

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ
ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ
ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΘΕΜΑ : «Η ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΤΩΝ
ΚΕΝΤΡΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ»



ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ: ΔΕΜΙΡΗ ΣΤΑΜΑΤΙΑ

ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ: ΠΑΡΑΣΚΕΥΟΠΟΥΛΟΣ ΛΕΩΝΙΔΑΣ

2003

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ:

-ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

-ΕΙΣΑΓΩΓΗ

-ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: «Ο ΘΕΣΜΟΣ ΤΩΝ ΚΕΝΤΡΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»

1.1 Γενικά

1.2 Ιστορική Αναδρομή

-ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: «Η ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ»

2.1 Ο ρόλος του Γενικού γιατρού

2.2 Παρεχόμενες υπηρεσίες από τα Κέντρα Υγείας

-ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: «Τα Κέντρα Υγείας στο νομό Μαγνησίας»

3.1 Χάρτης Υγείας – Κ.Υ. του νομού Μαγνησίας

3.1.1 Κ.Υ. Σκοπέλου

3.1.2 Κ.Υ. Αργαλαστής

3.1.3 Κ.Υ. Βελεστίνου

3.1.4 Κ.Υ. Αλυρού

3.1.5 Κ.Υ. Ζαγοράς

3.1.6 Κ.Υ. Σκιάθου

-ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: «ΓΕΩΓΡΑΦΙΚΗ ΧΩΡΟΘΕΤΗΣΗ ΤΩΝ Κ.Υ. ΤΗΣ ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ»

-ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: «Η ΠΑΡΟΧΗ Π.Φ.Υ. ΣΤΟ ΝΟΜΟ ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ»

5.1 Δραστηριότητες των Κ.Υ.

5.2 Η φροντίδα υγείας από το ΙΚΑ – Οικογενειακοί γιατροί, πολυϊατρεία.

5.3 Τα Εξωτερικά Ιατρεία του Γενικού Νοσοκομείου Βόλου.

-ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: «ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ ΚΑΙ ΥΠΟΔΟΜΕΣ ΤΩΝ Κ.Υ. ΤΗΣ ΠΕΡΙΟΧΗΣ»

6.1 Διάθροση Ιατρικής, Νοσηλευτικής, Διοικητικής Υπηρεσίας

6.1.1 Ιατρική Υπηρεσία

6.1.2 Νοσηλευτική Υπηρεσία

6.1.3 Διοικητική Υπηρεσία

6.2 Εγκαταστάσεις – Εξοπλισμός

6.3 Μηχανογράφηση – Ασφαλιστικός φορέας

6.4 Ασφαλιστικοί φορείς χρηστών των υπηρεσιών

**-ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: « ΔΕΙΚΤΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ
ΤΩΝ ΚΕΝΤΡΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ»**

7.1 Δείκτης διαθεσιμότητας γιατρών ανά ειδικότητα

7.2 Δείκτης χρήσης των υπηρεσιών ανά ιατρείο

7.3 Γενικός δείκτης χρήσης των παρεχόμενων υπηρεσιών

7.4 Παραγωγικότητα των ιατρών των Κέντρων Υγείας

-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

-ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ – ΠΗΓΕΣ

-ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

ΑΜΕΑ:	Άτομα με ειδικές ανάγκες
Γ.Ν.Β.:	Γενικό Νοσοκομείο Βόλου
ΕΣΥ:	Εθνικό Σύστημα Υγείας
ΙΚΑ:	Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων
Κ.Υ.:	Κέντρο Υγείας
ΜΔΝ:	Μέση Διάρκεια Νοσηλείας
ΝΑΤ:	Ναυτικό Ασφαλιστικό Ταμείο
ΝΠΔΔ:	Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου
ΟΓΑ:	Οργανισμός Γεωργικών Ασφαλίσεων
ΠΕ.Σ.Υ.Π.:	Περιφερειακό Συμβούλιο Υγείας – Πρόνοιας
Π.Ι.:	Περιφερειακό Ιατρείο
Π.Φ.Υ.:	Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας
Σ.Υ.:	Σύστημα Υγείας
ΤΑΕ:	Ταμείο Ασφάλισης Εμπόρων
ΤΕΒΕ:	Ταμείο Επαγγελματιών και Βιοτεχνών Ελλάδας
ΤΣΑ:	Ταμείο Συντάξεως Αυτοκινητιστών
ΦΕΚ:	Φύλλο Εφημερίδας Κυβερνήσεως

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παρούσα μελέτη εκπονήθηκε στα πλαίσια των πτυχιακών εργασιών του Τμήματος Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας, της Σχολής Διοίκησης και Οικονομίας, του ΤΕΙ Καλαμάτας.

Αντικείμενο της εργασίας είναι η εξέταση του ερωτήματος αν απαιτείται τα Κέντρα Υγείας στη χώρα μας να αναζητήσουν επαναπροσδιορισμό (όπου χρειάζεται) του ρόλο τους και της λειτουργία τους, στα πλαίσια της διασύνδεσής τους με τις λοιπές μονάδες υγείας. Μια σειρά μελετών έχουν αναδείξει σημαντικές υγειονομικές διαφοροποιήσεις στην προσφορά υπηρεσιών στο επίπεδο της πρωτοβάθμιας φροντίδας, ακόμα και εντός υγειονομικών περιφερειών ή και νομών.

Αφορμή αποτέλεσε το ότι στα πλαίσια της Υγειονομικής Μεταρρύθμισης του Ν. 2889/2001, τα ΠεΣΥΠ φιλοδοξούν να αποτελέσουν ολοκληρωμένα συστήματα υπηρεσιών υγείας και τα Κ.Υ. αποδεσμευμένα από την εποπτεία των νοσοκομείων, να ενταχθούν στο σύστημα αυτό.

Σκοπός της εργασίας είναι να εκτιμήσει την λειτουργική ικανότητα των Κ.Υ. του Νομού Μαγνησίας, όσον αφορά την προσφορά υπηρεσιών υγείας και την χρήση των υπηρεσιών υγείας από τους κατοίκους της περιοχής ευθύνης τους. Επίσης, να διερευνήσει τις βασικές κατευθύνσεις του σχεδιασμού, σχετικά με τις υγειονομικές αυτές μονάδες, στην υγειονομική περιφέρεια Θεσσαλίας.

Η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε στην παρούσα εργασία ήταν να μελετηθούν αρχικά οι υποδομές και η στελέχωση των Κέντρων Υγείας του νομού Μαγνησίας, από δεδομένα

που έχουν συγκεντρωθεί από το ΠεΣΥΠ Θεσσαλίας, στα πλαίσια εκπόνησης του "Χάρτη Υγείας".

Ακολούθως, έγινε προσπάθεια προσέγγισης του αρχικού σχεδιασμού (κυρίως προσδιορισμός παρεμβάσεων για στοιχειώδη αναβάθμιση του έργου τους) του ΠεΣΥΠ Θεσσαλίας για τις μονάδες αυτές, από σχετικές μελέτες και προτάσεις του ΠεΣΥΠ Θεσσαλίας.

Τέλος, έγινε εκτίμηση συγκεκριμένων δεικτών, που, στοιχειωδώς τουλάχιστον, προσεγγίζουν αφενός το πρόβλημα της έντονης διαφοροποίησης στη προσφορά πρωτοβάθμιων υγειονομικών φροντίδων, αφετέρου την λειτουργική ικανότητα των υγειονομικών μονάδων πρωτοβάθμιων υπηρεσιών στο νομό Μαγνησίας, να συμβάλουν στην διαμόρφωση ολοκληρωμένου συστήματος υγειονομικών φροντίδων από το ΠεΣΥΠ Θεσσαλίας. Παραλλαγές των δεικτών που εκτιμήθηκαν έχουν υιοθετηθεί από τον ΟΟΣΑ, σε μελέτες διαφόρων χωρών μελών του διεθνούς αυτού οργανισμού και τα στοιχεία που χρησιμοποιήσαμε για τους υπολογισμούς, έχουν συγκεντρωθεί από το ΠεΣΥΠ Θεσσαλίας, στα πλαίσια εκπόνησης του "Χάρτη Υγείας".

Η εργασία είναι **δομημένη** σε επτά ενότητες - κεφάλαια. Στα δύο πρώτα κεφάλαια, για τη διευκόλυνση του μη ειδικού αναγνώστη, εξηγείται η έννοια της πρωτοβάθμιας υγειονομικής φροντίδας και περιγράφεται η εξέλιξη του θεσμού των Κέντρων Υγείας στο εξωτερικό και στην Ελλάδα. Στα επόμενα δύο κεφάλαια περιγράφονται τα Κέντρα Υγείας που λειτουργούν στο νομό Μαγνησίας. Στο πέμπτο κεφάλαιο παρουσιάζονται και αξιολογούνται συνοπτικά οι λοιπές μονάδες - οντότητες (πλην Κ.Υ.), που προσφέρουν πρωτοβάθμιες υγειονομικές φροντίδες στον

πληθυσμό του νομού Μαγνησίας. Στο έκτο κεφάλαιο αξιολογούνται οι υποδομές και η στελέχωση των Κέντρων Υγείας, ενώ στο έβδομο αξιολογείται η λειτουργική τους ικανότητα και παρουσιάζονται τα βασικά συμπεράσματα της εργασίας.

Θα ήθελα να εκφράσω τις ευχαριστίες μου για την πολύτιμη βοήθεια με συμβουλές, παραινέσεις και υλικό, ώστε να καταστεί δυνατή η εκπόνηση της εργασίας αυτής:

Στα στελέχη του ΠεΣΥΠ Θεσσαλίας

Στους γιατρούς και τα στελέχη των Κ.Υ. του νομού Μαγνησίας

Στον Λ. Παρασκευόπουλο, επίκουρο καθηγητή του ΤΕΙ Καλαμάτας και εισηγητή του θέματος της εργασίας μου

Στην οικογένεια μου και όλους όσους βοήθησαν για την ολοκλήρωση της εργασίας αυτής.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1:

‘Ο ΘΕΣΜΟΣ ΤΩΝ ΚΕΝΤΡΩΝ ΥΓΕΙΑΣ’

1.1 ΓΕΝΙΚΑ

Κοινό χαρακτηριστικό των σύγχρονων συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης είναι η διάρθρωσή τους σε τρία επίπεδα. Στο πρωτοβάθμιο επίπεδο περίθαλψης περιλαμβάνονται και τα Κέντρα Υγείας. Στην Ελλάδα η αρχή του θεσμού των Κ.Υ. οριοθετείται χρονικά το 1983, με τον Νόμο 1397/83. Στην πορεία, νεώτερες νομοθετικές ρυθμίσεις εκσυγχρονίζουν και βελτιώνουν τον θεσμό των Κ.Υ.

Τα Κέντρα Υγείας είναι μονάδες παροχής πρωτοβάθμιας υγείας, που έχουν τη δυνατότητα να εξυπηρετήσουν πληθυσμό ύψους 10.000 – 50.000 ατόμων περίπου. Διαθέτουν ιατρικό, νοσηλευτικό, παραϊατρικό και διοικητικό προσωπικό και παρέχουν εξωνοσοκομειακή περίθαλψη στους ασθενείς. Στο νομικό πλαίσιο βέβαια προβλέπεται ότι λειτουργούν και ως κέντρα άσκησης Προληπτικής Ιατρικής, παροχής υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας, σχολικής αγωγής και οικογενειακού προγραμματισμού, καθώς και ως φορείς ιατρικών και επιδημιολογικών ερευνών. Παρόλα αυτά όμως είναι κοινά παραδεκτό ότι τα Κ.Υ. δεν έχουν ουσιαστικά λειτουργήσει με αυτό τον ρόλο. Συνήθως περιορίζονται στην παροχή ιατρικών υπηρεσιών.

Σε διοικητικό επίπεδο, τα Κ.Υ λειτούργησαν σαν αποκεντρωμένες μονάδες των κατά τόπους νοσοκομείων, με σχέση εξάρτησης σε χρηματοδοτικό και λειτουργικό επίπεδο. Η σχέση αυτή αλλάζει μετά την ίδρυση των ΠεΣ.Υ.Π, όπου τα Κ.Υ πλέον θα μετατραπούν σε αυτόνομες διοικητικές μονάδες παροχής πρωτοβάθμιων υγειονομικών υπηρεσιών. (Βλέπε Ν.2889/2001, Παράρτημα)

Σήμερα στην Ελλάδα λειτουργούν 212 Κ.Υ., που είναι κατανεμημένα ανά υγειονομική περιφέρεια ως εξής: 14 στην Περιφέρεια Μακεδονίας και Θράκης, 34 στην Περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας, 7 στην Περιφέρεια Δυτικής Μακεδονίας, 15 στην Περιφέρεια Ηπείρου, 19 στην Περιφέρεια Θεσσαλίας, 9 στην Περιφέρεια Ιονίου, 19 στην Περιφέρεια Δυτικής Ελλάδας, 16 στην Περιφέρεια Στερεάς Ελλάδας, 15 στην Περιφέρεια

Αττικής, 27 στη Περιφέρεια Πελοποννήσου, 7 στην Περιφέρεια Β. Αιγαίου, 14 στην Περιφέρεια Ν. Αιγαίου και 16 στην Περιφέρεια Κρήτης.

1.2 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΤΟΥ ΘΕΣΜΟΥ ΤΩΝ ΚΕΝΤΡΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Το Λονδίνο είναι η πρώτη πόλη στην οποία ιδρύεται και λειτουργεί Κ.Υ το 1935. Έπειτα από 13 χρόνια, η σύσταση του Αγγλικού εθνικού συστήματος συστήματος υγείας, συνιστά την δημιουργία ολοκληρωμένου δικτύου Κ.Υ. Η ανάπτυξη του θεσμού είναι χαρακτηριστική. Στο τέλος της δεκαετίας του '50 δημιουργήθηκαν άλλα 10 νέα Κ.Υ και στο τέλος της δεκαετίας του '60 επιπλέον 10. Τα ίδια παρείχαν υπηρεσίες προληπτικής ιατρικής και θεραπευτικές υπηρεσίες πρωτοβάθμιας περίθαλψης. Ο εξυπηρετούμενος αριθμός κατοίκων για κάθε ένα από αυτά ήταν 10.000.

Στην πρώην Σοβιετική Ένωση, τα Κ.Υ αποτελούσαν μαζί με τις πολυκλινικές, τα κύρια στοιχεία του εθνικού Σ.Υ. Στις αγροτικές περιοχές, τα τοπικά Κ.Υ παρείχαν υπηρεσίες σε πληθυσμό έως και 17.000 κατοίκους, ενώ συνδέονταν οργανικά με μικρά νοσοκομεία (περιορισμένης δυναμικότητας σε κλίνες και εξοπλισμό). Όσον αφορά τις αστικές περιοχές, οι πολίτες εξυπηρετούνταν από τις πολυκλινικές, που ουσιαστικά ήταν κι αυτές Κ.Υ με ειδικευμένο προσωπικό. Οι προσφερόμενες υπηρεσίες ήταν επίσης πρόληψης και θεραπείας.

Στις Σκανδιναβικές χώρες, μόλις το 1970 δημιουργείται το νομικό πλαίσιο για την οργανωμένη παροχή υπηρεσιών πρωτοβάθμιας περίθαλψης. Τα Κ.Υ που αρχίζουν να παρέχουν υπηρεσίες, εξυπηρετούν πληθυσμό 50.000 κατοίκων. Υπάρχουν σε νοσοκομεία και κέντρα κοινωνικών υπηρεσιών.

Στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής η δημιουργία Κ.Υ οριοθετείται χρονικά μετά το τέλος της δεκαετίας του '70. Οι στόχοι ήταν

περισσότερο κοινωνικοί, εφόσον δημιουργήθηκαν για να εξυπηρετούν οικονομικά αδύναμα άτομα, που έχρηζαν περίθαλψης. Εγκαταστάθηκαν σε φτωχές γειτονιές για την ευκολότερη πρόσβαση των ατόμων, ενώ το προσωπικό που απασχολούνταν ήταν εξειδικευμένο κι ο εξοπλισμός κατάλληλος για την κάλυψη των υγειονομικών αναγκών.

Στην Ελλάδα ο θεσμός του Κ.Υ αναπτύχθηκε σχεδόν παράλληλα με την έναρξη του ΕΣΥ, περίπου στα μέσα της δεκαετίας του '80. Μέχρι τότε η πρωτοβάθμια περίθαλψη παρείχετο στις μεν αστικές περιοχές από τα πολυϊατρεία του ΙΚΑ, στις δε αγροτικές περιοχές από τα αγροτικά ιατρεία.

Άρχισαν την λειτουργία τους ως αποκεντρωμένες μονάδες των νοσοκομείων. Υπάγονταν σε αυτά διοικητικά, αλλά και χρηματοδοτούνταν μέσω αυτών. Τα Περιφερειακά Ιατρεία δημιουργήθηκαν ως αποκεντρωμένες μονάδες των Κ.Υ και εξυπηρετούν ασθενείς απομακρυσμένων περιοχών, που αντιμετωπίζουν συγκοινωνιακά και άλλου είδους επικοινωνιακά προβλήματα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2:

‘Η ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ
ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ’

2.1 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΓΙΑΤΡΟΥ

Τον τελευταίο καιρό διεθνώς υπάρχει μια στροφή προς την εξωνοσοκομειακή περίθαλψη και την ενίσχυση του ρόλου της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, με ιδιαίτερη έμφαση στην προαγωγή υγείας και στην παροχή υπηρεσιών προληπτικής ιατρικής. Η στρατηγική αυτή εστιάζει στην αντιμετώπιση των προβλημάτων υγείας από μονάδες πρωτοβάθμιου επιπέδου, με κυρίαρχο τον ρόλο του Γενικού Γιατρού, για την αποσυμφόρηση των νοσοκομειακών μονάδων.

Στη στρατηγική αυτή αποκτά μεγάλη σημασία ο θεσμός του Γενικού γιατρού, δεδομένου ότι διαδραματίζει κεντρικό ρόλο στις μονάδες Π.Φ.Υ. Ο ίδιος εμπλέκεται στις διαδικασίες πρόληψης, αλλά και προαγωγής της υγείας. Από την σκοπιά των ασθενών, ο Γενικός Γιατρός θεωρείται ο βασικός συντελεστής για την αποκατάσταση της υγείας τους.

Τα Συστήματα Υγείας έχουν ως κύριο σκοπό την εξασφάλιση ικανοποιητικού επιπέδου υγείας του πληθυσμού. Το Σύστημα Υγείας διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο για την αναβάθμιση του επιπέδου κοινωνικής ευημερίας του πληθυσμού. Ο ενισχυμένος ρόλος του Γενικού Γιατρού, με ευρείες αρμοδιότητες στην παροχή πρωτοβάθμιων υγειονομικών φροντίδων, συντελεί καθοριστικά προς αυτήν την κατεύθυνση.

Αξιοσημείωτος είναι κι ο ρόλος του Διευθυντή ενός Κ.Υ. Είναι ένα άτομο που ευθύνεται για την εύρυθμη λειτουργία του Κέντρου, θέτει σε συνεργασία τους φορείς, τους επαγγελματίες υγείας και είναι αυτός που συντονίζει τα προγράμματα πρόληψης, προαγωγής της υγείας και έρευνας. Συνήθως στη θέση του Διευθυντή υπηρετεί Γενικός Γιατρός.

Βασικά καθήκοντα ενός γιατρού που εργάζεται σε φορέα Π.Φ.Υ. είναι:

- Να κάνει ορθές διαγνώσεις

- Να λαμβάνει υπ' όψιν στην διαδικασία της διάγνωσης όλους τους εξωτερικούς παράγοντες (ψυχολογικούς, κοινωνικούς, φυσικούς), που προσδιορίζουν την αρρώστια και την υγεία.
- Να είναι ικανός και να αντιμετωπίζει αποτελεσματικά τα προβλήματα που παρουσιάζονται.
- Να επικεντρώνεται στις προσπάθειες προαγωγής της υγείας των ασθενών και των οικογενειών τους.

Οι σύγχρονες αντιλήψεις, που αφορούν τις αρχές του συστήματος Πρωτοβάθμιας Ιατρικής Φροντίδας είναι:

- Η πλήρης ικανοποίηση των αναγκών του πληθυσμού.
- Η συνέχιση της περίθαλψης (continuity).
- Η δυνατότητα προσπέλασης (accessibility).
- Η ευελιξία συνεχούς παροχής υπηρεσιών (availability) όλο το 24ωρο και το χρόνο.
- Η ύπαρξη του κατάλληλου ιατρικού εξοπλισμού, έτσι ώστε να εξασφαλίζεται επίλυση των προβλημάτων σε τοπικό επίπεδο ή να αποτρέπεται η αναζήτηση υπηρεσιών από το νοσοκομείο.

Είναι σημαντική η συνεργασία του Γενικού γιατρού του Κ.Υ. κι του ειδικευμένου νοσοκομειακού γιατρού. Οι ειδικευμένοι γιατροί πρέπει να επισκέπτονται ανά τακτά χρονικά διαστήματα το Κέντρο, να συνεργάζονται με τους γενικούς γιατρούς και να αποβλέπουν σε κοινή αντιμετώπιση περιστατικών. Με αυτό τον τρόπο οι ίδιοι ξεφεύγουν από το απρόσωπο περιβάλλον του νοσοκομείου και αντικρίζουν τα σύνθετα προβλήματα της Ιατρικής με πιο ανθρώπινη ματιά.

Για την καλύτερη λειτουργία μιας μονάδας Π.Φ.Υ. πρέπει να υπάρχουν οι παρακάτω προϋποθέσεις:

1. Να προσφέρει πολύπλευρες υπηρεσίες. Αυτό επιτυγχάνεται με την προσφορά υπηρεσιών ολοκληρωμένης φροντίδας, δηλαδή πρόληψης, προαγωγής της υγείας, θεραπείας,

αποκατάστασης και υιοθετώντας ειδικούς τρόπους μέριμνας για μη αυτοεξυπηρετούμενα άτομα και ομάδες υψηλού κινδύνου.

2. Η μονάδα να είναι επανδρωμένη με το κατάλληλο προσωπικό και υποδομή. Επιπρόσθετα, να διαθέτει διοικητική αυτοδυναμία, προκειμένου να ανταποκριθεί πλήρως στις πρωτοβάθμιες ανάγκες υγείας του πληθυσμού.
3. Να αναπτύσσεται το ομαδικό πνεύμα μεταξύ των εργαζομένων, έτσι ώστε να παρατηρείται συλλογική εργασία και αλληλοσεβασμός μεταξύ τους.
4. Η συνεργασία να μην περιορίζεται μόνο μεταξύ των εργαζομένων, αλλά να συμπεριλαμβάνει και τους τοπικούς φορείς και τον πληθυσμό.

Ο ρόλος του οικογενειακού γιατρού σε ένα Σ.Υ. είναι να ανταποκρίνεται στις πραγματικές ανάγκες υγείας των προσερχόμενων σε αυτόν, έτσι ώστε να αποκλείονται παραπομπές άνευ σημαντικής αιτίας σε δευτεροβάθμια μονάδα υγείας. Έτσι βελτιώνεται η οικονομική αποδοτικότητα του Σ.Υ.

Ο τρόπος που ασκεί ο οικογενειακός γιατρός τα καθήκοντα του ποικίλλει μέσα στις μονάδες Π.Φ.Υ. Άλλοτε παρουσιάζεται ενισχυμένος, με ευρείες αρμοδιότητες, και άλλοτε αποδυναμωμένος. Οι παράγοντες που ενισχύουν ή αποδυναμώνουν το ρόλο του είναι κυρίως οι παρακάτω:

- Ο τρόπος που αμείβονται
- Ο χαρακτήρας της εργασιακής σχέσης μεταξύ γιατρού – ασφαλιστικού φορέα (αν οι γιατροί έχουν υπαλληλική σχέση με τον ασφαλιστικό φορέα ή εξασκούν το επάγγελμα ως ελεύθεροι επαγγελματίες, που είναι συμβεβλημένοι με τον φορέα).
- Κατά πόσον οι ασθενείς αναζητούν υπηρεσίες υγείας καταφεύγοντας στους γιατρούς ειδικοτήτων, με ή χωρίς την διαμεσολάβηση του γενικού γιατρού.

- Ο χώρος που παρέχει τις υπηρεσίες (ιατρείο, Κ.Υ., πολυϊατρείο).
- Ο αριθμός των εξυπηρετούμενων ατόμων.
- Η ατομικό ή συλλογικό άσκηση της ιατρικής πρακτικής.

Ο πολύπλοκος χαρακτήρας της ιδιότητας του γενικού γιατρού είναι εμφανής, δεδομένου ότι η συγκεκριμένη ειδικότητα περιλαμβάνει ευρύ φάσμα αρμοδιοτήτων. Οι αρμοδιότητες του γιατρού διαχωρίζονται σε δύο μεγάλες κατηγορίες, τις θεραπευτικές υπηρεσίες και τις υπηρεσίες πρόληψης. Σε αυτές περιλαμβάνονται η πρόληψη, η πρόγνωση, η διατήρηση του επιπέδου υγείας του πληθυσμού, η θεραπευτική αγωγή, η αποκατάσταση, η παρακολούθηση ασθενών των ομάδων υψηλού κινδύνου, οι συμβουλευτικές υπηρεσίες, καθώς και η τήρηση προγραμμάτων δημόσιας υγείας, οικογενειακού προγραμματισμού και προστασία της μητρότητας.

Η κοινωνία όμως εξελίσσεται και οι κοινωνικές ανάγκες και οι ανάγκες υγείας επαναπροσδιορίζονται. Έτσι, ο γενικός γιατρός αποκτά πλέον και τον ρόλο του μεσάζοντα, ανάμεσα στους χρήστες και τους προμηθευτές υπηρεσιών υγείας. Ο ρόλος του μεσολαβητή διαφοροποιείται από χώρα σε χώρα και εξαρτάται από παράγοντες που χαρακτηρίζουν την οργάνωση του Σ.Υ. Τέτοιοι είναι ο τρόπος χρηματοδότησης του συστήματος, ο τρόπος αμοιβής των γιατρών, το νομικό πλαίσιο που διέπει την άσκηση Γενικής Ιατρικής κλπ.

Ειδικότερα, στις περιπτώσεις που οι γιατροί αμείβονται με μισθό, το ενδιαφέρον του γιατρού είναι μικρότερο στην ενασχόληση με τον ασθενή και το πρόβλημά του, σε σχέση με αμοιβή εκ των υστέρων (κατά πράξη). Σε κάποιες χώρες οι ίδιοι γιατροί αναπτύσσουν δραστηριότητες συνολικής διαχείρισης των ασθενών (κλινική, διοικητική, διαχειριστική).

Η εμφάνιση της Γενικής / Οικογενειακής Ιατρικής στην Ελλάδα οριοθετείται χρονικά το 1960. Το 1981 έγιναν κάποιες αλλαγές, που

αφορούσαν το χρόνο ειδίκευσης. Το Προεδρικό διάταγμα 80 (ΦΕΚ 29/1985) αύξησε της διάρκειας ειδίκευσης σε 3 χρόνια. Σήμερα η Γενική Ιατρική δεν είναι ιδιαίτερα αναπτυγμένη στη χώρα μας, ενώ παραμένει σε χαμηλά επίπεδα προτίμησης από τους φοιτητές της Ιατρικής Σχολής. Το κυριότερο αίτιο λέγεται ότι είναι το χαμηλό, σε σχέση με άλλες ειδικότητες, επίπεδο κοινωνικού και επαγγελματικού κύρους που προσδίδει.

2.2 ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΠΗΡΕΣΙΕΣ ΑΠΟ ΤΑ Κ.Υ.

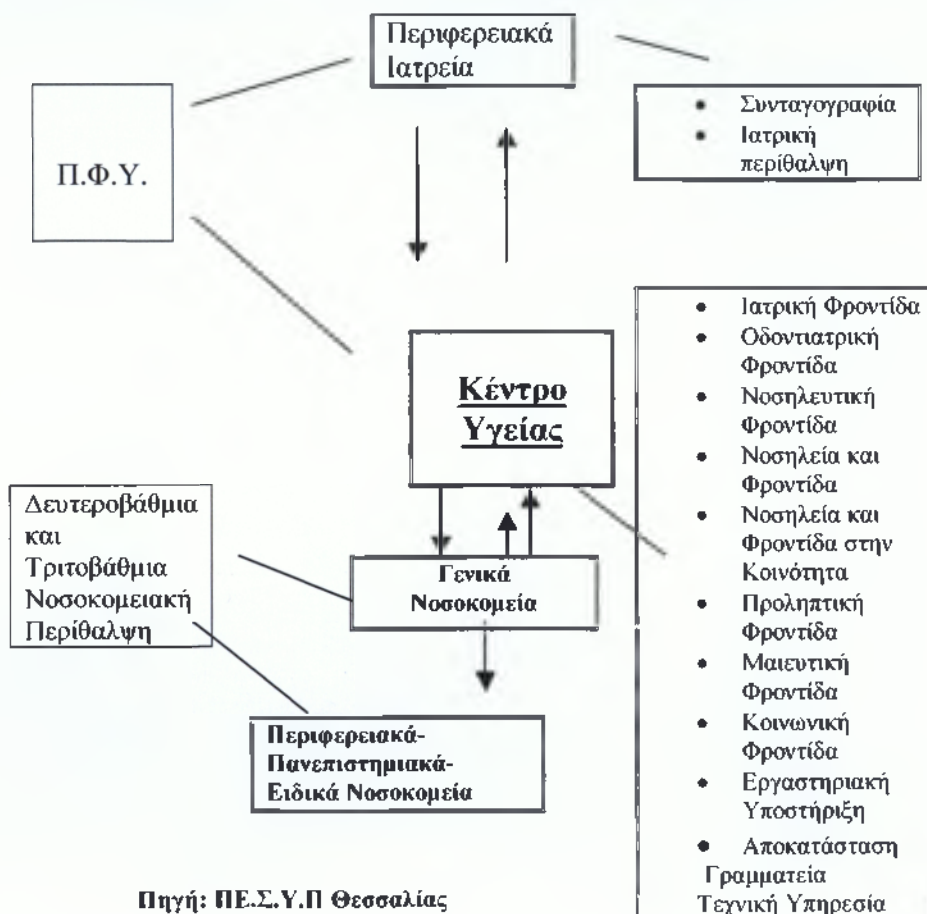
Οι υπηρεσίες που προσφέρει ένα Κέντρο Υγείας είναι:

- Η άσκηση προληπτικής ιατρικής, δηλαδή ενημέρωση κι επιμόρφωση του κοινού σε θέματα ασθενειών, επιδημιών, παθήσεων. Επίσης οι διατροφικές συμβουλές, οι συμβουλές υγιεινής και υγιεινών τρόπων διαβίωσης, με σκοπό την προαγωγή της υγείας, ο οικογενειακός προγραμματισμός, καθώς και ο εμβολιασμός του πληθυσμού.
- Οι θεραπευτικές υπηρεσίες. Αυτό αφορά τις κάθε είδους ιατρικές και νοσηλευτικές υπηρεσίες που παρέχονται σε έναν ασθενή για την αντιμετώπιση της ασθένειάς του, η εξέτασή του, ο εργαστηριακός έλεγχος, χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής, και η – αν κριθεί απαραίτητη – μεταφορά του σε νοσοκομείο.

Το είδος των παρεχόμενων υπηρεσιών εξαρτάται από την περιοχή που είναι εγκαταστημένο το Κ.Υ. Για παράδειγμα, σε ένα απομακρυσμένο νησί, είναι δύσκολο να προσφερθούν υπηρεσίες οικογενειακού προγραμματισμού. Σε τέτοιες περιοχές, συνήθως, λόγω της περιορισμένης προσβασιμότητας, παρέχονται μόνο στοιχειώδεις θεραπευτικές υπηρεσίες, με ελλιπή ιατρικό εξοπλισμό και ανθρώπινο δυναμικό. Αντίθετα, ένα άλλο που λειτουργεί σε αστική περιοχή, είναι

πιθανότερο να διαθέτει επαρκή εξοπλισμό, καθώς και ικανοποιητικό αριθμό εργαζομένων.

Σχηματική Παράσταση Παρεχόμενων Υπηρεσιών σε επίπεδο Π.Φ.Υ. και σύνδεση με τις υπάρχουσες υγειονομικές δομές του ΕΣΥ.



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3:

"ΤΑ ΚΕΝΤΡΑ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟ
ΝΟΜΟ ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ"

3.1 «ΧΑΡΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ» ΚΑΙ Κ.Υ. ΝΟΜΟΥ ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ

Ο «Χάρτης Υγείας και Πρόνοιας» (βλέπε Ν.2889/01 και Ν.3106/03 στο Παράρτημα) είναι μία σχετικά καινούρια έννοια στο Ελληνικό Σύστημα Υγείας. Δεν πρόκειται για έναν συνήθη γεωγραφικό χάρτη, αλλά για ένα πληροφοριακό σύστημα που εξυπηρετεί την συλλογή και διάθεση πληροφοριών. Οι πληροφορίες προέρχονται από καταγραφή, επεξεργασία και ανάλυση στοιχείων τόσο του δημόσιου, όσο και του ιδιωτικού τομέα υγείας και πρόνοιας.

Μέσα από στον συγκεκριμένο χάρτη απεικονίζονται γεωγραφικά όλοι οι φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας και πρόνοιας της Ελλάδας ανά περιοχή, ενώ είναι διαθέσιμα σημαντικά στοιχεία που σχετίζονται με το είδος των παρεχόμενων υπηρεσιών ανά φορέα, τα ωράρια λειτουργίας τους, οι σύνδεσμοί τους με άλλους φορείς, ο διαθέσιμος εξοπλισμός τους, χρονική τοποθέτηση της δημιουργίας τους, η ενδεχόμενη ερευνητική δραστηριότητα που αναπτύσσεται, η σύνθεση του προσωπικού τους. Είναι κατανοητό πως για την δημιουργία του «Χάρτη Υγείας και Πρόνοιας» έπρεπε να συνεργαστούν όλοι οι εμπλεκόμενοι φορείς παροχής υπηρεσιών.

Με αυτό τον τρόπο και τα Κ.Υ. όλων των περιφερειών της χώρας συντέλεσαν στην δημιουργία του «Υγειονομικού Χάρτη», απαντώντας σε ερωτηματολόγια που εστάλησαν από τα αντίστοιχα Πε.Σ.Υ.Π της περιφέρειας τους. Αυτά αφορούσαν όλα τα απαραίτητα στοιχεία που προαναφέρθηκαν κι έπρεπε να συλλεχθούν για την σύνταξή του. Το ίδιο έπραξαν και τα Κ.Υ. του νομού Μαγνησίας, τα οποία είναι έξι (6). Το Κ.Υ. Σκιάθου, το Κ.Υ. Ζαγοράς, το Κ.Υ. Αργαλαστής, το Κ.Υ. Βελεστίνου, το Κ.Υ. Αλμυρού και το Κ.Υ. Σκοπέλου.

3.1.1 Κ.Υ. ΣΚΟΠΕΛΟΥ

Το Κ.Υ. Σκοπέλου συστάθηκε το 1986 (ΦΕΚ 97/Β/86) κι άρχισε να λειτουργεί στις 7/1/1986. Αποτελεί ανεξάρτητη αποκεντρωμένη μονάδα του ΠΕ.Σ.Υ.Π Θεσσαλίας, που εδρεύει στην πόλη της Λάρισας. Υπεύθυνος φορέας είναι ο Πρόεδρος των Διοικουσών επιτροπών των Κ.Υ. του νομού Μαγνησίας, ο Διοικητής του Γενικού Νοσοκομείου Βόλου «Αχιλλοπούλειο». Άλλωστε, το νοσοκομείο Βόλου είναι το μοναδικό που λειτουργεί στην Νομαρχία Μαγνησίας. Συμπερασματικά, αποτελεί τόσο το πλησιέστερο, όσο και το εποπτεύον νοσοκομείο προς όλα τα Κ.Υ. του νομού.

Η Σκόπελος είναι νησί και γεωγραφικά τοποθετείται στο σύμπλεγμα νήσων των Β. Σποράδων. Η απόσταση του Κ.Υ. από το «Αχιλλοπούλειο» Νοσοκομείο Βόλου είναι 3 χμ (60 ναυτικά μίλια). Όσον αφορά την υποδομή του, η Σκόπελος διαθέτει ελικοδρόμιο, από το οποίο γίνονται αεροδιακομιδές προς το νοσοκομείο, εφόσον κρίνεται απαραίτητο και το επιτρέπουν οι εκάστοτε καιρικές συνθήκες.

Το κτίριο στο οποίο στεγάζεται το Κ.Υ. είναι ιδιόκτητο του ΕΣΥ, κατασκευασμένο το 1985, με ισόγειο κι έναν όροφο. Επίσης διαθέτει ένα ασθενοφόρο όχημα, που ανήκει στο νοσοκομείο Βόλου. Επιπλέον, το Κ.Υ. διαθέτει σύστημα πυρόσβεσης, σε μερικούς όμως χώρους. Ο εξοπλισμός του κρίνεται επαρκής σε κάποια ιατρεία ενώ σε άλλα ανεπαρκής. Αξίζει να αναφερθεί ότι λειτουργεί Οδοντιατρείο, Ακτινολογικό και Μικροβιολογικό Εργαστήριο και διαθέτει εξοπλισμό αντιμετώπισης επειγόντων περιστατικών.

Μελετώντας την σύνθεση του προσωπικού, χαρακτηριστικό είναι ότι πέρα από το ιατρικό προσωπικό, υπάρχουν 8 άτομα που απασχολούνται ως επαγγελματίες υγείας, από 13 που ορίζουν οι προβλεπόμενες οργανικές θέσεις και 9 διοικητικό προσωπικό, από 19 που προβλέπονται.

3.1.2 Κ.Υ. ΖΑΓΟΡΑΣ

Το Κ.Υ. Ζαγοράς δημιουργήθηκε το έτος 1986 (ΦΕΚ σύστασης λειτουργίας 230/Β/86). Γεωγραφικά τοποθετείται στην ορεινή περιοχή του Πηλίου, γνωστού βουνού του νομού Μαγνησίας. Εξυπηρετεί αγροτικό πληθυσμό κυρίως, 7 δημοτικών διαμερισμάτων κατανεμημένων σε 2 δήμους. Το πλησιέστερο νοσοκομείο είναι το Γ.Ν. Βόλου.

Το ίδιο λειτουργεί σε ιδιόκτητο κτίριο του ΕΣΥ, ενώ διαθέτει κι ένα ασθενοφόρο όχημα που απεκτήθη από δωρεά. Ο εξοπλισμός του κρίνεται ικανοποιητικός σε σειρά ιατρείων, όμως σε άλλα είναι ανύπαρκτος. Για παράδειγμα, η παροχή οδοντιατρικών υπηρεσιών είναι περιορισμένη, καθώς ο οδοντιατρικός εξοπλισμός δεν μπορεί να εξυπηρετήσει όλες τις ανάγκες του Κέντρου. Επιπροσθέτως, ο καρδιολογικός εξοπλισμός είναι σχεδόν ανύπαρκτος και το Κέντρο αδυνατεί να ανταποκριθεί σε καρδιολογικά περιστατικά προσφέροντας μόνο Πρώτες Βοήθειες. Από την άλλη πλευρά, αξιοσημείωτο είναι ότι λειτουργεί ένα πλήρως εξοπλισμένο ακτινοδιαγνωστικό εργαστήριο, καθώς και 2 εργαστηριακά μηχανήματα (Αναλυτής Βιοχημικός – Αναλυτής Αιματολογικός).

Περνώντας έπειτα στην κατανομή του προσωπικού, εκτός από το ιατρικό προσωπικό εργάζονται 11 άτομα ως επαγγελματίες υγείας και κοινωνικής φροντίδας, αντί 13ατόμων που ορίζουν οι προβλεπόμενες οργανικές θέσεις και 13 άτομα ως διοικητικό και βοηθητικό προσωπικό, ενώ οι προβλεπόμενες θέσεις είναι 15.

Η λειτουργία του Κ.Υ. είναι 24ωρη για το ιατρείο Γενικής Ιατρικής και μόνο πρωί για το Παιδιατρικό ιατρείο. Σημαντική είναι επίσης κι η ερευνητική δραστηριότητα που αναπτύσσεται, καθώς υπάρχει συμμετοχή σε ερευνητικά προγράμματα, όπως «Επιδημιολογική μελέτη, Υπέρταση» και άλλες δραστηριότητες, όπως έλεγχος διαβήτη, τράπεζα

αίματος, μαθήματα Α' βοηθειών, όπου η ανταπόκριση των δημοτών είναι χαρακτηριστική.

3.1.3. Κ.Υ. ΑΡΓΑΛΑΣΤΗΣ

Τον Απρίλιο του 1987 άρχισε να προσφέρει τις υπηρεσίες του στο κοινό το Κ.Υ. Αργαλαστής (ΦΕΚ Σύστασης 230/Β/86). Το ίδιο αποτελεί αποκεντρωμένη μονάδα του ΠΕ.Σ.Υ.Π Θεσσαλίας και ο υπεύθυνος φορέας του είναι ο εκάστοτε Επιστημονικός Διευθυντής, που ορίζει η εποπτεύουσα αρχή του Κέντρου.

Η Αργαλαστή είναι χωριό που βρίσκεται στο Ανατολικό τμήμα του Πηλίου. Με βάση τη αστικότητα, η τοποθεσία του Κ.Υ. χαρακτηρίζεται ως μικτή. Στο πεδίο ευθύνης και δράσης του ανήκουν 22 δημοτικά διαμερίσματα, που είναι κατανομημένα σε 7 δήμους και κοινότητες. Η χιλιομετρική του απόσταση απ' το πλησιέστερο νοσοκομείο – το Γ.Ν. Βόλου δηλαδή – είναι 40 χιλιόμετρα.

Το κτίριο που στεγάζει τις εγκαταστάσεις του Κέντρου κατασκευάστηκε το 1985 και ανήκει στην ιδιοκτησία του ΕΣΥ. Αποτελείται από υπόγειο, ισόγειο και έναν όροφο. Ιδιαίτερο χαρακτηριστικό του η υπάρχουσα υποδομή για πρόσβαση ηλικιωμένων και ΑΜΕΑ.

Στις εγκαταστάσεις του περιλαμβάνονται 22 εσωτερικοί χώροι, 4 γραφεία προσωπικού και 11 ιατρεία / εργαστήρια. Το Κ.Υ. διαθέτει ένα ασθενοφόρο, ενώ λειτουργεί σύστημα πυρόσβεσης στο σύνολο των χώρων.

Όσον αφορά τον εξοπλισμό του, εκτός του ικανοποιητικού αριθμού Εργαστηρίων και Απεικονιστικών Μηχανημάτων, διαθέτει οδοντιατρείο, ακτινολογικό καθώς και μικροβιολογικό εργαστήριο. Όλα τα παραπάνω εργαστήρια είναι άρτια εξοπλισμένα. Σημαντικό είναι επίσης ότι το Κ.Υ. μπορεί να ανταποκριθεί πλήρως και σε επείγοντα

περιστατικά, καθώς υπάρχουν όλα τα απαιτούμενα μηχανήματα για αντιμετώπιση αναλόγων καταστάσεων. Το Κέντρο απαρτίζεται από 11 γιατρούς, 10 επαγγελματίες υγείας και κοινωνικής φροντίδας κι 13 διοικητικούς και βοηθητικούς υπαλλήλους.

3.1.4. Κ.Υ. ΒΕΛΕΣΤΙΝΟΥ

Η σύσταση του Κέντρου οριοθετείται χρονικά το 1986 (ΦΕΚ Σύστασης 231/Β/86), ενώ πρώτη μέρα της λειτουργίας του ήταν η 9^η Οκτωβρίου 1986. Ως ανεξάρτητη αποκεντρωμένη μονάδα του ΠΕ.Σ.Υ.Π Θεσσαλίας, έχει ως εποπτεύουσα αρχή το ΠΕ.Σ.Υ.Π. Ο υπεύθυνος διοίκησής του είναι ο επιστημονικός διευθυντής, που ορίζεται έπειτα από εκλογική διαδικασία.

Το Βελεστίνο είναι χωριό επί της Εθνικής οδού Βόλου – Λάρισας. Το ίδιο είναι υπεύθυνο για την εξυπηρέτηση πληθυσμού από 16 δημοτικά διαμερίσματα και απέχει από το «Αχιλλοπούλειο» νοσοκομείο Βόλου 25 μόλις χιλιόμετρα.

Η υποδομή του είναι η εξής: κτίριο ιδιόκτητο του ΕΣΥ, με έτος κατασκευής του το 1986. Το κτίριο αποτελείται από υπόγειο και ισόγειο και ειδικότερα από 6 εσωτερικούς χώρους διαφόρων χρήσεων, 4 γραφεία προσωπικού και 7 ιατρεία / εργαστήρια.

Διαθέτει ασθενοφόρο όχημα, που όμως είναι παλαιάς κατασκευής και έχει στο ενεργητικό του καλύψει αρκετά μεγάλο αριθμό χιλιομέτρων. Στο Κ.Υ. δεν είναι εγκατεστημένο ολοκληρωμένο σύστημα πυρόσβεσης.

Περνώντας στον εξοπλισμό του, μεταξύ άλλων σε αυτόν περιλαμβάνονται οδοντιατρείο, ακτινολογικό και μικροβιολογικό εργαστήριο με πλήρη εξοπλισμό, ενώ στην αντιμετώπιση εκτάκτων

περιστατικών παρατηρούνται δυσκολίες και ελλείψεις στα διαθέσιμα όργανα και μηχανήματα του Κέντρου.

Αξίζει να αναφερθεί ότι μόνιμο αίτημα του Κ.Υ. εδώ και αρκετό χρονικό διάστημα είναι η ενίσχυσή του με τον απαιτούμενο εξοπλισμό, για την αντιμετώπιση επειγόντων περιστατικών, καθώς και η αγορά νέου ασθενοφόρου οχήματος.

Η σύνθεση του προσωπικού του έχει ως εξής: 9 ιατροί, 18 επαγγελματίες υγείας και κοινωνικής φροντίδας και 12 άτομα διοικητικό και βοηθητικό προσωπικό.

3.1.5. Κ.Υ. ΑΛΜΥΡΟΥ

Ο Αλμυρός είναι μια μικρή κομόπολη του νομού Μαγνησίας, που βρίσκεται σε παράκτια τοποθεσία κοντά στη εθνική οδό Βόλου – Αθήνας. Το Κ.Υ. Αλμυρού, συστάθηκε το 1985 (ΦΕΚ 492/Β/85) και αποτέλεσε την αρχή της γένεσης του θεσμού των Κ.Υ. στον νομό Μαγνησίας. Παρόλα αυτά, πρώτη μέρα λειτουργίας του ορίστηκε η 17^η Απριλίου 1986, ένα χρόνο αργότερα δηλαδή μετά την δημοσίευση της σύστασής του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Λειτουργεί ως ανεξάρτητη αποκεντρωμένη μονάδα του ΠΕ.Σ.Υ.Π. Θεσσαλίας, το οποίο αποτελεί και την εποπτεύουσα αρχή του. Ο υπεύθυνος διοίκησής του είναι ο επιστημονικός διευθυντής, που ορίζεται έπειτα από εκλογική διαδικασία.

Στην περιοχή ευθύνης του Κέντρου ανήκουν 11 δημοτικά διαμερίσματα, 5 δήμοι ή κοινότητες και βρίσκεται σε τοποθεσία πεδινή. Το πλησιέστερο και εποπτεύον νοσοκομείο είναι το Γ.Ν. Βόλου, που απέχει 35 χιλιόμετρα. Το Κ.Υ. έχει πρόσβαση και σε ελικοδρόμιο σε απόσταση 12 χιλιομέτρων από το ίδιο.

Οι εγκαταστάσεις του αποτελούνται από ένα ισόγειο κτίριο, κατασκευασμένο το 1985, ιδιοκτησία του ΕΣΥ, με 12 εσωτερικούς χώρους, 6 γραφεία και 11 ιατρεία / εργαστήρια. Η συντήρηση των εγκαταστάσεων κρίνεται «πολύ καλή», καθώς υπάρχει εκπαιδευμένο μόνιμο προσωπικό, ώστε να υπάρχει συνεχής συντήρηση.

Το Κ.Υ. είναι εφοδιασμένο με ένα νεοαποκτηθέν ασθενοφόρο όχημα (δωρεά – έτος 2002), ενώ διαθέτει σύστημα πυρόσβεσης σε μερικούς χώρους. Στον εξοπλισμό του, εκτός από τα εργαστηριακά και απεικονιστικά μηχανήματα που είναι κατανεμημένα στα διάφορα ιατρεία, συμπεριλαμβάνονται οδοντιατρικός εξοπλισμός (εφόσον λειτουργεί οδοντιατρείο), εξοπλισμός ακτινολογικού και μικροβιολογικού εργαστηρίου καθώς και απαιτούμενα μηχανήματα και όργανα για την αντιμετώπιση εκτάκτων περιστατικών.

Όσον αφορά την κατανομή του προσωπικού, στο Κ.Υ. απασχολούνται 13 ιατροί ποικίλων ειδικοτήτων, 26 επαγγελματίες υγείας και κοινωνικής φροντίδας και 17 μέλη διοικητικό – βοηθητικό προσωπικό.

3.1.6 Κ.Υ. ΣΚΙΑΘΟΥ

Η Σκιάθος είναι το δεύτερο νησί των Βορείων Σποράδων στο οποίο λειτουργεί Κέντρο Υγείας. Το Κέντρο δημιουργήθηκε το 1986 (ΦΕΚ Σύστασης 231 / Β / 1986). Ο αριθμός των κατοίκων της Σκιάθου είναι 5.788.

Το Κ.Υ. λειτουργεί ως ανεξάρτητη αποκεντρωμένη μονάδα του ΠΕ.Σ.Υ.Π. Θεσσαλίας, που θεωρείται και εποπτεύουσα αρχή του. Έπειτα από εκλογική διαδικασία ως υπεύθυνος ορίζεται Επιστημονικός Διευθυντής.

Στην περιοχή ευθύνης του Κέντρου ανήκει μόνο ο δήμος Σκιάθου δηλαδή το σύνολο των κατοίκων του νησιού. Το πλησιέστερο κι

εποπτεύον νοσοκομείο είναι το Γενικό Νοσοκομείο Βόλου που απέχει 39 ναυτικά μίλια. Στο νησί έχει δημιουργηθεί ελικοδρόμιο για να εξυπηρετήσει τις ανάγκες του Κέντρου και απέχει περίπου 8,5 χιλιόμετρα από το ίδιο.

Το Κέντρο στεγάζεται σε ιδιόκτητο ισόγειο κτίριο του ΕΣΥ με ικανοποιητικό αριθμό εσωτερικών χώρων. Διαθέτει 1 ασθενοφόρο για την κάλυψη έκτακτων περιστατικών.

Η κατανομή του ανθρώπινου δυναμικού έχει ως ακολούθως: 9 ιατροί διαφόρων ειδικοτήτων, 6 επαγγελματίες υγείας και κοινωνικής φροντίδας και 3 άτομα διοικητικό προσωπικό και 10 άτομα βοηθητικό προσωπικό.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4:

‘ ΓΕΩΓΡΑΦΙΚΗ ΧΩΡΟΘΕΤΗΣΗ
ΤΩΝ Κ.Υ. ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ
ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ’

Η Θεσσαλία διαθέτει 17 Κ.Υ. μη αστικού τύπου. Ειδικότερα, στην περιοχή της Μαγνησίας κατανέμονται 7 Κ.Υ., από τα οποία 5 βρίσκονται στην ηπειρωτική Θεσσαλία και 2 στο νησιωτικό σύμπλεγμα των Σποράδων (Σκιάθος, Σκόπελος). Η νήσος Αλόνησος καλύπτεται από Π.Ι.

Ανάμεσα στα 5 Κ.Υ. που ανήκουν στην ηπειρωτική Θεσσαλία κι εξυπηρετούν κατοίκους των περιχώρων του Βόλου, είναι και αυτό του Αλμυρού. Η τοποθεσία λειτουργίας του με βάση την αστικότητα χαρακτηρίζεται ως μικτή. Ο δήμος Αλμυρού, στον οποίο βρίσκεται το Κέντρο, συνορεύει με τους εξής δήμους, οι οποίοι ανήκουν επίσης στην περιοχή ευθύνης του: δήμος Σούρπης, δήμος Πτελεού, δήμος Ν. Αγχιάλου και κοινότητα Ανάβρας.

Το Κέντρο του Βελεστίνου βρίσκεται κοντά στην Βιομηχανική περιοχή του Βόλου, περίπου στο 30^ο χιλιόμετρο της Εθνικής οδού Βόλου – Λάρισας. Η τοποθεσία που φιλοξενεί το Κ.Υ. είναι μικτή, ενώ οι δήμοι που υπάγονται στην περιοχή ευθύνης του ανέρχονται σε 5. Ο δήμος Φερών – στον οποίο ανήκει το Βελεστίνο - , ο δήμος Κάρλας, ο δήμος Αισωνίας , ο δήμος Ν. Ιωνίας, καθώς και η κοινότητα του Κεραμιδίου.

Το τρίτο Κέντρο, της Ζαγοράς, τοποθετείται γεωγραφικά στον ορεινό όγκο του Πηλίου. Ως εκ τούτου, ο πληθυσμιακός προσδιορισμός του ως αγροτικός είναι δικαιολογημένος. Από το παρόν Κέντρο εξυπηρετούνται οι κάτοικοι των δήμων Ζαγοράς και Μουρесьίου. Σε αυτούς υπάγονται 9 δημοτικά διαμερίσματα (Πουρί, Ζαγορά, Μακρυρράχη, Κισσός, Ανήλιο, Άγιος Δημήτριος, Μούρεσι, Τσαγκαράδα, Ξουρίτσι).

Η Αργαλαστή ανήκει στην ανατολική πλευρά του Πηλίου, ενώ σε μικρή απόσταση από το χωριό βρίσκεται πληθώρα παραθαλάσσιων θέρετρων. Το Κ.Υ. την θερινή περίοδο δεν περιορίζεται μόνο στην κάλυψη των τοπικών υγειονομικών αναγκών, αλλά εξυπηρετεί και ικανό αριθμό παραθεριστών. Άλλωστε το καλοκαίρι η προσέλευση στο Κ.Υ. λέγεται ότι σχεδόν διπλασιάζεται, σε σχέση με τους χειμερινούς μήνες.

Η περιοχή χαρακτηρίζεται ως αγροτική. Οι δήμοι ευθύνης του Κ.Υ. Αργαλαστής είναι: Αγριάς, Αρτέμιδας, Αφετών, Μηλέων, Αργαλαστής, Σηπιάδος και η κοινότητα Τρικέρων.

Στην Σκόπελο λειτουργεί Κ.Υ. εξυπηρετώντας τους δήμους Σκοπέλου, Αλοννήσου και κοινότητας Γλώσσας Σκοπέλου. Στο νησί, η τοποθεσία που έχει εγκατασταθεί η μονάδα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας είναι μικτή. Όμοια με την περίπτωση της Αργαλαστής, το νησί τους καλοκαιρινούς μήνες δέχεται σημαντικό αριθμό εγχώριων και αλλοδαπών επισκεπτών. Κατά συνέπεια, το συγκεκριμένο χρονικό διάστημα η ζήτηση υγειονομικών υπηρεσιών είναι ιδιαίτερα αυξημένη.

Είναι σκόπιμο να αναφερθεί, πως η ύπαρξη ελικοδρομίου είναι μεγίστης σημασίας. Βέβαια, ο νησιωτικός χαρακτήρας της περιοχής το καθιστά αναγκαίο. Είναι σύνθηες το φαινόμενο των δυσμενών καιρικών συνθηκών τον χειμώνα και η συχνή αδυναμία πλεύσης των πλοίων.

Όλα τα Κ.Υ. του νομού υπάγονται στο Γ.Ν. Βόλου, που είναι το πλησιέστερο αλλά και το μοναδικό εποπτεύον νοσοκομείο.

Συνολικά για την Περιφέρεια Θεσσαλίας, ανά νομό και νοσοκομείο τα Κ.Υ. κατανέμονται ως εξής:

Νομός Τρικάλων: (3 Κ.Υ.), Καλαμπάκας, Φαρκαδόνας, Πύλης. (1 νοσοκομείο), Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων.

Νομός Λαρίσης: (5 Κ.Υ.), Ελασσόνας, Τυρνάβου, Αγιάς, Γόννων, Φαρσάλων. (2 νοσοκομεία), Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας.

Νομός Μαγνησίας: (6 Κ.Υ.), Ζαγοράς, Βελεστίνου, Αργαλαστής, Σκαάθου, Σκοπέλου, Αλμυρού. (1 νοσοκομείο), Γενικό Νοσοκομείο Βόλου.

Νομός Καρδίτσας: (3 Κ.Υ.), Σοφάδων, Παλαμά, Μουζακίου. (1 νοσοκομείο), Γενικό Νοσοκομείο Καρδίτσας.

Στον παρακάτω πίνακα αναφέρονται οι αποστάσεις των Κέντρων από το αντίστοιχο νοσοκομείο, ο μέσος χρόνος πρόσβασης καθώς και ο αριθμός των Π.Ι. ανά Κ.Υ. συνολικά στην περιφέρεια Θεσσαλίας

Κ.Υ.	Χιλιμετρική απόσταση	Μέσος Χρόνος πρόσβασης	Αριθμός Π.Ι.
Κ.Υ. ΑΓΙΑΣ	37 km	30 min	5
Κ.Υ. ΓΟΝΝΩΝ	34 km	30 min	7
Κ.Υ. ΕΛΑΣΣΟΝΑΣ	45 km	45 min	11
Κ.Υ. ΤΥΡΝΑΒΟΥ	20 km	15 min	7
Κ.Υ. ΦΑΡΣΑΛΩΝ	47 km	45 min	8
Κ.Υ. ΑΛΜΥΡΟΥ	35 km	30 min	9
Κ.Υ. ΑΡΓΑΛΑΣΤΗΣ	41 km	45 min	10
Κ.Υ. ΒΕΛΕΣΤΙΝΟΥ	20 km	20 min	6
Κ.Υ. ΖΑΓΟΡΑΣ	47 km	1 hour	3
Κ.Υ. ΣΚΙΑΘΟΥ	39 km	2 hours	-
Κ.Υ. ΣΚΟΠΕΛΟΥ	60 km	4 hours	2
Κ.Υ. ΚΑΛΑΜΠΑΚΑΣ	22 km	25 min	17
Κ.Υ. ΠΥΛΗΣ	20 km	20 min	12
Κ.Υ. ΦΑΡΚΑΔΟΝΑΣ	35 km	30 min	5
Κ.Υ. ΜΟΥΖΑΚΙΟΥ	18 km	25 min	22
Κ.Υ. ΠΑΛΑΜΑ	25 km	25 min	9
Κ.Υ. ΣΟΦΑΔΩΝ	21 km	22 min	14

Πηγή: Ιδία έρευνα (Στατιστική Υπηρεσία)

Στον νομό Λαρίσης η μικρότερη χιλιμετρική απόσταση Κ.Υ. από νοσοκομείο είναι από το Κ.Υ. Τυρνάβου, που απέχει από την πόλη της Λάρισας μόλις 20 χμ. ενώ η μεγαλύτερη από το Κέντρο των Φαρσάλων, 47 χμ.

Στον νομό Μαγνησίας, το Βελεστίνο βρίσκεται 20 χμ έξω από την πόλη του Βόλου και είναι το κοντινότερο Κ.Υ., σε αντίθεση με την Σκόπελο που βρίσκεται σε 60 ναυτικά μίλια απόσταση.

Στην περιοχή των Τρικάλων, το Κ.Υ. Πύλης βρίσκεται σε απόσταση 20 χμ έξω από την πόλη και το νοσοκομείο. Η Φαρκαδόνα βρίσκεται 15 χμ μακρύτερα από την Πύλη, δηλαδή απέχει συνολικά 35 χμ από τα Τρίκαλα.

