

**ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ**

**ΓΡΑΦΕΙΟ ΥΠΟΔΟΧΗΣ ΤΟΥ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ**



*Σπουδάστρια: Πότση Παναγιώτα
Επ. Καθηγήτρια: Λιακέα Γεωργία*

ΚΑΛΑΜΑΤΑ, 2003

**ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ**

**ΓΡΑΦΕΙΟ ΥΠΟΔΟΧΗΣ ΤΟΥ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ**



*Σπουδάστρια: Πόταρη Παναγιώτα
Επ. Καθηγήτρια: Λιακέα Γεωργία*

ΚΑΛΑΜΑΤΑ, 2003

83

Αφιερώνω στην οικογένειά μου...

84

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ	σελ.3
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	σελ.4

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

1.1.ΤΜΗΜΑ ΥΠΟΔΟΧΗΣ	σελ.5
1.2.ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΥΠΟΔΟΧΗΣ	σελ.6
1.3.ΧΩΡΟΣ ΣΤΕΓΑΣΗΣ.....	σελ.7
1.4.ΤΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ.....	σελ.8
1.4.1.ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΜΕ ΤΟΝ ΠΟΛΙΤΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ.....	σελ.10
1.4.2.ΓΡΑΦΕΙΟ ΥΠΟΔΟΧΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΚΑΙ ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ.....	σελ.13
1.4.3.ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΠΡΟΑΣΠΙΣΗΣ ΤΩΝ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΠΟΛΙΤΗ	σελ.15
1.4.4.ΤΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ.....	σελ.16
1.5.ΟΙ ΔΗΜΟΣΙΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ	σελ.20

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

2.1.ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ.....	σελ.23
2.2.ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΤΕΠ.....	σελ.23
2.3.ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ (ΤΕΠ)	σελ.24
2.3.1.ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΠΟΥ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΠΡΟΣΦΕΡΕΙ ΤΟ ΤΕΠ.....	σελ.27
2.3.2.ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΤΕΠ.....	σελ.28
2.3.3.ΥΠΟΔΟΧΗ ΚΑΙ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΑ ΤΕΠ	σελ.29
2.3.4.ΔΙΑΣΥΝΔΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΕΚΑΒ.....	σελ.29
2.4.ΤΑΚΤΙΚΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ (ΤΕΙ).....	σελ.30

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

3.1.ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ.....	σελ.31
3.2.ΓΡΑΦΕΙΟ ΥΠΟΔΟΧΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ.....	σελ.33
3.3.ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ – ΕΙΣΙΤΗΡΙΑ	σελ.38
3.4. ΠΟΙΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΕΙΣΑΓΟΝΤΑΙ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	σελ.39
3.5. ΠΟΙΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΕΙΣΑΓΟΝΤΑΙ ΣΤΗΝ ΒΡΑΧΕΙΑ	σελ.40
3.6.ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗ ΤΩΝ ΕΠΙΣΚΕΠΤΩΝ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ.....	σελ.40

3.7.ΕΞΟΔΟΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	σελ.41
3.8.ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΠΡΟΑΣΠΙΣΗΣ ΤΩΝ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΠΟΛΙΤΗ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ	σελ.41
3.9.ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΜΕ ΤΟΝ ΠΟΛΙΤΗ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ	σελ.41

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

4.1.Πε.ΣΥ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ ΚΑΙ ΥΠΟΔΟΧΗ ΑΣΘΕΝΩΝ.....	σελ.43
4.2.ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ Υ.Υ.Α. ΚΑΙ ΤΗΝ ΚΑΛΥΤΕΡΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΩΝ Τ.Ε.Ι. ΚΑΙ Τ.Ε.Π.	σελ.45

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	σελ.55
ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	σελ.56
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	σελ.61

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Στα πλαίσια των πτυχιακών εργασιών του Τ.Ε.Ι. Καλαμάτας και συγκεκριμένα του τμήματος Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας, ανέλαβα τη σύνταξη εργασίας που ερευνά το Τμήμα Υποδοχής του Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας.

Σκοπός της εργασίας αυτής είναι η περιγραφή της λειτουργίας του τμήματος Υποδοχής, το οποίο είναι αρμόδιο για την υποδοχή, πληροφόρηση και καθοδήγηση των ασθενών καθώς και των συνοδών τους όταν προσέρχονται στο νοσοκομείο.

Θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους όσους βοήθησαν με οποιονδήποτε τρόπο για την πραγματοποίηση αυτής της εργασίας. Ιδιαίτερα την καθηγήτριά μου κα Λιακέα Γεωργία για την αμέριστη συμπαράσταση και τη βοήθειά της στην εκπόνηση αυτής της εργασίας καθώς και τη Χελά Μαρία, υπεύθυνη του Τμήματος Μηχανογράφησης του Νοσοκομείου Καλαμάτας.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στα πλαίσια αυτής της πτυχιακής εργασίας γίνεται προσπάθεια περιγραφής του Τμήματος Υποδοχής καθώς και άλλων τμημάτων ή οργάνων που σχετίζονται με την Υποδοχή των ασθενών στο Νοσοκομείο Καλαμάτας. Η εργασία αυτή χωρίζεται σε πέντε κεφάλαια.

Στο πρώτο κεφάλαιο γίνεται μια αναφορά στον τρόπο λειτουργίας του τμήματος, στη στελέχωσή του καθώς και στο χώρο στέγασης. Ακόμα αναφέρονται τα δικαιώματα των ασθενών καθώς επίσης και οι υπηρεσίες εκείνες οι οποίες έχουν υποχρέωση να προστατεύσουν τα δικαιώματα των ασθενών και να τους ενημερώσουν γι' αυτά, όπως είναι το ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΜΕ ΤΟΝ ΠΟΛΙΤΗ ΚΑΙ Η ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΠΡΟΑΣΠΙΣΗΣ ΤΩΝ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΠΟΛΙΤΗ.

Το δεύτερο κεφάλαιο αναφέρεται στα Τμήματα εκείνα τα οποία σχετίζονται με το Γραφείο Υποδοχής. Τέτοια Τμήματα είναι η Γραμματεία Εξωτερικών Ιατρείων, η Γραμματεία των ΤΕΠ και το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών.

Το τρίτο κεφάλαιο μιλάει συγκεκριμένα για το Τμήμα Υποδοχής του Νοσοκομείου Καλαμάτας.

Το τέταρτο κεφάλαιο μιλάει για το τι έχει κάνει το Πε.ΣΥ Πελοποννήσου για την βελτίωση του Τμήματος Υποδοχής και την καλύτερη λειτουργία των ΤΕΠ και των ΤΕΙ.

Και στο πέμπτο κεφάλαιο καταγράφονται τα συμπεράσματα της εργασίας καθώς και οι προτάσεις για την βελτίωση λειτουργίας του Τμήματος αυτού.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

1.1.ΤΜΗΜΑ ΥΠΟΔΟΧΗΣ

Με το Ν. 1397/83 που καθιέρωσε το Εθνικό Σύστημα Υγείας, διακηρύχθηκε το βασικό δικαίωμα ισότιμης παροχής Υπηρεσιών Υγείας σε κάθε πολίτη, ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική ή επαγγελματική του κατάσταση και τον τόπο της κατοικίας του, καθώς και η ευθύνη του κράτους για την παροχή Υπηρεσιών Υγείας στο σύνολο των πολιτών με την οργάνωση ενός ενιαίου και αποκεντρωμένου συστήματος.¹

Όλοι οι επαγγελματίες της υγείας θα πρέπει να καταστήσουν τον ασθενή, ως την αφετηρία κάθε προσπάθειάς τους, για την αντιμετώπιση των προβλημάτων της προσφοράς υγειονομικής φροντίδας².

Όλοι όσοι εργάζονται στον τομέα της Υγείας θα πρέπει να βάζουν τον ασθενή στο επίκεντρο του ενδιαφέροντός τους και να τον υπηρετούν. Δεν έχουν μόνο ηθική υποχρέωση αλλά και νομική, να σέβονται, να προστατεύουν και να ενημερώνουν τον ασθενή. Άλλωστε είναι γνωστό πως ένας σωστά ενημερωμένος ασθενής είναι ένας «καλός» ασθενής, πιο συνεργάσιμος, πιο ήρεμος και λιγότερο κουραστικός.

Ο ασθενής είναι ένας άνθρωπος που βρίσκεται κάτω από έντονη συναισθηματική φόρτιση και είναι ευάλωτος όταν προσέρχεται στο νοσοκομείο για βοήθεια. Άρα η προστασία και η σωστή αντιμετώπισή του καθρεφτίζει και το επίπεδο του πολιτισμού μας.

Υπηρεσίες του νοσοκομείου που μπορούν να βοηθήσουν στην ενημέρωση του ασθενή είναι το ΓΡΑΦΕΙΟ ΥΠΟΔΟΧΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ, το ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ με τον πολίτη (όπου θα μπορούν να απευθύνονται οι ασθενείς ή οι συγγενείς τους και να ζητούν περισσότερες πληροφορίες ή βοήθεια για τα προβλήματά τους), και η ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ προάσπισης των δικαιωμάτων του πολίτη.

Σύμφωνα λοιπόν με τις διατάξεις του άρθρου 6 (παρ. 4) του Ν. 2889/01, σε κάθε νοσοκομείο συνιστάται υποχρεωτικά ειδικό γραφείο με τίτλο «ΓΡΑΦΕΙΟ ΥΠΟΔΟΧΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ».

¹ ΝΟΜΟΣ

² ΕΠΙΘΕΩΡΗΣΗ ΥΓΕΙΑΣ, ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ – ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ 1999, Σελ. 45.

Το γραφείο αυτό έχει ως σκοπό την υποδοχή και την καθοδήγηση των προσερχόμενων ασθενών και των συνοδών τους για την άμεση και σωστή εξυπηρέτησή τους καθώς και την πληροφόρησή τους για τους κανόνες λειτουργίας του νοσοκομείου.

1.2. ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΥΠΟΔΟΧΗΣ

Το ΓΡΑΦΕΙΟ ΥΠΟΔΟΧΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ συνιστάται και υπάγεται απευθείας στο Διοικητή του νοσοκομείου. Η στελέχωσή του γίνεται με το κατάλληλο διοικητικό ή και νοσηλευτικό προσωπικό. Το γραφείο έχει στόχο να διευκολύνει τους πολίτες που προσέρχονται στο νοσοκομείο είτε ως ασθενείς, είτε ως επισκέπτες και να τους κατευθύνει ανάλογα. Το προσωπικό πρέπει να διακρίνεται για τη φιλική διάθεση και το πνεύμα κατανόησης, λαμβάνοντας υπόψη την ιδιαιτερότητα της κατάστασης στην οποία βρίσκονται όσοι προσέρχονται στο νοσοκομείο. Πρέπει να είναι σε θέση να δώσει σαφείς οδηγίες αλλά και να συνοδεύσει τα άτομα που δυσκολεύονται να ακολουθήσουν τις οδηγίες, ιδιαίτερα τους ηλικιωμένους και τα Άτομα με Ειδικές Ανάγκες. Για το σκοπό αυτό το προσωπικό του τμήματος υποδοχής πρέπει να είναι ειδικά εκπαιδευμένο και να διακρίνεται για την προθυμία και την ευγένειά του. Πρέπει να αποτελεί ένα «Γραφείο χωρίς Γραφείο» και να βρίσκεται σε διαρκή κίνηση ώστε να ανταποκρίνεται στο ρόλο του.

Σε όλες τις εισόδους ασθενών και επισκεπτών του νοσοκομείου πρέπει να εξασφαλίζεται η παρουσία μέλους του προσωπικού του γραφείου που θα φέρει ευδιάκριτα σήματα (καρτέλες) ώστε να γίνεται εύκολα αντιληπτό και να μπορούν πάντα να απευθύνονται άμεσα σε αυτό οι προσερχόμενοι. Ιδιαίτερη βαρύτητα πρέπει να δίνεται στη λειτουργία του Γραφείου Υποδοχής τις ημέρες της εφημερίας του νοσοκομείου, οπότε και η ανάγκη των προσερχόμενων στα επείγοντα για καθοδήγηση είναι μεγαλύτερη καθώς διακατέχονται από αγωνία για την υγεία τη δική τους ή των οικείων τους.

Επίσης πρέπει να τονιστεί ιδιαίτερα ο ρόλος και η συμβολή που μπορεί να έχουν οι εθελοντές που δραστηριοποιούνται στα διάφορα νοσοκομεία, στη λειτουργία του Γραφείου Υποδοχής. Η νοοτροπία και η φιλοσοφία των εθελοντών βρίσκεται κοντά στο πνεύμα που πρέπει να έχει το γραφείο, γι' αυτό και πρέπει να ενισχυθεί και να αξιοποιηθεί η

συνεισφορά των εθελοντικών οργανώσεων (π.χ. Σωματεία φίλων των νοσοκομείων, εθελοντικές μη κυβερνητικές οργανώσεις κ.α.). Πρέπει να αναλαμβάνονται πρωτοβουλίες για την προσέλκυση και ενθάρρυνση των εθελοντών και να εντάσσονται αυτοί στη λειτουργία του γραφείου.

1.3. ΧΩΡΟΣ ΣΤΕΓΑΣΗΣ

Το Γραφείο Υποδοχής Ασθενών πρέπει να στεγάζεται σε χώρο κοντά στην είσοδο του νοσοκομείου, άμεσα προσβάσιμο και διακριτό στον εισερχόμενο πελάτη ο οποίος θα δέχεται το ευγενικό καλωσόρισμα του προσωπικού υποδοχής. Θα πρέπει να έχει αναρτημένη πινακίδα «Γραφείο Υποδοχής Ασθενών» στην Ελληνική και Αγγλική γλώσσα και να λειτουργεί τις ώρες των τακτικών και απογευματινών ιατρείων καθώς και τις ώρες επισκεπτηρίου και εφημεριών.

Απαιτείται η τηλεφωνική επικοινωνία του γραφείου με τα διάφορα τμήματα και υπηρεσίες του νοσοκομείου τα οποία πρέπει να βρίσκονται σε συνεργασία και να ενημερώνουν το γραφείο για τον κατάλογο των νοσηλευόμενων ασθενών ώστε να παρέχει πληροφόρηση όπου του ζητείται. Ο χώρος υποδοχής θα πρέπει να επικοινωνεί και να σχετίζεται με το χώρο αναμονής των ασθενών κατά τέτοιο τρόπο ώστε η επικοινωνία μεταξύ επισκέπτη – ασθενή και προσωπικού υποδοχής να έχει το στοιχείο της αποκλειστικότητας³.

Η έκταση του χώρου υποδοχής καθώς και ο αριθμός του προσωπικού εξαρτάται:

α) από τον αριθμό των πελατών που εξυπηρετεί ένα νοσοκομείο ή ένα κέντρο υγείας, και

β) από το είδος των προσφερόμενων υπηρεσιών⁴.

Είναι ευρέως αποδεκτό ότι μεγάλοι και απρόσωποι χώροι υποδοχής πρέπει να αποφεύγονται. Στον επισκέπτη – ασθενή πρέπει να προσδίδουμε μια άλλη αίσθηση χώρου, διαφορετική από αυτή της έντονης και ενοχλητικής κυκλοφορίας. Το μέγεθος του χώρου υποδοχής εξαρτάται επίσης και από το γεγονός αν οι επισκέψεις των ασθενών

³ Σύγχρονες Μονάδες Υγείας, Δρούμπαλης Φώτιος, σελ. 3/9.

⁴ Σύγχρονες Μονάδες Υγείας, Δρούμπαλης Φώτιος, σελ. 3/9-3/10.

γίνονται με ραντεβού, αφού με τη μέθοδο αυτή ελαττώνεται αρκετά η ανάγκη για μεγάλους χώρους⁵.

1.4. ΤΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Τα δικαιώματα των ασθενών ή ευρύτερα των χρηστών Υπηρεσιών Υγείας, είναι ένα θέμα που όπως είναι γνωστό βρίσκεται στο επίκεντρο του ενδιαφέροντος όλων των σύγχρονων κοινωνιών τα τελευταία χρόνια.

Αν και ως ιδέα φαίνεται καινούρια, απασχολούσε όλες τις κοινωνίες από αρχαιοτάτων χρόνων, εκφραζόταν όμως με έμμεσο τρόπο κυρίως μέσα από τον καθορισμό των υποχρεώσεων των γιατρών. Ο όρκος του Ιπποκράτη θεωρείται το πρώτο ιστορικό κείμενο που προστατεύει έστω και έμμεσα τα δικαιώματα αυτά με την αναφορά κυρίως στο ιατρικό απόρρητο.

Περισσότερη έμφαση στο θέμα δόθηκε μετά το Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο, όταν οι Κυβερνήσεις και οι πολίτες έδωσαν ιδιαίτερο βάρος στον τομέα των ανθρωπίνων δικαιωμάτων.

Όμως μόλις το 1973 γίνεται το πρώτο σημαντικό βήμα, κατ' αρχήν στις Η.Π.Α., όπου κάτω από την έντονη πίεση των κινημάτων για τα δικαιώματα των ασθενών, η Αμερικανική Νοσοκομειακή Ένωση ψηφίζει τον «Κώδικα Δικαιωμάτων του Ασθενούς» (Patient Bill of Rights) και ακολουθεί η Ευρώπη με πρώτη τη Γαλλία το 1974 που ψηφίζει το «Χάρτη των δικαιωμάτων και υποχρεώσεων των ασθενών».

Την ίδια χρονιά (1974), η Νοσοκομειακή Επιτροπή των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων ψηφίζει τον «Ευρωπαϊκό Χάρτη για τα δικαιώματα των Ασθενών», και το 1994 από το Περιφερειακό Γραφείο της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας στο Άμστερνταμ προωθήθηκε η «Διακήρυξη για την προαγωγή των δικαιωμάτων των ασθενών στην Ευρώπη»⁶.

Στην χώρα μας τα δικαιώματα των πολιτών στον Τομέα της Υγείας προστατεύονται έμμεσα από το Σύνταγμα, το Δίκαιο, τους διάφορους επαγγελματικούς κώδικες κλπ.

⁵ Σύγχρονες Μονάδες Υγείας, Δρούμπαλης Φώτιος, σελ. 3/11.

⁶ Internet

Με το Ν. 1397/83 που καθιέρωσε το Εθνικό Σύστημα Υγείας, διακηρύχθηκε το βασικό δικαίωμα ισότιμης παροχής Υπηρεσιών Υγείας σε κάθε πολίτη, ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική ή επαγγελματική του κατάσταση και τον τόπο της κατοικίας του, καθώς και η ευθύνη του Κράτους για την παροχή Υπηρεσιών Υγείας στο σύνολο των πολιτών με την οργάνωση ενιαίου συστήματος.

Το άρθρο αυτό αντικαταστάθηκε από το Ν. 2071/92 που περιόρισε σημαντικά τη «διακήρυξη» του Νόμου για το Ε.Σ.Υ., στην εξασφάλιση από το κράτος του δικαιώματος και της δυνατότητας των πολιτών να επιλύουν προληπτικά και θεραπευτικά τα προβλήματα Υγείας με διαδικασίες ελεύθερης επιλογής και σεβασμό στην ανθρώπινη αξιοπρέπεια. Η χώρα μας το 1992 διατύπωσε σε Νόμο (2071/ άρθρο 47) «τα δικαιώματα του Νοσοκομειακού Ασθενούς» και είναι τυπικά η πρώτη χώρα στην Ευρώπη που ψήφισε τέτοια διάταξη σε Νόμο. Την ίδια χρονιά απέκτησε σχετικό Νόμο και η Ιρλανδία, αλλά η εφαρμογή του άρχισε ένα χρόνο μετά.

Με το Ν. 2194/94 επανήλθε σε ισχύ η βασική αρχή του Ν. 1397/83 και επειδή η διατύπωση των δικαιωμάτων έστω και Νομοθετικά δεν είναι τελικά αρκετή, αν παράλληλα δεν υπάρχουν και οι μηχανισμοί προστασίας τους, το 1997 με το Ν. 2519 οι διατάξεις αυτές ουσιαστικοποιούνται και ορίζονται ρητά τα «Όργανα για την προστασία των δικαιωμάτων των Νοσοκομειακών ασθενών» αλλά και όλων των πολιτών και αρχίζει η προώθηση και διάδοση του θεσμού.

Έτσι σύμφωνα με το Νόμο αυτό, συνιστώνται στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας:

α) Η Αυτοτελής Υπηρεσία Προστασίας των δικαιωμάτων των Ασθενών, η οποία υπάγεται απ' ευθείας στο Γενικό Γραμματέα του Υπουργείου, και

β) Η επιτροπή Ελέγχου Προστασίας Δικαιωμάτων των Ασθενών, που έχουν την κεντρική ευθύνη παρακολούθησης και ανάπτυξης του θεσμού.

Τα όργανα αυτά έχουν έναν ιδιαίτερο σημαντικό ρόλο ενημέρωσης, ελέγχου, παρακολούθησης και εισήγησης για τη λήψη μέτρων, σε όλο το ευρύ φάσμα των δικαιωμάτων των πολιτών, σε σχέση με τις υπηρεσίες υγείας.

Παράλληλα δημιουργήθηκαν και λειτουργούν σε κάθε Νοσοκομείο:

α) Γραφείο Επικοινωνίας με τον Πολίτη και

β) Επιτροπή Προάσπισης Δικαιωμάτων του Πολίτη.

Εκείνο που πρέπει να τονιστεί είναι ότι για να υπάρξει ουσιαστικό αποτέλεσμα, πρέπει να συνειδητοποιήσουν όλοι όσοι εργάζονται στον Τομέα της Υγείας ότι έχουν υποχρέωση να προστατεύσουν τα δικαιώματα των ασθενών και να τους ενημερώνουν γι' αυτά.

Τέλος το 1998 (Ν. 2619), κυρώθηκε απ' τη Βουλή η «Ευρωπαϊκή Σύμβαση για τα ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική».

1.4.1. ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΜΕ ΤΟΝ ΠΟΛΙΤΗ

Τα Γραφεία Επικοινωνίας λειτουργούν υπό την άμεση εποπτεία και ευθύνη του Διοικητή. Το Γραφείο λειτουργεί εκτός από τις εργάσιμες ημέρες και ώρες και κατά τις ώρες του επισκεπτηρίου. Στις εφημερίες ως Γραφείο Επικοινωνίας λειτουργεί η Γραμματεία Επειγόντων Περιστατικών.

Σκοπός του Γραφείου αυτού είναι η καταγραφή των παραπόνων και των καταγγελιών, η διευθέτησή τους και η ενημέρωση του Πολίτη, του Διοικητή, του Συμβουλίου Διοίκησης και της Τριμελούς επιτροπής προάσπισης των δικαιωμάτων του πολίτη.

Συγκεντρώνει και εξετάζει παράπονα και καταγγελίες που εκφράζονται προφορικά ή εγγράφως από πολίτες, από άλλους φορείς αλλά και από τον Τύπο.

Το Γραφείο Επικοινωνίας με τον Πολίτη είναι απαραίτητο να βρίσκεται σε σημείο εύκολα προσιτό, να διαθέτει δική του τηλεφωνική γραμμή, η οποία να γίνει γνωστή στο κοινό μέσω των σχετικών εντύπων του Νοσοκομείου και με την οποία θα μπορούν να επικοινωνούν οι πολίτες για την ενημέρωσή τους ή για να εκφράσουν τα παράπονά τους.

Είναι αυτονόητο ότι πρέπει να στελεχώνεται από υπαλλήλους που να είναι σε θέση να συζητούν με το κοινό, να δίνουν σαφείς οδηγίες και κατευθύνσεις και να δίνουν γρήγορα λύσεις στα διάφορα προβλήματα που θα δημιουργούνται.

Το εν λόγω Γραφείο μπορεί να στελεχωθεί από μια Κοινωνική Λειτουργό, μια Επισκέπτρια Υγείας, ένα Διοικητικό Υπάλληλο ΤΕ ή ΠΕ κατηγορίας και να λειτουργεί μόνο σε πρωινή βάρδια.

Στόχοι του ανωτέρω Γραφείου είναι:

α) Να φροντίζει για την ενημέρωση των πολιτών σχετικά με τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις του εντός του Νοσοκομείου.

β) Να επιμελείται την έκδοση σχετικών ενημερωτικών φυλλαδίων και των εντύπων παραπόνων.

γ) Να παρακολουθεί σε συνεργασία με την Τριμελή Επιτροπή Προάσπισης των Δικαιωμάτων του Πολίτη την τήρηση της σχετικής νομοθεσίας και όλων των συναφών διατάξεων και εγκυκλίων, που αφορούν στην καλύτερη εξυπηρέτηση του πολίτη, π.χ. σήμανση, τρόπος κλεισίματος ραντεβού, κλπ.

δ) Να επιλαμβάνεται των παραπόνων που τους αναφέρονται και να συνεργάζεται με τις υπηρεσίες για την διευθέτησή τους ή να ενημερώνει την Τριμελή Επιτροπή αν το θέμα είναι σημαντικό και δεν μπορούν να το αντιμετωπίσουν.

ε) Να φροντίζει για την προβολή του έργου του Νοσοκομείου.

στ) Να παρακολουθεί όλα τα δημοσιεύματα στο Τοπικό ή Πανελλαδικό Τύπο καθώς και τη δημοσιότητα στα Μέσα Ενημέρωσης. Να τηρεί σχετικό αρχείο και να ενημερώνει άμεσα τον Διοικητή και να επιμελείται των απαντήσεων μετά από συνεννόηση μαζί του.

ζ) Να τηρεί πρωτόκολλο αλληλογραφίας, βιβλίο συμβάντων και αρχείο.

η) Να υποβάλλει εξάμηνη έκθεση λειτουργίας του, με παρατηρήσεις και προτάσεις στο Διοικητή και ετήσια έκθεση λειτουργίας του (απολογισμός) στην Υπηρεσία Προστασίας Δικαιωμάτων Ασθενών σε συνεργασία με την Τριμελή Επιτροπή Προστασίας των Δικαιωμάτων του Πολίτη.

θ) Τέλος, συνεργάζεται με τα μέλη των Επιτροπών και υποβοηθάει το έργο τους, όπως π.χ. τους ενημερώνουν για τα προβλήματα που επισημαίνουν, παραλαμβάνουν και τους επιδίδουν την αλληλογραφία τους (καταγγελίες, κοινοποιήσεις κ.λ.π.).

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ

1) Όταν ο ασθενής ή συνοδός εκφράζει παράπονο, τότε ο κάθε αποδέκτης προσπαθεί να επιλύσει το πρόβλημα σε συνεργασία με τον Προϊστάμενό του. Σε περίπτωση που το θέμα αυτό δεν είναι δυνατόν να επιληφθεί στα στενά πλαίσια του τμήματος, τότε καλείται ο Υπεύθυνος του Γραφείου Επικοινωνίας.

2) Ο Υπεύθυνος του Γραφείου Επικοινωνίας αφού συστηθεί και αφού εκφράσει τη λύπη του για την αναστάτωση που έχει προκληθεί στον ασθενή, ανεξάρτητα από το μέγεθος του προβλήματος, φροντίζει να δώσει στον παραπονούμενο άμεσα απάντηση ως προς τις ενέργειες που θα πραγματοποιήσει και εξηγεί στον πολίτη τι μπορεί να κάνει γι' αυτόν και όχι τι δεν μπορεί να κάνει.

3) Ο Υπεύθυνος του Γραφείου Επικοινωνίας συζητά κατ' αρχήν το θέμα με τον Προϊστάμενο ή το Διευθυντή του Τμήματος που εμπλέκεται και αν το θέμα είναι ιδιαίτερα σοβαρό, αναφέρεται στον Διοικητή.

4) Για την επίλυση των παραπόνων – καταγγελιών τα μέλη του Γραφείου Επικοινωνίας με τον Πολίτη συνεργάζονται με όλους τους υπηρεσιακούς παράγοντες και τους εμπλεκόμενους στα καταγγελλόμενα και υποβοηθούν το έργο τους.

5) Όταν ολοκληρωθεί η διερεύνηση του παραπόνου ή της καταγγελίας και δοθεί λύση τότε ενημερώνεται και εγγράφως ο πολίτης, για τις πραγματοποιηθείσες ενέργειες. Τον ευχαριστεί που διατύπωσε την δυσαρέσκειά του και τον διαβεβαιώνει ότι οι φροντίδες που θα του παρέχονται δεν επηρεάζονται από το γεγονός ότι εξέφρασε τα παράπονά του.

6) Όταν το παράπονο ή η καταγγελία γίνεται από τον Τύπο μετά τη διερεύνηση του θέματος η απάντηση δίνεται το συντομότερο δυνατόν.

7) Ο Διοικητής ενημερώνεται για κάθε έγγραφο ή ενέργεια που απευθύνεται εκτός Νοσοκομείου.

Για την επιτυχία λοιπόν του θεσμού αυτού εξαρτάται κυρίως από το πόσο οι υπεύθυνοι για τη λειτουργία του πιστεύουν στην αναγκαιότητά του και είναι διατεθειμένοι να εργαστούν για την προώθησή του.

1.4.2.ΓΡΑΦΕΙΟ ΥΠΟΔΟΧΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΚΑΙ ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Το Γραφείο Υποδοχής Ασθενών καταλλήλως ενοποιημένο με το ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ θα πρέπει να πληρούν τις εξής προδιαγραφές:

- 1) Να εξασφαλίζουν την υποδοχή και πλήρη καθοδήγηση των ασθενών και των συνοδών τους είτε όταν αυτοί προσέρχονται στα εξωτερικά ιατρεία ή για πληροφορίες ή σαν επείγοντα περιστατικά.
- 2) Να έχουν κατάλληλο εξοπλισμό χώρου όσο το δυνατόν πλησιέστερα προς την είσοδο του νοσοκομείου, η θέση του οποίου να προσδιορίζεται σε κάθε υπηρεσία και όροφο του νοσοκομείου, στους οδηγούς, σε έντυπα του νοσοκομείου, στην ιστοσελίδα του κ.λπ.
- 3) Να έχουν τηλεφωνική γραμμή ενός αριθμού και πολλαπλής πρόσβασης, ηλεκτρονικό υπολογιστή με σύνδεση INTERNET και ηλεκτρονικό ταχυδρομείο και τηλεμοιότυπο, τα στοιχεία των οποίων θα δημοσιεύονται.
- 4) Να στελεχώνεται επί 24ώρου βάσεως με τηλεφωνήτρια και επαρκή αριθμό διοικητικών υπαλλήλων και νοσηλευτών/ επισκεπτών πλήρως καταρτισμένων στην υποδοχή, καθοδήγηση και μέριμνα των ασθενών και συνοδών τους, στη χωροθετική κατανομή υπηρεσιών, στελεχών, εξοπλισμού και βοηθητικών χώρων του νοσοκομείου ώστε να είναι σε θέση να παρέχουν όλες τις αναγκαίες πληροφορίες γι' αυτά και το πώς και πότε είναι προσβάσιμα στους ασθενείς και συνοδούς των, να τους βοηθούν και να τους στηρίζουν, σε συνεννόηση με άλλα στελέχη του νοσοκομείου όποτε αυτό είναι απαραίτητο, και να τους ενημερώνουν για τους κανόνες λειτουργίας του νοσοκομείου.
- 5) Να διατηρείται σ' αυτό σε ηλεκτρονικό και εκτυπωμένο αρχείο το όνομα του ασθενούς και ο κωδικός αριθμός ασφάλισής του, η ημερομηνία και ώρα εισόδου και

εξόδου των ασθενών, το όνομα του ιατρού υποδοχής και του τμήματος στο οποίο ανήκει, και ένδειξη αν το νοσοκομείο ήταν σε εφημερία ή όχι κατά την είσοδο του ασθενούς, και καταγραφή των εισαγωγών και εξιτηρίων (με διάγνωση και θεραπευτική αγωγή) σε πλήρη συνεννόηση και συντονισμό με τα Εξωτερικά Ιατρεία και με το Γραφείο Κίνησης.

- 6) Να διατηρούνται σε αυτό σε επαρκείς ποσότητες και να διανέμονται με ευθύνη των υπαλλήλων που το στελεχώνουν έντυπο υλικό που περιέχει τους κανόνες λειτουργίας του νοσοκομείου, τον αριθμό τηλεφώνου του γραφείου, τους αριθμούς τηλεφώνων των διευθύνσεων και τμημάτων, των νοσηλευτών – προϊσταμένων, της καντίνας/ εστιατορίου και τα τηλέφωνα έκτακτης ανάγκης. Επίσης περιέχει το χωροθετικό διάγραμμα των υπηρεσιών του νοσοκομείου και των βοηθητικών χώρων, συμπεριλαμβανομένων και των αποχωρητηρίων, καθώς και τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις των ασθενών και οδηγίες για την υποβολή παραπόνων και καταγγελιών και περιγραφή της διαδικασίας χειρισμού των με αναφορά στην προσβασιμότητα και στο ρόλο της Επιτροπής Προάσπισης Δικαιωμάτων του Πολίτη του Νοσοκομείου, καθώς και των άλλων συναφών διατάξεων που αφορούν στην εξυπηρέτηση του πολίτη στα νοσοκομεία και τα ωράρια λειτουργίας των υπηρεσιών, φαρμακείου και επισκέψεων.
- 7) Να παραλαμβάνουν αιτήσεις ασθενών για χορήγηση ιατρικής γνωμάτευσης σύμφωνα με τον ιατρικό φάκελο του ασθενούς ή το μητρώο των εξωτερικών ιατρείων καθώς επίσης και για χορήγηση αντιγράφων των εξετάσεων και εγγράφων του ιατρικού φακέλου, παροχή αποτελεσμάτων εργαστηριακών εξετάσεων σε εξωτερικούς ασθενείς.
- 8) Να μεριμνούν και να εξασφαλίζουν τη σωστή σήμανση των υπηρεσιών του νοσοκομείου.

- 9) Να συνεργάζεται, να καθοδηγεί, να εποπτεύει και να ελέγχει τη συνεισφορά των εθελοντών που επιθυμούν να δραστηριοποιηθούν στο χώρο του νοσοκομείου και να αναλαμβάνει πρωτοβουλίες για την προσέλευση τους.
- 10) Να επιμελούνται και να μεριμνούν για την καλαισθησία των κοινών χώρων (υποδοχής ασθενών, αναμονής, διαδρόμων και των ορόφων του νοσοκομείου) και να διοργανώνουν πολιτιστικές και καλλιτεχνικές εκδηλώσεις, εκθέσεις και εορτές που στοχεύουν στην αναψυχή των ασθενών και των συνοδών και στη δημιουργία καλύτερου περιβάλλοντος στο νοσοκομείο.

1.4.3. ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΠΡΟΑΣΠΙΣΗΣ ΤΩΝ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΠΟΛΙΤΗ

Οι Τριμελείς Επιτροπές συγκροτούνται με απόφαση του Σ.Δ. κάθε Νοσοκομείου.

Αυτές εξετάζουν και διερευνούν καταγγελίες που αφορούν την παροχή υπηρεσιών προς τους ασθενείς και ενημερώνουν για τα στοιχεία που συνέλεξαν και τα συμπεράσματά τους το Σ.Δ. και την Υπηρεσία Προστασίας Δικαιωμάτων Ασθενών του Υπουργείου Υγείας, αν το κρίνουν σκόπιμο, και οπωσδήποτε, αν έχει διαβιβασθεί από εκεί η καταγγελία. Επίσης παρακολουθούν την τήρηση των διατάξεων για τα δικαιώματα των ασθενών και υποβάλλει σχετικές προτάσεις και παρατηρήσεις στα αρμόδια όργανα.

Συνεδριάζουν τακτικά, τουλάχιστον μια φορά το μήνα, και έκτακτα όποτε υπάρχει ανάγκη. Τηρούν βιβλίο συνεδριάσεων και υποβάλλουν στο Σ.Δ. του νοσοκομείου αλλά και στην Υπηρεσία Προστασίας Δικαιωμάτων Ασθενών ετήσια έκθεση – απολογισμό – λειτουργίας τους μαζί με προτάσεις για τη βελτίωση της υπάρχουσας κατάστασης κάθε τέλος ημερολογιακού έτους.

Η τριμελής επιτροπή προάσπισης των δικαιωμάτων του πολίτη, επιλαμβάνεται των θεμάτων που δεν μπορεί να αντιμετωπίσει το Γραφείο Επικοινωνίας, εξετάζει τις καταγγελίες που έχουν υποβληθεί

είτε στο Γραφείο είτε απ' ευθείας στα μέλη της, είτε της έχουν διαβιβασθεί από την Υπηρεσία Προστασίας των Δικαιωμάτων Ασθενών, ενημερώνει σχετικά το Σ.Δ. και εισηγείται για τη λήψη μέτρων.

Αν το θέμα είναι σοβαρό ή γενικότερου ενδιαφέροντος και ιδίως αν το πρόβλημα δεν μπορεί να αντιμετωπισθεί «Τοπικά», οφείλει συγχρόνως να ενημερώνει και την Υπηρεσία Προστασίας των Δικαιωμάτων Ασθενών.

Έχει διαπιστωθεί ότι η αποτελεσματικότερη σύνθεση για τις επιτροπές, τουλάχιστον στο αρχικό στάδιο λειτουργίας τους, είναι να αποτελούνται από έναν εκπρόσωπο των 3 Υπηρεσιών (Διοικητικού – Ιατρικού – Νοσηλευτικού) και μάλιστα όσο το δυνατόν υψηλόβαθμο (Διευθυντής, Υποδιευθυντής).

Στην Επιτροπή συμμετέχει και εκπρόσωπος τυχόν συνεστημένου σωματείου φίλων του νοσοκομείου, που έχει ως σκοπό την εθελοντική στήριξή του.

1.4.4. ΤΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

1) ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΤΗΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ

Κάθε χρήστης του συστήματος υγείας έχει το δικαίωμα να ζητήσει να πληροφορηθεί σ' ότι αφορά την κατάστασή του και να λάβει ακριβείς και κατανοήσιμες πληροφορίες, σχετικά με τους γιατρούς που διαχειρίζονται ή θα διαχειριστούν την υγεία του. Το συμφέρον του ασθενούς είναι καθοριστικό και εξαρτάται από την πληρότητα και την ακρίβεια των πληροφοριών που του δίνονται. Η πληροφόρηση του ασθενούς πρέπει να του επιτρέψει 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 δυνατόν να προδικάσουν τη μετέπειτα ζωή του⁷.

Πληροφορίες που μπορεί να ζητήσει ένας ασθενής όσον αφορά τους γιατρούς μπορεί να αφορούν την επαγγελματική τους εμπειρία σε σχέση με μια ιατρική διαδικασία, την συμμετοχή τους σε ιατρικούς συλλόγους και τον χρόνο εξάσκησης του επαγγέλματός τους.

⁷ Internet

Επίσης έχει το δικαίωμα να ζητήσει και να λάβει πληροφορίες από οποιοδήποτε δημόσιο και ιδιωτικό νοσοκομείο σχετικά με την εμπειρία του προσωπικού να διαχειρίζεται συγκεκριμένα ιατρικά περιστατικά, με την ποιότητα των υπηρεσιών που προσφέρει, με το ποσοστό ικανοποίησης των ασθενών του και με τις διαδικασίες για την διαχείριση παραπόνων. Επίσης, σημαντικό είναι να γνωρίζει τι προβλέπεται από τον κανονισμό του νοσοκομείου σε περίπτωση καταγγελίας ιατρικού λάθους. Αν συμμετέχει σε κάποιο ιδιωτικό σύστημα υγείας, μπορεί να ζητήσει και να λάβει πληροφορίες σχετικά με τα νοσοκομεία που διαχειρίζεται, όπως και για τους γιατρούς με τους οποίους συνεργάζεται. Επίσης είναι δικαίωμα του ασθενούς να γνωρίζει για την ποιότητα των υπηρεσιών που προσφέρει και την ικανοποίηση των ασφαλιζομένων σε αυτό.

2) ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΤΗΝ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ

Ο ασθενής θα πρέπει να είναι πλήρως ενημερωμένος για την πραγματική κατάσταση της υγείας του, που περιλαμβάνει και τα ιατρικά γεγονότα για την κατάστασή του.

Ο ασθενής δε θα πρέπει να υποβάλλεται σε φαρμακευτικές και επεμβατικές κλινικές δομικές χωρίς προηγούμενη πλήρη ενημέρωσή του για τους κινδύνους που διατρέχει, τις εναλλακτικές θεραπευτικές μεθόδους και χωρίς έγγραφη συγκατάθεσή του. Ενώ δε θα πρέπει να υφίσταται σε άσκοπες διαγνωστικές εξετάσεις και θεραπευτικές αγωγές, που συνεπάγονται σε περιττή ταλαιπωρία και περιττά έξοδα⁸.

Μπορεί να μην δίνεται ενημέρωση σε ασθενή όταν υπάρχει λόγος να πιστεύει κανείς ότι η πληροφόρηση θα μπορούσε να προκαλέσει σοβαρό κίνδυνο για την ζωή ή την υγεία του.

Η ενημέρωση του ασθενούς θα πρέπει να δίνεται με τέτοιο τρόπο ώστε να αρμόζει στην τοπική κουλτούρα και με τέτοιο τρόπο που ο ασθενής να μπορεί να καταλάβει. Αν ο ασθενής δεν μιλά την κοινή γλώσσα, θα πρέπει να διατίθεται κάποιο είδος μετάφρασης.

Ο ασθενής έχει δικαίωμα να επιλέγει το άτομο εκείνο το οποίο θα μπορούσε να λάβει ενημέρωση για λογαριασμό του.

⁸ Διακήρυξη των Δικαιωμάτων του Ασθενούς, σελ. 150.

3) ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΕ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΓΙΑΤΡΩΝ ΚΑΙ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ

Ο ασθενής έχει το δικαίωμα να επιλέγει ελεύθερα και να αλλάζει το γιατρό του ή το νοσοκομείο ή εν γένει ίδρυμα που παρέχει υγειονομικές υπηρεσίες, ανεξάρτητα από το αν βρίσκονται στον ιδιωτικό ή δημόσιο τομέα. Ενώ επίσης ο ασθενής έχει δικαίωμα να ζητεί τη γνώμη ενός άλλου γιατρού σε οποιοδήποτε στάδιο.

4) ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΚΑΛΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ

Κάθε πρόσωπο έχει δικαίωμα σε κατάλληλη ιατρική περίθαλψη χωρίς διακρίσεις.

Κάθε ασθενής έχει το δικαίωμα να περιθάλπεται από γιατρό τον οποίο γνωρίζει ότι είναι ελεύθερος να κάνει κλινικές και ηθικές κρίσεις χωρίς καμία εξωτερική παρέμβαση. Θα πρέπει να περιθάλπεται πάντοτε βάσει των έννομων συμφερόντων του. Η θεραπεία που θα εφαρμόζεται θα βασίζεται σε γενικά παραδεκτές ιατρικές αρχές. Ενώ έχει το δικαίωμα προσεγγίσεως στις ιατρικές υπηρεσίες του νοσοκομείου, τις πλέον κατάλληλες για τη φύση της ασθένειάς του.

5) ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΤΗΣ ΕΛΕΥΘΕΡΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΤΩΝ ΕΚΤΑΚΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Οι πολίτες έχουν, μέσα στα πλαίσια του Ε.Σ.Υ., το δικαίωμα να επισκεφτούν όποιο Τμήμα επειγόντων περιστατικών κρατικού νοσοκομείου επιθυμούν και όποια ώρα είναι απαραίτητο.

6) ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΕ ΑΥΤΟΔΙΑΘΕΣΗ

Ο Ασθενής έχει το δικαίωμα σε αυτοδιάθεση. Έχει το δικαίωμα να συμμετέχει πλήρως σε όλες τις αποφάσεις που αφορούν την Υγεία του ενώ ο γιατρός είναι εκείνος που θα τον ενημερώσει για τις συνέπειες των αποφάσεών του. Ο διανοητικά ικανός ενήλικος ασθενής έχει το δικαίωμα να παράσχει ή να αρνηθεί να παράσχει τη συναίνεσή του σε κάθε διαγνωστική ή θεραπευτική διαδικασία, ενώ θα πρέπει επίσης να κατανοεί καθαρά ποιος είναι ο σκοπός κάθε εξέτασης ή

θεραπείας, ποια τα αποτελέσματά τους και ποιες θα είναι οι συνέπειες αν αρνηθεί να παράσχει συναίνεση⁹.

7) ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΤΟΥ ΑΜΟΙΒΑΙΟΥ ΣΕΒΑΣΜΟΥ ΚΑΙ ΤΩΝ ΙΣΩΝ ΕΥΚΑΙΡΙΩΝ

Όλοι οι πολίτες έχουν το δικαίωμα για σοβαρή ιατρική μεταχείριση από τους εμπλεκόμενους στο σύστημα υγείας, κάθε ώρα και στιγμή. Οι γιατροί και οι άλλοι λειτουργοί του συστήματος Υγείας, έχουν την υποχρέωση να σέβονται τον ασθενή και τις αποφάσεις του.

8) ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΤΗΝ ΑΞΙΟΠΡΕΠΕΙΑ

Η αξιοπρέπεια του ασθενούς και το δικαίωμα στην ιδιωτική ζωή πρέπει να γίνονται σεβαστές καθ' όλη τη διάρκεια της ιατρικής περίθαλψης και διδασκαλίας, βάσει και της κουλτούρας του και των αξιών του. Ακόμα έχει το δικαίωμα σε ανακούφιση από τους πόνους με βάση το τρέχον επίπεδο γνώσης.

9) ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΤΗΣ ΕΧΕΜΥΘΕΙΑΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΑΠΟΡΡΗΤΟΥ

Οι χρήστες παρέχουν εμπιστευτικές πληροφορίες ιατρικής φύσης στο γιατρό τους και έχουν το δικαίωμα να κρατούν ένα αντίτυπο του ιατρικού τους φακέλου. Οι γιατροί έχουν την υποχρέωση να κρατήσουν το ιατρικό απόρρητο. Όλη η ενημέρωση από την οποία μπορεί να αναγνωρισθεί η ταυτότητα ασθενούς και που αφορά στην κατάσταση της υγείας του, την ιατρική του κατάσταση, τη διάγνωση, πρόγνωση και θεραπεία καθώς και όλη η λοιπή ενημέρωση προσωπικού τύπου, πρέπει να τηρείται εμπιστευτική, ακόμη και μετά το θάνατο. Κατ' εξαίρεση, οι καπνότες μπορούν να έχουν ένα δικαίωμα σε ενημέρωση που θα μπορούσε να τους πληροφορήσει για κινδύνους στην υγεία τους. Η εμπιστευτική ενημέρωση μπορεί να αποκαλύπτεται μόνο αν ο ασθενής παρέχει ρητή συναίνεση ή αν ρητά προβλέπεται απ' τον νόμο. Όλα τα αρχεία του ασθενούς από τα οποία μπορεί να αναγνωρισθεί η

⁹ Διακήρυξη των Δικαιωμάτων του Ασθενούς, σελ. 149.

ταυτότητά του πρέπει να προστατεύονται. Η προστασία των δεδομένων πρέπει να είναι κατάλληλη με τον τρόπο αποθήκευσης¹⁰.

Οι ασθενείς έχουν δικαίωμα πρόσβασης στα ιατρικά αρχεία καθώς και σε όσα αρχεία έχουν σχέση με τη διάγνωση, θεραπεία και περίθαλψή τους. Επίσης έχουν το δικαίωμα να απαιτούν τη διόρθωση, συμπλήρωση, διευκρίνιση και ενημέρωση των προσωπικών και ιατρικών δεδομένων που τους αφορούν και που είναι ανακριβή, ελλιπή, συγκεχυμένα ή παρωχημένα ή που δεν είναι σχετικά με τους σκοπούς της διάγνωσης, θεραπείας και περίθαλψης.

10) ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΕ ΘΡΗΣΚΕΥΤΙΚΗ ΒΟΗΘΕΙΑ

Ο ασθενής έχει το δικαίωμα του σεβασμού και της αναγνώρισεως σε αυτόν, θρησκευτικών και ιδεολογικών του πεποιθήσεων. Έχει δικαίωμα να λάβει ή να απορρίψει κάθε πνευματική ή ηθική ανακούφιση που συμπεριλαμβάνει την βοήθεια από ιερέα θρησκείας που ο ίδιος έχει επιλέξει.

11) ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΓΙΑ ΠΑΡΑΠΟΝΑ

Όλοι οι χρήστες του συστήματος υγείας έχουν το δικαίωμα να εκφράσουν τα παράπονά τους, αν κατά οποιοδήποτε τρόπο δεν έχουν μείνει ικανοποιημένοι από τις ιατρικές υπηρεσίες που τους προσφέρθηκαν από κάποιον γιατρό ή νοσοκομείο του δημοσίου και του ιδιωτικού χώρου, ή από ένα ιδιωτικό σύστημα υγείας. Ο ασθενής έχει το δικαίωμα να παρουσιάσει ή να καταθέσει αρμοδίως διαμαρτυρίες και ενστάσεις και να λάβει πλήρη γνώση των επ' αυτών ενεργειών και αποτελεσμάτων.

