

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ
ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ

ΤΕΙ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ
Τμήμα
ΕΚΔΟΣΕΩΝ & ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΘΕΜΑ:

**ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΑ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΣΤΟ
ΝΟΜΟ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ-Πα.Γ.Ν.Η**



Εισηγήτρια :

Κα Σακελλαρίου Μαρία

Σπουδάστριες:

Κανάκη Αικατερίνη

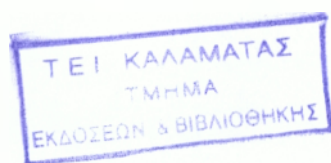
Τζούμα Σοφία

ΚΑΛΑΜΑΤΑ 2004

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Αφιερώνουμε την Πτυχιακή αυτή εργασία στους γονείς μας που μας έχουν στηρίξει όλα αυτά τα χρόνια ηθικά και υλικά.

Οφείλουμε να ευχαριστήσουμε την επιβλέπων καθηγήτρια μας Κα Σακελλαρίου Μαρία, κ. Μαρνελάκη διευθυντή του Πε.Σ.Υ.Π. Κρήτης, προσωπικό του νοσοκομείου και ιδιαίτερα την κα. Μαλτεζάκη Ελπίδα προϊσταμένη του Γραφείου Κίνησης και τέλος τον κ. Φυσσαράκη διευθυντή του γραφείου Στατιστικής για την πολύτιμη βοήθεια τους. Επίσης θέλουμε να ευχαριστήσουμε τους καθηγητές του ΤΕΙ Καλαμάτας για την ενίσχυση και τον εμπλουτισμό των γνώσεων μας.



ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	6
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΕΘΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ.....	7
1.1 ΙΔΡΥΣΗ ΤΟΥ ΕΣΥ.....	7
1.2 ΕΣΥ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΕΣΥ ΠΕΡΙΟΔΟΣ 1983 ΩΣ ΣΗΜΕΡΑ.....	10
1.2.1 ΕΣΥ ΠΕΡΙΟΔΟΣ.....	10
1.2.2 ΜΕΤΑ ΕΣΥ ΠΕΡΙΟΔΟΣ.....	11
1.3 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	12
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΕΠΙΠΕΔΑ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.....	14
2.1 ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ.....	15
2.2 ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ-ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΑ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ.....	18
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ.....	20
3.1 ΓΕΩΓΡΑΦΙΚΗ ΘΕΣΗ ΤΗΣ ΝΗΣΟΥ.....	20
3.2 Η ΠΟΛΗ ΤΟΥ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ.....	23
3.3 ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΙΔΡΥΣΗΣ ΤΟΥ Πα.Γ.Ν.Η.....	26
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΓΕΩΓΡΑΦΙΚΗ ΘΕΣΗ ΤΟΥ Πα.Γ.Ν.Η.....	29
4.1 ΓΕΩΓΡΑΦΙΚΗ ΘΕΣΗ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ.....	29
4.2 ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΓΕΩΓΡΑΦΙΚΗΣ ΘΕΣΗΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ.....	31
4.3 ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΓΕΩΓΡΑΦΙΚΗΣ ΘΕΣΗΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ.....	32
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΚΤΙΡΙΑΚΗ ΧΩΡΟΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΗΣ ΘΕΣΗΣ ΤΟΥ Πα.Γ.Ν.Η.....	34
5.1 ΥΠΟΓΕΙΟ.....	35
5.2 ΙΣΟΓΕΙΟ.....	37
5.3 Α΄ ΚΤΙΡΙΟ.....	37
5.3.1 ΙΣΟΓΕΙΟ.....	37
5.3.2 Α΄ ΟΡΟΦΟΣ.....	38
5.3.3 Β΄ ΟΡΟΦΟΣ.....	39
5.3.4 Γ΄ ΟΡΟΦΟΣ.....	39
5.4 Β΄ ΚΤΙΡΙΟ.....	40
5.4.1 ΙΣΟΓΕΙΟ.....	40
5.4.2 Α΄ ΟΡΟΦΟΣ.....	41

5.4.3 Β' ΟΡΟΦΟΣ.....	42
5.4.4 Γ' ΟΡΟΦΟΣ.....	42
5.5 Γ' ΚΤΙΡΙΟ.....	43
5.5.1 ΙΣΟΓΕΙΟ.....	43
5.5.2 Α' ΟΡΟΦΟΣ.....	43
5.5.3 Β' ΟΡΟΦΟΣ.....	44
5.5.4 Γ' ΟΡΟΦΟΣ.....	44
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΔΟΜΗ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΟΥ Πα.Γ.Ν.Η	45
6.1 ΝΟΜΙΚΟ ΚΑΘΕΣΤΩΣ ΤΟΥ Πα.Γ.Ν.Η.....	45
6.2 ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΤΟΥ Πα.Γ.Ν.Η	47
• ΙΑΤΡΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ	
• ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ	
• ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ	
• ΤΕΧΝΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ	
6.3 ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΤΟΥ Πα.Γ.Ν.Η.....	51
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: ΑΝΑΛΥΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ Πα.Γ.Ν.Η.....	55
7.1 ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΤΟΥ Πα.Γ.Ν.Η.....	55
7.2 ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΟΥ Πα.Γ.Ν.Η.....	59
7.2.1 ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ.....	59
7.2.2 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ.....	61
7.2.3 ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ.....	62
7.2.4 ΤΕΧΝΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ.....	63
7.2.5 ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ.....	64
7.3 ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΟΥ Πα.Γ.Ν.Η.....	66
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΚΙΝΗΣΗ ΤΟΥ Πα.Γ.Ν.Η.....	74
8.1 ΓΕΝΙΚΑ.....	74
8.2 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΚΙΝΗΣΗ ΑΝΑ ΤΟΜΕΑ.....	75
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9: ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΟΥ Πα.Γ.Ν.Η.....	79
9.1 ΠΗΓΕΣ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗΣ	79
9.2 ΠΕΡΙΟΥΣΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ.....	80
9.3.ΕΣΟΔΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ.....	81
9.4 ΕΞΟΔΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ.....	82
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10: ΔΕΙΚΤΕΣ ΑΠΟΔΟΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ Πα.Γ.Ν.Η.....	84
10.1 ΓΕΝΙΚΑ.....	84
10.2 ΔΕΙΚΤΕΣ ΕΙΣΡΟΩΝ	85

10.2.1 ΔΕΙΚΤΕΣ ΥΛΙΚΩΝ ΠΟΡΩΝ	86
10.2.2 ΔΕΙΚΤΕΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΠΟΡΩΝ.....	87
10.2.3 ΔΕΙΚΤΕΣ ΕΠΑΡΚΕΙΑΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ...92	
10.3 ΔΕΙΚΤΕΣ ΕΚΡΟΩΝ.....	94
10.3.1 ΔΕΙΚΤΕΣ ΜΕΣΗΣ ΔΙΑΡΚΕΙΑΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑ.....	95
10.3.2 ΔΕΙΚΤΕΣ ΜΕΣΗΣ ΕΤΗΣΙΑΣ ΚΑΛΥΨΗΣ ΚΛΙΝΩΝ.....	96
10.3.3 ΔΕΙΚΤΕΣ ΕΙΣΑΓΩΓΩΝ ΚΑΙ ΚΛΙΝΩΝ.....	98

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ 11: ΜΕΤΡΗΣΗ ΤΟΥ ΒΑΘΜΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ
ΛΣΘΕΝΩΝ ΣΕ ΔΥΟ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΤΟΥ Πα.Γ.Ν.Η.....102**

11.1 ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	102
11.2 ΔΕΙΓΜΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	102
11.3 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	103
11.4 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	104
11.5 ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ.....	107
11.5.1 ΚΑΤΑΛΛΗΛΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ.....	107
11.5.2 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΠΟΣΟΤΙΚΗΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ.....	108
11.5.3 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	112

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	113
ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	117
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	118
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	119

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η εργασία αυτή γίνεται στα πλαίσια των Πτυχιακών Εργασιών της Σχολής Διοίκησης και Οικονομίας, του Τμήματος Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας του ΤΕΙ Καλαμάτας. Εκπονήθηκε από τις σπουδάστριες Κανάκη Αικατερίνη και Τζούμα Σοφία και έχει τίτλο :

«Τριτοβάθμια Περίθαλψη στο νομό Ηρακλείου – Πα.Γ.Ν.Η»

Στόχος της εργασίας είναι η μελέτη και η παρουσίαση της παροχής τριτοβάθμιας περίθαλψης στο νομό Ηρακλείου, καθώς επίσης και η παρουσίαση της δομής, οργάνωσης και λειτουργίας του μοναδικού φορέα παροχής πανεπιστημιακής περίθαλψης, προκειμένου να εντοπισθούν και να αναλυθούν τα προβλήματα που παρουσιάζονται σε αυτόν.

Η εργασία αποτελείται από έντεκα κεφάλαια.

Αναλυτικότερα:

- Στο κεφάλαιο 1 γίνεται μια ιστορική αναδρομή στην ίδρυση και λειτουργία του Ε.Σ.Υ.
- Στο κεφάλαιο 2 αναλύονται τα επίπεδα περίθαλψης στην Ελλάδα
- Στο κεφάλαιο 3 γίνεται ιστορική αναδρομή του Πα.Γ.Ν.Η.
- Στο κεφάλαιο 4 γίνεται αναφορά στη γεωγραφική θέση του νοσοκομείου.
- Στο κεφάλαιο 5 αναλύεται η κτιριακή χωροκατανομή της θέσης του Πα.Γ.Ν.Η.
- Στο κεφάλαιο 6 παρουσιάζεται η διοικητική δομή και οργάνωση του νοσοκομείου
- Στο κεφάλαιο 7 αναλύεται το προσωπικό του Πα.Γ.Ν.Η.
- Στο κεφάλαιο 8 γίνεται αναφορά στη νοσηλευτική κίνηση του Πα.Γ.Ν.Η.
- Στο κεφάλαιο 9 αναλύονται τα οικονομικά στοιχεία του Πα.Γ.Ν.Η.
- Στο κεφάλαιο 10 γίνεται αναφορά στους δείκτες αποδοτικότητας του νοσοκομείου.
- Στο κεφάλαιο 11 παρουσιάζεται μέσω μιας έρευνας ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών του νοσοκομείου.

....1 Κεφάλαιο.....

Εθνικό Σύστημα Υγείας

1.1 Ίδρυση του ΕΣΥ

Ως τις αρχές της δεκαετίας του '80 τα προβλήματα του υγειονομικού τομέα ήταν ποικίλα και παρατηρούνταν σε έντονο βαθμό κάνοντας δύσκολη την πρόσβαση των πολιτών στις υπηρεσίες υγείας. Οι προσπάθειες για κρατική παρέμβαση με την μορφή νομοθετικών ή άλλων ρυθμίσεων δεν οδηγούσαν σε σφαιρικά προγραμματισμένη αντιμετώπιση της οργάνωσης του υγειονομικού τομέα. Στις αρχές της δεκαετίας του '80 οι κοινωνικοπολιτικές συνθήκες είχαν ωριμάσει για μια δραστηκή κρατική παρέμβαση.

Η μεγαλύτερη νομοθετική μεταρρύθμιση στο ελληνικό υγειονομικό σύστημα συνέβη το 1983 με το νόμο 1397. Για πρώτη φορά έμπαιναν τα πλαίσια και οι βάσεις για την ανάπτυξη ενός Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Με το Ν.1397/83¹ εισήχθησαν θεσμοί και κανόνες που να στηρίζουν την υλοποίηση πολιτικής στον τομέα της προστασίας της

¹ ΦΕΚ 143 Α Ν.1397/1993

υγείας του ελληνικού λαού. Οι επιλογές και ρυθμίσεις που περιλαμβάνονται στο νομοσχέδιο είχαν ως αφετηρία τη θεμελιακή αρχή ότι:

- 1) η υγεία είναι κοινωνικό αγαθό που δεν υπακούει του κέρδους,
- 2) κάθε πολίτης ανεξάρτητα από την κοινωνική και οικονομική του θέση και τον τόπο διαμονής του έχει το ίδιο δικαίωμα για ίση και υψηλού επιπέδου περίθαλψη και κοινωνική φροντίδα και,
- 3) η προστασία της υγείας κατά την έννοια των δυο προηγούμενων είναι αποκλειστική ευθύνη του κράτους. Όπως άλλωστε ορίζεται από το άρθρο 21 του συντάγματος που ορίζει : « Το κράτος μεριμνά για την υγεία των πολιτών και λαμβάνει ειδικά μέτρα δια την προστασία της νεότητας, του γήρατος , την αναπηρία και δια την περίθαλψη των απόρων ».

Τέλος έχει γίνει πλέον κατανοητό ότι η αποκλειστική ευθύνη του κράτους για την προστασία της υγείας των πολιτών μπορεί να υλοποιηθεί μέσα από ένα ενιαίο αποκεντρωμένο και δημοκρατικό σύστημα υγείας που θα μπορεί να διασφαλίζει την ουσιαστικοποίηση του δικαιώματος αυτού κάθε πολίτη καθώς και τη δυνατότητα για τη διαρκή βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας στη βάση της οικονομικής και κοινωνικής ανάπτυξης.

Στα πλαίσια του συστήματος αυτού χαράσσονταν και αναπτυσσόταν μια συνολική πολιτική υγείας από το κράτος ως υποχρέωσή του για την κάλυψη των αναγκών σε όλους τους τομείς της περίθαλψης από την πρόληψη της αρρώστιας μέχρι το στάδιο της ανάρρωσης, αλλά και ταυτόχρονα διασφαλιζόνταν το δικαίωμα και η ουσιαστική δυνατότητα στον ίδιο τον λαό να συμμετέχει στον σχεδιασμό προγραμματισμό της πολιτικής αυτής παρακολουθώντας και ελέγχοντας την υλοποίησή της. Αυτή ήταν και η έννοια του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Ο νόμος 1937 τελικά ψηφίστηκε από τη Βουλή το Σεπτέμβριο του 1983, και αποτελεί την μεγαλύτερη νομοθετική μεταρρύθμιση στο Ελληνικό υγειονομικό σύστημα, αφού για πρώτη φορά έμπαιναν τα πλαίσια και οι βάσεις για την ανάπτυξη ενός Εθνικού Συστήματος Υγείας. Σύμφωνα με το νόμο 1937 το ΕΣΥ έθετε ορισμένους στόχους που έπρεπε να διεκπεραιώσει και ήταν :

- 1) Περιφερειακή ανάπτυξη της νοσοκομειακής περίθαλψης με ενίσχυση των νομαρχιακών νοσοκομείων και δημιουργίας νέων μονάδων.
- 2) Ανάπτυξη τριτοβάθμιων νοσοκομείων
- 3) Ανάπτυξη πρωτοβάθμιας περίθαλψης με τη δημιουργία δικτύου Κέντρων – Υγείας σ' όλη τη χώρα. Προβλέπονταν η δημιουργία 400 κέντρων υγείας και μεγάλος αριθμός περιφερειακών ιατρείων, τόσο στις αγροτικές όσο και στις αστικές περιοχές για την κάλυψη των αναγκών όλων των πολιτών.
- 4) Μελέτη και ανάπτυξη ειδικών μονάδων , κέντρων και δικτύων υπηρεσιών. Οργάνωση του τομέα του ιατρικού εξοπλισμού
- 5) Βελτίωση στην ποιότητα παροχής υπηρεσιών μέσα από την ταχύρυθμη ανάπτυξη της υποδοχής και οργάνωσης των νοσοκομείων. Με βάση την πενταετούς διάρκεια πρόγραμμα του 1983-88 προβλέπονταν :
 - i) η ανάπτυξη της νοσοκομειακής περίθαλψης
 - ii) η ανέγερση νέων νομαρχιακών και περιφερειακών νοσοκομείων
 - iii) η ένταξη της νοσοκομειακής υποδομής των άλλων ασφαλιστικών φορέων στο ΕΣΥ
 - iv) ο εκσυγχρονισμός ,ο εξοπλισμός και η πλήρης κάλυψη των αναγκών σε προσωπικό όλων των νοσοκομείων.
- 6) Αποκέντρωση των υπηρεσιών μέσα από την διαίρεση της χώρας σε υγειονομικές περιφέρειες και τη συμμετοχή της κοινότητας στις αποφάσεις με τη σύσταση και λειτουργία των Περιφερειακών Συμβουλίων Υγείας (ΠΕ.Σ.Υ.) και την εκχώρηση γνωμοδοτικών και εποπτικών αρμοδιοτήτων στα Νομαρχιακά Συμβούλια.

Συνοψίζοντας όλα αυτά θα λέγαμε ότι οι κατευθυντήριοι άξονες του Εθνικού Συστήματος Υγείας είναι οι εξής:

- i) Αποκέντρωση και ο κοινωνικός έλεγχος.
- ii) Ενιαίο πλαίσιο ανάπτυξης και λειτουργίας των υπηρεσιών υγείας
- iii) Ενιαίος προγραμματισμός
- iv) Δικαιότερη κατανομή των πόρων
- v) Ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας περίθαλψης και
- vi) Καθιέρωση του γιατρού πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης.

1.2 ΕΣΥ και μετά ΕΣΥ περίοδος: 1983 ως σήμερα

1.2.1 ΕΣΥ περίοδος

Το κράτος, ύστερα από τη απαίτηση και την ανάγκη του λαού, της σημαντικής μερίδας των επαγγελματιών υγείας, αφού η κατάσταση στο χώρο της υγείας πήγαινε από το κακό στο χειρότερο, κατευθύνθηκε προς την οργάνωση του υγειονομικού τομέα. Το 1982 με το νόμο 1278 ψηφίστηκε η σύσταση του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.) και με το νόμο 1316/1983 ψηφίστηκε η σύσταση του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων (Ε.Ο.Φ.) της Εθνικής Φαρμακοβιομηχανίας και της Εθνικής Φαρμακαποθήκης.

Το ΚΕ.Σ.Υ. συγκροτείται από εκπροσώπους των εργαζομένων στην υγεία, της πολιτείας και των πολιτών. Είναι γνωμοδοτικό όργανο για θέματα σχεδιασμού, οργάνωσης, προγραμματισμού, ελέγχου και συντονισμού των υπηρεσιών υγείας σε τοπικό και εθνικό επίπεδο. Σήμερα όμως ο ρόλος του ΚΕ.Σ.Υ. έχει αποδυναμωθεί πλήρως και το όργανο αυτό προσφέρει λιγότερα απ' όσα προέβλεπε ο νόμος τότε. Οι τρεις οργανισμοί που ιδρύθηκαν στο χώρο των φαρμάκων, έγιναν με σκοπό τη δραστική παρέμβαση του κράτους σε επίπεδο έρευνας, παραγωγής, διανομής και εμπορίας των φαρμακευτικών προϊόντων.

Το Σεπτέμβριο του 1983 ψηφίστηκε ο νόμος 1937, που αποτελεί την μεγαλύτερη μεταρρύθμιση στον Ελληνικό υγειονομικό τομέα, αφού έμπαιναν οι βάσεις και τα πλαίσια για την ανάπτυξη ενός Εθνικού Συστήματος Υγείας. Οι στόχοι, σύμφωνα με την εισηγητική έκθεση ήταν η αποκέντρωση, ο κοινωνικός έλεγχος, το ενιαίο πλαίσιο ανάπτυξης και λειτουργίας, ο ενιαίος προγραμματισμός η δικαιότερη κατανομή των πόρων, κ.τ.λ..

Οι διαδικασίες υλοποίησης του νέου νόμου άρχισαν σχεδόν αμέσως μετά την ψήφιση του από την Βουλή. Σήμερα, μετά από λίγα χρόνια εφαρμογής του νόμου αυτού, άρχισαν να αποκαλύπτονται οι πρώτες συνέπειες και παρενέργειες σε όλο το φάσμα του τομέα υγείας. Πιο συγκεκριμένα:

- 1) Έχουμε αύξηση των δημοσίων δαπανών υγείας και κυρίως σε κτήρια και εξοπλισμό, αλλά και σε μισθούς του προσωπικού. Οι ιδιωτικές δαπάνες, συνεχίζουν να βρίσκονται σε υψηλά επίπεδα και έτσι οξύνθηκαν τα φαινόμενα της ιατρικής παραοικονομίας, των αντιδεοντολογικών και ανήθικων συμπεριφορών και πρακτικών του ιατρικού σώματος.
- 2) Σημαντική αύξηση των μισθών των γιατρών του ΕΣΥ., με την καθιέρωση του θεσμού της πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης.

- 3) Σημαντική βελτίωση στον τομέα των υποδομών. Ανεγέρθηκαν, εξοπλίστηκαν και λειτούργησαν τρία νέα περιφερειακά – πανεπιστημιακά νοσοκομεία (Πάτρα, Ιωάννινα, Ηράκλειο) και αρκετά νομαρχιακά, ενώ πολλά επεκτάθηκαν ή ανακαινίστηκαν. Για την πρωτοβάθμια περίθαλψη ανεγέρθηκαν, εξοπλίστηκαν και λειτούργησαν 170 κέντρα υγείας και μεγάλος αριθμός περιφερειακών ιατρείων.
- 4) Οι εργασιακές σχέσεις των γιατρών καθορίζονται από το δίπτυχο της πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης που αποτελεί νέο θεσμό για το σύστημα υγείας. Σύμφωνα με το νόμο 1397/83 απαγορεύει να ασκούν ιδιωτική ιατρική όσοι ιατροί απασχολούνται στο ΕΣΥ. Όμως αυτή η απαγόρευση δεν εφαρμόστηκε πιστά.
- 5) Παρατηρείται ανατροπή της ισορροπίας μεταξύ δημοσίου και ιδιωτικού νοσοκομειακού τομέα υπέρ του πρώτου.
- 6) Σημειώνεται σημαντική δραστηριότητα στο χώρο των ιδιωτικών διαγνωστικών κέντρων. Η απαγόρευση δημιουργίας νέων ιδιωτικών κέντρων υγείας οδήγησε στην δημιουργία διαγνωστικών κέντρων με αποτέλεσμα να δημιουργηθούν πάρα πολλά, τα οποία επέφεραν αλλαγή στο σύστημα υγείας.
- 7) Στον τομέα της χρηματοδότησης η κατάσταση παρέμενε ως είχε. Η ενοποίηση όλων των τομέων δεν έγινε ποτέ και οι διαφοροποιήσεις, τόσο στις εισφορές όσο και στις παροχές διατηρήθηκαν. Το υπουργείο Υγείας καθορίζει το κόστος των ιατρικών πράξεων που πληρώνουν τα ασφαλιστικά ταμεία. Το ύψος των αμοιβών, ειδικότερα στα νοσήλια των νοσοκομείων είναι πολύ χαμηλότερο του πραγματικού κόστους με αποτέλεσμα τα δημόσια νοσοκομεία να οδηγούνται σε ελλείμματα και εξαρτώνται από τις επιχορηγήσεις της κυβέρνησης.
- 8) Στον τομέα του σχεδιασμού και της αποκέντρωσης των υπηρεσιών υγείας τα αποτελέσματα δεν ήταν τα αναμενόμενα. Ενώ δημιουργήθηκε το ΚΕ.Σ.Υ. , ποτέ δεν απέκτησε τις αρμοδιότητες του σχεδιασμού και προγραμματισμού. Επιπλέον τα ΠΕ.Σ.Υ. δεν λειτούργησαν ποτέ και έτσι η περιφερειακή ανάπτυξη, οργάνωση και διοίκηση των υπηρεσιών παρέμεινε στα χαρτιά.

1.2.2 Μετά ΕΣΥ περίοδος

Το 1992 με το νόμο 2071 πραγματοποιούνται σημαντικές αλλαγές στη φιλοσοφία του ΕΣΥ . Ειδικότερα:

- 1) Τα κέντρα υγείας χρηματοδοτούνται από τις νομαρχίες και όχι από τον προϋπολογισμό των νοσοκομείων και παύει η οργανωτική και διοικητική σύνδεση τους
- 2) Οι γιατροί που απασχολούνται στα νοσοκομεία του ΕΣΥ μπορούν να επιλέγουν την πλήρη ή την μερική απασχόληση.
- 3) Η εξασφάλιση της πλήρους πρόσβασης στους πολίτες σ'όλες τις υγειονομικές περιφέρειες παύει να υφίσταται και απλώς εγγυάται την ύπαρξη ιδιωτικών και δημοσίων φορέων.

Το 1994 ο νόμος 2194 ανέτρεψε σχεδόν όλες τις αλλαγές που επιχειρήθηκαν και επανέφερε τις αρχές και τους στόχους του 1937/83.

Το 1997 με το νόμο 2519 γίνονται προσπάθειες για την ανάπτυξη και τον εκσυγχρονισμό του ΕΣΥ.

Ακολουθούν συνεχείς τροποποιήσεις με την ψήφιση νέων νόμων ως το 2001 όπου με το νόμο 2889/01 γίνονται προσπάθειες για βελτίωση και εκσυγχρονισμό του Εθνικού Συστήματος Υγείας όπου :

- 1) Γίνεται Περιφερειακή ανασυγκρότηση του ΕΣΥ (ανασυγκρότηση του ΠΕ.Σ.Υ.)
- 2) Ορίζεται ο τρόπος ίδρυσης , λειτουργίας και διοίκησης των νοσοκομείων.

1.3 Συμπεράσματα

Από την παραπάνω περιγραφή της πορείας ανάπτυξης των υπηρεσιών υγείας της χώρας, φαίνεται ότι τα κυρίαρχα ιδεολογικά χαρακτηριστικά του συστήματος υγείας πριν το ΕΣΥ είναι η εμπορευματοποίηση της υγείας και η θεσμική κυριαρχία της ιδιωτικής πρωτοβουλίας. Τα κυρίαρχα αυτά ιδεολογικά χαρακτηριστικά προσδιορίζουν και τα μορφολογικά χαρακτηριστικά του συστήματος που είναι η πολυδιάσπαση των υπηρεσιών υγείας, ο συγκεντρωτισμός, η έντονη ανισοκατανομή και αντικοινωνική λειτουργία.

Από το 1953, γίνεται προσπάθεια για την ενοποίηση των υπηρεσιών υγείας, για την ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας περίθαλψης και ιδιαίτερα την ανάπτυξη κτιριακών υποδομών με την ανέγερση νέων νοσοκομείων, κέντρων υγείας και πολυϊατρίων με σύγχρονο εξοπλισμό και ικανοποιητική στελέχωση σε ιατρικό προσωπικό. Όμως δεν έχουν λυθεί σημαντικά προβλήματα που έχουν σχέση με τη δομή , οργάνωση και λειτουργία του τομέα υγεία, με την χρηματοδότηση και την

περιφερειακή κατανομή των πόρων, με τις ανισότητες και την ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας.

Στην πορεία συγκρότησης του ΕΣΥ και ως σήμερα, σημειώθηκαν ανακολουθίες και ασυνέχειες στην πολιτική. Εξακολουθούν, και στην μετά – ΕΣΥ περίοδο, να υπάρχουν μεγάλα προβλήματα στον τομέα της υγείας. Εμφανίζονται προβλήματα στην οργάνωση και λειτουργία, στην χρηματοδότηση και αποτελεσματικότητα, με μεγάλες ανισότητες στην πρόσβαση και παροχή υπηρεσιών, με πληθωρισμό γιατρών και ελλείψεις σε υγειονομικό προσωπικό, με αδύναμη ΠΦΥ και με στοιχεία αντιδεοντολογικής συμπεριφοράς εκ μέρους πολλών γιατρών.

Διάφοροι μελετητές του ΕΣΥ έχουν καταγράψει ότι η δυσφορία του κόσμου από τις υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα είναι πολύ μεγαλύτερη από κάθε άλλη χώρα της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Επίσης, κάθε φορά που προτείνεται μια μεταρρύθμιση στο χώρο της υγείας, ο πυρήνας των προβλημάτων είναι ο ίδιος και οι ίδιες λύσεις επαναλαμβάνονται. Θα πρέπει να βγούμε από αυτή τη θέση και να απαιτήσουμε ένα πραγματικό εθνικό σύστημα υγείας που να επιλύει όλα τα προβλήματα που είναι τα ίδια σε όλες τις εποχές (πριν ΕΣΥ περίοδο και μετά ΕΣΥ περίοδο)².

² Πηγή :Πτυχιακή Εργασία, Λινάκης Α.,1999 « Η εξέλιξη του Ε.Σ.Υ. στην Ελλάδα»,σελ. 28

....2 Κεφάλαιο.....

Επίπεδα Περίθαλψης στην Ελλάδα

Όπως είναι γνωστό, οι υπηρεσίες υγείας διακρίνονται σε τρία επίπεδα: την Πρωτοβάθμια, τη Δευτεροβάθμια και την Τριτοβάθμια Παροχή Υπηρεσιών Υγείας . Με τον όρο Πρωτοβάθμια παροχή υπηρεσιών υγείας ορίζεται το σύνολο των υπηρεσιών υγείας προληπτικού, διαγνωστικού και θεραπευτικού χαρακτήρα για τις οποίες δεν απαιτείται διανυκτέρευση του ασθενούς εντός νοσηλευτικής μονάδος.

Η Περίθαλψη με δαπάνες του δημοσίου και των ασφαλιστικών οργανισμών και ταμείων διακρίνεται σε εξωνοσοκομειακή (πρωτοβάθμια) που παρέχεται από τα κέντρα υγείας ,τα περιφερειακά ιατρεία τους και τα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων και σε νοσοκομειακή (δευτεροβάθμια-τριτοβάθμια)που παρέχεται από τα νοσοκομεία.

Νοσηλεία με δαπάνες του δημοσίου ή των ασφαλιστικών οργανισμών και ταμείων Ν.Π.Δ.Δ. ή Ν.Π.Ι.Δ. που επιχορηγούνται από το

δημόσιο, ολικά ή μερικά σε ιδιωτικές κλινικές , επιτρέπεται ύστερα από ειδική σύμβαση μεταξύ του δημοσίου ή οργανισμού ή ταμείου και της κλινικής που εγκρίνεται με απόφαση του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας και του αρμόδιου Υπουργού , μετά από σύμφωνη γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ.³



2.1. Πρωτοβάθμια Περίθαλψη

Με αποφάσεις του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων καθορίζονται η διάρθρωση και ο τρόπος λειτουργίας των τακτικών εξωτερικών ιατρείων, των τακτικών επειγόντων περιστατικών και ο τρόπος παροχής της επείγουσας ιατρικής περίθαλψης και φροντίδας από τα νοσοκομεία Ν.Π.Δ.Δ. και Ν.Π.Ι.Δ. , καθώς και από κάθε κινητή υγειονομική ή νοσηλευτική μονάδα.⁴

Ο τρόπος παροχής της ιατρικής και φαρμακευτικής περίθαλψης , η συνταγογραφία, η εκτέλεση αυτής και των εργαστηριακών εξετάσεων από τα αγροτικά ιατρεία , υγειονομικούς σταθμούς, κέντρα υγείας και τις μονάδες πρωτοβάθμιας περίθαλψης και πρόληψης καθορίζονται με αποφάσεις του Υπουργού Υγείας , Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και του αρμόδιου κατά περίπτωση υπουργού.⁵

³ ΦΕΚ 1397/83, αρθ.5

⁴ ΦΕΚ 1579/85, αρθ. 13, παρ. 1

⁵ ΦΕΚ 1579/85, αρθ. 13, παρ. 2

Ειδικές μονάδες χρόνιων παθήσεων και αποασυλοποίησης , αξιολόγησης, προεπαγγελματικής εκπαίδευσης , επαγγελματικής κατάρτισης , απασχόλησης , καθώς και ξενώνες με στόχο την αποκατάσταση και κοινωνική επανένταξη των ψυχικά αρρώστων , συνιστώνται και λειτουργούν ως επιστημονικά τμήματα ή αποκεντρωμένες οργανικές μονάδες νοσηλευτικών ιδρυμάτων του ν.δ. 2592/1953 και σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 10 και 21 του ν. 1397/1983. Ξενώνες μπορούν να λειτουργήσουν στα νοσηλευτικά ιδρύματα και για αρρώστους άλλων παθήσεων.⁶

Η σύσταση στα νοσοκομεία και ο τρόπος λειτουργίας των μονάδων κρίνονται αναγκαία για την εφαρμογή ειδικών προγραμμάτων πρωτοβάθμιας περίθαλψης , πρόληψης, νοσηλείας, εκπαίδευσης, έρευνας και αξιολόγησης , καθώς και προεπαγγελματικής και επαγγελματικής κατάρτισης και επαγγελματικής απασχόλησης ατόμων με ειδικά προβλήματα.⁷

Για την εκπαίδευση του προσωπικού εφαρμόζονται οι διατάξεις που ισχύουν κάθε φορά για τους μόνιμους δημόσιους υπάλληλους , με εξαίρεση τις προϋποθέσεις προϋπηρεσίας και ορίου ηλικίας και με την υποχρέωση πλήρους και αποκλειστικής προσφοράς υπηρεσιών στο Δημόσιο ή Ν.Π.Δ.Δ. για χρόνο που δεν μπορεί να είναι μικρότερος της 5ετίας.⁸

Για τις ανάγκες των εκπαιδευτικών προγραμμάτων, μπορεί να μετακαλούνται ειδικοί επιστήμονες της αλλοδαπής, Έλληνες ή αλλοδαποί. Οι δαπάνες των μετακαλουμένων βαρύνουν τους προϋπολογισμούς των ιδρυμάτων και φορέων, που τους μετακαλούν. Για τη μετάκληση απαιτείται προηγούμενη έγκριση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων

Η Πρωτοβάθμια παροχή υπηρεσιών υγείας περιλαμβάνει δύο βαθμίδες υπηρεσιών, οι οποίες δεν είναι πάντα διακριτές μεταξύ τους.

Την Πρωτοβάθμια παροχή προληπτικών υπηρεσιών υγείας ή πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας Και την Πρωτοβάθμια παροχή διαγνωστικών και θεραπευτικών υγειονομικών υπηρεσιών ή πρωτοβάθμια περίθαλψη. Αρχή και προτεραιότητα είναι η προστασία της υγείας - και, επομένως, η επένδυση στην προληπτική ιατρική.

Το Σύστημα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας - Πρόληψης καλύπτει κυρίως:

⁶ ΦΕΚ 1579/85, αρθ. 13, παρ. 3

⁷ ΦΕΚ 1579/85, αρθ 13, παρ. 4

⁸ ΦΕΚ 1579/85, αρθ 13, παρ. 5

- Την καταπολέμηση και την προσπάθεια εξάλειψης των αιτιολογικών παραγόντων της αρρώστιας (πρωτογενής πρόληψη) και την πρόωμη και έγκαιρη διάγνωση της αρρώστιας (δευτερογενής πρόληψη).
- Την άσκηση προληπτικής ιατρικής και την υγειονομική διαφώτιση του πληθυσμού.
- Την ιατροκοινωνική και επιδημιολογική έρευνα.
- Την ιατρική της εργασίας, με στόχο συγκεκριμένα τη βελτίωση των όρων υγιεινής και την ελαχιστοποίηση των επαγγελματικών νόσων και ατυχημάτων.
- Την παροχή Υπηρεσιών Προσχολικής και Σχολικής Υγιεινής.
- Την ενημέρωση του κοινού σε θέματα οικογενειακού προγραμματισμού και ευγονικής, καθώς επίσης και για ασθένειες-απειλές της ανθρωπότητας, όπως το AIDS.
- Τον έλεγχο της ρύπανσης του περιβάλλοντος.
- Την αγωγή Υγείας.
- Την παροχή Υπηρεσιών Κοινωνικής Φροντίδας με στόχο την αντιμετώπιση κοινωνικοοικονομικών και ψυχολογικών προβλημάτων που παρατηρούνται σε άτομα ή ομάδες και παράλληλα την προστασία των ατόμων που ανήκουν στις καλούμενες ευπαθείς ομάδες πληθυσμού (υπερήλικες, άτομα με χρόνιες παθήσεις, μειονεκτικά άτομα, χρήστες εξαρτησιογόνων ουσιών κ.λ.π.)
- Την αγωγή στοματικής υγείας και την άσκηση προληπτικής οδοντιατρικής μέσα από την τακτική εξέταση του πληθυσμού, δεδομένου ότι με αυτό θα αποτραπούν σημαντικές επιπλοκές για την υγεία, ιδιαίτερα στις νεότερες ηλικίες, και φυσικά θα αποφευχθούν πολυέξοδες θεραπείες που επιβαρύνουν σημαντικά το ασφαλιστικό σύστημα.

Εδώ πρέπει να τονιστεί ότι τα προβλήματα, οι στρεβλώσεις και οι ελλείψεις στην Πρωτοβάθμια Περίθαλψη επιδρούν έντονα και αρνητικά και στη Δευτεροβάθμια Περίθαλψη. Το αποτέλεσμα είναι χαμηλή ποιότητα υπηρεσιών υγείας με ιδιαίτερα υψηλό κόστος, τόσο στην Πρωτοβάθμια όσο και στη Δευτεροβάθμια Περίθαλψη. Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας αποτελεί ύψιστη προτεραιότητα, με έμφαση στην αρχή της πρόληψης, ώστε να επιτευχθεί αποτελεσματική θεραπεία. Με αυτόν

τον τρόπο, θα διασφαλιστεί η αμεσότερη και αποτελεσματικότερη φροντίδα στον άνθρωπο, αλλά και η αποσυμφόρηση των νοσοκομείων, τα οποία θα βελτιώσουν τις υπηρεσίες τους και θα περιορίσουν το κόστος τους.⁹

2.2. Δευτεροβάθμια-Τριτοβάθμια Περίθαλψη¹⁰

Δευτεροβάθμια περίθαλψη είναι η προσφορά υγειονομικών υπηρεσιών στους ασθενείς, που νοσηλεύονται μέσα στα νοσοκομεία ενώ τριτοβάθμια περίθαλψη είναι οι υπηρεσίες υγείας που προσφέρονται από τα πανεπιστημιακά νοσοκομεία και τις πανεπιστημιακές κλινικές.

Η οργάνωση, η διοίκηση, η λειτουργία, η μορφή και η ανάπτυξη των νοσοκομειακών υπηρεσιών παρουσιάζουν έντονες διαφορές από χώρα σε χώρα, που αποδίδονται κυρίως στην πολιτιστική, την κοινωνική και την οικονομική ανάπτυξη κάθε τόπου.

Ωστόσο ο θεσμός του νοσοκομείου, μονάδα παροχής δευτεροβάθμιων υπηρεσιών υγείας, αποτελεί το κύριο χαρακτηριστικό σ' όλα τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης.

Το νοσοκομείο στην Αρχαία Ελλάδα, στην αρχαία Αίγυπτο, στη Βαβυλώνα, στις αρχαίες Ινδίες και σε διάφορες περιοχές της Ρωμαϊκής Αυτοκρατορίας, συναντάται υπό μορφή ασκληπιείων λουτρών ή άλλων παρόμοιων κτισμάτων.

Κατά το μεσαίωνα τη νοσοκομειακή φροντίδα την αναλαμβάνουν τα μοναστήρια και η εκκλησία. Διαχρονικά όμως, για οργανωτικούς, οικονομικούς ή πολιτικούς λόγους, τα νοσοκομεία αναπτύχθηκαν ή σαν αυτοτελείς μονάδες ή πέρασαν σε φιλανθρωπικούς οργανισμούς. Εξαίρεση στην τάση αυτή αποτέλεσε η Ισπανία και η Πορτογαλία. Τον 13^ο αιώνα υπήρχαν στην Ευρώπη 1900 νοσοκομεία και παραρτήματα νοσοκομείων. Οι υπηρεσίες που προσέφεραν είχαν κυρίως την ασυλιακή μορφή απέβλεπαν στην απομόνωση του ασθενή από την κοινωνία. Έτσι, δημιουργείτο ένα κοινωνικό στίγμα για τους ασθενείς των νοσοκομείων.