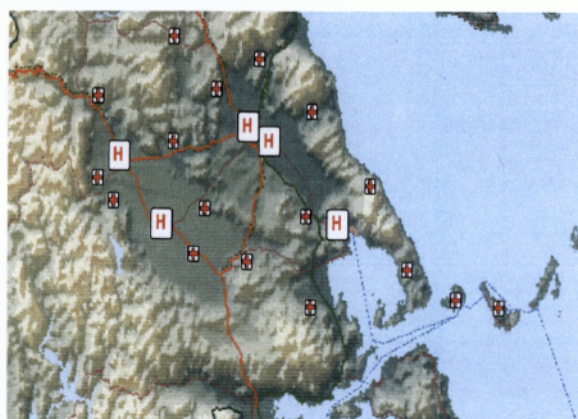
Τέλος, στον νομό Καρδίτσας το Κ.Υ. Μουζακίου είναι το πιο κοντινό, με 18χμ απόσταση από το νοσοκομείο της Καρδίτσας, ενώ του Παλαμά 25 χμ έξω από τη πόλη.

Όσον αφορά τον μέσο χρόνο πρόσβασης, στα Τρίκαλα το Κέντρο Υγείας με τον μικρότερο χρόνο πρόσβασης στο νοσοκομείο των Τρικάλων είναι της Πύλης, με χρόνο 20 λεπτών. Στην Καρδίτσα, των Σοφάδων με 22 λεπτά μέσο χρόνο πρόσβασης. Στην Λάρισα το Κ.Υ. Τυρνάβου απέχει 15 μόλις λεπτά από την πόλη. Στην Μαγνησία, το Βελεστίνο με τον μικρότερο χρόνο πρόσβασης στο Γ.Ν. Βόλου, βρίσκεται σε απόσταση 20 λεπτών.

Στην τρίτη στήλη του πίνακα αναφέρεται ο αριθμός των Π.Ι. ανά Κ.Υ. Η έννοια των Π.Ι. είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την παροχή πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας σε απομακρυσμένες περιοχές, με σχετική δυσκολία πρόσβασης και περιορισμένο αριθμό κατοίκων. Συνεπώς, ο αριθμός Π.Ι. ανά νομό και ειδικότερα ανά Κ.Υ., υποδηλώνει το μέγεθος της προσφοράς υγειονομικών υπηρεσιών και της κάλυψης αναγκών φροντίδας και περίθαλψης, σε περιοχές που απέχουν μακριά από κάποιο νοσοκομείο ή Κ.Υ.

Με βάση λοιπόν τα στοιχεία του πίνακα, στην περιοχή της Λάρισας λειτουργούν 38 Π.Ι., στα Τρίκαλα 24 Π.Ι., στην Μαγνησία 28 και στην Καρδίτσα 45. Ο μεγάλος αριθμός Π.Ι. δικαιολογείται από τον γεωγραφικό χαρακτήρα της περιφέρειας Θεσσαλίας. Η ύπαρξη πολλών αγροτικών περιοχών είναι ο κανόνας κι οι μεγάλες αποστάσεις αγροτικών οικισμών από τα αντίστοιχα νοσοκομεία και Κ.Υ. επιβάλλουν την λειτουργία πολλών Π.Ι.

Οι υποδομές Π.Φ.Υ. είναι ικανοποιητικές σε αριθμό στην Περιφέρεια Θεσσαλίας. Το ζήτημα είναι αν οι παρεχόμενες υπηρεσίες καλύπτουν επαρκώς τις πραγματικές ανάγκες των κατοίκων.



Χάρτης κατανομής Νοσοκομείων και Κ.Υ. στην περιφέρεια Θεσσαλίας

Πηγή: ΠΕ.Σ.Υ.Π. Θεσσαλίας

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5:

‘ Η ΠΑΡΟΧΗ Π.Φ.Υ. ΣΤΟΝ
ΝΟΜΟ ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ’

Οι κύριοι φορείς προσφοράς υπηρεσιών υγείας πρωτοβάθμιου χαρακτήρα στην περιοχή της Μαγνησίας είναι:

- Τα Κ.Υ. και τα Π.Ι. καλύπτοντας τις ανάγκες κυρίως αγροτικών περιοχών, που δεν έχουν σύντομη πρόσβαση προς κάποιο νοσοκομείο. Στο νομό, όπως έχει ήδη αναφερθεί, λειτουργούν 6 Κ.Υ. που είναι συνδεδεμένα με 30 Π.Ι.
- Η φροντίδα υγείας από το ΙΚΑ και ιδιώτες γιατροί. Υπηρεσίες υγείας παρέχονται από το πολυϊατρείο του ΙΚΑ στο Βόλο, από το παράρτημα που λειτουργεί στον δήμο Αγριάς, καθώς κι από τους ιδιώτες γιατρούς που διαθέτουν ιατρεία ανά την πόλη.
- Το τμήμα Εξωτερικών Ιατρείων (ΤΕΙ) του Γ.Ν. Βόλου, «Αχιλλοπούλειο», όπου με το σύστημα των ραντεβού παρέχονται στους πολίτες υπηρεσίες υγείας από όλες τις ιατρικές ειδικότητες.

5.1 ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΤΩΝ Κ.Υ. ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ

Η κύρια δραστηριότητα που αναπτύσσουν τα 7 Κέντρα μη αστικού τύπου της περιοχής, συνδέεται με την άσκηση πρωτοβάθμιας ιατρικής περίθαλψης. Οι υπηρεσίες που εκτελούνται είναι αντιμετώπιση έκτακτων περιστατικών, εξέταση ασθενών, νοσηλεία ασθενών, διακομιδές ασθενών σε νοσηλευτικά κέντρα, συνταγογράφηση. Επιπλέον, ως επέκταση της ιατρικής και νοσηλευτικής δραστηριότητας, θεωρείται και η τήρηση αρχείων, που αφορούν την προσέλευση στο Κέντρο ατόμων, ανά ασφαλιστικό ταμείο ή τον αριθμό εξετάσεων ανά εργαστήριο που πραγματοποιήθηκαν, ανά χρονική περίοδο.

Βέβαια πέρα από τις ιατρικές υπηρεσίες, αξιοσημείωτη είναι η προσπάθεια των τελευταίων ετών από τα Κ.Υ. για την υλοποίηση προγραμμάτων πρόληψης και αγωγής υγείας. Σε κάποια Κ.Υ. υλοποιούνται και κάποια ερευνητικά προγράμματα.

Τα προγράμματα πρόληψης που εκτελούνται σε όλα τα Κ.Υ. του νομού Μαγνησίας αφορούν:

- Σωματομετρικούς ελέγχους
- Εμβολιασμούς
- Προληπτικές οδοντιατρικές εξετάσεις
- Ενημέρωση σε θέματα οικογενειακού προγραμματισμού
- Φροντίδα τοκετού
- PAP – test
- Ενημέρωση για πρόληψη του καρκίνου
- Ενημέρωση σε θέματα υγείας: κάπνισμα, διατροφή, αλκοόλ
- Εξέταση μαστού
- Ενημέρωση για στοματική υγιεινή

Σε ερευνητική δραστηριότητα εμπλέκονται τα Κ.Υ. Ζαγοράς, Βελεστίνου και Σκοπέλου. Το Κ.Υ. Βελεστίνου υλοποιεί πρόγραμμα Επιδημιολογικής Μελέτης, ενώ συμμετέχει σε ερευνητικό πρόγραμμα για την υπέρταση. Φορέας υλοποίησης του προγράμματος είναι το Υπερτασιολογικό Ιατρείο του νοσοκομείου «Γ. Γεννηματάς». Στο ίδιο πρόγραμμα συμμετέχουν και τα άλλα δύο Κ.Υ.

Επιπρόσθετα, το Κέντρο Υγείας Ζαγοράς αναπτύσσει επιμέρους δραστηριότητα σε θέματα όπως Έλεγχος Διαβητικών, σε συνεργασία με το Γ.Ν. Βόλου, Αιμοδοσία – Τράπεζα Αίματος, 2μηνα μαθήματα Α' βοηθειών και σύσταση Εθελοντικής Ομάδας Υγείας.

5.2 Η ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ ΑΠΟ ΤΟ ΙΚΑ

Το Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων αποτελεί έναν μεγίστης σημασίας φορέα υγείας. Το συγκεκριμένο ασφαλιστικό ταμείο είναι ΝΠΔΔ μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα. Χαρακτηριστικό είναι ότι οι ασφαλισμένοι σε αυτό ξεπερνούν το μισό του ελληνικού πληθυσμού. Δικαιούχοι είναι όσοι παρέχουν εξαρτημένη εργασία, τα μέλη των οικογενειών τους, όπως και οι συνταξιούχοι και τα μέλη των οικογενειών τους, αλλά και

ασφαλισμένοι άλλων ταμείων όπως ΤΕΒΕ, ΤΑΕ, ΤΣΑ, του Ταμείου Ναυτικών Πρακτόρων και Υπαλλήλων κι άλλων μικρότερων ταμείων. Η παροχή πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας από το ΙΚΑ γίνεται είτε στα πολυϊατρεία, που λειτουργούν σε κάθε αστική περιοχή, είτε από τον «οικογενειακό γιατρό», τον συμβεβλημένο με τον ασφαλιστικό φορέα.

Τα πολυϊατρεία απασχολούν ιατρούς όλων των ειδικοτήτων και λειτουργούν με το σύστημα των ραντεβού. Ο «οικογενειακός γιατρός» εργάζεται εκτός των πολυϊατρείων, λειτουργεί δηλαδή αποκομμένος από το υπόλοιπο σύστημα υγείας του ΙΚΑ και συνήθως εξυπηρετεί υψηλό αριθμό ασφαλισμένων. Ο ίδιος επιδίδεται σε τυπική παροχή υπηρεσιών όπως εξέταση ασθενή, συνταγογράφηση φαρμάκων κι έκδοση παραπεμπτικών για διεξαγωγή εξετάσεων.

Το πολυϊατρείο του ΙΚΑ ενισχύει τον ρόλο της Π.Φ.Υ. στην περιοχή του Βόλου, καθώς εξυπηρετείται καθημερινά σημαντικός αριθμός ατόμων. Το οίκημα που στεγάζεται το ΙΚΑ Βόλου είναι τριώροφο και περιλαμβάνει αίθουσες αναμονής, ιατρεία – εξεταστήρια, κοινόχρηστους χώρους και χώρους που καταλαμβάνουν οι διοικητικές υπηρεσίες. Κατασκευάστηκε προ επταετίας, είναι σύγχρονο και με ευρύχωρους χώρους. Στο εξωτερικό του, περιμετρικά στις τέσσερις εισόδους του, είναι κατάλληλα διαμορφωμένο για εύκολη πρόσβαση των ΑΜΕΑ και των ηλικιωμένων.

Το παράρτημα της Αγριάς είναι ένα ισόγειο κτίσμα 100 τετραγωνικών μέτρων περίπου και προσφέρει διοικητικές υπηρεσίες στους κατοίκους του δήμου, προκειμένου να εξυπηρετούνται σε θέματα συντάξεων και κάθε είδους παροχών. Αυτό διευκολύνει αρκετούς τους δημότες Αγριάς, καθώς και παραπλήσιων δήμων. Εξυπηρετούνται άμεσα διεκπεραιώνοντας τις συναλλαγές με το ΙΚΑ και δεν αναγκάζονται να διανύσουν απόσταση μισής περίπου ώρας για το Βόλο.

Πρέπει να αναφερθεί πως οι ασφαλισμένοι προτιμούν ιδιώτες γιατρούς, παρά τους Παθολόγους στο πολυϊατρείο του ΙΚΑ. Οι γιατροί που είναι

συμβεβλημένοι με τον ασφαλιστικό φορέα ανέρχονται σε 25 και εξυπηρετούν τους πολίτες σε ιατρεία, που είναι κατανεμημένα σε όλη την πόλη του Βόλου.

5.3 ΤΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ ΤΟΥ Γ.Ν. ΒΟΛΟΥ

Στα αστικά κέντρα, πέραν του ΙΚΑ και των οικογενειακών γιατρών, τα Τ.Ε.Ι. των νοσοκομείων παρέχουν επίσης φροντίδες υγείας πρωτοβάθμιου χαρακτήρα. Στο νοσοκομείο του Βόλου το τμήμα Εξωτερικών Ιατρείων λειτουργεί στο υπόγειο του νοσοκομείου, σε χώρο έκτασης περίπου 170 τετραγωνικών μέτρων.

Η επίσκεψη στα εξωτερικά ιατρεία πραγματοποιείται κατόπιν τηλεφωνικού ραντεβού. Επιπλέον, ο ασθενής κατά την προσέλευση του στο νοσοκομείο, στο καθορισμένο ραντεβού, καταβάλλει στην Γραμματεία Εξωτερικών Ιατρείων το ποσό των 3 €, εκτός κάποιων εξαιρέσεων (ασφαλισμένοι στο Δημόσιο, ΟΓΑ).

Τα εξωτερικά ιατρεία λειτουργούν μόνο πρωινές ώρες. Η προσέλευση ασθενών είναι μεγάλη και το περιορισμένο ωράριο αποτελεί πρόβλημα για την εξυπηρέτηση του κοινού. Η μέση διάρκεια αναμονής ανέρχεται πλέον σε δύο εβδομάδες. Αδυναμία αποτελεί και το ακολουθούμενο σύστημα τηλεφωνικών ραντεβού με την Γραμματεία Ε.Ι., προφανώς λόγω περιορισμένου αριθμού τηλεφωνικών γραμμών και τηλεφωνητριών.

Στα πλαίσια του "Χάρτη Υγείας", το ΠΕ.Σ.Υ.Π Θεσσαλίας συγκέντρωσε στοιχεία σχετικά με την συχνότητα εξετάσεων, που πραγματοποιούνται στα τμήματα των Τ.Ε.Ι. κατά το έτος 2002. Ο πίνακας που ακολουθεί αναφέρεται σε όλα τα νοσοκομεία της Θεσσαλίας, έτσι ώστε να γίνει σύγκριση των δεδομένων των άλλων νοσοκομείων με αυτά το Γ.Ν. Βόλου.

Στο Γ.Ν. Βόλου πραγματοποιήθηκαν 70.548 εξετάσεις. Η αναλογία στον πληθυσμό είναι 0,33, δηλαδή 33 εξετάσεις ανά 100 άτομα. Στα δύο νοσοκομεία της Λάρισας έγιναν 79.144 και στο Πανεπιστημιακό 28.222 εξετάσεις αντίστοιχα. Η αναλογία στον πληθυσμό είναι 0,38, δηλαδή 38 εξετάσεις ανά 100 άτομα. Ομοίως, στο νοσοκομείο τα Καρδίτσας η αναλογία είναι 49 εξετάσεις ανά 100 άτομα και στο νοσοκομείο των Τρικάλων 38 εξετάσεις ανά 100 άτομα.

Το νοσοκομείο του Βόλου έρχεται δεύτερο, μετά το Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, σε προσέλευση ατόμων στα Εξωτερικά Ιατρεία. Η μεγαλύτερη ζήτηση υπηρεσιών επικεντρώνεται στο τμήμα ΩΡΛ, στο οποίο έγιναν 8.221 εξετάσεις και ακολουθούν το Παθολογικό με 7.725 και το Γυναικολογικό – Μαιευτικό με 7.476 εξετάσεις.

**Πίνακας _ ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ ΣΤΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ
ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΤΑ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ**

ΤΜΗΜΑΤΑ	ΒΟΛΟΣ	ΛΑΡΙΣΑ	ΚΑΡΔΙΤΣΑ	ΤΡΙΚΑΛΑ	ΠΑΝΕΠ
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟ – ΜΑΙΕΥΤΙΚΟ	7476	2600	2098	773	2323
ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΙΚΟ	3667	7800		1772	
ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΟ	598				
ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ	2562	6240		5939	992
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ	4100	5200	5091	5591	1428
ΛΙΠΙΔΕΜΙΚΟ	371				
ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΟ	2477	2860		2801	1217
ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΟ	947		428		0
ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟ	177				
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ	3213	4940	3149	3125	
ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟ	6290	11960	11415	6699	3581
ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΟ	2383		3525	2129	604
ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ	7257	13000	11694	2241	1533
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	7725	5720	3652	4200	5813
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ	3148	2860	3601	3001	262
ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ	3101		2417	3005	1636
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	6835	5720	6790	5272	944
ΩΡΑ	8221	6240		5243	1692
ΗΠΙΑΤΟΛΟΓΙΚΟ		416			0
ΠΑΙΔΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ		2860			
ΥΠΕΡΤΑΣΗΣ		728			
ΙΑΤΡΕΙΟ ΠΟΝΟΥ			398	82	
ΜΑΣΤΟΥ				595	
ΜΟΝΑΔΑ Τ. ΝΕΦΡΟΥ				204	
ΑΝΤΙΦΥΜΑΤΙΚΟ				1062	
ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΚΟ			1681		3230
ΜΟΝΑΔΑ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗΣ Α.			87		
ΜΟΝΑΔΑ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗΣ ΑΝΑΙΜΙΑΣ			2792		
ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ			1343		0
ΓΝΑΘΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ					1743
ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ					0
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ			3516		
ΘΩΡΑΚΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ					293
ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ					931
ΣΥΝΟΛΟ	70548	79144	63677	53734	28222

Πηγή: Ιδία έρευνα (ΠεΣΥΠ Θεσσαλίας)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6:

‘ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ ΚΑΙ ΥΠΟΔΟΜΕΣ
ΤΩΝ Κ.Υ. ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ
ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ’

6.1.1. ΙΑΤΡΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

ΘΕΣΕΙΣ ΚΑΛΥΜΕΝΕΣ						ΘΕΣΕΙΣ ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕΝΕΣ				
ΕΙΔΙΚΟΤΗ ΤΕΣ:	Γεν. Ιατρ.	Μικρ οβ	Οδοντ	Παιδιατρ	Ακτινολ	Γεν. Ιατρ.	Μικρ οβ	Οδοντ	Παιδιατρ	Ακτινολ
Κ.Υ.										
<u>Κ.Υ. Αλιευρού</u>	8	1	1	3	-	12	1	3	3	1
<u>Κ.Υ. Βελεστίνου</u>	7	1	3	2	-	11	1	3	2	-
<u>Κ.Υ. Ζαγοράς</u>	5	-	1	1	-	8	1	2	1	-
<u>Κ.Υ. Αργαλαστής</u>	7	-	3	2	-	7	1	2	2	-
<u>Κ.Υ. Σκοπέλου</u>	6	-	1	1	-	9	-	1	2	-
<u>ΣΥΝΟΛΟ:</u>	<u>33</u>	<u>2</u>	<u>9</u>	<u>9</u>	<u>0</u>	<u>46</u>	<u>4</u>	<u>11</u>	<u>10</u>	<u>1</u>

Πηγή: Ιδία έρευνα (ΠεΣΥΠ Θεσσαλίας)

Σε πολλές περιπτώσεις δεν καλύπτονται οι προβλεπόμενες θέσεις ιατρικού προσωπικού. Στο σύνολό τους τα Κ.Υ. της Μαγνησίας αντιμετωπίζουν έλλειψη προσωπικού. Ειδικότερα, στην ειδικότητα της Γενικής Ιατρικής μόνο στο Κ.Υ. Αργαλαστής υπάρχει πληρότητα. Τα υπόλοιπα Κέντρα παρουσιάζουν ελλείψεις, κατά μέσο όρο τριών περίπου ιατρών της συγκεκριμένης ειδικότητας. Άλλωστε, η απόκλιση του συνόλου των προβλεπόμενων θέσεων, με τις θέσεις του υπηρετούντος προσωπικού είναι 13 ιατροί λιγότεροι.

Όσον αφορά τους Μικροβιολόγους, είναι χαρακτηριστική η απουσία της ειδικότητας από 3 Κέντρα και συγκεντρωτικά καλύπτεται το 1 / 2 των προβλεπόμενων θέσεων.

Στην ειδικότητα των Παιδιάτρων παρατηρείται η μικρότερη απόκλιση (2 ιατρών στο σύνολο), ενώ δεν υπηρετεί κανένας Ακτινολόγος σε Κ.Υ. Αξίζει βέβαια να αναφέρουμε ότι στα περισσότερα Κέντρα Υγείας δεν προβλέπεται θέση Ακτινολόγου.

6.1.2. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤ ΕΣ:	ΘΕΣΕΙΣ ΚΑΛΥΜΕΝΕΣ				ΘΕΣΕΙΣ ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕΝΕΣ			
	Νοσηλ.	Μαιέ ς	ΕπισκΥγ	ΚοινΛειτ	Νοσηλ.	Μαιές	ΕπισκΥγ	ΚοινΛειτ
<u>Κ.Υ. Αλιμουρού</u>	9	3	7	2	9	3	8	2
<u>Κ.Υ. Βελεστίνου</u>	7	2	5	2	6	2	6	2
<u>Κ.Υ. Ζαγοράς</u>	4	3	1	1	3	-	3	1
<u>Κ.Υ. Αργαλαστής</u>	4	4	1	-	4	2	4	1
<u>Κ.Υ. Σκοπέλου</u>	3	2	1	-	3	2	2	1
<u>ΣΥΝΟΛΟ:</u>	<u>27</u>	<u>14</u>	<u>15</u>	<u>5</u>	<u>25</u>	<u>9</u>	<u>23</u>	<u>7</u>

Πηγή: Ιδία έρευνα (ΠεΣΥΠ Θεσσαλίας)

Το υπηρετούν προσωπικό σε κάποιες ειδικότητες ξεπερνά τον αριθμό των θέσεων που προβλέπεται να καλύπτονται. Για παράδειγμα, στην ειδικότητα των νοσηλευτών – νοσηλευτριών βλέπουμε ότι οι υπηρετούντες είναι 27, έναντι 25 που προβλέπεται να υπηρετούν. Επίσης, ο αριθμός των μαιών είναι κατά 1 / 3 περίπου μεγαλύτερος από τον προβλεπόμενο.

Όσον αφορά τους επισκέπτες υγείας, υπάρχει έλλειψη κατά το 1 / 3 των προβλεπόμενων θέσεων. Επιπλέον, οι κοινωνικοί λειτουργοί που υπηρετούν είναι 5, ενώ θα έπρεπε να είναι 7 στο σύνολό τους. Χαρακτηριστικό είναι ότι σε 2 Κ.Υ. δεν υπηρετούν κοινωνικοί λειτουργοί.

6.1.3. ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

ΘΕΣΕΙΣ ΚΑΛΥΜΕΝΕΣ						ΘΕΣΕΙΣ ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕΝΕΣ				
ΕΙΔΙΚΟΤΗ ΤΕΣ:	Διοι κητ.	Καθ αρ.	Οδηγοί ασθεν.	Συντ ηρ.	Τραπεζ.	Διοικητ.	Καθ αρ.	Οδηγοί ασθεν.	Συντ ηρ.	Τραπεζ.
Κ.Υ.										
Κ.Υ. Αλμυρού	4	3	6	2	-*	4	3	6	2	-*
Κ.Υ. Βελεστίνου	2	3	6	1	1	3	3	6	1	1
Κ.Υ. Ζαγοράς	1	2	6	-	1	2	2	6	1	1
Κ.Υ. Αργαλαστής	2	1	5	1	1	3	3	6	1	1
Κ.Υ. Σκοπέλου	2	1	-	-	1	3	2	-	-	1
ΣΥΝΟΛΟ:	11	10	23	4	4	15	13	24	5	4

* Δεν υπάρχουν στοιχεία για το Κ.Υ. Αλμυρού

Πηγή: Ιδία έρευνα (ΠεΣΥΠ Θεσσαλίας)

Οι ελλείψεις σε διοικητικό και βοηθητικό προσωπικό είναι μικρές. Κάλυψη όλων των προβλεπόμενων θέσεων υπάρχει μόνο στην ειδικότητα των Τραπεζοκόμων. Από την άλλη πλευρά η μεγαλύτερη έλλειψη αφορά σε διοικητικούς υπαλλήλους, εφόσον το σύνολο των υπηρετούντων είναι 11, ενώ προβλέπεται να απασχολούνται 15 στα 5 Κ.Υ. Αξίζει να τονιστεί επίσης η παντελής έλλειψη συντηρητή από το Κ.Υ. Ζαγοράς.

ΛΟΙΠΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ

ΘΕΣΕΙΣ ΚΑΛΥΜΕΝΕΣ						ΘΕΣΕΙΣ ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕΝΕΣ				
ΕΙΔΙΚΟΤΗ ΤΕΣ:	Διαι τολ	Παρα σκ.	Φυσιο -θερ	Χειριστές Εμφανιστές	Εποπ. Δ.Υγ	Διαι τολ	Παρ ασκ	Φυσιο θερ	Χειριστές Εμφανιστές	Εποπ. ΔημΥγ
Κ.Υ.										
<u>Κ.Υ. Αλυρού</u>	-	2	-	-	-	1	2	2	-	-
<u>Κ.Υ. Βελεστίου</u>	*	2	1	-	-	-	2	1	-	-
<u>Κ.Υ. Ζαγοράς</u>	1	1	-	-	-	1	1	-	-	-
<u>Κ.Υ. Αργαλαστής</u>	-	-	1	-	-	1	1	1	-	-
<u>Κ.Υ. Σκοπέλου</u>	-	1	-	-	-	1	1	1	-	-
ΣΥΝΟΛΟ:	1	6	2			4	7	5		

* Δεν υπάρχουν στοιχεία για το Κ.Υ. Βελεστίου.

Πηγή: Ιδία έρευνα (ΠεΣΥΠ Θεσσαλίας)

Είναι φανερό πως οι ειδικότητες των διαιτολόγων και των φυσιοθεραπευτών σχεδόν απουσιάζουν από το ανθρώπινο δυναμικό των Κ.Υ. του νομού Μαγνησίας. Μόνο στο Κ.Υ. της Ζαγοράς υπηρετεί διαιτολόγος, επί συνόλου 4 που προβλέπονται για όλα τα Κέντρα Υγείας. Επίσης, υπηρετούν 2 παρασκευαστές, έναντι 5 που προβλέπονται για όλα τα Κέντρα Υγείας.

Σύμφωνα με μελέτη του ΠΕ.Σ.Υ.Π Θεσσαλίας, που εκπονήθηκε στα τέλη του 2001, τα προβλήματα στη στελέχωση του προσωπικού ανά Κ.Υ., που επιζητούν άμεση επίλυση, είναι τα παρακάτω.

Κ.Υ. Αλυρού: Για την ομαλότερη λειτουργία του Κ.Υ. απαιτείται η ενίσχυση του ακτινολογικού εργαστηρίου με:

- Ακτινολόγο ιατρό

Κ.Υ. Αργαλαστής: Οι ανάγκες αφορούν την πρόσληψη προσωπικού στις εξής ειδικότητες:

- Νοσηλεύτρια
- Κοινωνική λειτουργός
- Χειριστής Η/Υ
- Οδηγός ασθενοφόρου

Κ.Υ. Σκοπέλου: Το Κ.Υ. είναι απαραίτητο να στελεχωθεί με προσωπικό στις παρακάτω ειδικότητες:

- Παιδίατρος
- Ιατρός Γενικής ιατρικής
- Πληρώματα ασθενοφόρου
- Καθαρίστρια
- Αγροτικός ιατρός (προκειμένου να καλύπτει αποκλειστικά το άτυπο ιατρείο του Νέου Κλήματος).

6.2 ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ – ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ

Η παρουσίαση των εγκαταστάσεων καθώς και του εξοπλισμού των Κέντρων Υγείας, θα γίνει για το κάθε ένα ξεχωριστά.

Κ.Υ. Αλμυρού.

Το Κ.Υ. Αλμυρού στεγάζεται σε ιδιόκτητο ισόγειο κτίριο εμβαδού 900m². Ο αριθμός των χώρων του κρίνεται ικανοποιητικός. Λειτουργεί τμήμα Επειγόντων Περιστατικών άρτια εξοπλισμένο, καθώς και Μικροβιολογικό, Ακτινολογικό εργαστήριο, αλλά και Παιδιατρικό τμήμα.

Οι χώροι παρέχουν άνεση τόσο στους επαγγελματίες υγείας, όσο και στους επισκέπτες του Κέντρου. Μεταξύ αυτών περιλαμβάνονται: σταθμός υποδοχής – πληροφορίες, αίθουσα αναμονής (φωτό.1), 3

αποθηκευτικοί χώροι, 3 τουαλέτες για το προσωπικό, 4 προς δημοσία χρήση, κουζίνα. Επιπλέον, ο διευθυντής διαθέτει δικό του γραφείο, ενώ υπάρχει ένα ακόμη για το ιατρικό προσωπικό, ένα για το νοσηλευτικό προσωπικό, 2 για χρήση από τους διοικητικούς υπαλλήλους και 1 που λειτουργεί ως αίθουσα εμβολίων.

Χαρακτηριστικό είναι το γεγονός ότι η συντήρηση των εγκαταστάσεων κρίνεται πολύ καλή από τους ιδύνοντες του Κέντρου, δεδομένου ότι το έτος κατασκευής του κτίσματος είναι το 1985. Το εξωτερικό του είναι επίσης κατάλληλα διαμορφωμένο, ώστε να είναι δυνατή η πρόσβαση σε ηλικιωμένους και ΑΜΕΑ. Στο Κ.Υ. λειτουργεί Τμήμα Νοσηλείας με συνολικό αριθμό κλινών 7.

Όσον αφορά τον εξοπλισμό των τμημάτων, το Ακτινολογικό εργαστήριο διαθέτει αυτόματο εμφανιστήριο ακτινογραφικών φιλμ, μηχάνημα ακτινολογικό (ακτινών Χ), διαφανοσκόπιο διπλό, μηχάνημα ακτινοσκοπικό, ενώ προσφέρει τις υπηρεσίες του σε καθημερινή βάση, (και στις εφημερίες).

Ο εξοπλισμός του Γυναικολογικού – Μαιευτικού τμήματος είναι ο εξής: εξεταστική κλίνη, πιεσόμετρο, ανιχνευτής παλμών εμβρύου, πολυθρόνα BOOM, κλίβανος ξηρής αποστείρωσης, αναστημόμετρο – ζυγός, προβολέας φορητός, σετ συρραφής, φιάλη οξυγόνου.

Δεν υπάρχει οφθαλμολογικός εξοπλισμός, καθότι δεν λειτουργεί Οφθαλμολογικό καθώς και Καρδιολογικό τμήμα.

Το Παιδιατρικό τμήμα διαθέτει εξεταστική κλίνη, πιεσόμετρο, διαφανοσκόπιο, ωτοσκόπιο, αναστημόμετρο – ζυγός, φιάλη οξυγόνου.

Ο οδοντιατρικός εξοπλισμός είναι επαρκής και περιλαμβάνει 2 πλήρη οδοντιατρικά σετ, 2 κλιβάνους ξηρής αποστείρωσης, 3 δονητές αμαλγάματος, 110 οδοντιατρικά εργαλεία, 2 ακτινολογικά.



φωτό.1

Κ.Υ. Βελεστίνου

Το κτίσμα του συγκεκριμένου Κέντρου πρωτοβάθμιας περίθαλψης είναι ένα ιδιόκτητο ισόγειο με υπόγειο 800m². Το εσωτερικό του χωρίζεται σε: υποδοχή – πληροφορίες, αίθουσες αναμονής, αποθηκευτικούς χώρους, τουαλέτες προσωπικού – κοινού, κουζίνα.

Ο διευθυντής διαθέτει τον δικό του προσωπικό χώρο εργασίας, ενώ δεν υπάρχει γραφείο για το ιατρικό προσωπικό. Το νοσηλευτικό προσωπικό έχει δικό του χώρο, όπως και το διοικητικό προσωπικό. Υπάρχουν ακόμα 3 γραφεία που χρησιμοποιούν οι κοινωνικοί λειτουργοί, οι επισκέπτες υγείας και οι ραδιολόγοι – ακτινολόγοι.

Υπάρχει στο περιβάλλοντα χώρο του Κέντρου κατάλληλη υποδομή πρόσβασης για ηλικιωμένους και ΑΜΕΑ (φωτό2).

Τα τμήματα του Κέντρου είναι: Ακτινολογικό και Μικροβιολογικό εργαστήριο, επειγόντων περιστατικών και Παιδιατρικό.

Το Κ.Υ. Βελεστίνου διαθέτει Τμήμα Νοσηλείας με δύο κλίνες και ΜΔΝ 1 ημέρα (συνολική διάρκεια νοσηλείας 445 ημέρες / αριθμός νοσηλευομένων 445).

Όσον αφορά τον εξοπλισμό των τμημάτων:

Το Ακτινολογικό εργαστήριο είναι εξοπλισμένο με αυτόματο εμφανιστήριο ακτινογραφικών φιλμ, μηχανήμα ακτινολογικό και διαφανοσκόπιο διπλό. Λειτουργεί καθημερινά από τις 8π.μ. έως τις 2μ.μ., ενώ πραγματοποιούνται και εφημερίες.

Στο Γυναικολογικό – Μαιευτικό τμήμα υπάρχουν 1 πολυθρόνα BOOM, αναστημόμετρο – ζυγός, προβολέας φορητός. Ο εξοπλισμός αυτός κρίνεται ιδιαίτερα ανεπαρκής.

Οφθαλμολογικό και καρδιολογικό τμήμα δεν έχει συσταθεί στο Κέντρο, όπως και στο Κ.Υ. Αλμυρού.

Το οδοντιατρικό τμήμα λειτουργεί καθημερινά και γίνονται συχνές εφημερίες. Στην διάθεσή τους οι οδοντίατροι έχουν 1 πλήρες οδοντιατρικό σετ, κλίβανο ξηρής αποστείρωσης, δονητή αμαλγάματος, πλήρες σετ οδοντιατρικών εργαλείων και ακτινολογικό μηχανήμα.



φωτό.2

Κ.Υ. Ζαγοράς

Το Κ.Υ. Ζαγοράς, βρίσκεται σε ένα από τα πιο γραφικά χωριά του βόρειου Πηλίου. Το κτίριο είναι ιδιόκτητο (δεν υπάρχουν στοιχεία για

την έκταση που καταλαμβάνει). Η διάταξη των χώρων είναι ανάλογη με αυτή των προαναφερθέντων Κέντρων, δηλαδή υπάρχει αίθουσα υποδοχής, αίθουσα αναμονής (φωτό.3), τουαλέτες προσωπικού – κοινού, καθώς και γραφεία προσωπικού. Ο αριθμός των γραφείων κρίνεται ελλιπής, καθώς δεν υπάρχει γραφείο για το ιατρικό και το διοικητικό προσωπικό.

Τα τμήματα που λειτουργούν είναι: Επειγόντων Περιστατικών, Ακτινολογικό και Μικροβιολογικό εργαστήριο, Παιδιατρικό τμήμα.

Δεν διαθέτει Τμήμα Νοσηλείας και έτσι όλοι οι ασθενείς μεταφέρονται στο Γ.Ν. Βόλου.

Ο εξοπλισμός ανά τμήμα κατανέμεται ως εξής:

Στο ακτινολογικό εργαστήριο υπάρχει αυτόματο εμφανιστήριο ακτινογραφικών φιλμ, ακτινολογικό μηχάνημα ακτίνων Χ, διαφανοσκόπιο διπλό, ενώ προσφέρει στις υπηρεσίες του σε καθημερινή βάση (και στις εφημερίες).

Στο Μαιευτικό – Γυναικολογικό υπάρχουν ελλείψεις. Ο εξοπλισμός του περιορίζεται σε μία εξεταστική κλίνη, πιεσόμετρο, καθώς και μια συσκευή ανίχνευσης καρδιακών παλμών.

Οφθαλμολογικό και καρδιολογικό ιατρείο δεν λειτουργούν στο Κ.Υ. Ζαγοράς.

Ο εξοπλισμός του οδοντιατρείου περιορίζεται σε 1 οδοντιατρικό σετ, κλίβανο ξηρής αποστείρωσης, 2 δονητές αμαλγάματος, σετ πλήρες οδοντιατρικών εργαλείων και ακτινολογικό μηχάνημα.



φωτό.3

Κ.Υ. Αργαλαστής

Στην περιοχή Αργαλαστής, το Κ.Υ. λειτουργεί από το 1985 σε κτίσμα 826m², με υπόγειο, ισόγειο κι έναν όροφο. Η εσωτερική διαρρύθμιση του έχει ως εξής: ο σταθμός υποδοχής – πληροφορίες βρίσκεται σε ενιαίο, ευρύχωρο χώρο με τις αίθουσες αναμονής και καταλαμβάνει κατά προσέγγιση χώρο 200 τετραγωνικών μέτρων. Οι αποθηκευτικοί χώροι είναι 3, ενώ υπάρχουν 5 τουαλέτες προσωπικού και 6 για το κοινό.

Διαθέτει ακόμα κουζίνα, μία αίθουσα πολλαπλών χρήσεων, 2 αποδυτήρια αντρών και γυναικών και 3 δωμάτια που χρησιμοποιούνται για τους ιατρούς του Κέντρου.

Τα γραφεία του προσωπικού κατανέμονται ως ακολούθως: γραφείο διευθυντή, γραφείο ιατρικού προσωπικού, γραφείο διοικητικού προσωπικού και γραφείο κοινωνικών λειτουργών. Είναι διαμορφωμένο έτσι ώστε να είναι προσβάσιμο σε ηλικιωμένα άτομα και ΑΜΕΑ (φωτό.4).

Τα τμήματα που λειτουργούν είναι Ακτινολογικό, Μικροβιολογικό, Επειγόντων Περιστατικών και Παιδιατρικό.

Το Κέντρο δεν διαθέτει Τμήμα Νοσηλείας, με αποτέλεσμα όλα τα περιστατικά που χρήζουν νοσηλείας να παραπέμπονται στο Γ.Ν. Βόλου.

Στον εξοπλισμό του Ακτινολογικού εργαστηρίου περιλαμβάνονται αυτόματο εμφανιστήριο ακτινογραφικών φιλμ, μηχάνημα ακτινολογικό, διαφανοσκόπιο διπλό και διαφανοσκόπιο μονό. Η λειτουργία του τμήματος είναι καθημερινή, από τις 8π.μ έως 2μ.μ, με συχνές εφημερίες.

Στο Γυναικολογικό – Μαιευτικό τμήμα του Κέντρου υπάρχουν ανιχνευτής καρδιακών παλμών εμβρύου, πολυθρόνα BOOM, προβολέας φορητός, καθώς και σερ τοκετού.

Ούτε στην Αργαλαστή λειτουργεί οφθαλμολογικό και καρδιολογικό τμήμα.

Στο οδοντιατρείο ο εξοπλισμός είναι επαρκής. Αναλυτικά περιλαμβάνονται πλήρες οδοντιατρικό σερ, κλίβανος ξηρής αποστείρωσης, δονητής αμαλάματος, 70 οδοντιατρικά εργαλεία, συσκευή χειρουργικής αναρρόφησης, συσκευή πολυμερισμού.



φωτό.4

Κ.Υ. Σκοπέλου

Το Κ.Υ. Σκοπέλου βρίσκεται στην νησιωτική περιοχή των Β. Σποράδων. Η έκταση του κτίσματος είναι 804m² και αποτελείται από υπόγειο, ισόγειο κι έναν όροφο.

Τα τμήματα που είναι σε λειτουργία είναι το τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (πλήρες εξοπλισμένο), Ακτινολογικό και Μικροβιολογικό εργαστήριο, Παιδιατρικό τμήμα.

Οι εσωτερικοί του χώροι είναι άνετοι, το περιβάλλον κατάλληλο για τους επισκέπτες αλλά και το προσωπικό. Με την άφιξή του ο επισκέπτης συναντά τον σταθμό υποδοχής – ρεσεψιόν. Υπάρχουν 2 αίθουσες αναμονής για ασθενείς και συνοδούς (φωτό.5,6). Επιπλέον, 4 αποθηκευτικοί χώροι, 4 τουαλέτες προσωπικού, 5 κοινού, κουζίνα, φαρμακείο, θάλαμοι ασθενών, θάλαμος εφημερευόντων ιατρών, αίθουσα εγκαταστάσεων καλοριφέρ.

Τέλος, υπάρχουν γραφεία του διευθυντή, του ιατρικού προσωπικού, του διοικητικού προσωπικού και του κοινωνικού λειτουργού. Ένας ηλικιωμένος ή ένα ΑΜΕΑ μπορεί άνετα να προσέλθει στο Κέντρο, διότι υπάρχει υποδομή πρόσβασης για τις συγκεκριμένες κατηγορίες ατόμων.

Λειτουργεί Τμήμα Νοσηλείας με συνολικό αριθμό κλινών 5. Η ύπαρξή του είναι μεγίστης σημασίας, λόγω του νησιωτικού χαρακτήρα της περιοχής ευθύνης του Κ.Υ.

Το Ακτινολογικό εργαστήριο είναι εξοπλισμένο με αυτόματο εμφανιστήριο ακτινογραφικών φιλμ, ακτινολογικό μηχάνημα και 2 διαφανοσκόπια διπλά. Λειτουργεί καθημερινά από 8π.μ. – 2 μ.μ.

Το Γυναικολογικό ιατρείο διαθέτει τα εξής: εξεταστική κλίνη, πιεσόμετρο, ανιχνευτής καρδιακών παλμών εμβρύου, πολυθρόνα

BOOM, κλίβανος ξηρής αποστείρωσης, προβολέα φορητό, σετ συρραφής, φιάλη οξυγόνου.

Οφθαλμολογικό και καρδιολογικό τμήμα δεν λειτουργούν.

Το οδοντιατρείο διαθέτει ένα σετ οδοντιατρικό πλήρες, κλίβανο ξηρής αποστείρωσης, δονητή αμαλγάματος, σετ οδοντιατρικών εργαλείων, συσκευή χειρουργικής αναρρόφησης και ακτινολογικό μηχάνημα.



φωτό.5



φωτό.6

Σύμφωνα με το ΠΕ.Σ.Υ.Π Θεσσαλίας (Αύγουστος 2001), εντοπίζονται οι ακόλουθες αδυναμίες στα Κέντρα του νομού Μαγνησίας, που συνδέονται τόσο με τις εγκαταστάσεις τους, όσο και με την υποδομή του εξοπλισμού τους.

	<u>ΑΝΑΓΚΕΣ ΣΕ ΚΤΙΡΙΑΚΗ ΥΠΟΔΟΜΗ</u>
Κ.Υ. ΑΛΜΥΡΟΥ	<ul style="list-style-type: none"> • Τοποθέτηση κλιματισμού εργαστηρίων
Κ.Υ. ΑΡΓΑΛΑΣΤΗΣ	<ul style="list-style-type: none"> • Εξωτερική συντήρηση κτιρίου • Έλεγχος και συντήρηση της υδραυλικής εγκατάστασης • Τοποθέτηση κλιματισμού στα εργαστήρια
Κ.Υ. ΒΕΛΕΣΤΙΝΟΥ	<ul style="list-style-type: none"> • Τοποθέτηση κλιματισμού στον θάλαμο βραχείας νοσηλείας
Κ.Υ. ΖΑΓΟΡΑΣ	<ul style="list-style-type: none"> • Συντήρηση κτιριακής υποδομής
Κ.Υ. ΣΚΟΠΕΛΟΥ	<ul style="list-style-type: none"> • Συντήρηση κτιρίου εσωτερικά και εξωτερικά

Πηγή: Ιδία έρευνα (ΠεΣΥΠ Θεσσαλίας)

	<u>ΑΝΑΓΚΕΣ ΣΕ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟ – ΙΑΤΡΙΚΟ – ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟ</u>
Κ.Υ. ΑΛΜΥΡΟΥ	<ul style="list-style-type: none"> • Αντικατάσταση εμφανιστηρίου του Ακτινολογικού
Κ.Υ. ΑΡΓΑΛΑΣΤΗΣ	<ul style="list-style-type: none"> • Αντικατάσταση οδοντιατρικού εξοπλισμού
Κ.Υ. ΖΑΓΟΡΑΣ	<ul style="list-style-type: none"> • (Διαθέτει τον απαραίτητο Ιατρικό και Εργαστηριακό εξοπλισμό)
Κ.Υ. ΒΕΛΕΣΤΙΝΟΥ	<ul style="list-style-type: none"> • Προμήθεια – Αντικατάσταση οδοντιατρικού εξοπλισμού
Κ.Υ. ΣΚΟΠΕΛΟΥ	<ul style="list-style-type: none"> • Προμήθεια – Αντικατάσταση ιατρικού και εργαστηριακού εξοπλισμού

Πηγή: Ιδία έρευνα (ΠεΣΥΠ Θεσσαλίας)

6.3 ΜΗΧΑΝΟΓΡΑΦΗΣΗ

Η μηχανογράφηση είναι μια μείζονος σημασία υποδομή για κάθε φορέα υγείας, εφόσον με αυτή διευκολύνεται ο ποιοτικός και ποσοτικός έλεγχος των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Στα Κ.Υ. η μηχανογράφηση επικεντρώνεται σε εφαρμογές όπως η Διαχείριση Αποθήκης, ο Ιατρικός Φάκελος Ασθενών, η Λογιστική Παρακολούθηση, το Μητρώο – Κίνησης Ασθενών.

Με την μηχανογράφηση μπορούν να παρακολουθούνται σημαντικά για την βελτίωση της λειτουργίας της μονάδας ζητήματα όπως: το πλήθος των Παρακλινικών Εξετάσεων, οι παραπομπές ασθενών, οι διακομιδές σε νοσοκομεία, η καταγραφή διάγνωσης νόσων που αφορούν άμεσα τη Δημόσια Υγεία κλπ.. βέβαια η τήρηση μηχανογραφημένων αρχείων απαιτεί κατάλληλη πληροφορική υποδομή, δηλαδή πληροφοριακά συστήματα και προσωπικό κατάλληλα εκπαιδευμένο.

Η μηχανογράφηση είναι πολύ περιορισμένη έως ανύπαρκτη στα 5 Κ.Υ. του νομού Μαγνησίας. Στο Κ.Υ. Αργαλαστής λειτουργεί λογισμική εφαρμογή ηλεκτρονικού Πρωτοκόλλου και στο Κ.Υ. Σκοπέλου υπάρχει εξοπλισμός για εφαρμογή προγράμματος Τηλεϊατρικής. Στο σύνολό τους τα Κέντρα διαθέτουν μόλις 1 Η/Υ, 1 εκτυπωτή, 1 scanner, με εξαίρεση αυτό της Σκοπέλου που έχει στην διάθεσή του 2 Η/Υ.

Είναι ελάχιστοι οι εργαζόμενοι που έχουν γνώσεις χρηστών υπολογιστών και σε πολλές των περιπτώσεων είναι ιατροί κι όχι διοικητικοί υπάλληλοι. Επίσης, ενώ σε όλα τα Κέντρα υπάρχει πρόσβαση στο Internet, μόνο το Κ.Υ. Αλμυρού έχει ηλεκτρονική επικοινωνία με άλλα Κ.Υ. ή φορείς υγείας.

Όπως προκύπτει από τα παραπάνω στοιχεία, για να γίνει άμεσα εφικτή η μηχανογράφηση των Κ.Υ., πρέπει η υπάρχουσα υποδομή Πληροφορικής να ενισχυθεί σε μεγάλο βαθμό, παράλληλα με την

κατάρτιση κι εκπαίδευση του προσωπικού που απασχολείται στα Κέντρα Υγείας ή την πρόσληψη εξειδικευμένου προσωπικού.

6.4 ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΙ ΦΟΡΕΙΣ ΧΡΗΣΤΩΝ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

Όσον αφορά τα ασφαλιστικά ταμεία των προσερχόμενων στα Κ.Υ., κατά την περίοδο Ιανουαρίου – Ιουνίου 2002, η κατανομή ανά Κέντρο Υγείας είχε ως εξής:

Στο Κ.Υ. Αλμυρού ο συνολικός αριθμός ατόμων που αναζήτησαν υπηρεσίες υγείας ήταν 26.156 άτομα. Από αυτούς το 20,99% ήταν ασφαλισμένοι στο ΙΚΑ, 41,97% στον ΟΓΑ, 14,99% ασφαλισμένοι του Δημοσίου, 4% στο ΝΑΤ, 11,99% στο ΤΕΒΕ και το 6,06% ανήκε σε λοιπά ταμεία ή ανασφάλιστους.

Στο Κέντρο της Αργαλαστής, την συγκεκριμένη περίοδο προσήλθαν 8.008 άτομα από τα οποία, το 17,35% ήταν ασφαλισμένοι στο ΙΚΑ, 73,11% στον ΟΓΑ, 4,12% στο ταμείο του Δημοσίου, 2,83% στο ΝΑΤ, 1,34% στο ΤΕΒΕ και 1,25% εκ του συνόλου αφορούσε λοιπά ταμεία ή ανασφάλιστους.

Στην Σκόπελο, στο Κ.Υ. εξετάστηκαν 26.960 άτομα. Το 50% των εξεταζομένων ήταν ασφαλισμένοι στο ΙΚΑ, 15% στον ΟΓΑ, 9,98% στο Δημόσιο, 10,01% στο ΝΑΤ, 10% στο ΤΕΒΕ και 5% στα λοιπά ταμεία ή δεν είχαν κάποιο ταμείο ασφάλισης.

Στα Κέντρα Υγείας Βελεστίνου και Ζαγοράς δεν έχουν τηρηθεί σχετικά στοιχεία.

Οι χρήστες των υπηρεσιών υγείας των Κ.Υ. του Αλμυρού και της Αργαλαστής είναι κυρίως αγρότες (ασφάλιση ΟΓΑ). Στη Σκόπελο οι περισσότεροι χρήστες είναι ασφαλισμένοι στο ΙΚΑ.

Είναι χαρακτηριστικό ότι το μεγαλύτερο μέρος των κατοίκων είναι ασφαλισμένοι στον ΟΓΑ. Ο αγροτικός χαρακτήρας βέβαια κυριαρχεί στην περιοχή. Ο αριθμός των ασφαλισμένων στο ΙΚΑ είναι εξίσου υψηλός και η διαφορά του με αυτόν του ΟΓΑ είναι σχεδόν ανεπαίσθητη. Τον μικρότερο αριθμό ασφαλισμένο καλύπτουν τα λοιπά ταμεία, που μέσα σε αυτά περιλαμβάνεται και αριθμός ανασφάλιστων ατόμων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7:

‘ΔΕΙΚΤΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗΣ
ΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ Κ.Υ. ΤΟΥ
ΝΟΜΟΥ ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ’

Για την εκτίμηση της λειτουργικής ικανότητας των Κ.Υ. του νομού Μαγνησίας, επεξεργαστήκαμε τις απαντήσεις των υπευθύνων των Κ.Υ. σε ερωτηματολόγια που συμπληρώθηκαν στα πλαίσια εκπόνησης του "Χάρτη Υγείας και Πρόνοιας" του Πε.Σ.Υ.Π. Θεσσαλίας.

Οι δείκτες που εκτιμήθηκαν απεικονίζουν την λειτουργική ικανότητα του κάθε Κέντρου Υγείας και είναι οι παρακάτω:

1. δείκτης διαθεσιμότητας γιατρών ανά ειδικότητα,
2. δείκτης χρήσης των υπηρεσιών ανά ιατρείο,
3. γενικός δείκτης χρήσης των παρεχόμενων υπηρεσιών,
4. ημερήσιος φόρτος εργασίας (παραγωγικότητα γιατρών).

7.1. Δείκτης διαθεσιμότητας γιατρών ανά ειδικότητα.

Για τη μέτρηση της διαθεσιμότητας χρησιμοποιείται ως δείκτης ο αριθμός των κατοίκων που αντιστοιχεί σε κάθε ιατρό, που εργάζεται στο Κ.Υ. και υπολογίζεται με το λόγο του πληθυσμού που εξυπηρετείται προς τον αριθμό των διαθέσιμων ιατρών του Κ.Υ. Στην παρούσα εργασία υπολογίστηκε ο δείκτης διαθεσιμότητας των παιδιάτρων, των οδοντιάτρων και των ιατρών που ασκούν γενική ιατρική.

Προς ακόλουθους πίνακες παρουσιάζεται ο πληθυσμός ευθύνης κάθε Κ.Υ. και ο αριθμός υπηρετούντων ιατρών ανά ειδικότητα.

Πίνακας 1

Κ.Υ.	ΠΕΡΙΟΧΗ ΕΥΘΥΝΗΣ Κ.Υ. (ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΗΜΩΝ- ΚΟΙΝΟΤΗΤΩΝ)	ΣΥΝΟΛΟ ΚΑΤΟΙΚΩΝ
Κ.Υ. ΑΛΜΥΡΟΥ	5	27.016
Κ.Υ. ΒΕΛΕΣΤΙΝΟΥ	4	14.889
Κ.Υ. ΖΑΓΟΡΑΣ	2	6.449
Κ.Υ. ΑΡΓΑΛΑΣΤΗΣ	7	20.977
Κ.Υ. ΣΚΟΠΕΛΟΥ	2	7.131

Πηγή: Ιδία έρευνα (Πληθυσμιακά στοιχεία απογραφής 2001, προσωρινά στοιχεία)

Πίνακας 2

ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΕΣ ΙΑΤΡΟΙ ΑΝΑ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΣΤΑ Κ.Υ. ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ			
	ΓΕΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ	ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΙ	ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΟΙ
Κ.Υ. ΑΛΜΥΡΟΥ	8	3	1
Κ.Υ. ΒΕΛΕΣΤΙΝΟΥ	7	2	3
Κ.Υ. ΖΑΓΟΡΑΣ	5	1	1
Κ.Υ. ΑΡΓΑΛΑΣΤΗΣ	7	2	3
Κ.Υ. ΣΚΟΠΕΛΟΥ	6	2	1

Πηγή: Ιδία έρευνα (ΠεΣΥΠ Θεσσαλίας)

Για την εκτίμηση του δείκτη Διαθεσιμότητας των Γενικών Ιατρών, στους γιατρούς Γενικής Ιατρικής προστέθηκαν οι Παθολόγοι και οι Αγροτικοί γιατροί. Στον δείκτη αυτό λήφθηκε υπόψη ο πληθυσμός ηλικίας 15 ετών και άνω. Στον δείκτη Διαθεσιμότητας Παιδιάτρων λήφθηκε υπόψη ο πληθυσμός ηλικίας 0-14 ετών και του δείκτη Διαθεσιμότητας Οδοντιάτρων ο πληθυσμός ηλικίας 0-8 ετών.

Πίνακας 3

ΔΕΙΚΤΗΣ ΔΙΑΘΕΣΙΜΟΤΗΤΑΣ ιατρών ανά ειδικότητα			
	ΚΑΤΟΙΚΟΙ ΑΝΑ ΙΑΤΡΟ ΓΕΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ	ΚΑΤΟΙΚΟΙ ΑΝΑ ΠΑΙΔΙΑΤΡΟ	ΚΑΤΟΙΚΟΙ ΑΝΑ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΟ
Κ.Υ. ΑΛΜΥΡΟΥ	2.871	1.350	5.822
Κ.Υ. ΒΕΛΕΣΤΙΝΟΥ	1.813	1.101	1.078
Κ.Υ. ΖΑΓΟΡΑΣ	1.093	988	1.329
Κ.Υ. ΑΡΓΑΛΑΣΤΗΣ	2.598	1.397	1.346
Κ.Υ. ΣΚΟΠΕΛΟΥ	1.006	548	1.456

Πηγή: Ιδία έρευνα. (Πληθυσμιακά στοιχεία απογραφής 2001, προσωρινά στοιχεία)

Παρατηρείται στον πίνακα 3 ότι σε κάθε ιατρό Γενικής Ιατρικής στο Κ.Υ. Αλμυρού αντιστοιχούν 2.871 κάτοικοι, ενώ στο Κ.Υ. Σκοπέλου αντιστοιχούν 1.006 κάτοικοι. Η μεγάλη διακύμανση που παρουσιάζεται στα διάφορα Κ.Υ. αναδεικνύει την άνιση κατανομή των ιατρών σε σχέση με τον πληθυσμό, με την παραδοχή ότι οι υγειονομικές ανάγκες σε όλη την Περιφέρεια είναι παρόμοιες.

Και στον δείκτη διαθεσιμότητας των παιδιάτρων παρατηρείται διακύμανση ανάμεσα στα Κ.Υ., όπως φαίνεται στον ίδιο πίνακα. Στο Κ.Υ. Αργαλαστής αντιστοιχούν 1.397 παιδιά, ενώ στο Κ.Υ. Σκοπέλου αντιστοιχούν 548 παιδιά ανά παιδίατρο. Αυτό αποδεικνύει ότι η κατανομή των παιδιάτρων στα Κ.Υ. δεν ακολουθεί τον παιδικό πληθυσμό αλλά είναι τυχαία.

Όπως είναι επίσης φανερό στον πίνακα 3, υπάρχει ανισοκατανομή και του οδοντιατρικού προσωπικού σε σχέση με τον πληθυσμό ηλικίας έως 18 ετών, ο οποίος καλύπτεται για οδοντιατρική περίθαλψη από τα Κ.Υ. Στο Κ.Υ. Αλμυρού η αναλογία οδοντιάτρων είναι ένας προς 5.822

παιδιά ηλικίας έως 18 ετών, ενώ στο Κ.Υ. Βαλεστίνου αντίστοιχα η αναλογία είναι ένας προς 1.078.

7.2. Δείκτης χρήσης των υπηρεσιών ανά ιατρείο

Ο δείκτης χρήσης κάθε ιατρείου από τους κατοίκους υπολογίστηκε με βάση τον αριθμό επισκέψεων ανά ιατρείο στην διάρκεια του έτους και τον πληθυσμό των κατοίκων της περιοχής που εξυπηρετούνται. Για τον υπολογισμό του δείκτη χρήσης θεωρήθηκε ότι η συχνότητα επισκέψεων των κατοίκων στη διάρκεια του χρόνου παρέμεινε σταθερή.

Επιπλέον, εκτιμήθηκε για κάθε Κ.Υ. ένας γενικός δείκτης χρήσης υπηρεσιών υγείας από τους κατοίκους της περιοχής που εξυπηρετεί το Κ.Υ. Προκύπτει από τον λόγο του αριθμού των συνολικών επισκέψεων για οποιαδήποτε αιτία στο Κ.Υ., προς τον αριθμό του συνόλου του πληθυσμού της κάθε περιοχής. Στον πίνακα 4 φαίνεται ο δείκτης χρήσης για κάθε ιατρείο ξεχωριστά και τέλος ο γενικός δείκτης χρήσης.

Πίνακας 4

ΔΕΙΚΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ανά ιατρείο (ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΠΙΣΚΕΨΕΩΝ ΣΕ ΚΑΘΕ ΙΑΤΡΕΙΟ ΑΝΑ ΚΑΤΟΙΚΟ)			
	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ	ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ
Κ.Υ. ΑΛΜΥΡΟΥ	0,58	1,60	0,06
Κ.Υ. ΒΕΛΕΣΤΙΝΟΥ	0,81	1,27	0,62
Κ.Υ. ΖΑΓΟΡΑΣ	1,16	0,69	- *
Κ.Υ. ΑΡΓΑΛΑΣΤΗΣ	0,29	0,46	0,11
Κ.Υ. ΣΚΟΠΕΛΟΥ	1,96	2,51	0,57

* Έλλειψη στοιχείων

Πηγή: Ιδία έρευνα

Παθολογικό ιατρείο: Η χρήση του ιατρείου γενικής ιατρικής (παθολογικό) αφορά στην 24ωρη λειτουργία για 365 ημέρες το χρόνο, διότι στα αρχεία ορισμένων Κ.Υ. δεν υπήρχαν ξεχωριστά στοιχεία για τα τακτικά και έκτακτα παθολογικά περιστατικά.

Στην πρώτη στήλη φαίνεται η διακύμανση που παρατηρείται στη χρήση του ιατρείου Γενικής Ιατρικής (παθολογικού). Ο δείκτης αυτός το έτος 2000 κυμαίνεται σε χαμηλά επίπεδα από 0,29 επισκέψεις ανά κάτοικο στο Κ.Υ. Αργαλαστής, έως 1,96 επισκέψεις ανά κάτοικο στο Κ.Υ. Σκοπέλου το ανώτερο.

Αξίζει να σημειωθεί ότι το Κ.Υ. Σκοπέλου η χρήση υπηρεσιών φαίνεται πολύ μεγάλη συγκριτικά, ίσως γιατί η πρόσβαση σε νοσοκομείο ή σε κάποιον γιατρό ιδιώτη δεν είναι τόσο εύκολη, ιδιαίτερα την χειμερινή περίοδο.

