

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΘΕΜΑ:

**ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ
ΤΟΥ
ΕΘΝΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ**

ΣΠΟΥΔΑΣΤΗΣ:

ΠΑΠΑΔΟΜΑΝΩΛΑΚΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ

ΕΙΣΗΓΗΤΡΙΑ:

ΣΑΚΕΛΛΑΡΙΟΥ ΜΑΡΙΑ

ΚΑΛΑΜΑΤΑ 2001

... σε όλους όσους βοήθησαν
για την περάτωση αυτής της
πτυχιακής εργασίας, ένα
πολύ μεγάλο Ευχαριστώ.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

ΚΕΦ.1 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ (1833-1974).

1.1	Γενικά	4
1.2	Α' Περίοδος : 1833-1922	4
1.3	Β' Περίοδος : 1922-1945	7
1.4	Γ' Περίοδος : 1945-1974.....	9
1.5	Συμπεράσματα.....	11

ΚΕΦ.2 Η ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟ (1974-1983) ΠΡΙΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΘΕΣΠΙΣΗ ΤΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ.

2.1	Γενικά.	13
2.2	Ο Ν. 1278/1982 για την ίδρυση του ΚΕ.Σ.Υ.....	14
2.2.1	Σύσταση και σύνθεση του ΚΕ.Σ.Υ.....	14
2.2.2	Αρμοδιότητες - Όργανα του ΚΕ.Σ.Υ.....	15
2.3	Ο Ν. 1316/1983 για την ίδρυση του Ε.Ο.Φ., της Ε.Φ. και της Κ.Φ	16
2.3.1	Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων.....	16
2.3.2	Εθνική Φαρμακοβιομηχανία.....	17
2.3.3	Κρατική Φαρμακαποθήκη.....	17
2.3.4	Συμπλήρωση και τροποποίηση των διατάξεων της Φαρμακευτικής Νομοθεσίας σύμφωνα με το Ν. 1316/1983....	18
2.4	Περιγραφή των Υπηρεσιών Υγείας στην Ελλάδα του 1983 ..	19
2.4.1	Νοσοκομειακή περίθαλψη	20
	1. Δημόσιος τομέας νοσοκομειακής περίθαλψης.	20
	2. Ιδιωτικός τομέας νοσοκομειακής περίθαλψης.	21
2.4.2	Εξωνοσοκομειακή περίθαλψη.	21
	1. Δημόσιος τομέας εξωνοσοκομειακής περίθαλψης.	21
	2. Ιδιωτικός τομέας εξωνοσοκομειακής περίθαλψης.	22
2.5	Συμπεράσματα.....	22

ΚΕΦ.3 ΕΘΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ (Ν.1397/1983).

3.1	Γενικά.	24
-----	--------------	----

3.2	Γενικές αρχές.	24
3.3	Αποκέντρωση των υπηρεσιών υγείας.	26
3.4	Μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας.	27
3.5	Πρωτοβάθμια περίθαλψη.	30
3.6	Εκπαίδευση - Μετεκπαίδευση και Έρευνα στον τομέα της υγείας.	32
3.7	Γιατροί του Εθνικού Συστήματος Υγείας.	34
3.8	Τροποποίηση του Ν. 1316/1983 για την ίδρυση, οργάνωση και αρμοδιότητες του Ε.Ο.Φ., της Ε.Φ., και της Κ.Φ.	36
3.9	Συμπεράσματα.	38

ΚΕΦ.4 Ε.Σ.Υ. : ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΕΙΣ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΘΕΣΜΟΘΕΤΗΣΗ ΤΟΥ.

4.1	Γενικά.	39
4.2	Γενικές αρχές του συστήματος υγείας.	39
4.3	Οργάνωση των υπηρεσιών υγείας.	40
4.3.1	Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας.	40
4.3.2	Αποκέντρωση των υπηρεσιών υγείας.	41
4.3.3	Πρωτοβάθμια περίθαλψη.	42
4.3.3.1	Επείγουσα ιατρική.	43
4.4	Δευτεροβάθμια περίθαλψη.	44
4.5	Εκπαίδευση - Μετεκπαίδευση και Έρευνα στον τομέα της υγείας.	45
4.5.1	Επαγγελματική ειδίκευση και εκπαίδευση των γιατρών και των νοσηλευτών.	45
4.5.2	Έρευνα στον τομέα της υγείας.	46
4.6	Γιατροί του Εθνικού Συστήματος Υγείας.	47
4.6.1	Λοιπές τροποποιήσεις.	49
4.7	Βασικές τροποποιήσεις και συμπληρώσεις της φαρμακευτικής Νομοθεσίας σύμφωνα με το Ν. 1579/1985.	49
4.8	Συμπεράσματα.	50

ΚΕΦ.5 ΕΚΣΥΓΧΡΟΝΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΟΥ Ε.Σ.Υ. (Ν.2071/1992).

5.1	Γενικά.	52
5.2	Γενικές αρχές.	52
5.3	Αποκέντρωση των υπηρεσιών υγείας.	53
5.4	Πρωτοβάθμια φροντίδα και αγωγή υγείας.	54
5.4.1	Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας.	54
5.4.1.1	Κέντρα υγείας και υγειονομικοί σταθμοί.	55
5.4.1.2	Κατ' οίκον νοσηλεία.	55

5.4.2	Αγωγή υγείας.....	56
5.5	Επείγουσα ιατρική.....	57
5.6	Δευτεροβάθμια και Τριτοβάθμια περίθαλψη.....	58
5.6.1	Τα δικαιώματα του νοσοκομειακού ασθενούς.....	58
5.6.2	Νοσηλευτικά ιδρύματα.....	58
5.6.3	Νοσοκομεία.....	59
5.6.4	Συμβούλιο Ιατρικής Ηθικής και Δεοντολογίας - Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας.....	60
5.7	Γιατροί του Εθνικού Συστήματος Υγείας.....	61
5.7.1	Εργασιακές σχέσεις γιατρών.....	61
5.7.2	Κλάδος γιατρών Ε.Σ.Υ.....	62
5.7.3	Λοιπές διατάξεις για τους γιατρούς του Ε.Σ.Υ.....	63
5.8	Ψυχική υγεία.....	64
5.9	Αναβάθμιση των νοσηλευτικών υπηρεσιών.....	65
5.10	Συμπεράσματα.....	66

ΚΕΦ.6 ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΟΥ Ε.Σ.Υ. (Ν.2194/1994).

6.1	Γενικά.....	68
6.2	Γενικές αρχές.....	68
6.3	Οργανωτικά θέματα υγείας.....	69
6.4	Εκπαίδευση - Έρευνα στον τομέα της υγείας.....	70
6.4.1	Μετεκπαίδευση των γιατρών.....	70
6.4.2	Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας.....	72
6.5	Γιατροί του Εθνικού Συστήματος Υγείας.....	72
6.6	Οι προτάσεις των Ξένων και Ελλήνων εμπειρογνομόνων για την αναμόρφωση του Ε.Σ.Υ.....	73
6.7	Συμπεράσματα.....	76

ΚΕΦ.7 ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΚΑΙ ΕΚΣΥΓΧΡΟΝΙΣΜΟΣ ΤΟΥ Ε.Σ.Υ. (Ν.2519/1997).

7.1	Γενικά.....	77
7.2	Γενικές αρχές.....	77
7.3	Οργάνωση και λειτουργία των υπηρεσιών δημόσιας υγείας... 78	78
7.3.1	Διάρθρωση και σκοπός των υπηρεσιών δημόσιας υγείας.....	78
7.3.2	Κεντρική υπηρεσία δημόσιας υγείας.....	79
7.3.3	Λοιπές διατάξεις για την οργάνωση και λειτουργία των υπηρεσιών δημόσιας υγείας.....	80
7.4	Οργάνωση και συντονισμός παροχής υπηρεσιών υγείας.....	82
7.5	Εποπτεία- Διοίκηση- Οργάνωση- Λειτουργία νοσοκομείων... 83	83
7.5.1	Εποπτεία και Διοικητικά Συμβούλια νοσοκομείων Ε.Σ.Υ.....	83

7.5.1.1	Γενικοί Διευθυντές.....	84
7.5.2	Οργάνωση και λειτουργία των υπηρεσιών των νοσοκομείων.....	85
7.6	Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας.....	88
7.6.1	Αναβάθμιση πρωτοβάθμιας φροντίδας στην ύπαιθρο.....	88
7.6.2	Δίκτυα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.....	89
7.7	Χρηματοδότηση και οικονομική διαχείριση των υπηρεσιών υγείας.....	91
7.8	Γιατροί Ε.Σ.Υ και άλλοι κλάδοι επιστημόνων υγείας.....	92
7.9	Ρύθμιση ειδικών θεμάτων και Ε.Ο.Φ.....	95
7.9.1	Νοσοκομειακό Συνταγολόγιο.....	95
7.9.2	Τροποποιήσεις και συμπληρώσεις του Ν. 1316/1983 σύμφωνα με το Ν. 2519/1997.....	96
7.10	Συμπεράσματα.....	97

ΚΕΦ.8 ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΚΑΙ ΕΚΣΥΓΧΡΟΝΙΣΜΟΣ ΤΟΥ Ε.Σ.Υ. (Ν.2889/2001).

8.1	Γενικά.....	99
8.2	Περιφερειακή συγκρότηση.....	99
8.2.1	Περιφερειακά Συστήματα Υγείας.....	99
8.2.2	Όργανα διοίκησης Περιφερειακών Συστημάτων Υγείας.....	100
8.2.3	Οργάνωση Περιφερειακών Συστημάτων Υγείας.....	102
8.3	Νοσοκομεία.....	103
8.3.1	Ίδρυση – Διοίκηση νοσοκομείων.....	103
8.3.2	Οργάνωση νοσοκομείων.....	105
8.4	Διάρθρωση Ιατρικής - Νοσηλευτικής Υπηρεσίας.....	107
8.5	Ολοήμερη λειτουργία των νοσοκομείων.....	108
8.6	Κέντρα Αριστείας.....	109
8.7	Ανθρώπινο Δυναμικό.....	109
8.7.1	Γιατροί του Ε.Σ.Υ.....	110
8.7.2	Πειθαρχικές διατάξεις.....	112
8.8	Συμπεράσματα.....	114

ΓΕΝΙΚΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ
- ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

Α.Ν.	: Αναγκαστικός Νόμος
Α.Ε.	: Ανώνυμη Εταιρεία
Γ.Σ.Ε.Ε.	: Γενική Συνομοσπονδία Εργατών Ελλάδας
Ε.Ο.Κ.	: Ευρωπαϊκή Οικονομική Κοινότητα
Ε.Ε.	: Ευρωπαϊκή Ένωση
Κ.Ε.Δ.Κ.Ε.	: Κεντρική Ένωση Δήμων και Κοινοτήτων Ελλάδας
Κ.Ε.Ε.Φ.	: Κρατικό Εργαστήριο Ελέγχου Φαρμάκων
Ν.	: Νόμος
Ν.Δ.	: Νομοθετικό Διάταγμα
Ν.Π.Δ.Δ.	: Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου
Ν.Π.Ι.Δ.	: Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου
Π.Δ.	: Προεδρικό Διάταγμα
Π.Ι.Π.Κ.Α.	: Πατριωτικό Ίδρυμα Πρόνοιας Και Αντίληψης
Π.Ι.Σ.	: Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος
Π.Ο.Υ.	: Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας
Π.Φ.Σ.	: Πανελλήνιος Φαρμακευτικός Σύλλογος
Φ.Ε.Κ.	: Φύλλο Εφημερίδας Κυβέρνησης

Το Ελληνικό Σύνταγμα στο άρθρο 21 παρ. 3 ορίζει ότι: «Το κράτος μεριμνά διά την υγείαν των πολιτών και λαμβάνει ειδικά μέτρα διά την προστασίαν της νεότητας, του γήρατος, της αναπηρίας και διά την περίθαλψη των απόρων». Από την ανωτέρω διάταξη προκύπτει ότι το κράτος μεριμνά για την υγεία των πολιτών κατά τρόπο γενικό και αόριστο χωρίς να προσδιορίζει ειδικότερα το πλαίσιο προστασίας. Έτσι εξουσιοδοτεί τον νομοθέτη να καθορίσει αυτός κατ' επιλογή της πολιτικής εξουσίας τα προς παροχή μέτρα, δηλαδή ένα σύστημα υγείας για το λαό, η φιλοσοφία όμως του οποίου θα εξαρτάται πάντοτε και από την γενικότερη φιλοσοφία του κρατούντος οικονομικού συστήματος. Συνεπώς, το κράτος αναλαμβάνει την φροντίδα για την προστασία της υγείας των πολιτών, αλλά το βάρος της επιλογής του συστήματος παροχής της υγείας, τον τρόπο εφαρμογής του, ως και την ικανοποίηση του δικαιώματος του πολίτη για προστασία της υγείας του, αφήνει στην διακριτική ευχέρεια της εκάστοτε πολιτικής εξουσίας να τα υλοποιήσει βάσει νόμων.

Στα πλαίσια αυτά, θα εξετάσουμε την νομοθετική εξέλιξη του υγειονομικού μας συστήματος, όπως αυτή πηγάζει από τα ψηφισμένα νομοθετήματα για το Εθνικό Σύστημα υγείας. Σήμερα, σχεδόν είκοσι χρόνια εφαρμογής του Ε.Σ.Υ. βάση του νόμου 1397/1983, έχουμε την ουσιαστική ανατροπή του Εθνικού Συστήματος Υγείας, με τους εν τω μεταξύ ψηφισθέντες εντός του χρονικού αυτού διαστήματος νόμους για τον εκσυγχρονισμό, την ανάπτυξη, την βελτίωση και την συμπλήρωση του (Ν.2071/1992, Ν.2194/1994, Ν.2519/1997 και Ν.2889/2001).

Στόχος και σκοπός αυτής της πτυχιακής εργασίας, είναι η ικανοποιητική καταγραφή όλων των βασικών νομοθετημάτων για την υγεία, καθώς και των τροποποιήσεων που έχουν επέλθει από την ψήφιση των τεσσάρων αυτών νομοθετημάτων, τα οποία προσδιόρισαν νέα δεδομένα στον υγειονομικό τομέα, από το 1983 έως και το 2001. Η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε για την συγγραφή αυτής της εργασίας, στηρίχθηκε στην μελέτη και στην καταγραφή πρωτογενών στοιχείων (των σχετικών Φ.Ε.Κ. για το Ε.Σ.Υ.). Επιπλέον, για την καλύτερη ανάλυση, καταγραφή και υποστήριξη των νόμων αυτών, χρησιμοποιήθηκε η σχετική βιβλιογραφία για τη νομοθετική πορεία του Ε.Σ.Υ.

Στο σημείο αυτό, θα ήταν χρήσιμο να αναφερθούμε σε κάποιες έννοιες, σχετικές με την δομή και την οργάνωση του Ε.Σ.Υ. Σύστημα υγείας ορίζεται «ως το σύνολο των υγειονομικών μονάδων οι οποίες βρίσκονται σε συνεχή συνεργασία και λειτουργική αλληλεξάρτηση προκειμένου να επιτευχθεί ο σκοπός ύπαρξης του, ο οποίος είναι η

διατήρηση και προαγωγή της υγείας του πληθυσμού». Στο Ελληνικό σύστημα υγείας διακρίνουμε δυο μορφές περίθαλψης, την εξωνοσοκομειακή και την νοσοκομειακή περίθαλψη, καθώς και τρία επίπεδα οργάνωσης το πρωτοβάθμιο, το δευτεροβάθμιο και το τριτοβάθμιο. Εμείς, θα ασχοληθούμε ιδιαίτερα με το πρωτοβάθμιο (κέντρα υγείας) και το δευτεροβάθμιο (νοσοκομεία) επίπεδο οργάνωσης.

Η εργασία αυτή, απαρτίζεται από οκτώ κεφάλαια. Το 1^ο και το 2^ο κεφάλαιο, προσδιορίζονται χρονικά από το 1833 έως και τις αρχές του 1983. Συγκεκριμένα:

Στο 1^ο κεφάλαιο, θα κάνουμε μια σύντομη ιστορική αναδρομή στην πορεία ανάπτυξης και οργάνωσης του Ελληνικού υγειονομικού τομέα, που ταυτίζεται με την πορεία οργάνωσης του ίδιου του Ελληνικού κράτους και προσδιορίζεται χρονικά από το 1833 μέχρι και το 1974, δηλαδή μέχρι και την πτώση της δικτατορίας.

Στο 2^ο κεφάλαιο, θα ασχοληθούμε με το νόμο 1278/1982 για την ίδρυση του ΚΕ.Σ.Υ., που θεωρείται η απαρχή του συστήματος υγείας στην Ελλάδα, και έπειτα με το νόμο 1316/1983 για την ίδρυση του Εθνικού Οργανισμού Φάρμακων, της Εθνικής Φαρμακοβιομηχανίας και της Κρατικής Φαρμακαταποθήκης. Στο τέλος αυτού του κεφαλαίου, θα κάνουμε μια σύντομη περιγραφή των υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα του 1983, λίγο πριν από την ψήφιση του Ε.Σ.Υ.

Το 3^ο και το 4^ο κεφάλαιο, αναφέρονται χρονικά από το 1983 έως το τέλος της δεκαετίας του 1980. Συγκεκριμένα:

Στο 3^ο κεφάλαιο, θα καταγράψουμε την πρώτη νομοθετική προσπάθεια του κράτους για την θεσμοθέτηση Εθνικού Συστήματος Υγείας, σύμφωνα με το νόμο 1397/1983. Ο δημόσιος χαρακτήρας του συστήματος υγείας, η αποκέντρωση των υπηρεσιών υγείας του, η ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας και της δευτεροβάθμιας περίθαλψης, καθώς και το καθεστώς της πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης των γιατρών, αποτελούν κάποιους από τους πιο βασικούς άξονες (επιδιώξεις) του ιδρυτικού νόμου του Ε.Σ.Υ.

Στο 4^ο κεφάλαιο, θα εστιάσουμε την προσοχή μας στις τροποποιήσεις που έχουν επέλθει στους νόμους 1278/1982 και 1397/1983. Οι κύριες τροποποιήσεις των νομών αυτών, επήλθαν με τους νόμους 1579/1985 και 1759/1988. Οι κύριες αλλαγές παρατηρούνται στις εργασιακές σχέσεις των γιατρών, στην σύσταση διάφορων συμβουλίων σε περιφερειακό και εθνικό επίπεδο, στον περιορισμό της ιδιωτικής πρωτοβουλίας, καθώς και στην υπαγωγή των ασφαλιστικών ταμείων υγείας στις ρυθμίσεις του Ε.Σ.Υ. Αξιοσημείωτο, αποτελεί το γεγονός ότι το εύρος των τροποποιήσεων αυτών, αλλοίωσαν την εικόνα του προτεινόμενου συστήματος υγείας του νόμου 1397/1983.

Το 5^ο, το 6^ο και το 7^ο κεφάλαιο, αναφέρονται στην δεκαετία του

1990 και στους τρεις αντιστοιχους νόμους 2071/1992, 2194/1994 και 2519/1997 που νομοθετήθηκαν εκείνη την περίοδο. Συγκεκριμένα:

Στο 5^ο κεφάλαιο, θα καταγράψουμε το νόμο 2071/1992 σύμφωνα με τον οποίο παρατηρείται η μεγαλύτερη αλλαγή στην φιλοσοφία όλου του υγειονομικού μας συστήματος, αφού ο νόμος αυτός διαπνέεται από την στροφή του προς στην ιδιωτική πρωτοβουλία. Σημαντικότερες αλλαγές, παρατηρούνται και στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, αφού τα κέντρα υγείας λειτουργούν ως αποκεντρωμένες μονάδες και δεν υπάγονται στα νοσοκομεία, αλλά στις διευθύνσεις υγείας των νομαρχιών. Επίσης, αλλάζει και η εργασιακή σχέση των γιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. αφού μπορούν να επιλέξουν μεταξύ πλήρους και μερικής απασχόλησης. Ο Ν.2071/1992, συνιστά μια εντελώς διαφορετική ως προς το περιεχόμενο νομοθετική προσέγγιση, του κράτους για το Ε.Σ.Υ.

Στο 6^ο κεφάλαιο, με το νόμο 2194/1994 επαναφέρονται όλες τις διατάξεις του ιδρυτικού νόμου του Ε.Σ.Υ. Η δημοσιοποίηση του συστήματος υγείας, η διοικητικοοικονομική εξάρτηση των κέντρων υγείας από τα νοσοκομεία, αλλά και η κατάργηση της μερικής απασχόλησης των γιατρών, αποδεικνύουν την σκοπιμότητα του νόμου αυτού. Σε αυτό το κεφάλαιο, θα ασχοληθούμε και με τις προτάσεις των ξένων και των ελλήνων εμπειρογνομόνων για την εξυγίανση του Ε.Σ.Υ.

Στο 7^ο κεφάλαιο, με το νόμο 2519/1997 κατοχυρώνεται και αναδεικνύεται ο κοινωνικός χαρακτήρας του Ε.Σ.Υ. Ασπάζεται τις προτάσεις των ξένων και ελλήνων εμπειρογνομόνων, και δίνει ιδιαίτερη έμφαση στην δημόσια υγεία, αλλά και στην οργάνωση- συντονισμό των υπηρεσιών υγείας. Με το νόμο αυτό, καθορίζεται το νέο πλαίσιο οργάνωσης των νοσοκομείων, και εκδηλώνεται η μέριμνα του νόμου για την ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, ιδίως στην ύπαιθρο. Η επίμονη αναφορά του νόμου, τόσο στην αξιολόγηση του ανθρώπινου δυναμικού του συστήματος, όσο και των μονάδων υγείας του, καθιστά ξεκάθαρη την προσπάθεια του κράτους για την βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας του συστήματος.

Στο 8^ο κεφάλαιο, ο νόμος 2889/2001 συνιστά την τελευταία νομοθετική προσπάθεια τους κράτους, που θα συμπεριληφθεί σε αυτήν την εργασία. Αυτός, αποτελεί ένα από τα στάδια της υγειονομικής μεταρρύθμισης που επιχειρείται από την πολιτική ηγεσία του Υπουργείου Υγείας - Πρόνοιας, στα πλαίσια μιας ολοκληρωμένης πρότασης για την βελτίωση του Ε.Σ.Υ., που έχει χρονικό ορίζοντα έξι ετών (2001-2006). Με αυτόν, νομοθετείται το νέο αποκεντρωτικό σχήμα του Ε.Σ.Υ., καθώς και το νέο πλαίσιο οργάνωσης των νοσοκομειακών μονάδων. Θεσμικές αλλαγές παρατηρούνται, και στους γιατρούς του Ε.Σ.Υ. Ο νόμος αυτός, συνιστά την ύστατη προσπάθεια του κράτους, για την ριζική ανοικοδόμηση του Ε.Σ.Υ.

ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ (1833-1974).

1.1 Γενικά.

Η πορεία ανάπτυξης και οργάνωσης του υγειονομικού τομέα στην Ελλάδα είναι παράλληλη με την πορεία ανάπτυξης του ίδιου του Ελληνικού κράτους. Η πορεία αυτή, αντανακλά τις εγγενείς και διαρθρωτικές αδυναμίες της δημιουργίας και ανάπτυξης του. Με αφετηρία την Ελληνική ανεξαρτησία, θα επιχειρήσουμε να παρουσιάσουμε την πορεία εξέλιξης του υγειονομικού τομέα που φτάνει μέχρι και στις μέρες μας. Η πρώτη περίοδος χρονολογείται από το 1833 έως το 1922, η δεύτερη από το 1922 έως το 1945, η τρίτη από το 1945 έως το 1974 και η τέταρτη από το 1974 μέχρι σήμερα. Το Ελληνικό κράτος κατά τις τρεις πρώτες περιόδους (1833-1974), εμφανίζεται υποτονικό, απρόθυμο και οικονομικά αδύναμο να ακολουθήσει την περίοδο αυτή επεκτατική πολιτική στον τομέα της υγείας.

Στην αναπτυξιακή και ιδίως στη μεταρρυθμιστική του φάση μπαίνει μόλις το 1974, αμέσως δηλαδή μετά την πτώση της δικτατορίας, όταν καλλιεργείται πλέον σοβαρά και συνειδητά η ιδέα για μια ριζική παρέμβαση στον τρόπο παραγωγής, χρηματοδότησης και διανομής των υπηρεσιών υγείας που θα οδηγούσε τον Ελληνικό υγειονομικό τομέα σε ένα Εθνικό Σύστημα Υγείας. Η μεταρρυθμιστική πολιτική στον τομέα της υγείας αυτής της περιόδου θα αποτελέσει το αντικείμενο όλων των επόμενων κεφαλαίων, και γι' αυτό το λόγο δεν θα ασχοληθούμε με την τέταρτη περίοδο (1974-2001) σ' αυτό το κεφαλαίο.

Από την περιγραφή που θα ακολουθήσει θα φανεί καθαρά ότι παρά τα σημαντικά βήματα που έγιναν, ιδιαίτερα κατά τη μεταπολεμική περίοδο, ο υγειονομικός τομέας παρέμεινε ένα από τα λιγότερα ανεπτυγμένα κοινωνικοοικονομικά υποσυστήματα, τόσο από άποψη μεγέθους και οργάνωσης όσο και από άποψη πολιτικής προτεραιότητας.

1.2 Α' περίοδος: 1833-1922.

Η περίοδος αυτή χαρακτηρίζεται από έλλειψη επαρκών οικονομικών πόρων με αποτέλεσμα οι διάφορες κυβερνήσεις να ακολουθήσουν

¹ Θεοδώρου Μ., Σαρρής Μ., Σούλης Σ. "Συστήματα Υγείας και Ελληνική Πραγματικότητα", Αθήνα 1997, [χ.ο], σελ. 183-184.

περιοριστικές οικονομικές πολιτικές. Σαφής υγειονομική πολιτική δεν υπάρχει, καθώς το κράτος και μια σειρά άλλοι φορείς παρεμβαίνουν ασυντόνιστα και περιστασιακά, για την αντιμετώπιση των προβλημάτων υγείας του πληθυσμού. Σ' αυτήν την περίοδο κυριαρχεί περισσότερο η ιδέα της φιλανθρωπίας στον τομέα της νοσοκομειακής περίθαλψης. Η παρουσία του νεοσύστατου Ελληνικού κράτους είναι αποσπασματική, αφού, περιορίζεται στην καταπολέμηση κυρίως των λοιμωδών νόσων, ενώ η οργάνωση των ιατρικών και νοσοκομειακών υπηρεσιών δεν φαίνεται να αποτελεί προτεραιότητα. Τα πρώτα χρόνια της σύστασης του, η νοσοκομειακή φροντίδα παρέχεται στο λαό από τα μοναστήρια, αρκετά των οποίων έχουν διαμορφώσει κατάλληλους ειδικούς χώρους για την εξυπηρέτηση των νοσοκομειακών αναγκών του λαού. Η ορθοδοξία δια μέσου είτε των εκκλησιών, είτε των μοναστηριών, καταβάλλει με έντονο ρυθμό για την υγεία του κοινωνικού συνόλου, σημαντικές προσπάθειες τις οποίες παρά τις αντίξοες εθνικές και οικονομικές συνθήκες των περιόδων εκείνων. Συνεπώς, το κράτος, έχοντας την ορθοδοξία προστάτη στην υγεία του λαού, συνεχίζει να μην εκδηλώνει κανένα ενδιαφέρον για τη δημιουργία κρατικού νοσοκομείου.

Το έτος 1827 ιδρύθηκε το πρώτο νοσοκομείο του νεοσύστατου Ελληνικού κράτους στη Σύρο με την επωνυμία «ΒΑΡΔΑΚΕΙΟΝ και Πρωϊον Νοσοκομειον Σύρου», το οποίο αναγέρθηκε από προσφορές των πλούσιων κατοίκων της Σύρου και άλλων περιοχών. Το 1836 επί της βασιλείας του Όθωνα ιδρύεται στην Αθήνα το Δημοτικό (πολιτικό) νοσοκομείο «η Ελπίς». Το 1843 ιδρύεται το νοσοκομείο και θεραπευτήριο των «οφθαλμιωτών». Η προσπάθεια για ίδρυση νέων νοσοκομείων συνεχίζεται με αμείωτο ρυθμό. Έτσι το 1853, ιδρύεται το Γαλλικό Νοσοκομείο Σύρου και το έτος 1857 η πανεπιστημιακή Αστυκλινική, και τα δυο ιδρύματα αγαθοεργούς πρωτοβουλίας. Τον ίδιο χρόνο, ιδρύεται το Τζάνειο, αποτέλεσμα της δραστηριότητας της Εκκλησίας και της φιλανθρωπίας καθώς και ο Ευαγγελισμός το 1884. Το δυναμικό της χώρας σε νοσηλευτικά ιδρύματα ανερχόταν την περίοδο αυτή σε πενήντα (50). Η παρουσία του ιδιωτικού τομέα περιορίζεται μέχρι το τέλος του 19^{ου} αιώνα σε λίγα μόνο ιδιωτικά ιατρεία στις μεγάλες πόλεις και μόλις το 1903 κάνει πιο αισθητή την παρουσία του με τη λειτουργία της «πολυκλινικής Αθηνών»².

Το 1837 ιδρύεται το Πανεπιστήμιο Αθηνών και μαζί η ιατρική σχολή αυτού, η ίδρυση της οποίας βοήθησε στο να οργανωθεί η δημόσια υγεία με πρότυπο τη Βαυαρική Νομοθεσία. Το 1838 ιδρύεται η πρώτη σχολή μαιών και πολύ αργότερα, το 1911, η πρώτη νοσηλευτική σχολή από τον Ερυθρό Σταυρό. Το 1843 το Πανεπιστήμιο του Όθωνα προσφέ-

² Ελλαδική Γενική Παγκόσμια Εγκυκλοπαίδεια, Αθήνα 1963, τόμ. 10^{ος}, σελ. 92 και επ. Ν Βόγκα, Διοίκηση Νοσοκομείου, 1978, σελ. 471 επ.

ρει στο Ελληνικό κράτος τον πρώτο έλληνα ιατρό, τον Αναστάσιο Γούδα. Τα χρόνια που ακολούθησαν η ιατρική, ιδιαίτερα στις αγροτικές περιοχές, βρίσκεται στα χέρια των πρακτικών. Οι επιστήμονες γιατροί είναι πολύ λίγοι και το 1901 αριθμούσαν μόλις 2.454 άτομα, οι περισσότεροι των οποίων ήταν εγκατεστημένοι στην Αθήνα και Θεσσαλονίκη.

Η απουσία συστήματος κοινωνικής ασφάλισης οδήγησε ορισμένες επαγγελματικές κατηγορίες στο να δημιουργήσουν τις δικές τους αυτοδιοικούμενες και αυτοχρηματοδοτούμενες ασφαλιστικές μονάδες που παρείχαν κάλυψη για ατυχήματα και ασθένεια. Το πρώτο ταμείο ασφαλισής εμφανίζεται το 1836 με την ίδρυση του Ναυτικού Απομαχικού Ταμείου. Νομικά το Ν.Α.Τ. λειτούργησε από το 1861. Την ίδια χρονιά ασφαλιζονται οι μεταλλουργοί και οι δημόσιοι υπάλληλοι. Οι ναυτικοί και οι μεταλλουργοί καθώς και οι εργαζόμενοι στο δημόσιο, ήταν τα κατεξοχήν κύρια επαγγέλματα. Ιδρύονται ταμεία κατά κλάδο επαγγελματικής αρμοδιότητας. Αναπτύσσεται η κοινωνική ασφάλιση με «αλληλοβοηθητικά ταμεία», ταμεία που κάλυπταν ένα πολύ μικρό αριθμό πληθυσμού. Σύμφωνα, με την απογραφή του 1861, μόνο το 7-8% του οικονομικά ενεργού πληθυσμού απολάμβανε κάποια ασφαλιστική κάλυψη από φορέα την εποχή εκείνη³.

Η πρώτη κρατική ενέργεια που καταγράφεται ήταν το 1833, όταν η Γραμματεία Εσωτερικών επιφορτίζεται και με τα καθήκοντα της «υγειονομικής αστυνομίας» και αναλαμβάνει να συγκροτήσει την πρώτη κεντρική υγειονομική υπηρεσία της χώρας, εξουσιοδοτημένη να ρυθμίζει όλα τα σχετικά με την άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος θέματα, την ίδρυση υγειονομικών καταστημάτων και την καταπολέμηση των λοιμωδών νόσων. Τον ίδιο χρόνο εισάγεται ο θεσμός του νομιάτρου, ο οποίος ορίζεται υπεύθυνος για όλα τα θέματα υγείας του νομού. Σημαντικό σταθμό στην πορεία συγκρότησης και οργάνωσης του υγειονομικού τομέα αυτής της περιόδου αποτελεί ο νόμος 346 του 1914, ο οποίος προέβλεπε μια κεντρική υγειονομική υπηρεσία εγκατεστημένη στο Υπουργείο Εσωτερικών και νομαρχιακά συμβούλια και νομιάτρους σε κάθε νομό. Μέχρι το 1922 σχεδόν καμία πρόβλεψη του νόμου αυτού δεν υλοποιήθηκε.

Με την είσοδο στον εικοστό αιώνα παρατηρείται μια έντονη προσπάθεια εκ μέρους του κράτους για την ανάπτυξη και βελτίωση της παρεχόμενης υγειονομικής περίθαλψης. Σ' αυτό συνέβαλε και η εν τω μεταξύ καταβληθείσα προσπάθεια για την ανόρθωση των οικονομικών του κράτους. Έτσι το 1918, με το νόμο 748/19-8-1918 ιδρύθηκε το

³ Θεοδώρου Μ., Σαρρής Μ., Σούλης Σ. "Συστήματα Υγείας και Ελληνική Πραγματικότητα", [χ.ο], Αθήνα 1997, σελ. 185.

Υπουργείο Περίθαλψης το οποίο από την ίδρυση του ανέλαβε τον έλεγχο και σημαντικό για τον δεινοπαθούντα πληθυσμό από τον πο...

1.3 Β' περίοδος: 1922-1945.

Η οικονομική κρίση του 1930 οδήγησε μεγάλες μάζες του πληθυσμού στη φτώχεια και στην εξαθλίωση. Η εισροή 1.500.000 εκατομμυρίων Ελλήνων προσφύγων από τη Μικρά Ασία το 1922, επιδείνωσε ακόμη περισσότερο την κατάσταση, αφού η κυβέρνηση αναγκάστηκε να διαθέσει μέρος των περιορισμένων οικονομικών πόρων για την βελτίωση των συνθηκών υγιεινής και κατοικίας και όχι την ανάπτυξη μιας ολοκληρωμένης υγειονομικής πολιτικής. Το έτος 1922 με το νόμο 2882/1922 μετονομάζεται το Υπουργείο Περίθαλψης σε Υπουργείο Υγιεινής και Κοινωνικής Πρόνοιας. Οι συνεχείς πολιτικές αλλαγές και η επιστροφή 1.500.000 προσφύγων από την Μικρά Ασία επιδείνωσε το υφιστάμενο πρόβλημα της υγειονομικής περίθαλψης. Για το λόγο αυτό, η τότε κυβέρνηση του Ελευθέριου Βενιζέλου κατήργησε το μέχρι τότε Υπουργείο Υγιεινής και Κοινωνικής Πρόνοιας και άντ' αυτού με το Ν.Δ. της 13-12-1922 ίδρυσε το Υπουργείο Πρόνοιας και Αντίληψης με βασικό σκοπό την αντιμετώπιση του σοβαρού προβλήματος των προσφύγων. Τον ίδιο χρόνο, με το νόμο 2868 προβλέπονται για πρώτη φορά ενιαίοι και υποχρεωτικοί κανόνες για τη σύσταση ταμείων ασφάλισης μισθωτών και καθιερώνονται η αρχή της ίσης εισφοράς εργοδότη και εργαζόμενου.

Το 1923 με το Ν.Δ. «Περί οργανώσεως της περιφερειακής υγειονομικής υπηρεσίας», η χώρα διαιρείται σε πέντε περιφέρειες, ενώ, σε κάθε νομό προβλέπεται η σύσταση νομαρχιακού υγειονομικού συμβουλίου και ο διορισμός ενός νομιάτρου. Με το ίδιο Ν.Δ. προβλεπόταν ο διορισμός δημοτικών και κοινοτικών γιατρών για τις ανάγκες ιατρικής περίθαλψης των απόρων. Τα περιορισμένα οικονομικά του κράτους την περίοδο εκείνη, δεν επέτρεψαν την υλοποίηση καμιάς πρόβλεψης του νομοσχεδίου αυτού. Ενώ παρατηρείται ο νομοθετικός αυτός οργασμός στον τομέα της υγείας, από την άλλη πλευρά στον ίδιο τομέα, η πολιτική ηγεσία της χώρας με μια σειρά αλλαγών στην οργανωτική διάρθρωση του ίδιου του Υπουργείου Πρόνοιας και Αντίληψης, κατήργησε το υφιστάμενο Υπουργείο και συνέστησε νέο Υπουργείο με την επωνυμία Κρατικής Υγιεινής Αντίληψης με το Ν.Δ. 5-12-1932. Θα πρέπει να τονιστεί ότι οι μεταβολές αυτές στην οργανωτική δομή του Υπουργείου αυτού, συνεχίστηκαν μέχρι σήμερα και είχαν, όπως ήταν φυσικό, δυσμενείς επιπτώσεις στην οργάνωση της υγειονομικής περίθαλψης της χώρας. Κατά την περίοδο αυτή, ιδρύθηκαν αλλά πενήντα πέντε (55) νοσοκομεία κρατικά και μη, τα οποία προστέθηκαν στο ήδη υπάρχον

δυναμικό των νοσηλευτικών ιδρυμάτων της χώρας, με σκοπό να μπορέσουν να καλύψουν τις ήδη αυξημένες ανάγκες του πληθυσμού σε νοσοκομειακή περίθαλψη⁴.

Απ' το 1925 ξεκινάει στην Ελλάδα ένας μεγάλος διάλογος για το ασφαλιστικό ζήτημα. Σ' αυτό συμμετέχουν πολιτικά πρόσωπα, δημοσιογράφοι, πνευματικοί, ανώνυμοι πολίτες. Η πρώτη σοβαρή προσπάθεια για τη διαμόρφωση κάποιας ασφαλιστικής κάλυψης πολιτικής υγείας έγινε στις αρχές του 1930. Μετά από μεγάλες κοινωνικές πιέσεις και έντονες πολιτικές αντιπαραθέσεις η δικτατορία του Μεταξά αναγκάζεται να ψηφίσει το νόμο 6298/1934, βάση του οποίου δημιουργείται το Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων (Ι.Κ.Α.) για την ασφάλιση των μισθωτών ιδιωτικών υπαλλήλων και εργατών. Το Ι.Κ.Α. άρχισε να λειτουργεί τρία χρόνια αργότερα εξ' αιτίας οικονομικών προβλημάτων και κάλυπτε τους κινδύνους τις ασθένειας, του γήρατος και τις ανεργίας των εργαζομένων στα αστικά κέντρα και ειδικότερα σε βιομηχανίες με πάνω από εβδομήντα (70) εργαζομένους. Την περίοδο αυτή μόνο το 1/3 του πληθυσμού είχε κάποια ασφαλιστική κάλυψη.

Τα περιορισμένα οικονομικά και κοινωνικά προγράμματα σε ένα ασταθές πολιτικό περιβάλλον οδήγησαν πολλές επαγγελματικές ομάδες (τυπογράφοι, δικηγόροι, ιατροί κ.τ.λ) στην δημιουργία των δικών τους ασφαλιστικών ταμείων. Κύριος στόχος των ταμείων ήταν η κάλυψη των κινδύνων γήρατος, ανεργίας και ασθένειας. Η κυβέρνηση ποτέ δεν επιχείρησε να οργανώσει ή να ενοποιήσει τα ταμεία αυτά. Το 1925 ιδρύεται το ταμείο καπνεργατών, το 1929 το ταμείο νομικών και την ίδια χρονιά το ταμείο εφημεριδοπωλών. Την επόμενη χρονιά το ταμείο κληρικών και το 1931 το ταμείο τυπογράφων και υγειονομικών. Τέλος, το 1934 το ταμείο κεραμοποιών. Χαρακτηριστικό της περιόδου, αυτής, είναι ο πολυκερματισμός του θεσμού της κοινωνικής ασφάλισης πριν ακόμα ιδρυθεί⁵.

Η κρατική φροντίδα για την παροχή μιας σωστής περίθαλψης δεν σταματά εδώ. Το κράτος στρέφεται προς την δημιουργία νέων νοσοκομειακών μονάδων για την αντιμετώπιση των υπαρχόντων σοβαρών προβλημάτων της υγείας του λαού. Με το Α.Ν. 965/1937 προβλέπεται ίδρυση, οργάνωση, διοίκηση και εποπτεία νέων κρατικών νοσοκομείων στη χώρα. Πρόκειται πραγματικά για ένα νομοθέτημα το οποίο αποτέλεσε σταθμό στο χώρο της υγείας και σύμφωνα με το οποίο το κράτος αναλαμβάνει εξ ολόκληρου τις δαπάνες όλων των νοσοκομείων, κρατικών και μη, έτσι ώστε να καταστεί δυνατή η σωστή λειτουργία των ιδρυμάτων αυτών και να δοθεί στο λαό σωστή περίθαλψη. Από τη στα-

⁴ Αριστ. Αλεξιάδης. Εισαγωγή στο Δίκαιο της Υγείας, Νομοθεσία - Νομολογία, Μ. Δημοπούλου, Θεσσαλονίκη 1999, σελ. 84.

⁵ Ρομπόλης Σ.-Χλέτσος Μ., "Η κοινωνική πολιτική μετά την κρίση του κράτους - πρόνοιας", Παρατηρητής, Θεσσαλονίκη 1995, σελ. 76.

τιστική επετηρίδα της εποχής εκείνης, φαίνεται ότι το 1934 λειτούργησαν στην Ελλάδα 111 νοσοκομεία με περίπου 13 χιλιάδες κλίνες, ενώ πέντε χρόνια αργότερα οι κλίνες έφτασαν τις 16 χιλιάδες και ο αριθμός των νοσοκομείων τα 117. Η ιδιωτική νοσοκομειακή περίθαλψη την περίοδο αυτή διαθέτει 209 κλινικές με 2.300 κλίνες⁶. Με τον Α.Ν. 2588/28-9-1940 το Υπουργείο Κρατικής Υγιεινής και Αντίληψης μετονομάστηκε σε Υπουργείο Εθνικής Πρόνοιας. Λίγο αργότερα με τον Α.Ν. 2769/1941 ιδρύονται 35 «προσωρινά νοσοκομεία» με 2.630 κλίνες, για να μπορέσει η χώρα να αντιμετωπίσει τις σοβαρές ανάγκες για περίθαλψη που άφησε ο β' παγκόσμιος πόλεμος. Τα νοσοκομεία αυτά ονομάστηκαν από το νόμο προσωρινά, εν τούτοις δεν ήταν προσωρινά διότι παρέμειναν και μετά τον β' παγκόσμιο πόλεμο, δημιουργώντας έτσι μια δυσάρεστη κατάσταση στο νοσοκομειακό τομέα.

Εκτός όμως των νομοθετημάτων αυτών τα οποία πραγματικά έδωσαν κάποια άνθιση στο όλο πλαίσιο της νοσοκομειακής περίθαλψης, ακολούθησε στην συνέχεια σειρά νέων νόμων με τους οποίους καταβλήθηκε προσπάθεια για την σωστή λειτουργία και τον εκσυγχρονισμό της οργάνωσης των ήδη υπάρχοντων νοσοκομείων. Στα πλαίσια αυτά εκδόθηκαν το Ν.Δ. 286/1941 που ρύθμιζε θέματα σχετικά με την επιστημονική λειτουργία του νοσοκομείου, το Ν.Δ. 88/1941 που καθόριζε τις αρμοδιότητες του Υπουργείου Υγιεινής επί του προσωπικού των νοσηλευτικών ιδρυμάτων, και ο Ν. 2107/1952 με τον οποίο ρυθμιζόταν τα θέματα λειτουργίας και διοίκησης των προσωρινών νοσοκομείων της χώρας⁷.

1.4 Γ' περίοδος: 1945-1974.

Η γερμανική κατοχή και ο εμφύλιος πόλεμος που ακολούθησε, προκάλεσαν εκτός από φτώχεια, πόνο και θάνατο, τεράστιες υλικές καταστροφές και δραματικές ελλείψεις σε υποδομές και εξοπλισμό. Υπολογίζεται ότι την περίοδο εκείνη υπήρχαν μόλις 25.000 νοσοκομειακές κλίνες, οι περισσότερες σε άθλια κατάσταση, αντί των αναγκαίων 40.000 που θα μπορούσαν να καλύψουν στοιχειωδώς τις ανάγκες του ελληνικού πληθυσμού, ενώ πολλά υγειονομικά κέντρα ήταν κατεστραμμένα ή χωρίς γιατρούς. Η παροχή υγειονομικής περίθαλψης γινόταν μέσα από ένα συνοθύλευμα φορέων και υπηρεσιών, κατά τρόπο ανοργάνωτο και αναποτελεσματικό. Εκτός από το κράτος, υπηρεσίες προσέφε-

⁶ Θεοδώρου Μ., Σαρρής Μ., Σούλης Σ. "Συστήματα Υγείας και Ελληνική Πραγματικότητα", [χ.ο], Αθήνα 1997, σελ. 187.

⁷ Γ.Υφαντόπουλου, Ο προγραμματισμός του τομέα υγείας στην Ελλάδα, Αθήνα 1985, σελ 46 και επ. Ξ.Πελλοπονήσιου, Οργάνωση και νομοθεσία της εν Ελλάδι νοσοκομειακής περίθαλψης, Αθήνα 1961, σελ. 53 και επ. Ιστορία της ιατρικής - Ελληνική Εγκυκλοπαίδεια, σελ 1799 και επ.

ραν ακόμη η τοπική αυτοδιοίκηση, το Ι.Κ.Α., το Π.Ι.Π.Κ.Α., ο Ερυθρός Σταύρος και περισσότερο από εκατό ασφαλιστικά ταμεία και φορείς.

Η τότε κυβέρνηση κατάλαβε αρκετά νωρίς ότι οι δυνατότητες για μια ταχεία και ριζική ανόρθωση του υγειονομικού τομέα ήταν πολύ περιορισμένες και το μόνο που της απέμενε σε πρώτη φάση, ήταν η σωστή και αποτελεσματική αξιοποίηση της υπάρχουσας υποδομής. Έτσι, το 1948 το πρόγραμμα οικονομικής ανόρθωσης της χώρας προέβλεπε περιορισμένες επενδύσεις στον τομέα της υγείας.

Η περιοριστική και αποσπασματική κρατική πολιτική συνεχίστηκε έως το 1953, όταν για πρώτη φορά το κράτος επιχειρεί την εγκαθίδρυση ενός ολοκληρωμένου και αποκεντρωμένου συστήματος υγείας. Η κυβέρνηση του Παπάγου ψηφίζει το Ν.Δ. 2592/1953 «περί οργανώσεως της ιατρικής αντιλήψεως» που προέβλεπε την αποκέντρωση του συστήματος και τον κοινωνικό έλεγχο με τη δημιουργία υγειονομικών περιφερειών και τη λειτουργία περιφερειακών επιτροπών με τη συμμετοχή των παραγωγικών τάξεων και των κοινωνικών φορέων, την υπαγωγή όλων των μονάδων υγείας στο Υπουργείο Κοινωνικής Πρόνοιας, την ίση γεωγραφική κατανομή των νοσοκομειακών κλινών και την ανάπτυξη και οργάνωση των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας περίθαλψης, ιδιαίτερα στην περιφέρεια με τη λειτουργία υγειονομικών σταθμών.

Στη συνέχεια εκδίδεται μια σειρά άλλων νομοθετημάτων για την υγεία και τους λειτουργούς αυτής, μεταξύ δε αυτών το Ν.Δ. 3097/1954 «περί τροποποιήσεως και συμπληρώσεως του Ν.Δ. 2592/1953» με το οποίο δίδοταν ριζικές λύσεις σε καίρια ζητήματα τόσο του προσωπικού των υπηρεσιών υγείας όσο κατά βάση και σε οργανωτικά προβλήματα του. Ο νόμος αυτός ήταν για την εποχή του πολύ πρωτοποριακός, αλλά δυστυχώς καμία από τις διατάξεις του δεν υλοποιήθηκε και έτσι η πρώτη αυτή ιστορική ευκαιρία για την οργάνωση του τομέα υγείας, δεν τελεσφόρησε. Τα χρόνια που ακολούθησαν ιδρύονται αρκετά ιατρεία και υγειονομικοί σταθμοί για τις ανάγκες του αγροτικού πληθυσμού, ενώ το Ι.Κ.Α. αλλά και άλλοι φορείς συνεχίζουν ασυντόνιστα και απρογραμμάτιστα να δημιουργούν νέες μονάδες υγείας. Επίσης, το 1961 ψηφίζεται ο νόμος 4169/1961, σύμφωνα με τον οποίο δημιουργήθηκε ο Οργανισμός Γεωργικών Ασφαλίσεων (Ο.Γ.Α.) για να καλύψει τον αγροτικό πληθυσμό. Ο νόμος αυτός, μαζί με εκείνο για την ίδρυση του Ι.Κ.Α., αποτελούν τους δυο σημαντικότερους σταθμούς στην ιστορία της κοινωνικής ασφάλισης.

Στις δεκαετίες του 1960 και του 1970, η ελληνική οικονομία με κινητήριο μοχλό τον κατασκευαστικό τομέα, σημειώνει μια ραγδαία ανάπτυξη, μέσα από την οποία γεννήθηκαν μια σειρά επιχειρήσεων και τραπεζών που δημιούργησαν τους δικούς τους ασφαλιστικούς οργανισμούς. Η χρηματοδότηση τους βασιζόταν κυρίως στις εισφορές των

εργοδοτών και παρείχαν πλήρη και υψηλής ποιότητας ασφαλιστική κάλυψη. Η περίοδο της δικτατορίας των συνταγματαρχών (1967-1974) δεν έχει να επιδείξει τίποτα το ιδιαίτερο προς την κατεύθυνση της ανάπτυξης των υπηρεσιών υγείας, εκτός από το Ν.Δ. 67/1968 με το οποίο καθιερώθηκε η ετήσια υποχρεωτική υπηρεσία υπαίθρου (το αποκαλούμενο και αγροτικό), για τους απόφοιτους των ιατρικών σχολών, μέτρο που ισχύει μέχρι σήμερα και ελήφθη με την στελέχωση των αγροτικών ιατρείων⁸.

Σε επίπεδο προτάσεων, την περίοδο αυτή, άξιο προσοχής είναι το σχέδιο του 1969 «Σχεδιασμός της κοινωνικής πολιτικής» του τότε Υπουργού Υγείας της δικτατορίας Λ. Πάτρα. Το σχέδιο προέβλεπε τη σταδιακή εγκαθίδρυση ενός συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας βασισμένο στους γενικούς - οικογενειακούς γιατρούς που θα επιλέγονται από τον ασφαλισμένο, θα είναι συμβεβλημένο με τα ταμεία και θα αμειβόταν κατά κεφαλήν. Προβλεπόταν ακόμη η δημιουργία ενός «ενιαίου φορέα προστασίας της υγείας και περιθάλψεως ασθένειας» στον οποίο θα εντάσσονταν όλα τα ταμεία υγείας, αλλά επειδή αυτή η λύση θα αντιμετώπιζε δυσκολίες στην υλοποίηση της, προτεινόταν ως μεταβατική λύση η δημιουργία ενός «Εθνικού Συντονιστικού Συμβουλίου Υγείας» το οποίο θα συντόνιζε όλους τους φορείς και θα μπορούσε να εξελιχθεί σταδιακά σε μια ενιαία πηγή χρηματοδότησης του υγειονομικού τομέα. Θα συγκέντρωνε όλες τις ασφαλιστικές εισφορές και θα είχε την δυνατότητα να πληρώσει γιατρούς και νοσοκομεία στη βάση της αμοιβής κατά πράξη, που θα αποφασιζόταν μετά από διαπραγματεύσεις με τους ιατρικούς συλλόγους.

Ήταν μια προσεχτικά μελετημένη πρόταση και για την τότε εποχή πολύ σημαντική, που χάθηκε όμως στους διαδρόμους της στρατιωτικής γραφειοκρατίας. Με την πτώση της δικτατορίας το 1974 σχεδόν τίποτε δεν έγινε, ενώ, οι δημόσιες δαπάνες υγείας είχαν μειωθεί.

1.5 Συμπεράσματα.

Από τη σύντομη ιστορική αναδρομή, των τριών πρώτων χρονολογικά περιόδων, φάνηκε ότι μέχρι τις αρχές τις δεκαετίας του 1970 τα προβλήματα του υγειονομικού τομέα παρέμειναν τα ίδια περίπου μέσα στο χρόνο. Ενώ, στις περισσότερες Ευρωπαϊκές χώρες, τα συστήματα υγείας μπήκαν στη φάση της ταχείας ανάπτυξης και ωρίμανσης αμέσως μετά τον δεύτερο παγκόσμιο πόλεμο, για να ακολουθήσει αργότερα η φάση των μεταρρυθμίσεων, στην Ελλάδα δεν ήταν δυνατόν να πραγματοποιηθούν τέτοιου είδους «ριζικές» αλλαγές σε έναν τόσο σημαντικό

⁸ Θεοδώρου Μ., Σαρής Μ., Σούλης Σ. "Συστήματα Υγείας και Ελληνική Πραγματικότητα", [χ.ο], Αθήνα 1997, σελ 189.

τομέα, όπως τον υγειονομικό. Οι εξαιρετικά δυσμενείς οικονομικές, πολιτικές και κοινωνικές συνθήκες που επικράτησαν στο μεγαλύτερο μέρος των τριών πρώτων περιόδων, αποθάρρυναν και τους πιο αισιόδοξους Έλληνες πολίτες που θα επιθυμούσαν ένα τέτοιο εγχείρημα. Οι δε προτάσεις που έγιναν κατά καιρούς, φάνηκαν ότι ήταν αρκετά ώριμες, για τον τότε Ελληνικό υγειονομικό τομέα. Όμως, οι πιέσεις για μια δραστική παρέμβαση που θα περιόριζε την εμπορευματοποίηση και την παραοικονομία, στοιχεία που «πλήγωναν» τον τότε υγειονομικό τομέα, άρχισαν σταδιακά να παίρνουν μεγάλες διαστάσεις στην δεκαετία του 1980.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1: Η ΠΟΡΕΙΑ ΕΞΕΛΙΞΗΣ ΤΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ 1833 - 1974.

<p>ΠΡΩΤΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ</p> <p>1833-1922</p>	<ul style="list-style-type: none"> □ Ίδρυση των πρώτων νοσοκομείων. □ Ίδρυση της ιατρικής σχολής Αθηνών (1837). □ Δημιουργία των πρώτων ασφαλιστικών ταμείων. □ <i>Βασικοί νόμοι οργάνωσης του υγειονομικού τομέα:</i> <ul style="list-style-type: none"> • Με το νόμο 346/1914, δημιουργείται κεντρική υγειονομική υπηρεσία στο Υπουργείο Εσωτερικών. • Με το νόμο 748/1918, ιδρύεται το Υπουργείο Περιθαλψής.
<p>ΔΕΥΤΕΡΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ</p> <p>1922- 1945</p>	<ul style="list-style-type: none"> □ Με το νόμο 2882/1922, ιδρύεται το Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Αντίληψης. □ Με το νόμο 6298/1934, ιδρύεται το Ι.Κ.Α. □ Με τον Αναγκαστικό Νόμο 965/1937, θεσπίζονται οι προϋποθέσεις για την ενιαία οργάνωση, εποπτεία, λειτουργία των κρατικών νοσοκομείων. □ Με τον Αναγκαστικό Νόμο 2769/1941, θεσπίζεται οικονομική βοήθεια για βελτίωση των συνθηκών υγιεινής και δημιουργία 35 νέων προσωρινών νοσοκομείων λόγω εισροής προσφύγων από τη Μικρά Ασία. □ Με το νόμο 2107/1952, ρυθμίζονται θέματα λειτουργίας και διοίκησης των προσωρινών νοσοκομείων.
<p>ΤΡΙΤΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ</p> <p>1945 -1974</p>	<ul style="list-style-type: none"> □ Με το Ν.Δ. 2592/1953, υιοθετείται η αποκεντρωτική πολιτική και ο κοινωνικός έλεγχος των υπηρεσιών υγείας. □ Με το νόμο 4169/1961, δημιουργείται ο Ο.Γ.Α. □ Με το Ν.Δ. 67/1968, καθιερώνεται η υποχρεωτική υπηρεσία υπαίθρου των αποφοίτων των ιατρικών σχολών.

Πηγές: Θεόδωρου, Σαρρής, Σούλης 1997 & Αριστείδης Αλεξιάδης, 1999.

Η ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟ (1974-1983) ΠΡΙΝ ΑΠΟ ΤΗ ΘΕΣΠΙΣΗ ΤΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ.

2.1 Γενικά.

Το υγειονομικό μας σύστημα, τα τελευταία 30 χρόνια και με την θέσπιση ενός θεμελιώδους Ν.Δ. 2592/1953 το οποίο έθεσε τότε τα θεμέλια για την ανοικοδόμηση ενός συστήματος υγείας, πιστεύαμε ότι θα προσπαθούσε να επουλώσει τις πληγές που άφησαν οι δυο παγκόσμιοι πόλεμοι, η Μικρασιατική καταστροφή με το τεράστιο κύμα των προσφύγων και τέλος ο εμφύλιος πόλεμος 1944-1949 και παράλληλα να προσφέρει την κοινωνική θαλπωρή και την εμπιστοσύνη στον Έλληνα πολίτη στον τομέα της υγείας.

Μέσω δε του νομοθετήματος αυτού, καταβλήθηκε ιδιαίτερη προσπάθεια για την βελτίωση των συνθηκών περίθαλψης με την δημιουργία των απαραίτητων φορέων δια μέσου των οποίων θα παρεχόταν αυτή. Το κράτος, όμως, ανέκαθεν απουσίαζε από τέτοιους είδους δραστηριότητες και άφηνε μάλιστα η νοσοκομειακή περίθαλψη, να περνάει στα χέρια της ιδιωτικής πρωτοβουλίας και της Εκκλησίας. Η ίδια αυτή νοοτροπία του κράτους συνεχίστηκε και την περίοδο της μεταπολίτευσης με αποτέλεσμα ένα μεγάλο μέρος της προσπάθειας αυτής, να περάσει στα χέρια της ιδιωτικής πρωτοβουλίας, ενώ το κράτος δια των οργάνων του έκανε μόνο την εμφάνιση του σε περιοχές όπου η ιδιωτική πρωτοβουλία απείχε από αυτές λόγω του μειωμένου κέρδους που θα αποκόμιζε από την ανάληψη των δραστηριοτήτων αυτών στις περιοχές αυτές. Συνεπώς, η παρουσία του κράτους στις περιοχές αυτές υπήρξε έντονη αλλά χωρίς ουσιαστική ανταπόκριση, αφού η κυριαρχία της ιδιωτικής πρωτοβουλίας στο μεγαλύτερο μέρος του τομέα της υγείας επεσκίαζε την κρατική παρουσία με συνέπεια την φαλκίδευση των κρατικών παροχών και την ανατροπή των οποιονδήποτε παραχωρήσεων με αποτέλεσμα την αναγκαστική στροφή του πληθυσμού προς την ιδιωτική πρωτοβουλία. Έτσι, η απουσία του κράτους θα λέγαμε ότι υπήρξε παραδειγματική⁹.

Την κατάσταση, αυτή, ήρθε να ανατρέψει ο Ν.1278/1982 και ο Ν.1316/1983 και να επισφραγίσει την λήξη της ο Ν.1397/1983 περί του Ε.Σ.Υ. Με το νόμο του 1982, ιδρύθηκε, στη θέση των καταργημένων

⁹ Αριστ. Αλεξιάδης. Εισαγωγή στο Δίκαιο της Υγείας, Νομοθεσία -Νομολογία, Μ. Δημοπούλου, Θεσσαλονίκη 1999, σελ. 75-76.

από το 1981 μικρότερων συμβουλευτικών οργάνων, το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.). Το συμβούλιο αυτό, θεωρείται, η απαρχή ενοποίησης του συστήματος υγείας στην Ελλάδα. Το δεύτερο κατά χρονολογική σειρά νομοθέτημα το οποίο θα μας απασχολήσει σ' αυτό το κεφάλαιο είναι ο Ν.1316/1983 για τη σύσταση του Εθνικού Οργανισμού φαρμάκου (Ε.Ο.Φ.), της Εθνικής Φαρμακαποθήκης (Ε.Φ.) και της Κρατικής Φαρμακαταποθήκης (Κ.Φ.). Οι τρεις αυτοί νεοϊδρυθέντες οργανισμοί στο χώρο του φαρμάκου είχαν σκοπό τη δραστική παρέμβαση του κράτους σε επίπεδο έρευνας, παραγωγής, διανομής και εμπορίας των φαρμακευτικών προϊόντων.

2.2 Ο Ν.1278/1982 για την ίδρυση του ΚΕ.Σ.Υ.

2.2.1 Σύσταση - Σύνθεση του ΚΕ.Σ.Υ.

Με την επελθούσα πολιτική αλλαγή το 1981 στη χώρα μας, άρχισε μια μεγάλη προσπάθεια για την ριζική αλλαγή του υγειονομικού συστήματος. Το έτος 1982 ψηφίζεται ο νόμος για το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, ενός συμβουλευτικού οργάνου, αρμόδιο για θέματα δομής και λειτουργίας του συστήματος υγείας. Με την σύσταση του οργάνου αυτού, άνοιξε πλέον ο δρόμος για την θεσμοθέτηση στη χώρα ενός συστήματος υγείας μέσω του οποίου θα παρέχονται στον πολίτη κατά τρόπο ισότιμο υπηρεσίες υγείας, ανεξάρτητα από την οικονομική, πολιτική και επαγγελματική κατάσταση, αίροντας έτσι όλες τις υφισταμένες αδικίες του προϋπάρχοντος συστήματος υγείας.

Από το πνεύμα των διατάξεων του νομού, αυτού, θεσμοθετείται συλλογικό όργανο έκφρασης κυβερνητικής πολιτικής στον τομέα της υγείας, με πολλά στοιχεία μιας απαρχής σε λαϊκή συμμετοχή. Γι' αυτό το λόγο και οι διαδικασίες για την σύνθεση του όσο και για την λειτουργία του στηρίζονται, κύρια, στην εκλογή και στην εκπροσώπηση κοινωνικών φορέων. Επίσης, ρυθμίζεται η σύνθεση του συμβουλίου, η οποία είναι καθ' όλα αντιπροσωπευτική και το οποίο θα είναι 17μελές. Έτσι, καθορίστηκε ότι στην σύνθεση του θα συμμετέχουν τόσοι εκπρόσωποι φορέων υγείας, εκπαίδευσης, εργατικών επαγγελματικών ενώσεων, όσοι και οι εκπρόσωποι της Κ.Ε.Δ.Κ.Ε., του Κ.Ε.Ε.Φ., του Ι.Κ.Α., του Ο.Γ.Α. και του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας. Η συγκρότηση του συμβουλίου γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και η θητεία του είναι τριετής. Η ολομέλεια αυτού, εκλέγει τον πρόεδρο και τον αντιπρόεδρο με μυστική ψηφοφορία. Ο Πρόεδρος εκλέγεται μεταξύ των ιατρών μελών του ΚΕ.Σ.Υ. (άρθρα 1-2).

Το συμβούλιο φαίνεται ότι νομοθετείται ως όργανο λαϊκής συμμετοχής στα κέντρα λήψεως αποφάσεων πλην όμως η λαϊκή εκπροσώπηση είναι περισσότερο επαγγελματική παρά, ταξικά και αριθμητικά αντιπροσωπευτική. Ακολουθεί τη σύγχρονη δομή της δημόσιας διοίκησης με μικρή συμμετοχή προσώπων που άμεσα ή έμμεσα ορίζονται από τον Υπουργό και δεν ανήκουν σε εκπρόσωπους κοινωνικών φορέων. Ο περιορισμένος αυστηρά αριθμός των μελών του δίνει στο κυβερνητικό αυτό συλλογικό όργανο μόνο στατικό και όχι το δυναμικό απαραίτητο χαρακτήρα, που θα μπορούσε να επιδράσει στην διαρκή ανανέωση και προσαρμογή του συστήματος υγείας.

2.2.2 Αρμοδιότητες - Όργανα του ΚΕ.Σ.Υ.

Το ΚΕ.Σ.Υ. έχει την ουσιαστική ευθύνη για τη διαμόρφωση της εθνικής στρατηγικής στον τομέα της υγείας και την υποβολή των σχετικών προτάσεων στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας. Γνωμοδοτεί σε κάθε θέμα τρέχουσας πολιτικής, όσον αφορά την υγεία, που παραπέμπεται σ' αυτό και εισηγείται μέτρα για την υλοποίηση των προγραμματικών στόχων. Παρακολουθεί την διαδικασία προγραμματισμού, ελέγχει την αποτελεσματικότητα της εφαρμογής του προγράμματος σε κεντρικό και περιφερειακό επίπεδο και εισηγείται διαρθρωτικά μέτρα. Με Π.Δ., που εκδίδονται μετά από πρόταση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας μπορούν να προσδίδονται στο ΚΕ.Σ.Υ., και άλλες αρμοδιότητες.

Η ολομέλεια είναι το αποφασιστικό όργανο του ΚΕ.Σ.Υ., για τα θέματα αρμοδιότητας του. Οι αποφάσεις λαμβάνονται με απόλυτη πλειοψηφία των παρόντων. Το ΚΕ.Σ.Υ. συγκροτεί Εκτελεστική Επιτροπή που αποτελείται από τον Πρόεδρο αυτού ως Πρόεδρο, τον Αντιπρόεδρο αυτού και τρία μέλη αυτού, που εκλέγονται από την ολομέλεια του με μυστική ψηφοφορία. Η Εκτελεστική Επιτροπή εισηγείται στην ολομέλεια τα θέματα για συζήτηση και έχει την ευθύνη για την υλοποίηση των επιλογών και αποφάσεων του συμβουλίου.

Για την εκπλήρωση των σκοπών του ΚΕ.Σ.Υ. και την υλοποίηση των αποφάσεων της ολομέλειας, μπορεί να καταρτίζει ειδικές επιτροπές, συμβούλια και ομάδες εργασίας, που συγκροτούνται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας. Με την απόφαση συγκροτήσεως καθορίζονται το έργο κάθε επιτροπής, τα καθήκοντα και υποχρεώσεις των μελών της, ο τρόπος λειτουργίας και κάθε σχετική λεπτομέρεια. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από γνώμη της ολομέλειας του ΚΕ.Σ.Υ., που συνέρχεται για το σκοπό αυτό αμέσως μετά την συγκρότησή του, καθορίζονται οι λεπτομέρειες λειτουργίας αυτού, καθώς και της Εκτελεστικής Επιτροπής, της απαρτίας και των υπο-

χρεώσεων των μελών, της διαδικασίας συγκλήσεως και λήψεως αποφάσεων και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια (άρθρα 3-4).

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας συνιστώνται Συμβούλια Επιλογής Ιατρικού και Οδοντιατρικού Προσωπικού Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων (Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι.) καθώς και ένα δευτεροβάθμιο συμβούλιο επιλογής. Σκοπός του, η επανεξέταση των υποβαλλόμενων εκάστοτε ενστάσεων κατά των αποφάσεων των πρωτοβάθμιων συμβουλίων κρίσης (άρθρα 6-7).

2.3 Ο Ν. 1316/1983 για την ίδρυση του Ε.Ο.Φ., της Ε.Φ. και της Κ.Φ.

2.3.1 Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων.

Στις αρχές του 1983, ιδρύεται Ν.Π.Δ.Δ. με έδρα την Αθήνα και επωνυμία «ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ», (Ε.Ο.Φ.). Ο οργανισμός λειτουργεί κάτω από την εποπτεία του κράτους που ασκείται από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας. Έχει σαν πρώτιστο σκοπό την προστασία και βελτίωση της δημόσιας υγείας, καθώς και την εξασφάλιση του δημοσίου συμφέροντος γενικότερα στον τομέα της παραγωγής, εισαγωγής και διακίνησης των προϊόντων της αρμοδιότητας του και την ανάπτυξη των σχετικών εμποροβιομηχανικών επιχειρήσεων καθώς και της τεχνολογίας και έρευνας.

Αντικείμενο των αρμοδιοτήτων του Ε.Ο.Φ αποτελούν οι φαρμακευτικές ουσίες, τα φαρμακευτικά ιδιοσκευάσματα, τα προϊόντα αίματος, τα οδοντοτριάτρικά υλικά και πολλά αλλά συναφής χρησιμότητας. Τα παραπάνω προϊόντα υπάγονται στην αρμοδιότητα του είτε παράγονται είτε εισάγονται στην Ελλάδα σαν πρώτες ύλες, ημιέτοιμα ή έτοιμα προϊόντα, είτε διακινούνται με οποιοδήποτε τρόπο μέσα στα όρια της Ελληνικής Επικράτειας.

Ο Ε.Ο.Φ. αποφασίζει για την έγκριση, απόρριψη, ανανέωση, τροποποίηση, αναστολή ή και ανάκληση των αδειών κυκλοφορίας των ειδών. Γνωμοδοτεί για κάθε θέμα που σχετίζεται με την έρευνα, για την επιβολή των προβλεπόμενων διοικητικών κυρώσεων από τον νόμο αυτό και την υπόλοιπη φαρμακευτική νομοθεσία. Καθορίζει τις τεχνικές προδιαγραφές για την έγκριση, εισαγωγή, παραγωγή, αποθήκευση και διακίνηση των προϊόντων της αρμοδιότητας του και ελέγχει την εφαρμογή τους. Επιπλέον, ασκεί την εποπτεία και τον έλεγχο στην Ε.Φ., στην Κ.Φ. και σε κάθε άλλη επιχείρηση, που ιδρύει σύμφωνα με τις νόμιμες διατάξεις (άρθρα 1-3).

Ο Ε.Ο.Φ. διοικείται από 11μελές Δ.Σ. που αποτελείται από τον Πρόεδρο, ένα εκπρόσωπο των εργαζομένων τις Γ.Σ.Ε.Ε. σε επιχειρήσεις

αρμοδιότητας του, ένα εκπρόσωπο της Κ.Ε.Δ.Κ.Ε. και ένα εκπρόσωπο των επιστημονικών φορέων που εκλέγεται ύστερα από ψηφοφορία. Το Δ.Σ. αποφασίζει για όλα τα ζητήματα διοίκησης και διαχείρισης του οργανισμού (άρθρα 5-6).

2.3.2 Εθνική Φαρμακοβιομηχανία.

Ιδρύεται με το νόμο αυτόν και κάτω από την ευθύνη του Ε.Ο.Φ., Α.Ε. με την επωνυμία «ΕΘΝΙΚΗ ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ» με έδρα την Αθήνα. Η φαρμακοβιομηχανία, θα λειτουργεί για την εξυπηρέτηση των κοινωνικών συμφερόντων. Η εποπτεία και ο έλεγχος ανήκουν στο κράτος και ασκούνται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας μέσω του Δ.Σ. του Ε.Ο.Φ. Σκοπός της είναι, η παραγωγή, εισαγωγή και διάθεση φαρμακευτικών και λοιπών ειδών αρμοδιότητας του Ε.Ο.Φ., για τον εφοδιασμό της εσωτερικής αγοράς και η εξαγωγή αυτών, καθώς και η εξασφάλιση κάθε άλλου υλικού που κρίνεται αναγκαίο για την υποβοήθηση των σκοπών της και η κάλυψη των αναγκών.

Το Δ.Σ. της Φαρμακοβιομηχανίας συντάσσει και υποβάλλει για έγκριση στη Γενική Συνέλευση τον ετήσιο ισολογισμό και την έκθεση των πεπραγμένων της διαχείρισης. Εγκρίνει τα προγράμματα των δραστηριοτήτων της, παρακολουθεί την πορεία του έργου της, εισηγείται στους αρμόδιους φορείς τις απαραίτητες τροποποιήσεις και υποβάλλει σχετικές προτάσεις (άρθρα 15-16 & 18).

Στις μονάδες της φαρμακοβιομηχανίας, σε κάθε βιομηχανία που συνεργάζεται μαζί της και γενικά σε κάθε μονάδα παραγωγής φαρμακευτικών προϊόντων για ανθρώπινη χρήση δημιουργείται συμβούλιο εποπτείας της παραγωγικής διαδικασίας. Το συμβούλιο είναι 5μελές και αποτελείται από τον υπεύθυνο παραγωγής, τον υπεύθυνο ελέγχου ποιότητας, τον εκπρόσωπο του εργοδότη, αλλά, και των εργαζόμενων και ένα εκπρόσωπο του οργανισμού φαρμάκου. Έργο του συμβουλίου είναι η φροντίδα για την τήρηση και η πρόταση για την λήψη μέτρων που αφορούν τους κανόνες καλής παρασκευής των προϊόντων, την ασφάλεια του προσωπικού και των εγκαταστάσεων, την αύξηση της παραγωγικότητας και την βελτίωση των συνθηκών εργασίας (άρθρο 22).

2.3.3 Κρατική Φαρμακαποθήκη.

Ιδρύεται με κεφάλαια του δημοσίου και κάτω από την ευθύνη του Ε.Ο.Φ., «ΚΡΑΤΙΚΗ ΦΑΡΜΑΚΑΠΟΘΗΚΗ» με έδρα την Αθήνα. Η Φαρμακαποθήκη, θα λειτουργεί για την εξυπηρέτηση των ευρύτερων κοινωνικών συμφερόντων, με τη μορφή Α.Ε. Την εποπτεία της έχει το κράτος και ασκείται από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας μέσω του

Ε.Ο.Φ. Σκοπός της είναι η εισαγωγή, εξαγωγή, εμπορία και η διακίνηση ειδών, τα οποία καθορίζονται από το Δ.Σ. του Ε.Ο.Φ.

Η Κ.Φ. διοικείται από 9μελές Δ.Σ. που αποτελείται από τον Πρόεδρο που πρέπει να είναι φαρμακοποιός, από έναν εκπρόσωπο του Π.Φ.Σ., από έναν εκπρόσωπο των εργαζομένων της Γ.Σ.Ε.Ε., από έναν εκπρόσωπο της Κ.Ε.Δ.Κ.Ε., από έναν εκπρόσωπο των συνεργαζομένων με την Κ.Φ. φαρμακαποθηκών, από έναν εκπρόσωπο των εργαζομένων της, καθώς και από τρεις επιστήμονες με γνώση και πείρα στα θέματα που έχουν σχέση με το αντικείμενο της.

Η Κ.Φ. διακινεί τα προϊόντα της από φαρμακαποθήκες που βρίσκονται σε λειτουργία και τις οποίες συνεργάζεται ύστερα από υπογραφή των σχετικών συμβάσεων. Έχει την δυνατότητα να υπογράψει συμβάσεις με τρίτα πρόσωπα ή νομικά πρόσωπα για την εισαγωγή, εξαγωγή, εμπορία και γενικά τη διακίνηση των ειδών της αρμοδιότητας της (άρθρα 23-26).

2.3.4 Συμπλήρωση & τροποποίηση της Φαρμακευτικής Νομοθεσίας σύμφωνα με τον Ν.1316/1983.

Ο Ν.1316/1983 επιδιώκει την ανασυγκρότηση της φαρμακευτικής νομοθεσίας, μέσα από ένα πλέγμα διατάξεων, και κάτω από το πρίσμα της επικείμενης θεσμοθέτησης του Ε.Σ.Υ. Έτσι, κάθε φυσικό ή νομικό πρόσωπο που ασχολείται με παραγωγή, εμπορία, και γενικά διακίνηση δραστικών ουσιών για φαρμακευτικά προϊόντα, έχει υποχρέωση να τηρεί πλήρη στοιχεία παραλαβής, έλεγχου και διάθεσης αυτών. Επίσης, κάθε βιομηχανική και εμπορική επιχείρηση φαρμακευτικών προϊόντων έχει υποχρέωση να τηρεί πλήρη στοιχεία παραλαβής, ανάλυσης και διάθεσης των δραστικών ουσιών κατά παρτίδα, καθώς και όμοια στοιχεία για τα έτοιμα προϊόντα. Για τη δημιουργία μητρώου και αρχείου ελέγχου και διακίνησης των προϊόντων αρμοδιότητας Ε.Ο.Φ. συγκροτεί μηχανογραφικό σύστημα (άρθρο 27).

Ο Ε.Ο.Φ. μπορεί οποτεδήποτε να προβαίνει στην εισαγωγή οποιουδήποτε προϊόντος, χωρίς ποσοτικούς ή άλλους περιορισμούς, αν οι ανάγκες της δημόσιας υγείας το επιβάλλουν ή αν ο δικαιούχος της άδειας κυκλοφορίας δε συμμορφώνεται προς τις υποχρεώσεις του από τις κείμενες διατάξεις. Σε περιπτώσεις μη κανονικής διακίνησης φαρμακευτικών προϊόντων από τους υπεύθυνους φορείς, σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία, μπορεί να επιτρέψει με απόφαση του τον εφοδιασμό των Νοσοκομείων, Κλινικών, Κέντρων Υγείας, Αγροτικών Ιατρείων, Δημόσιων Ταμείων κ.λ.π. απευθείας από φαρμακευτικές βιομηχανίες ή εμπορικές επιχειρήσεις ή με ευθύνη της Κ.Φ. (άρθρο 29).

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας ύστερα από απόφαση του Δ.Σ. του οργανισμού φαρμάκου, καταρτίζεται πίνακας ή κατάλογος φαρμακευτικών προϊόντων που θα χορηγούνται από το δημόσιο, Ν.Π.Δ.Δ. (νοσοκομεία Ν.Π.Δ.Δ. Ν.2492/1953, κέντρα υγείας, αγροτικά ιατρεία κ.τ.λ) καθώς και από Ν.Π.Ι.Δ. που επιχορηγούνται και εποπτεύονται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας. Στον πίνακα μπορούν να περιληφθούν μέχρι τρία το πολύ όμοια φαρμακευτικά προϊόντα, που επιλέγονται με βασικά κριτήρια την ποιότητα, το κόστος και το συμφέρον της δημόσιας υγείας. Στον κατάλογο μπορεί να γίνονται συμπληρώσεις, ανακλήσεις και γενικά τροποποιήσεις (άρθρο 30).

Οι παραγωγοί, αντιπρόσωποι, εισαγωγείς, που αναφέρονται στο νόμο αυτό και κυκλοφορούν φαρμακευτικά και λοιπά προϊόντα, χωρίς άδεια ή μετά τη λήξη ή ανάκληση ή κατά τη διάρκεια αναστολής της ισχύος της, τιμωρούνται με χρηματικό πρόστιμο. Σε περίπτωση επανάληψης της παραβάσεως το αδίκημα διώκεται ποινικά και τιμωρείται με φυλάκιση και χρηματική ποινή. Με τις ίδιες ποινές τιμωρούνται οι φαρμακοποιοί, οι γιατροί ή άλλοι πωλητές για εισαγωγή, κατοχή ή διάθεση των προϊόντων αρμοδιότητας Ε.Ο.Φ. κατά παράβαση των διατάξεων και των κανόνων καλής φύλαξης και διάθεσης (άρθρο 33).

2.4 Περιγραφή των Υπηρεσιών Υγείας στην Ελλάδα του 1983. (Πριν από την θέσπιση του Ν. 1397/1983)

«Η ιατρική ασκείται μ' ελεύθερο καθεστώς»⁷. Αυτό γίνεται αντιληπτό, όταν δούμε ότι η αναλογία γιατρών και κατοίκων, στην Ελλάδα, ήταν 1 προς 443, ενώ αντίστοιχα στην Ευρωπαϊκή Ένωση (πρώην Ε.Ο.Κ.), η αναλογία αυτή, ήταν 1 γιατρός προς 576 κατοίκους. Το ποσοστό αυτό, που είναι ένα από τα μεγαλύτερα του δυτικού κόσμου είναι πραγματικό, για το συνολικό πληθυσμό, αλλά παραπλανητικό, κατά γεωγραφικές περιοχές, αν ληφθεί υπόψη, η χωροταξική κατανομή των γιατρών. Στο νομό Αττικής αντιστοιχεί, 1 γιατρός σε 222 κατοίκους. Στο νομό Θεσσαλονίκης το ποσοστό, ανεβαίνει, 1 γιατρός προς 570 κατοίκους, για να φτάσουμε στον υπόλοιπο Ελλαδικό χώρο, το αληθινό ποσοστό του 1 γιατρού σε 934 κάτοικους.

Για την ακριβή γνώση και κατανόηση του τομέα υγείας στον Ελληνικό χώρο θα γίνει μεθοδολογική διάκριση των παρεχόμενων υπηρεσιών περίθαλψης σε νοσοκομειακή και εξωνοσοκομειακή. Η διάκριση αυτή, είναι αντανάκλαση της δεσπόζουσας αρχής του συστήματος υγείας στη χώρα μας μέχρι το 1983, που προσανατολιζόταν στη θεραπεία των νόσων. Έτσι, η πρόληψη των νόσων και οι λοιπές υγειονομικές

⁷ «Οργάνωση των ιατρικών φροντίδων στην Ελλάδα», στην 6^η αναφορά της Π.Ο.Υ για την κατάσταση της υγείας στον κόσμο, 1971.

φροντίδες υπαγόταν στη εξωνοσοκομειακή περίθαλψη, ως δευτερεύουσα μέριμνα του κράτους στον τομέα της υγείας. Αντίθετα, η βούληση του νομοθέτη του «Εθνικού Συστήματος Υγείας» του 1983, έδωσε τον πρωτεύοντα ρόλο στην πρόληψη.

2.4.1 Νοσοκομειακή περίθαλψη.

1. Δημόσιος τομέας νοσοκομειακής περίθαλψης.

Στην Ελλάδα του 1981, λειτουργούν 140 νοσοκομεία του δημόσιου τομέα, όπου είναι «ανεπτυγμένα» 34.000 κρεβάτια και «προβλεπόμενα» 32.000 κρεβάτια¹⁰. Με τον όρο δημόσιος τομέας νοείται οποιαδήποτε νοσηλευτική μονάδα που δεν αποτελεί ιδιωτική επιχείρηση κλινικής. Στο δημόσιο περιλαμβάνονται τα νοσοκομεία του δημοσίου (κράτους και Ν.Π.Δ.Δ.) που διέπονται από το νομικό καθεστώς του Ν.Δ. 2592/1953 και τα νοσοκομεία του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού αλλά και τα αστικολογικής προέλευσης νοσηλευτικά ιδρύματα.

Από το σύνολο των γιατρών, που είναι 21.911, οι νοσοκομειακοί γιατροί, κλινικοί και εργαστηριακοί, μετρώνται σε 7.218 δηλαδή είναι το 30% του συνόλου των γιατρών¹¹. Σ' αυτούς στηρίζεται όλο το σύστημα υγείας στη χώρα μας στο δημόσιο τομέα, αν υπολογιστεί ότι οι ίδιοι γιατροί ασκούν και την εξωνοσοκομειακή περίθαλψη στα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων. Το νομικό καθεστώς των 7.218 νοσοκομειακών γιατρών, που υπηρετούν στο δημόσιο τομέα δεν είναι το ίδιο με των λοιπών Ελλήνων δημοσίων υπαλλήλων ή υπαλλήλων των Ν.Π.Δ.Δ. Οι νοσοκομειακοί γιατροί δεν είναι μόνιμοι στο δημόσιο τομέα ή στο Ν.Π.Δ.Δ., όπου υπηρετούν, όπως όλοι οι άλλοι υπάλληλοι. Οι νοσοκομειακοί γιατροί υπηρετούν με θητεία συνήθως πενταετή. Μετά την λήξη της θητείας τους, η θέση τους προκηρύσσεται, και οι ίδιοι μπορούν να συναγωνιστούν με άλλους συναδέλφους τους. Αν προτιμηθούν από τις επιτροπές κρίσης, παραμένουν στη θέση τους για μία ακόμη πενταετία.

Η απουσία ενιαίας οργάνωσης λειτουργίας των νοσοκομείων και η ύπαρξη διαφορετικών οργανισμών λειτουργίας από νοσοκομείο σε νοσοκομείο του δημόσιου τομέα, είχε σαν αποτέλεσμα κάθε οργανισμός να καθορίζει τις θέσεις του προσωπικού του κάθε νοσοκομείου, αλλά και κάθε άλλο θέμα που σχετιζόταν με την λειτουργία του. Ο τρόπος κατάρτισης και τροποποίησης των οργανισμών, όχι μόνο είναι εμπειρικός, αλλά δεν έχει κανένα άλλο σκοπό, παρά την επιδίωξη προσωπικών επιλογών. Ένα άλλο πρόβλημα στην παροχή νοσηλείας στο δημόσιο το-

¹⁰ Επ. Αναπλιώτη - Βαζαίου, Παγκόσμιες αποδοχές στην υγεία και εθνικά συστήματα, [χ.ο], Αθήνα 1988, σελ. 92.

¹¹ Επ. Αναπλιώτη - Βαζαίου, Παγκόσμιες αποδοχές στην υγεία και εθνικά συστήματα, [χ.ο], Αθήνα 1988, σελ. 93.

μέα, είναι η έλλειψη βοηθητικού προσωπικού κυρίως νοσοκόμων. Οι νοσοκόμες, που εργάζονται στα νοσοκομεία του δημόσιου τομέα, με την ίδια, άνιση όπως οι γιατροί χωροταξική κατανομή, αλλά και με τον πολύ μικρό αριθμό τους μόλις 10 χιλιάδες, ενώ χρειάζονται πάνω από 25 χιλιάδες εκπαιδευμένες και όχι πρακτικές, ενισχύει τις ελλείψεις του υγειονομικού τομέα.

Από κανένα φορέα δεν δόθηκαν τα κίνητρα, που θα δημιουργούσαν τις κοινωνικές τάσεις για τα παραϊατρικά επαγγέλματα. Ειδικότερα, ούτε η εκκλησία, που είναι οικονομικά πανίσχυρη, ούτε η ιδιωτική πρωτοβουλία άσκησης αγαθοεργιών στον Ελληνικό χώρο δεν επέλεξαν να αναλάβουν τέτοιου είδους πρωτοβουλίες.

Στην Ελλάδα του 1983, υπάρχουν 380 ασφαλιστικοί οργανισμοί από τους οποίους περισσότεροι από 100 έχουν ταμεία υγείας. Η πανσπερμία των ασφαλιστικών οργανισμών και τα διαφορετικά νομικά καθεστώτα, που υπάρχουν για τον καθένα, αποτελούν ένα μεγάλο Ελληνικό πρόβλημα στο χώρο της υγείας. Θα μπορούσε χαρακτηριστικά να οριστεί ότι «ο Έλληνας θεωρείται υπήκοος του ασφαλιστικού ταμείου στο οποίο υπάγεται και όχι πολίτης του ενιαίου Ελληνικού κράτους».

2. Ιδιωτικός τομέας νοσοκομειακής περίθαλψης.

Στον Ελλαδικό χώρο λειτουργούν 468 κλινικές που είναι κερδοσκοπικές εμπορικές επιχειρήσεις ιδιωτών γιατρών, με 25.800 κρεβάτια νοσηλείας¹². Οι ιδιωτικές κλινικές αποτελούν πάνω από το 60% επαγγελματικές εγκαταστάσεις των γιατρών και μόνο το 30% είναι δυνατόν, να θεωρηθούν ως επιχειρήσεις, με την οικονομική έννοια του όρου.

2.4.2 Εξωνοσοκομειακή περίθαλψη.

1. Δημόσιος τομέας εξωνοσοκομειακής περίθαλψης.

Σύμφωνα με τα στοιχεία του 1983, στην Ελλάδα λειτουργούν 1.463 αγροτικά ιατρεία και 127 υγειονομικοί σταθμοί, που καλύπτουν τις ανάγκες της εξωνοσοκομειακής περίθαλψης¹³. Η εξωνοσοκομειακή περίθαλψη, επίσης, παρέχεται και από τα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων και από τα ιατρεία των διάφορων ασφαλιστικών ταμείων, όπου προσφέρουν τις υπηρεσίες τους 9.500 γιατροί, 5.000 γιατροί στο Ι.Κ.Α. και 4.500 γιατροί στους άλλους ασφαλιστικούς οργανισμούς.

¹² Ειρ. Αναπλιώτη - Βαζαίου, Παγκόσμιες αποδοχές στην υγεία και εθνικά συστήματα, [χ.ο], Αθήνα 1988, σελ. 96.

¹³ Ειρ. Αναπλιώτη - Βαζαίου, Παγκόσμιες αποδοχές στην υγεία και εθνικά συστήματα, [χ.ο], Αθήνα 1988, σελ. 98.

Η ειδικότητα του γενικού γιατρού που καλύπτει τις ανάγκες της πρωτοβάθμιας περίθαλψης, με τη μορφή ξεχωριστής ειδικότητας του οικογενειακού γιατρού, δεν είναι υψηλά στις προτιμήσεις των γιατρών. Η ειδικότητα αυτή άρχισε να χορηγείται στην Ελλάδα το 1956, αλλά την ακολούθησαν μόνο 10 γιατροί. Το 1976, την ειδικότητα του οικογενειακού γιατρού ακολούθησαν μόνο 90 γιατροί που το έτος 1983 εξυπηρετούν ισάριθμα αγροτικά ιατρεία¹⁴.

Η συμβολή της νοσοκόμου στην πρωτοβάθμια περίθαλψη είναι ανύπαρκτη, αν ληφθεί υπόψη η έλλειψη της και στον πρωτεύοντα χώρο στην Ελλάδα, που είναι η περίθαλψη. Επιπλέον, από τις 3.200 επισκέπτριες αδελφές που διαθέτει ο υγειονομικός τομέας, περίπου 500 εξυπηρετούν αγροτικά ιατρεία και άλλες τόσες ασχολούνται σε λοιπές υπηρεσίες πρωτοβάθμιας περίθαλψης. Οι υπόλοιπες εργάζονται ως νοσοκόμες στα νοσοκομεία, χωρίς να προσφέρουν το ιδιαίτερο έργο της επισκέπτριας αδελφής στην πρωτοβάθμια περίθαλψη.

Δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι η νοοτροπία στην Ελλάδα του 1983, δεν είναι η πρόληψη, διότι δεν έχει κέρδη. Μόνο η θεραπεία είναι οικονομικά αποδοτική. Στην Ελλάδα η «ιατρική ασκείται ιδιωτικά τόσο στο δημόσιο όσο και στον ιδιωτικό τομέα».

2. Ιδιωτικός τομέας εξωνοσοκομειακής περίθαλψης.

Την εξωνοσοκομειακή περίθαλψη στον ιδιωτικό τομέα ασκεί το σύνολο των γιατρών, που η ειδικότητα τους μπορεί να ασκηθεί εκτός νοσοκομείου. Στην Ελλάδα, ακούν ιδιωτικά την εξωνοσοκομειακή περίθαλψη 12.000 περίπου γιατροί, σε ιδιωτικά ιατρεία ή εργαστήρια ιατρικής, παράλληλα με την οποιαδήποτε απασχόληση τους στον δημόσιο τομέα.

2.5 Συμπεράσματα.

Η έλλειψη ολοκληρωμένου συστήματος υγείας, η εμπορευματοποίηση της υγείας, αλλά και οι έντονες ανισότητες σε όλους τους τομείς, έχουν οδηγήσει τον Ελληνικό υγειονομικό τομέα του 1983 σε αδιέξοδο, όπως φαίνεται στον πίνακα 2. Το αίτημα, για αλλαγή στον τομέα της υγείας εξελίχθηκε σε κοινωνικό αίτημα, για το οποίο πρέπει να είναι υπεύθυνη η νομιμοποιούμενη εξουσία. Κάτω από αυτές τις συνθήκες, εντάσσεται ο νόμος 1278/1982 που ουσιαστικά προετοίμασε τον υγειονομικό τομέα, στην θεσμοθέτηση του Ε.Σ.Υ. τον Σεπτέμβρη

¹⁴ Ειρ. Αναπλιώτη - Βαζαίου, Παγκόσμιες αποδοχές στην υγεία και εθνικά συστήματα, [χ.ο], Αθήνα 1988, σελ. 99.

του 1983. Το γεγονός αυτό, έθεσε τις βάσεις, μετά από 150 χρόνια από την ίδρυση του Ελληνικού κράτους για την δημιουργία ενός οργανωμένου υγειονομικού τομέα.

Με την υγειονομική, αυτή, μεταρρύθμιση στον τομέα της υγείας θα ασχοληθούμε στο αμέσως επόμενο κεφάλαιο.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2: ΧΩΡΟΤΑΞΙΚΗ ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΓΙΑΤΡΩΝ ΚΑΙ ΚΡΕΒΑΤΙΩΝ ΔΗΜΟΣΙΟΥ - ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ ΣΤΙΣ ΑΡΧΕΣ ΤΟΥ 1980.

ΝΟΜΟΣ	ΓΙΑΤΡΟΙ	ΙΔΙΩΤΙΚΑ ΚΡΕΒΑΤΙΑ		ΝΟΜΟΣ	ΓΙΑΤΡΟΙ	ΙΔΙΩΤΙΚΑ ΚΡΕΒΑΤΙΑ	
		ΔΗΜΟΣΙΑ ΚΡΕΒΑΤΙΑ				ΔΗΜΟΣΙΑ ΚΡΕΒΑΤΙΑ	
Αιτωλοακαρνανίας	126	165	520	Κυκλάδων	61	106	20
Αργολίδας	74	135	60	Λακωνίας	78	200	36
Άρτας	69	80	98	Λάρισας	312	236	675
Αττικής	13.487	17.244	11.756	Λασιθίου	69	271	0
Αχαΐας	358	649	571	Λέσβου	98	250	122
Βοιωτίας	85	67	242	Λευκάδας	15	100	0
Δράμας	124	191	148	Μαγνησίας	264	240	753
Δωδεκανήσου	158	222	80	Μεσσηνίας	140	466	213
Έβρου	68	319	171	Ξάνθης	86	102	261
Ευβοίας	173	214	174	Πέλλης	106	89	147
Ευρυτανίας	25	45	0	Πιερίας	100	610	235
Ζακύνθου	24	80	0	Πρέβεζα	40	100	40
Ηλείας	99	177	61	Ρεθύμνης	62	82	82
Ημαθίας	108	231	207	Ροδόπης	87	200	70
Ηρακλείου	261	288	877	Σάμου	43	160	0
Θεσπρωτίας	30	90	0	Σερρών	208	210	531
Θεσσαλονίκης	3.287	3.668	2.752	Τρικάλων	116	143	327
Ιωαννίνων	172	270	233	Φθιώτιδος	145	400	299
Καβάλας	162	553	566	Φλώρινας	50	120	35
Καρδίτσας	98	70	300	Φωκίδας	32	48	50
Καστοριάς	37	75	20	Χαλκιδικής	52	25	0
Κέρκυρας	71	536	124	Χανίων	149	675	408
Κεφαλληνίας	21	202	0	Χίου	75	167	85
Κιλκίς	69	350	0	Γρεβενών	26	60	10
Κοζάνης	177	184	861	Άγιο Όρος	0	0	0
ΣΥΝΟΛΟ	ΓΙΑΤΡΟΙ	ΔΗΜΟΣΙΑ ΚΡΕΒΑΤΙΑ		ΙΔΙΩΤΙΚΑ ΚΡΕΒΑΤΙΑ			
	21.911	33.910		24.591			

Πηγή: Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, 1981.

ΕΘΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ (Ν.1397/1983).

3.1 Γενικά.

Η δεκαετία του 1980 σηματοδοτεί για την Ελλάδα μια προσπάθεια ριζικής αναδιοργάνωσης του συστήματος υγείας. Το 1981, η κοινωνικο-πολιτική δυναμική της μεταπολίτευσης έφερε στην εξουσία για πρώτη φορά στην Ελλάδα ένα σοσιαλιστικό κόμμα. Στα πλαίσια της γενικότερης ανάπτυξης μέτρων κοινωνικής πολιτικής που ακολούθησε, ορόσημο αποτέλεσε η ψήφιση του Ν.1397/1983 για την θεσμοθέτηση του Ε.Σ.Υ. δυο χρόνια αργότερα. Η ανάγκη για “ριζική βελτίωση της υγείας” κατατάσσεται στις άμεσες προτεραιότητες του πενταετούς προγράμματος (1983-1987), όπου οριοθετείται ως κεντρικός στόχος η δημιουργία ενός συστήματος παροχής υγείας υψηλού επιπέδου και κοινωνικά δίκαιου, η κοινωνικοποίηση της υγείας, η δημιουργία ενός Εθνικού Συστήματος Υγείας που θα εξασφαλίζει το δικαίωμα του πολίτη για ποιοτικά ανώτερη περίθαλψη, με την πραγματοποίηση των αρχών της αποκέντρωσης, της αποτελεσματικής και ορθολογικής λειτουργίας των υπηρεσιών υγείας αλλά και της συνέχειας στην περίθαλψη.¹⁵

Βασικός κατευθυντήριο άξονας της νέας αναπτυξιακής πολιτικής ήταν το ευρύτερο κοινωνικό και λαϊκό συμφέρον. Με αφετηρία το κοινωνικό συμφέρον και με στόχους την αποτελεσματική αντιμετώπιση της εμπορευματοποίησης της υγείας, τη βελτίωση του επιπέδου περίθαλψης, την ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, την ισότητα στην περίθαλψη, τη βελτίωση της εκπαίδευσης και τη θεσμοθέτηση της πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης των γιατρών, θεσμοθετήθηκε, το νέο πλαίσιο οργάνωσης του υγειονομικού τομέα στην χώρας μας.

Η σφαιρική γνώση και κατανόηση του ιδρυτικού νόμου του Ε.Σ.Υ. (1397/1983), θα υλοποιηθεί μέσα από την ομαδοποίηση κάποιων συγγενικών άρθρων του νόμου, που θα αποτελέσουν τις ενότητες, αυτού του κεφαλαίου, αλλά και τον τρόπο με τον οποίο επιθυμούμε να πετύχουμε την καλύτερη ανάλυση του.

3.2 Γενικές αρχές.

Με το 1^ο άρθρο του νόμου καθορίζονται οι βασικές αρχές του. Σ’ αυτό, ορίζεται ότι «το κράτος έχει την ευθύνη για την παροχή υπηρε-

¹⁵ Υπουργείο Εθνικής Οικονομίας - ΚΕΠΕ “Πρόγραμμα Οικονομικής και Κοινωνικής Ανάπτυξης 1983-1987. Προκαταρκτικά, Τελική Εισήγηση”, Αθήνα 1985, σελ. 187.

σιών στο σύνολο του πληθυσμού». Σύμφωνα, με την Εισηγητική Έκθεση¹⁶ του νόμου αυτού, οι θεμελιακές αρχές του είναι: 1. Η υγεία είναι κοινωνικό αγαθό και δεν υπακούει στους νόμους του κέρδους. 2. Κάθε πολίτης, ανεξάρτητα από την κοινωνική και οικονομική του θέση και τον τόπο διανομής του, έχει το ίδιο δικαίωμα για ίση και υψηλού επιπέδου περίθαλψη και κοινωνική φροντίδα. 3. Η προστασία της υγείας, κατά την έννοια των δυο προηγούμενων, είναι αποκλειστική ευθύνη του κράτους.

Η αρχή που προκαθορίζει το νέο σύστημα υγείας στην Ελλάδα είναι η «κρατική ευθύνη» και μεθοδολογικά θα πρέπει να εξεταστεί από τις τρεις διαφορετικές πλευρές, την κοινωνική πολιτική, την οικονομική θεώρηση και τις νομικές επιπτώσεις. Από την άποψη της κοινωνικής πολιτικής, το πνεύμα των διατάξεων του 1^{ου} άρθρου, αντιστοιχεί στην έκφραση των κατευθυντήριων γραμμών του καταστατικού χάρτη της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας¹⁷ και της διακήρυξης της ALMA-ATA¹⁸. Από την άποψη της οικονομικής θεώρησης η αναγνώριση της υγείας ως κοινωνικού αγαθού, οδηγεί στην αποκλειστική ευθύνη του κράτους και αποεμπορευματοποιεί τις παροχές υπηρεσιών και αγαθών. Από την άποψη των νομικών επιπτώσεων η καθιέρωση της ευθύνης του κράτους για την παροχή υπηρεσιών υγείας στο σύνολο των πολιτών δημιουργεί αντίστοιχο πλέον αχώριστο δικαίωμα του πολίτη κατά του κράτους.

Επίσης, αναφέρεται και η αρχή της ισοτιμίας στις παροχές υγείας. Ορίζεται ότι εξασφαλίζεται μέσα από ένα εθνικό, ενιαίο και γεωγραφικά αποκεντρωμένο σύστημα υγείας. Η «ισοτιμία στην Υγεία» αναφέρεται ως το δικαίωμα και την δυνατότητα επιδίωξης τόσων παροχών όσες απαιτούνται από το κάθε άτομο για την προαγωγή, διατήρηση και αποκατάσταση της καλύτερης δυνατής σωματικής και ψυχικής υγείας. Η ισοτιμία μεν είναι το πρωταρχικό, κύριο δικαίωμα κάθε ατόμου, από το οποίο πηγάζουν πολλά μικρότερα δικαιώματα, πλην όμως όχι το μοναδικό. Υπάρχουν και αλλιά που αποδέχεται η κοινωνική πολιτική, που δεν απορρέουν από την ισότιμη παροχή υπηρεσιών και τα οποία, όλα μαζί, συνθέτουν το μικτό δικαίωμα στην υγεία. Το κοινωνικό δικαίωμα στην υγεία δεν αποτελεί δικαίωμα που προέρχεται από την ιδιότητα του ατόμου ως μέλους ενός κράτους, δεν είναι δηλαδή πολιτικό δικαίωμα. Γι' αυτό η ισοτιμία δε θα έπρεπε ν' αναφέρεται στον πολίτη, αλλά στο κάθε άτομο που αποτελεί μέλος μιας κοινωνίας, άσχετα αν είναι πολίτης του κράτους αυτού ή όχι.

¹⁶ Εισηγητική Έκθεση του Ν.1397/1983, σελ. 5.

¹⁷ Ο καταστατικός χάρτης της Π.Ο.Υ είναι μια σύγχρονη διεθνής σύμβαση μεταξύ εβδομήντα δυο κρατών και εννέα διεθνών οργανώσεων, που ασχολούνται με ειδικά υγειονομικά θέματα.

¹⁸ Η σημαντικότερη ενέργεια σε παγκόσμιο επίπεδο είναι η συνδιάσκεψη της ALMA-ATA στην ΕΣΣΔ, που κατέληξε στη σύνταξη της διακήρυξης «Υγεία για όλους το 2000».

3.3 Αποκέντρωση των υπηρεσιών υγείας.

Με το Ν.1397/1983 καθορίζεται το σύστημα υγείας στην Ελλάδα ως αποκεντρωτικό. Συγκεκριμένα, ορίζεται η υγειονομική περιφέρεια ως η γεωγραφική μονάδα αποκέντρωσης των υπηρεσιών υγείας. Με Π.Δ. το οποίο εκδίδεται με πρόταση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας ύστερα από σύμφωνη του ΚΕ.Σ.Υ., ορίζονται ο αριθμός των υγειονομικών περιφερειών, τα όρια και η έδρα τους. Από την μελέτη του συστήματος υγείας, διαφαίνεται ότι οι υγειονομικές περιφέρειες έχουν μόνο γεωγραφικό χαρακτήρα και όχι πληθυσμιακό. Βέβαια για τη γεωγραφική κατανομή των υπηρεσιών υγείας λαμβάνονται υπόψη τα πληθυσμιακά χαρακτηριστικά, πλην όμως δεν περιορίζεται ο πολίτης στην επιλογή των υπηρεσιών υγείας μέσα στην περιφέρεια που διαμένει ή κατοικεί. Ο κάθε πολίτης θα μπορεί να επιλέξει οποιοδήποτε γιατρό ή νοσοκομείο, σ' οποιαδήποτε περιφέρεια (άρθρο 2).

Επίσης, προβλέπεται η σύσταση στην έδρα κάθε υγειονομικής περιφέρειας, περιφερειακού συμβουλίου υγείας. Τα ΠΕ.Σ.Υ., είναι γνωμοδοτικά όργανα του Ε.Σ.Υ., σε περιφερειακό επίπεδο και αποτελούν εκπλήρωση της αρχής της λαϊκής συμμετοχής στην λήψη αποφάσεων. Τα περιφερειακά συμβούλια, γνωμοδοτούν και εισηγούνται στο κεντρικό συμβούλιο υγείας, που έχουν μεν νομοθετηθεί επιγραμματικά ως «ανώτατο γνωμοδοτικό όργανο» του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, πλην όμως, έχει κατά το νόμο ουσιαστικά πολλές αποφασιστικές αρμοδιότητες σε θέματα εθνικού προγραμματισμού και γενικού συντονισμού και ελέγχου. Με τα ΠΕ.Σ.Υ. γίνεται αποκέντρωση του ΚΕ.Σ.Υ. και των υπηρεσιών υγείας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας. Αξιοσημείωτο είναι ότι και τα δυο συμβούλια, ενώ νομοθετούνται ως γνωμοδοτικά όργανα, φαίνεται ότι έχουν πολλές αποφασιστικές και εκτελεστικές αρμοδιότητες. Η συγκρότηση των ΠΕ.Σ.Υ. είναι αντιπροσωπευτική της λαϊκής συμμετοχής με παράλληλη συμμετοχή του κρατικού φορέα. Η συμμετοχή της τοπικής αυτοδιοίκησης είναι ισότιμη με την εκπροσώπηση λοιπών φορέων (άρθρα 3-4).

Γενικότερα, από τις ρυθμίσεις του άρθρων 3 και 4 προσδιορίζεται το νέο σύστημα μόνο ως αποκεντρωτικό και με περισσότερες γνωμοδοτικές παρά αποφασιστικές αρμοδιότητες. Η αρχή της αποκέντρωσης ως κατευθυντήριας αρχής του συστήματος υγείας στη χώρα μας έρχεται σε αντίθεση με την παγκόσμια τάση που παρατηρείται σ' όλα τα κύρια εθνικά συστήματα για την ενδυνάμωση του ρόλου της τοπικής αυτοδιοίκησης στον τομέα της υγείας. Σ' όλα τα συστήματα υγείας, στα οποία η τοπική αυτοδιοίκηση έχει πρωτεύοντα ρόλο, ήδη αυτή αποτελεί ένα συστατικό οργανωτικό, λειτουργικό θεσμό, ενώ δε συμβαίνει αυτό στην

Ελλάδα, όπου, μέχρι τώρα, η τοπική αυτοδιοίκηση διαδραματίζει δευτερεύοντα ρόλο στο γενικότερα συγκεντρωτικό μας σύστημα.

3.4 Μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας.

Η «Υγεία» ή περιγραφικά «η παροχή υγειονομικών φροντίδων» δεν είναι ταυτόσημη με την «παροχή περίθαλψης» που προϋποθέτει ασθένεια, νόσο σωματική ή ψυχική. Ο Ν.1397/1983 φιλοδοξεί να είναι νόμος για την «Υγεία» και όχι για τη «Νοσηλεία». Η κατευθυντήρια του συστήματος υγείας για την πρόληψη και τις υγειονομικές φροντίδες περιορίζονται στο άρθρο 5. Τα κέντρα υγείας δεν είναι επιφορτισμένα μόνο για περίθαλψη, αλλά και για υγειονομικές φροντίδες στην ευρύτετη έννοια του όρου, όπως είναι η κοινωνική φροντίδα. Η περίθαλψη διακρίνεται σε πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια. Η τριτοβάθμια (πανεπιστημιακή) περίθαλψη υπάγεται έμμεσα στην δευτεροβάθμια. Η πρωτοβάθμια περίθαλψη, παρέχεται αποκλειστικά από το δημόσιο τομέα δηλαδή από τα κέντρα υγείας, τα περιφερειακά τους ιατρεία και τα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων, αποκλειόμενων έμμεσα των ιδιωτών γιατρών, η δε δευτεροβάθμια περίθαλψη παρέχεται τόσο από τα νοσοκομεία, όσο και τις ιδιωτικές κλινικές, ολικά ή μερικά, μετά από ειδική σύμβαση μεταξύ του δημοσίου, του οργανισμού ή του ταμείου. Το ΚΕ.Σ.Υ., νομοθετείται ως το κύριο αποφασιστικό όργανο για τον καθορισμό των όρων συνεργασίας, του ιδιωτικού με το δημόσιο τομέα στη δευτεροβάθμια περίθαλψη.

Με το νόμο αυτό, καθορίζεται το νομικό καθεστώς των νοσοκομείων του δημοσίου και των ιδιωτικών κλινικών και γίνεται διάκριση σε Ν.Π.Δ.Δ., Ν.Π.Ι.Δ. και ιδιωτικές κλινικές. Στα Ν.Π.Δ.Δ. ανήκουν όλα εκείνα τα ιδρύματα τα οποία ιδρύονται και λειτουργούν ως αποκεντρωμένες περιφερειακές δημόσιες υπηρεσίες υπαγόμενες ιεραρχικά για έλεγχο, εποπτεία και επιχορηγήσεις στο αντίστοιχο Υπουργείο στο οποίο και ανήκουν. Σύμφωνα με το πνεύμα του νόμου, με τον όρο Ν.Π.Ι.Δ. εννοούνται τα μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα Ν.Π.Ι.Δ., δηλαδή τα ιδρύματα και τα σωματεία. Οι ιδιωτικές κλινικές με την οποιαδήποτε εταιρική τους μορφή είναι Ν.Π.Ι.Δ. κατά τον Αστικό Κώδικα.

Το πνεύμα όλης της διάταξης είναι ότι η επιχορήγηση από το κράτος συνδέεται με την υποχρέωση από το ίδρυμα να υπαχθεί στις διατάξεις του Ν.Δ.2592/1953, να δημοσιοποιηθεί, εκτός τις περιπτώσεις των συνταγματικά κατοχυρωμένων και αποκλειόντων οποιαδήποτε παρέμβαση του δημοσίου από την ιδρυτικής τους πράξη ιδρυμάτων και σωματείων, που υπάρχουν και τυχόν να ιδρυθούν στο μέλλον. Επιπλέον, νομοθετείται η εποπτεία όλων των νοσοκομείων από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας, ανεξάρτητα από το φορέα στον οποίο ανήκουν, με

σκοπό την ενιαιοποίηση των μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας. Από την ενιαία αυτή ρύθμιση, εξαιρούνται τα νοσοκομεία των ενόπλων δυνάμεων, λόγω της ιδιαιτερότητας της αποστολής και του τρόπου λειτουργίας τους. Αλλά δεν εξαιρούνται τα νοσοκομεία των Α.Ε.Ι., τα οποία θα εποπτεύονται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας, τόσο και για τον τρόπο παροχής υπηρεσιών υγείας, όσο και για τον τρόπο άσκησης του ιατρικού, νοσηλευτικού, επιστημονικού και εκπαιδευτικού προσωπικού και γενικά τον τρόπο λειτουργίας τους (άρθρα 6-7).

Στη συνέχεια, με το άρθρο 8, ορίζονται οι κατηγορίες των νοσοκομείων, σε Γενικά και Ειδικά, και τα διακριτικά τους χαρακτηριστικά τους, έτσι ώστε η κατάταξη να μπορεί να γίνει σύμφωνα με τον οργανισμό τους. Γενικά, είναι όσα διαθέτουν τμήματα νοσηλείας σε περισσότερες από μια ειδικότητες, ενώ Ειδικά είναι όσα διαθέτουν τμήματα κύριας νοσηλείας σε μια ειδικότητα. Τα Γενικά διακρίνονται περαιτέρω σε Περιφερειακά και Νομαρχιακά. Τα Περιφερειακά νοσοκομεία λειτουργούν στην έδρα κάθε υγειονομικής περιφέρειας, ενώ, τα Νομαρχιακά λειτουργούν σε κάθε νομό, όμως, και τα δυο καλύπτουν ιατρικές ανάγκες, παρέχουν ιατρική εκπαίδευση και συμβάλλουν στην προαγωγή της ιατρικής έρευνας. Η τοπική διάκριση των νοσοκομείων φαίνεται ότι είναι μόνο λειτουργική και δε δεσμεύει τον πολίτη μιας οποιασδήποτε περιοχής να προσφύγει στις υπηρεσίες οποιουδήποτε νοσοκομείου του κέντρου ή της περιφέρειας ή συμβεβλημένης ιδιωτικής κλινικής. Η βασική μονάδα του συστήματος, όπως αποκαλύπτεται από τις σχετικές διατάξεις, είναι το Γενικό νοσοκομείο, γιατί από αυτό εξαρτώνται λειτουργικά όλες οι μονάδες παροχής πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης.

Με το επόμενο άρθρο, ρυθμίζονται τα θέματα διοίκησης των νοσοκομείων που υπάγονται στις διατάξεις του Ν.Δ. 2592/1953. Έτσι τα Δ.Σ. των νοσοκομείων προορίζονται, κατά τη βούληση του νομοθέτη, ν' αποτελέσουν τον κύριο μοχλό κίνησης του νέου συστήματος υγείας στην Ελλάδα. Στην κορυφή της ιεραρχικής διάρθρωσης βρίσκονται τα Δ.Σ. του οποίου ο Πρόεδρος αυτού είναι ο προϊστάμενος όλων των Υπηρεσιών του νοσοκομείου, των κέντρων υγείας και των περιφερειακών ιατρείων που υπάγονται σ' αυτό, συντονίζει και ελέγχει το έργο τους, εκπροσωπεί το νοσοκομείο ενώπιον κάθε δικαστικής αρχής και άλλης αρχής και μέριμνα για την υλοποίηση των αποφάσεων του Δ.Σ. Τα Δ.Σ. αποτελούνται από πέντε μέλη για όσα νοσοκομεία έχουν μέχρι 300 κρεβάτια και από επτά μέλη για τα υπόλοιπα νοσοκομεία.

Τα κύρια οργανωτικά και λειτουργικά χαρακτηριστικά των Δ.Σ. είναι η εκπροσώπηση των εργαζόμενων, ο καθορισμός αποζημίωσης για τα μέλη και μισθού για τον Πρόεδρο με πλήρη απασχόληση, ώστε να εξασφαλίζεται η υπεύθυνη και ουσιαστική λαϊκή συμμετοχή, η διάκρι-

ση της διεύθυνσης από τη διοίκηση, ώστε να είναι δυνατός ο έλεγχος της αποδοτικότητας των νοσοκομείων, μέσω του θεσμού του Συντονιστή του νοσοκομείου, και η εκπροσώπηση του κοινωνικού συνόλου μέσα από την τοπική αυτοδιοίκηση.

Τα παραπάνω χαρακτηριστικά αποτελούν καινοτομίες του νέου συστήματος και ανταποκρίνονται στις διεθνείς τάσεις για εκπροσώπηση και ενεργό συμμετοχή του κοινωνικού συνόλου. Ταυτόχρονα, επιδιώκεται η επαγγελματική και όχι ερασιτεχνική υπευθυνότητα των αποφασιστικών οργάνων, τόσο στη διεύθυνση όσο και τη διοίκηση και συντονισμένη δράση με την κεντρική εξουσία που προγραμματίζει, εκτελεί και ελέγχει σε εθνικό επίπεδο. Τα σημεία προβληματισμού στη διάταξη αυτή, είναι ότι ο διορισμός του Προέδρου ή του Συντονιστή γίνεται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας.

Όλα τα νοσοκομεία οργανώνονται και λειτουργούν σύμφωνα με τον οργανισμό τους. Η έκδοση, αναμόρφωση και τροποποίηση των οργανισμών γίνεται μέσα στα πλαίσια που ορίζει ο νόμος αυτός, με κοινή απόφαση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Οικονομικών, Υγείας και Πρόνοιας και τυχόν αλλού συναρμόδιου Υπουργού, ύστερα από σύμφωνη γνώμη του Δ.Σ. του νοσοκομείου και σύμφωνη γνώμη του ΠΕ.Σ.Υ., στην περιφέρεια του οποίου το νοσοκομείο έχει την έδρα του, εφόσον έχει συγκροτηθεί το ΠΕ.Σ.Υ. Σε κάθε νοσοκομείο οι Υπηρεσίες που λειτουργούν σύμφωνα με τις διατάξεις του οργανισμού του είναι η ιατρική, η νοσηλευτική και η διοικητική. Κάθε υπηρεσία έχει δικής της συγκρότηση και ιεραρχική διάρθρωση. Οι τρεις υπηρεσίες είναι μεταξύ τους ιεραρχικώς ισότιμες και υπάγονται ιεραρχικά στον Πρόεδρο του Δ.Σ. Με τον οργανισμό του νοσοκομείου ορίζονται ιδίως η νομική του μορφή, η επωνυμία του, ο συνολικός αριθμός κρεβατιών και η κατανομή τους στους τομείς, οι τομείς και τα τμήματα της ιατρικής υπηρεσίας, η διάρθρωση της νοσηλευτικής υπηρεσίας και οι ειδικότερες αρμοδιότητές τους, οι κλάδοι προσωπικού, οι κατά κλάδοι και κατηγορία διαβάθμισης τους.

Η Ιατρική Υπηρεσία απαρτίζεται από τμήματα αντίστοιχων και συγγενικών ειδικοτήτων. Οι τομείς αυτοί είναι ο Παθολογικός, ο Χειρουργικός, ο Εργαστηριακός, ο Ψυχιατρικός και ο τομέας της Κοινωνικής Ιατρικής. Στην Ιατρική Υπηρεσία υπάγονται εκτός από τους γιατρούς του νοσοκομείου και όλοι οι άλλοι επιστήμονες οι οποίοι σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις δικαιούνται να παρέχουν υπηρεσίες υγείας και περίθαλψης καθώς και οι φαρμακοποιοί του νοσοκομείου. Κάθε κλινικός τομέας έχει ορισμένο αριθμό που εξυπηρετούν αδιακρίτως όλα τα τμήματα του. Η δύναμη κάθε τομέα δεν υπερβαίνει τα τριακόσια κρεβάτια. Κάθε τομέας έχει επιστημονική αυτοτέλεια. Στα τμήματα, αυτά, λειτουργεί αντίστοιχο τακτικό εξωτερικό ιατρείο για την

παροχή πρωτοβάθμιας περίθαλψης σε εξωτερικούς αρρώστους. Τα εξωτερικά ιατρεία είναι πλήρως συγκροτημένες μονάδες που λειτουργούν στα πλαίσια του αντίστοιχου τομέα και έχουν ίδια νοσηλευτική και γραμματειακή υποστήριξη (άρθρα 10-11).

Η ψυχιατρική περίθαλψη και ο οικογενειακός προγραμματισμός βρίσκονται σε άμεση σχέση με την οργάνωση της ιατρικής υπηρεσίας των νοσοκομείων αλλά και των κέντρων υγείας. Με το Ν.1397/1983 επιδιώκεται η ριζική αναδιάρθρωση του τομέα παροχής ψυχιατρικής περίθαλψης στα κέντρα ψυχικής υγιεινής για την πρόληψη και την κατασταλτική θεραπευτική παρέμβαση, στον ψυχιατρικό τομέα των νοσοκομείων για τη βραχυχρόνια νοσηλεία και παρακολούθηση και στα ψυχιατρικά ειδικά νοσοκομεία ως μονάδες περίθαλψης και κοινωνικής φροντίδας, με σκοπό την «αποασυλοποίηση της ψυχιατρικής». Η ρύθμιση αυτής της παροχής ψυχιατρικών φροντίδων ακολουθεί τη μέση οδό των σύγχρονων τάσεων που θεωρούν τις ψυχικές νόσους τόσο κοινωνική παρέκκλιση όσο και ασθένεια.

Ο κοινωνικοιατρικός τομέας του οικογενειακού προγραμματισμού ανατίθεται αποκλειστικά στην Κρατική μέριμνα. Εκδηλώνεται, έτσι, η βούληση του νομοθέτη για την κρατική αποκλειστικότητα στον προγραμματισμό της οικογένειας. Οι δυο αυτοί τομείς αποτελούν τον παγκόσμιο προβληματισμό του τέλους του 20^{ου} αιώνα και προκαθορίζουν την κοινωνική δομή του 21^{ου} αιώνα. Η ορθή εφαρμογή αυτών των άρθρων θα επηρεάσει όλη τη διάπλαση του κοινωνικού μας συστήματος (άρθρα 21-22).

3.5 Πρωτοβάθμια περίθαλψη.

Με το Ν.1397/1983 συνιστώνται σε κάθε νομό κέντρα υγείας, ως αποκεντρωμένες οργανικές μονάδες των νοσοκομείων του νομού και περιφερειακά ιατρεία, ως αποκεντρωμένες μονάδες των κέντρων υγείας. Στα πλαίσια αυτά, ορίζεται η έδρα κάθε κέντρου υγείας και η περιοχή ευθύνη τους, η έδρα και η περιοχή ευθύνης των περιφερειακών ιατρείων του και συνιστώνται οι θέσεις του προσωπικού του, που προσθέτονται στις θέσεις που προβλέπονται στον οργανισμό του νοσοκομείου, στο οποίο υπάγεται το κέντρο υγείας. Η έδρα καθορίζεται από την ισόρροπη εξυπηρέτηση των κατοίκων της περιοχής. Οι δαπάνες λειτουργίας των κέντρων υγείας και των περιφερειακών ιατρείων, βαρύνουν τον προϋπολογισμό του οικείου νοσοκομείου δημιουργώντας δυσφορία όσο αφορά την εύρυθμη οικονομική λειτουργία του νοσοκομείου. Αυτό αποτελεί σοβαρό πλήγμα για την πρωτοβάθμια περίθαλψη, αφού η πλήρη διοικητική-οικονομική εξάρτηση του κέντρου υγείας έναντι του νοσοκομείου ερμηνεύεται ως υποβάθμιση του ρόλου της

πρωτοβάθμιας περίθαλψης στο νέο σύστημα υγείας. Η παροχή ισότιμης φροντίδας στο σύνολο του πληθυσμού της περιοχής του, η νοσηλεία και παρακολούθηση των αρρώστων που βρίσκονται στο στάδιο της ανάρρωσης, η παροχή πρώτων βοηθειών, η οδοντιατρική περίθαλψη, η άσκηση προληπτικής ιατρικής, η ενημέρωση για θέματα οικογενειακού προγραμματισμού και η παροχή κοινωνικής φροντίδας αποτελούν κάποιους από τους σκοπούς που θα έχουν τα κέντρα υγείας στο νέο πλαίσιο οργάνωσης του υγειονομικού τομέα (άρθρα 14-15).

Επιπλέον, καθορίζεται η οργάνωση και ο τρόπος λειτουργίας των κέντρων υγείας των αστικών περιοχών. Στα κέντρα, αυτά, υπηρετούν γιατροί των ειδικοτήτων των αντίστοιχων τομέων του νοσοκομείου, αλλά και οικογενειακοί γιατροί, που ανήκουν στον Παθολογικό Τομέα του νοσοκομείου. Στα κέντρα υγείας μη αστικών περιοχών και στα περιφερειακά τους ιατρεία προσφέρουν γιατροί που κατέχουν ειδικότητα γενικής ιατρικής και υπηρετούν στην έδρα του κέντρου υγείας ή του περιφερειακού ιατρείου που έχει οριστεί 24ωρης ετοιμότητας. Επίσης, γιατροί συγκεκριμένων ειδικοτήτων, οι οποίες ορίζονται με την απόφαση κάθε κέντρου υγείας, προσφέρουν τις υπηρεσίες τους κατά τακτά χρονικά διαστήματα αλλά και γιατροί που επισκέπτονται περιοδικά το κέντρο υγείας. Τα κέντρα υγείας βρίσκονται σε άμεση επιστημονική, νοσηλευτική, εκπαιδευτική και λειτουργική σύνδεση με το νοσοκομείο στο οποίο υπάγονται οργανικά και λειτουργικά. Η κάλυψη των αναγκών των κέντρων υγείας και των περιφερειακών ιατρείων τους σε ιατρικό προσωπικό προγραμματίζεται με απόφαση του Δ.Σ. του νοσοκομείου, μετά από σύμφωνη γνώμη της επιστημονικής επιτροπής (άρθρα 17-19).

Με τα άρθρα 16 και 20, εκδηλώνεται η προσπάθεια ενοποίησης του συστήματος παροχών και ασφάλισης υγείας. Τα κέντρα υγείας, τα πολυιατρεία και οποιαδήποτε άλλη μονάδα παροχής πρωτοβάθμιας περίθαλψης, που έχουν συσταθεί και λειτουργούν με οποιαδήποτε μορφή από το δημόσιο, την τοπική αυτοδιοίκηση, τους ασφαλιστικούς φορείς και ταμεία και οποιοδήποτε άλλο φορέα κοινωφελούς χαρακτήρα, εκτός από τους υγειονομικούς σταθμούς και τα αγροτικά ιατρεία, καταργούνται. Οι υγειονομικοί σταθμοί και τα αγροτικά ιατρεία του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, συγχωνεύονται στα κέντρα υγείας. Με την απόφαση κάθε κέντρου υγείας ορίζονται οι υγειονομικοί σταθμοί και τα αγροτικά ιατρεία που συγχωνεύονται σ' αυτό με την έναρξη της λειτουργίας τους. Οι ασφαλιστικοί οργανισμοί και τα ταμεία, αποδίδουν σε ειδικό λογαριασμό του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας τις δαπάνες περίθαλψης και νοσηλείας των ασφαλισμένων στα κέντρα υγείας και τα νοσοκομεία. Τα αντίστοιχα ποσά φέρονται στον προϋπολογισμό του Υπουργείου σε ενιαίο φορέα και διαθέτονται για την λειτουργία των κέντρων υγείας και των νοσοκομείων.

3.6 Εκπαίδευση -Μετεκπαίδευση και Έρευνα στον τομέα της Υγείας.

Απ' το γενικό πνεύμα όλου του Νόμου της Υγείας διαφαίνεται η τάση για αλλαγή όχι μόνο στο οργανωτικό σχήμα της παροχής υγειονομικών φροντίδων, αλλά πολύ περισσότερο σ' ολόκληρο τον κοινωνικό μηχανισμό για τη δημιουργία των κατάλληλων προσώπων «λειτουργών» που θ' αναλάβουν το έργο της κοινωνικής αλλαγής στον τομέα της υγείας. Αν θεωρηθεί ότι οι γιατροί αποτελούν τον κύριο συντελεστή της επιτυχίας του οποιουδήποτε συστήματος υγείας, ο τρόπος εκπαίδευσης και μετεκπαίδευσης των γιατρών και το ερευνητικό έργο προκαθορίζουν άμεσα και αποφασιστικά το επίπεδο επιτυχίας του συστήματος. Στην ενότητα αυτή περιλαμβάνονται και οι διατάξεις που αφορούν στις άδειες γενικά των γιατρών του Ε.Σ.Υ.

Με αφετηρία την εκπαίδευση και μετεκπαίδευση των γιατρών θεσπίζεται η συγκρότηση Επιστημονικής Επιτροπής σε κάθε βασική μονάδα του συστήματος υγείας, που είναι το νοσοκομείο, από το οποίο εξαρτώνται οι λοιπές μονάδες της δευτεροβάθμιας και πρωτοβάθμιας περίθαλψης. Το έργο της Επιστημονικής Επιτροπής αποτελεί το συνδυαστικό κρίκο της θεωρητικής και πρακτικής ιατρικής εκπαίδευσης σ' όλες τις βαθμίδες της νοσηλείας. Ουσιαστικά, η επιτροπή αποτελεί τον άμεσο κριτή της επαγγελματικής ικανότητας των γιατρών. Ταυτόχρονα η ίδια επιτροπή αποτελεί προληπτικά το συμβουλευτικό επιστημονικό γνωμοδοτικό όργανο του γιατρού, με αντικειμενικό σκοπό την εξύψωση των παροχών νοσηλείας (άρθρο 12).

Με το νόμο αυτό, ρυθμίζονται και τα θέματα εγκατάστασης και λειτουργίας των πανεπιστημιακών κλινικών, εργαστηρίων και άλλων ειδικών μονάδων στα νοσοκομεία. Οι πανεπιστημιακές μονάδες ως τμήματα του κατά ειδικότητα αντίστοιχου τομέα της ιατρικής υπηρεσίας του νοσοκομείου, λειτουργούν και διοικούνται όπως και τα άλλα τμήματα του τομέα. Το πανεπιστημιακό προσωπικό σε ότι αφορά την υπηρεσία που εκτελεί στα πλαίσια του γενικότερου έργου του νοσοκομείου θεωρείται ότι βρίσκεται σε οργανική θέση με το νοσοκομείο και υπάγεται, όπως και το μη πανεπιστημιακό επιστημονικό προσωπικό, στη δικαιοδοσία ως προς τον ιεραρχικό και επιστημονικό έλεγχο των υπερκείμενων οργάνων του νοσοκομείου (άρθρο 13).

Η βιοιατρική έρευνα οργανώνεται μέσα στο σύστημα υγείας, με την έμμεση εποπτεία και έλεγχο του ΚΕ.Σ.Υ, διαμέσου ειδικής επιτροπής βιοιατρικής έρευνας. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από σύμφωνη γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., μπορεί να συγχωνεύονται ερευνητικές ομάδες και εργαστήρια, που λειτουργούν, σε νοσηλευτικά ιδρύματα και υπηρεσίες. Τα ερευνητικά αυτά προγράμματα επιχορηγούνται από το ίδιο το Υπουργείο. Ερευνητικά κέντρα ή ινστι-

τούτα για θέματα υγείας, που λειτουργούν με μορφή Ν.Π.Π.Δ. ή Ν.Π.Ι.Δ., εφόσον επιχορηγούνται από το δημόσιο, δεν μπορούν να αναλαμβάνουν ερευνητικά προγράμματα χωρίς την έγκριση του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας (άρθρο 23).

Τα θέματα εκπαίδευσης των γιατρών και των άλλων επαγγελματιών υγείας που υπηρετούν το νοσοκομείο ρυθμίζονται με τις διατάξεις του άρθρου 31. Σύμφωνα με αυτό, συνίσταται επιτροπή εκπαίδευσης και μετεκπαίδευσης γιατρών, από το ΚΕ.Σ.Υ., που εισηγείται τον καθορισμό, διαχωρισμό, συγχώνευση ή κατάργηση των ιατρικών και οδοντιατρικών ειδικοτήτων, εκτιμά τις ανάγκες και γνωμοδοτεί για τον αριθμό των γιατρών που απαιτούνται. Παράλληλα, η προαναφέρθουσα επιτροπή, καταρτίζει ενιαίο πρόγραμμα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης των γιατρών, των άλλων επιστημόνων της ιατρικής υπηρεσίας, του νοσηλευτικού προσωπικού και του λοιπού προσωπικού λοιπών επαγγελματιών υγείας. Η εφαρμογή του προγράμματος συντονίζεται, κατά υγειονομική περιφέρεια από την περιφερειακή επιτροπή εκπαίδευσης που συνιστάται σε κάθε ΠΕ.Σ.Υ.

Απώτερος σκοπός των ενοποιημένων προγραμμάτων εκπαίδευσης είναι η κατάργηση της «ανομίας» στον χώρο της υγείας. Όμως, για να επιτευχθεί ο στόχος αυτός, επιτακτική, μοιάζει και η ανάγκη στενής συνεργασίας όλων των φορέων εκπαίδευσης, όπως οι ιατρικές σχολές, οι επιστημονικές ιατρικές εταιρείες και οι λοιποί επιστημονικοί φορείς.

Με το επόμενο άρθρο, καθιερώνεται ενιαία μεν νομική ρύθμιση για όλες τις άδειες των γιατρών του Ε.Σ.Υ., αλλά λαμβάνονται υπόψη η απασχόληση των γιατρών σε νοσοκομείο, κέντρο υγείας ή περιφερειακό ιατρείο. Οι διατάξεις αυτές έχουν προαιρετικό χαρακτήρα και εφαρμόζονται μόνο στους γιατρούς του Ε.Σ.Υ. Ειδικότερα, επιδιώκεται η πρακτική εφαρμογή της αρχής της συνεχούς εκπαίδευσης και ενημέρωσης των γιατρών με περιοδικά μετεκπαιδευτικά προγράμματα. Οι γιατροί δεν έχουν μόνο δικαίωμα, αλλά και υποχρέωση να παρακολουθούν αυτά τα προγράμματα, ώστε να εκσυγχρονίζουν τις γνώσεις τους και να παρέχουν υψηλού επιπέδου νοσηλεία, για την οποία είναι αποκλειστικά υπεύθυνο το κράτος. Στη σύγχρονη ιατρική απαιτούνται περισσότερες γνώσεις και επίκτητες ικανότητες, παρά χαρισματικές που εξάλλου δεν μπορούν να υπάρχουν παρά κατ' εξαίρεση σ' ορισμένους ανθρώπους, λειτουργούς της ιατρικής. Γι' αυτόν το σκοπό το κράτος παρέχει τις εκπαιδευτικές άδειες με τις προϋποθέσεις που ορίζονται απ' τις διατάξεις, οι οποίες όμως δεν έχουν υποχρεωτικό χαρακτήρα, αποτελούν δε δικαίωμα και όχι υποχρέωση του γιατρού.

Το σύστημα ειδικεύσης γιατρών, ρυθμίζεται σε νέα βάση, τόσο αυτών που θα επιλέξουν και θα επιλέγουν το Ε.Σ.Υ. όσο και αυτών που θα ενταχθούν στον ιδιωτικό τομέα. Γι' αυτό οι ειδικευόμενοι γιατροί

δεν ανήκουν στο κλάδο των γιατρών του Ε.Σ.Υ. Παρέχουν, όμως, τις υπηρεσίες τους στα νοσοκομεία και αμείβονται γι' αυτό. Για να εξασφαλιστεί ο αριθμός των ειδικευόμενων γιατρών σύμφωνα με τον προγραμματισμό σε κάθε ειδικότητα (π.χ για την ειδικότητα του γενικού γιατρού), μπορεί να χορηγείται προσαύξηση του μισθού του ειδικευόμενου ως κίνητρο για την επιλογή ειδικοτήτων (άρθρο 38).

Τέλος, επιδιώκεται η περιοδική υποχρεωτική μετεκπαίδευση των γιατρών όχι μόνο του δημοσίου αλλά και του ιδιωτικού τομέα. Η υποχρέωση όλων των γιατρών για μετεκπαίδευση περιοδικά απορρέει από τη γενική αρχή του Νόμου της Υγείας που αφορά την αποκλειστική κρατική ευθύνη για την παροχή στο σύνολο των πολιτών υπηρεσιών υγείας, τόσο απ' το δημόσιο όσο και από τον ιδιωτικό τομέα. Η υποχρεωτική διαρκής ανανέωση των γνώσεων αποτελεί την πρωταρχική επιδίωξη του νέου συστήματος υγείας. Η επιτυχία του συστήματος θα εξαρτηθεί από την εμπιστοσύνη που θα εμπνέουν οι γιατροί στο κοινό. Εκτός, από τον απαραίτητο πάντα εκσυγχρονισμό, οι υπηρεσίες υγείας θα πρέπει να στελεχωθούν με επιστήμονες λειτουργούς της ιατρικής, πλήρως ενημερωμένους στις σύγχρονες εξελίξεις της ιατρικής επιστήμης (άρθρο 41).

3.7 Γιατροί του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Οι γιατροί αποτελούν τη μεγαλύτερη σε έκταση και σπουδαιότητα, ενότητα του νόμου αυτού, το οποίο μπορεί να ερμηνευτεί, θεωρητικά, ως ένα καθαρά ιατρογενές σύστημα, το οποίο φροντίζει να πετύχει την αναβάθμιση του ρόλου των γιατρών στο νέο Εθνικό Σύστημα Υγείας. Μέσα σε αυτά τα πλαίσια, εκφράζεται η πολιτική επιλογή για την αλλαγή κατεύθυνσης στην άσκηση της ιατρικής από «ιδιωτικά» σ' αποκλειστικούς τομείς, τον δημόσιο και τον ιδιωτικό. Η ιατρική ασκείται σε δυο σαφώς διακεκριμένους τομείς, τον δημόσιο και τον ιδιωτικό. Επιχειρείται, η πλήρη αποσύνδεση του ιδιωτικού από τον δημόσιο τομέα και η θεσμοθέτηση του κλάδου των γιατρών του Ε.Σ.Υ., που θα υπηρετούν με πλήρη και αποκλειστική απασχόληση ως «μόνιμοι δημόσιοι λειτουργοί», εκτός από τα νοσοκομεία των ένοπλων δυνάμεων και των Α.Ε.Ι. Καταργείται η θητεία των γιατρών του Ε.Σ.Υ. στα νοσοκομεία και η δυνατότητα τους να κατέχουν και άλλες θέσεις του δημόσιου τομέα ή ν' ασκούν ιδιωτικά την ιατρική ως ελεύθεροι επαγγελματίες ή μισθωτοί του ιδιωτικού τομέα. Για την καταπολέμηση της διασύνδεσης μεταξύ δημόσιου και ιδιωτικού, νομοθετείται η απαγόρευση για τους γιατρούς του Ε.Σ.Υ, όχι μόνο να κατέχουν οποιαδήποτε δημόσια ή ιδιωτική θέση, αλλά και να είναι οι ίδιοι ή και οι συγγενείς τους μέχρι

δευτέρου βαθμού, ιδιοκτήτες ιδιωτικής κλινικής ή φαρμακευτικής επιχείρησης ή να μετέχουν σε εταιρίες με αντίστοιχα αντικείμενα.

Οι γιατροί είναι «δημόσιοι λειτουργοί» και δεν είναι μόνιμοι στις θέσεις που κατέχουν αλλά στο «θεσμό». Η «μονιμότητα» που ορίζεται από το Νόμο της Υγείας θεσμοθετείται διαφορετικά απ' αυτό που υπάρχει από τους λοιπούς λειτουργούς και υπάλληλους. Οι κυριότερες διαφορές είναι ότι οι γιατροί θα υπηρετούν σε Ν.Π.Δ.Δ. δηλαδή θα προσφέρουν τις υπηρεσίες τους σε νοσοκομεία του Ν.Δ. 2592/1953 ή σε αποκεντρωμένες υπηρεσίες τους, όπως είναι τα κέντρα υγείας και τα περιφερειακά ιατρεία και θα τεθούν σε διοικητική και πειθαρχική εξάρτηση απ' αυτά τα Ν.Π.Δ.Δ. Θα κατέχουν θέσεις όχι του Ν.Π.Δ.Δ. αλλά του κλάδου των γιατρών του Ε.Σ.Υ. που συνίσταται στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας με κοινή απόφαση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας. Οι θέσεις των γιατρών του Ε.Σ.Υ. θα συνιστώνται κατά νοσοκομείο και κέντρο υγείας, ύστερα από σύμφωνη γνώμη του Δ.Σ. του αντίστοιχου νοσοκομείου και σύμφωνη γνώμη του ΠΕ.Σ.Υ.

Οι θέσεις του κλάδου των γιατρών διαβαθμίζονται σε θέσεις: α) Διευθυντών, β) Επιμελητών Α', γ) Επιμελητών Β' και δ) Βοηθών Οδοντογιατρών. Παράλληλα, επιδιώκεται και η κατοχύρωση του θεσμού του γιατρού μόνιμης και αποκλειστικής απασχόλησης με την απαγόρευση πρόσληψης γιατρών ή παροχής υπηρεσιών γιατρών με οποιαδήποτε άλλη σχέση όχι μόνο στα Ν.Π.Δ.Δ. αλλά και σε όλα τα Ν.Π.Ι.Δ., εκτός των πανεπιστημιακών και των ενόπλων δυνάμεων (άρθρα 24-25).

Στα επόμενα άρθρα του νόμου, καθορίζονται τα προσόντα για την πρόσληψη σε θέση του κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ., τα οποία, επιγραμματικά είναι η Ελληνική ιθαγένεια, η άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος, ο τίτλος αντίστοιχης με τη θέση ειδικότητας και η ηλικία σύμφωνα με τις διακρίσεις που ορίζονται από τις σχετικές διατάξεις. Η πλήρωση των θέσεων του κλάδου αυτού γίνεται ύστερα από προκήρυξη. Η προκήρυξη πραγματοποιείται κατά νοσοκομείο, μετά από απόφαση του Δ.Σ. του, η οποία εγκρίνεται από τον αντίστοιχο ΠΕ.Σ.Υ., εφόσον υπάρχει. Η βαθμολογική εξέλιξη των γιατρών και των οδοντογιατρών γίνεται με την κατάληψη της κενής θέσης αμέσως ανώτερου βαθμού από αυτόν μετά από προκήρυξη της. Αυτό, είχε σαν αποτέλεσμα οι γιατροί να στερούνται βαθμολογικής εξέλιξης διότι έπρεπε να περιμένουν την προκήρυξη κενής θέσης στην επόμενη βαθμίδα, η οποία προέκυπε είτε με την προαγωγή αυτού που κατείχε την θέση, είτε μετά την συνταξιοδότηση του ή τον θάνατο του.

Οι γιατροί του Ε.Σ.Υ. εργάζονται πέντε ημέρες την εβδομάδα σε συνεχές πρωινό οκτάωρο ημερησίως. Επιπλέον, υποχρεούνται και σε ενεργό εφημερία μέσα στο νοσοκομείο ή το κέντρο υγείας και σε εφη-

μερία ετοιμότητας όταν το επιβάλουν κάποιες έκτατες ανάγκες. Μπορεί να αποσπώνται για κάλυψη υπηρεσιακών αναγκών σε οποιοδήποτε νοσοκομείο και κέντρο υγείας. Κάθε γιατρός μπορεί να αποσπάται μέχρι δυο φορές σε κάθε βαθμό και για χρονικό διάστημα όχι των μεγαλύτερων των έξι μηνών συνολικά (άρθρα 26-33).

Η πειθαρχική δικαιοδοσία στους γιατρούς εκτός από τα πειθαρχικά συμβούλια των ιατρικών συλλογών ασκείται από το Δ.Σ. του νοσοκομείου, εφόσον πρόκειται για Ν.Π.Δ.Δ., από το ΠΕ.Σ.Υ. αλλά και το ΚΕ.Σ.Υ. Οι γιατροί που προσφέρουν υπηρεσίες σε νοσοκομεία Ν.Π.Ι.Δ. παραπέμπονται για πειθαρχικό έλεγχο στο περιφερειακό συμβούλιο υγείας. Τα πειθαρχικά αδικήματα αφορούν, κυρίως, τη μη αποκλειστική απασχόληση του γιατρού στα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., που απαγορεύεται ρητά από τις κείμενες διατάξεις όπως και η οποιαδήποτε αποδοχή μη ενδεδειγμένων απολαβών από τους ασθενείς στους οποίους προσφέρουν τις υπηρεσίες τους. Οι ποινές ποικίλουν, και διαβαθμίζονται ανάλογα με το πειθαρχικό αδίκημα το οποίο έχει διαπραχθεί. Ενδεικτικά, οι ποινές μπορεί να αναφέρονται σε έγγραφες, μόνο, επιπλήξεις, σε πρόστιμα έως και σε οριστικές παύσεις γιατρών από την άσκηση των καθηκόντων τους. Η υπηρεσιακή σχέση των γιατρών Ε.Σ.Υ. λύνεται με τον θάνατο, την έκπτωση, την αποδοχή παραίτησης ή την απόλυση τους. Η έκπτωση αναφέρεται στην περίπτωση αμετάκλητης καταδίκης του γιατρού για κακούργημα ή πλημμέλημα (άρθρα 34-36).

Επιτρέπεται στους γιατρούς του Ε.Σ.Υ. να απέχουν περιοδικά ή έκτατα από τα καθήκοντα τους για την κάλυψη των αναγκών του κοινωνικού συνόλου. Επίσης, απαγορεύεται η χρησιμοποίηση για επαγγελματική προβολή από γιατρούς και οδοντογιατρούς που ασκούν την ιατρική ως ελεύθερο επάγγελμα οποιουδήποτε ακαδημαϊκού τίτλου ή τίτλου θέσης που κατείχε ο γιατρός κατά την υπηρεσία του στον κλάδο γιατρών Ε.Σ.Υ. (άρθρα 40-41).

Η διαβάθμιση των θέσεων, η διαδικασία πρόσληψης, η εργασιακή τους σχέση καθορίζουν το νομικό πλαίσιο που διακρίνει το καθεστώς των γιατρών του Ε.Σ.Υ.

3.8 Τροποποίηση του Ν.1316/1983 για την ίδρυση, οργάνωση και αρμοδιότητες του Ε.Ο.Φ, της Ε.Φ., και της Κ.Φ.

Η Ε.Φ. και η Κ.Φ. μετατρέπονται από Α.Ε. σε κοινής ωφέλειας και κοινωνικοποιημένες επιχειρήσεις. Με Π.Δ., που εκδόθηκαν ύστερα από σύμφωνη γνώμη του Ε.Ο.Φ. και με απόφαση των Υπουργών Εθνικής Οικονομίας, Οικονομικών και Υγείας Πρόνοιας καταρτίζονται τα καταστατικά της Ε.Φ. και της Κ.Φ. (άρθρο 44).

Στο σημείο αυτό, τελειώνει η αναφορά μας στον ιδρυτικό νόμο του Ε.Σ.Υ. Στα πλαίσια αυτά, διαπιστώνουμε ότι επιχειρήθηκε η εισαγωγή του προγραμματισμού στις υπηρεσίες υγείας, με την διαίρεση της χώρας σε υγειονομικές περιφέρειες και με την οργάνωση των επιπέδων περίθαλψης, καθώς και του τρόπου με τον οποίο κινείται ο ασθενής στο σύστημα υγείας¹⁹. Συγκεκριμένα, διαχωρίζεται η περίθαλψη η οποία παρέχεται με δαπάνες του δημοσίου και των ασφαλιστικών οργανισμών και ταμείων και τα επίπεδα λειτουργίας του συστήματος σε πρωτοβάθμιο και δευτεροβάθμιο και επιδιώκεται η ανάπτυξη της υγειονομικής αυτοδυναμίας σε κάθε επίπεδο αναγκών, μέσα από ένα ιεραρχημένο σε περιφερειακή βάση πλαίσιο υπηρεσιών και με τον ασθενή να κινείται από το κατώτερο επίπεδο στο σχήμα 1.

ΣΧΗΜΑ 1 : Η ΚΙΝΗΣΗ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ ΣΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟ ΝΟΜΟ 1397/1983



Πηγή : Νιάκας Δ., 1993.

¹⁹ Νιάκας Δ. " Υγεία και Περιφερειακή Ανάπτυξη. Η Περιφερειακή Πολιτική Υγείας στην Ελλάδα ", Κέντρο Κοινωνικών Επιστημών της Υγείας, Αθήνα 1993, σελ. 183-184.

3.9 Συμπεράσματα.

Η υγειονομική μεταρρύθμιση του 1983, αποτέλεσε την μεγαλύτερη νομοθετική τομή στην εξέλιξη του υγειονομικού τομέα της χώρας μας, σε μια περίοδο μάλιστα η οποία συνέπεσε με την εισαγωγή Εθνικών Συστημάτων Υγείας στις περισσότερες Ευρωπαϊκές χώρες. Η επελθούσα με το Ν.1397/1983 ριζική αλλαγή στον τομέα της υγείας δεν είχε, όμως, τα αναμενόμενα ουσιαστικά αποτελέσματα. Παρόλο, που θεωρείται ακόμη και σήμερα ως μια από τις σημαντικότερες προσπάθειες στη χώρα μας στον τομέα ανάπτυξης μιας ενιαίας και ολοκληρωμένης πολιτικής υγείας, εντούτοις του καταλογίζονται ελλείψεις και παραλείψεις.

Η έλλειψη παράδοσης στην πολιτική υγείας στη χώρα μας είχε σαν αποτέλεσμα ο υγειονομικός τομέας να μην καταφέρει να αφομοιώσει και να αξιοποιήσει την εμπειρία των άλλων χωρών αλλά και τα κριτικά συμπεράσματα της Π.Ο.Υ., πάνω στις διαδικασίες ανάπτυξης Εθνικών Συστημάτων Υγείας. Ο νόμος αυτός όντας επηρεασμένος από το Αγγλικό Σύστημα Υγείας μπορεί να θεωρηθεί, ως μια ανεπιτυχή αντιγραφή αυτού, αφού, δεν προσαρμόστηκε πλήρως στις δυνατότητες και στις ανάγκες του Ελληνικού υγειονομικού τομέα. Η επίμονη αναφορά του νόμου στους γενικούς οικογενειακούς γιατρούς που θα στελεχώσουν την πρωτοβάθμια περίθαλψη, έχοντας υπόψη το πολύ μικρό ποσοστό των γενικών γιατρών στην Ελλάδα του 1983, μας οδηγεί στο συμπέρασμα ή ότι ο νόμος αυτός αποτέλεσε ένα «πρόχειρο νομοσχέδιο», υπό την πίεση του κοινωνικού αιτήματος για αλλαγή στον τομέα της υγείας, ή ότι οι υπερβολικές φιλοδοξίες των εμπνευστών του συστήματος, δεν εναρμονίστηκαν με τις δυνατότητες του τότε υγειονομικού τομέα.

Επιπλέον, οι περισσότερες ρυθμίσεις που θεσπίστηκαν σε αυτό το νόμο είχαν ιατροκεντρικό χαρακτήρα. Ενώ με το Ν.2592/1953 ο διοικητικός διευθυντής εκπροσωπούσε το νοσηλευτικό ίδρυμα, ο Ν.1397/1983 ανέτρεψε την ιεραρχική κατάσταση των υπηρεσιών του νοσοκομείου θεσπίζοντας νέα τάξης πραγμάτων. Αναβάθμισε τον ρόλο της ιατρικής υπηρεσίας και της νοσηλευτικής υπηρεσίας και υποβάθμισε τον ρόλο της διοικητικής υπηρεσίας.

Η εν μέρει αποτυχία του νόμου οφειλόταν και στην μη εφαρμογή κάποιων ιδιαίτερα σημαντικών για το σύστημα υγείας, διατάξεων. Για παράδειγμα η σύσταση των ΠΕ.Σ.Υ., ο θεσμός των κέντρων υγείας αστικού τύπου, και πολλές άλλες επί μέρους ουσιώδεις διατάξεις δεν υλοποιήθηκαν στο σύστημα υγείας, με αποτέλεσμα να νοσεί έκτοτε σοβαρά.

Ε.Σ.Υ. : ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΕΙΣ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΘΕΣΜΟΘΕΤΗΣΗ ΤΟΥ.

4.1 Γενικά.

Πολλές διατάξεις των νόμων 1278/1982 και 1397/1983 άλλαξαν, όχι μόνο σε διαδικαστικά ή μεταβατικού χαρακτήρα θέματα, αλλά ακόμη και στις «γενικές αρχές» που διαγράφονται στους αρχικούς νόμους. Οι αλλαγές αυτές αλλοίωσαν την γενική εικόνα αυτού του προτεινόμενου συστήματος υγείας, του οποίου θεμέλιο αποτελούν οι εργασιακές σχέσεις των γιατρών στο δημόσιο τομέα. Επίσης, θεσμικές αλλαγές υπήρξαν η σύσταση διάφορων συμβουλίων σε εθνικό και περιφερειακό επίπεδο, ο περιορισμός της ιδιωτικής πρωτοβουλίας στον τομέα της υγείας, καθώς και η υπαγωγή των ασφαλιστικών ταμείων υγείας στις ρυθμίσεις του νόμου²⁰.

Η μέχρι τώρα εφαρμογή των νόμων 1287/1982 και 1397/1983, αλλά και οι νεότερες τροποποιήσεις τους, αποτελούν το αντικείμενο αυτού του κεφαλαίου συνθέτοντας την εικόνα της μελλοντικής εξέλιξης του συστήματος, για την επιδίωξη αυτών των θεσμικών αλλαγών στο τομέα της υγείας. Οι κύριες τροποποιήσεις των νόμων αυτών, επήλθαν με τις διατάξεις των νόμων 1579/1985 «Ρυθμίσεις για την εφαρμογή και ανάπτυξη του Εθνικού Συστήματος Υγείας» και 1759/1988 «Ασφαλιστική κάλυψη ανασφάλιστων μονάδων, βελτίωση της κοινωνικοασφαλιστικής νομοθεσίας και άλλες διατάξεις».

Σ' αυτό το κεφάλαιο, θα προσπαθήσουμε μέσα την ένταξη ομοειδών τροποποιήσεων σε ενότητες να πετύχουμε την ικανοποιητική καταγραφή αυτών. Οι ενότητες αυτές θα αναφέρονται στις γενικές αρχές του συστήματος υγείας, στις οργανωτικές, εκπαιδευτικές και ερευνητικές του "αλλαγές", στις τροποποιήσεις του κλάδου των γιατρών του, αλλά και στις νεότερες τροποποιήσεις στο χώρο του φαρμάκου.

4.2 Γενικές αρχές του συστήματος υγείας.

Όπως είδαμε, με το 1^ο άρθρο του Ν.1397/1983 καθορίζονται οι στόχοι του Ελληνικού Συστήματος Υγείας και κατοχυρώνονται τα δικαιώματα των πολιτών στην παροχή των υπηρεσιών υγείας. Από τότε και μέχρι τις αρχές της δεκαετίας του 1990, δεν έχει παρουσιασθεί κά-

²⁰ Ειρ. Αναπλιώτη-Βαζαίου, Ε.Σ.Υ: Τροποποιήσεις - Δίκαιο Ε.Ο.Κ, [χ.ο], Αθήνα 1988, σελ. 11.

ποιο ανάλογο κείμενο που να αναφέρεται σε αυτά τα δικαιώματα. Οι κανόνες της Ιατρικής Δεοντολογίας και της άσκησης του Ιατρικού Επαγγέλματος αποτελούν τα κείμενα που κατά κανόνα αποσκοπούν στον καθορισμό και στην κατοχύρωση αυτών των δικαιωμάτων. Η έλλειψη αυτών των κανόνων δημιουργεί πολλά προβλήματα, αν ληφθεί υπόψη, από τη μια πλευρά, η αλματώδης αλλαγή στην παροχή των υπηρεσιών υγείας από την πρόοδο της τεχνολογίας και από την άλλη πλευρά, η βελτίωση του τρόπου και της ποιότητας ζωής των πολιτών.

Η Βιοηθική, η οποία αποτελεί την νέα ευρύτερη επιστήμη, σε σύγκριση με την Ιατρική Δεοντολογία, έχει γνωστικό αντικείμενο τη σύγχρονη θεώρηση του προβλήματος των διαπροσωπικών σχέσεων όλων των μελών της κοινωνίας στην παροχή υπηρεσιών υγείας. Αυτή, η νέα επιστήμη, θεωρείται, σε παγκόσμιο επίπεδο, ως ένα απαραίτητο μέσο για την επιτυχία του οποιουδήποτε συστήματος υγείας. Στην πατρίδα του Ιπποκράτη, όταν το σύστημα δεν περιέχει σύγχρονους βιοηθικούς κανόνες, προσαρμοσμένους στην καθημερινή ζωή του Έλληνα, η παράλειψη είναι άμεσα αισθητή.

Ο κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας που ισχύει στην δεκαετία του 1980 είναι νομοθέτημα του 1939. Η μη νομοθέτηση ενός νέου Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, στην Ελλάδα, δεν αποτελεί δείγμα προσήλωσης στην Ελληνική παράδοση, ούτε συντηρισμού για την κατάργηση παλαιών διατάξεων, αλλά εναπόκειται στη μικρή εκτίμηση της σημασίας των κανόνων της Ιατρικής Δεοντολογίας, ακόμη και μετά την προσπάθεια δημιουργίας ενός νέου συστήματος υγείας. Η ύπαρξη και η δυνατότητα ενεργοποίησης των κανόνων άσκησης του Ιατρικού Επαγγέλματος και της Ιατρικής Δεοντολογίας προϋποθέτει από την στιγμή που το σύστημα υγείας έχει νομοθετηθεί, μόνο, την πολιτειακή βούληση για την εφαρμογή τους²¹.

4.3 Οργάνωση των υπηρεσιών υγείας.

4.3.1 Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας.

Το ΚΕ.Σ.Υ. νομοθετήθηκε ως αιρετό όργανο για την έκφραση της βούλησης του κοινωνικού συνόλου και λειτουργεί από τη σύσταση του ανελλιπώς, ως το ανώτατο συλλογικό γνωμοδοτικό όργανο του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας στο οποίο απονέμονται πολλές αποφασιστικές αρμοδιότητες. Στην πρακτική, όμως, παρατηρήθηκε πως κατά την σύνθεση και συγκρότηση της Εκτελεστικής Επιτροπής, η οποία

²¹ Επ. Αναπλιώτη-Βαζαίου, Ε.Σ.Υ: Τροποποιήσεις - Δίκαιο Ε.Ο.Κ., [χ.ο], Αθήνα 1988, σελ.12.

αποτελεί το κύριο όργανο του, δεν εκλέχθηκαν αιρετοί εκπρόσωποι των φορέων που εκπροσωπούνται σε αυτό, αλλά εκλέχθηκαν τα διορισμένα από τον Υπουργό μέλη. Αυτή η πρακτική μειώνει την δυνατότητα θεώρησης του, ως οργάνου λαϊκής συμμετοχής στα κέντρα λήψης αποφάσεων, έτσι ώστε η απαρχή αυτή της λαϊκής εκπροσώπησης να μοιάζει με κενό γράμμα.

Στο ίδιο πνεύμα ορίστηκαν και οι επόμενες διατάξεις για το ΚΕ.Σ.Υ. Με το Ν.1471/1984 παρέχεται η δυνατότητα της οργάνωσης όλων των υπηρεσιών υγείας, με τη έκδοση μόνο Υπουργικών Αποφάσεων. Η σύσταση και ο τρόπος λειτουργίας επιστημονικών τμημάτων, ειδικών μονάδων εργαστηρίων και εξωτερικών ιατρείων επαρχιακών, νομαρχιακών, διανομαρχιακών και κεντρικών νοσηλευτικών ιδρυμάτων του Ν.Δ. 2592/1953, καθώς και τα θέματα διασύνδεσης αυτών με δευτεροβάθμια ή τριτοβάθμια νοσηλευτικά κέντρα και συμβεβλημένες με το δημόσιο και ασφαλιστικούς οργανισμούς ιδιωτικές κλινικές, ρυθμίζονται με αποφάσεις του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, που εκδίδονται κατά περίπτωση και όπου οι ανάγκες περίθαλψης και καλύτερης λειτουργίας αυτών το επιβάλλουν. Επίσης, θέματα πολυιατρείων και υγειονομικών μονάδων πρωτοβάθμιας περίθαλψης ρυθμίζονται με όμοιες αποφάσεις του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας (άρθρο 1).

Με το Ν.1579/1985 αναφέρεται ότι για την μελέτη ειδικών θεμάτων ή προβλημάτων μπορούν να συγκροτούνται με αποφάσεις του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων επιτροπές, ή ομάδες εργασίας ή αξιολόγησης από ειδικούς επιστήμονες και στελέχη δημόσιου, Ν.Π.Δ.Δ., Ν.Π.Ι.Δ. καθώς και από ιδιώτες. Οι διατάξεις αυτές έμμεσα καταργούν τη συμβουλευτική αρμοδιότητα του ΚΕ.Σ.Υ. Επίσης, καταργούνται και όλες οι αποφασιστικές αρμοδιότητες και παραμένουν μόνο ως γνωμοδοτικά όργανα (άρθρο 8).

4.3.2 Αποκέντρωση των υπηρεσιών υγείας.

Στην ενότητα της οργάνωσης των υπηρεσιών υγείας, η σημαντικότερη παρατήρηση για την πορεία της εφαρμογής του Ε.Σ.Υ., ως αποσυγκεντρωμένου συστήματος παροχής υπηρεσιών υγείας είναι ότι δεν έχει συνδυαστεί με τη γενική πολιτική της αποκέντρωσης όλου του πολιτειακού μηχανισμού. Ενώ, νομοθετήθηκε η προβλεπόμενη με το άρθρο 2 του Ν.1397/1983 διαίρεση της χώρας σε υγειονομικές περιφέρειες και καθορίστηκε με το Π.Δ. 31 της 29-1-1986 η διαίρεση της χώρας σε εννιά υγειονομικές περιφέρειες, με τις διατάξεις του νόμου 1622/1986 είναι δυνατόν να ρυθμιστεί άλλη διαίρεση της χώρας. Έτσι, ο αριθμός των υγειονομικών περιφερειών έφτασε στις δώδεκα.

Με το Ν.1622/1986, ορίσθηκαν και οι αρμοδιότητες της νομαρχιακής αυτοδιοίκησης, τόσο για τον τομέα της υγείας, όσο και για τον τομέα της κοινωνικής πρόνοιας. Τα όργανα της νομαρχιακής αυτοδιοίκησης, τα οποία πρέπει να προστατεύουν και να φροντίζουν για την υγεία και την πρόνοια των πολιτών, είναι το νομαρχιακό συμβούλιο, η νομαρχιακή επιτροπή και ο Πρόεδρος του νομαρχιακού συμβουλίου. Στην κλίμακα των ανθρώπινων αξιών αλλά και στην κρατική μέριμνα φαίνεται, ότι η υγεία και η κοινωνική πρόνοια, αποτελούν τις προτεραιότητες και τις κατευθύνσεις που διαμορφώνουν το Ε.Σ.Υ. της δεκαετίας του 1980.

Παρατηρούμε, όμως, από την μια πλευρά ότι η οργάνωση του δημόσιου τομέα στην υγεία, πραγματοποιήθηκε με το Ν.1397/1983 μέσω των ΠΕ.Σ.Υ. και των Δ.Σ. των νομαρχιακών νοσοκομείων, ενώ, με το Ν.1622/1986 μέσω των οργάνων της νομαρχιακής αυτοδιοίκησης κατά περίπτωση Υγεία ή Πρόνοια, με αποτέλεσμα να μην μπορεί να διαγραφεί αλλά ούτε καν να σκιαγραφηθεί, το σχήμα αποκέντρωσης του τομέα αυτού. Πρέπει να αναφερθεί ότι τα ΠΕ.Σ.Υ. δεν έχουν λειτουργήσει ακόμα, έτσι ώστε ν' αρχίσει να λειτουργεί το αποσυγκεντρωτικό μας σύστημα, το οποίο καθορίζεται με το Ν.1397/1983.

4.3.3 Πρωτοβάθμια περίθαλψη.

Ο Ν.1579/1985 θεσπίστηκε για να διορθώσει έμμεσα τις διατάξεις του Ν.1397/1983. Έτσι, επιδιώκεται η κάλυψη των κενών για την παροχή πρωτοβάθμιας, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας του ατόμου. Με τον αρχικό νόμο νομοθετούνται, σε γενικές γραμμές το οργανωτικό πλαίσιο του συστήματος υγείας, παρέχοντας την εξουσία καθορισμού των λοιπών θεμάτων σε Υπουργικές Αποφάσεις ή Προεδρικά Διατάγματα. Με το Ν.1579/1985 οι διατάξεις για την πρωτοβάθμια περίθαλψη έχουν ειδικό χαρακτήρα και αποτελούν συμπληρώσεις και τροποποιήσεις διατάξεων του Ν.1397/1983.

Η χρήση των όρων κέντρων υγείας και ιατρικό κέντρο σε συνδυασμό ή όχι με οποιαδήποτε άλλο τίτλο ή επωνυμία γίνεται αποκλειστικά για υπηρεσίες υγείας που παρέχονται από την πολιτεία με ευθύνη του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Η χρήση των όρων σε τίτλο ή επωνυμία από κάθε τρίτο, φυσικό ή νομικό πρόσωπο, απαγορεύεται. Η απαγόρευση της χρησιμοποίησης του τίτλου από τις ιδιωτικές κλινικές, οι οποίες, έχουν περισσότερο από το 38% του συνολικού αριθμού κρεβατιών και παρέχουν όχι μόνο νοσηλεία, ουδεμία σκοπιμότητας προαγωγής του συστήματος υγείας είναι δυνατόν να εξυπηρετήσει (άρθρο 12).

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων καθορίζονται η διάρθρωση και ο τρόπος λειτουργίας των τακτικών εξωτερικών ιατρείων, των τμημάτων επειγόντων περιστατικών και ο τρόπος παροχής της επείγουσας ιατρικής περίθαλψης και φροντίδας από τα νοσοκομεία Ν.Π.Δ.Δ. και Ν.Π.Ι.Δ., καθώς και από κάθε στατική ή κινητή υγειονομική ή νοσηλευτική μονάδα. Επιπλέον, δημιουργούνται ειδικές μονάδες χρόνιων παθήσεων και αποασυλοποίησης, καθώς και ξενώνες με στόχο την αποκατάσταση και κοινωνική επανένταξη των ψυχικά αρρώστων. Αυτές συνιστώνται και λειτουργούν ως επιστημονικά τμήματα ή αποκεντρωμένες οργανικές μονάδες νοσηλευτικών ιδρυμάτων του Ν.Δ. 2592/1953. Με το άρθρο 54 του νόμου 1759/1988, νομοθετείται η ενοποίηση όλων των κλάδων προσωπικού των Ν.Π.Δ.Δ. θεραπευτηρίων χρόνιων παθήσεων καθώς και των μονάδων αποκατάστασης (άρθρο 13).

Σημαντικότατο νέο νομοθέτημα το οποίο πρέπει να αναφερθεί στον τομέα της πρωτοβάθμιας φροντίδας, (με πρωτοβουλία του Υπουργείου Εργασίας) είναι ο Ν.1568/1985 «για την υγιεινή και την ασφάλεια των εργαζομένων». Η αντιμετώπιση του θέματος της ιατρικής της εργασίας διαφαίνεται να είναι θεωρητικά ασύνδετη με την ιδέα ενός συστήματος υγείας, όπως αυτό ορίζεται στο 1^ο άρθρο του Ν.1397/1983. Αυτό, διότι ενώ κατά τις βασικές αρχές του συστήματος, η υγεία των εργαζόμενων θα έπρεπε να ανήκει στην αποκλειστική ευθύνη του κράτους και να ενταχθεί μέσα στο όλο πλαίσιο που καθορίζεται με το Ν.1397/1983, εξυπηρετούμενο, κύρια, με γιατρούς του κλάδου Ε.Σ.Υ. πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, αποκόπηκε από τη μοναδική θεωρητική του βάση και νομοθετήθηκε, ως σχέση εργαζόμενου και εργοδότη. Αυτή εξασφαλίζεται με τη νομική υποχρέωση του εργοδότη να προσλάβει στην υπηρεσία του ένα γιατρό εργασίας, κατά την ελεύθερη επιλογή του. Μόνο σ' ένα σημείο του νόμου γίνεται αόριστη μνεία για την ένταξη των γιατρών εργασίας στο Ε.Σ.Υ. στο άρθρο 14, ορίζοντας με Π.Δ., που εκδίδονται με πρόταση των Υπουργών Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Εργασίας ύστερα από σύμφωνη γνώμη του Συμβουλίου Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας, οι γιατροί εργασίας θα εντάσσονται στο Ε.Σ.Υ., σύμφωνα με τις διατάξεις που ισχύουν σ' αυτό.

4.3.3.1 Επείγουσα Ιατρική.

Με το Ν.1579/1985 ρυθμίζεται το θέμα της επείγουσας ιατρικής. Το υπάρχον σύστημα παροχής «πρώτων βοηθειών» με τις υπηρεσίες του Κέντρου Άμεσου Βοήθειας (Κ.Α.Β.), που πρωτοίσχυσε στην Αθήνα, τροποποιημένο, επεκτείνεται σε όλη την Ελλάδα. Έτσι, συνίσταται με

την επωνυμία «Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας» (Ε.Κ.Α.Β.), που υπάγεται στην εποπτεία του Υπουργείου Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, με έδρα την Αθήνα. Σκοπός του είναι ο συντονισμός της παροχής σε έκτατες περιπτώσεις άμεσης βοήθειας και επείγουσας ιατρικής φροντίδας στους πολίτες και η μεταφορά των πολιτών αυτών σε μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας.

Η κατάρτιση του οργανισμού του εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Υγείας, και Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Οικονομικών ύστερα από σύμφωνη γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ. Με τον οργανισμό του ορίζεται η διάρθρωση των υπηρεσιών του, συνιστώνται οι θέσεις προσωπικού κατά κλάδο και ορίζονται τα προσόντα για την κατάληψη τους. Η στελέχωση της ιατρικής υπηρεσίας του γίνεται αποκλειστικά από γιατρούς του κλάδου Ε.Σ.Υ. (άρθρο 7).

Οι διατάξεις αυτές αποσκοπούν μόνο στη διακομιδή και μεταφορά ασθενών στις νοσηλευτικές μονάδες. Η παροχή υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας ή περίθαλψης στο σπίτι του ατόμου δεν προβλέπονται από καμία νέα ρύθμιση, πρακτική η οποία αποτελεί τη σύγχρονη διεθνή τάση. Η παροχή υπηρεσιών στο σπίτι κάθε ατόμου υπαγορεύεται όχι μόνο για τη συγκράτηση του κόστους στην δευτεροβάθμια περίθαλψη, αλλά για λόγους ανθρωπισμού, ώστε να νοσηλεύεται ο καθένας κατά το δυνατόν λιγότερο χρόνο στα νοσοκομεία και όσο το δυνατόν περισσότερο στον προσωπικό του χώρο. Η παροχή υπηρεσιών υγείας στο σπίτι προτιμάται και για την άσκηση προληπτικής ιατρικής αλλά και σε περιπτώσεις εξαιρετικών περιστατικών. Η πρωτοβάθμια φροντίδα, που εντάσσεται κατά κύριο λόγο στην εξωνοσοκομειακή παροχή, φαίνεται από το πνεύμα των τροποποιήσεων, ότι δεν αποτελεί προτεραιότητα στο νέο σύστημα υγείας, παρά μόνο η νοσηλεία, σε δευτεροβάθμιες μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας.

4.4 Δευτεροβάθμια περίθαλψη.

Το άρθρο 6 του Ν.1397/1983 που αναφέρεται στα νοσοκομεία έχει υποστεί τις περισσότερες μεταρρυθμίσεις με νεότερα νομοθετήματα. Ειδικότερα με τις διατάξεις των άρθρων 13 και 14 του Ν.1540/1985 ρυθμίστηκαν τα θέματα του προσωπικού των νοσοκομείων που υπάγονται στις διατάξεις του ιδρυτικού νόμου του Ε.Σ.Υ., πλην όμως του ιατρικού, που ειδικά γι' αυτό αναφέρεται το σύνολο σχεδόν των διατάξεων του Ν.1397/1983, ανάγοντας τις εργασιακές σχέσεις των γιατρών σε σύστημα υγείας.

Με το 1579/1985, νομοθετείται ο καθορισμός του τιμολογίου των νοσηλείων, τόσο των νοσοκομείων, όσο και των ιδιωτικών κλινικών, η επιβολή προστίμων για τη μη τήρηση των όρων λειτουργίας στις ιδιωτι-

κές κλινικές, ο τρόπος ελέγχου και απόδοσης των δαπανών περίθαλψης όλων των ασφαλισμένων στην πρωτοβάθμια φροντίδα. Επιπλέον, επιδιώκεται η ρύθμιση ειδικών θεμάτων που παρουσιάστηκαν κατά την εφαρμογή του νόμου 1397/1983, στην ένταξη των νοσοκομείων στο Ε.Σ.Υ. Οι κυριότερες ρυθμίσεις αφορούν θέματα δημοσίου λογιστικού για τη διενέργεια των δαπανών και την κάλυψη των εξόδων λειτουργίας, μέχρι να ολοκληρωθεί η διαδικασία ένταξής τους (άρθρα 16-18).

Όσο αφορά τις ιδιωτικές κλινικές, καθορίζονται οι προδιαγραφές για τον εκσυγχρονισμό της λειτουργίας των ιδιωτικών κλινικών, χωρίς επέκταση του αντικειμένου ή μεταβολής της νομικής τους μορφής, καθώς και ο τρόπος και η διαδικασία ελέγχου αυτών. Με τις διατάξεις αυτές επιδιώκεται η πραγματιστική λύση των προβλημάτων του ιδιωτικού τομέα στην παροχή υπηρεσιών, ο οποίος συμμετέχει με το 38% του συνόλου των υπάρχοντων κρεβατιών στον Ελλαδικό χώρο (άρθρο 20).

Με το νόμο 1759/1988, ορίζεται το θέμα του διορισμού των συντονιστών στα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., όπως είχε εκφραστεί και με το Ν.1397/1983²² (άρθρο 37).

4.5 Εκπαίδευση -Μετεκπαίδευση και Έρευνα στον τομέα της υγείας.

4.5.1 Επαγγελματική ειδίκευση και εκπαίδευση των γιατρών και των νοσηλευτών.

Με τον ιδρυτικό νόμο του Ε.Σ.Υ. οι διατάξεις που αφορούν την εκπαίδευση-μετεκπαίδευση καθόρισαν τις γενικές αρχές της προσαρμοστικότητας των προγραμμάτων εκπαίδευσης. Οι ρυθμίσεις αυτές είχαν γενικό χαρακτήρα χωρίς να υπεισέρχονται σε λεπτομερείς ρυθμίσεις, αφορούν δε κύρια την ιατρική εκπαίδευση. Με το Ν.1579/1985 ρυθμίστηκαν τόσο ειδικά θέματα ειδίκευσης των γιατρών για ορισμένες ειδικότητες και σε ορισμένες περιπτώσεις, όσο και κατά πολύ λεπτομερέστερο τρόπο, τα θέματα των σπουδών των λοιπών επαγγελματιών υγείας, για τα οποία ο Ν.1397/1983 είχε τηρήσει απόλυτη σιγή.

Με το νόμο αυτό, το περιεχόμενο και το πρόγραμμα εκπαίδευσης των ειδικευόμενων γιατρών, καθώς και ο αριθμός αυτών, καθορίζονται από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από σύμφωνη γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ. Επίσης, όλοι οι ειδικευόμενοι γιατροί κατά την διάρκεια της εκπαίδευσης τους είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης. Επιπλέον, καθορίζονται οι κύριες και συναφείς ειδικότητες αλλά και η τοποθέτηση των γιατρών με σειρά προτεραιότητας για την άσκηση στα προκαταρκτικά τμήματα ή στα επόμενα της κύριας ειδίκευσης τους (άρθρα 1-3).

²² Ζαφ. Μεκού, Εθνικό Σύστημα Υγείας, Σάκκουλας, Αθήνα 1988, σελ. 362.

Στα θέματα της εκπαίδευσης οι κύριες τροποποιήσεις επήλθαν με το Ν.1759/1988 και συγκεκριμένα με τα άρθρα 35,37,53,54 που αφορούν την συνεχιζόμενη εκπαίδευση στα επαγγέλματα υγείας, το χρόνο ειδικότητας σε τ έως συναφείς ειδικότητες που αναγνωρίζονται ως άγονες αλλά και την αναγνώριση ως χρόνου ειδικότητας της υπηρεσίας γιατρών ως έμμισθων επιστημονικών συνεργατών πανεπιστημιακών εργαστηρίων και κλινικών όπως και την δυνατότητα ειδίκευσης σε άγονες ειδικότητες και των ειδικευμένων γιατρών εκτός του Ε.Σ.Υ.

Η ειδίκευση των γιατρών πρέπει να ανατίθεται στις επαγγελματικές οργανώσεις των γιατρών με τη μέριμνα της πολιτείας. Η εξουσιαστική δράση της πολιτείας στην ειδίκευση, δηλαδή στην επαγγελματική κατάρτιση των γιατρών, αποτελεί μια αληθινή τροχοπέδη της εξέλιξης του ιατρικού συνδικαλισμού στην Ελλάδα σε υγιές βάσεις, για την εξασφάλιση της απαραίτητης ενεργητικής συμμετοχής του ιατρικού σώματος στο σύστημα υγείας²³.

Στο άρθρο 5 του Ν.1579/1985 δίδεται ο ορισμός του νοσηλευτικού προσωπικού, μέσα από τα καθήκοντα του στη παροχή πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης. Επιπλέον, καθορίζονται και οι σπουδές των νοσηλευτών που θα υπηρετήσουν το σύστημα υγείας, με παράλληλο διαχωρισμό των ειδικοτήτων τους, λόγω της πολυδιάσπασης του ιατρικού επαγγέλματος σε ειδικότητες και της τάσης που επικρατεί, για μεγαλύτερη ακόμα εξειδίκευση.

4.5.2 Έρευνα στον τομέα της υγείας.

Με το Ν.1579/1985 τροποποιούνται οι διατάξεις του άρθρου 23 του Ν.1397/1983 στον τομέα της έρευνας και γίνεται προσπάθεια να δημιουργηθεί μια σχέση αλληλοσυμπλήρωσης του τομέα υγεία - εκπαίδευση με τη βιοιατρική έρευνα. Στο νόμο 1397/1983 με τον όρο «βιοιατρική τεχνολογία» νοείται μόνο η έρευνα στο βιολογικό επίπεδο, ενώ ο όρος «Έρευνα για την υγεία» στο Ν. 1579/1985, είναι ο αντιπροσωπευτικός των σύγχρονων τάσεων.

Στα πλαίσια αυτά, συνίσταται Ν.Π.Δ.Δ. με την επωνυμία «ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΕΡΕΥΝΩΝ ΥΓΕΙΑΣ» (Ε.Κ.Ε.Υ.), που υπάγεται στην εποπτεία του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, με έδρα την Αθήνα. Σκοπός του Ε.Κ.Ε.Υ. είναι ο συντονισμός, η προαγωγή και η εκτέλεση της επιστημονικής και τεχνολογικής έρευνας των επιστήμων υγείας. Επιπλέον, νομοθετείται η δυνατότητα ένταξης των φορέων του ιδιωτικού τομέα μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, που έχουν ως σκοπό,

²³ Επφ. Αναπλιώτη-Βαζαίου, Ε.Σ.Υ: Τροποποιήσεις - Δίκαιο Ε.Ο.Κ., [χ.ο], Αθήνα 1988, σελ. 48.

τόσο την έρευνα, όσο και την παροχή πρωτοβάθμιας φροντίδας, στο Ε.Σ.Υ., είτε με τις διατάξεις του Ν.Δ. 2592/1953 (άρθρα 9-10).

Πρωταρχική θέση σε αυτές τις ρυθμίσεις έχει η αναγνώριση των προβλημάτων που δημιουργεί στην παροχή υγειονομικών υπηρεσιών, η τεχνολογική πρόοδος και η ανάγκη αντιμετώπισης των ειδικών θεμάτων με συγκεκριμένα ειδικά μέσα. Για την επίλυση αυτών των προβλημάτων συστήνεται, με το άρθρο 11 του Ν.1579/1985, η Διεύθυνση βιοϊατρικής και τεχνολογίας, που υπάγεται στις γενικές υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών ασφαλίσεων. Επίσης, δίνεται η δυνατότητα ίδρυσης στα Περιφερειακά και Νομαρχιακά νοσοκομεία, καθώς και σε Ειδικά κέντρα, τμημάτων βιοϊατρικής τεχνολογίας που προστίθενται στους οργανισμούς τους.

4.6 Γιατροί του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Με τους νόμους 1471/1984, 1579/1985 και 1759/1988 επήλθαν οι κύριες τροποποιήσεις του Ν.1397/1983 που αφορούν το νομικό κάθεστώς των γιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. Με τις διατάξεις αυτές ρυθμίζονται τα θέματα που αφορούν την υπηρεσιακή κατάσταση και τις απολαβές, τόσο των γιατρών του, όσο και των γιατρών που υπηρετούν στα νοσοκομεία, μέχρι τη σύσταση και πλήρωση των θέσεων τους με γιατρούς του κλάδου αυτού. Οι διατάξεις αυτές επιδιώκουν την ισορροπία με τον ιδρυτικό νόμο του Εθνικού Συστήματος Υγείας, λόγω των διαρκών εναλλαγών στην υπηρεσιακή κατάσταση και στις απολαβές των λοιπών υπαλλήλων του δημοσίου και Ν.Π.Δ.Δ. καθώς και με την καθυστέρηση της εφαρμογής των διατάξεων που αφορούν τη διαδικασία σύστασης και πλήρωσης των θέσεων κλάδου γιατρών του Ε.Σ.Υ. Επίσης, επιδιώκεται η αλλαγή των όρων και των προϋποθέσεων, τυπικών κωλυμάτων, ουσιαστικών προσόντων για το διορισμό των γιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ.

Όλες αυτές οι αλλαγές στις αρχικές διατάξεις του νόμου αποτελούν διευκολύνσεις, οι οποίες είτε αφορούν την πρώτη εφαρμογή του είτε έχουν πάγιο χαρακτήρα. Καταφανής σκοπός τους είναι η παροχή νομικής δυνατότητας για την προέλευση περισσότερων γιατρών, στις διαδικασίες επιλογής των θέσεων του κλάδου Ε.Σ.Υ. Η τακτική όμως νομοθέτησης ευνοϊκότερων διατάξεων από τις αρχικές, δημιουργεί πολλά προβλήματα άνισης μεταχείρισης των υποψήφιων γιατρών, οι οποίοι δεν είναι δυνατόν να γνωρίζουν με σαφήνεια την υπηρεσιακή κατάσταση, τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις, που θα έχουν αν ζητήσουν να επιλεγούν στο Ε.Σ.Υ.

Η σημαντικότερη τροποποίηση, στο θέμα της επιλογής των γιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. επήλθε με το Ν.1759/1988. Νομοθετείται η δυνατότητα

ίδρυσης δυο ακόμη Δευτεροβάθμιων Συμβουλίων Κρίσης κατά τη διάταξη 7 του νόμου 1278/1982. Σύμφωνα με την Εισηγητική Έκθεση της διάταξης, αυτό το μέτρο κρίθηκε απαραίτητο εξαιτίας της εκκρεμότητας στο μοναδικό Δευτεροβάθμιο Συμβούλιο Κρίσης πολλών ενστάσεων, για την επανάκριση γιατρών. Αυτό είχε σαν αποτέλεσμα, να τροποποιηθούν οι διατάξεις που αφορούν τα Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι., συμπαρασύροντας και όλες τις αποφάσεις που εκδόθηκαν για τη σύσταση και τη λειτουργία τους, με τις οποίες έχει επιλέγει η πλειοψηφία των γιατρών για την πρώτη πλήρωση των θέσεων των γιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. (άρθρα 42-44).

Εκτός από τις θέσεις των γιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ., με το άρθρο 29 του Ν.1579/1985 νομοθετήθηκαν οι προσωποπαγείς θέσεις κλάδου Ε.Σ.Υ. και η ειδική διαδικασία για την πλήρωση τους. Σύμφωνα με το άρθρο αυτό, οι γιατροί και οι οδοντογιατροί, που υπέβαλαν αίτηση και κρίθηκαν για τις θέσεις του κλάδου Ε.Σ.Υ. που προκηρύχθηκαν και δεν διορίστηκαν ή ο διορισμός τους ακυρώθηκε με απόφαση του Δευτεροβάθμιου Συμβουλίου Επιλογής, μπορούν να διοριστούν σε προσωποπαγή θέση του κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ, αντίστοιχη κατά βαθμό και ειδικότητα με θέση προτιμήσεων που δήλωσαν στην αίτηση τους. Με τον Ν.1609/1986 ορίζεται ότι οι διατάξεις του άρθρου 29 του νόμου 1579/1985, επεκτείνονται κατά ειδικότητα και βαθμό και για τους γιατρούς που δεν υπηρετήσαν στο δημόσιο ή Ν.Π.Π.Δ.

Η σημαντικότερη ιατρική ειδικότητα για την εξυπηρέτηση του τομέα της πρωτοβάθμιας περίθαλψης είναι αυτή του γενικού γιατρού. Η έλλειψη της αποτελεί τροχοπέδη τόσο στο Ν.1397/1983 για την εφαρμογή των σχετικών διατάξεων όσο και στις μετέπειτα τροποποιήσεις του. Με τα άρθρα 43,54 και 60 του Ν.1759/1988 πραγματοποιείται μια προσπάθεια στήριξη της ειδικότητας αυτής με τη μορφή κίνητρων για την ειδίκευση στη γενική ιατρική και την στελέχωση των κέντρων υγείας. Η ειδικότητα της γενικής ιατρικής στην πρωτοβάθμια φροντίδα καλύπτεται στην Ελλάδα από τους ειδικούς γιατρούς, κυρίως από τους παθολόγους και τους παιδίατρους. Ακόμη και στο Ν.1397/1983, σχετικά με τη στελέχωση των αστικών και αγροτικών κέντρων υγείας γίνεται αναφορά αδιάκριτα σε ειδικούς γιατρούς, καθώς και σε οικογενειακούς γιατρούς, οι οποίοι είναι δυνατόν να μην έχουν την ειδικότητα του γενικού γιατρού.

Ένα σημαντικό θέμα για την εξέλιξη του Ε.Σ.Υ. στην Ελλάδα είναι η ένταξη σε αυτό των ασφαλιστικών οργανισμών και ταμείων υγείας, όπως είχαν καθορισθεί με τις σχετικές διατάξεις του Ν.1397/1983. Η σημαντικότερη τροποποίηση του νόμου 1397/1983, θα πρέπει να θεωρηθεί ότι επήλθε με τις διατάξεις του άρθρου 16 του Ν.1666/1986, με το οποίο, κατά νομικό παράδοξο σχήμα, οι υπηρετούντες γιατροί του

Ι.Κ.Α. εντάχθηκαν στο Ι.Κ.Α. σε κλάδο γιατρών πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, και όχι το Ι.Κ.Α. στο Ε.Σ.Υ. Η ρύθμιση αυτή δημιουργεί ένα προηγούμενο διάσπασης των αρχών του ήδη νομοθετημένου Ελληνικού Εθνικού Συστήματος Υγείας, κατά τη βούληση του νομοθέτη του Ν.1397/1983.

4.6.1 Λοιπές τροποποιήσεις.

Όπως προαναφέρθηκε, ο κύριος μοχλός για τη δημιουργία του συστήματος υγείας κατά το Ν.1397/1983 είναι ο θεσμός του γιατρού κλάδου Ε.Σ.Υ. Γι' αυτό κρίνεται ότι συστηματικά, η διάταξη του άρθρου 4 του Ν.1408/1983, για τη σύσταση του κέντρου πληροφορικής υγείας πρέπει να υπαχθεί στην ενότητα αυτή. Η δημιουργία αυτού του κέντρου για την παρακολούθηση της προόδου της εφαρμογής του συστήματος υγείας συνδυάστηκε, κατά τη βούληση του νομοθέτη και με την έκδοση της κάρτας υγείας, η οποία κατά τις παραγγελίες εκείνου του χρόνου της νομοθέτησης του σχετικού άρθρου, επρόκειτο ν' αρχίσει από την Κρήτη, δοκιμαστικά. Από τότε, δηλαδή από το 1983, καμία άλλη πληροφορία για την ανάπτυξη του κέντρου υπάρχει, τόσο για τη μηχανογράφηση και την παρακολούθηση της εφαρμογής του συστήματος υγείας, όσο και για την απόδοση του έργου της πειραματικής εφαρμογής της κάρτας υγείας.

Η έλλειψη αυτή είναι ιδιαίτερος σημαντική, γιατί δεν υπάρχουν ακριβής και αντικειμενικά στοιχεία που να καταγράφουν ή έστω να προσεγγίσουν κατά αποτελεσματικό τρόπο, την ακολουθούμενη πολιτική στο χώρο της υγείας. Τα στοιχεία αυτά αναφέρονται στην πρόοδο εφαρμογής του Ν.1397/1983 αλλά και σε ειδικότερα θέματα, όπως τη σύσταση και πλήρωση των θέσεων των γιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ., καθώς και λοιπές ενδεικτικές πληροφορίες, οι οποίες θα διευκρίνιζαν την εξέλιξη του συστήματος υγείας σε όλους τους τομείς του, συμπεριλαμβανόμενου και την πλευρά του προσωπικού και της απασχόλησης του σε διάφορους τομείς υγείας χωροταξικά.

4.7 Βασικές Τροποποιήσεις και συμπληρώσεις της φαρμακευτικής νομοθεσίας σύμφωνα με το Ν.1579/1985.

Με Π.Δ., που εκδίδεται με πρόταση του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων ύστερα από γνώμη των Δ.Σ. του Ι.Κ.Α., Ο.Γ.Α. και του Π.Φ.Σ., καθορίζονται οι υποχρεώσεις των φορέων και φαρμακοποιών και ειδικότερα τα στοιχεία που πρέπει να έχουν οι ιατρικές συνταγές των φορέων και οι καταστάσεις των λογαριασμών τους, ο τρόπος εκτέλεσης των συνταγών, ο τρόπος και τα όργανα του

έλεγχου φαρμακευτικής περίθαλψης, οι επιβαλλόμενες στους φαρμακοποιούς κυρώσεις για τις παραβιάσεις των υποχρεώσεων τους, τα όργανα και η διαδικασία επιβολής των κυρώσεων αυτών, ο τρόπος υποβολής και εξόφλησης των λογαριασμών φαρμάκων, καθώς και ο τρόπος ελέγχου και εκκαθάρισης τους (άρθρο 24).

4.8 Συμπεράσματα.

Η νομοθετική μεταρρύθμιση του Ε.Σ.Υ. (Ν.1397/1983), διατηρεί μια ιδιαίτερη βαρύτητα στην εξέλιξη του υγειονομικού συστήματος στη χώρα μας, επειδή συνιστά την πρώτη θεμελιωμένη και σαφή πρόταση πολιτικής υγείας. Η θεσμοθέτηση του Ε.Σ.Υ. άνοιξε τον δρόμο για τον εκσυγχρονισμό του συστήματος υγείας, αποτέλεσε την αφετηρία για την ανάπτυξη του δημόσιου συμφέροντος για την υγεία και έθεσε στην Ελληνική πραγματικότητα τα ευρέως διαδεδομένα σε άλλα υγειονομικά συστήματα προβλήματα, σχετικά με την οργάνωση και τον προγραμματισμό των υπηρεσιών υγείας.

Όσο αφορά την οργάνωση και τον προγραμματισμό των υπηρεσιών υγείας της χώρας μας, από την μελέτη των τροποποιήσεων που έχουν καταγράψει μετά την θεσμοθέτηση του συστήματος υγείας μπορούμε να εξάγουμε, δυο προβληματισμούς. Πρώτο, την μη ολοκλήρωση των οργανισμών όλων των νοσοκομείων, οι οποίοι θα έπρεπε να προπορεύονται από την οργάνωση του συστήματος υγείας, και δεύτερο την μη δημιουργία νέου οργανισμού του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, λαμβανομένων υπόψη των διαρκών μεταβολών των σχημάτων, περιλαμβανόμενου ή μη του τομέα της κοινωνικής ασφάλισης.

Ένα σύστημα υγείας το οποίο αναλαμβάνει εξ ολόκληρου την ευθύνη για την υγεία του λαού του, φιλοδοξώντας να αποτελέσει ένα Εθνικό Σύστημα υγείας, το οποίο θα είναι ικανό να παρέχει άριστες υγειονομικές υπηρεσίες, θα πρέπει πάνω απ' όλα να φροντίζει για την ενιαία οργάνωση και ανάπτυξη των υπηρεσιών του, μέσα από ένα καλά αποκεντρωμένο σχήμα, ιδίως όταν βρίσκεται σε «νηπιακό» στάδιο. Η προκλητική καθυστέρηση εφαρμογής των ΠΕ.Σ.Υ., αλλά και η θεσμοθέτηση νέου σχήματος αποκέντρωσης στον τομέα της υγείας, δημιουργεί επιφυλάξεις για την επιτυχία της επιδίωξης αυτής.

Όσο αφορά το έμψυχο δυναμικό του συστήματος, η σημαντικότερη παρατήρηση που εξάγεται από τις διαρκείς τροποποιήσεις του κλάδου γιατρών του Ε.Σ.Υ., είναι ότι δημιουργείται αμφισβήτηση για τη σταθερότητα του νομικού τους καθεστώτος. Έτσι, άλλαξαν οι αρχικές ρυθμίσεις του Ν.1397/1983, που αφορούν τόσο τα τυπικά προσόντα, τα κωλύματα, τη διαδικασία και τις λοιπές προϋποθέσεις επιλογής, όσο και την υπηρεσιακή κατάσταση, τις υποχρεώσεις και τα δικαιώματα των

γιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ., ώστε να δημιουργούνται άνισες καταστάσεις. Με άλλο εργασιακό καθεστώς επιλέχθηκαν οι πρώτοι γιατροί και άλλες δυνατότητες δίνονται σ' αυτούς που επιλέγονται μετά την κάθε νεότερη ρύθμιση. Οι τροποποιήσεις αυτές, επεμβαίνουν στο βασικό χαρακτήρα του διαγραφόμενου νομικού καθεστώτος κατά την αρχική σύλληψη της ιδέας του γιατρού κλάδου Ε.Σ.Υ. πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, επιβεβαιώνοντας την ανακολουθία που χαρακτηρίζει τους νόμους για την υγεία.

Με αυτά τα δεδομένα τελειώνει η αναφορά μας στην νομοθετική εξέλιξη του Ε.Σ.Υ. στην δεκαετία του 1980. Όμως, η νομοθετική του εξέλιξη δεν σταματά εδώ. Στα επόμενα κεφάλαια θα ασχοληθούμε με τα νομοθετήματα για το Ε.Σ.Υ. τις δεκαετίες του 1990, αλλά και με όλες τις προκαλούμενες από αυτά, συνθήκες.

ΕΚΣΥΓΧΡΟΝΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΟΥ Ε.Σ.Υ. (Ν.2071/1992).**5.1 Γενικά.**

Στην αρχή της δεκαετίας του 1990 και συγκεκριμένα το 1992, ψηφίζεται το πρώτο νομοθέτημα για την υγεία. Το νομοθέτημα αυτό, επέφερε την κατάργηση του ιδρυτικού νόμου του Ε.Σ.Υ. και έθεσε νέα δεδομένα στον τομέα της υγείας. Ο νόμος αυτός επήλθε λόγω της πολιτικής αλλαγής στη χώρα μας, η οποία σήμανε και την αλλαγή ορισμένων βασικών θεσμών. Μεταξύ των θεσμών αυτών για αλλαγή ήταν και ο θεσμός του Ε.Σ.Υ. Η τότε κυβέρνηση έκρινε ότι το Ε.Σ.Υ έχρηζε να υποστεί ορισμένων απαραίτητων μεταβολών, αλλά και μιας γενικότερης μορφής εκσυγχρονισμού, δεδομένου ότι από την έκδοση του είχαν εν τω μεταξύ παρέλθει 10 έτη όποτε οι συνθήκες κάτω από τις οποίες είχε συνταχθεί αυτό είχαν μεταβληθεί. Υπό την πίεση της νέας δημιουργηθείσας κατάστασης ψηφίστηκε ο Ν.2071/1992 για τον εκσυγχρονισμό και την οργάνωση του Εθνικού Συστήματος Υγείας²⁴.

Πολλές βασικές διατάξεις του Ν.1397/1983 αντικαταστάθηκαν, με αποτέλεσμα να επέλθουν ουσιώδεις στο σύστημα υγείας. Η βασικότερη αλλαγή που παρατηρείται, αφορά την διαφορετική φιλοσοφία των δυο νόμων, αφού ο Ν.2071/1992 διαπνέεται από την στροφή του προς την ιδιωτική του πρωτοβουλία, σε αντίθεση με το Ν.1397/1983, ο οποίος χαρακτηριζόταν από έντονο κρατικισμό.

Η ανάλυση και ανάπτυξη του νόμου αυτού, θα πραγματοποιηθεί μέσα από ενότητες οι οποίες πηγάζουν από τη δομή των διατάξεων του νόμου 2071/1992, όπως δημοσιεύτηκαν στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως με σκοπό την πληρέστερη καταγραφή του. Οι ενότητες θα περιλαμβάνουν τις γενικές αρχές του νόμου, την πρωτοβάθμια φροντίδα και αγωγή υγείας, την επείγουσα ιατρική, την δευτεροβάθμια και την τριτοβάθμια περίθαλψη, τους γιατρούς του Ε.Σ.Υ., την ψυχική υγεία, και τέλος, την αναβάθμιση των νοσηλευτικών υπηρεσιών.

5.2 Γενικές αρχές.

Το 1^ο άρθρο του Ν.2071/1992 αναφέρεται στις γενικές αρχές του συστήματος και συγκεκριμένα στην μέριμνα του κράτους για την ίδρυ-

²⁴ Αριστ. Αλεξιάδης, Εισαγωγή στο Δίκαιο της Υγείας, Νομοθεσία -Νομολογία, Μ. Δημοπούλου, Θεσσαλονίκη 1999, σελ. 80.

ση, λειτουργία, οργάνωση και εποπτεία των κατάλληλων φορέων προς εξασφάλιση της υγείας όλων των πολιτών. Το κράτος εξασφαλίζει τη δυνατότητα στον πολίτη να επιλύσει προληπτικά ή θεραπευτικά το πρόβλημα της υγείας του, μέσα από διαδικασίες που θα του διασφαλίζουν στο ακέραιο την ελεύθερη επιλογή και το σεβασμό της ανθρώπινης αξιοπρέπειας.

Εδώ, παρατηρείται η μεγαλύτερη μεταρρύθμιση του νόμου που οροθέτησε την αλλαγή φιλοσοφίας όλου του συστήματος υγείας. Αντί της εξασφάλισης πλήρους πρόσβασης στους πολίτες όπως ήταν ο κύριος στόχος του νόμου του 1983, η πολιτεία απλά ανέλαβε να εγγυηθεί την ύπαρξη ιδιωτικών ή δημόσιων οργανισμών που θα παρείχαν υπηρεσίες υγείας στους πολίτες, οι οποίοι σύμφωνα με το νόμο είχαν αυξημένη ελευθερία επιλογής. Στην Εισηγητική Έκθεση του νόμου, το «δικαίωμα για υγεία» κάθε πολίτη πραγματοποιείται με την ικανοποίηση τριών βασικών του αιτημάτων: α) την εξάλειψη των κινδύνων που απειλούν την υγεία του β) την αποκατάσταση της όταν αυτή προσβάλλεται και γ) την επιθυμία του για την ανεξαρτησία και πρωτοβουλία απόφασης και επιλογής σε κάθε τι που την αφορά²⁵.

5.3 Αποκέντρωση των υπηρεσιών υγείας.

Ο νόμος 2071/1992 προσπαθεί να διορθώσει τις ατέλειες του υπάρχοντος συστήματος υγείας και την εξασφάλιση των προϋποθέσεων για την ολοκλήρωση του σκοπού του. Η χώρα διαιρείται σε υγειονομικές περιφέρειες. Στην έδρα κάθε υγειονομικής περιφέρειας ιδρύεται περιφερειακή διεύθυνση υπηρεσιών υγείας. Η διεύθυνση αυτή ασκεί εποπτεία επί των φορέων 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 (άρθρα 2-3).

Έτσι, με το νέο νόμο καταβλήθηκε ιδιαίτερη προσπάθεια για την ενεργοποίηση των ΠΕ.Σ.Υ. και την δημιουργία διευθύνσεων υγείας της περιφέρειας, με την ταυτόχρονη μετατροπή του ΚΕ.Σ.Υ. σε ένα ευέλικτο και σύγχρονο γνωμοδοτικό όργανο. Αναπροσδιορίζει τη σύσταση, τη συγκρότηση και τη λειτουργία των ΠΕ.Σ.Υ. με σκοπό την εφαρμογή τους στο σύστημα υγείας. Όσο αφορά το ΚΕ.Σ.Υ., είναι έκδηλη η προσπάθεια του νόμου για τον εκσυγχρονισμό του. Αρκετές διατάξεις του νόμου 1287/1982 αντικαθίστανται από το νέο νόμο που πλέον αναγνωρίζει το ΚΕ.Σ.Υ. ως ένα καθαρά γνωμοδοτικό όργανο του Υπουργού.

²⁵ Όπως προκύπτει από την Εισηγητική Έκθεση του Ν.2071/1992, σελ 1, η φιλοσοφία των προτεινομένων αλλαγών εγκλωβιζόταν σε μια προσπάθεια ιδεολογικής αντιπαράθεσης και κριτικής του Ν.1397/1983 και λιγότερο σε μια προσπάθεια εναρμόνισης του συστήματος με τις διεθνείς εξελίξεις και προτεραιότητες για την επίτευξη της ισότητας και της αποδοτικότητας στις υπηρεσίες υγείας.

Στο Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων συνιστώνται τρεις ειδικές γραμματείες, για την επεξεργασία και εφαρμογή των αποφάσεων πολιτικής της υγείας. Οι ειδικές γραμματείες είναι η γραμματεία διοικητικών, οργανωτικών και οικονομικών θεμάτων, η γραμματεία επιστημονικών και υγειονομικών θεμάτων και η γραμματεία τεχνολογικών θεμάτων.

Καθορίζονται τρία επίπεδα περίθαλψης τα οποία παρέχονται και από δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς. Η περίθαλψη γενικά πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια, με δαπάνες του δημόσιου ή των ασφαλιστικών οργανισμών και ταμείων του δημόσιου ή ιδιώτες γιατρούς, γίνεται με ειδικές συμβάσεις ύστερα από έγκριση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και κάθε συναρμόδιου Υπουργού. Στις διατάξεις του νόμου, δεν υπάγονται οι μονάδες περίθαλψης που ανήκουν στα πανεπιστημιακά τμήματα των ιατρικών σχολών και των ενόπλων δυνάμεων (άρθρα 4-5).

5.4 Πρωτοβάθμια φροντίδα και αγωγή υγείας.

5.4.1 Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας.

Στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας υπάγονται οι ιατρικές και νοσηλευτικές καθώς και οι οδοντιατρικές πράξεις και φροντίδες, που έχουν σκοπό την πρόληψη και την αποκατάσταση βλαβών της υγείας, που δεν απαιτούν νοσηλεία σε νοσοκομείο. Προς τον σκοπό αυτόν μπορεί να λειτουργούν ειδικές μονάδες, ως επιστημονικά τμήματα παροχής πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας από Ν.Π.Δ.Δ. ή Ν.Π.Ι.Δ.

Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας παρέχεται από τους γενικούς γιατρούς, παθολόγους και γιατρούς άλλων ειδικοτήτων των υγειονομικών σταθμών και των κέντρων υγείας, τους γιατρούς των ασφαλιστικών οργανισμών, τους οδοντίατρους, καθώς και από το νοσηλευτικό προσωπικό και τις επισκέπτριες που υπηρετούν αντίστοιχα σε επιστημονικά τμήματα παροχής πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. 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 Δ.Σ. των ιδρυμάτων. Γι' αυτό οργανώνονται κατάλληλοι χώροι υποδομής και υποδοχής των ασθενών, που λειτουργούν ως συγκρότημα παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας (άρθρο 12).

Η εύνοια του συστήματος προς τους γιατρούς που κατέχουν ειδικότητα γενικής ιατρικής, υφίσταται και σε αυτό το νόμο. Η απαλλαγή τους από την υποχρέωση υπηρεσίας υπαίθρου αλλά και η προσδοκία όλα τα κέντρα υγείας να πληρωθούν με αυτούς τους γιατρούς, φανερώνει την προσπάθεια του συστήματος στο να προσελκύσει και να στε-

λεχώσει την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας με το κατάλληλο ιατρικό δυναμικό (άρθρα 14&21).

Στην πρωτοβάθμια περίθαλψη, εντάσσονται και οι κινητές μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Οι μονάδες αυτές συνιστώνται για την εξυπηρέτηση των υγειονομικών αναγκών του ορεινού, αγροτικού και νησιωτικού πληθυσμού. Σε ειδικές περιπτώσεις, είναι δυνατόν οι μονάδες να προσφέρουν δευτεροβάθμια περίθαλψη.

5.4.1.1 Κέντρα υγείας και υγειονομικοί σταθμοί.

Τα κέντρα υγείας μετατρέπονται, εκτός των νοσηλευτικών ιδρυμάτων που λειτουργούν και ως κέντρα υγείας, σε αποκεντρωμένες μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Επίσης, τα περιφερειακά ιατρεία των κέντρων υγείας και τα αγροτικά ιατρεία σε υγειονομικούς σταθμούς. Τα κέντρα υγείας και όλοι οι υγειονομικοί σταθμοί υπάγονται απ' ευθείας στη διεύθυνση υγείας της οικείας νομαρχίας. Οι δαπάνες λειτουργίας των κέντρων υγείας βαρύνουν τον προϋπολογισμό των διευθύνσεων υγείας των νομαρχιών στις οποίες υπάγονται. Στα κέντρα υγείας, αλλάζει και ο τρόπος διοίκησης, αφού θα διοικούνται από τριμελή επιτροπή, που διορίζεται με απόφαση του οικείου νομάρχη. Η διοικούσα επιτροπή αποτελείται από δυο μέλη που ορίζονται από τον νομάρχη, εκ των οποίων το ένα ως Πρόεδρο και ένα μέλος το οποίο είναι ο αρχαιότερος διευθυντής του κέντρου υγείας, ειδικευόμενος γιατρός ή οδοντίατρος.

Με το νόμο αυτό, εκδίδεται 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.

Το νομοθέτημα αυτό, επιδεικνύει ιδιαίτερη μέριμνα στην πρόληψη μέσω της ενίσχυσης της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Η μέριμνα του κράτους για την πρόληψη εκφράζεται με την εφαρμογή προγραμμάτων αγωγή υγείας και πρόληψης, με την άσκηση προληπτικής ιατρικής, με την παροχή υπηρεσιών σχολικής υγείας, με την ενημέρωση και διαφώτιση για θέματα οικογενειακού προγραμματισμού που αποτελούν κάποιους από τους σημαντικότερους σκοπούς των κέντρων υγείας (άρθρα 15-16).

5.4.1.2 Κατ' οίκον νοσηλεία.

Όπως έχουμε τονίσει σε προηγούμενο κεφαλαίο, η έλλειψη θέσπισης της κατ' οίκον νοσηλείας αποτέλεσε ένα κενό στην παροχή υγειο-

νομικών υπηρεσιών, το οποίο ήρθε να καλύψει ο νόμος 2071/1992 αφιερώνοντας τρία άρθρα (28,29 και 30) με σκοπό να καθορίσει ένα ειδικό πλαίσιο για την κατ' οίκον νοσηλεία των ασθενών - πολιτών από εξειδικευμένο αποκλειστικά προσωπικό. Στο ειδικό αυτό πλαίσιο, καθορίζονται κυρίως οι όροι και οι προϋποθέσεις για την παροχή της κατ' οίκον νοσηλεία, ο χρόνος έναρξης του συστήματος αυτού, οι κατηγορίες ασθενών, οι τυχόν εξειδικευμένες ιατρικές και νοσηλευτικές πράξεις και πολλές άλλες λεπτομέρειες που θα βοηθήσουν την σωστή εφαρμογή του στο σύστημα υγείας.

Επίσης, θεσπίζεται η σύσταση μονάδων κατ' οίκον νοσηλείας υπό την διεύθυνση γιατρού σε Ν.Π.Δ.Δ. του Ν.2592/1953. Η στελέχωση και λειτουργία των μονάδων αυτών ρυθμίζεται με Π.Δ., που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Οικονομικών και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και του κατά περίπτωση καθ' ύλη αρμόδιου Υπουργού. Για την εφαρμογή του προγράμματος της κατ' οίκον νοσηλείας είναι δυνατή η πρόσληψη γιατρών, νοσηλευτών, κοινωνικών λειτουργών, επισκεπτών υγείας, ή αλλού εξειδικευμένου προσωπικού κατά περίπτωση επιστημονικού με μερική ή πλήρη απασχόληση. Επιπλέον, συνίσταται ειδική υπηρεσία υπό τον τίτλο «Υπηρεσία κατ' οίκον νοσηλείας». Έργο της ειδικής αυτής υπηρεσίας είναι ο συντονισμός και η όλη προαγωγή του προγράμματος της κατ' οίκον νοσηλείας.

5.4.2 Αγωγή υγείας.

Στο Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων συνίσταται Επιτροπή Σχεδιασμού Αγωγής Υγείας (Ε.Σ.Α.Υ.). Η επιτροπή αυτή αποτελεί συμβουλευτικό όργανο προγραμματισμού και μελέτης σε θέματα αγωγής υγείας. Μελετά και σχεδιάζει προγράμματα για την αγωγή υγείας, που αποσκοπούν στην ενημέρωση του πληθυσμού και την πρόληψη. Προτείνει γενικούς στόχους και μεθόδους, καθώς και τις προτεραιότητες και προοπτικές μιας ευρύτερης πολιτικής αγωγής υγείας. Αξιολογεί επίσημα στοιχεία και μελέτες σχετικές με τα δημογραφικά, κοινωνικά, οικονομικά και υγειονομικά χαρακτηριστικά ενός πληθυσμού και εισηγείται ανάλογες πολιτικές αγωγής υγείας (άρθρα 31-32).

Στην έδρα κάθε νομού, εκτός της Αττικής, συνίσταται Νομαρχιακή Επιτροπή Σχεδιασμού Αγωγής Υγείας (Ν.Ε.Σ.Α.Υ.). Η επιτροπή αυτή, γνωμοδοτεί για κάθε θέμα που αφορά στην εφαρμογή των προγραμμάτων αγωγής υγείας στο νομό και που παραπέμπεται σε αυτήν από τον οικείο νομάρχη. Προτείνει τα αναγκαία μέτρα στη νομαρχία για την επέκταση και παραπέρα βελτίωση των προγραμμάτων αγωγής υγείας.

Επισημαίνει ανάγκες και προτείνει στη νομαρχία μέτρα για το συντονισμό προώθησης των προγραμμάτων αγωγής υγείας του νομού. Επιπλέον, 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 (άρθρα 36-37).

5.5 Επείγουσα ιατρική.

Από ένα πλέγμα διατάξεων του Ν.2071/1992, αναμορφώνεται η υπηρεσιακή δομή του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Βοήθειας (Ε.Κ.Α.Β.) πάνω σε σύγχρονες βάσεις έτσι ώστε να καταστούν οι προσφερόμενες απ' αυτές υπηρεσίες πιο εποικοδομητικές. Η επείγουσα προνοσοκομειακή φροντίδα που προσφέρεται από το Ε.Κ.Α.Β., αποτελεί το σύνδεσμο μεταξύ της πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης. Την ευθύνη για την παροχή προνοσοκομειακής φροντίδας, ενιαία σε όλη τη χώρα και τον πληθυσμό της, μόνιμο ή διερχόμενο και ανεξάρτητα από την ύπαρξη ή όχι ασφαλιστικού φορέα, έχει το Ε.Κ.Α.Β. Σκοπός του, είναι η παροχή υπηρεσιών επείγουσας προνοσοκομειακής φροντίδας και ειδικότερα 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.

Το Ε.Κ.Α.Β. διοικείται από 7μελές Δ.Σ. που αποτελείται από τέσσερα διορισμένα από τον Υπουργό, Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων πρόσωπα, έναν εκπρόσωπο της τοπικής αυτοδιοίκησης, έναν εκπρόσωπο του Π.Ι.Σ. και τέλος, από ένα εκπρόσωπο των εργαζόμενων του. Διαρθρώνεται σε Κεντρική Υπηρεσία, η οποία έχει την ευθύνη της υλοποίησης των σκοπών του, έτσι ώστε οι παρεχόμενες υπηρεσίες να έχουν ενιαία έκφραση σε όλη τη χώρα, σε Περιφερειακά Κέντρα Άμεσης Βοήθειας, τα οποία είναι αυτοδύναμες περιφερειακές μονάδες, η δραστηριότητα των οποίων αφορά μια συγκεκριμένη γεωγραφική περιοχή και υπάγονται διοικητικά στην Κεντρική Υπηρεσία και σε Κέντρα Άμεσης Βοήθειας, που αποτελούν τις αποκεντρωμένες περιφερειακές υπηρεσιακές μονάδες του Ε.Κ.Α.Β. (άρθρα 39-40&42).

Η στροφή του νόμου στον ιδιωτικό τομέα και στην δυνατότητα παροχής απ' αυτόν επείγουσα προνοσοκομειακή φροντίδα αποκαλύπτεται από τις διατάξεις του άρθρου 45. Έτσι, επιτρέπεται η λειτουργία υπηρεσιών προνοσοκομειακής φροντίδας ή μεταφοράς σε ιδιωτικούς και λοιπούς φορείς. Με Υπουργική Απόφαση καθορίζονται οι προδιαγραφές και τα κριτήρια λειτουργίας των ιδιωτικών και λοιπών φορέων, που προσφέρουν επείγουσα ιατρική προνοσοκομειακή φροντίδα.

5.6 Δευτεροβάθμια και Τριτοβάθμια Περίθαλψη.

5.6.1 Τα δικαιώματα του νοσοκομειακού ασθενούς.

Μέχρι τώρα η αναφορά και ο προσδιορισμός των δικαιωμάτων των ασθενών γινόταν έμμεσα από τις προστατευτικές διατάξεις για την υγεία και με την καθιέρωση των υποχρεώσεων των γιατρών προς τους ασθενείς τους. Με τις διατάξεις του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, καθώς και με τις αντίστοιχες πειθαρχικές διατάξεις, καθιερωνόταν νομοθετικά το πλαίσιο δράσης των γιατρών με σκοπό την προστασία του ασθενή και έτσι την έμμεση δημιουργία ενός πλέγματος δικαιωμάτων και υποχρεώσεων των ασθενών απέναντι στους παρέχοντες τις υπηρεσίες υγείας²⁶.

Με αυτόν το νόμο και συγκεκριμένα με το άρθρο 47, προσδιορίζονται άμεσα τα δικαιώματα του νοσοκομειακού ασθενούς. Σύμφωνα με αυτά, ο ασθενής έχει δικαίωμα προσέγγισης στις υπηρεσίες του νοσοκομείου, τις πλέον κατάλληλες για τη φύση της ασθένειάς του, όπως και το δικαίωμα να του παρασχεθεί φροντίδα με τον οφειλόμενο σεβασμό στην ανθρώπινη αξιοπρέπεια του. Επίσης, δικαιούται να συγκατατεθεί ή να αρνηθεί κάθε διαγνωστική ή θεραπευτική πράξη που πρόκειται να διενεργηθεί σ' αυτόν, αλλά και να ζητήσει να πληροφορηθεί ό,τι αφορά στην κατάσταση του για να σχηματίζει πλήρη και πραγματική εικόνα των παραμέτρων της κατάστασής του. Δικαίωμα του νοσοκομειακού ασθενούς αποτελεί και η προστασία της ιδιωτικής του ζωής, αλλά και ο σεβασμός στις θρησκευτικές και ιδεολογικές του πεποιθήσεις.

Στα δικαιώματα του ασθενή, θα εντάξουμε και το άρθρο 20, με το οποίο θεσπίζεται η χορήγηση ατομικού βιβλιαρίου με το οποίο είναι δυνατή η ελεύθερη επιλογή ιατρού οδοντιάτρου και θεραπευτηρίου. Η ενίσχυση του κύρους του γιατρού και η αποκατάσταση των σχέσεων του με τον πολίτη, αποτελούν κάποιες από τις προτεραιότητες αυτού του νόμου.

5.6.2 Νοσηλευτικά ιδρύματα.

Ο νέος νόμος αποβλέπει στον εκσυγχρονισμό των νοσηλευτικών ιδρυμάτων του δημόσιου τομέα και έλεγχο στην ανάπτυξη και λειτουργία του ιδιωτικού τομέα. Τα ιδρυόμενα από το κράτος νοσηλευτικά ιδρύματα μπορεί να έχουν οποιαδήποτε νομική μορφή. Η ίδρυση αυτών γίνεται με Π.Δ., που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Οικονομικών και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, με το οποίο καθορίζεται η νομική μορφή τους.

²⁶ Μαρία Σακελλαρίου, Νομοθεσία Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας, Καλαμάτα 1993, σελ.27.

Με το νόμο αυτό καταβλήθηκε ιδιαίτερη προσπάθεια για την αναδιοργάνωση όλου του νοσοκομειακού συστήματος. Οι προϋπολογισμοί και απολογισμοί των νοσηλευτικών ιδρυμάτων του Ν.Δ. 2592/1953 συντάσσονται και υποβάλλονται κατά τις ισχύουσες διατάξεις περί προϋπολογισμών Ν.Π.Δ.Δ. Μέσα σε τρεις μήνες από το τέλος κάθε έτους ο απολογισμός της οικονομικής χρήσεως των νοσηλευτικών ιδρυμάτων δημοσιεύεται με ευθύνη της διοικήσεως τους, σε μια ημερήσια εφημερίδα του νομού ή της οικείας υγειονομικής περιφέρειας του νοσηλευτικού ιδρύματος (άρθρα 48-49).

Στα πλαίσια της αναδιοργάνωσης του νοσοκομειακού συστήματος εντάσσεται και το άρθρο 51, στο οποίο γίνεται λόγος για τις προδιαγραφές λειτουργίας των νοσηλευτικών ιδρυμάτων. Με Π.Δ. που εκδίδεται με πρόταση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων καθορίζονται οι πάσης φύσεως προδιαγραφές λειτουργίας των εξωτερικών ιατρείων, των θαλάμων νοσηλείας, των θαλάμων βραχείας νοσηλείας και άλλων, καθώς και των αναγκαιούντων κατά περίπτωση βοηθητικών και λοιπών υποστηρικτικών υποδομών της εν γένει λειτουργίας του νοσηλευτικού ιδρύματος.

Με το άρθρο 53, όλα τα νοσηλευτικά ιδρύματα οποιαδήποτε νομικής μορφής, υπάγονται στην εποπτεία του Υπουργείου, Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων που ασκείται από τις αποκεντρωμένες υπηρεσίες υγείας των υγειονομικών περιφερειών της χώρας, μετά από απόφαση του Υπουργού, ο οποίος καθορίζει τον τρόπο και τα όργανα εποπτείας των φορέων περίθαλψης.

5.6.3 Νοσοκομεία.

Τα νοσοκομεία διακρίνονται σε Ειδικά και Γενικά. Γενικά είναι όσα διαθέτουν τουλάχιστον δυο τομείς, Χειρουργικό και Παθολογικό και διακρίνονται σε Περιφερειακά και Νομαρχιακά. Ειδικά είναι όσα διαθέτουν τμήματα κύριας νοσηλείας σε μια ειδικότητα. Η κατάταξη τους κατά κατηγορία, θα γίνεται σύμφωνα με το οργανισμό τους.

Οι μονάδες της δευτεροβάθμιας περίθαλψης διοικούνται από 7μελή Δ.Σ. των οποίων η θητεία είναι διετής. Τα Δ.Σ. αποτελούνται από τέσσερα διορισμένα από τον Υπουργό Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων πρόσωπα, έναν εκπρόσωπο των ιατρών και έναν εκπρόσωπο των υπόλοιπων εργαζόμενων στο νοσοκομείο και τέλος, από έναν εκπρόσωπο της τοπικής αυτοδιοίκησης που υπάγεται το νοσοκομείο. Η σύνθεση των Δ.Σ. όλων των νοσοκομείων της χώρας είναι ενιαία ανεξαρτήτως των κλινών κάθε νοσοκομείου. Επίσης, για πρώτη φορά θεσπίζεται και ο θεσμός του Γενικού Διευθυντή ο οποίος προϊστάται όλων των υπηρεσιών του νοσοκομείου. Η ανάγκη διευθυντικής και δια-

χειριστικής ευθύνης από εκτελεστικό όργανο στην οργάνωση του νοσοκομείου είναι έκδηλη.

Όλα τα νοσοκομεία οργανώνονται και λειτουργούν σύμφωνα με τον οργανισμό τους. Η έκδοση, αναμόρφωση και τροποποίηση αυτών, θα 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. Κάθε οργανισμός απαρτίζεται από την ιατρική, νοσηλευτική, διοικητική και τεχνική υπηρεσία. 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 άλλη σχετική λεπτομέρεια για τη λειτουργία και την οργάνωση αυτού. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Εργασίας εκδίδεται ενιαίος εσωτερικός κανονισμός λειτουργίας των νοσοκομείων.

Η ιατρική υπηρεσία του νοσοκομείου διαρθρώνεται σε τομείς, που ο καθένας τους απαρτίζεται από τμήματα αντίστοιχων και συγγενικών ειδικοτήτων. Οι τομείς είναι ο Παθολογικός, ο Χειρουργικός, ο Εργαστηριακός, ο Ψυχιατρικός, ο τομέας της Κοινωνικής ιατρικής και της Επείγουσας και Εντατικής ιατρικής και τέλος, ο Φαρμακευτικός τομέας. Τα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων μετονομάζονται σε συγκροτήματα εξωτερικών ασθενών και αποτελούνται από το τμήμα επειγόντων περιστατικών, το τμήμα ημερήσιας παρακολούθησης και το τμήμα τακτικών ιατρείων.

Τέλος, σε κάθε νοσοκομείο συγκροτείται 5μελή Επιστημονική Επιτροπή. Τα μέλη της επιστημονικής επιτροπής είναι ιατροί ή άλλοι επιστήμονες της ιατρικής υπηρεσίας του νοσοκομείου (και όχι του κέντρου υγείας το οποίο δεν υπάγεται στο νοσοκομείο σύμφωνα με το νόμο 2071/1992) και εκλέγονται από ιατρούς ειδικευμένους και ειδικευόμενους, που υπηρετούν στο νοσοκομείο καθώς και από τους λοιπούς επιστήμονες που είναι ενταγμένοι στην ιατρική υπηρεσία. Η επιτροπή αυτή εκφράζει γνώμη για κάθε θέμα λειτουργίας του νοσοκομείου, που έχει σχέση με την ιατρική υπηρεσία (άρθρα 54- 60).

5.6.4 Εθνικό Συμβούλιο Ιατρικής Ηθικής και Δεοντολογίας-Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας

Ιδρύεται το Εθνικό Συμβούλιο Ιατρικής Ηθικής και Δεοντολογίας με σκοπό την συμβολή στη χάραξη της πολιτικής του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων σε ζητήματα ιατρικής ηθικής και δεοντολογίας ως και η γνωμοδότηση αυτού επί συναφών θεμάτων. Παράλληλα, δημιουργείται “Κέντρο Ιατρικής Ηθικής” που θα ε-

δρεύει στην Αθήνα και σε χώρο νοσοκομείου Ν.Π.Δ.Δ. Το κέντρο αυτό οργανώνει ειδικά εκπαιδευτικά προγράμματα που θα απευθύνονται σε επαγγέλματα υγείας και σε συγγενείς επιστήμες. 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 αποφάσεις του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ύστερα από σύμφωνη γνώμη του Δ.Σ. των νοσοκομείων, ιδιωτικών κλινικών και του Εθνικού Συμβουλίου Ηθικής και Επιστήμων Υγείας συνιστώνται στα νοσοκομεία Ν.Π.Δ.Δ. και Ν.Π.Ι.Δ., καθώς και στις ιδιωτικές κλινικές, τοπικές επιτροπές ηθικής των επιστήμων υγείας, με έργο τη γνωμοδότηση επί θεμάτων ιατρικής ηθικής και δεοντολογίας.

Με Π.Δ., που εκδίδεται με πρόταση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και μετά γνώμη του Π.Ι.Σ. και της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας συντάσσεται και εκδίδεται ο Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας. 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.

Τα δικαιώματα του νοσοκομειακού ασθενούς και ο Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας συνθέτουν το νομικό πλαίσιο μέσα από το οποίο επιδιώκεται η ομαλή συνύπαρξη των ασθενών και των γιατρών μέσα στο σύστημα υγείας (άρθρα 61-62).

5.7 Γιατροί του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

5.7.1 Εργασιακές σχέσεις γιατρών.

Ως προς το ιατρικό προσωπικό 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 θέσεις πλήρους και αποκλειστικής ή μερικής απασχόλησης. Οι γιατροί πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης που υπηρετούν, κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού μπορούν α) Να μεταβάλλουν την εργασιακή τους σχέση και να γίνουν μερικής απασχόλησης με υπεύθυνη δήλωση του νόμου 1599/1986. Με τη δήλωση αυτή ο γιατρός υπηρετεί πλέον ως μερικής απασχόλησης, υπαγόμενος πλέον στο καθεστώς, που προβλέπεται για τους γιατρούς αυτούς. Η παραμονή του γιατρού στη θέση αυτή διαρκεί επί τρία χρόνια από την ημερομηνία υποβολής της υπεύθυνης δήλωσης για μεταβολή της εργασιακής σχέσης. Με την συμπλήρωση των τριών

ετών η θέση επαναπροκηρύσσεται και μέχρι επαναπληρώσεως της θέσης αυτής, ο γιατρός που την κατέχει, εξακολουθεί να παραμένει σ' αυτήν. Αν την θέση καταλάβει ο γιατρός, που την κατείχε και μετέβαλε την εργασιακή του σχέση, θεωρείται ότι υπηρετεί την πρώτη θητεία στην θέση αυτήν, αλλιώς εξέρχεται της υπηρεσίας. β) Να παραμείνουν στην πλήρη και αποκλειστική απασχόληση υπηρετούντες κανονικά κατά τις κείμενες διατάξεις αυτού του νόμου ως μόνιμοι δημόσιοι λειτουργοί. Επίσης, γιατροί που εντάσσονται στον κλάδο γιατρών 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 το με αίτηση τους κατά το διορισμό τους (άρθρο 63&73).

5.7.2 Κλάδος γιατρών Ε.Σ.Υ.

Στο Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων οι θέσεις κλάδου γιατρών 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. Οι θέσεις του κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ., κάθε νοσοκομείου προσθέτονται στον οργανισμό του και οι δαπάνες μισθοδοσίας των γιατρών, που διορίζονται σε αυτές βαρύνουν τις πιστώσεις του προϋπολογισμού του. Οι δαπάνες μισθοδοσίας των γιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ., που υπηρετούν στα κέντρα υγείας, βαρύνουν τον προϋπολογισμό της διεύθυνσης υγείας της οικείας νομαρχίας, που υπάγονται τα κέντρα υγείας.

Οι θέσεις γιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ., πλήρους και αποκλειστικής ή μερικής απασχόλησης, διαβαθμίζονται σε θέσεις Διευθυντών, Επιμελητών Α' και Επιμελητών Β'. Σε όλα τα νοσοκομεία Ν.Π.Δ.Δ., υπηρετούν γιατροί πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης ή σύμβουλοι γιατροί οι οποίοι προσλαμβάνονται σύμφωνα με τις διατάξεις του παρόντος νόμου, καθώς και ειδικευόμενοι γιατροί (άρθρο 64).

Η πλήρωση των θέσεων του κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ. γίνεται, ύστερα από προκήρυξη τους, από τον Υπουργό Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων προκειμένου για τους νομούς της Αττικής και Θεσσαλονίκης και από τα Δ.Σ. 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. Καθιερώνεται η θητεία των γιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. και η επαναπροκήρυξη θέσεων. Κάθε θέση γιατρού του κλάδου Ε.Σ.Υ., πλήρους και απο-

κλειστικής απασχόλησης, επαναπροκηρύσσεται όταν ο γιατρός που κατέχει την θέση συμπληρώσει σε αυτήν την υπηρεσία τεσσάρων ετών, αν πρόκειται για θέσεις Επιμελητών Α΄ ή Β΄, και πέντε ετών για θέσεις Διευθυντών. Για την κατάληψη των θέσεων, που επαναπροκηρύσσονται, υποβάλλουν υποψηφιότητα γιατροί, που υπηρετούν στον κλάδο γιατρών Ε.Σ.Υ., ή εκτός του κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ. Ο γιατρός, που κατέχει τη θέση που επαναπροκηρύσσεται, έχει δικαίωμα υποβολής υποψηφιότητας για επανατοποθέτηση του σε αυτήν ή άλλη ομοιόβαθμη θέση για τρεις συνολικά θητείες (άρθρα 69-70).

5.7.3 Λοιπές διατάξεις για τους γιατρούς του Ε.Σ.Υ.

Με το Ν.2071/1992 άλλαξε όλο το σύστημα κρίσης των γιατρών του Ε.Σ.Υ., θεσπιζόμενης της θητείας για τους νέους γιατρούς που επιθυμούν να διεκδικήσουν θέση στο σύστημα. Με την διάταξη του άρθρου 68 συνιστώνται και τίθενται σε εφαρμογή (οκτώ) Δευτεροβάθμια Συμβούλια Κρίσης για τις ενστάσεις που εκκρεμούν και υιοθετείται η άμεση εφαρμογή των δικαστικών αποφάσεων που έχουν δικαιώσει τους γιατρούς. Τα Πρωτοβάθμια και Δευτεροβάθμια Συμβούλια Κρίσης με το νόμο αυτό, εκσυγχρονίζονται με τις αρχές της δημιουργικής προσφοράς και συναίνεσης για την ορθή και αποδοτική λειτουργία τους στο σύστημα υγείας.

Η βαθμολογική εξέλιξη των γιατρών και οδοντιάτρων γίνεται με την κατάληψη κενής θέσεως αμέσως ανώτερου βαθμού από αυτόν που έχουν, μετά από προκήρυξη της θέσης και κρίση, σύμφωνα με τις διατάξεις του νόμου αυτού. Οι γιατροί πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης εργάζονται πέντε ημέρες την εβδομάδα σε συνεχές πρωινό οκτάωρο σε αντίθεση με τους γιατρούς μερικής απασχόλησης που εργάζονται σε συνεχές πρωινό πεντάωρο ημερησίως. Στους γιατρούς του Ε.Σ.Υ. χορηγείται κάθε χρόνο άδεια 22 εργάσιμων ημερών αλλά και εκπαιδευτική άδεια για συγκεκριμένο εκπαιδευτικό σκοπό, μέχρι ένα χρόνο με διπλάσιες αποδοχές και μέχρι δυο χρόνια χωρίς αποδοχές σε κάθε βαθμό για μετεκπαίδευση ή παρακολούθηση ειδικών επιστημονικών προγραμμάτων και μετεκπαιδευτικών προγραμμάτων στο εξωτερικό.

Οι γιατροί μπορούν να αποσπώνται για κάλυψη υπηρεσιακών αναγκών σε οποιοδήποτε νοσοκομείο και κέντρο υγείας. Γιατροί που κατέχουν οργανικές θέσεις του κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ. και υπηρετούν σε νοσοκομεία των νομών Αττικής και Θεσσαλονίκης, μπορεί να μετατίθενται σε κενές, ομοιόβαθμες θέσεις αυτής της ειδικότητας οργανικές θέσεις νοσοκομείων ή κέντρων υγείας των λοιπών νομών της χώρας, ύστερα από αίτηση του ενδιαφερομένου γιατρού. Τα πειθαρχικά αδική-

ματα των γιατρών του Ε.Σ.Υ., αφορούν την άσκηση ελεύθερου επαγγέλματος από τους γιατρούς πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, την λήψη αμοιβής για προσφορά οποιασδήποτε ιατρικής υπηρεσίας, την παράβαση των κανόνων ιατρικής δεοντολογίας και την άνιση μεταχείριση αρρώστων στην παροχή ιατρικών φροντίδων. Οι πειθαρχικές ποινές διαβαθμίζονται ανάλογα με το πειθαρχικό αδίκημα το οποίο έχει διαπραχθεί και αναφέρονται σε έγγραφες επιπλήξεις, σε πρόστιμα έως και σε οριστικές παύσεις γιατρών από την άσκηση των καθηκόντων τους (άρθρα 72-77).

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 εκσυγχρονίζεται και αναδιαρθρώνεται σε ενιαία λειτουργική βάση. Ιδρύεται Ν.Π.Ι.Δ. με έδρα την Αθήνα και με την επωνυμία Ενιαίος Μετεκπαιδευτικός Φορέας, ως ανώτατο επιστημονικό και γνωμοδοτικό όργανο του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων για θέματα μετεκπαίδευσης και συνεχιζόμενης εκπαίδευσης των γιατρών, οδοντιάτρων, φαρμακοποιών και λοιπών επαγγελματιών υγείας τριτοβάθμιας εκπαίδευσης πλην της νοσηλευτικής που υπάγεται στο Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων (άρθρα 80-81).

Ο νέος νόμος αναβαθμίζει την θέση των οδοντιάτρων και των νοσοκομειακών φαρμακοποιών στο σύστημα υγείας. Όσο αφορά τους οδοντιάτρους καθιερώνεται το ίδιο νομικό πλαίσιο όπως και για τους γιατρούς. Για τους νοσοκομειακούς φαρμακοποιούς, η μέριμνα του νόμου εκδηλώνεται με την καθιέρωση ειδικού κλάδου στο Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων (άρθρα 83&89).

5.8 Ψυχική υγεία.

Ο νέος νόμος με μια σειρά διατάξεων αποβλέπει στην αναβάθμιση των παρεχομένων υπηρεσιών. Συγκεκριμένα, το κράτος μέριμνα για την προώθηση και το συντονισμό των λειτουργιών της πρόληψης, της περίθαλψης και της κοινωνικής αποκατάστασης παιδιών, εφήβων και ενηλίκων με προβλήματα ψυχικής υγείας. Για την επίτευξη του ανωτέρω σκοπού 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.

Σε κάθε νομό συνίσταται τομέας ψυχικής υγείας. Στους νόμους της Αθήνας και της Θεσσαλονίκης, κατ' εξαίρεση μπορούν να συσταθούν περισσότεροι του ενός τομείς. Κάθε τομέας ψυχικής υγείας, περιλαμβάνει

νει ψυχιατρικές μονάδες 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. 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. Επίσης, στην έδρα κάθε τομέα ψυχικής υγείας, συγκροτείται Τοπική Επιτροπή Ψυχικής Υγείας (άρθρα 91-92).

Μονάδες ψυχικής υγείας είναι τα κέντρα ψυχικής υγείας, οι ψυχιατρικοί τομείς νομαρχιακών ή περιφερειακών νοσοκομείων, τα ειδικά ψυχιατρικά νοσοκομεία, οι θεραπευτικές ομάδες αποκατάστασης και πολλές άλλες. Τα κέντρα ψυχικής υγείας συνιστώνται με Π.Δ., που εκδίδεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Οικονομικών και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων μετά από σύμφωνη γνώμη της Τ.Ε.Ψ.Υ. και τα οποία διοικούνται από 3μελή επιτροπή. Με απόφαση του οικείου νομάρχη ρυθμίζονται οι λεπτομέρειες συγκρότησης και λειτουργίας της διοικούσας επιτροπής των κέντρων ψυχικής υγείας.

Στα κέντρα που αναπτύσσονται δραστηριότητες Μ.Ψ.Υ., συνιστώνται θέσεις παιδοψυχιάτρων, ψυχολόγων, κοινωνικών λειτουργών, καθώς και θέσεις νοσηλευτικού, διοικητικού και βοηθητικού προσωπικού, που συνιστώνται ύστερα από γνώμη των Τ.Ε.Ψ.Υ. Για να υπάρχει συνέχεια στην 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 ψυχιατρείων στις μονάδες εξωνοσοκομειακής περίθαλψης και αντίστροφα. Τα ιδιωτικά θεραπευτήρια τα οποία παρέχουν υπηρεσίες περίθαλψης σε ψυχικά πάσχοντες, υπόκεινται στις διατάξεις που επιβάλλει ο νόμος αυτός για τις μονάδες ψυχικής υγείας (άρθρα 93&101).

5.9 Αναβάθμιση των νοσηλευτικών υπηρεσιών.

Στα νοσηλευτικά ιδρύματα, κέντρα υγείας και στο Ε.Κ.Α.Β. δημιουργείται ειδικός κλάδος νοσηλευτών, επισκεπτών, μαιών τριτοβάθμιας εκπαίδευσης. Επίσης, συνίσταται Εθνικό Συμβούλιο Ανάπτυξης Νοσηλευτικής (Ε.Σ.Α.Ν.) με σκοπό την αναβάθμιση και ανάπτυξη των νοσηλευτικών υπηρεσιών στη χώρα. Το Ε.Σ.Α.Ν. είναι συμβουλευτικό όργανο του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, σε θέματα χάραξης πολιτικής, που αφορούν τον κλάδο νοσηλευτικής όλων των κατηγοριών (άρθρα 102&106).

Με Π.Δ., που εκδίδεται με πρόταση του Υπουργού, Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων μετά από σύμφωνη γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., συντάσσεται και εκδίδεται ο κώδικας νοσηλευτικής δεοντολογίας και ο κώδικας δεοντολογίας επισκεπτών υγείας. Με αυτούς, ρυθμίζονται οι κανόνες που πρέπει να διέπουν το νοσηλευτικό λειτούργημα και αυτό των επισκεπτών υγείας, τις σχέσεις μεταξύ των νοσηλευτών, των επισκεπτών υγείας, τις σχέσεις τους με τους ασθενείς, τους γιατρούς και με το λοιπό προσωπικό. Επίσης, σε κάθε νοσηλευτικό ίδρυμα Ν.Π.Δ.Δ. ή Ν.Π.Ι.Δ. συνίσταται νοσηλευτική επιτροπή, η οποία είναι συμβουλευτικό όργανο της νοσηλευτικής υπηρεσίας σε θέματα που αφορούν το σχεδιασμό και λήψη αποφάσεως για τα νοσηλευτικά θέματα (άρθρα 114&115).

5.10 Συμπεράσματα.

Με το Ν.2071/1992 καταβλήθηκε κάθε δυνατή προσπάθεια προς την κατεύθυνση του εκσυγχρονισμού των οργάνων και την αναβάθμιση του Εθνικού Συστήματος Υγείας με την παράθεση μιας σειράς πρωτότυπων θα λέγαμε διατάξεων έτσι ώστε να καταστεί δυνατόν να ξεπεραστούν τα λάθη του παρελθόντος, να καλυφθούν οι υφισταμένες ατέλειες του συστήματος και να δημιουργηθούν νέες συνθήκες για την ορθή λειτουργία του όλου συστήματος.

Η επιτυχία ενός θεσμού δεν εξαρτάται μόνο από τη θέσπιση ενός αριθμού διατάξεων νόμου αλλά από την άμεση υλοποίηση αυτών. Εδώ υφίσταται το μεγαλύτερο λάθος των εκάστοτε κυβερνήσεων οι οποίοι αρκούνται μόνο στην ψήφιση πολυνομοσχεδίων, πλην όμως, υστερούν στην υλοποίηση τους. Αυτό έγινε με το Ν.1397/1983, αυτό έγινε και στην περίπτωση του νόμου 2071/1992. Ένας μεγάλος αριθμός διατάξεων του νόμου δεν υλοποιήθηκε και μάλιστα ουσιωδών διατάξεων, όπως π.χ. η διάταξη των άρθρων για την Επιτροπή Σχεδιασμού Αγωγής Υγείας (άρθρα 31-36), η διάταξη για την επαναπροκύρηξη των θέσεων κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ. (άρθρο 70), και οι διατάξεις για τον κλάδο νοσοκομειακού φαρμακοποιού (άρθρα 89-90).

Η ψήφιση του νόμου αυτού και οποιουδήποτε άλλου νόμου για την υγεία δεν είναι δυνατόν να λειτουργήσει άριστα χωρίς προβλήματα και λάθη αν το ίδιο το κράτος α) δεν διαθέσει τις απαιτούμενες πιστώσεις για την πλήρωση όλων των απαραίτητων κενών θέσεων ιατρικού και λοιπού προσωπικού, β) αν δεν διαθέσει τις απαραίτητες πιστώσεις για την αγορά του απολύτως αναγκαίου επιστημονικού εξοπλισμού των νοσοκομείων και ιδίως γ) αν συνεχίσει το ίδιο μισθολογικό καθεστώς των

ιατρών του Ε.Σ.Υ. οι οποίοι παρέμειναν καθηλωμένοι σ' αυτό επί μια δεκαετία περίπου²⁷.

Η κριτική που ασκήθηκε για το νομοθέτημα αυτό, πέρα από τις οποίες αντικειμενικές ή υποκειμενικές “αδυναμίες” του, επισκίαζε την αλλαγή της πολιτικής ηγεσίας της χώρα μας. Δεν θα πρέπει να ξεχνάμε ότι την περίοδο αυτή η ιδεολογική κυριαρχία του νεοφιλελευθερισμού, εκφράστηκε από τους σοσιαλιστές ως “υπονόμευση” του Ε.Σ.Υ. Πέρα από τέτοιου είδους τοποθετήσεις και αποκλειστικά από την μελέτη του νόμου μπορούμε να διακρίνουμε τον έντονο νοσοκομειοκεντρικό χαρακτήρα των διατάξεων, την μέριμνα που επέδειξε ο νόμος για την περαιτέρω ανάπτυξη του ιδιωτικού τομέα, και την παντελή απουσία διαδικασιών αξιολόγησης και διατάξεων σχετικά με την διασφάλιση της ισότητας. Όλα αυτά συνηγορούν στο ότι ο νόμος επιδίωξε να μετατρέψει το σύστημα υγείας σε μια ανταγωνιστική αγορά υγειονομικών υπηρεσιών, αναιρώντας όλα όσα ο Ν.1397/1983 είχε θεσπίσει.

