

**Πτυχιακή Εργασία
με
Θέμα:**

**Πρωτοβάθμια
Δίκτυα Φροντίδας
Υγείας στο
Νομό Ηρακλείου**

**Εισηγήτρια:
κα ΕΥΓΕΝΙΑ ΜΠΙΤΣΑΝΗ**

**Σπουδάστρια:
ΦΩΤΕΙΝΗ ΚΑΣΤΡΙΝΑΚΗ**

Π Ι Ν Α Κ Α Σ Π Ε Ρ Ι Ε Χ Ο Μ Ε Ν Ω Ν

ΕΙΣΑΓΩΓΗ:7

ΜΕΡΟΣ Α' (Γενικό - Θεωρητικό)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΠΑΡΟΧΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

- 1.1. Ε.Σ.Υ. (Εθνικό Σύστημα Υγείας).....9
- 1.1.1. Ιστορική εξέλιξη του Ελληνικού Συστήματος Υγείας.
Ανάλυση και κριτική του Ν 1397/83.
Αναλυτικότερα για τα Κέντρα Υγείας που
αναφέρονται στο Ν 1397/83..... 11
- 1.1.2. Ανάλυση και κριτική του Ν.2889/2001 (Καινούργιος
Νόμος του Π.ε.Σ.Υ).
- 1.2. Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας σε άλλες
ευρωπαϊκές χώρες..... 14

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

- 2.1. Γενικά - Ορισμός Πρωτοβάθμιας Φροντίδας
Υγείας..... 19
- 2.2.1. Ιστορική αναδρομή.....20
- 2.2.2. Εμφάνιση Θεσμού Π.Φ.Υ. στην Ελλάδα.....23
- 2.3. Φορείς που προσφέρουν τις πρωτοβάθμιες υπηρεσίες
στην Ελλάδα και στο Νομό Ηρακλείου.....24
- 2.3.1. Τα είδη των κέντρων παροχής υπηρεσιών υγείας που
καθιερώνουν την πρωτοβάθμια φροντίδα.....26
- 2.4. Το περιεχόμενο της Π.Φ.Υ.....35

2.4.1.	Ανάλυση τριών (3) επιπέδων περίθαλψης.....	37
2.4.2.	Η σημασία της Π.Φ.Υ. στην συνολική προσφορά υπηρεσιών υγείας.....	41

ΜΕΡΟΣ Β΄

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΠΑΡΟΧΗ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟ ΝΟΜΟ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ

3.1.	Γενικά. (Γενική αναφορά για το Ν.Ηρακλείου).....	42
3.2.	Δευτεροβάθμια Φροντίδα Υγείας (Νοσοκομεία).....	43
3.2.1.	Νοσοκομεία Ν. Ηρακλείου.....	44
3.2.2.	Λειτουργία Εξωτερικών Ιατρείων.....	50
3.2.3.	Εξωτερικά Ιατρεία ανάλογων Νοσοκομείων Ν. Ηρακλείου.....	51
3.3.	Κέντρα Υγείας στο Νομό Ηρακλείου.....	54

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΕΝΤΡΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΑΡΚΑΛΟΧΩΡΙΟΥ

4.1.	Κ.Υ. Αρκαλοχωρίου - (Γενικά).....	60
4.2.	Διάρθρωση - Οργανόγραμμα Κ.Υ. Αρκαλοχωρίου.....	60
4.3.	Στελέχωση του προσωπικού.....	61
4.4.	Μελέτη θέσης - χωροκατανομής του Κ.Υ.....	67
4.5.	Συμπεράσματα - κριτική για το Κ.Υ. Αρκαλοχωρίου....	68

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ.

5.1.	Περιφερειακά Ιατρεία - Γενικά Περιφερειακά Ιατρεία του Ν. Ηρακλείου.....	69
5.2.	Περιφερειακό Ιατρείο <u>Επισκοπής</u>	70
5.3.	Συμπεράσματα - κριτική για τα Περιφερειακά Ιατρεία που λειτουργούν στο Ν. Ηρακλείου.....	71

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΑΛΛΑ ΚΕΝΤΡΑ ΠΑΡΟΧΗΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟ ΝΟΜΟ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ

6.1.	Ε.Κ.Α.Β (Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας). Διαδικασία ζήτησης και παροχής υπηρεσιών υγείας από τα ΕΚΑΒ στο νομό Ηρακλείου.....	72
6.2.	Αναφορά άλλων κέντρων παροχής Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στο Ν. Ηρακλείου. Ίδρυμα κοινωνικών Ασφαλίσεων, ΙΚΑ Ηρακλείου.....	75

	Συμπεράσματα - προτάσεις.....	81
--	-------------------------------	----

	ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	85
--	--------------------------	-----------

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ (ΠΗΓΕΣ - ΠΙΝΑΚΕΣ - ΦΕΚ)

ΕΙΣΑΓΩΓΗ:

Οι Μονάδες Υγείας είναι κατά κύριο λόγο ο τελικός εκφραστής κάθε συστήματος υγείας. Μπορεί να θεωρηθούν οι χώροι όπου γίνεται κατάλληλη μίξη της Ιατρικής Επιστήμης, της τεχνολογίας και της Διοικητικής Επιστήμης με στόχο την υγεία του πολίτη.

Το 1977 η 30η Παγκόσμια Συνέλευση Υγείας προσδιόρισε ότι ο κύριος κοινωνικός στόχος των κρατών μελών του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) στις επερχόμενες δεκαετίες θα πρέπει να είναι «η επίτευξη απ' όλους τους πολίτες του κόσμου μέχρι το έτος 2000 ενός επιπέδου υγείας το οποίο θα τους επιτρέπει να έχουν μια κοινωνικά και οικονομικά παραγωγική ζωή».

Ένα χρόνο αργότερα η Διεθνής Συνδιάσκεψη για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, η οποία πραγματοποιήθηκε στην Alma-Ata της τότε Σοβιετικής Ένωσης, επιδοκίμασε τον παραπάνω στόχο και επιβεβαίωσε ότι το κλειδί για την επίτευξη του επιθυμητού επιπέδου είναι η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας.

Ξεκινώντας λοιπόν, από τα παραπάνω υπογραμμίζεται η σημασία της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας για την υγεία του πολίτη. Ο κύριος στόχος της εργασίας αυτής είναι η ανάλυση της έννοιας και της σημασίας της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Θα γίνει αναφορά κυρίως σε αυτή τη βαθμίδα υγείας, τις μορφές που έχει και πως λειτουργεί. Δηλαδή, «τι υπάρχει σε μορφή Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στο νομό Ηρακλείου.

Από το σύνολο των Κέντρων Υγείας που λειτουργούν στο νομό Ηρακλείου, ως οργανωμένες μονάδες προσφοράς Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας αναλύεται στο παρακάτω εγχειρίδιο το Κέντρο Υγείας Αρκαλοχωρίου, ως αντιπροσωπευτικότερο από τα Κέντρα Υγείας που λειτουργούν στο νομό Ηρακλείου. Ανήκει σε έναν από τους μεγαλύτερους Δήμους του νομού και αποτελεί επίσης την καταλληλότερη και αναγκαία επιλογή θέσης και ίδρυσης ενός Κέντρου Υγείας μελετώντας τα «δεδομένα» στο Κεφάλαιο 4 (με όλα τα μειονεκτήματα που αναφέρονται).

Το Περιφερειακό Ιατρείο Επισκοπής ως «παράδειγμα» λειτουργίας Υγειονομικού Σταθμού για την εξυπηρέτηση των υγειονομικών αναγκών του αγροτικού πληθυσμού στο Νομό Ηρακλείου αναλύεται στο 5^ο

Κεφάλαιο. Το συγκεκριμένο Περιφερειακό Ιατρείο αποτελεί το αντιπροσωπευτικότερο του τρόπου λειτουργίας του συνόλου των Υγειονομικών Σταθμών που υπάρχουν στο νομό Ηρακλείου, όπου καλείται να καλύψει ανάγκες 2.500 κατοίκων σε ένα μεγάλο Δήμο με κύριους «ασθενείς» ηλικιωμένους και ανήμπορους.

Οι κύριες πηγές από τις οποίες προέρχεται το υλικό αυτής της εργασίας είναι: Συλλογή πληροφοριών από συνεντεύξεις νοσηλευτικού προσωπικού των Εξωτερικών Ιατρείων του Βενιζελείου, του Αγροτικού Ιατρείου Επισκοπής και του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Βοήθειας. Επίσης, από διοικητικούς υπαλλήλους της Ιατρικής Υπηρεσίας του Βενιζελείου και του Ιδρύματος Κοινωνικής Ασφάλισης του Αγίου Μηνά. Τέλος, πολλές πληροφορίες συλλέχθησαν έπειτα από αναζήτηση αυτών στο Internet.

Η μεγαλύτερη δυσκολία της έρευνας είναι η έλλειψη πληροφοριακού συστήματος παροχής στοιχείων, τόσο στα Υποκαταστήματα του ΙΚΑ, όσο και στα Κέντρα Υγείας. Καθώς και η έλλειψη εξειδικευμένου Διοικητικού Προσωπικού σε θέματα οργάνωσης και λειτουργίας των Μονάδων Υγείας

Η παρακάτω εργασία χωρίζεται σε δύο (2) μέρη. Το μέρος Α είναι το γενικό - θεωρητικό και διαρθρώνεται στα εξής κεφάλαια:

1^ο Κεφάλαιο: Που αναφέρεται στην παροχή φροντίδας υγείας.

2^ο Κεφάλαιο: Στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Και όλα αυτά, ώστε να γίνει κατανοητό το περιεχόμενό της. Δηλαδή, ορισμός, ιστορική αναδρομή, πως εμφανίζεται στην Ελλάδα, οι φορείς προσφέρουν αυτή τη βαθμίδα υγείας, τα είδη των κέντρων που την καθιερώνουν. Τέλος η σημασία της και η ανάλυση και των άλλων επιπέδων περίθαλψης.

Το μέρος Β περιλαμβάνει την παροχή Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ.) στο Νομό Ηρακλείου στο :

3^ο Κεφάλαιο: Γενικά για το Νομό Ηρακλείου - Νοσοκομεία του Νομού, εξωτερικά ιατρεία και εισαγωγή για τα επόμενα κεφάλαια.

4^ο Κεφάλαιο: Ανάλυση Κέντρου Υγείας Αρκαλοχωρίου.

5^ο Κεφάλαιο: Περιφερειακά Ιατρεία

6^ο Κεφάλαιο: Άλλα Κέντρα Παροχής Π.Φ.Υ. στο Νομό Ηρακλείου

ΕΚΑΒ (Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας)

ΙΚΑ (Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων)

Και τέλος τα: Συμπεράσματα - προτάσεις.

ΜΕΡΟΣ Α'

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο ΠΑΡΟΧΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

1.1. Ε.Σ.Υ. (Εθνικό Σύστημα Υγείας)

Η «πρώτης γραμμής» ευθύνη της διοίκησης κάθε κράτους προς τα μέλη του είναι η παροχή υγείας. Ο βαθμός της ευθύνης και ο τρόπος παροχής των υπηρεσιών υγείας ποικίλλει από κράτος σε κράτος. Αυτή η ευθύνη και ο τρόπος παροχής των υπηρεσιών υγείας εκφράζονται μέσα από τα Εθνικά Συστήματα Υγείας (Ε.Σ.Υ.) που οργανώνουν όλα τα κράτη.

Όλα τα συστήματα βασίζονται στις τρεις (3) μορφές παροχής υγείας Πρωτοβάθμια, Δευτεροβάθμια, Τριτοβάθμια, παρ' όλες τις διαφορές που έχουν. Οι διαφορές αυτές μεταξύ των (Ε.Σ.Υ.) επικεντρώνονται σε ότι αφορά:

- 1) Τον τρόπο διοίκησης των διαφόρων (Ε.Σ.Υ.).
- 2) Τον τρόπο λειτουργίας.
- 3) Τον τρόπο αντιμετώπισης των πελατών - ασθενών.

Τα διάφορα Συστήματα Υγείας διαμορφώνονται μέσα και σύμφωνα με:

- 1) Από την πολιτική υγείας της Κυβέρνησης.
- 2) Από τις δαπάνες για την υγεία.
- 3) Από το βαθμό εξουσίας που ασκεί η Κεντρική Διοίκηση
- 4) Από τις μεθόδους κατανομής και κάλυψης των ιατρικών δαπανών.
- 5) Από τη μορφή των σχέσεων που αναπτύσσονται μεταξύ ιατρών και ασθενών (δυνατότητα επιλογής, κλπ).

Διάφοροι ήταν οι συγγραφείς όπου χρησιμοποιώντας διάφορα κριτήρια, οικονομικά, κοινωνικοπολιτικά και ιστορικο-παραδοσιακά,

ταξινόμησαν τα Εθνικά Συστήματα Υγείας σε διάφορες Κατηγορίες. Ο Pyle (1979) διαχώρισε τα Συστήματα Υγείας σε πέντε (5) Κατηγορίες:

- 1) Συστήματα ελεύθερης αγοράς.
- 2) Συστήματα Κράτους - Πρόνοιας.
- 3) Συστήματα μεταβατικά.
- 4) Συστήματα των ολιγότερο ανεπτυγμένων Κρατών.
- 5) Συστήματα σοσιαλιστικά.

Είναι πολύ δύσκολο να καταταχθούν τα Συστήματα Υγείας και κατ' επέκταση το σύστημα οργάνωσης και λειτουργίας των Μονάδων Υγείας κάθε χώρας. Σε όλα τα Κράτη της Ευρώπης παρατηρούνται λοιπόν, Συστήματα Υγείας μικτά, όπου ισχύει το «συμμετοχικό σύστημα αμοιβής» της υγείας, δωρεάν παροχή μερικών υπηρεσιών υγείας, και επιβάρυνση για άλλες υπηρεσίες υγείας.

Γενικά ταξινομούνται οι τομείς των Μονάδων Υγείας στην Ευρώπη ακολούθως:

- 1) **Το Σκανδιναβικό μοντέλο** (Δανία, Φινλανδία, Σουηδία, Νορβηγία) λειτουργίας Μονάδων Υγείας, με χαρακτηριστικό γνώρισμα την αυτονομία της Τοπικής Αυτοδιοίκησης πάνω στο σχεδιασμό οργάνωσης, δαπανών και λειτουργίας των Μονάδων Υγείας.
- 2) **Το Ανατολικό πρώην Κομμουνιστικό μοντέλο**, με κύριο χαρακτηριστικό την απόλυτη εξάρτηση από την κεντρική διοίκηση.
- 3) **Το μοντέλο των χωρών της Κεντρικής Ευρώπης** (Γερμανία, Αυστρία, Ελβετία), όπου η ευθύνη της οργάνωσης και λειτουργίας των Μονάδων Υγείας έχει ανατεθεί στις Περιφερειακές Κυβερνήσεις.
- 4) **Το μοντέλο των χωρών** της Ιταλίας, Βελγίου, Γαλλίας, Ολλανδίας, όπου επικρατεί το «μικτό μοντέλο» δηλαδή συνύπαρξη των δημοσίων και ιδιωτικών Μονάδων Υγείας υπό την «υψηλή» εποπτεία του Κράτους.
- 5) **Μοντέλο σύγχυσης**. Η Ελλάδα μαζί με την Ισπανία και Πορτογαλία δεν μπορούν να καταταχθούν σε κάποιο από τα παραπάνω μοντέλα, αφού ακόμη οι αντιλήψεις περί Ε.Σ.Υ. και Μονάδων Υγείας είναι

ρευστές και εναλλάσσονται μαζί με τις αλλαγές των Πολιτικών Κυβερνήσεων.¹

1.1.1. Ιστορική εξέλιξη του Ελληνικού Συστήματος Υγείας.

Η πορεία ανάπτυξης και οργάνωσης του υγειονομικού τομέα στην Ελλάδα είναι παράλληλη με την πορεία ανάπτυξης του ίδιου του Ελληνικού Κράτους.

Παρά τα σημαντικά βήματα που έγιναν, ιδιαίτερα κατά την μεταπολεμική περίοδο, ο υγειονομικός τομέας παρέμεινε ένα από τα λιγότερο ανεπτυγμένα κοινωνικοοικονομικά υποσυστήματα, τόσο από άποψη μεγέθους και οργάνωσης, όσο και από άποψη πολιτικής προτεραιότητας.

Αυτή η πορεία εξέλιξης του Ελληνικού Συστήματος Υγείας χωρίζεται σε τέσσερις (4) περιόδους:

1. Πρώτη Περίοδος 1833 - 1922
2. Δεύτερη Περίοδος 1922 - 1945.
3. Τρίτη Περίοδος 1945 - 1974.
4. Τέταρτη περίοδος 1974 έως και σήμερα.

Στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες, τα Συστήματα Υγείας μπήκαν στη φάση της ταχείας ανάπτυξης και ωρίμανσης αμέσως μετά το δεύτερο Παγκόσμιο Πόλεμο για να ακολουθήσει αργότερα η φάση των μεταρρυθμίσεων.

Το Ελληνικό Κράτος αντίθετα, εμφανίζεται υποτονικό, απρόθυμο και οικονομικά αδύναμο να ακολουθήσει την περίοδο αυτή επεκτατική πολιτική στον τομέα της υγείας. Στην αναπτυξιακή φάση μπαίνει μόλις το 1974 αμέσως μετά την πτώση της δικτατορίας, όταν αρχίζει να καλλιεργείται σοβαρά η ιδέα για μια ριζική παρέμβαση στον τρόπο παραγωγής, χρηματοδότησης και διανομής των υπηρεσιών υγείας που θα οδηγούσε τον υγειονομικό τομέα σε ένα Εθνικό Σύστημα παρόμοιο με εκείνο άλλων αναπτυγμένων ευρωπαϊκών χωρών.

¹ Φ. Δρούμπαλης, Σύγχρονες μονάδες υγείας - Διδακτικές σημειώσεις, ΤΕΙ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ, σελ. 2·1 - 2·4

Με την άνοδο των σοσιαλιστών στην εξουσία το 1981, οι συνθήκες είναι ώριμες και το μεγάλο βήμα γίνεται με την ψήφιση του Νόμου 1397/83 που αποτελούσε την «πρώτη προσπάθεια εφαρμογής ενός καλά δομημένου Συστήματος Υγείας, που θα βασίζεται στις αρχές της ισότητας και στην καθολική κάλυψη του πληθυσμού, εξασφαλίζοντας παράλληλα υψηλής ποιότητας φροντίδα».

Αμέσως μετά, σημειώνεται μια ταχεία και μεγάλη επέκταση του υγειονομικού τομέα, κυρίως σε έργα υποδομής ιδιαίτερα στις αγροτικές περιοχές. Η προσπάθεια όμως, αυτή ποτέ δεν ολοκληρώθηκε και σήμερα πολλά προβλήματα αναζητούν λύσεις, ενώ έχουν δημιουργηθεί καινούργια προβλήματα που πιέζουν για μεταρρυθμίσεις.

Αναλυτικότερα με το Νόμο 1397/83 για το Ε.Σ.Υ. όπου δίνεται η έμφαση στην ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας (ΒΛΕΠΕ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1)

Η Κυβέρνηση του ΠΑΣΟΚ που ήρθε στην εξουσία το 1981 είχε προεκλογικά δεσμευτεί ότι θα εφαρμόσει ένα Εθνικό Σύστημα Υγείας. Η δέσμευση αυτή εκπορευόταν από πραγματικές πολιτικές και ιδεολογικές προθέσεις. Ικανοποιούσε συγχρόνως και την ανάγκη και απαίτηση της συντριπτικής πλειοψηφίας του πληθυσμού, αλλά και σημαντικής μερίδας των επαγγελματιών της υγείας, αφού η κατάσταση στο χώρο της υγείας πήγαινε από το κακό στο χειρότερο.

Οι πρώτες ενέργειες έγιναν με τη ψήφιση του Νόμου 1278/82 για τη σύσταση του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕΣΥ) και του Νόμου 1316/83 για τη σύσταση του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκου (ΕΟΦ) της Εθνικής Φαρμακοβιομηχανίας και της Εθνικής Φαρμακαποθήκης.

Το ΚΕΣΥ, σύμφωνα με το Νόμο συγκροτείται από εκπροσώπους των εργαζομένων στο χώρο της υγείας, από εκπροσώπους της πολιτείας και εκπροσώπους των πολιτών. Είναι Όργανο που διαμορφώνει τις στρατηγικές και την πολιτική υγείας στη χώρα. Ο Νόμος 1397 που ψηφίστηκε από τη Βουλή το Σεπτέμβριο του 1983 αποτελεί τη μεγαλύτερη Νομοθετική μεταρρύθμιση στο Ελληνικό Υγειονομικό Σύστημα, αφού για πρώτη φορά έμπαιναν τα πλαίσια και οι βάσεις για την ανάπτυξη ενός Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Οι στόχοι του 1397 ήταν η αποκέντρωση, ο κοινωνικός έλεγχος, το ενιαίο πλαίσιο ανάπτυξης και λειτουργίας, ο ενιαίος προγραμματισμός, η δικαιότερη κατανομή των πόρων, η ανάπτυξη της Πρωτοβάθμιας

Περίθαλψης και η καθιέρωση του γιατρού πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης.

Η υγεία είναι κοινωνικό αγαθό και κάθε πολίτης, ανεξάρτητα από την κοινωνικοοικονομική του θέση έχει δικαίωμα για υψηλού επιπέδου υπηρεσίες υγείας.

Το Κράτος έχει την ευθύνη για την παροχή υπηρεσιών υγείας (Άρθρο 1), κάτι που συμφωνεί με το Ελληνικό Σύνταγμα που ορίζει ότι «το Κράτος μεριμνά για την υγεία των πολιτών».

Οι βασικές αρχές του Νόμου ήταν:

- 1) Κρατική ευθύνη για την παροχή υπηρεσιών σε όλους τους πολίτες.
- 2) Αποκέντρωση των υπηρεσιών μέσα από τη διαίρεση της χώρας σε υγειονομικές περιφέρειες και τη συμμετοχή της Κοινότητας στις αποφάσεις με την λειτουργία των Περιφερειακών Συμβουλίων Υγείας (ΠΕ.Σ.Υ.) και την εκχώρηση αρμοδιοτήτων στα Νομαρχιακά Συμβούλια.
- 3) Έμφαση στην ανάπτυξη της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας. Προβλεπόταν η δημιουργία Κέντρων Υγείας και μεγάλος αριθμός Περιφερειακών Ιατρείων, τόσο στις αγροτικές όσο και στις αστικές περιοχές για την κάλυψη των αναγκών Π.Φ.Υ. όλων των πολιτών.
- 4) Βελτιώσεις στην ποιότητα παροχής υπηρεσιών μέσα από την ταχύρυθμη ανάπτυξη της υποδομής και οργάνωσης των νοσοκομείων.

Το Ελληνικό Υγειονομικό Σύστημα βρίσκεται σε μια συνεχή διαδικασία δομικών και οργανωτικών αλλαγών, χωρίς σήμερα να είναι καλά οργανωμένο και αποτελεσματικό σύστημα. Ο υγειονομικός τομέας στη χώρα μας εμφανίζει μεγάλα προβλήματα στην οργάνωση και λειτουργία, στη χρηματοδότηση και αποτελεσματικότητα, μεγάλες ανισότητες στην πρόσβαση και παροχή υπηρεσιών, με ανύπαρκτη δημόσια υγεία, με πληθωρισμό γιατρών, μεγάλες ελλείψεις σε υγειονομικό προσωπικό, με αδύναμη ανάπτυξη της Π.Φ.Υ. και με στοιχεία αντιδεοντολογικής συμπεριφοράς εκ μέρους πολλών γιατρών.

Έχουν γίνει σημαντικά βήματα, όσον αφορά την κτιριακή υποδομή με τη δημιουργία πολλών νέων νοσοκομείων, Κέντρων Υγείας και πολυϊατρείων. Δεν έχουν λυθεί όμως, σημαντικά προβλήματα που έχουν σχέση με τη δομή, οργάνωση και λειτουργία, με τη χρηματοδότηση και την Περιφερειακή Κατανομή των πόρων, με τις ανισότητες και την ανάπτυξη της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

Τέλος στην πορεία συγκρότηση του Ε.Σ.Υ., δεν έγιναν αυτά που ο Νόμος προέβλεπε, αλλά σημειώθηκαν ανακολουθίες και ασυνέχειες στην πολιτική. Σήμερα η κατάσταση έχει οδηγηθεί σε αδιέξοδο.²

1.1.2. Ανάλυση και κριτική του Νόμου 2889/2001.

Σε αυτό το σημείο, όπου γίνεται αναφορά στην ιστορική εξέλιξη του Ελληνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.) και ανάλυση κάποιων βασικών Νόμων, που ψηφίστηκαν στην Βουλή, ώστε να αναβαθμιστεί το Ε.Σ.Υ., θα πρέπει να αναφερθεί και να αναλυθεί ένας άλλος Νόμος πιο πρόσφατος που ψήφισε η Βουλή τον 2889/2001 με σκοπό τη βελτίωση και εκσυγχρονισμό του Ε.Σ.Υ. (Βλέπε Παρ. 2).

Έτσι λοιπόν, το Φύλλο Εφημερίδας της Κυβερνήσεως, ΦΕΚ 37/2-3-2001 Τεύχος Α', αναφέρει την ψήφιση του Νόμου Υπ' αριθ. 2889/2001. Το Κεφάλαιο Α' αναφέρεται στην περιφερειακή συγκρότηση του Ε.Σ.Υ. Το Άρθρο 1 αναφέρει την ίδρυση των Περιφερειακών Συστημάτων Υγείας (Π.ε.Σ.Υ.), καθώς και το ότι η ελληνική επικράτεια διαιρείται σε Υγειονομικές Περιφέρειες οι οποίες ταυτίζονται με τις διοικητικές.

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. Το Άρθρο 1 αναφέρει επίσης, τον τρόπο οργάνωσης, διοίκησης και στελέχωσης των Π.ε.Σ.Υ.

Ο σκοπός όλων των Π.ε.Σ.Υ. είναι η δημιουργία ολοκληρωμένων συστημάτων παροχής υπηρεσιών υγείας σε επίπεδο περιφέρειας που θα εγγυώνται μία πλήρη δέσμη υπηρεσιών υγείας υψηλής ποιότητας, από την πρόληψη και την προαγωγή της υγείας, την Πρωτοβάθμια και Νοσοκομειακή Περίθαλψη μέχρι την μετανοσοκομειακή φροντίδα, την αποκατάσταση και την κατ' οίκον νοσηλεία.

Επίσης, ο συντονισμός των δράσεων και των πολιτικών, οι παροχές υπηρεσιών υγείας σε επίπεδο περιφέρειας και η διασφάλιση της

² Μ. Θεοδώρου - Μ. Σαρρής - Σ. Σούλης, Συστήματα υγείας και ελληνική πραγματικότητα, Αθήνα 1997, σελ. 184 - 194

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.

Στο Άρθρο 2 αναφέρονται τα όργανα της διοίκησης του Π.ε.Σ.Υ. όπου είναι το Διοικητικό Συμβούλιο και ο Πρόεδρος του Δ.Σ. του Π.ε.Σ.Υ. Το Διοικητικό Συμβούλιο του Π.ε.Σ.Υ. είναι θμελές και αποτελείται από τον Πρόεδρο του Π.ε.Σ.Υ., τέσσερα (4) πρόσωπα με ιδιαίτερη επιστημονική και κοινωνική δραστηριότητα, τα τρία (3) ορίζονται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας, και ο ένας (1) από τον Γενικό Γραμματέα της οικείας Περιφέρειας. Έναν (1) εκπρόσωπο της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης, ένα (1) Μέλος προτείνεται ως εκπρόσωπος του Ιατρικού Τμήματος, ακόμα ένα (1) Μέλος ως εκπρόσωπος των ιατρών του Ε.Σ.Υ., και τέλος ένα (1) Μέλος ως εκπρόσωπος των λοιπών εργαζομένων.

Σχετικά με τα Κέντρα Υγείας και τις Νοσοκομειακές Μονάδες με τα Περιφερειακά τους Ιατρεία στο Άρθρο 1 αναφέρεται ότι μετατρέπονται σε αποκεντρωμένες και ανεξάρτητες υπηρεσιακές μονάδες του αντίστοιχου Π.ε.Σ.Υ. με διοικητική και οικονομική αυτοτέλεια. Ανήκουν πλήρως οι παραπάνω Μονάδες, η κινητή και ακίνητη περιουσία τους στο Π.ε.Σ.Υ. της Υγειονομικής Περιφέρειας που ανήκουν, οι οποίες Μονάδες εξακολουθούν να έχουν την αποκλειστική χρήση και διαχείριση των περιουσιακών στοιχείων τους. Τα Κέντρα Υγείας εκπροσωπούνται από τον Πρόεδρο του Π.ε.Σ.Υ.

Αξίζει να σημειωθεί ότι ένα Π.ε.Σ.Υ. «δεν ελέγχει» και «δεν εποπτεύει» τα διάφορα Υποκαταστήματα του ΙΚΑ. Το ΙΚΑ «ανήκει και λογοδοτεί» στο Υπουργείο Εργασίας, ενώ όλα τα άλλα είδη Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας Κέντρα Υγείας, Εξωτερικά Ιατρεία Νοσοκομείων κλπ, ανήκουν στο Π.ε.Σ.Υ. Το αρμόδιο για θέματα υγείας στην Κρήτη μετά από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας είναι το Π.ε.Σ.Υ. (Περιφερειακό Σύστημα Υγείας) Κρήτης, με έδρα το Ηράκλειο και Πρόεδρο τον κ. Μπαρδή Βασίλειο.

1.2. Πρωτοβάθμια Φροντίδα σε άλλες χώρες της Ευρώπης.

Στο προηγούμενο κεφάλαιο έγινε μια αναφορά στην εξέλιξη του Ελληνικού Συστήματος Υγείας, μία ανάλυση του Νόμου 1397/83 καθώς και

του Νόμου 2889/2001 έγινε αναφορά αναλυτικότερη στο τι προβλέπει ο Νόμος 1397/83 για τα Κέντρα Υγείας στην Ελλάδα. Δηλαδή, την «θέση» που πρέπει να κατέχει η πρωτοβάθμια φροντίδα στην Ελλάδα και τις υπηρεσίες που πρέπει να προσφέρει στον πολίτη.

Σε αυτό το κεφάλαιο θα γίνει αναφορά στα πρωτοβάθμια φροντίδα και την «θέση» που έχει στο Ε.Σ.Υ. άλλων ευρωπαϊκών χωρών. Αξίζει λοιπόν, να γίνει μια σύντομη παρουσίαση του Τομέα Υγείας στη Βρετανία.

Το Εθνικό Σύστημα Υγείας της Βρετανίας είναι ένα άθροισμα μακρόχρονης εμπειρίας αναλύσεων και διαπιστώσεων πάνω στο σχεδιασμό, προγραμματισμό, και παροχή Υγείας και Πρόνοιας στον Βρετανό πολίτη. Το Εθνικό Σύστημα Υγείας είναι ένα μοντέλο που δεν μπορεί να εφαρμοστεί οπουδήποτε. Είναι ένα σύστημα όπου οι Κρατικές Υπηρεσίες Υγείας μαζί με αυτές της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, συμπληρώνοντας η μια την άλλη, προσφέρουν κάλυψη υγείας στο Βρετανικό λαό.

Με το σημερινό Εθνικό Σύστημα Υγείας της Βρετανίας παρέχεται δωρεάν περίθαλψη σε κάθε Βρετανό. Οι υπηρεσίες υγείας οργανώθηκαν σε τρεις (3) διαφορετικούς τομείς:

- α) τον τομέα προσφοράς υπηρεσιών από τον οικογενειακό γιατρό,
- β) τον τομέα υπηρεσιών προσφερόμενων από το νοσοκομείο και τους ειδικευόμενους γιατρούς και τέλος
- γ) τον τομέα υπηρεσιών υγείας που προσφέρεται από την Τοπική Αυτοδιοίκηση³.

Το Εθνικό Σύστημα Υγείας της Βρετανίας καθιερώνει τον γιατρό γενικών καθηκόντων ή οικογενειακό γιατρό (general practitioner) ως το κέντρο της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ.). Ο ιατρός γενικών καθηκόντων συμβάλλεται με το Κράτος. Υπάρχουν τρεις (3) δυνατότητες σύμβασης με το Κράτος.

Αμοιβή κατά ασθενή

Ο «οικογενειακός γιατρός» έχει την ευθύνη παρακολούθησης ενός συγκεκριμένου αριθμού πελατών - ασθενών, άσχετα αν οι πελάτες αυτοί

³ Φ. Δρούμπαλης, Σύγχρονες μονάδες υγείας - Διδακτικές σημειώσεις, ΤΕΙ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ, σελ. 2·10.

χρησιμοποιούν ή όχι τις υπηρεσίες του ιατρού αυτού σε τακτά διαστήματα. Η αμοιβή του ιατρού υπολογίζεται ως εξής: αριθμός ασθενών X P (τιμή ανά ασθενή).

Αμοιβή ανά εξέταση.

Ο γιατρός αμείβεται επί τη βάση των ιατρικών πράξεων που εκτελεί και οι οποίες κοστολογούνται αναλόγως.

Πρόσθετη αμοιβή.

Ο γιατρός αμείβεται συμπληρωματικά όταν παρέχει τις υπηρεσίες κάτω από ιδιαίζουσες συνθήκες (π.χ. ιατρός που εργάζεται σε ορεινή περιοχή).

Ο οικογενειακός γιατρός έχει μια σειρά ευθυνών και δικαιωμάτων όπως:

- με δικό του παραπεμπτικό ο ασθενής εισάγεται σε Νοσοκομείο.
- απαιτείται εντολή - συνταγή του για πραγματοποίηση αιματολογικών, ακτινολογικών και άλλων εξετάσεων στο Νοσοκομείο.

Ο Βρετανός πελάτης έχει το δικαίωμα επιλογής του οικογενειακού ιατρού. Ο ιατρός μπορεί να παρέχει τις υπηρεσίες του:

- είτε στο ατομικό του ιατρείο,
- είτε σε συνεργασία με ειδικευμένους σε άλλες ιατρικές ειδικότητες, (μαίες, κοινωνικούς λειτουργούς, κλπ), σε ιδιωτικά ιατρικά κέντρα,
- είτε σε Κέντρα Υγείας οργανωμένα από τις Τοπικές Διοικήσεις Υγείας.

Ο ασθενής απολαμβάνει δωρεάν φαρμακευτική, οδοντιατρική και οφθαλμολογική κάλυψη αν ανήκει στην κατηγορία των εγκύων ή των υπερηλίκων⁴.

Σε αυτό το σημείο αξίζει να σημειώσουμε και να εξηγήσουμε το τι είναι ο γενικός - οικογενειακός ιατρός. Στο παρελθόν ήταν παθολόγος γιατρός, χωρίς ειδικότητα, γιατί συνήθως υπηρετούν αυτήν την ειδικότητα ως ιατροί Γενικής Ιατρικής, η οποία απαιτεί 3 - 4 χρόνια ειδίκευση στις βασικές ειδικότητες, όπως οι παθολογία, καρδιολογία, παιδιατρική, χειρουργική, μαιευτική κ.α. Μεταξύ των διαφόρων συστημάτων ο οικογενειακός γιατρός παρουσιάζεται με πολλές παραλλαγές:

- 1) Στη δυνατότητα ή όχι των ασθενών να προσφεύγουν στους γιατρούς ειδικοτήτων, χωρίς τη διαμεσολάβηση του γενικού ιατρού. Στην Ελλάδα, Βέλγιο, Γερμανία, Γαλλία και αλλού η προσφυγή στις ειδικότητες και στο

⁴ Φ. Δρούμπαλης, Σύγχρονες μονάδες..., όπως..., σελ. 2·16 - 2·17

- νοσοκομείο είναι ελεύθερη, ενώ στην Αγγλία, Ολλανδία, Δανία και Αυστραλία γίνεται μόνο μέσω του γενικού ιατρού.
- 2) Στον τρόπο αμοιβής τους.
Μπορεί να αμείβονται με μισθό (Ελλάδα), κατά πράξη (Βέλγιο, Καναδάς, Σουηδία, Ιαπωνία) ή κατά κεφαλή (Αγγλία, Ολλανδία, Δανία).
 - 3) Στην εργασιακή σχέση γιατρών και Ασφαλιστικού Φορέα. Δηλαδή, οι υπάλληλοι του φορέα (Ελλάδα - ΙΚΑ) ή ελεύθεροι επαγγελματίες (Αγγλία).
 - 4) Στο χώρο παροχής των ιατρικών υπηρεσιών.
Μπορεί να δέχονται τους ασθενείς τους στο ιδιωτικό τους ιατρείο (Αγγλία, Ελλάδα) ή στο Κέντρο Υγείας, στο πολυϊατρείο ή την Πολυκλινική που ανήκουν συνήθως στο Κράτος ή στον Ασφαλιστικό Φορέα.
 - 5) Στη δυνατότητα να εργάζονται σε ατομική βάση ή ως ομάδα.
 - 6) Στη δυνατότητα να εξυπηρετούν ένα συγκεκριμένο πληθυσμό που καθορίζεται με λίστα ή με περιοχή. Η ύπαρξη της λίστας αποτελεί την πιο συνηθισμένη μορφή.

Η Π.Φ.Υ. λοιπόν σύμφωνα με τα παραπάνω αποκτά ιδιαίτερη σημασία και πρωταρχικό ρόλο στην προσφορά Υγείας στην Αγγλία. Αξίζει να σημειωθεί ότι το πρώτο Κέντρο Υγείας εμφανίστηκε στην Αγγλία το 1935, και αργότερα στην Αμερική και Πρώην Σοβιετική Ένωση.

Μετά την έναρξη λειτουργίας του Αγγλικού Εθνικού Συστήματος Υγείας το 1948 προβλεπόταν η δημιουργία ενός ολοκληρωμένου δικτύου Κέντρων Υγείας, στα οποία θα πρόσφεραν τις υπηρεσίες τους γιατροί Γενικής Ιατρικής, νοσηλευτικό και παραϊατρικό προσωπικό. Οι Κεντρικές και Τοπικές Δημόσιες Αρχές συνεργάστηκαν με τις ομάδες γενικών ιατρών, με αποτέλεσμα τα Κέντρα Υγείας να εξαπλωθούν σε όλη τη Μεγάλη Βρετανία. Κάθε Κέντρο Υγείας εξυπηρετούσε πληθυσμό μέχρι 10.000 κατοίκους και παρείχε υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης τόσο προληπτικές όσο και θεραπευτικές.

Στην Πρώην Σοβιετική Ένωση το Σύστημα Υγείας στηρίχθηκε σε ένα Εθνικό Δίκτυο Κέντρων Υγείας και Πολυκλινικών. Με την πάροδο του χρόνου τα Κέντρα Υγείας αναπτύχθηκαν κυρίως στις αγροτικές περιοχές ενώ στα αστικά κέντρα οι Πολυκλινικές. Πληθυσμοί από 5.000 μέχρι

17.000 κατοίκους καλύπτονται από τα τυπικά αγροτικά Κέντρα Υγείας, τα οποία συνδέονται με μικρά αγροτικά νοσοκομεία.

Στις αστικές περιοχές η πρωτοβάθμια περίθαλψη παρέχεται από τα πολυδύναμα πρωτοβάθμια Κέντρα Υγείας ονομαζόμενα Πολυκλινικές. Ειδικευμένο ιατρικό και νοσηλευτικό δυναμικό προσφέρει τις υπηρεσίες του στα πολυδύναμα και Κέντρα Υγείας, προσωπικό το οποίο δεν ανήκει στα νοσοκομεία και αμείβεται με μηνιαίο μισθό. Στις Πολυκλινικές παρέχονται υπηρεσίες πρόληψης και θεραπείας όχι μόνο από τους γιατρούς των βασικών ειδικοτήτων, αλλά και από γιατρούς ενός ευρέως φάσματος ειδικοτήτων.

Στις Σκανδιναβικές χώρες και ιδιαίτερα στη Φιλανδία η ιδέα της πρωτοβάθμιας περίθαλψης είχε πρωτοεμφανιστεί από τις αρχές του 18ου αιώνα. Στις αρχές του 20ου αιώνα το Κράτος καθιερώνοντας ειδικά κίνητρα αποζημίωνε το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό που υπηρετούσε σε απομακρυσμένες αγροτικές περιοχές. Στις δεκαετίες του '50 και '60, όπως και σε άλλες χώρες, η υγειονομική ανάπτυξη εστιάζεται στο νοσοκομειακό τομέα. Τα νοσοκομεία στις μεγάλες πόλεις απορροφούν το 90% των δαπανών για την υγεία.

Σκοπός σε αυτές τις χώρες είναι η αναδιανομή των πόρων από τη Δευτεροβάθμια Περίθαλψη στην Πρωτοβάθμια, στο πλαίσιο της ανάπτυξης των υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης.

Λειτουργούν αγροτικά υγειονομικά Κέντρα που εξυπηρετούν πληθυσμούς από 6.000 μέχρι 15.000 κατοίκους και χρηματοδοτούνται από την Τοπική Αυτοδιοίκηση στην οποία υπάγονται επίσης, διοικητικά. Γενικοί γιατροί, νοσηλευτικό προσωπικό και μαίες αποτελούν το στελεχιακό δυναμικό των αγροτικών υγειονομικών κέντρων. Ακόμα λειτουργούν Κ.Υ. που εξυπηρετούν πληθυσμούς 50.000 κατοίκων, σε αυτά προσφέρουν τις υπηρεσίες τους εκτός των γενικών γιατρών και γιατροί άλλων ειδικοτήτων.

Τα Κ.Υ. βρίσκονται σε οργανική σύνδεση τόσο με τα νοσοκομεία, όσο και με Κέντρα Κοινωνικών Υπηρεσιών, το προσωπικό των οποίων συνεργάζεται με το προσωπικό των Κέντρων Υγείας και την αντιμετώπιση υγειονομικών προβλημάτων της Κοινότητας ή της ευρύτερης περιοχής.

«Η υγειονομική ανάπτυξη που παρατηρήθηκε στις Σκανδιναβικές χώρες θεωρείται από πολλούς μελετητές ιδιαίτερα αποτελεσματική γιατί κατάφερε να εδραιώσει μια ισορροπία μεταξύ της Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Περίθαλψης, επιτυγχάνοντας αναδιανομή των πόρων.

Στην Ελλάδα ο θεσμός του Κ. Υγείας δεν υπήρχε μέχρι την έναρξη του Ε.Σ.Υ. Υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης παρείχαν τα Ιατρεία Ασφαλιστικών Φορέων (ΙΚΑ) στις αστικές περιοχές, ενώ στις αγροτικές τα Αγροτικά Ιατρεία. Με την εγκαθίδρυση του Ε.Σ.Υ., τα Κέντρα Υγείας και τα περιφερειακά τους Ιατρεία αποτελούν τη νέα μορφή του οργανωτικού και λειτουργικού πλαισίου παροχής Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης.

Τα Κέντρα Υγείας διαθέτουν τις δικές τους αποκεντρωμένες οργανικές μονάδες, τα περιφερειακά Ιατρεία. Κάθε Κέντρο Υγείας έχει μια συγκεκριμένη περιοχή ευθύνης, η οποία ορίζεται με γνώμονα την ισότιμη και καλύτερη δυνατή εξυπηρέτηση του πληθυσμού ευθύνης του. Για τον αριθμό των Κέντρων Υγείας, την έδρα τους, τη στελέχωση και τον τρόπο λειτουργίας τους λαμβάνονται υπόψη όχι μόνο πληθυσμιακοί και δημογραφικοί παράγοντες, αλλά και η οικονομία και γεωγραφία των περιοχών, η κοινωνική υποδομή και πολιτισμικοί παράγοντες των περιοχών.

Το Κέντρο Υγείας παρέχει τις υπηρεσίες σε τακτική πενθήμερη, οκτάωρη λειτουργία ευρισκόμενο επίσης, σε 24ωρη ετοιμότητα για τις υπόλοιπες μέρες και ώρες. Κάθε Κέντρο Υγείας διαθέτει ένα δίκτυο περιφερειακών Ιατρείων, όπου είτε λειτουργούν καθημερινά σε τακτό ωράριο και βρίσκονται σε εφημερία ετοιμότητας σε 24ωρη βάση, είτε λειτουργούν ορισμένες ώρες και μέρες.

Η έδρα του περιφερειακού Ιατρείου μπορεί να είναι πόλη, κωμόπολη, ή χωριό. Τα άτομα που μένουν σε απομακρυσμένες περιοχές με δύσκολες συγκοινωνιακές συνθήκες εξυπηρετούνται από τα περιφερειακά Ιατρεία 24ωρης ετοιμότητας.

Σαν αποτέλεσμα απ' όλα τα παραπάνω, δεν υπάρχει ένα πρότυπο πρωτοβάθμιας περίθαλψης, αλλά η κάθε χώρα έχει αναπτύξει το δικό της Σύστημα Υγείας με βάση τις κοινωνικοοικονομικές παραμέτρους, τα ιστορικά και υγειονομικά χαρακτηριστικά και πολιτισμικές και ιστορικές δραστηριότητες⁵.

⁵ Μ. Θεοδώρου - Μ. Σαρρής - Σ. Σούλης, Συστήματα υγείας και ελληνική πραγματικότητα, Αθήνα 1997, σελ. 103 - 109

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

2.1. Γενικά - ορισμός Π.Φ.Υ. (Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας)

Η έννοια της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, (PRIMARY HEALTH CARE), καθορίστηκε στο Συνέδριο της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας το 1978. Με τον όρο Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, νοείται η ενασχόληση με τα κύρια υγειονομικά προβλήματα της κοινότητας και η παροχή των αναγκαίων υπηρεσιών προαγωγής της υγείας, πρόληψης, θεραπείας και αποκατάστασης⁶.

Η παροχή κατάλληλης υγειονομικής φροντίδας και περίθαλψης από μέρους του Κράτους εξαρτάται από πλήθος παραγόντων, κυρίως όμως, από τον κατάλληλο σχεδιασμό, οργάνωση και διοίκηση των υπηρεσιών. Κάθε Εθνικό Σύστημα Υγείας διακρίνει την παροχή υγείας σε τρία (3) επίπεδα: την Πρωτοβάθμια, Δευτεροβάθμια και Τριτοβάθμια Υγεία.

Η πρώτη βαθμίδα υγείας περιλαμβάνει όλες τις υπηρεσίες γενικής υγιεινής πρακτικής, εκπαίδευσης, προοπτικής και θεραπευτικής υγιεινής, που προσφέρονται στον πληθυσμό ευθύς με την είσοδό τους στο ισχύον σύστημα υγείας⁷.

Μιλάμε λοιπόν, ειδικότερα για την «πρώτη βαθμίδα φροντίδα υγείας που προσφέρεται στον πολίτη» κυρίως από το Κράτος. Δηλαδή, την πρώτη «σχέση» του πολίτη με τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας.

⁶ Λ. Παρασκευόπουλος, Οργάνωση και διοίκηση μονάδων υγείας, Καλαμάτα 1995, σελ.10

⁷ Φ. Δρούμπαλης, Σύγχρονες μονάδες υγείας, Διδακτικές σημειώσεις ΤΕΙ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ, σελ. 2-25

2.2.1. Ιστορική αναδρομή

Η Πρωτοβάθμια Περίθαλψη στην Ελλάδα όντας υποσύστημα του ευρύτερου Συστήματος υγείας, ακολούθησε διαχρονικά την πορεία ανάπτυξης του τελευταίου. Μια πορεία που οριοθετείται από τις πολιτικές, οικονομικές και κοινωνικές καταστάσεις που επικράτησαν το τελευταίο ενάμιση αιώνα στη χώρα μας, όπως πόλεμοι, εμφύλιες συρράξεις, δικτατορίες και άλλες καταστροφές, που τελικά επέδρασαν αρνητικά και οδήγησαν τον υγειονομικό τομέα σε υπανάπτυξη, τόσο από άποψη οργάνωσης και χρηματοδότησης όσο και από άποψη μεγέθους και εύρους των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Οι σημαντικότεροι παράγοντες που επηρέασαν αρνητικά αυτή την πορεία ήταν οι δύο Παγκόσμιοι Πόλεμοι, η Μικρασιατική Καταστροφή, το ασταθές πολιτικό και το ισχνό οικονομικό περιβάλλον που κατεύθυναν τις εκάστοτε πολιτικές ηγεσίες σε άλλους στόχους και προτεραιότητες και όχι στην ανάπτυξη κοινωνικής πολιτικής.

Διάφορες καταστάσεις και γεγονότα, όπως η οικονομική και βιομηχανική ανάπτυξη της περιόδου 1960 - 1980, η ανάπτυξη του Εργατικού Κινήματος, η εξέλιξη και επέκταση της κοινωνικής ασφάλισης και η γενικότερη άνοδος του βιοτικού και μορφωτικού επιπέδου του πληθυσμού, επέδρασαν θετικά στην πορεία ανάπτυξης του υγειονομικού τομέα.

Μέχρι και το τέλος του δευτέρου Παγκοσμίου Πολέμου η παρουσία του Κράτους στον τομέα της Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης περιορίζεται σε περιστασιακές και πυροσβεστικές παρεμβάσεις για την καταπολέμηση των λοιμωδών νόσων και επιδημιών, ενώ αντίθετα, σημαντικό ρόλο είχαν η φιλανθρωπία και η Εκκλησία και βέβαια τα διάφορα Ταμεία Αλληλοβοηθείας που άρχισαν να δημιουργούνται.

Οι κυριότερες Κρατικές Παρεμβάσεις αυτής της περιόδου στον τομέα της εξωνοσοκομειακής περίθαλψης έγιναν το 1923 μετά την ψήφιση του Ν.Δ. «Περί οργανώσεως της περιφερειακής υγειονομικής υπηρεσίας» όπου προέβλεπε τη λειτουργία δημοτικών και κοινοτικών ιατρείων, διαμορφώνοντας για πρώτη φορά ένα πλαίσιο οργάνωσης της Δημόσιας Υγείας στην επαρχία.

Η ψήφιση του Νόμου 6298 για την ίδρυση του ΙΚΑ που σταδιακά εξελίχθηκε στο μεγαλύτερο παραγωγό και προμηθευτή υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης στα αστικά κέντρα.

Και τέλος η ψήφιση του Α.Ν. 965/37 που προέβλεπε τη σύσταση και λειτουργία πολυϊατρείων στις πόλεις και υγειονομικών σταθμών στην ύπαιθρο.

Η μεταπολεμική περίοδος χαρακτηρίζεται από μια ταχεία ανάπτυξη της κοινωνικής ασφάλισης με τη δημιουργία πολλών μικρών Ασφαλιστικών Ταμείων, που οδήγησαν σε πολυαρχία και υψηλό κατακερματισμό, αφού η παροχή υπηρεσιών πρωτοβάθμιας περίθαλψης γινόταν από διάφορους και ετερόκλητους φορείς με ένα χαοτικό στην κυριολεξία τρόπο.

Την περίοδο αυτή η Κρατική παρέμβαση για την οργάνωση υπηρεσιών πρωτοβάθμιας περίθαλψης γίνεται πιο εμφανής τόσο σε επίπεδο έρευνας και προτάσεων, όσο και σε νομοθετικό έργο, αλλά και σε ουσιαστικές προσπάθειες για την ανάπτυξη, συντονισμό και οργάνωση του υγειονομικού τομέα.

Οι σημαντικότεροι σταθμοί στη μεταπολεμική πορεία ανάπτυξης της Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης ήταν κατά χρονολογική σειρά οι κάτωθι:

1953: Η ψήφιση του Ν.Δ. 2592 «Περί οργανώσεως της Ιατρικής αντιλήψεως» που προέβλεπε μεταξύ άλλων τη διαίρεση της χώρας σε υγειονομικές περιφέρειες, τη σύσταση Υγειονομικών Συμβουλίων και την οργάνωση της Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης με τη σύσταση και λειτουργία κοινοτικών υγειονομικών σταθμών στις αγροτικές περιοχές.

1955: Η ψήφιση του Νόμου «Περί κοινωνικής ασφάλισης των αγροτών». Ο οποίος προέβλεπε τη δημιουργία δικτύου κοινοτικών και αγροτικών ιατρείων, καθώς και υγειονομικών σταθμών για τις ανάγκες Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης του αγροτικού πληθυσμού.

1960: Το ΙΚΑ που διαθέτει ήδη ένα ευρύ δίκτυο πολυϊατρείων, επιχειρεί να εισάγει στο σύστημα το θεσμό του οικογενειακού γιατρού.

1961: Η ψήφιση του Νόμου 4169 με τον οποίο ιδρύεται ο ΟΓΑ (Οργανισμός Γεωργικών Ασφαλίσεων) για την ασφάλιση των αγροτών.

1968: Με το Ν.Δ. 67 καθιερώνεται για όλους τους αποφοίτους των ιατρικών σχολών η ετήσια υποχρεωτική «υπηρεσία υπαίθρου» για την καλύτερη αντιμετώπιση των προβλημάτων στελέχωσης των αγροτικών ιατρείων.

1969: Δίδεται στη δημοσιότητα το σχέδιο του τότε Υπουργού Υγείας Λ. Πάτρα, «Σχεδιασμός της κοινωνικής πολιτικής» που προέβλεπε μεταξύ άλλων την οργάνωση ενός ολοκληρωμένου συστήματος Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης που θα βασίζεται στους οικογενειακούς γιατρούς.

1976: Μια ολοκληρωμένη μελέτη του ΚΕΠΕ για την υγεία, τόνιζε την ανάγκη για τη δημιουργία ενός ενιαίου ταμείου υγείας και την ανάπτυξη της Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης.

1980: Κατατίθεται στη Βουλή το Νομοσχεδίου Δοξιάδη «Μέτρα προστασίας της υγείας», το οποίο δεν ψηφίζεται ποτέ. προέβλεπε μεταξύ άλλων την ανάπτυξη της Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης, την αποκέντρωση και τον κοινωνικό έλεγχο του συστήματος.

1983: Ψηφίζεται ο Νόμος 1397 βάσει του οποίου επιχειρείται για πρώτη φορά η ανάπτυξη ενός πλήρους και ολοκληρωμένου συστήματος υγείας, με επίκεντρο την Πρωτοβάθμια Φροντίδα που θα παρέχεται από γενικούς γιατρούς στα Κέντρα Υγείας. Η προσπάθεια έμεινε ημιτελής. Δημιουργούνται και λειτουργούν εκατόν-εβδομήντα (170) Κέντρα Υγείας⁸.

⁸ Μ. Θεοδώρου - Μ. Σαρρής - Σ. Σούλης, Συστήματα υγείας και ελληνική πραγματικότητα, Αθήνα 1997, σελ. 260 - 262

2.2.2. Εμφάνιση θεσμού Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στην Ελλάδα.

Με τη ψήφιση του Νόμου 1397 και σύμφωνα με τις Διατάξεις του Ν. 1397/83 η Πρωτοβάθμια Περίθαλψη, τόσο στις αγροτικές, όσο και στις αστικές περιοχές πρέπει να παρέχεται από τα Κέντρα Υγείας με τα Περιφερειακά τους Ιατρεία. Ο Νόμος που στη μεγαλύτερή του έκταση ισχύει και σήμερα, έθεσε για πρώτη φορά τα θεμέλια για ένα Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας προέβλεπε τη δημιουργία ικανού αριθμού Κέντρων Υγείας και Περιφερειακών Ιατρείων που θα κάλυπταν πλήρως τις ανάγκες όλων των πολιτών. Σε αρκετά σύντομο χρονικό διάστημα ανεγέρθηκαν και εξοπλίστηκαν σχεδόν όλα τα προβλεπόμενα από το Νόμο Κέντρα Υγείας μη αστικού τύπου, και σήμερα με τη λειτουργία τους βελτίωσαν κατά πολύ την κατάσταση στις αγροτικές περιοχές.

Στις αστικές περιοχές αντίθετα, οι προβλέψεις του Νόμου δεν υλοποιήθηκαν, τουλάχιστον όσον αφορά τη Πρωτοβάθμια Περίθαλψη και τη δημιουργία Κέντρων Υγείας, με αποτέλεσμα η κατάσταση να παραμείνει ως είχε. Δηλαδή, κατακερματισμός των υπηρεσιών σε επίπεδο οργάνωσης και λειτουργίας η πληθώρα φορέων διαφοροποίησης στον τρόπο και τις διαδικασίες παροχής των φροντίδων και σημαντικές ανισότητες στο εύρος και ποιότητα αυτών.

2.3. Φορείς που προσφέρουν τις Πρωτοβάθμιες Υπηρεσίες στην Ελλάδα.

Οι υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης στην Ελλάδα προσφέρονται από διάφορους φορείς, ανάλογα με το χρηματοδοτικό κριτήριο. Δηλαδή, ανάλογα με την πηγή προέλευσης των εισροών στα διάφορα κέντρα παροχής Π.Φ.Υ. (Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας). Έτσι λοιπόν, διακρίνουμε: (Σχήμα 2.3.α.)

- 1) Το Κράτος μέσω των: α) Κέντρων Υγείας και των β) Περιφερειακών Ιατρείων που δημιουργήθηκαν και λειτούργησαν με το Νόμο 1397/83 στις αγροτικές περιοχές και των γ) Εξωτερικών Ιατρείων των Νοσοκομείων για τα αστικά κέντρα.
- 2) Οι Ασφαλιστικοί Οργανισμοί μέσω των α) πολυϊατρείων κυρίως του ΙΚΑ, αλλά και με β) συμβεβλημένα ιδιωτικά ιατρεία και εργαστήρια. Η χρηματοδότηση εδώ προέρχεται κυρίως από τις εισφορές εργαζομένων και εργοδοτών.
- 3) Η Τοπική Αυτοδιοίκηση όπου προσφέρει περιορισμένο όγκο και εύρος υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης μέσα από α) προνοιακού τύπου υποδομή και από πολύ μικρό αριθμό β) δημοτικών ιατρείων τα οποία χρηματοδοτούνται από δημοτικούς φόρους και από τον Κρατικό Προϋπολογισμό, μέσω του Υπουργείου Εσωτερικών.
- 4) Τον ιδιωτικό τομέα, που αποτελεί σημαντικό τμήμα του ευρύτερου τομέα υγείας στη χώρα και χρηματοδοτείται από το οικογενειακό εισόδημα των νοικοκυριών και από τα Ασφαλιστικά Ταμεία⁹.

⁹ Μ. Θεοδώρου - Μ. Σαρρής - Σ. Σούλης, Συστήματα..., όπως..., σελ. 263

Σχήμα 2.3.α.

Η ΠΑΡΟΧΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

1. ΚΡΑΤΟΣ

Κέντρα
Υγείας

Περιφερειακά Ιατρεία.

Εξωτερικά Ιατρεία.
Νοσοκομεία.

2. ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΑ ΤΑΜΕΙΑ

Πολυϊατρεία
και Ιατρεία ΙΚΑ

Πολυϊατρεία και Ιατρεία
άλλων Ταμείων

3. ΤΟΠΙΚΗ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗ

Υπηρεσίες
Πρόνοιας

Δημοτικά
Ιατρεία

4. ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

Ιδιώτες Γιατροί
Συμβεβλημένοι
με ένα ή
περισσότερα
ταμεία.

Ιδιώτες Γιατροί
χωρίς
συμβάσεις.

Ιδιωτικά
διαγνωστικά
Κέντρα και
Εργαστήρια.

Πηγή: Συστήματα Υγείας και Ελληνική Πραγματικότητα.

2.3.1. Τα είδη των Κέντρων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας που καθιερώνουν την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας.

Σε αυτό το κεφάλαιο λοιπόν, θα γίνει αναφορά και ανάλυση στα είδη των Κέντρων Παροχής Υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας που υπάρχουν στην Ελλάδα, σύμφωνα πάντα με τους φορείς από όπου προέρχονται και λειτουργούν.

Ξεκινώντας λοιπόν, από την προσφορά της πρωτοβάθμιας από το Κράτος εκφράζεται και διακρίνεται από τα Κέντρα Υγείας, τα Εξωτερικά Ιατρεία των Νοσοκομείων και τα Περιφερειακά Ιατρεία.

Γενικότερα, αν και ο 1397/83 προέβλεπε ότι οι υπηρεσίες υγείας θα παρέχονται σε όλους τους πολίτες δωρεάν και αποκλειστικά από το Κράτος, σήμερα λόγω της μη εφαρμογής όλων των Διατάξεων του Νόμου, στις μεν αγροτικές περιοχές η παροχή Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης Υγείας γίνεται κυρίως από τα εκατόν- εβδομήντα (170) ήδη λειτουργούντα, αν και ελλιπώς στελεχωμένα, Κέντρα Υγείας και τα δεκαεννιά (19) μικρά Νοσοκομεία, στις δε αστικές περιοχές η κατάσταση παραμένει ως είχε τα τελευταία χρόνια. Δηλαδή, μεγάλες ελλείψεις σε κτίρια, εξοπλισμό και ειδικευμένο προσωπικό, πολυκερματισμός και ανισότητες στην πρόσβαση, την ποιότητα και το εύρος των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Σε αυτές τις περιοχές ο Νόμος προέβλεπε τη δημιουργία ικανού αριθμού Κέντρων Υγείας και Περιφερειακών Ιατρείων, καθώς και τη βελτίωση των Εξωτερικών Ιατρείων των Νοσοκομείων. Ακόμη, προβλεπόταν η ένταξη των Κλάδων Υγείας Ασφαλιστικών Οργανισμών, και κυρίως του ΙΚΑ, καθώς και της υποδομής τους στο Ε.Σ.Υ., έτσι ώστε να βελτιωθεί η ποιότητα, να αυξηθεί η αποδοτικότητα και να περιοριστούν οι υπάρχουσες ανισότητες.

Μέχρι σήμερα όμως, εκτός από κάποιες βελτιώσεις που έγιναν στα Εξωτερικά Ιατρεία μερικών Νοσοκομείων, δεν δημιουργήθηκαν ακόμα τα Κέντρα Υγείας αστικού τύπου. Η δε πρόβλεψη του Νόμου για ένταξη του Κλάδου Υγείας του ΙΚΑ με την υποδομή του στο Ε.Σ.Υ. δεν υλοποιήθηκε αν και επιχειρήθηκε στο παρελθόν.

Στις αστικές περιοχές η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας περιορίζεται σήμερα στην ικανοποίηση στοιχειωδών αναγκών Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης μέσω των Εξωτερικών Ιατρείων των Νοσοκομείων και των

πολυϊατρείων του ΙΚΑ, με σχεδόν παντελή έλλειψη ιατροπροληπτικών δραστηριοτήτων, αποκατάστασης και κοινωνικής φροντίδας και χωρίς καμία σύνδεση με τη Δευτεροβάθμια Περίθαλψη.

Περιορισμένης έκτασης υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης προσφέρουν και τα ελάχιστα μικρά πολυϊατρεία άλλων Ασφαλιστικών Οργανισμών (ΟΣΕ, ΔΕΗ), τα λίγα η ιατρεία της Τοπικής Αυτοδιοίκησης και οι υπηρεσίες υγιεινής των Νομαρχιών.

- Κέντρα Υγείας

Τα Κέντρα Υγείας είναι οργανωμένοι χώροι προσφοράς πρωτοβάθμιας υγείας. Οι υπηρεσίες που προσφέρουν ποικίλλουν ανάλογα με τον ιδρυτικό στόχο των Κέντρων. Υπάρχουν Κ.Υ. που ασχολούνται αποκλειστικά με την παροχή υπηρεσιών προληπτικής Ιατρικής (εμβολιασμούς, επισκέψεις, κλπ) ή Κ.Υ. που παρέχουν αποκλειστικά θεραπευτικές υπηρεσίες, ή τέλος Κ.Υ. με παροχή προληπτικής και θεραπευτικής Ιατρικής.