1.5. ΟΙ ΔΗΜΟΣΙΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Οι δημόσιες σχέσεις, έχοντας ως κύρια αποστολή τους την αποτελεσματικότερη επικοινωνία, γίνονται ακόμα πιο απαραίτητες στο χώρο της υγείας. «Δημόσιες Σχέσεις» είναι μια διοικητική λειτουργία, διαρκούς και προγραμματισμένου χαρακτήρα, με την οποία δημόσιοι και ιδιωτικοί οργανισμοί επιδιώκουν να κερδίσουν και να διατηρήσουν

¹⁰ Διακήρυξη της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας για την Προαγωγή των Δικαιωμάτων των Ασθενών στην Ευρώπη, σελ. 154.

την κατανόηση, τη συμπάθεια και την υποστήριξη εκείνων με τους οποίους έρχονται σε επαφή, με απώτερο σκοπό να συντονίσουν, όσο το δυνατό, την πολιτική και την τακτική δράση τους, για να επιτύχουν με την προγραμματισμένη και την εκτεταμένη πληροφόρηση πιο αποδοτική συνεργασία και πιο αποτελεσματική εκπλήρωση των κοινών επιδιώξεων και συμφερόντων¹¹.

Η θεσμοθετημένη οργάνωση των Δημοσίων Σχέσεων θα συμβάλει στην αποφυγή λειτουργικών δυσχερειών του νοσοκομείου, στη μείωση της ταλαιπωρίας των ασθενών και επισκεπτών, που σήμερα οφείλεται σε «κακή συνεννόηση», ενώ θα συνεισφέρει στην παροχή υψηλής ποιότητας υπηρεσιών υγείας και στην αύξηση της παραγωγικότητας.

Στόχος του νοσοκομείου είναι η καλή νοσηλεία, η οποία χορηγείται σε ανθρώπους (ασθενείς) και παράγεται από ανθρώπους, πράγμα που επιβεβαιώνει την αναγκαιότητα της καλύτερης επικοινωνίας μεταξύ τους.

Το νοσοκομείο εκτός από τόπος θεραπείας, έρευνας και εκπαίδευσης, έχει και έναν κοινωνικό ρόλο και έναν κοινωνικό σκοπό. Κάτω από τις σύγχρονες και αυξανόμενες υγειονομικές ανάγκες η Νοσοκομειακή Μονάδα καλείται ν' αναλάβει την «ηθική» και «κοινωνική» της ευθύνη απέναντι στο κοινωνικό σύνολο. Ένα από τα μέσα για την επίτευξη των κοινωνικών του σκοπών είναι η χρησιμοποίηση των Δημοσίων Σχέσεων και η Δημοσιότητα. Η ανάπτυξη του κοινωνικού ρόλου του νοσοκομείου οφείλεται στην ανάγκη διασύνδεσής του με το σύνολο. Σαν βάση άσκησης του κοινωνικού ρόλου αλλά και της ομαλής λειτουργίας ενός Οργανισμού Υγείας βρίσκεται η σωστή επικοινωνία, μια επικοινωνία με δυο κατευθύνσεις:

- α) Στο εσωτερικό (εργαζόμενοι)
- β) Στο εξωτερικό (ασθενείς, κοινό, άλλοι φορείς).

Δυστυχώς, η εισαγωγή των Δημοσίων Σχέσεων στα Νοσηλευτικά Ιδρύματα του Εθνικού Συστήματος Υγείας στη χώρα μας, αντιμετωπίζεται με σκεπτικισμό και δυσπιστία. Αυτό μαρτυρά, η

¹¹ Επιθεώρηση της Υγείας, Σεπτέμβριος – Οκτώβριος 1995, σελ. 44.

παντελής έλλειψη λειτουργίας τέτοιων γραφείων μέσα στους μηχανισμούς διοίκησης των ελληνικών νοσοκομείων.

Η καθυστέρηση της εισαγωγής των Δημοσίων Σχέσεων στις Υπηρεσίες Υγείας της χώρας μας οφείλεται στους παρακάτω κυρίως λόγους:

1) Στη γενική έλλειψη χρηματικών μέσων.

2) Στη λανθασμένη άποψη σχετικά με τη θέση και την αποτελεσματικότητα των δημοσίων σχέσεων. Θεωρούνται σαν «διακοσμητικό» στοιχείο και όχι σαν αναπόσπαστο μέρος των διοικητικών τους ενεργειών.

3) Στην έλλειψη από το διοικητικό προσωπικό, των ειδικών εκείνων γνώσεων, που θα τους επιτρέψει να ασχοληθούν με τα σχετικά θέματα, ενώ η πρόσληψη ειδικού δεν είναι έφικτη για οικονομικούς λόγους.

4) Στην προκατάληψη με την οποία αντιμετωπίζεται κάθε νέος θεσμός.

Για τη σωστή λειτουργία των Οργανισμών Υγείας και για την εξυπηρέτηση των ασθενών και γενικότερα για την προαγωγή του επιπέδου υγείας του πληθυσμού είναι αναγκαία η καλή επικοινωνία. Γι' αυτό λοιπόν οι Δημόσιες Σχέσεις αποκτούν ιδιαίτερο νόημα στις υπηρεσίες υγείας. Οι δημόσιες σχέσεις αποτελούν επιτελικό όργανο της Διοικητικής και ως εκ τούτου τοποθετούνται πλησίον του επικεφαλής της Διοίκησης. Η θέση στην Ιεραρχία τοποθετείται κοντά στην Διοίκηση και υπάγεται απευθείας σ' αυτή. Κι αυτό όχι μόνο λόγω του σημαντικού έργου τους, αλλά γιατί μ' αυτή την υπαγωγή εξασφαλίζεται η άμεση επικοινωνία με τη Διοίκηση, χωρίς χρονοβόρες καθυστερήσεις και εμπόδια.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

Με τα τμήματα που έχουμε αναφέρει μέχρι τώρα, σχετίζονται και τα τμήματα της Γραμματείας Εξωτερικών Ιατρείων, Γραμματείας ΤΕΠ και το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών.

2.1. ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ

Σκοπός του τμήματος είναι η γραμματειακή υποστήριξη των Εξωτερικών Ιατρείων.

Οι αρμοδιότητες του τμήματος είναι:

- Η ευθύνη και η φροντίδα για την γραμματειακή υποστήριξη των εξωτερικών ιατρείων καθώς και η υποδοχή και εξυπηρέτηση των ασθενών που έρχονται σε αυτά.
- Η τήρηση αρχείων και βιβλίων κίνησης των Εξωτερικών Ιατρείων.
- Η ρύθμιση της σειράς προσέλευσης των ασθενών και ο προγραμματισμός της επανεξέτασής τους.
- Η χορήγηση πιστοποιητικών στους ασθενείς μετά από αίτησή τους.
- Η ενημέρωση του κοινού για τις ώρες λειτουργίας των εξωτερικών ιατρείων και για τον τρόπο λειτουργίας τους.

Η Γραμματεία Εξωτερικών Ιατρείων ανήκει στη Διοικητική Υπηρεσία, Υποδιεύθυνση Διοικητικού.

Η οργανωτική διάρθρωση της Γραμματείας Εξωτερικών Ιατρείων έχει ως εξής:

- Τμήμα Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων και
- Τμήμα Έκτακτων Εξωτερικών Ιατρείων.

2.2. ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΤΕΠ

Η Γραμματεία του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών ασχολείται μόνο με την έκδοση των εισιτηρίων. Στο χώρο του γραφείου πρέπει να

διατίθενται ενημερωτικά φυλλάδια που με τρόπο απλό και σαφή θα βοηθούν τον ασθενή στην κίνησή του μέσα στο νοσοκομείο. Αυτά θα πρέπει να περιέχουν τους κανόνες λειτουργίας του νοσοκομείου, σχεδιαγράμματα, πληροφορίες σχετικά με την χωροθέτηση των τμημάτων και των υπηρεσιών, τα ωράρια λειτουργίας των υπηρεσιών και του φαρμακείου καθώς και πληροφόρηση για τα τηλέφωνα άμεσης ανάγκης, του ΕΚΑΒ, του κέντρου δηλητηριάσεων και των αρμοδίων στις διάφορες υπηρεσίες. Επίσης πρέπει να παρέχεται ενημέρωση στους ασθενείς για τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις τους και να δίνονται οδηγίες για την υποβολή παραπόνων ή καταγγελιών.

2.3. ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ (ΤΕΠ)

Σε κάθε νοσοκομείο με δυναμικότητα πάνω από 200 κλίνες συνιστάται υποχρεωτικά Αυτοτελές Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ), 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 ΤΕΠ με εξειδικευμένο και έμπειρο προσωπικό, ο διορισμός, ως προϊσταμένου αυτού, ιατρού Διευθυντή ή Αναπληρωτή Διευθυντή του Ε.Σ.Υ., και ο τρόπος συνεργασίας αυτού με το Ε.Κ.Α.Β.¹²

Αυτονόητο είναι ότι η υπηρεσία υποδοχής των επειγόντων περιστατικών, όπως και κάθε επαφή δημόσιας υπηρεσίας με τον πολίτη, πρέπει να διακρίνεται από τον ανθρωπιστικό προσανατολισμό της και την προσπάθεια απορρόφησης και εκτόνωσης των κρίσιμων συνθηκών που δημιουργούνται στα επείγοντα, κάτω απ' το βάρος της συσσώρευσης αιφνίδιων και κρίσιμων καταστάσεων υγείας.

Τούτο σημαίνει κατ' ανάγκη, ότι το προσωπικό υποδοχής των επειγόντων περιστατικών, αλλά και το σύνολο του προσωπικού του, πρέπει να είναι ότι καλύτερο διαθέτει το νοσοκομείο από πλευράς επάρκειας, εκπαίδευσης, ικανοτήτων, ανάπτυξης πρωτοβουλιών και τρόπου συμπεριφοράς, καθώς και από την ικανότητα να κερδίζει την

¹² ΝΟΜΟΣ

εμπιστοσύνη – ακόμα και την ανοχή αν χρειαστεί – των προσερχόμενων.

Η οργάνωση του ΤΕΠ απαιτεί καθορισμένες ενέργειες από ομάδα ανθρώπων με κοινή φιλοσοφία και κοινή στρατηγική ώστε να επιτυγχάνεται το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα στο συντομότερο χρονικό διάστημα.

Για να δημιουργηθεί ένα ΤΕΠ χρειάζεται η συνεργασία πολλών διαφορετικών ειδικοτήτων, ιδιαίτερα όσων εργάζονται στο εν λόγω τμήμα όπως:

- 1) Ιατρών
- 2) Νοσηλευτών
- 3) Διοικητικών
- 4) Τεχνικών
- 5) Αρχιτεκτόνων
- 6) Οικονομολόγων
- 7) Με γνωμοδότηση διακοσμητών και ψυχολόγων (ώστε να δοθεί στο χώρο οικείος και προσωπικός χαρακτήρας).

Πρέπει να ληφθούν υπόψη οι εξής προϋποθέσεις:

- Ο μέσος όρος των ασθενών που εξυπηρετεί.
- Τα χαρακτηριστικά αυτών.
- Το μέγεθος του νοσοκομείου στο οποίο ανήκει.
- Τις ειδικότητες που διαθέτει.
- Τον αριθμό των εργαζομένων σ' αυτό.

Οι κύριοι καθοριστικοί παράγοντες που αφορούν το σχεδιασμό και τη λειτουργία του ΤΕΠ είναι:

- Το προσωπικό.
- Η διάταξη των κατάλληλων χώρων στην κατάλληλη θέση.
- Η υλικοτεχνική υποδομή.

Ο σχεδιασμός των χώρων είναι επίσης πολύ σημαντικός για την εύρυθμη λειτουργία του τμήματος.

Τα υλικά κατασκευής των τοίχων και των δαπέδων πρέπει να είναι τέτοια, ώστε να επιτρέπουν τον καθημερινό καθαρισμό τους, να μην είναι πορώδη και να μην γλιστράνε.

Σημεία που χρειάζονται ιδιαίτερη προσοχή στο σχεδιασμό είναι τα εξής:

- Εύκολη πρόσβαση ασθενοφόρων και οχημάτων. Καλό είναι το τμήμα να βρίσκεται στο ισόγειο, κοντά στην πύλη του Νοσοκομείου.
- Χωριστή είσοδος για το ΤΕΠ και άλλη είσοδος για όσους θέλουν να επισκεφτούν άλλα τμήματα του Νοσοκομείου.
- Να υπάρχει ξεχωριστός διάδρομος ή έξοδος προς την οποία θα διακινούνται οι νεκροί.
- Στα εξεταστήρια να διασφαλίζεται το ιδιωτικό του κάθε ασθενή με κουρτίνες.
- Γενικότερα, το ΤΕΠ πρέπει να βρίσκεται σε τέτοιο σημείο ώστε όλοι οι χώροι να είναι ευήλιοι και εξαιρετικά ευάεροι.

Το τμήμα επειγόντων περιστατικών λειτουργεί όλο το 24ωρο, χωρίς ραντεβού και αντιμετωπίζει επείγοντα περιστατικά. Περιστατικά τα οποία κρίνονται από το προσωπικό διαλογής ότι πρέπει να εξεταστούν άμεσα, εισέρχονται στο χώρο του ΤΕΠ, ενώ τα υπόλοιπα αναμένουν την σειρά τους.

Συνοδοί απαγορεύεται να εισέρχονται στο εσωτερικό του ΤΕΠ. Επιτρέπονται μόνο συνοδοί παιδιών και ατόμων που αδυνατούν να παρέχουν πλήρες ιστορικό της νόσου τους.

Όταν ο ασθενής εξετάζεται στα επείγοντα πληρώνει τη συμμετοχή του για τις παρακλινικές εξετάσεις που θα πραγματοποιήσει. Αν το περιστατικό θεωρηθεί επείγον εκδίδεται εντολή έκτακτης εισαγωγής και στη συνέχεια πραγματοποιείται η εισαγωγή του ασθενούς στο νοσοκομείο. Αν το περιστατικό δε θεωρηθεί επείγον εκδίδεται εντολή τακτικής εισαγωγής, ο ασθενής εγγράφεται στον κατάλογο αναμονής και μετά την επιλογή του πραγματοποιείται η εισαγωγή του στο νοσοκομείο.

2.3.1. ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΠΟΥ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΠΡΟΣΦΕΡΕΙ ΤΟ ΤΕΠ

Υποχρεωτικά σε κάθε νοσοκομείο:

- Εξειδικευμένη καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση για κάθε άμεσα απειλητικά της ζωής κατάσταση ασθενούς. Η υπηρεσία αυτή απαιτεί αίθουσα ανάνηψης με υποδομή χειρουργείου (πλήρες monitoring και προσωπικό). Ο αριθμός των κλινών ανάνηψης εξαρτάται από το μέγεθος του Νοσοκομείου δεν πρέπει όμως να είναι κάτω από δύο.
- Πλήρες monitoring και υποστηρικτική θεραπεία (κινητή μονάδα) για τις ενδο και εξωνοσοκομειακές μετακινήσεις των βαρέως πασχόντων μέχρι το τμήμα τελικής υποδοχής τους (ΜΕΘ, χειρουργείο, ΜΑΦ, διαγνωστικά τμήματα του νοσοκομείου, άλλο νοσοκομείο).
- Θαλάμους βραχείας νοσηλείας (ανδρών, γυναικών, παιδιών) συνολικής δυναμικότητας όχι κάτω των οκτώ κλινών ανά νοσοκομείο και υποδομής ΜΑΦ ώστε να μπορούν να χρησιμοποιούνται ανάλογα σε περιπτώσεις μαζικών καταστροφών ή ατυχημάτων.
- Διαγνωστικά Ιατρεία. Ο αριθμός των οποίων εξαρτάται από τον αριθμό των διακινούμενων περιστατικών κατά την εφημερία. Για Νοσοκομεία με διακίνηση μικρότερη των 300 περιστατικών/ 24ωρο, απαιτούνται τουλάχιστον οκτώ εξεταστικές κλίνες (τέσσερις παθολογικού τομέα, τρεις χειρουργικού τομέα και μία παιδιατρικού).

Νοσοκομεία με διακίνηση μεγαλύτερη των 300 περιστατικών/ 24ωρο πρέπει να έχουν και:

- Εργαστήρια 24ωρης Υποστήριξης (Βιοχημικό, Ακτινολογικό)
 - Ιατρείο διαλογής περιστατικών
- Γραμματεία

2.3.2.ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΤΕΠ

Σε ένα χώρο όπου η ζωή του ασθενούς ή χάνεται ή κερδίζεται σε λεπτά της ώρας και τα λάθη είναι απαγορευτικά, το προσωπικό από τους μεταφορείς μέχρι τον διευθυντή του θα πρέπει:

- 1) Να έχει επιλεγεί με αυστηρά κριτήρια.**
- 2) Να ακολουθούν συγκεκριμένο, συχνά επαναλαμβανόμενο και υψηλών προδιαγραφών εκπαιδευτικό πρόγραμμα.**
- 3) Να ακολουθούν συγκεκριμένα πρωτόκολλα δράσης.**

Στο ΤΕΠ τοποθετείται αριθμός γιατρών ανάλογα με την δύναμη των κρεβατιών του Νοσοκομείου και τον αριθμό των κατά μέσο όρο προσερχόμενων ασθενών.

Με ευθύνη του Δ.Σ. διατίθεται ο απαραίτητος για την λειτουργία του ΤΕΠ εξοπλισμός καθώς και το απαραίτητο νοσηλευτικό ή διοικητικό προσωπικό.

Ο προϊστάμενος του ΤΕΠ ή ο αναπληρωτής του έχει την ευθύνη της λειτουργίας του ΤΕΠ και ασκεί όλες τις αρμοδιότητες διοικητικές και επιστημονικές που απορρέουν από τη θέση του ως προϊστάμενου Τμήματος. Ο προσερχόμενος ασθενής στο ΤΕΠ αντιμετωπίζεται από την ομάδα των γιατρών, που βρίσκονται σε υπηρεσία στο ΤΕΠ και τους γιατρούς άλλων ειδικοτήτων που καλούνται κατά τα ανωτέρω και οι οποίοι αναζητούνται από τους εφημερεύοντες στα κλινικά τμήματα του Νοσοκομείου, όταν αυτό κρίνεται αναγκαίο.

Ο ασθενής δεν μετακινείται αλλά αντιμετωπίζεται πάντα στο χώρο του ΤΕΠ, όπου εξετάζεται ή συνεξετάζεται και παρέχονται οι απαραίτητες ιατρικές και νοσηλευτικές υπηρεσίες που επιβάλλει η περίπτωση του και στη συνέχεια οδηγείται:

Α) Σε εισαγωγή στο Νοσοκομείο προς νοσηλεία στο οικείο με την πάθηση νοσηλευτικό τμήμα.

Β) Σε θάλαμο βραχείας νοσηλείας του ΤΕΠ για ολιγόωρη παραμονή και παρακολούθηση μετά την οποία ή λαμβάνει οδηγίες και εξιτήριο ή εισάγεται στο αναγκαίο για την περίπτωση τμήμα.

Γ) Σε χορήγηση οδηγιών και θεραπευτικής αγωγής.

Δ) Σε παραπομπή στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία για την παρακολούθηση της περίπτωσης του.

Ε) Σε μεταφορά του περιστατικού σε άλλο νοσοκομείο μετά από συνεννόηση με τον υπεύθυνο του ΤΕΠ ή τον Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας του άλλου νοσοκομείου. Για τις διαγνωστικές και θεραπευτικές πράξεις που διενεργήθηκαν στο ΤΕΠ συντάσσεται αναλυτικό σημείωμα που συνοδεύει το εισιτήριο του ασθενούς και υπογράφεται απαραίτητα από τον προϊστάμενο του ΤΕΠ ή τον αναπληρωτή του ή τον υπεύθυνο εφημερίας.

Στόχος των ΤΕΠ είναι η καλύτερη εξυπηρέτηση των πολιτών όταν αντιμετωπίζουν ένα ξαφνικό πρόβλημα υγείας.

2.3.3. ΥΠΟΔΟΧΗ ΚΑΙ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΑ ΤΕΠ

Με την άφιξη του ασθενούς στο νοσοκομείο, θα τον υποδέχεται γιατρός και νοσηλεύτρια που θα είναι εξειδικευμένοι στη διαλογή των προσερχόμενων ασθενών με βάση συγκεκριμένα σύγχρονα πρωτόκολλα και μεθόδους. Δηλαδή, ανάλογα με τη βαρύτητα της κατάστασής του, θα τον κατευθύνουν σε εξειδικευμένες και διαφορετικές υπηρεσίες του Τμήματος.

Οι «απειλητικές για τη ζωή του ασθενούς» καταστάσεις θα αντιμετωπίζονται άμεσα σε εξειδικευμένο χώρο που ονομάζεται αίθουσα αναζωογόνησης. Η αίθουσα αυτή θα διαθέτει ό,τι χρειάζεται από εξοπλισμό για να σώζονται ζωές.

2.3.4. ΔΙΑΣΥΝΔΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΕΚΑΒ

Τα επείγοντα περιστατικά που παραλαμβάνονται από το ΕΚΑΒ μεταφέρονται στο πλησιέστερο στον τόπο του συμβάντος νοσοκομείο όπου λειτουργεί ΤΕΠ. Κατά τη μεταφορά του περιστατικού το Συντονιστικό Κέντρο του ΕΚΑΒ ενημερώνει το νοσοκομείο προς το οποίο κατευθύνεται το ασθενοφόρο και παρέχει και τις σχετικές πληροφορίες ως προς το περιστατικό. Οι προϊστάμενοι των ΤΕΠ ενημερώνουν το συντονιστικό κέντρο του ΕΚΑΒ για τον αριθμό των κενών νοσηλευτικών κλινών, τον αριθμό των κενών κλινών ΜΕΘ και τον αριθμό των περιστατικών που υποδέχεται ώστε να εκτιμάται η δυνατότητα ή μη άμεσης αντιμετώπισης νέων περιστατικών.

2.4. ΤΑΚΤΙΚΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ (ΤΕΙ)

Τα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία λειτουργούν μόνο τις εργάσιμες ημέρες και βέβαια κατόπιν ραντεβού.

Όλα τα ραντεβού προγραμματίζονται από τη Γραμματεία των Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων, είτε κατόπιν προσωπικής επαφής, είτε τηλεφωνικής επικοινωνίας κατά τις εργάσιμες ημέρες και ώρες.

Σε περίπτωση που ο θεράπων ιατρός συστήσει επανεξέταση προγραμματίζεται επίσης ραντεβού με την ανωτέρω διαδικασία.

Τα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία φροντίζουν για το κλείσιμο των ραντεβού, την κατεύθυνση των ασθενών στους χώρους των ιατρείων και εισπράττουν τα χρήματα από τις εξετάσεις και τα κουπόνια.

Ο ασθενής εξυπηρετείται πέριξ του χώρου των εξωτερικών ιατρείων και δεν χρειάζεται να γυρίζει από γραφείο σε γραφείο για να ολοκληρώσει τις απαραίτητες σ' αυτόν γραφειοκρατικές εργασίες, ιδίως οι υπερήλικες και οι άνθρωποι που δεν ξέρουν που είναι οι υπηρεσίες.

Ορισμένα απ' τα πλεονεκτήματα των τακτικών είναι:

α) Η μείωση του χρόνου παραμονής του ασθενούς στο χώρο των ιατρείων,

β) Η αύξηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών,

γ) Η μείωση έως και η εξαφάνιση της αρνητικής εικόνας των πολιτών για τις προσφερόμενες υπηρεσίες,

δ) Η επίλυση των προβλημάτων των ασθενών με μείωση αναγκών εισαγωγής στις κλινικές και

ε) Η μετανοσηλευτική παρακολούθηση των ασθενών (Follow up).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

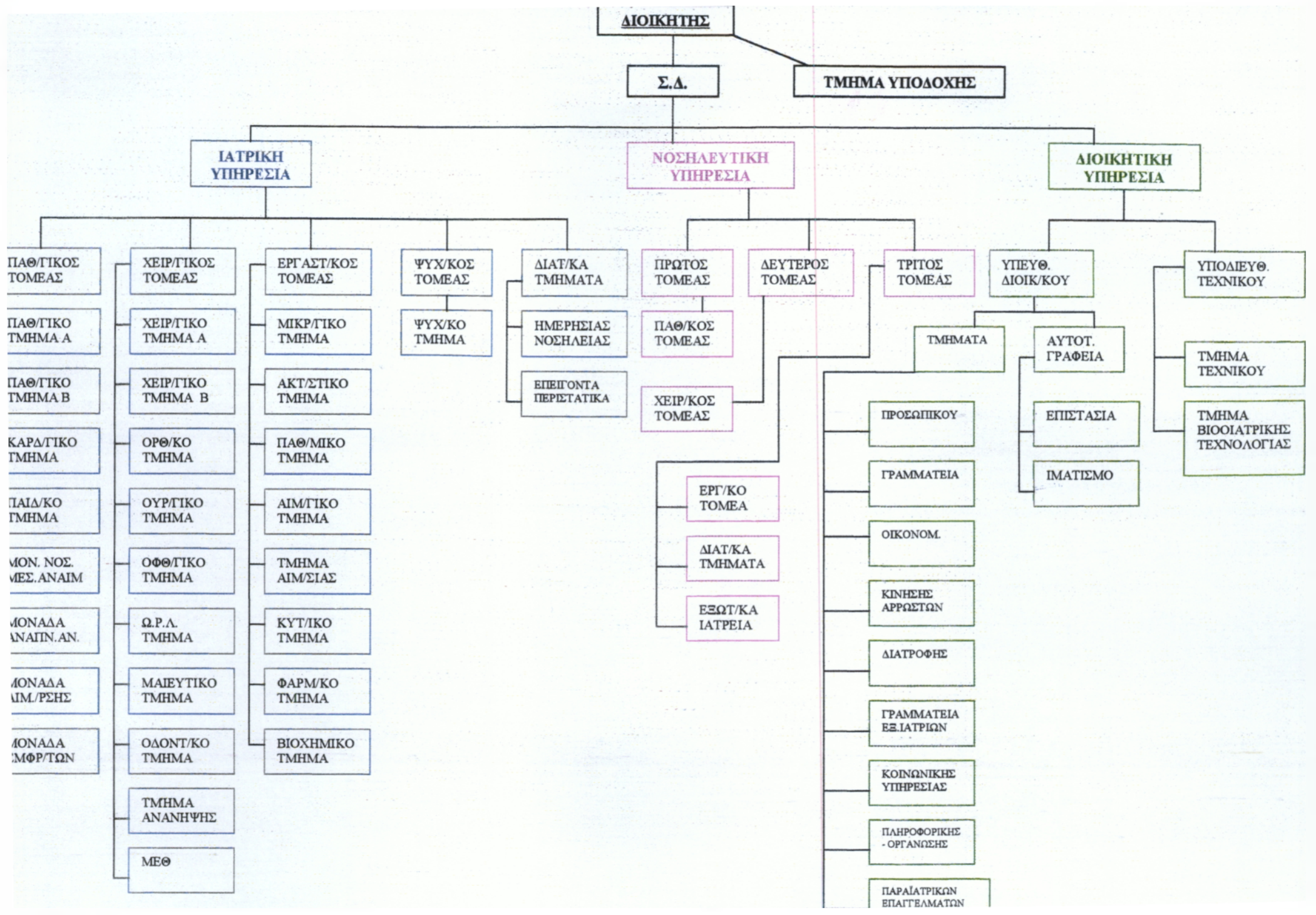
3.1. ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ

Το Νοσοκομείο Καλαμάτας είναι Κοινοφελές Ίδρυμα, το οποίο προσφέρει υπηρεσίες πρόληψης, διάγνωσης, θεραπείας και αποκατάστασης έχοντας πάντα σαν επίκεντρο τον ασθενή. Οι παρεχόμενες υπηρεσίες βασίζονται στην ίση μεταχείριση και αντιμετώπιση των ασθενών- πολιτών. Κεντρικό στοιχείο της φιλοσοφίας οργάνωσής του αποτέλεσε η εξασφάλιση της άψογης λειτουργίας και ετοιμότητας των υπηρεσιών του.

Το Νέο Νοσοκομείο Καλαμάτας είναι ένα από τα πλέον σύγχρονα Νοσηλευτικά Ιδρύματα της χώρας, το οποίο λειτουργεί στις νέες εγκαταστάσεις από τις 19/6/2000. Η συνολική έκταση των κτιρίων του είναι 24.373m² και του περιβάλλοντος χώρου 43.000 m². Οι οργανικές κλίνες του είναι 321, αλλά σήμερα λειτουργούν 234.



Το Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας



3.2. ΓΡΑΦΕΙΟ ΥΠΟΔΟΧΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ

Η απόφαση για τη λειτουργία των γραφείων υποδοχής στα διάφορα νοσοκομεία της Πελοποννήσου πάρθηκε το Δεκέμβριο του 2001. Συγκεκριμένα στο Νοσοκομείο της Καλαμάτας ξεκίνησε να λειτουργεί από τον Ιανουάριο του 2002. Το ΓΡΑΦΕΙΟ ΥΠΟΔΟΧΗΣ ασθενών λειτουργεί καθημερινά και στις δύο εισόδους από τις 7:00 μέχρι τις 14:30 και στη Νότια είσοδο από τις 7:00 μέχρι τις 22:00. Στο ΓΡΑΦΕΙΟ ΥΠΟΔΟΧΗΣ εργάζονται τέσσερα άτομα, τρεις γυναίκες και ένας άντρας. Τα τρία άτομα δουλεύουν το πρωί, από τα οποία τα δύο άτομα είναι στο χώρο των Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων και το άλλο είναι στο χώρο των Επειγόντων Περιστατικών. Ενώ το τέταρτο άτομο δουλεύει το απόγευμα στο χώρο των Επειγόντων Περιστατικών.

Θα πρέπει βέβαια να τονιστεί ιδιαίτερα ο ρόλος και η συμβολή που μπορεί να έχουν οι εθελοντές που δραστηριοποιούνται στα διάφορα νοσοκομεία στη λειτουργία του Γραφείου Υποδοχής. Στο νοσοκομείο της Καλαμάτας, στο χώρο των Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων τις πρωινές ώρες, πέρα από το προσωπικό του γραφείου βοηθούν και οι εθελοντές του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού Καλαμάτας.

Οι υπάλληλοι του γραφείου έχουν ως στόχο να διευκολύνουν τους ασθενείς κατά την προσέλευσή τους στο Νοσοκομείο. Οι υπάλληλοι είναι πρόθυμοι:

- να ενημερώσουν τον ασθενή για διαδικαστικά θέματα που αφορούν στη νοσηλεία του χωρίς όμως να μπορούν να δώσουν πληροφορίες σχετικά με την κατάσταση της υγείας του,
- να αναζητήσουν γιατρό ή άλλο μέλος του προσωπικού με το οποίο θέλουν να μιλήσουν οι προσερχόμενοι στο νοσοκομείο,
- να προσανατολίσουν το κοινό σχετικά με τους χώρους του Νοσοκομείου,
- να το συνοδεύσουν αν αυτό απαιτείται,
- να δώσουν στους επισκέπτες πληροφορίες σχετικά με το ωράριο και τον κανονισμό του επισκεπτηρίου,

- να προμηθεύσουν το κοινό με ενημερωτικά έντυπα τα οποία θα περιέχουν χρήσιμες πληροφορίες και αν χρειαστεί να αναλύσουν τις πληροφορίες αυτές,
- να δεχθούν παράπονα ή διαμαρτυρίες προφορικώς ή γραπτώς ακολουθώντας τη διαδικασία,
- και τέλος να εφαρμόσουν τη σχετική διαδικασία σε περίπτωση που ο ασθενής προσέλθει στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών.

Τα έντυπα του Νοσοκομείου που παρέχουν γενικές και χρήσιμες πληροφορίες για τους ασθενείς – συνοδούς είναι:

- Γενικό ενημερωτικό έντυπο το οποίο παρέχει γενικές πληροφορίες σχετικά με τις υπηρεσίες του Νοσοκομείου.
- Ενημερωτικό έντυπο ΤΕΠ το οποίο παρέχει χρήσιμες πληροφορίες σχετικά με τις υπηρεσίες του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών.
- Ενημερωτικό έντυπο ΤΕΙ το οποίο παρέχει χρήσιμες πληροφορίες σχετικά με τις υπηρεσίες των Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων.
- Ενημερωτικό έντυπο κλινικών το οποίο παρέχει χρήσιμες πληροφορίες για τους νοσηλευόμενους ασθενείς.
- Οδηγίες Επισκεπτηρίου όπου τα έντυπα αυτά διανέμονται από τις κλινικές.

Το τμήμα υποδοχής περιλαμβάνει την υποδοχή και τις πληροφορίες. Έχουμε την υποδοχή των επειγόντων περιστατικών, την υποδοχή στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία και των εισιτηρίων.



Ακόμα θα πρέπει να σημειώσουμε ότι όλοι οι υπάλληλοι που ασχολούνται με την υποδοχή και τη διαχείριση των ασθενών και δεν είναι νοσηλευτές, γιατροί ή μεταφορείς πρέπει να φορούν ειδική στολή (κουστούμι) που να τους χαρακτηρίζει ως τέτοιους και να τους διαφοροποιεί από το πλήθος, έτσι ώστε να είναι διακριτός ο ρόλος τους. Η δαπάνη βαρύνει την υπηρεσία και ευθύνη του υπαλλήλου είναι να είναι καθαρός και άψογος.

Το Νοσοκομείο Καλαμάτας διαθέτει Τμήμα Εξωτερικών Ιατρείων, που λειτουργεί στο ισόγειο του Νοσοκομείου, η πρόσβαση δε στο οποίο γίνεται από δύο εισόδους.

ΒΟΡΕΙΑ ΕΙΣΟΔΟΣ: ΤΑΚΤΙΚΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ

Η λειτουργία των Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων απεικονίζεται στον παρακάτω πίνακα:

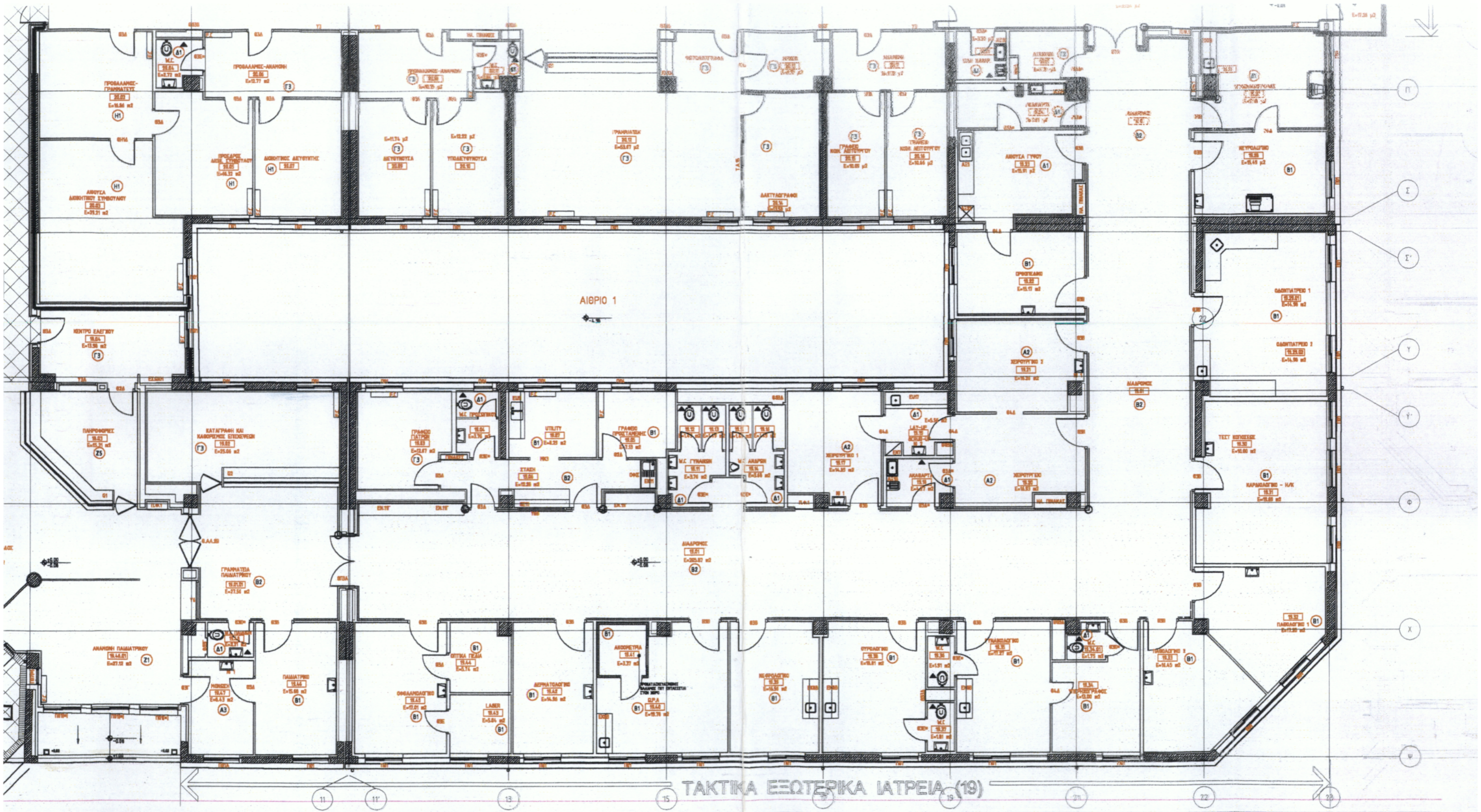
Ημέρες λειτουργίας Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων	
Οφθαλμολογικό	Δευτέρα – Τετάρτη – Παρασκευή
Γαστρεντερολογικό	Τρίτη – Πέμπτη
Νεφρολογικό	Δευτέρα – Τρίτη – Πέμπτη
Γυναικολογικό	Δευτέρα – Τετάρτη – Παρασκευή
Οικογενειακός προορ/σμός	Τρίτη – Πέμπτη
Test Papanicolaou	Τρίτη – Πέμπτη & Τετάρτη 18.00 –20.00
Οδοντιατρικό	Κάθε μέρα
Νευρολογικό	Κάθε μέρα
Παθολογικό	Κάθε μέρα
Ορθοπαιδικό	Δευτέρα – Τρίτη – Τετάρτη – Πέμπτη
Χειρουργικό	Κάθε μέρα
Καρδιολογικό	Δευτέρα – Τετάρτη – Παρασκευή
Αντιυπερτασικό	Τρίτη
Ουρολογικό	Τρίτη – Πέμπτη – Παρασκευή
Πνευμονολογικό	Δευτέρα – Τετάρτη – Παρασκευή
Αντιφυματικό	Τρίτη – Πέμπτη
Παιδιατρικό	Κάθε μέρα
Δερματολογικό	Κάθε μέρα
Ω.Ρ.Λ.	Δευτέρα – Τρίτη – Πέμπτη
Ψυχιατρικό	Κάθε μέρα
Αντιλιπιδαιμικό	Πέμπτη
Αιματολογικό	Τρίτη – Τετάρτη – Πέμπτη

Λειτουργούν από τις 9:00 μέχρι τις 13:00 τις εργάσιμες ημέρες μόνο και βέβαια κατόπιν ραντεβού. Όλα τα ραντεβού προγραμματίζονται από τη Γραμματεία των Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων, είτε κατόπιν προσωπικής επαφής, είτε τηλεφωνικής επικοινωνίας. Η γραμματεία ορίζει τα ραντεβού με βάση την κλινική, το γιατρό, την ημέρα και προσδιορίζει και την ώρα. Αυτό είναι η λεγόμενη προσυνηνομημένη επίσκεψη.

Σε κάποια έκτακτη επίσκεψη, όταν οι ασθενείς προσέρχονται για εξέταση στο χώρο των Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων εντός του ωραρίου, η γραμματεία γνωρίζοντας το μέχρι στιγμής αριθμό επικυρωμένων ραντεβού και κατόπιν συνεννόησης με το γιατρό, αποφασίζει εάν θα δώσει νούμερο στον ασθενή ή όχι.

Όλα αυτά γίνονται ακόμα πιο εύκολα με τη βοήθεια της μηχανογράφησης που έχει εφαρμοστεί στο νοσοκομείο. Από τις αρχές του Δεκεμβρίου έχουν γίνει τεράστιες προσπάθειες προκειμένου να εγκατασταθεί ένα ολοκληρωμένο πληροφοριακό σύστημα το οποίο πρόκειται να διευκολύνει τόσο το προσωπικό όσο και τους ασθενείς – πολίτες.

Ακολουθεί Κάτοψη των Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων του Νοσοκομείου Καλαμάτας.



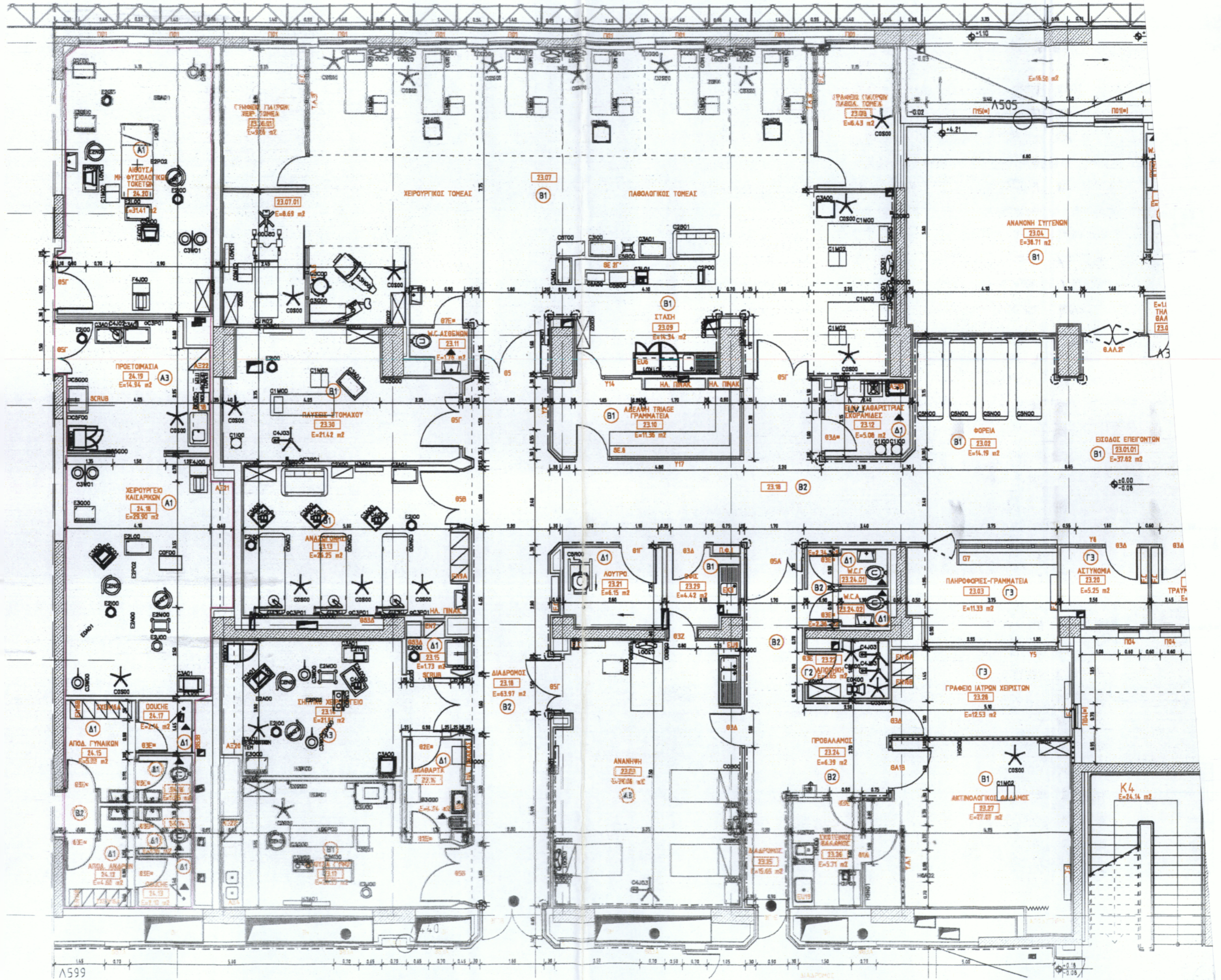
ΝΟΤΙΑ ΕΙΣΟΔΟΣ: ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών λειτουργεί όλο το 24ωρο, χωρίς ραντεβού και αντιμετωπίζει επείγοντα περιστατικά. Όταν ο ασθενής έρχεται στο χώρο των ΤΕΠ δύο είναι τα ενδεχόμενα που μπορεί να υπάρξουν:

- 1) Να εξεταστεί στα επείγοντα και μετά από απόφαση του γιατρού, να αποχωρήσει από το νοσοκομείο και
- 2) Να εξεταστεί και να εισηχθεί σε κάποια κλινική.

Στο Τμήμα αυτό εργάζονται συνήθως οι Ειδικευόμενοι γιατροί ή οι γιατροί που εκπαιδεύονται πριν υπηρετήσουν τη θητεία τους στα Αγροτικά Ιατρεία καθώς και το Νοσηλευτικό Προσωπικό.

Ακολουθεί Κάτοψη του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών



3.3. ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ – ΕΙΣΙΤΗΡΙΑ

Ο ασθενής έχει δικαίωμα προσέγγισης στις υπηρεσίες του Νοσοκομείου οι οποίες είναι οι πλέον κατάλληλες για τη φύση της ασθένειάς του. Η ευθύνη για την εισαγωγή ή όχι του ασθενούς στο νοσοκομείο ανήκει αποκλειστικά στον επιμελητή εφημερίας της αντίστοιχης κλινικής. Σε περιπτώσεις διαφωνίας εισάγεται προσωρινά στη βραχεία με ευθύνη του ιατρικού προσωπικού του ΤΕΠ.

Για την εισαγωγή ενός ασθενούς στο νοσοκομείο πρέπει είτε ο ίδιος ο ασθενής είτε συγγενής του να προσέλθει στη Γραμματεία των Επειγόντων Περιστατικών και να καταθέσει το βιβλιάριο ασφάλισης του ασθενούς, αφού προηγουμένως ο υπεύθυνος ιατρός του Νοσοκομείου έχει γνωματεύσει για την ανάγκη νοσηλείας του. Ο διοικητικός υπάλληλος εκδίδει το εισιτήριο, το παραδίδει στον ασθενή και αυτός στη συνέχεια στη νοσηλεύτρια της αντίστοιχης κλινικής για την τοποθέτησή του στο κρεβάτι. Ένα αντίγραφο του εισιτηρίου παραδίδεται στο γραφείο κίνησης και ένα δεύτερο στο αρχείο ασθενών.

Σε περίπτωση που ο ασθενής δεν είναι σε θέση να προσέλθει στο γραφείο υποδοχής ή δεν υπάρχει διοικητικός υπάλληλος για την έκδοση εισιτηρίου, και επομένως προσέρχεται στο νοσηλευτικό τμήμα χωρίς εισιτήριο, υποχρεωτικά το εισιτήριο εκδίδεται από τη νοσηλεύτρια. Κάτι τέτοιο βέβαια ισχύει τις νυχτερινές ώρες.

Οι ασφαλισμένοι του ΙΚΑ, ΟΓΑ και ΔΗΜΟΣΙΟΥ με την είσοδό τους ή την επόμενη μέρα, πρέπει να προσκομίζουν το βιβλιάριο τους στο Γραφείο Κίνησης Ασθενών. Στους ασφαλισμένους των λοιπών ταμείων (ΤΕΒΕ, ΤΑΠΟΤΕ, ΝΑΤ κ.λπ.) με την είσοδό τους δίνεται το αντίγραφο εισιτηρίου, προκειμένου να εκδοθεί το αντίστοιχο εισιτήριο νοσηλείας απ' το ταμείο τους, το οποίο τελικά προσκομίζουν στο Γραφείο Κίνησης Ασθενών.

Με τη διαδικασία αυτή και η υπηρεσία διευκολύνεται αλλά και οι ασθενείς δεν επιβαρύνονται με τις δαπάνες νοσηλείας τους. Όσοι ασθενείς δε φέρουν βιβλιάριο ή δηλώνουν ιδιώτες ή δεν προσκομίζουν τα απαραίτητα δικαιολογητικά ή είναι αλλοδαποί υποχρεούνται να προσέρχονται στο Γραφείο Κίνησης Ασθενών την επόμενη μέρα από την εισαγωγή τους προκειμένου να ενημερωθούν για το κόστος νοσηλείας και τον τρόπο πληρωμής.