Έχοντας όλα αυτά υπ' όψη, μπορούμε με σιγουριά να πούμε ότι ούτε αυτός ο νόμος δεν πέτυχε τον σκοπό του, παρά τις οποίες αλλαγές στην αρχική φιλοσοφία του Εθνικού Συστήματος υγείας.

²⁷ Αριστ. Αλεξιάδης, Εισαγωγή στο Δίκαιο της Υγείας, Νομοθεσία - Νομολογία, Μ. Δημοπούλου, Θεσσαλονίκη 1999, σελ. 84.

ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΟΥ Ε.Σ.Υ. (Ν.2194/1994).

6.1 Γενικά.

Δυο χρόνια αργότερα μετά την ψήφιση του Ν.2071/1992 και με την αλλαγή της πολιτικής ηγεσίας στην χώρα μας, ψηφίζεται ο Ν.2194/1994 για την αποκατάσταση του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Ο νόμος αυτός συνιστά περισσότερο μια διαρθρωτική παρέμβαση για την αποκατάσταση του υφιστάμενου καθεστώτος που είχε διαμορφωθεί βάση του Ν.1397/1983 και το οποίο είχε διαταραχθεί με την ψήφιση του νόμου 2071/1992, παρά μια αναγκαία ουσιαστική παρέμβαση στην διαμόρφωση μιας νέας πολιτικής υγείας που να ανταποκρίνεται στις ανάγκες του συστήματος.

Με βάση το νόμο αυτό, επαναδιατύπωνεται η αρχική φιλοσοφία του Ε.Σ.Υ., χωρίς όμως να αλλοιώνεται ο πυρήνας, οι προσανατολισμοί και οι στόχοι του συστήματος. Άλλωστε, όπως αναφέρεται στην Εισηγητική Έκθεση του νόμου, η φιλοδοξία του νομοσχεδίου δεν ήταν η επίλυση όλων των προβλημάτων του υγειονομικού συστήματος της χώρας²⁸. Αντίθετα, προς την κατεύθυνση της συνολικής μεταρρύθμισης που θα μπορούσε να ανταποκριθεί σε ένα τέτοιο στόχο, η κυβέρνηση δρομολόγησε τις απαραίτητες διαδικασίες, ώστε σε συνεργασία με Έλληνες και ξένους ειδικούς στον χώρο της υγείας, να επεξεργαστεί συγκεκριμένες προτάσεις και να οριοθετήσει ένα νέο πλαίσιο λειτουργίας του Ε.Σ.Υ²⁹.

Στο κεφάλαιο αυτό, δεν θα εστιάσουμε μόνο την προσοχή μας στο νομοθέτημα του 1994, το οποίο αποτελεί το «μεταβατικό νομοθέτημα», για την θέσπιση του Ν. 2519/1997, όπως θα δούμε στο επόμενο κεφάλαιο, αλλά θα αναφερθούμε και στα πορίσματα των Ελλήνων και ξένων εμπειρογνομόνων για τις υγειονομικές υπηρεσίες της χώρας, τα οποία καθόρισαν την μετέπειτα του 1994 νομοθετική πορεία του συστήματος υγείας.

6.2 Γενικές αρχές.

Με την διάταξη του άρθρου Ι του νόμου αυτού επαναφέρονται σε ισχύ οι βασικές καταργηθείσες διατάξεις του συστήματος δηλαδή επανέρχεται το Ε.Σ.Υ. στην αρχική του φιλοσοφία για την πλήρη δημοσιοποίηση του συστήματος. Το κράτος έχει την αποκλειστική ευθύνη για

²⁸ Εισηγητική Έκθεση για το σχέδιο νόμου "Αποκατάσταση του Εθνικού Συστήματος και άλλες διατάξεις", σελ. 2.

²⁹ Εισηγητική Έκθεση για το σχέδιο νόμου "Αποκατάσταση του Εθνικού Συστήματος και άλλες διατάξεις", σελ. 4.

την υγεία του λαού του και μέριμνα γι' αυτήν, περιορίζοντας δραστικά τον ρόλο του ιδιωτικού τομέα στο σύστημα υγείας. Η θέσπιση για ακόμη μια φορά του κρατικού - εθνικού μοντέλου σαν πρωταρχική αρχή στο σύστημα υγείας, επιδεικνύει την επιδίωξη του νομοθέτη του 1983 προς αυτήν την κατεύθυνση, αλλά συνάμα εκδηλώνει και την αντίθεση του στο «φιλελεύθερο» μοντέλο, δηλαδή το ιδιωτικό, που επιχειρήθηκε να εδραιωθεί με το Ν. 2071/1992.

Στα πλαίσια της αποκατάστασης του συστήματος υγείας, εντάσσεται και η επαναφορά των άρθρων 2,3 και 4 του Ν.1278/1982 σχετικά με τη συγκρότηση του ΚΕ.Σ.Υ. αλλά και των αρχικών διατάξεων του νόμου 1397/1983 για την αποκέντρωση των υπηρεσιών υγείας. Συνάμα, η διοικητική - οικονομική εξάρτηση των κέντρων υγείας από τα νοσοκομεία τίθεται ξανά σε εφαρμογή με συνέπεια την πλήρη αποσύνδεση των κέντρων υγείας από τις διευθύνσεις των οικείων νομαρχιών. Ο νόμος αυτός επανέφερε και την αρχική σύλληψη του Ν.1397/1983 για την στελέχωση του κλάδου των γιατρών του Ε.Σ.Υ. μόνο με γιατρούς πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης. Οι γιατροί που επέλεξαν τη μερική απασχόληση στα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., όπως είδαμε στο πέμπτο κεφάλαιο, και δεν ξεπερνούν τους 400³⁰ θα πρέπει να επανέλθουν στο νομικό καθεστώς της πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης.

6.3 Οργανωτικά θέματα υγείας.

Τα κέντρα υγείας μετατρέπονται και λειτουργούν ως αποκεντρωμένες μονάδες των νοσοκομείων του νομού στον οποίο ανήκουν. Κατ' εξαίρεση με αιτιολογημένη απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων δύναται να υπάγονται και σε νοσοκομεία άλλων νομών. Οι υγειονομικοί σταθμοί μετατρέπονται σε περιφερειακά ιατρεία και λειτουργούν ως αποκεντρωμένες μονάδες των κέντρων υγείας. Οι θέσεις του προσωπικού όλων των κλάδων των κέντρων υγείας και των υγειονομικών σταθμών, που συστήθηκαν βάση του νόμου 2071/1992, καταργούνται και συνιστώνται ισάριθμες και ομοιόβαθμες προς αυτές θέσεις, οι οποίες προστίθενται στον οργανισμό των αντίστοιχων νοσοκομείων που υπάγονται και προκηρύσσονται ξεχωριστά για το κέντρο υγείας. Στα κέντρα υγείας συγκροτείται νοσηλευτική και διοικητική υπηρεσία της οποίας προϊστάται υπάλληλοι σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, τα νοσοκομεία που έχουν έδρα τους νόμους Αττικής και

³⁰ Θεοδώρου Μ., Σαρρής Μ., Σούλης Σ. "Συστήματα Υγείας και Ελληνική Πραγματικότητα", [χ.ο], Αθήνα 1997, σελ. 198.

Θεσσαλονίκης, ή άλλους νομούς στους οποίους λειτουργούν περισσότερα του ενός νοσοκομεία, διασυνδέονται κατά συγκροτήματα μονάδων πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας ή τριτοβάθμιας περίθαλψης.

Έτσι, συνίσταται συντονιστικό συμβούλιο κατά συγκρότημα σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη, καθώς και στους νομούς που λειτουργούν περισσότερο του ενός νοσοκομεία. Το συμβούλιο συντονίζει τις κοινές δραστηριότητες των νοσοκομείων του συγκροτήματος (εφημερίες, επιστημονική και νοσηλευτική δραστηριότητα), και εξασφαλίζει την λειτουργία κοινών υπηρεσιών, τμημάτων και εργαστηρίων που συνιστώνται, συγχωνεύονται και καταργούνται με τη διαδικασία έκδοσης και τροποποίησης των οργανισμών των νοσηλευτικών ιδρυμάτων, με στόχο την υψηλής στάθμης παροχή υπηρεσιών υγείας. Αυτό, αποτελείται από τους Προέδρους των νοσοκομείων του συγκροτήματος, έναν εκπρόσωπο των νοσοκομειακών γιατρών, έναν εκπρόσωπο του νοσηλευτικού προσωπικού όλων των νοσοκομείων της χώρας, και έναν εκπρόσωπο του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων (άρθρο 5).

Από το πνεύμα της διάταξης του άρθρου αυτού, διαφαίνεται η μέριμνα του νόμου για την καλύτερη δυνατή οργάνωση και συντονισμό των υπηρεσιών υγείας των δυο μεγαλύτερων νομών της χώρας, της Αθήνας και της Θεσσαλονίκης, που βρίσκεται ένας πολύ μεγάλος αριθμός υγειονομικών υπηρεσιών του Ε.Σ.Υ. που παρέχουν πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια περίθαλψη.

Το προσωπικό του Ε.Κ.Α.Β. (ιατροί, νοσηλευτές, πληρώματα ασθενοφόρων) που εκτελεί διατεταγμένη υπηρεσία με τα μέσα αναφοράς επειγόντων περιστατικών (αεροπλάνα, ειδικές κινητές μονάδες) ασφαλίζονται υποχρεωτικά, με δαπάνη του δημοσίου, σε ασφαλιστική εταιρεία. Στο Ε.Κ.Α.Β. λειτουργεί 7μελές επιστημονικό συμβούλιο, μέλη του οποίου είναι γιατροί ή άλλοι επιστήμονες με αποδεδειγμένη γνώση και ενασχόληση στην άσκηση της επείγουσας προνοσοκομειακής φροντίδας και με ανάλογη προσφορά στην ανάπτυξη και οργάνωση συστημάτων επείγουσας προνοσοκομειακής ιατρικής (άρθρα 5&8).

6.4 Εκπαίδευση -Έρευνα στον τομέα της υγείας.

6.4.1 Μετεκπαίδευση των γιατρών.

Η μετεκπαίδευση των γιατρών και οδοντιάτρων του Ε.Σ.Υ., των φαρμακοποιών καθώς και των λειτουργών των άλλων επαγγελματιών υγείας καθίσταται υποχρεωτική σε μόνιμη και συνεχή βάση, από τα κέντρα υγείας προς τα νομαρχιακά νοσοκομεία και από τα νομαρχιακά νοσοκομεία προς τα αντίστοιχα περιφερειακά.

Στο Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων συνίσταται Διεύθυνση Μετεκπαίδευσης που έχει την ευθύνη για τον συντονισμό των συγκεκριμένων μετεκπαιδευτικών προγραμμάτων. Τα προγράμματα μετεκπαίδευσης εισηγείται Ημελής επιτροπή που αποτελείται από Διευθυντές του Ε.Σ.Υ., εκ των οποίων ένας εκπρόσωπος των νοσοκομειακών γιατρών, που ορίζεται από τη διοίκηση της κορυφιαίας ενιαίας συνδικαλιστικής οργάνωσης των νοσοκομειακών γιατρών, από έναν εκπρόσωπο που ορίζεται από τον Π.Ι.Σ., καθώς και από πανεπιστημιακούς καθηγητές όλων των βαθμίδων.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, μετά από εισήγηση της επιτροπής μετεκπαίδευσης καταρτίζεται το μετεκπαιδευτικό πρόγραμμα, ρυθμίζονται οι όροι και οι προϋποθέσεις μετεκπαίδευσης. Ο Διευθυντής κάθε τμήματος, μονάδας και εργαστηρίου των νοσοκομείων καταρτίζει ετήσιο εκπαιδευτικό πρόγραμμα για την εκπαίδευση των γιατρών. Η τήρηση του εποπτεύεται από τον Διευθυντή του τομέα και την επιστημονική επιτροπή. Ο Διευθυντής του τομέα και η Επιστημονική Επιτροπή υποχρεούνται να υποβάλλουν στη Διεύθυνση Μετεκπαίδευσης του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων ετήσια έκθεση επί του συντελεσθέντος εκπαιδευτικού και μετεκπαιδευτικού έργου.

Παρατηρούμε, ότι τα εκπαιδευτικά και μετεκπαιδευτικά προγράμματα των γιατρών, θα διαμορφώνονται και από τον ιατρικό συνδικαλισμό των νοσοκομειακών γιατρών, περιορίζοντας την εξουσιαστική δράση του κράτους όσο αφορά την εκπαίδευση και μετεκπαίδευση των γιατρών. Το άρθρο αυτό επιδεικνύει την πρόθεση του νομοθέτη για την εξασφάλιση της απαραίτητης ενεργητικής συμμετοχής του ιατρικού σώματος στο σύστημα υγείας.

Στο Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων συνίσταται "Διεύθυνση Ανάπτυξης Κοινωνικών Προγραμμάτων", που υπάγεται στη Γενική Διεύθυνση Διοικητικής Υποστήριξης. Σκοπός της υπηρεσίας αυτής, είναι η μελέτη και ο συντονισμός των ενεργειών για την αξιοποίηση των πηγών χρηματοδότησης από τις Ευρωπαϊκές κοινότητες προγραμμάτων κάλυψης των υγειονομικών και προνομιακών αναγκών της χώρας μας. Στα πλαίσια αυτά, καθορίζονται η διάρθρωση της Διεύθυνσης Ανάπτυξης Κοινωνικών Προγραμμάτων, οι αρμοδιότητες της και οι σχετικές λεπτομέρειες για την εύρυθμη λειτουργία της (άρθρο 2).

Με το άρθρο αυτό, επιδιώκεται η εναρμόνιση του συστήματος υγείας με τις νέες συνθήκες που δημιουργούνται από την είσοδο της χώρας μας στην Ε.Ε (πρώην Ε.Ο.Κ.). Έτσι, δικαιολογείται και η συγκρότηση της ανάλογης διεύθυνσης για την αξιοποίηση των πόρων που θα προέρχονται απ' αυτήν.

6.4.2 Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας.

Η Υγειονομική Σχολή Αθηνών μετατρέπεται από αποκεντρωμένη δημόσια υπηρεσία σε εκπαιδευτικό και ερευνητικό ίδρυμα με τη μορφή Ν.Π.Δ.Δ. που έχει πλήρη αυτοτέλεια διοικητική και οικονομική και ονομάζεται Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας (Ε.Σ.Δ.Υ.). Η εποπτεία του κράτους επί της Ε.Σ.Δ.Υ. ασκείται από τον Υπουργό Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Σκοπός της, είναι η εκπαίδευση πτυχιούχων Α.Ε.Ι. και Τ.Ε.Ι., η επιστημονική έρευνα και η παροχή επιστημονικών υπηρεσιών σε θέματα δημόσιας υγείας, κοινωνικής φροντίδας, διοίκησης υπηρεσιών υγείας, οικονομικών και αγωγή της υγείας και κοινωνικής πολιτικής γενικότερα. Τα διπλώματα σπουδών της Ε.Σ.Δ.Υ. αποτελούν μεταπτυχιακούς τίτλους σπουδών αντίστοιχους με το περιεχόμενο των προγραμμάτων σπουδών. Με Π.Δ., που εκδίδεται με πρόταση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και του Υπουργού Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων καθορίζονται τα όργανα διοίκησης της σχολής, η διάρθρωση των υπηρεσιών της, οι εκπαιδευτικοί τομείς και τα ερευνητικά κέντρα της σχολής, ο τρόπος εισαγωγής των σπουδαστών, οι πόροι και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια για την διοίκηση και λειτουργία της (άρθρο 3).

6.5 Γιατροί του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Το καθεστώς των γιατρών του Ε.Σ.Υ., που έχουν μεταβάλει την εργασιακή τους σχέση και έχουν γίνει μερικής απασχόλησης, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 71 του νόμου 2071/1992, μετατρέπεται σε καθεστώς πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης. Κατ' εξαίρεση όσοι το επιθυμούν μπορούν, με αίτηση τους η οποία υποβάλλεται εντός αποκλειστικής προθεσμίας ενός μηνός που αρχίζει από τη δημοσίευση στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, να επανέλθουν στο καθεστώς πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης στο οποίο υπαγόταν πριν από τη μεταβολή της εργασιακής τους σχέσης. Με την έναρξη ισχύος του νόμου αυτού, δεν επιτρέπεται η υποβολή νέων αιτήσεων υπαγωγής κατά τις διατάξεις του άρθρου 71 του Ν.2071/1992 καθεστώς πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης (άρθρο 4).

Ο νόμος αυτός δημιούργησε ένα τρίτο ενδιάμεσο καθεστώς εργασιακών σχέσεων μεταβατικού χαρακτήρα το οποίο βέβαια υφίσταται έως ότου συμπληρωθεί ο προβλεπόμενος χρόνος παραμονής σ' αυτές τις θέσεις σύμφωνα με το άρθρο 71 του Ν.2071/1992 όποτε οι θέσεις επαναπροκύρησονται. Όπως είχαμε αναφέρει και προηγουμένως, ο νόμος

αυτός επιδίωξε για τους γιατρούς του Ε.Σ.Υ. μόνο την αλλαγή του νομικού του καθεστώτος.

Η ιατρική διαφήμιση απαγορεύεται εκ μέρους ιδιωτικών ιατρείων, ιδιωτικών πολυιατρείων, ιδιωτικών οδοντιατρικών κέντρων, πολυδύναμων ή μη διαγνωστικών κέντρων ή ιδιωτικών κλινικών. Στην έννοια της παραπάνω απαγόρευσης υπάγεται ενδεικτικά οποιαδήποτε ανάρτηση σε δημόσιο χώρο διαφημιστικών πινακίδων ή επιγραφών, αγγελίες, δημοσιεύματα, διαφημιστικά έντυπα ή ανακοινώσεις, με οποιοδήποτε μέσο δημοσιότητας, που γίνονται με σκοπό τη διαφήμιση. Στις παραπάνω απαγορεύσεις δεν υπάγεται η ανάρτηση πινακίδων στο κτίριο εργασίας των γιατρών, σύμφωνα με τις αποφάσεις των ιατρικών συλλόγων. Στους παραβάτες της διάταξης επιβάλλεται η ποινή της ανάκλησης της άδειας ασκήσεως επαγγέλματος ή άδεια λειτουργίας μέχρι ένα έτος. Σε περίπτωση υποτροπής η άδεια αφαιρείται οριστικά. Αρμόδιο όργανο για τη διαπίστωση των παραβάσεων του άρθρου αυτού ορίζεται του ΚΕ.Σ.Υ. (άρθρο 6).

6.6 Οι προτάσεις των Ξένων και Ελλήνων εμπειρογνομόνων για την αναμόρφωση του Ε.Σ.Υ.

Έχει περάσει πάνω από μια δεκαετία από την θέσπιση του Ε.Σ.Υ., όμως τα προβλήματα του υγειονομικού τομέα παραμένουν άλυτα. Κάτω από αυτές τις συνθήκες, στις αρχές του 1994 το Υπουργείο Υγείας συγκροτεί δυο επιτροπές, μια από ξένους και μια από έλληνες εμπειρογνώμονες οι οποίες ανέλαβαν να αναδείξουν τις ανεπάρκειες και τις ελλείψεις του Ε.Σ.Υ. και να προτείνουν μέτρα για την αναμόρφωση του.

Τον Ιούνιο του 1994 οι ξένοι εμπειρογνώμονες, σε συνεργασία με την ελληνική επιτροπή, καταθέτουν το πόρισμα τους, μέσα από το οποίο γίνονται κρίσιμες επισημάνσεις και προτείνεται σειρά βελτιωτικών αλλαγών και μέτρων με σκοπό την ανάπτυξη και οργάνωση του συστήματος υγείας. Αρχικά επισημαίνονται οι αδυναμίες του συστήματος υγείας και σύμφωνα με το πόρισμα³¹, αφορούν την υπανάπτυξη της δημόσιας υγείας, την αντιδεοντολογική συμπεριφορά των επαγγελματιών υγείας, τον πληθωρισμό των γιατρών και την αδύναμη οργάνωση της πρωτοβάθμιας περίθαλψης. Έπειτα, επισημαίνεται ο χαμηλός βαθμός ικανοποίησης των πολιτών από το σύστημα υγείας, καθώς και οι ασυνέχειες στις πολιτικές υγείας που έχουν ακολουθηθεί κατά καιρούς στο σύστημα υγείας. Τέλος, σκιαγραφείται το πλαίσιο και τα χαρακτηριστικά της προτεινόμενης μεταρρύθμισης.

³¹ Abel- Smith, “Έκθεση της Ειδικής Επιτροπής Εμπειρογνομόνων για τις Ελληνικές Υπηρεσίες Υγείας”, Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Φαρμέτρικα, Αθήνα 1994, σελ. 9 και 19-34.

Στα πλαίσια αυτά, θα κάνουμε μια σύντομη αναφορά στα μέτρα που οριοθετούνται και από τις δυο επιτροπές για την αναμόρφωση του συστήματος υγείας. Πρώτα, θα καταγράψουμε τα μέτρα τα οποία πρότειναν οι ξένοι εμπειρογνώμονες. Τα σημαντικότερα απ' αυτά είναι³²:

- Η δημιουργία Ενιαίου Φορέα Υγείας (Ε.Φ.Υ.), στον οποίο θα ενταχθούν τα μεγαλύτερα ασφαλιστικά ταμεία και στον οποίο θα πρέπει να μεταβιβάσουν όλους τους πόρους που προορίζουν για την περίθαλψη των ασφαλισμένων τους.
- Η σύσταση και λειτουργία περιφερειακών υγειονομικών συμβουλίων με ουσιαστικές αρμοδιότητες, με στόχο την αποκέντρωση του συστήματος. Τα συμβούλια αυτά θα έχουν, εκτός των άλλων και την ευθύνη της διαχείρισης των πόρων που τους εκχωρεί ο Ε.Φ.Υ.
- Η εφαρμογή του θεσμού του οικογενειακού γιατρού, ο οποίος θα εργάζεται με λίστα ασφαλισμένων στο ιδιωτικό του ιατρείο και θα αμείβεται κατά κεφαλή ασφαλισμένου.
- Η θεσμική, διοικητική και οικονομική αναδιοργάνωση των νοσοκομείων, με τη λειτουργία απογευματινών ιατρείων σ' αυτά.
- Η επιστημονική αναβάθμιση του υγειονομικού προσωπικού με τη λειτουργία της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και μετεκπαίδευσης. Το προσωπικό των νοσοκομείων θα προσλαμβάνονται με αξιοκρατικά κριτήρια, θα κρίνεται σε τακτά χρονικά διαστήματα και ανάλογα με την απόδοση του θα επιβραβεύεται ή θα τιμωρείται. Μακροπρόθεσμα το προσωπικό των νοσοκομείων προτείνεται να μην έχει τη μονιμότητα που συνεπάγεται η δημοσιονομική του ιδιότητα.
- Έμφαση στην ανάπτυξη της Δημόσιας Υγείας, μέσα από περιφερειακές υπηρεσίες, που θα στελεχώνονται από ειδικά εκπαιδευμένο προσωπικό.
- Η σύνταξη περιορισμένης θετικής λίστας και ο σαφής προσδιορισμός των μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων.
- Η χρηματοδότηση των νοσοκομείων να γίνεται μέσα από σφαιρικούς προϋπολογισμούς.

Για την επίτευξη της προτεινόμενης μεταρρύθμισης απαιτούνται εντατικά προγράμματα εκπαίδευσης για τα διοικητικά στελέχη, τους γιατρούς δημόσιας υγείας, και του γιατρούς γενικής ιατρικής. Προτείνεται επίσης και η ίδρυση ιατρικής σχολής με έμφαση στην οικογενειακή ιατρική και η θέσπιση ενός ιατρικού συμβουλίου που θα είναι υπεύθυνο για την τήρηση του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας.

Συμπερασματικά, η έκθεση των ξένων εμπειρογνομόνων φαίνεται να έχει επηρεαστεί σε μεγάλο βαθμό από τις αντίστοιχες μεταρρυθμίσεις του βρετανικού συστήματος υγείας, ενώ οι προτάσεις της εντάσ-

³² Θεοδώρου Μ., Σαρρής Μ., Σούλης Σ. "Συστήματα Υγείας και Ελληνική Πραγματικότητα", [χ.ο], Αθήνα 1997, σελ. 200.

σονται στη γενικότερη προβληματική για τη διάκριση της προσφοράς και ζήτησης και την εισαγωγή μεθόδων ελεγχόμενου ανταγωνισμού στις υπηρεσίες υγείας³³. Στις προτάσεις αυτές οι οποίες σε γενικές γραμμές έγιναν αποδεκτές από το σύνολο των επαγγελματιών υγείας ασκήθηκε έντονη κριτική, τόσο ως προς την μεθοδολογική αξιοπιστία και την επάρκεια των στοιχείων στα οποία στηρίχθηκε η επιτροπή, όσο και το περιεχόμενο των προτεινομένων μεταρρυθμίσεων.

Η γενική αντίληψη της εγχώριας επιστημονικής κοινότητας για την έκθεση των ξένων εμπειρογνομώνων, συνίσταται στο ότι σε αρκετά σημεία φαίνεται να παραβλέπει την ιστορική εξέλιξη, τα οικονομικά δεδομένα και τις δημοσιοοικονομικές δυσκολίες του Ελληνικού υγειονομικού συστήματος, καθώς και τι κοινωνικές και πολιτιστικές ιδιομορφίες του πληθυσμού της χώρα μας³⁴. Ανεξάρτητα όμως από αυτό, η πολιτική ηγεσία του τόπου έκανε αποδεκτές στο σύνολο τους τις προτάσεις της επιτροπής και έτσι το Υπουργείο Υγείας συγκρότησε τρεις επιτροπές από Έλληνες ειδικούς, οι οποίες ανέλαβαν να επεξεργαστούν αναλυτικότερα τα θέματα που αφορούσαν στη δημιουργία Ενιαίου Φορέα Υγείας, στην εφαρμογή του οικογενειακού γιατρού και στην οργάνωση των νοσοκομείων. Έντονα επηρεασμένες από το πόρισμα των ξένων εμπειρογνομώνων, οι επιτροπές αυτές καταλήγουν σε προτάσεις, που βασίζονται στην εμπειρία των μεταρρυθμίσεων του βρετανικού συστήματος υγείας.

Έτσι, το πόρισμα της πρώτης επιτροπής προτείνει τη δημιουργία Ε.Φ.Υ., ο οποίος προβλέπεται να παίξει το ρόλο της συγκέντρωσης, διαχείρισης και κατανομής των πόρων σύμφωνα με τους στόχους της πολιτικής υγείας, ενώ παράλληλα θα ελέγχει την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών.

Η δεύτερη επιτροπή, οριοθετώντας αρχικά τους στόχους ενός συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδα υγείας, επικεντρώνεται στο δημόσιο χαρακτήρα του, στην εξασφάλιση της εύκολης πρόσβασης σε ένα ευρύ φάσμα υπηρεσιών υψηλής ποιότητας και στην ικανοποίηση των ασθενών. Στη συνέχεια, προτείνει την αυτονόμηση της πρωτοβάθμιας περίθαλψης και την οργάνωση της σε μια αποκεντρωμένη βάση, μέσω ενός ευρύτατου δικτύου κέντρων υγείας. Παράλληλα, προτείνονται ρυθμίσεις για την οργάνωση της παροχής των υπηρεσιών σε πρωτοβάθμιο επίπεδο περίθαλψης, καθώς και για τις αμοιβές των οικογενειακών για-

³³ Οικονόμου Χ. "Οι σύγχρονες εξελίξεις στα συστήματα υγείας. Προβλήματα και τάσεις", στο Σακελλαρόπουλος Θ. επιμ. "Η μεταρρύθμιση του Κοινωνικού Κράτους", Κριτική, Αθήνα 1999, σελ. 502-503.

³⁴ Μια βασική κριτική που ασκήθηκε στο όλο εγχείρημα της επιτροπής, αφορά στον ανεπαρκή τρόπο προσέγγισης της ελληνικής πραγματικότητας στον υγειονομικό τομέα και ειδικότερα στον περιορισμένο χρόνο παραμονής στην Ελλάδα (περίπου 10 ημέρες), στη διενέργεια επισκέψεων σε οργανισμούς στην περιοχή των Αθηνών και στην περιορισμένη παρουσία στην επιτροπή. Τσαλίκης Γ. "Φιλελευθερισμός, Οράματα και Παροράματα για την Υγεία", στο Κυριόπουλος Γ. επιμ. "Η πολιτική υγείας Στην Ελλάδα: στο σταυροδρόμι των επιλογών", Θεμέλιο, Αθήνα 1995, σελ. 39-40.

τρών, των οποίων ο ρόλος είναι θεμελιώδης όπως και για την πρόταση των ξένων εμπειρογνομόνων μια που αποτελούν το πρώτο σημείο επαφής του πολίτη με το σύστημα υγείας.

Το πόρισμα της τρίτης επιτροπής επηρεασμένο με τη σειρά του από την έκθεση των ξένων εμπειρογνομόνων, καταλήγει σε μια σειρά από προτάσεις οι οποίες εστιάζονται στην μεταβολή της νομικής μορφής των νοσοκομείων από Ν.Π.Δ.Δ. σε Ν.Π.Ι.Δ. ή ανώνυμες εταιρείες υπό κρατική ιδιοκτησία. Ακόμη για τα νοσοκομεία προτείνεται, η εισαγωγή του μάνατζμεντ, η χρηματοδότηση τους μέσω σφαιρικών προϋπολογισμών από τον Ε.Φ.Υ. και η αλλαγή του οργανογράμματος τους, καθώς και του τρόπου προμηθειών.

Η κυριότερη ένσταση που θα μπορούσε να εκφραστεί σε σχέση με τα πορίσματα των παραπάνω επιτροπών, αφορά στο κατά πόσο μπορεί να εφαρμοστεί ο θεσμός του οικογενειακού γιατρού στη χώρα μας, στις περιορισμένες δυνατότητες λειτουργίας του Ε.Φ.Υ. κάτω από το δεδομένο σύστημα κατανομής των πόρων και των ανεπαρκειών στο σύστημα συλλογής πληροφοριών και δεδομένων υγείας, καθώς και στην έλλειψη σκοπιμότητας όσο αφορά την αλλαγή του νομικού καθεστώτος των νοσοκομείων.

6.7 Συμπεράσματα.

Με την ανάπτυξη των ανωτέρων διατάξεων του Ν. 2194/1994 παρατηρούμε ότι και ο νόμος αυτός όπως και οι άλλοι δυο νόμοι που εξετάσαμε, δεν κάλυψε τις υφισταμένες ατέλειες του συστήματος υγείας ούτε τα κενά αυτού, αλλά ούτε όμως διόρθωσε τα λάθη του με αποτέλεσμα και αυτός να ανήκει στην αυτή κατηγορία των δυο προηγούμενων νόμων για την Υγεία.

Όσο αφορά την προσπάθεια του κράτους για την αναμόρφωση του Ε.Σ.Υ., πολλές από τις προτάσεις των ελλήνων εμπειρογνομόνων, συμπεριελήφθησαν στην επόμενη νομοθετική παρέμβαση του κράτους, που θα εξετάσουμε στο αμέσως επόμενο κεφάλαιο, με την προσδοκία το κράτος να καταφέρει να προσαρμόσει τα μέτρα αυτά πραγματικά στο Ε.Σ.Υ., υλοποιώντας τα, με αποφασιστικότητα, σταθερότητα και συνέχεια.

ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΚΑΙ ΕΚΣΥΓΧΡΟΝΙΣΜΟΣ ΤΟΥ Ε.Σ.Υ. (Ν.2519/1997).**7.1 Γενικά.**

Η επόμενη προσπάθεια για την αναβάθμιση και τον εκσυγχρονισμό του Ε.Σ.Υ., από το νομοθέτη του 1983, επιχειρήθηκε μόλις τον Αύγουστο του 1997, τρία χρόνια μετά από την έκδοση και παράδοση των πορισμάτων των Ξένων και Ελλήνων εμπειρογνομόνων στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, με το νόμο 2519/1997 «για την ανάπτυξη και τον εκσυγχρονισμό του Ε.Σ.Υ., την οργάνωση των υγειονομικών υπηρεσιών και τις ρυθμίσεις για το φάρμακο».

Η ψήφιση του νόμου επήλθε σε μια στιγμή όπου τα φαινόμενα της δυσλειτουργίας και της αποτελεσματικότητας του συστήματος ήταν σε έξαρση. Σύμφωνα με την Εισηγητική Έκθεση του νόμου, η ανυπαρξία σύγχρονων υπηρεσιών και πολιτικών δημόσιας υγείας, η έλλειψη σύγχρονης οργάνωσης των νοσοκομείων, οι ελλείψεις και ανισοκατανομή των μονάδων και του προσωπικού, και άλλα, συνέτειναν στην επίταση των παραπάνω φαινομένων και την αναντιστοιχία των υπηρεσιών που παρέχονται σε σχέση με τους διατιθέμενους πόρους. Τα φαινόμενα αυτά συνεχώς μεγεθυνόταν και εντεινόταν κάτω από την πίεση νέων δεδομένων. Η δημογραφική γήρανση του πληθυσμού, η αλλαγή του επιδημιολογικού προτύπου, καθώς και η ραγδαίως εξελισσόμενη, υψηλού κόστους, βιοιατρική τεχνολογία σε συνδυασμό με την διαρκώς αυξανόμενη ζήτηση εξειδικευμένων υπηρεσιών υγείας, θέτουν το σύστημα υγείας σε νέες προκλήσεις, προβλήματα, ανάγκες και κινδύνους³⁵.

Στην κρίσιμη αυτή χρονική στιγμή, νομοθετείται ο Ν. 2519/1997 για τον εκσυγχρονισμό και την ανάπτυξη του συστήματος. Η εξέταση και αυτού του νόμου, θα πραγματοποιηθεί μέσα από ενότητες οι οποίες θα πηγάζουν από τη δομή των διατάξεων του νόμου 2519/1997, με σκοπό την καλύτερη δυνατή καταγραφή και αυτής της νομοθετικής μεταρρύθμισης στον τομέα της υγείας.

7.2 Γενικές αρχές.

Με το Ν.2519/1997 κατοχυρώνεται και αναδεικνύεται ο κοινωνικός και ο δημόσιος χαρακτήρας του Ε.Σ.Υ. Ασπάζεται τις γενικές αρχές του Ν.1397/1983, δηλαδή το κρατικό χαρακτήρα του συστήματος υγείας

³⁵ Αριστ. Αλεξιάδης, Εισαγωγή στο Δίκαιο της Υγείας, Νομοθεσία-Νομολογία, Μ. Δημοπούλου, Θεσσαλονίκη 1999, σελ.86.

που εκφράζεται μέσα από την αποκλειστική ευθύνη του κράτους για την προστασία της υγείας του λαού του. Ο κοινωνικός χαρακτήρας του νόμου, εντοπίζεται στην ουσιαστική και στην πράξη σύνδεση του Ε.Σ.Υ. με την κοινωνία και τον πολίτη.

Στα πλαίσια αυτά, επιδιώκεται η σύσταση οργάνων για την προστασία των δικαιωμάτων των νοσοκομειακών ασθενών και ειδικότερα: α) Αυτοτελής Υπηρεσία υπαγόμενη στον Γενικό Γραμματέα του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας. Έργο της υπηρεσίας αυτής είναι η παρακολούθηση και ο έλεγχος της προστασίας των δικαιωμάτων των ασθενών, η εξέταση παράπονων και καταγγελιών που αφορούν την παροχή υπηρεσιών προς ασθενείς και η εισήγηση τους προς τον Γενικό Γραμματέα του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, σχετικά με τα θέματα αυτά. β) Επιτροπή Ελέγχου προστασίας των δικαιωμάτων των ασθενών η οποία υποβάλλει τα πορίσματα που συντάσσει από τις επισκέψεις της στα νοσοκομεία αυτοβούλως ή για την εξακρίβωση συγκεκριμένων καταγγελιών στο Γενικό Γραμματέα του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας ή στην αρμόδια αρχή σε περίπτωση ποινικού αδικήματος. γ) Γραφείο Επικοινωνίας με το πολίτη, το οποίο λειτουργεί σε κάθε νοσοκομείο υπό την εποπτεία και ευθύνη του Προέδρου του Δ.Σ.

Με βάση το κοινωνικό χαρακτήρα του νόμου αυτού, το Εθνικό Συμβούλιο Ιατρικής Ηθικής και Δεοντολογίας μετονομάζεται σε Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής και Δεοντολογίας. Όπως έχουμε αναφέρει, η Βιοηθική επιστήμη, έχει γνωστικό αντικείμενο τη σύγχρονη θεώρηση του προβλήματος των διαπροσωπικών σχέσεων όλων των μελών της κοινωνίας στην παροχή υπηρεσιών υγείας (άρθρο 2).

7.3 Οργάνωση και λειτουργία υπηρεσιών δημόσιας υγείας.

7.3.1 Διάρθρωση και σκοπός των υπηρεσιών δημόσιας υγείας.

Οι υπηρεσίες δημόσιας υγείας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, των περιφερειών και των νομαρχιακών αυτοδιοικήσεων έχουν σκοπό την πρόληψη των νόσων, την προαγωγή της υγείας, την ενίσχυση της κοινωνικής ισότητας σε θέματα υγείας και το σχεδιασμό, οργάνωση και ανάπτυξη των υπηρεσιών δημόσιας υγείας. Οι υπηρεσίες αυτές, με τη χρήση των μεθοδολογιών, των μέσων και των επιστημών που σχετίζονται με τη δημόσια υγεία αναλύουν την κατάσταση υγείας ομάδων του πληθυσμού, τους παράγοντες (υγειονομικούς και μη) που επηρεάζουν την υγεία τους και οργανώνουν παρεμβατικές δράσεις για τον έλεγχο των παραγόντων αυτών³⁶. Στο αντικείμενο των εν λόγω υπηρε-

³⁶ Τζένη Κουρέα - Κρεμαστινού, Σημειώσεις για την οργάνωση και λειτουργία των υπηρεσιών δημόσιας υγείας σύμφωνα με το Ν.2519/1997, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Αθήνα 2001, σελ. 1-2.

σιών περιλαμβάνονται ειδικότερα: α) ο έλεγχος των παραγόντων κινδύνου, οι οποίοι διαμορφώνουν το πρότυπο νοσηρότητας και θνησιμότητας στον πληθυσμό, β) ο έλεγχος των παραγόντων κινδύνου στους χώρους εργασίας, στην υγιεινή των τροφίμων, στους χώρους ομαδικής συμβίωσης, στα νοσηλευτικά ιδρύματα και στις υπηρεσίες υγείας γενικότερα και γ), η εκπόνηση, προώθηση και εφαρμογή προγραμμάτων πρόληψης, αγωγής και προαγωγής της υγείας, με προτεραιότητα στα σχολεία, στις τοπικές κοινωνίες, στους χώρους ομαδικής συμβίωσης και στις υψηλού κινδύνου ομάδες του πληθυσμού, καθώς και η εφαρμογή προγραμμάτων μείωσης των κινδύνων κ.α.

Οι υπηρεσίες δημόσιας υγείας συνεργάζονται με τις υπηρεσίες πρόνοιας και κοινωνικής προστασίας σε αντικείμενα όπως: α) η έρευνα των προβλημάτων και η μελέτη μεθόδων κοινωνικής προστασίας ηλικιωμένων, παιδιών, ατόμων με ειδικές ανάγκες και χρονίως πασχόντων, ως και η παρακολούθηση προγραμμάτων προστασίας ηλικιωμένων και χρονίως πασχόντων, β) η εκτίμηση της αναγκαιότητας της περίθαλψης σε προνοιακές μονάδες και ο έλεγχος και η αξιολόγηση των μονάδων που παρέχουν φροντίδες και γ) η εκπόνηση προγραμμάτων υγείας σε ομάδες του πληθυσμού με φυλετικές, κοινωνικές και πολιτισμικές ιδιαιτερότητες που βρίσκονται σε υψηλό κοινωνικό κίνδυνο. Οι υπηρεσίες υγείας διαμορφώνουν και προάγουν διατομεακές συνεργασίες και με άλλες υπηρεσίες και φορείς, η δραστηριότητα των οποίων έχει άμεση ή έμμεση επίδραση στην δημόσια υγεία (άρθρο 3).

Η υποανάπτυκτη δημόσια υγεία, σύμφωνα με τα πορίσματα των επιτροπών, αποτελεί ιδιαίτερη μέριμνα του νόμου αυτού, με αποτέλεσμα να επαναδιατύπωνονται οι σκοποί της μέσα στο σύστημα υγείας.

7.3.2 Κεντρική υπηρεσία δημόσιας υγείας.

Η Γενική Διεύθυνση Υγείας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας μετονομάζεται σε Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας και περιλαμβάνει τις Διευθύνσεις Δημόσιας Υγιεινής, Υγιεινής Περιβάλλοντος, Αγωγή Υγείας και Πληροφόρησης, καθώς και τη συνιστώμενη με το άρθρο 7 του παρόντος νόμου, Διεύθυνση Σχολικής Υγείας. Η Διεύθυνση αυτή, συνίσταται στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας και συγκροτείται από δυο τμήματα: α) Τμήμα Προγραμμάτων και β) Τμήμα Στατιστικής και Μελετών. Η διεύθυνση αυτή, θα ασχολείται με την κατάρτιση και υλοποίηση των προγραμμάτων για την παροχή υπηρεσιών περίθαλψης, αγωγής και προαγωγής της υγείας του παιδικού πληθυσμού και στη λειτουργία Κέντρων Επαγγελματικής Κατάρτισης (Κ.Ε.Κ.) στα νοσοκομεία, για τις ανάγκες του προσωπικού του Ε.Σ.Υ. Επίσης, στην Διεύθυνση Δημόσιας υγιεινής συνιστώνται τα τμήματα α) Στοματικής Υγείας με

αρμοδιότητα το σχεδιασμό πολιτικής στοματικής υγείας, και β) Ιατρικής της εργασίας με αρμοδιότητα τη μελέτη αιτιών των επαγγελματικών νόσων, την καθιέρωση μέτρων για την προστασία της υγείας των εργαζόμενων, τη μελέτη των προβλημάτων της υγιεινής και φυσιολογίας της εργασίας και τον καθορισμό υγειονομικών κανόνων. Η Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας έχει την αρμοδιότητα του σχεδιασμού, του έλεγχου, της εφαρμογής πολιτικής και της αξιολόγησης των υπηρεσιών δημόσιας υγείας, καθώς και της παρακολούθησης και εποπτείας της εφαρμογής των οδηγιών της Ε.Ε. και της Π.Ο.Υ., για την προστασία της δημόσιας υγείας. Με τον οργανισμό του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας δύναται να εξειδικεύονται οι αρμοδιότητες της Γενικής Διεύθυνσης, να συνιστώνται θέσεις του προσωπικού της και να καθορίζονται τα απαιτούμενα για την πρόσληψη προσόντα (άρθρο 4).

Οι υγειονομικές περιφέρειες ταυτίζονται με τις διοικητικές. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Υγείας και Πρόνοιας μπορεί να ορίζεται ο τρόπος λειτουργικής διασύνδεσης υπηρεσιών υγείας όμορων περιοχών, που υπάγονται σε διαφορετικές περιφέρειες, για την καλύτερη εξυπηρέτηση των αναγκών υγείας του πληθυσμού. Επίσης, καθορίζεται ενιαίο πλαίσιο οργάνωσης, στελέχωσης και λειτουργίας των Διευθύνσεων Υγείας και Πρόνοιας της περιφέρειας. Στις Διευθύνσεις Υγείας και Πρόνοιας της περιφέρειας υπηρετούν γιατροί και οδοντίατροι δημόσιας υγείας, φαρμακοποιοί, ειδικοί επιστήμονες των κοινωνικών και οικονομικών επιστημών, νοσηλευτές και άλλες συναφείς ειδικότητες, καθώς και το αναγκαίο διοικητικό, τεχνικό, βοηθητικό και λοιπό προσωπικό. Η σύσταση των θέσεων γίνεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας. Επίσης, οι υπηρεσίες δημόσιας υγείας των νομαρχιακών αυτοδιοικήσεων συνεργάζονται για θέματα της αρμοδιότητας τους με τις υπηρεσίες δημόσιας υγείας της περιφέρειας και με το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας (άρθρο 5).

Τα άρθρα 3,4 και 5 του Ν.2519/1997 είναι οι πρώτες ενδεδειγμένες αναφορές σε θέματα Δημόσιας Υγείας σε επίπεδο νομικού πλαισίου που περιλαμβάνονται σε νόμο του Ε.Σ.Υ. Από την δημιουργία του Ε.Σ.Υ. το 1983, είναι η πρώτη λεπτομερής αναφορά σε θέματα Δημόσιας Υγείας σε νομικό κείμενο.

7.3.3 Λοιπές διατάξεις για την οργάνωση και λειτουργία των υπηρεσιών δημόσιας υγείας.

Στον κλάδο γιατρών Ε.Σ.Υ. του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας συνιστώνται θέσεις γιατρών δημόσιας υγείας. Οι θέσεις γιατρών δημό-

σιας υγείας Ε.Σ.Υ. συνιστώνται με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Οικονομικών και Υγείας. Οι θέσεις για τις κεντρικές υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας και για τα νοσοκομεία και τα κέντρα υγείας προστίθενται στον οργανισμό του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας. Οι θέσεις των υπηρεσιών δημόσιας υγείας της περιφέρειας προστίθενται αντιστοίχως στον οργανισμό της οικείας περιφέρειας και οι θέσεις στις νομαρχιακές αυτοδιοικήσεις προστίθενται αντιστοίχως στον οργανισμό των αντίστοιχων νομαρχιών. Οι γιατροί αυτοί, πρέπει να είναι κάτοχοι ειδικότητας κοινωνικής ιατρικής ή ιατρικής της εργασίας ή γενικής ιατρικής. Επιπλέον, μπορεί να είναι κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών δημόσιας υγείας ή απόφοιτοι της Σχολής Δημόσιας Υγείας.

Οι θέσεις γιατρών δημόσιας υγείας, διαβαθμίζονται σε θέσεις με βαθμό Διευθυντή, σε θέσεις με βαθμό Α' και σε θέσεις με βαθμό Β'. Η προκήρυξη των θέσεων και ο διορισμός των γιατρών δημόσιας υγείας Ε.Σ.Υ. γίνεται κατά βαθμό, για τις κεντρικές υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας, για δε τις υπηρεσίες των περιφερειών και των νομαρχιακών αυτοδιοικήσεων από το Γενικό Γραμματέα της περιφέρειας και το Νομάρχη, αντιστοίχως. Οι υποψήφιοι για τις προκηρυσσόμενες θέσεις κρίνονται από συμβούλιο κρίσης. Οι επιλεγόμενοι για τις θέσεις που προκηρύσσονται διορίζονται με τριετή θητεία. Μετά τη συμπλήρωση της θητείας κρίνονται από το ειδικό συμβούλιο. Σε περίπτωση θετικής κρίσης μονιμοποιούνται, ενώ, σε κάθε άλλη περίπτωση απολύονται (άρθρο 6).

Στην έδρα κάθε περιφέρειας συνίσταται, ως αποκεντρωμένη υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, Περιφερειακό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας (Π.Ε.Δ.Υ.), εκτός της Περιφέρειας Αττικής που λειτουργεί το Κεντρικό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας (Κ.Ε.Δ.Υ.). Κάποιες από τις δραστηριότητες του Κ.Ε.Δ.Υ. είναι η εργαστηριακή και τεχνολογική υποστήριξη των υπηρεσιών δημόσιας υγείας, η τήρηση των στοιχείων που προκύπτουν από τους υγειονομικούς έλεγχους και η συστηματική τους αξιολόγηση τους και η υποβολή αναφορών και διαβίβαση στοιχείων σε αρμόδιες ή ελεγκτικές αρχές, όταν προκύπτουν ενδείξεις παράβασης διατάξεων για την προστασία της δημόσιας υγείας. Αντικείμενο της Π.Ε.Δ.Υ., αποτελεί η υποστήριξη του έργου των υπηρεσιών δημόσιας υγείας των περιφερειών και των νομαρχιακών αυτοδιοικήσεων (άρθρο 8).

Στο σημείο αυτό, αποκαλύπτεται από τον νομοθέτη η αναγκαιότητα καταγραφής των προβλημάτων υγείας σε τοπικό και περιφερειακό επίπεδο και, ακολούθως, η αναζήτηση των αναγκαίων λύσεων στο ίδιο επίπεδο.

Επιπλέον, στο Εθνικό Κέντρο Ερευνών Υγείας, συνίσταται και λειτουργεί αυτοτελής οργανική μονάδα με την επωνυμία Ινστιτούτο Έρευνας και Έλεγχου Ποιότητας Υπηρεσιών Υγείας (Ι.Ε.Ε.Π.Υ.Υ.). Σκοπός της μονάδας αυτής είναι η αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας, η στατική ανάλυση και η οικονομική αξιολόγηση των ιατρικών πράξεων και υπηρεσιών υγείας, ο έλεγχος διασφάλισης της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας καθώς και η συνεργασία με διεθνείς οργανισμούς και ερευνητικά κέντρα στον τομέα επιστήμων υγείας (άρθρο 9).

Στα πλαίσια αυτά, διαφαίνεται η μέριμνα του νόμου, για την αξιολόγηση του έργου και των δραστηριοτήτων των υπηρεσιών δημόσιας υγείας ώστε να είναι δυνατός ο ορθολογικός προγραμματισμός δράσης τους. Παράλληλα, όμως, καλύπτεται θεσμικά και το κενό στα θέματα αξιολόγησης ποιότητας των υπηρεσιών υγείας στο σύστημα υγείας.

7.4 Οργάνωση και συντονισμός παροχής υπηρεσιών υγείας.

Στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας συνίσταται Γενική Διεύθυνση Υπηρεσιών Υγείας. Η Γενική Διεύθυνση Υπηρεσιών Υγείας περιλαμβάνει τις Διευθύνσεις, Ανάπτυξης Μονάδων Υγείας, Πρωτοβάθμιας Φροντίδα Υγείας, Ψυχικής Υγείας, Επαγγελμάτων Υγείας, Ανάπτυξη Ιατρικού και Νοσηλευτικού Προσωπικού, Φαρμακοποιών και Φαρμακείων, Προσωπικού Ν.Π.Δ.Δ., Υγειονομικής Περίθαλψης Ασφαλισμένων του Δημοσίου και Μετεκπαίδευσης.

Επίσης, στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας συνίσταται δυο ακόμη συμβούλια, με σκοπό να βοηθήσουν στην οργάνωση και τον συντονισμό των υπηρεσιών υγείας. Το πρώτο, είναι το Συμβούλιο Ενιαίας Δράσης των Υπηρεσιών Υγείας (ΣΥ.Ε.Δ.ΥΠ.Υ.) με γνωμοδοτική προς τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας αρμοδιότητα. Το συμβούλιο αυτό, γνωμοδοτεί για τον ενιαίο σχεδιασμό ανάπτυξης του συνόλου των υπηρεσιών υγείας και τη χωροκατανομή της βιοιατρικής τεχνολογίας, με στόχο τη συμπληρωματικότητα και την ορθολογική αντιμετώπιση των αναγκών στη χώρα, καθώς και για την οργάνωση, ανάπτυξη και λειτουργία των δικτύων πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Για την προώθηση του έργου αυτού μπορούν να συγκροτούνται, μετά από πρόταση του ΣΥ.Ε.Δ.ΥΠ.Υ., με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ειδικές ομάδες εμπειρογνομόνων στις οποίες ανατίθεται η σύνταξη μελετών. Το δεύτερο, είναι το Ανώτατο Επιστημονικό Συμβούλιο Υγείας (Α.Ε.Σ.Υ.), το οποίο αποτελεί το ανώτατο γνωμοδοτικό επιστημονικό όργανο του κράτους για κάθε θέμα μείζονος σημασίας θέμα που αφορά την δημόσια υγεία. Το Α.Ε.Σ.Υ. γνωμοδοτεί ύστερα από ερώτημα του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας ή του Προέδρου του ΚΕ.Σ.Υ. (άρθρα 10-12).

7.5 Εποπτεία- Διοίκηση- Οργάνωση- Λειτουργία νοσοκομείων.

7.5.1 Εποπτεία και Διοικητικά Συμβούλια νοσοκομείων Ε.Σ.Υ.

Όλα τα νοσηλευτικά ιδρύματα, οποιασδήποτε νομικής μορφής, υπάγονται στην εποπτεία του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ανεξάρτητα από τον φορέα στον οποίο ανήκουν. Η εποπτεία ασκείται στον τρόπο παροχής των υπηρεσιών υγείας, στον τρόπο άσκησης του ιατρικού, νοσηλευτικού, επιστημονικού και εκπαιδευτικού έργου και γενικά στον τρόπο λειτουργία τους (άρθρο 14).

Η σύνθεση των Δ.Σ. των περιφερειακών και ειδικών νοσοκομείων είναι 7μελή. Αυτά, αποτελούνται από έναν πτυχιούχο Α.Ε.Ι. με ιδιαίτερη εμπειρία σε θέματα οργάνωσης και διοίκησης, από δυο διορισμένα από τον Υπουργό μέλη, εκ των οποίων ο ένας πρέπει να είναι πτυχιούχος Α.Ε.Ι. ή Τ.Ε.Ι., από τον Γενικό Διευθυντή του νοσοκομείου, από έναν εκπρόσωπο της νομαρχιακής αυτοδιοίκησης που έχει την έδρα του το νοσοκομείο, από έναν εκπρόσωπο των γιατρών και τέλος, από έναν εκπρόσωπο των άλλων εργαζόμενων της νοσηλευτικής, διοικητικής και τεχνικής υπηρεσίας, που εκλέγεται από τους ίδιους.

Επίσης, και τα Δ.Σ. των νομαρχιακών νοσοκομείων είναι 7μελή και αποτελούνται από έναν πτυχιούχο Α.Ε.Ι. ή Τ.Ε.Ι. με ιδιαίτερη εμπειρία, γνώση και δοκιμασμένη ικανότητα σε θέματα οργάνωσης και διοίκησης, που ορίζεται ως Πρόεδρος, από το Γενικό Γραμματέα της περιφέρειας, στην οποία υπάγεται το νοσοκομείο, ύστερα από σύμφωνη γνώμη του ΠΕ.Σ.Υ. Επιπλέον, από δυο μέλη που ορίζονται από το Γενικό Γραμματέα της αντίστοιχης περιφέρειας, από τα οποία το ένα, ως Αντιπρόεδρος, από τον Γενικό Διευθυντή του νοσοκομείου, σε περίπτωση που δεν έχει διορισθεί Γενικός Διευθυντής, ορίζεται από το Γενικό Γραμματέα της περιφέρειας ως μέλος, πρόσωπο με δοκιμασμένη ικανότητα και εμπειρία σε θέματα διοίκησης, από έναν εκπρόσωπο της νομαρχιακής αυτοδιοίκησης και τέλος, από δυο εκπρόσωπους των εργαζόμενων στο νοσοκομείο, εκ των οποίων ο ένας εκλέγεται από την ιατρική υπηρεσία του νοσοκομείου και ο άλλος από τις υπόλοιπες υπηρεσίες του νοσοκομείου (άρθρο 15).

Παρατηρούμε, ότι η σύνθεση των Δ.Σ. των περιφερειακών και νομαρχιακών νοσοκομείων, επιτρέπει την όποια κρατική παρέμβαση στην διοίκηση και στην λειτουργία αυτών.

Το Δ.Σ. κάθε νοσοκομείου αποτελεί το ανώτατο όργανο το οποίο διοικεί το νοσοκομείο και διαχειρίζεται όλη την κινητή και ακίνητη περιουσία του. Στα πλαίσια αυτά, λαμβάνει όλες τις αναγκαίες αποφάσεις για την εκπλήρωση των σκοπών και των στόχων του νοσοκομείου,

καθώς και τα μέτρα για την εύρυθμη λειτουργία του, ώστε να ανταποκρίνεται στην κοινωνική του αποστολή και στην ορθολογική και αποδοτική διαχείριση των οικονομικών του πόρων. Στο σημείο αυτό, θα αναφέρουμε επιλεκτικά κάποιες από τις αρμοδιότητες του. Το Δ.Σ. εγκρίνει τον προϋπολογισμό του νοσοκομείου, τον ισολογισμό και απολογισμό της οικονομικής χρήσης κάθε έτους. Προτείνει στο Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας την αναμόρφωση, συμπλήρωση και τροποποίηση του οργανισμού του νοσοκομείου, αποφασίζει για την εκποίηση κινητών και ακινήτων περιουσιακών στοιχείων του νοσοκομείου, εγκρίνει το σχεδιασμό και τα επί μέρους προγράμματα για την ανάπτυξη της υλικοτεχνικής υποδομής του νοσοκομείου, και τέλος, ορίζει το Διευθυντή της ιατρικής υπηρεσίας του νοσοκομείου, την Διευθύντρια της νοσηλευτικής υπηρεσίας καθώς και τους Προϊστάμενους των διευθύνσεων διοικητικής και τεχνικής υπηρεσίας.

Ο Πρόεδρος του Δ.Σ. έχει την δυνατότητα να εποπτεύει τη λειτουργία του νοσοκομείου, να συγκαλεί το Δ.Σ. και να προεδρεύει των συνεδριάσεων αυτών, να εκπροσωπεί το νοσοκομείο ενώπιον κάθε δικαστικής ή άλλης αρχής. Επιπλέον, έχει την δικαιοδοσία να ασκεί πειθαρχική δικαιοδοσία στους εργαζόμενους του νοσοκομείου, να προεδρεύει του Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι. και τέλος, να υπογράφει τις πράξεις για τις υπηρεσιακές μεταβολές των προϊστάμενων των οργανικών μονάδων του νοσοκομείου και να συντάσσει τις ετήσιες εκθέσεις αξιολόγησης του Γενικού Διευθυντή του νοσοκομείου, του Διευθυντή της ιατρικής υπηρεσίας, του Διευθυντή/ντριας της νοσηλευτικής υπηρεσίας, ως μόνος κριτής, τις οποίες θέτει υπόψη του Δ.Σ., καθώς και τις ετήσιες εκθέσεις των προϊστάμενων των οργανικών μονάδων σε επίπεδο διεύθυνσης και των Διευθυντών των τομέων της ιατρικής και της νοσηλευτικής υπηρεσίας ως δεύτερος κριτής (άρθρο 16).

7.5.1.1 Γενικοί Διευθυντές.

Με το νόμο αυτό, ακολουθείται η διεθνής τάση της ταχύρυθμης εισαγωγής του Επιστημονικού Μάνατζμεντ στους νοσοκομειακούς οργανισμούς, με την εισαγωγή του θεσμού του γενικού διευθυντή, καταρχήν στα τριανταένα μεγαλύτερα νοσοκομεία της χώρας. Ο θεσμός του Μάνατζερ στο νοσοκομείο, δεν είναι καινούργιος στην Ελλάδα. Η διαπίστωση της ανάγκης εισαγωγής του θεσμού αποτυπώθηκε για πρώτη φορά νομοθετικά, στο Ν.1397/1983, ο οποίος προέβλεπε σύσταση θέσης συντονιστή σε κάθε δημόσιο νοσοκομείο, με πενταετή θητεία. Οι θέσεις αυτές των συντονιστών ποτέ δεν στελεχώθηκαν, αν και ορισμένες από αυτές, το 1987, προκηρύχθηκαν χωρίς να γίνει επιλογή και τοποθέτηση. Με το νόμο 2071/1992 επιβεβαιώνεται η ανάγκη ανάληψης

της διευθυντικής και διαχειριστικής ευθύνης από ένα εκτελεστικό όργανο, ο οποίος τώρα ονομάζεται γενικός διευθυντής. Συγκεκριμένα, με το Π.Δ. 259/30.06.93 συστάθηκαν θέσεις γενικών διευθυντών χωρίς όμως να πληρωθούν και πάλι οι θέσεις αυτές³⁷.

Αυτή η δυστοκία στην εφαρμογή του θεσμού αυτού, επιχειρεί να ξεπεράσει ο νέος νόμος 2519/1997. Σύμφωνα με το άρθρο 17 του νέου νόμου, συνίσταται θέση Γενικού Διευθυντή σε κάθε Γενικό νοσοκομείο του Ε.Σ.Υ. με οργανική δύναμη 200 και πάνω κρεβατιών, χωρίς να αποκλείονται και τα μικρότερα νοσοκομεία. Η θητεία ορίζεται σε πέντε έτη, που μπορεί να ανανεώνεται ή να λήγει πρόωρα, με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας μετά από γνωμοδότηση της αρμοδίας αρχής για την αρχική επιλογή των Γενικών Διευθυντών, Επιτροπής. Η επιλογή των Γενικών Διευθυντών γίνεται από την προαναφερόμενη Επιτροπή Επιλογής η οποία μεν συγκροτείται έτσι ώστε να εξασφαλίζεται η αντιπροσωπευτικότητα και η αμεροληψία κρίσης της.

Το υπηρεσιακό καθεστώς του Γενικού Διευθυντή, αποτελεί καινοτομία σε σύγκριση τις ρυθμίσεις των προηγούμενων νόμων, αφού η συμμετοχή του ως τακτικό μέλος στο Δ.Σ. του νοσοκομείου προσδίδει στο θεσμό αρμοδιότητες στη διαδικασία λήψης αποφάσεων πέρα από την εισήγηση όλων των θεμάτων στο Δ.Σ. και την άσκηση καθηκόντων συντονιστικού και εκτελεστικού οργάνου όλων των υπηρεσιών του νοσοκομείου και των μονάδων πρωτοβάθμιας που υπάγονται σ' αυτό. Ο διορισμός του Γενικού Διευθυντή και ως Προέδρου του Ειδικού Υπηρεσιακού Συμβουλίου, δίνει στο θεσμό ένα εργαλείο άσκησης πολιτικής ανθρώπινου δυναμικού, ένα από τα βασικότερα εργαλεία άσκησης της Επιστήμης του Μάνατζμεντ.

7.5.2 Οργάνωση και λειτουργία των υπηρεσιών των νοσοκομείων.

Η ιατρική υπηρεσία αποκτά το φυσικό της Προϊστάμενο, τον Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας, όπως και οι άλλες Υπηρεσίες Διοικητική- Νοσηλευτική και Τεχνική. Η θέση του Διευθυντή της ιατρικής υπηρεσίας καλύπτεται από έμπειρο Διευθυντή γιατρό διακρινόμενο όχι μόνο για την επιστημονική του επάρκεια αλλά και για τις διοικητικές του ικανότητες, με διορισμό από το Δ.Σ. του νοσοκομείου μετά από αξιολογική κρίση των υποψηφίων από την Επιστημονική Επιτροπή. Η δομή των νοσοκομείων υφίσταται μια βασική αλλαγή με τη δημιουργία μιας τέταρτης Υπηρεσίας της Τεχνικής, η οποία ανεξαρτητοποιείται από τη διεύθυνση της Διοικητικής Υπηρεσίας και αναβαθμίζεται σε διεύθυνση.

³⁷ Γ. Βασιλάκης, «Προσδοκίες και Προβληματισμοί από την Εισαγωγή του θεσμού του Γενικού Διευθυντή στα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ.», Επιθεώρηση Υγείας, τομ. 10, τευχ. 56, Ιανουάριος - Φεβρουάριος 1999, σελ.15-16.

Το οργανωτικό πλαίσιο που εγκαθιδρύεται στα νοσοκομεία, με την ύπαρξη τεσσάρων υπηρεσιών οι οποίες όλες διαθέτουν Διευθυντή, διαμορφώνει ένα ιεραρχικό επίπεδο μεσαίων διευθυντικών στελεχών το οποίο θα αποτελέσει το επιτελείο του Γενικού Διευθυντή στην άσκηση του οργανωτικού, συντονιστικού, εκτελεστικού και ελεγκτικού του ρόλου. Εναπόκειται στις ικανότητες επικοινωνίας και συνεργασίας που διαθέτει ή θα αναπτύξει ο Γενικός Διευθυντής προκειμένου να γεφυρώνει τις αντιθέσεις που είναι φυσικό να υπάρχουν και να προβάλλονται από την διάσπαση της “Διεύθυνσης του νοσοκομειακού χώρου” σε τέσσερις διευθύνσεις.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, που εκδίδεται μετά από σύμφωνη γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., και την εισήγηση των αντιστοιχών Δ.Σ. με γνώμη της Επιστημονικής τους Επιτροπής, μπορεί ένα ή περισσότερα τμήματα ενός ή περισσότερων Περιφερειακών ή Ειδικών νοσοκομείων να ορίζονται ως ειδικά κέντρα για την παροχή εξειδικευμένης περίθαλψης σε συγκεκριμένους τομείς της ιατρικής και νοσηλευτικής επιστήμης, το συντονισμό των παρεχόμενων αντίστοιχων υπηρεσιών, τη μετεκπαίδευση και την εξειδίκευση ιατρικού, νοσηλευτικού και λοιπού προσωπικού και την προαγωγή της έρευνας. Επίσης, μπορεί να δημιουργούνται και να λειτουργούν σε Περιφερειακά ή Ειδικά νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. ερευνητικά κέντρα ή μονάδες για την προαγωγή συγκεκριμένου ερευνητικού έργου. Τέλος, μπορεί εργαστήρια ή άλλες μονάδες ιατρικών τμημάτων των Α.Ε.Ι. της χώρας ή άλλων φορέων του ευρύτερου δημόσιου τομέα να αναγνωρίζονται ως κέντρα αναφοράς για συγκεκριμένα θέματα δημόσιας υγείας και να τους ανατίθενται αντίστοιχα ερευνητικά προγράμματα ή μελέτες ή και η παροχή εξειδικευμένων σχετικών υπηρεσιών (άρθρα 18-19).

Στο ΚΕ.Σ.Υ. συνίσταται επιτροπή εκπαίδευσης και μετεκπαίδευσης γιατρών. Τα μέλη της ορίζονται με διετή θητεία. Η επιτροπή αυτή μέσα σε ένα χρόνο από την έναρξη του νόμου αυτού επεξεργάζεται και υποβάλλει πρόταση προς τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας και το ΚΕ.Σ.Υ: α) για την επαναξιολόγηση και αξιολόγηση όλων των τμημάτων και μονάδων που παρέχουν ειδικότητα σε γιατρούς και σε άλλους επιστήμονες υγείας, καθώς και τον επανακαθορισμό των κριτηρίων αναγνώρισης μονάδων για παροχή ειδίκευσης και β) για τα κριτήρια, τις προϋποθέσεις και τη διαδικασία επιλογής των υποψηφίων για ειδίκευση, καθώς και τη ειδίκευση, εξειδίκευση και μετεκπαίδευση άλλων επιστημόνων υγείας και την τοποθέτηση των ειδικευομένων στις αντίστοιχες εκπαιδευτικές μονάδες, την αξιολόγηση τους, καθώς και το τρόπο της κυκλικής εκπαίδευσης τους στα συναφή τμήματα και μονάδες που παρέχουν ειδίκευση ολική ή μερική στην αντίστοιχη ειδικότητα. Για την απόκτηση οποιασδήποτε ιατρικής ειδικότητας μέρος του χρό-

νου άσκησης, τουλάχιστον έξι μηνών, διανύεται σε κέντρα υπαίθρου και περιφερειακά τους ιατρεία. Οι γιατροί που τοποθετούνται σε κέντρα υγείας υπαίθρου και τα περιφερειακά τους ιατρεία για ειδίκευση απαλλάσσονται από την υποχρέωση υπηρεσίας υπαίθρου (άρθρο 20).

Με απόφαση του Δ.Σ. του νοσοκομείου του Ε.Σ.Υ., που εγκρίνεται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας, μπορεί να καθιερώνεται απογευματινή λειτουργία τμημάτων, μονάδων, εργαστηρίων, καθώς και των χειρουργείων των νοσοκομείων με σκοπό κυρίως: α) την παροχή μετανοσοκομειακής φροντίδας σε νοσηλευθέντες στο νοσοκομείο, β) την παροχή εξειδικευμένης ιατρικής και εργαστηριακής φροντίδας σε εξωτερικούς ασθενείς και γ) τη διενέργεια χειρουργικών πράξεων προκειμένου να επιτευχθεί ταχεία αντιμετώπιση των περιστατικών. Επίσης, τα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. και τα κέντρα υγείας μπορούν να παρέχουν υπηρεσίες κατ' οίκον νοσηλείας (άρθρο 21).

Στα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. με απόφαση του αντιστοιχού Δ.Σ. που εγκρίνεται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας, οργανώνονται και λειτουργούν μονάδες αποκατάστασης και αποθεραπείας. Οι μονάδες αυτές, μπορεί να λειτουργούν σε περισσότερα του ενός νοσοκομείου και να συνδέονται κατά συγκροτήματα μονάδων παροχής πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας ή τριτοβάθμιας εκπαίδευσης. Τα νοσοκομεία που υπάγονται στο συγκρότημα μπορεί να μετατρέπονται σε μονάδες αποκατάστασης και αποθεραπείας ολικά ή μερικά. Στις μονάδες αυτές παραπέμπονται ασθενείς μετά την ολοκλήρωση της νοσηλευτικής τους αγωγής και θεραπείας έχουν ανάγκη από φροντίδες αποθεραπείας και αποκατάστασης. Επίσης, επιτρέπεται στα νοσοκομεία να συνάπτουν συμβάσεις με ιδιωτικές κλινικές οι οποίες θα λειτουργούν ως δορυφορικές μονάδες αποκατάστασης και αποθεραπείας του συγκροτήματος. Το νοσήλιο καθορίζεται ανάλογα με τη μορφή και το είδος της νοσηλείας και των παρεχόμενων φροντίδων και με το επίπεδο της αντίστοιχης μονάδας αποκατάστασης και αποθεραπείας (άρθρο 22).

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας ορίζονται τα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. που λειτουργούν ως Κέντρα Επαγγελματικής Κατάρτισης (Κ.Ε.Κ.) για τις ανάγκες του προσωπικού του Ε.Σ.Υ., για προγράμματα συγχρηματοδοτούμενα από το εθνικό και περιφερειακό σκέλος του Κοινοτικού Πλαισίου Στήριξης, των Κοινοτικών πρωτοβουλιών και το Ευρωπαϊκό Κοινοτικό Ταμείο για τους ανθρώπινους πόρους ή άλλα χρηματοδοτούμενα από επίσημους φορείς προγράμματα. Ως Κ.Ε.Κ. δύναται να ορισθεί το Ε.Κ.Α.Β. με όμοια απόφαση.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας μπορεί, μεταξύ των νοσοκομείων που ανήκουν στο ίδιο συγκρότημα να μετακινούνται γιατροί, οδοντίατροι και λοιπό προσωπικό για κάλυψη εφημεριών και έκτατων αναγκών. Με όμοια απόφαση μπορεί να καθορίζονται για τη

διενέργεια κοινών διαγωνισμών, για την προμήθεια βιοιατρικού εξοπλισμού, φαρμακευτικού, υγειονομικού και πάσης φύσεως υλικού, ως και οι όροι για οργάνωση και λειτουργία κοινών υπηρεσιών ή συγχώνευση υπαρχουσών, καθώς και για την κατάρτιση κοινών προγραμμάτων λειτουργίας τμημάτων, εργαστηρίων και μονάδων δυο ή περισσότερων νοσοκομείων του συγκροτήματος ή και μεταξύ νοσοκομείων διαφορετικών συγκροτημάτων, ιδίως για την αξιοποίηση της βιοϊατρικής τεχνολογίας (άρθρα 24-25).

Η ύπαρξη των Κ.Ε.Κ. στα νοσοκομεία για την περαιτέρω επιμόρφωση του προσωπικού, αλλά και η τακτική αξιολόγηση των υπηρεσιών όλων των νοσοκομείων, προσδίδει στο νόμο αυτό, την θέληση του νομοθέτη, να αναβαθμιστούν ποιοτικά οι υπηρεσίες που προσφέρουν οι μονάδες αυτές, στο κοινωνικό σύνολο.

7.6 Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας.

7.6.1 Αναβάθμιση πρωτοβάθμιας φροντίδας στην ύπαιθρο.

Η αναβάθμιση της πρωτοβάθμιας φροντίδας, και ιδίως της πρωτοβάθμιας φροντίδας στην ύπαιθρο, αποτελεί προτεραιότητα του νόμου 2519/1997. Στόχος του νομοθετήματος αυτού, είναι η σταδιακή αντικατάσταση του ανειδίκευτου αγροτικού γιατρού από ειδικευμένους γιατρούς κυρίως γενικής ιατρικής, ώστε να αναβαθμιστεί το επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών στους πολίτες της υπαίθρου.

Στα πλαίσια αυτά, ο νόμος ορίζει ότι σε κενές και κινούμενες θέσεις γιατρών υπηρεσίας υπαίθρου διορίζονται κατά προτεραιότητα γιατροί με ειδικότητα γενικής ιατρικής. Η αίτηση του ενδιαφερόμενου υποβάλλεται μετά από την ανακοίνωση της θέσης. Σε περίπτωση περισσότερων από έναν υποψηφίων για την ίδια θέση, διορίζεται ο αρχαιότερος στην ειδικότητα. Αν δεν υπάρχουν υποψήφιοι τοποθετούνται γιατροί υπόχρεοι υπηρεσίας υπαίθρου. Ο νόμος δίνει την δυνατότητα στους μόνιμους αγροτικούς γιατρούς, που έχουν την ειδικότητα της γενικής ιατρικής να μπορούν ύστερα από αίτηση τους να εντάσσονται ως μόνιμοι στον κλάδο γιατρών Ε.Σ.Υ.

Επιπλέον, γιατροί που έχουν συμπληρώσει συνεχή υπηρεσία, πέντε ετών σε έμμισθη θέση αγροτικού ιατρού δύναται να αποκτήσουν τον τίτλο ειδικότητας γενικής ιατρικής μετά από εκπαίδευση δυο ετών. Οι παραπάνω γιατροί τοποθετούνται ως υπεράριθμοι σε νοσοκομεία αναγνωρισμένα για χορήγηση ειδικότητας γενικής ιατρικής και είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας ύστερα από σύμφωνη γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., καθορί-

ζονται ο τρόπος και η διαδικασία τοποθέτησης, καθώς και η κατανομή της διетуός εκπαίδευσης κατά αντικείμενο (άρθρο 26).

Περιφερειακά ιατρεία νησιών, στα οποία δεν λειτουργεί κέντρο υγείας, μπορεί με απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Οικονομικών και Υγείας Πρόνοιας να χαρακτηρίζονται ως πολυδύναμα ιατρεία. Σε αυτά, συνιστώνται οι αναγκαίες θέσεις γιατρών Ε.Σ.Υ, νοσηλευτών, τεχνολόγων ή και άλλου προσωπικού. Τα πολυδύναμα ιατρεία λειτουργούν καθημερινώς τις εργάσιμες μέρες επί οκτώωρο. Τις υπόλοιπες ώρες όλων των ημερών εφαρμόζεται το πρόγραμμα εφημερίας ετοιμότητας στο οποίο υποχρεούνται να συμμετέχουν εκ περιτροπής οι γιατροί και όταν χρειάζεται και άλλο προσωπικό (άρθρο 27).

7.6.2 Δίκτυα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Ο νόμος αυτός, μεριμνά και για την αναβάθμιση της πρωτοβάθμιας φροντίδας στις αστικές και ημιαστικές περιοχές. Κρίσιμος και καθοριστικός στόχος για την περαιτέρω εξέλιξη του υγειονομικού συστήματος στη χώρα μας, είναι η αναπλήρωση του κενού οργάνωσης της πρωτοβάθμιας φροντίδας στις αστικές και ημιαστικές περιοχές.

Έτσι, θεσπίζεται η διαμόρφωση ενιαίου πλαισίου παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στην κατεύθυνση της λειτουργίας Ενιαίου Φορέα Υγείας (Ε.Φ.Υ.), μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας του Ε.Σ.Υ., των ασφαλιστικών οργανισμών και ταμείων, των οργανισμών τοπικής αυτοδιοίκησης ή άλλων Ν.Π.Δ.Δ., οργανώνονται και λειτουργούν ως δίκτυα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και διασυνδέονται λειτουργικά και επιστημονικά με νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. Ως δίκτυα λειτουργούν ένα ή περισσότερα κέντρα υγείας ή πολυιατρεία και τα κατά περίπτωση περιφερειακά τους ιατρεία. Σε κάθε δίκτυο προσφέρουν υπηρεσία και οικογενειακοί γιατροί. Με απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας ύστερα από σύμφωνη γνώμη του ΣΥ.Σ.Ε.Δ.ΥΠ.Υ. καθορίζεται ο πληθυσμός και τα όρια ευθύνης και προσδιορίζεται η αναγκαία στελέχωση και τεχνολογική υποδομή κάθε δικτύου ανάλογα με τον πληθυσμό ευθύνης και τις ιδιαιτερότητες κάθε περιοχής. Στα δίκτυα παρέχονται υπηρεσίες από γιατρούς γενικής ιατρικής, παιδιατρικής, άλλων βασικών ειδικοτήτων, οδοντίατρους, νοσηλευτές, επισκέπτες υγείας, κοινωνικούς λειτουργούς και λοιπό προσωπικό.

Για την οργάνωση και λειτουργία του δικτύου πρωτοβάθμιας φροντίδας συνάπτεται προγραμματική σύμβαση μεταξύ του δημοσίου εκπροσωπούμενου από το Γενικό Γραμματέα της οικείας Περιφέρειας και ασφαλιστικών οργανισμών ή ταμείων, νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ., των

οργανισμών τοπικής αυτοδιοίκησης ή και άλλων Ν.Π.Δ.Δ., που έχουν μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Με την προγραμματική σύμβαση καθορίζονται οι υποχρεώσεις που αναλαμβάνει κάθε συμβαλλόμενος για τη λειτουργία του δικτύου και την παροχή των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Ιδίως καθορίζονται η υλικοτεχνική υποδομή και το προσωπικό που διαθέτει κάθε φορέας, το ποσοστό συμμετοχής στις δαπάνες λειτουργίας του δικτύου και τα έσοδα, κατά τρόπο να διασφαλίζεται η λειτουργία της ιατρικής, νοσηλευτικής, κοινωνικής και διοικητικής υπηρεσίας. Ως προϊστάμενος κάθε δικτύου ορίζεται υπάλληλος με βαθμό Διευθυντή ή αντίστοιχο προς αυτόν. Αυτός, έχει τη διοικητική ευθύνη για την εύρυθμη λειτουργία του δικτύου, ανεξαρτήτως από την υπαγωγή του κάθε υπαλλήλου και αναφέρεται αρμοδίως στα υπερκείμενα ιεραρχικά όργανα, καθώς και στην συντονιστική επιτροπή του δικτύου και στα όργανα άσκησης εποπτείας τους. Το ΣΥ.Ε.Δ.ΥΠ.Υ. καταρτίζει το πρόγραμμα ανάπτυξης των δικτύων που εγκρίνεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Υγείας και Πρόνοιας (άρθρο 31).

Τα δίκτυα αυτά, που καλύπτουν αστικές και ημιαστικές περιοχές παρέχουν υπηρεσίες γιατροί με ειδικότητα γενικής ιατρικής ή παθολογίας και παιδιατρικής. Οι δικαιούχοι έχουν δικαίωμα ελεύθερης επιλογής του οικογενειακού τους γιατρού, από κατάλογο των γιατρών του δικτύου της περιοχής. Η επιλογή γίνεται κάθε χρόνο, ενώ μια φορά το χρόνο μπορούν να ζητήσουν αλλαγή του οικογενειακού τους γιατρού μετά από αιτιολογημένη αίτηση τους στον προϊστάμενο του δικτύου. Ο αριθμός των ατόμων που εγγράφονται στον κατάλογο κάθε οικογενειακού γιατρού δεν μπορεί να είναι μεγαλύτερος από 1.800 και προκειμένου για οικογενειακό παιδίατρο 1.600. Οι επιλεγμένοι ως οικογενειακοί γιατροί των δικτύων συνάπτουν ετήσιες συμβάσεις παροχής υπηρεσιών με το Γενικό Γραμματέα της οικείας Περιφέρειας ή τον φορέα που έχει την ευθύνη του δικτύου, σύμφωνα με την προγραμματική σύμβαση δημιουργίας του, και αμείβονται ανάλογα με το αριθμό των πολιτών τους οποίους καλύπτουν.

Οι οικογενειακοί γιατροί παρέχουν τις υπηρεσίες τους στο ιατρείο καθημερινά σε συγκεκριμένες πρωινές και απογευματινές ώρες, κατά την διάρκεια των οποίων εξυπηρετούν αποκλειστικά και μόνο τους δικαιούχους του δικτύου που είναι εγγεγραμμένη στον κατάλογο τους και σε κατ' οίκον επισκέψεις, όταν αυτό απαιτείται. Οι οικογενειακοί γιατροί τους ασθενείς που έχουν ανάγκη για πλέον εξειδικευμένη ιατρική φροντίδα ή εργαστηριακές εξετάσεις, τους παραπέμπουν στους γιατρούς ειδικοτήτων και στα εργαστήρια του δικτύου. Εάν οι μονάδες του δικτύου δεν διαθέτουν τις αντίστοιχες ειδικότητες και εργαστήρια, ο ασθενής παραπέμπεται στα εξωτερικά ιατρεία και εργαστήρια του νο-

σοκομείου με το οποίο είναι συνδεδεμένο το δίκτυο και αν το νοσοκομείο αυτό δεν καλύπτει την περίπτωση, σε οποίο άλλο νοσοκομείο της περιοχής ανάλογα με την ανάγκη του ασθενούς (άρθρο 32).

Τα δίκτυα πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας υπάγονται στην εποπτεία του Υπουργείου Υγείας Πρόνοιας, ανεξάρτητα από το φορέα που ανήκουν οι μονάδες που τα αποτελούν. Οι μονάδες αυτές, λειτουργούν σε τακτικό και απογευματινό ωράριο και εφημερεύουν τις υπόλοιπες ώρες της ημέρας για την κάλυψη επειγόντων περιστατικών. Η εκτίμηση και αξιολόγηση του έργου κάθε δικτύου γίνεται από το ΣΥ.Ε.Δ.ΥΠ.Υ., το οποίο υποβάλλει ετήσια επ' αυτού τεκμηριωμένη και αναλυτική έκθεση στον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από επεξεργασία των στοιχείων του ποσοτικού και ποιοτικού έργου τους και γενικά της αποτελεσματικότητά τους (άρθρο 33).

7.7 Χρηματοδότηση και οικονομική διαχείριση των υπηρεσιών υγείας.

Με το νόμο αυτό, οριοθετούνται οι πόροι των κέντρων υγείας και των νοσοκομείων μέσα από: α) ετήσια κρατική επιχορήγηση, β) νοσήλια που καταβάλλονται από τα ασφαλιστικά ταμεία, τους ασφαλισμένους και τους ασφαλισμένους τους και τους ασφαλιστικούς συμβεβλημένων ασφαλιστικών εταιρειών, γ) έσοδα από την παροχή μετανοσοκομειακής και ειδικής φροντίδας και από την διενέργεια εξετάσεων στα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων καθώς και στα κέντρα υγείας, δ) έσοδα από εκπαιδευτική και ερευνητική δραστηριότητα και, ε) τόκοι καταθέσεων, έσοδα από εκμετάλλευση περιουσιακών στοιχείων, κληρονομίες και δωρεές και τέλος έσοδα που προέρχονται από κάθε άλλη νόμιμη αιτία (άρθρο 28).

Για την αποδοτικότερη χρήση των πόρων ως τον έλεγχο και την παρακολούθηση της ορθής εκτέλεσης των προϋπολογισμών των νοσοκομείων και των κέντρων υγείας, συνίσταται ειδική υπηρεσία σε επίπεδο τμήματος στη Διεύθυνση Οικονομικών του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας. Οι προϋπολογισμοί των νοσοκομείων καταρτίζονται για το επόμενο έτος και υποβάλλονται κάθε Σεπτέμβρη με ευθύνη του γενικού διευθυντή του νοσοκομείου στην αρμόδια Διεύθυνση Υγείας και Πρόνοιας της Περιφέρειας. Ο Γενικός Γραμματέας της Περιφέρειας υποβάλλει με εισήγηση τους προϋπολογισμούς των νοσοκομείων της περιφέρειας του στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας με κοινοποίηση στο Υπουργείο Οικονομικών. Οι προϋπολογισμοί των νοσοκομείων διαμορφώνονται ως κλειστοί κατά τομέα, τμήμα, εργαστήριο και διοικητική, τεχνική ή άλλη μονάδα του νοσοκομείου και εγκρίνονται ως συνολικοί κλειστοί προϋπολογισμοί. Οι απολογισμοί και οι ισολογισμοί των

νοσοκομείων καταρτίζονται το αργότερο μέχρι το τέλος του Μαρτίου κάθε έτους και υποβάλλονται στη Διεύθυνση Υγείας και Πρόνοιας της Περιφέρειας και το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, καθώς και στο Υπουργείο Οικονομικών, με αιτιολογική έκθεση του Δ.Σ. (άρθρο 29).

Επίσης, προβλέπεται η δυνατότητα σύμπραξης των ασφαλιστικών φορέων με σκοπό τη σύναψη συμβάσεων μετά από διαπραγμάτευση, τόσο με το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, όσο και με ιδιωτικές κλινικές ή νοσοκομεία του εξωτερικού (άρθρο 30).

Με το νόμο αυτό, επιχειρείται η επίλυση των προβλημάτων που σχετίζονται με την χρηματοδότηση του Ε.Σ.Υ., και που έχουν να κάνουν με τα ελλείμματα του δημόσιου τομέα, την απουσία κριτηρίων και μηχανισμών χρηματοδότησης των υπηρεσιών, καθώς και την ανάδειξη του ιδιωτικού τομέα σε ιδιαίτερα σημαντικό παράγοντα, ενός συστήματος που στηρίχθηκε στην ανάγκη για δωρεάν παροχή υπηρεσιών υγείας σε όλους τους πολίτες.

7.8 Γιατροί Ε.Σ.Υ. και άλλοι κλάδοι επιστημόνων Ε.Σ.Υ.

Οι θέσεις του κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ. είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης και η πλήρωση τους σε όλους τους βαθμούς γίνεται ύστερα από προκήρυξη. Η θητεία των γιατρών του Ε.Σ.Υ. σε θέσεις Επιμελητών Β' και Γ' διαρκεί τρία χρόνια, σύμφωνα με το νόμο 2194/1994. Μετά τη λήξη της, η θητεία μπορεί να ανανεώνεται ύστερα από αίτηση του γιατρού, κάθε τέσσερα χρόνια, μετά από αξιολογική ατομική κρίση. Η αξιολογική κρίση γίνεται από τα Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι. Σε περίπτωση αρνητικής κρίσης ο γιατρός εξέρχεται της υπηρεσίας οριστικά. Για τις θέσεις Επιμελητών Α' και Διευθυντών, μετά την πάροδο τη θητείας τους, που διαρκεί τρία χρόνια, κρίνονται από το οικείο Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι. και αν η κρίση είναι θετική, η θητεία τους παρατείνεται για δυο ακόμη χρόνια, αλλιώς απολύονται. Μετά τη συμπλήρωση της νέας θητείας τους επανακρίνονται, από το οικείο Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι. και αν η κρίση είναι θετική, μονιμοποιούνται στον κλάδο με το βαθμό που κατέχουν, αλλιώς εξέρχονται από την υπηρεσία οριστικά. Μόνιμοι γιατροί του Ε.Σ.Υ., που καταλαμβάνουν οποιαδήποτε άλλη θέση του κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ., διατηρούν τη μονιμότητα τους.

Οι θέσεις του κλάδου γιατρών του Ε.Σ.Υ. συνιστώνται και προκηρύσσονται κατά νοσοκομείο και κέντρο υγείας κατά βαθμό ή ειδικότητα, η δε τοποθέτηση των γιατρών που προσλαμβάνονται γίνεται στο νοσοκομείο και στο κέντρο υγείας, αντιστοίχως. Η τοποθέτηση κατά τμήμα, μονάδα κ.λ.π. στο νοσοκομείο γίνεται με απόφαση του Δ.Σ. του νοσοκομείου, ύστερα από σύμφωνη γνώμη του Διευθυντή της ιατρικής

υπηρεσίας ως προς την αριθμητική κατανομή τους μεταξύ των τμημάτων, εργαστηρίων και τμημάτων (άρθρο 34).

Στον κλάδο γιατρών Ε.Σ.Υ. καθιερώνεται ο τίτλος του Αναπληρωτή Διευθυντή. Ο τίτλος απονέμεται μετά από κρίση σε Επιμελητές Α' που έχουν συμπληρώσει υπηρεσία 13 ετών στον κλάδο από τα οποία τα έξι τουλάχιστον στο βαθμό του Επιμελητή Α'. Σε κάθε γιατρό με τίτλο Αναπληρωτή Διευθυντή ανατίθεται, στα πλαίσια του τμήματος ή του εργαστηρίου ή της μονάδος που υπηρετεί, επιστημονική υπευθυνότητα για συγκεκριμένο κλινικό ή εργαστηριακό καθώς και ερευνητικό και εκπαιδευτικό έργο. Οι μόνιμοι γιατροί του κλάδου γιατρών του Ε.Σ.Υ. με βαθμό Επιμελητή Β', και οι μόνιμοι οδοντίατροι με βαθμό Επιμελητή Γ' και Β', αφού συμπληρώσουν συνολική υπηρεσία 15 εξάμηνα στον κλάδο γιατρών Ε.Σ.Υ., κρίνονται για προαγωγή στον επόμενο βαθμό αντίστοιχα. Οι προαγωγές γίνονται μια φορά το χρόνο μετά από θετική αξιολόγηση και κρίση από το οικείο Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι. Η απονομή του τίτλου Αναπληρωτή Διευθυντή και οι παραπάνω προαγωγές, γίνονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από κρίση και αξιολόγηση του οικείου Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι. Για την κρίση και αξιολόγηση λαμβάνονται ιδιαίτερα υπόψη η επιστημονική συγκρότηση και κατάρτιση των υποψήφιων, το επιστημονικό, ερευνητικό και ιδίως το κλινικό έργο τους στο νοσοκομείο. Για την απονομή του τίτλου του Αναπληρωτή Διευθυντή λαμβάνεται ιδιαίτερα υπόψη και η ερευνητική και συγγραφική δραστηριότητα, η εκπαίδευση σε ειδικά κέντρα του εσωτερικού ή και του εξωτερικού και η αποδεδειγμένη ενασχόληση με συγκεκριμένο αντικείμενο (άρθρο 35).

Για την αξιολόγηση του κλινικού και εν γένει ιατρικού έργου των γιατρών του Ε.Σ.Υ., της ανταπόκρισης τους στις επιταγές του ιατρικού λειτουργήματος, της τήρησης των υποχρεώσεων τους και της εν γένει υπηρεσιακής επίδοσης και απόδοσης τους, τηρείται με ευθύνη του Διευθυντή του τμήματος στο οποίο ο γιατρός υπηρετεί και στον οποίο περιέχονται οι ετήσιες εκθέσεις αξιολόγησης τους. Οι εκθέσεις συντάσσονται μέχρι την 15^η Φεβρουάριου έκαστου έτους από το Διευθυντή του τμήματος ή το νόμιμο Αναπληρωτή του ως πρώτο κριτή και τον Διευθυντή του αντιστοιχού τομέα ως δεύτερο κριτή και γνωστοποιούνται στον κρινόμενο. Οι κρινόμενοι πριν από τη σύνταξη των εκθέσεων αξιολόγησης τους μπορούν να υποβάλλουν έκθεση για τον έργο που έχουν επιτελέσει κατά τη διάρκεια του έτους. Για την αξιολόγηση του έργου των Διευθυντών, οι οποίοι προϊστανται τμημάτων, ο υπηρεσιακός φάκελος τηρείται και οι ετήσιες εκθέσεις συντάσσονται από το Διευθυντή του αντιστοιχού τομέα ως πρώτο κριτή και του Διευθυντή της Ιατρικής υπηρεσίας ως δεύτερο κριτή και για τους διευθυντές των τομέων από το Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας.

Με απόφαση του Δ.Σ. του νοσοκομείου μπορεί γιατρός Διευθυντή τμήματος ή μονάδας να παραπέμπεται στο Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι. για επανάκριση, εάν από τρεις συνεχόμενες ετήσιες εκθέσεις αξιολόγησης που προκύπτει πλημμελής ανταπόκριση στα καθήκοντα του. Σε περίπτωση αρνητικής κρίσης από το Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι. το Δ.Σ. εισηγείται στον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας την έκπτωση από τη θέση του. Εφόσον ο Υπουργός αποδεχθεί την εισήγηση του Δ.Σ., η θέση προκηρύσσεται και ο γιατρός καταλαμβάνει προσωποπαγή θέση, που συνίστανται με την ίδια απόφαση και τοποθετείται σε οποιοδήποτε νοσοκομείο της ίδιας υγειονομικής περιφέρειας, ανάλογα με την ειδικότητα του και τις συνολικές ανάγκες του Ε.Σ.Υ. (άρθρο 36).

Τα Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι. με το νόμο αυτό, συγκροτούνται κατά περιφέρεια ή συγκρότημα στους νόμους της Αθήνας και της Θεσσαλονίκης και αποτελούνται από τον Πρόεδρο του Δ.Σ., τον Πρόεδρο της Επιστημονικής Επιτροπής, ένα μέλος του Διευθυντή- Επιστημονικού Υπευθύνου (Δ.Ε.Π.) της ίδιας ή συγγενικής ειδικότητας, του ιατρικού τμήματος του πανεπιστήμιου της Περιφέρειας του νοσοκομείου, ένα γιατρό του Ε.Σ.Υ. αντίστοιχης ειδικότητας με ίδιο ή ανώτερο βαθμό με τον κρινόμενο που προτείνεται από το ΚΕ.Σ.Υ., από ένα Διευθυντή ιατρικής υπηρεσίας ή Διευθυντή τομέα ιατρικής υπηρεσίας, νοσοκομείου της περιφέρειας ή του συγκροτήματος που ορίζεται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας, και από δυο κριτές- εισηγητές, τη ίδιας ή συγγενικής ειδικότητας με την θέση που κρίνεται, που ορίζονται ανά ένας από το ΚΕ.Σ.Υ. και τον Π.Ι.Σ., μεταξύ των γιατρών του Ε.Σ.Υ. της ίδιας ή όμορης περιφέρειας. Η ατομική κρίση των υπηρετούντων γιατρών του Ε.Σ.Υ., για την ανανέωση της θητείας τους και τη μονιμοποίησή τους, συγκροτείται ανά νοσοκομείο από τον Πρόεδρο του Δ.Σ. του νοσοκομείου, ο οποίος προεδρεύει, τον Πρόεδρο της Επιστημονικής Επιτροπής του νοσοκομείου που είναι και εισηγητής και δυο γιατρούς της ίδιας ή συγγενικής ειδικότητας ή δυο οδοντίατρος, εάν πρόκειται για κρίση οδοντιάτρων του ίδιου ή ανώτερου βαθμού, που υπηρετούν στο νοσοκομείο της ίδιας περιφέρειας.

Η συγκριτική αξιολόγηση των υποψηφίων για κατάληψη θέσης Διευθυντή, Επιμελητή Α', Επιμελητή Β' και Επιμελητή Γ' οδοντιάτρου, και η ατομική κρίση για την παράταση της θητείας και τη μονιμοποίησης τους γίνεται από τα αρμόδια Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι. με κριτήριο την προϋπηρεσία, την κλινική εμπειρία, το επιστημονικό έργο, την εκπαίδευση και μετεκπαίδευση, την εν γένει ανταπόκριση του κρινόμενου στις επιταγές του ιατρικού λειτουργήματος και, επικουρικά, την προσωπική συνέντευξη ενώπιον του συμβουλίου. Το Δευτεροβάθμιο Συμβούλιο Κρίσης του άρθρου 7 του Ν.1278/1982, καθώς και όλα τα Δευτεροβάθμια Συμβούλια που έχουν συσταθεί με μεταγενέστερες διατάξεις νό-

μων και αποφάσεων καταργούνται. Ενστάσεις που εκκρεμούν ενώπιον των καταργημένων Δευτεροβάθμιων Συμβουλίων Κρίσης, εκδικάζονται από ειδικές επιτροπές που συγκροτούνται μια ανά ειδικότητα με έδρα την Αθήνα (άρθρο 37).

Οι πειθαρχικές ποινές διαβαθμίζονται ανάλογα με το πειθαρχικό αδίκημα το οποίο έχει διαπραχθεί και αναφέρονται σε έγγραφες επιπλήξεις, σε πρόστιμα έως και σε οριστικές παύσεις γιατρών από την άσκηση των καθηκόντων τους. Με το νόμο αυτό, πειθαρχική δικαιοδοσία ασκούν τα Δ.Σ. των νοσοκομείων εφόσον είναι Ν.Π.Δ.Δ., τα περιφερειακά πειθαρχικά συμβούλια και το κεντρικά πειθαρχικά συμβούλια. Τα Δ.Σ., δικάζουν σε πρώτο βαθμό αδικήματα που μπορούν να επισύρουν την ποινή της έγγραφης επίπληξης και του προστίμου μέχρι των αποδοχών 15 ημερών. Τα περιφερειακά συμβούλια δικάζουν σε πρώτο βαθμό τα πειθαρχικά αδικήματα που μπορούν να επισύρουν τις ποινές της έγγραφης επίπληξης, του προστίμου μέχρι των αποδοχών 10 μηνών και τη διακοπή του δικαιώματος για την κατάληψη θέση ανώτερου βαθμού από 1 έως 5 χρόνια και σε δεύτερο βαθμό ύστερα από έφεση κατά αποφάσεων του Δ.Σ. του νοσοκομείου. Τα κεντρικά συμβούλια δικάζουν σε πρώτο βαθμό τα πειθαρχικά αδικήματα που μπορούν να επισύρουν τις ποινές της οριστικής παύσης ή της αφαίρεσης της άδειας άσκησης επαγγέλματος προσωρινά μέχρι δυο χρόνια ή οριστικά και σε δεύτερο βαθμό, ύστερα από έφεση των αποφάσεων των περιφερειακών πειθαρχικών συμβουλίων. Προσφυγές κατά των αποφάσεων του κεντρικού πειθαρχικού συμβουλίου κρίνονται από το Συμβούλιο της Επικράτειας. Για το ιατρικό προσωπικό των κέντρων υγείας αρμόδια είναι τα όργανα του Υπαλληλικού Κώδικα (άρθρο 39).

Στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας συνίσταται κλάδος νοσοκομειακών φαρμακοποιών του Ε.Σ.Υ., κλάδος νοσοκομειακών φυσικών νοσοκομείων- ακτινοφυσικών, κλάδος κλινικών χημικών, βιοχημικών, βιολόγων των ιατρικών εργαστηρίων νοσοκομείων καθώς και κλάδος ψυχολόγων Ε.Σ.Υ. (άρθρα 40-44).

7.9 Ρύθμιση θεμάτων φαρμάκων και Ε.Ο.Φ.

7.9.1 Νοσοκομειακό Συνταγολόγιο.

Για τις ανάγκες των νοσηλευομένων σε όλα τα νοσηλευτικά ιδρύματα που εποπτεύονται από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας καταρτίζεται κατάλογος χορηγούμενων φαρμάκων από ειδική επιτροπή νοσοκομειακού συνταγολογίου, η οποία συνίστανται στον Ε.Ο.Φ., με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας. Έργο της Επιτροπής, είναι η κατάρτιση νοσοκομειακού συνταγολογίου, σύμφωνα με τους κανόνες

της ορθολογικής χρήσης φαρμάκων, με αντικειμενικά κριτήρια, όπως η αποδεδειγμένη θεραπευτική αποτελεσματικότητα, η ανεκτικότητα και η ασφάλεια τους, το μέσο ημερήσιο κόστος θεραπείας, καθώς και άλλα κριτήρια κατά τη γνώμη της επιτροπής. Η επιτροπή λαμβάνει υποχρεωτικά υπόψη της το Εθνικό Συνταγολόγιο και τον κατάλογο συνταγογραφούμενων φαρμάκων για το δημόσιο και όλους τους φορείς και κλάδου ασφάλισης ασθένειας, καθώς και κατά την κρίση της, νοσοκομειακά συνταγολόγια χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης (άρθρο 45).

7.9.2 Τροποποιήσεις και συμπληρώσεις του Ν.1316/1983 σύμφωνα με το Ν. 2519/1997.

Ο Ε.Ο.Φ. μπορεί για την διενέργεια επιθεωρήσεων και δειγματοληψιών προς έλεγχο της ποιότητας, γνησιότητας, νόμιμης παραγωγής και κυκλοφορίας των προϊόντων της αρμοδιότητάς του, καθώς και την τήρηση των διατάξεων της κείμενης νομοθεσίας, ο Ε.Ο.Φ. δύναται, όταν παρίσταται ανάγκη, να ζητά τη συνδρομή των κατά περίπτωση αρμόδιων αρχών. Στα πλαίσια των αρμοδιοτήτων του, μπορεί να κατάρτιζε, να εκδίδει και να διαθέτει την Ελληνική Φαρμακοποιία, το Εθνικό Συνταγολόγιο και άλλα έντυπα ή βιβλία σχετικά με τους σκοπούς του Ε.Ο.Φ., που κρίνονται από το Δ.Σ. του απαραίτητα για την ενημέρωση του κοινού και των αρμόδιων φορέων.

Όλα τα φάρμακα που λαμβάνουν άδεια κυκλοφορίας στην Ελλάδα χαρακτηρίζονται με κωδικό αριθμό που δίδεται από τον Ε.Ο.Φ., τυπώνεται στην ταινία γνησιότητας και είναι υποχρεωτικός και δεσμευτικός για όλες τις δημόσιες επιχειρήσεις, τα ταμεία υγείας και τις ιδιωτικές επιχειρήσεις που προάγουν, διακινούν, χρησιμοποιούν ή καθ' οποιονδήποτε τρόπο ασχολούνται με τα φαρμακευτικά ιδιοσκευάσματα. Οι Επιτροπές και τα Συμβούλια του Ε.Ο.Φ. συγκροτούνται και στελεχώνονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από πρόταση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Φ., από μέλη του Δ.Σ. ή υπαλλήλους του Ε.Ο.Φ. ή άλλους επιστήμονες με ειδικές γνώσεις στον αντίστοιχο τομέα (άρθρα 46-47).

Οι δαπάνες προώθησης φαρμακευτικών προϊόντων που για τη χορήγηση τους απαιτείται, κατά την απόφαση άδειας κυκλοφορίας τους, ιατρική συνταγή κάθε επιχείρησης, δεν επιτρέπεται να υπερβαίνουν τα ποσά που ορίζονται με απόφαση των Υπουργών Ανάπτυξης, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας. Οι επιχειρήσεις που υπερβαίνουν τα οριζόμενα ποσά τιμωρούνται με πρόστιμο μέχρι του ποσού της υπέρβασης που επιβάλλεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, έπειτα από πρόταση του Ε.Ο.Φ. Οι επιχειρήσεις υποχρεούνται να καταβάλλουν καταστάσεις για τις πωλήσεις φαρμακευτικών προϊόντων που χο-

ρηγούνται με ιατρική συνταγή και τα ποσά δαπανών προώθησης που πραγματοποίησαν (άρθρο 49).

7.10 Συμπεράσματα.

Ο νόμος 2519/1997, επαναδιατυπώνει σε μεγάλο βαθμό την βασική φιλοσοφία του Ε.Σ.Υ. του 1983, και παράλληλα αφήνει να φανεί η μεγάλη επίδραση που άσκησαν στην διατύπωση του, τα πορίσματα των επιτροπών των Ξένων και Ελλήνων εμπειρογνωμόνων.

Με το νόμο αυτό, δόθηκε ιδιαίτερη έμφαση στην δημόσια υγεία. Η προαγωγή της υγείας και η πρόληψη της νόσου, που καθορίζονται σαν σκοπός για τις υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας, το πνεύμα του νόμου που διαφαίνεται η εμπλοκή αλλά και η συνεργασία υπηρεσιών σε κεντρικό, περιφερειακό και νομαρχιακό επίπεδο, αλλά και η έμμεση αναφορά του στο «μη υγειονομικό κομμάτι του καθορισμού της υγείας ενός πληθυσμού» που γνωρίζουμε ότι είναι και το πιο σημαντικό (π.χ. πρόληψη ατυχημάτων κ.λ.π.) αποδεικνύουν την μέριμνα που επέδειξε ο νόμος αυτός για την δημόσια υγεία.

Επιπλέον, ο νόμος αυτός, προσπάθησε να αντιμετωπίσει το βαθμολογικό πρόβλημα της εξέλιξης των γιατρών του Ε.Σ.Υ. Έτσι, καθιερώνεται ο τίτλος του Αναπληρωτή Διευθυντή, με σκοπό να διασκεδάσει την δυσαρέσκεια των γιατρών από την δυστοκία που παρατηρείται στον κλάδο αυτό, για την περαιτέρω βαθμολογική τους εξέλιξη, αφού για να προαχθούν από την θέση του Επιμελητή Α΄ στην θέση του Διευθυντή, θα πρέπει πρώτα να προκηρυχθεί κενή θέση Διευθυντή, η οποία προκύπτει είτε με την συνταξιοδότηση του, είτε με την σύσταση αυτής της θέσης με τον θάνατο αυτού που κατείχε τη θέση. Με το νόμο αυτό, θα μπορούν να προαχθούν στην θέση Αναπληρωτή Διευθυντή, χωρίς να καθηλώνονται στην θέση του Επιμελητή Α΄. Το μισθολογικό πρόβλημα του κλάδου αυτού, αντιμετωπίστηκε με το Ν.2606/1998, και με την θέσπιση ενός ειδικού μισθολογίου το οποίο όμως δεν έλυσε οριστικά το υφιστάμενο από πολλών ετών πρόβλημα των αποδοχών των γιατρών του Ε.Σ.Υ.

Η χαμηλή ικανοποίηση των πολιτών από την κατανάλωση υπηρεσιών υγείας, φαίνεται να έχει κατανοηθεί από το νομοθέτημα αυτό. Στα πλαίσια αυτά, ερμηνεύεται η επιδίωξη του νόμου, όπως φάνηκε από τις διατάξεις των άρθρων του νόμου αυτού, για την εισαγωγή της “Διοίκησης Ολικής Ποιότητας” στις υπηρεσίες υγείας του συστήματος υγείας, με σκοπό να μετατραπούν σε καλά οργανωμένες, στελεχωμένες και αποδοτικές προς το σύνολο των πολιτών, υπηρεσίες υγείας.

Ο νόμος αυτός, αναφέρθηκε και στην αξιολόγηση των υπηρεσιών αυτών, μέσα από ένα σύστημα διαχείρισης που περιλαμβάνει διαδικα-

σίες και ενέργειες που σκοπεύουν στην εξασφάλιση αποδεκτού επιπέδου ποιότητας παρεχόμενων υπηρεσιών ανά τακτά χρονικά διαστήματα. Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας, επιτυγχάνεται μόνο με την μεγιστοποίηση της ικανοποίησης του ασθενή λαμβάνοντας υπόψη τα κέρδη και τις ζημίες που υπάρχουν στην διαδικασία περίθαλψης. Η ολική ποιότητα, πραγματοποιείται από την επιμέρους ποιότητα όλων των τμημάτων και επιπέδων που υφίστανται στις υπηρεσίες αυτές. Παρόλα αυτά, ούτε αυτός ο νόμος κατάφερε να επιλύσει τα προβλήματα της χαμηλής αποδοτικότητας των υπηρεσιών υγείας του συστήματος.

Έχουν περάσει σχεδόν δυο δεκαετίες από την θεσμοθέτηση του Ε.Σ.Υ. (Ν.1397/1983), και τα προβλήματα που αντιμετωπίζει είναι πολλά. Η δυσφορία των πολιτών για το σύστημα υγείας, και η χαμηλή αποδοτικότητα των υπηρεσιών του, έχουν οδηγήσει το νομοθέτη του Ν. 2519/1997, στις αρχές του 21^ο αιώνα, και τρία χρόνια μετά την ψήφιση του Ν. 2519/1997, να αναζητά την επόμενη νομοθετική μεταρρύθμιση στον τομέα της υγείας.

ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΚΑΙ ΕΚΣΥΓΧΡΟΝΙΣΜΟΣ ΤΟΥ Ε.Σ.Υ. (Ν.2889/2001)**8.1 Γενικά.**

Τον Ιούνιο του 2000, γνωστοποιήθηκε για πρώτη φορά το νέο σχέδιο μεταρρύθμισης «Υγεία για τον Πολίτη», από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας. Σκοπός του σχεδίου αυτού, ήταν η μετεξέλιξη του Ε.Σ.Υ. σε ένα σύγχρονο και αποτελεσματικό σύστημα υγείας που θα ανταποκρίνεται στις πραγματικές ανάγκες και προσδοκίες τον Έλληνα πολίτη για αξιοπρεπείς και υψηλού επιπέδου υπηρεσίες πρόληψης, φροντίδας και περίθαλψης. Βασικοί στόχοι του, ήταν η άσκηση εθνικής πολιτικής με έμφαση στην πρόληψη και στην προαγωγή της υγείας, η κατοχύρωση της ισότιμης πρόσβασης στο σύστημα υγείας, η διασφάλιση του δημόσιου χαρακτήρα του Ε.Σ.Υ., η διοικητική αποκέντρωση του Ε.Σ.Υ. και η συγκρότηση ολοκληρωμένων συστημάτων υγείας σε επίπεδο περιφέρειας, η αναδιοργάνωση της λειτουργίας και διοίκησης των νοσοκομείων, η ανάδειξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας, η επιστημονική και οικονομική αναβάθμιση των εργαζόμενων του συστήματος και τέλος, η συνεχής βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων δημόσιων και ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας.

Η νομοθέτηση κάποιων από των πιο βασικών στόχων και των σκοπών του σχεδίου μεταρρύθμισης, επήλθε το Μάρτη του 2001 με την ψήφιση του Ν.2889/2001 για την “Βελτίωση και τον εκσυγχρονισμό του Ε.Σ.Υ”. Στο κεφάλαιο αυτό, θα εξετάσουμε τα βασικότερα σημεία του νέου νόμου, με σκοπό να εντοπίσουμε τις βασικές προτεραιότητες του νομοθέτη, αλλά και τις αλλαγές που πρόκειται να επέλθουν στη δομή και στην λειτουργία όλου του υγειονομικού μας συστήματος.

8.2 Περιφερειακή συγκρότηση.**8.2.1 Περιφερειακά Συστήματα Υγείας.**

Με τα άρθρα 1 έως 4 του Ν. 2889/2001 καθορίζεται η νέα περιφερειακή συγκρότηση του Ε.Σ.Υ. Η επικράτεια διαιρείται σε υγειονομικές περιφέρειες, οι οποίες ταυτίζονται με τις διοικητικές. Σε κάθε υγειονομική περιφέρεια της χώρας ιδρύεται Ν.Π.Δ.Δ. με την επωνυμία “Περιφερειακό Σύστημα Υγείας” (Πε.Σ.Υ.), που συμπληρώνεται από το όνομα της οικείας περιφέρειας. Έδρα έχει την πόλη που εδρεύει η διοικητική περιφέρεια και εποπτεύεται και ελέγχεται από τον Υπουργό

Υγείας και Πρόνοιας. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας μπορεί να αυξάνεται ή να μειώνεται ο αριθμός των Πε.Σ.Υ. κάθε υγειονομικής περιφέρειας και να ορίζεται η χωρική τους αρμοδιότητα και η έδρα τους.

Οι νοσοκομειακές μονάδες, καθώς και τα κέντρα υγείας με τα περιφερειακά τους ιατρεία, που ανήκουν στο Ε.Σ.Υ. και βρίσκονται και λειτουργούν στη χωρική αρμοδιότητα κάθε ιδρυόμενου Π.ε.Σ.Υ., μετατρέπονται σε αποκεντρωμένες και ανεξάρτητες υπηρεσιακές μονάδες του αντίστοιχου Π.ε.Σ.Υ., με διοικητική και οικονομική αυτοτέλεια.

Σκοπός των Π.ε.Σ.Υ. είναι η δημιουργία ολοκληρωμένων συστημάτων παροχής υπηρεσιών υγείας σε επίπεδο περιφέρειας, που θα εγγυώνται μια πλήρη δέσμη υπηρεσιών υγείας υψηλής ποιότητας, από την πρόληψη και την προαγωγή της υγείας, την πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια περίθαλψη μέχρι την μετανοσοκομειακή φροντίδα, την αποκατάσταση και την κατ' οίκον νοσηλεία.

Επίσης, στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας συνίσταται Συμβούλιο Περιφερειακών Συστημάτων Υγείας (Συ.Πε.Σ.Υ.) που έχει σκοπό τον συντονισμό των Π.ε.Σ.Υ. και την εναρμόνιση των πολιτικών τους για την υγεία. Αυτό, αποτελείται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας, ως Πρόεδρο, αναπληρούμενο από τον οριζόμενο από αυτόν Υφυπουργό του ίδιου Υπουργείου και τους Προέδρους- Γενικούς Διευθυντές όλων των Π.ε.Σ.Υ. Στο συμβούλιο συμμετέχει και ο Πρόεδρος του ΚΕ.Σ.Υ.

Με το νόμο αυτό, καταργούνται και τυπικά τα Περιφερειακά Συμβούλια Υγείας (ΠΕ.Σ.Υ.) του άρθρου 3 του Ν.1397/1983, αφού ουσιαστικά ποτέ δεν εφαρμόστηκαν στο σύστημα υγείας.

8.2.2 Όργανα διοίκησης Περιφερειακών Συστημάτων Υγείας.

Τα Πε.Σ.Υ. διοικούνται από 9μελές Δ.Σ., με Πρόεδρο- Γενικό Διευθυντή και αναπληρωτή Γενικό Διευθυντή, το οποίο ασκεί κατά το νόμο διοίκηση και εποπτεία όλων των μονάδων του Ε.Σ.Υ. της περιφέρειας, στις αντίστοιχες έδρες των περιφερειών. Επίσης, από τέσσερα πρόσωπα με ιδιαίτερη κοινωνική δραστηριότητα με τους αναπληρωτές τους, που ορίζονται τρία από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας και ένα από τον Γενικό Γραμματέα της Περιφέρειας, ένα εκπρόσωπο της νομαρχιακής αυτοδιοίκησης που προτείνεται από την ΕΝΑΕ με τον αναπληρωτή του, καθώς και ένα μέλος που προτείνεται ως εκπρόσωπο του Ιατρικού Τμήματος, όπου υπάρχουν Πανεπιστημιακές κλινικές στις Περιφέρειες του Π.ε.Σ.Υ. Επιπλέον, από έναν εκπρόσωπο των ιατρών του Ε.Σ.Υ., που υπηρετεί στις αποκέντρωτες μονάδες του Π.ε.Σ.Υ., καθώς

και από ένα εκπρόσωπο των λοιπών εργαζόμενων, που υπηρετούν στα αποκεντρωμένες μονάδες του Π.ε.Σ.Υ.

Όλα τα μέλη του Π.ε.Σ.Υ. είναι οριζόμενα και αιρετά. Ειδικότερα, η θητεία των μελών του Δ.Σ. είναι πενταετής. Στις συνεδριάσεις του Π.ε.Σ.Υ. προσκαλούνται να μετέχουν, χωρίς ψήφο, οι Διοικητές των νοσοκομείων και οι Διευθυντές των κέντρων υγείας της οικείας περιφέρειας, όταν συζητούνται θέματα που αφορούν τις μονάδες τους. Γενικά, το Δ.Σ. των Π.ε.Σ.Υ. έχει τις ακόλουθες αρμοδιότητες:

1. Συντονίζει την πολιτική υγείας στην περιφέρεια.
2. Εγκρίνει και ελέγχει την εκτέλεση των προϋπολογισμών των μονάδων υγείας,
3. Εισηγείται στον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας, τη χωροταξική κατανομή των μονάδων υγείας,
4. Παρακολουθεί την λειτουργία τους και θα αξιολογεί το παραγόμενο έργο των μονάδων με βάση ποσοτικούς και ποιοτικούς δείκτες,
5. Παρακολουθεί την εξέλιξη του προσωπικού και των αναγκών στις μονάδες υγείας,
6. Συγκροτεί το πειθαρχικό συμβούλιο, το οποίο θα λειτουργεί σε επίπεδο Π.ε.Σ.Υ. και όχι σε επίπεδο νοσοκομείου.
7. Μεριμνά για το σύστημα μηχανοργάνωσης, τον εκσυγχρονισμό λειτουργικών συστημάτων και την τροφοδοσία βάσεων δεδομένων περιφερειακού ενδιαφέροντος,
8. Εποπτεύει τις διαδικασίες προμηθειών και αναπτύσσει συστήματα ελέγχων και αξιολόγησης των προμηθειών με στόχο την κατάποληση της σπάταλης και της αδιαφάνειας. Η προοπτική είναι μέχρι και το 2002 οι προμήθειες να διεξάγονται σε επίπεδο Π.ε.Σ.Υ. και μέσω του Διαδικτύου, όπως εφαρμόζεται σε διάφορες Ευρωπαϊκές χώρες.

Ο Πρόεδρος του Π.ε.Σ.Υ. συντονίζει την εφαρμογή των πολιτικών υγείας που εκπονούνται στην περιφέρεια, συντονίζει την δράση όλων των μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας, εποπτεύει και εξασφαλίζει την ορθή και αποτελεσματική λειτουργία της Κεντρικής Υπηρεσίας του Π.ε.Σ.Υ. όσο και των αποκεντρωμένων μονάδων.

Σε κάθε Π.ε.Σ.Υ. συνίσταται ένα Επιστημονικό Συμβούλιο που αποτελείται από ένδεκα μέλη, που είναι επιστήμονες επαγγελματιών υγείας, με βαθμό Διευθυντή και εργάζονται στις αποκεντρωμένες μονάδες του Π.ε.Σ.Υ. και στα συνδεδεμένα λειτουργικά με αυτό νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. Η θητεία του Επιστημονικού Συμβουλίου είναι τριετής. Η βασικότερη αρμοδιότητα του Επιστημονικού Συμβουλίου είναι ότι γνωμοδοτεί και εισηγείται στο Δ.Σ. του Π.ε.Σ.Υ. επιστημονικά θέματα της περιφέρειας. Σε κάθε Π.ε.Σ.Υ. συνίσταται και Νοσηλευτικό Συμβούλιο,

που αποτελείται από τους Διευθυντές της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας όλων των αποκεντρωμένων μονάδων του.

8.2.3 Οργάνωση Περιφερειακών Συστημάτων Υγείας.

Σε κάθε Π.ε.Σ.Υ. συνίσταται μια Γενική Διεύθυνση στην οποία προΐσταται ο Πρόεδρος του Π.ε.Σ.Υ. Στην εκτέλεση των καθηκόντων του, ο Πρόεδρος συνεπικουρείται από έναν Αναπληρωτή Διευθυντή, ο οποίος είναι υπεύθυνος για τα θέματα της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, αναπληρώνει τον Πρόεδρο στη διοίκηση της Γενικής Διεύθυνσης, ασκεί τις αρμοδιότητες που ο Πρόεδρος του εκχωρεί και υπογράφει με εντολή του, διάφορα υπηρεσιακά έγγραφα. Ο Πρόεδρος και ο Αναπληρωτής Γενικός Διευθυντής είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης και διορίζονται με πενταετή θητεία, που μπορεί να ανανεώνεται. Ο Πρόεδρος διορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας ύστερα από γνώμη της Βουλής των Ελλήνων, κατά τα οριζόμενα στον κανονισμό αυτής. Ο διορισμός του αναπληρωτή Γενικού Διευθυντή γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από πρόταση της Επιτροπής Αξιολόγησης και Επιλογής Ανώτερων Στελεχών Υπηρεσιών Υγείας.

Η Γενική Διεύθυνση του Π.ε.Σ.Υ. συγκροτείται:

1. Τη Διεύθυνση Προγραμματισμού και Ανάπτυξης Πολιτικών Παροχής Υπηρεσιών Υγείας.
2. Τη Διεύθυνση Οργάνωσης και Διοικητικής Υποστήριξης.
3. Τη Διεύθυνση Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού Μονάδων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας.
4. Το Αυτοτελές Τμήμα Διοίκησης.
5. Γραφείο Προέδρου.
6. Το Νομικό Γραφείο.

Το προσωπικό των νοσοκομείων των Π.ε.Σ.Υ., εκτός από το ιατρικό προσωπικό, για τα θέματα της υπηρεσιακής τους κατάστασης, υπάγεται στα Υπηρεσιακά Συμβούλια του νοσοκομείου. Στα Υπηρεσιακά αυτά Συμβούλια υπάγονται και οι ειδικευόμενοι γιατροί, για τα θέματα της υπηρεσιακής τους κατάστασης. Τα συμβούλια αυτά, είναι 5μελή και αποτελούνται από τρεις μόνιμους υπάλληλους με βαθμό Διευθυντή και δυο αιρετούς εκπρόσωπους των μόνιμων υπαλλήλων. Τα μέλη των Υπηρεσιακών Συμβουλίων ορίζονται αντίστοιχα με ισάριθμους αναπληρωτές.

Για την εκδίκαση των πειθαρχικών παραπτωμάτων των υπαλλήλων της Κεντρικής Υπηρεσίας και των αποκεντρωμένων μονάδων του Π.ε.Σ.Υ., πλην του ιατρικού προσωπικού, συνίσταται, με αποφάσεις του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, στην έδρα κάθε Π.ε.Σ.Υ., ένα Πρωτο-

βάθμιο Υπηρεσιακό Συμβούλιο, που υπάγονται όλοι οι μόνιμοι ή συνδεδεμένοι με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου υπάλληλοι της κεντρικής υπηρεσίας του Π.ε.Σ.Υ. και των αποκεντρωμένων μονάδων του, πλην του ιατρικού προσωπικού. Το πειθαρχικό αυτό συμβούλιο είναι αρμόδιο και για τα παραπτώματα των ειδικευόμενων γιατρών.

8.3 Νοσοκομεία.

8.3.1 Ίδρυση - Διοίκηση νοσοκομείων.

Τα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. ιδρύονται με Π.Δ., που εκδίδονται με πρόταση των Υπουργών Εσωτερικών Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Οικονομικών, Υγείας και Πρόνοιας, ως αποκεντρωμένες και ανεξάρτητες μονάδες των Π.ε.Σ.Υ. με διοικητική και οικονομική αυτοτέλεια. Έχουν δικό τους πρωτόκολλο, αρχείο και σφραγίδα, υπόκεινται δε στον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας. Η εποπτεία αναφέρεται στον τρόπο παροχής των υπηρεσιών υγείας, στον τρόπο άσκησης του ιατρικού, νοσηλευτικού, επιστημονικού και εκπαιδευτικού έργου και γενικά στον τρόπο λειτουργίας των νοσοκομείων. Με όμοια Π.Δ., τα νοσοκομεία μπορεί να συγχωνεύονται, να καταργούνται, ολικά ή μερικά, να μετατρέπονται σε γηριατρικά νοσοκομεία, σε νοσοκομεία αποκατάστασης, σε νοσοκομεία χρόνιων παθήσεων, σε Ειδικά Κέντρα ή Κέντρα Υγείας και να ρυθμίζονται όλα τα προκύπτοντα ζητήματα σχετικά με την τακτοποίηση του προσωπικού.

Η διάκριση των νοσοκομείων σε νομαρχιακά και περιφερειακά καταργείται. Εφεξής τα νοσοκομεία της χώρας θα χωρίζονται σε δυο κατηγορίες, τα Γενικά και τα Ειδικά. Γενικά νοσοκομεία είναι όσα διαθέτουν τμήματα κύριας νοσηλείας σε περισσότερες από μια θεραπευτικές κατηγορίες. Ειδικά είναι όσα διαθέτουν τμήματα κύριας νοσηλείας σε μια θεραπευτική κατηγορία. Η κατάταξη των νοσοκομείων σε μια από τις παραπάνω κατηγορίες γίνεται με τον οργανισμό τους. Τα νοσοκομεία κάθε Π.ε.Σ.Υ. συνδέονται μεταξύ τους λειτουργικά, νοσηλευτικά, επιστημονικά και εκπαιδευτικά, κατά από τον συντονισμό τη Κεντρικής Υπηρεσίας. Ειδικότερα, με αποφάσεις του Δ.Σ. του οικείου Π.ε.Σ.Υ. μπορεί να μετακινούνται γιατροί, οδοντίατροι και λοιπό προσωπικό των νοσοκομείων και κέντρων υγείας για κάλυψη εφημερίων και έκτακτων αναγκών όχι για χρονικό διάστημα πάνω από ένα μήνα, στο ίδιο έτος. Νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. που έχουν πανεπιστημιακά τμήματα ή ιατρικά τμήματα με ερευνητικές, εκπαιδευτικές και μετεκπαιδευτικές δραστηριότητες, ονομάζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας "Ακαδημαϊκά Νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ."

Όργανα διοίκησης του νοσοκομείου είναι το Συμβούλιο Διοίκησης (Σ.Δ.) και ο Διοικητής. Το Σ.Δ. συγκροτείται από το Διοικητή του νοσοκομείου, ως Πρόεδρο, τους Διευθυντές της Διοικητικής, Ιατρικής και Νοσηλευτικής Υπηρεσίας και τον Πρόεδρο του Επιστημονικού Συμβουλίου. Στα νοσοκομεία με δυναμικότητα πάνω από 400 κλίνες, μέλος του συμβουλίου είναι και ο αναπληρωματικός Διευθυντής.

Οι βασικότερες αρμοδιότητες που ασκεί το Σ.Δ. είναι:

1. Ασκεί όλες τις αρμοδιότητες που του εκχωρούνται από το Δ.Σ. του Π.ε.Σ.Υ. καθώς και όλες τις γνωμοδοτικές αρμοδιότητες που είχαν, τα καταργούμενα Δ.Σ. των νοσοκομείων.
2. Γνωμοδοτεί για τον προϋπολογισμό του νοσοκομείου, καθώς και τον ισολογισμό και απολογισμό της οικονομικής χρήσης κάθε έτους, καθώς και για τις τροποποιήσεις του προϋπολογισμού.
3. Προτείνει το σχεδιασμό και τα επί μέρους προγράμματα για την ανάπτυξη της υλικοτεχνικής υποδομής του νοσοκομείου.
4. Προτείνει την αναμόρφωση, συμπλήρωση και τροποποίηση του οργανισμού του νοσοκομείου, καθώς και την σύσταση θέσεων προσωπικού.

Η προκήρυξη για την πλήρωση των θέσεων των Διοικητών των νοσοκομείων γίνεται χωριστά για κάθε Π.ε.Σ.Υ. Ο Διοικητής διορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, και είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης με πενταετή θητεία που μπορεί να ανανεώνεται. Η ανανέωση της θητείας γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από σύμφωνη γνώμη του Δ.Σ. του αρμόδιου Π.ε.Σ.Υ.

Οι βασικότερες αρμοδιότητες που ασκεί ο Διοικητής είναι:

1. Προεδρεύει στο Συμβούλιο Διοίκησης, και λαμβάνει όλες τις αναγκαίες αποφάσεις για την εκπλήρωση των στόχων και των σκοπών του νοσοκομείου.
2. Προϊσταται των υπηρεσιών του νοσοκομείου, ασκεί ιεραρχικό και πειθαρχικό έλεγχο, και έχει την ευθύνη του συντονισμού, της οργάνωσης και του έλεγχου των υπηρεσιών του νοσοκομείου.
3. Είναι αρμόδιος για την αναμόρφωση και τροποποίηση του προϋπολογισμού, αλλά και για την κατάρτιση και υποβολή του προγράμματος προμηθειών του νοσοκομείου στο Δ.Σ. του Π.ε.Σ.Υ.
4. Αποφασίζει για τις μετακινήσεις του προσωπικού στα διάφορα τμήματα αυτού, συγκροτεί το Επιστημονικό Συμβούλιο του νοσοκομείου και τέλος, καταρτίζει την ετήσια έκθεση πεπραγμένων του έργου και των δραστηριοτήτων του νοσοκομείου.

Σε νοσοκομεία των 400 κλινών και άνω προστίθενται στον οργανισμό μια θέση Αναπληρωτή Διευθυντή. Ο Αναπληρωτής Διοικητής διορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, και είναι

πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης με πενταετή θητεία που μπορεί να ανανεώνεται. Σε περίπτωση κωλύματος, απουσίας ή έλλειψης τον Διοικητή τον αναπληρώνει ο Αναπληρωτής Διοικητής.

Τέλος, σε κάθε νοσοκομείο συνίσταται Επιστημονικό Συμβούλιο, που συγκροτείται:

1. Από τρεις γιατρούς, Διευθυντές τμημάτων ή κλινικών.
2. Ένα γιατρό με βαθμό Επιμελητή Α', που εκλέγεται από όλους τους Επιμελητές Α' του νοσοκομείου.
3. Ένα γιατρό με βαθμό Επιμελητή Β', που εκλέγεται από όλους τους Επιμελητές Β' του νοσοκομείου.
4. Ένα επιστήμονα της Ιατρικής Υπηρεσίας,
5. Ένα νοσηλευτή κατηγορία ΠΕ ή ΤΕ, με βαθμό τουλάχιστον Α', που εκλέγεται από όλους τους νοσηλευτές αυτών των κατηγοριών με βαθμό Α'.

Η θητεία του Επιστημονικού Συμβουλίου είναι τριετής και η συγκρότηση του γίνεται με απόφαση του Διοικητή του νοσοκομείου. Το Συμβούλιο αυτό, έχει τις ακόλουθες αρμοδιότητες:

1. Εισηγείται στο Συμβούλιο Διοίκησης για κάθε επιστημονικό θέμα λειτουργίας του νοσοκομείου καθώς και στο Επιστημονικό Συμβούλιο του Π.ε.Σ.Υ.
2. Γνωμοδοτεί προς τον Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας για τις εκπαιδευτικές άδειες του προσωπικού, συντονίζει και παρακολουθεί τα εκπαιδευτικά και μετεκπαιδευτικά προγράμματα του επιστημονικού προσωπικού του νοσοκομείου και γνωμοδοτεί για το πρόγραμμα των εφημερίων των ιατρών και του λοιπού προσωπικού (άρθρο 5).

8.3.2 Οργάνωση νοσοκομείων.

Όλα τα νοσοκομεία των Π.ε.Σ.Υ. οργανώνονται και λειτουργούν σύμφωνα με τον οργανισμό τους. Η έκδοση ή τροποποίηση των οργανισμών γίνεται με κοινές αποφάσεις των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας, μετά από εισήγηση του Δ.Σ. των Π.ε.Σ.Υ. στην περιφέρεια του οποίου υπάγεται το νοσοκομείο. Με τον οργανισμό του νοσοκομείου ορίζονται, ιδίως η επωνυμία του, ο συνολικός αριθμός κλινών και η κατανομή τους στους τομείς, οι τομείς και τα τμήματα της Ιατρικής Υπηρεσίας, τα εργαστήρια, η διάρθρωση της Νοσηλευτικής, Διοικητικής-Οικονομικής και Τεχνικής- Ξενοδοχειακής, καθώς και οι αρμοδιότητες τους, οι κλάδοι προσωπικού, οι κατά κλάδοι σε κάθε κατηγορία και η διαβάθμισή τους, ο αριθμός και οι ειδικότητες του με σύμβαση ιδιωτι-

κού δικαίου προσωπικού και η οργάνωση του νοσοκομειακού φαρμακείου.

Σε κάθε νοσοκομείο, συνίσταται υποχρεωτικά Ειδικό Γραφείο με τίτλο "Γραφείο Υποδοχής Ασθενών", το οποίο στελεχώνεται με κατάλληλο προσωπικό, για την υποδοχή και την καθοδήγηση των συνοδών τους και την πληροφόρησή τους για τους κανόνες λειτουργίας του νοσοκομείου. Επιπλέον, με τον οργανισμό κάθε νοσοκομείου με δυναμικότητα πάνω από 200 κλίνες συνίσταται υποχρεωτικά αυτοτελές Τμήμα Επείγοντων Περιστατικών (Τ.Ε.Π.) με ειδική στελέχωση και εξοπλισμό για την αποτελεσματική αντιμετώπιση των επείγοντων περιστατικών.

Κάθε νοσοκομείο απαρτίζεται από τις εξής υπηρεσίες:

1. Ιατρική,
2. Νοσηλευτική,
3. Διοικητική- Οικονομική,
4. Τεχνική- Ξενοδοχειακή, εφόσον το επιτρέπει η οργανική του δύναμη.

Στον οργανισμό κάθε νοσοκομείου προβλέπεται αυτοτελές τμήμα Οργάνωσης και Πληροφορικής, που υπάγεται απευθείας στο Διοικητή του νοσοκομείου. Σε κάθε νοσοκομείο με δυναμικότητα μεγαλύτερη των 400 κλινών μπορεί να συνίσταται Διεύθυνση Πληροφορικής και να προβλέπονται αυτοτελή τμήματα Ελέγχου Ποιότητας, Έρευνας και Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης, που υπάγονται απευθείας στο Διοικητή του νοσοκομείου, καθώς και το τμήμα Προμηθειών. Ο Διευθυντής της Διοικητικής και Τεχνικής Υπηρεσίας, καθώς και οι Διευθυντές της Διεύθυνσης Πληροφορικής των νοσοκομείων προέρχονται από τους υπαλλήλους όλων των μονάδων του οικείου Π.ε.Σ.Υ., που ανήκουν στους κλάδους των οποίων οι υπάλληλοι μπορούν να προΐσταται, κατά τον οργανισμό του νοσοκομείου, στη Διοικητική ή την Τεχνική Υπηρεσία ή τη Διεύθυνση Πληροφορικής και έχουν τα νόμιμα προσόντα για προαγωγή στο βαθμό του Διευθυντή (άρθρο 6).

Παρατηρούμε, ότι με τον νέο νόμο αλλάζει συλλήβδην το πλαίσιο οργάνωσης των νοσοκομείων. Η διοικητική αποκέντρωση των υπηρεσιών υγείας αποτελεί συνέπεια της δημιουργίας των Π.ε.Σ.Υ., αλλά και άμεση προτεραιότητα του νόμου αυτού. Η κατάργηση των Δ.Σ. των νοσοκομείων, και η αντικατάστασή του από το Σ.Δ., ο Διοικητής και ο Αναπληρωτής Διοικητής, αλλά και η δημιουργία νέων Επιστημονικών Συμβουλίων, συνθέτουν την μελλοντική οργάνωση των νοσοκομείων. Στο σημείο αυτό, θα πρέπει να τονίσουμε ότι εδώ προκύπτει ένα κρίσιμο θέμα για το αν θα μπορέσουν τα Π.ε.Σ.Υ., να ανταποκριθούν αποτελεσματικά στο δύσκολο έργο τους, όσο αφορά την ορθολογική διοίκησης όλων των υπηρεσιών υγείας που υπάγονται στις περιφέρειες των Π.ε.Σ.Υ.

8.4 Διάρθρωση της Ιατρικής - Νοσηλευτικής Υπηρεσίας.

Στην ιατρική υπηρεσία προΐσταται Διευθυντής, προϊστάμενος τμήματος, εργαστηρίου ή μονάδας. Σε νοσοκομεία που είναι εγκατεστημένες και πανεπιστημιακές κλινικές, εργαστήρια ή μονάδες, ο Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας μπορεί να είναι Καθηγητής ή Αναπληρωτής Καθηγητής, που έχει τη διεύθυνση της κλινικής, εργαστηρίου ή μονάδας.

Το Επιστημονικό Συμβούλιο του νοσοκομείου καταρτίζει πίνακα αξιολόγησης των υποψήφιων με κριτήρια την επιστημονική επάρκεια, τις διοικητικές ικανότητες, την εκπαιδευτική και ερευνητική δραστηριότητα, τη συμπεριφορά προς τους ασθενείς, το κύρος μεταξύ των συναδέλφων και το πνεύμα συνεργασίας τους. Ο Διοικητής υποβάλλει τον πίνακα, μαζί με την εισήγηση του, στο Δ.Σ. του Π.ε.Σ.Υ. Το Δ.Σ. του Π.ε.Σ.Υ. ορίζει έναν από τους τρεις πρώτους στον πίνακα ως Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας, με τριετή θητεία, χωρίς να δεσμεύεται από την σειρά εγγραφής.

Ο Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας έχει ως κύριο έργο την παρακολούθηση της εύρυθμης λειτουργίας της ιατρικής υπηρεσίας, της οποίας είναι και διοικητικός προϊστάμενος. Στο πλαίσιο αυτό:

1. Συντονίζει το έργο των τομέων και των τμημάτων, όσο αφορά τις παρεχόμενες υπηρεσίες, και ελέγχει τις δραστηριότητες των τμημάτων και των μονάδων της Ιατρικής Υπηρεσίας που δεν ανήκουν στον τομέα.
2. Εισηγείται στον Διοικητή του νοσοκομείου το πρόγραμμα και το ωράριο λειτουργίας των τακτικών εξωτερικών ιατρείων, το πρόγραμμα εφημεριών των ιατρών και του λοιπού προσωπικού της Ιατρικής Υπηρεσίας του νοσοκομείου, καθώς και τη χορήγηση οποιασδήποτε μορφής άδειας στο προσωπικό της Ιατρικής Υπηρεσίας.
3. Επιμελείται την τήρηση του πρωτοκόλλου της Ιατρικής Υπηρεσίας και των ατομικών φακέλων με τις ετήσιες εκθέσεις αξιολόγησης των Διευθυντών τομέων.

Η ιατρική υπηρεσία διαρθρώνεται σε τμήματα και τομείς, ο καθένας από τους οποίους απαρτίζεται από τμήματα με συναφές επιστημονικό αντικείμενο. Οι βασικοί τομείς είναι: α) Παθολογικός, β) Χειρουργικός, γ) Εργαστηριακός και δ) Ψυχικής Υγείας. Σε νοσοκομεία πάνω από 400 κλίνες, είναι δυνατόν να συνιστώνται περισσότεροι από ένας Παθολογικοί, Χειρουργικοί ή Εργαστηριακοί τομείς, καθώς και τομείς Παιδιατρικός, Απεικόνισης, Επείγουσας Ιατρικής, Εντατικής Θεραπείας, Κοινωνικής Ιατρικής ή άλλοι ειδικοί τομείς. Σε κάθε νοσοκομείο λειτουργούν τμήματα διατομεακά με ενιαία διεύθυνση. Κάθε τομέας έχει ορισμένο αριθμό κλινών, που εξυπηρετούν αδιακρίτως όλα τα

τμήματα του. Η δύναμη κάθε τομέα δεν μπορεί να υπερβαίνει τις 200 κλίνες.

Σε κάθε τομέα προϊσταται ο Διευθυντής του τομέα. Ως Διευθυντής τομέα ορίζεται γιατρός Διευθυντής, που προϊσταται τμήματος, εργαστηρίου ή μονάδας. Στα νοσοκομεία όπου είναι εγκατεστημένες πανεπιστημιακές κλινικές, εργαστήρια ή μονάδες, ο Διευθυντής του τομέα μπορεί να είναι Καθηγητής ή Αναπληρωτής Καθηγητής, που έχει τη διεύθυνση κλινικής, εργαστηρίου ή μονάδας. Ο Διευθυντής του τομέα είναι υπεύθυνος για το συντονισμό της λειτουργίας των τμημάτων. Ειδικότερα, εποπτεύει και ελέγχει τη εφαρμογή των εκπαιδευτικών, μετεκπαιδευτικών και ερευνητικών προγραμμάτων του τομέα, καταρτίζει και εισηγείται τον προϋπολογισμό του τομέα, αξιολογεί και συμμετέχει στη βαθμολόγηση του ιατρικού προσωπικού του τομέα.

Σε κάθε τμήμα προϊσταται ιατρός Διευθυντής ή άλλος επιστήμονας της ιατρικής υπηρεσίας με βαθμό Διευθυντή. Κάθε τμήμα έχει επιστημονική αυτοτέλεια. Επιστημονικός υπεύθυνος του τμήματος είναι ο Διευθυντής. Ο Διευθυντής του τμήματος είναι υπεύθυνος για τη λειτουργία του τμήματος. Ειδικότερα, συντονίζει τη λειτουργία όλου του προσωπικού που εργάζεται στο τμήμα του, προτείνει και παρακολουθεί την εκτέλεση του προϋπολογισμού, συντάσσει απολογισμό και ετήσια έκθεση πεπραγμένων του τμήματος, και ελέγχει τη τήρηση του ωραρίου του ιατρικού και λοιπού προσωπικού.

Στη Νοσηλευτική Υπηρεσία προϊσταται ο Διευθυντής Νοσηλευτικής Υπηρεσίας. Ο Διευθυντής Νοσηλευτικής Υπηρεσίας κάθε νοσοκομείου ορίζεται από το Δ.Σ. του Π.ε.Σ.Υ., μετά από επιλογή του από το Νοσηλευτικό Συμβούλιο, που λειτουργεί ως Υπηρεσιακό Συμβούλιο. Η Νοσηλευτική Υπηρεσία διαρθρώνεται σε τομείς, που ακολουθούν τη διάρθρωση της Ιατρικής Υπηρεσίας. Επικεφαλής των τομέων είναι Τομεάρχες, που ορίζονται από το Διοικητή του νοσοκομείου μετά από επιλογή τους από το Νοσηλευτικό Συμβούλιο του Π.ε.Σ.Υ. Οι προϊστάμενοι των τμημάτων των τομέων της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας επιλέγονται από το Υπηρεσιακό Συμβούλιο (άρθρα 7-8).

8.5 Ολοήμερη λειτουργία των νοσοκομείων.

Επιτρέπεται στα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. μετά το τακτικό ωράριο, η λειτουργία απογευματινών ιατρειών και η διενέργεια διαγνωστικών και θεραπευτικών πράξεων. Στα απογευματινά ιατρεία των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. μπορούν να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους Διευθυντές-γιατροί, Αναπληρωτές Διευθυντές, Επιμελητές Α΄ καθώς και πανεπιστημιακοί γιατροί, που κατέχουν τίτλο ειδικότητας και εργάζονται σε πανεπιστημιακές κλινικές ή μονάδες, που είναι εγκατεστημένες στο νο-

σοκομείο. Η απασχόληση του κάθε ιατρού δεν μπορεί να υπερβαίνει τις δυο ημέρες την εβδομάδα. Τα ωράρια απογευματινής απασχόλησης, ο αριθμός των περιστατικών που εξετάζονται ανά ημέρα, καθώς και ο αριθμός των διαγνωστικών και θεραπευτικών πράξεων ανά ημέρα καθορίζονται με απόφαση του Διοικητή, ύστερα από εισήγηση του Σ.Δ., ανάλογα με τις ανάγκες και τις πρακτικές δυνατότητες του νοσοκομείου.

Η αμοιβή για τις διαγνωστικές και θεραπευτικές πράξεις, που διενεργούνται κατά την απογευματινή λειτουργία του νοσοκομείου, κατάβάλλονται στο νοσοκομείο με βάση της ισχύουσες κάθε φορά ρυθμίσεις και τιμολόγιο, είτε από τον ασθενή είτε από τον ασφαλιστικό του φορέα. Η καταβαλλόμενη στο νοσοκομείο αμοιβή, κατατίθεται σε ειδικό λογαριασμό του νοσοκομείου. Η διοίκηση και διαχείριση του λογαριασμού γίνεται από τα Όργανα του. Όργανα διοίκησης και διαχείρισης του λογαριασμού είναι: α) η Τριμελής Επιτροπή, που αποτελείται από το Διοικητή, τον Προϊστάμενο της Ιατρικής Υπηρεσίας και τον προϊστάμενο της Διοικητικής- Οικονομικής Υπηρεσίας και, β) η Γραμματεία του Λογαριασμού (άρθρο 9).

8.6 Κέντρα Αριστείας.

Ειδικά κέντρα, ερευνητικά κέντρα ή κέντρα αναφοράς συγκεκριμένης ιατρικής ειδικότητας ή υπηρεσίες υγείας, καθώς και μανάδες παροχής υπηρεσιών υγείας που αναπτύσσουν δραστηριότητες σε επίπεδο παροχής υπηρεσιών εκπαίδευσης και έρευνας, σύμφωνα με υψηλές διεθνείς προδιαγραφές, έχουν την δυνατότητα να ακολουθήσουν διαδικασία αξιολόγησης και να αναχθούν σε "Κέντρα Αριστείας". Η αξιολόγηση, που επαναλαμβάνεται ανά τακτά χρονικά διαστήματα, γίνεται από επιτροπή εμπειρογνομόνων διεθνούς κύρους, η οποία συγκροτείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας. Η τήρηση των διεθνών και υψηλών προδιαγραφών λειτουργίας καθορίζει και τη διατήρηση της μονάδας στο επίπεδο του "Κέντρου Αριστείας" (άρθρο 10).

8.7 Ανθρώπινο Δυναμικό.

Ο ρόλος των εργαζομένων στο Ε.Σ.Υ. θα είναι καθοριστικός στην αποτελεσματικότητα του συστήματος και στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Ο νέος νόμος (άρθρα 11 και 12) ευνοεί την καταξίωση του ανθρώπινου παράγοντα μέσα από νέους κανόνες, αρχές και λειτουργίες στο σύστημα. Το κλίμα αξιοκρατίας, διαφάνειας και αναγνώρισης, με παράλληλες ασφαλιστικές δικλείδες που θα καθιερώνονται για την αποφυγή στρεβλώσεων, θα καταξιώνει το κύρος των επαγγελματιών

υγείας και θα αναδεικνύει τον ρόλο τους ως λειτουργών υγείας. Οι επιλογές που θα υιοθετηθούν για τους όρους και τις προϋποθέσεις απασχόλησης τους στο σύστημα, των γιατρών (πανεπιστημιακών και γιατρών Ε.Σ.Υ.), βασίστηκαν στα ισχύοντα από ετών στις Ευρωπαϊκές χώρες με προσαρμογή στην Ελληνική πραγματικότητα.

8.7.1 Γιατροί του Ε.Σ.Υ.

Η βασική εργασιακή σχέση των γιατρών του Ε.Σ.Υ. είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης. Η καθοιονδήποτε απασχόληση τους στον ιδιωτικό τομέα υγείας θα συνεπάγεται με την άμεση παραπομπή τους στο πειθαρχικό συμβούλιο με το ερώτημα της απόλυσης ή της καταγγελίας της σύμβασης τους σε περίπτωση γιατρών με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου. Οι πανεπιστημιακοί γιατροί που θα απασχολούνται σε πανεπιστημιακές κλινικές, εγκατεστημένες σε νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. θα απαγορεύεται να έχουν ιδιωτικό ιατρείο ή να προσφέρουν έργο σε ιατρεία, εργαστήρια, κλινικές και διαγνωστικά θεραπευτήρια του ιδιωτικού τομέα.

Οι νεοεισερχόμενοι στο σύστημα γιατροί είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης και διορίζονται για πέντε χρόνια. Η περαιτέρω εξέλιξη τους γίνεται με ανοικτή προκήρυξη της θέσης τους και θα αποκτούν νομιμότητα ύστερα από τρεις επιτυχείς κρίσεις. Στα κριτήρια επιλογής και αξιολόγησης των γιατρών, αποκτά μεγαλύτερη σημασία το κλινικό και επιστημονικό τους έργο. Η συνεχής εκπαίδευση όλων των γιατρών αποτελεί προϋπόθεση για την ανανέωση των συμβάσεων τους και για την κρίση και προαγωγή τους στην επόμενη βαθμίδα.

Σε κάθε Π.ε.Σ.Υ. συγκροτούνται, με απόφαση του Προέδρου του, Περιφερειακά Συμβούλια Επιλογής των Ιατρών Επιμελητών Ε.Σ.Υ. ανά ειδικότητα. Τα Περιφερειακά Συμβούλια Επιλογής είναι πενταμελές και αποτελούνται από: το Διοικητή του νοσοκομείου, το διευθυντή του οικείου τμήματος ή κλινικής, το Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας του νοσοκομείου ή τον Πρόεδρο του Επιστημονικού Συμβουλίου του Π.ε.Σ.Υ., όταν πρόκειται για κέντρα υγείας, έναν ιατρό Διευθυντή της ίδιας ή συναφούς ειδικότητας, και τέλος από έναν γιατρό Επιμελητή Α΄ ή Αναπληρωτή Διευθυντή της ίδιας ή συναφούς ειδικότητας. Τα Περιφερειακά Συμβούλια Επιλογής λειτουργούν σύμφωνα με όσα ορίζονται για τα Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι., τα οποία με αυτόν το νόμο καταργούνται.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από εισήγηση του ΚΕ.Σ.Υ., καταρτίζεται στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας κατάλογος Εθνικών Κρίτων, ανά ειδικότητα, συμπεριλαμβανομένης της Οδοντιατρικής, με σκοπό την στελέχωση των Συμβουλίων Επιλογής και των Συμβουλίων Αξιολόγησης Διευθυντών Ιατρών Ε.Σ.Υ. Ο κατάλογος

περιλαμβάνει: Διευθυντές τμημάτων ή μονάδων του Ε.Σ.Υ., Καθηγητές ή Αναπληρωτές Καθηγητές ιατρικών σχολών. Ο κατάλογος αυτός, ανασυντάσσεται κάθε τρία χρόνια. Η επιλογή των μελών για τη στελέχωση των Συμβουλίων επιλογής και των Συμβουλίων Αξιολόγησης γίνεται με χωριστή κλήρωση, σε δημόσια συνεδρίαση, από τριμελής επιτροπή, η οποία αποτελείται από: τον πρόεδρο του ΚΕ.Σ.Υ., ένα μέλος της εκτελεστικής επιτροπής του ΚΕ.Σ.Υ., και ένα Γενικό Διευθυντή του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας. Τα Συμβούλια Επιλογής και Αξιολόγησης αποτελούνται από: τον Πρόεδρο του Π.ε.Σ.Υ., τρεις Διευθυντές ιατρούς Ε.Σ.Υ. της ίδιας ή συναφούς ειδικότητας, εκ των οποίων ο ένας μπορεί να είναι Έλληνας ιατρός, Διευθυντής Τμήματος ή μονάδας αναγνωρισμένου νοσοκομείου της αλλοδαπής, και επιπλέον από ένα Πανεπιστημιακό καθηγητή.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μπορεί να συγκροτείται περισσότερα του ενός Συμβούλια Επιλογής ή Συμβούλια Αξιολόγησης για την ίδια ειδικότητα, καθώς και τα κριτήρια συγκριτικής αξιολόγησης των υποψήφιων για θέσεις Διευθυντών ιατρών Ε.Σ.Υ. Το Συμβούλιο Αξιολόγησης βαθμολογεί τους κρινόμενους με Α, Β ή Γ. Με Α βαθμολογείται εκείνος που κρίνεται επαρκής και ικανός, με Β εκείνος που κρίνεται επαρκής, αλλά χρειάζεται να βελτιωθεί σε συγκεκριμένα σημεία. Τα σημεία αυτά, καθώς και η διαδικασία συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, του υποδεικνύονται από το Συμβούλιο. Με Γ βαθμολογείται εκείνος που κρίνεται ανεπαρκής και ακατάλληλος για την θέση που κατέχει. Στην περίπτωση αυτή η θέση επαναπροκηρύσσεται και ο ιατρός τοποθετείται σε προσωποπαγή θέση.

Σε ιατρούς του Ε.Σ.Υ., με βαθμό Διευθυντή, μπορεί να απονέμεται ο τίτλος του Κλινικού Καθηγητή του Ε.Σ.Υ. Τα προσόντα για την απονομή του τίτλου του Κλινικού Καθηγητή του Ε.Σ.Υ. είναι ανάλογα εκείνων που απαιτούνται για την εκλογή σε θέση Καθηγητή Πανεπιστημίου. Ο τίτλος του Κλινικού Καθηγητή του Ε.Σ.Υ. αφαιρείται, εάν κατά την ανα πενταετία αξιολόγηση, ο Διευθυντής κριθεί αρνητικά για τη διατήρηση της θέσης Διευθυντή του τμήματος του.

Με απόφαση του Δ.Σ. του Π.ε.Σ.Υ., μετά από εισήγηση του Επιστημονικού Συμβουλίου, μπορεί να οργανώνονται κοινά εκπαιδευτικά προγράμματα για τους ιατρούς και το λοιπό επιστημονικό και νοσηλευτικό προσωπικό, που υπηρετεί στα νοσοκομεία, στα κέντρα υγείας και στα περιφερειακά ιατρεία του Π.ε.Σ.Υ. Η εκπαιδευτική άδεια για συμμετοχή σε συνέδρια στο εσωτερικό ή το εξωτερικό χορηγείται στο επιστημονικό συμβούλιο της Ιατρικής Υπηρεσίας, με την προϋπόθεση ότι ο ενδιαφερόμενος θα έχει ανακοίνωση ή ενεργό συμμετοχή σε επιστημονικές εκδηλώσεις, συζητήσεις ή διαλέξεις. Απαγορεύεται σε ιατρούς, στο λοιπό επιστημονικό και νοσηλευτικό προσωπικό του Ε.Σ.Υ.,

καθώς και σε πανεπιστημιακούς ιατρούς, που εργάζονται σε κλινικές εγκατεστημένες σε νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. ή των Α.Ε.Ι., να συμμετέχουν σε συνέδρια ή σεμινάρια στο εσωτερικό ή εξωτερικό, που οργανώνονται από φαρμακευτικές εταιρείες ή εταιρείες ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού για την προβολή των προϊόντων τους.

Με το νόμο αυτό, δίδονται ειδικά κίνητρα για ειδικότητες εν ανεπάρκεια όπως αυτές της γενικής ιατρικής, της δημόσιας υγείας, της ιατρικής της εργασίας και της επείγουσας και εντατικής ιατρικής. Επίσης, δίδονται ειδικά κίνητρα στο νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. για μετεκπαίδευση (π.χ μεταπτυχιακές σπουδές, σεμινάρια, κ.ά) πάνω σε θέματα σχετικά με το αντικείμενο τους με σκοπό την αύξηση της παραγωγικότητας και αποδοτικότητας τους στο σύστημα υγείας.

Στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας καταρτίζεται κατάλογος επικουρικών ιατρών ανά ειδικότητα για την κάλυψη εκτάκτων αναγκών σε δυσμενείς απρόσιτες, απομονωμένες και νησιωτικές περιοχές της χώρας, ανεξάρτητα από την ύπαρξη κενών οργανικών θέσεων. Στον κατάλογο αυτό, εγγράφονται με αίτηση του ειδικευόμενου γιατρού, που είναι εγγεγραμμένοι στον Οργανισμό Απασχόλησης Εργατικού Δυναμικού (Ο.Α.Ε.Δ.) και γιατροί που απασχολούνται στον ιδιωτικό τομέα. Οι επικουρικοί γιατροί, με την εγγραφή τους στον κατάλογο, δηλώνουν και το χρονικό διάστημα για το οποίο δεσμεύονται να απασχοληθούν, με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου, που δεν μπορεί να είναι μικρότερη των τριών μηνών και μεγαλύτερη του ενός έτους, καθώς και τη συγκεκριμένη χρονική περίοδο του έτους. Οι επικουρικοί γιατροί, κατά τον χρόνο απασχόλησης τους στην κάλυψη έκτακτων αναγκών, είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης και ο χρόνος αυτός υπολογίζεται ως χρόνος προϋπηρεσίας στο Ε.Σ.Υ., όταν κρίνονται για την κατάληψη θέσης ιατρού Ε.Σ.Υ.

8.7.2 Πειθαρχικές διατάξεις.

Το Κεντρικό Πειθαρχικό Συμβούλιο με το νόμο αυτό αποτελείται από τον Αντιπρόεδρο του Νομικού Συμβουλίου του κράτους, ως Πρόεδρο, με αναπληρωτή του ένα Νομικό Σύμβουλο του κράτους, από ένα Πρόεδρο του Π.ε.Σ.Υ., με αναπληρωτή Πρόεδρο άλλου Π.ε.Σ.Υ., από τον Πρόεδρο του ΚΕ.Σ.Υ. με αναπληρωτή του, τον αντιπρόεδρο του ΚΕ.Σ.Υ., και από τον Πρόεδρο του Ανώτατου Πειθαρχικού Συμβουλίου του Π.Ι.Σ., και τέλος από ένα Γενικό Διευθυντή του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.

Ο Διοικητής του νοσοκομείου του Ε.Σ.Υ., ως Πειθαρχικός προϊστάμενος, καθώς και ο Διευθυντής Κέντρου Υγείας μπορούν να επιβάλλουν

σε βάρος του ιατρικού προσωπικού τις ποινές της επίπληξης και του προστίμου μέχρι το ήμισυ των μηνιαίων αποδοχών. Το Σ.Δ. του νοσοκομείου, ως πειθαρχικό συλλογικό όργανο, μπορεί να επιβάλλει σε βάρος του ιατρικού προσωπικού τις ποινές της επίπληξης και του προστίμου μέχρι και τις αποδοχές του ενός μηνός.

Το Δ.Σ. του Π.ε.Σ.Υ., ως πειθαρχικό όργανο, ασκεί πειθαρχική δικαιοδοσία, σε πρώτο βαθμό, σε βάρος του ιατρικού προσωπικού των νοσοκομείων, των κέντρων υγείας και των περιφερειακών ιατρείων που υπάγονται στην αρμοδιότητα του. Σε δεύτερο βαθμό κρίνει τις ενστάσεις κατά των πειθαρχικών αποφάσεων του Διοικητή και του Σ.Δ. του νοσοκομείου.

Το Κεντρικό Πειθαρχικό Συμβούλιο δικάζει σε πρώτο βαθμό τα πειθαρχικά αδικήματα που μπορούν να επισύρουν μέχρι και την ποινή της αφαίρεσης της άδειας άσκησης επαγγέλματος και σε δεύτερο βαθμό κρίνει τις εφέσεις κατά των πειθαρχικών αποφάσεων των Διοικητικών Συμβουλίων των Π.ε.Σ.Υ., που επιβάλλουν την ποινή του προστίμου ισόποσου με τις αποδοχές τεσσάρων μηνών και άνω, ως και της διακοπής του δικαιώματος για την υποβολή υποψηφιότητας κατάληψης θέσης ανώτερου βαθμού. Οι τελεσίδικες πειθαρχικές αποφάσεις των Δ.Σ. των Π.ε.Σ.Υ. και οι οριστικές αποφάσεις του Κεντρικού Πειθαρχικού Συμβουλίου υπόκεινται σε προσφυγή ενώπιον του Συμβουλίου της Επικράτειας, μέσα σε προθεσμία τριάντα ημερών από την κοινοποίηση της απόφασης.

Ο Διοικητής νοσοκομείου των Π.ε.Σ.Υ., ως πειθαρχικός προϊστάμενος, μπορεί να επιβάλλει σε βάρος του λοιπού προσωπικού, πλην του ιατρικού, προσωπικού τις ποινές της επίπληξης μέχρι και το ήμισυ των μηνιαίων αποδοχών. Την ίδια αρμοδιότητα έχει και ο Διευθυντής των Κέντρων Υγείας. Το Σ.Δ. του νοσοκομείου, ως πειθαρχικό συλλογικό όργανο, μπορεί να επιβάλλει σε βάρος του λοιπού, πλην του ιατρικού, προσωπικού τις ποινές της επίπληξης μέχρι τις αποδοχές του ενός μήνα. Το Δ.Σ. του Π.ε.Σ.Υ., ως πειθαρχικό όργανο, ασκεί πειθαρχική δικαιοδοσία κατά του λοιπού, πλην του ιατρικού, προσωπικού των νοσοκομείων και των Κέντρων Υγείας της αρμοδιότητας του είτε σε πρώτο είτε σε δεύτερο βαθμό, ύστερα από άσκηση ένστασης κατά των αποφάσεων των πειθαρχικών οργάνων του Σ.Δ. Το Υπηρεσιακό Συμβούλιο του Π.ε.Σ.Υ., όταν δικάζει σε πρώτο βαθμό, μπορεί να επιβάλλει οποιαδήποτε ποινή. Κατά των οριστικών αποφάσεων του Πρωτοβάθμιου Υπηρεσιακού Συμβουλίου επιτρέπεται η άσκηση έφεσης ενώπιον του Δευτεροβάθμιου Πειθαρχικού Συμβουλίου.

Τελειώνοντας το κεφαλαίο αυτό και κατ' επέκταση το κύριο θέμα αυτής της πτυχιακής εργασίας, παρατηρούμε, ότι η δημιουργία των Π.ε.Σ.Υ. επέφερε τις αναμενόμενες αλλαγές τόσο στο ιατρικό σώμα του

συστήματος υγείας όσο και στην σύσταση των πειθαρχικών συμβουλίων, που ασκούν πειθαρχική δικαιοδοσία στο ανθρώπινο δυναμικό του συστήματος υγείας στα πλαίσια της γενικότερης προσπάθειας που επιτελείται αυτό το καιρό, από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, για την βελτίωση και τον εκσυγχρονισμό του Ε.Σ.Υ.

8.8 Συμπεράσματα.

Όπως έχουμε ήδη αναφέρει, ο νόμος 2889/2001, συνιστά την νέα νομοθετική πρόταση του κράτους για την βελτίωση του Ε.Σ.Υ. Το νομοθέτημα αυτό, λαμβάνοντας υπόψη του, όλο το προηγούμενο νομοθετικό έργο για το Ε.Σ.Υ. από το 1983 έως και το 2000, αποβλέπει στην επίλυση των πάγιων προβλημάτων του συστήματος. Η ίδρυση των νέων Π.ε.Σ.Υ., και ειδικότερα του νέου πλαισίου οργάνωσης όλου του υγειονομικού μας συστήματος, που αποτελεί και τον πυρήνα αυτού του νομοθετικού επιχειρήματος, αποδεικνύει έμπρακτα την αποφασιστικότητα του νέου νόμου να αντιμετωπίσει την απραξία της προηγούμενης 17ετίας, σε θέματα δομής και ορθολογικής οργάνωσης του συστήματος παροχής υπηρεσιών υγείας.

Η ιδιομορφία του νόμου αυτού, σε σχέση με όλους τους προηγούμενους νόμους με τους οποίους έχουμε ασχοληθεί, έγκειται στην περιορισμένη δυνατότητα που έχουμε στην συγκεκριμένη χρονική περίοδο (έχοντας κατά νου ότι η συγκρότηση των Π.ε.Σ.Υ., αλλά ιδίως ότι η λειτουργία των Π.ε.Σ.Υ. θα κορυφωθεί τους τελευταίους μήνες του 2001, καθώς και ότι το νέο πλαίσιο οργάνωσης των νοσοκομείων δεν μπορεί να εφαρμοσθεί αν δεν στελεχωθεί πλήρως και ολοκληρωθεί η συγκρότηση των Π.ε.Σ.Υ.), να διατυπώσουμε ασφαλή συμπεράσματα για την νέα νομοθετική προσπάθεια του κράτους. Γι' αυτό το λόγο, δεν θα συμπεριληφθεί το κεφάλαιο αυτό, στην διατύπωση των γενικών μας συμπερασμάτων.

Στο σημείο αυτό, και λίγο πριν τελειώσουμε την αναφορά μας στο νόμο 2889/2001, θα παρουσιάσουμε ενδεικτικά στον επόμενο πίνακα, τις προτεραιότητες του Υπουργείου Υγείας για το Ε.Σ.Υ., όπως είχαν γνωστοποιηθεί από την πολιτική του ηγεσία στα μέσα του 2000, για την χρονική περίοδο 2001- 2006.

ΠΙΝΑΚΑΣ 3: Συνοπτική παρουσίαση των προτεραιοτήτων του Υπουργείου Υγείας - Πρόνοιας, για την περίοδο 2001 – 2006.

<i>Δημόσια Υγεία</i>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Θα συσταθεί Γενική Διεύθυνση στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας. ❖ Θα συγκροτηθεί με απόφαση του Γενικού Γραμματέα κάθε περιφέρειας, το Περιφερειακό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας.
<i>Ενιαίος χρηματοδοτικός φορέας</i>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Θα δημιουργηθεί Οργανισμός Διαχείρισης Πόρων Υγείας που θα συγκεντρώνει τους πόρους υγείας των μεγαλύτερων ασφαλιστικών οργανισμών.
<i>Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας</i>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Κάθε κέντρο υγείας μη αστικών περιοχών θα διαθέτει ως αποκεντρωμένες μονάδες του περιφερειακά ιατρεία, ο αριθμός των οποίων θα είναι ανάλογος με τον πληθυσμό και τις γεωγραφικές ιδιαιτερότητες κάθε περιοχής. ❖ Τα αστικά κέντρα υγείας θα προέρχονται από την αναμόρφωση και τον εκσυγχρονισμό των πολυιατρείων του Ι.Κ.Α. κ.ά, από την αξιοποίηση σημερινών μικρών νοσηλευτικών μονάδων που θα καταργηθούν / συγχωρευτούν, και από την δημιουργία νέων. ❖ Θα εφαρμοστεί ο θεσμός του Προσωπικού Γιατρού, θα καθιερωθεί και ο θεσμός της νοσηλεύτριας πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, που θα εργάζεται στο κέντρο υγείας και θα αποτελεί μαζί με το προσωπικό γιατρό το πρώτο σημείο επαφής των ασθενών με το Ε.Σ.Υ.
<i>Εθνική Πολιτική Υγείας</i>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Θα ασκείται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας με τη γνωμοδοτική υποστήριξη του ΚΕ.Σ.Υ. Η κύρια αρμοδιότητα του ΚΕ.Σ.Υ. θα είναι η διαμόρφωση Εθνικών Στόχων Υγείας, η σύνταξη ετήσιας έκθεσης απολογισμού και η γνωμοδότηση επί των κρίσιμων θεμάτων πολιτικής υγείας. ❖ Θα εκπονηθεί ο υγειονομικός χάρτης τη χώρας. Ο χάρτης αυτός, θα καταγράφει τις πραγματικές ανάγκες υγείας του πληθυσμού, και θα αποτυπώνει τις πραγματικές ανάγκες ανάπτυξης υπηρεσιών υγείας σε πρωτοβάθμιο, δευτεροβάθμιο και τριτοβάθμιο επίπεδο. ❖ Θα θεσπιστεί και η Χάρτα των δικαιωμάτων του ασθενούς μέσω της οποίας θα κατοχυρώνεται η αξιοπρεπής και έγκαιρη αντιμετώπιση του ασθενούς.
<i>Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση</i>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Θα δοθεί έμφαση στην επιτάχυνση της αποασυλοποίησης, την ανάπτυξη της κοινοτικής ψυχιατρικής και ευέλικτων μορφών παροχής υπηρεσιών με στόχο την ταχύτερη επανένταξη των ασθενών στην κοινωνία.
<i>Η πολιτική για το φάρμακο.</i>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας θα αναπτύξει μηχανισμούς που θα στοχεύουν στην καταπολέμηση της πολυφαρμακίας, στην ορθή συνταγογράφηση και στην ορθολογική φαρμακοθεραπευτική προσέγγιση. ❖ Θα ενισχυθεί ο ρόλος του Ε.Ο.Φ. με την διεύρυνση των αρμοδιοτήτων του.

Πηγή: Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, 2000.

Από το 1953 μέχρι και σήμερα, δηλαδή τα τελευταία 48 χρόνια, έχει καταβληθεί ιδιαίτερη νομοθετική προσπάθεια από τις πολιτικές ηγεσίες που κυβέρνησαν στον Ελληνικό χώρο το β' μισό του 20^{ου} αιώνα με σκοπό να επιλύσουν τα προβλήματα του υγειονομικού τομέα. Με αφετηρία την θέσπιση του Ε.Σ.Υ. αλλά και την περαιτέρω νομοθετική εξέλιξη του, όπως σκιαγραφήθηκε στο μεγαλύτερο μέρος αυτής της εργασίας, μπορούμε να πούμε ότι έχουν γίνει πράγματι πολύ σημαντικά βήματα προς αυτήν την κατεύθυνση, αναφερόμενη στην ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας και της δευτεροβάθμιας περίθαλψης, με την ανέγερση πολλών νοσοκομείων και κέντρων υγείας.

Παρόλα αυτά, η νομοθετική εξέλιξη του συστήματος υγείας των τελευταίων χρόνων δεν επέφερε τα ανάλογα θετικά αποτελέσματα σε σχέση πάντα με τους αρχικούς στόχους που είχαν τεθεί αρχικά με το νόμο 1397/1983 για την δημιουργία ενός ολοκληρωμένου και αποτελεσματικού συστήματος υγείας.

Στα πλαίσια αυτά, θα διατυπώσουμε μια σειρά από συμπεράσματα για την σημερινή ολοένα και αυξανόμενη κρίση των υπηρεσιών υγείας του συστήματος, τα οποία πηγάζουν από την νομοθετική εξέλιξη του.

1°. Από την αναφορά που προηγήθηκε σχετικά με την πορεία συγκρότησης του Ε.Σ.Υ., και τις συνεχείς αλλαγές που επιχειρήθηκαν τα τελευταία χρόνια μέσα από μια σειρά νομοθετικές παρεμβάσεις, φαίνεται καθαρά πως η αναποτελεσματικότητα του σημερινού συστήματος, οφείλεται σε μεγάλο βαθμό στην απουσία μιας ενιαίας πολιτικής υγείας στον Ελληνικό χώρο. Έτσι, παρατηρούνται σημαντικές ανακολουθίες και ασυνέχειες στην υγειονομική πολιτική, με πιο ανατρεπτική παρέμβαση του νόμου 2071/1992, με τον οποίο επιχειρήθηκε μια ριζική αναστροφή και αλλαγή της φιλοσοφίας του συστήματος υγείας. Οι νομοθετικές αυτές παρεμβάσεις στο σύστημα υγείας αποτέλεσαν σε μεγάλο βαθμό, αντικείμενο πολιτικής αντιπαράθεσης των πολιτικών δυνάμεων στη χώρα μας.

2°. Η συνεχής διαδικασία δοκιμών και οργανωτικών αλλαγών, ώθησε το σύστημα υγείας έξω από την βασική εξελικτική του πορεία, με αποτέλεσμα, ο πυρήνας των προβλημάτων από τον οποίο ξεκινούν όλες οι προσπάθειες για υγειονομική μεταρρύθμιση, να παραμένει αμετάβλητος. Η αδύναμη οργάνωση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας τόσο στην ύπαιθρο όσο και η ανυπαρξία της στα αστικά κέντρα, η δυσλειτουργία των μονάδων δευτεροβάθμιας περίθαλψης και η έλλειψη περι-

φερειακού σχεδιασμού στις μονάδες υγείας, αποτελούν κάποια από τα πιο σημαντικά και διαχρονικά προβλήματα του συστήματος υγείας.

3°. Κοινό χαρακτηριστικό όλων των νομοθετημάτων για το σύστημα υγείας, αποτελεί η ιατροκεντρική και νοσοκομειοκεντρική μορφή που έχουν προσδώσει στο σύστημα υγείας. Ο ιατροκεντρικός του χαρακτήρας εντοπίζεται συλλήβδην σε όλα τα νομοθετήματα και εκφράζεται μέσα από την εξουσιαστική δράση τους στο σύστημα υγείας και κυρίως, στις μονάδες του δευτεροβάθμιου επιπέδου περίθαλψης. Ο νοσοκομειοκεντρικός χαρακτήρας των νόμων, εκδηλώνεται μέσα από την ιδιαίτερη μέριμνα που επέδειξαν οι νόμοι για την ανάπτυξη της δευτεροβάθμιας περίθαλψης αλλά και από την ταυτόχρονη υποβάθμιση της σημασίας της πρωτοβάθμιας περίθαλψης στο σύστημα υγείας.

4°. Η μερική εφαρμογή των υγειονομικών μεταρρυθμίσεων αποτελεί το δεύτερο κοινό πεδίο όλων των νόμων που εξετάσαμε. Ένας ιδιαίτερα μεγάλος αριθμός διατάξεων των νομοθετημάτων για την υγεία δεν υλοποιήθηκαν ποτέ ή δεν εφαρμόστηκαν στο βαθμό που θα έπρεπε, με αποτέλεσμα να χαρακτηρίζονται για την εν μέρει αποτυχία τους και την περιορισμένη αποτελεσματικότητά τους. Στο σημείο αυτό, δεν θα πρέπει να ξεχνάμε και τον αρνητικό ρόλο που έπαιξε η Ελληνική δημόσια διοίκηση και ειδικότερα η γραφειοκρατία που διέπει αυτήν, στην ορθή εφαρμογή των νόμων στο σύστημα υγείας.

5°. Η ανάδειξη του ιδιωτικού τομέα σε ιδιαίτερα σημαντικό παράγοντα, ενός συστήματος που στηρίχθηκε στην ανάγκη για δωρεάν παροχή υπηρεσιών υγείας σε όλους τους πολίτες, είχε σαν συνέπεια την διεύρυνση των ανισοτήτων στην αγορά υπηρεσιών υγείας εκείνων, που δεν έχουν την οικονομική δυνατότητα να καταναλώσουν ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας.

6°. Το Ε.Σ.Υ. εμφανίζεται ως ένα μικτό σύστημα, το οποίο κινείται μεταξύ ελεύθερης αγοράς και κεντρικού σχεδιασμού, από το οποίο όμως απουσιάζουν οι απαραίτητοι κανόνες δράσης που θα ρυθμίζουν την οργάνωση, τη λειτουργία και το χρηματοδοτικό πλαίσιο και των δυο διαστάσεων.

7°. Η διοίκηση του υγειονομικού μας συστήματος παρέμεινε στην αποκλειστική ευθύνη της κεντρικής εξουσίας και ειδικότερα του Υπουργείου Υγείας - Πρόνοιας. Ενώ δημιουργήθηκε το ΚΕ.Σ.Υ., ποτέ δεν απέκτησε τις ουσιαστικές αρμοδιότητες του κεντρικού σχεδιασμού και προγραμματισμού στο τομέα της υγείας. Επιπλέον, ούτε τα προβλεπόμενα από τους νόμους ΠΕ.Σ.Υ., δε λειτούργησαν και έτσι η περιφερειακή ανάπτυξη, οργάνωση και διοίκηση των υπηρεσιών υγείας του συστήματος, δεν εφαρμόστηκε ποτέ. Αυτό, είχε σαν συνέπεια την συσσώρευση των υγειονομικών μονάδων στα αστικά κέντρα, και την δημι-

ουργία μεγάλων υγειονομικών ανισοτήτων, τόσο στην πρόσβαση όσο και στην παροχή υπηρεσιών υγείας.

8°. Η αδύναμη οργάνωση της πρωτοβάθμιας περίθαλψης έχει αποτελέσει παρά τα οποία κίνητρα νομοθετήθηκαν για την υποστήριξη της, το πλέον διαχρονικό πρόβλημα του συστήματος υγείας. Ο ρόλος των κέντρων υγείας και των πολυιατρείων έχει περιοριστεί στο να διαβιβάζουν την πλειονότητα των ασθενών του στα εξωτερικά ιατρεία των δημόσιων νοσοκομείων και στα ιδιωτικά κέντρα διαγνωστικής ιατρικής. Οι σοβαρές ελλείψεις στην υλικοτεχνική υποδομή και οι αδυναμίες της να ανταποκριθεί αποτελεσματικά στις σύγχρονες απαιτήσεις της ιατρικής επιστήμης, αλλά και η έλλειψη κατάλληλου εκπαιδευμένου ιατρικού προσωπικού (ειδικότητα γενικής ιατρικής), αποτελούν κάποια από τα προβλήματα που ευθύνονται για την υπολειτουργία των υπηρεσιών αυτού του επιπέδου περίθαλψης.

9°. Στα πλαίσια της πρωτοβάθμιας περίθαλψης, εντάσσεται το Ε.Κ.Α.Β., ίσως το πιο προβληματικό κομμάτι του Ε.Σ.Υ., αφού είναι στην ουσία ένας φορέας που προσφέρει μόνο επείγουσα προνοσοκομειακή διακομιδή και όχι φροντίδα. Οι μεγάλες ελλείψεις ιδιαίτερα σε υλικοτεχνική υποδομή και σε εξειδικευμένο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό έχουν επιφέρει την υπολειτουργία του.

Το πιο σημαντικό πρόβλημα που παρατηρείται σχετικά με το Ε.Κ.Α.Β., είναι η μη επέκτασή του σε όλη τη χώρα, με αποτέλεσμα να μην προσφέρονται επαρκείς υπηρεσίες επείγουσας προνοσοκομειακής φροντίδας σε μεγάλο μέρος του πληθυσμού.

10°. Ο ανθρώπινος παράγοντας, αποτελεί το σημαντικότερο συντελεστή της παραγωγικής διαδικασίας στις μονάδες της δευτεροβάθμιας περίθαλψης. Οι ελλείψεις σε ιατρικό, νοσηλευτικό, διοικητικό και παραιατρικό προσωπικό, η άνιση κατανομή τους, οι αντιδεδοντολογικές συμπεριφορές που αναπτύσσονται στο νοσοκομειακό χώρο κυρίως από το ιατρικό προσωπικό, αλλά και η απουσία του θεσμού της συνεχούς εκπαίδευσης και επιμόρφωσης του προσωπικού των δημόσιων νοσοκομείων συνθέτουν την υπάρχουσα κατάσταση στο ανθρώπινο δυναμικό στις μονάδες της δευτεροβάθμιας περίθαλψης.

- Μεγάλες ανισότητες εντοπίζονται και στην χωροταξική κατανομή των ίδιων των νοσοκομειακών μονάδων. Ο υπερσυγκεντρωτισμός των νοσοκομείων στα αστικά κέντρα, αλλά και η άνιση κατανομή της βιοιατρικής τεχνολογίας στα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., απαριθμούν κάποια από τα πιο σημαντικά προβλήματα που ευθύνονται για τις μεγάλες διακυμάνσεις, τόσο στην ποσότητα όσο και στην ποιότητα της παρεχόμενης νοσοκομειακής φροντίδας.

- Το ενιαίο πλαίσιο οργάνωσης των νοσοκομείων (Π.Δ. 87/1986), δεν επέφερε τα ανάλογα θετικά αποτελέσματα στην οργάνωση και λει-

τουργία τους με την οριοθέτηση τεσσάρων υπηρεσιών του νοσοκομείου. Αντίθετα, οι επικαλύψεις και οι συγκρούσεις ρόλων και αρμοδιοτήτων αποτελούν καθημερινά φαινόμενα και επιβεβαιώνουν την έλλειψη καθηκοντολογίου των υπαλλήλων που εργάζονται στα δημόσια νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. Ο θεσμός του Συντονιστή ή του Γενικού Διευθυντή παρόλο που νομοθετικά προβλέπεται, εντούτοις δεν έχει εφαρμοσθεί. Μόνο τέσσερις φορές, μέσα στην τελευταία δωδεκαετία προκηρύχθηκαν θέσεις Managers για τα μεγαλύτερα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ.

Έχοντας υπόψη την νομοθετική πορεία του συστήματος υγείας μέχρι και το τέλος της δεκαετίας του 1990, και την ψήφιση των τεσσάρων βασικών νομοθετημάτων (1397/1983, 2071/1992, 2194/1994 και 2519/1997) για την υγεία σε λιγότερο από δυο δεκαετίες θα ανέμενε κανείς, ότι θα συνέβαλε τόσο στην ποιοτική όσο και στην οργανωτική αναβάθμιση του τομέα αυτού. Όπως είδαμε, το κράτος αντί να πορευθεί προς την κατεύθυνση της λήψης ουσιαστικών μέτρων για την προστασία της υγείας των πολιτών του, που άλλωστε είναι και η βασική υποχρέωση του, δημιούργησε με τα αλληπάλληλα νομοθετήματα ένα συγκεχυμένο κλίμα για το τομέα της υγείας, όπου το Ε.Σ.Υ. εμφανίζεται αναποτελεσματικό και ανήμπορο να αντιμετωπίσει τα διαχρονικά και τα συνεχώς διογκωμένα πρόβλημά του.

Η χαμηλή αποδοτικότητα των υπηρεσιών του συστήματος υγείας, και η κατ' επέκταση χαμηλή ικανοποίηση των πολιτών από την χρησιμοποίησή τους, αποτελούν τις δυο συνισταμένες που κυριαρχούν στο υγειονομικό μας σύστημα, και επισκιάζουν την νομοθετική προσπάθεια του κράτους για την δημιουργία ενός ολοκληρωμένου και αποτελεσματικού Εθνικού Συστήματος Υγείας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΑΝΑΠΛΙΩΤΗ, - ΒΑΖΑΙΟΥ, Ε., “Παγκόσμιες αποδοχές στην υγεία και εθνικά συστήματα”, [χ.ο], Αθήνα 1988.

ΑΝΑΠΛΙΩΤΗ, - ΒΑΖΑΙΟΥ, Ε., “Ε.Σ.Υ.: Τροποποιήσεις - Δίκαιο Ε.Ο.Κ” , [χ.ο], Αθήνα 1988.

ΜΕΚΟΥ, Ζ., “Εθνικό Σύστημα Υγείας”, Σάκκουλας, Αθήνα 1988.

ΝΙΑΚΑΣ, Δ., “Υγεία και Περιφερειακή Ανάπτυξη. Η Περιφερειακή Πολιτική Υγείας στην Ελλάδα”, Κέντρο Κοινωνικών Επιστημών της Υγείας, Αθήνα 1993.

ΣΑΚΕΛΛΑΡΙΟΥ, Μ., “Νομοθεσία Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας”, Καλαμάτα 1993.

ΡΟΜΠΟΛΗΣ, Σ.- ΧΛΕΤΣΟΣ, Μ., “Η κοινωνική πολιτική μετά την κρίση του κράτους - πρόνοιας”, Παρατηρητής, Θεσσαλονίκη 1995.

ΤΣΑΛΙΚΗΣ, Γ., “Φιλελευθερισμός, Οράματα και Παροράματα για την Υγεία”, στο Κυριόπουλος Γ. επιμ. “Η πολιτική υγείας Στην Ελλάδα: στο σταυροδρόμι των επιλογών”, Θεμέλιο, Αθήνα 1995.

ΘΕΟΔΩΡΟΥ, Μ., ΣΑΡΡΗΣ, Μ., ΣΟΥΛΗΣ, Σ. “Συστήματα Υγείας και Ελληνική Πραγματικότητα”, [χ.ο], Αθήνα 1997.

ΑΛΕΞΙΑΔΗΣ, Α., “Εισαγωγή στο Δίκαιο της Υγείας, Νομοθεσία - Νομολογία”, Μ. Δημοπούλου, Θεσσαλονίκη 1999.

ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ, Χ., “Οι σύγχρονες εξελίξεις στα συστήματα υγείας. Προβλήματα και τάσεις”, στο Σακελλαρόπουλος Θ. επιμ. “Η μεταρρύθμιση του Κοινωνικού Κράτους”, Κριτική, Αθήνα 1999.

ΣΟΥΛΙΩΤΗΣ, Κ., “Ο ρόλος του ιδιωτικού τομέα στο Ελληνικό Σύστημα Υγείας”, Παπαζήσης, Αθήνα 2000.

ΣΟΥΛΙΩΤΗΣ, Κ., “Η χρηματοδότηση του Ελληνικού Υγειονομικού Συστήματος”, Διδακτορική διατριβή, Πάντειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα 2000.

ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ

Ν.Δ. 2592, «Περί οργανώσεως της ιατρικής αντιλήψεως»,
Φ.Ε.Κ. Τεύχος Α', 254/ 18-9-1953.

Νόμος 1278, «Για σύσταση Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας»,
Φ.Ε.Κ. Τεύχος Α', 105/ 24-3-1982.

Νόμος 1316, «Ίδρυση, οργάνωση και αρμοδιότητες του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων (Ε.Ο.Φ.), της Εθνικής Φαρμακοβιομηχανίας (Ε.Φ.), της Κρατικής Φαρμακαταποθήκης (Κ.Φ.) και τροποποίηση και συμπλήρωση της Φαρμακευτικής Νομοθεσίας και άλλες διατάξεις»,
Φ.Ε.Κ. Τεύχος Α', 35/ 10-1-1983.

Νόμος 1397, «Εθνικό Σύστημα Υγείας»,
Φ.Ε.Κ. Τεύχος Α', 143/ 7-10-1983.

Νόμος 1579, «Ρυθμίσεις για την εφαρμογή και ανάπτυξη του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις»,
Φ.Ε.Κ. Τεύχος Α', 217/ 23-12-1985.

Νόμος 1759, «Ασφαλιστική κάλυψη ανασφάλιστων ομάδων, βελτίωση της κοινωνικοασφαλιστικής προστασίας και άλλες διατάξεις»,
Φ.Ε.Κ. Τεύχος Α', 50/ 18-3-1988.

Νόμος 2071, «Εκσυγχρονισμός και Οργάνωση Εθνικού Συστήματος Υγείας»,
Φ.Ε.Κ. Τεύχος Α', 123/ 5-7-1992.

Νόμος 2194, «Αποκατάσταση του Εθνικού Συστήματος Υγείας»,
Φ.Ε.Κ. Τεύχος Α', 34/ 16-3-1994.

Νόμος 2519, «Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας, οργάνωση των υγειονομικών υπηρεσιών, ρυθμίσεις για το φάρμακο και άλλες διατάξεις»,
Φ.Ε.Κ. Τεύχος Α', 165/ 21-8-1997.

Νόμος 2889, «Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις»,
Φ.Ε.Κ. Τεύχος Α', 37/ 2-3-2001.

ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ

Βασιλάκης, Γ., «Προσδοκίες και Προβληματισμοί από την Εισαγωγή του θεσμού του Γενικού Διευθυντή στα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ.», περ. *Επιθεώρηση Υγείας*, τόμος 10, τευχ. 56, Ιανουάριος - Φεβρουάριος 1999, Αθήνα.

Κρεμαστινός, Δ., «Αντικειμενικές δυσκολίες για την υλοποίηση του Ε.Σ.Υ.», περ. *Επιθεώρηση Υγείας*, τόμος 10, τευχ. 56, Ιανουάριος - Φεβρουάριος 1999, Αθήνα.

Γαρδίκας, Κ., «Πως θα εκλείψουν οι Αθλιότητες του Ε.Σ.Υ.», περ. *Επιθεώρηση Υγείας*, τόμος 10, τευχ. 60, Σεπτέμβριος - Οκτώβριος 1999, Αθήνα.

Σίσσουρας, Α., «Η "Υγεία" στο Στόχαστρο», περ. *Επιθεώρηση Υγείας*, τόμος 10, τευχ. 60, Σεπτέμβριος - Οκτώβριος 1999, Αθήνα.

Μιλτιάδης, Ε., «Τα Τριτοκοσμικά Νοσοκομεία», περ. *Επιθεώρηση Υγείας*, τόμος 10, τευχ. 61, Νοέμβριος - Δεκέμβριος 1999, Αθήνα.

Βενιέρης, Δ., «Οι Περιπέτειες της Υγείας στην Ελλάδα», περ. *Επιθεώρηση Υγείας*, τόμος 11, τευχ. 64, Μάιος - Ιούνιος 2000, Αθήνα.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ



ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΟΥ ΒΑΣΙΛΕΙΟΥ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ

Ἐν Ἀθήναις
τῆ 18 Σεπτεμβρίου 1953

ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟΝ

Ἀριθμὸς φύλλου 2154

ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΟΝ ΔΙΑΤΑΓΜΑ ὑπ' ἀριθ. 2592.

Περὶ ὀργανώσεως τῆς Ἱατρικῆς ἀντιλήψεως.

ΠΑΥΛΟΣ
ΒΑΣΙΛΕΥΣ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ

Ἐχόντες ὑπ' ὄψει τὰς διατάξεις τοῦ ἀρθροῦ 35 τοῦ Συντάγματος καὶ τὴν ἐπὶ 26 Αὐγούστου 1953 συμφωνῶν γνώμη τῆς κατὰ τὴν παράγραφον 2 τοῦ αὐτοῦ ἀρθροῦ 35 Πίστεως Ἐπιτροπῆς ἐκ Βουλευτῶν, προτάσει τοῦ Ἡμετέρου Ὑπουργικοῦ Συμβουλίου, ἀπερασάτωμεν καὶ διατάτωμεν :

Ἄρθρον 1.

Πρὸς ἐξυπηρέτησιν τοῦ πληθυσμοῦ διὰ τῶν ἀναγκαιουσίων νοσηλευτικῶν καὶ ἱατρικῶν μέτων διαπρεῖται ἡ Ἐπιχράταις εἰς Ὑγειονομικὰς περιφερείας.

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

Ἄρθρον 2.

1. Περὶ τῆ ἐξουσίας ἐκάστης ὑγειονομικῆς περιφερείας συνιστᾶται ὑπηρεσία, ἀποτελούσα περιφερειακὴν ὑπηρεσίαν τοῦ Ὑπουργείου Κοινωνικῆς Προνοίας.

Ἡ ὑπηρεσία αὕτη ἔχει τὰς κάτωθι ἀρμοδιότητας :

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

β) Τὴν ὀργάνωσιν, τὴν παρακολούθησιν καὶ τὸν ἐλεγχὸν τῶν ἐν τῇ ὑγειονομικῇ περιφερείᾳ νοσηλευτικῶν ἰσχυμάτων καὶ,

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 ἀνατίθωνται 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 ἐξουσίας ἐκάστης ὑγειονομικῆς περιφερείας. ὄργανα δὲ ταύτης εἶναι οἱ ὑπάλληλοι τοῦ Ὑγειονομικοῦ τούτου Κέντρου. Διὰ Β. Διατάγματος, ἐκδιδόμενων

τῆ προτάσει τῶν Ὑπουργῶν Κοινωνικῆς Προνοίας καὶ Οἰκονομικῶν, καθορίζονται αἱ ὀργανικαὶ θέσεις τοῦ προσωπικοῦ τοῦ Ὑγειονομικοῦ Κέντρου τῆς ἐξουσίας ἐκάστης Ὑγειονομικῆς Περιφερείας, ἐντὸς τοῦ συνόλου τῶν ὀργανικῶν θέσεων τοῦ Ὑπουργείου Κοινωνικῆς Προνοίας καὶ ἄνω ἐπιθεωρουσέως τοῦ Προϋπολογισμοῦ τοῦ Κράτους.

Αἱ θέσεις αὗται πληροῦνται διὰ τοποθετήσεως ἢ μετατάξεως ὑπάλλληλων ἀρμοδιότητος τοῦ Ὑπουργείου Κοινωνικῆς Προνοίας ἢ ἑτέρων Ὑπουργείων, τερουμένων 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. Ἐκτὸς, ὅταν ἀρρᾶ τὴν προκειμένην ἀρμοδιότητα, ὑπάγονται εἰς τὸν προϊστάμενον τοῦ Ὑγειονομικοῦ Κέντρου τῆς ἐξουσίας τῆς περιφερείας.

4. Εἰς τὴν Ὑγειονομικὴν Περιφερειάν, τῆς ὁποίας ἐξουσία εἶναι αἱ Ἀθῆναι, δεῖ ἀποφασίσεως 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 ἐξουσίαν ἐκάστης Ὑγειονομικῆς περιφερείας, συνιστᾶται, δεῖ ἀποφάσεως τοῦ Προϊσταμένου τῆς οἰκείας Διοικήσεως, Συμβουλίου ὑπὸ τὸν τίτλον «Περιφερειακὸν Συμβούλιον Ἱατρικῆς Ἀντιλήψεως» ἀποτελούμενον ἐκ τῶν ἑξῆς 11 μελῶν :

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

β) Τοῦ Δημάρχου τῆς ἐξουσίας τῆς Ὑγειονομικῆς περιφερείας.

γ) Ἐνὸς Δικαστικοῦ, ἐπὶ τοῦ βαθμοῦ τοῦ Προέδρου Πρωτοδικῶν ἢ Εἰσαγγελέως Πρωτοδικῶν καὶ ἄνω, ὀριζόμενος ὑπὸ τοῦ Προέδρου τῶν Ἰσχυρῶν εἰς τὴν περιφερειάν ἐκ ὁποίου ὑπάγεται ἡ ὑγειονομικὴ περιφέρεια.

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

ε) Ἐνὸς ἀνωτέρου ὑπάλλληλου ἀρμοδιότητος τοῦ Ὑπουργείου Οἰκονομικῶν, ὀριζόμενος ὑπὸ τοῦ Ὑπουργοῦ τῶν Οἰκονομικῶν

στ) Ένός ανωτέρου (Υγειονομικού Λειτουργικού της υφου-
ράς της έδρας της Υγειονομικής περιφέρειας, ορίζομένου
παρά του Διοικητού της οικείας μονάδας.

ζ) Του Νομομηχανικού της έδρας της Υγειονομικής περι-
φέρειας.

η) Του Προέδρου του Ιατρικού Συλλόγου της έδρας της
Υγειονομικής περιφέρειας.

θ) Του Προϊσταμένου του οικείου Υποκαταστήματος του
ΙΚΑ

ι) Του Προέδρου της Ένώσεως των Γεωργικών συνεταιρι-
σμών της περιφέρειας.

ια) Ένός αντιπροσώπου των επαγγελματιών σωματείων
προτεινομένου ύφ' ενός εκάστου τούτων και εκλεγμένου μεταξύ
αυτών επί διατεί θητεία υπό του προϊσταμένου της μονάδας
της Διοικήσεως.

Είς ην περίπτωσην δεν καθίσταται εφικτή ή συγκρότησις
του Συμβουλίου κατά εν ή δύο μέλη, τούτο θεωρείται νομίμως
συγκροτημένον με τὰ προβλεπόμενα λοιπά ως άνω μέλη.

2. Ο Προϊστάμενος της παρά τη έδρα της υγειονομικής
περιφέρειας υγειονομικής υπηρεσίας είναι και Εισηγητής του
Περιφερειακού Συμβουλίου. Χρέη Εισηγητού δύναται να εκτε-
λήση δι' ώρισμένον θέμα και οιοδήποτε των μελών του Συμβου-
λίου έχουν ειδικότητα επί του θέματος και ορίζομενον υπό του
Προέδρου.

3. Το Περιφερειακόν Συμβούλιον Ιατρικής Αντιλήψεως
δύναται να καλή όπωσ θεσπώσιν, άνευ ψήφου, οιασδήποτε
συνεδρίαξ αὐτοῦ πρόσωπα θεωρούμενα χρήσιμα λόγω ειδικών
γνώσεων ή της θέσεως αὐτῶν.

4. Το Περιφερειακόν Συμβούλιον Ιατρικής Αντιλήψεως
εκλέγει ανά διετίαν, δια μυστικής ψηφοφορίας, τὸν Ἀντιπρό-
εδρον. Οὗτος ἀναπληροῖ τὸν Πρόεδρον ἔλλειποντα, ἀπόντα ή
κωλύομενον.

5. Το Περιφερειακόν Συμβούλιον Ιατρικής Αντιλήψεως
συνεδριάζει παρόντων ἐξ τοῦλάχιστον ἓκ των μελών αὐτοῦ,
όποσδήποτε δὲ κατὰ πλειοψηφίαν, ἐν ἰσοψηφίᾳ ἐπικρατούσης
της γνώμης του Προέδρου.

Χρέη Γραμματέως εκτελεῖ εἰς ὑπάλληλος του Υγειονομι-
κού Κέντρου της περιφέρειας, ορίζομενος υπό του Νομιάτου.

6. Ἄπαντα αἱ ἀποφάσεις του Συμβουλίου καταχωρίζονται
εἰς βιβλίον πρακτικῶν, εἰς ὃ ὑπογράφουσιν ἅπαντα τὰ κατὰ
την οἰκείαν συνεδρίαν παραστάντα μέλη.

Αἱ ἀποφάσεις των περιφερειακῶν Συμβουλίων εἶναι ὑποχρεω-
τικαὶ διὰ τὸν Προϊστάμενον της Διοικήσεως.

7. Ὅσάνκις, κατὰ τὰς διατάξεις του παρόντος νόμου, τὸ ὡς
ἄνω Περιφερειακόν Συμβούλιον Ιατρικής Αντιλήψεως ἐνεργ-
γεῖ ὡς Ὑπηρεσιακόν Συμβούλιον εἶσαι των διατάξεων του Α.
Ν. 1811)951 ἐπὶ θεμάτων ἀφορώντων τὸ προσωπικόν των
νοσηλευτικῶν Ἱδρυμάτων (μεταβολαὶ προσωπικῶν ἀτικρῆς πει-
θαρχικῆς ἐξουσίας κλπ.) συγκροτεῖται μόνον ἐκ των ἔχόντων
την ἰδιότητα του μονίμου δημοσίου ὑπαλλήλου μελῶν αὐτοῦ
ἐπὶ την προεδρίαν του δικαστικοῦ μέλους αὐτοῦ. Τὸ οὗτω συ-
κροτούμενον ὑπηρεσιακόν Συμβούλιον εὑρίσκειται ἐν ἀπαρίτᾳ πα-
ρόντων τεσσάρων ἐκ των μελών αὐτοῦ, ἀποφασίζει δὲ κατὰ πλει-
οψηφίαν των παρόντων νικώσης ἐν ἰσοψηφίᾳ της ψήφου του
Προέδρου

8. Ἡ ὑπηρεσία του Προέδρου καὶ των Συμβουλῶν εἶναι
μισθιακή. Διὰ πράξεως των Ὑπουργῶν Κοινωνικῆς Προ-
νοίας καὶ Οἰκονομικῶν δύνανται νὰ παρέχωνται αὐτοῖς ἐξοδα
κινήσεως, δι' ἐκάστην συνεδρίασιν, καθοριζόμενα διὰ της
πράξεως ταύτης.

Ἄρθρον 4.

1. Ἀρμοδιότητες του Περιφερειακοῦ Συμβουλίου Ιατρι-
κῆς Αντιλήψεως εἶναι :

Α) Ἡ γνωμοδότησις :

α) Ἐπὶ των Νοσηλευτικῶν Ὑγειονομικῶν ἀναγκῶν της
περιφέρειας.

β) Ἐπὶ των ἐκάστοτε κτιριακῶν ἀναγκῶν των Νοσηλευ-
τικῶν καὶ Ὑγειονομικῶν Ἱδρυμάτων της περιφέρειας του,
εἴτε αὐταὶ ἀφορῶσιν ἀνέγερσιν νέων κτιρίων ή ἐπέκτασιν, εἴ-
τε ἐπισκευῇ ή βελτιώσιν ὕφισταμένων τοιούτων.

καὶ

β) Ἐπὶ των τροποποιήσεων των ὀργανισμῶν των Ἱδρυμά-
των.

Αἱ γνωμοδοτήσεις αὐταὶ δεόντως ἠτοιολογημέναι ὑπέβα-
λονται πρὸς ἔγκρισιν εἰς τὸ Ὑπουργεῖον Κοινωνικῆς Προ-
νοίας ὡσπερ καὶ ἀποφασίζει.

Β) Ἡ ἔγκρισις :

α) Των προϋπολογισμῶν των ἐσόδων καὶ ἐξόδων των Νο-
σηλευτικῶν Ἱδρυμάτων της Περιφέρειας.

β) Της τροποποιήσεως των προϋπολογισμῶν των ὡς ἄνω
Ἱδρυμάτων καὶ της ἀνακατανομῆς των ἐκ του εἰδικοῦ λογα-
ριασμοῦ πιστώσεων.

γ) Των ἐκάστοτε προτεινομένων ὑπὸ των Νοσηλευτικῶν
Ἱδρυμάτων τιμολογίων, νοσηλείων κλπ. δικαιωμάτων διὰ
τὰς διαφόρους κατηγορίας ασθενῶν.

δ) Των πράξεων των Δ. Σ. των Ἱδρυμάτων της Ὑγει-
ονομικῆς Περιφέρειας, των ἀρρωσῶν διαρισμῶν, προαγωγῶν,
ἀπολύσεις, ἐντάξεις καὶ μετατάξεις του διοικητικοῦ καὶ νο-
σηλευτικοῦ προσωπικοῦ (πλὴν των ἀρρωσῶν τους διορισμοῦ
Διοικητικῶν Διευθυντῶν καὶ Διευθυνούσης Ἰελεφῆς) καὶ της
δημοσιεύσεως αὐτῶν εἰς την Ἐφημερίδα της Κυβερνήσεως
μεταβιβάζομένης της ἐπὶ των θεμάτων τούτων ἀρμοδιότη-
τος του Ὑπουργοῦ των Οἰκονομικῶν εἰς τὸ Περιφερειακόν
Συμβούλιον

ε) Του ποσοστοῦ της εἰδικῆς ἐκτάκτου παροχῆς ἰατρῶν—
Διευθυντῶν, ἐπιμελητῶν καὶ βοηθῶν, κατόπιν προτάσεως του
Διοικητικοῦ Συμβουλίου ἐκάστου Ἱδρυματος, περὶ της ή περι-
γραφοῦ 2 του άρθρου 11 του παρόντος.

Γ) Ἡ ἀτικρῆς της πειθαρχικῆς ἐξουσίας ην ἀσκουσι τὰ
Ὑπηρεσιακὰ Συμβούλια των Κεντρικῶν Ὑπηρεσιῶν των Ὑ-
πουργείων καὶ εἶσαι των διατάξεων του Ν. 1811)51 «περὶ
Κώδικος Καταστάσεως των Ἀρροσῶν Διοικητικῶν Ὑπαλλή-
λων» ἐπὶ την ἐν άρθρω 3 παραγράφου 7 του παρόντος ἰσ-
κρομένην σύνθεσιν αὐτοῦ, ἐπὶ των πειθαρχικῶν ἀδικημάτων
των ὑπαλλήλων των εἰς τὸ παρὸν Ν. Δ. ὑπαγομένων Ἱ-
δρυμάτων καὶ ή ἐπιβολή των ἐν αὐτῶ ορίζομένων ποινῶν. ἔπι-
ρεσει: της ἐγγράφου ἐπισημῆσεως καὶ του προστίμου πέντε
ἀποδοχῶν ἐνός μηνός, ὡς ἐπιβάλλουσι τὰ Διοικητικὰ Συμ-
βούλια των ἀνωτέρω Ἱδρυμάτων.

Κατὰ των ἀποφάσεων του ὡς ἄνω ὑπηρεσιακοῦ Συμβουλίου,
ἐπιτρέπεται προσφυγή ἐνώπιον του Συμβουλίου Ἐπιτροπῆς
κατὰ τὰ ἐν άρθρω 147 καὶ 170 του Ν. 1811)1951 ἰσχύ-
οντα.

2. Διὰ Β. Διατάγματος, προτάσει του Ὑπουργοῦ Κοινων-
ικῆς Προνοίας, θύονται ν' ἀνατεθῶσιν εἰς τὸ Περιφερει-
ακόν Συμβούλιον Ιατρικῆς Αντιλήψεως καὶ ἔτεροι ἀρμοδι-
τητες σχετικαὶ με την διοίκησιν καὶ την ὀργάνωσιν της ἰα-
τρικῆς ἀντιλήψεως της Περιφέρειας του.

3. Δι' ἀποφάσεως του Ὑπουργοῦ Κοινωνικῆς Προνοίας
δημοσιευομένης εἰς την Ἐφημερίδα της Κυβερνήσεως ἐπι-
ρίζονται τὰ της λειτουργίας των Περιφερειακῶν Συμβουλῶν
Ιατρικῆς Αντιλήψεως.

Ἄρθρον 5.

1. Εἰς την πρωτεύουσαν ἐκάστης ἐπαρχίας, ή Νομὸς ὡς ἔ-
δει ὑπάρχουν ἐπαρχία, συνιστᾶται δι' ἀποφάσεως του ὀνότι
Νομάρχου, «Ἐπιτροπὴ Ιατρικῆς Αντιλήψεως» ἀπαρτιζομένη
ἐκ των ἐξῆς:

α) Του Μητροπολίτου ή του ἀρχιερατικοῦ Ἐπιτρόπου, εἰς
προέδρου.

β) Του Δημάρχου ή του Προέδρου της Κοινότητος της
πρωτεύουσας της ἐπαρχίας.

γ) Του Ἐπιθεωρητοῦ της στοιχειώδους ἐκπαιδεύσεως, εἰ
ὅπου δὲν ὑπάρχει τοιοῦτος, ἐκ του ὑπὸ του Ἐπιθεωρητοῦ
ἐν ὑπάγει: ή Ἐπαρχία ορίζομένου δημοδιδασκάλου.

δ) Του Προέδρου του Ιατρικοῦ Συλλόγου, εἰ, ὅπου, δὲ
ὑπάρχει τοιοῦτος, ἐξ ἐνός ἰατροῦ ὑποδεικνυομένου διὰ
του Ιατρικοῦ Συλλόγου εἰς ὃν ὑπάγει: ή περιφέρεια της ἐπαρ-
χίας.

α) Ἐξ ἑνὸς μέλους υποδεικνυμένου ὑπὸ τῆς Ἐνώστως Γεωργικῶν Συνεταιρισμῶν τῆς ἀδριατικῆς ἐν τῇ πρωτεύουσῃ τῆς Ἐπαρχίας, ἢ, ὅπου δὲν ὑπάρχει τοιαύτη, ὑπὸ τῆς Ἐνώστως Γεωργικῶν Συνεταιρισμῶν εἰς τὴν ὑπάγεται ἡ περιφέρεια τῆς Ἐπαρχίας.

Εἰς τὰς πρωτεύουσας ἐπαρχιῶν εἰς αἷς ὑπάρχει νομικός καὶ ἐργατικὸν κέντρον μετέχουσιν εἰς τὴν ἀνωτέρω Ἐπιτροπῇ. Ἐπὶ πλείον των ἄνω, ὡς μέλη, ὁ νομικός καὶ ἓν πρῶτον υποδεικνυόμενον ὑπὸ τοῦ Ἐργατικοῦ Κέντρον.

2. Ἡ Ἐπιτροπὴ ἐκλέγει ἀντιπρόεδρον ἀναπληροῦντα ἐν ἀπουσίᾳ ἢ κωλύματι τὸν Πρόεδρον.

3. Ἀρμοδιότης τῆς Ἐπιτροπῆς Ἱατρικῆς Ἀντιλήψεως εἶναι ἡ παρακολούθησις τῆς ἐφαρμογῆς τοῦ προγράμματος Ἱατρικῆς ἀντιλήψεως, ἰδίως τῆς ἀνοικτῆς τοιαύτης τῆς οἰκείας Ἐπαρχίας, ὡς καὶ τῆς λειτουργίας τῶν τυχόν ἐπαρχιῶν εἰς ταύτην νοσηλευτικῶν καὶ θεραπευτικῶν ἱδρυμάτων ἐκ τῶν προβλεπομένων ὑπὸ τοῦ παρόντος Ν. Δ. εἰρηγομένων εἰς τὸ οἰκείον Περιφερειακὸν Συμβούλιον Ἱατρικῆς Ἀντιλήψεως τὰ θέοντα νὰ ληφθῶσιν ἐκάστοτε μέτρα.

Ἄρθρον 6.

1. Αἱ ἀναγκιούσαι εἰς ἐκάστην Ὑγειονομικὴν περιφέρειαν κλινικὴ καθορίζονται ὑπὸ τοῦ Ὑπουργείου Κοινωνικῆς Προνοίας, κατόπιν γνωματεύσεως τοῦ οἰκείου Περιφερειακοῦ Συμβουλίου Ἱατρικῆς Ἀντιλήψεως καὶ βάσει τοῦ πληθυσμοῦ, τῶν συγκοινωνιακῶν μέσων, τῆς νοσηρέτητος, τοῦ ὑπάρχοντος ἐν τῇ περιφέρειᾳ ταύτῃ ἀριθμοῦ κλινῶν εἰς ἰδιωτικὰς κλινικὰς κλπ.

2. Αἱ ἀναγκιούσαι αὗται κλινικὴ κατατέμονται μεταξὺ τῶν ἐξῆς δύο κατηγοριῶν γενικῶν Νοσοκομείων ὡς καὶ Ὑγειονομικῶν Σταθμῶν:

α) Ἐνὸς κεντρικοῦ νοσοκομείου κειμένου ἐν τῇ ἔθρᾳ τῆς Ὑγειονομικῆς περιφέρειας καὶ δυνάμεως 150 τοῦλάχιστον κλινῶν, διαθέτοντος τὰς πλείους τῶν εἰδικοτήτων.

β) Πλείων τοῦ ἐνὸς περιφερειακῶν γενικῶν Νοσοκομείων, δυνάμεως ἐκάστου 60 τοῦλάχιστον κλινῶν καὶ περιλαμβανόντος ἀπαρατήτως Τμήμα Παθολογικόν, Τμήμα Χειρουργικόν καὶ Τμήμα Μαιευτικόν ὡς καὶ 2 ἐργαστήρια, Ἀκτινολογικόν καὶ Μικροβιολογικόν.

γ) Κοινοτικῶν Ὑγειονομικῶν Σταθμῶν, ὡς οὗτοι ὀρίζονται ἐν τῷ ἄρθρῳ 16 τοῦ παρόντος Νόμου.

3. Τὰ Εἰδικὰ Νοσοκομεία (Αὐτοτελῆ Μαιευτήρια, Νοσοκομεῖα Παίδων, Νοσοκομεία Λοιμωδῶν Νόσων, Ξαντοῦρια, Ψυχιατρεία κλπ.) ὑπάγονται μὲν εἰς τὰς Ὑγειονομικὰς Περιφέρειας εἰς τὴν περιφέρειαν τῶν ὁποίων λειτουργοῦσιν, ἐξυπηρετοῦσιν ὅμως τὰς ἀνάγκας πλείων Ὑγειονομικῶν περιφερειῶν, ὡς ἤθελε καθορίσει ἡ εἰδικὴ πρὸς τοῦτο ἀπόφασίς τοῦ Ὑπουργοῦ Κοινωνικῆς Προνοίας.

4. Ἡ Ἱδρυσις, συγχώνευσίς ἢ κατάργησις νοσηλευτικῶν ἱδρυμάτων ἐνεργεῖται διὰ Β. Διατάγματος ἐκδιδόμενου πρῶτον τῶν Ὑπουργῶν Κοινωνικῆς Προνοίας καὶ Οἰκονομικῶν μετὰ σύμφωνον γνώμη τῶν Κεντρικοῦ Συμβουλίου Ἱατρικῆς Ἀντιλήψεως.

Ἄρθρον 7.

1. Εἰς τὰς διατάξεις τοῦ παρόντος Ν. Δ. ὑπάγονται αὐτοδικαίως καὶ ἄνευ ἐτέρας διαδικασίας τὰ κάτωθι ὀριζόμενα Νοσηλευτικὰ Ἱδρύματα:

α) Τὰ Κρατικά, ἐξαιρουμένων τῶν τοῦ Στρατοῦ, Ναυτικοῦ καὶ Ἀεροπορίας καὶ τῶν ὑπαγομένων εἰς τὸ Ὑπουργεῖον Ἐθνικῆς Ἀμύνης.

β) Τὰ ὑπὸ τοῦ ἄρθρου 1 τοῦ ὑπ' ἀριθ. 965)37 Α.Ν. προβλεπόμενα.

γ) Τὰ ἀποτελοῦντα Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου καὶ ὑπὸ εἰδικῶν νόμων διαπόμενα.

2. Διὰ Β. Διατάγματος ἐκδιδόμενου πρῶτον τοῦ Ὑπουργοῦ Κοινωνικῆς Προνοίας δύνανται νὰ ὑπαχθῶσιν εἰς τὰς διατάξεις τοῦ παρόντος Ν. Δ. καὶ Νοσηλευτικὰ Ἱδρύματα:

α) Δημοτικά ἢ Κοινοτικά, μετ' ἀπόφασιν τῶν Διοικητικῶν Συμβουλίων ἢ Ἀδελφάτων αὐτῶν.

β) Πανεπιστημιακά, μετ' ἀπόφασιν τῆς Συγκλήρου τοῦ αὐτοῦ Πανεπιστημίου.

γ) Νομικά Πρόσωπα Ἰδιωτικοῦ Δικαίου ἢ συντηρούμενα ὑπὸ Σωματείων ἢ ἄλλων Ὀργανώσεων ἰδιωτικῆς πρωτοδουλίας, δι' ἀποφάσεις τῶν Διοικητικῶν Συμβουλίων ἢ Ἐπιτροπῶν αὐτῶν.

Ἄρθρον 8.

Ἄπαντα τὰ διαπόμενα ὑπὸ τῶν διατάξεων τοῦ παρόντος Νόμου Νοσηλευτικὰ Ἱδρύματα ἀποτελοῦν Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου, διοικούμενα ὑπὸ Διοικητικοῦ Συμβουλίου ὑπὸ τὸν ἐλεγχον τοῦ οἰκείου περιφερειακοῦ Συμβουλίου καὶ τὴν ἐποπτείαν τοῦ Ὑπουργείου Κοινωνικῆς Προνοίας, καὶ ἀπολαμβάνουσι φορολογικῶν ἀπαλλαγῶν, θαυματολογικῆς ἀτελείας, καὶ ἀπαλλαγῶν ἀπὸ τελῶν χαρτοσήμου.

2. Τὸ πρωτοπικὸν τῶν κατὰ τὴν προηγουμένην παράγραφον Νοσηλευτικῶν ἱδρυμάτων ἀπολαμβάνει τὸν ὑπὸ τοῦ ἄρθρου 9 τοῦ Α.Ν. 965)37 δικαιοματικῶν καὶ ὑπάγει εἰς τὰς ὑπὸ τοῦ ἄρθρου τούτου καθοριζόμενας ὑποχρεώσεις.

Ἄρθρον 9.

1. Ἡ Ἱατρικὴ περίθαλψις καὶ νοσηλεία εἰς τὰ ὑπὸ τοῦ παρόντος Ν. Δ. διαπόμενα ἱδρύματα παρέχεται ἐπὶ καταβολῇ νοσηλείων, ἐχειρήτρων καὶ ἐξεταστῶν εἴτε ἀπ' εὐθείας ὑπὸ τῶν νοσηλευσμένων πρωτόπων, εἴτε ὑπὸ τῶν ἐχόντων νόμιμα ὑποχρεώσεις πρὸς τοῦτο.

2. Οἱ Διευθυνταὶ Κλινικῶν τῶν ὡς ἄνω ἱδρυμάτων, ὡς καὶ οἱ ἰδιῶται ἱατροὶ οἱ ὀριζόμενοι ὑπὸ τοῦ Περιφερειακοῦ Συμβουλίου Ἱατρικῆς Ἀντιλήψεως, κατόπιν γνωματεύσεως τοῦ οἰκείου Ἱατρικοῦ Συλλόγου, δύνανται νὰ νοσηλεύωσιν εἰς τὰ ἱδρύματα ταῦτα ἀσθενεῖς τῆς ἰδιωτικῆς τῶν πελατείας, ἐπὶ καταβολῇ ὑπὸ τούτων, ἐκτὸς τῶν κανονισμένων νοσηλείων, καὶ εἰδικῆς ἀμοιβῆς ὑπὲρ τοῦ ἱατροῦ. Ἡ ἀμοιβὴ αὕτη ὀρίζεται ὑπὸ τοῦ Ὑπουργείου Κοινωνικῆς Προνοίας, κατόπιν προτάσεων γενομένων ὑπὸ τῶν διαφόρων Περιφερειακῶν Συμβουλίων Ἱατρικῆς Ἀντιλήψεως καὶ Πανελληνίου Ἱατρικοῦ Συλλόγου.

Ἄρθρον 10.

1. Ἐκάστου νοσηλευτικοῦ ἱδρυματος προϊσταται Διοικητικὸς Διευθυντής.

2. Διοικητικοὶ Διευθυνταὶ Νοσηλευτικῶν ἱδρυμάτων διορίζονται κατὰ προτίμησιν ἱατροὶ μὴ ἐξαιρουμένης τὴν ἐπαγγελίαν ἢ, ἐλλείψει ἱατρῶν, πτυχιούχοι ἀνωτάτων ἐκπαιδευτικῶν ἱδρυμάτων, μὴ ὑπερβάντες τὸ 50ὸν ἔτος τῆς ηλικίας τῶν καὶ τυχόντες εἰδικῆς ἐκπαίδευσως παρὰ τὴν Ὑγειονομικὴν Σχολὴν Ἀδελφῶν ἢ ἄλλῃ εἰδικῇ τῆς ἀλλοδαπῆς.

Οἱ Διοικητικοὶ Διευθυνταὶ διορίζονται ἐπὶ ἐν ἔτος ὡς δόκιμοι μετὰ πρότασιν τοῦ Δ. Σ. τοῦ οἰκείου ἱδρυματος καὶ σύμφωνον γνώμη τοῦ ἀρμοδίου περιφερειακοῦ Συμβουλίου Ἱατρικῆς Ἀντιλήψεως διὰ Β. Διατάγματος ἐκδιδόμενου πρῶτον τοῦ Ὑπουργοῦ Κοινωνικῆς Προνοίας. Μετὰ τὰς δὲ ἐτος ἀπ' αὐτοῦ διορισμοῦ τῶν καὶ ἐφ' ὅσον ἡ ὑπηρεσίαν τῶν ὑπῆρξεν εὐδόκιμος μονιμοποιούνται κατ' ἐν τρόπον διορίζονται.

3. Διευθύνουσαι ἀδελφαὶ νοσηλευτικῶν ἱδρυμάτων διορίζονται αἰ κεκτημένα πτυχίον ἀνεγνωρισμένης Σχολῆς Ἀδελφῶν Νοσοκόμων τριτοῦς φοιτήσεως. Προκειμένου περὶ Μαιευτηρίων, δύνανται νὰ διορισθῶν ὡς Διευθύνουσαι ἀδελφαὶ ἐπιστήμιω Μαιεῖ τριτοῦς φοιτήσεως κεκτημένη ἀπαιτήτων Γυμνασίου καὶ τριτῆ τοῦλάχιστον προῦπηρεσίαν εἰς Νοσηλευτικόν Ἱδρυμα.

Αἱ Διευθύνουσαι ἀδελφαὶ ὑπηρετοῦσιν ἐπὶ ἐν ἔτος ὡς δόκιμοι μονιμοποιούμεναι ἰσολούθως. Ὁ διορισμὸς καὶ ἡ μονιμὴ ποιήσις τῶν γίνεται κατὰ τὴν διαδικασίαν τὴν ὀριζομένην ἐν τῇ παράγραφῳ 2 τοῦ παρόντος.

Ἐν τῷ Ὀργανισμῷ ἐκάστου ἱδρυματος δύνανται νὰ ὀρισθῶν ἢ βαθμολογικῇ ἐξέλιξις τοῦ Διοικητικοῦ Διευθυντοῦ καὶ τῶν Διευθυνούσων ἀδελφῆς.

Ἡ βαθμολογικὴ αὕτη ἐξέλιξις δύνανται νὰ εἶναι μετὰ τετραετῆ εὐδόκιμον ὑπηρεσίαν ἐν ἐκάστῳ βαθμῷ διὰ μὲν τὸ Διοικητικὸν Διευθυντὴν μέχρι τοῦ 2ου βαθμοῦ, διὰ δὲ τὰς Διευθύνουσας ἀδελφὰς μέχρι τοῦ 4ου βαθμοῦ.

Άρθρον 11.

1. Διευθύνται, Επιμεληταί και Βοηθοί κλινικών, Ιατρείων και Έργαστηρίων νοσηλευτικών Ίδρυμάτων εκλέγονται υπό Έπιστημονικού Συμβουλίου, κατά τὰ διὰ Β. Διατάγματος προτάσει του Ύπουργού Κοινωνικής Προνοίας ὀριζήσμενα.

2. Οἱ κατά τὰ ἄνω εκλεγόμενοι Διευθύνται διορίζονται ἐπὶ πενταετεί θητεία δυναμένη νὰ ἀνανεωθῇ ἐφ' ἅπαξ δι' ἀποφάσεως τοῦ Διοικητικοῦ Συμβουλίου τοῦ οἰκείου Νοσηλευτικοῦ ἰδρύματος ἐγκρινομένης παρὰ τοῦ Ύπουργού Κοινωνικῆς Προνοίας μετὰ σύμφωνον γνώμην τοῦ Περιφερειακοῦ Συμβουλίου Ἰατρικῆς Ἀντιλήψεως.

Ἐν ἔλλειψι: υποψηφίων πρὸς κατάληψιν θέσεως Διευθυντοῦ κλινικῆς δύναται κατὰ τὴν αὐτὴν διαδικασία ν' ἀνανεῶται ἢ θητεία τοῦ οὐ λήγει αὕτη ἀπεριορίστως.

Ἐπὶ ἐξαιρετικῆς ἐπιστημονικῆς ἀποδόσεως Διευθυντοῦ Κλινικῆς δύναται νὰ παραταθῇ ἡ θητεία του εἰς τρίτην πενταετίαν δι' ἀποφάσεως τοῦ Ύπουργού Κοινωνικῆς Προνοίας μετὰ πρότασιν τοῦ Διοικητικοῦ Συμβουλίου τοῦ παρ' ᾧ ὑπηρετεῖ ἰδρύματος καὶ σύμφωνον γνώμην τοῦ τε οἰκείου Περιφερειακοῦ Συμβουλίου καὶ τοῦ Κεντρικοῦ Συμβουλίου Ἰατρικῆς Ἀντιλήψεως.

3. Επιμεληταί διορίζονται δι' ἀποφάσεως τοῦ Δ. Σ. τοῦ οἰκείου Ἰδρύματος, ἐγκρινομένης παρὰ τοῦ Ύπουργού Κοινωνικῆς Προνοίας, κατόπιν διαγωνισμοῦ διενεργουμένου ἐν Ἀθήναις καὶ Θεσσαλονίκῃ διὰ τὰς ἀνάγκας ὅλου τοῦ Κράτους, ἅπαξ τοῦ ἔτους, ἐπὶ τριετεί θητεία ἀνανεουμένη ἐπὶ μίαν διετίαν κατόπιν προτάσεως τοῦ Διευθυντοῦ Κλινικῆς ἢ Ἐργαστηρίου κατὰ τὰ διὰ Β. Δ. ὀριζήσμενα. Δικαίωμα συμμετοχῆς εἰς τὸν διαγωνισμὸν ἔχουσιν οἱ ἱατροὶ κεκτημένοι πτυχίον εἰδικότητος.

Οἱ ἐπιτυχάνοντες εἰς τὸν διαγωνισμὸν ἐκλέγονται κατὰ σειράν ἐπιτυχίας τὰς κενὰς θέσεις τῆς προτιμηθείσας τῶν.

4. Βοηθοὶ διορίζονται πτυχιούχοι Ἰατρικῆς ἐπὶ τριετεί θητεία κατόπιν διαγωνισμοῦ διενεργουμένου δις τοῦ ἔτους ἐν Ἀθήναις καὶ Θεσσαλονίκῃ διὰ τὰς κενὰς θέσεις συλλήθην ὅλων τῶν ὑπὸ τοῦ παρόντος διαπεμένων ἰδρυμάτων. Ἡ θητεία αὕτη δύναται ν' ἀνανεωθῇ κατόπιν προτάσεως τοῦ οἰκείου Διευθυντοῦ Κλινικῆς ἢ Ἐργαστηρίου.

5. Ἐκ τῆς ἐκτελουμένης ὑπὸ τῶν βοηθῶν ὑπηρεσίας εἰς ἅπαντα τὰ ὑπὸ τοῦ παρόντος Ν. Δ. διαπεόμενα νοσηλευτικὰ ἰδρύματα δύο ἔτη λογίζονται ὡς διανυθέντα πρὸς ἀπόκτησιν εἰδικότητος.

6. Εἰς τοὺς Διευθυντάς, ἐπιμελητάς καὶ βοηθοὺς νοσηλευτικῶν ἰδρυμάτων περιφερειῶν εἰς ἅς κατὰ τὸ ἄρθρον 12 παραγρ. 2 προβλέπεται ἡ δυνατότης τῆς παροχῆς προθέτων ἀπολαυῶν, ἀπαγορεύεται νὰ διατηρῶσι ἀμέσως ἢ ἐμμέσως ἰδιωτικὴν κλινικὴν ἢ νὰ ἐργάζωνται καθ' οἰονδήποτε τρόπον εἰς αὐτήν. Εἰς τοὺς ἐκ τῶν ἄνω Διευθυντάς καὶ ἐπιμελητάς ἐπιτρέπεται μόνον ἢ ἐκτὸς τοῦ νοσοκομείου ἐπίσκεψις ἀσθενῶν οὐχὶ δὲ καὶ ἡ θεραπεία. Εἰς τοὺς βοηθοὺς ἀπαγορεύεται ἢ καθ' οἰονδήποτε τρόπον ἐκτὸς τοῦ νοσοκομείου ἀσκῆσις τοῦ ἐπαγγέλματος.

Άρθρον 12.

1. Αἱ μηνιαῖαι ἀποδοχαὶ τοῦ ἱατρικοῦ προσωπικοῦ τῶν ὑπὸ τοῦ παρόντος διαπεόμενων ἰδρυμάτων καθορίζονται ἴσαι πρὸς τὰς ἀποδοχὰς τῶν μονίμων δημοσίων ὑπαλλήλων, τὰς ἀντιστοιχούσας εἰς τοὺς βαθμοὺς τοὺς ὡς κάτωθι δι' ἕκαστον τοῦ ἱατρικοῦ προσωπικοῦ ἀναγραφόμενους:

α) Διευθυντοῦ Κλινικῆς ἢ Ἐργαστηρίου ἐπὶ βαθμῷ 2ῳ ἢ 2ῳ.

β) Διευθυντοῦ Ἐξωτερικοῦ Ἰατρείου ἐπὶ βαθμῷ 4ῳ ἢ 3ῳ.

γ) Ἀνασθησιολόγου ἐπὶ βαθμῷ 3ῳ.

δ) Ὄδοντιάτρου ἐπὶ βαθμῷ 5ῳ ἢ 4ῳ.

ε) Επιμελητοῦ Κλινικῆς καὶ Ἐργαστηρίου ἐπὶ βαθμῷ 5ῳ ἢ 4ῳ.

στ) Επιμελητοῦ Ἐξωτερικοῦ Ἰατρείου καὶ ἔσωτερικοῦ ἱατροῦ ἐπὶ βαθμῷ 6ῳ ἢ 5ῳ.

ζ) Βοηθοῦ μετ' εἰδικότητος ἐπὶ βαθμῷ 7ῳ ἢ 6ῳ.

η) Βοηθοῦ ἀνευ εἰδικότητος ἐπὶ βαθμῷ 8ῳ.

2. Ἐπιτρέπεται εἰς τὰ Διοικητικὰ Συμβουλία τῶν νοσηλευτικῶν Ἰδρυμάτων μετὰ γνώμην τοῦ οἰκείου Περιφερειακοῦ Συμβουλίου Ἰατρικῆς Ἀντιλήψεως, ἐπιτιμῶντος κατὰ περίπτωσιν καὶ ἠθιολογημένως τὰς ὀφισταμένας ἀνάγκας καὶ κατόπιν ἐγκρίσεως τοῦ Προϊσταμένου τῆς Διοικήσεως, νὰ παρέχωσι μηνιαίως καὶ δι' ὠριζόμενον χρονικὸν διάστημα μέχρι 2ῶ ἐτῶν δύναμενον ν' ἀνανεωθῇ, εἰδικὸν ἐπίδομα εἰς εἰδικούς ἱατροὺς, Διευθυντάς, Επιμελητάς καὶ βοηθοὺς τῶν ἐν λόγῳ Ἰδρυμάτων, πλὴν τῶν λειτουργούντων ἐν Ἀθήναις, Πειραιεὶ καὶ Θεσσαλονίκῃ.

Τὸ ποσοστὸν τοῦ εἰδικοῦ τούτου ἐπιδόματος ὀρίζεται ἀπὸ 50 μέχρις 100 τοῖς ἑκατὸν ἐπὶ τοῦ βασιτικοῦ μισθοῦ καὶ βαρύνει τοὺς πόρους τῶν οἰκείων Νοσηλευτικῶν Ἰδρυμάτων. παρέχεται δὲ εἰς τοὺς ἀνωτέρω ἱατροὺς, ἐφ' ὅσον κατὰ τὸν διορισμὸν τῶν, δὲν εἶναι μονίμως ἐγκατεστημένοι ἐν τῇ πόλει ἐνθα ἡ ἔδρα τοῦ Ἰδρύματος καὶ δι' ὅσον χρόνον ὑπηρετοῦν εἰς τὰ ἰδρύματα ταῦτα.

Άρθρον 13.

1. Πόροι τῶν ὑπὸ τοῦ παρόντος διαπεόμενων νοσηλευτικῶν Ἰδρυμάτων εἶναι:

α) Τὰ νοσήλεια τῶν εὐπόρων ἀσθενῶν.

β) Τὰ νοσήλεια τῶν σχετικῶς ἀπόρων ἀσθενῶν.

γ) Τὰ νοσήλεια τῶν ἀπόρων ἀσθενῶν, καταβάλλόμενα ἐν ὅλῳ ἢ ἐν μέρει ὑπὸ τῶν Δήμων, Κοινοτήτων καὶ τοῦ Κράτους, ὡς ἑξῆς:

Εἰς τὸν προϋπολογισμὸν τῶν ἐξόδων ἐκάστου Δήμου καὶ Κοινοτήτος ἀναγράφεται κατ' ἔτος ὑποχρεωτικῶς ὑπὸ ἴδιον Κεφάλαιον καὶ ἄρθρον πίστωσης ἀντιστοιχοῦσα εἰς τὸ ποσοστὸν 5 ο) ἐπὶ τοῦ συνόλου αὐτοῦ, δύναμενον δι' ἀποφάσεως τοῦ Προϊσταμένου τῆς οἰκείας Διοικητικῆς Μονάδος ν' ἀξάνηται μέχρι 10 ο) τὸ πολὺ, ἐν συνόλῳ. Ἡ πίστωση αὕτη ἀποδίδεται ἀνὰ δέμηνον ὑπὸ τῶν Δήμων καὶ Κοινοτήτων εἰς τὸν κατὰ τὴν παράγραφον 2 τοῦ παρόντος ἁρθροῦ συνιστώμενον, παρὰ τῇ Τραπεζῇ τῆς Ἑλλάδος εἰδικὸν λογαριασμὸν.

Εἰς τὸν προϋπολογισμὸν τοῦ Ύπουργείου Κοινωνικῆς Προνοίας ἀναγράφεται κατ' ἔτος — ἀντὶ τῶν δια δαπάνης διοικήσεως, μισθοδοσίας, προσωπικοῦ, τροφοδοσίας καὶ ἐν γένει λειτουργίας τῶν Νοσηλευτικῶν Ὑγειονομικῶν Ἰδρυμάτων πιστώσεων αἰτίας ἐρεξῆς κατ' ἐφαρμογὴν τοῦ παρόντος νόμου θὰ καταβάλλωνται ἐκ τοῦ εἰδικοῦ προϋπολογισμοῦ αὐτῶν καὶ εἰς βάρος τῶν διὰ τὸ παρόντος νόμου ὀριζομένων πόρων — ἐνιαῖα ὑπὸ ἴδιον κεφάλαιον καὶ ἄρθρον πίστωσης διὰ νοσήλεια ἀπόρων. Ἡ πίστωση αὕτη διατίθεται κατὰ Ὑγειονομικὰς Περιφερείας, ὑπὸ μορφήν ἐπιχορηγήσεως, βάσει τῶν ἐτησίων ἐκθέσεων τῶν Περιφερειακῶν Συμβουλίων Ἰατρικῆς Ἀντιλήψεως ἀποδιδόμενη ἀνὰ δέμηνον ὡς ἀνωτέρω.

δ) Νοσήλεια τῶν ἠσφαλισμένων τοῦ Ι.Κ.Α. καὶ ἄλλων Ἀσφαλιστικῶν Ὄργανισμῶν Δημοσίου Δικαίου.

ε) Ἐπιχορηγήσεις, εἰσφοραὶ, δωρεαί, κληρονομίαι, κ. ροδοσιαὶ κλπ.

στ) Εἰσοδήματα ἐκ τῆς ἐνμεταλλεύσεως τῆς περιουσίας αὐτῶν.

2. Παρὰ τῷ Ὑποκαταστήματι τῆς Τραπεζῆς τῆς Ἑλλάδος τῆς ἔδρας ἐκάστης Ὑγειονομικῆς Περιφερείας συνιστᾶται εἰδικὸς λογαριασμὸς ὑπὸ τὴν ἐπωνυμίαν «Λογαριασμὸς ἱατρικῆ ἀντίληψις».

Εἰς τὸν λογαριασμὸν τούτον κατατίθενται:

α) Ἀπασαὶ αἱ ἀποδιδόμεναι πιστώσεις τῶν Δήμων καὶ Κοινοτήτων, αἱ προβλεπόμεναι εἰς τὸν προϋπολογισμὸν ἐξόδων ἐκάστου τούτων, ὡς ὀρίζει ἡ παράγραφος 1 τοῦ παρόντος ἁρθροῦ, διὰ τὴν ἱατρικὴν περίθαλψιν τῶν δημοτῶν αὐτῶν.

β) Ἡ κατὰ τὴν αὐτὴν παράγραφον ὀριζομένη ἐπιχορηγίσις τοῦ Ύπουργείου Κοινωνικῆς Προνοίας καὶ

γ) Πᾶσα ἄλλη πρόσοδος διατιθεμένη πρὸς ἐπίτευξιν τῆς σκοποῦ δι' ἣν συνιστᾶται ὁ ὑπὸ τῆς παρούσης παραγράφου εἰδικὸς λογαριασμὸς.

3. Ὁ κατὰ τ' ἀνωτέρω εἰδικὸς λογαριασμὸς κινεῖται δυνάμει ἐντολῶν τοῦ Προϊσταμένου τῆς Διοικήσεως τῆς ἔδρας

απαιτεί Υγειονομικής Περιφέρειας, μετά πρότασιν του Παιδιατρικού Συμβουλίου Ιατρικής Αντιλήψεως.

β) Πρώτος ανέγερσιν νέων νοσηλευτικών Ίδρυμάτων και Νοσηλευτικών Υγειονομικών σταθμών, η επέκτασιν η συμπλήρωσις των υφισταμένων τοιούτων, αναγράφεται υποχρεωτικώς κατ' ετήσιον εως τῆς προϋπολογισμοῦ τοῦ Ι.Κ.Α. καὶ ἀπάντων τῶν λειτουργικῶν Ὁργανισμῶν Δημοσίου Δικαίου ποσὸν ἴσον τῆς εἰς τὸ ἐπί τῶν πιστώσεων τῶν διατιθεμένων ἐτησίως ὡς τούτων διὰ τὴν ἐν γένει ἰατρικὴν περίθαλψιν ὡς καὶ τῆς εἰς τὸν προϋπολογισμὸν τοῦ Ὑπουργοῦ Κοινωνικῆς Προνοίας ἀναγραφόμενης ὡς ἄνω πιστώσεως ἐκ τῆς ἑξῆς ἀπόρων. Τὸ ποσὸν τοῦτο ἀποδιδόμενον κατὰ διήμερον καὶ ἐπὶ τῆς ἀρχῆς τοῦ οικονομικοῦ ἔτους κατατίθεται ἐκ τῶν λογαριασμῶν παρὰ τῷ Κεντρικῷ Καταστήματι τῆς Τραπέζης τῆς Ἑλλάδος ὑπὸ τὸν τίτλον «Λογαριασμός Ὑγειονομικῶν Κτιρίων» διατίθεται δὲ δι' ἀποφάσεως τοῦ Ὑπουργοῦ Κοινωνικῆς Προνοίας μετὰ σύμφωνον γνώμην τοῦ Κεντρικοῦ Συμβουλίου Ιατρικῆς Αντιλήψεως.

Εν περιπτώσει ἀνεπαρκείας τοῦ πόρου τοῦτου διὰ τὴν ἐφαρμογὴν τοῦ ἐτησίου κεντρικοῦ προγράμματος, διαπιστωμένης ἐκ τῆς ἐπιπέσεως τοῦ Ὑπουργοῦ τῆς Κοινωνικῆς Προνοίας μετὰ σύμφωνον γνώμην τοῦ Κεντρικοῦ Συμβουλίου Ιατρικῆς ἔκτασις γὰ ἐπιτέλλεται ἔκτακτος οικονομικῆ συμβολῆ τοῦ Κράτους, τοῦ Ι. Κ. Α. καὶ τῶν λοιπῶν Ἀσφαλιστικῶν Ὁργανισμῶν ὡς καὶ τῶν Γεωργικῶν Συνεταιρισμῶν, ἢς τὸ ποσὸν ἐκαστοῦ τῶν ἀνωτέρω καθορίζεται δι' ἀποφάσεως τῶν Ὑπουργῶν Κοινωνικῆς Προνοίας καὶ Οἰκονομικῶν καὶ τοῦ ἐπιπέτου Ὑπουργοῦ.

Ὁ ἐπιλογισμὸς διαχειρίσεως τῶν ὑπὸ τοῦ παρόντος άρθρου προβλεπομένων εἰδικῶν λογαριασμῶν ἀποτέλλονται ἐκ τῆς ἐπιπέσεως ἀπὸ τῆς λήξεως ἐκάστου οικονομικοῦ ἔτους εἰς τὸ Ἐλεγκτικὸν Συνέδριον πρὸς ἔλεγχον.

Ἄρθρον 14.

1. Διὰ Β. Διατάγματος ἐκδιδόμενον προτάσει τοῦ Ὑπουργοῦ Κοινωνικῆς Προνοίας, μετὰ πρότασιν τῆς οἰκείας Ἰατρικῆς Σχολῆς, ὀρίζονται ἐν Ἀθήναις καὶ Θεσσαλονικῆ Νοσηλευτικὰ Ἰδρύματα δι' ἐκπαιδευτικῶν σκοποῦς.

2. Αἱ κλινικαὶ τῶν ὡς ἄνω Νοσηλευτικῶν Ἰδρυμάτων καταρτίζονται ὑπὸ Καθηγητῶν ἢ Ὑφηγητῶν τοῦ Πανεπιστημίου καὶ πλαισιοῦνται ὑπὸ Πανεπιστημιακοῦ ἰατρικοῦ προσωπικοῦ.

3. Εἰς τὰ ὡς ἄνω Ἰδρύματα ἐφ' ὅσον ὁ ἀριθμὸς τῶν τακτικῶν Καθηγητῶν διευθυντῶν κλινικῶν δὲν εἶναι μικρότερος τῶν τριῶν συνιστάται ἐκ τούτων «Ἐπιστημονικὸν Συμβούλιον» ὅπερ ἐκλέγεται μετὰ τῶν μελῶν τοῦ, τὸν Πρόεδρον διὰ μίαν διετίαν, ἐναρμόνῃ γ' ἀναρρωθῆ.

4. Ὁ Πρόεδρος τοῦ Ἐπιστημονικοῦ Συμβουλίου εἰς τὰ δὲ Ἰδρύματα λειτουργοῦσιν ὀλιγώτεροι τῶν τριῶν κλινικῶν διευθυνόμενοι ὑπὸ τακτικῶν Καθηγητῶν τοῦ Πανεπιστημίου, ὁ ἀρχαιότερος τούτων — εἶναι καὶ ὁ Διοικητικὸς Προϊστάμενος ἱκαντος τοῦ ἰατρικοῦ προσωπικοῦ, ὃν ὑπεύθυνος ἐναντι τοῦ Διοικητικοῦ Συμβουλίου διὰ τὴν ἐπιστημονικὴν καὶ νοσηλευτικὴν ἀπόδοσιν αὐτοῦ, ὡς καὶ τὴν εὐρυθμίαν λειτουργίας τῶν κλινικῶν, ἰατρείων καὶ ἐργαστηρίων τοῦ Ἰδρυματος, ἀποτελεῖ δὲ μέλος τοῦ Διοικητικοῦ Συμβουλίου τούτου, εἰσηγούμενος πᾶν κατὰ τὴν κρίσιν τοῦ ἀναγκαίου μέτρον πρὸς ἐκπλήρωσιν τῆς ἀποστολῆς τοῦ Νοσοκομείου.