Ανάλογα λοιπόν, με την φύση των παρεχομένων υπηρεσιών γίνεται και ο σχεδιασμός του Κέντρου Υγείας. Η φύση των παρεχόμενων υπηρεσιών, αλλά και των εγκαταστάσεων εξαρτώνται άμεσα και από την περιοχή στην οποία είναι εγκατεστημένα.

Παραδείγματος χάριν, σε περιοχές αγροτικές με διάσπαρτους οικισμούς ή σε ορεινές περιοχές λειτουργούν Κ.Υ. με μικρό αριθμό «οικογενειακών γιατρών» με λιγότερες παρεχόμενες υπηρεσίες. Δηλαδή, Κ.Υ. απλοποιημένης μορφής, ενώ αντίθετα σε αστικές περιοχές τα Κ.Υ. παρέχουν εκτός από θεραπευτικές υπηρεσίες και υπηρεσίες Κοινωνικής Πρόνοιας, οικογενειακής προστασίας, κλπ.

Οι βασικές αιτίες ανάπτυξης του Θεσμού των Κέντρων Υγείας συνοψίζονται στα εξής:

- Την ανάγκη παροχής ολοκληρωμένης Πρωτοβάθμιας Υγείας στις τοπικές κοινωνίες.
- Την κάλυψη της κατηγορίας εκείνων των ασθενών που έχουν ανάγκη θεραπευτικής φροντίδας, χωρίς να είναι αναγκαία η διαμονή τους σε Νοσοκομειακή Μονάδα.
- Την ανάγκη μείωσης των λειτουργικών δαπανών των Νοσοκομειακών Μονάδων.

Βεβαίως, το μέγεθος των Κέντρων Υγείας ποικίλλει ανάλογα με την τοποθεσία, την ευρύτητα του εξυπηρετούμενου χώρου, την πολιτική της Τοπικής Αυτοδιοίκησης περί των Κέντρων Υγείας, τον αριθμό των γιατρών που λειτουργούν μέσα στο Κέντρο Υγείας.

Υπάρχουν Κ.Υ. που στεγάζουν, εξυπηρετούν 2 - 3 γιατρούς, μια νοσοκόμα, γραμματέα και ένα ελάχιστο προσωπικό για εκπαιδευτικά προγράμματα. Υπάρχουν Κ.Υ. που στεγάζουν 3 - 4 γιατρούς γενικής κατεύθυνσης μαζί με γιατρούς ειδικότητας, όπως οδοντίατρους, φυσιοθεραπευτές, κοινωνικούς λειτουργούς, κ.α.

Ένα Κ.Υ. μπορεί να εξυπηρετεί σε αγροτικές περιοχές πληθυσμό μέχρι 10.000 άτομα, ενώ σε αστικές περιοχές μπορεί να φθάσει τις 40.000 άτομα. Όσο πιο πολυσύνθετες είναι οι προσφερόμενες ιατρικές υπηρεσίες, τόσο πιο δύσκολο είναι να βρεθεί το κατάλληλο κτίριο που θα στεγάσει αυτές.

Οι δραστηριότητες στα Κέντρα Υγείας μπορεί να ομαδοποιηθούν σε τρεις (3) κατηγορίες:

- α) Δραστηριότητες τύπου «προσωπικής φροντίδας» όπου ο ασθενής επισκέπτεται κάποιον γιατρό γενικών καθηκόντων ή οικογενειακό γιατρό, μια αδελφή νοσοκόμο ή κάποια κοινωνική λειτουργό με δική του πρωτοβουλία για κάποια βοήθεια ή θεραπεία ή ιατρική συμβουλή.
- β) Δραστηριότητες «προγραμμάτων υγείας» που παρακολουθούνται από ομάδες ατόμων, που σκοπό έχουν την ενημέρωση - πρόληψη.
- γ) Δραστηριότητες σε τμήματα γυμναστικής για εγκύους, ασκήσεις για διατήρηση φόρμας, ορθοφωνίας, κλπ.¹⁰

Τα Κέντρα Υγείας λειτουργούν σε οκτάωρη βάση τις πέντε (5) μέρες της εβδομάδας και εφημερεύουν τις υπόλοιπες ώρες. Στα Κ.Υ. μπορεί να προσφύγει ο κάθε πολίτης και να ζητήσει δωρεάν ιατρική εξυπηρέτηση. Δεν λειτουργεί κανένα σύστημα ραντεβού, ούτε σύστημα παραπομπών προς τις άλλες ειδικότητες. Μόνο για τα πολύ σοβαρά ή επείγοντα περιστατικά υπάρχει πρόβλεψη να μεταφέρεται με ασθενοφόρο στο Νομαρχιακό Νοσοκομείο.

¹⁰ Φ. Δρούμπαλης, Σύγχρονες μονάδες υγείας, Διδακτικές σημειώσεις ΤΕΙ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ, σελ. 3-1-3-4

- Εξωτερικά Ιατρεία

Λόγω της μη ανέγερσης ακόμα των Κέντρων Υγείας αστικού τύπου και της ελλιπούς στελέχωσης των Κέντρων Υγείας στις αγροτικές περιοχές, τα Εξωτερικά Ιατρεία των Νοσοκομείων επιφορτίζονται σε μεγάλο βαθμό στην ευθύνη για παροχή υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης ιδιαίτερα στα αστικά κέντρα.

Έχει υπολογισθεί ότι από το 1981 έως το 1991 ο αριθμός των επισκέψεων στα Εξωτερικά Ιατρεία έχει υπερδιπλασιαστεί. Το 1992 ο αριθμός αυτών των επισκέψεων ήταν περίπου εννιά (9) εκατομμύρια. Στα περισσότερα Νοσοκομεία η επίσκεψη στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία πραγματοποιείται ύστερα από τηλεφωνικό ραντεβού. Για κάθε επίσκεψη ο ασθενής πληρώνει στο νοσοκομείο χίλιες δραχμές (1.000δρχ), αν και σε αυτό υπάρχουν κάποιες εξαιρέσεις (π.χ. ΟΓΑ).

Προβλήματα σχετικά με την παροχή υπηρεσιών από τα Εξωτερικά Ιατρεία δημιουργούνται από το περιορισμένο και μόνο κατά τις πρωινές ώρες ωράριο λειτουργίας αυτών, με αποτέλεσμα η περιορισμένη αυτή διαθεσιμότητα να δυσκολεύει τους εργαζόμενους - ασθενείς που επιθυμούν να τα επισκεφθούν. Τις υπόλοιπες ώρες του 24ώρου οι ασθενείς μπορούν να προσφύγουν μόνο σε εφημερεύοντα Νοσοκομεία.

Τα Εξωτερικά Ιατρεία ανήκουν στη κατηγορία των τμημάτων διατομεακού επιπέδου, όπου συνυπάρχουν σειρά ειδικοτήτων από τους επιμέρους τομείς που ήδη λειτουργούν στη Νοσοκομειακή Μονάδα. Τα Εξωτερικά Ιατρεία λειτουργούν ως ανεξάρτητες μονάδες αφού:

- διαθέτουν πλήρη οργανισμό υποδοχής και εξυπηρέτησης των πελατών - ασθενών (υποδοχή, γραμματειακή υποστήριξη, αρχείο),
- διαθέτουν ιατρεία και ιατρικό προσωπικό επιμέρους ειδικοτήτων με ικανότητα πλήρους διάγνωσης και κατά περίπτωση θεραπείας,
- από άποψη αρχιτεκτονικού σχεδιασμού τα Εξωτερικά Ιατρεία είναι λειτουργικά ανεξάρτητα σε σχέση με το λοιπό Νοσοκομειακό Συγκρότημα,
- λειτουργούν με εντελώς διαφορετικό πελατειακό κοινό (εξωτερικούς πελάτες - ασθενείς)¹¹.

¹¹ Φ. Δρούμπαλης, Σύγχρονες μονάδες..., όπως..., σελ. 6·1

Στο πελατειακό κοινό των Εξωτερικών Ιατρείων, εντάσσονται όλοι οι πιθανοί πελάτες - ασθενείς εκτός αυτών που ήδη νοσηλεύονται στη Νοσοκομειακή Μονάδα (εσωτερικοί ασθενείς). Ο πιθανός πελάτης των Εξωτερικών Ιατρείων μπορεί να είναι μικρό παιδί ή κάποιος συνταξιούχος ασφαλισμένος στον ΟΓΑ ή στο Δημόσιο, με υποψία πιθανής ασθένειας ή με κρίση κολικού νεφρών.

Για μερικούς πελάτες - ασθενείς η είσοδός τους στα Εξωτερικά Ιατρεία αποτελεί την παρθενική τους γνωριμία με τη Νοσοκομειακή Μονάδα. Ίσως, μετά τη διάγνωση ο ασθενής να επιστρέψει στο σπίτι του, ίσως να εισαχθεί για θεραπεία σε κάποιο από τα ειδικευμένα τμήματα της Μονάδας. Πιθανόν κάποιοι από τους ασθενείς να αφιχθούν στα Εξωτερικά Ιατρεία εκτάκτως και άλλοι με προγραμματισμένο ραντεβού.

Η ποικιλία των πελατών - ασθενών που καταφθάνουν στα Εξωτερικά Ιατρεία, το απρόβλεπτο του αριθμού των επισκέψεων, η ποικιλία και το μέγεθος των πιθανών παθήσεων, οδηγούν στο συμπέρασμα ότι τα Εξωτερικά Ιατρεία είναι ένα ιδιόμορφο τμήμα της Νοσοκομειακής Μονάδας που απαιτεί ιδιαίτερη φροντίδα σχεδιασμού.

Ιδιαίτερη φροντίδα σχεδιασμού των Εξωτερικών Ιατρείων εντοπίζεται σε δύο (2) κυρίως θέματα:

- την λειτουργικότητα των Εξωτερικών Ιατρείων και
- την κάλυψη των αναγκών του πελάτη - ασθενή.

Συνεχίζοντας με την παροχή της Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης από τους Ασφαλιστικούς Οργανισμούς διακρίνουμε τα πολυϊατρεία και ιατρεία ΙΚΑ, και πολυϊατρεία άλλων Ταμείων. Σε αυτό το σημείο η Πρωτοβάθμια Περίθαλψη παρέχεται από τους Φορείς Ασθένειας ή τους Κλάδους Ασθένειας των Ασφαλιστικών Οργανισμών και χρηματοδοτείται κυρίως από τις εισφορές των εργαζομένων και των εργοδοτών.

Όλα, εκτός του ΙΚΑ, παρέχουν το μεγαλύτερο μέρος των υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης μέσα από συμβάσεις με ιδιώτες γιατρούς και εργαστήρια. Μικρής έκτασης υγειονομική υποδομή διαθέτουν, πλην του ΙΚΑ, και κάποια άλλα μικρότερα Ταμεία, αλλά και εδώ ο κύριος όγκος των υπηρεσιών παρέχεται μέσα από συμβάσεις με ιδιώτες γιατρούς.

Στις περισσότερες των περιπτώσεων οι ιδιώτες αυτοί γιατροί αμείβονται κατά πράξη και με τιμές καθορίζονται από την Επιτροπή Τιμών και Εισοδημάτων. Μερικοί όμως, σε κάποια Ταμεία αμείβονται με μισθό.

Το ΙΚΑ αντίθετα προσφέρει το μεγαλύτερο μέρος των υπηρεσιών υγείας μέσα από ένα δικό του ευρύ και αποκεντρωμένο δίκτυο πολυιατρείων και ιατρείων. Σε ελάχιστες περιπτώσεις που η υποδομή σε ακτινοδιαγνωστικό κυρίως εξοπλισμό δεν μπορεί να καλύψει πλήρως τις ανάγκες των δικαιούχων, το ΙΚΑ συμβάλλεται με ιδιωτικά εργαστήρια και διαγνωστικά κέντρα που αμείβονται κατά πράξη και με συμφωνημένο τιμολόγιο.

Οι δικαιούχοι περίθαλψης του ΙΚΑ είναι οι περισσότεροι εργάτες και μισθωτοί, τα μέλη των οικογενειών τους, καθώς και οι συνταξιούχοι του Ταμείου με τα εξαρτημένα μέλη τους. Σε όλους αυτούς χορηγείται βιβλιάριο ασθενείας, με την απλή επίδειξη του οποίου δικαιούνται ιατρική περίθαλψη.

- Η Πρωτοβάθμια Περίθαλψη από το ΙΚΑ

Το ΙΚΑ είναι Ν.Π.Δ.Δ. και αποτελεί τον μεγαλύτερο Ασφαλιστικό Οργανισμό της χώρας, αφού ασφαλίζει περισσότερο από το μισό ελληνικό πληθυσμό. Δικαιούχοι στο Κλάδο Υγείας του ΙΚΑ σε είδος και σε χρήμα δεν είναι μόνο οι δικοί του ασφαλισμένοι, αλλά και οι ασφαλισμένοι ή συνταξιούχοι του ΤΕΒΕ, του ΤΑΕ και του ΤΣΑ, του Ταμείου Ναυτικών Πρακτόρων και Υπαλλήλων μιας σειράς άλλων μικρότερων Ταμείων.

Συνολικά οι δικαιούχοι περίθαλψης του ανέρχονται το 1992 σε πέντε -κόμμα-τρία (5,3) εκατομμύρια, από τους οποίους τα πέντε (5) εκατομμύρια είναι του ΙΚΑ και οι υπόλοιπες τριακόσιες χιλιάδες (300.000) συνταξιούχοι ή ασφαλισμένοι άλλων Ταμείων. Η χρηματοδότηση του ΙΚΑ προέρχεται κυρίως από τις εισφορές των εργαζομένων και των εργοδοτών τους.

Όπως έχει αναφερθεί το ΙΚΑ είναι ο μοναδικός Ασφαλιστικός Οργανισμός που παρέχει το μεγαλύτερο μέρος των υπηρεσιών υγείας μέσα από ένα δίκτυο πολυιατρείων. Πιο συγκεκριμένα την 31.12.93 λειτουργούσαν εκατόν πέντε (105) πολυιατρεία σε νομαρχιακό και τοπικό επίπεδο και εκατόν τριανταεπτά (137) τοπικά ιατρεία που στεγάζονται σε ιδιόκτητα ή ενοικιασμένα κτίρια.

Όταν η υποδομή του ΙΚΑ σε ανθρώπινους πόρους ή σε εξοπλισμό δεν επαρκεί για την κάλυψη των αναγκών υγείας των ασφαλισμένων του, τότε συμβάλλεται με Κρατικά Νοσοκομεία και με ιδιωτικά ακτινοδιαγνωστικά, μικροβιολογικά και λοιπά εργαστήρια και υπηρεσίες, όπως υπερηχογραφήματα, μαστογραφίες, τις οποίες πληρώνει κατά πράξη.

Το 1993 το ΙΚΑ είχε διακόσιες έξι (206) συμβάσεις με Κρατικά Νοσοκομεία και εννιακόσιες εξήντα (960) συμβάσεις με ιδιωτικά κέντρα. Όλες οι υπηρεσίες παρέχονται δωρεάν. Η μόνη συμμετοχή του ασθενή που ανέρχεται στο 25% του κόστους είναι στα φάρμακα, αν και εδώ υπάρχουν πολλές εξαιρέσεις.

Το μόνιμο ιατρικό προσωπικό υποχρεούται να προσφέρει τις υπηρεσίες του πέντε (5) μέρες την εβδομάδα επί πεντέμισι (5,5) ώρες ημερησίως σε πρωινό ή απογευματινό ωράριο. Αμείβεται με μηνιαίο μισθό διατηρώντας το δικαίωμα να ασκεί η ιδιωτική ιατρική. Όλες οι Μονάδες Υγείας, πλην των Σταθμών Πρώτων Βοηθειών, λειτουργούν από τις 7:30 το πρωί έως τις 7:00 το βράδυ. Τις υπόλοιπες ώρες οι ασθενείς μπορούν να προσφεύγουν στα Εξωτερικά Ιατρεία των Νοσοκομείων που εφημερεύουν.

Συνεχώς όλο και περισσότερα πολυϊατρεία του ΙΚΑ λειτουργούν με το σύστημα τηλεφωνικού ραντεβού. Οι ασθενείς μπορούν να επισκεφθούν οποιονδήποτε γιατρό, οποιασδήποτε ειδικότητας που εργάζεται στη Μονάδα Υγείας που υπάρχει στην περιοχή κατοικίας του ή και σε οποιοδήποτε Υποκατάστημα της πόλης που διαμένει.

Ο οικογενειακός γιατρός δεν υπάρχει στο ΙΚΑ. Παρ' όλα αυτά σε είκοσι (20) Υποκαταστήματα υπάρχει μια χαλαρής μορφής οικογενειακός γιατρός που αμείβεται με μισθό, δέχεται στο ιδιωτικό του ιατρείο, με λίστα εγγεγραμμένων δικαιούχων, χωρίς όμως να τηρείται κανένα σύστημα παραπομπών από την Πρωτοβάθμια Περίθαλψη στις άλλες ειδικότητες και στα Νοσοκομεία.

Η λειτουργία των Υποκαταστημάτων του ΙΚΑ προσφέρει πολύ σημαντικές υπηρεσίες υγείας τους πελάτες - ασθενείς του, αλλά με σημαντικά και σοβαρά προβλήματα.

- Πρωτοβάθμια Περίθαλψη από τα άλλα Ασφαλιστικά Ταμεία

Εκτός λοιπόν, από το ΙΚΑ που διαθέτει δική του υγειονομική υποδομή, ένας μεγάλος αριθμός άλλων Ταμείων προσφέρει στους ασφαλισμένους κάλυψη του κινδύνου ασθένειας κυρίως μέσα από συμβάσεις με τον ιδιωτικό τομέα. Τα Ταμεία αυτά δεν διαθέτουν δικές τους υπηρεσίες και έτσι είναι υποχρεωμένα να συμβάλλονται με ιδιώτες

γιατρούς, ιδιωτικά εργαστήρια και ακτινοδιαγνωστικά κέντρα, τα οποία πληρώνονται κατά πράξη. Ο ασθενής μπορεί να προσφύγει στους συμβεβλημένους γιατρούς ή τα εργαστήρια, να καταβάλει σε αυτούς την προκαθορισμένη αμοιβή και στη συνέχεια να πάρει από το Ταμείο του ένα συγκεκριμένο ποσό.

Σε μερικά Ταμεία παρέχεται στον ασθενή η δυνατότητα να προσφύγει σε όποιο ιδιώτη γιατρό επιθυμεί, με τη μόνη διαφορά ότι το Ταμείο θα του καταβάλει ένα ποσό που τις περισσότερες φορές είναι μικρότερο εκείνου που ο ίδιος κατέβαλε στο γιατρό.

Μια τρίτη κατηγορία Ταμείων διαθέτει κάποια στοιχειώδη υποδομή, που όμως δεν είναι αρκετή για την πλήρη κάλυψη των αναγκών των ασφαλισμένων τους, με αποτέλεσμα να προσφεύγουν και στον ιδιωτικό τομέα. Δικές τους υπηρεσίες διαθέτουν τα Ταμεία ΗΛΠΑΠ, ΤΑΞ, ΤΑΠΟΤΕ, Οίκος Ναύτου, ΟΣΕ, Εθνικής Τράπεζας και το Ταμείο Πρόνοιας Δικηγόρων.

Οι γιατροί των Ταμείων αυτών αμείβονται με ένα σχετικά χαμηλό μισθό, η σχέση εργασίας τους μπορεί να είναι μόνιμη, αορίστου ή ορισμένου χρόνου και είναι συνήθως υπόχρεοι για τρίωρη, τετράωρη ή πεντάωρη απασχόληση. Τα περισσότερα ιατρεία λειτουργούν μόνο μέχρι τις 3:00 το απόγευμα, ενώ μερικά λειτουργούν μερικές ώρες και το απόγευμα έχουν ένα μόνο παθολόγο.

Στον ιδιωτικό τομέα υπάρχουν:

- 1) Γιατροί πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης που παράνομα διατηρούν ιδιωτικό ιατρείο, προσφέροντας υπηρεσίες όπου η δαπάνη καλύπτεται από το ατομικό εισόδημα του ασθενή.
- 2) Γιατροί που εργάζονται σε πολυϊατρεία Ασφαλιστικών Οργανισμών (κυρίως του ΙΚΑ) που νομίμως διατηρούν ιδιωτικό ιατρείο. Το κόστος των υπηρεσιών καλύπτονται εξολοκλήρου από τους ασθενείς.
- 3) Γιατροί συμβεβλημένοι με ένα ή περισσότερα Ταμεία που δέχονται στα ιδιωτικά τους ιατρεία και αμείβονται κατά πράξη και βάσει καθορισμένων τιμών. Το κόστος επιβαρύνει κυρίως τα Ταμεία.
- 4) Γιατροί που για διάφορους λόγους δεν μπορούν ή δεν θέλουν να συμβληθούν Ταμεία Υγείας και περιορίζονται στην παροχή υπηρεσιών

πάνω σε ιδιωτική βάση. Αμείβονται κατά πράξη και με τιμές που οι ίδιοι ορίζουν. Το κόστος επιβαρύνει εξολοκλήρου τους ασθενείς¹².

Μετά από υπολογισμούς το 50% του ιατρικού δυναμικού της χώρας διαθέτει και ιδιωτικό ιατρείο. Αξίζει να σημειωθεί σε αυτό το σημείο ότι δεν παρέχονται μόνο από τους γιατρούς απλές υπηρεσίες, αλλά άρχισαν τα τελευταία χρόνια να επενδύουν σημαντικά κεφάλαια και στην υψηλή ιατρική τεχνολογία. Οι σημαντικές τεχνολογικές εξελίξεις στον τομέα της υγείας και η αδυναμία του δημοσίου τομέα να τις παρακολουθήσει, δημιούργησαν σημαντικές ευκαιρίες ιδιωτικών επενδύσεων.

Υπάρχουν και ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα όπου ανταγωνίζονται και δημιουργούν υπερκατανάλωση, δεν υπάρχει έλεγχος στις παραπομπές των ασθενών, και παρατηρείται να καλούνται τα Ταμεία να καταβάλουν αδικαιολόγητα υψηλά ποσά για υπηρεσίες υψηλού κόστους. Σήμερα τα ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα είναι εξοπλισμένα με τα πλέον σύγχρονα ιατρικά μηχανήματα και μπορούν να προσφέρουν ακόμα και τις πιο σπάνιες εξετάσεις.

- Πρωτοβάθμια Φροντίδα στην Τοπική Αυτοδιοίκηση

Τελειώνοντας αυτό το κεφάλαιο θα αναφερθούμε στην προσφορά της Π.Φ.Υ. από την Τοπική Αυτοδιοίκηση, όπου εκφράζεται περισσότερο με παροχή υπηρεσιών προνοιακού περισσότερο χαρακτήρα, ΚΑΠΗ και Κέντρα Ιατρικής Πρόληψης και Πρόνοιας.

Τα ΚΑΠΗ είναι Κέντρα κοινωνικής συναναστροφής και προστασίας των ηλικιωμένων που προσφέρουν όμως, συχνά υπηρεσίες προληπτικής Ιατρικής και συνταγογραφία. Καθιερώθηκαν την τελευταία δεκαετία και αποτελούν έναν επιτυχημένο θεσμό στο χώρο της προστασίας των ηλικιωμένων στην Ελλάδα.

Τα Κέντρα Ιατρικής Πρόληψης και Πρόνοιας παρέχουν προνομιακού χαρακτήρα υπηρεσίες σε άτομα με ειδικές ανάγκες, σε χρόνια πάσχοντες, κλπ. Η στελέχωση είναι κυρίως σε νοσηλευτικό προσωπικό, αλλά υπάρχει και γιατρός σε ορισμένες περιπτώσεις για συνταγογραφία, αποφεύγοντας

¹² Μ. Θεοδώρου - Μ. Σαρρής - Σ. Σούλης, Συστήματα υγείας και ελληνική πραγματικότητα, Αθήνα 1997, σελ. 279

την ταλαιπωρία στα Εξωτερικά Ιατρεία η πολυϊατρεία, συνήθως σε χρονίως πάσχοντες.

- Πρωτοβάθμια Περίθαλψη από τον ιδιωτικό τομέα

Τέλος με την Πρωτοβάθμια Περίθαλψη από τον ιδιωτικό τομέα παρατηρούμε ότι επειδή στα πρώτα βήματα ανάπτυξης του Ε.Σ.Υ. δόθηκε μεγάλη έμφαση στο νοσοκομειακό τομέα, αλλά και επειδή η χώρα διαθέτει πολύ μεγάλο αριθμό ιατρών σε σχέση με τον πληθυσμό της, η πλειονότητα αυτών αναγκάζεται να βρει επαγγελματική διέξοδο στην άσκηση ιδιωτικής Ιατρικής, ιδιαίτερα στην Πρωτοβάθμια Περίθαλψη.

Αυτό επιβεβαιώνεται από το υψηλό ποσοστό της ιδιωτικής δαπάνης υγείας και την παραοικονομία. Σήμερα ένα μεγάλο ποσοστό των γιατρών, ακόμη και εκείνοι που εργάζονται στα Νοσοκομεία και πολυϊατρεία διατηρούν ιδιωτικό ιατρείο και προσφέρουν υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης.

2.4. Το περιεχόμενο της Π.Φ.Υ.

Σε αυτό το κεφάλαιο θα γίνει ανάλυση του περιεχομένου της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, δηλαδή, να γίνει κατανοητό το τι είναι. Η Π.Φ.Υ. και η σημασία της θα γίνει εύκολα κατανοητή από την αναφορά και ανάλυση και των δύο άλλων επιπέδων περίθαλψης, αυτά δεν είναι αυτόνομα και δεν λειτουργούν μόνα τους, υπάρχει η αναγκαία διασύνδεσή τους.

Αναλυτικότερα «Η Π.Φ.Υ. είναι η βασική φροντίδα βασισμένη σε πρακτικές, επιστημονικά τεκμηριωμένες και κοινωνικά αποδεκτές μεθόδους και τεχνολογία. Η φροντίδα αυτή είναι στη διάθεση όλων των πολιτών της κοινότητας και των οικογενειών τους και παρέχεται με την πλήρη συμμετοχή τους και σε κόστος που η κοινότητα και η χώρα μπορούν να επωμισθούν σε κάθε στάδιο της ανάπτυξής της, μέσα στο πνεύμα της αυτοδυναμίας και της αυτοδιάθεσης.

Η Π.Φ.Υ. αποτελεί ένα βασικό συστατικό στοιχείο, όχι μόνο του συστήματος υγείας μιας χώρας, του οποίου είναι το κεντρικό σημείο αναφοράς, αλλά και του γενικότερου κοινωνικοοικονομικού οικοδομήματος.

Η Π.Φ.Υ. φέρνει τη φροντίδα υγείας όσο το δυνατόν πλησιέστερα στους χώρους που οι άνθρωποι ζουν και εργάζονται και αποτελεί το πρώτο στοιχείο σε μια συνεχή διαδικασία παροχής υπηρεσιών υγείας».

Σύμφωνα με τα παραπάνω δημιουργείται μια φιλοσοφία που στηρίζεται στη σφαιρική αντίληψη ότι η βελτίωση του επιπέδου υγείας επιτυγχάνεται καλύτερα μέσα από την Π.Φ.Υ. Και πιο συγκεκριμένα μέσα από υπηρεσίες πρόληψης και αγωγής υγείας, με ενεργητική συμμετοχή της κοινότητας και του ίδιου του πολίτη. Εκτός του τομέα υγείας απαιτείται η συντονισμένη δράση πολλών άλλων τομέων της κοινωνικής οργάνωσης.

Αξίζει να σημειωθεί σε αυτό το σημείο η διαφορά της Πρωτοβάθμιας Ιατρικής Περίθαλψης (primary medical care), όπου αναφέρεται σε υπηρεσίες υγείας που προσφέρονται σε άτομα που έχουν νοσήσει και έχουν εκδηλώσει υποκειμενικά ή αντικειμενικά τα συμπτώματα της νόσου.

Αντίθετα η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (primary health care) εκφράζει μια ευρύτερη έννοια που αναφέρεται σε υπηρεσίες υγείας που προσφέρονται και σε υγιή άτομα είτε στο σύνολο του πληθυσμού είτε στο επίπεδο της κοινότητας.

Έτσι σε κάποιο Κέντρο Υγείας, για παράδειγμα, μπορεί να προσφέρει υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Ιατρικής Περίθαλψης, όπως και υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Η έννοια της «φροντίδας» εμπεριέχει την έννοια της περίθαλψης, χωρίς να ταυτίζεται με αυτήν.

Αξίζει να σημειωθεί σε αυτό το σημείο ότι υπάρχουν σύμφωνα με το Συνέδριο της ΠΟΥ οι βασικές πέντε (5) Θεμελιώδεις Αρχές όπου βασίζεται Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, τα κύρια κοινά χαρακτηριστικά σε όλα τα πρωτοβάθμια συστήματα:

- 1) Η διαθεσιμότητα των υπηρεσιών υγείας εικοσιτέσσερις (24) ώρες ημερησίως. Η αρχή αυτή προϋποθέτει την ύπαρξη κατάλληλης κτιριακής υποδομής και κατάλληλο προγραμματισμό του ωραρίου του προσωπικού.
- 2) Η προσπελασιμότητα. Δηλαδή, η παροχή υπηρεσιών υγείας όταν και όπου χρειαστούν. Η αρχή αυτή προϋποθέτει ορθολογικό περιφερειακό προγραμματισμό των υπηρεσιών υγείας και ανάπτυξη του οδικού δικτύου και των επικοινωνιακών μέσων.

- 3) Η συνέχεια της προσφοράς υπηρεσιών υγείας, δηλαδή η μακροχρόνια και στενή παρακολούθηση, όχι μόνο των ασθενών της κοινότητας, αλλά όλων των μελών της.
- 4) Η σύνδεση μεταξύ των τριών βαθμών του συστήματος. Η αρχή αυτή προϋποθέτει ένα καλά οργανωμένο σύστημα παραπομπής των ασθενών από τους γενικούς γιατρούς προς ειδικευόμενους.
- 5) Η οικονομική και κοινωνική αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας που προσφέρονται στο πρωτοβάθμιο επίπεδο. Η αρχή αυτή προϋποθέτει αξιολόγηση με ποσοτικές και ποιοτικές μεθόδους, για να διερευνηθεί το οικονομικό και κοινωνικό όφελος που προκύπτει από διαφορετικές μορφές περίθαλψης.¹³

2.4.1. Ανάλυση τριών (3) επιπέδων περίθαλψης

Για να γίνει περισσότερο κατανοητό το περιεχόμενο της Π.Φ.Υ. πρέπει να γίνει αναφορά, ανάλυση και των άλλων επιπέδων περίθαλψης.

Το σύστημα περίθαλψης και η υγειονομική φροντίδα εξαρτώνται από την πολιτική που αναπτύσσει η κάθε χώρα. Για την καλύτερη οργάνωση και διοίκηση των υπηρεσιών υγείας, πρέπει το σύστημα να διαρθρωθεί σε τρία (3) επίπεδα υγειονομικής περίθαλψης: (Σχήμα 2.4.α.)

- α) Το Πρωτοβάθμιο (εξωνοσοκομειακή κυρίως περίθαλψη)
- β) Το Δευτεροβάθμιο (νοσοκομειακή)
- γ) Το Τριτοβάθμιο (πανεπιστημιακή)

Κάθε επίπεδο περίθαλψης:

- i) αναφέρεται σε ένα συγκεκριμένο μέγεθος πληθυσμού
- ii) προσφέρει ορισμένες υπηρεσίες υγείας για την κάλυψη συγκεκριμένων υγειονομικών αναγκών.

Έτσι η Πρωτοβάθμια Περίθαλψη καλύπτει τις υγειονομικές ανάγκες μιας περιοχής μέχρι 50.000 περίπου ατόμων και αποβλέπει στην προσφορά βασικών υπηρεσιών υγείας, καθώς επίσης και άλλων

¹³ Λ. Παρασκευόπουλος, Οργάνωση και διοίκηση μονάδων υγείας, Καλαμάτα 1995, σελ. 10

κοινωνικών και προληπτικών υπηρεσιών. Οργανωτικά αποτελεί την πρώτη επαφή του ασθενή με το υγειονομικό σύστημα.

Η Δευτεροβάθμια Περίθαλψη καλύπτει τις ειδικές τις νοσοκομειακές ανάγκες μιας μεγαλύτερης περιοχής μέχρι 500.000 ατόμων περίπου. Προσφέρει νοσοκομειακές υπηρεσίες από ειδικευμένο υγειονομικό προσωπικό, όπως χειρουργούς, παιδίατρους, γυναικολόγους, αναισθησιολόγους, ειδικευμένες νοσοκόμες, κλπ.

Και τέλος η Τριτοβάθμια - Πανεπιστημιακή Περίθαλψη για τις πιο ειδικές περιπτώσεις που απαιτούν ειδικές πανεπιστημιακές γνώσεις, καθώς και υψηλή τεχνολογική υποδομή για διάγνωση και θεραπεία. Η Τριτοβάθμια Περίθαλψη καλύπτει τις ανάγκες μιας μεγάλης περιφέρειας 500.000 - 5.000.000 περίπου ατόμων, τα οποία απαρτίζουν και μια διοικητική και οργανωτική ολότητα, την ονομαζόμενη υγειονομική περιφέρεια¹⁴.

Οι δραστηριότητες κάθε επιπέδου περίθαλψης διαφέρουν από χώρα σε χώρα, γιατί εξαρτώνται από τη διοικητική διάρθρωση των υπηρεσιών, καθώς και από την πολιτική υγείας που ακολουθείται. Τα τρία (3) επίπεδα περίθαλψης αποτελούν τα κύρια δομικά χαρακτηριστικά κάθε συστήματος υγείας.

Για την αποδοτικότερη λειτουργία κάθε συστήματος απαιτείται συντονισμός και συνεργασία μεταξύ των επιπέδων περίθαλψης.

Εκτός από τα τρία (3) επίπεδα περίθαλψης θα πρέπει να αναφερθεί και ένα τέταρτο, όπου η φροντίδα παρέχεται μέσα στο ευρύτερο οικογενειακό, συγγενικό και κοινωνικό περιβάλλον του ασθενή. (αυτοφροντίδα, είναι δηλαδή μια προσφορά βοήθειας στο άτομο).

Κάθε σύστημα υγείας για να είναι αποτελεσματικό πρέπει να είναι σωστά οργανωμένο, έτσι ώστε να διασφαλίζει αποδοτική χρήση των πόρων και ικανοποίηση στον ασθενή. Η σωστή οργάνωση προϋποθέτει σωστή λειτουργική διασύνδεση των επιπέδων περίθαλψης, ενώ βοηθά τον ασθενή να κινείται άνετα στο σημερινό σύστημα.

Ενώ η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας εκφράζει την πρώτη επαφή του αρρώστου με το σύστημα, η Δευτεροβάθμια και Τριτοβάθμια

¹⁴ Λ. Παρασκευόπουλος, Οργάνωση..., όπως..., σελ. 7 - 8

Περίθαλψη παρέχει υποστήριξη σε εξειδικευμένες περιπτώσεις που δεν αντιμετωπίζονται στο Πρωτοβάθμιο Επίπεδο. Με αυτό τον τρόπο επιτυγχάνεται η συνέχεια στο σύστημα παροχής σύγχρονης φροντίδας υγείας που καλύπτει όλο το φάσμα, από την προαγωγή και την πρόληψη μέχρι τη θεραπεία και την αποκατάσταση.

Επειδή λοιπόν, η νοσοκομειακή περίθαλψη είναι σήμερα πολύ δαπανηρή, ο τρόπος και η διαδικασία προσφυγής στο Νοσοκομείο πρέπει να ελέγχεται. Η σύζευξη της εξωνοσοκομειακής με τη νοσοκομειακή περίθαλψη πρέπει να εξασφαλίζει ομαλή πρόσβαση στο Νοσοκομείο μόνο σε όσους έχουν πραγματική ανάγκη. Η διασύνδεση του Κέντρου Υγείας με το Νοσοκομείο πραγματοποιείται στο επίπεδο της Νοσηλευτικής - λειτουργικής σύνδεσης και στο επίπεδο της επιστημονικής - εκπαιδευτικής σύνδεσης.

Έχουμε λοιπόν, την ομαλή ροή των ασθενών από το Πρωτοβάθμιο επίπεδο στο Δευτεροβάθμιο και τη δυνατότητα άμεσης επικοινωνίας με το Νοσοκομείο για την αντιμετώπιση εκτάκτων περιστατικών. Με το δεύτερο επίπεδο διασύνδεσης επιτρέπεται στο ιατρικό προσωπικό των Κ.Υ. να συμμετέχει στα εκπαιδευτικά προγράμματα που διοργανώνονται στον αντίστοιχο ιατρικό τομέα του Νοσοκομείου.

Παρατηρείται λοιπόν, για να δοθεί η σημασία της διασύνδεσης των διαφόρων επιπέδων, σε πολύ οργανωμένα και «σφικτά» συστήματα υγείας, η προσφυγή στα Νοσοκομεία να είναι δυνατή μόνο με τη διαμεσολάβηση του γιατρού της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας που είναι συνήθως ο οικογενειακός γιατρός.

Όπως, παραδείγματος χάριν, στο Βρετανικό Σύστημα ο οικογενειακός γιατρός λειτουργεί σαν «φίλτρο» επιτρέποντας την πρόσβαση μόνο στους ασθενείς που έχουν πραγματική ανάγκη.

Σε χαλαρά συστήματα, όπως είναι το Ελληνικό, η προσφυγή στο Νοσοκομείο γίνεται χωρίς παραπεμπτικό, με αποτέλεσμα την υπερφόρτωση των Νοσοκομείων με ασθενείς που συνήθως έχουν απλά προβλήματα υγείας και θα μπορούσαν να αντιμετωπιστούν σε Πρωτοβάθμιο επίπεδο.

Σχήμα 2.4.1.α

ΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΤΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ



Πηγή: Οργάνωση και διοίκηση Μονάδων Υγείας (ΟΜΔΥ Ι)

2.4.2. Η σημασία της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στη συνολική προσφορά υπηρεσιών υγείας.

Η σημασία λοιπόν της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, εκφράζει μια στρατηγική που δίνει μεγαλύτερη έμφαση στον εξωνοσοκομειακό τομέα ενός συστήματος υγείας - χωρίς αυτό να σημαίνει υποτίμηση της Νοσοκομειακής και Εξειδικευμένης Ιατρικής Περίθαλψης - απλά να γίνουν κατανοητά τα όρια των Νοσοκομείων και ότι η Πρωτοβάθμια Φροντίδα μπορεί να παρέχει συνεχή και συστηματική παρακολούθηση του αρρώστου.

Οι Πρωτοβάθμιες Μονάδες είναι το επίκεντρο του όλου συστήματος. Οι Μονάδες αυτές βρίσκονται αποκεντρωμένες μέσα στο χώρο της καθημερινής ζωής των ανθρώπων. Κατέχουν μια στρατηγική θέση για την άμεση και συνεχή σχέση του πληθυσμού με τις υπηρεσίες υγείας. Αποτελούν λοιπόν, το κομβικό σημείο γύρω από το οποίο διαρθρώνεται ένα ολόκληρο σύστημα φροντίδας για την υγεία.

Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, για να κλείσουμε αυτό το κεφάλαιο, δεν αποτελεί απλά μια στρατηγική που δίνει μεγαλύτερη έμφαση σε ορισμένους τομείς του συστήματος υγείας, όσον αφορά την πρόληψη και την εξωνοσοκομειακή περίθαλψη γενικότερα. Τροποποιεί την καθιερωμένη αντίληψη για την υγεία και την αρρώστια, την άσκηση αυτής καθεαυτής της Ιατρικής, την οργάνωση και λειτουργία ολόκληρου του συστήματος υγείας με ευρύτερες πολιτισμικές και πολιτικές επιπτώσεις.

Η στρατηγική της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας επιδρά επίσης, στο γενικότερο σχεδιασμό της κοινωνικής και οικονομικής οργάνωσης μιας χώρας, ιδιαίτερα σε τομείς όπως οι βιομηχανία, η γεωργία, το περιβάλλον κ.α.

ΜΕΡΟΣ Β΄

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο ΠΑΡΟΧΗ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟ ΝΟΜΟ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ

3.1. Γενικά

Σε αυτό το Κεφάλαιο θα γίνει αναφορά ειδικότερα για το Ν. Ηρακλείου, την πρωτοβάθμια υγεία που προσφέρεται σε όλους τους κατοίκους του νομού, αλλά και στα άτομα που επισκέπτονται την Κρήτη όλο το χρόνο και ιδιαίτερα τους καλοκαιρινούς μήνες. Η Κρήτη αποτελεί μια από τις πιο μεγάλες τουριστικές περιοχές της Ελλάδας.

Στο Νομό Ηρακλείου, ενώ ο πραγματικός πληθυσμός αγγίζει τα 292.489 άτομα σύμφωνα με τα στοιχεία κατά την τελευταία απογραφή, τους καλοκαιρινούς μήνες, όπου η τουριστική κίνηση αυξάνεται πολύ, η πρωτοβάθμια υγεία καλείται να εξυπηρετήσει ακόμα περισσότερα άτομα.

Οι υπηρεσίες υγείας καλούνται να καλύψουν όχι μόνο τις ανάγκες των μόνιμων κατοίκων που είναι ιδιαίτερα άτομα που ασχολούνται κυρίως με αγροτικά επαγγέλματα, δηλαδή γεωργοί, κτηνοτρόφοι, που μένουν σε χωριά και σε περιοχές μακριά από το Ηράκλειο, αλλά και τις ανάγκες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας σε αρκετούς επισκέπτες - τουρίστες είτε Έλληνες είτε ξένους.

Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα λοιπόν, είναι πολύ αναγκαία και ο βαθμός ευθύνης απέναντι στους κατοίκους πολύ μεγάλος, όταν σκεφτούμε τις περιοχές που βρίσκονται πολύ μακριά από την πόλη του Ηρακλείου, στην οποία βρίσκονται τα δύο (2) μεγάλα Δημόσια Νοσοκομεία του Νομού.

3.2. Δευτεροβάθμια Φροντίδα Υγείας (Νοσοκομεία).

Γενικά.

Σημαντικότερη είναι η συμμετοχή των Νοσοκομειακών Μονάδων στην πραγμάτωση των στόχων κάθε Συστήματος Υγείας. Ανήκουν στη Δευτεροβάθμια Υγεία. Η λειτουργία της Νοσοκομειακής Μονάδας αποτελεί:

- την φυσική διέξοδο της Πρωτοβάθμιας Υγείας,
- τον βασικό τροφοδότη της Τριτοβάθμιας Υγείας.

Διακρίνουμε τα τοπικά και γενικά Νοσοκομεία.

Τα τοπικά Νοσοκομεία, όπου στόχος είναι η κάλυψη αναγκών κατοίκων κυρίως αγροτικών περιοχών, διακρίνουμε το 1973 την ίδρυση του πρώτου τοπικού Νοσοκομείου στη Βρετανία στην περιοχή του Wallingford.

Το τοπικό Νοσοκομείο λειτουργεί ως και το ιατρονοσηλευτικό για εξωτερικούς ασθενείς ή ασθενείς μιας ημέρας που δεν θα χρειάζονται τις ειδικευμένες φροντίδες των γενικών Νοσοκομείων.

Τα Νοσοκομεία γενικά είναι χώρος όπου συνδέονται και υπάρχουν η ιατρική, η τεχνολογία και η διοικητική επιστήμη.

Το γενικό Νοσοκομείο έχει οργανωθεί για να εξυπηρετεί ποικιλία ασθενών που χρειάζονται ειδικευμένους, γιατρούς χώρους, εξοπλισμό, διευκολύνσεις που δεν μπορούν να προσφερθούν είτε στο σπίτι, είτε στα Κέντρα Υγείας, είτε στα τοπικά Νοσοκομεία. Συγκεντρώνει όλες τις υπηρεσίες που μπορούν να προσφέρουν ειδικευμένα Νοσοκομεία ξεχωριστά και προσφέρει νοσηλεία και φροντίδα στους εξωτερικούς και εσωτερικούς ασθενείς.

Οι ασθενείς μένουν στο γενικό Νοσοκομείο για λίγο χρονικό διάστημα και το κτίριο θεωρείται ως Γενικό Θεραπευτικό Νοσοκομείο. Υπάρχει φροντίδα ασθενών με ασθένειες ξαφνικές και σύντομης διάρκειας. Ένα γενικό Νοσοκομείο φέρει τον τίτλο του Περιφερειακού ή Νομαρχιακού Γενικού Νοσοκομείου, αφού εξυπηρετεί μια συγκεκριμένη γεωγραφική περιφέρεια.

Υπάρχουν τρεις (3) επιχειρησιακές ζώνες σε ένα Νοσοκομείο:

- Ζώνη νοσηλείας, όπου θα παραμένουν οι ασθενείς μέχρι την στιγμή που θα πάρουν το εξιτήριό τους. Στους χώρους αυτούς προσφέρονται και ξενοδοχειακές υπηρεσίες ταυτόχρονα με θεραπευτική αγωγή και φροντίδα.

- Ζώνη Θεραπείας. Περιλαμβάνει όλες τις υπηρεσίες διάγνωσης και θεραπείας.
- Ζώνη υποστήριξης που περιλαμβάνει τους βοηθητικούς χώρους κουζίνες, γραφεία, καταστήματα.

Τα γενικά Νοσοκομεία κατατάσσονται σε σχέση με τον αριθμό προσφερομένων κλινών ως εξής:

- Μικρού μεγέθους Νοσοκομειακές Μονάδες έως (300) κλίνες.
- Μεσαίου μεγέθους Νοσοκομειακές Μονάδες από 300 έως 700 κλίνες.
- Μεγάλου μεγέθους Νοσοκομειακές Μονάδες πάνω από 700 κλίνες¹⁵.

Δεν θα γίνει σε αυτό το σημείο περαιτέρω ανάλυση των Νοσοκομείων μονάχα αναφορά στα Νοσοκομεία που υπάρχουν στο Νομό Ηρακλείου. Περαιτέρω ανάλυση θα γίνει παρακάτω στα επόμενα Κεφάλαια, στα τμήματα ενός Νοσοκομείου όπως τα Εξωτερικά Ιατρεία και τα τμήματα επειγόντων περιστατικών (ΤΕΠ) όπου έχουν άμεση σχέση και σύνδεση με την παροχή Πρωτοβάθμιας Φροντίδας που μας ενδιαφέρει.

3.2.1. Νοσοκομεία Νομού Ηρακλείου.

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΝΟΜΟΥ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ ΚΡΗΤΗΣ

1. ΠΑ.Γ.Ν. ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ

(Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου)

2. ΓΕΝΙΚΟ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ

Τα Νοσοκομεία που λειτουργούν στο Ν. Ηρακλείου είναι δύο (2). Σε αυτό το Κεφάλαιο θα γίνει απλή αναφορά στα δύο (2) αυτά Νοσοκομεία, μιας και θα γίνει περισσότερη ανάλυση παρακάτω στα Εξωτερικά Ιατρεία που διαθέτουν ως κάποια από τα είδη της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας που παρέχονται από το Κράτος.

¹⁵ Φ. Δρούμπαλης, Σύγχρονες μονάδες υγείας, Διδακτικές σημειώσεις ΤΕΙ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ, σελ. 5·1 - 5·3

- α) Το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο, όπως ονομάστηκε πρόσφατα. (ΠΑ.Γ.Ν.Η.)
- β) Το Γενικό Περιφερειακό Νοσοκομείο Ηρακλείου Βενιζέλειο Πανάνειο.

Και τα δύο παραπάνω Νοσοκομεία βέβαια, ανήκουν στο Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας.

α) Το ΠΑ.Γ.Ν. Ηρακλείου που βρίσκεται στην περιοχή λίγο έξω από το Ηράκλειο Βούτες, εντάχθηκε και δημιουργήθηκε μέσα στο πλαίσιο της ευρύτερης τρίτη στρατηγικής ανάπτυξης των υπηρεσιών υγείας το 1983 με το Νόμο 1397/83. Η σύμβαση κατασκευής του Νοσοκομείου κυρώθηκε από το Νόμο 1398/17.10.83 και ανατέθηκε στην κατασκευάστρια γερμανική εταιρεία PHILIPP HOLZMANN A.G. επιβλέπουσα αρχή τη Δημόσια Επιχείρηση Ανέγερσης Νοσηλευτικών Μονάδων (ΔΣΠΑΝΟΜ)

Ο χώρος του Νοσοκομείου είναι 84.000 τετραγωνικά μέτρα. Ένα μέρος, 65.475 τετραγωνικά μέτρα περίπου, έχει παραχωρηθεί οι κυριότητά τους από το Πανεπιστήμιο Κρήτης στο Ελληνικό Δημόσιο, και τα υπόλοιπα έχουν απαλλοτριωθεί από το Υπουργείο Υγείας. Η συνολική κάλυψη του Νοσοκομείου ανέρχεται σε 60.837 τετραγωνικά μέτρα και η δυναμικότητα κατά την μελέτη κατασκευής σε εξακόσιες-εβδομήντα-δύο (672) κλίνες.

Η προσωρινή παραλαβή έγινε το Δεκέμβριο του 1988 και η οριστική τον Απρίλιο του 1989.

Τα εγκαίνια έγιναν στις 21.5.89, ενώ η λειτουργία των πρώτων Εξωτερικών Ιατρείων είχε αρχίσει από τις 17.5.89. Ακολούθησαν τα εργαστηριακά τμήματα σταδιακά από 14.6.89 και τα νοσηλευτικά τμήματα από 21.10.89 με εξήντα (60) περίπου κρεβάτια.

Από τότε μέχρι σήμερα το Νοσοκομείο βρίσκεται σε συνεχή ανοδική πορεία με την αύξηση των δραστηριοτήτων του σε όλα τα επίπεδα υγείας. Ακολουθεί οργανόγραμμα (το 3.2.1.α.ι.) στο οποίο αναφέρονται οι κλίνες αναλυτικά σε κάθε ιατρικό τομέα που λειτουργεί στο Νοσοκομείο, με πρώτο σε κλίνες τον παθολογικό τομέα και χειρουργικό, διακόσιες τριάντα (230) κλίνες και διακόσιες ενενήντα δύο (292) αντίστοιχα. Η δυναμικότητά του λοιπόν, αγγίζει με εξακόσιες εβδομήντα δύο (672) κλίνες ένα μεγάλου μεγέθους Νοσοκομείο με διαφορά λίγων κλινών.

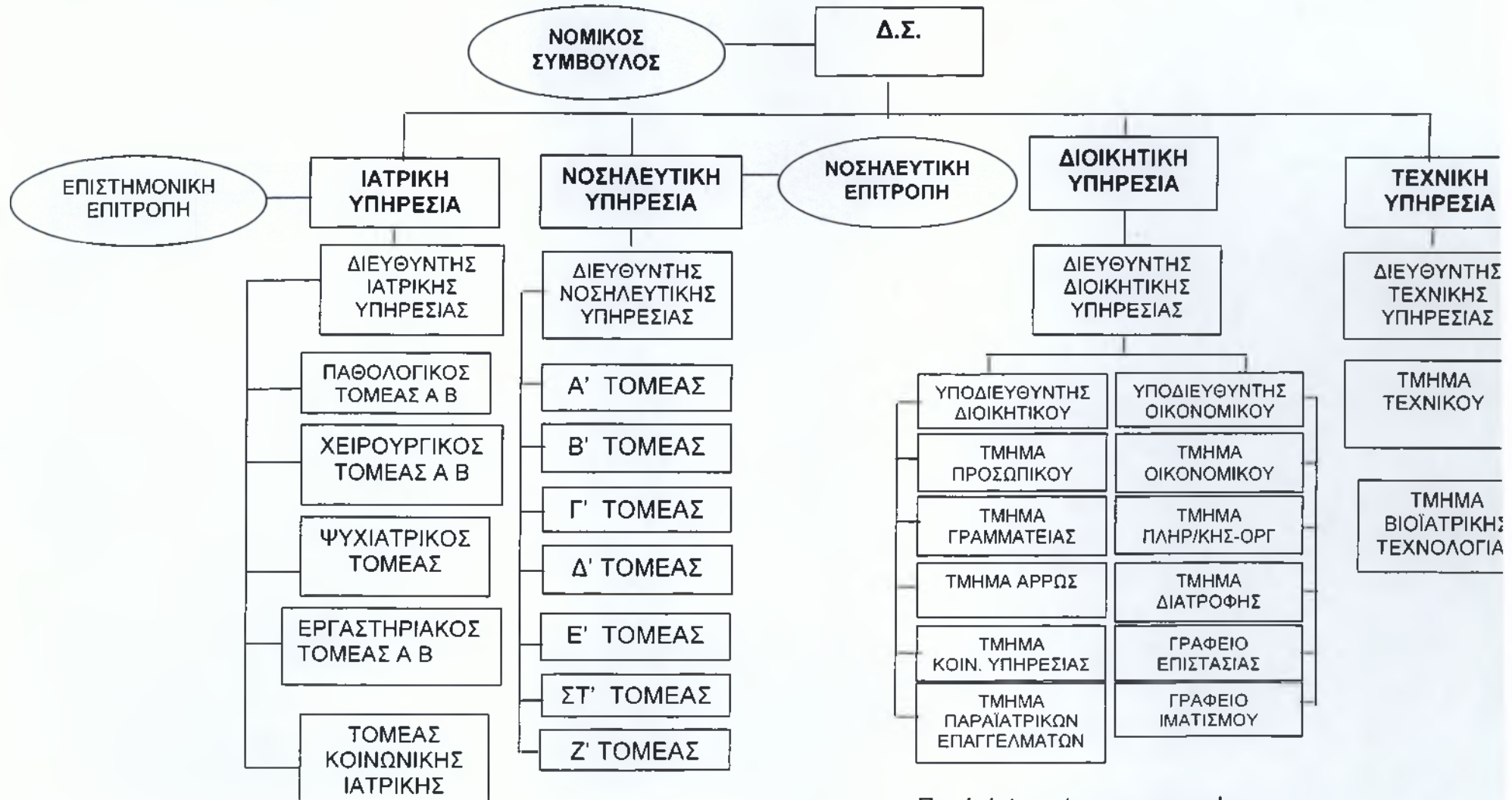
Στο δεύτερο οργανόγραμμα για το Νοσοκομείο (3.2.2.a.ii.) φαίνονται συνολικά όλοι οι τομείς που λειτουργούν: η Ιατρική, Νοσηλευτική, Διοικητική Υπηρεσία.

Έχουμε λοιπόν, ένα πλήρες Νοσηλευτικό Ίδρυμα, το οποίο αποτελεί το μεγαλύτερο σε όλη την Κρήτη και από τα μεγαλύτερα τα οποία λειτουργούν στην Ελλάδα.

Σχήμα 3.2.1.α.ι.

ΙΑΤΡΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ	
Οργανόγραμμα Ιατρικής Υπηρεσίας	
A Τομέας Παθολογίας (Συνολικής δυναμικότητας 150 κρεβάτια) Δ/ντής: Av. Καθ. Δ. Μπούρος	A Χειρουργικός Τομέας (Συνολικής δυναμικότητας 150 κρεβάτια) Δ/ντης: Av. Καθ. Α. Κατσαμούρης
B Τομέας Παθολογίας (Συνολικής δυναμικότητας 80 κρεβάτια) Δ/ντρια: Καθ. Μ. Καλμαντή	B Χειρουργικός Τομέας (Συνολικής δυναμικότητας 142 κρεβάτια) Δ/ντης: Δρ. Π. Ι. Χατζημανώλης
Τομέας Κοινωνικής Ιατρικής Δ/ντης: Av. Καθ. Α. Φιλαλήθης	Ψυχιατρικός Τομέας (Συνολικής δυναμικότητας 20 κρεβάτια) Δ/ντης: Av. Καθ Ν. Παρίσης
A Εργαστηριακός Τομέας Δ/ντης: Καθ. Ν. Γκουρτσογιάννης	B Εργαστηριακός Τομέας Δ/ντης: Π. Ασιθανάκης

ΟΡΓΑΝΟΓΡΑΜΜΑ



β) Το δεύτερο Νοσοκομείο που λειτουργεί στο Ηράκλειο Κρήτης είναι το Γενικό Περιφερειακό Νοσοκομείο Ηρακλείου Βενιζέλειο - Πανάνειο, το οποίο βρίσκεται στη Λεωφόρο Κνωσού σε, μια περιοχή περίπου είκοσι (20) λεπτά από το κέντρο του Ηρακλείου.

Το Βενιζέλειο σε σχέση με το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο είναι ότι το πρώτο βρίσκεται πιο κοντά στο Ηράκλειο. Είναι δηλαδή, πιο εύκολα προσβάσιμο. Τα επείγοντα περιστατικά και τα περιστατικά που θέλουν άμεσα Νοσοκομείο στο Βενιζέλειο καταλήγουν πιο «γρήγορα», ειδικά τα περιστατικά που θέλουν Πρωτοβάθμια Φροντίδα, μια που τα Κέντρα Υγείας αδυνατούν να αντεπεξέλθουν τις περισσότερες φορές, με αποτέλεσμα να υπάρχει συνωστισμός στα δύο (2) Νοσοκομεία.

Για να επανέλθουμε, το Βενιζέλειο ιδρύθηκε το 1953, είναι ένα μεσαίου μεγέθους Νοσοκομείο με γύρω στις πεντακόσιες (500) κλίνες, σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία που δόθηκαν από τη Διεύθυνση της Ιατρικής Υπηρεσίας στον παθολογικό και χειρουργικό τομέα. (Σχήμα 3.2.1.β.i) (Βλέπε παράρτημα 3).

Λειτουργούν όλες οι αρμόδιες Υπηρεσίες Ιατρική, Νοσηλευτική, Διοικητική, Τεχνική, όπως στο Π.Α.Γ.Ν.Η.

ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

ΤΟΜΕΙΣ & ΤΜΗΜΑΤΑ - ΚΛΙΝΕΣ

ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ		ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ		ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ
ΤΜΗΜΑΤΑ	ΚΛΙΝΕΣ	ΤΜΗΜΑΤΑ	ΚΛΙΝΕΣ	ΤΜΗΜΑΤΑ
Α' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	29	Α' Χειρουργικό	20	Μικροβιολογικό
Β' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	36	Β' Χειρουργικό	16	Βιοχημικό
Γ' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	32	Γ' Χειρουργικό	16	Αιματολογικό
Πνευμονολογικό	25	Α' Ορθοπαιδικό	25	Ανοσολογικό
Καρδιολογικό	44	Β' Ορθοπαιδικό	20	Αιμοδοσία
Μ.Ε.Θ.	6	Α' Αναισθησιολογικό	-	Παθολογοανατομικό
Α' Παιδιατρικό και		Β' Αναισθησιολογικό	-	Πυρηνική Ιατρική
Β' Παιδιατρικό	33	Μαιευτικό - Γυναικολογικό	19	Κυτταρολογικό
Λοιμώδη	10	Νευροχειρουργικό	12	Α' Ακτινολογικό
Νεογνικό	15	Οφθαλμολογικό	17	Β' Ακτινολογικό
Αιματολογικό	-	Ω.Ρ.Λ. και		Αξονικός
Αντιφυματική Μονάδα	-	Ακοολογικό	18	
Διαβητολογικό Ιατρείο	-	Ουρολογικό	15	
Ενδοκρινολογικό	-	Οδοντιατρικό	-	
Μονάδα Τεχνητού Νεφρού	21	Γναθοχειρουργικό	6	
Μονάδα Μεσογειακής Αναιμίας	8			
Γαστρεντερολογικό	-	ΤΜΗΜΑΤΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ		
Νευρολογικό	-	Βραχεία Νοσηλεία	6	
Ογκολογικό	4			
Ψυχιατρικό	-			
Κέντρο Ψυχικής Υγείας	-			

Πηγή: Ίδια έρευνα, Βενιζέλειο Νοσοκομείο

3.2.2. Λειτουργία Εξωτερικών Ιατρείων

Τα Εξωτερικά Ιατρεία των Νοσοκομείων αποτελούν λοιπόν είδος της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Είναι από τα βασικά τμήματα ενός Νοσοκομείου. Λειτουργούν ως ανεξάρτητες μονάδες. Η ανεξαρτησία τους είναι φανερή:

- διαθέτουν πλήρη οργανισμό υποδοχής και εξυπηρέτησης πελατών - ασθενών (υποδοχή, γραμματειακή υποστήριξη, αρχεία)
- διαθέτουν ιατρεία και ιατρικό προσωπικό επιμέρους ειδικοτήτων με ικανότητα πλήρους διάγνωσης και κατά περίπτωση θεραπείας
- από άποψη αρχιτεκτονικού σχεδιασμού τα Εξωτερικά Ιατρεία είναι λειτουργικά ανεξάρτητα, σε σχέση με το υπόλοιπο Νοσοκομείο
- λειτουργούν με εντελώς διαφορετικό πελατειακό κοινό (εξωτερικούς πελάτες - ασθενείς).

Οι πελάτες λοιπόν των Εξωτερικών Ιατρείων, μπορεί να είναι είτε οι εξωτερικοί πελάτες - ασθενείς, μικρό παιδί ή συνταξιούχος, ή ασφαλισμένος στον ΟΓΑ, είτε οι εσωτερικοί ασθενείς που νοσηλεύονται ήδη στο Νοσοκομείο.

Τα Εξωτερικά Ιατρεία είναι ιδιόμορφο τμήμα της Νοσοκομειακής Περιθαλψης που απαιτεί ιδιαίτερη φροντίδα σχεδιασμού, επειδή υπάρχει ποικιλία των πελατών - ασθενών που καταφεύγουν, απρόβλεπτο του αριθμού των επισκέψεων, και ποικιλία των πιθανών παθήσεων.

Σύμφωνα με τα παραπάνω λοιπόν, τα Εξωτερικά Ιατρεία θα πρέπει να εγκατασταθούν σε θέση που να γίνονται εύκολα αντιληπτά από τον πελάτη - ασθενή. Θα πρέπει να είναι εγκατεστημένα στο ισόγειο και να έχει προβλεφθεί χώρος για μελλοντική επέκταση. Ακόμα θα πρέπει να υπάρχει ξεχωριστή είσοδος μακριά από την είσοδο κατεπειγόντων περιστατικών, πρώτων βοηθειών.

Επίσης, θα πρέπει να μην χρειάζεται ο πελάτης - ασθενής να διέλθει μέσα από άλλα τμήματα του Νοσοκομείου για να φθάσει στα Εξωτερικά Ιατρεία. Απαραίτητη είναι η σύνδεσή τους με άλλα τμήματα, όπως ακτινολογικό και φυσιοθεραπεία. Συνήθως λοιπόν, ο πελάτης εξυπηρετείται στα Εξωτερικά Ιατρεία ως εξής:

υποδοχή → εγγραφή → αναμονή → εξέταση

Είναι λοιπόν αναγκαίοι οι χώροι:

- ενός κύριου χώρου υποδοχής και αναμονής
- καθώς και μικρότερων χωρών υποδοχής και αναμονής ανά ειδικότητα.

Ακόμα θα πρέπει για την ομαλή λειτουργία των Εξωτερικών Ιατρείων, να υπάρχουν οι ανάλογες ειδικότητες απαραίτητες των ιατρών, ώστε να εξυπηρετούν τα ανάλογα περιστατικά. Ίσως και χώροι, όπως χειρουργείο για μικροεπεμβάσεις και Ιατρεία με ανάλογες αίθουσες εξέτασης που πρέπει να υποστηρίζονται από χώρους, όπως για ουρολογικές εξετάσεις, απορρίμματα, για καθαρά υλικά, κλπ.

3.2.3. Εξωτερικά Ιατρεία ανάλογων Νοσοκομείων του Ν. Ηρακλείου.