Παιδιατρικό ιατρείο: Στο Κ.Υ. Αργαλαστής παρατηρείται η μικρότερη χρήση των υπηρεσιών υγείας 0,46 επίσκεψη ανά παιδί το έτος, ενώ η μεγαλύτερη τιμή του δείκτη 2,51 παρατηρείται στο Κ.Υ. Σκοπέλου. Και αυτή όμως είναι χαμηλή.

Οδοντιατρικό ιατρείο: Όπως φαίνεται στον πίνακα 4 και στα οδοντιατρεία η χρήση των υπηρεσιών σε όλα τα Κ.Υ. είναι πολύ μικρή και παρουσιάζεται επίσης διακύμανση της χρήσης μεταξύ των Κ.Υ. Η μικρότερη τιμή είναι 0,06 επίσκεψη το έτος για κάθε παιδί μέχρι 18 ετών και η μεγαλύτερη τιμή χρήσης είναι 0,62 επίσκεψη ανά παιδί το έτος.

7.3. Γενικός δείκτης χρήσης των παρεχόμενων υπηρεσιών

Στον πίνακα 5 παρουσιάζεται ο γενικός δείκτης χρήσης για κάθε Κ.Υ. και είναι φανερό ότι υπάρχει διακύμανση του δείκτη αυτού στα Κ.Υ. της Περιφέρειας Θεσσαλίας. Γενικά η τιμή του δείκτη αυτού βρίσκεται σε

χαμηλά επίπεδα και κυμαίνεται από 0,54 έως 2,82 επισκέψεις ανά κάτοικο το έτος.

Το μικρότερο δείκτη χρήσης υπηρεσιών για το έτος 2000 παρουσιάζει το Κ.Υ. Αργαλαστής, και είναι 0,54 επισκέψεις για κάθε κάτοικο. Η μεγαλύτερη τιμή γενικού δείκτη χρήσης παρατηρείται από το Κ.Υ. Σκοπέλου, που είναι 2,82 επισκέψεις ανά κάτοικο το ίδιο έτος.

Πίνακας 5

ΓΕΝΙΚΟΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ (ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΠΙΣΚΕΨΕΩΝ ΓΙΑ ΚΑΘΕ ΑΙΤΙΑ ΠΡΟΣ ΑΡΙΘΜΟ ΣΥΝΟΛΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ)	
Κ.Υ. ΑΛΜΥΡΟΥ	0,81
Κ.Υ. ΒΕΛΕΣΤΙΝΟΥ	1,25
Κ.Υ. ΖΑΓΟΡΑΣ	1,86
Κ.Υ. ΑΡΓΑΛΑΣΤΗΣ	0,54
Κ.Υ. ΣΚΟΠΕΛΟΥ	2,82

Πηγή: Ίδια έρευνα

7.4. Παραγωγικότητα των ιατρών των Κέντρων Υγείας

Με την υφιστάμενη προσφορά και χρήση των υπηρεσιών υγείας αναλογεί ένας μέσος ημερήσιος φόρτος εργασίας (επισκέψεις ανά ιατρό), που υπολογίζεται με βάση τον αριθμό των επισκέψεων (τακτικά και έκτακτα) προς τον αριθμό των υπηρετούντων ιατρών. Για τον υπολογισμό του ημερήσιου φόρτου εργασίας των ιατρών θεωρήθηκε ότι η συχνότητα επισκέψεων στην διάρκεια του χρόνου παρέμεινε σταθερή.

Αξίζει να τονισθεί ότι ο συγκεκριμένος δείκτης στο επίπεδο του Κ.Υ. αποτυπώνει την παραγωγικότητα του ιατρικού δυναμικού, η οποία αποτελεί σημείο – κλειδί για την αποτελεσματικότητα του κάθε συστήματος υγείας.

Παραγωγικότητα Γενικών Ιατρών: Στον πίνακα 6 παρακάτω, φαίνεται ότι στο Κ.Υ. Αργαλαστής ο φόρτος εργασίας καθημερινά είναι

2,04 ασθενείς για κάθε γενικό ιατρό ή παθολόγο. Στο Κ.Υ. Σκοπέλου βρέθηκε η μεγαλύτερη τιμή του δείκτη παραγωγικότητας των γενικών ιατρών που είναι 5,39 επισκέψεις ανά ιατρό, που όμως υποδεικνύει πολύ χαμηλή παραγωγικότητα.

Πίνακας 6

ΗΜΕΡΗΣΙΟΣ ΦΟΡΤΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ (ΠΑΡΑΓΩΓΙΚΟΤΗΤΑ ΑΝΑ ΙΑΤΡΟ) (ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΠΙΣΚΕΨΕΩΝ ΑΝΑ ΙΑΤΡΕΙΟ ΠΡΟΣ ΑΡΙΘΜΟ ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΩΝ ΙΑΤΡΩΝ * 365)			
	ΠΑΡΑΓΩΓΙΚΟΤΗ ΤΑ ΓΕΝΙΚΩΝ ΙΑΤΡΩΝ	ΠΑΡΑΓΩΓΙΚΟΤΗ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑΤΡΩΝ	ΠΑΡΑΓΩΓΙΚΟΤΗ ΤΑ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΩΝ
Κ.Υ. ΑΛΜΥΡΟΥ	4,59	5,93	0,90
Κ.Υ. ΒΕΛΕΣΤΙΝΟ Υ	4	3,82	2,73
Κ.Υ. ΖΑΓΟΡΑΣ	3,47	1,88	- *
Κ.Υ. ΑΡΓΑΛΑΣΤ ΗΣ	2,04	1,77	0,42
Κ.Υ. ΣΚΟΠΕΛΟΥ	5,39	3,77	2,29

* Για το Κ.Υ. Ζαγοράς δεν υπάρχουν για τις επισκέψεις στο Οδοντιατρικό τμήμα.

Πηγή: Ιδία έρευνα

Παραγωγικότητα Παιδιάτρων:

Όσον αφορά τους Παιδιάτρους, οι υπηρετούντες στον Αλμυρό έχουν τον μεγαλύτερο φόρτο, εφόσον εξυπηρετούν γύρω στα 6περιστατικά την ημέρα και διαθέτουν και τον μεγαλύτερο αριθμό Παιδιάτρων,3. Όμως στην περιοχή του Αλμυρού παρατηρείται ο μεγαλύτερος αριθμός κατοίκων από όλα τα Κ.Υ. του νομού. Η Ζαγορά αντίθετα παρόλο που

διαθέτει στο δυναμικό της μόλις 1 παιδίατρο, διαθέτει χαμηλό δείκτη. Στην Αργαλαστή διακρίνουμε τον χαμηλότερο δείκτη παρόλο που το Κ.Υ. έρχεται δεύτερο σε πληθυσμό με μικρό όμως αριθμό επισκέψεων ατόμων σε Παιδίατρο.(πίνακες 1,2).

Η παραγωγικότητα των Οδοντιάτρων κρίνεται χαμηλή σε όλα τα Κ.Υ. Βέβαια καθοριστικό ρόλο διαδραματίζει η περιορισμένη προσέλευση κατοίκων για παροχή οδοντιατρικών υπηρεσιών. Τον υψηλότερο δείκτη κατέχει το Βελεστίνο που διαθέτει τον μεγαλύτερο αριθμό Οδοντιάτρων, ενώ τον μικρότερο η Αργαλαστή που διαθέτει επίσης τον ίδιο αριθμό ιατρών και με μεγάλο αριθμό κατοίκων(πίνακες 1,2). Είναι προφανές πως ο φόρτος εργασίας των Οδοντιάτρων είναι ιδιαίτερα χαμηλός και στον νομό, είτε δεν υπάρχει μεγάλη ζήτηση για οδοντιατρική περίθαλψη, είτε οι κάτοικοι αναζητούν οδοντιατρικές υπηρεσίες έξω από τα Κ.Υ.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Μια σειρά προηγούμενων μελετών έχουν αναδείξει σημαντικές υγειονομικές διαφοροποιήσεις στην προσφορά υπηρεσιών στο επίπεδο της πρωτοβάθμιας φροντίδας, στο συνολικό πληθυσμό της χώρας μας (Ζηλίδης, 1989, Οικονόμου, 1994).

Τα αποτελέσματά μας, που αφορούν στο νομό Μαγνησίας της Περιφέρειας Θεσσαλίας, έρχονται να επιβεβαιώσουν και την ενδονομαρχιακή διαφοροποίηση και μια άνιση κατανομή του ιατρικού προσωπικού όλων των ειδικοτήτων. Αξίζει να σημειωθεί ότι επιβεβαιώνεται και ενδοπεριφερειακή ανισοκατανομή στη Περιφέρεια Θεσσαλίας, όπως προκύπτει από στοιχεία του ΠεΣΥΠ Θεσσαλίας (βλέπε Κατανομή Ιατρικού Προσωπικού στα Κ.Υ. της Περιφέρειας, Παράρτημα).

Παρά τους αρχικούς σχεδιασμούς του υγειονομικού μας συστήματος και την ορθολογική πρόβλεψη για στελέχωση των υπηρεσιών της πρωτοβάθμιας φροντίδας (Ζηλίδης, 1989), η υλοποίηση απέχει του προγραμματισμού. Αυτό σημαίνει ότι το υγειονομικό μας σύστημα τόσα χρόνια δεν διαθέτει επαρκή μηχανισμό παρακολούθησης, αξιολόγησης και ελέγχου της στελέχωσης των Κέντρων Υγείας. Ακόμα δε και να υπάρχει κάποιος τέτοιος μηχανισμός (π.χ. ΚΕΣΥ, Διεύθυνση Π.Φ.Υ. Υπουργείου Υγείας κ.λ.π), γεννάται ερώτημα περί της αποτελεσματικής λειτουργίας του και των κριτηρίων ελέγχου των μετακινήσεων των ιατρών στο σύστημα.

Το βασικό ερώτημα που τίθεται είναι, αν οι ιατροί που εργάζονται στα Κ.Υ. επαρκούν ή είναι λιγότεροι ή περισσότεροι. Η απάντηση δύναται να δοθεί εκτιμώντας την χρήση των υπηρεσιών υγείας του Κ.Υ. από τους κατοίκους και τον ημερήσιο φόρτο εργασίας των ιατρών (πίνακες 4,5 και 6).

Σε όλα τα Κ.Υ. οι δείκτες των παθολογικών ιατρείων (αφορά άσκηση γενικής ιατρικής) βρίσκονται σε πού χαμηλά επίπεδα. Αυτό σημαίνει χαμηλή παραγωγικότητα και σπατάλη σπάνιων πόρων που τόσο έχει ανάγκη το σύστημα υγείας. Πιθανά οι προσφερόμενες υπηρεσίες υγείας από τα Κ.Υ. να μην έχουν τύχει αποδοχής από τον πληθυσμό. Αυτό το γεγονός μπορεί να οφείλεται σε πολλούς παράγοντες, όπως η ανάπτυξη του ιδιωτικού τομέα στις περιοχές αυτές, η εύκολη πρόσβαση των ασθενών στα νοσοκομεία της Περιφέρειας Θεσσαλίας, αλλά και η ελεύθερη διακίνηση (χωρίς παραπομπές) των ασθενών στο σύστημα.

Το παθολογικό ιατρείο, στο Κ.Υ. Βελεστίνου, έχει χρήση 0.81 επισκέψεις ανά κάτοικο και κάθε ιατρός εξετάζει κατά μέσο όρο 4 άτομα ημερησίως. Παρόμοια είναι και κατάσταση στο Κ.Υ. Αλμυρού. Αν σε αυτό συνυπολογιστεί ότι αρκετές επισκέψεις αφορούν χρόνιους ασθενείς που έχουν ανάγκη συνταγών, τίθεται το ερώτημα κατά πόσον οι 15 παθολόγοι των συγκεκριμένων Κ.Υ. εξυπηρετούν πραγματικές ανάγκες των κατοίκων ή τελικά δικές τους ανάγκες, εργαζόμενοι πλησίον της πόλης του Βόλου ή στη μισοαστική και πλησίον μεγάλων επικοινωνιακών κόμβων της περιοχής Αλμυρού.

Για το παιδιατρικό ιατρείο τα ευρήματα είναι παρόμοια με του παθολογικού. Οι δείκτες χρήσης σε όλα τα Κ.Υ. είναι πολύ μικροί. Στο Κ.Υ. Αργαλαστής η χρήση είναι 0.41 επίσκεψη ανά παιδί το έτος και ο ημερήσιος φόρτος εργασίας κάθε παιδίατρου είναι ούτε 2 επισκέψεις. Αν αυτό το αποτέλεσμα συνδυασθεί με το κόστος λειτουργίας του συγκεκριμένου ιατρείου, τότε εναλλακτικές λύσεις στην οργάνωση της συγκεκριμένης προσφοράς είναι βέβαιο ότι πρέπει να αναζητηθούν.

Η ίδια κατάσταση φαίνεται να υπάρχει και με τη χρήση των οδοντιατρικών υπηρεσιών. Ο ημερήσιος φόρτος εργασίας κάθε οδοντίατρου είναι λιγότερες από 2 συνεδρίες ημερησίως.

Τέλος, ο γενικός δείκτης χρήσης στα περισσότερα Κ.Υ. του νομού Μαγνησίας είναι περίπου 1,5 επίσκεψη, ανά κάτοικο το έτος. Μόνο το Κ.Υ. Σκοπέλου, του οποίου το παραγόμενο έργο φαίνεται να έχει και την καλύτερη αποδοχή από την κοινότητα λόγω έλλειψης εναλλακτικής επιλογής ίσως, έχει τιμή χρήσης 2,82 επισκέψεις ανά κάτοικο το έτος.

Στα περισσότερα Ευρωπαϊκά κράτη τα εθνικά συστήματα υγείας παρουσιάζουν χρήση υπηρεσιών υγείας από 4-6 επισκέψεις για κάθε κάτοικο το χρόνο (OECD, 1993). Άρα στα Κέντρα Υγείας του νομού Μαγνησίας η χρήση των υπηρεσιών υγείας είναι το 25-30% της αντίστοιχης των άλλων ευρωπαϊκών συστημάτων υγείας.

Φυσικά δεν είναι δυνατό να παραβλέψει κάποιος ότι τα Κ.Υ. έχουν και ένα άλλο σκοπό, που αφορά στην πρόληψη και στην ενημέρωση μέσω της αγωγής υγείας. Υπό την έννοια αυτή θα ήταν άδικο για τους επαγγελματίες υγείας των συγκεκριμένων κέντρων και τους υπέρμαχους της προαγωγής της υγείας να παραβλεφθούν οι σημαντικές αυτές δραστηριότητες, οι οποίες είναι αναγκαίο να συνυπολογιστούν στο τελικό παραγόμενο προϊόν των Κέντρων Υγείας και ίσως να αντισταθμίζουν μερικώς τα στοιχεία της χαμηλής παραγωγικότητας.

Η άνιση κατανομή του ιατρικού προσωπικού, σε συνδυασμό με τη χαμηλή παραγωγικότητα ορισμένων Κέντρων Υγείας, καθιστά επιτακτική την ανάγκη για επανεξέταση του ρόλου και της λειτουργίας τους στα πλαίσια της διασύνδεσης τους με το Περιφερειακό Σύστημα Υγείας, που φιλοδοξεί να αποτελέσει ολοκληρωμένο σύστημα παροχής υπηρεσιών υγείας στα πλαίσια της Περιφέρειας Θεσσαλίας. Στην εποχή της αποτελεσματικότητας, η πολιτική για την υγεία οφείλει να βασίζεται σε δεδομένα. Υπό την έννοια αυτή, οι δείκτες προσφοράς και χρήσης των υπηρεσιών υγείας, είναι το απαραίτητο εργαλείο, για όσους είναι επιφορτισμένοι με το σχεδιασμό και την λήψη των αποφάσεων.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ – ΠΗΓΕΣ

1. «Συστήματα Υγείας και Ελληνική Πραγματικότητα»,
Μ.Θεοδώρου, Μ.Σαρρής, Σ.Σούλης.
2. «Σύγχρονες Μονάδες Υγείας», Φ.Δρούμπαλης, Επικ.Καθηγητής
ΤΕΙ Καλαμάτας.
3. «Οργάνωση και Διοίκηση Μονάδων Υγείας»,
Λ.Παρασκευόπουλος, Επικ.Καθηγητής ΤΕΙ Καλαμάτας.
4. ΕΣΥΕ (2002) Προσωρινά Πληθυσμιακά Στοιχεία, Αθήνα.
5. Ζηλίδης Χ. (1989) Αξιολόγηση των Πρωτοβάθμιων Φροντίδων
Αγροτικού Πληθυσμού, ΑΤΕ, Αθήνα.
6. Feldstein P.J. (1993) Health Care Economics, 4th edition, Delmar
Publishers, New York.
7. Οικονόμου Χ. (1994) Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στην
Ελλάδα: Η Ίδρυση των Κέντρων Υγείας, Κοινωνία, Οικονομία
και Υγεία.
8. OECD 1993, “Health Systems, Facts and Trends”, *OECD, Paris*.
9. Ν. 2889/2001.
10. Ν. 3106/2003.
11. Αδημοσίευτες μελέτες και κείμενα εργασίας του ΠΕ.Σ.Υ.Π
Θεσσαλίας.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

1) N. 2889/2001



01000370203010028



1079

ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟ

Αρ. Φύλλου 37

2 Μαρτίου 2001

ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 2889

Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Εκδίδομε τον ακόλουθο νόμο που ψήφισε η Βουλή:

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α'

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΣΥΓΚΡΟΤΗΣΗ ΤΟΥ Ε.Σ.Υ.

Άρθρο 1

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

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

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

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

Ειδικότερα:

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

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

β) Τους Δήμους Γαλατσίου, Ζωγράφου, Καισαριανής, Καλλιθέας, Νέας Φιλαδέλφειας, Νέας Χαλκηδόνας, Νέου Ψυχικού, Ταύρου, Φιλοθέης και Ψυχικού της Νομαρχίας Αθηνών.

Έδρα του Α' Πε.Σ.Υ. Αττικής ορίζεται ο Δήμος Αθηναίων.

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

α) Τους Δήμους Αγίας Παρασκευής, Αγίου Δημητρίου, Αλίμου, Αμαρουσίου, Αργυρουπόλεως, Βριλησίων, Βύρωνα, Γλυφάδας, Δάφνης, Εκάλης, Ελληνικού, Ηλιουπόλεως, Ηρακλείου, Κηφισιάς, Λυκόβρυσης, Μελισσίων, Μεταμόρφωσης, Νέας Ερυθραίας, Νέας Ιωνίας, Νέας Πεντέλης, Νέας Σμύρνης, Παλαιού Φαλήρου, Παπάγου, Πεντέλης, Πεύκης, Υμηττού, Χαλανδρίου και Χολαργού της Νομαρχίας Αθηνών, καθώς και την περιοχή του Δήμου

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

β) Τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Ανατολικής Αττικής.

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

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

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

β) Τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Δυτικής Αττικής και

γ) Τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Πειραιά.

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

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

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

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

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

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

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

Έδρα του Α' Πε.Σ.Υ. Νοτίου Αιγαίου ορίζεται ο Δήμος 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 ιδρυμένου Πε.Σ.Υ., μετατρέπονται αυτοδικαίως, από τη δημοσίευση αυτού του νόμου, σε αποκεντρωμένες και ανεξάρτητες υπηρεσιακές μονάδες του αντίστοιχου Πε.Σ.Υ., με διοικητική και οικονομική αυτοτέλεια. Οι αποκεντρωμένες μονάδες συνεχίζουν να έχουν τη διοίκηση του προσωπικού τους και οι υπάλληλοι διατηρούν τους κλάδους και τις θέσεις τους. Στο Πε.Σ.Υ. περιέρχεται αυτοδικαίως, κατά κυριότητα, χωρίς την τήρηση οποιουδήποτε τύπου, πράξης ή συμβολαίου, το σύνολο της κινητής και ακίνητης περιουσίας των μονάδων αυτών, οι οποίες εξακολουθούν να έχουν την αποκλειστική χρήση και διαχείριση των περιουσιακών τους στοιχείων, κατά τα οριζόμενα στις ειδικότερες διατάξεις του παρόντος νόμου.

5. Η νόμιμη εκπροσώπηση των ανωτέρω αποκεντρωμέ-

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

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

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

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

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

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

Άρθρο 2

Όργανα Διοίκησης

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

α) το Διοικητικό Συμβούλιο,

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

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

α) τον Πρόεδρο του Πε.Σ.Υ.,

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

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

δ) στις Περιφέρειες του Πε.Σ.Υ., που υπάρχουν 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 ορισθεί εμπρόθεσμα, προτείνεται άλλο πρόσωπο, ως προσωρινό μέλος του Δ.Σ., από την Ομοσπονδία Ενύσων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδος (Ο.Ε.Ν.Γ.Ε.) ή την Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημοσίων Νοσοκομείων (Π.Ο.Ε.ΔΗ.Ν.), με θητεία ενός (1) τουλάχιστον έτους ή μέχρι να προταθεί ο αιρετός εκπρόσωπος, αν η πρόταση γίνει μετά την πάροδο του έτους. Μετά την πάροδο του έτους, η θητεία του παραπάνω μέλους λήγει ένα (1) μήνα μετά την τυχόν πρόταση του αιρετού εκπροσώπου.

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

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

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

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

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

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

Στις συνεδριάσεις του Δ.Σ. προσκαλούνται να μετέχουν, χωρίς ψήφο, οι Διοικητές των Νοσοκομείων και οι Διευθυντές των Κέντρων Υγείας της οικείας Περιφέρειας, όταν συζητούνται θέματα που αφορούν τις μονάδες τους, καθώς και οποιοσδήποτε υπάλληλος του Πε.Σ.Υ. ή εκπρόσωπος οποιουδήποτε φορέα, κατά την κρίση του Προέδρου του.

Στον Αντιπρόεδρο, στα μέλη και στον υπάλληλο, που ασκεί καθήκοντα Γραμματέα, καθώς και σε αυτούς που μετέχουν στις συνεδριάσεις, ύστερα από πρόσκληση, καταβάλλεται αποζημίωση, το ύψος της οποίας ορίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας.

Κατά τα λοιπά στα Δ.Σ. των Πε.Σ.Υ. εφαρμόζονται οι διατάξεις του δεύτερου κεφαλαίου (άρθρα 13,14,15), που αφορούν τα συλλογικά όργανα της διοίκησης του ν. 2690/1999.

4. Το Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ. έχει τις παρακάτω ειδικές αρμοδιότητες, πέραν των γενικών, που 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 Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας την ίδρυση νέων τμημάτων και μονάδων, τη μείωση ή τη συγχώνευση των τμημάτων των νοσοκομείων, τη μεταφορά τμημάτων του Ε.Σ.Υ. ή την εγκατάσταση ή μετεγκατάσταση Πανεπιστημιακών Κλινικών από νοσοκομείο σε άλλο νοσοκομείο.

ζ) Αποφασίζει για την ανέγερση ή την επέκταση ή την αναδιάταξη των διαφόρων μονάδων του και τη μεταφορά του εξοπλισμού τους.

η) Εισηγείται στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας το συνολικό ετήσιο προγραμματισμό των προσλήψεων της Κεντρικής Υπηρεσίας και των αποκεντρωμένων μονάδων του.

θ) Αποφασίζει, σύμφωνα με τις ισχύουσες κάθε φορά διατάξεις, για τις μετατάξεις, τις αποσπάσεις και τις μεταθέσεις του προσωπικού, πλην του ιατρικού, μεταξύ των μονάδων του.

ι) Καταρτίζει τον ενιαίο προϋπολογισμό των μονάδων του.

ια) Εγκρίνει και ελέγχει την εκτέλεση των προϋπολογισμών των μονάδων του και συντάσσει τον ενοποιημένο ισολογισμό και απολογισμό στο τέλος της χρήσης.

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

ιγ) Εποπτεύει τις διαδικασίες προμηθειών των αποκεντρωμένων μονάδων του.

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

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

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

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

ιη) Αποφασίζει για τη σύσταση 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, οποιοδήποτε βαθμού ή δικαιοδοσίας, σε οποιαδήποτε άλλη αρχή, καθώς και έναντι τρίτων, εκτός αν άλλως ορίζεται με τις διατάξεις του νόμου αυτού.

ζ) Δύναται να αναθέτει την εκπροσώπηση, ενώπιον κάθε δικαστικής ή διοικητικής αρχής ή σε συναλλαγές με τρίτους, στον Αντιπρόεδρο ή αναπληρωτή Γενικό Διευθυντή ή σε άλλο μέλος του Δ.Σ. και διορίζει πληρεξούσιους δικηγόρους.

η) Ασκεί την πειθαρχική εξουσία σύμφωνα με τα οριζόμενα στο νόμο αυτόν.

θ) Ασκεί όλες τις αρμοδιότητες που προβλέπονται στις διατάξεις του νόμου αυτού και όσες του αναθέτει το Διοικητικό Συμβούλιο του Πε.Σ.Υ.

6. Σε κάθε Πε.Σ.Υ. συνιστάται ένα Επιστημονικό Συμ-

βούλιο, που αποτελείται από ένδεκα (11) μέλη, 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 σ' μπορούν να είναι Καθηγητές ή Αναπληρωτές Καθηγητές, Διευθυντές κλινικών, εργαστηρίων ή μονάδων.

Αν οποιοδήποτε μέλος του Επιστημονικού Συμβουλίου χάσει την ιδιότητα με την οποία έχει εκλεγεί, αντικαθίσταται με την αρχική διαδικασία.

Τα μέλη του Επιστημονικού Συμβουλίου εκλέγονται με μυστική ψηφοφορία τον Πρόεδρο μεταξύ των Διευθυντών Ιατρών και τον Αντιπρόεδρο.

Η θητεία του Επιστημονικού Συμβουλίου είναι τριετής και η συγκρότησή του γίνεται με πράξη του Προέδρου του Πε.Σ.Υ.

Για την εκλογή των μελών του Επιστημονικού Συμβουλίου εφαρμόζονται ανάλογα οι διατάξεις της παραγράφου 2 του άρθρου αυτού.

Κατ' εξαίρεση το Επιστημονικό Συμβούλιο του Α΄ Πε.Σ.Υ. Νοτίου Αιγαίου αποτελείται από:

α) τα μέλη του Επιστημονικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου Σύρου,

β) τρεις (3) Διευθυντές Κέντρων Υγείας, που εκλέγονται από όλους τους Διευθυντές Ιατρούς των Κέντρων Υγείας.

7. Το Επιστημονικό Συμβούλιο του Πε.Σ.Υ. έχει τις ακόλουθες αρμοδιότητες:

α) Γνωμοδοτεί και εισηγείται στο Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ. για επιστημονικά θέματα υγείας.

β) Γνωμοδοτεί σε ερωτήματα του Προέδρου του Πε.Σ.Υ.

γ) Απαντά σε ερωτήματα των Επιστημονικών Συμβουλίων των νοσοκομείων της Περιφέρειας.

δ) Συγκροτεί Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας, καθώς και επιστημονικές επιτροπές και ομάδες εργασίας, με σκοπό τη μελέτη θεμάτων υγείας της Υγειονομικής Περιφέρειας. Στις επιτροπές προεδρεύει ένα μέλος του Επιστημονικού Συμβουλίου.

ε) Εισηγείται στο ΚΕ.Σ.Υ., μέσω του Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ., για επιστημονικά θέματα της Περιφέρειας.

8. Σε κάθε Πε.Σ.Υ. συνιστάται Νοσηλευτικό Συμβούλιο, που αποτελείται από τους Διευθυντές της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας όλων των αποκεντρωμένων μονάδων του.

Πρόεδρος του Συμβουλίου ορίζεται ο αρχαιότερος Διευθυντής.

Το Νοσηλευτικό Συμβούλιο γνωμοδοτεί, κατόπιν ερωτήματος του Προέδρου του Πε.Σ.Υ., για κάθε θέμα που αφορά τη Νοσηλευτική Υπηρεσία.

Το Νοσηλευτικό Συμβούλιο, ως Υπηρεσιακό Συμβούλιο, επιλέγει και προτείνει στο Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ. τους Διευθυντές της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας των αποκεντρωμένων μονάδων του.

Οι Διευθυντές της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας των νοσοκομείων προέρχονται από τους υπαλλήλους όλων των αποκεντρωμένων μονάδων του οικείου Πε.Σ.Υ., που ανήκουν στους κλάδους των οποίων οι υπάλληλοι, κατά τον οργανισμό του νοσοκομείου, μπορούν να προϊστανται στη Νοσηλευτική Υπηρεσία.

Για την εφαρμογή των οριζόμενων στο άρθρο 82 του ν. 2683/1999, το Νοσηλευτικό Συμβούλιο, ως Υπηρεσιακό Συμβούλιο, με βάση τις καταστάσεις όλων των αποκεντρωμένων μονάδων του Πε.Σ.Υ., που συντάσσονται κατά τις διατάξεις του άρθρου 86 του ν. 2683/1999, καταρτίζει ενιαίο πίνακα προακτέων στο βαθμό του Διευθυντή. Οι υπάλληλοι που περιλαμβάνονται στον ενιαίο πίνακα προακτέων 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 προακτέων, 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 παραγράφο 15 του άρθρου 3 αυτού του νόμου.

Στο Α΄ Πε.Σ.Υ. Νοτίου Αιγαίου, η Νοσηλευτική Επιτροπή του Νοσοκομείου Σύρου λειτουργεί και ως Νοσηλευτικό Συμβούλιο του Πε.Σ.Υ., χωρίς αρμοδιότητες Υπηρεσιακού Συμβουλίου. Η επιλογή του Διευθυντή και των τομεαρχών της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας του Νοσοκομείου Σύρου γίνεται από το Υπηρεσιακό Συμβούλιο του άρθρου 159 του ν. 2683/1999.

Ο ορισμός των μελών του Νοσηλευτικού Συμβουλίου γίνεται με πράξη του Προέδρου του Πε.Σ.Υ., με την οποία ορίζεται και ένας (1) διοικητικός υπάλληλος του Πε.Σ.Υ. ή των αποκεντρωμένων μονάδων του, με τον αναπληρωτή του, ως Γραμματέας.

9. Στον Πρόεδρο, στα μέλη και στο Γραμματέα του Επιστημονικού και του Νοσηλευτικού Συμβουλίου των Πε.Σ.Υ. καταβάλλονται αποζημίωση και έξοδα κίνησης, το ύψος των οποίων καθορίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας.

Άρθρο 3

Οργάνωση - Στελέχωση

1. Σε κάθε Πε.Σ.Υ. συνιστάται μία Γενική Διεύθυνση στην οποία προϊστάται ο Πρόεδρος του Πε.Σ.Υ.

Στην εκτέλεση των καθηκόντων του, ο Πρόεδρος συνεπικουρείται από έναν Αναπληρωτή Γενικό Διευθυντή, ο οποίος είναι αρμόδιος για τα θέματα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, αναπληρώνει τον Πρόεδρο στη Διοίκηση της Γενικής Διεύθυνσης, ασκεί τις αρμοδιότητες που ο Πρόεδρος του εκχωρεί με αποφάσεις του και υπογράφει, με εντολή του, διάφορα υπηρεσιακά έγγραφα.

Σε κάθε Πε.Σ.Υ. συνιστώνται δύο (2) οργανικές θέσεις της κατηγορίας ΕΘ, του άρθρου 79 του ν. 2683/1999, με βαθμό 1ο και 2ο, οι οποίες καταλαμβάνονται, αντίστοιχα, από τον Πρόεδρο και τον Αναπληρωτή Γενικό Διευθυντή του Πε.Σ.Υ.

Ο Πρόεδρος και ο Αναπληρωτής Γενικός Διευθυντής είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης και διορίζονται με πενταετή θητεία, που μπορεί να ανανεώνεται, με την ακόλουθη διαδικασία:

Ο Πρόεδρος διορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας ύστερα από γνώμη της Βουλής των Ελλήνων, κατά τα οριζόμενα στον Κανονισμό αυτής. Τα προσόντα που πρέπει να διαθέτει ο Πρόεδρος του Πε.Σ.Υ. είναι: πτυχίο Α.Ε.Ι., δοκιμασμένη ικανότητα σε θέματα οργάνωσης και διοίκησης και ιδιαίτερο κύρος, συνεκτιμωμένων των μεταπτυχιακών σπουδών και της επιστημονικής εξειδίκευσης σε θέματα στρατηγικού σχεδιασμού και προγραμματισμού, οργάνωσης και διοίκησης, καθώς και της ανάλογης εμπειρίας. Τα προσόντα που πρέπει να δια-

θέτει ο Αναπληρωτής Γενικός Διευθυντής είναι: πτυχιό 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., εφαρμόζομένων 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 συστάται 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, ισόριθμους 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 αναγκαίας λεπτομέρειας για τη λειτουργία του Ε.Λ.Κ.Ε.Α. γίνεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών, Ανάπτυξης και Υγείας και Πρόνοιας.

Η διοίκηση και διαχείριση του Ε.Λ.Κ.Ε.Α. πραγματοποιείται από τα όργανά του. Όργανα διοίκησης και διαχείρισης του λογαριασμού είναι: α) τριμελής επιτροπή, που αποτελείται από τον Πρόεδρο του οικείου Πε.Σ.Υ., έναν (1) Διευθυντή της Κεντρικής Υπηρεσίας ή αποκεντρωμένης μονάδας του Πε.Σ.Υ., που ορίζεται από το Δ.Σ. αυτού, και τον προϊστάμενο του τμήματος έρευνας και ανάπτυξης, β) η Γραμματεία του λογαριασμού.

- Προκηρύσσει και χρηματοδοτεί από τα αποθεματικά του Ε.Λ.Κ.Ε.Α. ερευνητικά ή εκπαιδευτικά προγράμματα, που είναι απαραίτητα για την ανάπτυξη στόχων υγείας του πληθυσμού της Περιφέρειας ή είναι γενικότερου ενδιαφέροντος και συντονίζονται από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας.

- Μεριμνά για την εκμετάλλευση των αποτελεσμάτων των ερευνητικών προγραμμάτων και ευρεσιτεχνιών, όπως αυτή καθορίζεται με κοινή υπουργική απόφαση των Υπουργών Ανάπτυξης και Υγείας και Πρόνοιας.

- Παρακολουθεί μέσω της Επιτροπής Ηθικής και Δεοντολογίας, τη διενέργεια των ερευνών, ώστε αυτές να

ακολουθούν τους διεθνείς κανόνες περί ανθρωπίνων δικαιωμάτων, βιοηθικής, δεοντολογίας, προστασίας και σεβασμού του περιβάλλοντος, εφαρμογών της βιοτεχνολογίας και χρήσης πειραματόζωων.

6. Η Διεύθυνση Οργάνωσης και Διοικητικής Υποστήριξης έχει αρμοδιότητα για την υποστήριξη των μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας σε όλες τις βασικές διοικητικές και οικονομικές λειτουργίες τους, η οποία κατανέμεται στα ακόλουθα τμήματα:

α) Τμήμα Οικονομικής Διαχείρισης Μονάδων Υγείας

Το τμήμα αυτό:

- Συντάσσει τον προϋπολογισμό της Κεντρικής Υπηρεσίας του Πε.Σ.Υ., παρακολουθεί τη σύνταξη των προϋπολογισμών των μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας και μεριμνά για τη σύνταξη του ενοποιημένου ισολογισμού, καθώς και τον έλεγχο εκτέλεσης των προϋπολογισμών αυτών.

- Μεριμνά για την παρακολούθηση των περιουσιακών στοιχείων των Νοσοκομείων και Κ.Υ. της Περιφέρειας.

β) Τμήμα Οργανωτικής Ανάπτυξης, Μηχανοργάνωσης και Εξοπλισμού

Το τμήμα αυτό:

- Μεριμνά για τον εκσυγχρονισμό των οργανωτικών και λειτουργικών συστημάτων των μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας της περιφέρειας και για την υποστήριξη αυτών με σύγχρονα συστήματα πληροφορικής και επικοινωνίας.

γ) Τμήμα Προμηθειών

Το τμήμα αυτό συγκεντρώνει τα προγράμματα προμηθειών της κεντρικής υπηρεσίας και όλων των αποκεντρωμένων μονάδων του Πε.Σ.Υ., αξιολογεί και ελέγχει τις προτάσεις και καταρτίζει το ετήσιο ενιαίο πρόγραμμα προμηθειών του Πε.Σ.Υ., το οποίο εγκρίνεται από το Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ. και ακολούθως υποβάλλεται στο Υπουργείο Ανάπτυξης, για την ένταξή του στο Ενιαίο Πρόγραμμα Προμηθειών, κοινοποιούμενο στο εποπτεύον Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας.

Παρακολουθεί και κατευθύνει όλες τις διαδικασίες προμηθειών της κεντρικής υπηρεσίας και των αποκεντρωμένων μονάδων του Πε.Σ.Υ.

7. Η Διεύθυνση Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού Μονάδων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας έχει αρμοδιότητα για την ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού, ιατρικού, νοσηλευτικού και διοικητικού, η οποία κατανέμεται στα ακόλουθα τμήματα:

α) Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινων Πόρων

Στο τμήμα αυτό ανήκει:

- Ο σχεδιασμός για την κάλυψη των αναγκών σε ανθρώπινο δυναμικό που έχουν οι μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας.

- Η μέριμνα για τις μετακινήσεις, αποσπάσεις, μετατάξεις και εν γένει μετακινήσεις του αναγκαίου προσωπικού προς κάλυψη δημιουργούμενων αναγκών, ανάμεσα σε μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας της Περιφέρειας.

β) Τμήμα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης και Διεθνών Συνεργασιών, που συγκροτείται σε δύο (2) Γραφεία: i) Το Γραφείο Ιατρικής, Νοσηλευτικής και Τεχνολογικής Εκπαίδευσης και ii) Το Γραφείο Διοικητικής και Οργανωτικής Εκπαίδευσης.

Τα Γραφεία αυτά μεριμνούν για την κατάρτιση εκπαιδευτικών προγραμμάτων στους αντίστοιχους τομείς, την οικονομική ενίσχυση, τη διοικητική υποστήριξη και την παρακολούθηση της υλοποίησης των προγραμμάτων αυτών.

8. Το Αυτοτελές Τμήμα Διοίκησης υπάγεται απευθείας στο Γενικό Διευθυντή και Πρόεδρο του Δ.Σ. Έχει γενικά όλες τις αρμοδιότητες διοικητικής και οικονομικής υποστήριξης των υπηρεσιών της Κεντρικής Υπηρεσίας του Πε.Σ.Υ. Ειδικότερα :

- Μεριμνά για όλα τα θέματα υπηρεσιακής κατάστασης του κάθε φύσης προσωπικού της Κεντρικής Υπηρεσίας του Πε.Σ.Υ., καθώς και για την απόσπαση, διάθεση, μετάταξη, μεταφορά υπαλλήλων από τα Νοσοκομεία και από υπηρεσίες των Περιφερειών και των Υπουργείων στο Πε.Σ.Υ., καταρτίζοντας και τις διοικητικές πράξεις που απαιτούνται κάθε φορά.

- Μεριμνά για την κατάρτιση του προϋπολογισμού, ισολογισμού και απολογισμού της Κεντρικής Υπηρεσίας του Πε.Σ.Υ.

- Παρέχει γραμματειακή εξυπηρέτηση στο Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ., σε ομάδες εργασίας και επιτροπές.

- Καταρτίζει τα σχέδια των αποφάσεων που είναι αναγκαίες για την άσκηση των αρμοδιοτήτων του Γενικού Διευθυντή - Προέδρου του Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ. και ασκεί κάθε αρμοδιότητα σχετική με τα ως άνω θέματα.

9. Το Γραφείο Προέδρου είναι αρμόδιο για την υποβοήθηση του έργου του Προέδρου και του Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ.

10. Το Νομικό Γραφείο είναι αρμόδιο για τη νομική καθοδήγηση των οργάνων του Πε.Σ.Υ. και τη δικαστική ή εξώδικη υποστήριξη του Πε.Σ.Υ.

11. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας μπορεί, μετά από αίτησή τους, να αποσπώνται, χωρίς γνώμη των Υπηρεσιακών Συμβουλίων και για χρονικό διάστημα μέχρι δύο (2) ετών, που μπορεί να ανανεώνεται μόνο μια φορά και για ίσο χρονικό διάστημα, μετά από γνώμη των Υπηρεσιακών Συμβουλίων, για κάλυψη των λειτουργικών αναγκών των Κεντρικών Υπηρεσιών των Πε.Σ.Υ., ιατροί και υπάλληλοι των αποκεντρωμένων μονάδων των Πε.Σ.Υ., καθώς και του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας και των εποπτευόμενων από το Υπουργείο αυτό νομικών προσώπων δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου.

Ο χρόνος της απόσπασης θεωρείται, για κάθε συνέπεια, ως χρόνος πραγματικής υπηρεσίας στην οργανική θέση από την οποία προέρχονται οι αποσπώμενοι, οι οποίοι δικαιούνται, κατά το χρόνο της απόσπασής τους, να λαμβάνουν, από το φορέα υποδοχής τους, πλήρεις τις τακτικές και πάσης φύσεως πρόσθετες απολαβές της οργανικής τους θέσης.

12. Επιτρέπεται η μετάταξη υπαλλήλων από Περιφέρειες ή Υπουργεία ή Ν.Π.Δ.Δ. ή κρατικά νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου στα Πε.Σ.Υ., εφόσον ο μετατασσόμενος έχει τα προσόντα, που απαιτούνται για την κατάληψη της θέσης στην οποία μετατάσσεται. Η μετάταξη διενεργείται μετά από αίτηση του υπαλλήλου και συνεκτίμηση των υπηρεσιακών αναγκών, με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Υγείας και Πρόνοιας και του κατά περίπτωση αρμόδιου Υπουργού, που εκδίδεται ύστερα από γνώμη των οικείων Υπηρεσιακών Συμβουλίων ή Δ.Σ. των Ν.Π.Δ.Δ. Εάν δεν υπάρχει κενή θέση, η μετάταξη γίνεται με μεταφορά της θέσης που κατέχει ο μετατασσόμενος.

13. Για την αντιμετώπιση των αναγκών των Πε.Σ.Υ. σε ειδικό επιστημονικό προσωπικό, συνιστώνται σε κάθε Πε.Σ.Υ. τέσσερις (4) θέσεις ειδικού επιστημονικού προσωπικού με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου. Οι ειδικότητες των θέσεων αυτών καθορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας. Προσδι-

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 Ειδικότητων, 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 οικονομικά και ουσιαστικά προνόμια τα οποία απολαμβάνει το Δημόσιο.

3. Για τα Πε.Σ.Υ. και τις αποκεντρωμένες μονάδες τους εξακολουθούν να ισχύουν οι φορολογικές απαλλαγές που υφίστανται για τα νοσοκομεία, κατά το χρόνο έναρξης της ισχύος του νόμου αυτού.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β'

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Άρθρο 5

Ίδρυση νοσοκομείων - Διοίκηση

1. Τα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. ιδρύονται με προεδρικά διατάγματα, που εκδίδονται με πρόταση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Οικονομικών, Υγείας και Πρόνοιας, ως αποκεντρωμένες και ανεξάρτητες υπηρεσιακές μονάδες των Πε.Σ.Υ. με διοικητική και οικονομική αυτοτέλεια.

Έχουν δικό τους πρωτόκολλο, αρχείο και σφραγίδα, υπόκεινται δε στην εποπτεία του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

Η εποπτεία αναφέρεται στον τρόπο παροχής των υπηρεσιών υγείας, στον τρόπο άσκησης του ιατρικού, νοσηλευτικού, επιστημονικού και εκπαιδευτικού έργου και γενικά στον τρόπο λειτουργίας των νοσοκομείων, καθώς και στον έλεγχο του τρόπου διοίκησης και της οικονομικής τους διαχείρισης, εφαρμοζομένων των διατάξεων της παρ. 1 του άρθρου 7 του ν. 1397/1983 (ΦΕΚ 143 Α'), που επαναφέρθηκαν σε ισχύ με τη διάταξη του άρθρου 14 του ν. 2519/1997 (ΦΕΚ 165 Α').

Με όμοια, ως άνω, προεδρικά διατάγματα τα νοσοκομεία μπορεί να συγχωνεύονται, να καταργούνται, ολικά ή μερικά, να μετατρέπονται σε γηριατρικά νοσοκομεία, σε νοσοκομεία αποκατάστασης, σε νοσοκομεία χρόνιων παθήσεων, σε Ειδικά Κέντρα ή Κέντρα Υγείας και να ρυθμίζονται όλα τα προκύπτοντα ζητήματα σχετικά με την τακτοποίηση του προσωπικού.

Δεν απαιτείται η έκδοση νέου ιδρυτικού διατάγματος για τα υφιστάμενα νοσοκομεία, που υπάγονται στα Πε.Σ.Υ. σύμφωνα με τις διατάξεις του νόμου αυτού και τα οποία μετατρέπονται σε ανεξάρτητες και αποκεντρωμένες μονάδες των Πε.Σ.Υ. από τη δημοσίευση του νόμου αυτού.

2. α) Τα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. διακρίνονται σε δύο κατηγορίες: Τα Γενικά και τα Ειδικά. Η διάκριση σε Νομαρχιακά και Περιφερειακά καταργείται. Γενικά νοσοκομεία είναι όσα διαθέτουν τμήματα κύριας νοσηλείας σε περισσότερες από μια θεραπευτικές κατηγορίες. Ειδικά είναι όσα διαθέτουν τμήματα κύριας νοσηλείας σε μια θεραπευτική κατηγορία. Η κατάταξη των νοσοκομείων σε μια από τις παραπάνω κατηγορίες γίνεται με τον οργανισμό τους.

β. Τα νοσοκομεία κάθε Πε.Σ.Υ. συνδέονται μεταξύ τους λειτουργικά, νοσηλευτικά, επιστημονικά και εκπαιδευτικά, κάτω από το συντονισμό της Κεντρικής Υπηρεσίας του οικείου Πε.Σ.Υ. Ειδικότερα, με αποφάσεις του Δ.Σ. του οικείου Πε.Σ.Υ., μπορεί να μετακινούνται ιατροί, οδοντίατροι και λοιπό προσωπικό των νοσοκομείων και των Κέντρων Υγείας για κάλυψη εφημεριών και έκτακτων αναγκών για χρονικό διάστημα όχι μεγαλύτερο από ένα (1) μήνα, μέσα στο ίδιο έτος. Με όμοιες αποφάσεις μπορεί να καθορίζονται οι διαδικασίες για τη διενέργεια κοινών διαγωνισμών για την προμήθεια πάσης φύσεως εξοπλισμού και υλικού, καθώς και για την κατάρτιση κοινών εκπαιδευ-

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 εξειδικευμένο ιατρικό προσωπικό, εγκρινόμενες από το Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ., για την προσωρινή, μέχρι τρεις (3) μήνες, υποδοχή εκπαιδευτών ιατρών, οι οποίοι λαμβάνουν πρόσθετη αμοιβή, το ύψος της οποίας καθορίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας. Η σχετική δαπάνη βαρύνει τις πιστώσεις των λειτουργικών εξόδων του προϋπολογισμού του νοσοκομείου υποδοχής. Η πιο πάνω διασύνδεση μπορεί να γίνεται και μεταξύ νοσοκομείων δύο ή περισσότερων Πε.Σ.Υ.

Με αποφάσεις του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας μπορεί να εξειδικεύονται και να συμπληρώνονται οι προϋποθέσεις και να ρυθμίζονται οι αναγκαίες λεπτομέρειες για τη λειτουργική διασύνδεση των νοσοκομείων.

3. Νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. που έχουν Πανεπιστημιακά Τμήματα ή Ιατρικά τμήματα με ερευνητικές, εκπαιδευτικές και μετεκπαιδευτικές δραστηριότητες, με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας ονομάζονται "Ακαδημαϊκά Νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ."

Διατηρούν την ονομασία τους, ως "Πανεπιστημιακά", τα Γενικά Νοσοκομεία Αλεξανδρούπολης, Ιωαννίνων, Ηρακλείου, Λάρισας, Πατρών και Χαϊδαρίου Αττικής.

4. Όργανα διοίκησης νοσοκομείου του Ε.Σ.Υ. είναι:

- α) Το Συμβούλιο Διοίκησης
- β) Ο Διοικητής.

5. Α. Το Συμβούλιο Διοίκησης (Σ.Δ.) συγκροτείται από:

- α) το Διοικητή του νοσοκομείου, ως Πρόεδρο,
- β) το Διευθυντή της Διοικητικής Υπηρεσίας, αναπληρούμενο από τον Προϊστάμενο της Υποδιεύθυνσης Οικονομικού.

γ) το Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας, αναπληρούμενο από τον αρχαιότερο Διευθυντή τομέα της Ιατρικής Υπηρεσίας,

δ) το Διευθυντή της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, αναπληρούμενο από τον αρχαιότερο τομεάρχη της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας,

ε) τον Πρόεδρο του Επιστημονικού Συμβουλίου του νοσοκομείου, αναπληρούμενο από τον Αντιπρόεδρο του Επιστημονικού Συμβουλίου.

Στα νοσοκομεία, με δυναμικότητα πάνω από 400 κλίνες, μέλος του Συμβουλίου Διοίκησης είναι και ο Αναπληρωτής Διοικητής.

Ο Πρόεδρος του Σ.Δ. μπορεί, κατά την κρίση του, να καλέσει στις συνεδριάσεις εκπροσώπους των συνδικαλιστικών οργανώσεων των εργαζομένων, καθώς και κάθε υπηρεσιακό παράγοντα ή εκπρόσωπο οποιουδήποτε επιστημονικού ή τοπικού φορέα.

Η λειτουργία του Σ.Δ. διέπεται από τις διατάξεις των άρθρων 13,14 και 15 του ν. 2690/1999, που αφορούν τη λειτουργία των Συλλογικών Οργάνων της Διοίκησης.

Β. Το Σ.Δ. ασκεί, ιδίως, τις εξής αρμοδιότητες:

α) Ασκεί όλες τις αρμοδιότητες, που του εκχωρούνται με απόφαση του Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ.

β) Ασκεί όλες τις γνωμοδοτικές αρμοδιότητες που είχαν, δυνάμει γενικών ή ειδικών διατάξεων, τα καταργούμενα Δ.Σ. των νοσοκομείων.

γ) Γνωμοδοτεί προς τον Πρόεδρο ή το Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ.,

κατά περίπτωση, για τη λήψη μέτρων που εξασφαλίζουν την εύρυθμη λειτουργία του νοσοκομείου και την ορθολογική και αποδοτική διαχείριση των οικονομικών πόρων και της περιουσίας του, ώστε να ανταποκρίνεται στην κοινωνική αποστολή του.

δ) Γνωμοδοτεί για τον προϋπολογισμό του νοσοκομείου, καθώς και τον ισολογισμό και απολογισμό της οικονομικής χρήσης κάθε έτους.

ε) Γνωμοδοτεί για τις τροποποιήσεις του προϋπολογισμού, ανεξαρτήτως ποσού. Οι τροποποιήσεις αυτές υποβάλλονται από το Διοικητή, για έγκριση, στον Πρόεδρο του Πε.Σ.Υ.

στ) Προτείνει το σχεδιασμό και τα επί μέρους προγράμματα για την ανάπτυξη της υλικοτεχνικής υποδομής του νοσοκομείου και εγκρίνει το σχεδιασμό και την εκτέλεση έργων επέκτασης, διαρρύθμισης, επισκευών, βελτίωσης και αναβάθμισης της κτιριακής υποδομής και των χώρων του νοσοκομείου, ποσού: 1) από τριάντα εκατομμύρια (30.000.000) μέχρι εβδομήντα εκατομμύρια (70.000.000) δραχμές, για νοσοκομείο με ετήσιο προϋπολογισμό μεγαλύτερο από δέκα δισεκατομμύρια (10.000.000.000) δραχμές, 2) από δέκα εκατομμύρια (10.000.000) μέχρι τριάντα εκατομμύρια (30.000.000) δραχμές, για νοσοκομείο με προϋπολογισμό μέχρι δέκα δισεκατομμύρια (10.000.000.000) δραχμές. Τα παραπάνω ποσά μπορεί να αναπροσαρμόζονται με απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας.

ζ) Αποφασίζει, χωρίς την έγκριση της σκοπιμότητας από άλλο όργανο, για την προμήθεια, με τη νόμιμη διαδικασία, ιατροτεχνολογικού και ξενοδοχειακού εξοπλισμού, ποσού: 1) από τριάντα εκατομμύρια (30.000.000) μέχρι εβδομήντα εκατομμύρια (70.000.000) δραχμές, για νοσοκομείο με ετήσιο προϋπολογισμό μεγαλύτερο από δέκα δισεκατομμύρια (10.000.000.000) δραχμές, 2) από δέκα εκατομμύρια (10.000.000) μέχρι τριάντα εκατομμύρια (30.000.000) δραχμές, για νοσοκομείο με ετήσιο προϋπολογισμό μέχρι δέκα δισεκατομμύρια (10.000.000.000) δραχμές.

η) Προτείνει την αναμόρφωση, συμπλήρωση και τροποποίηση του οργανισμού του νοσοκομείου, καθώς και τη σύσταση θέσεων προσωπικού.

θ) Αποφασίζει για την αποδοχή δωρεών και κληροδοτημάτων υπέρ του νοσοκομείου, καθώς και για την αξιοποίησή τους, εκτός εάν πρόκειται για θέματα αποδοχής εξοπλισμού υψηλής τεχνολογίας ή της δαπάνης ανάπτυξης νέων τμημάτων, για τα οποία αποφασίζει το Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ.

ι) Αποφασίζει για τη διάθεση, σε άλλα νοσοκομεία ή Κέντρα Υγείας, του μη χρησιμοποιούμενου υλικού του νοσοκομείου, για το χαρακτηρισμό παλαιού υλικού ως άχρηστου, καθώς και για την καταστροφή ή την εκποίηση του υλικού αυτού. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας καθορίζεται η διαδικασία και ρυθμίζεται κάθε αναγκαία λεπτομέρεια για την καταστροφή ή την εκποίηση του άχρηστου υλικού.

6. Α. Σε κάθε νοσοκομείο του Ε.Σ.Υ. συνιστάται μία (1) οργανική θέση Διοικητή, με πενταετή θητεία, με βαθμό 1ο της κατηγορίας ΕΘ.

Η προκήρυξη για την πλήρωση των θέσεων των Διοικητών των νοσοκομείων γίνεται χωριστά για κάθε Πε.Σ.Υ. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας ορίζονται τα δικαιολογητικά, η προθεσμία, ο τύπος καθώς και κάθε σχετική λεπτομέρεια για την υποβολή της αίτησης.

Η προκήρυξη δημοσιεύεται σε δύο (2) ημερήσιες αθηναικές εφημερίδες και τουλάχιστον σε μία ημερήσια τοπική εφημερίδα της περιφέρειας του κάθε Πε.Σ.Υ. Κάθε υποψήφιος μπορεί να υποβάλει αίτηση σε περισσότερα του ενός Πε.Σ.Υ.

Ο Διοικητής διορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, σύμφωνα με τη διαδικασία που προβλέπεται στη διάταξη της παρ. 2 του άρθρου 3 του παρόντος, για την επιλογή των Αναπληρωτών Γενικών Διευθυντών του Πε.Σ.Υ.

Τα προσόντα που πρέπει να διαθέτουν οι υποψήφιοι είναι: Πτυχίο Α.Ε.Ι, ιδιαίτερη ικανότητα στην άσκηση διευθυντικών καθηκόντων σε υπηρεσίες ή οργανισμούς του Δημοσίου ή επιχειρήσεις του δημόσιου ή ιδιωτικού τομέα της ημεδαπής ή αλλοδαπής, συνεκτιμωμένων και των μεταπτυχιακών σπουδών και επιστημονικής εξειδίκευσης σε θέματα στρατηγικού σχεδιασμού και προγραμματισμού, οργάνωσης διοίκησης και λειτουργίας νοσοκομείων ή επιχειρήσεων, οικονομικών της υγείας ή κοινωνικής διοίκησης, καθώς και της ανάλογης εμπειρίας. Σε νοσοκομεία με δυναμικότητα μέχρι 200 κλίνες μπορεί να διορίζεται ως Διοικητής και πτυχιούχος Τ.Ε.Ι., που διαθέτει τα προσόντα του προηγούμενου εδαφίου.

Β. Ο Διοικητής, πριν από την ορκωμοσία και ανάληψη υπηρεσίας, υπογράφει με το οικείο Πε.Σ.Υ. "συμβόλαιο αποδοτικότητας", στο οποίο καταχωρούνται οι ειδικότερες υποχρεώσεις που αναλαμβάνει ο διοικητής για την επίτευξη συγκεκριμένων στόχων. Η μη επίτευξη των στόχων αυτών συνεπάγεται τη λήξη της θητείας του και την απόλυσή του, με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από κρίση της Επιτροπής Αξιολόγησης και Επιλογής Ανώτερων Στελεχών Υπηρεσιών Υγείας, που ειδικά για την περίπτωση αυτή ορίζεται ως Υπηρεσιακό Συμβούλιο.

Γ. Ο Διοικητής είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης και διορίζεται με πενταετή θητεία, που μπορεί να ανανεώνεται. Η ανανέωση της θητείας γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από γνώμη του Δ. Σ. του αρμόδιου Πε.Σ.Υ. Για την ανανέωση λαμβάνεται υπόψη η εκπλήρωση των όρων του συμβολαίου αποδοτικότητας, καθώς και η όλη επίδοση κατά το διάστημα της θητείας του, ο τρόπος άσκησης των καθηκόντων του, η ικανότητα αξιοποίησης του ανθρώπινου δυναμικού του νοσοκομείου, η προθυμία και το πνεύμα συνεργασίας, η εν γένει συμπεριφορά προς τους πολίτες και η αποτελεσματικότητα των ενεργειών του για τη διαρκή βελτίωση των συνθηκών λειτουργίας του νοσοκομείου και ιδιαίτερα για την αποδοτική διαχείριση των διατιθέμενων πόρων για την ανάπτυξη και λειτουργία του νοσοκομείου.

7. Α. Ο Διοικητής έχει τη γενική και ειδική ευθύνη διοίκησης και λειτουργίας του νοσοκομείου και προβαίνει σε κάθε αναγκαία ενέργεια για την εξασφάλιση της εύρυθμης λειτουργίας του.

Ειδικότερα, ο Διοικητής έχει, ιδίως, τις ακόλουθες αρμοδιότητες:

- α) Προεδρεύει στο Συμβούλιο Διοίκησης.
- β) Λαμβάνει όλες τις αναγκαίες αποφάσεις για την εκπλήρωση των σκοπών και στόχων του νοσοκομείου μέσα στα πλαίσια της γενικής πολιτικής και του προγραμματισμού.
- γ) Συντάσσει και υποβάλλει στο Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ. το επιχειρησιακό σχέδιο δράσης του νοσοκομείου.
- δ) Προϊσταται όλων των υπηρεσιών του νοσοκομείου,

ασκεί ιεραρχικό και πειθαρχικό έλεγχο και μπορεί να αναθέτει τη διενέργεια ένορκης διοικητικής εξέτασης σε οποιονδήποτε υπάλληλο του νοσοκομείου ή, μετά από σύμφωνη γνώμη του Προέδρου του Πε.Σ.Υ., σε οποιονδήποτε υπάλληλο όλων των μονάδων του Πε.Σ.Υ.

ε) Έχει την ευθύνη της οργάνωσης, συντονισμού και ελέγχου των υπηρεσιών του νοσοκομείου, ώστε να ανταποκρίνονται στην αποστολή τους και αναπτύσσει συνεργασία με τις κεντρικές και περιφερειακές υπηρεσίες του ΠΕ.Σ.Υ.

στ) Εξασφαλίζει την ορθολογική διαχείριση των πόρων και της περιουσίας του νοσοκομείου.

ζ) Μεριμνά για την κατάρτιση και υποβολή στο Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ. του προϋπολογισμού του νοσοκομείου, στον οποίο πρέπει να προβλέπονται τα κονδύλια κατά διοικητικό τομέα, τμήμα και εργαστήριο.