⁹ Πηγή: Πε.Σ.Υ.Π. Κρήτης

¹⁰ Δρούμπαλης Φ., Παρασκευόπουλος Λ., Λιακιά Λ., 2001, «*Οργάνωση Διοίκηση Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας*», σελ. 31

Οι γέροντες, οι φτωχοί και οι οικονομικά αδύνατοι ήταν αυτοί που νοσηλεύονταν στα νοσοκομεία. Αντίθετα οι εύποροι έμεναν στα σπίτια τους και εκεί δέχονταν την υγειονομική φροντίδα. Η συνήθεια αυτή κράτησε μέχρι τον 19^ο αιώνα.

Στις αρχές του 19^{ου} αιώνα η βιομηχανική επανάσταση έδωσε νέα ώθηση στις επιστήμες της ιατρικής, της φυσικής, της βιολογίας και δημιούργησε νέες κοινωνικές και οικονομικές δομές.

Έτσι έχουμε τα πρώτα ειδικά νοσοκομεία που δημιουργούνται στην Νορβηγία, στη Σουηδία, στην Αγγλία, στη Γαλλία και αλλού και προσφέρουν ειδική νοσοκομειακή φροντίδα τους ψυχοπαθείς, τους λεπρούς καθώς και για αυτούς που υποφέρουν από χολέρα, ευλογιά, τυφοειδή πυρετό και άλλες λοιμώδεις ασθένειες.

Τα πρώτα νοσοκομεία οργανώνονται σιγά-σιγά σε περιφερικό, νομαρχιακό ή επαρχιακό επίπεδο. Η περιφέρεια ή η νομαρχία χρηματοδοτεί τα νοσοκομεία από ειδικούς νομαρχιακούς φόρους που επιβάλλει για τη νοσοκομειακή περίθαλψη από άλλους ειδικούς φόρους που επιβάλλονται στην κατανάλωση αλκοόλ.

Στη Δανία το 1870 τα νοσοκομεία ανήκουν στην τοπική αυτοδιοίκηση. Το ίδιο ισχύει και στην Αγγλία. Το κριτήριο για εισαγωγή στα δημόσια ή στα φιλανθρωπικά νοσοκομεία ήταν η υγειονομική ανάγκη για νοσοκομειακή περίθαλψη.

Έτσι σιγά-σιγά οι νοσοκομειακές μονάδες μεγαλώνουν και αναπτύσσονται σε περιφερειακό ή εθνικό επίπεδο.

Παράλληλα διάφοροι φιλανθρωπικοί οργανισμοί, θρησκευτικές ομάδες ή άλλοι ιδιωτικοί οργανισμοί δημιουργούν τα δικά τους νοσοκομεία, τα οποία τελικά αναπτύχθηκαν όπως είναι σήμερα και παρέχουν δευτεροβάθμια και σε πιο εξειδικευμένες περιπτώσεις τριτοβάθμια φροντίδα υγείας.

....3 Κεφάλαιο.....

Ιστορική αναδρομή

3.1 Γεωγραφική θέση του νησιού¹¹

Η Κρήτη βρίσκεται στη νοτιότερη άκρη της Ευρώπης και είναι η πλησιέστερη Ευρωπαϊκή Περιφέρεια στον Ισημερινό . Κείται ανάμεσα στις τρεις ηπείρους της Ευρώπης, Ασίας και Αφρικής και ανάμεσα στα τρία πελάγη του Ιονίου του Αιγαίου και του Λιβυκού. Αυτή η κεντρική της θέση, έχουν καταστήσει το νησί της Κρήτης, από τους αρχαιότετους χρόνους, «σταυροδρόμι λαών και πολιτισμών» , αλλά και προσδίδουν στην Κρήτη μια μοναδική ευκαιρία, ώστε να παίξει ρόλο-κλειδί στη διεθνή σκηνή.

Το νησί της Κρήτης είναι το μεγαλύτερο νησί της Ελλάδας και το 5^ο μεγαλύτερο στη Μεσογειακή Λεκάνη- από άποψη έκτασης. Το σχήμα της είναι μακρόστενο και το μήκος της φτάνει τα 260 χλμ. Βρίσκεται στο νότιο Αιγαίο, το οποίο σε αυτή την περιοχή ονομάζεται Κρητικό Πέλαγος. Έχει επιφάνεια 8336 τ. χλμ. , το οποίο αντιπροσωπεύει το 6,3% της συνολικής έκτασης της χώρας. Ο πληθυσμός ανέρχεται, σύμφωνα με

¹¹ Πηγή: [HTTP://WWW.RITTS-CRETE.GR/PAR-KRHTH.HTM](http://www.ritts-crete.gr/par-krhth.htm) , 20/06/2004

την απογραφή του 2001 σε 601131 . Η Κρήτη είναι η 13 περιφέρειας της Ελλάδας¹ . Η διοικητική περιοχή της Κρήτης διαιρείται σε τέσσερα νομαρχιακά διαμερίσματα (νομοί) – Ηράκλειο , Χανιά , Ρέθυμνο, Άγιος Νικόλαος- κάθε ένα από τα οποία διαχειρίζεται από εκλεγμένη Νομαρχία

Το ανάγλυφο του εδάφους χαρακτηρίζεται από ορεινούς όγκους, που καταλαμβάνουν περίπου το 50% της όλης επιφάνειας και δημιουργούν μεταξύ τους εύφορες πεδινές εκτάσεις (22,5% του συνόλου). Ωστόσο, έχει σημαντικά περισσότερη από το μέσο όρο της χώρας γεωργική γη (37,8%) και βοσκότοπους (53,1%) , αλλά και πολύ λίγα δάση (4,5%). Το μεγαλύτερο μέρος βρίσκεται στο νομό Ηρακλείου (44%) και το μικρότερο στο νομό Χανίων (17%), που ωστόσο είναι δεύτερος από πλευρά έκτασης (28,5%) της συνολικής έκτασης. Το υδατικό δυναμικό της Περιφέρειας είναι περιορισμένο αλλά και ανισομερώς κατανεμημένο.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1 : Διοικητικές περιφέρειες Ελλάδας

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΕΣ	
1	Ανατολικής Μακεδονίας και Θράκης (Κομοτηνή)
2	Κεντρικής Μακεδονίας (Θεσ/νικη)
3	Δυτικής Μακεδονίας (Κοζάνη)
4	Ηπείρου (Ιωάννινα)
5	Θεσσαλίας (Λάρισα)
6	Ιονίων νησιών (Κέρκυρα)
7	Δυτικής Ελλάδας (Πάτρα)
8	Στερεάς Ελλάδας (Λαμία)
9	Αττικής
10	Πελοποννήσου (Τρίπολη)
11	Βορείου Αιγαίου (Μυτιλήνη)
12	Νοτίου Αιγαίου (Ερμούπολη)
13	Κρήτης

ΠΗΓΗ :Πε.Σ.Υ.Π. Κρήτης

Η Κρήτη είναι μια από της κύριες περιοχές της Ελλάδας στην παραγωγή των ελιών και του ελαιολάδου, των σταφυλιών, του φασολιού εσπεριδοειδούς και χαρουπιού, τα οποία εξάγονται συνήθως στην ηπειρωτική χώρα. Τα λαχανικά, τα φρούτα, τα καρύδια, το κριθάρι και η βρόμη αυξάνονται για την εγχώρια κατανάλωση. Το 1/5 του εδάφους του νησιού είναι εξ' ολοκλήρου μη παραγωγική και νομαδική βοσκή των προβάτων και οι αίγες είναι διαδεδομένες.

Η Βιομηχανία του νησιού είναι κατά ένα μεγάλο μέρος περιορισμένη στη επεξεργασία τροφίμων (τύποι σταφυλιών και ελιών), τα οικοδομικά υλικά (λατομία πετρών και δομικές μονάδες) , την κεραμική , κλωστοϋφαντουργικά προϊόντα , επιχειρήσεις σαπουνιών, δέρματος και χάλυβας – εργαλείων.

Ο τουρισμός επίσης είναι μια σημαντική και αυξανόμενη πηγή ξένου εισοδήματος, χιλιάδες τουρίστες επισκέπτονται το νησί για την πλούσια Ιστορία του και τα μεγαλοπρεπή αρχαιολογικά αξιοθέατα, καθώς και για τις παραλίες με τα κρυσταλλένια νερά της.

3.2 Η πόλη του Ηρακλείου¹²



Το Ηράκλειο είναι η πρωτεύουσα του νομού και η μεγαλύτερη πόλη της Κρήτης. Σύμφωνα με την ιστορία της πόλης: η σημερινή πόλη του Ηρακλείου, σύμφωνα με τον Στράβωνα, βρίσκεται στη θέση που υπήρχε ένα από τα λιμάνια της Κνωσού με το όνομα Ηράκλεια. Το όνομα διατηρήθηκε στα Ρωμαϊκά και Βυζαντινά χρόνια. Το 824 Άραβες κατέλαβαν το νησί, έτσι οχυρώθηκε με τείχη και γύρω από αυτά μια



μεγάλη τάφρο που ονομαζόταν Χάνδαξ (khandak = τάφος). Οι Άραβες είχαν τον Χάνδακα σαν ορμητήριο και στην πόλη υπήρχε το μεγαλύτερο σκλαβοπάζαρο της ανατολικής Μεσογείου. Ο Νικηφόρος Φωκάς μετά από έξι εκστρατείες καταλαμβάνει το 961 την πόλη και σταματά την λεηλασία των Αράβων που ήταν μάστιγα όλης της Μεσογείου.

Κατά την Ενετοκρατία 1204 – 1669 η πόλη ονομάστηκε Candia (=κάστρο) που επικράτησε για όλο το νησί. Την περίοδο αυτή η πόλη γίνεται πρωτεύουσα του νομού και χτίζονται τα περίφημα Ενετικά τείχη. Η ανακατασκευή των τειχών

¹² Πηγή: [HTTP://WWW.TEIH.ER.GR](http://www.teiher.gr) , 12/7/04

άρχισε το 1462 και κράτησε 100 χρόνια. Τα σχέδια ήταν του μηχανικού Σανμικέλι και ήταν το τελειότερο δείγμα οχυρωματικών έργων. Εκτός από τα τείχη οι Ενετοί έκτισαν στην πόλη πολλά μεγαλόπρεπα κτίρια, κρήνες, υδραγωγεία κ.α. Την περίοδο αυτή υπήρχε και πολιτιστική άνθηση επηρεασμένη από την αναγέννηση, ιδιαίτερα μετά από την άλωση της Κωνσταντινούπολης όπου πολλοί λόγιοι και καλλιτέχνες κατέφυγαν εδώ. Τότε ιδρύθηκε η Σιναΐτική Σχολή της Αγίας Αικατερίνης όπου διδάσκονταν θεολογία, φιλοσοφία, νομική κ.α.

Μετά από 21 χρόνια πολιορκίας (1648 – 1669) οι Τούρκοι κατέλαβαν το φρούριο, ενώ για ολόκληρη την Κρήτη χρειάστηκαν 2 χρόνια. Επί Τουρκοκρατία η πόλη παρήκμασε και βυθίστηκε στο σκοτάδι. Η όψη της πόλης άλλαξε αφού πολλά κτίρια



καταστράφηκαν και πολλές εκκλησίες μετατράπηκαν σε τζαμιά. Πολλοί ήταν οι Έλληνες που σκοτώθηκαν αλλά δεν έπαψαν να επαναστατούν μέχρι την μέρα που ελευθερώθηκαν. Μετά την Τουρκοκρατία η πόλη πήρε το παλιό της όνομα από την Επιτροπή Αγωνιστών που συνήλθε στους Αρμένιους. Το 1913 ενώθηκε με το ελεύθερο Ελληνικό κράτος. Κατά την περίοδο της Γερμανικής κατοχής οι κάτοικοι της πόλης αντιστάθηκαν θαρραλέα στον κατακτητή.

Στην αρχαιότητα εκεί βρισκόταν ένα από τα λιμάνια της Κνωσού. Οι κάτοικοι της πόλης ξεπερνούν τους 120.000, ενώ στο λιμάνι και στο αεροδρόμιο κάθε χρόνο καταφθάνουν χιλιάδες επισκέπτες από όλο τον κόσμο. Η πόλη είναι σημαντικό εμπορικό, βιομηχανικό και διοικητικό κέντρο, επίσης εδώ βρίσκεται και η έδρα της εκκλησίας του νησιού.¹³

Το Ηράκλειο διαθέτει την παλαιά και την νέα πόλη. Η παλαιά πόλη δεν έχει διατηρηθεί και βρισκόταν μέσα στα ενετικά τείχη. Τα τείχη είναι το σημαντικότερο οχυρωματικό έργο κατά την ενετοκρατία. Τα τείχη έχουν τριγωνικό σχήμα με βάση την θάλασσα και κορυφή τον προμαχώνα Μαρτινέγκο. Υπήρχαν 7 προμαχώνες : Σαμπιονέρα, Βιτούρη, Ιησού, Μαρτινέγκο, Βηθλεέμ, Παντοκράτορα και Αγίου Αντρέα. Ακόμα. Υπήρχαν 4 πόρτες : πύλη Ιησού ή Καινούργια πόρτα, πόρτα Παντοκράτορα ή Χανιάπορτα, πόρτα Αγίου Γεωργίου ή Λαζαρέτο όπου βρίσκεται η προτομή του Καζαντζάκη και η πόρτα του Μώλου που γκρεμίστηκε από τους Άγγλους. Η παλαιά πόλη δεν διατηρείται όπως στα

¹³ Λογιάδου Σ., 1995, « Κρήτη Αρχαιολογία – Ιστορία », σελ. 112

Χανιά και το Ρέθυμνο. Υπάρχει το Βενετσιάνικο λιμάνι που στην είσοδό του είναι το διώροφο εντυπωσιακό φρούριο Μεγάλος Κουλές. Το φρούριο χτίστηκε από τους Ενετούς το 1303 και ξαναχτίστηκε μετά από την καταστροφή του από τους σεισμούς το 1523 – 1540. Ο Κουλές προστάτευε το λιμάνι από τις επιδρομές, εκεί στεγάζονται οι κατοικίες των καπεταναίων, οι αποθήκες τροφίμων και πολεμοφοδίων καθώς και οι φυλακές. Στις πλευρές του φρουρίου υπάρχουν κομμάτια από τα λιοντάρια του Αγίου Μάρκου. Το λιμάνι ήταν ναύσταθμος των πολεμικών Ενετικών πλοίων αλλά και εμπορικό λιμάνι. Εκεί που σήμερα βρίσκεται το τελωνείο υπήρχαν θόλοι για τις γαλέρες που αποτελούσαν τα νεώρια μαζί με τους θόλους που σώζονται.



Σημαντικοί είναι και οι ναοί του Ηρακλείου όπως του Αγίου Τίτου, του Αγίου Μάρκου και ο μητροπολιτικός ναός του Αγίου Μηνά που είναι ένας από τους μεγαλύτερους ναούς της Ελλάδας. Ένα από τα κομψότερα βενετσιάνικα κτίρια της πόλης είναι η Λότζα που χτίστηκε το 1626 –



1628 από τον γενικό προβλεπτή Φραγκίσκο Μοροζίνη. Το κτίριο ήταν λέσχη ευγενών.

Επειδή το Ηράκλειο είχε πρόβλημα υδροδότησης οι Ενετοί αρμοστές κατασκεύασαν υδραγωγεία και κρήνες. Έτσι αρκετές και εντυπωσιακές είναι οι κρήνες της πόλης. Υπάρχει η κρήνη Μοροζίνη που χτίστηκε από τον Φραγκίσκο Μοροζίνη το 1628. Η πλατεία που βρίσκεται η κρήνη έχει το ίδιο όνομα και είναι μικρογραφία της πλατείας του Αγίου Μάρκου στη Βενετία. Η κρήνη είχε στο κέντρο ένα μεγάλο άγαλμα του Ποσειδώνα που πιθανόν καταστράφηκε από σεισμό και ονομαζόταν κρήνη του γίγαντα (Τσιγάντε). Σήμερα υπάρχουν τέσσερα λιοντάρια και υπέροχες παραστάσεις από την Ελληνική μυθολογία όπως Τρίτωνες, δελφίνια, Νύμφες κ.α.

Υπάρχει ακόμα η κρήνη Πριούλι ή Ντελιμάρκου χτισμένη το 1666 από τον Antonio Priuli και η κρήνη Μπέμπο που είναι η παλιότερη κρήνη που σώζεται και χτίστηκε από τον Βενετό Bembo το 1588. Γραφικό

σημείο της πόλης είναι η Δημοτική Αγορά ενώ από το ύψωμα που βρίσκεται ο τάφος του Νίκου Καζαντζάκη φαίνεται όλη η πόλη.

3.3 Ιστορικό Ίδρυσης του Πα.Γ.Ν.Η.

Με την προσπάθεια καθιέρωσης του Εθνικού Συστήματος Υγείας στη χώρα μας το 1983, επιχειρήθηκε για πρώτη φορά η άρση των ανισοτήτων μεταξύ κέντρου και περιφέρειας, με την πλήρη και ισότιμη παροχή υπηρεσιών υγείας στους Έλληνες πολίτες μέσα και έξω από το Νοσοκομείο, με την δυνατότητα πρόσβασης των χρηστών, την ποιοτική αναβάθμιση και την σωστότερη λειτουργία των Μονάδων υγείας .

Η άμβλυνση αυτή επιχειρήθηκε με τον Ν. 1397/83 , την ανέγερση και λειτουργία νέων μονάδων (κέντρα υγείας και νέα Νοσοκομεία) δίδοντας βάρος στην πρωτοβάθμια φροντίδα, σύμφωνα με την διατύπωση της στρατηγικής, Υγεία για όλους μέχρι το 2000, της ΠΟΥ (Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας), αλλά ταυτόχρονα και με την εξειδικευμένη και υψηλού επιπέδου παροχή υπηρεσιών υγείας (δευτεροβάθμια, τριτοβάθμια).

Μέσα σ' αυτό το πλαίσιο στρατηγικής ανάπτυξης των υπηρεσιών υγείας εντάχθηκε και η ανέγερση και λειτουργία του Περιφερειακού Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου (ΠΑΓΝΗ) . Η σύμβαση κατασκευής του Νοσοκομείου κυρώθηκε με τον Νόμο 1398/7-10-83 και ανατέθηκε στην κατασκευάστρια Γερμανική εταιρεία Philips Holman AG με επιβλέπουσα αρχή την Δημόσια Επιχείρηση Ανέγερσης Νοσηλευτικών Μονάδων (ΔΕΠΑΝΟΜ).

Ο γηπεδικός χώρος του Νοσοκομείου είναι περίπου 84.000 τ. μ. Ένα μέρος, 65.475 τ.μ. περίπου, έχει παραχωρηθεί η κυριότητά τους από το Πανεπιστήμιο Κρήτης στο Ελληνικό Δημόσιο και τα υπόλοιπα έχουν απαλλοτριωθεί από το Υπουργείο Υγείας.

Με τον παραπάνω Νόμο η κατασκευάστρια εταιρεία είχε αναλάβει να αποπερατώσει το έργο μέσα σε τριάντα πέντε (35) μήνες . Εκτός από τις κτιριολογικές και ηλεκτρομηχανολογικές εγκαταστάσεις η κατασκευάστρια εταιρεία θα παρέδιδε το Νοσοκομείο και με πλήρη ξενοδοχειακό και βιοϊατρικό εξοπλισμό.

Το συνολικό κόστος κατασκευής του Νοσοκομείου ήταν :

α) Τρία δισεκατομμύρια τετρακόσια σαράντα εκατομμύρια δραχμές (3.440.000.000).

β) Το ισόποσο σε δραχμές με την εκάστοτε επίσημη τιμή αγοράς των δεκάξι εκατομμυρίων διακοσίων τριάντα γιλιάρων (16.230.000) DM

(μάρκα Γερμανίας).

γ) Εξήντα πέντε εκατομμύρια οκτακόσιες χιλιάδες (65.800.000) DM συναλλαγματικό μέρος για αποζημίωση της ολοσχερούς εκπλήρωσης των υποχρεώσεων της σύμβασης.¹⁴

Η συνολική κάλυψη του Νοσοκομείου ανέρχεται σε 60.837 τ.μ. και η δυναμικότητα κατά τη μελέτη κατασκευής σε 672 κλίνες.

Η προσωρινή παραλαβή έγινε το Δεκέμβρη του 1988 και η οριστική τον Απρίλη του 1989 .

Η ίδρυση του Νοσοκομείου ως ΝΠΔΔ έγινε με το ΠΔ 186/24-4-85 ΦΕΚ 75^Α/26-4-85 και ο οργανισμός του εγκρίθηκε με την Α3β/οικ 825/21-1-88 ΦΕΚ 11^Α/22-1-88 απόφαση του Υπουργού Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων .

Τα εγκαίνια έγιναν στις 21-5-89 ενώ η λειτουργία των πρώτων Εξωτερικών Ιατρείων είχε αρχίσει από 17-5-89 . Ακολούθησαν τα εργαστηριακά τμήματα σταδιακά από 14-6-89 και τα νοσηλευτικά τμήματα από 21-10-89 με εξήντα (60) περίπου κρεβάτια .

Από τότε μέχρι σήμερα το Νοσοκομείο βρίσκεται σε συνεχή ανοδική πορεία με την αύξηση των δραστηριοτήτων του σε όλα τα επίπεδα υγείας.

¹⁴ Πηγή: [HTTP://WWW.PEPAGNI.GR](http://www.pepagni.gr) , 04/05/04



....4 Κεφάλαιο.....

Γεωγραφική Θέση του Πα.Γ.Ν.Η.

4.1 Γεωγραφική θέση του νοσοκομείου

Το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου βρίσκεται στην περιοχή Σταυράκια 17 χλμ. από το κέντρο του Ηρακλείου. Καταλαμβάνει έκταση 395390τμ. Και μαζί με το κτίριο του πανεπιστημίου καθώς επίσης και τις εγκαταστάσεις του Ι.Τ.Ε. αποτελούν τα μοναδικά κτήρια της περιοχής.

Η πρόσβαση προς το Νοσοκομείο γίνεται από τον επαρχιακό δρόμο Ηρακλείου-Βουτών. Υπάρχει μία κύρια ελεγχόμενη είσοδος πεζών/οχημάτων και μία δευτερεύουσα είσοδος πεζών προς και από τους όμορους χώρους της Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Κρήτης. Υπάρχει πιεστική ανάγκη για μελλοντική διάνοιξη και δεύτερης κυρίας εισόδου σε κάποιο βολικό σημείο της περιφραξης.

Ο κτιριακός όγκος του Νοσοκομείου είναι συγκεντρωμένος γύρω από έναν κεντρικό άξονα-κορμό σε κατεύθυνση ανατολής-δύσης εκατέρωθεν του οποίου αναπτύσσονται οι βοηθητικοί χώροι, τα ιατρεία

και τα κτήρια κλινικών(Ward). Οι στάθμες του κεντρικού κορμού είναι υπόγειο, ισόγειο, όροφος, στάθμη μηχανολογικών (σε τμήμα). Τα Ward δεν διαθέτουν υπόγειο.

Επιπλέον του κύριου κτιριακού όγκου υπάρχουν τα εξής περιφερειακά (βοηθητικά) κτήρια και εγκαταστάσεις μέσα στα όρια του οικοπέδου:

- κτήριο ΕΚΑΒ (αποπερατώθηκε το 1998)
- κτήριο πειραματόζωων (327,00τ.μ)
- οίκος αδελφών (πρόσφατα ανακαινισθείς) ο οποίος στεγάζει και το προνήπιο (1382,00τ.μ)
- οίκος ιατρών (924,00τ.μ)
- παιδικός σταθμός (500,00τ.μ)
- ιερός ναός (σε στάδιο αποπεράτωσης)
- θυρωρείο
- ξενώνας συγγενών ατόμων με νεοπλασία «Σ.Νιάρχος»
- εγκατάσταση βιολογικού καθαρισμού
- εγκατάσταση ελικοδρομίου

Το οδικό δίκτυο εντός του οικοπεδικού χώρου περιλαμβάνει ένα βασικό περιφερειακό δρόμο ο οποίος αναλαμβάνει όλο τον εσωτερικό κυκλοφοριακό φόρτο (οχήματα ασθενοφόρα, προσωπικού, ταξί, επισκεπτών, τροφοδοσίας παντός είδους, εργολαβικά μηχανήματα, ακόμα και με οχήματα βαρέως τύπου). Ένας δευτερεύων δρόμος ενώνει την πύλη με τα προς νότων κείμενα περιφερειακά κτήρια (παιδικός σταθμός, οίκος αδελφών, οίκος ιατρών, ναός, ξενώνας Σ.Νιάρχος).

Επιπλέον εντός της περιφραξης υπάρχουν υπαίθριοι χώροι στάθμευσης για το προσωπικό. Οξύ είναι το πρόβλημα της παράνομης στάθμευσης στους υπαιθρίους χώρους του κτηρίου.

Όσον αφορά το θέμα χώρου στάθμευσης εκτός χώρου Νοσοκομείου, βρίσκεται σε φάση απαλλοτρίωσης έκταση 9006,00τ.μ απέναντι από την κύρια είσοδο, το οποίο θα ανακουφίσει το πρόβλημα της στάθμευσης.

Με ρυθμιστική μελέτη¹⁵ προβλέπεται:

¹⁵ Αναλυτικότερα στοιχεία περιλαμβάνονται στο τεύχος της «ΔΕΠΑΝΟΜ Α.Ε/ Ρυθμιστική Προκαταρκτική Μελέτη Εκτίμησης Αναγκών και Υποβολή Σχετικών Προτάσεων για το Πα.Γ.Ν.Η. Ηρακλείου Κρήτης», που βρίσκεται στην τεχνική υπηρεσία του νοσοκομείου.

- επέκταση των ΤΕΠ (επείγοντα περιστατικά) προς βορρά
- επέκταση του κτηρίου διοίκησης και στα τρία επίπεδα προς ανατολάς
- προσθήκη ενός ορόφου στο Ward 2
- κατασκευή τέταρτου Ward στο δυτικό πέρας, μικρότερου όμως εμβαδού από τα υφιστάμενα)
- αναπλάσεις υφισταμένων τμημάτων του Νοσοκομείου

Πίνακας : 2 Χωροκατανομή του Πα.Γ.Ν.Η.

Έτος αποπεράτωσης κατασκευής: 1989	
Εμβαδόν οικοπέδου :	395.390 τ.μ
Επιτρεπόμενη κάλυψη:	43.842 τ.μ
Υλοποιημένη κάλυψη:	40.842 τ.μ
Επιτρεπόμενη δόμηση:	128.667 τ.μ
Υλοποιημένη δόμηση :	118.855 τ.μ
Πηγή : Τεχνική υπηρεσία Πα.Γ.Ν.Η.	

4.2 Πλεονεκτήματα γεωγραφικής θέσης

Η εγκαθίδρυση του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου στην συγκεκριμένη τοποθεσία αποτελεί ένα σχέδιο προσεκτικής μελέτης που παρέχει αρκετά θετικά στοιχεία στους πολίτες τόσο του Ηρακλείου όσο και ολόκληρης της Κρήτης αλλά και των γύρω περιφερειών. Η γεωγραφική του θέση παρέχει πλεονεκτήματα όπως:

- 1) Εύκολη και άμεση πρόσβαση των πολιτών όλης της Κρήτης αφού όπως φαίνεται και στο χάρτη το Ηράκλειο βρίσκεται σχεδόν στη μέση της Κρήτης με αποτέλεσμα να μην χρειαστεί να διανύουν μεγάλες αποστάσεις όπως θα γινόταν σε περίπτωση που το νοσοκομείο χτιζόνταν στο νομό Χανίων ή στο νομό Αγίου Νικολάου.
- 2) Ευκολότερη πρόσβαση για τους κατοίκους των γύρω περιφερειών όπως για παράδειγμα των Δωδεκανήσων, των Κυκλάδων κ.τ.λ., εφόσον το νοσοκομείο διαθέτει ελικοδρόμιο και η μεταφορά των ασθενών γίνεται γρήγορα και με ασφάλεια.
- 3) Προσπελάσιμο για τους κατοίκους της Πόλης του Ηρακλείου όσο και των γύρω χωριών γιατί βρίσκεται πλησίον του κέντρου

και πάνω στον επαρχιακό δρόμο που ενώνει την πόλη με τα υπόλοιπα χωρία του νομού.

- 4) Η τοποθεσία που έχει χτιστεί βρίσκεται εκτός κέντρου σε περιοχή απομονωμένη με αποτέλεσμα να μην παρατηρείται πρόβλημα κυκλοφορίας.
- 5) Η περιοχή γύρω από αυτό αποτελεί ένα ήρεμο φυσικό περιβάλλον που παρέχει καθαρό αέρα και ησυχία στους ασθενείς που επισκέπτονται το νοσοκομείο.
- 6) Οι εγκαταστάσεις του ΕΚΑΒ βρίσκονται μέσα στον χώρο του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου με αποτέλεσμα την γρήγορη διακομιδή των ασθενών από και προς το νοσοκομείο.
- 7) Μέσα στο χώρο του νοσοκομείου στεγάζεται παιδικός σταθμός που διευκόλυνση τους εργαζόμενους γονείς του νοσοκομείου
- 8) Η εδαφική έκταση που υπάρχει γύρω από το χώρο του νοσοκομείου είναι αρκετά μεγάλη παρέχοντας την δυνατότητα μελλοντικής επέκτασης του.
- 9) Η αστική και υπεραστική συγκοινωνία είναι ικανοποιητική, διευκολύνοντας την πρόσβαση στο νοσοκομείο.

4.3 Μειονεκτήματα γεωγραφικής θέσης του Νοσοκομείου

Το νοσοκομείο παρά τις διευκολύνσεις που παρέχει λόγω της θέσεως του έχει μερικά ελαττώματα όπως είναι:

- 1) Βρίσκεται κοντά στο βόρειο άξονα της Εθνικής Οδού αλλά όχι πάνω, με αποτέλεσμα να υπάρχει μεν γρήγορη πρόσβαση -για τους ασθενείς των υπολοίπων νομών -η οποία όμως θα μπορούσε να ήταν αρκετά ποιο σύντομη αν το νοσοκομείο είχε κτιστεί πάνω στην Εθνική. Έτσι σπαταλάται χρόνος αφού τόσο τα ασθενοφόρα όσο και κάθε μεταφορικό μέσω πρέπει να κάνει των κύκλο της περιοχής να περάσει από την κυκλοφοριακή κίνηση της εκεί περιοχής και να φτάσει στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο.
- 2) Ο χώρος του πάρκινγκ εντός νοσοκομείου – τόσο για το προσωπικό όσο και για τους ασθενεί των επειγόντων περιστατικών- είναι ανεπαρκής. Το ίδιο ισχύει και εκτός του χώρου του νοσοκομείου με αποτέλεσμα να είναι έντονο το φαινόμενο της παράνομης στάθμευσης.
- 3) Η είσοδος του νοσοκομείου είναι μόνο μία και βρίσκεται στην νότια πλευρά του νοσοκομείου. Δηλαδή όσοι έρχονται από την βόρεια πλευρά του νοσοκομείου θα χρειαστεί να κάνουν τον κύκλο όλης της περιοχής να περάσουν μέσα από την

κυκλοφοριακή κίνησή της, για να μπουν στο νοσοκομείο. Το πρόβλημα είναι πιο έντονο και πιο σοβαρό όταν ο ασθενής χρειάζεται να επισκεφτεί τα επείγοντα περιστατικά όπου πέραν του κύκλου που πρέπει να κάνει γύρω από την περιοχή πρέπει να κάνει και τον κύκλο του νοσοκομείου αφού η είσοδος βρίσκεται στην αντίθετη πλευρά με αυτή των επειγόντων.

- 4) Το νοσοκομείο απέχει από το λιμάνι περίπου 20 λεπτά και από το αεροδρόμιο περίπου 40 λεπτά.

....5 Κεφάλαιο.....

Κτιριακή χωροκατανομή της θέσης του Πα.Γ.Ν.Η.

Η κατασκευή του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ηρακλείου ολοκληρώθηκε το 1989 σύμφωνα με το κτιριακό πρόγραμμα του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας που ανταποκρινόταν σε εγκαταστάσεις **τριτοβάθμιας περίθαλψης** με δυναμικότητα **680 κλινών**. Κατά τη διάρκεια της εκπόνησης των μελετών έγιναν ορισμένες αλλαγές στο κτιριακό πρόγραμμα σύμφωνα με τις απαιτήσεις των εκπροσώπων της ΔΕΠΑΝΟΜ.

Την κατασκευή της εγκατάστασης έκανε η εταιρεία "Philips Holman AG" και τις μελέτες το γραφείο "Θύμιος Παπαγιάννης και Συνεργάτες ΑΕΜ" με συμβούλους τον Καθηγητή Georgie Nedeljkov, Βερολίνο, την εταιρεία "Rossmann and Partners" Καρλσρούη και την εταιρεία "Owen and Associates", Λονδίνο.

Τα πολεοδομικά μεγέθη για το νοσοκομειακό συγκρότημα Πα.Γ.Ν.Η. έχουν καθοριστεί με το νόμο¹⁶. Οι όροι δόμησης είναι αυτοί που καθορίζονται στην προκαταρκτική μελέτη ως προς το περιτύπωμα (cabaarit) και τις διαλαμβανόμενες σε αυτό κτιριοδομικές διατάξεις όπως οριστικοποιούνται με την έγκριση της προμελέτης έστω και αν παρεκκλίνουν από κάθε διάταξη νόμου, διατάγματος, απόφασης, εγκυκλίου κ.λ.π.

Σύμφωνα με αυτό το νόμο και τα αντίστοιχα σχέδια η επιτρεπόμενη κάλυψη και η δόμηση στο γήπεδο του Πα.Γ.Ν.Η. είναι η

¹⁶ Νόμος 1398, φύλλο 144, αρθ.3

πραγματοποιημένη κάλυψη και δόμηση μαζί με τις επεκτάσεις που έχουν προβλεφθεί.

Εμβαδόν οικοπέδου¹⁷ : 395.390τ.μ.

- Επιτρεπόμενη κάλυψη: 43842τ.μ.
- Επιτρεπόμενη δόμηση : 128.66 τ.μ.
- Υλοποιημένη κάλυψη : 40.842 τ.μ.
- Υλοποιημένη δόμηση : 118.855τ.μ.
- Υπόλοιπο κάλυψης : 3.000 τ.μ.
- Υπόλοιπο δόμησης : 9.812 τ.μ.

Το γήπεδο του νοσοκομειακού συγκροτήματος βρίσκεται εκτός της πόλεως του Ηρακλείου με την οποία συνδέεται με μέσα μαζικής μεταφοράς (γραμμή λεωφορείου- ταξί) και ιδιωτικά αυτοκίνητα.

Όπως φαίνεται στο τοπογραφικό είχε προβλεφθεί δεύτερη είσοδος για την εξυπηρέτηση κυρίως της τροφοδοσίας- αποκομιδής η οποία δεν κατασκευάστηκε με συνέπεια την κακή , λόγω υπερβολικής κίνησης, λειτουργίας της εισόδου στο νοσοκομειακό συγκρότημα.

Η στάθμευση των Ι.Χ. αυτοκινήτων του προσωπικού γίνεται εντός του γηπέδου και εξυπηρετείται από 200 θέσεις αυτοκινήτων.

Όλα τα άλλα αυτοκίνητα ασθενών και επισκεπτών σταθμεύουν εκτός του γηπέδου σε έναν μη οργανωμένο χώρο στάθμευσης.

5.1.Υπόγειο

¹⁷ Πηγή: Πολεοδομία Κρήτης

Στο επίπεδο του υπόγειου αναπτύσσονται :

- Μέρος των εξωτερικών ιατρείων
- Μέρος της διοίκησης (αίθουσα διαλέξεων κ.λ.π.)
- Τμήμα φυσιοθεραπείας
- Τράπεζα αίματος
- Ιατρική φωτογραφία
- Τμήμα επειγόντων περιστατικών
- Τμήμα ακτινοθεραπείας
- Φαρμακείο
- Κεντρική αποστείρωση
- Νεκροτομείο
- Μαγειρείο
- Πλυντήριο
- Χώρος αποτέφρωσης Απολύμανση κλινών
- Αποδυτήρια προσωπικού
- Συνεργεία συντήρησης
- Η/Υ εγκαταστάσεις
- Αποθήκες
- Ιατρικό αρχείο
- Τεχνική υπηρεσία
- Τμήμα πληροφορικής
- Βιβλιοθήκη

5.2. Ισόγειο

Το ισόγειο που είναι και το επίπεδο της κύριας εισόδου βρίσκονται τα λειτουργικά τμήματα που έχουν κυρίως σχέση με εξωτερικούς ασθενείς δηλαδή :

- Η κύρια είσοδος με γραφείο κίνησης ασθενών και τράπεζα
- Το ακτινολογικό τμήμα
- Η πυρηνική ιατρική
- Το εργαστήριο βιολογικών υλικών
- Το εστιατόριο προσωπικού(εκτός λειτουργίας)
- Κέντρο επαγγελματικής κατάρτισης με άμεση πρόσβαση από τον κεντρικό διατηρηματικό διάδρομο
- Τεχνητός νεφρός με πρόσβαση από τον δευτερεύοντα άξονα ο οποίος λειτουργεί και ως διάδρομος προσωπικού και τροφοδοσίας.

Από την κύρια είσοδο και το χωλ εισόδου ξεκινάει ο κεντρικός διατηρηματικός διάδρομος του νοσοκομείου ο οποίος αναπτύσσεται σε όλο το μήκος του κτιρίου και αποτελεί τον βασικό άξονα σύνθεσης των διαφόρων λειτουργικών τμημάτων.

Πάνω σε αυτό τον άξονα έχουν χωροθετηθεί οι τρεις κόμβοι κατακόρυφης κυκλοφορίας που εξυπηρετούν όλες τις προσβάσεις (ασθενείς, προσωπικό, επισκέπτες, τροφοδοσία) προς τις νοσηλευτικές μονάδες.

5.3. Α΄Κτίριο

5.3.1. Ισόγειο

Σ' αυτό το επίπεδο χωροθετείται η παιδιατρική κλινική η οποία καταλαμβάνει το χώρο και των δύο νοσηλευτικών μονάδων.

Στη μία νοσηλευτική μονάδα ένας θάλαμος νοσηλείας έχει μετατραπεί σε Γραφείο Διευθυντού και άλλος ένας λειτουργεί ως διανυκτέρευση ιατρού.

Σε τμήμα της άλλης νοσηλευτικής μονάδας λειτουργεί εντατική θεραπεία παιδών και οι χρήσεις των χώρων έχουν αλλάξει όπως αναφέρονται παρακάτω :

- Δύο θάλαμοι ενοποιημένοι λειτουργούν ως θάλαμος εντατικής θεραπείας
- Ένας θάλαμος είναι απομόνωση
- Ένας θάλαμος λειτουργεί ως αποδυτήρια προσωπικού
- Η αποθήκη έχει γίνει χώρος οξυγόνου
- Ο χώρος ακαθάρτων έχει χωρισθεί σε χώρο ακαθάρτων και εργαστήριο

Το τμήμα βρεφών έχει μετατραπεί σε δύο διανυκτερεύσεις ιατρών. Το υπόλοιπο μέρος της νοσηλευτικής μονάδας λειτουργεί (μαζί με την άλλη νοσηλευτική μονάδα) ως παιδιατρική κλινική και συμπεραίνεται ότι αυτός είναι ο λόγος που καταργήθηκε το αντίστοιχο τμήμα βρεφών του οποίου τη θέση έχουν καταλάβει δύο διανυκτερεύσεις ιατρών .Δηλαδή υπάρχουν συνολικά τέσσερις διανυκτερεύσεις ιατρών ένας στο χώρο της εντατικής θεραπείας και τρεις στην υπόλοιπη κλινική.

- Ένας θάλαμος έχει μετατραπεί σε γραφείο διευθυντού .
- Η έξοδος κινδύνου λειτουργεί ως αρχείο
- Τα wc αναπήρων έχουν γίνει αποδυτήρια προσωπικού

5.3.2. Α΄ Όροφος

Σ' αυτό το επίπεδο έχουν χωροθετηθεί μία μαιευτική και μία γυναικολογική κλινική .