Σε αυτό το Κεφάλαιο θα γίνει αναφορά στον τρόπο λειτουργίας των Εξωτερικών Ιατρείων των προαναφερθέντων Νοσοκομείων. Τα Εξωτερικά Ιατρεία αποτελούν, όπως είδαμε στα πρώτα Κεφάλαια, ένα από τα είδη της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας. Ξεκινώντας από τα Εξωτερικά Ιατρεία του:

α) Περιφερειακού Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου του Ηρακλείου

λοιπόν, μπορούν να τα επισκεφθούν και να δεχθούν τις υπηρεσίες οι εξωτερικοί ασθενείς με ραντεβού, τηλεφωνώντας στο 2810 542107-108-109 Δευτέρα - Τρίτη - Τετάρτη - Πέμπτη.

Βρίσκονται στη θέση του Δ' του κτιρίου στο ισόγειο, εύκολα ορατό από τους εξωτερικούς πελάτες. Είναι ξεχωριστό τμήμα του Νοσοκομείου και σε άλλη θέση από το τμήμα των επειγόντων περιστατικών, ώστε να μην επικρατεί σύγχυση. Υπάρχει κύριος χώρος υποδοχής και αναμονής και μικρότεροι χώροι υποδοχής και αναμονής στα ανάλογα ιατρεία ανά ειδικότητα.

Οι Ιατρικές Υπηρεσίες που λειτουργούν είναι πενήντα (50) ειδικότητες, και τα ανάλογα τμήματα με τους ιατρούς που τα στελεχώνουν είναι, εκτός από τα παθολογικό, χειρουργικό, ορθοπαιδικό, πνευμονολογικό, καρδιολογικό, παιδιατρικό, νευρολογικό, παιδοχειρουργικό, κ.α. Και άλλες επιμέρους ειδικότητες, όπως ογκολογικό, αλλεργιολογικό, ρευματολογικό, ωτορινολαρυγγολογικό, διαβητολογικό,

κλπ. Οι ειδικότητες και τα τμήματα είναι πάρα πολλά και οι εξωτερικοί ασθενείς καταφεύγουν εκεί για οποιαδήποτε Ιατρική Υπηρεσία χρειαστούν.

Πρόκειται λοιπόν, για ένα πλήρες και οργανωμένο απαραίτητο τμήμα των Εξωτερικών Ιατρείων του Νοσοκομείου. Υπάρχει πλήρης οργανισμός υποδοχής και εξυπηρέτησης των πελατών (αρχείο, γραμματειακή υποστήριξη). Οι εξωτερικοί ασθενείς χωρίς δυσκολία και με το ραντεβού που έχουν κλείσει ακολουθούν ομαλά τη ροή:

υποδοχή → εγγραφή → αναμονή → εξέταση

Εκτός όμως, από τους εξωτερικούς ασθενείς που μπορεί να είναι ηλικιωμένοι, παιδιά, επισκεφθούν τα Εξωτερικά Ιατρεία και ασθενείς που ήδη νοσηλεύονται στο Νοσοκομείο για να εξετασθούν.

Τέλος υπάρχουν αρκετοί βοηθητικοί χώροι σε κάθε ιατρείο και χώρος επέκτασης των Εξωτερικών Ιατρείων μελλοντικά. Αυτό βέβαια, δηλαδή ο μεγάλος χώρος που καταλαμβάνει το κτίριο και το Εξωτερικά Ιατρεία, πολλές φορές αποτελεί αρνητικό στοιχείο στη λειτουργία.

Ο επισκέπτης και οι πελάτες πολλές φορές λόγω των μεγάλων αποστάσεων και των πολλαπλών χώρων «χάνονται» και δυσκολεύονται να μετακινηθούν. Το Περιφερειακό Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου βρίσκεται σε περιοχή λίγο απομακρυσμένη από τον Ηράκλειο, και αυτό γιατί δεν ήταν εύκολο να βρεθεί χώρος, ώστε να στεγαστεί ένα τέτοιο Νοσοκομείο με τόσες πολλές Υπηρεσίες. Ακόμα ένα αρνητικό στοιχείο που προστίθεται, ώστε να κάνει δύσκολη τη μεταφορά επειγόντων περιστατικών.

β) Τα εξωτερικά ιατρεία του Βενιζελείου.

Τα Εξωτερικά Ιατρεία του Βενιζελείου Νοσοκομείου βρίσκονται στο ισόγειο του Νοσοκομείου μακριά από την κύρια είσοδο. Συστηγάζεται με το Τμήμα Επείγοντων Περιστατικών και γι' αυτό επικρατεί σύγχυση στους επισκέπτες που πηγαίνουν στο Νοσοκομείο για μια απλή εξέταση στα Εξωτερικά Ιατρεία και βλέπουν τα επείγοντα περιστατικά που καταφθάνουν στο ΤΕΠ.

Και σε αυτό το Τμήμα οι ασθενείς κλείνουν ραντεβού τηλεφωνικά στην Γραμματεία Ιατρείων. Κατά την επίσκεψή τους πληρώνουν οι ασφαλισμένοι στο ΙΚΑ τρία (3) ευρώ, οι ασφαλισμένοι στον ΟΓΑ δεν

προσφέρουν τίποτα, και του Δημοσίου πληρώνει σύμφωνα με το απόκομμα που δίδεται στην ανάλογη ασφάλεια. Η επίσκεψη στα Εξωτερικά Ιατρεία μπορεί να γίνει καθημερινά, εκτός Σαββάτου και Κυριακής, όπου όπως και τις υπόλοιπες ημέρες οι διάφοροι ασθενείς καταλήγουν σε ένα από τα δύο Νοσοκομεία που εφημερεύει καθημερινά τη μία μέρα το Βενιζέλειο την επόμενη μέρα το ΠΕΠΑΓΝΗ και εναλλάξ στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών.

Οι Ιατρικές Υπηρεσίες των Εξωτερικών Ιατρείων του Βενιζελείου υπάρχουν στο σχήμα 3.2.3.β. Υπάρχουν οι απαραίτητες ειδικότητες με τους ανάλογους γιατρούς και οι βοηθητικοί τους χώροι. Υπάρχει πλήρης οργανισμός υποδοχής και εξυπηρέτησης των πελατών, όσον αφορά την εξυπηρέτησή τους από το υπάρχον προσωπικό στο αρχείο, γραμματειακή υποστήριξη.

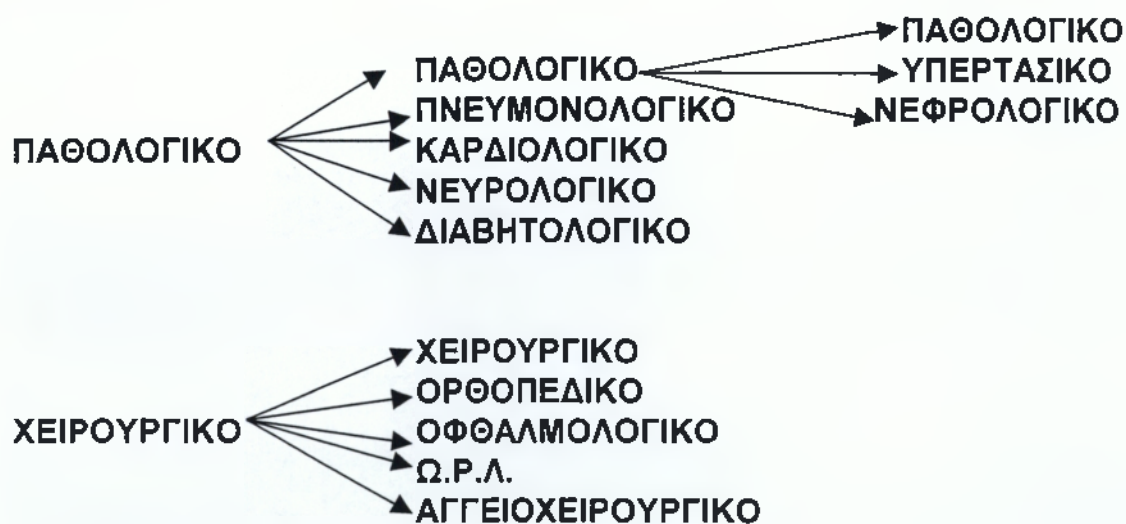
Οι εσωτερικοί ασθενείς για να μετακινηθούν στα Εξωτερικά Ιατρεία για κάποια εξέταση δυσκολεύονται πάρα πολύ γιατί δεν συνδέεται το Τμήμα των Εξωτερικών Ιατρείων με τα άλλα τμήματα του Νοσοκομείου. Αυτό με την σύγχυση που επικρατεί με τη συστέγαση των Εξωτερικών Ιατρείων με τα ΤΕΠ, αποτελούν τα κύρια προβλήματα της λειτουργίας των Εξωτερικών Ιατρείων.

Σχήμα 3.2.3β

ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟΥ

Τομέας

ΚΛΙΝΕΣ



- ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟ
- ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ
- ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ
- ΓΝΑΘΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ

Πηγή: Ίδια έρευνα, Βενιζέλειο Νοσοκομείο

3.3. Κέντρα Υγείας στο Νομό Ηρακλείου.

Πριν γίνει αναλυτικότερη αναφορά στα Κέντρα Υγείας του Ν. Ηρακλείου, τα οποία υπάρχουν στο παρακάτω Σχήμα 3.3.1, (Βλέπε

Παράρτημα 3), θα πρέπει να αναφερθούν τα κυριότερα «σημεία» στα οποία θα γίνει αυτή η ανάλυση.

Σύμφωνα λοιπόν, με κάποια «πρότυπα» θα πρέπει τα Κέντρα Υγείας αυτά να λειτουργούν. Όλα αυτά αναφέρονται στο Φύλλο Εφημερίδας της Κυβερνήσεως κατά την ίδρυση καθενός Κ.Υ. ξεχωριστά. Θα γίνει λοιπόν, μια μελέτη και περίληψη όλων των παραπάνω.

Θα δούμε λοιπόν, πως «διαμορφώνεται» κάθε Κ.Υ., το οργανόγραμμά του, το πως «στελεχώνεται» από προσωπικό, και τη θέση - χωροκατανομή του. Αναλύοντας τις παραπάνω έννοιες:

Η διοίκηση των Κ.Υ. σχετικά με τη διοικητική - δομή - διάρθρωση, ασκείται από εκλεγμένο ιατρό που έχει βαθμό διευθυντή και είναι οργανικά ενταγμένος στο Κ.Υ.

Σε περίπτωση που δεν υπάρχει γιατρός με βαθμό διευθυντή, καθήκοντα προϊσταμένου του Κ.Υ. ασκεί ο ανώτερος σε βαθμό γιατρός από αυτούς που υπηρετούν στο Κ.Υ. Τέλος, σε περίπτωση ομοιόβαθμων την τις διοίκηση ασκεί ο αρχαιότερος των ιατρών του Κ.Υ. Οι παρεχόμενες υπηρεσίες ομαδοποιούνται ως εξής στους παρακάτω τομείς¹⁶.

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| - ιατρικών υπηρεσιών | - διοικητικές υπηρεσίες |
| - νοσηλευτικών υπηρεσιών | - βοηθητικές υπηρεσίες |
| - βοηθητικών υπηρεσιών | - τεχνικές υπηρεσίες |
| | - υπηρεσίες πρόνοιας |
| | - παραϊατρικές υπηρεσίες |

¹⁶ Φ. Δρούμπαλης, Σύγχρονες, όπως..., σελ.3-17

**ΚΕΝΤΡΑ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ
ΝΟΜΟΥ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ**
(ΥΠΑΓΟΝΤΑΙ ΣΤΟ ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ)

1) Κέντρο Υγείας Χάρακα

- Περιφερειακό Ιατρείο Ασημίου
- » » Πύργου
- » » Μεσοχωρίου
- » » Τεφελίου
- » » Μεταξοχωρίου

2) Κέντρο Υγείας Μοιρών

- Περιφερειακό Ιατρείο Μιαμού
- » » Βασιλικών Ανωγείων
- » » Πόμπιας
- » » Σίβας
- » » Τυμπακίου
- » » Ζαρού
- » » Γρηγοριάς

3) Κέντρο Υγείας Άνω Βιάννου

- Περιφερειακό Ιατρείο Άρβης
- » » Πεύκου
- » » Εμπάρου

4) Κέντρο Υγείας Αρκαλοχωρίου

- Περιφερειακό Ιατρείο Αρχανών
- » » Αλαγνίου
- » » Γαρίπας
- » » Παναγιάς
- » » Πεζών
- » » Σκινιά

5) Κέντρο Υγείας Αγίας Βαρβάρας

- Περιφερειακό Ιατρείο Γέργερης
- » » Αγίου Θωμά
- » » Τυλίσσου
- » » Ροδιάς
- » » Κορφών
- » » Κρουσώνα
- » » Μαράθου
- » » Προφήτη Ηλία
- » » Ασιτών
- » » Αγίου Μύρωνα
- » » Δαφνών
- » » Βενεράτου

6) Κέντρο Υγείας Καστελλίου

- Περιφερειακό Ιατρείο Αγίων Παρασκιών
- » » Επισκοπής
- » » Χερσονήσου
- » » Μοχού
- » » Γουβών
- » » Μαλλίων
- » » Θραψανού
- » » Αμαριανού

Σχήμα 9.3.1

Πηγή: Ιδία έρευνα Βενιζέλειο Νοσοκομείου

Το εφαρμοζόμενο διοικητικό σύστημα στα Κ.Υ. είναι της «πυραμιδοειδούς ή εξουσιαστικής διοίκησης» με καθετοποίηση των

αρμοδιοτήτων - εξουσιών και ευθυνών από πάνω προς τα κάτω. Σύμφωνα με το σχετικό οργανόγραμμα των Κ.Υ. την πλήρη ευθύνη λειτουργίας του Κ.Υ. έχει ο αρμόδιος διευθυντής. Δεν δικαιολογούνται θέσεις προϊσταμένων, αν και οι υπηρεσίες κατανέμονται σε πέντε (5) επιμέρους τομείς. Προϊστάμενος των τμημάτων και υπεύθυνος για την εύρυθμη λειτουργία τους είναι ο διευθυντής του Κ.Υ.

Γενικά για το προσωπικό του Κέντρου Υγείας για το οποίο οι αντίστοιχες θέσεις, βαθμίδες και ειδικότητες που θα καλύπτονται ορίζονται στα αντίστοιχα ΦΕΚ ίδρυσης των Κ.Υ. περιλαμβάνει:

- Ιατρικό προσωπικό διαφόρων ειδικοτήτων.
- Νοσηλευτικό προσωπικό (νοσηλεύτριες, νοσοκόμες, βοηθούς νοσοκόμες, μαίες).
- Παραϊατρικό προσωπικό (βοηθός ακτινολόγος, βοηθός μικροβιολόγος, κλπ).
- Διοικητικό προσωπικό (γραμματέας, λογιστής, αποθηκάριος, κλπ).
- Βοηθητικό προσωπικό (θυρωρός, τραυματιοφορέας, φύλακας).
- Τεχνικό προσωπικό (ηλεκτρολόγος, κλπ).

Η ίδρυση ή μη ενός Κέντρου Υγείας, το μέγεθος του κτιριακού συγκροτήματος, ο αριθμός των προσφερόμενων υπηρεσιών και το αναγκαίο προσωπικό, καθορίζονται από μια σειρά παραγόντων όπως:

- η γεωγραφική θέση και η μορφολογική του εδάφους,
- ο εξυπηρετούμενος πληθυσμός (από 10.000 έως 50.000) κατοίκους,
- η ποιότητα του πληθυσμού (αγροτική ή αστική περιοχή),
- η γειτνίαση με Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο,
- οι κλιματολογικές συνθήκες,
- λοιπές ιδιαιτερότητες της περιοχής.

Η συνήθης αναλογία προσωπικού που προβλέπεται στα Κέντρα Υγείας έχει ως εξής:

- Ιατρικό προσωπικό 25%
- Νοσηλευτικό προσωπικό 30%
- Παραϊατρικών επαγγελματιών 10%
- Διοικητικό προσωπικό 10%
- Βοηθητικό προσωπικό 25%

Σχετικά με τη θέση και χωροκατανομή τέλος εξαρτάται η θέση ενός Κέντρου Υγείας από κάποιους παράγοντες όπως:

- Άνετη πρόσβαση.

Δηλαδή, το Κ.Υ. να υπάρχει σε κάποιο σημείο που να μην είναι μακριά από τις κατοικούμενες περιοχές, ώστε να μπορεί γρήγορα ο πελάτης να φθάσει στο Κ.Υ. Δηλαδή, να μη βρίσκεται σε απομακρυσμένη περιοχή και να είναι ευδιάκριτο.

Να υπάρχει ο κατάλληλος χώρος στάθμευσης των αυτοκινήτων και των ασθενοφόρων που θα μεταφέρουν τους ασθενείς, η πρόσβαση βέβαια θα πρέπει να είναι ασφαλής, σε δρόμους ομαλούς.

- Στο επίκεντρο του γεωγραφικού χώρου που εξυπηρετεί η μονάδα.
- Συγκοινωνιακός κόμβος (το επίκεντρο της ευρύτερης περιοχής, να υπάρχει συγκοινωνία.
- Πληθυσμιακό κέντρο.
- Να διαθέτει κατάλληλη αγορά.

Ακόμα οι υπάρχοντες χώροι ομαδοποιούνται σε τρεις (3) κατηγορίες:

α) Χώροι Θεραπείας

- Γραφεία
- Εξεταστήρια
- Κλίνες
- Διάφορα εργαστήρια
- Φαρμακείο
- Αίθουσες για απλές επεμβάσεις

β) Βοηθητικοί Χώροι

- Αίθουσες αναμονής
- Διαδρόμους
- Ασανσέρ
- Τουαλέτες
- Κουζίνα
- Αποθήκες
- Αναψυκτήρια
- Γραφεία ιατρών
- Γραφεία λοιπού προσωπικού

γ) Χώροι διοίκησης

- Γραφεία Διοικητικού
- Αίθουσα αρχείων
- Χώρος υποδοχής – ρεσεψιόν¹⁷

¹⁷ Φ. Δρούμπαλης, Σύγχρονες....., όπως....., 3·19 - 3·20

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΥΓΕΙΑΣ

4.1. ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΑΡΚΑΛΟΧΩΡΙΟΥ

Στο Κεφάλαιο 3.3. έγινε αναφορά στα «πρότυπα» και σε ποια σημεία θα πρέπει να δοθεί περισσότερη έμφαση, ώστε μετά από ανάλυσή τους να δώσει σαφή εικόνα για το αν λειτουργεί σωστά και υπάρχει ένα Κέντρο Υγείας, ώστε να εξυπηρετεί τις ανάγκες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας ενός πληθυσμού μεταξύ 10.000 έως 50.000 κατοίκους. Σε αυτό το Κεφάλαιο θα γίνει μια μελέτη σύμφωνα με τα παραπάνω κριτήρια στο Κέντρο Υγείας Αρκαλοχωρίου.

Το Κέντρο Υγείας Αρκαλοχωρίου εξυπηρετεί τις ανάγκες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας των κατοίκων όλου του Δήμου Αρκαλοχωρίου με τα υπάρχοντα Δημοτικά Διαμερίσματα που υπάγονται στο Δήμο αυτό. Ο εξυπηρετούμενος πληθυσμός λοιπόν, είναι 10.897 κάτοικοι, όπου κρίνεται αναγκαία η ίδρυση του Κ.Υ. Ο πληθυσμός είναι κυρίως αγροτικός, είναι αγροτική περιοχή, απέχει περίπου σαράντα (40) λεπτά από το πλησιέστερο Νοσοκομείο του Ηρακλείου.

Στο ΦΕΚ ίδρυσης του συγκεκριμένου Κέντρου Υγείας (Βλέπε Παράρτημα 4) υπάρχουν όλα τα στοιχεία, και σε αυτά θα γίνει παρακάτω ανάλυση σχετικά με τη Διοικητική Δομή, διάρθρωση του Κέντρου Υγείας, το προσωπικό κ.α.

Το ΦΕΚ ίδρυσης, εκτός των άλλων, αναφέρει τη χρονολογία ίδρυσης του Κ.Υ. που είναι το 1983. Το Κ.Υ. σύμφωνα με τις αναφερθέντες Διατάξεις αποφασίστηκε η ίδρυσή του με έδρα το Αρκαλοχώρι όπου υπάγεται στο Βενιζέλειο Νοσοκομείο.

4.2. Διάρθρωση - οργανόγραμμα Κέντρου Υγείας Αρκαλοχωρίου.

Σχετικά με τη Διοικητική Δομή και διάρθρωση του συγκεκριμένου Κέντρου Υγείας που θα γίνει αναφορά παρακάτω, έχουμε τα εξής:

Η διοίκηση ασκείται από τον εκλεγμένο ιατρό που έχει τέτοιο βαθμό διευθυντή και είναι οργανικά ενταγμένος στο Κ.Υ. Οι παρεχόμενες υπηρεσίες ομαδοποιούνται ως εξής: (Βλέπε οργανόγραμμα 4.2.α)

- ιατρικές υπηρεσίες
- νοσηλευτικές υπηρεσίες
- βοηθητικές υπηρεσίες
- διοικητικές υπηρεσίες
- βοηθητικές υπηρεσίες
- τεχνικές υπηρεσίες
- υπηρεσίες πρόνοιας
- παραϊατρικές υπηρεσίες

Το διοικητικό εφαρμοζόμενο επίσης σύστημα όπως, αναφέρεται στο ΦΕΚ ίδρυσης (Βλέπε παράρτημα 4, και οργανόγραμμα 4.2.α.) είναι της «πυραμοειδούς ή εξουσιαστικής διοίκησης» με καθετοποίηση των αρμοδιοτήτων - εξουσιών και ευθυνών από πάνω προς τα κάτω. Την πλήρη ευθύνη λειτουργίας του Κ.Υ. έχει ο αρμόδιος διευθυντής.

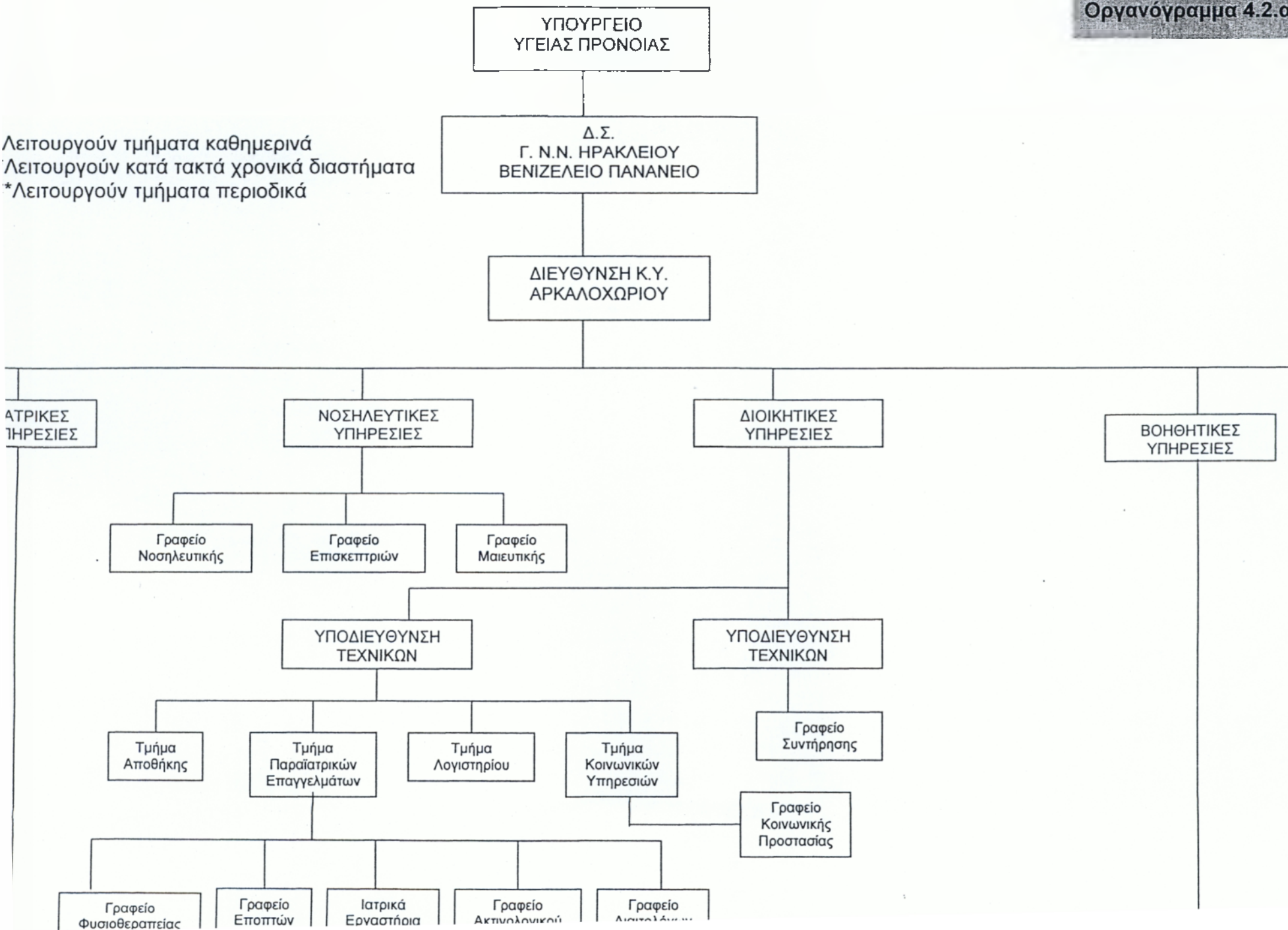
4.3. Η στελέχωση του Προσωπικού.

Οι αντίστοιχες θέσεις, βαθμίδες και ειδικότητες που καλύπτονται, ορίζονται στο αντίστοιχο ΦΕΚ ίδρυσης (Βλέπε παράρτημα 4) του Κ.Υ. Αρκαλοχωρίου. Στο σχήμα 4.3.α. υπάρχουν οι αντίστοιχες οργανικές θέσεις δηλαδή, οι θέσεις που προβλέπονται στο ΦΕΚ ίδρυσης και οι θέσεις οι πληρούμενες.

Το ποσοστό κάλυψης στους γιατρούς του Σ.Σ.Υ. φτάνει το 45%, μικρότερο δηλαδή του μισού, που δείχνει τις ελλείψεις σε γιατρούς.

Στο υπόλοιπο προσωπικό υπάρχουν ελλείψεις, όπως φαίνονται αναλυτικά στο σχήμα 4.3.α. σε κοινωνικούς λειτουργούς, σε θέση Διοικητικού - λογιστικού, σε τεχνικούς, σε πλήρωμα ασθενοφόρων κ.α. Ενώ το ποσοστό έλλειψης υπάρχει μέχρι και 100% σε ορισμένες ειδικότητες, όπως διαιτολογίας, ραδιολογίας και ιατρικών εργαστηρίων, φυσικοθεραπείας. Δηλαδή, το συγκεκριμένο Κ.Υ. λειτουργεί χωρίς αυτές τις απαραίτητες ειδικότητες.

Λειτουργούν τμήματα καθημερινά
 Λειτουργούν κατά τακτά χρονικά διαστήματα
 *Λειτουργούν τμήματα περιοδικά



**ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ-ΠΑΝΑΝΕΙΟ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ
ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΑΡΚΑΛΟΧΩΡΙΟΥ**

ΘΕΣΕΙΣ ΚΛΑΔΟΥ ΓΙΑΤΡΩΝ Ε.Σ.Υ.

α.α.	Ειδικότητα	Οργανικές					Υπηρετούν					Κενές				
		Δ/ντ	ΕΑ'	ΕΒ'	ΕΓ'	Σύν	Δ/ντ	ΕΑ'	ΕΒ'	ΕΓ'	Σύν	Δ/ντ	ΕΑ'	ΕΒ'	ΕΓ'	Σύν
1	Γενικής Ιατρικής ή Παθολογίας	1	2	3		6	1	2	1		4			2		
2	Παιδιατρικής		1	2		3		1			1			2		
3	Μικροβιολογίας															
4	Ακτινοδιαγνωστικής															
5	Οδοντίατροι		1	1	1	3		1		1	2			1		
6	Χωρίς Ειδικότητα (ΕΓ')				3	3										3
	ΣΥΝΟΛΟ	1	4	6	4	15	1	4	1	1	7	0	0	5	3	

Σχήμα 4.3.α.

ΘΕΣΕΙΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

α.α	Κλάδος	Κατηγ.	Οργαν.	Προσωπ	Σύνολο	Υπηρ	Κενές
1.	Δ/σης Μονάδων Υγείας	ΤΕ	1		1	0	1
2.	Νοσηλευτών -τριών	ΤΕ	3		3	3	0
3.	Επισκεπτών-τριών	ΤΕ	6		6	3	3
4.	Μαιών-των	ΤΕ	4		4	4	0
5.	Κοινωνικής Εργασίας	ΤΕ	2		2	1	1
6.	Εποπτών Δημόσιας Υγείας	ΤΕ	1		1	0	1
7.	Διαιτολογίας	ΤΕ	1		1	0	1
8.	Ραδιολογίας-Ακτινολογίας *	ΤΕ	1		1	0	0
9.	Ιατρικών Εργαστηρίων	ΤΕ	1		1	0	1
10.	Φυσιοθεραπείας	ΤΕ	1		1	0	1
11.	Δ/κου-Λογ/κου	ΔΕ	4		4	2	2
12.	Τεχνικών	ΔΕ	2		2	1	1
13.	Πληρωμάτων Ασθενοφόρων	ΔΕ	6		6	5	1
14.	Αδελφών Νοσοκόμων	ΔΕ	5		5	5	0
15.	Χειριστών-Εμφανιστών *	ΔΕ	0		0	1	0
16.	Παρασκευαστών	ΔΕ	0		0	0	0
17.	Αποθηκαρίων (Προσωρινός)	ΔΕ	1		1	1	0
18.	Επιμελητών	ΥΕ	3		3	2	1
19.	Προσωπικού Καθαριότητας	ΥΕ	3		3	3	0
20.	Προσωπικού Μαγειρείου	ΥΕ	2	1	3	1	2
21.	Οδηγών Ασθενοφόρων (Προς)	ΥΕ	0		0	0	0
22.	Τραυματιοφορέων	ΥΕ	1		1	1	0
	ΣΥΝΟΛΟ		48	1	49	33	16

Σχήμα 4.3.α.

ΘΕΣΕΙΣ ΚΛΑΔΟΥ ΑΓΡΟΤΙΚΩΝ ΓΙΑΤΡΩΝ

		Οργανικές	Κενές	Υπηρετ.
1.	Κ.Υ. Αρκαλοχωρίου	3	0	3
2.	Π.Ι. Αρχανών	2	0	2
3.	Π.Ι. Αλαγνίου	1	0	1
4.	Π.Ι. Γαρίπας	1	0	1
5.	Π.Ι. Παναγιάς	1	1	0
6.	Π.Ι. Πεζών	1	0	1
7.	Π.Ι. Σκινιά	1	0	1
	ΣΥΝΟΛΟ	10	0	9

Ελλείπει των θέσεων ΤΕ Ραδιολογίας - Ακτινολογίας και ΤΕ Ιατρικών Εργαστηρίων καλύπτονται από τις θέσεις των κλάδων ΔΕ Χειριστών -Εμφανιστών και ΔΕ Παρασκευαστών αντίστοιχα.

* Η οργανική θέση του Κλάδου ΤΕ Ραδιολογίας - Ακτινολογίας έχει καλυφθεί από τον κλάδο ΔΕ Χειριστών – Εμφανιστών

Υπηρετούν στο Κέντρο Υγείας μία Αδ. Νοσοκόμα και ένας Τραυματιοφορέας από το Βενιζέλειο Νοσοκομείο.

Έχει μετακινηθεί μία Αδ. Νοσοκόμα στο Κ.Υ. Καστελλίου.

Οι θέσεις αγροτικών γιατρών μπορούν να καλύπτονται και από Γενικούς Γιατρούς με τετραετή σύμβαση

Η θέση αγροτικού γιατρού στο Π.Ι. Πεζών είναι καλυμμένη από Γενικό Γιατρό, όπως επίσης και η μία θέση του Π.Ι. Αρχανών.

4.4. Μελέτη θέσης - χωροκατανομής του Κέντρου Υγείας

Ο εξυπηρετούμενος πληθυσμός που καλείται να καλύψει το Κ.Υ. αγγίζει τους 10.897 κατοίκους. Η ίδρυση του Κ.Υ. ήταν αναγκαία σε αυτή την περιοχή μια που το πλησιέστερο Νοσοκομείο είναι σχετικά μακριά, σαράντα (40) λεπτά από το Κ.Υ. Υπάρχει το απαραίτητο ασθενοφόρο με πέντε (5) άτομα πλήρωμα που μπορεί να μεταφέρει τα επείγοντα περιστατικά. Βέβαια, δεν είναι αρκετό για μια περιοχή με 10.000 κατοίκους.

Ο ασθενής μπορεί εύκολα να φτάσει στο Κ.Υ. μια που βρίσκεται μέσα στο Αρκαλοχώρι και είναι ευδιάκριτο. Υπάρχει ο απαραίτητος χώρος στάθμευσης των αυτοκινήτων και των ασθενοφόρων, η πρόσβαση είναι ασφαλής σε ομαλούς δρόμους.

Το Κέντρο Υγείας βρίσκεται στο επίκεντρο του γεωγραφικού χώρου που εξυπηρετεί η μονάδα. Είναι στο πληθυσμιακό κέντρο της περιοχής, δεν είναι τυχαίο και το ότι ονομάστηκε Δήμος Αρκαλοχωρίου με όλες τις αρμοδιότητες και τις ευθύνες που έχει ένας Δήμος. Υπήρχαν οι απαραίτητοι χώροι θεραπείας με γραφεία, εξεταστήρια, κλίνες, οι βοηθητικοί με μικρή αίθουσα αναμονής, τουαλέτες, γραφεία γιατρών και χώροι διοίκησης με γραφείο διοίκησης και χώρο υποδοχής, αλλά είναι φανερά ελλιπές και σε άλλους απαραίτητους χώρους, όπως φαρμακείο, διάφορα εργαστήρια, αναψυκτήριο, κ.α.

4.5. Συμπεράσματα - Κριτική.

Όσον αφορά το Νομοθετικό Θεωρητικό πλαίσιο σύμφωνα με τα παραπάνω, το Κέντρο Υγείας λειτουργεί ομαλά και σύμφωνα με τις υπάρχουσες Διατάξεις και Αποφάσεις.

Η ίδρυση ενός Κ.Υ. σε αυτήν την περιοχή και γεωγραφικά αλλά και σύμφωνα με τις υγειονομικές ανάγκες της περιοχής πληθυσμού 10.000 κατοίκων, ήταν αναγκαία μια που απέχει από το κοντινότερο Νοσοκομείο σαράντα (40), περίπου, λεπτά.

Ήταν αναγκαία επίσης, και η καταλληλότερη επιλογή, όσον αφορά τη θέση του Κ.Υ. Υπάρχει η κατάλληλη αγορά που ανταποκρίνεται στο Κ.Υ. με κοντινά φαρμακεία κ.α. Τα προβλήματα που υπάρχουν είναι κυρίως, κτιριακά, ελλείψεις σε χώρους απαραίτητους, αλλά και ελλείψεις σε προσωπικό. Αν αυτά τα προβλήματα λυθούν, μπορούμε να πούμε ότι το συγκεκριμένο Κέντρο Υγείας λειτουργεί τέλεια, ανταποκρίνεται σε όλες τις προϋποθέσεις και «πρότυπα» .

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ

5.1. Περιφερειακά Ιατρεία - Γενικά.

Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας παρέχεται εκτός από τα Κέντρα Υγείας στα Εξωτερικά Ιατρεία, τις κινητές μονάδες, αλλά και από τους Υγειονομικούς Σταθμούς, τα Περιφερειακά Ιατρεία για την εξυπηρέτηση των υγειονομικών αναγκών του αγροτικού πληθυσμού του Νομού Ηρακλείου.

Οι Υγειονομικοί Σταθμοί υπάγονται στα Κέντρα Υγείας της ευρύτερης περιοχής και λειτουργούν σύμφωνα με τακτό ωράριο που καθορίζεται από τη Διεύθυνση Υγείας της οικείας Νομαρχίας. Οι Υγειονομικοί Σταθμοί 24ωρης ετοιμότητας λειτουργούν σε καθορισμένο καθημερινό ωράριο και έχουν εφημερία ετοιμότητας για τις υπόλοιπες ημέρες και ώρες.

Τα Κέντρα Υγείας και Υγειονομικοί Σταθμοί βρίσκονται σε άμεση επιστημονική, νοσηλευτική, εκπαιδευτική και λειτουργική διασύνδεση με το Νομαρχιακό και Περιφερειακό Νοσοκομείο της υγειονομικής περιφέρειας που ανήκουν. Στους Υγειονομικούς Σταθμούς προσφέρουν τις υπηρεσίες τους οι γενικοί ιατροί, όπου πέρα από των υπηρεσιών στους Υγειονομικούς αυτούς Σταθμούς εκτελούν και επισκέψεις στα σπίτια των ασθενών, ανάλογα με την κατάστασή τους.

Ιδιαίτερη σημασία έχει αυτή η παροχή των υπηρεσιών αυτών σε άτομα ηλικιωμένα, όπου είναι δύσκολη η μεταφορά τους στα αντίστοιχα αυτά Κέντρα, σε περιοχές απομακρυσμένες και δύσβατες.

Τα Περιφερειακά Ιατρεία του Νομού Ηρακλείου φαίνονται στο σχήμα 3.3.1. και είναι σύνολο σαράντα ένα (41), υπάγονται στα αντίστοιχα Κέντρα Υγείας, όπου αναφέρονται.

5.2. Περιφερειακό Ιατρείο Επισκοπής.

Ο Δήμος Επισκοπής περιλαμβάνει 2.500 κατοίκους και απέχει από το Ηράκλειο περίπου τριάντα (30) λεπτά. Καλείται το αντίστοιχο Περιφερειακό Ιατρείο Επισκοπής να καλύψει τις πρωτοβάθμιες υγειονομικές ανάγκες του πληθυσμού.

Στο αγροτικό ιατρείο αυτό υπάρχουν δύο (2) ιατροί που προσφέρουν τις υπηρεσίες τους. Ο ένας είναι ειδικευόμενος γιατρός Γενικής Ιατρικής. Υπάρχει επίσης και μια (1) νοσοκόμα που προσφέρει τις υπηρεσίες της. Σε αυτόν τον Υγειονομικό Σταθμό υπάρχουν επίσης στοιχειώδη ιατρικά μέσα, ώστε να παρέχονται οι ιατρικές υπηρεσίες. Λειτουργεί μηχάνημα, ώστε να είναι δυνατή η εξέταση καρδιογραφήματος και μετρήσεις σακχάρου. Υπάρχει η δυνατότητα λήψης αίματος και η μετάβαση στα κατάλληλα Ιατρικά Κέντρα για την ανάλυσή τους.

Αξίζει να σημειωθεί η πολύ σημαντική προσφορά ιατρικών υπηρεσιών από τους γιατρούς στα αντίστοιχα χωριά με τη μετάβασή τους σε άτομα ηλικιωμένα και ανήμπορα να μετακινηθούν. Ιδιαίτερα σημαντική προσφορά που όμως, θα πρέπει να ενισχυθεί με περισσότερους γιατρούς είτε με συχνότερες επισκέψεις, γιατί οι δύο (2) αυτοί ιατροί καλούνται να επισκεφτούν αυτά τα χωριά παράλληλα με την καθημερινή τους εργασία στο Περιφερειακό Ιατρείο.

Έτσι οι κάτοικοι αυτών των χωριών είναι αναγκασμένοι όταν χρειαστούν κάποιες ιατρικές υπηρεσίες να καταφύγουν στο πλησιέστερο Νοσοκομείο που βρίσκεται σε απόσταση περίπου τριάντα (30) λεπτά από το Ηράκλειο είτε στα υπάρχοντα Υποκαταστήματα του ΙΚΑ Ηρακλείου.

Από αυτό το παράδειγμα παρατηρείται ο συνωστισμός στα Νοσοκομεία, όχι μόνο του Ηρακλείου, αλλά και στα Νοσοκομεία όλης της χώρας.

5.3. Συμπεράσματα - Κριτική για τα Περιφερειακά Ιατρεία που λειτουργούν στο Νομό Ηρακλείου.

Τα Περιφερειακά Ιατρεία όλου του Νομού λειτουργούν με πολύ μικρό αριθμό προσωπικού.

Οι γιατροί οι οποίοι προσφέρουν τις υπηρεσίες τους κάνουν υπεράνθρωπες προσπάθειες να αντεπεξέλθουν στις ανάγκες του πληθυσμού αντίστοιχα με ανύπαρκτα ιατρικά μέσα.

Οι Υγειονομικοί Σταθμοί στεγάζονται σε χώρους στοιχειώδεις.

Οι κάτοικοι των αντίστοιχων περιοχών καταλήγουν στα κοντινότερα Νοσοκομεία και έτσι παρατηρείται συνωστισμός στα Νοσοκομεία και τα Υποκαταστήματα του ΙΚΑ, όπως αναφέρθηκε στο προηγούμενο Κεφάλαιο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο

ΑΛΛΑ ΚΕΝΤΡΑ ΠΑΡΟΧΗΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟ ΝΟΜΟ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ

6.1. Ε.Κ.Α.Β. (Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας)

Η επικοινωνία των πολιτών με το ΕΚΑΒ γίνεται μέσω του τριψήφιου αριθμού 166, ενώ ειδικό κέντρο λαμβάνει και διεκπεραιώνει τις επείγουσες κλήσεις. Μετά την παροχή των βασικών στοιχείων του ασθενή, η κλήση διαβιβάζεται μέσω ασυρμάτου δικτύου στο πλησιέστερο στον τόπο ανάγκης ασθενοφόρο.

Μετά την παραλαβή του περιστατικού και την ενημέρωση του Κέντρου του ΕΚΑΒ για την κατάσταση του ασθενή, δίδεται εντολή για την κατεύθυνση του ασθενοφόρου προς το πλησιέστερο και πλέον ενδεδειγμένο εφημερεύον Νοσοκομείο. Με την παράδοση του περιστατικού στο Νοσοκομείο, το ασθενοφόρο επιστρέφει στην περιοχή ευθύνης του.

Στα απλά ασθενοφόρα επιβαίνουν δύο (2) άτομα που αποτελούν το πλήρωμα αυτού. Σε ειδικές περιπτώσεις, όπως σε εμφράγματα και πολυτραυματίες και ύστερα από ειδική εντολή του γιατρού του Κέντρου, κινητοποιούνται οι ειδικές κινητές μονάδες του ΕΚΑΒ, που είναι οχήματα με σύγχρονο ιατρικό εξοπλισμό, στα οποία επιβαίνει ειδικευμένος γιατρός, ο οποίος παρέχει ιατρικές υπηρεσίες τόσο στον τόπο ανάγκης, όσο και κατά τη διακομιδή. Απαιτείται εντολή γιατρού και σε εκείνες τις περιπτώσεις που η διακομιδή του ασθενή απαιτεί χρήση αεροσκάφους ή πλωτού μέσου¹⁸.

Σε μερικές πόλεις λειτουργεί δίκτυο με τριψήφιο νούμερο 166. Στις περισσότερες πόλεις όμως, χρησιμοποιούνται πενταψήφια ή εξαψήφια νούμερα εύκολης απομνημόνευσης. Τα ασθενοφόρα έχουν σαν βάση το Νοσοκομείο ή το Κέντρο Υγείας στο οποίο ανήκουν και από το οποίο ξεκινούν για κάθε διακομιδή.

¹⁸ Μ. Θεοδώρου - Μ. Σαρρής - Σ. Σούλης, Συστήματα υγείας και ελληνική πραγματικότητα, Αθήνα 1997, σελ.

Οι κλήσεις περνούν μέσω των τηλεφωνικών κέντρων των Νοσοκομείων ή των Κέντρων Υγείας. Το 90% περίπου των ασθενοφόρων των Νοσοκομείων και των Κέντρων Υγείας κινείται με ένα μόνο άτομο πλήρωμα, το οποίο δεν έχει σχεδόν καμία εκπαίδευση.

Από τα δώδεκα (12) προβλεπόμενα παραρτήματα, σήμερα λειτουργούν μόνο εκείνα των Αθηνών, της Θεσσαλονίκης, των Πατρών, του Ηρακλείου Κρήτης και της Λάρισας. Ούτε όμως, αυτά λειτουργούν ακόμα σε πλήρη ανάπτυξη, δηλαδή σε επίπεδο πόλης, με αποτέλεσμα οι εκτός πόλης περιοχές να καλύπτονται από ασθενοφόρα των Νοσοκομείων και Κέντρων Υγείας.

Στην περιοχή του Νομού Ηρακλείου πραγματοποιείται διακομιδή ενός ασθενή στο Νοσοκομείο με την εξής διαδικασία: Παραδείγματος χάριν, όταν ειδοποιηθεί (με το 166) το τηλεφωνικό κέντρο του ΕΚΑΒ του Ηρακλείου (ή με τον αριθμό 222222) για ένα περιστατικό στην περιοχή του Νιπιδιτού, από τηλεφωνικό κέντρο θα δοθεί εντολή ώστε να κινηθεί το ασθενοφόρο που βρίσκεται στο πλησιέστερο Κέντρο Υγείας της περιοχής από όπου βρίσκεται το συγκεκριμένο περιστατικό, που είναι στο Κέντρο Υγείας Αρκαλοχωρίου.

Προηγουμένως έχουν καταγραφεί στο τηλεφωνικό κέντρο τα στοιχεία τα προσωπικά του ασθενή και κατά τη διακομιδή στο εφημερεύον Νοσοκομείο του Ηρακλείου καταγράφονται στην κάρτα ασθενούς τα προσωπικά στοιχεία του ασθενή, τι πρόβλημα υγείας έχει και την ώρα που επιβιβάσθηκε στο ασθενοφόρο.

Σήμερα λειτουργούν στο Νομό Ηρακλείου και βρίσκονται εν ενεργεία δεκαπέντε (15) ασθενοφόρα του ΕΚΑΒ.

Το προσωπικό αποτελείται από σαράντα επτά (47) άτομα πληρώματα (διασώστες, οδηγοί).

Στο τηλεφωνικό κέντρο βρίσκονται οκτώ (8) άτομα, τρεις (3) ιατροί και μία γραμματέας, τεχνικό προσωπικό τέσσερα (4) άτομα, στο γραφείο κίνησης υπάρχουν τρία (3) άτομα και το διοικητικό προσωπικό αποτελούν οχτώ (8) άτομα.

Το προσωπικό είναι φανερά ολιγαρκή, ώστε να εξυπηρετεί πληθυσμό 290.000 κατοίκων του Νομού Ηρακλείου.

Τα ασθενοφόρα που υπάρχουν στα κατά τόπους Κ.Υ. είναι:

Κ.Υ. Καστελλίου	6 άτομα πλήρωμα	1 ασθενοφόρο
Κ.Υ. Αρκαλοχωρίου	5 άτομα πλήρωμα	1 ασθενοφόρο
Κ.Υ. Βιάννου	6 άτομα πλήρωμα	1 ασθενοφόρο
Κ.Υ. Χάρακα	4 άτομα πλήρωμα	1 ασθενοφόρο
Κ.Υ. Μοιρών	4 άτομα πλήρωμα	1 ασθενοφόρο
Κ.Υ. Αγίας Βαρβάρας	5 άτομα πλήρωμα	1 ασθενοφόρο

Τα λιγοστά ασθενοφόρα λοιπόν, και το προσωπικό καλούνται να εξυπηρετήσουν τον πληθυσμό του Ηρακλείου που φθάνει τους 290.00 κατοίκους.

Τα προβλήματα του ΕΚΑΒ στο Νομό Ηρακλείου, δεν είναι μόνο η έλλειψη προσωπικού και ασθενοφόρων, αλλά και οι ελλείψεις σε υλικοτεχνική υποδομή όχι μόνο των απλών ασθενοφόρων, αλλά και ασθενοφόρων ειδικά εξοπλισμένων και στελεχωμένων που θα μπορούσαν να προσφέρουν βοήθεια σε περιστατικά, όπως φράγματα, πολυτραυματίες, κ.α.

Για το 90% των ασθενοφόρων που λειτουργούν στην Ελλάδα σήμερα κρίνεται ασύμφορη η λειτουργία τους λόγω παλαιότητας και κακής συντήρησης, μαζί με αυτών και του Νομού Ηρακλείου.

Θα πρέπει να υπάρχει μία ειδικά εξοπλισμένη κινητή μονάδα ανά σαράντα (40) χιλιόμετρα και ένα ασθενοφόρο ανά 27.000 κατοίκους.

Ειδικά στο Νομό Ηρακλείου σε απομακρυσμένες περιοχές υπάρχει πρόβλημα, όταν η απόσταση από το πλησιέστερο Νοσοκομείο φθάνει και την μια ώρα.

Άλλα προβλήματα είναι η έλλειψη σε συστήματα πληροφορικής, σε εξειδικευμένο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Το ΕΚΑΒ δεν διαθέτει μόνιμη ιατρική υπηρεσία, ενώ τα πληρώματα δεν έχουν καμία ουσιαστική εκπαίδευση.

Στο μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού δεν προσφέρονται επαρκείς υπηρεσίες επείγουσας νοσοκομειακής φροντίδας, λόγω μη και επέκτασης του ΕΚΑΒ σε όλη τη χώρα.

Υπάρχουν τέλος μεγάλες ελλείψεις σε εξειδικευμένες μονάδες και κατάλληλα εκπαιδευμένο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό στα

επαρχιακά Νοσοκομεία, με αποτέλεσμα την αδυναμία περίθαλψης των διακομιζόμενων επειγόντων περιστατικών και ανάγκη μεταφοράς πολλών απ' αυτά στα μεγάλα και Περιφερειακά Νοσοκομεία (π.χ. Αθήνα).

6.2. Αναφορά άλλων Κέντρων Παροχής Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στο Νομό Ηρακλείου

- Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων (ΙΚΑ Ηρακλείου)

Στο 2.3.1 Κεφάλαιο έχει μια ανάλυση στα είδη των Κέντρων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας που καθιερώνουν την Πρωτοβάθμια Φροντίδα. Και ένα από αυτά όπου λεπτομερέστερα αναφέρεται ο τρόπος λειτουργίας και παροχής Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, είναι τα πολυϊατρεία και ιατρεία ΙΚΑ.

Το Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων σαν ένα από τα Ασφαλιστικά Ταμεία, παρέχει μέσω των ιατρείων του τις ιατρικές υπηρεσίες στους ασφαλισμένους του. Σε αυτό το Κεφάλαιο θα γίνει αναφορά στον τρόπο λειτουργίας των διαφόρων Υποκαταστημάτων του ΙΚΑ που υπάρχουν στο Ηράκλειο.

Τα Υποκαταστήματα του ΙΚΑ που λειτουργούν αυτή τη στιγμή στο Ηράκλειο είναι:

- α) Ν.Μ.Υ. (Νομαρχιακό Υποκατάστημα Ηρακλείου,
- β) ΙΚΑ Αγίου Μηνά,
- γ) ΙΚΑ Αλικαρνασσού,
- δ) ΙΚΑ Καμινίων,
- ε) ΙΚΑ Δειλινών.

Το ΙΚΑ του Αγίου Μηνά ήταν το πρώτο Υποκατάστημα στο Ηράκλειο που δημιουργήθηκε το 1935 και αργότερα τα υπόλοιπα. Στην αρχή σε αυτό το Υποκατάστημα συστεγάζονταν οι Διοικητικές Υπηρεσίες και Υγειονομικές. Ο διαχωρισμός έγινε το 1993, όπου και φτιάχτηκε το Ν.Μ.Υ. Ηρακλείου για να εξυπηρετήσει τις υγειονομικές ανάγκες των ασφαλισμένων, κυρίως.

Το ΙΚΑ του Αγίου Μηνά είναι το Γενικό Περιφερειακό Υποκατάστημα με Διευθύντρια του ΠΕΣΥ την κ. Δαφέρμου. Ο Διευθυντής του ΙΚΑ

Ηρακλείου είναι ο κ. Τουτουντζάκης. Υπάρχουν και τα κατά τόπους τοπικά ιατρεία με τους αντίστοιχους προϊσταμένους τους.

Το προσωπικό που εργάζεται στα Υποκαταστήματα, και εκτός από τους γιατρούς όπου θα αναφερθούμε παρακάτω λεπτομερέστερα, είναι είκοσι εννιά (29) άτομα διοικητικό προσωπικό, εκατόν τριάντα (130) άτομα νοσηλευτικό, υπάρχει τεχνική υπηρεσία με έξι (6) άτομα, καθαρίστριες, κ.α.

Στο ΙΚΑ του Αγίου Μηνά λοιπόν, υπάρχουν τώρα και λειτουργούν κυρίως οι διοικητικές υπηρεσίες, το μητρώο των ασθενών, οι κάθε είδους παροχές, διευθετούνται θέματα που αφορούν τις συντάξεις των ασφαλισμένων κ.α. Ακόμα παρέχονται και κάποιες ιατρικές υπηρεσίες, όπως οδοντίατροι, ορθοπεδικοί. Λειτουργεί ακτινολογικό, γίνονται κάποιες εξετάσεις και υπάρχουν τα ανάλογα εργαστήρια, όπως μαστογραφίας, μέτρησης οστικής πλάκας, φυσιοθεραπευτήριο.

Στο Ν.Μ.Υ Ηρακλείου υπάρχουν, όπως προαναφέρθηκε οι πιο πολλές υγειονομικές υπηρεσίες, όπως μικροβιολογικό, ακτινολογικό, υπερηχογραφήματα, όπου γίνονται στον κατάλληλο χώρο του τρίπλεξ, γίνονται εκεί τα ηλεκτρομυογραφήματα, τα τεστ - κοπώσεως, τα εμβόλια, οι ενεσοθεραπείες, οι σπιρομετρήσεις.

Τέλος, υπάρχουν και κάποιες διοικητικές υπηρεσίες, όπως οι διάφορες επιτροπές αναπηρίας. Επίσης, κάποιες γραφειοκρατικές διεκπεραιώσεις μπορούν να γίνουν εκεί, π.χ. άδειες.

Στο σχήμα 6.2.α. ακολουθεί αναλυτική κατάσταση με όλους τους ιατρούς που εργάζονται σε όλα τα Υποκαταστήματα του ΙΚΑ, αλλά και με ειδικότητα.

ΙΑΤΡΟΙ ΤΗΣ Ν.Μ.Υ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΑΡΙΘΜΟΣ
ΑΛΛΕΡΓΙΟΛΟΓΟΣ	1
ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΟΣ	1
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΟΣ	2
ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΟΣ	3
ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΟΣ	1
ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΟΣ	3
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΟΣ	5
ΝΕΥΡΟΛΟΓΟΣ	3
ΝΕΥΡΟΛΟΓΟΣ – ΨΥΧΙΑΤΡΟΣ	1
ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟΣ	4
ΟΥΡΟΛΟΓΟΣ	2
ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΟΣ	8
ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ	4
ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ	6
ΠΑΙΔΟΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ	1
ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΟΣ	2
ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΟΣ	1
ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ	1
ΨΥΧΙΑΤΡΟΣ	1
Ω.Ρ.Λ.	3

Σχήμα 6.2.α.

ΙΑΤΡΟΙ ΤΗΣ Τ.Μ.Υ ΑΛΙΚΑΡΝΑΣΣΟΥ

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΑΡΙΘΜΟΣ
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΟΣ	1
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΟΣ	2
ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟΣ	1
ΟΥΡΟΛΟΓΟΣ	1
ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ	2
ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ	2
ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΟΣ	1

ΙΑΤΡΟΙ ΤΗΣ Τ.Μ.Υ ΑΓΙΟΥ ΜΗΝΑ

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΑΡΙΘΜΟΣ
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΟΣ	7
ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟΣ	1

Σχήμα 6.2.α.

ΙΑΤΡΟΙ ΤΗΣ Τ.Μ.Υ ΔΕΙΛΙΝΩΝ

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΑΡΙΘΜΟΣ
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΟΣ	1
ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ	1
ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ	1
ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΟΣ	1

ΙΑΤΡΟΙ ΤΗΣ Τ.Μ.Υ ΚΑΜΙΝΙΩΝ

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΑΡΙΘΜΟΣ
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΟΣ	1
ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟΣ	1
ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ	1
ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ	2
ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΟΣ	2

Σχήμα 6.2.α.

Πηγή: Ιδία έρευνα, Ραντεβού ΝΜΥ ΙΚΑ Ηρακλείου

Οι ασφαλισμένοι προκειμένου να επισκεφθούν κάποιο γιατρό οποιασδήποτε ειδικότητας, θα πρέπει να κλείσουν τηλεφωνικό ραντεβού στο τριψήφιο νούμερο 184. Καλώντας υπάρχει εκπαιδευμένο προσωπικό, όπου μέσω δικτύου και με τη σωστή λειτουργία ηλεκτρονικών υπολογιστών κλείνουν ραντεβού για όλους τους ασφαλισμένους όλης της Ελλάδας στα αντίστοιχα Υποκαταστήματα που επιθυμούν.

Τα επείγοντα περιστατικά εξυπηρετούνται απευθείας με εντολή του διευθυντή ιατρού κ. Τουτουτζάκη. Οι ώρες που εργάζονται οι ιατροί καθημερινά, εκτός Σαββάτου και Κυριακής, είναι από τις 7:50 έως τις 18:00. Το ΙΚΑ λειτουργεί καθημερινά από τις 6:00 έως τις 19:00, εκτός Σαββάτου και Κυριακής.

Τα προβλήματα που υπάρχουν είναι πάρα πολλά και τα παράπονα των ασφαλισμένων καθημερινό φαινόμενο. Κάποια από αυτά είναι:

- α) Η μη σύντομη εξυπηρέτηση των ασφαλισμένων, λόγω ελλείψεως ιατρικού προσωπικού, ειδικά σε ορισμένες ειδικότητες όπως οφθαλμολογικό, καρδιολογικό, ενδοκρινολογικό, φθάνει και τον ένα (1) μήνα.
- β) Η έλλειψη ιατρικού εξοπλισμού και μηχανημάτων, όπου κάνει πιο δύσκολο το «έργο» των ιατρών.
- γ) Σε ορισμένες εξετάσεις, όπως υπερηχογραφήματα, ο ασφαλισμένος αναγκάζεται να απευθυνθεί σε εξωτερικά ιδιωτικά κέντρα με τα οποία έχει σύμβαση το ΙΚΑ κατά διάφορα χρονικά διαστήματα, ώστε να εξυπηρετηθεί. Έλλειψη ιατρικών μηχανημάτων, εργαστηρίων.
- δ) Η έλλειψη διοικητικού προσωπικού, ώστε κάποιος ασφαλισμένος να διεκπεραιώσει κάποιες υποθέσεις του. Σπαταλά πάρα πολύ χρόνο «μπλέκοντας» στις γραφειοκρατικές διαδικασίες.

Υπάρχει σοβαρό κτιριακό πρόβλημα, τα Υποκαταστήματα βρίσκονται εντός της πόλεως του Ηρακλείου, υπάρχει σοβαρό πρόβλημα έλλειψης χώρων, αλλά και επικινδυνότητα, λόγω παλαιότητας των κτιρίων.

Έχουν γίνει σημαντικές προσπάθειες για την καλύτερη εξυπηρέτηση των ασφαλισμένων, είτε με ανάθεση σε ιδιωτικές εταιρίες των τηλεφωνικών ραντεβού, είτε να την ανάθεση σε ιδιωτική εταιρία καθαριότητας των κτιρίων και πρόσληψη ιατρών σε διάφορες ειδικότητες, άλλα τα προβλήματα παραμένουν.

Τα διάφορα ΙΚΑ λοιπόν, ασκούν το ρόλο της Παροχής Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στους ασφαλισμένους, σαν «κέντρα υγείας αστικού τύπου», όπου δεν υπάρχουν. Βέβαια, αυτό δεν είναι δυνατόν, καθ' όλη τη διάρκεια της ημέρας μετά τις 19:00 τα διάφορα Υποκαταστήματα κλείνουν, έτσι τα διάφορα περιστατικά καταλήγουν στα Νοσοκομεία, καθώς και τα Σαββατοκύριακα, όπου είναι κλειστά και ισχύει το ίδιο.

Τέλος, την έλλειψη ανάπτυξης ενός πληροφοριακού συστήματος κατάλληλου για εφαρμογή στα Υποκαταστήματα του ΙΚΑ, την βίωσα προσπαθώντας να συγκεντρώσω τα διάφορα στοιχεία - τα οποία δεν υπήρχαν κάπου σαν επίσημα - με αποτέλεσμα να μην υπάρχει η δυνατότητα να χρησιμοποιηθούν στην παρούσα έρευνα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Παρά τις επιτεύξεις μέχρι σήμερα της Γενικής Ιατρικής στη χώρα μας, αρκετές συζητήσεις διεξάγονται για την αποτελεσματικότητα της και τη δυνατότητά της να αντιμετωπίσει την αυξημένη ζήτηση υπηρεσιών υγείας.

Οι ελλείψεις που παρουσιάζουν τα Κέντρα Υγείας (Κ.Υ.) που έχουν αναπτυχθεί στις αγροτικές περιοχές της χώρας μας, τόσο στην οργάνωση των υπηρεσιών υγείας όσο και στην παροχή ολοκληρωμένης φροντίδας κύρια με τη μορφή υπηρεσιών πρόληψης της νόσου και γενικότερα προαγωγής της υγείας, τροφοδοτούν συζητήσεις που συχνά παρουσιάζονται στο ημερήσιο τύπο και τα μέσα μαζικής ενημέρωσης.

Από την άλλη πλευρά η αδυναμία ανάπτυξης της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ.) στις αστικές περιοχές είτε με τη δημιουργία Κ.Υ. Αστικού Τύπου είτε Δικτύων Π.Φ.Υ. έχει εμποδίσει το Σύστημα Υγείας στην καθιέρωση του θεσμού του οικογενειακού γιατρού.

Τα συμπεράσματα από τη σημερινή κατάσταση στη Π.Φ.Υ. έχουν ως ακολούθως:

- 1) Σημαντικός χρόνος έχει μέχρι σήμερα δαπανηθεί για την οργάνωση και διοίκηση των υπηρεσιών υγείας στην Π.Φ.Υ., χωρίς όμως μια ουσιαστική συζήτηση των λειτουργιών και δραστηριοτήτων, δηλαδή του επιστημονικού πλαισίου στο οποίο θα πρέπει να κινηθούν και να αναπτυχθούν οι λειτουργοί υγείας και κοινωνικής φροντίδας.
- 2) Μέχρι σήμερα δεν έχει πραγματοποιηθεί μια συστηματική αξιολόγηση των υπηρεσιών Π.Φ.Υ. που έχουν παρασχεθεί από τα Κέντρα Υγείας.
- 3) Απουσιάζει η συστηματική έρευνα και οι επενδύσεις σε οικονομικούς και ανθρώπινους πόρους που θα πρέπει να την συνοδεύει.

Τα παραπάνω έχουν ως συνέπεια:

- Την αποκλειστική απασχόληση σχεδόν των εργαζομένων στην Π.Φ.Υ. στην περίθαλψη, και αυτή ουσιαστικά χωρίς κατευθυντήριες γραμμές, χωρίς εξειδίκευση στα πιο συχνά χρόνια νοσήματα, απουσιάζουν άλλες συστηματικές και διαχρονικές παρεμβάσεις με στόχο την πρόληψη συγκεκριμένων χρονίων νοσημάτων και την προαγωγή της υγείας του πληθυσμού γενικότερα.