Θα πρέπει ο ασθενής κατά την εισαγωγή του στο Νοσοκομείο να ενημερώνει το Ιατρονοσηλευτικό προσωπικό για φάρμακα που έπαιρνε πριν, ενώ θα πρέπει να έχει μαζί του ακτινογραφίες και τυχόν άλλες εξετάσεις.

Κατά την εισαγωγή του καλό είναι να μην φέρει διάφορα τιμαλφή (π.χ. κοσμήματα κ.λ.π.), διότι το Νοσοκομείο δεν φέρει καμιά ευθύνη για πιθανή απώλειά τους, εκτός εάν αυτά έχουν παραδοθεί στην προϊσταμένη με έγγραφη απόδειξη. Επίσης θα πρέπει να γνωρίζει ο ασθενής ότι η βαρύτητα των περιστατικών που προσέρχονται για νοσηλεία πολλές φορές αναγκάζει τη Νοσηλευτική και Ιατρική υπηρεσία να κάνει εσωτερικές μετακινήσεις ασθενών, από δωμάτιο σε δωμάτιο ή από τη μία Νοσηλευτική μονάδα στην άλλη. Γι' αυτό όταν χρειαστεί να γίνει μια τέτοια μετακίνηση, ο ασθενής δε θα πρέπει να δημιουργεί προβλήματα στο προσωπικό.

3.4. ΠΟΙΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΕΙΣΑΓΟΝΤΑΙ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

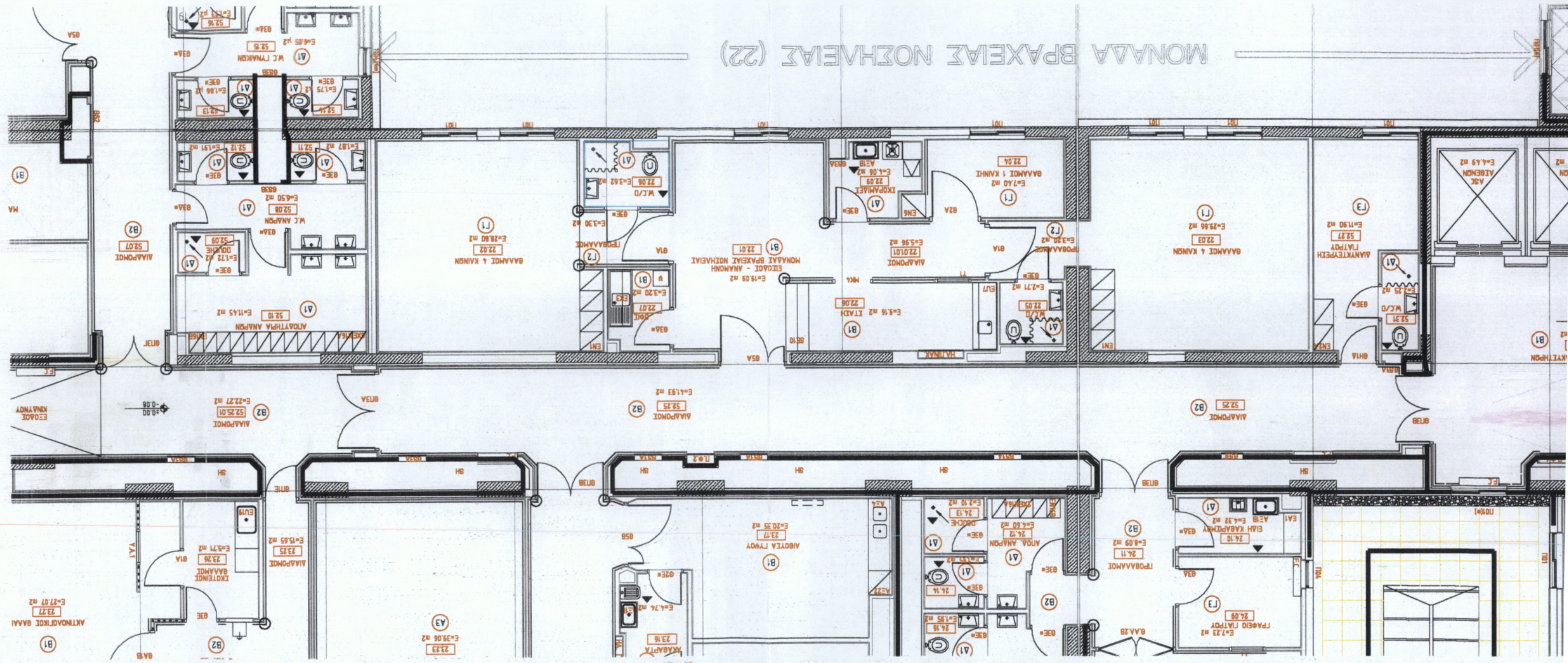
- Όταν απαιτείται άμεση κλινήρης νοσηλεία.
- Όταν απαιτείται monitoring των ζωτικών λειτουργιών.
- Όταν δεν έχουν αποκλειστεί πλήρως απειλητικές για τη ζωή καταστάσεις (συνήθως εισάγονται στη βραχεία).
- Όταν η παρακολούθησή τους στο σπίτι είναι αναξιόπιστη (συνήθως εισάγονται στη βραχεία).

3.5. ΠΟΙΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΕΙΣΑΓΟΝΤΑΙ ΣΤΗ ΒΡΑΧΕΙΑ

- Ασθενείς που απαιτούν σύντομη παρακολούθηση για την εξακρίβωση της φύσης της παθολογίας τους.
- Ασθενείς που απαιτούν στενή παρακολούθηση για ανακάλυψη πιθανά πρώιμων επιπλοκών ή επιδείνωσης της κατάστασής τους.
- Ασθενείς που λαμβάνουν ένα δοκιμαστικό θεραπευτικό σχήμα κάτω από στενή παρακολούθηση πριν την εισαγωγή τους στο κατάλληλο τμήμα.
- Ασθενείς των οποίων η παθολογία απαιτεί λιγότερο από 24 ώρες παρακολούθησης ή θεραπείας.

Ακολουθεί Κάτοψη της Μονάδας Βραχείας Νοσηλείας.

ΜΟΝΑΔΑ ΒΡΑΧΕΙΑΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ (22)



3.6. ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗ ΕΠΙΣΚΕΠΤΩΝ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Με τη βοήθεια της μηχανογράφησης υπάρχει θέση εργασίας, στην οποία θα λειτουργεί οθόνη θυρωρείου και στις δύο εισόδους του νοσοκομείου. Θα παρέχονται πληροφορίες για τους νοσηλευόμενους, όπως σε ποια κλινική και σε ποιο δωμάτιο βρίσκονται.

Με αυτόν τον τρόπο λοιπόν δίνεται η δυνατότητα της άμεσης πληροφόρησης των επισκεπτών ενώ μπορεί να δοθούν πληροφορίες και τηλεφωνικώς, αν χρειαστεί.

3.7. ΕΞΟΔΟΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Το εξιτήριο του ασθενούς θα εκδίδεται από την εκάστοτε νοσηλεύτρια με εντολή ιατρού. Το εξιτήριο θα εκτυπώνεται στη γραμματεία του νοσηλευτικού τμήματος, θα υπογράφεται από το γιατρό και όποιον άλλο υπεύθυνο και θα εισάγεται στο φάκελο του ασθενούς. Ο φάκελος μεταφέρεται από υπάλληλο του νοσοκομείου στο λογιστήριο ασθενών. Το λογιστήριο ασθενών θα ελέγχει για τις χρώσεις του ασθενούς, θα υπολογίζει τα νοσήλεια και θα εκδίδει εάν χρειάζεται τιμολόγιο προς τον ασθενή. Εάν δεν υπάρχει χρωστικό προς τον ασθενή, του δίδεται το βιβλιάριό του και αποχωρεί από το νοσοκομείο. Όμοια ισχύει και για το εξιτήριο από τη βραχεία νοσηλεία.

Το τμήμα φροντίζει για την ασφαλή μεταφορά του ασθενούς στο αυτοκίνητο που θα τον πάει στο σπίτι. Κανένας ασθενής δεν εξέρχεται περπατώντας. Όλοι βγαίνουν με αναπηρικό καρότσι με τη φροντίδα του τραυματιοφορέα. Όσο ο ασθενής είναι στο νοσοκομείο την ευθύνη του την έχει το ίδρυμα.

ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΡΕΩΣΤΙΚΟ: Σε περίπτωση που προκύψει οφειλή προς το νοσοκομείο, το σύστημα εκδίδει το τιμολόγιο και ο υπάλληλος προωθεί τον ασθενή στο ταμείο του νοσοκομείου. Ο ασθενής επιστρέφει με το αποδεικτικό πληρωμής, ο υπάλληλος το ελέγχει και του παραδίδει το βιβλιάριό του. Με τη βοήθεια του συστήματος συμψηφίζονται αυτόματα οι προκαταβολές των ασθενών.

ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΜΗ ΚΑΤΑΒΟΛΗΣ ΟΦΕΙΛΗΣ: Το τιμολόγιο εκδίδεται σε κάθε περίπτωση. Σε περίπτωση που ο ασθενής δεν έχει προσκομίσει βιβλιάριο ασφαλιστικού ταμείου, δεν έχει προκαταβάλλει κάποιο ποσό για τη νοσηλεία του που να καλύπτει τα έξοδά του ή δεν έχει προσκομίσει τα απαραίτητα έγγραφα για απαλλαγή, ενημερώνεται από τον υπάλληλο ότι εφόσον δεν εξοφλήσει το ποσό του τιμολογίου εντός δεδομένου χρονικού διαστήματος, θα εκδοθεί βεβαιωτικός κατάλογος στην αρμόδια Δ.Ο.Υ., δηλαδή στη Δ.Ο.Υ. που υπάγεται ο ασθενής, για την είσπραξη της οφειλής.

3.8. ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΠΡΟΑΣΠΙΣΗΣ ΤΩΝ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΠΟΛΙΤΗ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ

Η Τριμελής Επιτροπή Προάσπισης Δικαιωμάτων του Πολίτη προσπαθεί να καταστήσει πιο ανθρώπινες τις συνθήκες παραμονής των ασθενών στο Νοσοκομείο. Εξετάζει και διερευνά καταγγελίες που αφορούν την παροχή υπηρεσιών προς τους ασθενείς και ενημερώνει για τα στοιχεία που συνέλεξαν και τα συμπεράσματά τους το Συμβούλιο Διοίκησης.

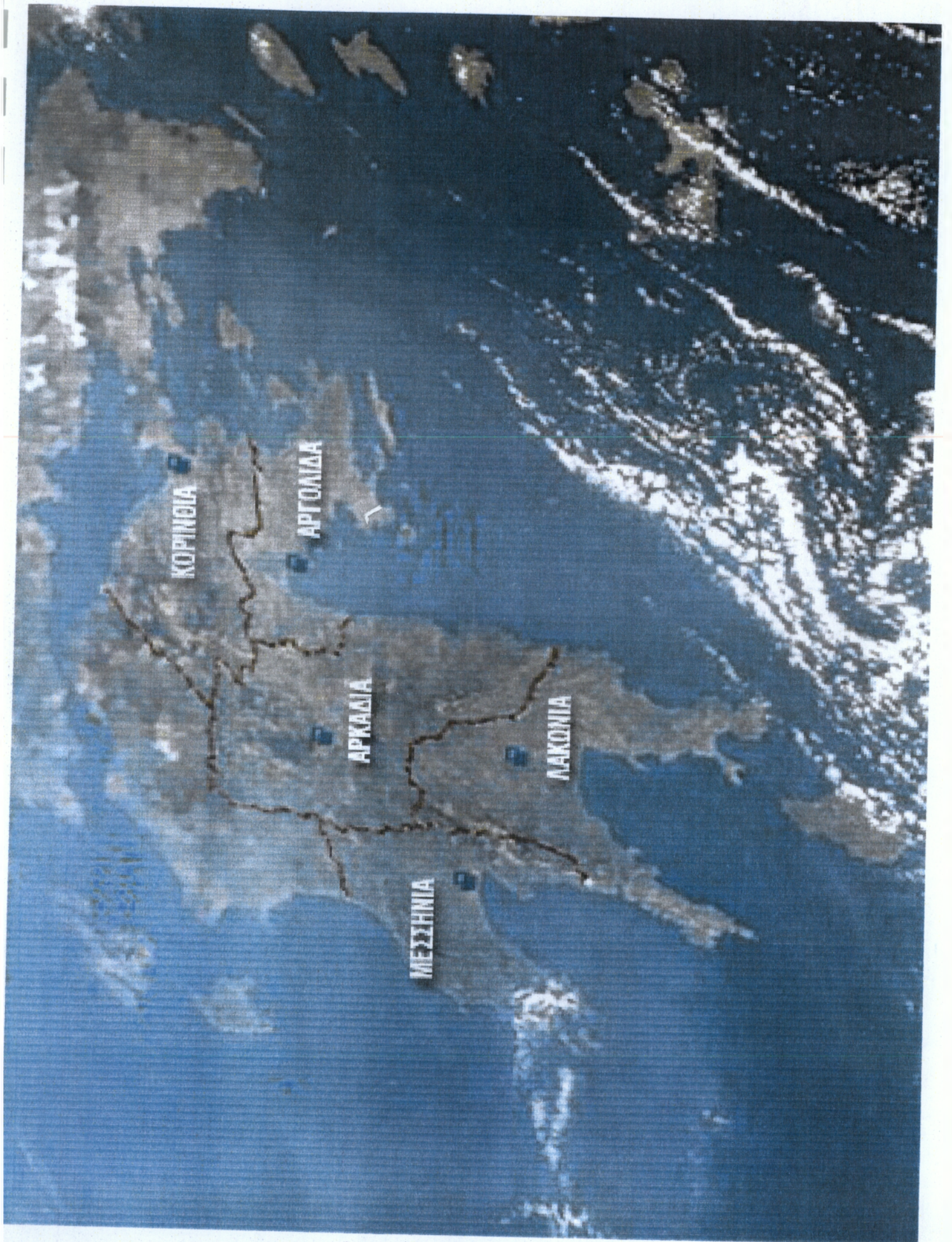
Η Τριμελής Επιτροπή στελεχώνεται από έναν εκπρόσωπο της Ιατρικής Υπηρεσίας, έναν της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας και έναν της Διοικητικής Υπηρεσίας που ορίζονται μετά από σχετική απόφαση του Συμβουλίου Διοίκησης.

Η Τριμελής Επιτροπή κατά τη διάρκεια της θητείας της, ερεύνησε τις αναφορές που υπέβαλαν πολίτες, σχετικά με παράπονα για την λειτουργία του Νοσοκομείου και εισηγήθηκε προς το Συμβούλιο Διοίκησης ανάλογα.

3.9. ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΜΕ ΤΟΝ ΠΟΛΙΤΗ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ

Σαν Γραφείο Επικοινωνίας λειτουργεί το Γραφείο των Κοινωνικών Λειτουργών για τις εργάσιμες ημέρες και ώρες. Για τις αργίες και

απογευματινές ώρες λειτουργεί η Γραμματεία των Επειγόντων Περιστατικών. Επιλέχθηκε το Γραφείο των Κοινωνικών Λειτουργών γιατί οι Κοινωνικοί Λειτουργοί είναι ειδικά εκπαιδευμένο προσωπικό σε θέματα επικοινωνίας και επίλυσης προβλημάτων, διαπροσωπικών σχέσεων, και επίσης είναι εξ' αντικειμένου δίπλα στον ασθενή και την οικογένειά του για την προάσπιση των δικαιωμάτων τους.



ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

4.1. Πε.ΣΥ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ ΚΑΙ ΥΠΟΔΟΧΗ ΑΣΘΕΝΩΝ

Το Πε.ΣΥ Πελοποννήσου στην προσπάθειά του να βελτιώσει τις παρεχόμενες υπηρεσίες προς τους πολίτες, δημιούργησε σε κάθε Νοσοκομείο της περιφέρειάς του, Υπηρεσία Υποδοχής Ασθενών.

Οι Υπηρεσίες Υποδοχής Ασθενών στελεχώθηκαν με κατάλληλο προσωπικό, με σκοπό την υποδοχή και την καθοδήγηση των προσερχόμενων ασθενών και των συνοδών τους, για άμεση και σωστή εξυπηρέτησή τους καθώς και την πληροφόρησή τους για τους κανόνες λειτουργίας του Νοσοκομείου.

Οι ΥΥΑ έχουν στόχο να διευκολύνουν τους πολίτες που προσέρχονται στο Νοσοκομείο είτε ως ασθενείς, είτε ως επισκέπτες και να τους κατευθύνουν ανάλογα.

Το προσωπικό που στελέχωσε τις Υπηρεσίες Υποδοχής Ασθενών, διακρίνεται για τη φιλική διάθεση και το πνεύμα κατανόησης. Δίνει σαφείς οδηγίες αλλά και συνοδεύει τα άτομα που δυσκολεύονται να ακολουθήσουν τις οδηγίες, ιδιαίτερα τους ηλικιωμένους και τα Άτομα με Ειδικές Ανάγκες. Οι ΥΥΑ στεγάζονται κοντά στις εισόδους των Νοσοκομείων, σε χώρους άμεσα προσβάσιμους και διακριτούς, ώστε να εντοπίζονται εύκολα από όλους τους προσερχόμενους στα Νοσοκομεία και έχουν αναρτημένη πινακίδα «ΓΡΑΦΕΙΟ ΥΠΟΔΟΧΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ». Τα μέλη του προσωπικού της ΥΥΑ φέρουν ευδιάκριτα σήματα (καρτέλες), ώστε να γίνονται εύκολα αντιληπτά και να μπορούν πάντα να απευθύνονται άμεσα σ' αυτά οι προσερχόμενοι. Στο χώρο των Γραφείων της ΥΥΑ διατίθενται έντυπα, που περιέχουν τους κανόνες λειτουργίας των Νοσοκομείων¹³.

Η σύσταση της Υπηρεσίας Υποδοχής Ασθενών αποτέλεσε πρώτη προτεραιότητα των Διοικητών των Νοσοκομείων. Η ΥΥΑ του κάθε Νοσοκομείου της περιφέρειάς μας έχει τη δική του ξεχωριστή εικόνα, χωρίς το ένα Νοσοκομείο να έχει να ζηλέψει τίποτε από τα άλλα. Τα άτομα που στελέχωσαν τις ΥΥΑ είναι νοσηλευτικό, διοικητικό, βοηθητικό προσωπικό ή προσωπικό από ιδιωτικό συνεργείο φύλαξης.

¹³ Internet

Το Πε.Σ.Υ. Πελοποννήσου προκειμένου να βοηθήσει τις ΥΥΑ, διεξήγαγε σεμινάριο με θέμα: «Η Υποδοχή Ασθενών στο σύγχρονο νοσοκομείο». Στόχος του σεμιναρίου, είναι η βελτίωση της ποιότητας εξυπηρέτησης προς τον πολίτη. Το σεμινάριο παρακολούθησαν 200 υπάλληλοι από τα 9 Νοσοκομεία της περιφέρειάς μας, που ήταν:

Προσωπικό ΥΥΑ

Προσωπικό Γραμματείας ΕΙ

Προσωπικό Γραφείου Κίνησης

Προσωπικό ΤΕΙ

Προσωπικό ΤΕΠ

Τραυματιοφορείς και οι Προϊστάμενοι και Τομεάρχες των παραπάνω υπαλλήλων.

Οι υπάλληλοι ενημερώθηκαν για τα εξής θέματα:

Ποιοτική Εξυπηρέτηση του πολίτη.

Επαγγελματική τηλεφωνική συμπεριφορά.

Οικονομία της υγείας.

Επίσης οι Προϊστάμενοι ενημερώθηκαν για διοικητικά θέματα. Στο σεμινάριο αυτό οι εργαζόμενοι συμπλήρωσαν ερωτηματολόγιο και κατέγραψαν τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι ίδιοι και το κοινό, στο χώρο του Νοσοκομείου.

Εντοπίστηκαν τα κύρια προβλήματα σχετικά με το θέμα και δρομολογήθηκε η επίλυσή τους. Παράλληλα με τη βελτίωση της υποδοχής των ασθενών, σε όλα τα νοσοκομεία της περιφέρειας, ξεκίνησαν εκπαιδευτικά προγράμματα για όλες τις κατηγορίες υπαλλήλων.

Άλλα από αυτά ήταν ενδονοσοκομειακά και άλλα εξωνοσοκομειακά. Ακόμη πολλά έγιναν σε επίπεδο Νοσοκομείων και άλλα σε επίπεδο Πε.Σ.Υ. Τα θέματά τους επιλέχτηκαν σύμφωνα με τις υπάρχουσες ανάγκες.

Το Νοσοκομείο Σπάρτης ξεχώρισε για τα εκπαιδευτικά προγράμματα που έγιναν εκεί, ενδονοσοκομειακά. Βελτίωση υπήρξε σε όλα τα Νοσοκομεία της περιφέρειας, στο χρόνο έναρξης των Τακτικών Εξωτερικών Ιατρειών. Ακόμη τροποποιήθηκε, όπου ήταν απαραίτητο, το πρόγραμμα εφημεριών των ιατρών, ώστε να καλύπτονται τα Νοσοκομεία πληρέστερα. Η βελτίωση της αισθητικής και της

καθαριότητας των χώρων είναι ένα ακόμη κομμάτι, στο οποίο δόθηκε ιδιαίτερη βαρύτητα.

Επιδιορθώθηκαν βλάβες, ανακαινίστηκαν χώροι, βάφτηκαν εσωτερικά και εξωτερικά, μεγάλα τμήματα των Νοσοκομείων. Έγινε μεγάλη προσπάθεια και για τον έλεγχο των πυλών των Νοσοκομείων και την τήρηση του επισκεπτηρίου.

Για το λόγο αυτό προσλήφθηκαν ιδιωτικά συνεργεία φύλαξης. Θέμα μέγιστης σημασίας που απασχόλησε τους Διοικητές των Νοσοκομείων ήταν και η απαγόρευση του καπνίσματος. Σε όλα τα Νοσοκομεία της περιφέρειας γίνονται συνεχείς έλεγχοι και επιτρέπεται το κάπνισμα μόνο σε ειδικά διαμορφωμένους χώρους.

Τέλος από κάθε Διοικητή έγιναν προσπάθειες επίλυσης όλων των ειδικών προβλημάτων που αντιμετωπίζει κάθε Νοσοκομείο ξεχωριστά.

4.2. ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ Υ.Υ.Α. ΚΑΙ ΤΗΝ ΚΑΛΥΤΕΡΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΩΝ Τ.Ε.Ι. ΚΑΙ Τ.Ε.Π.

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΡΓΟΥΣ

Στην είσοδο του Τ.Ε.Π. έχουν τοποθετηθεί στην Υ.Υ.Α. 4 άτομα, από ιδιωτικό συνεργείο φύλαξης. Τα 3 από αυτά, δουλεύουν πρωί, απόγευμα και νύχτα και καλύπτουν την είσοδο όλο το 24ωρο. Το τέταρτο άτομο, ανήκει και αυτό στο ιδιωτικό συνεργείο φύλαξης, είναι όμως και απόφοιτος νοσηλευτικής σχολής, με εμπειρία στα επείγοντα περιστατικά. Το άτομο αυτό, εργάζεται τις ώρες αιχμής, που είναι 9π.μ.-12μ.μ. και 5μ.μ.-9μ.μ. παράλληλα με το υπόλοιπο προσωπικό της Υ.Υ.Α. Έγινε ένα μίνι σεμινάριο για το προσωπικό, με θέμα την γρήγορη και ποιοτική εξυπηρέτηση των πολιτών. Τον Οκτώβρη ξεκίνησαν εκπαιδευτικά σεμινάρια για όλο το προσωπικό, (νοσηλευτικά θέματα - Τηλεφωνική επαγγελματική συμπεριφορά).

Ολοκληρώθηκαν τα έργα για τα νέα Εξωτερικά Ιατρεία.

Τα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία αρχίζουν στην ώρα τους και κλείνονται σε διάστημα μισής ώρας το ένα από το άλλο. Υπάρχει μόνιμα ιατρός στο Τ.Ε.Π., κατά το πρωινό και απογευματινό ωράριο.

Τηρείται το ωράριο επισκεπτηρίου. Έχουν τοποθετηθεί μηχανισμοί στις πόρτες των κλινικών, που διευκολύνουν στην τήρηση

του ωραρίου και επίσης βοηθάει σ' αυτό και το ιδιωτικό συνεργείο φύλαξης.

Έχει απαγορευτεί το κάπνισμα.

Υπάρχει μεγάλη καθαριότητα στους εσωτερικούς χώρους. Στον εξωτερικό χώρο συνεχίζονται τα έργα για την επέκταση του Νοσοκομείου και τη δημιουργία νέου χώρου για τα Ε.Ι.

Έχουν κλείσει τρεις από τις έξι πύλες του Νοσοκομείου. Για τις επόμενες δύο θα παρθούν μέτρα μετά τη μετακόμιση στο νέο κτήριο. Η πύλη του Νοσοκομείου ελέγχεται από τον θυρωρό, ο οποίος επιτρέπει την είσοδο μόνο σε ελάχιστα αυτοκίνητα του προσωπικού.

Δημιουργήθηκαν ενημερωτικά φυλλάδια, με συμβουλές διατροφής για τους ασθενείς της Μ/Γ κλινικής και της ΚΑΡΔ/ΚΗΣ κλινικής. Επίσης ομάδες οδοντιάτρων κάνουν προληπτικό έλεγχο στα σχολεία του Νομού. Ακόμη γίνεται ενημέρωση του γυναικείου πληθυσμού της περιοχής, για τον οικογενειακό προγραμματισμό, από ειδική ομάδα. Ετοιμάζεται Ενημερωτικό φυλλάδιο για όλες τις λειτουργίες του Νοσοκομείου.

Ξεκίνησε να βγαίνει μηνιαίο πρόγραμμα ειδικευμένων ιατρών, που καλύπτουν τα επείγοντα περιστατικά, κατά το πρωινό ωράριο. Η μονάδα τεχνητού νεφρού ξεκίνησε ISO τον Σεπτέμβρη. Τον επόμενο μήνα θα ξεκινήσει πρόγραμμα πρωτοβάθμιας περίθαλψης. Οι Επισκέπτες Υγείας του Νοσοκομείου θα επισκέπτονται στο σπίτι κλινήρης ασθενείς. (γηροκομείο - ΚΑΠΗ).

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ

Υπάρχουν Τρεις Βοηθοί Νοσηλευτές ΔΕ πρωί και απόγευμα τις καθημερινές μέρες στην είσοδο του Τ.Ε.Π., 2 Υπάλληλοι Γραμματείας Ε.Ι. με παράλληλα καθήκοντα στην είσοδο των Τ.Ε.Ι. Ακόμη ζητήθηκε βοήθεια από τον Ε.Ε.Σ., ενώ θα μπει το νοσηλευτικό προσωπικό των Τ.Ε.Ι. πρωί και τα Σαββατοκύριακα. Έγιναν κάποια σεμινάρια στο προσωπικό και υπάρχει προγραμματισμός για συνέχιση αυτών. Κατά τις νυχτερινές ώρες, η αστυνομία, μετά από ενέργειες του Διοικητή, έρχεται στο χώρο του Τ.Ε.Π. για έλεγχο της ασφάλειας του προσωπικού και προστασίας του.

Τα Τ.Ε.Ι. αρχίζουν στην ώρα τους. Ελάχιστα είναι τα ιατρεία που αργούν να ξεκινήσουν χωρίς όμως να δημιουργείται ιδιαίτερο πρόβλημα. Τα ραντεβού κλείνονται σε δύο ωράρια για αποφυγή συνωστισμού, παρόλα αυτά όμως το κοινό δεν συμμορφώνεται πλήρως, λόγω συγκοινωνιακών προβλημάτων. Ο αριθμός προτεραιότητας των Τ.Ε.Ι. ρυθμίζεται με ηλεκτρονικά μηχανήματα. Στο Τ.Ε.Π. οι ασθενείς δεν εξυπηρετούνται άμεσα. Μετά την εξέτασή τους μένουν αν χρειαστεί στη Βραχεία Νοσηλεία χωρίς όμως ιδιαίτερη νοσηλευτική φροντίδα.

Το ωράριο επισκεπτηρίου δεν τηρείται.

Έχει απαγορευτεί το κάπνισμα. Μοναδικός χώρος καπνίσματος το κυλικείο και ειδικά διαμορφωμένοι ημιυπαίθριοι χώροι έξω από τους χώρους αναμονής κάθε κλινικής.

Υπάρχει μεγάλη καθαριότητα.

Η προσέλευση του κοινού είναι ελεύθερη. Οι θυρωροί των 2 πυλών απαγορεύουν μόνο την είσοδο οχημάτων. Υπάρχει εξωτερικό πάρκινγκ για το κοινό.

Δημιουργήθηκε έντυπο που μοιράζεται στους προσερχόμενους και τους ενημερώνει για τη λειτουργία του νοσοκομείου, τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις τους. Στο χώρο της Γραμματείας των Τ.Ε.Ι. προβάλλονται μέσω Η/Υ σε Power point ειδικό πρόγραμμα ενημέρωσης κοινού για τη λειτουργία του νοσοκομείου.

Οι τραυματιοφορείς καλύπτουν και τα ασθενοφόρα, ένας σε κάθε βάρδια. Ο Διοικητής κάνει ενέργειες για την επίλυση αυτού του προβλήματος και περιμένει σύντομα αποτελέσματα. Για την καλύτερη λειτουργία όλων των τομέων του Νοσοκομείου, έχουν δημιουργηθεί πρωτόκολλα π.χ. (πρωτόκολλο λειτουργίας Υ.Υ.Α., πρωτόκολλο λειτουργίας υπηρεσίας πλυντηρίων κ.α.). Δεν έχει ακόμη προσληφθεί ιδιωτικό συνεργείο φύλαξης.

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΟΡΙΝΘΟΥ

Έχουν τοποθετηθεί 3 άτομα στην Υ.Υ.Α. από το νοσηλευτικό προσωπικό. Εργάζονται κατά το πρωινό ωράριο, που οι ανάγκες είναι πολύ αυξημένες, αφού τα Τ.Ε.Ι. και το Τ.Ε.Π. έχουν κοινή είσοδο. Το απογευματινό, το νυχτερινό ωράριο και τα Σαββατοκύριακα, στην

Υ.Υ.Α. βρίσκεται το νοσηλευτικό προσωπικό του Τ.Ε.Π., 1 τραυματιοφορέας και 1 άτομο από το ιδιωτικό συνεργείο φύλαξης, όλοι με παράλληλα καθήκοντα. Στις δύο εισόδους των Τ.Ε.Ι. έχουν τοποθετηθεί άτομα από το προσωπικό ασφαλείας για την υποδοχή ασθενών, που ασκούν παράλληλα καθήκοντα. Έχουν γίνει επαφές του Διοικητή με κατάλληλα άτομα, προκειμένου να ξεκινήσουν σεμινάρια του προσωπικού για τη βελτίωση των διαπροσωπικών σχέσεων. Τοποθετήθηκε νέα προϊσταμένη στα Ε.Ι. για την καλύτερη λειτουργία τους.

Τα ωράρια έναρξης των Τ.Ε.Ι. τηρούνται. Ξεκίνησαν ενέργειες για την τοποθέτηση ηλεκτρονικού μηχανήματος προτεραιότητας των προσερχόμενων.

Τηρείται το ωράριο επισκεπτηρίου. Προσλήφθηκε ιδιωτικό συνεργείο φύλαξης, που φροντίζει για την τήρησή του. Θα προσληφθούν και επιπλέον άτομα στο συνεργείο φύλαξης, για ακόμη καλύτερα αποτελέσματα.

Έχει απαγορευτεί το κάπνισμα για το κοινό. Το προσωπικό καπνίζει σε ειδικούς χώρους. Ακόμη έχει διαμορφωθεί ειδικός χώρος καπνίσματος για τους πολίτες.

Έχουν γίνει πολλές αλλαγές στο χώρο π.χ. μεταφορά του Γραφείου Κίνησης στο νέο κτίριο. Συνεχίζονται τα έργα για τη βελτίωση των χώρων του παλιού Νοσοκομείου. Υπάρχει μεγάλη καθαριότητα στους χώρους του Νοσοκομείου, τόσο στους εσωτερικούς, όσο και στους εξωτερικούς. Βάφτηκε όλη η πρόσοψη και αλλάχτηκαν τα παράθυρα ενός τμήματος του παλιού Νοσοκομείου με θεαματική αλλαγή της εικόνας του.

Γίνεται έλεγχος όλων των οχημάτων που μπαίνουν στο χώρο, από τους θυρωρούς. Έχει απαγορευτεί το παρκάρισμα στο προαύλιο του Νοσοκομείου, με αποτέλεσμα να μην υπάρχει καθόλου συμφόρηση και τα ασθενοφόρα να κινούνται ελεύθερα. Επίσης τοποθετήθηκε μπάρα στο χώρο του πάρκινγκ, η οποία ανοίγει από τους θυρωρούς μόνο για το προσωπικό του Νοσοκομείου. Οι εσωτερικές πύλες του Νοσοκομείου παραμένουν ανοιχτές

Δημιουργήθηκε ενημερωτικό έντυπο για τους νοσηλευόμενους, που βρίσκεται αναρτημένο μέσα στους θαλάμους των ασθενών.

Γίνονται συχνές ενημερώσεις του κοινού από τα Μ.Μ.Ε. με συνεντεύξεις του Διοικητή.

Έχουν γίνει οι ενέργειες για την παραγγελία νέου τηλεφωνικού κέντρου. Με την εγκατάστασή του, θα λειτουργεί και σύστημα ενδοεπικοινωνίας, που δεν υπάρχει ως τώρα. Τελείωσαν οι εργασίες στο νέο κτίριο και λειτουργούν εκεί τα περισσότερα Τ.Ε.Ι.. Η διακόσμηση του χώρου της νέας εισόδου είναι αξιοθαύμαστη. Επίσης έχει γίνει αναδιαμόρφωση του χώρου στο Τ.Ε.Π. και στη Βραχεία Νοσηλεία. Βρίσκονται τώρα σε κομβικότερο σημείο και έχει αυξηθεί ο αριθμός των κλινών. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα την καλύτερη εξυπηρέτηση του κοινού. Επίσης, έχει προγραμματιστεί η ανακαίνιση της εισόδου του Τ.Ε.Π. και η τοποθέτηση νέου προστατευτικού στεγάστρου σ' αυτήν.

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΥΠΑΡΙΣΣΙΑΣ

Έχουν τοποθετηθεί 2 άτομα στην Υ.Υ.Α. με πλήρη καθήκοντα. Μία Επισκέπτρια και 1 θυρωρός, οι οποίοι καλύπτουν την κεντρική είσοδο, κατά το πρωινό και απογευματινό ωράριο, όλων των ημερών της εβδομάδας. Στην Είσοδο του Τ.Ε.Π. υπάρχει 1 τραυματιοφορέας, οι νοσηλεύτριες του τμήματος και 1 άτομο από το ιδιωτικό συνεργείο φύλαξης με παράλληλα καθήκοντα. Έγινε η απόσπαση υπαλλήλων από τα περιφερειακά ιατρεία στο Νοσοκομείο. Η βοήθεια ήταν πολύ σημαντική, γιατί δόθηκαν με μεγαλύτερη ευκολία κανονικές άδειες στο προσωπικό και χρέη ρεπό. Το Τ.Ε.Π. ενισχύθηκε με νοσηλευτικό προσωπικό για να λειτουργεί καλύτερα.

Τα Τ.Ε.Ι. αρχίζουν στην ώρα τους. Τα ραντεβού κλείνονται όλα μαζί. Έχει τροποποιηθεί το πρόγραμμα εφημεριών των ιατρών, ώστε να καλύπτεται πληρέστερα το νοσοκομείο.

Το ωράριο επισκεπτηρίου τηρείται. Ολοκληρώθηκε η πρόσληψη ιδιωτικού συνεργείου φύλαξης, το οποίο έχει αναλάβει την τήρησή του επισκεπτηρίου και την απαγόρευση του καπνίσματος.

Το κάπνισμα έχει απαγορευτεί.

Καθαρίστηκε ο προαύλιος χώρος του Νοσοκομείου από τα παλιά αντικείμενα που βρίσκονταν εκεί, με τη βοήθεια του Δήμου Κυπαρισσίας. Τελείωσε το βάψιμο της πρόσοψης του Νοσοκομείου και

των εσωτερικών διαδρόμων του ισογείου. Στο κομβικότερο σημείο της κύριας εισόδου του Νοσοκομείου, διαμορφώθηκε ο χώρος και έγινε γραφείο υποδοχής ασθενών. Το αισθητικό αποτέλεσμα είναι πάρα πολύ καλό.

Η πύλη του νοσοκομείου κλείνει με μπάρα και όλοι οι προσερχόμενοι ελέγχονται από τον θυρωρό.

Ετοιμάστηκε το ενημερωτικό έντυπο για το κοινό.

Το Γραφείο Κίνησης και η Γραμματεία Ε.Ι. του Νοσοκομείου, λειτουργούν σε κοινό χώρο, που διαμορφώθηκε κατάλληλα, για την καλύτερη εξυπηρέτηση του κοινού και του νοσοκομείου. Ο χώρος αυτός, βρίσκεται στο κέντρο του νοσοκομείου, στο κομβικότερο σημείο. Η Γραμματεία λειτουργεί και το απογευματινό ωράριο. Έχει δημιουργηθεί νέος χώρος πάρκινγκ, απέναντι ακριβώς από την είσοδο του νοσοκομείου, για το κοινό και το προσωπικό. Θα τελειοποιηθεί με τη βοήθεια του Δήμου. Όταν είναι έτοιμος ο χώρος αυτός, δε θα παρκάρει κανείς μέσα στο προαύλιο του νοσοκομείου. Η Μονάδα Τεχνητού Νεφρού ξεκίνησε ISO. Ξεκίνησαν τα έργα επέκτασης του νοσοκομείου, πάνω από τη Μονάδα Τεχνητού Νεφρού τα οποία προχωρούν με πολύ γρήγορο ρυθμό.

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΝΑΥΠΛΙΟΥ

Τοποθετήθηκαν 2 άτομα στην Υ.Υ.Α. που καλύπτουν το πρωινό ωράριο τις καθημερινές μέρες και τις μέρες εφημερίας του νοσοκομείου. Έχουν ειδικότητα βοηθού θαλάμου και φορούν ξεχωριστή στολή από το υπόλοιπο προσωπικό. Έχει γίνει πρόσληψη ιδιωτικού συνεργείου φύλαξης το οποίο καλύπτει το νοσοκομείο όλο το 24ωρο. Δυο άτομα το πρωινό ωράριο, 1 το απογευματινό ωράριο και 1 άτομο τη νύχτα. Ακόμη στην Υ.Υ.Α. έχει τοποθετηθεί και μια βοηθός θαλάμου, η οποία μεταφέρει τα αίματα, από τα διάφορα ιατρεία, στο μικροβιολογικό εργαστήριο. Εκπαιδευτικά μαθήματα έγιναν σε ομάδες προσωπικού ανάλογα με τις ανάγκες. Π.χ. τρεις εργαζόμενοι ειδικεύτηκαν στη χρήση ενδοσκοπίου, ομάδα αγροτικών ιατρών εκπαιδεύτηκε στις πρώτες βοήθειες από τους ιατρούς του νοσοκομείου, ώστε να συνοδεύουν τα ασθενοφόρα κ.α. Στο έκτακτο παθολογικό ιατρείο, δημιουργήθηκε χώρος Βραχείας Νοσηλείας με 3 κρεβάτια, ο οποίος βοηθάει πολύ στην καλύτερη λειτουργία του ιατρείου.

Τα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία αρχίζουν στην ώρα τους και κλείνονται σε διάστημα μισής ώρας το ένα από το άλλο. Έχει γίνει διαμόρφωση των χώρων της Γραμματείας, του Γραφείου Κίνησης και των Ραντεβού. Έτσι δεν υπάρχει συνωστισμός μπροστά σε κανένα από αυτά τα γραφεία και το κοινό εξυπηρετείται καλύτερα από πριν.

Το ωράριο επισκεπτηρίου τηρείται. Στις πόρτες των κλινικών έχουν τοποθετηθεί αυτόματοι μηχανισμοί. Οι πόρτες ανοίγουν με κωδικό μόνο από το προσωπικό και κατά την ώρα του επισκεπτηρίου ανοίγουν διάπλατα για τους επισκέπτες.

Έχει απαγορευτεί το κάπνισμα για το κοινό. Το προσωπικό καπνίζει σε ειδικούς χώρους.

Υπάρχει μεγάλη καθαριότητα των χώρων. Έχει γίνει ανακαίνιση στο 1/3 των Εξωτερικών Ιατρείων. Ο χώρος έχει αλλάξει προς το καλύτερο τόσο ως προς την αισθητική όσο και προς τη λειτουργικότητα. Έχει γίνει ανακαίνιση της τραπεζαρίας του Νοσοκομείου.

Οι παράπλευρες πύλες του Νοσοκομείου έχουν κλείσει. Λειτουργεί μόνο η κεντρική.

Ετοιμάζεται ενημερωτικό φυλλάδιο για τους πολίτες. Αυτή τη στιγμή βρίσκεται στον Γραφίστα. Θα αποσταλεί όταν είναι έτοιμο.

Για τη συνταγογραφία έχει βρεθεί νέος χώρος σε λυόμενο έξω από το Νοσοκομείο και ο χώρος των Ε.Ι. έχει γίνει πιο άνετος για τους ασθενείς των Τακτικών Ιατρείων. Ξεκίνησε διαδικασία για την επέκταση του Νοσοκομείου και τη δημιουργία νέου χώρου για τα Επείγοντα Περιστατικά που είναι απαραίτητος. Οι αγροτικοί Ιατροί του Νοσοκομείου εξυπηρετούν και τα ασθενοφόρα. Συνοδεύουν τα πιο βαριά περιστατικά από τον τόπο που συνέβησαν ως το Νοσοκομείο. Ακόμη έχουν τοποθετηθεί σε διάφορα σημεία όλου του Νοσοκομείου, κιτία παραπόνων, προτάσεων και συγχαρητηρίων. Πολλοί πολίτες έχουν στείλει ευχαριστήρια γράμματα στη Διοίκηση του Νοσοκομείου για τις θετικές αλλαγές που έγιναν στο χώρο και για την καλή εξυπηρέτησή τους από το προσωπικό.

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΣΠΑΡΤΗΣ

Στην Υ.Υ.Α. έχουν τοποθετηθεί 2 άτομα που δουλεύουν τις ώρες αιχμής 8.30-12.30 κατά το πρωινό ωράριο. Το ένα άτομο είναι

νοσηλεύτρια και το άλλο έχει τελειώσει διοίκηση Μονάδων Υγείας. Τις υπόλοιπες ώρες το κοινό εξυπηρετείται όπως πριν από τον τραυματιοφορέα του Τ.Ε.Π. και τη Γραμματεία Ε.Ι. Έχουν ξεκινήσει εκπαιδευτικά προγράμματα για το προσωπικό. Μεγάλος αριθμός εργαζομένων παρακολούθησε σεμινάριο που έγινε για το κατώτερο προσωπικό μέσα στο Νοσοκομείο και επίσης πολλά άτομα παρακολούθησαν σεμινάρια εκτός νομού.

Τα Τ.Ε.Ι. δεν αρχίζουν στην ώρα τους. Τα ραντεβού κλείνονται ανά μισάωρο. Έχουν δημιουργηθεί πρωτόκολλα λειτουργίας που αφορούν το Τ.Ε.Π.

Το ωράριο επισκεπτηρίου δεν τηρείται, όμως έχει γίνει πρόσληψη ιδιωτικού συνεργείου φύλαξης και υπάρχει μεγάλη βελτίωση. Υπάρχει 24ωρη παρουσία προσωπικού ασφαλείας. Κατά το πρωινό ωράριο εργάζονται 3 άτομα και το απόγευμα και τη νύχτα από 1. Από 1η Δεκέμβρη θα ξεκινήσει αυστηρή τήρηση του ωραρίου επισκεπτηρίου. Έχει ήδη αρχίσει ενημέρωση του κοινού από τα Μ.Μ.Ε.

Έχει γίνει απαγόρευση του καπνίσματος.

Υπάρχει μεγάλη καθαριότητα των χώρων.

Οι πύλες του Νοσοκομείου ελέγχονται.

Δημιουργήθηκε έντυπο που ενημερώνει το κοινό για τη λειτουργία του Νοσοκομείου.

Έχει τοποθετηθεί μπάρα στην είσοδο του Νοσοκομείου. Οι φύλακες του Νοσοκομείου ελέγχουν τους προσερχόμενους και απαγορεύουν την είσοδο στα τροχοφόρα οχήματα. Το κοινό σταθμεύει σε πάρκινγκ έξω από το χώρο του Νοσοκομείου. Έχει ετοιμαστεί σχέδιο επέκτασης του Νοσοκομείου σύμφωνα με τις ανάγκες του. Το βάψιμο του Νοσοκομείου αρχίζει μέσα στις επόμενες μέρες.

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΜΟΛΑΩΝ

Στην είσοδο του Τ.Ε.Π. έχουν τοποθετηθεί στην Υ.Υ.Α. η νοσηλεύτρια του Τ.Ε.Π., ο τραυματιοφορέας του Νοσοκομείου και ο οδηγός του ασθενοφόρου. Όλοι ασκούν παράλληλα καθήκοντα. Ακόμη τις ώρες αιχμής βοηθάει στην Υ.Υ.Α. υπάλληλος του νοσοκομείου με προβλήματα υγείας(νεφροπαθής). Στην είσοδο των Τ.Ε.Ι. έχουν τοποθετηθεί στην Υ.Υ.Α., οι δύο υπάλληλοι της γραμματείας Ε.Ι. οι

οποίοι ασκούν παράλληλα καθήκοντα. Οι υπάλληλοι αυτοί δεν προλαβαίνουν να σηκωθούν από τον κισσέ, πίσω από τον οποίο δουλεύουν και να εξυπηρετούν τον κόσμο, λόγω φόρτου εργασίας. Στο προσωπικό γίνονται μαθήματα από τους ιατρούς του Νοσοκομείου.

Ορίστηκε ιατρός προϊστάμενος του Τ.Ε.Π., που θα βοηθήσει στη βελτίωση της λειτουργίας του. Τα Τ.Ε.Ι. δεν αρχίζουν στην ώρα τους, γιατί οι περισσότεροι ιατροί είναι ένας ανά ειδικότητα και αναγκάζονται να ανεβαίνουν τότε στις κλινικές και τότε στα Ε.Ι. ανάλογα με τις ανάγκες.

Το ωράριο επισκεπτηρίου δεν τηρείται.

Το κάπνισμα έχει απαγορευτεί.

Υπάρχει μεγάλη καθαριότητα των χώρων.

Οι πύλες του Νοσοκομείου δεν ελέγχονται όλες.

Οι παιδίατροι και οι οδοντίατροι του Νοσοκομείου, κάνουν προληπτικό έλεγχο στα σχολεία της περιοχής.

Γίνονται εργασίες για τη δημιουργία Μονάδας Τεχνητού Νεφρού. Δεν θα γίνει πρόσληψη ιδιωτικού συνεργείου φύλαξης, γιατί τα οικονομικά του νοσοκομείου δεν το επιτρέπουν.

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΡΙΠΟΛΗΣ

Στην Είσοδο των Τ.Ε.Ι. υπάρχει ένα άτομο Υ.Ε. κατά το πρωινό ωράριο (απόγευμα νύχτα και Σαββατοκύριακα είναι κλειστά). Στην Είσοδο των Τ.Ε.Π. υπάρχει μια νοσηλεύτρια και 1 εθελόντρια του Ε.Ε.Σ. κατά το πρωινό ωράριο, 1 νοσηλεύτρια, 1 άτομο από το προσωπικό ασφαλείας κατά το απογευματινό ωράριο και 1 άτομο του προσωπικού ασφαλείας κατά το νυχτερινό ωράριο. Στην Κεντρική είσοδο υπάρχουν τρεις υπάλληλοι της Γραμματείας Ε.Ι. με παράλληλα καθήκοντα. Στο προσωπικό συνεχίζονται τα μαθήματα Η/Υ. Έχει αρχίσει ο προγραμματισμός σεμιναρίων (ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις- ΚΑΡΠΑ - safe moving and handling-Πυρασφάλεια), για όλο το προσωπικό.

Η έναρξη των Τ.Ε.Ι. στα περισσότερα ιατρεία είναι ικανοποιητική, σε κάποια όμως όχι. Τα ραντεβού κλείνονται όλα μαζί κι έτσι η αναμονή του κοινού είναι μεγάλη. Από τις 4-11-02 θα λειτουργήσει ιατρείο μαστού.

Το ωράριο επισκεπτηρίου τηρείται μόνο κατά την νυχτερινή βάρδια.