η) Είναι αρμόδιος για την αναμόρφωση και τροποποίηση του προϋπολογισμού, μέχρι ποσού πέντε εκατομμυρίων (5.000.000) δραχμών για νοσοκομεία με δυναμικότητα μέχρι 200 κλίνες, δέκα εκατομμυρίων (10.000.000) δραχμών για νοσοκομεία με δυναμικότητα μέχρι 400 κλίνες και δεκαπέντε εκατομμυρίων (15.000.000) δραχμών για νοσοκομεία με δυναμικότητα πάνω από 400 κλίνες. Οι αποφάσεις αυτές γνωστοποιούνται στον Πρόεδρο του Πε.Σ.Υ.

θ) Εισηγείται τις αναμορφώσεις και τροποποιήσεις του προϋπολογισμού προς τον Πρόεδρο του Πε.Σ.Υ. ή το Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ. για ποσά, αντίστοιχα, μέχρι το 50% ή άνω του 50% των μεταφερόμενων πιστώσεων.

ι) Μεριμνά για την κατάρτιση και υποβολή στο Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ. του προγράμματος προμηθειών του νοσοκομείου.

ια) Αποφασίζει για τη σύσταση και συγκρότηση πάσης φύσεως επιτροπών εργασίας ή ομάδων εκτέλεσης συγκεκριμένου έργου.

ιβ) Καθορίζει τα κριτήρια διάθεσης των κλινών στις θέσεις Β και Α και ελέγχει την τήρησή τους.

ιγ) Ελέγχει την τήρηση της λίστας αναμονής ασθενών για προγραμματισμένες χειρουργικές επεμβάσεις ή εξειδικευμένες διαγνωστικές εξετάσεις.

ιδ) Εγκρίνει τα προγράμματα υπερωριακής απασχόλησης του ιατρικού, νοσηλευτικού, παραϊατρικού και λοιπού προσωπικού, μετά από εισήγηση των Διευθυντών της Ιατρικής, Νοσηλευτικής ή Διοικητικής Υπηρεσίας αντίστοιχα.

ιε) Αποφασίζει, χωρίς την έγκριση της σκοπιμότητας από άλλο όργανο, για την εκτέλεση, με τη νόμιμη διαδικασία, έργων βελτίωσης της κτιριακής υποδομής και των χώρων του νοσοκομείου, καθώς και για την προμήθεια, ιατροτεχνολογικού και ξενοδοχειακού εξοπλισμού ποσού μέχρι τριάντα εκατομμύρια (30.000.000) δραχμές, εάν πρόκειται για νοσοκομείο με ετήσιο προϋπολογισμό πάνω από δέκα δισεκατομμύρια (10.000.000.000) δραχμές και ποσού μέχρι δέκα εκατομμύρια (10.000.000) δραχμές, εάν πρόκειται για νοσοκομείο με ετήσιο προϋπολογισμό μέχρι δέκα δισεκατομμύρια (10.000.000.000) δραχμές.

ιστ) Αποφασίζει για τις μετακινήσεις του προσωπικού του νοσοκομείου ανάμεσα στα διάφορα τμήματα αυτού.

ιζ) Αποφασίζει για την πρόσληψη Συμβούλων Οργάνωσης.

ιη) Συγκροτεί το Επιστημονικό Συμβούλιο του νοσοκομείου.

ιθ) Καταρτίζει την ετήσια έκθεση πεπραγμένων του έργου και των δραστηριοτήτων του νοσοκομείου.

κ) Ασκεί κάθε άλλη αρμοδιότητα που είναι αναγκαία για την αποτελεσματική και αποδοτική λειτουργία του νοσοκομείου.

8. Σε νοσοκομεία 400 κλινών και άνω προστίθεται στον Οργανισμό τους μία (1) θέση Αναπληρωτή Διοικητή, με πενταετή θητεία, με βαθμό 2ο της κατηγορίας ΕΘ. Τα προσόντα για το διορισμό στη θέση αυτή είναι ίδια με αυτά που ορίζονται για το Διοικητή του νοσοκομείου στο εδάφιο Α' της παραγράφου 6 του άρθρου αυτού. Ο Αναπληρωτής Διοικητής αξιολογείται, επιλέγεται και διορίζεται σύμφωνα με τις διατάξεις του παραπάνω εδαφίου Α' της παραγράφου 6 του άρθρου αυτού. Οι διατάξεις του εδαφίου Γ' της παραγράφου 6 του άρθρου αυτού εφαρμόζονται και για τον Αναπληρωτή Διοικητή. Σε περίπτωση κωλύματος, απουσίας ή έλλειψης, το Διοικητή αναπληρώνει, σε όλες τις αρμοδιότητές του, ο Αναπληρωτής Διοικητής και ελλείποντος αυτού, κατά σειρά, ο Διευθυντής της Ιατρικής Υπηρεσίας, ο Διευθυντής της Διοικητικής Υπηρεσίας ή έμπειρος και ικανός υπάλληλος του ίδιου ή άλλου νοσοκομείου πτυχιούχος Α.Ε.Ι., ο οποίος ορίζεται με απόφαση του Δ.Σ. του οικείου Πε.Σ.Υ. Ο Αναπληρωτής Διοικητής ασκεί τα καθήκοντα που του ανατίθενται με απόφαση του Διοικητή.

9. Σε θέση Διοικητή ή Αναπληρωτή Διοικητή των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. επιτρέπεται να είναι υποψήφιοι και να διορίζονται και δημόσιοι λειτουργοί ή υπάλληλοι δημοσίων υπηρεσιών και Ν.Π.Δ.Δ. ή στελέχη οργανισμών ή τραπεζών ή άλλων φορέων του δημόσιου τομέα, καθώς και μέλη Δ.Ε.Π. των Α.Ε.Ι. και Ε.Π. των Τ.Ε.Ι., εφαρμοζόμενων των διατάξεων του άρθρου 32 παρ. 18 του ν. 2190/1994, της παρ. 6 του άρθρου 8 του ν. 2194/1994 και του άρθρου 4 του ν. 2198/1994, όπως κάθε φορά ισχύουν, καθώς και των διατάξεων του άρθρου 14 του ν. 2530/1997 (ΦΕΚ 218 Α') και των άρθρων 5 παρ. 11β και 14 του ν. 2703/1999 (ΦΕΚ 72 Α'), προκειμένου περί μελών Δ.Ε.Π. των Α.Ε.Ι. ή Ε.Π. των Τ.Ε.Ι. μερικής απασχόλησης. Προϋπόθεση για να κριθούν οι ανωτέρω λειτουργοί και υπάλληλοι αποτελεί η έγκριση του φορέα στον οποίο υπηρετούν, η οποία θεωρείται ότι συντρέχει, εάν ο φορέας δεν απαντήσει αρνητικά εντός δέκα (10) ημερών από την πρωτοκόλληση του εγγράφου ερωτήματος της αρμόδιας υπηρεσίας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.

Μετά τη λήξη ή τη διακοπή της θητείας τους, οι λειτουργοί και υπάλληλοι του προηγούμενου εδαφίου επανέρχονται στην προτέρα θέση τους και ο αντίστοιχος χρόνος της θητείας τους θεωρείται ως πραγματική υπηρεσία σε θέση προϊσταμένου τμήματος ή διεύθυνσης, προκειμένου να κριθούν για προαγωγή, αντίστοιχα, στο βαθμό του Διευθυντή ή του Γενικού Διευθυντή, κατά τις διατάξεις των παραγράφων 2 και 3 του άρθρου 82 του ν. 2683/1999. Η μισθοδοσία των ανωτέρω βαρύνει τις πιστώσεις του προϋπολογισμού του νοσοκομείου, ανεξάρτητα από την επιλογή των αποδοχών της παρ. 10 του παρόντος ή αυτών της οργανικής τους θέσης.

Υπάλληλοι νοσοκομείων δεν επιτρέπεται να επιλεγούν και να διορισθούν ως διοικητές ή αναπληρωτές διοικητές στο νοσοκομείο, στο οποίο ανήκουν οργανικά.

10. Οι πάσης φύσεως μηνιαίες αποδοχές και επιδόματα του Διοικητή και του Αναπληρωτή Διοικητή των νοσοκομείων των Πε.Σ.Υ. ορίζονται, χωρίς περιορισμό ως προς το ύψος τους, από άλλες γενικές ή ειδικές διατάξεις, με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας. Με την ίδια απόφαση παρέχονται επιδόμα-

τα εορτών και άδειας, καθώς και αποζημίωση για έξοδα κίνησης και έξοδα παράστασης.

11. Α. Σε κάθε νοσοκομείο του Ε.Σ.Υ. συνιστάται Επιστημονικό Συμβούλιο, που συγκροτείται από:

α) Τρεις (3) ιατρούς, Διευθυντές τμημάτων ή κλινικών, προκειμένου περί μελών Δ.Ε.Π. των Α.Ε.Ι., που εκλέγονται από όλους τους Διευθυντές Ιατρούς του νοσοκομείου.

β) Έναν (1) ιατρό Αναπληρωτή Διευθυντή, που εκλέγεται από όλους τους Αναπληρωτές Διευθυντές του νοσοκομείου.

γ) Έναν (1) ιατρό με βαθμό Επιμελητή Α', που εκλέγεται από όλους τους Επιμελητές Α' του νοσοκομείου.

δ) Έναν (1) ιατρό με βαθμό Επιμελητή Β', που εκλέγεται από όλους τους Επιμελητές Β' του νοσοκομείου.

ε) Έναν (1) επιστήμονα της Ιατρικής Υπηρεσίας, μη ιατρό, που εκλέγεται από όλους τους επιστήμονες μη ιατρούς που υπάγονται στην Ιατρική Υπηρεσία.

στ) Έναν (1) νοσηλευτή κατηγορίας ΠΕ ή ΤΕ, με βαθμό τουλάχιστον Α', που εκλέγεται από όλους τους νοσηλευτές ΠΕ ή ΤΕ με βαθμό τουλάχιστον Α'.

Στα νοσοκομεία των Πε.Σ.Υ., που είναι εγκατεστημένες και πανεπιστημιακές κλινικές, εργαστήρια ή μονάδες, προστίθεται ένα επιπλέον μέλος του Επιστημονικού Συμβουλίου, το οποίο είναι πανεπιστημιακός ιατρός, που εκλέγεται από όλους τους πανεπιστημιακούς ιατρούς που εργάζονται στις παραπάνω κλινικές, χωρίς να αποκλείεται η εκλογή και άλλου πανεπιστημιακού ιατρού ως μέλους του Επιστημονικού Συμβουλίου των περιπτώσεων α' και γ'.

Στο Επιστημονικό Συμβούλιο μετέχει, χωρίς δικαίωμα ψήφου, αιρετός εκπρόσωπος των ειδικευόμενων ιατρών.

Όλα τα μέλη του Επιστημονικού Συμβουλίου εκλέγονται με τον αναπληρωτή τους.

Αν οποιοδήποτε μέλος του Επιστημονικού Συμβουλίου χάσει την ιδιότητα με την οποία έχει εκλεγεί, αντικαθίσταται με την αρχική διαδικασία.

Τα μέλη του Επιστημονικού Συμβουλίου εκλέγονται με μυστική ψηφοφορία τον Πρόεδρο και τον Αντιπρόεδρο μεταξύ των Διευθυντών Ιατρών.

Η θητεία του Επιστημονικού Συμβουλίου είναι τριετής και η συγκρότησή του γίνεται με απόφαση του Διοικητή του νοσοκομείου.

Β. Αρμοδιότητες του Επιστημονικού Συμβουλίου είναι:

α) Εισηγείται στο Συμβούλιο Διοίκησης για κάθε επιστημονικό θέμα λειτουργίας του νοσοκομείου.

β) Εισηγείται τη συγκρότηση επιτροπών και ομάδων εργασίας για συγκεκριμένα επιστημονικά θέματα του νοσοκομείου.

γ) Εισηγείται για επιστημονικά θέματα στο Επιστημονικό Συμβούλιο του Πε.Σ.Υ.

δ) Γνωμοδοτεί προς το Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας για τις εκπαιδευτικές άδειες του επιστημονικού προσωπικού.

ε) Συντονίζει και παρακολουθεί τα εκπαιδευτικά και μεταπτυχιακά προγράμματα του επιστημονικού προσωπικού του νοσοκομείου και μεριμνά για τη διοργάνωση επιστημονικών εκδηλώσεων.

στ) Γνωμοδοτεί σε επιστημονικά ερωτήματα του Διοικητή ή του Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας.

ζ) Γνωμοδοτεί προς το Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας για το πρόγραμμα εφημεριών των ιατρών και του λοιπού προσωπικού της Ιατρικής Υπηρεσίας του νοσοκομείου.

η) Έχει τις αρμοδιότητες Επιτροπής Ηθικής και Δεοντολογίας.

Άρθρο 6

Οργάνωση νοσοκομείων

1. Όλα τα νοσοκομεία των Πε.Σ.Υ. οργανώνονται και λειτουργούν σύμφωνα με τον οργανισμό τους.

Η έκδοση ή τροποποίηση των οργανισμών γίνεται με κοινές αποφάσεις των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας, μετά από εισήγηση του Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ. στην περιφέρεια του οποίου υπάγεται το νοσοκομείο.

Οι παραπάνω κοινές υπουργικές αποφάσεις ακολουθούν υποχρεωτικά τα πλαίσια οργάνωσης που ορίζονται στο νόμο αυτόν, όπως συμπληρώνονται με το ενιαίο πλαίσιο οργάνωσης των νοσοκομείων του άρθρου 4 του ν. 1397/1983, όπως κάθε φορά ισχύει.

Οι οριστικοί οργανισμοί των νοσοκομείων των Πε.Σ.Υ. θα εκδοθούν μετά την έγκριση, από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας, του Υγειονομικού Χάρτη κάθε Περιφέρειας. Μέχρι τότε οι υφιστάμενοι οργανισμοί παραμένουν σε ισχύ και μπορεί να τροποποιούνται με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας.

2. Με τον οργανισμό του νοσοκομείου ορίζονται, ιδίως, η επωνυμία του, ο συνολικός αριθμός κλινών και η κατανομή τους στους τομείς, οι τομείς και τα τμήματα της Ιατρικής Υπηρεσίας, τα εργαστήρια, η διάρθρωση της Νοσηλευτικής, Διοικητικής - Οικονομικής και Τεχνικής - Ξενοδοχειακής Υπηρεσίας, καθώς και οι αρμοδιότητές τους, οι κλάδοι προσωπικού, οι κατά κλάδο και κατηγορία θέσεις και η διαβάθμισή τους, με την επιφύλαξη των ειδικών διατάξεων που ισχύουν για τις θέσεις του Ιατρικού προσωπικού, ο αριθμός και οι ειδικότητες του με σύμβαση ιδιωτικού δικαίου προσωπικού, η οργάνωση νοσοκομειακού φαρμακείου.

Στον οργανισμό μπορεί να προβλέπονται, από Ξενοδοχειακής άποψης και μόνο, θέσεις Β' και Α' κατηγορίας, με ειδικό υψηλότερο νοσήλιο. Οι θέσεις αυτές δεν μπορούν να υπερβαίνουν το 20% της δυναμικότητας σε κλίνες του νοσοκομείου. Η διάθεση των κλινών των θέσεων Β' και Α' γίνεται μόνο με την προϋπόθεση ότι δεν είναι απαραίτητες για τη νοσηλεία ιδιαίτερος βαρέων περιστατικών, από το Διοικητή του νοσοκομείου, με κριτήρια τη βαρύτητα των περιστατικών και τη σειρά προτεραιότητας. Ο Διοικητής μπορεί να εκχωρήσει αυτή την αρμοδιότητα στο Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας.

3. Σε κάθε νοσοκομείο, που διαθέτει πάνω από 400 κλίνες, συνιστώνται δύο (2) οργανικές θέσεις ειδικού επιστημονικού προσωπικού, Συμβούλων Οργάνωσης, με σύμβαση ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου, η οποία μπορεί να καταγγέλλεται ελεύθερα σε περίπτωση αποχώρησης του Διοικητή, για οποιονδήποτε λόγο. Σε κάθε νοσοκομείο που διαθέτει μέχρι 400 κλίνες συνιστάται μια (1) οργανική θέση του προηγούμενου εδαφίου.

Προσόντα διορισμού για τις θέσεις του παραπάνω ειδικού επιστημονικού προσωπικού ορίζονται τα προβλεπόμενα στις διατάξεις του άρθρου 26 του π. δ. 194/1988 (ΦΕΚ 84 Α'), σε συνδυασμό με τις διατάξεις του άρθρου 25 παρ. 2 του ν. 1943/1991.

4. Σε κάθε νοσοκομείο συνιστάται υποχρεωτικά Ειδικό Γραφείο με τίτλο "Γραφείο Υποδοχής Ασθενών", το οποίο

στελεχώνεται με κατάλληλο προσωπικό, για την υποδοχή και την καθοδήγηση των προσερχόμενων ασθενών και των συνοδών τους και την πληροφόρησή τους για τους κανόνες λειτουργίας του νοσοκομείου.

5. Με τον οργανισμό κάθε νοσοκομείου με δυναμικότητα πάνω από 200 κλίνες συνιστάται υποχρεωτικά αυτοτελές Τμήμα Επείγοντων Περιστατικών (Τ.Ε.Π.), με ειδική στελέχωση και εξοπλισμό για την αποτελεσματική αντιμετώπιση των επείγοντων 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 Προϊστάμενου αυτού, Ιατρού Διευθυντή 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 υπαλλήλους όλων των μονάδων του οικείου Πε.Σ.Υ., που ανήκουν στους κλάδους των οποίων οι υπάλληλοι μπορούν να προΐστανται, κατά τον οργανισμό του νοσοκομείου, στη Διοικητική ή την Τεχνική Υπηρεσία ή τη Διεύθυνση Πληροφορικής και έχουν τα νόμιμα προσόντα για προαγωγή στο βαθμό του Διευθυντή.

Για την εφαρμογή των οριζόμενων στο άρθρο 82 του ν. 2683/1999, το Υπηρεσιακό Συμβούλιο της παραγράφου 15 του άρθρου 3 αυτού του νόμου, με βάση τις καταστάσεις όλων των μονάδων του Πε.Σ.Υ., που συντάσσονται κατά τις διατάξεις του άρθρου 86 του ν. 2683/1999, καταρτίζει ενιαίο πίνακα προακτών στο βαθμό του Διευθυντή. Οι υπάλληλοι που περιλαμβάνονται στον ενιαίο πίνακα προακτών στο βαθμό του Διευθυντή προάγονται, κατά τη σειρά της εγγραφής τους, στο βαθμό του Διευθυντή και τοποθετούνται σε κενή ή κενοίμενη 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 Π.Ε.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 Π.Ε.Σ.Υ.

Το Δ.Σ. του Π.Ε.Σ.Υ. ορίζει έναν από τους τρεις πρώτους στον πίνακα ως Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας, με τριετή θητεία, χωρίς να δεσμεύεται από τη σειρά εγγραφής.

Εάν δεν υποβληθούν αιτήσεις μέσα στην αποκλειστική προθεσμία των δέκα (10) ημερών, ο Διευθυντής της Ιατρικής υπηρεσίας ορίζεται από το Δ.Σ. του Π.Ε.Σ.Υ., μετά από εισήγηση του Διοικητή.

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

α) Συντονίζει το έργο των τομέων και των τμημάτων, όσον αφορά στις παρεχόμενες υπηρεσίες.

β) Εισηγείται στο Διοικητή του νοσοκομείου το πρόγραμμα και το ωράριο λειτουργίας των τακτικών εξωτερικών ιατρείων, ύστερα από γνώμη των Διευθυντών των τομέων.

γ) Εισηγείται στο Διοικητή το πρόγραμμα εφημεριών των ιατρών και του λοιπού προσωπικού της Ιατρικής Υπηρεσίας του νοσοκομείου, έπειτα από γνώμη του Επιστημονικού Συμβουλίου.

δ) Εισηγείται στο Διοικητή για τη χορήγηση οποιασδήποτε μορφής άδειας στο προσωπικό της Ιατρικής Υπηρεσίας.

ε) Εισηγείται στο Διοικητή το πρόγραμμα επισκεπτηρίων 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) Ασκεί 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 στυλιζισμό της λειτουργίας των τμημάτων. Ειδικότερα:

α) Εποπτεύει και ελέγχει την εφαρμογή των εκπαιδευτικών, μετεκπαιδευτικών και ερευνητικών προγραμμάτων του τομέα σύμφωνα με τις αποφάσεις του Επιστημονικού Συμβουλίου.

β) Καταρτίζει και εισηγείται τον προϋπολογισμό του τομέα, λαμβάνοντας υπόψη τις προτάσεις των Διευθυντών των τμημάτων και παρακολουθεί την εκτέλεσή του.

γ) Προτείνει στο Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας το πρόγραμμα τακτικών και εκπαιδευτικών αδειών του προσωπικού της Ιατρικής Υπηρεσίας του τομέα.

δ) Αποφασίζει την κατανομή των χειρουργικών τραπέζων μετά από γνώμη της επιτροπής χειρουργείου.

ε) Αξιολογεί και συμμετέχει στη βαθμολόγηση του ιατρικού προσωπικού του τομέα, σύμφωνα με το άρθρο 36 του ν. 2519/1997, καθώς και του λοιπού προσωπικού του τομέα που ανήκει στην Ιατρική Υπηρεσία.

Για την υποβοήθηση των Διευθυντών των τομέων και του Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας στην άσκηση των αρμοδιοτήτων τους, διατίθεται από τη Διεύθυνση Διοικητικού το απαραίτητο προσωπικό.

8. Σε κάθε τμήμα προΐσταται 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 προΐσταται 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 νοσηλεύμενων ασθενών και των τακτικών πρωινών εξωτερικών ιατρείων. Η επιστημονική ευθύνη για την απογευματινή λειτουργία κάθε τμήματος, εργαστηρίου ή μονάδας ανήκει στο Διευθυντή του τμήματος, του εργαστηρίου ή της μονάδας.

Τα ωράρια απογευματινής απασχόλησης, ο αριθμός των περιστατικών που εξετάζονται ανά ημέρα, καθώς και ο αριθμός των διαγνωστικών και θεραπευτικών πράξεων ανά ημέρα καθορίζονται με απόφαση του Διοικητή, ύστερα από εισήγηση του Συμβουλίου Διοίκησης, ανάλογα με τις ανάγκες και τις πρακτικές δυνατότητες του νοσοκο-

μείου. Ο αριθμός των περιστατικών που εξετάζονται από κάθε ιατρό ανά εβδομάδα, καθώς και ο αριθμός των διαγνωστικών και θεραπευτικών πράξεων, που διενεργεί κάθε ιατρός ανά εβδομάδα, δεν επιτρέπεται να υπερβαίνει τον αριθμό των αντίστοιχων πράξεων, που διενεργούνται από τον ίδιο ιατρό στο τακτικό ωράριο.

Το Διοικητικό Συμβούλιο του Πε.Σ.Υ. μπορεί με απόφασή του να καθορίζει γενικότερους όρους λειτουργίας των απογευματινών ιατρείων, που ισχύουν και για τα νοσοκομεία που δεν ανήκουν στο Πε.Σ.Υ. αλλά συνδέονται λειτουργικά με αυτό.

3. Η αμοιβή για την επίσκεψη σε απογευματινό ιατρείο καταβάλλεται απευθείας στο νοσοκομείο από τον εξεταζόμενο ασθενή.

Η αμοιβή για τις διαγνωστικές και θεραπευτικές πράξεις, που διενεργούνται κατά την απογευματινή λειτουργία του νοσοκομείου, καταβάλλονται στο νοσοκομείο με βάση τις ισχύουσες κάθε φορά ρυθμίσεις και τιμολόγιο, είτε από τον ασθενή είτε από τον ασφαλιστικό του φορέα. Αν ο ασθενής δεν είναι ασφαλισμένος, καταβάλλει στο νοσοκομείο αμοιβή για τις πράξεις αυτές με βάση το ισχύον κάθε φορά τιμολόγιο.

Με κοινές αποφάσεις των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας καθορίζεται το ύψος της αμοιβής, που καταβάλλεται για την επίσκεψη σε απογευματινό ιατρείο, καθώς και το ποσοστό που παρακρατείται από το νοσοκομείο και το ποσοστό που κατανέμεται στους ιατρούς και το λοιπό προσωπικό που απασχολείται στην απογευματινή λειτουργία των ιατρείων, χειρουργείων και εργαστηρίων, καθώς και κάθε άλλο σχετικό θέμα.

Η καταβαλλόμενη στο νοσοκομείο αμοιβή, για επίσκεψη σε απογευματινό ιατρείο και για τις λοιπές ιατρικές πράξεις και επεμβάσεις, που διενεργούνται κατά την απογευματινή λειτουργία του νοσοκομείου, κατατίθεται σε ειδικό λογαριασμό του νοσοκομείου, που συνιστάται με την παρούσα διάταξη.

Η διοίκηση και διαχείριση του λογαριασμού γίνεται από τα όργανά του. Όργανα διοίκησης και διαχείρισης του λογαριασμού είναι: α) Τριμελής Επιτροπή, που αποτελείται από το Διοικητή, τον Προϊστάμενο της Ιατρικής Υπηρεσίας και τον Προϊστάμενο της Διοικητικής - Οικονομικής Υπηρεσίας του νοσοκομείου, β) Η Γραμματεία του λογαριασμού. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας καθορίζονται οι αρμοδιότητες των οργάνων διοίκησης, ελέγχου και διαχείρισης, ο τίτλος, ο τρόπος ανάληψης και διάθεσης των κονδυλίων, καθώς και κάθε αναγκαία λεπτομέρεια για τη λειτουργία του παραπάνω ειδικού λογαριασμού των νοσοκομείων.

4. Από 1.1.2002 οι πανεπιστημιακοί ιατροί, που προσφέρουν τις υπηρεσίες τους σε πανεπιστημιακές κλινικές, εργαστήρια ή μονάδες που είναι εγκατεστημένες σε νοσοκομεία που ανήκουν σε Α.Ε.Ι., μπορούν να ασκούν απογευματινό ιατρείο αποκλειστικά εντός του νοσοκομείου, με τους όρους και τις προϋποθέσεις που προβλέπονται στις παραγράφους 1, 2 και 3 του άρθρου αυτού.

Μέχρι τότε οι πανεπιστημιακοί ιατροί που εργάζονται σε πανεπιστημιακές κλινικές, που είναι εγκατεστημένες σε νοσοκομεία είτε του Ε.Σ.Υ. είτε των Α.Ε.Ι., μπορούν να ασκούν ιδιωτικό ιατρείο σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις.

5. Η παραβίαση των όρων λειτουργίας του απογευματινού ιατρείου συνεπάγεται την αναστολή άσκησης του απογευματινού ιατρείου, από τον παραβάτη ιατρό, για έξι

(6) μήνες. Η αναστολή επιβάλλεται με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Πε.Σ.Υ., μετά από εισήγηση του Διοικητή του νοσοκομείου και μετά έγγραφη κλήση του ιατρού να υποβάλει τις αντιρρήσεις του εντός δέκα (10) ημερών. Σε περίπτωση 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 επίπεδο παροχής υπηρεσιών εκπαίδευσης και έρευνας, σύμφωνα με υψηλές διεθνείς προδιαγραφές, έχουν τη δυνατότητα να ακολουθήσουν διαδικασία αξιολόγησης και να αναχθούν σε "Κέντρα Αριστείας".

Η αξιολόγηση, που επαναλαμβάνεται σε τακτά χρονικά διαστήματα, γίνεται από επιτροπή εμπειρογνομόνων διεθνούς κύρους, η οποία συγκροτείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας. Η τήρηση των διεθνών και υψηλών προδιαγραφών λειτουργίας καθορίζει και τη διατήρηση της μονάδας στο επίπεδο του "Κέντρου Αριστείας". Τα "Κέντρα Αριστείας" λαμβάνουν ειδική επιχορήγηση.

Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας καθορίζονται τα κριτήρια και η διαδικασία αξιολόγησης, καθώς και το ύψος της επιχορήγησης που λαμβάνουν τα "Κέντρα Αριστείας".

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ

ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ

Άρθρο 11

Ιατροί Ε.Σ.Υ.

1. Οι ιατροί του Ε.Σ.Υ. είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης. Η λειτουργία ιδιωτικού ιατρείου εντός ή εκτός του νοσοκομείου ή του κέντρου υγείας ή η με οποιονδήποτε τρόπο απασχόληση στον ιδιωτικό τομέα αποτελεί, εκτός από το παράπτωμα της παραγράφου 1 εδάφιο α' του άρθρου 77 του ν. 2071/1992 (ΦΕΚ 123 Α'), το πειθαρχικό αδίκημα της χαρακτηριστικώς αναξιοπρεπούς για υπάλληλο συμπεριφοράς του άρθρου 109 παρ. 2 περ. δ' του ν. 2683/1999 και συνεπάγεται την άμεση θέση του παραβάτη σε κατάσταση αναστολής καθηκόντων, κατά τις διατάξεις του άρθρου 104 του ίδιου νόμου, με απόφαση του Δ.Σ. του οικείου Πε.Σ.Υ., που δεν απαιτείται να έχει περαιτέρω αιτιολογία εκτός από τη διαπίστωση της παράβασης, καθώς και την παραπομπή του υπαπίου στο αρμόδιο πειθαρχικό συμβούλιο με το ερώτημα της οριστικής παύσης.

2. Από 1.1.2002 οι πανεπιστημιακοί ιατροί που προσφέρουν τις υπηρεσίες τους σε πανεπιστημιακές κλινικές, εργαστήρια ή μονάδες, που είναι εγκατεστημένες σε νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ ή σε νοσοκομεία των Α.Ε.Ι., απαγορεύεται να ασκούν ιδιωτικό ιατρείο.

3. Οι πανεπιστημιακοί ιατροί που υπηρετούν σε κλινικές, εργαστήρια ή μονάδες, εγκατεστημένες σε νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. ή των Α.Ε.Ι., και παραβιάζουν την υποχρέωση της προηγούμενης παραγράφου, διαπράττουν το πειθαρχικό παράπτωμα της χαρακτηριστικώς αναξιοπρεπούς συμπεριφοράς και, ανεξάρτητα από την πειθαρχική τους δίωξη, εάν υπηρετούν σε νοσοκομείο του Ε.Σ.Υ., απομακρύνονται μονομερώς από το νοσοκομείο, με εισήγηση του Διοικητή και απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Πε.Σ.Υ., μετά από κλήση να υποβάλουν τις αντιρρήσεις τους εντός δέκα (10) ημερών.

Η απόφαση του Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ. κοινοποιείται στον Πρόεδρο του Ιατρικού τμήματος και τον Πρύτανη του οικείου Α.Ε.Ι., για την άσκηση της πειθαρχικής δίωξης.

4. Μετά τρεις (3) μήνες από την έναρξη ισχύος του νόμου αυτού αναπροϋείται 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 Πε.Σ.Υ., μετά από κλήση του να υποβάλει τις αντιρρήσεις του εντός δέκα (10) ημερών. Η απόφαση του Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ. κοινοποιείται στον Πρόεδρο του Ιατρικού τμήματος και τον Πρύτανη του οικείου Α.Ε.Ι., για την άσκηση της πειθαρχικής δίωξης.

5. Όλοι οι ιατροί που προσλαμβάνονται πρώτη φορά στο Ε.Σ.Υ. μετά την έναρξη ισχύος του νόμου αυτού, ανεξάρτητα από τη βαθμίδα για την οποία επιλέγονται, διορίζονται με πενταετή θητεία. Στο τέλος της πενταετίας η θέση επαναπροκηρύσσεται. Εφόσον ο ιατρός που κατέχει τη θέση επιλεγεί για την κατάληψή της, διορίζεται πάλι με πενταετή θητεία. Στο τέλος της δεύτερης πενταετίας η θέση επαναπροκηρύσσεται και, εφόσον επιλεγεί ο ίδιος ιατρός, διορίζεται ως μόνιμος.

Ιατροί που επιλέγονται τρεις φορές για κατάληψη θέσης στο Ε.Σ.Υ. μονιμοποιούνται αυτοδικαίως, στη θέση και το βαθμό που κατέχουν, μετά τη συμπλήρωση υπηρεσίας δέκα (10) ετών.

Η προϋπηρεσία ειδικευμένου ιατρού, σε υπηρεσίες του κρατικού συστήματος υγείας κρατών - μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, υπολογίζεται, για την εξέλιξη του ιατρού, ως προϋπηρεσία στο Ε.Σ.Υ.

6. Η διαδικασία επαναπροκήρυξης της θέσης αρχίζει ένα (1) έτος πριν τη λήξη της πενταετούς θητείας του ιατρού και η διαδικασία επιλογής πρέπει να έχει ολοκληρωθεί μέχρι τη λήξη της θητείας αυτής. Αν η διαδικασία δεν έχει ολοκληρωθεί, ο ιατρός απασχωρεί από την οργανική μονάδα στην οποία υπηρετεί με τη λήξη της θητείας του.

Αν ο ίδιος ιατρός επιλεγεί και πάλι για την κατάληψη της θέσης, η νέα πενταετής θητεία του αρχίζει την ημέρα της νέας ορκωμοσίας του.

7. Για όσους υπηρετούν, κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού, ως Επιμελητές Γ', Β' και Α' και Διευθυντές, με θητεία, ισχύουν τα ακόλουθα:

α) Η τετραετής θητεία των Επιμελητών Γ' και Β', της παραγράφου 2 του άρθρου 70 του ν. 2071/1992, μετατρέπεται σε πενταετή και εφαρμόζονται οι διατάξεις της παραγράφου 5.

β) Η τριετής θητεία των Επιμελητών Α' και των Διευθυντών της παραγράφου 2 β του άρθρου 34 του ν. 2519/1997 μετατρέπεται σε πενταετή. Στο τέλος της πενταετούς θητείας οι ιατροί αυτοί κρίνονται για μονιμοποίηση. Οι Επιμελητές Α' κρίνονται από τα Συμβούλια Αξιολόγησης της παραγράφου 14 και οι Διευθυντές από τα Συμβούλια Αξιολόγησης Διευθυντών Ε.Σ.Υ. της παραγράφου 11.

γ) Θέσεις Ιατρών Ε.Σ.Υ., στις οποίες τοποθετήθηκαν μόνιμοι αγροτικοί ιατροί χωρίς ειδικότητα, οι οποίοι στη συνέχεια ειδικεύτηκαν, κατά τις διατάξεις της παραγράφου 3 του άρθρου 1 του ν. 1579/1985 (ΦΕΚ 217 Α'), μετατρέπονται σε θέσεις αντίστοιχης ειδικότητας, με βαθμό Επιμελητή Α' αν κατά τη δημοσίευση αυτού του νόμου οι ενδιαφερόμενοι έχουν συμπληρώσει στην ειδικότητα τουλάχιστον επτά (7) έτη και με βαθμό Επιμελητή Β' αν κατέχουν την ειδικότητα για μικρότερο των επτά (7) ετών χρονικό διάστημα. Η μετατροπή γίνεται, κατόπιν αιτήσεως των ενδιαφερομένων, με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, με την οποία οι θέσεις μπορεί να μεταφέρονται και να προστίθενται στον οργανισμό οποιουδήποτε Νοσοκομείου ή κέντρου υγείας του οικείου Πε.Σ.Υ. Ο χρόνος της μόνιμης, με την ειδικότητα, προϋπηρεσίας προσμετράται σε κάθε περίπτωση, ως χρόνος που διανύθηκε στο βαθμό της νέας θέσης.

8. Σε κάθε Πε.Σ.Υ. συγκροτούνται, με απόφαση του Προέδρου του, Περιφερειακά Συμβούλια Επιλογής των Επιμελητών Ιατρών Ε.Σ.Υ., ανά ειδικότητα.

Τα Περιφερειακά Συμβούλια Επιλογής είναι πενταμελή και αποτελούνται από:

α) Το Διοικητή του νοσοκομείου, για τον οποίο γίνεται η κρίση, ως Πρόεδρο ή τον Αναπληρωτή Γενικό Διευθυντή του Πε.Σ.Υ., όταν πρόκειται για Κέντρα Υγείας.

β) Το Διευθυντή του οικείου τμήματος ή κλινικής του Νοσοκομείου ή το Διευθυντή του Κέντρου Υγείας.

γ) Το Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας του νοσοκομείου ή τον Πρόεδρο του Επιστημονικού Συμβουλίου του Πε.Σ.Υ., όταν πρόκειται για Κέντρα Υγείας.

δ) Έναν (1) ιατρό Διευθυντή της ίδιας ή συναφούς ειδικότητας, με αυτή για την οποία γίνεται η κρίση, που υπηρετεί σε Νοσοκομείο ή Κέντρο Υγείας του οικείου Πε.Σ.Υ. και προτείνεται από το ΚΕ.Σ.Υ.

ε) Έναν (1) ιατρό Επιμελητή Α' ή Αναπληρωτή Διευθυντή

της ίδιας ή συναφούς ειδικότητας με αυτή για την οποία γίνεται η κρίση, που υπηρετεί σε Νοσοκομείο ή Κέντρο Υγείας του οικείου Πε.Σ.Υ. και προτείνεται από τον Π.Ι.Σ.

Όλα τα μέλη των Περιφερειακών Συμβουλίων Επιλογής ορίζονται με τους αναπληρωτές τους.

Τα μέλη των περιπτώσεων δ' και ε' ορίζονται ως εισηγητές.

Όταν πρόκειται για κρίση οδοντιάτρων ως μέλη του Περιφερειακού Συμβουλίου Επιλογής για τις περιπτώσεις δ' και ε' ορίζονται οδοντίατροι.

9. Τα Περιφερειακά Συμβούλια Επιλογής λειτουργούν σύμφωνα με όσα ορίζονται στην παράγραφο 9 του άρθρου 37 του ν. 2519/1997 για τη λειτουργία των Συμβουλίων Κρίσης και Επιλογής Ιατρικού και Οδοντιατρικού Προσωπικού Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων (Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι.). Τα κριτήρια συγκριτικής αξιολόγησης των υποψηφίων για θέσεις Επιμελητών Ε.Σ.Υ. καθορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας. Μέχρι την έκδοση της απόφασης του προηγούμενου εδαφίου, εφαρμόζεται η υπουργική απόφαση αριθ. ΔΥ13α / οικ. 39832/ 4.12.1997 «Ιεράρχηση των κριτηρίων κρίσης και αξιολόγησης υποψηφίων για θέσεις του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ.» (ΦΕΚ 1088 Β'/9.12.1997).

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

Ο κατάλογος περιλαμβάνει:

α) Διευθυντές τμημάτων ή μονάδων του Ε.Σ.Υ. ή Έλληνες Διευθυντές κλινικών ή μονάδων νοσοκομείων της αλλοδαπής.

β) Καθηγητές ή Αναπληρωτές Καθηγητές ιατρικών σχολών.

Ο αριθμός των περιλαμβανομένων στον κατάλογο, ανά κατηγορία, πρέπει να είναι τουλάχιστον τριπλάσιος από τον αριθμό των μελών με τα οποία συμμετέχει κάθε κατηγορία στα συμβούλια επιλογής και αξιολόγησης. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας καθορίζονται η διαδικασία και τα κριτήρια επιλογής των ιατρών που καταχωρούνται στον κατάλογο και ρυθμίζεται κάθε αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή των διατάξεων της παραγράφου αυτής.

Ο κατάλογος ανασυντάσσεται κάθε τρία (3) χρόνια.

Η επιλογή των μελών για τη στελέχωση των Συμβουλίων Επιλογής και των Συμβουλίων Αξιολόγησης γίνεται με χωριστή κλήρωση, σε δημόσια συνεδρίαση, από τριμελή επιτροπή, η οποία αποτελείται από:

α) τον Πρόεδρο του ΚΕ.Σ.Υ., με αναπληρωτή τον Αντιπρόεδρο του ΚΕ.Σ.Υ., β) ένα μέλος της Εκτελεστικής Γραμματείας του ΚΕ.Σ.Υ. με αναπληρωτή ένα άλλο μέλος της Εκτελεστικής Γραμματείας, που ορίζονται από τον Πρόεδρο του ΚΕ.Σ.Υ. και γ) έναν Γενικό Διευθυντή του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, με αναπληρωτή του Διευθυντή του ίδιου υπουργείου, που ορίζεται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας.

11. Στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας συνιστώνται, για κάθε ειδικότητα, Συμβούλια Επιλογής και Συμβούλια Αξιολόγησης Διευθυντών Ιατρών Ε.Σ.Υ.

Τα Συμβούλια Επιλογής αποτελούνται από:

α) Τον Πρόεδρο του Πε.Σ.Υ., στο οποίο ανήκει ή με το οποίο συνδέεται λειτουργικά το νοσοκομείο, για το οποίο

γίνεται η κρίση, ως Πρόεδρο, με αναπληρωτή του το Διοικητή του νοσοκομείου ή τον Αναπληρωτή Γενικό Διευθυντή του Πε.Σ.Υ., όταν κρίνεται ιατρός Κέντρου Υγείας.

β) Τρεις (3) Διευθυντές Ιατρούς Ε.Σ.Υ. της ίδιας ή συναφούς ειδικότητας. Ένας (1) από τους τρεις (3) Διευθυντές μπορεί να είναι Έλληνας Ιατρός, Διευθυντής τμήματος ή μονάδας αναγνωρισμένου νοσοκομείου της αλλοδαπής.

γ) Έναν (1) Πανεπιστημιακό Καθηγητή Α' ή Β' βαθμίδας της ίδιας ή συναφούς ειδικότητας.

Τα Συμβούλια Αξιολόγησης αποτελούνται από:

α) Τον Πρόεδρο του Πε.Σ.Υ., στο οποίο ανήκει ή συνδέεται λειτουργικά το νοσοκομείο, για το οποίο γίνεται η κρίση, ως Πρόεδρο, με αναπληρωτή του το Διοικητή του νοσοκομείου ή τον Αναπληρωτή Γενικό Διευθυντή του Πε.Σ.Υ., όταν κρίνεται Ιατρός Κέντρου Υγείας.

β) Τρεις (3) Διευθυντές Ιατρούς Ε.Σ.Υ. της ίδιας ή συναφούς ειδικότητας. Ένας (1) από τους τρεις (3) Διευθυντές μπορεί να είναι Έλληνας Ιατρός, Διευθυντής τμήματος ή μονάδας αναγνωρισμένου νοσοκομείου της αλλοδαπής.

γ) Έναν (1) Πανεπιστημιακό Καθηγητή Α' ή Β' βαθμίδας της ίδιας ή συναφούς ειδικότητας.

Τα μέλη των περιπτώσεων β' και γ' των ανωτέρω δύο Συμβουλίων ορίζονται, μαζί με τους αναπληρωματικούς τους, από τον κατάλογο Εθνικών Κριτών, με κλήρωση που διενεργείται από την επιτροπή της παραγράφου 10 του παρόντος άρθρου. Τα Συμβούλια συγκροτούνται με αποφάσεις του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

Για κάθε επιλογή ή αξιολόγηση, τα Συμβούλια ορίζουν δύο (2) από τα μέλη τους από τις περιπτώσεις β' και γ' ως εισηγητές.

Όταν πρόκειται για κρίση Διευθυντών Οδοντιάτρων, τα μέλη των περιπτώσεων β' και γ' είναι οδοντίατροι.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας μπορεί να συγκροτούνται περισσότερα του ενός Συμβούλια Επιλογής ή Συμβούλια Αξιολόγησης για την ίδια ειδικότητα.

Τα κριτήρια συγκριτικής αξιολόγησης των υποψηφίων για θέσεις Διευθυντών Ιατρών Ε.Σ.Υ. καθορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας. Μέχρι την έκδοση της απόφασης αυτής εφαρμόζεται η υπουργική απόφαση αριθ. ΔΥ 13α/οικ. 39832/4.12.1997 "Ιεράρχηση των κριτηρίων κρίσης και αξιολόγησης υποψηφίων για θέσεις του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ." (ΦΕΚ 1088 Β'/9.12.1997).

Οι υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας παρέχουν την αναγκαία διοικητική και γραμματειακή υποστήριξη για τη λειτουργία των Συμβουλίων Επιλογής και των Συμβουλίων Αξιολόγησης.

12. Τα δικαιολογητικά των υποψηφίων για τις θέσεις Διευθυντών Ε.Σ.Υ. υποβάλλονται στο νοσοκομείο, το οποίο έχει προκηρύξει τη θέση. Το νοσοκομείο διαβιβάζει τα δικαιολογητικά στη γραμματεία του Συμβουλίου Επιλογής Διευθυντών Ιατρών Ε.Σ.Υ., η οποία τα παραδίδει στους εισηγητές. Κάθε εισηγητής συντάσσει και υποβάλλει την εισήγησή του στη γραμματεία του Συμβουλίου μέσα σε είκοσι (20) ημέρες από την παραλαβή των φακέλων με τα δικαιολογητικά των υποψηφίων. Αντίγραφα των εισηγήσεων αποστέλλονται σε όλους τους υποψηφίους, οι οποίοι μπορούν να υποβάλουν τις τυχόν αντιρρήσεις τους σε προθεσμία είκοσι (20) ημερών. Οι εισηγητές υποχρεούνται, μέσα σε δεκαπέντε (15) ημέρες, να απαντήσουν εγγράφως και τεκμηριωμένα στις αντιρρήσεις των υποψηφίων και η απάντησή τους υποβάλλεται, μαζί με τις εισηγήσεις, στο Συμβούλιο. Το Συμβούλιο συγκαλείται, εξε-

τάζει τις αντιρρήσεις που έχουν υποβληθεί και τις απόψεις των εισηγητών και τις καταχωρεί στο πρακτικό κρίσης. Το Συμβούλιο συντάσσει αξιολογικό πίνακα των υποψηφίων πλήρως 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 ομοιόβαθμη 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 ομοιόβαθμης θέσης αξιολογούνται, εφαρμοζόμενων αναλόγως των διατάξεων της παραγράφου 13 του άρθρου αυτού, από Συμβούλια Αξιολόγησης που συγκροτούνται ανά Πε.Σ.Υ. από:

α) Το Διοικητή του νοσοκομείου ως Πρόεδρο ή τον Αναπληρωτή Γενικό Διευθυντή του Πε.Σ.Υ., όταν πρόκειται για ιατρούς των Κέντρων Υγείας.

β) Το Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας του νοσοκομείου, που είναι και εισηγητής ή τον Πρόεδρο του Επιστημονικού Συμβουλίου του Πε.Σ.Υ., όταν πρόκειται για ιατρούς των Κέντρων Υγείας.

γ) Τον Πρόεδρο του Επιστημονικού Συμβουλίου του νοσοκομείου.

δ) Έναν Διευθυντή και έναν Αναπληρωτή Διευθυντή της ίδιας ειδικότητας από νοσοκομεία ή Κέντρα Υγείας της περιφέρειας του Πε.Σ.Υ., που προτείνονται μαζί με τους αναπληρωτές τους από το ΚΕ.Σ.Υ.

Η συγκρότηση του Συμβουλίου γίνεται με απόφαση του Προέδρου του ΠΕ.Σ.Υ.

Με την ίδια διαδικασία και τις ίδιες προϋποθέσεις αξιολογούνται και όσοι Επιμελητές Ιατροί μονιμοποιηθούν μετά τη δημοσίευση του παρόντος νόμου.

15. Σε ιατρούς του Ε.Σ.Υ., με βαθμό Διευθυντή, μπορεί να απονέμεται ο τίτλος του Κλινικού Καθηγητή του Ε.Σ.Υ.

Τα προσόντα για την απονομή του τίτλου του Κλινικού Καθηγητή του Ε.Σ.Υ. είναι ανάλογα εκείνων που απαιτούνται για την εκλογή σε θέση Καθηγητή Πανεπιστημίου.

Ο τίτλος του Κλινικού Καθηγητή του Ε.Σ.Υ. αφαιρείται, εάν κατά την ανά πενταετία αξιολόγηση, ο Διευθυντής κριθεί αρνητικά για τη διατήρηση της θέσης Διευθυντή του τμήματός του.

Με κοινή απόφαση των Υπουργών Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων και Υγείας και Πρόνοιας καθορίζονται το εκλεκτορικό σώμα, το οποίο συγκροτείται από Καθηγητές των ιατρικών τμημάτων των Α.Ε.Ι., ο τύπος του τίτλου, ο 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 (ιδίου Συμβουλίου ή τον Πρόεδρο, με αναπληρωτή τον Αντιπρόεδρο, του Πειθαρχικού Συμβουλίου της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας, προκειμένου για πειθαρχική δίωξη οδοντιάτρων,

ε) έναν (1) Γενικό Διευθυντή του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, με αναπληρωτή του άλλο Γενικό Διευθυντή του (ιδίου Υπουργείου, που ορίζεται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας.

21. Με κοινές αποφάσεις των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας προβλέπονται ειδικά κίνητρα, οικονομικά και επιστημονικά:

α) για ειδικότητες εν ανεπαρκεία, όπως αυτές της γενικής ιατρικής, της ιατρικής της εργασίας, της αναισθησιολογίας, της ψυχιατρικής, καθώς και για εξειδίκευση στην 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 προσέλευση 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 επειγουσών αναγκών σε δυσπρόσιτες, απομονωμένες και νησιωτικές περιοχές της χώρας, ανεξάρτητα από την ύπαρξη κενών οργανικών θέσεων. Στον κατάλογο αυτόν εγγράφονται με αίτησή τους ειδικευμένοι ιατροί, που είναι εγγεγραμμένοι στον Οργανισμό Απασχόλησεως Εργατικού Δυναμικού (Ο.Α.Ε.Δ.) και ιατροί που απασχολούνται στον ιδιωτικό τομέα. Προηγούνται οι άνεργοι ιατροί και η προτεραιότητα μεταξύ αυτών καθορίζεται από τη σειρά εγγραφής τους στον Ο.Α.Ε.Δ. Οι ιατροί, που εγγράφονται στον κατάλογο αυτόν, δεν πρέπει να κατέχουν τον τίτλο ειδικότητας περισσότερο από πέντε (5) έτη και δεν μπορούν να παραμείνουν στον κατάλογο περισσότερο από πέντε (5) έτη.

Οι επικουρικοί ιατροί, με την εγγραφή τους στον κατάλογο, δηλώνουν και το χρονικό διάστημα για το οποίο δεσμεύονται να απασχοληθούν, με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου, που δεν μπορεί να είναι μικρότερο των τριών (3) μηνών και μεγαλύτερο του ενός (1) έτους, καθώς και τη συγκεκριμένη χρονική περίοδο του έτους. Η αρμόδια υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας καταρτίζει πρόγραμμα ετοιμότητας των επικουρικών ιατρών, ώστε να υπάρχει κάλυψη καθ' όλο το έτος.

Οι επικουρικοί ιατροί, κατά το χρόνο απασχόλησής τους στην κάλυψη των έκτακτων αναγκών, είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης και ο χρόνος αυτός υπολογίζεται ως χρόνος προϋπηρεσίας στο Ε.Σ.Υ., όταν κρίνονται για την κατάληψη θέσης ιατρού Ε.Σ.Υ.

Οι επικουρικοί ιατροί λαμβάνουν τις αποδοχές πρωτοδιοριζόμενου Επιμελητή Β' του Ε.Σ.Υ. και η δαπάνη για την αμοιβή των επικουρικών ιατρών βαρύνει τις πιστώσεις του προϋπολογισμού του νοσοκομείου, αν αυτοί καλύπτουν ανάγκες νοσοκομείου ή τον προϋπολογισμό του Πε.Σ.Υ., εάν καλύπτουν ανάγκες της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Η σύμβαση συνάπτεται, αντιστοίχως, με το οικείο νοσοκομείο ή Πε.Σ.Υ.

Οι προσλήψεις της παραγράφου αυτής εξαιρούνται από την αναστολή των διορισμών και προσλήψεων και τη διαδικασία έγκρισης της ΠΥΣ 55/1.1.1.1998 (ΦΕΚ 252 Α), όπως κάθε φορά ισχύει".

23. Όλες οι ρυθμίσεις του άρθρου αυτού για τους ιατρούς ισχύουν και για τους οδοντιάτρους.

Άρθρο 12

Πειθαρχικές διατάξεις

1. α. Ο Διοικητής νοσοκομείου του Ε.Σ.Υ., ως Πειθαρχικός Προϊστάμενος, μπορεί να επιβάλλει σε βάρος του ιατρικού προσωπικού τις ποινές της επίπληξης και του προστίμου μέχρι το ήμισυ των μηνιαίων αποδοχών.

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

β. Το Συμβούλιο Διοίκησης του νοσοκομείου, ως πειθαρχικό συλλογικό όργανο, μπορεί να επιβάλλει σε βά-

ρος του ιατρικού προσωπικού τις ποινές της επίπληξης και του προστίμου μέχρι και τις αποδοχές ενός (1) μηνός.

Κατά των αποφάσεων των ανωτέρω πειθαρχικών οργάνων επιτρέπεται η άσκηση ένστασης ενώπιον του Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ.

2. Το Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ., ως πειθαρχικό όργανο, ασκεί πειθαρχική δικαιοδοσία, σε πρώτο ή σε δεύτερο βαθμό, σε βάρος του ιατρικού προσωπικού των νοσοκομείων, των κέντρων υγείας και των περιφερειακών ιατρείων που υπάγονται στην αρμοδιότητά του. Σε πρώτο βαθμό, το Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ. μπορεί να επιβάλλει μόνο τις ποινές που προβλέπονται, υπό στοιχεία α' έως και γ', στην παράγραφο 1 του άρθρου 39 του ν. 2519/1997. Σε δεύτερο βαθμό κρίνει τις ενστάσεις κατά των πειθαρχικών αποφάσεων του Διοικητή και του Συμβουλίου Διοίκησης του νοσοκομείου.

Κατά των πειθαρχικών αποφάσεων του Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ., που επιβάλλουν από την ποινή προστίμου ισόποσου με τις αποδοχές τεσσάρων (4) μηνών και άνω έως και την ποινή της διακοπής του δικαιώματος για την υποβολή υποψηφιότητας κατάληψης θέσης ανώτερου βαθμού, επιτρέπεται η άσκηση έφεσης ενώπιον του Κεντρικού Πειθαρχικού Συμβουλίου.

Το Κεντρικό Πειθαρχικό Συμβούλιο δικάζει σε πρώτο βαθμό τα πειθαρχικά αδικήματα που μπορεί να επισύρουν μέχρι και την ποινή της αφαίρεσης της άδειας άσκησης επαγγέλματος και σε δεύτερο βαθμό κρίνει τις εφέσεις κατά των πειθαρχικών αποφάσεων των Διοικητικών Συμβουλίων των Πε.Σ.Υ., που επιβάλλουν την ποινή του προστίμου ισόποσου με τις αποδοχές τεσσάρων (4) μηνών και άνω, ως και της διακοπής του δικαιώματος για την υποβολή υποψηφιότητας κατάληψης θέσης ανώτερου βαθμού.

Οι τελεσίδικες πειθαρχικές αποφάσεις των Δ.Σ. των Πε.Σ.Υ. και οι οριστικές αποφάσεις του Κεντρικού Πειθαρχικού Συμβουλίου υπόκεινται σε προσφυγή ενώπιον του Συμβουλίου της Επικρατείας, μέσα σε προθεσμία τριάντα (30) ημερών από την κοινοποίηση της απόφασης.

Οι διατάξεις των παραγράφων 2, 3 και 4 του άρθρου 39 του ν. 2519/1997 καταργούνται.

3. Ο Διοικητής νοσοκομείου των Πε.Σ.Υ., ως πειθαρχικός προϊστάμενος, μπορεί να επιβάλλει σε βάρος του λοιπού προσωπικού, πλην του ιατρικού, τις ποινές της επίπληξης και του προστίμου μέχρι το ήμισυ των μηνιαίων αποδοχών. Την ίδια αρμοδιότητα έχει και ο Διευθυντής των Κέντρων Υγείας.

Το Συμβούλιο Διοίκησης του νοσοκομείου, ως πειθαρχικό συλλογικό όργανο, μπορεί να επιβάλλει σε βάρος του λοιπού, πλην του ιατρικού, προσωπικού τις ποινές της επίπληξης μέχρι τις αποδοχές ενός (1) μήνα. Κατά των αποφάσεων των ανωτέρω πειθαρχικών οργάνων επιτρέπεται η άσκηση ένστασης ενώπιον του Διοικητικού Συμβουλίου του Πε.Σ.Υ.

Το Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ., ως πειθαρχικό όργανο, ασκεί πειθαρχική δικαιοδοσία κατά του λοιπού, πλην του ιατρικού, προσωπικού των νοσοκομείων και των Κέντρων Υγείας της αρμοδιότητάς του είτε σε πρώτο βαθμό είτε σε δεύτερο βαθμό, ύστερα από άσκηση ένστασης κατά των αποφάσεων των πειθαρχικών οργάνων της προηγούμενης παραγράφου.

Το Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ., όταν δικάζει σε πρώτο βαθμό πειθαρχικά παραπτώματα του λοιπού, πλην του ιατρικού, προσωπικού μπορεί να επιβάλλει τις ποινές της παραγράφου 1 περ. α', β' και γ' του άρθρου 109 του ν. 2683/1999.

Κατά των πειθαρχικών αποφάσεων του Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ., που επιβάλλει ποινή βαρύτερη από τη στέρηση των αποδοχών ενός (1) μηνός, επιτρέπεται η άσκηση ένστασης ενώπιον του Πρωτοβάθμιου Υπηρεσιακού Συμβουλίου της παρ. 15 του άρθρου 3 του παρόντος νόμου.

Το Υπηρεσιακό Συμβούλιο του Πε.Σ.Υ. της παρ. 15 του άρθρου 3 του παρόντος νόμου, όταν δικάζει σε πρώτο βαθμό, μπορεί να επιβάλλει οποιαδήποτε ποινή.

Κατά των οριστικών αποφάσεων του Πρωτοβάθμιου Υπηρεσιακού Συμβουλίου επιτρέπεται η άσκηση έφεσης ενώπιον του Δευτεροβάθμιου Πειθαρχικού Συμβουλίου του άρθρου 163α του ν. 2683/1999, που προστέθηκε με το άρθρο 15 του ν. 2839/2000 και εφαρμόζονται, κατά τα λοιπά, οι πειθαρχικές διατάξεις του Κώδικα Κατάστασης Δημοσίων Πολιτικών Διοικητικών Υπαλλήλων και Υπαλλήλων Ν.Π.Δ.Δ.

4. Τις προβλεπόμενες στις προηγούμενες παραγράφους 1, 2 και 3 ένσταση και έφεση δικαιούνται να 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 νοσοκομείων - ακτινοφυσικών, γ) κλινικών χημικών, χημικών, βιοχημικών, βιολόγων των ιατρικών εργαστηρίων δ) ψυχολόγων, που διορίζονται στις θέσεις αυτές, βαρύνουν τις πιστώσεις του προϋπολογισμού του νοσοκομείου".

Οι προσωρινές διαβαθμισμένες θέσεις φαρμακοποιών Ε.Σ.Υ., που κατέχουν οι ήδη υπηρετούντες φαρμακοποιοί, μετατρέπονται σε οργανικές διαβαθμισμένες θέσεις κλάδου νοσοκομειακών φαρμακοποιών Ε.Σ.Υ. και εντάσσονται στον οργανισμό του νοσοκομείου που υπηρετούν.

4. Στον Πρόεδρο, στον Αντιπρόεδρο και στα μέλη:

α) του Κεντρικού Πειθαρχικού Συμβουλίου,
β) του Συμβουλίου Επιλογής Διευθυντών Ε.Σ.Υ.,
γ) του Συμβουλίου Αξιολόγησης Διευθυντών Ε.Σ.Υ.,
δ) των Περιφερειακών Συμβουλίων Επιλογής Επιμελητών Ε.Σ.Υ.,
ε) των Περιφερειακών Συμβουλίων Αξιολόγησης Επιμελητών Ε.Σ.Υ. και

στ) της Επιτροπής Αξιολόγησης και Επιλογής Ανώτερων Στελεχών Υπηρεσιών Υγείας, καταβάλλονται αμοιβή και έξοδα κίνησης, το ύψος των οποίων καθορίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας.