Η επίσκεψη στο σπίτι έχει σχεδόν εγκαταλειφθεί, ενώ η φροντίδα ασθενών με καρκίνο ή άλλα χρόνια νοσήματα που οδηγούν στην αναπηρία και στον περιορισμό στο σπίτι είναι αποσπασματική, συχνά επιτελούμενη από ανεκπαιδευτο νοσηλευτικό προσωπικό.

- Την πρόσληψη του προσωπικού με βάση μόνο πληθυσμιακά ή γεωγραφικά κριτήρια. Η πληροφορία σχετικά με την κατάσταση της υγείας του πληθυσμού και ακόμα εκεί που είναι διαθέσιμη, δεν εξετάζεται και δεν χρησιμοποιείται, ενώ άλλες προσπάθειες με στόχο τη βελτίωση του επιπέδου υγείας και φροντίδας, όπως αυτή του Προγράμματος «Βοήθεια στο σπίτι» δεν διασυνδέονται με το τοπικό δίκτυο της Π.Φ.Υ. και έτσι μειώνεται η αποτελεσματικότητά τους.
- Την μη αξιοποίηση των αποτελεσμάτων από τα ερευνητικά προγράμματα που έχουν εκπονηθεί, κυρίως από τον τομέα Κοινωνικής Ιατρικής του Πανεπιστημίου Κρήτης, αλλά και την Ελληνική Εταιρεία Γενικής Ιατρικής στην κατεύθυνση της διαμόρφωσης μιας σειράς από πρακτικές οδηγίες και κατευθυντήριες γραμμές στη διαχείριση των κοινών νοσημάτων, αλλά και την ανάπτυξη προγραμμάτων πρόληψης και προαγωγής της υγείας.
- Υπάρχει επίσης, υψηλός βαθμός πολυκερματισμού στο σύστημα, ιδιαίτερα στα αστικά κέντρα και απουσία στοιχειώδους management.
- Σοβαρές ελλείψεις στην υλικοτεχνική υποδομή και αδυναμία ανταπόκρισης στις σύγχρονες απαιτήσεις της Ιατρικής Επιστήμης.
- Μεγάλη έλλειψη κατάλληλα εκπαιδευμένου ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού.
- Μεγάλες ελλείψεις στη στελέχωση των Κέντρων Υγείας και των πολυϊατρείων του ΙΚΑ σε ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό.
- Χαμηλοί μισθοί των γιατρών και έλλειψη κινήτρων, με συνέπεια να παρατηρείται απροθυμία για τη στελέχωση των Κέντρων Υγείας, χαμηλή παραγωγικότητα.
- Περιορισμένη διαθεσιμότητα των υπηρεσιών κατά τις απογευματινές και βραδινές ώρες, ιδιαίτερα στα αστικά κέντρα, με αποτέλεσμα οι ασθενείς να καταφεύγουν στα Εξωτερικά Ιατρεία των Νοσοκομείων.

- Χαμηλή αξιοπιστία του συστήματος, με αποτέλεσμα οι ασθενείς να αναζητούν μια δεύτερη γνώμη προσφεύγοντας σε ιδιώτες γιατρούς.

Κάποιες προτάσεις θα μπορούσαν να βελτιώσουν αυτή τη κατάσταση όπως:

- 1) Ανάπτυξη της Ακαδημαϊκής Γενικής Ιατρικής με τη καθιέρωση Τομέων Γενικής Ιατρικής σε όλα τα ελληνικά Πανεπιστήμια.
- 2) Ανάπτυξη του θεσμού του οικογενειακού γιατρού. Ο οικογενειακός γιατρός θα «ελέγξει» την ροή των ασθενών στη Δευτεροβάθμια Φροντίδα Υγείας, με αποτέλεσμα την εύρυθμη λειτουργία όλου του συστήματος.
- 3) Αξιολόγηση του έργου των Κέντρων Υγείας ανά υγειονομική περιφέρεια ανά ομάδα εμπειρων προσώπων, μετά από κατά τόπους συναντήσεις με το υγειονομικό προσωπικό, συλλογή βασικής πληροφορίας και διαμόρφωση δεικτών τοπικών και περιφερειακών στόχων.
- 4) Ανάπτυξη ενός πληροφοριακού συστήματος κατάλληλου για την Π.Φ.Υ. στα Κέντρα Υγείας στα πλαίσια του προγράμματος τηλεϊατρικής που έχει ανακοινωθεί.
- 5) Πρακτικές οδηγίες για τη διαχείριση των κοινών νοσημάτων και προβλημάτων υγείας στην Π.Φ.Υ., από την Ελληνική Εταιρεία Γενικής Ιατρικής και την Κλινική Κοινωνικής και Οικογενειακής Ιατρικής του Πανεπιστημίου Κρήτης σε συνεργασία με τοπικά Πανεπιστήμια και τα Τριτοβάθμια Νοσοκομεία. Οι οδηγίες αυτές θα πρέπει να διανεμηθούν στα Κέντρα Υγείας και στους λειτουργούς της Π.Φ.Υ.
- 6) Μετεκπαίδευση του υγειονομικού προσωπικού που υπηρετεί στην Π.Φ.Υ., ειδικότερα σε αυτήν του νοσηλευτικού προσωπικού, με την ανάπτυξη της ειδικότητας της κοινοτικής νοσηλευτικής, αλλά και την ανάπτυξη της έρευνας στην Π.Φ.Υ. με χρηματοδότηση Πανεπιστημίων και Νοσοκομείων σε περιοχές υψηλής προτεραιότητας για το Σύστημα Υγείας¹⁹.

¹⁹ Χ. Λιονής, Μποδοσάκης, Π. Μερκούρης, Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, 2000, Τόμος 12, Τεύχος 1, 7 - 9

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- 1) **ΔΡΟΥΜΠΑΛΗΣ Φ.**
Σύγχρονες μονάδες υγείας, Διδακτικές σημειώσεις, (ΟΔΜΥ II),
Καλαμάτα 1995
- 2) **ΘΕΟΔΩΡΟΥ Μ. - ΣΑΡΡΗΣ Μ.- ΣΟΥΛΗΣ Σ.**
Συστήματα υγείας και ελληνική πραγματικότητα, Αθήνα 1997
- 3) **ΛΙΟΝΗΣ Χ. - ΜΠΟΔΟΣΑΚΗΣ - ΜΕΡΚΟΥΡΗΣ Π.**
Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας Τόμος 12, Τεύχος 1, 7 - 9, 2000
- 4) **ΠΑΡΑΣΚΕΥΟΠΟΥΛΟΣ Λ.**
Οργάνωση και διοίκηση μονάδων υγείας, Διδακτικές σημειώσεις
(ΟΔΜΥ I)

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ



2279
Ο ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ

Π.Α.Ρ.

ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΑΘΗΝΑ
7 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 1983

ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟ

ΑΡΙΘΜΟΣ Φ. ΛΟΥ
143

ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 1397

Εθνικό σύστημα υγείας.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Κοιτούμεν και εκθίζομεν τον κατωτέρω από της Βουλής φηρομένον νόμον:

Άρθρο 1.

Γενικές αρχές.

1. Το κράτος έχει την ευθύνη για την παροχή υπηρεσιών υγείας στο σύνολο των πολιτών.
2. Οι υπηρεσίες υγείας παρέχονται πρότυπα σε κάθε περίπτωση, ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική του κατάσταση, μέσα από ενιαίο και αλληλεπρω-μένο εθνικό σύστημα υγείας, που οργανώνεται σύμφωνα με τις διατάξεις του κώδικα αυτού.

Άρθρο 2.

Γεωνομιακές περιφέρειες.

1. Η Χώρα διαιρείται σε γεωνομιακές περιφέρειες.
2. Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από γνώμη του κεντρικού συμβουλίου υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.), ορίζονται ο αριθμός των γεωνομιακών περιφερειών, το όνομα και η θέση τους.

Άρθρο 3.

Περιφερειακά συμβούλια υγείας.

1. Στην θύρα κάθε γεωνομιακής περιφέρειας συστάται περιφερειακό συμβούλιο υγείας (ΠΕ.Σ.Υ.).
2. Τα ΠΕ.Σ.Υ. είναι όργανα α) γνωμοδοτικά σε θέματα προγραμματισμού β) εποπτείας και ελέγχου του συστήματος παροχής υπηρεσιών υγείας στην περιφέρειά τους και γ) παρακολούθησης της λειτουργικής απόδοσης του συστήματος σε μεταφερτικό επίπεδο και της εφαρμογής προγραμμάτων υγείας, σύμφωνα με τον εθνικό προγραμματισμό και το γενικό σύνταγμα του ΚΕ.Σ.Υ.
3. Τα ΠΕ.Σ.Υ. στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων τους της προηγούμενης παραγράφου γνωμοδοτούν και εισφέρονται στο ΚΕ.Σ.Υ. με δική τους πρωτοβουλία ή ύστερα από σχετικό ερώτημα.
4. Οι πρόεδροι των ΠΕ.Σ.Υ. ή οι νόμιμα εκπληρωτές τους μετέχουν στην ολομέλεια του ΚΕ.Σ.Υ., έχουν όμως δικαίωμα ψήφου μόνο σε θέματα που αφορούν την περιφέρειά τους.
5. Τα κοινοβιακά συμβούλια εκθίζουν γνώμη στα ΠΕ.Σ.Υ. ως θέματα παροχής υπηρεσιών υγείας στο κοινό τους.

Άρθρο 4.

Συγκρότηση — λειτουργία — όργανα — εκπροσώπηση
ΠΕ.Σ.Υ.

1. Τα ΠΕ.Σ.Υ. αποτελούνται από τα παρακάτω μέλη:
 - α) Δύο εκπαιδευτές των ιατρικών συλλόγων της γεωνομιακής περιφέρειας που ορίζεται από τον πανελλήνιο ιατρικό σύλλογο, μετά από προτάσεις των ιατρικών συλλόγων της περιφέρειας.
 - β) Έναν εκπαιδευτή των οδοντιατρικών συλλόγων της γεωνομιακής περιφέρειας, που ορίζεται από την ελληνική οδοντιατρική κοινότητα, μετά από προτάσεις των οδοντιατρικών συλλόγων της περιφέρειας.
 - γ) Έναν εκπαιδευτή των φαρμακευτικών συλλόγων της γεωνομιακής περιφέρειας, που ορίζεται από τον πανελλήνιο φαρμακευτικό σύλλογο, μετά από προτάσεις των φαρμακευτικών συλλόγων της περιφέρειας.
 - δ) Από δύο εκπαιδευτές του διδακτικού επιστημονικού προσωπικού (Δ.Ε.Π.) των ιατρικών, οδοντιατρικών και φαρμακευτικών σχολών των Α.Ε.Ι. που λειτουργούν στην γεωνομιακή περιφέρεια, που ορίζει το από το διοικητικό συμβούλιο του ανωτέρω σχολείου.
 - ε) Έναν εκπαιδευτή των συλλόγων νοσηλευτικού προσωπικού της γεωνομιακής περιφέρειας που ορίζεται από την οικεία δυοτοβάθμια πανελλήνια οργάνωση νοσηλευτικού προσωπικού, μετά από προτάσεις των αντίστοιχων πρωτοβάθμιων συλλόγων που ανήκουν σ' αυτή. Αν δεν υπάρχει οικεία δυοτοβάθμια οργάνωση, ορίζεται από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., από υπήκοο που πρωτονοείται ένας από κάθε δυοτοβάθμια συνδικαλιστική οργάνωση.
 - στ) Έναν εκπαιδευτή της τοπικής αποδοκίμησης της γεωνομιακής περιφέρειας που ορίζεται από την κοινική διοίκηση 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 εκπαιδευτή των εργατικών κέντρων της γεωνομιακής περιφέρειας, που ορίζεται από την Γ.Σ.Ε.Ε. μετά από προτάσεις των εργατικών κέντρων της περιφέρειας.
 - η) Έναν εκπαιδευτή των συνδικαλιστικών επαγγελματιών των εργατών της γεωνομιακής περιφέρειας που ορίζεται από την οικεία ενώτητα συνδικαλιστική επαγγελματική οργάνωση εργατών, μετά από προτάσεις των αντίστοιχων πρωτοβάθμιων συλλόγων.
 - θ) Έναν εκπαιδευτή των εκπαιδευτικών σχολείων και μέσης εκπαίδευσης, που υπηρετούν στην γεωνομιακή περιφέρεια, ο οποίος κλιμακώνεται μεταξύ εκπαιδευτών, που ορίζονται από τη ΔΟΕ, την ΟΑΜΕ και την ΟΑΤΕ, μετά από πρόταση των πρωτοβάθμιων αντίστοιχων οργανώσεων της περιφέρειας.

1) Έναν υπάλληλο του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, ή Ν.Π.Δ.Δ., που αποστρέφεται από αυτή, ο οποίος ορίζεται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας.

2) Έναν υπάλληλο του Υπουργείου Κοινωνικών Ασφαλίσεων ή Ν.Π.Δ.Δ., που αποστρέφεται απ' αυτό, ο οποίος ορίζεται από τον Υπουργό Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

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

2. Οι εκπρόσωποι ορίζονται σε προθεσμία 30 ημερών από την αποστολή σχετικής πρόσκλησης του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας. Αν κάποιος φορέας δεν ορίξει εκπρόσωπο τον εκπρόσωπό του, τον ορίζει ο Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας. Για κάθε μέλος ορίζεται με την ίδια διαδικασία ο αντιπρόσωπός του.

3. Η συγκρότηση γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

4. Στα Π.Ε.Σ.Υ. μετέχουν χωρίς ψήφο οι πρόεδροι των δημοτικών συμβουλίων των νοσοκομείων της υγειονομικής περιφέρειας.

5. Η θητεία των μελών των Π.Ε.Σ.Υ. είναι 3ετής. 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.

Επιτρέπεται ελεύθερα η αντικατάσταση μέλους Π.Ε.Σ.Υ. για οποιοδήποτε λόγο για το υπόλοιπο της θητείας του. Η αντικατάσταση και ο ορισμός του αντικαταστάτη γίνεται με τη διαδικασία του αρχικού ορισμού.

Μέχρι να 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 γιατρών μελών του Π.Ε.Σ.Υ.

6. Το Π.Ε.Σ.Υ. εκπροσωπείται από τον πρόεδρο και σε περίπτωση κατόψεως από τον αντιπρόεδρο.

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

8. 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 απουσιολόγητα σε περισσότερες από δύο συνελεύσεις συνεδριάζει απουσιολόγητα.

9. Η εκτελεστική επιτροπή αποτελείται από τον πρόεδρο, τον αντιπρόεδρο και ένα (1) μέλος του, που εκλέγεται από την ολομέλεια στην πρώτη της συνεδρίαση με μυστική ψηφοφορία. Η εκτελεστική επιτροπή απηρτείται στην ολομέλεια τα θέματα για συζήτηση, συντάσσοντας ειδική εισήγηση για κάθε θέμα. Η εκπαγωγή των θεμάτων για συζήτηση στην ολομέλεια γίνεται με πρωτοβουλία της ή ύστερα από ανάθεση της ολομέλειας ή ύστερα από παραπομπή του ΚΕ.Σ.Υ. Η εκτελεστική επιτροπή έχει την ευθύνη για την πρόωπιση και υλοποίηση 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 εντολών 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 του ΚΕ.Σ.Υ. Με την απόφαση συγκροτήσεως κάθε επιτροπής ή ομάδας εργασίας, καθορίζονται το έργο, ο τρόπος λειτουργίας, οι υποχρεώσεις των μελών της, η καταβολή ή μη αποζημίωσης στα μέλη κατά συνεδρίαση ή εφάπαξ και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

10. Τα μέλη της εκτελεστικής επιτροπής του Π.Ε.Σ.Υ. περνούν το έργο τους με πλήρη απασχόληση. Με απόφαση των διατάξεων των άρθρων 1, 3, 4 και 6 του Ν. 1256/1982 (ΦΕΚ 65), όπως τροποποιήθηκε από το άρθρο 33 του Ν.

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

Για τα λοιπά μέλη του Π.Ε.Σ.Υ. και τα μέλη των επιτροπών και ομάδων εργασίας της προηγούμενης 22 παραγράφου, η αποζημίωση, κατά συνεδρίαση ή εφάπαξ ορίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας με την επιφύλαξη των παραπάνω διατάξεων του Ν. 1256/1982. Η αποζημίωση αυτή καταβάλλεται και στον πρόεδρο και τον αντιπρόεδρο, εφόσον δεν δικαιούνται να παίρνουν τη μηνιαία αμοιβή της παραγράφου αυτής.

11. 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 απήνταν 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 συγκροτείται και επιτελείται τα στοιχεία που είναι απαραίτητα για το έργο του συμβουλίου και διεξάγει κάθε εργασία σχετική με το έργο αυτό.

12. Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας, μπορεί να οριστούν στα Υπουργεία Υγείας και Πρόνοιας και να προωθούνται στον οργανισμό του θέσει ειδικού επιστημονικού προσωπικού με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου, για την εξυπηρέτηση του έργου των Π.Ε.Σ.Υ. Οι θέσεις αυτές αποτελούν ιδιαίτερο κλάδο με ο αριθμός 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 κατάληψη των θέσεων αυτών και η αμοιβή των προσλαμβανόμενων. Κατά τα λοιπά εφαρμόζονται οι διατάξεις του Ν. 993/1979 (ΦΕΚ 281). Οι υπάλληλοι που προσλαμβάνονται στις θέσεις αυτές υπηρετούν στις έδρες των Π.Ε.Σ.Υ.

13. Στην προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας γράφονται κάθε χρόνο σε ιδιαίτερο φορέα και κωδικό προϋπολογισμού για την κάλυψη των δαπανών λειτουργίας του ΚΕ.Σ.Υ. και των Π.Ε.Σ.Υ.

14. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., καθορίζονται ειδικά μέσα πρόσας λειτουργίας των Π.Ε.Σ.Υ., οι υποχρεώσεις και η καθήκοντα 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. με κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

Άρθρο 5.

Μονάδες περιθάλψης.

1. Η περιθάλψη με έμπειρο του δημοσίου και των ασφαλιστικών οργανισμών και ταμείων διακρίνεται σε εξαντος κοινοτική (πρωτοβάθμια) που παρέχεται από το κέντρο υγείας, τα περιφερειακά ιατρεία τους και τα εξωτερικά κ τρεία των νοσοκομείων και σε νοσοκομειακή (δευτεροβάθμια που παρέχεται από τα νοσοκομεία.

2. Νοσηλεία με έμπειρο του δημοσίου ή των ασφαλιστικών οργανισμών και ταμείων Ν.Π.Δ.Δ. ή Ν.Π.Ι.Δ. που επιχορηγούνται από το Δημόσιο, ολική ή μερική, σε εξωτερικά κλινικής, επιτρέπεται ύστερα από ειδική σύμβαση μεταξύ του δημοσίου ή οργανισμού ή ταμείου και της κλινικής. Ε επιλέγεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του αρμόδιου Υπουργού, μετά από σύσταση γνώμης του ΚΕ.Σ.Υ.

Άρθρο 6.

Νοσοκομεία.

1. Νοσοκομεία κείνται μόνο ως Ν.Π.Δ.Δ. Η ίδρυση, κατάργηση, η περιόριστική νοσοκομείων και η μεταφορά τ έδρας τους γίνεται με π.δ/γμα, που εκδίδεται με πρόταση

του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του κατά περίπτωση τυχόν αρμόδιου Υπουργού, όταν πρόκειται για μετατροπή ή συγχώνευση, μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ. Η οργάνωση, λειτουργία και διοίκηση των νοσοκομείων διέπεται από τις διατάξεις του Ν.Δ. 2592/1953, όπως συμπληρώθηκε και τροποποιήθηκε μεταγενέστερα και από τις διατάξεις του νόμου αυτού. Η ίδρυση νοσοκομείων με οποιαδήποτε άλλη νομική μορφή και η χρησιμοποίηση της νοσοκομειακής ή παρεμφερούς από ιδιωτικές κλινικές υπηρεσίες. Εν πάση περιπτώσει, προκειμένου περί ιδιωτικών κλινικών ή παρόμοια ιδιωτική κλινική είναι υποχρεωτική.

2. Νοσοκομειακές 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 απορροφηθούν με οποιοδήποτε τρόπο από το δημόσιο ή οι διαπίστευσης λειτουργίας τους διαρκούν τον προϋπολογισμό Ν.Π.Δ.Δ. μετατρέπονται μέχρι 31 έτος χρόνο από τη δημοσίευση του νόμου αυτού σε Ν.Π.Δ.Δ. και υπάγονται στις διατάξεις του Ν.Δ. 2592/1953 ή συγχωνεύονται με νομολογικά όργανα που υπάγονται στις διατάξεις αυτού του ν.δ. Σε περίπτωση που μετατραπεί στο χρόνο αυτόν σε Ν.Π.Δ.Δ. ή σε συγχώνευση με Ν.Π.Δ.Δ. γίνονται Ν.Π.Ι.Δ. και διατάσσεται η υποχρέωσή τους.

Εφόσον δεν υποχρεούνται, συνολικά ή μερικά, σύμφωνα με τις διατάξεις της παραγράφου αυτής, μετατρέπονται στην ίδια προθεσμία σε αυτοτελή και αυτοδιοικούμενα Ν.Π.Ι.Δ. Με πρόταση 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 συγχώνευση γίνεται με π.δ/γμα που εκδίδεται με πρόταση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του αρμόδιου Υπουργού. Το προσωπικό, πλην του υγειαικού, που υπηρετεί στις μονάδες αυτές που μετατρέπονται σε Ν.Π.Δ.Δ. κατά τη δημοσίευση των π.δ/των μετατροπής, εντάσσεται ύστερα από κρίση του αρμόδιου υπηρεσιακού συμβουλίου, εφόσον συντηρούνται τα νόμιμα προσόντα και είναι ηλικίας μέχρι 55 ετών, σε αντίστοιχες θέσεις, που απασχολούνται με τον οργανισμό του νοσοκομείου. Η ένταξη γίνεται ύστερα από αίτηση των ενδιαφερομένων. Το προσωπικό που δε συγκατατίθει: α) νόμιμα προσόντα ή δεν διαθέτει αίτηση ένταξης εξαιρούμεται να υπηρετεί με τις ίδιες προϋποθέσεις που υπηρέτησε και στη μονάδα που μετατρέπεται, σε προσωρινές θέσεις, που καταργούνται, όταν κενωθούν με οποιοδήποτε τρόπο. Μέχρι να εκδοθεί ο νόμος οργανισμού και να γίνει η ένταξη στις θέσεις που προδιέπονται από αυτόν, το προσωπικό εξαιρούμεται να διατεταχθεί από τις διατάξεις που έχουν ισχύ κατά το χρόνο δημοσίευσής του π.δ/τος μετατροπής.

3. Από τη ρύθμιση της προηγούμενης παραγράφου εξαιρούνται οι νοσοκομεία των Α.Ε.Ι. και των ενόσμων θημάτων.

4. Τα νοσοκομεία που έχουν ιδρυθεί και λειτουργούν ως Ν.Π.Ι.Δ. και απορροφούνται από το κράτος υπάγονται στις διατάξεις του Ν.Δ. 2592/1953 ή διακόπεται η απορροφήσή τους. Η υπαγωγή γίνεται με π.δ/γμα, που εκδίδεται με πρόταση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά 31 έτος 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 δωρεή ή πράξη δωρεάς, που περιλαμβάνει ρητή αντίθετη διάταξη, που μπορεί να απορροφούνται 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 3 μηνών από την έκδοσή ισχύος του νόμου αυτού να δηλώσουν την υπαγωγή τους ή μη στις διατάξεις του Ν.Δ. 2592/1953, αλλιώς διακόπεται η απορροφήσή τους.

5. Τα νοσοκομεία, που έχουν ιδρυθεί ως Ν.Π.Δ.Δ. και δεν υπάγονται στις διατάξεις του Ν.Δ. 2592/1953, μπορεί να απορροφούνται στο νομικό καθεστώς του π.δ/τος αυτού με π.δ/γμα, που εκδίδεται με πρόταση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του αρμόδιου Υπουργού.

6. Τα δημοτικά νοσοκομεία από την έκδοσή ισχύος του νόμου αυτού υπάγονται στις διατάξεις του Ν.Δ. 2592/1953.

7. Μετά την έκδοσή ισχύος του νόμου αυτού ο ίδρυση, η επέκταση ή άνομη κλεισίματα και η μετατροπή ιδιωτικών κλινικών κατά αντικείμενο ή νομική μορφή της απορροφούμενων παραμένουν. Επίσης μετά προέλευση τμήματος από τη δημοσίευση του νόμου αυτού απορροφείται η μεταβίβαση ιδιωτικών κλινικών ως επιχειρήσεων, καθώς και η μεταβίβαση μερίδων τραπεζοφύλλων, εταιρικών μερίδων και ομαδικών μετοχών ιδιωτικών κλινικών που λειτουργούν με εταιρική μορφή. Οι κύριοι πτωχικών μετοχών υποχρεούνται να μετατρέψουν τις μετοχές σε ομαδικές 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 εκπέδονται σε ομαδικές θεωρούνται: α) τυροκομίας κλπ., εκτός αν λόγω συνθήκης δικαστικής απόφασης του κράτος των μετοχών ή το νόμιμο ανεπισημασμένο του από το να πραγματοποιηθεί η μετατροπή. Στην περίπτωση αυτή, όπως και στην περίπτωση όπου ο κύριος των μετοχών είναι κάτοικος εξωτερικού, η από πάνω προθεσμία παρατείνεται για ένα μήνα. Μετά την πάροδο της προθεσμίας εκδίδονται μετοχές στο όνομα του δημοσίου. Με αίτηση 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 κλινικών νοσοκομειακών διατάξεων ασκείται από το ΚΕ.Σ.Υ.

Άρθρο 7.

Εποπτεία νοσοκομείων.

1. Όλα τα νοσοκομεία, οποιασδήποτε νομικής μορφής, υπάγονται στην εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, ανεξάρτητα από το φορέα στον οποίο ανήκουν. Η εποπτεία ασκείται στον τρόπο παροχής των υπηρεσιών υγείας, τον τρόπο ασκήσεως 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 απορροφούνται από το κράτος, υπάγονται και στον έλεγχο του τρέπουστος διοικητή και της οικονομικής τους διαχείρισης. Η διάταξη της παραγράφου αυτής δεν ισχύει για τα νοσοκομεία των ενόσμων θημάτων.

2. Για την άσκηση της εποπτείας, σε κάθε νοσοκομείο — Ν.Π.Ι.Δ. συνιστάται ποσειπαιδής εποπτικό συμβούλιο, που αποτελείται από:

α) Έναν εκπρόσωπο της τοπικής αυτοδιοίκησης, που ορίζεται για τα περιφερειακά νοσοκομεία από την ΚΕ.Α.Κ.Ε. και για τα νομαρχιακά από την Γ.Ε.Α.Κ.Ε.

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 υπάλλων εργαζομένων στο νοσοκομείο, που εκλέγεται από αυτούς.

γ) Έναν (1) πρόσωπο υπάλληλο του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας ή Ν.Π.Δ.Δ., που ορίζεται στην απόφασή 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 ομοελευσίας του. Ο εκπρόσωπος του Π.Ε.Σ.Υ. δεν μπορεί να είναι από τους εργαζομένους στα νοσοκομεία. Μέχρι της συγκλήσεως του Π.Ε.Σ.Υ. ορίζεται εκπρόσωπος από το ΚΕ.Σ.Υ. Για κάθε μέλος ορίζεται με την ίδια διαδικασία και ο αντιπρόσωπός του.

δ. Η θύρα των μελών είναι τριπλής και η ερμηρότητα του συμβουλίου γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, με την οποία ορίζονται οι πρόεδροι και αντιπρόεδροι του. Τα μέλη που χάνουν την ιδιότητα με την οποία διορίστηκαν αντικαθίστανται. Αντικατάσταση μέλους γίνεται για το υπόλοιπο της θητείας και ο αντικαταστάτης ορίζεται με την ίδια διαδικασία. Ο ενδιαφερόμενος του επονομαζόμενου συμβουλίου γίνεται σε χώρο του νοσοκομείου, που υπαχθείται: να παρρησιάζει το διοικητικό του συμβούλιο. Με απόφαση του διοικητικού συμβουλίου ορίζεται διοικητικός του συμβουλίου και που αυτή καθορίζονται γραμμάτια του επονομαζόμενου συμβουλίου. Σε μέλη του επονομαζόμενου συμβουλίου καταβάλλεται αποζημίωση, κατά συνθήκη ή ετήσια, που ορίζεται με απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας.

4. Τα επονομαζόμενα συμβούλια αρχούν την λειτουργία στο νοσοκομείο, που έχουν διοριστεί, σύμφωνα με την παράγραφο 1 του άρθρου αυτού και ειδικότερα:

- α) Παρονομαζόμενα του επονομαζόμενου και διοικητικού συμβουλίου ορίζεται διοικητικός του συμβουλίου και που αυτή καθορίζονται γραμμάτια του επονομαζόμενου συμβουλίου. Σε μέλη του επονομαζόμενου συμβουλίου καταβάλλεται αποζημίωση, κατά συνθήκη ή ετήσια, που ορίζεται με απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας.
- β) Γνωμοδοτούν για τον πρόβλεπτο του νοσοκομείου, για κάθε αναμόρφωση του, για τον απολογισμό και τον λογαριασμό του.
- γ) Γνωμοδοτούν πάνω στις προτάσεις της διοίκησης του νοσοκομείου, που αναφέρονται σε μεταβολή του οργανισμού του.
- δ) Παρονομαζόμενα του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας ή στο οικείο ΠΕ.Σ.Υ. τη λήψη μέτρων για τη βελτίωση της λειτουργικότητας του νοσοκομείου και ήρουν τη διεκτέλεση διοικητικού ελέγχου από αρμόδια όργανα για συγκεκριμένες πράξεις ή περιπτώσεις των οργάνων του νοσοκομείου.
- ε) Ελέγχουν την εκτέλεση των όσων των νοσοκομείου και διατίθενται αυτών που λαμβάνουν τις νεύματες επιχορηγήσεις.

5. Ο πρόεδρος του επονομαζόμενου συμβουλίου εξουσιοδοτείται και εκπέμπει έργο, που η δαπάνη τους υπερβαίνει το ποσό των πενήτα χιλιάδων (50.000) δραχμ. Σε περίπτωση μη έγκαιρης το διοικητικό συμβούλιο έχει δικαίωμα πρόσθετης στον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας που υποβάλλεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας μπορεί να αυξηθεί το ύψος του όρου αυτού.

6. Ο πρόεδρος του επονομαζόμενου συμβουλίου καλείται υποχρεωτικά και συμμετέχει χωρίς ψήφο, στις συνεδριάσεις του διοικητικού συμβουλίου του νοσοκομείου. Ο υποχρεωτικός διοικητικός συμβουλίου του νοσοκομείου και υποχρεωτικός υποχρεωτικά στο επονομαζόμενο συμβούλιο. Τα παραπάνω υποχρεωτικά του διοικητικού συμβουλίου είναι στη διάθεση του επονομαζόμενου συμβουλίου.

7. Με π. δ/γμα, που εκδίδεται με πρόταση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ορίζονται ειδικότερα ο τρόπος λειτουργίας και άσκησης του έργου των επονομαζόμενων συμβουλίων, οι υποχρεώσεις, τα καθήκοντα και η διαδικασία εκλογής των μελών τους και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

Άρθρο 8.

Διάκριση νοσοκομείων.

1. Τα νοσοκομεία διακρίνονται σε γενικά και ειδικά. Γενικά είναι όσα διαθέτουν πλήρως κοινότητες σε παλαιότερες από μια ειδικότητες. Ειδικά είναι όσα διαθέτουν πλήρως κοινότητες νοσηλείας σε μια ειδικότητα.
2. Τα γενικά νοσοκομεία διακρίνονται σε περιφερειακά και νοσηλευτικά. Τα περιφερειακά λειτουργούν στην έδρα κάθε περιφερειακής περιφέρειας και καλύπτουν ανάγκες της περιοχής, έχουν ιστορική εκπαιδευτική σε όλες ή τις περισσότερες ει-

δικότητες ειδικότητας και συμβάλλουν στην πρόληψη τριπλής έρευνας.

Τα νοσηλευτικά λειτουργούν σε κάθε νομό, ανάγκες κοινότητας που πληρούνται του νομού, παρέχουν υπηρεσίες και συμβάλλουν στην πρόληψη της έρευνας.

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

4. Τα ειδικά νοσοκομεία υπάρχουν στην περιοχή ΠΕ.Σ.Υ. της υπαίθρου της περιφέρειας που λαμβάνει Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., τα ειδικά νοσοκομεία μπορεί να υπάρχουν τις ανάγκες περιστατικών υγειονομικών βλαβών.

5. Τα νοσοκομεία κάθε υγειονομικής περιφέρειας δύνανται μεταξύ τους νοσηλευτικά, επιστημονικά, διοικητικά, κάτω από το συνολικό και την επονομαζόμενα ΠΕ.Σ.Υ. όπως ειδικότερα καθορίζεται η του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, που εκδίδεται από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ.

Άρθρο 9.

Διάκριση νοσοκομείων.

1. Τα νοσοκομεία που υπάρχουν στις διατάξεις 2992/1958 διακρίνονται από διοικητικό συμβούλιο τα οποία από άνω (5) μέλη για όσα έργα είναι (300) κερδοφόρα και από άνω (7) μέλη γ λοιπα.

2. Τα περιφερειακά συμβούλια αποτελούνται από:

- α) Έναν (1) εκπρόσωπο των γιατρών και επιστημονικών της υπαίθρου περιφέρειας του νοσηλευτικού από αυτούς και έναν (1) εκπρόσωπο που εκπροσωπεί στο νοσοκομείο του εκλέγεται ο ορίζεται από την ΤΕΛΕΚΕ του νομού που εφέρεται και:

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

3. Τα επαγγελματικά συμβούλια αποτελούνται από:

- α) Έναν (1) εκπρόσωπο των γιατρών και επιστημονικών της υπαίθρου περιφέρειας που υποχρεωτικά από αυτούς και έναν (1) εκπρόσωπο των εργαζομένων στο νοσοκομείο που εκλέγεται από:

β) Δύο (2) εκπροσώπους της υπαίθρου περιφέρειας ορίζονται για τις περιφερειακές και τα ειδικά νοσοκομεία και για τα νοσηλευτικά από την ΤΕΛΕΚΕ και για τα κερδοφόρα από τον Υγείας και Πρόνοιας.

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

4. Καταλείπονται τα διοικητικά συμβούλια του Νοσοκομείου Αθηνών αΗ ΕΛΠΙΣ, που υπό διατάξεις του Ν.Α. 9592/1953 σύμφωνα με τις της παράγραφου 6 του άρθρου 8 του νόμου που λαμβάνει από άνω (7) μέλη:

α) το Διευθυντή Αθηνών ή δημοτικό σύμβουλο, για να από ως Πρόεδρος.

β) έναν (1) εκπρόσωπο του Δήμου Αθηνών για να από το Διοικητικό Συμβούλιο,

γ) έναν (1) εκπρόσωπο των γιατρών και των επιστημονικών της υπαίθρου περιφέρειας του Νοσοκομείου για να από αυτούς και έναν (1) εκπρόσωπο των εργαζομένων στο Νοσοκομείο που εκλέγεται από:

δ) τρία (3) πρόσωπα που ορίζονται από τον Υγείας και Πρόνοιας.

Με την απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας του Διοικητικού Συμβουλίου ορίζονται οι αρμοδιότητες αυτού, ο οποίος αποτελείται στο Νοσηλευτικό του με πλήρη ανεξαρτησία, εκτός από το Διοικητικό Συμβούλιο μεταπέμπεται προς τον ενδιαφερόμενο.

77 12
 ύπουλ
 αττική
 τριετής
 1, 2, 3, 4
 με τον
 12 του
 υφόνου.
 121 από
 12 123-
 124-
 125-
 126-
 127-
 128-
 129-
 130-
 131-
 132-
 133-
 134-
 135-
 136-
 137-
 138-
 139-
 140-
 141-
 142-
 143-
 144-
 145-
 146-
 147-
 148-
 149-
 150-
 151-
 152-
 153-
 154-
 155-
 156-
 157-
 158-
 159-
 160-
 161-
 162-
 163-
 164-
 165-
 166-
 167-
 168-
 169-
 170-
 171-
 172-
 173-
 174-
 175-
 176-
 177-
 178-
 179-
 180-
 181-
 182-
 183-
 184-
 185-
 186-
 187-
 188-
 189-
 190-
 191-
 192-
 193-
 194-
 195-
 196-
 197-
 198-
 199-
 200-
 201-
 202-
 203-
 204-
 205-
 206-
 207-
 208-
 209-
 210-
 211-
 212-
 213-
 214-
 215-
 216-
 217-
 218-
 219-
 220-
 221-
 222-
 223-
 224-
 225-
 226-
 227-
 228-
 229-
 230-
 231-
 232-
 233-
 234-
 235-
 236-
 237-
 238-
 239-
 240-
 241-
 242-
 243-
 244-
 245-
 246-
 247-
 248-
 249-
 250-
 251-
 252-
 253-
 254-
 255-
 256-
 257-
 258-
 259-
 260-
 261-
 262-
 263-
 264-
 265-
 266-
 267-
 268-
 269-
 270-
 271-
 272-
 273-
 274-
 275-
 276-
 277-
 278-
 279-
 280-
 281-
 282-
 283-
 284-
 285-
 286-
 287-
 288-
 289-
 290-
 291-
 292-
 293-
 294-
 295-
 296-
 297-
 298-
 299-
 300-
 301-
 302-
 303-
 304-
 305-
 306-
 307-
 308-
 309-
 310-
 311-
 312-
 313-
 314-
 315-
 316-
 317-
 318-
 319-
 320-
 321-
 322-
 323-
 324-
 325-
 326-
 327-
 328-
 329-
 330-
 331-
 332-
 333-
 334-
 335-
 336-
 337-
 338-
 339-
 340-
 341-
 342-
 343-
 344-
 345-
 346-
 347-
 348-
 349-
 350-
 351-
 352-
 353-
 354-
 355-
 356-
 357-
 358-
 359-
 360-
 361-
 362-
 363-
 364-
 365-
 366-
 367-
 368-
 369-
 370-
 371-
 372-
 373-
 374-
 375-
 376-
 377-
 378-
 379-
 380-
 381-
 382-
 383-
 384-
 385-
 386-
 387-
 388-
 389-
 390-
 391-
 392-
 393-
 394-
 395-
 396-
 397-
 398-
 399-
 400-
 401-
 402-
 403-
 404-
 405-
 406-
 407-
 408-
 409-
 410-
 411-
 412-
 413-
 414-
 415-
 416-
 417-
 418-
 419-
 420-
 421-
 422-
 423-
 424-
 425-
 426-
 427-
 428-
 429-
 430-
 431-
 432-
 433-
 434-
 435-
 436-
 437-
 438-
 439-
 440-
 441-
 442-
 443-
 444-
 445-
 446-
 447-
 448-
 449-
 450-
 451-
 452-
 453-
 454-
 455-
 456-
 457-
 458-
 459-
 460-
 461-
 462-
 463-
 464-
 465-
 466-
 467-
 468-
 469-
 470-
 471-
 472-
 473-
 474-
 475-
 476-
 477-
 478-
 479-
 480-
 481-
 482-
 483-
 484-
 485-
 486-
 487-
 488-
 489-
 490-
 491-
 492-
 493-
 494-
 495-
 496-
 497-
 498-
 499-
 500-
 501-
 502-
 503-
 504-
 505-
 506-
 507-
 508-
 509-
 510-
 511-
 512-
 513-
 514-
 515-
 516-
 517-
 518-
 519-
 520-
 521-
 522-
 523-
 524-
 525-
 526-
 527-
 528-
 529-
 530-
 531-
 532-
 533-
 534-
 535-
 536-
 537-
 538-
 539-
 540-
 541-
 542-
 543-
 544-
 545-
 546-
 547-
 548-
 549-
 550-
 551-
 552-
 553-
 554-
 555-
 556-
 557-
 558-
 559-
 560-
 561-
 562-
 563-
 564-
 565-
 566-
 567-
 568-
 569-
 570-
 571-
 572-
 573-
 574-
 575-
 576-
 577-
 578-
 579-
 580-
 581-
 582-
 583-
 584-
 585-
 586-
 587-
 588-
 589-
 590-
 591-
 592-
 593-
 594-
 595-
 596-
 597-
 598-
 599-
 600-
 601-
 602-
 603-
 604-
 605-
 606-
 607-
 608-
 609-
 610-
 611-
 612-
 613-
 614-
 615-
 616-
 617-
 618-
 619-
 620-
 621-
 622-
 623-
 624-
 625-
 626-
 627-
 628-
 629-
 630-
 631-
 632-
 633-
 634-
 635-
 636-
 637-
 638-
 639-
 640-
 641-
 642-
 643-
 644-
 645-
 646-
 647-
 648-
 649-
 650-
 651-
 652-
 653-
 654-
 655-
 656-
 657-
 658-
 659-
 660-
 661-
 662-
 663-
 664-
 665-
 666-
 667-
 668-
 669-
 670-
 671-
 672-
 673-
 674-
 675-
 676-
 677-
 678-
 679-
 680-
 681-
 682-
 683-
 684-
 685-
 686-
 687-
 688-
 689-
 690-
 691-
 692-
 693-
 694-
 695-
 696-
 697-
 698-
 699-
 700-
 701-
 702-
 703-
 704-
 705-
 706-
 707-
 708-
 709-
 710-
 711-
 712-
 713-
 714-
 715-
 716-
 717-
 718-
 719-
 720-
 721-
 722-
 723-
 724-
 725-
 726-
 727-
 728-
 729-
 730-
 731-
 732-
 733-
 734-
 735-
 736-
 737-
 738-
 739-
 740-
 741-
 742-
 743-
 744-
 745-
 746-
 747-
 748-
 749-
 750-
 751-
 752-
 753-
 754-
 755-
 756-
 757-
 758-
 759-
 760-
 761-
 762-
 763-
 764-
 765-
 766-
 767-
 768-
 769-
 770-
 771-
 772-
 773-
 774-
 775-
 776-
 777-
 778-
 779-
 780-
 781-
 782-
 783-
 784-
 785-
 786-
 787-
 788-
 789-
 790-
 791-
 792-
 793-
 794-
 795-
 796-
 797-
 798-
 799-
 800-
 801-
 802-
 803-
 804-
 805-
 806-
 807-
 808-
 809-
 810-
 811-
 812-
 813-
 814-
 815-
 816-
 817-
 818-
 819-
 820-
 821-
 822-
 823-
 824-
 825-
 826-
 827-
 828-
 829-
 830-
 831-
 832-
 833-
 834-
 835-
 836-
 837-
 838-
 839-
 840-
 841-
 842-
 843-
 844-
 845-
 846-
 847-
 848-
 849-
 850-
 851-
 852-
 853-
 854-
 855-
 856-
 857-
 858-
 859-
 860-
 861-
 862-
 863-
 864-
 865-
 866-
 867-
 868-
 869-
 870-
 871-
 872-
 873-
 874-
 875-
 876-
 877-
 878-
 879-
 880-
 881-
 882-
 883-
 884-
 885-
 886-
 887-
 888-
 889-
 890-
 891-
 892-
 893-
 894-
 895-
 896-
 897-
 898-
 899-
 900-
 901-
 902-
 903-
 904-
 905-
 906-
 907-
 908-
 909-
 910-
 911-
 912-
 913-
 914-
 915-
 916-
 917-
 918-
 919-
 920-
 921-
 922-
 923-
 924-
 925-
 926-
 927-
 928-
 929-
 930-
 931-
 932-
 933-
 934-
 935-
 936-
 937-
 938-
 939-
 940-
 941-
 942-
 943-
 944-
 945-
 946-
 947-
 948-
 949-
 950-
 951-
 952-
 953-
 954-
 955-
 956-
 957-
 958-
 959-
 960-
 961-
 962-
 963-
 964-
 965-
 966-
 967-
 968-
 969-
 970-
 971-
 972-
 973-
 974-
 975-
 976-
 977-
 978-
 979-
 980-
 981-
 982-
 983-
 984-
 985-
 986-
 987-
 988-
 989-
 990-
 991-
 992-
 993-
 994-
 995-
 996-
 997-
 998-
 999-
 1000-
 1001-
 1002-
 1003-
 1004-
 1005-
 1006-
 1007-
 1008-
 1009-
 1010-
 1011-
 1012-
 1013-
 1014-
 1015-
 1016-
 1017-
 1018-
 1019-
 1020-
 1021-
 1022-
 1023-
 1024-
 1025-
 1026-
 1027-
 1028-
 1029-
 1030-
 1031-
 1032-
 1033-
 1034-
 1035-
 1036-
 1037-
 1038-
 1039-
 1040-
 1041-
 1042-
 1043-
 1044-
 1045-
 1046-
 1047-
 1048-
 1049-
 1050-
 1051-
 1052-
 1053-
 1054-
 1055-
 1056-
 1057-
 1058-
 1059-
 1060-
 1061-
 1062-
 1063-
 1064-
 1065-
 1066-
 1067-
 1068-
 1069-
 1070-
 1071-
 1072-
 1073-
 1074-
 1075-
 1076-
 1077-
 1078-
 1079-
 1080-
 1081-
 1082-
 1083-
 1084-
 1085-
 1086-
 1087-
 1088-
 1089-
 1090-
 1091-
 1092-
 1093-
 1094-
 1095-
 1096-
 1097-
 1098-
 1099-
 1100-
 1101-
 1102-
 1103-
 1104-
 1105-
 1106-
 1107-
 1108-
 1109-
 1110-
 1111-
 1112-
 1113-
 1114-
 1115-
 1116-
 1117-
 1118-
 1119-
 1120-
 1121-
 1122-
 1123-
 1124-
 1125-
 1126-
 1127-
 1128-
 1129-
 1130-
 1131-
 1132-
 1133-
 1134-
 1135-
 1136-
 1137-
 1138-
 1139-
 1140-
 1141-
 1142-
 1143-
 1144-
 1145-
 1146-
 1147-
 1148-
 1149-
 1150-
 1151-
 1152-
 1153-
 1154-
 1155-
 1156-
 1157-
 1158-
 1159-
 1160-
 1161-
 1162-
 1163-
 1164-
 1165-
 1166-
 1167-
 1168-
 1169-
 1170-
 1171-
 1172-
 1173-
 1174-
 1175-
 1176-
 1177-
 1178-
 1179-
 1180-
 1181-
 1182-
 1183-
 1184-
 1185-
 1186-
 1187-
 1188-
 1189-
 1190-
 1191-
 1192-
 1193-
 1194-
 1195-
 1196-
 1197-
 1198-
 1199-
 1200-
 1201-
 1202-
 1203-
 1204-
 1205-
 1206-
 1207-
 1208-
 1209-
 1210-
 1211-
 1212-
 1213-
 1214-
 1215-
 1216-
 1217-
 1218-
 1219-
 1220-
 1221-
 1222-
 1223-
 1224-
 1225-
 1226-
 1227-
 1228-
 1229-
 1230-
 1231-
 1232-
 1233-
 1234-
 1235-
 1236-
 1237-
 1238-
 1239-
 1240-
 1241-
 1242-
 1243-
 1244-
 1245-
 1246-
 1247-
 1248-
 1249-
 1250-
 1251-
 1252-
 1253-
 1254-
 1255-
 1256-
 1257-
 1258-
 1259-
 1260-
 1261-
 1262-
 1263-
 1264-
 1265-
 1266-
 1267-
 1268-
 1269-
 1270-
 1271-
 1272-
 1273-
 1274-
 1275-
 1276-
 1277-
 1278-
 1279-
 1280-
 1281-
 1282-
 1283-
 1284-
 1285-
 1286-
 1287-
 1288-
 1289-
 1290-
 1291-
 1292-
 1293-
 1294-
 1295-
 1296-
 1297-
 1298-
 1299-
 1300-
 1301-
 1302-
 1303-
 1304-
 1305-
 1306-
 1307-
 1308-
 1309-
 1310-
 1311-
 1312-
 1313-
 1314-
 1315-
 1316-
 1317-

Διαρθρωση ιατρικής υπηρεσίας.

1. Η ιατρική υπηρεσία του νοσοκομείου διαρθρώνεται σε τμήμα που ο καθένας τους υπαχθείται από τμήματα αντίστοιχων και τμηματικών ειδικοτήτων. Οι τμήμας είναι:

- α) Παθολογικός
- β) Χειρουργικός
- γ) Εργαστηριακός
- δ) Ψυχιατρικός και
- ε) Κοινωνικός ιατρικός.

Οι εξουσιοδοτούμενοι υπάλληλοι στο χειρουργικό τμήμα.

Με τον οργανισμό κάθε νοσοκομείου μπορεί, εφόσον υπάρχουν περιπτώσεις από ένα οδοντιατρικό τμήμα, να ορίζεται και αυτοτελής οδοντιατρικός τμήμας.

2. Κάθε κλινικός τμήμας έχει ορισμένο αριθμό κρεβατιών που εξυπηρετούν απευθείας όλα τα τμήματα του. Η δύναμη κάθε τμήμας δεν υπερβαίνει τα τριακόσια (300) κρεβάτια.

3. Κάθε τμήμα έχει επιστημονική επιτροπή. Επιστημονικός υπεύθυνος του τμήματος είναι γιατρός αντίστοιχης ειδικότητας ή άλλος επιστήμονας της ιατρικής υπηρεσίας που υπαχθεί στο τμήμα, με βαθμό διευθυντή. Όταν δεν υπάρχει διευθυντής, επιστημονικός υπεύθυνος του τμήματος είναι επιμελητής Α.

4. Οι γιατροί του τμήμας και οι λοιποί επιστήμονες εκτός από τους ειδικευόμενους γιατρούς ελέγχουν κάθε ώρα χροία το διεθυντή του τμήμας από τους διεθυντές των τμημάτων του. Ο διεθυντής του τμήμας είναι υπεύθυνος για το συντονισμό της επιστημονικής λειτουργίας των τμημάτων, την εφαρμογή και ανάπτυξη των εκπαιδευτικών προγραμμάτων, στα πλαίσια των αποφάσεων του ΚΕ.Σ.Γ. και του Π.Ε.Σ.Γ. παρακολουθεί και βελτιώνει την εκπαίδευση και μετακινήσεις των γιατρών, υπαχθείται στην επιστημονική επιτροπή τη χορήγηση των σχετικών πιστοποιητικών και έχει τη διοικητική ευθύνη του τμήμας.

5. Στα τμήματα λειτουργεί αντίστοιχο τακτικό εξωτερικό ιατρείο για την παροχή πρωτοβάθμιας περίθαλψης σε εξωτερικούς παρόντες. Τα εξωτερικά ιατρεία είναι πλήρως στελεχωμένα μονάδες που λειτουργούν στα πλαίσια του αντίστοιχου τμήμας και έχουν δική νοσηλευτική και γραμματειακή εξυπηρέτηση, όπως ειδικότητα καθορίζεται με τον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας της παραγράφου 5 του προηγούμενου άρθρου.

6. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από γνώμη του ΚΕ.Σ.Γ., καθορίζονται η διαδικασία και ο τρόπος παροχής οδοντιατρικών υπηρεσιών πρόληψης και περίθαλψης και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

Άρθρο 12.

Επιστημονική επιτροπή.

1. Σε κάθε νοσοκομείο συγκροτείται επιστημονική επιτροπή, που αποτελείται από πέντε (5) μέλη. Τα μέλη της επιστημονικής επιτροπής είναι γιατροί ή άλλοι επιστήμονες της ιατρικής υπηρεσίας του νοσοκομείου και εκλέγονται από τους γιατρούς, ειδικευμένους και ειδικευόμενους, που υπηρετούν στο νοσοκομείο, τα κέντρα υγείας και τα ιατρεία τους, που υπάχονται σ' αυτό, καθώς και από τους λοιπούς πιστήμονες, που είναι υπαχθέντες στην ιατρική υπηρεσία. Η επιστημονική επιτροπή αποτελείται από: δύο (2) διευθυντές, έναν (1) επιμελητή Α', έναν (1) επιμελητή Β' και έναν (1) ειδικευόμενο. Στα νοσοκομεία που λειτουργούν πανεπιστημιακές κλινικές, το ένα μέλος της επιστημονικής επιτροπής είναι πανεπιστημιακός γιατρός, που εκλέγεται από το διεπιστημονικό επιστημονικό προσωπικό που υπηρετεί στο νοσοκομείο, χωρίς να αποκλείεται η ανάκληση και άλλων μελών από τους πανεπιστημιακούς γιατρούς κατά τη γενική εκλογή των μελών. Τα μέλη της επιτροπής ελέγχουν με μυστική ψηφοφορία τον πρόεδρο μεταξύ των διευθυντών και τον αντιπρόεδρο μεταξύ των διευθυντών ή επιμελητών. Η θητεία των μελών της είναι τριετής και η συγκρότησή της γίνε-

ται με απόφαση του διεπιστημονικού συμβουλίου του νοσοκομείου. Τα μέλη που χάσουν την ιδιότητα με την οποία διατίθενται αντικαθίστανται με την ίδια διαδικασία που ορίστηκε.

2. Η επιστημονική επιτροπή παρόμοια γκάμη με άλλα λειτουργεία του νοσοκομείου που έχει σχέση με τμήμα υπηρεσίας και για τον επιστημονικό έλεγχό του λογικό ελέγχου του νοσοκομείου, συστήνει και ελέγχει πείραξη των γιατρών για τη λήψη ειδικότητας και για τα πιστοποιητικά άσκησης και σπουδής τους. Καλύτερη εφαρμογή των εκπαιδευτικών προγραμμάτων εκπαίδευσης και κατάρτισης της σπουδής τους, η επιστημονική επιτροπή των νοσοκομείων νοσοκομείων συστήνει και παρακολουθεί κλινικές του παθολογικού νοσοκομείου, στο πλαίσιο της διεπιστημονικής νοσοκομειακής περιφέρειας, στο πλαίσιο της διεπιστημονικής νοσοκομειακής περιφέρειας με τις διατάξεις της παραγράφου 8 του νόμου αυτού.

3. Στις συνεδριάσεις της επιστημονικής επιτροπής λύνονται και συζητούνται, χωρίς όριο, οι διαφωνίες μελών της ιατρικής υπηρεσίας.

4. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας από γνώμη του ΚΕ.Σ.Γ., καθορίζονται ειδικότερα η ση και λειτουργία της επιστημονικής επιτροπής, χρεώσεις και τα καθήκοντα των μελών της, τα καθήκοντα επιστημονικών υπευθύνων των τμημάτων, ο τρόπος λήψης και στάθμευσης των διευθυντών των τμήματων κ. άλλη σχετική λεπτομέρεια.

5. Με απόφαση του Π.Ε.Σ.Γ. οι πρόεδροι των επιτροπών των νοσοκομείων της περιφέρειας έχουνται τουλάχιστον μια φορά το χρόνο σε τακτική συνεδρία για τον καλύτερο συντονισμό της ιατρικής λειτουργίας των νοσοκομείων της περιφέρειας.

Άρθρο 13.

Πανεπιστημιακές κλινικές, εργατήρια και μοναστήρια.

1. Στα νοσοκομεία μπορεί να εγκαθίσταται και λειτουργούν πανεπιστημιακές κλινικές, εργατήρια και μοναστήρια που στελεχώνονται αποκλειστικά με παπικό ιατρικό και λοιπό εκπαιδευτικό προσωπικό. Η κηρή δεν απευθύνεται στους ειδικευόμενους και μετακινούμενους. Οι πανεπιστημιακές κλινικές, εργατήρια κ. άλλες εγκαθίστανται στην αντίστοιχη τμήμα του νοσοκομείου αποκλειστικά τμήματά του. Η δύναμη κάθε πανεπιστημιακής κλινικής δεν υπερβαίνει τα εκατότα πέντε (45) κ. Η διάταξη ισχύει και για τις πανεπιστημιακές κλινικές λειτουργούν σήμερα στα νοσοκομεία. Η εγκατάσταση με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Πρόνοιας Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, ύστερα από του νοσοκομείο τμήματος και πρόταση του ΚΕ.Σ.Γ. Με αποφάσεις μεταφέρονται πανεπιστημιακές κλινικές, ρια και ειδικές μονάδες που λειτουργούν σήμερα ε κομεία.

2. Τα πανεπιστημιακά τμήματα στα πλαίσια οι που υπάρχουν λειτουργούν και διακρίνεται σύμφωνα διατάξεις των άρθρων 11 και 12 του νόμου αυτού. Πιστοποιητικό προσωπικό, οι όποι προσά την υπηρεσία νοσοκομείου, θεωρείται ότι βρίσκεται σε οργανική σχέση το και υπάχεται στη δικαιοδοσία του επιστημονικού παρατικού έλεγχου των αρμόδιων αρχών του νοσοκομείου και το λοιπό προσωπικό της ιατρικής υπηρεσίας.

3. Μέσα σε δώδεκα μήνες από την έναρξη ισχύος αυτού, οι συμβάσεις που ισχύουν για την εγκατάσταση πιστημιακών κλινικών, εργατηρίων και ειδικών με νοσηλευτικά κέντρα του Ν.Δ. 2592/1953 καταργούνται. Οι κλινικές αυτές, τα εργατήρια και οι ειδικές εξοπλισμένους να λειτουργούν στα παραπάνω νοσοκομεία: την εγκατάστασή τους σύμφωνα με τις διατάξεις παραγράφου 1 του άρθρου αυτού.

Κέντρα υγείας και περιφερειακά ιατρεία.

1. Με και η απόφαση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβερνήσεως, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας, συνιστώνται σε κάθε νομό κέντρα υγείας ως αποκεντρωμένες οργανισμικές μονάδες των νοσοκομείων του νομού και περιφερειακά ιατρεία, ως αποκεντρωμένες μονάδες των κέντρων υγείας. Με την ίδια απόφαση ορίζονται η έδρα κάθε κέντρου υγείας και η περιοχή ή εδών της του, η έδρα και η περιοχή εδών της των περιφερειακών ιατρείων του και συνιστώνται οι θέσεις του προσωπικού του, που προσάθεται στις θέσεις που προδίδονται στην οργανισμό του νοσοκομείου, στο οποίο υπάγονται τα κέντρα υγείας.

Η έδρα κάθε κέντρου υγείας ορίζεται με κριτήριο την ύπαρξη εφικτήτων των κατοίκων του νομού. Τα περιφερειακά ιατρεία των κέντρων υγείας διακρίνονται σε ιατρεία με πέντε ή περισσότερες ημέρες και ώρες λειτουργίας και σε ιατρεία δύο ή τρεις ημερών.

Κριτήριο για τον καθορισμό της έδρας περιφερειακού ιατρείου δύο ή τρεις ημερών αποτελεί η εξεταστική παροχή υπηρεσιών υγείας σε κατοίκους περιγών με ειδικές χωροταξικές συνθήκες και δύσκολη συγκοινωνιακή πρόσβαση στο κέντρο υγείας.

2. Οι δαπάνες λειτουργίας των κέντρων υγείας και των περιφερειακών ιατρείων τους βαρύνουν τον προϋπολογισμό του οικείου νοσοκομείου, στον οποίο και εγγράφονται κάθε χρόνο πιστώσεις, για το σκοπό αυτόν, σε ιδιαίτερο κεφάλαιο και κωδικούς αριθμούς.

3. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., εκδίδεται ενιαίος εσωτερικός κανονισμός λειτουργίας των κέντρων υγείας και των περιφερειακών ιατρείων τους με τον οποίο ορίζονται ο αριθμός και η διαδικασία παροχής των υπηρεσιών τους, τα καθήκοντα και οι υποχρεώσεις του προσωπικού τους και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

Σκοπός των κέντρων υγείας.

- 1. Σκοπός των κέντρων υγείας είναι:
 - α) Η παροχή ιατρικής πρωτοβάθμιας περίθαλψης του σύνολου του πληθυσμού της περιοχής τους και σε ίσους προσωπικά διαμένουν σ' αυτή.
 - β) Η νοσηλεία και παρακολούθηση αρρώστων που βρίσκονται στο στάδιο της ανάρρωσης ή μετά την έξοδό τους από το νοσοκομείο.
 - γ) Η παροχή πρώτων βοηθειών και η νοσηλεία σε έκτακτες περιπτώσεις έως τη διακοπή των αρρώστων στο νοσοκομείο.
 - δ) Η διακοπή αρρώστων με ασθενεφόρο πτυχίο ή με οποιοδήποτε άλλο μέσο μεταφοράς σε έκτακτες περιπτώσεις, στα κέντρα υγείας ή στο νοσοκομείο.
 - ε) Η οδοντιατρική περίθαλψη.
 - στ) Η άσκηση προληπτικής ιατρικής ή εδουσιαστικής και η υγιεινολογική διαφύλαξη του πληθυσμού.
 - ζ) Η ιστοκοινωνική και επιδημιολογική έρευνα.
 - η) Η ιατρική της εργασίας.
 - θ) Η παροχή υπηρεσιών σχολικής υγιεινής.
 - ι) Η ενημέρωση και διαφύλαξη για θέματα δημοτικού χαρακτήρα.
 - ια) Η εκπαίδευση των γιατρών και του λοιπού προσωπικού υγείας.
 - ιβ) Η παροχή υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας.
 - ιγ) Η παροχή φαρμάκων σε δικαιοδότης, εν δε λειτουργεί φαρμακείο στην περιοχή τους.
- 2. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., μπορεί να αναθέτονται στα κέντρα υγείας και άλλες αρμοδιότητες.

Κατάρτιση μονάδων πρωτοβάθμιας περίθαλψης.

1. Τα κέντρα υγείας, τα νοσοκομεία, τα ιατρεία και οι αποθήκες άλλη μονάδα παροχής πρωτοβάθμιας περίθαλψης, που έχουν συσταθεί και λειτουργούν με σκοπό την παροχή από το δημόσιο, την τοπική αυτοδιοίκηση, τους ασφαλιστικούς φορείς και τσιπία και αποκτήσανε άλλος φορείς κοινωνικούς χαρακτήρα, εκτός από τους υγειονομικούς σταθμούς και τα αγροτικά ιατρεία, καταργούνται.

2. Οι θέσεις του προσωπικού των μονάδων της προηγούμενης παραγράφου καταργούνται. Το προσωπικό που υπηρετεί στις θέσεις που καταργούνται, πλην του ιατρικού, κατατάσσεται σε κενές θέσεις του φορέα που υπάγεται η μονάδα ή εντάσσεται σε κενές θέσεις των κέντρων υγείας ή νοσηλευτικών ιδρυμάτων, μετά από κρίση του αρμόδιου υπηρεσιακού συμβουλίου, εφόσον έχει το νόμιμο πρόνοια. Όσα δεν συμφωνούν με νόμιμα πρόνοια για να αναχθούν σε κενές θέσεις, κατατάσσονται σε αντίστοιχες προσωρινές θέσεις των φορέων ή κέντρων υγείας ή νοσηλευτικών ιδρυμάτων που συνιστώνται με κοινή απόφαση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβερνήσεως, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας και εξελίσσονται με το καθεστώς των θέσεων που καταίχτη. Οι προσωρινές θέσεις καταργούνται όταν κενωθούν με αποσπασματική κρίση. Η προαγωγή των κατατασσόμενων υπαλλήλων προδικάζεται στη νέα τους θέση, για κάθε περίπτωση, σύμφωνα με τις διατάξεις που ισχύουν για τον κλάδο στον οποίο υπάγονται οι θέσεις τους.