Το κάπνισμα έχει απαγορευτεί, όμως τα αποτελέσματα δεν είναι ικανοποιητικά. Έχουν βρεθεί χώροι καπνίσματος για το προσωπικό.

Υπάρχει μεγάλη καθαριότητα των χώρων. Η Γραμματεία Ε.Ι., το Γραφείο Κίνησης και ο χώρος αιμοληψιών έχουν ανακαινιστεί.

Οι πύλες του Νοσοκομείου δεν ελέγχονται. Στις εισόδους των κλινικών έχουν τοποθετηθεί μηχανισμοί ώστε να ανοίγουν οι πόρτες με κωδικούς και να ελέγχεται το επισκεπτήριο καλύτερα. Η λειτουργία τους δεν ξεκίνησε ακόμη.

Πρόσφατα δόθηκε συνέντευξη τύπου από τον Διοικητή στα τοπικά Μ.Μ.Ε. Σε κομβικό σημείο του Νοσοκομείου έχει τοποθετηθεί ηλεκτρονικό πληροφοριακό σύστημα καθοδήγησης επισκεπτών. Μοιράζεται ενημερωτικό φυλλάδιο στο κοινό, για την λειτουργία του Νοσοκομείου.

Στην αίθουσα αιμοληψιών τοποθετήθηκε ηλεκτρονικό μηχάνημα για την προτεραιότητα των προσερχόμενων. Επίσης γίνονται προσπάθειες για την ενίσχυση του προσωπικού στο ακτινολογικό εργαστήριο που αντιμετωπίζει πρόβλημα, ώστε να μειωθεί η ταλαιπωρία του κοινού που πρέπει να κάνει ακτινογραφία. Συνεχίζονται τα έργα για την περίφραξη του νοσοκομείου από παντού, ώστε να μη μπαίνει κανείς ανεξέλεγκτα. Προγραμματίζεται η δημιουργία χώρου στάθμευσης για τους επισκέπτες, εκτός Νοσοκομείου. Η επιτροπή που δημιουργήθηκε για τη βελτίωση των εντύπων που αφορούν τη χρέωση του υλικού έχει τελειώσει την εργασία της. Τα έντυπα είναι ήδη έτοιμα και χρησιμοποιούνται. Το σωληνωτό ταχυδρομείο ξεκίνησε να λειτουργεί, με μεγάλη επιτυχία ενώ ξεκίνησε η λειτουργία του ιατρείου μαστού. Το ογκολογικό τμήμα μεταφέρθηκε και λειτουργεί σε νέο ανακαινισμένο χώρο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το Γραφείο Υποδοχής Ασθενών εξυπηρετεί τους ασθενείς και τους συνοδούς τους με τον καλύτερο δυνατό τρόπο. Αποτελεί ένα «Γραφείο χωρίς γραφείο» το οποίο μπορεί να ανταποκριθεί πλήρως στο ρόλο που του έχουν αναθέσει.

Επίσης θα πρέπει να τονιστεί ότι ενώ το τμήμα Υποδοχής Ασθενών έχει λειτουργήσει αποτελεσματικά στο χώρο των Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων, στο χώρο των Επειγόντων Περιστατικών δεν έχει τα ανάλογα αποτελέσματα.

Στα ΤΕΠ υπάρχει έλλειψη έμπειρου και εξειδικευμένου προσωπικού ενώ ο χώρος του δεν είναι σωστά διαμορφωμένος. Υπάρχει μεγάλη καθυστέρηση στην εκτέλεση των εργαστηριακών εξετάσεων και δεν υπάρχει Security σε όλες τις βάρδιες. Το προσωπικό του Γραφείου Υποδοχής Ασθενών στο χώρο των Επειγόντων Περιστατικών δεν έχει καταφέρει ακόμα να συνεργαστεί πλήρως με το Νοσηλευτικό και Ιατρικό προσωπικό των ΤΕΠ.

Η Τριμελής Επιτροπή Προάσπισης των Δικαιωμάτων του Πολίτη όπως προκύπτει από τις ετήσιες απολογιστικές εκθέσεις ετών 2001 και 2002, έχει ασχοληθεί με όλες τις αναφορές των Πολιτών που υποβλήθηκαν, έχοντας στόχο την έγκαιρη και ορθή πληροφόρηση των πολιτών για τη δημιουργία κλίματος εμπιστοσύνης προς το Σύστημα Υγείας.

Όμως, δεν συμβαίνει το ίδιο με το Γραφείο Επικοινωνίας με τον Πολίτη, επειδή αυτό δεν στελεχώθηκε με εξειδικευμένο προσωπικό, αλλά το βάρος έπεσε στις Κοινωνικές Λειτουργούς, οι οποίες άριστα βέβαια καλύπτουν την επικοινωνία του πολίτη, αλλά έχουν βεβαίως να ασχοληθούν και με θέματα της δικής τους Υπηρεσίας.

Είναι αυτονόητο λοιπόν ότι η καλή συνεργασία του Γραφείου Επικοινωνίας, της Τριμελούς Επιτροπής αλλά και του Σ.Δ. του νοσοκομείου είναι ο ακρογωνιαίος λίθος για την επιτυχία κάθε προσπάθειας.

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

- * Στο προσωπικό του τμήματος υποδοχής, στην είσοδο των επειγόντων θα πρέπει να συμμετέχουν οι Νοσοκόμοι – Τραυματιοφορείς των ΤΕΠ, το προσωπικό ασφαλείας των ΤΕΠ, ο διοικητικός υπάλληλος της Γραμματείας των ΤΕΠ ένας/ μία Νοσηλεύτης/τρια ή βοηθός Νοσηλεύτη/τριας και το τμήμα να λειτουργεί σε δυο βάρδιες, πρωινή – απογευματινή. Κατά τη νυχτερινή βάρδια το κοινό μπορεί να εξυπηρετείται από τους Τραυματιοφορείς – Νοσοκόμους και το άτομο του προσωπικού ασφαλείας των ΤΕΠ.
- * Στο προσωπικό του γραφείου υποδοχής, στην κεντρική είσοδο κατά την πρωινή βάρδια θα πρέπει να συμμετέχουν ένας διοικητικός υπάλληλος, ένας/μια Νοσηλεύτης/τρια ή βοηθός Νοσηλεύτη/τριας και ένας από το προσωπικό φύλαξης του νοσοκομείου.
- * Στο ΤΕΠ θα πρέπει να υπάρχει έμπειρο και εξειδικευμένο Ιατρικό προσωπικό όλο το 24ωρο (Επιμελητές των ειδικοτήτων).
- * Επίσης στο ΤΕΠ θα πρέπει να υπάρχει έμπειρο και εξειδικευμένο Νοσηλευτικό προσωπικό όλο το 24ωρο. Γί αυτό θα πρέπει να γίνει εκπαίδευση του ήδη υπάρχοντος προσωπικού (Νοσηλευτικού – Βοηθητικού) αλλά και σωστή επιλογή κατάλληλου Νοσηλευτικού και Βοηθητικού προσωπικού.
- * Θα πρέπει να γίνει σωστή διαμόρφωση του χώρου των ΤΕΠ. Θα πρέπει να απομακρυνθεί το παιδιατρικό ιατρείο από τον ενιαίο χώρο των ΤΕΠ και να γίνει διαχωρισμός του ενιαίου χώρου του τμήματος των ΤΕΠ σε Παθολογικό και Χειρουργικό τομέα.
- * Υπάρχει μεγάλη καθυστέρηση εκτέλεσης των Εργαστηριακών Εξετάσεων. Θα πρέπει να υπάρχει άμεση επικοινωνία ΤΕΠ με τα εργαστήρια για την πιο γρήγορη εκτέλεση των εξετάσεων και τη λήψη των απαντήσεων.
- * Θα πρέπει το τμήμα Βραχείας Νοσηλείας να λειτουργήσει σαν αυτόνομο τμήμα.

- * Θα πρέπει να γίνει διαχωρισμός των επειγόντων περιστατικών και των τακτικών από άτομο που διαθέτει ιατρική εμπειρία.
- * Η ύπαρξη σηπτικού χειρουργείου στο ΤΕΠ αυξάνει τις απαιτήσεις σε νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό.
- * Η απαραίτητη παρουσία Security σε όλες τις βάρδιες.
- * Και τέλος θα πρέπει η λειτουργία του νεκροθαλάμου να είναι αυτόνομη. Να υπάρχει υπεύθυνος νεκροθαλάμου αλλά και πρόσληψη ειδικού προσωπικού.
- * Το Γραφείο Υποδοχής Ασθενών, το Γραφείο Επικοινωνίας με τον πολίτη και η Τριμελής Επιτροπή Προάσπισης των δικαιωμάτων του πολίτη είναι οι υπηρεσίες του Νοσοκομείου οι οποίες μπορούν να βοηθήσουν στην πληροφόρηση και την καθοδήγηση των ασθενών. Οι υπηρεσίες αυτές θα λέγαμε ότι μπορούν να ενταχθούν κάτω από την ομπρέλα ενός Αυτοτελούς Τμήματος με το όνομα Τμήμα Εξυπηρέτησης του Πολίτη.
- * Εάν το Γραφείο Επικοινωνίας με τον Πολίτη, η Τριμελής Επιτροπή Προάσπισης των Δικαιωμάτων των πολιτών και το Τμήμα Υποδοχής Ασθενών λειτουργήσουν ουσιαστικά και συστηματικά τότε αυτό θα συμβάλλει στην έγκαιρη και ορθή πληροφόρηση του πολίτη καθώς και στην ενημέρωση, επιμόρφωση και ευαισθητοποίηση του απασχολούμενου στον Τομέα Υγείας Προσωπικού. Η υλοποίηση των όρων αυτών αποτελεί την αναγκαία συνθήκη για τη δημιουργία κλίματος εμπιστοσύνης των πολιτών προς το σύστημα Υγείας, το οποίο με τη σειρά του θα καταστεί λειτουργικότερο και αποτελεσματικότερο.
- * Ίσως η κυκλοφορία δεκαπενθήμερης εφημερίδας 2-4 σελίδων που να γράφει για τα νέα του Νοσοκομείου, θα βοηθούσε στην ενημέρωση των πολιτών για την λειτουργία του Νοσοκομείου. Θα μπορούσε να διανέμεται στα εξωτερικά ιατρεία, να κρατάει τους αναμένοντας απασχολημένους και να περνάει την πολιτική του Νοσοκομείου.
- * Σε όλους τους ασθενείς που προσέρχονται στο νοσοκομείο θα πρέπει να μοιράζονται ενημερωτικά φυλλάδια τα οποία θα

περιέχουν οδηγίες για το επισκεπτήριο – ωράριο, πληροφορίες για τη χρήση των ανελκυστήρων, τοποθέτηση κανόνων χρήσης του νοσοκομείου και των χώρων καθώς και διάφορες άλλες πληροφορίες όσον αφορά τα ραντεβού, το πρόγραμμα των ιατρείων και διάφορα τηλέφωνα επικοινωνίας.

- * Επίσης θα πρέπει να ξεκινήσει να υπάρχει site στο internet το οποίο θα παρέχει απεριόριστη πληροφόρηση, όπως τα προγράμματα των τμημάτων και των ιατρείων αλλά και υπηρεσίες που θα προσφέρονται για διαδικτυακή υλοποίηση όπως το κλείσιμο των ραντεβού και διάφορες άλλες πληροφορίες.
- * Οι υπηρεσίες δημόσιας υγείας έχουν σκοπό την εξασφάλιση του δικαιώματος και της δυνατότητας στον πολίτη να επιλύσει προληπτικά ή θεραπευτικά το πρόβλημα της υγείας του μέσα από διαδικασίες που θα του διασφαλίσουν στο ακέραιο το σεβασμό της ανθρώπινης αξιοπρέπειας. Σκοπός τους είναι η παροχή υπηρεσιών υψηλού επιπέδου. Γι' αυτό όταν ο ασθενής ή κάποιος συγγενής του έχει οποιοδήποτε παράπονο από τις υπηρεσίες, θα πρέπει να το δηλώνουν επίσημα για να μπορέσουν έτσι να βελτιώσουν τις υπηρεσίες. Θα πρέπει λοιπόν στο Νοσοκομείο της Καλαμάτας να λειτουργήσει σύντομα Αυτόνομο Γραφείο Επικοινωνίας του Πολίτη γιατί μέχρι τώρα τα καθήκοντα αυτά εκτελεί η Γραμματεία Εξωτερικών Ιατρείων.
- * Θα πρέπει να υπάρχουν δύο υπάλληλοι, σχετικά νέοι, ευφυείς, πρόθυμοι, ευγενείς, ενημερωμένοι άψογα, για κάθε είδους πληροφορία ή κατεύθυνση στον ασθενή. Γι' αυτό το λόγο βασική προϋπόθεση είναι η ανάπτυξη ενός ολοκληρωμένου πληροφοριακού συστήματος Νοσοκομείου. Θα πρέπει να χειρίζονται Η/Υ σε on – line σύνδεση με τις κλινικές, τα ΤΕΠ και τα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία.
- * Ο ένας υπάλληλος θα πρέπει να δίνει τηλεφωνικές πληροφορίες και ο άλλος να απαντάει από τον γκισέ. Βέβαια εδώ θα πρέπει να γίνει σαφές και τι είδους πληροφορίες θα δίνονται, ώστε να μην παραβιάζονται τα προσωπικά δεδομένα

των ασθενών, του προσωπικού και το ιατρικό απόρρητο. Τα άτομα που θα δίνουν τις πληροφορίες πρέπει να εκπαιδευτούν κατάλληλα, και πέρα από την ευγένεια και την καλή τους διάθεση για εξυπηρέτηση των πολιτών, να είναι εφοδιασμένα με σαφείς οδηγίες για το τι πρέπει να λένε και τι όχι.

Οι πληροφορίες λοιπόν μπορεί να είναι:

- ✓ Τηλεφωνικές, δηλαδή να δίνονται πληροφορίες τηλεφωνικώς από το τηλεφωνικό κέντρο του νοσοκομείου ή την ειδική προς τούτο υπηρεσία.
 - ✓ Άμεσες, δηλαδή να δίνονται κάποιες πληροφορίες κατόπιν προσωπικής επαφής με το κατάλληλο προσωπικό που βρίσκεται στον γκισέ είτε των Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων είτε στο Τμήμα των Επειγόντων Περιστατικών. Και
 - ✓ E-mail (Δικτυακού τύπου), δηλαδή να δίνονται χρήσιμες πληροφορίες μέσω του INTERNET.
-
- * Η βελτίωση της επικοινωνίας είναι κρίσιμη για την αύξηση της ικανοποίησης των πελατών. Γι' αυτό το λόγο, μια δέσμευση σε όλο το νοσοκομείο για την εξυπηρέτηση των πελατών μπορεί να υποστηριχθεί μέσα από διευρυμένες στρατηγικές επικοινωνίας μεταξύ των υπαλλήλων σε όλα τα επίπεδα και μεταξύ των υπαλλήλων και των πελατών.
 - * Οι καινοτομικές προσεγγίσεις προς την επικοινωνία μεταξύ διαφόρων τμημάτων μέσα στο νοσοκομείο μπορεί τελικά να βελτιώσουν την εξυπηρέτηση των πελατών.
 - * Επιτρέποντας στους ασθενείς να γνωρίζουν τι μπορούν να προσμένουν κατά τη διάρκεια της παραμονής τους στο νοσοκομείο, μπορεί να τους κάνουν να αισθάνονται πιο άνετα και χρησιμοποιώντας τηλεόραση κλειστού κυκλώματος, να δίνονται διάφορες πληροφορίες στους ασθενείς σχετικά με την παραμονή τους στο νοσοκομείο.
 - * Θα πρέπει να υπάρχουν «Φροντιστές για τους ασθενείς» που θα τους επισκέπτονται τακτικά για να εξασφαλίσουν ότι τους παρέχονται οι απαιτούμενες υπηρεσίες. Θα εξασφαλίζουν ότι τα δωμάτια των ασθενών θα είναι καθαρά και σε τάξη, και θα

προσαρμόζουν τη θερμοκρασία του δωματίου έτσι που να κάνει τον ασθενή να αισθάνεται ακόμα πιο άνετα.

- * Με δεδομένη τη σημερινή ανταγωνιστική αγορά υγειονομικής φροντίδας, η αναζήτηση νέων τρόπων για την παροχή υπηρεσιών στους πελάτες είναι κρίσιμη για την επιτυχία ενός νοσοκομείου. Καθώς η τεχνολογία, οι επικοινωνίες και οι καινοτομίες υπηρεσιών συνεχίζουν να εξελίσσονται, τα στελέχη της υγειονομικής φροντίδας θα συνεχίσουν να υπόκεινται στην πρόκληση να εφαρμόζουν τα νέα εργαλεία προς την κατεύθυνση της γενικής στρατηγικής και στους στόχους της εξυπηρέτησης του πελάτη.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

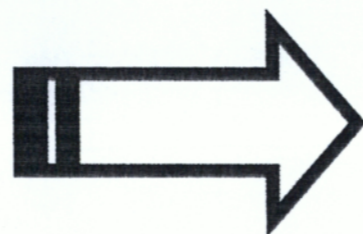
- * Σύγχρονες Μονάδες Υγείας, Δρούμπαλης Φώτιος, σελ. 3/9 - 3/12.
- * Ιατρική Νομοθεσία, Διακήρυξη των Δικαιωμάτων του Ασθενούς.
- * Ιατρική Νομοθεσία, Διακήρυξη της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας για την Προαγωγή των Δικαιωμάτων των Ασθενών στην Ευρώπη.
- * Περιοδικό «ΕΠΙΘΕΩΡΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ», Σεπτέμβριος – Οκτώβριος 1995.
- * Περιοδικό «ΕΠΙΘΕΩΡΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ», Νοέμβριος – Δεκέμβριος 2001, σελ. 21, 23.
- * Περιοδικό «ΕΠΙΘΕΩΡΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ», Σεπτέμβριος – Οκτώβριος 1999, σελ. 45 – 47.
- * Νόμος 1397/83, «Εθνικό Σύστημα Υγείας».
- * Νόμος 2519/97, «Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας, οργάνωση των υγειονομικών υπηρεσιών, ρυθμίσεις για το φάρμακο και άλλες διατάξεις».
- * Νόμος 2889/01, «Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις».

INTERNET

www.e-health.idx.gr

www.mohaw.gr

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ



ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Αγαπητή Κυρία, Αγαπητέ Κύριε

Παρακαλούμε να εκθέσετε τη γνώμη σας για το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών. Διαθέστε λίγο χρόνο για να μας απαντήσετε στα ερωτήματα που ακολουθούν σημειώνοντας με + ή - στο αντίστοιχο τετράγωνο. Θα θέλαμε να σας διαβεβαιώσουμε ότι οι πληροφορίες θα παραμείνουν εμπιστευτικές.

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

1. Φύλο Άνδρας Γυναίκα
Ηλικία έως 18 19-35 36-50 51-65 65+
2. Έχετε νοσηλευτεί στο Νοσοκομείο μας και στο παρελθόν; ΝΑΙ ΟΧΙ
3. Ποια εποχή νοσηλευθήκατε; Χειμώνα Άνοιξη Καλοκαίρι Φθινόπωρο
4. Με τι μέσο προσήλθατε στο Νοσοκομείο; Ι.Χ. ΤΑΧΙ Ασθενοφόρο
5. Ποιες είναι οι εντυπώσεις σας από :
- α) Την παραμονή σας στα Εξωτερικά Ιατρεία:
- | | Κακός | Μέτριος | Καλός | Πολύ Καλός | Άριστες |
|---------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Καθαριότητα | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Κλιματισμός | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ησυχία | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Χώροι αναμονής επισκεπτών | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
- β) Τις ιατρικές φροντίδες
- | | Κακός | Μέτριος | Καλός | Πολύ Καλός | Άριστες |
|----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Ενημέρωση για τη νόσο | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Οδηγίες για τον τρόπο ζωής | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Λήψη φαρμάκων | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Διατροφή | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ευγένεια | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Κατανόηση | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
- γ) Τις νοσηλευτικές φροντίδες
- | | Κακός | Μέτριος | Καλός | Πολύ Καλός | Άριστες |
|-------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Ευγένεια | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Κατανόηση | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Εξυπηρέτηση | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Περιποίηση | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

6. Υπέπεσε στην αντίληψή σας γεγονός που κατά τη γνώμη σας αποτελεί κολάσιμη πράξη;

Σας ευχαριστούμε που είχατε την καλοσύνη να διαθέσετε το χρόνο σας για να συμβάλετε στην προσπάθειά μας για βελτίωση.

Καλαμάτα _____

Αγαπητή Κυρία, Αγαπητέ Κύριε.

Παρακαλούμε να εκθέσετε τη γνώμη σας για την Υπηρεσία Υποδοχής Ασθενών. Διαθέστε λίγο χρόνο για να μας απαντήσετε στα ερωτήματα που ακολουθούν σημειώνοντας με + ή v στο αντίστοιχο τετράγωνο. Θα θέλαμε να σας διαβεβαιώσουμε ότι οι πληροφορίες θα παραμείνουν εμπιστευτικές.

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

- Φύλο Άνδρας Γυναίκα
- Ηλικία έως 18 19-35 36-50 51-65 65+
- Έχετε νοσηλευτεί στο Νοσοκομείο και στο παρελθόν; Ναι Όχι
- Πριν από την επίσκεψή σας στο Νοσοκομείο γνωρίζατε για την Υπηρεσία Υποδοχής Ασθενών; Ναι Όχι
- Ποιες είναι οι εντυπώσεις σας όσον αφορά την Υπηρεσία Υποδοχής Ασθενών:

	Κακές	Μέτριες	Καλές	Πολύ καλές	Άριστες
1. Ευγένεια, Προθυμία.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Διάθεση βοήθειας –εξυπηρέτησης.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Προσανατολισμός σχετικά με τους χώρους του Νοσοκομείου.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Πληροφόρηση για διαδικαστικά θέματα.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Ενημέρωση για δικαιώματα και υποχρεώσεις ασθενών-πολιτών.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

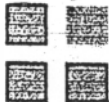
- Οι οδηγίες που δεχθήκατε ήταν σαφείς, και ακριβείς; Ναι Όχι Δεν Ξέρω
- Όταν είχατε ανάγκη βοήθειας σας παρασχέθηκε αμέσως; Ναι Όχι Δεν Ξέρω
- Είστε ευχαριστημένοι με την υποδοχή σας στο Νοσοκομείο; Ναι Όχι Δεν Ξέρω

Περιγράψτε τι σας ενόχλησε στην κάθε περίπτωση.

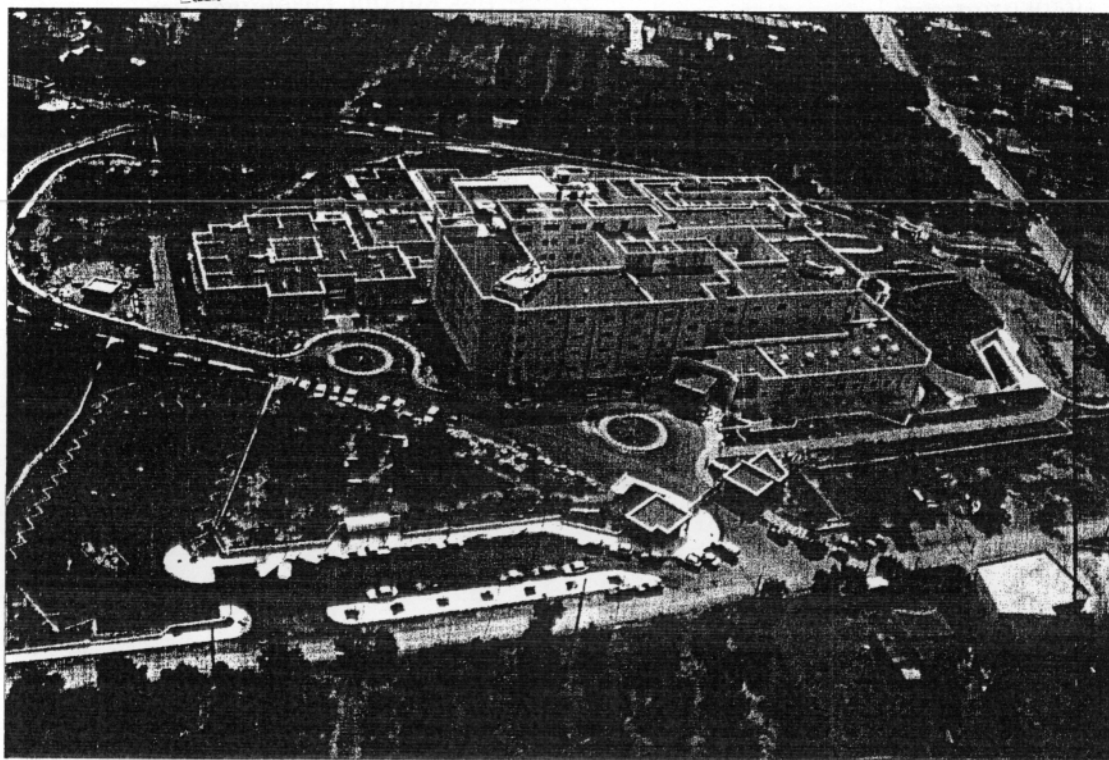
-
- Υπέπεσε στην αντίληψή σας γεγονός που κατά την γνώμη σας αποτελεί κολάσιμη πράξη; Ναι Όχι Δεν Ξέρω
 - Παρακαλούμε να σημειώσετε οτιδήποτε άλλο κρίνετε σκόπιμο ότι μπορεί να βελτιώσει τις υπηρεσίες μας.
-

Σας ευχαριστούμε που είχατε την καλοσύνη να διαθέσετε το χρόνο σας για να συμβάλετε στην προσπάθεια μας για βελτίωση.

Καλαμάτα.....



ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ



Παρακαλούμε διαβάστε το έντυπο αυτό.

Αγαπητοί ασθενείς και συνοδοί

Σας καλωσορίζουμε στο Νοσοκομείο μας και σας ευχόμαστε γρήγορη αποκατάσταση της υγείας σας.

Υποχρέωσή μας είναι η καλύτερη ιατρονοσηλευτική σας φροντίδα.

Όλοι εμείς κατανοούμε την αγωνία σας και κάνουμε ό,τι είναι καλύτερο δυνατόν για εσάς.

Για να ανταποκριθούμε όσο καλύτερα μπορούμε σε αυτή μας την υποχρέωση, σας παρακαλούμε να τηρήσετε τις οδηγίες που ακολουθούν.

Ευχαριστούμε που θα μας βοηθήσετε και θα συμβάλετε στο έργο μας, για καλύτερες συνθήκες υγείας.

Η μεγαλύτερη χαρά μας είναι η ταχεία ανάρρωσή σας.

Τα δικαιώματα του αρρώστου

Η ισχύουσα νομοθεσία στη χώρα μας καλύπτει τα ατομικά δικαιώματα του πολίτη και σε περίπτωση νοσηλείας του. Κάθε άρρωστος έχει:

1. Το δικαίωμα να ενημερώνεται για την πραγματική κατάσταση της υγείας του και για τη σημασία των διαγνωστικών εξετάσεων και θεραπευτικών αγωγών, στις οποίες θα υποβληθεί.
2. Το δικαίωμα να ενημερώνονται οι άμεσοι συγγενείς του για την πραγματική κατάσταση του, εφ' όσον δεν υπάρχει αντίθετη γραπτή εντολή από τον ίδιο.
3. Το δικαίωμα να μην υποβάλλεται σε φαρμακευτικές και επεμβατικές κλινικές δοκιμές χωρίς προηγούμενη πλήρη ενημέρωσή του για τους κινδύνους που διατρέχει, τις εναλλακτικές θεραπευτικές μεθόδους και χωρίς έγγραφη συγκατάθεσή του.
4. Το δικαίωμα να μην υφίσταται άσκοπες διαγνωστικές εξετάσεις και θεραπευτικές αγωγές, που συνεπάγονται περιττή ταλαιπωρία και περιττά έξοδα.
5. Το δικαίωμα να τυγχάνει πάντα απ' ολο το προσωπικό ευγενικής συμπεριφοράς, διακριτικότητας και κατανόησης λόγω της κατάστασή του.
6. Το δικαίωμα να παρακολουθείται στη διάρκεια της νοσηλείας από κατάλληλα ειδικευμένο προσωπικό, ικανό ν' αντιληφθεί και να φροντίσει όλες τις νοσηλευτικές του ανάγκες.
7. Το δικαίωμα να νοσηλεύεται σε κατάλληλα διαμορφωμένους και εξοπλισμένους χώρους, ώστε να διασφαλίζεται η πλήρης αποκατάσταση της υγείας του.
8. Το δικαίωμα να υποβάλλεται στην πρέπουσα θεραπευτική αγωγή, έστω με επέμβαση της δικαστικής αρχής, αν ο ίδιος δεν είναι σε θέση να αποφασίσει, σε περίπτωση που οι συγγενείς για λόγους θρησκευτικούς, πολιτισμικούς ή άλλους, την αρνούνται.
9. Το δικαίωμα του απορρήτου όλων των πληροφοριών που περιέχει ο ιατρικός φάκελος του, καθώς και εκείνων που συγκεντρώθηκαν προφορικά με οποιοδήποτε τρόπο.
10. Το δικαίωμα να ενημερώνεται για κάθε περίπτωση συμμετοχής του σε ερευνητικό πρόγραμμα.
Ο άρρωστος έχει δικαίωμα να αρνηθεί τη συμμετοχή του σε οποιαδήποτε έρευνα.
11. Σε περίπτωση που επιθυμεί να συμμετάσχει σε έρευνα θεραπευτική ή μη, πρέπει να ενημερωθεί κατάλληλα για το σκοπό και τους κινδύνους που ενδεχομένως διατρέχει. Η συγκατάθεσή του λαμβάνεται γραπτά και ευνολόγραφα από άτομο διάφορο της ερευνητικής ομάδας.
12. Ο άρρωστος έχει το δικαίωμα να διακόψει τη συμμετοχή του στην έρευνα, κάθε στιγμή που το κρίνει σκόπιμο, έστω και αν έχει δώσει γραπτή συγκατάθεση.

Το Νοσοκομείο Καλαμάτας είναι Κοινοφελές Ίδρυμα, το οποίο προσφέρει υπηρεσίες πρόληψης, διάγνωσης, θεραπείας και αποκατάστασης έχοντας πάντα σαν επίκεντρο τον ασθενή.

Θα πρέπει να τονισθεί ότι οι παρεχόμενες υπηρεσίες βασίζονται στην ίση μεταχείριση και αντιμετώπιση των ασθενών-πολιτών.

Κεντρικό στοιχείο της φιλοσοφίας οργάνωσής του αποτέλεσε η εξασφάλιση της άψογης λειτουργίας και ετοιμότητας των υπηρεσιών του.

Ενδεικτικά αναφέρουμε ότι το Νοσοκομείο Καλαμάτας είναι ένα από τα πρώτα επαρχιακά Νοσοκομεία που εκπόνησε σχέδιο φύλαξης του Ίδρυματος.

Ειδικότερα, ο συνολικός αριθμός των ατόμων είναι δέκα (10) το εικοσιτετράωρο οι οποίοι θα κατανέμονται κατά ωράρια εργασίας ως εξής:

Στην πρωινή βάρδια: (07:00 - 15:00) πέντε (5) άτομα

Δύο σε κάθε πύλη και θυρωρεία, ένας (1) στα ΤΕΠ με υποχρέωση του δευτέρου εκ των φυλάκων των πυλών σε περιπολία των εξωτερικών ανά μία (1) ώρα.

Επιπλέον, ένα εκ των τριών ατόμων της βάρδιας αυτής θα συνοδεύει εκτός Νοσοκομείου για υπηρεσιακούς λόγους υπαλλήλους κατόπιν εντολής της Διοίκησης του Νοσοκομείου.

Στην απογευματινή βάρδια : (15:00 - 23:00) τρία (3) άτομα

Δύο (2) στην Νότια Πύλη εκ των οποίων ο ένας θα περιπολεί στους εξωτερικούς χώρους σύμφωνα με το σχέδιο φύλαξης και ένας (1) στα ΤΕΠ που θα έχει την ευθύνη ελέγχου των επισκεπτών κατά τις ώρες επισκεπτηρίου στην δυτική πύλη.

Στη νυκτερινή βάρδια : (23:00 - 07:00) δύο (2) άτομα

Ένας (1) στην Νότια Πύλη και ένας (1) στα ΤΕΠ, ο οποίος θα διενεργεί ανά μία ώρα περιπολία στους εξωτερικούς χώρους με μηχανικό μέσο.

Το Νέο Νοσοκομείο Καλαμάτας είναι ένα από τα πλέον σύγχρονα Νοσηλευτικά Ιδρύματα της χώρας, το οποίο λειτουργεί στις νέες εγκαταστάσεις από τις 19/6/2000.

Η συνολική έκταση των κτιρίων του είναι 24.273 m² και του περιβάλλοντος χώρου 43.000 m². Οι οργανικές κλίνες του είναι 321, αλλά σήμερα λειτουργούν 234.

ΚΛΙΝΙΚΕΣ - ΜΟΝΑΔΕΣ	
1. ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ	
A' Παθολογική	2 ^{ος} Όροφος
B' Παθολογική	3 ^{ος} Όροφος
Καρδιολογική	1 ^{ος} Όροφος
Παιδιατρική	Ισόγειο
Μονάδα τεχνητού Νεφρού	3 ^{ος} Όροφος
Μονάδα Μεσογειακής Αναιμίας	2 ^{ος} Όροφος
Ενδοσκοπήσεις	1 ^{ος} Όροφος
2. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ	
A' Χειρουργική	1 ^{ος} Όροφος
B' Χειρουργική	2 ^{ος} Όροφος
Ορθοπαιδική	1 ^{ος} Όροφος
Οφθαλμολογική	2 ^{ος} Όροφος
Ωτορινολαρυγγολογική	2 ^{ος} Όροφος
Ουρολογική	3 ^{ος} Όροφος
Γυναικολογική-Μαιευτική	Ισόγειο
Χειρουργείο	1 ^{ος} Όροφος
3. ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ	
Βιοχημικό	Υπόγειο
Μικροβιολογικό	Υπόγειο
Αιματολογικό	Υπόγειο
Κυτταρολογικό	Υπόγειο
Παθολογοανατομικό	Υπόγειο
Αιμοδοσία	Υπόγειο
Ακτινοδιαγνωστικό	Ισόγειο
Αξονικός Τομογράφος	Ισόγειο
Υπέρηχοι	Ισόγειο
Φαρμακείο	Υπόγειο
4. ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ	
Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών	Ισόγειο
Τμήμα Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων	Ισόγειο
5. ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ	
Διοικητική Υπηρεσία	Ισόγειο
Επιστημονική Υπηρεσία	2 ^{ος} Όροφος
Νοσηλευτική Υπηρεσία	2 ^{ος} Όροφος
Κοινωνική Υπηρεσία	Ισόγειο

Πρόληψη – Διάγνωση – Αντιμετώπιση

Το Νοσοκομείο Καλαμάτας διαθέτει τμήμα Εξωτερικών Ιατρικών που λειτουργεί στο ισόγειο του Νοσοκομείου, η πρόσβαση δε στο οποίο γίνεται από δύο εισόδους.

Νότια είσοδος: Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών.

Λειτουργεί όλο το εικοσιτετράωρο χωρίς ραντεβού βέβαια και αντιμετωπίζει επείγοντα περιστατικά.

Στην είσοδο του τμήματος λειτουργεί από τις 7.00 έως τις 22.00 το Γραφείο Υποδοχής Ασθενών παρέχοντας την αναγκαία πληροφόρηση και υποστήριξη για την εξυπηρέτηση των πολιτών-ασθενών.

Λειτουργεί επίσης στον ίδιο χώρο η Γραμματεία του τμήματος η οποία καλύπτει τις εισαγωγές ασθενών.

Διαδικασίες Εισαγωγής Γαστροεπιστημονικών Ασθενών

Αγαπητέ ασθενή κατά την εισαγωγή σου στο Νοσοκομείο πρέπει να γνωρίζεις ότι:

1. Έχεις δικαίωμα προσέγγισης στις υπηρεσίες του Νοσοκομείου οι οποίες είναι οι πλέον κατάλληλες για την φύση της ασθένειάς σου.
2. Για την εισαγωγή σου πρέπει να προσέλθεις στη Γραμματεία των Επειγόντων Περιστατικών όπου εκδίδεται το εισιτήριο, αφού προηγουμένως ο υπεύθυνος ιατρός του Νοσοκομείου έχει γνωματεύσει για την ανάγκη νοσηλείας σου.
Οι ασφαλισμένοι του Ι.Κ.Α., Ο.Γ.Α., Δ.Υ. με την είσοδό τους ή την επόμενη μέρα, πρέπει να προσκομίζουν το βιβλιάριο τους στο Γραφείο Κίνησης Ασθενών.
Στους ασφαλισμένους των λοιπών ταμείων (Τ.Ε.Β.Ε., Τ.Α.Ε., Δ.Ε.Η., Τ.Α.Π.Ο.Τ.Ε., Ν.Α.Τ., κ.τ.λ.) με την είσοδό τους δίνεται το αντίγραφο εισιτηρίου, προκειμένου να εκδοθεί το αντίστοιχο εισιτήριο νοσηλείας από το ταμείο τους, το οποίο τελικά προσκομίζουν στο Γραφείο Κίνησης Ασθενών.
Με την διαδικασία αυτή η υπηρεσία μας διευκολύνεται αλλά και εσύ δεν επιβαρύνεσαι με τις δαπάνες νοσηλείας σου.
Για λοιπές παροχές πρέπει να ενημερώνεσαι από το ασφαλιστικό σου ταμείο.
Οι ανασφάλιστοι και οι αλλοδαποί υποχρεούνται να προσέρχονται στο Γραφείο Κίνησης Ασθενών την επόμενη μέρα από την εισαγωγή τους προκειμένου να ενημερωθούν για το κόστος νοσηλείας και τον τρόπο πληρωμής.
3. Ενημέρωσε το Ιατρονοσηλευτικό προσωπικό για φάρμακα που έπαιρνες πριν από την εισαγωγή σου στο Νοσοκομείο.
4. Θα πρέπει να έχεις μαζί σου κατά την εισαγωγή σου στην κλινική ακτινογραφίες και τυχόν άλλες εξετάσεις.
5. Κατά την εισαγωγή σου καλό είναι να μην φέρεις διάφορα τιμαλφή (κοσμήματα κ.τ.λ.) διότι το Νοσοκομείο δεν φέρει ευθύνη για πιθανή απώλειά τους, εκτός εάν αυτά έχουν παραδοθεί στην προϊσταμένη με έγγραφη απόδειξη.
6. Θα πρέπει να γνωρίζεις ότι η βαρύτητα των περιστατικών που προσέρχονται για νοσηλεία αναγκάζει πολλές φορές την Νοσηλευτική και Ιατρική υπηρεσία να κάνει εσωτερικές μετακινήσεις ασθενών, από δωμάτιο σε δωμάτιο ή από την μία Νοσηλευτική μονάδα στην άλλη. Παρακαλούμε να μην δημιουργείς προβλήματα στο προσωπικό όταν χρειαστεί να γίνει μια τέτοια μετακίνηση.
7. Μην επιχειρείς να δώσεις οποιαδήποτε αμοιβή στο προσωπικό του Νοσοκομείου. Αποτελεί προσβολή για τους ίδιους τους εργαζόμενους. Η δωροδοκία, όπως και η δωροληψία αποτελεί παράνομη πράξη.
8. Με την έξοδό σου από το Νοσοκομείο, δικαιούσαι να έχεις από την Κλινική, ενημερωτικό σημείωμα για την ασθένειά σου, την πορεία της και την θεραπεία που υποβλήθηκες και απαραίτητα να προσέλθεις στο Γραφείο Κίνησης Ασθενών προκειμένου να παραλάβεις το βιβλιάριο Ασθενείας σου και να τακτοποιηθούν οι εκκρεμότητές σου.

Βόρεια είσοδος: Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία.

Λειτουργούν από τις 9.00 έως τις 13.00 τις εργάσιμες ημέρες μόνο και βέβαια κατόπιν ραντεβού.

Η εξέταση στα Ιατρεία γίνεται από τους ιατρούς Διευθυντές και Επιμελητές των τμημάτων του Νοσοκομείου μας.

Όλα τα ραντεβού προγραμματίζονται από τη Γραμματεία των Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων, είτε κατόπιν προσωπικής επαφής, είτε τηλεφωνικής επικοινωνίας στα τηλέφωνα , 2721046692, 2721046693, κατά τις εργάσιμες ημέρες και ώρες.

Σε περίπτωση που ο θεράπων ιατρός συστήσει επανεξέταση προγραμματίζεται επίσης ραντεβού με την ανωτέρω διαδικασία.

Στην είσοδο του τμήματος λειτουργεί από τις 7.00 έως τις 14.30 το Γραφείο Υποδοχής Ασθενών παρέχοντας την αναγκαία πληροφόρηση και υποστήριξη για την εξυπηρέτηση των πολιτών-ασθενών.

Ημέρες Λειτουργίας Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων

Οφθαλμολογικό	Δευτέρα – Τετάρτη – Παρασκευή
Γαστρεντερολογικό	Τρίτη – Πέμπτη
Νεφρολογικό	Δευτέρα – Τρίτη - Πέμπτη
Γυναικολογικό	Δευτέρα – Τετάρτη – Παρασκευή
Οικογενειακός προογ/σμος	Τρίτη – Πέμπτη
Test rapanikolaoy	Τρίτη-Πέμπτη & Τετάρτη 18.00-20.00
Οδοντιατρικό	Κάθε μέρα
Νευρολογικό	Κάθε μέρα
Παθολογικό	Κάθε μέρα
Ορθοπαιδικό	Δευτέρα – Τρίτη – Τετάρτη – Πέμπτη
Χειρουργικό	Κάθε μέρα
Καρδιολογικό	Δευτέρα – Τετάρτη – Παρασκευή
Αντιυπερτασικό	Τρίτη
Ουρολογικό	Τρίτη – Πέμπτη – Παρασκευή
Πνευμονολογικό	Δευτέρα – Τετάρτη – Παρασκευή
Αντιφυματικό	Τρίτη – Πέμπτη
Παιδιατρικό	Κάθε μέρα
Δερματολογικό	Κάθε μέρα
Ω.Ρ.Λ.	Δευτέρα - Τρίτη – Πέμπτη
Ψυχιατρικό	Κάθε μέρα
Αντιλιπιδαιμικό	Πέμπτη
Αιματολογικό	Τρίτη – Τετάρτη – Πέμπτη

Διαγνωστικές Εξετάσεις

Όλες οι διαγνωστικές εξετάσεις που μπορεί να απαιτηθούν γίνονται στα υπερσύγχρονα εργαστήρια του Νοσοκομείου μας από έμπειρο ιατροτεχνικό προσωπικό.

Συγκεκριμένα στο Νοσοκομείο λειτουργούν :

Αξονικός τομογράφος: Λειτουργεί καθημερινά τις εργάσιμες ημέρες κατόπιν ραντεβού στο τηλέφωνο 9721046264, από τις 8.00 έως τις 21.00.

Υπέρηχοι: Το Τμήμα Υπερήχων δέχεται εξωτερικούς ασθενείς κατόπιν ραντεβού στο τηλέφωνο 9721046688, τις εργάσιμες ημέρες από τις 8.00 έως τις 12.00.

Ακτινοδιαγνωστικό: Το Ακτινολογικό Εργαστήριο δέχεται εξωτερικούς ασθενείς κάθε Τρίτη και Πέμπτη κατόπιν ραντεβού στο τηλέφωνο 9721046132.

Παθολογοανατομικό, Κυτταρολογικό, Λειτουργούν καθημερινά την πρωινή βάρδια.

Βιοχημικό, Μικροβιολογικό, Αιματολογικό: Λειτουργούν καθημερινά σε τρεις βάρδιες καθ'όλο το εικοσιτετράωρο.

Τα εργαστήρια στην απογευματινή και βραδινή βάρδια αντιμετωπίζουν μόνο επείγοντα περιστατικά.

Διαγνωστικές εξετάσεις και ταμειακή κάλυψή τους.

Οι ασφαλισμένοι του Ι.Κ.Α. πρέπει να πραγματοποιούν τις εργαστηριακές τους εξετάσεις στο τοπικό Υποκατάστημα του Ι.Κ.Α., αλλιώς πρέπει να καταβάλουν την αξία αυτών στο Νοσοκομείο.

Οι ασφαλισμένοι των ταμείων (Ο.Γ.Α., Δ.Υ., Τ.Υ.Δ.Κ.Υ., Τ.Σ.Α.Υ., ΑΠΟΡΙΑΣ. κ.τ.λ.) προσκομίζουν το ασφαλιστικό τους βιβλιάριο.

Οι ασφαλισμένοι των λοιπών ταμείων (Τ.Ε.Β.Ε., Τ.Α.Ε., Δ.Ε.Η., Τ.Α.Π.Ο.Τ.Ε., Ν.Α.Τ. κ.τ.λ.) καταβάλουν την αξία των εξετάσεων στο Νοσοκομείο λαμβάνοντας την αντίστοιχη απόδειξη.

Για λοιπές παροχές οι ασφαλισμένοι πρέπει να ενημερώνονται από το ταμείο τους.

Οι αιμοληψίες θα πραγματοποιούνται καθημερινά, τις εργάσιμες ημέρες από 7.30 έως 10.00.

Κάθε ασθενής παρακαλείται όταν προσέρχεται για εξετάσεις από τον θεράποντα ιατρό του να φέρει το παραπεμπτικό Ιατρικό σημείωμα το οποίο να παραδίδει στην Γραμματεία Εξωτερικών Ιατρείων όπου θα εφοδιάζεται με το ανάλογο αριθμημένο κουπόνι.

Ουδείς ασθενής δύναται να πραγματοποιήσει εργαστηριακές εξετάσεις, χωρίς το ανάλογο Ιατρικό παραπεμπτικό.

Ιατρικά παραπεμπτικά παρέχονται στους ασθενείς από τους θεράποντες Ιατρούς, των Π.Ι., των Κ.Υ., των Εξωτερικών Ιατρείων του Νοσοκομείου και από Ιδιώτες Ιατρούς.

Απαντήσεις Εξετάσεων

Οι απαντήσεις των εργαστηριακών εξετάσεων των εξωτερικών ασθενών θα δίνονται από τη Γραμματεία των Εργαστηρίων τις εργάσιμες ημέρες από 8.00 έως 14.00.

Οι απαντήσεις των λοιπών εξετάσεων δίνονται από το αντίστοιχο διαγνωστικό εργαστήριο.

Αντίγραφα Ιατρικού Φακέλου

Αντίγραφα Ιατρικού φακέλου ή αντίγραφα στοιχείων από το φάκελο ασθενούς δίνονται από το Γραφείο Κινήσεως Ασθενών που βρίσκεται στο ισόγειο του Νοσοκομείου όπως επίσης και από το Αρχείο Ασθενών που βρίσκεται στο υπόγειο του Νοσοκομείου, μετά από αίτηση του ιδίου ή συγγενούς Α΄ βαθμού με τη σύμφωνη γνώμη της Διοίκησης.

Οδηγίες επισκεπτηρίου

Αγαπητοί συγγενείς συνοδοί ασθενών

1. Δεν πρέπει να βρίσκεστε στους θαλάμους των ασθενών καθ'όλο το 24ωρο διότι δυσχεραίνεται το έργο του προσωπικού και είναι επιβαρυντικό για τους ίδιους τους ασθενείς.
Το ωράριο επισκεπτηρίου στους νοσηλευτικούς ορόφους είναι: 12.30-14.00 (Πρωί) 17.00-20.00 (Απόγευμα χειμερινό) 18.00-21.00 (Απόγευμα θερινό).
Δεν επιτρέπεται η παραμονή στο δωμάτιο εκτός ωραρίου επισκεπτηρίου. Ένας συνοδός μπορεί να παραμείνει στο θάλαμο του ασθενή μετά την λήξη του επισκεπτηρίου.
Επίσκεψη στην Αιμοδοσία.
Οι αιμοδότες μπορούν να προσέρχονται στην Αιμοδοσία κατά τις ώρες : Πρωί 8.30-13.30. Απόγευμα 18.00-20.00 (καθημερινές) Σάββατο: Πρωί 9.30-12.30. Απόγευμα 18.00-20.00. Κυριακή: Πρωί 9.30-12.30.
2. Δεν πρέπει να επισκέπτεστε τους ασθενείς εκτός καθορισμένου ωραρίου, παρά μόνο σε περίπτωση που κατά την κρίση των Ιατρών είναι άμεση ανάγκη και μετά από σχετική έγγραφη άδεια του Διευθυντή του τμήματος στο οποίο νοσηλεύεται ο ασθενής.
3. Δεν πρέπει παιδιά κάτω των 12 ετών να επισκέπτονται ασθενείς.
4. Δεν πρέπει να διαμαρτύρεστε σε περίπτωση που Ιατρικό ή Νοσηλευτικό προσωπικό σας ζητάει να αποχωρήσετε από το θάλαμο των ασθενών.
5. Δεν πρέπει να φέρνετε φαγητό στους ασθενείς, διότι αυτό ίσως να είναι αντίθετο με το διαιτολόγιό τους.
6. Δεν πρέπει να επισκέπτεστε τους ασθενείς όταν οι ίδιοι έχετε κάποια έστω και απλή ίωση (γρίπη, πυρετό, βήχα κ. λ. π.).
7. Δεν πρέπει να προκαλείτε θορύβους. Οι ασθενείς έχουν απόλυτη ανάγκη ΗΡΕΜΙΑΣ ΚΑΙ ΗΣΥΧΙΑΣ.
8. Δεν πρέπει να τηλεφωνείτε στους ασθενείς σε ακατάλληλες ώρες (14.00 – 17.00 και 21.00 – 10.00).
9. Δεν επιτρέπεται να εισέρχεστε στο Νοσοκομείο με αυτοκίνητο ή άλλο μεταφορικό μέσο παρά μόνο όταν συνοδεύετε ασθενή για θεραπεία ή για να τον παραλάβετε μετά το εξιτήριό του.