5. Τα εισοδήματα των ιατρών του Ε.Σ.Υ. από την απογευματινή εργασία της παρ. 1 του άρθρου 9 του νόμου αυτού, καθώς και αυτά των πανεπιστημιακών ιατρών από την απογευματινή εργασία των παραγράφων 1 και 4 του ίδιου άρθρου, όπως επίσης και η προβλεπόμενη στην επόμενη παράγραφο 6 του άρθρου αυτού ειδική αμοιβή για την παροχή κλινικού και εργαστηριακού έργου από πανεπιστημιακούς ιατρούς, που παρέχουν τις υπηρεσίες τους σε πανεπιστημιακές κλινικές, εργαστήρια ή μονάδες εγκατεστημένες σε νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. ή των Α.Ε.Ι., θεωρούνται ότι προέρχονται από άσκηση ιδιωτικού έργου και φορολογούνται σύμφωνα με τη διάταξη της παρ. 2 περ. Ζ του άρθρου 4 του ν. 2238/1994 (ΦΕΚ 151 Α').

6. Από 1.1.2002, στους πανεπιστημιακούς ιατρούς που προσφέρουν τις υπηρεσίες τους σε πανεπιστημιακές κλινικές, εργαστήρια ή μονάδες, εγκατεστημένες σε νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. ή των Α.Ε.Ι., καταβάλλεται, από τις πιστώσεις του προϋπολογισμού του οικείου νοσοκομείου, ειδική αμοιβή για το κλινικό και εργαστηριακό έργο που παρέχουν, το ύψος της οποίας ορίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας.

7. Επιτρέπεται, με αίτησή του, η μετάθεση του ιατρικού και πάσης φύσεως προσωπικού του Πε.Σ.Υ., από οργανική θέση αποκεντρωμένης μονάδας του σε οργανική θέση άλλης αποκεντρωμένης μονάδας του, χωρίς γνώμη των Υπηρεσιακών Συμβουλίων, με απόφαση του Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ., που εγκρίνεται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας. Κατά τα λοιπά, εφαρμόζονται οι διατάξεις του άρθρου 67 του ν. 2683/1999.

Ιατροί ή οδοντίατροι του Ε.Σ.Υ., που υπηρετούν σε προσωποπαγείς θέσεις σε νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., ως υπεράριθμοι, δύνανται, ύστερα από αίτησή τους και πρόταση των οικείων Πε.Σ.Υ., να μετατεθούν ή μεταταθούν 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 δωρήτριας ή των κληρονόμων της, αντιστοίχως, και ορίζεται ένα επιπλέον μέλος από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας.

10. Διατηρούν το υφιστάμενο νομικό καθεστώς τους και δεν υπάγονται στις διατάξεις της παρ. 4 του άρθρου 1 του νόμου αυτού:

α) το Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης "ΑΧΕΠΑ",
β) το Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Αθηνών "Ο ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ",

γ) το Νοσοκομείο Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων "ΑΝΔΡΕΑΣ ΣΥΓΓΡΟΣ",

δ) το Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών "ΚΟΡΓΙΑΛΕΝΕΙΟ - ΜΠΕΝΑΚΕΙΟ",

ε) το Γενικό Νοσοκομείο "ΑΣΚΛΗΠΕΙΟ ΒΟΥΛΑΣ",

στ) το Γενικό Νοσοκομείο 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 Σπλιτωπούλειο Παθολογικό Νοσοκομείο Αθηνών "Η ΑΓΙΑ ΕΛΕΝΗ",

ια) Το Ινστιτούτο Έρευνας Νοσημάτων Θώρακα, Υγείας και Ασφάλειας της Εργασίας (Ι.Ε.Ν.Θ.Υ.Α.Ε.),

ιβ) Το Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών "Η ΕΛΠΙΣ".

Τα παραπάνω νοσοκομεία, που ανήκουν στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, καθώς και το Ι.Ε.Ν.Θ.Υ.Α.Ε. και τα παραρτήματα αυτού διασυνδέονται λειτουργικά με το Πε.Σ.Υ. στην τοπική αρμοδιότητα του οποίου βρίσκονται, σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 2 του άρθρου 5 αυτού του νόμου.

Η οργάνωση και διοίκηση των ανωτέρω νοσοκομείων διέπεται από τις διατάξεις των άρθρων 5, 6, 7 και 8 αυτού του νόμου, οι οποίες ισχύουν από τη δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως. Οι αρμοδιότητες που ασκούνται, σύμφωνα με τις διατάξεις του προηγούμενου εδαφίου, από το Διοικητικό Συμβούλιο του Πε.Σ.Υ. και το Συμβούλιο Διοίκησης των νοσοκομείων, περιλαμβανομένων και των πειθαρχικών αρμοδιοτήτων του άρθρου 12, ανήκουν στα Διοικητικά Συμβούλια των παραπάνω νοσοκομείων, τα οποία συγκροτούνται κατά τις ισχύουσες κατά τη δημοσίευσή του νόμου αυτού ειδικές για τα νοσοκομεία αυτά διατάξεις, συμπληρούμενες από τις διατάξεις του άρθρου 15 του ν. 2519/1997, όπως τροποποιήθηκε με αυτές της παρ. 15 του άρθρου 28 του ν. 2646/1998 και του άρθρου 21 του ν. 2703/1999 (ΦΕΚ 72 Α'), οι οποίες διατηρούνται σε ισχύ, ειδικώς, για την εφαρμογή της διάταξης αυτής.

Ο Διοικητής των παραπάνω νοσοκομείων είναι και Πρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου, εκτός εάν η ιδιότητα αυτή επιφυλάσσεται σε ορισμένο πρόσωπο, με ειδική πρόβλεψη πράξης δωρεάς εν ζωή ή διαθήκης ή σύμβασης ή διάταξης ειδικού νόμου. Ο Διοικητής έχει τις αρμο-

διότητες που ορίζονται στην παράγραφο 7 του άρθρου 5 και τις λοιπές διατάξεις αυτού του νόμου.

11. Εξαιρούνται από τις διατάξεις αυτού του νόμου το Γενικό Περιφερειακό Νοσοκομείο "ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ" και το "ΩΝΑΣΕΙΟ" Καρδιοχειρουργικό Κέντρο, τα οποία διασυνδέονται λειτουργικά με το Πε.Σ.Υ. στην τοπική αρμοδιότητα του οποίου βρίσκονται, εφαρμοζομένων αναλόγως των διατάξεων της παρ. 2 του άρθρου 5 αυτού του νόμου. Η οργάνωση και διοίκηση των παραπάνω νοσοκομείων διέπεται από τις ισχύουσες γι' αυτά ειδικές διατάξεις, οι οποίες καθορίζουν και τις προϋποθέσεις, τη διαδικασία και τους όρους απασχόλησης, τόσο κατά το τακτικό ωράριο όσο και κατά την απογευματινή λειτουργία, των απασχολούμενων ιατρών του Ε.Σ.Υ. και των πανεπιστημιακών ιατρών. Για τους ιατρούς του Ε.Σ.Υ. και τους πανεπιστημιακούς ιατρούς, που εργάζονται στους παραπάνω φορείς, εφαρμόζονται αναλόγως οι διατάξεις των παραγράφων 1, 2, 3 και 4 του άρθρου 11 αυτού του νόμου.

12. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Δικαιοσύνης, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας μπορούν να εντάσσονται στο Εθνικό Σύστημα Υγείας και να οργανώνονται κατά τις διατάξεις αυτού του νόμου οι νοσηλευτικές μονάδες των φυλακών, που υπάγονται στο Υπουργείο Δικαιοσύνης, χωρίς να μεταβάλλονται οι εργασιακές σχέσεις του υπηρετούντος σε αυτές μέχρι την ένταξη ιατρικού, νοσηλευτικού και λοιπού προσωπικού. Με την ίδια απόφαση ρυθμίζονται οι αναγκαίες λεπτομέρειες για την ένταξη.

13. Στο τέλος της παραγράφου 6 του άρθρου 24 του ν. 2530/1997 (ΦΕΚ 218 Α') προστίθεται το παρακάτω εδάφιο:

"Για τους ιατρούς του Εθνικού Συστήματος Υγείας, που κατέχουν θέση μέλους Δ.Ε.Π. στα Τμήματα Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού (Τ.Ε.Φ.Α.Α.) των Α.Ε.Ι., εξακολουθούν να ισχύουν οι διατάξεις της παρ. 10 του άρθρου 1 του ν. 2188/1994 (ΦΕΚ 18 Α'). Οι ιατροί αυτοί μπορούν να ανακαλέσουν τη δήλωση παραίτησης από μέλος Δ.Ε.Π. των Τ.Ε.Φ.Α.Α. εντός αποκλειστικής προθεσμίας εξήντα (60) ημερών από τη δημοσίευση αυτού του νόμου."

14. Με τις διατάξεις του νόμου αυτού δεν θίγονται: α) οι διατάξεις της παραγράφου 5 του άρθρου 7 του ν. 1268/1982, όπως ισχύουν, περί ίδρυσης, κατάργησης, συγχώνευσης ή μετονομασίας κλινικών, εργαστηρίων και μονάδων των Α.Ε.Ι., β) οι διατάξεις του άρθρου 13 του ν. 1397/1983, όπως ισχύουν, περί εγκατάστασης ή μετεγκατάστασης πανεπιστημιακών κλινικών, εργαστηρίων και μονάδων σε νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., γ) οι διατάξεις του ν. 249/1976 και της παραγράφου 23 του άρθρου 45 του ν. 1268/1982, όπως ισχύουν, περί πειθαρχικής αρμοδιότητας για τα μέλη Δ.Ε.Π. των Α.Ε.Ι. και δ) οι κείμενες διατάξεις, που αναφέρονται στην αρμοδιότητα των τμημάτων Α.Ε.Ι. και των τομέων τους, καθώς και των κλινικών, εργαστηρίων και μονάδων τους, για όλα τα ζητήματα, που αφορούν το εκπαιδευτικό και ερευνητικό έργο τους.

15. Ιατροί, υπήκοοι της Ευρωπαϊκής Ένωσης, κάτοχοι άδειας ασκήσεως επαγγέλματος και τίτλου ειδικότητας, που έχουν αναγνωριστεί στην Ελλάδα, οι οποίοι έχουν εκπληρώσει στο κράτος προέλευσης υπηρεσία τουλάχιστον δεκαπέντε (15) μηνών, αντίστοιχη με την υπηρεσία υπαίθρου του άρθρου 1 παρ. 1 του ν.δ. 67/1968 (ΦΕΚ 303 Α'), μπορούν να είναι υποψήφιοι για θέση κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ., κατά παρέκκλιση της διάταξης της παραγράφου 11 του άρθρου 21 του ν. 2737/1999 (ΦΕΚ 174 Α').

Ως αντίστοιχη υπηρεσία θεωρείται, ιδίως, ο χρόνος πρακτικής άσκησης της ιατρικής σε νοσοκομείο ή ιατρείο, εάν απαιτείται ως υποχρεωτική προϋπόθεση μετά τη λήψη του πτυχίου για την έναρξη εκπαίδευσης σε ιατρική ειδικότητα.

16. Στο ν. 2071/1992 (ΦΕΚ 123 Α') αντικαθίσταται η παρ. 1 του άρθρου 88 ως εξής:

"Οι ιατροί του Ε.Σ.Υ., όλων των βαθμών, οι οδοντίατροι, καθώς και οι φαρμακοποιοί, χημικοί, βιοχημικοί, κλινικοί χημικοί, βιολόγοι και φυσικοί νοσοκομείων - ακτινοφυσικοί, που υπηρετούν στα Νοσοκομεία και στα Κέντρα Υγείας, υποχρεούνται σε εφημερία στο Νοσοκομείο ή στο Κέντρο Υγείας σύμφωνα με τις ανάγκες των τμημάτων, εργαστηρίων και ειδικών μονάδων και εν γένει σύμφωνα με τις ανάγκες για την απρόσκοπτη λειτουργία του Νοσοκομείου ή του Κέντρου Υγείας. Στους ιατρούς και τους λοιπούς ως άνω επιστήμονες ενεργού εφημερίας καταβάλλεται αποζημίωση για υπερωριακή απασχόληση, που καθορίζεται σύμφωνα με τις διατάξεις που ισχύουν για τον καθορισμό της υπερωριακής απασχόλησης".

Η ισχύς της διάταξης αυτής αρχίζει από 1.1.2002.

17. Το πρώτο εδάφιο της παρ. 2 του άρθρου 24 του ν. 2716/1999 (ΦΕΚ 96 Α') αντικαθίσταται ως εξής:

"Η προκήρυξη για την πρόσληψη ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, τεχνολόγων ιατρικών εργαστηρίων, παρασκευαστών, ραδιολογίας - ακτινολογίας, χειριστών - εμφανιστών, χειριστών ιατρικών συσκευών, χειριστών ιατρικών μηχανημάτων σε Νοσοκομεία, Κέντρα Υγείας, Κέντρα Ψυχικής Υγείας, Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία και Ε.Κ.Α.Β., καθώς και του προσωπικού του κλάδου ΔΕ πληρωμάτων ασθενοφόρων του Ε.Κ.Α.Β., γίνεται μέχρι το τέλος του επόμενου έτους κατά το οποίο η θέση κενώθηκε για οποιονδήποτε λόγο, πλην της μετάταξης, με απόφαση του Γενικού Γραμματέα της οικείας Περιφέρειας, μετά από έγκριση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, χωρίς να απαιτείται 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 υπάγονται μέχρι σήμερα, και οι δαπάνες λειτουργίας τους βαρύνουν τις πιστώσεις του προϋπολογισμού των νοσοκομείων αυτών.

5. Από την έναρξη της λειτουργίας των Κέντρων Υγείας ως αποκεντρωμένων μονάδων του Πε.Σ.Υ., οι θέσεις του προσωπικού όλων των κλάδων των Κέντρων Υγείας και των Περιφερειακών τους Ιατρείων καταργούνται ως οργανικές θέσεις του αντίστοιχου νοσοκομείου και συνιστώνται ισάριθμες και ομοίοβαθμες 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 ενσωματώνονται στους οργανισμούς των νοσοκομείων, εντάσσεται, αυτοδικαίως, από την ημέρα έναρξης της λειτουργίας αυτών, στις συνιστώμενες κατά την προηγούμενη παράγραφο θέσεις. Για την ένταξη εκδίδεται διαπιστωτική πράξη του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας. Η προϋπηρεσία των εντασσόμενων υπαλλήλων προσμετράται στη νέα τους θέση για κάθε περίπτωση.

6. Τα Συμβούλια Κρίσης και Επιλογής 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 Πε.Σ.Υ., της παρ. 15 του άρθρου 3 του παρόντος, διατηρούν την πειθαρχική δικαιοδοσία τους τα υφιστάμενα Υπηρεσιακά Συμβούλια των νοσοκομείων ή τα κοινά Υπηρεσιακά Συμβούλια, όπου υπάρχουν, στα οποία εξακολουθούν να υπάγονται οι υπάλληλοι των αποκεντρωμένων μονάδων των Πε.Σ.Υ., πλην του ιατρικού προσωπικού.

8. Το Κεντρικό Πειθαρχικό Συμβούλιο εξακολουθεί να λειτουργεί με τη σύνθεση που προβλέπεται στη διάταξη της παρ. 5 του άρθρου 39 του ν. 2519/1997, μέχρι τη συγκρότησή του κατά τα οριζόμενα στην 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. Κοινοτικής Πρωτοβουλίας "ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ" άξονας HORIZON

β. Επιχειρησιακού Προγράμματος "Καταπολέμηση του Αποκλεισμού από την Αγορά Εργασίας" (Υποπρόγραμμα 4 - Μέτρα 1, 2 και 3, Υποπρόγραμμα 5 - Μέτρο 5) και

γ. Επιχειρησιακού Προγράμματος "Υγεία-Πρόνοια" (Υποπρόγραμμα 3 - Μέτρο 3), το οποίο εξακολουθεί να υπηρετεί κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού, θεωρούνται ότι ουδέποτε έληξαν και το προσωπικό αυτό κατατάσσεται σε κενές οργανικές θέσεις του φορέα απασχόλησης, με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου. Εάν δεν υφίστανται κενές θέσεις, η κατάσταση γίνεται σε προσωρινές θέσεις αντίστοιχης ειδικότητας, που συνιστώνται με την απόφαση κατάταξης και καταργούνται με την καθ' οιονδήποτε τρόπο αποχώρηση του εργαζόμενου από την υπηρεσία. Προϋπόθεση για την παραπάνω κατάταξη αποτελεί η συνέχιση, από το οικείο νοσηλευτικό ίδρυμα, της δραστηριότητας παροχής υπηρεσιών υγείας, που ανέπτυξε το σχετικό πρόγραμμα.

Ο τερματισμός της παραπάνω δραστηριότητας συνεπάγεται την αυτοδίκαιη καταγγελία της σύμβασης εργασίας αορίστου χρόνου. Το παραπάνω προσωπικό αξιολογείται, από ειδική επιτροπή του οικείου φορέα, για την απόδοση και το ήθος του, τουλάχιστον μία φορά κάθε διετία. Τυχόν αρνητική κρίση αποτελεί λόγο υποχρεωτικής καταγγελίας της σύμβασης, η οποία λύεται από την κοινοποίηση σχετικής έγγραφης δήλωσης της υπηρεσίας.

Με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Υγείας και Πρόνοιας καθορίζεται η συγκρότηση των ειδικών επιτροπών αξιολόγησης, ορίζονται τα κριτήρια και η διαδικασία αξιολόγησης του παραπάνω προσωπικού και ρυθμίζεται κάθε αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή της διάταξης αυτής.

Άρθρο 19

1. Σε εξαιρετικές περιπτώσεις, που από το σύνολο των περιστάσεων κρίνονται δικαιολογημένες για την αποκατάσταση της υγείας οικονομικά αδυνάτων ατόμων, που πάσχουν από ανίατες ή δυσίατες ασθένειες ή έχουν υποστεί βαρείες σωματικές κακώσεις, μπορεί, με αιτιολογημένες αποφάσεις του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, να εγκρίνεται η συγκέντρωση χρημάτων με τραπεζικούς λογαριασμούς, που έχουν ανοιχτεί στο όνομα των παραπάνω προσώπων ή αυτών που έχουν την επιμέλειά τους, κατά παρέκκλιση των διατάξεων του ν. 5101/1931 "περί ενεργείας εράνων και λαχειοφόρων ή φιλανθρωπικών αγορών" (ΦΕΚ 238 Α') και να αποδίδονται εν όλω ή εν μέρει τα χρήματα που συγκεντρώθηκαν στα παραπάνω πρόσωπα.

2. Στο άρθρο 48 παρ. 1α του ν. 2519/1997 (ΦΕΚ 165 Α') προστίθεται περίπτωση (ι), ως εξής:

"(ι) Την εξέταση ή επανέκριση 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 Γιανελλήσιου 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 το απαραίτητα γνωστικά αντικείμενα και ορίζονται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας.
 - β. Ο Γενικός Διευθυντής Υγείας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.
 - γ. Εκπρόσωπος του Υπουργού Εθνικής Άμυνας.
 - δ. Εκπρόσωπος του Υπουργού Περιβάλλοντος.
 - ε. Εκπρόσωπος του Υπουργού Γεωργίας.

Το Συμβούλιο συγκροτείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ο οποίος προεδρεύει και μπορεί να αναθέτει σε μέλη του Συμβουλίου την παρακολούθηση ειδικών θεμάτων και την υποβολή σχετικής εισήγησης.

Το Συμβούλιο υποστηρίζεται για τη λειτουργία του από το Γραφείο Πρόληψης Βιολογικών και Τοξικών Κινδύνων, που συστατάται στο Κέντρο Ελέγχου Ειδικών Λοιμώξεων (Κ.Ε.Ε.Λ.) και το οποίο εξασφαλίζει την παροχή στο Εθνικό Συμβούλιο όλων των απαραίτητων πληροφοριών για την εκπλήρωση των στόχων του, καθώς και τη διοικητική υποστήριξή του.

Άρθρο 21

Έναρξη ισχύος

Η ισχύς του παρόντος αρχίζει από τη δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, εκτός εάν ορίζεται διαφορετικά στις επί μέρους διατάξεις του.

Παραγγέλλομε τη δημοσίευση του παρόντος στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως και την εκτέλεσή του ως Νόμου του Κράτους.

Αθήνα, 2 Μαρτίου 2001

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΤΕΦΑΝΟΠΟΥΛΟΣ

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ, ΔΗΜΟΣΙΑΣ
ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΣΗΣ

Β. ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ

ΕΘΝΙΚΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

Γ. ΠΑΠΑΝΤΩΝΙΟΥ

ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ, ΧΩΡΟΤΑΞΙΑΣ
ΚΑΙ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΕΡΓΩΝ

Κ. ΛΑΛΙΩΤΗΣ

ΓΕΩΡΓΙΑΣ

Γ. ΑΝΩΜΕΡΙΤΗΣ

ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

Α. 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 * TELEX 223211 ΥΡΕΤ GR * 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. Αντίστασης 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 (βσέλιδου ή μέρους αυτού) προσαυξάνεται κατά 100 δρχ. ανά σελίδα 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. 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 (Προκηρύξεις 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	-	-	-
Προκηρύξεων 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 ποσοστού 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 μικρότερο χρονικό διάστημα.

* 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

2) N. 3106/2003



01000301002030032



373

ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟ

Αρ. Φύλλου 30

10 Φεβρουαρίου 2003

ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 3106

Αναδιοργάνωση του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας και άλλες διατάξεις.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Εκδίδομε τον ακόλουθο νόμο που ψήφισε η Βουλή:

Άρθρο 1

Περιφερειακή Συγκρότηση του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας

1. Στο τέλος της παραγράφου 3 του άρθρου 1 του Ν. 2889/2001 (ΦΕΚ 37 Α') προστίθεται περίπτωση γ', που έχει ως εξής:

γ) Η δημιουργία ολοκληρωμένων συστημάτων παροχής υπηρεσιών πρόνοιας σε επίπεδο περιφέρειας."

2. Τα νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.) και οι υπηρεσίες του Εθνικού Οργανισμού Κοινωνικής Φροντίδας (Ε.Ο.Κ.Φ.) που αναφέρονται στα επόμενα εδάφια καταργούνται και μετατρέπονται σε υπηρεσίες του Περιφερειακού Συστήματος Υγείας και Πρόνοιας (Πε.Σ.Υ.Π.) στην Περιφέρεια του οποίου λειτουργούν. Τα Περιφερειακά Συστήματα Υγείας (Πε.Σ.Υ.) μετονομάζονται σε Περιφερειακά Συστήματα Υγείας και Πρόνοιας (Πε.Σ.Υ.Π.). Οι υπηρεσίες αυτές αποτελούν αποκεντρωμένες και ανεξάρτητες υπηρεσιακές μονάδες του Πε.Σ.Υ.Π. με διοικητική και οικονομική αυτοτέλεια και εφεξής θα αναφέρονται ως μονάδες κοινωνικής φροντίδας.

Όπου στην ονομασία των φορέων που αναφέρονται στα επόμενα εδάφια συναντάται η φράση "Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες" αντικαθίσταται με τη φράση "Ατόμων με Αναπηρίες".

Ειδικότερα αποτελούν μονάδες:

Α. Του Πε.Σ.Υ.Π. ΑΝΑΤ. ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΑΚΗΣ:

α. Το Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Δράμας, που συστάθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των προεδρικών διαταγμάτων: 443/1980 (ΦΕΚ 117 Α'), 107/1984 (ΦΕΚ 38 Α'), 519/1988 (ΦΕΚ 234 Α') και 149/1989 (ΦΕΚ 71 Α').

β. Το Κέντρο Παιδικής Μέριμνας Αρρένων Δράμας, που συστάθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των: Ν.Δ./12.6.1926 (ΦΕΚ 201 Α') και Β.Δ. 273/1973 (ΦΕΚ 81 Α').

γ. Το Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Καβάλας που συστάθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του: Π.Δ. 381/1990 (ΦΕΚ 151 Α').

δ. Το Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Παιδων Κομοτηνής, που συστάθηκε και λειτουργεί δυνάμει των προεδρικών διαταγμάτων: 276/1973 (ΦΕΚ 225 Α'), 783/1979 (ΦΕΚ 230 Α') και 279/1985 (ΦΕΚ 104 Α').

ε. Το Κέντρο Εκπαίδευσης Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης Ατόμων με Αναπηρίες (ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ) Καβάλας, που συστάθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων της: Π4/οικ.407/19.6.1996 απόφασης του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του άρθρου 13 του Ν. 2646/1998 (ΦΕΚ 236 Α').

στ. Το Κέντρο Εκπαίδευσης Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης Ατόμων με Αναπηρίες (ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ) Έβρου, που συστάθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων της: Π4/οικ.407/19.6.1996 απόφασης του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του άρθρου 13 του Ν. 2646/1998 (ΦΕΚ 236 Α').

ζ. Το Κέντρο Εκπαίδευσης Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης Ατόμων με Αναπηρίες (ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ) Ξάνθης, που συστάθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων της: Π4/οικ.407/19.6.1996 απόφασης του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του άρθρου 13 του Ν. 2646/1998 (ΦΕΚ 236 Α').

η. Το Κέντρο Εκπαίδευσης Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης Ατόμων με Αναπηρίες (ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ) Ροδόπης, που συστάθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων της: Π4/οικ.407/19.6.1996 απόφασης του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του άρθρου 13 του Ν. 2646/1998 (ΦΕΚ 236 Α').

θ. Η Παιδόπολη "ΑΓΙΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ" Καβάλας, που συστάθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του Ν.Δ. 572/1970 (ΦΕΚ 125 Α').

Β. Του Α' Πε.Σ.Υ.Π. ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ:

α. Το Κέντρο Περιθάλψης Παιδιών "Ο Άγιος Δημήτριος" Θεσσαλονίκης, που συστάθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του: Β.Δ. 287/1973 (ΦΕΚ 85 Α') όπως τροποποιήθηκε και ισχύει σήμερα.

β. Το Κέντρο Παιδικής Μέριμνας Αρρένων "Παπάφειο" Θεσσαλονίκης, που συστάθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του Β.Δ. 273/1973 (ΦΕΚ 81 Α').

γ. Ο Οίκος Ευγηρίας - Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Κιλκίς, που συστάθηκε και λειτουργεί δυνάμει των δια-

τάξεων των προεδρικών διαταγμάτων: 324/1983 (ΦΕΚ 116 Α') και 281/1985 (ΦΕΚ 105 Α').

δ. Το Κέντρο Αποθεραπείας - Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης Νιγρίτα Σερρών, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των προεδρικών διαταγμάτων: 256/1973 (ΦΕΚ 215 Α'), 300/1985 (ΦΕΚ 112 Α') και 256/1996 (ΦΕΚ 190 Α').

ε. Το Κέντρο Αποκατάστασης Ατόμων με Αναπηρίες Σερρών, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των προεδρικών διαταγμάτων: 515/1979 (ΦΕΚ 158 Α') και 267/1991 (ΦΕΚ 100 Α').

στ. Το Κέντρο Περιθαλψής Παιδιών Σιδηροκάστρου Σερρών, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του Π.Δ.: 162/1978 (ΦΕΚ 34 Α').

ζ. Το Κέντρο Εκπαίδευσης Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης Ατόμων με Αναπηρίες (ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ) Χαλκίδας, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων της: Π4/οικ. 407/19.6.1996 απόφασης του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του άρθρου 13 του Ν. 2646/1998 (ΦΕΚ 236 Α').

Γ. Του Β' Πε.Σ.Υ.Π. ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ:

α. Το Κέντρο Εκπαίδευσης Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης Ατόμων με Αναπηρίες (ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ) Ημαθίας, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων της: Π4/οικ.407/19.6.1996 απόφασης του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του άρθρου 13 του Ν. 2646/1998 (ΦΕΚ 236 Α').

β. Το Κέντρο Εκπαίδευσης Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης Ατόμων με Αναπηρίες (ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ) Πέλλας, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων της: Π4/οικ.407/19.6.1996 απόφασης του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του άρθρου 13 του Ν. 2646/1998 (ΦΕΚ 236 Α').

γ. Το Ίδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας "Ο Άγιος Παντελεήμων" Θεσσαλονίκης, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των: Ν. 4162/1961 (ΦΕΚ 73 Α'), Β.Δ. 318/1963 (ΦΕΚ 83 Α'), Π.Δ. 254/1973 (ΦΕΚ 215 Α').

Δ. Του Πε.Σ.Υ.Π. ΔΥΤΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ:

α. Το Κέντρο Αποθεραπείας- Αποκατάστασης και Κοινωνικής Στήριξης Ατόμων με Αναπηρίες Καστοριάς, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των προεδρικών διαταγμάτων: 311/1985 (ΦΕΚ 114 Α') και 257/1996 (ΦΕΚ 190 Α').

β. Το Κέντρο Αποθεραπείας-Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης Αμυνταίου Φλώρινας, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των προεδρικών διαταγμάτων: 444/1980 (ΦΕΚ 117 Α'), 280/1985 (ΦΕΚ 104 Α') και 258/1996 (ΦΕΚ 190 Α').

γ. Το Κέντρο Εκπαίδευσης Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης Ατόμων με Αναπηρίες (ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ) Φλώρινας, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων της: Π4/οικ.407/19.6.1996 απόφασης του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του άρθρου 13 του Ν. 2646/1998 (ΦΕΚ 236 Α').

δ. Η Παιδόπολη "ΑΓΙΑ ΟΛΓΑ" Φλώρινας, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του: Ν.Δ. 572/1970 (ΦΕΚ 125 Α').

ε. Το Κέντρο Παιδικής Μέριμνας Αρρένων Φλώρινας, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των: β.δ./9.3.1923 (ΦΕΚ 68 Α') και Β.Δ. 273/1973 (ΦΕΚ 81 Α').

Ε. Του Πε.Σ.Υ.Π. ΗΠΕΙΡΟΥ:

α. Το Κέντρο Εκπαίδευσης Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης Ατόμων με Αναπηρίες (ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ) Πρεβέ-

ζης, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων της: Π4/οικ.407/19.6.1996 απόφασης του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του άρθρου 13 του Ν. 2646/1998 (ΦΕΚ 236 Α').

β. Το Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Ηγουμενίτσας, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του: Π.Δ. 357/1994 (ΦΕΚ 190 Α').

γ. Το Ίδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας Φιλιατών Θεσπρωτίας, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του: Π.Δ. 1/1984 (ΦΕΚ 519 Α').

δ. Το Κέντρο Παιδικής Μέριμνας Αρρένων Φιλιατών Θεσπρωτίας, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του: Β.Δ. 273/1973 (ΦΕΚ 81 Α').

ε. Το Ίδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας "Ο Νεομάρτυς Γεώργιος" Ιωαννίνων, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του: Π.Δ. 378/1990 (ΦΕΚ 149 Α').

στ. Το Κέντρο Παιδικής Μέριμνας Αρρένων Κόνιτσας, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του: Β.Δ. 273/1973 (ΦΕΚ 81 Α').

ζ. Το Κέντρο Αποθεραπείας-Αποκατάστασης και Κοινωνικής Υποστήριξης Ατόμων με Αναπηρίες Άρτας, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των προεδρικών διαταγμάτων: 150/1988 (ΦΕΚ 67 Α') και 365/1996 (ΦΕΚ 235 Α').

η. Η Παιδόπολη "ΑΓΙΑ ΕΛΕΝΗ" Ιωαννίνων, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του Ν.Δ. 572/1970 (ΦΕΚ 125 Α').

θ. Το Κέντρο Παιδικής Μέριμνας Θηλέων Ιωαννίνων, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των: β.δ./29.11.1922 (ΦΕΚ 257 Α') και Β.Δ. 273/1973 (ΦΕΚ 81 Α').

ι. Το Κέντρο Παιδικής Μέριμνας Πωγωνιανής Ιωαννίνων, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του: Β.Δ. 273/1973 (ΦΕΚ 81 Α').

ΣΤ. Του Πε.Σ.Υ.Π. ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ:

α. Το Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων "Ο Αριστεύς" Λάρισας, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των προεδρικών διαταγμάτων: 548/1980 (ΦΕΚ 145 Α'), 336/1985 (ΦΕΚ 118 Α') και 129/2002 (ΦΕΚ 106 Α').

β. Το Κέντρο Προστασίας Ατόμων με Αναπηρίες "Ο Αριστεύς", που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των προεδρικών διαταγμάτων: 989/1980 (ΦΕΚ 247 Α') και 489/1988 (ΦΕΚ 221 Α').

γ. Το Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Τρικάλων, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των προεδρικών διαταγμάτων: 782/1979 (ΦΕΚ 230 Α'), 337/1985 (ΦΕΚ 118 Α') και 42/2000 (ΦΕΚ 40 Α').

δ. Το Κέντρο Περιθαλψής Παιδιών Καρδίτσας, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων της Δ2/17385/1930 απόφασης του Υπουργού Κοινωνικής Πρόνοιας, όπως τροποποιήθηκε και ισχύει σήμερα.

ε. Το Κέντρο Στήριξης Αυτιστικών Ατόμων Μαγνησίας, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων της: Π4/οικ.407/19.6.1996 απόφασης του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του άρθρου 13 του Ν. 2646/1998 (ΦΕΚ 236 Α').

στ. Το Κέντρο Εκπαίδευσης Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης Ατόμων με Αναπηρίες (ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ) Καρδίτσας, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων της: Π4/οικ.407/19.6.1996 απόφασης του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του άρθρου 13 του Ν. 2646/1998 (ΦΕΚ 236 Α').

ζ. Η Παιδόπολη "ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ" Μαγνησίας, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του: Ν.Δ. 572/1970 (ΦΕΚ 125 Α').

Ζ. Του Πε.Σ.Υ.Π. ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ:

α. Ο Οργανισμός Δημόσιας Αντίληψης Ζακύνθου (Ο-ΔΑΖ), που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των προεδρικών διαταγμάτων: 105/1973 (ΦΕΚ 178 Α'), 279/1984 (ΦΕΚ 106 Α'), 382/1990 (ΦΕΚ 151 Α') και 140/1997 (ΦΕΚ 125 Α').

β. Το Κέντρο Εκπαίδευσης Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης Ατόμων με Αναπηρίες (ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ) Κεφαλληνίας, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων της: Π4/οικ.407/19.6.1996 απόφασης του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του άρθρου 13 του Ν. 2646/1998 (ΦΕΚ 236 Α').

Η. Του Πε.Σ.Υ.Π. ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ:

α. Το Κέντρο Αποθεραπείας-Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης Ατόμων με Αναπηρίες Αμφιλοχίας, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των προεδρικών διαταγμάτων 364/1989 (ΦΕΚ 162 Α') και 255/1996 (ΦΕΚ 96 Α').

β. Το Κέντρο Παιδικής Μέριμνας Θηλέων Πατρών, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του: Β.Δ. 273/1973 (ΦΕΚ 81 Α').

γ. Το Κέντρο Αποθεραπείας-Φυσικής Αποκατάστασης "Κλεισμένους Οικονόμου Ιατρού", που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των προεδρικών διαταγμάτων: 280/1984 (ΦΕΚ 106 Α') και 259/1996 (ΦΕΚ 190 Α').

δ. Το "Σκαγιοπούλειο" Κέντρο Παιδικής Μέριμνας Αρρένων Πατρών, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του: Β.Δ. 273/1973 (ΦΕΚ 81 Α').

ε. Το Ίδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας Πύργου "Άγιος Χαράλαμπος", που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του: Π.Δ. 384/1990 (ΦΕΚ 152 Α').

στ. Το Κέντρο Περιθαλψής Παιδιών Λεχαιών, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του: Π.Δ. 332/1987 (ΦΕΚ 153 Α').

ζ. Το Κέντρο Εκπαίδευσης Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης Ατόμων με Αναπηρίες (ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ) Αιτωλοακαρνανίας, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων της: Π4/οικ.407/19.6.1996 απόφασης του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του άρθρου 13 του Ν. 2646/1998 (ΦΕΚ 236 Α').

η. Το Κέντρο Εκπαίδευσης Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες (ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ) Ηλείας, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων της: Π4/οικ.407/19.6.1996 απόφασης του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του άρθρου 13 του Ν. 2646/1998 (ΦΕΚ 236 Α').

θ. Το Εθνικό Ίδρυμα Αποκατάστασης Αναπήρων Ν. Αχαΐας, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του: Β.Δ. 334/1973 (ΦΕΚ 100 Α') και της Υ.Α. Γ4α/φ30/88847/8.4.1983 (ΦΕΚ 252 Β').

ι. Η Μονάδα Σπαστικών Παιδιών Πατρών, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του: Π.Δ. 162/1978 (ΦΕΚ 34 Α').

Θ. Του Πε.Σ.Υ.Π. ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ:

α. Το Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Εύβοιας, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των προεδρικών διαταγμάτων: 77/1983 (ΦΕΚ 34 Α') και 371/1984 (ΦΕΚ 129 Α').

β. Το Ίδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας Ευρυτανίας, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του Π.Δ.: 252/1990 (ΦΕΚ 103 Α').

γ. Το Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Φθιώτιδος, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του Π.Δ.: 509/1985 (ΦΕΚ 185 Α').

δ. Το Κέντρο Παιδικής Μέριμνας Αρρένων Λαμίας, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του: Β.Δ. 273/1973 (ΦΕΚ 81 Α').

ε. Το Κέντρο Εκπαίδευσης Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης Ατόμων με Αναπηρίες (ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ) Ευβοίας, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων της: Π4/οικ.407/19.6.1996 απόφασης του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του άρθρου 13 του Ν. 2646/1998 (ΦΕΚ 236 Α').

στ. Το Κέντρο Εκπαίδευσης Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης Ατόμων με Αναπηρίες (ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ) Βοιωτίας, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων της: Π4/οικ.407/19.6.1996 απόφασης του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του άρθρου 13 του Ν. 2646/1998 (ΦΕΚ 236 Α').

ζ. Το Κέντρο Εκπαίδευσης Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης Ατόμων με Αναπηρίες (ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ) Φθιώτιδας, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων της: Π4/οικ.407/19.6.1996 απόφασης του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του άρθρου 13 του Ν. 2646/1998 (ΦΕΚ 236 Α').

Ι. Του Α' Πε.Σ.Υ.Π. ΑΤΤΙΚΗΣ:

α. Ο Κοινωνικός Ξενώνας Καρέα, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των προεδρικών διαταγμάτων: 28/1985 (ΦΕΚ 10 Α') και 521/1985 (ΦΕΚ 189 Α'), όπως τροποποιήθηκαν και ισχύουν σήμερα.

β. Οι εδρεύουσες στην Περιφέρεια Αττικής υπηρεσίες του ΠΙΚΠΑ και του ΕΟΠ που είχαν συγχωνευτεί στον Ε.Ο.Κ.Φ., σύμφωνα με το άρθρο 7 του Ν. 2646/1998 και δεν υπάγονται ρητά με τις διατάξεις αυτού του νόμου σε Πε.Σ.Υ.Π. ή άλλο φορέα.

ΙΑ. Του Β' Πε.Σ.Υ.Π. ΑΤΤΙΚΗΣ:

α. Το Α' Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Αθηνών και Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Μελισσίων, τα οποία αποτελούν ενιαία μονάδα, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των προεδρικών διαταγμάτων: 1152/1981 (ΦΕΚ 283 Α'), 28/1985 (ΦΕΚ 10 Α'), 339/1985 (ΦΕΚ 118 Α'), 516/1985 (ΦΕΚ 188 Α'), 254/1998 (ΦΕΚ 189 Α') και της Υ.Α. Π4/3905/3.8.1993 (ΦΕΚ 606 Β').

β. Η Παιδόπολη "ΑΓΙΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ" Καλαμακίου Αττικής, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του: Ν.Δ. 572/1970 (ΦΕΚ 125 Α').

γ. Η Παιδόπολη "ΑΓΙΑ ΒΑΡΒΑΡΑ" Νέας Σμύρνης Αττικής, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του: Ν.Δ. 572/1970 (ΦΕΚ 125 Α').

δ. Το Κέντρο Αποθεραπείας και Αποκατάστασης Παιδιών Βούλας (Κ.Α.Α.Π.Β.), που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων της: Υ.Α. 110638/1952 (ΦΕΚ 178 Β') και του Β.Δ. 170/1960 (ΦΕΚ 40 Α').

ε. Το Αναρρωτήριο Πεντέλης, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του: Β.Δ. 170/1960 (ΦΕΚ 40 Α').

ΙΒ. Του Γ' Πε.Σ.Υ.Π. ΑΤΤΙΚΗΣ:

α. Το Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Παιδιών Αθηνών, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των Π.Δ.: 120/1985 (ΦΕΚ 36 Α'), 483/1988 (ΦΕΚ 217 Α') και 41/2000 (ΦΕΚ 40 Α').

β. Το Παιδικό Αναπτυξιακό Κέντρο Πειραιά, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του: Π.Δ. 263/1989 (ΦΕΚ 124 Α').

γ. Το Εθνικό Ίδρυμα Αποκατάστασης Αναπήρων, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του: Β.Δ. 564/1961 (ΦΕΚ 139 Α') και του Ν. 2345/1995 (ΦΕΚ 213 Α').

δ. Το Κέντρο Προστασίας Παιδιών "Μιχαλήνιο", που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του: Β.Δ. 660/1962 (ΦΕΚ 179 Α').

ε. Το Κέντρο Βρεφών "Η ΜΗΤΕΡΑ", που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του: Π.Δ. 830/1980 (ΦΕΚ 206 Α').

στ. Το Β' Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Αθηνών, Γ' Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Αθηνών και το Κέντρο Κοινωνικής Αποκατάστασης Χανσενικών, τα οποία αποτελούν ενιαία Μονάδα, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των: Ν. 1137/1981 (ΦΕΚ 60 Α') και των προεδρικών διαταγμάτων 27/1985 (ΦΕΚ 10 Α'), 385/1990 (ΦΕΚ 152 Α'), 294/1998 (ΦΕΚ 212 Α') και 254/1998 (ΦΕΚ 189 Α').

ΙΓ. Του Πε.Σ.Υ.Π. ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ:

α. Το Κέντρο Αποθεραπείας-Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης Ατόμων με Αναπηρίες Φιλιατρών, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των: Ν.Δ. 928/1971 (ΦΕΚ 144 Α'), Π.Δ. 156/1973 (ΦΕΚ 50 Α') και Π.Δ. 37/1998 (ΦΕΚ 42 Α').

β. Το Κέντρο Εκπαίδευσης Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης Ατόμων με Αναπηρίες (ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ) Μεσσηνίας, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων της: Π4/οικ.407/19.6.1996 απόφασης του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του άρθρου 13 του Ν. 2646/1998 (ΦΕΚ 236 Α').

γ. Το Κέντρο Εκπαίδευσης Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης Ατόμων με Αναπηρίες (ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ) Αργολίδας, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων της: Π4/οικ.407/19.6.1996 απόφασης του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του άρθρου 13 του Ν. 2646/1998 (ΦΕΚ 236 Α').

δ. Το Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Κορίνθου, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των προεδρικών διαταγμάτων: 380/1990 (ΦΕΚ 150 Α') και 103/2000 (ΦΕΚ 99 Α').

ΙΔ. Του Πε.Σ.Υ.Π. ΒΟΡΕΙΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ:

α. Το Ίδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας "Η Θεομήτωρ" Αγιάσου Λέσβου, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των: Β.Δ. 629/1972 (ΦΕΚ 179 Α') και Π.Δ. 253/1973 (ΦΕΚ 215 Α').

β. Το Κέντρο Εκπαίδευσης Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης Ατόμων με Αναπηρίες (ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ) Λέσβου, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων της: Π4/οικ.407/19.6.1996 απόφασης του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του άρθρου 13 του Ν. 2646/1998 (ΦΕΚ 236 Α').

γ. Το Κέντρο Εκπαίδευσης Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης Ατόμων με Αναπηρίες (ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ) Χίου, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων της: Π4/οικ.407/19.6.1996 απόφασης του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του άρθρου 13 του Ν. 2646/1998 (ΦΕΚ 236 Α').

δ. Το Κέντρο Εκπαίδευσης Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης Ατόμων με Αναπηρίες (ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ) Σάμου, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του άρθρου 13 του Ν. 2646/1998 (ΦΕΚ 236 Α').

ΙΕ. Του Α' Πε.Σ.Υ.Π. ΝΟΤΙΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ:

Το Κέντρο Εκπαίδευσης Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης Ατόμων με Αναπηρίες (ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ) Κυκλάδων, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων της: Π4/οικ.407/19.6.1996 απόφασης του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του άρθρου 13 του Ν. 2646/1998 (ΦΕΚ 236 Α').

ΙΣΤ. Του Β' Πε.Σ.Υ.Π. ΝΟΤΙΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ:

α. Το Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Παιδιών Ρόδου, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των: Ν. 2851/1922 (ΦΕΚ 114 Α'), Ν.Δ. 4525/1966 (ΦΕΚ 141 Α'), Π.Δ. 281/1981 (ΦΕΚ 78 Α') και Π.Δ. 303/1989 (ΦΕΚ 139 Α').

β. Το Κέντρο Παιδικής Μέριμνας Θηλέων Ρόδου, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του: Β.Δ. 273/1973 (ΦΕΚ 81 Α').

γ. Ο Οίκος Ευγηρίας Δωδεκανήσου, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του: Β.Δ. 456/1972 (ΦΕΚ 135 Α').

δ. Το Κέντρο Αποθεραπείας-Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης Ατόμων με Αναπηρίες Ρόδου, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των προεδρικών διαταγμάτων: 14/1986 (ΦΕΚ 6 Α') και 254/1996 (ΦΕΚ 190 Α').

ε. Το Κέντρο Εκπαίδευσης Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης Ατόμων με Αναπηρίες (ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ) Δωδεκανήσου, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων της: Π4/οικ.407/19.6.1996 απόφασης του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του άρθρου 13 του Ν. 2646/1998 (ΦΕΚ 236 Α').

ΙΖ. Του Πε.Σ.Υ.Π. ΚΡΗΤΗΣ:

α. Το Κέντρο Παιδικής Μέριμνας Θηλέων Ηρακλείου, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του: Β.Δ. 273/1973 (ΦΕΚ 81 Α').

β. Το Κέντρο Περίθαλψης Παιδιών Πόμπιας Ηρακλείου, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του: Π.Δ. 469/1985 (ΦΕΚ 168 Α').

γ. Το Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Λασιθίου, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των: Β.Δ. 393/1966 (ΦΕΚ 101 Α'), Π.Δ. 340/1985 (ΦΕΚ 118 Α') και Π.Δ. 330/1996 (ΦΕΚ 222 Α').

δ. Το Ίδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας Ρεθύμνου, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του: Π.Δ. 102/1973 (ΦΕΚ 158 Α').

ε. Το Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Χανίων, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των προεδρικών διαταγμάτων: 579/1977 (ΦΕΚ 191 Α') και 13/1986 (ΦΕΚ 6 Α').

στ. Το Κέντρο Αποκατάστασης Παιδιών και Νέων Κρήτης, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των: Ν. 2851/1922 (ΦΕΚ 114 Α'), Ν.Δ. 15/1922 (ΦΕΚ 275 Α'), Β.Δ. 273/1973 (ΦΕΚ 81 Α'), Β.Δ. 314/1973 (ΦΕΚ 93 Α'), Π.Δ. 267/1991 (ΦΕΚ 100 Α') και Π.Δ. 294/1999 (ΦΕΚ 265 Α').

ζ. Το Κέντρο Εκπαίδευσης Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης Ατόμων με Αναπηρίες (ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ) Ρεθύμνου, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων της: Π4/οικ.407/19.6.1996 απόφασης του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του άρθρου 13 του Ν. 2646/1998 (ΦΕΚ 236 Α').

η. Το Παιδικό Αναπτυξιακό Κέντρο Ηρακλείου, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του: Π.Δ. 263/1989 (ΦΕΚ 124 Α').

8. Η Παιδόπολη Νεάπολης Λασιθίου Κρήτης, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του: Ν.Δ. 572/1970 (ΦΕΚ 125 Α').

3. Το Πε.Σ.Υ.Π. υπεισέρχεται αυτοδικαίως στα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις των μονάδων κοινωνικής φροντίδας, από την ημέρα έναρξης της λειτουργίας τους ως αποκεντρωμένων μονάδων αυτού, κατά τις διατάξεις του άρθρου 20.

4. Από την έναρξη λειτουργίας των μονάδων κοινωνικής φροντίδας, που αναφέρονται στην παράγραφο 2 του άρθρου αυτού, η κυριότητα και κάθε άλλο εμπράγματο δικαίωμα επί του συνόλου της κινητής και ακίνητης περιουσίας τους, περιέρχεται αυτοδικαίως, χωρίς την τήρηση οποιουδήποτε τύπου, πράξης ή συμβολαίου και χωρίς αντάλλαγμα, στα Πε.Σ.Υ.Π., στα οποία υπάγονται.

Οι μονάδες κοινωνικής φροντίδας των Πε.Σ.Υ.Π. εξακολουθούν να έχουν την αποκλειστική χρήση και διαχείριση των περιουσιακών τους στοιχείων, που μεταβιβάστηκαν σ' αυτά.

Το Πε.Σ.Υ.Π. διαθέτει τα περιουσιακά στοιχεία των μονάδων κοινωνικής φροντίδας αυτού, για τα οποία υπάρχει δέσμευση από τις περί κληρονομιών, κληροδοσιών και δωρεών διατάξεις, ειδικά και αποκλειστικά για το σκοπό για τον οποίο αφιερώθηκαν και με τους όρους που τέθηκαν με τις πράξεις εν ζωή ή αιτία θανάτου.

Μέσα σε προθεσμία έξι μηνών από τη δημοσίευση της απόφασης που προβλέπεται στην παρ. 1 του άρθρου 20 αυτού του νόμου, το Διοικητικό Συμβούλιο (Δ.Σ.) του οικείου Πε.Σ.Υ.Π. υποχρεούται στη διενέργεια απογραφής όλων των κινητών και ακινήτων, που κατά τις διατάξεις των προηγούμενων εδαφίων περιέρχονται στην κυριότητά του. Απόσπασμα της έκθεσης απογραφής, που περιγράφει τα ακίνητα που αποκτώνται κατά κυριότητα από το Πε.Σ.Υ.Π., καθώς και τα λοιπά εμπράγματα δικαιώματα επί των ακινήτων, καταχωρίζεται ατελώς στα οικεία βιβλία του υποθηκοφυλακείου.

5. 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 Πρόνοιας ορισμένων περιοχών ενός Πε.Σ.Υ.Π. σε άλλο Πε.Σ.Υ.Π.

6. Μέχρι την κατάρτιση νέου οργανισμού, οι μονάδες κοινωνικής φροντίδας των Πε.Σ.Υ.Π. διατηρούν τον οργανισμό που έχουν. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών, Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από γνώμη του Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ.Π., ο Οργανισμός αυτός μπορεί να τροποποιείται, ως προς τη διάρθρωση των υπηρεσιακών μονάδων και την κατανομή του προσωπικού.

Με προεδρικά διατάγματα, που εκδίδονται με πρόταση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών, Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Υγείας και Πρόνοιας, καθορίζεται ο τρόπος οργάνωσης και λειτουργίας, η διάρθρωση των υπηρεσιών, οι θέσεις και τα προσόντα πρόσληψης του προσωπικού των μονάδων κοινωνικής φροντίδας των Πε.Σ.Υ.Π., οι οποίες κατά τη δημοσίευση του παρόντος νόμου δεν έχουν οργανισμό. Μέχρι την έκδοση των παραπάνω οργανισμών οι μονάδες κοινωνικής φροντίδας των Πε.Σ.Υ.Π. λειτουργούν με το υ-

πάρχον προσωπικό, στο οποίο ανατίθενται καθήκοντα με απόφαση του Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ.Π.

Με προεδρικά διατάγματα, που εκδίδονται με πρόταση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών, Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Υγείας και Πρόνοιας, μετά από γνώμη του Δ.Σ. του οικείου Πε.Σ.Υ.Π., μπορεί να ιδρύονται νέες μονάδες παροχής υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας του Πε.Σ.Υ.Π. και να καθορίζεται ο τρόπος οργάνωσης και λειτουργίας, η διάρθρωση των υπηρεσιών, οι θέσεις και τα προσόντα πρόσληψης του προσωπικού.

Με όμοια προεδρικά διατάγματα, κατόπιν εισήγησης του Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ.Π., μπορεί να συγχωνεύονται ή να καταργούνται ολικώς ή μερικώς μονάδες κοινωνικής φροντίδας και να ρυθμίζονται όλα τα ζητήματα που ανακύπτουν σχετικά με το προσωπικό αυτών.

7. Το προσωπικό των φορέων που αναφέρονται στην παρ. 2 αυτού του άρθρου διατηρεί τους κλάδους και τις θέσεις, που κατέχει κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού, οι οποίες μετατρέπονται αυτοδίκαια σε οργανικές θέσεις αντίστοιχου κλάδου, κατηγορίας και ειδικότητας των μονάδων κοινωνικής φροντίδας του οικείου Πε.Σ.Υ.Π. με την ίδια σχέση εργασίας. Για την κατά το προηγούμενο εδάφιο αυτοδίκαιη μετατροπή θέσεων, εκδίδεται διαπιστωτική πράξη του Προέδρου του οικείου Πε.Σ.Υ.Π. που δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως. Κατ' εξαίρεση οι θέσεις με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου τις οποίες κατέχει το προσωπικό του Ε.Ο.Κ.Φ. που προέρχεται από συγχώνευση με το Κέντρο Βρεφών "Η ΜΗΤΕΡΑ", το Πατριωτικό Ίδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας και Αντίληψης (Π.Ι.Κ.Π.Α.) και τον Εθνικό Οργανισμό Πρόνοιας (Ε.Ο.Π.) και το οποίο διέπεται από τις διατάξεις των παραγράφων 3, 4 και 5 του άρθρου 7 του Ν. 2646/1998 (ΦΕΚ 236 Α') και του άρθρου 20 του Ν. 2716/1999 (ΦΕΚ 96 Α'), μετατρέπονται σε μόνιμες θέσεις δημοσίου δικαίου ή σε θέσεις με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου, όπως ορίζουν οι διατάξεις αυτές. Η δήλωση του προσωπικού προβλέπεται στο άρθρο 20 του Ν. 2716/1999, υποβάλλεται στον Πρόεδρο του οικείου Πε.Σ.Υ.Π. εντός προθεσμίας δύο μηνών από τη δημοσίευση του νόμου αυτού. Ο Πρόεδρος του οικείου Πε.Σ.Υ.Π. εκδίδει πράξη κατάταξης και ένταξης του προσωπικού στις ανωτέρω θέσεις. Η πράξη αυτή δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Το προσωπικό των φορέων που αναφέρονται στην παράγραφο 2 αυτού του άρθρου υπάγεται στις διατάξεις του Ν. 2470/1997 (ΦΕΚ 40 Α').

Ο συνολικός χρόνος υπηρεσίας του υπαλλήλου, που έχει διανυθεί στο φορέα από τον οποίο αυτός προέρχεται λαμβάνεται υπόψη για τη μισθολογική του εξέλιξη. Επιπλέον τακτικές αποδοχές που ελάμβανε από τον εργοδοτικό του φορέα, πριν την ανωτέρω ένταξη, διατηρούνται ως προσωπική διαφορά, η οποία μειώνεται με οποιαδήποτε αύξηση των αποδοχών ή απολαβών, από οποιαδήποτε αιτία και αν προέρχεται, μέχρι πλήρους εξισώσεως με τις αποδοχές και τις απολαβές της νέας θέσης. Ο συνολικός χρόνος υπηρεσίας, που έχει διανυθεί στο φορέα από τον οποίο προέρχεται ο υπάλληλος, θεωρείται ως πραγματική υπηρεσία για όλα τα θέματα της υπηρεσιακής του κατάστασης.

8. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών, Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέ-

ντρωσης και Υγείας και Πρόνοιας, κενές ή κενούμενες οργανικές θέσεις που αναφέρονται στην παράγραφο 7 αυτού του άρθρου μπορεί να ανακατανέμονται μεταξύ των μονάδων κοινωνικής φροντίδας κάθε Πε.Σ.Υ.Π., κατά κατηγορία, κλάδο ή ειδικότητα. Με όμοια απόφαση, που εκδίδεται μετά από εισήγηση του οικείου Πε.Σ.Υ.Π., καταργούνται όσες από τις παραπάνω θέσεις θεωρηθεί ότι πλεονάζουν.

9. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας το προσωπικό των μονάδων κοινωνικής φροντίδας των Πε.Σ.Υ.Π., μόνιμο ή με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου οριστού χρόνου, μπορεί να μετατάσσεται ή μεταφέρεται, με την ίδια εργασιακή σχέση, ύστερα από αίτησή του και γνώμη των οικείων υπηρεσιακών συμβουλίων, σε κενή θέση της ίδιας κατηγορίας, κλάδου και ειδικότητας Πε.Σ.Υ.Π. άλλης Περιφέρειας ή του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας ή Ν.Π.Δ.Δ. που εποπτεύεται από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας. Η αίτηση για μετάταξη υποβάλλεται μέσα σε προθεσμία ενός έτους από τη δημοσίευσή του νόμου αυτού. Για το έτος πραγματοποιήσης των μετατάξεων η δαπάνη που προκαλείται καλύπτεται με μεταφορά της σχετικής πίστωσης από τον προϋπολογισμό του Πε.Σ.Υ.Π. από το οποίο προέρχεται ο υπάλληλος στον προϋπολογισμό της υπηρεσίας υποδοχής.

10. Για τη στελέχωση των Κέντρων Εκπαίδευσης Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης Ατόμων με Αναπηρίες (ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ) και των: α) Κέντρου Αποθεραπείας - Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης Νιγρίτας Σερρών, β) Κέντρου Αποθεραπείας - Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης Άργους Ορεστικού Καστοριάς, γ) Κέντρου Αποκατάστασης Ατόμων με Αναπηρίες Σερρών, δ) Κέντρου Αποθεραπείας Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης Φλώρινας, ε) Κέντρου Αποθεραπείας Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης Ατόμων με Αναπηρίες Αμφιλοχίας, στ) Κέντρου Αποθεραπείας Αποκατάστασης και Κοινωνικής Υποστήριξης Ατόμων με Αναπηρίες Ηλείου, ζ) Κέντρου Αποκατάστασης Ατόμων με Αναπηρίες "ο Αριστέυς", η) Κέντρου Αποθεραπείας Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης Ατόμων με Αναπηρίες Αιγίου, θ) Κέντρου Αποθεραπείας Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης Ατόμων με Αναπηρίες Φιλιατρών, ι) Κέντρου Αποθεραπείας Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης Ατόμων με Αναπηρίες Ρόδου, συνιστώνται διακόσιες θέσεις μόνιμου προσωπικού με σχέση δημοσίου δικαίου. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών, Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Υγείας και Πρόνοιας, κατανέμονται οι θέσεις αυτές, κατά υπηρεσία, κατηγορία και κλάδο και ορίζεται η διαβάθμισή τους.

11. Από τη δημοσίευση του νόμου αυτού καταργούνται τα ακόλουθα Ν.Π.Δ.Δ.:

α. Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Αχαΐας, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του Ν. 1156/1981 (ΦΕΚ 122 Α').

β. Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Έβρου, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του Π.Δ. 346/1983 (ΦΕΚ 120 Α') και του Π.Δ. 298/1985 (ΦΕΚ 111 Α').

γ. Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Παιδιών Ιωαννίνων, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του Π.Δ. 263/1973 (ΦΕΚ 218 Α').

δ. Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Κομοτηνής, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του Π.Δ. 783/1979 (ΦΕΚ 230 Α').

Η κινητή και ακίνητη περιουσία των νομικών αυτών προσώπων περιέρχεται αυτοδικαίως στα αντίστοιχα Πε.Σ.Υ.Π. στην περιφέρεια των οποίων υπάγονται, σύμφωνα με όσα ορίζονται στην παράγραφο 4 αυτού του άρθρου.