3. Με προεδρικά διατάγματα, που εκδίδονται με πρόταση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του αρμόδιου Υπουργού με γνώμη του οικείου κοινοτικού συμβουλίου, καθορίζεται ο χρόνος έναρξης ισχύος των διατάξεων των παρ. 1 και 2 του άρθρου αυτού και ο χρόνος έναρξης της προσωπικής πλην του ιατρικού, που υπηρετεί στις θέσεις που καταργούνται, ορίζονται τα αρμόδια υπηρεσιακά συμβούλια για τα θέματα αυτά και ρυθμίζεται κάθε λεπτομέρεια που προκύπτει από την κατάρτιση των μονάδων της παρ. 1 του άρθρου αυτού. Η έναρξη ισχύος μπορεί να ορίζεται και κατά περιφέρειες, νομό ή πόλη.

4. Οι απολυτικοί φορείς και τα τσιπία αποδίδουν σε ειδικό λογαριασμό του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας τις δαπάνες περίθαλψης και νοσηλείας των προσλαμβανόμενων τους στα κέντρα υγείας και τα νοσοκομεία. Τα αντίστοιχα ποσά εδουονται στον προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας σε ενιαίο κεφάλαιο και διατίθενται για τη λειτουργία των κέντρων υγείας και των νοσοκομείων. Με Προεδρικά διατάγματα, που εκδίδονται με πρόταση των Υπουργών Υγείας και Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ορίζονται ο χρόνος, η διαδικασία και κάθε λεπτομέρεια για τον καθορισμό και απόδοση των δαπανών της παραγράφου αυτής. Με όριο π. 3/ημερ, μέχρι να εκδοθεί το προεδρικό διάταγμα που προβλέπεται στην παράγραφο 3 του άρθρου αυτού, μπορεί να ορίζεται η απόδοση των δαπανών μόνο για τη νοσηλεία στα νοσοκομεία.

5. Έως ότου εφαρμοσθούν οι διατάξεις του άρθρου αυτού εξακολουθούν να εφαρμόζονται οι αντίστοιχες διατάξεις, που ισχύουν κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού και να λειτουργεί παράλληλα κατά τη μεταβατική περίοδο το υφιστάμενο σύστημα και οι υπηρεσίες παροχής περίθαλψης από φορείς κοινωνικής ασφαλίσεως, όπου δεν έχουν εφαρμοσθεί ακόμη οι διατάξεις των παραγράφων 1 και 2 του άρθρου αυτού.

6. Με την ολοκλήρωση εφαρμογής σε όλη τη χώρα των διατάξεων των παραγράφων 1 και 2 του άρθρου αυτού, τα έσοδα του κλάδου υγείας των ασφαλιστικών φορέων και τα λοιπά μεταφέρονται στον προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, όπως ειδικότερα θα καθορισθεί με Προεδρικά διατάγματα που εκδίδονται με τη σύμφωνη γνώμη των αρμόδιων αρχών των ασφαλιστικών οργανισμών και ταμείων και με πρόταση των Υπουργών Υγείας και Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

...των υγείας και των περιφερειακών ιατρείων τους σε ιατρικό πρώην από των περιπτώσεων β' και γ' της παραγράφου 1 του προγράμματος δράσης προγραμματίζεται με απόφαση του διοικητικού ταμείου του νοσοκομείου μετά σύμφωνη γνώμη της επιτελεστικής επιτροπής. Με τις αποφάσεις αυτές ορίζεται ιδιαίτερα ο γύρος υπηρεσίας του κέντρου υγείας των γυναικών της περιφέρειας περίπτωσης β'.

3. Ειδικότερα με τον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας των νοσοκομείων και των κέντρων υγείας ορίζονται ο τύπος η διάρκειας των διατάξεων του άρθρου αυτού και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

Άρθρο 20.

Συγχώνευση υγειονομικών σταθμών και αγροτικών ιατρείων.

1. Οι υγειονομικοί σταθμοί και τα αγροτικά ιατρεία του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, που έχουν συσταθεί έως τη δημοσίευση του νόμου αυτού, συγχωνεύονται στα κέντρα υγείας και τα περιφερειακά ιατρεία τους, που συνιστώνται και 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 έγκριση 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 κηροσημία αυτή υπηρετεί στις θέσεις που καταργούνται, κατατάσσεται σε αντίστοιχες θέσεις του κέντρου υγείας και τα περιφερειακά ιατρεία του στο δημόσιο ή σε Ν.Π.Δ.Δ. υπολογίζεται σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις κατά το χρόνο της κατάταξης. Όσοι πλέον έχουν κατατάσσονται σε προσωρινές θέσεις αντίστοιχου κλάδου, που συνιστώνται με την απόφαση σύστασης του κέντρου υγείας και καταλαμβάνουν θέση που μένει κενή στο μέλλον. Όσο χρόνο υπηρετούν στις προσωρινές θέσεις εξελίσσονται σύμφωνα με το καθεστώς, που ίσχυε πριν από την κατάταξη. Γυβελήτες, που δεν συγκαταριθμούνται τα νόμιμα προσόντα για την κατάληψη αντίστοιχης θέσης στο κέντρο υγείας, κατατάσσονται σε προσωρινές θέσεις αντίστοιχου κλάδου, που συνιστώνται με την απόφαση σύστασης και εξελίσσονται με το καθεστώς που ίσχυε πριν από την κατάταξη. Η κατάταξη και κατάληψη θέσης γίνεται μετά από κρίση του αρμόδιου ταξισιακού τμήματος. Οι προσωρινές θέσεις καταργούνται, όταν κενωθούν με οποιοδήποτε τρόπο.

Άρθρο 21.

Ψυχιατρική περίθαλψη.

1. Η ψυχιατρική περίθαλψη παρέχεται από: α) Τα κέντρα ψυχικής υγείας, β) τους ψυχιατρικούς τομείς γενικών νοσοκομείων και γ) τα ειδικά ψυχιατρικά νοσοκομεία.

2. Τα κέντρα ψυχικής υγείας συνιστώνται με κοινή απόφαση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβερνήσεως, 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 βρίσκονται σε άμεση επιστημονική, νοσηλευτική, εκπαιδευτική και λειτουργική διασύνδεση με το νοσοκομείο στο οποίο υπάγονται και με το ειδικό ψυχιατρικό νοσοκομείο της υγειονομικής περιφέρειας.

3. Σκοπός του κέντρου ψυχικής υγείας είναι η ψυχοκοινωνική μέριμνα, η συμβουλευτική παρέμβαση στην κοινωνία και η διαφύλαξη, η πρόληψη, η θεραπεία και η συμβολή στην αποκατάσταση και κοινωνική ένταξη του ασθενούς.

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

4. Στους ψυχιατρικούς τομείς των γενικών νοσοκομείων παρέχεται έμμεση νοσηλεία. Οι ασθενείς που έχουν ανάγκη από μακρόχρονη νοσηλεία παραπέμπονται στο ειδικό ψυχιατρικό νοσοκομείο. Οι ψυχιατρικοί τομείς των γενικών νοσοκομείων βρίσκονται σε επιστημονική και νοσηλευτική διασύνδεση με το ειδικό ψυχιατρικό νοσοκομείο της υγειονομικής περιφέρειας τους. Αν δεν λειτουργεί ειδικό ψυχιατρικό νοσοκομείο στην περιφέρεια εφαρμόζεται η διάταξη της παρ. 4 του άρθρου 8 του νόμου αυτού. Τα νοσηλευτικά ιδρύματα ψυχικών παθήσεων, που λειτουργούν κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού, μετατρέπονται σε ειδικά ψυχιατρικά νοσοκομεία. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από σύμφωνη γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., ορίζεται ο τρόπος συνδιοργάνωσής τους, με στόχο την αποτελεσματική των ασθενών.

5. Στο ΚΕ.Σ.Υ. συγκατατίθεται, 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 προστίθενται σε ιδιαίτερο κλάδο στον οργανισμό του νοσοκομείου, στο οποίο υπάγεται το κέντρο, θέσεις ψυχολόγων, κοινωνικών λειτουργών και άλλων επαγγελματιών υγείας καθώς και θέσεις νοσηλευτικού, διοικητικού και βοηθητικού προσωπικού.

Οι έμπειροι λειτουργοί των κέντρων ψυχικής υγείας διαρύνουν τον προϋπολογισμό του ειδικού νοσοκομείου, στον οποίο εφαρμόζονται κάθε χρόνο αντίστοιχες πιστώσεις σε ιδιαίτερο φορέα 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 διασύνδεσής τους με τα νοσοκομεία, σύμφωνα με το δεύτερο εδάφιο της παρ. 2 του άρθρου αυτού και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

Άρθρο 22.

Οικονομικός προγραμματισμός.

1. Οι παράγραφοι 2 και 3 του άρθρου 1 του Ν. 1036/1980 (ΦΕΚ 60) 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.

3. Οι αντίστοιχες υπηρεσίες και ο οργανωτικός 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.

Βιοϊατρική έρευνα.

1. Στο ΚΕ.Σ.Υ. συγκατατίθεται κατά τις διατάξεις της παρ. 4 του άρθρου 4 του Ν. 1278/1982 επιτροπή βιοϊατρικής έρευνας.

2. Το ΚΕ.Σ.Υ. μετά από εισήγηση της επιτροπής της προηγούμενης παραγράφου: α) γνωμοδοτεί για τη σύσταση και δημιουργία ερευνητικών κέντρων και μονάδων, που συνιστώνται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, με σύμφωνη γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ. β) Καταρτίζει ενιαίο πλαίσιο υποβολής, κρίσης, έγκρισης και ελέγχου της επιστημονικής και κορείας των ερευνητικών προγραμμάτων και γνωμοδοτεί για την κατανομή των ειδικών πιστώσεων του προϋπολογισμού του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας στα προγράμματα αυτά. γ) Συνεργάζεται με τις αρμόδιες υπηρεσίες και όργανα του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, για τη χρησιμοποίηση και αξιοποίηση της έρευνας στην πρόληψη του

οπως ειδικότερα αναφορικά με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ.

Μετά τη συμπλήρωση της εξαμηνιαίας μετακαπιδωτικής οι γιατροί αυτοί λαμβάνουν τον τίτλο της ειδικότητας γενικής ιατρικής. Ο τίτλος προκύπτει με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας με βάση το πιστοποιητικό άσκησης και απόφαση που χορηγείται από την Επιστημονική Επιτροπή του νοσοκομείου όπου μετακαπιδώθηκε ο γιατρός, σύμφωνα με την παράγραφο 2 του άρθρου 12 του νόμου αυτού. Γιατροί, που λαμβάνουν την ειδικότητα σύμφωνα με τις διατάξεις αυτές κι έχουν υπηρετήσει ως μόνιμοι ή με θητεία σε θέσεις γενικών νοσημάτων σταθμών και αγροτικών υπηρεσιών, λογίζονται σε κάθε περίπτωση ότι αποκτούν την ειδικότητα της γενικής ιατρικής κατά το μισό χρόνο της υπηρεσίας τους αυτής, μετά τα πάντα χρόνια.

5. Ο χρόνος άσκησης της ιατρικής ειδικότητας σε νοσοκομεία και επίσημα επιστημονικά κέντρα της αλλοδαπής από γιατρούς που αποκτήσαν ειδικότητα εκεί αναγνωρίζεται αφού ο γιατρός πάρει τον τίτλο της ειδικότητας σύμφωνα με τις διατάξεις της ελληνικής νομοθεσίας. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας ύστερα από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ. καθορίζονται τα νοσοκομεία και τα επιστημονικά κέντρα της αλλοδαπής, των οποίων αναγνωρίζεται ο τίτλος ειδικότητας. Γιατροί που εργάστηκαν ως ειδικό σε νοσοκομεία και επιστημονικά κέντρα χωρών που δεν χορηγούν τίτλο ειδικότητας, εφόσον αποκτήσαν τον τίτλο κατά τις διατάξεις της ελληνικής νομοθεσίας, αναγνωρίζεται ότι άσκησαν την ειδικότητα στην αλλοδαπή για όσο χρόνο προκύπτει αν από τον συνολικό αριθμό των ετών που εργάστηκαν προκύψει ο χρόνος που απαιτείται για την απόκτηση της ειδικότητας αυτής στην Ελλάδα. Τα νοσοκομεία αυτά και τα επιστημονικά κέντρα καθορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ. Σε γιατρούς, που σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν.Δ. 546/1970 (ΦΕΚ 110) έχουν προϋποθέσεις απόκτησης τίτλου ειδικότητας και αποκτούν τον τίτλο, αναγνωρίζεται ο χρόνος άσκησης της ειδικότητας από τότε που συγκεντρώνουν τις προϋποθέσεις κτήσης τίτλου σύμφωνα με το ν. 2/74α αυτό.

6. Γιατροί, που κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού ειδικεύονται διορισμένοι με τη δικαιοσύνη των διατάξεων που ισχύουν, κρίνονται από πάσαν τον τίτλο της ειδικότητας, για την κατάληψη θέσης γιατρού Ε.Σ.Υ. ανεξάρτητα από την ηλικία τους, εφόσον δεν είναι πάνω από εξήντα ετών (63) ετών.

7. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., σε περιπτώσεις που δεν υπάρχουν γιατροί υποψήφιοι μετά δύο ή τρεις συνεχείς προκηρύξεις για κατάληψη θέσης, μπορεί να γίνεται μείωση του απαιτούμενου χρόνου άσκησης της ειδικότητας. Η δεύτερη από τις συνεχείς προκηρύξεις πρέπει να γίνει μέσα σε έξη (6) μήνες από την πρώτη.

Άρθρο 27.

Δικαιοσύνη πλήρωσης θέσης.

1. Η πλήρωση των θέσεων του κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ. γίνεται ύστερα από προκήρυξή τους, με επιφύλαξη των διατάξεων της παραγράφου 12 του άρθρου αυτού. Η προκήρυξη γίνεται κατά νοσοκομεία, μετά από απόφαση του διοικητικού συμβουλίου του, η οποία εγκρίνεται από το αντίστοιχο Π.Ε.Σ.Υ., εφόσον το συμβούλιο αυτό έχει συγκαταστήσει.

2. Κατά την πρώτη εφαρμογή του νόμου αυτού, οι θέσεις των νοσοκομείων προκηρύσσονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

3. Στην περίπτωση της παραγράφου 2 του άρθρου αυτού, κάθε γιατρός μπορεί να υποβάλει αίτηση και να κριθεί για θέση (3) μόνο θέσεις του ίδιου ή και άλλων νοσοκομείων.

4. Οι υποψήφιοι γιατροί κρίνονται από τα στοιχεία απόλυτης ιατρικής και οδοντιατρικής προσωπικού του άρθρου 6 του Ν. 1278/1982.

Για την κριση και συγκριτική αξιολόγηση των υποψήφιων λαμβάνονται υπόψη:

α) Η ιατρική προεργασία (σε νοσοκομεία, επιστημονικά κέντρα, κλπ. λαμβάνει υπόψη).

β) Το επιστημονικό έργο και η επιστημονική δραστηριότητα.

γ) Η εκπαιδευτική δραστηριότητα (ως εκπαιδευτής ή εκπαιδευόμενος).

δ) Η αξιοημερίωση κοινωνική πρόσοψη και δράση.

ε) Οι ενδείξεις των υπηρεσιών αξιολόγησης του νοσοκομείου της παραγράφου 11 του άρθρου αυτού.

Οι επιστημονικές εργασίες των γιατρών συνιστούν κριτήριο υπαγωγής κατά την αξιολόγηση και επιλογή για την κατάληψη θέσης, μόνο εάν έχουν δημοσιευθεί σε αναγνωρισμένα ειδικά επιστημονικά περιοδικά που εκδίδονται από επίσημες επιστημονικές εφημερίδες στην Ελλάδα ή σε ξένη χώρα. Τα περιοδικά αυτά προσδιορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από σύμφωνη γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ.

Για τον πρώτο διορισμό στον κλάδο γιατρών Ε.Σ.Υ. εφαρμόζονται τα κριτήρια α, β, γ και δ. Τα στοιχεία επιλογής κατατάσσονται της υποψηφίους, με τη σειρά αξιολόγησής τους, για κάθε θέση για την οποία έχουν υποβάλει υποψηφιότητα. Εάν κριθεί ότι δύο υποψήφιοι έχουν ίσα προκείμενα προσέχεται κατά σειρά: α) εκείνος που υπηρετεί στον κλάδο γιατρών Ε.Σ.Υ. β) εκείνος που στο πρώτο του συντάξιμο ποσό είναι συνταξιούχος σύζυγος και γ) εκείνος που διαμένει στο νομό που βρίσκεται το νοσοκομείο ή το πλησιέστερο χρόνο συνεχώς. Η γ' περίπτωση δεν ισχύει για τους νομούς Αττικής και Θεσσαλονίκης. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, σε κάθε θέση διεξάγεται ο πρώτος στη σειρά αξιολόγησης, ή ο επόμενος, εφόσον ο προηγούμενος δεν αποδέχεται το διορισμό του. Διεξάγεται ο γιατρός που α) δεν είναι γερμανικός στα μητρώα κρήνων ή για γενικές στα γενικά μητρώα δημοτών, β) δεν έχει εκληρωθεί τις στρατιωτικές του υποχρεώσεις ή δεν έχει νόσημα που κληρονομία, γ) είναι συντάξιμος ή καταταξιόμενος για ληροαξία, δ) έχει σταθερά τα πολιτικά του δικαιώματα, για όσο χρόνο διαρκεί η στέρηση, ε) έχει καταδικασθεί για ποινικό αδίκημα, έγκλημα κατά των κρών, κλοπή, υπεξαίρεση, σπάση, πλαστογραφία, ψευδής κατακήρυξη, τυχοδιωκτική δραστηριότητα, δωροδοκία, δόλια χρεωκοπία ή για έγκλημα που αναφέρεται στην προστασία του δημοκρατικού πολιτεύματος και στ) δεν είναι υγιής.

5. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από πρόταση των ιατρικών τμημάτων των Α.Ε.Ι. της χώρας και γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., μπορεί να καταρτιστούν και να αξιολογούνται αρχικά τα στοιχεία αντικειμενικής αξιολόγησης των υποψήφιων για διορισμό γιατρών, όπως οι επιστημονικοί τίτλοι, οι επιστημονικές εργασίες και δημοσιεύσεις σε ξένα και ελληνικά επιστημονικά περιοδικά, η μετακαπιδωτική στην Ελλάδα και το εξωτερικό, ο χρόνος άσκησης της ειδικότητας, ο χρόνος προεργασίας σε νοσοκομεία και άλλες μονάδες περίθαλψης, ο χρόνος υπηρεσίας στην ύπαιθρο, ο βαθμός του σπουδίου και κάθε άλλο στοιχείο που μπορεί να συμπεριληφθεί στην έννοια των κριτηρίων που ορίζονται στην παράγραφο 4 του άρθρου αυτού.

6. Με περιφερικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης και Υγείας και Πρόνοιας, μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., καθορίζονται οι παθήσεις και ελάττωα της υγείας, που εμποδίζουν το διορισμό γιατρών, καθώς και οι περιπτώσεις επιστάσης για την πιστοποίηση της υγείας και αρρωστίας.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από σύμφωνη γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., ορίζονται τα δικαιολογητικά που πρέπει να προσκομίζονται ο γιατρός για το διορισμό του.

7. Οι υποψήφιοι πρέπει να συγκεντρώνουν τα απαιτούμενα προκείμενα κατά το χρόνο έκδοσης της πιστοποιητικής επιβολής των δικαιολογητικών.

8. Δε γίνονται δεκτά δικαιολογητικά μετά τη λήξη της προθεσμίας απεύθυνής τους.

9. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., καθορίζονται η διαδικασία και ο τρόπος προκήρυξης των θέσεων, η παρουσίαση και ο τρόπος υποβολής δικαιολογητικών από τους υποψήφιους, τα καθήκοντα των μελών των συμβουλίων των άρθρων 6 και 7 του Ν. 1278/1982 και των εισηγήσεών τους και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια. Ένσταση κατά της απόφασης του συμβουλίου επιλογής στο διευρωπαϊκό συμβούλιο επιλογής του άρθρου 7 του Ν. 1278/1982 δεν ανατέλλει το ζήτημα.

10. Περιοχές, όπου οι κοινωνικές, γεωγραφικές, συγκοινωνιακές και οικιστικές συνθήκες συνιστούν αποδεκτό αντανάκλαστο για την κατάληψη θέσεων ιατρικού δυναμικού στα νοσοκομεία και τα κέντρα υγείας ή τα 24ωρα ενοικιαστήρια περιφερειακά ιατρεία τους, μπορεί με π. 3/γμκ, που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης και Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., να χαρακτηρίζονται ως προβληματικές και έχουν περιοχές. Περιοχή με την έννοια της διάταξης αυτής μπορεί να θεωρηθεί ολόκληρος νομός ή ξεχωριστά πόλη ή χωριό που είναι έξω νοσοκομείου ή κέντρου υγείας ή περιφερειακού ιατρείου 24ωρης εστιασεως.

Οι θέσεις και προβληματικές περιοχές διακρίνονται σε Α και Β κατηγορίας. Κατηγορίας Α είναι οι περιοχές όπου οι συνθήκες, που ορίζονται με τις διατάξεις της παραγράφου αυτής ως κριτήρια για το χαρακτηρισμό τους, παρουσιάζονται ιδιαίτερα αξιωματικές. Η διακρίση γίνεται με το π. 3/γμκ χαρακτηρισμού τους. Με το ίδιο ή άλλο όμοιο π. 3/γμκ, μπορεί να θεσπίζονται ειδικά οικονομικά, υπηρεσιακά ή ηθικά κίνητρα για την προσέλκυση γιατρών στις θέσεις των νοσοκομείων και κέντρων υγείας ή περιφερειακών ιατρείων 24ωρης εστιασεως, που έχουν την θέση τους στις περιοχές αυτές.

11. Σε κάθε νοσοκομείο συγκαθίσταται επιτροπή αξιολόγησης οι οποίες κρίνουν όλους τους γιατρούς που υπηρετούν στο νοσοκομείο και τα κέντρα υγείας, αξιολογούν το ιατρικό, εκπαιδευτικό και ερευνητικό έργο και τη γενικότερη υπηρεσιακή επίδοση και απειρότη τους. Το ειδικότερο κριτήριο για την αξιολόγηση, η διαδικασία και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια καθορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας μετά από σύμφωνη γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ. Η παραπάνω κρίση για τους βοηθούς και επιμελητές Β' και Α' γίνεται κάθε τρία χρόνια και για τους διευθυντές κάθε πέντε χρόνια. Η αξιολόγηση γίνεται από επιτροπή η οποία συγκαθίσταται :

Α) για τους διευθυντές, από τους διευθυντές των τομέων του νοσοκομείου, με πρόεδρο το διευθυντή του τομέα στον οποίο ανήκει ο κρινόμενος. Όταν κρίνεται ο διευθυντής του τομέα, η επιτροπή προεδρεύεται από τον αρχαιότερο διευθυντή.

Β) για τους βοηθούς και τους επιμελητές Α' και Β' από :

- α) το διευθυντή του τομέα στον οποίο ανήκει ο κρινόμενος, ως πρόεδρό τους,
- β) το διευθυντή του πλάγιου στο οποίο υπηρετεί ο γιατρός.

γ) τον αρχαιότερο από τους υπόλοιπους διευθυντές του ίδιου τομέα του νοσοκομείου και

δ) δύο γιατρούς ίδιου βαθμού με τον κρινόμενο που εκλέγονται από τους επιδιόρθωτους γιατρούς του τομέα. Οι γιατροί αυτοί πρέπει να είναι αρχαιότεροι από τον κρινόμενο, αλλά όχι το συνολικό τυχεροτάτο ημίμα χωρίς αυτούς.

12. Κάθε θέση γιατρού Ε.Σ.Υ. επαναπροκηρύσσεται, όταν ο γιατρός που την κατέχει συμπληρώσει ε' αυτή υπηρεσία εννέα (9) χρόνια αν πρόκειται για θέσεις βοηθού και επιμελητή Β' ή Α' και δέκα (10) χρόνια αν πρόκειται για θέση διευθυντή. Για την κατάληψη της θέσης αυτής υποβάλλουν υποψηφιότητα γιατροί, που υπηρετούν στον κλάδο. Ο γιατρός που κατέχει τη θέση που επαναπροκη-

ρύσσεται έχει δικαίωμα υποβολής υποψηφιότητας ή να υποβληθεί του ε' αυτή. Αν το αρμόδιο συμβούλιο ληφθεί υπερέχει άλλων υποψήφιων για την κατάληψη της, τότε αυτός υποβιβάζεται σε υποψήφιο ομοβάτη με θέση νοσοκομείου ή κέντρου υγείας ή υποβιβάζεται υπέρ-βάθμια με τον ίδιο βαθμό και προέρχεται τις υπ του ε' νοσοκομείο ή κέντρο υγείας.

Η τοποθέτηση γίνεται με απόφαση του Υπουργού και Πρόνοιας μετά από πρόταση του ΚΕ.Σ.Υ. και για υπηρεσιακού συμβουλίου του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.

13. Ο αιτών ε' ο υποψήφιος της προηγούμενης παραγράφου δεν μπορεί να υπερβεί το δύο τοις εκατό (2) συνόλου των θέσεων του αντίστοιχου βαθμού κατά την ημερομηνία.

14. Για πέντε (5) χρόνια από την έναρξη ισχύος του παρόντος, με κοινή απόφαση των Υπουργών Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης και Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από την γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., μπορεί να μετακαλούνται εξουσιοδοτημένοι Έλληνας γιατροί, επαγγελματιάζοντες επιστήμονες και κίρως με αποδεδειγμένο κλινικό ή ερευνητικό έργο και με αποδεδειγμένη από επίσημους εθνικούς τίτλους προσηγορία σε υπεύθυνη θέση αναγκαστικών, κλινικών, ερευνητικών ή εκπαιδευτικών κέντρων αλλοδαπής και να προσλαμβάνονται σε θέσεις διεκπεραιώσεων νοσοκομείων με σύμβαση εργασίας ιδίως κατωφίωτου χρόνου, που μπορεί ν' ανανεώνεται, στην οικεία τίτλοι και τα αποδεικτικά στοιχεία του μισθικού έργου κρίνονται και αξιολογούνται από ειδική μελετική επιτροπή του ΚΕ.Σ.Υ., που συνιστάται σύμφωνα με τις διατάξεις της παραγράφου 4 του άρθρου 4 του Ν. 1278/1982.

Οι γιατροί αυτοί λαμβάνουν το σύνολο των αποδοχών θέσης που διορίζονται και επί πλέον ποσοστό πέντε τοις εκατό (50%) στο δικαίωμα μισθού της θέσης για τα μέσα Αθηνών, Πειραιά, Θεσσαλονίκης, Αλεξανδρούπολης, Ιωαννίνων, Πόρτας και Ηρακλείου και εκατό τοις εκατό (100%) για τα νοσοκομεία των άλλων πόλεων. Οι αυτοί στη διάρκεια που υπηρετούν στις θέσεις ανανεώνονται σε όλους τους περιορισμούς και τις υποχρεώσεις θεσπίζονται με το νόμο αυτόν για τους γιατρούς Ε.

Οι θέσεις που καταλαμβάνονται κατά τις διατάξεις της παραγράφου αυτής σε κάθε νοσοκομείο δεν μπορεί να υπερβούν το δέκα τοις εκατό (10%) του συνόλου των του αντίστοιχου βαθμού, σε κάθε όμως περίπτωση η ποσότητα είναι μία.

15. Οι γιατροί Ε.Σ.Υ. μπορούν να υποβάλουν αίτηση κατάληψη άλλης ομοβάτου θέσης.

Άρθρο 28.

Εξέλιξη στον κλάδο.

1. Η βαθμολογική εξέλιξη των γιατρών και όταν γίνεται με την κατάληψη κενής θέσης αμέσως ενώ ομοίως από αυτόν που έχουν μετά από προκήρυξη η και κρίση σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 27 του παρόντος.

2. Η εξέλιξη σε ανώτερο βαθμό κατά την επανέγερση γίνεται μετά τη συμπλήρωση τριών ετών συνεχόμενου βαθμού. Μετά την πάροδο θρόνου (των ο γιατρός, που δεν θα κριθεί ικανός γ' λήξη θέσης ανώτερου βαθμού, μένει στάσιμος γ' κλάδο. Στην περίπτωση αυτή, με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ο γιατρός τοποθετείται με τη δία της παραγράφου 12 του παρόντος άρθρου θέσης ομοβάτου κενή θέση γιατρού ή ομοίως σε οποιοδήποτε νοσοκομείο ή κέντρο υγείας της περιφέρειας αυτής δεν ισχύει για τους που έχουν το βαθμό του διευθυντή.

3. Οι αντιστοιχισμένοι που έχουν το βαθμό του ε' να εξελιχθούν βαθμολογικά σε θέση επιμελητή

στατικής του επιβλεπόμενου
 4. Ο κριτής των υποβληθέντων φακέλων της παραγράφου 2 του άρθρου αυτού δεν μπορεί να υπεβλέπει το έτος της εκπόσας (ής) των δατίων του υποκείμενου έδαφους κατά επίθεση.

Άρθρο 29.

1. Οι φακέποι Ε.Σ.Υ. εφάρακται πάντα (5) ημέρες την εκτέλεση τα σημεία πρώτου κεφαλαίου προγράμματος. Με απόφαση του Υπουργού Γεωτεχνικής και Πόλεως, ύστερα από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., καθορίζεται το καθήμενο πρώτον ωφέλιμο εργατικό εντάξη για όλα τα νοσοκομεία και κέντρα υγείας, ή ανάλογα με τις ιδιαίτερες συνθήκες κάθε περιφέρειας. Τα Π.Ε.Σ.Υ., εφόσον έχουν συγκεκριθεί, μπορούν, ύστερα από απόφαση του διοικητικού συμβουλίου του νοσοκομείου και γνώμη της οδομολογίας των φακέπων του νοσοκομείου και κέντρων υγείας που υπάγονται σ' αυτό, να στεγασθούν, για τα νοσοκομεία της περιφέρειάς τους, την προποσίμηση του καθήμενου ωφέλιμου ή τον ορισμό διευκρινισμένου ωφέλιμου.

2. Οι φακέποι Ε.Σ.Υ. όλων των ειδών, είτε από το τακτικό ωφέλιμο εργατικό, υποβιβάζονται και σε ενταξωθέντα μέσα μετά στο νοσοκομείο ή το κέντρο υγείας και σε επιμερίσματα ετοιμότητας. Οι φακέποι εργατικές ετοιμότητας καλούνται στο νοσοκομείο από το γραφείο ενεργού εργασίας σε έκτακτες περιπτώσεις. Στους φακέπους ενεργού εργασίας καταβάλλεται απόλυση για υπερωριακή απασχόληση που καθορίζεται σύμφωνα με τις διατάξεις που ισχύουν για τον καθορισμό της υπερωριακής απασχόλησης. Οι φακέποι εργατικής ετοιμότητας παύρουν απασχόληση για υπερωριακή απασχόληση, μόνο για το χρόνο που κλιούνται και προσφέρουν εις υπηρεσίας τους στο νοσοκομείο ή στο κέντρο υγείας, με εξαίρεση την εργασία ετοιμότητας των οικιακών νοσημάτων φακέπων και των γενικών φακέπων περιφερειακών ιατρικών θλώφης ετοιμότητας, για την οποία καθορίζεται τάχα απασχόληση με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Γεωτεχνικής και Πόλεως.

Με απόφαση του Υπουργού Γεωτεχνικής και Πόλεως καθορίζονται οι λεπτομέρειες εφαρμογής των διατάξεων της παραγράφου αυτής.

3. Οι φακέποι όλων των ειδών και ειδικότητων υποβιβάζονται σε υπερωριακή απασχόληση στα εξωτερικά ιατρεία για την αντιμετώπιση ανάγκων προετοιμασίας περιβαλλοντικής (πατακίων εξωτερικών αρρώστων), εφόσον στο κτηνιακό οφείλει λειτουργίας των εξωτερικών ιατρείων δεν κλιούνται οφείλει οι ανάγκες αυτές ή ειδικές περιπτώσεις αρρώστων εισβάλλουν την εξέταση και παρακολούθηση τους σε χρόνο διάφορο από εκείνον της κτηνιακής λειτουργίας των εξωτερικών ιατρείων.

Η ανάγκη για την παραπάνω υπερωριακή απασχόληση των φακέπων κρίνεται από το διοικητικό συμβούλιο του νοσοκομείου ύστερα από γνώμη της επιστημονικής επιτροπής του άρθρου 12 του νόμου αυτού που με απόφαση του ορίζει τις ώρες, το χρόνο και τις ημέρες υπερωριακής απασχόλησης κάθε φακέπου.

Άρθρο 30.

Μισθολόγια.

1. Για τους φακέπους Ε.Σ.Υ. καθορίζεται ειδικό μεθολογίο ανάλογα με το έδαφος και τα χρόνια υπηρεσίας τους, αυτόν ως εξής :

Βεθμός	Χρόνια υπηρεσίας		
	0—3	3—6	6—9
Βοηθός	35.000	40.000	45.000
Επιμελητής Β'	60.000	65.000	70.000
Επιμελητής Α'	75.000	80.000	85.000
Διευθυντής	95.000	110.000	130.000

2. Στους φακέπους Ε.Σ.Υ. γράφονται οι απολογίες μήνας απόγεμνάσεις και εισοδήματα :

α) στους βεθμούς 5.000 βεθμίας εισοδήματα για δαπάνες βιολογικής, βακτηνολογικής λόγω των ετήσιων υποβληθέντων των επιμελητών και για την υποστήριξη ενταξωθέντων των.

β) στους επιμελητές Β' 5.000 βεθμίας εισοδήματα για δαπάνες βιολογικής και 15.000 βεθμίας αποβλήτων για δαπάνες κίνησης λόγω των ειδικών υποβληθέντων των επιμελητών και για την υποστήριξη κληρονομικών ενταξωθέντων, συμπεριλαμβανομένης και υπαλλήλων έργων :

γ) για τους επιμελητές Α' 5.000 βεθμίας εισοδήματα για δαπάνες βιολογικής και 20.000 βεθμίας αποβλήτων για δαπάνες κίνησης λόγω ειδικών υποβληθέντων των επιμελητών και την υποστήριξη κληρονομικών ενταξωθέντων, συμπεριλαμβανομένης και υπαλλήλων έργων :

δ) για τους διευθυντές 12.000 βεθμίας εισοδήματα για δαπάνες βιολογικής και 25.000 βεθμίας αποβλήτων για δαπάνες κίνησης λόγω των ειδικών υποβληθέντων των επιμελητών, την υποστήριξη για την κληρονομικών ενταξωθέντων, συμπεριλαμβανομένης και υπαλλήλων έργων :

Οι απογεμνάσεις της παραγράφου αυτής υποφέρον να υποβιβάζονται με απόφαση του Υπουργού Γεωτεχνικής και Πόλεως.

3. Ο διατάκτης του άρθρου 6 του Ν. 1256/1982 (ΦΕΚ 65) δεν εφαρμόζονται στις περιπτώσεις των παραγράφων 14 του άρθρου 27 του νόμου αυτού και 8 του άρθρου αυτού.

4. Για τους φακέπους Ε.Σ.Υ. καταργούνται όλα τα εισοδήματα εκτός των υπερωριακών. Επίσης καταργείται η διατάξη της παρ. 3 του άρθρου 5 του Ν.Α. 3623/1956, (ΦΕΚ 977). Στους γενικούς φακέπους των κέντρων υγείας με επιμελητή κληρονομικών και τους οικιακούς των κέντρων υγείας απασχολούνται υπαλλήλους καταβληθέντες οδομολογία ετήσια για τις υπηρεσίες τους για περιβαλλοντική καθαριότητα στα ιατρεία, εκτός της εξέτασης των κτηνικών υγείας ή του περιφερειακού ιατρείου θλώφης ετοιμότητας, σύμφωνα με τις διατάξεις που ισχύουν για τους εργατικούς υπαλλήλους.

5. Για τις κοινές των φακέπων εφαρμοζονται η απόφαση του Υπουργού Οικονομικών.

6. Για κάθε πάτη (5) χρόνια άσκησης της ιατρικής ειδικότητας και για πάτη πάτη (5) γενετικής, γράφονται σε όλους διαβιβάται στις δέκατες κλάσεις Κ.Σ.Υ. κατά την πρώτη πλήρωσή τους μετά την εφαρμογή του νόμου αυτού προσαυτή πάτη τους εκτός (5%) που υπολογίζεται στο αρχικό κλιμακίο μισθού κάθε έδαφος.

7. Στους βοηθούς και επιμελητές Β' και Α', που συμπληρώνουν εντάξη (9) χρόνια υπηρεσίας στον ίδιο έδαφος και δεν εξελίσσονται στον επόμενο επόμενο, γράφονται επίδομα πολυετούς υπηρεσίας στον ίδιο έδαφος 2% για κάθε συμπληρωμένη τριετία μετά τα επτά χρόνια και ίσα κατά (7) τριετίες, που υπολογίζονται στο αρχικό κλιμακίο κάθε έδαφος (0—3).

8. Στους μόνιμους φακέπους των κέντρων υγείας με επιμελητή κληρονομικών και των περιφερειακών ιατρείων θλώφης ετοιμότητας που έχουν την έτη τους σε προβλεπόμενες περιόδους, σύμφωνα με τις διατάξεις της παραγράφου 10 του άρθρου 27 του νόμου αυτού, γράφονται πρόσθετα επί του έδαφους τους μισθού, ως εξής :

α) Σε περιφερειακούς και χρόνιας περιόδους Α' κατά τριετίες :

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

Για τη συμπλήρωση του δεύτερου χρόνου είναι πάτη τους εκτός (25%) αποδομικά για όλο το δεύτερο χρόνο.

Για τη συμπλήρωση του τρίτου χρόνου, επάνω τους εκτός (40%) αποδομικά για όλο τον τρίτο χρόνο και :

Για κάθε ένα συμπληρωμένο χρόνο μετά τα τρία χρόνια, πάτη τους εκτός (50%) αποδομικά.

β) Σε περιφερειακούς και χρόνιας περιόδους Β' κατά τριετίες :

Για τη συμπλήρωση του πρώτου χρόνου είναι εκτός (8%) αποδομικά για όλο το χρόνο.

Για τη συμπλήρωση του δεύτερου χρόνου δίνει πάντα τους εκατό (100%) αναλυτικά για όλα τα χρόνια.

Για τη συμπλήρωση του τρίτου χρόνου δίνει τους εκατό (100%) αναλυτικά για όλα τα χρόνια και:

Για κάθε ένα συμπληρωμένο χρόνο, μετά τα τρία χρόνια, δίνει πάντα τους εκατό (100%) αναλυτικά.

Άρθρο 31.

Εκπαίδευση γιατρού.

1. Στο ΚΕ.Σ.Υ. συνιστάται σύμβαση με τις διατάξεις της παρ. 4 του άρθρου 4 του Ν. 1278/1982 επιτροπή εκπαίδευσης και μετακαπαιδευσης γιατρού. Το ΚΕ.Σ.Υ. μετά από εισήγηση της επιτροπής αυτής:

α) Εισηγείται τον καθορισμό, διαχωρισμό, συγχώνευση ή καταργηση των ιατρικών και οδοντιατρικών ειδικοτήτων.

β) Εκτιμά τις ανάγκες και γνωμοδοτεί για τον αριθμό των γιατρού που απαιτούνται κατά ειδικότητα.

γ) Καθορίζει τα προγράμματα για την εκπαίδευση των επικουρικών γιατρού και καθορίζει τα κριτήρια για τον ορισμό των μονάδων. Για παύση εκπαίδευση για την απόκτηση ειδικότητας το χρόνο εκπαίδευσης κατά ειδικότητα το κάθε νοσοκομείο και τον αριθμό των εκπαιδευόμενων σ' αυτά γιατρού.

δ) Καθορίζει ουσιαστικά τον αριθμό των επιδιόρθωσης εκπαιδευσης των γιατρού, των άλλων επιστημόνων της ιατρικής υπηρεσίας, των νοσηλευτικών προσωπικού και του προσωπικού λοιπών επιτελεσμάτων υγείας. Η εφαρμογή του προγράμματος αυτού συντονίζεται, κατά υγειονομική περιφέρεια, από την περιφερειακή επιτροπή εκπαίδευσης, που συνιστάται σε κάθε Π.Ε.Σ.Υ. σύμφωνα με τις διατάξεις της παραγράφου 9 του άρθρου 4 του νόμου αυτού και υλοποιείται από την επιστημονική επιτροπή κάθε νοσοκομείου.

ε) Εγκρίνει προτάσεις για τη λειτουργία υποχρεωτικών και προαιρετικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων και μεταχειρ. εποπτείας, συντονίζει και εξισορροπεί την εκτέλεση και απόδοσή τους.

2. Με π. 3/χρ.σ. που εκδίδεται με πρόταση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., εφίρονται οι προϋποθέσεις, ο αριθμός και η διαδικασία για την απόκτηση τίτλου ειδικότητας. Για όσους έχουν συμπληρώσει τις προϋποθέσεις για την απόκτηση τίτλου ειδικότητας έως την έκταξη του παραπάνω αρθρικού διατάγματος, εφαρμόζονται οι διατάξεις που ισχύουν κατά τη δημοσίευσή του, νόμου αυτού.

Άρθρο 32.

Άδειες.

1. Στους γιατρούς του Ε.Σ.Υ. χορηγείται κάθε χρόνο άδεια 29 εργάσιμων ημερών. Από το χρόνο αυτό αφαιρείται ο χρόνος αδικαιολόγητης απουσίας από την εργασία. Έφόσον το ζητήσουν οι γιατροί με αίτησή τους, τα 2/3 τουλάχιστον της κανονικής άδειας πρέπει να χρησιμοποιούνται για τη χρονική περίοδο από 1η Ιουνίου έως τέλος Σεπτεμβρίου, εκτός αν έκτακτες ανάγκες επιβάλλουν την απουσία τους στη θέση τους. Η άδεια χορηγείται από το διοικητικό συμβούλιο του νοσοκομείου, μετά από γνώμη του διευθυντή του τμήμα, στον οποίο ανήκουν οι γιατροί. Οι γιατροί με ειδικότητα ακτινολόγων διατηρούν το δικαίωμα πρόσθετης άδειας σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις. Στους γιατρούς Ε.Σ.Υ. μπορεί να χορηγείται εκπαιδευτική άδεια για συγκεκριμένο εκπαιδευτικό σκοπό, μέχρι ένα (1) χρόνο με αποδοχές και μέχρι δύο (2) χρόνια χωρίς αποδοχές, σε κάθε βαθμό, για μετακαπαιδευση ή παρακολούθηση ειδικών επιστημονικών σεμιναρίων και μετακαπαιδευτικών προγραμμάτων στην Ελλάδα ή το εξωτερικό. Η μετακαπαιδευτική άδεια χορηγείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από εισήγηση του ΚΕ.Σ.Υ. και γνώμη του οικείου Π.Ε.Σ.Υ. Για

τη χορήγηση εκπαιδευτικής άδειας για το εξωτερικό ταίρια η αποδοκίματη άδεια γνώνη από το γιατρό : στα της άδεια χωρίς ίσου μεταδίδεται.

2. Γιατροί, που αβήρουν εκπαιδευτική άδεια με υποχρεώσεων: να υπηρετήσουν στον κλάδο γιατρού κατά τη λήξη της εκπαιδευτικής άδειας διαλάσει επιθέσει περίπτωση υποχρεώνονται: να επιστρέψουν : τις το τέλος των υποχρεώσεων που έλαβαν κατά το χ : άδεια. Η εισπραχθεί γίνεται σύμφωνα με τις διατα : νόμου για την εισπραχθεί των δημόσιων κώδων.

3. Στους γιατρούς των νοσηλευτικών νοσοκομείων κέντρων υγείας μη αστικών περιοχών και των περι : ιατρικών τους 24ωρης εφημερίας χορηγείται, ύστερα : τηση τους, με απόφαση του Υπουργού Υγείας και : και σύμφωνα γνώμη της επιστημονικής επιτροπής : κομίου του άρθρου 12 του νόμου αυτού εκπαιδευτι : με αποδοχές μέχρι: ένα (1) μήνα για κάθε τριετία : κολούθηση μετακαπαιδευτικών προγραμμάτων ή για : ση με ερευνητική εργασία σε περιφερειακά νοσοκο : από την εκπαιδευτική άδεια της παρ. 1 του άρθρου : με εξαιρετική από τις διατάξεις της παρ. 2 του άρθ :

4. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Προεδρίας : έδνησης και Υγείας και Πρόνοιας, μετά από : ΚΕ.Σ.Υ., καθορίζονται οι προϋποθέσεις και η : : τη χορήγηση των εκπαιδευτικών άδειων και κάθε : τική λεπτομέρεια.

5. Στους γιατρούς χορηγούνται αναρωτικές : επιπλέον στις γενικές άδειες κώρης και λογι : να με τις διατάξεις του υπαλληλικού κώδικα.

6. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρό : από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ. καθορίζεται η διαδικα : : προϋποθέσεις λήξης άδειας γιατρού για παρακολ : : τικών συνδεδωμένων.

Άρθρο 33.

Απόσπαση — μετακίνηση.

1. Οι γιατροί Ε.Σ.Υ. μπορεί να αποσπώνται γ : υπηρεσιακών αναγκών σε οποιαδήποτε νοσοκομείο : υγείας. Κάθε γιατρός μπορεί να αποσπαστεί μέχρι : σε κάθε βαθμό και για χρονικό διάστημα όχι: μεγαλύτερη (6) μηνών συνολικά. Από τη διάταξη αυτή : οι γιατροί — μητέρες με παιδιά κάτω των 6 ετών. : τη γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Π : σύμφωνα γνώμη του οικείου Π.Ε.Σ.Υ., εφόσον έχει π : : το πρόκειται για απόσπαση στην ίδια υγειονομική : και του ΚΕ.Σ.Υ., το πρόκειται για απόσπαση σε : νομική περιφέρεια.

Σε έκτακτες ανάγκες η απόσπαση γίνεται και : γνωμοδότηση του Π.Ε.Σ.Υ. και του ΚΕ.Σ.Υ. : Στην περίπτωση αυτή η γνώμη τους διατυπώνεται : : μετά την απόσπαση συνδεδωμένη. Αν η γνώμη του : ΚΕ.Σ.Υ. είναι αρνητική, η απόσπαση ανακαλείται.

2. Ο χρονικός περιορισμός της προηγούμενης : δεν ισχύει όταν πρόκειται για απόσπαση των υ : γιατρού των παραγράφων 12 του άρθρου 27 και : θρου 28 του νόμου αυτού.

3. Στους γιατρούς που μετακινούνται εκτός της : καταβάλλεται προσαύξηση επί του βασικού μισθού : ως της εκατό (50%).

Άρθρο 34.

Πειθαρχική δικαιοδοσία.

1. Πειθαρχική δικαιοδοσία στους γιατρούς Ε. : από τα πειθαρχικά συμβούλια των ιατρικών συλλο : μόνο:

α) Το διοικητικό συμβούλιο του νοσοκομείου, σε : τα: για Ν.Π.Δ.Δ.

β) Το περιφερειακό πειθαρχικό συμβούλιο.

γ) Το κεντρικό πειθαρχικό συμβούλιο.

αι προδούχες, των Ε.Σ.Υ. το χρόνο. Σε υ στο διπλό χρόνο της κατάθεσης του

των και των περιφερειακών έργα από τί- Πρόνοιας ης του νοσο- για αβασ- απαρχολη- ομαία, πέρα ο αυτού και θρου αυτού.

της Κυ- γνήση του γκαζία για άλλη σχε-

άσεις και ίας συμφω-

νοιας μετά τίς και οι ύβριση επι-

να κάλυψη και κέντρο έσο φορές ύστερα των έπιρούνται Η απόπα- νόνοιας, με γαροτηθεί, περιφέρεια λλη υγιε-

ων από τη υνίστοιχα, την πρώτη Ε.Σ.Υ. ή

αργαζήρου ραφίθμων 2 του άρ-

έρας τους ους πνήθ-

Υ. εκτός υν σκαούν

υν πρώται-

οριστικό παιδαγωγικό συμβούλιο.

2. Στην έδρα κάθε υγειονομικής περιφέρειας συνιστάται τριμελές περιφερειακό παιδαγωγικό συμβούλιο γυμνασίων Ε.Σ.Υ. που αποτελείται από:

α) Τον πρόεδρο του αντιστοιχού Π.Ε.Σ.Υ. με αναπληρωτή του τον αναπρόεδρο.

β) Έναν (1) από τους προέδρους των παιδαγωγικών συμβουλίων των ιατρικών συλλόγων της υγειονομικής περιφέρειας, που προτείνεται με τον αναπληρωτή του από τον πανελλήνιο ιατρικό σύλλογο και:

γ) Έναν (1) πρόεδρο πρωτοδικών που ορίζεται με τον αναπληρωτή του από τον Υπουργό Δικαιοσύνης, ως πρόεδρο.

Η συγκρότηση των περιφερειακών παιδαγωγικών συμβουλίων γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας. Καθόσοντα γραμματεία εκτελεί υπάλληλος του Π.Ε.Σ.Υ.

Η θητεία των μελών είναι τριετής. Μέχρι να ορισθούν οι υγειονομικές περιφέρειες και συγκροτηθούν τα Π.Ε.Σ.Υ., η έδρα και η περιφέρεια των παιδαγωγικών συμβουλίων ορίζονται με την απόφαση συγκροτήσεώς τους.

Με την ίδια απόφαση ορίζεται αντί του προέδρου του Π.Ε.Σ.Υ. και του αναπληρωτή του γυμνασίου—μέλος ιατρικού συλλόγου της περιφέρειας του παιδαγωγικού συμβουλίου που απεικνύεται με τον αναπληρωτή του από το Κ.Ε.Σ.Υ.

3. Συνιστάται με έδρα την Αθήνα κεντρικό παιδαγωγικό συμβούλιο γυμνασίων Ε.Σ.Υ. που αποτελείται από:

α) Τον πρόεδρο του Κ.Ε.Σ.Υ. με αναπληρωτή του τον αναπρόεδρο.

β) Τον πρόεδρο του πρώτου παιδαγωγικού συμβουλίου του πανελληνίου ιατρικού συλλόγου με τον αναπληρωτή του.

γ) Έναν (1) ερέτη διοικητικών δικαστηρίων, που ορίζεται με τον αναπληρωτή του από τον Υπουργό Δικαιοσύνης.

δ) Έναν (1) ερέτη της πολιτικής δικαιοσύνης που ορίζεται με τον αναπληρωτή του από τον Υπουργό Δικαιοσύνης και:

ε) Ένα (1) μέλος του Κ.Ε.Σ.Υ. που ορίζεται με τον αναπληρωτή του μετά από απόφαση της ελεγκτικής του. Πρόεδρος του κεντρικού παιδαγωγικού συμβουλίου είναι αρχικά—ταρως κατά το διορισμό του ερέτης.

Η θητεία των μελών του συμβουλίου είναι τριετής. Η συγκρότησή του γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

Γραμματείας του συμβουλίου ορίζεται με την απόφαση συγκροτήσεώς του ανώτατος υπάλληλος του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας ή Ν.Π.Δ.Δ. που υπάγεται στην εδρεύσει του.

4. Για τον τρόπο λειτουργίας του κεντρικού και των περιφερειακών παιδαγωγικών συμβουλίων γυμνασίων Ε.Σ.Υ., τη δικαιοσύνη λήψεως αποφάσεων, τα καθήκοντα και τις υποχρεώσεις των μελών τους και την αντικατάστασή τους, εφαρμόζονται ανάλογα οι σχετικές διατάξεις για τα παιδαγωγικά συμβούλια των δημοσίων υπαλλήλων. Στο μέλη των παιδαγωγικών συμβουλίων καταβάλλεται αποζημίωση κατά συνείδηση, που καθορίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας.

5. Το διοικητικό συμβούλιο του νοσοκομείου δικάζει σε πρώτο βαθμό. Τα περιφερειακά παιδαγωγικά συμβούλια δικάζουν, σε πρώτο βαθμό τα παιδαγωγικά αδικήματα που μπορούν να επιτύχουν ποινή μέχρι και τη διακοπή του δικαιώματος για την υποβολή υποψηφιότητας κατάληψης θέσης ανώτατου βαθμού από ένα (1) έως πέντε (5) χρόνια και σε δεύτερο βαθμό ύστερα από έρεση κατά αποφάσεων του διοικητικού συμβουλίου του νοσοκομείου.

Το κεντρικό παιδαγωγικό συμβούλιο δικάζει σε πρώτο βαθμό τα παιδαγωγικά αδικήματα, που μπορεί να επιτύχουν την ποινή της ανάκλησης της άδειας άσκησης επαγγελματίας και της οριστικής πώσης και σε δεύτερο βαθμό, ύστερα από έρεση κατά αποφάσεων των περιφερειακών παιδαγωγικών συμβουλίων. Το συμβούλιο της επικρατείας κρίνει προαργές κατά

των περιφερειακών παιδαγωγικών συμβουλίων και των περιφερειακών παιδαγωγικών συμβουλίων.

Άρθρο 33.

Παιδαγωγικά αδικήματα και παιδαγωγικές ποινές.

1. Παιδαγωγικά αδικήματα των γυμνασίων Ε.Σ.Υ. είναι:

α. Η άπληξη ελευθέρου ή έλλειψι υπαρχόντων ή η κατάληψη άλλης θέσης κατά παράβαση των διατάξεων του άρθρου 24 του νόμου αυτού.

β) Η λήψη πρωτότης για υπαλληλότητα χωρίς παραγωγή ιατρικών υπηρεσιών.

γ) Η δωροληψία.

δ) Η απόδοξη αποκατάστασης χρηματικής περιουσιακής παροχής και εν όλω συνιστά δωροληψία, που πρόκειται στο άρθρο 24 του νόμου αυτού, ιατρικής υπηρεσίας.

ε) Η συναρπασία με γυμνασίου, στα οποία ελεύθερο υπαλληλικά ή με ειδικούς κληρονομικούς και η παράβαση της διάταξης του άρθρου 24 παρ. 2, έδρου πρωτοκαταξίω, της οποίας μοναδική κύρωση αποτελεί η παιδαγωγική ευθύνη του γυμνασίου Ε.Σ.Υ., εφόσον οι αναρπασίμως δραστηριοποιήσεως των υπαλλήλων του προσώπων καλύτερων εκπαιδευτικά έτη και που παραρτημένη δραστηριότητα ή συναρπασία.

στ) Η χρησιμοποίηση της θέσης για εξουπερήσθη επιμερίων δικών τους ή τρίτων.

ζ) Η παράβαση κανόνων της ιατρικής βουλολογίας.

η) Η απειλή και μη έγκαιρη εκπλήρωση των καθήκοντων τους.

θ) Η αδικαιολόγητη αποχή από την εκτέλεση των καθηκόντων, η άρνηση ή η παράκαταστή καθυστέρηση παραγωγής υπηρεσίας.

ι) Η άνοση μεταχείριση των αρρώστων στην παραγωγή ιατρικών φρονιτών ή η απεισθή επικαιροσύνη προς αυτούς.

ια) Η μη πρόνοια συμπεριφορά προς τους ασθενείς, τους προετοιμαζόμενους και λοιπούς αναλλήλους.

ιβ) Η μη έγκαιρη κατάρτιση εκθέσεων, ως και η σύνταξη έκθεσης υσιστατικών προτύπων από προετοιμαζόμενο κριτή, χωρίς την κατάλληλη παρακολούθηση και επικαιροποίησή της.

ιγ) Η παράβαση της υπαλληλικής υγιεινότητας.

ιδ) Η χρησιμοποίηση πληροφοριών της οποίας έχουν από την υπηρεσία τους, για υ' αποκάλυψη έρευνας οι ίδιοι ή τρίτοι.

ιε) Η εθέρω λόγως κακή μεταχειρίσεως, η εγκατάλειψη, η παράνομη χρησιμοποίηση αρθρομαίας, που γίνεται στο έδαφος ή σε Ν.Π.Δ.Δ.

ιστ) Η παράβαση καθήκοντος κατά τον κοινικό νόμο και:

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

2. Παιδαγωγικές ποινές είναι:

α) Έγγραφη επίκληση.

β) Πρόστιμο μέχρι των παιδαγωγικών ετών μηνών.

γ) Διακοπή του δικαιώματος για την υποβολή υποψηφιότητας για κατάληψη θέσης ανώτατου βαθμού από ένα (1) μέχρι πέντε (5) χρόνια.

δ) Οριστική πώση και:

ε) Αφαίρεση της άδειας άσκησης επαγγελματίας προσωρινά μέχρι δύο (2) χρόνια ή οριστικά.

3. Η διακοπή του δικαιώματος για υποβολή υποψηφιότητας, για κατάληψη θέσης ανώτατου βαθμού μπορεί να επιβληθεί για τα αδικήματα δ' έως ιε της παραγράφου 1 του άρθρου αυτού.

4. Η ποινή της αφαίρεσης της άδειας άσκησης επαγγελματίας μπορεί να επιβληθεί μόνο για τα αδικήματα με στοιχεία α', β' και γ' της παραγράφου 1 του άρθρου αυτού.

5. Η ποινή της οριστικής πώσης επιβάλλεται υποχρεωτικά για το αδίκημα με στοιχεία α' της παραγράφου 1 του άρθρου αυτού και μπορεί να επιβληθεί για τα αδικήματα β' έως δ' της ίδιας παραγράφου.

6. Κάθε παιδαγωγικό όργανο μπορεί να επιβληθεί τις ετήσιες ποινές:

α) Το διοικητικό συμβούλιο του νοσοκομείου—Ν.Π.Δ.Δ. έγκριση επίκληση και πρόστιμο μέχρι των αποδοχών δεκαπέντε (15) ημερών.

β) Το περιφερειακό παιδαγωγικό συμβούλιο τις ποινές με στοιχεία ε' έως γ' της παραγράφου 2 του άρθρου αυτού.

γ) Το κεντρικό παιδαγωγικό συμβούλιο τις ποινές με στοιχεία δ' και ε' της παραγράφου 2 του άρθρου αυτού.

7. Παιδαγωγικές διατάξεις που αφορούν την άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος και την ιατρική δεοντολογία εξαικλουθούν να ισχύουν.

8. Κατά τα λοιπά εφαρμόζονται αναλογικά οι διατάξεις του παιδαγωγικού δικαίου των δημόσιων σχολείων.

Άρθρο 36.

Λύση υπηρεσιακής σχέσης.

1. Η υπηρεσιακή σχέση των γιατρών Ε.Σ.Υ. λύνεται με το θάνατο, την έκπτωση, την αποδοχή παραίτησης ή την απόλυσή τους.

2. Έκπτωση γίνεται αυτοδίκαια σε περίπτωση κατάλληλης 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, χωρίς δεδαιωθεί από την αρμόδια αρχή. Η έκπτωση σε κάθε περίπτωση διαπιστώνεται με πράξη του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

3. Οι γιατροί έχουν δικαίωμα υποβολής παραίτησης. Η παραίτηση υποβάλλεται γραπτά στον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας και η λύση της υπηρεσιακής σχέσης επέρχεται με την αποδοχή της παραίτησης. Αν παρέλθει άπρακτο διάστημα δύο μηνών, η παραίτηση θεωρείται ότι έγινε αποδεκτή και λύνεται αυτοδίκαια η υπηρεσιακή σχέση.

4. Οι γιατροί απολύονται μόνο:

α) Με την επιβολή της ποινής της οριστικής πύσης ή της οριστικής αφαίρεσης της άδειας.

β) Για σωματική ή πνευματική ανικανότητα που διαπιστώνεται με τη διαδικασία και τα όργανα της παραγράφου 6 του άρθρου 27 του νόμου αυτού.

γ) Με τη συμπλήρωση του 65ου έτους της ηλικίας τους ή σε κάθε περίπτωση με τη συμπλήρωση 35 χρόνων άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος.

5. Η αποδοχή παραίτησης και η απόλυση γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

Άρθρο 37.

Κατάργηση θέσεων.

1. Από την έναρξη ισχύος του νόμου αυτού καταργούνται όλες οι θέσεις ιατρικού προσωπικού, πλην των ειδικευμένων, οργανικών ή μη, μόνιμες ή με θητεία, με τμήματα 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 διάταξης αυτής λογίζεται και η προσφορά ιατρικών υπηρετιών με οποιαδήποτε μορφή συνεργασίας στα νοσοκομεία Ν.Π.Δ.Δ. ή Ν.Π.Ι.Δ. που αποπερνούνται από το δημόσιο.

2. Οι γιατροί, που υπηρετούν στις θέσεις που καταργούνται, εξακολουθούν να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους στο νοσοκομείο έως τη σύνταξη 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 εξάμηνο. Η ημερομηνία αποχώρησης ορίζεται με διαπιστωτική πράξη του διοικητικού συμβουλίου του νοσοκομείου. Στους γιατρούς που προσφέρουν τις υπηρεσίες τους, σύμφωνα με την παράγραφο αυτή, εξακολουθεί να καταβάλλεται ως αποζημίωση το σύνολο των αποδοχών της θέσης που κατείχαν.

Άρθρο 38.

Ειδικευόμενοι.

1. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., μπορούν να τυπώνονται στα νοσοκομεία θέσεις ειδικευομένων ή να καταργούνται ή να μεταφέρονται σε άλλη ειδικότητα του νοσοκομείου ή να μεταφέρονται σε άλλα νοσοκομεία στην ίδια ή σε άλλη ειδικότητα.

2. Τοποθέτηση γιατρού για ειδικότητα, πέρα από τις θέσεις που προβλέπονται για κάθε νοσοκομείο, απαγορεύεται. Εξαιρούνται οι μόνιμοι γιατροί των ενόπλων δυνάμεων, που με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., μπορούν να τοποθετούνται ως υπεράριθμοι αμειβοί. Με την ίδια απόφαση ορίζεται ο αριθμός των γιατρών αυτών κατά νοσοκομείο. Η τοποθέτηση των ειδικευομένων γίνεται με απόφαση του διοικητικού συμβουλίου του νοσοκομείου, σύμφωνα με τη σειρά προτεραιότητας υποβολής των αιτήσεων.

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

4. Οι ειδικευόμενοι απαγορεύεται να ασκούν ελεύθερο επάγγελμα εκτός από αυτά που έχουν σχέση με τυτταρική ή καλλιτεχνική δημιουργία. Επίσης απαγορεύεται να κατέχουν οποιαδήποτε δημόσια ή ιδιωτική θέση.

5. Στους ειδικευομένους καταβάλλεται το σύνολο των αποδοχών της θέσης των δοθέντων οδοντογιατρών.

6. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από σύμφωνη γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., μπορεί να χαρακτηρίζονται ως άγονες οι ιατρικές ειδικότητες στις οποίες δεν ασκείται ο απαιτούμενος αριθμός γιατρών σύμφωνα με τις ανάγκες που εκτιμώνται κατά τις διατάξεις της παρ. 1 του άρθρου 31 του νόμου αυτού.

Στους γιατρούς που ειδικεύονται σε άγονες ειδικότητες μπορεί με απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας ύστερα από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ. να χορηγείται προσαύξηση μέχρι και είκοσι πέντε τοις εκατό (25%) στο βασικό μισθό τους.

7. Γιατροί που υπηρετούν σε θέσεις επιμελητή Β' μπορεί ύστερα από αίτησή τους να τοποθετούνται ως υπεράριθμοι, για ειδικότητα σε ειδικότητα που εντάσσεται στον προγραμματισμό του ΚΕ.Σ.Υ. σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 1 του άρθρου 31 του νόμου αυτού, διατηρώντας τη θέση και τις αποδοχές της. Η τοποθέτηση γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ.