Διατροφή

Η διατροφή των ασθενών καθορίζεται από το Γραφείο Διατροφής του Νοσοκομείου.

Γι' αυτό το λόγο δεν πρέπει να φέρνετε φαγητό στους ασθενείς, διότι αυτό ίσως να είναι αντίθετο με το διαιτολόγιό τους.

Καθαριότητα-κάπνισμα

Βοηθείστε μας να διατηρήσουμε τους χώρους των θαλάμων και του Νοσοκομείου γενικότερα καθαρούς.

Το κάπνισμα απαγορεύεται σε όλους τους χώρους του Νοσοκομείου.

Ναός

Στον περίβολο, ανατολικά του Νοσοκομείου υπάρχει Ναός τιμώμενος στο όνομα "Εισόδια της Θεοτόκου".

Θυρίδα τράπεζας

Στην Νότια είσοδο του Νοσοκομείου, στον εξωτερικό χώρο των Επειγόντων λειτουργεί αυτόματο μηχάνημα ανάληψης χρημάτων (Α.Τ.Μ.).

Αντιμετώπιση προβλημάτων

Διανομή ερωτηματολογίων

Σε περίπτωση που, κατά τη διάρκεια της παραμονής σας, αντιμετωπίσετε οποιοδήποτε είδους πρόβλημα, μπορείτε να απευθυνθείτε στον Προϊστάμενο-η του τμήματός σας.

Σας παρακαλούμε να συμπληρώνετε το ερωτηματολόγιο που βρίσκετε πίσω από κάθε επιμέρους ενημερωτικό έντυπο, το οποίο ρίχνετε στα ειδικά κουτιά, που βρίσκονται στις εισόδους του Νοσοκομείου.

Για οποιαδήποτε παρατήρηση σχετικά με τα ερωτηματολόγια, μπορείτε να απευθυνθείτε στο Γραφείο Υποδοχής Ασθενών.

Αν θέλετε να υποβάλετε παράπονα ή να προχωρήσετε σε καταγγελία, μπορείτε να απευθυνθείτε στο Γραφείο Επικοινωνίας του Πολίτη.

Χρήσιμα τηλέφωνα**Ε.Κ.Α.Β.**

166

Ασθενοφόρα Νοσοκομείου:

9721046620, 9721046621

Τηλεφωνικό Κέντρο:

9721046000

Γραφείο Πληροφοριών:

9721046147

Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών:

Προϊσταμένη 9721046282,

Παθολογικό 9721046279,

Χειρουργικό 9721046285,

Γραμματεία Επειγόντων Περιστατικών:

Γραφείο Υποδοχής Ασθενών:

9721046272

Γραμματεία Εξωτερικών Ιατρείων:

Ραντεβού:

9721046692, 9721046693

Πιστοποιητικά:

9721046691, 9721046119, 9721046120

Τμήμα Κίνησης Ασθενών:

9721046117

Γραφείο Κοινωνικής Υπηρεσίας:

9721046622, 9721046623

FAX Νοσοκομείου:

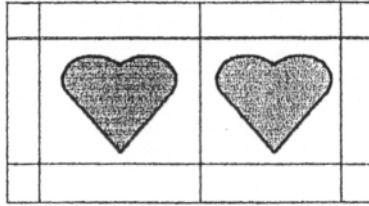
9721046105

Το Νοσοκομείο εξυπηρετείται συγκοινωνιακά με δρομολόγια, ανά τακτά χρονικά διαστήματα (μισής ώρας), από το Υπεραστικό Κ.Τ.Ε.Λ. Ν. Μεσσηνίας. Επίσης στην Βόρεια είσοδο του Νοσοκομείου, υπάρχει σταθμός ΤΑΞΙ.

Για πρώτες βοήθειες μπορείτε να
απευθύνεστε στα Κέντρα Υγείας

- Πύλου (9723023777, 9723023778, 9723023779)
- Μεσσήνης (9722024751, 9722024752, 9722024753)
- Μελιγαλά (9724022222, 9724022844, 9724022846)
- Αγίου Νικολάου (9721077210)

(για την ταχύτερη εξυπηρέτησή σας).



γίνε δωρητής οργάνων

Για να γίνει
η επαύριο της ζωής
.....πάλι ζωή

Οδ. Ελύτης

ΕΙΝΑΙ ΑΠΛΟ ΚΑΙ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ
Ε.Ο.Μ. (ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ)
ΠΛΟΥΤΑΡΧΟΥ 3, Τ.Κ. 106-75 ΑΘΗΝΑ
ΤΗΛ. 1147, 2107249371, 2107248527.



ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ
ΑΝΤΙΚΑΛΑΜΟΣ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ

Αγγινος



ΕΠΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΑΘΗΝΑ
ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 1983

ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΥΛΛΟΥ
143

ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 1397

Εθνικό σύστημα υγείας.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

και εκδίδωμεν τον κατωτέρω υπό της Βουλής
νόμον:

Άρθρο 1.

Γενικές αρχές.

Ο Κράτος έχει την ευθύνη για την παροχή υπηρεσιών
υγείας των πολιτών.

Οι υπηρεσίες υγείας παρέχονται ισότιμα σε κάθε πω-
νότητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγερ-
του κατάστασιν, μέσω από ενιαίο και αποκεντρω-
ό σύστημα υγείας, που οργανώνεται σύμφωνα με
αυτού του νόμου αυτού.

Άρθρο 2.

Υγειονομικές περιφέρειες.

Ο Κράτος διαίρεται σε υγειονομικές περιφέρειες.
Οι περιφέρειες αυτές καθορίζονται με πρόταση του
Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, μετά από γνώμη του Κεν-
τρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.), ορίζοντας ο αριθμός
των περιφερειών, τα όριά και η έδρα τους.

Άρθρο 3.

Περιφερειακά συμβούλια υγείας.

Εντός κάθε υγειονομικής περιφέρειας συγκροτείται
ή συμβούλιο υγείας (ΠΕ.Σ.Υ.).

Το ΠΕ.Σ.Υ. είναι όργανο α) γνωμοδοτικό σε θέματα
υγείας β) εποπτείας και ελέγχου του συστήμα-
τος υπηρεσιών υγείας στην περιφέρεια τους
ακολουθώντας της λειτουργικής απόδοσης του
σε περιφερειακό επίπεδο και της εφαρμο-
γών υγείας, σύμφωνα με τον εθνικό προ-
ότυπο το γενικό πνεύμα του ΚΕ.Σ.Υ.

Το ΠΕ.Σ.Υ. στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων τους της
αυτού παραγράφου γνωμοδοτούν και εισφέρουν στο
ΚΕ.Σ.Υ. τη δική τους πρωτοβουλία ή ύστερα από σχετικό

έκτα των ΠΕ.Σ.Υ. ή οι νόμιμοι εκπληρωτές
αυτού σύμφωνα με τον ΚΕ.Σ.Υ., έχουν όμως δι-
καιοσύνη μόνο σε θέματα που αφορούν την περιφέρεια

και συμβούλιο εκφράζουν γνώμη στα ΠΕ.Σ.Υ.
αυτού υπηρεσιών υγείας στο χώρο 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 υγει-
ονομικής 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 τμημάτων των Α.Ε.Ι. που λειτουργούν στην υγει-
ονομική περιφέρεια, που ορίζεται από το διοικητικό επιμέ-
λο του αντίστοιχου τμήματος.

ε) Έναν εκπρόσωπο των συλλόγων νοσηλευτικού προσω-
πικού της υγειονομικής περιφέρειας που ορίζεται από την
ενιαία διευρωπαϊκή πανελλήνια οργάνωση νοσηλευτικού
προσωπικού, μετά από προτάσεις των αντίστοιχων πρωτο-
βάθμιων συλλόγων που ανήκουν σ' αυτή. Αν δεν υπάρχει
ενιαία διευρωπαϊκή οργάνωση, ορίζεται από τον Υπουργό
Υγείας και Πρόνοιας, μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., από
υποψηφίους που προτείνονται ένας από κάθε διευρωπαϊκή
συνδικαλιστική οργάνωση.

στ) Έναν εκπρόσωπο της τοπικής αυτοδιοίκησης της
υγειονομικής περιφέρειας που ορίζεται από την κοινοτική 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 υγει-
ονομικής περιφέρειας, που ορίζεται από την Γ.Σ.Ε.Ε. μετά
από προτάσεις των εργατικών κέντρων της περιφέρειας.

η) Έναν εκπρόσωπο των συνδικαλιστικών εκπαιδευτι-
κών οργανώσεων των αγροτών της υγειονομικής περιφέρειας
που ορίζεται από την ενιαία ανώτατη συνδικαλιστική επαγ-
γελευστική οργάνωση αγροτών, μετά από προτάσεις των αντί-
στοιχων πρωτοβάθμιων συλλόγων.

θ) Έναν εκπρόσωπο των εκπαιδευτικών στοχευόμενης και
μέσης εκπαιδευσης, που υπηρετούν στην υγειονομική περιέ-
φεια, 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.

1) Στην υπ' αριθμό 1 του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας Ν.Π.Δ.Δ. που εποπτεύεται από αυτό, ο οποίος εφίπεται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας.

2) Στην υπ' αριθμό 1 του Υπουργείου Κοινωνικών Ασφαλίσεων Ν.Π.Δ.Δ. που εποπτεύεται από αυτό, ο οποίος εφίπεται από τον Υπουργό Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

3) Δύο πρόσωπα με ιδιαίτερα επιστημονική και κοινωνική δραστηριότητα στον τομέα παροχής υπηρεσιών υγείας, που ορίζονται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας.

4) Οι εκπρόσωποι ορίζονται σε προθεσμία 30 ημερών από την αποστολή σχετικής πρόσκλησης του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας. Αν κάποιος φορέας δεν ορίσει εκπρόσωπο για εκπρόσωπο του, τον ορίζει ο Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας. Για κάθε μέλος ορίζεται με την ίδια διαδικασία ο αντικαταστάτης του.

5) Η συνάρτηση γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

6) Στα Π.Ε.Σ.Υ. μετέχουν χωρίς ψήφο οι πρόεδροι των διοικητικών συμβουλίων των νοσοκομείων της υγειονομικής περιφέρειας.

7) Η θητεία των μελών των Π.Ε.Σ.Υ. είναι ζωτική. Στην πρώτη εφαρμογή του νόμου η θητεία των μελών των Π.Ε.Σ.Υ. λήγει με τη λήξη της θητείας των μελών του ΚΕ.Σ.Υ.

8) Επιτρέπεται ελεύθερα η αντίληψη μέλους Π.Ε.Σ.Υ. για υπέρβαση λόγου για το υπόλοιπο της θητείας του. Η αντικατάσταση και ο ορισμός του αντικαταστάτη γίνεται με τη διαδικασία του αρχικού ορισμού.

9) Μέχρι να οριστεί ο αντικαταστάτης το συμβούλιο λειτουργεί νόμιμα από τα λοιπά μέλη του. Η ολομέλεια του Π.Ε.Σ.Υ. εκλέγει τον πρόεδρο και τον αντιπρόεδρο με μυστική ψηφοφορία. Ο πρόεδρος εκλέγεται μεταξύ των μελών του Π.Ε.Σ.Υ.

10) Το Π.Ε.Σ.Υ. εκπροσωπείται από τον πρόεδρο και σε περίπτωση κωλύματος από τον αντιπρόεδρο.

11) Όργανα του Π.Ε.Σ.Υ. είναι η ολομέλεια και η εκτελεστική επιτροπή.

12) Η ολομέλεια είναι το αποφασιστικό όργανο του Π.Ε.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 απαιτείται η παρουσία των τριών πέμπτων (3/5) τουλάχιστον των μελών του Π.Ε.Σ.Υ. Μέλος του Π.Ε.Σ.Υ. που παρουσιάζει απουσία λογίζεται σε περισσότερες από δύο συνεδριάσεις αντικαθίσταται.

13) Η εκτελεστική επιτροπή αποτελείται από τον πρόεδρο, τον αντιπρόεδρο και ένα (1) μέλος του, που εκλέγεται από την ολομέλεια στην πρώτη της συνεδρίαση με μυστική ψηφοφορία. Η εκτελεστική επιτροπή εισηγείται στην ολομέλεια σε θέματα για σύληψη, συντάσσοντας ειδική εισήγηση για κάθε θέμα. Η εισαγωγή των θεμάτων για σύληψη 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 προώθηση και ολοκλήρωση των αποφάσεων της ολομέλειας. Η εκτελεστική επιτροπή μπορεί να προτείνει τη σύσταση ειδικών επιτροπών και ομάδων εργασίας, για την εκτέλεση συγκεκριμένου έργου στα πλαίσια των σκοπών του Π.Ε.Σ.Υ. Η συγκρότηση των προτεινόμενων επιτροπών και ομάδων εργασίας γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από γνώμη της εκτελεστικής επιτροπής. Η ομάδα 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.

14) Τα μέλη της εκτελεστικής επιτροπής του Π.Ε.Σ.Υ. απέναντι στο έργο τους με πλήρη απαγόρευση. Με επιφύλαξη των διατάξεων των άρθρων 1, 3, 4 και 6 του Ν. 1250/1982 (ΦΕΚ 65), όπως τροποποιήθηκε από το άρθρο 33 του Ν.

1326/1983 (ΦΕΚ 19), τους καταβάλλεται μηνιαία αμοιβή που το ύψος της καθορίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας.

15) Τα λοιπά μέλη του Π.Ε.Σ.Υ. και τα μέλη των επιτροπών και ομάδων εργασίας της προηγούμενης παραγράφου, η από τη θέση κατά συνεδρίαση ή εφάπαξ ορίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας, με την επιφύλαξη των παραπάνω διατάξεων του Ν. 1250/1982. Η αποζημίωση αυτή καταβάλλεται και στον πρόεδρο και τον αντιπρόεδρο, εφόσον δεν δικαιούνται να παίρνουν τη μηνιαία αμοιβή της παραγράφου αυτής. 16) Στη νομαρχία της έδρας κάθε Π.Ε.Σ.Υ. λειτουργεί γραμματεία αυτού. Η γραμματεία στελεχώνεται με υπαλλήλους της νομαρχίας και υπαλλήλους Ν.Π.Δ.Δ. που υπάγονται στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας. Οι υπάλληλοι αυτοί τοποθετούνται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας ή με κοινή απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του τυχόν συναρμόδιου Υπουργού. Η γραμματεία συγκεντρώνει και επιτελείται τα στοιχεία που είναι απαραίτητα για το έργο του συμβουλίου και διεξάγει κάθε εργασία σχετική με το έργο αυτό.

17) Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας, μπορεί να συνιστώνται στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας και να προσθέτονται στον οργανισμό θέσεις ειδικού επιστημονικού προσωπικού με ειδική, εργατική ιδιωματική δικαίωση, για την εξυπηρέτηση του έργου των Π.Ε.Σ.Υ. Οι θέσεις αυτές αποτελούν ιδιαιτέρως κλάδο με αριθμούς τους δεν μπορεί να είναι μεγαλύτερος από πέντε (5) για κάθε Π.Ε.Σ.Υ. Με το π. δ/γμα σύστασης ορίζονται τα πρόσωπα για την κάλυψη των θέσεων αυτών και η αμοιβή των προσλαμβανόμενων. Κατά τα λοιπά εφαρμόζονται οι διατάξεις του Ν. 993/1979 (ΦΕΚ 281). Οι υπάλληλοι που προλαμβάνονται στις θέσεις αυτές υπηρετούν στις έδρες των Π.Ε.Σ.Υ.

18) Στον προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας 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.

19) Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., καθορίζονται ειδικότερα τρόπος λειτουργίας των Π.Ε.Σ.Υ., οι υποχρεώσεις και η καθήκονα των μελών τους και των μελών της εκτελεστικής επιτροπής, η διαδικασία εκλογής τους, ο τρόπος εργασίας και λειτουργίας της γραμματείας των Π.Ε.Σ.Υ. και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

Άρθρο 5.

Μεθόδους περιθάλψης.

1. Η περιθαλψη με δαπάνες του δημοσίου και των ασφαλιστικών οργανισμών και ταμείων διενεργείται σε εξωτερικό κομμάτι (πρωτοβάθμια) που παρέχεται από τα κέντρα υγείας, τα περιφερειακά ιατρεία τους και τα εξωτερικά κέντρα των νοσοκομείων και σε νοσοκομειακή (δευτεροβάθμια) που παρέχεται από τα νοσοκομεία.

2. Νοσηλεία με δαπάνες του δημοσίου ή των ασφαλιστικών οργανισμών και ταμείων Ν.Π.Δ.Δ. ή Ν.Π.Ι.Δ.Δ. επιχορηγούνται από το δημόσιο, αλλά η μερική, σε ειδικά κλινικά, επισκέπεται ύστερα από ειδική σύμβαση, μετά τη δημοσίευση ή οργανισμού ή ταμείων και της κλινικής, ε εγκρίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του αρμόδιου Υπουργού, μετά από σύμφωνη γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ.

Άρθρο 6.

Νοσοκομεία.

1. Νοσοκομεία εφίπεται μέχρι ως Ν.Π.Δ.Δ. Η θητεία, καθάρηση, η συγκρότηση, νοσηλευτικών και η μεταφορά στην έδρα τους γίνεται με π.δ/γμα, που εκδίδεται με πρόταση

... διατάξεις του Ν.Δ. 2592/1953 όπως συμπληρωθεί και τροποποιηθεί με τα άρθρα και τις διατάξεις του νόμου αυτού. Η ύλη της νοσοκομείων με οποιαδήποτε άλλη μορφή και η χρησιμοποίηση της ονομασίας νοσοκομείων ή κλινικών από ιδιωτικές κλινικές απαγορεύεται. Εν πάση περιπτώσει, προκειμένου περί ιδιωτικών κλινικών η αναφορά ιδιωτική κλινική είναι υποχρεωτική.

2. Νοσοκομεία κλινικές μονάδες που λειτουργούν κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού ως υπηρεσίες Ν.Π.Δ.Δ. και των ασφαλιστικών οργανισμών ή Ν.Π.Ι.Δ., εφόσον επιχειρηθούν με οποιοδήποτε τρόπο από το δημόσιο ή οι δαπάνες λειτουργίας τους βαρύνουν τον προϋπολογισμό Ν.Π.Δ.Δ. μετατρέπονται μέσα σε ένα χρόνο από τη δημοσίευσή του νόμου αυτού σε Ν.Π.Δ.Δ. και υπάγονται στις διατάξεις του Ν.Δ. 2592/1953 ή συγχωνώνονται με δημόσια κτίρια που υπάγονται στις διατάξεις αυτού του ν.δ. Σε περίπτωση που μέσα στο χρόνο αυτόν δε μετατραπούν σε Ν.Π.Δ.Δ. ή δε συγχωνευθούν με Ν.Π.Δ.Δ. κίνονται Ν.Π.Ι.Δ. και διακόπτεται η λειτουργία τους.

Πρόσωπα δεν επιχορηγούνται, συνολικά ή μερικά, σύμφωνα με τις διατάξεις της παραγράφου αυτής, μετατρέπονται στην ίδια προθεσμία σε αυτοτελή και αυτοδιοικούμενα Ν.Π.Ι.Δ. Με πράξη της διοίκησης του φορέα 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 συγχώνευσή γίνεται με π.δ/γμα που εκδίδεται με πρόταση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του αρμόδιου Υπουργού. Το προσωπικό, πλην του ιατρικού, που υπηρετεί στις μονάδες αυτές που μετατρέπονται σε Ν.Π.Δ.Δ. κατά τη δημοσίευσή των π.δ/των μετατρέπεται, εντάσσεται ύστερα από κρίση του αρμόδιου υπηρεσιακού συμβουλίου, εφόσον συγκέντρωσάν τα νόμιμα προσόντα και είναι ηλικίας μέχρι 50 ετών, σε αντίστοιχες θέσεις που συνιστώνται με τον οργανισμό των νοσοκομείων. Η ένταξη γίνεται ύστερα από αίτηση των ενδιαφερομένων. Το προσωπικό που δε συγκεντρώνει τα νόμιμα προσόντα ή δεν υποβάλλει αίτηση ένταξης εξοικονομείται 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 εξοικονομείται να διέπεται από τις διατάξεις που ίσχυαν κατά το χρόνο δημοσίευσής του π.δ/τος μετατροπής.

3. Από τη ρύθμιση της προηγούμενης παραγράφου εξακολουθούν να νοσοκομεία των Α.Ε.Ι και των ανώτερων δυνάμεων.

4. Τα νοσοκομεία που έχουν ιδρυθεί και λειτουργούν ως Ν.Π.Ι.Δ. και επιχειρηθούν από το κράτος υπάγονται στις διατάξεις του Ν.Δ. 2592/1953 ή διακόπτεται η επιχειρηματική τους. Η υπαγωγή γίνεται με π.δ/γμα, που εκδίδεται με πρόταση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μέσα σε ένα χρόνο από τη δημοσίευσή 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 διάταξη ή πράξη θωροάς, που περιλαμβάνει ρητή αντίθετη διάταξη, που μπορεί να επιχειρηθούν 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 σε προθεσμία 5 μηνών από την έναρξη ισχύος του νόμου αυτού να δηλώσουν στην υπαγωγή τους ή, μη στις διατάξεις του Ν.Δ. 2592/1953, ολικώς διακόπτεται η επιχειρηματική τους.

5. Τα νοσοκομεία που έχουν ιδρυθεί ως Ν.Π.Δ.Δ. και λειτουργούν στις διατάξεις του Ν.Δ. 2592/1953, μπορεί να μετατραπούν στο νομικό καθεστώς του ν.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 του νόμου αυτού υπάγονται στις διατάξεις του Ν.Δ. 2592/1953.

7. Μετά την έναρξη ισχύος του νόμου αυτού η ίδρυση ή επέκταση σε δύναμη κρεβατιών και η μετατροπή ιδιωτικών κλινικών κατά αντικείμενο ή νομική μορφή της επιχειρησίας απαγορεύονται. Επίσης μετά παρέλευση τριμήνου από τη δημοσίευσή του νόμου αυτού απαγορεύεται η μεταβίβαση ιδιωτικών κλινικών ως επιχειρήσεων, καθώς και η μεταβίβαση μεριδίων συματοχής, εταιρικών μεριδίων και ονομαστικών μετοχών ιδιωτικών κλινικών που λειτουργούν με εταιρική μορφή. Οι κύριοι ανώτερων μετοχών υποχρεούνται να μετατρέψουν τις μετοχές σε ονομαστικές σε προθεσμία 3 μηνών από τη δημοσίευσή 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 θα μετατραπούν εμπρόθεσμα σε ονομαστικές θεωρούνται αυτοδίκαιως άκυρες, εκτός αν λόγω ανώτερης βίας εκπέδον τον κύριο των μετοχών ή το νόμιμο αντιπροσώπο του από το να πραγματοποιήσει τη μετατροπή. Στην περίπτωση αυτή, όπως και στην περίπτωση όπου ο κύριος των μετοχών είναι κάτοικος εξωτερικού, ή από πάνω προθεσμία παρατείνεται για ένα μήνα. Μετά την πάροδο της προθεσμίας εκδίδονται μετοχές στο όνομα του δημοσίου. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών, Εμπορίου 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 κείμενων νομοθετικών διατάξεων ασκείται από το ΚΕ.Σ.Υ.

Άρθρο 7.

Εποπτεία νοσοκομείων.

1. Όλα τα νοσοκομεία, οποιαδήποτε νομική μορφή υπάγονται στην εποπτεία του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ανεξάρτητα από πο φορέα στον οποίο ανήκουν. Η εποπτεία ασκείται στον τρόπο άσκησης 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 επιχειρηθούν από το κράτος, υπόκεινται και στον έλεγχο του τρόπου διοίκησης και της οικονομικής τους διαχείρισης. Η διάταξη της παραγράφου αυτής δεν ισχύει για τα νοσοκομεία των ανώτερων δυνάμεων.

2. Για την άσκηση της εποπτείας, σε κάθε νοσοκομείο Ν.Π.Ι.Δ. συνιστάται πανταχόθεν εποπτική επιτροπή, που αποτελείται από:

- α) Έναν εκπρόσωπο της τοπικής αυτοδιοίκησης, που ορίζεται για τα περιφερειακά νοσοκομεία από την ΚΕΔΑΚΕ και για τα νομαρχιακά από την ΤΕΔΑΚΕ.
- 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 υπόλοιπων εργαζομένων στο νοσοκομείο, που εκλέγεται από αυτούς.
- γ) Έναν (1) ανώτερο παράλληλο του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας ή Ν.Π.Δ.Δ., που υπάγεται στην εποπτεία του ο οποίος ορίζεται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας και
- δ) Έναν (1) εκπρόσωπο του Π.Ε.Σ.Υ. της περιφέρειας που έχει την έδρα του το νοσοκομείο, ο οποίος ορίζεται με απόφαση της ολομέλειας του. Ο εκπρόσωπος του Π.Ε.Σ.Υ. δεν μπορεί να είναι από τους εργαζομένους στο νοσοκομείο. Μέχρι της συγκρότησής του Π.Ε.Σ.Υ. ορίζεται εκπρόσωπος από το ΚΕ.Σ.Υ. Για κάθε μήνα ορίζεται με την διοίκηση και ο αναπληρωτής του.

3. Η θητεία των μελών είναι τριετής και η αντικατάσταση των συμβούλων γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, με την οποία ορίζονται και οι πρόεδροι και αντιπρόεδροι που. Τα μέλη που χάνουν την ιδιότητα με την οποία διορίζονται 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 υποχρεούται να παραχωρεί το διοικητικό του συμβούλιο. Με απόφαση του διοικητικού συμβουλίου ορίζεται διοικητικός του υπάλληλος που ασκεί καθήκοντα γραμματέα του εποπτικού συμβουλίου. Στα μέλη του εποπτικού συμβουλίου καταβάλλεται αποζημίωση, κατά συνεδρίαση ή ετήσια, που ορίζεται με απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας.

4. Τα εποπτικά συμβούλια ασκούν 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 στην διοίκηση, οργάνωση, λειτουργία και γενικά την άσκηση του έργου του νοσοκομείου.

β) Γνωμοδοτούν για τον προϋπολογισμό του νοσοκομείου, για κάθε αναμόρφωσή του, για τον απολογισμό και τον ισολογισμό 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 διεκτέλεση διοικητικού ελέγχου από αρμόδια όργανα για συγκεκριμένες πράξεις ή παραλείψεις των οργάνων του νοσοκομείου.

ε) Ελέγχουν την εκτέλεση των δαπανών του νοσοκομείου και ιδιαίτερα αυτών που βαρύνουν 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 ύψος του ορίου αυτού.

5. Ο πρόεδρος του εποπτικού συμβουλίου καλείται υποχρεωτικά και συνεπείναι χωρίς όφρο, στις συνεδριάσεις του διοικητικού συμβουλίου του νοσοκομείου. Οι αποφάσεις του διοικητικού συμβουλίου του νοσοκομείου κοινοποιούνται υποχρεωτικά στο εποπτικό συμβούλιο. Τα πρακτικά συνεδριάσεων του διοικητικού συμβουλίου είναι στη διάθεση του εποπτικού συμβουλίου.

6. Παραλείψη της διαίτησης 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 βαρύτερη ποινή.

7. Με π. δ/γμα, 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 κλινικά νοσηλείας σε περισσότερες από μια ειδικότητες. Ειδικά είναι όσα διαθέτουν κλινικά κέντρα κύριας νοσηλείας σε μια ειδικότητα.

2. Τα γενικά νοσοκομεία διακρίνονται σε περιφερειακά και νομαρχιακά. Τα περιφερειακά λειτουργούν στην έδρα κάθε υγειονομικής περιφέρειας και καλύπτουν ανάγκες της παρέχουν ιατρική εκπαιδευτική έδρα ή τις περισσότερες ια-

τρικές ειδικότητες και συμβάλλουν στην προαγωγή της υγείας.

Τα νομαρχιακά λειτουργούν σε κάθε νομό, αναγκάζονται να πληθύνουν τον αριθμό των κλινικών και συμβάλλουν στην προαγωγή της υγείας.

3. Η κατάσταση των νοσοκομείων κατά κατηγορία με τις διατάξεις του άρθρου αυτού, γίνεται οργανικό τους.

4. Τα ειδικά νοσοκομεία υπάγονται στην εποπτεία Π.Ε.Σ.Υ. της υγειονομικής περιφέρειας που λαμβάνει απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ. τα ειδικά νοσοκομεία μπορεί κρητούν τις ανάγκες περισσοτέρων υγειονομικών ζωνών.

5. Τα νοσοκομεία κάθε υγειονομικής περιφέρειας ζώνου: μεταξύ τους νοσηλευτικά, επιστημονικά και λειτούργα, κάτω από το συντονισμό και την εποπτεία μόλις Π.Ε.Σ.Υ., όπως ειδικότερα καθορίζεται με του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, που εκδίδεται από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ.

Άρθρο 9.
Διοίκηση νοσοκομείων.

1. Τα νοσοκομεία που υπάγονται στις διατάξεις 2592/1953 διοικούνται από διοικητικά συμβούλια, που πελαμβάνει από πέντε (5) μέλη, για όσα έχουν έως (300) κρεβάτια και από επτά (7) μέλη για όσα έχουν περισσότερα.

2. Τα κεντρικά συμβούλια αποτελούνται από:

α) Έναν (1) εκπρόσωπο των γιατρών κλινικών επιστημόνων της ιατρικής υπηρεσίας του νοσοκομείου εκλέγεται από αυτούς και έναν (1) εκπρόσωπο των εργαζομένων στο νοσοκομείο που εκλέγεται από τους εργαζομένους στο νοσοκομείο που εκλέγεται από:

β) Έναν (1) εκπρόσωπο της τοπικής αυτοδιοίκησης ορίζεται από την Τ.Ε.Α.Κ.Ε. του νομού που υπερεί το νοσοκομείο και

γ) Δύο (2) πρόσωπα που ορίζονται από τον Υπουργό υγείας και Πρόνοιας.

3. Τα επαρχιακά συμβούλια αποτελούνται από:

α) Έναν (1) εκπρόσωπο των γιατρών και των επιστημόνων της ιατρικής υπηρεσίας του νοσοκομείου, λέγεται από αυτούς και έναν (1) εκπρόσωπο των από εργαζομένων στο νοσοκομείο που εκλέγεται από αυτούς

β) Δύο (2) εκπρόσωπους της τοπικής αυτοδιοίκησης ορίζονται για τα περιφερειακά και τα ειδικά νοσοκομεία την Κ.Ε.Α.Κ.Ε. και για τα νομαρχιακά από την Τ.Ε.Α.Κ.Ε.

γ) Τρία (3) πρόσωπα που ορίζονται από τον Υπουργό υγείας και Πρόνοιας.

4. Κατεχίρειται το διοικητικό συμβούλιο του Δήμου Νοσοκομείου Αθηνών «Η ΕΛΠΙΣ», που υπάγεται διατάξεις του Ν.Δ. 2592/1953 σύμφωνα με τις διατάξεις παραγράφου 6 του άρθρου 6 του νόμου αυτού, λέγεται από επτά (7) μέλη:

α) το Δήμαρχο Αθηναίων ή Δημοτικό συμβούλιο, που λέγεται από αυτόν ως Πρόεδρος,

β) έναν (1) εκπρόσωπο του Δήμου Αθηναίων που λέγεται από το Δημοτικό Συμβούλιο,

γ) έναν (1) εκπρόσωπο των γιατρών και των άλλων επιστημόνων της ιατρικής υπηρεσίας του Νοσοκομείου που λέγεται από αυτούς και έναν (1) εκπρόσωπο των από 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 ορίζονται τα καθήκοντα του Διοικητικού Συμβουλίου ορίζεται αντιπρόεδρος αυτού, ο οποίος προαίρεται στο Νοσοκομείο υπηρεσίες του με πλήρη απασχόληση, εκτός αν με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου μεταδιεταθούν αρμοδιότητάς του συντονιστή.

καθεμίσος ορίσει τα καθήκοντά της. Η άσκηση των
 ναίων βεβαιώνεται με τη σύγκριση του συμβολίου γίνε-
 ται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας. Με
 απόφαση ορίζονται οι πρόεδροι και αντιπρόεδροι
 οίκοι των συμβολίων. Οι πρόεδροι ασκούν την ιατρική
 λειτουργία, ενώ οι αντιπρόεδροι να διορισθούν πρόεδροι
 αντιπρόεδροι του Διοικητικού Συμβουλίου. Επιτρέπεται
 εθελούσια να αναλαμβάνουν μέλη του Διοικητικού Συμβου-
 λίου για οποιοδήποτε λόγο για το υπόλοιπο της θητείας του
 αντικαθίσταται και ο ορισμός του αντικαθιστάται γίνεται
 τη διαδικασία του αρχικού ορίσμου. Μέχρι να ορισθεί ο
 αντικαθιστάται, το συμβούλιο λειτουργεί νόμιμα από τα λει-
 μέλη του.

6. Τα Διοικητικά Συμβούλια των νοσοκομείων, που έχουν
 σταθεί με πράξη εν λόγω ή διαταγή τελευταίας βουλής, ε-
 γκαρτούνται από τα πρόσωπα που ρητά ορίζονται στην
 εντική πράξη. Εάν ο αριθμός των μελών αυτών είναι μι-
 ότερος από τον αριθμό των μελών, που ορίζεται στην πα-
 ράγραφο 2 του άρθρου αυτού, το Διοικητικό Συμβούλιο συ-
 στήνεται από τα πρόσωπα που ορίζει η εντική πράξη και
 ο αριθμός των μελών, που ορίζονται με απόφαση του Υ-
 γείας και Πρόνοιας. Σε κάθε περίπτωση, στα Διοι-
 κητικά Συμβούλια των νοσοκομείων, αυτών, μετέχουν ένας εκ-
 πών των γατρών και λοιπών επιστημόνων της ιατρι-
 κής υπηρεσίας του νοσοκομείου και ένας εκπρόσωπος των
 λοιπών εργαζομένων στο νοσοκομείο, που εκλέγονται από
 τους εργαζομένους.

7. Ο πρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου προΐσταται όλων
 των υπηρεσιών του νοσοκομείου, των κέντρων υγείας και
 περιφερειακών ιατρείων τους, που υπάγονται σ' αυτό,
 τονίζει και ελέγχει το έργο τους, εκπροσωπεί το νοσο-
 κομείο και μεριμνά για την υλοποίηση των αποφάσεων του
 Διοικητικού Συμβουλίου.

8. Ο πρόεδρος των περιφερειακών και οι πρόεδροι και αντι-
 πρόεδροι των επαρχιακών Διοικητικών Συμβουλίων προσφέ-
 ρουν υπηρεσίες τους στο νοσοκομείο με πλήρη υπαγό-
 η. Σ' αυτούς καταβάλλεται μηνιαία κλιμάκιο που ορίζε-
 ται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υ-
 γείας και Πρόνοιας. Στα λοιπά μέλη του Διοικητικού Συμ-
 βουλίου καταβάλλεται εποχιακή καταξιομετρική που ορί-
 ζεται με κοινή απόφαση. Οι διατάξεις της παραγράφου
 αυτής ισχύουν με την επιφύλαξη των ειδικών διατάξεων του
 άρθρου 25 του νόμου αυτού.

9. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας ορί-
 ζονται οι αρμόδιοι της Διοικητικής Συμβουλίας, ο πρό-
 δρος, ο αντιπρόεδρος και τα καθήκοντά του πρό-
 δρος, αντιπρόεδρος και των μελών τους, η διαδικασία εκ-
 λέξεων εκλέγονται και κάθε άλλη σχετική λεπτομέ-
 ρεια.

10. Η συγκρότηση του Διοικητικού Συμβουλίου κάθε νοσοκο-
 μείου, με τις διατάξεις του άρθρου αυτού, γίνεται με
 απόφαση (6) μηνιαία από την ολοκλήρωση της διαδικασίας της
 πρώτης πλήρους των θέσεων γιατρών του Ε.Σ.Υ. Μέχρι
 να συγκροτηθεί, τα Διοικητικά Συμβούλια εξακολουθούν
 να λειτουργούν με τη σύνθεση που έχουν κατά τη δημοσίευ-
 ση αυτού του νόμου.

11. Με απόφαση που εκδίδεται με πρόταση του Υπουργού
 Υγείας και Πρόνοιας, ειναι δυνατό να συνιστώνται σε καθενα
 των νοσηλευτικών ιδρυμάτων του Ν.Α. 2592/1953 από μια
 συντονιστή με πενταετή θητεία και βαθμό α' ή β' της
 ιατρικής ειδικών θέσεων. Στην θέση αυτή διορίζονται
 οφείλει ανώτατης σχολής με σχεδόν πέντε σε διεθνή
 καθήκοντα ή ειδική μεταπτυχιακή σε θέματα οργάν-
 σης και λειτουργίας νοσοκομείων ή διοικήσεως υπηρεσιών.
 Ο διορισμός γίνεται μετά από προκήρυξη των θέ-
 σων με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας
 και από γνώμη του Διοικητικού Συμβουλίου του νοσοκο-
 μείου και του Π.Ε.Σ.Υ. στην περιφέρεια του οποίου
 το νοσοκομείο έχει την έδρα του, εφόσον το τελευταίο αυτό
 όλο έχει συρροτηθεί. Ο συντονιστής αυτή καθήκον

τα Διοικητικά Συμβούλια των νοσοκομείων, μπορεί με από-
 φασή του να μεταβιάσει αρμοδιότητες από συντονιστή. Στα
 πεπραγμένα νοσηλευτικά ιδρύματα, στα οποία διορίζεται συν-
 τονιστής, ο πρόεδρος και ο αντιπρόεδρος του Διοικητι-
 κού τους συμβουλίου δεν προσφέρουν υπηρεσίες με πλη-
 ρή απασχόληση και δικαιοδοσία να λαμβάνουν μόνο την απο-
 ληρωστή που προβλέπεται στην παράγραφο 8 του άρθρου
 αυτού.

12. Το Διοικητικό Συμβούλιο του νοσοκομείου μπορεί με από-
 φασή του να μεταβιάσει αρμοδιότητες από συντονιστή. Στα
 πεπραγμένα νοσηλευτικά ιδρύματα, στα οποία διορίζεται συν-
 τονιστής, ο πρόεδρος και ο αντιπρόεδρος του Διοικητι-
 κού τους συμβουλίου δεν προσφέρουν υπηρεσίες με πλη-
 ρή απασχόληση και δικαιοδοσία να λαμβάνουν μόνο την απο-
 ληρωστή που προβλέπεται στην παράγραφο 8 του άρθρου
 αυτού.

Άρθρο 10.

Οργάνωση νοσοκομείων.

1. Όλα τα νοσοκομεία οργανώνονται και λειτουργούν συμ-
 φωνά με τον οργανισμό τους. Η έλευση, αναμόρφωση και προ-
 κροσμένη των εργασιών γίνεται μέσα στα πλαίσια που ορί-
 ζεται ο νόμος αυτός με κοινή απόφαση των Υπουργών Προ-
 νόιας της Κυβέρνησης, Οικονομικών, Υγείας και Πρόνοιας
 και του εγγών άλλου συναρμόδιου Υπουργού, ύστερα από γνώ-
 μη 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 συρροτηθεί 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 κείμενες
 διατάξεις δικαιούνται να παρέχουν υπηρεσίες υγείας και πε-
 ριθαλφής, καθώς και οι φαρμακοποιοί του νοσοκομείου.

3. Με τον οργανισμό του νοσοκομείου ορίζονται ιδίως η γε-
 νική του μορφή, η επωνυμία του, ο σχολικός αστάθης κρε-
 βελίων και η κεντρική τους στους τομείς, οι τομείς και τα
 τμήματα της ιατρικής υπηρεσίας, η διάρθρωση της νοση-
 λευτικής και διοικητικής υπηρεσίας και οι ειδικότερες αρ-
 μοδιότητές τους, οι κλίμακες προσωπικού, οι κατά κλίμα 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 απόφαση που εκδίδεται με πρόταση των Υπουρ-
 γών Προνοιας της Κυβέρνησης, Οικονομικών και Υγείας
 και Πρόνοιας, ύστερα από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., μπορεί να
 ορίζεται ενίοτε πλαίσιο οργάνωσης των νοσοκομείων, ανάλο-
 γα με τη δύναμη, σε κρεβάτια και την κατηγορία, σύμφωνα
 με την έννοια των διατάξεων του άρθρου 8 του νόμου αυ-
 τού.

5. Ειδικότερα μπορεί να θεσπίζονται ειδικοί συντελεστές κα-
 θήκων του προσωπικού των θέσεων προσωπικού κατά κλίμα,
 με σκοπό την εξασφάλιση της ελιτιστής μεταξύ τους α-
 νταλλαγής που απαιτείται για την πλήρη και ισόρροπη λει-
 τουργία όλων των υπηρεσιών κάθε νοσοκομείου.

6. Σε περίπτωση έκδοσης του π. δ/τος αυτού η αιτιολογημένη
 τροποποίηση ή συμπλήρωση οργανισμού νοσοκομείων γίνεται
 με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

7. Τα ειδικότερα καθήκοντα και οι αρμοδιότητες του προ-
 σωπικού των νοσοκομείων, ο τρόπος άσκησης του έργου του
 και κάθε σχετική λεπτομέρεια καθορίζονται με ενιαίο εσω-
 τερικό κανονισμό λειτουργίας, που εκδίδεται με απόφαση του
 Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από γνώμη του ΚΕ.
 Σ.Υ. Με τον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας ορίζεται και
 ο τρόπος λειτουργίας των εξωτερικών υπηρεσιών του νοσοκο-
 μείου και υπηρεσιών εθελούσιων γιατρών όλων των βαθμύ-
 θων και ειδικότητων σε τακτικές ημέρες και ώρες.

236/1982 (ΦΕΚ 65)



Άρθρο 11.

Διεύθυνση Ιατρικής Υπηρεσίας

Η ιατρική υπηρεσία του νοσοκομείου διαθροنیεται σε τμήματα που ο καθένας τους απαρτίζεται από τμήματα αντίστοιχων ειδικοτήτων. Ο τμήμας είναι:

- α) Παθολογικός
- β) Χειρουργικός
- γ) Γυναικολογικός
- δ) Ψυχιατρικός και
- ε) Κοινωνικός Ιατρικός.

Ο εθονομιασ ό υπεύθυνος στο χειρουργικό τμήμα.

Με τον οργανισμό κάθε νοσοκομείου μπορεί, εφόσον υπάρχουν περισσότερα από ένα οδοντιατρικά τμήματα, να ορίζεται και αυτοτελής οδοντιατρικός τμήμας.

2. Κάθε κλινικός τμήμας έχει ορισμένο αριθμό κρεβατιών που εξαρτάται αναλογικά από τα τμήματά του. Η δύναμη κάθε τμήμας δεν υπερβάνει τα τριπλάσια (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 έαυτο δεινθοντή. Όταν δεν υπάρχει δεινθοντής επιστημονικός υπεύθυνος του τμήματος είναι επιμελητής Α.

4. Οι γιατροί του τμήμα και οι λοιποί επιστήμονες εκτός από τους ειδικευμένους γιατρούς εκλέγονται κάθε χρόνο για το δεινθοντή του τμήμα από τους δεινθοντές των τμήματων του. Ο δεινθοντής του τμήμας είναι υπεύθυνος για το συντονισμό της επιστημονικής λειτουργίας των τμήματων, την εφαρμογή και ανάπτυξη των εκπαιδευτικών προγραμμάτων, στα πλαίσια των αποφάσεων του ΚΕ.Σ.Υ. και του Π.Ε.Σ.Υ. παρακολουθεί και ειδικώνει την εκπαίδευση και μεταπτυχιακή δεινθονση των γιατρών, εισηγάται στην επιστημονική επιτροπή τη χορήγηση των σχετικών πιστοποιητικών και έχει τη διοικητική ευθύνη του τμήμα.

5. Στα τμήματα λειτουργεί αντίστοιχο τακτικό εξωτερικό ιατρείο για την παροχή πρωτοβάθμιας περίθαλψης σε εξωεπιπέδους αρρώστους. Τα εξωτερικά ιατρεία είναι πληρως σύμφωνη με τις μονάδες που λειτουργούν στα πλαίσια του αντίστοιχου τμήμα και έχουν ένα νοσηλευτικό και φαρμακευτικό ελατ. τμήμα όπως ειδικότερα καθορίζεται με τον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας της παραγράφου 5 του άρθρου 13.

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 υγείας που υπάγονται σ' αυτό, καθώς και από τους λοιπούς επιστήμονες που είναι εγκατεμένοι στην ιατρική υπηρεσία. Η επιστημονική επιτροπή αποτελείται από: δύο (2) δεινθοντές, 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 διδασκαλικό επιστημονικό προσωπικό που υπηρετεί στο νοσοκομείο, χωρίς να απολειάται η πρόβλεψη και άλλων μελών από τους πανεπιστημιακούς γιατρούς κατά τη γενική εκλογή των μελών. Τα μέλη της επιτροπής εκλέγονται με μυστική ψηφοφορία του πρόεδρου μεταξύ των δεινθοντών και των αντιπροέδρων μεταξύ των δεινθοντών ή επιμελητών. Η ύλη των μελών της είναι τριετής και η συγκρότησή της γίνεται με απόφαση του εθονομιασ ό υπεύθυνου του νοσοκομείου.

για μετ'αποφασίση του εθονομιασ ό υπεύθυνου του νοσοκομείου. Τα μέλη που έχουν την ιδιότητα με την οποία διορίζονται εκλέγονται με την ίδια διαδικασία που ορίστηκαν.

2. Η επιστημονική επιτροπή μπορεί, εφόσον υπάρχουν υλικά διδασκαλίας και υλικά υγειονομίας που έχει σ'έχει μετ'αποφασίση του εθονομιασ ό υπεύθυνου του νοσοκομείου, συντονίζει και ελέγχει την εκπαίδευση των γιατρών για τη λήψη ειδικότητας και χειρουργίας: τα πιστοποιητικά δοκίμια και απόδοσή τους. Για τη καλύτερη εφαρμογή των εκπαιδευτικών προγραμμάτων, τη εκτίμηση και αξιολόγηση της απόδοσή τους, η επιστημονική επιτροπή των γιατρών και νοσοκομείων συνεργάζεται με τα πανεπιστημιακά κλινικά του περιφερειακού νοσοκομείου του υγειονομικής περιφέρειας στο πλαίσιο της διασύνδεσης των νοσοκομείων σύμφωνα με τις διατάξεις της παραγράφου 1 του άρθρου 8 του νόμου αυτού.

3. Στις συνδιατάξεις της επιστημονικής επιτροπής καλούνται και τα μέλη των τμήματων υγείας όπως οι δεινθοντές των τμήματων της ιατρικής υπηρεσίας.

4. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα 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 τμήματων, ο τρόπος εκλογής και ανάκλησης των δεινθοντών των τμήματων και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

5. Με απόφαση του Π.Ε.Σ.Υ., οι πρόεδροι των επιστημονικών επιτροπών των νοσοκομείων της περιφέρειας συγκροτούνται, τουλάχιστο μια φορά το χρόνο σε τακτική συνεδρίαση για τον καλύτερο συντονισμό της ιατρικής λειτουργίας των νοσοκομείων της περιφέρειας.

Άρθρο 13.

Πανεπιστημιακές κλινικές, εργαστήρια και μονάδες.