- Η έξοδος κινδύνου έχει μετατραπεί σε αποδυτήρια προσωπικού.
- Ο θάλαμος νεογνών (δύο φατνώματα) έχουν μετατραπεί σε γραφείο καθηγητού και της γραμματέως του.

- Ένας θάλαμος έχει μετατραπεί σε διανυκτέρευση ιατρού.
- Το λουτρό ασθενών και το wc αναπήρων είναι αποθήκες.

5.3.3. Β΄ Όροφος

Το επίπεδο αυτό αποτελείται από μία Ουρολογική και μία Χειρουργική κλινική.

Ουρολογική κλινική

- Μέρος του χώρου σεμιναρίων έχει γίνει γραμματεία.
- Η διημέρευση ασθενών και ο χώρος εξέτασης έχουν γίνει γραφεία ιατρών.

Χειρουργική κλινική

- Η αναμονή επισκεπτών έχει μετατραπεί σε γραφείο ιατρών- γραμματεία.
- Η διημέρευση ασθενών έχει μετατραπεί σε γραφείο ιατρών.
- Το λουτρό ασθενών χρησιμοποιείται ως αποδυτήρια προσωπικού.
- Το wc αναπήρων ως κουζινάκι.

5.3.4. Γ΄ Όροφος

Σ' αυτό το επίπεδο υπάρχουν :ΩΡΛ και Οδοντιατρική κλινική καθώς και Οφθαλμολογική κλινική.

ΩΡΛ και Οδοντιατρική κλινική

- Ένας θάλαμος έχει μετατραπεί σε γραφείο διευθυντού.
- Η διημέρευση ασθενών έχει μετατραπεί σε γραφείο ιατρών ΩΡΛ.
- Ένας θάλαμος έχει μετατραπεί σε κέντρο φωτοδιάγνωσης- φωτοθεραπείας.

Οφθαλμολογική κλινική

- Δύο θάλαμοι έχουν μετατραπεί σε γραφείο διευθυντού και γραμματείας.
- Ένας θάλαμος έχει μετατραπεί σε διανυκτέρευση ιατρών
- Η έξοδος κινδύνου έχει μετατραπεί σε αποδυτήρια προσωπικού.
- Το λουτρό ασθενών λειτουργεί ως αποθήκη.

5.4. Β΄ Κτίριο

5.4.1.Ισόγειο

Το επίπεδο αυτό περιλαμβάνει τις εξής μονάδες:

Μονάδα ακτινοθεραπείας

- Έχουν διατηρηθεί μόνο 2 τετράκλινοι θάλαμοι η στάση αδελφής και χώρος εργασίας αδελφών.
- Ένας τετράκλινος θάλαμος έχει μετατραπεί σε γραφείο ιατρών-εξέταση με αναμονή που έχει δημιουργηθεί στο τέλος του διαδρόμου.
- Δύο θάλαμοι έχουν μετατραπεί σε εργαστήρια πυρηνικής ιατρικής
- Οι χώροι διημέρευσης ασθενών και εξέτασης έχουν μετατραπεί σε εργαστήρια πυρηνικής ιατρικής.
- Ένας τετράκλινος θάλαμος λειτουργεί ως γραμματεία.

Η μονάδα αυτή λειτουργεί κυρίως ως μονάδα χημειοθεραπείας με ασθενείς νοσηλείας ημέρας.

Μονάδα (πρώην) λοιμωδών

Η νοσηλευτική μονάδα λοιμωδών νόσων η οποία διέθετε ειδικές κατασκευές (χωριστή κλιματιστική μονάδα, αποτεφρωτικό κλίβανο,

προθάλαμο εισόδου στους θαλάμους κ.λ.π.) έχει καταργηθεί τελείως και έχουν δημιουργηθεί δύο άλλες μικρότερες κλινικές της παιδοαιματολογίας και της μονάδας μεταμόσχευσης μυελού των οστών.

Κλινική παιδοαιματολογίας

Λειτουργεί με οκτώ μονόκλινους θαλάμους, γραφείο προϊσταμένης, στάση αδελφής, εργασία αδελφών και τέσσερα γραφεία ιατρών.

Μονάδα μεταμόσχευσης των οστών

Η μονάδα αυτή αποτελείται από :

- Δύο μονόκλινους θαλάμους και δύο εργαστήρια, ένα στο χώρο του office φαγητού και ένα στο χώρο διανυκτέρευσης.
- Το τέλος του διαδρόμου έχει κλείσει και έχει γίνει γραφείο.
- Ένας εξωτερικός χώρος έχει αποδοθεί σε άλλη χρήση.
- Στον εξωτερικό διάδρομο επισκεπτών έχουν τοποθετηθεί κλιματιστικές μονάδες.

Η μονάδα αυτή υπολειτουργεί.

5.4.2. Α΄ Όροφος

Σ' αυτό το επίπεδο έχουν χωροθετηθεί μία Ορθοπεδική και μία Γναθοχειρουργική κλινική.

Ορθοπεδική κλινική

- Ο χώρος εξέτασης – θεραπείας λειτουργεί ως εργαστήριο.
- Η διημέρευση ασθενών λειτουργεί ως γραφεία ιατρών.

Γναθοχειρουργική κλινική

- Ένας διαθέσιμος χώρος και ο χώρος εξέτασης- θεραπείας λειτουργούν ως γραφείο καθηγητού και της γραμματείας του, της ορθοπαιδικής κλινικής.
- Ένας θάλαμος λειτουργεί ως γραφείο καθηγητού της γναθοχειρουργικής.
- Ένας θάλαμος έχει γίνει εργαστήριο
- Ο χώρος αναμονής επισκεπτών έχει μετατραπεί σε γραμματεία και για τις δύο κλινικές
- Η έξοδος κινδύνου έχει γίνει αποδυτήρια προσωπικού.

5.4.3.Β' Όροφος

Αυτό το επίπεδο αποτελείται από τα εξής :

Χειρουργική ογκολογική κλινική

- Ο χώρος διημέρευσης ασθενών έχει μετατραπεί σε αποθήκη
- Η έξοδος κινδύνου σε αποδυτήρια προσωπικού

Νοσηλευτική μονάδα

- Ένας τετράκλιнос θάλαμος έχει ενταχθεί στην χειρουργική ογκολογική κλινική ως χώρος εκπαίδευσης- γραμματεία. Το υπόλοιπο τμήμα αυτής της νοσηλευτικής μονάδας είναι εκτός λειτουργίας.

5.4.4. Γ' Όροφος

Σ' αυτό το επίπεδο η ταξινόμηση των τμημάτων έχει ως εξής :

Κλινική θώρακος αγγείων καρδιάς

Γενική χειρουργική κλινική

- Η αναμονή επισκεπτών έχει μετατραπεί σε γραμματεία

5.5. Γ' Κτίριο

5.5.1. Ισόγειο

Όλο το επίπεδο λειτουργεί ως ψυχιατρική κλινική. Στη μία μονάδα (αριστερά) όλοι οι χώροι που είχαν αρχικά προβλεφθεί ως θάλαμος νοσηλείας λειτουργούν ως γραφεία ψυχολόγων, κοινωνικών λειτουργών και ιατρών ή είναι κενοί.

Δύο θάλαμοι λειτουργούν ως εξεταστήρια

Η άλλα πτέρυγα (δεξιά) με μειωμένους θαλάμους λειτουργεί ως ψυχιατρική κλινική.

5.5.2. Α' Όροφος

Αυτό το επίπεδο αποτελείται από τα εξής τμήματα:

Παθολογική ογκολογική κλινική

- Ένας θάλαμος έχει μετατραπεί σε διανυκτέρευση ιατρού
- Η διανυκτέρευση ιατρού λειτουργεί ως γραφείο αναπληρωτή καθηγητή.
- Η διημέρευση ασθενών της παρακείμενης μονάδας (η οποία δεν λειτουργεί) έχει μετατραπεί σε γραφείο ειδικευόμενων
- Η διημέρευση ασθενών λειτουργεί ως γραφείο ιατρών

Γενική νοσηλευτική μονάδα

- Ένας τετράκλιнос θάλαμος έχει ενταχθεί στην παθολογική κλινική
- Η υπόλοιπη μονάδα λειτουργεί ως παθολογική ογκολογική κλινική

5.5.3. Β΄ Όροφος

Στο συγκεκριμένο επίπεδο περιλαμβάνονται τα εξής τμήματα:

Μονάδα συνεχούς φορητής περιτοναϊκής κάθαρσης Δ.Φ.Π.Κ.-Νεφρολογική κλινική.

Η μονάδα λειτουργεί κυρίως με εξωτερικούς ασθενείς.

Υπάρχει ένας δίκλιнос θάλαμος , γραφείο προϊσταμένης, γραφείο ιατρών, office φαγητού (πρώην ακάθαρτα) και αποθήκη (πρώην δίκλιнос θάλαμος).

Οι άλλοι δίκλινοι θάλαμοι χρησιμοποιούνται ως γραφεία ιατρών άλλων ειδικοτήτων.

Η έξοδος κινδύνου λειτουργεί ως αποδυτήρια προσωπικού.

Καρδιολογική κλινική

5.5.4. Γ΄ Όροφος

Σ' αυτό το επίπεδο έχουν χωροθετηθεί η Αιματολογική, η Α' παθολογική κλινική, η δερματολογική – ρευματολογική, γαστρεντερολογική η πνευμονολογική και η νευρολογική – ενδοκρινολογική κλινική.

....6 Κεφάλαιο.....

Διοικητική δομή και οργάνωση του Πα.Γ.Ν.Η.

6.1 Νομικό καθεστώς του Πα.Γ.Ν.Η.

Με το προεδρικό διάταγμα υπ' αριθμόν 186/85 και έχοντας υπόψη τις διατάξεις της παραγράφου 1 του άρθρου 6 του Ν. 1397/1983 «Εθνικό Σύστημα Υγείας», τη γνώμη του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας όπως διατυπώνεται στην 5/20-13/12/84 απόφαση της Ολομέλειας και την 988/31.1.85 γνωμοδότηση του Συμβουλίου της Επικράτειας, με πρόταση του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας αποφασίζεται : Η ίδρυση Γενικού Νοσοκομείου με έδρα το Ηράκλειο.¹⁸

Το Περιφερειακό Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου αποτελεί νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου, που υπάγεται στις διατάξεις του Ν. Δ/τος 254/Α/53 « περί οργάνωσης της ιατρικής περίθαλψης» και τις διατάξεις του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

¹⁸ ΦΕΚ 75/Α/85, Π.Δ. 186/85

Η ανάπτυξη του νοσοκομείου στα πλαίσια του οργανισμού του γίνεται σταδιακά με αποφάσεις του Διοικητικού Συμβουλίου και σύμφωνα με τις κάθε φορά αποφάσεις και κατευθύνσεις του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Το νοσοκομείο αυτό ορίζεται ως Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο της 9^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας, όπως αυτή προβλέπεται από το Π. Δ/γμα. 31/86 « Διαίρεση της χώρας σε Υγειονομικές Περιφέρειες» (ΦΕΚ 12/Α/86), όπως αυτό ισχύει κάθε φορά. Το νοσοκομείο αυτό φέρει τη επωνυμία Περιφερειακό Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου.

Η έδρα του νοσοκομείου ορίζεται η πόλη του Ηρακλείου Κρήτης. Και το νοσοκομείο έχει σφραγίδα στρογγυλή, στην οποία αναγράφονται σε επάλληλους κύκλους « ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ – ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ – ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ » και στην μέση βρίσκεται το εθνόσημο.

Ο σκοπός του νοσοκομείου είναι:

- 1) Η παροχή περίθαλψης σε όλα τα επίπεδα και κύρια εξειδικευμένης (τριτοβάθμιου επιπέδου) μορφής στον πληθυσμό της υγειονομικής περιφέρειας, καθώς και σε άτομα που παραπέμπονται από άλλες υγειονομικές περιφέρειες. Η περίθαλψη παρέχεται ισότιμα για κάθε άτομο, ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική του κατάσταση, σύμφωνα με τους κανόνες του Εθνικού Συστήματος Υγείας.
- 2) Η προπτυχιακή εκπαίδευση σε φοιτητές του εκπαίδευση σε φοιτητές σε φοιτητές του ιατρικού τμήματος του Πανεπιστημίου Κρήτης καθώς και σε φοιτητές σχολών άλλων επαγγελματιών υγείας.
- 3) Η ειδίκευση γιατρών και η συνεχείς εκπαίδευση και επιμόρφωση γιατρών και λειτουργών άλλων κλάδων υγείας με την ανάπτυξη και την εφαρμογή αντίστοιχων εκπαιδευτικών προγραμμάτων.
- 4) Η ανάπτυξη και προαγωγή της έρευνας στον τομέα της ιατρικής και των άλλων συναφών επιστημών. Στη κατεύθυνση αυτή εφαρμόζει και αναπτύσσει επιστημονικές μελέτες και συνεργάζεται με άλλους συναφείς φορείς, καθώς και με διεθνείς οργανισμούς και ερευνητικά κέντρα.
- 5) Η συνεργασία με όλα τα νοσηλευτικά ιδρύματα της υγειονομικής περιφέρειας για την ανάπτυξη και αναβάθμιση συνολικά του έργου στον τομέα της παροχής υπηρεσιών υγείας και ειδικότερα σε ότι αφορά την εφαρμογή εκπαιδευτικών προγραμμάτων, καθώς και ειδικών προγραμμάτων μελέτης και αξιολόγησης θεμάτων που αφορούν το χώρο της υγείας στην

περιφέρεια¹⁹ στο πλαίσιο της προβλεπόμενης, νοσηλευτικής, επιστημονικής και λειτουργικής διασύνδεσης.²⁰

- 6) Στην έννοια της συνεργασίας και της διασύνδεσης αυτής περιλαμβάνεται η οργάνωση και η εφαρμογή με ευθύνη των πανεπιστημιακών κλινικών, σε κάθε νοσηλευτική μονάδα της υγειονομικής περιφέρειας, προγραμμάτων, σεμιναρίων, μαθημάτων, διαλέξεων για την συνεχή αναβάθμιση του επιπέδου λειτουργίας τους, καθώς και η μετάβαση στις νοσηλευτικές μονάδες αυτές επιστημών του νοσοκομείου για την οργάνωση, σε συνεργασία με την ιατρική υπηρεσία της κάθε νοσηλευτικής μονάδας, παροχής εξειδικευμένης περίθαλψης στον πληθυσμό της κάθε νομαρχιακής περιφέρειας. Το νοσοκομείο μπορεί να αναπτύσσει συνολική δύναμη 820 κρεβατιών.

6.2 Διάθρωση των υπηρεσιών του Πα.Γ.Ν.Η.

Το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου απαρτίζεται από τις εξής υπηρεσίες:

- 1) Ιατρική
 - 2) Νοσηλευτική
 - 3) Διοικητική
 - 4) Τεχνική
- 1) Η Ιατρική Υπηρεσία αποτελείται από κλινικά και εργαστηριακά τμήματα και μονάδες του ΕΣΥ καθώς και από πανεπιστημιακές κλινικές, εργαστήρια και μονάδες και διαρθρώνεται στους τομείς : Παθολογικό, Χειρουργικό, Ψυχιατρικό, Εργαστηριακό, και Κοινωνικής Ιατρικής. Έπειτα από τροποποίηση της αρ.Α3β οικ./21.1.88 απόφασης «Οργανισμός το του Περιφερειακού Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου», οι τομείς που διαρθρώνεται η ιατρική υπηρεσία είναι:
- i) πρώτο παθολογικό
 - ii) δεύτερο παθολογικό
 - iii) πρώτο χειρουργικό

¹⁹ ΦΕΚ 1397/83, αρθ.12, παρ. 2

²⁰ ΦΕΚ 1397/83, αρθ. 6, παρ. 5

- iv) δεύτερο χειρουργικό (όπου συνιστώνται και εντάσσονται ένα γναθοχειρουργικό τμήμα με δύναμη δέκα πέντε κρεβατιών και ένα οδοντιατρικό τμήμα)
- v) πρώτο εργαστηριακό
- vi) δεύτερο εργαστηριακό
- vii) ψυχιατρικό
- viii) κοινωνικής ιατρικής

Στο πρώτο στάδιο ανάπτυξης του νοσοκομείου , η Ιατρική Υπηρεσία λειτουργεί με τις πανεπιστημιακές κλινικές, εργαστήρια και μονάδες που εγκαθίστανται κατά τομέα σ' αυτό.²¹

Στο στάδιο αυτό κάθε κλινικός τομέας λειτουργεί με των αριθμό κρεβατιών που ορίζεται με την κοινή απόφαση, που προβλέπουν οι διατάξεις αυτές, συνολικά για τις αντίστοιχες αυτές κλινικές που εντάσσονται σε αυτόν.

Το οργανόγραμμα της ιατρικής υπηρεσίας είναι:



2) Η Νοσηλευτική Υπηρεσία αποτελεί διεύθυνση και διαρθρώνεται σε επτά (7) τομείς 1^ο, 2^ο, 3^ο, 4^ο, 5^ο, 6^ο, και 7^ο, που ο καθένας διαρθρώνεται σε νοσηλευτικά τμήματα ως ακολούθως:

- i) Ο 1^{ος} και ο 2^{ος} τομέας σε έξι τμήματα ο καθένας, που καλύπτουν τον παθολογικό τομέα της ιατρικής υπηρεσίας
- ii) Ο 3^{ος} και 4^{ος} σε τέσσερα (4) τμήματα ο καθένας, που καλύπτουν τον χειρουργικό τομέα της ιατρικής

²¹ ΦΕΚ 1397/83, αρθ. 13

- υπηρεσίας, εκτός του αναισθησιολογικού τμήματος και της μονάδας ανάνηψης.
- iii) Ο 5^{ος} τομέας σε πέντε (5) τμήματα που καλύπτουν τον ψυχιατρικό τομέα και τον τομέα κοινωνικής ιατρικής της ιατρικής υπηρεσίας
 - iv) Ο 6^{ος} τομέας σε πέντε (5) τμήματα που καλύπτουν τα εξωτερικά ιατρεία, τα διατομεακά τμήματα και τον εργαστηριακό τομέα της ιατρικής υπηρεσίας
 - v) Ο 7^{ος} τομέας σε τέσσερα (4) τμήματα που καλύπτουν το αναισθησιολογικό τμήμα, την μονάδα ανάνηψης, την κεντρική αποστείρωση και τα χειρουργεία της ιατρικής υπηρεσίας

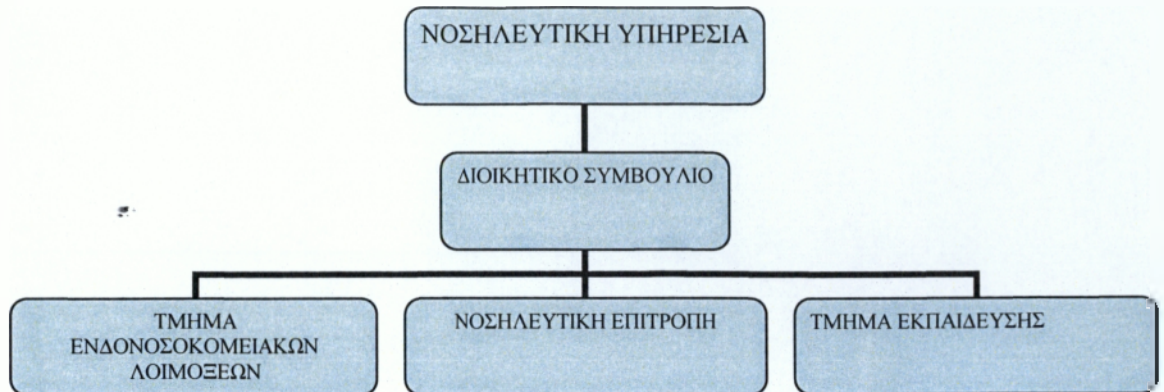
Με την απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου μπορούν να μεταφέρονται νοσηλευτικά τμήματα από τον έναν νοσηλευτικό τομέα στον άλλο, μέσα στα πλαίσια του κατώτερου και ανώτερου ορίου διάθρωσής αυτών.

Στο νοσοκομείο συνιστάται νοσηλευτική επιτροπή που αποτελείται από :

- i) Τον διευθυντή – τρία της νοσηλευτικής υπηρεσίας, ως Πρόεδρο
- ii) Ένα προϊστάμενο τμήματος από κάθε τομέα
- iii) Ένα διπλωματούχο τμήματος από κάθε τομέα

Τα μέλη από το ii) και iii) εκλέγονται για δυο (2) χρόνια με μυστική ψηφοφορία από το νοσηλευτικό προσωπικό του αντίστοιχου τομέα που συνέρχεται με πρόσκληση του προϊσταμένου αυτού. Τα μέλη της νοσηλευτικής επιτροπής εκλέγουν με μυστική ψηφοφορία τον αντιπρόεδρο μεταξύ των υπό στοιχείων ii) μελών και τον γραμματέα μεταξύ των υπό στοιχείων iii) μελών. Η νοσηλευτική επιτροπή γνωμοδοτεί για κάθε θέμα που αφορά την οργάνωση και λειτουργία της νοσηλευτικής υπηρεσίας και εισηγείται με τον πρόεδρό της στα αρμόδια όργανα του νοσοκομείου.

Το οργανόγραμμα της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας είναι:



3) Η Διοικητική Υπηρεσία αποτελεί διεύθυνση και διαρθρώνεται σε δύο (2) υποδιευθύνσεις :

- i) Υποδιεύθυνση Διοικητικού
- ii) Υποδιεύθυνση Οικονομικού

Κάθε υποδιεύθυνση διαρθρώνεται σε τμήματα και αυτοτελή γραφεία όπως στις ακόλουθες παραγράφους:

➤ Η υποδιεύθυνση διοικητικού στα τμήματα:

- i) Προσωπικού
- ii) Γραμματείας
- iii) Κίνησης Αρρώστων
- iv) Γραμματείας Εξωτερικών Ιατρείων
- v) Κοινωνικής Υπηρεσίας
- vi) Παραϊατρικών επαγγελμάτων (Τεχνολόγων)

➤ Η υποδιεύθυνση Οικονομικού στα τμήματα:

- i) Οικονομικού
- ii) Πληροφορικής – Οργάνωσης
- iii) Διατροφής
- iv) Και σε αυτοτελή γραφεία :
 - Επιστασίας
 - Ιματισμού

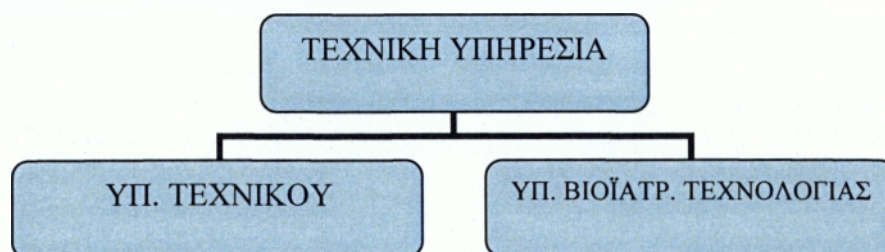
Το οργανόγραμμα της Διοικητικής Υπηρεσίας είναι:



4) Η Τεχνική Υπηρεσία αποτελεί διεύθυνση και διαρθρώνεται σε δύο υποδιευθύνσεις :

- i) Τεχνικού
- ii) Βιοϊατρικής Τεχνολογίας

Το οργανόγραμμα της Τεχνικής Υπηρεσίας είναι:



6.3 Αρμοδιότητες Υπηρεσιών του Πα.Γ.Ν.Η.

Οι αρμοδιότητες κάθε υπηρεσίας του νοσοκομείου ορίζονται ως ακολούθως:

- 1) Οι αρμοδιότητες της Ιατρικής Υπηρεσίας είναι:

Η προώθηση και προαγωγή της υγείας, της έρευνας και της εκπαίδευσης, η παροχή υπηρεσιών υγείας και ο προγραμματισμός, και ο έλεγχος των παρεχόμενων υπηρεσιών

2) Οι αρμοδιότητες της νοσηλευτικής υπηρεσίας είναι:

Η παροχή νοσηλείας στους αρρώστους, σύμφωνα με τα τμήματα της νοσηλευτικής και στο πλαίσιο των κατευθύνσεων των υπεύθυνων σε κάθε περίπτωση γιατρών, η προώθηση και προαγωγή της νοσηλευτικής και της εκπαίδευσης στον τομέα αυτό και ο προγραμματισμός και έλεγχος των παρεχόμενων υπηρεσιών.

3) Οι αρμοδιότητες της Διοικητικής Υπηρεσίας είναι:

- i) Τμήμα Προσωπικού: Φροντίζει για κάθε θέμα που έχει σχέση με την υπηρεσιακή κατάσταση του προσωπικού του νοσοκομείου, καθώς και για την εποπτεία και έλεγχο του προσωπικού όλων των υπηρεσιών του νοσοκομείου.
- ii) Τμήμα Γραμματείας: Φροντίζει για κάθε θέμα που έχει σχέση με την οργάνωση της γραμματειακής στήριξης σύμφωνα με τις αποφάσεις της διοίκησης και των άλλων υπηρεσιών του νοσοκομείου, την τήρηση του γενικού πρωτοκόλλου, την διακίνηση της αλληλογραφίας και την αντιμετώπιση κάθε προβλήματος για την διεκπεραίωση του έργου του νοσοκομείου.
- iii) Τμήμα Κίνησης Αρρώστων : Η φροντίδα για την έκδοση εισιτηρίων για την εισαγωγή των αρρώστων, την έκδοση εξιτηρίων και την τήρηση καταλόγου αναμονής εισαγωγής. Τηρεί βιβλίο κενών κάθε φορά κρεβατιών και ενημερώνει τους αρρώστους για την εισαγωγή τους σύμφωνα με την σειρά στον κατάλογο αναμονής. Φροντίζει για την νοσηλευτική κίνηση της μερίδας των νοσηλευόμενων, την χρέωση δαπανών νοσηλείας και την έκδοση των δελτίων παροχής υπηρεσιών. Τηρεί βιβλίο ασθενών και παρέχει κάθε πληροφορία γι' αυτούς. Επίσης τηρεί λεπτομερή στατιστικά στοιχεία της νοσηλευτικής κίνησης. Χορηγεί πιστοποιητικά στους αρρώστους όταν τα ζητούν, μετά από υποβολή σχετικής αίτησης.
- iv) Τμήμα Γραμματείας Εξωτερικών Ιατρείων: Η ευθύνη και φροντίδα για την γραμματειακή στήριξη των τακτικών εξωτερικών ιατρείων, την υποδοχή και την εξυπηρέτηση των προσερχόμενων σε αυτά αρρώστων. Τηρεί τα αρχεία και τα βιβλία κίνησης των εξωτερικών ιατρείων. Ρυθμίζει την σειρά προσέλευσης των αρρώστων και προγραμματίζει την επανεξέτασή τους με προσυνεννόηση . Χορηγεί πιστοποιητικά στους αρρώστους όταν τα ζητούν μετά από την υποβολή της σχετικής αίτησης. Ενημερώνει το κοινό για τις ώρες λειτουργίας των εξωτερικών ιατρείων και για τον τρόπο λειτουργίας τους.

- v) Τμήμα Κοινωνικής Υπηρεσίας: Η ευθύνη και φροντίδα για την συμπαράσταση στους νοσηλευόμενους στο νοσοκομείο για κάθε κοινωνικό τους πρόβλημα, την αναζήτηση και διερεύνηση των αιτιών που προκαλούν τα προβλήματα αυτά κατά περίπτωση και γενικά φροντίζει για την αντιμετώπιση των κοινωνικών αυτών προβλημάτων στο πλαίσιο της γενικότερης κοινωνικής πολιτικής της πολιτείας.
- vi) Τμήμα Παραϊατρικών Επαγγελμάτων (Τεχνολόγων) : Εντάσσονται οι δραστηριότητες των τεχνολόγων ιατρικών εργαστηρίων, των τεχνολόγων χειριστών – εμφανιστών, των εργοθεραπευτών, των ορθοπτιστών και των φυσιοθεραπευτών, όπως αυτές εξειδικεύονται στον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας του νοσοκομείου.
- vii) Τμήμα Οικονομικού: Η φροντίδα για την μελέτη των οικονομικών αναγκών του ιδρύματος και την εισήγηση για την έγκαιρη επεξεργασία των προτάσεων για την κατάρτιση του προϋπολογισμού του ιδρύματος, την πραγματοποίηση των δαπανών, την εκκαθάριση των αποδοχών προσωπικού και λοιπών αποζημιώσεων, την προμήθεια, διαχείριση και φύλαξη οικονομικών καταστάσεων που χρειάζονται για την λειτουργία του νοσοκομείου, την κατάρτιση απολογισμού, την τήρηση των λογιστικών βιβλίων , καθώς και την είσπραξη των εσόδων του νοσοκομείου, την ευθύνη για την διαφύλαξη της περιουσίας του ιδρύματος και την τήρηση οικονομικών στατιστικών στοιχείων.
- viii) Τμήμα Πληροφορικής – Οργάνωσης : Η ευθύνη για την οργάνωση και λειτουργία της μηχανογράφησης στατιστικών στοιχείων, της παροχής και διακίνησης πληροφοριών στις υπηρεσίες του νοσοκομείου, στο Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και στους άλλους αρμόδιους φορείς και κάθε άλλη συναφή εργασία.
- ix) Τμήμα Διατροφής: Ανήκουν οι δραστηριότητες που σχετίζονται με την διαμόρφωση διατροφικών σχημάτων ασθενών και προσωπικού και με την πληροφόρηση και εκπαίδευση των νοσηλευομένων ασθενών και των ασθενών των εξωτερικών ιατρείων, που έχουν ανάγκη από ειδική διαιτητική αγωγή. Στο τμήμα διατροφής εντάσσονται ακόμη οι επιστημονικές, οργανωτικές, εκπαιδευτικές και διοικητικές δραστηριότητες όλων όσων απασχολούνται με τα τρόφιμα από την προμήθεια μέχρι την κατανάλωσή τους.
- x) Γραφείο Επιστασίας: Φροντίζει για κάθε θέμα που έχει σχέση με τη καθαριότητα των χώρων του νοσοκομείου και την εποπτεία των γενικών εργασιών και μεταφορών.

- xi) Γραφείο Ιματισμού: Η φύλαξη, η διανομή, η επιδιόρθωση και η καθαριότητα του ιματισμού του προσωπικού του νοσοκομείου, καθώς και του ιματισμού για την εξυπηρέτηση των νοσηλευομένων.
- 5) Οι αρμοδιότητες της Τεχνικής Υπηρεσίας είναι:
 - i) Τμήμα Τεχνικού : Η ευθύνη για τον προγραμματισμό και την εισήγηση της εκτέλεσης των απαραίτητων έργων ανάπτυξης, συντήρησης, ανανέωσης και διαρκούς βελτίωσης των κτιριακών και μηχανολογικών εγκαταστάσεων του ιδρύματος και για την προμήθεια του απαραίτητου εξοπλισμού. Καταρτίζει μελέτες για την εκτέλεσή έργων, επιβλέπει την εκτέλεσή τους και έχει την φροντίδα για την ποιοτική και ποσοτική παραλαβή τους. Η ευθύνη για την ομαλή λειτουργία των ηλεκτρολογικών εγκαταστάσεων, των εγκαταστάσεων παροχής αερίων, των εγκαταστάσεων παροχής νάρκωσης στα χειρουργεία και γενικά για την ομαλή λειτουργία του επιστημονικού και τεχνολογικού εξοπλισμού, καθώς και των οχημάτων του ιδρύματος.
 - ii) Τμήμα Βιοϊατρικής Τεχνολογίας : Η ευθύνη και φροντίδα της ορθολογικής χρήσης του ιατρικού επιστημονικού εξοπλισμού, καθώς και η οργανωμένη τεχνική υποστήριξή του.

.... 7 Κεφάλαιο.....

Ανάλυση προσωπικού Πα.Γ.Ν.Η.

7.1 Στελέχωση των Υπηρεσιών του Πα.Γ.Ν.Η.

➤ Η ιατρική υπηρεσία στελεχώνεται:²²

1) Από πανεπιστημιακούς γιατρούς του ιατρικού τμήματος του Πανεπιστημίου Κρήτης που υπηρετούν στις πανεπιστημιακές κλινικές, εργαστήρια και μονάδες που εγκαθίστανται και λειτουργούν στους τομείς της ιατρικής υπηρεσίας του νοσοκομείου.²³

2) Από γιατρούς που ορίζονται σε θέσεις κλάδους γιατρών ΕΣΥ του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και κατανέμονται στο νοσοκομείο αυτό.

3) Από ειδικευόμενους ιατρούς που τοποθετούνται για ειδίκευση στο νοσοκομείο αυτό, σύμφωνα με τις διατάξεις που ισχύουν κάθε φορά.

4) Από άλλους επιστήμονες που προσφέρουν συναφείς υπηρεσίες με το έργο της ιατρικής των παρακάτω κατά κατηγορία κλάδων, σε καθένα από τους οποίους συνιστώνται οι αντίστοιχα οριζόμενες θέσεις:

Κατηγορία ΠΕ :

Κλάδος ΠΕ Φαρμακοποιών

Κλάδος ΠΕ Χημικών – Βιοχημικών

Κλάδος ΠΕ Βιολόγων

Κλάδος ΠΕ Φυσικών – Ακτινοφυσικών

Κλάδος ΠΕ Ψυχολόγων

Κατηγορία ΔΕ :

Κλάδος ΔΕ Βοηθών Φαρμακείου

²² Πηγή: Διεύθυνση Ιατρικής Υπηρεσίας

²³ ΦΕΚ 1397/83, αρθ.13

➤ Η Νοσηλευτική Υπηρεσία στελεχώνεται.²⁴

1) Από προσωπικό των παρακάτω κατά κατηγορία κλάδων, σε κάθε ένα από τους οποίους συνιστώνται οι αντίστοιχα οριζόμενες θέσεις:

Κατηγορία ΠΕ :

Κλάδος ΠΕ Νοσηλευτών - τριών

Κατηγορία ΤΕ :

Κλάδος ΤΕ Νοσηλευτών - τριών

Κλάδος ΤΕ Επισκεπτών - τριών

Κλάδος ΤΕ Μαιών - των

Κατηγορία ΔΕ :

Κλάδος ΔΕ Αδελφών Νοσοκόμων

Κλάδος ΔΕ Βρεφοκόμων

Κατηγορία ΥΕ :

Κλάδος ΥΕ Βοηθητικού Υγειονομικού Προσωπικού . Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες : βοηθών θαλάμων , μεταφορείς ασθενών, νεκροτόμων - σαβανωτών και άλλες συναφείς ειδικότητες

➤ Η Διοικητική Υπηρεσία στελεχώνεται από προσωπικό των παρακάτω κατά κατηγορία κλάδων:²⁵

Κατηγορία ΠΕ

Κλάδος ΠΕ Διοικητικός – Λογιστικός

Κλάδος ΠΕ Πληροφορικής

Κλάδος ΠΕ Γυμναστών

Κλάδος ΠΕ Διαιτολόγων

Κλάδος ΠΕ Κοινωνικών Λειτουργιών

Κλάδος ΠΕ Κοστολόγων

Κλάδος ΠΕ Λογοθεραπευτών

Κλάδος ΠΕ Στατιστικής

Κλάδος ΠΕ Κοινωνιολόγων

Κλάδος ΠΕ Παιδαγωγών

Κλάδος ΠΕ Εκπαιδευτικών

Κλάδος ΠΕ Δικηγόρων

²⁴ Πηγή: Διεύθυνση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας

²⁵ Πηγή: Γραφείο Προσωπικού

Κατηγορία ΤΕ :

Κλάδος ΤΕ Διοίκησης Νοσοκομείων
Κλάδος ΤΕ Διοικητικού Λογιστικού
Κλάδος ΤΕ Λογιστικής
Κλάδος ΤΕ Οδοντοτεχνικών
Κλάδος ΤΕ Οπτικών
Κλάδος ΤΕ Τεχνολόγων Τροφίμων
Κλάδος ΤΕ Φυσιοθεραπευτών
Κλάδος ΤΕ Εργοθεραπευτών
Κλάδος ΤΕ Κοινωνικών Λειτουργών
Κλάδος ΤΕ Ραδιολογίας – Ακτινολογίας
Κλάδος ΤΕ Ιατρικών Εργαστηρίων
Κλάδος ΤΕ Εποπτών Δημόσιας Υγείας
Κλάδος ΤΕ Ορθοπτιστών
Κλάδος ΤΕ Βιβλιοθηκονομίας
Κλάδος ΤΕ Πληροφορικής
Κλάδος ΤΕ Γραφικών Τεχνών
Κλάδος ΤΕ Ραδιοτηλεγραφητών
Κλάδος ΤΕ Οπτικής

Κατηγορία ΔΕ :

Κλάδος ΔΕ Διοικητικός Λογιστικός
Κλάδος ΔΕ Δακτυλογράφων – Στενογράφων
Κλάδος ΔΕ Γραμματέων Νοσηλευτικών Τμημάτων
Κλάδος ΔΕ Ιερέων
Κλάδος ΔΕ Μαγείρων
Κλάδος ΔΕ Τηλεφωνητών
Κλάδος ΔΕ Παρασκευαστών
Κλάδος ΔΕ Χειριστών – Εμφανιστών
Κλάδος ΔΕ Προσωπικό Η/Υ
Κλάδος ΔΕ Προσωπικού Ασφαλείας
Κλάδος ΔΕ Τεχνικός

Κατηγορία ΥΕ :

Κλάδος ΥΕ Βοηθητικού Προσωπικού. Αυτός περιλαμβάνει ειδικότητες όπως: κλητήρες, θυρωρούς, βοηθών αποθηκάρων, ταξινομένων ιματισμού και μεταφορέων.
Κλάδος ΥΕ Προσωπικού Καθαριότητας
Κλάδος ΥΕ Προσωπικού Εστίασης
Κλάδος ΥΕ Εργατών

- Η στελέχωση της Τεχνικής Υπηρεσίας είναι η εξής:²⁶

Κατηγορία ΠΕ

Κλάδος ΠΕ Μηχανικών. Όπου περιλαμβάνονται οι ειδικότητες μηχανικών, αρχιτεκτόνων μηχανικών, πολιτικών μηχανικών, μηχανολόγων μηχανικών, ηλεκτρονικών μηχανικών

Κατηγορία ΤΕ :

Κλάδος ΤΕ Τεχνολογικών Εφαρμογών

Κλάδος ΤΕ Ηλεκτρονικών Τεχνικών

Κλάδος ΤΕ Ηλεκτρολόγων Μηχανικών

Κλάδος ΤΕ Μηχανολόγων Μηχανικών

Κλάδος ΤΕ Σχεδιαστών

Κατηγορία ΔΕ :

Κλάδος ΔΕ Μηχνοτεχνητών

Κλάδος ΔΕ Ηλεκτροτεχνητών

Κλάδος ΔΕ Εργοδηγών

Κλάδος ΔΕ Ηλεκτρονικών-Τεχνητών

Κλάδος ΔΕ Υδραυλικών

Κλάδος ΔΕ Θερμαστών

Κλάδος ΔΕ Κλιβανιστών

Κλάδος ΔΕ Σιδηρουργών

Κλάδος ΔΕ Οικοδόμων

Κλάδος ΔΕ Σχεδιαστών

Κλάδος ΔΕ Ελαιοχρωματιστών

Κλάδος ΔΕ Ξυλουργών

Κλάδος ΔΕ Τζαμάδων

Κλάδος ΔΕ Ραπτριών

Κλάδος ΔΕ Ψυκτικών

Κλάδος ΔΕ Οδηγών

Κλάδος ΔΕ Κουρέων

Κλάδος ΔΕ Εφαρμοστών

Κλάδος ΔΕ Εργοδηγών Δομικών Έργων

²⁶ Πηγή: Υποδιεύθυνση Τεχνικής Υπηρεσίας

7.2 Ποσοτική ανάλυση του προσωπικού του Πα.Γ.Ν.Η.