Ὁι καθηγηταὶ ὡς καὶ τὸ λοιπὸν πανεπιστημιακὸν προσωπικὸν ὅσον ἀφορᾷ τὴν ἐν τῷ Ἰδρύματι ἐκτελούμενην ὑπηρεσίαν εὐρίσκονται ἐν ὀργανικῇ σχέσει πρὸς τὸ Ἰδρυμα καὶ τὴν Διοίκησιν αὐτοῦ, υποκειμένοι εἰς τὰς ὑπὸ τοῦ παρόντος Ν. Δ. προβλεπομένας διὰ τὸ προσωπικὸν τοῦ Ἰδρυματος παιδαγωγικὰς κυρώσεις.

Ἄρθρον 15.

1. Τὰ ὑπὸ τοῦ παρόντος Ν. Δ. διεσπόμενα νοσηλευτικὰ Ἰδρύματα διοικιοῦνται ὑπὸ Διοικητικῶν Συμβουλίων, τῶν ὁποίων ἡ σύνθεσις ἔχει ὡς ἐξῆς :

α) Εἰς λειτουργοῦς τοῦ Δικαστικοῦ ἢ Εἰσαγγελικοῦ κλάδου, προτεινόμενος ὑπὸ τοῦ προϊσταμένου τῆς ἀνωτέρας διοικητικῆς Ἀρχῆς τῆς περιουσίας τοῦ Ἰδρυματος.

β) Ἐν μέλος τοῦ Δημοτικοῦ Συμβουλίου.

γ) Εἰς ἰατρός, υποδεικνυόμενος ὑπὸ τοῦ Ἰατρικοῦ Συλλόγου τῆς ἑξῆς τοῦ Ἰδρυματος.

δ) Εἰς ἐκπρόσωπος τοῦ Ι.Κ.Α. υποδεικνυόμενος ὑπὸ τούτου ἢ ὅπου δὲν ὑπάρχει τοιοῦτος εἰς ἀντιπρόσωπος τῶν ἐπαγγελματικῶν ἢ τῶν ἐργατικῶν ὀργανώσεων τῆς ἑξῆς τοῦ Ἰδρυματος ὀριζόμενος ὑπὸ τοῦ προϊσταμένου τῆς Διοικήσεως τῆς οἰκείας Ὑγειονομικῆς Περιφέρειας.

ε) Εἰς ἀνώτερος οἰκονομικὸς υπάλληλος δημόσιος ἢ τραπεζικὸς ὀριζόμενος ὑπὸ τοῦ Προϊσταμένου τῆς Διοικήσεως τῆς οἰκείας Ὑγειονομικῆς Περιφέρειας.

στ) Εἰς ταχυνικὸς μόνιμος υπάλληλος ὀριζόμενος ὑπὸ τοῦ Προϊσταμένου τῆς Διοικήσεως.

ζ) Ἐν ἑκρίτων μέλος γνωστὸν διὰ τὴν κοινωνικὴν του δράσιν ὀριζόμενον ὑπὸ τοῦ Προϊσταμένου τῆς Διοικήσεως (τὸ μέλος τοῦτο δύναται νὰ εἶναι καὶ κυρία).

Εἰς τὰς πόλεις, ἐνθα τὸ Ἰδρυμα, δὲν ὑπάρχον τὰ ὑπὸ τῶν ἐδαφίων α—στ πρόσωπα ἢ ἐλλείπουσιν τὰ περισσύτερα, τὰ Διοικητικὰ Συμβούλια τῶν Ἰδρυμάτων συντίθενται ἐκ τῶν ὑπαρχόντων τυχῶν ὡς ἄνω πιστώπων καὶ συμπληροῦνται ἀποφάσει τοῦ Ὑπουργοῦ Προνοίας δι' ἄλλων δημοτίων υπαλλήλων καὶ ἐν ἐλλείψει καὶ τοιούτων δι' ἄλλων ἐκρίτων πολιτῶν.

2. Ἡ σύνθεσις τῶν Διοικητικῶν Συμβουλίων τῶν ἀνω

τῶν 200 κλινῶν νοσηλευτικῶν Ἰδρυμάτων τῶν πόλεων Ἀθηνῶν, Πειραιῶς καὶ Θεσσαλονίκης, ὀρίζεται ἐνεγκριμένης διοριζόμενων ἀντὶ ἐνός ἐκ τῶν ἐκρίτων μελῶν τῶν Συμβουλίων, τούτων, ἅτινα μέλη διὰ μὲν τὰ ἐν Ἀθήναις καὶ Πειραιεὶ Ἰδρύματα ὀρίζονται ὑπὸ τοῦ Ὑπουργοῦ Κοινωνικῆς Προνοίας, διὰ δὲ τὰ ἐν Θεσσαλονικῆ ὑπὸ τοῦ Ὑπουργοῦ Βασιῆου Ἑλλάδος.

Εἰδικῶς διὰ πάντα τὰ ἐν Ἀθήναις καὶ Πειραιεὶ Ἰδρύματα ὡ ἐν τῇ προηγουμένη παραγράφῳ α' μέλος ὀρίζεται ὑπὸ τοῦ Ὑπουργοῦ Κοινωνικῆς Προνοίας ἐναρμόνῃ γὰ ληφθῆ εἴτε ἐκ δικαστικῶν λειτουργῶν ἀπὸ τοῦ βαθμοῦ τοῦ Ἐφέτου καὶ Ἀντεισαγγελείως Ἐφετῶν καὶ ἄνω, εἴτε ἐκ τῶν μελῶν τοῦ Συμβουλίου τῆς Ἐπικρατείας, τοῦ Νομικοῦ Συμβουλίου τοῦ Κράτους καὶ τοῦ Ἐλεγκτικοῦ Συνεδρίου.

3. Τὰ Διοικητικὰ Συμβούλια τῶν ἐν Ἀθήναις καὶ Πειραιεὶ Ἰδρυμάτων συντίθενται δι' ἀποφάσεως τοῦ Ὑπουργοῦ Κοινωνικῆς Προνοίας, τῶν ἐν Θεσσαλονικῆ δι' ἀποφάσεως τοῦ Ὑπουργοῦ Βασιῆου Ἑλλάδος, τῶν δὲ λοιπῶν δι' ἀποφάσεως τοῦ Προϊσταμένου Διοικήσεως τῆς ἑξῆς ἐκάστου ὕγειονομικῆς περιφέρειας. Διὰ τῶν αὐτῶν ἀποφάσεων ὀρίζονται οἱ Πρόεδροι καὶ Ἀντιπρόεδροι τῶν Συμβουλίων.

4. Διὰ τὴν ἀσκῆσιν τῆς παιδαγωγικῆς ἐξουσίας τὰ ὡς ἀνω Διοικητικὰ Συμβούλια συγκροτοῦνται ἐκ τριῶν τουλάχιστον ἐκ τῶν ἐχόντων τὴν δημοσιὸςπαιδαγωγικὴν ἰδιότητα μελῶν αὐτῶν, ὑπὸ τὴν προεδρίαν τοῦ δικαστικοῦ μέλους. Προκειμένου περὶ τῶν Ἰδρυμάτων Ἀθηνῶν καὶ Πειραιῶς, τῶν ὑπηρεσιακῶν τούτων Συμβουλίων προεδρεύει, εἴτε τὸ δικαστικὸν μέλος, εἴτε τὸ μέλος τοῦ Συμβουλίου Ἐπικρατείας ἢ τοῦ Ἐλεγκτικοῦ Συνεδρίου, ἢ τοῦ Νομικοῦ Συμβουλίου τοῦ Κράτους.

5. Ἡ φητεία τῶν μελῶν εἶναι τετραετής, ἢ ἀνανέωσις δ' αὐτῶν ἐνεργεῖται τμηματικῶς ἀπὸ διετίαν, ἀνανεουμένων ἐναλλάξ πάντα ἢ τεσσάρων προκειμένου ἐπὶ ἐνεγκριμένων συμβουλίων, καὶ τεσσάρων ἢ τριῶν προκειμένου περὶ ἑπταμελῶν συμβουλίων, τῆς ἀνεπέσεως ταύτης ἐνεργουμένης διὰ κλήρου.

6. Τὸ ἀξίωμα τῶν μελῶν τοῦ Διοικητικοῦ Συμβουλίου νοσηλευτικοῦ Ἰδρυματος εἶναι τιμητικόν, καταβάλλεται δ' αὐτοῖς μηνιαία ἀποζημίωσις ὑπὸ τύπον κ.π. ἀποκοπὴν ἐξόδων κινήσεως, καθοριζομένη δι' ἀποφάσεως τοῦ Ὑπουργοῦ Κοινωνικῆς Προνοίας καὶ ἐκρίτους τούτος προϋπολογισμοῦ τῶν Ἰδρυμάτων.

7. Τὰ ὀριζόμενα ἢ τῆς Διοικητικῆς Συμβουλίας, Ἐφορεῖαι ἢ Ἀδελφάτα τῶν ὑπὸ τοῦ παρόντος Ν. Δ. διεσπόμενων Νοσηλευτικῶν Ἰδρυμάτων καταρτίζονται ἀπὸ τῆς ἐκ μέρους τῶν νέων Διοικητικῶν Συμβουλίων ἀναλήψεως τῶν καθηκόντων τῶν, ὑποχρεούμενα νὰ παραδίδωσιν εἰς ταῦτα τὴν διεύθυνσιν καὶ διαχειρίσιν.

8. Τὰ διὰ διαθήκης κατασταθέντα Νοσηλευτικά Ίδρύματα ὑπὸ μορφήν Νομικῶν Προσώπων, τὰ ὑπαγοσθέντα δι' ἀποφάσεων τῆς Διοικήσεως τῶν εἰς τὰς διατάξεις τοῦ παρόντος ἐξακολουθοῦσι νὰ διοικούνται ὑπὸ τῶν διὰ τῶν διαθηκῶν καθοριζομένων Συμβουλίων.

9. Διὰ Β. Διατάγματος προκαλουμένου προτάσει τοῦ Ὑπουργοῦ Κοινωνικῆς Προνοίας, θέλουσι ὀρισθῆ αἱ ἀρμοδιότητες τῶν Διοικητικῶν Συμβουλίων, τὰ τῆς λειτουργίας αὐτῶν καὶ τὰ καθήκοντα τῶν μελῶν τῶν.

Μέχρι τῆς ἐκδόσεως τοῦ Β. Διατάγματος τούτου ἡ Διοίκσις τῶν Ίδρυμάτων ἀσκεῖται ὡς προβλέπουν αἱ γεμίμαι δι' ἐκείτον Ίδρυμα διατάξεις.

Ἄρθρον 16.

1. Οἱ κατὰ τὸ ἐδάριον γ' παράγραφος 2 τοῦ άρθρου 6 τοῦ παρόντος Ν. Δ. Κοινοτικοὶ Ὑγειονομικοὶ Σταθμοὶ ἰδρύονται εἰς ἀπομεμακρυσμένας ἀγροτικὰς περιφερείας καὶ ἐξυπηρετοῦσι συνδέτους ὁμίρων Κοινοτήτων, ὧν τὸ σύνολον τοῦ πληθυσμοῦ δὲν δύναται νὰ εἶναι μικρότερον τῶν 5.000 καὶ μεγαλύτερον τῶν 8.000, ἐξαιρέσει μεμονωμένων νήτων ὅπου ἰδρύονται Ὑγειονομικοὶ Σταθμοί, ἔτι καὶ ἐὰν ὁ πληθυσμὸς τῶν εἶναι μικρότερος τῶν 5.000 κατοίκων.

2. Διὰ τὴν ἀνέγερσιν κτιρίων Κοινοτικῶν Ὑγειονομικῶν Σταθμῶν διατίθενται τὰ ἀναγκασιῶντα ποσά, ἐκ τῶν κατὰ τὰς διατάξεις τῆς παραγράφου 4 τοῦ άρθρου 13 τοῦ παρόντος Ν. Δ. πόρων.

3. Ἐκαστος Κοινοτικὸς Ὑγειονομικὸς Σταθμὸς περιλαμβάνει καὶ μικρὸν ἀριθμὸν μέχρι ἐξ κλινῶν.

4. Οἱ Κοινοτικοὶ Ὑγειονομικοὶ Σταθμοὶ πληροῦν διττὸν σκοπὸν, ἥτοι ἀφ' ἑνὸς τὴν συμφώνως τῷ Νόμῳ 6008 τοῦ 1934 ὑγειονομικὴν ὑπηρεσίαν τῶν συνδέσμων Κοινοτήτων εἰς οὓς ἀνήκουν, ὑπαγομένοι ὡς πρὸς τοῦτο εἰς τὰ οἰκεία Ὑγειονομικὰ Κέντρα, καὶ ἀφ' ἑτέρου τὴν ἰατρικὴν περίθαλψιν τοῦ πληθυσμοῦ τοῦ αὐτοῦ συνδέσμου, ἀποτελοῦντες ὡς πρὸς τοῦτο ἐξαρτήματα τῶν πλησιεστέρων περιφερειακῶν γενικῶν νοσοκομείων, εἰς τὰ ὁποῖα καὶ ὑπάγονται οἰκονομικῶς.

5. Τὸ προσωπικὸν ἐκάστου Κοινοτικοῦ Ὑγειονομικοῦ Σταθμοῦ περιλαμβάνει : α) ἓνα ἰατρὸν, διοριζόμενον ἐπὶ τριετεί θητεία δυνάμει νὰ ἀνανεωθῆ καὶ ἐπὶ θαμῶ 5ω, β) μίαν ἐπισκεπτρίαν Ἀδελφὴν διοριζομένην κατὰ τὰς κειμένας περὶ Ἐπισκεπτριῶν Ἀδελφῶν διατάξεις, ἢ ἐλλείψει τοιαύτης μίαν Ἀδελφὴν - νοσοκόμην διοριζομένην κατὰ τὰς διατάξεις τοῦ Ν. Δ. 683) 18, ἢ μίαν Μαιάν διοριζομένην κατὰ τὰς κειμένας διατάξεις ἐπὶ θαμῶ 10ω ἕως καὶ 7ω, γ) ἕως 2 ἡμερομισθίου ἰδιωτικοῦ δικαίου βοηθητικοῦ ὑπαλλήλου ἐπὶ ἡμερομισθίῳ ἴσῳ πρὸς τὸ 1)30 τοῦ μηνιαίου μισθοῦ ὑπαλλήλου 11ου βαθμοῦ.

Αἱ διατάξεις τῆς παραγράφου 2 τοῦ άρθρου 12 τοῦ παρόντος Ν. Δ. ἔχουσιν ἐφαρμογὴν καὶ ἐπὶ τοῦ ἰατρικοῦ κλπ. προσωπικοῦ τῆς παρούσης παραγράφου, πλην τῶν ἡμερομισθίων ἰδιωτικοῦ δικαίου ὑπαλλήλων.

6. Τὴν διοικήσιν ἐκάστου Κοινοτικοῦ Ὑγειονομικοῦ Σταθμοῦ ἀσκεῖ ὁ ἰατρός αὐτοῦ.

7. Τὰ τῆς ἰδρύσεως καὶ λειτουργίας τῶν Κοινοτικῶν Ὑγειονομικῶν Σταθμῶν θέλουσιν ὀρισθῆ διὰ Β. Διατάγματος προτάσει τοῦ Ὑπουργοῦ Κοινωνικῆς Προνοίας.

Ἄρθρον 17.

1. Πρὸς ἐξασφάλισιν τῆς ἰατρικῆς περιθάλψεως τοῦ πληθυσμοῦ τῆς ὑπαίθρου, αἱ κατὰ τὸ ἄρθρον 5 τοῦ παρόντος Ν. Δ. ἐπαρχιακαὶ «Ἐπιτροπῆ Ἰατρικῆς Περιθάλψεως» μελετοῦν ἐκάστη τὰς ἀνάγκας τῆς ἀντικεῖς Ἰατρικῆς περιθάλψεως τοῦ πληθυσμοῦ τῶν Κοινοτήτων τῆς Ἐπαρχίας τῶν ὑποδεικνύουσαι εἰς τὸ οἰκείον Περιφερειακὸν Ὑγειονομικὸν Συμβούλιον ἐκείνας ἐξ αὐτῶν αἰτίας ἀδυνατοῦσιν, ἐν δλω ἢ ἐν μέρει, δι' ἐρανηκῆς εἰσφορᾶς ἢ ἄλλων πόρων νὰ ἐξασφαλίσωσι τὰ μέσα ἰατρικῆς ἀντιλήψεως τοῦ ἐν λόγω πληθυσμοῦ καὶ προτείνουσιν εἰς αὐτὸ τὴν ἀπαιτούμενην πρὸς τοῦτο ἐνίσχυσιν.

2. Τὰ Περιφερειακὰ Ὑγειονομικὰ Συμβούλια, βάσει τῶν ἐκάστοτε διατιθεμένων πιστώσεων εἰσγενοῦνται τὴν διάθεσιν τῶν ἀναγκασιῶν ποσῶν, πρὸς ἐνίσχυσιν τῶν προτεινομένων ὡς ἄνω Κοινοτήτων, εἰς τὸν οἰκείον Προϊστάμενον τῆς Διοικήσεως, ἡ δὲ καὶ ἐγκρίνει αὐτήν.

Ἄρθρον 18.

1. Παρὰ τῆς Γενικῆς Διευθύνσεως Ὑγίεινης τοῦ Ὑπουργοῦ Κοινωνικῆς Προνοίας συνιστᾶται συμβούλιον ὑπὸ τὴν πρῶτον «Κεντρικὸν Συμβούλιον Ἰατρικῆς Ἀντιλήψεως». Τὸ Συμβούλιον τοῦτο ἀποτελεῖται ἀπὸ τὰ ἐξῆς μέλη :

α) Τὸν Γενικὸν Γραμματέα τοῦ Ὑπουργείου Κοινωνικῆς Προνοίας ὡς Πρόεδρον.

β) Τὸν Γενικὸν Διευθυντὴν Ὑγίεινης.

γ) Ἐνα Καθηγητὴν τῆς Ἰατρικῆς Σχολῆς ὑποδεικνύον ὑπὸ τούτης.

δ) Τὸν Διευθυντὴν τοπικῆς αὐτοδιοικήσεως Ὑπουργοῦ Ἐσωτερικῶν.

ε) Ἐνα Καθηγητὴν Ἀρχιτέκτονα τοῦ Πολυτεχνείου ὑποδεικνυομένου ὑπὸ τούτου.

στ) Τὸν Καθηγητὴν τῆς Κοινωνικῆς Ὑγίεινης τῆς Ὑγειονομικῆς Σχολῆς.

ζ) Τὸν Πρόεδρον τοῦ Ἑλληνικοῦ Ἐρυθροῦ Σταυροῦ.

η) Τὸν Δήμαρχον Ἀθηναίων ἢ τὸν νόμιμον αὐτοῦ ἀντικαθιστῆ.

θ) Τὸν Γενικὸν Διευθυντὴν τοῦ Ι.Κ.Α.

ι) Ἐνα τῶν Γενικῶν Διευθυντῶν τοῦ Ὑπουργείου τῶν Ἱερονομικῶν.

ια) Τὸν Γενικὸν Διευθυντὴν τοῦ Ὑπουργείου Ἐργασιῶν.

ιβ) Τὸν Διευθυντὴν τῶν Γεωργικῶν Συνεταιρισμῶν τῆς Ἀγροτικῆς Τραπέζης.

ιγ) Τὸν Πρόεδρον τοῦ Πανελληνίου Ἰατρικοῦ Συλλόγου.

ιδ) Τὸν ἐκάστοτε ἀρμοδίον Διευθυντὴν τοῦ Ὑπουργοῦ Κοινωνικῆς Προνοίας διὰ τὰ ὑπὸ συζήτησιν θέματα εἰς Εἰσηγητήν.

2. Ὁ διορισμὸς τῶν μελῶν τοῦ Συμβουλίου τούτου ἐργεῖται δι' ἀποφάσεως τοῦ Ὑπουργοῦ Κοινωνικῆς Προνοίας.

3. Τὸ Κεντρικὸν Συμβούλιον Ἰατρικῆς Ἀντιλήψεως ἔχει τὰς ἐξῆς ἀρμοδιότητας.

α) Ἀσκεῖ τὰς ἐκ τῶν διατάξεων τοῦ παρόντος Ν. Δ. ἐκ τῶν βῆται τούτου ἐκδιδομένων διαταγμάτων καὶ κανονικῶν ἀνατιθεμένας ἢ ἐγκειμένας αὐτῷ λειτουργίας.

β) Γνωμοδοτεῖ ἐπὶ παντὸς θέματος ἀφορῶντος εἰς τὸ ἴδρυσιν, ὀργάνωσιν, ἐφοδιασμὸν καὶ τὴν ἐν γένει λειτουργίαν τῶν ὑπὸ τοῦ παρόντος Ν. Δ. διαπομένων ὑπηρεσιῶν καὶ ἰατρείων, συμφώνως πρὸς τὰ ἐτήσια προγράμματα τὰ ὑποβληθέντα ὑπὸ τῶν Περιφερειακῶν Συμβουλίων Ἰατρικῆς Ἀντιλήψεως.

γ) Εἰσηγεῖται προγράμματα ἢ γνωμοτευεῖ ἐπὶ τοιαύταις ἀφορῶντων τὴν νοσοκομειακὴν πολιτικὴν τοῦ Κράτους.

4. Διὰ Β. Διατάγματος τοῦ Ὑπουργοῦ Κοινωνικῆς Προνοίας, κανονίζονται τὰ τῆς λειτουργίας τοῦ περὶ οὗ λόγου Συμβουλίου.

Ἄρθρον 19.

1. Ἀπὸ τῆς ἰσχύος τοῦ παρόντος Ν. Δ. διακόπτεται τῆς Κρατικῆς ἐπιχορηγήσεως παρεχομένη ὡς οἰκονομικὴ ἐνίσχυσις διὰ τὴν ὠρεῖαν νοσηλείαν ἀπόρων εἰς τὰ νοσηλευτικὰ Ίδρύματα τὰ μὴ διεπόμενα ὑπὸ τῶν διατάξεων τοῦ παρόντος Ν. Δ. Διατάγματος.

2. Προτάσει τῶν οἰκείων Περιφερειακῶν Συμβουλίων Ἰατρικῆς Ἀντιλήψεως καὶ μετ' ἀπόφασιν τοῦ Ὑπουργοῦ Κοινωνικῆς Προνοίας δύναται νὰ χρησιμοποιοῦνται κλινικὰ ἢ ἐν τῇ προηγουμένη παραγράφῳ ἀνταρρομένου Ίδρυματος νοσηλείαν εἰς βάρος τῶν ὑπὸ τοῦ άρθρου 13 τοῦ παρόντος Ν. Δ. προβλεπομένων πόρων.

Ἡ χρησιμοποίησις τῶν ἀνωτέρω κλινικῶν ἀποφασίζεται εἰς τὰς περιπτώσεις καθ' ἃς αἱ ἐν τῇ οἰκείᾳ Ὑγειονομικῇ περιφερείᾳ ἀναπετυμένα κλινικὰ τῶν ὑπὸ τοῦ παρόντος διαπομένων Νοσηλευτικῶν Ίδρυμάτων δὲν ἐπικρατοῦσι διὰ τὴν νοσηλείαν τῶν ἀπόρων καὶ ἠτισταμένων. Εἰς τὰς περιπτώσεις ταύτας συνάπτεται σύμβασις μεταξὺ τοῦ οἰκείου Περιφερειακοῦ Συμβουλίου Ἰατρικῆς Ἀντιλήψεως καὶ τοῦ ἐνδιαφερομένου Ίδρυματος.

3. Κατὰ τὴν πρώτην ἐφαρμογὴν τοῦ παρόντος Ν. Δ. καὶ μέχρι τῆς υπογραφῆς τῶν κατὰ τὸ προηγουμένον ἐδάριον τῶν

1. Ο Υπουργός της Κοινων. Προνοίας εκτιμών
επιμελώς τὰς ύφισταμένης συνθήκας καὶ μετὰ σύμφωνον
πρωτ. τοῦ Κεντρικοῦ Συμβουλίου Ἰατρικῆς Ἀντιλήψεως καὶ
ἐπιτελεστικῆς συστάσεως διαχειρίσας μέχρι τριῶν μηνῶν.

Ἄρθρον 20.

1. Περὶ τῆς ἀπαγορεύσεως ἢ ἰδρυσῆς νοσηλευτικοῦ Ἰδρυμά-
τος κατὰ τὸν καθοριζόμενον εἰς ἐκάστην Ὑγειονομικὴν Περι-
στασίαν πρὸς κλινικῶν. Μέχρι συμπληρώσεως τούτου διὰ τὴν
ἐπίστασιν ἢ ἐπιπέτασιν Νοσηλευτικῶν Ἰδρυμάτων ἀπαιτεῖται ἐγ-
γραφή τοῦ Ὑπουργείου Κοινωνικῆς Προνοίας, μετὰ ἡτοιμά-
σθησαν πρὸς τὸν οὐκ αἰεὶ Περιφερειακοῦ Συμβουλίου Ἰα-
τρικῆς Ἀντιλήψεως, καὶ σύμφωνον γνώμη τοῦ Κεντρικοῦ
Συμβουλίου Ἰατρικῆς Ἀντιλήψεως.

Τῆς ἀπαγορεύσεως ταύτης ἐξαιροῦνται αἱ ἰδιωτικαὶ κλι-
νικαὶ ἰατροὶ.

Ἄρθρον 21.

1. Οἱ κατὰ τὴν δημοσίευσιν τοῦ παρόντος Ν. Δ. ὑπερτεθῆ-
ναι μόνον ἢ ἐπὶ θητεία θεωροῦνται καὶ ὑποδιουθενταὶ τῶν
εἰς τὸ παρόντος Ν. Δ. διατεθέντων Ἰδρυμάτων τίθενται εἰς
τὴν ἐκτέλεσιν τοῦ Ὑπουργείου Κοινωνικῆς Προνοίας καὶ το-
τελευτῶνται ἀναλόγως τῶν προσόντων τῶν καὶ τῶν αναγκῶν
τῆς ὑπηρεσίας δι' ἀποφάσεως τοῦ Ὑπουργοῦ τῆς Κοινωνικῆς
Προνοίας εἰς θέσεις τῶν ὑπὸ τοῦ παρόντος διατεθέντων Ἰδρυ-
μάτων ἢ εἰς θέσεις τῆς Κεντρικῆς ἢ Περιφερειακῆς ὑπηρε-
σίας τοῦ Ὑπουργείου Κοινωνικῆς Προνοίας.

2. Οἱ Διευθύνοντες Κλινικῶν τῶν ὑπὸ τοῦ παρόντος Ν. Δ.
διατεθέντων Νοσηλευτικῶν Ἰδρυμάτων οἱ ὑπερέαντας τετραε-
τὴ ὑπηρεσίαν θεωροῦνται ὡς διανοσόντες τὸ τελευταῖον ἔτος
τῆς θητείας των ληγοῦσας μετὰ ἐξήμερον ἀπὸ τῆς δημοσιεύ-
σεως τοῦ παρόντος Ν. Δ. Οὗτοι δύνανται νὰ προκληθῶσιν ἐκ-
εἰς τὴν ἐπιπέτασιν πρὸς τὰς διατάξεις τοῦ ἄρθρου 11 τοῦ πα-
ρόντος Νόμου.

Ἄρθρον 22.

1. Ὁ Ὑπουργός Κοινωνικῆς Προνοίας ἢ ὁ Γενικός Γραμμα-
τεὺς τοῦ Ὑπουργείου Κοινωνικῆς Προνοίας δύνανται νὰ
προβλεπῶσι τῶν ὑπὸ τοῦ παρόντος προβλεπόμενων Συμβου-
λίων, πλὴν τῶν ὑπηρεσιακῶν τοιούτων, ὁσάκις κρίνουσι τοῦτο
σκόπιμον.

Ἄρθρον 23.

1. Ὅπου δι' εἰδικῶν διατάξεων νόμων ἐπιβάλλεται ἡ ζω-
μὴν νοσηλεία προσώπων εἰς τὰ ἐντὸς τοῦ Κράτους πάσης
κατηγορίας καὶ νομικῆς μορφῆς νοσηλευτικὰ ἰδρύματα, νοσι-
ται ἢ κρεσσὸς καὶ ἀποφάσιτος εἰσαγωγή εἰς αὐτὰ καὶ ζω-
μὴν νοσηλεία, περιλαμβάμενα γενικῶς οἰονδήποτε τρόπον
καὶ ἔκτασιν Θεραπευτικῆς ἀγωγῆς.

2. Διευθύνοντες Νοσηλευτικῶν Ἰδρυμάτων ἢ πᾶν ἄλλο κρ-
μίδιον ἀνθρώπων, ἀρνούμενοι ἢ καθ' οἰονδήποτε τρόπον, παρε-
μποδίζοντες ἢ ἀμελοῦντες τὴν ἐφαρμογὴν τῆς ὡς ἔνω (α')
παραγράφου, τιμωροῦνται μετὰ φυλάκισιν μέχρις εἴξ (β) μη-
νῶν, ἀπολύονται δὲ ἄνευ διατυπώσεως ἐπὶ τρίμηνον νοσή-
ματι τῆς θέσεως ἣν κατέχουν δι' ἀποφάσεως τοῦ Ὑπουργοῦ
Κοινωνικῆς Προνοίας.

Ἄρθρον 24.

Τελικαὶ καὶ μεταβατικαὶ διατάξεις.

1. Κατὰ τὴν πρώτην ἐφαρμογὴν τοῦ παρόντος Ν. Δ. οἱ
καταστατικοὶ Ὄργανισμοὶ τῶν ὑπὸ τοῦ παρόντος διατεθέντων
Ἰδρυμάτων ἀναμορφοῦνται διὰ Β. Διατάγματος ἐκδιδόμενου
πρωτῆς τοῦ Ὑπουργοῦ Κοινωνικῆς Προνοίας κεχωρισμένως
δι' ἕκαστον Ἰδρυμα.

2. Αἱ μετέπειτα ἀναγκαστικαὶ τροποποιήσεις καὶ συμπληρώ-
σεις τῶν Ὄργανισμῶν τούτων ἐνεργοῦνται διὰ Β. Διατάγμα-
τος ἐκδιδόμενου πρωτῆς τοῦ Ὑπουργοῦ Κοινωνικῆς Προ-
νοίας μετ' ἀπόφασιν τοῦ Δ. Σ. τοῦ οὐκ αἰεὶ Ἰδρυμάτων καὶ
σύνταξιν γνώμη τοῦ ἀρμοδίου Περιφερειακοῦ Συμβουλίου
Ἰατρικῆς Ἀντιλήψεως.

3. Διὰ τῶν οὗτων ἀναμορφωμένων ὀργανισμῶν ρυθμίζονται
τὰ τῆς Διοικήσεως καὶ Οἰκονομικῆς Διαχειρίσεως τῶν Ἰδρυ-
μάτων, τὰ τῆς συνθέσεως τῶν ὑπηρεσιῶν αὐτῶν, τῆς διατά-
ξεως τοῦ προσωπικοῦ, τὰ τῶν διορισμῶν, μετατάξεων,
προαγωγῶν, παιδαγωγικῶν ποσῶν, ἀδειῶν, ὁρίου 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 ὑπο-
ψηφίων κειτημένων τὸ ὑπὸ τοῦ ἄρθρου 10 παράγραφος 2 ὀρι-
ζόμενον εἰδικὸν πτυχίον τῆς Ὑγειονομικῆς Σχολῆς ἢ ἄλλης
εἰδικῆς Σχολῆς τῆς ἀλλοδαπῆς δύνανται νὰ διορισθῶσι Διοι-
κητικοὶ Διευθύνοντες καὶ μὴ κειτημένοι τὸ ὡς εἴρηται εἰδικόν
τούτο πτυχίον.

Επίσης ἐλλείπει ὑποψηφίων μὴ ὑπερέαντων τὸ 50ὸν ἔτος
τῆς ηλικίας των δύνανται νὰ διορισθῶσι Διοικητικοὶ Διευ-
θύνοντες καὶ μέχρι τοῦ 55ου ἔτους.

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

Οἱ διοριζόμενοι ἄνευ τοῦ ἀνωτέρου εἰδικοῦ πτυχίου ὑπο-
χρεοῦνται ν' ἀποκητήσωσι τούτο ἐντὸς πενταετίας ἀπὸ τοῦ διο-
ρισμοῦ των.

5. Διὰ Β. Διατάγματος ἐκδιδόμενου πρωτῆς τοῦ Ὑπουρ-
γοῦ Κοινωνικῆς Προνοίας δύνανται νὰ ἀναπέλλεται ἡ ἐφαρ-
μογὴ τοῦ ἄρθρου 5 τοῦ Α. Ν. 1843/1952 τοῦ κυρωθέντος
διὰ τοῦ Α. Ν. 2049 εἰς τὰς διὰ τοῦ αὐτοῦ Διατάγματος ὀρι-
ζόμενας Ὑγειονομικὰς Περιφέρειάς.

6. Διὰ Β. Διατάγματος ἐκδιδόμενου πρωτῆς τοῦ Ὑπουρ-
γοῦ Κοινωνικῆς Προνοίας θέλουσι ρυθμισθῆ καὶ λεπτομέρειαι
τῆς ἐφαρμογῆς τοῦ παρόντος Ν. Δ. ὡς καὶ τὰ τῆς ὀργανώ-
σεως τῆς παροχῆς ἀνοικτῆς ἰατρικῆς περιθάλψεως.

7. Πᾶσα διάταξις ἀντικειμένη τῷ παρόντι Ν. Δ. καταρ-
γεῖται.

Ἢ ἰσχύς τοῦ παρόντος Ν. Δ. ἄρχεται ἀπὸ τῆς δημοσιεύ-
σεώς 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, ΠΑΥΣ
ΛΥΚΟΤΡΕΖΟΣ, Κ. ΚΑΛΛΙΑΣ, Κ. ΠΑΠΑΓΙΑΝΝΗΣ
Π. ΠΑΠΑΛΗΓΟΥΡΑΣ, Κ. ΚΑΡΑΜΑΝΑΗΣ, Χ. ΨΑΡ-
ΡΟΣ, Α. ΑΠΟΣΤΟΛΙΑΝΗΣ, Κ. ΛΑΔΟΠΟΥΛΟΣ, Π
ΣΙΦΝΑΙΟΣ, Σ. ΔΗΜΑΡΑΤΟΣ, Α. ΕΥΓΛΕΙΑΣ.

Ἐθελωρήθη καὶ ἐτέθη ἡ μεγάλη τοῦ Κράτους σφραγίς.

Ἐν Ἀθήναις τῇ 18 Σεπτεμβρίου 1953.

Ο ΕΠΙ ΤΗΣ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ

Δ. ΜΠΑΜΠΑΚΟΣ



ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΑΘΗΝΑ
31 ΑΥΓΟΥΣΤΟΥ 1982

ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΥΛΛΟΥ
105

Β'. Έναν τακτικό και έναν αναπληρωματικό εκπρόσωπο:
α) Της Ελληνικής Θεοκρατικής Ομοσπονδίας,
β) Τού Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου,
γ) Της Κεντρικής Ένωσης Δήμων και Κοινοτήτων Ελλάδας (Κ.Ε.Δ.Κ.Ε.).

δ) Της Γενικής Συνομοσπονδίας Κτηνιάτρων Ελλάδας (Γ.Σ.Ε.Κ.).

ε) Της αντίστοιχης συνδικαλιστικής εκπαιδευτικής ομοσπονδίας των αγριτών.

στ) Της Γενικής Συνομοσπονδίας Εκπαιδευτικών Οργανισμών Ελλάδας (Γ.Σ.Ε.Ο.Ε.).

Καθένας από τὰ μέλη αυτά ερίζεται με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του φορέα του.

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

Δ'. Έναν τακτικό και έναν αναπληρωματικό εκπρόσωπο:
α) των Εαγριτών Τμημάτων των Α.Ε.Ι. της Χώρας,

β) των Θεοκρατικών Τμημάτων των Α.Ε.Ι. της Χώρας και

γ) των Φαρμακευτικών Τμημάτων των Α.Ε.Ι. της Χώρας.
Καθένας από τὰ μέλη αυτά εκλέγεται μεταξύ των εκπροσώπων που προτείνονται από τις Συνελεύσεις των αντίστοιχων Τμημάτων.

Ε'. Έναν τακτικό και έναν αναπληρωματικό εκπρόσωπο του Δημοσίου Υπαλλήλων που ερίζονται από τη Διοίκηση της κεντρικής ένιαίας συνδικαλιστικής Οργάνωσης των Δημοσίων Υπαλλήλων.

Εάν δεν υπάρχει ένιαία συνδικαλιστική οργάνωση, πού να εκπράξει τὸ σύνολο των Δημοσίων Υπαλλήλων της Χώρας, τὸ μέλος αυτό ερίζεται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας, από υποψήφιους που προτείνονται ένας από κάθε δευτεροβάθμια συνδικαλιστική οργάνωση Δημοσίων Υπαλλήλων.

ΣΤ'. Έναν τακτικό και έναν αναπληρωματικό εκπρόσωπο του νοσηλευτικού προσωπικού όλων των νοσοκομείων της Χώρας, που ερίζονται από τη Διοίκηση της κεντρικής ένιαίας συνδικαλιστικής οργάνωσης αυτού. Εάν δεν υπάρχει ένιαία συνδικαλιστική οργάνωση, ερίζονται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας, από υποψήφιους που προτείνονται ένας από κάθε δευτεροβάθμια συνδικαλιστική οργάνωση του προσωπικού αυτού.

Ζ'. Έναν τακτικό και έναν αναπληρωματικό εκπρόσωπο των Υγειονομικών Υπαλλήλων των Ενόπλιων Δυνάμεων ερίζονται από τον Αρχηγό ΓΕΕΘΑ.

ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 1278

Για σύσταση Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Κυρούμεν και εκδίδωμεν τον κατωτέρω από της Βουλής ψηφισθέντα νόμον:

Άρθρο 1.

Σύσταση.

Συνοσταται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας, τον διοικητικό οργανό σε θέματα έμφης και λειτουργίας του συστήματος Υγείας, τὸ «Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας» (ΚΕ.Σ.Υ.).

Άρθρο 2.

Σύνθεση.

1. Το ΚΕ.Σ.Υ. αποτελείται από:

Α'. Τρείς τακτικούς και τρείς αναπληρωματικούς εκπροσώπους του Πανελληνίου Εαγριτικού Συλλόγου (Π.Ε.Σ.), που ερίζονται με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του.

Η'. Δύο υπηρεσιακούς παράγοντες του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας τών τακτικών και δύο τών αναπληρωματικών, που ορίζονται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας.

Θ'. Τέ Διοικητή του ΙΚΑ και τόν Υποδιοικητή τών αναπληρωματικό μέλος.

Γ'. Τέ Διοικητή του Ο.Γ.Α. και τό νόμιμο αναπληρωτή του τών αναπληρωματικό μέλος.

ΙΑ'. Τόν Πρόεδρο του ΚΕ.Σ.Υ. και τόν Αντιπρόεδρο τών αναπληρωματικό μέλος.

ΙΒ'. Τρία μέλη με ιδιαίτερα επιστημονική και κοινωνική δραστηριότητα τών τομέα παροχής υπηρεσιών υγείας και περιθαλάφης, που ορίζονται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας, τών τακτικά και τρία που ορίζονται αναπληρωματικά.

2. Οι εκπρόσωποι τών κατά τήν προηγούμενη παραγραφο φερέων ορίζονται μέσα πέντε τριάντα (30) ημέρες από τήν αποστολή σχετικής πρόσκλησης του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και είναι ελεύθερα ανακλητοί. Αν κάποιος φερέας δέν ορίζει εμπρόθεσμα τόν εκπρόσωπό του, τόν ορίζει ο Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας.

3. Η συγκρότηση του ΚΕ.Σ.Υ. γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και ή Θητεία του είναι τριετής.

Η ολομέλεια του ΚΕ.Σ.Υ. εκλέγει τόν Πρόεδρο και τόν Αντιπρόεδρο με μυστική ψηφοφορία. Ο Πρόεδρος εκλέγεται μεταξύ τών γιατρών μελών του ΚΕ.Σ.Υ.

Άρθρο 3.

Αρμοδιότητες.

1. Τέ ΚΕ.Σ.Υ. έχει τίς παρακάτω αρμοδιότητες:

α) Έχει ουσιαστική ευθύνη για τό σχεδιασμό, τόν προγραμματισμό, τόν προϋπολογισμό τών γενικών στόχων και καταστάσεων και τή διαμόρφωση γενικά τής έθνικης στρατηγικής τών τομέα υγείας και τήν υποβολή τών σχετικών προτάσεων τόν Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας.

β) Υνωμοποιεί τί κάθε θέμα τρέχουσας πολιτικής, όταν αφορά τήν υγεία, που παραπέμπεται σ' αυτό και εισηγείται μέτρα για τήν ολοποίηση τών προγραμματικών στόχων.

γ) Παρακολουθεί τή διαδικασία προγραμματισμού, ελέγχει τήν αποτελεσματικότητα τής εφαρμογής του προγραμματισμού τή κεντρικό και περιφερειακό επίπεδο και εισηγείται διορθωτικά μέτρα.

δ) Έχει τήν ευθύνη συντονισμού και ελέγχου τών περιφερειακών Συμβουλίων Υγείας (όταν με τήν πρόωξη τής διοικητικής αποκέντρωσης διά νόμου δημιουργηθούν τίς περιφερειακά Συμβούλια Υγείας) και γνωμοδοτεί για τήν κατανομή τών πιστώσεων μεταξύ τών Υγειονομικών Περιφερειών τής Χώρας.

2. Στο ΚΕ.Σ.Υ. περιέρχονται όλες οι αρμοδιότητες που είχαν τό Ανώτατο Υγειονομικό Συμβούλιο, τό Εθνικό Συμβούλιο Ουρολογίας, τί Επιτροπή Οπτικών, τό Εθνικό Γνωμοδοτικό Συμβούλιο για τήν άσκηση του επαγγελματός Ψυχολόγων, ή Επιτροπή Γενετικής και Οικογενειακού Προγραμματισμού, τό Συμβούλιο Θεμάτων Υγείας και Αναπτύξεως Νοσηλευτικών Ίδρυμάτων, τί Περιφερειακά Επιστημονικά Συμβούλια Κρίσεως Ιατρικού και Οδοντιατρικού Προσωπικού και τό Κεντρικό Επιστημονικό Συμβούλιο Κρίσεως Ιατρικού και Οδοντιατρικού Προσωπικού, που άσκούνται από Ειδικές Επιστημονικές Επιτροπές, που συγκροτούνται σύμφωνα με τή διάταξη τής παραγρ. 4 του άρθρου 4 του παρόντος.

3. Με Πραξερικά Διατάγματα, που εκδίδονται μετά από πρόταση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μπορούν να προτίθενται στο ΚΕ.Σ.Υ. και άλλες αρμοδιότητες.

Άρθρο 4.

Όργανα.

1. Η Ολομέλεια είναι τό άπρακτικό όργανο του ΚΕ.Σ.Υ. υπό τί θέματα άρμοδιότητάς του.

Η Ολομέλεια του ΚΕ.Σ.Υ. ερίζεται με άπαιρία όσον είναι παρόντα τί 3/5 τών μελών του. Η άποφάση λαμβάνεται με άπλόλητη πλειοψηφία τών παρόντων. Μέλος του ΚΕ.Σ.Υ. που άπουσιάζει άδικαιολόγητα τί περισσότερες από τίς συνεχείς συνεδριάσεις, άποκαθίσταται άποχρηστικό από τόν Υπουργό.

2. Τέ ΚΕ.Σ.Υ. συγκροτεί Εκτελεστική Επιτροπή που αποτελείται από:

α) Τόν Πρόεδρο αυτού ως Πρόεδρο.

β) Τόν Αντιπρόεδρο αυτού και

γ) Τρία (3) μέλη αυτού, που εκλέγονται από τήν Ολομέλεια του με μυστική ψηφοφορία.

3. Η Εκτελεστική Επιτροπή εισηγείται στην Ολομέλεια τί θέματα για συζήτηση και έχει τήν ευθύνη για τήν ολοποίηση τών επιλογών και άποφάσεων του ΚΕ.Σ.Υ.

4. Η Εκτελεστική Επιτροπή για τήν προώξη του έργου τής, τήν εκπλήρωση τών σκοπών του ΚΕ.Σ.Υ. και τήν υλοποίηση τών άποφάσεων τής Ολομέλειας, μπορεί να καλείται ειδικές επιτροπές, συμβούλια και ομάδες εργασίας, που συγκροτούνται με άπόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας. Με τήν άποφαση συγκροτήσεως καθορίζονται τί έργο τής κάθε επιτροπής, τί καθήκοντα και άποχρηστικότητά τών μελών τής, ό τρόπος λειτουργίας και κάθε σχετική λεπτομέρεια.

5. Με άπόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από γνώμη τής Ολομέλειας του ΚΕ.Σ.Υ., που συνέρχεται για τό σκοπό αυτό άμέσως μετά τή συγκρότησή του, καθορίζονται τί λεπτομέρειες λειτουργίας αυτού, καθώς και τής Εκτελεστικής Επιτροπής, τής άπαιρίας και τών άποχρηστικόν τών μελών, τής διαδικασίας συγκλήσεως και λύσεως άποφάσεων και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

Άρθρο 5.

Γραμματεία ΚΕ.Σ.Υ.

Στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας συνιστάται ύπηρεσία Γραμματείας του ΚΕ.Σ.Υ., που στελεκώνεται με ύπαλληλους του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, καθώς και με ύπαλληλους που προσλαμβάνονται στις θέσεις του άρθρου 9 του παρόντος.

Με άπόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας ορίζεται ό τρόπος άρχικότητας και λειτουργίας τής ύπηρεσίας αυτής.

Άρθρο 6.

Συμβούλια Έπιλογής Ιατρικού και Οδοντιατρικού Προσωπικού.

1. Με άπόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας συνιστώνται Συμβούλια Κρίσεως και Έπιλογής Ιατρικού και Οδοντιατρικού Προσωπικού Νοσηλευτικών Ίδρυμάτων (Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι.).

Με τήν ίδια άπόφαση καθορίζεται ή έδρα και ή περιφέρεια άρμοδιότητας κάθε Συμβουλίου.

2. Τά Συμβούλια Κρίσεως και Έπιλογής Ιατρικού και Οδοντιατρικού Προσωπικού Νοσηλευτικών Ίδρυμάτων, τίς τίς λούονται από:

α) Ένα εκπρόσωπο του Διδακτικού Έρευνητικού Προσωπικού Ιατρικού Τμήματος Α.Ε.Ι. και κατά προτεραιότητα εκείνου που λειτουργεί στην περιφέρεια άρμοδιότητας του Συμβουλίου.

β) Ένα μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου του Νοσηλευτικού για τό έπίπεδο κρίνονται οι γιατροί, που τίθενται από τί Διοικητικό Συμβούλιο.

γ) Ένα (1) γιατρό, που προτίεται ό Παλαιόλητος Ιατρικός Σύλλογος (Π.Ι.Σ.) από άποψήριους, που προτίονται

19: Ιατρικό Σύλλογο της Περιφέρειας αρμοδιότητας Σαλαμίνας.

Ένα διευθυντή ή βοηθητή και ένα επιμελητή ή μέλο βοηθό της ίδιας ή συγγενικής ειδικότητας με την για την οποία γίνεται ή κρίση, που εκλέγονται με κλήρο κατάλογος νοσημάτων, που καταρτίζεται από Υπουργούς Υγείας και Πρόνοιας, μετά από πρόταση των Ιατρικών Μελών και των συνδικαλιστικών Ιατρικών φορέων.

Πο τον ίδιο κατάλογο ορίζεται με κλήρο τών εισηγητήν Σαλαμίνας, χωρίς δικαίωμα ψήφου για κάθε ειδικότητα θέσεων που προκηρύσσονται, γιατρος, που έχει αποκτήσει ίδια ή συγγενική ειδικότητα πριν 10, 6 ή 3 τουλάχιστον να αντίστοιχα για την κρίση θέσεων διευθυντών, επιμελητών και ειδικευμένων βοηθών.

Για πρωτοβάθμια Σαλαμίνα επιλογής προεδρείου: ο γιατρός που προτείνεται από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο.

6. Οι εκπρόσωποι των κατά την προηγούμενη παράγραφο, έων ορίζονται μέσα σε έξι (6) πάντα (15) μέρες από την απόλη σχετικάς πρόσκλησης του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας. Σε περίπτωση μη εκπρόθεσμου όρισμού εκπροσώπου εκπρόσωπος ορίζει ο Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας.

4. Η συγγένεια εξ αίματος ή άφροστείας μέχρι και έτου δού και ή σχέση γάμου με τόν υποψήφιο αποτελεί κώλυμα κριτοχής στα Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι. και τόν μέλος ορίζει: α) ήσει τήν εξαιρέση του από τήν κρίση όλων τών υποψήφιων: θέσεως.

Άρθρο 7.

Δευτεροβάθμιο Σαλαμίνα Έπιλογής.

1. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας συστάται Δευτεροβάθμιο Σαλαμίνα Έπιλογής Ιατρικού και Ψονιατρικού προσωπικού Νοσηλευτικών Έθρημάτων και έ. τελεείται από:

- α) Τόν Πρόεδρο του ΚΕ.Σ.Υ., ως Πρόεδρο, με άναπληρωματικό μέλος τόν νόμιμο άναπληρωτή του.
- β) Τόν Πρόεδρο του Πανελλήνιου Ιατρικού Σαλαμίνας έ άναπληρωματικό μέλος τόν νόμιμο άναπληρωτή του.
- γ) Έναν άνώτερο δικαστικό λειτουργό που ορίζεται από τον Υπουργό Δικαιοσύνης.
- δ) Έναν άνώτερο Έπαλληλο του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, που ορίζεται από τόν Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας.
- ε) Έναν εκπρόσωπο του Διδικτικού Έρευνητικού Προσωπικού Ιατρικών Ταχμάτων τών Α.Ε.Ι. τής ίδιας ή συγγενικής ειδικότητας με τίς θέσεις για τίς όποιες γίνεται ή κρίση, που ορίζεται από τόν Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας με κλήρο, από τόν σύνολο τών εκπροσώπων που προτείνουν τά Ιατρικά Ταχματα τών Α.Ε.Ι. τής Χώρας.

Σάν εισηγητής στο Σαλαμίνα χωρίς δικαίωμα ψήφου ορίζεται από τόν Δικαστικό Σαλαμίνα του Πανελλήνιου Ιατρικού Σαλαμίνας γιατρος, που έχει αποκτήσει τήν ειδικότητα τής θέσης για τήν οποία γίνεται ή κρίση πριν 15, 10 ή 5 χρόνια αντίστοιχα για τήν κρίση θέσεων διευθυντών, επιμελητών ή ειδικευμένων βοηθών.

2. Τέ Β/έθμιο Σαλαμίνα κρίνει σε δεύτερο έαθμό κατά την ένστάσεως, κατά τών άπεράσεων τών Α/έθμιας Σαλαμίνας Κρίσεως και έπιλογής Ιατρικού και Οδοντιατρικού προσωπικού.

Έάν έντατη άποών έίσι οι ένδιαφερόμενοι ύποψ. Έπιτροπεί ή Οδοντίατροι ή ο Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας.

3. Η παράγραφος 3 του προηγούμενου άρθρου εφαρμόζεται και για τόν Σαλαμίνα του πρόντος άρθρου.

4. Τά Σαλαμίνα Έπιλογής είναι τόν άπαρτία όταν είναι πρόντα τόν 4/5 τών μελών τους.

5. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, που ορίζονται οι τόντες λειτουργίες τών Σαλαμίνας, ή έπιλογή τών έψηφου άπεράσεων και κάθε άλλη σχετικά λειτουργία.

6. Όταν πρόκειται για κρίση και έπιλογή Οδοντιατρικών, όπου στα Σαλαμίνα έπιλογής τού προηγούμενου και τού πρόντος άρθρου προδίδεται ή συμμετοχή εκπροσώπων Ιατρικού Ταχματος και Ιατρικών Φορέων καθώς και γιατρού, που μετέχουν άνα τών αντίστοιχα εκπροσώπων Οδοντιατρικού Ταχματος και Οδοντιατρικών Φορέων και Οδοντιατρικοί, που ορίζονται κατά τήν αντίστοιχη διαδικασία.

Άρθρο 8.

Άποζημίωση μελών.

1. Τέ έξιωμα του μέλους του ΚΕ.Σ.Υ., τών έπίμων Έπιτροπών, Σαλαμίνας και Ομάδων τής παραγρ. 1 του άρθρου 4 καθώς και τών Σαλαμίνας τών άρθρων 6 και 7 είναι τυπική και άμεση.

Στά μέλη κατά κατάλληλα άποζημίωση, που τόν ύψος της καθορίζεται κατά συνέπεια με κοινή άπόφαση τών Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας.

2. Τέ μέλη τής Βασιλευτικής Έπιτροπής προεδρείου τίς υπηρεσίες τους για τήν προώθηση τού έργου της με πλήρη άπαρτοχή. Στά μέλη τής Βασιλευτικής Έπιτροπής κατά έλληται άμοιβή, έφ' όσον τάν έχουν άναρτοποιημένη έπίδοτητα, που τόν ύψος της καθορίζεται με κοινή άπόφαση τών Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας. Στάς άναρτοποις ύπαλλήλους κατάλληλα άποζημίωση κατά τίς κείμενες διατάξεις.

Άρθρο 9.

Σύσταση θέσεων.

Μέ Η. Δ/γμα, που έκδίδεται με πρόταση τών Υπουργών Προεδρίας τής Κυβερνήσεως, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας, συστήνεται στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας με σχέση έργασίας Ίδιου τού Δοκίμου μέχρι 50 θέσεις ειδικού έπιστημονικού προσωπικού για τήν έξουσιοθέτηση τού σκοπού του ΚΕ.Σ.Υ.

Μέ τόν ίδιο ή άλλο έμοιο Η. Δ/γμα και ύστατα από πρόταση του ΚΕ.Σ.Υ. καθορίζονται τά προέβια για τήν κατάληψη τών θέσεων αυτών, ή άμοιβή τών προσλαμβανόμενων σ' αυτές ύπαλλήλων και ο τρόπος άκησης τού έργου τους. Κατά τά λοιπά εφαρμόζονται οι διατάξεις του Ν. 993/1979 άπερι τού έπί τού έατος έργασίας Ίδιου τού Δοκίμου προσωπικού τού Δημοτίου.

Άρθρο 10.

1. Οι γιατροί, τών οποίων έληξε ή θητεία σύμφωνα με τή διάταξη τού άρθρου 11 τού Ν. 1232/1982, έπαρτομένου τόν παρέχουν τίς υπηρεσίες τους μέχρι τίς 31.12.1982 και παρταίνεται μέχρι τήν ήμερα αυτή ή προθεσμία ένδοσης τής διαπιστωτικής πράξης και έπαναπρόληψης.

Η γιατροί, τών οποίων ή θητεία έληξε κωλυτικά μέχρι τής άναρτοσης τού νόμου τούτθ καθώς και οι γιατροί που προσλήφθηκαν σύμφωνα με τή διάταξη τού άρθρου 1 τής παρ. 2 τού Ν. 1057/1980 άπερι τού άρξιας τών άπαρτομένων τίς υπηρεσίες τού Δημοτίου κλπ. λειτουργούσας έπί θέσεως παρέχουν υπηρεσίες μέχρι ένα μήνα μετά τή άναρτοσης τού νόμου τούτθ.

Άντίστοιχα παρταίνεται μέχρι ένα μήνα μετά τή άναρτοσης τού νόμου τούτθ ή προθεσμία ένδοσης διαπιστωτικής πράξης ή άπαναπρόληψης.

2. Με κοινή άπόφαση τών Υπουργών Προεδρίας τής Κυβερνήσεως, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας, μπορεί να συστήνεται στα Νοσηλευτικά Έθρηματα Ν.Δ. 2592/1978 θέσεις ειδικευμένων γιατρού τών πλάσιν τής άναρτοσης τού έπί τόν οι διατάξεις τού άρθρου 1 παρ. 3 τού Νόμου 123/1975 άπερι ρυθμίσεως θέσεων Ιατρικού Προσωπικού

Νοσηλευτικών Ίδρυμάτων και άλλων θεμάτων αρμοδιότητας Υπουργείου Κοινωνικών Υπηρεσιών».

Με όμοιες αποφάσεις μπορεί για έξη (6) μήνες από της ισχύος του νόμου αυτού να συνιστώνται θέσεις Ιατρικού, νοσηλευτικού και βοηθητικού προσωπικού, καθώς και οδηγίων κωμωμένων στα Νοσηλευτικά Ίδρύματα Ν.Δ. 2592/1953 εκτός Αθηνών, Πειραιά και Θεσσαλονίκης.

Άρθρο 11.

Η διεκπεραίωση παροχής υγειονομικής περίθαλψης στους άρρωστους του Δημοσίου καθορίζεται στο έξις με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

Άρθρο 12.

Η παράγραφος 4 του άρθρου 10 του Ν.Δ. 3366/1955 περί άσκησης του Ιατρικού επαγγέλματος και Ιατρικών ειδικότητων και άλλων των διατάξεων αντικαθίσταται ως έξις:

«4. Οι εξεταστικές περίοδοι όρίζονται σε έξη (6) το χρόνο, τους μήνες Φεβρουάριο, Απρίλιο, Ιούνιο, Αύγουστο, Οκτώβριο και Δεκέμβριο. Οι ημέρες των εξετάσεων όρίζονται κάθε φορά με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας με την οποία όρίζεται και ή προθεσμία υποβολής των αιτήσεων των υποψηφίων για τις εξετάσεις γιατρών καθώς και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια».

Άρθρο 13.

Κάθε διατάξη που είναι αντίθετη με τις διατάξεις του νόμου αυτού ή ρυθρίζει τα θέματα αυτά με άλλο τρόπο καταργείται.

Άρθρο 14.

Η ισχύς του νόμου αυτού αρχίζει από την ημερομηνία που θα δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Παραγγέλλομαι να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως το κείμενο του παρόντος και να εκτελεσθεί ως νόμος του Κράτους.

Αθήνα, 31 Αυγούστου 1982

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ Γ. ΚΑΡΑΜΑΝΛΗΣ

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΠΡΟΕΔΡΙΑΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

ΑΓ. ΚΟΥΤΣΟΓΙΩΡΓΑΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΚΟΥΛΟΥΡΙΑΝΟΣ

ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΠΑΡΑΣΚΕΥΑΣ ΑΥΓΕΡΙΝΟΣ

Θεωρήθηκε και τέθηκε ή Μεγάλη Σφραγίδα του Κράτους.

Αθήνα, 31 Αυγούστου 1982

Ο ΕΠΙ ΤΗΣ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ

ΓΕΩΡΓΙΟΣ Α. ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ ΜΑΓΚΑΚΗΣ

τετραγωνής, είπαγωνής και διακίοντης γενικά των προϊόντων της αρμοδιότητάς του και την ανάπτυξη των σχετικών εμπορευματολογικών επιχειρήσεων, καθώς και της τεχνολογίας και έρευνας.

2. Αντικείμενο των αρμοδιοτήτων του Ε.Ο.Φ. αποτελείται τα εξής προϊόντα:

α) Φαρμακευτικές ουσίες, πρώτες ύλες και υλικά τυκτωακώς των προϊόντων αρμοδιότητάς του.

β) Φαρμακευτικά ιδιοσκευάσματα καισκευάσματα, ήτοι-εμβόλια για ανθρώπινη και κτηνιατρική χρήση και γενικά φαρμακευτικά προϊόντα. Σ' αυτά περιλαμβάνονται και τα διαγνωστικά αντιδραστήρια «IN VITRO» και τα εξω-παρασκευαστικά των ανθρώπων και ζώων.

γ) Δράγες και μείγματα ζαχάρων με θεραπευτικές ή προσυλλεκτικές ενδείξεις.

δ) Προϊόντα σάκχατος.

ε) Ραδιενεργά ισ/τα ήσκευάσματα για θεραπευτική ή διαγνωστική χρήση.

στ) Βρεφικά γάλατα.

ζ) Διαιτητικά προϊόντα με θεραπευτικές ή προσυλλεκτικές ενδείξεις.

η) Οδοντιατρικά υλικά.

θ) Ύψιατικά νερά.

ι) Ζωοτροφές με φαρμακευτικά προσθετικά και ήυποστοχαία καθώς και προεγύσματα και προσθετικά ζωοτροφών.

ια) Προϊόντα κατά του καπνίσματος και λοιπά άπωθητικά.

ιβ) Αποστειρωμένα και μη υλικά μίας ή πολλαπλής χρήσης (σύριγγες, βελόνες, τυκτωίς άγγυσης, ματρίτσες, καθετήρες κλπ.) και σίλτρα κήματος άυρασης καθώς και έατρικά και οδοντιατρικά εργαλεία.

ιγ) Ύγρα διαλύματα περιτονικής διούλισης ή αμειδίλισης.

ιδ) Έπιθεσμικά υλικά, ταμπόν, βραβάκι κλπ. για φαρμακευτική χρήση.

ιε) Ύγρα σκευών έπαφής, καθαριστικά τεχνητών δοντοστοιχιών και τα συναφή προϊόντα.

ιστ) Χειρουργικά ράψματα.

ιζ) Βιολογικά αντιδραστήρια (IN VITRO) καθώς και αντιδραστήρια μαζικής και τυποποιημένης παραγωγής για διαγνωστική και γενικά έατρική χρήση.

ιη) Απολυμαντικά και άντισηπτικά χώρου.

ιθ) Αποσηπτικά χώρου.

κ) Καλλυντικά προϊόντα και ουσίες που χρησιμοποιούνται για τον καλλωπισμό και την περιποίηση του σώματος.

3. Με Π.Δ. που εκδίδονται, ύστερα από πρόταση του Υπουργού Ύγείας και Πρόνοιας, έπικραίνονται οι αρμοδιότητες του Ε.Ο.Φ. του άρθρου 3 του νόμου αυτού και σε άλλα συναφή αντικείμενα.

4. Τα παραπάνω είδη υπάγονται στην αρμοδιότητα του Ε.Ο.Φ. είτε παράγονται είτε εισάγονται στην Ελλάδα σαν πρώτες ύλες, ήμιέτοιμα ή έτοιμα προϊόντα, είτε διακινούνται με οποιαδήποτε τρόπο μέσα στα όρια της Έλληνικής Έπικρατίας, ανεξάρτητα αν προορίζονται για έσωτερική καταναλώση ή εξαγωγή.

Άρθρο 3.

Αρμοδιότητες.

1. Στην έλεγχή των σκευών του Ε.Ο.Φ.:

α) Απορρίπτει και Τήν άγχιρτε, άπόρριξη, άνανέωση, τροποποίηση, άναστολή ή και άνάλυση των άδειών κυκλοφορίας των είδων του άρθρου 2 του νόμου αυτού.

β) Τή διενέργεια των άπαιτούμενων κλινικών και έργα στηριακικών ή άλλων μέλετών και έφαρμογών στα παραπάνω προϊόντα.

γ) Τή λήψη άμεσων διοικητικών ή συντηρητικών μέτρων όταν κινδυνεύει ή Δημόσια Ύγεια.

δ) Τή χορήγηση, άναστολή ή άνάλυση, άδειας δυνατότητες παρασκευής προϊόντων ή μερών της αρμοδιότητάς του καθώς και την προσωρινή ή έριστική διακοπή της παραγωγής τους.

ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 1316

Ίδρυση, άργάνωση και άρμοδιότητες του Έθνικού Οργανισμού Φαρμάκων (Ε.Ο.Φ.), της Έθνικής Φαρμακοπομπηχαρίας (Ε.Φ.), της Κρατικής Φαρμακοπομπηχαρίας (Κ.Φ.) και τυποποίηση και στυλιζήωση της Φαρμακευτικής Νομοθεσίας και άλλες διατάξεις.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Κυροῦμεν και εκδίδομεν τον κατωτέρω υπό της Βουλής ψηφισθέντα νόμον:

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α΄.

Ίδρυση και Οργάνωση Έθνικού Οργανισμού Φαρμάκων.

Άρθρο 1.

Ίδρυση— Έπωνυμία— Έποπτεία— Έδρα.

1. Ίδρύεται Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου με έδρα την Αθήνα και έπωνυμία: «ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ» (Ε.Ο.Φ.).

2. Τα στοιχεία «Ε.Ο.Φ.» αποτελείουν διακριτικό τίτλο του άνήκει αποκλειστικά στον Οργανισμό. Απαγορεύεται σε οποιαδήποτε άλλο φυσικό ή νομικό πρόσωπο να χρησιμοποιεί αυτά τα στοιχεία σαν έπωνυμία, σήμα ή διακριτικό τίτλο.

3. Ο Ε.Ο.Φ. λειτουργεί κάτω από την έποπτεία του Κράτους που άσκείται από τον Υπουργό Ύγείας και Πρόνοιας.

Άρθρο 2.

Σκοπός— Άντικείμενο.

1. Ο Ε.Ο.Φ. έχει σαν πρώτιστο σκοπό την προστασία και έλεγχή της Δημόσιας Ύγείας, καθώς και την έξαρτύλιση του δημόσιου συμφέροντος γενικότερα στον τομέα της

2. Γνωμοδοτεί σε σχέση με τὰ προϊόντα τοῦ ἄρθρου 2 τοῦ παρόντος:

α) Πιὰ τῆ χορήγησις ἢ ἀνάκλησις Ἑλλείψεως, ἐγκατάστασις, λειτουργία, ἐπέκτασις, μεταφοράς, μεταστέτασις, συστήματις μονάδων πού ἀσχολοῦνται με τὴν παραγωγή ἢ ἐμπορία τους.

β) Πιὰ τὸν καθορισμὸ τῶν τιμῶν τῶν προϊόντων τῆς ἀρμοδιότητάς του, καθὼς καὶ γιὰ τὸ σύστημα κοστολόγησις καὶ ἀνακοστολόγησις τους.

γ) Πιὰ κάθε θέμα πού σχετίζεται με τὴν ἐρευνα, παραγωγή, εἰσαγωγή, ἐξαγωγή καὶ διακίνησή τους.

δ) Πιὰ τὴν ἐπιβολὴ τῶν προβλεπόμενων διοικητικῶν κυρώσεων ἀπὸ τὸ νόμο αὐτὸν καὶ τὴν ὑπόλοιπη Φαρμακευτικὴ Νομοθεσία.

3.α) Ἀσκεῖ προληπτικὸ ἐλεγχὸ τῶν πιστοποιητικῶν προέλευσις, σύνθεσις, τιμολογίων, τιμολογίων τῆς χώρας προέλευσις, καθὼς καὶ κάθε ἄλλου πιστοποιητικοῦ πού συνοδεύει τὴν εἰσαγωγὴ τῶν προϊόντων τοῦ ἄρθρου 2 τοῦ παρόντος ἢ πού καθορίζεται με ἀπόφασιν τοῦ Ἰπουργοῦ Ὑγείας καὶ Πρόνοιας.

β) Κατὰ τὴν κρίσιν τοῦ ἐλέγχει ἢ ἀναθέτει σε ἄλλας δεξιότητες ὑπηρεσίας ἢ νομικὰ πρόσωπα τὸν ἐλεγχὸ τῶν μεθόδων βιομηχανικῆς παρασκευῆς φαρμακευτικῶν οὐσιῶν, πού προστατεύονται ἀπὸ διπλώματα ἐφευρετηρικῆς (PATENT'S). Τίς ἐξιολογεῖ ἐπιστημονικὰ ἂν εἶναι νέες καὶ πρωτότυπες, κατὰ τὴν ἔννοια τοῦ Ν. 2527/1920 «περὶ διπλωμάτων Ἑφευρετηρικῆς» καὶ εἰσηγείται στὸν Ἰπουργὸ Ἑρευνας καὶ Τεχνολογίας γιὰ τὴν ἀνάκλησιν ἢ ἀκύρωσιν τους. Ὑστερα ἀπὸ σχετικὴ αἴτησιν ἐνδιαφερόμενης ἐργασίας βιομηχανίας ἢ κρατικῆς ἢ ἡμικρατικῆς οργανισμοῦ, εἰσηγείται καὶ γνωμοδοτεῖ στὶς ἀρμόδιες διοικητικῆς καὶ δικαστικῆς ἀρχῆς γιὰ τὴν ἀναγκαιότητα ἢ σκοπιμότητα χορήγησις ὑποχρεωτικῆς ἀδείας ἐκμετάλλευσιν διπλωμάτων ἐφευρετηρικῆς πού ἔσονται μεθόδους παρασκευῆς φαρμακευτικῶν προϊόντων, σύμφωνα με τὴν ἐγκύκλιον «περὶ Διπλ. Ἑφευρετηρικῆς» νομοθεσία.

γ) Διενεργεῖ ἐπιθεωρήσεις καὶ δειγματοληψίας με ὄργανα τοῦ πιστὰ τὰ στάθια τῆς εἰσαγωγῆς, παραγωγῆς, ἀποθήκευσις, διακίνησις καὶ διανομῆς ὑλῶν, ἡμιέτοιμων καὶ ἔτοιμων προϊόντων τῶν εἰδῶν τῆς ἀρμοδιότητάς του σε κάθε χωρὸ πού μπορεῖ νὰ παράγονται, ἀποθηκεύονται ἢ διακινῶνται αὐτά, καθὼς καὶ ἐν κάθε ἐντυπο πού συνοδεύει τίς πράξεις διαδικασίας.

4. Ἰδρύει αὐτοδύναμα ἢ ἐν συνεργασίᾳ με ἄλλας δεξιότητες ὑπηρεσίας καθὼς καὶ με νομικὰ καὶ φυσικὰ πρόσωπα δημοσίου καὶ ἰδιωτικοῦ δικαίου, ἡμεδαπῆ ἢ ξένης, ἐπιμορφωτικῆς καὶ ἐρευνητικῆς με σκοπὸ τὴν ἐρευνα, τὴν ἀνάπτυξιν καὶ εἰσαγωγὴ τεχνολογίας, τὴν παρασκευῆ, εἰσαγωγὴ, ἐξαγωγή καὶ γενικὰ τῆ διακίνησις τῶν προϊόντων τοῦ ἄρθρου 2 τοῦ παρόντος.

5. Εἰσηγείται στὶς ἀρμόδιες κρατικῆς ἀρχῆς τὰ ἀναγκαῖα νομοθετικὰ, διοικητικὰ καὶ ἄλλα μέτρα πού πρέπει νὰ λαμβάνονται γιὰ τὴν προστασίαν τῆς δημόσιας υγείας καὶ τοῦ δημοσίου συμφέροντος στὸν τομέα τῆς παραγωγῆς, εἰσαγωγῆς καὶ διακίνησις τῶν παραπάνω προϊόντων καὶ ἐνδεικτικὰ γιὰ:

α) Τίς συνθήκας παραγωγῆς, ἀποθήκευσις καὶ διακίνησις τους.

β) Τὴν προστασίαν, ἀσφάλειαν καὶ τίς συνθήκας ἐργασίας τῶν ἐργαζομένων στὴν ἐρευνα, παραγωγή καὶ διακίνησή τους.

γ) Τὴν προστασίαν τοῦ περιβάλλοντος.

δ) Τὴν προμήθειαν τους ἀπὸ τὸ Δημόσιον καὶ τὰ Ν.Π. Δ.Δ., τὴν τήρησιν τῶν προδιαγραφῶν, γνωμοδοτήσοντας παραλλάγηλα καὶ γιὰ τὰ ἀποτελέσματα.

6. Εἰσηγείται γιὰ τὴ σύνθεσιν τοῦ «Κεντρικοῦ Συμβουλίου Ε.Ο.Φ.» καὶ ὄλων τῶν Ἐπιτροπῶν πού προσέδονται ἀπὸ τὸν παρόντα νόμο.

7. Καταρτίζει τὰ σχέδια τῆς Ἑλληνικῆς Φαρμακοποιίας καὶ τοῦ Ἑθνικοῦ Συνταγολόγιου καὶ τῶν ἀναγκαίων συμπληρωμάτων τους.

8. Λαμβάνει: κάθε νόμιμο μέτρο γιὰ τὸν ὀμαλὸ ἐφοδιασμὸ

τῆς ἀγορᾶς με φαρμακευτικὰ καὶ παραφαρμακευτικὰ προϊόντα καὶ γιὰ τὴν ἀποφυγὴ ἀλλοίψεων.

9. α) Προεργαζομένη: καὶ διεξάγει αὐτοδύναμα ἢ ἐν συνεργασίᾳ με φυσικὰ καὶ νομικὰ πρόσωπα δημοσίου καὶ ἰδιωτικοῦ δικαίου, ἡμεδαπῆ ἢ ξένης, ἐρευνας γιὰ τὴν ἀνάπτυξιν νέων ἢ τῆ βελτιώσιν τῶν προϊόντων τοῦ ἄρθρου 2, ἐπιμορφωτικῆς καὶ ἐρευνητικῆς με σκοπὸ τὴν ἐρευνα, τὴν ἀνάπτυξιν καὶ εἰσαγωγὴ τεχνολογίας, τὴν παρασκευῆ, εἰσαγωγὴ, ἐξαγωγή καὶ γενικὰ τῆ διακίνησις τῶν προϊόντων τοῦ ἄρθρου 2 τοῦ παρόντος.

β) Καταρτίζει καὶ ὀργανώνει, μόνος τοῦ ἢ ἐν συνεργασίᾳ με Ἀνώτατα Ἑκπαιδευτικὰ Ἰδρύματα καὶ ἐπιστημονικῆς φορεῖς, ἐκπαιδευτικὰ προγράμματα γιὰ τὸ προσωπικὸ τοῦ καὶ τὸ προσωπικὸ τῶν μονάδων πού ἔχουν ἀντικείμενον τὴν παραγωγή καὶ διακίνησιν τῶν προϊόντων τῆς ἀρμοδιότητάς του.

10. Καθορίζει τίς τεχνικῆς προδιαγραφῆς γιὰ τὴν ἐγκρίσιν, εἰσαγωγὴ, παραγωγή, ἀποθήκευσις καὶ διακίνησιν τῶν προϊόντων τῆς ἀρμοδιότητάς του καὶ ἐλέγχει τὴν ἐφαρμογὴ τους.

11. Ἐνημερώνει τὴν κοινὴ γνώμη καὶ ὄλους τοὺς ἀσχολούμενους με τὴ δημόσια υγείαν γιὰ θέματα σχετικὰ με τὸ ἀντικείμενον τοῦ, γιὰ τὴ σωστὴ χρῆσιν τῶν προϊόντων τῆς ἀρμοδιότητάς του καὶ τὴν προστασίαν καὶ παραγωγή τῆς δημόσιας υγείας.

12. Ἄσκει τὴν ἐπιτροπείαν καὶ τὸν ἐλεγχὸ στὴν Ἑθνικὴ Φαρμακοβιομηχανία, στὴν Κρατικὴ Φαρμακοποιήσιν καὶ ἐν κάθε ἄλλῃ ἐπιχειρήσιν πού ἔδρα τὸ μὴ σύμφωνα με τίς διατάξεις τοῦ παρόντος.

Ἄρθρο 4.

Ἀπαλλαγῆς καὶ προνόμια.

1. Ὁ Ε.Ο.Φ. ἀπαλλάσσεται ἀπὸ κάθε δημοτικῆ καὶ κοινοτικῆ φόρο ἢ τέλος καὶ κάθε εἰσφορά, κράτησιν ἢ δικαίωμα ὑπὲρ τρίτου, με ἐξαιρέσιν τὰ τέλη χροστῆμου.

2. Ὁ Ε.Ο.Φ. ἔχει ὄλους τίς δικαστικῆς ἀτέλειες καὶ τὰ προνόμια δικονομικοῦ ἰσίου τοῦ Δημοσίου.

3. Πιὰ τὴν εἰσπραξίαν τῶν ἐσόδων τοῦ ἐφαρμόζονται οἱ οὐσιαστικῆς καὶ δικονομικῆς διατάξεις τοῦ Κώδικος «Περὶ Εἰσπραξίας Δημοσίων Ἐσόδων» πού ἐγκρίθη.

Ἄρθρο 5.

Διοικητικὸ Συμβούλιον - Σύνθεσιν καὶ λειτουργία

Α. Σύνθεσιν:

1. Ὁ Ε.Ο.Φ. διοικεῖται ἀπὸ ἡμετέρας Δ.Σ. πού ἐπιτελεῖται ἀπὸ:

α) Τὸν πρόεδρο,

β) Ἐναν ἐκπρόσωπο τῶν ἐργαζομένων πού ὀρίζεται ἀπὸ τὴν ΓΣΕΕ μεταξὺ τῶν ἐργαζομένων ἐν ἐπιχειρήσιν ἀρμοδιότητάς Ε.Ο.Φ.

γ) Ἐναν ἐκπρόσωπο τῆς Γενικῆς Αὐτοδιοικήσιν πού ὀρίζεται ἀπὸ τὴν ΚΕΑΚΕ.

δ) Ἐναν ἐκπρόσωπο τῶν ἐπιστημονικῶν φορέων πού ἐλέγχεται μεταξὺ τῶν προτεινόμενων ἀπὸ τοὺς α) Πανελλήνιο Ἰατρικὸ Σύλλογον, β) Πανελλήνιο Φαρμακευτικὸ Σύλλογον καὶ Πανελλήνιο Ἑνωσιν Φαρμακοποιῶν ἐν κοινῆ τους συνδιαστάσιν, γ) Ἑνωσιν Ἑλλήνων Χημικῶν, δ) Πανελλήνιο Ἑνωσιν Βιολόγων, ε) Τεχνικὸ Ἐπιμελητήριον Ἑλλάδας, στ) Πανελλήνιο Κτηνιατρικὸ Σύλλογον, ζ) Ἑλληνικὴ Ὀδοντολογικὴ Ὀμοσπονδία.

Ἡ ἐκλογὴ γίνεται κατὰ τὴν ἐξῆς διαδικασίαν:

1) Ἰπουργὸς καλεῖ τοὺς φορεῖς νὰ προτείνουν ἀπὸ ἕναν ὑποψήφιον ἐντὸς 10 ἡμερῶν τὸ ἀργότερον. Με πρόκλησιν τοῦ Ἰπουργοῦ Ὑγείας καὶ Πρόνοιας γίνεται κοινὴ σύσκεψιν ὄλων τῶν προτάθησαν ἐμπρόθεσμον καὶ ἐλέγχεται μεταξὺ τους με μυστικὴ ψηφοφορία ὁ ἐκπρόσωπος.

2) Ἐναν ἐκπρόσωπο τῶν ἐργαζομένων στὸν Ε.Ο.Φ. πού ἐλέγχεται ἀπὸ Γενικὴ Συνέλευσιν τοῦ ἐθνικοῦ συνδικαλιστικοῦ τους φορέα με μυστικὴ ψηφοφορία στὴν ὁμαίαν παίρνουν μέρος τουλάχιστον τὰ 3/5 τοῦ συνόλου τῶν ἐργαζομένων στὸν Ε.Ο.Φ.

Εάν δεν υπάρχει ενιαία συνδικαλιστική γραμμή, ο Υπουργός αναθέτει τη σύγκληση Γ.Σ. στον Πρόεδρο του μικρότερου τωματίου και, αν δεν υπάρχουν τωμάτεια, τη πρόσωπο της εκλογής του.

Σε κάθε περίπτωση που δεν υπάρχουν δυνατότητες πρότασης ή προτεινόμενοι για τις κατηγορίες β, γ, δ και ε μέσα στις προθεσμίες που προδίδονται από το παρόν άρθρο ή που όριζαι ο Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας, ο Υπουργός όρίζει πρόσωπα δικής του επιλογής ως εκπροσώπους.

στ) Έναν πτυχιούχο Νομικής, έναν πτυχιούχο Οικονομικών Έπιστημών Α.Ε.Ι. και τέσσερις (4) πτυχιούχους Φυσικομαθηματικής ή Πολυτεχνικής ή Ιατρικής ή Κτηνιατρικής Σχολής με ειδικές γνώσεις και πείρα στα θέματα που έχουν άμεση σχέση με το αντικείμενο αρμοδιότητας του Ε.Ο.Φ. που όρίζονται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας.

2. Πρόεδρος όρίζεται με πράξη του Υπουργικού Συμβουλίου, ύστερα από πρόταση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας πτυχιούχος Ανώτατης Σχολής με ιδιαίτερη επιστημονική και διοικητική ικανότητα και πείρα στο αντικείμενο του Ε.Ο.Φ. Με ίδια πράξη όρίζονται: α) Α' και Β' Αντιπρόεδροι μεταξύ των υπόλοιπων μελών του Δ.Σ. καθώς και η αποζημίωση του Προέδρου και των Αντιπροέδρων. Στην τελική σύνθεση του Διοικητικού Συμβουλίου πρέπει όπως ορίστηκε να περιλαμβάνεται ένας τουλάχιστο γιατρός, δύο φαρμακοποιοί και ένας χημικός.

3. Το Δ.Σ. συγκροτείται σε σώμα με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας. Η αποζημίωση των υπόλοιπων μελών του Δ.Σ. καθορίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας. Η θητεία του Δ.Σ. είναι τριετής.

Ο Πρόεδρος και οι Αντιπρόεδροι του Ε.Ο.Φ. παύονται ή αντικαθίστανται οποτεδήποτε με απόφαση του Υπουργικού Συμβουλίου και τα υπόλοιπα μέλη του Δ.Σ. με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας. Η θητεία των μελών που διορίζονται σε αντικατάσταση άλλων που έπαυσαν για οποιοδήποτε λόγο να είναι μέλη, λήγει στο χρόνο που θα έληγε η θητεία αυτών που αντικατέστησαν. Μέλη που έληξε η θητεία τους εξαιρουμένων να ασκούν τα καθήκοντά τους μέχρι τη νόμιμη αναπλήρωσή τους.

Β'. Λειτουργία:

1. Το Δ.Σ. συγκροτείται από τον Πρόεδρο τουλάχιστο μία φορά το μήνα και βρίσκεται σε άσκηση έφσον παρίστανται έξι (6) τουλάχιστο μέλη του. Μεταξύ αυτών απαραίτητα πρέπει να είναι ο Πρόεδρος ή ένας των Αντιπροέδρων.

2. Στις συνεδριάσεις του Δ.Σ. προεδρεύει ο Πρόεδρος. Σε περίπτωση απουσίας του για οποιοδήποτε λόγο τον αναπληρώνει κατά σειρά ο Α' ή Β' Αντιπρόεδρος.

3. Οι αποφάσεις παίρνονται με πλειοψηφία των παρόντων μελών.

Σε περίπτωση ίσωσης υπερσχύει η άποψη με την οποία τάχθηκε αυτός που προεδρεύει.

4. Χρέη Γραμματέα του Δ.Σ. εκτελεί υπάλληλος του Ε.Ο.Φ. που όρίζεται μαζί με τον αναπληρωτή του με απόφαση του Προέδρου του Δ.Σ. Η αποζημίωσή του καθορίζεται σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 8 του Ν. 754/1978.

5. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από πρόταση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Φ., μπορεί το Δ.Σ. να λειτουργεί σε ολομέλεια και σε τρία (3) τμήματα, που προεδρεύονται ή ολομέλεια και το πρώτο τμήμα από τον Πρόεδρο και τα υπόλοιπα δύο από τους Α' και Β' αντίστοιχα αντιπρόεδρους. Επίσης με την ίδια διαδικασία μπορεί να ανατεθούν κάθε φορά συγκριμμένα καθήκοντα ή έργα και για καθορισμένο χρονικό διάστημα σε μέλος ή μέλη του Δ.Σ. Με την ίδια απόφαση καθορίζεται και η αρμοδιότητα των τμημάτων του Διοικητικού Συμβουλίου, ο τρόπος λειτουργίας τους και κάθε άλλη λεπτομέρεια. Η αποζημίωση του μέλους ή των μελών αυτών καθορίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας ύστερα από πρό-

ταση του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Φ. Κάθε απόφαση τμήματος του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Φ. μπορεί να ανατραπεί με απόφαση της ολομέλειας του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Φ.

6. Η τακτική εκπλήρωση των καθηκόντων που απορρέουν από τον παρόντα νόμο αποτελεί υπηρεσιακό καθήκον του Προέδρου, των Αντιπροέδρων και των λοιπών μελών του Διοικητικού Συμβουλίου. Σε περίπτωση παράβασης του έχουν όλες τις αστικές και ποινικές κυρώσεις των δημοσίων υπαλλήλων. Αδικολόγητη άποψη από τα καθήκοντά τους και ιδιαίτερα από τις συνεδριάσεις του Διοικητικού Συμβουλίου, πέρα από τρεις μήνες, αποτελεί λόγο αντικατάστασής τους.

Άρθρο 6.

Αρμοδιότητες Διοικητικού Συμβουλίου - Προέδρου - Αντιπροέδρων.

1. Το Διοικητικό Συμβούλιο αποφασίζει για όλα τα ζητήματα διοίκησης και διαχείρισης του Οργανισμού, έφσον δέν υπάρχουν στην αρμοδιότητα άλλων οργάνων. Ασκεί όλα τα δικαιώματα, εισπράττει ή επιβάλλει όλες τις κυρώσεις που προδίδονται από τον παρόντα νόμο. Ειδικότερα:

1. Μελετά, γνωμοδοτεί και εισπράττει τα αναγκαία νομοθετικά μέτρα για τη βελτίωση της οργάνωσης και λειτουργίας του Οργανισμού.

2. Καταρτίζει και υποβάλλει για έγκριση στον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας, σύμφωνα με τη διαδικασία που περιέχεται από τον παρόντα νόμο, όλους τους κανονισμούς και ειδικότερα:

α) Κανονισμό για τη λειτουργία του Ε.Ο.Φ., τη σύνθεση και οργάνωση των υπηρεσιών του και την υπηρεσιακή κατάσταση του προσωπικού του.

β) Όλους τους κανονισμούς και οργανισμούς των ίδιων μελών από τον Ε.Ο.Φ. επιχειρήσεων.

γ) Κανονισμό εισπράξης και διαχείρισης των πόρων και όως και τοποθέτηση των κεφαλαίων.

δ) Κανονισμό προμήθειας ύλικου και κάθε άλλο κανονισμό που θα κριθεί σκόπιμος.

3. Καταρτίζει τον προϋπολογισμό, ισολογισμό και απολογισμό.

4. Ασκεί την γνώση των εκθέσεων οικονομικού ελέγχου του Οργανισμού και των επιχειρήσεων που ελέγχονται από αυτόν.

5. Συγκροτεί τακτικές και έκτακτες επιτροπές από μέλη του ή υπαλλήλους του Οργανισμού ή ειδικά πρόσωπα γ προπαρασκευής, εισήγησης, γνωμάτευσης ή απόφασης και διαχείρισης ζητημάτων που ανάγονται στην αρμοδιότητά του και υπορίζει τις αρμοδιότητές τους. Η αποζημίωση των μελών των επιτροπών αυτών καθορίζεται, των μέν δημοσίων υπαλλήλων και υπαλλήλων Ν.Π.Δ.Δ. σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 8 του Ν. 754/1978, των δέ ιδιωτικών με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας.

6. Ελέγχει τις πράξεις των λοιπών οργάνων του Ε.Ο.

7. Υποβάλλει στον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας μετά τέλος κάθε χρόνου και μέσα στο πρώτο τρίμηνο του έτους του λεπτομερή έκθεση πεπραγμένων του Διοικητικού Συμβουλίου.

8. Αναθέτει αρμοδιότητές του στον Πρόεδρο, τους Αντιπροέδρους και τα λοιπά μέλη του, καθώς και συγκεκριμένο έργο σε επιτροπές υπαλλήλων του Οργανισμού ή τρίτων πωπων, καθορίζοντας ταυτόχρονα την έκταση και διάρκειά τους. Η αποζημίωσή τους καθορίζεται με τη διαδικασία της παραγράφου 5 του άρθρου αυτού.

9. Αποφασίζει για την πρόκληση των ειδικών έπιστημων του άρθρου 39 αυτού του νόμου.

10. Ο Πρόεδρος ασκεί όλα τα δικαιώματα που προκύπτει από τον παρόντα νόμο και ειδικότερα:

1. Προεδρεύει της Ολομέλειας του Διοικητικού Συμβουλίου και του Α' τμήματος αυτού.

2. Είναι προϊστάμενος όλων των υπηρεσιών, τις οποίες εποπτεύει και ελέγχει. Παιρνει κάθε φορά τα κατάλληλα κατά την κρίση του μέτρα για την ευρυθμότερη και αποδοτικότερη λειτουργία των υπηρεσιών και των λοιπών οργάνων και επιτροπών του Οργανισμού.

3. Αποφασίζει την πρόσληψη, την προαγωγή, την απόσπαση, τη μετακίνηση ή απόλυση του προσωπικού του Ε.Ο.Φ., εφαρμόζοντας κάθε φορά τη νομοθεσία που ισχύει.

4. Εκπροσωπεί τον οργανισμό σε όλες του τις σχέσεις και συναλλαγές με κάθε τρίτο και σε όλα τα δικαστήρια κάθε βαθμού και δικαιοδοσίας. Στις περιπτώσεις που απαιτείται από το νόμο ή προσωπική εμφάνιση του Προέδρου είναι εκπρόσωπος του Ε.Ο.Φ. στα δικαστήρια. αυτή γίνεται από το νομικό σύμβουλο ή άλλο δικηγόρο με ειδική εξουσιοδότηση. Όταν επιβάλλεται στον Ε.Ο.Φ. όρκος, τότε αυτός δίνεται από τον Πρόεδρο ή άλλο μέλος του Δ.Σ. ή υπάλληλο του Ε.Ο.Φ. που ορίζεται με απόφαση του Δ.Σ., ύστερα από πρόταση του Προέδρου.

5. Αποφασίζει την έγκριση δαπανών μέχρι του ποσού πεντακοσίων χιλιάδων (500.000) δραχ. και την κατάρτιση ή λυση κάθε σύμβασης, που καλύπτει αυτό το ποσό.

6. Μελετά κάθε ζήτημα που αναφέρεται στη διοίκηση και γενικά στη λειτουργία του οργανισμού και εισηγείται στο Δ.Σ. τα κατάλληλα μέτρα.

7. Φροντίζει για όλα τα θέματα που αφορούν την εκτέλεση συμβάσεων προμηθειών, έργων ή μισθώσεων και ιδιαίτερα για το αν τηρήθηκαν οι όροι και οι προδιαγραφές που προβλέπονται από τους κανονισμούς.

8. Υπογράφει κάθε έγγραφο του Ε.Ο.Φ. και κάθε σύμβαση αυτού προς τρίτους.

9. Σε επείγουσες περιπτώσεις παίρνει τα απαιτούμενα κατά την κρίση του έκτακτα διοικητικά ή συντηρητικά μέτρα αρμοδιότητας του Ε.Ο.Φ. για την προστασία της Δημόσιας Υγείας από προϊόντα της αρμοδιότητας του Ε.Ο.Φ. των οποίων ή παραγωγή, εισαγωγή, διακίνηση και γενικά ή κυκλοφορία δεν ανταποκρίνονται στις νόμιμες προδιαγραφές. Τα μέτρα αυτά επικυρώνονται ή τροποποιούνται ή αίρονται με απόφαση του Δ.Σ. που συγκαλείται το αργότερο σε 15 μέρες.

10. Συντάσσει και υποβάλλει στο Δ.Σ. τον προϋπολογισμό, τον απολογισμό και την έκθεση πεπραγμένων του Δ.Σ.

11. Εισηγείται και προτείνει στο Δ.Σ. κάθε ζήτημα της αρμοδιότητάς του.

12. Με απόφαση του Δ.Σ. μπορεί να άπαυθουν στον Πρόεδρο του Δ.Σ. πρόσθετα καθήκοντα, στα πλαίσια των αρμοδιοτήτων του Ε.Ο.Φ.

III. Οί Αντιπρόεδροι:

1. Προεδρεύουν αντίστοιχα των τμημάτων Β' και Γ' και αναπληρώνουν κατά την ίδια σειρά τον Πρόεδρο στα καθήκοντά του όταν απουσιάζει ή κωλύεται.

2. Άσκούν τις αρμοδιότητες που τους εκχωρούνται ή τους ανατίθενται με απόφαση του Προέδρου ή του Δ.Σ.

Άρθρο 7.

Γενικό Συμβούλιο.

1. Το Γενικό Συμβούλιο του Ε.Ο.Φ. αποτελεί συμβουλευτικό όργανο και συγκροτείται από το Διοικητικό Συμβούλιο του Ε.Ο.Φ. και από εκπρόσωπους των μαζικότερων και αντιπροσωπευτικότερων επιστημονικών, επαγγελματικών και εργασιακών φορέων, που ασχολούνται με τα αντικείμενα αρμοδιότητας του Ε.Ο.Φ.

2. Η πλήρης σύνθεσή και λειτουργία του καθορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από εισήγηση του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Φ. και σύγ-

καλείται μία τουλάχιστον φορά το χρόνο από τον Πρόεδρο Ε.Ο.Φ. ή όποιος και προεδρεύει στις συνεδριάσεις του.

3. Το Γενικό Συμβούλιο εξετάζει την πορεία και το έργο του Ε.Ο.Φ. και προτείνει κάθε μέτρο που κρίνεται σκόπιμο για την πραγματοποίηση του σκοπού και των στόχων αυτού.

Άρθρο 8.

Επιτροπές.

1. Στα πλαίσια του Ε.Ο.Φ. λειτουργούν οι επιτροπές: α) Φαρμάκων, β) Βιολογικού Συναρλόγιου, γ) Έλλειψης Φαρμακοποιίας, δ) Αντιβιοβίοντων Ένεργειών, ε) Επιστημονικό Συμβούλιο και όλες άλλες δλ συγκροτηθούν με ειδικασία των επόμενων παραγράφων.

2. Οι επιτροπές αυτές είναι μόνιμες και συγκροτούνται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας από μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου ή υπαλλήλους του Ε.Ο.Φ. και έπι πρωτόπουσ των αντιπροσωπευτικότερων κατά περίπτωση μελών οργανώσεων που ασχολούνται με τα αντικείμενα το άρθρου 2 του παρόντος, καθώς και από επιστήμονες με ειδικές γνώσεις και πείρα στον αντίστοιχο τομέα.

3. Η σύνθεση των επιτροπών, ο τρόπος διορισμού των μελών τους, ή άνησεις τους, οι τρόποι λειτουργίας τους και κάθε άλλη λεπτομέρεια καθορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από πρόταση του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Φ. Η αποζημίωση των μελών τους ορίζεται με τη διαδικασία που προβλέπεται στην παράγραφο 1.5 του άρθρου 6 του νόμου αυτού.

4. Όλα τα μέλη των επιτροπών του Ε.Ο.Φ. παύονται με τη διαδικασία του διορισμού τους.

5. Επιτροπές του Ε.Ο.Φ. είναι:

Α'. Η Επιτροπή Έγκριστων:

Η Επιτροπή αυτή γνωμοδοτεί κρίσιμολογημένα για την έγκριση, απόρριψη, τροποποίηση, ανανέωση, αναστολή ή ανάκληση των άδειών κυκλοφορίας όλων των ειδών του άρθρου 2 του παρόντος για τα οποία απαιτείται σύμφωνα με το νόμο άδεια κυκλοφορίας που χορηγείται από τον Ε.Ο.Φ.

Η Επιτροπή μπορεί να χωριστεί σε περισσότερα τμήματα με σύνθετη ανάλογη προς το αντίστοιχο αντικείμενό της. Κάθε τμήμα αποτελείται από πέντε (5) μέλη.

Το τμήμα έγκρισης φαρμακευτικών προϊόντων αποτελείται από επιστήμονες με ειδικότητες: στη Φαρμακολογία, Φαρμακευτική Χημεία ή Φαρμακευτική Τεχνολογία ή Φαρμακογνώση, Τοξικολογία, κατά περίπτωση Ιατρική ή άλλη ειδικότητα (παθολόγος, ιολόγος, ενδοκρινολόγος, χημ. τσεφίλιον ειδικός σε ραδιοφάρμακα κλπ.).

Το τμήμα έγκρισης των υπόλοιπων ειδών αρμοδιότητας Ε.Ο.Φ. αποτελείται από επιστήμονες με ειδικότητα στην τοξικολογία, μικροβιολογία ή βιολογία, χημεία οργανική ή φυσική ή βιοχημεία και κατά περίπτωση ειδικότητα. Σε κάθε τμήμα συμμετέχει υπάλληλος του αντίστοιχου σχετικού τμήματος του Ε.Ο.Φ. που ορίζεται από τον Πρόεδρο. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μπορεί, ανάλογα με τα προϊόντα που εντάσσονται σε έλεγχο, να δημιουργούνται νέα τμήματα. Σε έγκρίσεις φαρμακευτικών βιοτεχνολογικών και σκευασμάτων, έργων, έμβολων κλπ. προϊόντων για κτηνιατρική χρήση καθώς και προϊόντων του άρθρου 2 παρ. 2 έδαφιο: στην επιτροπή έγκριστων συμμετέχει και κτηνίατρος που ορίζει ο Υπουργός Γεωργίας. Ο Πρόεδρος του Δ.Σ. του Ε.Ο.Φ. μετά τη γνωμοδότηση της επιτροπής αποφασίζει για την έγκριση, απόρριψη, τροποποίηση, ανανέωση, αναστολή ή ανάκληση των άδειών κυκλοφορίας αν συμφωνεί, διαφορετικά παραπέμπει το θέμα στο Επιστημονικό Συμβούλιο του Ε.Ο.Φ. Κατά των αποφάσεων του Προέδρου οι ενδιαφερόμενοι έχουν δικαίωμα υποβολής ένστασεων στο Δ.Σ. του Ε.Ο.Φ. το οποίο αποφασίζει μετά από γνωμοδότηση του Επιστημονικού Συμβουλίου. Ο Υπουργός Γεωργίας μπορεί όποτεδήποτε κατά την κρίση του να διατάξει την αναστολή ή ανά-

κλήση άδειας κυκλοφορίας ύποψηόποτε πριόότος συναρμ-
διότητάς του.

Β'. Έπιτροπή Έθνικού Συνατολόγιου:

Η Έπιτροπή αυτή έχει την εδύνη της σύνταξης και της
συναγωγής ενημέρωσης του Έθνικού Συνατολόγιου και της
πρότασης των αναγκαίων μέτρων για τη σωστή έκδοση
του. Ειδικότερα στα καθήκοντα και στις αρμοδιότητες της
είναι: να αποφαινείται:

1. Για τις απαραίτητες φαρ/κές ουσίες ή τους συνδυα-
σμούς ουσιών, που πρέπει να περιληφθούν στο Έθνικό Συνα-
τολόγιο.

2. Για τις φαρ/κές ουσίες περιορισμένης χρήσης που πι-
θανό όμως να είναι αποτελεσματικές.

3. Για τις ουσίες που ενδεχόμενα θα ενταχθούν στην κατη-
γορία I αλλά που ίσως δεν έχουν τύχει έρευνας έγκυρης.

4. Για τις ουσίες που ή χρησιμοποιήσή τους είναι αποσο-
δειγμένα μη αποτελεσματική ή και επικίνδυνη.

5. Για τη φαρ/κή μορφή κάθε ουσίας ή συνδυασμού ού-
σιών, την περιεκτικότητά, τη συσκευασία που εφόπρεται, το
θεραπευτικό σκοπό, τη δοσολογία, τις ενδείξεις, τις αντεν-
δείξεις και ανεπιθύμητες ενέργειες, καθώς και την κοινό-
χρηστη ονομασία με την οποία θα είναι γνωστή ή ουσία ή ο
συνδυασμός των ουσιών.

Τά αποτελέσματα και οι τελικές εισηγήσεις της Ε.Ε.Σ.Α.
μετά από σχετική απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρό-
νοιας, όρίζονται σαν υποχρεωτικά για όλους τους δικαιούχους
αδειών κυκλοφορίας φαρμακευτικών προϊόντων.

Μέχρι: τη συγχρότηση της Έπιτροπής Έθνικού Συνατολό-
γιου, ή όριζόμενη από την παράγραφο 1 του άρθρου 14 του
Ν. 1076/1980 και του άρθρου 19 παρ. 1 του Ν. 1193/1981
προβλεπία παρατίθενται από τη λήξη της και μέχρι να συγ-
κροτηθεί ή νέα Έπιτροπή.

Γ'. Έπιτροπή Έλληνικής Φαρμακοποιίας:

Έχει την εδύνη και την αρμοδιότητα της έκδοσης και
ενημέρωσης της Έλληνικής Φαρμακοποιίας και των συμπλη-
ρωμάτων της. Αποτελείται από 9 μέλη που είναι επιστήμο-
νες ειδικότητων Φαρμακευτικής Χημείας, Οργανικής Χη-
μείας ή Βιοχημείας, Μικροβιολογίας ή Βιολογίας, Φαρμα-
κολογίας, Φαρμακογνωσίας, Φαρμακευτικής Τεχνολογίας,
Παθολογίας, Τοξικολογίας και τέλος με ειδικότητα επιστη-
μόνων που έχουν σχέση με ραδιοφάρμακα ή και με άλλες κα-
τά περίπτωση ειδικότητες.

Δ'. Έπιτροπή Άνεπιθύμητων Ενέργειων:

Έχει την εδύνη και αρμοδιότητα για τη συλλογή, επι-
ξεργασία, αξιολόγηση και καταχώρηση όλων των στοιχείων
και πληροφοριών που άφορούν ενδείξεις, αντενδείξεις, αν-
επιθύμητες ενέργειες, προφυλάξεις και άλλες ανεπιθύμητες φαρ-
μακευτικών ουσιών ή συνδυασμού αυτών.

Τά στοιχεία αυτά συγκεντρώνεται από ύποψηόποτε έγκυρη
και άρμόδια πηγή, ελληνική ή ξένη και εισηγείται στο Δ.Σ.
του Ε.Ο.Φ. τα γενικά και ειδικά μέτρα που πρέπει να παίρ-
νονται κάθε φορά για την προστασία της Δημόσιας Υγείας.

Αποτελείται από 9 μέλη με ειδικότητα στη Φαρμακολο-
γία, Κλινική Παθολογία, Ενδοκρινολογία, Παιδιατρική,
Επιδημιολογία, Τοξικολογία, Ψυχιατρική, Άνεπιθύμητολο-
γία, Άλλεργιολογία ή άλλης κατά περίπτωση ειδικότητας.

Ε'. Επιστημονικό Συμβούλιο:

1. Είναι μόνιμο όργανο του Ε.Ο.Φ. και συγκροτείται με
άποφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας κατά τις δια-
τάξεις του νόμου αυτού.

2. Αποτελεί δευτερεύοντα γνωμοδοτικό όργανο του Ε.Ο.Φ.
για κάθε θέμα της αρμοδιότητάς του, καθώς και για κάθε
ζήτημα που παραπέμπεται σ' αυτό από το Δ.Σ. του Ε.Ο.Φ.

3. Γνωμοδοτεί στο Δ. Σ. του Ε.Ο.Φ. για τις ενστάσεις που
παραπέμπονται σ' αυτό, κατά τη συζήτηση των όποιων οι έν-
διαφερόμενοι και οι τεχνικοί τους σύμβουλοι έχουν δικαίωμα

να παρ... και να άναπτύσσων προφορικά ή έγγραφα τις
έπιση...

Η τελική γνωμοδότηση διακροφώνεται χωρίς την παρουσία
των ενδιαφερόμενων.

Αποτελείται από 7 μέλη που είναι επιστήμονες με ειδικές
γνώσεις Φαρμακολογίας, Τοξικολογίας, Φαρμακευτικής Τε-
χνολογίας ή Φαρμακογνωσίας, Χημείας ή Φαρμακογνωσίας,
Μικροβιολογίας ή Βιολογίας, Οργανικής Χημείας ή Χημείας
Υπερήφων ή Βιοχημείας, Θεραπευτικής Κλινικής ή άλλης
κατά περίπτωση ειδικότητας.

Άρθρο 9.

Κατάργηση ΚΕΕΦ - Μεταφορά Δείτων - Προσωπικά:

1. Το Νομοκό Πόλιση Διοίκηση Δελόου με την έπιση-
μία «Άρση του Έργου Ελέγχου Φαρμάκων (ΚΕΕΦ)
καταργείται 20 μέρες μετά από το διορισμό του πρώτου Δ.Σ.
του ΕΟΦ.

2. Με την κατάργηση του ΚΕΕΦ:

α) Ο ΕΟΦ άναλαμβάνεται αυτοδίκαια και χωρίς καμία
έλλη διατύπωση σε όλα γενικά τα έσοχικά και έσοχάματα
δικαιώματα και ύποχρεώσεις του ΚΕΕΦ σαν καθολικός διά-
δοχός του. Οι έσοχαιές είναι του ΚΕΕΦ συναγίζονται στο
όνομα του ΕΟΦ που νομιμοποιείται ενεργητικά και παθητικά
προς αυτό.

β) Όλοι οι όργανικές θέσεις του προσωπικού του ΚΕΕΦ
μόνιμο, διακριτο, με θητεία ή με γέννη έσοχικής ιδιοτικού δι-
κίου, μεταφέρονται έπίσης αυτοδίκαια και χωρίς καμία έλλη
διατύπωση στο Ε.Ο.Φ. και άναλαμβάνουν όργανικές θέσεις αυτού,
με έξαιρέσεις να διακροτούν προσωρινά και μέχρι την έλδο-
ση του Οργανικού Προσωπικού του ΕΟΦ από την άναίτητογα
κανονισό του ΚΕΕΦ (Β.Δ. 652/1972) που διακροτείται σε
έση σαν προσωρινός όργανισμός προσωπικού του ΕΟΦ και
στην έποία προτίθεται άρθρο 33Α ως έξης:

«Άρθρο 33Α.

Οι νέες όργανικές θέσεις του Κλάδου ΑΤ μπορούν να κα-
λυφθούν από Διοικητικούς ή Μεταφορτές ή Βιολογικούς ή Φαρ-
μακοποιούς ή Γιατρούς ή Κτηνίατρούς ή Γεωπόνους ή Φυσι-
κούς ή Βιολόγους ή Πολιτικούς Μηχανικούς (μέλη το
ΤΠΕ) ή Μηχανολόγους - Ηλεκτρολόγους Μηχανικούς (μέ-
λη το ΤΠΕ) ή Κοστωλόγους. Τά τυπικά προσόντα διακρο-
των άποκατά το που προδίδονται από το Β.Δ. 652/1972 π-
ρακροτούν τα έσοχα. Για τους Βιολόγους, Κοστωλόγους, Πολ-
ιτικούς Μηχανικούς και Μηχανολόγους - Ηλεκτρολόγους Μη-
χανικούς άποκατάται πτυχίο άνώτατης σχολής ελληνικής
άναγνωρισμένου έίνου Πανεπιστημίου των άναίτητων παν-
πιστημικών κλάδων.

Οι νέες όργανικές θέσεις του Κλάδου ΜΕ άπορούν να υ-
λυφθούν από Διοικητικούς ή Μεταφορτές ή Βιολογικούς
ή Άρχαιοελληνικές ή Παρασκευαστές ή Μικροσκοπισ-
τή Διοικητολόγους ή Τελεφωνητές ή Τεχνικούς ή Δικτυ-
ογράφους ή Χειριστές Ηλεκτρονικών Υπολογιστών. Τά τυ-
πικά προσόντα διακροτούν και ο άναγνωρισμός άαθός των είδη
έση που προδίδονται από το Β.Δ. 652/1972 πηκροτούν
τα έσοχα. Για τους Δικτυολογούς ή Χειριστές Π/Υ καθ-
ύονται σε τυπικά προσόντα άποκατά το παλαιό έξήτάς
Πανεπιστήμιο ή Δελόου και έπίσης πτυχίο που να άποδαν
τη γνώση του άναίτητων. Για έσοχά τους κλάδους
άποκατά το που προδίδονται από Β.Δ. 652/1972 ε-
σοχαιές άαθός είναι ο άαθός των άναίτητων κλάδων
άποκατά το που Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας
για τους κοστωλόγους ο άαθός της ίδιας ειδικότητας
Υπουργείο Έμπορίου.

γ) Όλοι οι τυπικοί έσοχαιόλοι του ΚΕΕΦ έσοχαι-
αυτοδίκαια και χωρίς καμία έλλη διατύπωση στην
και μέχρι την έλδοση Οργανικού Προσωπικού του Ε
διακροτούν τις θέσεις που κατέχων κατά την έν-
τοση. Μετά την έλδοση του Οργανικού του ΕΟΦ και ε-
οι θέσεις και οι άαθός που κατέχων προδίδονται σε

1. Πόροι του Ε.Ο.Φ. είναι:

α) Η πάγια επιχορήγηση από τον εθνικό Κρατικό Προϋπολογισμό μέχρι μέγιστο από τον ειδικό Προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, από τον Προϋπολογισμό Δημοσίων Επιδόσεων και από κάθε έκτακτη επιχορήγηση.

β) Τέλος από έσοδα εξήντα χιλιάδες (60.000) το οποίο υποχρεώνεται να προκαταβάλει εκείνος που ζητάει τη χορήγηση, τροποποίηση βραχυπρόθεσμων και άσκησηση των άδειων κυκλοφορίας των φαρμακευτικών ή διαγνωστικώνσκευασμάτων ή ιδιοσκευασμάτων, δοσολογιών και εκδόσεων που εξαιρούνται προς τα είδη αυτά με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και με σύμφωνη γνώμη του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Φ., των έσρων, έμβολίων, χειρουργικών ρυθμιμάτων, επίθεσμηκών θήκεων, τεχνητών έκτακτικων νεφρών, κτηριακων γυναικων φαρμάκων, για κάθε μερφή. Το τέλος 60.000 ερχ. γίνετα 5.000 ερχ. για τα προϊόντα που παρασκευάζονται στην Ελλάδα και οι πωλήσεις τους στο εξωτερικό υπερβαίνουν τις πωλήσεις στην Ελλάδα ή προσήκονται κύρια για εξαγωγές.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από σύμφωνη γνώμη του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Φ., μπορεί να απαλλάσσονται από το τέλος αυτό τροποποιήσεις άδειων κυκλοφορίας που επιβάλλονται για την προστατευση των δικαιούχων στις οδηγίες εφαρμογής του Εθνικού Συντακτολογίου.

γ) Τέλος από ερχ. 30.000, στην προκαταβολή του οποίου υποχρεώνεται κάθε ένας που θέτει σε κυκλοφορία καλλυντικά προϊόντα για κάθε μερφή και συσκευασία τους, καθώς και άλλα είδη αρμοδιότητας Ε.Ο.Φ. που σύμφωνα με τις διατάξεις που ισχύουν κάθε φορά, εξαιρούνται προς αυτά.

δ) Πάγιο τέλος που καταβάλλεται κάθε χρόνο από τα φαρμακευτικά εργοστάσια και εγκαταστάσεις παρασκευής ή αντιπροσώπων εθνικων εξωτερικων για τα είδη της παραγράφου 2 του άρθρου 2 του νόμου αυτού για τα οποία πήραν άδεια κυκλοφορίας ή κυκλοφορούν στην Ελλάδα. Το τέλος αυτό προσήκονται για κάλυψη δαπανών διαγνωστικων και αναλύσεων και δρίζεται με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Φ. Ισο με το κοστολόγιο δύο αναλύσεων το χρόνο για κάθε φαρμακοτεχνική μερφή και εισπράττεται κατά τη διαδικασία του άρθρου αυτού, στην αρχή κάθε οικονομικου έτους. Το τέλος αυτό δρίζεται σε 4.000 ερχ. για το 1982 και εξακολουθεί να ισχύει το ίδιο όθος, μέχρι νεότερου καθορισμού του από το Διοικητικό Συμβούλιο του Ε.Ο.Φ.

ε) Τέλος από ερχων, 500 για κάθε θεώρηση τιμολόγιου πρώτων υλών και ερχ. 1.000 για κάθε θεώρηση τιμολόγιου ιδιοσκευασμάτων, το οποίο προκαταβάλλεται.

στ) Από 1.1.83 και μετά τη διαδικασιή κοστολόγητης και ανακτοτολόγητης, όπως προβλέπεται από το άρθρο 32 του νόμου αυτού, επιβάλλεται εισφορά 15% επί της χειρικήτης τιμής πώλησης χωρίς τις νομοθετημένες επινοήσεις των διατιμολογικων φαρμακοτεχνικωνσκευασμάτων ή ιδιοσκευασμάτων ανθρώπινης χρήσης, όπως αυτή διαμορφώνεται από την κοστολόγηση ή ανακτοτολόγηση των ειδών αυτών σύμφωνα με τις διατάξεις του νόμου αυτού και εφόσον αυτά που κυκλοφορούν και διατίθενται στην Ελλάδα καθώς και στα είδη θά διατυμολογηθούν και θά εξακολουθούν με αυτά ύστερα από γνωμοδότηση του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Φ. και απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας. Για όρους, έμβολια ή άλλα προϊόντα αποκλειστικα για υγειονομικακή χρήση ή για κάλυψη αναγκών υστηρίων των Έμβολιων Δυναμικών, μετά σύμφωνη γνώμη του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Φ., ο Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας μπορεί να μειώσει ή να απαλείψει το πιο πάνω ποσοστό.

Τα είδη αυτά, σε έντελως εξαιρετικες περιπτώσεις, μπορεί με την ίδια απόφαση να απαλλάσσονται και άλλων υπέρ τρι-

του, τις καταλαμβάνουν κτηριακικα. Διαφορετικα τελοθετούνται σε θέσεις αντίστοιχες ή παρεμφερεις με τις καταχόμενες. Όλο το υπόλοιπο προσωπικό είτε είναι έκτακτο είτε συνδέεται με το ΚΕΕΦ με οποιαδήποτε άλλη σχέση εργασιας εντάσσεται αυτοδίκαια στον ΕΟΦ και εξακολουθεί να παρήκει σ' αυτόν τις ίδιες υπηρεσίες, σύμφωνα με τους όρους των σχετικων συμβάσεων. Σε κάθε περίπτωση ο χρόνος υπηρεσίας στο ΚΕΕΦ λογίζεται χρόνος υπηρεσίας στον ΕΟΦ. Τα μισθοδοτικα, συνταξιοδοτικα, ασφαλιστικα και κάθε άλλη φύσης εργατικα δικαιώματα του προσωπικού του ΚΕΕΦ που ισχύουν κατά την ήρσηση του νόμου αυτού είν διατηρούνται. Όλες οι απόφασεις του ΚΕΕΦ που δημοβόρησαν δικαιώματα στο προσωπικό, καθώς και οι όροι όλων των υφιστάμενων εργατικων συμβάσεων δεσμεύουν τον ΕΟΦ. Οι έσοδοι και ρυθμοί που εφαρμόζονται στα εργατήρια του Ε.Ο.Φ. παίρνουν το ανθροπινό επίπεδο που παίρνουν οι χημικαί.

3. Ο Οργανισμός Προσωπικού του ΕΟΦ καταρτίζεται από το Δ.Σ. αυτό και εγκρίνεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβερνήτης, Οικονομικων και Υγείας και Πρόνοιας, που δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήτης. Ο Οργανισμός Προσωπικού προδίδεται τους κανόνες που ρυθμίζουν την υπηρετικακή κατάσταση του προσωπικού και ειδικότερα: Καθορίζει τις διακρίσεις του προσωπικού, τους όρους με τους οποίους προσλαμβάνονται, εντάσσονται, εκπαιδούνται, μονομοποιείται, προάγεται, μετατάσσεται, μετατίθεται, παίρνει άδειες άπουσίας και άφάνειας, τον τρόπο άσκησης των κτηριακων διώξεων και της επιβολής ποινών, τον τρόπο αποχώρησης και άπέλους του προσωπικού και τέλος καθορίζει τα γενικότερα καθήκοντα και τις υποχρεώσεις αυτού. Ο Οργανισμός Προσωπικού του ΕΟΦ θά καταρτισθεί μέχρι 31.12.1983. Με τον Οργανισμό Προσωπικού του ΕΟΦ μπορούν να δημοκρογηθούν νέες θέσεις και νέες ειδικότητες ή υπηρεσίες και να αναδιορθωθούν οι υπάρχουσες. Με τη δημοσίευση του Οργανισμού Προσωπικού του ΕΟΦ καταργούνται οι διατάξεις του Β.Δ. 652/1972 και κάθε άλλη διάταξη που ρυθμίζει θέματα προσωπικού του ΕΟΦ και αντίκειται σ' αυτόν.

4. Πλήρωση όλων των κενων οργανικων θέσεων του Ε.Ο.Φ. και μέχρι του ποσοτού 10% για κάθε κατηγορία, κλάδο ή βαθμό, μπορεί να γίνεται και με μετατάξη. Η μετατάξη γίνεται με κοινή απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του αντίστοιχου συναρμόδιου Υπουργού, ύστερα από εισήγηση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Φ. και αίτηση των ενδιαφερομένων, οι οποίοι πρέπει να έχουν τα προβλεπόμενα από τον Οργανισμό του Ε.Ο.Φ. τυπικά και ουσιαστικά προσόντα. Κενές οργανικες θέσεις του Ε.Ο.Φ. καλύπτονται προσωρινά με απόφαση από άλλες Δημόσιες Υπηρεσίες ή Ν.Π. Δ.Δ. Οι άποσπάσεις γίνονται με κοινή απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του αντίστοιχου αρμόδιου Υπουργού, ύστερα από πρόταση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Φ.

5. Όλα τα μέλη των οργάνων, επιτροπών και υπηρεσιών του Ε.Ο.Φ., ανεξάρτητα από το βαθμό τους και την εργασιακή τους σχέση με αυτόν, είναι υποχρεωμένοι να σφουρν άπολυτη εγρηφεια για οποδήποτε έχει σχέση με την υπηρεσία τους. Η παράβαση αυτού του καθήκοντος είναι σοβαρό πειθαρχικό παράπτωμα που μπορεί να έπιφέρει ποινή άποζη και τριστική πάυσης.

Άρθρο 10.

Νομική Υπηρεσία.

Τη Νομική Υπηρεσία του Ε.Ο.Φ. αποτελούν τρεις (3) δικηγόροι με έμμισθη ένταξη. Από αυτούς ο ένας είναι διορισμένος υποχρεωτικα στον Άρειο Πάγο. Ο διορισμός τους στον ΕΟΦ γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από πρόταση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Φ. που δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήτης. Η πάγια άνωμική τους καθορίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικων και Υγείας και Πρόνοιας.

Για τα υπόλοιπα ισχύουν και για αυτούς οι διατάξεις του Κώδικα για το δικηγορικό.

των κρατήσεων. Στην περίπτωση αυτή, με εξαίρεση τα προϊόντα που προορίζονται για τις Ένοπλες Δυνάμεις, για την απαλλαγή απαιτείται κινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων που εκδίδεται μετά από γνώμη των Διοικητικών Συμβουλίων των Γαμαίων που αφορά ή απαλλαγή.

ζ) Από 1.1.83 για τα καλλυντικά και τα είδη που εξομοιώνονται με αυτά ως προς τους πόρους του Ε.Ο.Φ. σύμφωνα με τη διαδικασία του άρθρου 14 παρ. 4 καταργούνται τα τέλη των εδαφίων γ και δ της παραγράφου αυτής και αντικαθίστανται με εισφορά 1% επί της καθαρής χονδρικής τιμής πώλησης των παραπάνω ειδών και μόνο για όσα κυκλοφορούν και διατίθενται στην Ελλάδα.

η) Δωρεές, Κληροδοσίες και Έπιχορηγήσεις από τρίτους.

θ) Έσοδα από τις επιχειρήσεις που ιδρύονται με το νόμο αυτόν ή από τον Ε.Ο.Φ.

ι) Κάθε ποσό για κληνικές ή άλλες έρευνες, όπως θα καθορίζεται με ειδικές συμβάσεις.

κ) Κάθε είδους προστίμα που επιβάλλονται για παραβάσεις του νόμου αυτού και της λοιπής φαρμακευτικής νομοθεσίας.

2. Διαδικασία εισπραξής πόρων.

α) Οι πόροι που καθορίζονται από τα άρθρα β, γ, δ, ε, η, θ, ι και κ της παραγρ. 1 του άρθρου αυτού κατατίθενται σε ειδικό λογαριασμό στην Τράπεζα της Ελλάδας με τον τίτλο «Λογαριασμός Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων», ο οποίος τελεί κάτω από τη διεύθυνση και διαχείριση του Ε.Ο.Φ.

β 1) Οι πόροι που καθορίζονται από τα άρθρα στ και ζ της παρ. 1 του άρθρου αυτού καταβάλλονται από τους υπόχρεους παραγωγούς, αντιπροσώπους ή εισαγωγείς των αντίστοιχων ειδών με βάση καταστάσεις που έχουν την έννοια υπεύθυνων δηλώσεων.

Οι καταστάσεις είναι μηνιαίες για τα είδη του εδαφίου στ' και ετήσιες για τα είδη του εδαφίου ζ', καταχωρούνται δε σ' αυτές αριθμητικά τα τιμολόγια που έχουν εκδοθεί και ή συνολική αξία των προϊόντων που περιλαμβάνονται σ' αυτά και που υπόκεινται στις παραπάνω εισφορές. Στην περίπτωση υπόχρεων που δεν τηρούν λογιστικά βιβλία, στις καταστάσεις καταχωρούνται οι αριθμοί παραστατικών καθώς και ή συνολική αξία των προϊόντων που περιλαμβάνονται σ' αυτά και που υπόκεινται στις παραπάνω εισφορές.

2) Η εισφορά του εδαφίου στ' της παραγρ. 1 του άρθρου αυτού υπολογίζεται για κάθε μήνα με βάση τις προηγούμενες (γνηκτικές) καταστάσεις και κατατίθεται, μέχρι το τέλος του μεθεπόμενου μήνα στον ειδικό λογαριασμό του Ε.Ο.Φ. που τηρείται στην Τράπεζα της Ελλάδας και παράλληλα οι ειδικές καταστάσεις μαζί με την απόδειξη κατάθεσης υποβάλλονται στον Ε.Ο.Φ. Τυχόν διαφορές που προκύπτουν από τον έλεγχο των καταστάσεων αυτών από τα αρμόδια όργανα του Ε.Ο.Φ. εδαικίζονται και εισπραττόνται κατά τη διαδικασία της παραγρ. 5 του άρθρου αυτού. Με κτησιολογημένη απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Φ., μετά από αίτηση των ενδιαφερομένων, μπορεί κατά περίπτωση να δοθεί ανάσχεση καταβολής μηνιαίας δόσης μέχρι τέσσερις μήνες αν συντρέχει ειδικός λόγος υπαιτιότητας δημοσίου που καθιστά αντικειμενικά δύσκολη την έγκαιρη καταβολή της.

3) Η εισφορά του εδαφίου ζ' της παραγρ. 1 του άρθρου αυτού που προκύπτει από τις παραπάνω (ετήσιες) καταστάσεις, κατατίθεται στον ειδικό λογαριασμό του Ε.Ο.Φ. σε 6 διμηνιαίες ισόποσες δόσεις με πρώτη δόση την φεβρουάριο του 1983, ίσες με το 1/6 του συνόλου των αναθεωρημένων εισόδων χονδρικής πώλησης των προϊόντων αυτών του προηγούμενου επιχειρησιακού χρόνου. Οι δόσεις καταβάλλονται μέσα στο πρώτο δεκάημερο, του επόμενου, μετά τη λήξη του διμήνου, μήνα. Η ανάσχεση γίνεται κατά τη λήξη της επιχειρησιακής χρήσεως του υπόχρεου και ή τυχόν διαφορά που προκύπτει εξοφλείται μαζί με την πρώτη δόση της επόμενης

απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Φ.

3α) Η καθυστέρηση καταβολής σύμφωνα με τις οριζόμενες προθεσμίες των εισφορών των εδαφίων στ και ζ συνεπάγεται την επέβολη προστίμου ανάλογου με το πρόστιμο του τιμολογικού χαρτοσήμου. Η εισπραξή της οριζόμενης σύμφωνα με τις διατάξεις του Κ.Ε.Δ.Ε.

3) Η κατ' εξουσιοδότηση καθυστέρηση και μέχρι 3 δόσεις ή άρνηση καταβολής των οριζόμενων, μπορεί να επιφέρει την ανάκληση των άδειων κυκλοφορίας των ειδών που αφορά ή καθυστέρηση με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Φ.

4) Κάθε έλεγχο βιβλίων, τιμολογίων και λοιπών στοιχείων των υπόχρεων σχετικά με τη διασφάλιση της απόδοσης των πόρων του Ε.Ο.Φ., διενεργείται από υπαλλήλους του ή εντεταλμένα όργανά του με κάθε μορφή συνδρομής από τις κατά τόπους αρμόδιες οικονομικές εφορίες ή με αρκούντως λογιστές.

5) Όλες οι καθυστερούμενες οφειλές προς τον Ε.Ο.Φ. είναι έντοκες, με το νόμισμα κάθε φορά τόνου υπερημερίας. Εκδικάζονται δε και εισπραττόνται με τη διαδικασία εισπραξής Δημοσίων Εσόδων (Κ.Ε.Δ.Ε.).

Άρθρο 12.

Οικονομικά.

1. Προϋπολογισμός: Τά έσοδα και τα έξοδα του Ε.Ο.Φ. προσδιορίζονται κατά οικονομικό έτος με τον αντίστοιχο προϋπολογισμό. Ο προϋπολογισμός καταρτίζεται από το Διοικητικό Συμβούλιο μετά εισήγηση του Προέδρου και υποβάλλεται στον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας δύο (2) τουλάχιστο μήνες πριν από την έναρξη του νέου οικονομικού έτους και στη συνέχεια στο Υπουργείο Οικονομικών προς έγκριση. Η διάρκεια κάθε οικονομικού έτους τερματίζεται με το ημερολογιακό (1/1—31/12). Για κάθε πίστωση που δεν προβλέπεται στον αρχικό προϋπολογισμό, καθώς και για κάθε τροποποίηση του αρχικού προϋπολογισμού, απαιτείται απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Φ. και έγκριση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας.

2. Δαπάνες: Οι δαπάνες του Ε.Ο.Φ., αν δεν ορίζεται διαφορετικά στο νόμο αυτόν, διενεργούνται σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν.Δ. 406/74 «Περί Λογιστικών των Νομικών Προσώπων Δημοσίου Δικαίου», όπως τούτο τροποποιήθηκε και συμπληρώθηκε μεταγενέστερα και της Νομοθεσίας Εκτέλεσης Δημοσίων Έργων. Οδοιπορικά και δαπάνες κίνησης των Οργάνων και υπαλλήλων του για υπηρεσιακές ανάγκες πραγματοποιούνται από τους πόρους του Ε.Ο.Φ. με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου αυτού σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν.Δ. 65/73 «Περί δαπανών κίνησης των τραπεζικών δημοσίων υπαλλήλων» και των σχετικών Υπουργικών αποφάσεων. Το άρθρο 5 του Ν.Δ. 65/73 εφαρμόζεται τόσο για τις εκτός, όσο και τις εντός έδρας μετακινήσεις, με κάθε μεταφορικό μέσο. Οι δαπάνες του Ε.Ο.Φ. υπόκεινται σε προληπτικό έλεγχο του Ελεγκτικού Συνεδρίου. Επίσης το ίδιο Συμβούλιο μπορεί να ζητήσει τακτικά και έκτακτο έλεγχο των δαπανών.

3. Ισολογισμός—Απολογισμός: Στο τέλος κάθε οικονομικού έτους καταρτίζεται από το Διοικητικό Συμβούλιο μετά από εισήγηση του Προέδρου ο απολογισμός και ισολογισμός του παραπάνω χρόνου και υποβάλλεται μαζί με τις σχετικές αναλυτικές εκθέσεις μέχρι τέλος Ιουνίου του επόμενου έτους στα αρμόδια για την τελική έγκριση του προϋπολογισμού όργανα.

4. Κανονισμοί: Οι λεπτομέρειες διενέργειας των δαπανών, της σύνταξης του Ισολογισμού, απολογισμού και προϋπολογισμού, της οργάνωσης και λειτουργίας των οικονομικών υπηρεσιών καθώς και κάθε άλλη λεπτομέρεια που έχει σχέση με τις εισπράξεις, πληρωμές και γενικά τη διαχείριση των οικονομικών του Οργανισμού, ρυθμίζονται με κανονισμούς,

καταρτίζονται από το Δ.Σ. του Ε.Ο.Φ. σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν.Δ. 496/1974 «Περί Λογιστικών των Νομικών Προσώπων Δημοσίου Δικαίου», όπως τούτο τροποποιήθηκε και συμπληρώθηκε μεταγενέστερα και εγκρίνονται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας.

5. Μέχρι την κατάρτιση και έγκριση του πρώτου προϋπολογισμού του Ε.Ο.Φ., θα εξετασθούν να ισχύει ο εργαζόμενος προϋπολογισμός του Κ.Ε.Ε.Φ.

Άρθρο 13.

Θέσπιση Κανονισμών.

Όλοι οι κανονισμοί που προβλέπονται από το νόμο αυτόν, καταρτίζονται με απόφαση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Φ., εγκρίνονται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας και δημοσιεύονται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, εκτός αν από άλλη διάταξη ορίζεται διαφορετικά.

Άρθρο 14.

Τελικές διατάξεις — Εξουσιοδοτήσεις.

1. Με την κατάρτιση του Κ.Ε.Ε.Φ. (άρθρο 9) όλες οι αρμοδιότητες αυτού, έτω και αν δεν κατοχυρώνονται ρητά, περιέρχονται στον Ε.Ο.Φ.

2. Επίσης μεταδίδονται σ' αυτόν και οι εξής επί πλέον αρμοδιότητες:

α) Οι σύμφωνες με τις κείμενες διατάξεις αρμοδιότητες των Υπουργών Υγείας και Πρόνοιας και Γεωργίας, για έγκριση, αναθέση, τροποποίηση, αναστολή και ανάκληση των άδειων κυκλοφορίας ή δηλώσεων των ειδών του άρθρου 2 του νόμου αυτού καθώς και οι αρμοδιότητες του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας για διενέργεια δειγματοληψιών, επιθεωρήσεων και κάθε έλεγχο που προβλέπεται από τον παρόντα νόμο.

β) Οι γνωμοδοτικές αρμοδιότητες του Α.Υ.Σ. οι σχετικές με τα αντικείμενα του Ε.Ο.Φ. Οι υποθέσεις που έγκεινται σ' αυτό κατά την παραπάνω ημερομηνία, διαδίδονται από τη γραμματεία του στο Έπιστημονικό Συμβούλιο του Ε.Ο.Φ.

γ) Οι αρμοδιότητες του Υπουργείου Εργασίας που αφορούν τη δημιουργία συνεταιρισμών φαρμακοποιών, ή έπισημασμένα και ο έλεγχος των συνεταιρισμών καθώς και η προώθηση του συνεταιριστικού κινήματος των φαρμακοποιών επί εθελοντικής βάσεως.

3. Όπου στο Ν.Δ. 96/1973 απαιτείται απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και δεν ορίζεται διαφορετικά στο νόμο αυτόν, αντικαθίσταται με απόφαση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Φ. με εξίσηση: α) Την έπιβολή των κινήσεων που προβλέπονται από το άρθρο 19 του Ν.Δ. 96/1973 β) Την χορήγηση, αναστολή ή ανάκληση των άδειων της παραγρ. Βα του άρθρου 3 αυτού του νόμου. Επίσης, όπου στο Ν.Δ. 96/1973 απαιτείται γνωμάτευση του Κ.Ε.Ε.Φ. και δεν ορίζεται διαφορετικά στο νόμο αυτόν, αντικαθίσταται με γνωμάτευση του Ε.Ο.Φ. Τα όργανα και οι έπιτροπές του Ε.Ο.Φ., που είναι κατά περίπτωση αρμόδια να γνωματεύουν, ορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας ύστερα από πρόταση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Φ.

4. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας που δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, ύστερα από πρόταση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Φ. καθορίζεται η διαδικασία και οι προϋποθέσεις εισαγωγής, παραγωγής, εξαγωγής και γενικά κυκλοφορίας, οι διαδικασίες έλης της παραγωγικής διαδικασίας και γενικά κυκλοφορίας φαρμακευτικών και λοιπών ειδών του άρθρου 2 του νόμου αυτού, ή διαδικασία διενέργειας επιθεωρήσεων, δειγματοληψιών, ελέγχων, τήρησης αρχείων και μητρώων και κάθε άλλο λεπτομέρεια. Μέχρι τότε εξετασθούν να ισχύουν οι κείμενες διατάξεις. Με την ίδια διαδικασία ορίζονται τα προϊόντα του άρθρου 2 του νόμου αυτού για τα όποια στο εξής θα απαιτούνται άδειες κυκλοφορίας τους, ή δηλώσεις που υπέινουν όσον αφορά...

είναι, πέραν αυτών για τα όποια απαιτούνται ήση και έπισημασμένα τους, ως προς τους πόρους του Ε.Ο.Φ. με τα φάρμακα ή τα καλλυντικά ή η απαλλαγή τους από κάθε φόρο.

Για την καλύτερη των παραπάνω για τα φαρμακευτικά έπισημασμένα και πωλούμενα, όρους, έπισημασμένα για καλύτερη χρήση, καθώς και για τα προϊόντα του άρθρου 2 παρ. Β' έξιον ο απαιτείται κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Πρόνοιας και Γεωργίας.

5. Οι έπιθεωρητές του Ε.Ο.Φ. κατά την έκτακτη των καθυστερήσεων τους μπορούν να μπαίνουν σε έπισημασμένα κατά οργα ή χώρο που παράγονται, διακινούνται, αποθηκεύονται ή διακίνονται προϊόντα αρμοδιότητας Ε.Ο.Φ. έπισημασμένα όρα της φύσης ή φύσης, τρέχοντων των νόμων διατεταμένων. Οι δικαστικές και αστυνομικές αρχές οφείλουν να παρέχουν στους έπιθεωρητές κάθε αναγκαία συνδρομή για την έκτακτη των καθυστερήσεων τους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β'.

Έθνος και Οργάνωση Έθνικής Φαρμακοβιομηχανίας.

Άρθρο 15.

Σύσταση.

1. Έθνεται με το νόμο αυτό με κεφάλαιο και κάτω επί την έδρα του Ε.Ο.Φ. Έθνική Έπισημασμένα με την έπισημασμένα ΕΘΝΙΚΗ ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ Α.Ε. με έδρα την Αθήνα.

2. Η Έθνική Φαρμακοβιομηχανία, που στη συνέχεια θα έπισημασμένα Ε.Ο.Φ. θα λειτουργεί για την έπισημασμένα των έπισημασμένα και των συμασμένων, σύμφωνα με τις διατάξεις του κωδικοποιημένου νόμου 2190/1920 για τις έπισημασμένα έπισημασμένα, που έχουν έπισημασμένα και στην Ε.Φ., εκτός αν υπάρχει διαφορετική ρύθμιση στο νόμο αυτόν. Ο χρόνος διάρκειας είναι άριστος.

3. Το Μετοχικό Κεφάλαιο της Ε.Φ. εκφράζεται με μια μονάδα, ή όποια άλλη: εξ ολοκλήρου στον Ε.Ο.Φ.

4. Η έπισημασμένα και ο έλεγχος της Ε.Φ. ανήκουν στο Κράτος και άσκούνται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας μέσω του Δ.Σ. του Ε.Ο.Φ.

Άρθρο 16.

Σκοπός.

Σκοπός της Ε.Φ. είναι:

Η παραγωγή, εισαγωγή και διάθεση φαρμακευτικών και λοιπών ειδών αρμοδιότητας του Ε.Ο.Φ., με την έπισημασμένα της έπισημασμένα αρχής και η έπισημασμένα αυτών, καθώς και η έπισημασμένα κάθε άλλο έπισημασμένα που κρίνεται αναγκαίο για έπισημασμένα των ειδών της και κλήση των αναγκών. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και ύστερα από πρόταση του Ε.Ο.Φ., μπορούν να ανατεθούν στην Ε.Φ. και άλλα συναφή έργα.

Άρθρο 17.

Πόροι και Κεφάλαια.

1. Πόροι της Φαρμακοβιομηχανίας είναι:

α. Το ποσό που χορηγείται κάθε φορά από τον Ε.Ο.Φ., με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου. Η έπισημασμένα αυτή δεν υπόκειται σε κανένα φόρο ή τέλος.

β. Τα έσοδα από την οικονομική της δραστηριότητα.

γ. Τα ποσά των δανείων σύμφωνα με το άρθρο 20, παρ. 4 του νόμου αυτού.

2. Το Μετοχικό Κεφάλαιο της Ε.Φ. ορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από πρόταση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Φ.

Προβλέπεται σε ελεγχόμενες από το Διευθύνοντα Σύμβουλο ειδικό λογαριασμό «Εθνική Φαρμακοβιομηχανία Α.Ε.».

Άρθρο 18.

Διοίκηση.

1. Η Εθνική Φαρμακοβιομηχανία διοικείται από έννομη αλυσή Διοικητικό Συμβούλιο, που αποτελείται από:

α. Τον Πρόεδρο.

β. Έναν εκπρόσωπο των εργαζομένων, τον οποίο ορίζει ή ΣΔΕ από τους εργαζόμενους σε επιχειρήσεις που συνεργάζονται με την Ε.Φ.

γ. Έναν εκπρόσωπο των εργαζομένων στην Εθνική Φαρμακοβιομηχανία.

δ. Έναν εκπρόσωπο της Τοπικής Αυτοδιοίκησης που ορίζεται από την Κ.Ε.Δ.Κ.Ε.

ε. Έναν εκπρόσωπο των επιστημονικών οργανώσεων:

1) Πανελληνίας Ένωσης Φαρμακοποιών, 2) Πανελληνίου Συλλόγου Χημικών Βιομηχανίας, 3) Πανελληνίας Ένωσης Βιολόγων, 4) Τεχνικού Επιμελητηρίου Ελλάδας, 5) Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου, 6) Πανελληνίου Κτηνιατρικού Συλλόγου.

στ. Έναν εκπρόσωπο των συνεργαζόμενων εργαδοτών που ορίζεται από το Δ.Σ. του αντιπροσωπευτικού τους σωματείου, εφόσον υπάρχει. Διαφορετικά ορίζεται απευθείας από τον Υπουργό.

ζ. Τρεις επιστήμονες με ειδικές γνώσεις και πείρα στα θέματα που έχουν σχέση με τα αντικείμενα της Ε.Φ., με πτυχίο Φυσικομαθηματικής ή Πολυτεχνικής ή Νομικής ή Ξενονομικής Ανώτατης Σχολής, που ορίζονται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας. Για τον ορισμό των εκπροσώπων που περιλαμβάνονται στα στοιχεία δ, γ, δ, ε και στ, ακολουθούνται διαδικασίες ανάλογες με εκείνες του άρθρου 5, παρ. Α1 του νόμου αυτού. Ός Πρόεδρος ορίζεται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας πρόσωπο με ειδική επιστημονική και διοικητική πείρα και γνώσεις. Κατά την πρώτη εφαρμογή του νόμου αυτού επιλέγεται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας ο εκπρόσωπος των εργαζομένων στην Ε.Φ. μεταξύ των εργαζομένων στον Ε.Ο.Φ. Στην τελική σύνθεση του Διοικητικού Συμβουλίου της Ε.Φ. πρέπει οπωσδήποτε να περιλαμβάνεται ένας φαρμακοποιός και ένας χημικός. Ο διορισμός των μελών του Διοικητικού Συμβουλίου γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας. Στην ίδια απόφαση ορίζεται ο Αντιπρόεδρος και ο Διευθύνων Σύμβουλος που επιλέγονται μεταξύ των μελών του Διοικητικού Συμβουλίου. Η αποζημίωσή τους ορίζεται με τη διαδικασία που προβλέπεται στην παρ. 5 του άρθρου 6 του νόμου αυτού. Χρέη γραμματέα του Διοικητικού Συμβουλίου εκτελεί υπάλληλος της Ε.Φ. που διορίζεται από τον Πρόεδρο του Διοικητικού Συμβουλίου. Η θητεία των μελών του Διοικητικού Συμβουλίου είναι τριετής. Όλα τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου παύονται ή αντικαθίστανται οποτεδήποτε με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας μετά από γνωμοδότηση του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Φ. Σε περίπτωση που κάποια θέση από τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου κενωθεί πριν από τη λήξη της θητείας τους, ή θέση συμπληρώνεται για τον πόλοιο χρόνο με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

2. Το Διοικητικό Συμβούλιο της Ε.Φ. έχει τις παρακάτω αρμοδιότητες:

α. Διοικεί την Ε.Φ. και διαχειρίζεται τους πόρους και την περιουσία της. Συντάσσει και υποβάλλει για έγκριση στη Γενική Συνέλευση τον ετήσιο ισολογισμό και την έκθεση των πεπραγμένων της διαχείρισής. Επιμελείται την είσπραξη των εσόδων και συνάπτει τις συμβάσεις που είναι αναγκαίες για την υλοποίηση των σκοπών αυτού του νόμου. Διαθέτει τα χρηματικά ποσά που είναι αναγκαία για την

εκπόνη της.

β. Εγκρίνει τα προγράμματα των δραστηριοτήτων της Ε.Φ., παρακολουθεί την πορεία του έργου της, εισηγείται στους αρμόδιους φορείς τις απαραίτητες τροποποιήσεις και υποβάλλει σχετικές προτάσεις.

γ. Καταρτίζει και εισηγείται στο Διοικητικό Συμβούλιο του Ε.Ο.Φ. τους κρινοσμούς και τον οργανισμό που προβλέπει ο νόμος αυτός για την Εθνική Φαρμακοβιομηχανία.

δ. Αποφασίζει για την πρόκληση του αναγκαίου προσωπικού και καθορίζει το ύψος των μισθών και των κάθε είδους αποδοχών του σύμφωνα με τις ισχύουσες κάθε φορά διατάξεις της εργατικής νομοθεσίας και του άρθρου 1 του Ν. 1256/1982 (για την πολυθεσία κλπ.).

ε. Μπορεί με απόφασή του να αναθέτει μερικές από τις αρμοδιότητές του στον Πρόεδρο, στο Διευθύνοντα Σύμβουλο ή σε άλλο μέλος του Δ.Σ. ή υπάλληλο ή να τους εξουσιοδοτεί για την ενέργεια ορισμένων πράξεων.

3. Ο Πρόεδρος του Δ.Σ.:

α. Συγκρατεί το Διοικητικό Συμβούλιο και διευθύνει τις συνεδριάσεις του.

β. Εκπροσωπεί τη Φαρμακοβιομηχανία σε κάθε δικαστική, διοικητική ή άλλη αρχή.

γ. Διορίζει τους πληρεξούσιους δικηγόρους.

δ. Εποπτεύει για την ομαλή λειτουργία της Φαρμακοβιομηχανίας.

ε. Συνυπογράφει με το Διευθύνοντα Σύμβουλο όλες τις συμβάσεις της Ε.Φ.

4. Ο Διευθύνων Σύμβουλος:

α. Είναι Προϊστάμενος των υπηρεσιών της Ε.Φ.

β. Ελέγχει και συντονίζει τη λειτουργία των υπηρεσιών.

γ. Επιμελείται για την εκτέλεση των αποφάσεων του Δ.Σ.

3. Υπογράφει τα έγγραφα της Ε.Φ., εισπράττει τις απαιτήσεις και αναλαμβάνει καταθέσεις, υπογράφει τις εντολές πληρωμής για τις τρέχουσες συναλλαγές και άλλες πληρωμές για ποσά που καθορίζονται κάθε φορά με απόφαση του Δ.Σ.

ε. Συνυπογράφει με τον Πρόεδρο τις συμβάσεις και τις εντολές πληρωμής για ποσά μεγαλύτερου ύψους από τα ποσά της προηγούμενης παραγράφου. Το μέγιστο ύψος του ποσού αυτού καθορίζεται από το Δ.Σ. της Ε.Φ. Μπορεί για την υπογραφή ορισμένων εγγράφων να εξουσιοδοτεί υπάλληλο της Φαρμακοβιομηχανίας.

στ. Εισηγείται τα θέματα της ημερήσιας διάταξης στο Διοικητικό Συμβούλιο.

ζ. Άσκει τις αρμοδιότητες που του αναθέτει το Δ.Σ. της Ε.Φ. και εκτελεί όλες τις πράξεις για τις οποίες τον εξουσιοδοτεί το Δ.Σ.

Άρθρο 19.

Γενική Συνέλευση.

Οι αρμοδιότητες της Γενικής Συνέλευσης, όπως καθορίζονται από τη Νομοθεσία για τις Ανώνυμες Εταιρείες, άρχισαν στον Ε.Ο.Φ. και ασκούνται από το Δ.Σ. του Ε.Ο.Φ.

Άρθρο 20.

Συμβάσεις — Δάνεια.

1. Η Ε.Φ. παρασκευάζει τα προϊόντα της σε ερυστάσια που ιδρύει, αγοράζει ή ενοικιάζει και σε ερυστάσια ελληνικά ή ξένα με τα οποία συνεργάζεται ύστερα από υπογραφή σχετικών συμβάσεων.

2. Η Εθνική Φαρμακοβιομηχανία υπογράφει συμβάσεις με τρίτα φυσικά ή νομικά πρόσωπα για την παρασκευή φαρμακευτικών και άλλων προϊόντων της αρμοδιότητάς της, για την εισαγωγή, εξαγωγή και γενικά τη διακίνηση και διάθεση τέτοιων προϊόντων, σύμφωνα με το σύστημα που κάθε φορά ισχύει, ή για την προμήθεια παρόμοιων προϊόντων για

3. α. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας μετά από σύμφωνη γνώμη του Δ.Σ. του Ε.Ο.Φ. ύστερα από κίνηση των ενδιαφερομένων προς αυτό, επιτρέπεται στην Ε.Φ. και στις συνεργαζόμενες με αυτήν επιχειρήσεις της παρ. 1 του άρθρου αυτού οριστικά ή κατά περίπτωση, ή μεταστέγαση ή συστέγαση εργοστασίων τους και ή μεταβίβαση ή μεταφορά μέρους ή του συνόλου της παραγωγής ή του εξοπλισμού τους από εργοστάσιο σε εργοστάσιο της ίδιας ή άλλης συνεργαζόμενης επίσης επιχείρησης. Αν μ' αυτόν τον τρόπο επιτυγχάνεται ή βελτίωση της ποιότητας των προϊόντων, ή εξειδίκευση της παραγωγής των εργοστασίων ή ή διευκόλυνση πιθανών αναγκαίων αλλαγών που επιβάλλονται από την εφαρμογή των όρων της συνεργασίας. Στην άσκηση καθορίζονται αναλυτικά τα μέτρα που πρέπει να ληφθούν για την εξασφάλιση της ποιότητας και της ασφάλειας της παραγωγής και κάθε άλλη λεπτομέρεια. Σε επιχειρήσεις που κάνουν χρήση των υλικών αυτών απαγορεύεται από την ημέρα της υποβολής της σχετικής αίτησης και για ένα χρόνο από την πραγματοποίηση της μεταστέγασης ή συστέγασης ή μεταφοράς παραγωγής κλπ. ή μίσωσης του προσωπικού τους.

β. Με την ίδια διαδικασία χορήγησης άδειας επιτρέπεται οριστικά ή κατά περίπτωση ή μεταστέγαση, ή συστέγαση και ή μεταφορά μέρους ή του συνόλου της παραγωγής ή της παραγωγικής διαδικασίας των μονάδων παραγωγής καλλυντικών προϊόντων.

Η παραγωγή ελληνικών καλλυντικών προϊόντων με σύμβαση έργου οποιαδήποτε μορφή δύναται να επιτραπεί μόνο μεταξύ μονάδων παραγωγής τέτοιων προϊόντων.

Στη γνωμοδοτική απόφαση για τη χορήγηση της άδειας, το Δ.Σ. του Ε.Ο.Φ. συνεκτιμά τον όλο όγκο παραγωγής και πωλήσεως των παραπάνω προϊόντων έτσι ώστε η μεταφερόμενη δραστηριότητα της επιχείρησης να μην υπερβίνει αυτή που παραμένει.

Οι διατάξεις του άρθρ. α της ίδιας παραγράφου για το προσωπικό ισχύουν και σ' αυτή την περίπτωση.

4. Η Ε.Φ. έχει το δικαίωμα να συνάπτει δάνεια με την εγγύηση του Ε.Ο.Φ. ή του Δημοσίου σύμφωνα με το νόμο.

5. Η Ε.Φ. μπορεί με την έγκριση του Ε.Ο.Φ. να ιδρύει μόνη της ή με τη συνεργασία της Τοπικής Αυτοδιοίκησης ή συνεταιρισμών επιστημόνων ή επαγγελματιών των ειδών της αρμοδιότητάς της ή τρίτων φυσικών ή νομικών προσώπων, συνεταιρισμούς ή εμπορικές επιχειρήσεις εκτός φαρμακείων ή κέντρα έρευνών.

Άρθρο 21.

Διαχείριση — Έλεγχος.

1. Κάθε περίπτωση από τις οικονομικές δραστηριότητες της Ε.Φ. κατατίθεται αμέσως σε Έλληνική Τράπεζα και αναλαμβάνεται με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου της Ε.Φ. για την εκπλήρωση των σκοπών της.

2. Για κάθε δαπάνη απαιτείται το Διοικητικό Συμβούλιο το οποίο μπορεί να εξουσιοδοτεί με απόφαση του το Διευθύνοντα Σύμβουλο ή τον Πρόεδρο ή και τους δύο μαζί για την έγκριση δαπανών μέχρι ορισμένου ύψους, ή για δαπάνες ανεξάρτητες από το ύψος τους, για τις οποίες απαιτείται ή διενεργείται διαγωνισμός.

3. Ο έλεγχος ισολογισμού της Ε.Φ. ελέγχεται από Ορκωτούς Λογιστές, οι οποίοι ασκούν συγχρόνως και πλήρη τακτικό έλεγχο της διαχείρισης. Στη διάρκεια της χρήσης γίνονται από Ορκωτούς Λογιστές ή άλλα ελεγκτικά όργανα και εκπονείτο έλεγχοι στη διαχείριση.

4. Μέσα σε τρεις μήνες από τη λήξη κάθε χρήσης, η Ε.Φ. έχει υποχρέωση να καταρτίσει έκθεση πεπραγμένων σε ό,τι αφορά τη διαχείριση των πόρων που της διατέθηκαν.

Άρθρο 22.

Συμβούλιο Έποπτείας.

Στις μονάδες της Ε.Φ., σε κάθε διοικητική που συνεργάζεται μαζί της και γενικά σε κάθε μονάδα παραγωγής φαρμακευτικών προϊόντων για ανθρώπινη χρήση δημιουργείται Συμβούλιο έποπτείας της παραγωγικής διαδικασίας. Το Συμβούλιο έποπτείας είναι πανεπιμελής και αποτελείται από: α) Τον υπεύθυνο παραγωγής, β) Τον υπεύθυνο έλέγχου ποιότητας, γ) Εκπρόσωπο του εργαζομένου, δ) Εκπρόσωπο των εργαζομένων που εκλέγεται απευθείας από γενική τους συνέλευση με μυστική ψηφοφορία στην οποία παίρνουν μέρος τουλάχιστον τα 3/5 του συνόλου των εργαζομένων, ε) Εκπρόσωπο του Ε.Ο.Φ. που προεδρεύει στις συνεδριάσεις. Έργο του Συμβουλίου έποπτείας είναι η φροντίδα για την τήρηση και ή πρόταση για τη λήψη μέτρων που αφορούν τους κανόνες καλής παρασκευής των προϊόντων, την ασφάλεια του προσωπικού και των εγκαταστάσεων, την προστασία του περιβάλλοντος, την αύξηση της παραγωγικότητας, τις τεχνολογικές επενδύσεις και τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας. Οι προτάσεις και οι ενθουσιές του Συμβουλίου κοινοποιούνται στον Ε.Ο.Φ. Οι διαδικασίες λειτουργίας του Συμβουλίου Έποπτείας καθορίζονται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας μετά από αίτηγηση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Φ.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ'.

Έβρωση και εγγύηση Κρατικής Φαρμακοποθείας.

Άρθρο 23.

Σύσταση.

1. Ίδρύεται με το νόμο αυτόν με κεφάλαια του Ε.Ο.Φ. και του Δημοσίου και κάτω από την εγγύηση του Ε.Ο.Φ. ίδιων μορφών με την επωνυμία «ΚΡΑΤΙΚΗ ΦΑΡΜΑΚΑΠΟΘΗΚΗ Α.Ε.», με έδρα την Αθήνα.

2. Η Κρατική Φαρμακοποθεία (Κ.Φ.) θα λειτουργεί για την εξυπηρέτηση των εφόρων κοινωνικών συμφερόντων, με τη μορφή της Ανώνυμης Εταιρείας. Οι διατάξεις νόμου για τις ανώνυμες εταιρείες έχουν εφαρμογή και στην Κρατική Φαρμακοποθεία εκτός αν υπάρχει διαφορετική αντιμετώπιση στο νόμο αυτόν. Ο χρόνος διάρκειας είναι άοριστος.

3. Το Μετοχικό Κεφάλαιο της Κρατικής Φαρμακοποθείας εκφράζεται με μια μετοχή ή οποία ανήκει στον ΕΟΦ.

4. Την έποπτεία της Κρατικής Φαρμακοποθείας έχει το Κράτος και ασκείται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας διά του Δ.Σ. του Ε.Ο.Φ.

Άρθρο 24.

Σκοπός.

Σκοπός της Κρατικής Φαρμακοποθείας είναι: η εισαγωγή, εξαγωγή, εμπορία και γενικά ή διακίνηση ειδών του άρθρου 2 του νόμου αυτού, που καθορίζονται με απόφαση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Φ.

Άρθρο 25.

1. Η Κρατική Φαρμακοποθεία διοικείται από ένεπιμελές Διοικητικό Συμβούλιο που αποτελείται από:

α. Τον Πρόεδρο που πρέπει να είναι φαρμακοποιός.

β. Έναν εκπρόσωπο του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου.

γ. Έναν εκπρόσωπο των εργαζομένων που ορίζεται από την Γ.Σ.Ε.Ε. μεταξύ των εργαζομένων σε επιχειρήσεις σχετικές με το αντικείμενο της Κ.Φ.

2. Έναν εκπρόσωπο της Τοπικής Αυτοδιοίκησης που ορίζεται από την Κ.Ε.Δ.Κ.Ε.

3. Έναν εκπρόσωπο των συνεργαζόμενων με την Κ.Φ. Φαρμακαποθηκών που ορίζεται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας.

στ. Έναν εκπρόσωπο των εργαζόμενων στην Κ.Φ. που εκλέγεται από Γενική τους Συνέλευση με μυστική ψηφοφορία όπου παίρνουν μέρος τουλάχιστον τα 3/5 του συνόλου των εργαζόμενων στην Κ.Φ.

ζ. Τρεις (3) επισημωμένοι με ειδικές γνώσεις και πείρα στα θέματα που έχουν σχέση με το αντικείμενο της Κ.Φ. που ορίζονται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας.

2. Οι διατάξεις των άρθρων 17, 18, 19 και 21 του νόμου αυτού για την Εθνική Φαρμακοβιομηχανία Α.Ε. εφαρμόζονται αντίστοιχα και στην Κρατική Φαρμακαποθήκη.

Άρθρο 26.

1. Η Κ.Φ. διακινεί τα προϊόντα της αρμοδιότητάς της και από φαρμακαποθήκες που βρίσκονται σε λειτουργία και με τις οποίες συνεργάζεται ύστερα από υπογραφή των σχετικών συμβάσεων.

2. Η Κ.Φ. έχει τη δυνατότητα να υπογράψει συμβάσεις με τρίτα φυσικά ή νομικά πρόσωπα για την εισαγωγή, εξαγωγή, έμπορία και γενικά τη διακίνηση των ειδών της αρμοδιότητάς της. Συνεργαζόμενος με την Κ.Φ. θεωρείται κάθε φυσικό ή νομικό πρόσωπο που εντάσσεται στο τελικό σχήμα της Κ.Φ. για την εκπλήρωση των σκοπών της.

3. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από σύμφωνη γνώμη του Δ.Σ. του Ε.Ο.Φ., ύστερα από αίτηση όλων των ενδιαφερομένων, δίνεται η άδεια στους συνεργαζόμενους με την Κ.Φ. φαρμακαποθηκάρχους και φαρμακεία, που την 1.10.1982 είχαν σε νόμιμη λειτουργία φαρμακαποθήκη, και φαρμακοποιούς με φαρμακείο, να ιδρύουν Συνεταιρισμούς Περιφερειακής Εξόφλησης.

Απαραίτητη προϋπόθεση για τη συμμετοχή φαρμακαποθηκάρχη και φαρμακεία στους συνεταιρισμούς είναι να παρέχουν την προσωπική τους εργασία στο συνεταιρισμό μέχρι τη συμπλήρωση του νόμιμου χρόνου συνταξιοδότησής τους, οπότε και αποχωρούν, ή δε τυχόν απόλυσή τους γίνεται μόνο μετά από σύμφωνη γνώμη του Δ.Σ. του Ε.Ο.Φ.

Η δυνατότητα ίδρυσης συνεταιρισμών με συμμετοχή φαρμακαποθηκάρχη και φαρμακείων λήγει την 31.12.1985.

Στα εκλεγμένα όργανα της παραπάνω μορφής συνεταιρισμού οι φαρμακαποθηκάρχη και οι φαρμακεία δεν μπορούν να είναι πλειοψηφία.

Το ύψος του ατομικού μεριδίου καθώς και ο ελάχιστος αριθμός φαρμακοποιών και φαρμακείων που μετέχουν στους συνεταιρισμούς καθορίζεται κατά περίπτωση με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας μετά από γνώμη του Δ.Σ. του Ε.Ο.Φ.

Με Προεδρικό Διάταγμα που εκδίδεται με γνώμη του Δ.Σ. του Ε.Ο.Φ. και πρόταση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας καθορίζονται περιορισμοί μόνο ως προς τη συμμετοχή των συνταξίων, τις συνεταιρικές μερίδες, που πρέπει να παρέχουν ίσο αριθμό ατομικών μεριδίων και το περιεχόμενο καταστατικού.

Ειδικότερα για φαρμακευτικούς συλλόγους με μέλη περισσότερα από 100, επιτρέπεται η ίδρυση συνεταιρισμών περισσότερων του ενός (1), ο δε αριθμός των φαρμακοποιών που μετέχουν σε καθένα δε μπορεί να είναι μικρότερος των πνήντα (50). Στις περιπτώσεις αυτές απαγορεύεται η συμμετοχή φαρμακοποιών και φαρμακείων σε περισσότερους από ένα (1) συνεταιρισμούς.

4. Με σύμφωνη γνώμη του Δ.Σ. του Ε.Ο.Φ. και απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από αίτηση των ενδιαφερομένων, επιτρέπεται στην Κ.Φ. και στις συνεργαζόμενες μ' αυτήν επιχειρήσεις της παραγράφου 1. του άρθρου αυτού, οριστικά ή κατά περίπτωση, ή μεταστράφηται ή συστράφηται οποιουδήποτε αριθμού αυτών.

Στις επιχειρήσεις που κάνουν χρήση των ευχερειών αυτών, καθώς και στους συνεταιρισμούς της παραγράφου 3, απαγορεύεται, από την ημέρα της υποβολής της σχετικής αίτησης και για ένα χρόνο από την πραγματοποίηση της μεταστράφης ή συστράφης ή ίδρυσης του συνεταιρισμού, ή μείωση του προσωπικού τους.

5. Η Κ.Φ. έχει το δικαίωμα να συνάψει δάνεια με την εγγύηση του Ε.Ο.Φ. ή του Δημοσίου, σύμφωνα με το νόμο.

6. Η Κ.Φ. μπορεί με έγκριση του Ε.Ο.Φ. να ιδρύει μόνη της ή με τη συνεργασία της τοπικής αυτοδιοίκησης ή συνεταιρισμού επιστημόνων ή συνεταιρισμού επαγγελματιών της αρμοδιότητάς της ή τρίτων φυσικών ή Νομικών Προσώπων, Συνεταιρισμούς ή Εμπορικές Επιχειρήσεις, εκτός από φαρμακεία και συνεταιρισμούς φαρμακοποιών, για τους οποίους ισχύουν όσα ορίζονται στην παράγραφο 3 του άρθρου αυτού.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Δ'.

Συμπλήρωση και τροποποίηση διατάξεων της Φαρμακευτικής Νομοθεσίας.

Άρθρο 27.

1. Τα εργοστάσια και εγκαταστάσεις παραγωγής των προϊόντων του άρθρου 2 του νόμου αυτού, διασφύονται από υπεύθυνο πτυχιούχο Χημικό ή Φαρμακικό ή Γεωλόγο ή Καρδίολογο, απόφοιτο Πανεπιστημίων ή Πολυτεχνικών Σχολών της Ελλάδας ή ισότιμων προς αυτές του Ξεχωριστού, με πλήρη απασχόληση. Κατεξόφληση τα εργοστάσια και εγκαταστάσεις παραγωγής ειδών της περίπτωσης β της παρ. 2 του άρθρου 2 του νόμου αυτού, διασφύονται έναν υπεύθυνο παραγωγής και έναν υπεύθυνο ποιοτικού ελέγχου, από τις ειδικότητες των επιστημόνων της προηγούμενης παραγράφου, από τους οποίους ο ένας έχει γνήσιη γενική ικανότητα και εθώνη λειτουργία του εργοστασίου.

2. Ο διορισμός και η αντικατάσταση των ανωτέρω υπεύθυνων γίνεται με απόφαση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Φ. κατά τη διαδικασία και με τις προϋποθέσεις των παρ. 1 και 2 του άρθρου 29 του Ν. 5607/1982 και τρέχει να έχουν:

α. Πτυχίο μιας των ειδικοτήτων και σχολών της παρ. 1 ανωτέρω.

β. Τριετή τουλάχιστον προϋπηρεσία ή εξειδίκευση και διετή προϋπηρεσία στα αντικείμενα της υπευθυνότητάς τους, για τους υπεύθυνους εργοστασίων και εγκαταστάσεων παραγωγής ειδών της περίπτωσης β' της παρ. 2 του άρθρου 2 του νόμου αυτού.

γ. Τα προσόντα των εδαφίων γ και δ, της παρ. 1 του άρθρου 1 του Α.Ν. 517/1968 και

δ. Να μην έχουν τιμωρηθεί για παράβαση της φαρμακευτικής νομοθεσίας με ποινή φυλάκισης ή οριστικής ανάλληψης ή εις εις λειτουργίας καταστάσεως ή απλήρης απεργεμίας.

3. Κάθε φυσικό ή νομικό πρόσωπο που ασχολείται με παραγωγή, έμπορία και γενικά διακίνηση θεραπευτικών ουσιών για φαρμακευτικά προϊόντα, έχει υποχρέωση να τηρεί πλήρη στοιχεία παραλαβής, ελέγχου και διάθεσης αυτών. Επίσης κάθε Βιομηχανική και Έμπορική επιχείρηση φαρμακευτικών προϊόντων έχει υποχρέωση να τηρεί πλήρη στοιχεία παραλαβής, ανάλυσης και διάθεσης των θεραπευτικών ουσιών κατά περίπτωση, καθώς και άλλα στοιχεία για τα έτοιμα προϊόντα. Τα στοιχεία αυτά είναι πάντοτε στη διάθεση του Ε.Ο.Φ. και οι παραβάτες υπόκεινται στις κυρώσεις του άρθρου 19 του Ν.Δ. 96/73.

4. Για τη δημιουργία μητρώου και αρχείου ελέγχου και διακίνησης των προϊόντων της αρμοδιότητάς του, ο Ε.Ο.Φ. συγκαταστήσει μηχανογραφικό σύστημα. Κάθε Βιομηχανική και Έμπορική επιχείρηση έχει υποχρέωση να παρέχει στον Ε.Ο.Φ. όλα τα ζητούμενα στοιχεία και τις απαιτούμενες διευκολύνσεις για την εγκατάσταση και λειτουργία του μηχανογραφικού συστήματος.

περίπτωση συγγώνευσης φαρμακείων/επιχειρήσεων:

α. Επιτρέπεται η συνέχιση της παραγωγής στα εργοστάσια που συγγωνεύτηκαν, με την προϋπόθεση, ότι καθένα από αυτά λειτουργεί με την εποπτεία των απαραίτητων υπεύθυνων παραγωγής και ελέγχου ποιότητας.

β. Επιτρέπεται επίσης η μεταφορά παραγωγής προϊόντων από το ένα εργοστάσιο στο άλλο μετά από σχετική έγκριση του Ε.Ο.Φ., που καθορίζει και τους απαραίτητους όρους για τη διασφάλιση της ποιότητας των προϊόντων.

Άρθρο 28.

1. Από την ισχύ του νόμου αυτού και μέχρι 31.12.1985 οι προσλήψεις και απολύσεις του προσωπικού των επιχειρήσεων που ασχολούνται με την παραγωγή, εισαγωγή, εξαγωγή και εμπορία φαρμακευτικών προϊόντων, υπόκεινται στις εξής ρυθμίσεις:

α. Απολύσεις με αιτιολογικό μείωση προσωπικού γίνονται μόνο μετά από έγγραφη εξάσκηση προειδοποίηση του Ε.Ο.Φ. Κάθε απόλυση για άλλους λόγους συνεπάγεται άρση συμπλήρωσης της κενής θέσης.

β. Έργαζόμενοι που απολύθηκαν από 9 Φεβρουαρίου 1982 και μετά με αιτιολογικό μείωση προσωπικού επανεπιλεχθένταν κατά προτεραιότητα από τις επιχειρήσεις που απολύθηκαν, αν υπάρξουν ανάγκες νέων προσλήψεων.

γ. Οποιαδήποτε ανάγκη σε προσωπικό των παραπάνω επιχειρήσεων καλύπτεται κατά προτεραιότητα από εκείνους που έχουν προϋπηρεσία σε αντίστοιχες επιχειρήσεις και απολύθηκαν με αιτιολογικό μείωση προσωπικού. Για κάθε πρόσληψη που δεν υφίσταται στην περίπτωση αυτή απαιτείται προηγούμενη έγγραφη άδεια του Ε.Ο.Φ.

δ. Οι εργαζόμενοι με πλήρη απασχόληση στις 9 Φεβρουαρίου 1982 για την ιατρική ενημέρωση από τις παραπάνω επιχειρήσεις, που δεν έχουν συμπληρώσει τις συνταξιοδοτικές προϋποθέσεις, προσλαμβάνονται επιπλέον, κατά προτεραιότητα από άλλους υποψηφίους, αν έχουν τα ζητούμενα τυπικά και ουσιαστικά προσόντα των προκηρτυμένων θέσεων, σε θέσεις των Δημόσιων Υπηρεσιών ή Ν.Π.Δ.Δ. που έχουν άμεση εξάρτηση από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας. Οι σχετικές με τους περιορισμούς των ορίων ηλικίας διατάξεις του νόμου δεν εφαρμόζονται στην περίπτωση αυτή. Όσοι προσλαμβάνονται σύμφωνα με την παρούσα διάταξη, μπορούν να επιλέξουν την ασφαλιστική κλάση του παλαιού ή του νέου ασφαλιστικού φορέα. Το δικαίωμα αυτό ασκείται εντός τριμήνου από την πρόσληψή τους.

2. α) Κάθε απόλυση που γίνεται μετά την ισχύ αυτού του νόμου κατά παράβαση των παραπάνω διατάξεων, καθώς και κάθε απόλυση που έγινε από 1η Μαΐου 1982 μέχρι και την ισχύ αυτού του νόμου για οποιοδήποτε λόγο, είναι άκυρη, εκτός αν αυτοί που απολύθηκαν εργάζονται σε αντίστοιχη θέση. Εξαιρούνται οι περιπτώσεις απολύσεων που δρύνονται σε αποδεδειγμένη υπευθυνότητα όσων απολύθηκαν και έρ' όσον στην περίπτωση αυτή έχει γίνει αναπλήρωση των απολυθέντων.

β) Προσλήψεις σε τμήματα ιατρικής ενημέρωσης, που έγιναν μετά τις 9.2.1982 καθώς και κάθε πρόσληψη προσωπικού χωρίς να τηρηθούν οι προηγούμενες προϋποθέσεις και διατυπώσεις, έχουν σε συνέπεια, να μην περιλαμβάνονται στα έξοδα των επιχειρήσεων και να μην επιβαρύνουν το κόστος των προϊόντων οι μισθοί και κάθε άλλη δαπάνη του προσωπικού αυτού κατά το πρέπον και το επόμενο οικονομικό έτος από την πρόσληψη.

3. Οι παραβάτες των διατάξεων αυτού του άρθρου τιμωρούνται με τις ποινές της παραγράφου 5Α του άρθρου 19 του Ν.Α. 96/1973.

4. Στις διατάξεις του άρθρου αυτού δεν υπάγονται οι μικτές επιχειρήσεις που ασχολούνται συγχρόνως με φάρμακα και άλλα προϊόντα (καλλυντικά κλπ.) και των οποίων ο κύριος εργασιών ή η παραγωγή των φαρμακευτικών προϊόντων στην παραγωγική μονάδα είναι μικρότερος του 60% του συνολικού κύκλου εργασιών ή της παραγωγής τους αντίστοιχα. Εξαιρέση αποτελούν οι εργαζόμενοι των επιχειρήσεων αυτού που ασχολούνται με το αντικείμενο του φαρμάκου.

5. Σε κάθε περίπτωση που για αντικειμενικούς λόγους, που διαπιστώνονται από τον Ε.Ο.Φ., δεν είναι δυνατή η τήρηση των παραπάνω διατάξεων και μόνο για τα στοιχεία που υπερκαλύπτουν την υπόλοιπη εργατική νομοθεσία εφαρμόζονται οι γενικές διατάξεις της Οργανικής Νομοθεσίας.

Άρθρο 29.

1. Στην παράγραφο 6 του άρθρου 1 του Ν.Α. 96/1973 προστίθεται τρίτο εδάφιο ως εξής: «Στην εξωτερική και εσωτερική συσκευασία, στις ετήσιες χρήσεις και σε κάθε μερική έγγραφη ενημέρωση όλων των φαρμακευτικών ιδιοκτησιμάτων που κυκλοφορούν στην Ελληνική αγορά, αναγράφεται υποχρεωτικά η κοινόχρηστη ονομασία των δραστικών τους ουσιών (GENERIC NAMES) δίπλα ή κάτω από το εμπορικό τους όνομα (σήμα) με τα ίδια περίπου τυπογραφικά στοιχεία. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας μετά από εισήγηση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Φ. καθορίζονται τα ιδιοσκευάσματα για τα οποία, εκτός από την αναγραφή των παραπάνω στοιχείων, απαιτείται η αναγραφή στις ίδιες περιπτώσεις, με εξαίρεση την εσωτερική συσκευασία και με τα ίδια τυπογραφικά στοιχεία και των εκδείξεων: «Περιλαμβανεται στο Εθνικό Συνταγολόγιο» ή «Δεν περιλαμβάνεται στο Εθνικό Συνταγολόγιο».

2. Οι παράγραφοι 4, 5 και 6 του άρθρου 8 του Ν.Α. 96/1973 αντικαθίστανται ως εξής: «4. Κάθε δικαιούχος άδειας κυκλοφορίας φαρμακευτικών προϊόντων έχει υποχρέωση να εφοδιάζει κανονικά την αγορά με τα προϊόντα που εισάγει ή παράγει. Σε περίπτωση άδυναμίας του ή πριν από κάθε μεταβολή που μπορεί να επηρεάσει την κυκλοφορία από άποψη επάρκειας ή τιμών, έχει υποχρέωση να ειδοποιεί έγγραφα τον Ε.Ο.Φ. τουλάχιστον πριν από 3 μήνες. «5. Ο Ε.Ο.Φ. μπορεί οποιαδήποτε να προδράνει στην εισαγωγή οποιοδήποτε προϊόντος, χωρίς ποσοτικούς ή άλλους περιορισμούς, αν οι ανάγκες της δημόσιας υγείας το επιβάλλουν ή αν ο δικαιούχος της άδειας κυκλοφορίας δε συμμορφώνεται προς τις υποχρεώσεις του από τις διατάξεις του παρόντος και γενικά προς τις κείμενες διατάξεις. Το έργο αυτό μπορεί να αναθέσει και σε φυσικά ή νομικά πρόσωπα με απόφαση του Δ/κ/ου Συμβουλίου. Με την ίδια απόφαση καθορίζονται οι όροι της ανάθεσης, εισαγωγής κυκλοφορίας και τιμής πώλησης των ανωτέρω προϊόντων, κατά παρέκκλιση των διατάξεων που ισχύουν». «6. Κατά εξαίρεση ο Ε.Ο.Φ. μπορεί με απόφασή του να επιτρέψει σε ειδικές περιπτώσεις την εισαγωγή μη εμπορευμάτων άλλων δαπάνω φαρμάκων, σε περιορισμένη ποσότητα και για συγκεκριμένους σκοπούς που καθορίζονται σαφώς στη σχετική απόφαση. Μπορεί επίσης, σε περιπτώσεις μη κανονικής διακίνησης φαρμακευτικών προϊόντων από τους υπεύθυνους φορείς, σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία, να επιτρέψει με απόφασή του τον εφοδιασμό των Νοσοκομείων, Κλινικών, Κέντρων Υγείας, Αγροτικών Ιατρείων, Δημόσιων Ταμείων κλπ. απευθείας από φαρμακευτικές βιομηχανίες ή εμπορικές επιχειρήσεις ή με ενθούη της Κρατικής Φαρμακαποθήκης».

3. Στο άρθρο 9 του Ν.Α. 96/1973 προστίθεται παράγραφος 4 ως εξής:

«4. Κατά παρέκκλιση των διατάξεων των άρθρων 7, 8 και 9 του παρόντος νόμου, η Εθνική Φαρμακοβιομηχανία Α.Ε. μπορεί να είναι δικαιούχος άδειων κυκλοφορίας φαρμακευτικών προϊόντων και όλων γενικά των προϊόντων εμπορευμάτων του Ε.Ο.Φ., χωρίς να απαιτείται να έχει σε νόμιμη λειτουργία και αντίστοιχο εργοστάσιο ή εγκαταστάσεις παρα-

Στο άρθρο 12 του Ν.Α. 96/1973 προστίθεται παράγραφος 4 ως εξής:

«4.α) Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από πρόταση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Φ. καταρτίζεται ειδικός Πίνακας ή Κατάλογος των φαρμακευτικών προϊόντων που θα χορηγούνται από τα: Δημόσια, Ν.Π.Δ.Δ. (Νοσοκομεία Ν.Π.Δ.Δ. Ν. 2492/1953, Κέντρα Υγείας, Λοιπίνα Ίατρεία κλπ.), καθώς και από Ν.Π.Ι.Δ. που επιτηρούνται και εποπτεύονται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας, όπως ορίζονται στο άρθρο 9 παρ. 1 του Ν. 1232/1982 ΦΕΚ 22Α ή από άλλον Υπουργό.

β) Στον Πίνακα μπορούν να περιληφθούν μέχρι τρία (3) πολύ όμοια σε είδος και μορφή φαρμακευτικά ιδιοσκευάσματα ή πακέτα ή άλλα φαρμακευτικά προϊόντα, που επιλέγονται με βασικά κριτήρια την ποιότητα, το κόστος και γενικά τη συμπεριφορά της Δημόσιας Υγείας και της Εθνικής Οικονομίας μεταξύ όλων των προϊόντων που κυκλοφορούν εν' όσον οι δικαιούχοι τους έχουν συνάψει σύμβαση με τον Ε.Ο.Φ. που καθορίζει τους όρους παραγωγής, εισαγωγής και διανομής τους.

Με την ίδια διαδικασία γίνονται οι συμπληρώσεις, ανακλησεις και γενικά κάθε τροποποίηση του Καταλόγου.

γ) Η λιανική τιμή όλων των όμοιων φαρμάκων που θα ερείχονται στον πίνακα θα είναι ενιαία. Προσφορά τιμής κατώτερης του πραγματικού κόστους με σκοπό να περιληφθεί το προϊόν στον πίνακα απαγορεύεται και δεν αναγνωρίζεται την ημερίδα του προεξέροντος.

δ) Με τη δημοσίευση του προηγούμενου πίνακα πάλι να έχει κάθε μερικότερος πίνακας, κατάλογος ή συνταχολόγιο. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας μετά από γνώμη του Δ.Σ. του Ε.Ο.Φ. καθορίζονται οι λεπτομέρειες και ο τρόπος διάθεσης των υπαρχόντων αποθεμάτων.

Άρθρο 31.

1. Στο τέλος της παραγρ. 2 του άρθρου 16 του Ν.Α. 96/1973 προστίθενται τα εξής: «Κάθε έντυπο που προορίζεται για ετήσια ενημέρωση ή γενικότερα για ενημέρωση που αφορά φαρμακευτικά προϊόντα, πρέπει να περιλαμβάνει υποχρεωτικά όλα τα στοιχεία που περιέχονται για τα αντίστοιχα προϊόντα στο Εθνικό Συνταχολόγιο. Το έντυπο αυτό κατατίθεται υποχρεωτικά στον Ε.Ο.Φ. πριν από την κυκλοφορία του».

2. Η παράγρ. 5 του άρθρου 16 του Ν.Α. 96/1973 αντικαθίσταται ως εξής:

«5. Επιτρέπεται με παραγωγούς και εισαγωγείς ή αντιπροσώπους αίτων εξωτερικού ή χορήγηση δωρεάν μη εμπορευμένων φαρμακευτικών προϊόντων σε Κρατικά Νοσηλευτικά Ίδρύματα ή Ίδρύματα που εποπτεύονται από τον Ε.Ο.Φ. ή το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, με αποκλειστικό σκοπό την επιστημονική έρευνα και τον κλινικό έλεγχο των προϊόντων αυτών. Για κάθε κλινική έρευνα και για κάθε δωρεάν χορήγηση φαρμακευτικών προϊόντων, απαιτείται έγκριση του Ε.Ο.Φ., ύστερα από αίτηση του ενδιαφερόμενου και σύμφωνη γνώμη του Διοικητικού Συμβουλίου του Νοσηλευτικού Ίδρύματος».

3. Η παράγρ. 6 του άρθρου 16 του Ν.Α. 96/1973 αντικαθίσταται ως εξής:

α6. Απαγορεύεται απολύτως η πώληση ή χορήγηση με αντιελλογμάτα των προϊόντων που παραχωρήθηκαν δωρεάν. Από της δημοσίευσής του παρόντος νόμου απαγορεύεται η παρασκευή, εισαγωγή, χορήγηση και κατοχή δειγμάτων από Φαρμακευτικές Βιομηχανίες ή Εμπορικές Επιχειρήσεις. Σε εξαιρετικές περιπτώσεις μπορεί να επιτραπεί η χορήγηση δειγμάτων με ειδικά αιτιολογημένη απόφαση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Φ. με την οποία καθορίζονται οι όροι παραγωγής ή εισαγωγής και διάθεσης των δειγμάτων και κάθε άλλη λεπτομέρεια.

οποιοδήποτε αντιστοιχεί μεταξύ ενημερωτικής και εμπορευσιμότητας του Ε.Ο.Φ. από Φαρμακευτικές Βιομηχανίες ή Εμπορικές Επιχειρήσεις ή μέσω οποιαδήποτε διοικητικής ή άλλης επιχείρησης παροχής υπηρεσιών, μπορεί να επιτραπεί μετά από προηγούμενη έγκριση του Ε.Ο.Φ. Για τη χορήγηση της άδειας οι ενδιαφερόμενοι υποβάλλουν έγγραφα στον Ε.Ο.Φ. αναλυτικό πρόγραμμα των εργασιών του συνεδρίου. Η δαπάνη για παράρτηρα συνεδρία ή επιμέλεια δεν επιβαρύνει το κόστος των προϊόντων.

Άρθρο 32.

Το άρθρο 17 του Ν.Α. 96/1973 αντικαθίσταται ως εξής:

«Άρθρο 17.

1. Οι ανώτερες τιμές χονδρικής, υστοκομιακής, λιανικής και άλλης ειδικής πώλησης των προϊόντων αρμοδιότητας του Ε.Ο.Φ. που ελέγχονται άρρατομικά, καθορίζονται με δελτία τιμών που εκδίδει ο Υπουργός Εμπορίου με σύμφωνη γνώμη του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας ύστερα από γνώμη της επιτροπής τιμών, που προδίδεται στην παράγραφο 3 του άρθρου αυτού. Πριν από την έκδοση του δελτίου τιμών ο Ε.Ο.Φ. γνωμοδοτεί κατά την κρίση του στην επιτροπή τιμών και στους αρμόδιους Υπουργούς με βάση τα στοιχεία που έχει ή μπορεί να ζητεί από τις αντίστοιχες επιχειρήσεις για το πιθανό ύψος τιμών των πώλων προϊόντων. Οι γνωμοδοτήσεις αυτές δεν είναι υποχρεωτικές για την επιτροπή τιμών και τους Υπουργούς. Κατά τον ίδιο τρόπο καθορίζονται οι τιμές για προϊόντα που προορίζονται για το Δημόσιο ή υπηρεσίες και ιδρύματα που εποπτεύονται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας ή οποιοδήποτε άλλο Υπουργό.

2. Με άρρατομικές διαδικασίες που εκδίδονται με σύμφωνη γνώμη του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας μετά από αίτηση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Φ. πρὸς αὐτὸν καθορίζονται τὰ στοιχεία τοῦ κόστους, τὸ ὕψος τους καὶ ὁ τρόπος διαμόρφωσης τῶν τιμῶν ὅλων τῶν προϊόντων ἀρμοδιότητας Ε.Ο.Φ.

3. Στο Υπουργείο Εμπορίου συσταται: Ημελής Επιτροπή τιμών που αποτελείται από: α) έναν εκπρόσωπο του Υπουργείου Εμπορίου που ορίζεται από τον Υπουργό Εμπορίου, β) έναν εκπρόσωπο του Ε.Ο.Φ. που ορίζεται από το Δ.Σ. αυτού, γ) έναν εκπρόσωπο της Εθνικής Φαρμακοβιομηχανίας που ορίζεται από το Δ.Σ. αυτής. Μεθοί τῆς σύστασης τῆς Ε.Φ. ὁ Υπουργός Υγείας καὶ Πρόνοιας ὀρίζει πρόσωπο τῆς ἐκλογῆς του, δ) έναν εκπρόσωπο τοῦ Πανελληνίου Φαρμακευτικοῦ Συλλόγου που ορίζεται ἀπὸ τὸν Υπουργό Υγείας καὶ Πρόνοιας μετὰ ἀπὸ πρόταση τοῦ Πανελληνίου Φαρμακευτικοῦ Συλλόγου, ε) ἕναν εκπρόσωπο τῶν ἀργοδοτικῶν φορέων παραγωγῆς που ορίζεται ἀπὸ τὸν Υπουργό Εμπορίου, ἀπὸ τοὺς προτεινόμενους ἀπὸ τοὺς ἀντίστοιχους φορεῖς, στ) ἕναν ὀργανὸ λογιστῆ που ορίζεται ἀπὸ τὸν Υπουργό Εμπορίου, ζ) ἕναν ἐιδικὸ κοστολόγο που ορίζεται ἀπὸ τὸν Υπουργό Εμπορίου, η) ἕναν εκπρόσωπο τῶν ἀρχαζομένων που ορίζεται ἀπὸ τὴ Γ.Σ.Ε.Ε., θ) ἕναν εκπρόσωπο τοπικῆς αὐτοδιοίκησης που ορίζεται ἀπὸ τὴν ΚΕΔΚΕ, ι) ἕναν εκπρόσωπο τῶν Ἀσφαλιστικῶν Ταμείων που ορίζεται ἀπὸ τὸν Υπουργό Κοινωνικῶν Ἀσφαλίσεων καὶ ια) ἕναν εκπρόσωπο τῶν ἀργοδοτικῶν φορέων εισαγωγῆς που ορίζεται με τὸν τρόπο που καθορίζεται ἐν τῇ περίπτωσι ε'. Με τὴν ἴδια διαδικασία προτείνονται καὶ ὀρίζονται ἀπὸ ἕνας ἀκαπληρωτῆς γιὰ κάθε μέλος ἐπιτροπῆς.

Κρῆν γερμακευτικῆ ἐπιτελεῖ ὑπὸ ἀλλήλους τοῦ Υπουργοῦ Εμπορίου που ορίζεται ἀπὸ τὸν Υπουργό Εμπορίου. Ἡ ἐπιτροπὴ συνεργάζεται με ἀπόφαση τοῦ Υπουργοῦ Εμπορίου καὶ ἔργο τῆς εἶναι ἡ γνωμοδότηση γιὰ θέματα που ἀφοροῦν τίς τιμές χονδρικής καὶ λιανικῆς πώλησης προϊόντων ἀρμοδιότητας Ε.Ο.Φ. Ἡ λειτουργία τῆς ἐπιτροπῆς καθορίζεται με κοινὴ ἀπόφαση τῶν Υπουργῶν Εμπορίου καὶ Υγείας καὶ Πρόνοιας. Μέχρι τῆς συγρότητος τῆς ἀνωτέρω ἐπιτροπῆς ἐξουσιοδοτεῖ νὰ λειτουργεῖ ἡ ἐπιτροπὴ τιμῶν που ὀρίζεται κατὰ τὴν ψήφιση αὐτοῦ τοῦ νόμου.

4. Κατά την πρώτη εφαρμογή του νόμου αυτού θα γίνει ανακεταλόγησι όλων των φαρμακευτικών προϊόντων που κυκλοφορούν. Τα στοιχεία που θα ζητηθούν από τους ενδιαφερόμενους, ή δικαιούχους και οι λεπτομέρειες της ανακεταλόγησης θα καθοριστούν με κοινή απόφαση των Υπουργών Έμπορίου και Υγείας και Πρόνοιας. Με την ίδια απόφαση μεριτών να ανατεθούν σχετικά καθήκοντα και σε όργανα ή υπηρεσίες του Ε.Ο.Φ. Οι δικαιούχοι άδειων κυκλοφορίας φαρμακευτικών προϊόντων οφείλουν να συμπληρώσουν τα έντυπα που θα παραλαβούν με όλα τα ζητούμενα στοιχεία και να τα υποβάλουν όπου θα ορίζεται: α) αυτά, το αργότερο μέσα σ' ένα μήνα από την παραλαβή τους. Ο έλεγχος των στοιχείων αυτών θα ολοκληρωθεί το αργότερο τέσσερις μήνες από την υποβολή τους και οι νέες χονδρικές και λιανικές τιμές θα ισχύουν από την επόμενη της δημοσίευσής τους στο δελτίο τιμών αλλά όχι νωρίτερα από 1.1.83.

Στη διαμόρφωση της λιανικής τιμής των προϊόντων που ανακεταλούνται υπολογίζεται εισφορά 15% επί της χονδρικής τιμής, χωρίς τις νομοθετημένες επί της χονδρικής τιμής επιβάρυνσεις, που αποτελεί μέρος του Ε.Ο.Φ.

Η εισφορά αυτή δεν αποτελεί κερδέρρο στοιχείο στη διαμόρφωση του κόστους και οι νομοθετημένες επιβάρυνσεις για τη διαμόρφωση της τελικής χονδρικής τιμής δεν υπολογίζονται πάνω σ' αυτή.

Για όσα προϊόντα δεν υποβλήθουν από τους δικαιούχους των άδειων κυκλοφορίας εμπρόθεσμα τα ζητούμενα στοιχεία το πιο πάνω ποσοστό 15% από 1.1.83 αποδίδεται στον Ε.Ο.Φ. και τους δικαιούχους των άδειων κυκλοφορίας, χωρίς να επιβάλλεται ή λιανική τιμή των προϊόντων.

α) Στη διαμόρφωση των νέων τιμών καθώς και στο σύστημα καταλόγησης δεν θα αποτελούν στοιχεία διαμόρφωσης κόστους τα χρησιμοποιούμενα χωρίς έγκριση του Ε.Ο.Φ. δείγματα, έξοδα συνεδρίων, δαπάνες πολυτελών διαφημιστικών εντύπων, προμήθειες μεταζώντων, υπεριμολογήσεις κλπ.

β) Κάθε σχετική επιχείρηση είναι υποχρεωμένη, αν της ζητηθεί από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας, μετά από γνώμη του Δ.Σ. του Ε.Ο.Φ. να συμπληρώσει με προσέληψεις το ποσοστό που αναγνωρίζεται από τη σχετική άρχειμική διατάξη σαν έξοδα προσωπικού. Οι παραβάτες επιτίθενται στις κυρώσεις του άρθρου 19 παρ. 3Α του Νόμου 96/1973.

γ) Η τιμή όλων των όμοιων φαρμάκων θα είναι ενιαία και θα υπολογίζεται με βάση πρότυπο κοστολόγιο. Για κάθε φαρμακευτική ουσία θα υπάρχει ελάχιστη και μέγιστη αποδεκτή τιμή. Κερδέρρο στοιχείο για κάθε επιχείρηση αποτελεί μόνο η ελάχιστη τιμή. Η διαφορά μέγιστης και ελάχιστης τιμής αποτελεί στοιχείο για την τελική διαμόρφωση της χονδρικής τιμής.

δ) Για τα εισαγόμενα που δεν υπάρχουν αντίστοιχα τους ελληνικά προϊόντα θα λαμβάνεται υπόψη η τιμή στη χώρα προέλευσης και οι χαμηλότερες τιμές στις χώρες της Ευρώπης.

ε) Μέχρι να εκδοθεί η απόφαση για νέο σύστημα καταλόγησης εξακολουθεί να ισχύει η διαδικασία καθορισμού τιμών νέων προϊόντων, που ισχύει κατά τη δημοσίευση του παρόντος.

ς) Η αποζημίωση των μελών της επιτροπής τιμών καθορίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Έμπορίου.

Άρθρο 33. Κυρώσεις.

1. Οι παράγραφοι 1 και 2 του άρθρου 19 του Ν.Α. 96/1973 αντικαθίστανται ως εξής:

α. Παραγωγός ή Αντιπροσωπός ή Εισαγωγέας, ή οποίος κυκλοφορεί φαρμακευτικά και λοιπά προϊόντα, που αναφέρονται στο νόμο αυτόν, χωρίς άδεια ή μετά τη λήξη ή ανάκληση ή κατά τη διάρκεια αναστολής της ισχύος της, τιμωρείται με πρόστιμο μέχρι 1.000.000 δραχμές. Σε περίπτωση επανάληψης της παραβάσεως το αδίκημα διώκεται ποινικά και τιμωρείται με φυλάκιση μέχρις ενός έτους και χρηματική ποινή από 200.000 μέχρι 2.000.000 δραχμές.

Με τις ίδιες ποινές τιμωρείται κάθε παραγωγός ή αντιπροσωπός ή εισαγωγέας για παραγωγή, εισαγωγή, κατοχή

ή διάθεση των προϊόντων αρμοδιότητας Ε.Ο.Φ., που γίνεται κατά παράβαση των διατάξεων και των κανόνων καλής παρασκευής και διάθεσης.

2. Φαρμακοποιός, γιατρός, κτηνίατρος ή άλλος πωλητής, ή οποίος διαθέτει με οποιοδήποτε τρόπο προϊόντα αρμοδιότητας Ε.Ο.Φ., για τα οποία απαιτείται άδεια κυκλοφορίας, χωρίς άδεια ή μετά τη λήξη ή ανάκλησή της ή κατά τη διάρκεια αναστολής της ισχύος της και εφ' όσον έχει τηρηθεί η διαδικασία ενημέρωσής του, τιμωρείται με πρόστιμο μέχρι 300.000 δραχμές και κλείσιμο του φαρμακείου, φαρμακαποθήκης ή άλλου καταστήματος μέχρι τρεις μήνες. Σε περίπτωση επανάληψης της παραβάσεως το αδίκημα διώκεται ποινικά και τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον έξι (6) μηνών και χρηματική ποινή από 200.000 μέχρι 1.000.000 δραχ. και αφαίρεση από τρεις (3) μέχρι έξι (6) μήνες της άδειας άσκησης επαγγέλματος.

Με τις ίδιες ποινές τιμωρείται κάθε φαρμακοποιός, γιατρός, κτηνίατρος ή άλλος πωλητής για κατοχή ή διάθεση προϊόντων αρμοδιότητας Ε.Ο.Φ. κατά παράβαση των διατάξεων και των κανόνων καλής φύλαξης και διάθεσης.

Επίσης με τις ίδιες ποινές τιμωρείται κάθε φαρμακοποιός που αλλάζει κατά την εκτέλεσή τους συνταγές ασφαλιστικών ταμείων με άλλα προϊόντα.

2. Η παράγραφος 3 του άρθρου 19 του Ν.Α. 96/1973 αντικαθίσταται ως εξής: «3. Όσοι κατά παράβαση των διατάξεων των παραγράφων 4, 6 και 7 του άρθρου 16 προσφέρουν ή δέχονται δωροδότης ή άλλα ανταλλάγματα, καθώς και όσοι παρεκκινούν τις διατάξεις του νόμου, που απαγορεύουν τη χρησιμοποίηση ιατρικών δειγμάτων ή εμπορεύονται (πωλούν ή αγοράζουν) τα δείγματα που χρησιμοποιούνται δωρεάν, ή παραβαίνουν τις διατάξεις για διοργάνωση των συνεδρίων, τιμωρούνται με πρόστιμο μέχρι 500.000 δραχ. Όσοι από αυτούς είναι γιατροί ή φαρμακοποιοί ή κτηνίατροι τιμωρούνται, επιπλέον, με περίπτωση επανάληψης της παραβάσεως, με στέρηση της άδειας άσκησης επαγγέλματος από 6 μήνες μέχρι 1 χρόνο. Σε νέα επανάληψη της παραβάσεως επιβάλλεται η ποινή της όριστικής στέρησης της άδειας άσκησης επαγγέλματος. Οι δικαιούχοι άδειων κυκλοφορίας που παραβαίνουν τη νομοθεσία που καθορίζει την παραγωγή και χρησιμοποίηση δειγμάτων τιμωρούνται επιπλέον με όριστική ανάκληση της άδειας κυκλοφορίας.

Σε επανάληψη της παραβάσεως το αδίκημα διώκεται ποινικά και τιμωρείται με χρηματική ποινή 500.000 μέχρι 2.000.000 δραχ. και φυλάκιση τουλάχιστον έξι (6) μηνών».

3. Η παράγραφος 5 του άρθρου 19 του Ν.Α. 96/1973 αντικαθίσταται ως εξής: «5. Οι παραβάσεις των διατάξεων που υποστηρικτικής κυκλοφορίας και υποχρεωτικών ενδείξεων συσκευασίας των φαρμάκων και λοιπών προϊόντων τιμωρούνται με πρόστιμο μέχρι 500.000 δραχ. και σε περίπτωση επανάληψης της παραβάσεως με πρόστιμο μέχρι 1.000.000 δραχ. και ανάκληση της άδειας κυκλοφορίας.

Με τις ίδιες κυρώσεις τιμωρείται και παραγωγός, αντιπροσωπός ή εισαγωγέας προϊόντων, τα οποία αναφέρονται στον νόμο αυτόν και των οποίων η σύνθεση ως προς τα βασικά συστατικά τους δεν είναι η ίδια με αυτή που έχει δηλωθεί, καθώς και όσοι παραβαίνουν τις διατάξεις της παραγράφου 2 του άρθρου 16 του Ν.Α. 96/1973, όπως τροποποιήθηκε με νόμο αυτόν».

4. Μετά την παράγραφος 5 του άρθρου 19 του Ν.Α. 96/1973 προστίθεται νέα παράγραφος 5Α ως εξής: «5Α Με πρόστιμο μέχρι 500.000 δραχ. και σε περίπτωση επανάληψης τιμωρείται το αδίκημα διώκεται ποινικά και τιμωρείται με χρηματική ποινή από 200.000 μέχρι 1.000.000 δραχ. και φυλάκιση μέχρι 6 μήνες και ανάκληση της άδειας κυκλοφορίας των σχετικών προϊόντων τιμωρούνται όσοι:

α. Εμποδίζουν ή παρεκκλίνουν το έργο των οργάνων έλεγχου, επιθεωρήσεων και δειγματοληψικών του Ε.Ο.Φ.

β. Δεν τηρούν καθόλου ή δεν τηρούν κανονικά ή άσπικτους και δε θέτουν στη διάθεση των οργάνων του Ε.Ο.Φ. τα είδη και στοιχεία που αφορούν την εισαγωγή και δι-

τη των πρώτων και συνηθισμένων υλών των υλικών υφασμάτων και έτοιμων προϊόντων.

γ. Παραβάνουν τις διατάξεις της Φαρμακευτικής Νομοθεσίας που αναφέρονται στην πρόκληση ή απόλυση του προπικτού της.

δ. Παραβάνουν σε καταχρηστική απόλυση ή κατάφορα αντιμεταχείριση, μισθολογική ή άλλη, των υπεύθυνων παραγωγής και ελέγχου ποιότητας.

ε. Παραβιάζουν το έργο του Συμβουλίου Έποπτείας ή των υπεύθυνων παραγωγής και ελέγχου ποιότητας.

στ. Καθυστερούν άδικαιολόγητα την καταβολή των πόρων Ε.Ο.Φ.

ζ. Παραβάνουν τις διατάξεις του άρθρου 8 παρ. 4 του Ν. 96/1973.

5. Η παράγραφος 11 του άρθρου 19 του Ν.Α. 96/1973 αντικαθίσταται ως εξής:

«11. α) Με πρόστιμο μέχρι 100.000 δραχ. και σε περίπτωση ύστερης μέχρι 200.000 δραχ. και άρτη της υπευθυνότητας, τιμωρούνται οι υπεύθυνοι παραγωγής και ελέγχου ποιότητας που παραβάνουν τους κανόνες καλής παρασκευής και ηθικής των προϊόντων των οποίων έχουν την ευθύνη. Έσσης με άρτη της υπευθυνότητας τιμωρούνται όσοι από αυτούς άπουλάζουν άδικαιολόγητα πέρα από δύο συγκεντρώσεις συστάσεις υπεύθυνων, που συγκαλούνται από τον Ε.Ο.Φ.

β) Κωρώσεις που επιβάλλονται σε διετηχανικές ή έμπορικές επιχειρήσεις που παράγουν ή διακινούν προϊόντα άρμότητας του Ε.Ο.Φ., για τα οποία άποδείχθηκε, μακροσκοπικά ή μετά από έργαστηριακό έλεγχο, ότι η σύνθεση ή έμάντη τους δεν είναι σύμφωνη με αυτή που έγκρίθηκε ή διεπαρασκευή τους, άποθήκευση ή διακίνηση ήταν πλημμελής ή ο χώρος και οι συνθήκες παρασκευής τους και ελέγχου άκατάλληλες, δύνανται να δημοσιεύονται στον έπιστημονικό και ήμερήσιο τύπο ή τα ήνημερωτικά έντυπα που εκδίδει ο Ε.Ο.Φ. και να άνακοινώνονται από τα μέσα μαζικής ήνηέρωσης.

γ) Οι παραβάτες κάθε άλλης άπαγορευτικής και έπιτατικής διάταξης του παρόντος Ν.Α. και των Προεδρικών Διαταγμάτων και Ύπουργικών Άποφάσεων που εκδίδονται έ έξουσιοδότησή του τιμωρούνται με τις ποινές του άρθρου 58 Π.Κ.»

6. Η παράγραφος 8 του άρθρου 19 του Ν.Α. 96/1973 αντικαθίσταται ως εξής: «8. Φαρμακευτικά και λοιπά προϊόντα άρμότητας του Ε.Ο.Φ. τα οποία κυκλοφορούν χωρίς άδεια ου χορηγείται σύμφωνα με τις διατάξεις του νόμου αυτού ή μετά τη λήξη ή άνάκληση ή άναστολή της κατάσχεται από ά άρμόδια όργανα του Ύπουργείου Ύγείας και Πρόνοιας του Ε.Ο.Φ.

Η κατάσχεση αυτή ύπόκειται στην έγκριση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Φ. Για την τύχη των κατασχθέντων άποφαρίζει ο Ύπουργός Ύγείας και Πρόνοιας —μετά σύμφωνη γνώμη του Δ.Σ. του Ε.Ο.Φ.—που μπορεί να επιβάλλει την κατατροφή τους ή διάθεσή τους σε νοσηλευτικά ή άλλα ήδρύματα».

7. Στο άρθρο 19 του Ν.Α. 96/1973 προστίθεται παράγραφος 12 ως εξής:

«12. Τα δικηκετικά πρόστιμα επιβάλλονται με άπόφαση του Ύπουργού Ύγείας και Πρόνοιας, ύστερα από πρόταση του Διοηκετικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Φ. και είσπράττονται κατά τις διατάξεις του ΚΕΔΔΕ. Οι άνακλήσεις των άδειών κυκλοφορίας επιβάλλονται με άπόφαση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Φ. Οι έπερήσεις των ήδειών άσκησης ήπαγγέλματος επιβάλλονται, έφόσον δεν όρίζεται έ κρορητικά από άλλες διατάξεις, με άπόφαση του Ύπουργού Ύγείας και Πρόνοιας, ύστερα από γνώμάωση του οικείου πειθαρχικού συμβουλίου. Το κλείσιμο φαρμακείου και φαρμακευθήκης γίνεται με άπόφαση του Ύπουργού Ύγείας και Πρόνοιας. Οι δημοσιεύσεις και άνακοινώσεις των κωρώσεων γίνονται με άπόφαση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Φ.»

Η παράγρ. 3 του άρθρου 33 του Ν. 5607/1932, που άντικαταστάθηκε με το άρθρο 19 του Ν.Α. 972/1946, αντικαθίσταται ως εξής:

«3. Φαρμακοποιός, που διατηρεί νόμιμα συνημένο φαρμακείο, μπορεί να λαμβάνει το άξίωμα Βουλευτή, Δημάρχου, Νομάρχη, Γενικού Γραμματέα Ύπουργείου, με έξαιρεση τα Ύπουργεία Ύγείας και Πρόνοιας και Κοινωνικών Άσφαλίσεων, Προέδρου ή Διοηκετού Ν.Π.Δ.Δ., με έξαιρεση όσα έποπτεύονται από τα Ύπουργεία Ύγείας και Πρόνοιας και Κοινωνικών Άσφαλίσεων, εκτός των τοπικών φαρμακευτικών συλλόγων και του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου, με την προϋπόθεση ότι η συνέχιση των εργασιών του φαρμακείου του έπιτρέπεται μόνο μετά από διορισμό άλλου υπεύθυνου έπιτετήμονα φαρμακοποιού.

Οι Άντιδήμαρχοι, οι Δήμαρχοι Δήμων κάτω των 10.000 κατοίκων και οι Πρόεδροι Κοινοτήτων μπορούν να λαμβάνουν το άξίωμα διατηρώντας το δικαίωμα άυτοέξουσης διαύθυνσης του φαρμακείου τους».

Άρθρο 35.

Το άρθρο 11 του Ν. 5607/1932 υπαί κατακοποίησης και συμπλήρωσης της Φαρμακευτικής Νομοθεσίας αντικαθίσταται ως εξής:

Άρθρο 11.

1. Φαρμακείο που έρίσκεται σε λειτουργία δε μπορεί να μείνει κλειστό, χωρίς άδεια της άρμόδιας Άρχής, περισσότερο από τρεις ήμέρες.

2. Άδεια για προσωρινό κλείσιμο του φαρμακείου χορηγείται:

α) Για χρονικό διάστημα μέχρι έξη μήνες:

—Για μεταφορά ή άνακίνηση του φαρμακείου.

—Για λόγους υγείας του φαρμακοποιού.

—Για οικονομικούς ή άλλους σοβαρούς λόγους, άν κατά την κρίση της άρμόδιας Άρχής είναι άδύνατη για το φαρμακείο ή άνεύριση άντικαταστάτη.

β) Για χρονικό διάστημα μέχρι ένα μήνα το χρόνο, χωρίς έδικη αίτιολογία, μετά από τίμωση γνώμη του άρμόδιου Φαρμακευτικού Συλλόγου.

3. Σε τόπους όπου υπάρχει ένα μόνο φαρμακείο ή άδεια της προηγούμενης παραγράφου χορηγείται ύστερα από σύμφωνη γνώμη του Νομάρχη και του τοπικού φαρμακευτικού συλλόγου.

4. Οι παραβάτες τιμωρούνται με άπόφαση του άρμόδιου Νομάρχη με πρόστιμο μέχρι 100.000 δραχμές που είσπράττονται τμημένα με τις διατάξεις του νόμου που ίσχύει για την είσπραξη δημοσίων εσόδων. Σε περίπτωση άργίας του φαρμακείου περισσότερες από 3 μήνες, χωρίς την άδεια της άρμόδιας Άρχής ή παραβάτης φαρμακοποιός τιμωρείται με άνάκληση της άδειας ήρωσης του φαρμακείου του.

5. Άδειες ήρωσης και λειτουργίας φαρμακείων και φαρμακευθήρων φαρμακοποιών που έχουν σε νόμιμη λειτουργία φαρμακείο ή φαρμακευθήκη, συνεχώς ή διακεκομμένα επί 35 χρόνων και έχουν συμπληρώσει το 65ο έτος της ήλικίας τους, άνακαλούνται με πράξη της άρμόδιας Άρχής. Η ίσχύς της παραγράφου αυτής άρχίζει από 1.1.1985.

Άπό την ήμέρα της συσταξιοδότησης και μετά ο άδειούχος φαρμακοποιός δεν έχει το δικαίωμα να μετέχει σαν έταίρος σε φαρμακείο ή φαρμακευθήκη.

6. Άν ο άδειούχος φαρμακοποιός έχει συμπληρώσει τα 35 χρόνια με φαρμακείο ή φαρμακευθήκη και το 65ο έτος της ήλικίας του και έχει πικρή πουδάξει στη φαρμακευτική, παίρνει παράταση της άδειας, μέχρι έπτά (7) χρόνια, στα όποια το φαρμακείο ή η φαρμακευθήκη δε λειτουργεί με άλλο υπεύθυνο φαρμακοποιό, έφόσον πληρούνται οι προδικορηές της ίσχύουσας νομοθεσίας. Η ήδια παράταση μέχρι έπτά (7) χρόνια μετά τη λήξη της άδειας δίνεται και σε κληρονομικό φαρμακείο, άν νόμιμος κληρονόμος επιβάλλει τη φαρμακευτική.

7. Άδεια για συστέγαση ή συνεταιριστικά εξοχικοποιών που γίνεται από τώρα και στη εξέως, δίνεται μόνο σε οφθαλμολογικά και πληρωθέν τις προδιαγραφές της ισχύουσας νομοθεσίας.

8. Άνακτηση που προσεταιύονται από το Ν. 963/1979 και είναι πτωχολόγοι φαρμακοποιοί με άδεια άσκησης επαγγελματιών φαρμακοποιού, παίρνουν άδεια ίδρυσης φαρμακείου εφόσον έχουν τα απαιτούμενα τοπικά προσόντα.

Κωροάγαλοι πτωχολόγοι φαρμακοποιοί που έχουν άδεια άσκησης επαγγελματιών φαρμακοποιού, μπορούν να πάρουν την άδεια ίδρυσης φαρμακείου εάν έχουν ικανοποιητική δυνατότητα χειλεακάνρωσης και σχετική ικανότητα ομιλίας, δεδομένου μιας από Κοινωνικό Νοσηλευτικό.

Αν οι φαρμακοποιοί που περιγράφονται στην παράγραφο αυτή δεν έχουν τις αναγκαίες δυνατότητες για την εξυπηρέτηση του κοινού, τότε παίρνουν την άδεια ίδρυσης φαρμακείου αν στο φαρμακείο συντηρηθεί βοηθός φαρμακείου.

Άρθρο 36.

1. Η παράγραφος 5 του άρθρου 6 του Ν. 813/1978 «περί εμπρησικών και άλλων τινών κατηγοριών μισθώσεων» αντικαθίσταται ως εξής:

«5. Η κατά το Ν. 328/1976 πρόσληψη συνεταιρισμού ή η συστέγαση φαρμακείων και φαρμακοποιών, όπως και η αποχώρηση συνεταιρισμού και η αποσυρτοποίηση, που γίνονται στο ίδιο κατάστημα, δεν συνεπάγεται μεταβολή της μισθωτικής σχέσης και του μισθώματος που έχει συμφωνηθεί και καταβάλλεται».

2. Στην παράγραφο 1 του άρθρου 1 του Ν. 813/1978 προστίθεται περίπτωση «ε» ως εξής:

«ε. Προς στέγαση και λειτουργία φαρμακείων και εξοχικοποιών».

Άρθρο 37.

Α. Το άρθρο 22 του Ν. 3601/1928, όπως αντικαταστάθηκε με το άρθρο 7 του Α.Ν. 1384/1938 «περί τροποποίησης ενίων διατάξεων του Ν. 3601/1928 «περί Φαρμακευτικών Συλλόγων», αντικαθίσταται ως εξής:

Άρθρο 22.

1. Η εκλογή των μελών των Διοικητικών και Πειθαρχικών Συμβουλίων διεξάγεται σε τακτική συνεδρίαση των συλλόγων, με μυστική ψηφοφορία και απουσία παρουσία των ψηφοφόρων, το πρώτο δεκαπενθήμερο του μήνα Νοέμβρη κάθε τριετίας σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 12.

Στην πρόσκληση υποχρεωτικά αναφέρεται και ο αριθμός των συμβούλων που εκλέγονται.

2. Οι υποψήφιοι σύμβουλοι για τα Διοικητικά ή τα Πειθαρχικά Συμβούλια πρέπει να υποβάλουν υποψηφιότητα στο Συλλόγο τουλάχιστον 30 ημέρες πριν από τη διεξαγωγή των αρχαιρεσιών. Το Δ.Σ. συνεδριάζει 20 ημέρες πριν από τις αρχαιρεσίες και ανακηρύσσει με απόφασή του τους υποψηφίους για εκλογή.

3. Τα ψηφοδέλτια αναγράφουν στο επάνω μέρος την ονομασία του συλλόγου, τη χρονολογία διενέργειας των εκλογών και στη συνέχεια, με αλφαριθμητική σειρά τα ονόματα των υποψηφίων. Τυπώνονται από τους φαρμακευτικούς συλλόγους και παραδίδονται 10 ημέρες πριν από τις αρχαιρεσίες στο Νομάρχη της έδρας του Συλλόγου που τα σφραγίζει με τη σφραγίδα της Νομαρχίας.

4. Προκειμένου περί φαρμακευτικών συλλόγων που έχουν περισσότερα από 50 μέλη, οι σύμβουλοι δίνουν υποψηφιότητα σε συνδυασμούς που περιλαμβάνουν αριθμό υποψηφίων μέχρι:

τον αριθμό των συμβούλων που πρέπει να εκλεγούν. Κανένας από τους υποψηφίους δεν μπορεί να μετέχει σε περισσότερους από ένα συνδυασμούς.

Ο συνδυασμός καταρτίζεται με γραπτή δήλωση των υποψηφίων συμβούλων που θα περιλαμβάνουν σ' αυτόν, ή σε εκτύπωση και σφράγιση των ψηφοδελτίων γίνεται με τη διαδικασία της προηγούμενης παραγράφου.

5. Αν ο Σύλλογος δεν έχει έδρα στην έδρα της Νομαρχίας, τα ψηφοδέλτια του συλλόγου ή των συνδυασμών σφραγίζονται από τον αρμόδιο εισηγητή.

6. Ψηφοδέλτια που δεν έχουν τη σφραγίδα της Νομαρχίας ή του εισηγητή είναι άκυρα.

7. Κατά τις αρχαιρεσίες παρίσταται ο διοικητικός ή δικαστικός αντιπρόσωπος που ορίζεται από το Νομάρχη ή τον αρμόδιο Εισηγητή και που μαζί με τον Πρόεδρο και τους εκλεγμένους από τη Γενική Συνέλευση τρεις ψηφοδέλτες, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 23 του νόμου αυτού, αποτελούν την Εφορευτική Επιτροπή.

8. Με απόφαση του αρμόδιου Νομαρχία, σε συλλόγους που έχουν περισσότερα από 300 μέλη επιτρέπεται η λειτουργία περισσότερων εκλογικών τμημάτων, όπως στην περίπτωση αυτή η Εφορευτική Επιτροπή κάθε τμήματος αποτελείται από τρία μέλη που εκλέγονται από τη Γενική Συνέλευση, ένα από τα οποία ορίζεται Πρόεδρος της και που διεξάγουν την ψηφοφορία. Στην περίπτωση αυτή, ο Πρόεδρος του Συλλόγου, ο διοικητικός ή δικαστικός αντιπρόσωπος και οι Πρόεδροι των κατά τμήματα Εφορευτικών Επιτροπών αποτελούν την Κεντρική Εφορευτική Επιτροπή που διαχειρίζεται τα τελικά αποτελέσματα και ανακηρύσσει τους επιτυχόντες.

9. Ο ψηφοφόρος, αφού πάρει τα ψηφοδέλτια και φάκελλο σφραγισμένο με σφραγίδα του Συλλόγου, αποτίθεται στον ιδιαίτερο χώρο που υπάρχει μέσα στην αίθουσα της ψηφοφορίας και ψηφίζει τους υποψηφίους συμβούλους του συνδυασμού της προτίμησής του, με σταυρό που σημειώνεται δίπλα στο όνομα του υποψηφίου.

Ψηφοδέλτια συνδυασμού χωρίς σταυρό προτίμησης στους υποψηφίους συμβούλους είναι έγκυρα και υπολογίζονται υπέρ του συνδυασμού. Όπου δεν ισχύει το σύστημα των συνδυασμών, ο ψηφοφόρος ψηφίζει με σταυρό προτίμησης μέχρι τους υποψηφίους, όπως ο αριθμός των συμβούλων.

10. Με αιτιολογημένη απόφαση του αρμόδιου Νομαρχία, σε εξαιρετικές περιπτώσεις και όταν ειδικές τοπικές και κοινωνικοοικονομικές συνθήκες το επιβάλλουν, επιτρέπεται σε ορισμένους Συλλόγους ή συμμετοχή στις αρχαιρεσίες των μελών που βρίσκονται μακριά από την έδρα του Συλλόγου με συστημένη επιστολή.

Στους συγκεκριμένους ψηφοφόρους στέλνονται από τη Διοίκηση του συλλόγου με συστημένη επιστολή σφραγισμένα ψηφοδέλτια και φάκελλο τουλάχιστο 10 ημέρες πριν από την ψηφοφορία. Ο φαρμακοποιός, αφού ψηφίσει και σφραγίσει το φάκελλο, ξαναστέλνει μαζί με αποδεικτικά στοιχεία της ταυτότητας του θεωρημένα από την αστυνομία με συστημένη επιστολή το σφραγισμένο φάκελλο στην εφορευτική επιτροπή, που έχει την ευθύνη της αποσφράγισης του εξωτερικού φακέλλου και την τοποθέτηση του εσωτερικού μέσα στην κάλπη.

Β. Το άρθρο 25 του Ν. 3601/1928 όπως αντικαταστάθηκε με το άρθρο 9 του Α.Ν. 1384/1938 «περί τροποποίησης ενίων διατάξεων του Ν. 3601/1928, «περί Φαρμακευτικών Συλλόγων», αντικαθίσταται ως εξής:

Άρθρο 25.

1. Στις συνεδριάσεις για εκλογή Διοικητικών και Πειθαρχικών Συμβουλίων πρέπει να συμμετέχουν στην ψηφοφο-

Αδεια για συστάση ή τραπεζογράφηση φαρμακείων που έχουν άδεια για τήρηση φαρμακείων, δίνεται μόνο σε φαρμακεία που έχουν άδεια τήρησης φαρμακείων της ισχύουσας νομοθεσίας.

8. Ανάκληση που προκηρύσσεται από το Ν. 963/1970 και είναι πτωχολόγιο φαρμακείων, με άδεια άσκησης επαγγελματιών φαρμακείων, κέρδουν άδεια ίδρυσης φαρμακείων εφόσον έχουν τα απαιτούμενα τυπικά προσόντα.

Κωφάλαλοι πτωχολόγιοι φαρμακείων που έχουν άδεια άσκησης επαγγελματιών φαρμακείων, μπορούν να πάρουν την άδεια ίδρυσης φαρμακείων εάν έχουν ικανοποιητική δυνατότητα χειλιδανόνησης και σχετική ικανότητα ομιλίας, θεδωμένης από Κρατικό Νοσημασείο.

Αν οι φαρμακείοι που περιγράφονται στην παράγραφο αυτή δεν έχουν τις απαιτούμενες δυνατότητες για την εξυπηρέτηση του κοινού, τότε κέρδουν την άδεια ίδρυσης φαρμακείων αν στο φαρμακείο τραπεζογραφείται ετησίως φαρμακεία.

Άρθρο 36.

1. Η παράγραφος 5 του άρθρου 6 του Ν. 813/1978 «περί εμπορικών και εσόδων των κτηνοτρόφων μισθώσεων» αντικαθίσταται ως εξής:

αδ. Η κατά το Ν. 328/1970 πρόκληση συνταξίου ή η συστάση φαρμακείων και φαρμακωπείων, όπως και η απόσπασση συνταξίου και η αποσυτάση, που γίνονται στο ίδιο κατάστημα, δεν συνεπάγεται μεταβολή της μεθυστικής σχέσης και του μεθυστικού που έχει συμφωνηθεί και καταβάλλεται».

2. Στην παράγραφο 1 του άρθρου 1 του Ν. 813/1978 προστίθεται περίπτωση «ε» ως εξής:

«ε. Πρώς σύσταση και λειτουργία φαρμακείων και φαρμακωπείων».

Άρθρο 37.

Α. Το άρθρο 22 του Ν. 3601/1928, όπως αντικαταστάθηκε με το άρθρο 7 του Α.Ν. 1384/1938 «περί τροποποίησης ενίων διατάξεων του Ν. 3601/1928 «περί Φαρμακωπικών Συλλόγων», αντικαθίσταται ως εξής:

Άρθρο 22.

1. Η εκλογή των μελών των Διοικητικών και Παιδαγωγικών Συμβουλίων διεξάγεται σε τυπική συνεδρίαση των συλλόγων, με μυστική ψηφοφορία και αυτοπρόσωπη παρουσία των ψηφοφόρων. Το πρώτο δικαπνοφύλλιο του μήνα Νοέμβρη κάθε τριετίας σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 12.

Στην πρόσκληση υποχρεωτικά αναφέρεται και ο αριθμός των συμβούλων που εκλέγονται.

2. Οι υποψήφιοι σύμβουλοι για τα Διοικητικά ή τα Παιδαγωγικά Συμβούλια πρέπει να υποβάλουν υποψηφιότητα στο Σύλλογο τουλάχιστον 30 ημέρες πριν από τη διεξαγωγή των αρχαιρεσιών. Το Δ.Σ. συνεδριάζει 20 ημέρες πριν από τις αρχαιρεσίες και ανακηρύσσει με απόφασή του τους υποψηφίους για εκλογή.

3. Τα ψηφοδέλτια αναγράφουν στο επάνω μέρος την ονομασία του συλλόγου, τη χρονολογία διεξαγωγής των εκλογών και στη συνέχεια με αλφαριθμητική σειρά τα ονόματα των υποψηφίων. Τυπώνονται από τους φαρμακωπικούς συλλόγους και παραδίδονται 10 ημέρες πριν από τις αρχαιρεσίες στο Νομάρχη της έδρας του Συλλόγου που τα σφραγίζει με τη σφραγίδα της Νομαρχίας.

4. Προκειμένου περί φαρμακωπικών συλλόγων που έχουν περισσότερα από 50 μέλη, οι σύμβουλοι βάθουν υποψηφιότητα σε συνδυασμούς που περιλαμβάνουν αριθμό υποψηφίων μέχρι:

των αριθμώ των συμβούλων που πρέπει να εκλεγούν. Κανένας από τους υποψηφίους δεν μπορεί να μετέχει σε περισσότερους από ένα συνδυασμούς.

Ο συνδυασμός καταρτίζεται με γραπτή δήλωση των υποψηφίων συμβούλων που θα τελειοποιούν ο καθένας ή σε έκθεση και σφραγιστή των ψηφοδέλτιων γίνεται με τη διαδικασία της προηγούμενης παραγράφου.

5. Αν ο Σύλλογος δεν έχει έδρα στην έδρα της Νομαρχίας, τα ψηφοδέλτια του συλλόγου ή των συνδυασμών σφραγίζονται από τον αρμόδιο εισηγητή.

6. Ψηφοδέλτια που δεν έχουν τη σφραγίδα της Νομαρχίας ή του εισηγητή, η είναι άκυρα.

7. Κατά τις αρχαιρεσίες παρίσταται ο διοικητικός ή οικονομικός αντιπρόσωπος που ορίζεται από το Νομάρχη ή τον αρμόδιο εισηγητή και που μαζί με τον Πρόεδρο και τους εκλεγμένους από τη Γενική Συνέλευση τρεις ψηφοδέλτες, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 23 του νόμου αυτού, αποτελούν την Εφορευτική Επιτροπή.

8. Με απόφαση του αρμόδιου Νομάρχη, σε συλλόγους που έχουν περισσότερα από 300 μέλη επιτρέπεται η λειτουργία περισσότερων εκλογικών τμημάτων, όποια στην περίπτωση αυτή η Εφορευτική Επιτροπή κάθε τμήματος αποτελείται από τρία μέλη που εκλέγονται από τη Γενική Συνέλευση, ένα από τα οποία ορίζεται Πρόεδρος της και που διεξάγουν την ψηφοφορία. Στην περίπτωση αυτή, ο Πρόεδρος του Συλλόγου, ο διοικητικός ή δικαστικός αντιπρόσωπος και οι Πρόεδροι των κατά τμήματα Εφορευτικών Επιτροπών αποτελούν την Κεντρική Εφορευτική Επιτροπή που ελέγχει τα τελικά αποτελέσματα και ανακηρύσσει τους επιτυχόντες.

9. Ο ψηφοφόρος, αφού πάρει τα ψηφοδέλτια και φάκελλο σφραγισμένο με σφραγίδα του Συλλόγου, αποσύρεται στον ιδιαίτερο χώρο που υπάρχει μέσα στην αίθουσα της ψηφοφορίας και ψηφίζει τους υποψηφίους συμβούλους του συνδυασμού της προτίμησής του, με σταυρό που σημειώνεται δίπλα στο όνομα του υποψηφίου.

Ψηφοδέλτια συνδυασμού χωρίς σταυρό προτίμησής τους υποψηφίους συμβούλους είναι έγκυρα και υπολογίζονται υπέρ του συνδυασμού. Όπου δεν ισχύει το σύστημα των συνδυασμών, ο ψηφοφόρος ψηφίζει με σταυρό προτίμησής μέχρι τόσους υποψηφίους, όσος ο αριθμός των συμβούλων.

10. Με αιτιολογημένη απόφαση του αρμόδιου Νομάρχη, σε εξαιρετικές περιπτώσεις και όταν ειδικές τοπικές και κοινωνικολογικές συνθήκες το επιβάλλουν, επιτρέπεται σε ορισμένους συλλόγους ή τμηματογή στις αρχαιρεσίες των μελών που βρίσκονται μακριά από την έδρα του Συλλόγου με συστημένη επιστολή.

Στους συγκεκριμένους ψηφοφόρους στέλνονται από τη Διοίκηση του συλλόγου με συστημένη επιστολή σφραγισμένα ψηφοδέλτια και φάκελλος τουλάχιστον 10 ημέρες πριν από την ψηφοφορία. Ο φαρμακωπικός, αφού ψηφίσει και σφραγίσει το φάκελλο, ξαναπέμπει μαζί με αποδεικτικά στοιχεία της ταυτότητάς του θεωρημένα από την αστυνομία με συστημένη επιστολή το σφραγισμένο φάκελλο στην εφορευτική επιτροπή, που έχει την ευθύνη της αποσφράγισης του εξωτερικού φάκελλου και την τοποθέτηση του εσωτερικού μέσα στην κάλπ.

11. Το άρθρο 25 του Ν. 3601/1928 όπως αντικαταστάθηκε με το άρθρο 9 του Α.Ν. 1384/1938 «περί τροποποίησης ενίων διατάξεων του Ν. 3601/1928, «περί Φαρμακωπικών Συλλόγων», αντικαθίσταται ως εξής:

Άρθρο 25.

1. Στις συνελεύσεις για εκλογή Διοικητικών και Παιδαγωγικών Συμβουλίων πρέπει να συμμετέχουν στην ψηφοφο-

ια, συμφωνία με τις διατάξεις του άρθρου 2α του ν. 1500/1986 τουλάχιστον τα μισά των ένα μέλη του συνόλου των μελών του συλλόγου.

2. Στους Συλλόγους που δεν εφαρμόζεται το σύστημα των συνδυασιών, επιτυγχόντες θεωρούνται οι σύμβουλοι που λαμβάνονται. Οι υπόλοιποι επιτυγχόντες με τη σειρά ύψους προτίμησης είναι: επιλαχόντες.

3. Στις αρχαιρεσίες με βάση το σύστημα των συνδυασιών, οι θέσεις των συμβούλων του Διοικητικού ή του Περιθαρχικού Συμβουλίου κατανομούνται μεταξύ των συνδυασιών που πήραν μέρος στην εκλογή, ανάλογα με την εκλογική δύναμη καθενός απ' αυτών. Για την κατανομή αυτή υφίσταται πρώτα ή επί τοίς εκατό αναλογία των έγκυρων ψηφοδελτίων του πήρε ο καθένας από τους συνδυασμούς σε σχέση με το συνολικό αριθμό τους. Το ποσοστό αυτό πολλαπλασιάζεται με τον αριθμό των συμβούλων και το γινόμενο που προκύπτει, χωρίς το κλασματικό μέρος είναι: ο αριθμός των θέσεων που ανήκουν στον κάθε συνδυασμό. Αν μετά την πρώτη αυτή κατανομή παραμένουν διαθέσιμες θέσεις συμβούλων, αυτές κατανομούνται σε όλους τους συνδυασμούς ανάλογα με το μέγεθος του κλασματικού μέρους που παραλείφθηκε.

4. Σε περίπτωση έσπευρας υποψηφίων συμβούλων γίνεται κλήρωση από την Έκτακτη Επιτροπή.

Γ. Το άρθρο 27 του Ν. 3601/1928 αντικαθίσταται ως εξής:

«Άρθρο 27.

1. Μετά το τέλος της ψηφοφορίας γίνεται η διαλογή των ψηφοδελτίων, που αριθμούνται και κωδικοποιούνται από τον Πρόεδρο της Έκτακτης Επιτροπής και συντάσσεται σχετικό Πρακτικό, στο οποίο αναγράφονται τα ονόματα των υποψηφίων και αντίστοιχος ο αριθμός των σταυρών προτίμησης, που πήρε ο καθένας απ' αυτούς.

2. Στις περιπτώσεις εξαγωγής αρχαιρεσιών με το σύστημα συνδυασιών, στο σχετικό πρακτικό γράφεται: ο αριθμός των έγκυρων ψηφοδελτίων που πήρε ο καθένας απ' αυτούς και στη συνέχεια ο αριθμός των σταυρών προτίμησης του κάθε υποψηφίου.

3. Είναι άκυρα:

α) Ψηφοδέλτια που δε φέρουν τα στοιχεία που ορίζονται από το νόμο ή τη ρεσαρίδα της Νομαρχίας ή του αρμόδιου εφημερίδα.

β) Ψηφοδέλτια που φέρουν ενδείξεις με τις οποίες είναι εμφανής ή πρόθετη, της παραβίασης της μυστικότητας της ψηφοφορίας.

Δ. Το άρθρο 47 του Ν. 3601/1928, όπως αντικαταστάθηκε με το άρθρο 3 του Ν. 5959/1933 «περί τροποποίησης του άρθρου 19 του Ν. 5607 και του άρθρου 47 του Ν. 3601/1928», αντικαθίσταται ως εξής:

«Άρθρο 47.

«1. Οι εισφορές και τα πρόστιμα του συλλόγου, όπως και κάθε άλλο έσοδο του συλλόγου, εισπραττεται από τον ταμία με διπλότυπες αποδείξεις.

2. Σε περίπτωση άρνησης ή αμέλειας των μελών του συλλόγου να καταβάλουν τις εισφορές τους ή τα τελειόδικα πρόστιμα που τους έχουν επιβληθεί, το Διοικητικό Συμβούλιο, αφού βώσει στο φαρμακείο σχετική προθεσμία για να εκπληρώσει τις υποχρεώσεις του, αποφασίζει για την αναγκαστική εισπραξη από τους λογαραρχικούς του που πρόκειται να πληρωθεί από το Δημόσιο, το ΙΚΑ και τα άλλα ασφαλιστικά ταμεία. Η απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου για αναγκαστική είσπραξη των εισφορών ή των προστίμων αποτλεί έκτακτο τίτλο και υποχρεώνει το Δημόσιο, το ΙΚΑ

και τους φαρμακείους κατά που ορίζει: να τα αποδώσουν στον αρμόδιο σύλλογο, με την έκδοση σχετικού γραμματίου πληρωμής.

Στους τοπικούς φαρμακειακούς συλλόγους που λειτουργούν λογιστικές υπηρεσίες διεκπεραίωσης λογιστηρίων φαρμακείων και ασφαλιστικών ταμείων, η κρέση του προτίμου μπορεί να γίνει με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου από το σύνολο του μηνιαίου λογαριασμού του φαρμακείου.

3. Εισφορές και πρόστιμα που επιβάλλονται από τα Περιθαρχικά Συμβούλια σε φαρμακείους που είναι συνεταιρισμένοι ή συστασιαμένοι και αρνούνται ή αμέλουν να τα καταβάλουν, υποχρεούνται να τα καταβάλουν το νόμιμο πρόστιμο της Έκτακτης που έχει τυπωθεί για το συνεταιρισμό ή τη συστασιακή.

4. Η άρνηση ή η αμέλεια καταβολής από το φαρμακείο προς το σύλλογο των εισφορών και των προστίμων που του έχουν επιβληθεί είναι βαρύνουσα περιθαρχικό παράπτωμα.

Ε. 1. Το άρθρο 64 του Ν. 3601/1928 «περί συστάσεως Φαρμακειακών Συλλόγων», αντικαθίσταται ως εξής:

«Άρθρο 64.

α. Το Διοικητικό μέλος προεδρεύει πάντοτε το Περιθαρχικό Συμβούλιο.

β. Χρήη γραμματέα εκτελεί ένα από τα μέλη του Περιθαρχικού Συμβουλίου που εκλέγεται από την ολομέλεια του, με απόλυτη πλειοψηφία.

γ. Το Περιθαρχικό Συμβούλιο υφίσταται σε άκρως όταν τα παρόντα μέλη είναι περισσότερα από τα έποντα.

δ. Οι αποφάσεις του Περιθαρχικού Συμβουλίου παίρνονται με πλειοψηφία των παρόντων και σε περίπτωση ισόψηφιας ή απόφαση είναι υπέρ του περιθαρχικού δικαιωμένου.

2. Η παράγραφος 3 του άρθρου 13 του Α.Ν. 1384/38 «περί τροποποίησης ενίων διατάξεων του Ν. 3601/1928 «περί Φαρμακειακών Συλλόγων» καταργείται.

ΣΤ. 1. Η παράγραφος 3 του άρθρου 67 του Ν. 3601/1928 «περί συστάσεως Φαρμακειακών Συλλόγων», όπως αντικαταστάθηκε με την παράγραφο 1 του άρθρου 9 του Ν. 4111/1960 «περί τροποποίησης και συμπλήρωσης των περι Υγειονομικών Συλλόγων κλπ.» αντικαθίσταται ως εξής:

«3. Πρόστιμο από 5.000 — 50.000 δραχμές».

2. Η παράγραφος 2 του άρθρου 9 του Ν. 4111/1960 «περί τροποποίησης και συμπλήρωσης των περι Υγειονομικών Συλλόγων κλπ.» αντικαθίσταται ως εξής:

«2. Αποφάσεις Περιθαρχικών Συμβουλίων, με τις οποίες επιβάλλεται ποινή προστίμων κάτω των 10.000 δραχμών δεν υπόκεινται σε έφεση».

Ζ. Από τη δημοσίευση του νόμου αυτού καταργούνται:

α) Η παράγραφος 2 του άρθρου 21 του Ν. 3601/1928 «περί συστάσεως Φαρμακειακών Συλλόγων» και

β) Το άρθρο 15 του Ν. 5607/1932 «περί κωδικοποίησης και συμπλήρωσης της Φαρμακειακής Νομοθεσίας», όπως αντικαταστάθηκε με το άρθρο 2 του Ν.Δ. 604/1970 «περί τροποποίησης και συμπλήρωσης διατάξεων των της Φαρμακειακής Νομοθεσίας» και την παρ. 3 του άρθρου 10 του Ν. 328/76 «περί τροποποίησης διατάξεων των της Φαρμακειακής Νομοθεσίας».

Η. 1. Στο νόμο 3601/1928 της Φαρμακειακής Νομοθεσίας «περί συστάσεως φαρμακειακών συλλόγων» και στο άρθρο 15 προστίθενται τα παρακάτω:

«Στις Γενικές Συνελεύσεις των φαρμακευτικών συλλόγων της Χώρας και του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου, προεδρεύει μέλος της, που εκλέγεται με ανάταση των χεριών των μελών της Συνέλευσης και έχει κατά τη διάρκεια της Γενικής Συνέλευσης όλα τα δικαιώματα και τα καθήκοντα που προβλέπονται από το νόμο για τον Πρόεδρο.

Στις Συνελεύσεις των Φαρμακευτικών Συλλόγων συζητείται εκτός ημερήσιας διάταξης κάθε θέμα που προτείνεται έγγραφα και πριν απ' την αρχή της συζήτησης των θεμάτων της ημερήσιας διάταξης, από το 1/10 τουλάχιστον του συνολικού αριθμού των μελών του Συλλόγου».

2. Το άρθρο 11 του Ν. 3601/1928 αντικαθίσταται ως εξής:

«Άρθρο 11.

«Ο Φαρμακευτικός Σύλλογος συνέρχεται σε συνεδρίαση τακτικά μόνον, όσες φορές όριζει ο νόμος αυτός (3601/1928), ή αναγκάσει ο έσωτερικός Κανονισμός του Συλλόγου, εκτεκτα θέ. όσες φορές κρίνει τούτο αναγκαία το Διοικητικό Συμβούλιο ή μετά από έγγραφη αίτηση, στην οποία αναφέρεται και ο λόγος της σύγκλησης και υπογράφεται από τόσα μέλη όσα όριζει ο Έσωτερικός Κανονισμός του Συλλόγου τους και που δέ μπορεί να είναι κατώτερος του 1/10 του συνολικού αριθμού των μελών, για φαρμακευτικούς συλλόγους που έχουν περισσότερα από 400 μέλη ή κατώτερος του 1/5 για φαρμακευτικούς συλλόγους που έχουν λιγότερα από 400 μέλη ή κατώτερος των 5 για φαρμακευτικούς συλλόγους που έχουν λιγότερα από 60 μέλη και περισσότερα από 15 ή κατώτερος από 2 μέλη για φαρμακευτικούς συλλόγους που έχουν λιγότερα από 15 μέλη».

3. Στο άρθρο 36 του Ν. 3601/1928 προστίθενται τὰ παρακάτω:

«Οί συνεδριάσεις των Διοικητικών Συμβουλίων των φαρμακευτικών συλλόγων της χώρας και του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου είναι δημόσιες για τὰ μέλη τους. Μπορεί όμως τὰ μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου να αποκρίσθουν με πλειοψηφία των παρόντων να συνεδριάσουν μυστικά, αλλά στην περίπτωση αυτή οι αποφάσεις που θά παρθούν ανακοινώνονται δημόσια. Ο Πρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου μπορεί να διατάξει την αποβολή από τὸ ἔκτακτο κάθε μέλους του Συλλόγου που διαταράσσει τὴν τάξη».

4. Στο άρθρο 44 του Ν. 3601/1928 ἡ τελευταία παράγραφος ἀλλάζει και γίνεται ὡς εξής:

«Ο ταμίας του φαρμακευτικού συλλόγου καταθέτει ὑποχρεωτικά σὲ ἑλεγχόμενη ἀπὸ τὸ κράτος Τράπεζα, που ὀρίζεται ἀπὸ τὸ Διοικητικό Συμβούλιο, κάθε ποσὸ που υπερβαίνει τις 20.000 δραχμές. Τὸ ποσὸ αὐτὸ μπορεί νὰ ἀυξηθεῖ μέχρι τις 50.000 δραχμές μετὰ ἀπὸ κοινή ἀπόφαση των Ὑπουργῶν Οἰκονομικῶν καὶ Ὑγείας καὶ Πρόνοιας».

Ἄρθρο 38.

1. Οί διατάξεις τῆς παρ. 1 του ἄρθρου 8 του Ν. 1287/1982 τροποποιούνται ὡς εξής:

«1. Οί ἀσφαλισμένοι καὶ συνταξιούχοι του ΟΓΑ καθὼς καὶ τὰ μέλη οἰκονομικῶν τους διακινούνται φαρμακευτικῆς περίθαλψης».

2. Στο τέλος τῆς παρ. 2 του ἄρθρου 8 του ἴσου νόμου προστίθεται περίπτωση που ἔχει ὡς εξής:

«Ἐπίσης με κανονισμό που θά ἐκδίδεται σύμφωνα με τὴν προηγούμενη διατάξη θά καθορίζονται τὰ φάρμακα που μπο-

ρεῖ νὰ χρησιμοποιούνται δωρεὰν τὴν ἀσφαλισμένου που πάσχει ἀπὸ χρόνια πάθηση, πέραν αὐτῶν που ἤδη χρησιμοποιεῖται καθὼς καὶ τὸ ποσοστὸ συμμετοχῆς των δικαιούχων στὴ δαπάνη ἀγροῦν των λοιπῶν φαρμάκων. πὸ τὴν καμιά περίπτωση δὲν θά εἶναι ἀνώτερο του 20%. Ἡ ἐναρξη παροχῆς τῆς φαρμακευτικῆς περίθαλψης θά γίνει ἐντός 6 μηνῶν ἀπὸ τῆς δημοσίευσης αὐτοῦ του νόμου. ἡ ἀκριβὴς ἡμερομηνία τῆς ἡμερῆς θά καθορισθεῖ με ἀπόφαση του Ὑπουργοῦ Κοινωνικῶν Ἀσφαλίσεων. ὕποψη ἀπὸ τὴν ἡμερῆς του Διοικητικοῦ Συμβουλίου του Ο.Γ.Α.».

Ἄρθρο 39.

1. Ἀπὸ τὴ δημοσίευση του νόμου αὐτοῦ οί προβλεπόμενες ἀπὸ τὸ ἄρθρο 17 του Ν.Δ. 97/1973 δέκα ὀργανικῆς θέσεις Εἰδικῶν Ἐπιστημονικῶν Συνεργατῶν του ΚΕΕΦ ἀξιοῦνται: σὲ εἴκοσι πέντε (25). Οί Εἰδικοί αὐτοί Ἐπιστημονικοί Συνεργάτες πρέπει νὰ εἶναι πτυχιούχοι Ἀνώτατων Σχολῶν του ἑσωτερικοῦ ἢ ἰσοτίμου καὶ ἀναγκωρισμένου του ἑξωτεροῦ με εἰδικῆς γνώσεις ἢ πείρα στὰ ἀντικείμενα τῆς ἀρμοδιότητος του Ε.Ο.Φ. Οί ἀμοιβές των ἐπιστημονικῶν συνεργατῶν δέ μπορεί σὲ περίπτωση πλήρους ἀπασχόλησης νὰ εἶναι κατώτερες ἀπὸ τις προβλεπόμενες ἀπὸ τις ἀντιστοιχῆς κλαδικῆς συλλογικῆς τους συμβάσεις. Κατὰ τὰ λοιπὰ ἐφαρμόζονται γι' αὐτοὺς οί διατάξεις του Ν. 993/1979.

2. Ἀπὸ τὴν ἐναρξη ἰσχύος του νόμου αὐτοῦ καὶ μέχρι 30 Ἰουνίου 1983 μπορεί γιὰ τις φαρμακευτικῆς ἐπιχειρήσεις νὰ ἀνασταλοῦν με ἀπόφαση των Ὑπουργῶν Ὑγείας καὶ Πρόνοιας καὶ Οἰκονομικῶν καὶ των κατὰ περίπτωση συντηρέδων Ὑπουργῶν τὰ ἀναγκαστικὰ μέτρα λόγω ὀφειλῶν στο Δράμισιο, Ἀσφαλιστικοῦ Ὄργανισμοῦ καὶ Ν.Π.Δ.Δ.