1. Στα νοσοκομεία μπορεί να εγκατασταθούν και να 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 μεταεκπαιδευόμενους. Οι πανεπιστημιακές κλινικές, εργαστήρια και μονάδες εντάσσονται στον αντίστοιχο τμήμα του νοσοκομείου και αποτελούν τμήματά του. Η δύναμη κάθε πανεπιστημιακής κλινικής δεν υπερβάνει 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 τμήμα του 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 εργατική σχέση με αυτό και υπόκειται στη δικαιοδοσία του επιστημονικού και ιατρικού κλάδου των αρμόδιων οργάνων του νοσοκομείου. Εποως 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 εκχωρούνται να λειτουργούν στα αρχικά νοσοκομεία μέχρι την εγκατάστασή τους σύμφωνα με τις διατάξεις της παραγράφου 1 του άρθρου αυτού.

Άρθρο 17

Οργάνωση και τμήμα λειτουργίας κέντρων υγείας αστικών περιοχών.

1. Στα κέντρα υγείας αστικών περιοχών υπηρετούν:

α) Γιατροί των ειδικοτήτων των αντιστοιχών τμήματων νοσοκομείων.

β) Οικογενειακοί γιατροί, που ανήκουν στον παθολογικό τύπο των νοσοκομείων.

Οι οικογενειακοί γιατροί καταλαμβάνουν, σύμφωνα με τις διατάξεις του παρόντος, παιδιατρική ή γιατροί γενικής ιατρικής για την παροχή υπηρεσιών σε άτομα ηλικίας μέχρι 14 ετών και γιατροί γενικής ιατρικής ή παθολογοί για τις υπόλοιπες ηλικίες. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., μπορεί να ορίζεται η δυνατότητα πρόσληψης οικογενειακών γιατρών και άλλων ειδικοτήτων. Με την βία απόφαση ορίζονται και τα απαιτούμενα για αυτό πρόσωπα.

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 αντιστοιχόμενο τμήμα 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 προκρινόμενη.

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 διάκριση του κέντρου υγείας στην αλληλεγγύη του οικογενειακού τους γιατρού, μετά από καταλογισμένη αίτησή τους στο δικαστικό συμβούλιο του νοσοκομείου, που απορριχθεί τελικά. Οι οικογενειακοί γιατροί, όταν απαιτείται, 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 εξαγωγή τους στο νοσοκομείο. Κάθε οικογενειακός γιατρός έχει την ιατρική φροντίδα 1.800 ατόμων. Επιτρέπεται να αναλάβει τη φροντίδα μέχρι 2.500 ατόμων.

Οι οικογενειακοί παιδιατροί 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 παιδιατρό επίδομα ανά 100 άτομα άνω των 1.800 ή 1.200 αντιστοίχα. Το δικαστικό συμβούλιο του νοσοκομείου μπορεί να αναθέσει στον οικογενειακό γιατρό ή παιδιατρό που έχει τη φροντίδα του πολίτη κάτω από 1.800 ή 1.200 αντιστοίχα και την παροχή συλλεγόμενων ιατρικών υπηρεσιών στο κέντρο υγείας.

Μέχρι να συμπληρωθεί ο αριθμός των 1.800 ή 1.200 ο γιατρός δεν μπορεί να αρνηθεί να αναλάβει την ιατρική φροντίδα οποιαδήποτε ημερίδα της πόλης που υπηρετεί, εκτός αν συντρέχουν ειδικοί λόγοι αδυναμίας συνεργασίας. Στην περίπτωση αυτή ο γιατρός υποβάλλει δικαστολογημένη αιτίωση.

στον υπεύθυνο γιατρό του κέντρου υγείας. Ο υπεύθυνος του κέντρου υγείας, για την ανάσφαση, παραπέμπει τον νοσοκόμο σε κάποιο οικογενειακό γιατρό του κέντρου.

Από τις δέκα προποθέσεις και την βία διατάξεως, τρεις μπορεί να εγερθεί τη διακοπή παροχής ιατρικής φροντίδας από αυτόν σε συλλεγόμενο πολίτη. Ο καθημερινός ήρ εργατίας των οικογενειακών γιατρών κατανοείται στο κέντρο υγείας στα περιφερειακά ιατρεία του και σε επισκέψεις σπίτια των αρρώστων ανάλογα με πρόγραμμα εργασίας, καταρτίζεται από το κέντρο υγείας, στα πλαίσια του ετήσιου κανονισμού λειτουργίας του.

5. Το ωράριο λειτουργίας των κέντρων υγείας αστικών περιοχών ορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, εντάξει ή κατά περίπτωση. Η απόφαση αυτή εκδίδεται μετά από πρόταση του αρμόδιου Π.Ε.Σ.Υ., εφόσον είναι συνηρηθεί. 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 εφτρεύουν.

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 αντιστοιχών τμήματων του νοσοκομείου στο οποίο υπάγεται κέντρο υγείας, ως εξής:

α) Οι γιατροί που κατέχουν θέσεις γενικού γιατρού υπηρετούν στην έδρα του κέντρου υγείας ή περιφερειακού ιατρείου του που έχει οριστεί ως 24ωρης ετοιμότητας.

β) Οι γιατροί συλλεγόμενων ειδικοτήτων, οι οποίες ορίζονται με την απόφαση σύστασης κάθε κέντρου υγείας, το δεστώνται σ' αυτά και προσφέρουν υπηρεσίες κατά τα χρονικά διαστήματα ανάλογα με τις ανάγκες τους.

γ) Γιατροί άλλων ειδικοτήτων που επισκέπτονται πεδικά το κέντρο υγείας.

Οι γενικοί γιατροί πέρα από την υπηρεσία τους στο κέντρο υγείας ή το περιφερειακό ιατρείο ευπαλύν και επισκέψ στα σπίτια των αρρώστων ανάλογα με την κατάσταση σε Σε ειδικές περιπτώσεις επισκέψεις στα σπίτια των αρρώστων, όταν το κρίνει αναγκαίο ο γενικός γιατρός, εκτελ και οι γιατροί των κλινικών ειδικοτήτων της περίπτωσης.

2. Τα κέντρα υγείας λειτουργούν σε τακτό δωρο ωριο πέντε (5) ημέρες την εβδομάδα και εφημερεύουν ό τις λοιπές ημέρες και ώρες. Τα περιφερειακά ιατρεία κέντρων υγείας λειτουργούν σε τακτό ωράριο, που καθορίζεται από τον υπεύθυνο γιατρό του κέντρου υγείας. Τα περιφερειακά ιατρεία 24ωρης ετοιμότητας λειτουργούν σε τακτάωρο καθημερινό ωράριο και έχουν εφημερία ετοιμότητας για τις υπόλοιπες ημέρες και ώρες.

3. Στα κέντρα υγείας μη αστικών περιοχών λειτουργεί μονάδα νοσηλείας για παραμονή αρρώστων, που έχουν ανακη από βραχυχρόνια ιατρική παρακολούθηση.

4. Σε έκτακτες ανάγκες, κάθε γιατρός του κέντρου υγείας είναι υποχρεωμένος να προσφέρει τις υπηρεσίες στο κέντρο υγείας οποιαδήποτε ώρα του 24ώρου, εφόσον κθεί από το γιατρό εφημερίας.

5. Υπεύθυνος για το συντονισμό της επιστημονικής λειτουργίας του κέντρου υγείας είναι γιατρός με βαθμό διευθυντή που εκλέγεται από τους γιατρούς του κέντρου υγείας.

Άρθρο 19

Διατύνση κέντρου υγείας με το νοσοκομείο.

1. Τα κέντρα υγείας βρίσκονται σε άμεση επιστημονική, εκπαιδευτική και λειτουργική σύνδεση με

Μεταξύ των αρμοδίων και υπαρκτών υφιστάμενων των νοσοκομείων, κέντρων υγείας και αγροτικών ιατρείων 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.

3. 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 κηρομηνία αυτή υπηρετεί στις θέσεις που καταργούνται, κατατάσσεται σε αντίστοιχες θέσεις του κέντρου υγείας και η προπαιδεία του στο δημόσιο ή σε Ν.Π.Δ.Δ. υπολογίζεται σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις κατά το χρόνο της κατάταξης. Όσοι πλεονάζουν κατατάσσονται σε προσωρινές θέσεις αντίστοιχου κλάδου, που συνιστώνται με την απόφαση σύστασης του κέντρου υγείας και καταλαμβάνουν μετά την κηρομηνία αυτή υπηρετεί στις θέσεις που καταργούνται. Οι προσωρινές θέσεις καταργούνται, όταν κενωθούν οποιοδήποτε τρόπο.

Άρθρο 20.

Συγχωνεύεται 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 κηρομηνία αυτή υπηρετεί στις θέσεις που καταργούνται, κατατάσσεται σε αντίστοιχες θέσεις του κέντρου υγείας και η προπαιδεία του στο δημόσιο ή σε Ν.Π.Δ.Δ. υπολογίζεται σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις κατά το χρόνο της κατάταξης. Όσοι πλεονάζουν κατατάσσονται σε προσωρινές θέσεις αντίστοιχου κλάδου, που συνιστώνται με την απόφαση σύστασης του κέντρου υγείας και καταλαμβάνουν μετά την κηρομηνία αυτή υπηρετεί στις θέσεις που καταργούνται. Οι προσωρινές θέσεις καταργούνται, όταν κενωθούν 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 αποκεντρωμένες μονάδες ειδικών ψυχιατρικών νοσοκομείων ή νομαρχιακού γενικού νοσοκομείου στο οποίο λειτουργεί ψυχιατρικός τομέας. Τα κέντρα ψυχικής υγείας ερίζονται σε άμεση επιστημονική, νοσηλευτική, εκπαιδευτική και λειτουργική διαπόνηση με το νοσοκομείο στο οποίο υπάγονται και με το ειδικό ψυχιατρικό νοσοκομείο της υγειονομικής περιφέρειας, εκτός και αν υπάρχει στο αρμόδιο νοσοκομείο του κέντρου ψυχικής υγείας είναι η ψυχοκοινωνική μέριμνα, η συμβουλευτική παρέμβαση στην κοινωνία και η διαφύλαξη, η πρόληψη, η διαχείριση κρίσεων, συμβολή στην αποκατάσταση και κοινωνική ένταξη του αρρώστου.

3. Τα κέντρα ψυχικής υγείας μπορεί να περιλαμβάνουν και ιατροπαιδαγωγικούς σταθμούς, καθώς και μονάδες μερικής νοσηλείας (ημερήσιας ή νυκτερινής).

1. Όπου ψυχιατρικούς τομείς των γενικών νοσοκομείων, περιλαμβάνεται νοσηλεία. Οι αρρώστοι που έχουν ανέλθει από νοσοκομείο νοσηλείας παραπέμπονται στο ίδιο ή άλλο γενικό νοσοκομείο. Οι ψυχιατρικοί τομείς των γενικών νοσοκομείων ορίζονται σε επιστημονική και νοσηλευτική και συνίσταται με το ειδικό ψυχιατρικό νοσοκομείο της υγειονομικής περιφέρειας τους. Αν δεν λειτουργεί ειδικό ψυχιατρικό νοσοκομείο στην περιφέρεια, προνοείται η διάταξη της παρ. 4 του άρθρου 8 του νόμου αυτού. Τα νοσηλευτικά ιδρύματα ψυχικών ασθενών που λειτουργούν κατά τη δημοσίευσή του νόμου αυτού, μετανοούνται σε ειδικά ψυχιατρικά νοσοκομεία. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από γνώμη γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., ορίζεται ο τρόπος αναδιοργάνωσής τους, με στόχο την αποσυλοποίηση των ασθενών.

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 προσθίστονται σε ιδιαίτερος κλάδου στον οργανισμό του νοσοκομείου, στο οποίο υπάγεται το κέντρο, θέσεις ψυχολόγων, κοινωνικών λειτουργών και άλλων επαγγελματιών υγείας, καθώς και θέσεις νοσηλευτικών, διοικητικού και βοηθητικού προσωπικού.

Οι δαπάνες λειτουργίας των κέντρων ψυχικής υγείας εξοφλούν τον προϋπολογισμό του οικείου νοσοκομείου, στον οποίο εγγράφονται κάθε χρόνο αντίστοιχες πιστώσεις σε ιδιαίτερο κεφάλαιο και κωδικό αριθμό.

7. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., εκδίδεται ενιαίος εσωτερικός κανονισμός λειτουργίας των κέντρων ψυχικής υγείας και καθορίζεται ο τρόπος διεκπεραίωσης 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 παραγράφους 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 εργασιατικός έλεγχος παρέχονται στα νοσοκομεία του Ν.Δ. 2592/1953 και τα κέντρα υγείας που υπάγονται σ' αυτά.

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 4 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 έμφαση την γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ. β) Καταρτίζει ενιαίο κλάδο υποβολής, κρίσης, έγκρισης και ελέγχου της σκοπιμότητας και ποιότητας των ερευνητικών προγραμμάτων και γνωμοδοτεί για την κατάταξη των ειδικών πιστώσεων του προϋπολογισμού του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας στα προγράμματα αυτά. γ) Συμμετέχει με τις αρμόδιες υπηρεσίες και όργανα του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, για τη χρησιμοποίηση και αξιοποίηση της έρευνας στην ανύψωση του

...καταβύθιστος των γιατρών και των άλλων κεντρών στο χώρο της υγείας, καθώς και με αντίστοιχα όργανα των Υπουργείων Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων και Βουλής και Γεωργίας και των αρμόδιων Υπουργών για την προώθηση της έρευνας. Η επίτροπη της παραγράφου 1 αντιστοιχεί με την επίτροπη εκπαίδευσης μετεκπαίδευσης του ΚΕ.Σ.Υ.

3. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από σύσταση γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., μπορεί να συγχωνεύονται συνολικά ή μερικά ερευνητικές μονάδες και εργαστήρια, που λειτουργούν κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού, σε νοσηλευτικά κέντρα και υπηρεσίες, που υπάρχουν στην εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας και επιχειρούνται 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 ινστιτούτα για θέματα υγείας, που λειτουργούν με μορφή Ν.Π.Δ.Δ. ή Ν.Π.Ι.Δ. και εφορτούνται από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, εφόσον επιχορηγούνται 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 πρόσληψης προσωπικού για την πραγματοποίηση των ερευνητικών προγραμμάτων και τη στελέχωση ερευνητικών κέντρων, τη εργασιακή του σχέση, το ύψος των αμοιβών και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

Άρθρο 24. **Υ.Ν.Α.**

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 ενδόμων δυνάμεων και των Α.Ε.Ι., συνιστώνται ως θέσεις γιατρών πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης.

2. Οι γιατροί αυτοί είναι μόνιμοι δημόσιοι λειτουργοί και απογορεύεται να ασκήσουν την ιατρική ως ελεύθερο επάγγελμα ή οποιαδήποτε άλλο επάγγελμα εκτός από αυτά που έχουν σχέση με συγγραφική ή κλιμακωτική δραστηριότητα και να ασχολούνται οποιαδήποτε άλλη δραστηριότητα ή ελκυστική θέση. Επίσης απαγορεύεται 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 οδοντογίατροι.

Άρθρο 25.

Κλάδοι γιατρών Ε.Σ.Υ.

1. Στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας συνιστάται 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 νοσοκομεία και κέντρα υγείας ύστερα από γνώμη του διοικητικού συμβουλίου του αντίστοιχου νοσοκομείου και σύμφωνη γνώμη του αρμόδιου Π.Ε.Σ.Υ.

3. Η κατανομή σε προεδρεία πέντε (5) μηνών 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 χωρίς τη γνώμη των διοικητικών συμβουλίων των νοσοκομείων.

Οι θέσεις της νοσοκομείων και των κέντρων υγείας των περιφερειακών υπηρεσιών, που υπάγονται στο αυτό, προκύπτουν από την εφαρμογή του και οι διαπίστευσις υποδομής γίνεται με τη διαδικασία που ορίζεται στις διατάξεις της περίπτωσης β της προηγούμενης παραγράφου.

3. Οι θέσεις του κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ. κατανομίζονται σε θέσεις α) διεύθυντων β) επιμελητών Α' γ) επιμελητών Β' και δ) βοηθών οδοντογιατρών. Οι θέσεις διευθυντών επιμελητών Α' και Β' συνιστώνται κατά ειδικότητα.

4. Σε όλα τα νοσοκομεία της παρ. 1 του άρθρου 24 νόμου αυτού και σε όλα λειτουργούν ως υπηρεσίες Ν.Π.Δ.Δ. ή Ν.Π.Ι.Δ. πλην των πανεπιστημιακών και των ενδόμων κέντρων, στην αποκλειστική γιατροί του κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ. που προσλαμβάνονται σύμφωνα με τις διατάξεις του νόμου αυτού και ειδικούμενοι. Πρόσληψη γιατρών ή παρο υπηρεσιών από γιατρούς με οποιαδήποτε άλλη σχέση απαγορεύεται.

Άρθρο 26.

Πρόσοντα.

1. Για την πρόσληψη σε θέση του κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ. απαιτούνται τα παρακάτω τυπικά προσόντα:

- α) Ελληνική ιθαγένεια
 - 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. **Φ.Κ.Κ. Ν. 1252/68 αρ. 55 παρ. 1**

2. Ειδικότερα: **2017/1901/07 Ν. 1750/88**

- α) Για την κατάληψη θέσης επιμελητή Β' απαιτείται η κατοχή του τίτλου ειδικότητας και ηλικία μέχρι 45 ετών + 5
- β) Για την κατάληψη θέσης επιμελητή Α' απαιτείται η άσκηση ειδικότητας για 4 τουλάχιστον χρόνια και ηλικία μέχρι 50 ετών και
- γ) για την κατάληψη θέσης διευθυντή απαιτείται η άσκηση της ειδικότητας για 7 τουλάχιστον χρόνια και ηλικία μέχρι 55 ετών + 5

3. Για την κατάληψη θέσεων από οδοντογίατρούς απαιτείται:

- α) Για θέση βοηθού άδεια άσκησης επαγγέλματος και ηλικία μέχρι 35 ετών.
- β) Για θέση επιμελητή Β' η άσκηση του επαγγέλματος για 5 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 της προηγούμενης παραγράφου, αλλά αρκεί για όλες τις θέσεις οι υποψήφιοι να μην έχουν υπερβεί τα εξήντα τρία (63) χρόνια. Για τις θέσεις γιατρών κέντρων υγείας το όριο ηλικίας των 63 ετών ισχύει έως πέντε (5) χρόνια από την έναρξη της απόφασης σύστασης του κέντρου υγείας.

Ελληνες γιατροί, που κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού εργάζονται σε νοσοκομεία ή επιστημονικά κέντρα της αλλοδαπής, μετά σ' ένα χρόνο από τη δημοσίευση του νόμου αυτού μπορούν να προσλαμβάνονται σε θέσεις γιατρών Ε.Σ.Υ. ανεξάρτητα από την ηλικία τους, εφόσον κατά την προκήρυξη της θέσης δεν υπερβαίνουν τα εξήντα τρία (63) χρόνια.

4. Σε θέσεις εκπαιδευτή Β' γιατρών κέντρων υγείας που για την κατάληψη τους απαιτείται η ειδικότητα γενικής ιατρικής μπορούν να διορίζονται και γιατροί χωρίς ειδικότητα, εφόσον απλώς τη γενική ιατρική πάντα (5) τουλάχιστον χρόνια. Οι γιατροί αυτοί, μετά το διορισμό τους, υποβάλλονται στη διαδικασία ειδικής μερικής άσκησης σε νοσοκομεία.

1. Ο αριθμός των υπαλλήλων κέντρων της περιφέρειας του νομού είναι 19, με 11 υπαλλήλους το 1982 και 26 το 1983. Ο αριθμός των υπαλλήλων κέντρων είναι 131.

Άρθρο 29.

Χρόνος εργασίας

1. Οι γιατροί Ε.Σ.Υ. εργάζονται πέντε (5) ημέρες τη βδομάδα σε συνήθες πρωινό βράδυ και μεσημέριο. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από γνώμη του Κ.Ε.Σ.Υ., καθορίζεται το καθημερινό πρωινό ωράριο εργασίας ενόψει για θλιβήτα νοσοκομεία και κέντρα υγείας, ανάλογα με τις ιδιαίτερες συνθήκες κάθε περιφέρειας. Τα Ι.Ε.Σ.Υ., εφόσον έχουν επαρκώς εξοπλιστεί, μπορούν, ύστερα από απόφαση του διοικητικού συμβουλίου του νοσοκομείου και γνώμη της ολομέλειας των γιατρών του νοσοκομείου και κέντρων υγείας που υπάγονται σε αυτό, να εγκρίνουν, για τα νοσοκομεία της περιφέρειάς τους, την τροποποίηση του καθημερινού ωραρίου ή τον τριτοήμερο δικακοήμερο ωράριο.

2. Οι γιατροί Ε.Σ.Υ. όλων των βαθμών, κέρα από το ακριβές ωράριο εργασίας, υποχρεούνται και σε ενεργό εργασία μετά από νοσοκομείο ή το κέντρο υγείας και σε εργασία ετοιμότητας. Οι γιατροί εφημερίας ετοιμότητας και οι ετοιμότητες στο νοσοκομείο από το γιατρό ενεργού εφημερίας σε περιπτώσεις έκτακτων περιπτώσεων. Στους γιατρούς ενεργού εφημερίας απαλλάσσεται αποζημίωση για υπερωριακή απασχόληση, σύμφωνα με τις διατάξεις που ισχύουν για υπερωριακό της υπερωριακής αποζημίωσης. Οι γιατροί εφημερίας ετοιμότητας παίρνουν αποζημίωση για υπερωριακή απασχόληση, μόνο για το χρόνο που κλιούνται και προσέρχονται τις υπηρεσίες τους στο νοσοκομείο ή στο κέντρο υγείας, με εξαίρεση των εφημερία ετοιμότητας των οικογενειακών γιατρών και των γενικών περιφερειακών ιατρικών 24ωρης ετοιμότητας, για την οποία καθορίζεται από απόφαση 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 ειδικοτήτων υποχρεούνται σε υπερωριακή απασχόληση, στα εξωτερικά ιατρεία για την αντιμετώπιση αναγκών πρωτοβάθμιας περίθαλψης (στατικών εξωτερικών αρρώστων), εφόσον στο κανονικό ωράριο λειτουργίας των εξωτερικών ιατρείων δεν καλύπτονται οι ανάγκες αυτές ή ειδικές περιπτώσεις αρρώστων επιδέχονται την εξέτασή και παρακολούθησή τους σε χρόνο διάφορο από εκείνον της κανονικής λειτουργίας των εξωτερικών ιατρείων.

Η ανάκληση 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 του χρόνου 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, όπως εξής:

Βαθμός	Χρόνια υπηρεσίας	0-3	3-6	6-9
Βαθ. 366		35.000	40.000	45.000
Επιμελητής Β'		60.000	65.000	70.000
Επιμελητής Α'		75.000	80.000	85.000
Διευθυντής		195.000	110.000	130.000

2. Στους γιατρούς Ε.Σ.Υ. χορηγούνται οι ακόλουθες μηνιαίες αποζημιώσεις και επιδόματα:

α) στους βαθμούς 6.000 δραχμές επίδομα για δαπάνες εξιλιούχης και 2.000 δραχμές επίδομα για δαπάνες κίνησης λόγω των ειδικών συνθηκών του επαγγέλματος και για την ετοιμότητα καλύψης αναγκών, συμμετοχή σε συνέδρια και εκπαιδευτικό έργο.

β) για τους επιμελητές Β' 5.000 δραχμές επίδομα για δαπάνες εξιλιούχης και 10.000 δραχμές αποζημίωση για δαπάνες κίνησης λόγω των ειδικών συνθηκών του επαγγέλματος και για την ετοιμότητα καλύψης αναγκών, συμμετοχή σε συνέδρια και εκπαιδευτικό έργο.

γ) για τους επιμελητές Α' 5.000 δραχμές επίδομα για δαπάνες εξιλιούχης και 20.000 δραχμές αποζημίωση για δαπάνες κίνησης λόγω των ειδικών συνθηκών του επαγγέλματος και την ετοιμότητα καλύψης των αναγκών, συμμετοχή σε συνέδρια και εκπαιδευτικό έργο.

δ) για τους διευθυντές 12.000 δραχμές επίδομα για δαπάνες εξιλιούχης 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 αναπροσαρμόζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

3. Οι διατάξεις του άρθρου 6 του Ν. 1256/1982 (Φ.Ε.Κ. 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 επιδόματα εκτός των οικογενειακών. Επίσης καταργείται η διάταξη της παρ. β του άρθρου 5 του Ν.Δ. 3623/1956, (Φ.Ε.Κ. 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 περιθαλψή ασθενών στο σπίτι, εκτός της έδρας του κέντρου υγείας ή του περιφερειακού ιατρείου 24ωρης ετοιμότητας, σύμφωνα με τις διατάξεις που ισχύουν για τους δημόσιους υπαλλήλους.

5. Για τις αμοιβές των γιατρών εφαρμόζεται η αυτόματη τιμολογιακή αναπροσαρμογή Ν. 1755/1973-46, αριθ. 37 παρ. 5.

6. Για κάθε πέντε (5) χρόνια απώλειας της ιατρικής ετοιμότητας και για μέχρι πέντε (5) πενταετίες, 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 κλιμάκιο μισθού κάθε βαθμού.

7. Στους βοηθούς και επιμελητές Β' και Α' που συμπληρώνουν εννέα (9) χρόνια υπηρεσίας στον ίδιο βαθμό και δεν εξελίσσονται στον πρώτος επόμενο, χορηγείται επίδομα πολυετούς παραμονής στον ίδιο βαθμό 2% για κάθε συμπληρωμένη τριετία μετά τα εννέα χρόνια και έως επτά (7) τριετίες, που υπολογίζεται στο αρχικό κλιμάκιο κάθε βαθμού (0-3).

8. Στους μόνιμους γιατρούς των κέντρων υγείας μη αστικών περιοχών και των περιφερειακών ιατρείων 24ωρης ετοιμότητας που έχουν την έδρα τους σε προβληματικές περιοχές, σύμφωνα με τις διατάξεις της παραγράφου 10 του άρθρου 27 του νόμου αυτού, χορηγείται προσαύξηση επί του εθνικού τους μισθού, ως εξής:

α) Σε προβληματικές και άγονες περιοχές Α' κατηγορίας:

Για τη συμπλήρωση του πρώτου χρόνου υπηρεσίας, δεκαπέντε τοις εκατό (15%) αναδρομικά για όλο το χρόνο.

Για τη συμπλήρωση του δεύτερου χρόνου είκοσι πέντε τοις εκατό (25%) αναδρομικά για όλο το δεύτερο χρόνο.

Για τη συμπλήρωση του τρίτου χρόνου, τριάντα τοις εκατό (30%) αναδρομικά για όλο τον τρίτο χρόνο και

Για κάθε ένα συμπληρωμένο χρόνο μετά τα πέντε χρόνια, πενήντα τοις εκατό (50%) αναδρομικά.

β) Σε προβληματικές και άγονες περιοχές Β' κατηγορίας:

Για τη συμπλήρωση του πρώτου χρόνου οκτώ τοις εκατό (8%) αναδρομικά για όλο το χρόνο.

...αποδίδονται, το δεύτερο χρόνο είναι πέντε τοις εκατό (5%) ανεπιπλέον για όλο το χρόνο.
Για τη συμπλήρωση του τρίτου χρόνου είναι τρεις εκατό (30%) ανεπιπλέον για όλο τον τρίτο χρόνο και
Για τον έτη συμπληρωμένο χρόνο, μετά τα τρία χρόνια είναι πέντε τοις εκατό (5%) ανεπιπλέον.

Άρθρο 31.

Εκπαιδευτική γιατρον.

1. Στο ΚΕ.Σ.Υ. συσταται σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 4 του άρθρου 4 του Ν. 1278/1982 επιτροπή εκπαίδευσης και μετεκπαίδευσης γιατρον. Το ΚΕ.Σ.Υ. μετά από εισήγηση της επιτροπής αυτής:

- α) Εισηγείται τον καθορισμό, διαχωρισμό, συγχώνευση ή κατάργηση των ιατρικών και οδοντιατρικών ειδικοτήτων.
- β) Εκτιμά τις ανάγκες και γνωμοδοτεί για τον αριθμό των γιατρον που απαιτώνται κατά ειδικότητα.
- γ) Καταρτίζει τα προγράμματα για την εκπαίδευση των ειδικευόμενων γιατρον και καθορίζει τα κριτήρια για τον έλεγχο των μονάων, που παρέχουν εκπαίδευση για την απόκτηση ειδικότητας, το χρόνο εκπαίδευσης κατά ειδικότητα σε κάθε νοσοκομείο και τον αριθμό των εκπαιδευόμενων σε αυτό γιατρον.
- δ) Καταρτίζει ετήσιο πρόγραμμα συνεχόμενης εκπαίδευσης των γιατρον, 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 συσταται σε κάθε ΠΕ.Σ.Υ. σύμφωνα με τις διατάξεις της παραγράφου 9 του άρθρου 4 του νόμου αυτού και υλοποιείται από την επιστημονική επιτροπή κάθε νοσοκομείου.
- ε) Έγκρινει προτάσεις για τη λειτουργία υποχρεωτικών και προαιρετικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων και ιεραρχεί, εποπτεύει, συντονίζει και αξιολογεί την εκτέλεση και αποδοτικότητα τους.

2. Με το δ/γμα, που εκδίδεται με πρόταση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., εδίζονται 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 δημοσίευση του νόμου αυτού.

Άρθρο 32.

Άδειες.

1. Στους γιατρούς του Ε.Σ.Υ. χορηγείται κάθε χρόνο δύο (2) εβδομάδων άδειας. Από το χρόνο αυτόν αφαιρείται ο χρόνος αναγκαίως απαιτούμενης απουσίας από την εργασία, λόγω έλλειψης ή απουσίας των γιατρον, με αίτησή τους, τα 2/3 του χρόνου της άδειας πρέπει να χρησιμοποιούνται για την εκπαίδευση ή μετεκπαίδευση των γιατρον. Η άδεια χορηγείται από το διοικητικό συμβούλιο του νοσοκομείου μετά από γνώμη του διευθυντή ιατρικής του νοσοκομείου ανήκουν οι γιατροί. Οι γιατροί με ειδικότητα ακτινολογίας διαθέτουν το δικαίωμα πρόσθετης άδειας σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις. Στους γιατρούς Ε.Σ.Υ. μπορεί να χορηγείται εκπαιδευτική άδεια για συμπληρωμένο εκπαιδευτικό σπινδ, μέχρι ένα (1) χρόνο με αποδοχές και μέχρι δύο (2) χρόνια χωρίς αποδοχές, σε κάθε βαθμό για μετεκπαίδευση ή παρακολούθηση ειδικών επιστημονικών σεμιναρίων και μετεκπαιδευτικών προγραμμάτων στην Ελλάδα ή το εξωτερικό. Η μετεκπαιδευτική άδεια χορηγείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από εισήγηση του ΚΕ.Σ.Υ. και γνώμη του οικείου ΠΕ.Σ.Υ. Για

τη χορήγηση εκπαιδευτικής άδειας για το εξωτερικό, η αίτηση παρατίθεται αρχικά γνώμη από το γιατρό της τας της Εθνικής Έθρας όπου μεταδίδεται.

2. Γιατροί που έχουν εκπαιδευτική άδεια με αποδοχές, για συμπλήρωση σπινδ από γιατρον μετά τη λήξη της εκπαιδευτικής άδειας, ιδιαιτέρως για να επιστρέψουν στο ίδιο νοσοκομείο των αποδοχών που ελάβην κατά το χρόνο άδειας. Η εισφορά γίνεται σύμφωνα με τις διατάξεις για την εισφορά των δημοσίων εσόδων.

3. Στους γιατρούς των νομαρχιακών νοσοκομείων και κέντρων υγείας μη αστικών περιοχών και των περιφερειακών τους 24ώρης εφημερίας χορηγείται, ύστερα από εισήγησή τους, με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και σύμφωνα γνώμη της επιστημονικής επιτροπής του νομείου του άρθρου 12 του νόμου αυτού εκπαιδευτική με αποδοχές μέχρι ένα (1) μήνα για κάθε τριετία για παρακολούθηση μετεκπαιδευτικών προγραμμάτων ή για απασχόληση σε ερευνητική εργασία σε περιφερειακά νοσοκομεία, από την εκπαιδευτική άδεια της παρ. 1 του άρθρου αυτού με εξαίρεση από τις διατάξεις της παρ. 2 του άρθρου αυτού.

4. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Προεδρίας της Δημοκρατίας και Υγείας και Πρόνοιας μετά από γνώμη ΚΕ.Σ.Υ., καθορίζονται οι προϋποθέσεις και η διαδικασία χορήγηση των εκπαιδευτικών αδειών και κάθε άλλη λεπτομέρεια.

5. Στους γιατρούς χορηγούνται αναρωτικές άδειες (έλευ) στις περιπτώσεις που ορίζονται στο άρθρο 5 του Ν. 1278/1982 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 προϋποθέσεις λήψης άδειας γιατρον για παρακολούθηση επιστημονικών 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 δύο (2) σε κάθε βαθμό και για χρονικό διάστημα όχι μεγαλύτερο έξη (6) μηνών συνολικά. Από τη διάταξη αυτή εξαιρούνται οι γιατροί — μητέρες με παιδιά κάτω των 6 ετών. Η απόσπαση γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας σύμφωνα γνώμη του οικείου ΠΕ.Σ.Υ., εφόσον έχει συγκαταστήσει αν πρόκειται για απόσπαση στην ίδια υγειονομική περιφέρεια και του ΚΕ.Σ.Υ., αν πρόκειται για απόσπαση σε άλλη υγειονομική περιφέρεια.

2. Σε έκτακτες ανάγκες η απόσπαση γίνεται και πριν από γνωμοδότηση του ΠΕ.Σ.Υ. και του ΚΕ.Σ.Υ. αντίστοιχα. Στην περίπτωση αυτή η γνώμη τους διατυπώνεται στην περίπτωση της απόσπασης συνεδρίαση. Αν η γνώμη του ΠΕ.Σ.Υ. ΚΕ.Σ.Υ. είναι αρνητική η απόσπαση ανακαλείται.

3. Ο χρονικός περιορισμός της προηγούμενης παραγράφου δεν ισχύει όταν πρόκειται για απόσπαση των υπεράριθμων γιατρον των παραγράφων 12 του άρθρου 27 και 2 του άρθρου 28 του νόμου αυτού.

4. Στους γιατρούς που μετακινούνται εκτός της έθρας καταβάλλεται προσαύξηση επί του βασικού μισθού τους για τις εντά (50%).

Άρθρο 34.

Πειθαρχική δικαιοδοσία.

- 1. Πειθαρχική δικαιοδοσία στους γιατρούς Ε.Σ.Υ. εκτός από τα πειθαρχικά συμβούλια των ιατρικών συλλόγων ανήκουν:

 - α) Το διοικητικό συμβούλιο του νοσοκομείου, εφόσον πρόκειται για Ν.Π.Δ.Δ.
 - β) Το περιφερειακό πειθαρχικό συμβούλιο.
 - γ) Το κεντρικό πειθαρχικό συμβούλιο.

των αποφάσεων του κεντρικού παιδαγωγικού συμβουλίου των περιφερειακών παιδαγωγικών συμβουλίων.

Παιδαγωγικά αδικήματα και παιδαγωγικές ποινές.

1. Παιδαγωγικά 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 παρηνήτρικών υπηρεσιών.
 - γ) Η δωροληψία.
 - δ) Η απόδοση, οποιαδήποτε χαριστική, περιουσιακής παροχής και αν δεν συνιστά δωροληψία, από πρόσωπα στα οποία προτιμούν ειδικές υπηρεσίες.
 - ε) Η συνεργασία με γιατρούς, που ασκούν ελεύθερο επάγγελμα, ή με ιδιωτικές κλινικές, καθώς και η παράβαση της διάταξης του άρθρου 24 παράγρ. 2, εδάφιο προτελευταίο, της εκδοκας μοναδική κύρωση, αποτελεί η παιδαγωγική ευθύνη του γιατρού Ε.Σ.Υ., εφόσον οι αναφερόμενες δραστηριότητες των συγγενικών του προσώπων καλύπτουν ουσιαστικά δική του αποκλεισμένη δραστηριότητα ή συνεργασία.
 - ςτ) Η χρησιμοποίηση της θέσης για εξουπρέτηση 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 υπηρεσιών.
 - ι) Η άσκηση μεταχείριση των αρρώστων στην παροχή ιατρικών φροντίδων ή η απρεπής συμπεριφορά προς αυτούς.
 - ια) Η μη κείμενα συμπεριφορά τους προς τους πολίτες, τους προϊσταμένους και λοιπούς υπαλλήλους.
 - ιβ) Η μη έγκαιρη κατάρτιση εκδόσεων, ως και η σύνταξη έκθεσης νοσηρικών προσόντων από προϋπάρχον κριτή, χωρίς την επιβεβαιωμένη αμεροληψία και αντικειμενικότητα.
 - ιγ) Η παράβαση της επιβαλλόμενης εχεμύθειας.
 - ιδ) Η χρησιμοποίηση πληροφοριών τις οποίες έχουν από την υπηρεσία τους, για να αποκομίσουν όφελος οι ίδιοι ή τρίτοι.
 - ιε) Η εφορία λόγω ακλής χρησιμοποίησης, η εγκοτάληψη, η παράνομη χρησιμοποίηση πράγματος, που ανήκει στο Δημόσιο ή σε Ν.Π.Δ.Δ.
 - ιστ) Η παράβαση καθήκοντος κατά τον ποινικό νόμο και
 - ιζ) Η παράβαση των διατάξεων του νόμου αυτού και των νόμων που δέκνουν το νοσοκομείο.
2. Παιδαγωγικές 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 παύση 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 ε' 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 παύσης επιβάλλεται υποχρεωτικά για το αδίκημα με στοιχείο α' της παραγράφου 1 του άρθρου αυτού και μπορεί να επιβληθεί για τα αδικήματα β' έως ε' της ίδιας παραγράφου.
6. Κάθε παιδαγωγικό έργο μπορεί να επιβληθεί τις εξής ποινές:

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 παρηνήτρικών υπηρεσιών.

γ) Η δωροληψία.

δ) Η απόδοση, οποιαδήποτε χαριστική, περιουσιακής παροχής και αν δεν συνιστά δωροληψία, από πρόσωπα στα οποία προτιμούν ειδικές υπηρεσίες.

ε) Η συνεργασία με γιατρούς, που ασκούν ελεύθερο επάγγελμα, ή με ιδιωτικές κλινικές, καθώς και η παράβαση της διάταξης του άρθρου 24 παράγρ. 2, εδάφιο προτελευταίο, της εκδοκας μοναδική κύρωση, αποτελεί η παιδαγωγική ευθύνη του γιατρού Ε.Σ.Υ., εφόσον οι αναφερόμενες δραστηριότητες των συγγενικών του προσώπων καλύπτουν ουσιαστικά δική του αποκλεισμένη δραστηριότητα ή συνεργασία.

ςτ) Η χρησιμοποίηση της θέσης για εξουπρέτηση 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 υπηρεσιών.

ι) Η άσκηση μεταχείριση των αρρώστων στην παροχή ιατρικών φροντίδων ή η απρεπής συμπεριφορά προς αυτούς.

ια) Η μη κείμενα συμπεριφορά τους προς τους πολίτες, τους προϊσταμένους και λοιπούς υπαλλήλους.

ιβ) Η μη έγκαιρη κατάρτιση εκδόσεων, ως και η σύνταξη έκθεσης νοσηρικών προσόντων από προϋπάρχον κριτή, χωρίς την επιβεβαιωμένη αμεροληψία και αντικειμενικότητα.

ιγ) Η παράβαση της επιβαλλόμενης εχεμύθειας.

ιδ) Η χρησιμοποίηση πληροφοριών τις οποίες έχουν από την υπηρεσία τους, για να αποκομίσουν όφελος οι ίδιοι ή τρίτοι.

ιε) Η εφορία λόγω ακλής χρησιμοποίησης, η εγκοτάληψη, η παράνομη χρησιμοποίηση πράγματος, που ανήκει στο Δημόσιο ή σε Ν.Π.Δ.Δ.

ιστ) Η παράβαση καθήκοντος κατά τον ποινικό νόμο και

ιζ) Η παράβαση των διατάξεων του νόμου αυτού και των νόμων που δέκνουν το νοσοκομείο.

2. Παιδαγωγικές 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 παύση 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 ε' 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 παύσης επιβάλλεται υποχρεωτικά για το αδίκημα με στοιχείο α' της παραγράφου 1 του άρθρου αυτού και μπορεί να επιβληθεί για τα αδικήματα β' έως ε' της ίδιας παραγράφου.

6. Κάθε παιδαγωγικό έργο μπορεί να επιβληθεί τις εξής ποινές:

α) Το Διοικητικό Συμβούλιο του νοσοκομείου—Ν.Π.Δ.Δ. ή η Επιτροπή επίκληση και πρόταση μέχρι των αποφάσεων διαρκεί (15) ημερών.

β) Το περιφερειακό περιφερειακό συμβούλιο τις κανείς με στοιχεία α έως γ της παραγράφου 2 του άρθρου αυτού.

γ) Το κεντρικό περιφερειακό συμβούλιο τις κανείς με στοιχεία δ και ε της παραγράφου 2 του άρθρου αυτού.

7. Περιφερειακές διατάξεις του άρθρου την άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος και την ιατρική θεολογία εξουσιοδοθούν να ισχύουν.

8. Κατά τα λοιπά εφαρμόζονται αναλογικά οι διατάξεις του περιφερειακού δικαίου των δημοτίων υπαλλήλων.

Άρθρο 36.

Λύση υπηρεσιακής σχέσης.

1. Η υπηρεσιακή σχέση των γιατρών Ε.Σ.Υ. λύεται με το θάνατο, την έκπτωση, την αποδοχή παραίτησης ή την απόλυση 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 ιθαγένειας συνεπάγεται έκπτωση του γιατρού, από δεδαιωθή 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 λύεται αυτοδίκαια η υπηρεσιακή σχέση.

4. Οι γιατροί απολύονται μόνο:

α) Με την επιβολή της κοινής της οριστικής παύσης 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 μη, μόνιμες ή με θητεία, με σύμβαση οποιασδήποτε 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 παραφορά ιατρικών υπηρεσιών με οποιαδήποτε μορφή συνεργασία στα νοσοκομεία Ν.Π.Δ.Δ. ή Ν.Π.Ι.Δ. που εσπόμενους 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 ακόμη έξιμηνο. Η ημερομηνία αποχώρησής ορίζεται με διαπιστωτική πράξη του διοικητικού συμβουλίου του νοσοκομείου. Στους γιατρούς που προσφέρουν τις υπηρεσίες τους σύμφωνα με την παράγραφο αυτή, εξαιρουμένη να καταβάλλεται ως αποζημίωση το σύνολο των αποδοχών της θέσης που κατείχαν.

1. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Παιδείας, Ανάπτυξης, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., μπορούν να συνιστώνται νοσοκομεία θέσεις ειδικευμένων ή να καταργούνται μεταφέρονται με άλλη ειδικότητα του νοσοκομείου ισχύοντα σε άλλα νοσοκομεία στην ίδια ή σε άλλη πόλη.

2. Τοποθέτηση γιατρού για ειδικότητα, πέρα από οείς που προβλέπονται για κάθε νοσοκομείο, απαγορεύεται οι μόνιμοι γιατροί των ενόπλων δυνάμεων απέφασή του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, η γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., μπορούν να τοποθετούνται ωρίθμοι άμισθοι. Με την ίδια απόφαση ορίζεται ο των γιατρών αυτών κατά νοσοκομείο. Η τοποθέτηση ειδικευμένων γίνεται με απόφαση του διοικητικού λίου του νοσοκομείου, σύμφωνα με τη σειρά προτερ υποβολής των αιτήσεων.

3. Οι διατάξεις του άρθρου 29 του νόμου αυτού και για τους ειδικευμένους.

4. Οι ειδικευμένοι απαγορεύεται να ασκούν επαγγελμα εκτός από αυτά που έχουν σχέση με συ ή καλλιτεχνική δημιουργία. Επίσης απαγορεύεται γουν οποιαδήποτε δημόσια ή ιδιωτική θέση.

5. Στους ειδικευμένους καταβάλλεται το σύν αποδοχών της θέσης των βοηθών οδοντογιατρών.

6. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από σύμφωνη γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., μπορεί κτηρήονται ως άγονες οι ιατρικές ειδικότητες σι δεν ασκείται ο απαιτούμενος αριθμός γιατρών τμή τις ανάγκες που εκτιμώνται κατά τις διατάξεις 1 του άρθρου 31 του νόμου αυτού.

Στους γιατρούς που ειδικεύονται σε άγονες ει μπορεί με απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και και Πρόνοιας ύστερα από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ. γίνεται προσζύτηση μέχρι και είκοσι πέντε τοίς εκατ ύπο έλατο μισθό τους.

7. Γιατροί που υπηρετούν σε θέσεις επιμελητή ραί ύστερα από αίτησή τους να τοποθετούνται ωρίθμοι, για ειδικότητα σε ειδικότητα που εντάσσ προγραμματισμό του ΚΕ.Σ.Υ. σύμφωνα με τις θ της παρ. 1 του άρθρου 31 του νόμου αυτού, διατηρά θέση και τις αποδοχές της. Η τοποθέτηση γίνεται φασή του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα ο μη του ΚΕ.Σ.Υ.

8. Με απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και και Πρόνοιας, μετά από σύμφωνη γνώμη του Κ μπορεί να χορηγείται υποτροφία σε αλλοδαπούς για ειδικότη τους στα νοσοκομεία της χώρας. Με ή άλλη απόφαση καθορίζεται ο αριθμός των υκ κατά ειδικότητα και το ύψος της υποτροφίας. Οι αυτεί τοποθετούνται ως υπεράριθμοι.

Ακαγόρευση άσκησης επαγγέλματος.

1. Οι γιατροί Ε.Σ.Υ. που απολύονται λόγω συν της απαγορεύεται να ασκούν το επάγγελμα με ποτε μορφή.

2. Απαγορεύεται η άσκηση ελεύθερου επαγγέλματι γιατρούς που έχουν συμπληρώσει το 70ό έτος της τους.

3. Απαγορεύεται η άσκηση ελεύθερου επαγγέλματι ανεπίσημους γιατρούς καθώς και στους γιατρί δικούς δημόσιους υπαλλήλους και συμβασιούχους δημόσιο, Ν.Π.Δ.Δ., Ν.Π.Ι.Δ. που εσπόμενους δημόσιο.

Αριθμός 4815738191/7-1

Άρθρο 39.

Απαγόρευση εκτός θέσης

1. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ. επιτρέπεται στους γιατρούς Ε.Σ.Υ. να ασκούν από τα καθήκοντά τους και να προσφέρουν υπηρεσίες στο εξωτερικό, στην τοπική αυτοδιοίκηση ή Ν.Π.Δ.Δ. για χρονική περίοδο μέχρι ένα χρόνο που μπορεί να ανανεωθεί...

2. Με τη διαδικασία της προηγούμενης παραγράφου μπορεί να εκπέμψονται στους γιατρούς Ε.Σ.Υ. η μερική απώγηση από τα καθήκοντά τους για μερική παροχή παρυμικών υπηρεσιών ή για εκπλήρωση υποχρεώσεων ως αιρετών μελών διοικητικής αναγκασμένου επιστημονικού φορέα και για ορισμένο αριθμό ημερών κατά εβδομάδα που δεν μπορούν να υπερβούν 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 κατάταξη και τη συνταξιοδότησή του.

4. Οι γιατροί και οι οδοντίατροι του Εθνικού Συστήματος Υγείας δεν έχουν το κώλυμα ή το συμβιβαστό 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 σπουδών (80) ωρών παρακολούθησης μετεκπαιδευτικών μαθημάτων, που το πρόγραμμά τους καθορίζεται από την επιτροπή εκπαίδευσης μετεκπαιδευτής του άρθρου 31 του νόμου αυτού καθώς και η συμπλήρωση είκοσι (20) ωρών παρακολούθησης μετεκπαιδευτικών προγραμμάτων επιλογής του γιατρού ή οδοντίατρού.

Κάθε γιατρός και οδοντίατρος υποχρεούται να προσκομίζει μέσα σε δύο (2) μήνες από τη συμπλήρωση κάθε πενταετίας, επίσημη βεβαίωση για την παρακολούθηση αυτών των μετεκπαιδευτικών μαθημάτων.

2. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας ανακαλείται η άδεια άσκησης του ιατρικού ή οδοντιατρικού επαγγέλματος από το γιατρό ή οδοντίατρο που δεν προσκομίζει την παραπάνω βεβαίωση μετεκπαίδευσης.

Η άδεια άσκησης επαγγέλματος επαναγορηγείται όταν υποβληθεί η βεβαίωση...