7.2.1 Ιατρικό προσωπικό

Η στελέχωση της ιατρικής υπηρεσίας στο νοσοκομείο του Πα.Γ.Ν.Η. φαίνεται στον πίνακα 3 , όπου παρουσιάζονται τόσο οι προβλεπόμενες από το νόμο θέσεις , όσο και οι θέσεις οι οποίες έχουν καλυφθεί.

Πίνακας 3 Στελέχωση του ιατρικού προσωπικού

Ιατρική Υπηρεσία- Ιατροί	Προβλεπόμενες θέσεις	Καλυπτόμενες θέσεις
Παθολόγοι	35	28
Παιδίατροι και Νεογνολόγοι	45	32
Ενδοκρινολόγοι	8	8
Πνευμονολόγοι	15	12
Δερματολόγοι	10	9
Νεφρολόγοι	9	6
Ρευματολόγοι	3	3
Καρδιολόγοι	22	14
Γαστρεντερολόγοι	13	12
Αιματολόγοι	12	8
Ογκολόγοι	10	7
Νευρολόγοι	17	12
Γενικοί χειρουργοί	17	14
Χειρουργοί θώρακος	3	3
Πλαστικοί χειρουργοί	1	1
Χειρουργικής ογκολογίας	9	8
Παιδοαιματολόγοι	7	4
Παιδοχειρουργοί	7	4
Αγγειοχειρουργοί	7	4
Νευροχειρουργοί	4	3
Γναθοχειρουργοί	5	4
Ουρολόγοι	13	11
Μαιευτήρες/Γυναικολόγοι	15	15
Ορθοπαιδικοί	19	17
Οφθαλμίατροι	13	10
ΩΡΛ και Ακοολόγοι	15	14

Αναισθησιολόγοι	29	25
Οδοντίατροι	4	4
Μ.Ε.Θ.	9	8
Ακτινοδιαγνώστες	32	25
Ακτινοθεραπευτές	4	2
Πυρηνικής Ιατρικής	6	3
Μικροβιολόγοι	30	24
Αιματολόγοι/Εργ.τομ.	4	3
Μονάδα Μεσογειακής Αναιμίας	2	1
Μονάδα Αιμοδοσίας	5	3
Κλινικής χημείας	4	4
Κυτταρολόγοι	4	2
Παθολογοανατόμοι	12	10
Ιατροδικαστές	7	4
Ανοσολογίας	6	4
Κλινικής Ιολογίας	1	1
Κλινικής Φαρμακολογίας	2	2
Εργαστήριο Γενετικής	1	0
Ψυχίατροι	12	11
Παιδοψυχίατροι	1	1
Κοινωνικής Ιατρικής	7	6
Γενικής Ιατρικής	22	20
Ιατροί της Εργασίας	1	1
ΣΥΝΟΛΟ :	653	493

Πηγή : Διεύθυνση ιατρικής υπηρεσίας Πα.Γ.Ν.Η.

Όπως παρατηρούμε από τον πίνακα 3 η ειδικότητα με τις περισσότερες προβλεπόμενες θέσεις είναι η παιδιατρική και στη συνέχεια ακολουθεί η παθολογία. Οι λιγότερες θέσεις παρατηρούνται στους παιδοψυχίατρους, ιατροί της εργασίας , κλινικής ιολογίας και εργαστήριο γενετικής. Οι περισσότερες μη καλυπτόμενες θέσεις παρατηρούνται στην ειδικότητα της παιδιατρικής.

Το προσωπικό που ανήκει στην ιατρική υπηρεσία και αποτελείται από ειδικότητες πέραν της ιατρικής διαθρώνεται:

Ιατρική Υπηρεσία-Μη Ιατροί	προβλεπόμενες θέσεις	Καλυπτόμενες θέσεις
Φαρμακοποιοί	6	4
Βοηθοί Φαρμακείου	15	7
Χημικοί-Βιοχημικοί	7	7
Βιολόγοι	6	6
Φυσικοί-Ακτινοφυσικοί	6	4
Ψυχολόγοι	4	4
Κτηνίατροι	1	0
ΣΥΝΟΛΟ :	45	29

Πηγή : Διεύθυνση ιατρικής υπηρεσίας Πα.Γ.Ν.Η.

Στον παραπάνω πίνακα παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των θέσεων της ιατρικής υπηρεσίας του μη ιατρικού προσωπικού αποτελείται από τους βοηθούς φαρμακείου με ποσοστό 33,3 % , ενώ ταυτόχρονα αποτελεί την ειδικότητα με τις περισσότερες ακάλυπτες θέσεις.

7.2.2 Νοσηλευτικό προσωπικό

Η στελέχωση της νοσηλευτικής υπηρεσίας παρουσιάζεται στον πίνακα 5 στον οποίο είναι εμφανή τόσο ο αριθμός των θέσεων που έχουν προβλεφθεί από τον οργανισμό του νοσοκομείου , όσο και οι θέσεις που τελικά έχουν καλυφθεί .

Πίνακας 5

Στελέχωση νοσηλευτικού προσωπικού.

Νοσηλευτική Υπηρεσία	προβλεπόμενες θέσεις	καλυπτόμενες θέσεις
Νοσηλευτές/τριες	787	535
Επισκέπτες/τριες	20	8
Μαίες	60	47
Πρακτικοί Νοσοκόμοι	0	4
Βρεφονηπιοκόμοι	1	1
Τραυματιοφορείς	0	1
Νεκροτόμοι	2	2
Βοηθοί θαλάμου- Μεταφορείς	230	135
ΣΥΝΟΛΟ :	1112	783

Πηγή : Διεύθυνση νοσηλευτικής υπηρεσίας

Στον πίνακα 5 παρατηρούμε ότι οι νοσηλευτές /τριες αποτελούν το 71% του συνολικού προσωπικού της νοσηλευτικής υπηρεσίας ενώ αντίστοιχα παρουσιάζουν τη μεγαλύτερη έλλειψη προσωπικού αφού οι ακάλυπτες θέσεις αγγίζουν το 77% του συνόλου των ακάλυπτων θέσεων της νοσηλευτικής υπηρεσίας.

7.2.3. Διοικητικό προσωπικό

Το προσωπικό της διοικητικής υπηρεσίας στελεχώνεται όπως φαίνεται στον πίνακα 6

Πίνακας 6

Στελέχωση Διοικητικού προσωπικού

Διοικητική Υπηρεσία	προβλεπόμενες θέσεις	καλυπτόμενες θέσεις
Κοινωνικοί Λειτουργοί	9	10
Φυσικοθεραπευτές	20	12
Επόπτες Δημόσιας Υγείας	1	1
Παρασκευαστές	22	17
Ραδιολόγοι	30	10
Εργοθεραπευτές	1	0
Λογοθεραπευτές	1	0
Διαιτολόγοι	6	0
Υπόλοιπο Προσωπικό	10	4
Διοικητικοί Υπάλληλοι	647	442
ΣΥΝΟΛΟ :	758	519

Πηγή : Γραφείο προσωπικού Πα.Γ.Ν.Η.

Παρατηρώντας τον πίνακα 6 βλέπουμε ότι οι διοικητικοί υπάλληλοι αποτελούν το 85% των προβλεπόμενων θέσεων της διοικητικής υπηρεσίας, και ακολουθούν οι ραδιολόγοι με 5,2 %.

7.2.4 Τεχνικό προσωπικό

Το προσωπικό της Τεχνικής Υπηρεσίας στελεχώνεται ως έχει:

Πίνακας 7

Στελέχωση τεχνικού προσωπικού

Τεχνική Υπηρεσία	προβλεπόμενες θέσεις	καλυπτόμενες θέσεις
Μηχανικών	6	8
Τεχνολογικών Εφαρμογών	1	
Ηλεκτρονικών Τεχνικών	9	
Ηλεκτρολόγων Μηχανικών	2	
Μηχανολόγων Μηχανικών	2	
Σχεδιαστών	1	
Μηχνοτεχνιτών	6	
Ηλεκτροτεχνιτών	13	
Εργοδηγών	3	
Ηλεκτρονικών-Τεχνητών	8	

Υδραυλικών	7	
Θερμαστών	5	
Κλιβανιστών	9	
Σιδηρουργών	1	
Οικοδόμων	1	
Σχεδιαστών	1	
Ελαιοχρωματιστών	2	
Ξυλουργών	3	
Τζαμάδων	1	
Ραπτριών	6	
Ψυκτικών	8	
Οδηγών	5	
Κουρέων	0	
Εφαρμοστών	1	
Εργοδηγών Δομικών Έργων	2	
Σύνολο	155	103

Πηγή : Υποδιεύθυνση τεχνικής υπηρεσίας

Όπως φαίνεται από τον παραπάνω πίνακα οι ηλεκτροτεχνίτες αποτελούν με 8,4 % το μεγαλύτερο ποσοστό προβλεπόμενων θέσεων και ακολουθούν οι ηλεκτρονικοί τεχνίτες και οι κλιβανιστές με 5,3 % . Λόγω της αδυναμίας της διεύθυνσης τεχνικού να παρασχεθούν περαιτέρω στοιχεία δεν μπορεί να γίνει σχολιασμός και σύγκριση για τις ήδη καλυπτόμενες θέσεις.

7.2.5 Συνολικό προσωπικό

Το σύνολο των εργαζομένων του νοσοκομείου τόσο αυτό που προβλέπεται από το νόμο όσο και αυτό που τελικά εργάζεται εμφανίζεται στον ακόλουθο πίνακα.

Πίνακας 8

Στελέχωση συνολικού προσωπικού

	προβλεπόμενες θέσεις	καλυπτόμενες θέσεις
Ιατρικό προσωπικό	698	522
Νοσηλευτικό προσωπικό	1112	783
Διοικητικό προσωπικό	758	519
Τεχνικό Προσωπικό	155	103
ΣΥΝΟΛΟ :	2723	1927

Πηγή : Ιδία έρευνα

Από τον παραπάνω πίνακα προκύπτει ότι το ποσοστό του ιατρικού προσωπικού που εργάζεται στο νοσοκομείο ανέρχεται στο 27% του συνολικού προσωπικού όλων των υπηρεσιών. Από τις οργανικές θέσεις αυτής της υπηρεσίας ένα ποσοστό 78% έχει καλυφθεί αφήνοντας ακάλυπτο το 22% των προβλεπόμενων θέσεων.

Το νοσηλευτικό προσωπικό, το οποίο αποτελεί και το μεγαλύτερο ποσοστό του συνολικού προσωπικού του νοσοκομείου, ανέρχεται στο 41% καλύπτοντας το 59% των προβλεπόμενων θέσεων που ορίζονται από τον οργανισμό του νοσοκομείου.

Το διοικητικό προσωπικό καταλαμβάνει το 27% του συνόλου των εργαζομένων και καλύπτει το 70% των προβλεπόμενων θέσεων .

Το τεχνικό προσωπικό αποτελεί το 5% του συνόλου του προσωπικού του Πα.Γ.Ν.Η. και καλύπτει το 93% των προβλεπόμενων θέσεων αυτής της υπηρεσίας.

Όπως φαίνεται η μεγαλύτερη κάλυψη παρουσιάζεται στο τεχνικό προσωπικό (ως προς τις προβλεπόμενες θέσεις) ενώ η μεγαλύτερη έλλειψη προσωπικού εμφανίζεται στη νοσηλευτική υπηρεσία.

7.3. Ποιοτική Ανάλυση του προσωπικού του Πα.Γ.Ν.Η.

➤ Το προσωπικό της ιατρικής υπηρεσίας αποτελείται από άτομα που ανήκουν στην κατηγορία ΠΕ (Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης) και ΔΕ (Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης). Στην κατηγορία ΠΕ των γιατρών που εργάζονται στο νοσοκομείο ανήκουν:

Πίνακας: 9 Κατηγορία ΠΕ ιατρών

	Ιατρική Υπηρεσία	Υπηρετούντες	Οργανικές	Κενές
1	Μέλη ΔΕΠ	110	202	92
2 Α	Διευθυντές ΕΣΥ	4	4	0
2 Β	Επιμελητές Α.Ε.Σ.Υ.	50	68	18
2 Γ	Επιμελητές Β.Ε.Σ.Υ.	98	147	49
3	Επικουρικοί γιατροί	21	0	0
4	Ειδικευόμενοι γιατροί	209	232	23
	Σύνολο	492	653	161
	Γιατροί Ε.Σ.Υ.	152	219	67

Πηγή : Διεύθυνση ιατρικής υπηρεσίας

Από τον πίνακα 9 παρατηρείται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ιατρών της ιατρικής υπηρεσίας αντιστοιχεί στους ειδικευόμενους ιατρούς οι οποίοι αποτελούν το 42,5 % του συνολικού προσωπικού και αυτό οφείλεται στο χαρακτήρα του νοσοκομείου , όπου ένας από τους βασικούς ρόλους του ως πανεπιστημιακό είναι η εκπαίδευση και εξειδίκευση των ειδικευόμενων ιατρών.

Στην κατηγορία ΠΕ των εργαζομένων της ιατρικής υπηρεσίας που δεν είναι γιατροί ανήκουν:

Πίνακας: 10 Κατηγορία ΠΕ μη ιατρών

	Ιατρική Υπηρεσία	Υπηρετούντες	Οργανικές	Κενές
1	Φαρμακοποιών	4	6	2
2	Χημικών-Βιοχημικών	6	7	1
3	Βιολόγων	6	6	0
4	Φυσικών- Ακτινοφυσικών	2	6	4
5	Ψυχολόγων	5	5	0
6	Κτηνίατρων	0	0	0
	Σύνολο	23	30	7

Πηγή : Διεύθυνση ιατρικής υπηρεσίας

Από τον παραπάνω πίνακα παρατηρούμε ότι στην κατηγορία ΠΕ των μη ιατρών της ιατρικής υπηρεσίας οι χημικοί- βιοχημικοί και βιολόγοι καλύπτουν τις περισσότερες θέσεις του συνόλου .

Στην κατηγορία ΔΕ της ιατρικής υπηρεσίας ανήκουν:

Πίνακας: 11 Κατηγορία ΔΕ μη ιατρών

	Ιατρική Υπηρεσία	Υπηρετούντες	Οργανικές	Κενές
1	Βοηθοί Φαρμακείου	6	15	9

Πηγή : Διεύθυνση ιατρικής υπηρεσίας

Όπως φαίνεται από τους πίνακες 9, 10 και 11 στην ιατρική υπηρεσία το μεγαλύτερο ποσοστό του προσωπικού ανήκει στην κατηγορία ΠΕ ενώ ένα ελάχιστο ποσοστό ανήκει στην κατηγορία ΔΕ.

➤ Το προσωπικό της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας ανήκει στην κατηγορία ΠΕ (Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης), στην κατηγορία ΤΕ (Τεχνολογικής Εκπαίδευσης), στην κατηγορία ΔΕ (Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση) και στην κατηγορία ΥΕ (Υποχρεωτική Εκπαίδευση) και έχει ως εξής:

1. Κατηγορία ΠΕ

Πίνακας 12 Κατηγορία ΠΕ νοσηλευτικής υπηρεσίας

	Νοσηλευτική Υπηρεσία	Υπηρετούντες	Οργανικές	Κενές
1	Νοσηλευτές	6	50	44

Πηγή : Διεύθυνση νοσηλευτικής υπηρεσίας

2. Κατηγορία ΤΕ

Πίνακας 13 Κατηγορία ΤΕ νοσηλευτικής υπηρεσίας

	Νοσηλευτική Υπηρεσία	Υπηρετούντες	Οργανικές	Κενές
1	Νοσηλευτών	355	437	82
2	Επισκεπτών	8	20	12
3	Μαιών	51	60	9
4	Βρεφονηπιοκόμων	1	1	0
	Σύνολο	415	518	103

Πηγή : Διεύθυνση νοσηλευτικής υπηρεσίας

3. Κατηγορία ΔΕ

Πίνακας 14 Κατηγορία ΔΕ νοσηλευτικής υπηρεσίας

	Νοσηλευτική Υπηρεσία	Υπηρετούντες	Οργανικές	Κενές
1	Αδελφών Νοσοκόμων	216	300	84
2	Βρεφοκόμων	8	10	2
3	Πρακτικός Νοσοκόμος	3	3	0
4	Νοσοκόμος-Τραυμ/φορέας	1	1	0
	Σύνολο	228	314	86

Πηγή : Διεύθυνση νοσηλευτικής υπηρεσίας

4. Κατηγορία ΥΕ

Πίνακας 15 Κατηγορία ΥΕ νοσηλευτικής υπηρεσίας

	Νοσηλευτική Υπηρεσία	Υπηρετούντες	Οργανικές	Κενές
1	Βοηθοί Θαλάμου	52		
2	Μεταφορείς Ασθενών	79		
3	Νεκροτόμων	3		
4	Πρακτική Νοσοκόμα	0		
	Σύνολο	134	230	96

Πηγή : Διεύθυνση νοσηλευτικής υπηρεσίας

Από τους πίνακες 12, 13 14 και 15 μπορούμε να πούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό του προσωπικού της νοσηλευτικής υπηρεσίας ανήκει στην κατηγορία ΤΕ αφού αγγίζει το 53 % του συνολικού προσωπικού .Ακολουθεί με 29 % το προσωπικό που ανήκει στην κατηγορία ΔΕ και τέλος το προσωπικό που ανήκει στην κατηγορία ΠΕ αποτελεί το 8,1 % .

➤ Το προσωπικό της Διοικητικής Υπηρεσίας ανήκει στην κατηγορία ΠΕ (Πανεπιστημιακή Εκπαίδευση), στην κατηγορία ΤΕ(Τεχνολογική Εκπαίδευση), στην κατηγορία ΔΕ (Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση) και στην κατηγορία ΥΕ (Υποχρεωτική Εκπαίδευση) και έχει ως εξής:

1. Κατηγορία ΠΕ

Πίνακας 16 Κατηγορία ΠΕ διοικητικής υπηρεσίας

	Διοικητική Υπηρεσία	Υπηρετούντες	Οργανικές	Κενές
1	Διοικητικού Λογιστικού	14	18	4
2	Πληροφορικής	0	4	4

3	Γυμναστών	0	1	1
4	Διαιτολόγων	2	6	4
5	Κοινωνικών Λειτουργών	1	1	0
6	Κοστολόγων	0	1	1
7	Λογοθεραπευτών	0	1	1
8	Στατιστικής	1	3	2
9	Κοινωνιολογίας	2	2	0
10	Παιδαγωγών	0	2	2
11	Εκπαιδευτικών	2	2	0
12	Δικηγόροι	1	2	1
13	Ηλεκτρολόγων Μηχανικών	1	1	0
14	Αρχιτεκτόνων Μηχανικών	1	1	0
15	Πολιτικών Μηχανικών	0	1	1
16	Μηχανολόγων Μηχανικών	2	2	0
17	Ηλεκτρονικών Μηχανικών	2	2	0
	Σύνολο	29	50	21

Πηγή : Γραφείο προσωπικού

2. Κατηγορία ΤΕ

Πίνακας 17

Κατηγορία ΤΕ διοικητικού προσωπικού

	Διοικητική Υπηρεσία	Υπηρετούντες	Οργανικές	Κενές
1	Διοίκησης Νοσοκομείου	4	15	11
2	Λογιστικής	9	10	1
3	Διοικητικού Λογιστικού	1	1	0
4	Οδοντοτεχνιτών	0	1	1
5	Τεχνολόγων Τροφίμων	0	1	1
6	Φυσιοθεραπευτών	12	20	8
7	Εργοθεραπευτών	1	1	0
8	Κοινωνικών Λειτουργών	8	8	0
9	Ραδιολογίας-Ακτινολογίας	15	23	8
10	Ιατρικών Εργαστηρίων	18	22	4
11	Εποπτών Υγείας	1	1	0
12	Ορθοπτυστών	1	1	0
13	Οπτικής	0	1	1
14	Βιβλιοθηκονομίας	2	3	1
15	Πληροφορικής	3	6	3
16	Γραφικών Τεχνών	0	1	1
17	Ραδιοτηλεγραφητών	1	1	0
	Σύνολο	76	116	40

Πηγή : Γραφείο προσωπικού

3. Κατηγορία ΔΕ

Πίνακας 18

Κατηγορία ΔΕ διοικητικού προσωπικού

	Διοικητική Υπηρεσία	Υπηρετούντες	Οργανικές	Κενές
1	Διοικητικού Λογιστικού	103	54	0
2	Εισπρακτόρων	1	0	
3	Αποθηκάρων	4	0	
4	Δακτυλογράφων	5	7	2
5	Γραμματέων Νοσηλ/κών	26	55	29
6	Ιερέων	0	1	1
7	Μαγείρων	7	8	1
8	Τηλεφωνητών	9	10	1
9	Παρασκευαστών	64	73	9
10	Χειριστών-Εμφανιστών	30	36	6
11	Χειριστών Η/Υ	3	6	3
12	Προσωπικό Ασφαλείας	7	10	3
13	Μηχανοτεχνιτών	6		
14	Ηλεκτροτεχνιτών	13		
15	Εργοδηγών	3		
16	Ηλεκτρονικών-Τεχνητών	8		
17	Υδραυλικών	7		
18	Θερμαστών	5		
19	Κλιβανιστών- Απολυμαντών	9		
20	Σιδ/ργών-Αλ/κτσών	1		
21	Οικοδόμων-Κτιστών	1		
22	Σχεδιαστών	1		
23	Ελαιοχρωματιστών	2		
24	Ευλουργών-Επιπλοποιών	3		
25	Τζαμάδων-Ταπετσέρηδων	1		
26	Κοπτριών-Ραπτριών- Γαζοτριών	6		
27	Ψυκτικών	8		
28	Οδηγών	5		
29	Κουρέων	0		
30	Εφαρμοστών	1		
31	Εργοδηγών Δομικών Έργων	2		
	Σύνολο	287	392	105

Πηγή : Γραφείο προσωπικού

4. Κατηγορία ΥΕ

Πίνακας 19

Κατηγορία ΥΕ διοικητικού προσωπικού

	Διοικητική Υπηρεσία	Υπηρετούντες	Οργανικές	Κενές
1	Βοηθητικό Προσωπικό	27	44	17
2	Κλητήρων	4		
3	Θυρωρών	10		
4	Συνοδών Ανελκυστήρων	5		
5	Χειριστές Μηχ/των	1		
6	Βοηθοί Αποθηκάρων	2		
7	Ταξινόμοι Ιματισμού	2		
8	Μεταφορείς	3		
9	Προσωπικό Καθαριότητας	112	162	50
10	Καθαριστών	92		
11	Πλυντριών	9		
12	Πρεσαδόρων-Σιδερωτών	8		
13	Επιμέλειας Κήπων	3		
14	Προσωπικό Εστίασης	63	104	41
15	Βοηθοί Μαγείρων	9		
16	Τραπεζοκόμοι	46		
17	Λαντζιέρηδες	8		
18	Εργατών	6	10	4
19	Φυλάκων-Νυχτοφυλάκων	7	16	9
	Σύνολο	215	336	121

Πηγή : Γραφείο προσωπικού

Από τους πίνακες 16, 17, 18 και 19 με ευκολία μπορούμε να διακρίνουμε ότι το προσωπικό που ανήκει στην κατηγορία ΔΕ καλύπτει το μεγαλύτερο ποσοστό του συνόλου των καλυμμένων θέσεων αφού καταλαμβάνει το 55,3 % . Στην συνέχεια ακολουθεί το προσωπικό της κατηγορίας ΥΕ με ποσοστό 41,4 % .

➤ Το προσωπικό της Τεχνικής Υπηρεσίας ανήκει στην κατηγορία ΠΕ (Πανεπιστημιακή Εκπαίδευση), στην κατηγορία ΤΕ(Τεχνολογική Εκπαίδευση) και στην κατηγορία ΔΕ (Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση) ως εξής:

1. Κατηγορία ΠΕ

Πίνακας 20

Κατηγορία ΠΕ τεχνικής υπηρεσίας

	Τεχνική Υπηρεσία	Υπηρετούντες	Οργανικές	Κενές
13	Ηλεκτρολόγων Μηχανικών	1	1	1
14	Αρχιτεκτόνων Μηχανικών	1	1	0
15	Πολιτικών Μηχανικών	0	1	1
16	Μηχανολόγων Μηχανικών	2	2	0
17	Ηλεκτρονικών Μηχανικών	2	2	0
	Σύνολο	6	8	1

Πηγή : Υποδιεύθυνση τεχνικής υπηρεσίας

2. Κατηγορία ΤΕ

Πίνακας 21

Κατηγορία ΤΕ τεχνικής υπηρεσίας

	Τεχνική Υπηρεσία	Υπηρετούντες	Οργανικές	Κενές
1	Ηλεκτρονικών Τεχνικών	9		0
2	Ηλεκτρολόγων Μηχανικών	2		0
3	Μηχανολόγων Μηχανικών	2		0
4	Σχεδιαστών	1		0
5	Τεχνολογικών Εφαρμογών	1		0
	Σύνολο	15	15	0

Πηγή : Υποδιεύθυνση τεχνικής υπηρεσίας

3. Κατηγορία ΔΕ

Πίνακας 22

Κατηγορία ΔΕ τεχνικής υπηρεσίας

	Τεχνική Υπηρεσία	Υπηρετούντες	Οργανικές	Κενές
1	Μηχανοτεχνιτών	6		
2	Ηλεκτροτεχνιτών	13		
3	Εργοδηγών	3		
4	Ηλεκτρονικών-Τεχνητών	8		
5	Υδραυλικών	7		
6	Θερμαστών	5		
7	Κλιβανιστών-Απολυμαντών	9		
8	Σιδ/ργών-Αλκτισών	1		
9	Οικοδόμων-Κτιστών	1		
10	Σχεδιαστών	1		
11	Ελαιοχρωματιστών	2		
12	Ευλουργών-Επιπλοποιών	3		
13	Τζαμάδων-Ταπετσέρηδων	1		
14	Κοπτριών-Ραπτριών-Γαζοτριών	6		

15	Ψυκτικών	8		
16	Οδηγών	5		
17	Κουρέων	0		
18	Εφαρμοστών	1		
19	Εργοδηγών Δομικών Έργων	2		
	Σύνολο	82	132	50

Πηγή : Υποδιεύθυνση τεχνικής υπηρεσίας

Από τους πίνακες 20, 21 και 22 παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των καλυπτόμενων θέσεων του τεχνικού προσωπικού ανήκει στην κατηγορία ΔΕ όπου και αποτελεί το 80,6 % του συνόλου και ακολουθεί το προσωπικό που ανήκει στην κατηγορία ΤΕ με 14,6 % .

Πίνακας 23 Κατηγορίες συνολικού προσωπικού

Προσωπικό Νοσοκομείου	Υπηρετούντες	Οργανικές	Κενές
Ιατρική	ΠΕ: 521 ΔΕ: 6	ΠΕ: 698 ΔΕ: 15	ΠΕ: 177 ΔΕ: 9
Νοσηλευτική	ΠΕ: 6 ΤΕ: 415 ΔΕ: 228 ΥΕ: 134	ΠΕ: 53 ΤΕ: 523 ΔΕ: 314 ΥΕ: 230	ΠΕ: 47 ΤΕ: 108 ΔΕ: 86 ΥΕ: 96
Διοικητική	ΠΕ: 23 ΤΕ: 76 ΔΕ: 205 ΥΕ: 215	ΠΕ: 46 ΤΕ: 116 ΔΕ: 260 ΥΕ: 336	ΠΕ: 23 ΤΕ: 40 ΔΕ: 55 ΥΕ: 121
Τεχνική	ΠΕ: 6 ΤΕ: 15 ΔΕ: 82	ΠΕ: 8 ΤΕ: 15 ΔΕ: 132	ΠΕ: 2 ΤΕ: 0 ΔΕ: 50
Σύνολο	ΠΕ: 556 ΤΕ: 506 ΔΕ: 521 ΥΕ: 349	ΠΕ: 805 ΤΕ: 654 ΔΕ: 721 ΥΕ: 566	ΠΕ: 249 ΤΕ: 148 ΔΕ: 200 ΥΕ: 217

Πηγή : ίδια έρευνα

Από τον παραπάνω πίνακα προκύπτει ότι:

1. Στην ιατρική υπηρεσία το ποσοστό

πανεπιστημιακής εκπαίδευσης είναι 99% ενώ το ποσοστό δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης μόλις αγγίζει το 1%. Ενώ κλάδος τεχνολογικής και υποχρεωτικής εκπαίδευσης δεν υπάρχει.

2. Στην νοσηλευτική υπηρεσία το ποσοστό πανεπιστημιακής εκπαίδευσης ανέρχεται στο 0,8%, της τεχνολογικής εκπαίδευσης στο 53%, της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης 29% και τέλος της υποχρεωτικής εκπαίδευσης στο 17%

3. Στην διοικητική υπηρεσία το ποσοστό της πανεπιστημιακής εκπαίδευσης αποτελεί το 4%, της τεχνολογικής το 15%, της δευτεροβάθμιας το 40%, και της υποχρεωτικής το 41%

4. Στην τεχνική υπηρεσία το προσωπικό με πανεπιστημιακή εκπαίδευση ανέρχεται στο 6%, με τεχνολογική εκπαίδευση στο 15% και με δευτεροβάθμια εκπαίδευση στο 80%. Ενώ κλάδος υποχρεωτική εκπαίδευσης δεν υπάρχει.

.... 8 Κεφάλαιο.....

Νοσηλευτική κίνηση του Πα.Γ.Ν.Η

8.1.Γενικά

Η βασική παράμετρος της νοσηλευτικής δραστηριότητας κάθε νοσοκομείου αφορά τις εισαγωγές για νοσηλεία. Η παράμετρος αυτή προσδιορίζεται τόσο από τον αριθμό των εισαγωγών όσο και από τη χρονική διάρκεια παραμονής των ασθενών στο νοσοκομείο, συνήθως εκφραζόμενη από τη μέση χρονική διάρκεια νοσηλείας. Η συσχέτιση του συνολικού χρόνου νοσηλείας, που προκύπτει από τον συνυπολογισμό των παραπάνω μεταβλητών, με τον αριθμό των κλινών αποτιμά το ποσοστό κάλυψης του νοσοκομείου.

Η συνολική προσέγγιση των βασικών αυτών μεταβλητών νοσηλευτικής δραστηριότητας για το Πα.Γ.Ν.Η απεικονίζεται στον πίνακα 25 Σύμφωνα με τα στοιχεία, στο Πα.Γ.Ν.Η υπάρχουν 720 κλίνες, στις οποίες κατά το 2003 έγιναν 60.306 εισαγωγές. Οι ημέρες νοσηλείας ανέρχονται σε 220.747 με μέση διάρκεια νοσηλείας 3,7 ημέρες.

Σε σύγκριση με τα αντίστοιχα δεδομένα του πίνακα 24 για το 2002 όπου οι εισαγωγές ανήλθαν στις 61.052, οι ημέρες νοσηλείας 221.388 και η μέση διάρκεια νοσηλείας στο 3,6, μπορούμε να πούμε ότι η

προέλευση των ασθενών κατά το έτος 2002 ήταν κατά 746 ασθενείς περισσότεροι από ότι το έτος 2003 και οι ημέρες νοσηλείας ήταν κατά 641 ημέρες περισσότερες από ότι το 2003.

Η νοσηλευτική κίνηση το Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου επηρεάζεται από την ιδιότητα του ως πανεπιστημιακό όπου δημιουργεί την αντίληψη στους ασθενείς ότι παρέχει ποιοτικότερες, πιο εξειδικευμένες και ασφαλέστερες υπηρεσίες υγείας με αποτέλεσμα την προτίμηση του σε σχέση με τα υπόλοιπα νοσοκομεία της περιφέρειας. Ένας άλλος σημαντικός παράγοντας που επηρεάζει την νοσηλευτική κίνηση του Πανεπιστημιακού νοσοκομείου είναι οι πιο εξειδικευμένες μονάδες με αποτέλεσμα οι ασθενείς να απευθύνονται αποκλειστικά και μόνο σε αυτό.

8.2 Νοσηλευτική κίνηση ανά τομέα

Από τον πίνακα 24 μπορούμε να δούμε την νοσηλευτική κίνηση του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου κατά το έτος 2002 όπου φαίνονται οι κλινικές του νοσοκομείου , ο αριθμός των κλινών ανά κλινική και το σύνολο τους , ο αριθμός των ασθενών ανά κλινική που εισήχθησαν στο νοσοκομείο κατά το έτος 2002 και το σύνολο τους , οι ημέρες νοσηλείας ανά κλινική και το σύνολο των ημερών νοσηλείας και τέλος η μέση διάρκεια νοσηλείας ανά κλινική .

Πίνακας 24

Νοσηλευτική κίνηση 2002

2 0 0 2				
Κλινικές	κλίνες	ασθενείς	Ημ.νοσηλείας	Μ.Δ.Ν.
Παιδιατρική	30	2128	7502	3,5
Παιδοαιμ/Ογκ/ια	12	849	3085	3,6
Παιδοχ/κη	25	1262	4927	3,9
Γεν. Παθ.	35	1982	13903	7,0
Γαστρεντερολογί α	30	1668	8949	5,4
Δερματολογία	15	581	3991	6,9
Ρευματολογία	5	686	2154	3,1
Νευρολογία	20	829	6111	7,4
Αιματολογία	23	1608	9069	5,6
Παθ.Ογκολογία	42	3789	14546	3,8
Νεφρολογία	10	629	4070	6,5

Καρδιολογία	44	3270	15383	4,7
Πνευμονολογία	35	1844	9309	5,0
Ενδοκρινολογία	10	364	1656	4,5
Γεν. Χειρ/κη	23	1274	7865	6,2
Χειρ.Ογκολογία	25	1200	6332	5,3
Νευροχειρ.	20	442	4210	9,5
Αγγειοχειρ.	12	453	2535	5,6
Θωρακοχειρ.	12	280	2238	8,0
Ορθοπαιδική	48	1863	14653	7,9
Γναθοχειρ.	12	639	2481	3,9
Ω.Ρ.Λ.	28	1659	6634	4,0
Ουρολογική	25	2771	10265	3,7
Οφθαλμολογική	28	1298	5567	4,3
Οδοντιατρική	4	184	407	2,2
Γυναικολογική	20	824	4841	5,9
Μαιευτική	20	1309	5809	4,4
Ψυχιατρική	20	402	6750	16,8
Νεογνολογία	22	545	6061	11,1
Μ.Ε.Θ.	10	541	3387	6,3
Μ.Ε.Π.Κ.	8	932	3033	3,2
Μ.Η.Ν.	29	6147	6147	1,0
Μ.Ε.Θ. Παίδων	4	117	840	7,2
Μ.Τ.Ν.	12	11542	11542	1,0
Μ.Σ.Φ.Π.Κ.	6	1702	1702	1,0
Μ.Β.Ν.	8	3434	3434	1,0
Γενικό Σύνολο	708	61052	221388	3,6

Πηγή : Πε.Σ.Υ.Π. Κρήτης

Από τον πίνακα 24 παρατηρούμε ότι το νοσοκομείο κατά το έτος 2002 χρησιμοποιούσε 708 κλίνες εκ των οποίων οι περισσότερες άνηκαν στην ορθοπαιδική κλινική . Από τους 61052 ασθενείς που νοσηλεύτηκαν το 19 % ήταν στη Μ.Τ.Ν. ποσοστό ιδιαίτερα αυξημένο. Τέλος μπορούμε να παρατηρήσουμε πως η ψυχιατρική κλινική έχει το μεγαλύτερο δείκτη Μ.Δ.Ν. αφού αγγίζει το 16,8.

Στον πίνακα 25 γίνεται εμφανή η νοσηλευτική δραστηριότητα του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου για το έτος 2003 όπου αναφέρονται ο αριθμός κλινών ανά κλινική , ο αριθμός ασθενών ανά κλινική , οι ημέρες νοσηλείας ανά κλινική , η μέση διάρκεια νοσηλείας ανά κλινική καθώς και τα σύνολα τους

2 0 0 3				
Κλινικές	κλίνες	ασθενείς	Ημ.νοσηλείας	Μ.Δ.Ν.
Παιδιατρική	30	2241	8106	3,6
Παιδοαιμ/Ογκ/ια	12	662	2009	3,0
Παιδοχ/κη	25	977	3851	3,9
Γεν. Παθ.	35	1962	13616	6,9
Γαστρεντερολογία	30	1578	7611	4,8
Δερματολογία	15	582	4324	7,4
Ρευματολογία	5	1027	1967	1,9
Νευρολογία	20	839	6454	7,7
Αιματολογία	23	1771	9039	5,1
Παθ.Ογκολογία	42	4466	17603	3,9
Νεφρολογία	10	626	4156	6,6
Καρδιολογία	44	3517	15346	4,4
Πνευμονολογία	35	1662	8032	4,8
Ενδοκρινολογία	10	411	1434	3,5
Γεν. Χειρ/κη	23	1237	8195	6,6
Χειρ.Ογκολογία	25	1168	5854	5,0
Νευροχειρ.	20	413	4563	11,0
Αγγειοχειρ.	12	430	3428	8,0
Θωρακοχειρ.	12	281	1776	6,3
Ορθοπαιδική	48	2042	15350	7,5
Γναθοχειρ.	12	700	2603	3,7
Ω.Ρ.Λ.	28	1638	6032	3,7
Ουρολογική	25	2621	9458	3,6
Οφθαλμολογική	28	1180	5591	4,7
Οδοντιατρική	4	185	397	2,1
Γυναικολογική	20	789	4784	6,1
Μαιευτική	20	1326	5793	4,4
Ψυχιατρική	20	376	7103	18,9
Νεογνολογία	22	543	6225	12,8
Μ.Ε.Θ.	10	458	3545	7,7
Μ.Ε.Π.Κ.	8	950	3117	3,3
Μ.Η.Ν.	29	5594	5954	1,1
Μ.Ε.Θ. Παίδων	4	126	802	6,4
Μ.Τ.Ν.	12	11469	11469	1,0
Μ.Σ.Φ.Π.Κ.	6	1452	1452	1,0
Μ.Β.Ν.	8	3007	3007	1,0
Γενικό Σύνολο	720	60306	220747	3,7

Πηγή : Πε.Σ.Υ.Π. Κρήτης

Από τον πίνακα 24 και 25 μπορούμε να παρατηρήσουμε ότι οι χρησιμοποιούμενες κλίμακες κατά το έτος 2003 αυξήθηκαν σε σύγκριση με το έτος 2002 κατά 12 ενώ ταυτόχρονα παρατηρείται μείωση του αριθμού εισαγωγών αν και η Μ.Τ.Ν. συνεχίζει και στο έτος 2003 να έχει τις περισσότερες εισαγωγές σε σύγκριση με τις άλλες εισαγωγές . Τέλος παρατηρούμε ότι το έτος 2003 ο δείκτης Μ.Δ.Ν. αυξάνεται από 3,6 που ήταν το έτος 2002 σε 3,7.

....9 Κεφάλαιο.....

Οικονομικά στοιχεία του Πα.Γ.Ν.Η

9.1.Πηγές χρηματοδότησης²⁷

Οι πηγές χρηματοδότησης για το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου είναι οι εξής :

- Επιχορηγήσεις από τακτικό κρατικό προϋπολογισμό
- Επιχορηγήσεις για δαπάνες κοινωνικής ασφάλισης
- Επιχορηγήσεις για την κάλυψη δαπανών υγειονομικής περίθαλψης γενικά
- Επιχορηγήσεις για υποτροφίες και συναφείς με αυτές δαπάνες
- Έσοδα από προσφορά υγειονομικών υπηρεσιών, προερχόμενα από πληρωμές της κοινωνικής ασφάλισης
- Νοσηλεία σε φάρμακα
- Νοσηλεία σε ιατρική περίθαλψη
- Λοιπά έσοδα από προσφορά υγειονομικών υπηρεσιών προερχόμενα από πληρωμές της κοινωνικής ασφάλισης

²⁷ Πηγή: Διεύθυνση Οικονομικού

- Πρόστιμα, χρηματικές ποινές και παράβολα (πρόστιμα σε εργολάβους, ενοικιαστές ή προμηθευτές
- Έσοδα από δωρεές, κληρονομίες, κληροδοσίες
- Επιστροφές χρημάτων (επιστροφές χρημάτων για τακτοποίηση χρηματικών ενταλμάτων και προκαταβολών, επιστροφή χρημάτων για τακτοποίηση χρηματικών ενταλμάτων προπληρωμής)
- Λοιπές επιστροφές ποσών που καταβλήθηκαν χωρίς να οφείλονται
- Λοιπά έσοδα που δεν κατονομάζονται ειδικά

9.2.Περιουσιακή κατάσταση του νοσοκομείου

Το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου είναι ένα νεοσύστατο νοσοκομείο με αποτέλεσμα να μην έχει στην κατοχή του πολλά περιουσιακά στοιχεία όπως γεωργικές εκτάσεις , οικοδομήματα , ιδρύματα κ.α. τόσο από δωρεές όσο και από διάφορες άλλες αιτίες. Αυτή τη στιγμή έχει στην κατοχή του εδαφική έκταση 395.390 τ.μ. εκ των οποίων τα 128.667 τ.μ. είναι καλυμμένα με κτιριακές εγκαταστάσεις οι οποίες και του ανήκουν.