3. Ἀπὸ τὴ δημοσίευση ἐπίσης του νόμου αὐτοῦ καταργεῖται τὸ Ν.Δ. 97/1973, με ἐξαιρέση: α) Τίς διατάξεις των ἄρθρων 3, 4, 5, 6 καὶ 7. οί ἑποῖτες διατηροῦνται: σὲ ἰσχὺ μέχρι τὴν ἐκδοση τῆς ἀπόφασης του Ὑπουργοῦ Ὑγείας καὶ Πρόνοιας που προβλέπεται ἀπὸ τὴν παρ. 4 του ἄρθρου 14 του νόμου αὐτοῦ. β) Τὴ διατάξη του ἄρθρου 17, ὅπως παραπάνω συμπληρώνεται. γ) Τὴ διατάξη του ἄρθρου 30 περὶ Ὑγειονομικοῦ Ἐργαστηρίου Ἀθηνῶν. δ) Τὴ διατάξη του ἄρθρου 29 περὶ προσωρινῶν μισθωτικῶν συμβάσεων καὶ ε) Τὴ διατάξη του ἄρθρου 31 περὶ εἰδικῶν ἐπιδομάτων.

Ἀπὸ τὴ δημοσίευση του νόμου αὐτοῦ καταργεῖται ἐπίσης οί διατάξεις των ἄρθρων 22, 23 του Α.Ν. 1384/1938 καὶ τὸ ἄρθρο 2 του Ν.Δ. 171/1946.

4. Ἀπὸ τὴ δημοσίευση του νόμου αὐτοῦ καταργεῖται καὶ ἄλλη γενικὴ ἢ εἰδικὴ διατάξη νόμου που ἀντιτίθεται στο νόμο αὐτόν.

Ἄρθρο 40.

1. Σὲ ἐξαιρετικὰ σοβαρῆς παθήσεως ἀσφαλισμένων του Δημοσίου καὶ των Ἀσφαλιστικῶν Ὄργανισμῶν ἀρμοδιότητος του Ὑπουργείου Κοινωνικῶν Ἀσφαλίσεων καὶ ἐφόσον ἡ διάγνωση ἢ ἡ θεραπεία τῆς παθήσεως αὐτῆς δὲν εἶναι δυνατὴ στὴν Ἑλλάδα, ἀλλὰ τὸ Κέντρο του ἑξωτεροῦ, ἐπιτρέπεται ὕποψη ἀπὸ ἔγκληση του ἀρμόδιου φορέα ἢ νοσηλεῖα στο ἑξωτερικό.

2. Για τὴν ἀνάγκη νοσηλείας ἀσφαλισμένου στο ἑξωτερικό γινωμιστοῦν ὕγειονομικὰ ὄργανα που ὀρίζονται με κοινὴς ἀποφάσεις των Ὑπουργῶν Ὑγείας καὶ Πρόνοιας καὶ Κοινων. Ἀσφαλίσεων.

3. Ο τρόπος καὶ ἡ διαδικασία ἐπιλογῆς μετέδρασης στο ἑξωτερικό των προσώπων που ἀναφέρονται στὴν παρ. 1 των παρόντων ἄρθρων, τὸ εἶδος τῆς παροχῆς, τὸ ὄρος τῆς δαπάνης

η, ή τυχόν συμμετοχή του αποκλιμαίνου στις δαπάνες καθώς και κάθε άλλη λεπτομέρεια αναγκαία για την εφαρμογή της διατάξεως του παρόντος άρθρου καθιερώνται με κινήσεις αποφάσεις των Υπουργών Υγείας και Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Οι κινήσεις αποφάσεις που ρυθμίζουν θέματα που επιδαρύνουν τον Κρατικό Προϋπολογισμό, συνυπογράφονται και από τον Υπουργό Οικονομικών.

4. Με κινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Πρόνοιας και Κοινων. Ασφαλίσεων και του κατά περίπτωση αρμόδιου Υπουργού είναι δυνατή η εφαρμογή των διατάξεων του παρόντος άρθρου και σ' άλλους φορείς που παρέχουν υγειονομική περίθαλψη.

5. Η ισχύς των διατάξεων των προηγούμενων παραγράφων του άρθρου αυτού αρχίζει ή λήγει μετά τη δημοσίευσή του νόμου αυτού.

Άρθρο 41.

Η ισχύς του νόμου αυτού αρχίζει από τη δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, αν δεν ορίζεται διαφορετικά από τις επόμενες διατάξεις του.

Παραγγέλλομαι να δημοσιευθή εις την Εφημερίδα της Κυβερνήσεως το κείμενο του παρόντος και να εκτελεσθῆ ὡς νόμος τοῦ Κράτους.

Ἀθήναι, 10 Ἰανουαρίου 1983

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ Γ. ΚΑΡΑΜΑΝΛΗΣ

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΠΡΟΕΔΡΙΑΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ	ΕΘΝΙΚΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΑΓ. ΚΟΥΤΣΟΓΙΩΡΓΑΣ	ΓΕΡΑΣ. ΑΡΣΕΝΗΣ
ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ	ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΓΕΩΡΓ. - ΑΛΕΞ. ΜΑΓΚΑΚΗΣ	ΔΗΜ. ΚΟΥΛΟΥΡΙΑΝΟΣ
ΓΕΡΡΙΑΣ	ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΗΜΙΤΗΣ	ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΙΑΝΗΣ
ΕΜΠΟΡΙΟΥ	ΕΡΓΑΣΙΑΣ
ΓΕΩΡΓ. ΜΩΡΑΪΤΗΣ	ΕΥΑΓΓ. ΓΙΑΝΝΘΡΟΥΛΟΣ
ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ	ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ
ΠΑΡ. ΔΥΓΕΡΙΝΟΣ	ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ ΒΕΡΥΒΑΚΗΣ

Θεωρήθηκε και τέθηκε ἡ Μεγάλη Σφραγίδα τοῦ Κράτους.

Ἀθήναι, 11 Ἰανουαρίου 1983

Ο ΕΠΙ ΤΗΣ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ
ΓΕΩΡΓΙΟΣ - ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ ΜΑΓΚΑΚΗΣ



ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΑΘΗΝΑ
7 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 1983

ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΥΛΛΟΥ
143

ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 1397

Εθνικό σύστημα υγείας.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Κυρούμεν και εκδίδουμε τον κατωτέρω υπό της Βουλής
ψηφισθέντα νόμον:

Άρθρο 1.

Γενικές αρχές.

1. Το κράτος έχει την ευθύνη για την παροχή υπηρεσιών
υγείας στο σύνολο των πολιτών.

2. Οι υπηρεσίες υγείας παρέχονται ισότιμα σε κάθε πι-
λίτη, ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγ-
ματική του κατάσταση, μέσα από ενιαίο και αποκεντρω-
μένο εθνικό σύστημα υγείας, που οργανώνεται σύμφωνα με
τις διατάξεις του νόμου αυτού.

Άρθρο 2.

Υγειονομικές περιφέρειες.

1. Η Χώρα διαιρείται σε υγειονομικές περιφέρειες.

2. Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση του
Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από γνώμη του κεν-
τρικού συμβουλίου υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.), ορίζονται ο αριθμός
των υγειονομικών περιφερειών, τα όριά και η έδρα τους.

Άρθρο 3.

Περιφερειακά συμβούλια υγείας.

1. Στην έδρα κάθε υγειονομικής περιφέρειας συνιστάται
περιφερειακό συμβούλιο υγείας (ΠΕ.Σ.Υ.).

2. Τα ΠΕ.Σ.Υ. είναι όργανα α) γνωμοδοτικά σε θέματα
προγραμματισμού β) εποπτείας και ελέγχου του συστήμα-
τος παροχής υπηρεσιών υγείας στην περιφέρειά τους
και γ) παρακολούθησης της λειτουργικής απόδοσης του
συστήματος σε περιφερειακό επίπεδο και της εφαρμο-
γής προγραμμάτων υγείας, σύμφωνα με τον εθνικό προ-
γραμματισμό και το γενικό συντονισμό του ΚΕ.Σ.Υ.

3. Τα ΠΕ.Σ.Υ. στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων τους της
προηγούμενης παραγράφου γνωμοδοτούν και εισηγούνται στο
ΚΕ.Σ.Υ. με δική τους πρωτοβουλία ή ύστερα από σχετικό
ερώτημα.

4. Οι πρόεδροι των ΠΕ.Σ.Υ. ή οι νόμιμα εκπληρωτές
τους μετά την ολοκλήρωση του ΚΕ.Σ.Υ., έχουν επίσης δι-
κμή φήμη μόνο σε θέματα που αφορούν την περιφέρειά
τους.

5. Τα νομαρχιακά συμβούλια εκφράζουν γνώμη στα ΠΕ.Σ.Υ.
για θέματα παροχής υπηρεσιών υγείας στο κοινό τους.

Άρθρο 4.

Συγκρότηση — λειτουργία — όργανα — εκπροσώπηση
ΠΕ.Σ.Υ.

1. Τα ΠΕ.Σ.Υ. αποτελούνται από τα παρακάτω μέλη:
α) Δύο εκπροσώπους των ιατρικών συλλόγων της υγειο-
νομικής περιφέρειας που ορίζονται από τον πανελλήνιο ιατρι-
κό σύλλογο, μετά από προτάσεις των ιατρικών συλλόγων
της περιφέρειας.

β) Έναν εκπρόσωπο των οδοντιατρικών συλλόγων της
υγειονομικής περιφέρειας, που ορίζεται από την ελληνική
οδοντιατρική ομοσπονδία, μετά από προτάσεις των οδοντια-
τρικών συλλόγων της περιφέρειας.

γ) Έναν εκπρόσωπο των φαρμακευτικών συλλόγων της
υγειονομικής περιφέρειας, που ορίζεται από τον πανελλήνιο
φαρμακευτικό σύλλογο, μετά από προτάσεις των φαρμακευ-
τικών συλλόγων της περιφέρειας.

δ) Από έναν εκπρόσωπο του διδακτικού επιστημονικού προ-
σωπικού (Δ.Ε.Π.) των ιατρικών, οδοντιατρικών και φαρμα-
κευτικών πημάτων των Α.Ε.Ι. που λειτουργούν στην υγειο-
νομική περιφέρεια, που ορίζεται από τη διοικητικό επιμέ-
λλο του αντίστοιχου τμήματος.

ε) Έναν εκπρόσωπο των συλλόγων νοσηλευτικού پرسό-
πικού της υγειονομικής περιφέρειας που ορίζεται από την
ενιαία δευτεροβάθμια πανελλήνια οργάνωση νοσηλευτικού
προσωπικού, μετά από προτάσεις των αντίστοιχων πρωτο-
βάθμιων συλλόγων που ανήκουν σ' αυτή. Αν δεν υπάρχει
ενιαία δευτεροβάθμια οργάνωση, ορίζεται από τον Υπουργό
Υγείας και Πρόνοιας, μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., από
υποκείμενους που προτείνονται έως από κάθε δευτεροβάθμια
συνδικαλιστική οργάνωση.

στ) Έναν εκπρόσωπο της τοπικής αυτοδιοίκησης της
υγειονομικής περιφέρειας που ορίζεται από την κεντρική ένω-
ση δήμων και κοινοτήτων της Ελλάδας (Κ.Ε.Δ.Κ.Ε.), μετά
από προτάσεις των τοπικών ενώσεων δήμων και κοινοτήτων
της Ελλάδας (Τ.Ε.Δ.Κ.Ε.) της περιφέρειας.

ζ) Έναν εκπρόσωπο των εργατικών κέντρων της υγειο-
νομικής περιφέρειας, που ορίζεται από την Γ.Σ.Ε.Ε. μετά
από προτάσεις των εργατικών κέντρων της περιφέρειας.

η) Έναν εκπρόσωπο των συνδικαλιστικών επαγγελματι-
κών οργανώσεων των αγροτών της υγειονομικής περιφέρειας
που ορίζεται από τον ενιαίο πανελλήνιο συνδικαλιστική επαγ-
ματική οργάνωση αγροτών, μετά από προτάσεις των αντί-
στοιχων πρωτοβάθμιων συλλόγων.

θ) Έναν εκπρόσωπο των εκπαιδευτικών στοιχειώδους και
μέσης εκπαίδευσης, που υπηρετούν στην υγειονομική περιφέ-
ρεια, ο οποίος εκλέγεται μεταξύ εκπροσώπων, που ορίζονται
από τη ΔΟΕ, την ΟΑΜΕ και την ΟΑΠΕ, μετά από πρό-
ταση των πρωτοβάθμιων αντίστοιχων οργανώσεων της πε-
ριφέρειας.

α) Ήταν υπάλληλος του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, ή Ν.Π.Δ.Δ. που αποπελάσσεται από αυτό, ο οποίος ερίζεται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας.

αβ) Ήταν υπάλληλος του Υπουργείου Κοινωνικών Ασφαλίσεων ή Ν.Π.Δ.Δ. που αποπελάσσεται από αυτό, ο οποίος ερίζεται από τον Υπουργό Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

αγ) Δύο πρόσωπα με ιδιαίτερα επιστημονική και πνευματική δραστηριότητα στον τομέα παροχής υπηρεσιών υγείας, που ερίζονται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας.

2. Οι εκπρόσωποι ερίζονται με προθεσμία 30 ημερών από την αποστολή σχετικής πρόσκλησης του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας. Αν κάποιος φορέας δεν ερίξει εκπαιδευτικά τον εκπαιδευτικό του, τον ερίξει ο Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας. Για κάθε μέλος ερίζεται με την ίδια διαδικασία ο αντικαταστάτης του.

3. Η συγκρότηση γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

4. Στα ΠΕ.Σ.Υ. μετέχουν χωρίς χρέος οι πρόεδροι των επιστημονικών συμβουλίων των νοσοκομείων της υπηρεσίας ως περιφέρειας.

5. Η Θητεία των μελών των ΠΕ.Σ.Υ. είναι διετής. Στην πρώτη εφαρμογή του νόμου η θητεία των μελών των ΠΕ.Σ.Υ. λήγει με τη λήξη της θητείας των μελών του ΚΕ.Σ.Υ.

Επιτρέπεται ελεύθερα η αντικατάσταση μέλους ΠΕ.Σ.Υ. για οποιοδήποτε λόγο για το υπόλοιπο της θητείας του. Η αντικατάσταση και ο ορισμός του αντικαταστάτη γίνεται με το δικαίωμα του αρχικού ορισμού.

Μέχρι να οριστεί ο αντικαταστάτης το αρμόδιο λειτουργεί νόμιμα από τα λοιπά μέλη του. Η ολομέλεια του ΠΕ.Σ.Υ. εκλέγει τον πρόεδρο και τον αντιπρόεδρο με μετριοπή φηφροεσία. Ο πρόεδρος εκλέγεται μεταξύ των μελών - μελών του ΠΕ.Σ.Υ.

6. Το ΠΕ.Σ.Υ. εκπροσωπείται από τον πρόεδρο και σε περίπτωση κώλυματός από τον αντιπρόεδρο.

7. Όργανα του ΠΕ.Σ.Υ. είναι η ολομέλεια και η εκτελεστική επιτροπή.

8. Η ολομέλεια είναι το αποφασιστικό όργανο του ΠΕ.Σ.Υ. για όλα τα θέματα της αρμοδιότητάς της και οι αποφάσεις του λαμβάνονται με απόλυτη πλειοψηφία των μελών που βρίσκονται στη συνεδρίαση. Για τη συγκρότηση και τη λειτουργία απαιτείται η παρουσία των τριών πέμπτων (3/5) τουλάχιστον των μελών του ΠΕ.Σ.Υ. Μέλος του ΠΕ.Σ.Υ. που απουσιάζει δικαιολογείται με περισσότερες από δύο συνεχείς συνεδριάσεις απουσιάζει.

9. Η εκτελεστική επιτροπή αποτελείται από τον πρόεδρο, τον αντιπρόεδρο και ένα (1) μέλος του, που εκλέγεται από την ολομέλεια στην πρώτη της συνεδρίαση με μετριοπή φηφροεσία. Η εκτελεστική επιτροπή απευθύνεται στην ολομέλεια τα θέματα για συζήτηση, συντάσσοντας ειδική εισήγηση για κάθε θέμα. Η εισήγηση των θεμάτων για συζήτηση στην ολομέλεια γίνεται με πρωτοβουλία της ή ύστερα από ανάθεση της ολομέλειας ή ύστερα από παραπομπή του ΚΕ.Σ.Υ. Η εκτελεστική επιτροπή έχει την ευθύνη για την προετοιμασία και υλοποίηση των αποφάσεων της ολομέλειας. Η εκτελεστική επιτροπή μπορεί να προτείνει τη σύσταση ειδικών επιτροπών και ομάδων εργασίας, για την εκτέλεση συγκεκριμένων έργων στα πλαίσια των αποφών του ΠΕ.Σ.Υ. Η συγκρότηση των προτεινόμενων επιτροπών και ομάδων εργασίας γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από γνώμη της εκτελεστικής επιτροπής του ΚΕ.Σ.Υ. Με την απόφαση συγκροτήσεως κάθε επιτροπής, ή ομάδας εργασίας, καθορίζονται το έργο, ο τρόπος λειτουργίας, οι υποχρεώσεις των μελών της, η καταβολή ή μη αποζημίωσης στα μέλη κατά συνεδρίαση ή εφάπαξ και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

10. Τα μέλη της εκτελεστικής επιτροπής του ΠΕ.Σ.Υ. μετέχουν το έργο τους με πλήρη απασχόληση. Με επιφύλαξη των διατάξεων των άρθρων 1, 3, 4 και 6 του Ν. 1256/1982 (ΦΕΚ 65), όπως τροποποιήθηκε από το άρθρο 33 του Ν.

1296/1981 (ΦΕΚ 19), τους υφιστάμετους μεμονωμένα άτομα που οι όφες της καθύσταται με αυτή απόφαση του Υπουργού Κοινωνικών και Γενικής και Πρόνοιας.

Για τα λοιπά μέλη του ΠΕ.Σ.Υ. και το υπόλοιπο του προσωπικού και ομάδων εργασίας της περιφέρειας που εγκρίθηκαν, ή αποζημιώση κατά συνεδρίαση ή εφάπαξ ερίζεται με κοινή απόφαση του Υπουργού Κοινωνικών και Υγείας και Πρόνοιας με την επιφύλαξη του παραπάνω νομοθέτου του Ν. 1256/1982. Η απόφαση αυτή καταβάλλεται και στον πρόεδρο και τον αντιπρόεδρο, εφόσον δεν δικαιούνται να παίρουν τη μηνιαία αμοιβή της περιφέρειας αυτής.

11. Σας παραγγίλλω της έδρας κάθε ΠΕ.Σ.Υ. λειτουργεί αυτοτελώς αυτοί. Η γραμματεία συστάσσεται με ολομέλεια της υπηρεσίας και υπαλλήλους Ν.Π.Δ.Δ. που απήρουνται από Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας. Οι υπάλληλοι αυτοί υποδεικνύονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας ή με κοινή απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του τυχόν συνεργάσιου Υπουργού. Η γραμματεία συγκροτείται και επιβλεπείται τα στοιχεία που είναι ταυτοτικά με τα έργα του συμβουλίου και διαβιβάζει κάθε σχετική σχετική με το έργο αυτό.

12. Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση του Υπουργού Κοινωνικών και Γενικής και Πρόνοιας, μπορεί να ανατεθούν στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας και να προστεθούν στην αρμοδιότητα της ειδικής ειδικού επιστημονικού προσωπικού με τη σε εργασία ειδικού δικαίου, για την επιβλεπόμενη του έργου των ΠΕ.Σ.Υ. Οι θέσεις αυτές αποτελούν ειδικό κλάδο και η αριθμός τους δεν μπορεί να είναι μεγαλύτερος από πάντα από κάθε ΠΕ.Σ.Υ. Με το π.δ. για ταύτα, ερίζονται τα κριτήρια για την κατανομή, των θέσεων αυτών και η αμοιβή των προσληθόντων. Κατά τα λοιπά, αναφέρονται οι διατάξεις του Ν. 993/1979 (ΦΕΚ 281). Οι υπάλληλοι που προσλαμβάνονται στις θέσεις αυτές υπηρετούν στις έδρες των ΠΕ.Σ.Υ.

13. Στην προεδρία του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας γρίζονται κάθε χρόνο σε ιδιαίτερο φορέα και κοινό κεινός πιστώσεις για τον κλάδο των διακρίτων λειτουργίας του ΚΕ.Σ.Υ. και των ΠΕ.Σ.Υ.

14. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., καθορίζονται ειδικότερα ο τρόπος λειτουργίας των ΠΕ.Σ.Υ. οι υποχρεώσεις και τα καθήκοντα των μελών τους και των μελών της εκτελεστικής επιτροπής, η διαδικασία εκλογής τους, ο τρόπος οργάνωσης και λειτουργίας της γραμματείας των ΠΕ.Σ.Υ. και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

Άρθρο 5.

Μελέτες περιφέρειας.

1. Η περιφέρεια με δαπάνες του δημοσίου και των αυτοδιοικητικών αρχικοσμών και τριμίων διακρίνεται σε εφό αυτοπαραγωγή προποδύονται που παρέχονται από τα κέντρα υγείας, τα περιφερειακά κέντρα υγείας και τα εφιστερικά κέντρα των νοσοκομείων και σε νοσοκομειακή (επιπεριερίαια) που παρέχεται από τα νοσοκομεία.

2. Νοσηλεία με δαπάνες του δημοσίου ή των αυτοδιοικητικών αρχικοσμών και τριμίων Ν.Π.Δ.Δ. ή Ν.Π.Ε.Δ. που απηργαζούνται από τα έσοδα, είναι ή μπορεί να είναι κλειστά, επιστάσεται ύστερα από ειδική σύσταση μεταξύ του δημοσίου ή αρχικοσμού ή τριμίων και της κλειστής που εγκρίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του αρμόδιου Υπουργού, μετά από σύμφωνη γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ.

Άρθρο 6.

Νοσηλεύσεις.

1. Νοσηλεύσεις ερίζονται μέσω ως Ν.Π.Δ.Δ. Η έδρα, ή εγκατάσταση, ή συγχώνευση νοσηλείας και η μεταφορά της έδρας τους γίνεται με π.δ./γκ. που εκδίδεται με πρόταση

του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του κατά περίπτωση τυχόν αρμόδιου Υπουργού, όταν πρόκειται για μετατροπή ή συγχώνευση, μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ. Η οργάνωση, λειτουργία και διοίκηση των νοσοκομείων διέπεται από τις διατάξεις του Ν.Δ. 2592/1953, όπως συμπληρώθηκε και τροποποιήθηκε μεταγενέστερα και από τις διατάξεις του νόμου αυτού. Η ίδρυση νοσοκομείου με οποιαδήποτε άλλη νομική μορφή και η χρησιμοποίηση της ονομασίας νοσοκομείου ή παρόμοιου, από ιδιωτικές κλινικές απαγορεύεται. Εν πάση περιπτώσει, προκειμένου περί ιδιωτικών κλινικών η ανωτέρω ειδική κλινική είναι υποχρεωτική.

2. Νοσοκομειακές μονάδες, που λειτουργούν κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού ως υπηρεσίες Ν.Π.Δ.Δ. και των χωρειαρχικών οργανισμών ή Ν.Π.Ι.Δ., εφόσον επιχορηγούνται με οποιοδήποτε τρόπο από το δημόσιο ή οι δαπάνες λειτουργίας τους διαρρέουν τον προϋπολογισμό Ν.Π.Δ.Δ. μετατρέπονται μέσα σ' ένα χρόνο από τη δημοσίευση του νόμου αυτού σε Ν.Π.Δ.Δ. και υπάγονται στις διατάξεις του Ν.Δ. 2592/1953 ή συγχωνεύονται με νοσηλευτικά ιδρύματα που υπάγονται στις διατάξεις αυτού του ν.δ. Σε περίπτωση που μέσα στο χρόνο αυτόν δε μετατραπούν σε Ν.Π.Δ.Δ. ή δε συγχωνευτούν με Ν.Π.Δ.Δ. γίνονται Ν.Π.Ι.Δ. και διακόπτεται η επιχορήγησή τους.

Βάρσον δεν επιχορηγούνται, συνολικά ή μερικά, σύμφωνα με τις διατάξεις της παραγράφου αυτής, μετατρέπονται στην ίδια προεδρία με αυτοτελή και αυτοδιοικούμενα Ν.Π.Ι.Δ. Με πρόταση της διοίκησης του νοσίου στον οποίο ανήκουν μπορούν να μετατραπούν σε Ν.Π.Δ.Δ. και να υπαχθούν στις διατάξεις του Ν.Δ. 2592/1953. Η μετατροπή των μονάδων αυτών σε νομικά πρόσωπα ή η συγχώνευση γίνεται με π.δ/γμα που εκδίδεται με πρόταση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του αρμόδιου Υπουργού. Το προσωπικό, πλην του ι-

ατρικού, μετατρέπεται σε Ν.Π.Δ.Δ. κατά τη δημοσίευση των π. δ/των μετατροπής, εντάσσεται ύστερα από κρίση του αρμόδιου υπηρεσιακού συμβουλίου, εφόσον συγκληθεί, τα νόμιμα προσόντα και είναι ηλικίας μέχρι 55 ετών, τα αντίστοιχα θέσεις, που καταλαμβάνει με τον οργανισμό του νοσοκομείου. Η ένταξη γίνεται ύστερα από αίτηση των ενδιαφερομένων. Το προσωπικό που δε συγκληθεί, τα νόμιμα προσόντα ή δεν υπαίχεται αίτηση εντάξης εξαιρούμεται να υπηρετεί με τις ίδιες προϋποθέσεις που υπηρετούσε και στη μονάδα που μετατρέπεται, σε προσωρινές θέσεις, που καταργούνται, όταν κενωθούν με οποιοδήποτε τρόπο. Μέχρι να εκδοθεί ο νέος οργανισμός και να γίνει η ένταξη στις θέσεις που προβλέπονται από αυτόν, το προσωπικό εξαιρούμεται να διέπεται από τις διατάξεις που ίσχυαν κατά το χρόνο δημοσίευσης του π.δ/τος μετατροπής.

3. Από τη ρύθμιση της προηγούμενης παραγράφου εξαιρούνται τα νοσοκομεία των Α.Ε.Ι. και των εθνικών δυνάμεων.

4. Τα νοσοκομεία που έχουν ιδρυθεί και λειτουργούν ως Ν.Π.Ι.Δ. και επιχορηγούνται από το κράτος υπάγονται στις διατάξεις του Ν.Δ. 2592/1953 ή διακόπτεται η επιχορήγησή τους. Η υπαγωγή γίνεται με π. δ/γμα, που εκδίδεται με πρόταση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μέσα σ' ένα χρόνο από τη δημοσίευση του νόμου αυτού. Για το προσωπικό που υπηρετεί κατά την υπαγωγή εφαρμόζεται η διάταξη της παραγράφου 2 του άρθρου αυτού. Η υπαγωγή δεν είναι υποχρεωτική για νοσοκομεία που έχουν ιδρυθεί με δωρεή ή πράξη δωρεάς, που περιλαμβάνει ρητή αντίθετη διάταξη, που μπορεί να επιχορηγούνται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ. Τα νοσοκομεία των παραγράφων 2 και 4 του άρθρου αυτού είναι υποχρεωμένα να προεδρία 3 μηνών από την έναρξη ισχύος του νόμου αυτού να δηλώσουν την υπαγωγή τους ή μη στις διατάξεις του Ν.Δ. 2592/1953, αλλιώς διακόπτεται η επιχορήγησή τους.

5. Τα νοσοκομεία, που έχουν ιδρυθεί ως Ν.Π.Δ.Δ. και υπάγονται στις διατάξεις του Ν.Δ. 2592/1953, μπορεί να πηφονται στο νομικό καθεστώς του π.δ/τος αυτού με π.δ/γμα που εκδίδεται με πρόταση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του αρμόδιου Υπουργού.

6. Τα δημοτικά νοσοκομεία από την έναρξη ισχύος νόμου αυτού υπάγονται στις διατάξεις του Ν.Δ. 2592/1953.

7. Μετά την έναρξη ισχύος του νόμου αυτού η ίδρυση, επέκταση ή δομική αλλαγών και η μετατροπή ιδιωτικών κλινικών κατά αντικείμενο ή νομική μορφή της επιχείρησης απαγορεύονται. Επίσης μετά παρέλευση τριμήνου από δημοσίευση του νόμου αυτού απαγορεύεται η μεταβίβαση ιδιωτικών κλινικών ως επιχείρησης, καθώς και η μεταβίβαση μερίδων κοινοπραξίας, εταιρικών μερίδων και ανομοιογενών, τυχόν ιδιωτικών κλινικών που λειτουργούν με εταιρική μορφή. Οι κύριοι ανωνύμων μετοχών υποχρεούνται να μεταβούν τις μετοχές σε ονομαστικές σε προθεσμία 3 μηνών από τη δημοσίευση του νόμου αυτού. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, με γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., η προθεσμία μπορεί να παραταθεί για 3 ακόμα μήνες. Οι μετοχές που δε μετατραπούν εμπρόθεσμα σε ονομαστικές θεωρούνται τυχαίως άκυρες, εκτός αν λόγω ανώτερης βίας εκπίσει τον κύριο των μετοχών ή το νόμιμο αντιπρόσωπό του από τα πραγματικά στοιχεία τη μετατροπή. Στην περίπτωση αυτή, πώς και στην περίπτωση όπου ο κύριος των μετοχών ανήκει κάποιος εξωτερικός, η από πάνω προθεσμία παραταθεί για ένα μήνα. Μετά την πάροδο της προθεσμίας ενδίδονται μετοχές στο όνομα του δημοσίου. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών, Εσωτερικών και Υγείας και Πρόνοιας καθορίζεται η διαδικασία μετατροπής των μετοχών, όπως και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

8. Ο έλεγχος για την τήρηση από τις ιδιωτικές κλινικές τα ιδιωτικά ιατρεία και τα εργαστήρια των κέντρων νοσηλευτικών διατάξεων ασκείται από το Η.Ε.Δ.Ι.

Άρθρο 7.

Εποπτεία νοσοκομείων.

1. Όλα τα νοσοκομεία, οποιαδήποτε νομικής μορφής, πύγονται στην εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, ανεξάρτητα από το νοσίου στον οποίο ανήκουν. Η εποπτεία ασκείται στον τρόπο παροχής των υπηρεσιών υγείας τον τρόπο άσκησης του ιατρικού, νοσηλευτικού, επιστημονικού και εκπαιδευτικού έργου και γενικά στον τρόπο λειτουργίας τους. Τα νοσοκομεία, που υπάγονται στις διατάξεις του Ν.Δ. 2592/1953 και τα Ν.Π.Ι.Δ. που επιχορηγούνται από το κράτος, υπάγονται και στον έλεγχο του τρόπου διοίκησης και της οικονομικής τους διαχείρισης. Η διάσπαξη της οργανόσμου αυτής δεν ισχύει για τα νοσοκομεία των εθνικών δυνάμεων.

2. Για την άσκηση της εποπτείας, σε κάθε νοσοκομείο, Ν.Π.Ι.Δ. συνιστάται πανεπιστημιακό εποπτικό συμβούλιο που αποτελείται από:

- α) Έναν εκπρόσωπο της τοπικής αυτοδιοίκησης, που ορίζεται για τα περιφερειακά νοσοκομεία από την ΚΕΔΙ και για τα νομαρχιακά από την ΤΕΑΚΕ.
- β) Έναν εκπρόσωπο των γιατρών και άλλων επιστημόνων της ιατρικής υπηρεσίας του νοσοκομείου του άρθρου 11 του νόμου αυτού, που εκλέγεται από αυτούς και έναν εκπρόσωπο των ανώτερων εργαζομένων στο νοσοκομείο, που εκλέγεται από αυτούς.
- γ) Έναν (1) ανώτερο υπάλληλο του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας ή Ν.Π.Δ.Δ., που υπάγεται στην εποπτεία και ο οποίος ορίζεται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας.
- δ) Έναν (1) εκπρόσωπο του Π.Ε.Σ.Υ. της περιφέρειας που έχει την έδρα του το νοσοκομείο, ο οποίος ορίζεται απόφαση της ομοσπονδίας του. Ο εκπρόσωπος του Π.Ε.Σ.Υ. δεν μπορεί να είναι από τους εργαζόμενους στα νοσοκομεία. Μέχρι της συγκρότησης του Π.Ε.Σ.Υ. ορίζεται εκπρόσωπος από το ΚΕ.Σ.Υ. Για κάθε μέλος ορίζεται με την ίδια διαδικασία ένας αντιπρόσωπος του.

3. Η θητεία των μελών είναι τριετής και η συγκρότηση του συμβουλίου γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, με την οποία ορίζονται και οι πρόεδρος και αντιπρόεδρος του. Τα μέλη που χάσουν την ιδιότητα με την οποία διορίστηκαν αντικαθίστανται. Αντικατάσταση μέλους γίνεται για το υπόλοιπο της θητείας και ο αντικαταστάτης ορίζεται με την ίδια διαδικασία. Οι συνεδριάσεις του εποπτικού συμβουλίου γίνονται σε χώρο του νοσοκομείου, που υποχρεούνται να παραχωρεί το διοικητικό του συμβούλιο. Με απόφαση του διοικητικού συμβουλίου ορίζεται διοικητικός του υπάλληλος που καιεί καθήκοντα γραμματέα του εποπτικού συμβουλίου. Στα μέλη του εποπτικού συμβουλίου καταβάλλεται αποζημίωση, κατά συνεδρίαση ή εργασία, που ορίζεται με απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας.

4. Τα εποπτικά συμβούλια κινούν την εποπτεία στο νοσοκομείο, που έχουν διοριστεί σύμφωνα με την παράγραφο 1 του άρθρου αυτού και ειδικότερα:

α) Παρακολουθούν την εκτέλεση και εφαρμογή των νόμων, αποφάσεων και εγκυκλίων της διοίκησης, που αφορούν στη διοίκηση, οργάνωση, λειτουργία και γενικά την κίνηση του έργου του νοσοκομείου.

β) Γνωμοδοτούν για τον προϋπολογισμό του νοσοκομείου, για κάθε αναμόρφωσή του, για τον απολογισμό και τον ετήσιο λογισμό του.

γ) Γνωμοδοτούν πάνω στις προτάσεις της διοίκησης του νοσοκομείου, που αναφέρονται σε μεταβολή του οργανισμού του.

δ) Προτείνουν στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας ή στο οικείο Π.Ε.Σ.Υ. τη λήψη μέτρων για τη βελτίωση της λειτουργικότητας του νοσοκομείου και ζητούν τη διενέργεια διοικητικού ελέγχου από αρμόδια όργανα για συγκεκριμένες πράξεις ή παραλείψεις των οργάνων του νοσοκομείου.

ε) Ελέγχουν την εκτέλεση των δαπανών του νοσοκομείου σύμφωνα με τον προϋπολογισμό που διαθέτουν τις κρατικές επιχορηγήσεις.

στ) Εγκρίνουν τη σκοπιμότητα προμήθειας εξοπλισμού και εκτέλεσης έργων, που η δαπάνη τους υπερβαίνει το ποσό των πεντακοσίων χιλιάδων (500.000) δραχ. Σε περίπτωση μη έγκρισης το διοικητικό συμβούλιο έχει δικαίωμα προσφυγής στον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας που αποφασίζει. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας μπορεί να αυξηθεί το όριο του ορίου αυτού.

5. Ο πρόεδρος του εποπτικού συμβουλίου καλείται υποχρεωτικά και αντικαθίσταται χωρίς φήρα, στις συνεδριάσεις του διοικητικού συμβουλίου του νοσοκομείου. Οι αποφάσεις του διοικητικού συμβουλίου του νοσοκομείου κινούνται υποχρεωτικά στο εποπτικό συμβούλιο. Τα πρακτικά συνεδριάσεων του διοικητικού συμβουλίου είναι στη διάθεση του εποπτικού συμβουλίου.

6. Παράλειψη της διοίκησης των νοσοκομείων για την εφαρμογή των διατάξεων του νόμου αυτού συνιστά παράβαση και διώκεται σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 458 του Π.Κ., εκτός αν ο νόμος προβλέπει διαφορετική ποινή.

7. Με π. νόμους που εκδίδεται με πρόταση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ορίζονται ειδικότερα ο τρόπος λειτουργίας και άσκησης του έργου των εποπτικών συμβουλίων, οι υποχρεώσεις, τα καθήκοντα και η διαδικασία εκλογής των μελών τους και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

Άρθρο 8.

Διοίκηση νοσοκομείων.

1. Τα νοσοκομεία διακρίνονται σε γενικά και ειδικά. Γενικά είναι όσα διαθέτουν πλήρη νοσηλεία σε περισσότερες από μια ειδικότητες. Ειδικά είναι όσα διαθέτουν πλήρη νοσηλεία σε μια ειδικότητα.

2. Τα γενικά νοσοκομεία διακρίνονται σε περιφερειακά και νομαρχιακά. Τα περιφερειακά λειτουργούν στην έδρα κάθε υγειονομικής περιφέρειας και καλύπτουν ανάγκες της περιφέρειας ή της έδρας ή της περισσότερης ια-

τρικής ειδικότητας και συμβάλλουν στην προαγωγή της ιατρικής έρευνας.

Τα νομαρχιακά λειτουργούν σε κάθε νομό, καλύπτουν ανάγκες κύρια 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. Τα ειδικά νοσοκομεία υπάγονται στην εποπτεία του Π.Ε.Σ.Υ. της υγειονομικής περιφέρειας που λειτουργούν. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από γνώμη του Κ.Ε.Σ.Υ., τα ειδικά νοσοκομεία μπορεί να εδωπηρευτούν τις ανάγκες περισσότερων υγειονομικών περιφερειών.

5. Τα νοσοκομεία κάθε υγειονομικής περιφέρειας διακινούνται μεταξύ τους νοσηλευτικά, επιστημονικά και εκπαιδευτικά κάτω από το συντονισμό και την εποπτεία του οικείου Π.Ε.Σ.Υ., όπως ειδικότερα καθορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, που εκδίδεται ύστερα από γνώμη του Κ.Ε.Σ.Υ.

Άρθρο 9.

Διοίκηση νοσοκομείων.

1. Τα νοσοκομεία που υπάγονται στις διατάξεις του Ν.Δ. 2592/1953 διοικούνται από διοικητικά συμβούλια, που αποτελούνται από πάντα (5) μέλη για όσα έχουν έως τριάντα (300) κρεβάτια και από επτά (7) μέλη για τα υπόλοιπα.

2. Τα πενταμελή συμβούλια αποτελούνται από:

α) Έναν (1) εκπρόσωπο των γιατρών και των άλλων επιστημόνων της ιατρικής υπηρεσίας του νοσοκομείου που εκλέγεται από αυτούς και έναν (1) εκπρόσωπο των υπόλοιπων εργαζομένων του νοσοκομείου που εκλέγεται από αυτούς.

β) Έναν (1) εκπρόσωπο της τοπικής αυτοδιοίκησης που ορίζεται από την Τ.Ε.Α.Κ.Ε. του νομού που εδρεύει το νοσοκομείο και

γ) Δύο (2) πρόσωπα που ορίζονται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας.

3. Τα επταμελή συμβούλια αποτελούνται από:

α) Έναν (1) εκπρόσωπο των γιατρών και των άλλων επιστημόνων της ιατρικής υπηρεσίας του νοσοκομείου που εκλέγεται από αυτούς και έναν (1) εκπρόσωπο των υπόλοιπων εργαζομένων στο νοσοκομείο που εκλέγεται από αυτούς.

β) Δύο (2) εκπρόσωπους της τοπικής αυτοδιοίκησης που ορίζονται για τα περιφερειακά και τα ειδικά νοσοκομεία από την Κ.Ε.Α.Κ.Ε. και για τα νομαρχιακά από την Τ.Ε.Α.Κ.Ε. και

γ) Τρία (3) πρόσωπα που ορίζονται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας.

4. Κατεξάριση, το διοικητικό συμβούλιο του Δημοτικού Νοσοκομείου Αθηνών «Η ΕΛΠΙΣ», που υπάγεται στις διατάξεις του Ν.Δ. 2592/1953 σύμφωνα με τις διατάξεις της παραγράφου 6 του άρθρου 6 του νόμου αυτού, αποτελείται από επτά (7) μέλη:

α) το Δήμαρχο Αθηναίων ή δημοτικό σύμβουλο, που ορίζεται απ' αυτόν ως Πρόεδρος.

β) έναν (1) εκπρόσωπο του Δήμου Αθηναίων, που ορίζεται από το Δημοτικό Συμβούλιο.

γ) έναν (1) εκπρόσωπο των γιατρών και των άλλων επιστημόνων της ιατρικής υπηρεσίας του Νοσοκομείου που εκλέγεται από αυτούς και έναν (1) εκπρόσωπο των υπόλοιπων εργαζομένων στο Νοσοκομείο που εκλέγεται από αυτούς.

δ) τρία (3) πρόσωπα που ορίζονται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας.

Με την απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας συγκροτήσεως του Διοικητικού Συμβουλίου ορίζεται και αντιπρόεδρος αυτού, ο οποίος προτείνεται στο Νοσοκομείο υπηρεσίας του με πλήρη απασχόληση, εκτός αν με πράξη του Διοικητικού Συμβουλίου μεταδιεταθούν αρμοδιότητες σε συντονιστή.

5. Για κάθε μέλος ορίζεται αντικαταστάτης. Η θητεία των μελών είναι θητεία και η συγκρότηση του συμβουλίου γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας. Με την ίδια απόφαση ορίζονται οι πρόεδρος και αντιπρόεδρος του διοικητικού συμβουλίου. Για τον σκοπό την ιατρική των ελευθέρων επιλέγεται. Σε μπορούν να διορισθούν πρόεδρος και αντιπρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου. Επιτρέπεται ελεύθερα η αντικατάσταση μέλους του διοικητικού συμβουλίου για οποιοδήποτε 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.

6. Τα διοικητικά συμβούλια των νοσοκομείων, που έχουν συσταθεί με πράξη εν ζωή ή διάταξη τελευταίας βούλησης, συγκροτούνται από τα πρόσωπα που ρητά ορίζονται στην ιδρυτική πράξη. Εάν ο αριθμός των μελών αυτών είναι μικρότερος από τον αριθμό των μελών, που ορίζεται στην παράγραφο 2 του άρθρου αυτού, το διοικητικό συμβούλιο συγκροτείται από τα πρόσωπα που ορίζει η ιδρυτική πράξη και από πρόσωπα της παραγράφου 2, μέχρι να συμπληρωθεί ο αριθμός των μελών, που ορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας. Σε κάθε περίπτωση, στα διοικητικά συμβούλια των νοσοκομείων αυτών μετέχει ένας εκπρόσωπος των γιατρών και λοιπών επιστημόνων της ιατρικής υπηρεσίας του νοσοκομείου και ένας εκπρόσωπος των υπόλοιπων εργαζομένων του νοσοκομείου, που επιλέγονται αντίστοιχα από αυτούς.

7. Ο πρόεδρος του διοικητικού συμβουλίου προΐσταται όλων των υπηρεσιών του νοσοκομείου, των κέντρων υγείας και των περιφερειακών ιατρείων τους, που υπάγονται σ' αυτό, συντονίζει και ελέγχει το έργο τους, εκπροσωπεί το νοσοκομείο και μεριμνά για την υλοποίηση των αποφάσεων του διοικητικού συμβουλίου.

8. Ο πρόεδρος των πανταμελών και οι πρόεδρος και αντιπρόεδρος των επταμελών διοικητικών συμβουλίων προσφέρουν τις υπηρεσίες τους στο νοσοκομείο με πλήρη απασχόληση. Σ' αυτούς καταβάλλεται μηνιαία αμοιβή, που ορίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας. Στα λοιπά μέλη του διοικητικού συμβουλίου καταβάλλεται αποζημίωση κατά συνθήκη, που ορίζεται με όμοια απόφαση. Οι διατάξεις της παραγράφου αυτής ισχύουν με την επιφύλαξη των διατάξεων του Ν. 1256/1982 (ΦΕΚ 65).

9. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας ορίζονται οι αρμοδιότητες των διοικητικών συμβουλίων, ο τρόπος λειτουργίας, οι υποχρεώσεις και τα καθήκοντα του προέδρου, αντιπροέδρου και των μελών τους, η διαδικασία εκλογής όσων επιλέγονται και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

10. Η συγκρότηση του διοικητικού συμβουλίου κάθε νοσοκομείου σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου αυτού, γίνεται μέσα σε έξι (6) μήνες από την ολοκλήρωση της διαδικασίας για την πρώτη πλήρωση των θέσεων γιατρών του Ε.Σ.Υ. Μέχρι να γίνει η συγκρότηση, τα διοικητικά συμβούλια εξοπλισθούν να λειτουργούν με τη σύνθεση που έχουν κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού.

11. Με π.δ/τα, που εκδίδονται με πρόταση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, είναι δυνατό να συνιστώνται σε καθένα από τα νοσηλευτικά ιδρύματα του Ν.Α. 2592/1953 από μία θέση συντονιστή με πανταχού θητεία και βαθμό α' ή β' της κατηγορίας ειδικών θέσεων. Στη θέση αυτή διορίζονται πτυχίοι ανώτατης σχολής με αξιολογία πείρα σε διοικητικά καθήκοντα ή ειδική μετεκπαίδευση σε θέματα οργάνωσης και λειτουργίας νοσοκομείων ή διοίκησης επιχειρήσεων. Ο διορισμός γίνεται, μετά από προκήρυξη των θέσεων, με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας ύστερα από γνώμη του διοικητικού συμβουλίου του νοσοκομείου και γνώμη του Π.Ε.Σ.Υ., στην περιφέρεια του οποίου το νοσοκομείο έχει την έδρα του, εφόσον το τελευταίο από

τα διοικητικά πρόσωπα των υπηρεσιών του νοσοκομείου, των κέντρων υγείας και των περιφερειακών ιατρείων, που υπάγονται σ' αυτό, συντονίζει και καταβύθει το έργο τους, επιλέγει καθηκόντα τακτικού εισηγητή στο διοικητικό συμβούλιο και μεριμνά για την υλοποίηση των αποφάσεων του. Με την απόφαση της παραγράφου 9 του άρθρου αυτού, καθορίζονται ειδικότερα ο τρόπος και οι λεπτομέρειες άσκησης των καθηκόντων του.

Το διοικητικό συμβούλιο του νοσοκομείου μπορεί με απόφαση του να μεταβιβάζει αρμοδιότητες στο συντονιστή. Στα παραπάνω νοσηλευτικά ιδρύματα, στα οποία διορίζεται συντονιστής, ο πρόεδρος και ο αντιπρόεδρος του διοικητικού τους συμβουλίου δεν προσφέρουν υπηρεσίες με πλήρη απασχόληση και δικαιούνται να λαμβάνουν μόνο την αποζημίωση που προβλέπεται στην παράγραφο 8 του άρθρου αυτού.

Άρθρο 10.

Οργάνωση νοσοκομείων.

1. Όλα τα νοσοκομεία οργανώνονται και λειτουργούν σύμφωνα με τον οργανισμό τους. Η έκταση, επιπρόσφωση και τριτοποίηση των οργανισμών γίνεται μέσα στα πλαίσια που ορίζει ο νόμος αυτός με κοινή απόφαση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Οικονομικών, Υγείας και Πρόνοιας και του τυχόν άλλου υπαρκτού Υπουργού, ύστερα από γνώμη του διοικητικού συμβουλίου του νοσοκομείου και σύμφωνη γνώμη του Π.Ε.Σ.Υ., στην περιφέρεια του οποίου το νοσοκομείο έχει την έδρα του, εφόσον έχει συγκροτηθεί το Π.Ε.Σ.Υ.

2. Κάθε νοσοκομείο απαρτίζεται από τις υπηρεσίες: α) ιατρική, β) νοσηλευτική και γ) διοικητική. Στην ιατρική υπηρεσία υπάγονται εκτός από τους γιατρούς του νοσοκομείου και οι υπόλοιποι επιστήμονες, που σύμφωνα με τις νόμιμες διατάξεις δικαιούνται να παρέχουν υπηρεσίες υγείας και περίθαλψης, καθώς και οι φαρμακοποιοί του νοσοκομείου.

3. Με τον οργανισμό του νοσοκομείου ορίζονται ιδίως η νομική του μορφή, η επωνυμία του, ο συνολικός αριθμός κρεβατιών και η κατανομή τους στους τμήσεις, οι τμήσεις και τα τμήματα της ιατρικής υπηρεσίας, η διάρθρωση της νοσηλευτικής και διοικητικής υπηρεσίας και οι ειδικότερες αρμοδιότητές τους, οι κλάδοι προσωπικού, οι κατά κλάδο και κατηγορία θέσεις και η διαβάθμισή τους με επιφύλαξη των διατάξεων του άρθρου 25 του νόμου αυτού, για τις θέσεις του ιατρικού προσωπικού.

4. Με π. δ/τα, που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από γνώμη του Κ.Ε.Σ.Υ., μπορεί να ορίζεται εντός πλαισίου οργάνωσης των νοσοκομείων, σύμφωνα με τη δύναμη σε κρεβάτια και την κατηγορία, σύμφωνα με την έννοια των διατάξεων του άρθρου 8 του νόμου αυτού.

Ειδικότερα μπορεί να διορίζονται ειδικοί συντελεστές καθορισμού του αριθμού των θέσεων προσωπικού κατά κλάδο, με σκοπό την εξασφάλιση της εδότησης μεταξύ τους αναλογίας που απαιτείται για την πλήρη και ισόρροπη λειτουργία όλων των υπηρεσιών κάθε νοσοκομείου.

Σε περίπτωση έκδοσης του π. δ/τος αυτού η επιπρόσφωση, τριτοποίηση ή συμπλήρωση οργανισμού νοσοκομείων γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

5. Τα ειδικότερα καθήκοντα και οι υποχρεώσεις του προσωπικού των νοσοκομείων, ο τρόπος άσκησης του έργου του και κάθε σχετική λεπτομέρεια καθορίζονται με ενιαίο εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας, που εκδίδεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από γνώμη του Κ.Ε.Σ.Υ. Με τον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας ορίζεται και ο τρόπος λειτουργίας των εξωτερικών ιατρείων του νοσοκομείου και υπηρεσίας σ' αυτά των γιατρών όλων των βαθμίδων.

Άρθρο 11.

Διάρθρωση ιατρικής υπηρεσίας.

1. Η ιατρική υπηρεσία του νοσοκομείου διαρθρώνεται σε τομείς που ο καθένας τους απαρτίζεται από τμήματα αντίστοιχου και συγκεκριμένου ειδικότητας. Οι τομείς είναι:

- α) Παιδολογικός
- β) Χειρουργικός
- γ) Εργαστηριακός
- δ) Ψυχιατρικός και
- ε) Κοινωνικής Ιατρικής.

Οι διοικητικοί υπάγονται στο χειρουργικό τομέα.

Με τον οργανισμό κάθε νοσοκομείου μπορεί, εφόσον υπάρχουν περισσότερα από ένα οδοντιατρικά τμήματα, να ορίζεται και αυτοτελής οδοντιατρικός τομέας.

2. Κάθε κλινικός τομέας έχει ορισμένο αριθμό κρεβατιών που εξυπηρετούν αδιάκριτως όλα τα τμήματά του. Η δύναμη κάθε τομέα δεν υπερβαίνει τα τριακόσια (300) κρεβάτια.

3. Κάθε τμήμα έχει επιστημονική αυτοτέλεια. Επιστημονικός υπεύθυνος του τμήματος είναι γιατρός αντίστοιχης ειδικότητας ή άλλος επιστήμονας της ιατρικής υπηρεσίας που υπηρετεί στο τμήμα, με βαθμό διευθυντή. Όταν δεν υπάρχει διευθυντής, επιστημονικός υπεύθυνος του τμήματος είναι επιμελητής Α.

4. Οι γιατροί του τομέα και οι λοιποί επιστήμονες εκτός από τους ειδικευμένους γιατρούς εκλέγουν κάθε τρία χρόνια το διευθυντή του τομέα 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 του ΚΕ.Σ.Υ. και του Π.Ε.Σ.Υ. παρακολουθεί και βελτιώνει την εκπαίδευση και μετακπαίδευση των γιατρών, εισηγείται στην επιστημονική επιτροπή τη νοσηλευτική των νοσηλευτικών προσωπικών και έχει τη δική κτητική ευθύνη του τομέα.

5. Στα τμήματα λειτουργεί αντίστοιχο τακτικό εξωτερικό ιατρείο για την παροχή πρωτοβάθμιας περίθαλψης σε εξωτερικούς πρώτους. Τα εξωτερικά ιατρεία είναι πλήρως οργανωμένα μονάδες που λειτουργούν στα πλαίσια του αντίστοιχου τομέα και έχουν ίδια νοσηλευτική και γραμματειακή εξυπηρέτηση, όπως ειδικότερα καθορίζεται με τον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας της παραγράφου 5 του προηγούμενου άρθρου.

6. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., καθορίζονται η διαδικασία και ο τρόπος παροχής οδοντιατρικών υπηρεσιών πρόληψης και περίθαλψης και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

Άρθρο 12.

Επιστημονική επιτροπή.

1. Σε κάθε νοσοκομείο συγκροτείται επιστημονική επιτροπή, που αποτελείται από πέντε (5) μέλη. Τα μέλη της επιστημονικής επιτροπής είναι: γιατροί ή άλλοι επιστήμονες της ιατρικής υπηρεσίας του νοσοκομείου και εκλέγονται από τους γιατρούς, ειδικευμένους και ειδικευόμενους, που υπηρετούν στο νοσοκομείο, τα κέντρα υγείας και τα ιατρεία τους, που υπάγονται σ' αυτό, καθώς και από τους λοιπούς επιστήμονες, που είναι ενταχμένοι 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 γιατρός, που εκλέγεται από το διδακτικό επιστημονικό προσωπικό που υπηρετεί στο νοσοκομείο, χωρίς να αποκλείεται η ανάδειξη και άλλων μελών από τους πανεπιστημιακούς γιατρούς κατά τη γενική εκλογή των μελών. Τα μέλη της επιτροπής εκλέγονται με μυστική ψηφοφορία στη πρόεδρο μεταξύ των διευθυντών και τον αντιπρόεδρο μεταξύ των διευθυντών ή επιμελητών. Η θητεία των μελών της είναι τριετής και η συγχρόνησή της γίνεται

με απόφαση του διοικητικού συμβουλίου του νοσοκομείου. Τα μέλη που χάσουν 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 τη ιατρική υπηρεσία και των του επιστημονικό εξοπλισμό σε τακτικό υλικό του νοσοκομείου, συντονίζει και ελέγχει την εκπαίδευση των γιατρών για τη λήψη ειδικότητας και χορηγεί τα πιστοποιητικά άσκησης και απόδοσής τους. Για την καλύτερη εφαρμογή των εκπαιδευτικών προγραμμάτων, την εκτίμησή και αξιολόγησή της απόδοσής τους, η επιστημονική επιτροπή των νοσηλευτικών νοσοκομείων συνεργάζεται με τις πανεπιστημιακές κλινικές του περιφερειακού νοσοκομείου της υγειονομικής περιφέρειας, στο πλαίσιο της διασύνδεσης των νοσοκομείων σύμφωνα με τις διατάξεις της παραγράφου 5 του άρθρου 8 του νόμου αυτού.

3. Στις συνελεύσεις της επιστημονικής επιτροπής καλούνται και συμμετέχουν, χωρίς ψήφο, οι διευθυντές των τμημάτων της ιατρικής υπηρεσίας.

4. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., καθορίζονται ειδικότερα η οργάνωση και 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 συνεργάζονται τουλάχιστο μια φορά το χρόνο με εκτελεστική συνεδρίαση, για τον καλύτερο συντονισμό της ιατρικής λειτουργίας των νοσοκομείων της περιφέρειας.

Άρθρο 13.

Πανεπιστημιακές κλινικές, εργαστήρια και μονάδες.

1. Σε πανεπιστημιακά νοσοκομεία λειτουργούν πανεπιστημιακές κλινικές, εργαστήρια και ειδικές μονάδες που στελεχώνονται αποκλειστικά με πανεπιστημιακό ιατρικό και λοιπό επιστημονικό προσωπικό. Η διάταξη αυτή δεν αναφέρεται στους ειδικευόμενους και μετακπαιδευόμενους. Οι πανεπιστημιακές κλινικές, εργαστήρια και μονάδες εντάσσονται στον αντίστοιχο τομέα του νοσοκομείου και αποτελούν τμήματά του. Η δύναμη κάθε πανεπιστημιακής κλινικής δεν υπερβαίνει τα σαράντα πέντε (45) κρεβάτια. Η διάταξη ισχύει και για τις πανεπιστημιακές κλινικές που λειτουργούν σήμερα στα νοσοκομεία. Η εγκατάσταση γίνεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Πρόνοιας και Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, ύστερα από γνώμη του ιατρικού τμήματος και πρόταση του ΚΕ.Σ.Υ. Με όμοιες αποφάσεις μεταφέρονται πανεπιστημιακές κλινικές, εργαστήρια και ειδικές μονάδες που λειτουργούν σήμερα στα νοσοκομεία.

2. Τα πανεπιστημιακά τμήματα στα πλαίσια του τομέα που υπάγονται λειτουργούν και διοικούνται σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 11 και 12 του νόμου αυτού. Το πανεπιστημιακό προσωπικό, σε ό,τι αφορά την υπηρεσία του στο νοσοκομείο, θεωρείται ότι βρίσκεται σε οργανική σχέση με αυτό και υποτάσσεται στη δικαιοδοσία του επιστημονικού και ιατρικού ελέγχου των αρμόδιων οργάνων του νοσοκομείου, όπως και το λοιπό προσωπικό της ιατρικής υπηρεσίας.

3. Μέτα σε δώδεκα μήνες από την έναρξη ισχύος του νόμου αυτού, οι συμβάσεις που ισχύουν για την εγκατάσταση πανεπιστημιακών κλινικών, εργαστηρίων και ειδικών μονάδων σε νοσοκομεία λήγουν χωρίς αποζημίωση.

Διατάξεις νόμου ή π.δ./τα για την εγκατάσταση πανεπιστημιακών κλινικών, εργαστηρίων και ειδικών μονάδων σε νοσηλευτικά ιδρύματα του Ν.Δ. 2592/1953 καταργούνται.

Οι κλινικές αυτές, τα εργαστήρια και οι ειδικές μονάδες εξακολουθούν να λειτουργούν στα παραπάνω νοσοκομεία μέχρι την εγκατάστασή τους σύμφωνα με τις διατάξεις της παραγράφου 1 του άρθρου αυτού.

Άρθρο 14.

Κέντρα υγείας και περιφερειακά ιατρεία.

1. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Πρωτοβίας της Κυβερνήτης, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας συστάσονται σε κάθε νομό κέντρα υγείας, ως περιφερειακές οργάνικές μονάδες των νοσοκομείων του νομού και περιφερειακά ιατρεία, ως αποκλειστικές μονάδες των κέντρων υγείας. Με την ίδια απόφαση ορίζονται η όδρα κάθε κέντρου υγείας και η περιοχή ευθύνης του, η όδρα και η περιοχή ευθύνης των περιφερειακών ιατρείων του και συντάσσεται οι θέσεις του προσωπικού του, που προσδέσσονται στις θέσεις που προσδέσσονται στον οργανισμό του νοσοκομείου, στο οποίο υπάγονται το κέντρο υγείας.

Η όδρα κάθε κέντρου υγείας ορίζεται με κριτήριο την πόρση εξυπηρέτησης των κατοίκων της περιοχής. Τα περιφερειακά ιατρεία των κέντρων υγείας διακρίνονται σε ιατρεία με ορισμένες ημέρες και ώρες λειτουργίας και σε ιατρεία 24ώρης ετοιμότητας.

Κριτήριο για τον καθορισμό της όδρας περιφερειακού ιατρείου 24ώρης ετοιμότητας αποτελεί η εξασφάλιση παροχής υπηρεσιών υγείας σε κατοίκους περιοχών με ειδικές γεωγραφικές συνθήκες (και βιολογική συγκοινωνιακή πρόσβαση στο κέντρο υγείας).

2. Οι βάρδιες λειτουργίας των κέντρων υγείας και των περιφερειακών ιατρείων τους διαρύνουν τον πρόβλεπόμενο του οικείου νοσοκομείου, στον οποίο και εγγράφονται κάθε χρόνο πιστώσεις, για το χρόνο αυτόν, σε διάφορα φορέα και κωδίκους αριθμούς.

3. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, υπέρ των γυναικών του ΚΕ.Σ.Υ., εκδίδεται ενιαίος εσωτερικός κανονισμός λειτουργίας των κέντρων υγείας και των περιφερειακών ιατρείων τους με τον οποίο ορίζονται ο τόπος και η διαδραστηριότητα των υπηρεσιών τους, τα καθήκοντα και οι υποχρεώσεις του προσωπικού τους και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

Άρθρο 15.

Σκοπός των κέντρων υγείας.

1. Σκοπός των κέντρων υγείας είναι:

α) Η παροχή ιατρικής βοήθειας και φαρμακευτικής περίθαλψης στο σύνολο του πληθυσμού της περιοχής τους και σε όσους προσέρχονται διακριτών σ' αυτήν.

β) Η νοσηλεία και παρακολούθηση ασθενών που εξισπανίζονται στο σπίτι τους ή μετά την έξοδό τους από το νοσοκομείο.

γ) Η παροχή πρώτων βοηθειών και η νοσηλεία σε έκτακτες περιπτώσεις έως της διακομής των ασθενών στο νοσοκομείο.

δ) Η διακομική πρόσβαση με ασφαλή μέσα αυτοκινήτων ή με οποιοδήποτε άλλο μέσο μεταφοράς σε έκτακτες περιπτώσεις στο κέντρο υγείας ή στο νοσοκομείο.

ε) Η εξουσιοδότηση ποσοτικών λειτουργιών και η υγειονομική διαγωγή ως αναγκαία.

ς) Η ιατροοικονομική και επιδημιολογική έρευνα.

η) Η ιατρική της εργασίας.

θ) Η παροχή υπηρεσιών σχολικής υγιεινής.

ι) Η ενημέρωση και διαμόρφωση για θέματα σχετιζόμενα με υγιεινή διατροφή.

ιβ) Η ενημέρωση των γυναικών και του λοιπού πληθυσμού κατά υγείας.

ιδ) Η παροχή υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας.

ιε) Η παροχή εργατικών διακριτήσεων, αν σε λειτουργίες διαρκείας στην περιοχή τους.

2. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., γίνονται οι αναγκαίες διατάξεις και άλλες.

Άρθρο 16.

Καταργηση μονάδων προσοδεδωχών περιθαλψής.

1. Τα κέντρα υγείας, τα πολυιατρεία, τα ιατρεία και ομοειδή μονάδα παροχής πρωτοβάθμιας περίθαλψης, που έχουν συσταθεί και λειτουργούν με οποιαδήποτε μορφή από τη στιγμή της κομής αυτοδυναμίας τους από την υγειονομική υπηρεσία και ταμειακή αποδοχή από άλλο φορέα κοινωνικής υπηρεσίας, εκτός από τους υγειονομικούς εργαζομένους και τα υπηρεσιακά ιατρεία, καταργούνται.

2. Οι θέσεις του προσωπικού των μονάδων της περιφερειακής υγείας καταργούνται. Το προσωπικό που υπηρετεί στις θέσεις που καταργούνται, πλην του ιατρικού προσωπικού, μετατρέπεται σε κενές θέσεις του φορέα που υπάγονται η μονάδα ή συστάσονται σε κενές θέσεις των κέντρων υγείας ή νοσηλευτικών ιδρυμάτων, μετά από κρίση του κεντρικού υπηρεσιακού συμβουλίου, εκτός ότου τα κενά μεταβούν. Όταν δεν υπάρχουν κενά, εκτός ότου τα κενά μεταβούν, τα κενά μεταβούν με κενές θέσεις, καταργούνται σε αντίστοιχες προσωπικές θέσεις των φορέων ή κέντρων υγείας ή νοσηλευτικών ιδρυμάτων που συστάσονται με κοινή απόφαση των Υπουργών της Κοινωνικής Οικονομικής και Υγείας και Πρόνοιας και εξελίσσονται με το κριτήριο της θέσεως που κατατίθεται: προσωπικές θέσεις καταργούνται ότου κενωθούν με οποιαδήποτε μορφή. Η προνοητική των καταργούμενων υπαλλήλων πραγματοποιείται στη νέα τους θέση, για κάθε περίπτωση, σύμφωνα με τις διατάξεις που ισχύουν για τον χρόνο στον οποίο υπάγονται οι θέσεις τους.

3. Με προεδρικό διατάγμα, που εκδίδεται με πρόταση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του κεντρικού Υπουργού με γνώμη του οικείου νοσηλευτικού συμβουλίου, καθορίζεται ο γόνος επέξετης ισχύος των διακομίων των παρ. 1 και 2 του άρθρου αυτού και ο τόπος διακομής των προσωπικών πληθυσμών που υπηρεσιάζονται στις θέσεις που καταργούνται. ορίζονται τα κριτήρια υπηρεσιακής ανωμίας για τα άτομα αυτά και βαθμίζεται κάθε λειτουργία που προσλαμβάνεται από την καταργημένη των μονάδων της παρ. 1 του άρθρου αυτού. Η επέξετη ισχύος μπορεί να οφείλεται και κατά περιπτώσεις, ναμό ή πόλη.

4. Οι ασφαλιστικοί φορείς και τα ταμεία αρμόδια για επίλυση λογιστικών του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας τις διαρκείς περιθαλψής και νοσηλείας των προσληθμένων τους στα κέντρα υγείας και σε νοσηλεύσεις. Τα υπηρεσιακά τους μέλη εφόρτα στον πρόβλεπόμενο του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας σε ενιαίο φορέα και διαρύνονται για τη λειτουργία των κέντρων υγείας και των νοσοκομείων. Με Προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Υγείας και Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ορίζονται ο τόπος, η διαδραστηριότητα και κάθε λεπτομέρεια για τον καθορισμό και απόδοσης των διακομίων της παρ. 3 αυτής. Με όμοιο προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Υγείας και Πρόνοιας, ορίζονται οι αρμοδιότητες των διακομίων μόνο για τη νοσηλεία στα νοσοκομεία.

5. Όπως ότου εξαρτηθούν οι διατάξεις του άρθρου του εξισπανισμένου να εξυπηρετούνται οι αντίστοιχες διατάξεις που ισχύουν κατά τη διαμορφωση του νόμου αυτού και να λειτουργεί παράλληλα κατά τη μεταβατική περίοδο το υπερακείμενο σύστημα και οι υπηρεσίες παροχής περίθαλψης και φροντίδας σύμφωνα με τις διατάξεις, ότου δεν έχουν εξαρτηθεί απόλυτα οι διατάξεις των παραγράφων 1 και 2 του άρθρου αυτού.

6. Με την οικονομική εξυμολογία σε όλη τη χώρα τα διακείμενα των παραγράφων 1 και 2 του άρθρου αυτού, τα μέλη μετατρέπονται στον προβλεπόμενο του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, όπως εξισπανισμένα σε καθορισθεί, ή ήτοι: διακριτικά διατάγματα που εκδίδονται με τη σύμφωνη γνώμη των κεντρικών εργατικών ασφαλιστικών οργανισμών και των άλλων και με πρόταση των Υπουργών Υγείας και Πρόνοιας.

Καταργημένων Ασφαλίσεων.

Άρθρο 17.

Οργάνωση και τρόπος λειτουργίας κέντρων υγείας αστικών περιοχών.

1. Στα κέντρα υγείας αστικών περιοχών υπηρετούν:

α) Γιατροί των ειδικοτήτων των αντιστοιχών τομέων των νοσοκομείων.

β) Οικογενειακοί γιατροί που ανήκουν στον απόλυτο τομέα των νοσοκομείων.

Οι οικογενειακοί γιατροί καταλαμβάνουν, σύμφωνα με τις διατάξεις του παρόντος, παιδίατροι ή γιατροί γενικής ιατρικής για την παροχή υπηρεσιών σε άτομα ηλικίας μέχρι 14 ετών και γιατροί γενικής ιατρικής ή παθολόγοι για τις υπόλοιπες ηλικίες. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., μπορεί να ορίζεται η συνολική προσλήψεις οικογενειακών γιατρών και άλλων ειδικοτήτων. Με την ίδια απόφαση ορίζονται και τα απαιτούμενα για καθ' ύλην αρμοδιότητα.

2. Υπεύθυνος για το συντονισμό της επιστημονικής λειτουργίας του κέντρου υγείας είναι γιατρός με βαθμό διευθυντή που εκλέγεται από τους γιατρούς του κέντρου υγείας.

Οι γιατροί της περίπτωσης α' της παραγράφου 1 του άρθρου αυτού προσφέρουν τις υπηρεσίες τους στο κέντρο υγείας και τον αντιστοιχό τομέα του νοσοκομείου, στο οποίο υπάγεται το κέντρο, στα όρια του τακτικού ωραρίου εργασίας και του προγράμματος εφημερίας του νοσοκομείου και του κέντρου υγείας.

3. Τα κέντρα υγείας και τα εξωτερικά ιατρεία του νοσοκομείου περιβάλλουν τους πολίτες ύστερα από παραπομπή του οικογενειακού γιατρού ή απευθείας σε τακτή ώρα ύστερα από προσωπική αίτηση.

4. Οι οικογενειακοί γιατροί δέχονται τους αρρώστους στο κέντρο υγείας ή τα περιφερειακά ιατρεία και σε ειδικές περιπτώσεις τους επισκέπτονται και τους περιβάλλουν στο σπίτι τους. Στα περιφερειακά ιατρεία του κέντρου υγείας προσφέρει υπηρεσία ομάδα οικογενειακών γιατρών. Οι πολίτες έχουν δικαίωμα ελεύθερης επιλογής του οικογενειακού τους γιατρού, μεταξύ των γιατρών των κέντρων υγείας της πόλης όπου κατοικούν. Η επιλογή γίνεται κάθε χρόνο το Σεπτέμβριο. Οι πολίτες έχουν δικαίωμα στη διάρκεια του χρόνου να ζητήσουν την αλλαγή του οικογενειακού τους γιατρού, μετά από μια ολοκληρωμένη αίτησή τους στο διοικητικό συμβούλιο του νοσοκομείου, που αποφασίζει τελικά. Οι οικογενειακοί γιατροί, όταν απεικονίζονται παραπέμπουν τους αρρώστους για ειδικές εξετάσεις στους γιατρούς της περίπτωσης α' της παραγράφου 1 του άρθρου αυτού ή τα εργαστήρια του κέντρου υγείας ή τα εξωτερικά ιατρεία του νοσοκομείου ή για την εισαγωγή τους στο νοσοκομείο. Κάθε οικογενειακός γιατρός έχει την ιατρική φροντίδα 1.800 ατόμων. Επιτρέπεται να αναλάβει τη φροντίδα μέχρι 2.500 ατόμων.

Οι οικογενειακοί παιδίατροι έχουν τη φροντίδα 1.200 παιδιών. Επιτρέπεται να αναλάβουν τη φροντίδα μέχρι 2.000 παιδιών.

Με απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας καθορίζεται για τον οικογενειακό γιατρό και παιδίατρο επίδομα ανά 100 άτομα άνω των 1.800 ή 1.200 αντίστοιχα. Το διοικητικό συμβούλιο του νοσοκομείου μπορεί να αναθέσει στον οικογενειακό γιατρό ή παιδίατρο που έχει στη φροντίδα του πολίτες κάτω από 1.800 ή 1.200 αντίστοιχα και την παροχή συγκεκριμένων ιατρικών υπηρεσιών στο κέντρο υγείας.

Μέχρι να συμπληρωθεί ο αριθμός των 1.800 ή 1.200 ο γιατρός δεν μπορεί να αρνηθεί να καλύψει την ιατρική φροντίδα οποιαδήποτε κατοίκου της πόλης που υπηρετεί, εκτός αν συντρέχουν ειδικοί λόγοι αδυνατίας συνεργασίας. Στην περίπτωση αυτή ο γιατρός υπέβαλλε δικαιολογημένη αιτία, με αίτηση εξήγησης του συγκεκριμένου ατόμου.

στον υπεύθυνο γιατρό του κέντρου υγείας. Ο υπεύθυνος, εφόσον κριθεί δεκτή την αιτία, παραπέμπει τον ενδιαφερόμενο σε άλλον οικογενειακό γιατρό του κέντρου.

Με τις ίδιες προϋποθέσεις και την ίδια διαδικασία, ο γιατρός μπορεί να ζητήσει τη δικαστική παροχή ιατρικής φροντίδας από αυτόν το συγκεκριμένο πολίτη. Ο καθ' ύλην αρμοδιότητα εργαζόμενος οικογενειακός γιατρός κατανέμεται στο κέντρο υγείας, στα περιφερειακά ιατρεία του και σε επικείμενα στα σπίτια των αρρώστων, σύμφωνα με πρόγραμμα εργασίας, που καταρτίζεται από το κέντρο υγείας, στα πλαίσια του εσωτερικού κανονισμού λειτουργίας του.

5. Το ωράριο λειτουργίας των κέντρων υγείας αστικών περιοχών ορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, εντός ή κατά περιοχή. Η απόφαση αυτή εκδίδεται μετά από πρόταση του αρμόδιου Π.Ε.Σ.Υ., εφόσον έχει συζητηθεί. Για τις ώρες και τις ημέρες, που δεν λειτουργεί το κέντρο υγείας, ορίζονται από το γιατρό του κέντρου υγείας, που έχει την ευθύνη για το συντονισμό της επιστημονικής λειτουργίας του, οικογενειακοί γιατροί που εφημερεύουν.

Άρθρο 18.

Οργάνωση και λειτουργία κέντρων υγείας μη αστικών περιοχών.

1. Στα κέντρα υγείας μη αστικών περιοχών και στα περιφερειακά τους ιατρεία προσφέρουν υπηρεσίες γιατροί των αντιστοιχών τομέων του νοσοκομείου στο οποίο υπάγεται το κέντρο υγείας, ως εξής:

α) Οι γιατροί που κατέχουν θέσεις γενικού γιατρού υπηρετούν στην έδρα του κέντρου υγείας ή περιφερειακό ιατρείο του που έχει ορισθεί ως 24ωρης ετοιμότητας.

β) Οι γιατροί συγκεκριμένων ειδικοτήτων, οι οποίες ορίζονται με την απόφαση σύστασης κάθε κέντρου υγείας, τοποθετούνται σ' αυτά και προσφέρουν υπηρεσίες κατά τακτά χρονικά διαστήματα ανάλογα με τις ανάγκες τους.

γ) Γιατροί άλλων ειδικοτήτων που επισκέπτονται περιδικά το κέντρο υγείας.

Οι γενικοί γιατροί πέρα από την υπηρεσία τους στο κέντρο υγείας ή τα περιφερειακά ιατρεία εκπαιδών και επισκέφονται στα σπίτια των αρρώστων ανάλογα με την κατάσταση τους. Σε ειδικές περιπτώσεις επισκέφονται στα σπίτια των αρρώστων, όταν το κρίνει αναγκαίο ο γενικός γιατρός, εκπαιδών και οι γιατροί των κλινικών ειδικοτήτων της περίπτωσης β'.

2. Τα κέντρα υγείας λειτουργούν σε τακτό δωρο ωράριο πάντα (7) ημέρες την εβδομάδα και εφημερεύουν όλες τις λοιπές ημέρες και ώρες. Τα περιφερειακά ιατρεία των κέντρων υγείας λειτουργούν σε τακτό ωράριο, που καθορίζεται από τον υπεύθυνο γιατρό του κέντρου υγείας. Τα περιφερειακά ιατρεία 24ωρης ετοιμότητας λειτουργούν σε τακτό ωράριο καθ' ύλην αρμοδιότητα και έχουν εφημερία ετοιμότητας για τις υπόλοιπες ημέρες και ώρες.

3. Στα κέντρα υγείας μη αστικών περιοχών λειτουργεί μονάδα νοσηλείας για πρωινή αρρώστων, που έχουν ανάγκη από άρρυθχρονική ιατρική παρακολούθηση.

4. Σε έκτακτες ανάγκες, κάθε γιατρός του κέντρου υγείας είναι υποχρεωμένος να προσφέρει τις υπηρεσίες του στο κέντρο υγείας οποιαδήποτε ώρα του 24ώρου, εφόσον κληθεί από το γιατρό εφημερίας.

5. Υπεύθυνος για το συντονισμό της επιστημονικής λειτουργίας του κέντρου υγείας είναι γιατρός με βαθμό διευθυντή, που υπηρετεί σ' αυτό και εκλέγεται από τους γιατρούς του κέντρου υγείας.

Άρθρο 19.

Διασύνδεση κέντρων υγείας με το νοσοκομείο

1. Τα κέντρα υγείας δεσμεύονται σε άμεση επιστημονική, νοσηλευτική, εκπαιδευτική και λειτουργική σύνδεση με το νοσοκομείο στο οποίο υπάγονται οργανικά και διοικητικά.

2. Η κάλυψη των αναγκών των κέντρων υγείας και των περιφερειακών ιατρείων τους σε ιατρικό προσωπικό των περιπτώσεων β' και γ' της παραγράφου 1 του προηγούμενου άρθρου προγραμματίζεται με απόφαση του διοικητικού επιπέδου του νοσοκομείου μετά σύμφωνη γνώμη της επιστημονικής επιτροπής. Με τις αποφάσεις αυτές ορίζεται ιδιαίτερα ο χρόνος υπηρεσίας στο κέντρο υγείας των γιατρών της παραπάνω περίπτωσης β'.

3. Ειδικότερα με τον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας των νοσοκομείων και των κέντρων υγείας ορίζονται ο τρόπος εφαρμογής των διατάξεων του άρθρου αυτού και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

Άρθρο 20.

Συγχώνευση υγειονομικών σταθμών και αγροτικών ιατρείων.

1. Οι υγειονομικοί σταθμοί και τα αγροτικά ιατρεία του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, που έχουν συσταθεί έως τη δημοσίευση του νόμου αυτού, συγχωνεύονται στα κέντρα υγείας και τα περιφερειακά ιατρεία τους, που συνιστώνται κατά τις διατάξεις του νόμου αυτού. Με την απόφαση σύστασης κάθε κέντρου υγείας ορίζονται και οι υγειονομικοί σταθμοί και τα αγροτικά ιατρεία που συγχωνεύονται σ' αυτό με την έναρξη λειτουργίας τους.

2. Από την έναρξη ισχύος της απόφασης σύστασης κάθε κέντρου υγείας, όλες οι θέσεις των υγειονομικών σταθμών και αγροτικών ιατρείων, που συγχωνεύονται στο κέντρο υγείας, καταργούνται. Το προσωπικό, πλην του ιατρικού, που κατά την κλειρομηρία αυτή υπηρετεί στις θέσεις που καταργούνται, κατατάσσεται σε αντίστοιχες θέσεις του κέντρου υγείας και η προϋπηρεσία του στο δημόσιο ή σε Ν.Π.Δ.Α. υπολογίζεται σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις κατά το χρόνο της κατάταξης. Όσοι πλέονάζουν κατατάσσονται σε προσωρινές θέσεις αντίστοιχου κλάδου, που συγχωνεύονται με την απόφαση σύστασης του κέντρου υγείας και καταλαμβάνουν θέση που μένει κενή στο μέλλον. Όσο χρόνο υπηρετούν στις προσωρινές θέσεις εξελίσσονται σύμφωνα με το καθεστώς, που ίσχυε πριν από την κατάταξη. Υπάλληλοι, που δεν συγχωνεύονται τα νόμιμα προσόντα, για την κατάληψη αντίστοιχης θέσης στο κέντρο υγείας, κατατάσσονται σε προσωρινές θέσεις αντίστοιχου κλάδου, που συνιστώνται με την απόφαση σύστασης και εξελίσσονται με το καθεστώς που ίσχυε πριν από την κατάταξη. Η κατάταξη και κατάληψη θέσης γίνονται μετά από κρίση του αρμόδιου υπηρεσιακού συμβουλίου. Οι προσωρινές θέσεις καταργούνται, όταν κενωθούν με οποιοδήποτε τρόπο.

Άρθρο 21.

Ψυχιατρική περίθαλψη.

1. Η ψυχιατρική περίθαλψη παρέχεται από:

α) Τα κέντρα ψυχικής υγείας, β) τους ψυχιατρικούς τομείς γενικών νοσοκομείων και γ) τα ειδικά ψυχιατρικά νοσοκομεία.

2. Τα κέντρα ψυχικής υγείας συνιστώνται με κοινή απόφαση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας, μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., ως αποκλειστικώς μονάδες ειδικών ψυχιατρικών νοσοκομείων ή νομαρχιακού γενικού νοσοκομείου στο οποίο λειτουργεί ψυχιατρικός τομέας. Τα κέντρα ψυχικής υγείας βρίσκονται σε άμεση επιστημονική, νοσηλευτική, εκπαιδευτική και λειτουργική διακτύπωση με το νοσοκομείο στο οποίο υπάγονται και με το ειδικό ψυχιατρικό νοσοκομείο της υγειονομικής περιφέρειας.

3. Σκοπός του κέντρου ψυχικής υγείας είναι η ψυχοκοινωνική μέριμνα, η συμβουλευτική παρέμβαση στην κοινωνία και η διαφύλαξη, η πρόληψη, η θεραπεία και η συμβολή στην αποκατάσταση και κοινωνική ένταξη του ατόμου.

Τα κέντρα ψυχικής υγείας μπορεί να περιλαμβάνουν και υγειονομικούς σταθμούς καθώς και μονάδες μερικής

4. Στους ψυχιατρικούς τομείς των γενικών νοσοκομείων παρέχεται έραρχη νοσηλεία. Οι άρρωστοι που έχουν ανάγκη από μακρόχρονη νοσηλεία παραπέμπονται στο ειδικό ψυχιατρικό νοσοκομείο. Οι ψυχιατρικοί τομείς των γενικών νοσοκομείων βρίσκονται σε επιστημονική και νοσηλευτική διακτύπωση με το ειδικό ψυχιατρικό νοσοκομείο της υγειονομικής περιφέρειάς τους. Αν δεν λειτουργεί ειδικό ψυχιατρικό νοσοκομείο στην περιφέρεια, εφαρμόζεται η διάταξη της παρ. 4 του άρθρου 8 του νόμου αυτού. Τα νοσηλευτικά έραρχατα ψυχικών παθήσεων, που λειτουργούν κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού, μετονομάζονται σε ειδικά ψυχιατρικά νοσοκομεία. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από σύμφωνη γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., ορίζεται ο τρόπος αναδιοργάνωσής τους, με στόχο την αποτελεσματικότητα των αθηνών.

5. Στο ΚΕ.Σ.Υ. συγκροτείται, σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 4 του άρθρου 4 του Ν. 1278/1982 (ΦΕΚ 105) ειδική επιτροπή για τη μελέτη και διατύπωση προτάσεων στο ΚΕ.Σ.Υ. για κάθε θέμα, που αφορά στον προγραμματισμό, την οργάνωση και την ανάπτυξη των υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

6. Σε κάθε κέντρο ψυχικής υγείας, με την κοινή απόφαση της παραγράφου 2 του άρθρου αυτού ή άλλη όμοια, συνιστώνται και προσθέτονται σε ιδιαίτερους κλάδους στον οργανισμό του νοσοκομείου, στο οποίο υπάγεται το κέντρο, θέσεις ψυχολόγων, κοινωνικών λειτουργών και άλλων επαγγελματιών υγείας καθώς και θέσεις νοσηλευτικού, διοικητικού και βοηθητικού προσωπικού.

Οι δαπάνες λειτουργίας των κέντρων ψυχικής υγείας εμβάζουν τον προϋπολογισμό του οικείου νοσοκομείου, στον οποίο εγγράφονται κάθε χρόνο αντίστοιχες πιστώσεις σε ιδιαίτερο ερρέα και κωδικό αριθμό.

7. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., ορίζεται ο τρόπος εφαρμογής των κέντρων ψυχικής υγείας και καθορίζεται ο τρόπος διακτύπωσής τους με τα νοσοκομεία, σύμφωνα με το δεύτερο εδάφιο της παρ. 2 του άρθρου αυτού και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

Άρθρο 22.

Οικογενειακός προγραμματισμός.

1. Οι παράγραφοι 2 και 3 του άρθρου 1 του Ν. 1036/1980 (ΦΕΚ 66) αντικαθίστανται με τις ακόλουθες:

α) Η εκπαίδευση στα επαγγέλματα υγείας, η ενημέρωση του ευρύτερου κοινού και η πρακτική εφαρμογή γίνονται από υπεύθυνα κρατικά όργανα που ορίζονται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας, μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ.

β) Οι αντίστοιχες υπηρεσίες και ο εργατοκρατικός έλεγχος παρέχονται στα νοσοκομεία του Ν.Δ. 2592/1953 και εν κέντρα υγείας που υπάγονται σ' αυτόν.

2. Το άρθρο 5 του Ν. 1036/1980 καταργείται.

Άρθρο 23.

Βιοιατρική έρευνα.

1. Στο ΚΕ.Σ.Υ. συγκροτείται κατά τις διατάξεις της παρ. 4 του άρθρου 1 του Ν. 1278/1982 επιτροπή βιοιατρικής έρευνας.

2. Το ΚΕ.Σ.Υ. μετά από εισήγηση της επιτροπής της προηγούμενης παραγράφου: α) γνωμοδοτεί για τη σύσταση και δημιουργία ερευνητικών κέντρων και μονάδων, που συνιστώνται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, με σύμφωνη γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ. β) Καταρτίζει ενιαίο πλαίσιο υποβολής, κρίσης, έγκρισης και ελέγχου της εκπαίδευσής και πορείας των ερευνητικών προγραμμάτων και γνωμοδοτεί για την κατανομή των ειδικών πιστώσεων του προϋπολογισμού του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας στα προγράμματα αυτά. γ) Συνεργάζεται με τις αρμόδιες υπηρεσίες και όργανα του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, για τη

επιπέδου μεταπαιδείας των γιατρών και των άλλων επισημόνων στο χώρο της υγείας, καθώς και με αντίστοιχα όργανα των Υπουργείων Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων και Έρευνας και Τεχνολογίας και των αρμόδιων Υπουργείων για την προαγωγή της έρευνας. Η επιτροπή της παραγράφου 1 συνεργάζεται με την επιτροπή εκπαίδευσης - μεταπαιδείας του ΚΕ.Σ.Υ.

3. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από σύμφωνη γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., μπορεί να συγχωνεύονται συνολικά ή μερικά ερευνητικά μονάδες και εγκαταστήσεις, που λειτουργούν κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού, σε νοσηλευτικά ιδρύματα και υπηρεσίες, που υπάρχουν στην εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας και επιχειρηθούν από αυτό. Τα ερευνητικά προγράμματα, που επιχειρούνται κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού, επανακρίνονται, κατά τη διαδικασία που ορίζεται, από το ΚΕ.Σ.Υ. μετά από σύμφωνη γνώμη της Επιτροπής Έρευνας, σύμφωνα με την περίπτωση β' της προηγούμενης παραγράφου και ο εξοπλισμός και οι υπηρεσίες τους μπορεί να μεταφέρονται σε άλλα ερευνητικά κέντρα και μονάδες.

4. Ερευνητικά κέντρα ή υπηρεσίες για θέματα υγείας, που λειτουργούν με μορφή Ν.Π.Δ.Δ. ή Ν.Π.Ι.Δ. και εποπτεύονται από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας εφόσον επιχειρούνται από το δημόσιο, δεν μπορούν να αναλαμβάνουν ερευνητικά προγράμματα χωρίς την έγκριση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από σύμφωνη γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ.

5. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., καθορίζεται ο τρόπος και η διαδικασία πρόληψης προσωπικού για την πραγματοποίηση των ερευνητικών προγραμμάτων και τη στελέχωση ερευνητικών κέντρων, η εργασιακή του σχέση, το ύψος των αμοιβών και...

Άρθρο 24.

Γιατροί του εθνικού συστήματος υγείας (Ε.Σ.Υ.).

1. Οι θέσεις του ιατρικού προσωπικού των νοσοκομείων οποιαδήποτε νομικής μορφής και των κατά τις διατάξεις του νόμου αυτού κέντρων υγείας, εκτός από τα νοσοκομεία των ενόπλων δυνάμεων και των Α.Ε.Ι., συνιστώνται ως θέσεις γιατρών πλήρους και απειλοστικής απασχόλησης.

2. Οι γιατροί αυτοί είναι μόνιμοι δημόσιοι λειτουργοί και παροτρύνονται να κινούν την ιατρική ως ελεύθερο επάγγελμα ή οποιαδήποτε άλλα επάγγελμα εκτός από αυτά που έχουν σχέση με τυχερή ή καλλιτεχνική δραστηριότητα και να κατέχουν οποιαδήποτε άλλη δημόσια ή ιδιωτική θέση. Επίσης παροτρύνονται να είναι οι ίδιοι ή συγγενείς τους μέχρι δεύτερου βαθμού ιδιοκτήτες ιδιωτικής κλινικής ή φαρμακευτικής επιχείρησης ή να μετέχουν σε εταιρείες με αντίστοιχα αντικείμενα. Στο ιατρικό προσωπικό περιλαμβάνονται και οι οδοντογιατροί.

Άρθρο 25.

Κλάδος γιατρών Ε.Σ.Υ.

1. Στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας τυπίζεται κλάδος γιατρών Ε.Σ.Υ.

2. Οι θέσεις του κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ. συνιστώνται με κοινή απόφαση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας, κατά νοσοκομείο και κέντρο υγείας, ύστερα από γνώμη του διοικητικού συμβουλίου του αντίστοιχου νοσοκομείου και σύμφωνη γνώμη του αρμόδιου Π.Ε.Σ.Υ.

Κατεξίτητοι σε προτεραιότητα πάντα (5) μνημόν από την έναρξη ισχύος του νόμου αυτού, η κοινή απόφαση σύστασης των θέσεων αυτών εκδίδεται και με τη σύμφωνη γνώμη του αρμόδιου για την εποπτεία του αντίστοιχου νοσοκομείου Υπουργού και υφείκει τη γνώμη του διοικητικού συμβουλίου του νοσοκομείου.

Οι θέσεις κάθε νοσοκομείου και των κέντρων υγείας και των περιφερειακών κέντρων, που υπάρχουν σ' αυτό, προσθέτονται στον οργανισμό του και οι διαπύλες μεταβολές των γιατρών που διορίζονται σ' αυτές διαβιβάζονται στις πιστώσεις του προϋπολογισμού του.

3. Οι θέσεις του κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ. διατάσσονται σε θέσεις: α) διευθυντών, β) επιμελητών Α', γ) επιμελητών Β' και δ) βοηθών οδοντογιατρών. Οι θέσεις διευθυντών και επιμελητών Α' και Β' συνιστώνται κατά ειδικότητα.

4. Σε όλα τα νοσοκομεία της παρ. 1 του άρθρου 24 του νόμου αυτού και σε όλα λειτουργούν ως υπηρεσίες Ν.Π.Δ.Δ. ή Ν.Π.Ι.Δ., πλην των πανεπιστημιακών και των ενόπλων δυνάμεων, υπηρετούν αποκλειστικά γιατροί του κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ., που προλαμβάνονται σύμφωνα με τις διατάξεις του νόμου αυτού και ειδικευόμενοι. Πρόσληψη γιατρών ή παροχή υπηρεσιών από γιατρούς με οποιαδήποτε άλλη σχέση απαγορεύεται.

Άρθρο 26.

Πρόσληψη.

1. Για την πρόσληψη σε θέση του κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ. απαιτούνται τα παρακάτω τυπικά προσόντα:

- α) Ελληνική υπηκοότητα
- β) Άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος
- γ) Τίτλος αντίστοιχης με τη θέση ειδικότητας
- δ) Ηλικία σύμφωνα με τις διακρίσεις της παραγράφου 2.

Το όριο ηλικίας ισχύει για τον πρώτο διορισμό σε οποιαδήποτε θέση του κλάδου.

2. Ειδικότερα:

α) Για την κατάληψη θέσης επιμελητή Β' απαιτείται η άσκηση του επαγγέλματος και γενικά μέχρι 10 ετών.

β) Για την κατάληψη θέσης επιμελητή Α' απαιτείται η άσκηση ειδικότητας για 4 τουλάχιστο χρόνια και ηλικία μέχρι 50 ετών και

γ) για την κατάληψη θέσης διευθυντή απαιτείται η άσκηση της ειδικότητας για 7 τουλάχιστο χρόνια και ηλικία μέχρι 55 ετών.

Για την κατάληψη θέσεων από οδοντογιατρούς απαιτείται:

α) Για θέση βοηθού άδεια άσκησης επαγγέλματος, και ηλικία μέχρι 35 ετών.

β) Για θέση επιμελητή Β' η άσκηση του επαγγέλματος για 3 χρόνια και ηλικία μέχρι 40 ετών.

γ) Για θέση επιμελητή Α' η άσκηση του επαγγέλματος για 9 χρόνια και ηλικία μέχρι 45 ετών και

δ) Για θέση διευθυντή η άσκηση του επαγγέλματος για 12 χρόνια και ηλικία μέχρι 50 ετών.

3. Κατά την πρώτη εφαρμογή του νόμου αυτού, σε κάθε νοσοκομείο δεν ισχύουν τα όρια ηλικίας τη χρησιμοποιήσιμης παραγράφου, αλλά αρκεί για όλες τις θέσεις οι υποψήφιοι να μην έχουν υπερβεί τα ετήνια τρία (63) χρόνια. Για τις θέσεις γιατρών κέντρων υγείας το όριο ηλικίας των 63 ετών ισχύει έως πάντα (5) χρόνια από την έκδοση της απόφασης σύστασης του κέντρου υγείας.

Ελλείψεις γιατρών, που κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού εργάζονται σε νοσοκομεία ή επιστημονικά κέντρα της αλλοδαπής, μέσα σ' ένα χρόνο από τη δημοσίευση του νόμου αυτού μπορούν να προσλαμβάνονται σε θέσεις γιατρών Ε.Σ.Υ. ανεξαρτήτως από την ηλικία τους, εφόσον κατά την προκήρυξη της θέσης δεν υπερβάνουν τα ετήνια τρία (63) χρόνια.

4. Σε θέσεις επιμελητή Β' γιατρών των κέντρων υγείας του για την κατάληψη της οποίας απαιτείται ειδικότητα γενικής ιατρικής, μπορούν να διορίζονται και γιατροί χωρίς ειδικότητα, εφόσον αποκούν τη γενική ιατρική πάντα (5) τουλάχιστο.

έπως ειδικότερα καθορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ.

Μετά τη συμπλήρωση της εξάμηνης μετεκπαίδευσης οι γιατροί αυτοί λαμβάνουν τον τίτλο της ειδικότητας γενικής ιατρικής. Ο τίτλος απονέμεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας με βάση το πιστοποιητικό άσκησης και απόδοσης που χορηγείται από την Επιστημονική Επιτροπή του νοσοκομείου όπου μετεκπαιδεύτηκε ο γιατρός, σύμφωνα με την παράγραφο 2 του άρθρου 12 του νόμου αυτού. Γιατροί, που λαμβάνουν την ειδικότητα σύμφωνα με τις διατάξεις αυτές και έχουν υπηρετήσει ως μόνιμοι ή με θητεία σε θέσεις υγειονομικών σταθμών και αγροτικών ιατρείων, λογίζονται σε κάθε περίπτωση ότι αποκτούν την ειδικότητα της γενικής ιατρικής κατά το μισό χρόνο της υπηρεσίας τους αυτής, μετά τα πάντα χρόνια.

5. Ο χρόνος άσκησης της ιατρικής ειδικότητας σε νοσοκομεία και επίσημα επιστημονικά κέντρα της αλλοδαπής από γιατρούς που αποκτήσαν ειδικότητα εκεί αναγνωρίζεται αφού ο γιατρός πάρει τον τίτλο της ειδικότητας σύμφωνα με τις διατάξεις της ελληνικής νομοθεσίας. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας ύστερα από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ. καθορίζονται τα νοσοκομεία και τα επιστημονικά κέντρα της αλλοδαπής, των οποίων αναγνωρίζεται ο τίτλος ειδικότητας. Γιατροί που εργάσθηκαν ως ειδικοί σε νοσοκομεία και επιστημονικά κέντρα χωρών που δεν χορηγούν τίτλο ειδικότητας, εφόσον αποκτήσουν τον τίτλο κατά τις διατάξεις της ελληνικής νομοθεσίας, αναγνωρίζεται ότι άσκησαν την ειδικότητα στην αλλοδαπή για όσο χρόνο προκύπτει κι από τον συνολικό αριθμό των ετών που εργάσθηκαν αφαιρηθεί ο χρόνος που απαιτείται για την απόκτηση της ειδικότητας αυτής στην Ελλάδα. Τα νοσοκομεία αυτά και τα επιστημονικά κέντρα καθορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ. Σε γιατρούς, που σύμφωνα με διατάξεις του Ν.Α. 546/1970 (ΦΕΚ 110) 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 ν. δ/γμα αυτό.

6. Γιατροί, που κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού ειδικούνται διορισμένοι με τη διαδικασία των διατάξεων που ισχύουν, κρίνονται αφού πάρουν τον τίτλο της ειδικότητας, για την κατάληψη θέσης γιατρού Ε.Σ.Υ. ανεξάρτητα από την ηλικία τους, εφόσον δεν είναι πάνω από εξήντα τριών (63) ετών.

7. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., σε περιπτώσεις που δεν υπάρχουν γιατροί υποψήφιοι μετά δύο άγονες συνεχείς προκηρύξεις για κατάληψη θέσης, μπορεί να γίνεται μείωση του απαιτούμενου χρόνου άσκησης της ειδικότητας. Η δεύτερη, από τις συνεχείς προκηρύξεις πρέπει να γίνει μέσα σε έξη (6) μήνες από την πρώτη.

Άρθρο 27.

Διαδικασία πλήρωσης θέσης.

1. Η πλήρωση των θέσεων του κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ. γίνεται ύστερα από προκήρυξη τους, με επισύλαξη των διατάξεων της παραγράφου 12 του άρθρου αυτού. Η προκήρυξη γίνεται κατά νοσοκομεία, μετά από απόφαση του διοικητικού συμβουλίου του, η οποία εγκρίνεται από το αντίστοιχο Π.Ε.Σ.Υ., εφόσον το συμβούλιο αυτό έχει συγκροτηθεί.

2. Κατά την πρώτη εφαρμογή του νόμου αυτού, οι θέσεις των νοσοκομείων προκηρύσσονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

3. Στην περίπτωση της παραγράφου 2 του άρθρου αυτού, κάθε γιατρός μπορεί να υποβάλει αίτηση και να κριθεί για τρεις (3) μόνο θέσεις του ίδιου ή και άλλων νοσοκομείων.

4. Οι υποψήφιοι γιατροί κρίνονται από τα συμβούλια επι-

Για την κρίση και συγκριτική αξιολόγηση των υποψηφίων λαμβάνονται υπόψη:

α) Η ιατρική προεπικρασία (σε νοσοκομεία, παρακλινικά, οργανισμούς, ελεύθερη επαγγελματία).

β) Το επιστημονικό έργο και η επιστημονική δραστηριότητα.

γ) Η εκπαιδευτική δραστηριότητα (ως εκπαιδευτής ή εκπαιδευόμενος).

δ) Η αξιοσημείωτη κοινωνική πρόνοια και δράση.

ε) Οι ενδείξεις των επιστημονικών αξιολογήσεων του νοσοκομείου της παραγράφου 11 του άρθρου αυτού.

Οι επιστημονικές εργασίες των γιατρών συνιστούν κριτήριο υπέρβασης κατά την αξιολόγηση και επιλογή για την κατάληψη θέσης, μόνο εάν έχουν δημοσιευθεί σε αναγνωρισμένα ειδικά επιστημονικά περιοδικά που εκδίδονται από επίσημους επιστημονικούς φορείς στην Ελλάδα ή σε ξένη χώρα. Τα περιοδικά αυτά προσδιορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από σύμφωνη γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ.

Για τον πρώτο διορισμό στον κλάδο γιατρών Ε.Σ.Υ. εφαρμόζονται τα κριτήρια α, β, γ και δ. Τα συμβούλια επιλογής κατατάσσουν τους υποψηφίους, με τη σειρά αξιολογήσεώς τους, για κάθε θέση για την οποία έχουν υποβάλει υποψηφιότητα. Εάν κριθεί ότι δύο υποψήφιοι έχουν ίσα προσόντα προτάσσεται κατά σειρά: α) εκείνος που υπηρετεί στον κλάδο γιατρών Ε.Σ.Υ. β) εκείνος που στο πρόσωπό του συντρέχει περίπτωση συνυφαισθέντος σύζυγου και γ) εκείνος που διαμένει στο νομό που θρύσσεται το νοσοκομείο ή το σύστημα χρόνια συνεχώς. Η γ' περίπτωση δεν ισχύει για τους νομούς Αττικής και Θεσσαλονίκης. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, σε κάθε θέση διορίζεται ο πρώτος στη σειρά αξιολογήσεώς, ή ο επόμενος, εφόσον ο προηγούμενος δεν αποδέχεται το διορισμό του. Δε διορίζεται ο γιατρός που α) δεν είναι γνήσιος ή γνήσια κληρονόμος ή υιοιανόμος στα γενικά μητρώα δημοτών, β) δεν έχει εκπληρώσει τις στρατιωτικές του υποχρεώσεις ή δεν έχει νόμιμα απαλλαγεί γ) είναι ανυπότακτος ή καταδικασμένος για λιποταξία, δ) έχει σταφηρεί τα πολιτικά του δικαιώματα, για όσο χρόνο διαρκεί η στέρηση, ε) έχει καταδικασθεί για κλοπή, κλοπή έγγραφα, εγγράμματα, κλοπή κτηνών, κλοπή, υπεξήρεση, απάτη, πλαστογραφία, ψευδορκία, ψευδή καταθέσεις, συνταγματική διαφύλαξη, δωροδοκία, δόλια χρεωκοπία ή για εγκλήματα που ανάγονται στην προστασία του δημοκρατικού πολιτεύματος και στ) δεν είναι υγιής.

5. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας ύστερα από προτάσεις των ιατρικών τμημάτων των Α.Ε.Ι. τη χώρας και γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., μπορεί να κατατάσσονται και να αξιολογούνται ιεραρχικά τα στοιχεία συγκριτικής αξιολογήσεώς των υποψηφίων για διορισμό γιατρού, όπως: επιστημονικοί τίτλοι, οι επιστημονικές εργασίες και δημοσιεύσεις σε ξένα και ελληνικά επιστημονικά περιοδικά, μετεκπαίδευση στην Ελλάδα και το εξωτερικό, ο χρόνος άσκησης της ειδικότητας, ο χρόνος προϋπόθεσης σε νοσοκομεία και άλλες μονάδες περίθαλψης, ο χρόνος υπηρεσίας στην ύπαιθρο, ο βαθμός του πτυχίου και κτλ. ή άλλο το γένος που μπορεί να συμπεριληφθεί στην έννοια των κριτηρίων που αφορούνται στην παράγραφο 4 του άρθρου αυτού.

6. Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση του Υπουργού Προεδρίας της Κυβερνήσεως και Υγείας και Πρόνοιας, μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., καθορίζονται οι παύσεις και ελλείψεις της υγείας, που αποδίδουν το διορισμό γένος, καθώς και οι αρμόδιες επιτροπές για την πιστοποίηση υγείας και αρτιμελείας.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, με από σύμφωνη γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., ορίζονται τα δικαιώματα που πρέπει να προσκομίζει ο γιατρός για το δικαίωμά του.

7. Οι υποψήφιοι πρέπει να συγκεντρώνουν τα απαιτούμενα προσόντα κατά το χρόνο λήξεως της προκήρυξης υποδεί-

8. Δε γίνονται δεκτά δικαιολογητικά μετά τη λήξη της προθεσμίας υποβολής τους.

9. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., καθορίζονται η διαδικασία και ο τρόπος προκήρυξης των θέσεων, η προθεσμία και ο τρόπος υποβολής δικαιολογητικών από τους υποψηφίους, τα κριτήρια των μελών των συμβουλίων των άρθρων 6 και 7 του Ν. 1278/1982 και των ειρηγητών τους και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια. Έκδοσης κατά της απόφασης του συμβουλίου επιλογής στο δευτεροβάθμιο συμβούλιο επιλογής του άρθρου 7 του Ν. 1278/1982 δεν ανατέλλεται το θύροισμά.

10. Περιοχές, όπου οι κοινωνικές, γεωγραφικές, συγκοινωνιακές και οικιστικές συνθήκες συνιστούν αποδεκμένα αντεκίνητρο για την κατάληψη θέσεων ιατρικού δυναμικού στα νοσοκομεία και τα κέντρα υγείας ή τα 24ωρης εστιασμένης περιφερειακά ιατρεία τους, μπορεί με π. 3/γμλ, που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης και Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., να χαρακτηρίζονται ως προβληματικές και άγονες περιοχές. Περιοχή με την έννοια της διάταξης αυτής μπορεί να θεωρηθεί ολόκληρος νομός ή ξεχωριστά πόλη ή χωριό που είναι έδρα νοσοκομείου ή κέντρου υγείας ή περιφερειακού ιατρείου 24ωρης εφημερίας.

Οι άγονες και προβληματικές περιοχές διακρίνονται σε Α και Β κατηγορίας. Κατηγορίας Α είναι οι περιοχές όπου οι συνθήκες, που βρίσκονται με τις διατάξεις της παραγράφου αυτής ως κριτήρια για το χαρακτηρισμό τους, παρουσιάζονται ιδιαίτερα εξυμνές. Η διακρίση γίνεται με το π. 3/γμλ χαρακτηρισμού τους. Με το ίδιο ή άλλο όμοιο π. 3/γμλ, μπορεί να θεωρηθούν ειδικά, οικονομικά, υπηρεσιακά ή ηθικά κίνητρα για την προσέλκυση γιατρών στις θέσεις των νοσοκομείων και κέντρων υγείας ή περιφερειακών ιατρείων 24ωρης εφημερίας, που έχουν την θέση τους στις περιοχές αυτές.

11. Σε κάθε νοσοκομείο συγκροτούνται επιτροπές αξιολόγησης οι οποίες κρίνουν όλους τους γιατρούς που υπηρετούν στο νοσοκομείο και το κέντρο υγείας, αξιολογούν το ιατρικό, εκπαιδευτικό και ερευνητικό έργο και τη γενικότερη υπηρεσιακή επίδοση και επίδοσή τους. Τα ειδικότερα κριτήρια για την αξιολόγηση, η διαδικασία και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια καθορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας μετά από σύμφωνη γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ. Η παραπάνω κρίση για τους έαρθούς και επιμελητές Β' και Α' γίνεται κάθε τρία χρόνια και για τους διευθυντές κάθε πέντε χρόνια. Η αξιολόγηση γίνεται από επιτροπή η οποία συγκροτείται:

Α) για τους διευθυντές, από τους διευθυντές των τομέων του νοσοκομείου, με πρόεδρο το διευθυντή του τομέα στον οποίο ανήκει ο κρινόμενος. Όταν κρίνεται ο διευθυντής του τομέα, η επιτροπή προεδρεύεται από τον αρχαιότερο διευθυντή.

Β) για τους έαρθούς και τους επιμελητές Α' και Β' από:

- α) το διευθυντή του τομέα στον οποίο ανήκει ο κρινόμενος, ως πρόεδρό τους,
- β) το διευθυντή του τμήματος στο οποίο υπηρετεί ο γιατρός,
- γ) τον αρχαιότερο από τους υπόλοιπους διευθυντές του ίδιου τομέα του νοσοκομείου και
- δ) δύο γιατρούς ίδιου βαθμού με τον κρινόμενο που εκλέγονται από τους ομοϊεθμούς γιατρούς του τομέα. Οι γιατροί αυτοί πρέπει να είναι αρχαιότεροι από τον κρινόμενο, αλλιώς το συμβούλιο συγκροτείται νόμιμα χωρίς αυτούς.

12. Κάθε θέση γιατρού Ε.Σ.Υ. επαναπροκηρύσσεται, όταν ο γιατρός που την κατέχει συμπληρώσει σ' αυτή υπηρεσία εννέα (9) χρόνων αν πρόκειται για θέσεις έαρθού και επιμελητή Β' ή Α' και δέκα (10) χρόνων αν πρόκειται για θέση διευθυντή. Για την κατάληψη της θέσης αυτής υπο-

βάσσεται έχει δικαίωμα υποβολής υποψηφιότητας για το νοσοκομείο ή το κέντρο υγείας. Αν το αρμόδιο συμβούλιο εισηγηθεί προκήρυξη άλλης υποψηφίας για την κατάληψη της θέσης, τότε αυτής τοποθετείται σε οποιαδήποτε ομοϊεθμική ή θέση νοσοκομείου ή κέντρου υγείας ή τοποθετείται υπεράριθμος με τον ίδιο βαθμό και προαφέρει τις υπηρεσίες του σε νοσοκομείο ή κέντρο υγείας.

Η τοποθέτηση γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας μετά από πρόταση του ΚΕ.Σ.Υ. και γνώμη του υπηρεσιακού συμβουλίου του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.

13. Ο αριθμός των υπεράριθμων της προηγούμενης παραγράφου δεν μπορεί να υπερβαίνει το δύο τοις εκατό (2%) του συνόλου των θέσεων του αντίστοιχου βαθμού κατά ειδικότητα.

14. Για πέντε (5) χρόνια από την έναρξη ισχύος του νόμου αυτού, με κοινή απόφαση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης και Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από σύμφωνη γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., μπορεί να μετακαλούνται από εξωτερικό Έλληνες γιατροί, αναγκωσιμής επιστημονικής αξίας και κύρους με αποδειγμένο κλινικό ή ερευνητικό έργο και με αποδειγμένη από επίσημους επιστημονικούς τίτλους προπαιδεία σε οπεύουση θέση αναγκωσιμής νοσηλευτικών, ερευνητικών ή εκπαιδευτικών κέντρων τι αλλοδαπής και να προσλαμβάνονται σε θέσεις διευθυντή τμημάτων νοσοκομείων με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου, που μπορεί ν' ανανεώνεται. Οι επιστημονικοί τίτλοι και τα αποδεικτικά στοιχεία του επιστημονικού έργου κρίνονται και αξιολογούνται από ειδική επιστημονική επιτροπή του ΚΕ.Σ.Υ., που συνιστάται σύμφωνα με τις διατάξεις της παραγρ. 4 του άρθρου 4 του Ν. 1278/1982.

Οι γιατροί αυτοί λαμβάνουν το σύνολο των αποδοχών τη θέση που διατηρούνται και επί πλέον ποσοστό πενήντα τοις εκατό (50%) στο βασικό μισθό της θέσης για τα νοσοκομεία Αθηνών, Πειραιά, Θεσσαλονίκης, Αλεξάνδρουπολη, Ιωαννίνων, Πάτρας και Ηρακλείου και εκατό τοις εκατό (100%) για τα νοσοκομεία των άλλων πόλεων. Οι γιατροί αυτοί στη διάρκεια που υπηρετούν στις θέσεις αυτές δικαιούνται σε όλους τους περιορισμούς και τις αποχωρήσεις που θεσπίζονται με το νόμο αυτόν για τους γιατρούς Ε.Σ.Υ.

Οι θέσεις που καταλαμβάνονται κατά τις διατάξεις της παραγράφου αυτής σε κάθε νοσοκομείο δεν μπορεί να υπερβαίνουν το δέκα τοις εκατό (10%) του συνόλου των θέσεων του αντίστοιχου βαθμού, σε κάθε όμως περίπτωση το λιγότερο θα είναι μία.

15. Οι γιατροί Ε.Σ.Υ. μπορούν να υποβάλουν αίτηση για κατάληψη άλλης ομοϊεθμικής θέσης.

Άρθρο 28.

Εξέλιξη στον κλάδο.

1. Η βαθμολογική εξέλιξη των γιατρών και οδοντογιατρών γίνεται με την κατάληψη αυτής θέσης αμέσως ανώτερου βαθμού από αυτόν που έχουν μετά από προκήρυξη της θέσης και κρίση σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 27 του νόμου αυτού.

2. Η εξέλιξη σε ανώτερο βαθμό κατά την προηγούμενη παράγραφο γίνεται μετά τη συμπλήρωση τριών ετών στον κατεγόμενο βαθμό. Μετά την πάροδο βώδεκα (12) χρόνων ο γιατρός, που δεν θα κριθεί ικανός για κατάληψη θέσης ανώτερου βαθμού, μένει στάσιμος βαθμολογικά. Στην περίπτωση αυτή, με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ο γιατρός τοποθετείται με τη διαδικασία της παραγράφου 12 του προηγούμενου άρθρου σε οποιαδήποτε ομοϊεθμική κενή θέση γιατρού ή ως υπεράριθμος σε οποιοδήποτε νοσοκομείο ή κέντρο υγείας. Η διάταξη της παραγράφου αυτής δεν ισχύει για τους γιατρούς που έχουν το βαθμό του διευθυντή.

να έχουν συμπληρώσει τε κάθε περίπτωση πέντε (5) χρόνια άσκησης του επαγγέλματος.

4. Ο κριτής των υπεράριθμων γιατρών της παραγράφου 2 του άρθρου αυτού δεν μπορεί να υπερβάνει το δύο τοις εκατό (2%) των θέσεων του αντίστοιχου βαθμού κατά ειδικότητα.

Άρθρο 29.

Χρόνος εργασίας.

1. Οι γιατροί Ε.Σ.Υ. εργάζονται πέντε (5) ημέρες την εβδομάδα τε συνεχώς πρώτο εκτάκτου ημερησίως. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από γνώμη του Κ.Ε.Σ.Υ., καθορίζεται το καθημερινό πρώτο ωράριο εργασίας ενιαία για όλα τα νοσοκομεία και κέντρα υγείας, ή ανάλογα με τις ιδιαίτερες συνθήκες κάθε περιοχής. Τα Π.Ε.Σ.Υ., εφόσον έχουν συγχροτηθεί, μπορούν, ύστερα από απόφαση του διοικητικού συμβουλίου του νοσοκομείου και γνώμη της ολομέλειας των γιατρών του νοσοκομείου και κέντρων υγείας που υπάγονται σ' αυτό, να εγκρίνουν, για τα νοσοκομεία της περιφέρειάς τους, την τροποποίηση του καθημερινού ωρarium ή τον ορισμό διακεκομμένου ωρarium.

2. Οι γιατροί Ε.Σ.Υ. όλων των βαθμών, πέρα από το τακτικό ωράριο εργασίας, υποχρεούνται και σε ενεργό εφημερία μέσα στο νοσοκομείο ή το κέντρο υγείας και σε εφημερία ετοιμότητας. Οι γιατροί εφημερίας ετοιμότητας καλούνται στο νοσοκομείο από το γιατρό ενεργού εφημερίας σε έκτακτες περιπτώσεις. Στους γιατρούς ενεργού εφημερίας καταβάλλεται αποζημίωση για υπερωριακή απασχόληση, που καθορίζεται σύμφωνα με τις διατάξεις που ισχύουν για τον καθορισμό της υπερωριακής αποζημίωσης. Οι γιατροί εφημερίας ετοιμότητας παίρνουν αποζημίωση για υπερωριακή απασχόληση, μόνο για το χρόνο που καλούνται και προσφέρουν τις υπηρεσίες τους στο νοσοκομείο ή στο κέντρο υγείας, με εξαίρεση της εφημερίας ετοιμότητας των παιδιατρικών γιατρών και των γενικών γιατρών περιφερειακών ιατρείων 24ωρης ετοιμότητας, για την οποία καθορίζεται πάγια αποζημίωση με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας καθορίζονται οι λεπτομέρειες εφαρμογής των διατάξεων της παραγράφου αυτής.

3. Οι γιατροί όλων των βαθμών και ειδικότητων υποχρεούνται σε υπερωριακή απασχόληση στα εξωτερικά ιατρεία για την αντιμετώπιση αναγκών πρωτοβάθμιας περίθαλψης (τακτικών εξωτερικών αρρώστων), εφόσον στο κανονικό ωράριο λειτουργίας των εξωτερικών ιατρείων δεν καλύπτονται οι ανάγκες αυτές ή ειδικές περιπτώσεις αρρώστων επιβάλλουν την εξέταση και παρακολούθησή τους σε χρόνο διάφορο από εκείνον της κανονικής λειτουργίας των εξωτερικών ιατρείων.

Η ανάγκη για την παραπάνω υπερωριακή απασχόληση των γιατρών κρίνεται από το διοικητικό συμβούλιο του νοσοκομείου ύστερα από γνώμη της επιστημονικής επιτροπής του άρθρου 12 του νόμου αυτού που με απόφασή του ορίζει τις ώρες, το χρόνο και τις ημέρες υπερωριακής απασχόλησης κάθε γιατρού.

Άρθρο 30.

Μισθολόγιο.

1. Για τους γιατρούς Ε.Σ.Υ. καθορίζεται ειδικό μισθολόγιο ανάλογα με το βαθμό και τα χρόνια υπηρεσίας τους σ' αυτόν ως εξής :

Βαθμός	Χρόνια υπηρεσίας		
	0 — 3	3 — 6	6 — 9
Βοηθός	35.000	40.000	45.000
Επιμελητής Β'	60.000	65.000	70.000
Επιμελητής Α'	75.000	80.000	85.000
Διευθυντής	95.000	110.000	130.000

α) στους βοηθούς 5.000 δραχμές επίδομα για δαπάνες διδασκαλίας, δαπάνες κίνησης λόγω των ειδικών συνθηκών του επαγγέλματος και για την ετοιμότητα έκτακτων αναγκών.

β) στους επιμελητές Β' 5.000 δραχμές επίδομα για δαπάνες διδασκαλίας και 15.000 δραχμές αποζημίωση για δαπάνες κίνησης λόγω των ειδικών συνθηκών του επαγγέλματος και για την ετοιμότητα κάλυψης των αναγκών, συμμετοχή σε συνέδρια και εκπαιδευτικό έργο.

γ) για τους επιμελητές Α' 5.000 δραχμές επίδομα για δαπάνες διδασκαλίας και 20.000 δραχμές αποζημίωση για δαπάνες κίνησης λόγω ειδικών συνθηκών του επαγγέλματος και την ετοιμότητα κάλυψης των αναγκών, συμμετοχή σε συνέδρια και εκπαιδευτικό έργο και :

3) για τους διευθυντές 12.000 δραχμές επίδομα για δαπάνες διδασκαλίας και 25.000 δραχμές αποζημίωση για δαπάνες κίνησης λόγω των ειδικών συνθηκών του επαγγέλματος, την ετοιμότητα για την κάλυψη των αναγκών, συμμετοχή σε συνέδρια και εκπαιδευτικό έργο.

Οι αποζημιώσεις της παραγράφου αυτής μπορούν να αντικατασταθούν με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

3. Οι διατάξεις του άρθρου 6 του Ν. 1256/1982 (ΦΕΚ 65) δεν εφαρμόζονται στις περιπτώσεις των παραγράφων 14 του άρθρου 27 του νόμου αυτού και 8 του άρθρου αυτού.

4. Για τους γιατρούς Ε.Σ.Υ. καταργούνται όλα τα επίδομα εκτός των οικογενειακών. Επίσης καταργείται η διάταξη της παρ. 3 του άρθρου 5 του Ν.Α. 3623/1956, (ΦΕΚ 277). Στους γενικούς γιατρούς των κέντρων υγείας μη αστικών περιοχών και τους οικογενειακούς των κέντρων υγείας αστικών περιοχών καταβάλλονται οδοιπορικά έξοδα για τις μετακινήσεις τους για περιβάλλουσα καθενών στο σπίτι, εκτός της περιουσίας του κέντρου υγείας ή του περιφερειακού ιατρείου 24ωρης ετοιμότητας, σύμφωνα με τις διατάξεις που ισχύουν για τους δημόσιους υπαλλήλους.

5. Για τις κρισίες των γιατρών εφαρμόζεται η αυθόρμητη ταμειακή αναπροσαρμογή.

6. Για κάθε πέντε (5) χρόνια άσκησης της ιατρικής ειδικότητας και για μέχρι πέντε (5) πανταχόθεν, χορηγείται σε όσους διορίζονται στις θέσεις γιατρών Ε.Σ.Υ. κατά την πρώτη πλήρωσή τους μετά την εφαρμογή του νόμου αυτού προσαύξηση πέντε τοις εκατό (5%) που υπολογίζεται στο αρχικό κλιμακίο μισθού κάθε βαθμού.

7. Στους βοηθούς και επιμελητές Β' και Α', που συμπληρώνουν εννέα (9) χρόνια υπηρεσίας στον ίδιο βαθμό και δεν εξελίσσονται στον κλιμακίο επόμενο, χορηγείται επίδομα πολυετούς παρapiονής στον ίδιο βαθμό 2% για κάθε συμπληρωμένη τριετία μετά τα εννέα χρόνια και έως από (7) τριετίες, που υπολογίζεται στο αρχικό κλιμακίο κάθε βαθμού (0—3).

8. Στους μόνιμους γιατρούς των κέντρων υγείας μη αστικών περιοχών και των περιφερειακών ιατρείων 24ωρης ετοιμότητας που έχουν την έγκρισή τους σε προβληματικές περιοχές, σύμφωνα με τις διατάξεις της παραγράφου 10 του άρθρου 27 του νόμου αυτού, χορηγείται προσαύξηση επί του έσπικού τους μισθού, ως εξής :

α) Σε προβληματικές και άγονες περιοχές Α' κατηγορίας :

Για τη συμπλήρωση του πρώτου χρόνου υπηρεσίας, δακνπέντε τοις εκατό (15%) αναδρομικά για όλο το χρόνο.

Για τη συμπλήρωση του δεύτερου χρόνου είναι πέντε τοις εκατό (25%) αναδρομικά για όλο το δεύτερο χρόνο.

Για τη συμπλήρωση του τρίτου χρόνου, σιπάντα τοις εκατό (40%) αναδρομικά για όλο τον τρίτο χρόνο και :

Για κάθε ένα συμπληρωμένο χρόνο μετά τα τρία χρόνια, πνήνεται τοις εκατό (50%) αναδρομικά.

β) Σε προβληματικές και άγονες περιοχές Β' κατηγορίας :

Για τη συμπλήρωση του πρώτου χρόνου οκτώ τοις εκατό

Για τη συμπλήρωση του δεύτερου χρόνου δέκα πέντε τοις εκατό (15%) αναδρομικά για όλο το χρόνο.

Για τη συμπλήρωση του τρίτου χρόνου είκοσι τοις εκατό (20%) αναδρομικά για όλο του τρίτου χρόνο και:

Για κάθε ένα συμπληρωμένο χρόνο, μετά τα τρία χρόνια, είκοσι πέντε τοις εκατό (25%) αναδρομικά.

Άρθρο 31.

Εκπαίδευση γιατρών.

1. Στο ΚΕ.Σ.Υ. συνιστάται σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 4 του άρθρου 4 του Ν. 1278/1982 επιτροπή εκπαίδευσης και μεταεκπαιδευσης γιατρών. Το ΚΕ.Σ.Υ. μετά από εισήγηση της επιτροπής αυτής:

α) Εισαγεί τον καθορισμό, διαχωρισμό, συγχώνευση ή κατάργηση των ιατρικών και οδοντιατρικών ειδικοτήτων.

β) Εκτιμά τις ανάγκες και γνωμοδοτεί για τον αριθμό των γιατρών που απαιτούνται κατά ειδικότητα.

γ) Καθορίζει τα προγράμματα για την εκπαίδευση των ειδικευόμενων γιατρών και καθορίζει τα κριτήρια για τον ορισμό των μονάδων που παρέχουν εκπαίδευση για την απόκτηση ειδικότητας, το χρόνο εκπαίδευσης κατά ειδικότητα σε κάθε νοσοκομείο και τον αριθμό των εκπαιδευόμενων σε κάθε γιατρό.

δ) Καθορίζει εντός προγράμματος συνεχιζόμενης εκπαίδευσης των γιατρών, των άλλων επιστημόνων της ιατρικής υπηρεσίας, του νοσηλευτικού προσωπικού και του προσωπικού λοιπών επαγγελματιών υγείας. Η εφαρμογή του προγράμματος αυτού συντονίζεται, κατά υγειονομική περιφέρεια, από την περιφερειακή επιτροπή εκπαίδευσης, που συνιστάται σε κάθε Π.Ε.Σ.Υ. σύμφωνα με τις διατάξεις της παραγράφου 9 του άρθρου 4 του νόμου αυτού και υλοποιείται από την επιστημονική επιτροπή κάθε νοσοκομείου.

ε) Εγκρίνει προτάσεις για τη λειτουργία υποχρεωτικών και προαιρετικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων και ιεραρχεί, εποπτεύει, συντονίζει και αξιολογεί την εκτέλεση και απόδοσή τους.

2. Με π. 2/γμκ. που εκδίδεται με πρόταση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., εφίονται οι προϋποθέσεις, ο τρόπος και η διαδικασία για την απόκτηση τίτλου ειδικότητας. Για όσους έχουν συμπληρώσει τις προϋποθέσεις για την απόκτηση τίτλου ειδικότητας έως την έκδοση του παραπάνω προεδρικού διατάγματος, εφαρμόζονται οι διατάξεις που ισχύουν κατά τη δημιουργία του νόμου αυτού.

Άρθρο 32.

Άδειες.

1. Στους γιατρούς του Ε.Σ.Υ. χορηγείται κάθε χρόνο άδεια 22 εργάσιμων ημερών. Από το χρόνο αυτόν αφαιρείται ο χρόνος αδικοκλήθησης απουσίας από την εργασία. Πρόσθεν το ζήτησαν οι γιατροί με αίτησή 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 γιατροί. Οι γιατροί με ειδικότητα ακτινολόγων διατηρούν το δικαίωμα πρόσθετης άδειας σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις. Στους γιατρούς Ε.Σ.Υ. μπορεί να χορηγείται εκπαιδευτική άδεια για συγκεκριμένο εκπαιδευτικό σκοπό, μέχρι ένα (1) χρόνο με αποδοχές και μέχρι δύο (2) χρόνια χωρίς αποδοχές, σε κάθε βαθμό, για μεταεκπαίδευση ή παρακολούθηση ειδικών επιστημονικών σεμιναρίων και μεταεκπαιδευτικών προγραμμάτων στην Ελλάδα ή το εξωτερικό. Η μεταεκπαιδευτική άδεια χορηγείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας μετά από

τη χορήγηση εκπαιδευτικής άδειας για το εξωτερικό ορίζεται η αποδεικνυόμενη άρτια γνώση από το γιατρό της χώρας της ξένης χώρας όπου μεταβιβάζεται.

2. Γιατροί, που πείρουν εκπαιδευτική άδεια με απόδοχώνονται να υπηρετήσουν στον κλάδο γιατρών Ε.Σ.Υ. μετά τη λήξη της εκπαιδευτικής άδειας διπλάσιο χρόνο αντίθετη περίπτωση υποχρεώνονται να επιστρέψουν στο ίδιο το σύνολο των αποδοχών που έλαβαν κατά το χρόνο άδειας. Η είσπραξη γίνεται σύμφωνα με τις διατάξεις νόμου για την είσπραξη των δημόσιων εισόδων.

3. Στους γιατρούς των νομαρχιακών νοσοκομείων και κέντρων υγείας μη αστικών περιοχών και των περιφερειακών ιατρικών τους 24ωρης εφημερίας χορηγείται, ύστερα από τηρή τους, με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και σύμφωνη γνώμη της επιστημονικής επιτροπής του νοσοκομείου του άρθρου 12 του νόμου αυτού εκπαιδευτική ή με αποδοχές μέχρι ένα (1) μήνα για κάθε τριετία για παρακολούθηση μεταεκπαιδευτικών προγραμμάτων ή για απασχόληση σε ερευνητική εργασία σε περιφερειακά νοσοκομεία, από την εκπαιδευτική άδεια της παρ. 1 του άρθρου αυτού με εξίπραξη από τις διατάξεις της παρ. 2 του άρθρου α.

4. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Προεδρίας της κυβέρνησης και Υγείας και Πρόνοιας, μετά από γνώμη ΚΕ.Σ.Υ., καθορίζονται οι προϋποθέσεις και η διαδικασία τη χορήγηση των εκπαιδευτικών αδειών και κάθε άλλη τική λεπτομέρεια.

5. Στους γιατρούς χορηγούνται αναρωτικές άδειες επιπλέον στις γυναίκες άδειες κύησης και λοχείας σύμφωνα με τις διατάξεις του υπαλληλικού κώδικα.

6. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ. καθορίζεται η διαδικασία και η διαδικασία των συνεδρίων.

Άρθρο 33.

Απόσπαση — μετακίνηση.

1. Οι γιατροί Ε.Σ.Υ. μπορεί να αποσπώνται για κά υπηρεσιακών αναγκών σε οποιοδήποτε νοσοκομείο και σε υγείας. Κάθε γιατρός μπορεί να αποσπάται μέχρι 300 φ σε κάθε βαθμό και για χρονικό διάστημα όχι μεγαλύτερο έξη (6) μηνών συνολικά. Από τη διατάξη αυτή εξαιρείται οι γιατροί — μητέρες με παιδιά κάτω των 6 ετών. Η απόσπαση γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας σύμφωνα γνώμη του οικείου Π.Ε.Σ.Υ., εφόσον έχει συγκαταίνονται πρόκειται για απόσπαση στην ίδια υγειονομική περιφέρεια και του ΚΕ.Σ.Υ., αν πρόκειται για απόσπαση σε άλλη υγειονομική περιφέρεια.

Σε έκτακτες ανάγκες η απόσπαση γίνεται και πριν από γνωμοδότηση του Π.Ε.Σ.Υ. και του ΚΕ.Σ.Υ. αντίστοιχα Στην περίπτωση αυτή η γνώμη τους διατυπώνεται στην π μετὰ την απόσπαση συνεδρίαση. Αν η γνώμη του Π.Ε.Σ.Υ. ΚΕ.Σ.Υ. είναι αρνητική, η απόσπαση ανακαλείται.

2. Ο χρονικός περιορισμός της προηγούμενης παραγράφου δεν ισχύει όταν πρόκειται για απόσπαση των υπεράριθμων γιατρών των παραγράφων 12 του άρθρου 27 και 2 του άρθρου 28 του νόμου αυτού.

3. Στους γιατρούς που μετακινούνται εκτός της έδρας καταβάλλεται προστάξη επί του βασικού μισθού τους κατά τοις εκατό (50%).

Άρθρο 34.

Παθολογική δικαιοδοσία.

1. Παθολογική δικαιοδοσία στους γιατρούς Ε.Σ.Υ. από τα παθολογικά συμβούλια των ιατρικών συλλόγων σύμφωνα:

α) Το διοικητικό συμβούλιο του νοσοκομείου, εφόσον πτα: για Ν.Π.Δ.Δ.

β) Το περιφερειακό νοσηλευτικό συμβούλιο

Οι γιατροί Ε.Σ.Υ. που προσφέρουν υπηρεσίες σε νοσοκομεία Ν.Π.Ι.Δ. παρατίθενται για παιδιατρικό έλεγχο στα περιφερειακά παιδιατρικά συμβούλια.

2. Στην έδρα κάθε υγειονομικής περιφέρειας συνιστάται τριμελής περιφερειακό παιδιατρικό συμβούλιο γιατρών Ε.Σ.Υ. που αποτελείται από:

α) Τον πρόεδρο του αντίστοιχου Π.Ε.Σ.Υ. με αναπληρωτή του τον αντιπρόεδρο.

β) Έναν (1) από τους προέδρους των παιδιατρικών συμβουλίων των ιατρικών συλλόγων της υγειονομικής περιφέρειας, που προτείνεται με τον αναπληρωτή του από τον πανελλήνιο ιατρικό σύλλογο και

γ) Έναν (1) πρόεδρο πρωτοδικών που ορίζεται με τον αναπληρωτή του από τον Υπουργό Δικαιοσύνης, ως πρόεδρο.

Η συγκρότηση των περιφερειακών παιδιατρικών συμβουλίων γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας. Καθόσοντα γραμματεία εκτελεί υπάλληλος του Π.Ε.Σ.Υ.

Η θητεία των μελών είναι τριετής. Μέχρι να ορισθούν οι υγειονομικές περιφέρειες και συγκροτηθούν τα Π.Ε.Σ.Υ., η έδρα και η περιφέρεια των παιδιατρικών συμβουλίων ορίζονται με την απόφαση συγκρότησής τους.

Με την ίδια απόφαση ορίζεται και ο πρόεδρος του Π.Ε.Σ.Υ. και του αναπληρωτή του γιατρός—μέλος ιατρικού συλλόγου της περιφέρειας του παιδιατρικού συμβουλίου που προτείνεται με τον αναπληρωτή του από το Κ.Ε.Σ.Υ.

3. Συνιστάται με έδρα την Αθήνα πενταμελές κεντρικό παιδιατρικό συμβούλιο γιατρών Ε.Σ.Υ. που αποτελείται από:

α) Τον πρόεδρο του Κ.Ε.Σ.Υ. με αναπληρωτή του τον αντιπρόεδρο.

β) Τον πρόεδρο του ανώτατου παιδιατρικού συμβουλίου του πανελληνίου ιατρικού συλλόγου με τον αναπληρωτή του.

γ) Έναν (1) εφέτη διοικητικών δικαστηρίων, που ορίζεται με τον αναπληρωτή του από τον Υπουργό Δικαιοσύνης.

δ) Έναν (1) εφέτη της πολιτικής δικαιοσύνης που ορίζεται με τον αναπληρωτή του από τον Υπουργό Δικαιοσύνης και

ε) Ένα (1) μέλος του Κ.Ε.Σ.Υ. που ορίζεται με τον αναπληρωτή του μετά από απόφαση της ολαμέλειάς του. Πρόεδρος του κεντρικού παιδιατρικού συμβουλίου είναι ο αρχαιότερος κατά το διορισμό του εφέτης.

Η θητεία των μελών του συμβουλίου είναι τριετής. Η συγκρότησή του γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

Γραμματείας του συμβουλίου ορίζεται με την απόφαση συγκροτήσής του ανώτερος υπάλληλος του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας ή Ν.Π.Ι.Δ. που υπάγεται στην εδρασίτιά του.

4. Για τον τρόπο λειτουργίας του κεντρικού και των περιφερειακών παιδιατρικών συμβουλίων γιατρών Ε.Σ.Υ., τη δικαιοσύνη λήψης αποφάσεων, τα καθήκοντα και τις υποχρεώσεις των μελών τους και την αντικατάστασή τους, εφαρμόζονται ανάλογα οι σχετικές διατάξεις για τα παιδιατρικά συμβούλια των δημόσιων υπαλλήλων. Στα μέλη των παιδιατρικών συμβουλίων καταβάλλεται αποζημίωση κατά συνειδήσει, που καθορίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας.

5. Το διοικητικό συμβούλιο του νοσοκομείου δικάζει σε πρώτο βαθμό. Τα περιφερειακά παιδιατρικά συμβούλια δικάζουν, σε πρώτο βαθμό τα παιδιατρικά αδικήματα που μπορούν να επιφέρουν ποινή μέχρι και τη διακοπή του δικαιώματος για την υποβολή υποψηφιότητας κατάληψης θέσης ανώτερου βαθμού από ένα (1) έως πέντε (5) χρόνια και σε δεύτερο βαθμό ύστερα από έφεση κατά αποφάσεων του διοικητικού συμβουλίου του νοσοκομείου.

Το κεντρικό παιδιατρικό συμβούλιο δικάζει σε πρώτο βαθμό τα παιδιατρικά αδικήματα, που μπορεί να επιφέρουν την ποινή της ανάκλησης της άδειας άσκησης επαγγέλματος και της οριστικής πάσης και σε δεύτερο βαθμό, ύστερα από έφεση

των αποφάσεων του κεντρικού παιδιατρικού συμβουλίου και των περιφερειακών παιδιατρικών συμβουλίων.

Άρθρο 30.

Παιδιατρικά αδικήματα και παιδιατρικές ποινές.

1. Παιδιατρικά αδικήματα των γιατρών Ε.Σ.Υ. είναι:

α) Η άσκηση ελεύθερου ή άλλου επαγγέλματος ή η κατοχή άλλης θέσης κατά παράβαση των διατάξεων του άρθρου 24 του νόμου αυτού.

β) Η λήψη αμοιβής για οποιαδήποτε μορφή παροχής ιατρικών υπηρεσιών.

γ) Η δωροληψία.

δ) Η αποδοχή οποιασδήποτε χρηματικής περιουσιακής παροχής και αν δεν συνιστά δωροληψία, από πρόσωπα στα οποία προσβάλλονται ιατρικές υπηρεσίες.

ε) Η συνεργασία με γιατρούς, που πηρούν ελεύθερο επαγγελματία ή με ιδιωτικές κλινικές, καθώς και η παράβαση της διατάξης του άρθρου 24 παράγρ. 2, εδάφιο προτελευταίο, της νόμης μονοδικής κώστα αποτελεί η παιδιατρική ευθύνη του γιατρού Ε.Σ.Υ., εφόσον οι αναφερόμενες δραστηριότητες των συγγενικών του προσώπων καλύπτουν ουσιαστικά δική του επαγγελματική δραστηριότητα ή συνεργασία.

στ) Η χρησιμοποίηση της θέσης για εξυπηρέτηση συμφερόντων δικών τους ή τρίτων.

ζ) Η παράβαση κανόνων της ιατρικής δεοντολογίας.

η) Η ατελής και μη έγκαιρη εκπλήρωση των καθηκόντων τους.

θ) Η αδικαιολόγητη αποχή από την εκτέλεση των καθηκόντων, η άρνηση ή η παρελκυστική καθυστέρηση παροχής υπηρεσίας.

ι) Η άσκηση μεταχείριση των αρρώστων στην παροχή ιατρικών φροντίδων ή η απειρία συμπεριφορά προς αυτούς.

ια) Η μη πρόποτα υπαπερισσά τους προς τους ασθενείς, τους προστατευμένους και λοιπούς υπαλλήλους.

ιβ) Η μη έγκαιρη κατέριση εκθέσεων, ως και η σύνταξη έκθεσης τυπαστικών προσόντων από προεπιμένο κριτή, χωρίς την επιβαλλόμενη παραλήψια και αντικειμενικότητα.

ιγ) Η παράβαση της επιβαλλόμενης ευχολίας.

ιδ) Η χρησιμοποίηση πληροφοριών τις οποίες έχουν από την υπηρεσία τους, για να αποκρίσσουν όφελος σε (διοί ή τρίτοι).

ιε) Η φθορά λόγω κακής χρησιμοποίησης, η εγκατάλειψη, η παράνομη χρησιμοποίηση πράγματος, που ανήκει στο Δημόσιο ή σε Ν.Π.Ι.Δ.

ιστ) Η παράβαση καθήκοντος κατά τον ποινικό νόμο και

ιζ) Η παράβαση των διατάξεων του νόμου αυτού και των νόμων που διέπουν το νοσοκομείο.

2. Παιδιατρικές ποινές είναι:

α) Έγγραφη επίπληξη.

β) Πρόστιμο μέχρι των αποδοχών τριών μηνών.

γ) Διακοπή του δικαιώματος για την υποβολή υποψηφιότητας για κατάληψη θέσης ανώτερου βαθμού από ένα (1) μέχρι πέντε (5) χρόνια.

δ) Οριστική πάση και

ε) Αφαίρεση της άδειας άσκησης επαγγέλματος προσωρινά μέχρι δύο (2) χρόνια ή οριστικά.

3. Η διακοπή του δικαιώματος για υποβολή υποψηφιότητας, για κατάληψη θέσης ανώτερου βαθμού μπορεί να επιβληθεί για τα αδικήματα β' έως ιε' της παραγράφου 1 του άρθρου αυτού.

4. Η ποινή της αφαίρεσης της άδειας άσκησης επαγγέλματος μπορεί να επιβληθεί μόνο για τα αδικήματα με στοιχεία α', β' και γ' της παραγράφου 1 του άρθρου αυτού.

5. Η ποινή της οριστικής πάσης επιβάλλεται υποχρεωτικά για το αδίκημα με στοιχεία α' της παραγράφου 1 του άρθρου αυτού και μπορεί να επιβληθεί για τα αδικήματα β' έως ζ' της ίδιας παραγράφου.

6. Κάθε παιδιατρικό όργανο μπορεί να επιβάλλει τις εξής

α) Το διοικητικό συμβούλιο του νοσοκομείου—Ν.Π.Δ.Δ. έγγραφη επίκληση και πρόταση μέχρι των αποδεδειγμένων δεκαπέντε (15) ημερών.

β) Το περιφερειακό πειθαρχικό συμβούλιο τις ποινές με στοιχεία α' έως γ' της παραγράφου 2 του άρθρου αυτού.

γ) Το κεντρικό πειθαρχικό συμβούλιο τις ποινές με στοιχεία δ' και ε' της παραγράφου 2 του άρθρου αυτού.

7. Πειθαρχικές διατάξεις που αφορούν την άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος και την ιατρική δεοντολογία εξακολουθούν να ισχύουν.

8. Κατά τα λοιπά εφαρμόζονται αναλογικά οι διατάξεις του πειθαρχικού δικαίου των δημόσιων υπαλλήλων.

Άρθρο 36.

Λύση υπηρεσιακής σχέσης.

1. Η υπηρεσιακή σχέση των ιατρών Ε.Σ.Υ. λύεται με το θάνατο, την έκπτωση, την αποδοχή παραίτησης ή την απόλυσή τους.

2. Έκπτωση γίνεται αυτοδίκαια σε περίπτωση αμετάκλητης καταδίκης του γιατρού για κακούργημα ή πλημμέλημα από αυτά που αναφέρονται στο άρθρο 27 του νόμου αυτού ή σε στέρηση των πολιτικών του δικαιωμάτων. Η απόλυση της ελληνικής ιατρικής συνεπάγεται έκπτωση του γιατρού, αφού δεσμευθεί από την αρμόδια αρχή. Η έκπτωση σε κάθε περίπτωση διαπιστώνεται με πράξη του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

3. Οι γιατροί έχουν δικαίωμα υποβολής παραίτησης. Η παραίτηση υποβάλλεται γραπτά στον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας και η λύση της υπηρεσιακής σχέσης επέρχεται με την αποδοχή της παραίτησης. Αν παρέλθει άπρακτο διάστημα δύο μηνών, η παραίτηση θεωρείται ότι έγινε αποδεκτή και λύνεται αυτοδίκαια η υπηρεσιακή σχέση.

4. Οι γιατροί απολύονται μόνο:

α) Με την επιβολή της ποινής της οριστικής πύσης ή της οριστικής αφαίρεσης της άδειας.

β) Για σωματική ή πνευματική ανικανότητα που διαπιστώνεται με τη διαδικασία και τα όργανα της παραγράφου 6 του άρθρου 27 του νόμου αυτού.

γ) Με τη συμπλήρωση του 65ου έτους της ηλικίας τους ή σε κάθε περίπτωση με τη συμπλήρωση 35 χρόνων άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος.

5. Η αποδοχή παραίτησης και η απόλυση γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

Άρθρο 37.

Κατάργηση θέσεων.

1. Από την έναρξη ισχύος του νόμου αυτού καταργούνται όλες οι θέσεις ιατρικού προσωπικού, πλην των ειδικευμένων, οργανικές ή με μόνιμες ή με θητεία, με σύμβαση οποιαδήποτε μορφής, των νοσοκομείων Ν.Π.Δ.Δ. ή Ν.Π.Ι.Δ. και των νοσοκομείων υπηρεσιών Ν.Π.Δ.Δ. ή Ν.Π.Ι.Δ. Θέση κατά την έννοια της διατάξης αυτής λογίζεται και η προσωρήν ιατρικών υπηρεσιών με οποιαδήποτε μορφή συνεργασία στα νοσοκομεία Ν.Π.Δ.Δ. ή Ν.Π.Ι.Δ. που ενοποιούνται από το δημόσιο.

2. Οι γιατροί, που υπηρετούν στις θέσεις που καταργούνται, εξαιρουμένων να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους στο νοσοκομείο έως τη σύσταση και πλήρωση των θέσεων των γιατρών Ε.Σ.Υ. και για χρονική περίοδο μέχρι έξη (6) μήνες από τη δημοσίευση του νόμου αυτού.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας ο χρόνος αυτός μπορεί να παρατείνεται για ένα χρόνο εξάμηνο. Η περαιωμένη αποχώρηση ορίζεται με διαπιστωτική πράξη του διοικητικού συμβουλίου του νοσοκομείου. Στους γιατρούς που προσέρχουν τις υπηρεσίες τους, σύμφωνα με την παράγραφο αυτή, εφαρμόζονται αναλογικά οι διατάξεις του άρθρου 27 του νόμου αυτού.

Άρθρο 38.

Ειδικευόμενοι.

1. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., μπορούν να πιστωθούν στα νοσοκομεία θέσεις ειδικευμένων ή να καταργούνται ή να μεταφέρονται σε άλλη ειδικότητα του νοσοκομείου ή να μεταφέρονται σε άλλα νοσοκομεία στην ίδια ή σε άλλη ειδικότητα.

2. Τοποθέτηση γιατρού για ειδικότητα, πέρα από τις θέσεις που προβλέπονται για κάθε νοσοκομείο, απαγορεύεται. Εξαιρούνται οι μόνιμοι γιατροί των ενόπλων δυνάμεων, που με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., μπορούν να τοποθετούνται ως υπεράριθμοι άμισθοι. Με την ίδια απόφαση ορίζεται ο αριθμός των γιατρών αυτών κατά νοσοκομείο. Η τοποθέτηση των ειδικευμένων γίνεται με απόφαση του διοικητικού συμβουλίου του νοσοκομείου, σύμφωνα με τη σειρά προτεραιότητας υποβολής των αιτήσεων.

3. Οι διατάξεις του άρθρου 29 του νόμου αυτού ισχύουν και για τους ειδικευόμενους.

4. Οι ειδικευόμενοι απαγορεύεται να ασκούν ελεύθερο επάγγελμα εκτός από αυτά που έχουν σχέση με συγγραφική ή καλλιτεχνική δημιουργία. Επίσης απαγορεύεται να κατέχουν οποιαδήποτε δημόσια ή ιδιωτική θέση.

5. Στους ειδικευόμενους καταβάλλεται το σύνολο των αποδοχών της θέσης των διεθνών οδοντογιατρών.

6. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από σύμφωνη γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., μπορεί να χορηγούνται ως άμισθες οι ιατρικές ειδικότητες στις οποίες δεν ασκείται ο απαιτούμενος, κοινός γιατρούς σύμφωνα με τις ανάγκες που εκτιμούνται κατά τις διατάξεις της παρ. 1 του άρθρου 31 του νόμου αυτού.

Στους γιατρούς που ειδικούνται σε άμισθες ειδικότητες μπορεί με απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας ύστερα από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ. να χορηγείται προσαύξηση μέχρι και είκοσι πέντε τοις εκατό (25%) στο βασικό μισθό τους.

7. Γιατροί που υπηρετούν σε θέσεις επιμελητή Β' μπορεί ύστερα από αίτησή τους να τοποθετούνται ως υπεράριθμοι, για ειδικότητα σε ειδικότητα που εντάσσεται στον προγραμματισμό του ΚΕ.Σ.Υ. σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 1 του άρθρου 31 του νόμου αυτού, διατηρώντας τη θέση και τις αποδοχές της. Η τοποθέτηση γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ.

8. Με απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας, μετά από σύμφωνη γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., μπορεί να χορηγείται υποτροφία σε αλλοδαπούς γιατρούς για ειδικότητά τους στα νοσοκομεία της χώρας. Με την ίδια ή άλλη απόφαση καθορίζεται ο αριθμός των υποτροφιών κατά ειδικότητα και το ύψος της υποτροφίας. Οι γιατροί αυτοί τοποθετούνται ως υπεράριθμοι.

Άρθρο 39.

Απαγόρευση άσκησης επαγγέλματος.

1. Οι γιατροί Ε.Σ.Υ. που απολύονται λόγω συνταξιοδότησης απαγορεύεται να ασκούν το επάγγελμα με οποιαδήποτε μορφή.

2. Απαγορεύεται η άσκηση ελεύθερου επαγγέλματος στους γιατρούς που έχουν συμπληρώσει το 70ό έτος της ηλικίας τους.

3. Απαγορεύεται η άσκηση ελεύθερου επαγγέλματος στους πανεπιστημιακούς γιατρούς καθώς και στους γιατρούς πολιτικούς δημόσιους υπαλλήλους και συμβασιούχους με το

Άρθρο 40.

Απασχόληση εντός θέσης.

1. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ. επιτρέπεται στους γιατρούς Ε.Σ.Υ. να απέχουν από τα καθήκοντά τους και να προσφέρουν υπηρεσίες στο δημόσιο, την τοπική αυτοδιοίκηση ή Ν.Π.Δ.Δ. για χρονική περίοδο μέχρι ένα χρόνο που μπορεί να ανανεώνεται.

2. Με τη διαδικασία της προηγούμενης παραγράφου μπορεί να επιτρέπεται στους γιατρούς Ε.Σ.Υ. η μερική παύση από τα καθήκοντά τους για μερική παροχή παρόμοιων υπηρεσιών ή για εκπλήρωση υποχρεώσεων ως ζετανών μελών διυλιστής αναγνωρισμένου επιστημονικού φορέα και για ορισμένο αριθμό ημερών κατά εβδομάδα που δεν μπορούν να υπερδύν τις τρεις (3).

3. Υπηρεσία του γιατρού Ε.Σ.Υ. που προβλέπεται από τις παραγράφους 1 και 2 του άρθρου αυτού θεωρείται πραγματική υπηρεσία για τη μισθολογική κατάσταση και τη συνταξιοδότησή του.

4. Οι γιατροί και οι οδοντίατροι του Εθνικού Συστήματος Υγείας δεν έχουν το κώδικα ή το ακαδημαϊκό του άρθρου 36 του Ν. 1065/1980, όπως τροποποιήθηκε με τις διατάξεις του άρθρου 5 του Ν. 1270/1982.

Άρθρο 41.

Μετεκπαίδευση γιατρών.

1. Για την άσκηση του ιατρικού και οδοντιατρικού επαγγέλματος απαιτείται και η συμπλήρωση κάθε πέντε (5) χρόνια στέλντα (80) ωρών παρακολούθησης μεταεπαγγελματικών μαθημάτων, που το πρόγραμμά τους καθορίζεται από την επιτροπή εκπαίδευσης — μετεκπαίδευσης του άρθρου 27 του νόμου αυτού σύμφωνα με τη διαδικασία που ορίζεται στο άρθρο 27 του νόμου αυτού. (20) ωρών παρακολούθησης μεταεπαγγελματικών προγραμμάτων επιλογής του γιατρού ή οδοντογιατρού.

Κάθε γιατρός και οδοντογιατρός υποχρεούται να προσκομίζει μέσα σε δύο (2) μήνες από τη συμπλήρωση κάθε πενταετίας, αίτηση έδειξη για την παρακολούθηση αυτών των μεταεπαγγελματικών μαθημάτων.

2. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας ανακαλείται η άδεια άσκησης του ιατρικού ή οδοντιατρικού επαγγέλματος, από το γιατρό ή οδοντογιατρό που δεν προσκομίζει την παραπάνω έδειξη μετεκπαίδευσης.

Η άδεια άσκησης επαγγέλματος επαναγορηγείται όταν υποβληθεί η έδειξη.

3. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων και Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., ορίζεται ο χρόνος έναρξης της πρώτης πενταετίας και καθορίζονται ο τρόπος, η διαδικασία και κάθε σχετική λεπτομέρεια, για την εφαρμογή των διατάξεων των προηγούμενων παραγράφων.

4. Απαγορεύεται η χρησιμοποίηση για επαγγελματική πρόβλη από γιατρούς και οδοντοιατρούς που κινούν την ιατρική ως ελεύθερο επάγγελμα οποιοδήποτε ακαδημαϊκό τίτλο ή τίτλο θέσης που κατείχε ο γιατρός κατά την υπηρεσία του στον κλάδο γιατρού Ε.Σ.Υ.

Η παράβαση της διάταξης αυτής συνεπάγεται την προσωρινή ανάκληση της άδειας άσκησης ιατρικού ή οδοντιατρικού επαγγέλματος από δύο μέχρι δώδεκα μήνες και σε περίπτωση υποτροπής μέχρι και την οριστική ανάκληση. Η ανάκληση γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

Άρθρο 42.

Βράβευση νοσοκομείων και κέντρων υγείας.

1. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από σύμφωνη γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., ανακηρύσσονται κάθε χρόνο, με βάση το επιστημονικό και νοσηλευτικό τους έργο,

- α) Έννέα (9) νοσοκομεία της χώρας και τμήματα τους.
- αα) Δύο (2) της Αθήνας.
- αβ) Ένα (1) της Θεσσαλονίκης.
- αγ) Ένα (1) του Παιδικού ή της Παιδικής ή του Ηρακλείου ή των Ιωαννίνων ή της Αλεξανδρούπολης.
- αδ) Τέσσερα (4) από τις υπόλοιπες περιοχές της χώρας και:
- αε) Ένα (1) ψυχιατρικό από όλη τη χώρα.
- β) Έννέα (11) κέντρα υγείας με κεντρικών περιόδων και συγκαταστάσεις:
- αα) Ένα (1) της Θράκης.
- αβ) Δύο (2) της Μακεδονίας.
- αγ) Ένα (1) της Ηπείρου.
- αδ) Ένα (1) της Θεσσαλίας.
- αε) Δύο (2) της Στερεάς Ελλάδας και Εύβοιας.
- αεα) Δύο (2) της Πελοποννήσου.
- αεβ) Ένα (1) της Κρήτης και
- αεγ) Ένα (1) των άλλων νησιών.

2. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., καθορίζονται ειδικότερα τα κριτήρια για την επιλογή και συγκριτική αξιολόγηση των νοσοκομείων και κέντρων υγείας για την ανακήρυξη των καλύτερων καθώς και η διαδικασία, ο τρόπος και κάθε σχετική λεπτομέρεια για την εφαρμογή των διατάξεων της προηγούμενης παραγράφου.

3. Σε όλο το προσωπικό των νοσοκομείων και κέντρων υγείας, που ανακηρύσσονται σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου αυτού, ως καλύτερα, καταβάλλεται ως ειδική κινήση χρηματικό ποσό ίσο με το μισό του βασικού μισθού κάθε υπαλλήλου.

Άρθρο 43

Ματαβατικές διατάξεις.

1. Οι μόνιμοι γιατροί κρατικών οργανισμών και Γαμειών Ν.Π.Δ.Δ. και οι μόνιμοι αγροτικοί γιατροί, που υπηρετούν κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού, των οποίων οι θέσεις καταργούνται σύμφωνα με τις διατάξεις των παραγράφων 2 και 3 του άρθρου 16, 2 του άρθρου 20 και 1 του άρθρου 37 του νόμου αυτού, εντάσσονται σε οργανικές θέσεις των κέντρων υγείας της περιφέρειας του ιατρικού συλλόγου που υπηρετούσαν κατά την κατάργηση της θέσης που κατείχαν.

2. Η ένταξη γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας μετά από γνωστοποίηση των θέσεων, υποβολή αιτήσεων των ενδιαφερομένων και κρίση από τα συμβούλια επιλογής και κρίσης γιατρών του άρθρου 6 του Ν. 1278/1982 σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 27 του νόμου αυτού.

3. Η απεργασία άσκησης ελεύθερου επαγγέλματος, που προβλέπεται στην παράγραφο 3 του άρθρου 39 του νόμου αυτού, ισχύει από την έκδοση των π. δ/των που προβλέπονται με την παράγραφο 3 του άρθρου 16 του νόμου αυτού. Η απεργασία για τους πανεπιστημιακούς γιατρούς ισχύει από την έκδοσή του π. δ/τος που προβλέπεται από το Ν. 1268/1982.

4. Η απεργασία της παραγράφου 2 του άρθρου 39 του νόμου αυτού ισχύει από την 1.1.1989.

5. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., συγκροτείται επιτροπή εκτίμησης και αξιολόγησης του εξοπλισμού εργαστηρίων εργαστηριακών γιατρών και ιατρικών οδοντογιατρών που θα διορίζονται ως γιατροί Ε.Σ.Υ.

6. Σωμαθείσεις έργου μεταξύ του δημοσίου ή κρατικών οργανισμών και γιατρών για την εξωνοσοκομειακή περίθαλψη των ασφαλισμένων τους στα ιδιωτικά τους ιατρεία δεν εμπόδισαν στις διατάξεις του Ν. 1256/1982 μέχρι την

Άρθρο 44.

Ο Ν. 1316/1983 για την α ίδρυση, οργάνωση και αρμοδιότητες του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων (Ε.Ο.Φ.), της Εθνικής Φαρμακοβιομηχανίας (Ε.Φ.), της Κρατικής Φαρμακαποθήκης (Κ.Φ.) και τροποποίηση και συμπλήρωση της Φαρμακευτικής Νομοθεσίας και άλλες διατάξεις τροποποιείται κατά τις ακόλουθες διατάξεις ως εξής:

1. Η παράγραφος 3 του άρθρου 5B αντικαθίσταται ως εξής:

«β. Ύστερα από πρόταση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Φ. μπορούν να ανατεθούν με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας συγκεκριμένα καθήκοντα ή έργα σε μέλος ή μέλη του Δ.Σ. του Οργανισμού. Η αποζημίωση των μελών αυτών καθορίζεται, ύστερα από πρόταση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Φ. με κοινή απόφαση των Υπουργών των Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας. Με απόφαση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Φ. είναι δυνατό να συσταθούν γνωμοδοτικές επιτροπές από μέλη του Δ.Σ. Οι επιτροπές αυτές, που μπορούν να συμβουλευθούνται εμπειρογνώμονες, απεξαρτώνται ειδικά θέματα και υποβάλλουν την εισήγησή τους στο Δ.Σ. που εγκρίνει ή απορρίπτει τη σχετική εισήγηση. Οι γνωμοδοτικές επιτροπές συγκαλούνται σε συνδεδεμένη με πρόσκληση του Προέδρου ή του αναπληρωτή του, οι εισηγήσεις τους δε υποβάλλονται κατά το δυνατό στην απόλυτη συνεδρίαση του Δ.Σ. Ο Πρόεδρος υποβάλει λάττα των εισηγήσεων των γνωμοδοτικών επιτροπών να λαμβάνει άμεσες μέτρα στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων του. Η αποζημίωση των μελών του Δ.Σ. για τη συμμετοχή τους στις γνωμοδοτικές επιτροπές και των εμπειρογνώμονων καθορίζεται, ύστερα από πρόταση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Φ., με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας.

2. Η παράγραφος 1 του άρθρου 6 II αντικαθίσταται ως εξής:

«1. Προεδρεύει της Ολομέλειας του Διοικητικού Συλλόγου».

3. Στο άρθρο 6 II προστίθεται η παρ. 13 με το εξής περιεχόμενο:

«13. Ο Πρόεδρος του Ε.Ο.Φ. μπορεί να αναθέτει ασυμμένες από τις αρμοδιότητές του σε μέλος ή μέλη του Δ.Σ. καθώς επίσης στους Διευθυντές, τους παρατάξεις και τους υπαλλήλους του Οργανισμού».

4. Οι παράγραφοι 1 και 2 του άρθρου 6 III αντικαθίστανται ως εξής:

«III. Οι αντιπρόεδροι ασκούν τις αρμοδιότητες που τους εχωρούνται ή τους ανατίθενται με απόφαση του Προέδρου ή του Δ.Σ.».

5. Μετά το άρθρο 17 προστίθεται νέο άρθρο 17α με το εξής περιεχόμενο:

Άρθρο 17α.

1. Η Εθνική Φαρμακοβιομηχανία και κοινής ωφελείας και κοινωνικοποιήσιμη Επιχείρηση, σύμφωνα με στις διατάξεις του Ν. 1365/1983 «Κοινωνικοποιήσεις των επιχειρήσεων δημοσίου χαρακτήρα ή κοινής ωφελείας».

2. Με Π. Δ/γμα που εκδίδεται ύστερα από γνώμη του Ε.Ο.Φ. με πρόταση των Υπουργών Εθνικής Οικονομίας, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας καταρτίζεται έως 31.12.1983 το καταστατικό της Εθνικής Φαρμακοβιομηχανίας».

6. Τα άρθρα 18, 19 και 21 καταργούνται.
7. Το άρθρο 25 αντικαθίσταται ως εξής:

Άρθρο 25.

1. Η Κρατική Φαρμακαποθήκη είναι κοινής ωφελείας και κοινωνικοποιήσιμη επιχείρηση, σύμφωνα με στις διατά-

2. Με Π. Δ/γμα που εκδίδεται ύστερα από γνώμη Ε.Ο.Φ. με πρόταση των Υπουργών Εθνικής Οικονομίας, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας καταρτίζεται 31.12.1983 το καταστατικό της Κρατικής Φαρμακαποθήκης».

3. Οι διατάξεις του νόμου αυτού για την Εθνική φαρμακοβιομηχανία εφαρμόζονται, ανάλογα και στην Κρατική Φαρμακαποθήκη».

8. Στο άρθρο 14 προστίθεται πάντα νέα παράγραφος (6 — 10), ως εξής:

«6. Ο Ε.Ο.Φ. δικαιούται να αγοράζει κινήματα και τυτμήνα κάθε είδους εμπράγματα δικαιώματα ή να ενόψει κινήματα για την εξυπηρέτηση των αναγκών των φυσικών ή των επιχειρήσεων που ιδρύει και ελέγχει».

7. Για την αγορά κινήτων από κρατικούς φορείς, ο προσδιορίζονται στο άρθρο 9 παρ. 1 του Ν. 1232/1 και στο άρθρο 1 παρ. 6 του Ν. 1256/1982, ισχυρά για τον Ε.Ο.Φ. η διαδικασία που προέβλεπε το άρθρο παρ. 3 του Π.Δ. 715/1979.

8. Ο Ε.Ο.Φ. απαλλάσσεται στις περιπτώσεις των παραγράφων 6 και 7 από κάθε φόρο μεταβίβασης, εισφορά του δημοσίου, νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου ή τρίτων και απόλυται όλων των προνομίων που προέβλεπονται την αγορά κινήτων εκ μέρους του δικαίου».

9. Ο Ε.Ο.Φ., με απόφαση του Προέδρου του, που ενυπαικ από το Δ.Σ., συμμετέχει σε δημοσίου αναγκαίου πλειστηριασμούς, από οποιοδήποτε και αν επιτεθεί, προκειμένου να καλύψει τις ανάγκες που αναφέρονται στην παράγραφο 6. Για τη συμμετοχή στον πλειστηριασμό απαιτείται η κατάθεση εγγύησης στον υπάλληλο επί πλειστηριασμού. Το Δ.Σ. του Ε.Ο.Φ. καθορίζει για τη συγκεκριμένη περίπτωση το ύψος του ποσού στην πρώτη προτεραιότητα, με το οποίο ο Ε.Ο.Φ. μπορεί να ν συμμετέχει».

10. Ο Ε.Ο.Φ. δικαιούται να συνάψει δάνεια, με υπηκη ή ανέχυρο της περιουσίας του ή με ανχώρηση των πόρων του, από εγχώρια ή ξένα τραπεζικά πιστωτικά μέσα ή άλλους ειδικούς οργανισμούς».

Οι συμβάσεις αυτές απαλλάσσονται από κάθε υπέρ του δημοσίου και των νομικών προσώπων που είνονται με αυτό ή υπέρ τρίτων».

Άρθρο 45.

1. Τα έργα των κτιρίων των κέντρων υγείας, άγεται το ύψος του εθνικού προϋπολογισμού και των επί μέρους πολυετών οικοδομικών εργασιών και ηλεκτρομηχανολογικών εγκαταστάσεων, μπορεί να δημοπρατούνται ενιαία μεταξύ ανεπάρκτων εργαλάβων οικοδομικών και ηλεκτρομηχανολογικών έργων, που έχουν ποσικά κελύφη δημοσίου προς τους επί μέρους προϋπολογισμούς των οικοδομικών ηλεκτρομηχανολογικών εργασιών. Στην περίπτωση αυτή έχουν εφαρμογή οι σχετικές διατάξεις του άρθρου 4 του 271/1969 περί εργοληπτιών ηλεκτρομηχανολογικών έργων», που αναφέρονται στην ενιαία ή χωριστή δημοπραση των έργων και στις προϋποθέσεις συμμετοχής των πρακτών εργοληπτιών στη δημοπρασία».

2. Οι διατάξεις της παρ. 4 του άρθρου 9 του Ν. 1977 (ΦΕΚ 200) ισχύουν και για έργα επισκευών, συνδέσεων και επικαλύψεων κτιρίων και εγκαταστάσεων νοσηλευτικών ιδρυμάτων του Ν.Δ. 2592/1953.

Οι σχετικοί ειδικοί κανονισμοί εκδίδονται με κοινή απόφαση των Υπουργών Δημοσίων Έργων και Υγείας και Πρόνοιας».

Άρθρο 46.

Τελικές διατάξεις.

1. Η κοινωνικοποίηση στις υπηρεσίες υγείας ενισχύεται κατά τους όρους του νόμου αυτού. Οι διαδικασίες του άρθρου 2 του Ν. 1365/1983 (ΦΕΚ 80) δεν έχουν εφαρμογή σε

2. Μέχρι να τυπικοποιηθούν τα Π.Ε.Σ.Υ. οι αρμοδιότητες τους αποκτώνται από το Κ.Ε.Σ.Υ., εφόσον δεν ορίζεται διαφορετικά από τις επιμέρους διατάξεις του νόμου αυτού.

3. Όπου κατά τις διατάξεις του νόμου αυτού για την ένδωση π. δ/των ή άλλων πράξεων της Διοικήσεως απαιτείται και γνώμη απλή ή σύμφωνη ερώτων ή συλλογικών οργάνων, εάν η γνώμη δεν υποβληθεί μέσα σε προθεσμία τριών μηνών, εφόσον από τις επιμέρους διατάξεις δεν ορίζεται διαφορετικά, από την σχετική πρόκληση του αρμόδιου Υπουργού, τα π. δ/τα και οι άλλες διοικητικές πράξεις εκδίδονται χωρίς αυτή.

4. Κατεξάφραση των διατάξεων της παραγράφου 7 του άρθρου 6 του νόμου αυτού επιτρέπεται η μεταβίβαση οικονομικών μετοχών και μεριδίων ΕΠΕ λόγω κληρονομικής διαδοχής ή εν ζωή σε ήδη μετόχους της πωνόμου εταιρείας ή της Ε.Π.Ε.

5. Κάθε διάταξη που αντίκειται στις διατάξεις του νόμου αυτού ή ρυθμίζει διαφορετικά θέματα του νόμου αυτού καταργείται.

Άρθρο 47.

Η ισχύς του νόμου αυτού αρχίζει από τη δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, εκτός αν ορίζουν διαφορετικά οι επιμέρους διατάξεις.

Προγγέλλομαι να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως το κείμενο του παρόντος και να εκτελεσθεί ως νόμος του Κράτους.

Αθήνα, 7 Οκτωβρίου 1983

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ Γ. ΚΑΡΑΜΑΝΛΗΣ

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΠΡΟΕΔΡΙΑΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ	ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ
ΓΕΩΡΓ. - ΑΛΕΞ. ΜΑΓΚΑΚΗΣ	ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ
ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΕΡΓΩΝ	ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ
ΑΠ. ΑΘ. ΤΣΟΧΑΤΖΟΠΟΥΛΟΣ	ΓΕΩΡΓ. - ΑΛΕΞ. ΜΑΓΚΑΚΗΣ
ΕΘΝ. ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ	ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ ΚΑΚΑΛΑΜΑΝΗΣ	ΙΩΑΝΝΗΣ ΠΟΤΤΑΚΗΣ
ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ	ΚΟΙΝ. ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ
ΠΑΡ. ΑΥΓΕΡΙΚΟΣ	ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ ΒΕΡΥΒΑΚΗΣ

ΕΜΠΟΡΙΚΗΣ ΝΑΥΤΙΛΙΑΣ

ΓΕΩΡΓ. ΚΑΤΣΙΦΑΡΑΣ

Θεωρηθῆκε και τέθηκε η Μεγάλη Σηφουίδα της Κηλίης.

Αθήνα, 7 Οκτωβρίου 1983

Ο ΕΠΙ ΤΗΣ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ
ΓΕΩΡΓΙΟΣ - ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ ΜΑΓΚΑΚΗΣ



ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Α Θ Η Ν Α
23 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 1988

ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΥΛΛΟΥ
217

ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 1579

Ρυθμίσεις για την εφαρμογή και ανάπτυξη του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Κυρώνουμε και εκδίδουμε τον ακόλουθο νόμο που ψηφίζει η Βουλή:

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α'

ΕΙΔΙΚΕΥΣΗ ΓΙΑΤΡΩΝ — ΟΔΟΝΤΟΓΙΑΤΡΩΝ

Άρθρο 1.

Γενική ιατρική και άλλες νέες ειδικότητες.

1. Για δύο χρόνια από τη δημοσίευση του νόμου αυτού, η ειδικότητα της γενικής ιατρικής χορηγείται και σε ανειδίκευτους γιατρούς που έχουν θετή ελεύθερη άσκηση της ιατρικής ή θετή άσκηση της ιατρικής σε έμμισθη θέση αγροτικού ιατρείου, υγειονομικού σταθμού, ασφαλιστικού φορέα ή νοσοκομείου και μετά από θμηνη ή 12μηνη εκπαίδευση αντίστοιχα.

Το περιεχόμενο και το πρόγραμμα εκπαίδευσης των γιατρών αυτών, καθώς και ο αριθμός των ειδικευόμενων, καθορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ύστερα από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ..

Κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσης αυτής οι παραπάνω γιατροί είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης και έχουν τις υποχρεώσεις των υπόλοιπων ειδικευόμενων γιατρών που ν. 1397/1983 (Φ.Ε.Κ. 143). Όσοι από τους παραπάνω γιατρούς δεν υπηρετούν στις πιο πάνω υπηρεσίες λαμβάνουν τις αποδοχές των ειδικευόμενων γιατρών για το διάστημα της εκπαίδευσής τους.

Όσοι υπηρετούν αποσπώνται ως άμισθοι υπεράριθμοι στα νοσοκομεία ειδικότητάς τους. Ο αριθμός υπεράριθμων δεν μπορεί να υπερβαίνει το ποσοστό 30% των οργανικών θέσεων ειδικευόμενων στη γενική ιατρική κάθε νοσοκομείου.

2. Για δύο χρόνια από τη δημοσίευση του νόμου αυτού, μέρος του χρόνου της έμμισθης υπηρεσίας γιατρών σε μονάδες υγείας αναγνωρισμένες ως κατάλληλες για ειδικευση γιατρών στις τρεις νέες ειδικότητες, που χαρακτηρίζονται άγονες με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ύστερα από σύμφωνη γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., αναγνωρίζεται και ως χρόνος άσκησης για ειδικευση στις ειδικότητες αυτές.

Ο χρόνος που χαρακτηρίζεται ως χρόνος άσκησης για ειδικευση δεν μπορεί να υπερβαίνει το μισό του χρόνου που ήταν απαραίτητος για την απόκτηση της τριών συναφούς ειδικότητας.

Για τη συμπλήρωση της άσκησης τους οι γιατροί τοποθετούνται ως άμισθοι υπεράριθμοι ειδικευόμενοι σε νοσοκομεία

που ορίζει κάθε φορά με απόφαση του ο Υπουργός Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

3. Μόνιμοι γιατροί του Δημοσίου, πλην των γιατρών του Ε.Σ.Υ., μπορούν να τοποθετούνται για ειδικευση με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ύστερα από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., ως υπεράριθμοι άμισθοι.

Με την ίδια απόφαση ορίζεται ο αριθμός των γιατρών αυτών κατά νοσοκομεία. Οι γιατροί του Δημοσίου, για να τοποθετηθούν ως υπεράριθμοι άμισθοι, παίρνουν προηγουμένως ισόχρονη προς την ειδικευση εκπαιδευτική άσκηση με αποδοχές, μετά το τέλος της οποίας έχουν τις υποχρεώσεις του άρθρου 120 του π.δ. 611/1977 (Φ.Ε.Κ. 198) ή την υποχρέωση διετούς υπηρεσίας σε κέντρα υγείας ή νομαρχιακά νοσοκομεία.

Με κοινή απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και του αρμόδιου κατά περίπτωση υπουργού καθορίζεται ο τρόπος εκπλήρωσης των παραπάνω υποχρεώσεων, σύμφωνα με τις ανάγκες των υπηρεσιών τους.

4. Η τοποθέτηση των ειδικευόμενων γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, σύμφωνα με τη σειρά προτεραιότητας υποβολής των αιτήσεων.

5. Γιατροί, που καθίστανται ανίκανοι για άσκηση της ειδικότητάς τους, μπορούν να ασκηθούν ως άμισθοι υπεράριθμοι σε άλλη ειδικότητα. Η τοποθέτησή τους γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ύστερα από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ.. Για την ανικανότητα αποφασίζεται η δευτεροβάθμια υγειονομική επιτροπή εξέτασης δημοσίων υπαλλήλων της περιφέρειας της κατοικίας του γιατρού.

6. Καθορίζονται ως ειδικότητες της οδοντιατρικής επιστήμης η γναθοχειρουργική και η ορθοδοντική και της ιατρικής επιστήμης η ιατρική της εργασίας. Με προεδρικά διατάγματα, που εκδίδονται με πρόταση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ύστερα από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., ρυθμίζονται το γνωστικό αντικείμενο, οι προϋποθέσεις μεταεπαγγελματικής (ο προσδιορισμός των ειδικοτήτων αυτών), ο τρόπος και η διαδικασία απόκτησης της ειδικότητας, ο αριθμός των ιατρικών πράξεων, οι μεταβαστικές διατάξεις που αφορούν τους ασχολούμενους με το αντικείμενο των ειδικοτήτων αυτών μέχρι σήμερα, καθώς και κάθε άλλη λεπτομέρεια της παραγράφου αυτής.

Με προεδρικά διατάγματα, που εκδίδονται με πρόταση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ύστερα από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., μπορεί να καθορίζονται και άλλες ειδικότητες της οδοντιατρικής, καθώς και το γνωστικό τους αντικείμενο.

Άρθρο 2.

Κύριες και συναφείς ιατρικές ειδικότητες.

1. Η απαγόρευση χρησιμοποίησης περισσότερων από έναν (1) τίτλων ιατρικών ειδικοτήτων, όπως προβλέπεται στην παράγραφο 1 του άρθρου 12 του ν.δ. 3386/1955 (ΦΕΚ Α' 258/1955), ισχύει από τη δημοσίευση του νόμου αυτού και για τις τώως συναφείς ειδικότητες. Οι γιατροί που έχουν δύο (2) ειδικότητες μπορούν να αξιολογηθούν το δεύτερο τίτλο τους μόνο σε επιστημονικές ανακοινώσεις και σε συνέδρια.

2α) Η διάταξη της παραγράφου 1 του άρθρου 3 του ν. 1471/1984 (ΦΕΚ 112) αντικαθίσταται ως εξής:

α1. Οι γιατροί, που άρχισαν την άσκησή τους σε πολιτική ή σε στρατιωτική νοσηλευτική μονάδα, σε κύρια ιατρική ειδικότητα από αυτές που αναφέρονται στο π.δ. 961/1981 (ΦΕΚ 242) ή στην απόφαση Α4/4063/1981 του Υπουργού Κοινωνικών Υπηρεσιών, ή που υπέβαλαν σχετική αίτηση πριν από τις 12.10.1981, μπορούν να ολοκληρώσουν την εκπαίδευσή τους στην ειδικότητα αυτή και μόνο και να λάβουν το σχετικό τίτλο, σύμφωνα με τις διατάξεις που ίσχυαν πριν από την έκδοση του παραπάνω π.δ./τος ή της απόφασης. Στην περίπτωση αυτή δεν είναι απαραίτητη η τήρηση της χρονικής σειράς ειδικεύσεως, που προέβλεπαν οι προηγούμενες σχετικές διατάξεις, εκτός εάν μέχρι τη δημοσίευση του νόμου αυτού ο ενδιαφερόμενος γιατρός δεν έχει κάνει έναρξη της εκπαίδευσής του. Ως έναρξη εκπαίδευσης θεωρείται και η αναγκωριζόμενη πλασματική άσκηση από την ολική ή μερική εκπλήρωση της υποχρεωτικής υπηρεσίας υπαίθρου πριν από τις 12.10.1981».

β) Όσοι γιατροί επιθυμούν να περιληφθούν στις διατάξεις της παραγράφου 1 του άρθρου 3 του ν. 1471/1984, όπως αντικαθίσταται παραπάνω, οφείλουν, σε προθεσμία δύο (2) μηνών από τη δημοσίευση του παρόντος νόμου, να το δηλώσουν. Οι δηλώσεις, που έχουν υποβληθεί μέχρι σήμερα, θεωρούνται έγκυρες.

γ) Ο περιορισμός της παρ. 1 του άρθρου 3 του ν. 1471/1984, όπως αντικαθίσταται παραπάνω, για μια ειδικότητα δεν ισχύει για τους γιατρούς, που είχαν διοριστεί για συνέχιση της άσκησής τους σε δεύτερη κύρια ιατρική ειδικότητα πριν από τις 31.12.1983, εφόσον είχαν κάνει ένα μέρος της άσκησής τους για την ειδικότητα αυτή πριν από τις 12.10.1981.

3. Γιατροί, που είχαν αρχίσει την άσκησή τους σε κύρια ειδικότητα ή που υπέβαλαν σχετική γι' αυτή αίτηση πριν από τις 12.10.1981 και έχουν διοριστεί μέχρι τη δημοσίευση του νόμου αυτού, για συνέχιση της άσκησής τους σε τώως συναφή ειδικότητα, μπορούν να λάβουν τον τίτλο της τώως συναφούς ειδικότητας, ως εξής:

α) Ως συναφή, μετά τη συμπλήρωση των νόμιμων προϋποθέσεων, εκτός από το χρόνο άσκησης στην τώως συναφή ειδικότητα, η οποία μπορεί να έχει γίνει και πριν από τη λήξη του τίτλου της κύριας ειδικότητας.

β) Ως κύρια, μετά τη συμπλήρωση του συνολικού χρόνου άσκησης που ήταν αναγκαίος για την κύρια και την τώως συναφή ειδικότητα και την επιτυχία τους στις σχετικές εξετάσεις. Στην περίπτωση αυτή η άσκηση στην τώως συναφή ειδικότητα δεν μπορεί να είναι μικρότερη από αυτή που ορίζουν οι σχετικές διατάξεις για την ειδικότητα αυτή, πριν από τη μετατροπή της σε κύρια.

4. Το περιεχόμενο της εκπαίδευσης των γιατρών που εμπήκουν στη ρύθμιση των διατάξεων των προηγούμενων παραγράφων, οι οποίοι πρόκειται να ακολουθήσουν το παλιό καθεστώς χρόνου ειδικεύσεως για τις ειδικότητες της οφθαλμολογίας, δερματολογίας, αμιατολογίας, αναισθησιολογίας, παιδιατρικής και καρδιολογίας, μπορεί να συμπληρώνεται και με μέρος της εκπαίδευσης, που προβλέπεται από το νέο καθεστώς

κόπου από την εφαρμογή της παραγράφου αυτής ορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ύστερα από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ..

5. Γιατροί μικροβιολόγοι, οι οποίοι ξεκίνησαν την ειδικότητά τους της μικροβιολογίας πριν από τις 4.9.1981 και επιθυμούν να πάρουν και την ειδικότητα της κυτταρολογίας — υπό την προϋπόθεση ότι θα είναι γιατροί του Ε.Σ.Υ. — θα ειδικευθούν επί δύο χρόνια, ήτοι 18 μήνες στην κυτταρολογία και 6 μήνες στην παθολογική ανατομική.

Άρθρο 3.

Ειδικούμενοι. Σειρά προτεραιότητας.

1. Η τοποθέτηση γιατρών για άσκηση στα προκαταρκτικά τμήματα ή στα επόμενα της κύριας ειδικότητάς τους γίνεται με αποφάσεις των Υπουργών Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Οικονομικών σε προσωρινές θέσεις. Η σύσταση των προσωρινών θέσεων γίνεται με την απόφαση τοποθέτησης. Αφού συμπληρωθεί ή για οποιοδήποτε λόγο διακοπεί η ειδικότητα του γιατρού, που τοποθετήθηκε, η θέση καταργείται.

2. Η τοποθέτηση των γιατρών για άσκηση στα προκαταρκτικά τμήματα της κύριας ειδικότητάς τους γίνεται με σειρά προτεραιότητας, που λαμβάνεται στο πρώτο κατά τη σειρά τμήμα, όπως ορίζεται από τις σχετικές διατάξεις. Αν δεν υπάρχει υποχρεωτική σειρά, η τοποθέτηση γίνεται στο μεγαλύτερο χρονικό τμήμα.

3. Η τοποθέτηση των γιατρών στα επόμενα της κύριας ειδικότητάς τους τμήματα γίνεται συγχρόνως με την τοποθέτησή τους στην κύρια ειδικότητά τους και σύμφωνα με τη σειρά προτεραιότητας που λαμβάνουν γι' αυτή.

4. Ο αριθμός των προσωρινών θέσεων που μπορεί να δημιουργηθούν σε κάθε μονάδα νοσηλευτικού ιδρύματος της Χώρας, που παρέχει εκπαίδευση γιατρών, καθορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ύστερα από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ..

5. Οργανικές θέσεις ειδικούμενων γιατρών κλινικών, εργαστηρίων ή τμημάτων, που καταργούνται με νεώτερη διάθεση της ιατρικής υπηρεσίας των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ., μπορεί να μεταφέρονται σε άλλα τμήματα του ίδιου ή άλλου νοσοκομείου ύστερα από απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Με την ίδια ή άλλη άμεσα απόφαση μπορεί να μεταφέρονται και οι ενδιαφερόμενοι γιατροί που είχαν τοποθετηθεί στις παραπάνω θέσεις μέχρι τη λήξη της σύμβασής τους.

Γιατροί, που έχουν τοποθετηθεί για ειδικότητα σε οργανικές θέσεις τακτικών εσθρών νοσοκομείων, εξασκωσίων και μετά το διορισμό των γιατρών του Ε.Σ.Υ. να υπηρετούν στα νοσοκομεία αυτά μέχρι τη λήξη της σύμβασής τους.

6. Η παράγραφος 1 του άρθρου 38 του ν. 1397/1983 συμπληρώνεται ως εξής:

«Με ίδια απόφαση, μπορούν να συνιστώνται θέσεις ειδικούμενων γιατρών και σε άλλες υπηρεσίες του δημόσιου τομέα για ορισμένες ειδικότητες που καθορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ύστερα από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ..

Για την αναγνώριση των υπηρεσιών αυτών ως κατάλληλων για άσκηση γιατρών εφαρμόζονται ανάλογα οι αντίστοιχες διατάξεις, που ισχύουν για την αναγνώριση των νοσοκομείων».

7. Με αποφάσεις του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων ρυθμίζονται θέματα τοποθέτησης, άσκησης, μισθοδοσίας και άλλων διαπανών, που τυχόν προκύπτουν, καθώς και κάθε άλλη λεπτομέρεια για την εφαρμογή των διατάξεων του άρθρου αυτού.

8. Με π. διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Οικονομικών, μπορεί να συνιστάται στο Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλί-

Με το π. 3/γρια σύστασης του κλάδου ή άλλα 3/γρια, καθορίζονται α πρώτος, η διαδικασία και οι λεπτομέρειες της πρόσληψης στις θέσεις του κλάδου και της τοποθέτησης των προσλαμβανόμενων γιατρών στα νοσοκομεία και ρυθμίζεται κάθε διαδικαστικό θέμα που ανακύπτει κατά την εφαρμογή των διατάξεων της παραγράφου αυτής.

Η σύσταση, κατάρτιση και μεταφορά των θέσεων αυτών γίνεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Προεδρίας, της Κυβέρνησης, Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Οικονομικών, ύστερα από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ.

Οι θέσεις των ειδικευόμενων γιατρών στα νοσοκομεία και στις άλλες μονάδες που παρέχουν ειδικευση σε γιατρούς, που έχουν συσταθεί με οποιοδήποτε τρόπο μέχρι την έκδοση του π. 3/τος σύστασης του κλάδου, μεταφέρονται και υπάγονται στον κλάδο αυτόν. Η μεταφορά ρυθμίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Στις θέσεις του κλάδου ειδικευόμενων γιατρών προσλαμβάνονται γιατροί, που τοποθετούνται σε νοσοκομεία για ειδικευση. Η πρόσληψη κάθε γιατρού γίνεται για όσο χρόνο απαιτείται, για την ολοκλήρωση της ειδικότητάς του.

9. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων μπορεί να εγκρίνεται η διάθεση οικονομικής ενίσχυσης του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου για κάλυψη δαπανών του σε βάρος των πιστώσεων του προϋπολογισμού του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων για δαπάνες δημοσίων σχέσεων.

Άρθρο 4.

Υπηρεσία υπαίθρου, εξαιρέσεις, αναστολή.

1. Οι γιατροί, που έχουν υποχρέωση υπηρεσίας υπαίθρου και δεν την έχουν εκπληρώσει, μπορούν να καταλάβουν θέση σε πανεπιστημιακά εργαστήρια ιατροδικαστικής και τοξικολογίας καθώς και σε εργαστήρια περιγραφικής ανατομικής. Στους γιατρούς αυτούς χορηγείται αναστολή της υποχρέωσης για εκπλήρωση της υπηρεσίας αυτής, για όσο χρονικό διάστημα υπηρετούν στα παραπάνω εργαστήρια. Όσο διάστημα διαρκεί η αναστολή αυτή, οι παραπάνω γιατροί δεν μπορούν να ειδικεύονται σε άλλη ειδικότητα. Αφού υπηρετήσουν για πέντε (5) τουλάχιστο χρόνια σε πανεπιστημιακά εργαστήρια ιατροδικαστικής και τοξικολογίας, καθώς και σε εργαστήρια περιγραφικής ανατομικής, απελευθερώνονται από την υποχρέωση υπηρεσίας υπαίθρου του ν.δ. 67/1968 (ΦΕΚ 303). Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων καθορίζονται οι λεπτομέρειες εφαρμογής των διατάξεων της παραγράφου αυτής.

2. Γιατροί υπόχρεοι υπηρεσίας υπαίθρου, σύμφωνα με τις διατάξεις του ν.δ. 67/1968, μετά τη συγχώνευση των αγροτικών ιατρείων και υγειονομικών σταθμών μπορεί να διορίζονται με αποφάσεις των Υπουργών Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Οικονομικών σε προσωρινές θέσεις σε κέντρα υγείας και περιφερειακά ιατρεία, που συνιστώνται με την απόφαση διορισμού. Στους γιατρούς αυτούς καταβάλλονται αποδοχές αγροτικού γιατρού.

Οι παραπάνω προσωρινές θέσεις καταργούνται αυτοδικαίως με την αποχώρηση των γιατρών που διορίστηκαν.

Όσοι γιατροί υπόχρεοι υπηρεσίας υπαίθρου υπηρετούν κατά τη συγχώνευση των αγροτικών ιατρείων και υγειονομικών σταθμών και δεν έχουν συμπληρώσει το χρόνο εκπλήρωσης της υποχρέωσής τους εξακολουθούν να υπηρετούν μέχρι να εκπληρώσουν την υποχρέωσή τους ως υπεράριθμοι στα κέντρα υγείας που συγχωνεύτηκαν τα αγροτικά ιατρεία και υγειονομικοί σταθμοί που υπηρετούσαν.

Οι θέσεις των γιατρών αυτών μετατρέπονται σε προσωρινές που καταργούνται αυτοδικαίως με την με οποιοδήποτε τρόπο αποχώρησή τους.

Γιατροί, που υπηρετούν κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού σε νοσοκομεία ως υπόχρεοι υπηρεσίας υπαίθρου, εξακολουθούν να υπηρετούν με τις ίδιες αποδοχές μέχρι να συμπληρώσουν το χρόνο της υποχρέωσής τους.

Μόνιμοι γιατροί των αγροτικών ιατρείων και υγειονομικών σταθμών, που υπηρετούν κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού, υπάγονται στις διατάξεις του άρθρου 43 του ν. 1397/1983.

3. Οι γιατροί, που βρίσκονται νόμιμα εκτός του στρατεύματος, μπορούν να διορίζονται σε αγροτικά ιατρεία και υγειονομικούς σταθμούς για εκπλήρωση της υποχρέωσης υπηρεσίας υπαίθρου, που προέβλεπε από το ν.δ. 67/1968.

4. Γιατροί, πτυχιούχοι ελληνικών ιατρικών σχολών, που αποκτούν την ελληνική ιθαγένεια, μπορούν να διορίζονται για την εκπλήρωση της υποχρεωτικής υπηρεσίας υπαίθρου, εφόσον είναι υπόχρεοι, σύμφωνα με τις διατάξεις του ν.δ. 67/1968. Μετά την εκπλήρωση της υπηρεσίας υπαίθρου, μπορούν να τοποθετούνται για ειδικευση και να καταλαμβάνουν θέσεις του κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ.

5. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και του συναρμόδιου υπουργού ρυθμίζονται θέματα προσαρμογής προς τις κοινοτικές πράξεις, που αφορούν τους όρους αναγνώρισης επαγγελματικών τίτλων, καθώς και χορήγησης αδειών άσκησης επαγγελματιών υγείας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β'

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ

Άρθρο 5.

Νοσηλευτικό προσωπικό — Ειδικότητες.

1. Στο νοσηλευτικό προσωπικό, που υπηρετεί και ασκεί πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια περίθαλψη και φροντίδα ανήκουν:

α) Οι απόφοιτοι της ανώτατης νοσηλευτικής Α.Ε.Ι.

β) Οι απόφοιτοι των τμημάτων νοσηλευτικής, μαϊών — μαιωτών και επισκεπτριών — επισκεπτών των Τ.Ε.Ι.

γ) Οι απόφοιτοι των ανώτερων σχολών αδελφών νοσοκόμων, επισκεπτριών αδελφών νοσοκόμων και μαϊών του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, που εντάχθηκαν στα Τ.Ε.Ι.

δ) Οι απόφοιτοι των σχολών Κ.Α.Τ.Ε.Ε. νοσηλευτικής — μαιωτικής.

ε) Οι απόφοιτοι του τμήματος νοσηλευτικής των τεχνικών επαγγελματιών λυκείων.

στ) Οι απόφοιτοι των μέσων τεχνικών - επαγγελματικών σχολών νοσηλευτικής.

ζ) Οι πρακτικοί νοσοκόμοι.

2. Α. Από τη δημοσίευση του παρόντος νόμου καθιερώνεται ο επαγγελματικός τίτλος του νοσηλευτή και νοσηλεύτριας στους πτυχιούχους ή διπλωματούχους των:

α) Τμημάτων νοσηλευτικής Α.Ε.Ι.

β) Νοσηλευτικών τμημάτων Τ.Ε.Ι.

γ) Τέως ανώτερων σχολών αδελφών νοσοκόμων, επισκεπτριών αδελφών νοσοκόμων αρμοδιότητας Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Κ.Α.Τ.Ε.Ε.

δ) Ισότιμων σχολών αλλοδαπής των αντίστοιχων σχολών α. ε. γ.

Η έννοια του νοσηλευτή ή νοσηλεύτριας προδιαρίζεται σύμφωνα με την 149 διεθνή σύμβαση εργασίας.

Β. Για τους νοσηλευτές και νοσηλεύτριες ορίζονται οι παρακάτω ειδικότητες:

α) Ειδικότητα νοσηλευτικής παθολογικής.

β) Ειδικότητα νοσηλευτικής χειρουργικής.

γ) Ειδικότητα νοσηλευτικής παιδιατρικής.

δ) Ειδικότητα νοσηλευτικής ψυχικής υγείας.

Με π. 3/γρια, που εκδίδεται με πρόταση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και του Υπουργού Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων ύστερα από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., μπορεί να ορίζονται και άλλες νοσηλευτικές ειδικότητες.

3. Για την άσκηση της νοσηλευτικής ειδικότητας απαιτείται ειδική εκπαίδευση και χορήγηση αντίστοιχου τίτλου ειδικού νοσηλευτή. Τίτλος ειδικού νοσηλευτή χορηγείται σε από-

φοιτους των ανώτερων νοσηλευτικών σχολών, των αντίστοιχων τμημάτων των Τ.Ε.Ι. και των Α.Ε.Ι.

4. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ύστερα από γνώμη του Κ.Ε.Σ.Υ., ορίζονται οι όροι και οι προϋποθέσεις για τη χορήγηση τίτλου ειδικού νοσηλευτή, η διάρκεια και το περιεχόμενο της αντίστοιχης εκπαίδευσης, ο αριθμός των εκπαιδευομένων κατά ειδικότητα, οι μονάδες όπου παρέχεται η εκπαίδευση, ο τρόπος και η διαδικασία τοποθέτησης των ειδικευόμενων νοσηλευτών στις μονάδες αυτές και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

5. Η εφαρμογή προγραμμάτων εκπαίδευσης νοσηλευτών για λήψη τίτλου ειδικού σε νοσηλευτικές ειδικότητες σύμφωνα με την παράγραφο 2 του άρθρου αυτού αρχίζει από την 1.1.1987.

Μέχρι την έναρξη εφαρμογής των ειδικοτήτων του παρόντος άρθρου εφαρμόζονται οι διατάξεις του ν.δ. 781/1970 (ΦΕΚ 291).

6. Οι νοσηλευτές, που έχουν τίτλο ειδικού νοσηλευτή, εκτός από τις ειδικές νοσηλευτικές υπηρεσίες στον τομέα της ειδικότητάς τους, παρέχουν γενικές νοσηλευτικές υπηρεσίες και τους άλλους τομείς της νοσηλευτικής, όπως και οι νοσηλευτές χωρίς τίτλο ειδικού νοσηλευτή, για μία πενταετία από 1.1.1987.

7. Οι πρακτικές και θεωρητικές εξετάσεις των πτυχιούχων μαιών και μαειωτών των ισότιμων σχολών της αλλοδαπής, εκτός από εκείνους που προέρχονται από χώρες μέλη των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων (Ε.Ο.Κ.), που αναφέρονται στο άρθρο 1 του ν.δ. 2593/1953 (ΦΕΚ 256), διεξάγονται από τριμελή εξεταστική επιτροπή.

Η συγκρότηση της επιτροπής γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ύστερα από γνώμη του Κ.Ε.Σ.Υ..

Η επιτροπή αποτελείται από:

α) Ένα διευθυντή μαιευτικής - γυναικολογικής κλινικής ή διευθυντή μαιευτικού - γυναικολογικού τμήματος που δίνει ειδικότητα.

β) Μία διεθύνουσα ή προϊστάμενη μαία.

γ) Τον προϊστάμενο του τμήματος μαιευτικής Τ.Ε.Ι. ή εκπρόσωπό του, στην εκπαιδευτική περιφέρεια του οποίου υπάγεται το μαιευτικό - γυναικολογικό τμήμα. Τα μέλη των περιπτώσεων α' και β' πρέπει να υπηρετούν στα αντίστοιχα τμήματα που έγινε η άσκηση. Με όμοια απόφαση ορίζονται τα μαιευτήρια και μαιευτικά - γυναικολογικά τμήματα των νοσοκομείων της Χώρας, στα οποία πραγματοποιείται η πρακτική άσκηση των παραπάνω πτυχιούχων.

8. Με προεδρικό διάταγμα μετά από πρόταση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και του κατά περίπτωση αρμόδιου υπουργού ρυθμίζονται θέματα που αναφέρονται στην άσκηση του νοσηλευτικού επαγγέλματος καθώς και στην προστασία και προσταγή του.

Άρθρο θ.

Μέσες τεχνικές - επαγγελματικές νοσηλευτικές σχολές.

1. α) Η παράγραφος 3 του άρθρου 4 του ν.δ. 683/1948 (Φ.Ε.Κ. 124) αντικαθίσταται ως εξής: «3. Με π. δ/γμα, που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Οικονομικών, Εθνικής Παιδείας και Θερησκευμάτων και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ύστερα από γνώμη του διοικητικού συμβουλίου του νοσοκομείου και του Π.Ε.Σ.Υ., στην περιφέρεια του οποίου έχει την έδρα του το νοσοκομείο, μπορεί να ιδρύνονται στα νοσοκομεία μέσες τεχνικές - επαγγελματικές νοσηλευτικές σχολές. Οι σχολές αυτές αποτελούν παραρτήματα των νοσοκομείων και λειτουργούν και τελούν υπό την εποπτεία και τον έλεγχο του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

β) Με π. δ/γμα, που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Οικονομικών, Εθνικής Παιδείας και Θερησκευμάτων και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, μπορεί να μετατρέπονται οι ανώτερες

σχολές αδελφών νοσοκόμων και αδελφών νοσηλεύων και επισκεπτριών αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, που λειτουργούν είτε με τη μορφή του Ν.Π.Δ.Δ. είτε ως παραρτήματα των νοσηλευτικών ιδρυμάτων του ν.δ. 2592/1953 (Φ.Ε.Κ. 250) είτε ως Ν.Π.Ι.Δ., σε μέσες τεχνικές - επαγγελματικές νοσηλευτικές σχολές. Με όμοια δ/γμα ρυθμίζονται όλα τα θέματα διοίκησης και λειτουργίας των μετατρεπόμενων σχολών, όπως επίσης και τα θέματα κατάστασης του προσωπικού που υπηρετεί στις σχολές αυτές. Κατά τα λοιπά ισχύουν οι διατάξεις του άρθρου 86 παρ. 3, 4 και 5 του ν. 1566/1985.

2. Όλες οι δαπάνες των μέσων τεχνικών - επαγγελματικών νοσηλευτικών σχολών αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων βαρύνουν τον προϋπολογισμό του νοσοκομείου, στον οποίο εγγράφονται κάθε χρόνο για το σκοπό αυτόν πιστώσεις σε ιδιαίτερο φορέα και κωδικούς αριθμούς.

3. Με π. δ/γματα, που εκδίδονται με πρόταση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Οικονομικών, Εθνικής Παιδείας και Θερησκευμάτων και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, εκδίδονται, αναρροφώνονται και εγκρίνονται οι οργανισμοί που αναφέρονται στο άρθρο 9 του π.δ. 683/1984.

4. Για την εισαγωγή στις μέσες τεχνικές - επαγγελματικές νοσηλευτικές σχολές αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων των μαθητών που έχουν αποκτήσει εκτός από απολυτήριο γυμνασίου και απολυτήριο λυκείου, ο βαθμός του λυκείου λαμβάνεται υπόψη, με την προϋπόθεση ότι είναι καλύτερος από το βαθμό του απολυτηρίου του γυμνασίου. Σε κάθε σχολή εισάγονται, μέχρι 5% του συνολικού αριθμού των εισαγομένων, υποψήφιοι που ανήκουν σε ευπαθείς κοινωνικές ομάδες, όπως ειδικότερα καθορίζονται με π. δ/γμα, που εκδίδεται με πρόταση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων ύστερα από γνώμη του Κ.Ε.Σ.Υ..

5. α) Για πάντα χρόνια από τη δημοσίευση του νόμου αυτού οι πρακτικοί νοσοκόμοι, που υπηρετούν κατά τη δημοσίευσή του στα νοσοκομεία και ιδρύματα κοινωνικής πρόνοιας που λειτουργούν στο Ν.Π.Δ.Δ. ή Ν.Π.Ι.Δ. ή υπηρεσίες Ν.Π.Δ.Δ. ή Ν.Π.Ι.Δ., μπορούν να φοιτήσουν στις μέσες τεχνικές - επαγγελματικές νοσηλευτικές σχολές αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Τα κριτήρια επιλογής και οι όροι και προϋποθέσεις της φοίτησης, καθώς και κάθε άλλη λεπτομέρεια, καθορίζονται με απόφαση των Υπουργών Εθνικής Παιδείας και Θερησκευμάτων και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

β) Οι πρακτικοί νοσοκόμοι, που εκπαιδεύονται σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου αυτού, μπορεί να απαλλάσσονται από την πρακτική άσκηση.

Στην περίπτωση αυτή, ο χρόνος φοίτησής τους στις σχολές περιορίζεται σε ένα (1) εκπαιδευτικό έτος, για θεωρητική μόνο κατάρτιση. Οι προϋποθέσεις για την απαλλαγή τους από την πρακτική άσκηση καθορίζονται με κοινή υπουργική απόφαση, που εκδίδεται σύμφωνα με το άρθρο α' της παραγράφου αυτής.

γ) Οι πρακτικοί νοσοκόμοι, που αποφοιτούν από τις παραπάνω σχολές, έχουν τα προόντα και την υπηρεσιακή εξέλιξη των αποφοιτών των σχολών αυτών.

6. Όλοι οι πρακτικοί νοσοκόμοι, που υπηρετούν σε νοσοκομεία και ιδρύματα κοινωνικής πρόνοιας Ν.Π.Δ.Δ. ή Ν.Π.Ι.Δ. και υπηρεσίες Ν.Π.Δ.Δ. ή Ν.Π.Ι.Δ., υποχρεούνται σε ταχύρρυθμη εκπαίδευση, που γίνεται στα πλαίσια της υπηρεσίας τους με βάση ενιαίο εκπαιδευτικό πρόγραμμα. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Εθνικής Παιδείας και Θερησκευμάτων και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ύστερα από γνώμη του Κ.Ε.Σ.Υ., καθορίζεται το πρόγραμμα εκπαίδευσης, ο τρόπος και η διαδικασία εκπαίδευσης και αξιολόγησης και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

Όσοι αρνηθούν να εκπαιδευτούν και όσοι αξιολογηθούν αρνητικά μετατάσσονται στον κλάδο προσωπικού θαλάσσιων και οι θέσεις τους μεταφέρονται σε αυτόν με απόφαση του διοικητικού συμβουλίου των νοσοκομείων.

Οι διατάξεις της παραγράφου 1 του άρθρου 5 για τους πρακτικούς νοσοκόμους ισχύουν μέχρι την κατάργηση του κλάδου αυτών.

7. Η προθεσμία, που προβλέπεται από την παράγραφο 6 του άρθρου 13 του ν. 1351/1983 (ΦΕΚ 56) για εγγραφές στις επιτηρίδες του κλάδου 8 της μέσης τεχνικής — επαγγελματικής εκπαίδευσης των άρθρων 13 και 14 του ν. 576/1977 (ΦΕΚ 102) και αναφέρεται στους αποφοίτους των ανώτερων νοσηλευτικών σχολών υγείας και πρόνοιας, παρατείνεται για ένα χρόνο από τη δημοσίευση του νόμου αυτού.

8. Οι νοσηλευτές, που εργάζονται σε νοσηλευτικά και υγειονομικά ιδρύματα δημόσιου και ιδιωτικού δικαίου ή σε κρατικά θεραπευτήρια χρόνιων παθήσεων, μπορούν να αναγνωριστούν ως χρόνο προϋπηρεσίας μέχρι 10 χρόνια άσκησης του επαγγέλματος του νοσοκόμου σε νοσηλευτικά ιδρύματα ή άλλες νοσηλευτικές ή υγειονομικές μονάδες του εξωτερικού κοινωφελούς ή δημόσιου χαρακτήρα, για κάθε περίπτωση διαθρησκευτικής και μισθολογικής τους εξέλιξης.

Το δικαίωμα για την αναγνώριση αυτή μπορεί να ασκηθεί μέσα σε πέντε (5) χρόνια από τη δημοσίευση του νόμου αυτού.

Η παραπάνω διάταξη ισχύει και για τους νοσηλευτές που θα προσληφθούν κατά τη διάρκεια της δετίας αυτής.

Ως ανώτατο όριο ηλικίας διορισμού όσων επιτίθενται στις διατάξεις της παραγράφου αυτής ορίζεται το 50^ο έτος.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ΄

ΕΠΕΠΟΥΣΙΑ ΙΑΤΡΙΚΗ

Άρθρο 7.

Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας.

1. Συνιστάται Ν.Π.Δ.Δ. με την επωνυμία «Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας» (Ε.Κ.Α.Β.), που υπάγεται στην εποπτεία του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, με έδρα την Αθήνα.

2. Σκοπός του Ε.Κ.Α.Β. είναι ο συντονισμός της παροχής σε έκτακτες περιπτώσεις άμεσης βοήθειας και επείγουσας ιατρικής φροντίδας στους πολίτες και η μεταφορά των πολιτών αυτών σε μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας.

3. Το Ε.Κ.Α.Β. διοικείται από εννεαμελές διοικητικό συμβούλιο, που αποτελείται από:

α) Τέσσερα (4) πρόσωπα, που ορίζονται από τον Υπουργό Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, από τα οποία ο ένας ανώτερος υπάλληλος του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

β) Δύο (2) εκπροσώπους της τοπικής αυτοδιοίκησης, που προτείνονται από την Κ.Ε.Δ.Κ.Ε.

γ) Δύο (2) εκπροσώπους των εργαζομένων στο Ε.Κ.Α.Β., που εκλέγονται από τους εργαζόμενους σ' αυτό και

δ) Έναν (1) εκπρόσωπο του Ποσειδημένου Ιατρικού Συλλόγου.

Η θητεία του διοικητικού συμβουλίου είναι ζετής και η αναμόρφωσή του γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, με την οποία ορίζονται ο πρόεδρος και ο αντιπρόεδρος αυτού.

Οι διατάξεις των παραγράφων 5, 7, 8 (εδ. 1 και 2) και 9 του άρθρου 9 του ν. 1397/1983 εφαρμόζονται και για το Ε.Κ.Α.Β.. Η αποζημίωση των μελών του Δ.Σ. του Ε.Κ.Α.Β. καθορίζεται σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 18 του ν. 1505/1984.

4. Με π. δ/γμα, που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Οικονομικών, ύστερα από γνώμη του Κ.Ε.Σ.Υ., καταργείται ο οργανισμός του Ε.Κ.Α.Β..

Με τον οργανισμό ορίζεται η διάσφραξη των υπηρεσιών του, συνιστώνται οι θέσεις προσωπικού κατά κλάδο και ορίζονται τα προσόντα για την κατάληψή τους.

5. Με τον οργανισμό του Ε.Κ.Α.Β. μπορεί να συνιστώνται στις πρωτεύουσες των νομών περιφερειακές υπηρεσίες που λειτουργούν ως αυτόνομα παραρτήματα για την πρόσφορά υπηρεσιών στον πληθυσμό της περιοχής τους στα πλαίσια του σκοπού του Ε.Κ.Α.Β., σύμφωνα με την παράγραφο 2 του άρθρου αυτού.

Η οργάνωση, η στελέχωση και ο τρόπος λειτουργίας των παραρτημάτων ορίζονται με τον οργανισμό του Ε.Κ.Α.Β..

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ύστερα από γνώμη του διοικητικού συμβουλίου του Ε.Κ.Α.Β. και του Κ.Ε.Σ.Υ., εκδίδεται ο εσωτερικός κανονισμός λειτουργίας του Ε.Κ.Α.Β. και των παραρτημάτων του. Με τον εσωτερικό κανονισμό ορίζονται ο τρόπος και η διαδικασία παροχής των υπηρεσιών του, τα καθήκοντα και οι υπηρεσίες του προσωπικού του και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

6. Η στελέχωση της ιατρικής υπηρεσίας του Ε.Κ.Α.Β. γίνεται αποκλειστικά από γιατρούς του κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ., που συνιστώνται και πληροίται σύμφωνα με τις οικείες διατάξεις του ν. 1397/1983.

7. Στο Ε.Κ.Α.Β. μεταφέρεται και συγχωνεύεται το Κέντρο Άμεσης Βοήθειας (Κ.Α.Β.) του Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών, που έχει συσταθεί με το π.δ. 430/1978 (ΦΕΚ 89).

Οι θέσεις προσωπικού του Κ.Α.Β. μεταφέρονται στο Ε.Κ.Α.Β., εκτός από τις θέσεις του κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ., που έχουν συσταθεί για το Κ.Α.Β., που παραμένουν στο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών και οι γιατροί που τις κατέχουν τοποθετούνται σε τμήματα ή ειδικές μονάδες της ειδικότητάς τους.

Ο χρόνος έναρξης ισχύος της παραγράφου αυτής ορίζεται με το προεδρικό διάταγμα έκδοσης του οργανισμού του Ε.Κ.Α.Β.

8. Κέντρα Άμεσης Βοήθειας (Κ.Α.Β.) και Σταθμοί Πρώτων Βοηθειών, που έχουν συσταθεί και λειτουργούν σε πόλεις της Χώρας, ως οργανικές υπηρεσίες νοσηλευτικών ιδρυμάτων, συγχωνεύονται με τα παραρτήματα του Ε.Κ.Α.Β., που συνιστώνται και λειτουργούν αντίστοιχα στις πόλεις αυτές με ανάλογη εφαρμογή των διατάξεων της προηγούμενης παραγράφου.

9. Ο εξοπλισμός, οι εγκαταστάσεις, πλην των κτιριακών, τα αυτοκίνητα και άλλα μεταφορικά μέσα των μονάδων που συγχωνεύονται σύμφωνα με τις παραγράφους 7 και 8 με το Ε.Κ.Α.Β., περιέρχονται στην πλήρη κυριότητα του Ε.Κ.Α.Β..

Όλας οι αρμοδιότητες των συγχωνούμενων μονάδων περιέρχονται και ασκούνται από το Ε.Κ.Α.Β. και τα παραρτήματα του.

10. Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Οικονομικών, ύστερα από γνώμη του Κ.Ε.Σ.Υ., μπορεί να συνιστώνται στις πρωτεύουσες των νομών Κέντρα Άμεσης Βοήθειας (Κ.Α.Β.) ως αυτοτελή και αυτοδιοικούμενα ν.π.δ.δ..

Με το συστατικό ή άλλο όμοιο προεδρικό διάταγμα ρυθμίζονται τα θέματα διοίκησης, οργάνωσης και λειτουργίας των συνιστώμενων Κ.Α.Β..

Τα συνιστώμενα κατά την παράγραφο αυτή Κ.Α.Β. μπορούν να συνιστούν παραρτήματα και σε άλλες πόλεις - πρωτεύουσες νομών της ίδιας υγειονομικής περιφέρειας. Στην περίπτωση αυτή στα παραρτήματα αυτά συγχωνεύονται τα παραρτήματα του Ε.Κ.Α.Β., που έχουν συσταθεί στις πόλεις αυτές. Τα θέματα που προκύπτουν από τη συγχώνευση αυτή ρυθμίζονται με το προεδρικό διάταγμα σύστασης των Κ.Α.Β. ή άλλο όμοιο προεδρικό διάταγμα. Τα Κ.Α.Β., που συνιστώνται σύμφωνα με αυτή την παράγραφο, υπάγονται στο συντονισμό του Ε.Κ.Α.Β., όπως ειδικότερα καθορίζεται με π.δ., που

εκδίδεται με πρόταση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων ύστερα από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ.

11. Το Ε.Κ.Α.Β. και τα Κ.Α.Β., που συντάσσονται σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου αυτού, συνδέονται και συνεργάζονται με τα νοσηλευτικά ιδρύματα και τις άλλες μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας, όπως ειδικότερα ορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων ύστερα από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ.

12. Στον προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων εγγράφονται κάθε χρόνο σε ίδιο ποσό και κωδικό αριθμό πιστώσεις για την κάλυψη των δαπανών λειτουργίας των Ε.Κ.Α.Β. και Κ.Α.Β., που συνιστώνται με το άρθρο αυτό.

Άρθρο 8.

Μεταφορά επειγόντων περιστατικών.

1. Μέχρι την οργάνωση και λειτουργία του Ε.Κ.Α.Β. και των παραρτημάτων του ή των Κ.Α.Β., σύμφωνα με τις διατάξεις του προηγούμενου άρθρου, με απόφαση του οικείου νομαρχικού συντάσσεται σε κάθε νομό, πλην της Αττικής, Θεσσαλονίκης και Αχαΐας, «Κέντρα Άμεσης Βοήθειας» (Κ.Α.Β.) ως ειδικό γραφείο ή υπηρεσία 24ωρης λειτουργίας, που εδρεύει σε νοσηλευτικό ίδρυμα του ν.β. 2592/1953, για τη μεταφορά των έκτακτων περιστατικών, μέσα ή έξω από το νομό. Η στελέχωση από υπάλληλους του Δημοσίου ή Ν.Π.Δ.Δ. ή Ν.Π.Ι.Δ. ή άλλων φορέων του δημόσιου τομέα, η ένταξη των ασθενοφόρων του Δημοσίου, Ν.Π.Δ.Δ. ή Ν.Π.Ι.Δ. ή οποιοδήποτε άλλου φορέα του δημόσιου τομέα, ο τρόπος λειτουργίας και κάλυψης όλων των δαπανών του Κ.Α.Β., καθώς και κάθε άλλη λεπτομέρεια, καθορίζονται με αποφάσεις του οικείου νομαρχικού.

Μετά τη λειτουργία των μονάδων του προηγούμενου άρθρου τα Κ.Α.Β. της παραγράφου αυτής καταργούνται.

2. Για τη μελέτη ειδικών θεμάτων ή προβλημάτων μπορούν να συγχροτούνται με αποφάσεις του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων επιτροπές ή ομάδες εργασίας ή αξιολόγησης από ειδικούς επιστήμονες και στελέχη του Δημοσίου, Ν.Π.Δ.Δ., Ν.Π.Ι.Δ. καθώς και από ιδιώτες. Στα μέλη των πιο πάνω επιτροπών και ομάδων εργασίας ή αξιολόγησης, που μετακινούνται για το σκοπό αυτό εκτός έδρας και έχουν τη δημοσιοδικαστική ιδιότητα, καταβάλλονται έξοδα κίνησης και ημερήσια εκτός έδρας αποζημίωση, σύμφωνα με τις διατάξεις που ισχύουν κάθε φορά για τους δημόσιους υπάλληλους. Στους ιδιώτες μέλη των επιτροπών και ομάδων εργασίας ή αξιολόγησης, που μετακινούνται εκτός έδρας, καταβάλλεται ημερήσια εκτός έδρας αποζημίωση και έξοδα κίνησης, που καθορίζονται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Οι δαπάνες εφάπτονται τον προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

3. Οι δαπάνες διαμονής και διατροφής των νοσοκομειακών γιατρών και λοιπού προσωπικού των κλιμακίων των νοσηλευτικών ιδρυμάτων, που προκλούνται από την εξεργασία του ειδικού προγράμματος του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, κατά τις μετακινήσεις τους για κάλυψη αναγκών ιατρικής περιθαλψής του πληθυσμού προβληματικών περιοχών της Χώρας, βαρύνουν τον προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων ή τους προϋπολογισμούς των νοσηλευτικών ιδρυμάτων του ν.β. 2592/1953.

Για δικαιολογητικά, ο τρόπος πληρωμής των δαπανών αυτών και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια ορίζονται με απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Για τυχόν δαπάνες, που έχουν πραγματοποιηθεί για το σκοπό αυτόν μέχρι τη δημοσίευση του νόμου αυτού, ερραζώνονται οι διατάξεις της παραγράφου αυτής.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Δ'.

ΕΡΕΥΝΑ ΥΓΕΙΑΣ — ΒΙΑΙΚΑ ΚΕΝΤΡΑ — ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΗ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ.

Άρθρο 9.

Εθνικό Κέντρο Ερευνών Υγείας.

1. Συνιστάται νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου με την επωνυμία «ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΕΡΕΥΝΩΝ ΥΓΕΙΑΣ» (Ε.Κ.Ε.Υ.), που υπάγεται στην εποπτεία του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, με έδρα την Αθήνα.

2. Σκοπός του Ε.Κ.Ε.Υ. είναι:

α) Ο συντονισμός, η προαγωγή και η εκτέλεση της επιστημονικής και τεχνολογικής έρευνας των επιστημών υγείας.

β) Η παροχή εξειδικευμένων υπηρεσιών υγείας και ιατρικής φροντίδας.

γ) Η διεκτέλεση μελετών για θέματα, που του αναθέτονται από το Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, νοσηλευτικά ιδρύματα, κρατικούς επιστημονικούς και κοινωνικούς φορείς.

δ) Η συνεργασία με διεθνείς οργανισμούς και ερευνητικά κέντρα στον τομέα των επιστημών υγείας.

3. Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, Οικονομικών, Βιομηχανίας, Ενέργειας και Τεχνολογίας και τυχόν λοιπών συναρμωδίων υπουργών και γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., καθορίζεται ο τρόπος οργάνωσης, διοίκησης και λειτουργίας, η διάρθρωση των υπηρεσιών, η οργάνωση και συγκρότηση ειδικών ερευνητικών κέντρων και μονάδων και οι θέσεις, τα προσόντα και ο τρόπος πρόσληψής του προσωπικού.

Οι γιατροί και οδοντίατροι, που προσφέρουν με οποιαδήποτε σχέση και τρόπο υπηρεσίες στο Ε.Κ.Ε.Υ., είναι αποκλειστικά του κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ. ή του Δ.Ε.Π. ιατρικών και οδοντιατρικών τμημάτων των πανεπιστημίων της Χώρας (πάντα σύμφωνα με τους ν. 1397/1983 και ν. 1268/1982).

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και του Υπουργού Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων συγκροτούνται τα όργανα διοίκησης. Στη διοίκηση του Ε.Κ.Ε.Υ. συμμετέχουν και εκπρόσωποι του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου, της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας, του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου, σχολών επιστημών υγείας και σχολών επαγγελματιών υγείας — πρόνοιας.

Με όμοια απόφαση, που εκδίδεται ύστερα από πρόταση της διοίκησης του Ε.Κ.Ε.Υ. και σύμφωνη γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., εγκρίνεται ο εσωτερικός κανονισμός λειτουργίας του κέντρου, με τον οποίο καθορίζονται ο τρόπος και η διαδικασία εκτέλεσης των εργασιών του, τα καθήκοντα και οι υποχρεώσεις του προσωπικού, καθώς και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

4. Το Εθνικό Κέντρο Ερευνών Υγείας συνεργάζεται για την προώθηση των σκοπών του με τα νοσηλευτικά ιδρύματα στο πλαίσιο ειδικής επιστημονικής σύνδεσης, όπως ειδικότερα ορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Στο πλαίσιο της σύνδεσης αυτής μπορεί να εγκαθίστανται σε νοσηλευτικά ιδρύματα ειδικά ερευνητικά κέντρα και μονάδες του Ε.Κ.Ε.Υ.

5. Ερευνητικά ινστιτούτα, κέντρα, εργαστήρια και μονάδες, που λειτουργούν κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού, μπορούν να ενταχθούν στο Εθνικό Κέντρο Ερευνών Υγείας. Η ένταξή τους γίνεται με πρόταση του φορέα, στον οποίο υπάγονται και γνώμη της διοίκησης του κέντρου και εφόσον πληρούν τις προϋποθέσεις του πλαισίου, που καταρτίζεται από το ΚΕ.Σ.Υ. σύμφωνα με το εδ. 6' της παρ. 2 του άρθρου 23 του ν. 1397/1983. Ειδικότερα οι ερευνητικές μονάδες και εργαστήρια, που συγχωνεύονται ή μεταφέρονται σύμφωνα με

τις διατάξεις της παρ. 3 του άρθρου 23 του ν. 1397/1983, μπορεί με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ύστερα από γνώμη της διοίκησης του φορέα, στον οποίο υπαγονται και του Εθνικού Κέντρου Ερευνών Υγείας να εντάσσονται στο κέντρο.

δ. Πόροι του Ε.Κ.Ε.Υ. είναι:

α) Εκπιχρήτηρη από πιστώσεις, που εγγραφούνται κάθε χρόνο στον προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

β) Τα έσοδα, που προκύπτουν από την παροχή υπηρεσιών σε Ν.Π.Δ.Δ., νομικά πρόσωπα του ν. 1365/1983 (Φ.Ε.Κ. 80), Ν.Π.Ι.Δ. κοινωφελούς και μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, ασφαλιστικά ταμεία και σ' άλλα νομικά πρόσωπα της παρ. γ' της παρ. 2 του άρθρου αυτού.

γ) Έσοδα από δωρεές, ακίνητα και κληροδοσίες.

δ) Έσοδα από συνεργασία του με διεθνείς οργανισμούς και ερευνητικά κέντρα.

Ο ετήσιος προγραμματισμός του Ε.Κ.Ε.Υ. εγκρίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων ύστερα από συμφωνη γνώμη του Κ.Ε.Σ.Υ.

Ο ετήσιος προϋπολογισμός, ισολογισμός και απολογισμός του Ε.Κ.Ε.Υ. εγκρίνονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

7. Οι διατάξεις της παρ. 4 του άρθρου 23 του ν. 1397/1983 για το Ε.Σ.Υ. ισχύουν και για το Εθνικό Κέντρο Ερευνών Υγείας.

Άρθρο 10.

Σύσταση ειδικών κέντρων.

1. Για την παροχή εξειδικευμένης περίθαλψης στους αντιστοιχούς ταμείς της ιατρικής επιστήμης και το συντονισμό της παροχής της εξειδικευμένης αυτής περίθαλψης από νοσηλευτικά ιδρύματα της Χώρας, μπορεί να συνιστώνται σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 1 του άρθρου 6 του ν. 1397/1983 ειδικά σχολολογικά και καρδιοχειρουργικά κέντρα, σύμφωνα με τις σύγχρονες αντιλήψεις για την έρευνα, την προαγωγή της ιατρικής επιστήμης και την οργάνωση αντίστοιχων υπηρεσιών υγείας.

2. Με το συστατικό ή άλλο όμοιο π. δ/γμα καθορίζονται, ύστερα από γνώμη του Κ.Ε.Σ.Υ., ο τρόπος και οι διαδικασίες υλοποίησης του σκοπού τους και εκδίδεται ο οργανισμός τους σε αντίστοιχη με τις αρχές οργάνωσης των ειδικών νοσοκομείων του ν. 1397/1983.

Στην επιστημονική επιτροπή των ειδικών κέντρων που ορίζεται με το άρθρο 12 του ν. 1397/1983 συμμετέχει και μέλος του Δ.Ε.Π. ιατρικών τμημάτων των πανεπιστημίων της Χώρας, όπως ορίζεται με τον οργανισμό τους.

3. Οι αρμοδιότητες του διοικητικού συμβουλίου των ειδικών επιστημονικών κέντρων του άρθρου αυτού ορίζονται σύμφωνα με τη διαδικασία των διατάξεων της παρ. 9 του άρθρου 9 του ν. 1397/1983 και εξειδικεύονται και αναρμονίζονται με το σκοπό τους.

Κατά τα λοιπά και για την οργάνωση και λειτουργία των κέντρων αυτών εφαρμόζονται οι διατάξεις του ν. 1397/1983 που αφορούν την οργάνωση και λειτουργία των νοσηλευτικών ιδρυμάτων.

4. Υγειονομικά και ερευνητικά ιδρύματα Ν.Π.Ι.Δ., που παρέχουν έργο πρωτοβάθμιας περίθαλψης ή πρόληψης, μπορεί να μετατρέπονται σε νοσηλευτικά ή άλλα ιδρύματα παροχής υπηρεσιών υγείας Ν.Π.Δ.Δ. ή να συγχωνεύονται με νοσοκομειακές μονάδες του ν.δ. 2592/1953. Η μετατροπή ή συγχώνευση γίνεται με προεδρικό διάταγμα που εκδίδεται μετά από πρόταση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και του κατά περίπτωση αρμόδιου υπουργού. Με τα ίδια προεδρικά διατάγματα καθορίζονται ο σκοπός, η επωνυμία, η έδρα, οι αρμοδιότητες των διοικητικών συμβουλίων και η κινητή και ακίνητη περιουσία. Η σύνθεση και συγκρότηση των Δ.Σ. καθορίζονται σύμφωνα με το άρθρο 9 του ν. 1397/1983.

Για την υπηρεσιακή κατάσταση και τακτοποίηση του προσωπικού, που υπηρετεί κατά τη μετατροπή ή τη συγχώνευση του κάθε ιδρύματος, εφαρμόζονται οι διατάξεις της παρ. 2 του άρθρου 6 του ν. 1397/1983 και των άρθρων 13 και 14 του ν. 1540/1985 (Φ.Ε.Κ. 67). Τα ιδρύματα αυτά οργανώνονται και λειτουργούν σύμφωνα με τον οργανισμό τους.

Οι διατάξεις των παρ. 5, 6, 7, 8, 9 και 11 του άρθρου 9 και της παρ. 1 του άρθρου 10 του ν. 1397/1983 έχουν ανάλογη εφαρμογή και στα ιδρύματα αυτά. Για τις περιφερειακές τους υπηρεσίες νοσηλευτικής ή πρωτοβάθμιας φροντίδας εφαρμόζονται ανάλογα οι διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου αυτού.

5. Επιστημονικά τμήματα και θέσεις ιατρικού και λοιπού προσωπικού νοσηλευτικών ιδρυμάτων του ν.δ. 2592/1953, που καταργούνται ή συγχωνεύονται σύμφωνα με την παρ. 1 του άρθρου 6 του ν. 1397/1983, μπορούν να μεταφέρονται και να συγχωνεύονται ή να προστίθενται στον οργανισμό ενός ή περισσότερων ιδρυμάτων του ν.δ. 2592/1953 με το προεδρικό διάταγμα κατάργησης ή συγχώνευσης.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων τοποθετούνται οι γιατροί του Ε.Σ.Υ. και το υπόλοιπο προσωπικό που υπηρετεί στις θέσεις αυτές.

6. Περιφερειακές νοσηλευτικές ή άλλες υπηρεσίες νοσηλευτικών ή άλλων ιδρυμάτων του ν.δ. 2592/1953 και ιδρυμάτων της παρ. 4 του άρθρου αυτού μπορούν να μεταφέρονται, να συγχωνεύονται ή να προστίθενται στον οργανισμό άλλων νοσηλευτικών ιδρυμάτων του ν.δ. 2592/1953 της περιφέρειας του νομού στην οποία λειτουργούν ή και να μετατρέπονται σε κέντρα υγείας αυτών.

Η μεταφορά, συγχώνευση, προσθήκη ή μετατροπή σε κέντρα υγείας των υπηρεσιών, καθώς και των θέσεων του κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ. και του πάσης φύσεως λοιπού προσωπικού αυτών, γίνεται με αποφάσεις των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Οικονομικών και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ύστερα από γνώμη του Δ.Σ. του νοσηλευτικού ή υγειονομικού ιδρύματος, του οποίου αποτελούνται περιφερειακές υπηρεσίες.

Με αποφάσεις του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων τοποθετούνται οι γιατροί του Ε.Σ.Υ. και το λοιπό προσωπικό, που υπηρετεί στις θέσεις αυτές.

7. Με προεδρικά διατάγματα, που εκδίδονται με πρόταση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Οικονομικών και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ή με τον οργανισμό του Υπουργείου, σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 5 του άρθρου 24 του ν. 1558/1985 (Φ.Ε.Κ. 117) «Κυβέρνηση και Κυβερνητικά Όργανα», μπορεί να επαναπροσδιορίζεται η προσαρμόζεται στις σύγχρονες απαιτήσεις ο σκοπός της Υγειονομικής Σχολής Αθηνών, να αναδιοργανώνονται οι θέσεις και οι δαδοί και να ρυθμίζεται η τακτοποίηση του υπηρετούντος προσωπικού.

8. Ως πρόεδρος του Δ.Σ. του Γενικού Νοσοκομείου Ελευσίνας, μετά την έναρξη λειτουργίας του, ορίζεται μέλος της τοπικής αυτοδιοίκησης της ευρύτερης περιοχής του νοσοκομείου, ανεξάρτητα από τους εκπροσώπους της, που μετέχουν στο Δ.Σ.

9. Με τα προεδρικά διατάγματα ίδρυσης νοσοκομείων σύμφωνα με την παρ. 1 του άρθρου 6 του ν. 1397/1983 μπορεί, μέχρι να εκδοθεί ο οργανισμός τους, να ορίζεται η επωνυμία, η έδρα, ο σκοπός και ο συνολικός αριθμός των κρεβατιών τους. Με τον οργανισμό μπορεί να τροποποιείται για τα θέματα αυτά το ιδρυτικό προεδρικό διάταγμα.

10. Στον πρόεδρο, αντιπρόεδρο και τα μέλη του Δ.Σ. των νοσηλευτικών ιδρυμάτων του ν.δ. 2592/1953 καταβάλλονται ημερήσια αποζημίωση, ως και έξοδα κίνησης για τις μετακινήσεις τους εκτός έδρας για εκτέλεση υπηρεσίας. Η μετακίνηση εγκρίνεται με απόφαση του Δ.Σ. Σε έκτακτες περιπτώσεις η έγκριση μπορεί να παρασχεθεί και εκ των υστέρων. Με την απόφαση του Δ.Σ. καθορίζονται ο τρόπος μετα-

έτους, ο σκοπός και οι ημέρες της εκτός έδρας μετακίνησης και το μέσο μεταφοράς. Ο υπολογισμός της ημερήσιας εκτός έδρας αποζημίωσης γίνεται με βάση τις αποδοχές του Ιου κλιμακίου του μισθολογίου του ν. 1505/1984 (Φ.Ε.Κ. 194).

Για την ημερήσια αποζημίωση, τα έξοδα κίνησης και τον τρόπο αναγνώρισης και καταβολής των δαπανών αυτών ισχύουν αυτά που ορίζονται κάθε φορά για τους μόνιμους δημόσιους υπάλληλους.

Άρθρο 11.

Βιοιατρική τεχνολογία.

1. Στο Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων συνιστάται διεύθυνση βιοιατρικής τεχνολογίας, που υπάγεται στις γενικές υπηρεσίες του. Οι αρμοδιότητες είναι:

- α) Η εφαρμογή της τεχνολογίας στην περίθαλψη.
- β) Η ορθολογική χρήση του εξοπλισμού και η οργανωμένη τεχνική υποστήριξη του.
- γ) Η στήριξη των προγραμμάτων εγχώριας παραγωγής και τεχνολογικής ανάπτυξης.

2. Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται μετά από πρόταση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, καθορίζονται η οργάνωση της διεύθυνσης βιοιατρικής τεχνολογίας, η διάρθρωσή της σε τμήματα και γραφεία και οι αρμοδιότητές της. Με απόφαση των παραπάνω υπουργών συνιστώνται οι αναγκαίες μόνιμες θέσεις προσωπικού, οι οποίες προορίζονται στις αντίστοιχες κατά κλάδους και κατηγορίες μόνιμες θέσεις προσωπικού, όπου υπάρχουν, ή που δημιουργούνται για πρώτη φορά στον οργανισμό του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, καθώς και τα απαιτούμενα για την κατάληψη των θέσεων αυτών τυπικά και ουσιαστικά προσόντα.

Με κοινή απόφαση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων μπορεί να καθορίζεται ότι, αν στην πρώτη προκήρυξη των θέσεων της παραγράφου αυτής δεν υπάρχουν υποψήφιοι, που να συγκυβερνούν τα προσόντα, μπορεί να διορίζονται και όσοι δεν συγκυβερνούν το σύνολο των ουσιαστικών προσόντων. Όσοι διορίζονται με τον τρόπο αυτόν υποχρεούνται, αμέσως μετά το διορισμό τους, με μετακίνηση στο αντικείμενο της θέσης τους, όπως ειδικότερα καθορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Για τη μετακίνηση του προσωπικού αυτού δεν ισχύει ο περιορισμός της προϋπηρεσίας, που απαιτείται για τους μόνιμους δημόσιους υπάλληλους.

Μέχρι την έκδοση του νέου οργανισμού του Υπουργείου, η κατανομή του προσωπικού κατά τμήματα και η τοποθέτηση των προϊστάμενων διεύθυνσης και τμημάτων ενεργείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Το προσωπικό της διεύθυνσης βιοιατρικής τεχνολογίας υποχρεώνεται σε εκπαίδευση, όπως ειδικότερα καθορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

3. Σε περιφερειακά και νομαρχιακά νοσοκομεία, ως και ειδικά κέντρα, μπορεί να συνιστώνται τμήματα βιοιατρικής τεχνολογίας που προστίθενται στους οργανισμούς τους.

Τα τμήματα βιοιατρικής τεχνολογίας εξυπηρετούν ανάγκες και άλλων νοσοκομείων της υγειονομικής περιφέρειας, όπως καθορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

4. Μετάταξη υπαλλήλων της παραγράφου 3 σε κενές και υπερίσχυμες οργανικές θέσεις προσωπικού της παραγράφου 2 του άρθρου αυτού και αντίστοιχα επιτρέπεται για κάλυψη υπηρεσιακών αναγκών ύστερα από αίτησή τους.

5. Κατά την πρώτη εφαρμογή του άρθρου αυτού η προκήρυξη των θέσεων προσωπικού της παραγράφου 3 γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Η παράγραφος 2 του άρθρου αυτού έχει εφαρμογή και για το προσωπικό της παραγράφου 3.

6. Το μόνιμο προσωπικό, που υπηρετεί στα νοσοκομεία και

ειδικά κέντρα της παραγράφου 3 του παρόντος άρθρου, μπορεί να μετατάσσεται σε θέσεις που θα συνιστώνται στα τμήματα βιοιατρικής τεχνολογίας, εφόσον έχουν τα απαιτούμενα για τη θέση τυπικά προσόντα, μετά από κρίση του αρμόδιου υπηρεσιακού συμβουλίου. Οι διατάξεις της παραγράφου 2 που αφορούν την εκπαίδευση ισχύουν και για το προσωπικό της παραγράφου αυτής.

7. Οι μόνιμες θέσεις του κλάδου ΑΤ9 Μηχανικών του οργανισμού του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων τοξώνονται, κατά μία οι με βαθμό 3ο—2ο και κατά δύο οι με βαθμό 6ο—4ο, οι δε θέσεις του κλάδου ΜΕ Σχεδιαστών με βαθμό 10ο—8ο κατά μία.

Εκαστη την πρώτη εφαρμογή του παρόντος νόμου ή με βαθμό 3ο—2ο θέσει του κλάδου ΑΤ9 Μηχανικών μπορεί να πληρωθεί και με μετάταξη μόνιμου υπαλλήλου νοσηλευτικών ιδρυμάτων του ν.δ. 2592/1953, εφόσον έχει τα απαιτούμενα τυπικά και ουσιαστικά προσόντα.

Η πλήρωση των λοιπών θέσεων, που συνιστώνται με την παράγραφο αυτή, ενεργείται με προκήρυξη διαγωνισμού και κατά παρέκκλιση των διατάξεων του ν. 1320/1983 (Φ.Ε.Κ. 6).

8. Η οργάνωση της διεύθυνσης τεχνικών υπηρεσιών του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, που προβλέπεται από τα άρθρα 36 και 104 του π.δ. 544/1977 (Φ.Ε.Κ. 118), επανακαθορίζεται με απόφαση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων κατά τμήεις ή αντικείμενο απασχόλησης και σύμφωνα με τις απαιτήσεις ανάπτυξης και συντήρησης των κτιρίων και εγκαταστάσεων των ιδρυμάτων και υπηρεσιών αρμοδιότητας του Υπουργείου αυτού.

Η απόφαση ισχύει μέχρι να εκδοθεί ο νέος οργανισμός του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ε΄.

ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Άρθρο 12.

Τίτλος υγειονομικών μονάδων, διατύπωση, νοσοκομεία—κέντρα υγείας.

1. Η χρήση των όρων «ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ» και «ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ» σε συνδυασμό ή όχι με οποιοδήποτε άλλο τίτλο ή επωνυμία γίνεται αποκλειστικά για υπηρεσίες υγείας που παρέχονται από την Πολιτεία με ευθύνη του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Η χρήση των όρων σε τίτλο ή επωνυμία από κάθε τρίτο, φυσικό ή νομικό πρόσωπο, απαγορεύεται. Στην περίπτωση υπαγωγής όλα τα φυσικά ή νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου, που εποπτεύονται ή όχι από το Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Τα παραπάνω πρόσωπα, εφόσον έχουν ήδη χρησιμοποιήσει τίτλους με τους συγκεκριμένους όρους, υποχρεούνται σε διάστημα τριών μηνών από τη δημοσίευση του νόμου αυτού να φεραισούν τους όρους αυτούς από τον τίτλο τους. Με απόφαση του οικείου νομαρχία οι παραπάνω ταμωρούνται με πρόστιμο και, σε περίπτωση μη συμμόρφωσής τους σε νέα προδημία, με αφαίρεση της άδειας λειτουργίας.

2. Στο άρθρο 16 του ν. 1397/1983 προστίθεται παράγραφος 7, ως εξής:

«7. Οι κανόνες υπουργικές αποφάσεις και τα προεδρικά διατάγματα, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παραγράφου 2 του παρόντος άρθρου, εκδίδονται με πρόταση και του αρμόδιου κατά περίπτωση υπουργού».

3. Η έδρα και η περιοχή ευθύνης των περιφερειακών υπηρεσιών και τα αγροτικά κέντρα και υγειονομικά σταθμεί, που συγχωνεύονται σε κάθε κέντρο υγείας, σύμφωνα με τα άρθρα 14 και 20 του ν. 1397/1983, αρίζονται με απόφαση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Οικονομικών και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων μετά την έκδοση της κοινής απόφασης σύστασης των κέντρων υγείας και μέχρι της 31.12.1986. Η σύσταση των περιφερειακών θέσεων και η κατάταξη των υπαλλήλων, σύμφωνα με το άρθρο

20 του παραπάνω νόμου, γίνεται μετά τη σύσταση των κέντρων υγείας με κοινές αποφάσεις των Υπουργών Προεδρίας της Κυβερνήσεως, Οικονομικών και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

4. Στο τέλος του εδαφ. α' της παρ. 1 του άρθρου 13 του ν. 1397/1983 προστίθεται η φράση «και επισκέπτονται τα περιφερειακά ιατρεία που λειτουργούν ορισμένες ημέρες και ώρες».

5. Νοσηλευτικά ιδρύματα του ν.δ. 2592/1953 μπορούν να λειτουργήσουν και ως κέντρα υγείας ή κέντρα ψυχικής υγείας, σύμφωνα με τις διατάξεις του ν. 1397/1983.

6. Τα νοσηλευτικά ιδρύματα που λειτουργούν στον ίδιο νομό και ως κέντρα υγείας ή μη και δεν διαθέτουν γιατρούς ορισμένων ειδικοτήτων, επισκέπτονται ειδικοί γιατροί του νομαρχιακού νοσηλείου σε τριπλές ημέρες και ώρες, που καθορίζονται από τα διοικητικά συμβούλια των νοσηλευτικών ιδρυμάτων, σύμφωνα με τη διαδικασία της παραγράφου 2 του άρθρου 19 του ν. 1397/1983. Σε περίπτωση διαφωνίας μεταξύ των διοικητικών συμβουλίων αποφασίζει ο Υπουργός Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Η διαπύνηση αυτή είναι λειτουργική.

7. Στο τέλος της παραγράφου 5 του άρθρου 8 του ν. 1397/1983 προστίθεται εδάφιο, ως εξής:

«Η πιο πάνω διαπύνηση είναι και λειτουργική, επιτρέπεται δε και μεταξύ νοσοκομείων δύο ή περισσότερων νοσηλευτικών περιφερειών, εφόσον το επιβάλλουν οι ανάγκες περίθαλψης των ασθενών και η καλύτερη λειτουργία των νοσοκομείων».

Άρθρο 13.

Παροχή πρωτοβάθμιας περίθαλψης.

1. Με αποφάσεις του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων καθορίζονται: η διάρθρωση και ο τρόπος λειτουργίας των τοπικών εξωτερικών ιατρείων, των τοπικών επείγουσων περιστατικών και ο τρόπος παροχής της επείγουσας ιατρικής περίθαλψης και φροντίδας από τα νοσοκομεία Ν.Π.Δ.Δ. και Ν.Π.Ι.Δ., καθώς και από κάθε στατική ή κινητή υγειονομική ή νοσηλευτική μονάδα.