Τα Πε.Σ.Υ.Π. διαθέτουν τα περιουσιακά στοιχεία των καταργούμενων φορέων, για τα οποία υπάρχει δέσμευση από τις περί κληρονομιών, κληροδοσιών και δωρεών διατάξεις, ειδικά και αποκλειστικά για το σκοπό για τον οποίο αφιερώθηκαν και με τους όρους που τέθηκαν με τις πράξεις εν ζωή ή αιτία θανάτου.

Οι οργανικές θέσεις που προβλέπονται στις παραπάνω διατάξεις όπως αυτές ισχύουν και το προσωπικό των καταργούμενων φορέων μεταφέρονται στο Πε.Σ.Υ.Π. στην περιφέρεια του οποίου κάθε φορέας υπάγεται και κατανέμονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από πρόταση του Δ.Σ., στις μονάδες κοινωνικής φροντίδας του Πε.Σ.Υ.Π.

12. Από τη δημοσίευση αυτού του νόμου καταργούνται οι Ειδικές Εστίες Π.Ι.Κ.Π.Α. Καρπενησίου, Δελβινακίου, Αμφιλοχίας, Καρδίτσας, Σερρών, Αλεξανδρούπολης και Δεσκάτης Γρεβενών, που συστήθηκαν και λειτουργούν δυνάμει των διατάξεων του Β.Δ. 170/1960 (ΦΕΚ 40 Α'), όπως τροποποιήθηκε και ισχύει. Οι οργανικές θέσεις των παραπάνω φορέων μεταφέρονται αυτοδικαίως στο αντίστοιχο Πε.Σ.Υ.Π. και κατανέμονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από πρόταση του Δ.Σ., στις μονάδες κοινωνικής φροντίδας του Πε.Σ.Υ.Π. Το προσωπικό των παραπάνω φορέων μετατάσσεται αυτοδικαίως στο αντίστοιχο Πε.Σ.Υ.Π. και εντάσσεται με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου σε κενές θέσεις των μονάδων κοινωνικής φροντίδας. Για το προσωπικό αυτό ισχύουν οι διατάξεις της παραγράφου 7 αυτού του άρθρου. Μέχρι την έναρξη της λειτουργίας των μονάδων κοινωνικής φροντίδας των οικείων Πε.Σ.Υ.Π., σύμφωνα με τις διατάξεις της παραγράφου 1 του άρθρου 20 του παρόντος νόμου, το προσωπικό των ανωτέρω ειδικών εστίων εκτελεί καθήκοντα, που του ανατίθενται με απόφαση του Προέδρου του Πε.Σ.Υ.Π.

Άρθρο 2

Αρμοδιότητες του Δ.Σ. των Πε.Σ.Υ.Π.
στον τομέα της Κοινωνικής Φροντίδας

1. Όλες οι αρμοδιότητες των διοικητικών συμβουλίων των φορέων, που μετατρέπονται σε μονάδες κοινωνικής φροντίδας των Πε.Σ.Υ.Π., περιέρχονται στην αρμοδιότητα του Δ.Σ. του οικείου Πε.Σ.Υ.Π., εκτός από αυτές που ειδικώς προβλέπονται στις παραγράφους 4 και 5 του άρθρου 4 αυτού του νόμου, οι οποίες περιέρχονται στην Επιτροπή Διοίκησης και τον Πρόεδρο της μονάδας κοινωνικής φροντίδας.

2. Το Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ.Π., στο τομέα της κοινωνικής φροντίδας έχει τις παρακάτω αρμοδιότητες:

α) Συντονίζει, εξειδικεύει και ασκεί την πολιτική παροχής υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας στην Περιφέρεια του.

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

γ) Εκπονεί και ενημερώνει το Χάρτη Πρόνοιας της Περιφέρειας και εισηγείται τις ενέργειες εφαρμογής του. Ο Χάρτης Πρόνοιας περιλαμβάνει ιδίως την καταγραφή και ταξινόμηση των υπηρεσιών και δομών κοινωνικής φροντίδας, την εισαγωγή στοιχείων, που αφορούν σε ευπαθείς πληθυσμιακές ομάδες, καθώς και την καταγραφή των παροχών που διατίθενται σ' αυτές, την αναγνώριση και αποτύπωση των αναγκών και τη διαμόρφωση δεικτών, που αφορούν παρακολούθηση από άποψη ποιότητας και ποσότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών. Οι φορείς του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας της Περιφέρειας κάθε Πε.Σ.Υ.Π. διασυνδέονται με την τράπεζα πληροφοριών του Χάρτη Πρόνοιας και υποχρεούνται στην εισαγωγή των αναγκαίων στοιχείων της αρμοδιότητάς τους για την κατάρτιση και συνεχή ενημέρωση αυτού.

δ) Εισηγείται στον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας σχετικά με:

1. Τη χωροταξική κατανομή των μονάδων κοινωνικής φροντίδας.

2. Τους νέους Οργανισμούς των μονάδων κοινωνικής φροντίδας.

3. Την ίδρυση νέων μονάδων κοινωνικής φροντίδας, την κατάργηση ή τη συγχώνευση αυτών.

ε) Παρακολουθεί τη λειτουργία και αξιολογεί το παραγόμενο έργο των μονάδων κοινωνικής φροντίδας, με βάση ποσοτικούς και ποιοτικούς δείκτες και γενικότερα συντονίζει την εφαρμογή της πολιτικής κοινωνικής προστασίας, που εκπονείται και ασκείται στην Περιφέρεια του Πε.Σ.Υ.Π.

στ) Αποφασίζει για την αξιοποίηση των περιουσιακών στοιχείων των μονάδων κοινωνικής φροντίδας, ύστερα από γνώμη της Επιτροπής Διοίκησης της μονάδας.

ζ) Εγκρίνει τον προϋπολογισμό, απολογισμό και τον ισολογισμό των μονάδων του.

η) Καταρτίζει τον ενιαίο προϋπολογισμό, απολογισμό και ισολογισμό των μονάδων κοινωνικής φροντίδας του Πε.Σ.Υ.Π.

θ) Ασκεί αυτεπαγγέλτως ιεραρχικό έλεγχο νομιμότητας και ουσίας των πράξεων για θέματα που αφορούν τις αρμοδιότητες τις σχετικές με την αναδοχή και υιοθεσία, που ασκούνται κατά τις ισχύουσες διατάξεις από τις μονάδες κοινωνικής φροντίδας του Πε.Σ.Υ.Π.

3. Οι αρμόδιες υπηρεσίες των περιφερειών και των οργανισμών τοπικής αυτοδιοίκησης α' και β' βαθμού υποχρεούνται να συνεργάζονται με το Πε.Σ.Υ.Π., για θέματα που αφορούν παροχές υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας.

4. Το Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ.Π. μπορεί με κανονιστική πράξη του να μεταβιβάζει αρμοδιότητές του στον Πρόεδρο του Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ.Π., στον Αναπληρωτή Γενικό Διευθυντή του Πε.Σ.Υ.Π., στους Προέδρους και στις Επιτροπές Διοίκησης των μονάδων κοινωνικής φροντίδας που προβλέπονται στο άρθρο 4 αυτού του νόμου. Στην απόφαση αυτή μπορεί να προβλέπεται ότι ορισμένες από τις μεταβιβαζόμενες αρμοδιότητες ασκούνται παράλληλα και από το Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ.Π.

5. Ο Πρόεδρος του Πε.Σ.Υ.Π. μπορεί με κανονιστική πράξη του να εξουσιοδοτεί τον Αναπληρωτή Γενικό Διευθυντή και τους Προέδρους των Επιτροπών Διοίκησης των μονάδων κοινωνικής φροντίδας, καθώς και άλλα ιεραρχικά υφιστάμενά του όργανα της Κεντρικής Υπηρεσίας του Πε.Σ.Υ.Π. και των μονάδων κοινωνικής φροντίδας να

υπογράφουν, με εντολή του, πράξεις ή άλλα έγγραφα της αρμοδιότητάς του και γενικώς να ασκούν αρμοδιότητες που αυτός έχει από τις ισχύουσες διατάξεις ή του έχουν μεταβιβαστεί σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 4 αυτού του άρθρου.

6. Οι Πρόεδροι των Επιτροπών Διοίκησης των μονάδων κοινωνικής φροντίδας μπορούν με κανονιστικές πράξεις τους να εξουσιοδοτούν ιεραρχικά υφιστάμενά τους όργανα να υπογράφουν με εντολή τους πράξεις ή άλλα έγγραφα της αρμοδιότητάς τους και γενικά να ασκούν αρμοδιότητές τους που αυτοί έχουν από τις ισχύουσες διατάξεις ή τους έχουν μεταβιβασθεί σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 4 αυτού του άρθρου.

7. Οι Επιτροπές Διοίκησης των μονάδων κοινωνικής φροντίδας μπορούν με κανονιστικές πράξεις τους να μεταβιβάζουν αρμοδιότητες τις οποίες αυτές έχουν από ισχύουσες διατάξεις ή τους έχουν μεταβιβασθεί σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 4 αυτού του άρθρου σε προϊσταμένους οργανικών μονάδων. Στην κανονιστική αυτή πράξη μπορεί να προβλέπεται ποιες από τις μεταβιβαζόμενες αρμοδιότητες επιτρέπεται να ασκούνται παράλληλα και από τις Επιτροπές Διοίκησης.

8. Οι κανονιστικές πράξεις, που εκδίδονται σύμφωνα με τις διατάξεις των παρ. 4 - 7 του άρθρου αυτού, δημοσιεύονται με τοιχοκόλληση στον πίνακα ανακοινώσεων του καταστήματος των οργάνων που τις εξέδωσαν, καθώς και στους πίνακες ανακοινώσεων των καταστημάτων των οργάνων στα οποία γίνεται μεταβίβαση αρμοδιοτήτων ή εξουσιοδότηση για υπογραφή. Για τις τοιχοκολλήσεις αυτές συντάσσονται αυθημερόν αποδεικτικά που υπογράφονται από δύο υπαλλήλους, ενώπιον των οποίων έγινε η τοιχοκόλληση. Τα αποδεικτικά αυτά πρωτοκολλούνται στα οικεία βιβλία πρωτοκόλλου των αρμόδιων υπηρεσιών την ίδια ημέρα που έγινε η πρωτοκόλληση. Οι κατά τα ανωτέρω κανονιστικές πράξεις ισχύουν από την ημέρα της πρωτοκόλλησής τους στις υπηρεσίες των οργάνων στα οποία έχουν μεταβιβαστεί οι αρμοδιότητες ή έχουν εξουσιοδοτηθεί για την άσκησή τους.

Άρθρο 3

Αναδιοργάνωση της Κεντρικής Υπηρεσίας των Πε.Σ.Υ.Π.

1. Σε κάθε Πε.Σ.Υ.Π. συσταται αυτοτελές Τμήμα Κοινωνικών Υπηρεσιών, που υπάγεται απευθείας στον Αναπληρωτή Γενικό Διευθυντή του Πε.Σ.Υ.Π., ο οποίος προτίθεται στα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου του Πε.Σ.Υ.Π.

Στις αρμοδιότητες του τμήματος ανήκουν η διερεύνηση των κοινωνικών αναγκών και των κοινωνικών προβλημάτων σε επίπεδο Περιφέρειας, ο σχεδιασμός, η ανάπτυξη και εφαρμογή προγραμμάτων κοινωνικής φροντίδας, η επιστημονική εποπτεία, ο συντονισμός και η παρακολούθηση εφαρμογής των προγραμμάτων των μονάδων κοινωνικής φροντίδας, η συνεργασία με το τμήμα περιφερειακού χάρτη υγείας του Πε.Σ.Υ.Π. για την κατάρτιση του Χάρτη Πρόνοιας της Περιφέρειας και η αξιολόγηση των ιδιωτικών και δημόσιων φορέων παροχής κοινωνικής φροντίδας της Περιφέρειας.

2. Οι Διευθύνσεις του Πε.Σ.Υ.Π. που προβλέπονται στην παρ. 4 του άρθρου 3 του Ν. 2889/2001, όπως αυτές αναφέρονται και στο Π.Δ. 357/2001 (ΦΕΚ 357 Α') ήτοι: α) Η Διεύθυνση Προγραμματισμού και Ανάπτυξης Πολιτικών

Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, β) Η Διεύθυνση Οργάνωσης και Διοικητικής Υποστήριξης, γ) Η Διεύθυνση Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού Μονάδων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας μετονομάζονται αντίστοιχα σε:

- α. Διεύθυνση Προγραμματισμού και Ανάπτυξης Πολιτικών Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας,
- β. Διεύθυνση Οργάνωσης και Διοικητικής Υποστήριξης Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας και
- γ. Διεύθυνση Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού Μονάδων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας.

3. Σε κάθε Πε.Σ.Υ.Π. συνιστώνται οι εξής θέσεις μόνιμου προσωπικού για τη στελέχωση του Τμήματος Κοινωνικών Υπηρεσιών:

- α. Κατηγορία Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης (Π.Ε.):
- α.α. Κλάδου ΠΕ Ψυχολόγων, θέσεις δύο, με βαθμούς Δ - Α.

α.β. Κλάδου ΠΕ Κοινωνικής Διοίκησης κατεύθυνσης Κοινωνικής Εργασίας, θέσεις δύο με βαθμούς Δ - Α.

α.γ. Κλάδου ΠΕ διοικητικού / οικονομικού, θέσεις δύο με βαθμούς Δ - Α.

- β. Κατηγορία Τεχνολογικής Εκπαίδευσης (Τ.Ε.):
- Κλάδου ΤΕ Κοινωνικής Εργασίας, θέσεις τέσσερις με βαθμούς Δ - Α.

Σε όσους κλάδους περιλαμβάνονται περισσότερες από μία ειδικότητες, οι θέσεις κατά ειδικότητα ορίζονται με την προκήρυξη πλήρωσης κενών θέσεων.

Ο Προϊστάμενος του τμήματος μπορεί να προέρχεται από οποιονδήποτε από τους παραπάνω κλάδους.

4. Σε κάθε Πε.Σ.Υ.Π. συνιστάται επταμελές Επιστημονικό Συμβούλιο για θέματα Κοινωνικής Φροντίδας (ΕΠΙ.ΣΥ.Κ.Φ.).

Το Συμβούλιο αποτελείται από:

α) Τον Αναπληρωτή Γενικό Διευθυντή του Πε.Σ.Υ.Π., ως Πρόεδρο.

β) Έναν Κοινωνικό Επιστήμονα με ειδικευση στον τομέα της κοινωνικής πολιτικής, που ορίζεται από το Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ.Π.

γ) Έναν εκπρόσωπο από το προσωπικό των μονάδων κοινωνικής φροντίδας του Πε.Σ.Υ.Π., τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, που εκλέγεται από όλους τους εργαζόμενους στις μονάδες αυτές. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας καθορίζεται η διαδικασία και ο τρόπος εκλογής του παραπάνω εκπροσώπου.

δ) Έναν Πρόεδρο των μονάδων κοινωνικής φροντίδας της Περιφέρειας του Πε.Σ.Υ.Π., που ορίζεται από το Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ.Π.

ε) Έναν εκπρόσωπο της Εθνικής Συνομοσπονδίας Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες, που ορίζεται από το Διοικητικό της Συμβούλιο.

στ) Έναν Κοινωνικό Λειτουργό, που ορίζεται από το Διοικητικό Συμβούλιο του Συνδέσμου Κοινωνικών Λειτουργών Ελλάδος.

ζ) Έναν Ψυχολόγο, που ορίζεται από το Διοικητικό Συμβούλιο του Συλλόγου Ελλήνων Ψυχολόγων.

Η θητεία του Επιστημονικού Συμβουλίου είναι τριετής και η συγκρότησή του γίνεται με πράξη του Προέδρου του Πε.Σ.Υ.Π., με την οποία ορίζεται και ένας υπάλληλος του Πε.Σ.Υ.Π. ως Γραμματέας του Συμβουλίου. Για όλα τα μέλη του Επιστημονικού Συμβουλίου και το Γραμματέα ορίζεται αντίστοιχος αναπληρωτής.

5. Το ΕΠΙ.ΣΥ.Κ.Φ. έχει τις ακόλουθες αρμοδιότητες:

α) Γνωμοδοτεί και εισηγείται στο Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ.Π. για θέματα κοινωνικής φροντίδας.

β) Γνωμοδοτεί σε ερωτήματα του Δ.Σ. ή του Προέδρου του Πε.Σ.Υ.Π.

6. Στον Πρόεδρο, στα μέλη και στο γραμματέα του ΕΠΙ.ΣΥ.Κ.Φ. καταβάλλεται αποζημίωση, το ύψος της οποίας καθορίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας.

7. Στην έδρα κάθε Πε.Σ.Υ.Π. συνιστάται κατά τις διατάξεις του Κώδικα Κατάστασης Δημοσίων Υπαλλήλων και Υπαλλήλων Ν.Π.Δ.Δ. Υπηρεσιακό Συμβούλιο, στο οποίο υπάγονται όλοι οι μόνιμοι ή συνδεόμενοι με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου υπάλληλοι των μονάδων κοινωνικής φροντίδας του Πε.Σ.Υ.Π.

Κατά την πρώτη συγκρότησή του και μέχρι την ανάδειξη των αιρετών εκπροσώπων των εργαζομένων, το Υπηρεσιακό Συμβούλιο λειτουργεί νόμιμα με τα υπόλοιπα μέλη του.

Οι υπάλληλοι του τμήματος κοινωνικών υπηρεσιών της Κεντρικής Υπηρεσίας του Πε.Σ.Υ.Π. υπάγονται στο Υπηρεσιακό Συμβούλιο του άρθρου 3 παρ. 15 του Ν. 2889/2001.

Άρθρο 4

Διοίκηση των αποκεντρωμένων μονάδων κοινωνικής φροντίδας

1. Όργανα διοίκησης των αποκεντρωμένων μονάδων κοινωνικής φροντίδας των Πε.Σ.Υ.Π. είναι:

α) Η Επιτροπή Διοίκησης.

β) Ο Πρόεδρος.

2. Η Επιτροπή Διοίκησης είναι πενταμελής και αποτελείται από:

α) Τέσσερα πρόσωπα με ιδιαίτερη εμπειρία και γνώσεις στον τομέα της κοινωνικής πολιτικής, εκ των οποίων ο ένας ορίζεται Πρόεδρος.

β) Έναν εκπρόσωπο των εργαζομένων.

γ) Στις Επιτροπές Διοίκησης των μονάδων κοινωνικής φροντίδας, που έχουν σκοπούς σχετικούς με τα άτομα με αναπηρίες, συμμετέχει ένας εκπρόσωπος της Εθνικής Συνομοσπονδίας Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες (ΕΣΑΕΑ), με περιορισμό των προσώπων της περίπτωσης α' από τέσσερα σε τρία. Αν δεν υπάρχει στην περιφέρεια του Πε.Σ.Υ.Π. εκπρόσωπος της ΕΣΑΕΑ, ορίζονται ως μέλη τέσσερα πρόσωπα της περίπτωσης α'.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας καθορίζεται ο τρόπος και η διαδικασία εκλογής του εκπροσώπου των εργαζομένων.

Ο Πρόεδρος και τα μέλη της Επιτροπής Διοίκησης, με τους αντίστοιχους αναπληρωτές τους, διορίζονται με απόφαση του Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ.Π., μετά από εισήγηση του Προέδρου του Πε.Σ.Υ.Π. και η θητεία τους είναι τριετής. Με την ίδια απόφαση ορίζεται ένα από τα τακτικά μέλη αντιπρόεδρος της Επιτροπής Διοίκησης, που αναπληρώνει τον Πρόεδρο στα καθήκοντά του, όταν απουσιάζει ή κωλύεται. Η Επιτροπή Διοίκησης εξακολουθεί να ασκεί τα καθήκοντά της και μετά τη λήξη της θητείας της, μέχρι το διορισμό της νέας Επιτροπής Διοίκησης, όχι όμως πέραν των τριών μηνών.

3. Ο Πρόεδρος της Επιτροπής Διοίκησης των μονάδων κοινωνικής φροντίδας, που παρέχουν υπηρεσίες δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας κοινωνικής φροντίδας, εφόσον ο αριθμός που προβλέπεται να περιθάλπεται εσωτερικώς είναι μεγαλύτερος του εκατό, είναι πλήρους απασχόλησης και δικαιούται αμοιβή και αποζημίωση για έξοδα παράστασης, το ύψος των οποίων ο-

ρίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας. Με την ίδια απόφαση ορίζεται αποζημίωση για τα μέλη της Επιτροπής Διοίκησης και τον υπάλληλο που ασκεί καθήκοντα γραμματέα.

Στον Πρόεδρο, στα μέλη και στον υπάλληλο, που ασκεί καθήκοντα γραμματέα, των μονάδων κοινωνικής φροντίδας, που παρέχουν υπηρεσίες πρωτοβάθμιας ή δευτεροβάθμιας ή τριτοβάθμιας κοινωνικής φροντίδας, εφόσον ο αριθμός που προβλέπεται να περιθάλπεται εσωτερικώς, είναι μικρότερος του εκατό, καταβάλλεται αποζημίωση, το ύψος της οποίας ορίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας.

Σε θέση Προέδρου της Επιτροπής Διοίκησης επιτρέπεται να διορίζονται και δημόσιοι λειτουργοί ή υπάλληλοι δημόσιων υπηρεσιών και Ν.Π.Δ.Δ. ή άλλων φορέων του δημόσιου τομέα, εφαρμοζομένων 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.

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. Η μισθοδοσία των ανωτέρω βαρύνει τις πιστώσεις του προϋπολογισμού της αποκεντρωμένης μονάδας, ανεξάρτητα από την επιλογή των αποδοχών αυτού του άρθρου ή αυτών της οργανικής τους θέσης.

4. Η Επιτροπή Διοίκησης έχει τις εξής αρμοδιότητες:

α) Ασκεί τις αρμοδιότητες, που της μεταβιβάζονται με απόφαση του Δ. Σ. του Πε.Σ.Υ.Π.

β) Ασκεί τις γνωμοδοτικές αρμοδιότητες, που είχαν δυνάμει γενικών ή ειδικών διατάξεων τα Δ.Σ. των μονάδων που καταργούνται.

γ) Γνωμοδοτεί προς τον Πρόεδρο ή το Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ.Π., κατά περίπτωση, για τη λήψη μέτρων που εξασφαλίζουν την εύρυθμη λειτουργία της μονάδας και την ορθολογική και αποδοτική διαχείριση των οικονομικών πόρων και της περιουσίας της.

δ) Συντάσσει τον προϋπολογισμό της μονάδας, καθώς και τον ισολογισμό και απολογισμό της οικονομικής χρήσης κάθε έτους και τον υποβάλλει για έγκριση στο Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ.Π.

ε) Είναι ο κύριος διατάκτης για τις εγγεγραμμένες στον προϋπολογισμό του φορέα του πιστώσεις.

στ) Εισηγείται στο Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ.Π. το σχεδιασμό και τα επί μέρους προγράμματα για την ανάπτυξη της υλικοτεχνικής υποδομής της μονάδας και εγκρίνει το σχεδιασμό και την εκτέλεση έργων επέκτασης, διαρρύθμισης, επισκευών, βελτίωσης και αναβάθμισης της κτιριακής υποδομής και των χώρων της μονάδας, των οποίων η προϋπολογιζόμενη δαπάνη κατά κωδικό αριθμό δεν υπερβαίνει ετησίως το ποσό των δεκαπέντε χιλιάδων ευρώ. Το παραπάνω ποσό μπορεί να αναπροσαρμόζεται με απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας.

ζ) Αποφασίζει για τις προμήθειες ειδών, των οποίων η δαπάνη που προβλέπεται στον προϋπολογισμό κατά κωδικό αριθμό είδους δεν υπερβαίνει ετησίως το ποσό

των δεκαπέντε χιλιάδων ευρώ. Το παραπάνω ποσό μπορεί να αναπροσαρμόζεται με απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας.

η) Εισηγείται την αναμόρφωση, συμπλήρωση και τροποποίηση του οργανισμού, καθώς και τη σύσταση ή μετατροπή θέσεων προσωπικού.

θ) Εισηγείται στο Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ.Π. για την αποδοχή δωρεών και κληροδοτημάτων υπέρ της μονάδας.

5. Ο Πρόεδρος ασκεί τις εξής αρμοδιότητες:

α) Προεδρεύει στην Επιτροπή Διοίκησης.

β) Λαμβάνει όλες τις αποφάσεις που απαιτούνται για την εκπλήρωση των σκοπών και των στόχων της μονάδας μέσα στα πλαίσια της γενικής πολιτικής και του προγραμματισμού.

γ) Συντάσσει και υποβάλλει στο Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ.Π. το επιχειρησιακό σχέδιο δράσης της μονάδας.

δ) Προϊσταται όλων των υπηρεσιών της μονάδας.

ε) Έχει την ευθύνη της οργάνωσης, συντονισμού και ελέγχου των υπηρεσιών της μονάδας, ώστε να ανταποκρίνονται στην αποστολή τους.

στ) Αποφασίζει για τη σύσταση και συγκρότηση επιτροπών εργασίας ή ομάδων εκτέλεσης συγκεκριμένου έργου.

ζ) Αποφασίζει για τις μετακινήσεις του προσωπικού της μονάδας στα διάφορα τμήματα αυτής.

η) Καταρτίζει την ετήσια έκθεση πεπραγμένων του έργου και των δραστηριοτήτων της μονάδας, την οποία υποβάλλει στο Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ.Π.

θ) Μεριμνά για την κατάρτιση από την Επιτροπή Διοίκησης του προϋπολογισμού, απολογισμού, ισολογισμού και την υποβολή τους για έγκριση στο Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ.Π.

ι) Αναμορφώνει και τροποποιεί τον προϋπολογισμό για ποσά μέχρι τριακοσίων ευρώ ανά κωδικό αριθμό.

ια) Εισηγείται τις αναμορφώσεις και τροποποιήσεις του προϋπολογισμού προς τον Πρόεδρο του Πε.Σ.Υ.Π. ή το Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ.Π. για ποσά, αντίστοιχα, μέχρι το 50% ή άνω του 50% των μεταφερόμενων πιστώσεων.

6. Ο Πρόεδρος του Πε.Σ.Υ.Π. εκπροσωπεί δικαστικώς και εξωδικικώς το Πε.Σ.Υ.Π., για τα θέματα που αφορούν τις μονάδες κοινωνικής φροντίδας. Συντονίζει τη δράση όλων των μονάδων κοινωνικής φροντίδας.

7. Σε όσες από τις Επιτροπές Διοίκησης ή άλλες επιτροπές που συνιστώνται με διατάξεις του νόμου αυτού συμμετέχουν άτομα με προβλήματα όρασης ή με κινητικές αναπηρίες, τα οποία έχουν απόλυτη ανάγκη συνοδείας, καταβάλλονται δαπάνες κίνησης, διατροφής και διαμονής για τα ίδια τα άτομα και τους συνοδούς τους, σύμφωνα με τις διατάξεις που ισχύουν για τους δημοσίους υπαλλήλους. Το ίδιο ισχύει και για τα κωφά άτομα για τα οποία συνοδός θεωρείται ο διερμηνέας νοηματικής γλώσσας. Οι παραπάνω δαπάνες βαρύνουν τον τακτικό προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, στον οποίο εγγράφονται κατ' έτος οι πιστώσεις που απαιτούνται.

8. Ο Πρόεδρος της μονάδας κοινωνικής φροντίδας του Πε.Σ.Υ.Π., ορίζεται πειθαρχικώς προϊστάμενος του προσωπικού της και μπορεί να επιβάλλει τις ποινές της επίπληξης και του προστίμου μέχρι το ήμισυ των μηνιαίων αποδοχών.

Η Επιτροπή Διοίκησης ορίζεται πειθαρχικό συλλογικό όργανο και μπορεί να επιβάλλει τις ποινές της επίπληξης και του προστίμου μέχρι τις αποδοχές ενός μήνα.

Η Επιτροπή Διοίκησης επιλαμβάνεται αυτεπαγγέλτως ή κατόπιν παραπομπής του θέματος με πράξη του Προέδρου της.

Το Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ.Π. ασκεί πειθαρχική δικαιοδοσία κατά του προσωπικού των μονάδων κοινωνικής φροντίδας είτε σε πρώτο βαθμό είτε σε δεύτερο βαθμό, ύστερα από άσκηση ένστασης κατά των πειθαρχικών αποφάσεων του Προέδρου ή της Επιτροπής Διοίκησης. Για την ένσταση έχουν εφαρμογή οι διατάξεις της παρ. 4 του άρθρου 12 του Ν. 2889/2001.

Το Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ.Π., όταν δικάζει σε πρώτο βαθμό πειθαρχικά παραπτώματα του προσωπικού, μπορεί να επιβάλλει τις ποινές που προβλέπονται στην παρ. 1 περ. α', β' και γ' του άρθρου 109 του Ν. 2683/1999. Κατά των πειθαρχικών αποφάσεων του Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ.Π. επιτρέπεται η άσκηση ένστασης ενώπιον του Πρωτοβάθμιου Υπηρεσιακού Συμβουλίου, σύμφωνα με τη διάταξη του πέμπτου εδαφίου της παρ. 3 του άρθρου 12 του Ν. 2889/2001. Το ανωτέρω Υπηρεσιακό Συμβούλιο, όταν δικάζει σε πρώτο βαθμό, μπορεί να επιβάλλει οποιαδήποτε ποινή.

Κατά των οριστικών αποφάσεων του πρωτοβάθμιου Υπηρεσιακού Συμβουλίου επιτρέπεται η άσκηση ένστασης ενώπιον του δευτεροβάθμιου Πειθαρχικού Συμβουλίου του άρθρου 163 α. 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.

Άρθρο 5

Μετάταξη και μεταφορά προσωπικού κεντρικών υπηρεσιών του Ε.Ο.Κ.Φ.

1. Ο Εθνικός Οργανισμός Κοινωνικής Φροντίδας (Ε.Ο.Κ.Φ.) καταργείται έξι μήνες μετά τη δημοσίευση αυτού του νόμου στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

2. Το μόνιμο ή με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου προσωπικό των Κεντρικών Υπηρεσιών του Ε.Ο.Κ.Φ. μετατάσσεται ή μεταφέρεται με την ίδια σχέση εργασίας, στην ίδια κατηγορία, κλάδο, βαθμό και ειδικότητα που έχει κατά τη δημοσίευση αυτού του νόμου, στο Εθνικό Κέντρο Άμεσης Κοινωνικής Βοήθειας, στο Εθνικό Συμβούλιο Κοινωνικής Φροντίδας, στις μονάδες κοινωνικής φροντίδας των τριών Πε.Σ.Υ.Π. Αττικής και στις κεντρικές υπηρεσίες των τριών Πε.Σ.Υ.Π. Αττικής. Το ανωτέρω προσωπικό κατατάσσεται σε αντίστοιχες κενές οργανικές θέσεις και, αν δεν υπάρχουν, σε προσωρινές προσωποπαγείς θέσεις, που συνιστώνται αυτοδικαίως με την απόφαση της μετάταξης ή μεταφοράς.

Η μετάταξη ή μεταφορά και η κατάταξη του προσωπικού στις οικείες θέσεις γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας ανάλογα με τις υπηρεσιακές ανάγκες των φορέων υποδοχής, οι οποίες καθορίζονται μετά από γνώμη των οικείων Υπηρεσιακών Συμβουλίων και, αν αυτά λείπουν ή δεν λειτουργούν, μετά από γνώμη του Δ.Σ. των φορέων αυτών.

Το προσωπικό με σχέση εργασίας αορίστου χρόνου ιδιωτικού δικαίου, που προέρχεται από το Κέντρο Βρεφών "Η ΜΗΤΕΡΑ", τον Ε.Ο.Π. και το Π.Ι.Κ.Π.Α., και διέπεται από τις διατάξεις των παραγράφων 3, 4 και 5 του άρθρου 7 του Ν. 2646/1998 και του άρθρου 20 του Ν. 2716/1999, τη δήλωση επιλογής για ένταξη σε μόνιμη θέση δημοσίου δικαίου υποβάλλει στο Δ.Σ. του Ε.Ο.Κ.Φ. μέσα σε προθεσμία δύο μηνών από τη δημοσίευση του

νόμου αυτού. Η ένταξη σε μόνιμη θέση δημοσίου δικαίου και η κατάταξη σε μισθολογικό κλιμάκιο γίνεται σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 20 του Ν. 2716/1999. Αν δεν υπάρχει κενή θέση, η θέση που κατέχει ο υπάλληλος μετατρέπεται αυτοδικαίως σε προσωρινή προσωποπαγή θέση δημοσίου δικαίου, στην οποία αυτός εντάσσεται. Η θέση αυτή διαβαθμίζεται αυτοδικαίως από τον εισαγωγικό έως τον καταληκτικό ενιαίο βαθμό. Η απόφαση για ένταξη και κατάταξη σε μισθολογικό κλιμάκιο εκδίδεται από τον Πρόεδρο του συλλογικού οργάνου διοίκησης των ανωτέρω νομικών προσώπων. Η απόφαση αυτή δημοσιεύεται σε περίληψη στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως. Οι διατάξεις του προτελευταίου εδαφίου της παρ. 7 του άρθρου 1 του παρόντος νόμου εφαρμόζονται στο προσωπικό που εντάσσεται σε μόνιμες θέσεις δημοσίου δικαίου.

Άρθρο 6

Εθνικό Κέντρο Άμεσης Κοινωνικής Βοήθειας

1. Το Εθνικό Κέντρο Άμεσης Κοινωνικής Βοήθειας (Ε.Κ.Α.Κ.Β.), που έχει συσταθεί με το άρθρο 13 του Ν. 2646/1998 ως αποκεντρωμένη μονάδα του Ε.Ο.Κ.Φ., μετατρέπεται σε αυτοτελές νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου, με την ίδια επωνυμία και με έδρα την Αθήνα. Υπάγεται στην εποπτεία και τον έλεγχο του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.

2. Σκοπός του Ε.Κ.Α.Κ.Β. είναι ο συντονισμός του δικτύου παροχής υπηρεσιών κοινωνικής στήριξης σε άτομα, οικογένειες, πληθυσμιακές ομάδες που περιέρχονται σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης. Ειδικότερα οι υπηρεσίες που παρέχονται περιλαμβάνουν:

- α) Επείγουσες κοινωνικές παρεμβάσεις.
- β) Προσωρινή παροχή στέγης, διατροφής και ένδυσης.
- γ) Παροχή πληροφοριών και ενημέρωσης για προνοιακά θέματα.
- δ) Συμβουλευτική στήριξη σε ατομικό, ομαδικό και κοινοτικό επίπεδο.
- ε) Συντονισμό και εφαρμογή προγραμμάτων κοινωνικής αλληλεγγύης και εθελοντικής προσφοράς για αντιμετώπιση έκτακτων αναγκών.
- στ) Ψυχολογική βοήθεια βραχείας διάρκειας σε άτομα, οικογένειες και πληθυσμιακές ομάδες.

3. Το Ε.Κ.Α.Κ.Β. διοικείται από πενταμελές διοικητικό συμβούλιο με ισάριθμα αναπληρωματικά μέλη και αποτελείται από:

α) Τρεις επιστήμονες με εξειδίκευση ή εμπειρία σε τομείς της κοινωνικής φροντίδας, που ορίζονται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας.

β) Έναν εκπρόσωπο της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων (Π.Ο.Ε.Δ.Η.Ν.), που προτείνεται από το Δ.Σ. αυτής.

γ) Έναν εκλεγμένο εκπρόσωπο των εργαζομένων στο Ε.Κ.Α.Κ.Β., ο οποίος κατά την πρώτη εφαρμογή του νόμου προτείνεται από το Δ.Σ. της Ανώτατης Διοίκησης Ενώσεως Δημόσιων Υπαλλήλων (Α.Δ.Ε.Δ.Υ.).

4. Το Δ.Σ. του Ε.Κ.Α.Κ.Β. συγκροτείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και διορίζεται με τριετή θητεία. Με την ίδια απόφαση, ο Υπουργός ορίζει δύο από τα μέλη του Δ.Σ. ως Πρόεδρο και Αντιπρόεδρο του Ε.Κ.Α.Κ.Β. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας καθορίζεται ο τρόπος και η διαδικασία εκλογής του εκπροσώπου των εργαζομένων.

Το Δ.Σ. του Ε.Κ.Α.Κ.Β. εξακολουθεί να ασκεί τα καθήκοντά του και μετά τη λήξη της θητείας του, μέχρι το διορισμό του νέου Δ.Σ., όχι όμως πέραν των τριών μηνών.

Ο Πρόεδρος του Δ.Σ. του Ε.Κ.Α.Κ.Β. είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης. Στον Πρόεδρο του Δ.Σ. καταβάλλεται αμοιβή και αποζημίωση για έξοδα παράστασης, το ύψος των οποίων καθορίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας. Με όμοια απόφαση καθορίζεται αποζημίωση για τα μέλη και το Γραμματέα του Δ.Σ. του Ε.Κ.Α.Κ.Β.

5. Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών, Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Υγείας και Πρόνοιας, μετά από γνώμη του Δ.Σ., καταρτίζεται ο οργανισμός του Ε.Κ.Α.Κ.Β. Με τον οργανισμό ορίζεται η διάρθρωση των υπηρεσιών του, προσδιορίζονται οι αρμοδιότητες του Διοικητικού Συμβουλίου και του Προέδρου αυτού, κατανέμονται οι θέσεις προσωπικού κατά κατηγορία, κλάδο, βαθμό και ειδικότητα και ορίζονται τα πρόσθετα προσόντα για την κατάληψή τους. Με τον οργανισμό του Ε.Κ.Α.Κ.Β. μπορεί να συνιστώνται περιφερειακές υπηρεσίες και να ορίζονται η οργάνωση, η στελέχωση και ο τρόπος λειτουργίας τους.

6. Το προσωπικό που διορίστηκε για κάλυψη αναγκών του Ε.Κ.Α.Κ.Β. σύμφωνα με την παρ. 2 του άρθρου 13 του Ν. 2646/1998 διατηρεί τις θέσεις που κατέχει κατά τη δημοσίευση του παρόντος νόμου και οι οποίες μετατρέπονται αυτοδικαίως σε αντίστοιχες οργανικές θέσεις του νομικού προσώπου του Ε.Κ.Α.Κ.Β. Το προσωπικό αυτό αποτελεί αυτοδικαίως προσωπικό του νέου νομικού αυτού προσώπου. Για την αυτοδίκαιη αυτή μεταφορά θέσεων και κατάταξη εκδίδεται διαπιστωτική πράξη του Προέδρου του Ε.Κ.Α.Κ.Β. που δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

7. Πόροι του Ε.Κ.Α.Κ.Β. είναι:

- α) Επιχορηγήσεις από τον Τακτικό Κρατικό Προϋπολογισμό.
- β) Επιχορηγήσεις από τον Προϋπολογισμό Δημοσίων Επενδύσεων.
- γ) Δωρεές, κληροδοτήματα και άλλες παροχές τρίτων.
- δ) Έσοδα από την εκμετάλλευση περιουσιακών στοιχείων.
- ε) Κάθε άλλο έσοδο που προκύπτει από τη δραστηριότητά του.

στ) Έσοδα από συγχρηματοδοτούμενα προγράμματα της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή άλλων Ελληνικών ή Διεθνών Οργανισμών ή μη κερδοσκοπικών Οργανισμών ή από ερευνητικές δραστηριότητες.

8. Στον προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας εγγράφονται κάθε χρόνο πιστώσεις για τη μισθοδοσία του προσωπικού και την κάλυψη των δαπανών λειτουργίας του Ε.Κ.Α.Κ.Β.

9. Στο Ε.Κ.Α.Κ.Β. συνιστώνται εκατό θέσεις μόνιμου προσωπικού, επιπλέον των θέσεων που αναφέρονται στην παρ. 6 του άρθρου αυτού. Με τον οργανισμό κατανέμονται οι θέσεις κατά κατηγορία, κλάδο και βαθμό.

10. Η ημέρα έναρξης της λειτουργίας του Ε.Κ.Α.Κ.Β. ως αυτοτελούς Ν.Π.Δ.Δ. ορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, που δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως. Μέχρι τότε το Ε.Κ.Α.Κ.Β. εξακολουθεί να λειτουργεί ως αποκεντρωμένη μονάδα του Ε.Ο.Κ.Φ. Εάν η παραπάνω απόφαση του Υπουργού

Υγείας και Πρόνοιας δεν εκδοθεί μέσα σε προθεσμία έξι μηνών από τη δημοσίευση του νόμου αυτού, το Ε.Κ.Α.Κ.Β. από την επομένη της λήξεως του εξαμήνου θα λειτουργεί ως Ν.Π.Δ.Δ.

Μέχρι τη δημοσίευση του οργανισμού του το Ε.Κ.Α.Κ.Β. λειτουργεί με το υπάρχον προσωπικό, στο οποίο ανατίθενται προσωρινά καθήκοντα με αποφάσεις του Διοικητικού Συμβουλίου.

11. Από την ημέρα έναρξης της λειτουργίας του Ε.Κ.Α.Κ.Β. ως αυτοτελούς Ν.Π.Δ.Δ. η κυριότητα και κάθε άλλο εμπράγματο δικαίωμα επί του συνόλου της κινητής και ακίνητης περιουσίας του Ε.Ο.Κ.Φ. που χρησιμοποιείται από τις υπηρεσίες του Ε.Κ.Α.Κ.Β. περιέρχεται στο νέο φορέα αυτοδικαίως, χωρίς την τήρηση οποιουδήποτε τύπου, πράξης ή συμβολαίου και χωρίς αντάλλαγμα.

Μέσα σε προθεσμία έξι μηνών από την έναρξη της λειτουργίας του Ε.Κ.Α.Κ.Β. ως αυτοτελούς Ν.Π.Δ.Δ., το Διοικητικό Συμβούλιο αυτού υποχρεούται στη διενέργεια απογραφής όλων των κινητών και ακινήτων που, κατά τις διατάξεις του προηγούμενου εδαφίου, περιέρχονται στην κυριότητα του νομικού προσώπου. Η έκθεση απογραφής εγκρίνεται με πράξη του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας. Απόσπασμα της συγκεκριμένης εκθέσεως, που περιγράφει τα αποκτώμενα από το νομικό πρόσωπο ακίνητα, καθώς και τα λοιπά εμπράγματα δικαιώματα επί ακινήτων, καταχωρίζεται ατελώς στα οικεία βιβλία του αρμόδιου υποθηκοφυλακείου.

Άρθρο 7

Εθνικό Συμβούλιο Κοινωνικής Φροντίδας

1. Συνιστάται νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου, με την επωνυμία Εθνικό Συμβούλιο Κοινωνικής Φροντίδας (Ε.Σ.Υ.Κ.Φ.), και έδρα την Αθήνα. Το Συμβούλιο αυτό υπάγεται στην εποπτεία και τον έλεγχο του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

2. Σκοπός του Ε.Σ.Υ.Κ.Φ. είναι η βοήθεια του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας στη χάραξη πολιτικών στον τομέα της Πρόνοιας. Ειδικότερα το Ε.Σ.Υ.Κ.Φ.:

α. Προωθεί το δημόσιο διάλογο για ζητήματα κοινωνικής φροντίδας.

β. Γνωμοδοτεί για κάθε θέμα πολιτικής που παραπέμπεται σε αυτό από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας και εισηγείται μέτρα για την πραγματοποίηση των προγραμματικών στόχων στον τομέα της κοινωνικής φροντίδας.

γ. Εισηγείται μέτρα και ενέργειες για τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας των υπηρεσιών που παρέχονται από τους φορείς κοινωνικής φροντίδας, το συντονισμό των σχετικών δράσεων και την τεκμηρίωσή τους.

δ. Γνωμοδοτεί στα αρμόδια όργανα, αναφορικά με τη χορήγηση της ειδικής πιστοποίησης που προβλέπεται στις διατάξεις του άρθρου 5 του Ν. 2646/1998, και το χαρακτηρισμό προγραμμάτων ως καινοτόμων σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 15 του ίδιου νόμου.

ε. Εισηγείται στα αρμόδια όργανα, αναφορικά με προγράμματα επιμόρφωσης εκπαιδευτών εθελοντών που πραγματοποιούνται από τις εθελοντικές οργανώσεις του άρθρου 12 του Ν. 2646/1998 και τα οποία είναι σχετικά με τους σκοπούς και τους στόχους των Εθνικών Προγραμμάτων.

στ. Γνωμοδοτεί στα αρμόδια όργανα για το περιεχόμενο των Εθνικών Προγραμμάτων σύμφωνα με τις διατάξεις

του άρθρου 2 του Ν. 2646/1998 και για την ανάπτυξη της έρευνας στον τομέα της κοινωνικής φροντίδας σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 16 του ίδιου νόμου.

ζ. Μελετά, εκπονεί και εφαρμόζει εκπαιδευτικά προγράμματα στο χώρο της πρόνοιας.

η. Αναπτύσσει την επιστημονική έρευνα στο χώρο της πρόνοιας.

θ. Τηρεί το Εθνικό Μητρώο Υιοθεσιών και διαφυλάσσει τον απόρρητο χαρακτήρα του.

ι. Ασκεί τις αρμοδιότητες που ανήκαν στον Ε.Ο.Κ.Φ. σχετικά με την ταπητουργία, κλιμοποιία, εργαστήρια και γενικά τις υπηρεσίες οικοτεχνίας του Ε.Ο.Π., μαζί με τα παραρτήματά τους σε όλη τη χώρα, που παρέμειναν στην αρμοδιότητα του Ε.Ο.Κ.Φ., κατ' εφαρμογή των διατάξεων της παρ. 1.γ του άρθρου 7 του Ν. 2646/1998.

3. Το Ε.ΣΥ.Κ.Φ. διοικείται από ενδεκαμελές Διοικητικό Συμβούλιο, με ισάριθμα αναπληρωματικά μέλη, που αποτελείται από:

α. Έναν υπάλληλο του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, με βαθμό Γενικού Διευθυντή ή Διευθυντή.

β. Έναν εκπρόσωπο του Υπουργείου Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης.

γ. Έναν εκπρόσωπο του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

δ. Έναν εκπρόσωπο της Εκκλησίας της Ελλάδος, που ορίζεται από τη Διαρκή Ιερά Σύνοδο.

ε. Έναν εκπρόσωπο της Κεντρικής Ένωσης Δήμων και Κοινοτήτων Ελλάδος (Κ.Ε.Δ.Κ.Ε.) που προτείνεται από το Δ.Σ.

στ. Έναν εκπρόσωπο της Εθνικής Συνομοσπονδίας Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες, που προτείνεται από το Διοικητικό της Συμβούλιο.

ζ. Έναν εκπρόσωπο της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Εργαζομένων Δημοσίων Νοσοκομείων, που ορίζεται από το Δ.Σ. αυτής.

η. Έναν κοινωνικό λειτουργό, ως εκπρόσωπο του Συνδέσμου Κοινωνικών Λειτουργών Ελλάδος, που προτείνεται από το Διοικητικό του Συμβούλιο.

θ. Έναν εκπρόσωπο του Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους.

ι. Έναν κοινωνιολόγο και έναν ψυχολόγο με εμπειρία στον τομέα της κοινωνικής φροντίδας, που ορίζονται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας.

4. Το Δ.Σ. του Εθνικού Συμβουλίου Κοινωνικής Φροντίδας συγκροτείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και διορίζεται με τριετή θητεία. Με όμοια απόφαση ορίζονται από τα μέλη του Δ.Σ. ο Πρόεδρος και ο Αντιπρόεδρος. Το Δ.Σ. του Εθνικού Συμβουλίου Κοινωνικής Φροντίδας εξακολουθεί να ασκεί τα καθήκοντά του και μετά τη λήξη της θητείας του, μέχρι το διορισμό του νέου Δ.Σ. και πάντως όχι πέραν των τριών μηνών. Οι εκπρόσωποι, με τους αναπληρωτές τους, προτείνονται από τους οικείους φορείς μέσα σε προθεσμία ενός μήνα από την αποστολή σχετικής πρόσκλησης του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας. Αν κάποιος φορέας δεν ορίσει εμπρόθεσμα τον εκπρόσωπό του, αυτός ορίζεται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας.

Στις συνεδριάσεις του Δ.Σ. του Εθνικού Συμβουλίου Κοινωνικής Φροντίδας μπορούν να συμμετέχουν, χωρίς δικαίωμα ψήφου, ύστερα από πρόσκληση του Προέδρου του, οι Πρόεδροι και οι Αναπληρωτές Γενικοί Διευθυντές των Πε.Σ.Υ.Π., καθώς και στελέχη της Γενικής Διεύθυνσης Πρόνοιας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας και

κάθε άλλου φορέα που είναι αρμόδιος για το συζητούμενο θέμα.

Στον Πρόεδρο του Δ.Σ. του Ε.ΣΥ.Κ.Φ. καταβάλλονται αμοιβή και αποζημίωση για έξοδα παράστασης, το ύψος των οποίων καθορίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας. Με την ίδια απόφαση καθορίζεται αποζημίωση για τα μέλη και το γραμματέα του Διοικητικού Συμβουλίου.

5. Πόροι του Ε.ΣΥ.Κ.Φ. είναι:

α. Επιχορηγήσεις από τον Τακτικό Κρατικό Προϋπολογισμό.

β. Επιχορηγήσεις από τον Προϋπολογισμό Δημοσίων Επενδύσεων.

γ. Δωρεές, κληροδοτήματα και άλλες παροχές τρίτων.

δ. Έσοδα από την εκμετάλλευση περιουσιακών στοιχείων.

ε. Κάθε άλλο έσοδο που προκύπτει από τη δραστηριότητά του.

στ. Έσοδα από συγχρηματοδοτούμενα προγράμματα της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή άλλων ελληνικών ή διεθνών οργανισμών ή μη κερδοσκοπικών οργανισμών ή ερευνητικές δραστηριότητες.

6. Στον προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας εγγράφονται κάθε χρόνο πιστώσεις για τη μισθοδοσία του προσωπικού και για την κάλυψη των δαπανών λειτουργίας του Ε.ΣΥ.Κ.Φ.

7. Το Δ.Σ. του Ε.ΣΥ.Κ.Φ. μπορεί να συγκροτεί πενταμελή Εκτελεστική Επιτροπή, που απαρτίζεται από:

α. Τον Πρόεδρο του Δ.Σ., ως Πρόεδρο.

β. Τον Αντιπρόεδρο του Δ.Σ.

γ. Τρία μέλη που εκλέγονται, με τους αναπληρωτές τους, από το Δ.Σ.

Η Εκτελεστική Επιτροπή συνεδριάζει τουλάχιστον δύο φορές το μήνα. Το Δ.Σ. μπορεί να μεταβιβάζει αρμοδιότητές του, που δεν έχουν γνωμοδοτικό χαρακτήρα, στην Εκτελεστική Επιτροπή. Η απόφαση αυτή του Δ.Σ. δημοσιεύεται με τοιχοκόλλησή της στον πίνακα ανακοινώσεων του καταστήματος του Ε.ΣΥ.Κ.Φ.

Η Εκτελεστική Επιτροπή, για την προώθηση του έργου της και για την πραγματοποίηση των αποφάσεων της Ολομέλειας, μπορεί να εισηγείται την κατάρτιση ειδικών επιτροπών, συμβουλίων και ομάδων εργασίας, που συγκροτούνται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας. Με την απόφαση της συγκρότησης καθορίζονται το έργο της επιτροπής, τα καθήκοντα και οι υποχρεώσεις των μελών της, ο τρόπος λειτουργίας και κάθε άλλο σχετικό θέμα. Η απόφαση αυτή δημοσιεύεται με τοιχοκόλλησή της στον πίνακα ανακοινώσεων του καταστήματος του Ε.ΣΥ.Κ.Φ.

8. Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών, Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Υγείας και Πρόνοιας, μετά από γνώμη του Δ.Σ. του Ε.ΣΥ.Κ.Φ., καθορίζεται η διάρθρωση των υπηρεσιών του, συνιστώνται μέχρι είκοσι θέσεις μόνιμου ή και με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου προσωπικού, κατανέμονται οι οργανικές θέσεις κατά κατηγορία, κλάδο και ειδικότητα και ορίζονται τα πρόσθετα προσόντα για την πλήρωσή τους.

Το προσωπικό του Ε.Ο.Κ.Φ., που υπηρετεί στις υπηρεσίες οικοτεχνίας και στη Διεύθυνση Ερευνών και Προγραμματισμού του Ε.Ο.Π., διατηρεί τις θέσεις που κατέχει κατά τη δημοσίευση του παρόντος νόμου, οι οποίες

μετατρέπονται αυτοδικαίως σε αντίστοιχες οργανικές θέσεις του νομικού προσώπου, που συνιστάται με το άρθρο αυτό. Το ανωτέρω προσωπικό αποτελεί αυτοδικαίως προσωπικό του νομικού αυτού προσώπου. Όσο από το προσωπικό αυτό διέπεται από τις διατάξεις των παραγράφων 3, 4 και 5 του άρθρου 7 του Ν. 2646/1998 και του άρθρου 20 του Ν. 2716/1999 εντάσσεται σε συνιστώμενες αυτοδικαίως μόνιμες θέσεις, με ενιαία διαβάθμιση, αντίστοιχης με τα προσόντα του κατηγορίας και κλάδου. Η δήλωση που προβλέπεται στο άρθρο 20 του Ν. 2716/1999 υποβάλλεται στον Ε.Ο.Κ.Φ. εντός αποκλειστικής προθεσμίας δύο μηνών από τη δημοσίευση αυτού του νόμου. Η ένταξη γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 20 του Ν. 2716/1999. Οι θέσεις του λοιπού προσωπικού που δεν εντάσσεται σε μόνιμες θέσεις μετατρέπονται αυτοδικαίως σε οργανικές θέσεις με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου, αντίστοιχης ειδικότητας με τα προσόντα του προσωπικού που τις κατέχει.

Ο χρόνος υπηρεσίας που διανύθηκε από το προσωπικό αυτό στον Ε.Ο.Π. και τον Ε.Ο.Κ.Φ. θεωρείται ως χρόνος πραγματικής υπηρεσίας για όλα τα θέματα της προσωπικής του κατάστασης και τη μισθολογική του εξέλιξη.

9. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από σύμφωνη γνώμη της Αρχής Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα, καθορίζονται η διαδικασία και τα στοιχεία που εισάγονται στο Εθνικό Μητρώο υιοθεσιών, ο τρόπος διασφάλισης του απόρρητου χαρακτήρα του και κάθε άλλο σχετικό θέμα.

10. Το πιστοποιημένο Κέντρο Επαγγελματικής Κατάρτισης (Κ.Ε.Κ.) του Ε.Ο.Κ.Φ. με τα παραρτήματά του περιέρχεται στην αρμοδιότητα του Ε.ΣΥ.Κ.Φ. από την ημέρα κατάρτησης του Ε.Ο.Κ.Φ.

11. Οι διατάξεις της παρ. 8 του άρθρου αυτού για θέματα υπηρεσιακής κατάστασης, έχουν εφαρμογή για το προσωπικό του Ε.Ο.Κ.Φ. που προέρχεται από τον Ε.Ο.Π. και απασχολείται στο πιστοποιημένο Κ.Ε.Κ.

12. Μέχρι την έκδοση του οργανισμού του και τη στελέχωσή του, το Ε.ΣΥ.Κ.Φ. υποστηρίζεται διοικητικά από τις αρμόδιες καθ' ύλην υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.

Άρθρο 8

Υπαγωγή των ΚΕ.Φ.Ο. και άλλων υπηρεσιών Κοινωνικής Φροντίδας στους Ο.Τ.Α.

1. Τα Κέντρα Φροντίδας Οικογένειας (ΚΕ.Φ.Ο.) του Ε.Ο.Κ.Φ., που έχουν συσταθεί σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν.Δ. 572/1970 (ΦΕΚ 125 Α'), από την έναρξη ισχύος του παρόντος άρθρου υπάγονται στους δήμους και στις κοινότητες, στη διοικητική περιφέρεια των οποίων λειτουργούν. Με απόφαση του οικείου δημοτικού ή κοινοτικού συμβουλίου ορίζεται αν τα ανωτέρω κέντρα θα λειτουργούν ως υπηρεσίες του δήμου ή της κοινότητας ή ως δημοτικά ή κοινοτικά νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου του άρθρου 203 του Π.Δ. 410/1995 (ΦΕΚ 231 Α'). Με την ίδια απόφαση τροποποιούνται ανάλογα, σύμφωνα με τις διατάξεις που ισχύουν, οι οργανισμοί εσωτερικής υπηρεσίας του δήμου ή της κοινότητας ή συνιστώνται νομικά πρόσωπα, με ανάλογη εφαρμογή των διατάξεων του άρθρου 203 του Π.Δ. 410/1995. Με όμοιες αποφάσεις των δημοτικών ή κοινοτικών συμβουλίων

μπορεί να συγχωνεύονται σε ένα δημοτικό ή κοινοτικό νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου περισσότερο από ένα ΚΕ.Φ.Ο. ή να εντάσσονται σε νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου που λειτουργούν και υπάγονται στην εποπτεία τους. Εάν τα δημοτικά ή κοινοτικά συμβούλια μέσα σε προθεσμία τριών μηνών, από τη δημοσίευση στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως των αποφάσεων που αναφέρονται στην παρ. 2 αυτού του άρθρου, δεν προβούν στην έκδοση των αποφάσεων που προβλέπονται στις διατάξεις των προηγούμενων εδαφίων, οι σχετικές αποφάσεις εκδίδονται με μόνη απόφαση του Γενικού Γραμματέα Περιφέρειας που δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

2. Το προσωπικό των ΚΕ.Φ.Ο., που υπηρετεί κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού και διέπεται από τις διατάξεις των παραγράφων 3, 4 και 5 του άρθρου 7 του Ν. 2646/1998 και του άρθρου 20 του Ν. 2716/1999, τη δήλωση που προβλέπεται στο άρθρο 20 του Ν. 2716/1999 υποβάλλει στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας εντός αποκλειστικής προθεσμίας δύο μηνών από τη δημοσίευση του νόμου αυτού. Η ένταξη γίνεται στη θέση που κατέχει ο υπάλληλος. Η θέση αυτή αυτοδικαίως μετατρέπεται σε θέση δημοσίου δικαίου και διαβαθμίζεται επίσης αυτοδικαίως από τον εισαγωγικό έως τον καταληκτικό ενιαίο βαθμό. Η κατά τα ανωτέρω αυτοδικαίως μετατροπή της θέσης σε θέση δημοσίου δικαίου και η διαβάθμισή της διαπιστώνονται στην απόφαση με την οποία γίνεται η ένταξη. Η ένταξη και η κατάταξη σε μισθολογικό κλιμάκιο γίνεται σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 20 του Ν. 2716/1999, με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας ή του εξουσιοδοτούμενου από αυτόν οργάνου της Κεντρικής Υπηρεσίας του Υπουργείου, που δημοσιεύεται περιληπτικώς στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως. Με όμοια απόφαση, που δημοσιεύεται περιληπτικώς στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, το λοιπό προσωπικό των ΚΕ.Φ.Ο. με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου που υπηρετεί κατά τη δημοσίευση του παρόντος νόμου, κατατάσσεται στις θέσεις που αυτό κατέχει και οι οποίες μετατρέπονται αυτοδικαίως σε θέσεις ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου αντίστοιχης ειδικότητας.

Οι θέσεις που συνιστώνται κατά τα ανωτέρω και το προσωπικό που τις κατέχει μεταφέρονται στους οικείους δήμους ή κοινότητες και κατανομούνται κατά κατηγορία, κλάδο και βαθμούς ή ειδικότητα με τις αποφάσεις που αναφέρονται στην παρ. 1 αυτού του άρθρου.