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 πρόδοση από γιατρούς και οδοντίατρος που ασκούν την ιατρική ως ελεύθερο επάγγελμα οποιουδήποτε ακαδημαϊκού τίτλου ή τίτλου θέσης που κατείχε ο γιατρός κατά την υπηρεσία του στον κλάδο γιατρού Ε.Σ.Υ.

Η παράδοση της διατάξης αυτής συνεπάγεται την προσωρινή ανάκληση της άδειας άσκησης ιατρικού ή οδοντιατρικού επαγγέλματος από δύο μέχρι πέντε (5) μήνες και σε περίπτωση υποχώσης 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, τη λειτουργική πληρότητα και την παραγωγική απόδοσή τους στο χρόνο αυτόν, τα καλύτερα...

- α) Ένα (1) νοσοκομείο της χώρας και συγκαταλεγμένα
- αα) Δύο (2) της Αθήνας
- ββ) Ένα (1) της Θεσσαλονίκης
- γγ) Ένα (1) του Πέλαγου ή της Πάφου ή του Ηρακλείου ή των Δωδεκανήσων ή της Αλεξάνδρουπολης
- δδ) Τέσσερα (4) από τις υπόλοιπες περιοχές της χώρας και
- εε) Ένα (1) φυγισμένο από όλη τη χώρα
- β) Έγγραφα (11) άλλων υγείας μη αστικών περιοχών και συγκαταλεγμένα:
 - αα) Ένα (1) της Θράκης
 - ββ) Δύο (2) της Μακεδονίας
 - γγ) Ένα (1) της Ηπείρου
 - δδ) Ένα (1) της Θεσσαλίας
 - εε) Δύο (2) της Στερεάς Ελλάδας και Βόρειας
 - στστ) Δύο (2) της Πελοποννήσου
 - ζζ) Ένα (1) της Κρήτης και
 - ηη) 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 αμοιβή χρηματικό ποσό ίσο με το μισό του βασικού μισθού κάθε υπαλλήλου.

Άρθρο 43

Μεταβατικές διατάξεις

1. Οι μόνιμοι γιατροί παρακλιτικών οργανισμών και Γεμάτων 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 κεντρικού συστήματος 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 απαγόρευση 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 απαγόρευση για τους πανεπιστημιακούς γιατρούς ισχύει από τη έκδοση του π.δ/τος που προβλέπεται από το Ν. 1268/1982.

4. Η απαγόρευση 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., συγκαταλείπεται επιτροπή εκτίμησης και αξιολόγησης του εξοπλισμού εργαστηρίων εργαστηριακών γιατρών και ιατρικών οδοντογιατρών που θα διορίζονται ως γιατροί Ε.Σ.Υ.

6. Συμβασεις έργου μεταξύ του δημοσίου ή ασφαλιστικών οργανισμών και γιατρών για την εξωνοσοκομειακή περίθαλψη των ασφαλισμένων τους στα ιδιωτικά τους ιατρεία δεν εμπιστούν στις διατάξεις του Ν. 1256/1982 μέχρι τη έκδοση των προεδρικών διαταγμάτων, που προβλέπονται στην παράγραφο 3 του άρθρου 16 του νόμου αυτού.

Άρθρο 14

Ο Ν. 1316/1983 για την αέριση, οργάνωση και αρμοδιότητες του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων (Ε.Ο.Φ.), της Εθνικής Φαρμακοβιομηχανίας (Ε.Φ.Β.), της Κρατικής Φαρμακαποθήκης (Κ.Φ.Α.) και τροποποίηση και συμπλήρωση της Φαρμακευτικής Νομοθεσίας και άλλες διατάξεις τροποποιείται κατά τις ακόλουθες διατάξεις ως εξής:

1. Η παράγραφος 5 του άρθρου 5B αντικαθίσταται ως εξής:

5. Υστερα 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 συμβουλευούνται εξειδικευμένοι, εξειργάζονται ειδικά θέματα και υποβάλλουν την εισήγηση τους στο Δ.Σ. που εγκρίνει ή απορρίπτει τη σχετική εισήγηση. Οι γνωμοδοτικές επιτροπές συγκαλούνται σε συνεδρίαση με πρόκληση του Προέδρου ή του αναπληρωτή του ή εισηγήσεις τους δε υποβάλλονται κατά το δυνατό στην επόμενη συνεδρίαση του Δ.Σ. Ο Πρόεδρος μπορεί βάσει των εισηγήσεων των γνωμοδοτικών επιτροπών να λαμβάνει έκτακτα μέτρα στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων του. Η αποζημίωση των μελών του Δ.Σ. για τη συμμετοχή τους στις γνωμοδοτικές επιτροπές και των εμπειρογνομητών 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:

α. Προεδρεύει της Ολομέλειας του Διοικητικού Συμβουλίου ο Πρόεδρος.

3. Στο άρθρο 6 II προστίθεται η παρ. 13 με το εξής περιεχόμενο:

13. Ο Πρόεδρος του Ε.Ο.Φ. μπορεί να αναθέτει ορισμένες από τις αρμοδιότητές του σε μέλος ή μέλη του Δ.Σ. καθώς επίσης στους Διευθυντές, τους τμηματάρχες και τους υπαλλήλους του Οργανισμού.

4. Οι παράγραφοι 1 και 2 του άρθρου 6 III αντικαθίστανται ως εξής:

III. Οι αντιπρόεδροι αποκτούν τις αρμοδιότητες που τους εκχωρούνται 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 είναι κοινής ωφελείας και κοινωνικοποιημένη Επιχείρηση, υπάγεται δε 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, καταργείται έως 31.12.1983 το καταστατικό της Εθνικής Φαρμακοβιομηχανίας.

6. Τα άρθρα 18, 19 και 21 καταργούνται.

7. Το άρθρο 25 αντικαθίσταται ως εξής:

α. Άρθρο 25

1. Η Κρατική Φαρμακαποθήκη είναι κοινής ωφελείας και κοινωνικοποιημένη επιχείρηση, υπάγεται δε στις διατάξεις του Ν. 1365/1983 «Κοινωνικοποιήσεις των επιχειρήσεων δημοσίου χαρακτήρα ή κοινής ωφελείας».

2. Με Π. Δ/γμα που εκδίδεται ύστερα από γνώμη Ε.Ο.Φ. με πρόταση των Υπουργών Εθνικής Οικονομίας, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας, καταργείται έως 31.12.1983 το καταστατικό της Κρατικής Φαρμακαποθήκης.

3. Οι διατάξεις του νόμου αυτού για την Εθνική Φαρμακοβιομηχανία εφαρμόζονται αναλόγως και στην Κ.Φ.Α.

8. Στο άρθρο 14 προστίθενται πέντε νέες παράγραφοι (6 - 10) ως εξής:

6. Ο Ε.Ο.Φ. δικαιούται να αγοράζει ακίνητα ή συστήνει κάθε είδους εμπράγματα δικαιώματα ή να ενοικιάζει ακίνητα για την εξυπηρέτηση των αναγκών των ορισμών του ή των επιχειρήσεων που ίδρύει και ελέγχει.

7. Για την αγορά ακινήτων από κρατικούς φορείς, προσδιορίζονται στο άρθρο 9 παρ. 1 του Ν. 1232/ και στο άρθρο 1 παρ. 6 του Ν. 1256/1982, εφαρμόζονται για τον Ε.Ο.Φ. η διαδικασία που προβλέπεται το άρθρο 3 του Π.Δ. 715/1979.

8. Ο Ε.Ο.Φ. απαλλάσσεται στις περιπτώσεις των άρθρων 6 και 7 από κάθε φόρο μεταβίβασης, εισφορά του δηλωσίου, νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου ή τ. και απολαύει όλων των προνομίων του προβλεπόμενα στην αγορά ακινήτων εκ μέρους του δημοσίου.

9. Ο Ε.Ο.Φ., με απόφαση του Προέδρου του που ενέται από το Δ.Σ., συμμετέχει σε δημόσιους αναγκαίους πλειστηριασμούς, από οποιαδήποτε και αν επιστέφει προκειμένου να καλύψει τις ανάγκες που αναφέρονται παράγραφο 6. Για τη συμμετοχή στον πλειστηριασμό απαιτείται η κατάθεση εγγύησης στον υπάλληλο επελεστηριασμού. Το Δ.Σ. του Ε.Ο.Φ. καθορίζει για συγκεκριμένη περίπτωση το ύψος του ποσοστού στην πρώτη προφοράς, με το οποίο ο Ε.Ο.Φ. μπορεί να δημευθεί.

10. Ο Ε.Ο.Φ. δικαιούται να συνάπτει δάνεια, με υ.κ.η ή ενέχυρο της περιουσίας του ή με εκχώρηση των δανών του, από εγγώρια ή ξένα τραπεζικά πιστωτικά μέσα ή άλλους ειδικούς οργανισμούς.

Οι συμβάσεις αυτές απαλλάσσονται από κάθε υπέρ του δημοσίου και των νομικών προσώπων που εξυπνούνται με αυτό ή υπέρ τρίτων.

Άρθρο 45

1. Τα έργα των κτιρίων των κέντρων υγείας, άσχετο ύψος του ολικού προϋπολογισμού και των επί μέρους ποσογισμίων οικοδομικών εργασιών και ηλεκτρομηχανολογικών εγκαταστάσεων, μπορεί να δημοπρατούνται ενιαία μετανοπρακτούντων εργαλάτων οικοδομικών και ηλεκτρολογικών έργων, που έχουν πτυχία αναλόγου δυναμικού προς τους επί μέρους προϋπολογισμούς των οικοδομικών ηλεκτρομηχανολογικών εργασιών. Στην περίπτωση α έχουν εφαρμογή οι σχετικές διατάξεις του άρθρου 4 τ. 271/1969 περί εργοληπτιών ηλεκτρομηχανολογικών έργων που αναφέρονται στην ενιαία ή χωριστή έπληξη των έργων και στις προϋποθέσεις συμμετοχής των πραξίων εργοληπτιών στη δημοκρατία.

2. Οι διατάξεις της παρ. 4 του άρθρου 9 του Ν. 1977 (ΦΕΚ 200) ισχύουν και για έργα επισκευών ρυθμίσεων και επεκτάσεων κτιρίων και εγκαταστάσεων νοσηλευτικών ιδρυμάτων του Ν.Δ. 2592/1953.

Οι σχετικοί ειδικοί κτηνισμοί εκδίδονται με κοινή απόφαση των Υπουργών Δημοσίων Έργων και Υγείας και Πρόνοιας.

Άρθρο 46

Τελικές διατάξεις

1. Η κοινωνικοποίηση στις υπηρεσίες υγείας εκτελείται κατά τους όρους του νόμου αυτού. Οι διαδικασίες του 2 του Ν. 1365/1983 (ΦΕΚ 80) δεν έχουν εφαρμογή. Ο δικαστικός χαρακτήρας των εργασιών, εφόσον οι διατάξεις του Ν. 1365/1983.

Νόμος περί της μεταβολής του άρθρου 7 του άρθρου 1 της ΕΠΕ...

Β. Ομοίως κατά τις διατάξεις του άρθρου 1 του νόμου...

Α. Κατά την παρ. 1 της διατάξεως της παραγράφου 7 του άρθρου 6...

Β. Κάθε διάταξη που αντικείμεται στις διατάξεις του νόμου...

Άρθρο 47

Ο ισχύς του νόμου αυτού αρχίζει από τη δημοσίευσή του...

Εφαρμόζεται το μέτρον του νόμου και να υπεταχθεί...

Εφαρμόζεται το μέτρον του νόμου και να υπεταχθεί...

Αθήνα, 7 Οκτωβρίου 1983

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ Γ. ΚΑΡΑΜΑΝΛΗΣ

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

- ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ ΓΕΩΡΓ. ΑΛΕΞ. ΜΑΓΚΑΚΗΣ
ΕΣΤΕΡΙΚΩΝ ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ
ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΕΡΓΩΝ ΑΠ. ΑΘ. ΤΣΟΧΑΤΖΟΠΟΥΛΟΣ
ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ ΔΑΚΑΛΑΜΑΝΗΣ
ΕΘΝ. ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ ΓΕΩΡΓ. ΑΛΕΞ. ΜΑΓΚΑΚΗΣ
ΔΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΙΩΑΝΝΗΣ ΠΟΤΤΑΚΗΣ
ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΠΑΡ. ΑΥΓΕΡΙΝΟΣ
ΚΟΙΝ. ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ ΒΕΡΥΒΑΚΗΣ

ΕΚΠΟΡΙΚΗΣ ΝΑΥΤΙΛΙΑΣ ΓΕΩΡΓ. ΚΑΤΣΙΦΑΡΑΣ

Θεωρήθηκε και τέθηκε η Μεγάλη Σφραγίδα του Κράτους.

Αθήνα, 7 Οκτωβρίου 1983

Ο ΕΠΙ ΤΗΣ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ ΜΑΓΚΑΚΗΣ

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΒΑΡΥ 2

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΒΑΡΥ 2
1. Ομοίως κατά τις διατάξεις του άρθρου 1 του νόμου...

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΒΑΡΥ 2
2. Ομοίως κατά τις διατάξεις του άρθρου 1 του νόμου...

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΒΑΡΥ 2

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΒΑΡΥ 2
3. Ομοίως κατά τις διατάξεις του άρθρου 1 του νόμου...



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

Εκδίδομε 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 σκόλου των πολιτών που απορρέουν από τις διατάξεις του άρθρου 1 του ν. 1397/1983, συστήνεται 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 παραπέμπει 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 παραπονούμενου.

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.Γ.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 τα οποία προτείνονται από το ΚΕ.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 πόρισμα 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 αδίκηματος, 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 εργάσιμες ημέρες και ώρες και κατά τις ώρες του επισκεπτηρίου. Στις εφημερίες ως Γραφείο Επικοινωνίας λειτουργεί η Γραμματεία Επείγοντων Περιστατικών.

Με απόφαση του Δ.Σ. κάθε νοσοκομείου συγκροτείται τριμελής επιτροπή πρόσπισης των δικαιωμάτων του πολίτη, που λειτουργεί στο Γραφείο Επικοινωνίας. Στην επιτροπή συμμετέχει και εκπρόσωπος τυχόν συνεστημένου σωματείου φίλων του νοσοκομείου, που έχει ως σκοπό την εθελοντική στήριξή του.

Τα Δ.Σ. των νοσοκομείων μεριμνούν για την ενημέρωση των νοσηλευομένων 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 νομαρσιακών αυτοδιοικήσεων έχουν σκοπό την πρόληψη των όσων, 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 εξοπτία 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 ιδιαιτεροτήτων 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

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 απασχώρησή 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 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 παραγραφο, 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 ληξει 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-

πύονται στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας οκτώ (8) θέσεις προσωπικού στους κλάδους ΠΕ, ΤΕ και ΔΕ. 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 αυτοτελής Γραφεία 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 κατάρτιση, 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 οδοντιάτρων 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 παιδίατρικής 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 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 Παιδίατρικής Ε.Σ.Υ. ή έναν οδοντίατρο Διευθυντή Ε.Σ.Υ. προκεκμένου για κρίση οδοντίατρου 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 προύπηρεσία, την εκπαίδευση και το επιστημονικό έργο και μετά από προσωπική συνέντευξη ενώπιον του συμβουλίου. Κατά το διορισμό τους οι γιατροί και οι ιατροί δεν μπορούν να υπερβαίνουν το 45ο έτος της ηλικίας τους. Το όριο αυτό δεν ισχύει σε περιπτώσεις ανέναντος της, θητείας του. Οι λοιποί επιστήμονες ορίζονται κατά τις διατάξεις του ν. 2190/1994.

β. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας καθορίζονται κατά περίπτωση μηνιαίες αποδοχές του κατά την προηγούμενη παραγραφο διοριζόμενου με θητεία προσωπικού, τα ειδικά καθήκοντα και οι υποχρεώσεις, ο χρόνος απασχόλησης και το καθημερινό ωράριο εργασίας. Με όμοια απόφαση μπορεί να ορίζεται η καταβολή επιδόματος την κάλυψη των εξόδων μετακίνησης.

γ. Η Διεύθυνση και τα Γραφεία Σχολικής Υγείας συντάσσονται με τους Διευθυντές και το διδακτικό προσωπικό των σχολείων, τις αρμόδιες υπηρεσίες του Υπουργείου Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, της Αρχικής και τοπικής αυτοδιοίκησης, καθώς και με τις αρμόδιες υπηρεσίες υγείας. Το προσωπικό τους πραγματοποιεί περιοδικές επισκέψεις στα σχολεία, για διενέργεια εξετάσεων, την ανάπτυξη και εφαρμογή προγραμμάτων αγωγής υγείας, σύμφωνα με τα καταρτισμένα 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 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 λειτουργιών σχολικής υγείας στο χώρο των σχολείων και καθορίζεται το πλαίσιο συνεργασίας των υπηρεσιών σχολικής υγείας και του σχολείου. Οι παρόμοιες κατά τις διατάξεις της παραγράφου 1(θ) του άρθρου 15 του ν. 1397/1983 υπηρεσίες σχολικής υγείας συσχετίζονται στο σχεδιασμό των υπηρεσιών σχολικής υγείας της περιφέρειας.

Άρθρο 8 Εργαστήρια Δημόσιας Υγείας

Στην έδρα κάθε περιφέρειας συνιστάται, ως αποδεδειγμένη υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, Περιφερειακό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας (Π.Ε.Δ.Υ.), εκτός της Περιφέρειας Αττικής στην οποία ανήκει το Κ.Ε.Δ.Υ.. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας μπορεί τα Π.Ε.Δ.Υ. μέχρι την έναρξη ανάπτυξής τους να εγκαθίστανται και να λειτουργούν σε νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ.. Τα Π.Ε.Δ.Υ. λειτουργούν στο πλαίσιο της περιφέρειας τις αρμοδιότητες προβλεπόμενες από το άρθρο 4 παρ. 2 του π.δ/τος 992/1992 "Όργανισμός 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 θαλάσσιων και χερσαίων υδάτων και ο υγειονομικός έλεγχος των επεξεργασμένων λιμάτων.

(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 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 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 απόσπαση. Οι αποσπάσεις γίνονται με την κατά περί-

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, συστάται 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 χρήση 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 επιβλέψη, 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, ύστερ από γνώμη του Δ.Σ. του Ε.Κ.Ε.Υ., το οποίο μέσα σε ένα εξάμηνο από τη συγκρότησή του υποβάλλει στο Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας σχετική εισήγηση.

3. Πόροι 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) έσοδα, που προκύπτουν από τέλη και δικαιώματ παροχής υπηρεσιών και χορήγησης βεβαιώσεων κ 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 καθ' χρόνου τον ετήσιο προγραμματισμό του, ως και το 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 χρησιμοποίηση 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 συστάται 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 Περιθαλψής Ασφαλισμένων του Δημοσίου και Μετεκπαίδευσης. Το κατά τον ισχύοντα Οργανισμό του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας Τμήμα Αμοδοσίας, που υπάγεται στη Διεύθυνση Ανάπτυξης Μονάδων Υγείας, μετατρέπεται δια του παρόντος σε Διεύθυνση Αμοδοσίας και υπάγεται στη συνιστώμενη Γενική Διεύθυνση Υπηρεσιών Υγείας. Για τη στελέχωση της Διεύθυνσης αυτής συνιστώνται και προστίθενται στον Οργανισμό του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας οκτώ (8) θέσεις που κατανομούνται 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-

μόσας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, του Υπουργού Οικονομικών και του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, δύνανται να προσπίθεται 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 προσπίθεται 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 Γ.Ε.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.Δ.Η.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 στην 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 εμπειρογνομόνων στις οποίες απθεται η σύνταξη μελετών.

(β) Για το συντονισμό των διαπραγματεύσεων σύγκλησης 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-εκπαίδευσης 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 βιοϊατρικής 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 μεζζονος 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 Οδοντότρων (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., αναλόγων 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 προσέδρων 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 Αντιπρόεδρος 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.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. προσπίθενται: α) εκπρόσωπος της Ένωσης Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων Ελλάδας 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.Κ.Α.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 προσπίθεται 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. αι εξακολουθούν να γνωμοδοτούν κατά περίπτωση και πευθείας 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.

Παναφέρονται σε ισχύ οι διατάξεις της παραγράφου του άρθρου 7 του ν. 1397/1983 περί εποπτείας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, οι οποίες ως ειδικές ισχύουν έναντι κάθε άλλης γενικής ή ειδικής διάταξης.

Άρθρο 15

Σύνθεση Διοικητικών Συμβουλίων νοσοκομείων Ε.Σ.Υ.

Τα Δ.Σ. των Περιφερειακών και Ειδικών νοσοκομείων Ε.Σ.Υ. είναι επταμελή και αποτελούνται από:

Έναν (1) πτυχιούχο Α.Ε.Ι. με ιδιαίτερη εμπειρία, η και δοκιμασμένη ικανότητα σε θέματα οργάνωσης διοίκησης και με ιδιαίτερο κύρος, που ορίζεται ως

Πρόεδρος από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από γνώμη της Βουλής των Ελλήνων, κατά το οριζόμενο 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 εκπαιδευτικών, 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 προηγούμενη 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 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 αντικείται 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.321/1988, οι οποίες επαναφέρονται σε ισχύ.

Άρθρο 16

Αρμοδιότητες Διοικητικού Συμβουλίου και Προέδρου αυτού

Το Διοικητικό Συμβούλιο κάθε νοσοκομείου αποτελεί το πρώτο όργανο το οποίο διοικεί το νοσοκομείο και εξουσιάζεται όλη την κινητή και ακίνητη περιουσία του. Στο πλαίσιο αυτό ασκεί ιδίως τις εξής αρμοδιότητες: λαμβάνει όλες τις αναγκαίες αποφάσεις για την κάλυψη των σκοπών και των στόχων του νοσοκομείου, στα πλαίσια της γενικής πολιτικής υγείας και του προγραμματισμού εφαρμογής της πολιτικής αυτής, καθορίζει τα μέτρα για την εύρυθμη λειτουργία του νοσοκομείου, ώστε να ανταποκρίνεται στην κοινωνική αποστολή του και για την ορθολογική και αποδοτική διαχείριση των οικονομικών πόρων και της περιουσίας του. Εγκρίνει τον προϋπολογισμό του νοσοκομείου, τις ετήσιες και τριμηνιαίες 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 αναβάθμισης 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 προϊστάμενους 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 επίσημες εκθέσεις αξιολόγησης του Γενικού Διευθυντή του νοσοκομείου, του Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας, του Διευθυντή/ντριας της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, ως μόνος κριτής, τις οποίες έπει υπόψη του Διοικητικού Συμβουλίου, καθώς και τις επίσημες εκθέσεις των προϊσταμένων των οργανικών μονάδων σε επίπεδο Διεύθυνσης και των Διευθυντών των τομεων της Ιατρικής και της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας ως δεύτερος κριτής.

ε) Άσκει όλες τις αρμοδιότητες του Γενικού Διευθυντή του δεν έχει συσταθεί αντίστοιχη θέση ή δεν έχει ορισθεί ή σε κάθε περίπτωση απουσίας αυτού για τιοιονδήποτε λόγο, καθώς και κωλύματος ή αποχής υ.

τ) Προεδρεύει του Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι. του νοσοκομείου.

ζ) Με απόφασή του, που ανακοινώνει στο Δ.Σ. και ορεί να ανακαλέσει οποτεδήποτε, μπορεί να αναθέσει εν αντιπρόεδρο του Δ.Σ. του νοσοκομείου την άσκηση ους των αρμοδιοτήτων του των περιπτώσεων (γ), και (ε) της παραγράφου αυτής.

η) Άσκει την κατά τις οικείες διατάξεις λειθαρική αιοδοσία, καθώς και όλες τις αρμοδιότητες που βλόμενται από κατ' ιδίαν διατάξεις.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας ονται ο τρόπος της λειτουργίας των Διοικητικών βουλίων, η διαδικασία λήψης των αποφάσεών τους, ως και κάθε σχετική λεπτομέρεια και μπορεί να δικεύονται ο τρόπος και οι λεπτομέρειες για την ηση των αρμοδιοτήτων του Δ.Σ. και του Προέδρου.

Άρθρο 17

Θέσεις Γενικών Διευθυντών

Σε κάθε Γενικό Νοσοκομείο του Ε.Σ.Υ., με οργανική ιμη 200 και πάνω κρεβατιών και σε κάθε ειδικό αρτήτως αριθμού κρεβατιών, συνιστάται δια του ιντος θέση Γενικού Διευθυντή που προστίθεται ιτοιχώς στον οργανισμό του. Με κοινή απόφαση Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και έντρωσης, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας εί να συνιστάται θέση Γενικού Διευθυντή και σε κομεία με οργανική δύναμη μικρότερη των 200 ιτών.

Για την κατάληψη θέσης Γενικού Διευθυντή της ούμενης παραγράφου απαιτείται πτυχίο Α.Ε.Ι., ορη ικανότητα και αξιολογη εμπειρία στην άσκηση ικών διευθυντικών καθηκόντων σε υπηρεσίες ή ισμούς ή επιχειρήσεις του δημόσιου ή ιδιωτικού ημεδαπής ή αλλοδαπής, συνεκτιμωμένων και των τυχιακών πέλων και της επιστημονικής εξειδίκευ- εμπειρίας σε θέματα οργάνωσης και διοίκησης ιών υγείας. Η προκήρυξη των θέσεων γίνεται όφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, με ιοία ορίζονται τα δικαιολογητικά, η προθεσμία, ο και κάθε σχετική λεπτομέρεια για την υποβολή ησης και για τη διαδικασία επιλογής. Η προκήρυξη εύεται σε (3) τρεις τουλάχιστον ημερήσιες εφη- ρευρείας κυκλοφορίας και εφόσον πρόκειται για υμεία με οργανική δύναμη κρεβατιών 400 και άνω, ιν 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 κατάλογο τριπλάσιου αριθμού προτεινομένων από το ΚΕ.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. Προυπόθεση 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 ανθρώπινου 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 διατεθέντων πόρων για την ανάπτυξη και λειτουργία του νοσοκομείου.

Πρώτη 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 εισηγήση στο Δ.Σ. του προϋπολογισμού του νοσοκομείου και την εκτέλεσή του, β) την κατάρτιση και εισηγήση 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 αποτελεί 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 κανότητα 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 3ετούς 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 αναπλήρωσή 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 αντιστοιχίου 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 δημοσίευση του νόμου αυτού. Με τον κανονισμό λειτουργίας προσδιορίζονται και οι όροι και οι προϋποθέσεις α) τη δυνατότητα προσφοράς υπηρεσιών σε νοσηλευόμενους από αποκλειστικούς νοσοκόμους ή αποκλειστικές νοσοκόμες, τα προσόντα που πρέπει να γυγκεντρώνουν και η διαδικασία επιλογής τους από τις 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 αρμόζονται αναλόγως και για τους ψυχολόγους της Ιατρικής Υπηρεσίας των νοσοκομείων και των Κέντρων Υγείας του Ε.Σ.Υ..

9. Στο τέλος της παραγράφου 4 του άρθρου 4 του νόμου 181/1974 προστίθεται εδάφιο ως εξής: Προκειμένου περί νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. και των Κέντρων Υγείας αυτών, η ειδική άδεια χορηγείται στο Δ.Δ. των νοσοκομείων, η δε ευθύνη λειτουργίας αντιστοιχών μονάδων έχει το ειδικευμένο προσωπικό που υπηρετεί σε αυτά, όπως καθορίζεται με την απόφαση προβλεπόμενη από τις διατάξεις της παραγράφου 2 του άρθρου 3 του παρόντος νόμου κοινή υπουργική απόφαση.

Άρθρο 19 Ειδικά Κέντρα

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, εκδίδεται ύστερα από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., και με τη γνώμη των αντιστοιχών Διοικητικών Συμβουλίων με τη με τη μετ'επιστημονικής τους Επιτροπής, μπορεί ένα

ή περισσότερα τμήματα ενός ή περισσότερων Περιφερειακών ή Ειδικών νοσοκομείων να ορίζονται ως Ειδικά Κέντρα για την παραγωγή εξειδικευμένης περίθαλψης σε συγκεκριμένους τομείς της ιατρικής και νοσηλευτικής επιστήμης, το συντονισμό των παρεχόμενων αντιστοιχών υπηρεσιών, τη μετεκπαίδευση και την εξειδίκευση ιατρικού, νοσηλευτικού και λοιπού προσωπικού και τη 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 αναρτηθούν σε τμήματα ή εργαστήρια ή ειδικές μονάδες νοσοκομείων ή 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 δημοσίας 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 κέντρα ή μονάδες. Λειτουργία τέτοιων κέντρων χωρίς αναγνώριση κατά τις διατάξεις του άρθρου αυτού απαγορεύεται.

4. Για την παροχή εξειδικευμένης περιθαλψής, τον ανταγωνισμό των παρεχόμενων υπηρεσιών και τη μελέτη των επαγγελματικών νοσημάτων, μπορούν να ορίζονται 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

Τα μέλη της κατά την παράγραφο 1 του άρθρου του ν. 1397/1983 επιτροπής εκπαίδευσης-μετεκπαίδευσης ορίζονται με διετή θητεία. Της επιτροπής προεδρεύει ο πρόεδρος ή ο αντιπρόεδρος του ΚΕ.Σ.Υ., και περιπτώσεως αδυναμίας συμμετοχής τους για οποιονδήποτε λόγο, μέλος της εκτελεστικής επιτροπής του Κ.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 βάλλει πρόταση προς τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας και το ΚΕ.Σ.Υ.: α) για την επαναξιολόγηση αξιολόγηση όλων των τμημάτων και μονάδων που έχουν ειδικότητα σε γιατρούς και σε άλλους επιστήμονες υγείας, καθώς και για τον επανακαθορισμό κριτηρίων αναγνώρισης μονάδων για παροχή ειδικότητας 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 εξειδικευμένων στις αντίστοιχες εκπαιδευτικές μονάδες, την αξιολόγησή τους, καθώς και τον τρόπο της εκπαίδευσής τους στα συναφή τμήματα και μονάδες που παρέχουν ειδικευση ολική ή μερική στην αντίστοιχη ειδικότητα.

Τα μέλη της επιτροπής καταβάλλεται αποζημίωση συνεδρίασης, ως και έξοδα κίνησης, που το ύψος καθορίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας.

Το τέλος της παρ. 2 του άρθρου 31 του ν. 1397/1983 προστίθεται εδάφιο ως εξής:

Το ίδιο διάταγμα καθορίζονται και: α) τα κριτήρια, οι προϋποθέσεις και η διαδικασία επιλογής των υποψηφίων για ειδικευση γιατρών, καθώς και για ειδικευση, μετεκπαίδευση άλλων επιστημόνων υγείας καθώς και η τοποθέτησή αυτών στις αντίστοιχες εκπαιδευτικές μονάδες, η αξιολόγηση των εξειδικευμένων καθώς και ο τρόπος της εκπαίδευσής 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 εξειδικευμένων, 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 αποκτούν 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. Μόνιμοι 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 καθμία προκειμένου να εξειδικευθούν στην εντατική νοσηλεία, εφαρμοζόμενων των διατάξεων του άρθρου 84 του ν. 2071/1992 και του παρόντος.

15. 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 διάταξη 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 διάταξη 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 οργάνωση της ειδικότητας αυτής νοσοκομειακής μονάδας καθορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας ύστερα από γνώμη του ΚΕ.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 οδοντιάτρους.

10. Οι οδοντίατροι που κατέχουν θέσεις επιμελητών Β' του κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ., με ειδικότητα γναθοχειρουργικής και έχουν υπηρετήσει σε τμήματα ή μονάδες νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ., αναγνωρισμένες για ειδικότητα οδοντιάτρων στην ειδικότητα γναθοχειρουργικής, δύναται να αναγνωρισθούν το χρόνο της ιερασίας αυτής ως χρόνο άσκησης στην ειδικότητα 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 έχουν από λευχαιμία ως και σκλήρυνση κατά πλάκας, ως και για νεφροπαθείς και καρκινοπαθείς προκειμένου να ειδικευθούν ως υπεράριθμοι στην ειδικότητα νοσοκομείων της επιλογής τους.

12. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από γνώμη της κατά την παράγραφο 1 του άρθρου 5 του ν. 2194/1994 καθορίζονται οι περιπτώσεις, οι όροι, οι προϋποθέσεις και η διαδικασία για τοποθέτηση σε νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. γιατρών, ειδικά να μετεκπαιδευτούν σε τομείς και αντιστοίχως 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 τριτογενή φορέα στο 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 εξωτερικού ασθενείς και (γ) τη διενέργεια χειρουργικών πράξεων προκειμένου να επιτευχθεί ταχεία ανημετώπιση 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 περίθαλψης, η κατά τις διατάξεις αυτές παροχή υπηρεσιών γίνεται σύμφωνα με τις προϋποθέσεις και τους όρους παραπομπής που προβλέπονται από τους κανονισμούς περίθαλψης των 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 αντιστοίχου 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-

ημάτων, ύστερα από εισήγηση του αντίστοιχου συντονιστικού συμβουλίου και γνώμη του ΣΥ.Σ.Ε.Δ.Υ.Π.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 απαραίτητα ιατρικό, νοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό που είναι υποχρεωμένη να διαθέτει η κλινική, ανάλογα με τον κάθε φορά αριθμό περιθαλάσσων 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.Υ.Π.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 Επμελητή 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 Αποκατάστασης Βοήθειας (Ε.Κ.Α.Β.).

2. Με τη διαδικασία της προηγούμενης παραγράφου όλα τα νοσοκομεία της χώρας σε κενές θέσεις ειδικευόμενων και μέχρι τό 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 συνάπτεται με γιατρούς που έχουν εγγραφεί στους καταλόγους ανεργίας του Ο.Α.Ε.Δ.. Οι προσλαμβανόμενοι είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης.

3. Σε θέσεις επμελητών 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 αυτοδικαίως 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 πρωτοδιοριστού γιατρού Ε.Σ.Υ., με βαθμό Επμελητή 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 οδοντόπαιτρων 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 αντίστοιχως.

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.

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.Β., 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 κάλυψη εφημεριών και έκτακτων αναγκών.

2. Με όμοια απόφαση μπορεί να καθορίζονται οι προϋποθέσεις 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 δύο ή περισσότερων νοσοκομείων του συγκροτήματος ή και μεταξύ νοσοκομείων διαφορετικών συγκροτημάτων, ιδίως για την αξιοποίηση της βιοιατρικής τεχνολογίας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ε'

ΑΝΑΒΑΘΜΙΣΗ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ
ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΥΠΑΙΘΡΟ

Άρθρο 26

Γιατροί πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας υπαίθρου

1. Οι 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 Επμελητή Β'. Οι διοριζόμενοι

8. Στο τέλος της παραγράφου 3 του άρθρου 5 του ν. 2345/1995 προσπίθεται 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') προσπίθεται εδάφιο, που έχει ως εξής:

“Κατά τον ίδιο τρόπο μπορούν να διορίζονται σε θέσεις του κλάδου Γιατρών Ε.Σ.Υ., με εισαγωγικό βαθμό Επμελητή 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 αποθέτηση Γιατρών Ε.Σ.Υ. προς απόκτηση δεύτερης ειδικότητας ισχύουν μόνο για Γιατρούς που έχουν μοιποποιηθεί στο Ε.Σ.Υ.”

10. Από την έναρξη ισχύος του νόμου αυτού, μέλη Ε.Π. Τμημάτων Ιατρικής, Οδοντιατρικής και Νοσηλευτικής των Α.Ε.Ι., που υποβάλλουν υποψηφιότητα για πλάση 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 Ε.Π.. Σε αντίθετη περίπτωση η οικεία υπηρεσία υποχρεούται, με την παρέλευση της προθεσμίας που ορίζεται με την ανακίνωση διορισμού να προχωρήσει στο διορισμό του επόμενου στη σειρά αξιολόγησης υποψηφίου αν υπάρχει, άλλως στην επαναπροκήρυξη της θέσης. Σε περίπτωση που μετά παρέλευση διμήνου από ανάληψη υπηρεσίας δεν προσκομισθεί και η απόφαση απόδοσης αρμοδώς της παραίτησης, η απόφαση διορισμού ανακαλείται και η οικεία υπηρεσία ενεργεί ως κατά το προηγούμενο εδάφιο. Γιατροί Ε.Σ.Υ. που ουσουν υποψηφιότητα και διορίζονται σε θέση Δ.Ε.Π. κατά την προηγούμενη διάταξη Τμημάτων των Α.Ε.Ι., με την αποδοχή του διορισμού τους αυτοδικαίως κρίνεται ότι υποβάλλουν και την παραίτησή τους από θέση του Γιατρού Ε.Σ.Υ. που κατέχουν, η δε λύση οργανικής τους σχέσης επέρχεται με τη δημοσίευση Εφημερίδα της Κυβερνήσεως της προς τούτο ισχυτικής πράξης του κατά νόμο αρμόδιου οργάνου σε κάθε περίπτωση με τη συμπλήρωση έξι (6) μηνών το διορισμό στη θέση Δ.Ε.Π.. Και στις περιπτώσεις κατά τις διατάξεις αυτές παραίτησης έχουν ανάλογη μογή οι διατάξεις της παραγράφου 2 του άρθρου ν. 1397/1983 και της παραγράφου 2 του άρθρου ν. 2071/1992.

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 θητείας τους.

2. Μόνιμοι αγροτικοί γιατροί, που έχουν την ειδικότητα γενικής ιατρικής, μπορούν ύστερα από αίτηση τους να μεταστραφούν ως μόνιμοι στην κλάση γιατρών Ε.Σ.Υ., με μετατροπή της θέσης που κατείχαν ως θέση κλάσης 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 προύπηρεσίας των εντασσόμενων προσμετράται σε κάθε περίπτωση, ο χρόνος που διανύθηκε στο βαθμό της θέσης που ενταχθούν. Οι εντασσόμενοι δεν μπορούν να υποβάλουν υποψηφιότητα για άλλη θέση γιατρού Ε.Σ.Υ., να συμπληρώσουν πέντε (5) χρόνια στη θέση που τοποθετούνται.

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.

Μετά την έναρξη εφαρμογής των διατάξεων της παραγράφου 1 του παρόντος άρθρου και της παραγράφου 3 του άρθρου 20 του παρόντος νόμου καταργούνται σταδιακά, ανάλογα με το χρόνο κτήσης του πτυχίου ή κατά τις διατάξεις του ν. 8/τος 67/1968, οι συμπληρώθηκαν και τροποποιήθηκαν μεταγενέστερα, υποχρεωτική υπηρεσία υπαίθρου των γιατρών. Η ατάργηση γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας ύστερα από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ. και εκτίμηση αναγκών στον τομέα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στην υπαίθρο.

Γιατροί χωρίς ειδικότητα υπόχρεοι για την εκπλήρωση της υποχρέωσης υπηρεσίας υπαίθρου μετά την ολοκλήρωσή τους για τοποθέτηση και πριν από την έκδοση απόφασης του διορισμού τους τοποθετούνται υποχρεωτικά τακτικά παθολογικά, χειρουργικά και καρδιολογικά εξωτερικά ιατρεία και αντίστοιχα ιατρεία επειγόντων, στατικών νοσοκομείων του νομού που υπάγεται το περιφερειακό ιατρείο για τρίμηνη εκπαίδευση. Ο χρόνος εκπαίδευσης υπολογίζεται ως χρόνος ειδικότητας για την απόκτηση της ειδικότητας. Οι τοποθετούμενοι γιατροί αμείβονται κατά το διάστημα αυτό ως ειδικευόμενοι. Με απόφαση τοποθέτησής τους ορίζεται το νοσοκομείο

ή το νοσοκομείο στα οποία θα εκπαιδευτούν.

6. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας ορίζονται τα καθήκοντα ελαχίστοτα τεχνικά ή λειτουργικά θέματα για την εφαρμογή της διατάξης της προηγούμενης παραγράφου.

7. Οι θέσεις γιατρών υπόχρεων υπηρεσίας υπαίθρου προκηρύσσονται τεσσάρων (4) μηνών πριν από τη λήξη της θητείας των γιατρών που υπηρετούν παράταση σε υπηρεσία τους απαγορεύεται και η εξαίρεση αν περνούσε (2) μήνες πριν από τη λήξη της θητείας τους δεν έχει υποβληθεί αίτηση κλήσης της κενούμενης θέσης δύναται να παρατείνεται η θητεία με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας τουλάχιστον για έξι (6) μήνες και όχι περισσότερο από δωδεκά (12) μήνες.

Εξ
απ
απο
2
2646
αεθρ

7. Μετά την έναρξη ισχύος του νόμου αυτού, διατάξεις που προβλέπουν παράταση θητείας γιατρών υπόχρεων υπηρεσίας υπαίθρου καταργούνται. Για υφιστάμενες, κατά τη δημοσίευση του παρόντος νόμου, κατά παράταση θητείας 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 ιατρού δύνανται 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 στα οποία 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 ετήσια επιχορήγηση από τον Κρατικό Προυπολογισμό και τον Προυπολογισμό Δημοσίων Επενδύσεων.

(β) Τα νοσήλια από τα ταμεία της κοινωνικής ασφάλισης, καθώς και τα νοσήλια που βαρύνουν το Δημόσιο ή τους ίδιους τους νοσηλευόμενους, 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 ότι καλύπτει συνολικά ή κατά μέρος το νοσηλευόμενο ασφαλισμένο της και αυτό βεβαιώνεται με αντίστοιχο πιστοποιητικό. Ειδικότερα, για υπηρεσίες προς ψυχικά ασθενείς, το νοσήλιο μπορεί να διαφοροποιείται με βάση και τις παρεχόμενες υπηρεσίες προεπαγγελματικής κατάρτισης και τις συνοδευτικές υποστηρικτικές υπηρεσίες ψυχοκοινωνικής στήριξης και επανένταξης.

(ε) Τα έσοδα που προέρχονται από τα ασφαλιστικά ταμεία για εξετάσεις ασφαλισμένων τους σε τακτικά εξωτερικά ιατρεία και εργαστήρια νοσοκομείων, κέντρα υγείας, κέντρα ψυχικής υγείας και μονάδες ψυχικής υγείας. Η αμοιβή για τις εξετάσεις καθορίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών, Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Υγείας και Πρόνοιας, καθώς και του τυχόν κατά περίπτωση συναρμόδιου υπουργού. Προκειμένου για ασφαλισμένους ασφαλιστικών οργανισμών και ταμείων που διαθέτουν Μονάδες Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης ισχύουν τα προβλεπόμενα από τους κανονισμούς περιθαλψής των οικείων ασφαλιστικών οργανισμών και ταμείων.

(στ) Τα έσοδα από εξετάσεις σε εξωτερικά ιατρεία και εργαστήρια νοσοκομείων και σε κέντρα υγείας που δεν καλύπτονται από ασφαλιστικό ταμείο ή παρέχονται σε 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 νοσηλευόμενους, επισκέπτες, καθώς και στο προσωπικό. Τα νοσοκομεία δύναται να λειτουργούν ή να εκμισθώνουν χώρους και 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 πρόσδοδοι 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 και 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 εισηγείται την 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 νο-

νοσοκομείου 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 αιτιολογητική 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 ενώσεως 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 το ημίτιο κατά τις διαζευκτικές περιπτώσεις της διάταξης του δεύτερου εδαφίου της περίπτωσης β' του άρθρου του παρόντος, καθώς και κατά νοσοκομείο ή κατηγορία νοσοκομείων. Σε κάθε περίπτωση το ημίτιο δεν μπορεί να υπερβαίνει το οριζόμενο κατά την περίπτωση του άρθρου 28 του παρόντος.

(β) Να διαπραγματεύονται για τη σύναψη συμβάσεων, μετά από έγκριση των Υπουργών Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Υγείας και Πρόνοιας και του Υπουργού 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

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 καταλέχωση 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, σδονπάτρους, νοσηλευτές, επισκέπτες υγείας, κοινωνικούς λοιπούς επαγγελματίες 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 κάλυψης ετήσιου προγραμματισμού λειτουργίας και ανάπτυξης του δικτύου και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια. Η σύμβαση εγκρίνεται με κοινή απόφαση των Υπουργών

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 σύμβασή δεν συμβάλλεται νοσοκομείο.

4. Ως προιστάμενος κάθε Δικτύου ορίζεται υπάλληλος κλάδου ΠΕ, με βαθμό Διευθυντή ή αντίστοιχο προς αυτόν. Ο προιστάμενος 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 κατ'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 αστικές και ημιαστικές 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 των γιατρών του Δικτύου της ήτριοχής τους ή όμορης περιοχής. Η επιλογή γίνεται κάθε χρόνο, ενώ μια φορά το χρόνο μπορούν να ζητήσουν την αλλαγή του οικογενειακού τους γιατρού μετά από αιπολογημένη αίτησή τους στον Προιστάμενο του Δικτύου. Μέχρι να συμπληρωθεί ο προβλεπόμενος αριθμός κατά την επόμενη παράγραφο, ο γιατρός δεν μπορεί να αρνηθεί την εγγραφή στον κατάλογο του οποιουδήποτε δικαιούχου που διαμένει εντός της περιοχής ευθύνης του Δικτύου που υπηρετεί, εκτός αν συντρέχουν ειδικοί λόγοι αδυναμίας συνεργασίας. Στην περίπτωση αυτήν ο γιατρός υποβάλλει δικαιολογημένη αίτηση εξαιρέσης του συγκεκριμένου ατόμου, στον Προιστάμενο του Δικτύου, ο οποίος, εφόσον κάνει δεκτή την αίτηση, ενημερώνει τον ενδιαφερόμενο για να επιλέξει άλλον οικογενειακό γιατρό του Δικτύου.

3. Ο αριθμός των ατόμων 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 κατ'εξαίρεση να αυξάνεται το ανώτατο αυτό όριο μέχρι και 2.000, αν σε κάποια περιοχή συντρέχουν συγκεκριμένοι προς τούτο λόγοι. Με όμοια απόφαση καθορίζονται τα στοιχεία που πρέπει να καταχωρούνται στον κατάλογο και οι λεπτομέρειες γενικά για τον τρόπο κατάρτισης και τήρησης 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 μειώνονται 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

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 ειδικότητων 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 όποιο 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 ΣΥ.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 ΣΥ.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 αντιστοιχικές 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, παραγράφος 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

αναδρομικά από της ισχύος των νόμων 2071/1992 και 2194/1994.

3. Επιμελητές Α' με θητεία που καταλαμβάνουν ομοιόβαθμη ή ανώτερη θέση και Διευθυντές με θητεία που καταλαμβάνουν ομοιόβαθμη 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 οριστικά. 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 ργαστηρίων και μονάδων. Η διάταξη αυτή ισχύει και για τις κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού κενές έσεις.

Στο τέλος της παραγράφου 1 του άρθρου 58 του ν. 071/1992 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 ιημά ιατρικό έργο. Οι ειδικότητες προσδιορίζονται με την απόφαση σύστασης των θέσεων. Οι διατάξεις των προηγούμενων εδαφίων εφαρμόζονται αναδρομικά από την έναρξη ισχύος του ν. 1397/1983.

5. Οι οργανικές θέσεις του κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ. βαθμό Επιμελητή Α' δεν μπορεί να υπερβαίνουν νομικά το 50% του συνόλου των θέσεων με βαθμό επιμελητή Β' κατά ειδικότητα σε κάθε νοσοκομείο. Στα νοσοκομεία που κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού θέσεις Επιμελητών Α' υπερβαίνουν το ποσοστό αυτό ή ειδικότητα, οι τυχόν κενές από αυτές και οι εφεξής σύμμενες μέχρι του αριθμού που αντιστοιχεί στο ποσοστό αυτό μετατρέπονται αυτοδικαίως δια του παρόντος νόμου σε θέσεις με βαθμό Επιμελητή Β'. Οι θέσεις αυτές δεν ισχύουν για τις θέσεις των Κέντρων Υγείας και Κέντρων Ψυχικής Υγείας, καθώς και για τις θέσεις που χαρακτηρίζονται ως άγονες με απόφαση Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας μετά από πρόταση ΚΕ.Σ.Υ..

Για διορισμό σε θέσεις του κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ., 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 ισχύουν όσοι υπηρετούν στον κλάδο και διορίζονται στην 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. 1992 ισχύουν και για τις θέσεις τ έως συναφών ιατρικών 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 χόρηγούμενων κατά τις οικείες διατάξεις εκπαιδευτικών αδειών, δεν μπορεί να υπερβαίνει 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 ομοιόβαθμες με αυτές που κατείχαν θέσεις πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, που συνιστώνται σε νοσοκομείο του ίδιου νομού με την απόφαση επαναδιορισμού και καταργούνται με την, για οποιονδήποτε λόγο, αποχώρησή 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 περίθαλψης 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

προμηθεσία: Επιμ Β → 0 χρ
Επιμ Α → 5...