8. Με απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας, μετά από σύμφωνη γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., μπορεί να χορηγείται υπερέβαση σε ελλειμματικούς γιατρούς για ειδικότητά τους στα νοσοκομεία της χώρας. Με την ίδια ή άλλη απόφαση καθορίζεται ο αριθμός των υπερέβατων κατά ειδικότητα και το ύψος της υπερέβασης. Οι γιατροί αυτοί τοποθετούνται ως υπερέριθμοι.

Άρθρο 39.

Απαγόρευση άσκησης επαγγέλματος.

1. Οι γιατροί Ε.Σ.Υ. που απολύονται λόγω συνταξιοδότησης απαγορεύεται να ασκούν το επάγγελμα με οποιαδήποτε μορφή.

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

3. Απαγορεύεται η άσκηση ελεύθερου επαγγέλματος στους συνταξιοδοτούμενους γιατρούς καθώς και στους γιατρούς πολιτικούς δημόσιους υπαλλήλους και συμβασιούχους με το δημόσιο, Ν.Π.Δ.Δ., Ν.Π.Ι.Δ. που αποπερνούνται από το δημόσιο.

Άρθρο 40.

Αναπόληση εκτός θέσης.

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

2. Με τη διαδικασία της προηγούμενης παραγράφου μπορεί να επιτρέπεται στους γιατρούς Ε.Σ.Υ. η μερική απουσία από τα καθήκοντά τους για μερική παροχή παρόμοιων υπηρεσιών ή για εκπλήρωση υποχρεώσεων ως αρετών μελών δι-όκληρης ανθρωπιστικού επιστημονικού φορέα και για ορισμέ-να κρισιμώ ημερών κατά εβδομάδα που δεν μπορεί να υπερ-βούν τις τρεις (3).

3. Υπηρεσία του γιατρού Ε.Σ.Υ. που προβλέπεται από τις παραγράφους 1 και 2 του άρθρου αυτού θεωρείται πραγμα-τική υπηρεσία για τη μισθολογική κατάσταση και τη συντα-ξιοδότησή του.

4. Οι γιατροί και οι οδοντίατροι του Εθνικού Συστήμα-τος Υγείας δεν έχουν το κώδικα ή το ακατέλεστο του άρ-θρου 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 επαγ-γέλματος απαιτείται και η συμπλήρωση κάθε πέντε (5) χρόνια αργότερα (80) ωρών παρακολούθησης μεταεπαγγελμα-τικών μαθημάτων, που τα πρόγραμμα τους καθορίζεται από την επιτροπή εκπαίδευσης — μετεκπαίδευσης του άρθρου 31 του νόμου αυτού καθώς και η συμπλήρωση είκοσι (20) ωρών παρακολούθησης μεταεπαγγελματικών προγραμμάτων επι-λογής του γιατρού ή οδοντίατρού.

Κάθε γιατρός και οδοντίατρος υποχρεούται να προσκο-μίζει μέσα σε δύο (2) μήνες από τη συμπλήρωση κάθε πεν-ταετίας, επίσημη βεβαίωση για την παρακολούθηση αυτών των μεταεπαγγελματικών μαθημάτων.

2. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας ανα-κλιείται η άδεια άσκησης του ιατρικού ή οδοντιατρικού ε-παγγέλματος, από το γιατρό ή οδοντίατρο που δεν προσ-κομίζει την παραπάνω βεβαίωση μεταεκπαίδευσης.

Η άδεια άσκησης επαγγέλματος επαναχρησιμεύεται 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 πρυτανείας και καθορίζονται ο τρόπος, η διαδικασία και κά-θε σχετική λεπτομέρεια, για την εφαρμογή των διατάξεων των προηγούμενων παραγράφων.

4. Απαγορεύεται η χρησιμοποίηση για επαγγελματική προ-βολή από γιατρούς και οδοντίατρος που αποκτά την ιατρι-κή ως ελεύθερο επάγγελμα σπουδών σε ακαδημαϊκό τί-τλο ή τίτλο θέσης που κατείχε ο γιατρός κατά την υπηρε-σία του στον κλάδο γιατρών Ε.Σ.Υ.

Η παράβαση της διάταξης αυτής συνεπάγεται την προσω-ρινή ανάκληση της άδειας άσκησης ιατρικού ή οδοντιατρικού επαγγέλματος από δύο μέχρι δώδεκα μήνες και σε περιπτώ-ση υποτροπής μέχρι και την οριστική ανάκληση. Η ανάκλη-ση γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

Άρθρο 42.

Βοήθεια νοσημάτων και κέντρων υγείας.

1. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ύστε-ρα από σύμφωνη γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., ανακηρύσσονται κάθε χρόνο, με βάση το επιστημονικό και νοσηλευτικό τους έργο, τη λειτουργική κληρότητα και την παραγωγική απόδοσή τους στο χρόνο αυτόν, τα καλλίτερα:

- α) Ένθα (9) νοσηματίες της χώρας και συγκεκριμένα:
- αα) Δύο (2) της Αθήνας.
- αβ) Ένα (1) της Θεσσαλονίκης.
- αγ) Ένα (1) του Πειραιά ή της Πάτρας ή του Ηρα-κλείου ή των Ιωαννίνων ή της Αλεξανδρούπολης.
- αδ) Τέσσερα (4) από τις υπόλοιπες περιφέρειες της χώρας και
- αε) Ένα (1) φοιτητικό από όλη τη χώρα.
- β) Ένθα (11) κέντρα υγείας ως υπαίτιων περιούχων και συγκεκριμένα:
- βα) Ένα (1) της Θεσσαλίας.
- ββ) Δύο (2) της Μακεδονίας.
- βγ) Ένα (1) της Ηπείρου.
- βδ) Ένα (1) της Θεσσαλίας.
- βε) Δύο (2) της Στερεάς Ελλάδας και Εύβοιας.
- βστ) Δύο (2) της Πελοποννήσου.
- βζ) Ένα (1) της Κρήτης και
- βη) Ένα (1) των άλλων νησιών.

2. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ύστε-ρα από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., καθορίζονται ειδικότερα τα κρι-τήρια για την επιλογή και συγκριτική αξιολόγηση των νοση-ματιών και κέντρων υγείας για την επιλογή των καλλί-τερων καθώς και η διαδικασία, ο τρόπος και κάθε σχετική λεπτομέρεια για την εφαρμογή των διατάξεων της προηγο-ύμενης παραγράφου.

3. Σε όλα τα προσωπικά των νοσηματιών και κέντρων υγείας, που ανακηρύσσονται σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου αυτού, ως καλλίτερα, καταβάλλεται ως ειδική κρισιμή χρηματικό ποσό ίσο με το μισό του δικτύου μισθού κάθε υπαλ-λήλου.

Άρθρο 43.

Μεταβατικές διατάξεις.

1. Οι μόνιμοι γιατροί ασφαλιστικών οργανισμών και Τα-μείων Ν.Π.Δ.Δ. και οι μόνιμοι στρατιωτικοί γιατροί, που υπηρετούν κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού, των οποίων οι θέσεις καταργούνται σύμφωνα με τις διατάξεις των παρα-γράφων 2 και 3 του άρθρου 16, 2 του άρθρου 20 και 1 του άρθρου 37 του νόμου αυτού, εντάσσονται σε οργανικές θέ-σεις των κέντρων υγείας της περιφέρειας του ιατρικού συλ-λόγου 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 τακτικά ε-πιλογής και κρίσης γιατρών του άρθρου 6 του Ν. 1273/1982 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 αυ-τού, ισχύει από την έκδοση των π. 2/των που προβλέπονται με την παράγραφο 3 του άρθρου 16 του νόμου αυτού. Η απαγό-ρευση για τους πανεπιστημιακούς γιατρούς ισχύει από την έκδοση του π. 2/τος που προβλέπεται από το Ν. 1268/1982.

4. Η απαγόρευση της παραγράφου 2 του άρθρου 39 του νό-μου αυτού ισχύει από την 1.1.1989.

5. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., συγκροτείται επισπεύση εκτίμησης και αξιολόγησης του εξοπλισμού εργαστηρίων εργαστηριακών γιατρών και ιατρικών οδοντογιατρών που θα διατίθενται ως γιατροί Ε.Σ.Υ.

6. Σοβιέτες έργου μεταξύ του δημόσιου ή ασφαλιστι-κών οργανισμών και γιατρών για την εξωνοσηματιική πε-ρίθαλψη των ασφαλισμένων τους στα θωρακικά τους κέντρα δεν εμπόδισαν στις διατάξεις του Ν. 1256/1982 μέχρι την έκδοση των προεδρικών διαταγμάτων, που προβλέπονται στην παράγραφο 3 του άρθρου 16 του νόμου αυτού.

Υ.Π.Υ. 2245
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99
100

Ο Ν. 1316/1983 για την αείωση, εργασία και αρμοδιότητες των Εθνικών Οργανισμών Φαρμάκων (Ε.Ο.Φ.), της Εθνικής Φαρμακοβιομηχανίας (Ε.Φ.), της Κρατικής Φαρμακοβιομηχανίας (Κ.Φ.) και προποσίτητη και συμπλήρωσή της Φαρμακοβιομηχανίας Νοσοκομείων και άλλες διατάξεις προποσούνται κατά τις ακόλουθες διατάξεις ως εής:

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

«5. Υπόκεινται από πρόταση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Φ. μερικών να καταβούν με απόφαση των Υπουργών Υγείας και Πρόνοιας συγκεκριμένα καθήκοντα ή έργα σε μέλη ή μέλη του Δ.Σ. του Οργανισμού. Η επιλογή των μελών γίνεται σύμφωνα με πρόταση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Φ. με καθορισμένα όρια από πρόταση των Δ.Σ. των Οικονομικών και Υγείας κοινή απόφαση των Υπουργών των Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας. Με απόφαση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Φ. είναι δυνατή να καταβούν γλωσσολογικές υπηρεσίες από μέλη του Δ.Σ. οι υπηρεσίες αυτές που αφορούν να μεταφράζονται Δ.Σ. οι υπηρεσίες αυτές που αφορούν να υποκαταστήσουν υπηρεσίες ειδικά θέματα και υποκαταστήσουν υπηρεσίες ειδικά θέματα που αφορούν ή άλλων στην επιτήρησή τους στο Δ.Σ. που εγκρίνει ή παραβάλλουν την επιτήρησή τους με πρόταση του Προέδρου ή αντικαθίστανται με τον τρόπο με πρόταση του Δ.Σ. Ο Πρόεδρος το δυνατό στην υπηρεσία των γλωσσολογικών υπηρεσιών μπορεί δώσει των υπηρεσιών των γλωσσολογικών υπηρεσιών να λαμβάνει έκτακτα μέλη του Δ.Σ. για τη διεπίτησή τους. Η επιλογή των υπηρεσιών και των συμπληρωσή τους στις γλωσσολογικές υπηρεσίες και των υποκαταστήσεων καθορίζεται σύμφωνα 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 εής:

«1. Προεδρεύει της Ολομέλειας του Διοικητικού Συμβουλίου».

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

«13. Ο Πρόεδρος του Ε.Ο.Φ. μπορεί να αναθέτει εργασία από τις αρμοδιότητές του σε μέλη ή μέλη του Δ.Σ. καθώς επίσης στους Διευθυντές, τους παρατάκτους και τους υπαλλήλους του Οργανισμού».

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

«1. Οι αντιπρόεδροι εκλέγονται με απόφαση του Προέδρου ή του Δ.Σ.».

5. Μετά το άρθρο 17 προστίθεται νέο άρθρο 17α με το εής περιεχόμενο:

Άρθρο 17α.

1. Η Εθνική Φαρμακοβιομηχανία είναι κοινή ωφέλιμη και κοινωνικοποιημένη Επιχείρηση υπήκοη σε στις διατάξεις του Ν. 1365/1983 «Κοινωνικοποίηση των επιχειρήσεων δημοσίου χαρακτήρα ή κοινή ωφέλιμη».

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

6. Τα άρθρα 18, 19 και 21 καταργούνται.

7. Το άρθρο 25 αντικαθίσταται ως εής:

Άρθρο 25.

1. Η Κρατική Φαρμακοβιομηχανία είναι κοινή ωφέλιμη και κοινωνικοποιημένη Επιχείρηση υπήκοη σε στις διατάξεις του Ν. 1365/1983 «Κοινωνικοποίηση των επιχειρήσεων δημοσίου χαρακτήρα ή κοινή ωφέλιμη».

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

3. Οι διατάξεις του νόμου αυτού για την Εθνική Φαρμακοβιομηχανία εφαρμόζονται επίσης και στην Κρατική Φαρμακοβιομηχανία».

8. Στο άρθρο 14 προστίθεται είναι νέα παράγραφος (6 - 10), ως εής:

«6. Ο Ε.Ο.Φ. δικαιούται να αγοράζει ακίνητα και να συστήνει κάθε είδους υπηρεσίες δικαιοσύνης ή να υποκαθίσταται ακίνητα για την εξυπηρέτηση των παγκόσμιων υπηρεσιών του ή των επιχειρήσεων που είναι και ελέγχει».

7. Για την αγορά ακινήτων από κρατικούς πόρους, όπως προδιορίζονται στο άρθρο 9 παρ. 1 του Ν. 1332/1982 και στο άρθρο 1 παρ. 6 του Ν. 1256/1982, εφαρμόζονται για τον Ε.Ο.Φ. η διαδικασία που προβλέπει το άρθρο 30 παρ. 3 του Π.Δ. 715/1979.

8. Ο Ε.Ο.Φ. επαλλάσσεται στις υπηρεσίες των παραγράφων 6 και 7 από κάθε άλλη μεταβίβαση, εισφορά υπό του δημοσίου, νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου ή τρίτων και απόλυτα όλων των προνομίων που προβλέπονται για την αγορά ακινήτων εκ μέρους του δημοσίου».

9. Ο Ε.Ο.Φ., με απόφαση του Προέδρου του που εγκρίνεται από το Δ.Σ. υποκαθίσταται σε δημοσίους αναγκαστικούς πλειστηριασμούς, από οποιαδήποτε και αν επιπρόσθονται, προκειμένου να κληθεί τις υπηρεσίες που αναφέρονται στην παράγραφο 6. Για τη συμμετοχή στον πλειστηριασμό δεν απαιτείται η κατάθεση εγγυήσεων στον υπάλληλο επί του πλειστηριασμού. Το Δ.Σ. του Ε.Ο.Φ. καθορίζει για κάθε συγκεκριμένη περίπτωση το ύψος του ποσού στην οποία πρώτης προτεραιότητας, με το οποίο ο Ε.Ο.Φ. μπορεί να υποκαθίσταται».

10. Ο Ε.Ο.Φ. δικαιούται να τινάξει δάνεια, με υποθήκη ή ενέχυρο της περιουσίας του ή με ενέχυρο των περιουσιών του, από εγχώρια ή ξένα τραπεζικά πιστωτικά ή άλλα με ή άλλους ειδικούς οργανισμούς».

Οι συμβάσεις αυτές επαλλάσσονται από κάθε εισφορά υπό του δημοσίου και των νομικών προσώπων που εγγυούνται με αυτό ή υπό τρίτων».

Άρθρο 45.

1. Τα έργα των κτηρίων των κέντρων υγείας, άρχεται από το ύψος του ολικού προϋπολογισμού και των επί μέρους προϋπολογισμών οικοδομικών εργασιών και ηλεκτρομηχανολογικών εγκαταστάσεων, μπορεί να δημοπρατούνται εκτός μεταξύ με υποκαταστήσεων εργολάβων οικοδομικών και ηλεκτρομηχανολογικών έργων, που έχουν πτυχία πειλοτών δημοπρατητή προς τους επί μέρους προϋπολογισμούς των οικοδομικών και ηλεκτρομηχανολογικών εργασιών. Στην περίπτωση αυτή ε έχουν εφαρμογή οι σχετικές διατάξεις του άρθρου 4 του Ν. 271/1969 περί εργασιών ηλεκτρομηχανολογικών δημοσίων έργων, που αναφέρονται στην ενιαία ή χωριστή δημοπρασία των έργων και στις προϋποθέσεις συμμετοχής των και αρχικών εργασιών στη δημοπρασία».

2. Οι διατάξεις της παρ. 4 του άρθρου 9 του Ν. 64/1977 (ΦΕΚ 200) ισχύουν και για έργα επισκευών, διαρρυθμίσεων και επισκευών κτιρίων και εγκαταστάσεων δημοσίων έργων του Ν.Δ. 2592/1953».

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

Άρθρο 46.

Τελικές διατάξεις.

1. Η κοινωνικοποίηση στις υπηρεσίες υγείας ενισχύεται κατά τους όρους του νόμου αυτού. Οι διατάξεις του άρθρου 2 του Ν. 1365/1983 (ΦΕΚ 80) δεν έχουν εφαρμογή στα Εθνικά Συστήματα Υγείας, εφαρμόζονται όμως, οι υπόλοιπες διατάξεις του Ν. 1365/1983».

τους αφορούν από το Κ.Ε.Σ.Υ., εφόσον δεν ορίζεται διαφορετικά από τις επιμέρους διατάξεις του νόμου αυτού.

3. Όπου κατά τις διατάξεις του νόμου αυτού για την έκδοση π. θ/των ή άλλων πράξεων της Διοικήσεως απαιτείται και γνώμη άλλη ή σύμφωνη γνώμη ή συλλογικών οργάνων, εάν η γνώμη δεν υποβληθεί μέσα σε προθεσμία τριών μηνών, εφόσον από τις επιμέρους διατάξεις δεν ορίζεται διαφορετικά, από την σχετική πρόκληση του αρμόδιου Υπουργού, τα π. θ/τα και οι άλλες διοικητικές πράξεις εκδίδονται χωρίς αυτή.

4. Κατεξάρτηση των διατάξεων της παραγράφου 7 του άρθρου 6 του νόμου αυτού επιτρέπεται η μεταβίβαση σωματωκοποιημένων κληρονομιών και μερών ΕΠΕ λόγω κληρονομικής διαδοχής ή εν ζωή σε ήδη μετόχους της ανωλυμου εταιρείας ή της Ε.Π.Ε.

5. Κάθε διάταξη που αντίκειται στις διατάξεις του νόμου αυτού ή ρυθμίζει διαφορετικά θέματα του νόμου αυτού καταργείται.

Άρθρο 47.

Η ισχύς του νόμου αυτού αρχίζει από τη δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, εκτός αν ορίζουν διαφορετικά οι επιμέρους διατάξεις.

ΔΙΠΡΟΤΥΠΟΛΟΓΙΟΝ ΝΕ ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΙΑΣ ΤΩΝ ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ ΤΟ ΠΡΩΤΟΝ ΤΟΥ ΠΕΡΙΟΔΟΥ ΚΑΙ ΝΕ ΕΚΔΕΙΟΜΕΝΟΝ ΩΣ ΝΟΜΟΣ ΤΟΥ ΚΡΑΤΟΥΣ.

Αθήνα, 7 Οκτωβρίου 1983

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ Γ. ΚΑΡΑΜΑΝΛΗΣ

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ ΓΕΩΡΓ. ΑΛΕΞ. ΜΑΓΚΑΚΗΣ	ΕΙΣΗΓΗΤΙΚΟΝ ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΓΕΜΝΗΜΑΤΑΣ
ΔΗΜΟΣΙΟΝ ΕΡΓΩΝ	ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ
ΑΠ. ΑΘ. ΤΣΟΧΑΤΣΟΠΟΥΛΟΣ	ΓΕΩΡΓ. ΑΛΕΞ. ΜΑΓΚΑΚΗΣ
ΕΘΝ. ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ	ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ ΚΑΚΑΛΑΜΑΝΗΣ	ΙΩΑΝΝΗΣ ΠΟΤΤΑΚΗΣ
ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ	ΚΩΙΝ. ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ
ΠΑΡ. ΑΥΓΕΡΙΝΟΣ	ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ ΒΕΡΥΒΑΚΗΣ

ΕΜΠΟΡΙΚΗΣ ΝΑΥΤΙΑΙΑΣ
ΓΕΩΡΓ. ΚΑΤΣΙΦΑΡΑΣ

Θεωρήθηκε και έδωκε η Μεγάλη Συνομοτιμία της Κράτου.

Αθήνα, 7 Οκτωβρίου 1983

Ο ΕΠΙ ΤΗΣ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ
ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ ΜΑΓΚΑΚΗΣ

1
 2
 3
 4
 5
 6
 7
 8
 9
 10
 11
 12
 13
 14
 15
 16
 17
 18
 19
 20
 21
 22
 23
 24
 25
 26
 27
 28
 29
 30
 31
 32
 33
 34
 35
 36
 37
 38
 39
 40
 41
 42
 43
 44
 45
 46
 47
 48
 49
 50
 51
 52
 53
 54
 55
 56
 57
 58
 59
 60
 61
 62
 63
 64
 65
 66
 67
 68
 69
 70
 71
 72
 73
 74
 75
 76
 77
 78
 79
 80
 81
 82
 83
 84
 85
 86
 87
 88
 89
 90
 91
 92
 93
 94
 95
 96
 97
 98
 99
 100

στα από
 ως προ-
 λωστικόν
 από και
 αμνηστο-
 κότητος
 ών και
 αυτή του
 του Ν.Δ.
 η δημο-
 δημοκρα-
 των κοινω-
 Ν. 641/
 ών, δια-
 τίτων των
 νή απόστ
 και Π.ρ.δ.
 ενεργείται
 του άρθρου
 ποτή στο Ε-
 η υπ. 100/83



ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟ

Αρ. Φύλλου 37

2 Μαρτίου 2001

ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 2889

Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος
Υγείας και άλλες διατάξεις.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Εκδίδομε τον ακόλουθο νόμο που ψήφισε η Βουλή:

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α'

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΣΥΓΚΡΟΤΗΣΗ ΤΟΥ Ε.Σ.Υ.

Άρθρο 1

Περιφερειακά Συστήματα Υγείας (Πε.Σ.Υ.) -Ίδρυση

1. Η επικράτεια διαιρείται σε Υγειονομικές Περιφέρειες, οι οποίες ταυτίζονται με τις Διοικητικές.

2. Σε κάθε Υγειονομική Περιφέρεια της χώρας ιδρύεται νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου με την επωνυμία "Περιφερειακό Σύστημα Υγείας", που συμπληρώνεται από το όνομα της οικείας Περιφέρειας. Έδρα έχει την πόλη που εδρεύει η Διοικητική Περιφέρεια και εποπτεύεται και ελέγχεται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας.

Κατ' εξαίρεση, στην Περιφέρεια Αττικής συνιστώνται τρία (3) Πε.Σ.Υ. και στις Περιφέρειες Κεντρικής Μακεδονίας και Νοτίου Αιγαίου συνιστώνται από δύο (2) Πε.Σ.Υ.

Ειδικότερα:

Α. Το Α' Πε.Σ.Υ. Αττικής περιλαμβάνει:

α) Το Δήμο Αθηναίων, εκτός από την περιοχή που περικλείεται μεταξύ των λεωφόρων Μεσογείων και Κατεχάκη και συνορεύει με τους Δήμους Παπάγου και Χολαργού.

β) Τους Δήμους 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, Αλίμου, Αμαρουσίου, Αργυρουπόλεως, Βριλησίων, Βύρωνα, Γλυφάδας, Δάφνης, Εκάλης, Ελληνικού, Ηλιουπόλεως, Ηρακλείου, Κηφισιάς, Λυκόβρυσης, Μελισίων, Μεταμόρφωσης, Νέας Ερυθραίας, Νέας Ιωνίας, Νέας Πεντέλης, Νέας Σμύρνης, Παλαιού Φαλήρου, Παπάγου, Πεντέλης, Πεύκης, Υμηττού, Χολανδρίου και Χολαργού της Νομαρχίας Αθηνών, καθώς και την περιοχή του Δήμου

Αθηνών που περικλείεται μεταξύ των λεωφόρων Μεσογείων και Κατεχάκη και έχει όρια με τους Δήμους Παπάγου και Χολαργού.

β) Τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Ανατολικής Αττικής.

Έδρα του Β' Πε.Σ.Υ. Αττικής ορίζεται ο Δήμος Αγίας Παρασκευής.

Γ. Το Γ' Πε.Σ.Υ. Αττικής περιλαμβάνει:

α) Τους Δήμους Αγίας Βαρβάρας, Αγίων Αναργύρων, Αιγάλεω, Ιλίου, Καματερού, Μοσχάτου, Περιστερίου, Πετρούπολης και Χαϊδαρίου της Νομαρχίας Αθηνών.

β) Τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Δυτικής Αττικής και

γ) Τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Πειραιά.

Έδρα του Γ' Πε.Σ.Υ. Αττικής ορίζεται ο Δήμος Πειραιά.

Δ. Το Α' Πε.Σ.Υ. Κεντρικής Μακεδονίας περιλαμβάνει:

α) Το 4ο και 5ο Διαμέρισμα του Δήμου Θεσσαλονίκης και την περιοχή του 1ου Διαμερίσματος, που περιλαμβάνεται μεταξύ των λεωφόρων Στρατού, Αγγελάκη, Εθνικής Αμύνης, Αγίου Δημητρίου και Κουταντζόγλου.

β) Τους Δήμους Αγίου Γεωργίου, Απολλωνίας, Αρέθουσας, Βασιλικών, Επανομής, Θερμαϊκού, Θέρμης, Καλαμαριάς, Καλλινδοίων, Κορωνείας, Μαδύτου, Μηχανιώνας, Μίκρας, Πανοράματος, Πυλαίας, Ρεντίνας, Σαχού, 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, Ευόσμου, Εχεδώρου, Καλλιθέας, Κουφαλίων, Λαγκαδά, Λαχανά, Μενεμένης, Μυγδονίας, Νεαπόλεως, Πολίχνης, Σταυρουπόλεως, Συκεών, Χαλάστρας, Χαλκηδόνας, Χορτιάτη, Ωραιοκαστρου και τις Κοινότητες Ευκαρπίας και Πεύκων του Νομού Θεσσαλονίκης.

γ) Τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Πέλλας.
 δ) Τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Ημαθίας

και
 ε) Τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Πιερίας.
 Έδρα του Β' Πε.Σ.Υ. Κεντρικής Μακεδονίας ορίζεται ο Δήμος Θεσσαλονίκης.

ΣΤ. Το Α' Πε.Σ.Υ. Νοτίου Αιγαίου περιλαμβάνει τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Κυκλάδων.

Έδρα του Α' Πε.Σ.Υ. Νοτίου Αιγαίου ορίζεται ο Δήμος 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. Η έδρα των Πε.Σ.Υ. μπορεί να μεταβάλλεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

Θ. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Υγείας και Πρόνοιας επιτρέπεται, για λειτουργικούς λόγους, να υπάγονται ορισμένες περιοχές ή μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας ορισμένων περιοχών μιας Υγειονομικής Περιφέρειας σε άλλη Υγειονομική Περιφέρεια ή να μεταβάλλεται η μεταξύ των Πε.Σ.Υ. της ίδιας Υγειονομικής Περιφέρειας χωρική αρμοδιότητα.

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

3. Τα Πε.Σ.Υ. οργανώνονται, διοικούνται και στελεχώνονται κατά τις διατάξεις του παρόντος νόμου. Σκοπός τους είναι :

α) Η δημιουργία ολοκληρωμένων συστημάτων παροχής υπηρεσιών υγείας σε επίπεδο Περιφέρειας, που θα εγγυώνται μια πλήρη δέσμη υπηρεσιών υγείας υψηλής ποιότητας, από την πρόληψη και την προαγωγή της υγείας, την πρωτοβάθμια και νοσοκομειακή περίθαλψη μέχρι τη μετανοσοκομειακή φροντίδα, την αποκατάσταση και την κατ' οίκον νοσηλεία.

β) Ο συντονισμός των δράσεων και των πολιτικών παροχής υπηρεσιών υγείας σε επίπεδο Περιφέρειας και η διασφάλιση της αποτελεσματικής οργάνωσης και διοίκησης όλων των μονάδων υγείας του Ε.Σ.Υ., που ανήκουν στην αρμοδιότητά τους, με στόχο την υψηλότερη δυνατή λειτουργική και οικονομική αποδοτικότητα.

4. Όλες οι Νοσοκομειακές Μονάδες, καθώς και τα Κέντρα Υγείας με τα Περιφερειακά τους Ιατρεία, που ανήκουν στο Ε.Σ.Υ. και βρίσκονται και λειτουργούν στη χωρική αρμοδιότητα κάθε ιδρυόμενου Πε.Σ.Υ., μετατρέπονται αυτοδικαίως, από τη δημοσίευση αυτού του νόμου, σε αποκεντρωμένες και ανεξάρτητες υπηρεσιακές μονάδες του αντίστοιχου Πε.Σ.Υ., με διοικητική και οικονομική αυτοτέλεια. Οι αποκεντρωμένες μονάδες συνεχίζουν να έχουν τη διοίκηση του προσωπικού τους και οι υπάλληλοι διατηρούν τους κλάδους και τις θέσεις τους. Στο Πε.Σ.Υ. περιέρχεται αυτοδικαίως, κατά κυριότητα, χωρίς την τήρηση οποιοδήποτε τύπου, πράξης ή συμβολαίου, το σύνολο της κινητής και ακίνητης περιουσίας των μονάδων αυτών, οι οποίες εξακολουθούν να έχουν την αποκλειστική χρήση και διαχείριση των περιουσιακών τους στοιχείων, κατά τα οριζόμενα στις ειδικότερες διατάξεις του παρόντος νόμου.

5. Η νόμιμη εκπροσώπηση των ανωτέρω αποκεντρωμέ-

νων και αυτοτελών μονάδων των νοσοκομείων, δικαστική και εξώδικη, ανήκει στους διοικητές τους.

6. Τα Κέντρα Υγείας εκπροσωπούνται δικαστικώς και εξώδικως από τον Πρόεδρο του Πε.Σ.Υ.

7. Όλες οι αρμοδιότητες των υφιστάμενων Διοικητικών Συμβουλίων και των Προέδρων των νοσοκομείων περιέρχονται στην αρμοδιότητα του Διοικητικού Συμβουλίου κάθε αρμόδιου, σύμφωνα με την παράγραφο 2 του άρθρου αυτού, Πε.Σ.Υ., εκτός από τις ειδικώς προβλεπόμενες στην παράγραφο 5 εδ. Β' του άρθρου 5 και στην παράγραφο 7 εδ. Α' του ίδιου άρθρου αυτού του νόμου, οι οποίες περιέρχονται στο Συμβούλιο Διοίκησης και τον Διοικητή των νοσοκομείων, αντιστοίχως. Το Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ. μπορεί, με αποφάσεις του, να μεταβιβάζει στο Διοικητή του νοσοκομείου ή στο Συμβούλιο Διοίκησης αυτού μέρος ή το σύνολο των αρμοδιοτήτων του.

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

Το Συμβούλιο συνέρχεται τακτικά κάθε τρεις (3) μήνες και κατά περίπτωση, για ειδικά θέματα, σε έκτακτες συνεδριάσεις, ύστερα από πρόσκληση του Προέδρου του και λειτουργεί σύμφωνα με τις διατάξεις του δεύτερου κεφαλαίου (άρθρα 13, 14, 15) του ν. 2690/1999, όπως κάθε φορά ισχύουν, για τη λειτουργία των συλλογικών οργάνων της Διοίκησης.

Το Συμβούλιο υποστηρίζεται από τις υπηρεσίες της Γενικής Διεύθυνσης Διοικητικής Υποστήριξης και Τεχνικών Υποδομών του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, οι οποίες έχουν την ευθύνη για την τήρηση των πρακτικών των συνεδριάσεων, παρακολουθούν την εφαρμογή των αποφάσεων και γενικότερα εξασφαλίζουν τις προϋποθέσεις ομαλής επικοινωνίας μεταξύ των Πε.Σ.Υ., καθώς και μεταξύ των Πε.Σ.Υ. και του Υπουργείου.

Άρθρο 2

Όργανα Διοίκησης

1. Όργανα διοίκησης του Πε.Σ.Υ. είναι:

α) το Διοικητικό Συμβούλιο,

β) ο Πρόεδρος του Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ., ο οποίος είναι και Γενικός Διευθυντής του Πε.Σ.Υ.

2. Το Διοικητικό Συμβούλιο του Πε.Σ.Υ. είναι εννεαμελές και αποτελείται από:

α) τον Πρόεδρο του Πε.Σ.Υ.,

β) τέσσερα (4) πρόσωπα, με ιδιαίτερη επιστημονική και κοινωνική δραστηριότητα, που ορίζονται με τους αναπληρωτές τους, τρία (3) από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας και ένα (1) από τον Γενικό Γραμματέα της οικείας Περιφέρειας,

γ) έναν (1) εκπρόσωπο της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης, που προτείνεται με τον αναπληρωτή του από την ΕΝΑΕ,

δ) στις Περιφέρειες του Πε.Σ.Υ., που υπάρχουν Πανεπιστημιακές Κλινικές, ένα (1) μέλος προτείνεται ως εκπρόσωπος του Ιατρικού Τμήματος, μαζί με τον αναπληρωτή του με απόφαση της Γενικής Συνέλευσης του Τμήματος.

Όπου δεν υπάρχει Ιατρικό Τμήμα Α.Ε.Ι ορίζεται ως μέλος ένας (1) εκπρόσωπος των ιατρών της Περιφέρειας, με απόφαση του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου.

ε) έναν (1) εκπρόσωπο των ιατρών Ε.Σ.Υ., που υπηρετούν στις αποκεντρωμένες μονάδες του Πε.Σ.Υ. και στα διασυνδεδεμένα λειτουργικά με αυτό νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., που εκλέγεται μαζί με τον αναπληρωτή του.

στ) έναν (1) εκπρόσωπο των λοιπών, πλην των ιατρών, εργαζομένων, που υπηρετούν στις αποκεντρωμένες μονάδες του Πε.Σ.Υ. και στα διασυνδεδεμένα λειτουργικά με αυτό νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., που εκλέγεται μαζί με τον αναπληρωτή του.

Για τον τρόπο, τη διαδικασία και τις λοιπές προϋποθέσεις για την ανάδειξη των αιρετών εκπροσώπων των ιατρών και των υπαλλήλων εφαρμόζονται αναλόγως οι διατάξεις της κοινής υπουργικής απόφασης της παραγράφου 4 του άρθρου 160 του ν. 2683/1999 (ΦΕΚ 19 Α). Μέχρι την έκδοση της απόφασης αυτής εφαρμόζονται οι διατάξεις των υπ. αριθ. Α.Π ΔΙΚΠΡ / Φ80 / 30 / 8703 / 16.9.1988 (ΦΕΚ 684 Β' / 19.9.1988) και ΔΙΚΠΡ / Φ80 / 54 / 11988 / 2.12.1988 (ΦΕΚ 876 Β' / 7.12.1988) υπουργικών αποφάσεων "Τρόπος, διαδικασία και προϋποθέσεις εκλογής των εκπροσώπων των υπαλλήλων στα υπηρεσιακά συμβούλια του προσωπικού των δημοσίων υπηρεσιών και των νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου".

Όλα τα μέλη του Πε.Σ.Υ., οριζόμενα και αιρετά, πρέπει να είναι κάτοχοι πτυχίου Πανεπιστημιακής ή Τεχνολογικής Εκπαίδευσης.

Οι εκπρόσωποι μαζί με τους αναπληρωτές τους ορίζονται μέσα σε τριάντα (30) ημέρες από την αποστολή σχετικής πρόσκλησης του Υπουργού. Αν κάποιος εκπρόσωπος δεν προτείνεται εμπρόθεσμα, ορίζεται άλλο πρόσωπο ως μέλος του Δ.Σ., με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας. Ειδικά, οι αιρετοί εκπρόσωποι ορίζονται μέσα σε δεκαπέντε (15) ημέρες από το πέρας της εκλογής τους, σύμφωνα με τις διαδικασίες των ανωτέρω αποφάσεων. Μέχρι τότε το Δ.Σ του Πε.Σ.Υ. συγκροτείται νομίμως από τα υπόλοιπα μέλη. Εάν αιρετός εκπρόσωπος δεν οριστεί εμπρόθεσμα, προτείνεται άλλο πρόσωπο, ως προσωρινό μέλος του Δ.Σ., από την Ομοσπονδία Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδας (Ο.Ε.Ν.Γ.Ε.) ή την Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημοσίων Νοσοκομείων (Π.Ο.Ε.ΔΗ.Ν.), με θητεία ενός (1) τουλάχιστον έτους ή μέχρι να προταθεί ο αιρετός εκπρόσωπος, αν η πρόταση γίνει μετά την πάροδο του έτους. Μετά την πάροδο του έτους, η θητεία του παραπάνω μέλους λήγει ένα (1) μήνα μετά την τυχόν πρόταση του αιρετού εκπροσώπου.

3. Η συγκρότηση του Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ. γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, που δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως. Με την απόφαση συγκρότησης του Δ.Σ ορίζεται ένα από τα μέλη του ως Αντιπρόεδρος.

Όταν ο Πρόεδρος κωλύεται, απουσιάζει ή ελλείπει, τον αναπληρώνει στη διεύθυνση των συνεδριάσεων του Δ.Σ. και στα λοιπά καθήκοντά του ο Αντιπρόεδρος, για διάστημα που δεν μπορεί να υπερβαίνει τους τρεις (3) συνεχόμενους μήνες. Μετά την πάροδο του τριμήνου αυτού ορίζεται νέος Πρόεδρος.

Ο Πρόεδρος μπορεί, με αποφάσεις του, να αναθέτει στον Αντιπρόεδρο ειδικά καθήκοντα ή να του εκχωρεί μέρος των αρμοδιοτήτων του.

Η θητεία των μελών του Δ.Σ. είναι πενταετής. Επιτρέπε-

ται η αιτιολογημένη αντικατάσταση μέλους του Διοικητικού Συμβουλίου για το υπόλοιπο της θητείας του, αζημίως για το Δημόσιο. Η αντικατάσταση και ο ορισμός του αντικαταστάτη γίνεται με τη διαδικασία του αρχικού ορισμού.

Το Διοικητικό Συμβούλιο λειτουργεί νόμιμα με τα λοιπά μέλη του, εφόσον αυτά επαρκούν για το σχηματισμό απαρτίας και μετέχει ο Πρόεδρος ή ο Αντιπρόεδρος.

Στις συνεδριάσεις του Δ.Σ. προσκαλούνται να μετέχουν, χωρίς ψήφο, οι Διοικητές των Νοσοκομείων και οι Διευθυντές των Κέντρων Υγείας της οικείας Περιφέρειας, όταν συζητούνται θέματα που αφορούν τις μονάδες τους, καθώς και οποιοσδήποτε υπάλληλος του Πε.Σ.Υ. ή εκπρόσωπος οποιοσδήποτε 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 δευτέρου 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 περιέχονται σε αυτό με τη διάταξη της παραγράφου 7 του άρθρου 1 του παρόντος νόμου:

α) Συντονίζει, εξειδικεύει και ασκεί την πολιτική παροχής υπηρεσιών υγείας στην Περιφέρεια.

β) Εκπονεί το επιχειρησιακό σχέδιο δράσης για την παροχή υπηρεσιών υγείας στην Περιφέρεια και το υποβάλλει για έγκριση στον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας.

γ) Εκπονεί και επικαιροποιεί τον Υγειονομικό Χάρτη της Περιφέρειάς του και εισηγείται τις ενέργειες εφαρμογής του.

δ) Εισηγείται στον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας, τη χωροταξική κατανομή των μονάδων υγείας.

ε) Καταρτίζει και υποβάλλει για έγκριση στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, τους οργανισμούς των Νοσοκομείων και των Κέντρων Υγείας.

στ) Εισηγείται στον Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας την ίδρυση νέων τμημάτων και μονάδων, τη μείωση ή τη συγχώνευση των τμημάτων των νοσοκομείων, τη μεταφορά τμημάτων του Ε.Σ.Υ. ή την εγκατάσταση ή μετεγκατάσταση Πανεπιστημιακών Κλινικών από νοσοκομείο σε άλλο νοσοκομείο.

ζ) Αποφασίζει για την ανέγερση ή την επέκταση ή την 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 ελέγχει την εκτέλεση των προϋπολογισμών των μονάδων του και συντάσσει τον ενοποιημένο ισολογισμό και απολογισμό στο τέλος της χρήσης.

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

ιγ) Εποπτεύει τις διαδικασίες προμηθειών των αποκεντρωμένων μονάδων του.

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

ιε) Συντάσσει Ετήσια Έκθεση Πεπραγμένων, την οποία υποβάλλει στον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας.

ιστ) Παρακολουθεί τη λειτουργία και αξιολογεί το παραγόμενο έργο των μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας, με βάση ποσοτικούς και ποιοτικούς δείκτες.

ιζ) Εγκρίνει τα ερευνητικά και εκπαιδευτικά προγράμματα έπειτα από εισήγηση των Επιστημονικών Συμβουλίων των νοσοκομείων, αποφασίζει για την οικονομική ενίσχυση και διοικητική υποστήριξη αυτών και παρακολουθεί την υλοποίησή τους.

ιη) Αποφασίζει για τη σύσταση αυτοτελώς ή από κοινού με άλλα Πε.Σ.Υ., Ανωνύμων Εταιρειών, που το μετοχικό τους κεφάλαιο ανήκει κατά ποσοστό 100% στο Πε.Σ.Υ. ή στα Πε.Σ.Υ., και έχουν σκοπό τη μελέτη, κατασκευή ή συντήρηση κτιριακών υποδομών και του συναφούς εξοπλισμού, καθώς και την ανάπτυξη άλλων κοινών υποστηρικτικών λειτουργιών, όπως η φροντίδα για την καθαριότητα ή την τροφοδοσία των αποκεντρωμένων μονάδων του, εξαιρουμένων των νοσηλευτικών και ιατρικών υπηρεσιών.

ιθ) Αποφασίζει για την αξιοποίηση των περιουσιακών στοιχείων των Νοσοκομείων και των Κέντρων Υγείας.

κ) Αποφασίζει για τα θέματα λειτουργικής διασύνδεσης των νοσοκομείων, κατά τα οριζόμενα στην παράγραφο 2 του άρθρου 5 αυτού του νόμου.

5. Ο Πρόεδρος του Πε.Σ.Υ. έχει τις παρακάτω αρμοδιότητες:

α) Παρακολουθεί και συντονίζει την εφαρμογή των πολιτικών υγείας, που εκπονούνται και ασκούνται στην Περιφέρεια του Πε.Σ.Υ.

β) Συντονίζει τη δράση όλων των μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας, που ανήκουν στο Πε.Σ.Υ. ή συνδέονται λειτουργικά με αυτό.

γ) Εποπτεύει και εξασφαλίζει την ορθή και αποτελεσματική λειτουργία τόσο της Κεντρικής Υπηρεσίας του Πε.Σ.Υ. όσο και των αποκεντρωμένων μονάδων.

δ) Συγκαλεί το Δ.Σ του Πε.Σ.Υ. και διευθύνει τις συνεδριάσεις του.

ε) Συγκροτεί ομάδες εργασίας ή επιτροπές για τη μελέτη, εισήγηση ή παροχή γνωμοδοτήσεων σε θέματα που αναφέρονται στη δραστηριότητα του Πε.Σ.Υ.

στ) Εκπροσωπεί το Πε.Σ.Υ. σε οποιοδήποτε δικαστήριο, οποιουδήποτε βαθμού ή δικαιοδοσίας, σε οποιαδήποτε άλλη αρχή, καθώς και έναντι τρίτων, εκτός αν άλλως ορίζεται με τις διατάξεις του νόμου αυτού.

ζ) Δύνανται να αναθέτει την εκπροσώπηση, ενώπιον κάθε δικαστικής ή διοικητικής αρχής ή σε συναλλαγές με τρίτους, στον Αντιπρόεδρο ή αναπληρωτή Γενικό Διευθυντή ή σε άλλο μέλος του Δ.Σ. και διορίζει πληρεξούσιους δικηγόρους.

η) Ασκεί την πειθαρχική εξουσία σύμφωνα με τα οριζόμενα στο νόμο αυτόν.

θ) Ασκεί όλες τις αρμοδιότητες που προβλέπονται στις διατάξεις του νόμου αυτού και όσες του αναθέτει το Διοικητικό Συμβούλιο του Πε.Σ.Υ.

6. Σε κάθε Πε.Σ.Υ. συνιστάται ένα Επιστημονικό Συμ-

βούλιο, που αποτελείται από ένδεκα (11) μέλη, που είναι επιστήμονες επαγγελματιών υγείας, με βαθμό Διευθυντή και εργάζονται στις αποκεντρωμένες μονάδες του Πε.Σ.Υ. και στα διασυνδεδεμένα λειτουργικά με αυτό νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ.

Το Επιστημονικό Συμβούλιο συγκροτείται από:

α) έναν ιατρό Διευθυντή, που εκλέγεται ανάμεσα στους Διευθυντές των τμημάτων των Παθολογικών Τομέων των νοσοκομείων της Περιφέρειας του Πε.Σ.Υ.,

β) έναν ιατρό Διευθυντή, που εκλέγεται ανάμεσα στους Διευθυντές των τμημάτων των Χειρουργικών Τομέων των νοσοκομείων της Περιφέρειας του Πε.Σ.Υ.,

γ) έναν ιατρό Διευθυντή, που εκλέγεται ανάμεσα στους Διευθυντές των Βιοπαθολογικών Εργαστηρίων και Εργαστηρίων Παθολογικής Ανατομίας των νοσοκομείων της Περιφέρειας του Πε.Σ.Υ.,

δ) έναν ιατρό Διευθυντή, που εκλέγεται ανάμεσα στους Διευθυντές των τμημάτων Απεικόνισης και Πυρηνικής Ιατρικής των νοσοκομείων της Περιφέρειας του Πε.Σ.Υ.,

ε) έναν ιατρό Διευθυντή, που εκλέγεται ανάμεσα στους Διευθυντές των τμημάτων των Ψυχιατρικών Τομέων των νοσοκομείων της Περιφέρειας του Πε.Σ.Υ.,

στ) έναν ιατρό Διευθυντή, που εκλέγεται ανάμεσα στους Διευθυντές των Παιδιατρικών Τμημάτων των νοσοκομείων της Περιφέρειας του Πε.Σ.Υ.,

ζ) έναν Πανεπιστημιακό ιατρό, Καθηγητή ή Αναπληρωτή Καθηγητή, Διευθυντή Κλινικής, Εργαστηρίου ή μονάδας, που εκλέγεται από τη Γενική Συνέλευση του ιατρικού τμήματος της Περιφέρειας του Πε.Σ.Υ. Αν στην Περιφέρεια του Πε.Σ.Υ. δεν υπάρχει πανεπιστημιακό ιατρικό τμήμα, το μέλος του Επιστημονικού Συμβουλίου ορίζεται από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο,

η) έναν Διευθυντή ιατρό Κέντρου Υγείας, με ειδικότητα Γενικής Ιατρικής, και σε περίπτωση έλλειψης, με ειδικότητα Παθολογίας, που εκλέγεται από όλους τους Διευθυντές Ιατρούς των Κέντρων Υγείας,

θ) έναν οδοντίατρο Διευθυντή, που εκλέγεται από όλους τους Διευθυντές οδοντιάτρους των Νοσοκομείων και των Κέντρων Υγείας της Περιφέρειας του Πε.Σ.Υ.,

ι) έναν φαρμακοποιό Διευθυντή, που εκλέγεται από όλους τους Διευθυντές φαρμακοποιούς των νοσοκομείων της Περιφέρειας του Πε.Σ.Υ.,

ια) έναν επιστήμονα της Ιατρικής Υπηρεσίας, εκτός των ιατρών, οδοντιάτρων και φαρμακοποιών, με βαθμό Διευθυντή, που εκλέγεται από όλους τους επιστήμονες της Ιατρικής Υπηρεσίας, με βαθμό Διευθυντή, εκτός των ιατρών, 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 προϊstanται στη Νοσηλευτική Υπηρεσία.

Για την εφαρμογή των οριζόμενων στο άρθρο 82 του ν. 2683/1999, το Νοσηλευτικό Συμβούλιο, ως Υπηρεσιακό Συμβούλιο, με βάση τις καταστάσεις όλων των αποκεντρωμένων μονάδων του Πε.Σ.Υ., που συντάσσονται κατά τις διατάξεις του άρθρου 86 του ν. 2683/1999, καταρτίζει ενιαίο πίνακα προακτών στο βαθμό του Διευθυντή. Οι υπάλληλοι που περιλαμβάνονται στον ενιαίο πίνακα προακτών στο βαθμό του Διευθυντή προάγονται, κατά τη σειρά της εγγραφής τους, στο βαθμό του Διευθυντή και τοποθετούνται σε κενή ή κενούμενη θέση Διευθυντή της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας σε οποιοδήποτε νοσοκομείο του οικείου Πε.Σ.Υ.

Σε περίπτωση κατά την οποία δεν είναι δυνατή, σύμφωνα με τον ενιαίο πίνακα προακτών, η πλήρωση κενών θέσεων Διευθυντών της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας των νοσοκομείων του Πε.Σ.Υ., λόγω έλλειψης υπαλλήλων που έχουν τα ουσιαστικά και τυπικά προσόντα για προαγωγή στο βαθμό του Διευθυντή, το Νοσηλευτικό Συμβούλιο εφαρμόζει τις διατάξεις της παραγράφου 6 του άρθρου 82 του ν. 2683/1999.

Το Νοσηλευτικό Συμβούλιο ορίζεται και ως Υπηρεσιακό Συμβούλιο για την επιλογή των προϊσταμένων των τομέων

(τομεαρχών) της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας κάθε νοσοκομείου του οικείου Πε.Σ.Υ. Η επιλογή γίνεται, χωριστά για κάθε νοσοκομείο, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 85 του ν. 2683/1999. Όσοι επιλέγονται, τοποθετούνται ως τομεάρχες με απόφαση του Διοικητή του οικείου νοσοκομείου.

Το Νοσηλευτικό Συμβούλιο, όταν ενεργεί ως Υπηρεσιακό Συμβούλιο, συγκροτείται από τους τρεις (3) αρχαιότερους Διευθυντές και δύο (2) αιρετούς εκπροσώπους των νοσηλευτών, κατηγορίας τουλάχιστον ΔΕ με απολυτήριο Λυκείου και με βαθμό τουλάχιστον Α'. Για τον τρόπο, τη διαδικασία και τις λοιπές προϋποθέσεις για την ανάδειξη των αιρετών εκπροσώπων εφαρμόζονται τα προβλεπόμενα στην παράγραφο 15 του άρθρου 3 αυτού του νόμου.

Στο Α' Πε.Σ.Υ. Νοτίου Αιγαίου, η Νοσηλευτική Επιτροπή του Νοσοκομείου Σύρου λειτουργεί και ως Νοσηλευτικό Συμβούλιο του Πε.Σ.Υ., χωρίς αρμοδιότητες Υπηρεσιακού Συμβουλίου. Η επιλογή του Διευθυντή και των τομεαρχών της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας του Νοσοκομείου Σύρου γίνεται από το Υπηρεσιακό Συμβούλιο του άρθρου 159 του ν. 2683/1999.

Ο ορισμός των μελών του Νοσηλευτικού Συμβουλίου γίνεται με πράξη του Προέδρου του Πε.Σ.Υ., με την οποία ορίζεται και ένας (1) διοικητικός υπάλληλος του Πε.Σ.Υ. ή των αποκεντρωμένων μονάδων του, με τον αναπληρωτή του, ως Γραμματέας.

9. Στον Πρόεδρο, στα μέλη και στο Γραμματέα του Επιστημονικού και του Νοσηλευτικού Συμβουλίου των Πε.Σ.Υ. καταβάλλονται αποζημίωση και έξοδα κίνησης, το ύψος των οποίων καθορίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας.

Άρθρο 3

Οργάνωση - Στελέχωση

1. Σε κάθε Πε.Σ.Υ. συνιστάται μία Γενική Διεύθυνση στην οποία προϊσταται ο Πρόεδρος του Πε.Σ.Υ.

Στην εκτέλεση των καθηκόντων του, ο Πρόεδρος συνεπικουρείται από έναν Αναπληρωτή Γενικό Διευθυντή, ο οποίος είναι αρμόδιος για τα θέματα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, αναπληρώνει τον Πρόεδρο στη Διοίκηση της Γενικής Διεύθυνσης, ασκεί τις αρμοδιότητες που ο Πρόεδρος του εκχωρεί με αποφάσεις του και υπογράφει, με εντολή του, διάφορα υπηρεσιακά έγγραφα.

Σε κάθε Πε.Σ.Υ. συνιστώνται δύο (2) οργανικές θέσεις της κατηγορίας ΕΘ, του άρθρου 79 του ν. 2683/1999, με βαθμό 1ο και 2ο, οι οποίες καταλαμβάνονται, αντίστοιχα, από τον Πρόεδρο και τον Αναπληρωτή Γενικό Διευθυντή του Πε.Σ.Υ.

Ο Πρόεδρος και ο Αναπληρωτής Γενικός Διευθυντής είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης και διορίζονται με πενταετή θητεία, που μπορεί να ανανεώνεται, με την ακόλουθη διαδικασία:

Ο Πρόεδρος διορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας ύστερα από γνώμη της Βουλής των Ελλήνων, κατά τα οριζόμενα στον Κανονισμό αυτής. Τα προσόντα που πρέπει να διαθέτει ο Πρόεδρος του Πε.Σ.Υ. είναι: πτυχίο Α.Ε.Ι., δοκιμασμένη ικανότητα σε θέματα οργάνωσης και διοίκησης και ιδιαίτερο κύρος, συνεκτιμώμενων 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, συνεκτιμωμένων 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., εφαρμοζομένων των διατάξεων του άρθρου 32 παρ. 18 του ν. 2190/1994 (ΦΕΚ 28 Α'), της παραγράφου 6 του άρθρου 8 του ν. 2194/1994 (ΦΕΚ 34 Α') και του άρθρου 4 του ν. 2198/1994 (ΦΕΚ 43 Α'), όπως κάθε φορά ισχύουν, καθώς και των διατάξεων του άρθρου 14 του ν. 2530/1997 (ΦΕΚ 218 Α') και των άρθρων 5 παρ. 11β και 14 του ν. 2703/1999 (ΦΕΚ 72 Α'), προκειμένου περί μελών Δ.Ε.Π. των Α.Ε.Ι. ή Ε.Π. των Τ.Ε.Ι. μερικής απασχόλησης. Προϋπόθεση, για να κριθούν οι ανωτέρω λειτουργοί και υπάλληλοι, αποτελεί η έγκριση του φορέα στον οποίο υπηρετούν, η οποία θεωρείται ότι συντρέχει, εάν ο φορέας δεν απαντήσει αρνητικά, εντός δέκα (10) ημερών από την πρωτοκόλληση του εγγράφου ερωτήματος της αρμόδιας υπηρεσίας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.

Μετά τη λήξη ή τη διακοπή της θητείας τους, οι λειτουργοί και υπάλληλοι του προηγούμενου εδαφίου επανέρχονται στην προτέρα θέση τους και ο αντίστοιχος χρόνος της θητείας τους θεωρείται ως πραγματική υπηρεσία σε θέση προϊσταμένου τμήματος ή διεύθυνσης, προκειμένου να κριθούν για προαγωγή, αντίστοιχα, στο βαθμό του Διευθυντή ή του Γενικού Διευθυντή, κατά τις διατάξεις των παραγράφων 2 και 3 του άρθρου 82 του ν. 2683/1999. Η μισθοδοσία των ανωτέρω βαρύνει τις πιστώσεις του προϋπολογισμού των Πε.Σ.Υ., ανεξάρτητα από την επιλογή των αποδοχών της παραγράφου 3 του άρθρου 3 του παρόντος ή αυτών της οργανικής τους θέσης.

Ο διορισμός του Αναπληρωτή Γενικού Διευθυντή γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από πρόταση της Επιτροπής της επόμενης παραγράφου.

2. Στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας 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 δικαιολογητικά, η προθεσμία, ο τύπος, καθώς και κάθε σχετική λεπτομέρεια για την υποβολή της αίτησης.

Η προκήρυξη δημοσιεύεται σε τρεις (3) τουλάχιστον ημερήσιες αθηναϊκές εφημερίδες.

Οι υποψήφιοι υποβάλλουν βιογραφικό σημείωμα μαζί με τα σχετικά πιστοποιητικά, καθώς και πρόσθετα στοιχεία, που κατά την κρίση τους αποδεικνύουν την ικανότητά τους να ασκήσουν αποτελεσματικά τα καθήκοντά τους ως Αναπληρωτές Γενικοί Διευθυντές. Η Επιτροπή μπορεί να καλεί τους υποψηφίους σε προφορική συνέντευξη.

Η επιλογή από την Επιτροπή γίνεται ύστερα από εκτίμηση των τυπικών και ουσιαστικών προσόντων των υποψηφίων.

Για την επιλογή συνεκτιμώνται τα στοιχεία του βιογραφικού σημειώματος, τα πρόσθετα προσόντα, καθώς και τα συμπεράσματα της προφορικής συνέντευξης.

Η Επιτροπή με απόφασή της, που δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, καταρτίζει πίνακα προτεραιότητας των υποψηφίων, κατά αξιολογική σειρά, στον οποίο καταχωρείται τουλάχιστον διπλάσιος αριθμός επιτυχόντων από τον αριθμό των θέσεων που έχουν προκηρυχθεί. Ο πίνακας υποβάλλεται στον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας, ο οποίος διορίζει, κατά σειρά προτεραιότητας, ισάριθμους με τις θέσεις που προκηρύχθηκαν υποψηφίους και τους τοποθετεί κατά την κρίση του σε οποιαδήποτε από τις θέσεις αυτές. Αν κάποιος από αυτούς που επιλέχθηκαν δεν αποδεχθεί το διορισμό του ή παραιτηθεί κατά τη διάρκεια της θητείας του, διορίζεται ο αμέσως επόμενος στον πίνακα κατάταξης.

3. Οι πάσης φύσεως μηνιαίες αποδοχές και επιδόματα του Προέδρου και του Αναπληρωτή Γενικού Διευθυντή ορίζονται, χωρίς περιορισμό ως προς το ύψος τους, από άλλες γενικές ή ειδικές διατάξεις, με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας. Με την ίδια απόφαση παρέχονται επιδόματα εορτών και άδειας, καθώς και αποζημίωση για έξοδα κίνησης και έξοδα παράστασης.

4. Η Γενική Διεύθυνση του Πε.Σ.Υ. συγκροτείται από:

Α. Τη Διεύθυνση Προγραμματισμού και Ανάπτυξης Πολιτικών Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, που περιλαμβάνει τα τμήματα :

- α) Τμήμα Περιφερειακού Χάρτη Υγείας και Πρόνοιας.
- β) Τμήμα Βελτίωσης και Ελέγχου Ποιότητας.
- γ) Τμήμα Έρευνας και Ανάπτυξης.

Β. Τη Διεύθυνση Οργάνωσης και Διοικητικής Υποστήριξης, που περιλαμβάνει τα τμήματα :

- α) Τμήμα Οικονομικής Διαχείρισης Μονάδων Υγείας.
- β) Τμήμα Οργανωτικής Ανάπτυξης, Μηχανοργάνωσης και Εξοπλισμού.
- γ) Τμήμα Προμηθειών.

Γ. Τη Διεύθυνση Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού Μονάδων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, που περιλαμβάνει τα τμήματα:

- α) Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινων Πόρων.
- β) Τμήμα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης και Διεθνών Συνεργασιών.

Δ. Το Αυτοτελές 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 αναγκαία λεπτομέρεια 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 πειραματόζωων.

6. Η Διεύθυνση Οργάνωσης και Διοικητικής Υποστήριξης έχει αρμοδιότητα για την υποστήριξη των μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας σε όλες τις βασικές διοικητικές και οικονομικές λειτουργίες τους, η οποία κατανέμεται στα ακόλουθα τμήματα:

α) Τμήμα Οικονομικής Διαχείρισης Μονάδων Υγείας

Το τμήμα αυτό:

- Συντάσσει τον προϋπολογισμό της Κεντρικής Υπηρεσίας του Πε.Σ.Υ., παρακολουθεί τη σύνταξη των προϋπολογισμών των μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας και μεριμνά για τη σύνταξη του ενοποιημένου ισολογισμού, καθώς και τον έλεγχο εκτέλεσης των προϋπολογισμών αυτών.

- Μεριμνά για την παρακολούθηση των περιουσιακών στοιχείων των Νοσοκομείων και Κ.Υ. της Περιφέρειας.

β) Τμήμα Οργανωτικής Ανάπτυξης, Μηχανοργάνωσης και Εξοπλισμού

Το τμήμα αυτό:

- Μεριμνά για τον εκσυγχρονισμό των οργανωτικών και λειτουργικών συστημάτων των μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας της περιφέρειας και για την υποστήριξη αυτών με σύγχρονα συστήματα πληροφορικής και επικοινωνίας.

γ) Τμήμα Προμηθειών

Το τμήμα αυτό συγκεντρώνει τα προγράμματα προμηθειών της κεντρικής υπηρεσίας και όλων των αποκεντρωμένων μονάδων του Πε.Σ.Υ., αξιολογεί και ελέγχει τις προτάσεις και καταρτίζει το ετήσιο ενιαίο πρόγραμμα προμηθειών του Πε.Σ.Υ., το οποίο εγκρίνεται από το Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ. και ακολούθως υποβάλλεται στο Υπουργείο Ανάπτυξης, για την ένταξή του στο Ενιαίο Πρόγραμμα Προμηθειών, κοινοποιούμενο στο εποπτεύον Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας.

Παρακολουθεί και κατευθύνει όλες τις διαδικασίες προμηθειών της κεντρικής υπηρεσίας και των αποκεντρωμένων μονάδων του Πε.Σ.Υ.

7. Η Διεύθυνση Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού Μονάδων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας έχει αρμοδιότητα για την ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού, ιατρικού, νοσηλευτικού και διοικητικού, η οποία κατανέμεται στα ακόλουθα τμήματα:

α) Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινων Πόρων

Στο τμήμα αυτό ανήκει:

- Ο σχεδιασμός για την κάλυψη των αναγκών σε ανθρώπινο δυναμικό που έχουν οι μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας.

- Η μέριμνα για τις μετακινήσεις, αποσπάσεις, μετατάξεις και εν γένει μετακινήσεις του αναγκαίου προσωπικού προς κάλυψη δημιουργούμενων αναγκών, ανάμεσα σε μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας της Περιφέρειας.

β) Τμήμα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης και Διεθνών Συνεργασιών, που συγκροτείται σε δύο (2) Γραφεία: ι) Το Γραφείο Ιατρικής, Νοσηλευτικής και Τεχνολογικής Εκπαίδευσης και ιι) Το Γραφείο Διοικητικής και Οργανωτικής Εκπαίδευσης.

Τα Γραφεία αυτά μεριμνούν για την κατάρτιση εκπαιδευτικών προγραμμάτων στους αντίστοιχους τομείς, την οικονομική ενίσχυση, τη διοικητική υποστήριξη και την παρακολούθηση της υλοποίησης των προγραμμάτων αυτών.

8. Το Αυτοτελές Τμήμα Διοίκησης υπάγεται απευθείας στο Γενικό Διευθυντή και Πρόεδρο του Δ.Σ. Έχει γενικά όλες τις αρμοδιότητες διοικητικής και οικονομικής υποστήριξης των υπηρεσιών της Κεντρικής Υπηρεσίας του Πε.Σ.Υ. Ειδικότερα :

- Μεριμνά για όλα τα θέματα υπηρεσιακής κατάστασης του κάθε φύσης προσωπικού της Κεντρικής Υπηρεσίας του Πε.Σ.Υ., καθώς και για την απόσπαση, διάθεση, μετάταξη, μεταφορά υπαλλήλων από τα Νοσοκομεία και από υπηρεσίες των Περιφερειών και των Υπουργείων στο Πε.Σ.Υ., κατάρτιζοντας και τις διοικητικές πράξεις που απαιτούνται κάθε φορά.