Με όμοιες αποφάσεις ρυθμίζεται κάθε άλλη λεπτομέρεια αναγκαία για την καλύτερη αντιμετώπιση των αρρώστων.

2. Ο τρόπος παροχής της ιατρικής και φαρμακευτικής περίθαλψης, η συνταγογράφηση, η εκτέλεση αυτής και των εργαστηριακών εξετάσεων από τα αγροτικά ιατρεία, υγειονομικούς σταθμούς, κέντρα υγείας και τις μονάδες πρωτοβάθμιας περίθαλψης και πρόληψης της παραγράφου 2 του άρθρου 2 του ν. 1471/1984, όπως αυτή τροποποιείται και συμπληρώνεται με την παράγραφο 4 του άρθρου αυτού, καθορίζονται με αποφάσεις του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και του αρμόδιου κατά περίπτωση υπουργού.

3. Ειδικές μονάδες χρόνιων παθήσεων και αποκαταστάσεως, αξιολόγησης προεπαγγελματικής εκπαίδευσης, επαγγελματικής κατάρτισης, απασχόλησης, καθώς και ξενώνες με στόχο την αποκατάσταση και κοινωνική επανένταξη των ψυχικά αρρώστων, συνιστώνται και λειτουργούν ως επιστημονικά τμήματα ή αποκεντρωμένες οργανικές μονάδες νοσηλευτικών ιδρυμάτων του ν.δ. 2592/1953 και σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 10 και 21 του ν. 1397/1983. Ξενώνες μπορούν να λειτουργούν στα νοσηλευτικά ιδρύματα και για αρρώστους άλλων παθήσεων.

4. Η σύσταση στα νοσοκομεία και ο τρόπος λειτουργίας των μονάδων, που κρίνονται αναγκαίες για την εφαρμογή ειδικών προγραμμάτων πρωτοβάθμιας περίθαλψης, πρόληψης, νοσηλείας, εκπαίδευσης, έρευνας και αξιολόγησης, καθώς και προεπαγγελματικής και επαγγελματικής κατάρτισης και επαγγελματικής απασχόλησης ατόμων με ειδικά προβλήματα, ρυθμίζονται με αποφάσεις του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, που εκδίδονται σύμφωνα με τις διατάξεις της παραγράφου 2 του άρθρου 2 του ν. 1471/1984, οι οποίες έχουν εφαρμογή και στις μονάδες πρόληψης.

5. Για την εκπαίδευση του προσωπικού των μονάδων των παραγράφων 3 και 4 του άρθρου αυτού σε ιδρύματα και ειδικά κέντρα στο εσωτερικό ή εξωτερικό εφαρμόζονται οι διατάξεις που ισχύουν κάθε φορά για τους μόνιμους δημόσιους υπάλληλους, με εξαίρεση τις προϋποθέσεις προπαρασκευαστικής ηλικίας και με τη μη υποχρέωση πλήρους και αποκλειστικής προσφοράς υπηρεσιών στο Δημόσιο ή Ν.Π.Δ.Δ. για χρόνο, που δεν μπορεί να είναι μικρότερος της δετίας.

Για τις ανάγκες των εκπαιδευτικών προγραμμάτων, μπορεί να μετακαλούνται ειδικοί επιστήμονες της αλλοδαπής, Ήλλοι της αλλοδαπής. Οι δαπάνες των μετακαλούμενων εφόσον τους προϋπολογισμούς των ιδρυμάτων και φορέων, που τους μετακαλούν. Για τη μετάκληση απαιτείται προηγουμένη έγκριση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Άρθρο 14.

Έλεγχος ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων.

1. Ο έλεγχος των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων ενεργείται από τα όργανα και κατά τη διαδικασία που καθορίζονται με τις διατάξεις του άρθρου αυτού.

2. Στο Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων συνιστάται κεντρική επιτροπή ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων, αποτελούμενη από ειδικούς επιστήμονες, στελέχη πανεπιστημιακών ιατρικών τμημάτων και υπηρεσιακούς παράγοντες του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Η συγκρότηση της επιτροπής ενεργείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Έργο της επιτροπής είναι η μελέτη της επίπτωσης και ο έλεγχος των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων, η παροχή κατευθύνσεων, οδηγιών, βοήθειας και κάθε συνδρομής στις επιτροπές ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων των νοσοκομείων για την πιο αποτελεσματική επιτέλεση του έργου τους και η ανάπτυξη στενής συνεργασίας με όλους τους διεθνείς και εσωτερικούς οργανισμούς υγείας.

3. Σε κάθε νοσοκομείο συνιστάται επιτροπή ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων. Η επιτροπή συγκροτείται με απόφαση του διοικητικού συμβουλίου κάθε νοσοκομείου, ύστερα από πρόταση της επιστημονικής επιτροπής.

4. Για την εκτός έδρας απόκριση και οδοιπορικά έξοδα των μελών των επιτροπών του άρθρου αυτού εφαρμόζονται οι διατάξεις της παρ. 2 του άρθρου 8 του νόμου αυτού.

Άρθρο 15.

Έλεγχος σταυλισμού και επιχειρήσεων επεξεργασίας ζωικών προϊόντων.

1. Για τον έλεγχο σταυλισμού και επιχειρήσεων επεξεργασίας ζωικών προϊόντων συγκροτείται σε κάθε νομό με απόφαση του οικείου νομάρχη, που δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, πρωτοβάθμια επιτροπή, που αποτελείται από:

α) Ένα γιατρό υγεινολόγο και, σε περίπτωση έλλειψης, από έναν έμπειρο θηλάσι υγείας της διεύθυνσης ή τμήματος υγιεινής της νομαρχίας.

β) Έναν κτηνίατρο της διεύθυνσης κτηνιατρικής ή κτηνιατρείου της νομαρχίας.

γ) Ένα γεωπόνο της διεύθυνσης γεωργίας της νομαρχίας.

δ) Έναν υπάλληλο ειδικό σε θέματα περιβαλλοντολογικά της υπηρεσίας περιβάλλοντος, και, σε περίπτωση έλλειψης, από ένα μηχανικό της υπηρεσίας πολεοδομίας της νομαρχίας.

ε) Έναν αξιωματικό ή υπαξιωματικό της οικείας αστυνομικής αρχής.

στ) Ένα δημοτικό ή κοινοτικό συμβούλιο της περιοχής, που θα ιδρυθεί και θα λειτουργήσει η επιχείρηση και:

ζ) Έναν εκπρόσωπο των οργανώσεων των επιχειρήσεων (συνεταιρισμού ή συλλόγου).

Όλα τα μέλη της επιτροπής ορίζονται με τους αναπληρωτές τους. Πρόεδρος της επιτροπής ορίζεται ο γιατρός υ-

γεινολόγος και, σε περίπτωση απουσίας ή κωλύματος ή μη συμμετοχής σ' αυτή, ο σε βαθμό ανώτερος υπάλληλος ΑΤ κατηγορίας, που συμμετέχει στην επιτροπή. Γραμματέας της επιτροπής ορίζεται επόπτης δημόσιας υγείας της διεύθυνσης ή τμήματος υγιεινής της νομαρχίας.

Έργο της πιο πάνω πρωτοβάθμιας επιτροπής είναι ο έλεγχος και η γνωμοδότηση σε θέματα σταυλισμού και ίδρυσης και λειτουργίας κτηνοτροφικών ή κτηνοτροφικών επιχειρήσεων ή επιχειρήσεων επεξεργασίας ζωικών προϊόντων, σύμφωνα με τις διατάξεις του α.ν. 2540/1940 και τις υγειονομικές διατάξεις που ισχύουν κάθε φορά. Η επιτροπή για κάθε γνωμοδότησή της συντάσσει πρακτικό, το οποίο υποβάλλει στην αρμόδια υγειονομική υπηρεσία της νομαρχίας.

2. Με απόφαση του οικείου νομάρχη, που δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, συγκροτείται δευτεροβάθμια επιτροπή ελέγχου επιχειρήσεων σταυλισμού ζώων και επεξεργασίας ζωικών προϊόντων, η οποία αποτελείται από:

α) Τον προϊστάμενο γιατρό της διεύθυνσης ή τμήματος υγιεινής της νομαρχίας, ως πρόεδρος.

β) Τον προϊστάμενο κτηνίατρο της διεύθυνσης κτηνιατρικής ή κτηνιατρείου της νομαρχίας.

γ) Τον προϊστάμενο γεωπόνο της διεύθυνσης γεωργίας της νομαρχίας.

δ) Τον προϊστάμενο μηχανικό της υπηρεσίας καλοδομίας της νομαρχίας.

ε) Έναν ανώτερο αξιωματικό της οικείας αστυνομικής αρχής.

στ) Το δήμαρχο ή πρόεδρο της κοινότητας της περιοχής, στην οποία θα ιδρυθεί ή έχει ιδρυθεί και θα λειτουργήσει ή λειτουργεί η επιχείρηση.

ζ) Τον πρόεδρο των οργανώσεων των επιχειρήσεων (συνεταιρισμών ή συλλόγων).

Αναπληρωματικά μέλη ορίζονται οι νόμιμοι αναπληρωτές των τακτικών μελών της επιτροπής. Γραμματέας της επιτροπής ορίζεται επόπτης δημόσιας υγείας της διεύθυνσης ή τμήματος υγιεινής της νομαρχίας.

Έργο της δευτεροβάθμιας επιτροπής είναι η γνωμοδότηση σε θέματα προσφυγών των ενδιαφερομένων κατά των πρωτοβάθμιων αποφάσεων. Η δευτεροβάθμια επιτροπή επίσης γνωμοδοτεί για την απαγόρευση άσκησης επαγγέλματος ή επιτηδεύματος στις περιπτώσεις που κινδυνεύει η δημόσια υγεία, σύμφωνα με τις διατάξεις του α.ν. 2540/1940 και τις υγειονομικές διατάξεις που ισχύουν κάθε φορά. Η επιτροπή για κάθε περίπτωση γνωμοδότησης συντάσσει και υποβάλλει πρακτικό στον οικείο νομάρχη.

Για την αποζημίωση των μελών των επιτροπών του άρθρου αυτού εφαρμόζονται οι διατάξεις της παραγράφου 2 του άρθρου 8 του νόμου αυτού.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΣΤ'

ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

Άρθρο 16.

Τιμολόγιο νοσηλείων.

1. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Οικονομικών, ύστερα από σύμφωνη γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., καθορίζεται το τιμολόγιο των νοσηλείων των νοσοκομείων και ιδιωτικών κλινικών.

2. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ύστερα από σύμφωνη γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., μπορεί να εκδίδεται το ύψος των προστίμων που επιβάλλονται σύμφωνα με τη διάταξη της παραγράφου 13 του άρθρου 12 του ν. 3796/1957.

3. Με αποφάσεις του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων καθορίζεται ο τρόπος ελέγχου και από-

δοσης των δαπανών περίθαλψης των προσληπόμενων του Δημοσίου και των οργανισμών που λειτουργούν με μορφή Ν.Π.Δ.Δ. ή Ν.Π.Ι.Δ. ή υπηρεσιών απράξης, στα νοσηλευτικά ιδρύματα και ενκοιτημένες υγειονομικές μονάδες πρωτοβάθμιας περίθαλψης και πρόληψης.

4. Σε περιπτώσεις προγραμματικών τμημάτων για παροχή περίθαλψης, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 11 του ν. 146/1984 (Φ.Ε.Κ. 18), οι δαπάνες που βαρύνουν τα συμβαλλόμενα μέρη κατατίθενται στον τηρούμενο κατά νομαρχία λογαριασμό «ΙΑΤΡΙΚΗ ΑΝΤΙΑΓΩΓΗ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΙΣΗ» του άρθρου 13 του ν.δ. 2592/1953, όπως τροποποιήθηκε και συμπληρώθηκε μεταγενέστερα και αποδίδονται στους δικαιούχους. Ο τρόπος προαδιορισμού και καταβολής των δαπανών από τους υπόχρεους και η απόδοσή τους στους δικαιούχους σε κάθε περίπτωση προγραμματικής σύμβασης καθορίζονται με αποφάσεις του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Άρθρο 17.

Δαπάνες νοσηλείας νεφροπαθών.

Στις δαπάνες νοσηλείας νεφροπαθών ασφαλισμένων του Δημοσίου στο εξωτερικό περιλαμβάνονται και τα έξοδα διατροφής τόσο του ασθενούς, όσο και του συνοδού του για το χρόνο διαμονής του στο εξωτερικό.

Το ύψος της ημερήσιας δαπάνης διατροφής, καθώς και οι προϋποθέσεις χορήγησής της, καθορίζονται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Άρθρο 18.

Ρυθμίσεις για την ένταξη νοσοκομείων στο Ε.Σ.Υ.

1. Οι διατάξεις της παραγράφου 2 του άρθρου 6 του ν. 1397/1983 ισχύουν και για τις νοσοκομειακές μονάδες που λειτουργούν κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού ως υπηρεσίες Ν.Π.Δ.Δ. χωρίς την έκδοση συστατικής πράξης ή χωρίς τη δημοσίευση της συστατικής πράξης στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

(Η δαπάνες λειτουργίας των νοσοκομειακών μονάδων που μετατρέπονται σε Ν.Π.Δ.Δ. και υπάγονται στις διατάξεις του ν.δ. 2592/1953 και του ν. 1397/1983 μέχρι να οριστεί το διοικητικό συμβούλιο του νέου νομικού προσώπου και να καταρτιστεί ο προϋπολογισμός του, βαρύνουν τον προϋπολογισμό του Ν.Π.Δ.Δ. του οποίου αποτελούσαν υπηρεσίες.

2. Η σύνθεση των διοικητικών συμβουλίων των νοσοκομείων, στα οποία εφαρμόζονται οι διατάξεις των παραγράφων 2 και 4 του άρθρου 6 του ν. 1397/1983 μπορεί να καθορίζεται και κατά παρέκκλιση των διατάξεων του άρθρου 9 του ίδιου νόμου με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, με τήρηση της αρχής της πλειοψηφίας του συνολικού αριθμού των εκπροσώπων των εργαζομένων και της τοπικής αυτοδιοίκησης σύμφωνα με το άρθρο 9 του ν. 1397/1983.

3. Στο τέλος της παραγράφου 3 του άρθρου 9 του ν. 1397/1983 προστίθεται εδάφιο ως εξής:

«Αντί των εκπροσώπων των γιατρών, των άλλων επιστημόνων και των λοιπών εργαζομένων, σύμφωνα με τις παραγράφους 2 και 3 του παρόντος άρθρου, στα διοικητικά συμβούλια των νοσοκομείων που ιδρύονται με την παράγραφο 1 του άρθρου 6 του νόμου αυτού και μέχρι να εκλεγούν εκπρόσωποι τους ορίζονται ισάριθμα πρόσωπα από τον Υπουργό Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων».

4. Οι θέσεις του κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ., που συστήθηκαν με την κοινή υπουργική απόφαση Α36/7068/4.6.1984 (Φ.Ε.Κ. 382) και κατανομήθηκαν στο μειυτήριο «ΜΑΡΙΚΑ ΗΛΙΑΔΗ» Αθήνας, μεταφέρονται στο νοσοκομείο — μειυτήριο του ν.δ. 2592/1953 και του ν. 1397/1983, που θρύπησε με το π.δ. 321/1985 (Φ.Ε.Κ. 118).

Οι γιατροί, που έχουν διοριστεί μέχρι τη δημοσίευση του νόμου αυτού στις μεταφερόμενες θέσεις, είναι γιατροί του νοσοκομείου στο οποίο μεταφέρονται οι θέσεις.

Άρθρο 19.

Πανεπιστημιακές κλινικές — Ανάθεση εκπαιδευτικού έργου.

1. Στο τέλος της παραγράφου 1 του άρθρου 13 του ν. 1397/1983 προστίθεται εδάφιο ως εξής:

«Το όριο αυτό μπορεί να αυξάνεται ή να μειώνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων ύστερα από σύμφωνη γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., που δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως».

2. Γιατροί του Ε.Σ.Υ. μπορεί με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων να υπηρετούν με απόσπαση σε πανεπιστημιακές κλινικές νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. μέχρι να πληρωθούν οι θέσεις από τα ιατρικά τμήματα των πανεπιστημίων. Μετά την πλήρωση των θέσεων από τα ιατρικά τμήματα οι γιατροί του Ε.Σ.Υ. τοποθετούνται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων σε αντίστοιχα της ειδικότητάς τους εκστρατημονικά τμήματα των ίδιων ή άλλων νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. της ίδιας υγειονομικής περιφέρειας. Η διάταξη της παραγράφου αυτής ισχύει για δύο χρόνια από τη δημοσίευση του νόμου αυτού.

3. Με απόφαση των Υπουργών Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, μπορεί να ανατίθεται εκπαιδευτικό έργο και σε μη πανεπιστημιακά εκστρατημονικά τμήματα των ιατρικών τομέων νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ., ύστερα από γνώμη του ιατρικού τμήματος του πανεπιστημίου και πρόταση του ΚΕ.Σ.Υ.

Άρθρο 20.

Ιδιωτικές κλινικές — Επαπτεία — Έλεγχος.

1. Με αποφάσεις του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων μετά από σύμφωνη γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., καθορίζονται οι προδιαγραφές για τον εναρμονισμό της λειτουργίας των ιδιωτικών κλινικών χωρίς επίταξη του αντικειμένου ή μεταβολή της νομικής μορφής της επιχείρησης καθώς και ο τρόπος και η διαδικασία ελέγχου αυτών.

2. Η προσαρμογή στις προδιαγραφές της προηγούμενης παραγράφου μπορεί να γίνεται και με μείωση των κρεβατιών των ιδιωτικών κλινικών.

3. Με απόφαση του νομάρχη, που δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, συγκροτείται επιτροπή με έργο την παρακολούθηση των συνθηκών λειτουργίας των ιδιωτικών κλινικών και τη διατύπωση προτάσεων για τη βελτίωσή τους που αποτελείται από:

- α) Τον προϊστάμενο ή άλλο γιατρό της υπηρεσίας υγιεινής της νομαρχίας, ως πρόεδρο.
- β) Έναν εκπρόσωπο των κλινικαρχών.
- γ) Έναν εκπρόσωπο της Τ.Ε.Δ.Κ.Ε.
- δ) Έναν εκπρόσωπο του ιατρικού συλλόγου.
- ε) Έναν εκπρόσωπο του εργατικού κέντρου.
- στ) Δύο γιατρούς του νομαρχιακού νοσοκομείου.

Τα παραπάνω μέλη, εκτός από τον πρόεδρο που ορίζεται με τον αναπληρωτή του από το νομάρχη, προτείνονται μαζί με τους αναπληρωτές τους από τους οικείους φορείς, οι οποίοι μπορούν και να τα ανακαλούν ελεύθερα. Τα νέα μέλη διορίζονται για το υπόλοιπο της θητείας και με την ίδια διαδικασία.

Τα μέλη των περιπτώσεων β έως και στ, αν δεν προταθούν από τους αντίστοιχους φορείς μέσα σε δέκα μέρες από την επίδοση έγγραφης πρόσκλησης του νομάρχη, ορίζονται υπευθείας απ' αυτόν.

4. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, καθορίζονται ο τρόπος λειτουργίας της επιτροπής και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ζ'

ΑΚΙΝΗΤΑ, ΠΡΟΜΗΘΕΙΕΣ

Άρθρο 21.

Μελέτες—Έργα—Προμήθειες.

1. Για τη βελτίωση και ανάπτυξη της κτιριακής υποδομής των υπηρεσιών και Ν.Π.Δ.Δ. αρμοδιότητας Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων μπορεί να ορίζεται ανώτατο όριο προϋπολογισμού έργου ή έργων και να ανατίθεται στο νομάρχη η αρμοδιότητα έγκρισης μελετών στο σύνολό τους ή σε εκμέρους στάδια, με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Η έγκριση σκοπιμότητας υλοποίησης κάθε έργου παραμένει στην αρμοδιότητα του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Με την ίδια ή άλλη απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων καθορίζεται το συγκεκριμένο ή τα συγκεκριμένα έργα για τα οποία μεταβιβάζεται στο νομάρχη η αρμοδιότητα έγκρισης σκοπιμότητας και ρυθμίζεται κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

2. Οι διατάξεις του άρθρου 45 του ν. 1397/1983 και ο ειδικός κανονισμός, που εγκρίθηκε με την απόφαση Ε2α/02/127/Φ13/84 (ΦΕΚ 22) των Υπουργών Δημόσιων Έργων και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, εφαρμόζονται και στα έργα ανέγερσης, επισκευών, διαρρυθμίσεων, βελτιώσεων και επεκτάσεων των ιδρυμάτων κοινωνικής πρόνοιας αρμοδιότητας Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Το ύψος της δαπάνης των κατ' είδος έργων και μελετών του πιο πάνω ειδικού κανονισμού μπορεί να αυξάνεται με απόφαση των Υπουργών Περιβάλλοντος, Χωροταξίας και Δημόσιων Έργων και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

3. Δαπάνες για εκπόνηση μελετών και εκτέλεση τεχνικών εργασιών συντήρησης, επισκευών, διαρρυθμίσεων και βελτιώσεων κτιρίων καθώς και δαπάνες προμήθειες εξοπλισμού μονάδων πρωτοβάθμιας περίθαλψης και πρόληψης, οι οποίες έχουν λειτουργική και επιστημονική διασύνδεση με νοσηλευτικά ιδρύματα του ν.δ. 2592/1953, σύμφωνα με τις διατάξεις της παραγράφου 2 του άρθρου 2 του ν. 1471/1984, των οποίων τα ακίνητα ανήκουν σε Ν.Π.Δ.Δ. και έχει παραγοσχηθεί για το σκοπό αυτόν η γησίη τους τουλάχιστον για πέντε χρόνια ή ανήκουν στο Δημόσιο, μπορούν να βαρύνουν τις πιστώσεις των προϋπολογισμών των νοσηλευτικών ιδρυμάτων του ν.δ. 2592/1953.

4. Δαπάνες για εκτέλεση τεχνικών εργασιών συντήρησης, επισκευής, διαρρυθμίσεως, βελτίωσης, αποπεράτωσης και ανέγερσης κτιρίων ιδιοκτησίας δήμων, κοινοτήτων και Ν.Π.Δ.Δ. μπορούν να πραγματοποιούνται σε βάρος των πιστώσεων του κρατικού προϋπολογισμού ή των προϋπολογισμών νοσηλευτικών ιδρυμάτων του ν.δ. 2592/1953, εφόσον έχει αποφασισθεί η χρήση των κτιρίων αυτών στο Δημόσιο ή τα νοσηλευτικά ιδρύματα του ν.δ. 2592/1953 για τη λειτουργία αποκλειστικώς μονάδων νοσηλευτικών τμημάτων, ειδικών μονάδων, εγχειρημάτων, εξειστητηρίων, χειρουργικών ιστορών και υγειονομικών σταθμών ή περιφερειακών ιστορών των κέντρων υγείας του ν. 1397/1983.

5. Τα νοσηλευτικά κτίρια του ν.δ. 2592/1953 και του ν. 1397/1983 μπορούν να αγοράζονται χωρίς διαγωνισμό εξοπλισμό των ιδιωτικών ιστορών και ενοπιτηρίων της παρ. 5 του άρθρου 43 του ν. 1397/1983 με απευθείας συμφωνία και σύμφωνα με τις διαδικασίες των διατάξεων των παραγράφων 2 και 3 του άρθρου 24 του π.δ. 715/1979 (ΦΕΚ 212), εφόσον ο εξοπλισμός αυτός έχει εκτιμηθεί και κριθεί κατάλληλος και ορίσσει από τα δισητηρικά συμβού-

για απαραίτητος για τις λειτουργικές ανάγκες των νοσοκομείων και κέντρων υγείας.

Η εκτίμησή και καταλληλότητα κρίνεται από την επιστροφή της παραγράφου 5 του άρθρου 43 του ν. 1397/1983. Οι όροι και προϋποθέσεις καθορίζονται με την ίδια ή άλλη απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων που εκδίδεται με γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ.

6. Στο τέλος του άρθρου μόνου του ν. 1062/1980 (ΦΕΚ 161) προστίθεται παράγραφος 7 ως εξής:

«7. Οι διατάξεις του παρόντος νόμου έχουν εφαρμογή και για οποιαδήποτε συμπληρωματική δωρεά, οποιοδήποτε ύψους, για την ολοκλήρωση του συγκεκριμένου έργου».

Άρθρο 22.

Μισθώσιμα μεταβιβάσιμα ακινήτων.

1. α) Επιτρέπεται η προκαταβολή ενοικίων για κτίρια μισθωμένα από νοσηλευτικά ιδρύματα του ν.δ. 2592/1953 εφόσον οι ιδιοκτήτες τους πραγματοποιήσαν δαπάνες για την εκτέλεση συγκεκριμένων τεχνικών εργασιών προαρμογής των κτιρίων στις λειτουργικές ανάγκες των νοσηλευτικών ιδρυμάτων. Το ύψος της προκαταβολής των ενοικίων δεν μπορεί να υπερβεί το ύψος των δαπανών που πραγματοποιήθηκαν και σε καμία περίπτωση το συνολικό ύψος των ενοικίων της χρονικής διάρκειας, για την οποία ισχύει η μίσθωση.

β) Κρισιμικές διαπραγματεύσεις, βελτιώσεις και λοιπές τεχνικές εργασίες, που είναι απαραίτητες για την προσαρμογή των μισθωμένων κτιρίων στις ανάγκες λειτουργίας των νοσηλευτικών ιδρυμάτων του ν.δ. 2592/1953, εφόσον δεν αναλαμβάνεται η εκτέλεσή τους από τους ιδιοκτήτες, σύμφωνα με το προηγούμενο άρθρο ή είναι πέραν αυτών, που έχουν ανατεθεί από αυτούς, πραγματοποιούνται από τα νοσηλευτικά ιδρύματα σε βάρος των πιστώσεων των προϋπολογισμών τους και σύμφωνα με τις ισχύουσες γι' αυτά γενικές ή ειδικές διατάξεις επιμόρφωσης μελετών και εκτέλεσης έργων, εφόσον η διάρκεια της μίσθωσης είναι πέντε χρόνια και πάνω και προβλέπεται κάποια δυνατότητα από τη σύμβαση μίσθωσης.

γ) Όταν μεταβιβάζεται κατά τη διάρκεια της μίσθωσης η κυριότητα των ακινήτων, που είναι μισθωμένα σύμφωνα με τις διατάξεις του παρόντος άρθρου, τυχόν απαιτήσεις των νέων ιδιοκτητών για καταβολή μισθωμάτων, σύμφωνα με άλλες γενικές ή ειδικές διατάξεις, δεν αναγνωρίζονται αν αναφέρονται σε χρονική περίοδο της μίσθωσης, για την οποία έχει καταβληθεί το μίσθωμα με οποιοδήποτε τρόπο στους δικαιούχους εκμισθωτές των ακινήτων αυτών.

2. Επιτρέπεται η δωρεάν παραχώρηση κατά κυριότητα ή χρήση ακινήτων νοσηλευτικών ιδρυμάτων του ν.δ. 2592/1953 σε άλλα νοσηλευτικά ιδρύματα του ίδιου ν.δ. ή σε δήμους, κοινότητες ή το Δημόσιο για την κάλυψη αναγκών μονάδων του Ε.Σ.Υ. ή άλλους κοινωνικούς σκοπούς. Η παραχώρηση ενεργείται μετά από έγκριση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και εφόσον δεν αντίκειται σε απαγορευτικούς ρητούς όρους διαθήκης ή πώλησης δωρεάς ή στις διατάξεις του ν. 2039/1939 (ΦΕΚ 455).

3. Μετά τη λήξη του χρόνου μίσθωσης ή παραχώρησης της χρήσης των κτιρίων, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου αυτού, τυχόν απαιτήσεις για καταβολή δαπανών σε βάρος του Δημοσίου ή των νοσηλευτικών ιδρυμάτων του ν.δ. 2592/1953 για εκτέλεση τεχνικών εργασιών αποκατάστασης των κτιρίων αυτών στην κατάσταση που ήταν πριν από την μίσθωση ή παραχώρηση της χρήσης τους δεν αναγνωρίζονται.

4. Οι διατάξεις του άρθρου αυτού και του άρθρου 21 έχουν εφαρμογή και στα ιδρύματα κοινωνικής πρόνοιας του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Άρθρο 23.

Ακίνητα Πανάνειου Νοσοκομείου.

1. Η ακίνητη περιουσία του πρώην Πανάνειου Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου, το οποίο συγχωνεύθηκε με το Βενιζέ-

λειο Παγκρήτιο Γενικό Νοσοκομείο με το ν.δ. 161/1973 (ΦΕΚ 280), επανέρχεται κατά κυριότητα στο Δήμο Ηρακλείου Κρήτης, εκτός από το ακίνητο στο οποίο στεγαζόταν πριν από τη συγχώνευσή του το πρώην Πανάνειο Γενικό Νοσοκομείο και το χώρο που περιβάλλει αυτό.

2. Η κατά την προηγούμενη παράγραφο επαναφορά γίνεται με κοινή πράξη του Δημοτικού Συμβουλίου του Δήμου Ηρακλείου και του Διοικητικού Συμβουλίου του Παγκρήτιου Βενιζελείου και Πανάνειου Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου. Περιλήψη της κοινής αυτής πράξης δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως (ε. Ν.Π.Δ.Δ.) και νόμιμα μεταγράφεται στα βιβλία μεταγραφών των αρμόδιων υποθηκοφυλακείων. Στην κοινή πράξη θα αναφέρονται, περιληπτικά, τα ακριβή στοιχεία των ακινήτων, τυχόν δε διαφωνία μεταξύ των παραπάνω συμβουλίων επιλύεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, που μεταγράφεται στα σχετικά βιβλία μεταγραφών.

3. Ο Δήμος Ηρακλείου υποχρεώνεται, μέσα σε τρία χρόνια το αργότερο από τη δημοσίευση του παρόντος νόμου, να διαθέσει ολόκληρη την περιουσία που η κυριότητά της επήλθε σ' αυτόν, σύμφωνα με τα παραπάνω, για τη σύσταση κοινωνικών ιδρυμάτων.

4. Από τη δημοσίευση της κοινής πράξης της παραγράφου 2 του παρόντος άρθρου, το «Παγκρήτιο Βενιζέλειο και Πανάνειο Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου», μετονομάζεται σε «Παγκρήτιο Βενιζέλειο Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου».

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Η'

ΦΑΡΜΑΚΟ

Άρθρο 24.

Τροποποίηση και συμπλήρωση των διατάξεων της φαρμακευτικής νομοθεσίας.

Α. Ο ν. 1316/1983 (ΦΕΚ 3), όπως τροποποιήθηκε με το άρθρο 44 του ν. 1397/1983, τροποποιείται και συμπληρώνεται ως εξής:

1. Η παράγραφος 7 του άρθρου 3 αντικαθίσταται ως εξής:

«7. Καταρτίζει, εκδίδει και διαθέτει την ελληνική φαρμακοποία, το εθνικό συνταγολόγιο και άλλα έντυπα ή βιβλία επιστημονικού περιεχομένου, σχετικό με τους σκοπούς του Ε.Ο.Φ., που κρίνονται από το διοικητικό συμβούλιο απαραίτητα για την ενημέρωση των αρμόδιων φορέων.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων μετά από πρόταση του διοικητικού συμβουλίου του Ε.Ο.Φ. καθορίζεται η τιμή διάθεσης όλων των εντύπων ή βιβλίων και άλλων εκδόσεων του Ε.Ο.Φ., που σε κάθε περίπτωση πρέπει να καλύπτει τα έξοδα της έκδοσής τους, καθώς και σε ποιούς φορείς διτίθενται δωρεάν τα παραπάνω έντυπα».

2. Στο τέλος του άρθρου 3 προστίθεται παράγραφος 13 ως εξής:

«13. Εκδίδει με δαπάνες του κτηνίας υπηρεσίας που πρέπει να φέρουν όλα τα φαρμακευτικά εμπορεύματα ήσκευάσματα που κυκλοφορούν στην Ελλάδα και τις διαθέτει δωρεάν στους παρτηγούς και αντιπροσώπους ή εισαγωγείς των προϊόντων αυτών.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, που εκδίδεται ύστερα από γνώμη του διοικητικού συμβουλίου του Ε.Ο.Φ., καθορίζονται ο τύπος των ταυνίων, ο τρόπος διάθεσης, η χρήση τους και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια».

3. Στο τέλος της παραγράφου 3 του άρθρου 6, όπως αντικαταστάθηκε με την παράγραφο 4 του άρθρου 44 του ν. 1397/1983, προστίθεται δεύτερο εδάφιο ως εξής:

«Οι αντιπρόεδροι Α και Β αναπληρώνουν με την ίδια σειρά τον πρόεδρο στα καθήκοντά του όταν απουσιάζει ή κωλύεται».

4. Η προθεσμία της παραγράφου 3 του άρθρου 9 παρατείνεται μέχρι 31.12.1986.

Η προθεσμία της παραγράφου 1 του άρθρου 28 παρατείνεται μέχρι 31.12.1987.

5. Στο τέλος του άρθρου 9 προστίθεται παράγραφος 6 που έχει ως εξής :

«6. Στον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων είκοσι πέντε θέσεις ειδικού επιστημονικού προσωπικού με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου τριτοβάθμιας διάρκειας που μπορεί να ανανεώνεται.

Με κ. δ/γμα, που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Προεδρίας της Κυβέρνησης, καθορίζονται τα προσόντα των προσλαμβανόμενων για την κατάληψη των θέσεων αυτών και ο τρόπος ασκήσεως του έργου τους.

Κατά τα λοιπά για το προσωπικό αυτό ισχύουν οι διατάξεις του ν. 993/1979 (ΦΕΚ 281) όπως τροποποιήθηκαν».

6. Οι περιπτώσεις 1, 2 και 3 του εδαφίου β' της παραγράφου 2 του άρθρου 11 αντικαθίστανται ως εξής :

«Οι πόροι που καθορίζονται από τα εδάφια στ' και ζ' της παραγράφου 1 του άρθρου αυτού καταβάλλονται από τους υπόχρους παραγωγούς αντιπροσώπους ή εισαγωγείς των αντίστοιχων ειδών με βάση καταστάσεις που έχουν την έννοια υπεύθυνων δηλώσεων.

Οι καταστάσεις είναι μηνιαίες και καταχωρούνται στ' αυτές τα τιμολόγια που έχουν εκδοθεί και η συνολική αξία των προϊόντων που περιλαμβάνονται στ' αυτά και που υπόκεινται στις παραπάνω εισφορές. Οι μηνιαίες εισφορές κατατίθενται μέχρι το τέλος του μεθεπόμενου μήνα στον ειδικό λογαριασμό του Ε.Ο.Φ. που τηρείται στην Τράπεζα της Ελλάδας και παράλληλα η μηνιαία κατάσταση μαζί με αντίγραφο της απόδειξης κατάθεσης υποβάλλονται στον Ε.Ο.Φ.

Διαφορές, που τυχόν προκύπτουν μετά τον έλεγχο των καταστάσεων από τα όργανα του Ε.Ο.Φ., δεκλιώνονται και εισπράττονται κατά τη διαδικασία του κώδικα είσπραξης των δημοσίων εσόδων (ΚΩΔΕΕ)».

7. Η παράγραφος 2 του άρθρου 12 αντικαθίσταται ως εξής :

«2. Οι δαπάνες του Ε.Ο.Φ., αν δεν ορίζεται διαφορετικά ο νόμος αυτόν, πραγματοποιούνται σύμφωνα με τις διατάξεις του ν.δ. 496/1974 (ΦΕΚ 204), όπως τροποποιήθηκε και συμπληρώθηκε μεταγενέστερα και της νομοθεσίας για την εκτέλεση των δημοσίων έργων και προμηθειών».

8. Στο άρθρο 32 προστίθεται παράγραφος 6 που έχει ως εξής :

«6. Οι διατάξεις του ν. 734/1978 (ΦΕΚ 100) που αφορούν προμήθειες των νοσοκομείων εξακολουθούν να ισχύουν όπου δε θίγονται από το νόμο αυτόν».

Β. 1. Η παράγραφος 5 του άρθρου 6 του ν. 813/1978 (ΦΕΚ 137), όπως αντικαταστάθηκε με την παράγραφο 1 του άρθρου 36 του ν. 1316/1983, αντικαθίσταται ως εξής :

«5. Η κατά τον ν. 328/1976 (ΦΕΚ 128) πρόσληψη συνταξιούχου ή η συστάση φαρμακείων και φαρμακαποθηκών στο ίδιο κατάστημα δεν συνεπάγεται μεταβολή της μισθωτικής σχέσης και του μισθώματος που έχει συμφωνηθεί και καταβάλλεται. Σε περίπτωση αποχώρησης ποιοιδήποτε από τους συνεταιριστές ή αποσυρτότητας για τους παραμένοντες στο μίσθιο φαρμακοποιούς έχουν εφαρμογή οι διατάξεις της παραγράφου 1 του άρθρου 4 και η μίσθωση του καταστήματος θεωρείται ότι αρχίζει από την ημερομηνία διάλυσης του συνεταιρισμού ή της αποσυρτότητας, εξακολουθεί δε να ισχύει η μισθωτική σχέση και το μίσθωμα που έχει συμφωνηθεί και καταβάλλεται».

2. Στο άρθρο 17α της παρ. 5 του άρθρου 44 του ν. 1397/1983 προστίθεται παράγραφος 3 ως εξής :

«3. Τροποποίηση του καταστατικού της εθνικής φαρμακοβιομηχανίας γίνεται με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται ύστερα από πρόταση των Υπουργών Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών ύστερα από πρόταση και σύμφωνη γνώμη του διοικητικού συμβουλίου του Ε.Ο.Φ.».

3. Στο άρθρο 13 του ν. 96/1973 προστίθενται παράγραφοι 8 έως 13 ως εξής :

«8. Για την εκτέλεση από τα φαρμακεία των ιατρικών συνταγών των ασφαλισμένων κάθε ασφαλιστικός οργανισμός (φορέας), που λειτουργεί με μορφή Ν.Π.Δ.Δ. ή υπηρεσίας ασφαλιστικής αρμοδιότητας Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, συνάπτει με τον Πανελλήνιο Φαρμακευτικό Σύλλογο συλλογική σύμβαση, της οποίας οι όροι δεσμεύουν αυτοαυτίως όλους τους φαρμακοποιούς που διατηρούν φαρμακεία.

Η σύμβαση αυτή περιλαμβάνει ως υποχρεωτικούς όρους τις διατάξεις του ν.δ. που προβλέπεται στην επόμενη παράγραφο και κάθε αναγκαία λεπτομέρεια για την παροχή της φαρμακευτικής περίθαλψης των ασφαλισμένων και τη ρύθμιση των σχέσεων του φορέα με τους φαρμακοποιούς.

Η συλλογική σύμβαση είναι αόριστου χρόνου και καταγγέλλεται μόνο για λόγους που αναφέρονται στη μεταβολή των αντικειμενικών συνθηκών ή σε αντισυμβατική συμπεριφορά του αντισυμβαλλόμενου, εφόσον έχει παρέλθει ένα τουλάχιστον έτος από τη σύναψή της.

Πριν από την καταγγελία της σύμβασης κινείται υποχρεωτικά η διαδικασία επίλυσης των διαφορών, που προβλέπεται από το πιο κάτω π.δ. Αν η διαδικασία αυτή αποτύχει, το ενδιαφερόμενο μέρος κοινοποιεί στον αντισυμβαλλόμενο δήλωση καταγγελίας, η οποία ισχύει αφού παρέλθει δίμηνο από την κοινοποίησή της.

Μετά από τη σύναψη της συλλογικής σύμβασης δεν ισχύουν ατομικές συμβάσεις του φορέα με φαρμακοποιούς εκτός αν η καταγγελία της συλλογικής σύμβασης δεν γίνει σύμφωνα με τη διαδικασία του άρθρου αυτού.

Μέχρι να υπογραφεί η συλλογική σύμβαση οι συνταγές του φορέα εκτελούνται σύμφωνα με τις διατάξεις που ισχύουν κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού.

9. Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ύστερα από γνώμη των Δ.Σ. ΙΚΑ, ΟΓΑ και Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου, καθορίζονται οι υποχρεώσεις των φορέων και των φαρμακοποιών και ειδικότερα: τα στοιχεία που πρέπει να έχουν οι ιατρικές συνταγές των φορέων και οι καταστάσεις των λογαριασμών τους, ο τρόπος εκτέλεσης των συνταγών, ο τρόπος και τα όργανα του ελέγχου φαρμακευτικής περίθαλψης, οι επιβαλλόμενες στους φαρμακοποιούς κυρώσεις για τις παραβάσεις των υποχρεώσεων τους, τα όργανα και η διαδικασία επίλυσης των κυρώσεων αυτών, ο τρόπος υποβολής και εξόφλησης των λογαριασμών φαρμάκων, καθώς και ο τρόπος ελέγχου και εκκαθάρισής τους και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

Με το ίδιο π.δ. καθορίζονται τα όργανα και η διαδικασία επίλυσης των διαφορών που ανακύπτουν κατά την εφαρμογή της συλλογικής σύμβασης.

Η διαδικασία αυτή θεωρείται περατωμένη μετά πάροδο δίμηνου από τη γνωστοποίησή της διαφοράς στο αρμόδιο για την επίλυσή της όργανο.

10. Κατά το διάταγμα που μεσολαβεί από την καταγγελία μέχρι την υπογραφή νέας συλλογικής σύμβασης οι συ-

νταγές του φορέα εκτελούνται σύμφωνα με το ανωτέρω κ.δ. Για τη ρύθμιση θεμάτων, που αποτελούν αντικείμενο της συλλογικής σύμβασης και η αντιμετώπισή τους κρίνεται απολύτως αναγκαία για την περίθαλψη των ασφαλισμένων, εκδίδεται υποεγκινη απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, γενική ή κατά φορέα, η οποία είναι υποχρεωτική για τους φορείς και τους φαρμακοποιούς.

11. Η καθυστέρηση εξόφλησης από το φορέα των λογαριασμών φαρμακείων παρέχει το δικαίωμα στον τραπεζικό φαρμακευτικό σύλλογο να απειθαίρει τη δικαιοσύνη από τους φαρμακοποιούς μέλη του της επί πιστώσει εκτέλεσης συνταγών ασφαλισμένων του φορέα, μέχρι να τακτοποιηθούν οι εκκρεμείς λογαριασμοί.

12. Στους φορείς που δεν λειτουργεί φαρμακευτική υπηρεσία συστήνεται με τροποποίηση των οικείων οργανισμών η υπηρεσία αυτή και δημιουργούνται ανάλογες θέσεις, κατά κλάδους και βαθμούς, φαρμακοποιών και βοηθών φαρμακείων.

Αν, αφού παρέλθει διετία από την ισχύ του νόμου αυτού, δεν έχει συσταθεί σε κάποιο φορέα, για οποιοδήποτε λόγο, φαρμακευτική υπηρεσία, ο έλεγχος των λογαριασμών φαρμάκων και της φαρμακευτικής περίθαλψης του φορέα ανατίθεται με π. δ/γμα, που εκδίδεται με πρόταση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, στη φαρμακευτική υπηρεσία άλλου φορέα με ανάλογη αποζημίωση. Με όμοια π. δ/γματα μπορεί να συγχωνευθούν σε μια οι φαρμακευτικές υπηρεσίες διαφόρων φορέων.

13. Με π. δ/γματα, που εκδίδονται με πρόταση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και του αρμόδιου κατά περίπτωση υπουργού, είναι δυνατή η επέκταση εφαρμογής ή η προσαρμογή των ανωτέρω διατάξεων και σε άλλους φορείς, που παρέχουν φαρμακευτική περίθαλψη.

Α. Η περίπτωση 3 της παραγράφου Ζ του άρθρου 58 του ν. 1539/1985 αντικαθίσταται ως εξής:

αδ. Άδειες ίδρυσης και λειτουργίας φαρμακείων και φαρμακοποθηκών φαρμακοποιών, που αποκούν το φαρμακευτικό επάγγελμα συνεχώς ή διακεκομμένα επί 35 χρόνια και έχουν συμπληρώσει το 60ο έτος της ηλικίας των και δικαιούνται πλήρους συντάξεως από το Δημόσιο ή τον αρμόδιο ασφαλιστικό φορέα (Τ.Σ.Α.Υ. κ.λπ.), ανακαλούνται με πράξη της αρμόδιας αρχής.

Η ισχύς της παραγράφου αυτής αρχίζει από 1.1.1987.

Από την ημέρα της συνταξιοδότησης και μετά ο αδειούχος φαρμακοποιός δεν έχει το δικαίωμα να μετέχει με οποιαδήποτε σχέση σε εταιρείες φαρμακείου ή φαρμακοποθηκών.

δ. Άδειες ίδρυσης και λειτουργίας φαρμακείων και φαρμακοποθηκών φαρμακοποιών, που συμπληρώνουν 35 χρόνια απήρσεως του φαρμακευτικού επαγγέλματος και ηλικία 65 ετών, δεν ανακαλούνται μέχρι της συμπλήρωσής 40 ετών απήρσεως στο Τ.Σ.Α.Υ., εφόσον οι φαρμακοποιοί αυτοί συσταχθούν μετ' άλλων φαρμακοποιών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Θ.

ΔΡΥΜΑΤΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΙΚΑ

Άρθρο 25.

1. Ιδρύεται κοινωνική πρόνοιας (Ν.Π.Δ.Δ.) και μέσες και ανώτερες νοσηλευτικές σχολές αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων στα οποία υπηρετεί προσωπικό με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου που δεν διορίστηκε σε οργανικές θέσεις μόνιμων υπαλλήλων ή που δεν κατατάχθηκε σε προσωρινές θέσεις με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αόριστου χρόνου, σύμφωνα με τις διατάξεις του ν. 1476/1984, μπορεί

να διορίζουν το προσωπικό αυτό ή μέρος αυτού σε κενές οργανικές θέσεις μόνιμων υπαλλήλων ή να κατατάσσονται σε προσωρινές θέσεις με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αόριστου χρόνου, ανάλογα με τις ανάγκες τους, ύστερα από κρίση του υπηρεσιακού συμβουλίου και απόφαση του διοικητικού συμβουλίου τους και αίτηση του υπαλλήλου.

2. Οι παραπάνω κρίσεις και αποφάσεις για το προσωπικό αυτό πρέπει να ολοκληρωθούν μέχρι τη δημοσίευση των νέων οργανισμών των ιδρυμάτων αυτών και σε κάθε περίπτωση όχι πέραν της 31.12.1986.

3. Υπάλληλοι που κρίνονται αρνητικά από τα υπηρεσιακά συμβούλια για διορισμό σε μόνιμες θέσεις ή κατάταξη σε προσωρινές θέσεις απολύονται αυτεπάκουα με απόφαση του διοικητικού συμβουλίου.

4. Για τους υπαλλήλους που διορίζονται σύμφωνα με το άρθρο αυτό σε μόνιμες θέσεις ή κατατάσσονται σε προσωρινές έχουν εφαρμογή ανάλογα οι διατάξεις των άρθρων 3, 4, της παρ. 5 του άρθρου 5 του ν. 1476/1984.

5. Μέχρι την ολοκλήρωση των παραπάνω διαδικασιών κρίσης και απόφασης παρατείνονται αυτοδίκαια οι συμβάσεις του προσωπικού που υπηρετεί κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού.

6. Οι προηγούμενες παράγραφοι έχουν ανάλογη εφαρμογή και στους γιατρούς που συνδέονται με το ΙΚΑ με τις ειδικές συμβάσεις του άρθρου 10 του ν.δ. 1204/1972.

7. Προσωπικό του ΠΙΚΠΑ που έχει προσληφθεί σύμφωνα με τις διατάξεις του Κεφαλαίου Δ' του ν. 993/1979 εξαιρουμένη και προσέοει τις υπηρεσίες του στο Ίδρυμα, έστω και αν είναι υπερέριθμο.

Και στο προσωπικό αυτό έχουν εφαρμογή οι ρυθμίσεις των παραγράφων 1, 2, 3, 4 και 5 του άρθρου αυτού.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι.

ΚΙΝΗΤΡΑ - ΕΡΓΑΣΙΑΚΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ

Άρθρο 26.

Κίνητρα γιατρών.

1. Γιατροί που δεν ένοον εκπαιδύσει την υποχρεωτική υπηρεσία οκείθρου που ορίζει το ν. δ/γμα 67/1968 και έχουν ενέλνει για διορισμό στις θέσεις του κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ. που προκηρύχθηκαν με την απόφαση Α3β/7500/15.6.1984, δεν έχουν κώλυμα για το διορισμό τους, αλλά σιέτως μετ' από αυτόν αποσπώνται για ένα χρόνο σε κέντρο υγείας ή νομαρχιακό νοσοκομείο ανάλογα με τις ανάγκες της υπηρεσίας.

2. Γιατροί που κατένοον τώως συναοεί ειδικότητες μπορούν να καταλάβουν θέση επιμελητή Α' ή διευθυντή στις ειδικότητες αυτές, εφόσον έχουν συμπληρώσει 2 και 4 χρόνια αντίστοιχα από τη λήψη της συναρούς ειδικότητας.

3. Με π. δ/γμα, που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Οικονομικών οι διατάξεις της παρ. 10 του άρθρου 27 του ν. 1397/1983 μπορεί να εφαρμόζονται και σε άγονες ειδικότητες γιατρών ή άλλων κλάδων προσωπικού κατά περιοχή.

4. Για την εκπαίδευση των γιατρών του Ε.Σ.Υ. σε ιδρύματα και ειδικά κέντρα στο εσωτερικό ή εξωτερικό δεν απαιτούνται οι προϋποθέσεις της προπηρεσίας και ορίου ηλικίας, σύμφωνα με τις διατάξεις που ισχύουν κάθε φορά για τους μόνιμους δημόσιους υπαλλήλους.

5. Με απόφαση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων 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 διαρθρωτική

των νοσοκομείων για την κάλυψη των αναγκών περίθαλψης του κληθυσμού. 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.

6. Για μια τετραετία οι γιατροί του Ε.Σ.Υ. μπορούν να διεκδικούν θέσεις ανώτερου βαθμού χωρίς την προϋπόθεση του εδαφίου 1 της παρ. 2 του άρθρου 28 του ν. 1397/1983.

Άρθρο 27.

Πρόσληψη προσωπικού ειδικών προγραμμάτων.

1. Για την αντιμετώπιση αναγκών σε μη ιατρικό προσωπικό κάθε φύσης και ειδικότητας των ειδικών μονάδων της παρ. 4 του άρθρου 13 του νόμου αυτού, επιτρέπεται η πρόσληψη προσωπικού εκτός οργανικών θέσεων με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου μέχρι να καταρτισθούν οι νέοι οργανισμοί ή να συσταθούν οργανικές θέσεις, σύμφωνα με τη διαδικασία που καθορίζεται από το ν. 1397/1983 και τα άρθρα 13 και 14 του ν. 1540/1985.

2. Η ύπαρξη των παραπάνω αναγκών διαπιστώνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, μετά από πρόταση του οικείου διοικητικού συμβουλίου.

Με την απόφαση αυτή, καθορίζονται ο αριθμός του αναγκαίου προσωπικού, η ειδικότητα και η διάρκεια της σύμβασης.

3. Η διάρκεια της σύμβασης των προσλαμβανόμενων σύμφωνα με τις διατάξεις των προηγούμενων παραγράφων δεν υπερβαίνει τους έξι (6) μήνες και μπορεί να ανανεώνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, εφόσον εξακολουθεί και υπάρχει η ανάγκη για την οποία έγινε η αρχική πρόσληψη.

4. Για τα λοιπά θέματα που αφορούν τη διαδικασία επιλογής και πρόσληψης, το χρόνο εργασίας, τις αποδοχές και τη λήξη της σύμβασης εργασίας του προσωπικού, που προσλαμβάνεται σύμφωνα με τις διατάξεις των προηγούμενων παραγράφων, έχουν εφαρμογή οι διατάξεις των άρθρων 5 (παράτρ. 2, 3 και 5), 6, 7 και 8 του Κεφαλαίου Β' του ν. 993/1979 (ΦΕΚ 281).

5. Η αληθής έννοια της διάταξης του άρθρου 13 του ν. 1540/1985 είναι ότι δικαίωμα διορισμού σε μόνιμες θέσεις ή κατάταξης σε προσωρινές θέσεις σύμφωνα με τη διάταξη της παρ. 2 του άρθρου 6 του ν. 1397/1983 σε συνδυασμό με τυχόν ευνοϊκότερες ρυθμίσεις του ν. 1476/1984 (ΦΕΚ 136) έχει έλλο το προσωπικό των φορέων της παρ. 2 του άρθρου 6 του ν. 1397/1983 που υπηρετούσε κατά τη δημοσίευσή του ν. 1540/1985 καθώς και εκείνα που προσλήφθηκαν μετά ή θα προσληφθεί έως τη δημοσίευση των οργανισμών που θα εκδοθούν σύμφωνα με τις διατάξεις του ν. 1397/1983. Επίσης για όλο το παραπάνω προσωπικό έχει εφαρμογή η διάταξη της παρ. 5 του άρθρου 13 του ν. 1540/1985 και κατά τα λοιπά και οι υπόλοιπες παράγραφοι του ίδιου άρθρου.

6. Η αληθής έννοια της διάταξης της παρ. 2 του άρθρου 14 του ν. 1540/1985 είναι ότι δικαίωμα διορισμού σε μόνιμες θέσεις ή κατάταξης σε προσωρινές θέσεις σύμφωνα με τις διατάξεις του ν. 1476/1984 και με τις προϋποθέσεις α, β και γ, μόνο, της παρ. 1 του άρθρου 2 του ίδιου νόμου, έχει όλο το προσωπικό των νοσηλευτικών ιδρυμάτων του ν.δ. 2592/1953 που υπηρετούσε κατά τη δημοσίευσή του ως άνω νόμου, καθώς και όσο προσλήφθηκε μετά ή θα προσληφθεί έως τη δημοσίευσή των νέων οργανισμών, που θα εκδοθούν σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 10 του ν. 1397/1983. Στην περίπτωση αυτή εφαρμόζεται ανάλογα η διάταξη του άρθρου 7 του ν. 1476/1984 για την αυτοδίκαιη παράταση των συμβάσεων του παραπάνω προσωπικού μέχρι να ολοκληρωθούν όλες οι απαραίτητες διαδικασίες (έκδοση νέου εργα-

νόμου, υποβολή αιτήσεων, κρίση υπηρεσιακών συμβουλίων, αποφάσεις διορισμών).

7. Οι παράγραφοι 1, 2, 3, 4, 5 και 6 εφαρμόζονται ανάλογα και για τα νοσοκομεία των Α.Π.ΕΙ.

8. Η τελευταία φράση της παρ. 1 του άρθρου 14 του ν. 1540/1985 αντικαθίσταται ως εξής : και του άρθρου 13 του παρόντος.

9. Η διάταξη της παρ. 2 του άρθρου 18 ισχύει και για τη σύνταξη των διοικητικών συμβουλίων των ειδικών κέντρων που συνιστώνται σύμφωνα με τις διατάξεις της παραγρ. 1 του άρθρου 10 του νόμου αυτού.

Άρθρο 28.

Μισθολογικά κλιμάκια του Ε.Σ.Υ.

1. Κυρώνεται και έχει ισχύ νόμου η 46226/7906/8.5.1985 κοινή απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και του Αναπληρωτή Υπουργού Οικονομικών, που έχει δημοσιευθεί στο ΦΕΚ 302/20.5.1985 τ. Β'.

2. Στην έννοια της ταξινόμησης αναπροσαρμογής της παραγράφου 5 του άρθρου 30 του ν. 1397/1983 περιλαμβάνεται η ΑΓΑ σύμφωνα με τις αποφάσεις των Υπουργών Εθν. Οικονομίας και Οικονομικών που ισχύουν κάθε φορά για το Δημόσιο. Η ΑΓΑ υπολογίζεται στο μισθολόγιο που καθορίζεται με την παράγραφο 1 του άρθρου 30 του ίδιου νόμου και από τη δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως. Για τον υπολογισμό της λαμβάνονται υπόψη ο βασικός μισθός, τα οικογενειακά επιδόματα, τα επιδόματα άσκησης της ειδικότητας και τριετιών, καθώς και τα ποσά των προηγούμενων κάθε φορά ΑΓΑ από 1.1.1984.

3. Οικογενειακά επιδόματα του άρθρου 30 του ν. 1397/1983 είναι αυτά που ορίζονται με τους όρους και τις προϋποθέσεις του άρθρου 11 του ν. 1505/1984.

Ο υπολογισμός τους γίνεται επί του βασικού μισθού του Μ.Κ.24.

4. Στους γιατρούς του Ε.Σ.Υ. καταβάλλονται επιδόματα εορτών Χριστουγέννων, εορτών Πάσχα και άδειας, για τον υπολογισμό τους δε λαμβάνονται υπόψη ο βασικός μισθός, το ποσό της ΑΓΑ και το επίδομα πολυετίας της παραγράφου 7 του άρθρου 30 του ν. 1397/1983. Κατά τα λοιπά εφαρμόζονται οι διατάξεις του άρθρου 13 του ν. 1505/1984.

5. Για τις πέρα από τις τέσσερις (4) ημέρες ενεργού εφημερίας κατά μήνα, η ωριαία υπερωριακή αποζημίωση των ειδικευμένων και ειδικευόμενων γιατρών των νοσοκομείων και κέντρων υγείας υπολογίζεται επί του βασικού μισθού προσαυξημένου με το αντίστοιχο επίδομα διεκδιμήνης.

6. Για την εφημερία ετοιμότητας των γιατρών των νοσοκομείων και κέντρων υγείας μπορεί να καθορίζεται ελάχιστη αποζημίωση με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Οικονομικών, στα πλαίσια της αποζημίωσης που προβλέπεται στη διάταξη της παρ. 2 του άρθρου 29 του ν. 1397/1983.

7. Τα ποσά της ΑΓΑ των οικογενειακών επιδομάτων καθώς και οι αμοιβές για την υπερωριακή απασχόληση πέρα από τις 4 ημέρες εφημερίας κατά μήνα καθώς και για την εφημερία ετοιμότητας καταβάλλονται στους γιατρούς σύμφωνα με τα οριζόμενα στις παραγράφους 2, 3, 5 και 6 του άρθρου αυτού από την ημερομηνία ανάληψης υπηρεσίας.

8. Το εδάφιο γ' της παραγράφου 4 του άρθρου 36 του ν. 1397/1983 αντικαθίσταται ως εξής:

αγ'. Με τη συμπλήρωση του 65ου έτους της ηλικίας τους ή σε κάθε περίπτωση με τη συμπλήρωση 35 χρόνων πραγματικής υπηρεσίας, σύμφωνα με τις διατάξεις που ισχύουν κάθε φορά για τους μόνιμους υπάλληλους του Δημοσίου.

Κατά την πρώτη πλήρωση των θέσεων του κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ. οι γιατροί που διορίζονται σ' αυτές μπορούν να υπηρετήσουν πέντε (5) χρόνια συνεχώς υπηρεσίας κα-

τά παρέκκλιση από τις διατάξεις περί ορίου ηλικίας εξόδου από την υπηρεσία και της συμπλήρωσης τριάντα πέντε (35) ετών προϋπηρεσίας. Για τρία χρόνια από τη δημοσίευση του παρόντος νόμου, γιατροί ανατομικοί μπορούν να διορίζονται σε θέσεις του κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ. μέχρι και του ύψους έτους της ηλικίας τους. Στους γιατρούς αυτούς εφαρμόζονται και οι διατάξεις της προηγούμενης παραγράφου.

9. Η παρ. 6 του άρθρου 17 του ν. 1505/1984 (ΦΕΚ 194) δεν έχει εφαρμογή στο ιατρικό προσωπικό των νοσηλευτικών ιδρυμάτων κάθε νομικής μορφής και των υγειονομικών μονάδων που λειτουργούν σε 24ωρη βάση.

10. Στο δεύτερο εδάφιο της παραγράφου 4 του άρθρου 10 του ν. 1397/1983 μετά τις λέξεις «...κατά κλάδο...» προστίθεται: «...ή υπηρεσία, όπως αυτές προσδιορίζονται στην παράγραφο 2 του άρθρου αυτού...».

Άρθρο 29.

Προσωποπαγείς θέσεις κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ..

1. Οι γιατροί και οι οδοντογιατροί, που υπέβαλαν αίτηση και κρίθηκαν για τις θέσεις του κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ. που προκηρύχθηκαν με την απόφαση Α36/οικ. 7500/15.6.1984 και όσες εκδόθηκαν μέχρι την ψήφιση του νόμου αυτού του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και δεν διορίστηκαν ή ο διορισμός τους ακυρώθηκε με απόφαση του δευτεροβάθμιου συμβουλίου εκλογής, μπορούν να διοριστούν σε προσωποπαγή θέση του κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ. αντίστοιχη κατά βαθμό και ειδικότητα με θέση των προτιμήσεων που δήλωσαν στην αίτησή τους για τις παραπάνω θέσεις, ανάλογα με τις ανάγκες των νοσοκομείων και εφόσον:

α) Υπηρετούσαν σε νοσοκομεία κατά το χρόνο υποβολής της αίτησής τους ή υπηρετούσαν κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού σε νοσοκομείο ή υπηρετούσαν επί μακρό χρόνο σε νοσοκομεία της αλλοδαπής ως νοσοκομειακοί γιατροί πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης χωρίς να έχουν αποδειχθεί, ιδιωτικό ιατρείο στην αλλοδαπή ή στην Ελλάδα τα τελευταία τουλάχιστον πενταετία.

β) Το αρμόδιο συμβούλιο κρίσης και επιλογής ιατρικού και οδοντιατρικού προσωπικού (Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι.) έκρινε ότι συγκεντρώνουν τα απαιτούμενα προσόντα και τους συμπληρωσε στις καταστάσεις σειράς διορισμού. Σε κάθε περίπτωση και ανεξάρτητα από την κρίση των Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι. τα τυπικά προσόντα διαπιστώνονται από τα δικαιολογητικά που υποβάλλουν οι υποψήφιοι.

γ) Δεν κινήθηκαν το διορισμό τους σε θέση της προτίμησής τους για την οποία κρίθηκαν και πήραν σειρά διορισμού.

2. Ο διορισμός στις προσωποπαγείς θέσεις και η σύσταξη αντίστοιχα των θέσεων αυτών γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ύστερα από σύμφωνη γνώμη υπηρεσιακού συμβουλίου που αποτελείται από:

α) Δύο ανώτερους υπάλληλους του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, που ορίζονται από τον Υπουργό Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

β) Έναν εκπρόσωπο του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου (Π.Ι.Σ.), που ορίζεται από το Διοικητικό Συμβούλιο.

γ) Έναν εκπρόσωπο του ΚΕ.Σ.Υ. που ορίζεται από την εκτελεστική επιτροπή, και:

δ) Έναν εκπρόσωπο της κατά νόμο αντρωματικής Ένωσης Νοσοκομειακών Γιατρών της περιοχής, όπου βρίσκεται το νοσοκομείο που υπηρετούσε ο γιατρός, για τον οποίο γνωμοδοτεί το συμβούλιο.

Ο εκπρόσωπος κάθε ένωσης ορίζεται από το διοικητικό συμβούλιο της Γενικής Αρχής του συμβουλίου κρίσης υπάλληλος του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

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

Κρήν ειτηρητή στο συμβούλιο εκτελεί ο προϊστάμενος της δ/σης διοικητικού Ν.Π.Δ.Δ. του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων ή ο νόμιμος αναπληρωτής του.

Τα μέλη των περιπτώσεων β, γ και δ, αν δεν οριζούνται 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.

3. Για το διορισμό σε προσωποπαγή θέση σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου αυτού, απαιτούνται:

α) Αίτηση του ενδιαφερομένου.

β) Τα δικαιολογητικά που ορίζονται με την απόφαση Δ26/οικ. 7904/85 (ΦΕΚ 241/1985) Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Η αίτηση με τα δικαιολογητικά υποβάλλεται μέσα σε προθεσμία δεκαπέντε (15) ημερών από τη δημοσίευση του νόμου αυτού ή από την κοινοποίηση της απόφασης ανάκλησης του διορισμού για όσους ο διορισμός τους ακυρώθηκε από το δευτεροβάθμιο συμβούλιο εκλογής, που μπορεί να παρατείνεται μέχρι δεκατέντε (12) ημέρες με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

4. Οι γιατροί, που διορίζονται στις προσωποπαγείς θέσεις, τοποθετούνται σε νοσοκομείο της υγειονομικής περιφέρειας που βρίσκεται το νοσοκομείο της προτίμησής τους που είχαν δηλώσει στην αίτηση-δήλωση που υπέβαλαν για τις θέσεις που προκηρύχθηκαν με την απόφαση Α36/7500/15.6.84 ή άλλη απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας. Αν στην αίτηση - δήλωση περιλαμβάνονταν προτιμήσεις για νοσοκομεία διαφορετικών υγειονομικών περιφερειών, η τοποθέτηση γίνεται σε νοσοκομείο οποιαδήποτε από τις υγειονομικές περιφέρειες αυτές, προεξάρτητα από τη σειρά προτίμησης.

5. Η τοποθέτηση γίνεται σε νοσοκομείο που υπάρχει αντίστοιχη κατά βαθμό και ειδικότητα κενή τακτική θέση του κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ..

Αν ο συνολικός κατά ειδικότητα και βαθμό αριθμός των γιατρών που διορίζονται σε προσωποπαγείς θέσεις είναι μεγαλύτερος από το συνολικό αριθμό των αντίστοιχων κενών τακτικών θέσεων του κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ. στα νοσοκομεία της υγειονομικής περιφέρειας που δικαιούνται να τοποθετηθούν, οι πλεονάζοντες τοποθετούνται ως υπερόριθμοι στα νοσοκομεία της υγειονομικής αυτής περιφέρειας κατά την κρίση του υπηρεσιακού συμβουλίου.

Το συμβούλιο για την τοποθέτηση συνεκτιμά:

α) Τις συνολικές ανάγκες κάθε νοσοκομείου.

β) Θέματα συνυπηρέτησης συζύγων στον κλάδο γιατρών Ε.Σ.Υ. και

γ) Τη σειρά προτίμησης του ενδιαφερομένου σύμφωνα με την αίτηση-δήλωση που υπέβαλε για τις θέσεις που προκηρύχθηκαν με την απόφαση Α36/7500/15.6.1984 ή άλλη απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

Οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να ζητήσουν με αίτησή τους τοποθέτηση σε Νοσοκομείο οποιαδήποτε υγειονομικής περιφέρειας, στην οποία παραμένει αντίστοιχη κενή τακτική θέση του κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ.. Η αποδοχή της αίτησής τους αποκλείεται στην κρίση του υπηρεσιακού συμβουλίου.

Η τοποθέτηση γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ύστερα από σύμφωνη γνώμη του υπηρεσιακού συμβουλίου της παραγράφου 2 του άρθρου αυτού.

Γιατρός σε προσωποπαγή θέση, κατά τις διατάξεις του άρθρου αυτού, δεν μπορεί να τοποθετηθεί σε νοσοκομείο όπου έχει διοριστεί και υπηρετεί σε θέση κατώτερου βαθμού γιατρός που ήταν συνυποψήφιος του κατά την κρίση για τις θέσεις που προκηρύχθηκαν με την απόφαση Α36/7500/15.6.84 ή

Άλλη απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και Προτάχθηκε στη σειρά αξιολόγησης.

6. Κενές τακτικές θέσεις του κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ. με βαθμό διεθνή σε νοσοκομεία όπου τοποθετούνται γιατροί σε προσωποπαγείς θέσεις αντίστοιχου βαθμού και ειδικότητας δεν προκηρύσσονται πριν περάσει διετία από την τοποθέτηση του γιατρού με την αντίστοιχη προσωποπαγή θέση. Αν οι κενές θέσεις αυτές είναι περισσότερες από τον αριθμό των γιατρών με αντίστοιχες προσωποπαγείς θέσεις, προκηρύσσονται μόνο οι εκπλέον.

Μετά τη διετία, αν η τακτική θέση καταληφθεί ύστερα από την προκήρυξη της από άλλο γιατρό, ο γιατρός με την προσωποπαγή θέση τοποθετείται σε νοσοκομείο της ίδιας υγειονομικής περιφέρειας, που έχει κενή αντίστοιχη τακτική θέση. Αν δεν υπάρχει κενή θέση, τοποθετείται ως υπεράριθμος σε οποιοδήποτε νοσοκομείο της περιφέρειας.

α. Οι κενές τακτικές θέσεις των άλλων βαθμών προκηρύσσονται συνεχώς μέχρι να πληρωθούν. Στον αριθμό που οι θέσεις αυτές πληρώνονται, οι απομένοντες γιατροί με αντίστοιχες προσωποπαγείς θέσεις παραμένουν στο νοσοκομείο ως υπεράριθμοι.

7. Σε κάθε περίπτωση, ο γιατρός που διορίζεται σε προσωποπαγή θέση μετά τη συμπλήρωση σ' αυτήν εννέα (9) χρόνων τοποθετείται σε νοσοκομείο ή κέντρο υγείας οποιαδήποτε υγειονομικής περιφέρειας.

Οι διατάξεις της παρ. 12 του άρθρου 27 του ν. 1397/1983 δεν έχουν εφαρμογή για τους γιατρούς που διορίζονται σε προσωποπαγείς θέσεις.

Κατά τα λοιπά εφαρμόζονται οι διατάξεις που ισχύουν για τους γιατρούς των τακτικών θέσεων του κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ..

Κάθε νέα τοποθέτηση γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων με πρόταση του Π.Ε.Σ.Υ. της υγειονομικής περιφέρειας όπου υπηρετεί ο γιατρός, αν πρόκειται για τοποθέτηση σε νοσοκομείο της ίδιας υγειονομικής περιφέρειας ή γνώμη του Κ.Ε.Σ.Υ., αν πρόκειται για τοποθέτηση σε νοσοκομείο άλλης υγειονομικής περιφέρειας.

8. Οι προσωποπαγείς θέσεις, που αντιστοιχούν σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου αυτού, καταργούνται όταν για οποιοδήποτε λόγο κενωθούν.

9. Διαδικαστικά θέματα από την εφαρμογή των διατάξεων του άρθρου αυτού και κάθε σχετική λεπτομέρεια ρυθμίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

10. Το δεύτερο εδάφιο της παραγράφου 2 του άρθρου 24 του ν. 1397/1983 αντικαθίσταται ως ακολούθως :

«Επίσης απαγορεύεται να είναι ιδιοκτήτες ιδιωτικής κλινικής ή φαρμακευτικής επιχείρησης ή να μετέχουν σε εταιρείες με αντίστοιχα αντικείμενα».

11. Η διάταξη της παραγράφου 1 περίπτωση ε του άρθρου 35 του ν. 1397/1983 αντικαθίσταται ως ακολούθως :

αε) Η συνεργασία με γιατρούς που ασκούν ελεύθερο επάγγελμα ή με ιδιωτικές κλινικές καθώς και η παράβαση της διάταξης της παρ. 2 του άρθρου 24 του νόμου αυτού».

12. Η αληθής έννοια του εδαφίου 4 της παραγράφου 4 του άρθρου 27 του ν. 1397/1983, σε ό,τι αφορά το διορισμό του επόμενου στη σειρά αξιολόγησης κατά την πρώτη πλήρωση των θέσεων, είναι ότι διορίζεται ο επόμενος που δεν διορίζεται σε καμιά από τις τρεις θέσεις που είχε ζητήσει με την αίτηση-δήλωσή του.

Εφόσον ο επόμενος διορίζεται σε άλλη θέση γίνεται επαναπροκήρυξη της κενής θέσης.

Άρθρο 30.

Κύρωση απόφασης.

Κυρώνεται και αποκτά ισχύ νόμου από τότε που εκδόθηκε η Ε.15451/8.11.1985 απόφαση του Υπουργού Οικονομικών,

η οποία δημοσιεύθηκε στο 697/21.11.1985 Φύλλο Εφημερίδας της Κυβερνήσεως (τεύχος Δεύτερο) και έχει ως εξής :

«Αθήνα, 8 Νοεμβρίου 1985

Αριθ. Πρωτ. Ε.15451

Προς : Αποδέκτες Π.Δ.

ΘΕΜΑ : Επιτολή έκτακτης εράπαξ εισφοράς.

ΑΠΟΦΑΣΗ

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΤΩΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

Έχοντας υπόψη :

Την οικονομική πολιτική της Κυβέρνησης για σταθεροποίηση της οικονομίας στα πλαίσια του αναπτυξιακού της προγράμματος, καθώς και την ανάγκη της δίκαιης κατανομής των εσών που επιβάλλονται για την επιτυχία αυτών των στόχων προς όλες τις κοινωνικές ομάδες.

Αποφασίζουμε

Άρθρο 1.

Υποκείμενο και αντικείμενο της εισφοράς.

Επιβάλλεται έκτακτη εράπαξ εισφορά :

α) Στο καθαρό εισόδημα από οικοδομές που αποκτούν τα φυσικά πρόσωπα.

β) Στο συνολικό καθαρό εισόδημα όλων ανεξαιρέτως των επιχειρήσεων.

γ) Στο καθαρό εισόδημα που αποκτούν τα πρόσωπα που αναφέρονται στις παραγράφους 1 και 2 περιπτώσεις α και β του άρθρου 45 του Ν.Δ. 3323/1955 (ΦΕΚ—Α' 214) από την άσκηση του επαγγέλματός τους.

δ) Στο συνολικό ποσό φόρου και εισφοράς που προκύπτει σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 27/1975 (ΦΕΚ—Α' 77) και του Ν. 438/1976 (ΦΕΚ—Α' 256).

Άρθρο 2.

Βάση υπολογισμού της εισφοράς.

Για τον υπολογισμό της εισφοράς λαμβάνεται υπόψη :

1. Το καθαρό εισόδημα από οικοδομές, όπως αυτό προσδιορίζεται σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 7 και 17—20 του Ν.Δ. 3323/1955 που αποκτήθηκε στο ημερολογιακό έτος 1984 και υπόκειται σε φορολογία σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν.Δ. 3323/1955 κατά το οικονομικό έτος 1985. Στο εισόδημα αυτό δεν περιλαμβάνεται το εισόδημα από οικοδομές που προέρχεται από συμμετοχή του φορολογουμένου σε προσωπική ή περιορισμένη ευθύνης εταιρεία ή κοινοπραξία ή κοινωνία που ασκεί επιχειρητική ή αστική εταιρεία κερδοσκοπικού χαρακτήρα.

2. Το καθαρό συνολικό εισόδημα των ατομικών επιχειρήσεων, ομόρρυθμων, ετερόρρυθμων, περιορισμένης ευθύνης εταιριών, καθώς και κοινοπραξιών ή κοινωνιών που ασκούν επιχειρητική ή αστική εταιρεία κερδοσκοπικού χαρακτήρα, όπως αυτό προσδιορίζεται με τις διατάξεις του Ν.Δ. 3323/1955 για χρονικό διάστημα δώδεκα μηνών και προκύπτει από υπολογισμούς που κλείνουν μετά τις 30.12.1984. Προκειμένου για επιχειρήσεις οι οποίες δεν είχαν υποχρέωση σύνταξης υπολογισμού, η εισφορά επιβάλλεται στο καθαρό εισόδημα που αποκτήθηκε μέσα στο ημερολογιακό έτος 1984.

Το πιο πάνω καθαρό εισόδημα μειώνεται, εφόσον συντρέχει περίπτωση, με τα ακόλουθα ποσά :

α) Μερισμάτων από μετοχές και ιδρυτικού τίτλους κερδοσκοπικών εταιριών ή κερδών από συμμετοχή στις επιχειρήσεις που αναφέρονται πιο πάνω.

β) Εισοδημάτων που απαλλάσσονται της φορολογίας με βάση τις διατάξεις του άρθρου 7 του Ν.Δ. 3323/1955.

Αντίθετα δε μειώνεται με :

α) Τα ποσά των ζημιών που προέρχονται είτε από μεταφορά από προηγούμενα έτη είτε από συμμετοχή στις επιχειρήσεις που αναφέρονται πιο πάνω.

3. Τα ποσά των φορολογητέων κρατήσεων που έχουν γίνει με βάση τις διατάξεις των Ν.Δ. 4002/1959 (ΦΕΚ—Α' 933), Α.Ν. 147/1967 (ΦΕΚ—Α' 173), Ν.Δ. 1078/1971 (ΦΕΚ—Α' 273), Ν.Δ. 1313/1972 (ΦΕΚ—Α' 232), Ν.Δ. 331/1974 (ΦΕΚ—Α' 56), Ν. 289/1976 (ΦΕΚ—Α' 76), Ν. 849/1978 (ΦΕΚ—Α' 232), Ν. 1116/1981 (ΦΕΚ—Α' 8), και Ν. 1262/1982 (ΦΕΚ—Α' 70).

3. Το συνολικό καθαρό εισόδημα ή κέρδος των ημεδαπών ανώνυμων εταιριών, των δημόσιων, δημοσικών και κοινοτικών επιχειρήσεων και εκμεταλλεύσεων κερδοσκοπικού χαρακτήρα, των συνεταιρισμών και ενώσεων τους, καθώς και των αλλοδαπών επιχειρήσεων που λειτουργούν με οποιαδήποτε μορφή εταιρίας και αλλοδαπών οργανισμών που φορολογούνται σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν.Δ. 843/1958 (ΦΕΚ—Α' 148), όπως αυτό προσδιορίζεται σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 8 του Ν.Δ. 3843/1958, για χρονικό διάστημα δύο (2) μηνών και προκύπτει από ισολογισμούς που κλείνουν μετά τις 30.12.1984. Σε περίπτωση που δεν υπήρχε υποχρέωση σύνταξης ισολογισμού, η εισφορά επιβάλλεται στο καθαρό εισόδημα ή κέρδος που αποκτήθηκε μέσα στο ημερολογιακό έτος 1984. Από το πιο πάνω καθαρό εισόδημα ή κέρδος των επιχειρήσεων κτών δεν αφαιρούνται:

α) Τα διανεμόμενα, με οποιαδήποτε μορφή κέρδη.

β) Οι φορολογητέες κρατήσεις που έγιναν με βάση τις διατάξεις των αναπτυξιακών νόμων που αναφέρονται στην προηγούμενη παράγραφο και

γ) Οι ζημιές που προέρχονται είτε από μεταφορά από προηγούμενα έτη, είτε από συμμετοχή στις επιχειρήσεις που αναφέρονται στο πρώτο εδάφιο της προηγούμενης παραγράφου.

Αντίθετα, αφαιρούνται, εφόσον συντρέχει περίπτωση:

α) Τα μερίσματα από-μετοχές και ιδρυτικούς τίτλους από άλλες ημεδαπές ανώνυμες εταιρίες, τα κέρδη από συμμετοχή σε προσωπικές εταιρίες, κοινοπραξίες και εταιρίες περιορισμένης ευθύνης και

β) Τα εισοδήματα που απαλλάσσονται της φορολογίας με βάση τις διατάξεις του άρθρου 6 του Ν.Δ. 3843/1958.

4. Το καθαρό εισόδημα, από την άσκηση ελευθέρου επαγγέλματος ατομικώς, όπως αυτό προκύπτει σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 46 και 47 του Ν.Δ. 3323/1955 και αποκτήθηκε στο ημερολογιακό έτος 1984. Το πιο πάνω εισόδημα μειώνεται, εφόσον συντρέχει περίπτωση, με τα ποσά αμοιβών που απαλλάσσονται από το φόρο, με βάση τις διατάξεις του άρθρου 7 του Ν.Δ. 3323/1955.

Κέρδη ή ζημιές από συμμετοχή των ελευθέρων επαγγελματιών στις επιχειρήσεις που αναφέρονται στο πρώτο εδάφιο της παραγράφου 2 του άρθρου αυτού, καθώς και οι μειώσεις του άρθρου 4 του Ν.Δ. 3323/1955, δε λαμβάνονται υπόψη για τον υπολογισμό της εισφοράς.

5. Το συνολικό ποσό του φόρου και της εισφοράς που προκύπτει μέσα στο οικονομικό έτος 1985, με βάση τις διατάξεις του Ν. 27/1975 και του Ν. 438/1976 και αφορά ποσά και ποσοστά νηολογημένα στα ελληνικά νηολόγια.

Άρθρο 3.

Υπολογισμός της εισφοράς.

1. Η εισφορά που επιβάλλεται με τις διατάξεις της απόφασης αυτής, υπολογίζεται ως εξής :

α) Εισόδημα από οικοδομές.

Η εισφορά στο εισόδημα από οικοδομές κάθε φυσικού προσώπου υπολογίζεται με την πιο κάτω κλίμακα, αφού αφαιρεθεί ποσό καθαρού εισοδήματος τριακοσίων χιλιάδων (300.000) δραχμών.

Καθαρό εισόδημα που υπόκειται στην εισφορά	Συντελεστής εισφοράς	Ποσό εισφοράς
από 0 - 500.000 δραχ.	3%	$500.000 \times 3\% = 15.000$ δραχ.
500.001 - 1.000.000 δραχ.	5% στο σύνολο	$1.000.000 \times 5\% = 50.000$ δραχ.
1.000.001 - 2.000.000 δραχ.	7% στο σύνολο	$2.000.000 \times 7\% = 140.000$ δραχ.
πάνω από 2.000.000 δραχ.	10% στο σύνολο	

β) Εισοδήματα από επιχειρήσεις και ελευθέρια επαγγέλματα.

Για τον υπολογισμό της εισφοράς στο εισόδημα από επιχειρήσεις και ελευθέρια επαγγέλματα συνχρησιμοποιούνται τα εισοδήματα αυτά και εφαρμόζεται η πιο κάτω κλίμακα :

Καθαρό εισόδημα του φορολογούμενου	Συντελεστής εισφοράς	Ποσό εισφοράς
0 - 500.000 δραχ.	3%	$500.000 \times 3\% = 15.000$ δραχ.
500.001 - 1.000.000 δραχ.	5% στο σύνολο	$1.000.000 \times 5\% = 50.000$ δραχ.
1.000.001 - 2.000.000 δραχ.	7% στο σύνολο	$2.000.000 \times 7\% = 140.000$ δραχ.
πάνω από 2.000.000 δραχ.	10% στο σύνολο	

γ) Εισφορά στα πλοία.

Η εισφορά υπολογίζεται με συντελεστή 10 % στο συνολικό ποσό του φόρου και της εισφοράς που προκύπτει με βάση τις διατάξεις του Ν. 27/1975 και του Ν. 438/1976.

2. Αν το συνολικό ποσό της εισφοράς, που προκύπτει από την εφαρμογή των συντελεστών της προηγούμενης παραγράφου δεν υπερβαίνει το ποσό των χιλίων (1.000) δραχμών, αθροιστικά λαμβανόμενο προκειμένου για εγγάμους, κηλείται η βεβαίωση ή του.

Άρθρο 4.

Βεβαίωση της εισφοράς.

1. Η εισφορά που προκύπτει βεβαιώνεται οίκωθεν από τον Οικονομικό Έφορο που είναι αρμόδιος για τη φορολογία του φυσικού ή νομικού προσώπου με βάση τους τίτλους βεβαίωσης που ανιφέρονται στην παράγραφο 1 του άρθρου 59, την παράγραφο 2 του άρθρου 63 και στο άρθρο 16α του Ν.Α. 3323/1955, καθώς και στο άρθρο 16 του Ν.Α. 3843/1958. Προκειμένου για πλοία με βάση τους τίτλους βεβαίωσης που αναφέρονται στα άρθρα 14, 15 και 17 του Ν. 27/1975.

Η εισφορά για τα πλοία Α' κατηγορίας υπολογίζεται σε δραχμές με βάση την επίσημη ιστιομεία του νομίσματος υπολογισμού του φόρου και της εισφοράς κατά την ημέρα της δημοσίευσής της απόφασης αυτής στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

2. Η εισφορά βεβαιώνεται:

α) Στο όνομα των υπόχρεων φυσικών προσώπων, πρωτοπικών εταιρειών, εταιρειών περιορισμένης ευθύνης και των αναφερομένων στην παράγραφο 3 του άρθρου 2 της απόφασης αυτής νομικών προσώπων κατά περίπτωση.

β) Σε περίπτωση μετατροπής ή συγχώνευσης ατομικής επιχείρησης ή εταιρείας, στο όνομα της νέας εταιρείας που προέρχεται από τη μετατροπή ή συγχώνευση.

γ) Σε περίπτωση θανάτου του υπόχρεου στο όνομα των κληρονόμων.

δ) Επί κοινοπραξίας ή κοινωνίας που ασκεί επιχείρηση ή ατομική εταιρεία κερδοσκοπικού χαρακτήρα στο όνομα όλων των μελών τους κατά περίπτωση, καθένας από τους οποίους ευθύνεται σε ολόκληρο για την καταβολή της εισφοράς.

3. Για τον υπολογισμό της εισφοράς εκδίδεται σε δύο αντίγραφα σχετικό ενκαταρτιστικό τημείωμα, αντίγραφο του οποίου αποστέλλεται στον υπόχρεο.

4. Η προθεσμία άσκησης προσφυγής ή κατάλυσης αίτησης διοικητικής επίλυσης της διαφοράς, καθώς και η άσκηση προσφυγής ενώπιον του Διοικητικού Πρωτοδικείου, δεν αναστέλλει τη βεβαίωση και την είσπραξη της εισφοράς, η οποία ενεργείται σύμφωνα με τις διατάξεις της παραγράφου 1 αυτού του άρθρου.

5. Οι διατάξεις των άρθρων 16α, 49, 50 έως και 59, 65 και 68 του Ν.Α. 3323/1955, του άρθρου 16 του Ν.Α. 3843/1958, καθώς και του Ν. 4125/1960 (Φ.Ε.Κ. Α' 202) και του άρθρου 21 του Ν. 27/1975, όπως ισχύουν, εφαρμόζονται ανάλογα και επί της εισφοράς που επιβάλλεται με την απόφαση αυτή, επιφυλασσόμενων όσων ορίζονται στην προηγούμενη παράγραφο.

Άρθρο 5.

Καταβολή της εισφοράς.

1. Η εισφορά που προκύπτει καταβάλλεται ως εξής:

α) Αν το συνολικό ποσό της είναι μέχρι πέντε χιλιάδες (5.000) δραχμές, για τον υπόχρεο και τη σύζυγό του αθροιστικά λαμβανόμενο, τούτο καταβάλλεται μέχρι και τις 20 Φεβρουαρίου 1986.

β) Αν το συνολικό ποσό της υπερβαίνει τις πέντε χιλιάδες (5.000) δραχμές και μέχρι τις πέννιντα χιλιάδες (50.000) δραχμές, για τον υπόχρεο και τη σύζυγό του αθροιστικά λαμβανόμενο, τούτο καταβάλλεται σε δύο (2) ίσες μηνιαίες δόσεις, από τις οποίες η πρώτη μέχρι τις 20 Ιανουαρίου 1986 και η άλλη μέχρι τις 20 Φεβρουαρίου 1986.

γ) Αν το συνολικό ποσό της υπερβαίνει τις πέννιντα χιλιάδες (50.000) δραχμές, τούτο καταβάλλεται σε τέσσερις (4) ίσες μηνιαίες δόσεις, από τις οποίες η πρώτη μέχρι τις 20 Ιανουαρίου 1986 και κάθε μια από τις επόμενες μετά στο πρώτο εικοσήμερο των μηνών Φεβρουαρίου, Μαρτίου και Απριλίου 1986.

δ) Για τις περιπτώσεις βεβαίωσης της εισφοράς μετά από το μήνα Δεκέμβριο 1985, το ποσό της καταβάλλεται σε δύο (2) ίσες μηνιαίες δόσεις, από τις οποίες η πρώτη καταβάλλεται μέσα στον επόμενο από τη βεβαίωση μήνα.

2. Υπόχρεο σε καταβολή της εισφοράς είναι το φυσικό ή νομικό πρόσωπο στο όνομα του οποίου βεβαιώνεται αυτή. Αν συντρέχει η περίπτωση της παραγράφου 1 του άρθρου 6 του Ν.Α. 3323/1955, ευθύνεται αλληλεγγύως μετά του συζύγου και η σύζυγος, για την καταβολή της εισφοράς που υπολογίζεται στο εισόδημά της.

Άρθρο 6.

Εμπιστοση της εισφοράς.

Η εισφορά που καταβάλλεται από τα υπόχρεα φυσικά ή νομικά πρόσωπα σύμφωνα με τις διατάξεις της απόφασης αυτής δεν κρατείται προκειμένου για τον προσδιορισμό του καθαρού ή του φορολογητέου εισοδήματός τους.

Άρθρο 7.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως και να κερωθεί με νόμο.

Ο Υπουργός

ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΤΣΟΒΟΛΑΣ

Άρθρο 31.

Ισχύς νόμου.

Η ισχύς του νόμου αυτού αρχίζει από τη δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, εκτός αν ορίζουν διαφορετικά οι επί μέρους διατάξεις.

Παραγγέλλουμε τη δημοσίευσή του παρόντος στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως και την εκτέλεσή του ως νόμου του Κράτους.

Αθήνα, 21 Δεκεμβρίου 1985

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ
ΧΡΗΣΤΟΣ ΑΝΤ. ΣΑΡΤΖΕΤΑΚΗΣ

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΠΡΟΕΔΡΙΑΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ ΕΘΝΙΚΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΑΠ. ΑΘ. ΤΣΟΧΑΤΖΟΠΟΥΛΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΗΜΙΤΗΣ
ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ ΕΘΝ. ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ
ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΓΕΜΝΗΜΑΤΑΣ ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ
ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑΣ, ΕΝΕΡΓΕΙΑΣ ΚΑΙ
ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΔΗΜ. ΤΣΟΒΟΛΑΣ ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ ΒΕΡΥΒΑΚΗΣ

Θεωρήθηκε και τέθηκε η Μεγάλη Σφραγίδα του Κράτους.

Αθήνα, 23 Δεκεμβρίου 1985

Ο ΕΠΙ ΤΗΣ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ
ΓΕΩΡΓΙΟΣ - ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ ΜΑΓΚΑΚΗΣ



ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Α Θ Η Ν Α
18 ΜΑΡΤΙΟΥ 1988

ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΥΛΛΟΥ
50

ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 1759

Ασφαλιστική κάλυψη ανασφάλιστων ομάδων, βελτίωση της κοινωνικοασφαλιστικής προστασίας και άλλες διατάξεις.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Εκδίδουμε τον ακόλουθο νόμο που ψήφισε η Βουλή:

Άρθρο 1.

1. Στο τέλος του άρθρου 2 του α.ν. 1846/1951 (ΦΕΚ 176), όπως τροποποιήθηκε και συμπληρώθηκε, προστίθεται διάταξη ως εξής:

«Επίσης, υπάγονται στην υποχρεωτική ασφάλιση του νόμου αυτού τα πρόσωπα που παρέχουν εργασία εντός των ορίων της χώρας κατά κύριο επάγγελμα σε εργοδότες με τους οποίους είναι σύζυγοι ή συγγενείς πρώτου και δεύτερου βαθμού συγγένειας, εφ' όσον για την εργασία τους αυτή δεν υπάγονται υποχρεωτικά ή προαιρετικά στην ασφάλιση άλλου φορέα κύριας ασφάλισης. Με κανονισμό ορίζονται οι όροι και οι προϋποθέσεις για την πραγματοποίηση της ασφάλισης των παραπάνω προσώπων. Οι ασφαλιστικές εισφορές δεν μπορεί να υπολογιστούν σε κατώτερη από την ασφαλιστική κλάση που αντιστοιχεί στο κλειστόμισθιο του ανειδίκευτου εργάτη που ισχύει κάθε φορά».

2. Στο τέλος της παρ. 3 του άρθρου 2 του α.ν. 1846/1951 προστίθεται διάταξη ως εξής:

«Επίσης, υπάγονται στην ασφάλιση του παρόντος νόμου και μέλη των αστικών συνεταιρισμών που απασχολούνται σε खुτός και δεν ασφαλίζονται για άλλη επαγγελματική τους δραστηριότητα σε άλλο φορέα κύριας ασφάλισης. Οι ασφαλιστικές εισφορές βαρύνουν τον αστικό συνεταιρισμό και τον ενδιαφερόμενο, κατά την αναλογία, που προβλέπουν οι διατάξεις της νομοθεσίας του Ι.Κ.Α. Με κανονισμό ορίζονται οι όροι και οι προϋποθέσεις για την πραγματοποίηση της ασφάλισης των παραπάνω προσώπων».

3. Το πρώτο εδάφιο της παρ. 1 του άρθρου τέταρτου του ν. 1305/1982 (ΦΕΚ 146), που προστέθηκε στο τέλος της παρ. 3 του άρθρου 2 του α.ν. 1846/1951, αντικαθίσταται ως εξής:

«Επίσης, υπάγονται στην ασφάλιση του παρόντος νόμου και πρόσωπα που απασχολούνται ή παρέχουν εργασία ή υπηρεσία με κριτήρια είτε σε φυσικά πρόσωπα, είτε στο Δημόσιο ή σε νομικά πρόσωπα δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου με οποιαδήποτε άλλη σχέση, εφ' όσον για την απασχόληση, εργασία τους ή υπηρεσία τους αυτή δεν υπάγονται με ρητή διάταξη νόμου στην ασφάλιση άλλου οικείου κύριας ασφάλισης».

Από τα πρόσωπα του προηγούμενου εδαφίου οι απασχολούμενοι με σύμβαση μίσθωσης έργου στο Δημόσιο υπάγονται στην ασφάλιση του Ι.Κ.Α., εφ' όσον εργάζονται με τυπώθηκε και απαντώνται στις μισθώσεις εργασίας».

4. α. Οι έλληνες υπάλληλοι του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών που υπηρετούν στο Γραφείο του Οργανισμού στην Ελλάδα υπάγονται στην ασφάλιση του Ι.Κ.Α. ύστερα από κ.τ.η.σ. τους και για όσους κλάδους επιθυμούν, καταβάλλοντας ειδικά τις εισφορές ασφαλισμένου και εργοδότη που υπολογίζονται στις τρέχουσες αποδοχές τους.

β. Τα παραπάνω πρόσωπα, εφ' όσον κρατούνται στον Κλάδο Συντάξης, μπορούν να αναγνωριστούν με εξαγορά ως συντάξιμα του Ι.Κ.Α. μέχρι και 5 χρόνια προηγούμενης απασχόλησης στην υπηρεσία τους αυτήν.

γ. Το ποσό της εξαγοράς, καθώς και ο τρόπος εξόφλησής του ορίζεται με απόφαση του Δ.Σ. του Ι.Κ.Α.

δ. Την αναγνώριση αυτή μπορούν να πραγματοποιήσουν και οι υπάλληλοι που έχουν αποχωρήσει από την υπηρεσία του Ο.Η.Ε., χωρίς να έχουν συνταξιοδοτηθεί από το ειδικό Τμήμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων για τον Κλάδο Συντάξεων πριν από την πρόσληψή τους στον Ο.Η.Ε.

Άρθρο 2.

1. Στο τέλος της παρ. 5 του άρθρου 28 του α.ν. 1846/1951, όπως τροποποιήθηκε και συμπληρώθηκε, προστίθεται διάταξη ως εξής:

«Οι διατάξεις της παρ. 5' του δεύτερου εδαφ. της παρ. 2 του άρθρου 5 του ν.δ. 4104/1960 (ΦΕΚ 147) έχουν εφαρμογή και γ. α τις ανόπικτες μητέρες, για τις διαζευγμένες, καθώς και για τις ασφαλισμένες με παιδιά οποιασδήποτε ηλικίας που είναι ανάπηρα για κάθε διαποριστική εργασία».

Η διάταξη της παραγράφου αυτής εφαρμόζεται και στους λοιπούς φορείς κοινωνικής ασφάλισης αρμοδιότητας Υπουργείου Γείρας, Πάνοντες και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, όπου και τις κείμενες διατάξεις της νομοθεσίας τους προβλέπεται η συνταξιοδότηση γυναικών με ανάπηρα παιδιά».

2. Στο τέλος της παρ. 2 του άρθρου 45 του ν. 1543/1985 (ΦΕΚ 73) προστίθεται εδάφιο, που έχει ως εξής:

«Για τη συμπλήρωση των ημερών ασφάλισης του προηγούμενου εδαφίου συμπληρώνονται οι ημέρες ασφάλισης που πραγματοποιήθηκαν σε υπόγειες στοές μεταλλείων - λιγνιτωρυχείων».

3. Στο τέλος της παρ. 3 του άρθρου 8 του ν. 925/1978 (ΦΕΚ 189) προστίθεται εδάφιο, που έχει ως εξής:

«Όσοι από τους παραπάνω ασφαλισμένους απασχολήθηκαν, αμέσως πριν από την εκτόπιση ή φοιλική τους, σε εργασία ή ειδικότητες οι οποίες εντάχθηκαν μεταγενέστερα στον Κκ-

νοητικό Βαθρών και Ανθυγιεινών Επαγγελματιών (ΚΒΑΕ), αναγνωρίζουν το χρόνο της εκτόπισης ή φυλάκισης τους ως χρόνο που διανέμεται σε διατά και ανθυγιεινά επαγγέλματα χωρίς να απαιτείται η πραγματοποιήση των 300 ημερών ασφαλιστικής περίθαλψης από το πρώτο είσοδο.

Η πρόσθετη ασφαλιστική εισφορά για την εξαγορά του αναγνωριζόμενου συνταξιακού χρόνου στον ΚΒΑΕ, σύμφωνα με το προηγούμενο άρθρο, υπολογίζεται στις αποδοχές του τελευταίου πριν από την υποβολή της αίτησης μέχρι αναγνώρισης και ασφαλισής τους και καταβάλλεται σύμφωνα με όσα ορίζονται στην παρ. 13 του άρθρου 1 του ν. 38/1975 (ΦΕΚ 83).

4. Συναρπαστές θαλάσσιου κινηματογράφου, τηλεόρασης κλπ. ασφαλισμένοι στο Ι.Κ.Α. με την ειδικότητα αυτή, μπορούν με αίτηση τους που θα υποβάλουν μέσα σ' ένα χρόνο από τη δημοσίευση του παρόντος να αναγνωριστούν με εξαγορά στον κλάδο συντάξεων του Ι.Κ.Α. τα μέχρι την 30.9.1981 πραγματοποιηθέντα έτη σπουδών τους και μέχρι τρία και' υπόλοιπα έτη.

5. Η προδεδειγμένη από την παρ. 4 του άρθρου 3 του ν. 1210/1981 (ΦΕΚ 278) προθεσμία που παρατάθηκε με την παρ. 2 του άρθρου 10 του ν. 1296/1982 (ΦΕΚ 128), παρατείνεται για έναν ακόμη χρόνο από τη δημοσίευση του παρόντος.

6. Το ποσό της εξαγοράς του χρόνου που αναγνωρίζεται με τις παρ. 4 και 5 του άρθρου αυτού υπολογίζεται με βάση το ημερομίσθιο αναδικαίου εργατή και το ασφαλιστικό κλάδο συντάξεων εργοδότη και ασφαλισμένου που ισχύει κατά την ημερομηνία υποβολής της αίτησης και καταβάλλεται είτε εφ'απαξ μέσα σε 3 μήνες από την κοινοποίηση της απόφασης, οπότε παρέχεται έκπτωση 10%, είτε σε μηνιαίες δόσεις που δε μπορούν να είναι περισσότερες από τον αριθμό των μηνών που αναγνωρίζονται. Η πρώτη δόση καταβάλλεται μέχρι το τέλος του επόμενου μήνα από την κοινοποίηση της απόφασης. Εάν υπάρξει καθυστέρηση καταβολής οποιαδήποτε δόσης περισσότερη από τρεις μήνες δεν υπολογίζεται σε καμιά περίπτωση ο χρόνος που αναγνωρίστηκε και αναλογεί στη δόση αυτή.

Ο αναγνωριζόμενος χρόνος λαμβάνεται υπόψη για τη θεμελίωση δικαιώματος συντάξεως ή την προσαύξηση του ποσού αυτής μόνο μετά την εξόφληση του ποσού εξαγοράς.

7. Οι ασφαλισμένοι του είδους Γκαϊέτο Αρκαίου της Προσωπικής της Επιχείρησης Διαχειρίσεως Είδων Μονοπωλίου Ελληνικού Δημοσίου (Ε.Δ.Ε.Μ.Ε.Δ.), που συγχωνεύθηκε στο Ι.Κ.Α. δικαιούνται συντάξη από αυτό εφόσον έχουν συμπληρώσει το 55ο έτος της ηλικίας τους και 20ετή υπηρεσία στην ασφαλιστική του παλαιού ταμείου κατά τη δημοσίευση του παρόντος και υποβάλουν αίτηση συνταξιοδότησης μέσα σε ένα χρόνο από την έναρξη ισχύος του νόμου αυτού.

8. Η κληρονομία είναι του είδους δ' της παρ. 3 του άρθρου 29 του ν. 1846/1951, όπως αντικαταστάθηκε με την παρ. 1 του άρθρου 6 του ν.δ. 4104/1960, είναι ότι οι προδεδειγμένοι από αυτό προσαυξήσεις των συντάξεων για παιδιά χορηγούνται μέχρι το χρόνο συμπλήρωσης των ετών ηλικίας που προβλέπονται από την παράγραφο 6 του ίδιου άρθρου, όπως ισχύει σήμερα.

9. Στο τέλος της παρ. 10 του άρθρου 29 του ν. 1846/1951 προστίθεται διάταξη, που έχει ως εξής:

«Προκειμένου για συνταξιούχους που παίρνουν δύο συντάξεις από το Ι.Κ.Α. η προαίρεση για απόλυτη συνταξιοδότηση γίνεται μόνο στο βασικό ποσό της συντάξεως που είναι υποχρεωτική για τους συνταξιούχους».

10. Η προδεδειγμένη από την παρ. 2 του άρθρου 1 του ν.δ. 172/1974 προθεσμία, που παρατάθηκε με την παρ. 2 του άρθρου 14 του ν. 1276/1982, με την παρ. 1 του άρθρου 27 του ν. 1469/1981 και με το άρθρο 27 του ν. 1654/1986, παρατείνεται για δύο ακόμη χρόνια.

Οι διατάξεις του άρθρου 1 του ν.δ. 172/1974 έχουν εφαρμογή και στους ασφαλισμένους των οργανισμών κοινωνικής ασφάλισης που υπήχθον την ιδιότητα του ασφαλισμένου μετά την 24.8.1982.

11. Στο τέλος του άρθρου β' της παρ. 1 του άρθρου 35 του ν. 1846/1951 προστίθεται παρ. δα' ως εξής:

«δα. Προκειμένου για οικοδόμους οι παραπάνω ημέρες εργασίας μειώνονται σε 80. Η μείωση αυτή ισχύει εφόσον έχουν πραγματοποιήσει 200 τουλάχιστον ημέρες εργασίας σε οικοδομικές εργασίες μέσα στα δύο ημερολογιακά έτη, τα πρώτως προηγούμενα της αναγγελίας της ασθένειας ή μέσα στο προηγούμενο της αναγγελίας 30μηνο, μη τυπολογιζόμενων έτος των ημερών που πραγματοποιήθηκαν μέσα στα τελευταία ημερολογιακά τρίμηνα του 30μήνου».

12. Για τους απασχολούμενους σε οικοδομικές και τεχνικές εργασίες που περιλαμβάνονται στην περίπτωση 2 του άρθρου Α' της παραγράφου 1 του άρθρου 104 του Κανονισμού Ασφάλισης του Ι.Κ.Α. και έχουν πραγματοποιήσει στις εργασίες αυτές 4.050 ημέρες τουλάχιστον πραγματικής απασφάλισης, οι 1.000 ημέρες απασφάλισης, που πιστώνονται κατά την τελευταία 10ετία, πριν από τη συμπλήρωση του ορίου ηλικίας, σύμφωνα με την περίπτωση γ' της παραγράφου 1 του άρθρου 2 της 101960/16.12.1963 απόφασης του Υπουργού Εργασίας περί εγκρίσεως Κανονισμού περί Βαθρών και Ανθυγιεινών Επαγγελματιών (ΦΕΚ 567 τ. Β'), που κυρώθηκε με το ν. 4350/1964 (ΦΕΚ 126), μειώνονται σε 500 ημέρες.

Για τη συμπλήρωση των ημερών απασφάλισης της παραγράφου αυτής τυπολογίζονται και οι ημέρες εκτόπισης ή φυλάκισης που έχουν αναγνωρισθεί στα διατά και ανθυγιεινά επαγγέλματα, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 8 του ν. 825/1978 και της παρ. 3 του παρόντος άρθρου.

13. α) Η παρ. 6 του άρθρου 3 του ν. 4321/1963 (ΦΕΚ 139) αντικαθίσταται ως εξής:

«6. Το Ι.Κ.Α. υποχρεούται να χορηγεί δωρεάν και κλειστής κείας ίσης με τις καταβολές εισφορών ή με τις εισφορές που έχουν δεδωσθεί με πρόθεση επιβολής εισφορών, οι οποίες έχουν καταστεί οριστικές».

β) Η παρ. 1 του άρθρου 4 του ν. 4321/1963, όπως τροποποιήθηκε με την παρ. 1 του άρθρου 4 του ν. 4469/1965 (ΦΕΚ 84), αντικαθίσταται ως εξής:

«1. Οι εισφορές που χορηγούνται από τον ειδικό λογαριασμό στα πρόσωπα του άρθρου 1 του παρόντος για απασχόληση από 1.5.1988 και εφεξής είναι ίσες με την αξία των ετών ή με την κεία της καταβολής επικυρωθέντων ετήσιων (θωροτήτων, αδειοτήτων) ή με την αξία των εισφορών που προκύπτουν από τις συγκεκριμένες καταστάσεις και τις εισφορές καταβληθεί που υποβάλλονται από τους εργαζόμενους ή με την αξία των εισφορών που έχουν δεδωσθεί με πρόθεση επιβολής εισφορών και έχουν καταστεί οριστικές, μετά από κρίση των διακρίσεων του Ι.Κ.Α., όπως έχουν καθοριστεί με το άρθρο 7 του παρόντος νόμου και των κάθε είδους εισφορών που ασφαλισμένου υπέρ ασφαλιστικών και λοιπών οργανισμών και λογαριασμών κοινωνικής πολιτικής».

14. Η παρ. 3 του άρθρου 36 του ν. 1694/1987 (ΦΕΚ 35) αντικαθίσταται ως εξής:

«3. Για την κλίση της επιδότησης του Ι.Κ.Α. από την παραπάνω μείωση του ορίου ηλικίας, το ποσοστό εισφοράς Κλάδου Συντάξεων του Ι.Κ.Α. αυξάνεται κατά 3,4% για τους εργαζομένους τοπικής αυτοδιοίκησης και τους απασχολούμενους σ' αυτούς σε εργασίες και εις κόπτες της παρ. 1 και έφθινε τους Ο.Τ.Α. σε ποσοστό 1,3% και τους ασφαλισμένους σε ποσοστό 2,1%».

Άρθρο 3.

1. Οι διατάξεις του ε.δ. 7/1965 (ΦΕΚ 2), όπως αυτές ισχύουν κάθε φορά, εφαρμόζονται ανάλογα και για τους αποχρούχους χριστιανούς προσκυμένων που χορηγούνται από εμπορεύματα εργοδότη σε πενήκτες εργασίες, ιδίως ασφαφοκτικό, αερολιπτική, αεροπλοϊκή, εκπαιδευση κέρως, εφόσον αυτοί υπάρχουν στην ασφαλιστική κλάδου συντάξεως του Ι.Κ.Α.

Οι ώρες πτήσης των παραπάνω προσώπων διαπιστώνονται από θεδίαση του αρμόδιου τμήματος της Υπηρεσίας Πολιτικής Αεροπορίας (Υ.Π.Α.) του Υπουργείου Συγκοινωνιών.

2. Για την υπαγωγή του προσωπικού της προηγούμενης παραγράφου στις διατάξεις του δ.δ. 7/1965 καταβάλλονται πρόσθετες ασφαλιστικές εισφορές κλάδου σύνταξης ασφαλισμένου και εργοδότη 10,85%, που βαρύνουν τον ασφαλισμένο σε ποσοστό 7,23% και τον εργοδότη σε ποσοστό 3,62%.

3. Στο τέλος της παρ. 3 του άρθρου 13 του ν. 1469/1984 προστίθεται διάταξη ως εξής:

«Η παραπάνω διάταξη έχει εφαρμογή και για τις περιπτώσεις που ο θάνατος έχει επέλθει πριν από την ισχύ του νόμου.

Τα οικονομικά αποτελέσματα από την εφαρμογή της παραγράφου αυτής αρχίζουν από την υποβολή της σχετικής αίτησης».

4. Το τρίτο εδάφιο της παρ. 3 του άρθρου 26 του ν. 1846/1951 αντικαθίσταται ως εξής:

«Για το Δημόσιο και τα Ν.Π.Δ.Δ. η παραπάνω προθεσμία ορίζεται σε 60 ημέρες».

5. Πρακτικηκοί και τετραπληγικοί ασφαλισμένοι σε ασφαλιστικούς οργανισμούς αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, δικαιοούνται σύνταξη ανεξάρτητα από όριο ηλικίας, εφ' όσον συμπλήρωσαν χρόνο ασφάλισης είκοσι (20) ετών, ή προκειμένου για ασφάλιση που υπολογίζεται κατά τη νομοθεσία του οικείου οσού σε ημέρες, 6.000 ημέρες ασφάλισης.

Με την επιφύλαξη των διατάξεων της νομοθεσίας που διέπει κάθε οργανισμό περί των αποδοχών που τυχόν λαμβάνονται υπόψη για τον υπολογισμό της σύνταξης, το ποσό της σύνταξης, των κατά το προηγούμενο εδάφιο προσώπων, καθορίζεται ίσο με αυτό που αντιστοιχεί σε 35 έτη ασφάλισης ή 10.500 ημέρες ασφάλισης. Προκειμένου περί αυτοτελώς απασχολούμενων προσώπων ο χρόνος που προστίθεται στο χρόνο ασφάλισης για να συμπληρωθούν τα 35 έτη, θεωρείται ότι διανύθηκε στην Α' ασφαλιστική κατηγορία.

6. Στην παράγραφο 4 του άρθρου 21 του ν. 1469/1984 (ΦΕΚ 111 τ. Α') προστίθεται δεύτερο εδάφιο, ως εξής:

«Στο ποσό που ορίζεται στο προηγούμενο εδάφιο δεν περιλαμβάνονται οι προσωπικές των αποδοχών από οικογενειακά επόδματα».

Άρθρο 4.

1. Τα πρόσωπα που παρέχουν εργασία με αμοιβή στην περιοχή του Αγίου Όρους για λογαριασμό της Ιερής Κοινότητας, των Ιερών Μονών και των εξαρτημάτων τους υπάγονται υποχρεωτικά στην ασφάλιση του Ι.Κ.Α., Ο.Α.Ε.Δ., Ο.Ε.Κ. και των κατά περίπτωση άλλων οργανισμών κύριας και επικουρικής ασφάλισης και υποχρεούνται να καταβάλλουν σε αυτούς το σύνολο των εισφορών ασφαλισμένου και εργοδότη, σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις και να φροντίζουν για την ασφαλιστική τους τακτοποίηση. Υποχρεούνται να προσκομίζουν βεβαίωση του εργοδότη θεωρημένη από την οικεία Μονή, για το χρόνο απασχόλησης και το ποσό της αμοιβής τους. Επίσης, αυτοί οι ίδιοι έχουν όλες τις ευθύνες και υποκινούνται στις κωλύσεις που προβλέπονται από τις κείμενες διατάξεις για τους εργοδότες.

2. Στην αμοιβή που συμφωνείται και καταβάλλεται από την Ιερή Κοινότητα, τις Ιερές Μονές και τα εξαρτήματά τους στα πρόσωπα της προηγούμενης παραγράφου με οποιαδήποτε μορφή (ημερομίσθιο, κατά μήνα, κατ' αποκοπή, μονάδα έργου κ.λπ.) περιλαμβάνεται και το ποσό της εισφοράς του εργοδότη προς τα οικεία ασφαλιστικά ταμεία και οργανισμούς.

3. Οι διατάξεις των προηγούμενων παραγράφων δεν έχουν εφαρμογή όταν η εργασία παρέχεται στην περιοχή του Αγίου Όρους για λογαριασμό οποιαδήποτε τρίτου (ιδίως του Δημοσίου, Ν.Π.Δ.Δ. ή ιδιωτικού δικαίου, εκμεταλλευτών δασών, εργολάβων οικοδομικών ή άλλων πάσης φύσεως έργων), ανεξάρτητα από τη μορφή της σύμβασης αυτού με την Ιερή Κοινότητα και τις Ιερές Μονές. Στην περίπτωση αυτή ο τρίτος θεωρείται εργοδότης και εφαρμόζονται οι γενικές διατάξεις.

Οι παραπάνω εργοδότες δεν μπορούν να έχουν οποιαδήποτε απαίτηση, ούτε δικαίωμα ανταγωγής κατά της Ιερής Κοι-

νότητας και των Ιερών Μονών για θέματα ασφάλισης των εργαζομένων στην περιοχή του Αγίου Όρους

4. Η Ιερή Κοινότητα, οι Ιερές Μονές και τα εξαρτήματά τους απαλλάσσονται από όλες γενικά τις υποχρεώσεις και τις ευθύνες που ορίζονται από τις κάθε φορά ισχύουσες διατάξεις για τους εργοδότες, για θέματα που αναφέρονται στην ασφάλιση των εργαζομένων στην περιοχή του Αγίου Όρους. Υποχρεούνται όμως να μην προβαίνουν σε ολική εξόφληση της αμοιβής των εργαζομένων για λογαριασμό τους, αν αυτοί δεν προσκομίσουν αποδεικτικό της καταβολής των εισφορών για την ασφάλισή τους.

5. Με κανονισμό, που εκδίδεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Εξωτερικών και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, μετά από γνώμη του Δ.Σ. του Ι.Κ.Α. και της Ιερής Κοινότητας του Αγίου Όρους, που υπεβλήθη μία με σε τρεις μήνες από τότε που θα ζητηθεί, ρυθμίζονται οι όροι, οι προϋποθέσεις και οι λεπτομέρειες της ασφάλισης των εργαζομένων στην περιοχή του Αγίου Όρους για λογαριασμό της Ιερής Κοινότητας, των Ιερών Μονών και των εξαρτημάτων τους.

Άρθρο 5.

1. Οι ασφαλισμένοι στο Ι.Κ.Α. για τον Κλάδο Σύνταξης που παρέχουν τις υπηρεσίες τους στην «ΟΛΥΜΠΙΑΚΗ ΑΕΡΟΠΟΡΙΑ Α.Ε.» και στην «ΟΛΥΜΠΙΑΚΗ ΑΕΡΟΠΛΑΥΤΑ» ως υπάλληλοι φροντιστές και υπάλληλοι συνοδοί, αποχωρούν υποχρεωτικά από την υπηρεσία, με την έκδοση απλής διαπιστευτικής πράξης και καταβολή της προδεδειγμένης, από τις οικείες συλλογικές συμβάσεις εργασίας και τα πραγματικά στοιχεία, αποζημίωσης και δικαιούνται πλήρη σύνταξη γήρατος:

α) Ανεξάρτητα από ηλικία, αν πραγματοποιήσουν με αυτές τις ειδικότητες στην Ολυμπιακή Αεροπορία και στην Ολυμπιακή Αεροπλοία 7.500 ημέρες ασφάλισης και 2.000 ώρες πτήσης, από τις οποίες 500 ώρες μετά στην τελευταία 10ετία πριν αποχωρήσουν από την υπηρεσία.

β) Αν πραγματοποιήσουν με τις παραπάνω ειδικότητες 5.000 ημέρες ασφάλισης στην Ολυμπιακή Αεροπορία και στην Ολυμπιακή Αεροπλοία και 2.000 ώρες πτήσης από τις οποίες 500 ώρες μετά στην τελευταία 10ετία πριν αποχωρήσουν από την υπηρεσία και συμπληρώσουν οι άνδρες το 52ο έτος της ηλικίας τους και οι γυναίκες το 50ο έτος.

2. Οι ασφαλισμένοι της προηγούμενης παραγράφου μπορούν να αποχωρήσουν προαιρετικά από την υπηρεσία τους, με τη δικαιοπραξία της παρ. 1 του παρόντος άρθρου και εφ' όσον υποβάλουν σχετική αίτηση προς τον εργοδότη εταιρεία και να πάρουν πλήρη σύνταξη, αν πραγματοποιήσουν 5.000 ημέρες ασφάλισης στην Ολυμπιακή Αεροπορία και στην Ολυμπιακή Αεροπλοία και 2.000 ώρες πτήσης, από τις οποίες 500 ώρες μετά στην τελευταία 10ετία πριν αποχωρήσουν από την υπηρεσία, εφ' όσον συμπληρώσουν οι άνδρες το 44ο έτος της ηλικίας τους και οι γυναίκες το 42ο έτος.

3. Οι ασφαλισμένοι της παρ. 1 δικαιούνται πλήρη σύνταξη διαπηρίας, αν λόγω πάθησης ή ελάτσης ή εξασθένησης σωματικής ή πνευματικής, καταστούν οριστικά ανάπηροι να απασχληθούν ως υπάλληλοι φροντιστές ή υπάλληλοι συνοδοί, εφ' όσον έχουν πραγματοποιήσει στην Ολυμπιακή Αεροπορία και Ολυμπιακή Αεροπλοία 1.500 ημέρες ασφάλισης και 250 ώρες πτήσης.

Επίσης δικαιούνται πλήρη σύνταξη αναπηρίας οι παραπάνω ασφαλισμένοι, αν λόγω πάθησης ή ελάτσης ή εξασθένησης σωματικής ή πνευματικής, καταστούν οριστικά ανάπηροι να απασχληθούν ως υπάλληλοι φροντιστές ή υπάλληλοι συνοδοί εφ' όσον έχουν πραγματοποιήσει στην Ολυμπιακή Αεροπορία και Αεροπλοία 3.000 ημέρες ασφάλισης.

Για την ανικανότητα των ασφαλισμένων των προηγούμενων παραγράφων προς άσκηση του επαγγέλματός τους ως υπάλληλοι φροντιστές ή συνοδοί, η οποία λογίζεται για την εισαγωγή του παρόντος άρθρου ορίζεται ότι οφείλεται σε επαγγελματική ασθένεια, αποφαίνεται κατά παρέκκλιση από τις οικείες διατάξεις της νομοθεσίας του Ι.Κ.Α., αποκλειστικά, με δαπάνη

της Ολυμπιακής Αεροπορίας ή Αεροπλοίας η Ανώτατη Υγειονομική Επιτροπή της Πολιτικής Αεροπορίας, της οποίας οι αποφάσεις είναι υποχρεωτικές για το Ι.Κ.Α..

4. Ο χρόνος απεργίας στο Ι.Κ.Α. των ιπτάμενων φροντιστών και συνοδών των προηγούμενων παραγράφων, που έχει διανυθεί στην Ολυμπιακή Αεροπορία και στην Ολυμπιακή Αεροπλοία με τις ειδικότητες αυτές, προσαυξάνεται κατά 50% για τον υπολογισμό του ποσού της σύνταξης, για όσους συνταξιοδοτηθούν μετά την έναρξη ισχύος του νόμου αυτού.

Η παραπάνω προτύξητη παρέχεται μέχρι τη συμπλήρωση 10.500 ημερών.

5. Οι ιπτάμενοι φροντιστές και ιπτάμενοι συνοδοί της Ολυμπιακής Αεροπορίας και της Ολυμπιακής Αεροπλοίας που δε συμπληρώνουν με τις ειδικότητες αυτές τις ημέρες απεργίας που προβλέπονται από τις παρ. 1, 2 και 3 μπορούν να προσμετρήσουν τις ημέρες απεργίας που έχουν πραγματοποιήσει με άλλη ειδικότητα στην Ολυμπιακή Αεροπορία και στην Ολυμπιακή Αεροπλοία και να συνταξιοδοτηθούν είτε κατά τις διατάξεις της γενικής νομοθεσίας του Ι.Κ.Α. είτε κατά τις διατάξεις της παρ. 2 του άρθρου 6 του παρόντος, οπότε απογινωσκόν υποχρεωτικά από την υπηρεσία, με τη διατίκατα της παραγράφου 1 του παρόντος άρθρου. Οι ημέρες απεργίας που διανύθηκαν με την ειδικότητα του ιπτάμενου φροντιστή ή συνοδού στην Ολυμπιακή Αεροπορία και στην Ολυμπιακή Αεροπλοία προσαυξάνονται κατά 50% για τον υπολογισμό του ποσού της σύνταξης για όσους συνταξιοδοτηθούν μετά την έναρξη ισχύος του νόμου αυτού. Η προτύξητη αυτή παρέχεται μέχρι τη συμπλήρωση 10.500 ημερών.

6. Ο χρόνος υπηρεσίας στην Ολυμπιακή Αεροπορία και στην Ολυμπιακή Αεροπλοία με άλλη ειδικότητα, καθώς και ο εκτός Ολυμπιακής Αεροπορίας και Ολυμπιακής Αεροπλοίας χρόνος απεργίας του προσωπικού των προηγούμενων παραγράφων, όπως και ο χρόνος στρατιωτικής θητείας, που αναγνωρίζεται με τις διατάξεις της γενικής νομοθεσίας, λαμβάνονται υπόψη για τον υπολογισμό του ποσού της σύνταξης και πέραν των 10.500 ημερών.

7. Η συνολική εισφορά υπέρ του Κλάδου Συντάξεων του Ι.Κ.Α. για τους ιπτάμενους φροντιστές και ιπτάμενους συνοδούς της Ολυμπιακής Αεροπορίας και της Ολυμπιακής Αεροπλοίας λόγω και της ειδικής επιβάρυνσης του Κλάδου αυτού από τις διατάξεις του παρόντος, οι οποίες διέπουν τη συνταξιοδότηση του παραπάνω προσωπικού, ορίζεται σε ποσοστό 37,55% επί των αποδοχών του ασφαλισμένου που υπόκεινται σε εισφορές, οι οποίες δε μπορεί να είναι μεγαλύτερες από το εκάστοτε τεκμαίρο ποσό της ανώτατης ασφαλιστικής κλάσης του Ι.Κ.Α. και έφονται την Ολυμπιακή Αεροπορία και την Ολυμπιακή Αεροπλοία σε ποσοστό 25,81% και τους ιπτάμενους φροντιστές και ιπτάμενους συνοδούς σε ποσοστό 11,74%.

Άρθρο 6.

1. Οι ασφαλισμένοι στο Ι.Κ.Α. για τον Κλάδο Συντάξεων, δικηκτικοί, τεχνικοί και υπόλοιπο προσωπικό εδάφους της Ολυμπιακής Αεροπορίας και της Ολυμπιακής Αεροπλοίας, αποχωρούν υποχρεωτικά από την υπηρεσία, με την έκδοση απλής διαπιστωτικής πράξης και κατάθεση της προδεδεμένης, από τις οικείες τολλογικές συμβάσεις εργασιών και τα πρακτικά συμφωνίας, αποζημίωσης και δικαιοδότησης πλήρη σύνταξη γήρατος, ανεξάρτητα από ηλικία, αν πραγματοποιήσουν 10.500 ημέρες απεργίας, από τις οποίες 4.500 τουλάχιστον στην Ολυμπιακή Αεροπορία και στην Ολυμπιακή Αεροπλοία.

2. Οι ασφαλισμένοι της παρ. 1 αποχωρούν επίσης υποχρεωτικά από την υπηρεσία, με την έκδοση απλής διαπιστωτικής πράξης και κατάθεση της προδεδεμένης, από τις οικείες τολλογικές συμβάσεις εργασιών και τα πρακτικά συμφωνίας, αποζημίωσης και δικαιοδότησης πλήρη σύνταξη γήρατος, αν πραγματοποιήσουν 9.000 ημέρες απεργίας, από

τις οποίες 4.500 τουλάχιστον στην Ολυμπιακή Αεροπορία και στην Ολυμπιακή Αεροπλοία και συμπληρώσουν το 570 έτος της ηλικίας τους.

3. Οι ίδιοι ασφαλισμένοι έχουν δικαίωμα να αποχωρήσουν προαιρετικά από την υπηρεσία τους, με τη διατίκατα της παρ. 1 του παρόντος άρθρου και εφ' όσον υποβάλουν σχετική αίτηση προς την εργοδότητα εταιρεία και να πάρουν πλήρη συνταξη γήρατος, ανεξάρτητα από ηλικία, αν έχουν πραγματοποιήσει οι μιν άνδρες 9.000 ημέρες απεργίας, οι δε γυναίκες 7.500 ημέρες, από τις οποίες 4.500 τουλάχιστον ημέρες στην Ολυμπιακή Αεροπορία και στην Ολυμπιακή Αεροπλοία (άνδρες—γυναίκες).

4. Το τεχνικό και λοιπό προσωπικό εδάφους της Ολυμπιακής Αεροπορίας και Ολυμπιακής Αεροπλοίας δικαιούται μειωμένη σύνταξη σύμφωνα με τις προϋποθέσεις της παρ. 2 του άρθρου 2 του ε.δ. 7/1965 και της παρ. 2 του άρθρου 1 του ε.δ. 649/1968 (ΦΕΚ 232).

5. Ο χρόνος απεργίας στο Ι.Κ.Α. των ασφαλισμένων των προηγούμενων παραγράφων, που διανύθηκε στην Ολυμπιακή Αεροπορία και στην Ολυμπιακή Αεροπλοία με τις ειδικότητες του ιπτάμενου φροντιστή ή συνοδού, προσαυξάνεται κατά 50% για τον υπολογισμό του ποσού της σύνταξης για όσους μετατεθούν σε υπηρεσία εδάφους και συνταξιοδοτηθούν μέσα σε μια τριετία από την ισχύ του νόμου αυτού, εφ' όσον έχουν υπηρετήσει με τις παραπάνω ειδικότητες επί μία 10ετία τουλάχιστον, έχουν πραγματοποιήσει τις ώρες πτήσης που ερίζονται στην παρ. 1 του άρθρου 5 του παρόντος και δεν έχουν λάβει σύνταξη για την παραπάνω υπηρεσία.

6. Ο ασφαλισμένος, ο οποίος κηρύσσεται στο προσωπικό εδάφους της Ολυμπιακής Αεροπορίας και της Ολυμπιακής Αεροπλοίας, δικαιούται σύνταξη αναπηρίας, εν καταστάσει ανάπηρος, κατά την έννοια της παρ. 2 του άρθρου 28 του κ.ν. 1846/1951 και με τις προϋποθέσεις και όρους που προβλέπονται από τις διατάξεις για τις παροχές Κλάδου Συντάξεων της νομοθεσίας του Ι.Κ.Α..

7. Στις εκτός Ολυμπιακής Αεροπορίας και Ολυμπιακής Αεροπλοίας ημέρες απεργίας των παρ. 1—3 υπολογίζονται, μετά από αναγνώριση σύμφωνα με την παρ. 9 και ο χρόνος που υπερήχησε ο ασφαλισμένος στις ένσπλες θητείας για την εκπλήρωση της στρατιωτικής του θητείας, καθώς και ο χρόνος απεργίας σε άλλον ασφαλιστικό οργανισμό κύριας απεργίας σύμφωνα με την παρ. 8 του παρόντος άρθρου.

8. Για τις εκτός Ολυμπιακής Αεροπορίας και Ολυμπιακής Αεροπλοίας ημέρες απεργίας, οι οποίες σύμφωνα με τις προηγούμενες παραγράφους υπολογίζονται για τη θεμελίωση συνταξιοδοτικού δικαιώματος του προσωπικού εδάφους, καταβάλλεται για τις σε κάθε περίπτωση απαιτούμενες ελάχιστες ημέρες απεργίας εισφορά αναγνώρισης, η οποία ανέρχεται σε ποσοστό 8,72% επί των κατά το χρόνο υποβολής της αίτησης αποδοχών του ασφαλισμένου που υπόκειται σε εισφορές, οι οποίες δεν μπορεί να είναι μεγαλύτερες από το εκάστοτε τεκμαίρο ποσό της ανώτατης ασφαλιστικής κλάσης του Ι.Κ.Α. και έφονται:

α) Εξ ολοκλήρου την Ολυμπιακή Αεροπορία ή την Ολυμπιακή Αεροπλοία για όσους από τους κατά τη δημοσίευση του παρόντος νόμου ασφαλισμένους αποχωρούν από την υπηρεσία υποχρεωτικά κατά τις διατάξεις των παραγράφων 1 και 2.

β) Κατά ποσοστό 5,81% την Ολυμπιακή Αεροπορία ή την Ολυμπιακή Αεροπλοία και ποσοστό 2,91% τους κατά τη δημοσίευση του παρόντος νόμου ασφαλισμένους που αποχωρούν προαιρετικά από την υπηρεσία σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 3.

γ) Εξ ολοκλήρου τους ασφαλισμένους που θα προσληφθούν στην Ολυμπιακή Αεροπορία ή την Ολυμπιακή Αεροπλοία, μετά τη δημοσίευση του παρόντος νόμου.

9. Η αναγνώριση χρόνου στρατιωτικής θητείας στην οποία περιλαμβάνεται και ο χρόνος εφεδρικής υπηρεσίας που δικ-

νόθηκε υποχρεωτικά, κατά το μέτρο που απαιτείται για τη θεμελίωση συνταξιοδοτικού δικαιώματος, σύμφωνα με τις προηγούμενες παραγράφους, γίνεται με καταβολή εισφοράς, που ανέρχεται για κάθε ημέρα σε ποσοστό 22,97% επί των, κατά το χρόνο υποβολής της αίτησης, αποδοχών των ασφαλισμένων, που υπόκεινται σε εισφορές οι οποίες δεν μπορεί να είναι μεγαλύτερες από το εκάστοτε τεκμαρτό ποσό της ανώτατης ασφαλιστικής κλάσης του Ι.Κ.Α. και δαρύνει:

α) Εξ ολοκλήρου την Ολυμπιακή Αεροπορία και Ολυμπιακή Αεροπλοΐα για όσους από τους κατά τη δημοσίευσή του παρόντος ασφαλισμένους αποχωρούν υποχρεωτικά από την υπηρεσία κατά τις διατάξεις των παρ. 1 και 2.

β) Κατά ποσοστό 15,31% την Ολυμπιακή Αεροπορία και την Ολυμπιακή Αεροπλοΐα και ποσοστό 7,86% τους κατά τη δημοσίευσή του παρόντος ασφαλισμένους, που αποχωρούν προαιρετικά από την υπηρεσία σύμφωνα με τις διατάξεις της παραγράφου 3.

γ) Εξ ολοκλήρου τους ασφαλισμένους που θα προλαμβάνονται στην Ολυμπιακή Αεροπορία ή την Ολυμπιακή Αεροπλοΐα, μετά τη δημοσίευσή του παρόντος νόμου, ο χρόνος όμως αυτός δεν προσμετρείται για την υποχρεωτική αποχώρησή τους.

Αν ο χρόνος της στρατιωτικής θητείας των παραπάνω ασφαλισμένων έχει αναχωρηθεί και εξιγερσθεί και ελαττωμένη άλλων διατάξεων, καταβάλλεται για την αναχώρησή του απαιτούμενος χρόνος, σύμφωνα με τις διατάξεις του παρόντος, εισφορά η οποία ανέρχεται για κάθε ημέρα που αναγνωρίζεται σε ποσοστό 8,72% επί των, κατά το χρόνο υποβολής της αίτησης, αποδοχών των ασφαλισμένων που υπόκεινται σε εισφορές, οι οποίες δε μπορεί να είναι μεγαλύτερες από το εκάστοτε τεκμαρτό ποσό της ανώτατης ασφαλιστικής κλάσης του Ι.Κ.Α. και δαρύνει για μεν το προσωπικό που υπηρετεί κατά τη δημοσίευσή του παρόντος την Ολυμπιακή Αεροπορία και Ολυμπιακή Αεροπλοΐα εφ' όσον αποχωρεί υποχρεωτικά από την υπηρεσία, την Ολυμπιακή Αεροπορία και Ολυμπιακή Αεροπλοΐα κατά ποσοστό 5,81% και κατά ποσοστό 2,91% το προσωπικό που αποχωρεί προαιρετικά από την υπηρεσία, για όσους δε προλαμβάνονται μετά τη δημοσίευσή του παρόντος, εξ ολοκλήρου τους ασφαλισμένους.

10. Η εξόφληση του ποσού της εξιγερσής των προηγούμενων παραγράφων 8 και 9 γίνεται κατά το μέρος που δαρύνει την Ολυμπιακή Αεροπορία και Ολυμπιακή Αεροπλοΐα σε 10 ισόποσες μηνιαίες δόσεις, κατά το μέρος δε που δαρύνει τους ασφαλισμένους είτε εφάπαξ, οπότε παρέχεται έκπτωση 10%, είτε τμηματικά σε 48 ισόποσες μηνιαίες δόσεις.

Σε περίπτωση μη εμπρόθεστη εξόφλησης δόσης, το ποσό αυτής επιδίδεται με τα προβλεπόμενα για τις καθυστερούμενες εισφορές πρόσθετα τέλη.

11. Η συνολική εισφορά υπό του Κλάδου Συντάξεων του Ι.Κ.Α. για το προσωπικό εδάφους της Ολυμπιακής Αεροπορίας και Ολυμπιακής Αεροπλοΐας λόγω και της ειδικής επιδότησης του Κλάδου αυτού από τις διατάξεις του παρόντος, οι οποίες διέπουν τη συνταξιοδότηση του παραπάνω προσωπικού ορίζεται σε ποσοστό 22,97% επί των αποδοχών των ασφαλισμένων που υπόκεινται σε εισφορές, οι οποίες δεν μπορεί να είναι μεγαλύτερες από το εκάστοτε τεκμαρτό ποσό της ανώτατης ασφαλιστικής κλάσης του Ι.Κ.Α. και δαρύνει την Ολυμπιακή Αεροπορία και Ολυμπιακή Αεροπλοΐα σε ποσοστό 16,09% και το προσωπικό εδάφους σε ποσοστό 6,88%.

Άρθρο 7.

Αν ο ασφαλισμένος των άρθρων 5 και 6 αποχωρήσει ή αποχωρήσει από την Ολυμπιακή Αεροπορία και Ολυμπιακή Αεροπλοΐα χωρίς να δικαιούται σύνταξη με τις ειδικές διατάξεις του παρόντος, συνυπολογίζεται για την απονομή σε αυτόν σύνταξης με τις κοινές διατάξεις της νομοθεσίας του

Ι.Κ.Α. ο χρόνος ασφαλίσεως που διανύθηκε στην Ολυμπιακή Αεροπορία και Ολυμπιακή Αεροπλοΐα προσυψηλμένος κατά 50%.

Άρθρο 8.

Οι διατάξεις της γενικής νομοθεσίας του Ι.Κ.Α. οι οποίες προβλέπουν χορήγηση σύνταξης με ευνοϊκότερες προϋποθέσεις ηλικίας ή ημερών ασφαλίσεως, καθώς και οι διατάξεις οι οποίες προβλέπουν τη χορήγηση σύνταξης λόγω θανάτου του ασφαλισμένου στα μέλη της οικογένειάς του εφαρμόζονται και για τους ασφαλισμένους των άρθρων 5 και 6. Το ποσό της σύνταξης που χορηγείται υπολογίζεται βάσει των διατάξεων του άρθρου 29 του α.ν. 1846/1951, όπως ισχύει.

Άρθρο 9.

Με απόφαση των διατάξεων της παρ. 4 του άρθρου 6 του παρόντος, οι διατάξεις των δ.δ. 7/1965 και 649/1968, του π.δ. 471/1976 (ΦΕΚ 171) και του άρθρου 52 του ν. 1140/1981 (ΦΕΚ 68) δεν έχουν εφαρμογή για το προσωπικό των άρθρων 5 και 6.

Άρθρο 10.

1. Με απόφαση των Υπουργών Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Μεταφορών και Επικοινωνιών, η οποία εκδίδεται εντός τριμήνου από τη δημοσίευσή του παρόντος μετά από γνώμη του Δ.Σ. των επικουρικών ταμείων στα οποία αναφέρεται το προσωπικό των άρθρων 5 και 6, αναρμολώνεται οι προϋποθέσεις συνταξιοδότησης των παραπάνω ταμείων προς τις διατάξεις των άρθρων 5 έως 8 του νόμου αυτού για το προσωπικό που είναι ασφαλισμένο σε αυτά και καθορίζεται η τυχόν πρόσθετη εισφορά για την ειδική συνταξιοδότηση του προσωπικού αυτού. Οι τροποποιήσεις των διατάξεων των παραπάνω επικουρικών ταμείων θα ισχύσουν από τη δημοσίευσή του παρόντος νόμου.

Με την παραπάνω απόφαση δεν μπορεί να γίνει δυσμενέστερη για τον ασφαλισμένο η σχέση που υπάρχει στο Τ.Ε.Α. Π.Α.Ε. μεταξύ εισφοράς ασφαλισμένου και εργοδότη.

2. Το προσωπικό της Ολυμπιακής Αεροπορίας και Ολυμπιακής Αεροπλοΐας, που αποχωρεί υποχρεωτικά από την υπηρεσία κατά τις διατάξεις του παρόντος νόμου, δικαιούται σύνταξη από το Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης Προσωπικού Αεροπορικών Επιχειρήσεων (Τ.Ε.Α.Π.Α.Ε.) ανεξάρτητα από όριο ηλικίας, εφ' όσον έχει 10ετή τουλάχιστον ασφαλισή στο Ταμείο.

3. Εξαιρετικά για τους ηλεκτρολόγους και ηλεκτρονικούς που ανήκουν στο τμήμα προσωπικό της Ολυμπιακής Αεροπορίας και Ολυμπιακής Αεροπλοΐας, οι διατάξεις του άρθρου 6 του παρόντος, οι σχετικές με την υποχρεωτική έξοδο από την υπηρεσία και συνταξιοδότηση από το Ι.Κ.Α., θα ισχύσουν από τη συμπλήρωση του ελάχιστου ορίου ηλικίας που προβλέπεται στο Τ.Ε.Α.Π.Α.Ε. κατά τη δημοσίευσή του παρόντος για τη θεμελίωση οποιαδήποτε σύνταξης γήρατος.

Άρθρο 11.

1. Η παρ. 2 του άρθρου 28 του α.ν. 1846/1951, όπως συμπληρώθηκε με την παρ. 1 του άρθρου 6 του ν. 1476/1965 (ΦΕΚ 103), αντικαθίσταται ως εξής:

«2. Ο ασφαλισμένος θεωρείται υπόπληρος κατά την έννοια της προηγούμενης παραγράφου, αν λόγω πάθησης ή ελάττωσης ή εξεπόμενης σωματικής ή πνευματικής, μεταγενέστερης της υπαγωγής του στην ασφάλιση ή προγενέστερης που επιδεινωθήκε σημαντικά, εξάρτησης σε λιγότερο κατά ιατρική πρόβλεψη διάρκειας, δεν μπορεί να κερδίζει από εργασία που ανταποκρίνεται στις δυνατότητες, τις δεξιότητες, τη μόρφωση και τη συνηθισμένη επαγγελματική του απασχόληση, περισσότερο από το ένα τρίτο (1/3) του ποσού που συνήθως κερδίζει στην ίδια περιφέρεια και επαγγελματική κατηγορία σωματικά και πνευματικά υγιής άνθρωπος της ίδιας μόρφωσης. Αν ο ασφαλισμένος μπορεί να κερδίζει με τις προϋποθέσεις και όρους που ορίζονται στη προηγούμενη εδά-

ριο πάνω από το ένα τρίτο (1/3), όχι όμως περισσότερο από το μισό (1/2) του ποσού, που κερδίζει σωματικά και πνευματικά υγιής άνθρωπος της ίδιας μόρφωσης, δικαιοσύνη σύνταξη μερικής αναπηρίας ίσης με τα 75% της σύνταξης που του αναλογεί. Ο ασφαλισμένος που έχει συμπληρώσει το 50ο έτος της ηλικίας του, εφ' όσον με τις προϋποθέσεις και όρους που ορίζονται στο πρώτο εδάφιο μπορεί να κερδίζει περισσότερο από το μισό (1/2), όχι όμως και από τα (2/3) του ποσού, που κερδίζει σωματικά και πνευματικά υγιής άνθρωπος της ίδιας μόρφωσης, δικαιοσύνη σύνταξη μερικής αναπηρίας ίσης με τα 50% της σύνταξης που του αναλογεί.

2. Στο τέλος της παραγράφου 1 του άρθρου 35 του κ.ν. 1846/1951 προστίθεται εδάφιο τε', ως εξής:

«στ'. Όταν πρόκειται για επιδότηση πάνω από 300 ημέρες σύμφωνα με την παρ. 5δ του άρθρου 38, αντί των προϋποθέσεων των εδ. δ' και ε' της παραγράφου αυτής, πρέπει ο ασφαλισμένος να έχει πραγματοποιήσει τις ημέρες εργασίας που προβλέπονται από την παρ. 15 του άρθρου 28 όπως ισχύει κάθε φορά, για τη χορήγηση σύνταξης λόγω αναπηρίας».

3. Στο τέλος της παραγράφου 1 του άρθρου 38 του κ.ν. 1846/1951, όπως αυτή τροποποιήθηκε μετά την ισχύ του ν.δ. 2961/1954 (ΦΕΚ 197) προστίθεται δεύτερο εδάφιο ως εξής:

«Κατ' εξαίρεση, το ποσό του επιδόματος ασθενείας των πρώτων δεκαπέντε (15) ημερών, των απώσως επόμενων των κατά το εδ. δ' της παραγράφου 1 του άρθρου 35 ημερών αποχής από την εργασία λόγω ασθενείας, ισούται με το 50% του κατά το προηγούμενο εδάφιο καθοριζόμενου ποσού».

4. Στο τέλος της παραγράφου 2 του άρθρου 38 του κ.ν. 1846/1951 προστίθεται τρίτο εδάφιο, ως εξής:

«γ'. Το ποσό του ημερήσιου επιδόματος ασθενείας, που δικαιούται ο ασφαλισμένος, σύμφωνα με το δεύτερο εδάφιο της προηγούμενης παραγράφου 1 με τις προϋποθέσεις λόγω οικογενειακών έλλειψών, σε καμία περίπτωση δεν μπορεί να είναι πτωχότερο του τεκμαερού ημερομισθίου της 3ης ασφαλιστικής κλάσης, όπως αυτό ισχύει κάθε φορά, ούτε και του 35% του ημερομισθίου της ασφαλιστικής κλάσης με την οποία υπολογίζεται το επίδομα».

5. Στο άρθρο 38 του κ.ν. 1846/1951 προστίθεται παράγραφος 5δ', ως εξής:

«5δ. Το επίδομα ασθενείας, που προβλέπεται από τις παρ. 1—5 του άρθρου αυτού, καταβάλλεται για 720 ημέρες για την ίδια ασθένεια, εφ' όσον ο δικαιούχος έχει πραγματοποιήσει τις ημέρες εργασίας που ορίζονται στο εδ. στ' της παρ. 1 του άρθρου 35».

Άρθρο 12.

1. Η παράγραφος 4 του άρθρου 1 του ν. 1358/1983 (ΦΕΚ 64) αντικαθίσταται ως εξής:

«4. Οι διατάξεις αυτού του άρθρου δεν εφαρμόζονται σε φορείς κύριας αρμόκειας σε περίπτωση που χορηγούν σύνταξη με διατάξεις που παραπέμπουν στις διατάξεις για τη συνταξιοδότηση των δημόσιων υπαλλήλων ή επαναλαμβάνουν κατά βάση τις διατάξεις αυτές».

Επίσης δεν εφαρμόζονται για τους ασφαλισμένους σε φορείς επικουρικής ασφάλισης οι οποίοι συνταξιοδοτούνται για κύρια σύνταξη από το Δημόσιο ή από φορείς κύριας αρμόκειας με διατάξεις που παραπέμπουν στις διατάξεις που προβλέπουν τη συνταξιοδότηση των δημόσιων υπαλλήλων ή επαναλαμβάνουν κατά βάση τις διατάξεις αυτές, εφ' όσον από τις διατάξεις της νομοθεσίας των φορέων αυτών της επικουρικής ασφάλισης προβλέπεται η αναγνώριση του χρόνου της στρατιωτικής υπηρεσίας».

2. α) Οι διατάξεις της παραγράφου 4 του άρθρου 1 του ν. 1358/1983, όπως τροποποιούνται με τις διατάξεις της προηγούμενης παραγράφου, εφαρμόζονται και για τους ασφαλισμένους οι οποίοι έχουν αποχωρήσει από την υπηρεσία πριν από την ισχύ του νόμου αυτού.

β) Εφ' όσον από τα πρόσωπα της προηγούμενης περίπτωσης α' δεν έχει εξαγοραστεί η στρατιωτική υπηρεσία ή έχει εξαγοραστεί μέρος αυτής, η εξαγορά ολοκληρωθεί του υπολοίπου του χρόνου γίνεται μετά από αίτηση του ενδιαφερόμενου, που υποβάλλεται μετά την έναρξη ισχύος του παρόντος, λαμβάνονται δε υπόψη οι αποδοχές επίδου από την υπηρεσία, όπως αυτές έχουν διαμορφωθεί κατά το χρόνο υποβολής της αίτησης».

3. Στο τέλος της παραγράφου 3 του άρθρου 2 του ν. 1358/1983 προστίθεται περίπτωση δ' ως εξής:

«δ. Οι ασφαλισμένοι του Ταμείου Επικουρικής Ασφάλισης Εργατοτεχνιτών Δεσμικών και Ξυλουργικών Εργασιών καταβάλλουν για κάθε μήνα αναγνωριζόμενης στρατιωτικής υπηρεσίας εισφορά εξαγοράς που υπολογίζεται με βάση το εφ' άλιετρο κλάδου σύνταξης εργοδότη και ασφαλισμένου του Ταμείου και το 25πλάσιο του κατώτατου ημερομισθίου εργατοτεχνική οικοδόμου χωρίς καμία προσαύξηση που προβλέπεται από την οικεία συλλογή ή σύμβαση εργασίας ή απόφαση Διοικητικού Δικαστηρίου, για τους όρους κμοιδής και εργασίας των εργατοτεχνιτών οικοδόμων και συναρών επαγγελματιών που απασχολούνται στις οικοδομικές και συναφείς εργασίες όλης της χώρας, που ισχύουν κατά το χρόνο υποβολής της αίτησης για την αναγνώριση».

4. Για το χρονικό διάστημα από την ισχύ των διατάξεων του ν. 1358/1983 μέχρι την ισχύ των διατάξεων του νόμου αυτού, η εισφορά που καταβάλλεται για την αναγνώριση του χρόνου της στρατιωτικής υπηρεσίας από τους ασφαλισμένους του Ταμείου Επικουρικής Ασφάλισης Εργατοτεχνιτών Δεσμικών και Ξυλουργικών Εργασιών, οι οποίοι αναγνωρίζουν το χρόνο αυτό σύμφωνα με τις διατάξεις του ν. 1358/1983, υπολογίζεται με βάση το εφ' άλιετρο κλάδου σύνταξης εργοδότη και ασφαλισμένου του Ταμείου και το 25πλάσιο του ημερομισθίου του ανειδίκευτου εργάτη, που ισχύουν κάθε φορά».

5. Το άρθρο 3 του ν. 1358/1983, όπως τροποποιήθηκε με τις διατάξεις του άρθρου 23 παρ. 4 του ν. 1539/1985 (ΦΕΚ 64), αντικαθίσταται ως εξής:

Άρθρο 3.

Δικαίωμα αναγνώρισης και από τους συνταξιούχους.

1. Δικαίωμα αναγνώρισης χρόνου στρατιωτικής υπηρεσίας του άρθρου 1 παρ. 1 και 2 του νόμου αυτού έχουν και οι συνταξιούχοι των οργανισμών κύριας και επικουρικής ασφάλισης και σε περίπτωση θανάτου τους τα μέλη της οικογένειάς τους που δικαιούνται σύνταξη λόγω θανάτου. Η αναγνώριση γίνεται με αίτηση των δικαιούχων ως εξής:

α. Οι συνταξιούχοι του Ι.Κ.Α. και οργανισμών κύριας ασφαλιστικής μισθωτών, για τους οποίους ο υπολογισμός και ανακαθορισμός του ποσού της σύνταξης γίνεται με ασφαλιστικές κλάσεις, καταβάλλουν για κάθε μήνα αναγνωριζόμενης στρατιωτικής υπηρεσίας εισφορά εξαγοράς που υπολογίζεται με βάση το ισχυρότερο κλάδου σύνταξης εργοδότη και ασφαλισμένου του Ι.Κ.Α. και το 25πλάσιο του τεκμαερού ημερομισθίου της ασφαλιστικής κλάσης απονομής της σύνταξης, όπως έχουν διαμορφωθεί κατά το χρόνο υποβολής της αίτησης για την αναγνώριση».

β. Οι συνταξιούχοι οργανισμών κύριας ασφάλισης, που αρχίζουν αυτοαπασχολούμενους για τους οποίους ο υπολογισμός και ανακαθορισμός του ποσού της σύνταξης γίνεται με ή χωρίς ασφαλιστικές κλάσεις ή μισθωτούς για τους οποίους ο υπολογισμός και ανακαθορισμός του ποσού της σύνταξης δε γίνεται με ασφαλιστικές κλάσεις, καταβάλλουν για κάθε μήνα στρατιωτικής υπηρεσίας που θα αναγνωριθεί εισφορά εξαγοράς που υπολογίζεται με βάση το ισχυρότερο κλάδου σύνταξης εργοδότη και ασφαλισμένου του Ι.Κ.Α. και το 25πλάσιο του κατώτατου ημερομισθίου ανεπίκευτου εργάτη, όπως έχουν διαμορφωθεί κατά το χρόνο υποβολής της αίτησης για την αναγνώριση».

Επίσης, υπάγονται και οι απαγορευόμενοι στους επαγγελματίες υπαλλήλους της Ελληνικής Ραδιοφωνίας — Τηλεόρασης Α.Ε. ως συντάκτες, εφ' όσον είναι μέλη της Ένωσης Συντακτών Ημερησίων Εφημερίδων Αθηνών ή της Ένωσης Συντακτών Ημερησίων Εφημερίδων Μακεδονίας — Θεσσαλίας.

Άρθρο 14.

Καθυσπερούμενες εισφορές προς το Ταμείο Ασφάλισης Δημοτικών Συντακτών και Υπαλλήλων Τύπου με τα πρόβλεπτα τέλη και τις άλλες επιβαρύνσεις τους, που οφείλονται από σκοποδητούς υπόχρεο προς καταβολή ή απόδοση ε' αυτό, εισπράττονται κατά τον Κώδικα Εισπραξίας Δημοσίων Εσόδων.

Σαν τίτλοι για την αναγκαστική είσπραξη χρησιμοποιούνται οι δεδαιώσεις των οργάνων του Ταμείου, που εξουσιοδοτούνται για το σκοπό αυτόν από το Διοικητικό Συμβούλιο με απόφαση του που εκδίδεται για κάθε περίπτωση χωριστά. Οι δεδαιώσεις αυτές εκδίδονται με βάση τις μισθολογικές καταστάσεις των εργαζομένων ή συγκεντρωτικές δεδαιωτικές καταστάσεις και πράξεις καταλογισμού των ίδιων αυτών οργάνων.

Οι παραπάνω μισθολογικές καταστάσεις και πράξεις καταλογισμού εισάγονται υποχρεωτικά στο Δ.Σ. από το Δευδυνή του Ταμείου με σχετική εισήγηση. Οι δεδαιώσεις αυτές, χωριστές σε κάθε οφειλέτη, καθορίζουν το οφειλόμενο ποσό, τις πρόσθετες επιβαρύνσεις, την αιτία της οφειλής και τη χρονική περίοδο στην οποία ανάγεται.

Αντίγραφο της πιο πάνω δεδαιώσης με πρόκληση για την πληρωμή κοινοποιείται στον οφειλέτη, ο οποίος, αν την αρνηθεί, μπορεί σε προθεσμία 15 ημερών από την κοινοποίηση, να ζητήσει την αναθεώρησή της από το διοικητικό συμβούλιο του Ταμείου, για τη συζήτηση της οποίας εδρασηείται τουλάχιστον πριν 5 ημέρες και διακαύεται να παρευρεθεί αυτοπροσώπως ή δια πληρεξουσίου.

Η υποβολή στο διοικητικό συμβούλιο του Ταμείου της αίτησης για αναθεώρηση κατά των δεδαιώσεων των οργάνων του Ταμείου, που κατά τη διάταξη αυτή, αποτελούν νόμιμους τίτλους για την αναγκαστική είσπραξη εισφορών κλπ., καθώς και η προδλεπόμενη για την άσκηση της αίτησης αυτής προθεσμία αναστέλλουν την εκτέλεση των εν λόγω οφείλων, μέχρι την έκδοση της σχετικής απόφασης από το διοικητικό συμβούλιο επί της αίτησης ή την παρέλευση της προθεσμίας προς άσκηση αυτής.

Για τις επιδόσεις και την εκτέλεση χρησιμοποιούνται τα: α) κατά τύπο δημοσιολογικά επιμελητήρια, που ορίζονται από το διοικητικό συμβούλιο του Ταμείου.

Άρθρο 15.

1. Το Ταμείο Ασφάλισης Νομαρχιακών Μεικτών Αντικρουτών και Υπαλλήλων του Νομαρχιαρχείου Αθηνών (Τ.Α.Χ.Μ.Α.) συγχωνεύεται στο Ταμείο Ασφάλισης Εμπόρων (Τ.Α.Ε.).

2. Το σύνολο του ενεργητικού και παθητικού του συγχωνευόμενου Ταμείου μεταβιβάζεται στο Ταμείο Ασφάλισης Εμπόρων, ως καθολικό διάδοχο αυτού.

Εκποιείται δίκες, οι οποίες προέκυψαν από τη λειτουργία του Ταμείου, συνεχίζονται από και κατά του Ταμείου Ασφάλισης Εμπόρων χωρίς διακοπή.

3. Όλη η ακίνητη περιουσία του Ταμείου μεταφέρεται κυριότητα στο Ταμείο Ασφάλισης Εμπόρων. Η μεταβίβαση αυτή εκτελείται από την υπεύθυνη καταβολής φόρου μεταβίβασης κινήτων υπέρ του Δημοσίου, όπως και άλλων φόρων, τελών ή δικαιωμάτων υπέρ Δήμου ή Κοινότητας ή άλλων τρίτων.

Για τη μεταβίβαση της κυριότητας, ο Υπουργός Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων συντάσσει σχετική πράξη στην οποία περιγράφονται τα ακίνητα και μεταγράφεται στα βιβλία του αρμόδιου υποθηκοφυλακείου ατελώς.

Οι διατάξεις του άρθρου 1198 του Αστικού Κώδικα εφαρμόζονται αναλόγως.

4. Από τη συγχώνευση του Τ.Α.Χ.Μ.Α. όλα τα πρόσωπα που απαρτίζονται ε' αυτό, υπάγονται στην ασφάλιση του Κλάδου Συντάξεων και του Κλάδου Ασφάλισης Μητρότητας και Ασθένειας του Ταμείου Ασφάλισης Εμπόρων και διέπονται από τις διατάξεις της νομοθεσίας αυτού.

Ο χρόνος που πραγματοποιήθηκε στην ασφάλιση του συγχωνευόμενου Ταμείου θεωρείται ότι πραγματοποιήθηκε στην ασφάλιση του Ταμείου Ασφάλισης Εμπόρων για τη θεμελίωση του συνταξιοδοτικού δικαιώματος και για τον προσδιορισμό του ποσού της σύνταξης, ως εξής:

α) Οι χρηματιστές στην Ζ' κλάση β) οι αντικρουτές και οι μετέτες στη ΣΤ' κλάση. Ο χρόνος ασφάλισης που αναγνωρίστηκε και εξαγοράστηκε σύμφωνα με τις διατάξεις της νομοθεσίας του καταργούμενου Ταμείου θεωρείται χρόνος πραγματικής ασφάλισης στον Κλάδο Συντάξεων του Ταμείου Ασφάλισης Εμπόρων, εφ' όσον θεωρείται χρόνος πραγματικής ασφάλισης από τις διατάξεις της νομοθεσίας του ταμείου ή από γενικές διατάξεις της ασφαλιστικής νομοθεσίας.

5. Από τη συγχώνευση του Ταμείου, οι ασφαλισμένοι αυτού κατατάσσονται στην αντίστοιχη ασφαλιστική κατηγορία. Κατά τα λοιπά εφαρμόζονται οι διατάξεις του άρθρου 60 του Καταστατικού του Τ.Α.Ε.

6. Από τη συγχώνευση του Ταμείου, το Ταμείο Ασφάλισης Εμπόρων, έδρασηεται με την καταβολή των συντάξεων των συνταξιούχων του, οι οποίοι θεωρούνται συνταξιούχοι του Ταμείου Ασφάλισης Εμπόρων.

7. Οι ασφαλισμένοι του συγχωνευόμενου Ταμείου, οι οποίοι αποχωρούν από την εργασία τους μέσα σε 3 έτη από τη δημοσίευση του παρόντος, δικαιούνται να διαλέξουν για τη συνταξιοδότησή τους την εφαρμογή των διατάξεων της νομοθεσίας του Τ.Α.Χ.Μ.Α., αντί την εφαρμογή των διατάξεων του Τ.Α.Ε.

8. Όλες οι θέσεις του συγχωνευόμενου Ταμείου Ασφάλισης Νομαρχιακών Μεικτών Αντικρουτών και Υπαλλήλων του Νομαρχιαρχείου Αθηνών μαζί με το προσωπικό που υπηρετεί ε' αυτό μεταφέρονται στο Ταμείο Ασφάλισης Εμπόρων και προστίθενται στις υπάρχουσες θέσεις αυτού.

9. α. Από την έναρξη της ισχύος του νόμου αυτού εχίρουνται από την ασφάλιση του Κλάδου Αυτοελάωας Απαγορευμένων Ελευθέρων και Αυτεκρήτων Επαγγελματιών του Ι.Κ.Α. και υπάγονται στην ασφάλιση του Κλάδου Συντάξεων και του Κλάδου Ασφάλισης Μητρότητας και Ασθένειας του Ταμείου Ασφάλισης Εμπόρων, εξαγορευόμενων των διατάξεων της νομοθεσίας αυτού και του παρόντος νόμου, οι επιγγελματίες κινηματογράφου που απαρτίζονται ε' αυτόν τμήροντα με τις διατάξεις του άρθρου 7 του ν. 1422/1981.

β. Ο χρόνος που πραγματοποιήθηκε στην ασφάλιση του Κλάδου και του Ταμείου Ασφάλισης Επιχειρηματιών Κινηματογράφου θεωρείται ότι πραγματοποιήθηκε στην ασφάλιση του Ταμείου Ασφάλισης Εμπόρων για τη θεμελίωση του συνταξιοδοτικού δικαιώματος και για τον προσδιορισμό του ποσού της σύνταξης. Ο χρόνος ασφάλισης που αναγνωρίστηκε και εξαγοράστηκε σύμφωνα με τις διατάξεις της νομοθεσίας του Κλάδου και του Ταμείου Ασφάλισης Επιχειρηματιών Κινηματογράφου θεωρείται χρόνος πραγματικής ασφάλισης στον Κλάδο Συντάξεων του Ταμείου Ασφάλισης Εμπόρων, εφ' όσον θεωρείται χρόνος πραγματικής ασφάλισης από τις διατάξεις της νομοθεσίας του Κλάδου και του Ταμείου Ασφάλισης Επιχειρηματιών Κινηματογράφου ή από γενικές διατάξεις της ασφαλιστικής νομοθεσίας.

γ. Οι ασφαλισμένοι του Κλάδου από την έναρξη ισχύος του νόμου αυτού κατατάσσονται στην Ε' ασφαλιστική κατηγορία. Κατά τα λοιπά εφαρμόζονται οι διατάξεις του άρθρου 60 του Καταστατικού του Τ.Α.Ε.

δ. Για τον υπολογισμό του ποσού της σύνταξης, ο χρόνος που διανέθηκε στην ασφάλιση του καταργούμενου Κλάδου και

του Ταμείου Ασφαλίσεως Επιχειρηματιών Κινηματογράφου θεωρείται ότι διανύθηκε στην ασφαλισή του Ταμείου Ασφαλίσεως Εμπόρων και στη Β' ασφαλιστική κατηγορία.

10. Τα πρόσωπα του εδαφίου α' της προηγούμενης παραγράφου, που καταλογούνται επαγγελματικά σε επιχειρήσεις θερμών ή χειμερινών κινηματογράφων, υπάγονται στην ασφαλισή του Ταμείου Ασφαλίσεως Εμπόρων και υποχρεούνται στην καταβολή των εισφορών και για την περίοδο που δε λειτουργούν οι επιχειρήσεις στις οποίες καταλογούνται.

11. α. Από την έναρξη της ισχύος του νόμου αυτού οι συνταξιούχοι του Κλάδου μεταφέρονται στο Ταμείο Ασφαλίσεως Εμπόρων. Οι συνταξιούχοι αυτοί από την ημέρα της μεταφοράς τους θεωρούνται συνταξιούχοι του Ταμείου το οποίο στο εξής θαρύνεται με την καταβολή της σύνταξής τους.

β. Το ποσό της σύνταξης των πιο πάνω συνταξιούχων δεν μπορεί να είναι μικρότερο από τα κατώτατα όρια συντάξεων του Ταμείου Ασφαλίσεως Εμπόρων.

γ. Κατ' εξαίρεση των διατάξεων του προηγούμενου εδαφίου στους κατά το εδάφιο α' συνταξιούχους καταβάλλεται ποσοστό των κατώτατων ορίων συντάξεων του Ταμείου Ασφαλίσεως Εμπόρων, όπως αυτά ισχύουν κάθε φορά, ως εξής:

- α) Από 1.5.1988 μέχρι: 31.12.1988 το 70%.
- β) Από 1.1.1989 μέχρι: 31.12.1989 το 80%.
- γ) Από 1.1.1990 μέχρι: 31.12.1990 το 90%.
- δ) Από 1.1.1991 και εξής: το 100%.

12. α. Το σύνολο του ενεργητικού και παθητικού του Κλάδου μεταφέρεται στο Ταμείο Ασφαλίσεως Εμπόρων, το οποίο καθίσταται κεντρικός διαδόχος των δικαιωμάτων και υποχρεώσεων αυτού.

Εκκρεμείς δίκες, οι οποίες προέκυψαν από τη λειτουργία του Κλάδου, τονίζονται από και κατά του Ταμείου Ασφαλίσεως Εμπόρων χωρίς δικασή.

β. Όλη η κίνητη περιουσία του Κλάδου μεταφέρεται κατ' ολικότητα στο Ταμείο Ασφαλίσεως Εμπόρων. Η μεταβίβαση αυτή απαλλάσσεται από την υποχρέωση καταβολής φόρου μεταβίβασης κινήτων υπέρ του Δημοσίου, όπως και άλλων φόρων, τελών ή δικαιωμάτων υπέρ Δήμου ή Κοινότητας ή άλλων τρίτων. Για τη μεταβίβαση της κινήτητος, ο Υπουργός Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων συντάσσει σχετική πράξη στην οποία περιγράφονται τα κίνητη και μεταγράφεται στα βιβλία του αρμόδιου υποθηκοφυλακείου κτιλώς. Οι διατάξεις του άρθρου 1198 του Αιτιολογικού Κώδικα εφαρμόζονται αναλόγως.

γ. Οι διατάξεις του άρθρου 7 του ν. 1422/1984 και των άρθρων 29—33 του π.δ. 390/1984 (ΦΕΚ 135/84 τ. Α') καταργούνται.

Άρθρο 16.

1. Έλληνες υπήκοοι ως και ομογενείς εγκατεστημένοι μόνιμα στην Ήβρο, Τένεδο και Κωνσταντινούπολη, οι οποίοι ασκούν το επάγγελμα του ιατρού, οδοντιάτρου, φαρμακοποιού και κομμωτή, μπορούν να ασφαλιστούν στο Τ.Σ.Α.Υ., εφ' όσον υποβάλουν σχετική αίτηση.

Η ασφαλισή τους αρχίζει από την ημέρα της υποβολής της σχετικής αίτησης.

2. Η μόνιμη εγκατάσταξη, το ακριβές και υγειονομικό επάγγελμα και ο χρόνος άσκησης του πιστοποιούνται με βεβαίωση της οικείας ελληνικής προξενικής αρχής.

3. Οι παραπάνω ασφαλισμένοι, οι οποίοι πικούν ελεύθερο επάγγελμα, υποχρεούνται να καταβάλουν την εισφορά που ισχύει για τους υπόλοιπους υγειονομικούς ασφαλισμένους στο Τ.Σ.Α.Υ., όπως ισχύει κάθε φορά.

Όσοι από αυτούς είναι έμμισθοι υποχρεούνται να καταβάλουν το άριστο της εισφοράς ασφαλισμένου και εργοδότη του Κλάδου Συντάξεων του Ι.Κ.Α., που υπολογίζεται στο 25πλάσιο του ημερησίου του κενδρικού εργάτη, όπως ισχύουν κάθε φορά.

Σε περίπτωση καθυστέρησης καταβολής των παραπάνω εισφορών εφαρμόζονται οι διατάξεις της νομοθεσίας του Τ.Σ.Α.Υ., για πρόσθετες επιβαρύνσεις και αναπροσαρμογές, όπως ισχύει κάθε φορά.

4. Οι ασφαλισμένοι της παραγράφου 1 του άρθρου αυτού μπορούν, με την καταβολή των εισφορών της προηγούμενης παραγράφου, να αναγνωρίσουν τον από 1.1.1928 και εφ' εξής χρόνο ασκήσε του υγειονομικού επαγγέλματος στην Ήβρο, Τένεδο και Κων'πολη, ως χρόνο πραγματικής ασφαλίσεως για τον Κλάδο Σύνταξης του Τ.Σ.Α.Υ.

Το ίδιο δικαίωμα έχουν και τα μέλη οικογένειας όσων έχουν πεθάνει.

5. Δικαιωμα αναγνώρισε του χρόνου απασχλήσεως τους, ως χρόνου πραγματικής ασφαλίσεως στο Τ.Σ.Α.Υ., έχουν επίσης οι Έλληνες υπήκοοι και ομογενείς που έχουν κινήσει το υγειονομικό επάγγελμα στην Ήβρο, Τένεδο και Κων'πολη από 1.1.1928 και μετά και κατά το χρόνο υποβολής της σχετικής αίτησε στο Ταμείο έχουν διακοπεί την άσκηση του επαγγέλματος τους.

Τα παραπάνω πρόσωπα μπορούν να αναγνωρίσουν το σύνολο ή μέρος του χρόνου της απασχλήσεως τους με την ιδιότητα του υγειονομικού στις παραπάνω περιοχές. Το ίδιο δικαίωμα έχουν και τα μέλη της οικογένειας όσων έχουν πεθάνει. Οι διατάξεις των παραγράφων 2 και 3 του άρθρου αυτού εφαρμόζονται αναλόγως και στην περίπτωση αυτή.

6. Τα πρόσωπα που αναφέρονται στις προηγούμενες παραγράφους μπορούν να συνταξιοδοτηθούν από το Τ.Σ.Α.Υ., εφ' όσον συγκεντρώνουν τις προϋποθέσεις που απαιτούνται για τη συνταξιοδότηση των λοιπών ασφαλισμένων του.

7. Όσοι ασφαλιζονται ή συνταξιοδοτούνται σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου αυτού μπορούν να υπαχθούν στον Κλάδο Υγειονομικής Περιθαλψής του Τ.Σ.Α.Υ., καταβάλλοντας, οι μόνιμοι ασφαλισμένοι την εισφορά του ελεύθερου επαγγελματία υγειονομικού, ασφαλισμένου στον Κλάδο Ασθένειας του Τ.Σ.Α.Υ., όπως ισχύει κάθε φορά, ανεξάρτητα αν υπαχθούν ελεύθερο επάγγελμα ή απασχολούνται ως έμμισθοι, οι δε συνταξιούχοι την εισφορά που καταβάλλουν οι λοιποί συνταξιούχοι του Τ.Σ.Α.Υ..

8. Ο τρόπος, ο χρόνος και το νόμισμα καταβολής των εισφορών και προχόν (σύνταξη και υγειονομική περίθαλψη), καθώς και κάθε άλλη λεπτομέρεια αναγκαστικά για την εφαρμογή των διατάξεων του άρθρου αυτού καθορίζονται με αποφάσεις του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ύστερα από γνώμη του Διοικητικού Συμβουλίου του Τ.Σ.Α.Υ..

Άρθρο 17.

1. Στο τέλος του άρθρου 35 του ν.δ. 4114/1960 (ΦΕΚ 164) προστίθενται παράγραφοι 10 και 11 ως εξής:

«10. Οι ασφαλισμένοι του Ταμείου, εκτός από το χρόνο που αναγνωρίζουν σύμφωνα με τις διατάξεις των προηγούμενων παραγράφων του άρθρου αυτού και το χρόνο άσκησης δικηγορίας, που προβλέπεται από τις διατάξεις του άρθρου 14 του ν. 1090/1980 (ΦΕΚ 263), δικαιούνται να αναγνωρίσουν ως χρόνο ασφαλίσεως τρία επί πλέον έτη, εφ' όσον υποβάλουν σχετική αίτηση μέχρι την ημέρα της δικασής της ασφαλίσεως τους ή και μετά τη δικασή της ασφαλίσεως και μέχρι την ημέρα που θα υποβάλουν αίτηση για συνταξιοδότηση και καταβάλουν μέχρι τον ημερησίου αυτή τα ποσά ετήσιως που προσβάλλονται από τις διατάξεις του άρθρου 3 του ν. 1090/1980.

Ο χρόνος που αναγνωρίζεται σύμφωνα με τις διατάξεις του προηγούμενου εδαφίου δε λαμβάνεται υπόψη για τη συμπλήρωση των χρονικών προϋποθέσεων για τη θεμελίωση του συνταξιοδοτικού δικαιώματος και της ειδικής παροχής γηροφύλου επίδοματος από το Ταμείο.

Κατ' εξαίρεση των διατάξεων του προηγούμενου εδαφίου της παραγράφου αυτής, ο αναγνωριζόμενος χρόνος λαμβάνεται υπό

ψη και για τη συμπλήρωση των χρονικών προϋποθέσεων γ και δ είναι αυτή η συνταξιοδοτικού δικαιώματος και της ειδικής εκ νέου γκαρντίου επιδότησης, εφ' όσον ο ασφαλισμένος έχει συμπληρώσει το 60ο έτος της ηλικίας του.

11. Κατ' εξαίρεση των διατάξεων της προηγούμενης παραγράφου, ο χρόνος που αναγνωρίζεται σύμφωνα με αυτές λαμβάνεται επίσης και για τη συμπλήρωση των χρονικών προϋποθέσεων, για θεμελίωση του συνταξιοδοτικού δικαιώματος, από τους ασφαλισμένους που έχουν υπαχθεί στην ασφάλιση του Γαλλικού μέχρι την ισχύ του ν. 1512/1985 (ΦΕΚ 4), οι οποίοι δικαιούνται να αναγνωρίσουν πάντα έτη, στα οποία περιλαμβάνεται και ο χρόνος απεργίας διαρκείας, εφ' όσον ο ενδιαφερόμενος αιτήθηκε για αναγνώριση του χρόνου, μέσα σε προθεσμία ενός έτους που αρχίζει από τη δημοσίευση του νόμου αυτού και εξαγοράσουν ολοκληρωτο το ποσό της ασφαλιής μέσα σε προθεσμία ενός έτους που αρχίζει από την ημέρα που θα παραλάβουν τη σχετική κατάσταση του ασφαλισμένου ασφαλισμένου αυτού. Η εξαγορά του αναγνωριζόμενου χρόνου γίνεται με την καταβολή της εισφοράς που ισχύει κατά το χρόνο υποβολής της αίτησης για κ.π.α.α.α.

Οι διατάξεις αυτής της παραγράφου έχουν εφαρμογή και με όρους για αποδοχόμενους λόγω έχουν διακοπεί την ασφάλισή τους στο Γραμείο από την ισχύ των διατάξεων του ν. 1512/1985 μέχρι την εφαρμογή άναρξης ισχύος των διατάξεων αυτού του νόμου.

2. Από την ισχύ των διατάξεων του νόμου αυτού, καταργούνται οι διατάξεις :

α) των παραγράφων 1 και 2 του άρθρου 18 του ν. 4507/1966 (ΦΕΚ 11) όπως αντικαταστάθηκαν με τα άρθρα 1 και 5 του ν. 189/1967 (ΦΕΚ 206),

β) της παραγράφου 1 του άρθρου 23 του ν. 739/1977 (ΦΕΚ 309), όπως συμπληρώθηκε με την παράγραφο 2 του άρθρου 16 του ν. 984/1979 (ΦΕΚ 244) και

γ) του άρθρου 15 του ν. 1512/1985.

3. Στο χρόνο που αναγνωρίζεται σύμφωνα με την παρ. 1 του άρθρου αυτού περιλαμβάνεται και ο χρόνος που έχει κ.π.α.α.α.α. σύμφωνα με τις διατάξεις που καταργούνται με την προηγούμενη παράγραφο.

Άρθρο 18.

1. Η περίπτωση 5 του άρθρου γ' της παρ. 1 του άρθρου 10 του ν.δ. 4114/1960, όπως αντικαταστάθηκε από τις διατάξεις του άρθρου 1 του ν. 1090/1980, τροποποιείται ως εξής :

«5. Εάν το 3/10ο των αποκτηθέντων ετησίων του ετήσιου εισοδήματος των πρώτων έξι ετών πριν από την απόλυση από τη στρατιωτική υπηρεσία ή από την απόλυση από τη στρατιωτική υπηρεσία, με επικόλληση δικαιολογητών δικαιώσεων των πρώτων έξι ετών που καταρτίζονται ή με ερασιμότητα καταβολή σε χρήμα».

2. Στο άρθρο γ' της παρ. 1 του άρθρου 10 του ν.δ. 4114/1960 (ΦΕΚ 114 Α') όπως αντικαταστάθηκε από τις διατάξεις του άρθρου 1 του ν. 1090/1980 (ΦΕΚ 206 Α') προστίθεται περίπτωση θ' που έχει ως εξής :

«θ. Το ασφαλιστικό δίδαγμα, που προδίδεται από τις περιπτώσεις 1 και 6 του άρθρου αυτού, θα παραβείναι από τον ασφαλισμένο από την ημερομηνία που θα τους διακοπεί η ασφαλιστική τους κατάσταση, με την εξαίρεση της περίπτωσης 6 του άρθρου αυτού. Οι ασφαλισμένοι αυτοί φορείς έχουν την υποχρέωση, το αργότερο μέχρι το τέλος Μαρτίου κάθε χρόνου, να καταθέτουν στο Γραμείο τα ασφαλιστικά δίδαγμα που παραβείνουν από τα μέσα τους, μαζί με τις καταστάσεις των ασφαλισμένων δικηγόρων που παρέχουν τις υπηρεσίες τους με πάγια και ενδεχόμενα με τις διατάξεις του άρθρου 13 του ν.

1512/1985 (ΦΕΚ 4 Α'). Οι άμεσοι υποδιευθυντές δικηγόρων και άμεσοι δικαστικοί υπαλλήλοι θα παραβείνουν τα ασφαλιστικά δίδαγμα στα οικεία αρμόδια όργανα, τα οποία θα τα στέλνουν στο Γραμείο μαζί στην ίδια παραπάνω προθεσμία».

Άρθρο 19.

1. Οι διατάξεις των άρθρων ζ', θ' και κοτ' της παραγράφου 1 του άρθρου 10 του ν.δ. 4114/1960, που αντικαταστάθηκαν με τις διατάξεις του άρθρου 18 του ν. 1090/1980 και επακόλουθων σε ισχύ, με τις διατάξεις της παραγράφου 1 του άρθρου 12 του ν. 1512/1985, αντικαθίστανται ως εξής :

«ζ) Από την εισφορά που οφείλεται για το διορισμό σε θέση κλιτύου ασφαλισμένου Α' και Β' τάξης.

Η εισφορά αυτή, γ και τους ασφαλισμένους Α' τάξης, είναι ίση με το ποσό τριών (3) ελάχιστων μηνιαίων εισφορών δικηγόρου, με χρόνο υπηρεσίας κάτω από 5 χρόνια, όπως αυτές ισχύουν κατά το χρόνο υποβολής της αίτησης διορισμού. Προκειμένου για το διορισμό άμεσων ασφαλισμένου Β' τάξης, η εισφορά διορισμού ορίζεται στα τριάντα εκατοστά (30%) της παραπάνω εισφοράς κλιτύου ασφαλισμένου Α' τάξης».

Στην περίπτωση διορισμού απολυτού στο ερασιμότητα ή στον Άρειο Πάγο η παραπάνω εισφορά ορίζεται στο ποσοστό δύο τεταρτά (2) και εικοσι τεταρτά (24) αντίστοιχα εισφορών δικηγόρου με χρόνο υπηρεσίας κάτω από πάντα χρόνια. Η μη καταβολή των παραπάνω ποσών συνεπάγεται το ακυρότητα της αίτησης διορισμού.

θ) Από την εισφορά που οφείλεται, για την προχωρητή δικηγορία στο ερασιμότητα και στον Άρειο Πάγο η απολυτού στον Άρειο Πάγο, που είναι ίση με το ποσό πάντα (5), δε και (10) και τεταρτά (15) κλιτύου για κλιτύου εισφορών δικηγόρου, όπως αυτές ισχύουν κατά το χρόνο της υποβολής της αίτησης για προχωρητή.

Η μη καταβολή των παραπάνω ποσών συνεπάγεται το ακυρότητα της αίτησης διορισμού.

κοτ) Από την εισφορά για τη συντήρησή τους, όπως αυτή καθορίζεται από τις διατάξεις του άρθρου 12 του ν.δ. 4114/1960, όπως αυτές ισχύουν κάθε φορά».

2. Οι διατάξεις της παραγράφου 7 του άρθρου 10 του ν.δ. 4114/1960, που αντικαταστάθηκαν με τις διατάξεις του άρθρου 18 του ν. 1090/1980 και επακόλουθων σε ισχύ, με τις διατάξεις της παραγράφου 2 του άρθρου 12 του ν. 1512/1985, αντικαθίστανται ως εξής :

«7. Η αίτηση που παράγεται από το συμβολαιογραφικό τμήμα με τις διατάξεις του άρθρου 6 του ν. 670/1977 (ΦΕΚ 224), κατατίθεται στο Γραμείο Νομικών και ορίζεται για το συμβολαιογραφικό που διατίθεται σε έτη ερασιμότητας ή προϋποθέτουν σε ποσό ίσο με είκοσι (20) και τριάντα (30) αντίστοιχα με τον αριθμό ετησίων κλιτύου, με χρόνο υπηρεσίας κάτω από 5 χρόνια, όπως αυτές έχουν διαμορφωθεί κατά το χρόνο υποβολής της αίτησης διορισμού».

Εφ' όσον πρόκειται για διορισμό συμβολαιογράφου στην έδρα των Περιφερειακών Αδελφών, Παιδική και Θεω/νική η σύγκριση ορίζεται σε ποσό ίσο με εκατό (40) μηνιαίες εισφορές, όπως αυτές καθορίζονται από τις διατάξεις του προηγούμενου άρθρου.

Δεν είναι δυνατή ο διορισμός του συμβολαιογράφου, εάν δεν έχει αποκαταθεί στην αίτηση διορισμού του το γραμμάτιο καταβολής στο Γραμείο της πιο πάνω ετήσιας.

Η αίτηση απορρίπτεται άμεσα έξι μήνες μετά από την υποβολή ή απόλυση του συμβολαιογράφου, εφ' όσον ο συμβολαιογράφος δεν έχει ασφαλίσει προς το Γραμείο».

3. Οι διατάξεις της παραγράφου 2 του άρθρου 10 του ν.δ. 4114/1960, όπως τροποποιήθηκαν με τις διατάξεις της παραγράφου 2 του άρθρου 12 του ν. 1512/1985, αντικαθίστανται ως εξής :

α2. Η εισφορά για την αναχώριση του γάμου που θεσπίστηκε με τη διάταξη του άρθρου κατ' της προκήρυξης Ι του άρθρου 10 του ν.δ. 4114/1960, προκηρυσσόμενου για έξι μήνες προηγουμένως του Τριμελούς Νομικών, είναι ίση με το ποσό των πέντε (5) ατομικών μηνιαίων εισφορών, όπως αυτές έχουν διακοσσωθεί κατά το χρόνο της καταβολής.

Για τους έξιμηνους ασφαλισμένους του Τριμελούς η προκήρυξη εισφορά είναι ίση με το ποσό τεσσάρων (4) ατομικών μηνιαίων εισφορών προηγουμένων, όπως αυτές έχουν διακοσσωθεί κατά το χρόνο της καταβολής της εισφοράς για την αναχώριση του γάμου.

4. Η ισχύς των διατάξεων του άρθρου αυτού αρχίζει από 1/7/1986

Άρθρο 20.

Το δεύτερο εδάφιο της παρ. 8 του άρθρου 10 του ν.δ. 4114/1960, που προστίθεται με το άρθρο 13 του ν. 1512/1985, αντικαθίσταται ως εξής :

«Η εισφορά αυτή παρακρατείται από τον οικείο δικηγορικό σύλλογο και αποδίδεται στο Τριμείο Νομικών και στην Κ.Ε.Α.Δ. μέσα σε δεκαπέντε (15) ημέρες από την παρακρατήσή της.

Η απόδοσή της γίνεται σύμφωνα με κατάσταση, στην οποία περιλαμβάνονται ο αύξωνας αριθμός όλων των παρακρατημένων προεπιπραχών που εκδόθηκαν, το ποσό της καθ' ημερίδας και χωριστά η εισφορά που καταλογίζεται στο Τριμείο Νομικών και στην Κ.Ε.Α.Δ., για το συνολικό ποσό των προεπιπραχών.

Τα ποσά των εισφορών καταβάλλονται απευθείας στο Τριμείο Νομικών, προκηρυσσόμενου για το Δικηγορικό Σύλλογο Αθηνών και στα κατά τόπους υποκαταστήματά της ΕΘ. κής Γραμματείας της Ελλάδος προκηρυσσόμενου για τους λοιπούς Δικηγορικούς Συλλόγους, για λογαριασμό του Τριμελούς Νομικών και του Κ.Ε.Α.Δ. αντίστοιχα. Αντίγραφο της πιο πάνω κατάστασης καθώς και των σχετικών αποδείξεων της Γραμματείας αποστέλλονται από τους δικηγορικούς συλλόγους στο Τριμείο Νομικών, μέσα στο επόμενο 15/θήμερο από το χρόνο της καταβολής της εισφοράς.

Για κάθε παράβαση των παραπάνω διατάξεων επιβάλλονται τα ομόλογα με το νομικό πρόσωπο του οικείου δικηγορικού συλλόγου και τα αρμόδια για την εισπράξη και πρόσληψη του πόρου όργανα».

Άρθρο 21.

Το άρθρο 8 του ν.δ. 4114/1960 αντικαθίσταται ως εξής :

«Κατηγορίες ασφαλισμένων.

Άρθρο 8.

1. Οι ασφαλισμένοι του Τριμελούς (έκμισθοι και έμμισθοι), που ορίζονται από το προηγούμενο άρθρο, διακρίνονται σε δύο τάξεις, την πρώτη και τη δεύτερη.

2. Στην πρώτη τάξη ανήκουν :

Α) Από τους έκμισθους :

α) οι δικηγόροι.

β) οι συνδουλκογόροι.

γ) οι έκμισθοι υποθηκορρύθμιτες (μεταγγραφορρύθμιτες) και

δ) οι απολύμενοι δικηγόροι.

Β) Από τους έμμισθους :

α) Οι υπάλληλοι των Κλάδων Π.Ε. Τ.Ε και Δ.Ε της Κεντρικής Υπηρεσίας του Γραμματείου Δικαιοσύνης και οι συνδουλκογόροι και υποδουλκογόροι των φυλακών και των ιδρυμάτων κωφής ανηλικίων.

β) το κύριο προσωπικό του Συμβουλίου της Επικρατείας και οι υπάλληλοι αυτού των κατηγοριών Π.Ε. Τ.Ε και Δ.Ε.

γ) το κύριο προσωπικό των τακτικών δικαιοτήριων, εισπραχτικών, πτωχευοδικαίων και εφευδοκίων και οι υπάλληλοι αυτών των κλάδων Π.Ε. Τ.Ε και Δ.Ε.

δ) τα ισόβια μέλη του Ελεγκτικού Συνεδρίου, καθώς και ο επίτροπος αυτού.

ε) το κύριο προσωπικό (νομικοί σύμβουλοι, πάριζο και δικαστικοί αντιπρόσωποι διοίκησης) των νομικών υπηρεσιών της διοίκησης,

στ) οι υπάλληλοι των κατηγοριών Π.Ε. Τ.Ε και Δ.Ε των έμμισθων υποθηκορρύθμιτων.

ζ) οι σύμβουλοι δικαιοσύνης του δικαστικού σώματος των Ενόπιων Δυνάμεων, το όσον δεν υπάρχουν σε άλλ ο φορέα ασφαλιστεί.

η) οι δικαστές των Ενοικητικών δικαιοτήριων που προδίδονται από το άρθρο 94 του Συντάγματος, καθώς και οι υπάλληλοι αυτών, των κλάδων Π.Ε. Τ.Ε και Δ.Ε.

θ) οι νόμιμοι υπάλληλοι του Τριμελούς των κατηγοριών Π.Ε. Τ.Ε και Δ.Ε και

ι) οι υπάλληλοι του Τ.Υ.Δ.Ε. των κατηγοριών Π.Ε. Τ.Ε και Δ.Ε.

3. Στη δεύτερη τάξη ανήκουν οι υπόλοιποι ασφαλισμένοι (έκμισθοι και έμμισθοι).

4. Ασφαλισμένοι του Τριμελούς που δεν περιλαμβάνονται τα κλάσση από τις τάξεις που ορίζονται από τις διατάξεις των προηγούμενων παραγράφων κατατάσσονται ανάλογα σε μία από τις τάξεις αυτές με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου.

5. Οι ασφαλισμένοι υπάλληλοι και κλητήρες του Τριμελούς καθώς και τα μέλη της οικογένειάς τους δικαιούνται σύνταξης του έμμεθου ασφαλισμένου, ανάλογα με την τάξη στην οποία ανήκουν.

Άρθρο 22.

Η διάταξη της παρ. 5 του άρθρου 91 του ν.δ. 4114/1960 αντικαθίσταται ως εξής :

αδ. Σε περίπτωση θανάτου του δικαιούχου σύνταξης από το Τριμείο, πριν από την εισπράξη των παροχών του από αυτό, το όσον δεν υπάρχει πρόσωπο, το κατά το χρόνο του θανάτου του δικαιούχου ή μεταγενέστερα, έχουν ή θα έχουν τις κατά περίπτωση απανωτές σύνταξης, το ποσό των ασφαλισμένων συντάξεων μεταβιβάζεται στους από διαθήκη ή εξ ιδιαιτέρου κληρονομίας του, ανεξάρτητα αν έχουν ή όχι τις προϋποθέσεις απανωτής σύνταξης από το Τριμείο.

Άρθρο 23.

Στο τέλος της παρ. 1 του άρθρου 10 του ν.δ. 4114/1960 προστίθεται εδάφιο κ' που έχει ως εξής :

«κ' Αντίγραφο εγγράφων που επικυρώνονται από δικηγόρους αποδίδονται με επικύρωση επί του εντύπου αξίας Ι της με την παράσταση δικηγόρου στο πρωτοδικείο εφευδοκίων των ασφαλισμένων στο δικαιοτήριο σχετικών, αλλιώς είναι αντίγραφα».

Άρθρο 24.

1. Το εδάφιο δ' της παραγράφου 1 του άρθρου 4 του ν.δ. 4114/1960, όπως έχει αντικατασταθεί από την παράγραφο 1 του άρθρου 1 του ν. 730/1977 και το άρθρο 16 του ν. 1030/1980, καθώς και το εδάφιο στ' της παρ. 1 του άρθρου 4 του ν.δ. 4114/1960, όπως έχει αντικατασταθεί από την παρ. 1 του άρθρου 1 του ν. 730/1977, αντικαθίστανται αντίστοιχα ως εξής :

α2. Τον εκάστοτε πρόεδρο της Ένωσης Δικαστικών και Εισπραχτικών, ο οποίος αναλαμβάνει ανάλογα από έναν από τους προέδρους της Ένωσης Δικαστικών Λειτουργών Συμβουλίου της Επικρατείας και της Ένωσης Δικαστικών Λειτουργών.

α3. Τον εκάστοτε πρόεδρο της Ομοσπονδίας Δικηγορικών Υπαλλήλων Ελλάδας που αναλαμβάνεται από έναν από τους προέδρους των άλλων συνδικαλιστικών οργανώσεων των ασφαλισμένων».

2. Μέχρι το διορισμό των νέων μελών στα Δ.Σ. του Τριμελούς Νομικών τακτικέχων τα ήδη διορισμένα μέλη.

15%, που υπολογίζεται στο βασικό μισθό και το επίδομα που υπηρεσίες που παίρνει ο υπάλληλος κατά το χρόνο μολής της αίτησης.

Η εισφορά αυτή εκρώνει κατά 10% τους ως άνω οργανί-ους στους οποίους παρασχεθήκε η υπηρεσία και κατά 3% υπάλληλο.

Το ποσό της εισφοράς υπολογίζεται σύμφωνα με τα προ-άνω εξοφλείται σε τόσες ισόποσες μηνιαίες δόσεις, όσοι: αι οι μήνες που αντηνωρίζονται.

2. Οι μηχανικοί και υπεργωνικοί που υπηρετούν στη Δ.Ε.Η. ή τη δημοσίευση του ν.δ. 4577/1966 (ΦΕΚ 230), οι οι υπήκοντες και στην υποχρεωτική ασφάλιση του Ταμείου τάξεως Μηχανικών και Εργοληπτών Δημοσίων Έργων, ρίονα με τη νομοθεσία του Ταμείου αυτού, παράλληλα με ασφάλισή τους στη Δ.Ε.Η., μπορούν να δηλώσουν μέσα σε δευτεία δύο μηνών, που αρχίζει από τη δημοσίευση του όντος νόμου για έτους ήδη υπηρετούν στη Δ.Ε.Η. ή μέσα προδευτεία 6 μηνών, που αρχίζει από την πρόσληψή τους Δ.Ε.Η. για τους ερεξής προσλαμβανόμενους, με εξώδι-ήλωσή τους που κοινοποιείται στο Τ.Σ.Μ.Ε.Δ.Ε., ότι δεν λυούν τη συνένχη της υποχρεωτικής ασφάλισης τους Τ.Σ.Μ.Ε.Δ.Ε. Η διακοπή της ασφάλισης στο Τ.Σ.Μ.Ε. αρχίζει από την ημέρα της υποβολής της σχετικής ωσης.

1 παράγραφος 4 του άρθρου 7 του ν.δ. 4577/1966 κα-γείται.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοι-κίων Ασφαλίσεων, μετά γνώμη του Διοικητικού Συμβου-ου του Τ.Ε.Α.Μ., δύνανται να μεταφέρονται κάθε έτος και στο ως της οικονομικής χρήσης ελόκληρη ή τμήμα των πλειο-ύτων των ληγαριολών, του Κλάδου Ασθένειας στον έσο Σύνταξη και ανίστηρα. Ποσά τα οποία μεταφέρο-ν, μέχρι τη δημοσίευση του παρόντος, από τον Κλάδο ένειας στον Κλάδο Σύνταξης, έτα: της παρ. 3 του άρ-ου 2 του π.δ. 856/1979 (ΦΕΚ 245), δεν επιστρέφονται.

ο δεύτερο εδάφιο της παρ. 5 του άρθρου 2 του π.δ. 1962 (ΦΕΚ 22), όπως αντικαταστάθηκε με την παρ. 3 άρθρου 2 του π.δ. 856/1979 (ΦΕΚ 245), καταργείται.

Οι διατάξεις της παρ. 1 του άρθρου 15 του π.ν. 248/7 (ΦΕΚ 243), όπως τροποποιήθηκε με το άρθρο 2 του 1344/1973 (ΦΕΚ 36), εφαρμόζονται από την πρώτη εόμενου μήνα από τη δημοσίευση του παρόντος και για τη ημερήσια ερημερίες των οποίων έστω και μία ερα-ιότητα πραγματοποιείται μέσα στο νομό Αττικής ή στην χία Θεσσαλονίκης ή κυκλαδερών δια μέσου πρακτορείου Αθήνας ή της Θεσσαλονίκης.

Συνταξιοόχοι των οργανισμών κοινωνικής ασφάλισης, οπίων το ποσό της σύνταξης υπολογίσθηκε με βάση ίτη ασφάλισης ή 10.500 ημέρες εργατικής, σύμφωνα με ιατάξεις της παρ. 2 του ν. 612/1977 (ΦΕΚ 164), έ-το δικαίωμα να ζητήσουν επανυπολογισμό του ποσού της εής τους με βάση το χρόνο ασφάλισής τους και την κόμηξη του ποσού αυτού με το επίδομα που προβλέπεται τις διατάξεις του άρθρου 42 του ν. 1140/1981.

ο οικονομικά αποτελέσματα από τον επανυπολογισμό σύνταξης αρχίζουν από την ημέρα της υποβολής της ως αίτησης.

Το εδ. 3' της παρ. 3 του κωδικοποιημένου ν. 5045-ου που προστέθηκε με το άρθρο 3 του ν. 982/1979, κδίσταται ως εξής:

Κατά τον οποίο ο ασφαλισμένος διατέλλει εουλήτη, ήτα, υφυπουργός, γενικός ή ειδικός γραμματικός υπε-ο, γενικός γραμματικός περιφέρειας, νυργός, εικός ή συνεργάτης.

Άρθρο 28.

Απονέμεται στην Ασπασία γήρα του δικηγόρου Νικη-όρου Μανδηλαρά μηνιαία προσωπική σύνταξη από το Τα-μείο Νομικών (Τ.Ν.) και προσωπική μηνιαία περιοδική ε-πικουρική παροχή από τον Κλάδο Επικουρικής Ασφάλισης Δικηγόρων (Κ.Ε.Α.Δ.), ίση με ποσοστό 75% της κάθε φορά κύριας σύνταξης και 50% της επικουρικής αντίστοιχα παρο-ής, που δικαιούται δικηγόρος με χρόνο ασφάλισης (συντά-ξιο χρόνο) εφάντα ετών. Η σύνταξη και η επικουρική παροχή θεωρείται ότι χορηγείται σύμφωνα με τις διατά-ξεις που ισχύουν για τη συνταξιοδότηση των χρόν των δι-κηγόρων και εκδόνται η μεν κύρια σύνταξη κατά το κα-θοριζόμενο γι' αυτή κάθε φορά ποσοστό αλίτησης, η δε ε-πικουρική παροχή κατά τον εριζόμενο κάθε φορά συντελεστή της παροχής. Το ποσό της σύνταξης, που ήτη χορηγείται στη δικασίχο από το Ταμείο Νομικών και Κ.Ε.Α.Δ., τριψηφί-ζεται στο ποσό της σύνταξης που υπολογίζεται σύμφωνα με τις προηγούμενες διατάξεις.

Άρθρο 29.

1. Στο τέλος του άρθρου 3 του ν. 997/1979 (ΦΕΚ 287) προστίθεται παράγραφος 6 ως εξής:

«6. Η κληθείς έννοις της παρ. 1 του άρθρου 3 του ν. 997/1979, όπως τροποποιήθηκε με την παρ. 1 του άρθρου 56 του ν. 1140/1981, είναι ότι στην ασφάλιση του Ι.Κ.Α.—Τ.Ε.Α.Μ. δεν υπάγονται πρόσωπα που μετά τη συνταξιοδότη-σή τους από το Δημόσιο, Ν.Π. Δ.Δ. ή ερημητικούς κοινωνικής ης έλισης εξακολουθούν να απασχολούνται και ασφα-λίζονται υποχρεωτικά για τον κλάδο συντάξεων στο Ι.Κ.Α. ή άλλα φορέα κύριας ασφάλισης μισθωτών, συνταξιοόχοι τριών ή κλάδων επικουρικής ασφάλισης, καθώς και πρόσωπα που λόγω παράλληλης κύριας ασφάλισης τους ή πολλαπλής απασχόλησής τους υπήκοντες υποχρεωτικά στην ασάλιση και άλλου κλάδου επικουρικού ταμείου.

Τυχόν καταβληθείσες εισφορές στο Ι.Κ.Α. - Τ.Ε.Α.Μ. για την ασάλιση των ως άνω προσώπων επιστρέφονται σύμφω-να με τις διατάξεις της παρ. 8 του άρθρου 27 του π.ν. 1846/1951».

2. Στο τέλος του άρθρου 5 του ν. 997/1979 προστίθεται παράγραφος 7, που έχει ως εξής:

«7. Οι επί συμβάσει κορίτου ή ορισμένου χρόνου υπάλλη-λοι που προβλέπει το άρθρο 1 του ν.δ. 874/1971 (ΦΕΚ 1981), οι οποίοι μεταδοτούνται από το Δημόσιο ταμείο ή άλλους ειδικούς πόρους και είχαν υπαχθεί στην ασάλιση ε-πικουρικού ταμείου που συγγωνόθηκε στο Ι.Κ.Α.—Τ.Ε.Α.Μ., δικαιούνται σύνταξη και σε περίπτωση θανάτου τους τα κω-τά την παράγραφο 3 μέλη της οικογένειάς τους, εφ' όσον συντηρούνται τις προϋποθέσεις που προβλέπονται από τις διατάξεις του παρόντος άρθρου, όπως αυτές θα έχουν δια-μορφωθεί μετά την ολοκλήρωσή τους, έστω και αν δικαιω-θούν κύρια σύνταξη από το Δημόσιο.

Για τον καθορισμό των συντάξιμων αποδοχών των προ-κίων προσώπων εφαρμόζονται ανάλογα οι διατάξεις της νο-μοθεσίας του Ι.Κ.Α., όπως αυτές ισχύουν κάθε φορά.

3. Στο άρθρο 1 του ν. 612/1977 (ΦΕΚ 164) προστίθε-ται παράγραφος 5, ως εξής:

«5. Οι ασφαλισμένοι των φορέων επικουρικής ασφάλισης, στην περίπτωση που οι φορείς αυτοί συνταξιοδοτούν με έτη ασφάλισης, εφ' όσον συνταξιοδοτήθηκαν από το φορέα κύριας ασφάλισης με 4.050 ημέρες εργασίας και έχουν τον αυτό χρό-νο στην ασάλιση του επικουρικού φορέα, μπορούν να αναγνω-ρίσουν με κίτησή τους, που υποβάλλεται στο εσαεί αυτόν, τον υπολειπόμενο χρόνο μέχρι τη συμπλήρωση των 15 ετών, προ-κειμένου να θωμελιώσουν δικαίωμα για σύνταξη.

Η αντηνωρίζεται και η εισφορά του χρόνου αυτού γίνεται ε σύμφωνα με τις διατάξεις περί αντηνωρίζεται χρόνου πρόσπ-ερίστα του οικείου φορέα επικουρικής ασφάλισης.

4. Το δεύτερο εδάφιο της παρ. 3 του άρθρου 16 του ν.δ. 496/1970 (ΦΕΚ 73), όπως αυτό αντικαταστάθηκε και ισχύει με το άρθρο 18 του ν. 1384/1983 (ΦΕΚ 106) αντικαθίσταται ως εξής:

«Από την 1.1.1987 το Δημόσιο θα καλύπτει κάθε έλλειμμα του Εθνικού Λογιστικού Προϋπολογισμού Προσωπικού Τ.Τ.Τ. που θα προκύπτει από την πληρωμή των μηνιαίων επιδομάτων και χρηματικών βοηθημάτων στους ασφαλισμένους του.

5. α). Η παράγραφος 3 του άρθρου 2 του ν.δ. 95/1973 (ΦΕΚ 169) αντικαθίσταται ως εξής:

«3. Το προσωπικό, το οποίο σύμφωνα με την προηγούμενη παράγραφο υπάγεται στην ασφάλιση των Ταμείων Αρωγής, μπορεί με αίτησή του να αναγνωριστεί ως συντάξιμη την υπηρεσία του με τις περί αναγνώρισης προϋπηρεσίας διατάξεις.

β) Αποσάφεις για αναγνώριση και εξαγορά προϋπηρεσίας ασφαλισμένων και συνταξιούχων, που ειδήθηκαν από την ισχύ του ν.δ. 95/1973 μέχρι την έναρξη ισχύος του νέου αυτού, αναθεωρούνται από τα Δ.Σ. των ταμείων αρωγής, με βάση τις διατάξεις του παρόντος, για το τμήμα του χρόνου που δεν έχει ακόμη εξαγοραστεί.

Εισφορές που καταβλήθηκαν για χρόνο που έχει εξαγοραστεί δεν επιστρέφονται.

6. Ποσά που έχουν καταλογισθεί σε βάρος μελών του δικηγορικού συλλόγου του Ταμείου Επικουρικής Ασφάλισης Εμπροσθέντων και Υπαλλήλων Εργατικών Επιχειρηματικών Οργανώσεων ή υπαλλήλων που ή έχουν διεκδικηθεί από τα δημόσια ταμεία και τα οποία αφορούν περιπτώσεις σύγκρουσης καταβολής ετήσιων αποδοχών και σύνταξης, σε υπαλλήλους του Ταμείου, ως και ετήσια βοηθήματα που καταβλήθηκαν επί πλέον των ορίων του άρθρου 4 του αν. 179/1967 (ΦΕΚ 189) σε υπαλλήλους του ταμείου αυτού κατά τη χρονική περίοδο από τον έτος 1979 μέχρι 31.3.1982, δεν αναζητούνται και διαγράφονται με πράξη του αρμόδιου οργάνου του Ελεγκτικού Συνεδρίου.

Τυχόν εκπαιδευτικές δόκεις για την αναζήτηση των ποσών αυτών καταργούνται.

7. Η παράγραφος 5 του άρθρου 17 του ν. 4497/1966 (ΦΕΚ 37) καταργείται.

8. Η παράγραφος 5 του άρθρου 9 του ν.δ. 95/1973 (ΦΕΚ 169), όπως αντικαταστάθηκε και ισχύει με το άρθρο 6 του ν. 253/1976 (ΦΕΚ 16) και η οποία προστέθηκε με το άρθρο 14 του ν. 1539/1983 (ΦΕΚ 64), αντικαθίσταται ως ακολούθως:

«6. α. Αν κατά την εξέλιξη του ασφαλιστικού κινήσου ο αναγνωριζόμενος χρόνος από τις διατάξεις της παρ. 1 του παρόντος άρθρου δεν επαρκεί για τη θεμελίωση του συνταξιοδοτικού δικαιώματος στο οικείο ταμείο αρωγής, μπορεί ο ασφαλισμένος να αναγνωριστεί και κάθε άλλο συντάξιμο χρόνο πραγματικά υπηρεσίας του που αναγνωρίζεται από το Δ.Σ. του Τ.Α.Κ.Ε. ή προκειμένου για ασφαλισμένους υπαλλήλων Ν.Π.Δ.Δ. από το Ι.Κ.Α. ή άλλα Ν.Π.Δ.Δ. και προσδίδονται από τη συνταξιοδοτική απόφαση αυτών μέχρι της συμπλήρωσης των ελάχιστων χρονικών προϋποθέσεων και ισχύουν κατά το χρόνο αυτό ο ασφαλισμένος δεν είχε άλλη επικουρική ασφάλιση με εξίσηση του Μ.Τ.Π.Υ. ή το Ταμείο Νοσικών για όσους δεν υπάγονται στο Μ.Τ.Π.Υ..

Κατ' εξίσηση είναι δυνατό να αναγνωριστεί και χρόνος για τον οποίο ο ασφαλισμένος έχει παράλληλα επικουρική ασφάλιση και σε άλλο ταμείο ή κλάδο αλλά στην περίπτωση αυτή ο αναγνωριζόμενος χρόνος δεν μπορεί να υπερβεί την δίεση.

β) Η αναγνώριση γίνεται με πράξη του διευθυντή του οικείου ταμείου ύστερα από αίτηση του ενδιαφερομένου και σε περίπτωση δυνάμει αυτού ύστερα από αίτηση των μελών της οικογένειάς του.

γ) Η εξαγορά του αναγνωριζόμενου χρόνου γίνεται με την καταβολή ποσού ίσου με το γινόμενο της ετήσιας εισφοράς στις αποδοχές εξόδου από την υπηρεσία, όπως αυτές έχουν διαμορφωθεί κατά το χρόνο υποβολής της αίτησης, επί του ερίου των αναγνωριζόμενων μηνών.

δ) Η εξόφληση του ποσού γίνεται εφάπαξ μετά τα διακοπή δύο μηνών από την κοινοποίηση της απόφασης του οικείου ταμείου, άλλως γίνεται το δικαίωμα αναγνώρισης και θα πρέπει να σπαστεί εκ νέου.

ε) Επίσης, αναγνωρίζεται σύμφωνα με τις πιο πάνω προϋποθέσεις και ο χρόνος προϋπηρεσίας που διανύθηκε σε νοσηλευτικά ιδρύματα κοινωνικού χαρακτήρα που της υπαγωγής τους στις διατάξεις του ν.δ. 9592/1953, εφόσον ο χρόνος αυτός λογίζεται συντάξιμος από το Δημόσιο με την καταβολή του μισού της προβλεπόμενης από την παράγραφο αυτήν εισφοράς.

στ) Οι διατάξεις της παραγράφου αυτής εφαρμόζονται και για τους ήδη ειδηθέντες από την υπηρεσία, εφόσον αυτοί δεν έχουν θεμελιώσει δικαίωμα σύνταξης στο οικείο ταμείο αρωγής.

9. Από την πρώτη του μαδεπισμένου της δημοσίευσης του παρόντος μηνιαία, το 25% των εισπραξιμένων εσόδων του Οργανισμού Δημόσιου Θεσπυλονίκης, από υπηρεσίες υπαλλήλων σε βάρος εισαγωγίων — εξιστογίων, καθώς και το πλεόνασμα που προκύπτει μετά την καίριση του ανωτέρω ποσού και την καταβολή των αποζημιώσεων που αναλογούν για υπηρεσιακή εργασία αποδίδεται στον Κλάδο Αρωγής του Ταμείου Προνοίας, Προσωπικού Οργανισμού Δημόσιου Θεσπυλονίκης.

10. Ο λογ/σμός μηνιαίων βοηθημάτων του Κλάδου Προνοίας του Ταμείου Επικουρικής Ασφάλισης και Πρόνοιας Προσωπικού Εμπροσθέντων και Βιομηχανικών Επιχειρηματικών και Βιοτεχνικών Επιμελητησίων του Κράτους (Ν.Π.Δ.Δ.) συγχωνεύεται στον ειδικό κλάδο του Ι.Κ.Α., Ι.Κ.Α.—Ε.Τ.Ε. Α.Μ.

Με τη συγχώνευση αποκαθίσταται το Ι.Κ.Α.—Ε.Τ.Ε.Α.Μ. αυτό και και χωρίς άλλη διατύπωση σε όλα γενικά τα εμμερήματα και ενδοτικά δικαιώματα και υποχρεώσεις του συγχωνευόμενου λογ/σμού σαν καθολικός διάδοχος και περιέρχεται σ' αυτόν το σύνολο των περιουσιακών στοιχείων του συγχωνευόμενου λογ/σμού.

Τα ασφαλισμένα πρόσωπα στον παραπάνω λογ/σμό συνεχίζουν την ασφάλισή τους στο Ι.Κ.Α.—Ε.Τ.Ε.Α.Μ. και εφαρμόζονται στο εξής οι διατάξεις που διέπουν τη νομοθεσία αποκλειστικές δόκεις του συγχωνευόμενου κλάδου συνεχίζονται χωρίς διακοπή από το Ι.Κ.Α.

Το Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης και Πρόνοιας Προσωπικού Εμπροσθέντων και Βιομηχανικών — Επιχειρηματικών, και Βιοτεχνικών Επιμελητησίων του Κράτους (Ν.Π.Δ.Δ.) μετατρέπεται σε Ταμείο Πρόνοιας Προσωπικού Εμπροσθέντων και Βιομηχανικών, Επιχειρηματικών και Βιοτεχνικών Επιμελητησίων του Κράτους (Ν.Π.Δ.Δ.) και εδρεύει από την ισχύουσα νομοθεσία του, καταργούνται οι οι διατάξεις, που αναφέρονται στο λογ/σμό μηνιαίων βοηθημάτων καθώς και των κοινών διατάξεων των λογ/σμών μηνιαίων βοηθημάτων και πρόνοιας κατά το μέρος που αφορά το συγχωνευόμενο λογ/σμό.

Σκοπός του ανωτέρω ταμείου είναι η χορήγηση εφάπαξ βοηθημάτων στους εξερχόμενους από την υπηρεσία ασφαλισμένους του.

Η εισφορά ασφαλισμένων και ασφαλοφύλακων καθορίζεται σε 7% και 3,5% αντίστοιχα.

Με π. 3/γμματα, που ειδήθηκαν με πράξη του Υπουργού Γενικής Πρόνοιας και Κοιν. Ασφάλισης, αφορούν να συμπληρωθούν προποθέσεις και καταβιβάζονται οι ως εξιστος διατάξεις, κατά της έννοιας της παρ. 1 της παρ. 2, 9592/1953, του Ταμείου Προνοίας Προσωπικού Εμπροσθέντων και Βιομηχανικών Επιχειρηματικών και Βιοτεχνικών Επι-

μελητηρίων του Κράτους, ύστερα από γνώμη του Διοικητικού Συμβουλίου του και γνώμη του Συμβουλίου Κοινωνικής Ασφάλισης.

Στο διοικητικό συμβούλιο του ταμείου αυτού, αντί του εκπροσώπου των συνταξιούχων, θα συμμετέχει ένας επί πλέον εκπρόσωπος των ασφαλισμένων.

11. α. Απαιτήσεις του Ταμείου Πρόνοιας Δημόσιων Υπαλλήλων και κάθε άλλου ασφαλιστικού οργανισμού ή ταμείου, που απορρέουν από την αναγνώριση του χρόνου που διανύθηκε εκτός υπηρεσίας των υπαλλήλων του Υπουργείου Εξωτερικών, οι οποίοι αποκαταστάθηκαν σύμφωνα με τις διατάξεις του ν.δ. 124/1974 (ΦΕΚ 319), θαρύνουν το Δημόσιο, από το οποίο και εξοφλούνται για λογαριασμό τους.

β. Η διάταξη αυτή αρχίζει να ισχύει από την έναρξη της ισχύος του ν.δ. 124/1974.

Άρθρο 30.

1. Όπου, από την κείμενη νομοθεσία των ασφαλιστικών οργανισμών, αρμοδιότητας Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, προβλέπεται η απόλυση σε ταμείο ή σε κάποιο κέντρο των συζύγων, γονέων και αδελφών ασφαλισμένων ή συνταξιούχων, το ίδιο δικαίωμα αποκτά και ο σύζυγος, οι γονείς και οι αδελφοί ασφαλισμένου ή συνταξιούχου, με τις ίδιες προϋποθέσεις.

2. Στο τέλος της παρ. 1 του άρθρου 14 του ν.δ. 4377/1982 (ΦΕΚ 191), όπως τροποποιήθηκε με την παρ. 1 του άρθρου 17 του ν. 1469/1984, προστίθεται τρίτο εδάφιο, που έχει ως εξής:

«Δικαίωμα επιλογής του ασφαλισμένου από δικό του δικαίωμα (ήμισυ ασφαλισμένοι) και οι συνταξιούχοι (από δική τους απασχόληση ή λόγω θανάτου), που ταχρόνως υπάγονται σε δύο (2) ή περισσότερα ταμεία ή κλάδους ασθένειας.

Η επιλογή του εφέρα γίνεται ύστερα από κίνηση του δικαιούχου, μπορεί δε αυτή να μεταβάλλεται, αλλά πάντοτε ύστερα από τη συμπλήρωση δύο (2) τουλάχιστον ετών από την προηγούμενη επιλογή.

Οι διατάξεις της παρ. 7 του άρθρου 9 του ν. 1287/1982 (ΦΕΚ 120) παραμένουν σε ισχύ.

3. Οι ασφαλισμένοι στο Τ.Σ.Α., που κατέχουν κάποια ανγραμματα ετήσιων αποκριτών, εφόσον κερδούν προσωπικά το επάγγελμα κατά με ιδιαίτερη εκπαιδευτική αποκόνηση, μπορούν να υπαχθούν και στον Κλάδο Ηλικιών Ασθένειας της Κλάσης του Ι.Κ.Α., με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ύστερα από γνώμη του Διοικητικού Συμβουλίου του Ι.Κ.Α.

Με την ίδια απόφαση καθορίζεται ο εφέρας υπολογισμός των ασφαλιστικών εισφορών, καθώς και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια.

4. Για την παραχρηθείσα κατά το έτος 1987 στους προκλιμακωμένους του Ι.Κ.Α. μόνιμους κατοίκους της ασφαλιστικής περιοχής του παραρτηρίου Υπου/τος Καλαμάτας, καθώς και στα μέλη οικογενειών τους, που αναφέρονται στο άρθρο 35 του π.ν. 1846/1951, τακτική περίθαλψη, που προβλέπεται από το άρθρο 31 του ίδιου νόμου, δεν απαιτούνται ασφαλιστικές προϋποθέσεις.

Επίσης, κατ' εξαίρεση για το έτος 1987 είναι νόμιμη η καταβολή από το Ι.Κ.Α. στους πιο πάνω ασφαλισμένους του επιδόματος ασθενείας (άρθρο 35 του π.ν. 1846/1951), εφόσον πραγματοποιήσαν 60 τουλάχιστον ημέρες εργασίας κατά το ημερολογιακό έτος το αμέσως προηγούμενο της έναρξης της ασθένειας ή το προηγούμενο της αναγγελίας ίδιων. Χωρίς να υπολογίζονται στην τελευταία περίπτωση στις παραπάνω 60 ημέρες εργασίας εκείνες, που πραγματοποιήθηκαν κατά το τελευταίο ημερολογιακό τρίμηνο.

5. Τα καταβληθέντα από το Ι.Κ.Α. μέχρι τη δημοσίευση του παρόντος νόμου, επιδόματα ασθενείας και λοχεία σε υπαλλήλους Ν.Π.Δ.Δ., τα οποία δε συμψηφίστηκαν με τις εισφορές αυτών, θεωρούνται ως κείμενες καταβληθέντα και δεν αναζητούνται.

6. Στο τέλος της παραγράφου 2 του άρθρου 1 του ν. 168/1975 (ΦΕΚ 199) προστίθεται εδάφιο, που έχει ως εξής:

«Επίσης με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, μετά από γνώμη του Διοικητικού Συμβουλίου του Ταμείου και του Συμβουλίου Κοινωνικής Ασφάλισης, καθορίζονται οι όροι οι προϋποθέσεις, το ύψος της εισφοράς και κάθε άλλη λεπτομέρεια για τη συνέχιση της ασφαλιστικής προστασίας στον Κλάδο Ασθένειας του ταμείου των προσωπών που υπάγονται τακτικά στον Κλάδο Κοινωνικής Ασφάλισης».

7. Στο τέλος της παρ. 1 του άρθρου 13 του ν. 1393/1983 (ΦΕΚ 126) προστίθεται εδάφιο, που έχει ως εξής:

«Στις δαπάνες φιλοξενίας περιλαμβάνονται και οι δαπάνες μεταφοράς των εκπαιδευτικών από τον τόπο κατοικίας στις καταστηματαίους και της επιστροφής τους, καθώς και οι δαπάνες των ψυχολογικών και κροσσοτικών εδραίων».

Η διάταξη της παραγράφου αυτής ισχύει από 1.1.1987.

8. Στο τέλος της παρ. 6 του άρθρου 5 του ν. 861/1979 (ΦΕΚ 2) προστίθεται περίπτωση γ', που έχει ως εξής:

«γ'. Η διάθεση χρηματικών ποσών από τα έσοδα του Ι.Κ.Α., για την κάλυψη των δαπανών που γίνονται για το πρόγραμμα του Κοινωνικού Θεραπευτικού Τουρισμού σε συνεργασία με τον Ε.Ο.Τ., ύστερα από επιτήρηση του δικηγόρου.

Η διάταξη αυτή ισχύει από 1.1.1987.

Άρθρο 31.

1. Ο Υπουργός Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων μπορεί με απόφασή του να συνιστά ειδικές επιτροπές ελέγχου αναπήρων με έδρα την Αθήνα και σκοπό τον έλεγχο της ορθής λειτουργίας των υγειονομικών επιτροπών των ασφαλιστικών οργανισμών αρμοδιότητας της Γενικής Γραμματείας Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Με απόφαση του ίδιου Υπουργού καθορίζονται η συγκρότηση των επιτροπών, η διάρκεια της θητείας των μελών τους, ο τρόπος λειτουργίας τους, η αξιοποίηση των περιστατών τους, καθώς και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια. Με την ίδια διαδικασία διορίζονται τα μέλη και οι γραμματείς των επιτροπών.

Στα μέλη και στους γραμματείς των επιτροπών καταβάλλεται απελευθερωτική σύμβαση με το άρθρο 18 του ν. 1505/1984. Σε περίπτωση μετακίνησης των μελών εντός έδρας καταβάλλονται έξοδα κίνησης και ημερήσια αποζημίωση.

Η πληρωμή των δαπανών θαρύνει το Λογισμικό Βελτίωσης Κοινωνικής Ασφάλισης.

2. Η δικαιοσύνη της κατά την παρ. 2 του άρθρου 28 του π.ν. 1846/1951 αναπήριες των ασφαλισμένων και υπαλλήλων του Ι.Κ.Α. για τη χορήγηση σε αυτούς σύνταξης αναπηρίας γίνεται από πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας υγειονομικές επιτροπές αναπήριες.

Οι επιτροπές αυτές συγκροτούνται στην Αθήνα, Θεσσαλονίκη ή και σε άλλες πόλεις ανάλογα με τις ανάγκες, με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων ύστερα από πρόταση του Δ.Σ. του Ι.Κ.Α.

Η σύνθεση των επιτροπών αναπηρίας ορίζεται με απόφαση του Διοικητή του Ι.Κ.Α. Με κριτική, που εκδίδεται σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 16 του π.ν. 1846/1951, καθορίζεται η διάρκεια της θητείας των μελών των επιτροπών αυτών, ο τρόπος λειτουργίας τους, οι αρμοδιότητές τους και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια.

Για την κάλυψη των ταχρών όλης της Χώρας, τα μέλη των παραπάνω επιτροπών μπορεί να μετακινούνται εκτός έδρας.

Για τη διαπίστωση της ανάγκης εκδίδεται πράξη του Διοικητή του Ι.Κ.Α.. Σε περίπτωση μετακίνησης εκτός έδρας των μελών των υγειονομικών επιτροπών αναπηρίας και των γραμματέων, καταβάλλονται έξοδα κίνησης και κτηρήσια προσημίωση κατά τις κείμενες διατάξεις.

Μέχρι τη συγκρότηση και λειτουργία των υγειονομικών επιτροπών αναπηρίας οι αρμοδιότητές τους εκκινούνται από τις υγειονομικές επιτροπές που υπάρχουν, σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις.

Άρθρο 32.

1. α) Από την πρώτη Ιανουαρίου 1988 η εισφορά που προβλέπεται από την παρ. 1 του άρθρου 4 του π.ν. 591/1987 (ΦΕΚ 156) μειώνεται σε 10/οο.

β) Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων είναι δυνατή η αναστολή κατάβλησης της εισφοράς του προηγούμενου εδαφίου, εφ' όσον οι υπόχρητοι ασφαλιστικοί οργανισμοί παρουσιάζουν ελλείμματα. Η αναστολή καταβλήσης ανατρέχει από την οικονομική χρήση που παρουσιάστηκαν το πρώτο τα ελλείμματα αυτά.

2. Το δεύτερο εδάφιο της παρ. 1 του άρθρου 4 του π.ν. 591/1987 καταργείται. Πρόσθετα τέλη για καθυστέρηση κατάβλησης, (μέχρι τη δημοσίευσή του νόμου αυτού, της εισφοράς της 1ης παραγράφου του παρόντος άρθρου δεν αναχαιτούνται).

3. Ο λογαριασμός που συστήθηκε με τον παραπάνω αναγκαστικό νόμο καλύπτει και τις δαπάνες πιστολής αντιπροσωπειών ή προσώπων στο εξωτερικό για θέματα κοινωνικής ασφάλισης, αγοράς ακινήτου για τις ανάγκες των υπηρεσιών της Γενικής Γραμματείας Κοινωνικών Ασφαλίσεων, καθώς και την οργάνωση και συνδιοργάνωση από τη Γενική Γραμματεία Κοινωνικών Ασφαλίσεων στη χώρα μας συνεδρίων με αντικείμενο θέματα κοινωνικής ασφάλισης και τη συμμετοχή εκπροσώπων της Γενικής Γραμματείας Κοινωνικών Ασφαλίσεων σε συνέδρια.

4. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων συνιστώνται ειδικές επιτροπές που έχουν σαν αντικείμενο τη μελέτη και εισήγηση θεμάτων περίθαλψης και ασφάλισης.

Στους προέδρους, τα μέλη και τους γραμματείς των παραπάνω επιτροπών καταβάλλεται αποζημίωση σύμφωνα με το άρθρο 18 του ν. 1505/1984. Στα εκτός του νομού Αιτωλικής μέλη καταβάλλονται πέραν της αποζημίωσης και έξοδα κίνησης και κτηρήσια αποζημίωση που καθορίζονται κατά τις κείμενες διατάξεις.

Η σχετική δαπάνη βαρύνει το Λογαριασμό Βελτίωσης Κοινωνικής Ασφάλισης.

5. Ο Λογαριασμός Βελτίωσης Κοινωνικής Ασφάλισης δρύνεται επίσης με κάθε άλλη δαπάνη απαραίτητη για τη λειτουργία των παραπάνω επιτροπών, καθώς και με τη δαπάνη ανάθεσης εργασιών σε οργανισμούς που εποπτεύονται από το Δημόσιο, ύστερα από απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων για δημοσίευση στη έδρα των επιτροπών.

6. Οι διατάξεις των παρ. 4 και 5 έχουν εφαρμογή και για τις επιτροπές που συστάθηκαν με τις 7/οικ. 239/1987 και 7/οικ./240/1987 αποφάσεις του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Οι αποζημιώσεις και τα έξοδα καταβάλλονται από τη σύστασή τους.

Άρθρο 33.

1. Στην παρ. 3 του άρθρου 27 του π.ν. 1846/1951 προστίθεται τρίτο εδάφιο ως εξής:

«Για την είσπραξη των απαιτήσεων του Ι.Κ.Α. εναντίον δήμων ή κοινοτήτων από καθυστέρούμενες εισφορές, πρόσθετα

τέλη ή επωξήσεις εισφορών, το Ίδρυμα δύναται να λαμβάνει κατά των οφειλιτών (δήμων ή κοινοτήτων) τα αναγκαία μέτρα τα οποία προβλέπονται από τη νομοθεσία για την είσπραξη των ασφαλιστικών εισφορών».

2. Όπου για την έκδοση κανονιστικών διοικητικών πράξεων απαιτείται γνώμη ή σύμφωνη γνώμη ή πρόταση διοικητικών συμβουλίων των ασφαλιστικών οργανισμών της Διεύθυνσης του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, η προϋπόθεση αυτή δεν απαιτείται εφ' όσον γνώμη ή η σύμφωνη γνώμη ή η πρόταση του Δ.Σ. δεν καταβληθεί μέσα τ' ένα μήνα από τότε που θα ζητηθεί. Η ταγή του εδαφίου αυτού δεν ισχύει για το Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων και τον Οργανισμό Γεωργικών Ασφαλίσεων.

3. Από την πρώτη του μεθεπόμενου μήνα από τη δημοσίευσή του παρόντος στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως θεσπίζεται υπό του Τ.Σ.Α.:

α. Ποσοστιαία εισφορά 3% στη μεταβιβαζόμενη συνολική κάθε κατοκινήτου δημόσιας χρήσης ή ποσοστού αν μεταβιβαζόμενη κατά ένα μέρος από τους συμβαλλόμενους.

Η εισφορά συμβεβαιώνεται και συνεισπράττεται μαζί με υπόλοιπα τέλη υπέρ του Δημοσίου μετά από ειδική σημείωση του οργάνου που θα συντάξει την πράξη μεταβιβαζόμενη προστίθεται στο Γ.Σ.Α. μέσα σε ένα τρίμηνο από την είσπραξή της.

β. Ποσοστιαία εισφορά ίση με το 25% του συνόλου των τελών κυκλοφορίας κάθε επαγγελματικού αυτοκινήτου μόσιας χρήσης. Το κατά το προηγούμενο εδάφιο ποσοστό μείνεται να επιβάλλεται μετά γνώμη του Δ.Σ. του Τ.Σ.Α. με κα απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Ο τρόπος είσπραξης της παραπάνω εισφοράς καθορίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

4. Στο τέλος της παρ. 2 του άρθρου 18 του π.ν. 1846/1951 προστίθεται περίπτωση δ' που έχει ως εξής:

δ'. Για τη σύσταση εταιρειών ή τη συμμετοχή σε σύσταση εταιρειών ή την απόκτηση μετοχών από αγροτά ή οποιαδήποτε άλλη αιτία ή την αγορά μετοχών εταιρειών που ελήφθησαν από οφειλές του δημόσιου τομέα και που έχουν την σκοπό την έρευνα, την παραγωγή και εκμετάλλευση αγαθών που συμβάλλουν στην αποστολή του Ι.Κ.Α., συμπεριλαμβανομένων των εφαρμογών στον τομέα της βιοτεχνολογίας».

5. Στο τέλος της παρ. 4 του άρθρου 2 του π.ν. 457/1966, όπως αντικαταστάθηκε με το άρθρο 21 του π.ν. 90/1979, προστίθεται διάταξη, ως εξής:

«Ειδικά για τους ομογενείς από την Αίγυπτο οι λόγοι αποτελούν δικαιολογημένη αιτία παραμονής τους στη χώρα αυτή και πέραν των εξί μηνών καθορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Η διάταξη αυτή έχει εφαρμογή σε όλους τους οργανισμούς κοινωνικής ασφάλισης».

6. Η παρ. 2 του άρθρου 6 του π.ν. 4504/1966 (ΦΕΚ 57) καταργείται.

7. Το δεύτερο εδάφιο της παρ. 7 του άρθρου 4 του π.ν. 4491/1966 (ΦΕΚ 1), όπως τροποποιήθηκε με το άρθρο 16 του π.ν. 100/1967 (ΦΕΚ 142) και το άρθρο 31 του π.ν. 1539/1985, αντικαθίσταται ως ακολούθως:

«Το Συμβούλιο διορίζεται σε πλειοψηφία, όταν απευθύνονται τέσσερα (4) από τα μέλη του, μεταξύ των οποίων ο πρόεδρος ή ο αντιπρόεδρος του και αποφασίζει στην περίπτωση αυτήν τουλάχιστον με τρεις ψήφους».

8. Το δεύτερο εδάφιο της παρ. 2 του άρθρου 85 του π.ν. 1504/1951 (ΦΕΚ 182), όπως ισχύει σήμερα, αντικαθίσταται ως εξής:

«Προκειμένου για τους μετακινητούς υπαλλήλους τις ασφαλιστικές εισφορές εγγράφονται και ασφαλισμένοι καταβάλλει εξ ολοκλήρου το Δημόσιο».

9. Οι διατάξεις της παρ. 3 του άρθρου 8 του ν.δ. 3789, 1987 (ΦΕΚ 210), με τις οποίες προστέθηκε εδάφιο στις διατάξεις της παρ. 1 του άρθρου 2 του κ.ν. 1846/1951 (ΦΕΚ 170), αντικαθίστανται ως εξής:

«3. Οι εργαζόμενοι ως οδηγοί κτηριακών επιβατικών αυτοκινήτων και (με αμοιβή ή χωρίς), εφόσον δεν είναι ιδιοκτήτες ή συνιδιοκτήτες αυτών, κατά το μέτρο του αυτονόητου, κλιμακωτά από τον τύπο, τη φύση, το ύψος και το είδος της ανάστασης, ή τον τρόπο κυκλοπής τους, υπάγονται υποχρεωτικά στην αρχή της Ι.Κ.Α. για όλους τους κλάδους επαγγελματικής (σύσταξη, κλάδους Ι.Κ.Α. - Τ.Ε.Α.Μ.) καθώς επίσης και στους εκπαιδευτές των οποίων τα έσοδα προσιπρόσονται από το Ι.Κ.Α.

Η εργαζομένη, μεσοδή για την αρχή της των πιο πάνω προσώπων θεωρείται τον ιδιοκτήτη, ο οποίος και έχει όλες τις κατά τον παρόντα νόμο ευθύνες του εργαζομένου.

Γενική διατάξη των πιο πάνω προσώπων στον Κλάδο Σύσταξης του Ι.Κ.Α. από 1/11/1979 μέχρι τη δημοσίευση του παρόντος θεωρείται ισχύουσα.

Άρθρο 34.

1. Όπου από τις κείμενες διατάξεις απαιτείται έγκριση του Υπουργού Εργασίας, κηρύσσεται η οποία μεταφέρθηκε στον Υπουργό Κοινωνικών Υπηρεσιών (άρθρο 36 του ν.δ. 1/1968 (ΦΕΚ 260), μετά στον Υπουργό Κοινωνικών Ασφαλίσεων (άρθρα 14 παρ. 2 του ν. 1266/1982 (ΦΕΚ 81) και 9 του π.δ. 574/1982) και ήθη στον Υπουργό Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων (άρθρα 23 και 24 του ν. 1538/1985 (ΦΕΚ 137), για πράξεις υπηρεσιακής κατάστασης από το διορισμό μέχρι και τη λύση της υπαλληλικής σχέσης του τακτικού προσωπικού των Ν.Π.Δ.Δ., κηρύσσονται του νέου Υπουργείου Κοινωνικών Ασφαλίσεων (ήθη Γενική Γραμματεία Κοινωνικών Ασφαλίσεων), αυτή εκτελείται μετά από ένα (1) μήνα από την έναρξη ισχύος του παρόντος.

Ως υπηρεσιακή κατάσταση για την εφαρμογή της παρούσης αυτής δεν νοείται η απόσπαση ή η μετάταξη σε άλλα Ν.Π.Δ.Δ. ή σε Δημόσια.

Από την ίδια ημερομηνία καταργείται και η έγκριση των κειμένων, που είχε μεταφερθεί με το π.δ. 701/1979 (ΦΕΚ 209).

Από την πρώτη του δεύτερου μήνα από τη δημοσίευση του παρόντος, όσες από τις παραπάνω πράξεις δημοσιεύονται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, η δημοσίευση γίνεται χωρίς την έγκριση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων ή του οικείου γραφέα.

2. Εγκρίνονται τα ισχύει διατάξεις των άρθρων 5 περίπτωση 7 και 14 περίπτωσης 1 του από 30/8—7/9/1984 π. διατάγματα (ΦΕΚ 297), ως και των με αριθμό Β2/7/1052/10.5.82 (ΦΕΚ 327) και Φ.22/4100/9.12.82 (ΦΕΚ 1047) αποφάσεων των Υπουργών Κοινωνικών Υπηρεσιών και Κοινωνικών Ασφαλίσεων αντίστοιχα, που έχουν κηρυχθεί να τα άρθρα 13 του προεδρικού διατάγματος 512/1985 (ΦΕΚ 186) από την έναρξη ισχύος του π.δ. 512/1985 και ισχύουν μέχρι 31.12.1989.

3. Μισθολογικές ταξίσεις κινήσεων, διοικητικές ασφαλιστικών οργανισμών (Ν.Π.Δ.Δ.) αρμοδιότητας Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, κληρονομημένες με οποιονδήποτε τρόπο από τις διατάξεις του νόμου περί επαγγελματικής στέγης, παύουν να ισχύουν, εφόσον ο μεθυστής δεν στείλει ο ίδιος συμπόληση επί του μισθολογικού κινήτου. Από της ισχύος του παρόντος, η υφιστάμενη μισθολογική σχέση συνεχίζεται μεταξύ του ιδιοκτήτη και του απομειωτή.

4. Οι διατάξεις του άρθρου 51 του ν. 1416/1984 (ΦΕΚ 18) έχουν εφαρμογή και επί των συμβάσεων μεταξύ οργανισμών κοινωνικής ασφάλισης κηρύσσονται Υπουργείου

Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και οποιουδήποτε φυσικού ή νομικού προσώπου ανεξάρτητα από το περιεχόμενο και τον τύπο τους, που έχουν συναφθεί από 21 Απριλίου 1967 μέχρι 23 Ιουλίου 1974 και εξακολουθούν να ισχύουν.

Οι προθεσμίες του ν. 207/1975 (ΦΕΚ 240) αρχίζουν δύο (2) μήνες μετά τη δημοσίευση του παρόντος.

Αρμόδιος για την υποβολή της σχετικής κατά το άρθρο 1 του ν. 207/1975 πρότασης είναι ο Υπουργός Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων μετά γνώμη του Δ.Σ. του οικείου ασφαλιστικού οργανισμού, ο οποίος επίσης μπορεί να ασκήσει και την κατά το άρθρο 6 του ίδιου νόμου 207/1975, ανάλογα εφαρμοζόμενα, αίτηση περί μεταρρύθμισης ή λύσης της σύμβασης ενώπιον του πρωτοδικείου της έδρας του ασφαλιστικού.

5. Η παρ. 1 του άρθρου 43 του ν. 1530/1985 από τότε που ισχύει αντικαθίσταται ως εξής:

«1. Η διάταξη της παρ. 4 του άρθρου ενδέχεται του ν. 1305/1982 δεν έχει εφαρμογή στους αγροτικούς ή άλλους κλάδους του δημόσιου τομέα, που συμβάλλονται με ασφαλιστικούς οργανισμούς αρμοδιότητας της Γενικής Γραμματείας Κοινωνικών Ασφαλίσεων, σύμφωνα με την παρ. 2 του ίδιου άρθρου, όπως ισχύουν.

6. Από τους φορείς ασφαλιστικής αρμοδιότητας Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων χορηγούνται, σύμφωνα με τις οικείες διατάξεις του κάθε φορέα, μόνο τα φάρμακα εσθίνα, για τη διάθεση των οποίων απαιτείται υποχρεωτικά η έλλοση ιατρικής συνταγής.

7. Βεβήματα εμβάσεις μίσθωσης κληρονομία για τη λειτουργία κοινωφελικών μονάδων του Ι.Κ.Α. ή για τη νοσηλευτική περίθαλψη των ασφαλισμένων του, που έληξαν με οποιοδήποτε τρόπο, παραρτώνται αυτοδίκαια μέχρι 30.6.1988, εφόσον το Ι.Κ.Α. είναι στη χρήση κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού. Το Ι.Κ.Α. μπορεί με αποφάσεις του Δ.Σ., που εγκρίνονται από τον Υπουργό Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, να καταγγείλλει οποιαδήποτε τις παραπάνω συμβάσεις ή όσες λήγουν μετά την ισχύ του νόμου αυτού, που λένται αυτοδίκαια μετά δύο (2) μήνες από την επίδοξη της ενκριτικής υπουργικής απόφασης στον εκπαιδωτή, χωρίς δικαίωμα αποζημιώσεως του λόγω της καταγγελίας. Κάθε διαφορά από τις παραπάνω ιδιότητες συμβάσεις υπάγεται στο εφεξής στην αρμοδιότητα του Μονομελούς Πρωτοδικείου Αθηνών, που δικάζει κατά τη διαδικασία των άρθρων 647 έως 662 Κ. Πολ. Δικ., αποκλειστικής κάθε άλλης δικαιοδοσίας.

8. Οι συνταγές φαρμάκων για τους ασφαλισμένους των ασφαλιστικών οργανισμών μπορεί να εκτελούνται και από τοπικούς κρατικούς φαρμακειακούς σχηματισμούς, καθώς και από τα φαρμακεία υγειονομικών, τα περιεχόμενα στις οποίες θα λειτουργούν φαρμακεία.

Με αποφάσεις του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, που εκδίδονται με γνώμη των Δ.Σ. των ασφαλιστικών οργανισμών, καθορίζονται: α) έσοδα, οι προϋποθέσεις και η διαδικασία επέλευσης των συνταγών, β) υπήκοοι για την απόδοση λογαριασμού και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή της παραγράφου αυτής.

9. Τα εσθίνα, που σύμφωνα με τις διατάξεις του π.δ. 904/1978 (ΦΕΚ 217) καταβάλλονται στους μόνιμους μισθολογούς του Ι.Κ.Α. για απόδοση πραγματικών εσθίμων κινήσεων και ιατρικών, υπολογίζονται στο εφεξής στο έσθιμο μισθό του με εσθολογικού κληρονομίου 20 των μόνιμων πολιτικών υπαλλήλων του Δημοσίου. Με απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, που εκδίδεται με γνώμη του Δ.Σ. του Ι.Κ.Α., μπορεί να χορηγηθούν και τα παραπάνω εσθίματα και στους με σχέση ιδιωτικού δικαίου από τους γόνους κληρονομίου του Ι.Κ.Α.

10. Δαπάνες για την πληρωμή αποδοχών και κάθε είδους πρόσθετων κερμάτων στο ιατρικό, υγειονομικό και κάθε κλη-

γρίας και ειδικότητας προσωπικό με σχέση ιδιωτικού δικαίου του ΙΚΑ, καθώς και παράνομες απαιτήσεις που δεν έχουν πληρωθεί στο πλαίσιο αυτό μέχρι την ισχύ του νόμου αυτού, θεωρούνται νόμιμα.

11. Η παρ. 3 της Α 37/Φ.15/11131/18.7.1986 (ΦΕΚ 324 Β') κοινής απόφασης του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και του Υφυπουργού Οικονομικών αρχίζει από την 1η Ιουνίου 1986.

12. Η απόφαση αριθ. 1 των διατάξεων της παρ. 3 της παρ. 7Ε του άρθρου 13 του συσταθέντος με την αριθ. 12364/Σ103/1.8.87 απόφασης του Υπουργού Εργασίας (ΦΕΚ 88) Κλάδου Πρόνοιας στο Ταμείο Συντάξεων Προσωπικού Εταιρείας Διημερίστας Υπαλλήλων Πρωτίων, το οποίο μεταρρυθμίστηκε με το άρθρο 1 παρ. 5 του ν. 1276/1982 (ΦΕΚ 163) σε Ταμείο Εράσιμ Πρωτίων Προσωπικού Ε.Α.Ε.Μ. Ε.Α., είναι ότι οι υπαλλήλοι του Ταμείου υπάλληλοι της Ε.Α.Ε.Μ.Ε.Α. που αποχώρησαν λόγω συνταξιοδότησεως προ της λήξεως της συντάξεως του Ελληνικού Δημοσίου με την Ε.Α.Ε.Μ.Ε.Α. (31.12.1985), θεωρούνται τρίτοι κατά τη διαδικασία της αναδιάρθρωσεως του παραπάνω Ταμείου για την καταβολή του δικαιούμενου εράσιμ βοηθήματος.

13. Τα χρηματικά ποσά που καταβάλλονται στους τρίτους από την παροχή του υπό εκκαθάριση Ταμείου Εράσιμ Πρωτίων Προσωπικού Ε.Α.Ε.Μ.Ε.Α. καταβάλλονται χωρίς τόκους, εκτός αν συντρέχει περίπτωση τόκων υπερμερείας σύμφωνα με τις διατάξεις του ν.δ. 496/1974 (ΦΕΚ 204) και του π. διατ. 305/1985. Η διάταξη της παραγράφου αυτής ισχύει από 1.1.1986.

14. Η διάταξη του άρθρου 30 του ν. 1694/1987 (ΦΕΚ 85), με την οποία καταργήθηκε η διάταξη της παρ. 3 του άρθρου 7 του ν. 437/1976 (ΦΕΚ 250), εφαρμόζεται και στους συνταξιούχους πρώην υπαλλήλους του Ο.Γ.Α.

Οι εκπτώσεις αναπροσαρμογής του βασικού μισθού των υπαλλήλων του Ο.Γ.Α. επιστρέφονται ανάλογα και στους συνταξιούχους υπαλλήλους του Ο.Γ.Α.