Ως περιουσιακά στοιχεία του ανήκουν υλικά και ιατρικός εξοπλισμός εκ των οποίων αναφέρουμε μόνο τον πιο εξειδικευμένο :²⁸

- Ψηφιακός αγγειογράφος
- 2 Αξονικοί Τομογράφοι
- 2 Μαγνητικοί Τομογράφοι
- 2 Γραμμικοί επιταχυντές
- Υπερηχογράφοι(μαιευτικούς, γυναικολογικούς, καρδιολογικούς , ακτινολογικούς)
- Γ ' κάμερα
- Αυτόματοι αναλυτές (βιοχημικοί)
- Αναλυτές αιματολογίας

²⁸ Πηγή: Π.ε.Σ.Υ.Π. Κρήτης

- Ηλεκτρονικό Μικροσκόπιο
- Ηλεκτροκαρδιογράφοι
- Οφθαλμοσκόπια
- Ωτοσκόπια
- Ωτομικροσκόπια
- Ακουόμετρα
- Απινιδωτές
- Χειρουργικές τράπεζες
- Ορμονολογικός αναλυτής
- Αναλυτής ηλεκτρολυτών
- Οξύμετρα
- DOPPLER
- Οδοντ/εδρα

9.3 Έσοδα νοσοκομείου

Τα έσοδα ενός νοσοκομείου μπορεί να είναι ταμειακά υπόλοιπα προηγούμενων ετών επιχορηγήσεις, έσοδα από φόρους, από δάνεια, ασφαλιστικές εισφορές, προσφορά υπηρεσιών όπου το νοσοκομείο ως Ν.Π.Δ.Δ. έχει την υποχρέωση να παρέχει απόδειξη παροχής υπηρεσιών στον ασθενή –πελάτη, κ.α. Παρακάτω στον πίνακα 26 αναφέρονται αναλυτικότερα τα έσοδα του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου για το έτος 2003.

Πίνακας 26

Έσοδα 2003

Έσοδα 2003		
1	Ταμειακό υπόλοιπο 2002	3.019.538,05£
2	Επιχ. από Τ.Κ.Π. για δαπάνες διοίκησης και λειτουργίας	68.895,22£
3	Από φόρους – τέλη – δικαιώματα	0,00£
4	Από ασφαλιστικές εισφορές	986,15£
5	Από προσφορά υπηρεσιών	22.494.580,21£
6	Λοιπά	223.396,29£
7	Από προσαυξήσεις – πρόστιμα	1.340,00£
8	Λοιπά έσοδα	3.030.186,77£
9	Έκτακτα έσοδα	0,00£
10	Έσοδα από δάνεια	0,00£
11	Έσοδα παρελθόντων ετών	19.117.874,52£
12	Επιχ. από Τ.Κ.Π. για επενδύσεις	138.240,59£
13	Επιχ. από Π.Δ.Ε. για επενδύσεις	0,00£
14	Επιχ. για λοιπές επενδύσεις	0,00£
15	Έσοδα από επιχ.της Ε.Ε.	0,00£
	ΣΥΝΟΛΟ	52.748.111,53£

Πηγή : Υποδιεύθυνση οικονομικού

Όπως φαίνεται από τον πίνακα, το σύνολο των εσόδων του Πα.Γ.Ν.Η. για το έτος 2003 ανέρχεται στο ποσό των 52.748.111,53 £. Το μεγαλύτερο ποσοστό εσόδων προέρχεται από τις προσφορές υπηρεσιών όπου ανέρχεται στα 22,494,580,21 £ και αποτελεί το 43 % των συνολικών εσόδων του έτους . Το μικρότερο ποσοστό προέρχεται από ασφαλιστικές εισφορές (κυρίως των ασφαλιστικών ταμείων του Ο.Γ.Α., του Ι.Κ.Α., του Τ.Α.Ξ.Υ. και του ΔΗΜΟΣΙΟΥ) όπου ανέρχεται στο ποσό των 986,15 £.

9.4 Έξοδα νοσοκομείου

Τα έξοδα του νοσοκομείου είναι πληρωμές για υπηρεσίες , για υγειονομικό υλικό, για φάρμακα , για ορθοπεδικό υλικό για τρόφιμα κ.α.

Στον πίνακα 27 μπορούμε να δούμε αναλυτικά τα έξοδα του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου για το έτος 2003.

Πίνακας 27

Έξοδα 2003

ΈΞΟΔΑ 2003		
1	Πληρωμές για υπηρεσίες	5.575.634,85€
2	Για υγειονομικό υλικό	7.298.478,04€
3	Για φάρμακα	14.174.411,32€
4	Για ορθοπεδικό υλικό	2.556.494,30€
5	Για χημικά αντιδραστήρια	1.623.526,90€
6	Για τρόφιμα	1.039.480,14€
7	Για καύσιμα	1.318.060,69€
8	Για λοιπές δαπάνες (αγαθά-υπηρεσίες)	3.237.210,57€
9	Για αντικριζόμενες δαπάνες	3.490.169,78€
10	Σύνθετες, μη εντασσόμενες δαπάνες	0,00€
11	Κίνηση κεφαλαίων	0,00€
12	Για πάγιο εξοπλισμό	1.500.326,24€
13	Για επενδ. μέσω Τ.Κ.Π.	176.395,21€
14	Για επενδ. μέσω Π.Δ.Ε.	73.623,14€
15	Για επενδ. Μέσω ιδίων εσόδων	172.016,65€
16	Επενδ. Από άλλα Ν.Π.Δ.Δ.	0,00€
17	Αποθεματικό- πλεόνασμα	0,00€
18	Για επενδύσεις μέσω Ε.Ε.	0,00€
	ΣΥΝΟΛΟ	73.572.434,73€

Πηγή : Υποδιεύθυνση οικονομικού

Το σύνολο των εξόδων για το έτος 2003 ανέρχεται στο ποσό των 73.572.434,73€ ,ποσό που υπερβαίνει τα έσοδα του νοσοκομείου .Το νοσοκομείο όπως φαίνεται και από τον παραπάνω πίνακα καταβάλλει μεγαλύτερο χρηματικό ποσό για φάρμακα , υγειονομικό υλικό και για πληρωμές διαφόρων υπηρεσιών. Ενώ καταβάλλει λιγότερα χρηματικά ποσά για επενδύσεις τόσο μέσω Π.Δ.Ε. όσο και μέσω Τ.Κ.Π.

....10 Κεφάλαιο.....

Δείκτες Αποδοτικότητας του Πα.Γ.Ν.Η.

10.1.Γενικά

Η επιστήμη, λόγω της ανάγκης για την αξιολόγηση της λειτουργίας των νοσοκομείων, δημιούργησε ειδικούς δείκτες, δηλαδή, αριθμητικές σχέσεις για τη μέτρηση συγκεκριμένων φαινομένων. Ανάλογα με τις ανάγκες μέτρησης της παραγωγικότητας, οι δείκτες μπορούν να εξειδικευτούν.

Οι δείκτες που χρησιμοποιούνται για την αξιολόγηση της αποδοτικότητας του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου χωρίζονται σε δύο βασικές κατηγορίες:

Δείκτες Εισροών που περιλαμβάνει:

- A) Δείκτες ανθρώπινων πόρων
- B) Δείκτες υλικών πόρων
- Γ) Δείκτες επάρκειας ανθρώπινου δυναμικού

Δείκτες Εκροών που περιλαμβάνει:

- A) Δείκτης μέσης διάρκειας νοσηλείας
- B) Δείκτης ετήσιας κάλυψης κλινών
- Γ) Δείκτης εισαγωγών ανά απασχολούμενων και κλινών

Τα στοιχεία που αναφέρονται είναι για το έτος 2002 και 2003. Ο πληθυσμός του νομού Ηρακλείου θεωρείται ότι είναι ο εξυπηρετούμενος πληθυσμός του νοσοκομείου και με την απογραφή του 2001 ανέρχεται στους 292.489 κατοίκους.

Στον παρακάτω πίνακα απεικονίζονται όλα τα στοιχεία που αφορούν το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο και τα οποία χρησιμοποιούνται στους δείκτες αποδοτικότητας.

Πίνακας 28

Στοιχεία νοσολογικής κίνησης και προσωπικού 2002-2003

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΝΟΣΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΙΝΗΣΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	2002	2003
Νοσηλευθέντες	61.052	60.306
Ημέρες Νοσηλείας	221.388	220.747
Εργαστηριακές εξετάσεις	3.472.436	3.987.674
Κλίνες	708	720
Ιατρικό Προσωπικό	512	522
Νοσηλευτικό Προσωπικό	741	783
Διοικητικό Προσωπικό	502	519
Τεχνικό Προσωπικό	92	103
Σύνολο Προσωπικού	1847	1927

Πηγή : Ιδία έρευνα

Από τον πίνακα 28 παρατηρούμε ότι κατά το έτος 2003 το συνολικό προσωπικό έχει αυξηθεί κατά 80 άτομα. Η μεγαλύτερη αύξηση παρατηρείται στο νοσηλευτικό προσωπικό με ποσοστό αύξησης που αγγίζει το 52,5 %, στην συνέχεια ακολουθεί το διοικητικό προσωπικό με ποσοστό 21,25%, το τεχνικό με 13,75 και τέλος η μικρότερη αύξηση παρουσιάζεται στο ιατρικό προσωπικό με 12,5 %. Επίσης το έτος 2003 οι χρησιμοποιούμενες κλίνες έχουν αυξηθεί από 708 σε 720 .Αντιθέτως παρατηρείται μείωση τόσο στον αριθμό των εισαγωγών όσο και στις μέρες νοσηλείας.

10.2 Δείκτες Εισροών

Οι εισροές περιλαμβάνουν τους πόρους του νοσοκομείου , οι οποίοι είναι απαραίτητοι για τη λειτουργία του και για τη συμμετοχή του στη παραγωγική διαδικασία των υπηρεσιών υγείας (το ανθρώπινο δυναμικό , τις κλίνες , κ.α.) .Οι δείκτες εισροών μετρούν αυτούς τους πόρους για την διεξαγωγή συμπερασμάτων της λειτουργίας του νοσοκομείου.

10.2.1 Δείκτες υλικών πόρων

1) Δείκτης κλινών ανά 10.000

κατοίκους

Με το δείκτη αυτό συσχετίζονται οι κλίνες που διαθέτει το Νοσοκομείο με τον πληθυσμό του νομού και απεικονίζει πόσες κλίνες αναλογούν σε κάθε 10.000 κατοίκους .

$$\frac{\text{Κλίνες X 10000 κατοίκους}}{\text{Πληθυσμό έτους}}$$

2) Δείκτης εξυπηρετούμενου πληθυσμού ανά κλίνες

Δείχνει τον αριθμό των ατόμων που αναλογούν σε κάθε κλίνη.

$$\frac{\text{Εξυπηρετούμενος πληθυσμός}}{\text{Αριθμός κλινών}}$$

Πίνακας 29

Δείκτες υλικών πόρων

Δείκτες υλικών πόρων	2002	2003
Αρ. κλινών ανά 10.000 κατοίκους	24,2	24,6
Πληθυσμός ανά αρ. κλινών	583	406

Πηγή : Ιδία έρευνα

Η αναλογία του αριθμού των κλινών ανά 10.000 κατοίκους έχει αυξηθεί από 24,2 σε 24,6 δηλαδή μία αύξηση του 0,4 που οφείλεται στην αύξηση των κλινών του νοσοκομείου από 708 σε 720 .Επίσης παρατηρείται μείωση στον δείκτη του πληθυσμού ανά αριθμό κλινών κατά το έτος 2003 γεγονός που οφείλεται στην αύξηση του αριθμού κλινών.



Όπου 1 το έτος 2002 και 2 το έτος 2003.

10.2.2 Δείκτες ανθρωπίνων πόρων

1) Δείκτες απασχολουμένων στο Νοσοκομείο ανά 10.000 κατοίκους.

Οι παρακάτω δείκτες συσχετίζουν το προσωπικό που εργάζεται στο Νοσοκομείο με τον πληθυσμό του νομού που εξυπηρετείται από αυτό. Έτσι θα βρεθεί ο αριθμός του προσωπικού που αντιστοιχεί σε κάθε 10.000 κατοίκους και θα διαπιστωθεί κατά πόσο το ανθρώπινο δυναμικό του Νοσοκομείου επαρκεί για την εξυπηρέτηση του πληθυσμού. Η ανάλυσή μας γίνεται ανά κατηγορία προσωπικού του Νοσοκομείου.

α) Δείκτης συνολικού προσωπικού ανά 10.000 κατοίκους

$$\frac{\text{Σύνολο προσωπικού} \times 10.000 \text{ κατ.}}{\text{Πληθυσμός έτους}}$$

β) Δείκτης Ιατρικού προσωπικού ανά 10.000 κατοίκους

$$\frac{\text{Ιατρικό προσωπικό} \times 10.000 \text{ κατ.}}{\text{Πληθυσμός έτους}}$$

γ) Δείκτης Νοσηλευτικού προσωπικού ανά 10.000 κατοίκους

$$\frac{\text{Νοσηλευτικό προσωπικό} \times 10.000 \text{ κατ.}}{\text{Πληθυσμός έτους}}$$

δ) Δείκτης Διοικητικού προσωπικού ανά 10.000 κατοίκους

$$\frac{\text{Διοικητικό προσωπικό} \times 10.000 \text{ κατ.}}{\text{Πληθυσμός έτους}}$$

ε) Δείκτης Τεχνικού προσωπικού ανά 10.000 κατοίκους

$$\frac{\text{Τεχνικό προσωπικό} \times 10.000 \text{ κατ.}}{\text{Πληθυσμός έτους}}$$

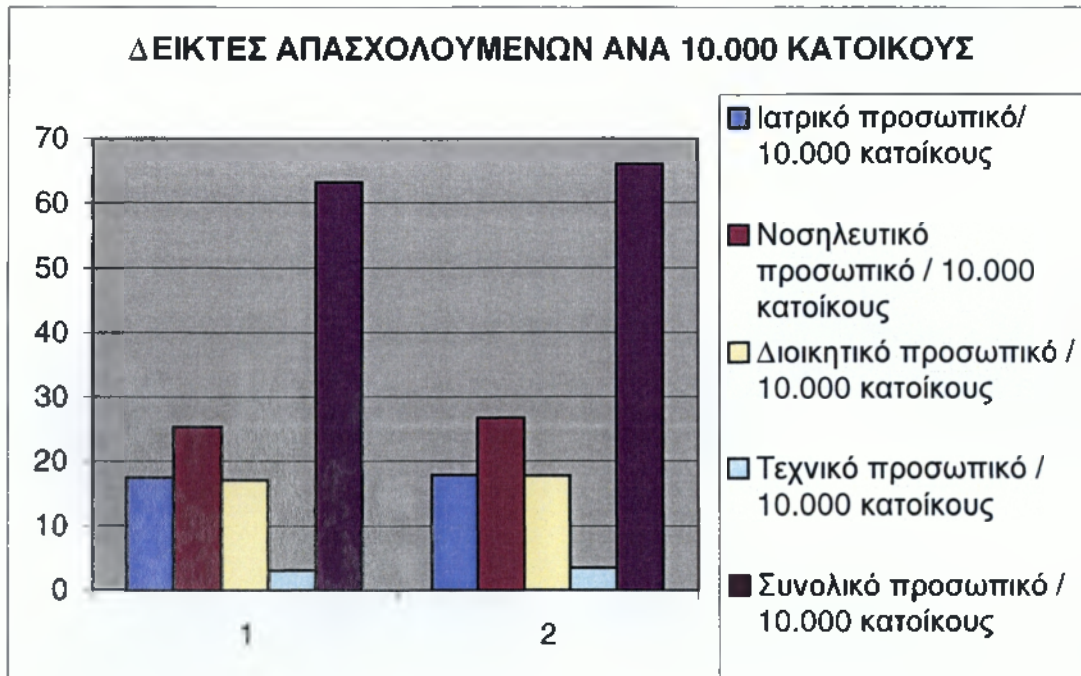
Τα αποτελέσματα των δεικτών απεικονίζονται στον παρακάτω πίνακα:

Πίνακας 30 Δείκτες απασχολουμένων ανα 10000 κατοίκους

ΔΕΙΚΤΕΣ ΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΩΝ/ 10.000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ	2002	2003
Ιατρικό προσωπικό / 10.000 κατοίκους	17,5	17,8
Νοσηλευτικό προσωπικό / 10.000 κατοίκους	25,3	26,7
Διοικητικό προσωπικό / 10.000 κατοίκους	17,1	17,7
Τεχνικό προσωπικό / 10.000 κατοίκους	3,1	3,5
Συνολικό προσωπικό / 10.000 κατοίκους	63,1	65,9

Πηγή : Ιδία έρευνα

Όπως παρατηρούμε από τον πίνακα 30 υπάρχει αύξηση των δεικτών του προσωπικού όλων των υπηρεσιών του νοσοκομείου ανά 10.000 κατοίκους του έτους 2003 έναντι των δεικτών του προσωπικού όλων των υπηρεσιών του νοσοκομείου ανά 10.000 κατοίκους του έτους 2002. Μεγαλύτερη αύξηση υπάρχει στον δείκτη του ιατρικού προσωπικού ανά 10.000 κατοίκους και στον δείκτη του νοσηλευτικού προσωπικού ανά 10.000 κατοίκους όπου παρατηρείται αύξηση κατά 1,4 . Η μικρότερη αύξηση υφίσταται στο διοικητικό προσωπικό όπου αυξάνεται μόνο κατά 0.6 .



Όπου 1 το έτος 2002 και 2 το έτος 2003.

2) Δείκτες εξυπηρετούμενου πληθυσμού ανά αριθμό απασχολούμενων στο νοσοκομείο

Οι δείκτες αυτοί παρουσιάζουν τις αναλογίες του πληθυσμού του νομού Ηρακλείου προς τον αριθμό των απασχολούμενων στο νοσοκομείο. Δείχνουν δηλαδή την ποσότητα του πληθυσμού που αντιστοιχεί σε κάθε απασχολούμενο του νοσοκομείου. Παρακάτω, παρουσιάζονται οι δείκτες ανά κατηγορία προσωπικού. Δείκτης εξυπηρετούμενου πληθυσμού ανά σύνολο προσωπικού

α) Δείκτης εξυπηρετούμενου πληθυσμού ανά σύνολο προσωπικού

$$\frac{\text{Εξυπηρετούμενος πληθυσμός}}{\text{Σύνολο προσωπικού}}$$

β) Δείκτης εξυπηρετούμενου πληθυσμού ανά Ιατρικό προσωπικό

$$\frac{\text{Εξυπηρετούμενος πληθυσμός}}{\text{Ιατρικό προσωπικό}}$$

γ) Δείκτης εξυπηρετούμενου πληθυσμού ανά Νοσηλευτικό προσωπικό

$$\frac{\text{Εξυπηρετούμενος πληθυσμός}}{\text{Νοσηλευτικό προσωπικό}}$$

δ) Δείκτης εξυπηρετούμενου πληθυσμού ανά Διοικητικό προσωπικό

$$\frac{\text{Εξυπηρετούμενος πληθυσμός}}{\text{Διοικητικό προσωπικό}}$$

ε) Δείκτης εξυπηρετούμενου πληθυσμού ανά Τεχνικό προσωπικό

$$\frac{\text{Εξυπηρετούμενος πληθυσμός}}{\text{Τεχνικό προσωπικό}}$$

Τα αποτελέσματα των δεικτών απεικονίζονται στον παρακάτω πίνακα:

ΔΕΙΚΤΕΣ ΕΞΥΠΗΡΕΤΟΥΜΕΝΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ/ ΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΟΥΣ	2002	2003
Πληθυσμός / Ιατρικό προσωπικό	571	560
Πληθυσμός / Νοσηλευτικό προσωπικό	395	374
Πληθυσμός / Διοικητικό προσωπικό	583	564
Πληθυσμός / Τεχνικό προσωπικό	3180	2840
Πληθυσμός / Σύνολο προσωπικό	159	152

Πηγή : Ιδία έρευνα

Ο αριθμός του πληθυσμού για κάθε απασχολούμενο του νοσοκομείου του έτους 2003 είναι μικρότερος του αριθμού του πληθυσμού του έτους 2002 . Αυτό οφείλεται στην αύξηση του συνόλου του προσωπικού του νοσοκομείου κατά το έτος 2003 .

Ο μεγαλύτερος δείκτης για το 2002 παρουσιάζεται στην τεχνική υπηρεσία όπου σε κάθε υπάλληλο της τεχνικής υπηρεσίας αντιστοιχεί ο αριθμός των 3180 ατόμων του εξυπηρετούμενου πληθυσμού. Ακριβώς το ίδιο ισχύει και για το έτος 2003 αν και παρατηρούμε μια μείωση σε σχέση με το 2002 που οφείλεται στην αύξηση του προσωπικού της τεχνικής υπηρεσίας . Σε σύγκριση με τους δείκτες του υπόλοιπου προσωπικού ο δείκτης του τεχνικού παρουσιάζει μεγάλη απόκλιση, αυτό μπορούμε να το εξηγήσουμε αν σκεφτούμε ότι το τεχνικό προσωπικό αποτελεί το 5% ²⁹ του συνολικού προσωπικού.

Ο μικρότερος δείκτης τόσο για το έτος 2002 όσο και για το έτος 2003 παρουσιάζεται στην νοσηλευτική υπηρεσία όπου σε κάθε άτομο του νοσηλευτικού προσωπικού αναλογούν 395 και 374 άτομα αντίστοιχα.

²⁹ Πηγή: κεφάλαιο 7, πίνακας 8



10.2.3 Δείκτες επάρκειας ανθρώπινου δυναμικού

Εκφράζουν τον αριθμό των κλινών που αναλογούν σε κάθε υπάλληλο του νοσοκομείου. Παρακάτω, είναι οι δείκτες ανά κατηγορία προσωπικού, αλλά και του συνόλου του προσωπικού του Νοσοκομείου.

α) Δείκτης κλινών ανά σύνολο προσωπικού

$$\frac{\text{Αριθμός κλινών}}{\text{Συν. Απασχολουμένων}}$$

β) Δείκτης κλινών ανά Ιατρικό προσωπικό

$$\frac{\text{Αριθμός κλινών}}{\text{Ιατρικό προσωπικό}}$$

γ) Δείκτης κλινών ανά Νοσηλευτικό προσωπικό

$$\frac{\text{Αριθμός κλινών}}{\text{Νοσηλευτικό προσωπικό}}$$

δ) Δείκτης κλινών ανά Διοικητικό προσωπικό

$$\frac{\text{Αριθμός κλινών}}{\text{Διοικητικό προσωπικό}}$$

ε) Δείκτης κλινών ανά Τεχνικό προσωπικό

$$\frac{\text{Αριθμός κλινών}}{\text{Διοικητικό προσωπικό}}$$

Πίνακας 32

**Δείκτες επάρκειας κλινών ανά
απασχολούμενους**

ΔΕΙΚΤΕΣ ΕΠΑΡΚΕΙΑΣ ΚΛΙΝΩΝ / ΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΟΥΣ	2002	2003
Κλίνες ανά Ιατρικό προσωπικό	1,3	1,3
Κλίνες ανά Νοσηλευτικό προσωπικό	1,0	0,9
Κλίνες ανά Διοικητικό προσωπικό	1,4	1,4
Κλίνες ανά Τεχνικό προσωπικό	7,7	6,9
Κλίνες ανά Σύνολο προσωπικού	0,38	0,37

Πηγή : Ιδία έρευνα

Ο αριθμός των κλινών που αναλογούν σε κάθε υπάλληλο του νοσοκομείου μειώνεται συνεχώς, λόγω της αύξησης του αριθμού του προσωπικού. Η υψηλότερη αναλογία κλινών ανά απασχολούμενο του νοσοκομείου παρατηρείται το 2002, έτος με το μικρότερο αριθμό προσωπικού.

Ο δείκτης κλινών ανά ιατρικό και διοικητικό προσωπικό παρουσιάζει σταθερότητα , σε αντίθεση με το δείκτη κλινών ανά

νοσηλευτικό και τεχνικό προσωπικό όπου παρουσιάζεται μείωση κατά το έτος 2003 λόγω της αισθητής αύξησης του προσωπικού.



Όπου 1 το έτος 2002 και 2 το έτος 2003.

10.3 Δείκτες εκροών

Οι δείκτες εκροών χρησιμοποιούνται για τη μέτρηση των παραγόμενων «προϊόντων» του νοσοκομείου, δηλαδή, μετράνε τις ημέρες νοσηλείας, την πληρότητα των νοσοκομειακών κλινών, τις εισαγωγές κ.α. Παρακάτω παρουσιάζονται οι πιο σημαντικοί δείκτες προσδιορισμού της παραγωγικότητας του νοσοκομείου.

10.3.1 Δείκτης Μέσης διάρκειας Νοσηλείας

Α) Δείκτης μέσης διάρκειας νοσηλείας (Μ.Δ.Ν.)

Ο δείκτης αυτός αξιολογεί τη νοσοκομειακή λειτουργία Η ταχύτητα αντιμετώπισης των περιστατικών, η εσωτερική επικοινωνία των τμημάτων μεταξύ τους, η ποιότητα στη περίθαλψη, είναι βασικοί οργανωτικοί παράγοντες που επηρεάζουν την Μέση Διάρκεια Νοσηλείας.

Αρ. Ημερών Νοσηλείας
Αρ. Εισαγωγών

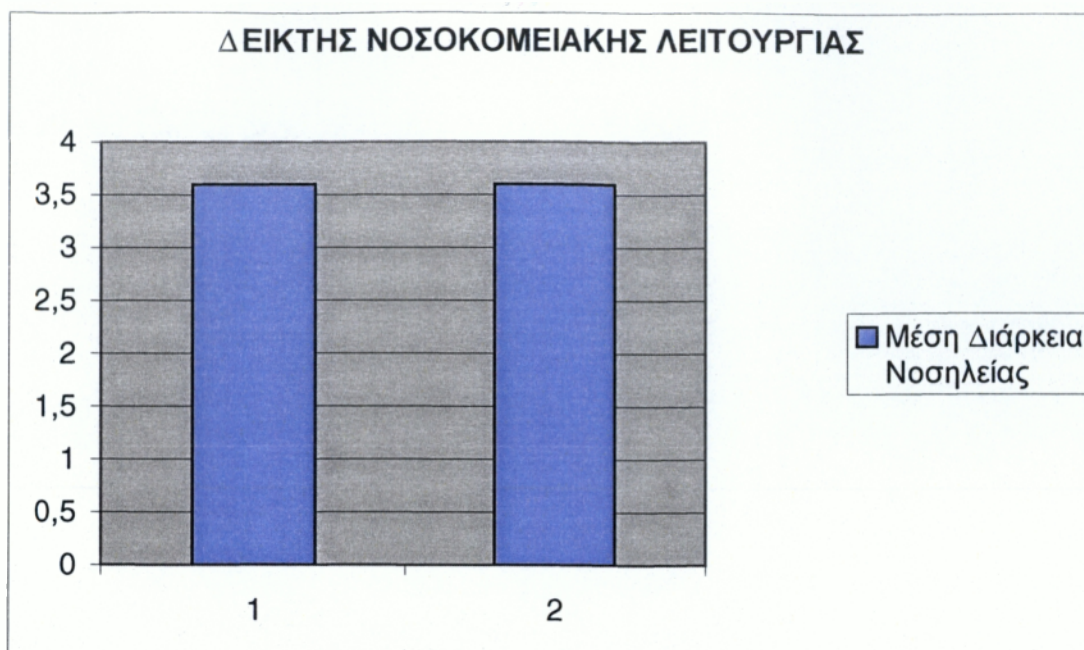
Πίνακας 33

Μέση Διάρκεια Νοσηλεία

ΔΕΙΚΤΗΣ ΝΟΣ / ΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ	2002	2003
Μέση Διάρκεια Νοσηλείας	3,6	3,6

Πηγή : Ιδία έρευνα

Όπως παρατηρούμε από τον πίνακα η μέση διάρκεια νοσηλείας παραμένει η ίδια τόσο για το έτος 2002 όσο και για το έτος 2003.



Όπου 1 έτος 2002 και 2 έτος 2003.

10.3.2. Δείκτης Μέσης Ετήσιας Κάλυψης Κλινών (Μ.Ε.Κ)

α) Δείκτης μέσης ετήσιας κάλυψης κλινών (Μ.Ε.Κ.)

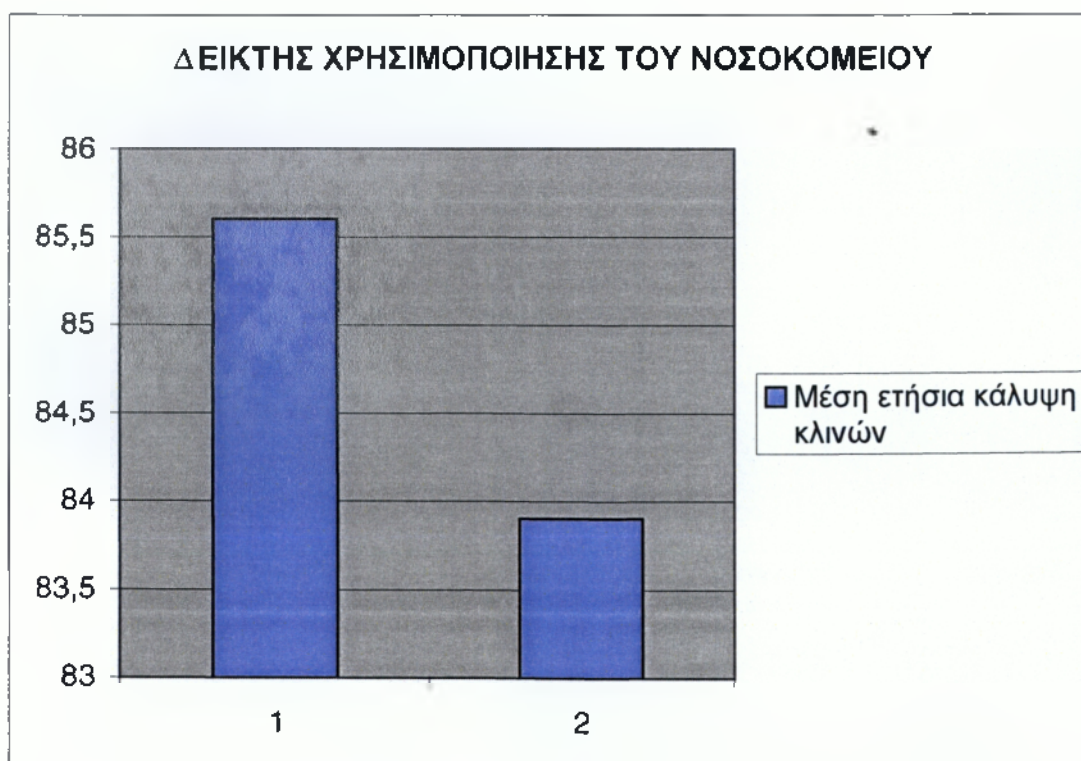
Χρησιμοποιείται για τη μέτρηση χρησιμοποίησης του νοσοκομείου. Ένα νοσοκομείο για να θεωρηθεί παραγωγικό, πρέπει η Μ.Ε.Κ να υπερβαίνει το 80%. Σε αντίθετη περίπτωση, πρέπει να αναζητηθούν οι λόγοι της μειωμένης κάλυψης και να βρεθούν οι κατάλληλες λύσεις, γιατί το κόστος λειτουργίας της νοσοκομειακής κλίνης είναι τεράστιο.

$$\frac{\text{Αρ. Ημερών Νοσηλείας} \times 100}{\text{Αρ. Κλινών} \times 365}$$

ΔΕΙΚΤΗΣ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ	2002	2003
Μέση ετήσια κάλυψη κλινών	85,6	83,9

Πηγή : Ιδία έρευνα

Ο δείκτης της Μέσης Ετήσιας Κάλυψης κλινών (Μ.Ε.Κ.) ακολουθεί πτωτική πορεία από το έτος 2002 στο 2003 , όπου παρουσιάζεται μείωση του ποσού του 1,7.



Όπου 1 το έτος 2002 και 2 το έτος 2003.

10.3.3 Δείκτης εισαγωγών και κλινών

1) Δείκτης εισαγωγών ανά αριθμό κλινών

Μετράει το ρυθμό με τον οποίο χρησιμοποιούνται οι κλίνες σε κάθε έτος, δηλαδή, τον αριθμό των ασθενών που νοσηλεύτηκαν στη συγκεκριμένη κλίνη κάθε έτος.

$$\frac{\text{Αρ. Εισαγωγών}}{\text{Αρ. Κλινών}}$$

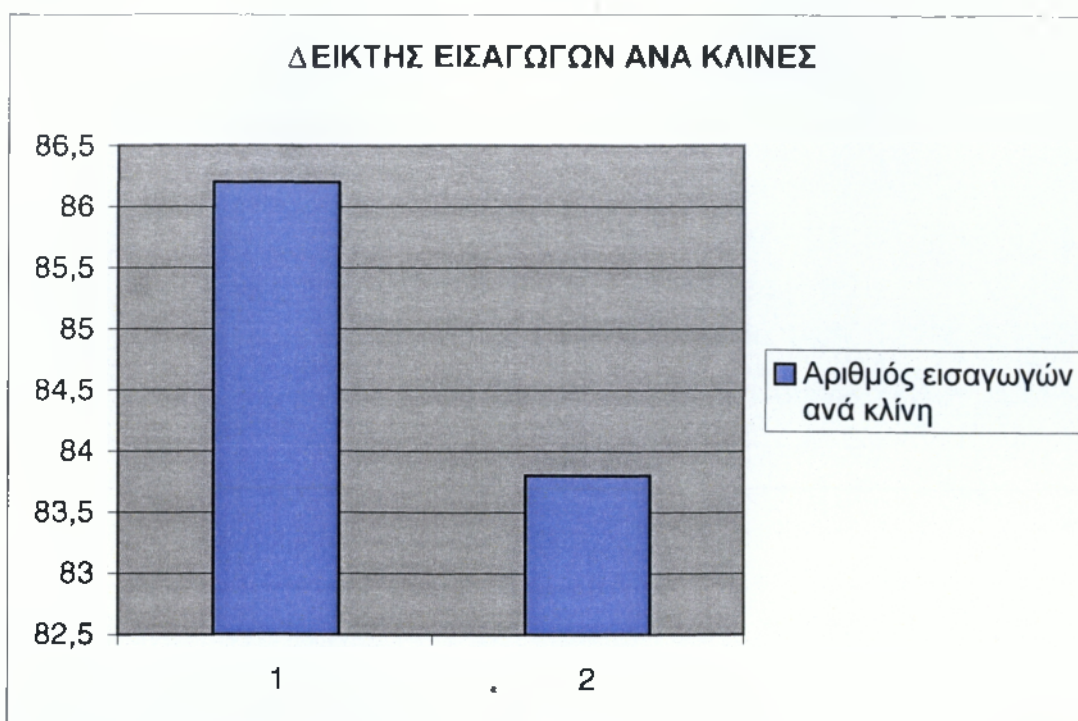
Πίνακας 35

Δείκτες εισαγωγών ανά κλίνες

ΔΕΙΚΤΗΣ ΕΙΣΑΓΩΓΩΝ ΑΝΑ ΚΛΙΝΕΣ	2002	2003
Αριθμός εισαγωγών ανά κλίνες	86,2	83,8

Πηγή : Ιδία έρευνα

Με βάση το δείκτη χρησιμοποίησης των κλινών , παρατηρούμε ότι από το έτος 2002 υπάρχει μια μείωση του 2,4 δηλαδή παρατηρούμε ότι ο αριθμός των εισαγωγών κατά το έτος 2003 ήταν μικρότερος από τον αριθμό των εισαγωγών του 2002.



Όπου 1 το έτος 2002 και 2 το έτος 2003.

2) Δείκτης εισαγωγών ανά απασχολουμένων

Μετράει τον αριθμό των νοσηλευθέντων που αναλογούν σε κάθε απασχολούμενο του νοσοκομείου.

α) Δείκτης εισαγωγών ανά σύνολο προσωπικού.

$$\frac{\text{Αρ. Εισαγωγών}}{\text{Αρ. συνόλου προσωπικού}}$$

β) Δείκτης εισαγωγών ανά Ιατρικό προσωπικό

$$\frac{\text{Αρ. Εισαγωγών}}{\text{Ιατρικό προσωπικό}}$$

γ) Δείκτης εισαγωγών ανά Νοσηλευτικό προσωπικό

$$\frac{\text{Αρ. Εισαγωγών}}{\text{Νοσηλευτικό προσωπικό}}$$

δ) Δείκτης εισαγωγών ανά Διοικητικό προσωπικό

$$\frac{\text{Αρ. Εισαγωγών}}{\text{Διοικητικό προσωπικό}}$$

ε) Δείκτης εισαγωγών ανά Τεχνικό προσωπικό

$$\frac{\text{Αρ. Εισαγωγών}}{\text{Τεχνικό προσωπικό}}$$

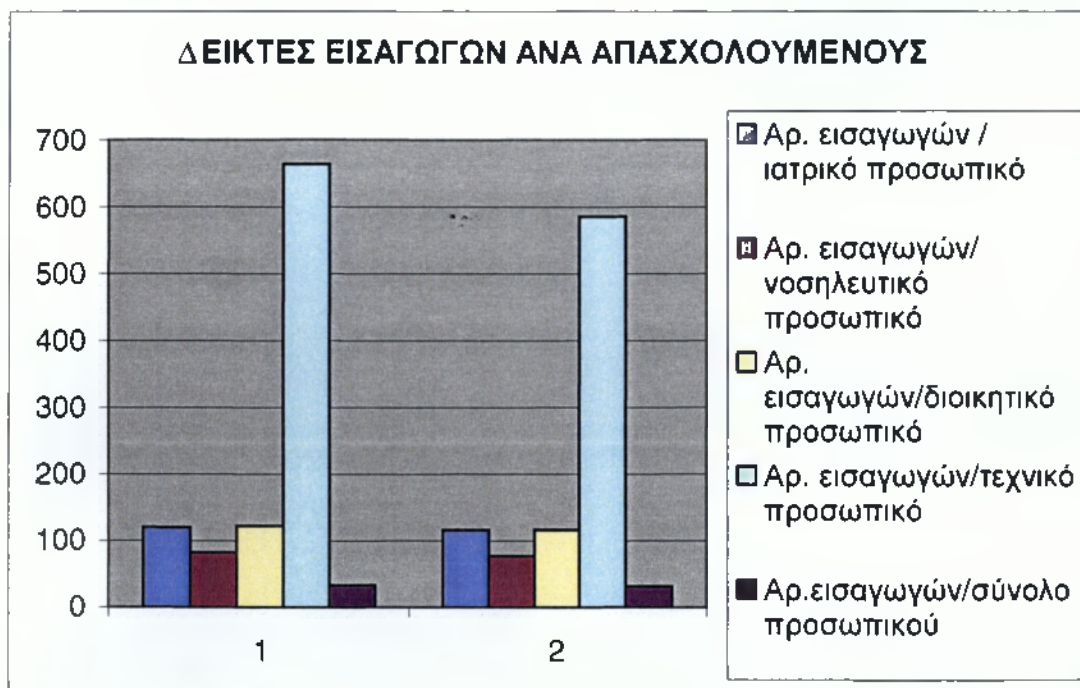
Πίνακας 36

Δείκτης εισαγωγών ανα απασχολούμενους

ΔΕΙΚΤΗΣ ΕΙΣΑΓΩΓΩΝ/ΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΟΥΣ	2002	2003
Αρ. εισαγωγών ανά Ιατρικό προσωπικό	119,2	115,5
Αρ. εισαγωγών ανά Νοσηλευτικό προσωπικό	82,4	77,0
Αρ. εισαγωγών ανά Διοικητικό προσωπικό	121,6	116,2
Αρ. εισαγωγών ανά Τεχνικό προσωπικό	663,6	585,5
Αρ. εισαγωγών ανά Σύνολο προσωπικού	33,1	31,3

Πηγή : Ιδία έρευνα

Η αναλογία των εισαγωγών ανά απασχολούμενο του νοσοκομείου παρουσιάζει μείωση για το έτος 2003 σε σύγκριση με το έτος 2002 λόγω της αύξησης του αριθμού του προσωπικού του νοσοκομείου. Μεγαλύτερη αύξηση παρατηρείται στο δείκτη εισαγωγών ανά τεχνικό προσωπικό αφού παρατηρείται μια μείωση του 78,1. Ανάλογες αυξήσεις παρατηρούνται στους δείκτες των υπολοίπων υπηρεσιών του προσωπικού του νοσοκομείου.