- Μεριμνά για την κατάρτιση του προϋπολογισμού, ισολογισμού και απολογισμού της Κεντρικής Υπηρεσίας του Πε.Σ.Υ.

- Παρέχει γραμματειακή εξυπηρέτηση στο Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ., σε ομάδες εργασίας και επιτροπές.

- Καταρτίζει τα σχέδια των αποφάσεων που είναι αναγκαίες για την άσκηση των αρμοδιοτήτων του Γενικού Διευθυντή - Προέδρου του Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ. και ασκεί κάθε αρμοδιότητα σχετική με τα ως άνω θέματα.

9. Το Γραφείο Προέδρου είναι αρμόδιο για την υποβοήθηση του έργου του Προέδρου και του Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ.

10. Το Νομικό Γραφείο είναι αρμόδιο για τη νομική καθοδήγηση των οργάνων του Πε.Σ.Υ. και τη δικαστική ή εξώδικη υποστήριξη του Πε.Σ.Υ.

11. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας μπορεί, μετά από αίτησή τους, να αποσπώνται, χωρίς γνώμη των Υπηρεσιακών Συμβουλίων και για χρονικό διάστημα μέχρι δύο (2) ετών, που μπορεί να ανανεώνεται μόνο μια φορά και για ίσο χρονικό διάστημα, μετά από γνώμη των Υπηρεσιακών Συμβουλίων, για κάλυψη των λειτουργικών αναγκών των Κεντρικών Υπηρεσιών των Πε.Σ.Υ., Ιατροί και υπάλληλοι των αποκεντρωμένων μονάδων των Πε.Σ.Υ., καθώς και του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας και των εποπτευόμενων από το Υπουργείο αυτό νομικών προσώπων δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου.

Ο χρόνος της απόσπασης θεωρείται, για κάθε συνέπεια, ως χρόνος πραγματικής υπηρεσίας στην οργανική θέση από την οποία προέρχονται οι αποσπώμενοι, οι οποίοι δικαιούνται, κατά το χρόνο της απόσπασής τους, να λαμβάνουν, από το φορέα υποδοχής τους, πλήρεις τις τακτικές και πάσης φύσεως πρόσθετες απολαβές της οργανικής τους θέσης.

12. Επιτρέπεται η μετάταξη υπαλλήλων από Περιφέρειες ή Υπουργεία ή Ν.Π.Δ.Δ. ή κρατικά νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου στα Πε.Σ.Υ., εφόσον ο μετατασσόμενος έχει τα προσόντα, που απαιτούνται για την κατάληψη της θέσης στην οποία μετατάσσεται. Η μετάταξη διενεργείται μετά από αίτηση του υπαλλήλου και συνεκτίμηση των υπηρεσιακών αναγκών, με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Υγείας και Πρόνοιας και του κατά περίπτωση αρμόδιου Υπουργού, που εκδίδεται ύστερα από γνώμη των οικείων Υπηρεσιακών Συμβουλίων ή Δ.Σ. των Ν.Π.Δ.Δ. Εάν δεν υπάρχει κενή θέση, η μετάταξη γίνεται με μεταφορά της θέσης που κατέχει ο μετατασσόμενος.

13. Για την αντιμετώπιση των αναγκών των Πε.Σ.Υ. σε ειδικό επιστημονικό προσωπικό, συνιστώνται σε κάθε Πε.Σ.Υ. τέσσερις (4) θέσεις ειδικού επιστημονικού προσωπικού με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου. Οι ειδικότητες των θέσεων αυτών καθορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας. Προσ-

ντα διορισμού για τις θέσεις του ειδικού επιστημονικού προσωπικού ορίζονται τα προβλεπόμενα στις διατάξεις του ισχύοντος κάθε φορά προεδρικού διατάγματος για το προσοντολόγιο των υπαλλήλων του Δημοσίου, σε συνδυασμό με τις διατάξεις του άρθρου 25 παρ. 2 του ν. 1943/1991 (ΦΕΚ 50 Α'), που μπορεί να εξειδικεύονται με την παραπάνω απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

14. Σε κάθε Πε.Σ.Υ. συνιστώνται οι ακόλουθες θέσεις μόνιμων υπαλλήλων:

A. Κατηγορία ΠΕ

α) Κλάδος ΠΕ Οικονομικός, θέσεις δύο (2)

β) Κλάδος ΠΕ Κοινωνιολόγων ή Κοινωνικής Διοίκησης, θέσεις δύο (2)

γ) Κλάδος ΠΕ Διοικητικός - Λογιστικός, θέσεις τέσσερις (4)

δ) Κλάδος ΠΕ Οργάνωσης και Διοίκησης Επιχειρήσεων, θέσεις τρεις (3)

ε) Κλάδος ΠΕ Πληροφορικής, θέσεις δύο (2)

στ) Κλάδος ΠΕ Γιατρών, ΠΕ Ιατρών 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.

B. 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 δικονομικά και ουσιαστικά προνόμια τα οποία απολαμβάνει το Δημόσιο.

3. Για τα Πε.Σ.Υ. και τις αποκεντρωμένες μονάδες τους εξακολουθούν να ισχύουν οι φορολογικές απαλλαγές που υφίστανται για τα νοσοκομεία, κατά το χρόνο έναρξης της ισχύος του νόμου αυτού.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β'

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Άρθρο 5

Ίδρυση νοσοκομείων - Διοίκηση

1. Τα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. ιδρύονται με προεδρικά διατάγματα, που εκδίδονται με πρόταση των Υπουργών Εσωτερικών Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Οικονομικών, Υγείας και Πρόνοιας, ως αποκεντρωμένες και ανεξάρτητες υπηρεσιακές μονάδες των Πε.Σ.Υ. με διοικητική και οικονομική αυτοτέλεια.

Έχουν δικό τους πρωτόκολλο, αρχείο και σφραγίδα, υπόκεινται δε στην εποπτεία του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

Η εποπτεία αναφέρεται στον τρόπο παροχής των υπηρεσιών υγείας, στον τρόπο άσκησης του ιατρικού, νοσηλευτικού, επιστημονικού και εκπαιδευτικού έργου και γενικά στον τρόπο λειτουργίας των νοσοκομείων, καθώς και στον έλεγχο του τρόπου διοίκησης και της οικονομικής τους διαχείρισης, εφαρμοζομένων των διατάξεων της παρ. 1 του άρθρου 7 του ν. 1397/1983 (ΦΕΚ 143 Α'), που επαναφέρθηκαν σε ισχύ με τη διάταξη του άρθρου 14 του ν. 2519/1997 (ΦΕΚ 165 Α').

Με όμοια, ως άνω, προεδρικά διατάγματα τα νοσοκομεία μπορεί να συγχωνεύονται, να καταργούνται, ολικά ή μερικά, να μετατρέπονται σε γηριατρικά νοσοκομεία, σε νοσοκομεία αποκατάστασης, σε νοσοκομεία χρόνιων παθήσεων, σε Ειδικά Κέντρα ή Κέντρα Υγείας και να ρυθμίζονται όλα τα προκύπτοντα ζητήματα σχετικά με την τακτοποίηση του προσωπικού.

Δεν απαιτείται η έκδοση νέου ιδρυτικού διατάγματος για τα υφιστάμενα νοσοκομεία, που υπάγονται στα Πε.Σ.Υ. σύμφωνα με τις διατάξεις του νόμου αυτού και τα οποία μετατρέπονται σε ανεξάρτητες και αποκεντρωμένες μονάδες των Πε.Σ.Υ. από τη δημοσίευση του νόμου αυτού.

2. α) Τα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. διακρίνονται σε δύο κατηγορίες: Τα Γενικά και τα Ειδικά. Η διάκριση σε Νομαρχιακά και Περιφερειακά καταργείται. Γενικά νοσοκομεία είναι όσα διαθέτουν τμήματα κύριας νοσηλείας σε περισσότερες από μια θεραπευτικές κατηγορίες. Ειδικά είναι όσα διαθέτουν τμήματα κύριας νοσηλείας σε μια θεραπευτική κατηγορία. Η κατάταξη των νοσοκομείων σε μια από τις παραπάνω κατηγορίες γίνεται με τον οργανισμό τους.

β. Τα νοσοκομεία κάθε Πε.Σ.Υ. συνδέονται μεταξύ τους λειτουργικά, νοσηλευτικά, επιστημονικά και εκπαιδευτικά, κάτω από το συντονισμό της Κεντρικής Υπηρεσίας του οικείου Πε.Σ.Υ. Ειδικότερα, με αποφάσεις του Δ.Σ. του οικείου Πε.Σ.Υ., μπορεί να μετακινούνται ιατροί, οδοντίατροι και λοιπό προσωπικό των νοσοκομείων και των Κέντρων Υγείας για κάλυψη εφημεριών και έκτακτων αναγκών για χρονικό διάστημα όχι μεγαλύτερο από ένα (1) μήνα, μέσα στο ίδιο έτος. Με όμοιες αποφάσεις μπορεί να καθορίζονται οι διαδικασίες για τη διενέργεια κοινών διαγωνισμών για την προμήθεια πάσης φύσεως εξοπλισμού και υλικού, καθώς και για την κατάρτιση κοινών εκπαιδευ-

τικών 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 Αρχαιότερο 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 γνωμοδοτικές αρμοδιότητες που είχαν, δυνάμει γενικών ή ειδικών διατάξεων, τα καταργούμενα Δ.Σ. των νοσοκομείων.

γ) Γνωμοδοτεί προς τον Πρόεδρο ή το Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ.,

κατά περίπτωση, για τη λήψη μέτρων που εξασφαλίζουν την εύρυθμη λειτουργία του νοσοκομείου και την ορθολογική και αποδοτική διαχείριση των οικονομικών πόρων και της περιουσίας του, ώστε να ανταποκρίνεται στην κοινωνική αποστολή του.

δ) Γνωμοδοτεί για τον προϋπολογισμό του νοσοκομείου, καθώς και τον ισολογισμό και απολογισμό της οικονομικής χρήσης κάθε έτους.

ε) Γνωμοδοτεί για τις τροποποιήσεις του προϋπολογισμού, ανεξαρτήτως ποσού. Οι τροποποιήσεις αυτές υποβάλλονται από το Διοικητή, για έγκριση, στον Πρόεδρο του Πε.Σ.Υ.

στ) Προτείνει το σχεδιασμό και τα επί μέρους προγράμματα για την ανάπτυξη της υλικοτεχνικής υποδομής του νοσοκομείου και εγκρίνει το σχεδιασμό και την εκτέλεση έργων επέκτασης, διαρρύθμισης, επισκευών, βελτίωσης και αναβάθμισης της κτιριακής υποδομής και των χώρων του νοσοκομείου, ποσού: 1) από τριάντα εκατομμύρια (30.000.000) μέχρι εβδομήντα εκατομμύρια (70.000.000) δραχμές, για νοσοκομείο με ετήσιο προϋπολογισμό μεγαλύτερο από δέκα δισεκατομμύρια (10.000.000.000) δραχμές, 2) από δέκα εκατομμύρια (10.000.000) μέχρι τριάντα εκατομμύρια (30.000.000) δραχμές, για νοσοκομείο με προϋπολογισμό μέχρι δέκα δισεκατομμύρια (10.000.000.000) δραχμές. Τα παραπάνω ποσά μπορεί να αναπροσαρμόζονται με απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας.

ζ) Αποφασίζει, χωρίς την έγκριση της σκοπιμότητας από άλλο όργανο, για την προμήθεια, με τη νόμιμη διαδικασία, ιατροτεχνολογικού και ξενοδοχειακού εξοπλισμού, ποσού: 1) από τριάντα εκατομμύρια (30.000.000) μέχρι εβδομήντα εκατομμύρια (70.000.000) δραχμές, για νοσοκομείο με ετήσιο προϋπολογισμό μεγαλύτερο από δέκα δισεκατομμύρια (10.000.000.000) δραχμές, 2) από δέκα εκατομμύρια (10.000.000) μέχρι τριάντα εκατομμύρια (30.000.000) δραχμές, για νοσοκομείο με ετήσιο προϋπολογισμό μέχρι δέκα δισεκατομμύρια (10.000.000.000) δραχμές.

η) Προτείνει την αναμόρφωση, συμπλήρωση και τροποποίηση του οργανισμού του νοσοκομείου, καθώς και τη σύσταση θέσεων προσωπικού.

θ) Αποφασίζει για την αποδοχή δωρεών και κληροδοτημάτων υπέρ του νοσοκομείου, καθώς και για την αξιοποίησή τους, εκτός εάν πρόκειται για θέματα αποδοχής εξοπλισμού υψηλής τεχνολογίας ή της δαπάνης ανάπτυξης νέων τμημάτων, για τα οποία αποφασίζει το Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ.

ι) Αποφασίζει για τη διάθεση, σε άλλα νοσοκομεία ή Κέντρα Υγείας, του μη χρησιμοποιούμενου υλικού του νοσοκομείου, για το χαρακτηρισμό παλαιού υλικού ως άχρηστου, καθώς και για την καταστροφή ή την εκποίηση του υλικού αυτού. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας καθορίζεται η διαδικασία και ρυθμίζεται κάθε αναγκαία λεπτομέρεια για την καταστροφή ή την εκποίηση του άχρηστου υλικού.

6. Α. Σε κάθε νοσοκομείο του Ε.Σ.Υ. συνιστάται μία (1) οργανική θέση Διοικητή, με πενταετή θητεία, με βαθμό 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.

Ο Διοικητής διορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, σύμφωνα με τη διαδικασία που προβλέπεται στη διάταξη της παρ. 2 του άρθρου 3 του παρόντος, για την επιλογή των Αναπληρωτών Γενικών Διευθυντών του Πε.Σ.Υ.

Τα προσόντα που πρέπει να διαθέτουν οι υποψήφιοι είναι: Πτυχίο Α.Ε.Ι, ιδιαίτερη ικανότητα στην άσκηση διευθυντικών καθηκόντων σε υπηρεσίες ή οργανισμούς του Δημοσίου ή επιχειρήσεις του δημόσιου ή ιδιωτικού τομέα της ημεδαπής ή αλλοδαπής, συνεκτιμωμένων και των μεταπτυχιακών σπουδών και επιστημονικής εξειδίκευσης σε θέματα στρατηγικού σχεδιασμού και προγραμματισμού, οργάνωσης διοίκησης και λειτουργίας νοσοκομείων ή επιχειρήσεων, οικονομικών της υγείας ή κοινωνικής διοίκησης, καθώς και της ανάλογης εμπειρίας. Σε νοσοκομεία με δυναμικότητα μέχρι 200 κλίνες μπορεί να διορίζεται ως Διοικητής και πτυχούχος Τ.Ε.Ι., που διαθέτει τα προσόντα του προηγούμενου εδαφίου.

Β. Ο Διοικητής, πριν από την ορκωμοσία και ανάληψη υπηρεσίας, υπογράφει με το οικείο Πε.Σ.Υ. "συμβόλαιο αποδοτικότητας", στο οποίο καταχωρούνται οι ειδικότερες υποχρεώσεις που αναλαμβάνει ο διοικητής για την επίτευξη συγκεκριμένων στόχων. Η μη επίτευξη των στόχων αυτών συνεπάγεται τη λήξη της θητείας του και την απόλυσή του, με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από κρίση της Επιτροπής Αξιολόγησης και Επιλογής Ανώτερων Στελεχών Υπηρεσιών Υγείας, που ειδικά για την περίπτωση αυτή ορίζεται ως Υπηρεσιακό Συμβούλιο.

Γ. Ο Διοικητής είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης και διορίζεται με πενταετή θητεία, που μπορεί να ανανεώνεται. Η ανανέωση της θητείας γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από γνώμη του Δ. Σ. του αρμόδιου Πε.Σ.Υ. Για την ανανέωση λαμβάνεται υπόψη η εκπλήρωση των όρων του συμβολαίου αποδοτικότητας, καθώς και η όλη επίδοση κατά το διάστημα της θητείας του, ο τρόπος άσκησης των καθηκόντων του, η ικανότητα αξιοποίησης του ανθρώπινου δυναμικού του νοσοκομείου, η προθυμία και το πνεύμα συνεργασίας, η εν γένει συμπεριφορά προς τους πολίτες και η αποτελεσματικότητα των ενεργειών του για τη διαρκή βελτίωση των συνθηκών λειτουργίας του νοσοκομείου και ιδιαίτερα για την αποδοτική διαχείριση των διατιθέμενων πόρων για την ανάπτυξη και λειτουργία του νοσοκομείου.

7. Α. Ο Διοικητής έχει τη γενική και ειδική ευθύνη διοίκησης και λειτουργίας του νοσοκομείου και προβαίνει σε κάθε αναγκαία ενέργεια για την εξασφάλιση της εύρυθμης λειτουργίας του.

Ειδικότερα, ο Διοικητής έχει, ιδίως, τις ακόλουθες αρμοδιότητες:

- α) Προεδρεύει στο Συμβούλιο Διοίκησης.
- β) Λαμβάνει όλες τις αναγκαίες αποφάσεις για την εκπλήρωση των σκοπών και στόχων του νοσοκομείου μέσα στα πλαίσια της γενικής πολιτικής και του προγραμματισμού.
- γ) Συντάσσει και υποβάλλει στο Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ. το επιχειρησιακό σχέδιο δράσης του νοσοκομείου.
- δ) Προϊσταται όλων των υπηρεσιών του νοσοκομείου,

ασκεί ιεραρχικό και πειθαρχικό έλεγχο και μπορεί να αναθέτει τη διενέργεια ένορκης διοικητικής εξέτασης σε οποιονδήποτε υπάλληλο του νοσοκομείου ή, μετά από σύμφωνη γνώμη του Προέδρου του Πε.Σ.Υ., σε οποιονδήποτε υπάλληλο όλων των μονάδων του Πε.Σ.Υ.

ε) Έχει την ευθύνη της οργάνωσης, συντονισμού και ελέγχου των υπηρεσιών του νοσοκομείου, ώστε να ανταποκρίνονται στην αποστολή τους και αναπτύσσει συνεργασία με τις κεντρικές και περιφερειακές υπηρεσίες του ΠΕ.Σ.Υ.

στ) Εξασφαλίζει την ορθολογική διαχείριση των πόρων και της περιουσίας του νοσοκομείου.

ζ) Μεριμνά για την κατάρτιση και υποβολή στο Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ. του προϋπολογισμού του νοσοκομείου, στον οποίο πρέπει να προβλέπονται τα κονδύλια κατά διοικητικό τομέα, τμήμα και εργαστήριο.

η) Είναι αρμόδιος για την αναμόρφωση και τροποποίηση του προϋπολογισμού, μέχρι ποσού πέντε εκατομμυρίων (5.000.000) δραχμών για νοσοκομεία με δυναμικότητα μέχρι 200 κλίνες, δέκα εκατομμυρίων (10.000.000) δραχμών για νοσοκομεία με δυναμικότητα μέχρι 400 κλίνες και δεκαπέντε εκατομμυρίων (15.000.000) δραχμών για νοσοκομεία με δυναμικότητα πάνω από 400 κλίνες. Οι αποφάσεις αυτές γνωστοποιούνται στον Πρόεδρο του Πε.Σ.Υ.

θ) Εισηγείται τις αναμορφώσεις και τροποποιήσεις του προϋπολογισμού προς τον Πρόεδρο του Πε.Σ.Υ. ή το Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ. για ποσά, αντίστοιχα, μέχρι το 50% ή άνω του 50% των μεταφερόμενων πιστώσεων.

ι) Μεριμνά για την κατάρτιση και υποβολή στο Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ. του προγράμματος προμηθειών του νοσοκομείου.

ια) Αποφασίζει για τη σύσταση και συγκρότηση πάσης φύσεως επιτροπών εργασίας ή ομάδων εκτέλεσης συγκεκριμένου έργου.

ιβ) Καθορίζει τα κριτήρια διάθεσης των κλινών στις θέσεις Β και Α και ελέγχει την τήρησή τους.

ιγ) Ελέγχει την τήρηση της λίστας αναμονής ασθενών για προγραμματισμένες χειρουργικές επεμβάσεις ή εξειδικευμένες διαγνωστικές εξετάσεις.

ιδ) Εγκρίνει τα προγράμματα υπερωριακής απασχόλησης του ιατρικού, νοσηλευτικού, παραϊατρικού και λοιπού προσωπικού, μετά από εισήγηση των Διευθυντών της Ιατρικής, Νοσηλευτικής ή Διοικητικής Υπηρεσίας αντίστοιχα.

ιε) Αποφασίζει, χωρίς την έγκριση της 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 Π.ε.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 που προηγούμενο εδάφιο επανέρχονται στην προτέρα θέση τους και ο αντίστοιχος χρόνος της θητείας τους θεωρείται ως πραγματική υπηρεσία σε θέση προϊσταμένου τμήματος ή διεύθυνσης, προκειμένου να κριθούν για προαγωγή, αντίστοιχα, στο βαθμό του Διευθυντή ή του Γενικού Διευθυντή, κατά τις διατάξεις των παραγράφων 2 και 3 του άρθρου 82 του ν. 2683/1999. Η μισθοδοσία των ανωτέρω βαρύνει τις πιστώσεις του προϋπολογισμού του νοσοκομείου, ανεξάρτητα από την επιλογή των αποδοχών της παρ. 10 του παρόντος ή αυτών της οργανικής τους θέσης.

Υπάλληλοι νοσοκομείων δεν επιτρέπεται να επιλεγούν και να διορισθούν ως διοικητές ή αναπληρωτές διοικητές στο νοσοκομείο, στο οποίο ανήκουν οργανικά.

10. Οι πάσης φύσεως μηνιαίες αποδοχές και επιδόματα του Διοικητή και του Αναπληρωτή Διοικητή των νοσοκομείων των Π.ε.Σ.Υ. ορίζονται, χωρίς περιορισμό ως προς το ύψος τους, από άλλες γενικές ή ειδικές διατάξεις, με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας. Με την ίδια απόφαση παρέχονται επιδόμα-

τα εορτών και άδειας, καθώς και αποζημίωση για έξοδα κίνησης και έξοδα παράστασης.

11. Α. Σε κάθε νοσοκομείο του Ε.Σ.Υ. συνιστάται Επισημονικό 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 Π.ε.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 Π.ε.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. οργάνωνται 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 ιδιαιτέρως 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 διρισμού για τις θέσεις του παραπάνω ειδικού επιστημονικού προσωπικού ορίζονται τα προβλεπόμενα στις διατάξεις του άρθρου 26 του π. δ. 194/1988 (ΦΕΚ 84 Α'), σε συνδυασμό με τις διατάξεις του άρθρου 25 παρ. 2 του ν. 1943/1991.

4. Σε κάθε νοσοκομείο συνιστάται υποχρεωτικά Ειδικό Γραφείο με τίτλο "Γραφείο Υποδοχής Ασθενών", το οποίο

στελεχώνεται με κατάλληλο προσωπικό, για την υποδοχή και την καθοδήγηση των προσερχόμενων ασθενών και των συνοδών τους και την πληροφόρησή τους για τους κανόνες λειτουργίας του νοσοκομείου.

5. Με τον οργανισμό κάθε νοσοκομείου με δυναμικότητα πάνω από 200 κλίνες συνιστάται υποχρεωτικά αυτοτελές Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (Τ.Ε.Π.), με ειδική στελέχωση και εξοπλισμό για την αποτελεσματική αντιμετώπιση των επειγόντων περιστατικών.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας ρυθμίζονται η οργάνωση και ο τρόπος λειτουργίας και στελέχωσης των Τ.Ε.Π. με εξειδικευμένο και έμπειρο προσωπικό, ο διορισμός, ως Προϊσταμένου αυτού, Ιατρού Διευθυντή ή Αναπληρωτή Διευθυντή του Ε.Σ.Υ., ο τρόπος συνεργασίας αυτού με το Ε.Κ.Α.Β. και κάθε άλλη λεπτομέρεια που είναι αναγκαία για την εφαρμογή των πιο πάνω διατάξεων.

6. Κάθε νοσοκομείο απαρτίζεται από τις υπηρεσίες:

α) Ιατρική, β) Νοσηλευτική, γ) Διοικητική - Οικονομική και δ) Τεχνική - Ξενοδοχειακή, εφόσον το επιτρέπει η οργανική του δύναμη.

Στην Ιατρική Υπηρεσία του νοσοκομείου υπάγονται οι Ιατροί, οδοντίατροι, φαρμακοποιοί, φυσικοί νοσοκομείων - ακτινοφυσικοί, χημικοί, κλινικοί χημικοί, βιοχημικοί, βιολόγοι, ψυχολόγοι, διαιτολόγοι, τεχνολόγοι τροφίμων, τεχνολόγοι ακτινολόγοι και οι λοιποί επιστήμονες των κλάδων υγείας, καθώς και τα τμήματα παραϊατρικού προσωπικού και κοινωνικής εργασίας.

Στον οργανισμό κάθε νοσοκομείου προβλέπεται αυτοτελές τμήμα Οργάνωσης και Πληροφορικής, που υπάγεται απευθείας στο Διοικητή του νοσοκομείου. Σε νοσοκομεία με δυναμικότητα μεγαλύτερη των 400 κλινών μπορεί να συνιστάται Διεύθυνση Πληροφορικής και να προβλέπονται αυτοτελή τμήματα Ελέγχου Ποιότητας, Έρευνας και Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης, που υπάγονται απευθείας στο Διοικητή του νοσοκομείου, καθώς και το τμήμα Προμηθειών.

7. Ο Διευθυντής της Διοικητικής και της Τεχνικής Υπηρεσίας, καθώς και ο Διευθυντής της Διεύθυνσης Πληροφορικής των νοσοκομείων προέρχεται από τους υπάλληλους όλων των μονάδων του οικείου Πε.Σ.Υ., που ανήκουν στους κλάδους των οποίων οι υπάλληλοι μπορούν να προϊστανται, 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 κενωμένη θέση Διευθυντή της Διοικητικής ή της Τεχνικής Υπηρεσίας ή της Διεύθυνσης Πληροφορικής σε οποιοδήποτε νοσοκομείο του οικείου Πε.Σ.Υ.

Σε περίπτωση κατά την οποία δεν είναι δυνατή, σύμφωνα με τους ενιαίους πίνακες προακτών, η πλήρωση κενών θέσεων Διευθυντών της Διοικητικής ή Τεχνικής υπηρεσίας των νοσοκομείων του Πε.Σ.Υ., λόγω έλλειψης

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

Άρθρο 7

Διάρθρωση Ιατρικής Υπηρεσίας

1. Στην Ιατρική Υπηρεσία προϊστάται ιατρός Διευθυντής, προϊστάμενος τμήματος, εργαστηρίου ή μονάδας. Σε νοσοκομεία που είναι εγκατεστημένες και πανεπιστημιακές κλινικές, εργαστήρια ή μονάδες, ο Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας μπορεί να είναι Καθηγητής ή Αναπληρωτής Καθηγητής, που έχει τη διεύθυνση κλινικής, εργαστηρίου ή μονάδας.

Οι ενδιαφερόμενοι για τη θέση υποβάλλουν αίτηση και πλήρες βιογραφικό σημείωμα μέσα σε αποκλειστική προθεσμία δέκα (10) ημερών από τη δημοσίευση σχετικής πρόσκλησης του Διοικητή του νοσοκομείου. Το Επιστημονικό Συμβούλιο του νοσοκομείου καταρτίζει πίνακα αξιολόγησης των υποψηφίων με κριτήρια την επιστημονική επάρκεια, τις διοικητικές ικανότητες, την εκπαιδευτική και ερευνητική δραστηριότητα, τη συμπεριφορά προς τους ασθενείς, το κύρος τους μεταξύ των συναδέλφων και το πνεύμα συνεργασίας τους. Ο Διοικητής υποβάλλει τον πίνακα, μαζί με εισήγησή του, στο Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ.

Το Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ. ορίζει έναν από τους τρεις πρώτους στον πίνακα ως Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας, με τριετή θητεία, χωρίς να δεσμεύεται από τη σειρά εγγραφής.

Εάν δεν υποβληθούν αιτήσεις μέσα στην αποκλειστική προθεσμία των δέκα (10) ημερών, ο Διευθυντής της Ιατρικής Υπηρεσίας ορίζεται από το Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ., μετά από εισήγηση του Διοικητή.

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

α) Συντονίζει το έργο των τομέων και των τμημάτων, όσον αφορά στις παρεχόμενες υπηρεσίες.

β) Εισηγείται στο Διοικητή του νοσοκομείου το πρόγραμμα και το ωράριο λειτουργίας των τακτικών εξωτερικών ιατρείων, ύστερα από γνώμη των Διευθυντών των τομέων.

γ) Εισηγείται στο Διοικητή το πρόγραμμα εφημεριών των ιατρών και του λοιπού προσωπικού της Ιατρικής Υπηρεσίας του νοσοκομείου, έπειτα από γνώμη του Επιστημονικού Συμβουλίου.

δ) Εισηγείται στο Διοικητή για τη χορήγηση οποιασδήποτε μορφής άδειας στο προσωπικό της Ιατρικής Υπηρεσίας.

ε) Εισηγείται στο Διοικητή το πρόγραμμα 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) Παθολογικός
- β) Χειρουργικός
- γ) Εργαστηριακός
- δ) Ψυχικής Υγείας.

Σε νοσοκομεία με δυναμικότητα πάνω από 400 κλίνες, είναι δυνατόν να συνιστώνται περισσότεροι από ένας Παθολογικοί, Χειρουργικοί ή Εργαστηριακοί τομείς, καθώς και τομείς Παιδιατρικός, Απεικόνισης, Επείγουσας Ιατρικής, Εντατικής Ιατρικής, Κοινωνικής Ιατρικής ή άλλοι ειδικοί τομείς. Σε κάθε νοσοκομείο λειτουργούν τμήματα διατομεακά με ενιαία διεύθυνση.

5. Κάθε τομέας έχει ορισμένο αριθμό κλινών, που εξυπηρετούν αδιακρίτως όλα τα τμήματά του. Η δύναμη κάθε τομέα δεν μπορεί να υπερβαίνει τις 200 κλίνες.

Εφόσον η κτιριακή υποδομή επιτρέπει τη χωροταξική αυτοτέλεια των κλινών των τμημάτων εντός του νοσοκομείου, το Συμβούλιο Διοίκησης μεριμνά και αποφασίζει για την αυτοτέλεια αυτήν, αφού λάβει υπόψη την εισήγηση του Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας, προκειμένου να επιτευχθεί καλύτερη και σύμφωνη με τις σύγχρονες προδιαγραφές νοσηλεία και 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 να επιλέγεται ως Διευθυντής τομέα, αλλά κωλύεται να συμμετάσχει, ως μέλος του Συμβουλίου, στην κατάρτιση του πίνακα αξιολόγησης των Διευθυντών των τμημάτων των τομέων.

7. Ο Διευθυντής του τομέα είναι υπεύθυνος για το συντονισμό της λειτουργίας των τμημάτων. Ειδικότερα:

α) Εποπτεύει και ελέγχει την εφαρμογή των εκπαιδευτικών, μετεκπαιδευτικών και ερευνητικών προγραμμάτων του τομέα σύμφωνα με τις αποφάσεις του Επιστημονικού Συμβουλίου.

β) Καταρτίζει και εισηγείται τον προϋπολογισμό του τομέα, λαμβάνοντας υπόψη τις προτάσεις των Διευθυντών των τμημάτων και παρακολουθεί την εκτέλεσή του.

γ) Προτείνει στο Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας του πρόγραμμα τακτικών και εκπαιδευτικών αδειών του προσωπικού της Ιατρικής Υπηρεσίας του τομέα.

δ) Αποφασίζει την κατανομή των χειρουργικών τραπεζών μετά από γνώμη της επιτροπής χειρουργείου.

ε) Αξιολογεί και συμμετέχει στη βαθμολόγηση του ιατρικού προσωπικού του τομέα, σύμφωνα με το άρθρο 36 του ν. 2519/1997, καθώς και του λοιπού προσωπικού του τομέα που ανήκει στην Ιατρική Υπηρεσία.

Για την υποβοήθηση των Διευθυντών των τομέων και του Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας στην άσκηση των αρμοδιοτήτων τους, διατίθεται από τη Διεύθυνση Διοικητικού το απαραίτητο προσωπικό.

8. Σε κάθε τμήμα προϊστάται ιατρός Διευθυντής ή άλλος επιστήμονας της Ιατρικής Υπηρεσίας με βαθμό Διευθυντή. Κάθε τμήμα έχει επιστημονική αυτοτέλεια. Επιστημονικός υπεύθυνος του τμήματος είναι ο Διευθυντής. Ο Διευθυντής του τμήματος, όταν απουσιάζει ή κωλύεται, ορίζει ως αναπληρωτή του έναν Αναπληρωτή Διευθυντή ή, αν δεν υπάρχει, έναν Επιμελητή Α'. Αν ο Διευθυντής του τμήματος ελλείπει και μέχρι την κάλυψη της οργανικής θέσης, ο Διοικητής, ύστερα από εισήγηση του Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας, ορίζει προσωρινό προϊστάμενο του τμήματος.

9. Ο Διευθυντής του τμήματος είναι υπεύθυνος για τη λειτουργία του τμήματος. Ειδικότερα:

α) Συντονίζει τη λειτουργία όλου του προσωπικού, ιατρικού, νοσηλευτικού, παραϊατρικού και διοικητικού, που εργάζεται στο τμήμα του.

β) Προτείνει και παρακολουθεί την εκτέλεση του προϋπολογισμού του τμήματός του στα πλαίσια του προϋπολογισμού του τομέα.

γ) Συντάσσει απολογισμό και ετήσια έκθεση πεπραγμένων του τμήματός του.

δ) Ελέγχει την τήρηση του ωραρίου του ιατρικού και του λοιπού προσωπικού του τμήματος, που ανήκει στην Ιατρική Υπηρεσία.

ε) Αξιολογεί, ως Α' βαθμολογητής, το ιατρικό προσωπικό του τμήματος και το λοιπό προσωπικό του τμήματος, που ανήκει στην Ιατρική Υπηρεσία.

στ) Εποπτεύει και ελέγχει την εφαρμογή των εκπαιδευτικών, μετεκπαιδευτικών και ερευνητικών προγραμμάτων του τμήματος.

10. Στα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., που είναι εγκατεστημένες πανεπιστημιακές κλινικές, εργαστήρια και μονάδες, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 13 του ν. 1397/1983, ο οικείος Διευθυντής υποβάλλει υποχρεωτικά στο Διοικητή του νοσοκομείου, μέσα σε ένα (1) μήνα από τη δημοσίευση του παρόντος, ονομαστική κατάσταση όλου του πανεπιστημιακού προσωπικού, που παρέχει πάσης φύσεως έργο στην πανεπιστημιακή κλινική, εργαστήριο ή μονάδα. Η παραπάνω ονομαστική κατάσταση υποβάλλεται, αναθεωρημένη, σε κάθε μεταβολή προσωπικού.

Άρθρο 8

Διάρθρωση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας

1. Στη Νοσηλευτική Υπηρεσία προϊστάται ο Διευθυντής Νοσηλευτικής Υπηρεσίας. Ο Διευθυντής Νοσηλευτικής Υπηρεσίας κάθε νοσοκομείου ορίζεται από το Δ.Σ. του

Πε.Σ.Υ., μετά από επιλογή του από το Νοσηλευτικό Συμβούλιο, που λειτουργεί ως Υπηρεσιακό Συμβούλιο, κατά τα οριζόμενα στην παράγραφο 8 του άρθρου 2 του νόμου αυτού.

2. Η Νοσηλευτική Υπηρεσία διαρθρώνεται σε τομείς, που ακολουθούν τη διάρθρωση της Ιατρικής Υπηρεσίας. Επικεφαλής των τομέων είναι Τομάρχες, 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 υπερβάνει τον αριθμό των αντίστοιχων πράξεων, που διενεργούνται από τον ίδιο ιατρό στο τακτικό ωράριο.

Το Διοικητικό Συμβούλιο του Πε.Σ.Υ. μπορεί με απόφασή του να καθορίζει γενικότερους όρους λειτουργίας των απογευματινών ιατρείων, που ισχύουν και για τα νοσοκομεία που δεν ανήκουν στο Πε.Σ.Υ. αλλά συνδέονται λειτουργικά με 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 τιμολόγια, 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 Διοικητικής Υπηρεσίας και τον Προϊστάμενο της Διοικητικής - Οικονομικής Υπηρεσίας του νοσοκομείου, β) Η Γραμματεία του λογαριασμού. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας καθορίζονται οι αρμοδιότητες των οργάνων διοίκησης, ελέγχου και διαχείρισης, ο τίτλος, ο τρόπος ανάληψης και διάθεσης των κονδυλίων, καθώς και κάθε αναγκαία λεπτομέρεια για τη λειτουργία του παραπάνω ειδικού λογαριασμού των νοσοκομείων.

4. Από 1.1.2002 οι πανεπιστημιακοί ιατροί, που προσφέρουν τις υπηρεσίες τους σε πανεπιστημιακές κλινικές, εργαστήρια ή μονάδες που είναι εγκατεστημένες σε νοσοκομεία που ανήκουν σε Α.Ε.Ι., μπορούν να ασκούν απογευματινό ιατρείο αποκλειστικά εντός του νοσοκομείου, με τους όρους και τις προϋποθέσεις που προβλέπονται στις παραγράφους 1, 2 και 3 του άρθρου αυτού.

Μέχρι τότε οι πανεπιστημιακοί ιατροί που εργάζονται σε πανεπιστημιακές κλινικές, που είναι εγκατεστημένες σε νοσοκομεία είτε του Ε.Σ.Υ. είτε των Α.Ε.Ι., μπορούν να ασκούν ιδιωτικό ιατρείο σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις.

5. Η παραβίαση των όρων λειτουργίας του απογευματινού ιατρείου συνεπάγεται την αναστολή άσκησης του απογευματινού ιατρείου, από τον παραβάτη ιατρό, για έξι

(6) μήνες. Η αναστολή επιβάλλεται με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Πε.Σ.Υ., μετά από εισήγηση του Διοικητή του νοσοκομείου και μετά έγγραφη κλήση του ιατρού να υποβάλει τις αντιρρήσεις του εντός δέκα (10) ημερών. Σε περίπτωση υποτροπής αίρεται οριστικά το δικαίωμα άσκησης απογευματινού ιατρείου, από το συγκεκριμένο ιατρό, με την ίδια διαδικασία.

Το παράπτωμα αυτό λαμβάνεται υπόψη σε κάθε κρίση και αξιολόγηση του ιατρού, όταν πρόκειται για ιατρό του Ε.Σ.Υ.

Άρθρο 10

Κέντρα Αριστείας

Ειδικά κέντρα, ερευνητικά κέντρα ή κέντρα αναφοράς συγκεκριμένης ιατρικής ειδικότητας ή υπηρεσίας υγείας, σύμφωνα με τις διατάξεις των παραγράφων 1 έως 3 του άρθρου 19 του ν. 2519/1997, καθώς και μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας που αναπτύσσουν δραστηριότητες σε επίπεδα παροχής υπηρεσιών εκπαίδευσης και έρευνας, σύμφωνα με υψηλές διεθνείς προδιαγραφές, έχουν τη δυνατότητα να ακολουθήσουν διαδικασία αξιολόγησης και να αναχθούν σε "Κέντρα Αριστείας".

Η αξιολόγηση, που επαναλαμβάνεται σε τακτά χρονικά διαστήματα, γίνεται από επιτροπή εμπειρογνομόνων διεθνούς κύρους, η οποία συγκροτείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας. Η τήρηση των διεθνών και υψηλών προδιαγραφών λειτουργίας καθορίζει και τη διατήρηση της μονάδας στο επίπεδο του "Κέντρου Αριστείας". Τα "Κέντρα Αριστείας" λαμβάνουν ειδική επιχορήγηση.

Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας καθορίζονται τα κριτήρια και η διαδικασία αξιολόγησης, καθώς και το ύψος της επιχορήγησης που λαμβάνουν τα "Κέντρα Αριστείας".

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ'

ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ

Άρθρο 11

Ιατροί Ε.Σ.Υ.

1. Οι ιατροί του Ε.Σ.Υ. είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης. Η λειτουργία ιδιωτικού ιατρείου εντός ή εκτός του νοσοκομείου ή του κέντρου υγείας ή η με οποιονδήποτε τρόπο απασχόληση στον ιδιωτικό τομέα αποτελεί, εκτός από το παράπτωμα της παραγράφου 1 εδάφιο α' του άρθρου 77 του ν. 2071/1992 (ΦΕΚ 123 Α'), το πειθαρχικό αδίκημα της χαρακτηριστικώς αναξιοπρεπούς για υπάλληλο συμπεριφοράς του άρθρου 109 παρ. 2 περ. δ' του ν. 2683/1999 και συνεπάγεται την άμεση θέση του παραβάτη σε κατάσταση αναστολής καθηκόντων, κατά τις διατάξεις του άρθρου 104 του ίδιου νόμου, με απόφαση του Δ.Σ. του οικείου Πε.Σ.Υ., που δεν απαιτείται να έχει περαιτέρω αιτιολογία εκτός από τη διαπίστωση της παραβίασης, καθώς και την παραπομπή του 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., απομακρύνονται μονομερώς από το νοσοκομείο, με εισήγηση του Διοικητή και απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Π.ε.Σ.Υ., μετά από κλήση να υποβάλουν τις αντιρρήσεις τους εντός δέκα (10) ημερών.

Η απόφαση του Δ.Σ. του Π.ε.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, απομακρύνεται μονομερώς από το νοσοκομείο, με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Π.ε.Σ.Υ., μετά από κλήση του να υποβάλει τις αντιρρήσεις του εντός δέκα (10) ημερών. Η απόφαση του Δ.Σ. του Π.ε.Σ.Υ. κοινοποιείται στον Πρόεδρο του Ιατρικού τμήματος και τον Πρύτανη του οικείου Α.Ε.Ι., για την άσκηση της πειθαρχικής δίωξης.

5. Όλοι οι ιατροί που προσλαμβάνονται πρώτη φορά στο Ε.Σ.Υ. μετά την έναρξη ισχύος του νόμου αυτού, ανεξάρτητα από τη βαθμίδα για την οποία επιλέγονται, διορίζονται με πενταετή θητεία. Στο τέλος της πενταετίας η θέση επαναπροκηρύσσεται. Εφόσον ο ιατρός που κατέχει τη θέση επιλεγεί για την κατάληψή της, διορίζεται πάλι με πενταετή θητεία. Στο τέλος της δεύτερης πενταετίας η θέση επαναπροκηρύσσεται και, εφόσον επιλεγεί ο ίδιος ιατρός, διορίζεται ως μόνιμος.

Ιατροί που επιλέγονται τρεις φορές για κατάληψη θέσης στο Ε.Σ.Υ. μονιμοποιούνται αυτοδικαίως, στη θέση και το βαθμό που κατέχουν, μετά τη συμπλήρωση υπηρεσίας δέκα (10) ετών.

Η προϋπηρεσία ειδικευμένου ιατρού, σε υπηρεσίες του κρατικού συστήματος υγείας κρατών - μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, υπολογίζεται, για την εξέλιξη του ιατρού, ως προϋπηρεσία στο Ε.Σ.Υ.

6. Η διαδικασία επαναπροκήρυξης της θέσης αρχίζει ένα (1) έτος πριν τη λήξη της πενταετούς θητείας του ιατρού και η διαδικασία επιλογής πρέπει να έχει ολοκληρωθεί μέχρι τη λήξη της θητείας αυτής. Αν η διαδικασία δεν έχει ολοκληρωθεί, ο ιατρός αποχωρεί από την οργανική μονάδα στην οποία υπηρετεί με τη λήξη της θητείας του.

Αν ο ίδιος ιατρός επιλεγεί και πάλι για την κατάληψη της θέσης, η νέα πενταετής θητεία του αρχίζει την ημέρα της νέας ορκωμοσίας του.

7. Για όσους υπηρετούν, κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού, ως Επιμελητές Γ', Β' και Α' και Διευθυντές, με θητεία, ισχύουν τα ακόλουθα:

α) Η τετραετής θητεία των Επιμελητών Γ' και Β', της παραγράφου 2 του άρθρου 70 του ν. 2071/1992, μετατρέπεται σε πενταετή και εφαρμόζονται οι διατάξεις της παραγράφου 5.

β) Η τριετής θητεία των Επιμελητών Α' και των Διευθυντών της παραγράφου 2 β του άρθρου 34 του ν. 2519/1997 μετατρέπεται σε πενταετή. Στο τέλος της πενταετούς θητείας οι ιατροί αυτοί κρίνονται για μονιμοποίηση. Οι Επιμελητές Α' κρίνονται από τα Συμβούλια Αξιολόγησης της παραγράφου 14 και οι Διευθυντές από τα Συμβούλια Αξιολόγησης Διευθυντών Ε.Σ.Υ. της παραγράφου 11.

γ) Θέσεις ιατρών Ε.Σ.Υ., στις οποίες τοποθετήθηκαν μόνιμοι αγροτικοί ιατροί χωρίς ειδικότητα, οι οποίοι στη συνέχεια ειδικεύτηκαν, κατά τις διατάξεις της παραγράφου 3 του άρθρου 1 του ν. 1579/1985 (ΦΕΚ 217 Α'), μετατρέπονται σε θέσεις αντίστοιχης ειδικότητας, με βαθμό Επιμελητή Α' αν κατά τη δημοσίευση αυτού του νόμου οι ενδιαφερόμενοι έχουν συμπληρώσει στην ειδικότητα τουλάχιστον επτά (7) έτη και με βαθμό Επιμελητή Β' αν κατέχουν την ειδικότητα για μικρότερο των επτά (7) ετών χρονικό διάστημα. Η μετατροπή γίνεται, κατόπιν 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 Π.ε.Σ.Υ. Ο χρόνος της μόνιμης, με την ειδικότητα, προϋπηρεσίας προσμετράται σε κάθε περίπτωση, ως χρόνος που διανύθηκε στο βαθμό της νέας θέσης.

8. Σε κάθε Π.ε.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 Π.ε.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 Π.ε.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 Π.ε.Σ.Υ. και προτείνεται από το Κ.Ε.Σ.Υ.

ε) Έναν (1) ιατρό Επιμελητή Α' ή Αναπληρωτή Διευθυντή

της ίδιας ή συναφούς ειδικότητας με αυτή για την οποία γίνεται η κρίση, που υπηρετεί σε Νοσοκομείο ή Κέντρο Υγείας του οικείου Πε.Σ.Υ. και προτείνεται από τον Π.Ι.Σ.

Όλα τα μέλη των Περιφερειακών Συμβουλίων Επιλογής ορίζονται με τους αναπληρωτές τους.

Τα μέλη των περιπτώσεων δ' και ε' ορίζονται ως εισηγητές.

Όταν πρόκειται για κρίση οδοντιάτρων ως μέλη του Περιφερειακού Συμβουλίου Επιλογής για τις περιπτώσεις δ' και ε' ορίζονται οδοντίατροι.

9. Τα Περιφερειακά Συμβούλια Επιλογής λειτουργούν σύμφωνα με όσα ορίζονται στην παράγραφο 9 του άρθρου 37 του ν. 2519/1997 για τη λειτουργία των Συμβουλίων Κρίσης και Επιλογής Ιατρικού και Οδοντιατρικού Προσωπικού Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων (Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι.). Τα κριτήρια συγκριτικής αξιολόγησης των υποψηφίων για θέσεις Επιμελητών Ε.Σ.Υ. καθορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας. Μέχρι την έκδοση της απόφασης του προηγούμενου εδαφίου, εφαρμόζεται η υπουργική απόφαση αριθ. ΔΥ13α / οικ. 39832/ 4.12.1997 «Ιεράρχηση των κριτηρίων κρίσης και αξιολόγησης υποψηφίων για θέσεις του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ.» (ΦΕΚ 1088 Β'/9.12.1997).

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

Ο κατάλογος περιλαμβάνει:

α) Διευθυντές τμημάτων ή μονάδων του Ε.Σ.Υ. ή Έλληνες Διευθυντές κλινικών ή μονάδων νοσοκομείων της αλλοδαπής.

β) Καθηγητές ή Αναπληρωτές Καθηγητές Ιατρικών σχολών.

Ο αριθμός των περιλαμβανομένων στον κατάλογο, ανά κατηγορία, πρέπει να είναι τουλάχιστον τριπλάσιος από τον αριθμό των μελών με τα οποία συμμετέχει κάθε κατηγορία στα συμβούλια επιλογής και αξιολόγησης. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας καθορίζονται η διαδικασία και τα κριτήρια επιλογής των ιατρών που καταχωρούνται στον κατάλογο και ρυθμίζεται κάθε αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή των διατάξεων της παραγράφου αυτής.

Ο κατάλογος ανασυντάσσεται κάθε τρία (3) χρόνια.

Η επιλογή των μελών για τη στελέχωση των Συμβουλίων Επιλογής και των Συμβουλίων Αξιολόγησης γίνεται με χωριστή κλήρωση, σε δημόσια συνεδρίαση, από τριμελή επιτροπή, η οποία αποτελείται από:

α) τον Πρόεδρο του ΚΕ.Σ.Υ., με αναπληρωτή τον Αντιπρόεδρο του ΚΕ.Σ.Υ., β) ένα μέλος της Εκτελεστικής Γραμματείας του ΚΕ.Σ.Υ. με αναπληρωτή ένα άλλο μέλος της Εκτελεστικής Γραμματείας, που ορίζονται από τον Πρόεδρο του ΚΕ.Σ.Υ. και γ) έναν Γενικό Διευθυντή του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, με αναπληρωτή του Διευθυντή του ίδιου υπουργείου, που ορίζεται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας.

11. Στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας συνιστώνται, για κάθε ειδικότητα, Συμβούλια Επιλογής και Συμβούλια Αξιολόγησης Διευθυντών Ιατρών Ε.Σ.Υ.

Τα Συμβούλια Επιλογής αποτελούνται από:

α) Τον Πρόεδρο του Πε.Σ.Υ., στο οποίο ανήκει ή με το οποίο συνδέεται λειτουργικά το νοσοκομείο, για το οποίο

γίνεται η κρίση, ως Πρόεδρο, με αναπληρωτή του το Διοικητή του νοσοκομείου ή τον Αναπληρωτή Γενικό Διευθυντή του Πε.Σ.Υ., όταν κρίνεται Ιατρός Κέντρου Υγείας.

β) Τρεις (3) Διευθυντές Ιατρούς Ε.Σ.Υ. της ίδιας ή συναφούς ειδικότητας. Ένας (1) από τους τρεις (3) Διευθυντές μπορεί να είναι Έλληνας Ιατρός, Διευθυντής τμήματος ή μονάδας αναγνωρισμένου νοσοκομείου της αλλοδαπής.

γ) Έναν (1) Πανεπιστημιακό Καθηγητή Α' ή Β' βαθμίδας της ίδιας ή συναφούς ειδικότητας.

Τα Συμβούλια Αξιολόγησης αποτελούνται από:

α) Τον Πρόεδρο του Πε.Σ.Υ., στο οποίο ανήκει ή συνδέεται λειτουργικά το νοσοκομείο, για το οποίο γίνεται η κρίση, ως Πρόεδρο, με αναπληρωτή του το Διοικητή του νοσοκομείου ή τον Αναπληρωτή Γενικό Διευθυντή του Πε.Σ.Υ., όταν κρίνεται Ιατρός Κέντρου Υγείας.

β) Τρεις (3) Διευθυντές Ιατρούς Ε.Σ.Υ. της ίδιας ή συναφούς ειδικότητας. Ένας (1) από τους τρεις (3) Διευθυντές μπορεί να είναι Έλληνας Ιατρός, Διευθυντής τμήματος ή μονάδας αναγνωρισμένου νοσοκομείου της αλλοδαπής.

γ) Έναν (1) Πανεπιστημιακό Καθηγητή Α' ή Β' βαθμίδας της ίδιας ή συναφούς ειδικότητας.

Τα μέλη των περιπτώσεων β' και γ' των ανωτέρω δύο Συμβουλίων ορίζονται, μαζί με τους αναπληρωματικούς τους, από τον κατάλογο Εθνικών Κριτών, με κλήρωση που διενεργείται από την επιτροπή της παραγράφου 10 του παρόντος άρθρου. Τα Συμβούλια συγκροτούνται με αποφάσεις του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

Για κάθε επιλογή ή αξιολόγηση, τα Συμβούλια ορίζουν δύο (2) από τα μέλη τους από τις περιπτώσεις β' και γ' ως εισηγητές.

Όταν πρόκειται για κρίση Διευθυντών Οδοντιάτρων, τα μέλη των περιπτώσεων β' και γ' είναι οδοντίατροι.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας μπορεί να συγκροτούνται περισσότερα του ενός Συμβούλια Επιλογής ή Συμβούλια Αξιολόγησης για την ίδια ειδικότητα.

Τα κριτήρια συγκριτικής αξιολόγησης των υποψηφίων για θέσεις Διευθυντών Ιατρών Ε.Σ.Υ. καθορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας. Μέχρι την έκδοση της απόφασης αυτής εφαρμόζεται η υπουργική απόφαση αριθ. ΔΥ 13α/οικ. 39832/4.12.1997 «Ιεράρχηση των κριτηρίων κρίσης και αξιολόγησης υποψηφίων για θέσεις του κλάδου Ιατρών Ε.Σ.Υ.» (ΦΕΚ 1088 Β'/ 9.12.1997).

Οι υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας παρέχουν την αναγκαία διοικητική και γραμματειακή υποστήριξη για τη λειτουργία των Συμβουλίων Επιλογής και των Συμβουλίων Αξιολόγησης.

12. Τα δικαιολογητικά των υποψηφίων για τις θέσεις Διευθυντών Ε.Σ.Υ. υποβάλλονται στο νοσοκομείο, το οποίο έχει προκηρύξει τη θέση. Το νοσοκομείο διαβιβάζει τα δικαιολογητικά στη γραμματεία του Συμβουλίου Επιλογής Διευθυντών Ιατρών Ε.Σ.Υ., η οποία τα παραδίδει στους εισηγητές. Κάθε εισηγητής συντάσσει και υποβάλλει την εισηγησή του στη γραμματεία του Συμβουλίου μέσα σε εκοσι (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 ε προθεσμία είκοσι (20) ημερών. Οι εισηγητές υποχρεούνται, μέσα σε δεκαπέντε (15) ημέρες, να απαντήσουν ε γράφως και τεκμηριωμένα στις αντιρρήσεις των υποψηφίων και η απάντησή τους υποβάλλεται, μαζί με τις εισηγήσεις, στο Συμβούλιο. Το Συμβούλιο συγκαλείται, ε

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 αιτιολογημένο, 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 ομοίβαθμη 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 ομοίβαθμης θέσης αξιολογούνται, εφαρμοζομένων αναλόγως των διατάξεων της παραγράφου 13 του άρθρου αυτού, από Συμβούλια Αξιολόγησης που συγκροτούνται ανά Πε.Σ.Υ. από:

α) Το Διοικητή του νοσοκομείου ως Πρόεδρο ή τον Αναπληρωτή Γενικό Διευθυντή του Πε.Σ.Υ., όταν πρόκειται για ιατρούς των Κέντρων Υγείας.

β) Το Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας του νοσοκομείου, που είναι και εισηγητής ή τον Πρόεδρο του Επιστημονικού Συμβουλίου του Πε.Σ.Υ., όταν πρόκειται για ιατρούς των Κέντρων Υγείας.

γ) Τον Πρόεδρο του Επιστημονικού Συμβουλίου του νοσοκομείου.

δ) Έναν Διευθυντή και έναν Αναπληρωτή Διευθυντή της ίδιας ειδικότητας από νοσοκομεία ή Κέντρα Υγείας της περιφέρειας του Πε.Σ.Υ., που προτείνονται μαζί με τους αναπληρωτές τους από το ΚΕ.Σ.Υ.

Η συγκρότηση του Συμβουλίου γίνεται με απόφαση του Προέδρου του Πε.Σ.Υ.

Με την ίδια διαδικασία και τις ίδιες προϋποθέσεις αξιολογούνται και όσοι Επιμελητές ιατροί 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 φορέας που τον απονέμει, τα ειδικότερα κριτήρια, και ρυθμίζεται η διαδικασία και κάθε αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή της διάταξης αυτής.

16. Με απόφαση του Προέδρου κάθε Πε.Σ.Υ., ύστερα από γνώμη του Επιστημονικού Συμβουλίου, καθορίζονται οι όροι και οι προϋποθέσεις της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης όλων των ιατρών, οδοντιάτρων και λοιπών επιστημόνων της Ιατρικής Υπηρεσίας, που υπηρετούν στις μονάδες του Πε.Σ.Υ., καθώς και ο χρόνος πρακτικής άσκησης αυτών σε πιστοποιημένους φορείς και κλινικές του Ε.Σ.Υ., που ορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας. Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση και η επιτυχής πρακτική άσκηση συνεκτιμώνται σε κάθε κρίση ή αξιολόγηση του παραπάνω προσωπικού.

17. Με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου κάθε Πε.Σ.Υ., μετά από εισήγηση του Επιστημονικού Συμβουλίου, μπορεί να οργανώνονται κοινά εκπαιδευτικά προγράμματα για τους ιατρούς και το λοιπό επιστημονικό και νοσηλευτικό προσωπικό, που υπηρετεί στα νοσοκομεία, στα κέντρα υγείας και στα περιφερειακά ιατρεία του Πε.Σ.Υ.

18. Η εκπαιδευτική άδεια για συμμετοχή σε συνέδρια στο εσωτερικό ή το εξωτερικό χορηγείται στο επιστημονικό προσωπικό της Ιατρικής Υπηρεσίας, με την προϋπόθεση ότι ο ενδιαφερόμενος θα έχει ανακοίνωση ή ενεργό

συμμετοχή σε επιστημονικές εκδηλώσεις, συζητήσεις ή διαλέξεις.

Σε κάθε άλλη περίπτωση χορηγείται εκπαιδευτική άδεια για την παρακολούθηση παγκόσμιων ή πανευρωπαϊκών συνεδρίων ή συνεδρίων ιδιαίτερου επιστημονικού ενδιαφέροντος, μετά από εισήγηση του Διευθυντή του οικείου τομέα και απόφαση του Διοικητή του νοσοκομείου, που εκδίδεται με την προϋπόθεση ότι ο λειτουργός ή υπάλληλος γνωρίζει άριστα τη γλώσσα που χρησιμοποιείται στο συνέδριο και ότι ο συνολικός αριθμός του προσωπικού που απουσιάζει σε εκπαιδευτική ή άλλη άδεια δεν υπερβαίνει το 50% των υπηρετούντων στο τμήμα του αιτούντος και δεν διαταράσσεται κατά τα λοιπά η εύρυθμη λειτουργία της υπηρεσίας.

Απαγορεύεται σε ιατρούς, στο λοιπό επιστημονικό και νοσηλευτικό προσωπικό του Ε.Σ.Υ., καθώς και σε πανεπιστημιακούς ιατρούς, που εργάζονται σε κλινικές εγκαταστημένες 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 ΚΕ.Σ.Υ. με αναπληρωτή του τον αντιπρόεδρο του ΚΕ.Σ.Υ.,

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

ε) έναν (1) Γενικό Διευθυντή του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, με αναπληρωτή του άλλο Γενικό Διευθυντή του ίδιου Υπουργείου, που ορίζεται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας.

21. Με κοινές αποφάσεις των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας προβλέπονται ειδικά κίνητρα, οικονομικά και επιστημονικά:

α) για ειδικότητες εν ανεπαρκεία, όπως αυτές της γενικής ιατρικής, της ιατρικής της εργασίας, της αναισθησιολογίας, της ψυχιατρικής, καθώς και για εξειδίκευση στην επείγουσα και εντατική ιατρική, β) για φαρμακοποιούς, βιολόγους, βιοχημικούς, χημικούς, κλινικούς χημικούς, νοσηλευτές και άλλους επιστήμονες του τομέα υγείας που υπηρετούν στο Ε.Σ.Υ., για μετεκπαίδευση 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 αίτηση 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 μικρότερη των τριών (3) μηνών και μεγαλύτερη του ενός (1) έτους, καθώς και τη συγκεκριμένη χρονική περίοδο του έτους. Η αρμόδια υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας καταρτίζει πρόγραμμα ετοιμότητας των επικουρικών ιατρών, ώστε να υπάρχει κάλυψη καθ' όλο το έτος.

Οι επικουρικοί ιατροί, κατά το χρόνο απασχόλησής τους στην κάλυψη των έκτακτων αναγκών, είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης και ο χρόνος αυτός υπολογίζεται ως χρόνος προϋπηρεσίας στο Ε.Σ.Υ., όταν κρίνονται για την κατάληψη θέσης ιατρού Ε.Σ.Υ.

Οι επικουρικοί ιατροί λαμβάνουν τις αποδοχές πρωτοδιαριζόμενου Επιμελητή Β' του Ε.Σ.Υ. και η δαπάνη για την αμοιβή των επικουρικών ιατρών βαρύνει τις πιστώσεις του προϋπολογισμού του νοσοκομείου, αν αυτοί καλύπτουν ανάγκες νοσοκομείου ή τον προϋπολογισμό του Πε.Σ.Υ., εάν καλύπτουν ανάγκες της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Η σύμβαση συνάπτεται, αντιστοίχως, με το οικείο νοσοκομείο ή Πε.Σ.Υ.

Οι προσλήψεις της παραγράφου αυτής εξαιρούνται από την αναστολή των διορισμών και προσλήψεων και τη διαδικασία έγκρισης της ΠΥΣ 55/11.11.1998 (ΦΕΚ 252 Α'), όπως κάθε φορά ισχύει".

23. Όλες οι ρυθμίσεις του άρθρου αυτού για τους ιατρούς ισχύουν και για τους οδοντιάτρους.

Άρθρο 12

Πειθαρχικές διατάξεις

1. α. Ο Διοικητής νοσοκομείου του Ε.Σ.Υ., ως Πειθαρχικός Προϊστάμενος, μπορεί να επιβάλλει σε βάρος του ιατρικού προσωπικού τις ποινές της επίπληξης και του προστίμου μέχρι το ήμισυ των μηνιαίων αποδοχών.

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

β. Το Συμβούλιο Διοίκησης του νοσοκομείου, ως πειθαρχικό συλλογικό όργανο, μπορεί να επιβάλλει σε βά-

ρος του ιατρικού προσωπικού τις ποινές της επίπληξης και του προστίμου μέχρι και τις αποδοχές ενός (1) μηνός.

Κατά των αποφάσεων των ανωτέρω πειθαρχικών οργάνων επιτρέπεται η άσκηση ένστασης ενώπιον του Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ.

2. Το Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ., ως πειθαρχικό όργανο, ασκεί πειθαρχική δικαιοδοσία, σε πρώτο ή σε δεύτερο βαθμό, σε βάρος του ιατρικού προσωπικού των νοσοκομείων, των κέντρων υγείας και των περιφερειακών ιατρείων που υπάγονται στην αρμοδιότητά του. Σε πρώτο βαθμό, το Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ. μπορεί να επιβάλλει μόνο τις ποινές που προβλέπονται, υπό στοιχεία α' έως και γ', στην παράγραφο 1 του άρθρου 39 του ν. 2519/1997. Σε δεύτερο βαθμό κρίνει τις ενστάσεις κατά των πειθαρχικών αποφάσεων του Διοικητή και του Συμβουλίου Διοίκησης του νοσοκομείου.

Κατά των πειθαρχικών αποφάσεων του Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ., που επιβάλλουν από την ποινή προστίμου ισόποσου με τις αποδοχές τεσσάρων (4) μηνών και άνω έως και την ποινή της διακοπής του δικαιώματος για την υποβολή υποψηφιότητας κατάληψης θέσης ανώτερου βαθμού, επιτρέπεται η άσκηση έφεσης ενώπιον του Κεντρικού Πειθαρχικού Συμβουλίου.