3. Το προσωπικό των κεντρικών υπηρεσιών των ΚΕ.Φ.Ο., που λειτουργούν στις έδρες των νομών, μεταφέρεται σε δήμο ή κοινότητα του νομού ή σε μονάδα κοινωνικής φροντίδας του οικείου Πε.Σ.Υ.Π., που επιλέγει το προσωπικό αυτό με δήλωσή του, την οποία υποβάλλει στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας μέσα σε αποκλειστική προθεσμία τριάντα ημερών από τη δημοσίευση του νόμου αυτού. Αν ο υπάλληλος παραλείψει να υποβάλλει τη δήλωσή αυτή, ο Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας ή το εξουσιοδοτημένο από αυτόν όργανο της Κεντρικής Υπηρεσίας του Υπουργείου προσδιορίζει με απόφασή του το δήμο ή την κοινότητα ή τη μονάδα κοινωνικής φροντίδας στην οποία θα γίνει η μεταφορά. Αν η μεταφορά γίνει σε δήμο ή κοινότητα, εφαρμόζονται ανάλογα οι διατάξεις των παραγράφων 1 και 2 του άρθρου αυτού. Αν η μεταφορά γίνει σε μονάδα κοινωνικής φροντίδας, εφαρμόζονται ανάλογα οι διατάξεις της πα-

παράγραφου 2 του άρθρου αυτού πλην του τελευταίου εδαφίου αυτής, οι δε θέσεις που συνιστώνται και το προσωπικό που τις κατέχει μεταφέρονται αυτοδικαίως στον οργανισμό της οικείας μονάδας κοινωνικής φροντίδας. Για τη μεταφορά αυτή θέσεων και προσωπικού εκδίδεται διαπιστωτική πράξη του Προέδρου του οικείου Πε.Σ.Υ.Π.

4. Το ωρομίσθιο προσωπικό με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου, που κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού υπηρετεί στα ΚΕ.Φ.Ο. και στις κεντρικές υπηρεσίες αυτών, μεταφέρεται με την ίδια σχέση εργασίας στους δήμους και στις κοινότητες, στη διοικητική περιφέρεια των οποίων λειτουργούν. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας ή του εξουσιοδοτημένου από αυτόν οργάνου, που δημοσιεύεται περιληπτικά στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, ορίζεται το προσωπικό κατά ειδικότητα και ο δήμος ή κοινότητα στην οποία αυτό μεταφέρεται. Με απόφαση του δημοτικού ή κοινοτικού συμβουλίου ορίζονται οι υπηρεσίες και τα νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου αυτών στα οποία το ανωτέρω προσωπικό ανήκει, καθώς και τα καθήκοντα που εκτελεί. Εάν τα δημοτικά ή κοινοτικά συμβούλια, μέσα σε προθεσμία τριών μηνών από τη δημοσίευση της ανωτέρω υπουργικής απόφασης δεν προβούν στην έκδοση των αποφάσεων του προηγούμενου εδαφίου, οι σχετικές αποφάσεις εκδίδονται με μόνη απόφαση του Γενικού Γραμματέα Περιφέρειας, που δημοσιεύεται περιληπτικά στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

5. Η μισθοδοσία του παραπάνω προσωπικού που μεταφέρεται σε οργανισμούς τοπικής αυτοδιοίκησης εξακολουθεί να βαρύνει τον προϋπολογισμό του Ε.Ο.Κ.Φ. μέχρι την κατάργησή του. Μετά την κατάργησή του Ε.Ο.Κ.Φ. και μέχρι το τέλος του οικονομικού έτους, η μισθοδοσία βαρύνει τον Ο.Τ.Α., στον προϋπολογισμό του οποίου μεταφέρονται οι σχετικές πιστώσεις με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

Ο χρόνος υπηρεσίας που διανύθηκε από το παραπάνω προσωπικό στον Ε.Ο.Π. και τον Ε.Ο.Κ.Φ. θεωρείται χρόνος πραγματικής υπηρεσίας για όλα τα θέματα της υπηρεσιακής του κατάστασης και υπολογίζεται για τη μισθολογική του εξέλιξη. Ο χρόνος αυτός αναγνωρίζεται, χωρίς δαπάνη, μετά από αίτηση του υπαλλήλου, για την καταβολή εφάπαξ χρηματικού βοηθήματος σύμφωνα με τις διατάξεις του ν. 103/1975.

6. Από την έναρξη ισχύος του παρόντος η κυριότητα και κάθε άλλο εμπράγματο δικαίωμα επί του συνόλου της κινητής και ακίνητης περιουσίας των ΚΕ.Φ.Ο. περιέρχεται αυτοδικαίως, χωρίς την τήρηση οποιουδήποτε τύπου, πράξης ή συμβολαίου και χωρίς αντάλλαγμα, στους οργανισμούς τοπικής αυτοδιοίκησης Α' βαθμού.

7. Οι διατάξεις των παραγράφων 1, 2 και 5 του άρθρου 12 του Ν. 2880/2001 (ΦΕΚ 9 Α') ισχύουν και για τους βρεφικούς - παιδικούς σταθμούς, βρεφονηπιοκομεία και νηπιαγωγεία του Π.Ι.Κ.Π.Α., Κ.Β. "ΜΗΤΕΡΑ" και των Ιδρυμάτων Βρεφονηπιακών Σταθμών Αθηνών, Θεσσαλονίκης και Λάρισας, καθώς και για τα προγράμματα παιδικών σταθμών του Ε.Ο.Π.

8. Οι δαπάνες λειτουργίας και συντήρησης των δημοτικών και κοινοτικών νομικών προσώπων που αναφέρονται στην προηγούμενη παράγραφο, καθώς και οι δαπάνες μισθοδοσίας του προσωπικού τους καλύπτονται στο εξής από τις πιστώσεις του άρθρου 25 του Ν.

1828/1989 του προϋπολογισμού του Υπουργείου Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης. Για το έτος που θα πραγματοποιηθεί η μεταβίβαση, οι εν λόγω πιστώσεις ενισχύονται με τα ανάλογα ποσά που έχουν προβλεφθεί στον προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας για την επιχορήγηση του Π.Ι.Κ.Π.Α., των προγραμμάτων παιδικών σταθμών του Ε.Ο.Π. και του Ιδρύματος Βρεφονηπιακών Σταθμών Αθηνών και στους προϋπολογισμούς των Περιφερειών Μακεδονίας και Θεσσαλίας για την επιχορήγηση των Ιδρυμάτων Βρεφονηπιακών Σταθμών Θεσσαλονίκης και Λάρισας, αντίστοιχα.

9. Το προσωπικό, μόνιμο ή με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου, που υπηρετεί στις μονάδες που αναφέρονται στην παράγραφο 7 αυτού του άρθρου μετατάσσεται ή μεταφέρεται αυτοδικαίως, από την έναρξη ισχύος του παρόντος άρθρου, στους παιδικούς σταθμούς όπου υπηρετεί, με την ίδια σχέση εργασίας και στην ίδια κατηγορία, κλάδο και βαθμού ή ειδικότητα. Το ανωτέρω προσωπικό κατατάσσεται σε αντίστοιχες κενές οργανικές θέσεις και αν δεν υπάρχουν σε προσωρινές προσωποπαγείς, που συνιστώνται αυτοδικαίως με την απόφαση της μετάταξης ή μεταφοράς. Τις αποφάσεις μετάταξης ή μεταφοράς εκδίδει το οικείο δημοτικό ή κοινοτικό συμβούλιο, μέσα σε προθεσμία εξήντα ημερών από τη δημοσίευση του νόμου αυτού. Αν παρέλθει άπρακτη η προθεσμία αυτή, τις αποφάσεις εκδίδει ο Γενικός Γραμματέας Περιφέρειας. Το προσωπικό του Ι.Β.Σ.Α., του Ι.Β.Σ.Θ., του Ι.Β.Σ.Α. και των προγραμμάτων παιδικών σταθμών του Ε.Ο.Π., το οποίο διέπεται από τις διατάξεις των παραγράφων 3, 4 και 5 του άρθρου 7 του Ν. 2646/1998 και του άρθρου 20 του Ν. 2716/1999, τη δήλωση επιλογής για ένταξη σε μόνιμη θέση δημοσίου δικαίου υποβάλλει στον οικείο δήμαρχο ή πρόεδρο κοινότητας εντός αποκλειστικής προθεσμίας δύο μηνών από τη δημοσίευση του νόμου αυτού. Η ένταξη σε μόνιμη θέση και η κατάταξη σε μισθολογικό κλιμάκιο γίνεται σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 20 του Ν. 2716/1999. Αν δεν υπαχθεί κενή θέση, η θέση που κατέχει ο υπάλληλος μετατρέπεται αυτοδικαίως σε προσωρινή προσωποπαγή θέση που διαβαθμίζεται αυτοδικαίως από τον εισαγωγικό έως τον καταληκτικό ενιαίο βαθμό. Στη θέση αυτή εντάσσεται ο υπάλληλος που την κατέχει. Η ένταξη και η κατάταξη σε μισθολογικό κλιμάκιο γίνεται με απόφαση του οικείου δημοτικού και κοινοτικού συμβουλίου, μέσα σε προθεσμία εξήντα ημερών από την ημερομηνία υποβολής της αίτησης. Αν παρέλθει άπρακτη η προθεσμία αυτή, τις αποφάσεις εκδίδει ο Γενικός Γραμματέας Περιφέρειας.

Ο χρόνος υπηρεσίας που διανύθηκε στα παραπάνω Ιδρύματα θεωρείται ως χρόνος πραγματικής υπηρεσίας για όλα τα θέματα της υπηρεσιακής κατάστασης του προσωπικού και υπολογίζεται για τη μισθολογική του εξέλιξη. Ο χρόνος αυτός αναγνωρίζεται, χωρίς δαπάνη, μετά από αίτηση του υπαλλήλου, για την καταβολή εφάπαξ χρηματικού βοηθήματος σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 103/1975.

Το υπηρεσιακό καθεστώς του μόνιμου και του με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου προσωπικού των ανωτέρω νομικών προσώπων διέπεται αντιστοίχως, από την έναρξη ισχύος των διατάξεων του παρόντος, από τις διατάξεις του Α' και Γ' μέρους του Ν. 1188/1981 (ΦΕΚ 204 Α').

Οι με τις διατάξεις του παρόντος συνιστώμενες θέσεις εντάσσονται στους Οργανισμούς Εσωτερικής Υπηρεσίας των ανωτέρω νομικών προσώπων, οι οποίοι εκδίδονται κατά τα οριζόμενα στην παρ. 3 του άρθρου 198 του Π.Δ. 410/1995.

10. Τα Ιδρύματα Βρεφονηπιακών Σταθμών Αθηνών (Ι.Β.Σ.Α.), Θεσσαλονίκης (Ι.Β.Σ.Θ.) και Λάρισας (Ι.Β.Σ.Λ.) εξακολουθούν να λειτουργούν μέχρι 30.6.2003, οπότε καταργούνται. Το προσωπικό των κεντρικών υπηρεσιών των παραπάνω φορέων, ανάλογα με τις υπηρεσιακές ανάγκες, μεταφέρεται, με την ίδια σχέση εργασίας που έχει κατά τη δημοσίευση του παρόντος, στα Πε.Σ.Υ.Π. ή σε άλλα Ν.Π.Δ.Δ. και Ν.Π.Ι.Δ. εποπτευόμενα από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας ή σε υπηρεσίες της Περιφέρειας ή της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης, σε κενές οργανικές ή συνιστώμενες με την απόφαση μεταφοράς προσωπαγείς θέσεις, σε κλάδους της ίδιας κατηγορίας ή εκπαιδευτικής βαθμίδας αντίστοιχους με τα προσόντα ή την ειδικότητα που κατέχουν. Η μεταφορά γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας ή με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Υγείας και Πρόνοιας, εάν ο φορέας υποδοχής είναι υπηρεσία της Περιφέρειας ή της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης. Το προσωπικό των παραπάνω φορέων, που διέπεται από τις διατάξεις των παραγράφων 3, 4 και 5 του άρθρου 7 του Ν. 2646/1998 και του άρθρου 20 του Ν. 2716/1999, τη δήλωση που προβλέπεται στο άρθρο 20 του Ν. 2716/1999 υποβάλλει στη νέα του υπηρεσία εντός αποκλειστικής προθεσμίας δύο μηνών από τη γνωστοποίηση της απόφασης μεταφοράς ή μετάταξής του. Η ένταξη γίνεται στη θέση που κατέχει ο υπάλληλος. Η θέση αυτή αυτοδικαίως μετατρέπεται σε θέση δημοσίου δικαίου και διαβαθμίζεται επίσης αυτοδικαίως, από τον εισαγωγικό στον καταληκτικό ενιαίο βαθμό. Η κατά τα ανωτέρω αυτοδικαίως μετατροπή της θέσης σε θέση δημοσίου δικαίου και η διαβάθμισή της διαπιστώνονται στην απόφαση με την οποία γίνεται η ένταξη. Η ένταξη και η κατάταξη σε μισθολογικό κλιμάκιο γίνεται σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 20 του Ν. 2716/1999 με απόφαση του αρμόδιου οργάνου της οικείας υπηρεσίας που δημοσιεύεται περιληπτικά στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Οι προσωποπαγείς θέσεις που συνιστώνται με την απόφαση της μεταφοράς καταργούνται αυτοδικαίως με την κατά οποιονδήποτε τρόπο αποχώρηση από την υπηρεσία των υπαλλήλων αυτών.

Ο χρόνος υπηρεσίας του υπαλλήλου που διανύθηκε στο φορέα από τον οποίο προέρχεται θεωρείται ως χρόνος πραγματικής υπηρεσίας και λαμβάνεται υπόψη για τη μισθολογική του εξέλιξη. Τυχόν επιπλέον τακτικές αποδοχές διατηρούνται ως προσωπική διαφορά, η οποία μειώνεται με οποιαδήποτε αύξηση των αποδοχών ή απολαβών μέχρι την πλήρη εξίσωσή τους με τις αποδοχές της νέας θέσης. Ο παραπάνω χρόνος αναγνωρίζεται, χωρίς δαπάνη, μετά από αίτηση του υπαλλήλου, για την καταβολή εφάπαξ χρηματικού βοηθήματος, σύμφωνα με τις διατάξεις του ν.103/1975.

Η μεταφορά του παραπάνω προσωπικού στους αναφερόμενους φορείς και υπηρεσίες γίνεται μέσα στο νομό που υπηρετούσαν πριν από την κατάργηση των Ιδρυμάτων, εκτός αν υποβλήθει αντίθετη αίτηση, η οποία συνεκτιμάται με τις υπηρεσιακές ανάγκες.

Για το έτος, που θα πραγματοποιηθεί η μεταβίβαση, η προκαλούμενη δαπάνη βαρύνει τους προϋπολογισμούς των Ιδρυμάτων, με μεταφορά της σχετικής πίστωσης στους προϋπολογισμούς των φορέων υποδοχής. Για τα επόμενα έτη οι πιστώσεις εγγράφονται στους προϋπολογισμούς των φορέων υποδοχής.

Από την έναρξη της ισχύος των διατάξεων του παρόντος αίρονται οι αποσπάσεις της κάθε κατηγορίας και κλάδου προσωπικού των ανωτέρω νομικών προσώπων, με εξαίρεση τις αποσπάσεις για λόγους συνυπηρέτησης κατά τις διατάξεις των παραγράφων 2 και 3 του άρθρου 7 του Ν. 287/1976, καθώς και τις αποσπάσεις σε παιδικούς ή βρεφονηπιακούς σταθμούς, των οποίων η λειτουργία άρχισε μετά την 1.1.2000.

Άρθρο 9

Ιατροκοινωνικά Κέντρα Παιδικές Πολυκλινικές Π.Ι.Κ.Π.Α.

Από τη δημοσίευση αυτού του νόμου, τα Ιατροκοινωνικά Κέντρα και οι Παιδικές Πολυκλινικές του Π.Ι.Κ.Π.Α., που μεταφέρθηκαν στις υπηρεσίες υγείας του Ε.Σ.Υ. με τη διάταξη του άρθρου 7 παρ. 1 στοιχ. δ' του Ν. 2646/1998, μεταφέρονται στο Πε.Σ.Υ.Π. στην Περιφέρεια του οποίου λειτουργούν, μαζί με τα αντίστοιχα περιουσιακά τους στοιχεία, και συγχωνεύονται στις διάφορες αποκεντρωμένες μονάδες παροχής πρωτοβάθμιων υπηρεσιών υγείας. Με αποφάσεις του Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ.Π., που εγκρίνονται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας και δημοσιεύονται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, προσδιορίζονται οι μονάδες αυτές. Το Δ.Σ. του οικείου Πε.Σ.Υ.Π., με απόφασή του που εκδίδεται μέσα σε προθεσμία έξι μηνών από τη δημοσίευση αυτού του νόμου, υποχρεούται στη διενέργεια απογραφής όλων των κινητών και ακινήτων, που κατά τις διατάξεις του προηγούμενου εδαφίου περιέρχονται στην κυριότητα του Πε.Σ.Υ.Π. Απόσπασμα της έκθεσης απογραφής, που περιγράφει τα αποκτώμενα κατά κυριότητα από το Πε.Σ.Υ.Π. ακίνητα, καθώς και τα λοιπά εμπράγματα δικαιώματα επί των ακινήτων, καταχωρίζεται ατελώς στα οικεία βιβλία του υποθηκοφυλακείου.

Οι οργανικές θέσεις του προσωπικού των παραπάνω φορέων μεταφέρονται αυτοδικαίως ως οργανικές θέσεις της αποκεντρωμένης μονάδας του οικείου Πε.Σ.Υ.Π., αντίστοιχης κατηγορίας, κλάδου και βαθμού ή ειδικότητας μαζί με το προσωπικό που τις κατέχει. Για τη μεταφορά αυτή εκδίδεται διαπιστωτική πράξη του Προέδρου του οικείου Πε.Σ.Υ.Π., που δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Μέχρι την κατάργηση του Ε.Ο.Κ.Φ. οι δαπάνες των παραπάνω φορέων εξακολουθούν να βαρύνουν τον προϋπολογισμό του.

Από την ημέρα κατάργησης του Ε.Ο.Κ.Φ., οι πιστώσεις του προϋπολογισμού του Ε.Ο.Κ.Φ. (Π.Ι.Κ.Π.Α.), που αφορούν τις δαπάνες των παραπάνω μονάδων, μεταφέρονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας στους προϋπολογισμούς των οικείων Πε.Σ.Υ.Π., ανάλογα με τις μονάδες που συγχωνεύονται και το προσωπικό που μεταφέρεται σε κάθε Πε.Σ.Υ.Π.

Άρθρο 10

Εθνικό Παρατηρητήριο Ατόμων με Αναπηρίες

1. Ιδρύεται νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου με την επωνυμία "Εθνικό Παρατηρητήριο Ατόμων με Αναπηρίες"

(Ε.ΠΑ. - ΑμεΑ) και έδρα την Αθήνα. Το νομικό αυτό πρόσωπο εποπτεύεται από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας.

2. Σκοποί του Ε.ΠΑ. - ΑμεΑ είναι:

α) Η συστηματική έρευνα, ανάλυση και παρουσίαση των εξελίξεων και των τάσεων, σχετικά με τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρίες στην Ελλάδα και διεθνώς.

β) Η προώθηση και ο έλεγχος της εφαρμογής μέτρων και προγραμμάτων που πραγματοποιούνται για τα άτομα με αναπηρίες, με σκοπό την ενεργό και ισότιμη συμμετοχή τους στην οικονομική και κοινωνική ζωή της χώρας.

γ) Ο έλεγχος της εφαρμογής προδιαγραφών και προτύπων σχετικών με την πρόσβαση των ατόμων με αναπηρίες στο φυσικό και δομημένο περιβάλλον, τις μεταφορές, τις επικοινωνίες, την κοινωνία της πληροφορίας, την εκπαίδευση, την εργασία, την ψυχαγωγία και τον αθλητισμό και η υποβολή σχετικών παρατηρήσεων και προτάσεων στους αρμόδιους φορείς.

δ) Η υποστήριξη της έρευνας για την ανάπτυξη τεχνολογιών και βοηθημάτων που αφορούν σε άτομα με αναπηρίες.

ε) Η υποβολή εισηγήσεων για θέματα που αφορούν την εθνική νομοθεσία και την εναρμόνισή της με τις συστάσεις της Ευρωπαϊκής Ένωσης και του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών.

στ) Η επιστημονική υποστήριξη δημόσιων και ιδιωτικών φορέων, σχετικά με ζητήματα που αφορούν άτομα με αναπηρίες και

ζ) Η δημιουργία και συνεχής ανανέωση τράπεζας πληροφοριών με βάσεις δεδομένων για τις δράσεις και τα έργα, τα στατιστικά στοιχεία και τους δείκτες που αφορούν στα άτομα με αναπηρίες στην Ελλάδα και διεθνώς.

3. Το Ε.ΠΑ. - ΑμεΑ διοικείται από εννεαμελές Διοικητικό Συμβούλιο. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας συγκροτείται το Διοικητικό Συμβούλιο, ορίζονται ο πρόεδρος, ο αντιπρόεδρος και τα αναπληρωματικά μέλη. Το Συμβούλιο αποτελείται από:

α) Έναν υπάλληλο της Γενικής Διεύθυνσης Πρόνοιας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, με βαθμό Γενικού Διευθυντή ή Διευθυντή.

β) Έναν υπάλληλο του Υπουργείου Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, με βαθμό Γενικού Διευθυντή ή Διευθυντή, που υποδεικνύεται από τον Υπουργό Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης.

γ) Έναν εκπρόσωπο του Εθνικού Κέντρου Κοινωνικών Ερευνών, που υποδεικνύεται από το Διοικητικό του Συμβούλιο.

δ) Έναν εκπρόσωπο της Εθνικής Συνομοσπονδίας Ατόμων με Αναπηρίες, που υποδεικνύεται από το Διοικητικό της Συμβούλιο.

ε) Έναν επιστήμονα με εξειδίκευση στους τομείς της κοινωνικής πολιτικής και της προστασίας των ανθρωπίνων και κοινωνικών δικαιωμάτων, που υποδεικνύεται από την Κεντρική Ένωση Δήμων και Κοινοτήτων Ελλάδος.

στ) Έναν εκπρόσωπο του Ιδρύματος Τεχνολογίας και Έρευνας, που υποδεικνύεται από τον Πρόεδρο αυτού.

ζ) Έναν υπάλληλο του Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους, που υποδεικνύεται από τον Υπουργό Οικονομίας και Οικονομικών.

η) Έναν επιστήμονα με εξειδίκευση στους τομείς της κοινωνικής πολιτικής και της προστασίας των ανθρωπίνων και κοινωνικών δικαιωμάτων, μέλος ΔΕΠ Πανεπιστη-

μίου ή Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος, που ορίζει ο Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας.

θ) Έναν εκπρόσωπο της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Συλλόγων Γονέων και Κηδεμόνων Ατόμων Με Αναπηρίες (ΠΟΣΓΚΑΜΕΑ).

Το μέλος της περίπτωσης α' ορίζει ο Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας.

Η θητεία του Συμβουλίου ορίζεται τριετής. Οι εκπρόσωποι και οι αναπληρωτές τους προτείνονται από τους αρμόδιους φορείς, μέσα σε αποκλειστική προθεσμία ενός μήνα από την αποστολή σχετικού εγγράφου του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.

4. Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ρυθμίζονται τα θέματα που αφορούν την οργάνωση και λειτουργία, τη διοίκηση, την άσκηση και κατανομή αρμοδιοτήτων, τον τρόπο λήψης των αποφάσεων, τους πόρους, τη διαχείριση, τον αριθμό των οργανικών θέσεων και τα πρόσθετα προσόντα του απαραίτητου για τη λειτουργία του Ε.ΠΑ. - ΑμεΑ προσωπικού κατά κλάδο και ειδικότητα, τη διάρθρωση των υπηρεσιών, τον τρόπο πρόσληψης και τα θέματα υπηρεσιακής κατάστασης του προσωπικού, την ίδρυση περιφερειακών παραρτημάτων και κάθε ζήτημα σχετικό με την οργάνωση και λειτουργία του Ε.ΠΑ. - ΑμεΑ.

5. Το Διοικητικό Συμβούλιο συνεδριάζει τακτικά μια φορά το μήνα και έκτακτα όποτε το ζητήσει ο Πρόεδρος, βρίσκεται δε σε απαρτία όταν είναι παρόντα τουλάχιστον τέσσερα από τα μέλη του. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας καθορίζεται αποζημίωση για έξοδα παράστασης και κίνησης για τον Πρόεδρο, τα μέλη του Δ.Σ. και τους υπαλλήλους που ασκούν καθήκοντα γραμματέα.

6. Για τη στελέχωση των υπηρεσιών του Ε.ΠΑ. - ΑμεΑ και για μία διετία από τη δημοσίευση αυτού του νόμου επιτρέπεται η απόσπαση προσωπικού που υπηρετεί στο Δημόσιο και στον ευρύτερο δημόσιο τομέα, όπως αυτός καθορίζεται εκάστοτε, καθώς και προσωπικού που υπηρετεί στους οργανισμούς τοπικής αυτοδιοίκησης Α' βαθμού. Η απόσπαση γίνεται, μετά από αίτηση του ενδιαφερομένου, με κοινή απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του κατά περίπτωση αρμόδιου Υπουργού, ύστερα από γνώμη του υπηρεσιακού συμβουλίου του φορέα στον οποίο ανήκει ο υπάλληλος και του Δ.Σ. του Ε.ΠΑ. - ΑμεΑ. Η δαπάνη των αποδοχών των αποσπασμένων βαρύνει το Ε.ΠΑ. - ΑμεΑ. Ο χρόνος της απόσπασης λογίζεται ότι έχει διανυθεί στην οργανική θέση του υπαλλήλου για όλες τις συνέπειες.

Άρθρο 11

Προγραμματικές Συμβάσεις - Προγράμματα Κοινωνικής Φροντίδας - Ειδικά Προγράμματα Εθελοντισμού

1. Επιτρέπεται να συνάπτονται προγραμματικές συμβάσεις μεταξύ του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, των λοιπών Υπουργείων, των Περιφερειών, των Πε.Σ.Υ.Π., του Ε.Κ.Α.Κ.Β. και των Ο.Τ.Α. α' και β' βαθμού, καθώς και μεταξύ αυτών και οποιουδήποτε δημόσιου ή ιδιωτικού φορέα μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, που έχει ειδικώς πιστοποιηθεί σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 5 του Ν. 2648/1998 ή μη κυβερνητικής οργάνωσης εγγεγραμμένης στο ειδικό μητρώο που τηρείται, κατά τις διατάξεις του άρθρου 12 του ίδιου νόμου, από το Τμήμα Ανάπτυξης Εθελοντισμού του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.

Στις προγραμματικές συμβάσεις καθορίζονται το περιεχόμενο του προγράμματος, τα καθήκοντα και οι υποχρεώσεις των συμβαλλομένων, τα της χρηματοδότησης, ο χρόνος ισχύος της σύμβασης, η διαδικασία παρακολούθησης και κάθε άλλο σχετικό θέμα.

Οι συμβαλλόμενοι φορείς για την εκτέλεση των προγραμματικών συμβάσεων μπορεί να χρηματοδοτούνται από το Πρόγραμμα Δημοσίων Επενδύσεων, τον Τακτικό Κρατικό Προϋπολογισμό και από τους προϋπολογισμούς τους.

Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών, Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Υγείας και Πρόνοιας καθορίζονται τα κριτήρια, οι όροι και κάθε σχετική λεπτομέρεια για την εφαρμογή των διατάξεων αυτής της παραγράφου.

2. Με τις προγραμματικές συμβάσεις επιδιώκεται ο συντονισμός δράσης και η αποτελεσματικότερη παρέμβαση σε κοινούς τομείς αρμοδιοτήτων, ιδίως όσον αφορά την κοινωνική επανένταξη και ενσωμάτωση ατόμων και ομάδων, καθώς και η μελέτη και εκτέλεση προγραμμάτων κοινωνικής φροντίδας και ειδικών προγραμμάτων εθελοντισμού.

3. Οι αποκεντρωμένες μονάδες κοινωνικής φροντίδας των Πε.Σ.Υ.Π. μπορούν να οργανώνουν και να θέτουν σε λειτουργία υπηρεσίες, που συμβάλλουν στην αποϊδρυματοποίηση, αποκατάσταση και επανένταξη των ατόμων με αναπηρίες, όπως ξενώνες, προστατευόμενα ή νοικοκυριάζόμενα διαμερίσματα, προστατευόμενα εργαστήρια και εργαστήρια επαγγελματικής κατάρτισης και επανένταξης.

Στους ξενώνες παρέχεται στέγη, θεραπεία, κοινωνική στήριξη, καλλιτεχνικές, πολιτιστικές και άλλες υπηρεσίες. Στα προστατευόμενα διαμερίσματα παρέχονται υπηρεσίες ήπιας θεραπείας, παρακολούθηση και εποπτεία περιορισμένης μορφής από προσωπικό του οικείου φορέα. Στα προστατευόμενα εργαστήρια και στα εργαστήρια επαγγελματικής κατάρτισης παρέχονται υπηρεσίες εκμάθησης επαγγελματικών δεξιοτήτων με σκοπό την αυτονομία, την κοινωνική επανένταξη και την επαγγελματική αποκατάσταση ατόμων με αναπηρίες. Το προσωπικό που απαιτείται για τη λειτουργία των εργαστηρίων επαγγελματικής κατάρτισης και εκπαίδευσης προσλαμβάνεται στα πλαίσια συγκεκριμένων προγραμμάτων.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας καθορίζονται οι όροι, οι προϋποθέσεις και ο τρόπος οργάνωσης των παραπάνω υπηρεσιών και ρυθμίζεται κάθε αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή των διατάξεων αυτής της παραγράφου.

Άρθρο 12

Ερανικά Συστήματα Μακράς Διάρκειας

1.α. Ερανικό Σύστημα Μακράς Διάρκειας (Ε.Σ.Μ.Δ.) αποτελεί κάθε μορφή ανάπτυξης δικτύων συλλογής χρημάτων, μέσω συσκευών ή κατά οποιονδήποτε άλλον πρόσφορο τρόπο για χρονικό διάστημα από μία εβδομάδα μέχρι έξι μήνες. Τα Ε.Σ.Μ.Δ. αναπτύσσονται σε δημόσιους χώρους είτε σε όλη την επικράτεια είτε σε ορισμένες περιφέρειες αυτής.

β. Με κοινές αποφάσεις του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και των κατά περίπτωση αρμόδιων Υπουργών ρυθμίζονται οι όροι και οι προϋποθέσεις έκδοσης αδειών Ε.Σ.Μ.Δ., η χρονική διάρκειά τους και οι διαδικασίες δια-

μόρφωσης, εγκατάστασης και λειτουργίας, καθώς και συλλογής, καταγραφής, αξιοποίησης και ελέγχου των πόρων αυτών. Απαραίτητη προϋπόθεση για τη χορήγηση άδειας Ε.Σ.Μ.Δ. αποτελεί η προηγούμενη γνώμη του Εθνικού Συμβουλίου Κοινωνικής Φροντίδας.

2. Τα Ε.Σ.Μ.Δ. επιτρέπεται να οργανώνονται:

(1) Από διεθνείς οργανισμούς και οργανώσεις μη κυβερνητικού χαρακτήρα που έχουν παραρτήματα στην Ελλάδα και δεν επιχορηγούνται τακτικά από οποιαδήποτε πηγή του εσωτερικού ή του εξωτερικού.

(2) Από την Εκκλησία.

(3) Από συνομοσπονδίες ή ομοσπονδίες συλλόγων ή φορέων που λειτουργούν και δραστηριοποιούνται στην Ελληνική Επικράτεια σύμφωνα με την εκάστοτε ισχύουσα νομοθεσία, εφόσον έχουν ως σκοπό την ανάπτυξη προγραμμάτων πρόληψης, ενημέρωσης, ευαισθητοποίησης, κοινωνικής ένταξης και οργάνωσης σχετικών εκδηλώσεων και τους χορηγηθεί η σχετική άδεια.

(4) Από οργανισμούς τοπικής αυτοδιοίκησης πρώτου και δεύτερου βαθμού. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Υγείας και Πρόνοιας μπορεί να χορηγούνται άδειες Ε.Σ.Μ.Δ. στους Ο.Τ.Α. πρώτου και δεύτερου βαθμού, για άνοιγμα λογαριασμών σε τραπεζικά ιδρύματα που έχουν συσταθεί και λειτουργούν νομίμως εντός της Ελληνικής Επικράτειας, με αποκλειστικό σκοπό την αξιοποίηση των εσόδων που θα προκύψουν για την κάλυψη των τοπικών αναγκών που απορρέουν από τις συγκεκριμένες έκτακτες ανάγκες ή ειδικές καταστάσεις και οι οποίες προσδιορίζονται στην απόφαση αυτή.

3. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Εξωτερικών και Υγείας και Πρόνοιας επιτρέπεται να χορηγούνται άδειες προς διενέργεια Ε.Σ.Μ.Δ. ή για το άνοιγμα λογαριασμών σε τραπεζικά ιδρύματα, που λειτουργούν εντός της Ελληνικής Επικράτειας, σε πρεσβείες ή προξενεία ξένων χωρών, που είναι διαπιστευμένες νομίμως στην Ελληνική Δημοκρατία, ή στις Ελληνικές πρεσβείες ή προξενεία στη δοκιμαζόμενη χώρα, για αντιμετώπιση έκτακτων κοινωνικών αναγκών ή ειδικών καταστάσεων, με αποκλειστικό σκοπό την αξιοποίηση των εσόδων που θα προκύψουν για την κάλυψη των αναγκών, που απορρέουν από τις συγκεκριμένες έκτακτες ανάγκες ή ειδικές καταστάσεις.

4. Κάθε διοργανωτής, από αυτούς που αναφέρονται στις παραγράφους 2 και 3 του άρθρου αυτού, επιτρέπεται να λαμβάνει μέχρι τρεις φορές άδεια ανάπτυξης Ε.Σ.Μ.Δ. κατά τη διάρκεια μίας πενταετίας.

5. Επιτρέπεται η διενέργεια ραδιοτηλεοπτικών ερανικών συστημάτων. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Υγείας και Πρόνοιας και Τύπου και Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης, που εκδίδεται ύστερα από γνώμη του Εθνικού Ραδιοτηλεοπτικού Συμβουλίου, ρυθμίζονται οι φορείς διενέργειας του εράνου, οι όροι, οι προϋποθέσεις, οι διαδικασίες, η χρονική διάρκεια, ο τρόπος ελέγχου και αξιοποίησης των εσόδων, καθώς και κάθε άλλο σχετικό θέμα για την έκδοση αδειών οργάνωσης των ερανικών αυτών συστημάτων.

Άρθρο 13

Προγράμματα "Βοήθεια στο Σπίτι"

1. Το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας εγκρίνει, συντονίζει και εποπτεύει τα προγράμματα "Βοήθεια στο Σπίτι".

Σκοπός των προγραμμάτων "Βοήθεια στο Σπίτι" είναι η κάλυψη των βασικών αναγκών κοινωνικής φροντίδας για την αξιοπρεπή και αυτόνομη διαβίωση των ηλικιωμένων, καθώς και των ατόμων που αντιμετωπίζουν πρόσκαιρα ή μόνιμα κοινωνικά προβλήματα ή προβλήματα υγείας ή αναπηρίας.

Τα προγράμματα "Βοήθεια στο Σπίτι" έχουν ιδίως ως περιεχόμενο:

α. Τη διερεύνηση, καταγραφή, επεξεργασία και μελέτη των αναγκών των κατηγοριών που αναφέρονται στο προηγούμενο εδάφιο και την κοινωνική χαρτογράφηση τους.

β. Την κάλυψη βασικών αναγκών των εξυπηρετούμενων με την οργάνωση και συστηματική παροχή υπηρεσιών κοινωνικής εργασίας, ψυχοκοινωνικής στήριξης, νοσηλευτικής φροντίδας, φυσικοθεραπείας, εργοθεραπείας και οικογενειακής βοήθειας.

γ. Την ενημέρωση των εξυπηρετούμενων για τα δικαιώματά τους και την επαφή τους με τις αρμόδιες υπηρεσίες υγείας - πρόνοιας.

δ. Τη διευκόλυνση των εξυπηρετούμενων για τη συμμετοχή τους στις θρησκευτικές, πολιτιστικές, ψυχαγωγικές και κοινωνικές δραστηριότητες.

2. Προγράμματα "Βοήθεια στο Σπίτι" μπορούν να υποβάλλουν για έγκριση, στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, οι παρακάτω φορείς:

α) Υπηρεσίες Υπουργείων και Περιφερειών, β) Ν.Π.Δ.Δ., γ) Ν.Π.Ι.Δ., ειδικώς πιστοποιημένα σύμφωνα με το άρθρο 5 του Ν. 2646/1998, δ) οργανισμοί τοπικής αυτοδιοίκησης α' και β' βαθμού και οι επιχειρήσεις τους και ε) η Εκκλησία, οι οργανωτικές υποδιαιρέσεις και φορείς της. Τα προγράμματα "Βοήθεια στο Σπίτι" εγκρίνονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, εφόσον ο φορέας καλύπτει όλες τις απαιτούμενες προϋποθέσεις για την ομαλή πραγματοποίηση του προγράμματος.

Η εφαρμογή του προγράμματος "Βοήθεια στο Σπίτι" τελεί υπό την εποπτεία της αρμόδιας Διεύθυνσης του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, η οποία μπορεί να την αναθέτει στο αρμόδιο Τμήμα του οικείου Π.ε.Σ.Υ.Π. ή της οικείας Περιφέρειας.

Με την εγκριτική απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας μπορεί να συγκροτείται και τριμελής Επιτροπή Παρακολούθησης (Ε.Π.) του προγράμματος από υπαλλήλους των αρμόδιων υπηρεσιών. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας μπορεί να ορίζεται αμοιβή για τα μέλη της Επιτροπής Παρακολούθησης, η οποία βαρύνει το φορέα υλοποίησης.

Η Επιτροπή Παρακολούθησης συνεπικουρεί την υπηρεσία που είναι αρμόδια για την εποπτεία του προγράμματος, με την παρακολούθηση της τήρησης των όρων της εγκριτικής απόφασης, την αντιμετώπιση των προβλημάτων εφαρμογής του προγράμματος, σε συνεργασία με τους φορείς υλοποίησης, καθώς και με τη σύνταξη εκθέσεων προόδου και αξιολόγησης του όλου προγράμματος.

Προϋπόθεση έγκρισης προγράμματος "Βοήθεια στο Σπίτι" αποτελεί η διάθεση των απαιτούμενων οικονομικών πόρων από το φορέα υλοποίησης. Επικουρικά, τα προγράμματα επιτρέπεται να ενισχύονται από κρατικούς ή άλλους φορείς.

Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας και του κατά περίπτωση

συναρμόδιου Υπουργού καθορίζεται ο τρόπος και το ύψος της εκάστοτε επιχορήγησης.

Τα υφιστάμενα προγράμματα "Βοήθεια στο Σπίτι" εξακολουθούν να εφαρμόζονται μέχρι τη λήξη τους με τις ισχύουσες μέχρι τη δημοσίευση αυτού του νόμου διατάξεις.

Άρθρο 14

Παιδικές Εξοχές Κρατικού Προγράμματος

Η οργάνωση και η λειτουργία των Παιδικών Εξοχών του Κρατικού Προγράμματος, που αποτελούσε αρμοδιότητα του Π.Ι.Κ.Π.Α., ανατίθεται από το έτος 2003 στις οικείες Νομαρχιακές Αυτοδιοικήσεις ή σε νομικά πρόσωπα που εποπτεύονται από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας.

Το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας είναι αρμόδιο για το γενικό σχεδιασμό του ετήσιου κρατικού κατασκηνωτικού προγράμματος. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών, Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Υγείας και Πρόνοιας ορίζονται πριν την έναρξη κάθε κατασκηνωτικής περιόδου και το αργότερο μέχρι την 31η Μαρτίου, οι Νομαρχιακές Αυτοδιοικήσεις στις οποίες ανατίθεται η οργάνωση και η λειτουργία των παιδικών εξοχών. Με τις ίδιες αποφάσεις καθορίζεται ο τρόπος διοίκησης και λειτουργίας της παιδικής εξοχής, οι κατηγορίες και ο αριθμός των φιλοξενουμένων, ο αριθμός κατά ειδικότητα του προσωπικού που απαιτείται για τη λειτουργία της, η πρόσληψη του εποχιακού προσωπικού, η τοποθεσία, καθώς και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια. Στον προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας εγγράφονται κάθε έτος πιστώσεις για τη λειτουργία των παιδικών εξοχών, οι οποίες μεταβιβάζονται στους προϋπολογισμούς των οικείων Περιφερειών για την επιχορήγηση των εξουσιοδοτημένων για το σκοπό αυτόν Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων ή νομικών προσώπων.

Το προσωπικό που υπηρετεί στις παραπάνω κατασκηνώσεις μετατάσσεται στις Νομαρχιακές Αυτοδιοικήσεις, με μεταφορά της θέσης του και ανάλογη κατά τα λοιπά εφαρμογή των διατάξεων της παρ. 3 του άρθρου 19 του Ν. 2646/1998.

Άρθρο 15

Προγράμματα διερμηνείας στη νοηματική γλώσσα

Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας μπορεί να ανατίθεται στην Ομοσπονδία Κωφών Ελλάδος η εκπόνηση και εφαρμογή προγραμμάτων για την παροχή διερμηνείας στη νοηματική γλώσσα σε κωφά άτομα, για την κάλυψη αναγκών επικοινωνίας αυτών των ατόμων με δημόσιες, δικαστικές και άλλες αρχές. Στον τακτικό προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας εγγράφονται κάθε χρόνο πιστώσεις για την κάλυψη αυτών των δαπανών. Το περιεχόμενο των προγραμμάτων, ο τρόπος πραγματοποίησής τους και κάθε άλλη λεπτομέρεια καθορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

Άρθρο 16

Επέκταση του προγράμματος οικονομικής ενίσχυσης ανασφάλιστων τετραπληγικών - παραπληγικών σε ασφαλισμένους του Δημοσίου

Η οικονομική ενίσχυση που χορηγείται από το πρόγραμμα ανασφάλιστων τετραπληγικών - παραπληγικών

και ακρωτηριασμένων ατόμων, που προβλέπεται και ρυθμίζεται από τις υπ' αριθμ. 115750/3006 (ΦΕΚ 572 Β', 16.9.1981), Γ4/Φ298/οικ.1931 (ΦΕΚ 724 Β', 30.9.1982), Γ4α/Φ29/1499 (ΦΕΚ 366 Β', 30.6.1983) κοινές υπουργικές αποφάσεις, όπως ισχύουν, επεκτείνεται και στους ακρωτηριασμένους που είναι ασφαλισμένοι άμεσα ή έμμεσα στο Δημόσιο, εργαζόμενους και συνταξιούχους, σύμφωνα με τα όσα ισχύουν στο πρόγραμμα τετραπληγικών - παραπληγικών ασφαλισμένων Δημοσίου, όπως αυτό ορίζεται με το άρθρο 3 του ν. 1284/1982 (ΦΕΚ 114 Α') και την 61384/1638 (ΦΕΚ 324 Β', 1983) Κ.Υ.Α., όπως τροποποιήθηκε και ισχύει μέχρι σήμερα. Ακρωτηριασμένοι με διπλό ακρωτηριασμό εντάσσονται στο πρόγραμμα οικονομικής ενίσχυσης τετραπληγικών - παραπληγικών, ενώ όσοι έχουν μονό ακρωτηριασμό εντάσσονται στο πρόγραμμα της βαριάς κινητικής αναπηρίας.

Οι ακρωτηριασμένοι που θα εντάσσονται στα προγράμματα οικονομικών ενισχύσεων ακρωτηριασμένων ασφαλιστών και ασφαλισμένων του Δημοσίου πρέπει να έχουν παθολογοανατομικό ποσοστό αναπηρίας τουλάχιστον 67% προερχόμενο από ακρωτηριασμό.

Κατά τα λοιπά ισχύουν οι όροι και οι προϋποθέσεις χορήγησης των οικονομικών ενισχύσεων, όπως αυτές ρυθμίζονται από τις ανωτέρω αναφερόμενες Κ.Υ.Α.

Άρθρο 17

Ξενώνες Νοσηλευτικής Φροντίδας και Ανακουφιστικής Αγωγής Ασθενών

Κοινοφελή ιδρύματα, καθώς και λοιπά νομικά πρόσωπα και ενώσεις προσώπων μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα επιτρέπεται, μετά από άδεια της οικείας Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης, να ιδρύουν και λειτουργούν "Ξενώνες Νοσηλευτικής Φροντίδας και Ανακουφιστικής Αγωγής Ασθενών", με σκοπό τη φροντίδα ασθενών που έχουν εξαντλήσει κάθε θεραπευτικό χειρισμό στο νοσοκομείο και χρειάζονται μόνο ανακουφιστική αγωγή και νοσηλευτική φροντίδα.

Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Πρόνοιας και Περιβάλλοντος, Χωροταξίας και Δημόσιων Έργων, με την επιφύλαξη των διατάξεων του Γενικού Οικοδομικού Κανονισμού και των Ειδικών Οικοδομικών Κανονισμών που ισχύουν στον τόπο ανέγερσης των κτισμάτων, ορίζονται οι όροι και οι προϋποθέσεις για την ίδρυση και λειτουργία "Ξενώνων Νοσηλευτικής Φροντίδας και Ανακουφιστικής Αγωγής Ασθενών" και ιδίως:

α. Οι τεχνικές προδιαγραφές των κτιρίων και των μηχανολογικών, ηλεκτρολογικών, υδραυλικών και λοιπών εγκαταστάσεων.

β. Ο απαραίτητος εξοπλισμός και ο αναγκαίος αριθμός ιατρικού και λοιπού εξειδικευμένου προσωπικού.

γ. Οι υπεύθυνοι για τη λειτουργία.

δ. Ο τρόπος άσκησης της εποπτείας και της επιστημονικής αξιολόγησης του έργου των Ξενώνων από τις υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, των Π.Σ.Υ.Π. και τις οικείες Νομαρχιακές Αυτοδιοικήσεις.

ε. Τα απαιτούμενα δικαιολογητικά και κάθε άλλο σχετικό θέμα.

Άρθρο 18

Εκκρεμείς περιπτώσεις παλαιάς αυτοστέγασης

1. Η εξάμηνη προθεσμία που ορίζεται από τις διατάξεις της παρ. 3 του άρθρου 47 του Ν. 2956/2001 (ΦΕΚ 258 Α') παρατείνεται μέχρι 31 Δεκεμβρίου του έτους 2003.

2. Παρατείνεται για πέντε έτη από τη δημοσίευση του παρόντος η προθεσμία για την υποβολή αίτησης και δικαιολογητικών της παρ. 4 του άρθρου 23 του Ν. 2646/1998.

3. α. Οικήματα του ενός δωματίου, χωρίς οποιονδήποτε βοηθητικό χώρο, τα οποία ανήκουν στην κυριότητα του Ελληνικού Δημοσίου, προορισμένα για τη στεγαστική αποκατάσταση προσφυγικών οικογενειών, κατά τις διατάξεις του Β.Δ. 330/1960 (ΦΕΚ 169 Α') παραχωρούνται στους κατόχους τους με τίμημα ίσο με το 50% της τρέχουσας αξίας του ακινήτου κατά το χρόνο της παραχώρησης, το οποίο θα εξοφληθεί σε δέκα άτοκες εξαμηνιαίες δόσεις.

β. Στις οικογένειες αστών προσφύγων με βασικό προσφυγικό δικαίωμα ή στα μέλη της οικογένειας των αρχικών δικαιούχων, που κατέχουν οίκημα του ενός δωματίου με οριστικό παραχωρητήριο, κατοικούν σε αυτό και έχουν καταλάβει γειτονικά οικήματα τους ενός δωματίου ή παρακείμενους κοινόχρηστους χώρους που ανήκουν στην κυριότητα του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, διαμορφώνοντας αυτά σε ενιαίο ακίνητο για τη στέγαση της οικογένειάς τους, παραχωρούνται τα κτίσματα αυτά τα οποία αποτελούν ενιαίο ακίνητο, χωρίς την καταβολή τιμήματος, εάν πληρούν τις προϋποθέσεις της κείμενης νομοθεσίας (άρθρο 4 του Β.Δ. 330/1960), ανεξαρτήτως προσφυγικής ιδιότητας των μελών της οικογένειας. Εάν δεν πληρούν τις παραπάνω προϋποθέσεις του νόμου, θα καταβληθεί τίμημα ίσο με το 50% της τρέχουσας αξίας του ακινήτου κατά το χρόνο της παραχώρησης, το οποίο θα εξοφληθεί σε δέκα άτοκες εξαμηνιαίες δόσεις. Στις περιπτώσεις που έχει καταληφθεί κοινόχρηστος χώρος, η παραχώρηση μπορεί να συντελεστεί μόνο όταν το επιτρέπουν οι ισχύουσες πολεοδομικές διατάξεις.

Άρθρο 19

Ρύθμιση ειδικών θεμάτων αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας

1. Η διαχείριση των κονδυλίων που απαιτούνται για το σύνολο των δράσεων του Ευρωπαϊκού Έτους ΑμεΑ - 2003, το οποίο ανακηρύχθηκε με την 2001/903/ΕΚ Απόφαση του Συμβουλίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης της 3ης Δεκεμβρίου 2001, συμπεριλαμβανομένης και της εναρκτηρίας εκδήλωσης, θα πραγματοποιηθεί μέσω του 26298/0 "Ειδικού Λογαριασμού για προγράμματα Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες" (άρθρο 50 του Ν. 2082/1992, ΦΕΚ 158 Α'/21.9.1992), σύμφωνα με τις ισχύουσες εκάστοτε διατάξεις. Για το σκοπό αυτόν, ο ανωτέρω ειδικός λογαριασμός πιστώνεται με εθνικούς πόρους, καθώς και με τους προερχόμενους από την Ευρωπαϊκή Ένωση, σχετικούς με το "Ευρωπαϊκό Έτος ΑμεΑ - 2003" πόρους.

2. Από την παράγραφο 4 του άρθρου 7 του Ν. 1137/1981 "Περί νοσηλείας και κοινωνικής προστασίας των Χανσενικών ασθενών" (ΦΕΚ 60 Α') καταργείται το εδάφιο: "Οι Χανσενικοί ασθενείς που νοσηλεύθηκαν στην κλινική του Κέντρου Χανσενικών του Νοσοκομείου Λοιμωδών Νόσων ή κατ' οίκον παίρνουν το ανωτέρω επίδομα προσαιξημένο κατά 50%, εφόσον δεν μπορούν να εργασθούν εξαιτίας της ασθένειας."

3. Δεν καταβάλλεται συμμετοχή από τους ασφαλισμένους του Δημοσίου στις δαπάνες υγειονομικής περίθαλψης των τέκνων τους, που πάσχουν από νεοπλασματική ή μη νεοπλασματική ασθένεια και υποβάλλονται σε μετα-

μόσχευση ήπατος στο εξωτερικό. Διαγράφονται ποσά που δεν έχουν εισπραχθεί από καταλογισμούς σε βάρος ασφαλισμένων, για συμμετοχή τους σε δαπάνες αυτής της κατηγορίας και καταλογισμοί που δεν έχουν εκτελεστεί παύουν να ισχύουν.

4. Οι δαπάνες που έγιναν κατ' εφαρμογή των παρακάτω κοινών αποφάσεων των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας: 1) Γ3β/3287/9.12.1999, 2) Γ3/2332/15.12.1999, 3) Γ3/3370/21.12.1999, 4) Γ3α/3370α/21.12.1999, 5) Γ3α/οικ. 555/17.2.2000, 6) Γ3β/986/29.3.2000, 7) Π2α/698/28.6.2000, 8) Π2α/3091/12.3.2000, 9) Π2α/οικ.2479/6.8.2001 είναι νόμιμες.

5. Ο τρόπος, η διαδικασία και γενικά τα θέματα πραγματοποίησης της άσκησης προσαρμογής και της διενέργειας της δοκιμασίας επάρκειας, καθώς και η ρύθμιση κάθε αναγκαίας λεπτομέρειας για την αναγνώριση της επαγγελματικής εκπαίδευσης και επαγγελματικής κατάρτισης των επαγγελματιών υγείας, σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 2 έως 8 του Π.Δ. 231/1998 (ΦΕΚ 178 Α'), ρυθμίζονται με κοινή απόφαση των Υπουργών Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων και Υγείας και Πρόνοιας.

6. Το άρθρο 8 του Ν. 2072/1992 "Ρύθμιση επαγγέλματος ειδικού τεχνικού προσθετικών και ορθωτικών κατασκευών και λοιπών ειδών αποκατάστασης και άλλες διατάξεις" (ΦΕΚ 125 Α') καταργείται.

7. Η προβλεπόμενη από τις διατάξεις της παρ. 1 του άρθρου 17 και της παρ. 2 του άρθρου 19 του Π.Δ. 235/2000 (ΦΕΚ 199 Α') προθεσμία προσαρμογής των ιδιωτικών κλινικών, όπως αυτή έχει παραταθεί με τις διατάξεις της παρ. 4 του άρθρου 15 του Ν. 2920/2001 (ΦΕΚ 131 Α') και της παρ. 2 του άρθρου 14 του Ν. 2955/2001 (ΦΕΚ 256 Α'), παρατείνεται μέχρι 31.12.2003. Η ισχύς της διατάξης της δεύτερης περιόδου της παρ. 1 του άρθρου 18 του Π.Δ. 235/2000 αρχίζει από 31.12.2003.

8. α. Η προκήρυξη για την πλήρωση θέσεων κλάδων νοσηλευτικού προσωπικού, τεχνολόγων ιατρικών εργασιολογικών, παρασκευαστών, ραδιολογίας - ακτινολογίας, χειριστών - εμφανιστών, χειριστών ιατρικών συσκευών, χειριστών ιατρικών μηχανημάτων, πληρωμάτων ασθενοφόρων, κοινωνικών λειτούργων, φυσικοθεραπευτών, βρεφονηπιοκόμων και εργοθεραπευτών σε αποκεντρωμένες μονάδες των Πε.Σ.Υ.Π., νοσοκομεία της παρ. 10 του άρθρου 13 του Ν. 2889/2001 (ΦΕΚ 37 Α'), καθώς και στο Ε.Κ.Α.Β., γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, η οποία εκδίδεται μετά την εγκριτική απόφαση της τριμελούς Επιτροπής της παρ. 1 του άρθρου 2 της Π.Υ.Σ. 55/1998 (ΦΕΚ 252 Α'/12.11.1998), όπως τροποποιήθηκε και ισχύει. Δεν απαιτείται απόφαση εγκρίσεως από την τριμελή Επιτροπή της παρ. 1 του άρθρου 2 της Π.Υ.Σ. 55/1998, αν οι θέσεις των ανωτέρω κλάδων έχουν κενωθεί για οποιονδήποτε λόγο, πλην της μετάταξης, οπότε η προκήρυξη εκδίδεται μέχρι το τέλος του επόμενου έτους κατά το οποίο η θέση κενώθηκε.

β. Η προκήρυξη του Υπουργού δημοσιεύεται σύμφωνα με τις διατάξεις που ισχύουν για τις προκηρύξεις του Α.Σ.Ε.Π. Η προκήρυξη αποστέλλεται, πριν από τη δημοσίευσή της, στο Α.Σ.Ε.Π., το οποίο οφείλει να την ελέγξει από άποψη νομιμότητας εντός δέκα ημερών. Αν παρέλθει άπρακτη η προθεσμία των δέκα ημερών, τεκμαίρεται η σύμφωνη γνώμη του Α.Σ.Ε.Π.

γ. Η κατάταξη των υποψηφίων σε πίνακες σειράς προτεραιότητας γίνεται σύμφωνα με τα προβλεπόμενα στο

άρθρο 18 του Ν. 2190/1994, όπως εκάστοτε ισχύει. Η κατάρτιση των πινάκων γίνεται από τριμελείς Επιτροπές που συγκροτούνται από τον Γενικό Γραμματέα της κάθε Περιφέρειας. Με τις αποφάσεις συγκρότησης ορίζονται μέχρι δύο γραμματείς για κάθε Επιτροπή. Μέλη και γραμματείς των Επιτροπών, με τους αναπληρωτές τους, ορίζονται μόνιμοι υπάλληλοι κατηγορίας ΠΕ της Περιφέρειας ή άλλων δημόσιων υπηρεσιών ή Ν.Π.Δ.Δ. της έδρας της Περιφέρειας. Στους Προέδρους, στα μέλη και στους γραμματείς των Επιτροπών καταβάλλεται αποζημίωση που καθορίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών, Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Υγείας και Πρόνοιας.

δ. Μετά την επεξεργασία των αιτήσεων από την Επιτροπή και την κατάρτιση των πινάκων των υποψηφίων, οι πίνακες αποστέλλονται στο Α.Σ.Ε.Π., το οποίο ασκεί έλεγχο αυτεπαγγέλτως ή κατ' ένσταση υποψηφίων. Μετά τον έλεγχο, η Επιτροπή καταρτίζει τους πίνακες διοριστέων, οι οποίοι αποστέλλονται για δημοσίευση στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως (τεύχος προκηρύξεων Α.Σ.Ε.Π.) με φροντίδα των Γενικών Γραμματέων.

ε. Σε περιπτώσεις επιτακτικών υπηρεσιακών αναγκών, εφόσον υπάρχει πλήρης, επαρκής και ειδική αιτιολογία, επιτρέπεται η απασχόληση με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου των περιλαμβανομένων στον πίνακα κατάταξης, κατά σειρά εγγραφής τους, και πριν τον αυτεπάγγελτο ή κατ' ένσταση έλεγχο του Α.Σ.Ε.Π. και την έκδοση των αποφάσεων διορισμού ή πρόσληψης. Οι απασχολούμενοι με τον τρόπο αυτόν πριν από την έναρξη της απασχόλησης οφείλουν να προσκομίζουν τους απαιτούμενους τίτλους σπουδών και λαμβάνουν τις αποδοχές που αντιστοιχούν στη θέση νεοπροσλαμβανόμενου υπαλλήλου, χωρίς καμιά προϋπηρεσία. Μετά τη δημοσίευση των οριστικών πινάκων διοριστέων, οι τυχόν ήδη απασχολούμενοι που δεν περιλαμβάνονται σε αυτούς αποχωρούν υποχρεωτικώς χωρίς οποιαδήποτε αποζημίωση.

στ. Η προκήρυξη και πρόσληψη του ιατρικού προσωπικού σε αποκεντρωμένες μονάδες των Πε.Σ.Υ.Π., σε νοσοκομεία ειδικού καθεστώτος της παρ. 10 του άρθρου 13 του Ν. 2889/2001, καθώς και στο Ε.Κ.Α.Β., γίνεται με βάση τις διατάξεις του άρθρου 11 του Ν. 2889/2001 και τις λοιπές ειδικές διατάξεις που αφορούν την πρόσληψη του προσωπικού αυτού. Σε περίπτωση που οι ανωτέρω θέσεις έχουν κενωθεί για οποιονδήποτε λόγο, πλην της μετάταξης, η προκήρυξη γίνεται μέχρι το τέλος του επόμενου έτους κατά το οποίο η θέση κενώθηκε, χωρίς να απαιτείται εγκριτική απόφαση από την τριμελή Επιτροπή της παρ. 1 του άρθρου 2 της Π.Υ.Σ. 55/1998, όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.

ζ. Η παράγραφος 2 του άρθρου 24 του Ν. 2716/1999 (ΦΕΚ 96 Α'), όπως συμπληρώθηκε και τροποποιήθηκε από το άρθρο 20 παρ. 23 του Ν. 2738/1999 (ΦΕΚ 180 Α'), το άρθρο 10 παρ. 8 του Ν. 2839/2000 (ΦΕΚ 196 Α') και το άρθρο 13 παρ. 17 του Ν. 2889/2001 (ΦΕΚ 37 Α'), καταργείται.

9. Στο τέλος της παρ. 3 του άρθρου 82 του Ν. 2071/1992 (ΦΕΚ 123 Α'), όπως αυτό συμπληρώθηκε με τις διατάξεις του άρθρου 9 του Ν. 2194/1994 (ΦΕΚ 34 Α') και του άρθρου 20 παρ. 11 του Ν. 2519/1997 (ΦΕΚ 165 Α'), προστίθεται εδάφιο, ως εξής:

"Με την ίδια διαδικασία των προηγούμενων εδαφίων προσλαμβάνεται ως υπεράριθμος έμμισθος για έναρξη ειδικότητας ή συνέχιση της ειδικότητας ο ιατρός σύζυγος

ή ένας συγγενής εξ αίματος, μέχρι δευτέρου βαθμού, ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ., που έχασαν τη ζωή τους κατά την εκτέλεση των καθηκόντων τους."