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 πρόβλεπομένων 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 αποδειγμένη ενασχόληση 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 ανταπόκρισής τους στις επιταγές του ιατρικού λειτουργήματος, της πύρσης 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 αξιολόγησης 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 προΐστανται 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 αναθεώρηση 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 επισήμειωση 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 αξιολόγησης 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 ομοιοβαθμη 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 απόφαση 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 συγκροτήματα 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.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 δυο κριτές-εισηγητές, της ίδιας ή συγγενικής ειδικότητας με τη θέση που κρίνεται, που ορίζονται ανά ένας 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 οδοντόπατρων, 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

ειδικότητας ή δύο οδοντιάτρους, εάν πρόκειται για κρίση οδοντιάτρων 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' οδοντιάτρου, 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 ετήσιες 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 μονιμοποίησή 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 του Συμβουλίου εκπιά ιδιαίτερως την προϋπηρεσία στο Ε.Σ.Υ.. Κατά την κρίση για παράταση της θητείας και μονιμοποίηση εκτιμώνται ιδιαίτερος 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 έγγραφο 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 επιστημονική 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 οδοντιάτρων, 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) οδοντιάτρους 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 εφαρμόζονται 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 υπηρετούσαν 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 α (1) μέχρι πέντε (5) χρόνια. Για τη διακοπή υπογίζεται μόνο ο χρόνος κατά τον οποίο ο τιμωμένος έχει τα προς προαγωγή τυπικά προσόντα.
- δ) Προσωρινή παύση μέχρι δύο (2) χρόνια.
- ε) Οριστική παύση και
- ς) Αφαίρεση της άδειας άσκησης επαγγέλματος προσωρινά μέχρι δύο (2) χρόνια ή οριστικά.

2. Σε κάθε νοσοκομείο του Ε.Σ.Υ. συστάται 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) έγγραφη 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 αντιστοίχως 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 υπάλληλο, 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-

λου του Π.Ι.Σ., ή του Προέδρου του Πειθαρχικού Συμβουλίου της Ε.Ο.Ο., προκειμένου για πειθαρχική δίωξη οδοντάρων.

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) Επμελητών Φαρμακοποιών Γ',
- (β) Επμελητών Φαρμακοποιών Β',
- (γ) Επμελητών Φαρμακοποιών Α' και
- (δ) Διευθυντών Φαρμακοποιών.

3. Οι υπηρετούντες με κάθε σχέση εργασίας Φαρμακοποιοί στα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. κατατάσσονται σε συνιστώμενες προσωρινές θέσεις κλάδων νοσοκομειακών φαρμακοποιών Ε.Σ.Υ., ως εξής:

- (α) σε βαθμό Διευθυντή με άσκηση επαγγέλματος επί δεκά (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.

4. Η Διευθυντή Φαρμακείου εκτελούν, μέχρι την προώθηση και πλήρωση των θέσεων κλάδου φαρμακοποιών Ε.Σ.Υ., οι ήδη υπηρετούντες Διευθυντές. Η εξέλιξη των επόμενων βαθμίδων 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 κατανέμονται 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, συσιστώνται 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 νοσηλευομένων σε όλα τα

νοσηλευτικά ιδρύματα που εποπτεύονται από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, κατάρτιζεται 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 Γμήματος, 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.

Εργο 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 αντιπροσώπων των οποίων τα ιδιοσκευάσματα δεν έχουν περιληφθεί στο Νοσοκομειακό Συνταγολόγιο εκδίδονται από την επιτροπή της παραγράφου 3 του άρθρου 20 του ν. 2458/1997.

4. Με αιτιολογημένη 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 αιτιολογημένη γνωμάτευση του υπεύθυνου για τον άρρωστο γιατρού και έγκριση του Διευθυντή του τμήματος για την αναγκαιότητα χορήγησης και με την ένδειξη "αναντικατάστατο".

6. Η πιστή τήρηση 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 είναι ως εξής:

ε) Την πιστοποίηση συμμόρφωσης 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, νομικής 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. Ασκει 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, επιφυλασσομένων 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 τού 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) Κατάρτιζει, 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 υλης, 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 αλόγιστη 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 ποιοτικών ελέγχων, κλινικών δοκιμών, μελετών βιοϊσοδυναμίας 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 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 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 παλλήλους 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 επίσημη με την εύρυθμη λειτουργία τους. Η απομείωση των μελών ορίζεται σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις. Όλα τα μέλη παύονται και αντικαθίστανται οτεδήποτε με τη διαδικασία του διορισμού τους. Η θητεία των μελών που διορίστηκαν σε αντικατάσταση των 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 της ελέγχου της ενημέρωσης του Εθνικού Συνταγολογίου και της προτάσεως 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 εισηγείται 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 νοσηλεύτης, 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 προκλήθηκε 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 αναπτύξουν 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 Αντιπρόεδρος.

Ως 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.

Ως Γραμματέας ορίζεται υπάλληλος του Ε.Ο.Φ. μετά του αναπληρωτή 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 εκατό χιλιάδων (100.000) δρχ., 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 προϊ-
αρμοδιότητας Ε.Ο.Φ., για το οποίο είναι υποχρεωτική η άδεια κυκλοφορίας.

(β) Άδεια παραγωγής ή συσκευασίας συγκεκριμένου φαρμακευτικού προϊόντος ή άλλων προϊόντων αμο-
διότητας Ε.Ο.Φ., για τα οποία απαιτείται τέτοια άδεια

(γ) Άδεια εισαγωγής και διακίνησης προδρόμων ου-
αίων.

(δ) Πιστοποιητικά πιστοποίησης ή συμμόρφωσης ερ-
γαστηρίων προϊόντων αρμοδιότητας Ε.Ο.Φ.

(ε) Πιστοποιητικά ή βεβαιώσεις νόμιμης παρασκευής ή κυκλοφορίας προϊόντων αρμοδιότητας Ε.Ο.Φ., νόμιμης λειτουργίας εργοστασίου ή ότι 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 πμολόγια εισαγωγής ή είναι υποχρεωμένοι βάσει των κείμενων διατάξεων να δηλώνουν στον Ε.Ο.Φ. τα πμολόγια 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:

β. 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 διατίθενται 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 χορήγησή 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 λέγchους 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 παρέχουν, 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 άδειας κυκλοφορίας Ε.Ο.Φ., των οποίων η σύνθεση δεν είναι ίδια με αυτή που εγκρίθηκε για την κυκλοφορία τους και που δεν τηρεί τους όρους με τους οποίους εγκρίθηκε η άδεια κυκλοφορίας. Με ανάκληση της άδειας κυκλοφορίας πέραν του προβλεπόμενου προστίμου, τιμωρείται, στην περίπτωση υποτροπής, παραγωγός, αντιπρόσωπος, εισαγωγέας ή προμηθευτής προϊόντων αρμοδιότητας Ε.Ο.Φ., πλην των φαρμακευτικών για τα οποία ισχύουν και άλλες διατάξεις, που παραβαίνει τις διατάξεις της 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 φαρμακαποθήκης τους με απόφαση του αρμόδιου νομάρχη 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 Φαρμακαποθηκαριών 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 φαρμακαποθήκες Α.Ε. και Ε.Π.Ε..

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ'

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 ματρική, 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 μονάδες 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 Κ.Σ.Υ., καθορίζονται οι όροι, οι προϋποθέσεις και κάθε σχετική λεπτομέρεια για τη χορήγηση άδειας άσκησης επαγγέλματος Τεχνολόγου Ιατρικών Εργαστηρίων, Ραδιολόγου-Ακτινολόγου, Διαιτολόγου, Λογοθεραπευτή, Ακουστροθεραπευτή, 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 θηνών-Πειραιώς, που ορίζεται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας,

γ. ένα γιατρό των υγειονομικών υπηρεσιών των Ενόπλων Δυνάμεων, που προτείνεται από τον Υπουργό Ήλικης Άμυνας,

δ. έναν πτυχιούχο Α.Ε.Ι. με εξειδίκευση ή εμπειρία θέματα οικονομικών και διοίκησης,

ε. έναν εκπρόσωπο της Αιματολογικής Εταιρείας, που ορίζεται από αυτή,

στ. έναν εκλεγμένο εκπρόσωπο όλου του προσωπικού του Κέντρου. Μέχρι την εκλογή του εκπροσώπου, το Συμβούλιο αποτελείται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας, τον Υπουργό Ήλικης Άμυνας, τον Υπουργό Οικονομικών και τον Υπουργό Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων.

Οι απόψεις των μελών του Συμβουλίου κατατίθενται στον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας, ο οποίος προτείνει στον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας με απόφαση, που ορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας,

Εναν 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 υπερσχύει 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, εφαρμοζόμενων των διατάξεων του άρθρου 29 του ν. 1558/1985 (ΦΕΚ 137 Α') για μεταβίβαση αρμοδιοτήτων στους προϊστάμενους (διευθυντές-τηλεματάρχες) 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 κοινωνικών 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 συστατάται 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.

Συστατάται 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 βάση Α' που επιλέγεται από το ειδικό υπηρεσιακό συμβούλιο της παραγράφου 3 του άρθρου 29 του ν. 2190/1994.

Άρθρο 55

Το Ινστιτούτο Ερευνας 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 δημοσιεύσεώς 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 χορηγείται και σε πτυχιούχους των τμημάτων επιπαιτητών-τών, των Τ.Ε.Ι., με ανάλογη εφαρμογή των διατάξεων των παραγράφων 3, 4, 5 και 6 του άρθρου του ν. 1579/1985.

3. Στο Υπηρεσιακό Συμβούλιο του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, όταν κρίνει επί θεμάτων που αφορούν υπαλλήλους των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ., ως αιρετά ή 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., με τον τρόπο και τη διαδικασία εκλογής εφαρμόζονται λόγω οι σχετικές διατάξεις της παραγράφου 2 του άρθρου και νόμου.

Γιατροί που υπηρέτησαν ή υπηρετούν κατά τη διάρκεια του νόμου αυτού σε αμιγείς Μονάδες Ειδικών Λοιμώξεων νοσοκομείων Ε.Σ.Υ. ή Πανεπιστημιακά συμπλήρωσαν ή συμπληρώνουν συνεχή υπηρεσία πέντε τεσσάρων (4) ετών αποκτούν την εξειδίκευση Κλινικής Λοιμωξιολογίας.

Επιστημονικά υπεύθυνοι των τμημάτων ή μονάδων στις οποίες τοποθετούνται γιατροί για εξειδίκευση, σε τοίχως αναγνωρισμένους τομείς, υποχρεούνται να υποβάλουν κάθε εξάμηνο έκθεση αξιολόγησης για την απόδοση και την απόδοση των εξειδικευόμενων. Με την κλήση του χρόνου εξειδίκευσης μαζί με την τελική έκθεση θα διατυπώνουν και τεκμηριωμένη απόφαση, εάν ο εξειδικευόμενος είναι ικανός να προσηλωθεί πιστοποιητικό εξειδίκευσης. Οι εκθέσεις υποβάλλονται στην Επιστημονική Επιτροπή του νοσοκομείου, η οποία με βάση τις εκθέσεις αποφασίζει για τη χορήγηση ή όχι πιστοποιητικού εξειδίκευσης. Το πιστοποιητικό υπογράφεται από τον πρόεδρο της επιστημονικής επιτροπής και το Διευθυντή Τμήματος 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 φόρων πλην Φ.Π.Α., τόκων τους, προσαυξήσεων, προστίμων και λοιπών επιβαρύνσεων των κάτωθι 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 ΑΣΚΛΗΠΙΕΙΟ ΒΟΥΛΑΣ.

(δ) Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο Αθήνας ΚΑΤΑΡΧΙΑΚΟ Γενικό Νοσοκομείο Αθήνας ΓΙΑΤΗ-ΣΙΩΝ.

(στ) Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο Μαιευτήριο ΕΛΕΝΑ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ.

που δημιουργήθηκαν από τη λειτουργία τους ως Ν.Π.Δ.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 διατάξεως 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 το Εθνικό Σύστημα Υγείας σε ενιαίο κείμενο. Κατά την κωδικοποίηση επιτρέπεται η αλλαγή της σειράς των άρθρων, ο ορισμός υπόπλων 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 νόμου.

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 Επίτροπος, 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 Επαγγελματικής 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 τύπης 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 της 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 ανατιμολόγηση 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.

Ατταίον, 21 Αυγούστου 1987

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΤΕΦΑΝΟΠΟΥΛΟΣ

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ, ΔΗΜ. ΔΙΟΡΘΩΣΗΣ
ΚΑΙ ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΣΗΣ
Α. ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ

ΕΘΝΙΚΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
Γ. ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ

ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ
Β. ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ

ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ, ΧΩΡΟΤΑΞΙΑΣ
ΚΑΙ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΕΡΓΩΝ
Κ. ΛΑΛΙΩΤΗΣ

ΕΘΝΙΚΗΣ ΠΑΙΔΕΙΑΣ
ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ
Γ. ΑΡΣΕΝΚΗΣ

ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΕΣΩΝ
Μ. ΠΑΠΑΪΩΑΝΝΟΥ

ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
Κ. ΓΕΤΤΟΝΑΣ

Θεωρήθηκε και τέθηκε η Μεγάλη Σφραγίδα του Κράτους

Αθήνα, 21 Αυγούστου 1987

Ο ΕΠΙ ΤΗΣ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ
Ε. ΠΑΝΗΟΠΟΥΛΟΣ



20/11/01

079

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 περιλαμβάνεται μεταξύ των λεωφόρων Μεσογείων και Κατεχάκη και συνορεύει με τους Δήμους Παπάγου και Χολαργού.

β) Τους Δήμους Γαλατσίου, 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, Αλιμίου, Αμαρουσίου, Αργυρούπολης, Βριλησίων, Βύρωνος, Γλυφάδας, Δάφνης, Εκάλης, Ελληνικού, Ηλιούπολης, Ηρακλείου, Κηφισιάς, Λυκόβρυσης, Μετριάτων, Μεταμόρφωσης, Νέας Ερυθραίας, Νέας Ιωνίας, Νέας Πετραίας, Νέας Σμύρνης, Παλαιού Φαλήρου, Παπάγου, Πεντέλης, Πεύκης, Ψυχικού, Χαλανδρίου και Χολαργού της Νομαρχίας Αθηνών, καθώς και την περιοχή του Δήμου

Αθηνών που περιλαμβάνεται 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, Έπανομης, 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, Βερτίσκου, Εγνατίας, Ελευθερίου, Κορδελιού, Ευόμου, Εχεδώρου, Καλλιθέας, Κουφαλίων, Λαγκαδά, Λαγανά, Μενεμένης, Μινδοινιάς, Νεαπόλεως, Πολίχνης, Σταυρούπολης, Συκεών, Χαλάστρας, Χαλκηδόνας, Χορτιάτη, Ορειοπόλεως και τις Κοινότητες Ευκαρπίας και Πευκών 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 Ερμούπολεως.

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 Ρόδου.

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 σχέση 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 ιδρυμένου 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 εξωδικαστική ανήκει στους διοικητές τους.

6. Τα Κέντρα Υγείας εκπροσωπούνται δικαστικά και εξωδικαστικά από τον Πρόεδρο του Πε.Σ.Υ.

7. Όλες οι αρμοδιότητες των υφιστάμενων Διοικητικών Συμβουλίων και των Προσδρών των νοσοκομείων περιέρχονται στην αρμοδιότητα του Διοικητικού Συμβουλίου κάθε αρμοδίου, 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 περιέχονται στο Συμβούλιο Διοίκησης και τον Διοικητή των νοσοκομείων, αντίστοιχώς. Το Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ. μπορεί, με αποφάσεις του, να μεταβιβάζει στο Διοικητή του νοσοκομείου ή στο Συμβούλιο Διοίκησης αυτού Πέρος 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 ενσωμάτωση 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 Γενικών Διευθύνσεων 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 Πανεπιστημιακές Κλινικές, ένα (1) μέλος προτείνεται ως εκπρόσωπος του Ιατρικού Ινστιτούτου με τον αναπληρωτή του με απόφαση της Γενικής Συνέλευσης του Τμήματος.

Όπου δεν υπάρχει Ιατρικό Τμήμα Α.Ε. 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 πληθύνων 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/Φ80/54/11.1988/2.12.1988 (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.Δ.Η.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 υπερβεί 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. Επitréπε-

ται η απολογημένη αντικατάσταση μέλους του Διοικητικού Συμβουλίου για το υπόλοιπο της θητείας του αιρεμώς 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 που, εφόσον αυτά επαρκούν για το σχηματισμό απαρτίας και μετεχει 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 περιέρονται 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 Υπουργό 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 αναδιάρθρωση 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 ελεγχει την εκτέλεση των προϋπολογισμών των μονάδων του και συντάσσει τον ενοποιημένο ισολογισμό και απολογισμό στο τέλος της χρήσης.

β) Παρακολουθεί την εφαρμογή του Ενιαίου Λογιστικού Σχεδίου στα Νοσοκομεία και τα Κέντρα Υγείας.

γ) Εποπτεύει τις διαδικασίες προμηθειών των αποκεντρωμένων μονάδων του.

δ) Αποφασίζει για την εισαγωγή μηχανοργάνωσης, τον εκσυγχρονισμό λειτουργικών συστημάτων και την τροφοδοσία βάσεων δεδομένων περιφερειακού ενδιαφέροντος.

ε) 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 επιχειρησιακών 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, οποιοδήποτε βαθμού ή δικαιοδοσίας, σε οποιαδήποτε άλλη αρχή, καθώς και έναντι τρίτων, εκτός αν άλλως ορίζεται με τις διατάξεις του νόμου αυτού.

ζ) Δύναται 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, του είναι επιστήμονες επαγγελματιών υγείας με βαθμό Διευθυντή και εργάζονται στις αποκεντρωμένες μονάδες του Πε.Σ.Υ. και στα διασυνδεδεμένα λειτουργικά με αυτό νοσοκομεία του Πε.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 Ια-

τρικής 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, οδοντριάτρων 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 προϊστανται 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 προϊστάται 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 Πρόεδρό 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 Β 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 αποχόλησης. 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 συνιστάται 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 οικονομολογικά, η προθεσμία, ο τύπος, καθώς και κάθε σχετική λεπτομέρεια για την υποβολή της αίτησης.

Η προκήρυξη δημοσιεύεται σε τρεις (3) τουλάχιστον ημερησίες 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 αποτελείται 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 πειραματόζων.

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 επίσημο 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 Προέδρου 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 που 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 δημόσιου 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. Προσ-

τά διορισμού για τις θέσεις του ειδικού επιστημονικού προσωπικού ορίζονται τα προβλεπόμενα στις διατάξεις του ισχύοντος κάθε φορά προεδρικού διατάγματος για το προσόντολογιο 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 μονίμων υπαλλήλων:

Α. Κατηγορία ΠΕ

α) Κλάδος ΠΕ Οικονομικός, θέσεις δύο (2)

β) Κλάδος ΠΕ Κοινωνιολογών 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 Ιατρών, ΠΕ Ιατρών Ειδικοτήτων, 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.σ., 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 συνδεδεμένοι 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 οικονομικά 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 συνάψουν 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 τομεάρχη της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας,
- ε) τον Πρόεδρο του Επιστημονικού Συμβουλίου του νοσοκομείου, αναπληρούμενο από τον Αντιπρόεδρο 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 γνώμοδοτικές 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 άχρηστος, 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 10 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.

Το 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,

ορσκει ιεραρχικό και τριεταρχικό έλεγχο και μπορεί να αναθέτει τη διενέργεια ένορκης διοικητικής εξέτασης σε οποιοδήποτε υπάλληλο που 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) Μέριμνά 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 συγκεκριμένων 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 σκοπιμότητας 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 ετήσιο προϋπολογισμό πάνω από δέκα δισεκατομμύρια (10.000.000.000) δραχμές και ποσού μέχρι δέκα εκατομμύρια (10.000.000) δραχμές, εάν πρόκειται για νοσοκομείο με ετήσιο 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) Ασκεί 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 έμπειρος 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 προϊστάμενου 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. συστάται 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) νοσηλεύτη 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

στελεγχώνεται 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 Επείγοντων 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 επιτρέψει 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 υπαλλήλους 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

υπάλληλων που έχουν τα τυπικά και ουσιαστικά προσόντα για προαγωγή στο βαθμό του Διευθυντή, μπορεί να ανατίθενται τα καθήκοντα της θέσης Διευθυντή της Διοικητικής Υπηρεσίας ή της Τεχνικής Διεύθυνσης ή της Διεύθυνσης Πληροφορικής σε υπάλληλο οποιασδήποτε μονάδας του Π.Σ.Υ. του αμέσως κατώτερου βαθμού με την προϋπόθεση ότι ανήκει σε κλάδο, οι υπάλληλοι του οποίου προβλέπεται, από τις οικείες οργανικές διατάξεις, ότι μπορεί να προοιούνται.

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 Π.Σ.Υ.

Το Δ.Σ. του Π.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 Π.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 επισκεπτηρίου νοσηλευομένων.

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) Άσκει 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) Πάθολογικός
- 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 περίθαλψη 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 επιλέγεται ως Διευθυντής τομέα, αλλά κωλύεται να συμμετάσχει, ως μέλος του Συμβουλίου, στην κατάρτιση πίνακα αξιολόγησης των Διευθυντών των τμημάτων των τομέων.

7. Ο Διευθυντής του τομέα είναι υπεύθυνος για το ντυσιμό 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 τμήματος, λαμβάνοντας υπόψη τις προτάσεις των Διευθυντών των τμημάτων και παρακολουθεί την εκτέλεση 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) Επιδιευκύνει 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 που, 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 διάρθρωνεται 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 υπερβίνει τον αριθμό των αντιστοιχών 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 αυτό.

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 υπέρβασης 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 επίπεδο 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 παράβασης, καθώς και την παραπομπή του υπαιτίου 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., απαρκύνονται 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 νομάρχη.

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, αποαρκύνεται 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 προύπηρεσία ειδικευμένου ιατρού, σε υπηρεσίες του κρατικού συστήματος υγείας κρατών-μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, υπολογίζεται, για την εξέλιξη του ιατρού, ως προύπηρεσία 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 αιτήσεως 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, προύπηρεσίας 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 προτείνεται 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 που 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 συστατώνται, 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 υποχρεούνται, 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 ομοιοβαθμη 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 ομοιοβαθμης θέσης αξιολογούνται, εφαρμοζόμενων 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 μονιμοποιηθούν 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 φορές 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 ανακόλωση 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 απουντος και δεν διαταράσσεται κατά τα λοιπά η εύρυθμη λειτουργία της υπηρεσίας.

Απαγορεύεται σε όλους, 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 56 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 Ι.Ε.Σ.Υ. με αναπληρωτή του τον αντιπρόεδρο του ΚΕ.Σ.Υ.,

δ) τον Πρόεδρο του Ανωτατού Πειθαρχικού Συμβουλίου του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου, με αναπληρωτή του τον Αντιπρόεδρο του (ιδίου Συμβουλίου ή τον Πρόεδρο, με αναπληρωτή τον Αντιπρόεδρο, του Πειθαρχικού Συμβουλίου της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας, προκειμένου για πειθαρχική δίωξη οδοντιάτρων,

ε) έναν (1) Γενικό Διευθυντή του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, με αναπληρωτή του άλλο Γενικό Διευθυντή του (ιδίου 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 επεγούσα και εντατική ιατρική, β) για φαρμακοποιούς, βιολόγους, βιοχημικούς, χημικούς, κλινικούς χημικούς, νοσηλεύτες και άλλους επιστήμονες του τομέα υγείας που υπηρετούν στο Ε.Σ.Υ. για μεταεκπαίδευση 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, δυσπρόσιτες, 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 δυσπρόσιτες, 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 πλήρου και αποκλειστικής απασχόλησης και ο χρόνος αυτός υπολογίζεται ως χρόνος προϋπηρεσίας στο Ε.Σ.Υ., όταν κρνονται 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 τη αιοιβή των επικουρικών Ιατρών βαρύνει τις πιστώσεις τι προϋπολογισμού του νοσοκομείου, αν αυτός καλύπτει ανάγκες νοσοκομείου ή τον προϋπολογισμό του Πε.Σ.Υ. εάν καλύπτουν ανάγκες της Πρώτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Η σύμβαση συνάπτεται, αντιστοίχως, με το οικ νοσοκομείο ή Πε.Σ.Υ.

Οι προσλήψεις της παραγράφου αυτής εξαιρούν από την αναστολή των διορισμών και προσλήψεων και διαδικασία έγκρισης της ΠΥΣ 55/11.11.1998 (ΦΕΚ 252 όπως κάθε φορά ισχύει).

23. Όλες οι ρυθμίσεις του άρθρου αυτού για τους τρούς 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 τρικού προσωπικού τις ποινές της επίπληξης και του στίμου μέχρι το ήμισυ των μηνιαίων αποδοχών.

Ο Διευθυντής Κέντρου Υγείας μπορεί να επιβάλλει Ιατρικό προσωπικό τις ποινές της επίπληξης και του στίμου έως το ήμισυ των μηνιαίων αποδοχών.

β. Το Συμβούλιο Διοίκησης του νοσοκομείου, ως θαρχικό συλλογικό όργανο, μπορεί να επιβάλλει σε

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 τελεσθδικές 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 αυτό, 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 εγκατάστασή 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 νοσοκομειών - 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. 2 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 Μιτλήνης "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 δωρητήριας 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 "ΚΟΡΠΙΑΛΕΝΕΙΟ - 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 Σηπλιωπούλειο 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 δημοσίευση 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. 2646/1991 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 Π.ε.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, κατάργησης, 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 μετεγκατάστασης 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 άσκησης επαγγέλματος και τίτλου ειδικότητας, που έχουν αναγνωριστεί 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).

Ως αντίστοιχη 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 Πρόξη 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. 2 α (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 ισάριθμες 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 ενσωματωμένες στους οργανισμούς των νοσοκομείων, εντάσσεται, 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 Ιατρικοί 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 Πε.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 Πε.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 παραγράφο 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 το 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 Άρειο 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. Κοινωνικής 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 ανίατες ή δυσίατες ασθένειες ή έχουν υποστεί βαρείες σωματικές κακώσεις, μπορεί, με αιτιολογημένες 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 συνιστάται 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 αιτίες, 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 συνιστάται 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. ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ

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 Σφραγίδα του Κράτους

Αθήνα, 2 Μαρτίου 2001

Ο ΕΠΙ ΤΗΣ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ

Μ. ΣΤΑΘΟΠΟΥΛΟΣ



02000322001030008



ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

Αρ. Φύλλου 32

20 Ιανουαρίου 2003

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ

- 1 Οργάνωση και τρόπος λειτουργίας και στελέχωσης του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) των νοσοκομείων του ΕΣΥ.
- 2 Καθορισμός αριθμού προσώπων και έργου το οποίο θα ανατεθεί σε αυτά από το Υπουργείο Δικαιοσύνης με σύμβαση μίσθωσης έργου σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 881 επ. του Αστικού Κώδικα.
- 3 Ορισμός μελών του Διοικητικού Συμβουλίου του Ταχυδρομικού Ταμιευτηρίου Ελλάδος Ανώνυμης Τραπεζικής Εταιρείας.
- 4 Συγχώνευση Νομικών Προσώπων του Δήμου Νέας Χαλκηδόνας με το όνομά «1ος Παιδικός Σταθμός Νέας Χαλκηδόνας» «2ος Παιδικός Σταθμός Νέας Χαλκηδόνας» και «3ος Παιδικός Σταθμός Νέας Χαλκηδόνας».
- 5 Κατ' αποκοπή χορήγηση για την καθαριότητα της Δ/σης Δασών Αττικής της Περιφέρειας Αττικής Οκ. Έτους 2003.
- 6 Τροποποίηση Οργανισμού Εσωτερικής Υπηρεσίας του Δήμου Αγίας Παρασκευής.
- 7 Καθιέρωση Υπερωριακής εργασίας (απογευματινής, νυχτερινής, εξαιρέσιμων ημερών και Κυριακών) για τον αναπληρωτή οδηγό του Νομάρχη κατά το έτος 2003.
- 8 Καθιέρωση Υπερωριακής εργασίας (απογευματινής, νυχτερινής, εξαιρέσιμων ημερών και Κυριακών) για τον οδηγό του Νομάρχη κατά το έτος 2003.
- 9 Χορήγηση άδειας άσκησης επαγγέλματος Κοινωνικού Λειτουργού στην Παρλάντζα Μαρία του Κωνσταντίνου.
- 10 Χορήγηση άδειας άσκησης επαγγέλματος Κοινωνικού Λειτουργού στην Κικρένη Καλλιόπη του Στέργιου.
- 11 Έγκριση τροποποίησης των κανονισμών αμοιβών και κεφαλαίων που διαχειρίζεται η εταιρεία «ALICO AIG ΑΕΔΑΚ».

ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ

Αριθ. Υ4α/οικ.4472 (1)
 Οργάνωση και τρόπος λειτουργίας και στελέχωσης του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) των νοσοκομείων του ΕΣΥ.

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

Έχοντας υπόψη τις διατάξεις:

- 1. Του άρθρου 6 παρ. 5 του Ν.2889/2001 (ΦΕΚ Α' 37).
- 2. Του άρθρου 29Α του Ν. 1558/1985 «Κυβέρνηση και Κυβερνητικά όργανα» (ΦΕΚ 137Α) όπως προστέθηκε και το άρθρο 27 του Ν. 2081/1992 (ΦΕΚ 154Α) και αντικαταστάθηκε με το άρθρο 1 παρ. 2 του Ν. 2469/1997 (ΦΕΚ 30Α) και το γεγονός ότι από τις διατάξεις της παρούσας δεν προκαλείται επιπλέον δαπάνη σε βάρος του Κρατικού Προϋπολογισμού, αποφασίζουμε:
- 1. Σε κάθε νοσοκομείο της χώρας με δυναμικότητα πάνω από 200 κλίνες οργανώνεται και λειτουργεί αυτοτελές Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) ως διατομεακό τμήμα αυτού.
- 2. Το ΤΕΠ λειτουργεί κατά τις ημέρες γενικής εφημερίας όλο το 24ωρο τις δε υπόλοιπες εργάσιμες ημέρες μόνο κατά το πρωινό ωράριο.
- 3. Στο ΤΕΠ των νοσοκομείων του ΕΣΥ προΐσταται ιατρός με βαθμό Διευθυντή του κλάδου ιατρών ΕΣΥ, ειδικότητας Χειρουργικής ή Ανασθησιολογίας ή Παθολογίας ή Καρδιολογίας ή Πνευμονολογίας με αποδεδειγμένη εμπειρία και γνώση στην επείγουσα ιατρική ή εξειδίκευση στη ΜΕΘ.
- 4. Το ΤΕΠ στελεχώνεται με ιατρικό προσωπικό που υπηρετεί σε θέσεις που συστήνονται για το Τμήμα αυτό, καθώς και από προσωπικό που υπηρετεί σε άλλα τμήματα του νοσοκομείου
- 4.1 Για τη στελέχωση του ΤΕΠ με ιατρικό προσωπικό συστήνονται: Μία (1) θέση Διευθυντή του κλάδου ιατρών ΕΣΥ, ειδικότητας Χειρουργικής ή Ανασθησιολογίας ή Παθολογίας ή Καρδιολογίας ή Πνευμονολογίας με αποδεδειγμένη εμπειρία και γνώση στην επείγουσα ιατρική ή εξειδίκευση στη ΜΕΘ, μία (1) θέση Επιμελητή Α και μία (1) θέση Επιμελητή Β του κλάδου ιατρών ΕΣΥ, ειδικότητας Ανασθησιολογίας ή Παθολογίας ή Καρδιολογίας ή Χειρουργικής ή Πνευμονολογίας ή Ορθοπαιδικής με αποδεδειγμένη εμπειρία και γνώση στην επείγουσα ιατρική ή εξειδίκευση στη ΜΕΘ.

4.2. Ο αριθμός των ατόων που στελεχώνουν το ΤΕΠ προσυψάνεται με αττικό προσωπικό που υπηρετεί σε άλλα τμήματα του ίδιου νοσοκομείου ώστε η ελάχιστη στελέχωση του ΤΕΠ σε αττικό προσωπικό να είναι ένας (1) Διπλής, δύο (2) Επ. Α και τσσερεις (4) Επ. Β. Με απόφαση του Διοικητή του νοσοκομείου ή του Δ.Σ. των νοσοκομείων της παρ. 10 του άρθ. 13 του Ν. 2889/01 και γνώμη του Διπλής Ιατρικής Υπηρεσίας και λαμβάνοντας υπόψη τη δυναμικότητα σε κλίνες, τις ιδιαιτερότητες του νοσοκομείου και τον μέσο αριθμό των προσερχόμενων ασθενών, καθορίζεται ο αριθμός των γιατρών που απαιτείται για την επιπλέον στελέχωση του ΤΕΠ.

4.3. Μέχρι και η σύσταση και την απώθηση των θέσεων που αναφέρονται στην παρ. 4.1 καθώς και για τη στελέχωση του ΤΕΠ με το ιατρικό προσωπικό που αναφέρεται στην παρ. 4.2, τηρείται η ακόλουθη διαδικασία:

Για τη θέση προϊστάμενου ΤΕΠ υποβάλλουν αίτηση και πλήρες βιογραφικό σημείωμα εντός δέκα (10) ημερών από τη δημοσίευση σχετικής πρόσκλησης του Διοικητή ή του Δ.Σ. των νοσοκομείων της παρ. 10 του άρθ. 13 του Ν. 2889/01, γιατροί ΕΣΥ με βαθμό Διευθυντή ή Αναπληρωτή Διευθυντή. Το Επιστημονικό Συμβούλιο του νοσοκομείου καταρτίζει πίνακα αξιολόγησης των υποψηφίων με κριτήρια:

- α) την επιστημονική επάρκεια, η οποία τεκμηριώνεται από τό επιστημονικό και κλινικό έργο του υποψηφίου
- β) τη διοικητική ικανότητα, η οποία τεκμηριώνεται από προηγούμενη θητεία του σε θέσεις διοικητικής ευθύνης
- γ) την εμπειρία και γνώση του στην επείγουσα ιατρική, η οποία τεκμηριώνεται είτε από πιστοποιητικό επάρκειας στην επείγουσα ιατρική είτε από τη θητεία σε τμήματα επειγόντων περιστατικών της Ελλάδας ή της αλλοδαπής ή από τη θητεία στο ΕΚΑΒ
- δ) την εξειδίκευση σε ΜΕΘ.

Ο πίνακας αξιολόγησης των υποψηφίων υποβάλλεται στο Διοικητή του νοσοκομείου ή στο Δ.Σ. των νοσοκομείων της παρ. 10 του άρθ. 13 του Ν. 2889/01. Ο Διοικητής του νοσοκομείου ή το Δ.Σ. των νοσοκομείων της παρ. 10 του άρθ. 13 του Ν. 2889/01 με απόφασή του τοποθετεί ως προϊστάμενο ΤΕΠ έναν από τους τρεις πρώτους στον πίνακα χωρίς να δεσμεύεται από τη σειρά εγγραφής.

Εάν δεν υποβληθούν αιτήσεις μέσα στην αποκλειστική προθεσμία των δέκα (10) ημερών, ο προϊστάμενος του ΤΕΠ ορίζεται από τον Διοικητή του νοσοκομείου ή το Δ.Σ. των νοσοκομείων της παρ. 10 του άρθ. 13 του Ν. 2889/01 μετά από εισήγηση του Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας.

Για τις λοιπές θέσεις ιατρικού προσωπικού τηρείται η ίδια διαδικασία που προβλέπεται για τον ορισμό του προϊστάμενου.

Η θητεία των γιατρών που στελεχώνουν το ΤΕΠ είναι για ένα (1) έτος η οποία δύναται να ανανεώνεται μετά από αίτηση του ενδιαφερόμενου.

4.4. Οι γιατροί του ΤΕΠ μπορούν να καλούν για την αντιμετώπιση συγκεκριμένων περιστατικών, ιατρούς άλλων ειδικοτήτων από τους εφημερεύοντες στα τμήματα, οι οποίοι υποχρεούνται να προσέλθουν και να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους στο ΤΕΠ. Για το σκοπό αυτό συντάσσεται από το Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας, σε συνεργασία με τους Διευθυντές των τμημάτων, μηνιαίος κατάλογος από τους εφημερεύοντες ιατρούς των τμημάτων του νοσοκομείου που θα καλύπτουν τις ανάγκες του ΤΕΠ.

4.5. Η κάλυψη των αναγκών του ΤΕΠ με μη ιατρικό προ-

σωπικό της Ιατρικής Υπηρεσίας γίνεται βάση μηνιαίου προγράμματος που καταρτίζεται από το Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας σε συνεργασία με το Διευθυντή του ΤΕΠ.

4.6. Στο ΤΕΠ προϊστάται νοσηλευτής/τρια κατηγορίας ΠΕ ή ΤΕ με απόδοδειγμένη εμπειρία και γνώση στην επείγουσα νοσηλευτική η οποία τεκμηριώνεται από τη θητεία σε μέχρι σήμερα λειτουργούντα τμήματα επειγόντων περιστατικών της Ελλάδας ή της αλλοδαπής, τη θητεία σε ΜΕΘ, ΜΑΦ, Μονάδα Ανάνηψης της Ελλάδας ή του εξωτερικού καθώς και την εκπαίδευση σε προγράμματα επείγουσας προνοσοκομειακής φροντίδας.

4.7. Ο αριθμός του νοσηλευτικού προσωπικού που στελεχώνουν το ΤΕΠ καθορίζεται ανάλογα με τη δυναμικότητα σε κλίνες, τις ιδιαιτερότητες του νοσοκομείου και το μέσο αριθμό των προσερχόμενων ασθενών.

Για τη στελέχωση του ΤΕΠ με προσωπικό της νοσηλευτικής υπηρεσίας λαμβάνεται υπόψη η προϋπηρεσία σε τμήματα επειγόντων περιστατικών, ΜΕΘ, ΜΑΦ, Μονάδα Ανάνηψης καθώς και η εκπαίδευση σε προγράμματα επείγουσας προνοσοκομειακής φροντίδας.

4.7. Ο προϊστάμενος του ΤΕΠ σε συνεργασία με το Διευθυντή της Διοικητικής Υπηρεσίας του νοσοκομείου καθορίζει τον απαιτούμενο αριθμό προσωπικού που θα καλύψει τις ανάγκες του ΤΕΠ σε γραμματειακή υποστήριξη καθώς και για την καθαριότητα και ασφάλεια του χώρου.

5. Ο προϊστάμενος του ΤΕΠ έχει την ευθύνη λειτουργίας του ΤΕΠ και ασκεί όλες τις αρμοδιότητες διοικητικές και επιστημονικές που απορρέουν από τη θέση του ως προϊστάμενος τμήματος. Ο προϊστάμενος του ΤΕΠ όταν απουσιάζει ή κωλύεται, ορίζει ως αναπληρωτή του, έναν γιατρό του ΤΕΠ Αναπληρωτή Διευθυντή ή εάν δεν υπάρχει έναν Επιμελητή Α'.

Για τις ημέρες Γενικής Εφημερίας ο προϊστάμενος του ΤΕΠ ορίζει έναν Αναπληρωτή Διπλής ή ένα Επ. Α ως υπεύθυνο εφημερίας. Μόνο σε περίπτωση που δεν υπηρετεί Επ. Α ορίζει ως υπεύθυνο εφημερίας γιατρό με βαθμό Επ. Β.

6. Στο χώρο διαλογής, υποδέχονται τον ασθενή ειδικευμένοι γιατροί και νοσηλεύτριες και ανάλογα με τη βαρύτητα της κατάστασής του τον κατευθύνουν στους χώρους του ΤΕΠ. Οι απειλητικές για τη ζωή και υπερ-επείγουσες καταστάσεις αντιμετωπίζονται άμεσα στην αίθουσα αναζωογόνησης. Οι ασθενείς με σοβαρά προβλήματα αλλά σε σταθερή κατάσταση αντιμετωπίζονται στους θαλάμους εξέτασης του ΤΕΠ.

Ο ασθενής δεν μετακινείται, αλλά αντιμετωπίζεται πάντα στο χώρο του ΤΕΠ όπου εξετάζεται και παρέχονται οι απαραίτητες ιατρικές και νοσηλευτικές υπηρεσίες και στη συνέχεια:

α. του χορηγούνται οδηγίες και θεραπευτική αγωγή και ενημερώνεται εάν απαιτείται περαιτέρω παρακολούθησή του από τα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία ή

(β) οδηγείται σε θάλαμο βραχείας νοσηλείας του ΤΕΠ για ολιγόωρη παραμονή και παρακολούθηση μετά την οποία λαμβάνει οδηγίες και εξιτήριο ή εισάγεται στο αναγκαίο για την περίπτωση του τμήμα ή

γ. εισάγεται στο οικείο με την πάθησή του τμήμα ή δ. διακομίζεται σε άλλο νοσοκομείο μετά από συνεννόηση με τον προϊστάμενο του ΤΕΠ ή τον υπεύθυνο εφημερίας του άλλου νοσοκομείου.

Για τις υπηρεσίες που προσφέρονται στο ΤΕΠ συντάσσεται αναλυτικό σημείωμα που συνοδεύει το εισιτήριο

του ασθενούς και υπογράφεται απαραίτητως από τον προϊστάμενο του Τ.Ε.Π. ή τον Αναπληρωτή του ή τον υπεύθυνο εφημερίας.

Με ευθύνη του Διευθυντή του Τ.Ε.Π. καταγράφονται σε ειδικό έντυπο και σε ηλεκτρονική μορφή τα στοιχεία των προσερχόμενων ασθενών, καθώς και η πορεία εξέλιξης των.

7. Με ευθύνη του Διοικητή του νοσοκομείου, του Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας και του προϊστάμενου του Τ.Ε.Π. γίνεται κατανομή των κρεβατιών μεταξύ των επειγόντων περιστατικών και των τακτικών περιστατικών, ώστε να εξασφαλίζεται τόσο η δυνατότητα εισαγωγής των επειγόντων περιστατικών, όσο και των ευρισκομένων σε αναμονή νοσηλείας τακτικών ασθενών.

Για την εισαγωγή επειγόντων περιστατικού στο νοσοκομείο το εισιτήριο εισαγωγής υπογράφεται από τον προϊστάμενο του Τ.Ε.Π. ή τον αναπληρωτή του ή τον υπεύθυνο εφημερίας.

8. Οι προϊστάμενοι των Τ.Ε.Π. ενημερώνουν το Συντονιστικό Κέντρο του ΕΚΑΒ για τον αριθμό των κενών νοσηλευτικών κλινών, τον αριθμό των κενών κλινών ΜΕΘ και τον αριθμό των περιστατικών που υποδέχεται ώστε να εκτιμάται η δυνατότητα ή μη άμεσης αντιμετώπισης νέων περιστατικών.

Κατά τη μεταφορά του περιστατικού το Συντονιστικό Κέντρο του ΕΚΑΒ ενημερώνει τον υπεύθυνο του Τ.Ε.Π. του νοσοκομείου προς το οποίο κατευθύνεται το ασθενοφόρο και παρέχει και τις σχετικές πληροφορίες ως προς το περιστατικό.

Κάθε περιστατικό που διακομίζεται με το ΕΚΑΒ πρέπει να παραλαμβάνεται ευνόγραφα από τον Προϊστάμενο του Τ.Ε.Π. ή τον Αναπληρωτή του ή τον υπεύθυνο εφημερίας.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 15 Ιανουαρίου 2003

ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ

Κ. ΣΤΕΦΑΝΙΔΗΣ

Αριθ. 36

(2)
Καθορισμός αριθμού προσώπων και έργου το οποίο θα ανατεθεί σε αυτά από το Υπουργείο Δικαιοσύνης με σύμβαση μίσθωσης έργου σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 681 επ. του Αστικού Κώδικα.

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ - ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ,
ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΣΗΣ -
ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του άρθρου 6 του Ν. 2527/1997 «Τροποποίηση και συμπλήρωση του Ν. 2190/94 και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 206/Α).

2. Τις διατάξεις των άρθρων 29 και 29' του Ν. 1558/1985 (ΦΕΚ 137 Α) «Κυβέρνηση και Κυβερνητικά Όργανα», όπως το τελευταίο προστέθηκε με το άρθρο 27 του Ν. 2081/1992 (ΦΕΚ 154 Α) και συμπληρώθηκε με την παρ. 2α του άρθρου 1 του Ν. 2469/1997 «Περιορισμός και βελτισποίηση της αποτελεσματικότητας των κρατικών δαπανών και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 38 Α).

3. Τις διατάξεις του εδαφ. γ' του άρθρου 3 και της πα-

ράφρ. 3 του άρθρου 22 του Ν. 2362/1995 «Περί Δημοσίου Λογιστικού, ελέγχου των δαπανών του Κράτους και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 247/Α).

4. Τις διατάξεις του Π.Δ. 81/2002 «Σύγχωνιση των Υπουργείων Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών στο Υπουργείο Οικονομίας και Οικονομικών» (ΦΕΚ 57/Α).

5. Την 495/2002 γνωμοδότηση του Γ' Τμήματος του Νομικού Συμβουλίου του Κράτους, η οποία έγινε αποδεκτή από τον Υπουργό Δικαιοσύνης και με την οποία βεβαιώνεται ότι το προς ανάθεση έργο δύναται να αποτελέσει αντικείμενο μίσθωσης έργου χωρίς να υπόκειται σε εξαρτημένη εργασία.

6. Την ΔΙΠΠ/Φ. ΕΓΚΡ. 9/360/19653/22.11.2002 απόφαση της τριμελούς εξ Υπουργείου Επιτροπής του άρθρου 2 παρ. 1 της 55/1998 Π.Υ.Σ. (ΦΕΚ 252/Α) όπως ισχύει, με την οποία εγκρίνεται η ανάθεση έργου από το Υπουργείο Δικαιοσύνης σε δέκα άτομα με ειδικά προσόντα, για χρονικό διάστημα 9 μηνών, προκειμένου να καλυφθούν οι ανάγκες διεξαγωγής της Ελληνικής Προεδρίας της Ευρωπαϊκής Ένωσης κατά το α' εξάμηνο του 2003.

7. Τις ειδικές επιτακτικές υπηρεσιακές ανάγκες που επιβάλλουν την απασχόληση με συμβάσεις μίσθωσης έργου δέκα ατόμων ειδικών επιστημονικών προσόντων, προκειμένου να καλυφθούν οι ανάγκες προετοιμασίας και διεξαγωγής της Ελληνικής Προεδρίας του Συμβουλίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης από την Ελλάδα κατά το α' εξάμηνο έτους 2003 ειδικά στο πεδίο των αρμοδιοτήτων του Υπουργείου Δικαιοσύνης.

8. Την ΔΙΑΚ/Φ 1/2/22875/31.10.2001 (ΦΕΚ 1480/Β'/2001) απόφαση του Πρωθυπουργού και του Υπουργού Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, «περί ανάθεσης αρμοδιοτήτων στους Υφυπουργούς Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης».

9. Την 1100383/1330/Α0006/31.10.2001 (ΦΕΚ 1485/Β'/31.10.2001) κοινή απόφαση του Πρωθυπουργού και του Υπουργού Οικονομικών «Καθορισμός αρμοδιοτήτων των Υφυπουργών Οικονομικών».

10. Το γεγονός ότι από τις διατάξεις της απόφασης αυτής προκαλείται σε βάρος του κρατικού προϋπολογισμού εφάπαξ δαπάνη ύψους 211.300 ΕΥΡΩ περίπου, η οποία θα καλυφθεί από τις εγγεγραμμένες πιστώσεις στον προϋπολογισμό του Υπουργείου Δικαιοσύνης (Ειδ.Φ. 17-110/ΚΑΕ 0871). Επίσης, προκαλείται ακαθόριστη δαπάνη από την αντιμετώπιση των εξόδων μετακίνησης των αναδόχων, η οποία θα καλυφθεί ομοίως από τις πιστώσεις του ανωτέρω προϋπολογισμού (Ειδ.Φ. 17-110/ΚΑΕ 0719), αποφασίζουμε:

1. Καθορίζουμε σε δέκα (10) τον αριθμό των φυσικών προσώπων, ειδικών επιστημόνων, στα οποία μπορεί να ανατεθεί με σύμβαση μίσθωσης έργου, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 6 του Ν. 2527/97 και τις διατάξεις των άρθρων 681 επ. του Αστικού Κώδικα, η εκτέλεση του έργου της παρακολούθησης των επιστημονικών θεμάτων που άπτονται των αρμοδιοτήτων του Υπουργείου Δικαιοσύνης κατά την ανάληψη και διεξαγωγή της Προεδρίας του Συμβουλίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης από την Ελλάδα κατά το α' εξάμηνο έτους 2003.

α) Το εκτελεστέο έργο των πέντε (5) εκ των ανωτέρω 10 ατόμων αφορά στον τομέα του ιδιωτικού διεθνούς δικαίου και συνίσταται στα εξής:

Προετοιμασία, σύνταξη και επεξεργασία των κειμένων που θα αποτελέσουν βάση συζήτησης στις συνεδριάσεις των ομάδων εργασίας αστικού δικαίου που λειτουργούν