15. Η παράγραφος 5 του άρθρου 5 του ν. 1476/1984 (ΦΕΚ 136) αντικαθίσταται, από τότε που ισχύει, ως ακολούθως:

5. Το προσωπικό των παραγράφων 1 και 2 αυτής του άρθρου διέπεται από τις διατάξεις του Κεφαλαίου Γ' του ν. 993/1979 ή του ν. 1188/1981, όπως ισχύει, προσαρμογών για το προσωπικό των Ο.Τ.Α. με εξίχνισση των επιμελητών εσπράξεων των ασφαλιστικών οργανισμών αρμοδιότητας της Γενικής Γραμματείας Κοινωνικών Ασφαλίσεων, οι οποίοι ειδικεύονται να ασκούνται με ποσοστά επί των πραγματοποιούμενων εισπράξεων, εφ' όσον η ανωτέρω ορίζεται επί οργανικής διατάξεως με ποσοστά επί των εισπραττέμενων ασφαλιστικών εισροών.

Άρθρο 35.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και των άλλων συναρμόδιων υπουργών μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ. καθορίζονται τα κριτήρια και οι προϋποθέσεις για τη χορήγηση πιστοποιητικού αναγνώρισης εκπαιδευσης στα επαγγελματικά υγείας από τις επιστημονικά επιτροπές, ή επιστημονικές επιτροπές των νοσοκομείων, υπηρεσίες του ΚΕ.Σ.Υ. και άλλους φορείς σύμφωνα με το άρθρο 41 του ν. 1397/1983.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων δίνονται οι ανωτέρω φορείς να χρηματοδοτούνται για την επίλυση λειτουργικών αναγκών τους με δαπάνες από τον προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων μετά γνώμη της προαναφερθείσας από το άρθρο 31 του ν. 1397/1983 επιτροπής του ΚΕ.Σ.Υ.

Άρθρο 36.

Ο ν. 1316/1982 (ΦΕΚ 3), όπως τροποποιήθηκε με το άρθρο 41 του ν. 1507/1983 και το άρθρο 24 του ν. 1579/1985, αντικαθίσταται και τροποποιείται ως εξής:

1. Στο τέλος του εδ. α' της παρ. 9 του άρθρου 3 προστίθεται διάταξη που έχει ως εξής : «Επίσης χρηματοδοτείται μερικά νοσηλευτικά ιδρύματα ή άλλα νομικά πρόσωπα του δημοσίου τομέα κατά την έννοια του άρθρου 1 του ν. 1250/1982 για την αντιμετώπιση 24παικών πάσης φύσεως που απαιτούνται για τα διεξάγονται έρευνες που αποβλέπουν στην ανάπτυξη νέων ή την αξιολόγηση ή τη βελτίωση των προϊόντων του άρθρου 2 και στην εξουπλήρωση της δημόσιας υγείας γενικότερα».

2. Το εδάφιο α' της παρ. 1 του άρθρου 5 αντικαθίσταται ως εξής:

α'. Έξη (6) πτυχούχους ανώτατων σχολών με γνώσεις και πείρα στα θέματα που έχουν σχέση με τις αρμοδιότητες του Ε.Ο.Τ. που ορίζονται από τον Υπουργό Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, από τους οποίους ένας Ιατρικού, ένας Φαρμακευτικού και ένας Χημικού Τμήματος».

3. Η παρ. 6 του άρθρου 9, που προτέθηκε με την παρ. 5 του άρθρου 24 του ν. 1579/1985 (ΦΕΚ 217), αντικαθίσταται ως εξής:

α). Συνιστώνται στον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων:

α) Τον Κέντρο Δέσας μόνιμου προσωπικού της κατηγορίας ΠΕ του Κλάδου Επιστήμης των Υπολογιστών. Πρόσόντα διορισμού στον επαγγελματικό έδαφος των θέσεων αυτών ορίζονται πτυχίο ή δίπλωμα επιστήμης των υπολογιστών (SOFT WARE) γλώσσας ανώτατου εκπαιδευτικού επιπέδου της κλαδικής ή ισότιμης αντίστοιχης ειδικότητας σχολών της αλλοδαπής ή πτυχίο ανώτατου εκπαιδευτικού επιπέδου της κλαδικής ή ισότιμης της αλλοδαπής και μεταπτυχιακό τίτλος σπουδών διάρκειας τουλάχιστον ενός ακαδημαϊκού έτους στην ανάλυση και τον προγραμματισμό και εμπειρία δύο ετών ή πτυχίο πρώτου ή εκπαιδευτικού επιπέδου της κλαδικής ή ισότιμης της αλλοδαπής και εμπειρία τεσσάρων ετών στην ανάλυση και τον προγραμματισμό και γνώση της αγγλικής γλώσσας.

β) Δέκα θέσεις μόνιμου προσωπικού της κατηγορίας ΥΕ του Κλάδου Φαρμάκων — Φυλάκων — Εργατών. Πρόσόντα διορισμού στον επαγγελματικό έδαφος των θέσεων αυτών ορίζεται απολυτήριο τίτλος υποχρεωτικής εκπαίδευσης ή κατώτερου τμητικής σχολής του ν.δ. 580/1970.

γ) Είκοσι πέντε θέσεις ειδικού επιστημονικού προσωπικού με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου που μπορεί να ανανεώνεται σύμφωνα με τις ισχύουσες κάθε φορά διατάξεις. Πρόσόντα διορισμού στις θέσεις αυτές ορίζονται το πτυχίο ανώτατου εκπαιδευτικού επιπέδου κλαδικής ή ισότιμης αλλοδαπής και ειδική επιστημονική εξειδίκευση που αποδεικνύεται ή με αναγνωρισμένο διδακτορικό δίπλωμα ή μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών διάρκειας τουλάχιστον ενός ακαδημαϊκού έτους και εμπειρία τουλάχιστον δύο ετών ή με τμηματική εμπειρία τουλάχιστον τεσσάρων ετών σε θέματα που έχουν σχέση με τους σκοπούς του Ε.Ο.Φ. Ειδικά για τις περιπτώσεις πρόσληψης στις θέσεις αυτές πτυχιούχων Ιατρικής ορίζεται κατά την κρίση της υπηρεσίας των επί πλέον του πτυχίου της Ιατρικής προσόν είτε η εξειδίκευση, όπως παραπάνω αναφέρεται, είτε το πτυχίο της Φαρμακευτικής ή Χημείας.

Επίσης, απαιτούνται τα γενικά προσόντα πρόσληψης που προβλέπονται από τις σχετικές διατάξεις για τους μόνιμους δημόσιους πολιτικούς υπαλλήλους, εκτός από το ανώτατο όριο ηλικίας, που ορίζεται το 50ά έτος.

Οι τομείς εξειδίκευσης και ο αριθμός που θα προσληφθεί σε κάθε τμήμα από το ανωτέρω προσωπικό καθορίζονται κάθε φορά με την πράξη προκήρυξης των θέσεων.

Η πρόσληψη γίνεται από το Δ.Σ. του Ε.Ο.Φ. με επιλογή των υποψηφίων έπειτα από γνωμοδότηση επιτροπής που συγκροτείται από το Δ.Σ. και μετά προκηρυσμένη προκήρυξη των θέσεων. Η επιλογή των υποψηφίων γίνεται αξιοκρατικά με συνέντευξη των ενδιαφερόμενων και τυπικών προτύπων της.

Η προκήρυξη γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, που εκδίδεται με πρόταση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Φ..

Για το προσωπικό αυτό ισχύουν οι διατάξεις του ν. 993/1979, όπως τροποποιήθηκαν.

4. Η τελευταία περίπτωση του άρθρου 6 της παραγράφου Α' του άρθρου 24 του ν. 1579/1985, με το οποίο τροποποιήθηκε η διατάξεις του ν. 1316/1983, αντικαθίσταται ως εξής:

«Αιτήσεις, που τυχόν προκύπτουν κατά τον έλεγχο των παραπάνω εισροών από τις υπηρεσίες του Ε.Ο.Φ., μετά τον συμψηφισμό των τυχόν επιπλέον καταβολών δεδαιώνονται και επιστρέφονται κατά τη διαδικασία εισπραχής δημόσιων εσόδων (Κ.Ε.Δ.Ε.)».

5. Στην παρ. 2 του άρθρου 12, όπως αντικαταστάθηκε από την παρ. 7 του άρθρου 24 του ν. 1579/1985, προστίθεται διάταξη, που έχει ως εξής:

«α) Ο Ε.Ο.Φ. μετά προηγούμενη έγκριση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, μπορεί να πραγματοποιεί δαπάνες για πάσης φύσεως έξοδα συνεδρίων και γενικά φιλοξενίας προσώπων ή την οργάνωση συνεδρίων και γενικά εκδηλώσεων που προάγουν και εξυπηρετούν τους σκοπούς και την αποστολή του.

β) Με ειδικά αιτιολογημένη απόφαση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Φ. μπορεί να στέλνονται στο εξωτερικό ή το εσωτερικό της Χώρας μέλη συμβουλίων ή επιτροπών του Οργανισμού ή πρόσωπα, στα οποία έχει αναθέσει την εκτέλεση έργου με σύμβαση, για να παρακολουθήσουν συνέδρια ή άλλα εκπαιδευτικά προγράμματα ή να συζητήσουν πληροφορίες που κρίνονται από το Δ.Σ. αναγκαίες για την εξυπηρέτηση των σκοπών του. Στις περιπτώσεις αυτές καταβάλλονται από τον Ε.Ο.Φ. στους μετακινούμενους τα οδοιπορικά έξοδα και η ημερήσια εντός έδρας αποζημίωση σύμφωνα με τις διατάξεις που ισχύουν για τους υπαλλήλους του Δημοσίου».

6. Μετά το άρθρο 17 προστίθεται νέο άρθρο 17α, που έχει ως εξής:

α' Άρθρο 17α.

Μετά την 1.1.1988 ο Ε.Ο.Φ. παύει να επιχορηγεί την Ε.Φ. Πόρος της Ε.Φ., σύμφωνα με το άρθρο 17 αυτού του νόμου, είναι:

α) Τα έσοδα από την οικονομική της δραστηριότητα και β) τα ποσά των δυνειών, σύμφωνα με το άρθρο 20 παρ. 4 αυτού του νόμου».

7. Η παρ. 4 του άρθρου 20 τροποποιείται ως εξής:

«1. Η Ε.Φ. έχει το δικαίωμα να συνάπτει δάνεια με την εγγύηση του Δημοσίου σύμφωνα με το νόμο».

8. Στην παρ. 13 του άρθρου 3 του ν. 1316/1983, που προστέθηκε με το άρθρο 2 της παρ. Α του ν. 1579/1985, προστίθεται διάταξη, που έχει ως εξής:

«Οι διατάξεις των παρ. 1 και 6 του άρθρ. 33 του ν. 1316/1983 έχουν εφαρμογή και για τα προϊόντα που κυκλοφορούν ή διατίθενται χωρίς να φέρουν κανένα γνησιότητα κατά την έναρξη ισχύος του μέτρου που θα καθοριστεί με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων».

9. Στο τέλος της παρ. 2 του άρθρου 5 του ν. 1316/1983 προστίθεται διάταξη, που έχει ως εξής:

«Επιτρέπεται να ορίζεται αντιπρόεδρος του Δ.Σ. και μέλος αυτού υπάλληλος του Δημοσίου ή άλλου Ν.Π.Δ.Δ., κατηγορίας Η.Ε. και έκτακτο Α, εφόσον έχει 10ετή τουλάχιστον υπηρεσία».

Επίσης, μπορεί να ορίζεται αντιπρόεδρος του Δ.Σ. και μέλος αυτού υπάλληλος του Ε.Ο.Φ., εφόσον συντρέχουν οι προϋποθέσεις του προηγούμενου άρθρου και επί πλέον έχει επιλεγεί ως προϊστάμενος διεύθυνσης του Οργανισμού αυτού, σύμφωνα με το άρθρο 9 του ν. 1586/1986. Στην περίπτωση αυτή ο υπάλληλος, αντί των κριθίων καθήκοντων της θέσης του, ανατίθεται ανάλογα τα καθήκοντα του αντιπροέδρου για το συγκεκριμένο χρονικό διάστημα, μετά τη λήξη του οποίου επιστρέφει στη θέση του.

Ο υπάλληλος που ορίζεται αντιπρόεδρος λαμβάνει την αποζημίωση τη διαφορά μεταξύ των τακτικών ακαθάριστων αποδοχών του και του ποσού της αποζημίωσης, που ορίζεται κάθε φορά για τους αντιπρόεδρους του Ε.Ο.Φ. Εάν ο παραπάνω υπάλληλος ανήκει οργανικά σε άλλη εντός Ε.Ο.Φ. υπηρεσία ή Ν.Π.Δ.Δ., απασπάζεται στον Ε.Ο.Φ. για το διάστημα που ορίζεται αντιπρόεδρος με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και του κατά περίπτωση αρμόδιου υπουργού».

10. Το άρθρο 2 της παρ. 1 του άρθρου 11 του ν. 1316/1983 αντικαθίσταται ως εξής:

«α. Τέλος από βραχυμία 300 για κάθε θεώρηση τριμηνίου πρώτων υλών και βραχ. 1.000 για κάθε θεώρηση τριμηνίου έτοιμων προϊόντων της παρ. 2 του άρθρου 2, το οποίο προκατάβλεπτα».

11. Στο τέλος της παρ. 1 του άρθρου 11 του ν. 1316/1983 προστίθεται παράοδος α' που έχει ως εξής:

«α. Τα ποσά των τελών των άρθρων α. β. γ. δ. και ε αναπροσαρμόζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων έπειτα από πρόταση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Φ.».

12. Η περίπτωση 3α του άρθρου 5' της παρ. 2 του άρθρου 11 του ν. 1316/1983, που απαλείφεται στην επιβολή προστίμου για καθυστέρηση καταβολής της εισφοράς υπέρ Ε.Ο.Φ., αντικαθίσταται ως εξής:

«3α. Η καθυστέρηση καταβολής σύμφωνα με τις ειδικότερες προδιαγραφές των εισροών των άρθρων α' και β' συνιστάται την επιβολή προστίμου ίσου με ποσοστό 10% το μήνα και μέχρι 40% κατ' ελάχιστο όριο επί του ποσού της εισφοράς. Ποσά προστίμων, που μέχρι την έναρξη ισχύος του παρόντος έτους δέκα φορές υπερκαταβάλλονται σύμφωνα με τα παραπάνω, τα δε τυχόν καταβληθέντα επί πλέον δεν αναζητούνται».

13. Μετά την παρ. 4 του άρθρου 33 του ν. 1316/1983 προστίθεται παράοδος β' που έχει ως εξής:

«β. Όσο καθυστέρηση δικαιολογήσει την καταβολή του ποσού του Ε.Ο.Φ. μέσα των τριών μηνών, εκτός από τις επιβαρύνσεις που περιλαμβάνονται από τις διατάξεις του άρθρου 14, επιβαρύνονται και με πρόστιμο μέχρι 300.000 βραχ. Στην περίπτωση απουσίας της καθυστέρησης δίδονται πιστώσεις και συμμερίζονται με γενικευτική ποινή από 300.000 μέχρι 500.000 βραχ. και ουλάνηση μέχρι 20α (2) μήνες».

Το άρθρο 37' της παρ. 4 του άρθρου 33 του ν. 1316/1983 αντικαθίσταται. Τα πρόστιμα και οι ποινές που έχουν επιβληθεί βάσει της διάταξης αυτής μένει την έναρξη της ισχύος του παρόντος διαγράφονται, τα δε νομισματικά ποσά που έχουν στο μεταξύ καταβληθεί δεν αναζητούνται».

Άρθρο 37.

1. Η παράγραφος 2 του άρθρου 1 του ν. 1579/1985 αντικαθίσταται ως εξής:

«2. Μέχρι 30.6.1988 ο γόνος ένορκων υπηρεσιών γιατρών, που έχουν τίτλο ειδικότητας, σε μονάδες υγείας που πασχούν υπηρεσίες σε θέματα τέως συντακών ειδικότητας που αναγνωρίζονται έγκριση με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ύστερα από πρόταση του Κ.Ε.Σ.Υ., μπορεί να αναρρωθείται και ως γόνος ένορκων για ειδικότητα στην τέως τυχόν ειδικότητα».

Για την τυχόν συμπλήρωση της άσκησης τους οι πιο πάνω γιατροί τοποθετούνται ως άμισθοι υπαλλήλοι με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων».

2.α. Το μη ενορκικό προσωπικό των προαξιωματικών οργανισμών της Γενικής Γραμματείας Κοινωνικών Ασφαλίσεων, καθώς και το προσωπικό που καλύπτει κενά της Γενικής Γραμματείας του Ο.Γ.Α., που υπηρετεί κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού με σχέση εργασίας δημοσίου δικαίου, μπορεί να διοριστεί σε θέσεις μόνιμων υπαλλήλων, εφόσον είναι σε διαθεσιμότητα του νόμου αυτού έχει συμπληρώσει ένα έτος συνεχούς υπηρεσίας με οποιαδήποτε σχέση στους οργανισμούς αυτούς.

Για το προσωπικό που προέρχεται από την Εταιρεία Διαχειρίσεως Ειδών Μονοπωλίου Ελληνικού Δημοσίου (Ε.Δ.Ε. Μ.Ε.Δ. Α.Ε.), από το ειδικό πρόγραμμα μετακατάταξης του Υπουργείου Εργασίας, καθώς και για τους ανάπηρους με ποσοστό αναπηρίας 67% τουλάχιστον, δεν απαιτείται η προϋπόθεση του ενός έτους συνεχούς υπηρεσίας.

Για το διορισμό σε οργανικές θέσεις μόνιμων υπαλλήλων απαιτείται η υποβολή αίτησης μέσα σε αποκλειστική προθεσμία δύο μηνών από τη δημοσίευση του νόμου αυτού.

Κατά τα λοιπά εφαρμόζονται οι διατάξεις των άρθρων 2, 3, 5 και 7 του ν. 1476/1984 σε συνδυασμό και με τις διατάξεις του άρθρου 15 του ν. 1586/1986.

Οι διατάξεις των προηγούμενων εδαφίων της παραγράφου αυτής δεν εφαρμόζονται στους επαγγελματίες εισπραξίων των ασφαλιστικών οργανισμών αρμοδιότητας Γενικής Γραμματείας Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Το μη ιατρικό προσωπικό των ασφαλιστικών οργανισμών, πλην του Ο.Γ.Α., αρμοδιότητας της Γενικής Γραμματείας Κοινωνικών Ασφαλίσεων, που υπηρετεί μέχρι 11 Νομβρίου 1987 με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ή με σύμβαση μίσθωσης έργου και δεν έχει συνεχή υπηρεσία ενός έτους κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού, κατατάσσεται σε προσωρινές θέσεις σύμφωνα με τα εκτελούμενα από αυτούς καθήκοντα κατά τη δημοσίευση αυτού του νόμου με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου, ύστερα από αίτηση των ενδιαφερομένων, που πρέπει να υποβληθεί μέσα σε αποκλειστική προθεσμία δύο μηνών από τη δημοσίευση του νόμου αυτού, εφαρμοζόμενα κατά τα λοιπά των διατάξεων του άρθρου 25 του ν. 1735/1987. Οι διατάξεις του εδαφίου αυτού δεν έχουν εφαρμογή για τους ειδικούς συνεργάτες, τους δικηγόρους και τους μηχανικούς. Τα πρόσωπα αυτού του εδαφίου που κλείνεται με ποσοτά εξαιρουμένων και μετά την κατάταξή τους σε θέσεις με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου να αδειάζονται με ποσοτά.

6. Η διάταξη του εδαφίου 5' της παρ. 1 του άρθρου 2 του ν. 1476/1984 έχει εφαρμογή και για το προσωπικό που αφορούν οι παρ. 1 και 7 του άρθρου 25 του ν. 1579/1985.

7. Η προθεσμία της παρ. 2 του άρθρου 25 του ν. 1579/1985 παρατείνεται μέχρι τις 30.6.1988.

8. Το προσωπικό, πλην των γιατρών, που υπηρετούσε με οποιαδήποτε εργασιακή σχέση στο πρώην Α' Νοσοκομείο Ι.Κ.Α. Θεσ/νίκης και πρώην Νοσοκομείο Ι.Κ.Α. «ΑΓΙΟΥ ΠΑΥΛΟΥ» Θεσσαλονίκης, τα οποία συγχωνεύθηκαν και μεταστράφηκαν με το π.δ. 322/31.5.85 (Φ.Ε.Κ. 115/Α/1985) σε ενιαίο Ν.Π.Δ.Δ. και υπήχθησαν στις διατάξεις του ν.δ. 2592/1953 και του ν. 1397/1983, εξακολουθεί να υπηρετεί στο ενιαίο Ν.Π.Δ.Δ. με την ίδια εργασιακή σχέση μέχρι την έκδοση του νέου οργανισμού του Νοσοκομείου.

Για τη νομιμοποίησή του εφαρμόζονται οι διατάξεις του ν. 1540/1985 και του ν. 1579/1985 που ισχύουν για το προσωπικό των νοσηλευτικών ιδρυμάτων.

9. Η ρύθμιση της παραγράφου αυτής ισχύει και για το προσωπικό της Μονής των Αδελφών του Ελίου του Αγίου Βικεντίου του Παύλου της Καθολικής Εκκλησίας, που διατηρήθηκε στο Νοσοκομείο με τη σύμβαση της Μονής με το Ι.Κ.Α. και την εν συνεχεία ένταξη του Νοσοκομείου στο Ε.Σ.Υ.

10. Η ρύθμιση της προηγούμενης παραγράφου ισχύει και για το προσωπικό του Παιδιατρικού Ορθολογικού Στάθμου Αθήνας που ιδρύθηκε από την Αντιπαρακινική Εταιρεία και έχει ήδη ανωκαταβεί στο Γενικό Νοσοκομείο Αθήνας.

11. Η ρύθμιση της παραγράφου 6 ισχύει και για το μη ιατρικό προσωπικό του πρώην Θεραπευτηρίου «Η ΕΛΠΙΣ» της Ιατρικής Εταιρείας Κασάλας, που μισθώθηκε από το Γενικό Νοσοκομείο Κασάλας, και το οποίο προσωπικό έκτοτε υπηρετεί στο Νοσοκομείο με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου.

12. Οι ρυθμίσεις των διατάξεων των άρθρων 13 και 14 του ν. 1540/1985, των παρ. 5 και 6 του άρθρου 27 του ν. 1579/1985 και του άρθρου 31 του ν. 1729/1987 έχουν εφαρμογή και για το προσωπικό που προσλήφθηκε με οποιονδήποτε τρόπο από τα νοσηλευτικά ιδρύματα του ν.δ. 2592/1953 για τις ανάγκες των Κέντρων Άμεσης Βοήθειας (Κ.Α.Β.), που δημιουργήθηκαν σύμφωνα με τη διάταξη της παρ. 1 του άρθρου 8 του ν. 1579/1985, καθώς και για το προσωπικό που προσλήφθηκε ως προσωπικό ασφαλείας στα Γενικά Νοσοκομεία Σερρών.

13. Το μη ιατρικό προσωπικό με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου ή αορίστου χρόνου που έχει προσληφθεί μετά τη δημοσίευση των οικείων οργανισμών και μέχρι τη δημοσίευση του νόμου αυτού με οποιοδήποτε τρόπο στα νοσηλευτικά ιδρύματα που αναφέρονται στις διατάξεις των άρθρων 13 και 14 του ν. 1540/1985 και στις μονάδες αυτών, καθώς και στα νοσηλόμενα των Α.Ε.Ι., παραμένει στην υπηρεσία και εξακολουθεί να προσφέρει τις υπηρεσίες του μέχρι να εφαρμοσθούν και γι' αυτό κατά τα λοιπά οι διατάξεις του ν. 1476/1984, των άρθρων 13 και 14 του ν. 1540/1985 και των παρ. 5 και 6 του άρθρου 27 του ν. 1579/1985.

Οι προθεσμίες που αναφέρονται στις πιο πάνω διατάξεις και αφορούν την υποβολή αίτησης και την ολοκλήρωση της διαδικασίας νομιμοποίησης αρχίζουν από την ισχύ του νόμου αυτού.

Οι ανωτέρω ρυθμίσεις αφορούν και το προσωπικό εκείνο που στο χρονικό διάστημα από τη δημοσίευση των οικείων οργανισμών μέχρι τη δημοσίευση του νόμου αυτού έληξε η σύμβαση εργασίας που ή παρατηρήθηκε ή απολύθηκε για οποιοδήποτε λόγο, πλην για παιδαγωγικό ή ποινικό αίτιωμα.

14. Στις ειδικές θέσεις συντακτών με πενταετή θητεία που συστήνονται στα νοσηλευτικά ιδρύματα του ν.δ. 2592/1953, σε εφαρμογή της παρ. 11 του άρθρου 9 του ν. 1397/1983, μπορούν να διορίζονται και υπάλληλοι του Δημοσίου ή Ν.Π.Δ.Δ. εφ' όσον έχουν τις προϋποθέσεις που προβλέπει ο νόμος, οι οποίοι όταν πρόκειται να κλείσει καθήκοντα συντακτικά ή λήξει η θητεία τους απιστρέφονται στην οργανική τους θέση.

Επί μετά την έναρξη εφαρμογής των άρθρων 9 και 11 του ν. 1586/1986 σε ειδική θέση συντακτικού νοσηλευτικού ιδρυμάτων πρόκειται να διοριστεί υπάλληλος του, που παύσει σε κλάδο από τον οποίο ορίζονται προϊστάμενοι, θα πρέπει προηγουμένως να έχει επιλεγεί ως προϊστάμενος διευθυντής σύμφωνα με τις διατάξεις του ίδιου νόμου.

15. Στην παρ. 20 εδάρ. 2 του άρθρου 71 του ν. 1566/1985 (Φ.Ε.Κ. 167) προστίθεται διάταξη ως εξής:

«Όσοι από το προσωπικό της Ανωτάτης Σχολής Κοινωνικής Εργασίας του Βασιλικού Ακαδημαϊκού Κοινωνικής Εργασίας δεν υπαχθούν στα Τ.Ε.Ι. μετατάσσονται με την ίδια σχέση εργασίας και με την ίδια ειδικότητα σε άλλες υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, μετακτούμενης ταυτόχρονα της θέσης που κατείχαν στη Σχολή».

16. Η διάταξη της παρ. 6 του άρθρου 30 του ν. 1397/1983 (Φ.Ε.Κ. 143) τροποποιείται και ισχύει ως εξής:

«6. Για κάθε πέντε (5) χρόνια άσκησης στη ιατρική ειδικότητα και για μέχρι πέντε (5) πενταετίες, χορηγείται σε όσους διορίζονται στις θέσεις γιατρών Ε.Σ.Υ. προαχθείση πέντε (5) ετών εκτός (5) που υπολογίζεται στο αρχικό κλιμάκιο μεθού κάθε έτους».

17. Κιρώνεται και έχει ισχύ νόμου η απόφαση των Γενικών Εθνικής Οικονομικής Διακανονητικής και Κοινωνικών Ασφαλίσεων αριθμ. 7/οικ. 1147/14.5.85, που έχει ως εξής:

«ΘΕΜΑ: Για το δικαιοδοτικό εφέλεγμα ασφαλών από καθυστέρουμένης ασφαλιστικής εισφοράς προς Οργανισμούς

Κοινωνικής Ασφάλισης αρμοδιότητας του Υπουργείου Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

ΑΠΟΦΑΣΗ

Έχοντας υπόψη:

1. Την ανάγκη τόνωσης του ρυθμού της παραγωγικής δραστηριότητας της οικονομίας της Χώρας.
2. Την ανάγκη υποδομήσεως των Οργανισμών Κοινωνικής Ασφάλισης στην πραγματοποίηση των εδών τους από καθυστερούμενες ασφαλιστικές εισφορές.
3. Αιτήματα των παραγωγικών τάξεων, απορροφούμε:

Άρθρο 1.

1. Οι καθυστερούμενες μέχρι 31.3.85 ασφαλιστικές εισφορές προς Οργανισμούς Κοινωνικής Ασφάλισης αρμοδιότητας του Υπουργείου Κοινωνικών Ασφαλίσεων και μέχρι ποσού 3.000.000 δραχ. από κείνα ασφαλιζομενά, καταλογοποιούνται μαζί με τα πρόσφατα τόκω, τόκω και λοιπές προσοφίσεις, εδωλούνται σε 60 μηνιαίες ίσες δόσεις.

Ο διακανονισμός και η καταβολή της πρώτης δόσης πρέπει να γίνει μέχρι 30.6.85, το δε ποσό κάθε δόσης δεν μπορεί να είναι μικρότερο των 1.000 δραχ.

2. Προϋπόθεση για την εφαρμογή του διακανονισμού αυτού είναι η μη ύπαρξη, κατά το χρόνο καταβολής της πρώτης δόσης, ασφαλιζόμενων εργαζομένων ασφαλισμένων ή από άλλη απαιτητή ασφαλιζόμενων, η δε συνέχιση της καταβολής των δόσεων προϋποθέτει επίσης τη μη ύπαρξη ασφαλιζόμενων εργαζομένων.

3. Η καθυστέρηση καταβολής μιας ή περισσότερων δόσεων συνεπάγεται την επιβάρυνση των δόσεων αυτών με τόκο υπολογιζόμενο με το επιτόκιο των κατατιθέμενων ασφαλιστικών Οργανισμών στην Τράπεζα της Ελλάδος. Η επιβάρυνση αυτή δεν μπορεί να υπερβεί το ύψος της ρυθμιζόμενης ασφαλιζόμενης.

4. Ως ασφαλιστικές εισφορές θεωρούνται οι εισφορές ασφαλισμένων και εργαζομένων καθώς και οι εισφορές υποστηρίχτριων εργαζομένων, επιστημόνων, εμπόρων, επαγγελματιών, ενοικιαζομένων για υποχρεωτική ασφαλιστική στους Οργανισμούς Κοινωνικής Ασφάλισης, Κώστα και Επιστημονική Ασφάλιση, Αρωγής, Ασθενείας, Πρόνοιας αρμοδιότητας του Υπουργείου Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

5. Οι πιο πάνω διατάξεις εφαρμόζονται και για τις καθυστερούμενες εισφορές προς τους Οργανισμούς Κοινωνικής Πολιτικής, των οποίων οι εισφορές εισπράττονται από το ΙΚΑ μαζί με τις δόσεις του.

6. Ειδικά οι παραπάνω ασφαλιζόμενοι προς το Ταμείο Συντάξεων και Αυτασφαλίσεως Υπαλλήλων και το Ταμείο Συντάξεων Μηχανικών και Εργαζομένων Δημοσίων Έργων μπορούν να καταβληθούν τα 10 ετήσια δόσεις της πρώτης καταβλητέας μέσα στο χρόνο Ιούλιου 1985. Οι επόμενες δόσεις θα καταβληθούν στη συνέχεια μέσα στο πρώτο δίμηνο της κάθε ετήσιας.

Κατά τα λοιπά ισχύουν όλες οι διατάξεις της απόφασης αυτής.

Άρθρο 2.

Όλες οι επικαλυπτόμενες ασφαλιζόμενες του Δημοσίου προς επιχειρήσεις, συμπεριλαμβανομένων και των ελκυστικών επιτοκίων, συμψηφίζονται υποχρεωτικά με ασφαλιζόμενες εργαζομένων αυτών προς το ΙΚΑ τρέχουσες ή απαιτητές δόσεις σύμφωνα με το άρθρο 1, της απόφασης αυτής, ανεξάρτητα από τυχόν ασφαλιζόμενες προς το Δημόσιο ή άλλους τρίτους και κωδικοποιούνται από το Δημόσιο και ενδείκνυται στο ΙΚΑ.

Άρθρο 3.

1. Από το διακανονισμό της ασφαλιζόμενης σε δόσεις καταβλητέας ή δικαιούμενης η εκτέλεση των καταδικαστικών αποφάσεων για παράβαση του κ.ν. 86/1967, η ποινική διαδικασία

είναι καθότι και επικαλύπτει διαδικαστικά αναγκαστικών μέτρων κατά των ασφαλιζομένων των Ασφαλιστικών Οργανισμών, οι δε κρατούμενοι κωδικοποιούνται από τις ασφαλιζόμενες, με παραγγελία του αρμόδιου Επαγγελματία του τόπου κράτησης.

2. Οι πιο πάνω υποστηρίχτριες ή δικαιούσες παύουν, εφ' όσον η υπόχρεωση δεν καταβληθεί πάντα συνεχώς δόσεις.

Η απόφαση αυτή ισχύει από 14.5.1985 και θα κωφωθεί με νόμο.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 14 Μαΐου 1985

Ο: Υπουργός

Εθνικής Οικονομίας Δικαιοσύνης
Γ. ΑΡΣΕΝΗΣ Κ. ΚΟΥΝΟΥΤΕΡΗΣ
Κοινωνικών Ασφαλίσεων
Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ.

Η ισχύς της παραγράφου αυτής αρχίζει από 14.5.1985.

2. Κοιτώνται και έχει ισχύ νόμο η απόφαση των Υπουργών Εθνικής Οικονομίας, Δικαιοσύνης και Κοιν. Ασφαλίσεων αριθ. Β/7/οικ. 1698/19.7.85, που έχει ως εξής:

«ΘΕΜΑ: Πράξη προεδρική για το διακανονισμό των ασφαλιζόμενων εισφορών προς Οργανισμούς Κοιν. Ασφαλίσεως αρμοδιότητας Υπουργείου Κοιν. Ασφαλίσεων.

ΑΠΟΦΑΣΗ

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ
ΕΘΝΙΚΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ, ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ
ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

Έχοντας υπόψη:

1. Την ανάγκη τόνωσης του ρυθμού της παραγωγικής δραστηριότητας της οικονομίας της χώρας.

2. Την ανάγκη υποδομήσεως των Οργανισμών Κοινωνικής Ασφάλισης στην πραγματοποίηση των εδών τους από καθυστερούμενες ασφαλιστικές εισφορές.

3. Αιτήματα των παραγωγικών τάξεων.

4. Την 7/οικ. 1147/14.5.85 Κοινή Απόφαση των Υπουργών Εθνικής Οικονομίας, Δικαιοσύνης και Κοιν. Ασφαλίσεων (ΦΕΚ 300/Β/16.5.85), απορροφούμε:

1. Παρατείνεται μέχρι 31.7.85 η προθεσμία διακανονισμού και πληρωμής της πρώτης δόσης των καθυστερούμενων μέχρι 31.3.85 ασφαλιστικών εισφορών προς τους Οργανισμούς Κοιν. Ασφαλίσεως αρμοδιότητας Υπουργ. Κοιν. Ασφαλίσεων για τις οποίες προβλέπει η 7/οικ. 1147/14.5.85 Κοινή Απόφαση της (ΦΕΚ 300/Β/16.5.85).

2. Κατά τα λοιπά ισχύουν τα προβλεπόμενα από την πιο πάνω αναφερόμενη απόφαση.

3. Η απόφαση αυτή θα κωφωθεί με νόμο.

4. Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 19 Ιουλίου 1985

Ο: Υπουργός

Εθνικής Οικονομίας Δικαιοσύνης
Γ. ΑΡΣΕΝΗΣ Μ. ΠΑΠΑΓΩΑΝΝΟΥ
Κοινωνικών Ασφαλίσεων
Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ.

3. Κοιτώνται και έχει ισχύ νόμο από τότε που εκδόθηκε η Φ.6/οικ. 7355/13.11.1985 (ΦΕΚ 748/Β/12.11.85) απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοιν. Ασφαλίσεων, της οποίας το κείμενο έχει ως εξής:

«ΑΠΟΦΑΣΗ

Ρύθμιση της πρόσθετης κρατικής των υπαλλήλων στο ΙΚΑ για την καταβολή της καταβλητέας Δραστηριότητας.

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝ. ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις:

α) Του Ν. 4321/63

β) Του Ν. 825/73, άρθρο 15, παρ. 3

- γ) Του Ν. 1256/82 άρθρα 1 και 3
 - δ) Του Ν. 1326/83, άρθρο 33
 - ε) Του Ν. 1400/83
 - στ) Του Ν. 849/78, άρθρο 40
 - ζ) Του Ν. 1558/85
2. Το 20739/7291/9.4.1986 έγγραφο του Υπουργού Οικονομικών.

3. Το Μ. 72/340/3.10.1985 έγγραφο του ΙΚΑ, παραρτήματα:

Εξαιρούμε από τις διατάξεις των άρθρων 1 και 3 του ν. 1256/1982, όπως αυτές έχουν τροποποιηθεί και ισχύουν σήμερα, την πρόσθετη κμοιδή των υπαλλήλων του ΙΚΑ, που λαμβάνουν για την πρόσθετη απασχόληση καταβολής φόρου εισροών, αποδοχών αδείας και επιδόματος αδείας στους εργατοεργίτες οικοδόμους όπως αυτή έχει διαμορφωθεί και θα διαμορφώνεται κάθε φορά μετά από γνώμη του Διοικητικού Συμβουλίου του ΙΚΑ και έγκριση του αρμόδιου καθ' ύλην Υπουργού, σύμφωνα με το άρθρο 15, παρ. 3 του ν. 825/1978.

Η εξίσηση αυτή ισχύει για τις πρόσθετες κμοιδές που έλαβαν και θα λάβουν οι υπάλληλοι του εφόδατος για την καταβολή στους εργατοεργίτες οικοδόμους φόρου Πάγια 1985, φόρου Χριστουγέννων 1985 και φόρου Πάγια 1986.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως και θα κυρωθεί με νόμο.

Αθήνα, 13 Νοεμβρίου 1985
 Ο Υπουργός
 Γ. ΠΕΝΝΗΜΑΤΑΣ.

4. Η εξίσηση της προηγουμένης παραγράφου ισχύει και για τις πρόσθετες κμοιδές που έλαβαν οι υπάλληλοι του Εφόδατος (μόνημοι και με σύμβαση) για την καταβολή στους εργατοεργίτες οικοδόμους αποδοχών αδείας και επιδόματος αδείας των 1985 και 1986, φόρου Χριστουγέννων 1986, καθώς και για τις πρόσθετες κμοιδές που θα λάβουν για την ίδια αιτία μέχρι την ισχύ του νόμου αυτού.

5. Από τη δημοσίευσή του παρόντος νόμου, εξαιρούνται από τις διατάξεις των άρθρων 1 και 3 του ν. 1256/1982, όπως κάθε φορά ισχύουν, οι υπάλληλοι του ΙΚΑ (μόνημοι και με σύμβαση) που απασχολούνται με την καταβολή φόρου εισροών, αποδοχών αδείας και επιδόματος αδείας στους εργατοεργίτες οικοδόμους και εξαιρούνται να ισχύει η παρ. 3 του άρθρου 15 του ν. 825/1978 και μετά την ισχύ του άρθρου 17 του ν. 1505/1984 (ΦΕΚ 194).

6. Κυρώνεται και έχει ισχύ νόμος η απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων Φ.35/1334/28.5.1987 (ΦΕΚ 275/Β/2.6.87), που έχει ως εξής: «ΘΕΜΑ : Αύξηση συντάξεων του ΤΕΒΕ.

**ΑΠΟΦΑΣΗ
 Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ
 ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ
 ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ**

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις της παρ. 2 του άρθρου 8 του ν. 1027/1980 «Περί τροποποίησης και συμπλήρωσης της περί ΤΕΒΕ νομοθεσίας και άλλων τινών διατάξεων» (ΦΕΚ 49/14.2.80, τ. Α') καθώς και τις διατάξεις της παρ. 8 του άρθρου 2 του π.δ. 231/1986 «Περιεριστικές αναδιοργανώσεις κατά την έκδοση διοικητικών πράξεων σε υπηρεσίες αρμοδιότητας Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοιν. Ασφαλίσεων — Γενική Γραμματεία Κοιν. Ασφαλίσεων» (ΦΕΚ 97/16.7.86, τ. Α').
2. Τις διατάξεις της παρ. 3 του άρθρου 7 του ν. 1275/1982 «Αύξηση των συντάξεων ΤΕΒΕ, ΤΑΕ, ΤΣΑ και Ταμείου Ασφαλίσεως Επιχειρηματικών Κινηματογράφου» (ΦΕΚ 100/24.8.82, τ. Α').
3. Τις διατάξεις των άρθρων 23, 24 και 27 του ν. 1558/85 «Κυβέρνηση και Κυβερνητικά Όργανα» (ΦΕΚ 157/26.7.85), καθώς και τις διατάξεις του π.δ. 437/85

«Καθορισμός και ανακατανομή των αρμοδιοτήτων του Υπουργείου» (ΦΕΚ 157/85, τ. Α').

4. Την 200/20.2.87 απόφαση του Πρωθυπουργού και του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων (ΦΕΚ 91/20.2.87 τ. Β'), καθώς και τις διατάξεις του π.δ. 303/1984 «Οργανισμός του Υπουργείου Κοινωνικών Ασφαλίσεων» (ΦΕΚ 110/84 τ. Α').

5. Τη γνώμη του Δ.Σ. του ΤΕΒΕ που διατυπώθηκε στην 370/20/22.12.1986 απόφαση του καθώς και τα Π.Ρ 395/140-20.2.87 και Π.Ρ 2537/774-27.5.87 έγγραφα του Υπουργείου Εθνικής Οικονομίας.

απορροφούμε :

- 1) Οι συντάξεις που καταβάλλει το Ταμείο Επαγγελματιών και Βιοτεχνών της Ελλάδος (ΤΕΒΕ) αυξάνονται από 1% Φεβρουαρίου 1987 κατά ποσοστό 13%.
 - 2) Από την ίδια πιο πάνω ημερομηνία (1.2.1987) αυξάνονται τα κατώτατα όρια των συντάξεων που καταβάλλει το ΤΕΒΕ κατά ποσοστό 20%.
 - 3) Τα κατώτατα όρια συντάξεων καθορίζονται από 1.2.1987 στο ποσό των 24.000 δραχ. για τις συντάξεις λόγω γήρατος και αναπηρίας και στο ποσό των 20.040 δραχ. για τις συντάξεις λόγω θανάτου.
 - 4) Ανακαλούμε τη Φ35/οικ.497/27.2.87 απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων που δημοσιεύτηκε στο ΦΕΚ 105/4.3.87 τ. Β'.
- Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

**Ο Υπουργός
 Γ. ΣΟΛΩΜΟΣ.**

7. Η πρόσθετη της αύξησης των εισροών που απαιτείται από τις διατάξεις της παρ. 1 του άρθρου 8 του ν. 1027/1980 (ΦΕΚ 49) για την παραπάνω αύξηση των συντάξεων θεωρείται ότι έχει πληρωθεί με την έκδοση της Φ.35/1641/8.7.1987 (ΦΕΚ 275/Β/1987) απόφασης του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

8. Κυρώνεται η Φ.36/1897/12.8.87 υπουργική απόφαση «Αύξηση εισροών και συντάξεων του Ταμείου Ασφαλίσεως Εμπόρων», που έχει ως εξής :

«ΘΕΜΑ : Αύξηση εισροών και συντάξεων του Ταμείου Ασφαλίσεως Εμπόρων.

**ΑΠΟΦΑΣΗ
 Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ
 ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ
 ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ**

Έχοντας υπόψη:

- 1) Τις διατάξεις των άρθρων 23, 24 και 27 του ν. 1558/1985 (ΦΕΚ 157/26.7.85 τ. Α') «Κυβέρνηση και Κυβερνητικά Όργανα» και το άρθρο 5 του π.δ. 437/1985 (ΦΕΚ 157/85 τ. Α') «Καθορισμός και ανακατανομή των αρμοδιοτήτων των Υπουργείων».
 - 2) Την 200/20.2.1987 απόφαση του Πρωθυπουργού και του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοιν. Ασφαλίσεων (ΦΕΚ 91/20.2.87 τ. Β') «Ανάθεση αρμοδιοτήτων στους Υπουργούς Υγείας, Πρόνοιας και Κοιν. Ασφαλίσεων» και το π.δ. 303/1984 (ΦΕΚ 110/84 τ. Α') «Οργανισμός του Υπουργείου Κοινωνικών Ασφαλίσεων».
 - 3) Τις διατάξεις του άρθρου 7 του ν. 1275/1982 (ΦΕΚ 100/1982 τ. Α') «Αύξηση των συντάξεων ΤΕΒΕ, ΤΑΕ, ΤΣΑ και Ταμείου Ασφαλ. Επιχ/τιών Κινηματογράφου» καθώς και τις διατάξεις του άρθρου 13 του ν. 1469/1984 (ΦΕΚ 111/84 τ. Α').
 - 4) Τις 736-737/7.8.87 αποφάσεις του Διοικητικού Συμβουλίου του ΤΑΕ.
 - 5) Το Π.Ρ. 3374/973/29.7.1987 έγγραφο του Υπουργείου Εθνικής Οικονομίας, αποφασίζουμε :
- Α. 1. Η ατομική μηνιαία εισφορά κάθε ασφαλισμένου για τον Κλάδο Συντάξεων, που προβλέπεται από την παρ. 3 του

άρθρου 61 και από την παρ. 3 του άρθρου 110 του π.δ. 668/1981, αυξάνεται από 1.7.87, κατά ποσοστό 17% και ορίζεται κατά ασφαλιστική κατηγορία, στραγγιλοποιημένα εκκιβαντάδες ξηχ. ως ακολούθως:

α)	Α'	Ασφαλιστική Κατηγορία	Δραχμές	2.700
β)	Β'	"	"	3.900
γ)	Γ'	"	"	5.200
δ)	Δ'	"	"	6.500
ε)	Ε'	"	"	7.900
στ)	ΣΤ'	"	"	10.900
ζ)	Ζ'	"	"	12.300

2. Η ενιαία μηνιαία εισφορά και για τους δύο κλάδους Ασφαλιστικής και για κάθε ασφαλιστική κατηγορία ορίζεται από 1.7.1987 ως ακολούθως:

α)	Γ'	Ασφαλιστική Κατηγορία	Δραχμές	5.900
β)	Δ'	"	"	7.200
γ)	Ε'	"	"	8.600
δ)	ΣΤ'	"	"	11.600
ε)	Ζ'	"	"	13.000

3. Η συμπληρωματική εισφορά που προδίδεται από την παρ. 9 του άρθρου 110 του π.δ. 668/1981, αυξάνεται από 1.7.1987 κατά 17% και ορίζεται κατά ασφαλιστική κατηγορία ως ακολούθως:

α)	Α'	Ασφαλιστική Κατηγορία	Δραχμές	12.600
β)	Β'	"	"	18.700
γ)	Γ'	"	"	25.000
δ)	Δ'	"	"	29.800
ε)	Ε'	"	"	34.300

Β) Αυξάνονται από 1.7.1987 οι συντάξεις και τα τμήματα συντάξεων μέχρι 50.000 δραχ. που καταβάλλει το Τ.Α.Ε. κατά ποσοστό 15% και τα τμήματα συντάξεων πάνω από 50.000 δραχ. κατά ποσοστό 7% και ορίζεται η νέα κλίμακα των συντάξεων με μικρή στραγγιλοποίηση σε εκκιβαντάδες ξηχών, λόγω αναπηρίας ή γήρατος για 35ετή συντάξιμο χρόνο ασφάλισης που διανυθίχθηκε εξ ολοκλήρου σε μία από τις ασφαλιστικές κατηγορίες ως ακολούθως:

α)	Α'	Ασφαλιστική Κατηγορία	Δραχμές	26.000
β)	Β'	"	"	35.000
γ)	Γ'	"	"	43.800
δ)	Δ'	"	"	52.600
ε)	Ε'	"	"	61.200
στ)	ΣΤ'	"	"	69.500
ζ)	Ζ'	"	"	77.700

Από 1.7.1987 καθορίζονται τα κατώτατα όρια λόγω αναπηρίας ή γήρατος μαζί με όλα τα επιδόματα, μη περιλαμβανομένης και της προσαύξησης για καλύτερη αναπηρία, σε πρώηντα γλιόδια (30.000) δραχ. το μήνα και είναι υπτά χιλιάδες εκατό (27.100) δραχ. το μήνα για τα λόγω θανάτου.

Η απόφαση αυτή θα κυρωθεί με νόμο.

Ο Υφυπουργός
ΓΡ. ΣΟΛΩΜΟΣ.

9. Οι εισφορές και οι συντάξεις του Ταμείου Ασφαλιστικής Εμπέδων που καθορίζονται με τις διατάξεις της προηγούμενης παραγράφου αυξάνονται σύμφωνα με τις διατάξεις της νομοθεσίας του Τμαιοίου, όπως αυτές ισχύουν κάθε φορά.

10. Στο τέλος της παραγράφου 2 του άρθρου 5 του ν. 1583/1985, προστίθεται δεύτερο εδάφιο, ως εξής:

«Η ασφαλιστική ΙΚΑ—ΕΤΕΑΜ αρχίζει υποχρεωτικά από 1.2.89. Οι εισφορές, με τις οποίες ξεκινάει ο ασφαλισμένος και ο εργοδότης αντίστοιχα, υπολογίζονται στις αποδοχές των υπαλλήλων, όπως αυτές έχουν διαμορφωθεί κατά την έναρξη ισχύος του παρόντος και καταβάλλονται, από μόνον τον εργοδότη αρχικά μέσα σε 6 μήνες από την έναρξη ισχύος του παρόντος, από δε τους ασφαλισμένους σε μηνιαίες δόσεις εώς ότου οι μήνες αναθεωρητικής ασφάλισης, της πρώτης δόσης αρχίζονται από τον 3ο μήνα από την έναρξη ισχύος του παρόντος.

Η ανωτέρω ασφαλιστική εφορεύεται πάντως, οποιαδήποτε πριν από τη συνταξιοδότηση.

Σε περίπτωση καθυστέρησης καταβολής των πιο πάνω ασφαλιστικών, τόσο του εργοδότη όσο και των ασφαλισμένων, αυτές υπακούονται με τα πρόσθετα τέλη που ορίζονται από τις διατάξεις του άρθρου 19 του ν. 1469/1984.

11. Ο χρόνος υπηρεσίας του προσωπικού των νοσηλευτικών ιδρυμάτων ιδιωτικού δικαίου, που διανυθίχθηκε σε αυτά πριν από τη μετατροπή τους σε Ν.Π.Δ.Δ. του ν.δ. 2592/1953, αναγνωρίζεται από το Τμαιοίο Προνοιας Δημόσιων Υπαλλήλων.

Η εξαγορά του χρόνου αυτού γίνεται κλιπών αιτήσεων των ενδιαφερομένων και σύμφωνα με τις οικείες καταστατικές διατάξεις του Ταμείου.

12. Οι διατάξεις της παρ. 3 του άρθρου 4 του ν. 1471/1984 (ΦΕΚ 112/6.8.84 τ. Α') επικαίνονται και στις λοιπές κατηγορίες των μελών των υπαλλήλων και συνταξιοχών του Δημόσιου, στους πολεμικούς συνταξιοχούς αναπήρους και θύματα πολέμου, καθώς και αναπήρους και θύματα πολέμου κλάχου πληθυσμού, περί των οποίων οι διατάξεις των παραγράφων 1 και 2 του άρθρου 1 του ν. 92/1975 (ΦΕΚ 153/25.7.75 τ.Α') και στα μέλη των οικογενειών τους.

13. Όπου από την ισχύουσα νομοθεσία των ασφαλιστικών οργανισμών αρμοδιότητας Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων προδίδεται παράταξη, για τη χορήγηση αναπηρικών μαζιτίδων και ταχυτών μελών στους ασφαλισμένους τους, που πάσχουν από παραπληγία ή τετραπληγία, καταργείται.

14. Οι υπέρ του Τμαιοίου Ασφαλιστικής Ταμιογράφων και Μεθωσών Γραμμών Ταχυών ασφαλιστικές εισφορές επιβαρύνονται, σε περίπτωση καθυστέρησης καταβολής τους, πέρα από τη λήξη της προθεσμίας που ορίζεται από τις διατάξεις της νομοθεσίας του Τμαιοίου, με πρόσθετο τέλος 5% για το πρώτο δικαήμερο καθυστέρησης, 1% για κάθε επόμενο δικαήμερο καθυστέρησης και μέχρι 75%.

15. Η προδλεπόμενη από την παρ. 1 του άρθρου 28 του ν. 1654/1986 (ΦΕΚ 177) προθεσμία παρατείνεται για ένα χρόνο από την έναρξη ισχύος του παρόντος.

Τα πρόσθετα της παρ. 1 του άρθρου 28 του ν. 1654/1986 μπορούν να αναγνωρίσουν στην ασφαλιστική Κλάση Σύνταξης του Ι.Κ.Α. σύμφωνα με τις διατάξεις του παραπάνω άρθρου και χρόνο που απασχολήθηκαν στη πολιτική κόμματά, από 9.12.1974 μέχρι 30.12.1978. Η εξαίρεση του ποσού της εξαγοράς του χρόνου που αναγνωρίζεται σύμφωνα με τις διατάξεις των προηγούμενων εδαφίων γίνεται σε 48 ισόποσες μηνιαίες δόσεις.

16. Η προδλεπόμενη από την παρ. 2 του άρθρου 2 του ν. 1469/1984 (ΦΕΚ 111) προθεσμία υπαίτησης αίτησης αναγνώρισης χρόνου ασφαλιστικής για τους ασφαλισμένους της παρ. 1 του άρθρου 1 του παραπάνω νόμου παρατείνεται για 2 χρόνια από την ισχύ του παρόντος.

Επίσης παρατείνεται για δια έτος η προθεσμία της παρ. 2 του άρθρου 5 του παραπάνω νόμου.

17. Θεωρούνται ότι εκδόθηκαν νόμιμα οι αποφάσεις των κλάδων εργαίων του Τ.Σ.Α.Υ., που εκδόθηκαν μέχρι την ισχύ του νόμου αυτού, με τις οποίες αναγνωρίθηκαν χρόνια στρατιωτικής υπηρεσίας και υπολογίσθηκαν ποσοστά εισφοράς και λήφθηκαν υπτά επιδόματα πάνω στις οποίες υπολογίσθηκε η εισφορά διακριτικά κπ' κατά που ορίζονται από τις διατάξεις του άρθρου 2 του ν. 1358/1983.

Άρθρο 39.

Το άρθρο 40 του ν. 1316/1983 (ΦΕΚ 3/11.1.1983 τ. Α'), όπως τροποποιήθηκε με την παράταξη 1 του άρθρου 4 του ν. 1471/1984 (ΦΕΚ 112/6.8.1984 τ. Α'), αντικαθίσταται ως εξής:

Α' Άρθρο 40.

1. Σε εξωτερικά σύνορα πύλες επιτρέπεται η νοσηλεία στο εξωτερικό:

α) Των κεφαλιτιμίων του Δημοσίου, για τους οποίους ισχύουν οι διατάξεις του β. δ/τος 665/1962, όπως τροποποιήθηκαν και συμπληρώθηκαν μεταγενέστερα, καθώς και αυτών που υπάρχουν στις διατάξεις του ίδιου β. δ/τος.

β) Των κατηγοριών πολιτών, των οποίων η διαπύξη νοσηλείας στο εξωτερικό έγκρισε τον προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

γ) Των κεφαλιτιμίων των εργαζομένων ή υπερωρών ασφαλιστές, αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

2) Η νοσηλεία στο εξωτερικό εγκρίνεται με απόφαση του οικείου φορέα, ύστερα από γνωμάτευση της αρμόδιας υγειονομικής επιτροπής, που προβλέπεται στην παράγραφο 3.

Για πρόσωπα που αναφέρονται στα άρθρα α' και β' της παρ. 1, για τα οποία συντρέχουν σοβαροί κοινωνικοί, οικονομικοί ή άλλοι ειδικοί λόγοι, δύναται ο Υπουργός Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων να αποφασίζει πισιολογημένα για την αποδοχή ή μη εν όλω ή εν μέρει της γνωμάτευσης της υγειονομικής επιτροπής.

3) Για την ανάγκη νοσηλείας στο εξωτερικό των προσώπων της παραγράφου 1 γνωματεύουν υγειονομικές επιτροπές που συνιστώνται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, η οποία δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως. Με την ίδια απόφαση καθορίζεται ο αριθμός των μελών κάθε επιτροπής, η κατά τόπο αρμοδιότητά, ο τρόπος λειτουργίας τους και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια. Τα μέλη τους ορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και του κατά περίπτωση αρμόδιου υπουργού, η οποία δεν δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

4) Οι περιπτώσεις για τις οποίες επιτρέπεται η νοσηλεία στο εξωτερικό, ο τρόπος και η διαδικασία έγκρισής της νοσηλείας του ασθενούς, του τυχόν θύτη και η χρησιμοποίησή του συνοδού, το είδος και η έκταση των παροχών, το ύψος της διαπύξης, η τυχόν συμματοχή του κεφαλιτιμίου στις διαπύξεις νοσηλείας και το ύψος αυτής, καθώς και κάθε άλλη λεπτομέρεια αναγκαία για την εφαρμογή των διατάξεων του παρόντος άρθρου, καθορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, που δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αποφάσεις, οι οποίες ρυθίζουν θέματα που επηρεάζουν τον κρατικό προϋπολογισμό, υπογράφονται και από τον Υπουργό Οικονομικών.

5) Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων είναι δυνατή η εφαρμογή των διατάξεων του παρόντος άρθρου και σε άλλους φορείς που παρέχουν υγειονομική περίθαλψη.

6) Μέχρις ότου υποδοθούν οι αποφάσεις που προβλέπονται από τις διατάξεις του παρόντος άρθρου, εξαιρουμένων οι ισχύουν οι σχετικές διατάξεις κάθε φορέα.

Άρθρο 40.

1. Η παράγραφος 1 του άρθρου 12 του ν. 5607/1982, όπως το άρθρο αυτό αντικαταστάθηκε με το άρθρο 8 του ν. 328/1976, αντικαθίσταται ως εξής:

α). Σε δήλωση ή κοινόπραξη που λειτουργούν πάνω από πάντα φαρμακεία δύναται να επιτραπεί, με απόφαση του νομαρχικού συστήματος μέχρι τριών υπό ίδρυση φαρμακείων, εφ' όσον δεν παρεκκλιέται η εξουσιοδότηση του κενού και δεν έχει δηλωθεί, με υπουργική διακήρυξη μετά σε 60 ημέρες, η ίδρυση νέου φαρμακείου, σε κτίρια μέχρι τέλους του 80 μέτρων.

Μετά την παρέλευση της ανωτέρω προθεσμίας η δήλωση ή κοινή πράξη δεν αποτελεί κώλυμα για την έγκριση της συστάσεως.

Οι κλειστούς φαρμακοποιοί των συστασμένων φαρμακείων είναι αλληλέγγυα υπεύθυνοι για κάθε παράβαση νόμου, καθώς και για την κανονική λειτουργία των φαρμακείων τους και υποχρεούνται να αναγράφουν τα ονόματά τους στις προθήκες και τις επιγραφές των φαρμακείων τους. Ομοίως μπορεί να επιτραπεί η συστάση φαρμακείων υπό ίδρυση με λειτουργούμενα και λειτουργούντων, καθώς και η συστάση φαρμακείων από ίδρυση, λειτουργούντων και υπό ίδρυση, με λειτουργούμενα.

2. Η προθεσμία της περίπτωσης 12 της παραγράφου Β του άρθρου 24 του ν. 1579/23.12.1985 παρατείνεται μέχρι 31.12.1989.

3. Στην παράγραφο 5 του άρθρου 7 του ν. 328/1976, όπως αντικαταστάθηκε με την παράγραφο 1 του άρθρου 10 του ν. 982/1979, προστίθεται εδάφιο δεύτερο, ως εξής:

«Η διάταξη της παραγράφου 3 του παρόντος άρθρου εφαρμόζεται και στις περιπτώσεις μεταφοράς φαρμακείου σε κτίρια που ανήκει κατά κυριότητα ή συγγενότητα στο κλειστό φαρμακοποιοί, τη σύζυγο ή τα τέκνα του, εφ' όσον αυτοί έχουν κέρει του εν λόγω καταστήματος πριν από τη συστάση των κτιρίων αυτού λειτουργούντων φαρμακείων».

Άρθρο 41.

Κυριότητα και έχει τμήμα από εδάφη που έχουν η κοινή κτήση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβερνήσεως, Οικονομικών, Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Περιβάλλοντος, Χωροταξίας και Δημοσίων Έργων κριθ. 24214/7301/5.3.1987 (ΦΕΚ 106/6.3.1987 τ. Β').

Άρθρο 42.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, μπορεί να συνιστώνται κατά τις διατάξεις του άρθρου 7 του ν. 1278/1982 (ΦΕΚ Α' 105/31.8.1982) δεύτερο και τρίτο διευροδόχιο συμβούλιο επιλογής ιατρικού και οδοντιατρικού προσωπικού νοσηλευτικών ιδρυμάτων.

Ως εκλεκτικά μέλη στα συμβούλια αυτά, αντί του προέδρου του ΚΕ.Σ.Υ. και του προέδρου του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου, ορίζονται αντίστοιχα στο μιν ένα ο αντιπρόεδρος του ΚΕ.Σ.Υ. και ο αντιπρόεδρος του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου, σε δε άλλο μέλος της Εκπαιδευτικής Επιτροπής του ΚΕ.Σ.Υ. που προτείνεται από την ολομέλεια του και ο Γενικός Γραμματέας του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου.

Τα μέλη και των τριών διευροδόχιων συμβουλίων ορίζονται με αναπληρωτές.

Με τις αποφάσεις συγκροτήσεως των Συμβουλίων ορίζονται και τα όρια της δικα οδοσίας κάθε συμβουλίου καθώς και της κατανομή μεταξύ τους των αντάσεων που έχουν αλληλένδετα μέχρι τη σύστασή τους.

Άρθρο 43.

1. Γιατροί, που διορίζονται μέσα ε' ένα (1) χρόνο από την τμήση του παρόντος σε θέσεις κέντρων γυναικών Ε.Σ.Υ. για τα κέντρα υγείας, αφού συμπληρώσουν συνεχή υπηρεσία σε άγιονες και προληπτικές περιοχές σε μιν Α' κατηγορίας τρία (3) χρόνια, σε δε Β' κατηγορίας τέσσερα (4) χρόνια μπορούν ύστερα από αίτησή τους να μετατίθενται με αίτηση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, που υποβάλλεται μέσα σε δύο (2) μήνες από την υποβολή της αίτησης:

α) σε αντίστοιχες ομοδόχιας κενές θέσεις κέντρων υγείας κτιικών περιοχών. Αν δεν υπάρχουν κενές θέσεις σε κέντρα υγείας κτιικών περιοχών της επιλογής του γιατρού, αυτός μετατίθεται ως υπεράριθμος στο κέντρο υγείας της επιλογής του. Οι υπεράριθμοι καταλαμβάνουν με τη χρονική σειρά της κατάταξής τους τις θέσεις που μίνον κενές ή που το πρώτον συνιστώνται και

β) σε κενές θέσεις της ειδικότητάς τους νομαρχιακών νοσοκομείων με έδρα Επαμελητή Β'. Εφ' όσον έχουν συμπληρώσει τέσσερα και παραπάνω χρόνια στην αντίστοιχη ειδικότητα, τοποθετούνται σε θέση Επαμελητή Α'. Σε περίπτωση

ση μη ύπαρξης κινήσ θέσης τοποθετούνται ως υπεράριθμοι σε προσωποπαγείς θέσεις.

Οι μεταθέσεις γίνονται με βάση τη σειρά υποβολής των αιτήσεων των ενδιαφερομένων και, εφ' όσον οι αιτήσεις έχουν υποβληθεί την αυτή ημερομηνία, προτεραιότητα έχει: α) ο γιατρός που υπηρετεί σε κέντρο υγείας προβληματικής και άγονης περιοχής Α' κατηγορίας, β) ο γιατρός που έχει συμπληρώσει περισσότερο χρόνο παρπαγιής στη θέση που κατέχει μετά τη συμπλήρωση των τριών ή τεσσάρων χρόνων αντίστοιχα.

Αν οι υποψήφιοι για μετάθεση στην ίδια θέση έχουν τις ίδιες προϋποθέσεις, γίνεται κλήρωση. Η διαδικασία και ο τρόπος της κλήρωσης καθορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Με την απόφαση μετάθεσης μπορεί να ορίζεται χρονικό διάστημα μέχρι τρεις (3) μήνες το ανώτερο, που ο μετατιθέμενος γιατρός θα υποχρεώνεται να παραμείνει με απόλυτη στο κέντρο υγείας από το οποίο μετατίθεται.

2. Για το διορισμό σε θέσεις του κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ. για τα κέντρα υγείας άγονων και προβληματικών περιοχών δεν απαιτείται προϋπηρεσία στην ειδικότητα.

3. Στους γιατρούς των προηγούμενων παραγράφων χορηγείται εκπαιδευτική άδεια κατά προτεραιότητα.

Άρθρο 44.

1. Το άρθρο 6 του ν. 1278/1982 (ΦΕΚ 105 τ. Α') αντικαθίσταται ως εξής:

α' Άρθρο 6.

Συμβούλια επιλογής ιατρικού και οδοντιατρικού προσωπικού.

1. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων συνιστώνται κατά υγειονομική περιφέρεια συμβούλια κρίσης και επιλογής ιατρικού και οδοντιατρικού προσωπικού νοσηλευτικών ιδρυμάτων (Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π. Ν.Ι.).

Με την ίδια απόφαση ορίζεται η έδρα και η περιφέρεια αρμοδιότητας κάθε συμβουλίου.

Στην αρμοδιότητα ενός συμβουλίου μπορεί, με την ίδια ή άλλη απόφασή του, ο Υπουργός να ορίζει ένα ή και περισσότερα νοσοκομεία άλλης υγειονομικής περιφέρειας, εφ' όσον επιβάλλουν τούτο ιδιαίτεροι λόγοι και αντικειμενικές αδυναμίες στην επιλογή και κρίση των γιατρών των νοσοκομείων αυτών. Για τους νομούς Αττικής και Θεσσαλονίκης μπορούν να συνιστώνται περισσότερα του ενός συμβούλια επιλογής, κατά περιοχή νοσηλευμάτων κατά προτίμηση.

2. Τα συμβούλια κρίσης και επιλογής ιατρικού και οδοντιατρικού προσωπικού νοσηλευτικών ιδρυμάτων αποτελούνται από:

α. Τον πρόεδρο του διοικητικού συμβουλίου του νοσοκομείου, για το οποίο κρίνονται οι υποψήφιοι, αν είναι γιατρός. Και αν δεν είναι γιατρός, τον αντιπρόεδρό του αν είναι γιατρός και, αν δεν είναι, τον πρόεδρο της επιστημονικής επιτροπής του ίδιου νοσοκομείου.

β. Ένα (1) γιατρό που προτείνει ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος (Π.Ι.Σ.) ή οδοντίατρο που προτείνει η Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία (Ε.Ο.Ο.) για αντίστοιχες κρίσεις, μέσα σε δεκαπέντε (15) ημέρες από την πρόσκληση του Υπουργού. Σε περίπτωση μη εμπρόθεσμου ορισμού του εκπρόσωπο ορίζει ο Υπουργός.

γ. Τον εκπρόσωπο των γιατρών στο Δ.Σ. του Νοσοκομείου.

3. Δύο Διευθυντές που υπηρετούν σε νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. της περιφέρειας του συμβουλίου της ίδιας ή συγγενικής ειδικότητας με τη θέση για την οποία γίνεται η κρίση, που εκλέγονται με κλήρο από ορισματικό κατάλογο όλων των γιατρών, που καταρτίζει ο Υπουργός, οι οποίοι υπηρετούν στα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. της περιφέρειας του συμβουλίου, προκειμένου για κρίση υποψηφίων στη βαθμίδα του Δι-

ευθυντή. Σε περίπτωση έλλειψης Διευθυντή της ίδιας ή συγγενικής ειδικότητας, στο συμβούλιο συμμετέχει Επιμελητής Α', που εκλέγεται κατά την ίδια διαδικασία από τους αντίστοιχους ονομαστικούς καταλόγους. Εάν δεν υπηρετεί γιατρός Διευθυντής ή Επιμελητής Α' σε νοσοκομεία της περιφέρειας του συμβουλίου, συμμετέχουν στο συμβούλιο γιατροί, που υπηρετούν σε νοσοκομεία άλλης υγειονομικής περιφέρειας, που ορίζεται με απόφαση του Υπουργού και εκλέγονται με τις ίδιες προϋποθέσεις και διαδικασίες. Η κλήρωση διενεργείται δημόσια παρουσία εκπροσώπων του Κ.Ε.Σ.Υ., του Π.Ι.Σ. και της αντίστοιχης συνδικαλιστικής ένωσης των νοσοκομειακών γιατρών, στην έδρα του Υπουργείου, ως ειδικότερα ορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Για τη βαθμίδα του Επιμελητή Α' εκλέγονται από τους αντίστοιχους ονομαστικούς καταλόγους ένας Διευθυντής που υπηρετεί σε νοσοκομείο του Ε.Σ.Υ. της αντίστοιχης του συμβουλίου περιφέρειας και ένας (1) Επιμελητής Α'. Για τις λοιπές βαθμίδες εκλέγονται, ομοίως, ένας (1) Διευθυντής, ένας (1) Επιμελητής Α' ή ένας (1) Επιμελητής Β'. Κατά τα λοιπά ισχύει, ότι ακριβώς καθορίζεται πιο πάνω για τη βαθμίδα του Διευθυντή.

Στα Πρωτοβάθμια Συμβούλια Επιλογής προεδρεύει το μέλος της περίπτωσης α'.

Σαν εισηγητής του συμβουλίου, χωρίς δικαίωμα ψήφου, ορίζεται για κάθε ειδικότητα των θέσεων που προκηρύσσονται γιατρός του αντίστοιχου νοσοκομείου της ίδιας ή συγγενικής ειδικότητας και βαθμίδας όχι κατώτερης της θέσεως για την οποία γίνεται η κρίση. Ο εισηγητής ορίζεται με απόφαση της επιστημονικής επιτροπής του νοσοκομείου που προκηρύσσει τις θέσεις, κατόπιν προκλήσεως του Διοικητικού Συμβουλίου και εντός της προθεσμίας προκήρυξης των θέσεων. Εφ' όσον δεν οριστεί εμπρόθεσμα από την επιστημονική επιτροπή, ο εισηγητής ορίζεται με απόφαση του Δ.Σ. του νοσοκομείου. Σε περίπτωση, που δεν υπηρετεί στο νοσοκομείο γιατρός της ίδιας ή συγγενικής ειδικότητας, σύμφωνα με τα παραπάνω οριζόμενα, ο εισηγητής ορίζεται κατά την ίδια διαδικασία από άλλο νοσοκομείο της αυτής ή και άλλης υγειονομικής περιφέρειας, που ορίζεται από τον Υπουργό εντός της προθεσμίας προκήρυξης και με τις ίδιες προϋποθέσεις.

Η θητεία των μελών του συμβουλίου ορίζεται τριετής. Κατά τη διάρκεια της θητείας τα τυχόν δημοσυστάσιμα κενά συμπληρώνονται κατά την ίδια διαδικασία και για το υπόλοιπο της θητείας.

3. Η συγγένεια εξ αίματος ή αγχιστείας μέχρι και του έξι βαθμού και η σχέση γάμου με τον υποψήφιο αποτελεί κώλυμα συμμετοχής στα συμβούλια επιλογής και το μέλος οφείλει να ζητήσει την εξαίρεσή του από την κρίση όλων των υποψηφίων της θέσης.

4. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων καθορίζονται ο τρόπος λειτουργίας των πρωτοβάθμιων συμβουλίων επιλογής, η διαδικασία λήψης των αποφάσεων, το πόσα είναι σε απαρτία, κωλύματα μελών, αναπλήρωση μελών, προθεσμίες υποβολής εισηγήσεων και έκδοσης αποφάσεων και κάθε άλλη διαδικαστική λεπτομέρεια που απαιτείται για τη λειτουργία των συμβουλίων του παρόντος άρθρου.

2. Με τη συγκρότηση και λειτουργία και του τελευταίου νέου συμβουλίου, σύμφωνα με την προηγούμενη παράγραφο, καταργούνται τα συμβούλια επιλογής που έχουν συγκροτηθεί και λειτουργούν για το σκοπό αυτόν.

Ο τρόπος και η διαδικασία εκκαθάρισης των υποθέσεων που εκκρεμούν στα καταργούμενα Συμβούλια καθορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

3. Η διάταξη της παραγράφου 1 του άρθρου 8 του ν. 1609/1986 (Φ.Ε.Κ. 86 τ. Α') καταργείται.

4. Η ισχύς της παραγράφου 2 του άρθρου 19 του ν. 1579/1985 (ΦΕΚ 217/τ. Α') παύει να ισχύει μέχρι 31.12.

1989. Ομοίως, του άρθρου 42 του ν. 1539/1985 (ΦΕΚ 64/1985) παρατείνεται μέχρι: 31.12.1989 για όλους τους γιατρούς του δημόσιου τομέα, με εξαίρεση τους γιατρούς που απήχονται στις διατάξεις του ν. 1397/1983 (ΦΕΚ 133/1983).

Άρθρο 45.

1.α. Η εισφορά, που προβλέπεται από τις διατάξεις της παρ. ε' της παρ. 14 του άρθρου 40 του ν. 5945/1984 (ΦΕΚ 113 Α'), όπως ισχύουν μετά την αντικατάστασή και τροποποίησή τους από τις διατάξεις του άρθρου 1 του ν. 1040/1943 (ΦΕΚ 433 Α'), που κυρώθηκε με την Π.Υ.Σ. 303/30.5.46 (ΦΕΚ 182 Α') του δ. 3/τος της 3.6.1952 και της παρ. γ' της παρ. 4 του άρθρου 4 του ν. 982/1979 (ΦΕΚ 239 Α') για τα προϊόντα που εξάγονται στα εξωτερικά αποθετήρια στο εξωτερικό, μετά την παραγωγή τους στην εξάγωγή.

Ομοίως, επιστρέφεται στον εξάγοντα και η προσαρτημένη από τις διατάξεις της παρ. 3 του άρθρου 4 του ν. 581/1943 (ΦΕΚ 302/10.9.43 π. Α') συνεισφορά, όπως το ποσοστό αυτής καθορίστηκε και ισχύει με την 1573 Ε 48/31.1.55 (ΦΕΚ 22 12.2.55 π. Α') κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Βιομηχανίας για τα εξάγοντα στο εξωτερικό προϊόντα.

β. Οι παραπάνω εισφορές επιστρέφονται εφ' όσον η καταβολή τους προκύπτει από παραστατικά στοιχεία (παραλόγια κ.λπ.) που έχουν ενδοθεί απευθείας από τον παραγωγό ή αντιπρόσωπο επί τουλαίς του εξάγοντος και προκύπτει απ' αυτά η ταυτότητα (αριθμός παραίτησης κ.λπ.) των εξεχθέντων προϊόντων με εκείνα για τα οποία πληρώθηκε η εισφορά.

γ. Η αίτηση για επιστροφή υποβάλλεται σε απολαυστική προθεσμία τριών (3) μηνών από την ημερημηνία εξάγωγής, μαζί με αναγκαία δικαιούχης εξάγωγής και αντίγραφο κάθε άλλου παραστατικού εξάγωγής.

δ. Οι εισφορές της παρ. 1 του παρόντος άρθρου, που έχουν τυχόν καταβληθεί μέχρι της ισχύος αυτού στο οικείο ταμείο, δεν επιστρέφονται ούτε αναζητούνται από τους ενδιαφερόμενους.

ε. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, που εκδίδεται ύστερα από γνώμη του Δ.Σ. του οικείου ταμείου, είναι δυνατή να ρυθμιστεί οποιοδήποτε θέμα που θα προκύψει από την εφαρμογή των διατάξεων του άρθρου αυτού, ως και κάθε άλλη λεπτομέρεια.

2. α. Οι καθυστερούμενες μέχρι: 31.12.1987 εισφορές εργαζομένων του Τμήτου Συντάξεως και Αυτασφαλίσεως Υγειονομικών (Τ.Σ.Α.Υ.) καθώς και οι καθυστερούμενες μέχρι την 13η ημερημηνία εισφορές, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. ε' της παραγράφου 14 του άρθρου 40 του ν. 5945/1984 (ΦΕΚ 113 Α'), όπως ισχύουν μετά την αντικατάστασή και τροποποίησή τους από τις διατάξεις του άρθρου 1 του ν. 1040/1943 (ΦΕΚ 433 Α'), που κυρώθηκε με την Π.Υ.Σ. 303/30.5.1946 (ΦΕΚ 182 Α') του δ. 3/τος της 3 - 6 Ιουνίου 1952 και της παρ. γ' της παρ. 4 του άρθρου 4 του ν. 982/1979 (ΦΕΚ 239 Α') και οφείλονται στο Τμήτο Συντάξεως και Αυτασφαλίσεως Υγειονομικών (Τ.Σ.Α.Υ.), κεκολλητισόμενες μαζί με τα πρόσθετα τόκους και λοιπές επιβαρύνσεις, εξοφλούνται σε τριάντα (30) ίσες μηνιαίες δόσεις.

Για την υπαγωγή στην πιο πάνω ρύθμιση πρέπει να υποβληθεί σχετική αίτηση, μέσα σε προθεσμία τριών (3) μηνών, που αρχίζει από τη δημοσίευση του νόμου αυτού στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Η καταβολή της πρώτης δόσης πρέπει να γίνει, μέσα σε προθεσμία τριάντα (30) ημερών, που αρχίζει από την ημερομηνία παραλαβής της απόφασης του αρμόδιου αρμόδιου του Τμήτου για τον καθορισμό των δόσεων.

β. Η μη εμπρόθεσμα καταβολή δύο στη συνέχεια δόσεων ή η καταβολή δόσεως, χωρίς να έχουν εξοφληθεί οι μέχρι της

χρόνου της καταβολής τρέχουσας εισφοράς, συνεπάγεται απόλυση του δικαιώματος της ημερημηνικής εξόφλησης των οφειλόμενων εισφορών και καθίσταται πτωχικό το σύνολο της ποσότητας της οφειλής.

γ. Από τη δικαιονομική της οφειλής οι δόσεις ανατασσονται ή δικαιούνται η εκτέλεση κατασκευαστικών απορρίψεων, για παράδειγμα του ν. 86/1967 (ΦΕΚ 136 Α'), ή της οικιακής διακίνας καθώς και οποιαδήποτε δικαιονομικά αναγκαία τεχνικά μέτρα κατά των οφειλτών της κατά τα παραπάνω εισφοράς, οι δε κατασόμενοι αποκλύονται από τις ελεγκτικές παρατηρήσεις του αρμόδιου υπαρχαμηνία του οικίου κράτησης.

δ. Η παραπάνω αναταστική ή δικαιονομική παύση εφ' όσον ο υποχρεωμένος δεν καταβάλλει τρεις (3) συνεχείς δόσεις.

Άρθρο 46.

1. Η εισφορά, που προβλέπεται από τις διατάξεις του άρθρου 1 του ν. 816/1987, όπως τροποποιήθηκε και συμπληρώθηκε με τις διατάξεις του άρθρου 1 του ν. 2293/1940, του άρθρου 2 του ν. 1017/1949, του άρθρου 20 του ν. 3092/1954 και του άρθρου 9 του ν. 3215/1955 και επιβάλλεται στις κηρώσεις ύλης που προορίζονται μόνο για την κατασκευή κερών, λιμνοπέδων και ποικιλοποιήτων, καθορίζεται σε επτά (7) δραχ. κατά κιλό.

2. Η εισφορά, που προβλέπεται από τις διατάξεις της παραγράφου παραγράφου, μπορεί να αυξάνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων ύστερα από γνώμη του διοικητικού συμβουλίου του Τμήτου Ασφαλίσεως Ορθοδόξου Εσσημιακού Κλήρου Ελλάδος.

Άρθρο 47.

Η χορήγηση των παροχών υγειονομικής περίθαλψης στους εργαζομένους του Οργανισμού Λιμένες Πεπειά (ΟΛΠ) ενεργείται ύστερα από έγκριση των υγειονομικών οργάνων, που προβλέπονται από τις διατάξεις του δ. 2/τος 665/1962 (ΦΕΚ 167/1962 π. Α').

Η ανωτέρω ρύθμιση έχει εφαρμογή για τους ασφαλισμένους που κατοικούν σε όλη την Επικράτεια, εκτός από τις νομαρχίες Αθήνας, Ανατολικής Αττικής, Δυτικής Αττικής και Δήμου Πειραιά.

Άρθρο 48.

Οι διατάξεις του άρθρου μόνου του π.δ/τος 442/1987 (ΦΕΚ 210 Α') εφαρμόζονται και στα μέλη της οικογένειας των υγειονομικών που δολοφονήθηκαν πριν από τη δημοσίευσή του.

Τα οικονομικά αποτελέσματα από την προσώξηση της σύνταξης, που θα προκύψει από την εφαρμογή των διατάξεων του άρθρου αυτού, αρχίζουν από την ημερημηνία του θανάτου του προστάτη των παραπάνω προσώπων και πάντως εφ' όσον πριν από 1.2.1987.

Άρθρο 49.

Οι έξι (6) θέσεις των Επικούριων Αξιωματικών Δ.Σ. Ραδιοτηλεμαχηρητών, που εντάχθηκαν στις μόνιμες θέσεις Αξιωματικών Δ.Σ. (ΕΥ) με το ν.δ. 31/1973 (ΦΕΚ 133 Α') και σύμφωνα με το ν. 672/1977 (ΦΕΚ 235Α') τίθενται από τις διατάξεις του άρθρου 23 του ν. 4473/1965 (ΦΕΚ 102 Α'), λογίζονται ως θέσεις μόνιμων Αξιωματικών από την κατάταξη των Αξιωματικών που επλήρωσαν αυτές και μόνο ως προς την ασφαλιστική τους κάλυψη στο Ταμείο Αρωγής Λιμνοικού Σώματος (Τ.Α.Δ.Σ.) είτε αυτοί είναι εν ενεργεία είτε εν αποστρατεία και εφ' όσον καταβληθούν οι ανάλογες εισφορές.

Άρθρο 50.

Γιατροί που κώλωσαν μετά τη δημοσίευση του ν. 1397/1983 τη δουλευτική ιδιότητα, μπορούν να διορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων ανάλογα με τα χρόνια άσκησης της ιατρικής ειδικότητας σε κανείς οργανικές ή προσωρινές προσωποπαγείς θέ-

κής και Θεσσαλονίκης μπορούν να μετατίθενται σε προκηρυχθείσες κενές, υφιστάμενες της αυτής ειδικότητας οργανικές θέσεις νοσοκομείων ή κέντρων υγείας των λοιπών νομών της Χώρας.

Η μεταθεση γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, που δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, ύστερα από αίτηση του γιατρού, γνώμη των Δ.Σ. των αντίστοιχων νοσοκομείων και του ΚΕ.Σ.Υ., το οποίο εκτιμά τους λόγους που επικαλείται ο γιατρός και τις υπηρεσιακές ανάγκες.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων καθορίζονται οι λόγοι που δικαιολογούν τη μετάθεση, καθώς και τα κριτήρια προτεραιότητας σε περίπτωση συνυποψηφιότητας.

5. Οι γιατροί που υπηρετούν με απόσπαση κατά τις διατάξεις των παρ. 3 και 4 του άρθρου 32 του ν. 1729/1987, η ισχύς των οποίων παρατείνεται μέχρι 31.12.1989, μπορούν να ορίζονται και ως μέλη υγειονομικών επιτροπών Δημοσίου και Ν.Π.Δ.Δ.

6. Η κατά την παράγραφο 1 του άρθρου 27 του ν. 1397/1983 προδεδειγμένη προκήρυξη για την πλήρωση θέσεων του κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ. εφεξής γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, προκειμένου για τα νοσοκομεία Αττικής και Θεσσαλονίκης.

7. Για την έκδοση των προεδρικών διαταγμάτων, υπουργικών αποφάσεων ή άλλων πράξεων της Διοικήσεως, που προέβλεπται από την ισχύουσα για το Ε.Σ.Υ. νομοθεσία, απαιτείται, από της δημοσίευσής του παρόντος νόμου στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, απλή μόνο γνώμη των αρμόδιων φορέων, συλλογικών ή τριτογεντικών οργάνων, όπως αυτά καθορίζονται από τις διατάξεις των ν. 1278/1982, 1397/1983, 1471/1984 και 1579/1985, όπως αυτές τροποποιήθηκαν και συμπληρώθηκαν μεταγενέστερα. Διαγραφούντως της λέξεως «σύμφωνη» όπου υπάρχει, με εξαίρεση τη σύμφωνη γνώμη που προβλέπεται στην παρ. 6 του άρθρου 16 του ν. 1397/1983.

8. Η προθεσμία της παραγράφου 3 του άρθρου 46 του ν. 1397/1983 (ΦΕΚ 143), μπορεί, εφεξής και για κάθε περίπτωση, να ορίζεται με το έγγραφο του παραρτηματικού ή προσυλλήψεως ή ερωτήματος του υπουργού και μικρότερον των τριών (3) μηνών, όχι πάντως μικρότερον των είκοσι (20) ημερών.

9. Η ισχύς των διατάξεων της παραγράφου 14 του άρθρου 27 του ν. 1397/1983 παρατείνεται για πάντα χρόνια από τη λήξη της. Η κατά τις διατάξεις αυτές πρόκληση γίνεται και εκτός οργανικών θέσεων, οι δε συμβάσεις εργασίας συνάπτονται για ένα το λιγότερο χρόνο και η προσφορά υπηρεσιών μπορεί να γίνεται και σε διακεκομμένα χρονικά διαστήματα, για τα οποία καταβάλλεται η αντίστοιχη αμοιβή.

Άρθρο 54.

1. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων διορίζονται οι γιατροί υπόχρεοι υπηρεσίας υπαίθρου ν.δ. 67/1968 σε προσωρινές θέσεις σε κέντρα υγείας και περιφερειακά ιατρεία για τους οποίους, κατά τα λοιπά, ισχύει η διάταξη της παραγράφου 2 του άρθρου 4 του ν. 1579/1985.

2. Ως ανώτατο όριο ηλικίας για την πρόσληψη προσωπικού της νοσηλευτικής υπηρεσίας των νοσοκομείων και κέντρων υγείας για τη χρονική περίοδο μέχρι 31.12.1993 ορίζεται το 45ο έτος της ηλικίας.

Ως ανώτατο δε όριο ηλικίας διορισμού για τους απόσπαστους νοσηλευτικών σχολών, ορίζεται το 16ο έτος της ηλικίας, χωρίς την υποχρέωση εκπλήρωσης των στρατιωτικών υποχρεώσεων, προκειμένου για τους άνδρες.

3. Οι διατάξεις του τρίτου και τέταρτου εδαφίου της παραγράφου 2 του άρθρου 4 του ν. 1579/1985 (ΦΕΚ 217) ισχύουν και για τους γιατρούς, που υπηρετούν με θητεία σε

αγροτικά ιατρεία και υγειονομικούς σταθμούς, αναδρομικά από 21.8.1987.

Για τους αγροτικούς γιατρούς που υπηρετούσαν ως υπόχρεοι υπηρεσίας υπαίθρου ή με θητεία σε αγροτικά ιατρεία και υγειονομικούς σταθμούς που συγχωνεύθηκαν κατά τις διατάξεις του ν. 1397/1983 σε κέντρα υγείας και περιφερειακά ιατρεία και εξακολούθησαν να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους με οποιονδήποτε τρόπο και μετά τη λήξη του νόμου υποχρέωσης ή της θητείας τους θεωρείται ότι αυτοδίκαια παρατάθηκαν η σήμετάη τους από το χρόνο λήξης της μέχρι τη δημοσίευση αυτού του νόμου και μπορεί να παραταχθούν: ακόμη μέχρι και 6 μήνες από την ισχύ του.

1.α. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων —μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ.— μπορεί να προσδιορίζονται κριτήρια και δείκτες παραγωγικότητας των υπηρεσιών υγείας κατά κλάδο, περιφέρεια, μέγεθος μονάδων, ειδικότητα, τομέα ή τμήμα.

6. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Εθνικής Οικονομίας, Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Οικονομικών είναι δυνατό να συνδέεται η παραγωγικότητα των υπηρεσιών υγείας κατά περίπτωση με την ποιότη των επαγγελματιών υγείας και να θεσπίζονται επιστημονικά και οικονομικά κίνητρα για τη βελτίωσή της.

5. Στο τέλος της παραγράφου 5 του άρθρου 26 του ν. 1579/1985 (ΦΕΚ 217) προστίθεται εδάφιο, ως εξής:

«Για την αυτή αιτία και με την ίδια διαδικασία μπορεί να μεταρρέονται κενές οργανικές θέσεις επιστημονικού προσωπικού από νοσοκομείο ενός νομού σε νοσοκομείο άλλου νομού της αυτής ή άλλης υγειονομικής περιφέρειας, εφόσον οι ανάγκες του νοσοκομείου ή και κέντρου υγείας το επιβάλλουν».

6. α. Ενοποιούνται όλοι οι κλάδοι προσωπικού, των Ν.Π.Δ.Δ. Θεραπευτικών χρόνιων παθήσεων, οι οργανισμοί των οποίων προβλέπουν μονάδα αποκατάστασης, σε ενιαίους κατά ειδικότητα κλάδους, οι οποίοι και αποτελούν κλάδους του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων για τις ανάγκες αποκλειστικά και μόνο των Θεραπευτικών. Στην ενοποίηση αυτή υπάγονται εκάστοτε και τα Ν.Π.Δ.Δ. Θεραπευτικών χρόνιων παθήσεων, τα οποία θέλουν συστήσει μονάδα αποκατάστασης από του χρόνου συστάσεως της μονάδας αποκατάστασης.

1. Μεταξύ των μονάδων αποκατάστασης των Θεραπευτικών της προηγούμενης παραγράφου δημιουργείται δίκτυο παραρτηματικών και επαγγελματιών εργατηρίων των χρόνια πασχόντων, περιθαλαπόμενων και μη των Θεραπευτικών. Τα της οργανώσεως του δικτύου των εργατηρίων συζητούνται με κοινές υπουργικές αποφάσεις των Υπουργών Προεδρίας της Κυβερνήσεως και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

7. Η προθεσμία της παραγράφου 2 του άρθρου 25 του ν. 1579/1985 παρατείνεται μέχρι 30.9.1988 και ισχύει και για τους γιατρούς του Ι.Κ.Α. που υπάγονται στη ρύθμιση της παρ. 6 του ίδιου άρθρου.

8. α. Οι διατάξεις της παραγράφου 7 του άρθρου 38 του ν. 1397/1983 ισχύουν και για τους γιατρούς που υπηρετούν σε θέσεις Επιμελητού Α'. Σε περίπτωση διορισμού των γιατρών αυτών σε θέσεις της νέας ειδικότητας διατηρούν τις αποδοχές και τα επιδόματα των αντίστοιχων θέσεων Επιμελητών Α' και Β' που υπηρετούσαν και όπως αυτά είχαν διαμορφωθεί κατά το χρόνο διορισμού στις θέσεις των νέων ειδικοτήτων. Οι προκύπτουσες διαφορές εμψφίζονται, ανάλογα με τις προκλήσεις από προπληρωμές στις νέες θέσεις και τα αντίστοιχα μεθολογικά κλημάτια.

3. Προκειμένου για άγονες ειδικότητες επιτρέπεται η ειδικότητα ή αυτές και ειδικευμένων γιατρών εκτός του Ε.Σ.Υ.

9. Σε νοσοκομεία και κέντρα υγείας παραμεθόριων περιοχών μπορούν να παρέχουν τις υπηρεσίες τους στρατιωτικοί γιατροί άγονων ειδικοτήτων μετά από έγκριση των κεντρικών στρατιωτικών αρχών.

Για τις υπηρεσίες τους αυτές θα τους καταβάλλεται αποζημίωση για υπηρεσιακή απασχόληση που θα έχουν: τα νοσοκομεία.

Άρθρο 55.

1. Η διάταξη της παρ. 3 του άρθρου 25 του ν. 1397/1983 τροποποιείται και ισχύει ως κατωτέρω:

αδ. Οι θέσεις του κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ. διακρίνονται σε θέσεις α) Διευθυντών, β) Επιμελητών Α', γ) Επιμελητών Β' και δ) Βοηθών. Οι θέσεις Διευθυντών και Επιμελητών Α' και Β' συνιστώνται κατά ειδικότητα.

Θέσεις βοηθών γιατρών συστήνονται μόνο στα κέντρα υγείας.

2. Στο πρώτο αδείριο της παρ. 2 του άρθρου 26 του ν. 1397/1983 προστίθεται για τους γιατρούς περίπτωση α) ως κατωτέρω:

αδ. Για την κατάληψη θέσης βοηθού απαιτείται άδεια άσκησης επαγγελματία και ηλικία μέχρι 45 ετών.

3. Οι βοηθοί γιατροί των κέντρων υγείας μετά τριετή υπηρεσία σε κέντρα υγείας μπορούν με αίτησή τους να μετακινούνται κατά προτεραιότητα για την απόκτηση της ειδικότητας της Γενικής Ιατρικής σύμφωνα με τη διάταξη της παρ. 1 του άρθρου 1 του ν. 1579/1985.

Κατά το διάστημα της μετακίνησής τους οι γιατροί αυτοί διατηρούν τη θέση τους και τις αποδοχές τους.

Μετά την απόκτηση της ειδικότητας της Γενικής Ιατρικής στους γιατρούς χορηγείται μισθολογική προαγωγή στις αποδοχές του Επιμελητού Β'.

4. Οι γιατροί των κέντρων υγείας εξελίσσονται μισθολογικά ως κατωτέρω:

α) Στους έλκοντες βαθμό ή μισθολογική προαγωγή Επιμελητή Β' απονέμονται οι αποδοχές του πρώτου κλιμακίου του Επιμελητή Α' μετά παρέλευση τριετίας με τις αποδοχές του Επιμελητή Β'.

β) Στους έλκοντες βαθμό ή μισθολογική προαγωγή Επιμελητή Α' απονέμονται οι αποδοχές του πρώτου κλιμακίου του Διευθυντή, μετά παρέλευση τριετίας με τις αποδοχές του Επιμελητή Α'.

γ) Για τους έχοντες βαθμό ή μισθολογική προαγωγή Διευθυντή ισχύει η μισθολογική εξέλιξη που προβλέπει η παρ. 1 του άρθρου 30 του ν. 1397/1983 για τους Διευθυντές.

5. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων μπορεί να προσκλήνονται τα πισωτά ή οι συντελεστές αξιολόγησης της προπαρασκευαστικής των κέντρων υγείας μη αστικών περιοχών που επιδοθούν να δι'ορισθούν σε κέντρα υγείας αστικών περιοχών.

Η πιο πάνω προσώθηση υπολογίζεται με την προϋπόθεση ότι οι γιατροί υπηρέτησαν σε κέντρα υγείας μη αστικών περιοχών για μια τριετία με βαθμούς ή μισθολογική προαγωγή Διευθυντή ή Επιμελητή Α' ή Επιμελητή Β'.

6. Γιατροί ασφαλιστικών οργανισμών και ταμείων Ν.Π. Δ.Δ., μόνιμοι, με σύμβαση κορίττου χρόνου ή με ειδική σύμβαση του άρθρου 10 του ν.δ. 1204/1972, καθώς και γιατροί των αγροτικών κέντρων και υγειονομικών σταθμών μέγιστοι, με θητεία ή με σύμβαση που υπηρετούν κατά την κατάληξη ή συγχώνευση πιστώσεων των μονάδων που υπηρετούν, σύμφωνα με τις διατάξεις των παρ. 1, 2 και 3 του άρθρου 16, 1 και 2 του άρθρου 20 και 1 του άρθρου 37 του ν. 1397/1983, υπάγονται στις ρυθμίσεις των παρ. 1 και 2 του άρθρου 43 του ν. 1397/1983.

7. Η διάταξη της παρ. 4 του άρθρου 19 του ν. 1193/1981 "περί της εξ'αποδοχών νόσων προστασίας και ρυθμίσεως των κέντρων υγείας" επεκτείνεται και ισχύει και για τους γιατρούς των νοσηλευτικών ιδρυμάτων των κέντρων υγείας και του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Βοήθειας (Ε.Κ.Α.Β.).

Άρθρο 56.

1. Σε όσους έχει προχωρηθεί υπόμνημα σε εφαρμογή των διατάξεων του άρθρου 30 του ν. 1644/1986 (ΦΕΚ 131/1986 τ. Α') για τη στεγαστική τους αποκατάσταση ως δικαιούχων Λοιμής Κατοικίας στην περιοχή Πιεραιάς Αττικής από το Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων παρέχεται έκπτωση 60% εν εξοχλή των οφειλών τους εφ'όσον και μετά σε οκτώ μήνες από τη δημοσίευση του νόμου αυτού.

2. Αν η εξόφληση της οφειλής των δικαιούχων της προηγούμενης παραγράφου γίνει σε δόματα μηνιαίας ισότητας δόσεις η έκπτωση εφίπεται σε 30%, από τις οποίες η πρώτη θα καταβληθεί μετά σε οκτώ μήνες από τη δημοσίευση του νόμου αυτού.

3. Αν δεν καταβληθούν δύο συνεχείς δόσεις μέσα στην κανονική προθεσμία, πύδουν να ισχύουν τα ενοχλήματα της παραγράφου 2 του άρθρου αυτού και τα οφειλόμενα υπόλοιπα σύμφωνα με το παραχωρητήριο εισπράττεται κατά τις διατάξεις του κώδικα για την εισπράξη των δημοσίων εφίπων.

Άρθρο 57.

Στο τέλος της παρ. 6 του άρθρου 10 του ν. 1694/1987 προστίθεται αδείριο ε' που έχει ως εξής:

α. των ιατρών της Ιεράρχιας Κοινωνικών Ασφαλίσεων που εξήλθαν από την υπηρεσία τους πριν από την ισχύ του ν. 119/1975.

Άρθρο 58.

1. Στους διατελείσαντες βουλευτές, που δε λαμβάνουν σύνταξη από το Δημόσιο γιατί δεν έχουν συμπληρώσει τον προελεπόμενο χρόνο θητείας σαν βουλευτές και στα μέλη των οικογενειακών τους παρέχεται υγειονομική περίθαλψη σε δόματα του Δημοσίου, με τους ίδιους όρους και προϋποθέσεις που παρέχεται στους συνταξιούχους βουλευτές και στα μέλη των οικογενειακών τους.

2. Οι παραπάνω δικαιούνται υγειονομική περίθαλψη σε δόματα του Δημοσίου μόνον όταν συμπληρώσουν το ίδιο ηλικιακό που απαιτείται για τη συνταξιοδότηση των βουλευτών και εφ'όσον δεν είναι ασφαλισμένοι σε άλλον ασφαλιστικό οργανισμό ή ταμείο υγείας, εκτός των ασφαλισμένων στον Ο.Γ.Α., οι οποίοι μπορούν να επιλέξουν είτε την υγειονομική περίθαλψη του Δημοσίου είτε αυτή του Ο.Γ.Α.. Η επιλογή αυτή γίνεται με αίτηση του δικαιούχου, μπορεί δε να μεταβάλλεται μόνο μετά από δύο χρόνια.

3. Οι κωτώρω καταβάλλουν μηνιαία εισφορά ίση με την αντίστοιχη κωτώρη για υγειονομική περίθαλψη που καταβάλλουν οι συνταξιούχοι βουλευτές με την κωτώρη σύνταξη, συμπεριλαμβανομένης και της Α.Τ.Α..

Άρθρο 59.

1. Στο άρθρο 13 παρ. 6 του ν. 1735/1987 (ΦΕΚ 195), από τότε που ισχύει, προστίθενται τα παρακάτω αδείρια:

α) Ο χρόνος διάρκειας της σύμβασης εργασίας προσωπικού που προσλαμβάνονται σε θέσεις του δημοσίου τομέα για την κάλυψη πρόσκαιρων καιρών προσημασμάτων που χρηματοδοτούνται ή επιδοτούνται από διεθνείς οργανισμούς ή από το πρόγραμμα χρημάτων επενδύσεων, προσδιορίζεται από τη φύση και τις ανάγκες του προγράμματος, με εφίπεται, που παρατηρούνται ή αναμένονται και έτος μέχρι το πέρας του προγράμματος.

β) Η κατά το άρθρο αυτό πεντάμηνη διάρκεια της σύμβασης εργασίας για την αντιμετώπιση εποχικών αναγκών επιτρέπεται να παρατείνεται, με απόφαση του Υπουργού Προεδρίας της Κυβερνήτης και του κατά περίπτωση κωτώριου υπουργού, μέχρι τρεις (3) μήνες και κωτώτα έτος μήνες, εφ'όσον η συγκεκριμένη εποχιακή ανάγκη επιβάλλει την παράταση αυτή.

2. Στο άρθρο 27 του ν. 1735/1987 (ΦΕΚ 195), από τη στιγμή που ισχύει, προστίθεται παράγραφος 2, ως εξής:

«2. Οι πιο πάνω γενικές ή ειδικές διατάξεις εφαρμόζονται μόνο να ισχύουν μέχρι να ολοκληρωθούν διαδικασίες πρόσληψης προσωπικού που είναι ενκριμαίες μέχρι και την έκδοση της παραπάνω προκήρυξης. Για το προσωπικό κατά, καθώς και εκείνο που έχει προταχθεί μέχρι και την έκδοση της προκήρυξης, εφαρμόζονται επίσης οι διατάξεις του τελευταίου εδαφίου της παρ. 2 του άρθρου 2 του νόμου αυτού».

Άρθρο 60.

1. Γιατροί παθολόγοι, παιδίατροι και γενικής ιατρικής δεν μπορούν να διεκδικούν θέση Επιμελητή Β' και Α' σε νοσοκομεία και κέντρα υγείας των νομών Αττικής —με εξαίρεση τα Κύθηρα— και Θεσσαλονίκης, εφ' όσον δεν έχουν προϋπηρεσία ενός χρόνου σε αντίστοιχες με την ειδικότητά τους θέσεις μη αττικών κέντρων υγείας.

Η πιο πάνω απαγόρευση ισχύει και για τους γιατρούς των λοιπών ειδικοτήτων που δεν έχουν προϋπηρεσία σε αντίστοιχες με την ειδικότητά τους θέσεις επαρχιακών νοσοκομείων.

Από την απαγόρευση της διάταξης αυτής εξαιρούνται οι γιατροί του Ε.Σ.Υ. που υπηρετούν κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού, καθώς και οι γιατροί ειδικοτήτων που έχουν χαρακτηριστεί άγονες.

2. Με τη διαδικασία των διατάξεων των παρ. 1 έως 3 του άρθρου 10 του ν. 1397/1983 μπορεί να ανατίθενται σε γιατρούς του Ε.Σ.Υ. καθήκοντα προϊσταμένων γραφείων, τμημάτων και διευθύνσεων νομαρχιακών και κεντρικών υπηρεσιών του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, των οποίων προβλέπεται από τον οργανισμό του Υπουργείου να προϊστάται γιατρός.

Οι γιατροί αυτοί κατά την άσκηση των παραπάνω καθηκόντων μπορούν να συνεχίζουν την επιστημονική συνεργασία με το νοσοκομείο τους και να συμμετέχουν στα πρόγραμμα ενημέρωσης.

Οι γιατροί πριν την άσκηση των παραπάνω καθηκόντων παρακολουθούν μετά από απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων ειδικό ετήσιο ταχύρρυθμο μεταπτυχιακό πρόγραμμα σε θέματα υγειονομολογίας γιατρού στην Υγειονομική Σχολή της Αθήνας, όπου από τον οργανισμό του Υπουργείου προβλέπεται προϊστάμενος υγειονομολόγος γιατρός.

Άρθρο 61.

Κύρωση αποφάσεων.

1. Κυρώνεται και έχει ισχύ νόμος τ. Α33/οικ. 4407/5.3.1986 κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων «Εγκατάσταση και λειτουργία πανεπιστημιακών κλινικών, ερευνητικών και ειδικών μονάδων του Τμήματος Ιατρικής της Σχολής Επιστημών Υγείας του Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης» (ΦΕΚ 142/2.4.1986 τεύχος Β'), καθώς και η Α33/οικ. 14476/13.10.1987 κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων «Τροποίηση της Α33/οικ. 4407/1986 κοινής απόφασης (ΦΕΚ 142 τ. Β' (1986))» (ΦΕΚ 549/16.10.1987 τ. Β').

2. Οι κερδόμενες αποφάσεις μπορεί να τροποποιούνται σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 1 του άρθρου 13 του ν. 1397/1983.

Άρθρο 62.

Στο άρθρο 14 του ν. 1397/1983 «Εθνικό Σύστημα Υγείας» προστίθεται παράγραφος 4, που έχει ως εξής:

«4. Στα κέντρα υγείας των νομών που δεν έχουν νοσοκομείο διορίζεται τριμελής διοικούσα επιτροπή η οποία αποτελείται: α) από τον πρόεδρο και τον αντιπρόεδρο που ορίζονται από τον έπαρχο ή το νομάρχη στα νομιά που δεν υπάρχει έπαρχος και β) από ένα δημοτικό ή κοινοτικό σύμβουλο του Ο.Τ.Α. της έδρας του κέντρου υγείας που ορίζεται από τον Ο.Τ.Α..

Η διοικούσα επιτροπή με τους ανακληρωματικούς της διορίζεται με απόφαση του έπαρχου της επαρχίας στην οποία υπάγεται το κέντρο υγείας ή του νομάρχη στα νομιά που δεν υπάρχει έπαρχος και η θητεία της είναι τριετής.

Ο πρόεδρος της διοικούσας επιτροπής μετέχει χωρίς ψήφο στις συνεδριάσεις του Δ.Σ. του νοσοκομείου, στο οποίο υπάγεται το κέντρο υγείας, όταν συζητούνται θέματα του κέντρου υγείας και των περιφερειακών του ταξείων.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων καθορίζονται οι αρμοδιότητες της διοικούσας επιτροπής του κέντρου υγείας.

Ο πρόεδρος ή ο αντιπρόεδρος, που ορίζεται από τον έπαρχο ή το νομάρχη, θα πρέπει υποχρεωτικά να είναι υγειονομικός πτυχιούχος ανώτατου εκπαιδευτικού ιδρύματος».

Άρθρο 63.

Η ισχύς των διατάξεων του παρόντος νόμου αρχίζει από τη δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, εκτός αν ορίζεται διαφορετικά στις επί μέρους διατάξεις του.

Παραγγέλλομαι τη δημοσίευσή του παρόντος στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως και την εκτέλεσή του ως νόμου του Κράτους.

Αθήνα, 17 Μαρτίου 1988

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ
ΧΡΗΣΤΟΣ ΑΝΤ. ΣΑΡΤΖΕΤΑΚΗΣ

Ο ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ
ΚΑΙ ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ
ΑΓΑΜΕΜΝΩΝ ΚΟΥΤΣΟΓΙΩΡΓΑΣ

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ
ΠΡΟΕΔΡΙΑΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ
ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ ΚΑΚΑΛΑΜΑΝΗΣ ΑΠ. - ΑΘ. ΤΣΟΧΑΤΣΟΠΟΥΛΟΣ
ΕΣΤΕΡΙΚΩΝ
ΕΘΝΙΚΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΚΛΑΡΟΣ ΠΑΠΟΥΛΙΑΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΡΟΥΜΕΛΙΩΤΗΣ
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΤΣΟΒΟΛΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝ. ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ
ΕΜΠΟΡΙΟΥ
ΓΙΑΝΝΗΣ ΦΑΡΟΣ
ΝΙΚΟΣ ΑΚΡΙΤΙΔΗΣ ΜΕΤΑΦΟΡΩΝ ΚΑΙ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΩΝ
ΚΩΣΤΑΣ ΜΠΑΝΤΟΥΒΑΣ

Θεωρήθηκε και τέθηκε η Μεγάλη Σφραγίδα του Κράτους.

Αθήνα, 18 Μαρτίου 1988

Ο ΕΠΙ ΤΗΣ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ
ΑΓΑΜΕΜΝΩΝ ΚΟΥΤΣΟΓΙΩΡΓΑΣ



ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΑΘΗΝΑ
15 ΙΟΥΛΙΟΥ 1992

ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΥΛΛΟΥ
123

ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 2071

Άρθρο 3

Περιφερειακές Υπηρεσίες Υγείας

Εκσυγχρονισμός και Οργάνωση Συστήματος Υγείας.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Εκδίδομαι τον ακόλουθο νόμο που φήμισε 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 κατάλληλων φορέων προς εξασφάλιση της υγείας όλων των πολιτών.

2. Το κράτος εξασφαλίζει το δικαίωμα και τη δυνατότητα στον πολίτη να επιλύσει προληπτικά ή θεραπευτικά το πρόβλημα της υγείας του, μέσα από διαδικασίες που θα του διασφαλίζουν στο αμέριστο 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 διαίρεται σε υγειονομικές περιφέρειες.

2. Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Εσωτερικών και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ορίζεται εκάστοτε 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.

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

2. Η διεύθυνση αυτή ασκεί εποπτεία επί των φορέων περίθαλψης 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 συστάονται τρεις (3) ειδικές γραμματείες. Το έργο κάθε ειδικής γραμματείας συντονίζεται από το συντονιστή.

2. Οι ειδικές γραμματείες είναι:

α) Γραμματεία διοικητικών, 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 ΠΕ 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, πρωτοβάθμιας υποδομής των νοσηλευτικών ιδρυμάτων και μη-νοσηλευτικού-ιατρικού εξοπλισμού.

3. Για τη στελέχωση των ανωτέρω γραμματειών, συνιπλώνται στο Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων εννέα (9) θέσεις ειδικού επιστημονικού προσωπικού με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου, ορισμένου η τριετούς 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. Προκαβόμενα 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 ανασπόμενο σε αυτές έργο, μετά την επεξεργασία και στοιχειοθέτηση 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 αυτοματιής 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 Επαγγελματοβιοτεχνών Ελλάδας (Γ.Σ.Ε.Β.Ε.). Καθένα από τα μέλη αυτά, ορίζεται με απόφαση του διοικητικού 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 Βιολογών 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 εκφραζει 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 κορυφείας, 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 και έναν αναπληρωματικό εκπρόσωπο των υγειονομικών υπηρεσιών των Ενόπλων Δυνάμεων, οριζόμενος 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 επισκεπτιών.

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

ανακλητοί. Αν κάποιος φορέας δεν ορίσει εμπρόθεσμα τον εκπρόσωπό 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 σύνθεση 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 ζητηθεί από τον αρμόδιο υπουργό και εισηγείται διορθωτικά μέτρα.

2. Στο ΚΕ.Σ.Υ. περιέρχονται όλες οι αρμοδιότητες που είχαν το Ανώτατο 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 αναπύξεως 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.1279/1982 αντικαθίσταται ως εξής:

Ολομέλεια και εκτελεστική επιτροπή του ΚΕ.Σ.Υ.

1. Το ΚΕ.Σ.Υ. αποφασίζει εν ολομέλεια για θέματα αρμοδιότητάς του. Η ολομέλεια του ΚΕ.Σ.Υ. ευρίσκεται σε απαρτία 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 αδικαιολόγητα 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 απαρτίας 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 ανιστάται 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 συλλόγων 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 δέμηνο 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. επλαμβάνεται 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 εμπροθεσμία 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 συσταθούν στο Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και να προσθένται στον οργανισμό του θέσεως 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 περιβαλψη διακρίνεται σε πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια, παρέχεται δε από δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς.

2. Η περιβαλψη 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 συναρμόδιου 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 συσταθούν 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 συστατώνται 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 επί 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, προσδέονται 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 φερέα 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 συστήθηκαν βάσει του άρθρου 14 του ν. 1397/1983, καταργούνται και συνιστώνται ισοάριθμες και ομοίβαθμες προς αυτές θέσεις προς τις καταργούμενες, οι οποίες προστίθενται 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 οποιοδήποτε 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 ανάρρωσης ή μετά την έξοδό 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 άσκηση προληπτικής ιατρικής ή οδοντιατρικής. η) Η ιατροκοινωνική 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 απολογημένη 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 νομαρχιακό ή περιφερειακό νοσοκομείο της νομαρχίας, που υπαγεται 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 αναλόγα 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 τακτο 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 ημερησίως 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 συνιστάται ιατρική υπηρεσία στην οποία προϊστάται ο αρχαιότερος διευθυντής-ειδικευμένος ιατρός ή οδοντίατρος του κέντρου υγείας. Η αρχαιότητα προσδιορίζεται από το συνολικό χρόνο άσκησης της κτηθείσας ειδικότητας.

6. Ομοίως στα κέντρα υγείας συνιστάται 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 τιμητική και άμισθη.

2. Η διοικούσα επιτροπή αποτελείται από: α) Δύο (2) μέλη τα οποία ορίζονται από το νομάρχη εκ των οποίων το ένα ως πρόεδρος, β) Ένα (1) μέλος που είναι ο αρχαιότερος διευθυντής του κέντρου υγείας, ειδικευμένος ιατρός ή οδοντίατρος. Επί μη υπάρξεως διευθυντή ο αρχαιότερος επιμελητής 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 μὲν 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 βιβλιário υγείας - Ελεύθερη επιλογή ιατρού και θεραπευτρίου

1. Χορηγείται ατομικό βιβλιário υγείας στους Έλληνες πολίτες με το οποίο εφεξής είναι δυνατή η ελεύθερη επιλογή ιατρού οδοντίατρου και θεραπευτρίου.

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 βιβλιário 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 βιβλιário 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 αυτήν, 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 προκηρύξης των θέσεων αυτών.

4. Ιατροί που έχουν συμπληρώσει συνεχή υπηρεσία 5 ετών σε εμμισθη θέση ως αγροτικοί ιατροί δύνανται να λαβουν 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 τραυματικοί υπάλληλοι 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 διάταξη της παραγράφου 1 του άρθρου 54 του ν. 759/1988 επεκτείνεται ισχύουσα και για ιατρούς μη υπόχρεους θητείας υπαίθρου του ν.δ. 67/1968, εφόσον η προήρξη του αντιστοιχού υγειονομικού σχηματισμού παραμένει γονη επί τρίμηνο.

2. Οι άδειες και απουσίες πάσης φύσεως των ιατρών πόχρεων 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 με αυτόν 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 (ΦΕΚ 271 Α'), κατόπιν εγγράφου άδειας της υγειονομικής υπηρεσίας του οικείου Γενικού Επιτελείου.

5. Ιατροί πάσχοντες 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 πάσχουν από παραπληγία, χρόνια νεφρική ανεπάρκεια, μόνο εάν 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 εκπλήρωσης 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 δημοσίευσης 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 απόσπασης αυτών αναγνωρίζεται

ως χρόνος εκπλήρωσης 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 από 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 της ελέγχου της διαχειρίσεως του κέντρου, τα της προσωπικού και της οργάνωσης, 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 τον Υπουργό 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 αντιμετώπιση 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 της ελέγχου της διαχειρίσεως του κέντρου, τα της προσωπικού και της οργάνωσης 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 εξάλειψης 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 δημοσιεύσεως 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 εξαιρούμενες 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 κατά περίπτωση κατ' 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 απασχόλησής, 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 ανωτέρω 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 αντίστοιχη άλλων διεθνών

οργανισμών 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. Μετά την έναρξη λειτουργίας της Ε.Σ.Α.Υ. παύει κάθε τυχόν συναφής αρμοδιότητα άλλου γνωμοδοτικού ή συμβουλευτικού οργάνου.

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 προτίμηση 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 το 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) επακέρπη 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 αρμόδια φορείς δεν προτείνουν τους αναφερόμενους εκπροσώπους εντός μηνός από της λήξης 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 ισουψηφίας, υπερισχύει η ψήφος του προέδρου. Μέλος της Ε.Σ.Α.Υ., που απουσιάζει αδικαιολόγητα σε περισσότερες από τρεις συνεδριάσεις ανά εξάμηνο, αντικαθίσταται από τόν 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

συγκρότησή της, καθορίζεται ο τρόπος οργάνωσης και λειτουργίας αυτής καθώς και της εκτελεστικής επιτροπής, οι υποχρεώσεις των μελών της, η διαδικασία συγκλήσεως και λήψεως αποφάσεων, η συγκρότηση ουδών μελέτης θεμάτων, η συγκρότηση και λειτουργία γραμματειακής υποστηρίξεως και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

6. Η Ε.Σ.Α.Υ. μπορεί να συγκροτεί υποεπιτροπές στις οποίες καλούνται να μετέχουν, ανάλογα με το αντικείμενο, εκπρόσωποι αντίστοιχων επιστημονικών εταιρειών ή και άλλων κρατικών ή ιδιωτικών φορέων.

Άρθρο 35

Έγκριση και εφαρμογή των προγραμμάτων αγωγής υγείας

1. Από της δημοσεύσεως του παρόντος, δημόσια 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 οροι και οι προϋποθέσεις εφαρμογής των διατάξεων της παραγράφου αυτής, όπως επίσης και οι επιβαλλόμενες διοικητικές κυρώσεις σε περίπτωση παράβασης 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 περιφέρειας Αττικής, συστατάι 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 νομόρχο.

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 αποτελεσματικό 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 νομόρχου 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 ηγματοάρχης (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 νομόρχο.

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 ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΜΕΣΗΣ ΒΟΗΘΕΙΑΣ

Άρθρο 39

Σκοπός του Ε.Κ.Α.Β.

1. Η Επείγουσα Προνοσοκομειακή Ιατρική (Ε.Π.Ι) παρέχεται ενιαία 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 επιταμείες 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 επιστημονικοί 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 συγκρότησή του γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, με την οποία ορίζονται ο πρόεδρος και ο αντιπρόεδρος αυτού.

3. Επιτρέπεται ελευθέρως 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. προϊστάται 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 υπόλοιπων μελών του, η διαδικασία εκλογής όσων εκλέγονται και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

Άρθρο 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. Νοσηλεύτές 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 σεισμολόγοι, 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 ελευθέρως 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

Διάρθρωση 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 εδάφους και το βαθμό ανάπτυξης των υγειονομικών σχηματισμών της περιοχής. Τα Κ.Α.Β. μπορούν να συσχεγάζονται 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 νόμου 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 ιατρός.

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.. Κατ'εξάρτηση, 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 ιατρός, 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 επεγόντων 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 μέσων 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 ειδικότητάς 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 μονοστους 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, υπάγονται 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

φορέων, που προσφέρουν επειγούσα προνοσοκομειακή 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 δημόσιων επενδύσεων του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. β) Οι εισπράξεις και λοιπές αμοιβές για παροχή υπηρεσιών. γ) Οι πρόσδοα 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 ασθένειάς 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 παραϊατρικές 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 νόμο ενεργεί για λογαριασμό του.

4. Ο ασθενής δικαιούται να ζητήσει να πληροφορηθεί ό,τι αφορά στην κατάστασή 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 εγγράφων που τον

αφορούν, του φακέλου των ιατρικών σημειώσεων και εισημάτων, πρέπει να είναι εγγυημένος.

7. Ο ασθενής έχει το δικαίωμα του σεβασμού και της αναγνωρίσεως σ' αυτόν των θρησκευτικών και ιδεολογικών του πεποιθήσεων.

8. Ο ασθενής έχει το δικαίωμα να παρουσιάσει ή να καταθέσει αρμόδιως διαμαρτυρίες και ενστάσεις και να λάβει πλήρη γνώση των επί αυτών ενεργειών και αποτελεσμάτων.

Άρθρο 48
Νοσηλευτικά ιδρύματα

1. Εφεξής τα ιδρύματα 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 καταργηση 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 διαταγή 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 εκδοχή νέου οργανισμού, ύστερα από κρίση του αρμόδιου υπηρεσιακού συμβουλίου και εφόσον συγκεντρώνει τα νόμιμα 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. Μέσα σε τρεις μήνες από το τέλος του κάθε έτους ο απολογισμός της οικονομικής χρήσεως των νοσηλευτικών ιδρυμάτων δημοσιεύεται με ευθύνη της διοικήσεώς τους σε μια ημερήσια 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 συμπίπτουν 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 καθήκοντά 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 πλήρωση 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 Αξιοποίησεως 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 αξιοποίησεως περιουσίας του Υπουργείου, έναν ορκωτό λογιστή προτεινόμενο από το Σώμα Ορκωτών Λογιστών, έναν ορκωτό εκπαιχητή προτεινόμενο από το Σύνδεσμο Ορκωτών Εκπαιχητών 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 αξιοποίησεως των προσόδων από την εκμετάλλευσή αυτών.

4. Το Συμβούλιο αποτελεί εποπτικό και γνωμοδοτικό όργανο του Υπουργείου επί της αξιοποίησεως και εκμετάλλευσής 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 κριτηριακές, 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 ανάνηψης των ασθενών, των θαλάμων βραχείας νοσηλείας, καθώς και των αναγκασούντων 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 μακρότερο 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 γι'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 ίδρύσεως 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 συμπίπτουν 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 παρ'πάνω ειδικευόμενοι ιατροί εμπίσκονται 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-

θρου 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 άσκησης του ιατρικού, νοσηλευτικού, επιστημονικού και εκπαιδευτικού έργου και γενικά στον τρόπο λειτουργίας του. Οι φορείς υγείας, που επιχορηγούνται από το Κράτος, υπόκεινται και στον έλεγχο του τρόπου διοίκησης και της οικονομικής τους διαχείρισης.

2. Η εποπτεία των φορέων περίθαλψης 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 περίθαλψης.

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 περίθαλψης 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 τέσσερα (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. Κατεξάριση 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 καθήκοντα 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 υπηρεσιακό 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 λήξει 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 όμοια απόφαση, που εκδίδεται με γνώμη του Δ.Σ., μπορεί να χορηγείται ιδιαίτερη αμοιβή (πρωμ), 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 αυτοδίκαιο 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 έμμοθη είναι πλήρης, σε περίπτωση όμως μη εμμόθων θέσεων είναι μερικής απασχόλησης. Ιατροί του Ε.Σ.Υ. που διορίζονται ως πρόεδροι ή αντιπρόεδροι νοσοκομείων μπορούν να επαλέγουν 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 διευθύνσης 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, οδοντίατρος και φαρμακοποιούς του νοσοκομείου και οι υπόλοιποι επιστήμονες, που σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις δικαιούνται να παρέχουν υπηρεσίες υγείας και περιβαλμής.

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 αρμοδιότητες τους, οι κλάδοι προσωπικού, οι κατά κλάδο και κατηγορία θέσεις και η διαβάθμισή τους με την επαύλοξη 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 ή 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 όροι 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) Επείγουσας 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 τμήματά 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 περίθαλψη 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 Επείγοντων 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, διατηρούμενης 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 περίθαλψης 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-

νοιας 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) επμελητή Α', έναν (1) επμελητή 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 επμελητών. 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 ιδιότητά 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 τομών 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 τομών 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 ψήφιση 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. Συστήνεται 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

έξοδα 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 λειτουργήμα, 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., ομιστώνται εφεξής ως θέσεις ιατρών πλήρους και αποκλειστικής ή μερικής απασχόλησης.

Κατ' εξαίρεση οι θέσεις του οδοντιατρικού προσωπικού των νοσοκομείων και των κέντρων υγείας ομιστώνται ως θέσεις πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, πλην των περιπτώσεων συστασικών θέσεων οδοντιατρικού προσωπικού που κατέχει 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 δημόσιοι 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 λειτουργήμα επί θητεία και διατηρούν το δικαίωμα ετεροαπασχόλησης στον ιδιωτικό τομέα της ιατρικής ή το δικαίωμα διατήρησης ιδιωτικού ιατρείου ή

οδοντιατρείου.

6. Τα διουσιμικά 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 προηγουμένη 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 συμβούλοι 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 μια 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 προηγουμένου 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 τρεπλασιάζονται στο πλαίσιο της μεταβολής των οργανισμών των νοσοκομείων με κοινή απόφαση των π.ο.π.α.ν. 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 μεθοδολογίας των ιατρών, που διορίζονται σε αυτές βαρύνουν τις περτώσεις του προϋπολογισμού του. Οι δαπάνες μεθοδολογίας 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 οδοντιατρών, οι θέσεις διαβαθμίζονται

επιπλέον και σε επιμελητές Γ'. Οι πιο πάνω θέσεις συμπεριλαμβάνονται κατά ειδικότητα. Οι θέσεις των συμβούλων ιατρών δεν υποκείνται στην προηγούμενη διαβάθμιση. Οι οδοντίατροι προσλαμβάνονται 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 προσλαμβάνονται 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 αναστακίος, 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 πέντε (55) ετών.

γ) Για την κατάληψη θέσης διευθυντή, απαιτείται η άσκηση ειδικότητας για δέκα (10) τουλάχιστον χρόνια και ηλικία μέχρι εξήντα (60) ετών.

δ) Κατ' εξαίρεση οι ιατροί, που κατέχουν τίτλο τέως 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) τουλάχιστον χρόνια και διευθυντή για τέσσερα (4) τουλάχιστον χρόνια. Αν ο τίτλος της τέως συναφούς ειδικότητας κηθεί 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) τουλάχιστον χρόνια και ηλικία μέχρι σαράντα πέντε (45) ετών. γ) Για θέση επιμελητή Α', άσκηση του επαγγέλματος για οκτώ (8) τουλάχιστον χρόνια και ηλικία μέχρι πενήντα (50) ετών. δ) Για θέση διευθυντή, άσκηση του επαγγέλματος για δώδεκα (12) τουλάχιστον 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 υποψηφίων 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 αναπληρωτή 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 αναπληρωτή 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 υγειονομικής 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 διεύθυνσης υγείας της νομαρχίας που υπάγεται το νοσοκομείο ή τον αναπληρωτή του.

Σε περίπτωση που η κρίση αφορά σε θέσεις ιατρών κέντρων υγείας η κρίση και επιλογή γίνεται από το πρωτοβάθμιο συμβούλιο του νοσοκομείου νομαρχιακού ή περιφερειακού με το οποίο διασυνδέεται το κέντρο υγείας επιστημονικά και λειτουργικά. Ως εισηγητής στο συμβούλιο, χωρίς δικαίωμα ψήφου, για κάθε ειδικότητα των θέσεων που προκηρύσσονται, ορίζεται ιατρός τουλάχιστον της ίδιας βαθμίδας με την υπό κρίση θέση, της ίδιας ή συγγενικής ειδικότητας, 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 πρόεδρος είναι ο εκπρόσωπος του Δ.Σ. του νοσοκομείου και επί απουσίας αυτού ο διευθυντής της Διεύθυνσης Υγείας.

3. Οι εκπρόσωποι των κατά την προηγούμενη παράγραφο φορέων ορίζονται μέσα σε δεκαπέντε (15) ημέρες από την αποστολή σχετικής πρόσκλησης του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Σε περίπτωση μη εμπρόθεσμου ορισμού εκπροσώπου, τον εκπρόσωπο ορίζει ο Υπουργός Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

4. Σιζύγιοι ή συγγενείς εξ αίματος ή αγχιστείας μέχρι και του 4ου βαθμού των υποψηφίων κωλύονται να συμμετέχουν στο συμβούλιο επιλογής και οφείλουν να ζητήσουν εξαιρέση τους από την κρίση όλων των υποψηφίων της θέσεως.

5. Μέχρι να συγκροτηθούν τα πρωτοβάθμια συμβούλια κρίσης και επιλογής του άρθρου αυτού, λειτουργούν τα υπάρχοντα που έχουν συσταθεί για το λόγο αυτόν, τα οποία και καταργούνται με την έκδοση αποφάσεως του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων περί συγκροτήσεως των πρωτοβάθμιων συμβουλίων κρίσεως και επιλογής ιατρικού και οδοντιατρικού προσωπικού. Ο τρόπος και η διαδικασία εκκαθαρίσεως των υποθέσεων που εκκρεμούν στα καταργούμενα συμβούλια καθορίζεται με την ίδια υπουργική απόφαση.

6. Η κατάταξη των ιατρών μετά την τελική αξιολόγηση γίνεται με αριθμητική σειρά, σύμφωνα με τα προσόντα που συγκεντρώνουν.

7. Η θητεία των μελών των συμβουλίων ορίζεται τριετής. Κατά τη διάρκεια της θητείας τα τυχόν δημιουργούμενα κενά συμπληρώνονται με την ίδια διαδικασία για το υπόλοιπο της θητείας.

8. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων καθορίζεται ο τρόπος λειτουργίας των πρωτοβάθμιων συμβουλίων κρίσης και επιλογής, η διαδικασία λήψεως αποφάσεων, τα κωλύματα των μελών, η αναπλήρωση των μελών, η προθεσμία υποβολής εισηγήσεων και 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. Συστήνονται δευτεροβάθμια συμβούλια επιλογής ιατρικού και οδοντιατρικού προσωπικού νοσηλευτικών ιδρυμάτων ως ακολούθως:

α) Πρώτο δευτεροβάθμιο συμβούλιο επιλογής με έδρα την Αθήνα. β) Δεύτερο δευτεροβάθμιο συμβούλιο επιλογής με έδρα την Αθήνα. γ) Τρίτο δευτεροβάθμιο συμβούλιο ε-

πιλογής 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 εκκρεμοσύνων 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 διεύθυνσης 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 πρωτοβάθμιων 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 διορισμού 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 προκηθείς 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 αφαρτία 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 λήμης αποφάσεων και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

7. Όταν πρόκειται για κρίση και επιλογή οδοντόπατρων, όπου στα συμβούλια επιλογής του προηγούμενου και του παρόντος άρθρου προβλέπεται συμμετοχή ιατρικού τμήματος και ιατρικών φορέων ή ιατρών, συμμετέχουν αντ' αυτών εκπρόσωποι των αντίστοιχων οδοντοπατρικών τμημάτων, οδοντοπατρικών φορέων και οδοντίατροι, που ορίζονται με αντίστοιχη διαδικασία.

8. Μέχρι τη συγκρότηση των δευτεροβάθμιων συμβουλίων επιλογής, λειτουργούν τα υπάρχοντα, που έχουν συσταθεί 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 ομοίβαθμη 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 διορίστηκαν 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 ομοίβαθμη 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 νοσοκομεία ή κέντρα υγείας ή άλλες μονάδες πρωτοβάθμιας περίθαλψης 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 δικαιούνται 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 δικαιούνται με αποφάσεις των διοικητικών δικαστηρίων ή των δευτεροβάθμιων συμβουλίων κρίσεως, ανατρέχει στην ημερομηνία εκδόσεως της αιρουμένης διοικητικής πράξης, ο διαδραμίων εκτός υπηρεσίας χρόνος προσμετράται για κάθε περίπτωση, εκτός της απολήμμεως 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 δικαιούνται 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 οδοντοπατρούς, όπου αυτοί δεν αναφέρονται.

Άρθρο 69

Διαδικασία πλήρωσης θέσεων κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ.

1. Η πλήρωση των θέσεων του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. γίνεται, ύστερα από προκήρυξη 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 υπάρχουν 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 οδοντοπατρικού προσωπικού του νόμου αυτού.

3. Για την κρίση και συγκριτική αξιολόγηση των υποψηφίων, λαμβάνονται υπόψη τα εξής:

α. Η ιατρική προεμπειρία, 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 υφηρεσία, επιστημονικές εργασίες, οι δημοσιεύσεις σε ξένα και ελληνικά περιοδικά, οι ανακινήσεις σε επιστημονικά συνέδρια, ο χρόνος άσκησης της ειδικότητας, η μετεκπαίδευση στο εξωτερικό, ο χρόνος προύπηρεσίας σε νοσοκομεία ή άλλες μονάδες περίθαλψης, ο χρόνος προύπηρεσίας στο στρατό, ο χρόνος προύπηρεσίας 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 κατά αντικειμενικό τρόπο των κριτηρίων για τη συγκριτική αξιολόγηση των υποψηφίων.

5. Για κάθε αίτησιν 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, προτάσσεται κατά σειρά :

α. Εκείνος που στο πρόσωπό του συντρέχει περίπτωση συνυπερητησεως 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 αρρένων ή για γυναίκες στα γενικά μητρώα δημοτών, β) δεν έχει εκπληρώσει τις στρατιωτικές του υποχρεώσεις ή δεν έχει νόμιμο απαλλαγή, γ) είναι ανυπότακτος ή 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 νόμιμη 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. 57/1968. Προς τούτο υποβάλλει αίτηση αναστολής του διορισμού του για όσο χρονικό διάστημα απαιτείται προκειμένου να εκπληρώσει την υπηρεσία υπαίθρου.

6. 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 δημοσίευσή 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 αντικίνητρο 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 δημοσίευσή 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 ομοιάβατη 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 επαγγελματιών 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 επανατοποθέτησή του σε αυτήν ή άλλη ομοιάβατη

θέση, για τρεις (3) συνολικά θητείες. Αν το αρμόδιο συμβούλιο επιλογής προκρίνει άλλον υποψήφιο για την κατάληψη της θέσεως, τότε ο ιατρός, που χάνει τη θέση, αν μιν είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης κι έχει διοριστεί μέχρι την έναρξη ισχύος του νόμου αυτού, τοποθετείται σε οποιαδήποτε ομοιόβαθμη 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 πρωτοβάθμιας 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 επαναπροκηρυξή της, γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας 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 ομοιόβαθμης 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 προσωποπαγείς θέσεις, που τυχόν αυστάθηκαν 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 αυτή 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 υπηρετώντες κανονικά κατά τις κείμενες διατάξεις του νόμου αυτού ως μόνιμοι δημόσιοι λειτουργοί.

2. Ιατροί, που εντασσονται 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' εφαρμογή των διατάξεων της παραγράφου 1 του άρθρου 8 του ν. 1902/1990, το οποίο αποχωρεί με τη συμπλήρωση 35ετούς συντάξιμης 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, κατόπιν παρέκκλιση πάσης αντιθέτου διατάξεως.

7.α. Οι ιατροί, που υπηρετούν κατά τη δημοσίευση του

παρόντος νόμου σε προσωποπαγείς θέσεις, καθώς και οι ιατροί που υπάγονται στις μεταβατικές διατάξεις του άρθρου 68 του παρόντος νόμου, έχουν το δικαίωμα της ελεύθερης επιλογής της εργασιακής 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 μετατρεπόμενης 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.

8. Θέσεις του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ., που κενούνται καθ' οιονδήποτε τρόπο, επαναπροκηρύσσονται, εκτός εάν υφίσταται στο ίδιο τμήμα προσωποπαγής ομοίβαθμη θέση, οπότε ο κατέχων αυτή δύναται με δήλωσή του υποβαλλόμενη εντός μηνός να καταλάβει την οργανική θέση. Επί υπάρξεως περισσότερων ιατρών, που κατέχουν προσωποπαγείς ομοίβαθμες θέσεις με την κενούμενη οργανική στο ίδιο τμήμα, τη θέση καταλαμβάνει ο ιατρός, που κατέχει την προσωποπαγή θέση περισσότερο χρόνο.

9. Οι λεπτομέρειες περί υποβολής υπεύθυνης δήλωσης για μεταβολή της εργασιακής σχέσης των υπηρετούντων ιατρών καθορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Άρθρο 72

Εξέλιξη στον κλάδο

1. Η βαθμολογική εξέλιξη των ιατρών και οδοντότρων γίνεται με την κατάληψη 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 εμπύπτον 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 συνεχείς πρωινό οκτώωρο ημερησίως.

2. Οι ιατροί μερικής απασχόλησης εργάζονται πέντε (5)

ημέρες την εβδομάδα σε συνεχείς πρωινό πεντάωρο 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 άλλες 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 ενιαίο για όλα τα νοσοκομεία ή κέντρα υγείας. Η τροποποίηση του καθημερινού ωραρίου ή η εφαρμογή διακεκομμένου ωραρίου δυνατός 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 αδικαιολόγητης απουσίας από την εργασία. Εφόσον το ζητήσουν οι ιατροί με αίτησή 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 δυο (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 δυνατός 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 απασχώνονται προ της λήξεως της θητείας τους, υποχρεώνονται να επιστρέψουν στο διπλάσιο το σύνολο των αποδοχών που έλαβαν κατά το χρόνο της άδειας. Η εισπράξη γίνεται σύμφωνα με τις διατάξεις του νόμου για την εισπράξη 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 σύμφωνη 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 εδκευόμενοι 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 μέχρις 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 οποιοδήποτε 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 διάταξη 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

Μετόθεση 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 μετατίθενται σε κενές, ομοίβαθμες θέσεις της αυτής ειδικότητας οργανικές θέσεις νοσοκομείων ή κέντρων υγείας των λοιπών νομών της χώρας, ύστερα από αίτηση του ενδιαφερόμενου ιατρού. Μετόθεση γίνεται και σε νέα θέση, που συνιστάται για το λόγο αυτόν, η δε οργανική θέση, που κενούται με τη μετόθεση του ενδιαφερόμενου ιατρού, καταργείται αμέσως μετά την οριστικοποίηση της μετόθεσης του ιατρού, εκτός αν πρόκειται για θέση διευθυντή.

2. Μετόθεση 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 μετόθεση 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 επακαλείται 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 αποκλειστικούς επιστημονικούς λόγους.

δ) Η παράβαση κανόνων της ιατρικής δεοντολογίας.

ε) Η άνηση 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 περιθαλψής.

2. Πειθαρχικές ποινές είναι:

α) Έγγραφη επίπληξη.

β) Πρόσπμο 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 κατάληψη 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 παρεκκλιστική καθυστέρηση παροχής υπηρεσίας, τη μη πρόποια 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 διάταξη 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 δημόσιων 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 εισόδων-εξόδων και αποδείξεις παροχής υπηρεσιών, σύμφωνα με τις διατάξεις του Κώδικα Φορολογικών Στοιχείων (π.δ. 99/1977 (ΦΕΚ 34 Α'), το οποίο 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 οποιαδήποτε 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 υγειονόμος 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 εξαήμερο 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.ΜΕ.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.ΜΕ.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 διάρθρωση 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 μέλους της Ευρωπαϊκής Κοινότητας, μπορούν να διορίζονται σε θέσεις έμμοσθων ειδικευόμενων βοηθών σε νοσηλευτικά ιδρύματα, με τις προϋποθέσεις και τη διαδικασία που ισχύει για τους Έλληνες ιατρούς και οδοντίατρος. 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 μητρετούν 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 όσο χρόνο διαρκεί η νέα σύμβαση, κατ' εξαίρεση 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, εκδιδόμενη εντός έξι μηνών από της δημοσίευσής του νομού 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 συνιστώνται 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.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. Α4/3621/18.7.1990, μπορούν με αίτησή τους να ενταχθούν σαν υπεράριθμοι ειδικευόμενοι στο τμήμα που ήδη υπηρετούν ή και να απορραφθούν 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' εξαίρεση 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), αδικειμένων ιατρών, σε ειδικότητες που σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις μπορούν να καταλαμβάνουν οργανική θέση σε Μ.Ε.Θ. ή παιδιάτρων 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 ομοιομορφη 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 παιδιάτρους 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 μετέχουν στο προ-

γραμμα 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 εκπαιδευτικό έργο, 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 υπερρωακτικής απασχόλησης των ιατρών μερικής απασχόλησης γίνεται σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις.

9. Η αμοιβή των ιατρών συμβούλων ορίζεται κατόπιν πράξη 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', οδοντίατρου και εφοσον έχουν συμπληρωθεί πάντε χρόνια από την έκδοση άδειας άσκησης του επαγγέλματος, καταβάλλονται σε αυτόν οι αποδοχές του 1ου κλιμακίου του επιμελητή Β' οδοντίατρου.

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 δετίας που ισχύει για τους ιατρούς όλων των βαθμίδων, σύμφωνα με την παρ. 6 του άρθρου 30 του ν. 1397/1983, της προσαμέτρησης της πρώτης δετίας 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 αιδικές 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 ειδικότητων 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 καταλάβουν 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 αποχώρησή τους για οποιονδήποτε λόγο. Ο διορισμός στις προσωρινές αυτές θέσεις γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ύστερα από σύμφωνη 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 δικαστικό συμβούλιο.

γ) Έναν εκπρόσωπο του ΚΕ.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 δικαστικό 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 αντιστοιχία με τα χρόνια προϋπηρεσίας:

α) Σε βαθμό διευθυντή, οι έχοντες δώδεκα (12) χρόνια προϋπηρεσία στο δημόσιο ή ιδιωτικό τομέα ως φαρμακοποιοί.

β) Σε βαθμό επιμελητή Α', οι έχοντες οκτώ (8) χρόνια προϋπηρεσία στο δημόσιο ή ιδιωτικό τομέα ως φαρμακοποιοί.

γ) Σε βαθμό επιμελητή Β', οι έχοντες πέντε (5) χρόνια προϋπηρεσία 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 επτάμηνη (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 Πανελληνίας 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' φαρμακοποιός, 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 ΄πουργός Δικαιοσύνης, με τον νόμομο 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 Πανελληνίας 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 απασυλοποίησης και της ευαίσθητοποίησης 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.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 διεύθυνσης υγείας του νομού στον οποίο ανήκει ο Τομέας ή άλλο ιατρό της ίδιας διεύθυνσης, με τον αναπληρωτή του. Ο διευθυντής της διεύθυνσης 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 κλητικές 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 ψυχογριατρικές 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 ημέρας και νύχτας και τα εκπαιδευτικά 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 εκάστοτε 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 αναπισσονται 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.δ.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 ψυχιατρείων στις μονάδες εξωνοσοκομειακής περίθαλψης 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 εξευρέσεως 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:

1. 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 απερίοριστα ή συγγενής εκ πλάγιου μέχρι

και το δεύτερο βαθμό ή οποίος 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 αυτεπάγγελα 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 εξουτέσεως δύο ψυχιάτρων, ενός ψυχιάτρου και ενός ιατρού παρεμφερούς 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 τοπους 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 άμεσα μόλις γίνει η μεταφορά του στη Μονάδα Ψυχικής Υγείας, από το διευθυντή ή άλλο πρόσωπο στο οποίο έχει αναστεθεί 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 συνοδο του ασθενή.

5. Στην περίπτωση που τη διαδικασία κινεί αυτεπάγγελα ο εισαγγελέας ή που στην αίτηση αναφέρεται ότι ήταν ανέφικτη η εξέταση του ασθενή, λόγω άρνησής 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 αμοιβαία 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 συντηθούν.

7. Το δικαστήριο, που δικάζει με τη διαδικασία της ακούσιας δικαιοδοσίας, αν κρίνει ότι οι γνωματεύσεις των δύο ψυ-

χιάτρων 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 καταλόγους ιατρικών συλλόγων της χώρας, κατά πρόταση επίκουρου τουλάχιστον καθηγητή ή επιστημονικό διευθυντή δημόσιας Μονάδας Ψυχικής Υγείας ή το νόμο ανασπληρωτή του.

8. Η απόφαση του πρωτοδικείου πρέπει να είναι ειδικά αιτιολογημένη. Αν ο ασθενής τον οποίο αφορά έχει προσαχθεί 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-Αήξη ακούσιας νοσηλείας

1. Η ακούσια νοσηλεία διακόπτεται όταν πάψουν να συντρέχουν οι προϋποθέσεις της παρ. 2 του άρθρου 95

του νόμου αυτού. Στην περίπτωση αυτήν, ο επιστημονικός διευθυντής της ψυχιατρικής κλινικής, στην οποία νοσηλεύεται ο ασθενής, οφείλει να του χορηγήσει εξιτήριο και συγχρόνως 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 διαβάσει 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 εφαρμόζει 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 Σ'

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, μακών τριτοβάθμιας εκπαίδευσης.

2. Με προεδρικά διατάγματα, που εκδίδονται με προταση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Οικονομικών και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ρυθμι-

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 δημοσίευσή του, ως και απο μαιείς και επισκέπτες στα μαιευτικά τμήματα ή τμήματα κοινωνικής ιατρικής αντιστοίχως. Κατά την πρώτη πενταετία από της εφαρμογής του παρόντος, οργανικές θέσεις νοσηλευτριών τών 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 μαίων

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 χάραξης 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

Μετατόπιση νοσηλευτικού εκπαιδευτικού προσωπικού των τώως ανώτερων σχολίων αδελφών νοσοκόμων αρμοδιότητας του Υ.Υ.Π.Κ.Α.

1. Το νοσηλευτικό εκπαιδευτικό προσωπικό των πρώην ανώτερων σχολίων αδελφών νοσοκόμων και σχολίων αδελφών νοσοκόμων και επισκεπτριών, αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, που δεν εντάχθηκε 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 αίτησή του να καταλάβει δια μετατάξεως κενές οργανικές θέσεις νοσηλευτικού-εκπαιδευτικού προσωπικού των μέσων τεχνικών επαγγελματικών νοσηλευτικών σχολίων, 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 δημοσίευσή 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 ανταμοιβή 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.Α.Ε.Τ.Ε. και δεν υπάρχουν υποψήφιοι κάτοχοι τέτοιου πτυχίου, αρκεί 5ετής τούτων νοσοκομειακή προυπηρεσία.

Άρθρο 110

Μετατόπιση 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 σχολίων 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 χορήγησης επιδόματος για την προμήθεια βιβλίων αναγκαίων για το παιδαγωγικό και διδακτικό έργο του καθηγητή, ύψους 20.000 δραχ. 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 πρόσθετη 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 λειτουργήματα και αυτό των επισκεπτών υγείας, οι σχέσεις

μεταξύ των νοσηλευτών, των επισκεπτών υγείας, οι σχέσεις με τους ασθενείς, τους ιατρούς και λοιπό προσωπικό που συνεργάζεται η νοσηλευτική υπηρεσία, καθώς και οι επισκέπτες 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 αποφάσεων 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 κατέχουν, 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 συνοφειές 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 παραμένει 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 δημοσίου 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 Οδοντιάτρων

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 Μασευτηρίου "ΜΑΡΙΚΑ ΗΛΙΑΔΗ"

Από της 19ης Ιανουαρίου 1987 όλες οι υποχρεώσεις οιασδήποτε μορφής του Μασευτηρίου 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 νομμοί 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 κωδικοποιηθεί 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 υπόπλου 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, ανεξαρτήτως 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, εκτός 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 προταση 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 μηνών από τη δημοσίευση του παρόντος νόμου, μπορεί να διορίζονται και να εκτελούν ιατροδικαστικές πράξεις και ιατροί με την ειδικότητα της Παθ. Ανατομικής.

γ) Αν συντρέξει εξαιρετικός λόγος κατά την κρίση του αρμόδιου για την ανακρίση υπαλλήλου ή δικαστηρίου, μπορεί να ανατεθεί η διενέργεια ιατροδικαστικής πραγματογνωμοσύνης και σε ιατρο άλλης ειδικότητας, εφόσον η ειδικότητα αυτή προσδιάζει απολυτως 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 τινών διατάξεων" (ΦΕΚ 258 Α'), όπως έχουν τροποποιηθεί ή συμπληρωθεί μεταγενέστερα.

Άρθρο 125

Τροποποίηση αντικεινοτικών 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 άδεια 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 δημοσιεύθηκαν 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. Εξαίρεται επίσης από την κατάργηση αυτήν η παρ. 4 του άρθρου 2, η οποία εξακολουθεί ισχύουσα ως έχει.

Άρθρο 129

Σύσταση επιτροπής επιλογής στις Μ.Τ.Ε.Μ.Σ.

1. Σε καθεμία Μέση Τεχνική Επαγγελματική Νοσηλευτική

Σχολή (Μ.Τ.Ε.Ν.Σ.) συγκροτείται επιτροπή επιλογής νέων μαθητών για εγγραφή, αποτελούμενη από δύο μέλη του Δ.Σ. του νοσοκομείου, που ορίζονται από το συμβούλιο αυτό και από το διευθυντή της οικίας Μ.Τ.Ε.Ν.Σ., με την επιφύλαξη των διατάξεων του άρθρου 108 του παρόντος νόμου.

2. Χρέη γραμματέα της επιτροπής ανατίθενται από τον πρόεδρο του Δ.Σ. του νοσοκομείου σε υπάλληλο του νοσοκομείου ή της Μ.Τ.Ε.Ν.Σ..

3. Έργο της επιτροπής είναι:

α) Η συγκέντρωση των δικαιολογητικών των υποψηφίων μαθητών για επιλογή και εγγραφή στη σχολή.

β) Ο έλεγχος των δικαιολογητικών.

γ) Η σύνταξη κατάστασης κατά σειρά βαθμού απολυτηρίου γυμνασίου ή λυκείου, ως και των κοινωνικών κριτηρίων όλων των υποψηφίων μαθητών, σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις.

δ) Η σύνταξη πρακτικού, το οποίο θα υποβληθεί στη Διεύθυνση της σχολής με το σχηματισθέντα φακέλο, που στη συνέχεια η σχολή θα το υποβάλλει στο διοικητικό συμβούλιο, το οποίο και θα λάβει την τελική απόφαση επιλογής στη σχολή.

4. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων καθορίζεται η αποζημίωση των μελών και του γραμματέα της επιτροπής.

Η ισχύς του παρόντος άρθρου άρχεται από 16 Ιουλίου 1991.

Άρθρο 130

Εθνικό Συμβούλιο Μεταμοσχεύσεων

1. Συνιστάται Εθνικό Συμβούλιο Μεταμοσχεύσεων (Ε.Σ.Μ.) με σκοπό:

α. Τη συμβολή στη χάραξη της γενικής πολιτικής μεταμοσχεύσεων στη χώρα.

β. Την εποπτεία της λειτουργίας της Υ.Σ.Ε.Μ..

γ. Την εισήγηση στο ΚΕ.Σ.Υ. μέτρων, όρων και προϋποθέσεων λειτουργίας των κέντρων μεταμοσχεύσεων και την αναθεώρηση αυτών.

δ. Τη γνωμοδότηση επί γενικών, καθώς και ειδικών και δεοντολογικών προβλημάτων, που αφορούν τις μεταμοσχεύσεις.

ε. Τη σύσταση επιτροπών προς επεξεργασία συγκεκριμένων θεμάτων.

2. Το Ε.Σ.Μ. είναι 13μελές και απαρτίζεται από τον πρόεδρο του ΚΕ.Σ.Υ. ή εκπρόσωπό του, τον πρόεδρο της Ελληνικής Εταιρείας Μεταμοσχεύσεων ή εκπρόσωπό του, το διευθυντή της Υ.Σ.Ε.Μ. ή εκπρόσωπό του, τον πρόεδρο της Ε.Σ.Η.Ε.Α. ή εκπρόσωπό του, τον πρόεδρο του ΠΙΣ ή εκπρόσωπό του, το γενικό διευθυντή υγείας του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων ή εκπρόσωπό του.

α. Τα λοιπά μέλη ορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και είναι επιστήμονες κύρους, που ασχολούνται με τις μεταμοσχεύσεις σε όλα τα επίπεδα ενδιαφέροντος.

β. Ως γραμματέας της Ε.Σ.Μ., ορίζεται υπάλληλος του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ο οποίος συμμετέχει άνευ ψήφου.

3. Η θητεία του Ε.Σ.Μ. ορίζεται 3ετής.

Το Ε.Σ.Μ. συνεδριάζει τακτικώς μία φορά το μήνα ή εκτακτως αν το ζητήσουν ο Υπουργός Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ο πρόεδρος του Ε.Σ.Μ. ή

εγγράφως 4 τουλάχιστο μέλη.

Το Ε.Σ.Μ. αποφασίζει εν σπαρτία με πλειοψηφία παρόντων μελών του. Σε περίπτωση ισοψηφίας, υπερισχύει η ψήφος του προέδρου.

Κατά τα λοιπά ως προς τη συγκρότηση, σύνθεση και λειτουργία του Ε.Σ.Μ., εφαρμόζονται οι κανόνες του άρθρου 19 του ν.1599/1986.

4. Η επιτροπή "προληψιακής και θεραπείας νεφροπαθειών και μεταμοσχεύσεων" του ΚΕ.Σ.Υ., μετονομάζεται σε "επιτροπή προληψιακής και θεραπείας νεφροπαθειών", και ανασυντίθεται.

5. Καταργούνται από της δημοσίευσής της παρούσας η Α2γ/οκ.874/19.2.90, η Α2γ/οκ.985/27.2.90 και η Α2γ/οκ.1627/90 αποφάσεις του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Η ισχύς του παρόντος άρθρου άρχεται 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 Κυβερνήσεως, 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 περιβαλμένης σε ιδρύματα χρονίων 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 ημερησίο 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 περιθαλίμης σε οποιαδήποτε μορφή ειδικά θεραπευτήρια χρόνιων παθήσεων των παιδιών των τακτικών δημόσιων πολιτικών υπαλλήλων και των πολιτικών και στρατιωτικών συνταξιούχων, που πάσχουν από βαριάς μορφής σωματική ή πνευματική αναπηρία, καλύπτονται εξ ολοκλήρου από το Δημόσιο, χωρίς καμία συμμετοχή του ασφαλισμένου.

3. Κάθε 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) παρατείνεται από 11-2-1992 μέχρι 31-12-1992.

Άρθρο 136 Σύμφωνη συμβάσεων

1. Το Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων ή τα υπ' αυτού εποπτευόμενα νομικά πρόσωπα δημοσίου 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 οροι 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 τελευταίες 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, η οποία υποβάλλεται μέσα σε ανατρεπτική προθεσμία τριών ετών από της ισχύος της υπουργικής απόφασης, εξααιρούμενοι 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. δυνάμει 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, δύναται δε να αναγνωρισουν 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 συνταξής της Ε ασφαλιστικής κατηγορίας ή και ανώτερη τοιαύτης 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 ασφαλιστρά 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 ασφάλιση 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 ασφάλιση, 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 Β 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 ασφάλιση 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 ασφάλιση του Τ.Ε.Β.Ε., συνεχίζουν υποχρεωτικά την ασφαλισή τους εφόσον συνεχίζουν να ασκούν επάγγελμα, υπαγόμενο στην ασφάλιση του Τ.Ε.Β.Ε.”

7. Πρόσωπα που δεν έχουν υπαχθεί ή υπήχθησαν και εξαιρέθηκαν, έστω και για μέρος της ασφαλιστικής περιόδου από την ασφάλιση 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 ασφάλιση του Ο.Γ.Α..

8. Πρόσωπα περί των η παρ. 7 του παρόντος άρθρου, δύνανται να παραμείνουν στην υποχρεωτική ασφάλιση 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 Αυτασφαλίσεως 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 προστίθενται 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 οιασδήποτε 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 ιεροκληρικούς 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 Υπηρεσιακού 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 όμορες 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 εντασσόμενων 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 συμπεριλαμβανόμενου και του δι-

καίματος 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 νόμος η σύμβαση που υπεγράφη την 15η Οκτωβρίου 1991 μεταξύ του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και της Ελληνικής Εταιρείας Προστασίας και Αποκατάστασης Αναπήρων Ατόμων Παίδων (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.)". Κόκκινος 16, Αθήνα.

1. ΓΕΝΙΚΑ.

Αθήνα, σήμερα 15 Οκτωβρίου 1991 οι υπογεγραμμένοι αφενός ο Υπουργός Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων κος Γεωργιος Σούλας ενεργών για λογαριασμό του ομώνυμου Υπουργείου σύμφωνα με το Ν. 1558/85 "Κυβέρνηση-Όργανα" και την υπ αριθμ. Γ3, 4/Φ245/2685 /21-9-91 Υπουργική Απόφαση με την οποία αναστέθη 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 συνεφώνησαν και συναπεδέχθησαν τα εξής:

2 Αντικείμενα της απογραφής και καταγραφής.

Αντικείμενα της απογραφής και καταγραφής είναι η καθ'όλη την επικράτεια της χώρας απογραφή των ατόμων με ειδικές ανάγκες, πλην των ψυχικών 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 κάλυψη 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 υπο στοιχείο ανωτέρω ποσό της επιχορήγησεως.

γ. Να παρέχει κάθε δυνατή διευκόλυνση και εξυπηρέτηση

για την επιτυχή ολοκλήρωση μέσω των κεντρικών και περιφερειακών του υπηρεσιών του έργου των ελεγχόμενων και επισπευσμένων 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. Δυναμμένης 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 ουδεμιάς 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 πανομοιοτυπο με το υπάρχον εξ απόψεως εμφανίσεως, σχήματος, ποιότητας χαρτου και ιδιοτήτων με μικράν μόνον διόρθωση του περιεχομένου, κατόπιν προσυνηνεγήσεως 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 προκύβουν από την απογραφή και καταγραφή και την παροχή 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 οιαδήποτε άλλη υπηρεσία θα υποδειχθεί από την ανωτέρω Διεύθυνση.

ζ. Ρητώς δεσμεύεται αφ' ενός μεν να μην ανακινώσει γραπτώς ή προφορικώς σε φυσικό ή νομικό πρόσωπο το αποτέλεσμα της απογραφής και καταγραφής και την πορεία του απογραφικού και καταγραφικού έργου άνευ προηγου-

μήνης εγγράφου εγκρίσεως της αρμοδίας Διεύθυνσης του Υπουργείου ήτα Άνωση Προστασίας Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες και Ηλικιωμένων, αφ'ετέρου δε το κατά τα ανωτέρω επεξεργασθέν, αρχαιοθετηθέν και γενικώς μελετηθέν απογραφικών υλικόν να το παραδίδει στη Δ/ση αυτήν, η οποία έχει την ευθύνη και την αρμοδιότητα και γενικά την εποπτεία της υλοποίησης της παρούσης συμβάσεως.

5. Τρόπος Επιχορήγησης.

Η προς την ΕΛΕΠΑΠ επιχορήγηση για την εκπλήρωση των όρων της παρούσης καθορίζεται ως εξής:

α. Ευθύς με την υπογραφή της παρούσης 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 επσημύων παραστατικών στοιχείων δαπανών που θα υποβάλλει κατά μήνα απολογιστικώς η ΕΛΕΠΑΠ στην Δ/ση Προστασίας Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες και Ηλικιωμένων, η οποία θα έχει την όλη εποπτεία και παρακολούθηση του έργου της απογραφής και καταγραφής.

γ. Ρητώς συμφωνείται ότι το Υπουργείο ουδεμίαν έτερα δέσμευση αναλαμβάνει με την παρούσα, 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 υποβληθήσόμενα επίσημα παραστατικά στοιχεία εξόδων, άλλως η επιχορήγηση θα περιορισθεί στο ισόποσο των εξόδων.

Η παρούσα 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 ενάρξεως ισχύος του ν.1278/1982.

β. Σε περίπτωση ακυρώσεως με δικαστική απόφαση αποφάσεων Δευτεροβάθμιων Συμβουλίων επιλογής, ως αναρμοδίως εκδοθεισών λόγω παρόδου μακρού χρόνου με τοξύ 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 συντημένο 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, εκλειψει ο σκοπός για τον οποίο γίνεται η παραχώρηση, η έκταση επανέρχεται αυτοδικαίως και χωρίς καμιά 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 αρμόδιας 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 ομοίβαθμη 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 ή 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 συμμόρφωσή τους αποτελεί πειθαρχικό αδίκημα και δώκεται 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 προηγούμενες παραιτηθούν της συντάξεώς τους. Η διάταξη του προηγούμενου εδαφίου, εφαρμόζεται και για τους υπηρξαύντες 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 δημοσεύσεως του παρόντος και για τους μόνιμους γιατρούς των νομικών προσώπων δημόσιου δικαίου.

Άρθρο 148

1. Ιατροί, κάτοχοι τίτλου τέρως κυρίας ειδικότητας, έχοντες μεταγενέστερη έμμοθη υπηρεσία σε νοσηλευτικά ιδρύματα ν.π.δ.δ., σε τμήματα τέρως συναφών ιατρικών ειδικοτήτων, που έχουν χαρακτηριστεί ως άγονες, σύμφωνα με τη διάταξη της παρ. 2 του άρθρου 1 του ν. 1579/1985 "Ρυθμίσεις για την εφαρμογή και ανάπτυξη 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 ειδικότητας στην τέρως συναφή ειδικότητα ή στην αγγειοχειρουργική μετά γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ. και να λάβουν 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. Κατεξάιρεση, 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 τέρως συναφών και στην αγγειοχειρουργική, τους χορηγείται ο τίτλος της τέρως συναφούς ειδικότητας ή της αγγειοχειρουργικής, κατόπιν εξετάσεων, εφόσον ο συνολικός χρόνος άσκησης η 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 δημοσεύσεως του παρόντος στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Άρθρο 149

1. Κλινικές που λειτουργούσαν νόμιμα μέχρι της δημοσεύσεως του ν. 1397/1983 με εταιρική μορφή και λόγω

αποχώρησης ή αποβιώσεως εταιρού, δέκοσαν τη λειτουργία αυτών, δύνανται να υποβάλουν εντός αποκλειστικής προθεσμίας 3 μηνών από τη δημοσεύση 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 δημοσεύση 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 δημοσεύσεως 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 αποχωρήσεως ή θανάτου εκείνου προς ον 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' ης 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 λειτουργήμά 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 λειτουργήμά 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 προαγωγή 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 52 του ν. 3601/1928, όπως αντικαταστάθηκαν από τις διατάξεις του άρθρου 6 του ν.δ. 171/1946 και συμπληρώθηκαν από τις διατάξεις του άρθρου 15 του ν. 1821/1988, καθώς και από τις διατάξεις της Α63/2041/1987 απόφασης του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και της υπ'αριθμ.40/1990 Αγορανομικής Διάταξης.

Για την παρακολούθηση των εσόδων και των καταβαλλόμενων αποζημιώσεων στους δικαιούχους τηρείται Ειδικός Λογαριασμός υπό την ονομασία “Κεφάλαιο αποζημιώσεων εξόδου”. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων που εκδίδεται μετέ γνώνμη 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 της πληρωσης της συγκεκριμένης θέσεως.

Άρθρο 154

Οι υπηρετούντες κατά τη δημοσίευση του παρόντος, επιστημονικοί υπεύθυνοι διευθυντές μη γιατροί επιστήμονες των βιοχημικών τμημάτων, δύνανται να διατηρούν τη θέση τους και τα καθήκοντά τους.

Άρθρο 155

Ιατροί που εργάστηκαν ως ειδικοί σε νοσοκομεία και επιστημονικά κέντρα χωρών της αλλοδαπής που δεν χορηγούν τίτλο ειδικότητας, εφόσον αποκτήσουν τον τίτλο κατά τις διατάξεις της ελληνικής νομοθεσίας, αναγνωρίζεται ότι άσκησαν την ειδικότητα στην αλλοδαπή για όσο χρόνο προκύπτει, αν από το συνολικό αριθμό των ετών που εργάστηκαν αφαιρεθεί ο χρόνος που απαιτείται για την απόκτηση 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 Κ.Ε.Σ.Υ.”.

Άρθρο 156

Η παράγραφος 3 του άρθρου 40 του ν. 1397/1983 αντικαθίσταται αφ ης ισχύσε, ως εξής:

“Η κατά τις παραγράφους 1 και 2 του παρόντος άρθρου προβλεπόμενη 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 διαφορετικά οι επί μέρους διατάξεις”.

Παραγγέλλομε τη δημοσίευση 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

ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ
ΣΩΤ. ΚΟΥΒΕΛΑΣ

ΕΣΤΕΡΙΚΩΝ
Ν. ΚΛΕΤΟΣ

ΕΘΝΙΚΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΣΤ. ΜΑΝΟΣ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΙΩ. ΠΑΛΑΙΟΚΡΑΣΣΑΣ

Ο ΑΝΑΛΗΦΤΩΝ ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΟΥ ΓΕΩΡΓΙΑΣ
ΥΠΟΥΡΓΟΙΣ
ΧΡ. ΚΟΣΚΙΝΑΣ

ΕΡΓΑΣΙΑΣ
ΑΡ. ΚΑΛΑΝΤΖΑΚΟΣ

ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝ. ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ
ΓΕΩ. ΣΟΥΡΛΑΣ

ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ
Μ. ΠΑΠΑΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ

ΕΘΝΙΚΗΣ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ
ΓΕΩ. ΣΟΥΦΛΙΑΣ

Θεωρήθηκε και τέθηκε η Μεγάλη Σφραγίδα του Κράτους.

Αθήνα, 6 Ιουλίου 1992

Ο ΕΠΙ ΤΗΣ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ
ΜΙΧ. ΠΑΠΑΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ



ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟ

Αρ. Φύλλου 34

16 Μαρτίου 1994

ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 2194

Αποκατάσταση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Εκδίδωμε τον ακόλουθο νόμο που ψήφισε η Βουλή:

Άρθρο 1

Επαναφέρονται σε ισχύ οι διατάξεις των άρθρων:

α) 2, 3 και 4 του ν. 1278/1982 "Για σύσταση Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας" (ΦΕΚ 105 Α'),

β) 1,2,3,4,14,15,17,18,19,24,31 και 41 του ν. 1397/1983 "Εθνικό Σύστημα Υγείας" (ΦΕΚ 143 Α') και 7 παρ. 2,4,5,6,8,9,10,11,12 και 8 παρ.1 του ν. 1579/1985 (ΦΕΚ 217 Α'), καθώς και 62 του ν. 1759/1988 (ΦΕΚ 50 Α'), όπως αυτές ίσχυαν πριν από τη δημοσίευσή του ν. 2071/1992 (ΦΕΚ 123 Α') και

γ) 19 του ν. 1771/1988 "Τροποποίηση και συμπλήρωση του συστήματος εισαγωγής σπουδαστών στην τριτοβάθμια εκπαίδευση και άλλες διατάξεις" (ΦΕΚ 71 Α'), όπως αυτό αντικαταστάθηκε με την παρ. 3 του άρθρου 2 του ν. 1821/1988.

Άρθρο 2

Μετεκπαίδευση Ιατρών

1. Η μετεκπαίδευση με απόσπασή των ιατρών και οδοντότρων του Ε.Σ.Υ., των φαρμακοποιών καθώς και των λειτουργών των άλλων επαγγελματιών υγείας καθίσταται υποχρεωτική σε μόνιμη και συνεχή βάση, από τα κέντρα υγείας προς τα νομαρχικά νοσοκομεία και από τα νομαρχιακά νοσοκομεία προς τα αντίστοιχα περιφερειακά.

2. Στο Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων συνιστάται Διεύθυνση Μετεκπαίδευσης που έχει την ευθύνη για το συντονισμό των συγκεκριμένων μετεκπαιδευτικών προγραμμάτων.

Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Οικονομικών και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, σύμφωνα με το άρθρο 24 παρ. 5 του ν. 1558/1985, ρυθμίζονται όλα τα σχετικά θέματα που αφορούν την οργάνωση, στελέχωση και λειτουργία της παραπάνω Διεύθυνσης.

3. Τα προγράμματα μετεκπαίδευσης εισηγείται ενδεκαμελής επιτροπή μετεκπαίδευσης που αποτελείται από

διευθυντές του Ε.Σ.Υ. εκ των οποίων ένας εκπρόσωπος των νοσοκομειακών ιατρών, που ορίζεται από τη διοίκηση της κορυφαίας ενιαίας συνδικαλιστικής οργάνωσης των νοσοκομειακών ιατρών και ένας εκπρόσωπος που ορίζεται από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο και πανεπιστημιακούς καθηγητές όλων των βαθμίδων και συγκροτείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων με πενταετή θητεία. Συμβουλευτικά όργανα της επιτροπής μετεκπαίδευσης ορίζονται οι επιστημονικές ιατρικές εταιρείες.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, μετά από εισήγηση της επιτροπής μετεκπαίδευσης, καταρτίζεται το μετεκπαιδευτικό πρόγραμμα, ρυθμίζονται οι όροι και οι προϋποθέσεις μετεκπαίδευσης και καθορίζεται και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια που αφορά τη διαδικασία και εν γένει την εφαρμογή των διατάξεων των προηγούμενων παραγράφων.

4. Ο διευθυντής κάθε τμήματος, μονάδας και εργαστηρίου των νοσοκομείων καταρτίζει ετήσιο εκπαιδευτικό πρόγραμμα για την εκπαίδευση των ιατρών. Το εκπαιδευτικό πρόγραμμα πραγματοποιείται τις τελευταίες ώρες του ωραρίου των ιατρών και η τήρησή του εποπτεύεται από τ. διευθυντή του τομέα και την επιστημονική επιτροπή. Ο διευθυντής του τομέα και η επιστημονική επιτροπή υποχρεούνται να υποβάλλουν στη Διεύθυνση Μετεκπαίδευσης του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων ετήσια έκθεση επί του συντελεσθέντος εκπαιδευτικού και μετεκπαιδευτικού έργου.

5. Στο Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων συνιστάται "Διεύθυνση Ανάπτυξης Κοινωνικών Προγραμμάτων", που υπάγεται στη Γενική Διεύθυνση Διοικητικής Υποστήριξης.

α) Σκοπός της υπηρεσίας της προηγούμενης παραγράφου είναι:

1) η μελέτη και ο συντονισμός των ενεργειών για την αξιοποίηση των πηγών χρηματοδότησης από τις Ευρωπαϊκές Κοινότητες προγραμμάτων κάλυψης των υγειονομικών και προνοιακών αναγκών της χώρας,

2) η παρακολούθηση των δυνατοτήτων που παρέχονται από τους διεθνείς χρηματοδοτικούς μηχανισμούς και η ενημέρωση των κατά αντικείμενο αρμόδιων Διευθύνσεων,

3) η προώθηση προγραμμάτων χρηματοδότησης δραστηριοτήτων του Υπουργείου,

4) η παρακολούθηση σε συνεργασία με τις αρμόδιες υπηρεσίες της εξέλιξής τους σύμφωνα με τις αναλαμβανόμενες υποχρεώσεις,

5) η παρακολούθηση της οικονομικής πολιτικής της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

ε) η παρακολούθηση της Κοινοτικής πολιτικής και των προγραμμάτων χρηματοδότησης από τον Κοινοτικό Προϋπολογισμό στους τομείς υγείας και πρόνοιας.

β) Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται μετά από πρόταση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων καθορίζονται:

1) η διάρθρωση της Διεύθυνσης Ανάπτυξης Κοινωνικών προγραμμάτων σε τμήματα και γραφεία,

2) οι αρμοδιότητές της,

3) οι σχετικές λεπτομέρειες για την εύρυθμη λειτουργία της.

γ) Για την υποβοήθηση της συνιστωμένης Διεύθυνσης, στη μελέτη, επεξεργασία, κατάρτιση και αξιολόγηση προγραμμάτων χρηματοδοτούμενων και από την Ευρωπαϊκή Ένωση, δύναται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων να συγκροτούνται κατά περίπτωση ομάδες εργασίας από ειδικούς επιστήμονες.

Με την ίδια απόφαση ορίζονται το έργο της ομάδας εργασίας και η αμοιβή των μελών της.

Η δαπάνη για την αμοιβή αυτή βαρύνει τις πιστώσεις του προϋπολογισμού του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

δ) Επιτρέπεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων η τοποθέτηση υπαλλήλων του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, καθώς και η απόσπαση ή μετάταξη, σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις, υπαλλήλων που υπηρετούν σε νομικά πρόσωπα εποπτευόμενα από το Υπουργείο αυτό για τη στελέχωση της Διεύθυνσης Ανάπτυξης Κοινωνικών Προγραμμάτων.

Άρθρο 3

Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας

1. Η Υγειονομική Σχολή Αθηνών (Υ.Σ.Α.) μετατρέπεται από αποκεντρωμένη δημόσια υπηρεσία σε εκπαιδευτικό και ερευνητικό ίδρυμα με τη μορφή νομικού προσώπου δημοσίου δικαίου που έχει πλήρη αυτοτέλεια διοικητική και οικονομική και ονομάζεται Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας (Ε.Σ.Δ.Υ.). Η εποπτεία του κράτους επί της Ε.Σ.Δ.Υ. ασκείται από τον Υπουργό Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

2. Σκοποί της (Ε.Σ.Δ.Υ.) είναι η εκπαίδευση πτυχιούχων Α.Ε.Ι. και Τ.Ε.Ι., η επιστημονική έρευνα και η παροχή επιστημονικών υπηρεσιών σε θέματα δημόσιας υγείας, κοινωνικής φροντίδας, διοίκησης-διαχείρισης υπηρεσιών υγείας, οικονομικών και αγωγής της υγείας και κοινωνικής πολιτικής γενικότερα. Τα διπλώματα σπουδών της Ε.Σ.Δ.Υ. αποτελούν μεταπτυχιακούς τίτλους σπουδών αντίστοιχους με το περιεχόμενο των προγραμμάτων σπουδών.

3. Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και του Υπουργού Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, καθορίζονται: 1) τα όργανα διοίκησης της Σχολής, σύμφωνα με όσα ισχύουν για τα Α.Ε.Ι., 2) η διάρθρωση των υπηρεσιών, οι εκπαιδευτικοί τομείς και τα ερευνητικά κέντρα της Σχολής, 3) ο τρόπος επι-

λόγης και εισαγωγής των σπουδαστών, 4) οι κατηγορίες των απονεμόμενων διπλωμάτων σπουδών, 5) οι πόροι της Σχολής, καθώς και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια της οργάνωσης, διοίκησης και λειτουργίας της.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ύστερα από πρόταση της Ε.Σ.Δ.Υ., εκδίδεται ο κανονισμός λειτουργίας και ο κανονισμός σπουδών της Σχολής.

4. Με το κατά την προηγούμενη παράγραφο ή άλλο προεδρικό διάταγμα: α) Συνιστώνται οι θέσεις του διδακτικού και επιστημονικού προσωπικού της Σχολής και ορίζεται η διάρθρωσή τους κατά βαθμίδα κατ'αντιστοιχία προς τις βαθμίδες του Δ.Ε.Π. των Α.Ε.Ι. και καθορίζεται ο τρόπος και η διαδικασία προκήρυξης και πλήρωσής τους. β) Συνιστώνται οι κατά κλάδο θέσεις του μη διδακτικού και επιστημονικού προσωπικού της Σχολής.

Οι θέσεις του διδακτικού και επιστημονικού προσωπικού της Υγειονομικής Σχολής Αθηνών μεταφέρονται και προστίθενται στον οργανισμό της Ε.Σ.Δ.Υ.. Οι καθηγητές και το λοιπό διδακτικό και επιστημονικό προσωπικό, που υπηρετεί στη Υγειονομική Σχολή Αθηνών, κατά τη δημοσίευση του παρόντος, κατατάσσεται αυτοδικαίως στις μεταφερόμενες θέσεις. Το προσωπικό αυτό διατηρεί και τα κάθε είδους ασφαλιστικά του δικαιώματα.

Το μη διδακτικό και επιστημονικό προσωπικό που υπηρετεί στην Υ.Σ.Α. κατά τη δημοσίευση του παρόντος, δύναται με αίτησή του να μετατάσσεται και να εντάσσεται ανάλογα με τα χρόνια υπηρεσίας του σε αντίστοιχες με τα προσόντα του θέσεις της Ε.Σ.Δ.Υ..

Οι προβλεπόμενες στον προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων πιστώσεις για τη μισθοδοσία του προσωπικού και τις δαπάνες λειτουργίας της Υγειονομικής Σχολής Αθηνών μεταφέρονται και εγγράφονται στον προϋπολογισμό της Ε.Σ.Δ.Υ..

5. Έως τη συγκρότηση των οργάνων διοίκησης της Ε.Σ.Δ.Υ., με την έκδοση των προβλεπόμενων από το άρθρο αυτό προεδρικών διαταγμάτων, η διοίκηση της σχολής ασκείται από το σύλλογο των καθηγητών της Υ.Σ.Α. και τον κοσμήτορά της. Έως την έκδοση του οργανισμού της η Ε.Σ.Δ.Υ., λειτουργεί βάσει των διατάξεων που ισχύουν κατά την έκδοση του παρόντος νόμου. Από τη δημοσίευση του παρόντος όλη η κινητή και ακίνητη περιουσία και ο εν γένει εξοπλισμός της Υ.Σ.Α., καθώς και το αρχείο αυτής περιέρχονται αυτοδικαίως και χωρίς διατυπώσεις στο ιδρυόμενο με το παρόν Ν.Π.Δ.Δ.. Τα υφιστάμενα εργαστήρια και τα κάθε είδους κέντρα αναφοράς της Υγειονομικής Σχολής Αθηνών μεταφέρονται και διατηρούνται στην Ε.Σ.Δ.Υ..

6. Οι ρυθμίσεις του παρόντος νόμου δεν μεταβάλλουν το ισχύον μισθολογικό, ασφαλιστικό, συνταξιοδοτικό και βαθμολογικό καθεστώς των καθηγητών της Υ.Σ.Α., ούτε θίγουν την ισχύ των άρθρων 54 παρ. 1 του α.ν. 1430/1938 και 3 παρ. 1 και 2 του β.δ. 3/11/1950. Ευεργετικότερες διατάξεις που ισχύουν για την Υγειονομική Σχολή Αθηνών εξακολουθούν να εφαρμόζονται και για την Ε.Σ.Δ.Υ..

Άρθρο 4

Καθεστώς πλήρους απασχόλησης

1. Από τη δημοσίευση του νόμου αυτού το καθεστώς των ιατρών του Ε.Σ.Υ., που έχουν μεταβάλει την εργασιακή τους σχέση και έχουν γίνει μερικής απασχόλησης, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 71 του ν. 2071/1992, μετατρέπεται σε καθεστώς πλήρους απασχόλησης. Οι ιατροί αυτοί θα εργάζονται πάντε (5)

ημέρες την εβδομάδα σε συνεχές πρωινό οκτάωρο ημερησίως και θα συμμετέχουν στο πρόγραμμα εφημερίας των νοσοκομείων, όπως ορίζεται στο άρθρο 88 του ν. 2071/1992. Κατ' εξαίρεση όσοι από τους παραπάνω ιατρούς το επιθυμούν μπορούν, με αίτησή τους η οποία υποβάλλεται εντός αποκλειστικής προθεσμίας ενός μηνός που αρχίζει από τη δημοσίευση του παρόντος στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, να επανέλθουν στο καθεστώς πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης στο οποίο υπήγοντο πριν από τη μεταβολή της εργασιακής τους σχέσης.

2. Οι ιατροί, που υπάγονται στις διατάξεις της προϋποθέτου παραγράφου, παραμένουν στις θέσεις τους ως ιατροί πλήρους απασχόλησης μέχρι να συμπληρωθεί ο προβλεπόμενος χρόνος παραμονής σε αυτές, σύμφωνα με την παράγραφο 1 περίπτωση α' του άρθρου 71 του ν. 2071/1992, οπότε οι θέσεις αυτές επαναπροκηρύσσονται.

3. Από την έναρξη ισχύος του παρόντος νόμου δεν επιτρέπεται η υποβολή νέων αιτήσεων υπαγωγής στο κατά τις διατάξεις του άρθρου 71 του ν. 2071/1992 καθεστώς μερικής απασχόλησης.

4. Στους ιατρούς του παρόντος άρθρου καταβάλλονται επιπλέον αποδοχές και επιπλέον πάγια μηνιαία αποζημίωση εφημερίας ετοιμότητας, πέραν εκείνων που καθορίζονται στα άρθρα 85 και 86 του ν. 2071/1992, το ύψος των οποίων καθορίζεται με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Οικονομικών, λαμβανομένου υπόψη και του καθεστώτος πλήρους και όχι αποκλειστικής απασχόλησής τους.

Άρθρο 5 Οργανωτικά θέματα υγείας

1. Από τη δημοσίευση του νόμου αυτού όλα τα κέντρα υγείας μετατρέπονται και λειτουργούν ως αποκεντρωμένες οργανικές μονάδες των νοσοκομείων του νομού στον οποίο ανήκουν. Κατ' εξαίρεση με αιτιολογημένη απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων δύνανται να υπάγονται και σε νοσοκομεία άλλων νομών. Οι υγειονομικοί σταθμοί μετατρέπονται σε περιφερειακά ιατρεία και λειτουργούν ως αποκεντρωμένες μονάδες των κέντρων υγείας.

Οι θέσεις του προσωπικού όλων των κλάδων των κέντρων υγείας και των υγειονομικών σταθμών, που συστήθηκαν βάσει του άρθρου 15 παρ. 6 του ν. 2071/1992, καταργούνται και συνιστώνται ισάριθμες και ομοιόβαθμες προς αυτές θέσεις, οι οποίες προστίθενται στον οργανισμό των αντίστοιχων νοσοκομείων που υπάγονται και προκηρύσσονται ξεχωριστά για το κέντρο υγείας.

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. 2 του άρθρου αυτού θέσεις, όμοιες προς αυτές που ήδη κατέχουν. Η ένταξη γίνεται με διαπιστωτική πράξη του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Η προϋπηρεσία των εντασσόμενων υπαλλήλων προσμετρείται 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 τα περιφερειακά ιατρεία μέχρι τη σύσταση και πλήρωση των θέσεων όλων των κλάδων. Στο προσωπικό που προσφέρει τις

υπηρεσίες του, σύμφωνα με την παράγραφο αυτή εξακολουθεί να καταβάλλεται ως αποζημίωση το σύνολο των αποδοχών της θέσης που κατείχαν.

Οι διατάξεις της παραγράφου αυτής ισχύουν και για τα κέντρα ψυχικής υγείας.

Στα κέντρα υγείας συγκροτείται νοσηλευτική και διοικητική υπηρεσία της οποίας προϊστάμενοι υπάλληλοι σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις. Η συγκρότηση, οι αρμοδιότητες κ.λπ. καθορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

2. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, μετά από γνώμη της επιτροπής μετεκπαίδευσης του άρθρου 2 του παρόντος, μπορεί να μετακαλούνται, σε συνιστώμενες με αυτήν προσωρινές θέσεις, από το εξωτερικό Έλληνες και ξένοι επιστήμονες, αναγνωρισμένης επιστημονικής αξίας και κύρους με αποδεδειγμένο κλινικό ή εργαστηριακό ή ερευνητικό έργο και με αποδεδειγμένη από επίσημους επιστημονικούς τίτλους προϋπηρεσία σε υπεύθυνη θέση αναγνωρισμένων νοσηλευτικών, ερευνητικών ή εκπαιδευτικών κέντρων της αλλοδαπής και να προσλαμβάνονται με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου μέχρι ενός έτους. Οι παραπάνω προσωρινές θέσεις συνιστώνται στα νοσοκομεία και καταργούνται με την αποχώρηση εκείνων που τις κατέχουν.

Με την ίδια ή άλλη απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και του κατά περίπτωση αρμόδιου υπουργού ρυθμίζονται τα θέματα που αφορούν τους όρους παροχής των υπηρεσιών τους, τις αποδοχές τους και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

3. Η παράγραφος 5 του άρθρου 40 του ν. 1397/1983, όπως αυτή προστέθηκε με το άρθρο 79 του ν. 2071/1992, αντικαθίσταται ως εξής:

"5. Με τη διαδικασία των διατάξεων των παραγράφων 1 έως και 3 του άρθρου αυτού μπορεί να ανατίθενται σε ιατρούς του Ε.Σ.Υ. καθήκοντα προϊστάμενων γραφείων, τμημάτων και διευθύνσεων νομαρχιακών και κεντρικών υπηρεσιών του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, στα οποία προβλέπεται κατά τον Οργανισμό του Υπουργείου, ότι προϊστάται ιατρός, καθώς κι καθήκοντα προέδρων ή αντιπροέδρων Δ.Σ. νοσοκομείων. Για την παραπάνω τοποθέτηση απαιτείται και η σύμφωνη γνώμη των ιατρών.

Οι ιατροί αυτοί κατά την άσκηση των παραπάνω καθηκόντων μπορούν να συνεχίζουν την επιστημονική συνεργασία με το νοσοκομείο τους και να συμμετέχουν στο πρόγραμμα εφημερίας.

Οι ιατροί πριν την άσκηση των παραπάνω καθηκόντων παρακολουθούν μετά από απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων ειδικό τμήσιμο ταχύρρυθμο μετεκπαιδευτικό πρόγραμμα σε θέματα δημόσιας υγείας στην Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, στην περίπτωση που από τον Οργανισμό του Υπουργείου προβλέπεται προϊστάμενος υγειονόλογος ιατρός".

4. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, τα νοσοκομεία που έχουν έδρα τους νομούς Αττικής και Θεσσαλονίκης, ή άλλους νομούς στους οποίους λειτουργούν περισσότερα του ενός νοσοκομεία, διασυνδέονται κατά συγκροτήματα μονάδων παροχής πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας ή τριτοβάθμιας περίθαλψης.

Συνιστάται συντονιστικό συμβούλιο κατά συγκρότημα νοσοκομείων σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη, καθώς και

στους νομούς που λειτουργούν περισσότερα του ενός νοσοκομεία.

Το συντονιστικό συμβούλιο συντονίζει τις κοινές δραστηριότητες των νοσοκομείων του συγκροτήματος (εφημερίες, επιστημονική και νοσηλευτική δραστηριότητα και συνεργασία) και εξασφαλίζει τη λειτουργία κοινών υπηρεσιών, τμημάτων και εργαστηρίων που συνιστώνται, συγχωνεύονται και καταργούνται με τη διαδικασία έκδοσης και τροποποίησης των οργανισμών των νοσηλευτικών ιδρυμάτων, με στόχο την υψηλής στάθμης παροχή υπηρεσιών υγείας.

Το συντονιστικό συμβούλιο αποτελείται από τους προέδρους των νοσοκομείων του συγκροτήματος, έναν εκπρόσωπο των νοσοκομειακών ιατρών, που προτείνεται από τη διοίκηση της κορυφαίας ενιαίας συνδικαλιστικής οργάνωσης των νοσοκομειακών ιατρών, έναν εκπρόσωπο του νοσηλευτικού προσωπικού όλων των νοσοκομείων της χώρας, που προτείνεται από τη διοίκηση της κορυφαίας ενιαίας συνδικαλιστικής οργάνωσης αυτού και έναν εκπρόσωπο του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Για κάθε μέλος ορίζεται αναπληρωτής.

Η θητεία των μελών τακτικών και αναπληρωματικών είναι διετής. Η συγκρότηση των συντονιστικών συμβουλίων γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Με την ίδια απόφαση ορίζεται και ο πρόεδρος του συντονιστικού συμβουλίου.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων ρυθμίζονται τα θέματα που αφορούν τη σύνθεση και συγκρότηση των συντονιστικών συμβουλίων, τις αρμοδιότητές τους, τον τρόπο λειτουργίας τους, τη γραμματειακή υποστήριξή τους και τα καθήκοντα του προέδρου και των μελών.

5. Οι καρδιολογικές μονάδες του Ε.Κ.Α.Β. υποχρεούνται να υποστηρίζουν τα καρδιολογικά τμήματα των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. και των Ν.Π.Ι.Δ. μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, που εποπτεύονται και επιχορηγούνται από το Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων οι ειδικευόμενοι καρδιολόγοι των νοσοκομείων, εφόσον είναι υπεράριθμοι, μπορούν, ύστερα από αίτησή τους, να υπηρετούν στις καρδιολογικές μονάδες του Ε.Κ.Α.Β. και να εντάσσονται ως υπεράριθμοι στη δύναμη του τμήματος που υποστηρίζει η καρδιολογική μονάδα.

Το προσωπικό του Ε.Κ.Α.Β. (ιατροί, νοσηλεύτριες-νοσηλεύτριες, πληρώματα ασθενοφόρων, οδηγοί-συνοδηγοί ασθενοφόρων και υπάλληλοι άλλων ειδικοτήτων) που εκτελεί διατεταγμένη υπηρεσία με τα μέσα μεταφοράς επειγόντων περιστατικών (ελικόπτερα, αεροπλάνα, αεροσκάφη, ειδικές κινητές μονάδες, ασθενοφόρα, πλωτά μέσα) ασφαλιζονται υποχρεωτικά, με δαπάνη του Δημοσίου, σε ασφαλιστική εταιρεία, σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις.

Επίσης ασφαλιζεται υποχρεωτικά και κάθε άλλος ιατρός που εντέλλεται από το Ε.Κ.Α.Β. για εκτέλεση υπηρεσίας.

6. Η παράγραφος 3 του άρθρου 58 του ν. 2071/1992 αντικαθίσταται ως εξής:

"3. Κάθε τμήμα έχει επιστημονική αυτοτέλεια. Επιστημονικός υπεύθυνος του τμήματος είναι ιατρός αντίστοιχης ειδικότητας, που κατέχει οργανική θέση, προκειμένου δε για το φαρμακείο, φαρμακοποιός, που υπηρετεί στο τμήμα με βαθμό διευθυντή. Όταν δεν

υπάρχει διευθυντής, επιστημονικός υπεύθυνος του τμήματος ορίζεται επμελητής Α' που κατέχει θέση οργανική, εκτός αν υπηρετεί διευθυντής με προσωποπαγή θέση, ο οποίος αναλαμβάνει προσωρινά τη διεύθυνση, μέχρι να πληρωθεί η οργανική θέση. Η επιλογή του επμελητή Α' γίνεται από το Δ.Σ. του νοσοκομείου ύστερα από πρόταση της επιστημονικής επιτροπής, η οποία συνεκτιμά ποιοτική προύπηρεσία και αρχαιότητα τόσο στην ειδικότητα όσο και στο βαθμό των υπηρετούντων επμελητών Α' του τμήματος.

Σε περίπτωση που στο τμήμα ανήκουν μονάδες ή εργαστήρια με επικεφαλής διευθυντή, επιστημονικός και διοικητικός υπεύθυνός τους είναι ο οργανικός διευθυντής του τμήματος'.

7. Τα μέλη των εξεταστικών επιτροπών για την απονομή ιατρικής ειδικότητας, που προβλέπονται στο άρθρο 10 του ν.δ. 3366/1955, αποτελούνται από διευθυντές τμημάτων και από πανεπιστημιακούς καθηγητές, η αναπληρωτές καθηγητές ή επίκουρους καθηγητές, αποκλειστικά και μόνο της ίδιας ειδικότητας. Στις ειδικότητες, στις οποίες δεν υπάρχουν αντίστοιχοι διευθυντές ή καθηγητές, η επιτροπή συγκροτείται από ιατρούς αναφορές ειδικότητας.

8. Στο τέλος της παραγράφου 1 του άρθρου 2 του ν. 1278/1982 'Για σύσταση Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας', που επαναφέρεται σε ισχύ με το άρθρο 1 του παρόντος νόμου, προστίθεται εδάφιο ΙΓ', το οποίο έχει ως εξής:

"ΙΓ'. Έναν (1) τακτικό και έναν (1) αναπληρωματικό εκπρόσωπο των νοσοκομειακών ιατρών, που ορίζονται από τη διοίκηση της κορυφαίας ενιαίας συνδικαλιστικής οργάνωσης των νοσοκομειακών ιατρών. Εάν δεν υπάρχει ενιαία συνδικαλιστική οργάνωση, ορίζονται από τον Υπουργό Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων από υποψήφιους που προτείνονται ένας από κάθε δευτεροβάθμια συνδικαλιστική οργάνωση των νοσοκομειακών ιατρών'.

Η παράγραφος 1, εδάφιο στ' του άρθρου 2 του ν. 1278/1982, που επαναφέρεται σε ισχύ με το άρθρο 1 του παρόντος νόμου, αντικαθίσταται ως εξής:

"στ'. Δύο (2) τακτικούς και δύο (2) αναπληρωματικούς εκπροσώπους 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 υποψήφιους που προτείνονται ένας από κάθε δευτεροβάθμια συνδικαλιστική οργάνωση του προσωπικού αυτού'.

9. Οι δευτεροβάθμιες υγειονομικές επιτροπές, που αναφέρονται στο άρθρο 6 του β.δ. 665/1962 'περί της υγειονομικής περιθάλψεως των τακτικών πολιτικών υπαλλήλων, των πολιτικών και στρατιωτικών συνταξιούχων, των μελών των οικογενειών αυτών κ.λπ.' (ΦΕΚ 167 τ.Α), αντικαθίστανται από τριμελείς ειδικές υγειονομικές επιτροπές, που αποτελούνται από νοσοκομειακούς ιατρούς και εδρεύουν στην Αθήνα και τη Θεσσαλονίκη για όσους διαμένουν στη Μακεδονία και τη Θράκη. Η θητεία των μελών είναι ετήσια. Για κάθε μέλος ορίζεται αναπληρωτής.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων ορίζεται ο τρόπος λειτουργίας των παραπάνω επιτροπών, τα καθήκοντα των μελών και καθορίζεται και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια. Η συγκρότηση των παραπάνω επιτροπών πραγματοποιεί-

ται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

10. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και ύστερα από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., μπορεί ο ειδικευόμενος κατά τη διάρκεια της ειδίκευσής του να πραγματοποιήσει μέχρι έξι (6) μήνες άσκηση σε αναγνωρισμένο κέντρο του εξωτερικού, η δε άσκηση αυτή λογίζεται ως χρόνος ειδίκευσης και συνυπολογίζεται στο συμβατικό χρόνο ειδίκευσής του. Οι ιατροί αυτοί λαμβάνουν τις κανονικές αποδοχές τους ως ειδικευόμενοι. Μετά την επιστροφή τους θα υποβάλουν στο ΚΕ.Σ.Υ. πιστοποιητικό της μετεκπαιδευσεώς τους.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων καθορίζονται οι όροι και οι προϋποθέσεις για τη μετάβαση και άσκηση των ειδικευόμενων ιατρών στο εξωτερικό.

Άρθρο 6 Ιατρική διαφήμιση

1. Από τη δημοσίευση του νόμου αυτού απαγορεύεται η ιατρική διαφήμιση, καθώς και η διαφήμιση εκ μέρους ιδιωτικών ιατρείων και οδοντιατρείων, ιδιωτικών πολιιατρείων, ιδιωτικών οδοντιατρικών κέντρων, πολυδύναμων ή μη διαγνωστικών κέντρων και εργαστηρίων ή ιδιωτικών κλινικών.

2. Στην έννοια της παραπάνω απαγόρευσης υπάγεται ενδεικτικά οποιαδήποτε ανάρτηση σε δημόσιο χώρο διαφημιστικών πινακίδων ή επιγραφών, αγγελίες, δημοσιεύματα, διαφημιστικά έντυπα ή ανακοινώσεις, με οποιοδήποτε μέσο δημοσιότητας, που γίνονται με σκοπό τη διαφήμιση. Στις παραπάνω απαγορεύσεις δεν υπάγεται η ανάρτηση πινακίδων στο κτίριο εργασίας των ιατρών, σύμφωνα με τις αποφάσεις των ιατρικών συλλόγων.

3. Στους παραβάτες αυτής της διάταξης επιβάλλεται η ποινή της ανάκλησης της άδειας ασκήσεως επαγγέλματος ή άδειας λειτουργίας μέχρι ένα (1) έτος. Σε περίπτωση υποτροπής η άδεια αφαιρείται οριστικά.

4. Αρμόδια όργανα για τη διαπίστωση των παραβάσεων του άρθρου αυτού ορίζεται το ΚΕ.Σ.Υ., το οποίο για το σκοπό αυτό συγκροτεί μόνιμη ειδική πειθαρχική επιτροπή, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 4 παρ. 4 του ν. 1278/1982.

Άρθρο 7 Πειθαρχικές ποινές ιατρών Ε.Σ.Υ.

Στο άρθρο 77 του ν. 2071/1992 προστίθεται παράγραφος με αριθμό 11, η οποία έχει ως εξής:

11. Οι ποινές των παραγράφων 4 και 7 του παρόντος άρθρου επιβάλλονται υποχρεωτικώς στις περιπτώσεις που έχει εκδοθεί εις βάρος των ιατρών αμετάκλητη καταδικαστική απόφαση ποινικού δικαστηρίου για το αδίκημα της παρ. 1 περίπτωση β' του άρθρου αυτού.

Άρθρο 8 Ειδικές ρυθμίσεις

1. Στο τέλος της παραγράφου 2 του άρθρου 130 του ν. 2071/1992 προστίθεται εδάφιο γ' το οποίο έχει ως εξής:

γ. Στο Εθνικό Συμβούλιο Μεταμοσχεύσεων συμμετέχουν επιπλέον και δώδεκα (12) εκπρόσωποι εξ όλων

των αναγνωρισμένων κρατικών μεταμοσχευτικών και ανοσοβιολογικών μονάδων της χώρας, καθώς και των επιστημονικών εταιρειών και των κοινωνικών φορέων, που ασχολούνται με τις μεταμοσχεύσεις σε όλα τα επίπεδα ενδιαφέροντος, που ορίζονται από τον Υπουργό Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων από υποψήφιους που προτείνονται, ένας από κάθε αναγνωρισμένη μεταμοσχευτική και ανοσοβιολογική μονάδα, επιστημονική εταιρεία και κοινωνικό φορέα.

Το Ε.Σ.Μ. συγκροτεί τριμελή εκτελεστική γραμματεία, που αποτελείται από τον πρόεδρο και δύο ακόμα μέλη που εκλέγονται από την ολομέλειά του με μυστική ψηφοφορία. Η εκτελεστική γραμματεία συντονίζει το έργο του Ε.Σ.Μ., εισηγείται στην ολομέλειά του τα θέματα για συζήτηση και έχει την ευθύνη για την προώθηση και υλοποίηση των επιλογών και αποφάσεων του Ε.Σ.Μ.:

2. Στο Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων συνιστάται Διεύθυνση Ανάπτυξης Ιατρικού και Νοσηλευτικού Δυναμικού που αποτελείται από δύο τμήματα. Της Διεύθυνσης προϊστάται υπάλληλος κατηγορίας ΠΕ του κλάδου διοικητικού, λογιστικού, ενώ στα τμήματα προϊστάται υπάλληλος της αντίστοιχης ειδικότητας, ιατρός και νοσηλεύτης ή νοσηλεύτρια αντίστοιχα. Η Διεύθυνση έχει την ευθύνη εξειδικευμένης επεξεργασίας μέτρων και το συντονισμό υλοποίησής τους για την οργάνωση και λειτουργία των ιατρικών και νοσηλευτικών υπηρεσιών.

Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Οικονομικών και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ρυθμίζονται όλα τα σχετικά θέματα που αφορούν την οργάνωση, στελέχωση και λειτουργία της παραπάνω Διεύθυνσης.

3. Στο Ε.Κ.Α.Β. λειτουργεί επταμελές επιστημονικό συμβούλιο, μέλη του οποίου είναι ιατροί ή άλλοι επιστήμονες με αποδεδειγμένη γνώση και ενασχόληση στην άσκηση της επείγουσας προνοσοκομειακής ιατρικής και με ανάλογη προσφορά στην οργάνωση και ανάπτυξη συστημάτων επείγουσας προνοσοκομειακής ιατρικής. Η συγκρότηση του επιστημονικού συμβουλίου γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ύστερα από πρόταση του Δ.Σ. του Ε.Κ.Α.Β.. Η θητεία των μελών του επιστημονικού συμβουλίου είναι τριετής. Επιτρέπεται η αντικατάσταση μέλους του επιστημονικού συμβουλίου μετά από πλήρως αιτιολογημένη απόφαση για το υπόλοιπο της θητείας του. Η αντικατάσταση και ο ορισμός του αντικαταστάτη γίνεται με τη διαδικασία του αρχικού διορισμού. Μέχρι να ορισθεί αντικαταστάτης το επιστημονικό συμβούλιο λειτουργεί νόμιμα με τα λοιπά μέλη του.

4. Το τέταρτο εδάφιο του άρθρου 3 του ν. 2161/1993 αντικαθίσταται ως εξής:

Ο πρόεδρος και ο αντιπρόεδρος του Δ.Σ. είναι πλήρους ή μερικής απασχόλησης. Με την απόφαση διορισμού του προέδρου και του αντιπροέδρου του οργανισμού κατά των ναρκωτικών ορίζεται και το καθεστώς πλήρους ή μερικής απασχόλησής τους στον οργανισμό.

5. Στην παράγραφο 4 του άρθρου 56 του ν. 2071/1992 προστίθεται εδάφιο, το οποίο έχει ως εξής:

Μέχρι να εκδοθεί το ως άνω προεδρικό διάταγμα εφαρμόζονται οι διατάξεις του π.δ. 87/1986 (ΦΕΚ 32 Α') 'εναίο πλαίσιο οργάνωσης των νοσοκομείων', οι οποίες καταργούνται με την έκδοση του νέου προε-

δρικού διατάγματος.

6. Οι υπάλληλοι και λειτουργοί του κατά το άρθρο 1 του ν. 1256/1982 δημόσιου τομέα, που διορίζονται σε θέσεις διοικητών, υποδιοικητών, προέδρων και αντιπροέδρων νομικών προσώπων δημοσίου και ιδιωτικού δικαίου, που εποπτεύονται από το Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, μπορούν να λαμβάνουν, κατ' επιλογή τους, είτε τις αποδοχές της θέσης στην οποία διορίζονται είτε τις αποδοχές της θέσης που κατείχαν πριν από το διορισμό τους.

Οι διατάξεις της παρούσας παραγράφου εφαρμόζονται αναδρομικά και για όσους διορίστηκαν στις θέσεις αυτές μετά την 1η Σεπτεμβρίου 1993.

7. Επαναφέρονται σε ισχύ οι διατάξεις του άρθρου 12 του ν. 1397/1983, οι οποίες ισχύουν και για τις κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού εκλεγμένες επιστημονικές επιτροπές. Το άρθρο 60 του ν. 2071/1992 καταργείται.

8. Το άρθρο 142 του ν. 2071/1992 καταργείται από της ισχύος του.

9. Στον πρόεδρο του διοικητικού συμβουλίου του Κρατικού Θεραπευτηρίου - Κέντρου Υγείας Λέρου καταβάλλεται πάγια μηνιαία αποζημίωση για έξοδα κίνησης και διαμονής, ισόποση με το 80% του μηνιαίου μισθού του, ως προέδρου του Δ.Σ., εφόσον δεν είναι μόνιμος κάτοικος Λέρου. Η διάταξη αυτή ισχύει αναδρομικά από την ημερομηνία διορισμού του τελευταίου διοικητικού συμβουλίου.

10. Σε πόλεις κάτω των 100.000 κατοίκων, δύναται να εφαρμόζεται το άρθρο 3 παρ. 1β του β.δ. 675/1968 (ΦΕΚ 239) για καταστήματα τα οποία ανήκουν σε επαγγελματίες φαρμακοποιούς και τα οποία περιήλθαν στην ιδιοκτησία τους ή στη μισθωτική τους χρήση μέχρι την 20.9.1991.

Άρθρο 9 Θέματα ιατρών

1. Στο τέλος της παραγράφου 3 του άρθρου 82 του ν. 2071/1992 προστίθεται εδάφιο, που έχει ως εξής:

«Οι ιατροί που πάσχουν από αμόλυγο β- μεσογειακή αναμία, δρεπανοκυτταρική και μικροδρεπανοκυτταρική αναμία, καθώς και οι αιμορροφυλική, προσλαμβάνονται για ειδικότητα ως υπεράριθμοι, για την άσκησή τους στην ειδικότητα και στο νοσοκομείο ή κλινική της επιλογής τους.

Η διάταξη της παραγράφου 5 του άρθρου 23 του ν. 2071/1992 ισχύει και για τους ιατρούς αυτούς».

2. Οι διατάξεις του άρθρου 70 του ν. 2071/1992, για τη θητεία των ιατρών του Ε.Σ.Υ., εξακολουθούν να ισχύουν και εφαρμόζονται μόνο για τις θέσεις των επιμελητών Β και Γ, που προκηρύσσονται μετά τη δημοσίευση του παρόντος νόμου.

3. Η προβλεπόμενη με τις διατάξεις του άρθρου 19 του ν. 1586/1986 κανονική άδεια χορηγείται στους ειδικευμένους ιατρούς, δια του αθροιστικού υπολογισμού της προϋπηρεσίας τους, έστω και μη συνεχούς.

4. Στο τέλος της παραγράφου 1 του άρθρου 88 του ν. 2071/1992 προστίθεται εδάφιο, το οποίο έχει ως εξής:

«Σε ενεργό εφημερία υποχρεούνται και οι κτηνίατροι οι οποίοι υπηρετούν στα νοσοκομεία και τα κέντρα υγείας και λαμβάνουν την εκάστοτε οριζόμενη αποζημίωση για υπερωριακή απασχόληση, σύμφωνα με τα παραπάνω».

5. Ιατροί του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ., των οποίων ο διορισμός σε άλλη θέση του κλάδου αυτού ακυρώνεται με διοικητική πράξη ή δικαστική απόφαση, επαναδιορίζονται αυτοδικαίως στην προηγούμενη θέση τους, εάν είναι κενή.

Εάν η θέση αυτή έχει πληρωθεί ή προκηρυχθεί, επαναδιορίζονται σε ομοίβαθμη προσωποπαγή θέση, που συνιστάται με την απόφαση επαναδιορισμού στην ίδια υγειονομική περιφέρεια και με την ίδια εργασιακή σχέση που είχαν.

6. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ύστερα από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ. συνιστώνται θέσεις υπεράριθμων έμμισθων ειδικευμένων ιατρών. Στις θέσεις αυτές θα ενταχθούν οι ιατροί με ιθαγένεια κράτους-μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης που υπηρετούν ως υπεράριθμοι υπότροφοι και θα τοποθετηθούν οι ιατροί της αυτής κατηγορίας, που έχουν υποβάλει αιτήσεις για ειδικότητα μέχρι την 15.7.1992.

Αφού συμπληρωθεί η εκπαίδευση των ιατρών οι θέσεις αυτές καταργούνται.

Άρθρο 10 Δαπάνες νοσηλευτικών ιδρυμάτων

1. Οι δαπάνες των νοσηλευτικών ιδρυμάτων, που μετατράπηκαν σε Ν.Π.Δ.Δ. και ηγηθήσαν στις διατάξεις του ν.δ. 2592/1953 και που πληρώθηκαν από αυτά χωρίς να προβλέπονται από την ισχύουσα νομοθεσία σε βάρος του προϋπολογισμού τους, θεωρούνται νόμιμες εφόσον αυτές:

α. αφορούν έργα, εργασίες, προμήθειες, αμοιβές, καθώς και πάσης φύσεως επιδόματα,

β. έχουν πληρωθεί μέχρι την 31.12.1989,

γ. έχουν βεβαιωθεί από τις αρμόδιες επιτροπές και λοιπά όργανα η εκτέλεση των έργων, εργασιών, προμηθειών και η απασχόληση των εργασθέντων και

δ. δεν έχουν ακυρωθεί από τον Υπουργό Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων οι σχετικές πράξεις των νοσηλευτικών ιδρυμάτων.

2. Καταλογισμοί που έγιναν για δαπάνες της προηγούμενης παραγράφου κατά το μέρος που δεν έχουν εκτελεσθεί δεν εκτελούνται και τα τυχόν βεβαιωθέντα εις βάρος των καταλογισθέντων υπολόγων ποσά διαγράφονται.

Άρθρο 11 Προθεσμία προσαρμογής ιδιωτικών κλινικών

Η προβλεπόμενη από την παρ. 4 του άρθρου 53 του ν. 1892/1990 προθεσμία προσαρμογής των ιδιωτικών κλινικών, που είχε παραταθεί με την υπ' αρ. Α3α οικ. 6147/24.6.92 (ΦΕΚ471 Β') υπουργική απόφαση και είχε τροποποιηθεί με το άρθρο 31 του ν. 2161/1993 (ΦΕΚ 119 Α') παρατείνεται μέχρι 31.12.1994.

Εντός του πρώτου εξαμήνου της προθεσμίας αυτής, η κάθε κλινική υποχρεούται, σε ό,τι αφορά τον αριθμό του προσωπικού, να έχει προσλάβει τουλάχιστον το 50% του υπολοίπου, για ό,τι δε αφορά τον εξοπλισμό να έχει τουλάχιστον κινήσει αποδεδειγμένα τη διαδικασία προμήθειάς του. Σε αντίθετη περίπτωση επιβάλλονται με απόφαση του αρμόδιου νομάρχη οι προβλεπόμενες από το άρθρο 21 του π.δ. 247/1991 (ΦΕΚ 93 Α') κυρώσεις στο ανώτατο όριο τους. Εάν με τη λήξη της ανωτέρω προθεσμίας δεν έχει ολοκληρωθεί η προσαρμογή, αφαιρείται η άδεια λειτουργίας με απόφαση του νομάρχη.

Άρθρο 12
Τελικές διατάξεις

1. Με αποφάσεις του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και του κατά περίπτωση αρμόδιου υπουργού ρυθμίζονται τα κάθε είδους ειδικότερα τεχνικά ή λεπτομερειακά θέματα για την εφαρμογή των διατάξεων αυτού του νόμου.

2. Από τη δημοσίευση του παρόντος νόμου καταργούνται τα άρθρα 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 15, 17, 18, 19, 22 παρ. 3 εδάφιο δεύτερο, 39, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 63 παρ. 6, 70 παρ. 6, 71 παρ. 1, 2, 3, 7, 8 και 9, 73 παρ. 2, 76 και 153 του ν. 2071/1992, καθώς και κάθε άλλη γενική ή ειδική διάταξη που είναι αντίθετη στις διατάξεις του νόμου αυτού ή ρυθμίζει διαφορετικά θέματα του νόμου αυτού.

Άρθρο 13

Τέκνα πολυτέκνων και πολύτεκνοι σπουδαστές, που είχαν εγγραφεί μέχρι και το ακαδημαϊκό έτος 1991-1992 και φοιτούσαν σε εκπαιδευτικά ιδρύματα της αλλοδαπής, μετεγγράφονται το ακαδημαϊκό έτος 1993-94, κατ' εξαίρεση των διατάξεων του άρθρου 1 του ν. 1966/1991 (ΦΕΚ 147 Α'), χωρίς εξετάσεις και ποσοτικό περιορισμό, σε ισότιμο και αντίστοιχο τμήμα ελληνικού Α.Ε.Ι. ή Τ.Ε.Ι., κατά περίπτωση, εφόσον έχουν περατώσει με επιτυχία όλα τα μαθήματα, τουλάχιστον, των δύο πρώτων εξαμήνων ή του πρώτου έτους σπουδών στη σχολή προέλευσης.

Με απόφαση του Υπουργού Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων καθορίζονται τα δικαιολογητικά, ο χρόνος υποβολής τους, το εξάμηνο σπουδών που μετεγγράφονται και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια για την εφαρμογή της διάταξης αυτής.

Άρθρο 14
Κύρωση απόφασης

1. Κυρώνεται και έχει εφεξής ισχύ νόμου η υπ' αριθ. 1169 από 3.2.1994 απόφαση των Υπουργών Εργασίας και Δημόσιας Τάξης "Καθορισμός χρονικών ορίων λειτουργίας κέντρων διασκεδάσεως και συναφών καταστημάτων" (Β' - 96/14.2.1994), η οποία έχει ως εξής:

Άριθ. 1169

Καθορισμός χρονικών ορίων λειτουργίας κέντρων διασκεδάσεως και συναφών καταστημάτων

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ
ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΤΑΞΗΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις των άρθρων 2 και 3 του π.δ. 327/1992.
2. Τις διατάξεις του άρθρου 42 του ν. 1892/1990, όπως τροποποιήθηκαν και ισχύουν.
3. Τις διατάξεις του άρθρου 18 παρ. 7 του ν. 1481/1984.
4. Τις διατάξεις περί κοινής ησυχίας και τον αποτελεσματικότερο έλεγχο της λειτουργίας των δημοσίων κέντρων με σκοπό την εξασφάλιση της δημόσιας τάξης και ασφάλειας.

5. Το γεγονός ότι από τις διατάξεις της παρούσας απόφασης δεν προκαλούνται δαπάνες σε βάρος του Κρατικού Προϋπολογισμού, αποφασίζουμε:

Άρθρο 1

1. Τα χρονικά όρια λειτουργίας των κέντρων διασκεδάσεως, λεσχών, ταβερνών, εστιατορίων, μπάρ, καφετεριών, αναψυκτηρίων, μαγειρών, ζαχαροπλαστέων, πιτοσοριών, καφενείων, γαλακτοπωλείων, κικιλικίων και λοιπών συναφών καταστημάτων εσπασεως και προσφοράς, για άμεση εντός αυτών κατανώλη, αναψυκτικών και οινόπνευματων ποτων, καθορίζονται ως εξής:

α. Τις ημέρες Κυριακή έως και Πέμπτη.

(1) Μέχρι 02.00' ώρα της επομένης ημέρας, κατά το χρονικό διάστημα από 1ης Οκτωβρίου έως 31ης Μαρτίου.

(2) Μέχρι 2.30' ώρα της επομένης ημέρας, κατά το χρονικό διάστημα από 1ης Απριλίου έως 30ης Σεπτεμβρίου.

β. Κάθε Παρασκευή μέχρι 03.00' ώρα της επομένης, για όλο το έτος.

γ. Κάθε Σάββατο καθώς και τις παραμονές των εορτήτων αργιών μέχρι 03.30' ώρα της επομένης ημέρας, για όλο το έτος.

δ. Στις ανωτέρω (α), (β) και (γ) περιπτώσεις δεν επιτρέπεται η επαναλειτουργία αυτών πριν από την 06.00' ώρα.

ε. Χωρίς χρονικό περιορισμό την παραμονή και την ημέρα των Χριστουγέννων, την παραμονή της Πρωτοχρονιάς, την Τσικνοπέμπτη, τα δύο τελευταία Σαββατοκύριακα του Τριωδίου, την παραμονή και ημέρα εορτής του τοπικού πολιούχου Αγίου, όταν ισχύει και τοπική αργία, καθώς και κατά τη διάρκεια τοπικών, θρησκευτικών ή άλλων λαϊκών πανηγυριών.

2. Κατ' εξαίρεση των καθοριζόμενων στην προηγούμενη παράγραφο επιτρέπεται να λειτουργούν χωρίς χρονικό περιορισμό:

α. Τα εστιατόρια, ταβέρνες, κικικεία ή καφενεία που βρίσκονται μέσα σε χώρους λιμένων, αερολιμένων, σιδηροδρομικών σταθμών, σταθμών υπεραστικών λεωφορείων, σε οργανωμένες μόνιμες αγορές συγκέντρωσης και διάθεσης προϊόντων (μόνιμες λαχαναγορές κ.λπ.) και στα πρατήρια υγρών καυσίμων των εθνικών δρόμων, όταν και όσο αυτά διανυκτερεύουν.

β. Τα καταστήματα που παρασκευάζουν και προσφέρουν αποκλειστικά πατά.

γ. Στα ανωτέρω καταστήματα των εδαφίων (α) και (β) της παρούσας παραγράφου δεν επιτρέπεται η προσφορά οινόπνευματων ποτων και η λειτουργία μουσικής μετά από τις ώρες που για κάθε ημέρα καθορίζονται από τα εδάφια (α), (β) και (γ) της παρ. 1 του παρόντος άρθρου.

3. Δεν αποτελεί παράβαση των διατάξεων της παρούσας η καθυστέρηση λήξης της λειτουργίας επί 20λεπτό προς αποχώρηση των πελατών.

Άρθρο 2

1. Η ισχύς της παρούσας άγεται δέκα ημέρες από της δημοσίευσής.

2. Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 3 Φεβρουαρίου 1994

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΕΡΓΑΣΙΑΣ
Ευάγγελος Γιαννόπουλος

ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΤΑΞΗΣ
Στυλιανός-Άγγελος Παπαθεμελής

2. Με κοινές αποφάσεις των Υπουργών Εργασίας και Δημόσιας Τάξης ρυθμίζονται ανά κατηγορία και περιοχή οι ώρες λειτουργίας των κέντρων διασκέδασης, λασχών, καταστημάτων και αιθουσών διενέργειας τεχνικών παιγνίων, των καταστημάτων εστίασεως και των λοιπών συναφών καταστημάτων. Για την έκδοση των αποφάσεων αυτών απαιτείται προηγούμενη γνώμη του Ανώτατου Συμβουλίου Εργασίας και των ενδιαφερομένων οργανώσεων εργοδοτών και εργαζομένων, οι οποίοι καλούνται να εκφράσουν γραπτώς τη γνώμη τους μέσα σε αποκλειστική προθεσμία είκοσι (20) ημερών μετά την πάροδο της οποίας μπορεί να εκδίδονται οι σχετικές αποφάσεις.

3. Οι παραβάτες της κυρούμενης απόφασης, καθώς και αυτών που εκδίδονται κατ' εξουσιοδότηση των διατάξεων της προηγούμενης παραγράφου του παρόντος άρθρου, τιμωρούνται με τις ποινές που προβλέπονται από τις διατάξεις της παραγράφου 7 του άρθρου 42 του ν. 1892/1990 (ΦΕΚ 101 Α'), όπως αντικαταστάθηκε με το άρθρο 23 του ν. 1957/1991 (ΦΕΚ 114 Α').

Άρθρο 15

Ισχύς του νόμου

Η ισχύς του νόμου αυτού αρχίζει από τη δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, εκτός εάν ορίζουν διαφορετικά οι επί μέρους διατάξεις.

Παραγγέλλομε τη δημοσίευση του παρόντος στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως και την εκτέλεσή του ως νόμου του Κράτους.

Αθήνα, 11 Μαρτίου 1994

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ Γ. ΚΑΡΑΜΑΝΛΗΣ

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
Α. ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ

ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΚΑΙ ΚΟΙΝ. ΑΣΦΑΛΕΣΕΩΝ
Δ. ΚΡΕΜΑΣΤΙΝΟΣ

ΕΡΓΑΣΙΑΣ
Ε. ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ

ΕΘΝΙΚΗΣ ΠΑΙΔΕΙΑΣ
ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ
Δ. ΦΑΤΟΥΡΟΣ

ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΤΑΞΗΣ

ΣΤΥΛ.-ΑΓΓ. ΠΑΠΑΘΕΜΕΛΗΣ

Ξεωρήθηκε και τέθηκε η Μεγάλη Σφραγίδα του Κράτους

Αθήνα, 11 Μαρτίου 1994

Ο ΕΠΙ ΤΗΣ ΔΙΚΑΙΟΥΣΥΝΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ
Γ. ΚΟΥΒΕΛΑΚΗΣ



ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟ

Αρ. Φύλλου 165

21 Αυγούστου 1997

ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 2519

Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας, οργάνωση των υγειονομικών υπηρεσιών, ρυθμίσεις για το φάρμακο και άλλες διατάξεις.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Εκδίδωμε τον ακόλουθο νόμο που ψήφισε η Βουλή:

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α'
ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΠΟΛΙΤΩΝ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Άρθρο 1
Όργανα προστασίας των δικαιωμάτων

1. Για την προστασία των δικαιωμάτων των νοσοκομειακών ασθενών, που προβλέπονται στο άρθρο 47 του ν. 2071/1992, αλλά και των βασικών δικαιωμάτων του συνόλου των πολιτών που απορρέουν από τις διατάξεις του άρθρου 1 του ν.1397/1983, συνιστώνται στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας:

α) Αυτοτελής Υπηρεσία προστασίας δικαιωμάτων ασθενών σε επίπεδο τμήματος, υπαγόμενη στο Γενικό Γραμματέα του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας. Έργο της υπηρεσίας είναι η παρακολούθηση και ο έλεγχος της προστασίας των δικαιωμάτων των ασθενών, η εξέταση παραπόνων και καταγγελιών που αφορούν την παροχή υπηρεσιών προς ασθενείς και η εισήγηση προς το Γενικό Γραμματέα του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, σχετικά με τα θέματα αυτά. Ο Γενικός Γραμματέας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας αποφασίζει για τις κατά νόμο ενέργειες ή και μπορεί προηγουμένως να παραπέμψει τις καταγγελίες για εξέταση στην Επιτροπή Ελέγχου προστασίας των δικαιωμάτων των ασθενών. Προϋπόθεση για την προώθηση των καταγγελιών αποτελεί η ύπαρξη ενυπόγραφης καταγγελίας με στοιχεία από τα οποία προκύπτει η ταυτότητα του παραπονομένου.

β) Επιτροπή Ελέγχου προστασίας των δικαιωμάτων των ασθενών, αποτελούμενη από ένα μέλος του Νομικού Συμβουλίου του Κράτους ή συνταξιούχο αυτού, που

προτείνεται από τον Πρόεδρό του, και από εκπροσώπους, ανά έναν, του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου (Π.Ι.Σ.), της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας (Ε.Ο.Ο.), της Ένωσης Συντακτών Ημερησίων Εφημερίδων Αθηνών (Ε.Σ.Η.Ε.Α.), της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδας (Ο.Ε.Ν.Γ.Ε.), της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων (Π.Ο.Ε.Δ.Η.Ν.), της Ανώτατης Διοικούσας Επιτροπής Δημοσίων Υπαλλήλων (Α.Δ.Ε.Δ.Υ.), της Γενικής Συνομοσπονδίας Εργατών Ελλάδος (Γ.Σ.Ε.Ε.), της Γενικής Συνομοσπονδίας Αγροτικών Συλλόγων Ελλάδος (Γ.Ε.Σ.Α.Σ.Ε.), της Γενικής Συνομοσπονδίας Εμπόρων Βιοτεχνών Ελλάδος (Γ.Ε.Σ.Ε.Β.Ε.), της Εθνικής Συνομοσπονδίας Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες (Ε.Σ.Α.Ε.Α.), της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Συλλόγων Εργαζομένων Υπαλλήλων Ι.Κ.Α. (Π.Ο.Σ.Ε.Υ.Π.Ι.Κ.Α.) και της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Υγειονομικών Υπαλλήλων Ι.Κ.Α. (Π.Ο.Υ.Γ.Υ.Ι.Κ.Α.) και ένα πρόσωπο με ιδιαίτερο κοινωνικό κύρος επιλεγόμενο από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας μεταξύ τριών (3) προσώπων για οποία προτείνονται από το Κ.Ε.Σ.Υ., το οποίο και προεδρεύει της Επιτροπής. Εάν οι φορείς δεν υποβάλουν τις προτάσεις τους εντός είκοσι (20) ημερών από την αποστολή της σχετικής πρόσκλησης του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, τα μέλη της Επιτροπής ορίζονται αντιστοίχως από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας. Η Επιτροπή ή εξουσιοδοτημένα μέλη της δύναται να επισκέπτεται νοσοκομεία για την εξακρίβωση συγκεκριμένης καταγγελίας ή και αυτοβούλως για την παρακολούθηση της τήρησης των κανόνων για την προστασία των δικαιωμάτων των ασθενών. Η Επιτροπή αποφασίζει με πλειοψηφία των παρόντων μελών της. Σε περίπτωση ισοψηφίας υπερισχύει η ψήφος του Προέδρου. Η Επιτροπή, εφόσον αποφανθεί για τη μερική ή ολική βασιμότητα καταγγελιών ή παραπόνων, υποβάλλει το πόρισμά της στο Γενικό Γραμματέα του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, ο οποίος αποφασίζει για τις κατά νόμο περαιτέρω ενέργειες και, σε περίπτωση που υπάρχουν ενδείξεις ποινικού αδικήματος, διαβιβάζει το πόρισμα στην αρμόδια εισαγγελική αρχή.

Αν η επιτροπή αποφαινεται ότι η καταγγελία είναι ιδιαίτερα σοβαρή και ότι υπάρχουν ενδείξεις ποινικού αδικήματος, μπορεί να διαβιβάζει το πόρισμά της παράλληλα και απευθείας στην αρμόδια εισαγγελική αρχή.

2. Οι διατάξεις του άρθρου 47 του ν. 2071/1992 εφαρμόζονται αναλόγως και στο σύνολο των πολιτών που προσφεύγουν σε μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

3. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας συγκροτούνται οι προβλεπόμενες στην παράγραφο 1 του παρόντος άρθρου Υπηρεσία και Επιτροπή και καθορίζεται ο τρόπος οργάνωσης και λειτουργίας τους.

4. Σε κάθε νοσοκομείο λειτουργεί Γραφείο Επικοινωνίας με τον πολίτη, υπό την άμεση εποπτεία και ευθύνη του Προέδρου του Δ.Σ.. Το Γραφείο λειτουργεί εκτός από τις εργασιμές ημέρες και ώρες και κατά τις ώρες του επισκεπτηρίου. Στις εφημερίες ως Γραφείο Επικοινωνίας λειτουργεί η Γραμματεία Επειγόντων Περιστατικών.

Με απόφαση του Δ.Σ. κάθε νοσοκομείου συγκροτείται τριμελής επιτροπή προστασίας των δικαιωμάτων του πολίτη, που λειτουργεί στο Γραφείο Επικοινωνίας. Στην επιτροπή συμμετέχει και εκπρόσωπος τυχόν συνεστημένου σωματίου φίλων του νοσοκομείου, που έχει ως σκοπό την εθελοντική στήριξη του.

Το Δ.Σ. των νοσοκομείων μεριμνούν για την ενημέρωση των νοσηλευόμενων και γενικά των προσερχομένων στα νοσοκομεία πολιτών και τα δικαιώματά τους.

Άρθρο 2

Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής και Δεοντολογίας

1. Το προβλεπόμενο από τη διάταξη της παρ.1 του άρθρου 61 του ν. 2071/1992 Συμβούλιο με την επωνυμία 'Εθνικό Συμβούλιο Ιατρικής Ηθικής και Δεοντολογίας' μετονομάζεται σε 'Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής και Δεοντολογίας', όπου δε αναφέρεται τούτο νοείται εφεξής η Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής και Δεοντολογίας, η οποία εξακολουθεί να ασκεί τις προβλεπόμενες από τη διάταξη αυτή αρμοδιότητες.

2. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, που εκδίδεται ύστερα από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ. και εισηγητική έκθεση της Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής και Δεοντολογίας, καθορίζονται ειδικότερα οι όροι και οι προϋποθέσεις για την εφαρμογή νέων πειραματικών μεθόδων και κλινικών ερευνών και επανακαθορίζεται το πλαίσιο λειτουργίας της Επιτροπής αυτής.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β'

ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Άρθρο 3

Διάρθρωση και σκοπός των υπηρεσιών δημόσιας υγείας

1. Οι υπηρεσίες δημόσιας υγείας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, των περιφερειών και των νομαρχιακών αυτοδιοικήσεων έχουν σκοπό την πρόληψη των νόσων, την προαγωγή της υγείας, την ενίσχυση της κοινωνικής ισότητας σε θέματα υγείας και το σχεδιασμό, οργάνωση και ανάπτυξη των υπηρεσιών δημόσιας υγείας.

2. Οι υπηρεσίες δημόσιας υγείας με τη χρήση των μεθοδολογιών, των μέσων και των επιστημών που σχετίζονται με τη δημόσια υγεία αναλύουν την κατάσταση υγείας ομάδων του πληθυσμού, τους παράγοντες (υγειονομικούς και μη) που επηρεάζουν την υγεία τους και οργανώνουν παρεμβατικές δράσεις για τον έλεγχο των παραγόντων αυτών. Στο αντικείμενο των εν λόγω υπηρεσιών περιλαμβάνονται ειδικότερα:

α) Ο έλεγχος των παραγόντων κινδύνου, οι οποίοι διαμορφώνουν το πρότυπο νοσηρότητας και θνησιμότητας στον πληθυσμό.

β) Ο έλεγχος των παραγόντων κινδύνου στους χώρους εργασίας, στην υγιεινή των τροφίμων, στους χώρους ομαδικής συμβίωσης, στα νοσηλευτικά ιδρύματα και στις υπηρεσίες υγείας γενικότερα.

γ) Η εκπόνηση, προώθηση και εφαρμογή προγραμμάτων πρόληψης, αγωγής και προαγωγής της υγείας, με προτεραιότητα στα σχολεία, στις τοπικές κοινωνίες, στους χώρους ομαδικής συμβίωσης και στις υψηλού κινδύνου ομάδες του πληθυσμού, καθώς και η εφαρμογή προγραμμάτων μείωσης των κινδύνων.

δ) Η εποπτεία και ο συντονισμός της παρακολούθησης και καταγραφής των λοιμωδών νοσημάτων, η εισήγηση για τη λήψη μέτρων για τα χρόνια μη λοιμώδη νοσήματα και για την αντιμετώπιση ιατροκοινωνικών προβλημάτων των ασθενών της κατηγορίας αυτής.

ε) Η αγωγή και η προαγωγή της στοματικής υγείας του πληθυσμού.

στ) Η συμβολή στην πρόληψη των ατυχημάτων και των επαγγελματικών ασθενειών.

ζ) Ο εντοπισμός των ιδιαίτεροτήτων των υγειονομικών προβλημάτων κάθε περιοχής, η εκτίμηση των προτεραιοτήτων, η επεξεργασία των σχετικών στοιχείων και η ενημέρωση των αρμόδιων υπηρεσιών.

η) Η εφαρμογή των διεθνών προτύπων για την ιατρική της εργασίας και την προαγωγή των κανόνων υγιεινής στους χώρους απασχόλησης.

θ) Η οργάνωση προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης του υγειονομικού προσωπικού και των στελεχών δημόσιας υγείας.

ι) Η σύνταξη και η υποβολή εκθέσεων για την κατάσταση της υγείας του πληθυσμού της χώρας ανά περιφέρεια και για τη δραστηριότητα του συνόλου των υγειονομικών υπηρεσιών του δημόσιου και ιδιωτικού τομέα.

3. Οι υπηρεσίες δημόσιας υγείας συνεργάζονται με τις υπηρεσίες πρόνοιας και κοινωνικής προστασίας σε αντικείμενα όπως:

α) Η έρευνα των προβλημάτων και η μελέτη μεθόδων κοινωνικής προστασίας ηλικιωμένων, παιδιών, ατόμων με ειδικές ανάγκες και χρονίως πασχόντων, ως και η παρακολούθηση προγραμμάτων προστασίας ηλικιωμένων και χρονίως πασχόντων.

β) Η εκτίμηση της αναγκαιότητας της περιθαλψής σε προνοιακές μονάδες και ο έλεγχος και η αξιολόγηση των μονάδων που παρέχουν φροντίδες.

γ) Η εκπόνηση και η εφαρμογή προγραμμάτων υγείας σε ομάδες του πληθυσμού με φυλετικές, κοινωνικές και πολιτισμικές ιδιαιτερότητες που βρίσκονται σε υψηλό κοινωνικό κίνδυνο.

4. Οι υπηρεσίες δημόσιας υγείας διαμορφώνουν και προάγουν διατομεακές συνεργασίες με άλλες υπηρεσίες

2. Στις θέσεις γιατρών δημόσιας υγείας Ε.Σ.Υ. διορίζονται γιατροί που είναι κάτοχοι τίτλου ειδικότητας κοινωνικής ιατρικής ή ιατρικής εργασίας ή γενικής ιατρικής. Μπορούν επίσης να διορίζονται και γιατροί και οδοντίατροι που να διαθέτουν μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών Ανωτάτων Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων της ημεδαπής ή της αλλοδαπής στον τομέα δημόσιας υγείας ή κοινωνικής ιατρικής ή τίτλο σπουδών στον τομέα δημόσιας υγείας της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας, καθώς και της Υγειονομικής Σχολής Αθηνών ή ισόπληρη τουλάχιστον Σχολής Δημόσιας Υγείας της αλλοδαπής ή αποδεδειγμένη εμπειρία σε θέματα δημόσιας υγείας τουλάχιστον πέντε (5) ετών.

3. Η προκήρυξη των θέσεων και ο διορισμός των γιατρών δημόσιας υγείας Ε.Σ.Υ. γίνεται κατά βαθμό, για μεν τις Κεντρικές Υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας, για δε τις υπηρεσίες των Περιφερειών και των Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων από το Γενικό Γραμματέα της Περιφέρειας και το Νομάρχη, αντιστοίχως. Οι θέσεις με βαθμό Διευθυντή και με βαθμό Α', όπως κατανέμονται σύμφωνα με τις διατάξεις της παραγράφου 1 του παρόντος άρθρου, καταλαμβάνονται κατά 60% από υπηρετούντες σε θέση αμέσως κατώτερου βαθμού που προάγονται βαθμολογικά κατά τις διατάξεις της παραγράφου 7 του παρόντος άρθρου και κατά 40% ύστερα από προκήρυξη. Σε περίπτωση που από την ποσοστιαία αναλογία προκύπτει δεκαδικός αριθμός, η θέση συνυπολογίζεται σε αυτές που καταλαμβάνονται με προαγωγή από τους υπηρετούντες. Κατ' εξαίρεση, για δύο (2) χρόνια από τη δημοσίευση του παρόντος νόμου, όλες οι θέσεις γιατρών δημόσιας υγείας προκηρύσσονται και στους τρεις βαθμούς.

4. Οι υποψήφιοι για τις προκηρυσσόμενες θέσεις κρίνονται από Συμβούλιο Κρίσης, που αποτελείται από: το Γενικό Διευθυντή Δημόσιας Υγείας, ένα (1) γιατρό μέλος Δ.Ε.Π. Α.Ε.Ι. Κοινωνικής Ιατρικής, δύο (2) γιατρούς Ε.Σ.Υ. με βαθμό Διευθυντή, ειδικότητας Κοινωνικής Ιατρικής ή Βιοπαθολογίας ή Ιατρικής της Εργασίας, που προτείνονται ανά ένας (1) από το Κ.Ε.Σ.Υ. και τον Π.Ι.Σ., καθώς και ένα (1) γιατρό καθηγητή της Ε.Σ.Δ.Υ.. Η συγκρότηση του Συμβουλίου γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας. Με όμοια απόφαση ορίζεται ο τρόπος λειτουργίας του Συμβουλίου, η διαδικασία κρίσης και κάθε άλλη λεπτομέρεια.

5. Οι επιλεγόμενοι για τις θέσεις που προκηρύσσονται διορίζονται με τριετή θητεία. Μετά τη συμπλήρωση της θητείας τους κρίνονται από το ειδικό συμβούλιο της προηγούμενης παραγράφου, με βάση την αποδοσή τους, την ικανότητα και την εν γένει συμπεριφορά που επέδειξαν κατά τη θητεία τους, σύμφωνα με τα στοιχεία του υπηρεσιακού τους φακέλου και σε περίπτωση θετικής κρίσης μονιμοποιούνται. Σε περίπτωση αρνητικής κρίσης απολύονται.

6. Για την κατάληψη θέσης γιατρού δημόσιας υγείας απαιτείται, στο βαθμό Β' ηλικία μέχρι 40 ετών και κατοχή του τίτλου ειδικότητας ή του μεταπτυχιακού τίτλου ή πενταετής τουλάχιστον αποδεδειγμένη εμπειρία στη δημόσια υγεία, στο βαθμό Α', που προκηρύσσεται, ηλικία μέχρι 45 ετών και πενταετής κατοχή του τίτλου της ειδικότητας ή του μεταπτυχιακού τίτλου ή επταετής προϋπηρεσία στον τομέα δημόσιας υγείας και στο βαθμό

Διευθυντή, που προκηρύσσεται, ηλικία μέχρι 50 ετών και δεκαετής κατοχή τίτλου ειδικότητας και προϋπηρεσία συναφής με την αντίστοιχη ειδικότητα. Κατά την πρώτη εφαρμογή του νόμου αυτού, σε θέσεις γιατρών δημόσιας υγείας με βαθμό Διευθυντή μπορεί στις κεντρικές υπηρεσίες υγείας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας και στις υπηρεσίες υγείας της περιφέρειας να αποσπώνται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και να ασκούν καθήκοντα γιατροί του Ε.Σ.Υ., με βαθμό Διευθυντή και αποδεδειγμένη εμπειρία στον τομέα της δημόσιας υγείας ή οδοντίατροι Ε.Σ.Υ. με βαθμό Διευθυντή ή Επιμελητή Α' επιστημονικά υπεύθυνου οδοντιατρικού τμήματος επί δέκα (10) τουλάχιστον χρόνια.

Μπορούν επίσης να τοποθετούνται με απόσπασση γιατροί μέλη Δ.Ε.Π. των ιατρικών και οδοντιατρικών τμημάτων τομέα κοινωνικής ιατρικής ή δημόσιας υγείας, με κοινή απόφαση των Υπουργών Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων και Υγείας και Πρόνοιας, τριουμένων των διατάξεων της νομοθεσίας περί απασχόλησης εκτός θέσης του Δ.Ε.Π. των Α.Ε.Ι..

7. Οι γιατροί δημόσιας υγείας εξελίσσονται με προαγωγή στον επόμενο βαθμό ως εξής:

Από το βαθμό Β' στο βαθμό Α', αφού συμπληρώσουν επτά (7) χρόνια υπηρεσίας.

Από το βαθμό Α' σε βαθμό Διευθυντή, αφού συμπληρώσουν οκτώ (8) χρόνια υπηρεσίας στο βαθμό Α'.

Η προαγωγή γίνεται ύστερα από κρίση του Συμβουλίου της παραγράφου 4 του παρόντος. Για την κρίση λαμβάνονται ιδιαίτερα υπόψη η απόδοση και η επίδοση του κρινομένου στην υπηρεσία, η επιστημονική του κατάρτιση το εν γένει επιστημονικό και εκπαιδευτικό του έργο και η ικανότητά του στη διοίκηση και τη διεκπεραίωση υπηρεσιακών θεμάτων.

8. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας μπορούν να τοποθετούνται γιατροί του κλάδου δημόσιας υγείας Ε.Σ.Υ. σε νοσοκομεία ή και κέντρα υγείας και άλλες μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας για την άσκηση έργου συναφούς με θέματα δημόσιας υγείας.

9. Για τις τοποθετήσεις των γιατρών δημόσιας υγείας Ε.Σ.Υ., την επιλογή τους ως προϊσταμένων Υπηρεσιών, τις μεταθέσεις, αποσπάσεις και μετακινήσεις τους εφαρμόζονται οι διατάξεις που ισχύουν κάθε φορά για τους δημοσίου υπαλλήλους.

10. Οι γιατροί δημόσιας υγείας είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης δημοσίου λειτουργοί.

11. Γιατροί ή οδοντίατροι που υπηρετούν κατά την έναρξη ισχύος του παρόντος νόμου σε θέσεις των κλάδων ΠΕ Κοινωνικής Ιατρικής ή ΠΕ Οδοντάρων ή ΠΕ Υγειονολόγων του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, καθώς και των νομαρχιακών αυτοδιοικήσεων, εφόσον συγκεντρώνουν τα κατά τις παρ. 2 και 6 του παρόντος άρθρου προσόντα για διορισμό σε θέση γιατρών δημόσιας υγείας Ε.Σ.Υ., εντάσσονται ανεξάρτητα από την ηλικία τους, μετά από κρίση από το Συμβούλιο της παραγράφου 4 του άρθρου αυτού, σε θέσεις γιατρών δημόσιας υγείας Ε.Σ.Υ. και σε βαθμό αναλόγως με τα χρόνια συνολικής προϋπηρεσίας τους, ως κατωτέρω:

(α) με προϋπηρεσία 16 ετών και άνω σε βαθμό Διευθυντή.

(β) με προϋπηρεσία 10-16 ετών σε βαθμό Α'.

(γ) με προϋπηρεσία μέχρι 10 ετών σε βαθμό Β'.

Προκειμένου για την κρίση του υπηρετούντος Γενικού

και φορείς, η δραστηριότητα των οποίων έχει άμεση ή έμμεση επίδραση στη δημόσια υγεία.

Άρθρο 4

Κεντρική Υπηρεσία Δημόσιας Υγείας

1. Η Γενική Διεύθυνση Υγείας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας μετονομάζεται σε Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας και περιλαμβάνει τις Διευθύνσεις Δημοσίας Υγιεινής, Υγιεινής Περιβάλλοντος, Αγωγής Υγείας και Πληροφόρησης, καθώς και τη συνιστώμενη με το άρθρο 7 παρ. 1 του παρόντος νόμου Διεύθυνση Σχολικής Υγείας. Στη Διεύθυνση Δημόσιας Υγιεινής συνιστώνται δια του παρόντος τμήματα: α) Στοματικής Υγείας με αρμοδιότητα το σχεδιασμό πολιτικής στοματικής υγείας, σύμφωνα με τις αρχές της προαγωγής υγείας και της πρόληψης των στοματικών νοσημάτων, καθώς και τη μελέτη, κατάρτιση και παρακολούθηση εφαρμογής των σχετικών προγραμμάτων και μέτρων, του οποίου προϊστάται οδοντίατρος Δημόσιας Υγείας Ε.Σ.Υ. με βαθμό Διευθυντή και β) Ιατρικής της Εργασίας με αρμοδιότητα τη μελέτη αιτιών των επαγγελματικών νοσών, την καθιέρωση μέτρων για την προστασία της υγείας των εργαζομένων, τη μελέτη των προβλημάτων της υγιεινής και φυσιολογίας της εργασίας και τον καθορισμό υγειονομικών κανόνων. Για τη στελέχωση των τμημάτων αυτών συνιστώνται με το νομο αυτόν και προσπίθενται στον Οργανισμό του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας οκτώ (8) θέσεις προσωπικού στους κλάδους ΠΕ, ΤΕ και ΔΕ. Η κατανομή των θέσεων και ο καθορισμός των προσόντων διορισμού στις θέσεις αυτές γίνεται με τον Οργανισμό του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας. Μέχρις ότου εκδοθεί η κατανομή των θέσεων γίνεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας.