Το Κεντρικό Πειθαρχικό Συμβούλιο δικάζει σε πρώτο βαθμό τα πειθαρχικά αδικήματα που μπορεί να επισύρουν μέχρι και την ποινή της αφαίρεσης της άδειας άσκησης επαγγέλματος και σε δεύτερο βαθμό κρίνει τις εφέσεις κατά των πειθαρχικών αποφάσεων των Διοικητικών Συμβουλίων των Πε.Σ.Υ., που επιβάλλουν την ποινή του προστίμου ισόποσου με τις αποδοχές τεσσάρων (4) μηνών και άνω, ως και της διακοπής του δικαιώματος για την υποβολή υποψηφιότητας κατάληψης θέσης ανώτερου βαθμού.

Οι τελεσιδικές 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 ασκήσουν:

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 εγκατάσταση εξοπλισμού με τη μέθοδο της χρηματοδοτικής μίσθωσης (leasing) γίνεται μόνο ύστερα από ειδική έγκριση του Διοικητή του νοσοκομείου.

2. Η διάταξη της παραγράφου 12 του άρθρου 28 του ν. 2646/1998 (ΦΕΚ 236 Α') αντικαθίσταται ως εξής:

"Τα Νοσοκομεία και τα Κέντρα Υγείας των Πε.Σ.Υ. επιτρέπεται να αναθέτουν με σύμβαση έργου, κατά τις διατάξεις του Αστικού Κώδικα, χωρίς την έγκριση της σκοπιμότητας από άλλο όργανο, τη φύλαξη των χώρων τους σε ειδικά συνεργεία παροχής υπηρεσιών ασφαλείας, ανεξάρτητα αν η αμοιβή του αναδόχου υπερβαίνει την απαιτούμενη δαπάνη για την πλήρωση των κενών οργανικών θέσεων των οικείων κλάδων ή ειδικοτήτων".

3. Στην παρ. 1 του άρθρου 44 του ν. 2519/1997 προστίθεται δεύτερο εδάφιο, ως εξής:

"Οι θέσεις του προηγούμενου εδαφίου προστίθενται

στον οργανισμό κάθε νοσοκομείου και οι δαπάνες μισθοδοσίας του προσωπικού των κλάδων Ε.Σ.Υ.:

α) νοσοκομειακών φαρμακοποιών, β) φυσικών 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. Ζ' του άρθρου 4 του ν. 2238/1994 (ΦΕΚ 151 Α').

6. Από 1.1.2002, στους πανεπιστημιακούς ιατρούς που προσφέρουν τις υπηρεσίες τους σε πανεπιστημιακές κλινικές, εργαστήρια ή μονάδες, εγκατεστημένες σε νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. ή των Α.Ε.Ι., καταβάλλεται, από τις πιστώσεις του προϋπολογισμού του οικείου νοσοκομείου, ειδική αμοιβή για το κλινικό και εργαστηριακό έργο που παρέχουν, το ύψος της οποίας ορίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας.

7. Επιτρέπεται, με αίτησή του, η μετάθεση του ιατρικού και πάσης φύσεως προσωπικού του Πε.Σ.Υ., από οργανική θέση αποκεντρωμένης μονάδας του σε οργανική θέση άλλης αποκεντρωμένης μονάδας του, χωρίς γνώμη των Υπηρεσιακών Συμβουλίων, με απόφαση του Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ., που εγκρίνεται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας. Κατά τα λοιπά, εφαρμόζονται οι διατάξεις του άρθρου 67 του ν. 2683/1999.

Ιατροί ή οδοντίατροι του Ε.Σ.Υ., που υπηρετούν σε προσωποπαγείς θέσεις σε νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., ως υπεράριθμοι, δύνανται, ύστερα από αίτησή τους και πρόταση των οικείων Πε.Σ.Υ., να μετατεθούν ή μεταταγούν με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας σε Νοσοκομεία ή Κέντρα Υγείας άγονων περιοχών της ίδιας ή άλλης υγειονομικής περιφέρειας με μεταφορά της θέσης τους.

8. Το Συμβούλιο Διοίκησης του Γενικού Νοσοκομείου Μυτιλήνης "ΒΟΣΤΑΝΕΙΟ" έχει την αποκλειστική αρμοδιότητα

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 δωρητριάς ή των κληρονόμων της, αντιστοίχως, και ορίζεται ένα επιπλέον μέλος από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας.

10. Διατηρούν το υφιστάμενο νομικό καθεστώς τους και δεν υπάγονται στις διατάξεις της παρ. 4 του άρθρου 1 του νόμου αυτού:

α) το Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης "ΑΧΕΠΑ",
β) το Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Αθηνών "Ο ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ",

γ) το Νοσοκομείο Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων "ΑΝΔΡΕΑΣ ΣΥΓΓΡΟΣ",

δ) το Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών "ΚΟΡΓΙΑΛΕΝΕΙΟ - ΜΠΕΝΑΚΕΙΟ",

ε) το Γενικό Νοσοκομείο "ΑΣΚΛΗΠΕΙΟ ΒΟΥΛΑΣ",

στ) το Γενικό Νοσοκομείο Παίδων "ΠΑΝΑΓΙΩΤΗ ΚΑΙ ΑΓΛΑΪΑΣ ΚΥΡΙΑΚΟΥ",

ζ) το Γενικό Νοσοκομείο "ΠΑΜΜΑΚΑΡΙΣΤΟΣ",

η) το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής "ΔΡΟΜΟΚΑΪΤΕΙΟ",

θ) το Γενικό Νοσοκομείο Παίδων Πατρών "ΚΑΡΑΜΑΝΔΑΝΕΙΟ",

ι) Το Σπληνωπούλειο Παθολογικό Νοσοκομείο Αθηνών "Η ΑΓΙΑ ΕΛΕΝΗ",

ια) Το Ινστιτούτο Έρευνας Νοσημάτων Θώρακα, Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας (Ι.Ε.Ν.Θ.Υ.Α.Ε.),

ιβ) Το Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών "Η ΕΛΠΙΣ".

Τα παραπάνω νοσοκομεία, που ανήκουν στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, καθώς και το Ι.Ε.Ν.Θ.Υ.Α.Ε. και τα παραρτήματα αυτού διασυνδέονται λειτουργικά με το Πε.Σ.Υ. στην τοπική αρμοδιότητα του οποίου βρίσκονται, σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 2 του άρθρου 5 αυτού του νόμου.

Η οργάνωση και διοίκηση των ανωτέρω νοσοκομείων διέπεται από τις διατάξεις των άρθρων 5, 6, 7 και 8 αυτού του νόμου, οι οποίες ισχύουν από τη δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως. Οι αρμοδιότητες που ασκούνται, σύμφωνα με τις διατάξεις του προηγούμενου εδαφίου, από το Διοικητικό Συμβούλιο του Πε.Σ.Υ. και το Συμβούλιο Διοίκησης των νοσοκομείων, περιλαμβανομένων και των πειθαρχικών αρμοδιοτήτων του άρθρου 12, ανήκουν στα Διοικητικά Συμβούλια των παραπάνω νοσοκομείων, τα οποία συγκροτούνται κατά τις ισχύουσες κατά τη δημοσίευσή του νόμου αυτού ειδικές για τα νοσοκομεία αυτά διατάξεις, συμπληρούμενες από τις διατάξεις του άρθρου 15 του ν. 2519/1997, όπως τροποποιήθηκε με αυτές της παρ. 15 του άρθρου 28 του ν. 2646/1998 και του άρθρου 21 του ν. 2703/1999 (ΦΕΚ 72 Α'), οι οποίες διατηρούνται σε ισχύ, ειδικώς, για την εφαρμογή της διάταξης αυτής.

Ο Διοικητής των παραπάνω νοσοκομείων είναι και Πρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου, εκτός εάν η ιδιότητα αυτή επιφυλάσσεται σε ορισμένο πρόσωπο, με ειδική πρόβλεψη πράξης δωρεάς εν ζωή ή διαθήκης ή σύμβασης ή διάταξης ειδικού νόμου. Ο Διοικητής έχει τις αρμο-

διότητες που ορίζονται στην παράγραφο 7 του άρθρου 5 και τις λοιπές διατάξεις αυτού του νόμου.

11. Εξαιρούνται από τις διατάξεις αυτού του νόμου το Γενικό Περιφερειακό Νοσοκομείο "ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ" και το "ΩΝΑΣΕΙΟ" Καρδιοχειρουργικό Κέντρο, τα οποία διασυνδέονται λειτουργικά με το Π.Σ.Υ. στην τοπική αρμοδιότητα του οποίου βρίσκονται, εφαρμοζομένων αναλόγως των διατάξεων της παρ. 2 του άρθρου 5 αυτού του νόμου. Η οργάνωση και διοίκηση των παραπάνω νοσοκομείων διέπεται από τις ισχύουσες γι' αυτά ειδικές διατάξεις, οι οποίες καθορίζουν και τις προϋποθέσεις, τη διαδικασία και τους όρους απασχόλησης, τόσο κατά το τακτικό ωράριο όσο και κατά την απογευματινή λειτουργία, των απασχολούμενων ιατρών του Ε.Σ.Υ. και των πανεπιστημιακών ιατρών. Για τους ιατρούς του Ε.Σ.Υ. και τους πανεπιστημιακούς ιατρούς, που εργάζονται στους παραπάνω φορείς, εφαρμόζονται αναλόγως οι διατάξεις των παραγράφων 1, 2, 3 και 4 του άρθρου 11 αυτού του νόμου.

12. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Δικαιοσύνης, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας μπορούν να εντάσσονται στο Εθνικό Σύστημα Υγείας και να οργανώνονται κατά τις διατάξεις αυτού του νόμου οι νοσηλευτικές μονάδες των φυλακών, που υπάγονται στο Υπουργείο Δικαιοσύνης, χωρίς να μεταβάλλονται οι εργασιακές σχέσεις του υπηρετούντος σε αυτές μέχρι την ένταξη ιατρικού, νοσηλευτικού και λοιπού προσωπικού. Με την ίδια απόφαση ρυθμίζονται οι αναγκαίες λεπτομέρειες για την ένταξη.

13. Στο τέλος της παραγράφου 6 του άρθρου 24 του ν. 2530/1997 (ΦΕΚ 218 Α') προστίθεται το παρακάτω εδάφιο:

"Για τους ιατρούς του Εθνικού Συστήματος Υγείας, που κατέχουν θέση μέλους Δ.Ε.Π. στα Τμήματα Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού (Τ.Ε.Φ.Α.Α.) των Α.Ε.Ι., εξακολουθούν να ισχύουν οι διατάξεις της παρ. 10 του άρθρου 1 του ν. 2188/1994 (ΦΕΚ 18 Α'). Οι ιατροί αυτοί μπορούν να ανακαλέσουν τη δήλωση παραίτησης από μέλος Δ.Ε.Π. των Τ.Ε.Φ.Α.Α. εντός αποκλειστικής προθεσμίας εξήντα (60) ημερών από τη δημοσίευση αυτού του νόμου."

14. Με τις διατάξεις του νόμου αυτού δεν θίγονται: α) οι διατάξεις της παραγράφου 5 του άρθρου 7 του ν. 1268/1982, όπως ισχύουν, περί ίδρυσης, κατάρτησης, συγχώνευσης ή μετονομασίας κλινικών, εργαστηρίων και μονάδων των Α.Ε.Ι., β) οι διατάξεις του άρθρου 13 του ν. 1397/1983, όπως ισχύουν, περί εγκατάστασης ή 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 ασκήσεως επαγγέλματος και τίτλου ειδικότητας, που έχουν αναγνωρισθεί στην Ελλάδα, οι οποίοι έχουν εκπληρώσει στο κράτος προέλευσης υπηρεσία τουλάχιστον δεκαπέντε (15) μηνών, αντίστοιχη με την υπηρεσία υπαίθρου του άρθρου 1 παρ. 1 του ν.δ. 67/1968 (ΦΕΚ 303 Α'), μπορούν να είναι υποψήφιοι για θέση κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ., κατά παρέκκλιση της διάταξης της παραγράφου 11 του άρθρου 21 του ν. 2737/1999 (ΦΕΚ 174 Α').

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 Πράξη Υπουργικού Συμβουλίου (Π.Υ.Σ.)."

18. Με κοινή απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του κατά περίπτωση αρμόδιου Υπουργού οι εκλεγμένοι πρόεδροι του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας και του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου, οι οποίοι υπηρετούν ως υπάλληλοι του ευρύτερου δημόσιου τομέα, επιτρέπεται να απέχουν από τα καθήκοντά τους για να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους με αυτήν την ιδιότητα καθ' όλο το χρονικό διάστημα της θητείας τους. Η καταβολή των αποδοχών τους βαρύνει το φορέα από τον οποίο προέρχονται.

19. Με τη διαδικασία της προηγούμενης παραγράφου μπορεί να επιτρέπεται η μερική αποχή των παραπάνω προσώπων από τα καθήκοντά τους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ε'

ΤΕΛΙΚΕΣ ΚΑΙ ΜΕΤΑΒΑΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

Άρθρο 14

Τελικές διατάξεις

1. Με αποφάσεις του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του κατά περίπτωση αρμόδιου Υπουργού ρυθμίζονται τα κάθε είδους ειδικότερα θέματα, καθώς και κάθε αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή των διατάξεων του νόμου αυτού.

2. Από τη δημοσίευση του παρόντος καταργούνται οι διατάξεις:

α) των άρθρων 6 παρ. 1, 8, 12 παρ. 1, 11 παρ. 3 του ν. 1397/1983 (ΦΕΚ 143 Α'),

β) της παρ. 1 του άρθρου 18 του ν. 1579/1985 (ΦΕΚ 217 Α'),

γ) των άρθρων 48 παράγραφοι 1 και 2, 54, 55 πλην της παρ. 3, 56 παρ. 1 και 3, 58 παράγραφοι 1, 3, 4 και 5 και 60 του ν. 2071/1992 (ΦΕΚ 123 Α'),

δ) της παρ. 4 του άρθρου 5 του ν. 2194/1994 (ΦΕΚ 34 Α'),

ε) των άρθρων 15, 16, 17, 34 παράγραφοι 1, 2, εδ. α' και β', 3 και του άρθρου 37 παράγραφοι 1, 2, 3, 4 και 5 του ν. 2519/1997 (ΦΕΚ 165 Α'), καθώς και κάθε γενική ή ειδική διάταξη που είναι αντίθετη προς τις διατάξεις του παρόντος νόμου.

Καταργούνται οι διατάξεις της παρ. 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 υπάρχουν 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 ενσωματώνεται, αυτοδικαίως, από την ημέρα έναρξης της λειτουργίας αυτών, στις συνιστώμενες κατά την προηγούμενη παράγραφο θέσεις. Για την ένταξη εκδίδεται διαπιστωτική πράξη του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας. Η προϋπηρεσία των εντασσόμενων υπαλλήλων προσμετράται στη νέα τους θέση για κάθε περίπτωση.

6. Τα Συμβούλια Κρίσης και Επιλογής Ιατρικού και Οδοντιατρικού Προσωπικού Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων (Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι.) της παρ. 1 του άρθρου 6 του ν. 1397/1983, όπως αντικαταστάθηκε από την παρ. 1 του άρθρου 44 του ν. 1759/1988 και τροποποιήθηκε με τις παραγράφους 1 έως 6 του άρθρου 37 του ν. 2519/1997 καταργούνται από την έναρξη της λειτουργίας των Περιφερειακών Συμβουλίων Επιλογής Επιμελητών Ιατρών Ε.Σ.Υ. και των Συμβουλίων Επιλογής και των Συμβουλίων Αξιολόγησης των Διευθυντών Ιατρών Ε.Σ.Υ., που προβλέπονται στις παραγράφους 8 και 11 του άρθρου 11 του νόμου αυτού. Η ημέρα έναρξης της λειτουργίας των ανωτέρω Συμβουλίων ορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

Μέχρι την ημέρα αυτή εξακολουθεί η λειτουργία των Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι. και παρατείνεται μέχρι τότε η θητεία των μελών τους, εάν λήγει νωρίτερα ή έχει λήξει πριν από τη δημοσίευση αυτού του νόμου χωρίς τα Συμβούλια να ανασυγκροτηθούν.

Όπου στις κείμενες διατάξεις υπάρχει η λέξη Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι. νοείται, ανάλογα με το βαθμό του κρινόμενου ή αξιολογούμενου, το Περιφερειακό Συμβούλιο Επιλογής ή το Συμβούλιο Αξιολόγησης Επιμελητών Ιατρών Ε.Σ.Υ. των παραγράφων 8 και 14 του άρθρου 11 ή το

Συμβούλιο Επιλογής ή το Συμβούλιο Αξιολόγησης Διευθυντών Ιατρών Ε.Σ.Υ. της παραγράφου 11 του άρθρου 11 αυτού του νόμου.

7. Μέχρι τη συγκρότηση των Υπηρεσιακών Συμβουλίων των Π.Σ.Υ., της παρ. 15 του άρθρου 3 του παρόντος, διατηρούν την πειθαρχική δικαιοδοσία τους τα υφιστάμενα Υπηρεσιακά Συμβούλια των νοσοκομείων ή τα κοινά Υπηρεσιακά Συμβούλια, όπου υπάρχουν, στα οποία εξακολουθούν να υπάγονται οι υπάλληλοι των αποκεντρωμένων μονάδων των Π.Σ.Υ., πλην του ιατρικού προσωπικού.

8. Το Κεντρικό Πειθαρχικό Συμβούλιο εξακολουθεί να λειτουργεί με τη σύνθεση που προβλέπεται στη διάταξη της παρ. 5 του άρθρου 39 του ν. 2519/1997, μέχρι τη συγκρότησή του κατά τα οριζόμενα στην παράγραφο 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. Κοιντικής 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 βαρείς 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 αγαρών" (ΦΕΚ 238 Α) και να αποδίδονται εν όλω ή εν μέρει τα χρήματα που συγκεντρώθηκαν στα παραπάνω πρόσωπα.

2. Στο άρθρο 48 παρ. 1α του ν. 2519/1997 (ΦΕΚ 165 Α) προστίθεται περίπτωση (ι), ως εξής:

"(ι) Την εξέταση ή επανάκριση ανά μορφή και περιεκτικότητα φαρμακευτικού προϊόντος, προκειμένου αυτό να περιληφθεί στον κατάλογο των συνταγογραφούμενων φαρμάκων ή να επανακριθεί σύμφωνα με το άρθρο 23 του ν. 2737/1999 (ΦΕΚ 174 Α).

3. Αρμόδια αρχή για θέματα ιατροτεχνολογικών προϊόντων, κατά την έννοια των σχετικών οδηγιών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, ορίζεται ο Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων (Ε.Ο.Φ.). Η διάταξη της περίπτωσης 3 του στοιχείου δ' της παραγράφου 2 του άρθρου 33 του π.δ. 95/2000 "οργανισμός του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας" (ΦΕΚ 76 Α) καταργείται.

4. Ο Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων διοικείται από δε-

καμελές Διοικητικό Συμβούλιο. Στα μέλη του Δ.Σ. του Ε.Ο.Φ. που προβλέπονται στη διάταξη της παραγράφου 1 του άρθρου 5 του ν. 1316/1983 (ΦΕΚ 3 Α'), όπως ισχύει, προστίθεται ένας (1) εκπρόσωπος του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου.

Άρθρο 20

Στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας συστατάται Εθνικό Συμβούλιο Πρόληψης Βιολογικών και Τοξικών Κινδύνων, με γνωμοδοτικές αρμοδιότητες για την πρόληψη και προστασία της υγείας του ελληνικού πληθυσμού από βιολογικούς και τοξικούς παράγοντες, που μπορεί να προέρχονται ιδίως από πολεμικές 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 συστατάται στο Κέντρο Ελέγχου Ειδικών Λοιμώξεων (Κ.Ε.Ε.Λ.) και το οποίο εξασφαλίζει την παραχή στο Εθνικό Συμβούλιο όλων των απαραίτητων πληροφοριών για την εκπλήρωση των στόχων του, καθώς και τη διοικητική υποστηρίξη 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

ΕΘΝΙΚΟ ΤΥΠΟΓΡΑΦΕΙΟ**ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ**

ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΟΥ 34 * ΑΘΗΝΑ 104 32 * ΤΕΛΕΧ 223211 ΥΡΕΤ ΓΡ * FAX 52 21 004

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: <http://www.et.gr>e-mail: webmaster@et.gr**ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗΣ ΠΟΛΙΤΩΝ**

ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ Σολωμού 51		ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΑ ΓΡΑΦΕΙΑ ΠΩΛΗΣΗΣ Φ.Ε.Κ.	
Πληροφορίες δημοσιευμάτων Α.Ε. - Ε.Π.Ε.	5225 761 - 5230 841	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ - Βασ. Όλγας 227 - Τ.Κ. 54100	(031) 423 956
Πληροφορίες δημοσιευμάτων λοιπών Φ.Ε.Κ.	5225 713 - 5249 547	ΠΕΙΡΑΙΑΣ - Γούναρη και Εθν. Αντιστάσης Τ.Κ. 185 31	4135 228
Πώληση Φ.Ε.Κ.	5239 762	ΠΑΤΡΑ - Κορίνθου 327 - Τ.Κ. 262 23	(061) 638 109 - 110
Φωτοαντίγραφα παλαιών Φ.Ε.Κ.	5248 141	ΙΩΑΝΝΙΝΑ - Διοικητήριο Τ.Κ. 450 44	(0651) 87215
Βιβλιοθήκη παλαιών Φ.Ε.Κ.	5248 188	ΚΟΜΟΤΗΝΗ - Δημοκρατίας 1 Τ.Κ. 691 00	(0531) 22 858
Οδηγίες για δημοσιεύματα Α.Ε. - Ε.Π.Ε.	5248 785	ΛΑΡΙΣΑ - Διοικητήριο Τ.Κ. 411 10	(041) 597449
Εγγραφή Συνδρομητών Φ.Ε.Κ. και αποστολή Φ.Ε.Κ.	5248 320	ΚΕΡΚΥΡΑ - Σαμαρά 13 Τ.Κ. 491 00	(0661) 89 127 / 89 120
		ΗΡΑΚΛΕΙΟ - Πλ. Ελευθερίας 1, Τ.Κ. 711 10	(081) 396 223
		ΛΕΣΒΟΣ - Πλ. Κωνσταντινουπόλεως Τ.Κ. 811 00 Μυτιλήνη	(0251) 46 888 / 47 533

ΤΙΜΗ ΠΩΛΗΣΗΣ ΦΥΛΛΩΝ ΕΦΗΜΕΡΙΔΟΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ**Σε έντυπη μορφή**

- Για τα ΦΕΚ από 1 μέχρι 24 σελίδες 300 δρχ. (0,88 euro)
- Για τα ΦΕΚ από 24 σελίδες και πάνω η τιμή πώλησης κάθε φύλλου (8σελίδου ή μέρους αυτού) προσαυξάνεται κατά 100 δρχ. ανά 8σελίδο ή μέρος αυτού.

Σε μορφή CD:**Τεύχος**

Α'

Β'

Δ'

Α.Ε. - Ε.Π.Ε. (μηνιαίο)

Α', Β', Δ' (τριμηνιαίο)

ΔΡΧ.**EURO**

60.000 176,08

70.000 205,43

50.000 146,74

20.000 58,69

30.000 88,04

Η τιμή των CD's παρελθόντων ετών προσαυξάνεται κατά 2.000 δρχ. (5,87 euro) ανά έτος παλαιότητας.

Η τιμή διάθεσης φωτοαντιγράφων ΦΕΚ 50 δρχ. (0,15 euro) ανά σελίδα

ΕΤΗΣΙΕΣ ΣΥΝΔΡΟΜΕΣ Φ.Ε.Κ.

Τεύχος	Σε έντυπη μορφή				Από το internet			
	Κ.Α.Ε. Προϋπολογισμού 2531		Κ.Α.Ε. εσόδου υπέρ ΤΑΠΕΤ 3512		Κ.Α.Ε. Προϋπολογισμού 2531		Κ.Α.Ε. εσόδου υπέρ ΤΑΠΕΤ 3512	
	δρχ.	ευρο	δρχ.	ευρο	δρχ.	ευρο	δρχ.	ευρο
Α' (Νόμοι, Π.Δ., Συμβάσεις κ.τ.λ.)	70.000	205,43	3.500	10,27	60.000	176,08	3.000	8,80
Β' (Υπουργικές αποφάσεις κ.τ.λ.)	100.000	293,47	5.000	14,67	70.000	205,43	3.500	10,27
Γ (Διορισμοί, απολύσεις κ.λπ. Δημ. Υπαλλήλων)	20.000	58,69	1.000	2,93	ΔΩΡΕΑΝ	-	-	-
Δ' (Απαλλοτριώσεις, πολεοδομία κ.τ.λ.)	100.000	293,47	5.000	14,67	50.000	146,74	2.500	7,34
Αναπτυξιακών Πράξεων (Τ.Α.Π.Σ.)	50.000	146,74	2.500	7,34	30.000	88,04	1.500	4,40
Ν.Π.Δ.Δ. (Διορισμοί κ.λπ. προσωπικού Ν.Π.Δ.Δ.)	20.000	58,69	1.000	2,93	ΔΩΡΕΑΝ	-	-	-
Παράρτημα (Πρακηρύξεις θέσεων ΔΕΠ κ.τ.λ.)	10.000	29,35	500	1,47	ΔΩΡΕΑΝ	-	-	-
Δελτίο Βιομηχανικής Ιδιοκτησίας (Δ.Ε.Β.Ι.)	20.000	58,69	1.000	2,93	10.000	29,35	500	1,47
Ανωτάτου Ειδικού Δικαστηρίου (Α.Ε.Δ.)	ΔΩΡΕΑΝ	-	-	-	ΔΩΡΕΑΝ	-	-	-
Πρακηρύξεων Α.Σ.Ε.Π.	30.000	88,04	1.500	4,40	10.000	29,35	500	1,47
Ανωνύμων Εταιρειών & Ε.Π.Ε.	700.000	2.054,29	35.000	102,71	200.000	586,94	10.000	29,35
Διακηρύξεων Δημοσίων Συμβάσεων (Δ.Δ.Σ.)	70.000	205,43	3.500	10,27	30.000	88,04	1.500	4,40

Το κόστος για την ηλεκτρονική μορφή πρόσβασης σε προηγούμενα έτη προσαυξάνεται κατά 2.000 δρχ. (5,87 euro) ανά έτος παλαιότητας.

- * Οι συνδρομές του εσωτερικού προπληρώνονται στις ΔΟΥ που δίνουν αποδεικτικό είσπραξης (διπλότυπο) το οποίο με τη φροντίδα του ενδιαφερομένου πρέπει να στέλνεται στην Υπηρεσία του Εθνικού Τυπογραφείου.
- * Η πληρωμή του υπέρ ΤΑΠΕΤ ποσού που αντιστοιχεί σε συνδρομές, εισπράττεται και από τις ΔΟΥ.
- * Οι συνδρομητές του εξωτερικού έχουν τη δυνατότητα λήψης των δημοσιευμάτων μέσω internet, με την καταβολή των αντίστοιχων ποσών συνδρομής και ΤΑΠΕΤ.
- * Οι Νομαρχιακές Αυτοδιοικήσεις, οι Δήμοι, οι Κοινότητες ως και οι επιχειρήσεις αυτών πληρώνουν το μισό χρηματικό ποσό της συνδρομής και ολόκληρο το ποσό υπέρ του ΤΑΠΕΤ.
- * Η συνδρομή ισχύει για ένα χρόνο, που αρχίζει την 1η Ιανουαρίου και λήγει την 31η Δεκεμβρίου του ίδιου χρόνου. Δεν εγγράφονται συνδρομητές για μικρότερα χρονικά διαστήματα.
- * Η εγγραφή ή ανανέωση της συνδρομής πραγματοποιείται το αργότερο μέχρι τον Μάρτιο κάθε έτους.
- * Αντίγραφα διπλότυπων, ταχυδρομικές επιταγές και χρηματικά γραμμάτια δεν γίνονται δεκτά.

Οι υπηρεσίες εξυπηρέτησης των πολιτών λειτουργούν καθημερινά από 08.00' έως 13.00'

ΑΠΟ ΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΤΥΠΟΓΡΑΦΕΙΟ



Ταχ. Δ/ση : Λεωφ. Κνωσσού
Ταχ. Κώδικας : 714 09
Τμήμα : Διεύθυνση Ιατρικής Υπηρεσίας
Τηλ. : 2810- 214-447
Fax : 2810- 368-119

Ηράκλειο 3 Απριλίου 2008
Αρ. Πρωτ.: 499

ΠΡΟΣ

Κ. Καστρινάκη Φωτεινή
Φοιτήτρια Σχολής Διοίκησης & Οικονομίας
Τμήματος Διοίκησης Μονάδων Υγείας Πρόνοιας

Σε απάντηση του με αριθμό πρωτ. 4135/1-4-03 έγγραφου σας, σας γνωρίζουμε τα παρακάτω στοιχεία που αφορούν την υπηρεσία μας προκειμένου να τα χρησιμοποιήσετε στην πτυχιακή σας εργασία με θέμα «Πρωτοβάθμια Φροντίδας Υγείας στο Νομό Ηρακλείου».

ΚΕΝΤΡΑ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ
ΝΟΜΟΥ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ
(Υπάγονται στο Νοσοκομείο μας)

1. Κέντρο Υγείας Χάρακα
 - ◆ Περιφερειακό Ιατρείο Ασημίου
 - ◆ >> Πύργου
 - ◆ >> Μεσοχωρίου
 - ◆ >> Τεφελίου
 - ◆ >> Μεταξοχωρίου
2. Κέντρο Υγείας Μοιρών
 - ◆ Περιφερειακό Ιατρείο Μιαμού
 - ◆ >> Βασιλικών Ανωγειών
 - ◆ >> Αγίων Δέκα
 - ◆ >> Πόμπιας
 - ◆ >> Σίβας
 - ◆ >> Τυμπακίου
 - ◆ >> Ζαρού
 - ◆ >> Γρηγοριάς
3. Κέντρο Υγείας Άνω Βιάννου
 - ◆ Περιφερειακό Ιατρείο Άρβης
 - ◆ >> Πεύκου
 - ◆ >> Έμπαρου
4. Κέντρο Υγείας Αρκαλοχωρίου
 - ◆ Περιφερειακό Ιατρείο Αρχανών
 - ◆ >> Αλαγίου
 - ◆ >> Γαρίπας
 - ◆ >> Παναγιάς
 - ◆ >> Πεζών
 - ◆ >> Σκινιά

58

5. Κέντρο Υγείας Αγίας Βαρβάρας

- ◆ Περιφερειακό Ιατρείο Γέργερης
- ◆ >> Αγίου Θωμά
- ◆ >> Τυλίσσου
- ◆ >> Ραδιάς
- ◆ >> Κορφών
- ◆ >> Κρουσσώνα
- ◆ >> Μαράθου
- ◆ >> Προφήτη Ηλία
- ◆ >> Ασπιών
- ◆ >> Αγίου Μύρωνα
- ◆ >> Δαφνών
- ◆ >> Βενεράτου

6. Κέντρο Υγείας Καστελλίου

- ◆ Περιφερειακό Ιατρείο Αγίων Παρασκευών
- ◆ >> Επισκοπής
- ◆ >> Χερσονήσου
- ◆ >> Μοχού
- ◆ >> Γουβών
- ◆ >> Μαλλίων
- ◆ >> Θραψανού
- ◆ >> Αμαριανού

ΤΟΜΕΙΣ & ΤΜΗΜΑΤΑ - ΚΛΙΝΕΣ

3 2181

ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ		ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ		ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ
ΤΜΗΜΑΤΑ	ΚΛΙΝΕΣ	ΤΜΗΜΑΤΑ	ΚΛΙΝΕΣ	ΤΜΗΜΑΤΑ
Α' Παθολογικό	29	Α' Χειρουργικό	20	Μικροβιολογικό
Β' Παθολογικό	36	Β' Χειρουργικό	16	Βιοχημικό
Γ' Παθολογικό	32	Γ' Χειρουργικό	16	Αιματολογικό
Πνευμονολογικό	25	Α' Ορθοπαιδικό	25	Ανατομικό
Καρδιολογικό	44	Β' Ορθοπαιδικό	20	Αιμοδυναμικό
Μ.Ε.Θ.	6	Α' Αναισθησιολογικό	-	Παθολογοανατομικό
Α' Παιδιατρικό & Β' Παιδιατρικό	33	Β' Αναισθησιολογικό	-	Πυρηνική Ιατρική
Λαιμώδη	10	Μαιευτικό - Γυναικολογικό	19	Κυτταρολογικό
Νεογνικό	15	Νευροχειρουργικό	12	Α' Ακτινολογικό
Αιματολογικό	-	Οφθαλμολογικό	17	Β' Ακτινολογικό
Αντιφυματική Μονάδα	-	Ω.Ρ.Λ. & Ακοσολογικό	18	Αξονικός
Διαβητολογικό Ιατρείο	-	Ουρολογικό	15	
Ενδοκρινολογικό	-	Οδοντιατρικό	-	
Μονάδα Τεχνητού Νεφρού	21	Γναθοχειρουργικό	6	
Μονάδα Μεσ. Αναιμίας	8			
Γαστρεντερολογικό	-	ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤ.		
Νευρολογικό	-	Βραχεία Νοσηλεία	6	
Ογκολογικό	4			
Ρυχιατρικό	-			
Κέντρο Ψυχικής Υγείας	-			



ΚΟΡΤΕΙΔΑΚΗΣ ΣΤΕΦΑΝΟΣ

ΚΟΡΤΕΙΔΑΚΗΣ ΣΤΕΦΑΝΟΣ



11113-4

Αθήνα,

19/4/

19

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

Αριθ. πρωτ.

Γ Α 39/οικ. 5217 ΠΑΡ 3

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΑΝΤΙΛΗΨΗΣ
ΤΜΗΜΑ Α

ΠΡΟΣ:

ΚΟΙΝΗ ΑΠΟΦΑΣΗ

Ταχ. Δ/ση: Αριστοτέλους 17
Ταχ. κώδικας: 104-33

Πληροφορίες:
Τηλέφωνο: 5230825

1. Δ/ση Διοικητικού-Ν.Π.Δ.
ΚΟΙΝ: 2. Δ/ση Ιατρικής Αντιλήψεως
3. Δ/ση Εθνικού Τυπογραφείου

ΘΕΜΑ: Σύσταση Κέντρου Υγείας... **Αρχαλοχωρίου Νομού Ηρακλείου**

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις:
 - α) Του Ν.Δ. 2592/53 "Περί οργανώσεως της Ιατρικής Αντιλήψεως"
 - β) Του Ν. 1278/22 "Για σύσταση Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας"
 - γ) Των άρθρων 10, 14, 15, 18, 19, 20, 24, 25, και 26 του Ν. 1397/83 "Εθνικό Σύστημα Υγείας",
2. Την αριθ. Υ.79/21/6/84 (ΣΕΚ 413/84 Π.3') κοινή απόφαση Πρωθυπουργού και Υπουργού Οικονομικών,
3. Την αριθ. **152/1-4-1985** απόφαση της Τριμελούς Επιτροπής Υπουργών,
4. Την αριθ. **8/21ης Ολομ/2021/3/85** σύμφωνη γνώμη του Γ.Σ.
5. Την αριθ. **9/18-4-85** γνώμη του Διοικητικού Συμβουλίου του Γενικού Νοσοκομείου **Ηρακλείου**.

ΑΠΟΦΑΣΙΖΟΥΜΕ

Άρθρο 1

Σύσταση

Συνοιστάται Κέντρο Υγείας **Αρχαλοχωρίου Νομού Ηρακλείου** σαν αποκεντρωμένη Οργανική Μονάδα του Νοσηλευτικού Ιδρύματος 2592/53 και Ν. 1397/53 και Ν. 1397/83 Γεν. Νοσοκ. **Ηρακλείου**

Άρθρο 2

Σκοπός

Σκοπός του Κέντρου Υγείας είναι ο αναφερόμενος στις διατάξεις της παραγρ. 1 του άρθρου 15 του Ν. 1397/83.

Άρθρο 3

Έδρα

Έδρα του Κέντρου Υγείας... Αρκαλοχωρίου.....ορ
η Κοινότητα Αρκαλοχωρίου... του Νομού... Ηρακλείου.....

Άρθρο 4

Περιοχή Ευθύνης

Περιοχή ευθύνης του Κέντρου Υγείας... Αρκαλοχωρίου.....
Νομού... Ηρακλείου..... καθορίζεται η συνολική περιοχή

κάτωθε Δήμων, Κοινοτήτων και Οικισμών :

1. Κοινότητα Αρκαλοχωρίου
2. Κοινότητα Καραβάδου
3. Κοινότητα Αφρατί
4. Κοινότητα Αστρίτσι
5. Κοινότητα Αλάγνι
6. Κοινότητα Μελέσσες
7. Κοινότητα Πανόραμα
8. Κοινότητα Πασιόδερος
9. Κοινότητα Πάρτηρα
10. Κοινότητα Καλύβια
11. Κοινότητα Λευκοχώρι
12. Κοινότητα Γάρπα
13. Κοινότητα Καστελλιανιά
14. Κοινότητα Ινίου
15. Κοινότητα Σκινιάς
16. Κοινότητα Δεμάτι
17. Κοινότητα Νικιδοίτος

- 18. Κοινότητα Παναγίας
- 19. Κοινότητα Κασσάνου
- 20. Κοινότητα Αγ. Βασιλείου
- 21. Κοινότητα Καλλονής
- 22. Κοινότητα Πεζών
- 23. Κοινότητα Χουδατσίου

Άρθρο 5

Διάρθρωση Υπηρεσιών

Η διάρθρωση των Υπηρεσιών του Κέντρου Υγείας **Αρχαλοχωρίου** **Ν. Ηρακλείου** καθορίζεται ως ακολούθως:

1. Ιατρική Υπηρεσία. Σ' αυτή υπάγονται οι γιατροί του Ε.Σ.Υ οι λοιποί υπηρετούντες Επιστήμονες, που σύμφωνα με τις κείμενες ξεις παρέχουν υπηρεσίες Υγείας και Περίθαλψης.

2. Νοσηλευτική Υπηρεσία: Σ' αυτή υπάγονται οι νοσηλεύτριες-λευτές όλων των Κλάδων και Κατηγοριών, οι Επισκέπτριες και οι Μαειευτές.

Σ' αυτή υπάγονται οι εργαζόμενοι όλων των λοιπών κλάδων κατηγοριών που απασχολούνται στο Κ.Υ.

Άρθρο 6

Ιατρική Υπηρεσία

Η διάρθρωση της Ιατρικής Υπηρεσίας του Κέντρου Υγείας καθορίζεται ως εξής:

- 1. Ιατρεία στα οποία υπηρετούν γιατροί καθημερινά:
 - 1.1. Γενικό Παθολογικό.
- 2. Ιατρεία στα οποία υπηρετούν γιατροί κατά τακτά χρονικά

ανάλογα με τις ανάγκες του Κ.Υ.:

1. Παιδιατρικό

2. Οδοντιατρικό

3. Ιατρεία, τα οποία λειτουργούν με γιατρούς ειδικοτήτων, που επισκέπτονται περιοδικά το Κ.Υ.

3.1. Ειδικό Παθολογικό

3.2. Μαιευτικό-Γυναικολογικό

3.3. Οφθαλμολογικό

3.4. Χειρουργικό

3.5. Ωτορινολαρυγγολογικό

3.6. Καρδιολογικό

3.7. Ορθοπαιδικό

3.8. Ψυχιατρικό

3.9. Νευρολογικό

3.10. Δερματολογικό

4. Εργαστήρια στα οποία υπηρετούν γιατροί κατά τακτά χρονικά διαστήματα:

4.1. Ακτινολογικό

4.2. Μικροβιολογικό

5. Μονάδα νοσηλείας μέχρι επτά (7) κρεβάτια.

Άρθρο 7

Νοσηλευτική Υπηρεσία

Η διάρθρωση της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας του Κέντρου είναι καθορίζεται ως εξής:

././.

1. Γραφείο Νοσηλευτικής
2. Γραφείο Επισκεπτριών
3. Γραφείο Παιευτικής.

Άρθρο 8 Διοικητική Υπηρεσία

Η διάρθρωση της Διοικητικής Υπηρεσίας καθορίζεται ως εξής:

1. Γραφείο Διοικητικού (Γραμματεία-θέματα προσωπικού-διενση ασθενών-πληροφορίες-οικονομικές και διαχειριστικές δραστηριότητες-αρχαιοθήτηση-τεκμηρίωση).

2. Γραφείο Κοινωνικής Προστασίας (Κοινωνικών Λειτουργιών)

3. Γραφείο συναφών Επαγγελματιών Υγείας (Φυσικοθεραπευτών εποπτών δημόσιας υγείας-παρασκευαστών εργαστηρίων, χειριστών φανιστών ακτινολογικών μηχανημάτων, διαιτολόγων, γενικών συντητήρων (Συντήρηση-λειτουργία-επιδιόρθωση και ασφάλεια εγκαταστάσεων και ηλεκτρομηχανολογικού εξοπλισμού).

4. Γραφείο Επιστάσιας (καθαριότητα-φύλαξη-μεταφορές-διανομή προσωπικού και ασθενών-προετοιμασία, παρασκευή και διανομή τροφής-φύλαξη και διανομή ιματισμού και υλικών εκτός φαρμάκων)

5. Γραφείο Τεχνικών (Συντήρηση-λειτουργία επιδιόρθωση και ασφάλεια εγκαταστάσεων και ηλεκτρομηχανολογικού εξοπλισμού).

Άρθρο 9

Στελέχωση Υπηρεσιών

Για τη στελέχωση των υπηρεσιών του Κέντρου Υγείας συνιούνται οι ακόλουθες θέσεις προσωπικού κατά κλάδους, βαθμούς και ειδικότητες:

1. Κλάδος ΑΤ γιατρών.

Στο Κλάδο ΑΤ γιατρών Ε.Σ.Υ. του Υπουργείου Υγείας και συνιστώνται οι ακόλουθες θέσεις, που προσθέτονται στις αντίθετες που προβλέπονται στον Οργανισμό, του Γεν. Νοσοκ. **Ομήριου Ηρακλείου.**

- 1.1. Θέσεις Διευθυντών:

- 1.1.1. Θέση (1) **Γεν. Γιατρού ή Παθολόγου**

1.2. Θέσεις Επιμελητών Α΄

Δύο (2) .. θέσεις..... Γενικών γιατρών ή Παθολόγων
Μία (1) .. θέσεις..... Παιδίατρον (κατά τακτά χρον.
Μία (1) .. θέσεις..... Οδοντιάτρων " " " " " " " " " " " "

1.3. Θέσεις Επιμελητών Β΄

Τρεις (3) .. θέσεις..... Γενικών Γιατρών ή Παθολόγων
Δύο (2) .. θέσεις..... Παιδίατρων (κατά τακτά χρον
Μία (1) .. θέσεις..... Οδοντιάτρων " " " " " " " " " " " "

1.4. Θέσεις Βοηθών Οδοντιάτρων.

Μία (1) .. θέσεις..... Βοηθού Οδοντιάτρον (κατά τακτά χρον

2. Κλάδος Α.Τ. Διοικητικός-Λογιστικός

Μία (1) θέση Διοικητικού-Λογιστικού με βαθμό 8^ο-6

3. Κλάδος ΑΡ Νοσοκόμων

Έξι (6) .. θέσεις..... Αδελφών Νοσοκόμων

4. Κλάδος ΑΡ Επισκεπτριών

Έξι (6) .. θέσεις..... Αδελφών Επισκεπτριών

5. Κλάδος ΑΡ Μαιών-Μαιευτών

Έξι (6) .. θέσεις..... Μαιών-Μαιευτών

6. Κλάδος ΑΡ Κοινων. Λειτουργιών

Δύο (2) .. θέσεις..... Κοινων. Λειτουργιών με βαθμ

7. Κλάδος ΑΡ Διαιτολόγων

Μία (1) .. θέσεις..... Διαιτολόγων με βαθμό 9^ο-

8. Κλάδος ΑΡ Παρασκευαστών

Μία (1) .. θέσεις..... Παρασκευαστού με βαθμό 9

9. Κλάδος ΑΡ Χειριστών-Εμφανιστών

Μία (1) .. θέσεις..... Χειριστή-Εμφανιστή με βαθμό 9

10. Κλάδος ΑΡ Ψυχοθεραπευτών

Μία (1) .. θέσεις..... Ψυχοθεραπευτού με βαθμό

11. Κλάδος ΑΡ Εποπών Δημ. Υγείας

Μία (1) .. θέσεις..... Επόπτου Δημ. Υγείας με βαθμό,

12. Κλάδος ΜΕ Διοικητικού

Τέσσερες (4) .. θέσεις Διοικητικού με βαθμό 10^ο - 6^ο

23. Κλάδος ΜΕ Νοσοκόμων

με βαθμό 10^ο.

Στο κλάδο αυτό ανήκουν οι θέσεις Νοσοκόμων (στις οποίες ζονται απόφοιτοι Μέσων Παιδαγωγικών Σχολών αντίστοιχης ετητας μόνο στη περίπτωση αδυναμίας εξευρέσεως Αδελφών Νοσο ΑΡ και μέχρι δύο (2) θέσ. οι εν λόγω θέσεις συμπεριλαμβάνον

προβλεπόμενες...έξη (6)...θέσεις κλάδου ΑΡ Νοσοκόμων.

14. Κλάδος ΜΕ Παρασκευαστών.

Στο κλάδο αυτό ανήκουν οι θέσεις Παρασκευαστών, στις οποίες ρίζονται απόφοιτοι των Σ.Β.Ι.Ε. αντίστοιχης ειδικότητας με αλυτήριο Λυκείου ή εξαταξίου Γυμνασίου ή άλλης ισότιμης Σχολής Μέσης Εκπαίδευσης, μόνο στη περίπτωση αδυναμίας εξευρέσεως Παρασκευαστών πτυχιούχων αναγνωρισμένων Ανώτερων Σχολών.

με βαθμό 10°

15. Κλάδος ΜΕ Χειριστών-Εμφανιστών.

Στο κλάδο αυτό ανήκουν οι θέσεις Χειριστών-Εμφανιστών, στις οποίες διορίζονται απόφοιτοι των Σ.Β.Ι.Ε., αντίστοιχης ειδικότητας με απολυτήριο Λυκείου ή εξαταξίου Γυμνασίου ή άλλης ισότιμης Σχολής Μέσης Εκπαίδευσης, μόνο στη περίπτωση αδυναμίας εξευρέσεως Χειριστών-Εμφανιστών, πτυχιούχων αναγνωρισμένων Ανώτερων Σχολών.

με βαθμό

16. Κλάδος ΜΕ Αποθηκάρων.

Μία (1)...θέσ. **Π.**...Αποθηκάρων

με βαθμό 10°-60

17. Κλάδος ΜΕ Γενικών Συντηρητών

Δύο (2)...θέσ. **Ε.Σ.** Γεν. Συντηρητών

με βαθμό 10°-60

18. Κλάδος ΜΕ Κηπουρών

Μία (1)...θέσ. **Π.**...Κηπουρών

με βαθμό 10°-60

19. Κλάδος ΜΕ Μαγείρων

Μία (1)...θέσ. **Π.**...Μαγείρων

με βαθμό 10°-60

20. Κλάδος ΜΕ Οδηγών αυτοκινήτων-ασθενοφόρων

Τρεις (3)...θέσ. **Ε.Σ.** Οδηγών

με βαθμό 10°-60

21. Κλάδος ΣΕ Ηλεκτροτεχνικών

Δύο (2)...θέσ. **Ε.Σ.** Ηλεκτροτεχνικών

με βαθμό 12°-60

22. Κλάδος ΣΕ Καθαριστριών

Δύο (2)...θέσ. **Ε.Σ.** Καθαριστριών

με βαθμό 12°-60

23. Κλάδος ΣΕ Τραπεζοκόμων

Μία (1)...θέσ. **Π.**...Τραπεζοκόμων

με βαθμό 12°-60

24. Κλάδος ΣΕ Τραυματιοφορέων

Τέσσερες (4)...θέσ. **Ε.Σ.** Τραυματιοφορέων

με βαθμό 12°-60

25. Κλάδος ΣΕ Κηπουρών

Στο κλάδο αυτό ανήκουν οι θέσεις Κηπουρών, στις οποίες διορίζονται κηπουροί χωρίς απολυτήριο Επαγγελματικού Λυκείου αντίστοιχης ειδικότητας, αλλά με απολυτήριο Δημοτικού Σχολείου.

με βαθμό 12°-6

και γνώση της οικείας τέχνης και μόνο σε περίπτωση αδυναμίας εξευρέσεως κηπουρών κλάδου ΜΕ.

26. Κλάδος ΣΕ Μαγείρων.

Στο κλάδο αυτό ανήκουν οι θέσεις Μαγείρων ^{με βαθμό 12^ο-6} χωρίς πτυχίο Μέσης Σχολής Τουριστικών Επαγγελματιών, αλλά με απολυτήριο Δημοτικού Σχολείου και τριετή προϋπηρεσία μαγείρου και μόνο σε περίπτωση αδυναμίας εξευρέσεως Μαγείρων Κλάδου ΜΕ.

27. Κλάδος ΣΕ Οδηγών αυτοκινήτων-ασθενοφόρων.

Στο κλάδο αυτό ανήκουν οι θέσεις οδηγών αυτοκινήτων-ασθενοφόρων ^{με βαθμό 12^ο-8^ο} στις οποίες διορίζονται οδηγοί με επαγγελματική άδεια οδηγού Β' κατηγορίας, χωρίς απολυτήριο Λυκείου, μόνο σε περίπτωση αδυναμίας εξευρέσεως οδηγών αυτοκινήτων-ασθενοφόρων ΜΕ.

Άρθρο 10

Προσόντα Διορισμού

Τα απαιτούμενα τυπικά προσόντα για το διορισμό στις κατά τους θέσεις προσωπικού είναι:

1. Κλάδος ΑΤ γιατρών Ε.Σ.Υ.

Τα προσόντα που ορίζει το άρθρο 26 του Ν.1397/83.

2. Κλάδος ΑΤ Διοικητικός-Λογιστικός.

Πτυχίο οποιουδήποτε τμήματος της Νομικής Σχολής Ελληνικού Πανεπιστημίου, ή της Ανωτάτης Σχολής Οικονομικών και Εμπορικών Επιστημών, ή της Παντείου Ανωτάτης Σχολής Πολιτικών Επιστημών ή της Ανωτάτης Βιομηχανικής Σχολής, ή ισότιμο αναγνωρισμένο πτυχίο Σχολής εξωτερικού.

3. Κλάδος ΑΡ Νοσοκόμων.

Πτυχίο αναγνωρισμένης ανώτερης Σχολής Αδελφών Νοσοκόμων με τρία (3) χρόνια φοίτησης, ή ισότιμης Σχολής του εξωτερικού και άδεια άσκησης επαγγέλματος.

4. Κλάδος ΑΡ Επισκεπτριών.

Πτυχίο αναγνωρισμένης ανώτερης Σχολής Επισκεπτριών Αδελφών Νοσοκόμων με τρία (3) χρόνια φοίτησης τουλάχιστον, ή ισότιμης Σχολής του εξωτερικού και άδεια άσκησης του επαγγέλματος.

5. Κλάδος ΑΡ Μαιών-Μαιευτών.

Πτυχίο αναγνωρισμένης ανώτερης Σχολής Μαιών με τρία (3) ; χρόνια φοίτησης ή ισότιμης Σχολής του εξωτερικού και άδεια άσκησης επαγγέλματος.

6. Κλάδος ΑΡ Κοινων. Λειτουργιών:

Πτυχίο Σχολής Τ.Ε.Ι. ή άλλης αναγνωρισμένης Ανώτερης Σχολής νικητής Εργασίας της Σώρας ή ισότιμης Σχολής του εξωτερικού και άδεια άσκησης του επαγγέλματος.

7. Κλάδος ΑΡ Διαιτολόγων:

Πτυχίο Διαιτολόγου αναγνωρισμένης Ανώτερης Σχολής της ημεδαπής ή ισότιμης αλλοδαπής και σε έλλειψη αυτών, πτυχίο Ανώτερης Σχολής ακής Οικονομίας ή ισότιμο προς αυτή Ανώτερης Σχολής της ημεδαπής

8. Κλάδος ΑΡ Παρασκευαστών:

Πτυχίο αναγνωρισμένης Ανώτερης Σχολής Τμήματος Τεχνολόγων Ικτών εργασιών της Χώρας, ή ισότιμης Σχολής του εξωτερικού.

9. Κλάδος ΑΡ Χειριστών-Εμοανιστών:

Πτυχίο αναγνωρισμένης Ανώτερης Σχολής αντίστοιχης ειδικότητας

10. Κλάδος ΑΡ Φυσιοθεραπευτών:

Πτυχίο αναγνωρισμένης Ανώτερης Σχολής Φυσιοθεραπείας της ημεδαπής, ή πτυχίο ισότιμης Σχολής της αλλοδαπής και άδεια άσκησης επαγγέλματος.

11. Κλάδος Εποπτών Δημόσιας Υγείας:

Πτυχίο αναγνωρισμένης Ανώτερης Σχολής αντίστοιχης ειδικότητας ημεδαπής, ή αναγνωρισμένο πτυχίο ισότιμης Σχολής του εξωτερικού.

12. Κλάδος ΜΕ Διοικητικού:

Απολυτήριο Λυκείου ή εξαταξίου Γυμνασίου ή άλλου ισότιμου λείου Μέσης Εκπαίδευσης.

13. Κλάδος ΜΕ Νοσοκόμων:

Πτυχίο αναγνωρισμένης Σχολής Νοσοκόμων με δύο (2) χρόνια φοίτησης και σε έλλειψη αυτών, για πέντε τετραετία από τη δημοσίευση της απόφασης μπορούν να διορίζονται και απόφοιτες Σχολών μονοετούς φοίτησης χρόνου πραγματικής υπηρεσίας, σε Νοσηλευτικό Ίδρυμα. Ο χρόνος αναγνωρίζεται για βαθμολογική ή μισθολογική ένταξη.

14. Κλάδος ΜΕ Παρασκευαστών:

Απολυτήριο Λυκείου ή εξαταξίου Γυμνασίου ή άλλης ισότιμης Μέσης Εκπαίδευσης και πτυχίο ΣΒΙΕ αντίστοιχης ειδικότητας.

15. Κλάδος ΜΕ Χειριστών-Εμφανιστών:

Απολυτήριο Λυκείου ή εξαταξίου Γυμνασίου ή άλλης ισότιμης Μέσης Εκπαίδευσης και πτυχίο Σ.Β.Ι.Ε., αντίστοιχης ειδικότητας.

26. Κλάδος ΜΕ Αποθηκείων:

Απολυτήριο Λυκείου ή εξαταξίου Γυμνασίου ή άλλου ισότιμου λείου και σχετική εμπειρία.

17. Κλάδος ΜΕ Γενικών Συντηρητών:

Πτυχίο Μέσης αναγνωρισμένης Τεχνικής Σχολής, ή απολυτήριο Λυκείου ή εξαταξίου Γυμνασίου με σχετική πρακτική άσκηση και εμπειρία τουλάχιστον τριών ετών που να αποδεικνύεται.

18. Κλάδος ΜΕ Κηπουρών:

Απολυτήριο Επαγγελματικού Λυκείου αντίστοιχης ειδικότητας (δενδροκόμων ; ανθοκόμων κλπ.)

19. Κλάδος ΜΕ Μαγείρων:

Πτυχίο Μέσης Σχολής Τουριστικών Επαγγελμάτων αντίστοιχης ειδικότητας.

20. Κλάδος ΜΕ Οδηγών αυτοκινήτων-αδμοφορών:

Απολυτήριο Μέσης εκπαίδευσης και επαγγελματική άδεια οδηγού Β' κατηγορίας τουλάχιστον.

21. Κλάδος ΣΕ Κλητήρων-Θυρωρών:

Απολυτήριο Δημοτικού Σχολείου.

22. Κλάδος ΣΕ καθαριστριών:

Απολυτήριο Δημοτικού Σχολείου.

23. Κλάδος ΣΕ Τραπεζοκόμων:

Απολυτήριο Δημοτικού Σχολείου.

24. Κλάδος ΣΕ Τραυματιοφορέων:

Απολυτήριο Δημοτικού Σχολείου και σωματική αρτιμέλεια.

25. Κλάδος ΣΕ Ήπουρών:

Απολυτήριο Δημοτικού Σχολείου και γνώση της οικείας τέχνης να αποδεικνύεται.

26. Κλάδος ΣΕ Μαγείρων.

Απολυτήριο Δημοτικού Σχολείου και τριετής τουλάχιστον προ-
σία Μαγείρου, που να αποδεικνύεται.

27. Κλάδος ΣΕ Οδηγών αυτοκινήτων-πασθενοφόρων.

Απολυτήριο Δημοτικού Σχολείου και επαγγελματική άδεια οδή-
τουλάχιστον Β' κατηγορίας.

Άρθρο 11

Μορφή - Σχέση - Ένταξη Μοραδων

Όλες οι Υπηρεσίες του Κέντρου Υγείας και τα Γραφεία αυτά
τελούν αποκέντρωμένες οργανικές μονάδες των αντίστοιχων Υπη-

3. Για τους εργαζόμενους που δεν υπάγονται στις διατάξεις κώδικα Δημοσίων Υπαλλήλων, εφαρμόζονται οι συλλογικές συμβάσεις γασίας που κάθε φορά ισχύουν κατά κλάδο.

Άρθρο 15

Χρόνος Εργασίας

1. Για το προσωπικό του κλάδου ΑΤ γιατρών Ε.Σ.Υ, εφαρμόζονται οι διατάξεις των άρθρων 18 και 29 του Ν. 1397/83 όπως κάθε φορά ισχύουν.

2. Για το προσωπικό των λοιπών κλάδων εφαρμόζονται οι διατάξεις του κώδικα δημοσίων υπαλλήλων, όπως κάθε φορά ισχύουν για τα Ν.Π.Δ.Δ.

3. Για τους εργαζόμενους που δεν υπάγονται στις διατάξεις του κώδικα δημοσίων υπαλλήλων εφαρμόζονται οι Συλλογικές Συμβάσεις Εργασίας κατά κλάδο, όπως κάθε φορά ισχύουν.

Άρθρο 16

Άδειες - Μεταμηνιές - Αποσπάσεις - Αύση υπηρεσιακής σχέσης.

1. Για το προσωπικό του κλάδου ΑΤ γιατρών Ε.Σ.Υ. εφαρμόζονται οι διατάξεις των άρθρων 18, 19, 32, 33 και 35 του Ν. 1397/83, όπως κάθε φορά ισχύουν.

2. Για το προσωπικό των λοιπών κλάδων εφαρμόζονται οι διατάξεις του κώδικα δημοσίων υπαλλήλων, όπως κάθε φορά ισχύουν για τα Ν.Π.Δ.Δ.

3. Για τους εργαζόμενους που δεν υπάγονται στις διατάξεις του κώδικα δημοσίων υπαλλήλων, εφαρμόζονται οι Συλλογικές Συμβάσεις Εργασίας κατά κλάδο, όπως κάθε φορά ισχύουν.

Άρθρο 17

Πειθαρχική δικαιοδοσία - Πειθαρχικά αδικήματα και πειθαρχικές ποινές.

1. Για το προσωπικό του κλάδου ΑΤ γιατρών Ε.Σ.Υ. εφαρμόζονται οι διατάξεις των άρθρων 34 και 35 του Ν. 1397/83 όπως κάθε φορά ισχύουν.

2. Για όλο το λοιπό προσωπικό εφαρμόζονται οι διατάξεις των κώδικα δημοσίων υπαλλήλων, όπως κάθε φορά ισχύει για τα Ν.Π.Δ.

Άρθρο 18

Εσωτερικός Κανονισμός Λειτουργίας

1. Ο τρόπος και η διαδικασία παροχής των Υπηρεσιών του Κέντρου Υγείας, τα καθήκοντα οι υποχρεώσεις του προσωπικού και κάθε σχετική λεπτομέρεια λειτουργίας αυτού καθορίζονται με τους εν εσωτερικούς κανονισμούς λειτουργίας των Κέντρων Υγείας και των αποκομμένων, σύμφωνα με τις διατάξεις της παραγρ. 5 του άρθρου της παρ. 3 του άρθρου 14 και της παρ. 3 του άρθρου 19 του Ν. 1397/83, όπως κάθε φορά ισχύουν.

2. Μέχρι να εκδοθούν οι κατά την προηγούμενη παράγραφο εν εσωτερικοί κανονισμοί τα θέματα που ανακύπτουν ρυθμίζονται με αποφάσεις του Διοικητικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου... *Η.Α.Κ.*, σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 3 του άρθρου 2 του Ν. 1471/84.

Άρθρο 19

Προϊστάμενοι Υπηρεσιών- Αναπλήρωση- Αρμοδιότητες

1. Η ιεραρχική κατανομή των Προϊσταμένων των Υπηρεσιών Γραφείων του Κέντρου Υγείας, καθώς και των αναπληρωτών τους κριζεται από το Διοικητικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου, σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 5 του άρθρου 18 του Ν. 1397/83, του εσωτερικού κανονισμού λειτουργίας και τις διατάξεις του κώδικα δημοσίων υπαλλήλων, όπως ισχύουν κάθε φορά.
Μέχρι την έκδοση κανονισμού εσωτερικής λειτουργίας εφαρμόζονται οι διατάξεις της παρ. 2 του άρθρου 18 της απόφασης αυτής.

Άρθρο 20

Τακτοποίηση προσωπικού Αγροτικών Ιατρείων και Υγειον. Σταθμών.

1. Στις θέσεις των κλάδων προσωπικού του άρθρου 9, πλην γιατρών Ε.Σ.Υ., κατατάσσεται:

1.1. Το προσωπικό που υπηρετεί κατά τη δημοσίευση της φασής αυτής, στα Αγροτικά Ιατρεία και Υγειον. Σταθμούς, που συγχωνεύονται στο Κέντρο Υγείας, σύμφωνα με τις διατάξεις άρθρου 20 του Ν. 1397/83.

1.2. Το προσωπικό άλλων Μονάδων παροχής πρωτοβάθμιας π θαλψης, που καταργούνται, σύμφωνα με τις διατάξεις και τη διαδικασία των παρ. 1 και 3 του άρθρου 16 του Ν. 1397/83.

2. Όσοι πλεονάζουν από το προσωπικό της προηγούμενης π γράφου, ή δεν συγκεντρώνουν τα νόμιμα προσόντα κατατάσσονται προσωρινές θέσεις, σύμφωνα με τη παράγραφο 2 του άρθρου 20 Ν.1397/83.

3. Οι μόνιμοι γιατροί των Αγροτικών Ιατρείων και Υγειοκών Σταθμών που συγχωνεύονται στο Κέντρο Υγείας, και οι με γιατροί των Ασφαλιστικών Οργανισμών και Ταμείων Η.Π.Δ.Δ., οποίων οι θέσεις καταργούνται, εντάσσονται σε θέσεις του : γιατρών Ε.Σ.Υ. του άρθρου 9 σύμφωνα με τις διατάξεις της : 1 του άρθρου 43 του Ν.1397/83.-

ΠΡΟΕΔΡΙΑΣ
ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ
ΑΓΡΟΤΙΚΗΣ
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ

ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟ

Α. ΛΑΖΑΡΗΣ

Δ. ΤΣΟΒΟΛΑΣ

Γ. ΓΕΛΙΚΗ Μ.