Όπου 1 το έτος 2002 και 2 το έτος 2003.

....11 Κεφάλαιο.....

Μέτρηση του βαθμού ικανοποίησης ασθενών σε δυο κλινικές του Πα.Γ.Ν.Η.

11.1 Σκοπός έρευνας

Η έρευνα αυτή πραγματοποιήθηκε με σκοπό την αξιολόγηση της ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών που παρέχει το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, αφού ο ασφαλέστερος δείκτης για την αξιολόγηση της ποιότητας των υπηρεσιών είναι η γνώμη και η εκτίμηση του καταναλωτή αυτών των υπηρεσιών.

11.2 Το δείγμα της έρευνας

Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν ασθενείς καθ' όλη τη διάρκεια της νοσηλείας τους (εισαγωγή, διαμονή στο θάλαμο, εργαστηριακές εξετάσεις, εξαγωγή) σε δύο κλινικές του νοσοκομείου (Πα.Γ.Ν.Η.). Αποτελείται από εκατό (100) ασθενείς. Οι ασθενείς που νοσηλεύτηκαν στο νοσοκομείο Πα.Γ.Ν.Η. είναι άτομα από το γενικό πληθυσμό Ηρακλείου και επαρχίας και προέρχονται απ' όλες τις κοινωνικοοικονομικές τάξεις.

11.3 Μεθοδολογία της έρευνας

A. Κριτήρια επιλογής του δείγματος

Τα κριτήρια επιλογής του δείγματος της μελέτης ήταν:

Οι κλινικές που συμμετείχαν στην έρευνα ήταν τυχαία επιλογή.

Το ερωτηματολόγιο έφτανε στο δείγμα, λίγο πριν την έκδοση του εξιτηρίου τους, σε φάκελο, στον οποίο, αφού συμπλήρωναν τις απαντήσεις τους, εσώκλειαν το ερωτηματολόγιο και το παρέδιδαν σφραγισμένο, στο γραφείο υποδοχής της κλινικής. Με αυτόν τον τρόπο εξασφαλιζόταν οι ανωνυμία του ερωτηματολογίου, όρος απαραίτητος για την αξιοπιστία του.

B. Συλλογή δεδομένων

Η παρούσα έρευνα έγινε με βάση γραπτό - προκαθορισμένο ερωτηματολόγιο.

Οι τριάντα οκτώ (38) ερωτήσεις που περιελάμβανε, δομήθηκαν σύμφωνα με τη χρονολογική ακολουθία των σταδίων παραμονής του ασθενή στο νοσοκομείο (εισαγωγή, διαμονή στο θάλαμο, εργαστηριακές εξετάσεις, εξαγωγή).

Αρχικά, υπήρχε μια ομάδα ερωτήσεων από τις απαντήσεις των οποίων διαγράφηκε το προφίλ του ασθενούς, όσον αφορά σε ειδικότερα κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά του (ηλικία, φύλο, τόπος καταγωγής, μόρφωση, εισόδημα, κτλ.).

Η επόμενη κατηγορία ερωτήσεων αφορούσε στις εντυπώσεις του ασθενή από την διαδικασία εισαγωγής του και τους όρους πραγματοποίησής της (προγραμματισμένα, έκτακτα, από άλλη κλινική ή νοσοκομείο, περιπατητικός ή κλινήρης κ.λπ.).

Στόχος της επόμενης κατηγορίας ερωτήσεων ήταν να καταγραφούν οι εντυπώσεις του ασθενή από τις γενικές συνθήκες παραμονής του στο νοσοκομείο. Ειδικότερα αναζητήθηκε η γνώμη του ασθενή για την γενική εικόνα του θαλάμου, της ησυχίας, της θέρμανσης, του φαγητού κ.λπ.

Αντικείμενο της επόμενης θεματικής ενότητας του ερωτηματολογίου, ήταν η εξακρίβωση του βαθμού ικανοποίησης του ασθενή από την επαφή του με το ιατρικό, το νοσηλευτικό και το λοιπό προσωπικό κατά την παροχή των αντίστοιχων υπηρεσιών υγείας.

Οι συνθήκες και οι όροι της διαδικασίας εξόδου του ασθενή αναζητήθηκαν με τη επόμενη κατηγορία ερωτήσεων που στόχευαν επίσης, στην διαπίστωση της ικανοποίησης του ασθενή από την γενικότερη παραμονή και νοσηλεία του στο νοσοκομείο.

Το ερωτηματολόγιο έφτασε σε αντιπροσωπευτικό δείγμα ασθενών - εκατό (100) , λίγο πριν την έκδοση του εξιτηρίου τους, σε φάκελο στον οποίο αφού συμπλήρωναν τις απαντήσεις τους, εσώκλειαν το ερωτηματολόγιο και το παρέδιδαν σφραγισμένο, στο γραφείο υποδοχής της κλινικής. Με αυτό τον τρόπο εξασφαλίστηκε η ανωνυμία του ερωτηματολογίου, όρος απαραίτητος για την αξιοπιστία του.

11.4 Αποτελέσματα

Στο κεφάλαιο αυτό περιγράφεται η κατανομή των ασθενών του δείγματος και η ικανοποίησή τους από τις νοσοκομειακές υπηρεσίες, με βάση ποσοτικά δεδομένα. Τα ατομικά χαρακτηριστικά των ασθενών του δείγματος αποτελούνται από δημογραφικά στοιχεία που είναι τα εξής:

- ◆ Ηλικία
- ◆ Μορφωτικό επίπεδο
- ◆ Οικογενειακό εισόδημα
- ◆ Τόπος καταγωγής
- ◆ Ασφαλιστική κάλυψη
- ◆ Επάγγελμα
- ◆ Φύλο

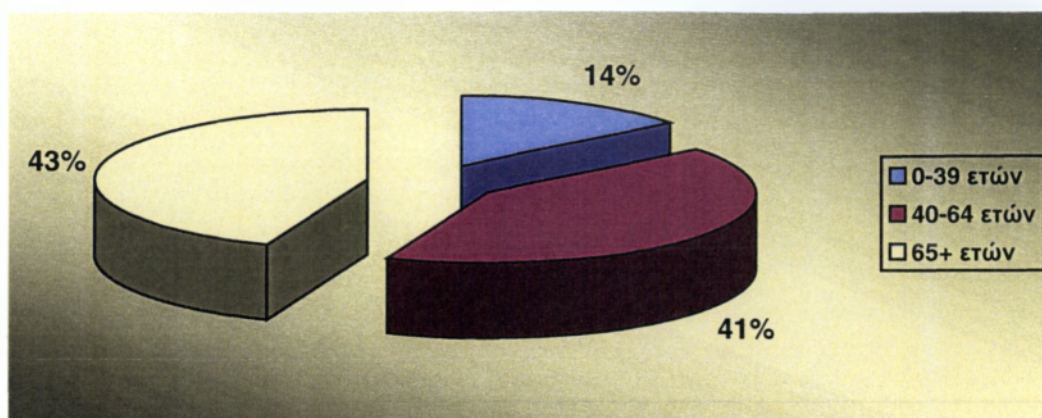
Η ικανοποίηση των ασθενών περιλαμβάνει 38 ερωτήσεις εκ των οποίων οι πέντε εξαρτώνται άμεσα από το ιατρικό προσωπικό, πέντε εξαρτώνται άμεσα από το λοιπό προσωπικό (διοικητικό, νοσηλευτικό κ.λπ.) και οι υπόλοιπες είκοσι οκτώ αφορούν το περιβάλλον του νοσοκομείου.

• Δημογραφικά στοιχεία

Στους ασθενείς του δείγματος η ηλικία κυμάνθηκε από τριάντα εννέα ετών που ήταν και η μικρότερη ηλικία έως ενενήντα οκτώ ετών, που ήταν η μεγαλύτερη ηλικία, με μέση τιμή 68,5 έτη.

Οι ασθενείς που είχαν ηλικία από 0-39 ετών, αποτελούν το 14% του δείγματός μας, από 40-64 ετών αποτελούν το 41% του δείγματός μας και από 65 και άνω ετών το 43% του δείγματός μας.

Κατανομή ασθενών ανάλογα με την ηλικία

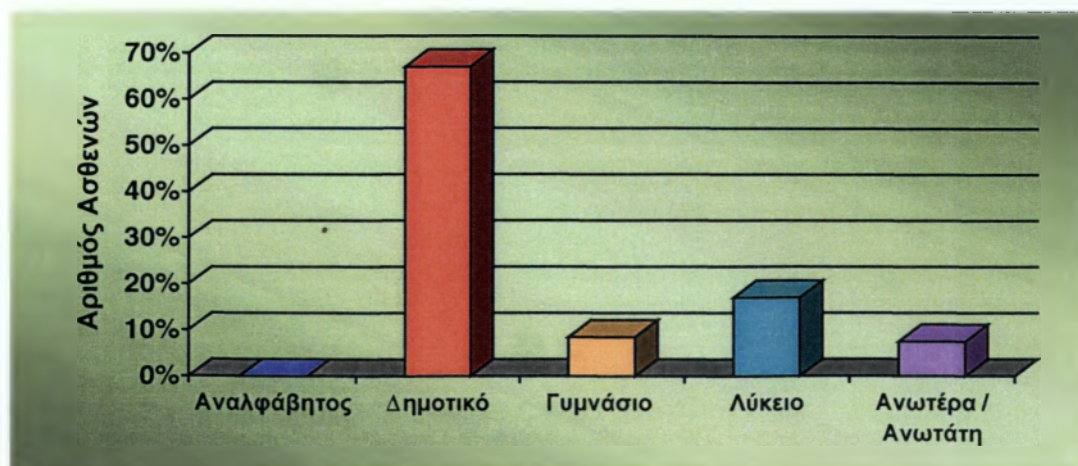


Αναφορικά με το μορφωτικό επίπεδο οι ασθενείς με μόρφωση Δημοτικού αποτέλεσαν το 67% του δείγματός μας, με μόρφωση Λυκείου το 22% και μόρφωση Πανεπιστημίου το 7,5%.

Πίνακας 37
Μορφωτικό επίπεδο των ασθενών

Μορφωτικό επίπεδο	Αριθμός ασθενών (%)
Αναλφάβητος	0%
Δημοτικό	67%
Γυμνάσιο	8,5%
Λύκειο	17%
Ανωτέρα / Ανωτάτη	7,5%

Μορφωτικό επίπεδο



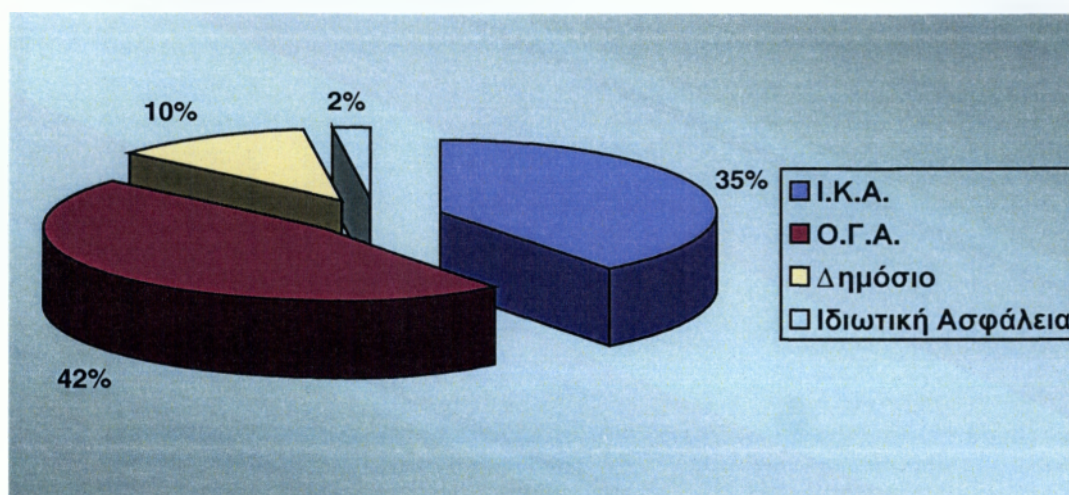
Όπως φαίνεται από το παραπάνω ραβδόγραμμα, οι περισσότεροι ασθενείς είχαν πρωτοβάθμια μόρφωση.

Αναφορικά με την ασφάλεια, το 35% του δείγματος ήταν ασφαλισμένοι στο Ι.Κ.Α., το 42% στον Ο.Γ.Α., το 10% στο Δημόσιο και ένα 2% είχε ιδιωτική ασφάλεια.

Πίνακας 38
Κατανομή ασθενών ανάλογα με την ασφαλιστική κάλυψη

Ασφαλιστική κάλυψη	Αριθμός ασφαλιζομένων (%)
Ι.Κ.Α.	35%
Ο.Γ.Α.	42%
Δημόσιο	10%
Ιδιωτική Ασφάλεια	2%

Ασφαλιστική κάλυψη

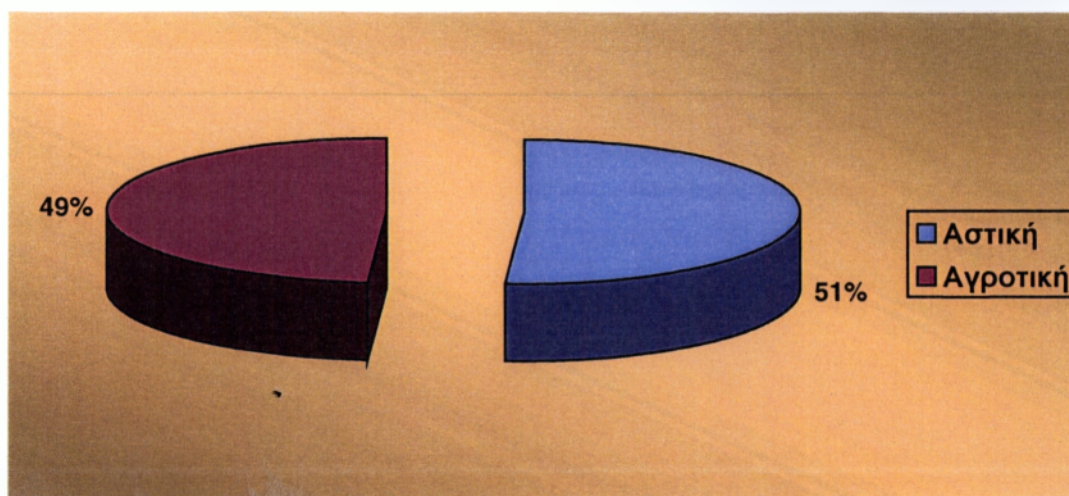


Στον πίνακα 39 φαίνεται η κατανομή των ασθενών, ανάλογα με τον τόπο μόνιμης κατοικίας, όπου το 51% του δείγματος κατοικούν μόνιμα στο Ηράκλειο και το 49% του δείγματος κατοικούν σε αγροτική περιοχή.

Πίνακας 39
Κατανομή ασθενών ανάλογα με τον τόπο μόνιμης κατοικίας

Τόπος κατοικίας	Αριθμός ασθενών (%)
Αστική	51%
Αγροτική	49%

Τόπος κατοικίας



11.5 Συζήτηση Αποτελέσματος

11.5.1. Καταλληλότητα του δείγματος

Το δείγμα της έρευνας είναι δυνατόν να θεωρηθεί αντιπροσωπευτικό του ελληνικού πληθυσμού για τρεις λόγους:

1. Στο νοσοκομείο που έγινε η έρευνα έρχονται ασθενείς απ' όλες τις γεωγραφικές περιοχές της Κρήτης και των γύρω νησιών, γεγονός που επιβεβαιώνεται από το σχετικά μεγάλο ποσοστό των ασθενών (49%), που δήλωσε ως τόπο μόνιμης κατοικίας κάποια αγροτική περιοχή.
2. Δεν έγινε καμία προσπάθεια επιλογής περιστατικών.
3. Το δείγμα συμπεριλάμβανε ασθενείς που νοσηλεύονταν στην Πνευμονολογική και Χειρουργική Ογκολογία, που έχουν διαφορετικό βαθμό εξάρτησης αναγκών.

Την αντιπροσωπευτικότητα του δείγματος επιβεβαιώνει και η κατανομή των ατομικών χαρακτηριστικών των ασθενών.

11.5.2. Αποτελέσματα ποσοτικής ανάλυσης

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η βαθμολογία των ασθενών ήταν αρκετά υψηλή, τόσο από τις εντυπώσεις του προσώπου, όσο και από τις κτιριακές εγκαταστάσεις.

Σύμφωνα με την ποσοτική ανάλυση, οι ασθενείς ήταν ικανοποιημένοι από το νοσηλευτικό προσωπικό ως προς την επιδεξιότητα και τον επαγγελματισμό τους, αφού ήταν πολύ ευχαριστημένο το 66% του δείγματος, ενώ με την προθυμία και τη διαθεσιμότητά τους το 63% δηλώνει πολύ ευχαριστημένο.

Πίνακας 40
Εξυπηρέτηση νοσηλευτικού προσωπικού

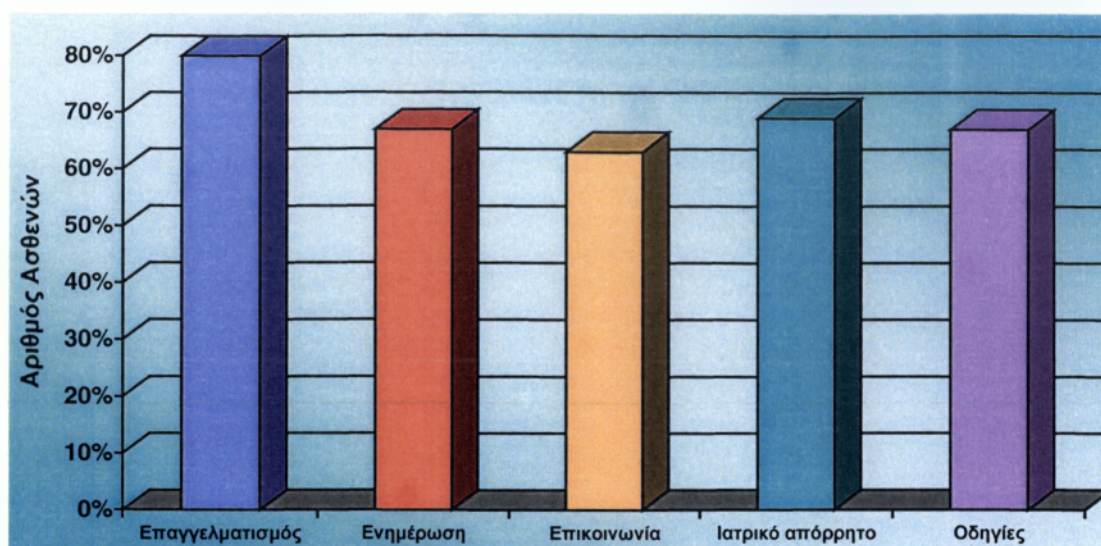
Νοσηλευτικό προσωπικό	Ικανοποίηση ασθενών (%)
Επαγγελματισμός	66%
Προθυμία	63%
Διαθεσιμότητα	63%

Επίσης πολύ ευχαριστημένοι είναι και για το ιατρικό προσωπικό, αφού για τον επαγγελματισμό τους το 80% δηλώνει πολύ ευχαριστημένο, για την ενημέρωση που είχε από αυτό πολύ ευχαριστημένο ήταν το 67%, για την επικοινωνία τους το 63% θεωρεί ότι ήταν πολύ εύκολη, για την τήρηση του ιατρικού απορρήτου ευχαριστημένοι δηλώνουν το 69% και τέλος για τις οδηγίες που δόθηκαν κατά την έξοδο πολύ ευχαριστημένοι ήταν το 67%.

Πίνακας 41
Εξυπηρέτηση ιατρικού προσωπικού

Ιατρικό προσωπικό	Ικανοποίηση ασθενών (%)
Επαγγελματισμός	80%
Ενημέρωση	67%
Επικοινωνία	63%
Ιατρικό απόρρητο	69%
Οδηγίες	67%

Εξυπηρέτηση ιατρικού προσωπικού



Αναφορικά με το υπόλοιπο προσωπικό, το 51,5% του δείγματος δηλώνει πολύ ευχαριστημένο με το προσωπικό καθαριότητας και το 60% του δείγματος δηλώνει πολύ ευχαριστημένο με τους μεταφορείς.

Πίνακας 42
Εξυπηρέτηση λοιπού προσωπικού

Λοιπό προσωπικό	Ικανοποίηση ασθενών (%)
Προσωπικό καθαριότητας	51,5%
Μεταφορείς	60%

Σήμερα, σε όλα σχεδόν τα νοσοκομεία η διατροφή, η καθαριότητα και ο θόρυβος είναι ευθύνη της διοικητικής υπηρεσίας στην οποία υπάγονται οι εργαζόμενοι στους τομείς αυτούς.

Το μεγαλύτερο ποσοστό ικανοποίησης στις παροχές διοικητικής υπηρεσίας εμφανίζεται στην παροχή θέρμανσης όπου πολύ ευχαριστημένο είναι το 77%.

Ακολουθεί η ικανοποίηση από τις εγκαταστάσεις γενικότερα όπου έμεινε πολύ ευχαριστημένο με 69%, το φαγητό με 50%, η καθαριότητα με 47%, ενώ λιγότερο ευχαριστημένο ήταν το 44% από την ησυχία που επικρατούσε.

Πίνακας 43
Εξυπηρέτηση διοικητικού προσωπικού

Διοικητική Υπηρεσία	Ικανοποίηση ασθενών (%)
Παροχή θέρμανσης	77%
Εγκαταστάσεις	69%
Φαγητό	50%
Καθαριότητα	47%
Ήσυχία	44%

Στον πίνακα 44 που βλέπουμε παρακάτω φαίνεται το ποσοστό ικανοποίησης των ασθενών ανάλογα με το μορφωτικό τους επίπεδο. Παρατηρούμε ότι οι περισσότερο ικανοποιημένοι σε ποσοστό 78,2% είναι οι ασθενείς που έχουν υποχρεωτική εκπαίδευση και λιγότερο ικανοποιημένοι (38,9%) εμφανίζονται οι ασθενείς που έχουν πανεπιστημιακή μόρφωση. Αυτό θα μπορούσαμε να το εξηγήσουμε αν σκεφτούμε ότι τα άτομα κατώτερου μορφωτικού επιπέδου έχουν λιγότερες γνώσεις σχετικά με τους ιατρικούς όρους και μεγαλύτερη δυσκολία να εκφράσουν τη γνώμη τους. Τα άτομα αυτά πολλές φορές δεν μπορούν να κατανοήσουν αυτά που τους λένε οι γιατροί και νοσηλεύτες με αποτέλεσμα να τα αποδέχονται χωρίς αντιρρήσεις και προσπάθεια αμφισβήτησης. Δηλαδή ότι δεν μπορούν να κατανοήσουν απλά το αποδέχονται ως σωστό. Το αντίθετο ακριβώς συμβαίνει με άτομα ανωτέρου μορφωτικού επιπέδου.

Πίνακας 44
Ικανοποίηση ασθενών ανάλογα με το μορφωτικό επίπεδο

Μορφωτικό επίπεδο	Ποσοστό ικανοποίησης (%)
Υ.Ε.	78,2%
Δ.Ε.	69,3%
Τ.Ε.	51,2%
Π.Ε.	38,9%

Βλέπουμε λοιπόν ότι τα άτομα υπό διαφορετικές συνθήκες είναι δυνατόν να κρίνουν τις ίδιες νοσοκομειακές υπηρεσίες διαφορετικά, εξαιτίας διαφόρων παραγόντων, όπως για παράδειγμα το μορφωτικό επίπεδο.

11.5.3 Συμπεράσματα

Τα κύρια αποτελέσματα αυτής της έρευνας αναγνωρίζουν ως σπουδαιότερους παράγοντες την πληροφόρηση, το περιβάλλον και την ικανοποίηση των βασικών αναγκών. Οι ασθενείς όμως του δείγματος αν και ήταν αρκετά ευχαριστημένοι, τόσο από τη νοσηλευτική, ιατρική και λοιπή εξυπηρέτηση, εξέφρασαν λιγότερη ικανοποίηση όσον αφορά στο φαγητό, στην καθαριότητα και την ησυχία, δηλαδή στις παροχές διοικητικής υπηρεσίας, όπου εμφανίζονται και τα μικρότερα ποσοστά ευχαρίστησης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Συμπεράσματα για το Πα.Γ.Ν.Η.

1 Γεωγραφική θέση του νοσοκομείου

- Το νοσοκομείο παρουσιάζει εύκολη και άμεση πρόσβαση στους πολίτες όλης της Κρήτης αφού όπως φαίνεται και στο χάρτη το Ηράκλειο βρίσκεται σχεδόν στη μέση της Κρήτης με αποτέλεσμα να μην χρειαστεί να διανύουν μεγάλες αποστάσεις όπως θα γινόταν σε περίπτωση που το νοσοκομείο χτιζόνταν στο νομό Χανίων ή στο νομό Αγίου Νικολάου.
- Ένα άλλο πλεονέκτημα που έχει το Πα.Γ.Ν.Η. είναι η εύκολη πρόσβαση για τους κατοίκους των γύρω περιφερειών όπως για παράδειγμα των Δωδεκανήσων, των Κυκλάδων κ.τ.λ., εφόσον το νοσοκομείο διαθέτει ελικοδρόμιο και η μεταφορά των ασθενών γίνεται γρήγορα και με ασφάλεια.
- Είναι προσπελάσιμο για τους κατοίκους της Πόλης του Ηρακλείου όσο και των γύρω χωριών γιατί βρίσκεται πλησίον του κέντρου και πάνω στον επαρχιακό δρόμο που ενώνει την πόλη με τα υπόλοιπα χωρία του νομού.
- Η τοποθεσία που έχει χτιστεί βρίσκεται εκτός κέντρου σε περιοχή απομονωμένη με αποτέλεσμα να μην παρατηρείται πρόβλημα συγκοινωνιακό.
- Η περιοχή γύρω από αυτό αποτελεί ένα ήρεμο φυσικό περιβάλλον που παρέχει καθαρό αέρα και ησυχία στους ασθενείς που επισκέπτονται το νοσοκομείο.
- Οι εγκαταστάσεις του ΕΚΑΒ βρίσκονται μέσα στον χώρο του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου με αποτέλεσμα την γρήγορη διακομιδή των ασθενών από και προς το νοσοκομείο.
- Μέσα στο χώρο του νοσοκομείου στεγάζεται παιδικός σταθμός που διευκολύνει τους εργαζόμενους γονείς του νοσοκομείου
- Η εδαφική έκταση που υπάρχει γύρω από το χώρο του νοσοκομείου είναι αρκετά μεγάλη παρέχοντας την δυνατότητα μελλοντικής επέκτασης του.
- Η αστική και υπεραστική συγκοινωνία είναι ικανοποιητική, διευκολύνοντας την πρόσβαση στο νοσοκομείο.
- Βρίσκεται κοντά στον βόρειο άξονα της Εθνικής Οδού αλλά

έξω από αυτόν, με αποτέλεσμα να υπάρχει μεν γρήγορη πρόσβαση για τους ασθενείς των υπολοίπων νομών η οποία όμως θα μπορούσε να ήταν αρκετά πιο σύντομη αν το νοσοκομείο είχε κτιστεί πάνω στην Εθνική. Έτσι σπαταλάται χρόνος αφού τόσο τα ασθενοφόρα όσο και κάθε μεταφορικό μέσο πρέπει να κάνει τον κύκλο της περιοχής να περάσει από την κυκλοφοριακή κίνηση της εκεί περιοχής και να φτάσει στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο.

- Ο χώρος του πάρκινγκ εντός νοσοκομείου – τόσο για το προσωπικό όσο και για τους ασθενείς των επειγόντων περιστατικών- είναι ανεπαρκής. Το ίδιο ισχύει και εκτός του χώρου του νοσοκομείου με αποτέλεσμα να είναι έντονο το φαινόμενο της παράνομης στάθμευσης.
- Η είσοδος του νοσοκομείου είναι μόνο μία και βρίσκεται στη νότια πλευρά του νοσοκομείου. Δηλαδή όσοι έρχονται από την βόρεια πλευρά του νοσοκομείου θα χρειαστεί να κάνουν τον κύκλο όλης της περιοχής να περάσουν μέσα από την κυκλοφοριακή κίνησή της, για να μπουν στο νοσοκομείο. Το πρόβλημα είναι πιο έντονο και πιο σοβαρό όταν ο ασθενείς χρειάζεται να επισκεφτεί τα επείγοντα περιστατικά όπου πέραν του κύκλου που πρέπει να κάνει γύρω από την περιοχή πρέπει να κάνει και τον κύκλο του νοσοκομείου αφού η είσοδος βρίσκεται στην αντίθετη πλευρά με αυτή των επειγόντων.
- Το νοσοκομείο απέχει από το λιμάνι περίπου 20 λεπτά και από το αεροδρόμιο περίπου 40 λεπτά.

2 Κτιριακή χωροκατανομή

- Το νοσοκομείο αποτελείται από ένα συγκρότημα κτιρίων, όπου στεγάζονται τα διάφορα τμήματα των υπηρεσιών του νοσοκομείου, τα αυτόνομα κτίρια και τα βοηθητικά κτίρια.
- Υπάρχουν μεγάλες δυνατότητες και προοπτικές επέκτασης του νοσοκομείου, σε περίπτωση αύξησης των νοσοκομειακών αναγκών.
- Ο υπαίθριος χώρος του νοσοκομείου είναι αρκετά μεγάλος, με πολλά δέντρα, κάνοντας πιο φιλικό το περιβάλλον για επισκέπτες και ασθενείς.
- Σε διάφορα σημεία του νοσοκομείου, εντός και εκτός των κτιρίων, υπάρχουν προειδοποιητικές πινακίδες καθώς επίσης και άτομα ιδιωτικής ασφάλειας, που διευκολύνουν την πρόσβαση των ασθενών-πελατών στα τμήματα και τα γραφεία.

- Τα διαγνωστικά εργαστήρια βρίσκονται συγκεντρωμένα στο ισόγειο, έτσι αποφεύγεται ο συνωστισμός και η συγχυση στους υπόλοιπους ορόφους του νοσοκομείου.
- Τα εξωτερικά ιατρεία είναι όλα συγκεντρωμένα στο ισόγειο για την αποφυγή του συνωστισμού σε άλλους χώρους του νοσοκομείου.
- Οι θάλαμοι νοσηλείας των ασθενών διαθέτουν πολλές κλίνες με αποτέλεσμα οι συνθήκες νοσηλείας και υγιεινής να γίνονται ακατάλληλες.
- Υπάρχουν ξεχωριστές τουαλέτες για τους ασθενείς, επισκέπτες και προσωπικό.
- Ο χώρος στάθμευσης των ασθενοφόρων αλλά και του προσωπικού δεν είναι επαρκής.
- Βασικό μειονέκτημα είναι η έλλειψη εγκαταστάσεων για το τμήμα των επειγόντων περιστατικών

3 Διοικητική Δομή και οργάνωση του Πα.Γ.Ν.Η.

- Λειτουργούν σχεδόν όλα τα τμήματα που προβλέπονται από τον οργανισμό καθώς επίσης μετά από τροποποιήσεις και προεδρικά διατάγματα λειτουργούν περισσότερα από τα προβλεπόμενα τμήματα όπως Β΄ Παθολογικό, Β΄ Χειρουργικό και Β΄ Εργαστηριακό.

4 Στελέχωση Προσωπικού του νοσοκομείου

α) Το ιατρικό προσωπικό:

- Αποτελεί το 27% του συνολικού προσωπικού του νοσοκομείου, το ποσοστό κάλυψης των οργανικών θέσεων αγγίζει το 78%.
- Σχεδόν όλο το ιατρικό προσωπικό ανήκει στην ΠΕ

β) Το νοσηλευτικό προσωπικό

- Αποτελεί το μεγαλύτερο μέρος του συνολικού προσωπικού αφού αποτελεί το 41% του συνολικού προσωπικού. Το ποσοστό κάλυψης των οργανικών θέσεων αγγίζει το 59%
- Υπάρχει προσωπικό όλων των ειδικοτήτων
- Το νοσηλευτικό προσωπικό ανήκει στην κατηγορία ΠΕ, ΤΕ, ΔΕ και ΥΕ .
- Παρουσιάζει το μεγαλύτερο ποσοστό ακάλυπτων θέσεων αφού αγγίζει το 41%

γ) Το διοικητικό προσωπικό

- Αποτελεί το 27% του συνολικού προσωπικού και το ποσοστό πληρότητας των θέσεων είναι 70%

- Το διοικητικό προσωπικό ανήκει στην κατηγορία ΠΕ, ΤΕ, ΔΕ και ΥΕ.

δ) Το τεχνικό προσωπικό

- Το τεχνικό προσωπικό αποτελεί το 5% του συνολικού προσωπικού και το ποσοστό κάλυψης είναι 93%.
- Αποτελεί την υπηρεσία του νοσοκομείου με το μεγαλύτερο ποσοστό κάλυψης
- Το τεχνικό προσωπικό ανήκει στην κατηγορία ΠΕ, ΤΕ και ΔΕ.

5.Νοσηλευτική κίνηση του νοσοκομείου.

- Ο αριθμός των νοσηλευθέντων το έτος 2002 ανέρχεται στους 61052 και έχει μειωθεί στους 60306 σε σχέση με το έτος 2003.
- Μείωση σημειώνεται επίσης και στις ημέρες νοσηλείας όπου το έτος 2002 ήταν 221388 ενώ το έτος 2003 είναι 220747
- Ο αριθμός των εργαστηριακών εξετάσεων έχει αυξηθεί το έτος 2003. Η διαφορά των ετών 2002-2003 είναι 515238 .

6.Οικονομικά στοιχεία

- Το σύνολο των εσόδων του έτους 2003 ανέρχεται στο ποσό των 52748111,53 £.
- Το μεγαλύτερο ποσό των εσόδων προήλθε από προσφορά υπηρεσιών
- Το μικρότερο ποσό προήλθε από ασφαλιστικές εισφορές
- Το σύνολο των εξόδων ανέρχεται στο ποσό των 73572434,73 £.
- Το μεγαλύτερο ποσό των εξόδων δαπανάται για φάρμακα και το μικρότερο για επενδύσεις.

7.Δείκτες αποδοτικότητας του Πα.Γ.Ν.Η.

- Ο αριθμός του πληθυσμού που αντιστοιχεί ανά κλίνη το 2002 ήταν 586 ενώ το 2003 έχει μειωθεί σε 406 και αυτό οφείλεται στην αύξηση των κλινών
- Ο αριθμός του πληθυσμού που αντιστοιχεί ανά γιατρό είναι 571 άτομα ανά γιατρό το 2002 και 560 το 2003
- Ο αριθμός του πληθυσμού που αντιστοιχεί ανά νοσηλευτή είναι 395 το 2002 και 374 το 2003
- Η Μέση Διάρκεια Νοσηλείας (Μ.Δ.Ν.) είναι 3.6 τόσο για το έτος 2002 όσο και για το έτος 2003

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Απ' όσα αναφέρθηκαν στις παραπάνω ενότητες μπορούμε να πούμε πως το Πανεπιστημιακό νοσοκομείο έχει κτιστεί μετά από προσεγμένη και λεπτομερειακή έρευνα. Προβλήματα όπως η έλλειψη δεύτερης εισόδου, ο μικρός χώρος στάθμευσης, η ανάγκη επέκτασης των επειγόντων περιστατικών, η ανάγκη δημιουργίας τέταρτου κτηρίου για την αύξηση του δυναμικού του νοσοκομείου και την καλύτερη εξυπηρέτηση των ασθενών, καθώς επίσης και η διάνοιξη δρόμου που θα ενώνει τον Βόρειο εθνικό άξονα με το Πα.Γ.Ν.Η. είναι έργα αναγκαία που πρέπει να υλοποιηθούν έτσι ώστε η πραγματοποίησή τους να διευκολύνει την όσο το δυνατό καλύτερη και συντομότερη πρόσβαση όσο και την εξυπηρέτηση των ασθενών.

Τέλος αναλύοντας τα συμπεράσματα της έρευνας μπορούμε να προτείνουμε πως ο ασφαλέστερος δείκτης για την αξιολόγηση της ποιότητας των υπηρεσιών που παρέχει μια παραγωγική μονάδα είναι η γνώμη και η εκτίμηση του καταναλωτή αυτών των υπηρεσιών, η οποία εξάγεται με κατάλληλες μεθόδους συλλογής των σχετικών πληροφοριών.

Η θεσμοποίηση της μέτρησης της ικανοποίησης των ασθενών από τις υπηρεσίες που τους παρέχονται με συστηματική χρήση ερωτηματολογίου το οποίο θα μοιράζεται σε όλους ανεξαιρέτως τους ασθενείς των κλινικών του νοσοκομείου κατά την έξοδό τους, νομίζουμε ότι θα προσφέρει πολύτιμες πληροφορίες όσον αφορά την επάρκεια των υπηρεσιών του νοσοκομείου.

Η προτεινόμενη μέθοδος συλλογής πληροφοριών για τους ασθενείς θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί συστηματικά στην εκτίμηση της ποιότητας περίθαλψης και τον εφοδιασμό των υπεύθυνων των Κλινικών και της Διοίκησης του νοσοκομείου με χρήσιμα στοιχεία όσον αφορά την εφαρμογή προγραμμάτων βελτίωσης της ποιότητας.

Η σύσταση τριμελούς Επιτροπής Ποιότητας με εκπροσώπους όλων των υπηρεσιών του νοσοκομείου η οποία θα αναλάβει την διαχείριση των διαδικασιών εισαγωγής και την Διασφάλιση της Ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών του νοσοκομείου.