10. Η παρ. 1 του άρθρου 4 του Ν. 2430/1996 (ΦΕΚ 156 Α'/10.7.1996) τροποποιείται και συμπληρώνεται ως ακολούθως:

"1. Η Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρίες και οι οργανώσεις μέλη αυτής επιχορηγούνται για την κάλυψη δαπανών λειτουργίας και εξοπλισμού αυτών από τον προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας από το καθαρό προϊόν του ειδικού λαχείου. Με κοινή υπουργική απόφαση (Κ.Υ.Α.) των Υπουργών Υγείας και Πρόνοιας και Οικονομίας και Οικονομικών ορίζονται οι προϋποθέσεις και οι διαδικασίες, προκειμένου η Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρίες και οι οργανώσεις μέλη αυτής να επιχορηγηθούν από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας. Για το σκοπό αυτόν ζητούνται οι απόψεις της Εθνικής Συνομοσπονδίας Ατόμων με Αναπηρίες, που αποστέλλονται στον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας μέσα σε ένα (1) μήνα από την περιέλευση σε αυτή του σχετικού ερωτήματος του Υπουργού."

11. Στο τέλος της παρ. 6 του άρθρου 15 του Ν. 2889/2001 (ΦΕΚ 37 Α') προστίθεται το παρακάτω εδάφιο:

"Τα Περιφερειακά Συμβούλια Επιλογής και τα Συμβούλια Αξιολόγησης των Επιμελητών Ιατρών Ε.Σ.Υ., καθώς και τα Συμβούλια Επιλογής και τα Συμβούλια Αξιολόγησης των Διευθυντών Ιατρών Ε.Σ.Υ. είναι αρμόδια και για την επανεξέταση των εκκρεμών υποθέσεων, που κρίθηκαν αρχικά από τα καταργούμενα Συμβούλια Κρίσης και Επιλογής Ιατρικού και Οδοντιατρικού Προσωπικού Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων (Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι.) και επανέρχονται μετά από ακυρωτικές αποφάσεις των Διοικητικών Δικαστηρίων ή μετά από αναπομπή τους, κατά τις ισχύουσες διατάξεις, από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας."

12. Στο τέλος της παρ. 8 του άρθρου 11 του Ν. 2889/2001 προστίθεται το παρακάτω εδάφιο:

"Όταν πρόκειται για επιλογή σε θέση Επιμελητών ιατρών/οδοντιάτρων του κλάδου Ε.Σ.Υ. για τη στελέχωση Νοσοκομείων ή Κέντρων Υγείας, που λειτουργούν για πρώτη φορά και δεν έχουν τοποθετηθεί ακόμη ο Διευθυντής της ιατρικής υπηρεσίας ή ο Διευθυντής του οικείου τμήματος ή του Κέντρου Υγείας, τα μέλη των περιπτώσεων β' και γ' ορίζονται από άλλα Νοσοκομεία ή Κέντρα Υγείας του οικείου Πε.Σ.Υ.Π., με απόφαση του Προέδρου του."

13. Στο τέλος της παρ. 2 του άρθρου 3 του Ν. 2889/2001 προστίθεται το παρακάτω εδάφιο:

"Ο πίνακας προτεραιότητας των υποψηφίων ισχύει για έξι (6) μήνες από τη δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως."

14. α) Η ισχύς της διάταξης της παρ. 4 του άρθρου 1 του Ν. 1963/1991 (ΦΕΚ 138 Α'), που προστέθηκε με την παρ. 3 του άρθρου 11 του Ν. 2955/2001 αρχίζει από 1.1.2005.

β) Οι διατάξεις της παρ. 4β του άρθρου 6 του Ν. 1963/1991 εξακολουθούν να ισχύουν μέχρι 1.6.2003 και αναστέλλεται μέχρι τότε η ισχύς της διάταξης της παρ. 3 του άρθρου 11 του Ν. 2955/2001.

γ) Οι περί αποστάσεων φαρμακείων δεσμευτικές διατάξεις του άρθρου 6 του Ν. 1963/1991 δεν εφαρμόζονται στην περίπτωση που ο αιτών φαρμακοποιός απέκτησε την άδεια ασκήσεως επαγγέλματος πριν από την κατά την 1.1.1992 έναρξη της ισχύος του παραπάνω νόμου και ζη-

τεί την ίδρυση φαρμακείου σε κατάσταση του οποίου ο ίδιος ή ο σύζυγός του είχε αποκτήσει την κυριότητα ή συγκυριότητα κατά ποσοστό άνω του 50% πριν από την (idia ημερομηνία. Η σχετική αίτηση υποβάλλεται μέσα σε αποκλειστική προθεσμία έξι (6) μηνών από τη δημοσίευση αυτού του νόμου.

15. Η προβλεπόμενη από τις διατάξεις του πρώτου εδαφίου της παρ. 1 και του πρώτου εδαφίου της παρ. 3 του άρθρου 21 του Π.Δ. 84/2001 (ΦΕΚ 70 Α') διετής προθεσμία προσαρμογής των ιδιωτικών φορέων παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, παρατείνεται μέχρι τις 10.4.2005.

Επίσης, η προβλεπόμενη από τις διατάξεις του πρώτου εδαφίου της παρ. 5 του ανωτέρω άρθρου τριετής προθεσμία παρατείνεται μέχρι τις 10.4.2005.

16. Στο τέλος της περίπτωσης β' της παρ. 2 του άρθρου 2 του Ν. 2889/2001 (ΦΕΚ 37 Α') το κόμμα αντικαθίσταται με τελεία και προστίθεται: "Ενα τουλάχιστον από τα πρόσωπα που προτείνει ο Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας πρέπει να διαθέτει ιδιαίτερη επιστημονική κατάρτιση και δραστηριότητα στον τομέα της Πρόνοιας."

17. Ιατρικό και λοιπό προσωπικό που κατέχει οργανική θέση στο Γενικό Ογκολογικό Νοσοκομείο Κηφισιάς οι "ΑΓΙΟΙ ΑΝΑΡΓΥΡΟΙ" και είναι αποσπασμένο σε νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. μετατάσσεται σε προσωρινές προσωποπαγείς θέσεις, που συνιστώνται στο νοσοκομείο στο οποίο οι υπάλληλοι είναι αποσπασμένοι με αντίστοιχη προσωρινή μεταφορά της οργανικής θέσης τους. Η μετάταξη γίνεται αυτοδίκαια από την έναρξη του παρόντος νόμου και βεβαιώνεται με διαπιστωτική πράξη του Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ.Π. που υπηρετούν. Μεταφέρονται επίσης προσωρινά στα νοσοκομεία υποδοχής οι κενές θέσεις ειδικευσης, εξειδίκευσης και ειδικευμένων ιατρών. Με την επανέναρξη της λειτουργίας του οικείου τμήματος στο υπό ανέγερση νέο Νοσοκομείο οι "ΑΓΙΟΙ ΑΝΑΡΓΥΡΟΙ", λήγει αυτοδίκαια η προσωρινή μετάταξη του παραπάνω προσωπικού και οι θέσεις που συνιστώνται στο νοσοκομείο υποδοχής επαναφέρονται και προστίθενται στις οργανικές θέσεις του οργανισμού του Νοσοκομείου οι "ΑΓΙΟΙ ΑΝΑΡΓΥΡΟΙ".

Άρθρο 20

1. Επιτρέπεται η κατασκευή επέκτασης των κτιριακών εγκαταστάσεων του Ωνασειού Καρδιοχειρουργικού Κέντρου σύμφωνα με τα από 8/2002 τοπογραφικά διαγράμματα με τα στοιχεία Α-1 και Α-4 του μηχανικού Ζαν Ογκ Πραμπλάν και τα με την ίδια ημεροχρονολογία σχέδια κάλυψης με τα στοιχεία Α-2, Α-3, Α-5, Α-6 και Α-7 του αυτού μηχανικού, αντίτυπα των οποίων δημοσιεύονται σε φωτοσμίκρυνση στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, μαζί με τον παρόντα νόμο, συνολικής επιφάνειας έως 7.000 τ.μ. εντός του χώρου που απεικονίζεται στα ανωτέρω τοπογραφικά διαγράμματα.

2. Η παρούσα έγκριση επέχει θέση άδειας της αρμόδιας πολεοδομικής αρχής, καθώς και της προβλεπόμενης από το άρθρο 2 του Π.Δ. 235/2000 σχετικής άδειας.

3. Για τους όρους και περιορισμούς δόμησης και τις πολεοδομικές διατάξεις ορίζονται συντελεστής δόμησης 2,55, επιτρεπόμενο ποσοστό κάλυψης 67% και υλοποιούνται κατά παρέκκλιση των ισχυουσών διατάξεων του Γ.Ο.Κ. και των κανονισμών δόμησης, πλην εκείνων που αφορούν σε θέματα ασφάλειας και αντοχής του κτιρίου (π.χ. πυροπροστασία, ελληνικός αντισεισμικός κανονι-

σμός, σχετικές διατάξεις για τα Α.Μ.Ε.Α. κ.λπ.), καθώς και στην εξασφάλιση θέσεων στάθμευσης. Πριν την έναρξη των οικοδομικών εργασιών είναι υποχρεωτική η σύνταξη των σχετικών μελετών σύμφωνα με τις προδιαγραφές, ως και ο ορισμός επιβλέποντος μηχανικού.

4. Οι σχετικές με την οριστική αρχιτεκτονική μελέτη της επέκτασης διατάξεις του Ν. 1675/1986 παραμένουν σε ισχύ.

Άρθρο 21

Μεταβατικές και τελικές διατάξεις

1. Η ημέρα έναρξης της λειτουργίας κάθε Ν.Π.Δ.Δ. και κάθε υπηρεσιακής μονάδας του Ε.Ο.Κ.Φ., που αναφέρονται στην παρ. 2 του άρθρου 1 αυτού του νόμου, ως αποκεντρωμένης μονάδας παροχής υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας του οικείου Πε.Σ.Υ.Π., ορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, που δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Μέχρι τη δημοσίευση της απόφασης του προηγούμενου εδαφίου και εφόσον αυτή εκδοθεί πριν από την κατάργηση του Ε.Ο.Κ.Φ., η οικεία αποκεντρωμένη μονάδα εξακολουθεί να λειτουργεί με το υφιστάμενο μέχρι τη δημοσίευση αυτού του νόμου νομικό καθεστώς και να διοικείται από το υφιστάμενο Διοικητικό Συμβούλιο. Οι αποκεντρωμένες μονάδες των Πε.Σ.Υ.Π. που προέρχονται από τον Ε.Ο.Κ.Φ. εξακολουθούν να λειτουργούν ως υπηρεσιακές μονάδες αυτού μέχρι τη δημοσίευση της υπουργικής απόφασης για την έναρξη της λειτουργίας τους.

Σε περίπτωση που θα προηγηθεί η κατάργηση του Ε.Ο.Κ.Φ., μέχρι την έκδοση της απόφασης για την έναρξη της λειτουργίας τους, οι παραπάνω μονάδες κοινωνικής φροντίδας διοικούνται από το Δ.Σ. του οικείου Πε.Σ.Υ.Π., το οποίο μπορεί με αποφάσεις του να αναθέτει προσωρινά καθήκοντα στο υπάρχον προσωπικό, εφόσον δεν έχει ακόμη εκδοθεί ο οργανισμός της μονάδας.

Από την ημέρα κατάργησης του Ε.Ο.Κ.Φ. και μέχρι τη σύσταση Υπηρεσίας Δημοσιονομικού Ελέγχου (Υ.Δ.Ε.) για τις αποκεντρωμένες μονάδες των Πε.Σ.Υ.Π. που προέρχονται από τον Ε.Ο.Κ.Φ., η αναγνώριση και εκκαθάριση των δαπανών τους γίνεται από τα όργανα που είναι αρμόδια για την αναγνώριση και εκκαθάριση των δαπανών της Κεντρικής Υπηρεσίας του οικείου Πε.Σ.Υ.Π. Αξιώσεις των υπαλλήλων του Ε.Ο.Κ.Φ. που αφορούν μισθολογικά θέματα ασκούνται και τυχόν εκκρεμείς δίκες συνεχίζονται κατά του φορέα στον οποίο οι εν λόγω υπάλληλοι μεταφέρονται ή μετατάσσονται.

Τα Ν.Π.Δ.Δ. που αναφέρονται στην παρ. 2 του άρθρου 1 του νόμου αυτού και μετατρέπονται σε υπηρεσιακές μονάδες των Πε.Σ.Υ.Π., με εξαίρεση τον Ε.Ο.Κ.Φ., για τον οποίο ισχύουν οι προαναφερόμενες στην παρούσα παράγραφο διατάξεις, εξακολουθούν να διέπονται και να λειτουργούν με το υφιστάμενο νομικό καθεστώς μέχρι την έκδοση της απόφασης του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, που αναφέρεται στο πρώτο εδάφιο της παραγράφου αυτής.

2. Η κατάρτιση και εκτέλεση του προϋπολογισμού, καθώς και η αναγνώριση, εκκαθάριση και εντολή πληρωμής των δαπανών των φορέων της παρ. 2 του άρθρου 1 αυτού του νόμου μετά την έναρξη της λειτουργίας τους ως μονάδων κοινωνικής φροντίδας των Πε.Σ.Υ.Π., γίνεται σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν.Δ. 496/1974. Για την εκκαθάριση και την εντολή πληρωμής των εξόδων εξακολουθεί

να είναι αρμόδια η υφιστάμενη για κάθε φορέα Υπηρεσία Δημοσιονομικού Ελέγχου. Μέχρι τη σύσταση Υπηρεσίας Δημοσιονομικού Ελέγχου για καθέναν από τους παραπάνω φορείς ή για ομάδα των παραπάνω φορέων που δεν έχουν τέτοια υπηρεσία, η εκκαθάριση και η εντολή πληρωμής των δαπανών γίνεται από την Υπηρεσία Δημοσιονομικού Ελέγχου που είναι αρμόδια για τις δαπάνες της Κεντρικής Υπηρεσίας του οικείου Πε.Σ.Υ.Π.

3. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας μπορεί να αντικαθίσταται ο Πρόεδρος ή άλλο μέλος του Δ.Σ. ή οποιοδήποτε άλλο όργανο Διοίκησης του Ε.Ο.Κ.Φ. και των φορέων της παρ. 2 του άρθρου 1 αυτού του νόμου, κατά τη διάρκεια της μεταβατικής περιόδου.

4. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας οι πιστώσεις του προϋπολογισμού του Ε.Ο.Κ.Φ., που αφορούν δαπάνες για το διάστημα από την κατάργησή του και μέχρι το τέλος του ίδιου οικονομικού έτους, μεταφέρονται στον προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας και στη συνέχεια κατανέμονται στους προϋπολογισμούς των Πε.Σ.Υ.Π., του Ε.Κ.Α.Κ.Β. του Ε.ΣΥ.Κ.Φ. και των Ο.Τ.Α. ανάλογα με τις προγραμματισμένες δαπάνες των υπηρεσιακών μονάδων του Ε.Ο.Κ.Φ. που ενσωματώνονται και του προσωπικού που μεταφέρεται στους παραπάνω φορείς.

5. Οι κρατήσεις επί των αποδοχών του προσωπικού των μετατρεπόμενων σε αποκεντρωμένες μονάδες των Πε.Σ.Υ.Π. νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.) και υπηρεσιακών μονάδων του Ε.Ο.Κ.Φ. για σχηματισμό κεφαλαίων εφάπαξ χρηματικού βοηθήματος, κατά το άρθρο 2 του Ν. 103/1975, αποτελούν έσοδο του οικείου Πε.Σ.Υ.Π., στον προϋπολογισμό του οποίου εγγράφονται πιστώσεις για την καταβολή εφάπαξ χρηματικού βοηθήματος στους υπαλλήλους που αποχωρούν από την υπηρεσία. Τα κεφάλαια που έχουν σχηματιστεί στα παραπάνω Ν.Π.Δ.Δ., σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 2 του Ν. 103/1975, μεταφέρονται στους αντίστοιχους λογαριασμούς των οικείων Πε.Σ.Υ.Π. Τα κεφάλαια που έχουν σχηματιστεί στον Ε.Ο.Κ.Φ. μεταφέρονται στα Πε.Σ.Υ.Π., το Ε.Κ.Α.Κ.Β. και το Ε.ΣΥ.Κ.Φ. ανάλογα με τον αριθμό του μεταφερόμενου σε αυτά προσωπικού. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας καθορίζεται η διαδικασία και ρυθμίζονται οι λεπτομέρειες για τον προσδιορισμό και μεταφορά των παραπάνω κεφαλαίων.

Ο χρόνος υπηρεσίας που διανύθηκε στα παραπάνω Ν.Π.Δ.Δ. και στους φορείς που συγχωνεύτηκαν στον Ε.Ο.Κ.Φ. με τις διατάξεις του άρθρου 7 του Ν. 2646/1998 αναγνωρίζεται, χωρίς δαπάνη, μετά από αίτηση του υπαλλήλου, για την καταβολή εφάπαξ χρηματικού βοηθήματος σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 103/1975.

6. Το προσωπικό που κατά τη δημοσίευση του παρόντος νόμου κατέχει θέσεις οι οποίες προβλέπονται στην παρ. 1 του άρθρου 115 του Π.Δ. 95/2000 (ΦΕΚ 76 Α') και προσφέρει υπηρεσίες στις μονάδες κοινωνικής φροντίδας, που αναφέρονται στην παρ. 2 του άρθρου 1 αυτού του νόμου, εξακολουθεί να ασκεί τα καθήκοντά του στις μονάδες αυτές.

Άρθρο 22

Καταργητικές διατάξεις

1. Το Εθνικό Συμβούλιο Κοινωνικής Φροντίδας (Ε.ΣΥ.Κ.Φ.), που συστήθηκε με άρθρο 8 του Ν. 2646/1998, καταργείται από την ημέρα έναρξης της λειτουργίας του νομικού

προσώπου δημοσίου δικαίου με την ίδια επωνυμία, που προβλέπεται στο άρθρο 7 του παρόντος νόμου. Η έναρξη της λειτουργίας ορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

2. Από τη δημοσίευση του νόμου αυτού καταργούνται όλες οι σχετικές διατάξεις με προγράμματα "Βοήθεια στο Σπίτι" ή "Κατ' οίκον βοήθεια". Ειδικότερα καταργούνται οι διατάξεις:

- α. Του άρθρου 14 του Ν. 2646/1998.
 - β. Του άρθρου 2 του Α.Ν. 162/1973 (ΦΕΚ 227 Α').
3. Από την έναρξη της ισχύος του νόμου αυτού καταργούνται οι διατάξεις:

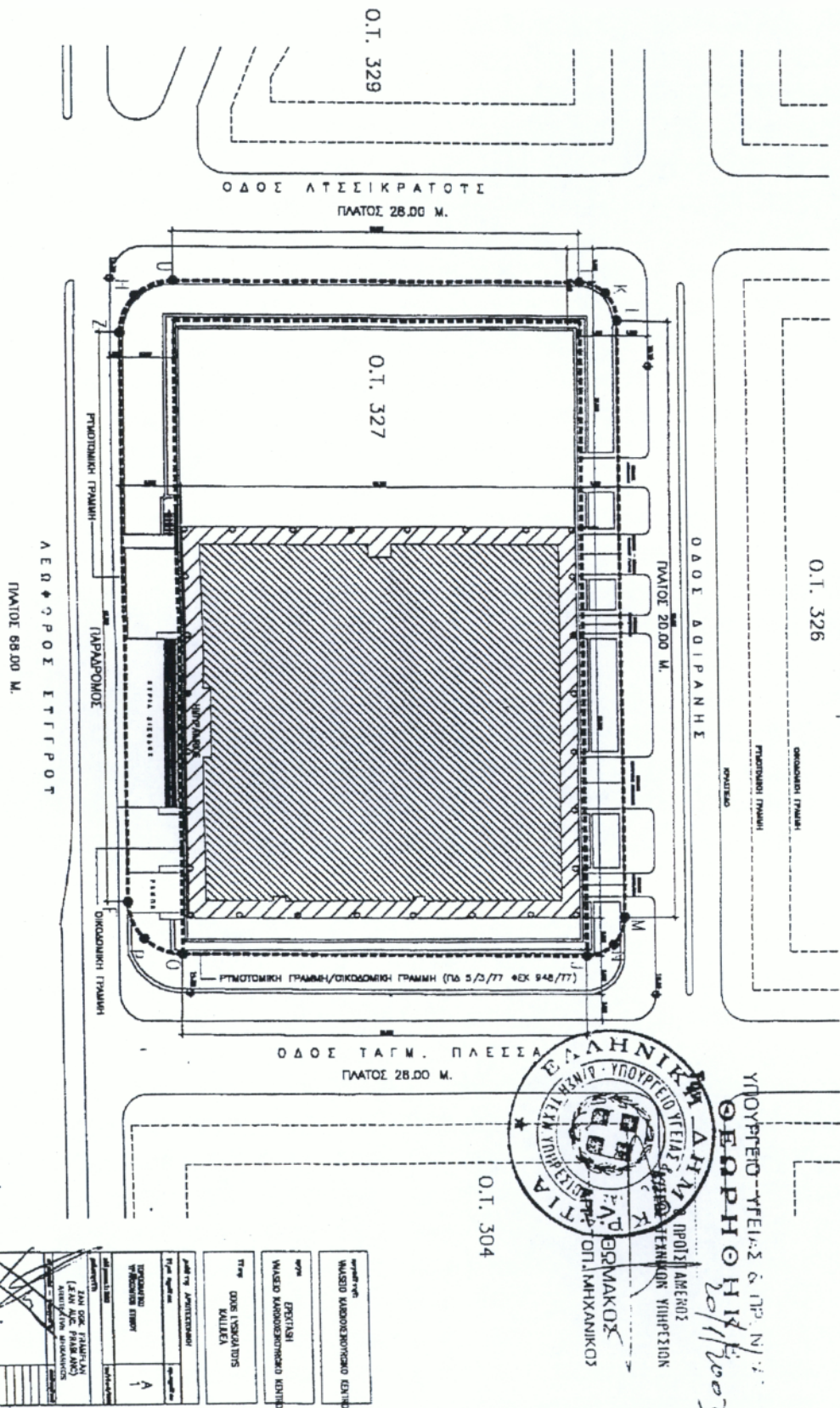
α. Του άρθρου 9, των παραγράφων 1 και 2 του άρθρου 19 και του άρθρου 20 του Ν. 2646/1998.

β. Της κείμενης νομοθεσίας που είναι αντίθετες με τις διατάξεις του νόμου αυτού ή ρυθμίζουν με διαφορετικό τρόπο θέματα που ρυθμίζονται με τις διατάξεις του παρόντος νόμου.

Άρθρο 23

Έναρξη ισχύος

Η ισχύς του νόμου αυτού αρχίζει από τη δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, εκτός εάν ορίζεται διαφορετικά στις επί μέρους διατάξεις του.



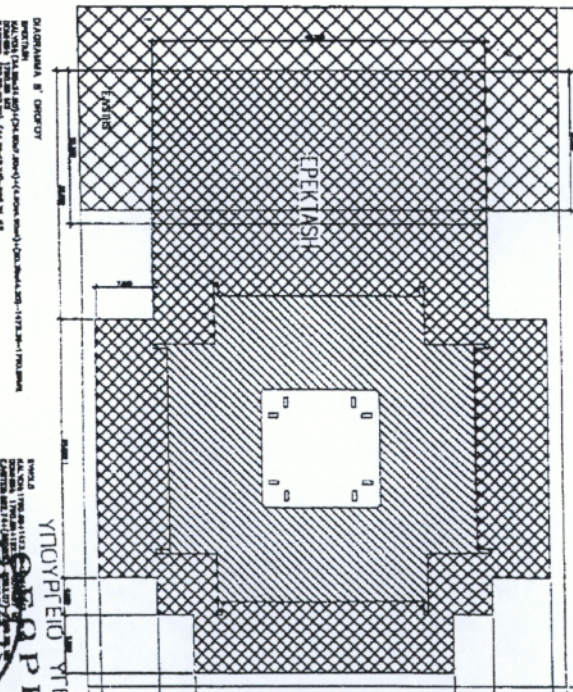
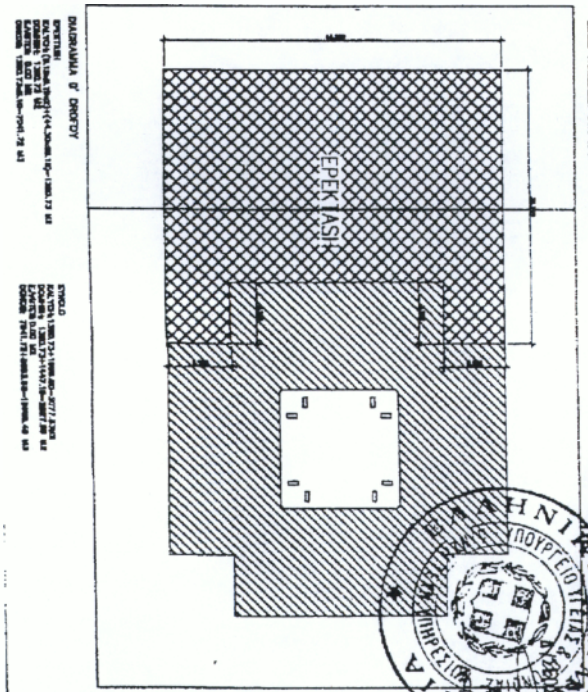
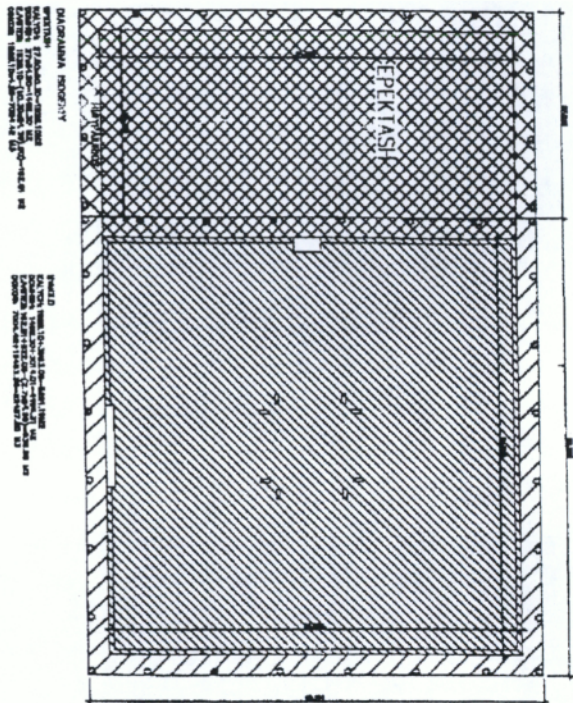
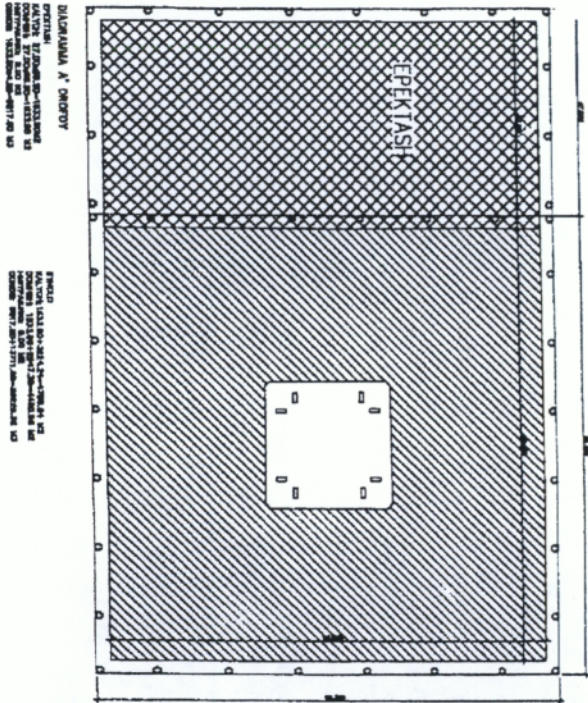
ΕΘΝΙΚΟ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ
 ΓΙΑ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ, ΛΟΓΙΣΤΙΚΑ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ
 ΣΥΜΦΕΡΟΥΣ ΕΚΔΟΣΗ 80



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΣΥΜΦΕΡΟΥΣ
ΘΕΡΜΟΝΗΚΕΙΑΣ
 20/11/2003

- ΥΠΟΜΟΝΕΙΑ
- 1) Εμβαδόν σε Όμοιο κλίμα
 - 2) Εμβαδόν σε κλίμα με διαφορετικό κλίμα
 - 3) Κλίμα της Περιφέρειας Κρήτης

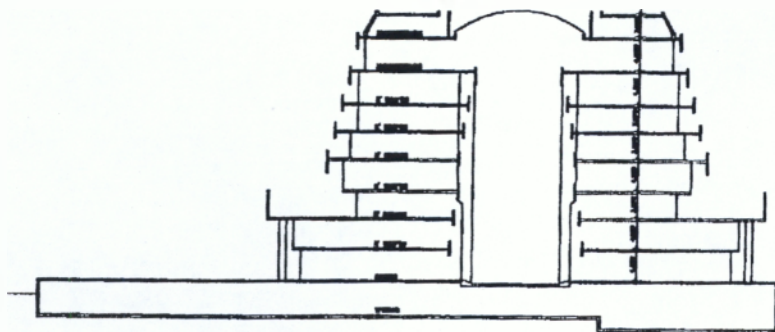
ΕΠΙΣΤΑΣΗ ΚΑΛΩΣ ΔΙΑΒΑΙΝΟΜΕΝΟ ΚΕΝΤΡΟ	ΟΙΚΟΔΟΜΙΚΗ ΓΡΑΜΜΗ (Πλ 5/3/77 ΦΕΚ 948/77)
ΤΥΠΟΣ ΟΙΚΟΔΟΜΗΣ ΚΑΙΧΕΛΑ	ΠΡΩΤΟΒΙΩΜΗ ΓΡΑΜΜΗ ΟΙΚΟΔΟΜΙΚΗ ΓΡΑΜΜΗ
ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΚΑΙΧΕΛΑ	ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΚΑΙΧΕΛΑ
ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΚΑΙΧΕΛΑ	ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΚΑΙΧΕΛΑ



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ
 ΓΡΑΦΕΙΟ ΤΕΧΝΙΚΩΝ ΕΡΓΩΝ
 15/1/2003

ΕΘΝΙΚΟ ΤΥΠΟΓΡΑΦΕΙΟ
 Για τεχνικούς λόγους στο σχεδιάγραμμα έγινε σμίκρυνση κατά ποσοστό 80 %

ΕΡΕΥΝΑ	ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	Α
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ	ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ	
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ	ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ	
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ	ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ	



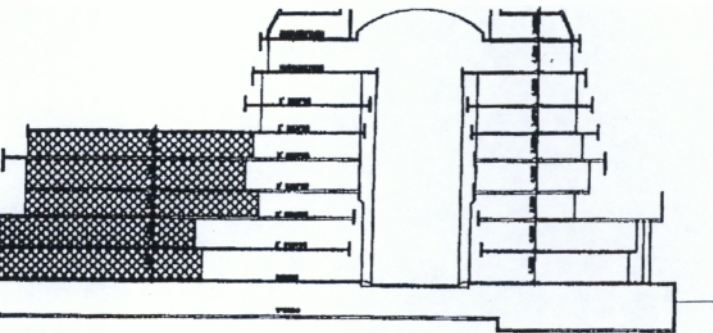
ΥΠΑΡΧΟΝ ΚΤΙΡΙΟ - ΤΟΜΗ

ΕΘΝΙΚΟ ΤΥΠΟΓΡΑΦΕΙΟ
Για τεχνικούς λόγους στο σχεδιάγραμμα
έγινε σμίκρυνση κατά ποσοστό 80 %

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΘΕΩΡΗΘΗΚΕ
20 / 1 / 2003
ΤΟΥ
Ο ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ
ΔΙΕΥΣΗΣ ΤΕΧΝΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ



ΘΩΡΑΚΟΣ
ΤΟΠ. ΜΗΧΑΝΙΚΟΣ



ΠΡΟΤΑΣΗ - ΤΟΜΗ

ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΚΤΙΜΙΟ	ΕΠΕΚΤΑΣΗ	ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΚΤΙΜΙΟ και ΕΠΕΚΤΑΣΗ
1. ΟΡΟΦΟΥ ΣΑΛΩΝ 200,00 Μ2 ΣΚΑΦΟΣ 200,00 Μ2 ΣΥΝΟΛΟ 400,00 Μ2	2. ΟΡΟΦΟΥ ΣΑΛΩΝ 1000,00 Μ2 ΣΚΑΦΟΣ 1400,00 Μ2 ΣΥΝΟΛΟ 2400,00 Μ2	3. ΟΡΟΦΟΥ ΣΑΛΩΝ 800,00 Μ2 ΣΚΑΦΟΣ 200,00 Μ2 ΣΥΝΟΛΟ 1000,00 Μ2
Α' ΟΡΟΦΟΥ ΣΑΛΩΝ 200,00 Μ2 ΣΚΑΦΟΣ 200,00 Μ2 ΣΥΝΟΛΟ 400,00 Μ2	Α' ΟΡΟΦΟΥ ΣΑΛΩΝ 1000,00 Μ2 ΣΚΑΦΟΣ 1400,00 Μ2 ΣΥΝΟΛΟ 2400,00 Μ2	Α' ΟΡΟΦΟΥ ΣΑΛΩΝ 800,00 Μ2 ΣΚΑΦΟΣ 200,00 Μ2 ΣΥΝΟΛΟ 1000,00 Μ2
Β' ΟΡΟΦΟΥ ΣΑΛΩΝ 1472,00 Μ2 ΣΚΑΦΟΣ 1400,00 Μ2 ΣΥΝΟΛΟ 2872,00 Μ2	Β' ΟΡΟΦΟΥ ΣΑΛΩΝ 1700,00 Μ2 ΣΚΑΦΟΣ 1700,00 Μ2 ΣΥΝΟΛΟ 3400,00 Μ2	Β' ΟΡΟΦΟΥ ΣΑΛΩΝ 800,00 Μ2 ΣΚΑΦΟΣ 200,00 Μ2 ΣΥΝΟΛΟ 1000,00 Μ2
Γ' ΟΡΟΦΟΥ ΣΑΛΩΝ 800,00 Μ2 ΣΚΑΦΟΣ 200,00 Μ2 ΣΥΝΟΛΟ 1000,00 Μ2	Γ' ΟΡΟΦΟΥ ΣΑΛΩΝ 1000,00 Μ2 ΣΚΑΦΟΣ 1400,00 Μ2 ΣΥΝΟΛΟ 2400,00 Μ2	Γ' ΟΡΟΦΟΥ ΣΑΛΩΝ 800,00 Μ2 ΣΚΑΦΟΣ 200,00 Μ2 ΣΥΝΟΛΟ 1000,00 Μ2
Δ' ΟΡΟΦΟΥ ΣΑΛΩΝ 700,00 Μ2 ΣΚΑΦΟΣ 200,00 Μ2 ΣΥΝΟΛΟ 900,00 Μ2	Δ' ΟΡΟΦΟΥ ΣΑΛΩΝ 1000,00 Μ2 ΣΚΑΦΟΣ 1400,00 Μ2 ΣΥΝΟΛΟ 2400,00 Μ2	Δ' ΟΡΟΦΟΥ ΣΑΛΩΝ 800,00 Μ2 ΣΚΑΦΟΣ 200,00 Μ2 ΣΥΝΟΛΟ 1000,00 Μ2
Ε' ΟΡΟΦΟΥ ΣΑΛΩΝ 1400,00 Μ2 ΣΚΑΦΟΣ 200,00 Μ2 ΣΥΝΟΛΟ 1600,00 Μ2	Ε' ΟΡΟΦΟΥ ΣΑΛΩΝ 1000,00 Μ2 ΣΚΑΦΟΣ 1400,00 Μ2 ΣΥΝΟΛΟ 2400,00 Μ2	Ε' ΟΡΟΦΟΥ ΣΑΛΩΝ 800,00 Μ2 ΣΚΑΦΟΣ 200,00 Μ2 ΣΥΝΟΛΟ 1000,00 Μ2
ΣΥΝΟΛΟ ΣΑΛΩΝ 1400,00 Μ2 ΣΚΑΦΟΣ 200,00 Μ2 ΣΥΝΟΛΟ 1600,00 Μ2		ΣΥΝΟΛΟ
ΣΤ' ΟΡΟΦΟΥ ΣΑΛΩΝ 1400,00 Μ2 ΣΚΑΦΟΣ 200,00 Μ2 ΣΥΝΟΛΟ 1600,00 Μ2		ΕΠΩΑΝΕΙΑ: 22147,10 Μ2
Ζ' ΟΡΟΦΟΥ ΣΑΛΩΝ 1400,00 Μ2 ΣΚΑΦΟΣ 200,00 Μ2 ΣΥΝΟΛΟ 1600,00 Μ2		ΟΔΗΓΗΣ: 10015,02 Μ2
Η' ΟΡΟΦΟΥ ΣΑΛΩΝ 1400,00 Μ2 ΣΚΑΦΟΣ 200,00 Μ2 ΣΥΝΟΛΟ 1600,00 Μ2		Ε-ΛΥΣΤΕΣ: 0,344 Ο8 Μ2
Θ' ΟΡΟΦΟΥ ΣΑΛΩΝ 1400,00 Μ2 ΣΚΑΦΟΣ 200,00 Μ2 ΣΥΝΟΛΟ 1600,00 Μ2		ΟΔΗΓΟΣ: 0,1040,33 Μ3

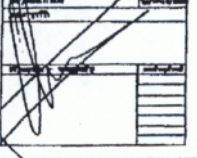
ΕΠΕΚΤΑΣΗ
ΜΙΑΣΕΟ ΚΑΡΔΙΟΚΕΡΩΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ

ΕΠΕΚΤΑΣΗ
ΜΙΑΣΕΟ ΚΑΡΔΙΟΚΕΡΩΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ

ΔΟΩΡ ΛΥΣΚΑΤΟΥΣ
ΚΑΛΛΕΙΑ

ΑΡΧΙΤΕΚΤΟΝΙΚΟ

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΚΑΛΥΨΤΩΣ
ΤΟΜΗΣ



Παραγγέλλομε τη δημοσίευση του παρόντος στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως και την εκτέλεσή του ως νόμου του Κράτους.

Αθήνα, 7 Φεβρουαρίου 2003

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΤΕΦΑΝΟΠΟΥΛΟΣ

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

Ν. ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΑΚΗΣ

ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ, ΔΗΜΟΣΙΑΣ

ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΣΗΣ

Κ. ΣΚΑΝΔΑΛΙΔΗΣ

ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ, ΧΩΡΟΤΑΞΙΑΣ

ΚΑΙ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΕΡΓΩΝ

Β. ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ

ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

Δ. ΡΕΠΠΑΣ

ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ

Φ. ΠΕΤΣΑΛΝΙΚΟΣ

ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ

Γ. ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ

ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ

ΑΠ. - ΑΘ. ΤΣΟΧΑΤΖΟΠΟΥΛΟΣ

ΕΘΝΙΚΗΣ ΠΑΙΔΕΙΑΣ

ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ

Π. ΕΥΘΥΜΙΟΥ

ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

Κ. ΣΤΕΦΑΝΗΣ

ΤΥΠΟΥ ΚΑΙ ΜΕΣΩΝ

ΜΑΖΙΚΗΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ

Χ. ΠΡΩΤΟΠΑΠΑΣ

Θεωρήθηκε και τέθηκε η Μεγάλη Σφραγίδα του Κράτους

Αθήνα, 10 Φεβρουαρίου 2003

Ο ΕΠΙ ΤΗΣ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ

Φ. ΠΕΤΣΑΛΝΙΚΟΣ

ΕΘΝΙΚΟ ΤΥΠΟΓΡΑΦΕΙΟ**ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ**

ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΕΙΟΥ 34 * ΑΘΗΝΑ 104 32 * TELEX 223211 YPET GR * FAX 210 52 21 004
 ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: <http://www.et.gr> - e-mail: webmaster@et.gr

Πληροφορίες Α.Ε. - Ε.Π.Ε. και λοιπών Φ.Ε.Κ.: 210 527 9000-4
 Φωτοαντίγραφα παλαιών ΦΕΚ - ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ - ΜΑΡΝΗ 8 - Τηλ. (210)8220885 - 8222924
 Δωρεάν διάθεση τεύχους Προκηρύξεων ΑΣΕΠ αποκλειστικά από Μάρνη 8

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΑ ΓΡΑΦΕΙΑ ΠΩΛΗΣΗΣ Φ.Ε.Κ.

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ - Βασ. Όλγας 227 - Τ.Κ. 54 100 (2310) 423 956	ΗΡΑΚΛΕΙΟ - Πλ. Ελευθερίας 1 - Τ.Κ. 711 10 (2810) 396 223
ΠΕΙΡΑΙΑΣ - Ευριπίδου 63 - Τ.Κ. 185 32	ΛΕΙΒΟΣ - Πλ. Κωνσταντινουπόλεως Τ.Κ. 811 00 Μυτιλήνη (22510) 46 888 / 47 533
ΠΑΤΡΑ - Κορίνθου 327 - Τ.Κ. 262 23 (2610) 638 109	ΒΟΛΟΣ - Ν. Γάτσου 20 - 2ας Νοεμβρίου Τ.Κ. 383 33 (24210) 31436-36
ΙΩΑΝΝΙΝΑ - Διοικητήριο - Τ.Κ. 450 44 (26510) 87215	ΚΟΖΑΝΗ - Πνευματικό Κέντρο - Τ.Κ. 501 00 (24610) 50126
ΚΟΜΟΤΗΝΗ - Δημοκρατίας 1 - Τ.Κ. 691 00 (25310) 22 858	ΚΑΛΑΜΑΤΑ - Διοικητήριο - Τ.Κ. 241 00 (27210) 23333
ΛΑΡΙΣΑ - Διοικητήριο - Τ.Κ. 411 10 (2410) 597449	
ΚΕΡΚΥΡΑ - Σαμαρά 13 - Τ.Κ. 491 00 (26610) 89 127 / 89 120	

ΤΙΜΗ ΠΩΛΗΣΗΣ ΦΥΛΛΩΝ ΕΦΗΜΕΡΙΔΟΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ**Σε έντυπη μορφή:**

- Για τα ΦΕΚ από 1 μέχρι 40 σελίδες 1 ευρώ.
- Για τα ΦΕΚ από 40 σελίδες και πάνω η τιμή προσαυξάνεται κατά 0,05 ευρώ για κάθε επιπλέον σελίδα.

Σε μορφή CD:

Τεύχος	Περίοδος	EURO	Τεύχος	Περίοδος	EURO
Α.Ε. & Ε.Π.Ε.	Μηνιαίο	60	Αναπτυξιακών Πράξεων και Συμβάσεων (Τ.Α.Π.Σ.)	Ετήσιο	75
Α' και Β'	3μηνιαίο	75	Νομικών Προσώπων		
Α', Β' και Δ'	3μηνιαίο	90	Δημοσίου Δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.)	Ετήσιο	75
Α'	Ετήσιο	180	Δελτίο Εμπορικής και Βιομηχανικής Ιδιοκτησίας (Δ.Ε.Β.Ι.)	Ετήσιο	75
Β'	Ετήσιο	210	Ανωτάτου Ειδικού Δικαστηρίου Διακηρύξεων Δημοσίων Συμβάσεων	Ετήσιο	75
Γ	Ετήσιο	60		Ετήσιο	75
Δ'	Ετήσιο	150		Ετήσιο	75
Παράρτημα	Ετήσιο	75			

Η τιμή πώλησης του Τεύχους Α.Ε. & Ε.Π.Ε. σε μορφή CD - rom για δημοσιεύματα μετά το 1994 καθορίζεται σε 30 ευρώ ανά τεμάχιο, ύστερα από σχετική παραγγελία.
 Η τιμή διάθεσης φωτοαντιγράφων ΦΕΚ 0,15 ευρώ ανά σελίδα

ΕΤΗΣΙΕΣ ΣΥΝΔΡΟΜΕΣ Φ.Ε.Κ.

Τεύχος	Σε έντυπη μορφή		Από το Internet	
	Κ.Α.Ε. Προϋπολογισμού	Κ.Α.Ε. ΤΑΠΕΤ	Κ.Α.Ε. Προϋπολογισμού	Κ.Α.Ε. ΤΑΠΕΤ
	2531	3512	2531	3512
	ευρο	ευρο	ευρο	ευρο
Α' (Νόμοι, Π.Δ., Συμβάσεις κτλ.)	205	10,25	176	8,80
Β' (Υπουργικές αποφάσεις κτλ.)	293	14,65	205	10,25
Γ' (Διορισμοί, απολύσεις κτλ. Δημ. Υπαλλήλων)	59	2,95	ΔΩΡΕΑΝ	--
Δ' (Απολλοτριώσεις, πολυεθμοία κτλ.)	293	14,65	147	7,35
Αναπτυξιακών Πράξεων και Συμβάσεων (Τ.Α.Π.Σ.)	147	7,35	88	4,40
Ν.Π.Δ.Δ. (Διορισμοί κτλ. προσωπικού Ν.Π.Δ.Δ.)	59	2,95	ΔΩΡΕΑΝ	--
Παράρτημα (Προκηρύξεις θέσεων ΔΕΠ κτλ.)	30	1,50	ΔΩΡΕΑΝ	--
Δελτίο Εμπορικής και Βιομηχανικής Ιδιοκτησίας (Δ.Ε.Β.Ι.)	59	2,95	30	1,50
Ανωτάτου Ειδικού Δικαστηρίου (Α.Ε.Δ.)	ΔΩΡΕΑΝ	-	ΔΩΡΕΑΝ	--
Προκηρύξεων Α.Σ.Ε.Π.	ΔΩΡΕΑΝ	-	ΔΩΡΕΑΝ	--
Ανωνύμων Εταιρειών & Ε.Π.Ε.	2.054	102,70	587	29,35
Διακηρύξεων Δημοσίων Συμβάσεων (Δ.Δ.Σ.)	205	10,25	88	4,40
Α', Β' και Δ'			352	17,60

Το κόστος για την ετήσια συνδρομή σε ηλεκτρονική μορφή για τα προηγούμενα έτη προσαυξάνεται πέραν του ποσού της ετήσιας συνδρομής του έτους 2003 κατά 6 ευρώ ανά έτος παλαιότητας και κατά τεύχος

* Οι συνδρομές του εσωτερικού προπληρώνονται στις ΔΟΥ που δίνουν αποδεικτικό εισπραξης (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 Κοινοότητες 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 μικρότερο χρονικό διάστημα.

* Η εγγραφή ή ανανέωση της συνδρομής πραγματοποιείται το αργότερο μέχρι την 31ην Δεκεμβρίου κάθε έτους.

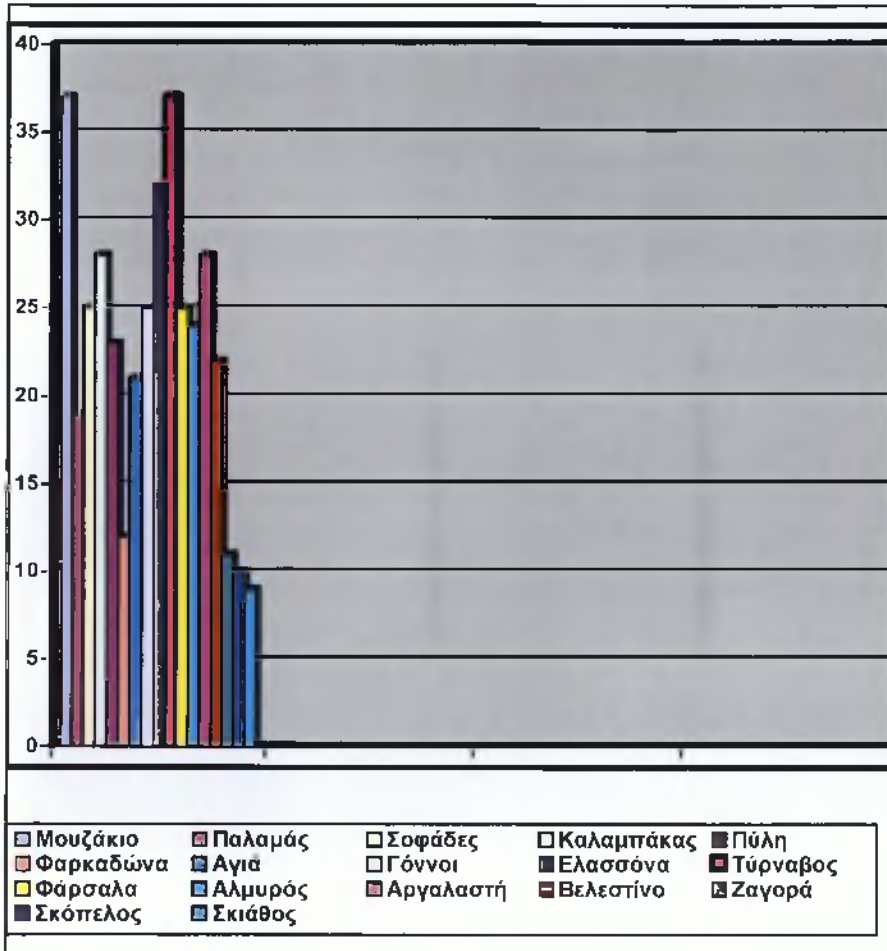
* Αντίγραφο διπλότυπων, ταχυδρομικές επιταγές και χρηματικά γραμμάτια δεν γίνονται δεκτά.

Οι υπηρεσίες εξυπηρέτησης των πολιτών λειτουργούν καθημερινά από 08.00' έως 13.00'

ΑΠΟ ΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΤΥΠΟΓΡΑΦΕΙΟ

3) ΥΠΗΡΕΤΟΥΝ ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΣΤΗΝ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ.

**ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ
ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ ΑΝΑ ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ**



8. ΑΝΑΛΥΤΙΚΟΙ ΠΙΝΑΚΕΣ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΩΝ Κ.Υ. ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

(ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΙΟΥΛΙΟΥ 2001)

Ανθρώπινο Δυναμικό: Υπάρχουσα κατάσταση –Ανάγκες των μονάδων ΜΠΦ Θεσσαλίας

ΑΝΑΛΥΤΙΚΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ ΥΠΑΡΧΟΝΤΟΣ – ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕΝΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΤΑ Κ.Υ.

Κ.Υ ΜΟΥΖΑΚΙΟΥ

Κ.Υ ΠΑΛΑΜΑ

Κ.Υ ΣΟΦΑΔΩΝ

Ειδικότητα	Οργαν.	Υπηρ/ντες	Οργαν.	Υπηρ/ντες	Οργαν.	Υπηρ/ντες
Αγροτικός Ιατρός	-	30	-	11	-	14
Παθολόγος–Γεν. Ιατρ	7	4Π	7	3Π – 1Γ.Ι	11	4Π
Μικροβιολόγος	1	0	1	1	1	1
Ακτινολόγος	-	-	-	-	1	1
Οδοντίατρος	3	2	3	3	5	5
Παιδίατρος	3	1	3	0	3	0
Άλλη ειδικότητα	2	0	2	0	3	0
Κοινωνικοί λειτουργοί	2	1	2	1	3	0
Διαιτολόγος	1	0	1	0	1	0
Επισκέπτες/τριες	6	3	7	3	9	2
Μαίες	8	3	3	1	8	4
Νοσηλεύτες/τριες	12	12	8	8	14	10
Φυσιοθεραπευτές	1	*	1	1	2	0
Ραδιολόγοι-ακτιν.	1	1	1	1	2	2
Παρασκευαστές	1	1	1	1	2	2
Γενικοί συντηρητές	1	1	1	1	2	2
Διοικητικοί	2	2	2	1	4	4

Διοίκηση μον. Υγείας- Πρόνοιας	1	0	1	1	1	0
Καθαρίστριες	5	4	3	2	2	2
Κλητήρες-Θυρωροί	3	3	3	3	4	4
Οδηγοί	4	3	3	3	3	2
Τραυματιοφορείς	2	2	3	3	6	6
Κηπουροί	1	1	1	1	-	-
Μάγειροι	2	1	2	0	2	0

Πίνακας: Το Προσωπικό των Κ.Υ.

ΑΝΑΛΥΤΙΚΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ ΥΠΑΡΧΟΝΤΟΣ – ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕΝΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΤΑ Κ.Υ

Κ.Υ ΚΑΛΑΜΠΑΚΑΣ

Κ.Υ ΠΥΛΗΣ

Κ.Υ ΦΑΡΚΑΔΟΝΑΣ

Ειδικότητα	Οργαν.	Υπηρ/ντες	Οργαν.	Υπηρ/ντες	Οργαν.	Υπηρ/ντες
Αγροτικοι Ιατροι	-	17	-	14	-	6
Παθολόγος-Γεν Ιατρ.	14	3Π- 3Γ.Ι	6	3Π- 1Γ.Ι	6	2Π
Μικροβιολόγος	1	0	1	1	1	0
Ακτινολόγος	1	1	-	-	-	-
Οδοντίατρος	5	3	2	3	3	2
Παιδίατρος	4	1	2	1	2	2
Άλλη ειδικότητα	3	0	-	-	-	-
Κοινωνικοί λειτουργοί	4	1	1	2	2	0
Διαιτολόγος	1	1	1	1	1	0
Επισκέπτες/τριες	12	3	5	3	6	1
Μαίες	3	4	2	2	3	2
Νοσηλεύτές/τριες	12	15	5	5	6	9
Φυσιοθεραπευτές	3	0	1	0	1	0
Ραδιολόγοι-ακτιν.	3	0	1	1	2	1

Παρασκευαστές	3	1	1	1	2	1
Γενικοί συντηρητές	2	2	1	2	2	1
Διοικητικοί	4	4	3	4	2	2
Διοίκηση μον. Υγείας-Πρόνοιας	-	-	-	-	1	0
Καθαρίστριες	2	3	2	2	5	5
Κλητήρες-Θυρωροί	2	3	2	2	2	2
Οδηγοί	5	3	5	4	4	3
Τραυματιοφορείς	2	2	1	1	3	3
Κηπουροί	1	1	1	1	1	1
Μάγειροι	1	1	-	-	1	1

Πίνακας : Το Προσωπικό των Κ.Υ

ΑΝΑΛΥΤΙΚΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ ΥΠΑΡΧΟΝΤΟΣ – ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕΝΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΤΑ Κ.Υ

Κ.Υ ΑΓΙΑΣ

Κ.Υ ΓΟΝΝΩΝ

Κ.Υ ΕΛΑΣΣΟΝΑ

Κ.Υ ΤΥΡΝΑΒΟΥ

Κ.Υ ΦΑΡΣΑΛΩΝ

Ειδικότητα	Οργαν.	Υπη/ντες	Οργαν.	Υπη/ντες	Οργαν.	Υπη/ντες	Οργαν.	Υπη/ντες	Οργαν.	Υπη/ντες
Αγροτικός Ιατρός	-	13	-	16	-	18	-	17	-	14
Παθολόγος-Γεν. Ιατρ	6	3 Γ.Ι	8	5Γ.Ι	10	3Π-4Γ.Ι	15	4Π-8Γ.Ι	9	3Π
Μικροβιολόγος	1	1	1	0	3	1	2	1	2	1
Ακτινολόγος	1	1	1	0	3	0	2	1	2	1
Οδοντίατρος	2	2	3	3	6	6	5	4	5	5
Παιδίατρος	2	1	2	1	4	1	4	2	4	1
Άλλη ειδικότητα	3	0	3	0	2	0	2	-	2	0
Κοινωνικ. λειτουργοί	2	0	2	0	4	0	4	3	3	0
Διαιτολόγος	1	0	1	0	2	0	1	0	1	0
Επισκέπτες/τριες	5	3	9	2	13	5	12	5	9	4
Μαίες	3	3	8	2	6	5	3	3	2	2
Νοσηλεύτες/τριες	6	5	6	7	13	12	11	10	9	9
Φυσιοθεραπευτές	1	0	1	0	3	0	2	0	2	0
Ραδιολόγοι-ακτιν.	1	0	1	0	3	1	1	1	2	2
Παρασκευαστές	1	1	1	1	5	3	3	3	2	2
Γενικοί συντηρητές	2	1	1	0	3	3	2	0	2	2
Διοικητικοί	3	2	2	1	8	4	3	3	7	5

Διοίκηση μον. Υγείας-Πρόνοιας	-	-	1	0	4	2	1	1	-	-
Καθαρίστριες	3	2	3	2	4	3	3	3	3	3
Κλητήρες-Θυρωροί	2	2	2	0	6	5	2	2	5	2
Οδηγοί	6	3	4	3	8	4	7	4	6	5
Τραυματιοφορείς	1	0	2	0	-	-	1	-	-	-
Κηπουροί	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Μάγειροι	-	-	1	0	2	0	-	-	-	-

Πίνακας : Το Προσωπικό των Κ.Υ

ΑΝΑΛΥΤΙΚΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ ΥΠΑΡΧΟΝΤΟΣ – ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕΝΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΤΑ Κ.Υ

Κ.Υ ΑΛΜΥΡΟΥ Κ.Υ ΑΡΓΑΛΑΣΤΗΣ Κ.Υ ΒΕΛΕΣΤΙΝΟΥ Κ.Υ ΖΑΓΟΡΑΣ Κ.Υ ΣΚΟΠΕΛΟΥ Κ.Υ ΣΚΙΑΘΟΥ

Ειδικότητα	Οργαν.	Υπη/ντες	Οργαν.	Υπη/ντες	Οργαν.	Υπη/ντες	Οργαν.	Υπη/ντες	Οργαν.	Υπη/ντες	Οργαν.	Υπη/ντες
Αγροτικός Ιατρ.	-	13	-	18	-	13	-	6	-	4	-	4
Παθολόγος-Γεν. Ιατρ	10	2Π-4Γ.1	4	4 Γ.1	7	3 Γ.1	3	3	5	3Π-1Γ.1	3	2Γ.1
Μικροβιολόγος	1	1	1	1	1	1	-	-	-	-	-	-
Ακτινολόγος	1	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Οδοντίατρος	3	1	2	3	3	3	1	1	1	1	1	2
Παιδίατρος	3	3	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1
Άλλη ειδικότητα	1	0	-	-	-	-	-	-	2	0	-	-
Κοινωνικοί Λειτουργοί	2	2	1	-	3	2	1	1	1	0	1	0
Διαιτολόγος	1	0	1	1	-	-	1	1	1	0	1	1
Επισκέπτες/τριες	8	7	4	1	6	5	3	0	2	0	2	0
Μαίες	4	4	2	-	2	3	3	3	3	1	2	1
Νοσηλεύτες/τριες	10	10	2	4	6	6	3	3	3	1	2	1
Φυσιοθεραπευτές	2	0	1	1	1	1	-	-	1	0	1	0
Ραδιολόγοι-ακτιν.	2	3	1	1	2	2	1	1	1	1	1	0
Παρασκευαστές	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2
Γενικοί συντηρητές	4	3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
Διοικητικοί	3	3	2	2	4	2	2	1	2	2	4	3

Διοίκηση μον. Υγείας-Πρόνοιας	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Καθαρίστριες	3	3	2	2	3	3	-	-	2	1	2	2	
Κλητήρες-Θυρωροί	2	1	2	2	2	2	2	2	7	2	2	1	
Οδηγοί	6	6	6	5	6	6	6	6	6	2	3	3	
Τραυματιοφορείς	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	3	3	
Κηπουροί	-	1	1	1	-	-	1	1	-	-	-	-	
Μάγειροι	-	1	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	
Τραπεζοκόμοι	-	1	1	1	1	1	1	1	-	-	1	1	

Πίνακας : Το Προσωπικό των Κ.Υ