2. Η Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας έχει την αρμοδιότητα του σχεδιασμού, του ελέγχου, της εφαρμογής πολιτικής και της αξιολόγησης των υπηρεσιών δημόσιας υγείας, καθώς και της παρακολούθησης και εποπτείας της εφαρμογής των οδηγιών της Ευρωπαϊκής Ένωσης και της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας, για την προστασία της δημόσιας υγείας. Με τον Οργανισμό του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας δύναται να εξειδικεύονται οι αρμοδιότητες της Γενικής Διεύθυνσης, να συνιστώνται θέσεις του προσωπικού της και να καθορίζονται τα απαιτούμενα για την πρόσληψη προσόντα.

3. Η προβλεπόμενη από τον Οργανισμό του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας θέση Γενικού Διευθυντή Υγείας μετατρέπεται δια του παρόντος σε θέση Γενικού Διευθυντή Δημόσιας Υγείας, στην οποία τοποθετείται γιατρός Δημόσιας Υγείας με βαθμό Διευθυντή, μόνιμος υπάλληλος του Δημοσίου ή Ν.Π.Δ.Δ., που επιλέγεται από το ειδικό υπηρεσιακό συμβούλιο του άρθρου 29 παρ. 3 του ν. 2190/1994 και κατά τη διαδικασία του άρθρου 36 παρ. 2 του ίδιου νόμου.

Άρθρο 5

Υπηρεσίες δημόσιας υγείας της περιφέρειας

1. Οι υγειονομικές περιφέρειες ταυτίζονται με τις διοικητικές. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτε-

ρικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Υγείας και Πρόνοιας μπορεί να ορίζεται ο τρόπος λειτουργικής διασύνδεσης υπηρεσιών υγείας όμορων περιοχών, που υπάγονται σε διαφορετικές περιφέρειες, για την καλύτερη εξυπηρέτηση των αναγκών υγείας του πληθυσμού.

2. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας καθορίζεται το ενιαίο πλαίσιο οργάνωσης, στελέχωσης και λειτουργίας των Διευθύνσεων Υγείας-Πρόνοιας της περιφέρειας. Στις Διευθύνσεις Υγείας-Πρόνοιας της περιφέρειας προϊστάται γιατρός δημόσιας υγείας ή άλλος γιατρός Ε.Σ.Υ. με βαθμό Διευθυντή ή υπάλληλος ΠΕ Α' βαθμού με μεταπτυχιακές σπουδές ή ιδιαίτερη εμπειρία στη διοίκηση υπηρεσιών υγείας. Στα τμήματα δημόσιας υγείας προϊστάται γιατροί ή οδοντίατροι δημόσιας υγείας με βαθμό Διευθυντή και αν δεν υπάρχει με βαθμό Α'. Στα τμήματα υπηρεσιών υγείας και στα τμήματα πρόνοιας της περιφέρειας, προϊστάται υπάλληλος ΠΕ Α' βαθμού.

3. Στις Διευθύνσεις Υγείας-Πρόνοιας της περιφέρειας υπηρετούν γιατροί και οδοντίατροι δημόσιας υγείας, υγεινολόγοι μηχανικοί, φαρμακοποιοί, ειδικοί επιστημονες των κοινωνικών και οικονομικών επιστημών, κοινωνικοί λειτουργοί, νοσηλευτές Α.Ε.Ι. ή Τ.Ε.Ι. με ειδικευση στη δημόσια υγεία, επισκέπτες υγείας, επίπτες δημόσιας υγείας, διαιτολόγοι, τεχνολόγοι τροφίμων, καθώς και το αναγκαίο διοικητικό, τεχνικό, βοηθητικό και λοιπό προσωπικό. Η σύσταση των θέσεων γίνεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας.

4. Οι υπηρεσίες δημόσιας υγείας των νομαρχικών αυτοδιοικήσεων συνεργάζονται για θέματα της αρμοδιότητάς τους με τις υπηρεσίες δημόσιας υγείας της περιφέρειας και με το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Υγείας και Πρόνοιας καθορίζεται ο τρόπος συνεργασίας και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

Άρθρο 6

Σύσταση θέσεων γιατρών δημόσιας υγείας Ε.Σ.Υ.

1. Στον κλάδο γιατρών Ε.Σ.Υ. του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας συνιστώνται θέσεις γιατρών δημόσιας υγείας. Οι θέσεις γιατρών δημόσιας υγείας Ε.Σ.Υ. συνιστώνται με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας. Οι θέσεις για τις κεντρικές υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας και για τα νοσοκομεία και τα Κέντρα Υγείας προσπίθενται στον Οργανισμό του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας. Οι θέσεις των υπηρεσιών δημόσιας υγείας της περιφέρειας προσπίθενται αντιστοίχως στον οργανισμό της οικείας περιφέρειας και οι θέσεις στις νομαρχικές αυτοδιοικήσεις προσπίθενται αντιστοίχως στον οργανισμό των αντίστοιχων νομαρχιών.

Οι θέσεις γιατρών δημόσιας υγείας Ε.Σ.Υ. διαβαθμίζονται:

- α) σε θέσεις με βαθμό Διευθυντή,
- β) σε θέσεις με βαθμό Α',
- γ) σε θέσεις με βαθμό Β'.

Διευθυντή Υγείας, στο Συμβούλιο αντί του Γενικού Διευθυντή Δημόσιας Υγείας μετέχει και προεδρεύει ο Γενικός Γραμματέας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.

Μετά την ολοκλήρωση της διαδικασίας ένταξης οι αντίστοιχοι κλάδοι καταργούνται αυτοδικαίως.

Όσοι κρίνεται ότι δεν κατέχουν τα προσόντα για ένταξη κατά τα ανωτέρω οριζόμενα σε θέσεις γιατρών δημόσιας υγείας, παραμένουν στις θέσεις που κατέχουν μέχρι τη για οποιονδήποτε λόγο αποχώρησή τους, μετά την οποία οι θέσεις καταργούνται. Οι γιατροί αυτοί δεν μπορούν να είναι προϊστάμενοι Διευθύνσεων και Τμημάτων Δημόσιας Υγείας. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Υγείας και Πρόνοιας τοποθετούνται, αναλογως με τα προσόντα τους, σε κεντρικές υπηρεσίες και σε υπηρεσίες των περιφερειών και των νομαρχιακών αυτοδιοικήσεων. Η διάταξη αυτή ισχύει και για εκείνους που δεν επιθυμούν την ένταξή τους και το δηλώσουν με αίτησή τους μέσα σε ένα (1) μήνα από τη δημοσίευση του παρόντος.

12. Όσοι εκ των, κατά την προηγούμενη παράγραφο, εντασσόμενων σε θέσεις γιατρών δημόσιας υγείας υπηρετούν κατά το χρόνο της ένταξής τους ως προϊστάμενοι Διευθύνσεων ή Τμημάτων του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, καθώς και των νομαρχιακών αυτοδιοικήσεων, εφόσον εντάσσονται με βαθμό αντίστοιχο με τον κατά περίπτωση απαιτούμενο για τον ορισμό προϊσταμένων, παραμένουν ως προϊστάμενοι μέχρι να λήξει η θητεία τους κατά τα ισχύοντα. Η διάταξη αυτή ισχύει και για το Γενικό Διευθυντή Υγείας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.

Γιατροί Ε.Σ.Υ. που υπηρετούν με απόσπαση, κατά τη δημοσίευση του παρόντος νόμου, ως προϊστάμενοι Διευθύνσεων ή Τμημάτων του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, κατά τις διατάξεις της παρ. 5 του άρθρου 40 του ν.1397/1983, όπως αντικαταστάθηκε από την παρ. 3 του άρθρου 5 του ν. 2194/1994, δύνανται, εφόσον συγκεντρώνουν τα προσόντα της παραγράφου 2 του άρθρου αυτού, με αίτησή τους και μετά από κρίση από το Συμβούλιο της παραγράφου 4 του παρόντος άρθρου, να ενταχθούν σε θέσεις γιατρών δημόσιας υγείας Ε.Σ.Υ., για δε τη βαθμολογική τους ένταξη ως προϋπηρεσία, κατά τις διατάξεις της προηγούμενης παραγράφου, λογίζεται ο συνολικός χρόνος που υπηρετούν στον κλάδο γιατρών Ε.Σ.Υ.. Εάν τοποθετηθούν σε βαθμό που προβλέπεται ως προϋπόθεση για την τοποθέτηση προϊσταμένων στη μονάδα που έχουν τοποθετηθεί ως προϊστάμενοι, παραμένουν στη θέση τους μέχρις ότου συμπληρώσουν τον προβλεπόμενο χρόνο.

13. Για τους γιατρούς δημόσιας υγείας Ε.Σ.Υ. ισχύει το καθοριζόμενο από τις διατάξεις του άρθρου 30 του ν.1397/1983 μισθολόγιο, όπως αυτό κάθε φορά διαμορφώνεται.

Άρθρο 7

Υπηρεσίες Σχολικής Υγείας

1. Συνιστάται στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας Διεύθυνση Σχολικής Υγείας που συγκροτείται από δύο (2) Τμήματα: α) Τμήμα Προγραμμάτων και β) Τμήμα Στατιστικής και Μελετών. Για τη στελέχυσή της συμ-

πλώνονται στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, κτώ (8) θέσεις προσωπικού στους κλάδους ΠΕ, ΤΕ ΚΑΛΕ. Η κατανομή των θέσεων και ο καθορισμός των προσόντων γίνονται με τον Οργανισμό του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας. Μέχρις ότου εκδοθεί η κατανομή των θέσεων γίνεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας. Της Διεύθυνσης Σχολικής Υγείας προϊστάται γιατρος δημόσιας υγείας Ε.Σ.Υ., με βαθμό Διευθυντή, των δε Τμημάτων αυτής γιατρός δημόσιας υγείας με βαθμό Διευθυντή ή με βαθμό Α'.

2. Στη Διεύθυνση Υγείας και Πρόνοιας κάθε Περιφέρειας οργανώνεται και λειτουργεί στο Τμήμα Δημόσιας Υγείας αυτοτελές Γραφείο Σχολικής Υγείας.

3. Στη Διεύθυνση και στα Γραφεία Σχολικής Υγείας τοποθετούνται γιατροί δημόσιας υγείας με ειδικότητα παιδίατρου ή γενικής ιατρικής, οδοντίατροι, ως και ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί, επισκέπτες υγείας, νοσηλευτές και άλλοι επιστήμονες.

4. Οι κύριες αρμοδιότητες της Διεύθυνσης Σχολικής Υγείας είναι: η καταρτιση, η παρακολούθηση και η υλοποίηση προγραμμάτων για την παροχή υπηρεσιών προληψης, αγωγής και προαγωγής της υγείας και για την εν γενει ψυχοκοινωνική στήριξη του παιδικού πληθυσμού, των νηπιαγωγείων, των δημοτικών σχολείων, των γυμνασίων και των λυκείων, η εποπτεία του σχολικού περιβάλλοντος από άποψη τήρησης των κανόνων δημόσιας υγείας, καθώς και η μέριμνα για την καταγραφή και την αρχειοθέτηση των στοιχείων της ατομικής κατάστασης υγείας των μαθητών. Αντίστοιχες αρμοδιότητες ασκούν κατά περιφέρεια τα Γραφεία Σχολικής Υγείας, τα οποία και εξειδικεύουν, ανάλογα με τις ιδιαιτερότητες της περιφέρειας, τα προγράμματα της Διεύθυνσης Σχολικής Υγείας.

5. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας, για την παροχή υπηρεσιών σχολικής υγείας συνιστώνται κατά περιφέρεια θέσεις γιατρών και οδοντιάτρων σχολικής υγείας, ως και ψυχολόγων, κοινωνικών λειτουργών, εποπτην υγείας και επισκεπτην υγείας, με τριετή θητεία που μπορεί να ανανεώνεται. Στις θέσεις των γιατρών διορίζονται γιατροί με ειδικότητα παιδιατρικής ή γιατροί γενικής ιατρικής και οδοντίατροι. Η προκήρυξη των θέσεων γίνεται με απόφαση του Γενικού Γραμματέα της οικείας Περιφέρειας. Οι επιλεγόμενοι διορίζονται και τοποθετούνται με όμοια απόφαση σε Διευθύνσεις Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από εισήγηση του Γενικού Γραμματέα της Περιφέρειας, οι επιλεγόμενοι μπορεί να τοποθετούνται και σε Μονάδες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Ο διορισμός και η ανανέωση της θητείας των γιατρών και οδοντιάτρων γίνεται ύστερα από κρίση και αξιολόγηση των υποψηφίων από τριμελές συμβούλιο, ανά περιφέρεια, που αποτελείται από τον Προϊστάμενο της Διεύθυνσης Υγείας και Πρόνοιας, εφόσον είναι γιατρός δημόσιας υγείας, άλλως τον προϊστάμενο του τμήματος δημόσιας υγείας αυτής, ένα Διευθυντή Παιδιατρικής Ε.Σ.Υ. ή έναν οδοντίατρο Διευθυντή Ε.Σ.Υ. προκειμένου για κρίση οδοντίατρου και έναν Προϊστάμενο Διεύθυνσης Πρωτοβάθμιας ή Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης της οικείας περιφέρειας, που

αίζονται με απόφαση του Γενικού Γραμματέα της Περιφέρειας. Η κρίση και αξιολόγηση γίνεται με βάση την προεπιρροία, την εκπαίδευση και το επιστημονικό τους έργο και μετά από προσωπική συνέντευξη ενώπιον του συμβουλίου. Κατά το διορισμό τους οι γιατροί και δοντιανοί δεν μπορούν να υπερβαίνουν το 45ο έτος της ηλικίας τους. Το όριο αυτό δεν ισχύει σε περιπτώσεις ανανέωσης της θητείας του. Οι λοιποί επιστήμονες διορίζονται κατά τις διατάξεις του ν. 2190/1994.

6. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας καθορίζονται κατά περίπτωση ετήσιες μηνιαίες αποδοχές του κατά την προηγούμενη παράγραφο διοριζόμενου με θητεία προσωπικού, τα ειδικότερα καθήκοντα και οι υποχρεώσεις, ο χρόνος απασχόλησης και το καθημερινό ωράριο εργασίας. Με όμοια απόφαση μπορεί να ορίζεται η καταβολή επιδόματος για την κάλυψη των εξόδων μετακίνησης.

7. Η Διεύθυνση και τα Γραφεία Σχολικής Υγείας συνεργάζονται με τους Διευθυντές και το διδακτικό προσωπικό των σχολείων, τις αρμόδιες υπηρεσίες του Υπουργείου Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, της νομαρχιακής και τοπικής αυτοδιοίκησης, καθώς και με άλλες αρμόδιες υπηρεσίες υγείας. Το προσωπικό τους πραγματοποιεί περιοδικές επισκέψεις στα σχολεία, για τη διενέργεια εξετάσεων, την ανάπτυξη και εφαρμογή προγραμμάτων αγωγής υγείας, σύμφωνα με τα καταρτιζόμενα αντίστοιχα προγράμματα και γενικά ελέγχει την εφαρμογή και υλοποίηση των προγραμμάτων σχολικής υγείας από το προσωπικό της παραγράφου 5 του άρθρου αυτού, καθώς και τον τρόπο άσκησης των καθηκόντων του. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων και Υγείας και Πρόνοιας, εξειδικεύονται τα προγράμματα αγωγής υγείας, ο τρόπος και οι λεπτομέρειες παροχής των υπηρεσιών σχολικής υγείας, της τήρησης ατομικής κάρτας υγείας κάθε μαθητή και γενικά της άσκησης του έργου των λειτουργών σχολικής υγείας στο χώρο των σχολείων και καθορίζεται το πλαίσιο συνεργασίας των υπηρεσιών σχολικής υγείας και του σχολείου. Οι παρεχόμενες κατά τις διατάξεις της παραγράφου 1(β) του άρθρου 15 του ν.1397/1983 υπηρεσίες σχολικής υγείας εντάσσονται στο σχεδιασμό των υπηρεσιών σχολικής υγείας της περιφέρειας.

Άρθρο 8

Εργαστήρια Δημόσιας Υγείας

1. Στην έδρα κάθε περιφέρειας συνιστάται, ως αποκεντρωμένη υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, Περιφερειακό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας (Π.Ε.Δ.Υ.), εκτός της Περιφέρειας Αττικής στην οποία λειτουργεί το Κ.Ε.Δ.Υ.. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας μπορεί τα Π.Ε.Δ.Υ. μέχρι την αυτοδύναμη ανάπτυξη τους να εγκαθίστανται και να λειτουργούν σε νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ.. Τα Π.Ε.Δ.Υ. ασκούν στο πλαίσιο της περιφέρειας τις αρμοδιότητες που προβλέπονται από το άρθρο 4 παρ. 2 του π.δ/τος 138/1992 "Οργανισμός Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων" για το Κεντρικό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας (Κ.Ε.Δ.Υ.) ή όπως καθορίζονται κάθε φορά από τον Οργανισμό του Υπουργείου Υγείας και

Πρόνοιας.

2. Το Κ.Ε.Δ.Υ. συντονίζει, εποπτεύει και ελέγχει το επιστημονικό έργο των Π.Ε.Δ.Υ. και αναπτύσσει διατομεακή συνεργασία και δράση με άλλες υπηρεσίες του δημόσιου τομέα στα αντικείμενα της δραστηριότητάς του. Αντικείμενο της δραστηριότητας του Κεντρικού Εργαστηρίου Δημόσιας Υγείας είναι κυρίως:

(α) Ο υγειονομικός έλεγχος της ποιότητας των θαλασσίων και χερσαίων υδάτων και ο υγειονομικός έλεγχος των επεξεργασμένων λυμάτων.

(β) Ο υγειονομικός έλεγχος των τροφίμων και των ποτών και ο έλεγχος των πρόσθετων ουσιών σε τρόφιμα και ποτά.

(γ) Η εγκαίρη απομόνωση, ταυτοποίηση και τυποποίηση παθογόνων μικροοργανισμών σε περιπτώσεις επιδημιών.

(δ) Ο ποιοτικός έλεγχος των εμβολίων και ορών.

(ε) Η εργαστηριακή και τεχνολογική υποστήριξη των υπηρεσιών δημοσίας υγείας.

(στ) Η τήρηση των στοιχείων που προκύπτουν από τους υγειονομικούς ελέγχους και η συστηματική αξιολόγησή τους.

(ζ) Η υποβολή αναφορών και διαβίβαση στοιχείων σε αρμόδιες δικαστικές ή ελεγκτικές αρχές, όταν προκύπτουν ενδείξεις παραβίασης διατάξεων για την προστασία της δημόσιας υγείας.

(η) Η έκδοση πιστοποιητικών ή βεβαιώσεων για θέματα αρμοδιότητάς τους.

3. Τα Π.Ε.Δ.Υ. ασκούν σε επίπεδο περιφέρειας τις υπό τα στοιχεία (α), (β), (στ), (ζ) και (η) της προηγούμενης παραγράφου δραστηριότητες, ως και:

α) τη διενέργεια και υποστήριξη της επιδημιολογικής έρευνας και τη συμβολή στην εγκαίρη απομόνωση και ταυτοποίηση παθογόνων μικροοργανισμών σε περιπτώσεις τοπικών και περιφερειακών επιδημιών και

β) την υποστήριξη του έργου των υπηρεσιών δημοσίας υγείας των περιφερειών και των νομαρχιακών αυτοδιοικήσεων.

4. Με τον Οργανισμό του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας εξειδικεύονται οι αρμοδιότητες του Κ.Ε.Δ.Υ. και των Π.Ε.Δ.Υ..

5. Τα Εργαστήρια Δημόσιας Υγείας συνεργάζονται με τις Υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας της περιφέρειας και με τη νομαρχιακή αυτοδιοίκηση.

6. Με απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας καθορίζεται η οργάνωση, η στελέχωση και ο τρόπος γενικά της λειτουργίας του Κ.Ε.Δ.Υ. και των Π.Ε.Δ.Υ.. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας καθορίζονται τέλη και δικαιώματα για παρεχόμενες υπηρεσίες σε φυσικά ή νομικά πρόσωπα και ο τρόπος είσπραξής τους.

7. Στο Κ.Ε.Δ.Υ. και στα Π.Ε.Δ.Υ. προϊστάται γιατρός δημόσιας υγείας Ε.Σ.Υ. με βαθμό Διευθυντή που επιλέγεται ως προϊστάμενος κατά τις οικείες διατάξεις περί των δημοσίων υπαλλήλων ή γιατρός Ε.Σ.Υ. εργαστηριακής ειδικότητας με βαθμό Διευθυντή ή επιστήμονες κλάδου φαρμακοποιών ή χημικών ή βιοχημικών ή βιολόγων με αντίστοιχο βαθμό και με αποδεδειγμένη εξειδίκευση στον εργαστηριακό τομέα της δημόσιας υγείας και πενταετή τουλάχιστον εμπειρία ή και μέλος Δ.Ε.Π. Α.Ε.Ι., αντίστοιχου γνωστικού αντικείμενου, με απόσπασση. Οι αποσπάσεις γίνονται με την κατά περί-

Διευθυντή Υγείας, στο Συμβούλιο αντί του Γενικού Διευθυντή Δημόσιας Υγείας μετέχει και προεδρεύει ο Γενικός Γραμματέας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.

Μετά την ολοκλήρωση της διαδικασίας ένταξης οι αντίστοιχοι κλάδοι καταργούνται αυτοδικαίως.

Όσοι κρίνεται ότι δεν κατέχουν τα προσόντα για ένταξη κατά τα ανωτέρω οριζόμενα σε θέσεις γιατρών δημόσιας υγείας, παραμένουν στις θέσεις που κατέχουν μέχρι τη για οποιονδήποτε λόγο αποχώρησή τους, μετά την οποία οι θέσεις καταργούνται. Οι γιατροί αυτοί δεν μπορούν να είναι προϊστάμενοι Διευθύνσεων και Τμημάτων Δημόσιας Υγείας. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Υγείας και Πρόνοιας τοποθετούνται, αναλόγως με τα προσόντα τους, σε κεντρικές υπηρεσίες και σε υπηρεσίες των περιφερειών και των νομαρχιακών αυτοδιοικήσεων. Η διαταξη αυτή ισχύει και για εκείνους που δεν επιθυμούν την ένταξή τους και το δηλώσουν με αίτησή τους μέσα σε ένα (1) μήνα από τη δημοσίευση του παρόντος.

12. Όσοι εκ των, κατά την προηγούμενη παράγραφο, εντασσομένων σε θέσεις γιατρών δημόσιας υγείας υπηρετούν κατά το χρόνο της ένταξής τους ως προϊστάμενοι Διευθύνσεων ή Τμημάτων του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, καθώς και των νομαρχιακών αυτοδιοικήσεων, εφόσον εντάσσονται με βαθμό αντίστοιχο με τον κατά περίπτωση απαιτούμενο για τον ορισμό προϊσταμένων, παραμένουν ως προϊστάμενοι μέχρι να λήξει η θητεία τους κατά τα ισχύοντα. Η διαταξη αυτή ισχύει και για το Γενικό Διευθυντή Υγείας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.

Γιατροί Ε.Σ.Υ. που υπηρετούν με απόσπαση, κατά τη δημοσίευση του παρόντος νόμου, ως προϊστάμενοι Διευθύνσεων ή Τμημάτων του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, κατά τις διατάξεις της παρ. 5 του άρθρου 40 του ν.1397/1983, όπως αντικαταστάθηκε από την παρ. 3 του άρθρου 5 του ν. 2194/1994, δύνανται, εφόσον συγκεντρώνουν τα προσόντα της παραγράφου 2 του άρθρου αυτού, με αίτησή τους και μετά από κρίση από το Συμβούλιο της παραγράφου 4 του παρόντος άρθρου, να ενταχθούν σε θέσεις γιατρών δημόσιας υγείας Ε.Σ.Υ., για δε τη βαθμολογική τους ένταξη ως προύπηρεσία, κατά τις διατάξεις της προηγούμενης παραγράφου, λογίζεται ο συνολικός χρόνος που υπηρετούν στον κλάδο γιατρών Ε.Σ.Υ.. Εάν τοποθετηθούν σε βαθμό που προβλέπεται ως προϋπόθεση για την τοποθέτηση προϊσταμένων στη μονάδα που έχουν τοποθετηθεί ως προϊστάμενοι, παραμένουν στη θέση τους μέχρις ότου συμπληρώσουν τον προβλεπόμενο χρόνο.

13. Για τους γιατρούς δημόσιας υγείας Ε.Σ.Υ. ισχύει το καθοριζόμενο από τις διατάξεις του άρθρου 30 του ν.1397/1983 μισθολόγιο, όπως αυτό κάθε φορά διαμορφώνεται.

Άρθρο 7

Υπηρεσίες Σχολικής Υγείας

1. Συνιστάται στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας Διεύθυνση Σχολικής Υγείας που συγκροτείται από δύο (2) Τμήματα: α) Τμήμα Προγραμμάτων και β) Τμήμα Στατιστικής και Μελετών. Για τη στελέχωσή της συν-

ίστώνται στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας κεντρικά (Β) θέσεις προσωπικού στους κλάδους ΠΕ, ΤΕ και Ε. Η κατανομή των θέσεων και ο καθορισμός των προσόντων γίνονται με τον Οργανισμό του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας. Μέχρις ότου εκδοθεί η κατανομή των θέσεων γίνεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας. Της Διεύθυνσης Σχολικής Υγείας προϊστάται γιατρός δημόσιας υγείας Ε.Σ.Υ., με βαθμό Διευθυντή, των δε Τμημάτων αυτής γιατρός δημόσιας υγείας με βαθμό Διευθυντή ή με βαθμό Α'.

2. Στη Διεύθυνση Υγείας και Πρόνοιας κάθε Περιφέρειας οργανώνεται και λειτουργεί στο Τμήμα Δημόσιας Υγείας αυτοτελές Γραφείο Σχολικής Υγείας.

3. Στη Διεύθυνση και στα Γραφεία Σχολικής Υγείας τοποθετούνται γιατροί δημόσιας υγείας με ειδικότητα παιδίατρου ή γενικής ιατρικής, οδοντίατροι, ως και ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί, επισκέπτες υγείας, νοσηλευτές και άλλοι επιστήμονες.

4. Οι κύριες αρμοδιότητες της Διεύθυνσης Σχολικής Υγείας είναι: η καταρτιση, η παρακολούθηση και η υλοποίηση προγραμμάτων για την παροχή υπηρεσιών πρόληψης, αγωγής και προαγωγής της υγείας και για την εν γενει ψυχοκοινωνική στήριξη του παιδικού πληθυσμού, των νηπιαγωγείων, των δημοτικών σχολείων, των γυμνασίων και των λυκείων, η εποπτεία του σχολικού περιβάλλοντος από άποψη τήρησης των κανόνων δημόσιας υγείας, καθώς και η μέριμνα για την καταγραφή και την αρχειοθέτηση των στοιχείων της ατομικής κατάστασης υγείας των μαθητών. Αντίστοιχες αρμοδιότητες ασκούν κατά περιφέρεια τα Γραφεία Σχολικής Υγείας, τα οποία και εξειδικεύουν, ανάλογα με τις ιδιαιτερότητες της περιφέρειας, τα προγράμματα της Διεύθυνσης Σχολικής Υγείας.

5. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας, για την παροχή υπηρεσιών σχολικής υγείας συνιστώνται κατά περιφέρεια θέσεις γιατρών και οδοντόπαιδων σχολικής υγείας, ως και ψυχολόγων, κοινωνικών λειτουργών, εποπτών υγείας και επισκεπτών υγείας, με τριετή θητεία που μπορεί να ανανεώνεται. Στις θέσεις των γιατρών διορίζονται γιατροί με ειδικότητα παιδιατρικής ή γιατροί γενικής ιατρικής και οδοντίατροι. Η προκήρυξη των θέσεων γίνεται με απόφαση του Γενικού Γραμματέα της οικείας Περιφέρειας. Οι επλεγόμενοι διορίζονται και τοποθετούνται με όμοια απόφαση σε Διευθύνσεις Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από εισήγηση του Γενικού Γραμματέα της Περιφέρειας, οι επλεγόμενοι μπορεί να τοποθετούνται και σε Μονάδες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Ο διορισμός και η ανανέωση της θητείας των γιατρών και οδοντόπαιδων γίνεται ύστερα από κρίση και αξιολόγηση των υποψηφίων από τριμελές συμβούλιο, ανά περιφέρεια, που αποτελείται από τον Προϊστάμενο της Διεύθυνσης Υγείας και Πρόνοιας, εφόσον είναι γιατρός δημόσιας υγείας, άλλως τον προϊστάμενο του τμήματος δημόσιας υγείας αυτής, ένα Διευθυντή Παιδιατρικής Ε.Σ.Υ. ή έναν οδοντίατρο Διευθυντή Ε.Σ.Υ. προκειμένου για κρίση οδοντόπαιδου και έναν Προϊστάμενο Διεύθυνσης Πρωτοβάθμιας ή Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης της οικείας περιφέρειας, που

ρίζονται με απόφαση του Γενικού Γραμματέα της Περιφέρειας. Η κρίση και αξιολόγηση γίνεται με βάση την προμηθευτική, την εκπαίδευση και το επιστημονικό τους έργο και μετά από προσωπική συνέντευξη ενώπιον του συμβουλίου. Κατά το διορισμό τους οι γιατροί και ζωντιάτραι δεν μπορούν να υπερβαίνουν το 45ο έτος της ηλικίας τους. Το όριο αυτό δεν ισχύει σε περιπτώσεις ανανέωσης της θητείας του. Οι λοιποί επιστήμονες διορίζονται κατά τις διατάξεις του ν. 2190/1994.

6. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας καθορίζονται κατά περίπτωση οι μηνιαίες αποδοχές του κατά την προηγούμενη παράγραφο διοριζόμενου με θητεία προσωπικού, τα ειδικότερα καθήκοντα και οι υποχρεώσεις, ο χρόνος απασχόλησης και το καθημερινό ωράριο εργασίας. Με όμοια απόφαση μπορεί να ορίζεται η καταβολή επιδόματος για την κάλυψη των εξόδων μετακίνησης.

7. Η Διεύθυνση και τα Γραφεία Σχολικής Υγείας συνεργάζονται με τους Διευθυντές και το διδακτικό προσωπικό των σχολείων, τις αρμόδιες υπηρεσίες του Υπουργείου Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, της νομαρχιακής και τοπικής αυτοδιοίκησης, καθώς και με άλλες αρμόδιες υπηρεσίες υγείας. Το προσωπικό τους πραγματοποιεί περιοδικές επισκέψεις στα σχολεία, για τη διενέργεια εξετάσεων, την ανάπτυξη και εφαρμογή προγραμμάτων αγωγής υγείας, σύμφωνα με τα καταρτιζόμενα αντίστοιχα προγράμματα και γενικά ελέγχει την εφαρμογή και υλοποίηση των προγραμμάτων σχολικής υγείας από το προσωπικό της παραγράφου 5 του άρθρου αυτού, καθώς και τον τρόπο άσκησης των καθηκόντων του. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων και Υγείας και Πρόνοιας, εξειδικεύονται τα προγράμματα αγωγής υγείας, ο τρόπος και οι λεπτομέρειες παροχής των υπηρεσιών σχολικής υγείας, της πύρσης ατομικής κάρτας υγείας κάθε μαθητή και γενικά της άσκησης του έργου των λειτουργών σχολικής υγείας στο χώρο των σχολείων και καθορίζεται το πλαίσιο συνεργασίας των υπηρεσιών σχολικής υγείας και του σχολείου. Οι παρεχόμενες κατά τις διατάξεις της παραγράφου 1(β) του άρθρου 15 του ν.1397/1983 υπηρεσίες σχολικής υγείας εντάσσονται στο σχεδιασμό των υπηρεσιών σχολικής υγείας της περιφέρειας.

Άρθρο 8 Εργαστήρια Δημόσιας Υγείας

1. Στην έδρα κάθε περιφέρειας συνιστάται, ως αποκεντρωμένη υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, Περιφερειακό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας (Π.Ε.Δ.Υ.), εκτός της Περιφέρειας Αττικής στην οποία λειτουργεί το Κ.Ε.Δ.Υ.. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας μπορεί τα Π.Ε.Δ.Υ. μέχρι την αυτοδύναμη ανάπτυξη τους να εγκαθίστανται και να λειτουργούν σε νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ.. Τα Π.Ε.Δ.Υ. ασκούν στο πλαίσιο της περιφέρειας τις αρμοδιότητες που προβλέπονται από το άρθρο 4 παρ. 2 του π.δ/τος 138/1992 "Οργανισμός Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων" για το Κεντρικό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας (Κ.Ε.Δ.Υ.) ή όπως καθορίζονται κάθε φορά από τον Οργανισμό του Υπουργείου Υγείας και

Πρόνοιας.

2. Το Κ.Ε.Δ.Υ. συντονίζει, εποπτεύει και ελέγχει το επιστημονικό έργο των Π.Ε.Δ.Υ. και αναπτύσσει διατομεσκή συνεργασία και δράση με άλλες υπηρεσίες του δημόσιου τομέα στα αντικείμενα της δραστηριότητάς του. Αντικείμενο της δραστηριότητας του Κεντρικού Εργαστηρίου Δημόσιας Υγείας είναι κυρίως:

(α) Ο υγειονομικός έλεγχος της ποιότητας των θαλάσσιων και χερσαίων υδάτων και ο υγειονομικός έλεγχος των επεξεργασμένων λυμάτων.

(β) Ο υγειονομικός έλεγχος των τροφίμων και των ποτών και ο έλεγχος των πρόσθετων ουσιών σε τρόφιμα και ποτά.

(γ) Η έγκαιρη απομόνωση, ταυτοποίηση και τυποποίηση παθογόνων μικροοργανισμών σε περιπτώσεις επιδημιών.

(δ) Ο ποιοτικός έλεγχος των εμβολίων και ορών.

(ε) Η εργαστηριακή και τεχνολογική υποστήριξη των υπηρεσιών δημόσιας υγείας.

(στ) Η πύρση των στοιχείων που προκύπτουν από τους υγειονομικούς ελέγχους και η συστηματική αξιολόγησή τους.

(ζ) Η υποβολή αναφορών και διαβίβωση στοιχείων σε αρμόδιες δικαστικές ή ελεγκτικές αρχές, όταν προκύπτουν ενδείξεις παράβασης διατάξεων για την προστασία της δημόσιας υγείας.

(η) Η έκδοση πιστοποιητικών ή βεβαιώσεων για θέματα αρμοδιότητάς τους.

3. Τα Π.Ε.Δ.Υ. ασκούν σε επίπεδο περιφέρειας τις υπό τα στοιχεία (α), (β), (στ), (ζ) και (η) της προηγούμενης παραγράφου δραστηριότητες, ως και:

α) τη διενέργεια και υποστήριξη της επιδημιολογικής έρευνας και τη συμβολή στην έγκαιρη απομόνωση και ταυτοποίηση παθογόνων μικροοργανισμών σε περιπτώσεις τοπικών και περιφερειακών επιδημιών και

β) την υποστήριξη του έργου των υπηρεσιών δημόσιας υγείας των περιφερειών και των νομαρχιακών αυτοδιοικήσεων.

4. Με τον Οργανισμό του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας εξειδικεύονται οι αρμοδιότητες του Κ.Ε.Δ.Υ. και των Π.Ε.Δ.Υ..

5. Τα Εργαστήρια Δημόσιας Υγείας συνεργάζονται με τις Υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας της περιφέρειας και με τη νομαρχιακή αυτοδιοίκηση.

6. Με απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας καθορίζεται η οργάνωση, η στελέχωση και ο τρόπος γενικά της λειτουργίας του Κ.Ε.Δ.Υ. και των Π.Ε.Δ.Υ.. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας καθορίζονται τέλη και δικαιώματα για παρεχόμενες υπηρεσίες σε φυσικά ή νομικά πρόσωπα και ο τρόπος είσπραξής τους.

7. Στο Κ.Ε.Δ.Υ. και στα Π.Ε.Δ.Υ. προϊστάται γιατρός δημόσιας υγείας Ε.Σ.Υ. με βαθμό Διευθυντή που επιλέγεται ως προϊστάμενος κατά τις οικείες διατάξεις περί των δημοσίων υπαλλήλων ή γιατρός Ε.Σ.Υ. εργαστηριακής ειδικότητας με βαθμό Διευθυντή ή επιστήμονες κλάδου φαρμακοποιών ή χημικών ή βιοχημικών ή βιολόγων με αντίστοιχο βαθμό και με αποδεδειγμένη εξειδίκευση στον εργαστηριακό τομέα της δημόσιας υγείας και πενταετή τουλάχιστον εμπειρία ή και μέλος Δ.Ε.Π. Α.Ε.Ι., αντίστοιχου γνωστικού αντικείμενου, με απόφαση. Οι προσπάθειες γίνονται με την κατά περι-

πτωση προβλεπόμενη από τις οικείες διατάξεις διαδικασίας.

8. Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται μετά από πρόταση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας, είναι δυνατή η μετατροπή του Κ.Ε.Δ.Υ. και των Π.Ε.Δ.Υ. σε ενιαίο Ν.Π.Δ.Δ. και η μεταφορά σε αυτό των αρμοδιοτήτων τους, των πόρων τους, καθώς και η μεταβίβαση της υλικοτεχνικής τους υποδομής και της περιουσίας τους. Με το διάταγμα αυτό καθορίζεται και η διοίκηση, η οργάνωση και λειτουργία του, οι προϋποθέσεις και η διαδικασία εκούσιας μετάταξης του προσωπικού που υπηρετεί, καθώς και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

Άρθρο 9

Ινστιτούτο Έρευνας και Ελέγχου Ποιότητας των Υπηρεσιών Υγείας

1. Στο Εθνικό Κέντρο Ερευνών Υγείας, που προβλέπεται από το άρθρο 9 του ν.1579/1985, συνιστάται και λειτουργεί αυτοτελής οργανική μονάδα με την επωνυμία "Ινστιτούτο Έρευνας και Ελέγχου Ποιότητας Υπηρεσιών Υγείας" (Ι.Ε.Ε.Π.Υ.Υ.). Σκοπός της μονάδας αυτής είναι:

α) Η αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας.
β) Η στατιστική ανάλυση και η οικονομική αξιολόγηση των ιατρικών πράξεων και υπηρεσιών υγείας.

γ) Ο έλεγχος διασφάλισης της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας.

δ) Η χορήγηση πιστοποιητικών και βεβαιώσεων διασφάλισης της ποιότητας για τα νοσοκομεία, τα κέντρα υγείας, τους ιδιωτικούς φορείς παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, τα εργαστήρια, τις κλινικές, τα ιατρεία και κάθε μορφής υπηρεσίες υγείας, συμπεριλαμβανομένων και αυτών που αφορούν την επιβλεψη, πρόληψη, προστασία και προαγωγή υγείας των εργαζομένων. Τα πορίσματα εξέτασης και αξιολόγησης υποβάλλονται στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας για τις κατά νόμο ενέργειες.

ε) Η συνεργασία με διεθνείς οργανισμούς και ερευνητικά κέντρα στον τομέα επιστημών υγείας.

στ) Η σύνταξη και υποβολή εκθέσεων για τις ιατρικές υπηρεσίες, αυτεπάγγελτα ή κατόπιν εντολής του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

2. Μέχρις ότου εκδοθεί το προβλεπόμενο από τη διάταξη του άρθρου 9 παρ. 3 του ν.1579/1985 προεδρικό διάταγμα για την οργάνωση και συγκρότηση των οργάνων διοίκησης του Εθνικού Κέντρου Ερευνών Υγείας, τούτο διοικείται προσωρινώς από πενταμελές Διοικητικό Συμβούλιο, που αποτελείται από επιστήμονες με σημαντικό ερευνητικό έργο στον τομέα της υγείας και τον έλεγχο της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας και συγκροτείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ένα δε εκ των μελών αυτών προτείνεται με τον αναπληρωτή του από τον Υπουργό Ανάπτυξης. Το Δ.Σ. του Ε.Κ.Ε.Υ. διοικεί και εκπροσωπεί και το συνιστώμενο Ινστιτούτο Έρευνας και Ελέγχου Ποιότητας των Υπηρεσιών Υγείας. Ο τρόπος οργάνωσης, διοίκησης, λειτουργίας και διάρθρωσης των υπηρεσιών του Ινστιτούτου, καθώς και οι θέσεις, τα προσόντα και ο τρόπος πρόσληψης του προσωπικού καθορίζονται με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση των

Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από γνώμη του Δ.Σ. του Ε.Κ.Ε.Υ., το οποίο μέσα σε ένα εξάμηνο από τη συγκρότησή του υποβάλλει στον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας σχετική εισήγηση.

3. Ποροι του Ε.Κ.Ε.Υ., εκτός από τους προβλεπόμενους στην παράγραφο 6 του άρθρου 9 του ν.1579/1985, είναι και:

α) επιχορηγήσεις από το πρόγραμμα δημοσίων επενδύσεων,

β) εσόδα, που προκύπτουν από τέλη και δικαιώματα παροχής υπηρεσιών και χορήγησης βεβαιώσεων και πιστοποιητικών ποιότητας σε φυσικά και νομικά πρόσωπα, ως ειδικότερα ορίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας.

4. Το Ι.Ε.Ε.Π.Υ.Υ. υποβάλλει το πρώτο δίμηνο κάθε χρόνου τον ετήσιο προγραμματισμό του, ως και τον απολογισμό του προηγούμενου έτους στον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας προς έγκριση.

5. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, σε περίπτωση κατά την οποία το Ε.Κ.Ε.Υ., το Ι.Ε.Ε.Π.Υ.Υ. και το Κ.Ε.Δ.Υ. συστεγάζονται στο αυτό κτιριακό συγκρότημα, μπορεί να καθορίζεται η από κοινού χρήση από αυτά συγκεκριμένων χώρων και η αντίστοιχη κατανομή των σχετικών δαπανών. Η μελέτη, η κατασκευή και ο εξοπλισμός του Κ.Ε.Δ.Υ., και του Ε.Κ.Ε.Υ. (Ι.Ε.Ε.Π.Υ.Υ.), ως και η μελέτη για την ανέγερση των Π.Ε.Δ.Υ. ανατίθενται στη Δ.Ε.Π.Α.ΝΟ.Μ. και διέπεται από τις διατάξεις του ν.1398/1983 (ΦΕΚ 144 Α).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ'

ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Άρθρο 10

Γενική Διεύθυνση Υπηρεσιών Υγείας

1. Στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας συνιστάται Γενική Διεύθυνση Υπηρεσιών Υγείας. Η Γενική Διεύθυνση Υπηρεσιών Υγείας περιλαμβάνει τις Διευθύνσεις, Ανάπτυξης Μονάδων Υγείας, Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Ψυχικής Υγείας, Επαγγελματιών Υγείας, Ανάπτυξης Ιατρικού και Νοσηλευτικού Προσωπικού, Φαρμάκων και Φαρμακείων, Προσωπικού Ν.Π.Δ.Δ., Υγειονομικής Περιβαλλήσης Ασφαλισμένων του Δημοσίου και Μετεκπαίδευσης. Το κατά τον ισχύοντα Οργανισμό του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας Τμήμα Αιμοδοσίας, που υπάγεται στη Διεύθυνση Ανάπτυξης Μονάδων Υγείας, μετατρέπεται δια του παρόντος σε Διεύθυνση Αιμοδοσίας και υπάγεται στη συνιστώμενη Γενική Διεύθυνση Υπηρεσιών Υγείας. Για τη στελέχωση της Διεύθυνσης αυτής συνιστώνται και προσπθενται στον Οργανισμό του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας οκτώ (8) θέσεις που κατανέμονται στους κλάδους ΠΕ, ΤΕ και ΔΕ. Η κατανομή κατά κλάδο, ο καθορισμός των προσόντων διορισμού στις θέσεις αυτές, ο προσδιορισμός των αρμοδιοτήτων, καθώς και η διάρθρωση σε τμήματα γίνεται με τον Οργανισμό του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας. Μέχρις ότου εκδοθεί η κατανομή των θέσεων γίνεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας. Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση του Υπουργού Εσωτερικών, Δη-

μύσας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, του Υπουργού Οικονομικών και του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, δύνανται να προστίθενται ή να καταργούνται ή να συγχωνεύονται διευθύνσεις και τμήματα, να εξειδικεύονται οι αρμοδιότητές τους, να συνιστώνται οι θέσεις του προσωπικού τους και να καθορίζονται τα απαιτούμενα για την πρόσληψη προσόντα.

2. Συνιστάται δια του παρόντος και προστίθεται στον Οργανισμό του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας θέση Γενικού Διευθυντή Υπηρεσιών Υγείας, η οποία καταλαμβάνεται από μόνιμο υπάλληλο του κλάδου ΠΕ Διοικητικού ή Οικονομικού, ο οποίος επιλέγεται κατά τις κείμενες διατάξεις.

Άρθρο 11

Σύσταση Συμβουλίου Συντονισμού Ενιαίας Δράσης Υπηρεσιών Υγείας

1. Στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας συνιστάται Συμβούλιο Συντονισμού Ενιαίας Δράσης των Υπηρεσιών Υγείας (ΣΥ.Σ.Ε.Δ.ΥΠ.Υ.) με γνωμοδοτική προς τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας αρμοδιότητα.

Το Συμβούλιο απαρτίζεται από το Γενικό Γραμματέα Υγείας και Πρόνοιας, ο οποίος και προεδρεύει, τους διοικητές του Ι.Κ.Α., του Ο.Γ.Α. και του Τ.Ε.Β.Ε., τον Πρόεδρο του ΚΕ.Σ.Υ., τον Πρόεδρο του Π.Ι.Σ., το Γενικό Διευθυντή Υπηρεσιών Υγείας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, το Γενικό Διευθυντή Κοινωνικής Ασφάλισης του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και τους Προέδρους της Γ.Σ.Ε.Ε., της Α.Δ.Ε.Δ.Υ. και της ΓΕ.Σ.Α.Σ.Ε. ή τους νόμιμους αναπληρωτές τους. Κατά περίπτωση στο Συμβούλιο μπορούν να καλούνται και οι Πρόεδροι άλλων ασφαλιστικών ταμείων ή οργανισμών, της Ο.Ε.Ν.Γ.Ε., της Π.Ο.Ε.ΔΗ.Ν., της Π.Ο.Σ.Ε.ΥΠ.Ι.Κ.Α. και Π.Ο.ΥΓ.Υ.Ι.Κ.Α., καθώς και της ΕΣΔΝΕ και άλλων φορέων. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών, Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Υγείας και Πρόνοιας καθορίζεται ο τρόπος, οι διαδικασίες λειτουργίας του και κάθε άλλη λεπτομέρεια.

2. Το ΣΥ.Σ.Ε.Δ.ΥΠ.Υ. γνωμοδοτεί:

(α) Για τον ενιαίο σχεδιασμό ανάπτυξης του συνόλου των υπηρεσιών υγείας και τη χωροκατανομή της βιοϊατρικής τεχνολογίας, με στόχο τη συμπληρωματικότητα και την ορθολογική αντιμετώπιση των αναγκών στη χώρα, καθώς και για την οργάνωση, ανάπτυξη και λειτουργία των δικτύων πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 31 έως και 33 του παρόντος. Για την προώθηση του έργου αυτού μπορούν να συγκροτούνται, μετά από πρόταση του ΣΥ.Σ.Ε.Δ.ΥΠ.Υ., με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ειδικές ομάδες εμπειρογνομητών στις οποίες ανατίθεται η σύνταξη μελετών.

(β) Για το συντονισμό των διαπραγματεύσεων σύμβασης μεταξύ των υπηρεσιών υγείας του Ε.Σ.Υ. και των ασφαλιστικών φορέων, καθώς και των ασφαλιστικών φορέων μεταξύ τους, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 30 του παρόντος.

(γ) Για την κατάρτιση προγραμμάτων εκπαίδευσης-μετεκπαίδευσης και συνεχιζόμενης εκπαίδευσης του προσωπικού των δικτύων πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

3. Για τη γραμματειακή στήριξη του Συμβουλίου οργανώνεται στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας Γραφείο Γραμματείας που στελεχώνεται από υπαλλήλους του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, καθώς και υπαλλήλους των Ασφαλιστικών Οργανισμών και Ταμείων που αποσπώνται σε αυτό, με κοινή απόφαση των Υπουργών Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Υγείας και Πρόνοιας.

4. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Υγείας και Πρόνοιας, που εκδίδεται ύστερα από γνώμη του ΣΥ.Σ.Ε.Δ.ΥΠ.Υ., καθορίζονται ανώτατα όρια αριθμού κρεβατιών κατά ειδικότητα, καθώς και δείκτες πυκνότητας βιοιατρικής τεχνολογίας κατά περιφέρεια ή και περιοχή.

Άρθρο 12

Ανώτατο Ειδικό Επιστημονικό Συμβούλιο Υγείας (Α.Ε.Ε.Σ.Υ.)

Το άρθρο 4 του ν.1965/1991 αντικαθίσταται ως εξής:

1. Συνιστάται στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας Ανώτατο Ειδικό Επιστημονικό Συμβούλιο Υγείας, το οποίο αποτελεί το ανώτατο γνωμοδοτικό επιστημονικό όργανο του κράτους για κάθε μείζονος σημασίας θέμα που αφορά στη δημόσια υγεία. Το Α.Ε.Ε.Σ.Υ. γνωμοδοτεί ύστερα από ερώτημα του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας ή του Προέδρου του ΚΕ.Σ.Υ..

2. Το Α.Ε.Ε.Σ.Υ. αποτελείται από 21 τακτικά μέλη. Ως μέλη ορίζονται ο Γενικός Διευθυντής Υπηρεσιών Υγείας, ο Γενικός Διευθυντής Δημόσιας Υγείας, από ένας εκπρόσωπος του ΚΕ.Σ.Υ. και της Ε.Σ.Δ.Υ., οι πρόεδροι των ιατρικών τμημάτων των Α.Ε.Ι. της χώρας, ο πρόεδρος του Ε.Ο.Φ., ο Πρόεδρος του Π.Ι.Σ., ο Πρόεδρος της Ελληνικής Ομοσπονδίας Οδοντιάτρων (Ε.Ο.Ο.), ο Πρόεδρος του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου (Π.Φ.Σ.), καθηγητές Α' βαθμίδας των Α.Ε.Ι. της χώρας ή καθηγητές Ανωτάτων Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων της αλλοδαπής αντίστοιχης βαθμίδας, γιατροί Διευθυντές του κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ., αναλογιών ειδικοτήτων με τα αντικείμενα και τις αρμοδιότητες του Α.Ε.Ε.Σ.Υ.. Στο Α.Ε.Ε.Σ.Υ. μπορεί να ορίζονται και πρόεδρα μέλη από καθηγητές Α.Ε.Ι. της χώρας ή καθηγητές Α.Ε.Ι. αλλοδαπής, ανεξάρτητα από τη βαθμίδα τους, καθώς και άλλοι επιστήμονες αναγνωρισμένου κύρους. Ο αριθμός και οι ειδικότητες των προεδρικών μελών ορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από γνώμη της ολομέλειας των τακτικών μελών του Α.Ε.Ε.Σ.Υ..

3. Τα μέλη του Α.Ε.Ε.Σ.Υ. διορίζονται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας με τριετή θητεία. Με την ίδια απόφαση μεταξύ των μελών ορίζεται ο Πρόεδρος και ο Ανπρόεδρος του Α.Ε.Ε.Σ.Υ.. Αντικατάσταση μέλους του Α.Ε.Ε.Σ.Υ. γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας για το υπόλοιπο της θητείας του αντικαθισταμένου. Μέλη των οποίων έληξε η θητεία εξακολουθούν να ασκούν τα καθήκοντά τους μέχρι την αντικατάστασή τους.

Στα μέλη του Α.Ε.Ε.Σ.Υ. καταβάλλεται αποζημίωση, το ύψος της οποίας καθορίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας.

4. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας καθορίζονται ο τρόπος και η διαδικασία λειτουργίας του

Α.Ε.Ε.Σ.Υ., η γραμματειακή υποστήριξη του και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια."

Άρθρο 13

Οργάνωση και λειτουργία του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.)

1. Στα κατά την παρ.1 του άρθρου 2 του ν.1278/1982 μέλη της ολομέλειας του ΚΕ.Σ.Υ. προστίθενται: α) εκπρόσωπος της Ένωσης Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων Ελλάδος που προτείνεται από το Δ.Σ. της, β) εκπρόσωπος της Ε.Σ.Δ.Υ. που προτείνεται με τον αναπληρωτή του από το Σύλλογο Καθηγητών της Ε.Σ.Δ.Υ. και γ) ο Πρόεδρος του Ο.ΚΑ.ΝΑ. αναπληρούμενος από το νόμιμο αναπληρωτή του.

2. Η κατά τις διατάξεις του άρθρου 5 του ν.1278/1982 Υπηρεσία Γραμματείας του ΚΕ.Σ.Υ. λειτουργεί ως Διεύθυνση Γραμματείας ΚΕ.Σ.Υ. και διαρθρώνεται σε δύο Τμήματα: (α) Τμήμα Διοικητικής Υποστήριξης και (β) Τμήμα Επιστημονικής Τεκμηρίωσης. Η Διεύθυνση στελεχώνεται κατά Τμήμα με υπαλλήλους του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας και ειδικό επιστημονικό προσωπικό που προβλέπεται από τις διατάξεις του άρθρου 9 του ν.1278/1982. Της Διεύθυνσης προϊστάται υπάλληλος του κλάδου ΠΕ Διοικητικού του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.

3. Στην παράγραφο 4 του άρθρου 4 του ν.1278/1982 προστίθεται τρίτο εδάφιο ως εξής:

"Τα μέλη των ανωτέρω ειδικών επιτροπών, συμβουλίων και ομάδων εργασίας δεν μπορεί να υπερβαίνουν τα έντεκα (11)."

4. Εθνικές ή και γνωμοδοτικές επιτροπές του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, που έχουν συσταθεί με διατάξεις νόμων ή προεδρικών διαταγμάτων για θέματα υγείας, λειτουργούν εφεξής ως επιτροπές του ΚΕ.Σ.Υ. και εξακολουθούν να γνωμοδοτούν κατά περίπτωση και απευθείας προς τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας. Οι πρόεδροι των επιτροπών αυτών, καθώς και ο Πρόεδρος του ΚΕΕΛ καλούνται και μετέχουν κατά περίπτωση χωρίς ψήφο στην ολομέλεια του ΚΕ.Σ.Υ..

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Δ'

ΕΠΟΠΤΕΙΑ - ΔΙΟΙΚΗΣΗ - ΟΡΓΑΝΩΣΗ - ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ

Άρθρο 14

Εποπτεία νοσοκομείων Ε.Σ.Υ.

Επαναφέρονται σε ισχύ οι διατάξεις της παραγράφου 1 του άρθρου 7 του ν.1397/1983 περί εποπτείας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, οι οποίες ως ειδικές καποχύνουν έναντι κάθε άλλης γενικής ή ειδικής διάταξης.

Άρθρο 15

Σύνθεση Διοικητικών Συμβουλίων νοσοκομείων Ε.Σ.Υ.

1. Τα Δ.Σ. των Περιφερειακών και Ειδικών νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. είναι επταμελή και αποτελούνται από:

(α) Έναν (1) πτυχιούχο Α.Ε.Ι. με ιδιαίτερη εμπειρία, γνώση και δοκιμασμένη ικανότητα σε θέματα οργάνωσης και διοίκησης και με ιδιαίτερο κύρος, που ορίζεται ως

Πρόεδρος από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από γνώμη της Βουλής των Ελλήνων, κατά τα οριζόμενα στον Κανονισμό αυτής.

(β) Δύο (2) μέλη, που ορίζονται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας, από τα οποία ο ένας ορίζεται ως αντιπρόεδρος, ο οποίος πρέπει να είναι πτυχιούχος Α.Ε.Ι. ή Τ.Ε.Ι., με εμπειρία και γνώση σε θέματα οργάνωσης και διοίκησης. Από τα προτεινόμενα από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας μέλη, ένα πρέπει να είναι πτυχιούχος επιστημών Υγείας Α.Ε.Ι. ή Τ.Ε.Ι..

(γ) Το Γενικό Διευθυντή του νοσοκομείου. Σε νοσοκομεία που δεν έχει διορισθεί Γενικός Διευθυντής ή δεν έχει συσταθεί αντίστοιχη θέση, ορίζεται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας ως μέλος, πτυχιούχος Α.Ε.Ι. ή Τ.Ε.Ι. με τα προσόντα του προηγούμενου εδαφίου.

(δ) Έναν (1) εκπρόσωπο της νομαρχιακής αυτοδιοίκησης που προτείνεται από το νομαρχιακό συμβούλιο του νομού, που έχει την έδρα του το νοσοκομείο.

(ε) Έναν (1) εκπρόσωπο των γιατρών και των άλλων επιστημόνων της ιατρικής υπηρεσίας του νοσοκομείου, που εκλέγεται από τους ίδιους, και

(στ) Έναν (1) εκπρόσωπο των άλλων εργαζομένων της νοσηλευτικής διοικητικής και τεχνικής υπηρεσίας, που εκλέγεται από τους ίδιους.

Η συγκρότηση γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και η θητεία των μελών είναι τριετής. Με την ίδια διαδικασία ορίζεται για κάθε μέλος ο αναπληρωτής του.

2. Τα Διοικητικά Συμβούλια των νομαρχιακών νοσοκομείων είναι επταμελή και αποτελούνται από:

(α) Έναν (1) πτυχιούχο Α.Ε.Ι. ή Τ.Ε.Ι. με ιδιαίτερη εμπειρία, γνώση και δοκιμασμένη ικανότητα σε θέματα οργάνωσης και διοίκησης, καθώς και ιδιαίτερο κύρος, που ορίζεται ως Πρόεδρος, από το Γενικό Γραμματέα της Περιφέρειας, στην οποία υπάγεται το νοσοκομείο, ύστερα από γνώμη του αντίστοιχου Περιφερειακού Συμβουλίου. Ο Γενικός Γραμματέας της Περιφέρειας συνυποβάλλει πλήρες βιογραφικό σημείωμα με όλα τα τυπικά και ουσιαστικά προσόντα του προτεινόμενου προς το Περιφερειακό Συμβούλιο. Το Περιφερειακό Συμβούλιο συνέρχεται εντός της προθεσμίας που τάσσει ο Γενικός Γραμματέας της Περιφέρειας και διατυπώνει τη γνώμη του για την καταλληλότητα του προτεινόμενου, αιτιολογημένα. Η γνώμη του Περιφερειακού Συμβουλίου καταχωρίζεται στα πρακτικά των αποφάσεών του μαζί με την τυχόν γνώμη της μειοψηφίας.

(β) Δύο (2) μέλη που ορίζονται από το Γενικό Γραμματέα της αντίστοιχης Περιφέρειας, από τα οποία το ένα, ως αντιπρόεδρος, ο οποίος πρέπει να είναι πτυχιούχος Α.Ε.Ι. ή Τ.Ε.Ι. με εμπειρία σε θέματα οργάνωσης και διοίκησης.

(γ) Το Γενικό Διευθυντή του νοσοκομείου. Σε νοσοκομεία που δεν έχει διορισθεί Γενικός Διευθυντής ή δεν έχει συσταθεί αντίστοιχη θέση, ορίζεται από το Γενικό Γραμματέα της Περιφέρειας ως μέλος, πρόσωπο με δοκιμασμένη ικανότητα και εμπειρία σε θέματα διοίκησης.

(δ) Έναν (1) εκπρόσωπο της νομαρχιακής αυτοδιοίκησης που προτείνεται από το νομαρχιακό συμβούλιο του νομού.

(ε) Έναν (1) εκπρόσωπο των γιατρών και των άλλων

επιστημόνων της ιατρικής υπηρεσίας του νοσοκομείου, που εκλέγεται από τους ίδιους, και

(στ) έναν (1) εκπρόσωπο των άλλων εργαζομένων της νοσηλευτικής και διοικητικής υπηρεσίας, που εκλέγεται από τους ίδιους.

Η συγκρότηση γίνεται με απόφαση του Γενικού Γραμματέα της αντίστοιχης Περιφέρειας με την οποία για κάθε μέλος ορίζεται και αναπληρωτής του.

3. Αντικατάσταση του Προέδρου, του Αντιπροέδρου ή οποιουδήποτε άλλου μέλους των κατά τις προηγούμενες παραγράφους Διοικητικών Συμβουλίων, πλην του Γενικού Διευθυντή, όπου υπηρετεί, για τον οποίο ισχύουν οι διατάξεις της παραγράφου 6 του άρθρου 17 του παρόντος, επιτρέπεται ύστερα από αιτιολογημένη απόφαση του αρμόδιου για το διορισμό τους οργάνου. Η αντικατάσταση γίνεται για το υπόλοιπο της θητείας των αντικαθισταμένων.

4. Εργαζόμενοι στο νοσοκομείο και τα Κέντρα Υγείας που υπάγονται σ' αυτό, εκτός των εκλεγόμενων εκπροσώπων, δεν μπορούν να είναι μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου του νοσοκομείου στο οποίο υπηρετούν.

5. Μέχρι την κατά τις διατάξεις του άρθρου αυτού συγκρότησή τους και όχι πέραν του ενός (1) έτους από την έναρξη ισχύος του νόμου αυτού, τα Διοικητικά Συμβούλια εξακολουθούν να λειτουργούν με την προβλεπόμενη μέχρι τη δημοσίευσή του παρόντος νόμου σύνθεση.

6. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας ορίζεται ο τρόπος και η διαδικασία εκλογής των μελών του Διοικητικού Συμβουλίου που εκλέγονται και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

7. Στις συνεδριάσεις του Δ.Σ. παρίστανται χωρίς δικαίωμα ψήφου οι Διευθυντές της ιατρικής, νοσηλευτικής, διοικητικής και τεχνικής υπηρεσίας, στους οποίους ο Πρόεδρος αναθέτει την ανάπτυξη εισηγήσεων σε θέματα αρμοδιότητάς τους.

8. Κάθε γενική ή ειδική διάταξη που αντίκειται στις διατάξεις του άρθρου αυτού καταργείται. Για τα νοσοκομεία που έχουν συσταθεί με πράξη εν ζωή ή διάταξη τελευταίας βούλησης εφαρμόζονται οι διατάξεις της παραγράφου 6 του άρθρου 9 του ν.1397/1983, όπως αντικαταστάθηκαν από την παρ. 2 του άρθρου 4 του ν.1821/1988, οι οποίες επαναφέρονται σε ισχύ.

Άρθρο 16

Αρμοδιότητες Διοικητικού Συμβουλίου και Προέδρου αυτού

1. Το Διοικητικό Συμβούλιο κάθε νοσοκομείου αποτελεί το ανώτατο όργανο το οποίο διοικεί το νοσοκομείο και διαχειρίζεται όλη την κινητή και ακίνητη περιουσία του. Στο πλαίσιο αυτό ασκεί ιδίως τις εξής αρμοδιότητες:

α) Λαμβάνει όλες τις αναγκαίες αποφάσεις για την εκπλήρωση των σκοπών και των στόχων του νοσοκομείου, στα πλαίσια της γενικής πολιτικής υγείας και του προγραμματισμού εφαρμογής της πολιτικής αυτής, καθώς και μέτρα για την εύρυθμη λειτουργία του νοσοκομείου, ώστε να ανταποκρίνεται στην κοινωνική αποστολή του και για την ορθολογική και οσοδοπική διαχείριση των οικονομικών πόρων και της περιουσίας του.

β) Εγκρίνει τον προϋπολογισμό του νοσοκομείου, τις αναγκαίες κατά την εκτέλεσή του αναμορφώσεις και

τροποποιήσεις του, καθώς και τον ισολογισμό και απολογισμό της οικονομικής χρήσης κάθε έτους.

γ) Εγκρίνει το σχεδιασμό και τα επί μέρους προγράμματα για την ανάπτυξη της υλικοτεχνικής υποδομής του νοσοκομείου και αποφασίζει για την εκτέλεση έργων, επεκτάσεων, διαρρυθμίσεων, επισκευών, βελτίωσης και αναβαθμίσεως της κτιριακής υποδομής και των χώρων του νοσοκομείου, καθώς και για την προμήθεια επιστημονικού και ξενοδοχειακού εξοπλισμού κατά τις κείμενες διατάξεις.

δ) Προτείνει στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας την αναμόρφωση, συμπλήρωση και τροποποίηση του οργανισμού του νοσοκομείου, καθώς και τη σύσταση θέσεων προσωπικού.

ε) Αποφασίζει για την αποδοχή δωρεών και κληροδοτημάτων υπέρ του νοσοκομείου και εκτελεί κάθε πράξη για την καλύτερη αξιοποίηση αυτών, ως και γενικά της κινητής και ακίνητης περιουσίας του.

στ) Αποφασίζει για την εκποίηση κινητών και ακίνητων περιουσιακών στοιχείων του νοσοκομείου και για την αποδοτικότερη επένδυση του προϊόντος από την εκποίηση αυτή, καθώς και για τη διάθεση σε άλλα ιδρύματα μη χρησιμοποιούμενου υλικού του νοσοκομείου, ως και για το χαρακτηρισμό παλαιού υλικού ως άχρηστου.

ζ) Ορίζει το Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας του νοσοκομείου, τους Διευθυντές των τομέων της Ιατρικής Υπηρεσίας, εφόσον συντρέχει περίπτωση εφαρμογής της διάταξης της παραγράφου 4 του άρθρου 18 του παρόντος νόμου, τους επιστημονικούς υπεύθυνους των τμημάτων και μονάδων της Ιατρικής Υπηρεσίας, τη Διευθύντρια/ντή και τις προϊστάμενες/νους των τομέων και τμημάτων της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας και τους προϊσταμένους των Διευθύνσεων Διοικητικής και Τεχνικής Υπηρεσίας και των Υποδιευθύνσεων και Τμημάτων αυτών.

η) Αποφασίζει για την πρόσληψη συμβούλων όπου και όπως προβλέπεται από τις κείμενες διατάξεις.

θ) Εγκρίνει τα προγράμματα της υπερωριακής απασχόλησης του προσωπικού ύστερα από εισήγηση του Γενικού Διευθυντή του Νοσοκομείου και αποφασίζει για τη συγκρότηση επιτροπών ή ομάδων εκτέλεσης συγκεκριμένου έργου.

ι) Εγκρίνει την ετήσια έκθεση πεπραγμένων του έργου και των δραστηριοτήτων του νοσοκομείου.

ια) Ασκεί την κατά τις οικείες διατάξεις πειθαρχική δικαιοδοσία.

ιβ) Ασκεί κάθε αρμοδιότητα που προβλέπεται από κατ'ιδίαν διατάξεις.

ιγ) Μπορεί να αναθέτει σε μέλη του την άσκηση συγκεκριμένων αρμοδιοτήτων.

2. Ο Πρόεδρος του Δ.Σ. του νοσοκομείου έχει τις ακόλουθες αρμοδιότητες:

α) Εποπτεύει τη λειτουργία του νοσοκομείου και ελέγχει τις υπηρεσίες του.

β) Συγκαλεί το Δ.Σ. του νοσοκομείου, προεδρεύει των συνεδριάσεων αυτού και καθορίζει τα θέματα συζήτησης κατά συνεδρίαση.

γ) Εκπροσωπεί το νοσοκομείο ενώπιον κάθε δικαστικής ή άλλης αρχής, καθώς και στις μετά τρίτων σχέσεις και συναλλαγές. Υπογράφει όλες τις συμβάσεις του νοσοκομείου με τρίτους, καθώς και τον προϋπολογισμό, ισολογισμό και απολογισμό του νοσοκομείου.

δ) Υπογράφει τις πράξεις για τις υπηρεσιακές μεταβολές των προϊσταμένων των οργανικών μονάδων του νοσοκομείου και συντάσσει τις ετήσιες εκθέσεις αξιολόγησης του Γενικού Διευθυντή του νοσοκομείου, του Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας, του Διευθυντή/ντριας της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, ως μόνος κριτής, τις οποίες θέτει υπόψη του Διοικητικού Συμβουλίου, καθώς και τις ετήσιες εκθέσεις των προϊσταμένων των οργανικών μονάδων σε επίπεδο Διεύθυνσης και των Διευθυντών των τομέων της Ιατρικής και της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας ως δευτέρος κριτής.

ε) Ασκεί όλες τις αρμοδιότητες του Γενικού Διευθυντή όπου δεν έχει συσταθεί αντίστοιχη θέση ή δεν έχει διορισθεί ή σε κάθε περίπτωση απουσίας αυτού για οποιονδήποτε λόγο, καθώς και κωλύματος ή αποχής του.

στ) Προεδρεύει του Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι. του νοσοκομείου.

ζ) Με απόφασή του, που ανακοινώνει στο Δ.Σ. και μπορεί να ανακαλέσει οποτεδήποτε, μπορεί να αναθέσει στον αντιπρόεδρο του Δ.Σ. του νοσοκομείου την άσκηση μέρους των αρμοδιοτήτων του των περιπτώσεων (γ), (δ) και (ε) της παραγράφου αυτής.

η) Ασκεί την κατά τις οικείες διατάξεις πειθαρχική δικαιοδοσία, καθώς και όλες τις αρμοδιότητες που προβλέπονται από κατ' ιδίαν διατάξεις.

3. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας ορίζονται ο τρόπος της λειτουργίας των Διοικητικών Συμβουλίων, η διαδικασία λήψης των αποφάσεών τους, καθώς και κάθε σχετική λεπτομέρεια και μπορεί να εξειδικεύονται ο τρόπος και οι λεπτομέρειες για την άσκηση των αρμοδιοτήτων του Δ.Σ. και του Προέδρου.

Άρθρο 17

Θέσεις Γενικών Διευθυντών

1. Σε κάθε Γενικό Νοσοκομείο του Ε.Σ.Υ., με οργανική δύναμη 200 και πάνω κρεβατιών και σε κάθε ειδικό ανεξαρτήτως αριθμού κρεβατιών, συνιστάται δια του παρόντος θέση Γενικού Διευθυντή που προστίθεται αντιστοίχως στον οργανισμό του. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας μπορεί να συνιστάται θέση Γενικού Διευθυντή και σε νοσοκομεία με οργανική δύναμη μικρότερη των 200 κρεβατιών.

2. Για την κατάληψη θέσης Γενικού Διευθυντή της προηγούμενης παραγράφου απαιτείται πτυχίο Α.Ε.Ι., ιδιαίτερη ικανότητα και αξιολογητή εμπειρία στην άσκηση διοικητικών διευθυντικών καθηκόντων σε υπηρεσίες ή οργανισμούς ή επιχειρήσεις του δημόσιου ή ιδιωτικού τομέα ημεδαπής ή αλλοδαπής, συνεκτιμωμένων και των μεταπτυχιακών τίτλων και της επιστημονικής εξειδίκευσης ή εμπειρίας σε θέματα οργάνωσης και διοίκησης υπηρεσιών υγείας. Η προκήρυξη των θέσεων γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, με την οποία ορίζονται τα δικαιολογητικά, η προθεσμία, ο τόπος και κάθε σχετική λεπτομέρεια για την υποβολή της αίτησης και για τη διαδικασία επιλογής. Η προκήρυξη δημοσιεύεται σε (3) τρεις τουλάχιστον ημερήσιες εφημερίδες ευρείας κυκλοφορίας και εφόσον πρόκειται για νοσοκομεία με οργανική δύναμη κρεβατιών 400 και άνω, και στην επίσημη εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

3. Η επιλογή των διοριστέων στις προκηρυσσόμενες θέσεις γίνεται ύστερα από κρίση και αξιολόγηση των υποψηφίων από επιτροπή που αποτελείται από:

- Ένα (1) μέλος, του Α.Σ.Ε.Π. που προτείνεται από τον Πρόεδρό του, ως Πρόεδρο.

- Έναν (1) καθηγητή Α.Ε.Ι. ή Τ.Ε.Ι. ή της Ε.Σ.Δ.Υ., που ορίζεται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας και

- Δύο (2) πτυχιούχους Α.Ε.Ι. με ιδιαίτερη εμπειρία στη διοίκηση οργανισμών ή επιχειρήσεων του δημόσιου ή ιδιωτικού τομέα, που επιλέγονται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας από καταλογο τριπλάσιου αριθμού προτεινομένων από το Κ.Ε.Σ.Υ..

- Το Γενικό Διευθυντή της Γενικής Διεύθυνσης των Υπηρεσιών Υγείας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, και αν δεν έχει διορισθεί, έναν από τους άλλους Γενικούς Διευθυντές του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, που ορίζεται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας και

- Έναν εκπρόσωπο της Α.Δ.Ε.Δ.Υ..

Η επιτροπή συγκροτείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και η θητεία των μελών της είναι ενός (1) έτους.

4. Στην επιτροπή εισηγούνται τα οριζόμενα από τον Πρόεδρο κάθε φορά μέλη. Η επιτροπή συνεδριάζει στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας και αποφασίζει με απόλυτη πλειοψηφία των μελών της.

5. Υποψήφιοι για τις προκηρυσσόμενες θέσεις Γενικών Διευθυντών μπορεί να είναι και δημόσιοι λειτουργοί ή υπάλληλοι ή στελέχη οργανισμών ή τραπεζών του δημόσιου τομέα, οι οποίοι, εφόσον επιλεγούν και διοριστούν, μετά τη λήξη της θητείας τους επανέρχονται στην προτέρα θέση τους. Στην περίπτωση αυτή η θητεία τους ως Γενικών Διευθυντών θεωρείται ως πραγματική υπηρεσία. Σε περίπτωση επιλογής και διορισμού τους, έχουν δικαίωμα επιλογής των αποδοχών της οργανικής τους θέσης ή των αποδοχών που προβλέπονται για το Γενικό Διευθυντή νοσοκομείου. Προϋπόθεση για να κριθούν αποτελεί η έγκριση των δημοσίων υπηρεσιών, των Α.Ε.Ι. ή Τ.Ε.Ι., των οργανισμών ή επιχειρήσεων του δημόσιου τομέα, όπου οι υποψήφιοι υπηρετούν ή κατέχουν οργανική ή άλλη θέση.

Υπάλληλοι νοσοκομείου δεν μπορούν να επιλεγούν και να τοποθετηθούν ως Γενικοί Διευθυντές στο νοσοκομείο στο οποίο ανήκουν οργανικά.

6. Ο Γενικός Διευθυντής είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης. Ο διορισμός στις θέσεις των Γενικών Διευθυντών των νοσοκομείων γίνεται με πενταετή θητεία, που μπορεί να ανανεώνεται. Η ανανέωση της θητείας γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από γνωμοδότηση της επιτροπής της παραγράφου 3 του άρθρου αυτού. Για την ανανέωση λαμβάνεται υπόψη η όλη επίδοση και απόδοση κατά το διάστημα της θητείας του, ο τρόπος άσκησης των καθηκόντων του, η ικανότητα αξιοποίησης του ανθρωπίνου δυναμικού του νοσοκομείου, η προθυμία και το πνεύμα συνεργασίας με το Δ.Σ. του νοσοκομείου και η εν γένει αποτελεσματικότητα των ενεργειών του για τη διαρκή βελτίωση των συνθηκών λειτουργίας του νοσοκομείου και ιδιαίτερα για την αποδοτική διαχείριση των διατιθέμενων πόρων για την ανάπτυξη και λειτουργία του νοσοκομείου.

Πρόωρη λήξη της θητείας του Γενικού Διευθυντή, αζημίως για το Δημόσιο και το νοσοκομείο στο οποίο αυτός υπηρετεί, επιτρέπεται μόνο για σπουδαίο λόγο, κατόπιν αποφάσεως της επιτροπής της παραγράφου 3 του παρόντος άρθρου.

7. Με απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας ορίζονται οι μηνιαίες αποδοχές του Γενικού Διευθυντή, ανάλογα με την οργανική δύναμη των κρεβατιών του νοσοκομείου και τη γενική οργανωτική του διάρθρωση.

8. Ο Γενικός Διευθυντής προϊστάται όλων των υπηρεσιών του νοσοκομείου και των Κέντρων Υγείας και των Περιφερειακών Ιατρείων που υπάγονται σε αυτό, ασκεί τον ιεραρχικό έλεγχο σε όλο το προσωπικό και έχει την ευθύνη της οργάνωσης, συντονισμού και ελέγχου των υπηρεσιών του νοσοκομείου για να ανταποκρίνονται στην αποστολή του και για την ορθολογική διαχείριση των πόρων και της περιουσίας του, εισηγείται όλα τα θέματα στο Δ.Σ., είναι υπεύθυνος για την εφαρμογή των αποφάσεων του Δ.Σ., συνεργάζεται με τις κεντρικές και περιφερειακές υπηρεσίες του Ε.Σ.Υ. και ασκεί κάθε άλλη αρμοδιότητα που του ανατίθεται με αποφάσεις του Δ.Σ. Ιδιαίτερα μεριμνά για: α) την κατάρτιση και εισήγηση στο Δ.Σ. του προϋπολογισμού του νοσοκομείου και την εκτέλεσή του, β) την κατάρτιση και εισήγηση στο Δ.Σ. του επιχειρησιακού σχεδιασμού και την υλοποίησή του, γ) την εκπόνηση του προγράμματος προμηθειών του νοσοκομείου, σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις και τις αποφάσεις του Δ.Σ., και δ) την εν γένει αποτελεσματική, ποιοτική και αποδοτική λειτουργία των υπηρεσιών του νοσοκομείου. Για τη διεκπεραίωση του έργου του μπορεί να αναθέτει τη διενέργεια ελέγχου σε υπαλλήλους της δικαιοδοσίας του, καθώς και να συγκροτεί ομάδες εργασίας με υπαλλήλους για συγκεκριμένο έργο. Ο Γενικός Διευθυντής διορίζεται από την ανάληψη των καθηκόντων του και ως Πρόεδρος του ειδικού υπηρεσιακού συμβουλίου του ν. 2190/1994.

9. Μέχρι το διορισμό του Γενικού Διευθυντή, καθώς και σε περίπτωση απουσίας ή κωλύματός του, οι αρμοδιότητές του ασκούνται από τον πρόεδρο του Δ.Σ. του νοσοκομείου με εξαίρεση εκείνες του Προέδρου του Ειδικού Υπηρεσιακού Συμβουλίου, που ασκούνται ως προβλέπεται από τις περί αυτών γενικές διατάξεις. Στην περίπτωση αυτή καθήκοντα εισηγητή ανατίθενται με απόφαση του Προέδρου σε μέλος του Δ.Σ. ή σε Διευθυντή των υπηρεσιών του νοσοκομείου.

Άρθρο 18

Οργάνωση υπηρεσιών των νοσοκομείων

1. Στα Περιφερειακά και Ειδικά νοσοκομεία η Τεχνική Υπηρεσία που προβλέπεται από τους οργανισμούς τους είτε ως τμήμα είτε ως υποδιεύθυνση μετατρέπεται δια του παρόντος σε Διεύθυνση Τεχνικών Υπηρεσιών.

2. Της Ιατρικής Υπηρεσίας προϊστάται γιατρός, Διευθυντής που κατέχει οργανική θέση Διευθυντή στο Ε.Σ.Υ. τουλάχιστον επί πέντε (5) έτη. Κατ' εξαίρεση, σε νοσοκομεία στα οποία οι πανεπιστημιακές κλινικές και τα εργαστήρια είναι περισσότερα από τα αντίστοιχα τμήματα του Ε.Σ.Υ., μπορεί να προϊστάται γιατρός του Ε.Σ.Υ. ή Καθηγητής Ιατρικής Α' ή Β' βαθμίδας. Οι

ενδιαφερόμενοι, που έχουν συμπληρώσει την κατά τα ανωτέρω προϋπηρεσία, υποβάλλουν αίτηση στη Διεύθυνση του νοσοκομείου. Οι υποψήφιοι κρίνονται από την Επιστημονική Επιτροπή του νοσοκομείου, η οποία καταρτίζει πίνακα κατά αξιολογική σειρά, τον οποίο υποβάλλει στο Διοικητικό Συμβούλιο του νοσοκομείου. Το Δ.Σ. με απόφασή του επιλέγει ελεύθερα και διορίζει έναν από τους τρεις πρώτους στη σειρά. Η αξιολογική κρίση των υποψηφίων από την Επιστημονική Επιτροπή γίνεται με βάση την επιστημονική επάρκεια και ιδιαίτερα τις διοικητικές ικανότητες των κρινομένων, τη συνολική επίδοση και απόδοση στο έργο τους, την ανάπτυξη πρωτοβουλίας για τη λειτουργική και επιστημονική ανάπτυξη των ιατρικών τμημάτων, την οργάνωση ερευνητικών, εκπαιδευτικών και μετεκπαιδευτικών προγραμμάτων και γενικά την ικανότητα οργάνωσης, διεύθυνσης και συντονισμού του έργου της ιατρικής υπηρεσίας. Σε κάθε περίπτωση αξιολογείται το κύρος μεταξύ των συναδέλφων του, η συμπεριφορά προς τους νοσηλευμένους στο νοσοκομείο και γενικά στον πολίτη που προσέρχεται σε αυτό για εξυπηρέτηση σε θέματα υγείας, καθώς και το πνεύμα συνεργασίας με το επιστημονικό και λοιπό προσωπικό του νοσοκομείου. Η θητεία του είναι τριετής. Το Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας, όταν απουσιάζει ή κωλύεται να ασκήσει τα καθήκοντά του, αναπληρώνει ο Διευθυντής τομέα της Ιατρικής Υπηρεσίας που είναι αρχαιότερος ως Διευθυντής τμήματος σε σύγκριση με τους άλλους Διευθυντές τομέων.

3. Ο Διευθυντής της Ιατρικής Υπηρεσίας έχει ως κύριο έργο την παρακολούθηση της εύρυθμης λειτουργίας της Ιατρικής Υπηρεσίας, καθώς και το συντονισμό των τομέων και των τμημάτων της, όσον αφορά τις παρεχόμενες υπηρεσίες, τα εκπαιδευτικά προγράμματα και την έρευνα και ασκεί όλες τις αρμοδιότητες που απορρέουν από την ιεραρχική του θέση σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις. Κατά τη διάρκεια της Ζετούς θητείας του δύναται να αναπληρώνεται στα ιατρικά του καθήκοντα, εν όλω ή εν μέρει, από τον αρχαιότερο Επιμελητή Α' με τίτλο Αναπληρωτή Διευθυντή και αν δεν υπάρχει από τον αρχαιότερο Επιμελητή Α'. Η αναπλήρωση από τον αρχαιότερο Αναπληρωτή Διευθυντή ή Επιμελητή Α' γίνεται εφόσον το έργο του δεν έχει αξιολογηθεί αρνητικά κατά τις διατάξεις του άρθρου 36 του παρόντος. Άλλως αναπληρωτής ορίζεται ο επόμενος σε αρχαιότητα Αναπληρωτής Διευθυντής ή Επιμελητής Α'. Ως αρχαιότερος κατά τις διατάξεις του παρόντος άρθρου θεωρείται ο γιατρός που πρώτος έλαβε τίτλο Αναπληρωτή Διευθυντή ή κατέλαβε θέση Επιμελητή Α' αντιστοίχως. Ο Διευθυντής της Ιατρικής Υπηρεσίας δύναται να πραγματοποιεί εφημερίες στο τμήμα από το οποίο προέρχεται.

4. Για την εκλογή Διευθυντή τομέα της ιατρικής υπηρεσίας κατά τις διατάξεις της παραγράφου 4 του άρθρου 11 του ν.1397/1983 η ολομέλεια του τομέα βρίσκεται σε απαρτία, εφόσον συμμετέχουν σε αυτή η πλειοψηφία των μελών του. Εάν μέσα σε ένα (1) μήνα από τη σύσταση του τομέα ή τη λήξη της θητείας του Διευθυντή του δεν συνέλθει η ολομέλεια με την ειδική αυτή απαρτία για την εκλογή Διευθυντή, ο Διευθυντής του τομέα αυτού ορίζεται με απόφαση του Δ.Σ. του νοσοκομείου, ύστερα από γνώμη της Επιστημονικής

Επιτροπής. Στην περίπτωση αυτή η επιλογή γίνεται μεταξύ όλων των γιατρών του αντίστοιχου τομέα του κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ. με βαθμό Διευθυντή, ύστερα από αξιολογική κρίση κατά την οποία λαμβάνεται υπόψη ο συνολικός χρόνος υπηρεσίας στο βαθμό και τα κριτήρια της παραγράφου 2 του παρόντος άρθρου. Η τοποθέτηση γίνεται με θητεία τριών (3) χρόνων.

5. Οι Διευθυντές των τομέων είναι υπεύθυνοι για το συντονισμό της επιστημονικής λειτουργίας των τμημάτων του τομέα, της εφαρμογής και ανάπτυξης των εκπαιδευτικών προγραμμάτων για την εκπαίδευση και μετεκπαίδευση των γιατρών και των άλλων επιστημόνων του τομέα, την έγκριση και εφαρμογή των προγραμμάτων εφημερίας και υπερωριακής απασχόλησης που καταρτίζουν οι επιστημονικοί υπεύθυνοι των τμημάτων και μονάδων και γενικά για την κατεύθυνση και παρακολούθηση του επιστημονικού, ιατρικού, εκπαιδευτικού και ερευνητικού έργου του τομέα και ασκούν όλες τις αρμοδιότητες του ιεραρχικά προϊσταμένου, αναφερόμενοι στο Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας που έχει τη συνολική ευθύνη για τη λειτουργία αυτής.

6. Το προβλεπόμενο για τους προϊσταμένους Διευθύνσεων επίδομα θέσης χορηγείται και στο Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας και τους Διευθυντές τομέων της Ιατρικής Υπηρεσίας.

7. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., θεσπίζεται ενιαίος εσωτερικός κανονισμός λειτουργίας των νοσοκομείων και των Κέντρων Υγείας, εντός ενός (1) χρόνου από τη δημοσίευσή του νόμου αυτού. Με τον κανονισμό λειτουργίας προσδιορίζονται και οι όροι και οι προϋποθέσεις για τη δυνατότητα προσφοράς υπηρεσιών σε νοσηλευόμενους από αποκλειστικούς νοσοκόμους ή αποκλειστικές νοσοκόμες, τα προσόντα που πρέπει να συγκεντρώνουν και η διαδικασία επιλογής τους από τους ενδιαφερομένους. Οι προσφέροντες τις υπηρεσίες αυτές δεν συνδέονται με οποιαδήποτε εργασιακή σχέση με το νοσοκομείο και η δαπάνη για την απασχόλησή τους βαρύνει αποκλειστικά τους ασθενείς ή τους συγγενείς τους.

8. Οι διατάξεις του άρθρου 88 του ν. 2071/1992 εφαρμόζονται αναλόγως και για τους ψυχολόγους της Ιατρικής Υπηρεσίας των νοσοκομείων και των Κέντρων Ψυχικής Υγείας του Ε.Σ.Υ..

9. Στο τέλος της παραγράφου 4 του άρθρου 4 του ν.δ/τος 181/1974 προστίθεται εδάφιο ως εξής:

“Προκειμένου περί νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. και των Κέντρων Υγείας αυτών, η ειδική άδεια χορηγείται στο Ν.Π.Δ.Δ. των νοσοκομείων, τη δε ευθύνη λειτουργίας των αντίστοιχων μονάδων έχει το ειδικευμένο προσωπικό που υπηρετεί σε αυτά, όπως καθορίζεται με την προβλεπόμενη από τις διατάξεις της παραγράφου 2 του άρθρου 3 του παρόντος νόμου κοινή υπουργική απόφαση.”

Άρθρο 19 Ειδικά Κέντρα

1. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, που εκδίδεται ύστερα από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., και εισήγηση των αντίστοιχων Διοικητικών Συμβουλίων με γνώμη της Επιστημονικής τους Επιτροπής, μπορεί ένα

ή περισσότερα τμήματα ενός ή περισσότερων Περιφερειακών ή Ειδικών νοσοκομείων να ορίζονται ως Ειδικά Κέντρα για την παροχή εξειδικευμένης περίθαλψης σε συγκεκριμένους τομείς της ιατρικής και νοσηλευτικής επιστήμης, το συντονισμό των παρεχόμενων αντίστοιχων υπηρεσιών, τη μετεκπαίδευση και την εξειδίκευση ιατρικού, νοσηλευτικού και λοιπού προσωπικού και την προαγωγή της έρευνας. Η λειτουργία του Ειδικού Κέντρου συντονίζεται από το Διευθυντή ενός από τα βασικά τμήματα αυτού που ορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, αν στο Κέντρο υπάρχουν τμήματα δύο ή περισσότερων νοσοκομείων ή από το Διοικητικό Συμβούλιο του νοσοκομείου, αν το Ειδικό Κέντρο αποτελείται από τμήματα του ίδιου νοσοκομείου. Σε κάθε περίπτωση τα τμήματα του Ειδικού Κέντρου διατηρούν την επιστημονική τους αυτοτέλεια. Σε περίπτωση που το Ειδικό Κέντρο αποτελείται από τμήματα της ίδιας ειδικότητας στο ίδιο νοσοκομείο, υπεύθυνος για το συντονισμό της λειτουργίας του Κέντρου είναι ο αρχαιότερος Διευθυντής. Με την απόφαση ορισμού των Ειδικών Κέντρων καθορίζεται και κάθε σχετική λεπτομέρεια για τη λειτουργία και το έργο τους. Με όμοια απόφαση μπορεί να ανατίθεται σε τμήματα ή εργαστήρια ή ειδικές μονάδες νοσοκομείων η μελέτη και η παροχή εξειδικευμένων υπηρεσιών ως κέντρων αναφοράς σε συγκεκριμένα θέματα δημόσιας υγείας.

2. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας μπορεί ύστερα από εισήγηση του Δ.Σ. του νοσοκομείου και γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ. να δημιουργούνται και να λειτουργούν σε Περιφερειακά ή Ειδικά νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. ερευνητικά κέντρα ή μονάδες για την προαγωγή συγκεκριμένου ερευνητικού έργου. Στα κέντρα ή τις μονάδες αυτές μπορούν να μετακαλούνται και να προσφέρουν υπηρεσία διακεκριμένοι και αναγνωρισμένοι για το ερευνητικό τους έργο Έλληνες γιατροί και άλλοι επιστήμονες του εξωτερικού με ανάλογη εφαρμογή των διατάξεων της παραγράφου 2 του άρθρου 5 του ν. 2194/1994, πλην της προβλεπόμενης από τις διατάξεις αυτές γνώμης της Επιτροπής Μετεκπαίδευσης. Φορέας των ερευνητικών προγραμμάτων που υλοποιεί το ειδικό ερευνητικό κέντρο είναι το νοσοκομείο στο οποίο λειτουργεί. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας καθορίζονται οι όροι και οι προϋποθέσεις λειτουργίας των ερευνητικών κέντρων ή μονάδων, ο τρόπος και η διαδικασία για τη στελέχωσή τους, ο τρόπος συνεργασίας με άλλα ερευνητικά κέντρα της Ελλάδας και αναγνωρισμένα παρόμοια κέντρα της αλλοδαπής, η επιστημονική και όπου απαιτείται λειτουργική διασύνδεση με τα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. και άλλους επιστημονικούς φορείς και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας καθορίζεται ο τρόπος χρηματοδότησης των ερευνητικών κέντρων ή μονάδων, η αμοιβή των γιατρών και των άλλων επιστημόνων που μετακαλούνται από το εξωτερικό, καθώς και τα τέλη και αμοιβές για παροχή από τα κατά την παράγραφο αυτή Ειδικά Ερευνητικά Κέντρα υπηρεσιών προς τρίτους.

3. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., μπορεί εργαστήρια ή άλλες μονάδες ιατρικών τμημάτων των Α.Ε.Ι. της χώρας ή άλλων φορέων του ευρύτερου δημόσιου τομέα να

αναγνωρίζονται ως κέντρα αναφοράς για συγκεκριμένα θέματα δημόσιας υγείας και να τους ανατίθενται αντίστοιχα ερευνητικά προγράμματα ή μελέτες ή και η παροχή εξειδικευμένων σχετικών υπηρεσιών. Οι όροι, οι προϋποθέσεις αναγνώρισης, οι όροι άσκησης του έργου αυτού, οι ειδικότερες υποχρεώσεις των κέντρων, καθώς και τα της χρηματοδότησης των αντίστοιχων προγραμμάτων καθορίζονται κατά περίπτωση με προγραμματική σύμβαση μεταξύ του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας και του φορέα στον οποίο υπάγονται τα τμήματα ή μονάδες. Λειτουργία τέτοιων κέντρων χωρίς αναγνώριση κατά τις διατάξεις του άρθρου αυτού απαγορεύεται.

4. Για την παροχή εξειδικευμένης περιθαλψής, το συντονισμό των παρεχόμενων υπηρεσιών και τη μελέτη των επαγγελματικών νοσημάτων, μπορούν να ορίζονται και Ειδικά Κέντρα ή Κέντρα Αναφοράς επαγγελματικών νοσημάτων σύμφωνα με τις διατάξεις των παραγράφων 1 και 3 του παρόντος άρθρου.

Άρθρο 20

Εκπαίδευση - μετεκπαίδευση και ειδικευση γιατρών και άλλων επιστημόνων υγείας

1. Τα μέλη της κατά την παράγραφο 1 του άρθρου 31 του ν.1397/1983 επιτροπής εκπαίδευσης-μετεκπαίδευσης ορίζονται με διετή θητεία. Της επιτροπής προεδρεύει ο πρόεδρος ή ο αντιπρόεδρος του ΚΕ.Σ.Υ., και σε περίπτωση αδυναμίας συμμετοχής τους για οποιονδήποτε λόγο, μέλος της εκτελεστικής επιτροπής του ΚΕ.Σ.Υ., που ορίζεται με την απόφαση συγκρότησής της. Η επιτροπή αυτή μέσα σε ένα (1) χρόνο από την έναρξη ισχύος του νόμου αυτού επεξεργάζεται και υποβάλλει πρόταση προς τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας και το ΚΕ.Σ.Υ.: α) για την επαναξιολόγηση και αξιολόγηση όλων των τμημάτων και μονάδων που παρέχουν ειδικότητα σε γιατρούς και σε άλλους επιστήμονες υγείας, καθώς και για τον επανακαθορισμό των κριτηρίων αναγνώρισης μονάδων για παροχή ειδικευσης και β) για τα κριτήρια, τις προϋποθέσεις και τη διαδικασία επιλογής των υποψηφίων για ειδικευση γιατρών, καθώς και για ειδικευση, εξειδίκευση και μετεκπαίδευση άλλων επιστημόνων υγείας και την τοποθέτηση των ειδικευόμενων στις αντίστοιχες εκπαιδευτικές μονάδες, την αξιολόγησή τους, καθώς και τον τρόπο της κυκλικής εκπαίδευσής τους στα συναφή τμήματα και μονάδες που παρέχουν ειδικευση ολική ή μερική στην αντίστοιχη ειδικότητα.

Στα μέλη της επιτροπής καταβάλλεται αποζημίωση κατά συνεδρίαση, ως και έξοδα κίνησης, που το ύψος τους καθορίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας.

2. Στο τέλος της παρ. 2 του άρθρου 31 του ν.1397/1983 προστίθεται εδάφιο ως εξής:

Με το ίδιο διάταγμα καθορίζονται και: α) τα κριτήρια, οι προϋποθέσεις και η διαδικασία επιλογής των υποψηφίων για ειδικευση γιατρών, καθώς και για ειδικευση, εξειδίκευση και μετεκπαίδευση άλλων επιστημόνων υγείας, καθώς και η τοποθέτησή αυτών στις αντίστοιχες εκπαιδευτικές μονάδες, η αξιολόγηση των ειδικευόμενων, καθώς και ο τρόπος της εκ περιτροπής κυκλικής τοποθέτησής τους στα συναφή τμήματα και μονάδες

που παρέχουν ειδικευση ολική ή μερική στην αντίστοιχη ειδικότητα και β) τα της επαναξιολόγησης των μονάδων που παρέχουν ειδικότητα, καθώς και τα κριτήρια αναγνώρισης αυτών ως εκπαιδευτικών, ως επίσης και τα της ανακατανομής των συνεστημένων θέσεων των ειδικευόμενων, μεταξύ νοσοκομείων, ως και μεταξύ των τμημάτων, εργαστηρίων και μονάδων του ίδιου νοσοκομείου.

3. Για την απόκτηση οποιασδήποτε ιατρικής ειδικότητας μέρος του χρόνου άσκησης, τουλάχιστον έξι (6) μηνών, διανύεται σε κέντρα υγείας υπαίθρου και περιφερειακά ιατρεία τους. Οι γιατροί που τοποθετούνται σε κέντρα υγείας υπαίθρου και τα περιφερειακά τους ιατρεία για ειδικευση απαλλάσσονται από την υποχρέωση υπηρεσίας υπαίθρου. Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας ύστερα από γνώμη της επιτροπής της παραγράφου 1 του παρόντος, καθορίζονται ο χρόνος άσκησης για κάθε ειδικότητα που απαιτείται να διανυθεί σε κέντρα υγείας υπαίθρου και τα περιφερειακά τους ιατρεία, η διαδικασία τοποθέτησης των γιατρών και κάθε σχετική λεπτομέρεια.

4. Το κατά την παράγραφο 2 του άρθρου 84 του ν. 2071/1992 πιστοποιητικό εξειδίκευσης στην Εντατική Θεραπεία και Εντατική Νοσηλεία Νεογνών χορηγείται μετά από επιτυχείς εξετάσεις ενώπιον τριμελούς εξεταστικής επιτροπής που ορίζεται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας καθορίζονται η διαδικασία διεξαγωγής των εξετάσεων και της λειτουργίας των εξεταστικών επιτροπών, καθώς και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια. Το πιστοποιητικό εξειδίκευσης αποκτούμε μετά από επιτυχείς εξετάσεις και Επιμελητές Β' που συμπληρώνουν διετή συνεχή υπηρεσία σε Μ.Ε.Θ. ή Μ.Ε.Ν.. Αποκτούν άνευ εξετάσεων τον τίτλο εξειδίκευσης στην Εντατική Θεραπεία/Εντατική Νοσηλεία Νεογνών γιατροί που:

α) Κατά τη δημοσίευση του παρόντος νόμου έχουν συμπληρώσει διετή συνεχή υπηρεσία ως Επιμελητές Β' ή Επιμελητές Α' σε αντίστοιχες μονάδες ή συνολικά διετή υπηρεσία ως εξειδικευόμενοι σε πολυδύναμες Μ.Ε.Θ. ή Μ.Ε.Ν. που χορηγούν εξειδίκευση στην Εντατική Θεραπεία/Νοσηλεία Νεογνών.

β) Κατά τη δημοσίευση του παρόντος νόμου υπηρετούν ως Επιμελητές Β' ή Α' ή έχουν τοποθετηθεί ως εξειδικευόμενοι, σε αντίστοιχες πολυδύναμες μονάδες νοσοκομείων που χορηγούν εξειδίκευση, μετά τη συμπλήρωση διετούς υπηρεσίας ή εξειδίκευσης αντιστοίχως.

γ) Κατά τη δημοσίευση του ν. 2071/1992 είχαν συμπληρώσει συνεχή διετή υπηρεσία ως επιμελητές σε Μ.Ε.Θ. ή Μ.Ε.Ν..

δ) Όσοι έχουν εξειδικευθεί σε χώρες του εξωτερικού μπορούν να αναγνωρίσουν τον τίτλο εξειδίκευσης με ανάλογες προϋποθέσεις και διαδικασίες, με αυτές που ορίζονται και για την αναγνώριση τίτλων ειδικότητας. Μόνομοι γιατροί των Ενόπλων Δυνάμεων μπορούν να τοποθετούνται ως υπεράριθμοι σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (Μ.Ε.Θ.) ή Μονάδες Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (Μ.Ε.Ν.), νοσοκομείων που χορηγούν εξειδίκευση στην εντατική νοσηλεία, ανά ένας (1) σε καθεμία προκειμένου να εξειδικευθούν στην εντατική νοσηλεία, εφαρμοζόμενων των διατάξεων του άρθρου 84 του ν. 2071/1992 και του παρόντος.

5. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, που εκδίδεται ύστερα από γνώμη της κατά την παράγραφο 1 του άρθρου αυτού επιτροπής, δύναται να ορίζονται Περιφερειακά Νοσοκομεία ως Συντονιστικά Κέντρα για τον προγραμματισμό της εκπαίδευσης - μετεκπαίδευσης και συνεχιζόμενης εκπαίδευσης στη γενική ιατρική. Με όμοια απόφαση καθορίζονται ο τρόπος και οι λεπτομέρειες λειτουργίας των Συντονιστικών Κέντρων Γενικής Ιατρικής.

6. Το άρθρο 134 του ν. 2071/1992 (ΦΕΚ 123 Α) αντικαθίσταται ως εξής:

“Η ιατρική ειδικότητα της Ιατρικής της Εργασίας χορηγείται σύμφωνα με τις διατάξεις των π.δ/των 213/1986 (ΦΕΚ 87 Α) και 415/1994 (ΦΕΚ 236 Α).”

7. Η διαταξη της παραγράφου 3 του άρθρου 1 του ν. 1579/1985 (ΦΕΚ 217 Α) έχει εφαρμογή και για τους γιατρούς που υπηρετούν σε θέσεις Δ.Ε.Π. Τμημάτων Ιατρικής, Νοσηλευτικής και Οδοντιατρικής.

8. Η διαταξη της παραγράφου 2 του άρθρου 5 του ν. 2256/1994 αντικαθίσταται ως εξής:

“2. Οδοντίατροι που υπηρετούν σε μόνιμες θέσεις των Ενόπλων Δυνάμεων, καθώς και στον κλάδο γιατρών Ε.Σ.Υ. με βαθμό Επιμελητή Α', Β', Γ' μπορεί να τοποθετούνται ως υπεράριθμοι για ειδικότητα στην οδοντιατρική ειδικότητα της γναθοχειρουργικής και ορθοδοντικής, διατηρώντας τη θέση και τις αποδοχές τους. Ο αριθμός των υπεράριθμων σε κάθε αναγνωρισμένη για χορήγηση της ειδικότητας αυτής νοσοκομειακής μονάδας καθορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας ύστερα από γνώμη του Κ.Ε.Σ.Υ.. Η τοποθέτηση γίνεται με όμοια απόφαση ύστερα από εξετάσεις σύμφωνα με τις διατάξεις του π.δ/τος 390/1991. Δικαίωμα συμμετοχής στις εξετάσεις έχουν όσοι δεν έχουν υπερβεί το 40ό έτος της ηλικίας τους.”

9. Οι διατάξεις της παραγράφου 8 του άρθρου 38 του ν. 1397/1983 εφαρμόζονται και για αλλοδαπούς οδοντάτρους.

10. Οι οδοντίατροι που κατέχουν θέσεις επιμελητών Α', Β' του κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ., με ειδικότητα γναθοχειρουργικής και έχουν υπηρετήσει σε τμήματα ή μονάδες νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ., αναγνωρισμένες για εξειδίκευση οδοντιάτρων στην ειδικότητα γναθοχειρουργικής, δύναται να αναγνωρίσουν το χρόνο της υπηρεσίας αυτής ως χρόνο άσκησης στην ειδικότητα της γναθοχειρουργικής. Αν τους υπολείπεται χρόνος άσκησης, τοποθετούνται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας για τη συμπλήρωσή του ως υπεράριθμοι σε αναγνωρισμένες προς τούτο μονάδες, διατηρώντας τη θέση και τις αποδοχές τους.

11. Οι διατάξεις της παραγράφου 1 του άρθρου 9 του ν. 2194/1994 ισχύουν και για τους γιατρούς που πάσχουν από λευχαιμία ως και σκλήρυνση κατά πλάκας, καθώς και για νεφροπαθείς και καρδιοπαθείς προκειμένου να ειδικευθούν ως υπεράριθμοι στην ειδικότητα και το νοσοκομείο της επιλογής τους.

12. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από γνώμη της κατά την παράγραφο 1 του παρόντος άρθρου επιτροπής καθορίζονται οι περιπτώσεις, οι όροι, οι προϋποθέσεις και η διαδικασία για την τοποθέτηση σε νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. γιατρών, προκειμένου να μετεκπαιδευτούν σε τομείς και αντικείμενα της ειδικότητάς τους. Ο χρόνος της μετεκπαί-

δευσης αυτής δεν μπορεί να υπερβαίνει το ένα (1) έτος. Προκειμένου για γιατρούς Ασφαλιστικών Οργανισμών ή Ν.Π.Δ.Δ., η τοποθέτησή τους γίνεται κατά τις διατάξεις που διέπουν το φορέα στον οποίο ανήκουν.

Άρθρο 21

Παροχή μετανοσοκομειακής και ειδικής φροντίδας

1. Με απόφαση του Δ.Σ. κάθε νοσοκομείου του Ε.Σ.Υ., που εγκρίνεται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας, μπορεί να καθιερώνεται απογευματινή λειτουργία τμημάτων, μονάδων, εργαστηρίων, καθώς και των χειρουργείων του νοσοκομείου με σκοπό κυρίως: (α) την παροχή μετανοσοκομειακής ιατρικής φροντίδας σε νοσηλευθέντες στο νοσοκομείο, (β) την παροχή εξειδικευμένης ιατρικής και εργαστηριακής φροντίδας σε εξωτερικούς ασθενείς και (γ) τη διενέργεια χειρουργικών πράξεων προκειμένου να επιτευχθεί ταχεία αντιμετώπιση των χειρουργικών περιστατικών. Με την ίδια απόφαση καθορίζονται οι ημέρες, οι ώρες και οι λεπτομέρειες της απογευματινής λειτουργίας. Προκειμένου για ασφαλισμένους ασφαλιστικών οργανισμών και ταμείων που διαθέτουν μονάδες πρωτοβάθμιας περιθαλψής, η κατά τις διατάξεις αυτές παροχή υπηρεσιών γίνεται σύμφωνα με τις προϋποθέσεις και τους όρους παραπομπής που προβλέπονται από τους κανονισμούς περιθαλψής των οικείων ασφαλιστικών οργανισμών και ταμείων.

2. Τα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. και τα Κέντρα Υγείας μπορούν να παρέχουν υπηρεσίες κατ' οίκον νοσηλείας. Οι κατηγορίες ασθενών και παθήσεων για τις οποίες εφαρμόζεται η νοσηλεία κατ' οίκον ορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, με την οποία καθορίζονται και ο τρόπος οργάνωσης, οι προϋποθέσεις, οι ώρες και η διαδικασία παροχής από τα νοσοκομεία των υπηρεσιών αυτών, καθώς και οι όροι γενικά και οι προϋποθέσεις για την εφαρμογή των διατάξεων της παραγράφου αυτής και της προηγούμενης.

Άρθρο 22

Μονάδες αποκατάστασης και αποθεραπείας

1. Στα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., με απόφαση του αντίστοιχου Δ.Σ. που εγκρίνεται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας, οργανώνονται και λειτουργούν Μονάδες αποκατάστασης και αποθεραπείας. Οι Μονάδες αυτές μπορεί να λειτουργούν και στο πλαίσιο των κατά τις διατάξεις της παραγράφου 4 του άρθρου 5 του ν. 2194/1994 συγκροτημάτων.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας ύστερα από εισήγηση του συντονιστικού συμβουλίου του συγκροτήματος, νοσοκομεία που υπάγονται στο συγκρότημα μπορεί να μετατρέπονται σε Μονάδες αποκατάστασης και αποθεραπείας ολικά ή μερικά.

Στις Μονάδες αυτές παραπέμπονται ασθενείς οι οποίοι μετά την ολοκλήρωση της νοσηλευτικής αγωγής και θεραπείας έχουν ανάγκη από φροντίδες αποθεραπείας και αποκατάστασης. Στις Μονάδες αποκατάστασης και αποθεραπείας παρέχει υπηρεσίες και το ιατρικό προσωπικό του νοσοκομείου στο οποίο υπάγεται η Μονάδα.

2. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μπορεί να επιτρέπεται στα νοσοκομεία κάθε συγκρο-

ηματος, ύστερα από εισήγηση του αντίστοιχου συντονιστικού συμβουλίου και γνώμη του ΣΥ.Σ.Ε.Δ.ΥΠ.Υ., να συνάπτουν συμβάσεις με ιδιωτικές κλινικές οι οποίες θα λειτουργούν ως δορυφορικές Μονάδες αποκατάστασης και αποθεραπείας του συγκροτήματος. Με τη σύμβαση καθορίζεται το είδος των παρεχόμενων υπηρεσιών και το απαραίτητο ιατρικό, νοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό που είναι υποχρεωμένη να διαθέτει η κλινική, ανάλογα με τον κάθε φορά αριθμό περιθαλπόμενων σε αυτή για αποκατάσταση και αποθεραπεία ασθενών των νοσοκομείων. Για κάθε ασθενή τα νοσοκομεία καταβάλλουν στην ιδιωτική κλινική ημερήσιο νοσήλιο που καθορίζεται με τη σύμβαση στο πλαίσιο των καθοριζόμενων με την κοινή απόφαση της επόμενης παραγράφου. Το Συντονιστικό Συμβούλιο του συγκροτήματος εποπτεύει τις συμβεβλημένες κλινικές όσον αφορά την παροχή των υπηρεσιών αυτών.

3. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών, Υγείας και Πρόνοιας και Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και γνώμη του ΣΥ.Σ.Ε.Δ.ΥΠ.Υ., ορίζεται ημερήσιο νοσήλιο που εισπράττει το νοσοκομείο από τους υπόχρεους προς τούτο ασφαλιστικούς φορείς, Δημόσιο ή ιδιώτες για την παροχή υπηρεσιών στις Μονάδες αποκατάστασης και αποθεραπείας, ως και οι προϋποθέσεις για την παραπομπή ασφαλισμένων των ασφαλιστικών οργανισμών και ταμείων στις Μονάδες της προηγούμενης παραγράφου. Το νοσήλιο καθορίζεται ανάλογα με τη μορφή και το είδος της νοσηλείας και των παρεχόμενων φροντίδων και με το επίπεδο της αντίστοιχης Μονάδας αποκατάστασης και αποθεραπείας.

4. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας ορίζονται οι όροι, οι προϋποθέσεις και κάθε λεπτομέρεια για την εφαρμογή των διατάξεων των παραγράφων 1, 2 και 3 του άρθρου αυτού.

Άρθρο 23

Προσλήψεις προσωπικού νοσοκομείων

1. Σε κενές θέσεις γιατρών με βαθμό Επιμελητή Ε.Σ.Υ. σε νοσοκομεία εκτός Αθήνας, Πειραιά και Θεσσαλονίκης και ιδιαίτερα σε νησιωτικές και προβληματικές περιοχές, κατά τη διάταξη της παραγράφου 10 του άρθρου 27 του ν. 1397/1983, μπορεί με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας μετά από γνώμη του Δ.Σ. του νοσοκομείου, αφού προκηρυχθούν και δεν υπάρξουν υποψήφιοι για την κάλυψή τους, να προσλαμβάνονται με σύμβαση ορισμένου χρόνου γιατροί με ειδικότητα αντίστοιχη της κενής θέσης. Οι συμβάσεις αυτές δεν μπορεί να είναι διάρκειας μεγαλύτερης του ενός (1) έτους. Κατά προτεραιότητα η σύμβαση συνάπτεται με γιατρούς που έχουν εγγραφεί στους καταλόγους ανεργίας του Ο.Α.Ε.Δ.. Οι προσλαμβανόμενοι είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης.

Η διάταξη αυτή ισχύει και για τα εκτός Αττικής και Θεσσαλονίκης παραρτήματα του Εθνικού Κέντρου Α-μεσης Βοήθειας (Ε.Κ.Α.Β.).

2. Με τη διαδικασία της προηγούμενης παραγράφου σε όλα τα νοσοκομεία της χώρας σε κενές θέσεις ειδικευμένων και μέχρι το 60% αυτών, μπορούν να προσλαμβάνονται ειδικευμένοι γιατροί αντίστοιχης ειδικότητας, με σύμβαση διάρκειας μέχρι ενός (1) έτους.

Ός προς τις αποδοχές και τον τρόπο αμοιβής τους εφαρμόζονται οι ισχύουσες για τους ειδικευόμενους διατάξεις. Σε κάθε περίπτωση, εφόσον υποβληθεί αίτηση γιατρού για τοποθέτηση στις θέσεις αυτές για ειδικευση, η σύμβαση διακόπτεται δύο (2) μήνες μετά την υποβολή της αίτησης από ενδιαφερόμενο για ειδικευση, αζημίως για το Δημόσιο και το νοσοκομείο. Κατά προτεραιότητα η σύμβαση συναπτεται με γιατρούς που έχουν εγγραφεί στους καταλόγους ανεργίας του Ο.Α.Ε.Δ.. Οι προσλαμβανόμενοι είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης.

3. Σε θέσεις επιμελητών του κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ. που έχουν προκηρυχθεί μπορεί, εφόσον διαπιστώνεται επείγουσα ανάγκη μέχρι να ολοκληρωθεί η διαδικασία κρίσης των υποψηφίων και διορισμού σε αυτές, να προσλαμβάνονται γιατροί αντίστοιχης ειδικότητας με σύμβαση ορισμένου χρόνου. Η πρόσληψη γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας ύστερα από πρόταση του Δ.Σ. του νοσοκομείου, η δε σύμβαση λήγει αυτοδίκαιως μόλις ολοκληρωθεί ο διορισμός και η ανάληψη υπηρεσίας του υποψηφίου που έχει επιλεγεί. Σε κάθε περίπτωση η διάρκεια της σύμβασης δεν μπορεί να είναι μεγαλύτερη από έξι (6) μήνες. Οι προσλαμβανόμενοι είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης. Κατά προτεραιότητα η σύμβαση συνάπτεται με γιατρούς που έχουν εγγραφεί στους καταλόγους ανεργίας του Ο.Α.Ε.Δ..

Στους κατά την παράγραφο αυτή ως και την παράγραφο 1 του παρόντος άρθρου προσλαμβανόμενους καταβάλλονται κατά μήνα οι μηνιαίες αποδοχές πρωτοδιόριστου γιατρού Ε.Σ.Υ., με βαθμό Επιμελητή Β'.

4. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., για τη λειτουργία νέων τμημάτων, εργαστηρίων ή μονάδων σε νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. μπορεί να μεταφέρονται τμήματα που λειτουργούν σε άλλα νοσοκομεία του ίδιου νομού ή και θέσεις γιατρών και οδοντόπατρων Ε.Σ.Υ. και λοιπού προσωπικού με στόχο την ορθολογική ανάπτυξη των νοσοκομείων και την ευρυθμότερη και αποτελεσματικότερη λειτουργία τους. Το ΚΕ.Σ.Υ., πριν από την έκδοση της απόφασής του, λαμβάνει υπόψη και τη γνώμη των Δ.Σ. των αντίστοιχων νοσοκομείων.

5. Γιατροί που υποβάλλουν υποψηφιότητα και κρίνονται διοριστέοι σε θέση του κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ., εφόσον δεν αποδεχθούν το διορισμό τους ή παραιτηθούν πριν από τη συμπλήρωση ενός (1) χρόνου από το διορισμό τους, δεν μπορούν να θέσουν υποψηφιότητα για νέο διορισμό σε θέση του κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ. πριν να συμπληρωθούν δύο (2) χρόνια από την παρέλευση της προθεσμίας ανάληψης υπηρεσίας ή από την ημερομηνία παραίτησής τους αντιστοίχως.

6. Γιατροί που κρίνονται διοριστέοι σε θέση του κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ. υποχρεούνται να παρουσιαστούν για ορκωμοσία και ανάληψη υπηρεσίας μέσα σε είκοσι (20) ημέρες από την ανακοίνωση της απόφασης διορισμού τους. Μετά την παρέλευση της προθεσμίας αυτής τεκμαίρεται ότι ο γιατρός δεν αποδέχεται το διορισμό του και κινείται η διαδικασία διορισμού του επόμενου στη σειρά αξιολόγησης του σχετικού πίνακα κρίσης. Ο τρόπος ανακοίνωσης του διορισμού προσδιορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

7. Γιατροί του Ε.Σ.Υ. δεν μπορούν εφεξής να θέσουν υποψηφιότητα σε άλλη ομοιόβαθμη θέση με αυτή που κατέχουν, αν δεν έχουν συμπληρώσει δύο (2) χρόνια συνεχή υπηρεσία στη θέση τους.

8. Στο τέλος της παραγράφου 3 του άρθρου 5 του ν. 2345/1995 προστίθεται εδάφιο, το οποίο έχει ως εξής:

“Ειδικά για τους Διευθυντές του κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ. διορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας ο πρώτος στη σειρά αξιολόγησης ή ο επόμενος, εφόσον ο προηγούμενος δεν αποδέχεται το διορισμό του μέχρι και τον τρίτο του αξιολογικού πίνακα, με εξαίρεση όταν πρόκειται για θέσεις σε περιοχές που έχουν χαρακτηριστεί ως άγονες και προβληματικές κατά τις διατάξεις του άρθρου 27, παρ. 10, του ν. 1397/1983, οπότε εξαντλείται ο πίνακας σειράς αξιολόγησης.”

9. Στο τέλος της παραγράφου 2 του άρθρου 82 του ν. 2071/1992 (ΦΕΚ 123 Α) προστίθεται εδάφιο, που έχει ως εξής:

“Κατά τον ίδιο τρόπο μπορούν να διορίζονται σε θέσεις του κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ., με εισαγωγικό βαθμό Επιμελητή Β' και οι γιατροί που υπηρετούν σε θέσεις του κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ. και έχουν αποκτήσει δεύτερη ειδικότητα, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 38 παρ. 7 του ν. 1397/1983, όπως αυτές τροποποιήθηκαν και συμπληρώθηκαν μεταγενέστερα. Οι διατάξεις για τοποθέτηση γιατρών Ε.Σ.Υ. προς απόκτηση δεύτερης ειδικότητας ισχύουν μόνο για γιατρούς που έχουν μο-νιμοποιηθεί στο Ε.Σ.Υ.”

10. Από την έναρξη ισχύος του νόμου αυτού, μέλη Δ.Ε.Π. Τμημάτων Ιατρικής, Οδοντιατρικής και Νοσηλευτικής των Α.Ε.Ι., που υποβάλλουν υποψηφιότητα για κατάληψη θέσης κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ., υποχρεούνται, εφόσον κριθούν διοριστέοι, πριν αναλάβουν υπηρεσία να προσκομίσουν βεβαίωση του αντίστοιχου πανεπιστημιακού τμήματος ότι υπέβαλαν παραίτηση από τη θέση Δ.Ε.Π.. Σε αντίθετη περίπτωση η οικεία υπηρεσία υποχρεούται, με την παρέλευση της προθεσμίας που ορίζεται με την ανακοίνωση διορισμού να προχωρήσει στο διορισμό του επόμενου στη σειρά αξιολόγησης υποψηφίου αν υπάρχει, άλλως στην επαναπροκήρυξη της θέσης. Σε περίπτωση που μετά παρέλευση δμήνου από την ανάληψη υπηρεσίας δεν προσκομισθεί και η απόφαση αποδοχής αρμοδίως της παραίτησης, η απόφαση διορισμού ανακαλείται και η οικεία υπηρεσία ενεργεί ως και κατά το προηγούμενο εδάφιο. Γιατροί Ε.Σ.Υ. που θέτουν υποψηφιότητα και διορίζονται σε θέση Δ.Ε.Π. των κατά την προηγούμενη διάταξη Τμημάτων των Α.Ε.Ι., με την αποδοχή του διορισμού τους αυτοδικαίως θεωρείται ότι υποβάλλουν και την παραίτησή τους από τη θέση του γιατρού Ε.Σ.Υ. που κατέχουν, η δε λύση της οργανικής τους σχέσης επέρχεται με τη δημοσίευση στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως της προς τούτο διαπιστωτικής πράξης του κατά νόμο αρμόδιου οργάνου και σε κάθε περίπτωση με τη συμπλήρωση έξι (6) μηνών από το διορισμό στη θέση Δ.Ε.Π.. Και στις περιπτώσεις της κατά τις διατάξεις αυτές παραίτησης έχουν ανάλογη εφαρμογή οι διατάξεις της παραγράφου 2 του άρθρου 32 του ν.1397/1983 και της παραγράφου 2 του άρθρου 74 του ν. 2071/1992.

Άρθρο 24

Κέντρα Επαγγελματικής Κατάρτισης Προσωπικού του Ε.Σ.Υ.

1. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας ορίζονται τα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. που λειτουργούν ως Κέντρα Επαγγελματικής Κατάρτισης (Κ.Ε.Κ.) για τις ανάγκες του προσωπικού του Ε.Σ.Υ., για προγράμματα συγχρηματοδοτούμενα από το εθνικό και περιφερειακό σκέλος του Κοινωνικού Πλαισίου Στήριξης, των κοινωνικών πρωτοβουλιών και το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο για τους ανθρώπινους πόρους ή άλλα χρηματοδοτούμενα από επίσημους φορείς προγράμματα. Ως Κ.Ε.Κ. δύναται να ορισθεί και το Ε.Κ.Α.Θ., με όμοια απόφαση.

2. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Πρόνοιας και Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ορίζεται το σύστημα διαχείρισης, παρακολούθησης, αξιολόγησης και ελέγχου ενεργειών της συνεχιζόμενης κατάρτισης του προσωπικού που εντάσσεται στα ως άνω προγράμματα, οι όροι και οι προϋποθέσεις αμοιβής του ιατρικού και λοιπού προσωπικού των νοσοκομείων ως εκπαιδευτών ή εκπαιδευομένων. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας προσδιορίζονται τα θεματικά πεδία των προγραμμάτων και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια για την εφαρμογή τους.

Άρθρο 25

Λειτουργική διασύνδεση νοσοκομείων

1. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας μπορεί, μεταξύ των νοσοκομείων που υπάγονται κατά τις διατάξεις της παραγράφου 4 του άρθρου 5 του ν. 2194/1994 στο ίδιο συγκρότημα να μετακινούνται γιατροί, οδοντίατροι και λοιπό προσωπικό για καλυψή εφημεριών και έκτακτων αναγκών.

2. Με όμοια απόφαση μπορεί να καθορίζονται οι προϋποθέσεις για τη διενέργεια κοινών διαγωνισμών, για την προμήθεια βιοϊατρικού εξοπλισμού, φαρμακευτικού, υγειονομικού και πάσης φύσεως υλικού, ως και οι όροι για οργάνωση και λειτουργία κοινών υπηρεσιών ή συγχώνευση υπαρχουσών, καθώς και για την κατάρτιση κοινών προγραμμάτων λειτουργίας τμημάτων, εργαστηρίων και μονάδων δύο ή περισσότερων νοσοκομείων του συγκροτήματος ή και μεταξύ νοσοκομείων διαφορετικών συγκροτημάτων, ιδίως για την αξιοποίηση της βιοϊατρικής τεχνολογίας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ε'

ΑΝΑΒΑΘΜΙΣΗ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΥΠΑΙΘΡΟ

Άρθρο 26

Γιατροί πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας υπαίθρου

1. Σε κενές και κενούμενες θέσεις γιατρών υπηρεσίας υπαίθρου (αγροτικών) διορίζονται κατά προτεραιότητα γιατροί με ειδικότητα γενικής ιατρικής. Οι κατά τις διατάξεις αυτές καταλαμβανόμενες θέσεις μετατρέπονται με την απόφαση διορισμού σε θέσεις του κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ., με βαθμό Επιμελητή Β'. Οι διοριζόμενοι

τοποθετούνται στη θέση Επιμελητή Β' με θητεία κατά τις διατάξεις του άρθρου 34 του παρόντος. Η αίτηση διορισμού από τους ενδιαφερομένους υποβάλλεται μετά την ανακοίνωση της θέσης. Σε περίπτωση περισσότερων από έναν υποψηφίων για την ίδια θέση, διορίζεται ο αρχαιότερος στην ειδικότητα. Αν δεν υπάρχουν υποψήφιοι κατά τα ανωτέρω στις θέσεις που ανακοινώνονται, τοποθετούνται γιατροί υπόχρεοι υπηρεσίας υπαίθρου. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας καθορίζονται ο τρόπος, η διαδικασία και οι λεπτομέρειες εφαρμογής των διατάξεων της παραγράφου αυτής, που ισχύουν τρεις (3) μήνες μετά τη δημοσίευση του παρόντος νόμου. Οι διοριζόμενοι κατά την παράγραφο αυτή γιατροί δεν μετακινούνται κατά οποιονδήποτε τρόπο από τη θέση τους κατά τη διάρκεια της πρώτης θητείας τους.

2. Μόνιμοι αγροτικοί γιατροί, που έχουν την ειδικότητα της γενικής ιατρικής μπορούν ύστερα από αίτησή τους να εντάσσονται ως μόνιμοι στον κλάδο γιατρών Ε.Σ.Υ., με μετατροπή της θέσης που κατέχουν σε θέση κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ., με βαθμό Επιμελητή Β', αν έχουν την ειδικότητα λιγότερο από επτά (7) χρόνια και με βαθμό Επιμελητή Α', αν έχουν την ειδικότητα περισσότερο από επτά (7) χρόνια. Η μετατροπή γίνεται με την απόφαση ένταξης.

Ο χρόνος της μόνιμης με την ειδικότητα προϋπηρεσίας των εντασσομένων προσμετράται σε κάθε περίπτωση, ως χρόνος που διανύθηκε στο βαθμό της θέσης που θα ενταχθούν. Οι εντασσομένοι δεν μπορούν να υποβάλουν υποψηφιότητα για άλλη θέση γιατρού Ε.Σ.Υ., πριν συμπληρώσουν πέντε (5) χρόνια στη θέση που εντάσσονται.

Με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας, οι διατάξεις της παραγράφου αυτής μπορούν να εφαρμόζονται αναλόγως και για μόνιμους αγροτικούς γιατρούς άλλων ειδικοτήτων, οι οποίοι τοποθετούνται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας σε Κέντρα Υγείας ανάλογα με τις ανάγκες.

3. Μετά την έναρξη εφαρμογής των διατάξεων της παραγράφου 1 του παρόντος άρθρου και της παραγράφου 3 του άρθρου 20 του παρόντος νόμου καταργείται σταδιακά, ανάλογα με το χρόνο κτήσης του πτυχίου ή κατά τις διατάξεις του ν. 67/1968, όπως συμπληρώθηκαν και τροποποιήθηκαν μεταγενέστερα, υποχρεωτική υπηρεσία υπαίθρου των γιατρών. Η κατάργηση γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας ύστερα από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ. και εκτίμηση των αναγκών στον τομέα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στην ύπαιθρο.

4. Γιατροί χωρίς ειδικότητα υπόχρεοι για την εκπλήρωση της υποχρέωσης υπηρεσίας υπαίθρου μετά την επιλογή τους για τοποθέτηση και πριν από την έκδοση απόφασης του διορισμού τους τοποθετούνται υποχρεωτικά σε τακτικά παθολογικά, χειρουργικά και καρδιολογικά εξωτερικά ιατρεία και αντίστοιχα ιατρεία επειγόντων, περιστατικών νοσοκομείων του νομού που υπάγεται το περιφερειακό ιατρείο για τρίμηνη εκπαίδευση. Ο χρόνος εκπαίδευσης υπολογίζεται ως χρόνος ειδικότητας για όλες τις ειδικότητες. Οι τοποθετούμενοι γιατροί αμείβονται κατά το διάστημα αυτό ως ειδικευόμενοι. Με την απόφαση τοποθέτησής τους ορίζεται το νοσοκομείο

ή τα νοσοκομεία στα οποία θα εκπαιδευτούν.

5. Με αποφάσεις του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας ρυθμίζονται τα κάθε είδους ειδικότερα τεχνικά ή λεπτομερειακά θέματα για την εφαρμογή της διάταξης της προηγούμενης παραγράφου.

6. Θεσεις γιατρών υπόχρεων υπηρεσίας υπαίθρου προκηρύσσονται τέσσερις (4) μήνες πριν από τη λήξη της θητείας των γιατρών που υπηρετούν, παράταση δε της θητείας τους απαγορεύεται. Κατ'εξίρεση εάν μέχρι δύο (2) μήνες πριν από τη λήξη της θητείας τους δεν έχει υποβληθεί αίτηση κάλυψης της κενούμενης θέσης, δύναται να παρατείνεται η θητεία με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας τουλάχιστον για έξι (6) μήνες και όχι περισσότερο από δώδεκα (12) μήνες.

7. Μετά την έναρξη ισχύος του νόμου αυτού, διατάξεις που προβλέπουν παράταση θητείας γιατρών υποχρεων υπηρεσίας υπαίθρου καταργούνται. Για υφισταμένες, κατά τη δημοσίευση του παρόντος νόμου, κατά παράταση θητείες εφαρμόζονται αναλόγως οι διατάξεις της προηγούμενης παραγράφου. Σε περίπτωση που ο υπολειπόμενος χρόνος της κατά παράταση θητείας είναι μικρότερος των τεσσάρων (4) μηνών, η θητεία παρατείνεται αναλόγως.

8. Η παράγραφος 4 του άρθρου 21 του ν. 2071/1992 αντικαθίσταται ως ακολούθως:

"4. Γιατροί που έχουν συμπληρώσει συνεχή υπηρεσία, πέντε (5) ετών σε έμμισθη θέση αγροτικού ιατρείου δύναται να αποκτήσουν τον τίτλο ειδικότητας γενικής ιατρικής μετά από εκπαίδευση δύο (2) ετών. Οι παραπάνω γιατροί τοποθετούνται ως υπεράριθμοι σε νοσοκομεία αναγνωρισμένα για χορήγηση ειδικότητας γενικής ιατρικής και είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., καθορίζονται ο τρόπος και η διαδικασία τοποθέτησης, καθώς και η κατανομή της διετούς εκπαίδευσης κατά αντικείμενο. Όσοι κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού ειδικεύονται κατά τις αντικαθιστάμενες διατάξεις υποχρεούνται σε συμπληρωματική άσκηση μέχρι τη συμπλήρωση της διετίας, η δε κατανομή του υπολειπόμενου χρόνου άσκησης κατανέμεται κατά αντικείμενο με την κατά το προηγούμενο εδάφιο απόφαση."

Άρθρο 27

Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία Ομάδες και Κέντρα Εφημερίας Περιφερειακών Ιατρείων

1. Περιφερειακά Ιατρεία Νησιών, στα οποία δεν λειτουργεί Κέντρο Υγείας, μπορεί με απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας να χαρακτηρίζονται ως Πολυδύναμα Ιατρεία. Με την ίδια ή άλλη όμοια απόφαση συνιστώνται οι αναγκαίες θέσεις γιατρών Ε.Σ.Υ., νοσηλευτών, τεχνολόγων ή και άλλου προσωπικού. Τα Πολυδύναμα Ιατρεία λειτουργούν καθημερινώς τις εργάσιμες ημέρες επί οκτώωρο. Τις μη εργάσιμες ημέρες εφημερεύουν κατά τις ώρες 8 π.μ. μέχρι και 4 μ.μ.. Τις υπόλοιπες ώρες όλων των ημερών εφαρμόζεται πρόγραμμα εφημερίας ετοιμότητας στο οποίο υποχρεούνται να συμμετέχουν εκ περιτροπής οι γιατροί και όταν χρειάζεται και άλλο προσωπικό. Στα

Πολυδύναμα Ιατρεία, εκτός από το προσωπικό που υπηρετεί σε αυτά, προσφέρουν υπηρεσίες γιατροί και άλλο προσωπικό των Κέντρων Υγείας, σύμφωνα με πρόγραμμα που καταρτίζεται από το Διευθυντή του Κέντρου Υγείας, καθώς και του νοσοκομείου στο οποίο υπάγεται το Κέντρο Υγείας.

Με απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας, μπορεί να ορίζεται πάγια μηνιαία αποζημίωση ετοιμότητας για το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό των Πολυδύναμων Ιατρείων.

2. Περιφερειακά Ιατρεία (Π.Ι.) των Κέντρων Υγείας (Κ.Υ.), δύναται να εφημερεύουν, κατά ομάδες με σταθερό ή μεταβλητό κέντρο εφημερίας, κατά τα Σάββατα, Κυριακές και λοιπές αργίες, εφόσον δεν είναι δυνατή η εξυπηρέτηση των περιοχών τους, τις ημέρες αυτές, από το Κέντρο Υγείας στο οποίο υπάγονται.

Οι ομάδες και τα κέντρα εφημερίας ορίζονται με απόφαση του οικείου Διευθυντή του Κέντρου Υγείας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΣΤ' ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Άρθρο 28

Πόροι των Νοσοκομείων και των Κέντρων Υγείας

Πόροι των Νοσοκομείων και των Κέντρων Υγείας κυρίως είναι:

(α) Η επίσημη επιχορήγηση από τον Κρατικό Προϋπολογισμό και τον Προϋπολογισμό Δημοσίων Επενδύσεων.

(β) Τα νοσήλια από τα ταμεία της κοινωνικής ασφάλισης, καθώς και τα νοσήλια που βαρύνουν το Δημόσιο ή τους ίδιους τους νοσηλευμένους, όπως κάθε φορά καθορίζονται, με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών, Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Υγείας και Πρόνοιας. Με κοινή απόφαση των ιδίων δύναται να ορίζεται ημερήσιο ή συνολικό ενοποιημένο κλειστό νοσήλιο διαφοροποιημένο κατά κατηγορία παρεχόμενων ιατρικών υπηρεσιών ή συνολικό νοσήλιο (κλειστό) κατά διαγνωστική κατηγορία, που περιλαμβάνουν όλες τις εργαστηριακές και κλινικές εξετάσεις, καθώς και τη γενικότερη νοσηλεία του ασθενούς.

(γ) Τα έσοδα από την παροχή υπηρεσιών κατά τις διατάξεις των άρθρων 21 και 22 του παρόντος. Η αμοιβή για την παροχή των υπηρεσιών κατά το άρθρο 21 του παρόντος καθορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και προκειμένου για αμοιβές που εισπράττονται από ασφαλιστικά ταμεία, με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών, Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Υγείας και Πρόνοιας και του τυχόν κατά περίπτωση συναρμόδιου υπουργού.

(δ) Τα έσοδα από νοσήλια για υπηρεσίες που παρέχονται σε ασφαλισμένους ασφαλιστικών εταιρειών οι οποίες συνάπτουν συμβάσεις με τα νοσοκομεία μετά από έγκριση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, καθώς και σε αλλοδαπούς σύμφωνα με τις διεθνείς συμβατικές υποχρεώσεις της χώρας. Δεν αναγνωρίζονται δαπάνες ιδιωτικών ασφαλιστικών εταιρειών σε ασφαλισμένους τους που συνδέονται οπωσδήποτε με νοσηλεία σε νοσοκομεία ή με τη διάρκεια της νοσηλείας αυτής, εφόσον η ασφαλιστική εταιρεία δεν έχει γνωστοποιήσει

στο νοσοκομείο όπ καλύπτει συνολικά ή κατά μ το νοσηλευόμενο ασφαλισμένο της και αυτό βεβαιώ με αντίστοιχο πιστοποιητικό. Ειδικότερα, για υπηρεσίες προς ψυχικά ασθενείς, το νοσήλιο μπορεί να διροποιείται με βάση και τις παρεχόμενες υπηρεσίες προεπαγγελματικής κατάρτισης και τις συνοδευουσες υπηρεσίες υπηρεσίες ψυχοκοινωνικής στήριξης επανένταξης.

(ε) Τα έσοδα που προέρχονται από τα ασφαλιστικά ταμεία για εξετάσεις ασφαλισμένων τους σε τα εξωτερικά ιατρεία και εργαστήρια νοσοκομείων, κέντρα υγείας, κέντρα ψυχικής υγείας και μονάδες ψυχικής υγείας. Η αμοιβή για τις εξετάσεις καθορίζεται με απόφαση των Υπουργών Οικονομικών, Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Υγείας και Πρόνοιας, και του τυχόν κατά περίπτωση συναρμόδιου υπουργού προκειμένου για ασφαλισμένους ασφαλιστικών οργανισμών και ταμείων που διαθέτουν Μονάδες Πρωτοβάθμιας Περιθαλψής ισχύουν τα προβλεπόμενα από τους νόμους περιθαλψής των οικείων ασφαλιστικών οργανισμών και ταμείων.

(στ) Τα έσοδα από εξετάσεις σε εξωτερικά ιατρεία, εργαστήρια νοσοκομείων και σε κέντρα υγείας που καλύπτονται από ασφαλιστικό ταμείο ή παρέχονται αλλοδαπούς σύμφωνα με τις διεθνείς συμβατικές υποχρεώσεις της χώρας.

(ζ) Τα έσοδα από εκπαιδευτική και ερευνητική δραστηριότητα.

(η) Οι τόκοι από καταθέσεις σε τράπεζες ή άλλους πιστωτικούς οργανισμούς.

(θ) Τα έσοδα από εκμετάλλευση χώρων και εγκαταστάσεων για μη ιατρικές υπηρεσίες σε νοσηλευμένους επισκέπτες, καθώς και στο προσωπικό. Τα νοσοκομεία δύναται να λειτουργούν ή να εκμισθώνουν χώρους εγκαταστάσεις τους ως κυλικεία, ανθοπωλεία κ.λπ.

(ι) Τα έσοδα από την εκποίηση παλαιών και άχρηστων για το νοσοκομείο κινητών πραγμάτων.

(κ) Έσοδα από κληρονομίες, κληροδοσίες, δωρεές και επιχορηγήσεις από τρίτους, όπως και οι πρόσσοδοι από αυτές.

(κα) Έσοδα από αξιοποίηση της ακίνητης περιουσίας τους και

(κβ) Έσοδα που προέρχονται από κάθε άλλη νόμιμη αιτία.

Άρθρο 29

Κατάρτιση και εκτέλεση προϋπολογισμών υπηρεσιών υγείας

1. Για την αποδοτικότερη χρήση των πόρων ως τον έλεγχο και την παρακολούθηση της ορθής εκτέλεσης των προϋπολογισμών των νοσοκομείων και των Κέντρων Υγείας, συνιστάται ειδική υπηρεσία σε επίπεδο Τμήματος στη Διεύθυνση Οικονομικών του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας. Η υπηρεσία αυτή επεξεργάζεται τους υποβαλλόμενους κατά την επόμενη παράγραφο προϋπολογισμούς των νοσοκομείων και εισηγάει τη τελική διαμόρφωσή τους στο πλαίσιο των διατιθέμενων συνολικών πόρων.

2. Οι προϋπολογισμοί των νοσοκομείων καταρτίζονται για το επόμενο έτος και υποβάλλονται κατά μήνα Σεπτέμβριο με ευθύνη του Γενικού Διευθυντή του ν

σοκομείου στην αρμόδια Διεύθυνση Υγείας και Πρόνοιας της Περιφέρειας με αιτιολογημένη έκθεση του Δ.Σ. του νοσοκομείου. Ο Γενικός Γραμματέας της Περιφέρειας υποβάλλει με εισήγηση τους προϋπολογισμούς των νοσοκομείων της περιφέρειάς του στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας με κοινοποίηση στο Υπουργείο Οικονομικών.

Οι προϋπολογισμοί των νοσοκομείων διαμορφώνονται και ως κλειστοί κατά τομέα, τμήμα, εργαστήριο και διοικητική, τεχνική ή άλλη μονάδα του νοσοκομείου και εγκρίνονται ως συνολικοί κλειστοί προϋπολογισμοί.

3. Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται μετά από πρόταση των Υπουργών Εθνικής Οικονομίας, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας, θεσπίζεται στα νοσοκομεία και τους λοιπούς φορείς υγείας το διπλογραφικό λογιστικό σύστημα αναλυτικής λογιστικής και κοστολόγησης. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας, μπορεί να καταρτίζεται ενιαίος κανονισμός οικονομικής διαχείρισης των νοσοκομείων και των λοιπών φορέων υγείας.

4. Οι απολογισμοί και οι ισολογισμοί των νοσοκομείων καταρτίζονται το αργότερο μέχρι το τέλος Μαρτίου κάθε έτους και υποβάλλονται στη Διεύθυνση Υγείας και Πρόνοιας της Περιφέρειας και το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, καθώς και στο Υπουργείο Οικονομικών, με αιτιολογημένη έκθεση του Δ.Σ..

Άρθρο 30

Σύμπραξη ασφαλιστικών οργανισμών και ταμείων ασφάλισης υγείας

1. Οι ασφαλιστικοί φορείς μπορεί να συμπράττουν μεταξύ τους με μορφή κοινοπραξίας ή με τη μορφή ένωσης ασφαλιστικών οργανισμών και ταμείων με σκοπό:

(α) Να συνάπτουν μετά από διαπραγμάτευση προγραμματικές συμβάσεις με το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας. Με τις συμβάσεις αυτές μπορεί να ορίζεται νοσήλιο κατά τις διαζευκτικές περιπτώσεις της διάταξης του δεύτερου εδαφίου της περίπτωσης β' του άρθρου 28 του παρόντος, καθώς και κατά νοσοκομείο ή κατηγορία νοσοκομείων. Σε κάθε περίπτωση το νοσήλιο δεν μπορεί να υπερβαίνει το οριζόμενο κατά την περίπτωση β' του άρθρου 28 του παρόντος.

(β) Να διαπραγματεύονται για τη σύναψη συμβάσεων, ύστερα από έγκριση των Υπουργών Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Υγείας και Πρόνοιας και του τυχόν κατά περίπτωση συναρμόδιου υπουργού με ιδιωτικές κλινικές και νοσοκομεία του εξωτερικού.

2. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών, Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Υγείας και Πρόνοιας ύστερα από γνώμη του ΣΥ.Σ.Ε.Δ.ΥΠ.Υ. καθορίζονται η διαδικασία και οι λεπτομέρειες εφαρμογής των παραπάνω διατάξεων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ζ'

ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

Άρθρο 31

Δίκτυα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας

1. Για τη διαμόρφωση ενιαίου πλαισίου παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στην κατεύ-

θυνση της λειτουργίας Ενιαίου Φορέα Υγείας (Ε.Φ.Υ.), μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας του Ε.Σ.Υ. των Ασφαλιστικών Οργανισμών και Ταμείων, των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης ή άλλων Ν.Π.Δ.Δ., οργανώνονται και λειτουργούν ως Δίκτυα παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και διασυνδέονται λειτουργικά και επιστημονικά με νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ.. Οι όροι και οι προϋποθέσεις οργάνωσης και λειτουργίας των Δικτύων, καθώς και της παροχής υπηρεσιών στον πληθυσμό της περιοχής τους ορίζονται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών, Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Υγείας και Πρόνοιας.

2. Ως Δίκτυα λειτουργούν ένα ή περισσότερα Κέντρα Υγείας ή Πολυιατρεία και τα κατά περίπτωση περιφερειακά ιατρεία τους. Σε κάθε Δίκτυο προσφέρουν υπηρεσία και οικογενειακοί γιατροί. Με απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας ύστερα από γνώμη του ΣΥ.Σ.Ε.Δ.ΥΠ.Υ. καθορίζεται ο πληθυσμός και τα όρια ευθύνης και προσδιορίζεται η αναγκαία στελέχωση και τεχνολογική υποδομή κάθε δικτύου ανάλογα με τον πληθυσμό ευθύνης τους και τις ιδιαιτερότητες κάθε περιοχής. Στα Δίκτυα παρέχονται υπηρεσίες από γιατρούς γενικής ιατρικής, παιδιατρικής, παθολογίας, άλλων βασικών ιατρικών ειδικοτήτων, οδοντόπατρους, νοσηλευτές, επισκέπτες υγείας, κοινωνικούς λειτουργούς και λοιπό προσωπικό. Εφόσον το προσωπικό που υπηρετεί στις μονάδες του δικτύου υπολείπεται του αναγκαίου κατά τα οριζόμενα με την ανωτέρω απόφαση, συμπληρώνεται σύμφωνα με τις προγραμματικές συμβάσεις. Στις μονάδες των δικτύων προσφέρουν υπηρεσίες σε εβδομαδιαία προγράμματα γιατροί ειδικοτήτων του νοσοκομείου που είναι διασυνδεδεμένο το δίκτυο σε τακτές ημέρες και ώρες της εβδομάδας.

3. Για την οργάνωση και λειτουργία δικτύου συνάπτεται προγραμματική σύμβαση μεταξύ του Δημοσίου εκπροσωπούμενου από το Γενικό Γραμματέα της οικείας περιφέρειας και Ασφαλιστικών Οργανισμών ή Ταμείων, νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ., των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης (Ο.Τ.Α.) ή και άλλων Ν.Π.Δ.Δ., που έχουν μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Με την προγραμματική σύμβαση καθορίζονται οι υποχρεώσεις που αναλαμβάνει κάθε συμβαλλόμενος για τη λειτουργία του δικτύου και την παροχή των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Ιδίως καθορίζονται η υλικοτεχνική υποδομή και το προσωπικό που διαθέτει κάθε φορέας κατά τα οριζόμενα στις κοινές υπουργικές αποφάσεις των παραγράφων 1 και 2 του παρόντος, το ποσοστό συμμετοχής του στις δαπάνες λειτουργίας του δικτύου και τα έσοδα, κατά τρόπον ώστε να διασφαλίζεται σε κάθε μονάδα του δικτύου η λειτουργία της ιατρικής, νοσηλευτικής, κοινωνικής και διοικητικής υπηρεσίας. Με την προγραμματική σύμβαση ορίζονται ο εξουσιοδοτημένος εκπρόσωπος του φορέα που συμμετέχει στη συντονιστική επιτροπή ελέγχου και παρακολούθησης του δικτύου και ο κατά την παράγραφο 4 του παρόντος άρθρου προϊστάμενος κάθε δικτύου. Επίσης, με την προγραμματική σύμβαση καθορίζονται ο τρόπος κατάρτισης ετήσιου προγραμματισμού λειτουργίας και ανάπτυξης του δικτύου και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια. Η σύμβαση εγκρίνεται με κοινή απόφαση των Υπουργών

εξυπηρετούν αποκλειστικά και μόνο τους δικαιούχους του Δικτύου που είναι εγγεγραμμένοι στον κατάλογο τους και σε κατ'οίκον επισκέψεις οποιαδήποτε ώρα του εικοσιτετράωρου, όταν αυτό απαιτείται. Τα Ιατρεία των οικογενειακών γιατρών λειτουργούν σε χώρους μέσα στην περιοχή ευθύνης του Δικτύου. Οι οικογενειακοί γιατροί τους ασθενείς που έχουν ανάγκη για πλέον εξειδικευμένη ιατρική φροντίδα ή εργαστηριακές εξετάσεις, τους παραπέμπουν στους γιατρούς ειδικοτήτων και στα εργαστήρια του Δικτύου. Εάν οι μονάδες του Δικτύου δεν διαθέτουν τις αντίστοιχες ειδικότητες και εργαστήρια, ο ασθενής παραπέμπεται στα Εξωτερικά Ιατρεία και Εργαστήρια του νοσοκομείου με το οποίο είναι διασυνδεδεμένο το Δίκτυο και αν και το νοσοκομείο αυτό δεν καλύπτει την περίπτωση, σε κάποιο άλλο νοσοκομείο της περιοχής ανάλογα με την ανάγκη του ασθενούς.

6. Γιατροί ασφαλιστικών οργανισμών και ταμείων μπορεί να ασκούν καθήκοντα οικογενειακού γιατρού ύστερα από ανάθεση της Διοίκησης του φορέα στον οποίο ανήκουν, με όρους και προϋποθέσεις που καθορίζονται με κοινή απόφαση των Υπουργών Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Υγείας και Πρόνοιας.

Άρθρο 33

Εποπτεία και λειτουργία Δικτύων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας

1. Τα Δίκτυα Π.Φ.Υ. υπάγονται στην εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, ανεξάρτητα από το φορέα στον οποίο ανήκουν οι Μονάδες που τα αποτελούν. Η εποπτεία ασκείται ως προς τον τρόπο παροχής υπηρεσιών υγείας, άσκησης του ιατρικού νοσηλευτικού, επιστημονικού και εκπαιδευτικού έργου και γενικά ως προς τον τρόπο λειτουργίας των Δικτύων στα πλαίσια των προγραμματικών συμβάσεων.

2. Οι Μονάδες των Δικτύων Π.Φ.Υ. λειτουργούν σε τακτικό πρωινό και απογευματινό ωράριο και εφημερεύουν εκ περιτροπής κατά ομάδες, τις υπόλοιπες ώρες της ημέρας, τα Σαββατοκύριακα και τις αργίες, για κάλυψη επειγόντων περιστατικών. Στην εφημερία συμμετέχει και αριθμός οικογενειακών γιατρών. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας καθορίζεται το ωράριο τακτικής λειτουργίας, ο τρόπος εφημερίας και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

3. Σε κάθε Δίκτυο συγκροτείται με απόφαση του Γενικού Γραμματέα της οικείας Περιφέρειας Συντονιστική Επιτροπή, που αποτελείται από τους κατά την παράγραφο 3 του άρθρου 31 του παρόντος οριζόμενους εκπροσώπους των φορέων που συμμετέχουν στο Δίκτυο, έναν (1) εκπρόσωπο του δήμου, που έχει την έδρα του το Δίκτυο, που ορίζεται από το Δήμαρχο και έναν (1) εκπρόσωπο της Γενικής Συνομοσπονδίας Εργατών Ελλάδας (Γ.Σ.Ε.Ε.), η οποία έχει το γενικό συντονισμό της λειτουργίας του Δικτύου, καταρτίζει το ετήσιο πρόγραμμα δράσης του, παρακολουθεί και ελέγχει την εφαρμογή του και υποβάλλει ετήσια απολογιστική έκθεση για το έργο του στο γενικό γραμματέα της περιφέρειας και τον οικείο νομάρχη.

Σε δήμους ή διαμερίσματα δήμων που λειτουργούν περισσότερα από ένα δίκτυα μπορεί να συγκροτείται κοινή Συντονιστική Επιτροπή.

4. Η εκτίμηση και αξιολόγηση του ποσοτικού και ποιοτικού έργου κάθε Δικτύου γίνεται από το Σ.Υ.Σ.Ε.Δ.Υ.Π.Υ., το οποίο υποβάλλει ετήσια επί αυτού τεκμηριωμένη και αναλυτική έκθεση στον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας. Ιδιαίτερα για τα Δίκτυα που οργανώνονται κατά την πρώτη εφαρμογή του άρθρου 31 του παρόντος νόμου, το Σ.Υ.Σ.Ε.Δ.Υ.Π.Υ. υποβάλλει έκθεση αξιολόγησης με τη συμπλήρωση έξι (6) μηνών λειτουργίας τους, ύστερα από λεπτομερή και αναλυτική επεξεργασία των στοιχείων του ποσοτικού και ποιοτικού έργου τους και γενικά της αποτελεσματικότητάς τους.

5. Για την κάλυψη επιτακτικών αναγκών σε προβληματικές και άγονες περιοχές ή εποχιακών αναγκών σε τουριστικές περιοχές, δύναται να προσλαμβάνονται στις Μονάδες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας γιατροί και εκτός οργανικών θέσεων με εξάμηνη σύμβαση που δεν μπορεί να ανανεώνεται. Η πρόσληψη γίνεται από το φορέα στον οποίο υπάγεται η Μονάδα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας ύστερα από έγκριση με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών, Υγείας και Πρόνοιας και του τυχόν συναρμόδιου υπουργού. Στους γιατρούς αυτούς καταβάλλονται μηνιαίες αποδοχές αντίστοιχες προς τις αποδοχές γιατρού υποχρέου εκπλήρωσης υπηρεσίας υπαίθρου ως και αποζημίωση για υπερωριακή απασχόληση για προσφορά υπηρεσιών εκτός του ωραρίου εργασίας σύμφωνα με τις ανάγκες της Μονάδας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Η'

ΓΙΑΤΡΟΙ Ε.Σ.Υ. ΚΑΙ ΑΛΛΟΙ ΚΛΑΔΟΙ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΩΝ Ε.Σ.Υ.

Άρθρο 34

Πρόσληψη σε θέση γιατρού Ε.Σ.Υ.

1. Οι θέσεις του κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ. είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης και η πλήρωσή τους σε όλους τους βαθμούς γίνεται ύστερα από προκήρυξη.

2. Οι επιλεγόμενοι στις προκηρυσσόμενες θέσεις διορίζονται κατά βαθμό ως εξής:

α) Σε θέσεις Επιμελητών Β' και Γ', με θητεία σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 9, παράγραφος 2 του ν. 2194/1994. Μετά τη λήξη της τρίτης θητείας κατά τις διατάξεις αυτές, η θητεία του γιατρού ανανεώνεται ύστερα από αίτησή του κάθε τέσσερα (4) χρόνια, μετά από αξιολογική ατομική κρίση. Η κρίση γίνεται από τα Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι. της παραγράφου 6 του άρθρου 37 του νόμου αυτού, τα οποία λαμβάνουν υπόψη τα στοιχεία του κατά την παράγραφο 2 του άρθρου 36 του παρόντος ατομικού φακέλου. Σε περίπτωση αρνητικής κρίσης ο γιατρός εξέρχεται της υπηρεσίας οριστικά.

β) Σε θέσεις Επιμελητών Α' και Διευθυντών, με θητεία τριών (3) χρόνων. Μετά τη λήξη της θητείας τους κρίνονται από το οικείο Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι. και αν η κρίση είναι θετική, η θητεία τους παρατείνεται για δύο (2) ακόμη χρόνια, άλλως απολύονται. Μετά τη συμπλήρωση και της νέας θητείας τους επανακρίνονται, από το οικείο Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι. και αν η κρίση είναι θετική, μονιμοποιούνται στον κλάδο με το βαθμό που κατέχουν, άλλως εξέρχονται της υπηρεσίας οριστικά.

γ) Μόνιμοι γιατροί του Ε.Σ.Υ., που καταλαμβάνουν οποιαδήποτε άλλη θέση του κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ., διατηρούν τη μονιμότητά τους. Η διάταξη αυτή ισχύει

Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Υγείας και Πρόνοιας, με την οποία ορίζεται και το νοσοκομείο του Ε.Σ.Υ., με το οποίο διασυνδέεται το Δίκτυο, εφόσον με την προγραμματική σύμβαση δεν συμβάλλεται νοσοκομείο.

4. Ως προϊστάμενος κάθε Δικτύου ορίζεται υπάλληλος κλάδου ΠΕ, με βαθμό Διευθυντή ή αντίστοιχο προς αυτόν. Ο προϊστάμενος έχει τη διοικητική ευθύνη για την εύρυθμη λειτουργία του Δικτύου, ασκεί τον επιβαλλόμενο ιεραρχικό έλεγχο επί όλου του προσωπικού που υπηρετεί στις μονάδες του Δικτύου, ανεξαρτήτως από την οργανική υπαγωγή του κάθε υπαλλήλου και αναφέρεται αρμοδίως στα υπερκείμενα ιεραρχικά όργανα, καθώς και στη συντονιστική επιτροπή του Δικτύου και στα όργανα άσκησης εποπτείας του. Το προσωπικό που τοποθετείται στα Δίκτυα εξακολουθεί να διέπεται ως προς την υπηρεσιακή του κατάσταση από τις κατά ιδίαν διατάξεις της οργανικής τους θέσης. Το συντονισμό του επιστημονικού έργου του Δικτύου έχει ο γιατρός Διευθυντής της Μονάδας και σε περίπτωση που το Δίκτυο απαρτίζεται από περισσότερες Μονάδες Επιστημονική Επιτροπή που συγκροτείται από τους γιατρούς Διευθυντές των Μονάδων αυτών.

5. Ασφαλιστικοί οργανισμοί και ταμεία μπορεί να συνάπτουν συμβάσεις με τους φορείς που συμμετέχουν στην οργάνωση του κάθε Δικτύου, για την παροχή υπηρεσιών στους ασφαλισμένους τους. Με την κατά την παράγραφο 1 του παρόντος άρθρου κοινή υπουργική απόφαση ή άλλη όμοια απόφαση καθορίζονται οι όροι και οι προϋποθέσεις σύναψης των συμβάσεων αυτών, καθώς και οι προϋποθέσεις για την παροχή από τα Δίκτυα υπηρεσιών στους πολίτες που οι δαπάνες για την περιθαλή τους βαρύνουν το Δημόσιο, ως και σε κάθε άλλη κατηγορία πολιτών που δεν καλύπτονται από τις κατά την παράγραφο αυτή συμβάσεις.

6. Κάθε φορέας που συμβάλλεται για τη λειτουργία του Δικτύου, εγγράφει στον ετήσιο προϋπολογισμό του με ίδιο κωδικό αριθμό πιστώσεις για την κάλυψη των δαπανών λειτουργίας του Δικτύου κατά το ποσοστό που του αναλογεί.

Τα έσοδα που προβλέπονται από τις διατάξεις της παραγράφου 5, τα οποία εισπράττονται ως ορίζεται με την κοινή απόφαση της παραγράφου 1 του παρόντος άρθρου, κατανέμονται μεταξύ των φορέων που απαρτίζουν το Δίκτυο κατά ποσοστό που καθορίζεται με την προγραμματική σύμβαση. Τα αντίστοιχα ποσά εγγράφονται ως έσοδο στον προϋπολογισμό κάθε φορέα αντιστοίχως.

7. Το ΣΥ.Σ.Ε.Δ.ΥΠ.Υ. καταρτίζει το πρόγραμμα ανάπτυξης των Δικτύων που εγκρίνεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Υγείας και Πρόνοιας.

Άρθρο 32

Οικογενειακοί γιατροί

1. Στα κατά το προηγούμενο άρθρο Δίκτυα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας που καλύπτουν ασπικές και ημιασπικές περιοχές παρέχουν υπηρεσίες οικογενειακοί γιατροί με ειδικότητα γενικής ιατρικής ή παθολογίας και παιδιατρικής. Για τις λοιπές περιοχές ισχύουν οι διατάξεις του άρθρου 18 του ν.1397/1983.

2. Οι δικαιούχοι έχουν δικαίωμα ελεύθερης επιλογής του οικογενειακού τους γιατρού, από κατάλογο 1 γιατρών του Δικτύου της περιοχής τους ή όμοιας περιοχής. Η επιλογή γίνεται κάθε χρόνο, ενώ μια φορά το χρόνο μπορούν να ζητήσουν την αλλαγή του οικογενειακού τους γιατρού μετά από αιτιολογημένη αίτηση στον Προϊστάμενο του Δικτύου. Μέχρι να συμπληρωθεί ο προβλεπόμενος αριθμός κατά την επόμενη παράγραφο, ο γιατρός δεν μπορεί να αρνηθεί τη εγγραφή στον κατάλογο του οποιοδήποτε δικαιούχου που διαμένει εντός της περιοχής ευθύνης του Δικτύου που υπηρετεί, εκτός αν συντρέχουν ειδικοί λόγοι αναντιστοιχίας συνεργασίας. Στην περίπτωση αυτήν ο γιατρός υποβάλλει δικαιολογημένη αίτηση εξαιρέσεως του συγκεκριμένου ατόμου, στον Προϊστάμενο του Δικτύου, οποίος, εφόσον κάνει δεκτή την αίτηση, ενημερώνει τον ενδιαφερόμενο για να επιλέξει άλλον οικογενειακό γιατρό του Δικτύου.

3. Ο αριθμός των ατομών που εγγράφονται στον κατάλογο κάθε οικογενειακού γιατρού δεν μπορεί να είναι μεγαλύτερος από 1.800 και προκειμένου για οικογενειακό παιδίατρο μεγαλύτερος από 1.600. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας ύστερα από γνώμη του ΣΥ.Σ.Ε.Δ.ΥΠ.Υ. μπορεί να εξαιρεθεί να αυξάνεται το ανώτατο αυτό όριο μέχρι και 2.000 αν σε κάποια περιοχή συντρέχουν συγκεκριμένα πρακτικά λόγια. Με όμοια απόφαση καθορίζονται τα στοιχεία που πρέπει να καταχωρούνται στον κατάλογο και λεπτομέρειες γενικά για τον τρόπο κατάρτισης και τήρησής του.

4. Οι επιλεγμένοι ως οικογενειακοί γιατροί των Δικτύων συνάπτουν ετήσιες συμβάσεις παροχής υπηρεσιών με το Γενικό Γραμματέα της οικείας Περιφέρειας ή τον φορέα που έχει την ευθύνη του Δικτύου, σύμφωνα με την προγραμματική σύμβαση δημιουργίας του, και αμειβονται ανάλογα με τον αριθμό των πολιτών τους οποίους καλύπτουν. Η κλίμακα των αμοιβών καθορίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών, Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Υγείας και Πρόνοιας. Οι ενδιαφερόμενοι που έχουν τα προσόντα υποβάλλουν μετά από σχετική ανακοίνωση-πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος του αρμοδίου κατά τις διατάξεις της παραγράφου αυτής για τη σύναψη της σύμβασης, που δημοσιεύεται στον ημερήσιο τύπο, αίτηση στην υπηρεσία που ορίζεται με την ανακοίνωση. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας ύστερα από γνώμη του ΣΥ.Σ.Ε.Δ.ΥΠ.Υ. καθορίζονται τα κριτήρια, η διαδικασία και κάθε άλλη λεπτομέρεια επιλογής των οικογενειακών γιατρών, καθώς και τα της οργάνωσης και λειτουργίας των ιατρείων τους και το πλαίσιο άσκησης των καθηκόντων τους.

Σε κάθε περίπτωση για την υπογραφή σύμβασης απαιτείται να έχουν υποβάλει αίτηση για εγγραφή στον κατάλογο του υποψήφιου γιατρού δικαιούχου που ο αριθμός τους αντιστοιχεί στο 1/3 τουλάχιστον του αριθμού που ορίζεται από την προηγούμενη παράγραφο. Η σύμβαση καταγγέλλεται οποτεδήποτε αζημίως σε κάθε περίπτωση παράβασης των συμβατικών υποχρεώσεων του οικογενειακού γιατρού.

5. Οι οικογενειακοί γιατροί παρέχουν τις υπηρεσίες τους στο ιατρείο καθημερινά σε συγκεκριμένες πρωινές και απογευματινές ώρες, κατά τη διάρκεια των οποίων

αναδρομικά από της ισχύος των νόμων 2071/1992 και 2194/1994.

3. Επιμελητές Α' με θητεία που καταλαμβάνουν ομοίοβαθμη ή ανώτερη θέση και Διευθυντές με θητεία που καταλαμβάνουν ομοίοβαθμη θέση, εφόσον έχουν συμπληρώσει την πρώτη τριετή θητεία στην προηγούμενη θέση και έχουν κριθεί θετικά για την παράταση της θητείας τους σε αυτή, τοποθετούνται με θητεία δύο (2) ετών μετά τη συμπλήρωση της οποίας κρίνονται από το οικείο Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι. και αν η κρίση είναι θετική μονιμοποιούνται στον κλάδο με το βαθμό που κατέχουν, άλλως εξέρχονται της υπηρεσίας οριστικώς. Όσοι δεν έχουν συμπληρώσει την πρώτη θητεία, διανύουν 3ετή και 2ετή θητεία σύμφωνα με τις διατάξεις της παραγράφου 2 β' του άρθρου αυτού.

4. Οι θέσεις του κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ. συνιστώνται και προκηρύσσονται εφεξής κατά νοσοκομείο και Κέντρο Υγείας κατά βαθμό και ειδικότητα, η δε τοποθέτηση των γιατρών που προσλαμβάνονται γίνεται στο νοσοκομείο και στο Κέντρο Υγείας, αντιστοίχως. Η τοποθέτηση κατά τμήμα, μονάδα κ.λπ. στο νοσοκομείο γίνεται με απόφαση του Δ.Σ. του νοσοκομείου, ύστερα από γνώμη του Διευθυντή της ιατρικής υπηρεσίας ως προς την αριθμητική κατανομή τους μεταξύ των τμημάτων εργαστηρίων και μονάδων. Η διάταξη αυτή ισχύει και για τις κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού κενές θέσεις.

Στο τέλος της παραγράφου 1 του άρθρου 58 του ν. 2071/1992 προστίθενται τα εξής εδάφια:

΄Στα τμήματα που απαρτίζουν τους τομείς τοποθετούνται γιατροί ειδικοτήτων των οποίων το γνωστικό αντικείμενο είναι αντίστοιχο με το παρεχόμενο από το τμήμα ιατρικό έργο. Οι ειδικότητες προσδιορίζονται με την απόφαση σύστασης των θέσεων. Οι διατάξεις των δύο προηγούμενων εδαφίων εφαρμόζονται αναδρομικά από την έναρξη ισχύος του ν. 1397/1983.

5. Οι οργανικές θέσεις του κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ. με βαθμό Επιμελητή Α' δεν μπορεί να υπερβαίνουν συνολικά το 50% του συνόλου των θέσεων με βαθμό Επιμελητή Β' κατά ειδικότητα σε κάθε νοσοκομείο. Στα νοσοκομεία που κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού οι θέσεις Επιμελητών Α' υπερβαίνουν το ποσοστό αυτό κατά ειδικότητα, οι τυχόν κενές από αυτές και οι εφεξής κενούμενες μέχρι του αριθμού που αντιστοιχεί στο ποσοστό αυτό μετατρέπονται αυτοδικαίως δια του παρόντος νόμου σε θέσεις με βαθμό Επιμελητή Β'. Οι διατάξεις αυτές δεν ισχύουν για τις θέσεις των Κέντρων Υγείας και Κέντρων Ψυχικής Υγείας, καθώς και για ειδικότητες που χαρακτηρίζονται ως άγονες με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας μετά από πρόταση του ΚΕ.Σ.Υ..

6. Για διορισμό σε θέσεις του κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ., ως προς τα όρια ηλικίας επαναφέρονται δια του παρόντος σε ισχύ οι διατάξεις της παραγράφου 2 του άρθρου 26 του ν. 1397/1983. Από τις διατάξεις αυτές εξαιρούνται όσοι υπηρετούν στον κλάδο και διορίζονται σε άλλη θέση αυτού ή κρίνονται για παράταση της θητείας τους. Ως προς το χρόνο άσκησης της ειδικότητας για κατάληψη θέσης γιατρού Ε.Σ.Υ., οι διατάξεις του άρθρου 65 παράγραφος 2, περιπτ. β' και γ του ν. 2071/1992 ισχύουν και για τις θέσεις τέως συναφών ειδικοτήτων. Η διάταξη της περίπτωσης δ' της αυτής παραγράφου, ως και η διάταξη της παραγράφου 2 του

άρθρου 26 του ν. 1579/1985 καταργούνται.

7. Στους γιατρούς του Ε.Σ.Υ., που υπηρετούν με θητεία, ο χρόνος χρησιμοποιούμενων κατά τις οικείες διατάξεις εκπαιδευτικών αδειών, δεν μπορεί να υπερβίνει αθροιστικά το 1/2 του υπολοίπου χρόνου της θητείας τους.

8. Γιατροί του Ε.Σ.Υ., που σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 4 του ν. 2194/1994, υπάγονται στο καθεστώς πλήρους αλλά μη αποκλειστικής απασχόλησης, μπορούν με αίτησή τους, υποβαλλόμενη σε αποκλειστική προθεσμία ενός (1) μηνός από τη δημοσίευση του παρόντος, στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας να επανέλθουν στο καθεστώς πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, στο οποίο υπήγοντο πριν από τη μεταβολή της εργασιακής τους σχέσης, σύμφωνα με το άρθρο 71 του ν. 2071/1992. Για τους γιατρούς που δεν θα υποβάλλουν αίτηση επαναφοράς στο καθεστώς πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, κάθε σχέση εργασίας τους θεωρείται αυτοδικαίως λυμένη και αποχωρούν από την υπηρεσία, εφόσον έχει συμπληρωθεί ο προβλεπόμενος από την παράγραφο 1 περίπτωση (α) του άρθρου 71 του ν. 2071/1992 χρόνος, άλλως η λύση της εργασιακής τους σχέσης επέρχεται αυτοδικαίως μόλις συμπληρωθεί ο χρόνος αυτός. Γιατροί του Ε.Σ.Υ., πλήρους αλλά μη αποκλειστικής απασχόλησης, που έχουν αποχωρήσει από τις θέσεις τους, λόγω συμπλήρωσης του προβλεπόμενου χρόνου παραμονής σε αυτές, επαναδιορίζονται στις θέσεις που κατείχαν, ύστερα από αίτηση που υποβάλλουν, μέσα στην προθεσμία του πρώτου εδαφίου της παραγράφου αυτής, ως γιατροί πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, εφόσον αυτές παραμένουν κενές. Στην περίπτωση που οι θέσεις τους έχουν πληρωθεί, επαναδιορίζονται, σε ομοίοβαθμες με αυτές που κατείχαν θέσεις πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, που συνιστώνται σε νοσοκομεία του ίδιου νομού με την απόφαση επαναδιορισμού και καταργούνται με την, για οποιονδήποτε λόγο, απασχώρησή τους από τις θέσεις αυτές. Η υποβολή της αίτησης επαναδιορισμού καταργεί τη μη ολοκληρωθείσα διαδικασία προκήρυξης και πλήρωσης της θέσης στην οποία επανέρχονται. Η επαναφορά στο καθεστώς πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης διαπιστώνεται με πράξη του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, που δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

9. Εντός έξι (6) μηνών από την έναρξη ισχύος του παρόντος με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Υγείας και Πρόνοιας και μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ. μπορεί να ανακατανέμονται θέσεις γιατρών-οδοντιάτρων μεταξύ των Μονάδων Υγείας από Κέντρο Υγείας σε νοσοκομείο ή από ένα νοσοκομείο σε άλλο νοσοκομείο του Ε.Σ.Υ. μέσα στα όρια του νομού, εφόσον το επιβάλλει η ορθολογική κατανομή των θέσεων για την κάλυψη των αναγκών περιθαλάφης του πληθυσμού. Με όμοια απόφαση μπορεί κενές θέσεις ειδικευομένων σε οποιοδήποτε νοσοκομείο, να μετατρέπονται σε θέσεις ειδικευομένων στη γενική ιατρική και να ανακατανέμονται μεταξύ των νοσοκομείων.

Άρθρο 35

Εξέλιξη γιατρών Ε.Σ.Υ.

1. Στον κλάδο γιατρών Ε.Σ.Υ. καθιερώνεται ο τίτλος

του Αναπληρωτή Διευθυντή. Ο τίτλος απονέμεται μετά από κρίση σε Επιμελητές Α' που έχουν συμπληρώσει συνολική υπηρεσία δεκατριών (13) ετών στον κλάδο από τα οποία τα έξι (6) τουλάχιστον στο βαθμό του Επιμελητή Α'. Ο αριθμός των Επιμελητών Α' στους οποίους απονέμεται ο τίτλος του Αναπληρωτή Διευθυντή δεν μπορεί να υπερβαίνει κατά ειδικότητα σε κάθε νοσοκομείο το διπλάσιο του αριθμού των θέσεων του κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ. με βαθμό Διευθυντή και το 50% του αριθμού των κατελιγμένων θέσεων με βαθμό Επιμελητή Α' της ίδιας ειδικότητας.

2. Κατ' εξαίρεση των προβλεπομένων στην προηγούμενη παράγραφο, όσοι υπηρετούν κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού, μπορούν να υποβάλουν αίτηση στο Δ.Σ. του νοσοκομείου που υπηρετούν για κρίση, προκειμένου να τους απονεμηθεί ο τίτλος του Αναπληρωτή Διευθυντή, αφού συμπληρώσουν συνολική υπηρεσία ένδεκα (11) χρόνων στον κλάδο γιατρών Ε.Σ.Υ. από τα οποία τα δεκαπέντε (15) εξάμηνα τουλάχιστον στο βαθμό του Επιμελητή Α'. Η απονομή γίνεται κατ' έτος μετά από θετική αξιολόγηση και κρίση από το οικείο Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι. σύμφωνα με την παράγραφο 6 του παρόντος άρθρου.

3. Σε κάθε γιατρό με τίτλο Αναπληρωτή Διευθυντή ανατίθεται, στα πλαίσια του τμήματος ή του εργαστηρίου ή της μονάδας που υπηρετεί, επιστημονική υπευθυνότητα για συγκεκριμένο κλινικό ή εργαστηριακό καθώς και ερευνητικό και εκπαιδευτικό έργο. Η ανάθεση του συγκεκριμένου έργου γίνεται με απόφαση του Δ.Σ. του νοσοκομείου ύστερα από γνώμη του υπευθύνου του αντίστοιχου τμήματος ή μονάδας, καθώς και γνώμη του Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας, του Διευθυντή του αντίστοιχου τομέα και της επιστημονικής επιτροπής. Σε κάθε περίπτωση η άσκηση του έργου τους τελεί υπό το συντονισμό του υπευθύνου του τμήματος. Όλοι οι γιατροί του τμήματος μετέχουν στο ενιαίο πρόγραμμα λειτουργίας του τμήματος και των εξωτερικών ιατρείων, ως και στο πρόγραμμα εφημεριών του τμήματος. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, καθορίζονται ειδικότερα οι προϋποθέσεις και κάθε λεπτομέρεια για την εφαρμογή των διατάξεων της παραγράφου αυτής.

4. Οι μόνιμοι γιατροί του κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ. με βαθμό Επιμελητή Β' που υπηρετούν κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού, αφού συμπληρώσουν συνολική υπηρεσία δεκαπέντε (15) εξαμήνων στον κλάδο γιατρών Ε.Σ.Υ., κρίνονται για προαγωγή στο βαθμό του Επιμελητή Α'. Οι προαγωγές γίνονται μια φορά το χρόνο μετά από θετική αξιολόγηση και κρίση από το αρμόδιο Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι.. Οι εξελισσόμενοι διατηρούν την οργανική τους θέση, λαμβάνουν πλήρεις αποδοχές Επιμελητή Α' και εξελίσσονται σε κάθε περίπτωση, όπως και οι οργανικοί Επιμελητές Α'. Μετά την για οποιονδήποτε λόγο αποχώρησή τους από τη θέση τους, η θέση αυτή προκηρύσσεται στο βαθμό Επιμελητή Β'.

5. Οι μόνιμοι οδοντίατροι με βαθμό Επιμελητή Γ' και βαθμό Επιμελητή Β' που υπηρετούν κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού, αφού συμπληρώσουν συνολική υπηρεσία δεκαπέντε (15) εξαμήνων στο βαθμό που υπηρετούν, κρίνονται για προαγωγή στον επόμενο βαθμό Επιμελητή Β' ή Επιμελητή Α', αντιστοίχως. Οι προαγωγές γίνονται μια φορά το χρόνο μετά από θετική αξιολόγηση

και κρίση από το οικείο Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι..

6. Η απονομή του τίτλου Αναπληρωτή Διευθυντή και οι κατά τις παραγράφους 4 και 5 του παρόντος άρθρου προαγωγές γίνονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από κρίση και αξιολόγηση του οικείου Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι.. Για την κρίση και αξιολόγηση λαμβάνονται ιδιαίτερα υπόψη η επιστημονική συγκρότηση και κατάρτιση των υποψηφίων, το επιστημονικό, ερευνητικό και ιδίως το κλινικό τους έργο στο νοσοκομείο, η οργανωτική τους εμπειρία, η διοικητική ικανότητα, το πνεύμα συνεργασίας, η συμπεριφορά προς τους νοσηλευόμενους και εξεταζόμενους ασθενείς και γενικά ο σεβασμός των δικαιωμάτων των ασθενών και των πολιτών που προσφεύγουν για υπηρεσίες στο νοσοκομείο, καθώς και όλα τα στοιχεία του υπηρεσιακού τους φακέλου. Για την απονομή του τίτλου του Αναπληρωτή Διευθυντή λαμβάνεται ιδιαίτερα υπόψη και η ερευνητική και συγγραφική δραστηριότητα, η εκπαίδευση σε ειδικά κέντρα του εσωτερικού ή και του εξωτερικού και η αποδεδειγμένη ενσσχόληση με συγκεκριμένο αντικείμενο.

Άρθρο 36

Ευθύνες και αξιολόγηση ιατρικού έργου γιατρών Ε.Σ.Υ.

1. Η άσκηση των καθηκόντων των νοσοκομειακών γιατρών όλων των βαθμίδων συναρτάται με τις κατά νοσοκομείο ή κατά περίπτωση συνθήκες και καθορίζεται με ευθύνη του Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας, με κύριο κριτήριο την αποτελεσματική εξυπηρέτηση των ασθενών.

2. Για την αξιολόγηση του κλινικού και εν γένει ιατρικού έργου των γιατρών του Ε.Σ.Υ., της ανταπόκρισης τους στις επιταγές του ιατρικού λειτουργήματος, της τήρησης των υποχρεώσεών τους και της εν γένει υπηρεσιακής επίδοσης και απόδοσής τους, τηρείται υπηρεσιακός φάκελος με ευθύνη του Διευθυντή του τμήματος στο οποίο ο γιατρός υπηρετεί και στον οποίο περιέχονται οι ετήσιες εκθέσεις αξιολόγησής τους. Οι εκθέσεις συντάσσονται μέχρι την 15η Φεβρουαρίου εκάστου έτους από το Διευθυντή του τμήματος ή το νόμιμο αναπληρωτή του ως πρώτο κριτή και τον Διευθυντή του αντίστοιχου τομέα ως δεύτερο κριτή και γνωστοποιούνται στον κρινόμενο. Οι κρινόμενοι πριν από τη σύνταξη των εκθέσεων αξιολόγησής τους μπορούν να υποβάλουν έκθεση για το έργο που έχουν επιτελέσει κατά τη διάρκεια του έτους.

3. Αναθεώρηση της ετήσιας έκθεσης αξιολόγησής γίνεται, μετά από αίτηση του κρινόμενου που την υποβάλλει μέσα σε τριάντα (30) ημέρες από τη γνωστοποίηση της έκθεσης, από τριμελή επιτροπή συγκροτούμενη από τον Πρόεδρο της Επιστημονικής Επιτροπής ως Πρόεδρο, το Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας και το Μέλος της Επιστημονικής Επιτροπής με βαθμό Διευθυντή. Η επιτροπή αποφαινεται, μέσα σε προθεσμία εξήντα (60) ημερών από την υποβολή της αίτησης. Εάν η προθεσμία παρέλθει άπρακτη, η αίτηση του ενδιαφερομένου κρίνεται από το Δ.Σ. του νοσοκομείου.

4. Προκειμένου για την αξιολόγηση του έργου των Διευθυντών ή γιατρών άλλης βαθμίδας, οι οποίοι προϊστανται τμημάτων, ο υπηρεσιακός φάκελος τηρείται και οι ετήσιες εκθέσεις συντάσσονται από το Διευθυντή

του αντίστοιχου τομέα ως πρώτο κριτή και του Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας ως δεύτερο κριτή και για τους διευθυντές των τομέων από το Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας. Η αναθέωση γίνεται από το Δ.Σ. του νοσοκομείου μετά από αίτηση των κρινόμενων. Οι εκθέσεις της παραγράφου αυτής ως και της παραγράφου 2 πρωτοκολούνται στο γραφείο του Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας και καταχωρούνται στον ατομικό φάκελο κάθε γιατρού αντιστοίχως με επιστημείωση του Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας. Η παράλειψη από τους υπεύθυνους σύνταξης των εκθέσεων αξιολόγησης κατά τις διατάξεις της παραγράφου αυτής, ως και της παραγράφου 2 του άρθρου αυτού, αποτελεί παράλειψη εκτέλεσης υπηρεσιακού καθήκοντος και ελέγχεται πειθαρχικά κατά τις οικείες πειθαρχικές διατάξεις.

5. Οι εκθέσεις αξιολόγησης των παραγράφων 2 και 4 του παρόντος άρθρου λαμβάνονται υπόψη από το οικείο Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι., επί ποινή ακυρότητας της σχετικής κρίσεως.

6. Με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του νοσοκομείου μπορεί γιατρός Διευθυντής Τμήματος ή Μονάδας να παραπέμπεται στο Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι. της παραγράφου 6 του επόμενου άρθρου για επανάκριση, εάν από τρεις συνεχόμενες ετήσιες εκθέσεις αξιολόγησής του προκύπτει πλημμελής ανταπόκριση στα καθήκοντά του. Σε περίπτωση αρνητικής κρίσης από το Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι. το Διοικητικό Συμβούλιο του νοσοκομείου εισηγείται στον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας την έκπτωση από τη θέση του. Εφόσον ο Υπουργός αποδεχθεί την εισήγηση του Διοικητικού Συμβουλίου, η θέση προκηρύσσεται και ο γιατρός καταλαμβάνει προσωποπαγή ομοιόβαθμη θέση, που συνιστάται με την ίδια απόφαση και τοποθετείται σε οποιοδήποτε νοσοκομείο ή Κέντρο Υγείας της ίδιας υγειονομικής περιφέρειας, ανάλογα με την ειδικότητά του και τις συνολικές ανάγκες του Ε.Σ.Υ.. Κατ' εξαίρεση και μόνο για σπουδαίο λόγο και ιδίως σε θέματα που συνδέονται με την επάρκεια εκτέλεσης των καθηκόντων του, το Δ.Σ. του νοσοκομείου με ειδικώς αιτιολογημένη απόφασή του μπορεί οποτεδήποτε να παραπέμψει γιατρό Διευθυντή τμήματος ή μονάδας στο αρμόδιο Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι. της παραγράφου 6 του επόμενου άρθρου με το ερώτημα της έκπτωσης από τη θέση του Διευθυντή-Επιστημονικού Υπεύθυνου του τμήματος ή της μονάδας. Η τελική απόφασή έκπτωσης τελεί υπό την έγκριση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας. Σε περίπτωση έκπτωσης ο γιατρός τοποθετείται με απόφαση του Δ.Σ. σε οποιοδήποτε τμήμα ή μονάδα ή και Κέντρο Υγείας του νοσοκομείου. Επιστημονικός δε υπεύθυνος του τμήματος τοποθετείται άλλος γιατρός με βαθμό Διευθυντή της αυτής ειδικότητας αν υπηρετεί, άλλως γιατρός με βαθμό Επιμελητή Α' στον οποίο έχει απονεμηθεί ο τίτλος του Αναπληρωτή Διευθυντή της ίδιας ειδικότητας μέχρις ότου προκηρυχθεί η θέση με βαθμό Διευθυντή.

Άρθρο 37

Συμβούλια κρίσης και επιλογής και κριτήρια αξιολόγησης

1. Τα Συμβούλια Κρίσης και Επιλογής Ιατρικού και Οδοντιατρικού Προσωπικού Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων (Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι.), τα οποία προβλέπονται στην παρ.1 του άρθρου 6 του ν.1397/1983, όπως αντικαταστάθηκε

από την παρ.1 του άρθρου 44 του ν.1759/1988, συγκροτούνται κατά περιφέρεια ή συγκρότημα στους Νομούς Αττικής και Θεσσαλονίκης με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και αποτελούνται από:

α) τον πρόεδρο του Δ.Σ. του νοσοκομείου για το οποίο γίνεται η κρίση, ο οποίος προεδρεύει, με αναπληρωτή τον αντιπρόεδρο του Δ.Σ. του νοσοκομείου,

β) τον πρόεδρο της Επιστημονικής Επιτροπής του ίδιου νοσοκομείου,

γ) ένα μέλος του Δ.Ε.Π. της ίδιας ή συγγενικής ειδικότητας, του ιατρικού τμήματος του Πανεπιστημίου της περιφέρειας του νοσοκομείου και, εάν δεν υπάρχει, της πλησιέστερης περιφέρειας που ορίζεται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας ύστερα από πρόταση του Τμήματος του Α.Ε.Ι.,

δ) ένα γιατρό Ε.Σ.Υ. αντίστοιχης ειδικότητας με ίδιο ή ανώτερο βαθμό με τον κρινόμενο που προτείνεται από το ΚΕ.Σ.Υ.,

ε) ένα Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας ή Διευθυντή Τομέα της Ιατρικής Υπηρεσίας, νοσοκομείου της περιφέρειας ή του συγκροτήματος που ορίζεται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας,

στ) από δύο κριτές-εισηγητές, της ίδιας ή συγγενικής ειδικότητας με τη θέση που κρινεται, που ορίζονται ανά έναν από το ΚΕ.Σ.Υ. και τον Π.Ι.Σ., μεταξύ των γιατρών Ε.Σ.Υ. της ίδιας ή όμορης περιφέρειας. Οι κριτές-εισηγητές θα πρέπει να έχουν τον ίδιο βαθμό ή ανώτερο με τον προβλεπόμενο για τη θέση για την οποία γίνεται η κρίση. Οι κριτές-εισηγητές δεν μπορούν να μετέχουν ταυτόχρονα σε περισσότερα από τρία (3) Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι.,

2. Όταν πρόκειται για κρίση οδοντόπτρων, ως μέλη του συμβουλίου κατά τις περιπτώσεις (γ), (δ) και (στ) της προηγούμενης παραγράφου ορίζονται οδοντίατροι. Στην περίπτωση (γ) είναι μέλος Δ.Ε.Π. οδοντιατρικού τμήματος και στην περίπτωση (στ) ο ένας κριτής-εισηγητής ορίζεται από την Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία.

3. Σε περίπτωση που σε νοσοκομείο δεν λειτουργεί Επιστημονική Επιτροπή ορίζεται ως μέλος του Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι. ο Πρόεδρος της Επιστημονικής Επιτροπής του Περιφερειακού Νοσοκομείου της ίδιας περιφέρειας και αν δεν υπάρχει Περιφερειακό, του Νομαρχιακού της έδρας της Περιφέρειας.

4. Εάν οι φορείς των περιπτώσεων (γ), (δ) και (στ) της παραγράφου 1 του παρόντος άρθρου δεν υποβάλουν τις προτάσεις τους εντός είκοσι (20) ημερών από την αποστολή της σχετικής πρόσκλησης του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, τα μέλη των επιτροπών ορίζονται αντιστοίχως από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας.

5. Γραμματέας κάθε Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι. ορίζεται με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου διοικητικός υπάλληλος του νοσοκομείου στο οποίο εδρεύει το Συμβούλιο.

6. Προκειμένου για την ατομική κρίση των υπηρετούντων γιατρών του Ε.Σ.Υ. για την ανανέωση της θητείας τους, τη μονιμοποίηση και την κατά το άρθρο 35 του παρόντος εξέλιξή τους, το Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι. συγκροτείται ανά νοσοκομείο από: τον Πρόεδρο του Δ.Σ. του νοσοκομείου, ο οποίος προεδρεύει, τον Πρόεδρο της Επιστημονικής Επιτροπής του νοσοκομείου, το Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας του νοσοκομείου που είναι και εισηγητής και δύο (2) γιατρούς της ίδιας ή συγγενικής

ειδικότητα ή δύο οδοντίατρος, εάν πρόκειται για κρίση οδοντόπρων του ίδιου ή ανώτερου βαθμού, που υπηρετούν σε νοσοκομείο της ίδιας περιφέρειας που προτείνονται από το ΚΕ.Σ.Υ.. Η συγκρότηση του Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι. γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας. Για κάθε Μέλος του Συμβουλίου ως και του Συμβουλίου της παρ. 1 ορίζεται με την αντίστοιχη διαδικασία και αναπληρωματικό μέλος.

7. Για τη συγκριτική αξιολόγηση των υποψηφίων για κατάληψη θέσης Επιμελητή Β' και Επιμελητή Γ' οδοντίατρο, τα Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι. λαμβάνουν υπόψη την εμπειρία, το επιστημονικό έργο, την εκπαίδευση και μετεκπαίδευση, την τυχόν προηγούμενη θητεία στον κλάδο γιατρών Ε.Σ.Υ., και τις επίσης εκθέσεις αξιολόγησης κατ' αυτήν, καθώς και, επικουρικά, την προσωπική συνέντευξη του κρινόμενου ενώπιον του Συμβουλίου.

8. Η συγκριτική αξιολόγηση των υποψηφίων για κατάληψη θέσης Επιμελητή Α' και Διευθυντή και η ατομική κρίση για την παράταση της θητείας και για τη μονιμοποίηση τους γίνεται από τα αρμόδια Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι. με κριτήριο την προϋπηρεσία, την κλινική εμπειρία, το επιστημονικό έργο, την εκπαίδευση και μετεκπαίδευση, την εν γένει ανταπόκριση του κρινόμενου στις επιταγές του ιατρικού λειτουργήματος και, επικουρικά, την προσωπική συνέντευξη ενώπιον του Συμβουλίου. Για την πλήρωση της θέσης το Συμβούλιο εκτιμά ιδιαίτερα την προϋπηρεσία στο Ε.Σ.Υ.. Κατά την κρίση για παράταση της θητείας και μονιμοποίηση εκτιμώνται ιδιαίτερα από το Συμβούλιο τα στοιχεία του ατομικού φακέλου του γιατρού, κατά τα οριζόμενα στις παραγράφους 2 και 4 του άρθρου 36 του παρόντος νόμου, τα πιστοποιητικά Διευθυντών των τμημάτων, των Επιστημονικών Επιτροπών και των Διευθυντών Ιατρικής υπηρεσίας των νοσοκομείων, στα οποία έχει προϋπηρεσία ο κρινόμενος, λαμβάνοντας υπόψη και την τήρηση των υποχρεώσεων του κατά τις εφημερίες. Ιδιαίτερα λαμβάνονται υπόψη οι εκθέσεις αξιολόγησης του έργου των γιατρών κατά τα οριζόμενα στο άρθρο 36 του νόμου αυτού.

9. Ο κάθε κριτής-εισηγητής συντάσσει και υποβάλλει στη Γραμματεία του Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι. την εισήγησή του μέσα σε δεκαπέντε (15) ημέρες από την παραλαβή των φακέλων με τα δικαιολογητικά των υποψηφίων. Ο Πρόεδρος του Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι. αποστέλλει με έγγραφό του αντίγραφο των εισηγήσεων σε όλους τους υποψηφίους, οι οποίοι μπορούν μέσα σε ανατρεπτική προθεσμία είκοσι (20) εργάσιμων ημερών από την παραλαβή τους να υποβάλλουν τις τυχόν ενστάσεις τους επί αυτών. Ο κριτής-εισηγητής επί της εισήγησης του οποίου υποβάλλονται οι ενστάσεις διατυπώνει εγγράφως και τεκμηριωμένα τις απόψεις επί των ενστάσεων τις οποίες και συνυποβάλλει μαζί με την εισήγησή του στο Συμβούλιο. Τα Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι. υποχρεούνται να συνεξετάζουν σε κάθε περίπτωση τις υποβαλλόμενες ενστάσεις και τις επί αυτών απόψεις των εισηγητών, οι οποίες καταχωρίζονται στο πρακτικό κρίσης που αφορά τη συγκεκριμένη υποψηφιότητα. Μετά την εξέταση των ενστάσεων, τα Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι. συντάσσουν αξιολογικό πίνακα, στον οποίο κατατάσσονται όλοι οι υποψήφιοι για την κατάληψη θέσεως γιατρού του Ε.Σ.Υ..

10. Η διάταξη της παρ. 1 του άρθρου 173 του

υπαλληλικού κώδικα έχει ανάλογη εφαρμογή και για τις αποφάσεις των Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι.. Η αναπομπή γίνεται σε προθεσμία είκοσι (20) ημερών από της υποβολής στο Υπουργείο των αντίστοιχων πρακτικών του Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι..

11. Εκκρεμείς κατά την έναρξη ισχύος του νόμου αυτού κρίσεις, εφόσον δεν έχουν κατατεθεί στη γραμματεία του Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι. οι αντίστοιχες για τους υποψηφίους εισηγήσεις, γίνονται από τα Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι. που συγκροτούνται κατά τις διατάξεις του παρόντος νόμου. Εφόσον έχουν κατατεθεί στη γραμματεία των Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι. οι αντίστοιχες για τους υποψηφίους εισηγήσεις, μέχρι τη δημοσίευση του νόμου αυτού, οι κρίσεις ολοκληρώνονται από τα Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι. που λειτουργούν μέχρι την έναρξη ισχύος του νόμου αυτού και οι κριθέντες έχουν δικαίωμα υποβολής ενστάσεων στις επιτροπές της επόμενης παραγράφου.

12. Το Δευτεροβάθμιο Συμβούλιο Κρίσης του άρθρου 7 του ν. 1278/1982, ως και όλα τα Δευτεροβάθμια Συμβούλια που έχουν συσταθεί με μεταγενέστερες διατάξεις νόμων και αποφάσεων καταργούνται. Ενστάσεις που εκκρεμούν κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού ενώπιον των καταργούμενων δια της παραγράφου αυτής Δευτεροβάθμιων Συμβουλίων Κρίσης εκδικάζονται από ειδικές επιτροπές που συγκροτούνται μία ανά ειδικότητα με έδρα την Αθήνα, με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας. Μέλη κάθε Επιτροπής είναι:

- ένας (1) ανώτερος υπάλληλος του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, που ορίζεται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας,

- ένας (1) γιατρός Ε.Σ.Υ. Διευθυντής ή Καθηγητής Α' ή Β' Βαθμίδας, που ορίζεται από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο της ίδιας ή συναφούς ειδικότητας με τη θέση για την οποία γίνεται η κρίση, ο οποίος και προεδρεύει,

- ένας (1) γιατρός Ε.Σ.Υ. Διευθυντής, που ορίζεται από την επαγγελματική εταιρεία της αντίστοιχης με τη θέση ειδικότητας. Σε περίπτωση που υπάρχουν περισσότερες από μια επιστημονικές εταιρείες της ίδιας ειδικότητας, προτείνουν από έναν και μεταξύ αυτών ο Υπουργός ορίζει έναν εκ των προτεινόμενων,

- δύο (2) γιατρούς Ε.Σ.Υ. Διευθυντές της ίδιας ή συναφούς ειδικότητας που προτείνονται από το ΚΕ.Σ.Υ., ο ένας εκ των οποίων ορίζεται και ως εισηγητής.

Εάν οι φορείς των περιπτώσεων β', γ και δ' δεν υποβάλουν τις προτάσεις τους εντός είκοσι (20) ημερών, από την αποστολή της σχετικής πρόσκλησης του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, τα μέλη των επιτροπών ορίζονται αντιστοίχως από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας. Οι επιτροπές υποχρεούνται να εκδικάσουν τις εκκρεμείς ενστάσεις εντός εξαμήνου από τη συγκρότησή τους, οπότε και καταργούνται αυτοδικαίως. Προκειμένου για κρίσεις οδοντόπρων, οι επιτροπές αποτελούνται από έναν (1) ανώτερο υπάλληλο του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, από έναν (1) οδοντίατρο Διευθυντή Ε.Σ.Υ. ή Καθηγητή Α' ή Β' Βαθμίδας που ορίζεται από την Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία, ο οποίος και προεδρεύει και δύο (2) οδοντίατρος Διευθυντές του Ε.Σ.Υ. που προτείνονται από το ΚΕ.Σ.Υ., ένας εκ των οποίων ορίζεται και ως εισηγητής.

13. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας ύστερα από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., μπορεί να επανακα-

θορίζεται η ιεραρχική κατάταξη των κατά την παράγραφο 5 του άρθρου 27 του ν. 1397/1983 και των κατά τις διατάξεις του παρόντος νόμου κριτηρίων και ο τρόπος βαθμολόγησης για τη συγκριτική αξιολόγηση των κρινομένων για κατάληψη θέσης κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ., ως και για την ατομική κρίση αξιολόγησης γιατρών του Ε.Σ.Υ..

14. Από τις διατάξεις του άρθρου αυτού, ως και των άρθρων 34, 35 και 36 του παρόντος νόμου, εξαιρούνται οι γιατροί των θέσεων Δημόσιας Υγείας Ε.Σ.Υ., για τους οποίους εφαρμογή έχουν οι διατάξεις του άρθρου 6 του νόμου αυτού.

15. Η διάταξη της παραγράφου 1 του άρθρου 68 του ν. 2071/1992 εφαρμόζεται και για τους γιατρούς που υπηρετούν κατά τη δημοσίευση του παρόντος νόμου και χάνουν τη θέση τους με την έκδοση απόφασης Δευτεροβάθμιου Συμβουλίου Κρίσης του άρθρου 7 του ν. 1278/1982 ή των επιτροπών που προβλέπονται στην παράγραφο 12 του παρόντος άρθρου, εφόσον υπηρέτησαν σε άλλη θέση του Ε.Σ.Υ. πριν καταλάβουν τη θέση που χάνουν.

Άρθρο 38

Συμμετοχή προσωπικού σε ερευνητικά και εκπαιδευτικά προγράμματα

1. Γιατροί του Ε.Σ.Υ. και επιστημονικό προσωπικό άλλων κλάδων των νοσοκομείων μπορούν, ύστερα από έγκριση του Δ.Σ. του νοσοκομείου, να προσφέρουν εκτός του τακτικού ωραρίου εργασίας τους και του προγράμματος εφημεριών τις υπηρεσίες τους με αμοιβή σε ερευνητικά και εκπαιδευτικά προγράμματα που εκτελούνται από φορείς του ευρύτερου δημόσιου τομέα.

2. Ποσοστό από τα έσοδα της παραγράφου 1 του άρθρου 21 του παρόντος, καθώς και από τις πιστώσεις που διατίθενται για ερευνητικά και εκπαιδευτικά προγράμματα με φορέα τα νοσοκομεία δύναται να διανέμεται ως κίνητρο στο προσωπικό του νοσοκομείου - φορέα των προγραμμάτων.

3. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας καθορίζονται οι όροι, οι προϋποθέσεις και οι λεπτομέρειες εφαρμογής των διατάξεων των προηγούμενων παραγράφων.

Άρθρο 39

Πειθαρχικές ποινές - Πειθαρχικά όργανα

1. Η παράγραφος 2 του άρθρου 77 του ν. 2071/1992 αντικαθίσταται ως εξής:

2. Πειθαρχικές ποινές είναι:

α) Έγγραφο επίπληξη.

β) Πρόστιμο μέχρι των αποδοχών δέκα μηνών.

γ) Διακοπή του δικαιώματος για την υποβολή υποψηφιότητας για κατάληψη θέσης 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) Προσωρινή παύση μέχρι δύο (2) χρόνια.

ε) Οριστική παύση και

στ) Αφαίρεση της άδειας άσκησης επαγγέλματος προσωρινά μέχρι δύο (2) χρόνια ή οριστικά.

2. Σε κάθε νοσοκομείο του Ε.Σ.Υ. συνιστάται τριμελές πειθαρχικό συμβούλιο ιατρικού προσωπικού που αποτελείται από: (α) το Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας ως Πρόεδρο, (β) το Διευθυντή του τομέα στον οποίο υπάγεται το τμήμα, στο οποίο ανήκει ο γιατρός και (γ) τον πρόεδρο της επιστημονικής επιτροπής του νοσοκομείου. Το πειθαρχικό αυτό όργανο ασκεί την πειθαρχική του δικαιοδοσία είτε αυτεπαγγέλτως είτε κατόπιν παραπομπής από οποιονδήποτε ιεραρχικά προϊστάμενο, δικάζει σε πρώτο βαθμό και επιβάλλει τις εξής ποινές: (α) έγγραφο επίπληξη και (β) πρόστιμο μέχρι των αποδοχών ενός μηνός. Κατά των αποφάσεων μπορεί να ασκηθεί έφεση στο Δ.Σ. του νοσοκομείου.

3. Τα περιφερειακά πειθαρχικά συμβούλια που προβλέπονται από τις διατάξεις της παραγράφου 2 του άρθρου 34 του ν. 1397/1983 καταργούνται, οι δε πειθαρχικές δικαιοδοσίες αυτών, όπως προβλέπονται από τις διατάξεις της παραγράφου 8 του άρθρου 77 του ν. 2071/1992 περιέχονται στα Διοικητικά Συμβούλια των νοσοκομείων και ασκούνται αντιστοιχώς κατά νοσοκομείο για τους γιατρούς που υπηρετούν σε αυτό, καθώς και στα Κέντρα Υγείας που υπάγονται σε αυτό.

Το Διοικητικό Συμβούλιο του νοσοκομείου δικάζει σε πρώτο βαθμό για πειθαρχικά αδικήματα που μπορεί να επισύρουν ποινή μέχρι και τη διακοπή του δικαιώματος για την υποβολή υποψηφιότητας κατάληψης θέσης ανώτερου βαθμού από ένα (1) μέχρι πέντε (5) χρόνια και σε δεύτερο βαθμό ύστερα από έφεση κατά αποφάσεων του κατά την προηγούμενη παράγραφο τριμελούς συμβουλίου. Έφεση κατά πειθαρχικών αποφάσεων του διοικητικού συμβουλίου του νοσοκομείου ενώπιον του κατά την παράγραφο 3 του άρθρου 34 του ν. 1397/1983 Κεντρικού Πειθαρχικού Συμβουλίου, μπορεί να ασκηθεί μόνο εφόσον επιβάλλεται η ποινή του προστίμου, ισόποσου με τις αποδοχές τεσσάρων (4) μηνών και άνω, ως και της διακοπής του δικαιώματος υποβολής υποψηφιότητας για κατάληψη θέσης ανώτερου βαθμού.

4. Το Κεντρικό Πειθαρχικό Συμβούλιο δικάζει σε πρώτο βαθμό τα πειθαρχικά αδικήματα που μπορεί να επισύρουν μέχρι και την ποινή της αφαίρεσης της άδειας άσκησης επαγγέλματος και σε δεύτερο βαθμό ύστερα από έφεση κατά πειθαρχικών αποφάσεων των διοικητικών συμβουλίων που επιβάλλουν την ποινή του προστίμου, ισόποσου με τις αποδοχές τεσσάρων (4) μηνών και άνω, ως και της διακοπής του δικαιώματος για την υποβολή υποψηφιότητας κατάληψης θέσεως ανώτερου βαθμού.

Οι οριστικές πειθαρχικές αποφάσεις των Δ.Σ. των νοσοκομείων Ε.Σ.Υ., καθώς και οι αποφάσεις του Κεντρικού Πειθαρχικού Συμβουλίου υπόκεινται σε προσφυγή ενώπιον του Συμβουλίου της Επικρατείας.

5. Το προβλεπόμενο από τις διατάξεις του άρθρου 34 του ν. 1397/1983 Κεντρικό Πειθαρχικό Συμβούλιο αποτελείται από:

α) έναν (1) ανώτερο δικαστικό υπόλληλο, που ορίζεται από τον Υπουργό Δικαιοσύνης ως Πρόεδρος,

β) έναν (1) Σύμβουλο του Νομικού Συμβουλίου του Κράτους ή συνταξιούχο αυτού, που ορίζεται από τον Πρόεδρό του, ως αντιπρόεδρος,

γ) τον Πρόεδρο του ΚΕ.Σ.Υ., με αναπληρωτή του τον αντιπρόεδρο του ΚΕ.Σ.Υ.,

δ) τον Πρόεδρο του Ανώτατου Πειθαρχικού Συμβου-

λίου του Π.Ι.Σ., ή του Προέδρου του Πειθαρχικού Συμβουλίου της Ε.Ο.Ο., προκειμένου για πειθαρχική δίωξη οδοντάτρων,

ε) Έναν (1) ανώτερο υπάλληλο του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, που ορίζεται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας.

Για όλα τα μέλη με την ίδια διαδικασία ορίζεται αντίστοιχα αναπληρωτής.

6. Άσκηση πειθαρχικής δίωξης γιατρών κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ. γίνεται αυτοτελώς και από τους κατά νόμο ιεραρχικά προϊστάμενους αυτών.

7. Για τους γιατρούς θέσεων Δημόσιας Υγείας Ε.Σ.Υ., εφαρμόζονται αντιστοίχως οι περί των δημοσίων υπαλλήλων πειθαρχικές διατάξεις, χρέη δε πειθαρχικού συμβουλίου ασκεί το κατά την παράγραφο 4 του άρθρου 6 του παρόντος νόμου συμβούλιο, στο οποίο αντί του Γενικού Διευθυντή Δημόσιας Υγείας συμμετέχει και προεδρεύει ο Γενικός Γραμματέας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, με αναπληρωτή έναν από τους Γενικούς Διευθυντές του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, που ορίζεται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας.

Άρθρο 40

Κλάδος νοσοκομειακών φαρμακοποιών

1. Συνιστάται στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας κλάδος νοσοκομειακών φαρμακοποιών του Ε.Σ.Υ..

2. Οι θέσεις του κλάδου νοσοκομειακών φαρμακοποιών διαβαθμίζονται σε θέσεις:

- (α) Επιμελητών Φαρμακοποιών Γ',
- (β) Επιμελητών Φαρμακοποιών Β',
- (γ) Επιμελητών Φαρμακοποιών Α' και
- (δ) Διευθυντών Φαρμακοποιών.

3. Οι υπηρετούντες με κάθε σχέση εργασίας Φαρμακοποιοί στα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. κατατάσσονται σε συνταξιόμενες προσωρινές θέσεις κλάδων νοσοκομειακών φαρμακοποιών Ε.Σ.Υ., ως εξής:

(α) σε βαθμό Διευθυντή με άσκηση επαγγέλματος επί δώδεκα (12) χρόνια, από τα οποία τουλάχιστον οκτώ (8) σε νοσοκομείο ή συνολική άσκηση του επαγγέλματος επί δέκα (10) χρόνια σε νοσοκομείο,

(β) σε βαθμό Φαρμακοποιού Ε.Σ.Υ. Α' με άσκηση επαγγέλματος επί δέκα (10) χρόνια, από τα οποία τουλάχιστον οκτώ (8) σε νοσοκομείο,

(γ) σε βαθμό Φαρμακοποιού Ε.Σ.Υ. Β' με άσκηση επαγγέλματος επί οκτώ (8) χρόνια, από τα οποία τουλάχιστον πέντε (5) σε νοσοκομείο,

(δ) σε βαθμό Φαρμακοποιού Ε.Σ.Υ. Γ' με άδεια άσκησης επαγγέλματος.

Χρέη Διευθυντή Φαρμακείου εκτελούν, μέχρι την προκήρυξη και πλήρωσή των θέσεων κλάδου φαρμακοποιών Ε.Σ.Υ., οι ήδη υπηρετούντες Διευθυντές. Η εξέλιξη στην επόμενη βαθμίδα για τους ήδη υπηρετούντες γίνεται αυτόματα με τη συμπλήρωση του απαιτούμενου χρόνου ανά βαθμίδα.

Άρθρο 41

Κλάδος νοσοκομειακών φυσικών νοσοκομειών-ακτινοφυσικών

1. Συνιστάται στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας κλάδος νοσοκομειακών φυσικών - νοσοκομείου - ακτινοφυσικών Ε.Σ.Υ.. Οι θέσεις του κλάδου διαβαθμίζονται σε:

- (α) Φυσικών Νοσοκομείου-Ακτινοφυσικών Γ',
- (β) Φυσικών Νοσοκομείου-Ακτινοφυσικών Β',
- (γ) Φυσικών Νοσοκομείου-Ακτινοφυσικών Α' και
- (δ) Διευθυντών Ιατρικής Φυσικής.

Άρθρο 42

Κλάδος Ε.Σ.Υ., κλινικών χημικών, χημικών, βιοχημικών, βιολόγων των ιατρικών εργαστηρίων νοσοκομείων

1. Συνιστάται στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας κλάδος Ε.Σ.Υ., κλινικών χημικών, χημικών, βιοχημικών, βιολόγων των ιατρικών εργαστηρίων νοσοκομείων. Οι θέσεις του κλάδου διαβαθμίζονται σε θέσεις:

- (α) Κλινικών Χημικών, Χημικών, Βιοχημικών, Βιολόγων Γ',
- (β) Κλινικών Χημικών, Χημικών, Βιοχημικών, Βιολόγων Β',
- (γ) Κλινικών Χημικών, Χημικών, Βιοχημικών, Βιολόγων Α' και
- (δ) Διευθυντών.

Άρθρο 43

Κλάδος ψυχολόγων Ε.Σ.Υ.

1. Συνιστάται στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας κλάδος ψυχολόγων Ε.Σ.Υ., οι θέσεις του οποίου διαβαθμίζονται όπως σε θέσεις:

- (α) Ψυχολόγων Γ',
- (β) Ψυχολόγων Β',
- (γ) Ψυχολόγων Α' και
- (δ) Διευθυντών Ψυχολόγων.

2. Οι θέσεις του κλάδου αυτού κατανομούνται σε νοσοκομεία, Κέντρα Ψυχικής Υγείας, Κέντρα Υγείας, Ψυχιατρικές Μονάδες και σε άλλες συναφείς μονάδες που υπάγονται στα νοσοκομεία.

Άρθρο 44

1. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας, συμπετώνονται κατά νοσοκομείο οι θέσεις των κλάδων των άρθρων 40, 41, 42 και 43.

2. Με προεδρικά διατάγματα, που εκδίδονται με πρόταση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας, καθορίζονται: α) η διαδικασία προκήρυξης και πλήρωσης των παραπάνω θέσεων, β) τα απαιτούμενα για την πλήρωση των θέσεων προσόντα, γ) οι προϋποθέσεις και η διαδικασία βαθμολογικής εξέλιξης και δ) η διαδικασία ένταξης των υπηρετούντων κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού με την επιφύλαξη των διατάξεων της παραγράφου 3 του άρθρου 40 του παρόντος νόμου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Θ'

ΡΥΘΜΙΣΗ ΘΕΜΑΤΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΚΑΙ ΕΘΝΙΚΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΦΑΡΜΑΚΩΝ (Ε.Ο.Φ.)

Άρθρο 45

Νοσοκομειακό Συνταγολόγιο

1. Για τις ανάγκες των νοσηλευσμένων σε όλα τα

νοσηλευτικά ιδρύματα που εποπτεύονται από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας καταρτίζεται κατάλογος χορηγούμενων φαρμάκων από ειδική επιτροπή Νοσοκομειακού Συνταγολογίου, η οποία συνιστάται στον Ε.Ο.Φ., με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας. Ο κατάλογος εκδίδεται και αναθεωρείται κατ' έτος με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

2. Η επιτροπή Νοσοκομειακού Συνταγολογίου είναι πενταμελής και αποτελείται από δύο (2) καθηγητές ή αναπληρωτές καθηγητές Ιατρικού και Φαρμακευτικού Τμήματος, ένας εκ των οποίων ορίζεται ως Πρόεδρος, ένα (1) γιατρό Διευθυντή Ε.Σ.Υ., ένα (1) νοσοκομειακό φαρμακοποιό και από έναν εκπρόσωπο του Ε.Ο.Φ.. Για κάθε μέλος ορίζεται και ο αναπληρωτής του. Η θητεία των μελών της επιτροπής είναι τριετής. Τα μέλη της αντικαθίστανται οποτεδήποτε με την ίδια διαδικασία του ορισμού τους. Η γραμματειακή υποστήριξη της επιτροπής γίνεται από τον Ε.Ο.Φ.. Με απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας καθορίζονται όλες οι λεπτομέρειες λειτουργίας της επιτροπής, καθώς και οι αποζημιώσεις των μελών και του γραμματέα της.

Έργο της επιτροπής είναι η κατάρτιση του Νοσοκομειακού Συνταγολογίου, σύμφωνα με τους κανόνες της ορθολογικής χρήσης φαρμάκων, με αντικειμενικά κριτήρια, όπως η αποδεδειγμένη θεραπευτική αποτελεσματικότητα, η ανεκτικότητα και η ασφάλειά τους, το μέσο ημερήσιο κόστος θεραπείας, καθώς και άλλα κριτήρια κατά τη γνώμη της επιτροπής. Η επιτροπή λαμβάνει υποχρεωτικά υπόψη της το Εθνικό Συνταγολόγιο και τον κατάλογο συνταγογραφούμενων φαρμάκων για το Δημόσιο και όλους τους φορείς και κλάδους ασφάλισης ασθένειας, καθώς και κατά την κρίση της νοσοκομειακά συνταγολόγια χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

3. Ενστάσεις των ενδιαφερομένων παρασκευαστών ή ανηπρωσώπων των οποίων τα ιδιοσκευάσματα δεν έχουν περιληφθεί στο Νοσοκομειακό Συνταγολόγιο εκδικάζονται από την επιτροπή της παραγράφου 3 του άρθρου 20 του ν. 2458/1997.

4. Με αιπολογημένη απόφαση του Δ.Σ. του Νοσοκομείου, ύστερα από εισήγηση της Επιστημονικής Επιτροπής και του φαρμακευτικού τμήματος του νοσοκομείου, μπορεί να τροποποιείται μερικώς ο κατάλογος, σύμφωνα με την κατηγορία και την εξειδίκευση του νοσοκομείου. Ο τροποποιημένος κατάλογος υποβάλλεται στην επιτροπή της παραγράφου 2 του παρόντος άρθρου για τελική έγκριση.

5. Η χορήγηση φαρμάκων εκτός καταλόγου επιτρέπεται μόνο μετά από ειδικά αιπολογημένη γνωμάτευση του υπεύθυνου για τον άρρωστο γιατρού και έγκριση του Διευθυντή του τμήματος για την αναγκαιότητα χορήγησης και με την ένδειξη "αναγκαία κατάσταση".

6. Η πιστή πήρηση και εφαρμογή του Νοσοκομειακού Συνταγολογίου παρακολουθείται από το Γενικό Διευθυντή του νοσοκομείου και, όπου δεν υπάρχει, από τον Πρόεδρο του νοσοκομείου.

Άρθρο 46

Τροποποιήσεις του άρθρου 3 του ν.1316/1983

1. Στην παράγραφο 1 προστίθεται περίπτωση (ε), που έχει ως εξής:

ε) Την πιστοποίηση, σύμφωνα με τον κώδικα, προς τις αρχές της ορθής εργαστηριακής πρακτικής στα εργαστήρια που αναφέρονται στην περίπτωση (ε) της παραγράφου 3 του παρόντος άρθρου. Με αποφάσεις του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, που εκδίδονται ύστερα από γνώμη του Δ.Σ. του Ε.Ο.Φ., ρυθμίζονται όλα τα θέματα που ανάγονται στη διαδικασία και τον εν γένει τρόπο πιστοποίησης της συμμόρφωσης προς τις ανωτέρω αρχές.

2. Στην περίπτωση (γ) της παραγράφου 3 προστίθεται δεύτερο εδάφιο που έχει ως εξής:

"Για τη διενέργεια επιθεωρήσεων και δειγματοληψιών προς έλεγχο της ποιότητας, γνησιότητας, νόμης παραγωγής και κυκλοφορίας των προϊόντων της αρμοδιότητάς του, καθώς και για την τήρηση των διατάξεων της κείμενης νομοθεσίας, ο Ε.Ο.Φ. δύναται, όταν παρίσταται ανάγκη, να ζητά τη συνδρομή των κατά περίπτωση αρμόδιων αρχών."

3. Στο τέλος της παραγράφου 3 προστίθενται εδάφια (δ) και (ε) που έχουν ως εξής:

"δ. Ασκεί δια των εργαστηρίων του τον έλεγχο της ποιότητας, δραστηριότητας, τοξικότητας και γενικά της καταλληλότητας των προϊόντων της αρμοδιότητάς του με χημικές, φυσικές, βιολογικές, μικροβιολογικές και άλλες μεθόδους, επικυλλασσομένων των διατάξεων του πρώτου εδαφίου της παραγράφου 3 του άρθρου 2 του παρόντος νόμου, όπως αντικαταστάθηκε από το άρθρο 1 παρ. 3 του ν. 1965/1991."

ε. Επιθεωρεί, ελέγχει και εποπτεύει τα εργαστήρια στα οποία διενεργούνται χημικοί, φυσικοί, βιολογικοί, μικροβιολογικοί, τοξικολογικοί και οποιοδήποτε άλλου είδους έλεγχοι ποιότητας σε προϊόντα της αρμοδιότητάς του, καθώς και τα εργαστήρια στα οποία πραγματοποιούνται προσδιορισμοί φαρμάκων σε βιολογικά υγρά, προκειμένου περί μελετών βιοδιαθεσιμότητας και βιοισοδυναμίας, για τη διαπίστωση συμμόρφωσης του προς τις διεθνώς παραδεδειγμένες αρχές της ορθής εργαστηριακής πρακτικής."

4. Η παράγραφος 7, όπως αντικαταστάθηκε από την περίπτωση 1 της παραγράφου Α του άρθρου 24 του ν. 1579/1985, αντικαθίσταται ως εξής:

α) Καταρτίζει, εκδίδει και διαθέτει την Ελληνική Φαρμακοποιία, το Εθνικό Συνταγολόγιο και άλλα έντυπα ή βιβλία σχετικά με τους σκοπούς του Ε.Ο.Φ., που κρίνονται από το Διοικητικό Συμβούλιο απαραίτητα για την ενημέρωση του κοινού και των αρμόδιων φορέων. Την επεξεργασία και επιμέλεια της παρουσίασης της ύλης, καθώς και την έκδοση και διάθεση των εντύπων και βιβλίων της παρούσας δύναται να αναθέτει σε νομικό πρόσωπο θυγατρικό του Ε.Ο.Φ. κατά παρέκκλιση των κειμένων διατάξεων. β) Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από πρόταση του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Φ., καθορίζεται η τιμή διαθέσεως όλων των εντύπων ή βιβλίων και άλλων εκδόσεων του Ε.Ο.Φ., καθώς και οι δικαιούχοι δωρεάν διαθέσεως αυτών."

5. Στην παράγραφο 9 προστίθενται περιπτώσεις (γ) και (δ) που έχουν ως εξής:

γ) Με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του, που εγκρίνεται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας, ο Ε.Ο.Φ. δύναται, και κατά παρέκκλιση των ισχυουσών διατάξεων, να οργανώνει και να πραγματοποιεί με δα-

πάνες του, είτε μόνος του είτε σε συνεργασία με το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας ή με άλλους φορείς του δημόσιου τομέα, σεμινάρια ή εκπαιδευτικά προγράμματα του υγειονομικού δυναμικού της χώρας, καθώς επίσης και προγράμματα για την ενημέρωση της κοινής γνώμης για την ορθολογική χρήση των φαρμάκων και τους κινδύνους που προκαλούνται από την αλογοιστη χρήση τους."

"δ) Με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του, που εγκρίνεται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας, ο Ε.Ο.Φ. δύναται, και κατά παρέκκλιση των ισχυουσών διατάξεων, να αναθέτει σε νομικά πρόσωπα του δημόσιου τομέα τη διενέργεια ποσοτικών ελέγχων, κλινικών δοκιμών, μελετών βιοισοδυναμίας και βιοδιαθεσιμότητας και άλλων μελετών και εργασιών που απαιτούν εξειδικευμένες γνώσεις και ειδική επιστημονική εμπειρία στο αντικείμενο του Ε.Ο.Φ."

Άρθρο 47

1. Στο άρθρο 2 του ν.1316/1983, όπως αντικαταστάθηκε από το άρθρο 1 του ν.1965/1991, προστίθεται παράγραφος 7 που έχει ως εξής:

"7. Όλα τα φάρμακα που λαμβάνουν άδεια κυκλοφορίας στην Ελλάδα χαρακτηρίζονται με κωδικό αριθμό που δίδεται από τον Ε.Ο.Φ., τυπώνεται στην ταινία γνησιότητας και είναι υποχρεωτικός και δεσμευτικός για όλες τις δημόσιες υπηρεσίες, τα ταμεία υγείας και τις ιδιωτικές επιχειρήσεις που παράγουν, διακινούν, χρησιμοποιούν ή καθ' οιονδήποτε τρόπο ασχολούνται με τα φαρμακευτικά ιδιοσκευάσματα."

2. Το άρθρο 8 του ν.1316/1983, όπως αντικαταστάθηκε από το άρθρο 3 του ν.1965/1991, τροποποιείται ως εξής:

(α) Στην παράγραφο 1 προστίθεται περίπτωση (ε) που έχει ως εξής:

"ε. Δευτεροβάθμιο Επιστημονικό Συμβούλιο."

(β) Το πρώτο και το δεύτερο εδάφιο της παραγράφου 2 αντικαθίστανται ως εξής:

"2. Οι Επιτροπές αυτές και τα Συμβούλια συγκροτούνται και στελεχώνονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από πρόταση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Φ., από μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου ή υπαλλήλους του Ε.Ο.Φ. ή άλλους επιστήμονες με ειδικές γνώσεις και εμπειρία στον αντίστοιχο τομέα. Στα τμήματα αυτών των Συμβουλίων και Επιτροπών που ασχολούνται με φαρμακευτικά προϊόντα για κτηνιατρική χρήση συμμετέχει και κτηνίατρος, που ορίζεται από τον Υπουργό Γεωργίας. Με την ίδια απόφαση καθορίζονται η θητεία των μελών, ως και κάθε άλλη λεπτομέρεια σχετιζόμενη με την εύρυθμη λειτουργία τους. Η αποζημίωση των μελών ορίζεται σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις. Όλα τα μέλη παύονται και αντικαθίστανται οποτεδήποτε με τη διαδικασία του διορισμού τους. Η θητεία των μελών που διορίστηκαν σε αντικατάσταση άλλων λήγει στο χρόνο που θα έληγε η θητεία αυτών που αντικατέστησαν."

(γ) Η περίπτωση Β' του τρίτου εδαφίου της παραγράφου 2 αντικαθίσταται ως εξής:

"Β. Επιτροπή Εθνικού Συνταγολογίου (Ε.Ε.Σ.)."

Η Επιτροπή αυτή έχει την ευθύνη της σύνταξης και συνεχούς ενημέρωσης του Εθνικού Συνταγολογίου και της πρότασης των αναγκαίων μέτρων για τη σωστή

εφαρμογή του και υποβάλλει τις προτάσεις της στο Δ.Σ. του Ε.Ο.Φ..

Στα καθήκοντα και τις αρμοδιότητες της Επιτροπής είναι να εισηγηθεί στο Δ.Σ. του Ε.Ο.Φ. για:

α. τις φαρμακευτικές ουσίες ή τους συνδυασμούς ουσιών που πρέπει να περιληφθούν στο Εθνικό Συνταγολόγιο και την κατάταξή τους στις παρακάτω κατηγορίες:

Πρώτη κατηγορία: Ουσίες ή συνδυασμοί ουσιών με τεκμηριωμένη θεραπευτική αποτελεσματικότητα και γνωστή και αποδεκτή ασφάλεια χρήσης.

Δεύτερη κατηγορία: Ουσίες ή συνδυασμοί ουσιών που αποτελούν για τη χώρα μας "νέα φάρμακα", τα οποία έχουν μεν τεκμηριωμένη αποτελεσματικότητα, αλλά η ασφάλεια χρήσης, λόγω του μικρού χρόνου κυκλοφορίας τους, τελεί ακόμη υπό δοκιμασία. Τα φάρμακα θεωρούνται "νέα" μέχρι την 31η Δεκεμβρίου του έτους κατά το οποίο έκλεισαν τρία (3) έτη κυκλοφορίας στη χώρα μας.

β. Τη φαρμακευτική μορφή κάθε ουσίας ή συνδυασμού ουσιών, για την περιεκτικότητα, τη συσκευασία που εξυπηρετεί, το θεραπευτικό σκοπό, τη δοσολογία, τις ενδείξεις, τις αντενδείξεις, τις ανεπιθύμητες ενέργειες και άλλα χρήσιμα κατά την κρίση της στοιχεία, καθώς και την κοινόχρηστη ονομασία με την οποία θα είναι γνωστή η ουσία ή ο συνδυασμός ουσιών. Αντίστοιχη επιτροπή συγκροτείται και λειτουργεί για τα κτηνιατρικά φάρμακα.

(δ) Στην περίπτωση Δ' του τρίτου εδαφίου της παραγράφου 2 προστίθεται υποπερίπτωση δ', που έχει ως εξής:

"δ. Κάθε νοσηλευτής, γιατρός ή άλλος υπεύθυνος νοσηλευτηρίου υποχρεούται να ενημερώνει εγγράφως και με το ταχύτερο μέσο του Ε.Ο.Φ. για κάθε περιστατικό σοβαρής ή απροσδόκητης ανεπιθύμητης ενέργειας ή βλάβης της υγείας, το οποίο είναι πιθανόν να προκληθεί από τη χορήγηση φαρμακευτικού προϊόντος. Σοβαρή θεωρείται η παρενέργεια, όταν είναι θανατηφόρα ή απειλητική για τη ζωή ή προκαλεί αναπηρία ή υποχρεώνει σε εισαγωγή ή παρατείνει την παραμονή στο νοσοκομείο. Στους παραβάτες της διάταξης αυτής επιβάλλονται οι κυρώσεις της παραγράφου 5Α του άρθρου 19 του ν.δ/τος 96/1973, που προστέθηκε με την παράγραφο 4 του άρθρου 33 του ν. 1316/1983 για παρακώλυση του έργου του Ε.Ο.Φ."

(ε) Στο τέλος της παραγράφου 2 προστίθεται περίπτωση Ε', που έχει ως εξής:

"Ε. Δευτεροβάθμιο Επιστημονικό Συμβούλιο

α. Το Συμβούλιο αυτό είναι γνωμοδοτικό όργανο του Ε.Ο.Φ. και έργο του είναι:

(1) Η εξέταση και γνωμοδότηση επί των ενστάσεων κατά γνωματεύσεων του Επιστημονικού Συμβουλίου Εγκρίσεων. Κατά τη συζήτηση των ενστάσεων αυτών οι ενδιαφερόμενοι και οι τεχνικοί τους σύμβουλοι έχουν δικαίωμα να παρίστανται και να αναπτύσσουν προφορικά ή έγγραφα τις απόψεις τους, η τελική γνωμοδότησή του, όμως, διαμορφώνεται χωρίς την παρουσία των ενδιαφερομένων.

(2) Η επιστημονική μελέτη, η έρευνα και η επεξεργασία θεμάτων σχετικών με το αντικείμενο αρμοδιότητας του Ε.Ο.Φ. που παραπέμπονται σε αυτό από τον Πρόεδρο ή το Δ.Σ. του Ε.Ο.Φ. για γνωμοδότηση.

Όλες οι γνωμοδοτήσεις του Δευτεροβάθμιου Επιστημονικού Συμβουλίου διαβιβάζονται στο Δ.Σ. του Ε.Ο.Φ. για λήψη απόφασης.

β. Το Δευτεροβάθμιο Επιστημονικό Συμβούλιο αποτελείται από εννέα (9) μέλη που είναι επιστήμονες με ειδικές γνώσεις και εμπειρία στα αντικείμενα του Ε.Ο.Φ. και συγκροτείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας. Με την ίδια απόφαση ορίζεται ο Πρόεδρος και ο Ανπρόεδρος.

Ος εισηγητές στο Συμβούλιο ορίζονται ειδικοί με το εξεταζόμενο κάθε φορά θέμα επιστήμονες. Ο κατά περίπτωση εισηγητής ορίζεται από τον Πρόεδρο του Συμβουλίου από κατάλογο που καταρτίζεται κάθε χρόνο με απόφαση του Συμβουλίου.

Ος Γραμματέας ορίζεται υπάλληλος του Ε.Ο.Φ. μετά του ανακληρωτή του, με απόφαση του Προέδρου του Ε.Ο.Φ..

γ. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, που εκδίδεται έπειτα από πρόταση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Φ., καθορίζονται ο τρόπος, η διαδικασία και οι αναγκαίες λεπτομέρειες για τη λειτουργία του Δευτεροβάθμιου Επιστημονικού Συμβουλίου.

δ. Η κατάθεση ενστάσεων ενώπιον του Δευτεροβάθμιου Επιστημονικού Συμβουλίου υπόκειται σε τέλος εκκατάβολου (100.000) δραχ., που προκαταβάλλεται και αποτελεί έσοδο του Ε.Ο.Φ. και κατατίθεται στον ειδικό λογαριασμό του Ε.Ο.Φ. στην Τράπεζα της Ελλάδος, που προβλέπεται από την παράγραφο 2 του άρθρου 11 του ν. 1316/1983. Το ποσό αυτό μπορεί να αναπροσαρμόζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας, έπειτα από πρόταση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Φ.. Στον ίδιο λογαριασμό μεταφέρεται επίσης ως έσοδο του Ε.Ο.Φ. και το ποσό που έχει εισπραχθεί βάσει του άρθρου 12 του π.δ/τος 153/1992 για υποβολή ενστάσεων στο Α.Ε.Σ.Υ. και έχει κατατεθεί στο λογαριασμό της Εθνικής Τράπεζας, υποκατάστημα Χολαργού, που έχει ανοιχθεί με τον τίτλο "Ανώτατο Επιστημονικό Συμβούλιο Α.Ε.Σ.Υ." με το κλείσιμο του λογαριασμού αυτού που θα γίνει με εντολή του Ε.Ο.Φ.. Το π.δ. 153/1992 καταργείται.

3. Για τα θέματα που κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού εκκρεμούν στο Α.Ε.Σ.Υ. ή για τα οποία στις διατάξεις της κείμενης νομοθεσίας αναφέρεται απόφαση του Α.Ε.Σ.Υ., επιλαμβάνεται και γνωμοδοτεί αρμοδίως το Ανώτατο Συμβούλιο Γεωργικών Φαρμάκων, εάν αφορούν γεωργικά φάρμακα του Υπουργείου Γεωργίας ή το Δευτεροβάθμιο Επιστημονικό Συμβούλιο του Ε.Ο.Φ. για τα υπόλοιπα.

Άρθρο 48

1. Το άρθρο 11 του ν. 1316/1983 τροποποιείται ως εξής:

α. Η περίπτωση β' της παραγράφου 1 αντικαθίσταται ως εξής:

β. Ειδικό τέλος το ύψος του οποίου για κάθε περίπτωση καθορίζεται και αναπροσαρμόζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας, μετά από γνώμη του Δ.Σ. του Ε.Ο.Φ., το οποίο προκαταβάλλεται από εκείνους που:

(1) Ζητούν:

(α) Τη χορήγηση, την κάθε είδους τροποποίηση ή

την ανανέωση άδειας κυκλοφορίας, για κάθε προϊόν αρμοδιότητας Ε.Ο.Φ., για το οποίο είναι υποχρεωτική η άδεια κυκλοφορίας.

(β) Άδεια παραγωγής ή συσκευασίας συγκεκριμένου φαρμακευτικού προϊόντος ή άλλων προϊόντων αρμοδιότητας Ε.Ο.Φ., για τα οποία απαιτείται τέτοια άδεια.

(γ) Άδεια εισαγωγής και διακίνησης προδρόμων ουσιών.

(δ) Πιστοποιητικά πιστοποίησης ή συμμόρφωσης εργαστηρίων προϊόντων αρμοδιότητας Ε.Ο.Φ..

(ε) Πιστοποιητικά ή βεβαιώσεις νόμιμης παρασκευής ή κυκλοφορίας προϊόντων αρμοδιότητας Ε.Ο.Φ., νόμιμης λειτουργίας εργοστασίου ή όπ. έχουν άδεια παραγωγής ή συσκευασίας συγκεκριμένου προϊόντος.

(στ) Άδεια για την ανάθεση σε τρίτους της παραγωγής ή του εργαστηριακού ελέγχου προϊόντων αρμοδιότητας Ε.Ο.Φ..

(ζ) Άδεια δυνατότητας παρασκευής ή εργαστηριακών ελέγχων προϊόντων αρμοδιότητας Ε.Ο.Φ..

(η) Άδεια διεξαγωγής κλινικών δοκιμών.

(θ) Άδεια για την παραγωγή προϊόντων για λογαριασμό νοσοκομείων ή κλινικών.

(2) Θέτουν σε κυκλοφορία είδη αρμοδιότητας Ε.Ο.Φ., για τα οποία έχουν υποχρέωση "δήλωσης" ή "Γνωστοποίησης κυκλοφορίας" από τις κείμενες διατάξεις.

(3) Υποβάλλουν ενστάσεις για επανέλεγχο προϊόντων αρμοδιότητας Ε.Ο.Φ., τα οποία εγκρίθηκαν "Μη κανονικά".

β. Η περίπτωση ε' της παραγράφου 1, όπως αντικαταστάθηκε με την παράγραφο 10 του άρθρου 36 του ν. 1759/1988, αντικαθίσταται ως εξής:

ε. Τέλος, το ύψος του οποίου καθορίζεται και αναπροσαρμόζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Εθνικής Οικονομίας και Υγείας και Πρόνοιας, έπειτα από γνώμη του Δ.Σ. του Ε.Ο.Φ., το οποίο προκαταβάλλεται από εκείνους που θεωρούν τιμολόγια εισαγωγής ή είναι υποχρεωμένοι βάσει των κείμενων διατάξεων να δηλώνουν στον Ε.Ο.Φ. τα τιμολόγια εισαγωγής πρώτων υλών ημιτελειών και έτοιμων προϊόντων των ειδών αρμοδιότητας Ε.Ο.Φ..

γ. Η περίπτωση Κα' της παραγράφου 1 που προστέθηκε με την παράγραφο 11 του άρθρου 36 του ν. 1759/1988 και η παράγραφος 4 του άρθρου 6 του ν. 1965/1991 καταργούνται.

δ. Η περίπτωση στ' της παραγράφου 1 στην πρώτη περίοδο και μετά τη φράση "για νοσοκομειακή χρήση ή για κάλυψη αναγκών νοσηλείας των Ενόπλων Δυνάμεων" προστίθεται η φράση "ή για την δωρεάν διάθεσή τους για ανθρωπιστικούς λόγους."

ε. Οι διατάξεις των ανωτέρω περιπτώσεων β' και ε' της παραγράφου 1 του άρθρου 11 του ν. 1316/1983 ισχύουν από της έκδοσης των προβλεπόμενων από αυτές υπουργικών αποφάσεων.

στ. Τα τέλη που προβλέπονται από τις διατάξεις του παρόντος άρθρου κατατίθενται από τους ενδιαφερομένους στον ειδικό λογαριασμό που τηρείται στην Τράπεζα της Ελλάδος με τίτλο "Λογαριασμός Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων" και αποτελούν έσοδα του Ε.Ο.Φ..

2. Στο τέλος του άρθρου 12 του ν. 1316/1983 προστίθεται παράγραφος 6, που έχει ως εξής:

6. Με απόφαση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Φ. υλικά που δεν

χαρακτηρίζονται άχρηστα, πλην όμως δεν χρησιμοποιούνται από τον Οργανισμό λόγω παλαιότητας ή αλλαγής τεχνολογίας κ.λπ., μπορεί να διατιθενται σε άλλες δημόσιες υπηρεσίες ή Ν.Π.Δ.Δ. έπειτα από αίτημά τους για κάλυψη αναγκών τους."

Άρθρο 49
Δαπάνες προώθησης

1. Οι δαπάνες προώθησης φαρμακευτικών προϊόντων που για τη χορήγηση τους απαιτείται, κατά την απόφαση άδειας κυκλοφορίας τους, ιατρική συνταγή κάθε επιχείρησης, δεν επιτρέπεται να υπερβαίνουν τα ποσά που ορίζονται με απόφαση των Υπουργών Ανάπτυξης, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από πρόταση του Ε.Ο.Φ., κατά ποσοστά υπολογιζόμενα επί των ετήσιων πωλήσεων με βάση τη χονδρική τιμή πώλησης. Με όμοια απόφαση ορίζεται ποιες δαπάνες αναγνωρίζονται ως δαπάνες προώθησης κατά τις διατάξεις της παραγράφου αυτής.

2. Οι επιχειρήσεις που υπερβαίνουν τα κατά την προηγούμενη παράγραφο οριζόμενα ποσά τιμωρούνται με πρόστιμο μέχρι του ποσού της υπέρβασης που επιβάλλεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, έπειτα από πρόταση του Δ.Σ., του Ε.Ο.Φ..

Ο Ε.Ο.Φ. δικαιούται να ενεργεί με τα όργανά του ελέγχους των δαπανών προώθησης των επιχειρήσεων για τη διαπίστωση της νομιμότητάς τους ή των τυχόν υπερβάσεων και την κίνηση της διαδικασίας επιβολής προστίμων.

3. Οι επιχειρήσεις υποχρεούνται να υποβάλουν στον Ε.Ο.Φ. καταστάσεις για τις πωλήσεις φαρμακευτικών προϊόντων που χορηγούνται μόνο με ιατρική συνταγή και τα ποσά των δαπανών προώθησης που πραγματοποιήσαν.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, που εκδίδεται με πρόταση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Φ., καθορίζονται ο χρόνος υποβολής από τις επιχειρήσεις των παραπάνω καταστάσεων, τα στοιχεία που πρέπει να περιέχουν, καθώς και κάθε άλλη λεπτομέρεια για την εφαρμογή του παρόντος άρθρου.

Άρθρο 50
Τροποποίηση του άρθρου 19 του ν.δ/τος 96/1973,
όπως αντικαταστάθηκε με το άρθρο 33 του
ν. 1316/1983

1. Το δεύτερο εδάφιο της παραγράφου 5 αντικαθίσταται ως εξής:

"Με τις ίδιες κυρώσεις τιμωρείται και παραγωγός, αντιπρόσωπος ή εισαγωγέας που κυκλοφορεί προϊόντα αρμοδιότητας Ε.Ο.Φ., των οποίων η σύνθεση δεν είναι η ίδια με αυτή που εγκρίθηκε για την κυκλοφορία τους ή που δεν τηρεί τους όρους με τους οποίους εγκρίθηκε η άδεια κυκλοφορίας. Με ανάκληση της άδειας κυκλοφορίας πέραν του προβλεπόμενου προστίμου, τιμωρείται σε περίπτωση ισοτροπής, παραγωγός, αντιπρόσωπος, εισαγωγέας ή προμηθευτής προϊόντων αρμοδιότητας Ε.Ο.Φ., πλην των φαρμακευτικών για τα οποία ισχύουν οι κατ' ιδίαν διατάξεις, που παραβαίνει τις διατάξεις περί διαφήμισης του ν. 2251/1994 και τιμωρείται με τις προβλεπόμενες σε αυτόν ποινές. Οι παραπάνω ανα-

φερόμενες ποινές επιβάλλονται, σύμφωνα με την παράγραφο 12 του παρόντος άρθρου."

2. Στην παράγραφο 5Α προστίθενται περιπτώσεις (η) και (θ), που έχουν ως εξής:

"η. Παραβαίνουν τις διατάξεις της νομοθεσίας για την ιατρική ενημέρωση και διαφήμιση των φαρμάκων."

"θ. Παραβαίνουν τις διατάξεις περί κλινικών δοκιμών."

3. Στο άρθρο 19 του ν.δ/τος 96/1973, όπως αντικαταστάθηκε και συμπληρώθηκε από τα άρθρα 33 του ν. 1316/1983 και 10 του ν. 1965/1991, προστίθεται παράγραφος 14, η οποία έχει ως εξής:

"14. Οι κυρώσεις που προβλέπονται στο άρθρο αυτό για τα προϊόντα που κυκλοφορούν ή διατίθενται χωρίς άδεια ή μετά τη λήξη ή ανάκληση ή κατά τη διάρκεια της αναστολής της άδειάς τους, ισχύουν και για τα προϊόντα εκείνα, για την κυκλοφορία των οποίων απαιτείται δήλωση ή γνωστοποίηση κυκλοφορίας."

4. Τα ποσά των χρηματικών ποινών που προβλέπονται από τις διατάξεις του άρθρου 19 του ν.δ/τος 96/1973, όπως αυτό ισχύει, από την έναρξη ισχύος του παρόντος νόμου, τριπλασιάζονται κατά περίπτωση.

Άρθρο 51
Συνεταιρισμοί φαρμακοποιών

1. Στους συνεταιρισμούς αδειούχων φαρμακοποιών που συστήθηκαν ή θα συσταθούν με τις διατάξεις του ν. 1667/1986 (ΦΕΚ 196 Α/6.12.1986) χορηγείται άδεια λειτουργίας της φαρμακαποθηκής τους με απόφαση του αρμόδιου νομόρχου του τόπου όπου έχει την έδρα του ο συνεταιρισμός, σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις "περί φαρμακαποθηκών".

2. Για τη χορήγηση της παραπάνω άδειας δεν απαιτείται γνωμοδότηση του Ε.Ο.Φ., της διατάξεως του άρθρου 3 παράγραφος 2 περ. α' του ν. 1316/1983 μη εφαρμοζομένης.