Η Επιτροπή Διασφάλισης Ποιότητας θα είναι το όργανο σχεδιασμού, παρακολούθησης και αξιολόγησης των προγραμμάτων βελτίωσης της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας στο νοσοκομείο σύμφωνα με τις διεθνείς προδιαγραφές.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ-ΠΗΓΕΣ

- ΔΡΟΥΜΠΑΛΗΣ Φ, ΠΑΡΑΣΚΕΥΟΠΟΥΛΟΣ Λ., ΛΙΑΚΕΑ Γ., «Οργάνωση Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας», ΤΕΙ Καλαμάτας, Καλαμάτα 2001
- ΛΟΓΙΑΔΟΥ Σ., «Κρήτη Αρχαιολογία – Ιστορία», εκδ. Δ. & Ι. Μαθιουλάκης, Αθήνα 1995
- Ν. 1397/1983 «Εθνικό Σύστημα Υγείας» (ΦΕΚ 143 Α)
- Ν.2889/2001 «Εθνικό Σύστημα Υγείας» (ΦΕΚ 37 Α)
- Π. Δ/γμα 31/86 «Διαίρεση της χώρας σε υγειονομικές περιφέρειες» (ΦΕΚ 12/Α/86)
- Π.Δ/γμα 1579/85 «Ρυθμίσεις για την εφαρμογή και ανάπτυξη του ΕΣΥ»
- Τμήμα Οικονομικού, «Έσοδα-Έξοδα, Προϋπολογισμός 2003, Πα.Γ.Ν.Η.»
- Τμήμα Κίνησης Ασθενών, «Νοσηλευτική Κίνηση Πα.Γ.Ν.Η. 2003»
- Τμήμα Προσωπικού, «Κατηγορίες Προσωπικού Πα.Γ.Ν.Η. 2003»
- Διεύθυνση Τεχνικής Υπηρεσίας , «Κτιριακή Χωροκατανομή του Πα.Γ.Ν.Η.»
- Γραφείο Στατιστικής, « Πηγές Χρηματοδότησης, στατιστικά στοιχεία»
- Γραφείο Διαχείρισης Υλικού, «Περιουσιακή Κατάσταση του Πα.Γ.Ν.Η.»
- Πε.Σ.Υ.Π. Κρήτης, «Στατιστικά Στοιχεία Κίνησης Ασθενών»
- [HTTP://WWW.RITTS-CRETE.GR](http://www.ritts-crete.gr)
- [HTTP://WWW.PEPAGNI.GR](http://www.papagni.gr)
- [HTTP://WWW.TEIHHER.GR](http://www.teiher.gr)

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

..

Αγαπητή κυρία/κύριε,

Το παρακάτω ερωτηματολόγιο γίνεται στα πλαίσια μιας μελέτης σε δύο κλινικές του Νοσοκομείου που επιλέγησαν τυχαία από ομάδα εργασίας ανεξάρτητη του προσωπικού της κάθε Κλινικής. Το Νοσοκομείο λειτουργεί αποκλειστικά και μόνο για τη δική σας φροντίδα και πιστεύουμε ότι έχετε χρέος να μας βοηθήσετε να γίνουμε καλύτεροι. Θα θέλαμε να σας διαβεβαιώσουμε ότι όλες οι πληροφορίες θα παραμείνουν εμπιστευτικές.

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗΣ ΦΥΛΛΟΥ.....

ΦΥΛΟ: ΑΝΔΡΑΣ ..	ΗΛΙΚΙΑ: έως 39 ..	ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ: ΧΩΡΙΟ ..
ΓΥΝΑΙΚΑ ..	40-46 ..	ΠΟΛΗ ..
	65 & άνω ..	
ΜΟΡΦΩΣΗ: ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ ..	ΛΥΚΕΙΟΥ ..	ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ..
ΑΣΦ.ΦΟΡΕΑΣ: ΙΚΑ ..	ΔΗΜΟΣΙΟ..	ΟΓΑ... ΙΔΙΩΤΙΚΗ ... ΑΛΛΟ..
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ: ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ ...	ΑΓΡΟΤΗΣ	ΕΛ. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ..
	ΣΥΝ/ΧΟΣ ..	ΟΙΚΙΑΚΑ ΑΝΕΡΓΟΣ... ΕΡΓΑΤΗΣ...
ΟΙΚΟΓ. ΕΙΣΟΔΗΜΑ: ΜΕΧΡΙ 3 ΕΚΑΤΟΜ. ...	ΠΑΝΩ ΑΠΟ 3 ΕΚΑΤ. ...	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ...

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

1. Πως έγινε η εισαγωγή σας στην Κλινική που νοσηλευθήκατε

ΕΚΤΑΚΤΑ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΕΝΑ

ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΑΠΟ ΑΛΛΟ ΤΜΗΜΑ

ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΑΠΟ ΑΛΛΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

2. Κατά την εισαγωγή σας συνοδεύασατε από κάποιον δικό σας; ΝΑΙ.. ΟΧΙ...

3. Ήσασταν περιπατητικός ή κλινήρης κατά τη διάρκεια της νοσηλείας σας;

Περιπατητικός Κλινήρης.....

4. Είστε ικανοποιημένος από τις υπηρεσίες του Νοσοκομείου μας σχετικά με το χρόνο αναμονής μέχρι την τακτοποίηση στο κρεβάτι σας; Πολύ Ικανοποιημένος

Ικανοποιημένος

Μέτρια

Δυσανεστημένος

Πολύ δυσανεστημένος

5. Πως κρίνετε τη συμπεριφορά του προσωπικού που Πολύ καλή

ήρθατε σε επαφή κατά την εισαγωγή σας στο Νοσοκομείο Καλή

Μέτρια

Κακή

Πολύ Κακή

6. Πως κρίνετε τη γενική εικόνα του θαλάμου που νοσηλευθήκατε; (άνεση κρεβατιού, δωματίου κλπ.)
7. Πόσα κρεβάτια είχε ο θάλαμος που νοσηλεύασαταν ;
8. Πως κρίνετε την καθαριότητα της Κλινικής; (Θάλαμος, σεντόνια, πετσέτες, τουαλέτα, διάδρομος κλπ.
9. Πως κρίνετε την ποιότητα και ποσότητα του φαγητού που σας προσφέρθηκε; (Όσοι δεν έχουν ειδική διαίτα)
10. Νομίζετε ότι είναι απαραίτητο να υπάρχει χώρος αναμονής επισκεπτών έξω από την Κλινική; ΝΑΙ ... ΟΧΙ..... ΔΕΝ ΕΧΩ ΓΝΩΜΗ....
11. Πως κρίνετε τη λειτουργία της θέρμανσης της Κλινικής;
12. Πως κρίνετε τη λειτουργία των υπολοίπων εγκαταστάσεων της Κλινικής;(Φωτισμός, υδραυλικά, παροχή οξυγόνου κλπ.)
13. Χρειαστήκατε συγκεκριμένες εργαστηριακές εξετάσεις όπως αιματολογικής, ακτινολογικές, υπέρηχο κ.λ.π; Εάν ΝΑΙ είστε ευχαριστημένος από το χρόνο που πήραν για να γίνου αυτές ;
14. Είστε ικανοποιημένος από την ησυχία της Κλινικής;
- Πολύ καλή ****
- Καλή ****
- Μέτρια ****
- Κακή ****
- Πολύ Κακή ****
-Κρεβάτια
- Πολύ καλή ****
- Καλή ****
- Μέτρια ****
- Κακή ****
- Πολύ Κακή ****
- Πολύ Καλή ****
- Καλή ****
- Μέτρια ****
- Κακή ****
- Πολύ Κακή ****
- Πολύ Καλή ***
- Καλή ***
- Μέτρια ****
- Κακή ***
- Πολύ Κακή ***
- Πολύ Καλή ***
- Καλή ***
- Μέτρια ****
- Κακή ***
- Πολύ Κακή ****
- Πολύ Ικανοποιημένος ***
- Ικανοποιημένος ***
- Μέτρια ****
- Δυσανεστημένος ****
- Πολύ δυσανεστημένος ...
- Πολύ Ικανοποιημένος ***
- Ικανοποιημένος ****
- Δυσανεστημένος ****

		Πολύ δυσαρεστημένος	....
15. Πως κρίνετε τις ώρες του επισκεπτηρίου της Κλινικής;		Πάρα πολλές	....
		Πολλές	....
		Αρκετές	....
		Λίγες	....
		Πολύ λίγες	....
16. Πιστεύετε ότι θα έπρεπε να υπάρχει Τμήμα τηλεόραση, περιοδικά , κ.λ.π.	ΝΑΙ ...	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΕΧΩ ΓΝΩΜΗ
17. Ποια η γνώμη σας για τους ιατρούς της Κλινικής ως επιστήμονες- επαγγελματίες ;		Πολύ Ικανοποιημένος	.....
		Ικανοποιημένος	.....
		Μέτρια	.....
		Δυσανεστημένος	.....
		Πολύ δυσαρεστημένος	.....
18. Πόσο ικανοποιημένος είστε από την τακτική ενημέρωση που είχατε από τους ιατρούς για την υγεία σας;		Πολύ Ικανοποιημένος	.....
		Ικανοποιημένος	.....
		Μέτρια	.....
		Δυσανεστημένος	.....
		Πολύ δυσαρεστημένος	.....
19. Αναφέρετε πόσο εύκολο ήταν να μιλήσετε με τους ιατρούς της Κλινικής ;		Πολύ Εύκολα	.....
		Εύκολα	.....
		Δύσκολα	.....
		Πολύ δύσκολα	.....
20. Είστε ικανοποιημένος από το ιατρικό απόρρητο Σχετικά με την δική σας περίπτωση;		Πολύ Ικανοποιημένος	.....
		Ικανοποιημένος	.....
		Μέτρια	.....
		Δυσανεστημένος	.....
		Πολύ δυσαρεστημένος	.....
21. Είστε ικανοποιημένος από τις ιατρικές οδηγίες και συμβουλές που σας δόθηκαν με την έξοδό σας από την Κλινική ;		Πολύ Ικανοποιημένος	.....
		Ικανοποιημένος	.....
		Μέτρια	.....
		Δυσανεστημένος	.....
		Πολύ δυσαρεστημένος	.....
22. Ποια είναι η γνώμη σας για την τήρηση των κανόνων υγιεινής εκ μέρους των Ιατρών /Νοσηλευτών της Κλινικής ;			
Ιατροί		Νοσηλευτές	
Πολύ Ικανοποιημένος	....	Πολύ Ικανοποιημένος	....
Ικανοποιημένος	....	Ικανοποιημένος	....
Μέτρια	....	Μέτρια	.....

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| Δυσανεστημένος | Δυσανεστημένος |
| Πολύ δυσανεστημένος | Πολύ δυσανεστημένος |
23. Ποια είναι η γνώμη σας για την επαγγελματική ικανότητα και εκπαίδευση του νοσηλευτικού προσωπικού της Κλινικής;
- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| Πολύ Ικανοποιημένος | Ικανοποιημένος |
| | Μέτρια |
| | Δυσανεστημένος |
| | Πολύ δυσανεστημένος |
24. Πόσο ικανοποιημένοι είστε από την παροχή πληροφοριών, την προθυμία και τη συμπεριφορά του νοσηλευτικού προσωπικού ;
- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| Πολύ Ικανοποιημένος | Ικανοποιημένος |
| | Μέτρια |
| | Δυσανεστημένος |
| | Πολύ δυσανεστημένος |
25. Εκφράσετε τη γνώμη σας για το εάν το νοσηλευτικό Προσωπικό ήταν στη διάθεσή σας όταν το χρειαστήκατε;
- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| Πολύ Ικανοποιημένος | Ικανοποιημένος |
| | Μέτρια |
| | Δυσανεστημένος |
| | Πολύ δυσανεστημένος |
26. Ποια είναι η γνώμη σας για το προσωπικό καθαριότητας και τους μεταφορείς της Κλινικής;
- | | |
|-------------------------------|--------------------------|
| ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΟΣ | ΜΕΤΑΦΟΡΕΙΣ |
| Πολύ Ικανοποιημένος | Πολύ Ικανοποιημένος |
| Ικανοποιημένος | Ικανοποιημένος |
| Μέτρια | Μέτρια |
| Δυσανεστημένος | Δυσανεστημένος |
| Πολύ δυσανεστημένος | Πολύ δυσανεστημένος |
27. Εάν κατά τη διάρκεια της νοσηλείας σας χρειάστηκε τη φροντίδα άλλων ειδικοτήτων προσωπικού (Φυσικοθεραπευτή, Κοιν. Λειτουργό, Ψυχολόγο, αποκλειστική νοσηλεύτρια). Ποια είναι η γνώμη σας για το προσωπικό αυτό ;
- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| Πολύ Ικανοποιημένος | Πολύ Ικανοποιημένος |
| | Ικανοποιημένος |
| | Μέτρια |
| | Δυσανεστημένος |
| | Πολύ δυσανεστημένος |
28. Είστε ικανοποιημένος από τις Υπηρεσίες του Νοσοκομείου μας σχετικά με το χρόνο αναμονής μέχρι της εξόδου σας από την Κλινική ;
- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| Πολύ Ικανοποιημένος | Πολύ Ικανοποιημένος |
| | Ικανοποιημένος |
| | Μέτρια |
| | Δυσανεστημένος |
| | Πολύ δυσανεστημένος |
29. Πόσες φορές νοσηλεύτηκατε τα τελευταία δύο χρόνια σε Νοσοκομείο ; καμία φορά 1 φορά ... 2 φορές ... πάνω από 2 φορές
(Δεν συμπεριλαμβάνεται η τωρινή σας νοσηλεία)
30. Έχετε νοσηλευθεί στο παρελθόν στην ίδια Κλινική ; ΝΑΙ ΟΧΙ....
31. Πόσες ημέρες μείνατε στην Κλινική ; Ημέρες

ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΕΤΟΥΣ 2003

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 2003
ΤΑΜΕΙΑΚΟ ΥΠΟΛΟΙΠΟ -ΕΛΛΕΙΜΑ	586.940,60
Ταμειακό Υπόλοιπο	586.940,60
Ταμειακό Υπόλοιπο	586.940,60
Ταμειακό Υπόλοιπο για δαπάνες λειτουργίας τρέχοντος έτους	586.940,60
ΕΠΙΧΟΡΗΓΗΣΕΙΣ	12.621,52
Επιχορηγήσεις για δαπάνες κοινωνικής ασφάλισης	000,00
Επιχορηγήσεις για την κάλυψη δαπανών υγειονομικής περίθαλψης γενικά	
Επιχορηγήσεις για εκπαιδευτικούς σκοπούς	12.621,52
Επιχορηγήσεις για υποτροφίες και συναφείς μ' αυτές δαπάνες.	12.621,52
ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΕΣ ΕΙΣΦΟΡΕΣ	1.800,15
Εισφορές Εργοδότη, Ασφαλισμένου και Κράτους	1.800,15
Εισφορές ασφαλισμένων	1.800,15
Εισφορές για εφάπαξ αποζημίωση λόγω εξόδου από την υπηρεσία.	1.800,15
ΕΣΟΔΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΤΟΥ Ν.Π.Δ.	42.142.288,36
Έσοδα από πρόσφορο υπηρεσιών	42.142.288,36
Έσοδα από προσφορά υγειονομικών υπηρεσιών προερχόμενο υπό πληρωμής του Κράτους.	17.879.495,93

Νοσηλεία σε φάρμακα	1.145.616,55
Νοσηλεία σε ιατρική περίθαλψη	14.023.186,86
Έσοδα από εφαρμογή τεχνητού νεφρού.	1.605.392,52
Έσοδα από προσφορά υγειονομικών υπηρεσιών προερχομένων από πληρωμές Ν.Π.Δ.	476.728,77
Έσοδα από προσφορά υγειονομικών υπηρεσιών, προερχόμενα από πληρωμές της Κοιν. Ασφάλισης.	18.370.923,52
Νοσηλεία σε φάρμακα	1.839.381,12
Νοσηλεία σε ιατρική περίθαλψη	12.609.391,61
Λοιπά έσοδα από προσφορά υγειονομικών υπηρεσιών προερχόμενα από πληρωμές της Κοινωνικής Ασφάλισης.	3.922.150,79

Έσοδα από προσφορά υγειονομικών υπηρεσιών προερχόμενα από πληρωμές ιδιωτών	969.190,56
Νοσηλεία σε ιατρική περίθαλψη	650.206,20
Λοιπά έσοδα από προσφορά υγειονομικών υπηρεσιών προερχόμενα από πληρωμές ιδιωτών	318.984,36
Έσοδα από εκμίσθωση κινητής ή ακίνητης περιουσίας	55.548,20
Έσοδα από εκμίσθωση ακίνητης περιουσίας	55.548,20
Έσοδα από εκμίσθωση καταστημάτων γενικά	55.548,20
Πρόσοδοι του Ν.Π.Δ.Δ. από κεφάλαια, κινητές αξίες και λοιπές περιπτώσεις	
Πρόσοδοι του Ν.Π.Δ.Δ. από κεφάλαια,	

κινητές αξίες και λοιπές περιπτώσεις Τόκοι κεφαλαίων.	20.569,80
Τόκοι κεφαλαίων.	20.569,80
Τόκοι από καταθέσεις σε Τράπεζες	20.569,80
Τόκοι λοιπών περιπτώσεων	
Λοιπά έσοδα από την επιχειρηματική δράση του Ν.Π.Δ.Δ	18.191,12
Έσοδα από ναούς που ανήκουν στο Ν.Π.Δ.Δ. ,από πώληση κρατικών λαχείων κ.λ.π	18.191,12
Έσοδα από ναούς που ανήκουν σε Ν.Π.Δ.Δ..	15.690,82
Έσοδα από τη λοιπή επιχειρηματική δράση του Ν.Π.Δ.Δ.	2.500,30
ΠΡΟΣΑΥΞΗΣΕΙΣ, ΠΡΟΣΤΙΜΑ, ΧΡΗΜΑΤΙΚΕΣ ΠΟΙΝΕΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΒΟΛΑ	1.450,10
Πρόστιμα ,Χρηματικές ποινές και παράβολα	1.450,10
Πρόστιμα σε εργολάβους, ενοικιαστές ή προμηθευτές	1.450,10
ΛΟΙΠΑ ΕΣΟΔΑ	2.874.268,31
Έσοδα υπέρ Δημοσίου και Τρίτων	2.770.751,44
Έσοδα υπέρ Μετοχικών Ταμείων Υπαλλήλων και Στρατιωτικών	568.593,40
Έσοδα υπέρ Μ.Τ.Π.Τ.	568.593,40
Έσοδα υπέρ Ασφαλιστικών Ταμείων	262.461,53
Έσοδα υπέρ ΙΚΑ	70.350,31
Έσοδα υπέρ ΤΣΑΥ	192.111,22
Έσοδα υπέρ λοιπών Οργανισμών	19.246,30
Έσοδα υπέρ λοιπών Οργανισμών	19.246,30
Έσοδα υπέρ Ταμείων Αρωγής	

υπαλλήλων και Στρατιωτικών	64.855,20
Έσοδα υπέρ Ταμείου Επικουρικής Ασφάλισης Δημοσίων Υπαλλήλων (Τ.Ε.Α.Δ.Τ.).	64.855,20
Έσοδα υπέρ του Δημοσίου, αποκεντρωμένων Δημ. Υπηρεσιών, λοιπών Ν.Π.Δ.Δ., Ν.Π.Ι.Δ., Ειδικών Λογ/σμών, Οργανισμών και Φυσικών προσώπων.	1.855.595,01
Έσοδα υπέρ του Δημοσίου	1.200.400,00
Έσοδα υπέρ λοιπών Ν.Π.Δ.Δ. και αποκεντρωμένων Δημ. Υπηρεσιών.	440.000,00
Έσοδα υπέρ Ν.Π.Ι.Δ. (Οργανισμών, Συνεταιρισμών, Συλλόγων, Σωματείων κλπ.)	1.834,70
Έσοδα υπέρ Ειδικών Λογαριασμών	213.360,31
Έσοδα από συνεισφορά υπαλλήλων και συνταξιούχων για την υγειονομική περίθαλψη τους και των μελών των οικογενειών τους.	30.326,28
Κρατήσεις στις κάθε είδους αποδοχές των υπαλλήλων καθώς και στις συντάξεις των συνταξιούχων.	30.326,28
Κρατήσεις στις κάθε είδους αποδοχές των υπαλλήλων για την υγειονομική περίθαλψη τους και των μελών των οικογενειών τους.	30.326,28
Έσοδα από δωρεές, κληρονομίες, κληροδοσίες	5.869,41
Έσοδα από δωρεές κληρονομίες, κληροδοσίες	5.869,41
Προϊόν δωρεάς	5.869,41
Επιστροφές χρημάτων	27.800,68
Επιστροφές χρημάτων για τακτοποίηση χρηματικών ενταλμάτων και προκαταβολών	25.600,30
Επιστροφή ποσών που καταβλήθηκαν	

χωρίς να οφείλονται	2.200,38
Επιστροφή αποδοχών , συντάξεων, βοηθημάτων και αποζημιώσεων που καταβλήθηκαν χωρίς να οφείλονται.	1.100,20
Λοιπές επιστροφές ποσών που καταβλήθηκαν χωρίς να οφείλονται.	1.100,20
Έσοδα από λοιπές περιπτώσεις	39.520,50
Διάφορα έσοδα που δεν κατονομάζονται ειδικά	39.520,50
ΕΣΟΔΑ ΠΑΡΕΛΘΟΝΤΩΝ ΕΤΩΝ	0,00
Έσοδα από την επιχειρηματική γενικά δραστηριότητα του Ν.Π.Δ.Δ.	0,00
Έσοδα από προσφορά υπηρεσιών	0,00
Έσοδα από προσφορά υγειονομικών υπηρεσιών προερχόμενα από πληρωμές του Κράτους	
Έσοδα από προσφορά υγειονομικών υπηρεσιών προερχόμενα από πληρωμές Ν.Π.Δ.Δ.	
Έσοδα από προσφορά υγειονομικών υπηρεσιών προερχόμενα από πληρωμές της Κοινωνικής Ασφάλισης	
Έσοδα από προσφορά υπηρεσιών	0,00
Έσοδα από προσφορά λοιπών Υπηρεσιών.	
ΕΣΟΔΑ ΑΠΟ ΕΠΙΧΟΡΗΓΗΣΕΙΣ κ.λ.π. ΓΙΑ ΕΠΕΝΔΥΣΕΙΣ	0,00
Επιχορηγήσεις από τον Τακτικό Προϋπολογισμό για επενδύσεις	0,00
Επιχορηγήσεις για μηχανικό και λοιπό κεφαλαιουχικό εξοπλισμό.	
Επιχορηγήσεις από τον Τακτικό Προϋπολογισμό για επενδύσεις	0,00
Επιχορηγήσεις για λοιπούς σκοπούς	0,00
Επιχορηγήσεις για δαπάνες εκπαίδευσης	
ΣΥΝΟΛΑ ΕΣΟΔΩΝ	

	45.619.369,04
--	----------------------



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.

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

β) Τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Ανατολικής Αττικής.

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

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

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

β) Τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Δυτικής Αττικής και

γ) Τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Πειραιά.

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

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

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

β) Τους Δήμους Αγίου Γεωργίου, Απολλωνίας, Αρέθουσας, Βασιλικών, Επανομής, Θερμαϊκού, Θέρμης, Καλαμαριάς, Καλλινδοίων, Κορωνείας, Μαδύτου, Μηχανιώνας, Μίκρας, Πανοράματος, Πυλαίας, Ρεντίνας, Σοχού, Τριανδρίας του Νομού Θεσσαλονίκης.

γ) Τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Κυκλάδων.

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 πε-

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 εγινώσονται μια πλήρη δέσμη υπηρεσιών υγείας υψηλής ποιότητας, από την πρόληψη και την προαγωγή της υγείας, την πρωτοβάθμια και νοσοκομειακή περίθαλψη μέχρι τη μετανοσοκομειακή φροντίδα, την αποκατάσταση και την κατ' οίκον νοσηλεία.

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

4. Όλες οι Νοσοκομειακές Μονάδες, καθώς και τα Κέντρα Υγείας με τα Περιφερειακά τους Ιατρεία, που ανήκουν στο Ε.Σ.Υ. και βρίσκονται και λειτουργούν στη χωρική αρμοδιότητα κάθε ιδρυόμενου Πε.Σ.Υ., μετατρέπονται αυτοδικαίως, από τη δημοσίευση αυτού του νόμου, σε αποκεντρωμένες και ανεξάρτητες υπηρεσιακές μονάδες του αντίστοιχου Πε.Σ.Υ., με διοικητική και οικονομική αυτοτέλεια. Οι αποκεντρωμένες μονάδες συνεχίζουν να έχουν τη διοίκηση του προσωπικού τους και οι υπάλληλοι

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

6. Τα Κέντρα Υγείας εκπροσωπούνται δικαστικώς και εξωδικαστικώς 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 Πρόνοι-

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 Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδος (Ο.Ε.Ν.Γ.Ε.) ή την Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημοσίων Νοσοκομείων (Π.Ο.Ε.ΔΗ.Ν.), με ηθική 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 ηθική 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

τα η αιτιολογημένη αντικατάσταση μέλους του Διοικητικού Συμβουλίου για το υπόλοιπο της θητείας του, αξιωματικά 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 Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας την ίδρυση νέων τμημάτων και μονάδων, τη μείωση ή τη συγχώνευση των τμημάτων των νοσοκομείων, τη μεταφορά τμημάτων του Ε.Σ.Υ. ή την εγκατάσταση ή μετεγκατάσταση Πανεπιστημιακών Κλινικών από νοσοκομείο σε άλλο νοσοκομείο.

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

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

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) Δύνεται να αναθέτει την εκπροσώπηση, ενώπιον κάθε δικαστικής ή διοικητικής αρχής ή σε συναλλαγές με τρί-

βούλιο, που αποτελείται από ένδεκα (11) μέλη, που είναι επιστήμονες επαγγελματιών υγείας, με βαθμό Διευθυντή και εργάζονται στις αποκεντρωμένες μονάδες του Πε.Σ.Υ. και στα διασυνδεδεμένα λειτουργικά με αυτό νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ.

Το Επιστημονικό Συμβούλιο συγκροτείται από:

α) έναν ιατρό Διευθυντή, που εκλέγεται ανάμεσα στους Διευθυντές των τμημάτων των Παθολογικών Τομέων των νοσοκομείων της Περιφέρειας του Πε.Σ.Υ.,

β) έναν ιατρό Διευθυντή, που εκλέγεται ανάμεσα στους Διευθυντές των τμημάτων των Χειρουργικών Τομέων των νοσοκομείων της Περιφέρειας του Πε.Σ.Υ.,

γ) έναν ιατρό Διευθυντή, που εκλέγεται ανάμεσα στους Διευθυντές των Βιοπαθολογικών Εργαστηρίων και Εργαστηρίων Παθολογικής Ανατομίας των νοσοκομείων της Περιφέρειας του Πε.Σ.Υ.,

δ) έναν ιατρό Διευθυντή, που εκλέγεται ανάμεσα στους Διευθυντές των τμημάτων Απεικόνισης και Πυρηνικής Ιατρικής των νοσοκομείων της Περιφέρειας του Πε.Σ.Υ.,

ε) έναν ιατρό Διευθυντή, που εκλέγεται ανάμεσα στους Διευθυντές των τμημάτων των Ψυχιατρικών Τομέων των νοσοκομείων της Περιφέρειας του Πε.Σ.Υ.,

στ) έναν ιατρό Διευθυντή, που εκλέγεται ανάμεσα στους Διευθυντές των Παιδιατρικών Τμημάτων των νοσοκομείων της Περιφέρειας του Πε.Σ.Υ.,

ζ) έναν Πανεπιστημιακό ιατρό, Καθηγητή ή Αναπληρωτή Καθηγητή, Διευθυντή Κλινικής, Εργαστηρίου ή μονάδας, που εκλέγεται από τη Γενική Συνέλευση του ιατρικού τμήματος της Περιφέρειας του Πε.Σ.Υ. Αν στην Περιφέρεια του Πε.Σ.Υ. δεν υπάρχει πανεπιστημιακό ιατρικό τμήμα, το μέλος του Επιστημονικού Συμβουλίου ορίζεται από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο.

η) έναν Διευθυντή ιατρό Κέντρου Υγείας, με ειδικότητα Γενικής Ιατρικής, και σε περίπτωση έλλειψης, με ειδικότητα Παθολογίας, που εκλέγεται από όλους τους Διευθυντές ιατρούς των Κέντρων Υγείας,

θ) έναν οδοντίατρο Διευθυντή, που εκλέγεται από όλους τους Διευθυντές οδοντιάτρους των Νοσοκομείων και των Κέντρων Υγείας της Περιφέρειας του Πε.Σ.Υ.,

ι) έναν φαρμακοποιό Διευθυντή, που εκλέγεται από όλους τους Διευθυντές φαρμακοποιούς των νοσοκομείων της Περιφέρειας του Πε.Σ.Υ.,

ια) έναν επιστήμονα της Ιατρικής Υπηρεσίας, εκτός των ιατρών, οδοντιάτρων και φαρμακοποιών, με βαθμό Διευθυντή, που εκλέγεται από όλους τους επιστήμονες της Ιατρικής Υπηρεσίας, με βαθμό Διευθυντή, εκτός των ιατρών, οδοντιάτρων και φαρμακοποιών.

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

Στις υγειονομικές περιφέρειες όπου υπάρχουν Πανεπιστημιακές Κλινικές, εργαστήρια ή μονάδες εγκατεστημένες σε νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., τα μέλη των περιπτώσεων α' έως και σ' μπορούν να είναι Καθηγητές ή Αναπληρωτές Καθηγητές, Διευθυντές κλινικών, εργαστηρίων ή μονάδων

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. Σης 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. συστάται 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 οριζομένων 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, σύμφω-

(τομεαρχών) της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας κάθε νοσοκομείου του οικείου Πε.Σ.Υ. Η επιλογή γίνεται, χωριστά για κάθε νοσοκομείο, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 85 του ν. 2683/1999. Όσοι επιλέγονται, τοποθετούνται ως τομεάρχες με απόφαση του Διοικητή του οικείου νοσοκομείου.

Το Νοσηλευτικό Συμβούλιο, όταν ενεργεί ως Υπηρεσιακό Συμβούλιο, συγκροτείται από τους τρεις (3) αρχαιότερους Διευθυντές και δύο (2) αιρετούς εκπροσώπους των νοσηλευτών, κατηγορίας τουλάχιστον ΔΕ με απολυτήριο Λυκείου και με βαθμό τουλάχιστον Α'. Για τον τρόπο, τη διαδικασία και τις λοιπές προϋποθέσεις για την ανάδειξη των αιρετών εκπροσώπων εφαρμόζονται τα προβλεπόμενα στην παράγραφο 15 του άρθρου 3 αυτού του νόμου.

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

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

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

Άρθρο 3

Οργάνωση - Στελέχωση

1. Σε κάθε Πε.Σ.Υ. συστάται 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. συστάονται 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

θέτει ο Αναπληρωτής Γενικός Διευθυντής είναι: πτυχίο Α.Ε.Ι., ιδιαίτερη ικανότητα στην άσκηση διευθυντικών καθηκόντων σε υπηρεσίες ή οργανισμούς ή επιχειρήσεις του δημόσιου ή ιδιωτικού τομέα της ημεδαπής ή αλλοδαπής, συνεκτιμωμένων των μεταπτυχιακών σπουδών και της επιστημονικής εξειδίκευσης σε θέματα στρατηγικού σχεδιασμού και προγραμματισμού, οργάνωσης διοίκησης και λειτουργίας νοσοκομείων ή επιχειρήσεων, καθώς και της ανάλογης εμπειρίας.

Σε θέση Προέδρου ή Αναπληρωτή Γενικού Διευθυντή του Πε.Σ.Υ. επιτρέπεται να είναι υποψήφιοι και να διορίζονται και δημόσιοι λειτουργοί ή υπάλληλοι δημοσίων υπηρεσιών και Ν.Π.Δ.Δ. ή στελέχη οργανισμών ή τραπεζών ή άλλων φορέων του δημόσιου τομέα, καθώς και μέλη Δ.Ε.Π. Α.Ε.Ι. και Εκπαιδευτικού Προσωπικού (Ε.Π.) των Τ.Ε.Ι., εφαρμοζόμενων των διατάξεων του άρθρου 32 παρ. 18 του ν. 2190/1994 (ΦΕΚ 28 Α'), της παραγράφου 6 του άρθρου 8 του ν. 2194/1994 (ΦΕΚ 34 Α') και του άρθρου 4 του ν. 2198/1994 (ΦΕΚ 43 Α'), όπως κάθε φορά ισχύουν, καθώς και των διατάξεων του άρθρου 14 του ν. 2530/1997 (ΦΕΚ 218 Α') και των άρθρων 5 παρ. 11β και 14 του ν. 2703/1999 (ΦΕΚ 72 Α'), προκειμένου περί μελών Δ.Ε.Π. των Α.Ε.Ι. ή Ε.Π. των Τ.Ε.Ι. μερικής απασχόλησης. Προϋπόθεση, για να κριθούν οι ανωτέρω λειτουργοί και υπάλληλοι, αποτελεί η έγκριση του φορέα στον οποίο υπηρετούν, η οποία θεωρείται ότι συντρέχει, εάν ο φορέας δεν απαιτήσει αρνητικά, εντός δέκα (10) ημερών από την πρωτοκόλληση του εγγράφου ερωτήματος της αρμόδιας υπηρεσίας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.

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

Ο διορισμός του Αναπληρωτή Γενικού Διευθυντή γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από πρόταση της Επιτροπής της επόμενης παραγράφου.

2. Στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας συνιστάται Επιτροπή Αξιολόγησης και Επιλογής Ανώτερων Στελεχών Υπηρεσιών Υγείας, που απαρτίζεται από τα εξής μέλη:

α) τον Πρόεδρο του ΚΕ.Σ.Υ., αναπληρούμενο από τον Αντιπρόεδρο του ΚΕ.Σ.Υ., β) ένα ανώτερο διοικητικό στέλεχος ΔΕΚΟ ή τράπεζας του δημόσιου τομέα, που ορίζεται, με τον αναπληρωτή του, με κοινή πρόταση των Υπουργών Εθνικής Οικονομίας και Υγείας και Πρόνοιας, γ) ένα (1) μέλος Δ.Ε.Π., μαζί με τον αναπληρωτή του. με

Η προκήρυξη για την πλήρωση των θέσεων των Αναπληρωτών Γενικών Διευθυντών γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, με την οποία ορίζονται τα δικαιολογητικά, η προθεσμία, ο τύπος, καθώς και κάθε σχετική λεπτομέρεια για την υποβολή της αίτησης.

Η προκήρυξη δημοσιεύεται σε τρεις (3) τουλάχιστον ημερήσιες αθηναϊκές εφημερίδες.

Οι υποψήφιοι υποβάλλουν βιογραφικό σημείωμα μαζί με τα σχετικά πιστοποιητικά, καθώς και πρόσθετα στοιχεία, που κατά την κρίση τους αποδεικνύουν την ικανότητά τους να ασκήσουν αποτελεσματικά τα καθήκοντά τους ως Αναπληρωτές Γενικοί Διευθυντές. Η Επιτροπή μπορεί να καλεί τους υποψηφίους σε προφορική συνέντευξη.

Η επιλογή από την Επιτροπή γίνεται ύστερα από εκτίμηση των τυπικών και ουσιαστικών προσόντων των υποψηφίων.

Για την επιλογή συνεκτιμώνται τα στοιχεία του βιογραφικού σημειώματος, τα πρόσθετα προσόντα, καθώς και τα συμπεράσματα της προφορικής συνέντευξης.

Η Επιτροπή με απόφασή της, που δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, καταρτίζει πίνακα προτεραιότητας των υποψηφίων, κατά αξιολογική σειρά, στον οποίο καταχωρείται τουλάχιστον διπλάσιος αριθμός επιτυχόντων από τον αριθμό των θέσεων που έχουν προκηρυχθεί. Ο πίνακας υποβάλλεται στον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας, ο οποίος διορίζει, κατά σειρά προτεραιότητας, ισάριθμους με τις θέσεις που προκηρύχθηκαν υποψηφίους και τους τοποθετεί κατά την κρίση του σε οποιαδήποτε από τις θέσεις αυτές. Αν κάποιος από αυτούς που επιλέχθηκαν δεν αποδεχθεί το διορισμό του ή παρατηθεί 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 Με-

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

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

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

α) Τμήμα Οικονομικής Διαχείρισης Μονάδων Υγείας

Το τμήμα αυτό:

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

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

β) Τμήμα Οργανωτικής Ανάπτυξης, Μηχανοργάνωσης και Εξοπλισμού

Το τμήμα αυτό:

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

γ) Τμήμα Προμηθειών

Το τμήμα αυτό συγκεντρώνει τα προγράμματα προμηθειών της κεντρικής υπηρεσίας και όλων των αποκεντρωμένων μονάδων του Πε.Σ.Υ., αξιολογεί και ελέγχει τις προτάσεις και καταρτίζει το 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 Διαβίου Στε

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

να 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 μονίμων υπαλλήλων:

A. Κατηγορία ΠΕ

α) Κλάδος ΠΕ Οικονομικός, θέσεις δύο (2)

β) Κλάδος ΠΕ Κοινωνιολόγων ή Κοινωνικής Διοίκησης, θέσεις δύο (2)

γ) Κλάδος ΠΕ Διοικητικός - Λογιστικός, θέσεις τέσσερις (4)

δ) Κλάδος ΠΕ Οργάνωσης και Διοίκησης Επιχειρήσεων, θέσεις τρεις (3)

ε) Κλάδος ΠΕ Πληροφορικής, θέσεις δύο (2)

στ) Κλάδος ΠΕ Γιατρών, ΠΕ Ιατρών Ειδικοτήτων, ΠΕ Οδοντιάτρων, ΠΕ Νοσηλευτικής, ΠΕ Φαρμακοποιών, θέσεις πέντε (5)

ζ) Κλάδος ΠΕ Στατιστικής, θέση μία (1).

η) Μία θέση δικηγόρου παρ' Αρειώ Πάγω, με πάντα 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 απόφαση του Υπουργού Υγείας και

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.

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

τικών προγραμμάτων και προγραμμάτων κοινής λειτουργίας τμημάτων, εργαστηρίων και μονάδων δύο ή περισσότερων νοσοκομείων ή Κέντρων Υγείας. Η πιο πάνω διασύνδεση παρέχει τη δυνατότητα σε νοσοκομεία, που έχουν συγκεκριμένες εκπαιδευτικές ανάγκες, να συνάψουν ιδιαίτερες συμφωνίες με άλλα νοσοκομεία που διαθέτουν εξειδικευμένο ιατρικό προσωπικό, εγκρινόμενες από το Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ., για την προσωρινή, μέχρι τρεις (3) μήνες, υποδοχή εκπαιδευτών ιατρών, οι οποίοι λαμβάνουν πρόσθετη αμοιβή, το ύψος της οποίας καθορίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας. Η σχετική δαπάνη βαρύνει τις πιστώσεις των λειτουργικών εξόδων του προϋπολογισμού του νοσοκομείου υποδοχής. Η πιο πάνω διασύνδεση μπορεί να γίνεται και μεταξύ νοσοκομείων δύο ή περισσότερων Πε.Σ.Υ.

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

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

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

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

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

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

α) το Διοικητή του νοσοκομείου, ως Πρόεδρο,

β) το Διευθυντή της Διοικητικής Υπηρεσίας, αναπληρούμενο από τον Προϊστάμενο της Υποδιεύθυνσης Οικονομικού,

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

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

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

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

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

Η λειτουργία του Σ.Δ. διέπεται από τις διατάξεις των άρ-

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 εκποίη-

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

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

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

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

Γ. Ο Διοικητής είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης και διορίζεται με πενταετή θητεία, που μπορεί να ανανεώνεται. Η ανανέωση της θητείας γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από γνώμη του Δ. Σ. του αρμόδιου Πε.Σ.Υ. Για την ανανέωση λαμβάνεται υπόψη η εκπλήρωση των όρων του συμβολαίου αποδοτικότητας, καθώς και η όλη επίδοση κατά το διάστημα της θητείας του, ο τρόπος άσκησης των καθηκόντων του, η ικανότητα αξιοποίησης του ανθρώπινου δυναμικού του νοσοκομείου, η προθυμία και το πνεύμα συνεργασίας, η ενγένει 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 αρ-

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

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, ανεξαρτήτως από την επιλογή των αποδοχών της παρ. 10 του παρόντος ή αυτών της οργανικής τους θέσης.