Οι διατάξεις του π.δ/τος 194/1995 (ΦΕΚ 102 Α/6.6.1995) και του Καν. Δ/τος 26.3/9.7.1942 "περί καταρτισμού φαρμακαποθηκών" και επιθεώρησής τους εφαρμόζονται αναλογικά με τη συμμετοχή στην επιτροπή του άρθρου 9 του ν. 5607/1932 πέραν του Προέδρου του Πανελληνίου Συλλόγου Φαρμακαποθηκείων και του Προέδρου της Ομοσπονδίας Συνεταιρισμών Φαρμακοποιών Ελλάδος.

3. Ως προς τις δραστηριότητες και την επιστημονική διεύθυνση των εν λόγω φαρμακαποθηκών εφαρμόζονται οι διατάξεις των παρ. 2 και 3 του άρθρου 26 του ν. 2166/1993 (ΦΕΚ 137 Α), που ισχύουν για τις φαρμακαποθηκές Α.Ε. και Ε.Π.Ε..

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι'
ΛΟΙΠΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

Άρθρο 52
Μονάδες αδυνατίσματος - Διαιτολογικές μονάδες

1. Από την έναρξη ισχύος του νόμου αυτού η λειτουργία μονάδων αδυνατίσματος, καθώς και διαιτολογικών μονάδων με οποιαδήποτε μορφή, επιτρέπεται μόνο κατόπιν άδειας που χορηγείται από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας.

2. Από τις κατά την προηγούμενη παράγραφο μονάδες

απαγορεύεται: α) η διενέργεια πάσης φύσεως πράξεων που έχουν σχέση με την ιατρική, καθώς και η διαφήμιση για πράξεις που σχετίζονται με την άσκηση ιατρικού επαγγέλματος, β) η χορήγηση ή η με κάθε τρόπο προώθηση ή εμπορία πάσης φύσεως φαρμάκων ή προϊόντων που περιέχουν φαρμακευτικές ουσίες. Η μη συμμόρφωση στις διατάξεις αυτές συνεπάγεται διακοπή λειτουργίας της μονάδας από έξι (6) μήνες έως ένα (1) χρόνο και σε περίπτωση υποτροπής οριστική διακοπή της λειτουργίας της μονάδας. Η διακοπή επιβάλλεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

3. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας καθορίζονται οι προδιαγραφές εγκατάστασης και λειτουργίας, οι απαιτούμενες προϋποθέσεις και τα δικαιολογητικά, καθώς και η διαδικασία για τη χορήγηση άδειας ίδρυσης και λειτουργίας των κατά την παράγραφο 1 του παρόντος μονάδων, ως και η διαδικασία ελέγχου νομιμότητας της λειτουργίας τους και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια. Με όμοια απόφαση ορίζεται η προθεσμία για την έκδοση άδειας λειτουργίας κατά τα ανωτέρω για τις μοναδες που λειτουργούν κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού.

4. Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., καθορίζονται οι όροι, οι προϋποθέσεις και κάθε σχετική λεπτομέρεια για τη χορήγηση άδειας άσκησης επαγγέλματος Τεχνολόγου Ιατρικών Εργαστηρίων, Ραδιολόγου-Ακτινολόγου, Διαιτολόγου, Λογοθεραπευτή, Ακουσπροθεπιστή, καθώς και άσκησης οποιουδήποτε άλλου συναφούς επαγγέλματος υγείας, όπου τα θέματα αυτά δεν ρυθμίζονται από κατ' ιδίαν διατάξεις.

Άρθρο 53

Η παράγραφος 3 του άρθρου 4 του ν. 1820/1988 αντικαθίσταται ως εξής:

3. Το Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας διοικείται από εννεαμελές Διοικητικό Συμβούλιο, που συγκροτείται από:

α. έναν ανώτερο υπάλληλο του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, που ορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας,

β. έναν προϊστάμενο κέντρου αιμοδοσίας νοσηλευτικού ιδρύματος του ν.δ/τος 2592/1953 της περιοχής Αθηνών-Πειραιώς, που ορίζεται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας,

γ. ένα γιατρό των υγειονομικών υπηρεσιών των Ενόπλων Δυνάμεων, που προτείνεται από τον Υπουργό Εθνικής Άμυνας,

δ. έναν πτυχιούχο Α.Ε.Ι. με εξειδίκευση ή εμπειρία σε θέματα οικονομικών και διοίκησης,

ε. έναν εκπρόσωπο της Αιματολογικής Εταιρείας, που προτείνεται από αυτή,

στ. έναν εκλεγμένο εκπρόσωπο όλου του προσωπικού του Κέντρου. Μέχρι την εκλογή του εκπροσώπου, το Δ.Σ. συγκροτείται και λειτουργεί με τα λοιπά μέλη,

ζ. δύο (2) πρόσωπα με επιστημονική κατάρτιση και σχετική εμπειρία επί του αντικείμενου, που ορίζονται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας,

η. Έναν εκπρόσωπο των εθελοντών αιμοδοτών που ορίζεται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας μεταξύ των προτεινομένων από τις αναγνωρισμένες οργανώσεις εθελοντών αιμοδοτών. Κάθε αναγνωρισμένη ορ-

γάνωση προτείνει έναν (1) εκπρόσωπο.

Με την ίδια διαδικασία ορίζονται και αντίστοιχα αναπληρωματικά μέλη. Σε περίπτωση ισοψηφίας υπερισχύει η ψήφος του Προέδρου ή του αναπληρούντος αυτού.

Η συγκρότηση του συμβουλίου γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας. Με την ίδια απόφαση ορίζονται ο Πρόεδρος και ο αντιπρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου.

Άρθρο 54

Τεχνικές υπηρεσίες

1. Δημόσια έργα, σύμφωνα με την έννοια των διατάξεων του άρθρου 1 του ν. 1418/1984 (ΦΕΚ 23 Α), των εποπτευόμενων νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.) που εκτελούνται στα όρια των Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων Αθηνών-Πειραιώς, Ανατολικής Αττικής και Δυτικής Αττικής, μπορεί με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας να χαρακτηρίζονται ως ειδικά ή γενικότερης σημασίας έργα. Στις περιπτώσεις αυτές οι αρμοδιότητες της Διευθύνουσας Υπηρεσίας, σύμφωνα με την ισχύουσα κάθε φορά νομοθεσία για τα δημόσια έργα, ασκούνται από την τεχνική υπηρεσία του Ν.Π.Δ.Δ., στο οποίο ανήκει το έργο και οι αρμοδιότητες της προϊσταμένης αρχής από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας, εφαρμοζομένων των διατάξεων του άρθρου 29 του ν. 1558/1985 (ΦΕΚ 137 Α) για μεταβίβαση αρμοδιοτήτων στους προϊστάμενους (διευθυντές-τηματάρχες) της Διεύθυνσης Τεχνικών Υπηρεσιών του αυτού Υπουργείου. Σε περίπτωση έλλειψης ή ανεπαρκούς στελέχωσης της τεχνικής υπηρεσίας του Ν.Π.Δ.Δ., ο Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας μπορεί να ορίζει Διευθύνουσα Υπηρεσία το Τμήμα Προγραμματισμού και Εποπτείας Έργων της Διεύθυνσης Τεχνικών Υπηρεσιών του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας. Για τα ανωτέρω έργα γνωμοδοτεί, σύμφωνα με τις σχετικές διατάξεις, το Τεχνικό Συμβούλιο του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας και οι αιτήσεις θεραπείας του άρθρου 12 του ν. 1418/1984 απευθύνονται και επιδίδονται στον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας, ο οποίος αποφασίζει ύστερα από γνώμη του ανωτέρω Τεχνικού Συμβουλίου. Οι ανωτέρω διατάξεις εφαρμόζονται αναλόγως και στα έργα νομικών προσώπων ιδιωτικού δικαίου (Ν.Π.Ι.Δ.) και γενικώς κοινωνοφελών ιδρυμάτων που εκτελούνται σύμφωνα με τις διατάξεις για τα δημόσια έργα στα όρια των ανωτέρω Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων.

2. Το Τεχνικό Συμβούλιο του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας έχει αρμοδιότητα και σε θέματα μελετών του τομέα πρόνοιας.

3. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας κατά τις διατάξεις του ν. 1398/1983 μπορεί να ανατίθεται στη Δ.Ε.Π.Α.ΝΟ.Μ. η μελέτη και η κατασκευή έργων ευρύτερης σημασίας των τομέων υγείας και πρόνοιας.

4. Στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας συνιστάται Γενική Διεύθυνση Τεχνικών Υποδομών, στην οποία υπάγονται οι παρακάτω Διευθύνσεις του Υπουργείου αυτού:

α) Τεχνικών Υπηρεσιών, β) Πληροφορικής, γ) Βιοϊατρικής Τεχνολογίας δ) Ανάπτυξης Κοινωνικών Προγραμμάτων και ε) Αξιοποίησης Περιουσίας και Κτηματολογίου.

Συνιστάται δια του παρόντος και προστίθεται στον Οργανισμό του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας θέση

Γενικού Διευθυντή Τεχνικών Υποδομών, στην οποία τοποθετείται υπάλληλος των κλάδων ΠΕ Τεχνικών στις Διευθύνσεις του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας με βαθμό Α' που επιλέγεται από το ειδικό υπηρεσιακό συμβούλιο της παραγράφου 3 του άρθρου 29 του ν. 2190/1994.

Άρθρο 55

Το Ινστιτούτο Έρευνας Νοσημάτων Θώρακα, Υγιεινής και Ασφαλείας της Εργασίας, που μετατράπηκε σε Ν.Π.Δ.Δ. με το π.δ.175/1988 (ΦΕΚ 85 Α) και υπήχθη στις διατάξεις περί νοσηλευτικών ιδρυμάτων του ν.δ/τος 1397/1983, υπάγεται στις διατάξεις του ν.δ/τος 2592/1953 (ΦΕΚ 254 Α) από της δημοσιοποίησής του, ήτοι της δημοσιεύσεως του π.δ/τος 175/1988

Άρθρο 56

1. Στην κατά το άρθρο 115 του ν. 2071/1992 νοσηλευτική επιτροπή συμμετέχει χωρίς ψήφο και εκπρόσωπος του νοσηλευτικού προσωπικού κατηγορίας ΔΕ, που εκλέγεται με καθολική ψηφοφορία από το προσωπικό αυτό. Ο εκπρόσωπος μπορεί να διατυπώνει τις απόψεις, να υποβάλλει σχετικές προτάσεις, σχετικά με το έργο της επιτροπής.

2. Η ειδικότητα νοσηλευτικής ψυχικής υγείας μπορεί να χορηγείται και σε πτυχιούχους των τμημάτων επισκεπτριών-τών, των Τ.Ε.Ι., με ανάλογη εφαρμογή των διατάξεων των παραγράφων 3, 4, 5 και 6 του άρθρου 5 του ν. 1579/1985.

3. Στο Υπηρεσιακό Συμβούλιο του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, όταν κρίνει επί θεμάτων που αφορούν σε υπαλλήλους των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ., ως αιρετά μέλη κατά την παράγραφο 1(β) του άρθρου 37 του ν. 2190/1994 συμμετέχουν υπάλληλοι των νοσοκομείων, που εκλέγονται με πανελλαδική ψηφοφορία από το σύνολο των υπαλλήλων των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ.. Για τον τρόπο και τη διαδικασία εκλογής εφαρμόζονται αναλόγως οι σχετικές διατάξεις της παραγράφου 2 του ίδιου άρθρου και νόμου.

4. Γιατροί που υπηρέτησαν ή υπηρετούν κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού σε αμιγείς Μονάδες Ειδικών Λοιμώξεων νοσοκομείων Ε.Σ.Υ. ή Πανεπιστημιακών και συμπλήρωσαν ή συμπληρώνουν συνεχή υπηρεσία σε αυτές τεσσάρων (4) ετών αποκτούν την εξειδίκευση της Κλινικής Λοιμωξιολογίας.

Οι επιστημονικά υπεύθυνοι των τμημάτων ή μονάδων στις οποίες τοποθετούνται γιατροί για εξειδίκευση, σε αντιστοιχώς αναγνωρισμένους τομείς, υποχρεούνται να συντάσσουν κάθε εξάμηνο έκθεση αξιολόγησης για την επίδοση και την απόδοση των εξειδικευμένων. Με την ολοκλήρωση του χρόνου εξειδίκευσης μαζί με την τελευταία έκθεση θα διατυπώνουν και τεκμηριωμένη άποψη-πρόταση, εάν ο εξειδικευόμενος είναι ικανός να του χορηγηθεί πιστοποιητικό εξειδίκευσης. Οι εκθέσεις αυτές υποβάλλονται στην Επιστημονική Επιτροπή του οικείου νοσοκομείου, η οποία με βάση τις εκθέσεις αυτές αποφασίζει για τη χορήγηση ή όχι πιστοποιητικού εξειδίκευσης. Το πιστοποιητικό υπογράφεται από τον πρόεδρο της επιστημονικής επιτροπής και το Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας του νοσοκομείου.

Άρθρο 57

1. Η διάταξη της παραγράφου 22 του άρθρου 22 του ν. 2166/1993 "Κίνητρα ανάπτυξης επιχειρήσεων-διαρρυθμίσεις στην έμμεση και άμεση φορολογία και άλλες διατάξεις" (ΦΕΚ 137 Α) αντικαθίσταται ως εξής:

Υποχρεώσεις προς το Δημόσιο από οφειλές φορών πλην Φ.Π.Α., τόκων τους, προσουξήσεων, προστίμων και λοιπών επιβαρύνσεων των κατωθι Ν.Π.Δ.Δ.

(α) Περιφερειακό Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Αθήνας "ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ".

(β) Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο Αθήνας "ΚΟΡΓΙΑΛΕΝΕΙΟ ΜΠΕΝΑΚΕΙΟ" Ε.Ε.Σ..

(γ) Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο ΑΣΚΛΗΠΕΙΟ ΒΟΥΛΑΣ".

(δ) Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο Αθήνας "ΚΑΤ

(ε) Νομαρχιακό Γενικό Νοσοκομείο Αθήνας "ΠΑΤΗΣΙΩΝ".

(στ) Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο Μαιευτήριο ΕΛΕΝΑ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ".

που δημιουργήθηκαν από τη λειτουργία τους ως Ν.Π.Ι.Δ. και τα οποία με τη δημοσιοποίησή τους ανέλαβαν την καταβολή τους, διαγράφονται αναδρομικά από την ημερομηνία υπαγωγής τους στις διατάξεις του ν.δ/τος 2592/1953.

Η διαγραφή διενεργείται οίκοθεν με πράξη του προϊσταμένου της αρμόδιας Δ.Ο.Υ.."

2. Οι διατάξεις της παραγράφου 4 του άρθρου 9 του ν. 1397/83 εξακολουθούν να ισχύουν

Άρθρο 58

1. Η τροποποίηση του οργανισμού του Ε.Κ.Α.Β. γίνεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας, μετά από πρόταση του Δ.Σ. του Ε.Κ.Α.Β., και γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ..

2. Οι γιατροί του Ε.Κ.Α.Β. προσφέρουν υπηρεσίες κατά τακτά χρονικά διαστήματα σε αντίστοιχα της ειδικότητάς τους τμήματα ή μονάδες νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. της περιοχής που υπηρετούν. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από πρόταση του Δ.Σ. του Ε.Κ.Α.Β., καθορίζονται ο τρόπος, η διαδικασία και κάθε σχετική λεπτομέρεια για την εφαρμογή της διατάξης αυτής.

Άρθρο 59

1. Οι διατάξεις της παραγράφου 1 του άρθρου 12 του ν. 1579/1985, που καταργήθηκαν με τις διατάξεις του άρθρου 132 του ν. 2071/1992, επαναφέρονται και ισχύουν από το χρόνο κατάργησής τους.

2. Η παράγραφος 1 του άρθρου 16 του ν. 1579/1985 εφαρμόζεται και για τα Ν.Π.Δ.Δ. κοινωνικής πρόνοιας όπου λειτουργούν νοσηλευτικές μονάδες.

3. Όταν κατά τις διατάξεις του νόμου αυτού απαιτείται η γνώμη, απλή ή σύμφωνη, φορέων ή συλλογικών οργάνων και αυτή δεν υποβληθεί εντός προθεσμίας ενός (1) μηνός από την περιέλευση στους ανωτέρω φορείς της σχετικής προσκλήσεως του αρμόδιου υπουργού, η απόφαση εκδίδεται χωρίς τη γνώμη αυτή, εφόσον από τις επί μέρους διατάξεις δεν ορίζεται διαφορετικά.

Άρθρο 60**Κωδικοποίηση νομοθεσίας Ε.Σ.Υ.**

Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μπορεί να κωδικοποιείται η ισχύουσα νομοθεσία για τα Εθνικά Σύστημα Υγείας σε ενιαίο κείμενο. Κατά την κωδικοποίηση επιτρέπεται η αλλαγή της σειράς των άρθρων, ο ορισμός υπότιτλων σε κάθε άρθρο, η διαίρεση της ύλης σε τμήματα και κεφάλαια, καθώς και η συντακτική βελτίωση χωρίς μεταβολή ή αλλοίωση της έννοιας του κειμένου.

Άρθρο 61**Τελικές διατάξεις**

1. Με αποφάσεις του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του κατά περίπτωση αρμόδιου υπουργού ρυθμίζονται τα κάθε είδους ειδικότερα τεχνικά ή λεπτομερειακά θέματα για την εφαρμογή των διατάξεων αυτού του νομού.

2. Με την έναρξη ισχύος του νόμου αυτού καταργείται κάθε διάταξη που είναι αντίθετη με τις διατάξεις του παρόντος ή ρυθμίζει διαφορετικά θέματα που ορίζονται από αυτόν.

Άρθρο 62

Το Ίδρυμα για το παιδί "Η Παμμακάριστος", νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου, μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, που υπηρετεί επί μία δεκαπενταετία συνεχώς κοινωφελείς σκοπούς και έχει αναπτύξει δραστηριότητα στον τομέα Κοινωνικής Πρόνοιας, σύμφωνα με ισχύουσες σχετικές διατάξεις, αλλά δεν εμπίπτει στις ρυθμίσεις του α.ν. 2039/1939 ούτε σε εκείνες του ν.δ/τος 1111/1972, μπορεί να επιχορηγείται με απόφαση των Υπουργών Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας, από τον Τακτικό Προϋπολογισμό ή άλλους πόρους της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης και του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας και να εντάσσεται στο Πρόγραμμα Δημοσίων Επενδύσεων.

Το ως άνω Ν.Π.Ι.Δ. υπάγεται στην εποπτεία και τον έλεγχο του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας και της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης, όπου η έδρα του.

Ο διορισμός του Διοικητικού του Συμβουλίου, στο οποίο συμμετέχει Κυβερνητικός Επιτροπος, εγκρίνεται από τη Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση.

Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Υγείας και Πρόνοιας και Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών, εγκρίνεται και τροποποιείται ο Οργανισμός του ως άνω Ν.Π.Ι.Δ..

Το Ίδρυμα για το παιδί "Η Παμμακάριστος" υποβάλλει στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας Σχέδιο Οργανισμού του για έκδοση προεδρικού διατάγματος, εντός ενός (1) έτους από της ισχύος του παρόντος.

Άρθρο 63

1. Η υπέρ του Ταμείου Συντάξεων και Αυτασφαλίσεως Υγειονομικών (Τ.Σ.Α.Υ.), του Ταμείου Επικουρικής Ασφαλίσεως Υπαλλήλων Φαρμακευτικών Εργασιών (Τ.Ε.Α.Υ.Φ.Ε.) και του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων (Ε.Ο.Φ.) εισφορά ορίζεται σε 4,5%, 1,5% και 10%,

αντίστοιχα, επί της εκάστοτε ισχύουσας καθαρής τιμής των φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων που παρασκευάζονται ή συσκευάζονται στην Ελλάδα ή εισάγονται από το εξωτερικό. Κάθε άλλη διάταξη που ρυθμίζει με διαφορετικό τρόπο τα θέματα της παρούσας παραγράφου καταργείται.

2. Για τα εισπραττόμενα από το Τ.Σ.Α.Υ. και Τ.Ε.Α.Υ.Φ.Ε. ποσά από την εισφορά της προηγούμενης παραγράφου, οι διατάξεις του άρθρου 59 του ν. 2084/1992 (ΦΕΚ 165 Α), εξακολουθούν να ισχύουν. Εάν τα έσοδα των ταμείων αυτών από τις ως άνω εισφορές είναι ανώτερα του ορίου που θέτει ο ν. 2084/1992, τα επιπλέον ποσά αποδίδονται στο Λογαριασμό Αλληλεγγύης Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης (Λ.Α.Φ.Κ.Α.), ενώ εάν είναι ίσα ή κατώτερα του ορίου αυτού παραμένουν εξ ολοκλήρου ως έσοδα των ταμείων.

3. Οι διατάξεις του παρόντος άρθρου εφαρμόζονται και κατά την αναστολή όλων των ήδη κυκλοφορούντων φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων.

Άρθρο 64**Ισχύς του νόμου**

Η ισχύς του νόμου αυτού αρχίζει από τη δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, εκτός εάν ορίζουν διαφορετικά οι επί μέρους διατάξεις.

Παραγγέλλομε τη δημοσίευση του παρόντος στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως και την εκτέλεσή του ως νόμου του Κράτους.

Αττάλειο, 21 Αυγούστου 1997

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΤΕΦΑΝΟΠΟΥΛΟΣ

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΕΙΣΠΡΕΤΙΚΩΝ, ΔΗΜ. ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ
ΚΑΙ ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΣΗΣ
Α. ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ

ΕΘΝΙΚΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
Γ. ΠΑΠΑΝΤΩΝΙΟΥ

ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ
Β. ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ

ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ, ΧΩΡΟΤΑΞΙΑΣ
ΚΑΙ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΕΡΓΩΝ
Κ. ΛΑΛΙΩΤΗΣ

ΕΘΝΙΚΗΣ ΠΑΙΔΕΙΑΣ
ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ
Γ. ΑΡΣΕΝΚΙ

ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ
Μ. ΠΑΠΑΓΩΑΝΝΟΥ

ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
Κ. ΓΕΙΤΟΝΑΣ

Θεωρήθηκε και τέθηκε η Μεγάλη Σφραγίδα του Κράτους

Αθήνα, 21 Αυγούστου 1997

Ο ΕΠΙ ΤΗΣ ΔΙΚΛΟΣΥΝΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ
Ε. ΠΑΝΗΟΠΟΥΛΟΣ



01000370203010028



1079

ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟ

Αρ. Φύλλου 37

2 Μαρτίου 2001

ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 2889

Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Εκδίδομε τον ακόλουθο νόμο που ψήφισε η Βουλή:

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α'

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΣΥΓΚΡΟΤΗΣΗ ΤΟΥ Ε.Σ.Υ.

Άρθρο 1

Περιφερειακά Συστήματα Υγείας (Πε.Σ.Υ.) -Ίδρυση

1. Η επικράτεια διαιρείται σε Υγειονομικές Περιφέρειες, οι οποίες ταυτίζονται με τις Διοικητικές.

2. Σε κάθε Υγειονομική Περιφέρεια της χώρας ιδρύεται νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου με την επωνυμία "Περιφερειακό Σύστημα Υγείας", που συμπληρώνεται από το όνομα της οικείας Περιφέρειας. Έδρα έχει την πόλη που εδρεύει η Διοικητική Περιφέρεια και εποπτεύεται και ελέγχεται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας.

Κατ' εξαίρεση, στην Περιφέρεια Αττικής συνιστώνται τρία (3) Πε.Σ.Υ. και στις Περιφέρειες Κεντρικής Μακεδονίας και Νοτίου Αιγαίου συνιστώνται από δύο (2) Πε.Σ.Υ.

Ειδικότερα:

Α. Το Α' Πε.Σ.Υ. Αττικής περιλαμβάνει:

α) Το Δήμο Αθηναίων, εκτός από την περιοχή που περικλείεται μεταξύ των λεωφόρων Μεσογείων και Κατεχάκη και συνορεύει με τους Δήμους Παπάγου και Χολαργού.

β) Τους Δήμους Γαλασίου, Ζωγράφου, Καισαριανής, Καλλιθέας, Νέας Φιλαδέλφειας, Νέας Χαλκηδόνας, Νέου Ψυχικού, Ταύρου, Φιλοθέης και Ψυχικού της Νομαρχίας Αθηνών.

Έδρα του Α' Πε.Σ.Υ. Αττικής ορίζεται ο Δήμος Αθηναίων.

Β. Το Β' Πε.Σ.Υ. Αττικής περιλαμβάνει:

α) Τους Δήμους Αγίας Παρασκευής, Αγίου Δημητρίου, Αλίμου, Αμαρουσίου, Αργυρουπόλεως, Βριλησίων, Βύρωνος, Γλυφάδας, Δάφνης, Εκάλης, Ελληνικού, Ηλιουπόλεως, Ηρακλείου, Κηφισιάς, Λυκόβρυσης, Μελισσίων, Μεταμόρφωσης, Νέας Ερυθραίας, Νέας Ιωνίας, Νέας Πεντέλης, Νέας Σμύρνης, Παλαιού Φαλήρου, Παπάγου, Πεντέλης, Πεύκης, Υμηττού, Χαλανδρίου και Χολαργού της Νομαρχίας Αθηνών, καθώς και την περιοχή του Δήμου

Αθηνών που περικλείεται μεταξύ των λεωφόρων Μεσογείων και Κατεχάκη και έχει όρια με τους Δήμους Παπάγου και Χολαργού.

β) Τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Ανατολικής Αττικής.

Έδρα του Β' Πε.Σ.Υ. Αττικής ορίζεται ο Δήμος Αγίας Παρασκευής.

Γ. Το Γ' Πε.Σ.Υ. Αττικής περιλαμβάνει:

α) Τους Δήμους Αγίας Βαρβάρας, Αγίων Αναργύρων, Αιγάλεω, Ιλίου, Καματερού, Μοσχάτου, Περιστερίου, Πετρούπολης και Χαϊδαρίου της Νομαρχίας Αθηνών.

β) Τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Δυτικής Αττικής και

γ) Τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Πειραιά.

Έδρα του Γ' Πε.Σ.Υ. Αττικής ορίζεται ο Δήμος Πειραιά.

Δ. Το Α' Πε.Σ.Υ. Κεντρικής Μακεδονίας περιλαμβάνει:

α) Το 4ο και 5ο Διαμέρισμα του Δήμου Θεσσαλονίκης και την περιοχή του 1ου Διαμερίσματος, που περιλαμβάνεται μεταξύ των λεωφόρων Στρατού, Αγγελάκη, Εθνικής Αμύνης, Αγίου Δημητρίου και Καυταντζόγλου.

β) Τους Δήμους Αγίου Γεωργίου, Απολλωνίας, Αρέθουσας, Βασιλικών, Επανομής, Θερμαϊκού, Θέρμης, Καλαμαριάς, Καλλινδοίων, Κορωνείας, Μαδύτου, Μηχανιώνας, Μίκρας, Πανοράματος, Πυλαίας, Ρεντίνας, Σοχού, Τριανδρίας του Νομού Θεσσαλονίκης.

γ) Τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Κιλκίς.

δ) Τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Σερρών και

ε) Τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Χαλκιδικής.

Έδρα του Α' Πε.Σ.Υ. Κεντρικής Μακεδονίας ορίζεται ο Δήμος Θεσσαλονίκης.

Ε. Το Β' Πε.Σ.Υ. Κεντρικής Μακεδονίας περιλαμβάνει:

α) Το 1ο, 2ο και 3ο Διαμέρισμα του Δήμου Θεσσαλονίκης, εκτός της περιοχής του 1ου Διαμερίσματος που περιγράφεται στην περίπτωση α' του εδαφίου Δ'.

β) Τους Δήμους Αγίου Αθανασίου, Αγίου Παύλου, Αμπελοκήπων, Αξιού, Ασσήρου, Βεργίτσου, Εγνατίας, Ελευθερίου - Κορδελιού, Ευάσιμου, Εχεδώρου, Καλλιθέας, Κουφαλίων, Λαγκαδά, Λαχανά, Μενεμένης, Μυδονίας, Νεαπόλεως, Πολίχνης, Σταυρουπόλεως, Συκεών, Χαλάστρας, Χαλκηδόνας, Χορτιάτη, Ωραιοκάστρου και τις Κοινότητες Ευκαρπίας και Πεύκων του Νομού Θεσσαλονίκης.

γ) Τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Πέλλας.

δ) Τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Ημαθίας και

ε) Τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Πιερίας.

Έδρα του Β' Πε.Σ.Υ. Κεντρικής Μακεδονίας ορίζεται ο Δήμος Θεσσαλονίκης.

ΣΤ. Το Α' Πε.Σ.Υ. Νοτίου Αιγαίου περιλαμβάνει τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Κυκλάδων.

Έδρα του Α' Πε.Σ.Υ. Νοτίου Αιγαίου ορίζεται ο Δήμος Ξυλοπόλεως.

Ζ. Το Β' Πε.Σ.Υ. Νοτίου Αιγαίου περιλαμβάνει τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Δωδεκανήσου.

Έδρα του Β' Πε.Σ.Υ. Νοτίου Αιγαίου ορίζεται ο Δήμος Ροδίου.

Η Έδρα των Πε.Σ.Υ. μπορεί να μεταβάλλεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

Θ. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Υγείας και Πρόνοιας επιτρέπεται, για λειτουργικούς λόγους, να υπάγονται ορισμένες περιοχές ή μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας ορισμένων περιοχών μιας Υγειονομικής Περιφέρειας σε άλλη Υγειονομική Περιφέρεια ή να μεταβάλλεται η μεταξύ των Πε.Σ.Υ. της ίδιας Υγειονομικής Περιφέρειας χωρική αρμοδιότητα.

Ι. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας μπορεί να αυξάνεται ή να μειώνεται ο αριθμός των Πε.Σ.Υ. κάθε Υγειονομικής Περιφέρειας και να ορίζεται η χωρική τους αρμοδιότητα και η έδρα τους.

3. Τα Πε.Σ.Υ. οργανώνονται, διοικούνται και στελεχώνονται κατά τις διατάξεις του παρόντος νόμου. Σκοπός τους είναι :

α) Η δημιουργία ολοκληρωμένων συστημάτων παροχής υπηρεσιών υγείας σε επίπεδο Περιφέρειας, που θα εγγυώνται μια πλήρη δέσμη υπηρεσιών υγείας υψηλής ποιότητας, από την πρόληψη και την προαγωγή της υγείας, την πρωτοβάθμια και νοσοκομειακή περίθαλψη μέχρι τη μετανοσοκομειακή φροντίδα, την αποκατάσταση και την κατ'οίκον νοσηλεία.

β) Ο συντονισμός των δράσεων και των πολιτικών παροχής υπηρεσιών υγείας σε επίπεδο Περιφέρειας και η διασφάλιση της αποτελεσματικής οργάνωσης και διοίκησης όλων των μονάδων υγείας του Ε.Σ.Υ., που ανήκουν στην αρμοδιότητά τους, με στόχο την υψηλότερη δυνατή λειτουργική και οικονομική αποδοτικότητα.

4. Όλες οι Νοσοκομειακές Μονάδες, καθώς και τα Κέντρα Υγείας με τα Περιφερειακά τους Ιατρεία, που ανήκουν στο Ε.Σ.Υ. και βρίσκονται και λειτουργούν στη χωρική αρμοδιότητα κάθε ιδρυόμενου Πε.Σ.Υ., μετατρέπονται αυτοδικαίως, από τη δημοσίευση αυτού του νόμου, σε αποκεντρωμένες και ανεξάρτητες υπηρεσιακές μονάδες του αντίστοιχου Πε.Σ.Υ., με διοικητική και οικονομική αυτοτέλεια. Οι αποκεντρωμένες μονάδες συνεχίζουν να έχουν τη διοίκηση του προσωπικού τους και οι υπάλληλοι διατηρούν τους κλάδους και τις θέσεις τους. Στο Πε.Σ.Υ. περιέρχεται αυτοδικαίως, κατά κυριότητα, χωρίς την τήρηση οποιουδήποτε τύπου, πράξης ή συμβολαίου, το σύνολο της κινητής και ακίνητης περιουσίας των μονάδων αυτών, οι οποίες εξακολουθούν να έχουν την αποκλειστική χρήση και διαχείριση των περιουσιακών τους στοιχείων, κατά τα οριζόμενα στις ειδικότερες διατάξεις του παρόντος νόμου.

5. Η νόμιμη εκπροσώπηση των ανωτέρω αποκεντρωμέ-

νων και αυτοτελών μονάδων των νοσοκομείων, δικαστική και εξώδικη, ανήκει στους διοικητές τους.

6. Τα Κέντρα Υγείας εκπροσωπούνται δικαστικώς και εξωδικώς από τον Πρόεδρο του Πε.Σ.Υ.

7. Όλες οι αρμοδιότητες των υφιστάμενων Διοικητικών Συμβουλίων και των Προέδρων των νοσοκομείων περιέρχονται στην αρμοδιότητα του Διοικητικού Συμβουλίου κάθε αρμόδιου, σύμφωνα με την παράγραφο 2 του άρθρου αυτού, Πε.Σ.Υ., εκτός από τις ειδικώς προβλεπόμενες στην παράγραφο 5 εδ. Β' του άρθρου 5 και στην παράγραφο 7 εδ. Α' του ίδιου άρθρου αυτού του νόμου, οι οποίες περιέρχονται στο Συμβούλιο Διοίκησης και τον Διοικητή των νοσοκομείων, αντιστοίχως. Το Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ. μπορεί, με αποφάσεις του, να μεταβιβάζει στο Διοικητή του νοσοκομείου ή στο Συμβούλιο Διοίκησης αυτού μέρος ή το σύνολο των αρμοδιοτήτων του.

8. Στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας συνιστάται Συμβούλιο Περιφερειακών Συστημάτων Υγείας (Συ.Πε.Σ.Υ.), που σκοπό έχει το συντονισμό των Πε.Σ.Υ. και την εναρμόνιση των περιφερειακών πολιτικών τους για την υγεία. Το Συ.Πε.Σ.Υ. αποτελείται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας, ως Πρόεδρο, αναπληρούμενο από τον οριζόμενο από αυτόν Υφυπουργό του ίδιου Υπουργείου και τους Προέδρους - Γενικούς Διευθυντές όλων των Πε.Σ.Υ. Στο Συμβούλιο συμμετέχει και ο Πρόεδρος του ΚΕ.Σ.Υ.

Το Συμβούλιο συνέρχεται τακτικά κάθε τρεις (3) μήνες και κατά περίπτωση, για ειδικά θέματα, σε έκτακτες συνεδριάσεις, ύστερα από πρόσκληση του Προέδρου του και λειτουργεί σύμφωνα με τις διατάξεις του δεύτερου κεφαλαίου (άρθρα 13, 14, 15) του ν. 2690/1999, όπως κάθε φορά ισχύουν, για τη λειτουργία των συλλογικών οργάνων της Διοίκησης.

Το Συμβούλιο υποστηρίζεται από τις υπηρεσίες της Γενικής Διεύθυνσης Διοικητικής Υποστήριξης και Τεχνικών Υποδομών του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, οι οποίες έχουν την ευθύνη για την τήρηση των πρακτικών των συνεδριάσεων, παρακολουθούν την εφαρμογή των αποφάσεων και γενικότερα εξασφαλίζουν τις προϋποθέσεις ομαλής επικοινωνίας μεταξύ των Πε.Σ.Υ., καθώς και μεταξύ των Πε.Σ.Υ. και του Υπουργείου.

Άρθρο 2

Όργανα Διοίκησης

1. Όργανα διοίκησης του Πε.Σ.Υ. είναι:

α) το Διοικητικό Συμβούλιο,

β) ο Πρόεδρος του Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ., ο οποίος είναι και Γενικός Διευθυντής του Πε.Σ.Υ.-

2. Το Διοικητικό Συμβούλιο του Πε.Σ.Υ. είναι εννεαμελές και αποτελείται από:

α) τον Πρόεδρο του Πε.Σ.Υ.,

β) τέσσερα (4) πρόσωπα, με ιδιαίτερη επιστημονική και κοινωνική δραστηριότητα, που ορίζονται με τους αναπληρωτές τους, τρία (3) από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας και ένα (1) από τον Γενικό Γραμματέα της οικείας Περιφέρειας,

γ) έναν (1) εκπρόσωπο της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης, που προτείνεται με τον αναπληρωτή του από την ΕΝΑΕ,

δ) στις Περιφέρειες του Πε.Σ.Υ., που υπάρχουν Γιανεπιστημιακές Κλινικές, ένα (1) μέλος προτείνεται ως εκπρόσωπος του Ιατρικού Τμήματος, μαζί με τον αναπληρωτή του με απόφαση της Γενικής Συνέλευσης του Τμήματος.

Όπου δεν υπάρχει Ιατρικό Τμήμα Α.Ε.Ι ορίζεται ως μέλος ένας (1) εκπρόσωπος των ιατρών της Περιφέρειας, με απόφαση του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου.

ε) έναν (1) εκπρόσωπο των ιατρών Ε.Σ.Υ., που υπηρετούν στις αποκεντρωμένες μονάδες του Πε.Σ.Υ. και στα διασυνδεδεμένα λειτουργικά με αυτό νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., που εκλέγεται μαζί με τον αναπληρωτή του,

στ) έναν (1) εκπρόσωπο των λοιπών, πλην των ιατρών, εργαζομένων, που υπηρετούν στις αποκεντρωμένες μονάδες του Πε.Σ.Υ. και στα διασυνδεδεμένα λειτουργικά με αυτό νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., που εκλέγεται μαζί με τον αναπληρωτή του.

Για τον τρόπο, τη διαδικασία και τις λοιπές προϋποθέσεις για την ανάδειξη των αιρετών εκπροσώπων των ιατρών και των υπαλλήλων εφαρμόζονται αναλόγως οι διατάξεις της κοινής υπουργικής απόφασης της παραγράφου 4 του άρθρου 160 του ν. 2683/1999 (ΦΕΚ 19 Α). Μέχρι την έκδοση της απόφασης αυτής εφαρμόζονται οι διατάξεις των υπ. αριθ. Α.Π.ΔΙΚΠΡ/Φ80/30/8703/16.9.1988 (ΦΕΚ 684 Β'/19.9.1988) και ΔΙΚΠΡ/Φ80/54/11988/2.12.1988 (ΦΕΚ 876 Β'/7.12.1988) υπουργικών αποφάσεων "Τρόπος, διαδικασία και προϋποθέσεις εκλογής των εκπροσώπων των υπαλλήλων στα υπηρεσιακά συμβούλια του προσωπικού των δημοσίων υπηρεσιών και των νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου".

Όλα τα μέλη του Πε.Σ.Υ., οριζόμενα και αιρετά, πρέπει να είναι κάτοχοι πτυχίου Πανεπιστημιακής ή Τεχνολογικής Εκπαίδευσης.

Οι εκπρόσωποι μαζί με τους αναπληρωτές τους ορίζονται μέσα σε τριάντα (30) ημέρες από την αποστολή σχετικής πρόσκλησης του Υπουργού. Αν κάποιος εκπρόσωπος δεν προτείνεται εμπρόθεσμα, ορίζεται άλλο πρόσωπο ως μέλος του Δ.Σ., με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας. Ειδικά, οι αιρετοί εκπρόσωποι ορίζονται μέσα σε δεκαπέντε (15) ημέρες από το πέρας της εκλογής τους, σύμφωνα με τις διαδικασίες των ανωτέρω αποφάσεων. Μέχρι τότε το Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ. συγκροτείται νομίμως από τα υπόλοιπα μέλη. Εάν αιρετός εκπρόσωπος δεν οριστεί εμπρόθεσμα, προτείνεται άλλο πρόσωπο, ως προσωρινό μέλος του Δ.Σ., από την Ομοσπονδία Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδος (Ο.Ε.Ν.Γ.Ε.) ή την Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημοσίων Νοσοκομείων (Π.Ο.Ε.ΔΗ.Ν.), με θητεία ενός (1) τουλάχιστον έτους ή μέχρι να προταθεί ο αιρετός εκπρόσωπος, αν η πρόταση γίνει μετά την πάροδο του έτους. Μετά την πάροδο του έτους, η θητεία του παραπάνω μέλους λήγει ένα (1) μήνα μετά την τυχόν πρόταση του αιρετού εκπροσώπου.

3. Η συγκρότηση του Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ. γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, που δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως. Με την απόφαση συγκρότησης του Δ.Σ. ορίζεται ένα από τα μέλη του ως Αντιπρόεδρος.

Όταν ο Πρόεδρος κωλύεται, απουσιάζει ή ελλείπει, τον αναπληρώνει στη διεύθυνση των συνεδριάσεων του Δ.Σ. και στα λοιπά καθήκοντά του ο Αντιπρόεδρος, για διάστημα που δεν μπορεί να υπερβαίνει τους τρεις (3) συνεχόμενους μήνες. Μετά την πάροδο του τριμήνου αυτού ορίζεται νέος Πρόεδρος.

Ο Πρόεδρος μπορεί, με αποφάσεις του, να αναθέτει στον Αντιπρόεδρο ειδικά καθήκοντα ή να του εκχωρεί μέρος των αρμοδιοτήτων του.

Η θητεία των μελών του Δ.Σ. είναι πενταετής. Επιτρέπε-

ται η απολογημένη αντικατάσταση μέλους του Διοικητικού Συμβουλίου για το υπόλοιπο της θητείας του, αζημίως για το Δημόσιο. Η αντικατάσταση και ο ορισμός του αντικαταστάτη γίνεται με τη διαδικασία του αρχικού ορισμού.

Το Διοικητικό Συμβούλιο λειτουργεί νόμιμα με τα λοιπά μέλη του, εφόσον αυτά επαρκούν για το σχηματισμό απαρτίας και μετέχει ο Πρόεδρος ή ο Αντιπρόεδρος.

Στις συνεδριάσεις του Δ.Σ. προσκαλούνται να μετέχουν, χωρίς ψήφο, οι Διοικητές των Νοσοκομείων και οι Διευθυντές των Κέντρων Υγείας της οικείας Περιφέρειας, όταν συζητούνται θέματα που αφορούν τις μονάδες τους, καθώς και οποιοσδήποτε υπάλληλος του Πε.Σ.Υ. ή εκπρόσωπος οποιουδήποτε φορέα, κατά την κρίση του Προέδρου του.

Στον Αντιπρόεδρο, στα μέλη και στον υπάλληλο, που ασκεί καθήκοντα Γραμματέα, καθώς και σε αυτούς που μετέχουν στις συνεδριάσεις, ύστερα από πρόσκληση, καταβάλλεται αποζημίωση, το ύψος της οποίας ορίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας.

Κατά τα λοιπά στα Δ.Σ. των Πε.Σ.Υ. εφαρμόζονται οι διατάξεις του δεύτερου κεφαλαίου (άρθρα 13,14,15), που αφορούν τα συλλογικά όργανα της διοίκησης του ν. 2690/1999.

4. Το Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ. έχει τις παρακάτω ειδικές αρμοδιότητες, πέραν των γενικών, που περιέρχονται σε αυτό με τη διάταξη της παραγράφου 7 του άρθρου 1 του παρόντος νόμου:

α) Συντονίζει, εξειδικεύει και ασκεί την πολιτική παροχής υπηρεσιών υγείας στην Περιφέρεια.

β) Εκπονεί το επιχειρησιακό σχέδιο δράσης για την παροχή υπηρεσιών υγείας στην Περιφέρεια και το υποβάλλει για έγκριση στον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας.

γ) Εκπονεί και επικαιροποιεί τον Υγειονομικό Χάρτη της Περιφέρειάς του και εισηγείται τις ενέργειες εφαρμογής του.

δ) Εισηγείται στον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας, τη χωροταξική κατανομή των μονάδων υγείας.

ε) Καταρτίζει και υποβάλλει για έγκριση στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, τους οργανισμούς των Νοσοκομείων και των Κέντρων Υγείας.

στ) Εισηγείται στον Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας την ίδρυση νέων τμημάτων και μονάδων, τη μείωση ή τη συγχώνευση των τμημάτων των νοσοκομείων, τη μεταφορά τμημάτων του Ε.Σ.Υ. ή την εγκατάσταση ή μετεγκατάσταση Πανεπιστημιακών Κλινικών από νοσοκομείο σε άλλο νοσοκομείο.

ζ) Αποφασίζει για την ανέγερση ή την επέκταση ή την αναδιάταξη των διαφόρων μονάδων του και τη μεταφορά του εξοπλισμού τους.

η) Εισηγείται στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας το συνολικό ετήσιο προγραμματισμό των προσλήψεων της Κεντρικής Υπηρεσίας και των αποκεντρωμένων μονάδων του.

θ) Αποφασίζει, σύμφωνα με τις ισχύουσες κάθε φορά διατάξεις, για τις μετατάξεις, τις αποσπάσεις και τις μεταθέσεις του προσωπικού, πλην του ιατρικού, μεταξύ των μονάδων του.

ι) Καταρτίζει τον ενιαίο προϋπολογισμό των μονάδων του.

ια) Εγκρίνει και ελέγχει την εκτέλεση των προϋπολογισμών των μονάδων του και συντάσσει τον ενοποιημένο ισολογισμό και απολογισμό στο τέλος της χρήσης.

ιβ) Παρακολουθεί την εφαρμογή του Ενιαίου Λογιστικού Σχεδίου στα Νοσοκομεία και τα Κέντρα Υγείας.

ιγ) Εποπτεύει τις διαδικασίες προμηθειών των αποκεντρωμένων μονάδων του.

ιδ) Αποφασίζει για την εισαγωγή μηχανοργάνωσης, τον εκσυγχρονισμό λειτουργικών συστημάτων και την τροφοδοσία βάσεων δεδομένων περιφερειακού ενδιαφέροντος.

ιε) Συντάσσει Ετήσια Έκθεση Πεπραγμένων, την οποία υποβάλλει στον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας.

ιστ) Παρακολουθεί τη λειτουργία και αξιολογεί το παραγόμενο έργο των μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας, με βάση ποσοτικούς και ποιοτικούς δείκτες.

ιζ) Εγκρίνει τα ερευνητικά και εκπαιδευτικά προγράμματα έπειτα από εισήγηση των Επιστημονικών Συμβουλίων των νοσοκομείων, αποφασίζει για την οικονομική ενίσχυση και διοικητική υποστήριξη αυτών και παρακολουθεί την υλοποίησή τους.

ιη) Αποφασίζει για τη σύσταση αυτοτελών ή από κοινού με άλλα Πε.Σ.Υ., Ανωνύμων Εταιρειών, που το μετοχικό τους κεφάλαιο ανήκει κατά ποσοστό 100% στο Πε.Σ.Υ. ή στα Πε.Σ.Υ., και έχουν σκοπό τη μελέτη, κατασκευή ή συντήρηση κτιριακών υποδομών και του συναφούς εξοπλισμού, καθώς και την ανάπτυξη άλλων κοινών υποστηρικτικών λειτουργιών, όπως η φροντίδα για την καθαριότητα ή την τροφοδοσία των αποκεντρωμένων μονάδων του, εξαιρουμένων των νοσηλευτικών και ιατρικών υπηρεσιών.

ιθ) Αποφασίζει για την αξιοποίηση των περιουσιακών στοιχείων των Νοσοκομείων και των Κέντρων Υγείας.

κ) Αποφασίζει για τα θέματα λειτουργικής διασύνδεσης των νοσοκομείων, κατά τα οριζόμενα στην παράγραφο 2 του άρθρου 5 αυτού του νόμου.

5. Ο Πρόεδρος του Πε.Σ.Υ. έχει τις παρακάτω αρμοδιότητες:

α) Παρακολουθεί και συντονίζει την εφαρμογή των πολιτικών υγείας, που εκπονούνται και ασκούνται στην Περιφέρεια του Πε.Σ.Υ.

β) Συντονίζει τη δράση όλων των μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας, που ανήκουν στο Πε.Σ.Υ. ή συνδέονται λειτουργικά με αυτό.

γ) Εποπτεύει και εξασφαλίζει την ορθή και αποτελεσματική λειτουργία τόσο της Κεντρικής Υπηρεσίας του Πε.Σ.Υ. όσο και των αποκεντρωμένων μονάδων.

δ) Συγκαλεί το Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ. και διευθύνει τις συνεδριάσεις του.

ε) Συγκροτεί ομάδες εργασίας ή επιτροπές για τη μελέτη, εισήγηση ή παροχή γνωμοδοτήσεων σε θέματα που αναφέρονται στη δραστηριότητα του Πε.Σ.Υ.

στ) Εκπροσωπεί το Πε.Σ.Υ. σε οποιοδήποτε δικαστήριο, οποιουδήποτε βαθμού ή δικαιοδοσίας, σε οποιαδήποτε άλλη αρχή, καθώς και έναντι τρίτων, εκτός αν άλλως ορίζεται με τις διατάξεις του νόμου αυτού.

ζ) Δίνεται να αναθέτει την εκπροσώπηση, ενώπιον κάθε δικαστικής ή διοικητικής αρχής ή σε συναλλαγές με τρίτους, στον Αντιπρόεδρο ή αναπληρωτή Γενικό Διευθυντή ή σε άλλο μέλος του Δ.Σ. και διορίζει πληρεξούσιους δικηγόρους.

η) Ασκεί την πειθαρχική εξουσία σύμφωνα με τα οριζόμενα στο νόμο αυτόν.

θ) Ασκεί όλες τις αρμοδιότητες που προβλέπονται στις διατάξεις του νόμου αυτού και όσες του αναθέτει το Διοικητικό Συμβούλιο του Πε.Σ.Υ.

6. Σε κάθε Πε.Σ.Υ. συνιστάται ένα Επιστημονικό Συμ-

βούλιο, που αποτελείται από ένδεκα (11) μέλη, που είναι επιστήμονες επαγγελματιών υγείας, με βαθμό Διευθυντή και εργάζονται στις αποκεντρωμένες μονάδες του Πε.Σ.Υ. και στα διασυνδεδεμένα λειτουργικά με αυτό νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ.

Το Επιστημονικό Συμβούλιο συγκροτείται από:

α) έναν ιατρό Διευθυντή, που εκλέγεται ανάμεσα στους Διευθυντές των τμημάτων των Παθολογικών Τομέων των νοσοκομείων της Περιφέρειας του Πε.Σ.Υ.,

β) έναν ιατρό Διευθυντή, που εκλέγεται ανάμεσα στους Διευθυντές των τμημάτων των Χειρουργικών Τομέων των νοσοκομείων της Περιφέρειας του Πε.Σ.Υ.,

γ) έναν ιατρό Διευθυντή, που εκλέγεται ανάμεσα στους Διευθυντές των Βιοπαθολογικών Εργαστηρίων και Εργαστηρίων Παθολογικής Ανατομίας των νοσοκομείων της Περιφέρειας του Πε.Σ.Υ.,

δ) έναν ιατρό Διευθυντή, που εκλέγεται ανάμεσα στους Διευθυντές των τμημάτων Απεικόνισης και Πυρηνικής Ιατρικής των νοσοκομείων της Περιφέρειας του Πε.Σ.Υ.,

ε) έναν ιατρό Διευθυντή, που εκλέγεται ανάμεσα στους Διευθυντές των τμημάτων των Ψυχιατρικών Τομέων των νοσοκομείων της Περιφέρειας του Πε.Σ.Υ.,

στ) έναν ιατρό Διευθυντή, που εκλέγεται ανάμεσα στους Διευθυντές των Παιδιατρικών Τμημάτων των νοσοκομείων της Περιφέρειας του Πε.Σ.Υ.,

ζ) έναν Πανεπιστημιακό ιατρό, Καθηγητή ή Αναπληρωτή Καθηγητή, Διευθυντή Κλινικής, Εργαστηρίου ή μονάδας, που εκλέγεται από τη Γενική Συνέλευση του ιατρικού τμήματος της Περιφέρειας του Πε.Σ.Υ. Αν στην Περιφέρεια του Πε.Σ.Υ. δεν υπάρχει πανεπιστημιακό ιατρικό τμήμα, το μέλος του Επιστημονικού Συμβουλίου ορίζεται από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο,

η) έναν Διευθυντή ιατρό Κέντρου Υγείας, με ειδικότητα Γενικής Ιατρικής, και σε περίπτωση έλλειψης, με ειδικότητα Παθολογίας, που εκλέγεται από όλους τους Διευθυντές ιατρούς των Κέντρων Υγείας,

θ) έναν οδοντίατρο Διευθυντή, που εκλέγεται από όλους τους Διευθυντές οδοντιάτρους των Νοσοκομείων και των Κέντρων Υγείας της Περιφέρειας του Πε.Σ.Υ.,

ι) έναν φαρμακοποιό Διευθυντή, που εκλέγεται από όλους τους Διευθυντές φαρμακοποιούς των νοσοκομείων της Περιφέρειας του Πε.Σ.Υ.,

ια) έναν επιστήμονα της Ιατρικής Υπηρεσίας, εκτός των ιατρών, οδοντιάτρων και φαρμακοποιών, με βαθμό Διευθυντή, που εκλέγεται από όλους τους επιστήμονες της Ιατρικής Υπηρεσίας, με βαθμό Διευθυντή, εκτός των ιατρών, οδοντιάτρων και φαρμακοποιών.

Όλα τα μέλη του Επιστημονικού Συμβουλίου εκλέγονται με τον αναπληρωτή τους.

Στις υγειονομικές περιφέρειες όπου υπάρχουν Πανεπιστημιακές Κλινικές, εργαστήρια ή μονάδες εγκατεστημένες σε νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., τα μέλη των περιπτώσεων α' έως και στ' μπορούν να είναι Καθηγητές ή Αναπληρωτές Καθηγητές, Διευθυντές κλινικών, εργαστηρίων ή μονάδων.

Αν οποιοδήποτε μέλος του Επιστημονικού Συμβουλίου χάσει την ιδιότητα με την οποία έχει εκλεγεί, αντικαθίσταται με την αρχική διαδικασία.

Τα μέλη του Επιστημονικού Συμβουλίου εκλέγονται με μυστική ψηφοφορία τον Πρόεδρο μεταξύ των Διευθυντών ιατρών και τον Αντιπρόεδρο.

Η θητεία του Επιστημονικού Συμβουλίου είναι τριετής και η συγκρότησή του γίνεται με πράξη του Προέδρου του Πε.Σ.Υ.

Για την εκλογή των μελών του Επιστημονικού Συμβουλίου εφαρμόζονται ανάλογα οι διατάξεις της παραγράφου 2 του άρθρου αυτού.

Κατ' εξαίρεση το Επιστημονικό Συμβούλιο του Α' Πε.Σ.Υ. Νοτίου Αιγαίου αποτελείται από:

α) τα μέλη του Επιστημονικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου Σύρου,

β) τρεις (3) Διευθυντές Κέντρων Υγείας, που εκλέγονται από όλους τους Διευθυντές Ιατρούς των Κέντρων Υγείας.

7. Το Επιστημονικό Συμβούλιο του Πε.Σ.Υ. έχει τις ακόλουθες αρμοδιότητες:

α) Γνωμοδοτεί και εισηγείται στο Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ. για επιστημονικά θέματα υγείας.

β) Γνωμοδοτεί σε ερωτήματα του Προέδρου του Πε.Σ.Υ.

γ) Απαντά σε ερωτήματα των Επιστημονικών Συμβουλίων των νοσοκομείων της Περιφέρειας.

δ) Συγκροτεί Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας, καθώς και επιστημονικές επιτροπές και ομάδες εργασίας, με σκοπό τη μελέτη θεμάτων υγείας της Υγειονομικής Περιφέρειας. Στις επιτροπές προεδρεύει ένα μέλος του Επιστημονικού Συμβουλίου.

ε) Εισηγείται στο ΚΕ.Σ.Υ., μέσω του Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ., για επιστημονικά θέματα της Περιφέρειας.

8. Σε κάθε Πε.Σ.Υ. συνιστάται Νοσηλευτικό Συμβούλιο, που αποτελείται από τους Διευθυντές της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας όλων των αποκεντρωμένων μονάδων του.

Πρόεδρος του Συμβουλίου ορίζεται ο αρχαιότερος Διευθυντής.

Το Νοσηλευτικό Συμβούλιο γνωμοδοτεί, κατόπιν ερωτήματος του Προέδρου του Πε.Σ.Υ., για κάθε θέμα που αφορά τη Νοσηλευτική Υπηρεσία.

Το Νοσηλευτικό Συμβούλιο, ως Υπηρεσιακό Συμβούλιο, επιλέγει και προτείνει στο Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ. τους Διευθυντές της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας των αποκεντρωμένων μονάδων του.

Οι Διευθυντές της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας των νοσοκομείων προέρχονται από τους υπαλλήλους όλων των αποκεντρωμένων μονάδων του οικείου Πε.Σ.Υ., που ανήκουν στους κλάδους των οποίων οι υπάλληλοι, κατά τον οργανισμό του νοσοκομείου, μπορούν να προϊstanται στη Νοσηλευτική Υπηρεσία.

Για την εφαρμογή των οριζόμενων στο άρθρο 82 του ν. 2683/1999, το Νοσηλευτικό Συμβούλιο, ως Υπηρεσιακό Συμβούλιο, με βάση τις καταστάσεις όλων των αποκεντρωμένων μονάδων του Πε.Σ.Υ., που συντάσσονται κατά τις διατάξεις του άρθρου 86 του ν. 2683/1999, καταρτίζει ενιαίο πίνακα προακτών στο βαθμό του Διευθυντή. Οι υπάλληλοι που περιλαμβάνονται στον ενιαίο πίνακα προακτών στο βαθμό του Διευθυντή προάγονται, κατά τη σειρά της εγγραφής τους, στο βαθμό του Διευθυντή και τοποθετούνται σε κενή ή κενούμενη θέση Διευθυντή της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας σε οποιοδήποτε νοσοκομείο του οικείου Πε.Σ.Υ.

Σε περίπτωση κατά την οποία δεν είναι δυνατή, σύμφωνα με τον ενιαίο πίνακα προακτών, η πλήρωση κενών θέσεων Διευθυντών της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας των νοσοκομείων του Πε.Σ.Υ., λόγω έλλειψης υπαλλήλων που έχουν τα ουσιαστικά και τυπικά προσόντα για προαγωγή στο βαθμό του Διευθυντή, το Νοσηλευτικό Συμβούλιο εφαρμόζει τις διατάξεις της παραγράφου 6 του άρθρου 82 του ν. 2683/1999.

Το Νοσηλευτικό Συμβούλιο ορίζεται και ως Υπηρεσιακό Συμβούλιο για την επιλογή των προϊσταμένων των τομέων

(τομεαρχών) της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας κάθε νοσοκομείου του οικείου Πε.Σ.Υ. Η επιλογή γίνεται, χωριστά για κάθε νοσοκομείο, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 85 του ν. 2683/1999. Όσοι επιλέγονται, τοποθετούνται ως τομεάρχες με απόφαση του Διοικητή του οικείου νοσοκομείου.

Το Νοσηλευτικό Συμβούλιο, όταν ενεργεί ως Υπηρεσιακό Συμβούλιο, συγκροτείται από τους τρεις (3) αρχαιότερους Διευθυντές και δύο (2) αιρετούς εκπροσώπους των νοσηλευτών, κατηγορίας τουλάχιστον ΔΕ με απολυτήριο Λυκείου και με βαθμό τουλάχιστον Α'. Για τον τρόπο, τη διαδικασία και τις λοιπές προϋποθέσεις για την ανάδειξη των αιρετών εκπροσώπων εφαρμόζονται τα προβλεπόμενα στην παραγραφή 15 του άρθρου 3 αυτού του νόμου.

Στο Α' Πε.Σ.Υ. Νοτίου Αιγαίου, η Νοσηλευτική Επιτροπή του Νοσοκομείου Σύρου λειτουργεί και ως Νοσηλευτικό Συμβούλιο του Πε.Σ.Υ., χωρίς αρμοδιότητες Υπηρεσιακού Συμβουλίου. Η επιλογή του Διευθυντή και των τομεαρχών της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας του Νοσοκομείου Σύρου γίνεται από το Υπηρεσιακό Συμβούλιο του άρθρου 159 του ν. 2683/1999.

Ο ορισμός των μελών του Νοσηλευτικού Συμβουλίου γίνεται με πράξη του Προέδρου του Πε.Σ.Υ., με την οποία ορίζεται και ένας (1) διοικητικός υπάλληλος του Πε.Σ.Υ. ή των αποκεντρωμένων μονάδων του, με τον αναπληρωτή του, ως Γραμματέας.

9. Στον Πρόεδρο, στα μέλη και στο Γραμματέα του Επιστημονικού και του Νοσηλευτικού Συμβουλίου των Πε.Σ.Υ. καταβάλλονται αποζημίωση και έξοδα κίνησης, το ύψος των οποίων καθορίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας.

Άρθρο 3

Οργάνωση - Στελέχωση

1'. Σε κάθε Πε.Σ.Υ. συνιστάται μία Γενική Διεύθυνση στην οποία προϊσταται ο Πρόεδρος του Πε.Σ.Υ.

Στην εκτέλεση των καθηκόντων του, ο Πρόεδρος συνεπικουρείται από έναν Αναπληρωτή Γενικό Διευθυντή, ο οποίος είναι αρμόδιος για τα θέματα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, αναπληρώνει τον Πρόεδρο στη Διοίκηση της Γενικής Διεύθυνσης, ασκεί τις αρμοδιότητες που ο Πρόεδρος του εκχωρεί με αποφάσεις του και υπογράφει, με εντολή του, διάφορα υπηρεσιακά έγγραφα.

Σε κάθε Πε.Σ.Υ. συνιστώνται δύο (2) οργανικές θέσεις της κατηγορίας ΕΘ, του άρθρου 79 του ν. 2683/1999, με βαθμό 1ο και 2ο, οι οποίες καταλαμβάνονται, αντίστοιχα, από τον Πρόεδρο και τον Αναπληρωτή Γενικό Διευθυντή του Πε.Σ.Υ.

Ο Πρόεδρος και ο Αναπληρωτής Γενικός Διευθυντής είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης και διορίζονται με πενταετή θητεία, που μπορεί να ανανεώνεται με την ακόλουθη διαδικασία:

Ο Πρόεδρος διορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας ύστερα από γνώμη της Βουλής των Ελλήνων, κατά τα οριζόμενα στον Κανονισμό αυτής. Τα προσόντα που πρέπει να διαθέτει ο Πρόεδρος του Πε.Σ.Υ. είναι: πτυχίο Α.Ε.Ι., δοκιμασμένη ικανότητα σε θέματα οργάνωσης και διοίκησης και ιδιαίτερο κύρος, συνεκτιμωμένων των μεταπτυχιακών σπουδών και της επιστημονικής εξειδίκευσης σε θέματα στρατηγικού σχεδιασμού και προγραμματισμού, οργάνωσης και διοίκησης, καθώς και της ανάλογης εμπειρίας. Τα προσόντα που πρέπει να δια-

θέτει ο Αναπληρωτής Γενικός Διευθυντής είναι: πτυχίο Α.Ε.Ι., ιδιαίτερη ικανότητα στην άσκηση διευθυντικών καθηκόντων σε υπηρεσίες ή οργανισμούς ή επιχειρήσεις του δημόσιου ή ιδιωτικού τομέα της ημεδαπής ή αλλοδαπής, συνεκτιμώμενων των μεταπτυχιακών σπουδών και της επιστημονικής εξειδίκευσης σε θέματα στρατηγικού σχεδιασμού και προγραμματισμού, οργάνωσης διοίκησης και λειτουργίας νοσοκομείων ή επιχειρήσεων, καθώς και της ανάλογης εμπειρίας.

Σε θέση Προέδρου ή Αναπληρωτή Γενικού Διευθυντή του Πε.Σ.Υ. επιτρέπεται να είναι υποψήφιοι και να διορίζονται και δημόσιοι λειτουργοί ή υπάλληλοι δημοσίων υπηρεσιών και Ν.Π.Δ.Δ. ή στελέχη οργανισμών ή τραπεζών ή άλλων φορέων του δημόσιου τομέα, καθώς και μέλη Δ.Ε.Π. Α.Ε.Ι. και Εκπαιδευτικού Προσωπικού (Ε.Π.) των Τ.Ε.Ι., εφαρμοζόμενων των διατάξεων του άρθρου 32 παρ. 18 του ν. 2190/1994 (ΦΕΚ 28 Α'), της παραγράφου 6 του άρθρου 8 του ν. 2194/1994 (ΦΕΚ 34 Α') και του άρθρου 4 του ν. 2198/1994 (ΦΕΚ 43 Α'), όπως κάθε φορά ισχύουν, καθώς και των διατάξεων του άρθρου 14 του ν. 2530/1997 (ΦΕΚ 218 Α') και των άρθρων 5 παρ. 11β και 14 του ν. 2703/1999 (ΦΕΚ 72 Α'), προκειμένου περί μελών Δ.Ε.Π. των Α.Ε.Ι. ή Ε.Π. των Τ.Ε.Ι. μερικής απασχόλησης. Προϋπόθεση, για να κριθούν οι ανωτέρω λειτουργοί και υπάλληλοι, αποτελεί η έγκριση του φορέα στον οποίο υπηρετούν, η οποία θεωρείται ότι συντρέχει, εάν ο φορέας δεν απαντήσει αρνητικά, εντός δέκα (10) ημερών από την πρωτοκόλληση του εγγράφου ερωτήματος της αρμόδιας υπηρεσίας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.

Μετά τη λήξη ή τη διακοπή της θητείας τους, οι λειτουργοί και υπάλληλοι του προηγούμενου εδαφίου επανέρχονται στην προτέρα θέση τους και ο αντίστοιχος χρόνος της θητείας τους θεωρείται ως πραγματική υπηρεσία σε θέση προϊσταμένου τμήματος ή διεύθυνσης, προκειμένου να κριθούν για προαγωγή, αντίστοιχα, στο βαθμό του Διευθυντή ή του Γενικού Διευθυντή, κατά τις διατάξεις των παραγράφων 2 και 3 του άρθρου 82 του ν. 2683/1999. Η μισθοδοσία των ανωτέρω βαρύνει τις πιστώσεις του προϋπολογισμού των Πε.Σ.Υ., ανεξάρτητα από την επιλογή των αποδοχών της παραγράφου 3 του άρθρου 3 του παρόντος ή αυτών της οργανικής τους θέσης.

Ο διορισμός του Αναπληρωτή Γενικού Διευθυντή γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από πρόταση της Επιτροπής της επόμενης παραγράφου.

2. Στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας συστατάται Επιτροπή Αξιολόγησης και Επιλογής Ανώτερων Στελεχών Υπηρεσιών Υγείας, που απαρτίζεται από τα εξής μέλη:

α) τον Πρόεδρο του ΚΕ.Σ.Υ., αναπληρούμενο από τον Αντιπρόεδρο του ΚΕ.Σ.Υ., β) ένα ανώτερο διοικητικό στέλεχος ΔΕΚΟ ή τράπεζας του δημόσιου τομέα, που ορίζεται, με τον αναπληρωτή του, με κοινή πρόταση των Υπουργών Εθνικής Οικονομίας και Υγείας και Πρόνοιας, γ) ένα (1) μέλος Δ.Ε.Π., μαζί με τον αναπληρωτή του, με αντικείμενο την Οργάνωση και Διοίκηση Επιχειρήσεων ή την Οργάνωση και Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας, που προτείνεται από το Δ.Σ. του οικείου τμήματος Α.Ε.Ι., δ) τον Γενικό Διευθυντή Υγείας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, με αναπληρωτή του Γενικό Διευθυντή του ίδιου Υπουργείου, ε) έναν Γενικό Διευθυντή του Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους, με αναπληρωτή του Γενικό Διευθυντή της ίδιας υπηρεσίας. Η συγκρότηση της Επιτροπής γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

Η προκήρυξη για την πλήρωση των θέσεων των Αναπληρωτών Γενικών Διευθυντών γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, με την οποία ορίζονται τα δικαιολογητικά, η προθεσμία, ο τύπος, καθώς και κάθε σχετική λεπτομέρεια για την υποβολή της αίτησης.

Η προκήρυξη δημοσιεύεται σε τρεις (3) τουλάχιστον ημερήσιες αθηναϊκές εφημερίδες.

Οι υποψήφιοι υποβάλλουν βιογραφικό σημείωμα μαζί με τα σχετικά πιστοποιητικά, καθώς και πρόσθετα στοιχεία, που κατά την κρίση τους αποδεικνύουν την ικανότητά τους να ασκήσουν αποτελεσματικά τα καθήκοντά τους ως Αναπληρωτές Γενικοί Διευθυντές. Η Επιτροπή μπορεί να καλεί τους υποψηφίους σε προφορική συνέντευξη.

Η επιλογή από την Επιτροπή γίνεται ύστερα από εκτίμηση των τυπικών και ουσιαστικών προσόντων των υποψηφίων.

Για την επιλογή συνεκτιμώνται τα στοιχεία του βιογραφικού σημειώματος, τα πρόσθετα προσόντα, καθώς και τα συμπεράσματα της προφορικής συνέντευξης.

Η Επιτροπή με απόφασή της, που δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, καταρτίζει πίνακα προτεραιότητας των υποψηφίων, κατά αξιολογική σειρά, στον οποίο καταχωρείται τουλάχιστον διπλάσιος αριθμός επιτυχόντων από τον αριθμό των θέσεων που έχουν προκηρυχθεί. Ο πίνακας υποβάλλεται στον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας, ο οποίος διορίζει, κατά σειρά προτεραιότητας, ισάριθμους με τις θέσεις που προκηρύχθηκαν υποψηφίους και τους τοποθετεί κατά την κρίση του σε οποιαδήποτε από τις θέσεις αυτές. Αν κάποιος από αυτούς που επιλέχθηκαν δεν αποδεχθεί το διορισμό του ή παραιτηθεί κατά τη διάρκεια της θητείας του, διορίζεται ο αμέσως επόμενος στον πίνακα κατάταξης.

3. Οι πάσης φύσεως μηνιαίες αποδοχές και επιδόματα του Προέδρου και του Αναπληρωτή Γενικού Διευθυντή ορίζονται, χωρίς περιορισμό ως προς το ύψος τους, από άλλες γενικές ή ειδικές διατάξεις, με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας. Με την ίδια απόφαση παρέχονται επιδόματα εορτών και άδειας, καθώς και αποζημίωση για έξοδα κίνησης και έξοδα παράστασης.

4. Η Γενική Διεύθυνση του Πε.Σ.Υ. συγκροτείται από:

Α. Τη Διεύθυνση Προγραμματισμού και Ανάπτυξης Πολιτικών Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, που περιλαμβάνει τα τμήματα:

α) Τμήμα Περιφερειακού Χάρτη Υγείας και Πρόνοιας.

β) Τμήμα Βελτίωσης και Ελέγχου Ποιότητας.

γ) Τμήμα Έρευνας και Ανάπτυξης.

Β. Τη Διεύθυνση Οργάνωσης και Διοικητικής Υποστήριξης, που περιλαμβάνει τα τμήματα:

α) Τμήμα Οικονομικής Διαχείρισης Μονάδων Υγείας.

β) Τμήμα Οργανωτικής Ανάπτυξης, Μηχανοργάνωσης και Εξοπλισμού.

γ) Τμήμα Προμηθειών.

Γ. Τη Διεύθυνση Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού Μονάδων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, που περιλαμβάνει τα τμήματα:

α) Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινων Πόρων.

β) Τμήμα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης και Διεθνών Συνεργασιών.

Δ. Το Αυτατελές Τμήμα Διοίκησης.

Ε. Το Γραφείο Προέδρου.

ΣΤ. Το Νομικό Γραφείο.

5. Η Διεύθυνση Προγραμματισμού και Ανάπτυξης Πολι-

τικών Υγείας έχει αρμοδιότητα για το σχεδιασμό των πολιτικών παροχής υπηρεσιών υγείας στην Περιφέρεια, η οποία κατανέμεται στα τέσσερα τμήματα αυτής, ως εξής:

α) Τμήμα Περιφερειακού Χάρτη Υγείας

Το τμήμα αυτό:

- Καταγράφει και αναλύει τα επιδημιολογικά, κοινωνιολογικά και περιβαλλοντικά στοιχεία, καθώς και κάθε άλλο στοιχείο απαραίτητο για τη χάραξη της πολιτικής υγείας στην Περιφέρεια.

- Με βάση τα στοιχεία αυτά, εκπονεί και επικαιροποιεί το Χάρτη Υγείας της Περιφέρειας.

- Εκπονεί το Περιφερειακό Σχέδιο Δράσης για την παροχή υπηρεσιών υγείας, το οποίο εξειδικεύει σε συνεργασία με τα Συμβούλια Διοίκησης των Νοσοκομείων και τις διοικήσεις των Κέντρων Υγείας.

- Προτείνει, με βάση την αξιολόγηση αυτή, στο Διοικητικό Συμβούλιο του Πε.Σ.Υ., τη συγχώνευση, μεταφορά ή κατάργηση Νοσοκομειακών Μονάδων ή τμημάτων αυτών, ως και τη δημιουργία νέων ή εξειδικευμένων μονάδων, με βάση το Χάρτη Υγείας και Πρόνοιας της Περιφέρειας.

β) Τμήμα Βελτίωσης και Ελέγχου Ποιότητας

Το τμήμα αυτό καθιερώνει και γνωστοποιεί κριτήρια αξιολόγησης και βελτίωσης των παρεχόμενων, από τις μονάδες του Πε.Σ.Υ., υπηρεσιών υγείας και ελέγχει την εφαρμογή τους, σε συνεργασία με το Ινστιτούτο Έρευνας και Ελέγχου Ποιότητας των Μονάδων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ι.Ε.Ε.Π.Υ.Υ.) και τις συναρμόδιες ελεγκτικές αρχές.

γ) Τμήμα Έρευνας και Ανάπτυξης

Το τμήμα αυτό:

- Διαχειρίζεται κονδύλια ερευνητικών, αναπτυξιακών και εκπαιδευτικών προγραμμάτων, που προέρχονται από χρηματοδότηση αντίστοιχων επιστημονικών προτάσεων εργαζομένων στο Ε.Σ.Υ. Η διαχείριση αυτή γίνεται μέσω Ειδικού Λογαριασμού Κονδυλίων Έρευνας και Ανάπτυξης (Ε.Λ.Κ.Ε.Α.). Η σύσταση, ο καθορισμός των αρμοδιοτήτων των οργάνων διοίκησης, ελέγχου και διαχείρισης και η ρύθμιση του τρόπου ανάληψης και διάθεσης των κονδυλίων και κάθε αναγκαίας λεπτομέρειας για τη λειτουργία του Ε.Λ.Κ.Ε.Α. γίνεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών, Ανάπτυξης και Υγείας και Πρόνοιας.

Η διοίκηση και διαχείριση του Ε.Λ.Κ.Ε.Α. πραγματοποιείται από τα όργανά του. Όργανα διοίκησης και διαχείρισης του λογαριασμού είναι: α) τριμελής επιτροπή, που απαστελείται από τον Πρόεδρο του οικείου Πε.Σ.Υ., έναν (1) Διευθυντή της Κεντρικής Υπηρεσίας ή αποκεντρωμένης μονάδας του Πε.Σ.Υ., που ορίζεται από το Δ.Σ. αυτού, και τον προϊστάμενο του τμήματος έρευνας και ανάπτυξης, β) η Γραμματεία του λογαριασμού.

- Προκηρύσσει και χρηματοδοτεί από τα αποθεματικά του Ε.Λ.Κ.Ε.Α. ερευνητικά ή εκπαιδευτικά προγράμματα, που είναι απαραίτητα για την ανάπτυξη στόχων υγείας του πληθυσμού της Περιφέρειας ή είναι γενικότερου ενδιαφέροντος και συντονίζονται από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας.

- Μεριμνά για την εκμετάλλευση των αποτελεσμάτων των ερευνητικών προγραμμάτων και ευρεσιτεχνιών, όπως αυτή καθορίζεται με κοινή υπουργική απόφαση των Υπουργών Ανάπτυξης και Υγείας και Πρόνοιας.

- Παρακολουθεί μέσω της Επιτροπής Ηθικής και Δεοντολογίας, τη διενέργεια των ερευνών, ώστε αυτές να

ακολουθούν τους διεθνείς κανόνες περί ανθρωπίνων δικαιωμάτων, βιοηθικής, δεοντολογίας, προστασίας και σεβασμού του περιβάλλοντος, εφαρμογών της βιοτεχνολογίας και χρήσης πειραματόζωων.

6. Η Διεύθυνση Οργάνωσης και Διοικητικής Υποστήριξης έχει αρμοδιότητα για την υποστήριξη των μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας σε όλες τις βασικές διοικητικές και οικονομικές λειτουργίες τους, η οποία κατανέμεται στα ακόλουθα τμήματα:

α) Τμήμα Οικονομικής Διαχείρισης Μονάδων Υγείας

Το τμήμα αυτό:

- Συντάσσει τον προϋπολογισμό της Κεντρικής Υπηρεσίας του Πε.Σ.Υ., παρακολουθεί τη σύνταξη των προϋπολογισμών των μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας και μεριμνά για τη σύνταξη του ενοποιημένου ισολογισμού, καθώς και τον έλεγχο εκτέλεσης των προϋπολογισμών αυτών.

- Μεριμνά για την παρακολούθηση των περιουσιακών στοιχείων των Νοσοκομείων και Κ.Υ. της Περιφέρειας.

β) Τμήμα Οργανωτικής Ανάπτυξης, Μηχανοργάνωσης και Εξοπλισμού

Το τμήμα αυτό:

- Μεριμνά για τον εκσυγχρονισμό των οργανωτικών και λειτουργικών συστημάτων των μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας της περιφέρειας και για την υποστήριξη αυτών με σύγχρονα συστήματα πληροφορικής και επικοινωνίας.

γ) Τμήμα Προμηθειών

Το τμήμα αυτό συγκεντρώνει τα προγράμματα προμηθειών της κεντρικής υπηρεσίας και όλων των αποκεντρωμένων μονάδων του Πε.Σ.Υ., αξιολογεί και ελέγχει τις προτάσεις και καταρτίζει το ετήσιο ενιαίο πρόγραμμα προμηθειών του Πε.Σ.Υ., το οποίο εγκρίνεται από το Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ. και ακολούθως υποβάλλεται στο Υπουργείο Ανάπτυξης, για την ένταξή του στο Ενιαίο Πρόγραμμα Προμηθειών, κοινοποιούμενο στο εποπτεύον Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας.

Παρακολουθεί και κατευθύνει όλες τις διαδικασίες προμηθειών της κεντρικής υπηρεσίας και των αποκεντρωμένων μονάδων του Πε.Σ.Υ.

7. Η Διεύθυνση Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού Μονάδων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας έχει αρμοδιότητα για την ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού, ιατρικού, νοσηλευτικού και διοικητικού, η οποία κατανέμεται στα ακόλουθα τμήματα:

α) Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινων Πόρων

Στο τμήμα αυτό ανήκει:

- Ο σχεδιασμός για την κάλυψη των αναγκών σε ανθρώπινο δυναμικό που έχουν οι μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας.

- Η μέριμνα για τις μετακινήσεις, αποσπάσεις, μετατάξεις και εν γένει μετακινήσεις του αναγκαίου προσωπικού προς κάλυψη δημιουργούμενων αναγκών, ανάμεσα σε μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας της Περιφέρειας.

β) Τμήμα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης και Διεθνών Συνεργασιών, που συγκροτείται σε δύο (2) Γραφεία: i) Το Γραφείο Ιατρικής, Νοσηλευτικής και Τεχνολογικής Εκπαίδευσης και ii) Το Γραφείο Διοικητικής και Οργανωτικής Εκπαίδευσης.

Τα Γραφεία αυτά μεριμνούν για την κατάρτιση εκπαιδευτικών προγραμμάτων στους αντίστοιχους τομείς, την οικονομική ενίσχυση, τη διοικητική υποστήριξη και την παρακολούθηση της υλοποίησης των προγραμμάτων αυτών.

8. Το Αυτοτελές Τμήμα Διοίκησης υπάγεται απευθείας στο Γενικό Διευθυντή και Πρόεδρο του Δ.Σ. Έχει γενικά όλες τις αρμοδιότητες διοικητικής και οικονομικής υποστήριξης των υπηρεσιών της Κεντρικής Υπηρεσίας του Πε.Σ.Υ. Ειδικότερα :

- Μεριμνά για όλα τα θέματα υπηρεσιακής κατάστασης του κάθε φύσης προσωπικού της Κεντρικής Υπηρεσίας του Πε.Σ.Υ., καθώς και για την απόσπαση, διάθεση, μετάταξη, μεταφορά υπαλλήλων από τα Νοσοκομεία και από υπηρεσίες των Περιφερειών και των Υπουργείων στο Πε.Σ.Υ., καταρτίζοντας και τις διοικητικές πράξεις που απαιτούνται κάθε φορά.

- Μεριμνά για την κατάρτιση του προϋπολογισμού, ισολογισμού και απολογισμού της Κεντρικής Υπηρεσίας του Πε.Σ.Υ.

- Παρέχει γραμματειακή εξυπηρέτηση στο Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ., σε ομάδες εργασίας και επιτροπές.

- Καταρτίζει τα σχέδια των αποφάσεων που είναι αναγκαίες για την άσκηση των αρμοδιοτήτων του Γενικού Διευθυντή - Προέδρου του Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ. και ασκεί κάθε αρμοδιότητα σχετική με τα ως άνω θέματα.

9. Το Γραφείο Προέδρου είναι αρμόδιο για την υποβοήθηση του έργου του Προέδρου και του Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ.

10. Το Νομικό Γραφείο είναι αρμόδιο για τη νομική καθοδήγηση των οργάνων του Πε.Σ.Υ. και τη δικαστική ή εξώδικη υποστήριξη του Πε.Σ.Υ.

11. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας μπορεί, μετά από αίτησή τους, να αποσπώνται, χωρίς γνώμη των Υπηρεσιακών Συμβουλίων και για χρονικό διάστημα μέχρι δύο (2) ετών, που μπορεί να ανανεώνεται μόνο μια φορά και για ίσο χρονικό διάστημα, μετά από γνώμη των Υπηρεσιακών Συμβουλίων, για κάλυψη των λειτουργικών αναγκών των Κεντρικών Υπηρεσιών των Πε.Σ.Υ., ιατροί και υπάλληλοι των αποκεντρωμένων μονάδων των Πε.Σ.Υ., καθώς και του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας και των εποπτευόμενων από το Υπουργείο αυτό νομικών προσώπων δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου.

Ο χρόνος της απόσπασης θεωρείται, για κάθε συνέπεια, ως χρόνος πραγματικής υπηρεσίας στην οργανική θέση από την οποία προέρχονται οι αποσπώμενοι, οι οποίοι δικαιούνται, κατά το χρόνο της απόσπασής τους, να λαμβάνουν, από το φορέα υποδοχής τους, πλήρεις τις τακτικές και πάσης φύσεως πρόσθετες απολαβές της οργανικής τους θέσης.

12. Επιτρέπεται η μετάταξη υπαλλήλων από Περιφέρειες ή Υπουργεία ή Ν.Π.Δ.Δ. ή κρατικά νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου στα Πε.Σ.Υ., εφόσον ο μετατασσόμενος έχει τα προσόντα, που απαιτούνται για την κατάληψη της θέσης στην οποία μετατάσσεται. Η μετάταξη διενεργείται μετά από αίτηση του υπαλλήλου και συνεκτίμηση των υπηρεσιακών αναγκών, με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Υγείας και Πρόνοιας και του κατά περίπτωση αρμόδιου Υπουργού, που εκδίδεται ύστερα από γνώμη των οικείων Υπηρεσιακών Συμβουλίων ή Δ.Σ. των Ν.Π.Δ.Δ. Εάν δεν υπάρχει κενή θέση, η μετάταξη γίνεται με μεταφορά της θέσης που κατέχει ο μετατασσόμενος.

13. Για την αντιμετώπιση των αναγκών των Πε.Σ.Υ. σε ειδικό επιστημονικό προσωπικό, συνιστώνται σε κάθε Πε.Σ.Υ. τέσσερις (4) θέσεις ειδικού επιστημονικού προσωπικού με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου. Οι ειδικότητες των θέσεων αυτών καθορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας. Προσό-

ντα διορισμού για τις θέσεις του ειδικού επιστημονικού προσωπικού ορίζονται τα προβλεπόμενα στις διατάξεις του ισχύοντος κάθε φορά προεδρικού διατάγματος για το προσοντολόγιο των υπαλλήλων του Δημοσίου, σε συνδυασμό με τις διατάξεις του άρθρου 25 παρ. 2 του ν. 1943/1991 (ΦΕΚ 50 Α'), που μπορεί να εξειδικεύονται με την παραπάνω απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

14. Σε κάθε Πε.Σ.Υ. συνιστώνται οι ακόλουθες θέσεις μόνιμων υπαλλήλων:

Α. Κατηγορία ΠΕ

α) Κλάδος ΠΕ Οικονομικός, θέσεις δύο (2)

β) Κλάδος ΠΕ Κοινωνιολόγων ή Κοινωνικής Διοίκησης, θέσεις δύο (2)

γ) Κλάδος ΠΕ Διοικητικός - Λογιστικός, θέσεις τέσσερις (4)

δ) Κλάδος ΠΕ Οργάνωσης και Διοίκησης Επιχειρήσεων, θέσεις τρεις (3)

ε) Κλάδος ΠΕ Πληροφορικής, θέσεις δύο (2)

στ) Κλάδος ΠΕ Γιατρών, ΠΕ Ιατρών Ειδικότητας, ΠΕ Οδοντιάτρων, ΠΕ Νοσηλευτικής, ΠΕ Φαρμακοποιών, θέσεις πέντε (5)

ζ) Κλάδος ΠΕ Στατιστικής, θέση μία (1).

η) Μία θέση δικηγόρου παρ' Αρείω Πάγω, με πάγια αντιμισθία.

Β. Κατηγορία ΤΕ

α) Κλάδος ΤΕ Διοικητικός - Λογιστικός, θέσεις τέσσερις (4)

β) Κλάδος ΤΕ Πληροφορικής, θέσεις τρεις (3)

γ) Κλάδος ΤΕ Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας, θέσεις έξι (6).

Γ. Κατηγορία ΔΕ

α) Κλάδος ΔΕ Χειριστών ρ.α, θέσεις τέσσερις (4)

β) Κλάδος ΔΕ Τεχνικός, ειδικότητας οδηγού οχημάτων, θέσεις δύο (2).

Δ. Κατηγορία ΥΕ

α) Κλάδος ΥΕ Επιμελητών θέσεις δύο (2)

β) Κλάδος ΥΕ Φυλάκων - Νυκτοφυλάκων θέσεις δύο (2).

γ) Κλάδος ΥΕ Προσωπικού Καθαριότητας θέσεις τέσσερις (4).

15. Το προσωπικό των νοσοκομείων των Πε.Σ.Υ., εκτός από το ιατρικό προσωπικό, για τα θέματα της υπηρεσιακής του κατάστασης, με εξαίρεση την περίπτωση της παραγράφου 7 του άρθρου 6 του παρόντος, υπάγεται στα Υπηρεσιακά Συμβούλια του νοσοκομείου, ή τα κοινά Υπηρεσιακά Συμβούλια, που συνιστώνται κατά τις διατάξεις του άρθρου 159 του ν. 2683/1999. Στα Υπηρεσιακά αυτά Συμβούλια υπάγονται και οι ειδικευόμενοι ιατροί, για τα θέματα της υπηρεσιακής τους κατάστασης.

Για την εκδίκαση των πειθαρχικών παραπτώματων των υπαλλήλων της Κεντρικής Υπηρεσίας και των αποκεντρωμένων μονάδων των Πε.Σ.Υ., πλην του ιατρικού προσωπικού, συνιστάται, με αποφάσεις του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, στην έδρα κάθε Πε.Σ.Υ., ένα Πρωτοβάθμιο Υπηρεσιακό Συμβούλιο, στο οποίο, με την επιφύλαξη της διάταξης του άρθρου 158 παρ. 1 περ. α' του ν. 2683/1999, υπάγονται όλοι οι μόνιμοι ή συνδεόμενοι με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου υπάλληλοι της κεντρικής υπηρεσίας του Πε.Σ.Υ. και των αποκεντρωμένων μονάδων του, πλην του ιατρικού προσωπικού. Το πειθαρχικό αυτό συμβούλιο είναι αρμόδιο και για τα παραπτώματα των ειδικευόμενων ιατρών.

Οι υπάλληλοι της κεντρικής υπηρεσίας των Πε.Σ.Υ. και των Κέντρων Υγείας υπάγονται στο παραπάνω υπηρεσιακό συμβούλιο και για τα θέματα της υπηρεσιακής τους κατάστασης.

Τα παραπάνω Υπηρεσιακά Συμβούλια είναι πενταμελή και αποτελούνται από:

α) Τρεις (3) μόνιμους υπαλλήλους με βαθμό Διευθυντή, από αυτούς που υπάγονται στην αρμοδιότητα του Υπηρεσιακού Συμβουλίου, από τους οποίους ο ένας ορίζεται ως Πρόεδρος. Με την απόφαση συγκρότησης ορίζεται ως αναπληρωτής του Προέδρου ένα από τα τακτικά μέλη του Συμβουλίου.

β) Δύο (2) αιρετούς εκπροσώπους των μόνιμων υπαλλήλων, κατηγορίας τουλάχιστον ΔΕ με απολυτήριο Λυκείου και με βαθμό τουλάχιστον Α' ή, αντίστοιχα, δύο (2) αιρετούς εκπροσώπους των υπαλλήλων με σύμβαση ιδιωτικού δικαίου, στους οποίους περιλαμβάνονται και οι ειδικευόμενοι ιατροί, κατηγορίας τουλάχιστον ΔΕ με απολυτήριο Λυκείου και με πενταετή τουλάχιστον υπηρεσία.

Ο τρόπος, η διαδικασία και οι λοιπές προϋποθέσεις για την ανάδειξη των αιρετών εκπροσώπων των υπαλλήλων καθορίζονται με την κοινή υπουργική απόφαση της παρ. 4 του άρθρου 160 του ν. 2683/1999. Μέχρι την έκδοση της απόφασης αυτής εφαρμόζονται οι διατάξεις των υπ. αριθ. Α.Π ΔΙΚΠΡ / Φ80 / 30 / 8703 / 16.9.1988 (ΦΕΚ 684 Β'/19.9.1988) και ΔΙΚΠΡ / Φ80 / 54 / 11988 / 2.12.1988 (ΦΕΚ 876 Β'/7.12.1988) υπουργικών αποφάσεων "Τρόπος, διαδικασία και προϋποθέσεις εκλογής των εκπροσώπων των υπαλλήλων στα υπηρεσιακά συμβούλια του προσωπικού των δημοσίων υπηρεσιών και των νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου".

Τα μέλη των Υπηρεσιακών Συμβουλίων ορίζονται αντίστοιχα με ισάριθμους αναπληρωτές. Σε περίπτωση μη ορισμού αιρετών εκπροσώπων το Υπηρεσιακό Συμβούλιο λειτουργεί νόμιμα με τα υπόλοιπα μέλη του. Κατά τα λοιπά ισχύουν οι διατάξεις των άρθρων 158 έως 164 του ν. 2683/1999, όπως αντικαταστάθηκαν και συμπληρώθηκαν με τις διατάξεις του άρθρου 15 του ν. 2839/2000 (ΦΕΚ 196 Α') "Ρυθμίσεις θεμάτων Υπουργείου Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και άλλες διατάξεις".

Άρθρο 4

Πόροι

1. Πόροι του Πε.Σ.Υ. είναι:

α) Επιχορηγήσεις από τον Τακτικό Κρατικό Προϋπολογισμό.

β) Επιχορηγήσεις από τον Προϋπολογισμό Δημοσίων Επενδύσεων.

γ) Ποσοστό 1% επί του συνολικού προϋπολογισμού των Νοσοκομειακών Μονάδων του Πε.Σ.Υ.

δ) Δωρεές, κληροδοτήματα και άλλες παροχές τρίτων.

ε) Έσοδα από την εκμετάλλευση περιουσιακών στοιχείων.

στ) Κάθε άλλο έσοδο που προκύπτει από τη δραστηριότητά του.

ζ) Έσοδα από συγχρηματοδοτούμενα προγράμματα της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή άλλων Ελληνικών ή Διεθνών Οργανισμών ή μη κερδοσκοπικών Οργανισμών ή από άλλες ερευνητικές δραστηριότητες.

2. Τα Πε.Σ.Υ. και οι αποκεντρωμένες μονάδες τους έχουν όλα τα δικονομικά και ουσιαστικά προνόμια τα οποία απολαμβάνει το Δημόσιο.

3. Για τα Πε.Σ.Υ. και τις αποκεντρωμένες μονάδες τους εξακολουθούν να ισχύουν οι φορολογικές απαλλαγές που υφίστανται για τα νοσοκομεία, κατά το χρόνο έναρξης της ισχύος του νόμου αυτού.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β'

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Άρθρο 5

Ίδρυση νοσοκομείων - Διοίκηση

1. Τα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. ιδρύονται με προεδρικά διατάγματα, που εκδίδονται με πρόταση των Υπουργών Εσωτερικών Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Οικονομικών, Υγείας και Πρόνοιας, ως αποκεντρωμένες και ανεξάρτητες υπηρεσιακές μονάδες των Πε.Σ.Υ. με διοικητική και οικονομική αυτοτέλεια.

Έχουν δικό τους πρωτόκολλο, αρχείο και σφραγίδα, υπόκεινται δε στην εποπτεία του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

Η εποπτεία αναφέρεται στον τρόπο παροχής των υπηρεσιών υγείας, στον τρόπο άσκησης του ιατρικού, νοσηλευτικού, επιστημονικού και εκπαιδευτικού έργου και γενικά στον τρόπο λειτουργίας των νοσοκομείων, καθώς και στον έλεγχο του τρόπου διοίκησης και της οικονομικής τους διαχείρισης, εφαρμοζομένων των διατάξεων της παρ. 1 του άρθρου 7 του ν. 1397/1983 (ΦΕΚ 143 Α'), που επαναφέρθηκαν σε ισχύ με τη διάταξη του άρθρου 14 του ν. 2519/1997 (ΦΕΚ 165 Α').

Με όμοια, ως άνω, προεδρικά διατάγματα τα νοσοκομεία μπορεί να συγχωνεύονται, να καταργούνται, ολικά ή μερικά, να μετατρέπονται σε γηριατρικά νοσοκομεία, σε νοσοκομεία αποκατάστασης, σε νοσοκομεία χρόνιων παθήσεων, σε Ειδικά Κέντρα ή Κέντρα Υγείας και να ρυθμίζονται όλα τα προκύπτοντα ζητήματα σχετικά με την τακτοποίηση του προσωπικού.

Δεν απαιτείται η έκδοση νέου ιδρυτικού διατάγματος για τα υφιστάμενα νοσοκομεία, που υπάγονται στα Πε.Σ.Υ. σύμφωνα με τις διατάξεις του νόμου αυτού και τα οποία μετατρέπονται σε ανεξάρτητες και αποκεντρωμένες μονάδες των Πε.Σ.Υ. από τη δημοσίευση του νόμου αυτού.

2. α) Τα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. διακρίνονται σε δύο κατηγορίες: Τα Γενικά και τα Ειδικά. Η διάκριση σε Νομαρχιακά και Περιφερειακά καταργείται. Γενικά νοσοκομεία είναι όσα διαθέτουν τμήματα κύριας νοσηλείας σε περισσότερες από μια θεραπευτικές κατηγορίες. Ειδικά είναι όσα διαθέτουν τμήματα κύριας νοσηλείας σε μια θεραπευτική κατηγορία. Η κατάταξη των νοσοκομείων σε μια από τις παραπάνω κατηγορίες γίνεται με τον οργανισμό τους.

β. Τα νοσοκομεία κάθε Πε.Σ.Υ. συνδέονται μεταξύ τους λειτουργικά, νοσηλευτικά, επιστημονικά και εκπαιδευτικά, κάτω από το συντονισμό της Κεντρικής Υπηρεσίας του οικείου Πε.Σ.Υ. Ειδικότερα, με αποφάσεις του Δ.Σ. του οικείου Πε.Σ.Υ., μπορεί να μετακινούνται ιατροί, οδοντίατροι και λοιπό προσωπικό των νοσοκομείων και των Κέντρων Υγείας για κάλυψη εφημεριών και έκτακτων αναγκών για χρονικό διάστημα όχι μεγαλύτερο από ένα (1) μήνα, μέσα στο ίδιο έτος. Με όμοιες αποφάσεις μπορεί να καθορίζονται οι διαδικασίες για τη διενέργεια κοινών διαγωνισμών για την προμήθεια πάσης φύσεως εξοπλισμού και υλικού, καθώς και για την κατάρτιση κοινών εκπαιδευ-

πικών προγραμμάτων και προγραμμάτων κοινής λειτουργίας τμημάτων, εργαστηρίων και μονάδων δύο ή περισσότερων νοσοκομείων ή Κέντρων Υγείας. Η πιο πάνω διασύνδεση παρέχει τη δυνατότητα σε νοσοκομεία, που έχουν συγκεκριμένες εκπαιδευτικές ανάγκες, να συνάπτουν ιδιαίτερες συμφωνίες με άλλα νοσοκομεία που διαθέτουν εξειδικευμένο ιατρικό προσωπικό, εγκρινόμενες από το Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ., για την προσωρινή, μέχρι τρεις (3) μήνες, υποδοχή εκπαιδευτών ιατρών, οι οποίοι λαμβάνουν πρόσθετη αμοιβή, το ύψος της οποίας καθορίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας. Η σχετική δαπάνη βαρύνει τις πιστώσεις των λειτουργικών εξόδων του προϋπολογισμού του νοσοκομείου υποδοχής. Η πιο πάνω διασύνδεση μπορεί να γίνεται και μεταξύ νοσοκομείων δύο ή περισσότερων Πε.Σ.Υ.

Με αποφάσεις του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας μπορεί να εξειδικεύονται και να συμπληρώνονται οι προϋποθέσεις και να ρυθμίζονται οι αναγκαίες λεπτομέρειες για τη λειτουργική διασύνδεση των νοσοκομείων.

3. Νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. που έχουν Πανεπιστημιακά Τμήματα ή ιατρικά τμήματα με ερευνητικές, εκπαιδευτικές και μετεκπαιδευτικές δραστηριότητες, με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας ονομάζονται "Ακαδημαϊκά Νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ."

Διατηρούν την ονομασία τους, ως "Πανεπιστημιακά", τα Γενικά Νοσοκομεία Αλεξανδρούπολης, Ιωαννίνων, Ηρακλείου, Λάρισας, Πατρών και Χαϊδαρίου Αττικής.

4. Όργανα διοίκησης νοσοκομείου του Ε.Σ.Υ. είναι:

α) Το Συμβούλιο Διοίκησης

β) Ο Διοικητής.

5. Α. Το Συμβούλιο Διοίκησης (Σ.Δ.) συγκροτείται από:

α) το Διοικητή του νοσοκομείου, ως Πρόεδρο,

β) το Διευθυντή της Διοικητικής Υπηρεσίας, αναπληρούμενο από τον Προϊστάμενο της Υποδιεύθυνσης Οικονομικού,

γ) το Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας, αναπληρούμενο από τον αρχαιότερο Διευθυντή τομέα της Ιατρικής Υπηρεσίας,

δ) το Διευθυντή της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, αναπληρούμενο από τον αρχαιότερο τομέαρχη της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας,

ε) τον Πρόεδρο του Επιστημονικού Συμβουλίου του νοσοκομείου, αναπληρούμενο από τον Ανπρόεδρο του Επιστημονικού Συμβουλίου.

Στα νοσοκομεία, με δυναμικότητα πάνω από 400 κλίνες, μέλος του Συμβουλίου Διοίκησης είναι και ο Αναπληρωτής Διοικητής.

Ο Πρόεδρος του Σ.Δ. μπορεί, κατά την κρίση του, να καλεί στις συνεδριάσεις εκπροσώπους των συνδικαλιστικών οργανώσεων των εργαζομένων, καθώς και κάθε υπηρεσιακό παράγοντα ή εκπρόσωπο οποιουδήποτε επιστημονικού ή τοπικού φορέα.

Η λειτουργία του Σ.Δ. διέπεται από τις διατάξεις των άρθρων 13, 14 και 15 του ν. 2690/1999, που αφορούν τη λειτουργία των Συλλογικών Οργάνων της Διοίκησης. —

Β. Το Σ.Δ. ασκεί, ιδίως, τις εξής αρμοδιότητες:

α) Ασκεί όλες τις αρμοδιότητες, που του εκχωρούνται με απόφαση του Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ.

β) Ασκεί όλες τις γνωμοδοτικές αρμοδιότητες που είχαν, δυνάμει γενικών ή ειδικών διατάξεων, τα καταργούμενα Δ.Σ. των νοσοκομείων.

γ) Γνωμοδοτεί προς τον Πρόεδρο ή το Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ.,

κατά περίπτωση, για τη λήψη μέτρων που εξασφαλίζουν την εύρυθμη λειτουργία του νοσοκομείου και την ορθολογική και αποδοτική διαχείριση των οικονομικών πόρων και της περιουσίας του, ώστε να ανταποκρίνεται στην κοινωνική αποστολή του.

δ) Γνωμοδοτεί για τον προϋπολογισμό του νοσοκομείου, καθώς και τον ισολογισμό και απολογισμό της οικονομικής χρήσης κάθε έτους.

ε) Γνωμοδοτεί για τις τροποποιήσεις του προϋπολογισμού, ανεξαρτήτως ποσού. Οι τροποποιήσεις αυτές υποβάλλονται από το Διοικητή, για έγκριση, στον Πρόεδρο του Πε.Σ.Υ.

στ) Προτείνει το σχεδιασμό και τα επί μέρους προγράμματα για την ανάπτυξη της υλικοτεχνικής υποδομής του νοσοκομείου και εγκρίνει το σχεδιασμό και την εκτέλεση έργων επέκτασης, διαρρύθμισης, επισκευών, βελτίωσης και αναβάθμισης της κτιριακής υποδομής και των χώρων του νοσοκομείου, ποσού: 1) από τριάντα εκατομμύρια (30.000.000) μέχρι εβδομήντα εκατομμύρια (70.000.000) δραχμές, για νοσοκομείο με ετήσιο προϋπολογισμό μεγαλύτερο από δέκα δισεκατομμύρια (10.000.000.000) δραχμές, 2) από δέκα εκατομμύρια (10.000.000) μέχρι τριάντα εκατομμύρια (30.000.000) δραχμές, για νοσοκομείο με προϋπολογισμό μέχρι δέκα δισεκατομμύρια (10.000.000.000) δραχμές. Τα παραπάνω ποσά μπορεί να αναπροσαρμόζονται με απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας.

ζ) Αποφασίζει, χωρίς την έγκριση της σκοπιμότητας από άλλο όργανο, για την προμήθεια, με τη νόμιμη διαδικασία, ιατροτεχνολογικού και ξενοδοχειακού εξοπλισμού, ποσού: 1) από τριάντα εκατομμύρια (30.000.000) μέχρι εβδομήντα εκατομμύρια (70.000.000) δραχμές, για νοσοκομείο με ετήσιο προϋπολογισμό μεγαλύτερο από δέκα δισεκατομμύρια (10.000.000.000) δραχμές, 2) από δέκα εκατομμύρια (10.000.000) μέχρι τριάντα εκατομμύρια (30.000.000) δραχμές, για νοσοκομείο με ετήσιο προϋπολογισμό μέχρι δέκα δισεκατομμύρια (10.000.000.000) δραχμές.

η) Προτείνει την αναμόρφωση, συμπλήρωση και τροποποίηση του οργανισμού του νοσοκομείου, καθώς και τη σύσταση θέσεων προσωπικού.

θ) Αποφασίζει για την αποδοχή δωρεών και κληροδοτημάτων υπέρ του νοσοκομείου, καθώς και για την αξιοποίησή τους, εκτός εάν πρόκειται για θέματα αποδοχής εξοπλισμού υψηλής τεχνολογίας ή της δαπάνης ανάπτυξης νέων τμημάτων, για τα οποία αποφασίζει το Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ.

ι) Αποφασίζει για τη διάθεση, σε άλλα νοσοκομεία ή Κέντρα Υγείας, του μη χρησιμοποιούμενου υλικού του νοσοκομείου, για το χαρακτηρισμό παλαιού υλικού ως άχρηστου, καθώς και για την καταστροφή ή την εκποίηση του υλικού αυτού. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας καθορίζεται η διαδικασία και ρυθμίζεται κάθε αναγκαία λεπτομέρεια για την καταστροφή ή την εκποίηση του άχρηστου υλικού.

6. Α. Σε κάθε νοσοκομείο του Ε.Σ.Υ. συνιστάται μία (1) οργανική θέση Διοικητή, με πενταετή θητεία, με βαθμό 1ο της κατηγορίας ΕΘ. -

Η προκήρυξη για την πλήρωση των θέσεων των Διοικητών των νοσοκομείων γίνεται χωριστά για κάθε Πε.Σ.Υ. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας ορίζονται τα δικαιολογητικά, η προθεσμία, ο τύπος καθώς και κάθε σχετική λεπτομέρεια για την υποβολή της αίτησης.

Η προκήρυξη δημοσιεύεται σε δύο (2) ημερήσιες αθηναϊκές εφημερίδες και τουλάχιστον σε μία ημερήσια τοπική εφημερίδα της περιφέρειας του κάθε Πε.Σ.Υ. Κάθε υποψήφιος μπορεί να υποβάλει αίτηση σε περισσότερα του ενός Πε.Σ.Υ.

Ο Διοικητής διορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, σύμφωνα με τη διαδικασία που προβλέπεται στη διάταξη της παρ. 2 του άρθρου 3 του παρόντος, για την επιλογή των Αναπληρωτών Γενικών Διευθυντών του Πε.Σ.Υ.

Τα προσόντα που πρέπει να διαθέτουν οι υποψήφιοι είναι: Πτυχίο Α.Ε.Ι. ιδιαίτερη ικανότητα στην άσκηση διευθυντικών καθηκόντων σε υπηρεσίες ή οργανισμούς του Δημοσίου ή επιχειρήσεις του δημόσιου ή ιδιωτικού τομέα της ημεδαπής ή αλλοδαπής, συνεκτιμωμένων και των μεταπτυχιακών σπουδών και επιστημονικής εξειδίκευσης σε θέματα στρατηγικού σχεδιασμού και προγραμματισμού, οργάνωσης διοίκησης και λειτουργίας νοσοκομείων ή επιχειρήσεων, οικονομικών της υγείας ή κοινωνικής διοίκησης, καθώς και της ανάλογης εμπειρίας. Σε νοσοκομεία με δυναμικότητα μέχρι 200 κλίνες μπορεί να διορίζεται ως Διοικητής και πτυχιούχος Τ.Ε.Ι., που διαθέτει τα προσόντα του προηγούμενου εδαφίου.

Β. Ο Διοικητής, πριν από την ορκωμοσία και ανάληψη υπηρεσίας, υπογράφει με το οικείο Πε.Σ.Υ. "συμβόλαιο αποδοτικότητας", στο οποίο καταχωρούνται οι ειδικότερες υποχρεώσεις που αναλαμβάνει ο Διοικητής για την επίτευξη συγκεκριμένων στόχων. Η μη επίτευξη των στόχων αυτών συνεπάγεται τη λήξη της θητείας του και την απόλυσή του, με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από κρίση της Επιτροπής Αξιολόγησης και Επιλογής Ανώτερων Στελεχών Υπηρεσιών Υγείας, που ειδικά για την περίπτωση αυτή ορίζεται ως Υπηρεσιακό Συμβούλιο.

Γ. Ο Διοικητής είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης και διορίζεται με πενταετή θητεία, που μπορεί να ανανεώνεται. Η ανανέωση της θητείας γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από γνώμη του Δ. Σ. του αρμόδιου Πε.Σ.Υ. Για την ανανέωση λαμβάνεται υπόψη η εκπλήρωση των όρων του συμβολαίου αποδοτικότητας, καθώς και η όλη επίδοση κατά το διάστημα της θητείας του, ο τρόπος άσκησης των καθηκόντων του, η ικανότητα αξιοποίησης του ανθρώπινου δυναμικού του νοσοκομείου, η προθυμία και το πνεύμα συνεργασίας, η εν γένει συμπεριφορά προς τους πολίτες και η αποτελεσματικότητα των ενεργειών του για τη διαρκή βελτίωση των συνθηκών λειτουργίας του νοσοκομείου και ιδιαίτερα για την αποδοτική διαχείριση των διατιθέμενων πόρων για την ανάπτυξη και λειτουργία του νοσοκομείου.

7. Α. Ο Διοικητής έχει τη γενική και ειδική ευθύνη διοίκησης και λειτουργίας του νοσοκομείου και προβαίνει σε κάθε αναγκαία ενέργεια για την εξασφάλιση της εύρυθμης λειτουργίας του.

Ειδικότερα, ο Διοικητής έχει, ιδίως, τις ακόλουθες αρμοδιότητες:

- α) Προεδρεύει στο Συμβούλιο Διοίκησης.
- β) Λαμβάνει όλες τις αναγκαίες αποφάσεις για την εκπλήρωση των σκοπών και στόχων του νοσοκομείου μέσα στα πλαίσια της γενικής πολιτικής και του προγραμματισμού.
- γ) Συντάσσει και υποβάλλει στο Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ. το επιχειρησιακό σχέδιο δράσης του νοσοκομείου.
- δ) Προϊσταται όλων των υπηρεσιών του νοσοκομείου,

ασκεί ιεραρχικό και πειθαρχικό έλεγχο και μπορεί να αναθέτει τη διενέργεια ένορκης διοικητικής εξέτασης σε οποιονδήποτε υπάλληλο του νοσοκομείου ή, μετά από σύμφωνη γνώμη του Προέδρου του Πε.Σ.Υ., σε οποιονδήποτε υπάλληλο όλων των μονάδων του Πε.Σ.Υ.

ε) Έχει την ευθύνη της οργάνωσης, συντονισμού και ελέγχου των υπηρεσιών του νοσοκομείου, ώστε να ανταποκρίνονται στην αποστολή τους και αναπτύσσει συνεργασία με τις κεντρικές και περιφερειακές υπηρεσίες του Πε.Σ.Υ.

στ) Εξασφαλίζει την ορθολογική διαχείριση των πόρων και της περιουσίας του νοσοκομείου.

ζ) Μεριμνά για την κατάρτιση και υποβολή στο Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ. του προϋπολογισμού του νοσοκομείου, στον οποίο πρέπει να προβλέπονται τα κονδύλια κατά διοικητικό τομέα, τμήμα και εργαστήριο.

η) Είναι αρμόδιος για την αναμόρφωση και τροποποίηση του προϋπολογισμού, μέχρι ποσού πέντε εκατομμυρίων (5.000.000) δραχμών για νοσοκομεία με δυναμικότητα μέχρι 200 κλίνες, δέκα εκατομμυρίων (10.000.000) δραχμών για νοσοκομεία με δυναμικότητα μέχρι 400 κλίνες και δεκαπέντε εκατομμυρίων (15.000.000) δραχμών για νοσοκομεία με δυναμικότητα πάνω από 400 κλίνες. Οι αποφάσεις αυτές γνωστοποιούνται στον Πρόεδρο του Πε.Σ.Υ.

θ) Εισηγείται τις αναμορφώσεις και τροποποιήσεις του προϋπολογισμού προς τον Πρόεδρο του Πε.Σ.Υ. ή το Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ. για ποσά, αντίστοιχα, μέχρι το 50% ή άνω του 50% των μεταφερόμενων πιστώσεων.

ι) Μεριμνά για την κατάρτιση και υποβολή στο Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ. του προγράμματος προμηθειών του νοσοκομείου.

ια) Αποφασίζει για τη σύσταση και συγκρότηση πάσης φύσεως επιτροπών εργασίας ή ομάδων εκτέλεσης συγκεκριμένου έργου.

ιβ) Καθορίζει τα κριτήρια διάθεσης των κλινών στις θέσεις Β και Α και ελέγχει την τήρησή τους.

ιγ) Ελέγχει την τήρηση της λίστας αναμονής ασθενών για προγραμματισμένες χειρουργικές επεμβάσεις ή εξειδικευμένες διαγνωστικές εξετάσεις.

ιδ) Εγκρίνει τα προγράμματα υπερωριακής απασχόλησης του ιατρικού, νοσηλευτικού, παραϊατρικού και λοιπού προσωπικού, μετά από εισήγηση των Διευθυντών της Ιατρικής, Νοσηλευτικής ή Διοικητικής Υπηρεσίας αντίστοιχα.

ιε) Αποφασίζει, χωρίς την έγκριση της σκαπιμότητας από άλλο όργανο, για την εκτέλεση, με τη νόμιμη διαδικασία, έργων βελτίωσης της κτιριακής υποδομής και των χώρων του νοσοκομείου, καθώς και για την προμήθεια, ιατροτεχνολογικού και ξενοδοχειακού εξοπλισμού ποσού μέχρι τριάντα εκατομμύρια (30.000.000) δραχμές, εάν πρόκειται για νοσοκομείο με επίσης προϋπολογισμό πάνω από δέκα δισεκατομμύρια (10.000.000.000) δραχμές και ποσού μέχρι δέκα εκατομμύρια (10.000.000) δραχμές, εάν πρόκειται για νοσοκομείο με επίσης προϋπολογισμό μέχρι δέκα δισεκατομμύρια (10.000.000.000) δραχμές.

ιστ) Αποφασίζει για τις μετακινήσεις του προσωπικού του νοσοκομείου ανάμεσα στα διάφορα τμήματα αυτού.

ιζ) Αποφασίζει για την πρόσληψη Συμβούλων Οργάνωσης.

ιη) Συγκροτεί το Επιστημονικό Συμβούλιο του νοσοκομείου.

ιθ) Καταρτίζει την ετήσια έκθεση πεπραγμένων του έργου και των δραστηριοτήτων του νοσοκομείου.

κ) Ασκήν κάθε άλλη αρμοδιότητα που είναι αναγκαία για την αποτελεσματική και αποδοτική λειτουργία του νοσοκομείου.

8. Σε νοσοκομεία 400 κλινών και άνω προστίθεται στον Οργανισμό τους μία (1) θέση Αναπληρωτή Διοικητή, με πενταετή θητεία, με βαθμό 2ο της κατηγορίας ΕΘ. Τα προσόντα για το διορισμό στη θέση αυτή είναι ίδια με αυτά που ορίζονται για το Διοικητή του νοσοκομείου στο εδάφιο Α' της παραγράφου 6 του άρθρου αυτού. Ο Αναπληρωτής Διοικητής αξιολογείται, επιλέγεται και διορίζεται σύμφωνα με τις διατάξεις του παραπάνω εδαφίου Α' της παραγράφου 6 του άρθρου αυτού. Οι διατάξεις του εδαφίου Γ' της παραγράφου 6 του άρθρου αυτού εφαρμόζονται και για τον Αναπληρωτή Διοικητή. Σε περίπτωση κωλύματος, απουσίας ή έλλειψης, το Διοικητή αναπληρώνει, σε όλες τις αρμοδιότητές του, ο Αναπληρωτής Διοικητής και ελλείποντος αυτού, κατά σειρά, ο Διευθυντής της Ιατρικής Υπηρεσίας, ο Διευθυντής της Διοικητικής Υπηρεσίας ή έμπειρας και ικανός υπάλληλος του ίδιου ή άλλου νοσοκομείου πτυχιούχος Α.Ε.Ι., ο οποίος ορίζεται με απόφαση του Δ.Σ. του οικείου Πε.Σ.Υ. Ο Αναπληρωτής Διοικητής ασκεί τα καθήκοντα που του ανατίθενται με απόφαση του Διοικητή.

9. Σε θέση Διοικητή ή Αναπληρωτή Διοικητή των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. επιτρέπεται να είναι υποψήφιοι και να διορίζονται και δημόσιοι λειτουργοί ή υπάλληλοι δημοσίων υπηρεσιών και Ν.Π.Δ.Δ. ή στελέχη οργανισμών ή τραπεζών ή άλλων φορέων του δημόσιου τομέα, καθώς και μέλη Δ.Ε.Π. των Α.Ε.Ι. και Ε.Π. των Τ.Ε.Ι., εφαρμοζόμενων των διατάξεων του άρθρου 32 παρ. 18 του ν. 2190/1994, της παρ. 6 του άρθρου 8 του ν. 2194/1994 και του άρθρου 4 του ν. 2198/1994, όπως κάθε φορά ισχύουν, καθώς και των διατάξεων του άρθρου 14 του ν. 2530/1997 (ΦΕΚ 218 Α') και των άρθρων 5 παρ. 11β και 14 του ν. 2703/1999 (ΦΕΚ 72 Α'), προκειμένου περί μελών Δ.Ε.Π. των Α.Ε.Ι. ή Ε.Π. των Τ.Ε.Ι. μερικής απασχόλησης. Προϋπόθεση για να κριθούν οι ανωτέρω λειτουργοί και υπάλληλοι αποτελεί η έγκριση του φορέα στον οποίο υπηρετούν, η οποία θεωρείται ότι συντρέχει, εάν ο φορέας δεν απαντήσει αρνητικά εντός δέκα (10) ημερών από την πρωτοκόλληση του εγγράφου ερωτήματος της αρμόδιας υπηρεσίας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.

Μετά τη λήξη ή τη διακοπή της θητείας τους, οι λειτουργοί και υπάλληλοι του προηγούμενου εδαφίου επανέρχονται στην προτέρα θέση τους και ο αντίστοιχος χρόνος της θητείας τους θεωρείται ως πραγματική υπηρεσία σε θέση προϊσταμένου τμήματος ή διεύθυνσης, προκειμένου να κριθούν για προαγωγή, αντίστοιχα, στο βαθμό του Διευθυντή ή του Γενικού Διευθυντή, κατά τις διατάξεις των παραγράφων 2 και 3 του άρθρου 82 του ν. 2683/1999. Η μισθοδοσία των ανωτέρω βαρύνει τις πιστώσεις του προϋπολογισμού του νοσοκομείου, ανεξάρτητα από την επιλογή των αποδοχών της παρ. 10 του παρόντος ή αυτών της οργανικής τους θέσης.

Υπάλληλοι νοσοκομείων δεν επιτρέπεται να επιλεγούν και να διορισθούν ως διοικητές ή αναπληρωτές διοικητές στο νοσοκομείο, στο οποίο ανήκουν οργανικά.

10. Οι πάσης φύσεως μηνιαίες αποδοχές και επιδόματα του Διοικητή και του Αναπληρωτή Διοικητή των νοσοκομείων των Πε.Σ.Υ. ορίζονται, χωρίς περιορισμό ως προς το ύψος τους, από άλλες γενικές ή ειδικές διατάξεις, με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας. Με την ίδια απόφαση παρέχονται επιδόμα-

τα εορτών και άδειας, καθώς και αποζημίωση για έξοδα κίνησης και έξοδα παράστασης.

11. Α. Σε κάθε νοσοκομείο του Ε.Σ.Υ. συνιστάται Επιστημονικό Συμβούλιο, που συγκροτείται από:

α) Τρεις (3) ιατρούς, Διευθυντές τμημάτων ή κλινικών, προκειμένου περί μελών Δ.Ε.Π. των Α.Ε.Ι., που εκλέγονται από όλους τους Διευθυντές ιατρούς του νοσοκομείου.

β) Έναν (1) ιατρό Αναπληρωτή Διευθυντή, που εκλέγεται από όλους τους Αναπληρωτές Διευθυντές του νοσοκομείου.

γ) Έναν (1) ιατρό με βαθμό Επιμελητή Α', που εκλέγεται από όλους τους Επιμελητές Α' του νοσοκομείου.

δ) Έναν (1) ιατρό με βαθμό Επιμελητή Β', που εκλέγεται από όλους τους Επιμελητές Β' του νοσοκομείου.

ε) Έναν (1) επιστήμονα της Ιατρικής Υπηρεσίας, μη ιατρό, που εκλέγεται από όλους τους επιστήμονες μη ιατρούς που υπάγονται στην Ιατρική Υπηρεσία.

στ) Έναν (1) νοσηλευτή κατηγορίας ΠΕ ή ΤΕ, με βαθμό τουλάχιστον Α', που εκλέγεται από όλους τους νοσηλευτές ΠΕ ή ΤΕ με βαθμό τουλάχιστον Α'.

Στα νοσοκομεία των Πε.Σ.Υ., που είναι εγκατεστημένες και πανεπιστημιακές κλινικές, εργαστήρια ή μονάδες, προστίθεται ένα επιπλέον μέλος του Επιστημονικού Συμβουλίου, το οποίο είναι πανεπιστημιακός ιατρός, που εκλέγεται από όλους τους πανεπιστημιακούς ιατρούς που εργάζονται στις παραπάνω κλινικές, χωρίς να αποκλείεται η εκλογή και άλλου πανεπιστημιακού ιατρού ως μέλους του Επιστημονικού Συμβουλίου των περιπτώσεων α' και γ'.

Στο Επιστημονικό Συμβούλιο μετέχει, χωρίς δικαίωμα ψήφου, αιρετός εκπρόσωπος των ειδικευόμενων ιατρών.

Όλα τα μέλη του Επιστημονικού Συμβουλίου εκλέγονται με τον αναπληρωτή τους.

Αν οποιοδήποτε μέλος του Επιστημονικού Συμβουλίου χάσει την ιδιότητα με την οποία έχει εκλεγεί, αντικαθίσταται με την αρχική διαδικασία.

Τα μέλη του Επιστημονικού Συμβουλίου εκλέγονται με μυστική ψηφοφορία τον Πρόεδρο και τον Αντιπρόεδρο μεταξύ των Διευθυντών ιατρών.

Η θητεία του Επιστημονικού Συμβουλίου είναι τριετής και η συγκρότησή του γίνεται με απόφαση του Διοικητή του νοσοκομείου.

Β. Αρμοδιότητες του Επιστημονικού Συμβουλίου είναι:

α) Εισηγείται στο Συμβούλιο Διοίκησης για κάθε επιστημονικό θέμα λειτουργίας του νοσοκομείου.

β) Εισηγείται τη συγκρότηση επιτροπών και ομάδων εργασίας για συγκεκριμένα επιστημονικά θέματα του νοσοκομείου.

γ) Εισηγείται για επιστημονικά θέματα στο Επιστημονικό Συμβούλιο του Πε.Σ.Υ.

δ) Γνωμοδοτεί προς το Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας για τις εκπαιδευτικές άδειες του επιστημονικού προσωπικού.

ε) Συντονίζει και παρακολουθεί τα εκπαιδευτικά και μετεκπαιδευτικά προγράμματα του επιστημονικού προσωπικού του νοσοκομείου και μεριμνά για τη διοργάνωση επιστημονικών εκδηλώσεων.

στ) Γνωμοδοτεί σε επιστημονικά ερωτήματα του Διοικητή ή του Διευθυντή ιατρικής υπηρεσίας.

ζ) Γνωμοδοτεί προς το Διευθυντή της ιατρικής υπηρεσίας για το πρόγραμμα εφημεριών των ιατρών και του λοιπού προσωπικού της Ιατρικής Υπηρεσίας του νοσοκομείου.

η) Έχει τις αρμοδιότητες Επιτροπής Ηθικής και Δεοντολογίας.

Άρθρο 6

Οργάνωση νοσοκομείων

1. Όλα τα νοσοκομεία των Πε.Σ.Υ. οργανώνονται και λειτουργούν σύμφωνα με τον οργανισμό τους.

Η έκδοση ή τροποποίηση των οργανισμών γίνεται με κοινές αποφάσεις των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας, μετά από εισήγηση του Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ. στην περιφέρεια του οποίου υπάγεται το νοσοκομείο.

Οι παραπάνω κοινές υπουργικές αποφάσεις ακολουθούν υποχρεωτικά τα πλαίσια οργάνωσης που ορίζονται στο νόμο αυτόν, όπως συμπληρώνονται με το ενιαίο πλαίσιο οργάνωσης των νοσοκομείων του άρθρου 4 του ν. 1397/1983, όπως κάθε φορά ισχύει.

Οι οριστικοί οργανισμοί των νοσοκομείων των Πε.Σ.Υ. θα εκδοθούν μετά την έγκριση, από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας, του Υγειονομικού Χάρτη κάθε Περιφέρειας. Μέχρι τότε οι υφιστάμενοι οργανισμοί παραμένουν σε ισχύ και μπορεί να τροποποιούνται με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας.

2. Με τον οργανισμό του νοσοκομείου ορίζονται, ιδίως, η επωνυμία του, ο συνολικός αριθμός κλινών και η κατανομή τους στους τομείς, οι τομείς και τα τμήματα της Ιατρικής Υπηρεσίας, τα εργαστήρια, η διάρθρωση της Νοσηλευτικής, Διοικητικής - Οικονομικής και Τεχνικής - Ξενοδοχειακής Υπηρεσίας, καθώς και οι αρμοδιότητές τους, οι κλάδοι προσωπικού, οι κατά κλάδο και κατηγορία θέσεις και η διαβάθμισή τους, με την επιφύλαξη των ειδικών διατάξεων που ισχύουν για τις θέσεις του ιατρικού προσωπικού, ο αριθμός και οι ειδικότητες του με σύμβαση ιδιωτικού δικαίου προσωπικού, η οργάνωση νοσοκομειακού φαρμακείου.

Στον οργανισμό μπορεί να προβλέπονται, από Ξενοδοχειακής άποψης και μόνο, θέσεις Β' και Α' κατηγορίας, με ειδικό υψηλότερο νοσήλιο. Οι θέσεις αυτές δεν μπορούν να υπερβαίνουν το 20% της δυναμικότητας σε κλίνες του νοσοκομείου. Η διάθεση των κλινών των θέσεων Β' και Α' γίνεται μόνο με την προϋπόθεση ότι δεν είναι απαραίτητες για τη νοσηλεία ιδιαίτερος βαρέων περιστατικών, από το Διοικητή του νοσοκομείου, με κριτήρια τη βαρύτητα των περιστατικών και τη σειρά προτεραιότητας. Ο Διοικητής μπορεί να εκχωρήσει αυτή την αρμοδιότητα στο Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας.

3. Σε κάθε νοσοκομείο, που διαθέτει πάνω από 400 κλίνες, συνιστώνται δύο (2) οργανικές θέσεις ειδικού επιστημονικού προσωπικού, Συμβούλων Οργάνωσης, με σύμβαση ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου, η οποία μπορεί να καταγγέλλεται ελεύθερα σε περίπτωση αποχώρησης του Διοικητή, για οποιονδήποτε λόγο. Σε κάθε νοσοκομείο που διαθέτει μέχρι 400 κλίνες συνιστάται μια (1) οργανική θέση του προηγούμενου εδαφίου.

Προσόντα διορισμού για τις θέσεις του παραπάνω ειδικού επιστημονικού προσωπικού ορίζονται τα προβλεπόμενα στις διατάξεις του άρθρου 26 του π. δ. 194/1988 (ΦΕΚ 84 Α), σε συνδυασμό με τις διατάξεις του άρθρου 25 παρ. 2 του ν. 1943/1991.

4. Σε κάθε νοσοκομείο συνιστάται υποχρεωτικά Ειδικό Γραφείο με τίτλο "Γραφείο Υποδοχής Ασθενών", το οποίο

στελεχώνεται με κατάλληλο προσωπικό, για την υποδοχή και την καθοδήγηση των προσερχόμενων ασθενών και των συνοδών τους και την πληροφόρησή τους για τους κανόνες λειτουργίας του νοσοκομείου.

5. Με τον οργανισμό κάθε νοσοκομείου με δυναμικότητα πάνω από 200 κλίνες συνιστάται υποχρεωτικά αυτοτελές Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (Τ.Ε.Π.), με ειδική στελέχωση και εξοπλισμό για την αποτελεσματική αντιμετώπιση των επειγόντων περιστατικών.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας ρυθμίζονται η οργάνωση και ο τρόπος λειτουργίας και στελέχωσης των Τ.Ε.Π. με εξειδικευμένο και έμπειρο προσωπικό, ο διορισμός, ως Προϊσταμένου αυτού, ιατρού Διευθυντή ή Αναπληρωτή Διευθυντή του Ε.Σ.Υ., ο τρόπος συνεργασίας αυτού με το Ε.Κ.Α.Β. και κάθε άλλη λεπτομέρεια που είναι αναγκαία για την εφαρμογή των πιο πάνω διατάξεων.

6. Κάθε νοσοκομείο απαρτίζεται από τις υπηρεσίες:

α) Ιατρική, β) Νοσηλευτική, γ) Διοικητική - Οικονομική και δ) Τεχνική - Ξενοδοχειακή, εφόσον το επιτρέπει η οργανική του δύναμη.

Στην Ιατρική Υπηρεσία του νοσοκομείου υπάγονται οι ιατροί, οδοντίατροι, φαρμακοποιοί, φυσικοί νοσοκομείων - ακτινοφυσικοί, χημικοί, κλινικοί χημικοί, βιοχημικοί, βιολόγοι, ψυχολόγοι, διαιτολόγοι, τεχνολόγοι τροφίμων, τεχνολόγοι ακτινολόγοι και οι λοιποί επιστήμονες των κλάδων υγείας, καθώς και τα τμήματα παραϊατρικού προσωπικού και κοινωνικής εργασίας.

Στον οργανισμό κάθε νοσοκομείου προβλέπεται αυτοτελές τμήμα Οργάνωσης και Πληροφορικής, που υπάγεται απευθείας στο Διοικητή του νοσοκομείου. Σε νοσοκομεία με δυναμικότητα μεγαλύτερη των 400 κλινών μπορεί να συνιστάται Διεύθυνση Πληροφορικής και να προβλέπονται αυτοτελή τμήματα Ελέγχου Ποιότητας, Έρευνας και Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης, που υπάγονται απευθείας στο Διοικητή του νοσοκομείου, καθώς και το τμήμα Προμηθειών.

7. Ο Διευθυντής της Διοικητικής και της Τεχνικής Υπηρεσίας, καθώς και ο Διευθυντής της Διεύθυνσης Πληροφορικής των νοσοκομείων προέρχεται από τους υπάλληλους όλων των μονάδων του οικείου Πε.Σ.Υ., που ανήκουν στους κλάδους των οποίων οι υπάλληλοι μπορούν να προΐστανται, κατά τον οργανισμό του νοσοκομείου, στη Διοικητική ή την Τεχνική Υπηρεσία ή τη Διεύθυνση Πληροφορικής και έχουν τα νόμιμα προσόντα για προαγωγή στο βαθμό του Διευθυντή.

Για την εφαρμογή των οριζόμενων στο άρθρο 82 του ν. 2683/1999, το Υπηρεσιακό Συμβούλιο της παραγράφου 15 του άρθρου 3 αυτού του νόμου, με βάση τις καταστάσεις όλων των μονάδων του Πε.Σ.Υ., που συντάσσονται κατά τις διατάξεις του άρθρου 86 του ν. 2683/1999, καταρτίζει ενιαίο πίνακα προακτών στο βαθμό του Διευθυντή. Οι υπάλληλοι που περιλαμβάνονται στον ενιαίο πίνακα προακτών στο βαθμό του Διευθυντή προάγονται, κατά τη σειρά της εγγραφής τους, στο βαθμό του Διευθυντή και τοποθετούνται σε κενή ή κενούμενη θέση Διευθυντή της Διοικητικής ή της Τεχνικής Υπηρεσίας ή της Διεύθυνσης Πληροφορικής σε οποιοδήποτε νοσοκομείο του οικείου Πε.Σ.Υ.

Σε περίπτωση κατά την οποία δεν είναι δυνατή, σύμφωνα με τους ενιαίους πίνακες προακτών, η πλήρωση κενών θέσεων Διευθυντών της Διοικητικής ή Τεχνικής υπηρεσίας των νοσοκομείων του Πε.Σ.Υ., λόγω έλλειψης

υπαλλήλων που έχουν τα τυπικά και ουσιαστικά προσόντα για προαγωγή στο βαθμό του Διευθυντή, μπορεί να ανατιθενται τα καθήκοντα της θέσης Διευθυντή της Διοικητικής Υπηρεσίας ή της Τεχνικής Διεύθυνσης ή της Διεύθυνσης Πληροφορικής σε υπάλληλο οποιασδήποτε μονάδας του Πε.Σ.Υ., του αμέσως κατώτερου βαθμού, με την υπόθεση ότι ανήκει σε κλάδο, οι υπάλληλοι του οποίου προβλέπεται, από τις οικείες οργανικές διατάξεις, ότι μπορεί να προϊστανται.

Άρθρο 7

Διάρθρωση Ιατρικής Υπηρεσίας

1. Στην Ιατρική Υπηρεσία προϊστάται ιατρός Διευθυντής, προϊστάμενος τμήματος, εργαστηρίου ή μονάδας. Σε νοσοκομεία που είναι εγκατεστημένες και πανεπιστημιακές κλινικές, εργαστήρια ή μονάδες, ο Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας μπορεί να είναι Καθηγητής ή Αναπληρωτής Καθηγητής, που έχει τη διεύθυνση κλινικής, εργαστηρίου ή μονάδας.

Οι ενδιαφερόμενοι για τη θέση υποβάλλουν αίτηση και πλήρες βιογραφικό σημείωμα μέσα σε αποκλειστική προθεσμία δέκα (10) ημερών από τη δημοσίευση σχετικής πρόσκλησης του Διοικητή του νοσοκομείου. Το Επιστημονικό Συμβούλιο του νοσοκομείου καταρτίζει πίνακα αξιολόγησης των υποψηφίων με κριτήρια την επιστημονική επάρκεια, τις διοικητικές ικανότητες, την εκπαιδευτική και ερευνητική δραστηριότητα, τη συμπεριφορά προς τους ασθενείς, το κύρος τους μεταξύ των συναδέλφων και το πνεύμα συνεργασίας τους. Ο Διοικητής υποβάλλει τον πίνακα, μαζί με εισήγησή του, στο Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ.

Το Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ. ορίζει έναν από τους τρεις πρώτους στον πίνακα ως Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας, με τριετή θητεία, χωρίς να δεσμεύεται από τη σειρά εγγραφής.

Εάν δεν υποβληθούν αιτήσεις μέσα στην αποκλειστική προθεσμία των δέκα (10) ημερών, ο Διευθυντής της Ιατρικής Υπηρεσίας ορίζεται από το Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ., μετά από εισήγηση του Διοικητή.

2. Ο Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας έχει ως κύριο έργο την παρακολούθηση της εύρυθμης λειτουργίας της Ιατρικής Υπηρεσίας, της οποίας είναι και διοικητικός προϊστάμενος. Στο πλαίσιο αυτό:

α) Συντονίζει το έργο των τομέων και των τμημάτων, όσον αφορά στις παρεχόμενες υπηρεσίες.

β) Εισηγείται στο Διοικητή του νοσοκομείου το πρόγραμμα και το ωράριο λειτουργίας των τακτικών εξωτερικών Ιατρείων, ύστερα από γνώμη των Διευθυντών των τομέων.

γ) Εισηγείται στο Διοικητή το πρόγραμμα εφημεριών των Ιατρών και του λοιπού προσωπικού της Ιατρικής Υπηρεσίας του νοσοκομείου, έπειτα από γνώμη του Επιστημονικού Συμβουλίου.

δ) Εισηγείται στο Διοικητή για τη χορήγηση οποιασδήποτε μορφής άδειας στο προσωπικό της Ιατρικής Υπηρεσίας.

ε) Εισηγείται στο Διοικητή το πρόγραμμα επισκεπτηρίων νοσηλευόμενων.

στ) Ελέγχει και εποπτεύει τις δραστηριότητες των τμημάτων και μονάδων της Ιατρικής Υπηρεσίας που δεν ανήκουν σε τομέα.

ζ) Επιμελείται την τήρηση του πρωτοκόλλου της Ιατρικής Υπηρεσίας και των ατομικών φακέλων με τις ετήσιες εκθέσεις αξιολόγησης των Διευθυντών τομέων, που προβλέπονται στο άρθρο 36 του ν. 2519/1997.

η) Επιλαμβάνεται όλων των θεμάτων δυσλειτουργίας της Ιατρικής Υπηρεσίας που προκύπτουν και δίνει τις απαραίτητες λύσεις με γνώμονα την Ιατρική δεοντολογία και το συμφέρον του ασθενούς.

ι) Ασκει όλες τις αρμοδιότητες που προκύπτουν από την ιεραρχική του θέση, σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις, ή όσες του αναθέτει ο Διοικητής του νοσοκομείου.

3. Κατά τη διάρκεια της τριετούς θητείας του, ο Διευθυντής της Ιατρικής Υπηρεσίας μπορεί να ορίζει ως αναπληρωτή, στα Ιατρικά του καθήκοντα, έναν Αναπληρωτή Διευθυντή ή έναν Επιμελητή Α'.

4. Η Ιατρική Υπηρεσία διαρθρώνεται σε τμήματα και τομείς, ο καθένας από τους οποίους απαρτίζεται από τμήματα με συναφές επιστημονικό αντικείμενο. Οι βασικοί τομείς είναι:

- α) Παθολογικός
- β) Χειρουργικός
- γ) Εργαστηριακός
- δ) Ψυχικής Υγείας.

Σε νοσοκομεία με δυναμικότητα πάνω από 400 κλίνες, είναι δυνατόν να συνιστώνται περισσότεροι από ένας Παθολογικοί, Χειρουργικοί ή Εργαστηριακοί τομείς, καθώς και τομείς Παιδιατρικός, Απεικόνισης, Επείγουσας Ιατρικής, Εντατικής Ιατρικής, Κοινωνικής Ιατρικής ή άλλοι ειδικοί τομείς. Σε κάθε νοσοκομείο λειτουργούν τμήματα διατομεακά με ενιαία διεύθυνση.

5. Κάθε τομέας έχει ορισμένο αριθμό κλινών, που εξυπηρετούν αδιακρίτως όλα τα τμήματά του. Η δύναμη κάθε τομέα δεν μπορεί να υπερβαίνει τις 200 κλίνες.

Εφόσον η κτιριακή υποδομή επιτρέπει τη χωροταξική αυτοτέλεια των κλινών των τμημάτων εντός του νοσοκομείου, το Συμβούλιο Διοίκησης μεριμνά και αποφασίζει για την αυτοτέλεια αυτήν, αφού λάβει υπόψη την εισήγηση του Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας, προκειμένου να επιτευχθεί καλύτερη και σύμφωνη με τις σύγχρονες προδιαγραφές νοσηλεία και περίθαλψης των ασθενών.

6. Σε κάθε τομέα προϊστάται ο Διευθυντής του τομέα. Ως Διευθυντής τομέα ορίζεται Ιατρός Διευθυντής, που προϊστάται τμήματος, εργαστηρίου ή μονάδας. Στα νοσοκομεία όπου είναι εγκατεστημένες πανεπιστημιακές κλινικές, εργαστήρια ή μονάδες, ο Διευθυντής του τομέα μπορεί να είναι Καθηγητής ή Αναπληρωτής Καθηγητής, που έχει τη διεύθυνση κλινικής, εργαστηρίου ή μονάδας.

Το Επιστημονικό Συμβούλιο του νοσοκομείου καταρτίζει πίνακα αξιολόγησης των Διευθυντών των τμημάτων κάθε τομέα με κριτήρια την επιστημονική επάρκεια, τις διοικητικές ικανότητες, την εκπαιδευτική και ερευνητική δραστηριότητα, τη συμπεριφορά προς τους ασθενείς, το κύρος τους μεταξύ των συναδέλφων και το πνεύμα συνεργασίας τους και τον υποβάλλει στο Διοικητή του νοσοκομείου. Ο Διοικητής επιλέγει ελεύθερα έναν από τους τρεις πρώτους, ως Διευθυντή τομέα, με τριετή θητεία.

Μέλος του Επιστημονικού Συμβουλίου επιτρέπεται να επιλέγεται ως Διευθυντής τομέα, αλλά κωλύεται να συμμετάσχει, ως μέλος του Συμβουλίου, στην κατάρτιση του πίνακα αξιολόγησης των Διευθυντών των τμημάτων των τομέων.

7. Ο Διευθυντής του τομέα είναι υπεύθυνος για το συντονισμό της λειτουργίας των τμημάτων. Ειδικότερα:

α) Εποπτεύει και ελέγχει την εφαρμογή των εκπαιδευτικών, μετεκπαιδευτικών και ερευνητικών προγραμμάτων του τομέα σύμφωνα με τις αποφάσεις του Επιστημονικού Συμβουλίου.

β) Καταρτίζει και εισηγείται τον προϋπολογισμό του τομέα, λαμβάνοντας υπόψη τις προτάσεις των Διευθυντών των τμημάτων και παρακολουθεί την εκτέλεσή του.

γ) Προτείνει στο Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας το πρόγραμμα τακτικών και εκπαιδευτικών αδειών του προσωπικού της Ιατρικής Υπηρεσίας του τομέα.

δ) Αποφασίζει την κατανομή των χειρουργικών τραπέζων μετά από γνώμη της επιτροπής χειρουργείου.

ε) Αξιολογεί και συμμετέχει στη βαθμολόγηση του ιατρικού προσωπικού του τομέα, σύμφωνα με το άρθρο 36 του ν. 2519/1997, καθώς και του λοιπού προσωπικού του τομέα που ανήκει στην Ιατρική Υπηρεσία.

Για την υποβοήθηση των Διευθυντών των τομέων και του Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας στην άσκηση των αρμοδιοτήτων τους, διατίθεται από τη Διεύθυνση Διοικητικού το απαραίτητο προσωπικό.

8. Σε κάθε τμήμα προϊστάται ιατρός Διευθυντής ή άλλος επιστήμονας της Ιατρικής Υπηρεσίας με βαθμό Διευθυντή. Κάθε τμήμα έχει επιστημονική αυτοτέλεια. Επιστημονικός υπεύθυνος του τμήματος είναι ο Διευθυντής. Ο Διευθυντής του τμήματος, όταν απουσιάζει ή κωλύεται, ορίζει ως αναπληρωτή του έναν Αναπληρωτή Διευθυντή ή, αν δεν υπάρχει, έναν Επιμελητή Α'. Αν ο Διευθυντής του τμήματος ελλείπει και μέχρι την κάλυψη της οργανικής θέσης, ο Διοικητής, ύστερα από εισήγηση του Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας, ορίζει προσωρινό προϊστάμενο του τμήματος.

9. Ο Διευθυντής του τμήματος είναι υπεύθυνος για τη λειτουργία του τμήματος. Ειδικότερα:

α) Συντονίζει τη λειτουργία όλου του προσωπικού, ιατρικού, νοσηλευτικού, παραϊατρικού και διοικητικού, που εργάζεται στο τμήμα του.

β) Προτείνει και παρακολουθεί την εκτέλεση του προϋπολογισμού του τμήματός του στα πλαίσια του προϋπολογισμού του τομέα.

γ) Συντάσσει απολογισμό και ετήσια έκθεση πεπραγμένων του τμήματός του.

δ) Ελέγχει την τήρηση του ωραρίου του ιατρικού και του λοιπού προσωπικού του τμήματος, που ανήκει στην Ιατρική Υπηρεσία.

ε) Αξιολογεί, ως Α' βαθμολογητής, το ιατρικό προσωπικό του τμήματος και το λοιπό προσωπικό του τμήματος, που ανήκει στην Ιατρική Υπηρεσία.

στ) Εποπτεύει και ελέγχει την εφαρμογή των εκπαιδευτικών, μετεκπαιδευτικών και ερευνητικών προγραμμάτων του τμήματος.

10. Στα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., που είναι εγκατεστημένες πανεπιστημιακές κλινικές, εργαστήρια και μονάδες, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 13 του ν. 1397/1983, ο οικείος Διευθυντής υποβάλλει υποχρεωτικά στο Διοικητή του νοσοκομείου, μέσα σε ένα (1) μήνα από τη δημοσίευση του παρόντος, ονομαστική κατάσταση όλου του πανεπιστημιακού προσωπικού, που παρέχει πάσης φύσεως έργο στην πανεπιστημιακή κλινική, εργαστήριο ή μονάδα. Η παραπάνω ονομαστική κατάσταση υποβάλλεται, αναθεωρημένη, σε κάθε μεταβολή προσωπικού.

Άρθρο 8

Διάρθρωση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας

1. Στη Νοσηλευτική Υπηρεσία προϊστάται ο Διευθυντής Νοσηλευτικής Υπηρεσίας. Ο Διευθυντής Νοσηλευτικής Υπηρεσίας κάθε νοσοκομείου ορίζεται από το Δ.Σ. του

Πε.Σ.Υ., μετά από επιλογή του από το Νοσηλευτικό Συμβούλιο, που λειτουργεί ως Υπηρεσιακό Συμβούλιο, κατά τα οριζόμενα στην παράγραφο 8 του άρθρου 2 του νόμου αυτού.

2. Η Νοσηλευτική Υπηρεσία διαρθρώνεται σε τομείς, που ακολουθούν τη διάρθρωση της Ιατρικής Υπηρεσίας. Επικεφαλής των τομέων είναι Τομεάρχες, που ορίζονται από το Διοικητή του νοσοκομείου μετά από επιλογή τους από το Νοσηλευτικό Συμβούλιο του Πε.Σ.Υ., κατά τα οριζόμενα στη παράγραφο 8 του άρθρου 2 του νόμου αυτού.

3. Οι προϊστάμενοι των τμημάτων των τομέων της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας επιλέγονται από το Υπηρεσιακό Συμβούλιο, στο οποίο υπάγονται οι υποψήφιοι, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 85 του ν. 2683/1999.

Άρθρο 9

Ολοήμερη λειτουργία νοσοκομείων

1. Από 1.1.2002 επιτρέπεται στα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. μετά το τακτικό ωράριο, η λειτουργία απογευματινών ιατρείων και η διενέργεια διαγνωστικών και θεραπευτικών πράξεων.

Στα απογευματινά ιατρεία των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. μπορούν να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους:

α) οι Διευθυντές Ιατροί, β) οι Αναπληρωτές Διευθυντές Ιατροί, γ) οι Επιμελητές Α' Ιατροί και δ) οι πανεπιστημιακοί Ιατροί, που κατέχουν τίτλο ειδικότητας και εργάζονται σε πανεπιστημιακές κλινικές, εργαστήρια ή μονάδες, που είναι εγκατεστημένες στο νοσοκομείο. Σε νοσοκομεία με δυναμικότητα κάτω από 200 κλίνες επιτρέπεται να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους στα απογευματινά ιατρεία όλοι οι ειδικευμένοι Ιατροί, που υπηρετούν στα νοσοκομεία αυτά.

2. Σε απογευματινό ιατρείο μπορούν να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους Ιατροί, που διενεργούν τακτικό πρωινό ιατρείο τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα. Οι Ιατροί που απασχολούνται σε απογευματινό ιατρείο δεν επιτρέπεται να είναι σε εφημερία και ο αριθμός τους δεν μπορεί να υπερβαίνει το μισό του ιατρικού προσωπικού κάθε τμήματος.

Η απασχόληση κάθε Ιατρού σε απογευματινό ιατρείο δεν μπορεί να υπερβαίνει τις δύο (2) ημέρες την εβδομάδα.

Η απασχόληση των Ιατρών του χειρουργικού τομέα σε απογευματινά χειρουργεία δεν μπορεί να υπερβαίνει τη μία (1) ημέρα την εβδομάδα πλέον των δύο (2) ημερών άσκησης απογευματινού Ιατρείου.

Ο προγραμματισμός των διαγνωστικών και θεραπευτικών πράξεων που διενεργούνται μετά το τακτικό ωράριο πραγματοποιείται, με επιμέλεια του Διευθυντή του τομέα, με την προϋπόθεση ότι διασφαλίζεται κατά απόλυτη προτεραιότητα η εξυπηρέτηση των αναγκών της εφημερίας, των νοσηλευόμενων ασθενών και των τακτικών πρωινών εξωτερικών Ιατρείων. Η επιστημονική ευθύνη για την απογευματινή λειτουργία κάθε τμήματος, εργαστηρίου ή μονάδας ανήκει στο Διευθυντή του τμήματος, του εργαστηρίου ή της μονάδας.

Τα ωράρια απογευματινής απασχόλησης, ο αριθμός των περιστατικών που εξετάζονται ανά ημέρα, καθώς και ο αριθμός των διαγνωστικών και θεραπευτικών πράξεων ανά ημέρα καθορίζονται με απόφαση του Διοικητή, ύστερα από εισήγηση του Συμβουλίου Διοίκησης, ανάλογα με τις ανάγκες και τις πρακτικές δυνατότητες του νοσοκο-

μείου. Ο αριθμός των περιστατικών που εξετάζονται από κάθε ιατρό ανά εβδομάδα, καθώς και ο αριθμός των διαγνωστικών και θεραπευτικών πράξεων, που διενεργεί κάθε ιατρός ανά εβδομάδα, δεν επιτρέπεται να υπερβαίνει τον αριθμό των αντίστοιχων πράξεων, που διενεργούνται από τον ίδιο ιατρό στο τακτικό ωράριο.

Το Διοικητικό Συμβούλιο του Πε.Σ.Υ. μπορεί με απόφασή του να καθορίζει γενικότερους όρους λειτουργίας των απογευματινών ιατρείων, που ισχύουν και για τα νοσοκομεία που δεν ανήκουν στο Πε.Σ.Υ. αλλά συνδέονται λειτουργικά με αυτά.

3. Η αμοιβή για την επίσκεψη σε απογευματινό ιατρείο καταβάλλεται απευθείας στο νοσοκομείο από τον εξεταζόμενο ασθενή.

Η αμοιβή για τις διαγνωστικές και θεραπευτικές πράξεις, που διενεργούνται κατά την απογευματινή λειτουργία του νοσοκομείου, καταβάλλονται στο νοσοκομείο με βάση τις ισχύουσες κάθε φορά ρυθμίσεις και τιμολόγιο, είτε από τον ασθενή είτε από τον ασφαλιστικό του φορέα. Αν ο ασθενής δεν είναι ασφαλισμένος, καταβάλλει στο νοσοκομείο αμοιβή για τις πράξεις αυτές με βάση το ισχύον κάθε φορά τιμολόγιο.

Με κοινές αποφάσεις των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας καθορίζεται το ύψος της αμοιβής, που καταβάλλεται για την επίσκεψη σε απογευματινό ιατρείο, καθώς και το ποσοστό που παρακρατείται από το νοσοκομείο και το ποσοστό που κατανέμεται στους ιατρούς και το λοιπό προσωπικό που απασχολείται στην απογευματινή λειτουργία των ιατρείων, χειρουργείων και εργαστηρίων, καθώς και κάθε άλλο σχετικό θέμα.

Η καταβαλλόμενη στο νοσοκομείο αμοιβή, για επίσκεψη σε απογευματινό ιατρείο και για τις λοιπές ιατρικές πράξεις και επεμβάσεις, που διενεργούνται κατά την απογευματινή λειτουργία του νοσοκομείου, κατατίθεται σε ειδικό λογαριασμό του νοσοκομείου, που συνιστάται με την παρούσα διάταξη.

Η διοίκηση και διαχείριση του λογαριασμού γίνεται από τα όργανά του. Όργανα διοίκησης και διαχείρισης του λογαριασμού είναι: α) Τριμελής Επιτροπή, που αποτελείται από το Διοικητή, τον Προϊστάμενο της Ιατρικής Υπηρεσίας και τον Προϊστάμενο της Διοικητικής - Οικονομικής Υπηρεσίας του νοσοκομείου, β) Η Γραμματεία του λογαριασμού. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας καθορίζονται οι αρμοδιότητες των οργάνων διοίκησης, ελέγχου και διαχείρισης, ο τίτλος, ο τρόπος ανάληψης και διάθεσης των κονδυλίων, καθώς και κάθε αναγκαία λεπτομέρεια για τη λειτουργία του παραπάνω ειδικού λογαριασμού των νοσοκομείων.

4. Από 1.1.2002 οι πανεπιστημιακοί ιατροί, που προσφέρουν τις υπηρεσίες τους σε πανεπιστημιακές κλινικές, εργαστήρια ή μονάδες που είναι εγκατεστημένες σε νοσοκομεία που ανήκουν σε Α.Ε.Ι., μπορούν να ασκούν απογευματινό ιατρείο αποκλειστικά εντός του νοσοκομείου, με τους όρους και τις προϋποθέσεις που προβλέπονται στις παραγράφους 1, 2 και 3 του άρθρου αυτού.

Μέχρι τότε οι πανεπιστημιακοί ιατροί που εργάζονται σε πανεπιστημιακές κλινικές, που είναι εγκατεστημένες σε νοσοκομεία είτε του Ε.Σ.Υ. είτε των Α.Ε.Ι., μπορούν να ασκούν ιδιωτικό ιατρείο σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις.

5. Η παραβίαση των όρων λειτουργίας του απογευματινού ιατρείου συνεπάγεται την αναστολή άσκησης του απογευματινού ιατρείου, από τον παραβάτη ιατρό, για έξι

(6) μήνες. Η αναστολή επιβάλλεται με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Πε.Σ.Υ., μετά από εισήγηση του Διοικητή του νοσοκομείου και μετά έγγραφη κλήση του ιατρού να υποβάλει τις αντιρρήσεις του εντός δέκα (10) ημερών. Σε περίπτωση υποτροπής αίρεται οριστικά το δικαίωμα άσκησης απογευματινού ιατρείου, από το συγκεκριμένο ιατρό, με την ίδια διαδικασία.

Το παράπτωμα αυτό λαμβάνεται υπόψη σε κάθε κρίση και αξιολόγηση του ιατρού, όταν πρόκειται για ιατρό του Ε.Σ.Υ.

Άρθρο 10

Κέντρα Αριστείας

Ειδικά κέντρα, ερευνητικά κέντρα ή κέντρα αναφοράς συγκεκριμένης ιατρικής ειδικότητας ή υπηρεσίας υγείας, σύμφωνα με τις διατάξεις των παραγράφων 1 έως 3 του άρθρου 19 του ν. 2519/1997, καθώς και μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας που αναπτύσσουν δραστηριότητες σε επίπεδα παροχής υπηρεσιών εκπαίδευσης και έρευνας, σύμφωνα με υψηλές διεθνείς προδιαγραφές, έχουν τη δυνατότητα να ακολουθήσουν διαδικασία αξιολόγησης και να αναχθούν σε "Κέντρα Αριστείας".

Η αξιολόγηση, που επαναλαμβάνεται σε τακτά χρονικά διαστήματα, γίνεται από επιτροπή εμπειρογνομόνων διεθνούς κύρους, η οποία συγκροτείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας. Η τήρηση των διεθνών και υψηλών προδιαγραφών λειτουργίας καθορίζει και τη διατήρηση της μονάδας στο επίπεδο του "Κέντρου Αριστείας". Τα "Κέντρα Αριστείας" λαμβάνουν ειδική επιχορήγηση.

Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας καθορίζονται τα κριτήρια και η διαδικασία αξιολόγησης, καθώς και το ύψος της επιχορήγησης που λαμβάνουν τα "Κέντρα Αριστείας".

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ'

ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ

Άρθρο 11

Ιατροί Ε.Σ.Υ.

1. Οι ιατροί του Ε.Σ.Υ. είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης. Η λειτουργία ιδιωτικού ιατρείου εντός ή εκτός του νοσοκομείου ή του κέντρου υγείας ή η με οποιονδήποτε τρόπο απασχόληση στον ιδιωτικό τομέα αποτελεί, εκτός από το παράπτωμα της παραγράφου 1 εδάφιο α' του άρθρου 77 του ν. 2071/1992 (ΦΕΚ 123 Α'), το πειθαρχικό αδίκημα της χαρακτηριστικώς αναξιοπρεπούς για υπάλληλο συμπεριφοράς του άρθρου 109 παρ. 2 περ. δ' του ν. 2683/1999 και συνεπάγεται την άμεση θέση του παραβάτη σε κατάσταση αναστολής καθηκόντων, κατά τις διατάξεις του άρθρου 104 του ίδιου νόμου, με απόφαση του Δ.Σ. του οικείου Πε.Σ.Υ., που δεν απαιτείται να έχει περαιτέρω αιτιολογία εκτός από τη διαπίστωση της παραβίασης, καθώς και την παραπομπή του υπαπίου στο αρμόδιο πειθαρχικό συμβούλιο με το ερώτημα της οριστικής παύσης.

2. Από 1.1.2002 οι πανεπιστημιακοί ιατροί που προσφέρουν τις υπηρεσίες τους σε πανεπιστημιακές κλινικές, εργαστήρια ή μονάδες, που είναι εγκατεστημένες σε νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ ή σε νοσοκομεία των Α.Ε.Ι., απαγορεύεται να ασκούν ιδιωτικό ιατρείο.

3. Οι πανεπιστημιακοί ιατροί που υπηρετούν σε κλινικές, εργαστήρια ή μονάδες, εγκατεστημένες σε νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. ή των Α.Ε.Ι., και παραβιάζουν την υποχρέωση της προηγούμενης παραγράφου, διαπράττουν το πειθαρχικό παράπτωμα της χαρακτηριστικώς αναξιοπρεπούς συμπεριφοράς και, ανεξάρτητα από την πειθαρχική τους δίωξη, εάν υπηρετούν σε νοσοκομείο του Ε.Σ.Υ., απομακρύνονται μονομερώς από το νοσοκομείο, με εισήγηση του Διοικητή και απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Πε.Σ.Υ., μετά από κλήση να υποβάλουν τις αντιρρήσεις τους εντός δέκα (10) ημερών.

Η απόφαση του Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ. κοινοποιείται στον Πρόεδρο του ιατρικού τμήματος και τον Πρύτανη του οικείου Α.Ε.Ι., για την άσκηση της πειθαρχικής δίωξης.

4. Μετά τρεις (3) μήνες από την έναρξη ισχύος του νόμου αυτού απαγορεύεται στους πανεπιστημιακούς ιατρούς που εργάζονται σε πανεπιστημιακές κλινικές, εργαστήρια ή μονάδες, που είναι εγκατεστημένες σε νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. ή των Α.Ε.Ι., η παροχή υπηρεσιών, με οποιαδήποτε σχέση, περιλαμβανομένης και αυτής του συμβούλου, σε ιδιωτικές κλινικές ή σε ιδιωτικά διαγνωστικά ή θεραπευτικά εργαστήρια και γενικότερα σε κάθε είδους ιδιωτικές επιχειρήσεις, που παρέχουν ή καλύπτουν ασφαλιστικά υπηρεσίες υγείας, καθώς και η εγκατάσταση ιδιωτικών ιατρείων ή ιατρικών μηχανημάτων εντός των παραπάνω ιδιωτικών φορέων. Για τους πανεπιστημιακούς ιατρούς του εργαστηριακού τομέα, που δεν έχουν ιδιωτικό εργαστήριο, αλλά διατηρούν, μόνο, εργαστήριο εντός ιδιωτικών φορέων, η απαγόρευση του προηγούμενου εδαφίου αρχίζει από την 1η Ιανουαρίου του έτους 2002.

Η παραβίαση της διάταξης αυτής συνιστά για τον πανεπιστημιακό ιατρό το πειθαρχικό παράπτωμα της χαρακτηριστικώς αναξιοπρεπούς συμπεριφοράς και για την ιδιωτική επιχείρηση συνεπάγεται την επιβολή, με απόφαση του οικείου Γενικού Γραμματέα Περιφέρειας, χρηματικής ποινής ύψους είκοσι πέντε εκατομμυρίων (25.000.000) δραχμών και σε περίπτωση υποτροπής την ανάκληση της άδειας λειτουργίας του φορέα από τον αρμόδιο νομόρχη.

Εάν ο πανεπιστημιακός ιατρός εργάζεται σε πανεπιστημιακή κλινική, εργαστήριο ή μονάδα, που είναι εγκατεστημένη σε νοσοκομείο του Ε.Σ.Υ., ανεξάρτητα από την πειθαρχική του δίωξη, απομακρύνεται μονομερώς από το νοσοκομείο, με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Πε.Σ.Υ., μετά από κλήση του να υποβάλει τις αντιρρήσεις του εντός δέκα (10) ημερών. Η απόφαση του Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ. κοινοποιείται στον Πρόεδρο του ιατρικού τμήματος και τον Πρύτανη του οικείου Α.Ε.Ι., για την άσκηση της πειθαρχικής δίωξης.

5. Όλοι οι ιατροί που προσλαμβάνονται πρώτη φορά στο Ε.Σ.Υ. μετά την έναρξη ισχύος του νόμου αυτού, ανεξάρτητα από τη βαθμίδα για την οποία επιλέγονται, διορίζονται με πενταετή θητεία. Στο τέλος της πενταετίας η θέση επαναπροκηρύσσεται. Εφόσον ο ιατρός που κατέχει τη θέση επιλεγεί για την κατάληψή της, διορίζεται πάλι με πενταετή θητεία. Στο τέλος της δεύτερης πενταετίας η θέση επαναπροκηρύσσεται και, εφόσον επιλεγεί ο ίδιος ιατρός, διορίζεται ως μόνιμος.

Ιατροί που επιλέγονται τρεις φορές για κατάληψη θέσης στο Ε.Σ.Υ. μονιμοποιούνται αυτοδικαίως, στη θέση και το βαθμό που κατέχουν, μετά τη συμπλήρωση υπηρεσίας δέκα (10) ετών.

Η προϋπηρεσία ειδικευμένου ιατρού, σε υπηρεσίες του κρατικού συστήματος υγείας κρατών - μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, υπολογίζεται, για την εξέλιξη του ιατρού, ως προϋπηρεσία στο Ε.Σ.Υ.

6. Η διαδικασία επαναπροκήρυξης της θέσης αρχίζει ένα (1) έτος πριν τη λήξη της πενταετούς θητείας του ιατρού και η διαδικασία επιλογής πρέπει να έχει ολοκληρωθεί μέχρι τη λήξη της θητείας αυτής. Αν η διαδικασία δεν έχει ολοκληρωθεί, ο ιατρός αποχωρεί από την οργανική μονάδα στην οποία υπηρετεί με τη λήξη της θητείας του.

Αν ο ίδιος ιατρός επιλεγεί και πάλι για την κατάληψη της θέσης, η νέα πενταετής θητεία του αρχίζει την ημέρα της νέας ορκωμοσίας του.

7. Για όσους υπηρετούν, κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού, ως Επιμελητές Γ', Β' και Α' και Διευθυντές, με θητεία, ισχύουν τα ακόλουθα:

α) Η τετραετής θητεία των Επιμελητών Γ' και Β', της παραγράφου 2 του άρθρου 70 του ν. 2071/1992, μετατρέπεται σε πενταετή και εφαρμόζονται οι διατάξεις της παραγράφου 5.

β) Η τριετής θητεία των Επιμελητών Α' και των Διευθυντών της παραγράφου 2 β του άρθρου 34 του ν. 2519/1997 μετατρέπεται σε πενταετή. Στο τέλος της πενταετούς θητείας οι ιατροί αυτοί κρίνονται για μονιμοποίηση. Οι Επιμελητές Α' κρίνονται από τα Συμβούλια Αξιολόγησης της παραγράφου 14 και οι Διευθυντές από τα Συμβούλια Αξιολόγησης Διευθυντών Ε.Σ.Υ. της παραγράφου 11.

γ) Θέσεις ιατρών Ε.Σ.Υ., στις οποίες τοποθετήθηκαν μόνιμοι αγροτικοί ιατροί χωρίς ειδικότητα, οι οποίοι στη συνέχεια ειδικεύτηκαν, κατά τις διατάξεις της παραγράφου 3 του άρθρου 1 του ν. 1579/1985 (ΦΕΚ 217 Α), μετατρέπονται σε θέσεις αντίστοιχης ειδικότητας, με βαθμό Επιμελητή Α' αν κατά τη δημοσίευση αυτού του νόμου οι ενδιαφερόμενοι έχουν συμπληρώσει στην ειδικότητα τουλάχιστον επτά (7) έτη και με βαθμό Επιμελητή Β' αν κατέχουν την ειδικότητα για μικρότερο των επτά (7) ετών χρονικό διάστημα. Η μετατροπή γίνεται, κατόπιν απήσεως των ενδιαφερομένων, με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, με την οποία οι θέσεις μπορεί να μεταφέρονται και να προστίθενται στον οργανισμό οποιουδήποτε Νοσοκομείου ή Κέντρου υγείας του οικείου Πε.Σ.Υ. Ο χρόνος της μόνιμης, με την ειδικότητα, προϋπηρεσίας προσμετράται σε κάθε περίπτωση, ως χρόνος που διανύθηκε στο βαθμό της νέας θέσης.

8. Σε κάθε Πε.Σ.Υ. συγκροτούνται, με απόφαση του Προέδρου του, Περιφερειακά Συμβούλια Επιλογής των Επιμελητών Ιατρών Ε.Σ.Υ., ανά ειδικότητα.

Τα Περιφερειακά Συμβούλια Επιλογής είναι πενταμελή και αποτελούνται από:

α) Το Διοικητή του νοσοκομείου, για τον οποίο γίνεται η κρίση, ως Πρόεδρο ή τον Αναπληρωτή Γενικό Διευθυντή του Πε.Σ.Υ., όταν πρόκειται για Κέντρα Υγείας.

β) Το Διευθυντή του οικείου τμήματος ή κλινικής του Νοσοκομείου ή το Διευθυντή του Κέντρου Υγείας.

γ) Το Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας του νοσοκομείου ή τον Πρόεδρο του Επιστημονικού Συμβουλίου του Πε.Σ.Υ., όταν πρόκειται για Κέντρα Υγείας.

δ) Έναν (1) ιατρό Διευθυντή της ίδιας ή συναφούς ειδικότητας, με αυτή για την οποία γίνεται η κρίση, που υπηρετεί σε Νοσοκομείο ή Κέντρο Υγείας του οικείου Πε.Σ.Υ. και προστείνεται από το ΚΕ.Σ.Υ.

ε) Έναν (1) ιατρό Επιμελητή Α' ή Αναπληρωτή Διευθυντή

της ίδιας ή συναφούς ειδικότητας με αυτή για την οποία γίνεται η κρίση, που υπηρετεί σε Νοσοκομείο ή Κέντρο Υγείας του οικείου Πε.Σ.Υ. και προτείνεται από τον Π.Ι.Σ.

Όλα τα μέλη των Περιφερειακών Συμβουλίων Επιλογής ορίζονται με τους αναπληρωτές τους.

Τα μέλη των περιπτώσεων δ' και ε' ορίζονται ως εισηγητές.

Όταν πρόκειται για κρίση οδοντιάτρων ως μέλη του Περιφερειακού Συμβουλίου Επιλογής για τις περιπτώσεις δ' και ε' ορίζονται οδοντίατροι.

9. Τα Περιφερειακά Συμβούλια Επιλογής λειτουργούν σύμφωνα με όσα ορίζονται στην παράγραφο 9 του άρθρου 37 του ν. 2519/1997 για τη λειτουργία των Συμβουλίων Κρίσης και Επιλογής Ιατρικού και Οδοντιατρικού Προσωπικού Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων (Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι.). Τα κριτήρια συγκριτικής αξιολόγησης των υποψηφίων για θέσεις Επιμελητών Ε.Σ.Υ. καθορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας. Μέχρι την έκδοση της απόφασης του προηγούμενου εδαφίου, εφαρμόζεται η υπουργική απόφαση αριθ. ΔΥ13α / οικ. 39832/ 4.12.1997 «Ιεράρχηση των κριτηρίων κρίσης και αξιολόγησης υποψηφίων για θέσεις του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ.» (ΦΕΚ 1088 Β'/9.12.1997).

10. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από εισήγηση του ΚΕ.Σ.Υ., καταρτίζεται στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας κατάλογος Εθνικών Κριτών, ανά ειδικότητα, συμπεριλαμβανομένης της Οδοντιατρικής, με σκοπό τη στελέχωση των Συμβουλίων Επιλογής και των Συμβουλίων Αξιολόγησης Διευθυντών ιατρών Ε.Σ.Υ.

Ο κατάλογος περιλαμβάνει:

α) Διευθυντές τμημάτων ή μονάδων του Ε.Σ.Υ. ή Έλληνες Διευθυντές κλινικών ή μονάδων νοσοκομείων της αλλοδαπής.

β) Καθηγητές ή Αναπληρωτές Καθηγητές ιατρικών σχολών.

Ο αριθμός των περιλαμβανομένων στον κατάλογο, ανά κατηγορία, πρέπει να είναι τουλάχιστον τριπλάσιος από τον αριθμό των μελών με τα οποία συμμετέχει κάθε κατηγορία στα συμβούλια επιλογής και αξιολόγησης. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας καθορίζονται η διαδικασία και τα κριτήρια επιλογής των ιατρών που καταχωρούνται στον κατάλογο και ρυθμίζεται κάθε αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή των διατάξεων της παραγράφου αυτής.

Ο κατάλογος ανασυντάσσεται κάθε τρία (3) χρόνια.

Η επιλογή των μελών για τη στελέχωση των Συμβουλίων Επιλογής και των Συμβουλίων Αξιολόγησης γίνεται με χωριστή κλήρωση, σε δημόσια συνεδρίαση, από τριμελή επιτροπή, η οποία αποτελείται από:

α) τον Πρόεδρο του ΚΕ.Σ.Υ., με αναπληρωτή τον Αντιπρόεδρο του ΚΕ.Σ.Υ., β) ένα μέλος της Εκτελεστικής Γραμματείας του ΚΕ.Σ.Υ. με αναπληρωτή ένα άλλο μέλος της Εκτελεστικής Γραμματείας, που ορίζονται από τον Πρόεδρο του ΚΕ.Σ.Υ. και γ) έναν Γενικό Διευθυντή του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, με αναπληρωτή του Διευθυντή του ίδιου υπουργείου, που ορίζεται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας.

11. Στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας συνιστώνται, για κάθε ειδικότητα, Συμβούλια Επιλογής και Συμβούλια Αξιολόγησης Διευθυντών ιατρών Ε.Σ.Υ.

Τα Συμβούλια Επιλογής αποτελούνται από:

α) Τον Πρόεδρο του Πε.Σ.Υ., στο οποίο ανήκει ή με το οποίο συνδέεται λειτουργικά το νοσοκομείο, για το οποίο

γίνεται η κρίση, ως Πρόεδρο, με αναπληρωτή του το Διοικητή του νοσοκομείου ή τον Αναπληρωτή Γενικό Διευθυντή του Πε.Σ.Υ., όταν κρίνεται ιατρός Κέντρου Υγείας.

β) Τρεις (3) Διευθυντές ιατρούς Ε.Σ.Υ. της ίδιας ή συναφούς ειδικότητας. Ένας (1) από τους τρεις (3) Διευθυντές μπορεί να είναι Έλληνας ιατρός, Διευθυντής τμήματος ή μονάδας αναγνωρισμένου νοσοκομείου της αλλοδαπής.

γ) Έναν (1) Πανεπιστημιακό καθηγητή Α' ή Β' βαθμίδας της ίδιας ή συναφούς ειδικότητας.

Τα Συμβούλια Αξιολόγησης αποτελούνται από:

α) Τον Πρόεδρο του Πε.Σ.Υ., στο οποίο ανήκει ή συνδέεται λειτουργικά το νοσοκομείο, για το οποίο γίνεται η κρίση, ως Πρόεδρο, με αναπληρωτή του το Διοικητή του νοσοκομείου ή τον Αναπληρωτή Γενικό Διευθυντή του Πε.Σ.Υ., όταν κρίνεται ιατρός Κέντρου Υγείας.

β) Τρεις (3) Διευθυντές ιατρούς Ε.Σ.Υ. της ίδιας ή συναφούς ειδικότητας. Ένας (1) από τους τρεις (3) Διευθυντές μπορεί να είναι Έλληνας ιατρός, Διευθυντής τμήματος ή μονάδας αναγνωρισμένου νοσοκομείου της αλλοδαπής.

γ) Έναν (1) Πανεπιστημιακό καθηγητή Α' ή Β' βαθμίδας της ίδιας ή συναφούς ειδικότητας.

Τα μέλη των περιπτώσεων β' και γ' των ανωτέρω δύο Συμβουλίων ορίζονται, μαζί με τους αναπληρωματικούς τους, από τον κατάλογο Εθνικών Κριτών, με κλήρωση που διενεργείται από την επιτροπή της παραγράφου 10 του παρόντος άρθρου. Τα Συμβούλια συγκροτούνται με αποφάσεις του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

Για κάθε επιλογή ή αξιολόγηση, τα Συμβούλια ορίζουν δύο (2) από τα μέλη τους από τις περιπτώσεις β' και γ' ως εισηγητές.

Όταν πρόκειται για κρίση Διευθυντών Οδοντιάτρων, τα μέλη των περιπτώσεων β' και γ' είναι οδοντίατροι.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας μπορεί να συγκροτούνται περισσότερα του ενός Συμβούλια Επιλογής ή Συμβούλια Αξιολόγησης για την ίδια ειδικότητα.

Τα κριτήρια συγκριτικής αξιολόγησης των υποψηφίων για θέσεις Διευθυντών ιατρών Ε.Σ.Υ. καθορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας. Μέχρι την έκδοση της απόφασης αυτής εφαρμόζεται η υπουργική απόφαση αριθ. ΔΥ 13α/οικ. 39832/4.12.1997 «Ιεράρχηση των κριτηρίων κρίσης και αξιολόγησης υποψηφίων για θέσεις του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ.» (ΦΕΚ 1088 Β'/9.12.1997).

Οι υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας παρέχουν την αναγκαία διοικητική και γραμματειακή υποστήριξη για τη λειτουργία των Συμβουλίων Επιλογής και των Συμβουλίων Αξιολόγησης.

12. Τα δικαιολογητικά των υποψηφίων για τις θέσεις Διευθυντών Ε.Σ.Υ. υποβάλλονται στο νοσοκομείο, το οποίο έχει προκηρύξει τη θέση. Το νοσοκομείο διαβιβάζει τα δικαιολογητικά στη γραμματεία του Συμβουλίου Επιλογής Διευθυντών ιατρών Ε.Σ.Υ., η οποία τα παραδίδει στους εισηγητές. Κάθε εισηγητής συντάσσει και υποβάλλει την εισήγησή του στη γραμματεία του Συμβουλίου μέσα σε είκοσι (20) ημέρες από την παραλαβή των φακέλων με τα δικαιολογητικά των υποψηφίων. Αντίγραφα των εισηγήσεων αποστέλλονται σε όλους τους υποψηφίους, οι οποίοι μπορούν να υποβάλουν τις τυχόν αντιρρήσεις τους σε προθεσμία είκοσι (20) ημερών. Οι εισηγητές υπαχθούνται, μέσα σε δεκαπέντε (15) ημέρες, να απαντήσουν εγγράφως και τεκμηριωμένα στις αντιρρήσεις των υποψηφίων και η απάντησή τους υποβάλλεται, μαζί με τις εισηγήσεις, στο Συμβούλιο. Το Συμβούλιο συγκαλείται, εξε-

τάζει τις αντιρρήσεις που έχουν υποβληθεί και τις απόψεις των εισηγητών και τις καταχωρεί στο πρακτικό κρίσης. Το Συμβούλιο συντάσσει αξιολογικό πίνακα των υποψηφίων πλήρως απολογημένο, τον οποίο αποστέλλει στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας. Το Συμβούλιο υποχρεούται να ολοκληρώσει την κρίση εντός ενός (1) μήνα από την υποβολή των απαντήσεων των εισηγητών επί των αντιρρήσεων των υποψηφίων. Ο Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας εξετάζει μόνο τη νομιμότητα της διαδικασίας και εφόσον διαπιστώσει παράβαση των σχετικών διατάξεων, μπορεί να αναπέμψει την απόφαση στο Συμβούλιο, μέσα σε προθεσμία είκοσι (20) ημερών από την παραλαβή του αξιολογικού πίνακα.

Σε εξαιρετικές περιπτώσεις μπορεί ο Πρόεδρος του Πε.Σ.Υ. να παρατείνει τις προθεσμίες για την υποβολή των εισηγήσεων μέχρι δεκαπέντε (15) εργάσιμες ημέρες. Αν οι εισηγητές δεν τηρήσουν τις προθεσμίες, εκπίπτουν αυτοδικαίως από μέλη του Συμβουλίου, αντικαθίστανται με τη διαδικασία διορισμού τους και απαγορεύεται η συμμετοχή τους σε οποιοδήποτε άλλο Συμβούλιο Επιλογής ή Συμβούλιο Αξιολόγησης. Η παράλειψη αυτή θεωρείται παράβαση του υπηρεσιακού καθήκοντος του ιατρού και λαμβάνεται υπόψη σε κάθε κρίση ή αξιολόγησή του.

13. Οι υπηρετούντες, κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού, μόνιμοι Διευθυντές αξιολογούνται ανά πενταετία από τα Συμβούλια Αξιολόγησης Διευθυντών Ε.Σ.Υ. Η αξιολόγηση αρχίζει από τους αρχαιότερους υπηρετούντες Διευθυντές. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας καθορίζονται η διαδικασία, τα κριτήρια και κάθε αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή της διάταξης αυτής.

Με απόφαση του Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ., ύστερα από εισήγηση του Διοικητή του οικείου νοσοκομείου, μπορεί να παραπέμπεται για αξιολόγηση, χωρίς την τήρηση του κριτηρίου της αρχαιότητας, ιατρός Διευθυντής που έχει αξιολογηθεί αρνητικά επί τρία (3) συνεχόμενα έτη, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 36 του ν. 2519/1997, ή ιατρός Διευθυντής, ο οποίος με την εν γένει συμπεριφορά του παραβιάζει τους κανόνες της ιατρικής ηθικής και δεοντολογίας.

Το Συμβούλιο Αξιολόγησης βαθμολογεί τους κρινόμενους με Α, Β ή Γ. Με Α βαθμολογείται εκείνος που κρίνεται επαρκής και ικανός για την εκτέλεση των αρμοδιοτήτων και καθηκόντων της συγκεκριμένης θέσης.

Με Β βαθμολογείται εκείνος που κατ' αρχήν κρίνεται επαρκής, αλλά χρειάζεται να βελτιωθεί σε συγκεκριμένα σημεία. Τα σημεία αυτά, καθώς και η διαδικασία βελτίωσης του κρινόμενου, μέσα από διαδικασίες συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, του υποδεικνύονται από το Συμβούλιο. Σε αυτήν την περίπτωση η αξιολόγηση επαναλαμβάνεται μετά τριετία. Αν μετά την τριετία κριθεί ότι δεν έχει βελτιωθεί, τοποθετείται, με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, σε προσωρινή προσωποπαγή ομοιοβαθμική θέση, που συνιστάται με την ίδια απόφαση σε οποιοδήποτε νοσοκομείο ή αποκεντρωμένη μονάδα του οικείου Πε.Σ.Υ., ανάλογα με την ειδικότητά του και τις συνολικές ανάγκες παροχής υπηρεσιών υγείας του Πε.Σ.Υ. και η θέση του επαναπροκηρύσσεται.

Με Γ βαθμολογείται εκείνος που κρίνεται ανεπαρκής και ακατάλληλος για τη θέση που κατέχει. Στην περίπτωση αυτή η θέση επαναπροκηρύσσεται και ο ιατρός τοποθετείται σε προσωρινή προσωποπαγή θέση, σύμφωνα με το προηγούμενο εδάφιο ή μετατάσσεται, κατόπιν αιτήσεώς του, σε Ν.Π.Δ.Δ. ή Ο.Τ.Α. ή δημόσια υπηρεσία.

14. Οι υπηρετούντες, κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού, μόνιμοι Επιμελητές Α', εφόσον συμπληρώνουν πενταετή υπηρεσία στον ίδιο βαθμό, χωρίς να έχουν εν τω μεταξύ κριθεί για κατάληψη ομοιοβαθμής θέσης αξιολογούνται, εφαρμοζομένων αναλόγως των διατάξεων της παραγράφου 13 του άρθρου αυτού, από Συμβούλια Αξιολόγησης που συγκροτούνται ανά Πε.Σ.Υ. από:

α) Το Διοικητή του νοσοκομείου ως Πρόεδρο ή τον Αναπληρωτή Γενικό Διευθυντή του Πε.Σ.Υ., όταν πρόκειται για ιατρούς των Κέντρων Υγείας.

β) Το Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας του νοσοκομείου, που είναι και εισηγητής ή τον Πρόεδρο του Επιστημονικού Συμβουλίου του Πε.Σ.Υ., όταν πρόκειται για ιατρούς των Κέντρων Υγείας.

γ) Τον Πρόεδρο του Επιστημονικού Συμβουλίου του νοσοκομείου.

δ) Έναν Διευθυντή και έναν Αναπληρωτή Διευθυντή της ίδιας ειδικότητας από νοσοκομεία ή Κέντρα Υγείας της περιφέρειας του Πε.Σ.Υ., που προτείνονται μαζί με τους αναπληρωτές τους από το ΚΕ.Σ.Υ.

Η συγκρότηση του Συμβουλίου γίνεται με απόφαση του Προέδρου του Πε.Σ.Υ.

Με την ίδια διαδικασία και τις ίδιες προϋποθέσεις αξιολογούνται και όσοι Επιμελητές Ιατροί μονομοιοποιηθούν μετά τη δημοσίευση του παρόντος νόμου.

15. Σε ιατρούς του Ε.Σ.Υ., με βαθμό Διευθυντή, μπορεί να απονέμεται ο τίτλος του Κλινικού Καθηγητή του Ε.Σ.Υ.

Τα προσόντα για την απονομή του τίτλου του Κλινικού Καθηγητή του Ε.Σ.Υ. είναι ανάλογα εκείνων που απαιτούνται για την εκλογή σε θέση Καθηγητή Πανεπιστημίου.

Ο τίτλος του Κλινικού Καθηγητή του Ε.Σ.Υ. αφαιρείται, εάν κατά την ανά πενταετία αξιολόγηση, ο Διευθυντής κριθεί αρνητικά για τη διατήρηση της θέσης Διευθυντή του τμήματός του.

Με κοινή απόφαση των Υπουργών Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων και Υγείας και Πρόνοιας καθορίζονται το εκλεκτορικό σώμα, το οποίο συγκροτείται από Καθηγητές των ιατρικών τμημάτων των Α.Ε.Ι., ο τύπος του τίτλου, ο φορέας που τον απονέμει, τα ειδικότερα κριτήρια, και ρυθμίζεται η διαδικασία και κάθε αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή της διάταξης αυτής.

16. Με απόφαση του Προέδρου κάθε Πε.Σ.Υ., ύστερα από γνώμη του Επιστημονικού Συμβουλίου, καθορίζονται οι όροι και οι προϋποθέσεις της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης όλων των ιατρών, οδοντιάτρων και λοιπών επιστημόνων της Ιατρικής Υπηρεσίας, που υπηρετούν στις μονάδες του Πε.Σ.Υ., καθώς και ο χρόνος πρακτικής άσκησης αυτών σε πιστοποιημένους φορείς και κλινικές του Ε.Σ.Υ., που ορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας. Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση και η επιτυχής πρακτική άσκηση συνεκτιμώνται σε κάθε κρίση ή αξιολόγηση του παραπάνω προσωπικού.

17. Με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου κάθε Πε.Σ.Υ., μετά από εισήγηση του Επιστημονικού Συμβουλίου, μπορεί να οργανώνονται κοινά εκπαιδευτικά προγράμματα για τους ιατρούς και το λοιπό επιστημονικό και νοσηλευτικό προσωπικό, που υπηρετεί στα νοσοκομεία, στα κέντρα υγείας και στα περιφερειακά ιατρεία του Πε.Σ.Υ.

18. Η εκπαιδευτική άδεια για συμμετοχή σε συνέδρια στο εσωτερικό ή το εξωτερικό χορηγείται στο επιστημονικό προσωπικό της Ιατρικής Υπηρεσίας, με την προϋπόθεση ότι ο ενδιαφερόμενος θα έχει ανακοίνωση ή ενεργό

συμμετοχή σε επιστημονικές εκδηλώσεις, συζητήσεις ή διαλέξεις.

Σε κάθε άλλη περίπτωση χορηγείται εκπαιδευτική άδεια για την παρακολούθηση παγκόσμιων ή πανευρωπαϊκών συνεδρίων ή συνεδρίων ιδιαίτερου επιστημονικού ενδιαφέροντος, μετά από εισήγηση του Διευθυντή του οικείου τομέα και απόφαση του Διοικητή του νοσοκομείου, που εκδίδεται με την προϋπόθεση ότι ο λειτουργός ή υπάλληλος γνωρίζει άριστα τη γλώσσα που χρησιμοποιείται στο συνέδριο και ότι ο συνολικός αριθμός του προσωπικού που απουσιάζει σε εκπαιδευτική ή άλλη άδεια δεν υπερβαίνει το 50% των υπηρετούντων στο τμήμα του αιτούντος και δεν διαταράσσεται κατά τα λοιπά η εύρυθμη λειτουργία της υπηρεσίας.

Απαγορεύεται σε ιατρούς, στο λοιπό επιστημονικό και νοσηλευτικό προσωπικό του Ε.Σ.Υ., καθώς και σε πανεπιστημιακούς ιατρούς, που εργάζονται σε κλινικές εγκατεστημένες σε νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. ή των Α.Ε.Ι., να συμμετέχουν σε συνέδρια ή σεμινάρια στο εσωτερικό ή εξωτερικό, που οργανώνονται από φαρμακευτικές εταιρείες ή εταιρείες ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού για την προβολή των προϊόντων τους.

19. Οι βραχυχρόνιες αναρρωτικές άδειες που προβλέπονται στο άρθρο 55 παρ. 2 του ν. 2683/1999 χορηγούνται στο προσωπικό των νοσοκομείων από το Διευθυντή του τμήματος ή το Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας.

20. Η παράγραφος 5 του άρθρου 39 του ν. 2519/1997 αντικαθίσταται ως εξής:

"5. Το προβλεπόμενο από τις διατάξεις της παραγράφου 3 του άρθρου 34 του ν. 1397/1983 Κεντρικό Πειθαρχικό Συμβούλιο αποτελείται από:

α) έναν (1) Αντιπρόεδρο του Νομικού Συμβουλίου του Κράτους, ως Πρόεδρο, με αναπληρωτή του έναν Νομικό Σύμβουλο του Κράτους, που ορίζονται από τον Πρόεδρο του Νομικού Συμβουλίου του Κράτους,

β) έναν (1) Πρόεδρο Πε.Σ.Υ., με αναπληρωτή Πρόεδρο άλλου Πε.Σ.Υ., που ορίζεται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας,

γ) τον Πρόεδρο του ΚΕ.Σ.Υ. με αναπληρωτή του τον αντιπρόεδρο του ΚΕ.Σ.Υ.,

δ) τον Πρόεδρο του Ανώτατου Πειθαρχικού Συμβουλίου του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου, με αναπληρωτή του τον Αντιπρόεδρο του ίδιου Συμβουλίου ή τον Πρόεδρο, με αναπληρωτή τον Αντιπρόεδρο, του Πειθαρχικού Συμβουλίου της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας, προκειμένου για πειθαρχική δίωξη οδονιάτρων,

ε) έναν (1) Γενικό Διευθυντή του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, με αναπληρωτή του άλλο Γενικό Διευθυντή του ίδιου Υπουργείου, που ορίζεται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας.

21. Με κοινές αποφάσεις των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας προβλέπονται ειδικά κίνητρα, οικονομικά και επιστημονικά:

α) για ειδικότητες εν ανεπαρκεία, όπως αυτές της γενικής ιατρικής, της ιατρικής της εργασίας, της αναισθησιολογίας, της ψυχιατρικής, καθώς και για εξειδίκευση στην επείγουσα και εντατική ιατρική, β) για φαρμακοποιούς, βιολόγους, βιοχημικούς, χημικούς, κλινικούς χημικούς, νοσηλευτές και άλλους επιστήμονες του τομέα υγείας που υπηρετούν στο Ε.Σ.Υ., για μετακπαίδευση πάνω σε θέματα σχετικά με το αντικείμενό τους, γ) για στελέχη του τομέα υγείας για μεταπτυχιακές σπουδές στην Ελλάδα και στο εξωτερικό σε θέματα δημόσιας υγείας, διοίκησης

και οργάνωσης υπηρεσιών υγείας, δ) για την προσέλκυση ιατρικού, νοσηλευτικού και λοιπού προσωπικού για την κάλυψη ειδικών αναγκών σε ακριτικές, δυσπρόσπετες, απομονωμένες και νησιωτικές περιοχές της χώρας.

22. Στο τέλος της πρώτης παραγράφου του άρθρου 23 του ν. 2519/1997 προστίθενται τα εξής εδάφια:

"Στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας καταρτίζεται κατάλογος επικουρικών ιατρών ανά ειδικότητα για την κάλυψη έκτακτων αναγκών και των επείγουσών αναγκών σε δυσπρόσπετες, απομονωμένες και νησιωτικές περιοχές της χώρας, ανεξάρτητα από την ύπαρξη κενών οργανικών θέσεων. Στον κατάλογο αυτόν εγγράφονται με αίτησή τους ειδικευμένοι ιατροί, που είναι εγγεγραμμένοι στον Οργανισμό Απασχολήσεως Εργατικού Δυναμικού (Ο.Α.Ε.Δ.) και ιατροί που απασχολούνται στον ιδιωτικό τομέα. Προηγούνται οι άνεργοι ιατροί και η προτεραιότητα μεταξύ αυτών καθορίζεται από τη σειρά εγγραφής τους στον Ο.Α.Ε.Δ. Οι ιατροί, που εγγράφονται στον κατάλογο αυτόν, δεν πρέπει να κατέχουν τον τίτλο ειδικότητας περισσότερο από πέντε (5) έτη και δεν μπορούν να παραμείνουν στον κατάλογο περισσότερο από πέντε (5) έτη.

Οι επικουρικοί ιατροί, με την εγγραφή τους στον κατάλογο, δηλώνουν και το χρονικό διάστημα για το οποίο δεσμεύονται να απασχοληθούν, με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου, που δεν μπορεί να είναι μικρότερο των τριών (3) μηνών και μεγαλύτερο του ενός (1) έτους, καθώς και τη συγκεκριμένη χρονική περίοδο του έτους. Η αρμόδια υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας καταρτίζει πρόγραμμα ετοιμότητας των επικουρικών ιατρών, ώστε να υπάρχει κάλυψη καθ' όλο το έτος.

Οι επικουρικοί ιατροί, κατά το χρόνο απασχόλησής τους στην κάλυψη των έκτακτων αναγκών, είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης και ο χρόνος αυτός υπολογίζεται ως χρόνος προϋπηρεσίας στο Ε.Σ.Υ., όταν κρίνονται για την κατάληψη θέσης ιατρού Ε.Σ.Υ.

Οι επικουρικοί ιατροί λαμβάνουν τις αποδοχές πρωτοδιοριζόμενου Επιμελητή Β' του Ε.Σ.Υ. και η δαπάνη για την αμοιβή των επικουρικών ιατρών βαρύνει τις πιστώσεις του προϋπολογισμού του νοσοκομείου, αν αυτοί καλύπτουν ανάγκες νοσοκομείου ή τον προϋπολογισμό του Πε.Σ.Υ., εάν καλύπτουν ανάγκες της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Η σύμβαση συνάπτεται, αντιστοίχως, με το οικείο νοσοκομείο ή Πε.Σ.Υ.

Οι προσλήψεις της παραγράφου αυτής εξαιρούνται από την αναστολή των διορισμών και προσλήψεων και τη διαδικασία έγκρισης της ΠΥΣ 55/11.11.1998 (ΦΕΚ 252 Α'), όπως κάθε φορά ισχύει".

23. Όλες οι ρυθμίσεις του άρθρου αυτού για τους ιατρούς ισχύουν και για τους οδοντιάτρους.

Άρθρο 12

Πειθαρχικές διατάξεις

1. α. Ο Διοικητής νοσοκομείου του Ε.Σ.Υ., ως Πειθαρχικός Προϊστάμενος, μπορεί να επιβάλλει σε βάρος του ιατρικού προσωπικού τις ποινές της επίπληξης και του προστίμου μέχρι το ήμισυ των μηνιαίων αποδοχών.

Ο Διευθυντής Κέντρου Υγείας μπορεί να επιβάλλει στο ιατρικό προσωπικό τις ποινές της επίπληξης και του προστίμου έως το ήμισυ των μηνιαίων αποδοχών.

β. Το Συμβούλιο Διοίκησης του νοσοκομείου, ως πειθαρχικό συλλογικό όργανο, μπορεί να επιβάλλει σε βά-

ρος του ιατρικού προσωπικού τις ποινές της επίπληξης και του προστίμου μέχρι και τις αποδοχές ενός (1) μηνός.

Κατά των αποφάσεων των ανωτέρω πειθαρχικών οργάνων επιτρέπεται η άσκηση ένστασης ενώπιον του Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ.

2. Το Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ., ως πειθαρχικό όργανο, ασκεί πειθαρχική δικαιοδοσία, σε πρώτο ή σε δεύτερο βαθμό, σε βάρος του ιατρικού προσωπικού των νοσοκομείων, των κέντρων υγείας και των περιφερειακών ιατρείων που υπάγονται στην αρμοδιότητά του. Σε πρώτο βαθμό, το Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ. μπορεί να επιβάλλει μόνο τις ποινές που προβλέπονται, υπό στοιχεία α' έως και γ', στην παράγραφο 1 του άρθρου 39 του ν. 2519/1997. Σε δεύτερο βαθμό κρίνει τις ενστάσεις κατά των πειθαρχικών αποφάσεων του Διοικητή και του Συμβουλίου Διοίκησης του νοσοκομείου.

Κατά των πειθαρχικών αποφάσεων του Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ., που επιβάλλουν από την ποινή προστίμου ισόποσου με τις αποδοχές τεσσάρων (4) μηνών και άνω έως και την ποινή της διακοπής του δικαιώματος για την υποβολή υποψηφιότητας κατάληψης θέσης ανώτερου βαθμού, επιτρέπεται η άσκηση έφεσης ενώπιον του Κεντρικού Πειθαρχικού Συμβουλίου.

Το Κεντρικό Πειθαρχικό Συμβούλιο δικάζει σε πρώτο βαθμό τα πειθαρχικά αδικήματα που μπορεί να επισύρουν μέχρι και την ποινή της αφαίρεσης της άδειας άσκησης επαγγέλματος και σε δεύτερο βαθμό κρίνει τις εφέσεις κατά των πειθαρχικών αποφάσεων των Διοικητικών Συμβουλίων των Πε.Σ.Υ., που επιβάλλουν την ποινή του προστίμου ισόποσου με τις αποδοχές τεσσάρων (4) μηνών και άνω, ως και της διακοπής του δικαιώματος για την υποβολή υποψηφιότητας κατάληψης θέσης ανώτερου βαθμού.

Οι τελεσίδικες πειθαρχικές αποφάσεις των Δ.Σ. των Πε.Σ.Υ. και οι οριστικές αποφάσεις του Κεντρικού Πειθαρχικού Συμβουλίου υπόκεινται σε προσφυγή ενώπιον του Συμβουλίου της Επικρατείας, μέσα σε προθεσμία τριάντα (30) ημερών από την κοινοποίηση της απόφασης.

Οι διατάξεις των παραγράφων 2, 3 και 4 του άρθρου 39 του ν. 2519/1997 καταργούνται.

3. Ο Διοικητής νοσοκομείου των Πε.Σ.Υ., ως πειθαρχικός προϊστάμενος, μπορεί να επιβάλλει σε βάρος του λοιπού προσωπικού, πλην του ιατρικού, τις ποινές της επίπληξης και του προστίμου μέχρι το ήμισυ των μηνιαίων αποδοχών. Την ίδια αρμοδιότητα έχει και ο Διευθυντής των Κέντρων Υγείας.

Το Συμβούλιο Διοίκησης του νοσοκομείου, ως πειθαρχικό συλλογικό όργανο, μπορεί να επιβάλλει σε βάρος του λοιπού, πλην του ιατρικού, προσωπικού τις ποινές της επίπληξης μέχρι τις αποδοχές ενός (1) μήνα. Κατά των αποφάσεων των ανωτέρω πειθαρχικών οργάνων επιτρέπεται η άσκηση ένστασης ενώπιον του Διοικητικού Συμβουλίου του Πε.Σ.Υ.

Το Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ., ως πειθαρχικό όργανο, ασκεί πειθαρχική δικαιοδοσία κατά του λοιπού, πλην του ιατρικού, προσωπικού των νοσοκομείων και των Κέντρων Υγείας της αρμοδιότητάς του είτε σε πρώτο βαθμό είτε σε δεύτερο βαθμό, ύστερα από άσκηση ένστασης κατά των αποφάσεων των πειθαρχικών οργάνων της προηγούμενης παραγράφου.

Το Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ., όταν δικάζει σε πρώτο βαθμό πειθαρχικά παραπτώματα του λοιπού, πλην του ιατρικού, προσωπικού μπορεί να επιβάλλει τις ποινές της παραγράφου 1 περ. α', β' και γ' του άρθρου 109 του ν. 2683/1999.

Κατά των πειθαρχικών αποφάσεων του Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ., που επιβάλλει ποινή βαρύτερη από τη στέρηση των αποδοχών ενός (1) μηνός, επιτρέπεται η άσκηση ένστασης ενώπιον του Πρωτοβάθμιου Υπηρεσιακού Συμβουλίου της παρ. 15 του άρθρου 3 του παρόντος νόμου.

Το Υπηρεσιακό Συμβούλιο του Πε.Σ.Υ. της παρ. 15 του άρθρου 3 του παρόντος νόμου, όταν δικάζει σε πρώτο βαθμό, μπορεί να επιβάλλει οποιαδήποτε ποινή.

Κατά των οριστικών αποφάσεων του Πρωτοβάθμιου Υπηρεσιακού Συμβουλίου επιτρέπεται η άσκηση έφεσης ενώπιον του Δευτεροβάθμιου Πειθαρχικού Συμβουλίου του άρθρου 163α του ν. 2683/1999, που προστέθηκε με το άρθρο 15 του ν. 2839/2000 και εφαρμόζονται, κατά τα λοιπά, οι πειθαρχικές διατάξεις του Κώδικα Κατάστασης Δημοσίων Πολιτικών Διοικητικών Υπαλλήλων και Υπαλλήλων Ν.Π.Δ.Δ.

4. Τις προβλεπόμενες στις προηγούμενες παραγράφους 1, 2 και 3 ένσταση και έφεση δικαιούνται να ασκίσουν:

α) ο λειτουργός ή υπάλληλος, εντός προθεσμίας τριάντα (30) ημερών από την ημέρα που του κοινοποιήθηκε η απόφαση,

β) κατά του λειτουργού ή υπαλλήλου, ο Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας, μέσα σε τριάντα (30) ημέρες από την έκδοση της απόφασης.

5. Στην παρ. 1 του άρθρου 77 του ν. 2071/1992 προστίθεται περίπτωση ζ' ως εξής:

"ζ. η αδικαιολόγητη απουσία ή εγκατάλειψη θέσης".

Για το αδίκημα αιτό, μετά από δεύτερη υποτροπή, μπορεί να επιβληθεί η ποινή της οριστικής παύσης.

6. Τα μονομελή πειθαρχικά όργανα οφείλουν να εκδίδουν την απόφασή τους μέσα σε ένα (1) μήνα από την ημέρα παραλαβής του πειθαρχικού φακέλου.

Για τα συλλογικά πειθαρχικά όργανα η παραπάνω προθεσμία ορίζεται σε δύο (2) μήνες από την ημέρα παραλαβής του σχετικού φακέλου.

Η υπαίτια παραβίαση των ανωτέρω προθεσμιών αποτελεί παράβαση του υπαλληλικού καθήκοντος και διώκεται πειθαρχικά.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Δ'

ΕΙΔΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

Άρθρο 13

1. Απαγορεύεται η εγκατάσταση προσφερόμενου ιατρικού εξοπλισμού σε νοσοκομείο, χωρίς την προηγούμενη άδεια του Διοικητή αυτού. Η εγκατάσταση εξοπλισμού με τη μέθοδο της χρηματοδοτικής μίσθωσης (leasing) γίνεται μόνο ύστερα από ειδική έγκριση του Διοικητή του νοσοκομείου.

2. Η διάταξη της παραγράφου 12 του άρθρου 28 του ν. 2646/1998 (ΦΕΚ 236 Α') αντικαθίσταται ως εξής:

"Τα Νοσοκομεία και τα Κέντρα Υγείας των Πε.Σ.Υ. επιτρέπεται να αναθέτουν με σύμβαση έργου, κατά τις διατάξεις του Αστικού Κώδικα, χωρίς την έγκριση της σκοπιμότητας από άλλο όργανο, τη φύλαξη των χώρων τους σε ειδικά συνεργεία παροχής υπηρεσιών ασφαλείας, ανεξάρτητα αν η αμοιβή του αναδόχου υπερβαίνει την απαιτούμενη δαπάνη για την πλήρωση των κενών οργανικών θέσεων των οικείων κλάδων ή ειδικοτήτων".

3. Στην παρ. 1 του άρθρου 44 του ν. 2519/1997 προστίθεται δεύτερο εδάφιο, ως εξής:

"Οι θέσεις του προηγούμενου εδαφίου προστίθενται

στον οργανισμό κάθε νοσοκομείου και οι δαπάνες μισθοδοσίας του προσωπικού των κλάδων Ε.Σ.Υ.:

α) νοσοκομειακών φαρμακοποιών, β) φυσικών νοσοκομείων - ακτινοφυσικών, γ) κλινικών χημικών, χημικών, βιοχημικών, βιολόγων των ιατρικών εργαστηρίων δ) ψυχολόγων, που διορίζονται στις θέσεις αυτές, βαρύνουν τις πιστώσεις του προϋπολογισμού του νοσοκομείου*.

Οι προσωρινές διαβαθμισμένες θέσεις φαρμακοποιών Ε.Σ.Υ., που κατέχουν οι ήδη υπηρετούντες φαρμακοποιοί, μετατρέπονται σε οργανικές διαβαθμισμένες θέσεις κλάδου νοσοκομειακών φαρμακοποιών Ε.Σ.Υ. και εντάσσονται στον οργανισμό του νοσοκομείου που υπηρετούν.

4. Στον Πρόεδρο, στον Αντιπρόεδρο και στα μέλη:

α) του Κεντρικού Πειθαρχικού Συμβουλίου,
β) του Συμβουλίου Επιλογής Διευθυντών Ε.Σ.Υ.,
γ) του Συμβουλίου Αξιολόγησης Διευθυντών Ε.Σ.Υ.,
δ) των Περιφερειακών Συμβουλίων Επιλογής Επιμελητών Ε.Σ.Υ.,
ε) των Περιφερειακών Συμβουλίων Αξιολόγησης Επιμελητών Ε.Σ.Υ. και

στ) της Επιτροπής Αξιολόγησης και Επιλογής Ανώτερων Στελεχών Υπηρεσιών Υγείας, καταβάλλονται αμοιβή και έξοδα κίνησης, το ύψος των οποίων καθορίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας.

5. Τα εισοδήματα των ιατρών του Ε.Σ.Υ. από την απογευματινή εργασία της παρ. 1 του άρθρου 9 του νόμου αυτού, καθώς και αυτά των πανεπιστημιακών ιατρών από την απογευματινή εργασία των παραγράφων 1 και 4 του ίδιου άρθρου, όπως επίσης και η προβλεπόμενη στην επόμενη παράγραφο 6 του άρθρου αυτού ειδική αμοιβή για την παροχή κλινικού και εργαστηριακού έργου από πανεπιστημιακούς ιατρούς, που παρέχουν τις υπηρεσίες τους σε πανεπιστημιακές κλινικές, εργαστήρια ή μονάδες εγκατεστημένες σε νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. ή των Α.Ε.Ι., θεωρούνται ότι προέρχονται από άσκηση ιδιωτικού έργου και φορολογούνται σύμφωνα με τη διάταξη της παρ. 2 περ. Ζ του άρθρου 4 του ν. 2238/1994 (ΦΕΚ 151 Α).

6. Από 1.1.2002, στους πανεπιστημιακούς ιατρούς που προσφέρουν τις υπηρεσίες τους σε πανεπιστημιακές κλινικές, εργαστήρια ή μονάδες, εγκατεστημένες σε νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. ή των Α.Ε.Ι., καταβάλλεται, από τις πιστώσεις του προϋπολογισμού του οικείου νοσοκομείου, ειδική αμοιβή για το κλινικό και εργαστηριακό έργο που παρέχουν, το ύψος της οποίας ορίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας.

7. Επιτρέπεται, με αίτησή του, η μετάθεση του ιατρικού και πάσης φύσεως προσωπικού του Πε.Σ.Υ., από οργανική θέση αποκεντρωμένης μονάδας του σε οργανική θέση άλλης αποκεντρωμένης μονάδας του, χωρίς γνώμη των Υπηρεσιακών Συμβουλίων, με απόφαση του Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ., που εγκρίνεται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας. Κατά τα λοιπά, εφαρμόζονται οι διατάξεις του άρθρου 67 του ν. 2683/1999.

Ιατροί ή οδοντίατροι του Ε.Σ.Υ., που υπηρετούν σε προσωποπαγείς θέσεις σε νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., ως υπεράριθμοι, δύνανται, ύστερα από αίτησή τους και πρόταση των οικείων Πε.Σ.Υ., να μετατεθούν ή μεταταγούν με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας σε Νοσοκομεία ή Κέντρα Υγείας άγονων περιοχών της ίδιας ή άλλης υγειονομικής περιφέρειας με μεταφορά της θέσης τους.

8. Το Συμβούλιο Διοίκησης του Γενικού Νοσοκομείου Μυτιλήνης "ΒΟΣΤΑΝΕΙΟ" έχει την αποκλειστική αρμοδιό-

τητα για τη διαχείριση, διοίκηση, αξιοποίηση και διάθεση των υφιστάμενων κληροδοτημάτων, καθώς και για την υποβολή στη Διεύθυνση Εθνικών / Κληροδοτημάτων του Υπουργείου Οικονομικών του ετήσιου προϋπολογισμού λειτουργίας των κληροδοτημάτων και του αντίστοιχου απολογισμού και ισολογισμού.

9. Στο Διοικητικό Συμβούλιο των Πε.Σ.Υ., στα οποία υπάγονται το Γενικό Νοσοκομείο Κοζάνης "ΜΑΜΑΤΣΕΙΟ" και το Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας "Η ΑΓΙΑ ΟΛΓΑ", συμμετέχει ο Δήμαρχος Κοζάνης και ένας εκπρόσωπος της δωρήτριας ή των κληρονόμων της, αντιστοίχως, και ορίζεται ένα επιπλέον μέλος από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας.

10. Διατηρούν το υφιστάμενο νομικό καθεστώς τους και δεν υπάγονται στις διατάξεις της παρ. 4 του άρθρου 1 του νόμου αυτού:

α) το Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης "ΑΧΕΠΑ",
β) το Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Αθηνών "Ο ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ",

γ) το Νοσοκομείο Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων "ΑΝΔΡΕΑΣ ΣΥΓΓΡΟΣ",

δ) το Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών "ΚΟΡΓΙΑΛΕΝΕΙΟ - ΜΠΕΝΑΚΕΙΟ",

ε) το Γενικό Νοσοκομείο "ΑΣΚΛΗΠΕΙΟ ΒΟΥΛΑΣ",

στ) το Γενικό Νοσοκομείο Παιδών "ΠΑΝΑΓΙΩΤΗ ΚΑΙ ΑΓΛΑΪΑΣ ΚΥΡΙΑΚΟΥ",

ζ) το Γενικό Νοσοκομείο "ΠΑΜΜΑΚΑΡΙΣΤΟΣ",

η) το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής "ΔΡΟΜΟΚΑΪΤΕΙΟ",

θ) το Γενικό Νοσοκομείο Παιδών Πατρών "ΚΑΡΑΜΑΝΔΑΝΕΙΟ",

ι) Το Σπηλιωπούλειο Παθολογικό Νοσοκομείο Αθηνών "Η ΑΓΙΑ ΕΛΕΝΗ",

ια) Το Ινστιτούτο Έρευνας Νοσημάτων Θώρακα, Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας (Ι.Ε.Ν.Θ.Υ.Α.Ε.),

ιβ) Το Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών "Η ΕΛΠΙΣ".

Τα παραπάνω νοσοκομεία, που ανήκουν στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, καθώς και το Ι.Ε.Ν.Θ.Υ.Α.Ε. και τα παραρτήματα αυτού διασυνδέονται λειτουργικά με το Πε.Σ.Υ. στην τοπική αρμοδιότητα του οποίου βρίσκονται, σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 2 του άρθρου 5 αυτού του νόμου.

Η οργάνωση και διοίκηση των ανωτέρω νοσοκομείων διέπεται από τις διατάξεις των άρθρων 5, 6, 7 και 8 αυτού του νόμου, οι οποίες ισχύουν από τη δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως. Οι αρμοδιότητες που ασκούνται, σύμφωνα με τις διατάξεις του προηγούμενου εδαφίου, από το Διοικητικό Συμβούλιο του Πε.Σ.Υ. και το Συμβούλιο Διοίκησης των νοσοκομείων, περιλαμβανομένων και των πειθαρχικών αρμοδιοτήτων του άρθρου 12, ανήκουν στα Διοικητικά Συμβούλια των παραπάνω νοσοκομείων, τα οποία συγκροτούνται κατά τις ισχύουσες κατά τη δημοσίευσή του νόμου αυτού ειδικές για τα νοσοκομεία αυτά διατάξεις, συμπληρούμενες από τις διατάξεις του άρθρου 15 του ν. 2519/1997, όπως τροποποιήθηκε με αυτές της παρ. 15 του άρθρου 28 του ν. 2646/1998 και του άρθρου 21 του ν. 2703/1999 (ΦΕΚ 72 Α), οι οποίες διατηρούνται σε ισχύ, ειδικώς, για την εφαρμογή της διάταξης αυτής.

Ο Διοικητής των παραπάνω νοσοκομείων είναι και Πρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου, εκτός εάν η ιδιότητα αυτή επιφυλάσσεται σε ορισμένο πρόσωπο, με ειδική πρόβλεψη πράξης δωρεάς εν ζωή ή διαθήκης ή σύμβασης ή διάταξης ειδικού νόμου. Ο Διοικητής έχει τις αρμο-

διότητες που ορίζονται στην παράγραφο 7 του άρθρου 5 και τις λοιπές διατάξεις αυτού του νόμου.

11. Εξαιρούνται από τις διατάξεις αυτού του νόμου το Γενικό Περιφερειακό Νοσοκομείο "ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ" και το "ΩΝΑΣΕΙΟ" Καρδιοχειρουργικό Κέντρο, τα οποία διασυνδέονται λειτουργικά με το Πε.Σ.Υ. στην τοπική αρμοδιότητα του οποίου βρίσκονται, εφαρμοζομένων αναλόγως των διατάξεων της παρ. 2 του άρθρου 5 αυτού του νόμου. Η οργάνωση και διοίκηση των παραπάνω νοσοκομείων διέπεται από τις ισχύουσες γι' αυτά ειδικές διατάξεις, οι οποίες καθορίζουν και τις προϋποθέσεις, τη διαδικασία και τους όρους απασχόλησης, τόσο κατά το τακτικό ωράριο όσο και κατά την απογευματινή λειτουργία, των απασχολούμενων ιατρών του Ε.Σ.Υ. και των πανεπιστημιακών ιατρών. Για τους ιατρούς του Ε.Σ.Υ. και τους πανεπιστημιακούς ιατρούς, που εργάζονται στους παραπάνω φορείς, εφαρμόζονται αναλόγως οι διατάξεις των παραγράφων 1, 2, 3 και 4 του άρθρου 11 αυτού του νόμου.

12. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Δικαιοσύνης, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας μπορούν να εντάσσονται στο Εθνικό Σύστημα Υγείας και να οργανώνονται κατά τις διατάξεις αυτού του νόμου οι νοσηλευτικές μονάδες των φυλακών, που υπάγονται στο Υπουργείο Δικαιοσύνης, χωρίς να μεταβάλλονται οι εργασιακές σχέσεις του υπηρετούντος σε αυτές μέχρι την ένταξη ιατρικού, νοσηλευτικού και λοιπού προσωπικού. Με την ίδια απόφαση ρυθμίζονται οι αναγκαίες λεπτομέρειες για την ένταξη.

13. Στο τέλος της παραγράφου 6 του άρθρου 24 του ν. 2530/1997 (ΦΕΚ 218 Α') προστίθεται το παρακάτω εδάφιο:

"Για τους ιατρούς του Εθνικού Συστήματος Υγείας, που κατέχουν θέση μέλους Δ.Ε.Π. στα Τμήματα Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού (Τ.Ε.Φ.Α.Α.) των Α.Ε.Ι., εξακολουθούν να ισχύουν οι διατάξεις της παρ. 10 του άρθρου 1 του ν. 2188/1994 (ΦΕΚ 18 Α'). Οι ιατροί αυτοί μπορούν να ανακαλέσουν τη δήλωση παραίτησης από μέλος Δ.Ε.Π. των Τ.Ε.Φ.Α.Α. εντός αποκλειστικής προθεσμίας εξήντα (60) ημερών από τη δημοσίευση αυτού του νόμου."

14. Με τις διατάξεις του νόμου αυτού δεν θίγονται: α) οι διατάξεις της παραγράφου 5 του άρθρου 7 του ν. 1268/1982, όπως ισχύουν, περί ίδρυσης, κατάρτησης, συγχώνευσης ή μετονομασίας κλινικών, εργαστηρίων και μονάδων των Α.Ε.Ι., β) οι διατάξεις του άρθρου 13 του ν. 1397/1983, όπως ισχύουν, περί εγκατάστασης ή μεταγκατάστασης πανεπιστημιακών κλινικών, εργαστηρίων και μονάδων σε νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., γ) οι διατάξεις του ν. 249/1976 και της παραγράφου 23 του άρθρου 45 του ν. 1268/1982, όπως ισχύουν, περί πειθαρχικής αρμοδιότητας για τα μέλη Δ.Ε.Π. των Α.Ε.Ι. και δ) οι κείμενες διατάξεις, που αναφέρονται στην αρμοδιότητα των τμημάτων Α.Ε.Ι. και των τομέων τους, καθώς και των κλινικών, εργαστηρίων και μονάδων τους, για όλα τα ζητήματα, που αφορούν το εκπαιδευτικό και ερευνητικό έργο τους.

15. Ιατροί, υπήκοοι της Ευρωπαϊκής Ένωσης, κάτοχοι άδειας ασκήσεως επαγγέλματος και τίτλου ειδικότητας, που έχουν αναγνωρισθεί στην Ελλάδα, οι οποίοι έχουν εκπληρώσει στο κράτος προέλευσης υπηρεσία τουλάχιστον δεκαπέντε (15) μηνών, αντίστοιχη με την υπηρεσία υπαίθρου του άρθρου 1 παρ. 1 του ν.δ. 67/1968 (ΦΕΚ 303 Α'), μπορούν να είναι υποψήφιοι για θέση κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ., κατά παρέκκλιση της διάταξης της παραγράφου 11 του άρθρου 21 του ν. 2737/1999 (ΦΕΚ 174 Α').

16. Η αντιστοιχη υπηρεσία θεωρείται, ιδίως, ο χρόνος πρακτικής άσκησης της ιατρικής σε νοσοκομείο ή ιατρείο, εάν απαιτείται ως υποχρεωτική προϋπόθεση μετά τη λήψη του πτυχίου για την έναρξη εκπαίδευσης σε ιατρική ειδικότητα.

16. Στο ν. 2071/1992 (ΦΕΚ 123 Α') αντικαθίσταται η παρ. 1 του άρθρου 88 ως εξής:

"Οι ιατροί του Ε.Σ.Υ., όλων των βαθμών, οι οδοντίατροι, καθώς και οι φαρμακοποιοί, χημικοί, βιοχημικοί, κλινικοί χημικοί, βιολόγοι και φυσικοί νοσοκομείων - ακτινοφυσικοί, που υπηρετούν στα Νοσοκομεία και στα Κέντρα Υγείας, υποχρεούνται σε εφημερία 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 τους λοιπούς ως άνω επιστήμονες ενεργού εφημερίας καταβάλλεται αποζημίωση για υπερωριακή απασχόληση, που καθορίζεται σύμφωνα με τις διατάξεις που ισχύουν για τον καθορισμό της υπερωριακής απασχόλησης".

Η ισχύς της διάταξης αυτής αρχίζει από 1.1.2002..

17. Το πρώτο εδάφιο της παρ. 2 του άρθρου 24 του ν. 2716/1999 (ΦΕΚ 96 Α') αντικαθίσταται ως εξής:

"Η προκήρυξη για την πρόσληψη ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, τεχνολόγων ιατρικών εργαστηρίων, παρασκευαστών, ραδιολογίας - ακτινολογίας, χειριστών - εμφανιστών, χειριστών ιατρικών συσκευών, χειριστών ιατρικών μηχανημάτων σε Νοσοκομεία, Κέντρα Υγείας, Κέντρα Ψυχικής Υγείας, Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία και Ε.Κ.Α.Β., καθώς και του προσωπικού του κλάδου ΔΕ πληρωμάτων ασθενοφόρων του Ε.Κ.Α.Β., γίνεται μέχρι το τέλος του επόμενου έτους κατά το οποίο η θέση κενώθηκε για οποιονδήποτε λόγο, πλην της μετάταξης με απόφαση του Γενικού Γραμματέα της οικείας Περιφέρειας, μετά από έγκριση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, χωρίς να απαιτείται Πράξη Υπουργικού Συμβουλίου (Π.Υ.Σ.)."

18. Με κοινή απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του κατά περίπτωση αρμόδιου Υπουργού οι εκλεγμένοι πρόεδροι του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας και του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου, οι οποίοι υπηρετούν ως υπάλληλοι του ευρύτερου δημόσιου τομέα, επιτρέπεται να απέχουν από τα καθήκοντά τους για να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους με αυτήν την ιδιότητα καθ' όλο το χρονικό διάστημα της θητείας τους. Η καταβολή των αποδοχών τους βαρύνει το φορέα από τον οποίο προέρχονται.

19. Με τη διαδικασία της προηγούμενης παραγράφου μπορεί να επιτρέπεται η μερική αποχή των παραπάνω προσώπων από τα καθήκοντά τους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ε

ΤΕΛΙΚΕΣ ΚΑΙ ΜΕΤΑΒΑΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

Άρθρο 14

Τελικές διατάξεις

1. Με αποφάσεις του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του κατά περίπτωση αρμόδιου Υπουργού ρυθμίζονται τα κάθε είδους ειδικότερα θέματα, καθώς και κάθε αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή των διατάξεων του νόμου αυτού.

2. Από τη δημοσίευση του παρόντος καταργούνται οι διατάξεις:

α) των άρθρων 6 παρ. 1, 8, 12 παρ. 1, 11 παρ. 3 του ν. 1397/1983 (ΦΕΚ 143 Α),

β) της παρ. 1 του άρθρου 18 του ν. 1579/1985 (ΦΕΚ 217 Α),

γ) των άρθρων 48 παράγραφοι 1 και 2, 54, 55 πλην της παρ. 3, 56 παρ. 1 και 3, 58 παράγραφοι 1, 3, 4 και 5 και 60 του ν. 2071/1992 (ΦΕΚ 123 Α),

δ) της παρ. 4 του άρθρου 5 του ν. 2194/1994 (ΦΕΚ 34 Α),

ε) των άρθρων 15, 16, 17, 34 παράγραφοι 1, 2 εδ. α' και β', 3 και του άρθρου 37 παράγραφοι 1, 2, 3, 4 και 5 του ν. 2519/1997 (ΦΕΚ 165 Α); καθώς και κάθε γενική ή ειδική διάταξη που είναι αντίθετη προς τις διατάξεις του παρόντος νόμου.

Καταργούνται οι διατάξεις της παρ. 2α (3) β του άρθρου 12, των περιπτώσεων (1), (2), (4), (5) και (6) του στοιχείου β' της παρ. 2 του άρθρου 13, των περιπτώσεων (1), (10), (12), (13) του εδαφίου α' της παρ. 2 του άρθρου 14 και των περιπτώσεων (1) και (4) του εδαφίου β' της παρ. 1 του άρθρου 33 του προεδρικού διατάγματος 95/2000 "Οργανισμός του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας" (ΦΕΚ 76 Α), καθώς και οι διατάξεις της περίπτωσης 1 του εδαφίου Ζ της παρ. 1 του άρθρου 1 του ν. 2647/1998 (ΦΕΚ 237 Α) ως προς την προβλεπόμενη, από τις διατάξεις αυτές, έγκριση σκοπιμότητας εκτέλεσης έργων και προμήθειας πάσης φύσεως εξοπλισμού.

3. Τα Περιφερειακά Συμβούλια Υγείας (Πε.Σ.Υ.) του άρθρου 3 του ν. 1397/1983 "Εθνικό Σύστημα Υγείας" (ΦΕΚ 143 Α) καταργούνται.

Άρθρο 15

Μεταβατικές διατάξεις

1. Από τη δημοσίευση του παρόντος νόμου αρχίζουν οι διαδικασίες για τη συγκρότηση των Διοικητικών Συμβουλίων, καθώς και για την οργάνωση και τη στελέχωση των Πε.Σ.Υ. και των αποκεντρωμένων και ανεξάρτητων μονάδων τους.

Η διοικητική μέριμνα, μέχρι την έναρξη της λειτουργίας της Κεντρικής Υπηρεσίας των Πε.Σ.Υ., παρέχεται από τη Διοικητική Υπηρεσία του μεγαλύτερου, σε αριθμό κλινών, νοσοκομείου της χωρικής τους αρμοδιότητας και οι απαιτούμενες πιστώσεις βαρύνουν τα λειτουργικά έξοδα του προϋπολογισμού του φορέα αυτού.

2. Η έναρξη της λειτουργίας των Κεντρικών Υπηρεσιών των Πε.Σ.Υ. ορίζεται με αποφάσεις του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, που δημοσιεύονται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Μέχρι την έναρξη της λειτουργίας των Κεντρικών Υπηρεσιών των Πε.Σ.Υ., ο Πρόεδρος και τα υφιστάμενα Διοικητικά Συμβούλια των νοσοκομείων συνεχίζουν να ασκούν όλες τις, αντίστοιχες, αρμοδιότητες που προβλέπονται από τις διατάξεις του άρθρου 16 του ν. 2519/1997 ή από κάθε άλλη γενική ή ειδική διάταξη.

Από την ημέρα έναρξης της λειτουργίας των Κεντρικών Υπηρεσιών των Πε.Σ.Υ., οι αρμοδιότητες που προβλέπονται στον παρόντα νόμο για τους Διοικητές και τα Συμβούλια Διοίκησης των ανεξάρτητων Μονάδων του Πε.Σ.Υ., ασκούνται, αντίστοιχα, μέχρι την τοποθέτηση των Διοικητών και τη συγκρότηση των Συμβουλίων Διοίκησης, από τους Προέδρους και τα σημερινά Διοικητικά Συμβούλια των νοσοκομείων. Μέχρι την τοποθέτηση των

λοιπών οργάνων διοίκησης των νοσοκομειακών μονάδων του Πε.Σ.Υ. ή τη συγκρότηση των λοιπών συλλογικών οργάνων, που προβλέπονται στον παρόντα νόμο, διατηρούνται οι αρμοδιότητες και η λειτουργία των οργάνων, που προβλέπονται στην υφιστάμενη οργάνωση των νοσοκομείων.

3. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μπορεί να αντικαθίσταται, σε περίπτωση παραίτησής του, ο Πρόεδρος ή οποιοδήποτε άλλο όργανο διοίκησης ή μέλος συλλογικού οργάνου της μεταβατικής περιόδου.

4. Η έναρξη της λειτουργίας των Κέντρων Υγείας και των Περιφερειακών τους Ιατρείων, ως αποκεντρωμένων μονάδων των Πε.Σ.Υ., ορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

Μέχρι την έκδοση της υπουργικής απόφασης του προηγούμενου εδαφίου, τα Κέντρα Υγείας, με τα Περιφερειακά τους Ιατρεία, εξακολουθούν να λειτουργούν ως αποκεντρωμένες μονάδες των νοσοκομείων, στα οποία υπάγονται μέχρι σήμερα, και οι δαπάνες λειτουργίας τους βαρύνουν τις πιστώσεις του προϋπολογισμού των νοσοκομείων αυτών.

5. Από την έναρξη της λειτουργίας των Κέντρων Υγείας ως αποκεντρωμένων μονάδων του Πε.Σ.Υ., οι θέσεις του προσωπικού όλων των κλάδων των Κέντρων Υγείας και των Περιφερειακών τους Ιατρείων καταργούνται ως οργανικές θέσεις του αντίστοιχου νοσοκομείου και συνιστώνται ισόριθμες και ομοιόβαθμες θέσεις, οι οποίες προστίθενται στους οργανισμούς των αντίστοιχων Κέντρων Υγείας. Το πάσης φύσεως προσωπικό, που υπηρετεί κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού στα Κέντρα Υγείας και τα Περιφερειακά τους Ιατρεία και κατέχει οργανικές θέσεις αυτών ενσωματώνεται, αυτοδικαίως, από την ημέρα έναρξης της λειτουργίας αυτών, στις συνιστώμενες κατά την προηγούμενη παράγραφο θέσεις. Για την ένταξη εκδίδεται διαπιστωτική πράξη του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας. Η προϋπηρεσία των εντασσόμενων υπαλλήλων προσμετράται στη νέα τους θέση για κάθε περίπτωση.

6. Τα Συμβούλια Κρίσης και Επιλογής Ιατρικού και Οδοντιατρικού Προσωπικού Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων (Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι.) της παρ. 1 του άρθρου 6 του ν. 1397/1983, όπως αντικαταστάθηκε από την παρ. 1 του άρθρου 44 του ν. 1759/1988 και τροποποιήθηκε με τις παραγράφους 1 έως 6 του άρθρου 37 του ν. 2519/1997 καταργούνται από την έναρξη της λειτουργίας των Περιφερειακών Συμβουλίων Επιλογής Επιμελητών Ιατρών Ε.Σ.Υ. και των Συμβουλίων Επιλογής και των Συμβουλίων Αξιολόγησης των Διευθυντών Ιατρών Ε.Σ.Υ., που προβλέπονται στις παραγράφους 8 και 11 του άρθρου 11 του νόμου αυτού. Η ημέρα έναρξης της λειτουργίας των ανωτέρω Συμβουλίων ορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

Μέχρι την ημέρα αυτή εξακολουθεί η λειτουργία των Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι. και παρατείνεται μέχρι τότε η θητεία των μελών τους, εάν λήγει νωρίτερα ή έχει λήξει πριν από τη δημοσίευση αυτού του νόμου χωρίς τα Συμβούλια να ανασυγκροτηθούν.

Όπου στις κείμενες διατάξεις υπάρχει η λέξη Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι. νοείται, ανάλογα με το βαθμό του κρινόμενου ή αξιολογούμενου, το Περιφερειακό Συμβούλιο Επιλογής ή το Συμβούλιο Αξιολόγησης Επιμελητών Ιατρών Ε.Σ.Υ. των παραγράφων 8 και 14 του άρθρου 11 ή το

Συμβούλιο Επιλογής ή το Συμβούλιο Αξιολόγησης Διευθυντών Ιατρών Ε.Σ.Υ. της παραγράφου 11 του άρθρου 11 αυτού του νόμου.

7. Μέχρι τη συγκρότηση των Υπηρεσιακών Συμβουλίων των Π.Σ.Υ., της παρ. 15 του άρθρου 3 του παρόντος, διατηρούν την πειθαρχική δικαιοδοσία τους τα υφιστάμενα Υπηρεσιακά Συμβούλια των νοσοκομείων ή τα κοινά Υπηρεσιακά Συμβούλια, όπου υπάρχουν, στα οποία εξακολουθούν να υπάγονται οι υπάλληλοι των αποκεντρωμένων μονάδων των Π.Σ.Υ., πλην του ιατρικού προσωπικού.

8. Το Κεντρικό Πειθαρχικό Συμβούλιο εξακολουθεί να λειτουργεί με τη σύνθεση που προβλέπεται στη διάταξη της παρ. 5 του άρθρου 39 του ν. 2519/1997, μέχρι τη συγκρότησή του κατά τα οριζόμενα στην παραγραφή 20 του άρθρου 11 του παρόντος.

Άρθρο 16

Η διάταξη της παραγράφου 1 του άρθρου 8 του ν. 2747/1999 (ΦΕΚ 226 Α') τροποποιείται ως εξής:

*Παροχές ασθένειας Ι.Κ.Α.

Κατ' εξαίρεση για τα έτος 2001 στους άνεργους απολυμένους της Ναυπηγοεπισκευαστικής Ζώνης του Περάματος και στα μέλη οικογενείας τους που αναφέρονται στο άρθρο 33 του α.ν. 1846/1951 (ΦΕΚ 179 Α') παρέχεται από το Ι.Κ.Α. πλήρης ιατροφαρμακευτική περίθαλψη εφόσον έχουν πραγματοποιήσει τριάντα (30) τουλάχιστον συνολικά ημέρες εργασίας σε ναυπηγοεπισκευαστικές εργασίες κατά τα έτη 1996, 1997 και 1998.*

Άρθρο 17

1. Η επιλογή του προσωπικού του κλάδου ΔΕ Φύλαξης των Καταστημάτων Κράτησης της Χώρας διενεργείται από το Υπουργείο Δικαιοσύνης, κατ' ανάλογη εφαρμογή των παραγράφων 6 και 7 του άρθρου 9 του ν. 2734/1999, σχετικά με την πρόσληψη φρουρών της ΕΛ.ΑΣ. Για το προσωπικό του κλάδου αυτού, τα θέματα που προβλέπονται στην παράγραφο 6 του άρθρου 9 του ν. 2734/1999 ρυθμίζονται με απόφαση του Υπουργού Δικαιοσύνης.

2. Η διευθέτηση της έννομης κατάστασης η οποία ανέκυψε ύστερα από την απόφαση αρ. 79/2001 του Ε' Τμήματος του Συμβουλίου Επικρατείας, με την οποία ακυρώθηκε το αρ. 163/30.7.1999 (ΦΕΚ 158 Α') προεδρικό διάταγμα ίδρυσης του Εφετείου Λαμίας, πρέπει να γίνει μέσα σε ένα τρίμηνο από τη δημοσίευση του παρόντος νόμου με την έκδοση νέου προεδρικού διατάγματος, που είτε θα ανακαλεί το ιδρυτικό του Εφετείου Λαμίας διάταγμα είτε θα το τροποποιεί είτε θα επανιδρύει το Εφετείο. Στο τρίμηνο δεν υπολογίζεται ο χρόνος έκφρασης γνώμης από τον Αρειο Πάγο, σύμφωνα με το ν. 1756/1988, ούτε ο χρόνος επεξεργασίας του νέου προεδρικού διατάγματος από το Συμβούλιο της Επικρατείας. Το Εφετείο Λαμίας θα εξακολουθεί να λειτουργεί και να παρέχει απρόσκοπτα έννομη προστασία στο μεταβατικό χρονικό διάστημα έως την έκδοση νέου προεδρικού διατάγματος. Οι ως τώρα πράξεις του Εφετείου Λαμίας παραμένουν έγκυρες.

Άρθρο 18

Συμβάσεις εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου, προσωπικού που προσλήφθηκε για την υλοποίηση των προγραμμάτων:

α. Κοινοτικής Πρωτοβουλίας "ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ" άξονας HORIZON

β. Επιχειρησιακού Προγράμματος "Καταπολέμηση του Αποκλεισμού από την Αγορά Εργασίας" (Υποπρόγραμμα 4 - Μέτρα 1, 2 και 3, Υποπρόγραμμα 5 - Μέτρο 5) και

γ. Επιχειρησιακού Προγράμματος "Υγεία-Πρόνοια" (Υποπρόγραμμα 3 - Μέτρο 3), το οποίο εξακολουθεί να υπηρετεί κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού, θεωρούνται ότι ουδέποτε έληξαν και το προσωπικό αυτό κατατάσσεται σε κενές οργανικές θέσεις του φορέα απασχόλησης, με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου. Εάν δεν υφίστανται κενές θέσεις, η κατάταξη γίνεται σε προσωρινές θέσεις αντίστοιχης ειδικότητας, που συνιστώνται με την απόφαση κατάταξης και καταργούνται με την καθ' οιονδήποτε τρόπο αποχώρηση του εργαζόμενου από την υπηρεσία. Προϋπόθεση για την παραπάνω κατάταξη αποτελεί η συνέχιση, από το οικείο νοσηλευτικό ίδρυμα, της δραστηριότητας παροχής υπηρεσιών υγείας, που ανέπτυξε το σχετικό πρόγραμμα.

Ο τερματισμός της παραπάνω δραστηριότητας συνεπάγεται την αυτοδίκαιη καταγγελία της σύμβασης εργασίας αορίστου χρόνου. Το παραπάνω προσωπικό αξιολογείται, από ειδική επιτροπή του οικείου φορέα, για την απόδοση και το ήθος του, τουλάχιστον μία φορά κάθε διετία. Τυχόν αρνητική κρίση αποτελεί λόγο υποχρεωτικής καταγγελίας της σύμβασης, η οποία λύεται από την κοινοποίηση σχετικής έγγραφης δήλωσης της υπηρεσίας.

Με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Υγείας και Πρόνοιας καθορίζεται η συγκρότηση των ειδικών επιτροπών αξιολόγησης, ορίζονται τα κριτήρια και η διαδικασία αξιολόγησης του παραπάνω προσωπικού και ρυθμίζεται κάθε αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή της διάταξης αυτής.

Άρθρο 19

1. Σε εξαιρετικές περιπτώσεις, που από το σύνολο των περιστάσεων κρίνονται δικαιολογημένες για την αποκατάσταση της υγείας οικονομικά αδυνάτων ατόμων, που πάσχουν από ανίστες ή δυσίατες ασθένειες ή έχουν υποστεί βαρείς σωματικές κακώσεις, μπορεί, με απολογημένες αποφάσεις του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, να εγκρίνεται η συγκέντρωση χρημάτων με τραπεζικούς λογαριασμούς, που έχουν ανοιχτεί στο όνομα των παραπάνω προσώπων ή αυτών που έχουν την επιμέλειά τους, κατά παρέκκλιση των διατάξεων του ν. 5101/1931 "περί ενεργείας εράνων και λαχειοφόρων ή φιλανθρωπικών αγορών" (ΦΕΚ 238 Α') και να αποδίδονται εν όλω ή εν μέρει τα χρήματα που συγκεντρώθηκαν στα παραπάνω πρόσωπα.

2. Στο άρθρο 48 παρ. 1α του ν. 2519/1997 (ΦΕΚ 165 Α') προστίθεται περίπτωση (ι), ως εξής:

"(ι) Την εξέταση ή επανάκριση ανά μορφή και περιεκτικότητα φαρμακευτικού προϊόντος, προκειμένου αυτό να περιληφθεί στον κατάλογο των συνταγογραφούμενων φαρμάκων ή να επανακριθεί σύμφωνα με το άρθρο 23 του ν. 2737/1999 (ΦΕΚ 174 Α').

3. Αρμόδια αρχή για θέματα ιατροτεχνολογικών προϊόντων, κατά την έννοια των σχετικών οδηγιών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, ορίζεται ο Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων (Ε.Ο.Φ.). Η διάταξη της περίπτωσης 3 του στοιχείου δ' της παραγράφου 2 του άρθρου 33 του π.δ. 95/2000 "οργανισμός του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας" (ΦΕΚ 76 Α') καταργείται.

4. Ο Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων διοικείται από δε-

καμελές Διοικητικό Συμβούλιο. Στα μέλη του Δ.Σ. του Ε.Ο.Φ. που προβλέπονται στη διάταξη της παραγράφου 1 του άρθρου 5 του ν. 1316/1983 (ΦΕΚ 3 Α'), όπως ισχύει, προστίθεται ένας (1) εκπρόσωπος του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου.

Άρθρο 20

Στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας συστατάται Εθνικό Συμβούλιο Πρόληψης Βιολογικών και Τοξικών Κινδύνων, με γνωμοδοτικές αρμοδιότητες για την πρόληψη και προστασία της υγείας του ελληνικού πληθυσμού από βιολογικούς και τοξικούς παράγοντες, που μπορεί να προέρχονται ιδίως από πολεμικές απειές, ατυχήματα, φυσικές καταστροφές ή επιδημίες.

Ειδικότερα, το Εθνικό Συμβούλιο Πρόληψης Βιολογικών και Τοξικών Κινδύνων:

1. Αξιολογεί δεδομένα επιδημιολογικής επιτήρησης.
 2. Εισηγείται μέτρα για την πρόληψη και αντιμετώπιση πιθανών βιολογικών και τοξικών κινδύνων.
 3. Εξασφαλίζει το συντονισμό μηχανισμών ταχείας αντίδρασης σε περίπτωση βιολογικής απειλής της ανθρώπινης ζωής και υγείας.
 4. Μεριμνά για την πληροφόρηση του κοινού σχετικά με θέματα που θέτουν σε κίνδυνο την υγεία του, καθώς και για τους τρόπους προφύλαξης.
 5. Αξιολογεί προτάσεις πρόληψης συμβαμάτων από βιολογικούς και τοξικούς κινδύνους.
 6. Εισηγείται στην πολιτική ηγεσία μέτρα και δράσεις σε επικείμενες ή νεοεμφανιζόμενες βιολογικές καταστροφές ή επιδημίες.
 7. Επιβλέπει την εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας σχετικά με βιολογικούς και τοξικούς κινδύνους.
- Μέλη του Συμβουλίου διορίζονται με θητεία τριών ετών:
- α. Ακαδημαϊκοί και Καθηγητές των Α.Ε.Ι., που καλύπτουν τα απαραίτητα γνωστικά αντικείμενα και ορίζονται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας.
 - β. Ο Γενικός Διευθυντής Υγείας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.
 - γ. Εκπρόσωπος του Υπουργού Εθνικής Άμυνας.
 - δ. Εκπρόσωπος του Υπουργού Περιβάλλοντος.
 - ε. Εκπρόσωπος του Υπουργού Γεωργίας.

Το Συμβούλιο συγκροτείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ο οποίος προεδρεύει και μπορεί να αναθέτει σε μέλη του Συμβουλίου την παρακολούθηση ειδικών θεμάτων και την υποβολή σχετικής εισήγησης.

Το Συμβούλιο υποστηρίζεται για τη λειτουργία του από το Γραφείο Πρόληψης Βιολογικών και Τοξικών Κινδύνων, που συστατάται στο Κέντρο Ελέγχου Ειδικών Λοιμώξεων (Κ.Ε.Ε.Λ.) και το οποίο εξασφαλίζει την παροχή στο Εθνικό Συμβούλιο όλων των απαραίτητων πληροφοριών για την εκπλήρωση των στόχων του, καθώς και τη διοικητική υποστήριξή του.

Άρθρο 21

Έναρξη ισχύος

Η ισχύς του παρόντος αρχίζει από τη δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, εκτός εάν ορίζεται διαφορετικά στις επί μέρους διατάξεις του.

Παραγγέλλομε τη δημοσίευση του παρόντος στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως και την εκτέλεσή του ως Νόμου του Κράτους.

Αθήνα, 2 Μαρτίου 2001

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΤΕΦΑΝΟΠΟΥΛΟΣ

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ, ΔΗΜΟΣΙΑΣ
ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΣΗΣ

Β. ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ

ΕΘΝΙΚΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

Γ. ΠΑΠΑΝΤΩΝΙΟΥ

ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ, ΧΩΡΟΤΑΞΙΑΣ
ΚΑΙ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΕΡΓΩΝ

Κ. ΛΑΛΙΩΤΗΣ

ΓΕΩΡΓΙΑΣ

Γ. ΑΝΩΜΕΡΙΤΗΣ

ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

Α. ΠΑΡΑΔΕΣΠΟΥΛΟΣ

ΕΘΝΙΚΗΣ ΑΜΥΝΑΣ

Α. ΤΣΟΧΑΤΖΟΠΟΥΛΟΣ

ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ

Ν. ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΑΚΗΣ

ΕΘΝΙΚΗΣ ΠΑΙΔΕΙΑΣ
ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ

Π. ΕΥΘΥΜΙΟΥ

ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

Τ. ΓΙΑΝΝΙΤΣΗΣ

ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ

- Μ. ΣΤΑΘΟΠΟΥΛΟΣ

Θεωρήθηκε και τέθηκε η Μεγάλη Σφραγιδα του Κράτους

Αθήνα, 2 Μαρτίου 2001

Ο ΕΠΙ ΤΗΣ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ

Μ. ΣΤΑΘΟΠΟΥΛΟΣ