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 με-

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 ιδιαιτέρως βαρέων περιστατικών, από το Διοικητή του νοσοκομείου, με κριτήρια τη βαρύτητα των περιστατικών και τη σειρά προτεραιότητας. Ο Διοικητής μπορεί να εκχωρήσει αυτή την αρμοδιότητα στο Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας.

3. Σε κάθε νοσοκομείο, που διαθέτει πάνω από 400 κλίνες, συνιστώνται δύο (2) οργανικές θέσεις ειδικού επισημοτικού 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

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

5. Με τον οργανισμό κάθε νοσοκομείου με δυναμικότητα πάνω από 200 κλίνες συνιστάται υποχρεωτικά αυτοτελές Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (Τ.Ε.Π.), με ειδική στελέχωση και εξοπλισμό για την αποτελεσματική αντιμετώπιση των επειγόντων περιστατικών.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας ρυθμίζονται η οργάνωση και ο τρόπος λειτουργίας και στελέχωσης των Τ.Ε.Π. με εξειδικευμένο και έμπειρο προσωπικό, ο διορισμός, ως Προϊσταμένου αυτού, Ιατρού Διευθυντή ή Αναπληρωτή Διευθυντή του Ε.Σ.Υ., ο τρόπος συνεργασίας αυτού με το Ε.Κ.Α.Β. και κάθε άλλη λεπτομέρεια που είναι αναγκαία για την εφαρμογή των πιο πάνω διατάξεων.

6. Κάθε νοσοκομείο απαρτίζεται από τις υπηρεσίες:

α) Ιατρική, β) Νοσηλευτική, γ) Διοικητική - Οικονομική και δ) Τεχνική - Ξενοδοχειακή, εφόσον το επιτρέπει η οργανική του δύναμη.

Στην Ιατρική Υπηρεσία του νοσοκομείου υπάγονται οι Ιατροί, οδοντίατροι, φαρμακοποιοί, φυσικοί νοσοκομείων - ακτινοφυσικοί, χημικοί, κλινικοί χημικοί, βιοχημικοί, βιολόγοι, ψυχολόγοι, διαιτολόγοι, τεχνολόγοι τροφίμων, τεχνολόγοι ακτινολόγοι και οι λοιποί επιστήμονες των κλάδων υγείας, καθώς και τα τμήματα παραϊατρικού προσωπικού και κοινωνικής εργασίας.

Στον οργανισμό κάθε νοσοκομείου προβλέπεται αυτοτελές τμήμα Οργάνωσης και Πληροφορικής, που υπάγεται απευθείας στο Διοικητή του νοσοκομείου. Σε νοσοκομεία με δυναμικότητα μεγαλύτερη των 400 κλινών μπορεί να συνιστάται Διεύθυνση Πληροφορικής και να προβλέπονται αυτοτελή τμήματα Ελέγχου Ποιότητας, Έρευνας και Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης, που υπάγονται απευθείας στο Διοικητή του νοσοκομείου, καθώς και το τμήμα Προμηθειών.

7. Ο Διευθυντής της Διοικητικής και της Τεχνικής Υπηρεσίας, καθώς και ο Διευθυντής της Διεύθυνσης Πληροφορικής των νοσοκομείων προέρχεται από τους υπαλλήλους όλων των μονάδων του οικείου Πε.Σ.Υ., που ανήκουν στους κλάδους των οποίων οι υπάλληλοι μπορούν να προϊστανται, κατά τον οργανισμό του νοσοκομείου, στη Διοικητική ή την Τεχνική Υπηρεσία ή τη Διεύθυνση Πληροφορικής και έχουν τα νόμιμα προσόντα για προαγωγή στο βαθμό του Διευθυντή.

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

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

Άρθρο 7

Διάρθρωση Ιατρικής Υπηρεσίας

1. Στην Ιατρική Υπηρεσία προίστανται ιατρός Διευθυντής, προίστώμενος τμήματος, εργαστηρίου ή μονάδας. Σε νοσοκομεία που είναι εγκατεστημένες και πανεπιστημιακές κλινικές, εργαστήρια ή μονάδες, ο Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας μπορεί να είναι Καθηγητής ή Αναπληρωτής Καθηγητής, που έχει τη διεύθυνση κλινικής, εργαστηρίου ή μονάδας.

Οι ενδιαφερόμενοι για τη θέση υποβάλλουν αίτηση και πλήρες βιογραφικό σημείωμα μέσα σε αποκλειστική προθεσμία δέκα (10) ημερών από τη δημοσίευση σχετικής πρόσκλησης του Διοικητή του νοσοκομείου. Το Επιστημονικό Συμβούλιο του νοσοκομείου καταρτίζει πίνακα αξιολόγησης των υποψηφίων με κριτήρια την επιστημονική επάρκεια, τις διοικητικές ικανότητες, την εκπαιδευτική και ερευνητική δραστηριότητα, τη συμπεριφορά προς τους ασθενείς, το κύρος τους μεταξύ των συναδέλφων και το πνεύμα συνεργασίας τους. Ο Διοικητής υποβάλλει τον πίνακα, μαζί με εισήγησή του, στο Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ.

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

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

2. Ο Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας έχει ως κύριο έργο την παρακολούθηση της εύρυθμης λειτουργίας της Ιατρικής υπηρεσίας, της οποίας είναι και διοικητικός προίστώμενος. 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.

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 προίστανται ο Διευθυντής του τομέα. Ως Διευθυντής τομέα ορίζεται ιατρός Διευθυντής, που προίστανται 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 συμ-

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

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

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

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

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

8. Σε κάθε τμήμα προϊστάται ιατρός Διευθυντής ή άλλος επιστήμονας της Ιατρικής Υπηρεσίας με βαθμό Διευθυντή. Κάθε τμήμα έχει επιστημονική αυτοτέλεια. Επιστημονικός υπεύθυνος του τμήματος είναι ο Διευθυντής. Ο Διευθυντής του τμήματος, όταν απουσιάζει ή κωλύεται, ορίζει ως αναπληρωτή του έναν Αναπληρωτή Διευθυντή ή, αν δεν υπάρχει, έναν Επιμελητή Α'. Αν ο Διευθυντής του τμήματος ελλείπει και μέχρι την κάλυψη της οργανικής θέσης, ο Διοικητής, ύστερα από εισήγηση του Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας, ορίζει προσωρινό προϊστάμενο του τμήματος.

9. Ο Διευθυντής του τμήματος είναι υπεύθυνος για τη λειτουργία του τμήματος. Ειδικότερα:

α) Συντονίζει τη λειτουργία όλου του προσωπικού, ιατρικού, νοσηλευτικού, παραϊατρικού και διοικητικού, που εργάζεται στο τμήμα του.

β) Προτείνει και παρακολουθεί την εκτέλεση του προϋπολογισμού του τμήματός του στα πλαίσια του προϋπολογισμού του τομέα.

γ) Συντάσσει απολογισμό και ετήσια έκθεση πεπραγμένων του τμήματός του.

δ) Ελέγχει την τήρηση του ωραρίου του ιατρικού και του λοιπού προσωπικού του τμήματος, που ανήκει στην Ιατρική Υπηρεσία.

ε) Αξιολογεί, ως Α' βαθμολογητής, το ιατρικό προσωπικό του τμήματος και το λοιπό προσωπικό του τμήματος, που ανήκει στην Ιατρική Υπηρεσία.

στ) Εποπτεύει και ελέγχει την εφαρμογή των εκπαιδευτικών, μετεκπαιδευτικών και ερευνητικών προγραμμάτων του τμήματος.

10. Στα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., που είναι εγκατεστημένες πανεπιστημιακές κλινικές, εργαστήρια και μονάδες, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 13 του ν. 1397/1983, ο οικείος Διευθυντής υποβάλλει υποχρεωτικά στο Διοικητή του νοσοκομείου, μέσα σε ένα (1) μήνα από τη δημοσίευση του παρόντος, ονομαστική κατάσταση όλου του πανεπιστημιακού προσωπικού, που παρέχει πάσης φύσεως υπηρεσίες στον νοσοκομειακό χώρο. Η κατάσταση αυτή υποβάλλεται σε τριμηνιαία βάση, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 13 του ν. 1397/1983, και σε ετήσια βάση, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 13 του ν. 1397/1983, στο Διοικητή του νοσοκομείου, μέσα σε ένα (1) μήνα από τη δημοσίευση του παρόντος, ονομαστική κατάσταση όλου του πανεπιστημιακού προσωπικού, που παρέχει πάσης φύσεως υπηρεσίες στον νοσοκομειακό χώρο. Η κατάσταση αυτή υποβάλλεται σε τριμηνιαία βάση, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 13 του ν. 1397/1983, και σε ετήσια βάση, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 13 του ν. 1397/1983, στο Διοικητή του νοσοκομείου, μέσα σε ένα (1) μήνα από τη δημοσίευση του παρόντος, ονομαστική κατάσταση όλου του πανεπιστημιακού προσωπικού, που παρέχει πάσης φύσεως υπηρεσίες στον νοσοκομειακό χώρο.

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 ιατρικών 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 ειδικοποιημένοι Ιατροί, που υπηρετούν στα νοσοκομεία αυτά.

2. Σε απογευματινό ιατρείο μπορούν να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους Ιατροί, που διενεργούν τακτικό πρωινό ιατρείο τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα. Οι Ιατροί που απασχολούνται σε απογευματινό ιατρείο δεν επιτρέπεται να είναι σε εφημερία και ο αριθμός τους δεν μπορεί να υπερβαίνει το μισό του ιατρικού προσωπικού κάθε τμήματος.

Η απασχόληση κάθε Ιατρού σε απογευματινό ιατρείο δεν μπορεί να υπερβαίνει τις δύο (2) ημέρες την εβδομάδα.

Η απασχόληση των Ιατρών του χειρουργικού τομέα σε απογευματινά χειρουργεία δεν μπορεί να υπερβαίνει τη μία (1) ημέρα την εβδομάδα πλέον των δύο (2) ημερών άσκησης απογευματινού Ιατρείου.

Ο προγραμματισμός των διαγνωστικών και θεραπευτικών πράξεων που διενεργούνται μετά το τακτικό ωράριο πραγματοποιείται, με επιμέλεια του Διευθυντή του τομέα, με την προϋπόθεση ότι διασφαλίζεται κατά απόλυτη προτεραιότητα η εξυπηρέτηση των αναγκών της εφημερίας, των νοσηλευόμενων ασθενών και των τακτικών πρωινών εξωτερικών Ιατρείων. Η επιστημονική ευθύνη για την απο-

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

(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 εμπειρογνομώνων 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

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

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

4. Μετά τρεις (3) μήνες από την έναρξη ισχύος του νόμου αυτού απαγορεύεται στους πανεπιστημιακούς ιατρούς που εργάζονται σε πανεπιστημιακές κλινικές, εργαστήρια ή μονάδες, που είναι εγκατεστημένες σε νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. ή των Α.Ε.Ι., η παροχή υπηρεσιών, με οποιαδήποτε σχέση, περιλαμβανομένης και αυτής του συμβούλου, σε ιδιωτικές κλινικές ή σε ιδιωτικά διαγνωστικά ή θεραπευτικά εργαστήρια και γενικότερα σε κάθε είδους ιδιωτικές επιχειρήσεις, που παρέχουν ή καλύπτουν ασφαλιστικά υπηρεσίες υγείας, καθώς και η εγκατάσταση ιδιωτικών ιατρείων ή ιατρικών μηχανημάτων εντός των παραπάνω ιδιωτικών φορέων. Για τους πανεπιστημιακούς ιατρούς του εργαστηριακού τομέα, που δεν έχουν ιδιωτικό εργαστήριο, αλλά διατηρούν, μόνο, εργαστήριο εντός ιδιωτικών φορέων, η απαγόρευση του προηγούμενου εδαφίου αρχίζει από την 1η Ιανουαρίου του έτους 2002.

Η παραβίαση της διάταξης αυτής συνιστά για τον πανεπιστημιακό ιατρό το πειθαρχικό παράπτωμα της χαρακτηριστικώς αναξιοπρεπούς συμπεριφοράς και για την ιδιωτική επιχείρηση συνεπάγεται την επιβολή, με απόφαση του οικείου Γενικού Γραμματέα Περιφέρειας, χρηματικής ποινής ύψους είκοσι πέντε εκατομμυρίων (25.000.000) δραχμών και σε περίπτωση υποτροπής την ανάκληση της άδειας λειτουργίας του φορέα από τον αρμόδιο 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 θέ-

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

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

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

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

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

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

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

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

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 εί-

τάζει τις αντιρρήσεις που έχουν υποβληθεί και τις απόψεις των εισηγητών και τις καταχωρεί στο πρακτικό κρίσης. Το Συμβούλιο συντάσσει αξιολογικό πίνακα των υποψηφίων πλήρως αιτιολογημένο, τον οποίο αποστέλλει στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας. Το Συμβούλιο υποχρεούται να ολοκληρώσει την κρίση εντός ενός (1) μήνα από την υποβολή των απαντήσεων των εισηγητών επί των αντιρρήσεων των υποψηφίων. Ο Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας εξετάζει μόνο τη νομιμότητα της διαδικασίας και εφόσον διαπιστώσει παράβαση των σχετικών διατάξεων, μπορεί να αναπέμψει την απόφαση στο Συμβούλιο, μέσα σε προθεσμία είκοσι (20) ημερών από την παραλαβή του αξιολογικού πίνακα.

Σε εξαιρετικές περιπτώσεις μπορεί ο Πρόεδρος του Πε.Σ.Υ. να παρατείνει τις προθεσμίες για την υποβολή των εισηγήσεων μέχρι δεκαπέντε (15) εργάσιμες ημέρες. Αν οι εισηγητές δεν τηρήσουν τις προθεσμίες, εκπίπτουν αυτοδικαίως από μέλη του Συμβουλίου, αντικαθίστανται με τη διαδικασία διορισμού τους και απαγορεύεται η συμμετοχή τους σε οποιοδήποτε άλλο Συμβούλιο Επιλογής ή Συμβούλιο Αξιολόγησης. Η παράλειψη αυτή θεωρείται παράβαση του υπηρεσιακού καθήκοντος του ιατρού και λαμβάνεται υπόψη σε κάθε κρίση ή αξιολόγησή του.

13. Οι υπηρετούντες, κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού, μόνιμοι Διευθυντές αξιολογούνται ανά πενταετία από τα Συμβούλια Αξιολόγησης Διευθυντών Ε.Σ.Υ. Η αξιολόγηση αρχίζει από τους αρχαιότερους υπηρετούντες Διευθυντές. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας καθορίζονται η διαδικασία, τα κριτήρια και κάθε αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή της διάταξης αυτής.

Με απόφαση του Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ., ύστερα από εισήγηση του Διοικητή του οικείου νοσοκομείου, μπορεί να παραπέμπεται για αξιολόγηση, χωρίς την τήρηση του κριτηρίου της αρχαιότητας, ιατρός Διευθυντής που έχει αξιολογηθεί αρνητικά επί τρία (3) συνεχόμενα έτη, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 36 του ν. 2519/1997, ή ιατρός Διευθυντής, ο οποίος με την εν γένει συμπεριφορά του παραβιάζει τους κανόνες της ιατρικής ηθικής και δεοντολογίας.

Το Συμβούλιο Αξιολόγησης βαθμολογεί τους κρινόμενους με Α, Β ή Γ. Με Α βαθμολογείται εκείνος που κρίνεται επαρκής και ικανός για την εκτέλεση των αρμοδιοτήτων και καθηκόντων της συγκεκριμένης θέσης.

Με Β βαθμολογείται εκείνος που κατ' αρχήν κρίνεται επαρκής, αλλά χρειάζεται να βελτιωθεί σε συγκεκριμένα σημεία. Τα σημεία αυτά, καθώς και η διαδικασία βελτίωσης του κρινόμενου, μέσα από διαδικασίες συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, του υποδεικνύονται από το Συμβούλιο. Σε αυτήν την περίπτωση η αξιολόγηση επαναλαμβάνεται μετά τριετία. Αν μετά την τριετία κριθεί ότι δεν έχει βελτιωθεί, τοποθετείται, με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, σε προσωρινή προσωποπαγή ομοίβαθμη θέση, που συνιστάται με την (δια απόφαση σε οποιοδήποτε νοσοκομείο ή αποκεντρωμένη μονάδα του οικείου

14. Οι υπηρετούντες, κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού, μόνιμοι Επιμελητές Α', εφόσον συμπληρώνουν πενταετή υπηρεσία στον ίδιο βαθμό, χωρίς να έχουν εν τω μεταξύ κριθεί για κατάληψη ομοίβαθμης θέσης αξιολογούνται, εφαρμοζομένων αναλόγως των διατάξεων της παραγράφου 13 του άρθρου αυτού, από Συμβούλια Αξιολόγησης που συγκροτούνται ανά Πε.Σ.Υ. από:

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

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

γ) Τον Πρόεδρο του Επιστημονικού Συμβουλίου του νοσοκομείου.

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

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

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

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

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

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

Με κοινή απόφαση των Υπουργών Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων και Υγείας και Πρόνοιας καθορίζονται το εκλεκτορικό σώμα, το οποίο συγκροτείται από Καθηγητές των ιατρικών τμημάτων των Α.Ε.Ι., ο τύπος του τίτλου, ο φορέας που τον απονέμει, τα ειδικότερα κριτήρια, και ρυθμίζεται η διαδικασία και κάθε αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή της διάταξης αυτής.

16. Με απόφαση του Προέδρου κάθε Πε.Σ.Υ., ύστερα από γνώμη του Επιστημονικού Συμβουλίου, καθορίζονται οι όροι και οι προϋποθέσεις της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης όλων των ιατρών, οδοντιάτρων και λοιπών επιστημόνων της Ιατρικής Υπηρεσίας, που υπηρετούν στις μονάδες του Πε.Σ.Υ., καθώς και ο χρόνος πρακτικής άσκησης αυτών σε πιστοποιημένους φορείς και κλινικές του Ε.Σ.Υ., που ορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας. Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση και η επιτυχής πρακτική άσκηση συνεκτιμώνται σε κάθε κρίση ή αξιολόγηση του παραπάνω προσωπικού.

17. Με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου κάθε Πε.Σ.Υ., μετά από εισήγηση του Επιστημονικού Συμβουλίου

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 ίδιου Υπουργείου, που ορίζεται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας.

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

α) για ειδικότητες εν ανεπαρκεία, όπως αυτές της γενι-

και οργάνωσης υπηρεσιών υγείας, δ) για την προσέλκυση ιατρικού, νοσηλευτικού και λοιπού προσωπικού για την κάλυψη ειδικών αναγκών σε ακριτικές, δυσπρόσιτες, απομονωμένες και νησιωτικές περιοχές της χώρας.

22. Στο τέλος της πρώτης παραγράφου του άρθρου 23 του ν. 2519/1997 προστίθενται τα εξής εδάφια:

"Στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας καταρτίζεται κατάλογος επικουρικών ιατρών ανά ειδικότητα για την κάλυψη έκτακτων αναγκών και των 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 Απασχολήσεως Εργατικού Δυναμικού (Ο.Α.Ε.Δ.) και ιατροί που απασχολούνται στον ιδιωτικό τομέα. Προηγούνται οι άνεργοι ιατροί και η προτεραιότητα μεταξύ αυτών καθορίζεται από τη σειρά εγγραφής τους στον Ο.Α.Ε.Δ. Οι ιατροί, που εγγράφονται στον κατάλογο αυτόν, δεν πρέπει να κατέχουν τον τίτλο ειδικότητας περισσότερο από πέντε (5) έτη και δεν μπορούν να παραμείνουν στον κατάλογο περισσότερο από πέντε (5) έτη.

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

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

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

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

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

Άρθρο 12

Πειθαρχικές διατάξεις

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 υπάρχουν 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,

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 δια-

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.

τητα για τη διαχείριση, διοίκηση, αξιοποίηση και διάθεση των υφιστάμενων κληροδοτημάτων, καθώς και για την υποβολή στη Διεύθυνση Εθνικών Κληροδοτημάτων του Υπουργείου Οικονομικών του ετήσιου προϋπολογισμού λειτουργίας των κληροδοτημάτων και του αντίστοιχου απολογισμού και ισολογισμού.

9. Στο Διοικητικό Συμβούλιο των Πε.Σ.Υ., στα οποία υπάγονται το Γενικό Νοσοκομείο Κοζάνης "ΜΑΜΑΤΣΕΙΟ" και το Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας "Η ΑΓΙΑ ΟΛΓΑ", συμμετέχει ο Δήμαρχος Κοζάνης και ένας εκπρόσωπος της δωρητριας ή των κληρονόμων της, αντίστοιχως, και ορίζεται ένα επιπλέον μέλος από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας.

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

α) το Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης "ΑΧΕΠΑ",

β) το Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Αθηνών "Ο ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ",

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

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

ε) το Γενικό Νοσοκομείο "ΑΣΚΛΗΠΕΙΟ ΒΟΥΛΑΣ",

στ) το Γενικό Νοσοκομείο Παιδών "ΠΑΝΑΓΙΩΤΗ ΚΑΙ ΑΓΛΑΪΑΣ ΚΥΡΙΑΚΟΥ",

ζ) το Γενικό Νοσοκομείο "ΠΑΜΜΑΚΑΡΙΣΤΟΣ",

η) το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής "ΔΡΟΜΟΚΑΪΤΕΙΟ",

θ) το Γενικό Νοσοκομείο Παιδών Πατρών "ΚΑΡΑΜΑΝΔΑΝΕΙΟ",

ι) Το Σπληνιπούλειο Παθολογικό Νοσοκομείο Αθηνών "Η ΑΓΙΑ ΕΛΕΝΗ",

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

ιβ) Το Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών "Η ΕΛΠΙΣ".

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

Η οργάνωση και διοίκηση των ανωτέρω νοσοκομείων διέπεται από τις διατάξεις των άρθρων 5, 6, 7 και 8 αυτού του νόμου, οι οποίες ισχύουν από τη δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως. Οι αρμοδιότητες που ασκούνται, σύμφωνα με τις διατάξεις του προηγούμενου εδαφίου, από το Διοικητικό Συμβούλιο του Πε.Σ.Υ. και το Συμβούλιο Διοίκησης των νοσοκομείων, περιλαμβανομένων και των πειθαρχικών αρμοδιοτήτων του άρθρου 12, ανήκουν στα Διοικητικά Συμβούλια των παραπάνω νοσοκομείων, τα οποία συγκροτούνται κατά τις ισχύουσες κατά τη δημοσίευσή του νόμου αυτού ειδικές για τα νοσοκομεία αυτά διατάξεις, συμπληρούμενες από τις διατάξεις του άρθρου 15 του ν. 2519/1997 όπως τροποποιήθη-

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

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

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

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

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

14. Με τις διατάξεις του νόμου αυτού δεν θίγονται: α) οι διατάξεις της παραγράφου 5 του άρθρου 7 του ν. 1268/1982, όπως ισχύουν, περί ίδρυσης, κατάρτησης, συγχώνευσης ή μετονομασίας κλινικών, εργαστηρίων και μονάδων των Α.Ε.Ι., β) οι διατάξεις του άρθρου 13 του ν. 1397/1983, όπως ισχύουν, περί εγκατάστασης ή 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.

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 στα Νοσοκομεία 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

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

λοιπών οργάνων διοίκησης των νοσοκομειακών μονάδων του Πε.Σ.Υ. ή τη συγκρότηση των λοιπών συλλογικών οργάνων, που προβλέπονται στον παρόντα νόμο, διατηρούνται οι αρμοδιότητες και η λειτουργία των οργάνων, που προβλέπονται στην υφιστάμενη οργάνωση των νοσοκομείων.

3. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μπορεί να αντικαθίσταται, σε περίπτωση παραίτησής του, ο Πρόεδρος ή οποιοδήποτε άλλο όργανο διοίκησης ή μέλος συλλογικού οργάνου της μεταβατικής περιόδου.

4. Η έναρξη της λειτουργίας των Κέντρων Υγείας και των Περιφερειακών τους Ιατρείων, ως αποκεντρωμένων μονάδων των Πε.Σ.Υ., ορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

Μέχρι την έκδοση της υπουργικής απόφασης του προηγούμενου εδαφίου, τα Κέντρα Υγείας, με τα Περιφερειακά τους Ιατρεία, εξακολουθούν να λειτουργούν ως αποκεντρωμένες μονάδες των νοσοκομείων, στα οποία υπάρχουν μέχρι σήμερα, και οι δαπάνες λειτουργίας τους βαρύνουν τις πιστώσεις του προϋπολογισμού των νοσοκομείων αυτών.

5. Από την έναρξη της λειτουργίας των Κέντρων Υγείας ως αποκεντρωμένων μονάδων του Πε.Σ.Υ., οι θέσεις του προσωπικού όλων των κλάδων των Κέντρων Υγείας και των Περιφερειακών τους Ιατρείων καταργούνται ως οργανικές θέσεις του αντίστοιχου νοσοκομείου και συνιστώνται ισάριθμες και 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 ενσωματώνεται στους οργανισμούς των νοσοκομείων, εντάσσεται, αυτοδικαίως, από την ημέρα έναρξης της λειτουργίας αυτών, στις συσταμένες κατά την προηγούμενη παράγραφο θέσεις. Για την έναρξη 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

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

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

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

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

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

Άρθρο 19

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

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

"(ι) Την εξέταση ή επανάκριση ανά μορφή και περιεκτικότητα φαρμακευτικού προϊόντος, προκειμένου αυτό να περιληφθεί στον κατάλογο των συνταγογραφούμενων φαρμάκων ή να επανακριθεί σύμφωνα με το άρθρο 23 του

καμελές Διοικητικό Συμβούλιο. Στα μέλη του Δ.Σ. του Ε.Ο.Φ. που προβλέπονται στη διάταξη της παραγράφου 1 του άρθρου 5 του ν. 1316/1983 (ΦΕΚ 3 Α'), όπως ισχύει, προστίθεται ένας (1) εκπρόσωπος του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου.

Άρθρο 20

Στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας συνιστάται Εθνικό Συμβούλιο Πρόληψης Βιολογικών και Τοξικών Κινδύνων, με γνωμοδοτικές αρμοδιότητες για την πρόληψη και προστασία της υγείας του ελληνικού πληθυσμού από βιολογικούς και τοξικούς παράγοντες, που μπορεί να προέρχονται ιδίως από πολεμικές απίτες, ατυχήματα, φυσικές καταστροφές ή επιδημίες.

Ειδικότερα, το Εθνικό Συμβούλιο Πρόληψης Βιολογικών και Τοξικών Κινδύνων:

1. Αξιολογεί δεδομένα επιδημιολογικής επιτήρησης.
 2. Εισηγείται μέτρα για την πρόληψη και αντιμετώπιση πιθανών βιολογικών και τοξικών κινδύνων.
 3. Εξασφαλίζει το συντονισμό μηχανισμών ταχείας αντίδρασης σε περίπτωση βιολογικής απειλής της ανθρώπινης ζωής και υγείας.
 4. Μεριμνά για την πληροφόρηση του κοινού σχετικά με θέματα που θέτουν σε κίνδυνο την υγεία του, καθώς και για τους τρόπους προφύλαξης.
 5. Αξιολογεί προτάσεις πρόληψης συμβαμάτων από βιολογικούς και τοξικούς κινδύνους.
 6. Εισηγείται στην πολιτική ηγεσία μέτρα και δράσεις σε επικείμενες ή νεοεμφανιζόμενες βιολογικές καταστροφές ή επιδημίες.
 7. Επιβλέπει την εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας σχετικά με βιολογικούς και τοξικούς κινδύνους.
- Μέλη του Συμβουλίου διορίζονται με θητεία τριών ετών:
- α. Ακαδημαϊκοί και Καθηγητές των Α.Ε.Ι., που καλύπτουν τα απαραίτητα γνωστικά αντικείμενα και ορίζονται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας.
 - β. Ο Γενικός Διευθυντής Υγείας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.
 - γ. Εκπρόσωπος του Υπουργού Εθνικής Άμυνας.
 - δ. Εκπρόσωπος του Υπουργού Περιβάλλοντος.
 - ε. Εκπρόσωπος του Υπουργού Γεωργίας.

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

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

Άρθρο 21

Έναρξη ισχύος

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

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

Αθήνα, 2 Μαρτίου 2001

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΤΕΦΑΝΟΠΟΥΛΟΣ

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ, ΔΗΜΟΣΙΑΣ
ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΣΗΣ

Β. ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ

ΕΘΝΙΚΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

Γ. ΠΑΠΑΝΤΩΝΙΟΥ

ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ, ΧΩΡΟΤΑΞΙΑΣ
ΚΑΙ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΕΡΓΩΝ

Κ. ΛΑΛΙΩΤΗΣ

ΓΕΩΡΓΙΑΣ

Γ. ΑΝΩΜΕΡΙΤΗΣ

ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

Α. ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ

ΕΘΝΙΚΗΣ ΑΜΥΝΑΣ

Α. ΤΣΟΧΑΤΖΟΠΟΥΛΟΣ

ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ

Ν. ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΑΚΗΣ

ΕΘΝΙΚΗΣ ΠΑΙΔΕΙΑΣ
ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ

Π. ΕΥΘΥΜΙΟΥ

ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ

ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

Τ. ΓΙΑΝΝΙΤΣΗΣ

ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ

Μ. ΣΤΑΘΟΠΟΥΛΟΣ

Θεωρήθηκε και τέθηκε η Μεγάλη Σφραγίδα του Κράτους

Αθήνα, 2 Μαρτίου 2001

Ο ΕΠΙ ΤΗΣ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ

Μ. ΣΤΑΘΟΠΟΥΛΟΣ

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 641	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) 638 189 - 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 - Σμαρά 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 (βασίλειδο ή μέρος αυτού) προσαυξάνεται κατά 100 δρχ. ανά βασίλειδο 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 CDs παρελθόντων ετών προσαυξάνεται κατά 2.000 δρχ. (5,87 euro) ανά έτος παλαιότητας.

Η τιμή διάθεσης φωτοαντιγράφων ΦΕΚ 50 δρχ. (0,15 euro) ανά σελίδα

ΕΤΗΣΙΕΣ ΣΥΝΔΡΟΜΕΣ Φ.Ε.Κ.

Τεύχος	Σε έντυπη μορφή				Από το Internet			
	Κ.Α.Ε. Προϋπολογισμού 2531		Κ.Α.Ε. εσόδου υπέρ ΤΑΠΕΤ 3512		Κ.Α.Ε. Προϋπολογισμού 2531		Κ.Α.Ε. εσόδου υπέρ ΤΑΠΕΤ 3512	
	δρχ.	ευρο	δρχ.	ευρο	δρχ.	ευρο	δρχ.	ευρο
Α' (Νόμοι, Π.Δ., Συμβάσεις κ.τ.λ.)	70.000	205,43	3.500	10,27	60.000	176,08	3.000	8,80
Β' (Υπουργικές αποφάσεις κ.τ.λ.)	100.000	293,47	5.000	14,67	70.000	205,43	3.500	10,27
Γ (Διορισμοί, απολύσεις κ.λπ. Δημ. Υπαλλήλων)	20.000	58,69	1.000	2,93	ΔΩΡΕΑΝ	-	-	-
Δ' (Απαλλοτριώσεις, πολεοδομία κ.τ.λ.)	100.000	293,47	5.000	14,67	50.000	146,74	2.500	7,34
Αναπτυξιακών Πράξεων (Τ.Α.Π.Σ.)	50.000	146,74	2.500	7,34	30.000	88,04	1.500	4,40
Ν.Π.Δ.Δ. (Διορισμοί κ.λπ. προσωπικού Ν.Π.Δ.Δ.)	20.000	58,69	1.000	2,93	ΔΩΡΕΑΝ	-	-	-
Παράρτημα (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.

Handwritten scribbles and initials in blue ink.



0189/10
Οργανισμός
Πανεπιστημιακής

ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΑΘΗΝΑ
2 ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ 1986

ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΥΛΛΟΥ
11

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΩΤΕΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΕΓΚΡΙΣΕΙΣ

του Περιφερειακού Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου. 1

της Δ1γ/49076/85/9.1.86 (ΦΕΚ 4/15.1.86 Τεύχος Β') αποφάσεως του Υπ. Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. 2

ΔΕΥΤΕΡΕΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ & ΕΓΚΡΙΣΕΙΣ

38/οίκ. 825 (1)

του Περιφερειακού Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου.

ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

υπας υπόψη :

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

τικού Συμβουλίου και σύμφωνα με τις κάθε φορά αποφάσεις και κατευθύνσεις του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Άρθρο 2.

Επωνυμία - Έδρα - Στραγίδα.

1. Το νοσοκομείο αυτό ορίζεται ως Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο της 9ης Υγειονομικής Περιφέρειας, όπως αυτή προβλέπεται από το Π.Δ/γμα 31/86 «Διάρθρωση της χώρας σε Υγειονομικές Περιφέρειες» (ΦΕΚ 12/Α/86), όπως αυτή ισχύει κάθε φορά. Το νοσοκομείο αυτό φέρει την επωνυμία: Περιφερειακό Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου.
2. Έδρα του νοσοκομείου είναι η πόλη του Ηρακλείου Κρήτης.
3. Το νοσοκομείο έχει στραγίδα στρογγυλή, στην οποία αναγράφονται σε επάλληλους κύκλους «ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ - ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ - ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ» και στη μέση το εθνόσημο.

Άρθρο 3.

Σκοπός.

- Σκοπός του νοσοκομείου είναι :
- α) Η παροχή περίθαλψης σε όλα τα επίπεδα και κύρια εξειδικευμένης (τριτοβάθμιου επιπέδου) μορφής στον πληθυσμό της υγειονομικής περιφέρειας, καθώς και σε άτομα που παραπέμπονται από άλλες υγειονομικές περιφέρειες. Η περίθαλψη παρέχεται ισότιμα για κάθε άτομο ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική του κατάσταση, σύμφωνα με τους κανόνες του Εθνικού Συστήματος Υγείας.
 - β) Η προπτυχιακή εκπαίδευση σε φοιτητές του ιατρικού τμήματος του Πανεπιστημίου Κρήτης καθώς και σε φοιτητές σχολών άλλων επαγγελματιών υγείας.

...συνολικά του έργου στον τομέα της παροχής υπηρεσιών και ειδικότερα σε ότι αφορά την εφαρμογή εκπαιδευτικών προγραμμάτων, καθώς και ειδικών προγραμμάτων άσκησης και αξιολόγησης θεμάτων που αφορούν το χώρο της υγείας στην περιφέρεια, σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 2 του άρθρου 12 του Ν.1397/83 και στο πλαίσιο της προβλεπόμενης, από τις διατάξεις της παρ. 5 του άρθρου 6 του ίδιου νόμου, όπως συμπληρώθηκαν με τις διατάξεις της παρ. 7 του άρθρου 12 του Ν.1579/85, νοσηλευτικής, επιστημονικής και λειτουργικής διασύνδεσης.

Στην έννοια της συνεργασίας και διασύνδεσης αυτής περιλαμβάνεται η οργάνωση και η εφαρμογή με ευθύνη των πανεπιστημιακών κλινικών, σε κάθε νοσηλευτική μονάδα της υγειονομικής περιφέρειας, προγραμμάτων, σεμιναρίων, μαθημάτων, διαλέξεων για την συνεχή αναβάθμιση του επιπέδου λειτουργίας τους καθώς και η μετάβαση στις νοσηλευτικές μονάδες αυτές επιστημόνων του νοσοκομείου για την οργάνωση, σε συνεργασία με την ιατρική υπηρεσία της κάθε νοσηλευτικής μονάδας, παροχής εξειδικευμένης περίθαλψης στον πληθυσμό της κάθε νομαρχιακής περιφέρειας.

Άρθρο 4.

Δύναμη κρεβατιών.

Το νοσοκομείο μπορεί να αναπτύσσει συνολική δύναμη μέχρι 820 κρεβάτια.

Άρθρο 5

Διάκριση υπηρεσιών.

1. Το νοσοκομείο αυτό απαρτίζεται από τις υπηρεσίες :

- α) Ιατρική
- β) Νοσηλευτική

γ) Διοικητική

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

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

Άρθρο 6.

Διάρθρωση Ιατρικής Υπηρεσίας.

1. Η Ιατρική Υπηρεσία αποτελείται από κλινικά και εργαστηριακά τμήματα και μονάδες του Ε.Σ.Υ. καθώς και από πανεπιστημιακές κλινικές, εργαστήρια και μονάδες και διαρθρώνεται στους τομείς: Α. Παθολογικό, Β. Χειρουργικό, Ψυχιατρικό, Εργαστηριακό και Κοινωνικής Ιατρικής.

2. Στο πρώτο στάδιο ανάπτυξης του νοσοκομείου σε κάθε τομέα λειτουργούν οι πανεπιστημιακές κλινικές, εργαστήρια και μονάδες που εγκαθίστανται σ' αυτό, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 13 του Ν.1397/83.

Στο στάδιο αυτό ο κάθε κλινικός τομέας λειτουργεί με τον αριθμό κρεβατιών που ορίζεται με την κοινή απόφαση, που προβλέπουν οι διατάξεις αυτές, συνολικά για τις αντίστοιχες πανεπιστημιακές κλινικές που εντάσσονται σ' αυτόν.

γ) Ο 6ος τομέας σε πέντε (5) τμήματα που καλύπτουν τον ψυχιατρικό τομέα και τον τομέα Κοινωνικής Ιατρικής της ιατρικής υπηρεσίας.

δ) Ο 6ος τομέας σε πέντε (5) τμήματα που καλύπτουν τα εξωτερικά ιατρεία, τα διατομεακά τμήματα και το εργαστηριακό τομέα της ιατρικής υπηρεσίας.

ε) Ο 7ος τομέας σε τέσσερα (4) τμήματα που καλύπτουν το ανκισθησιολογικό τμήμα, την μονάδα ανάνηψης, τη κεντρική αποστείρωση και τα χειρουργεία της ιατρικής υπηρεσίας.

2. Με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου μπορεί να μεταφέρονται νοσηλευτικά τμήματα από τον ένα νοσηλευτικό τομέα στον άλλο, μέσα στα πλαίσια του κατώτερου και ανώτερου ορίου διάρθρωσης αυτών.

3. Στο Νοσοκομείο συνιστάται νοσηλευτική επιτροπή που αποτελείται από :

α) Τον διευθυντή-ντριά της νοσηλευτικής υπηρεσίας, ως Πρόεδρο.

β) Ένα (1) προϊστάμενο τμήματος από κάθε τομέα.

γ) Ένα (1) διπλωματούχο τμήματος από κάθε τομέα.

Τα μέλη (β) και (γ) εκλέγονται για δύο (2) χρόνια με μυστική ψηφοφορία από το νοσηλευτικό προσωπικό του αντίστοιχου τομέα που συνέρχεται με πρόσκληση του προϊσταμένου αυτού. Τα μέλη της νοσηλευτικής επιτροπής εκλέγονται με μυστική ψηφοφορία των αντιπροέδρων μεταξύ των υπό στοιχείων (β) μελών και τον γραμματέα μεταξύ των υπό στοιχείων (γ) μελών. Η νοσηλευτική επιτροπή γνωμοδοτεί για κάθε θέμα που αφορά την οργάνωση και λειτουργία της νοσηλευτικής υπηρεσίας και εισηγείται σχετικά με τον πρόεδρό της στα αρμόδια όργανα του νοσοκομείου.

Άρθρο 8.

Διάρθρωση Διοικητικής Υπηρεσίας.

1. Η Διοικητική Υπηρεσία αποτελεί διεύθυνση και διαρθρώνεται σε τρεις (3) υποδιευθύνσεις :

- α) Υποδιεύθυνση Διοικητικού
- β) Υποδιεύθυνση Οικονομικού

γ) Υποδιεύθυνση Τεχνικού.

Κάθε υποδιεύθυνση διαρθρώνεται σε τμήματα και αυτοτελή γραφεία, όπως στις ακόλουθες παραγράφους.

2. Η υποδιεύθυνση Διοικητικού στα τμήματα :

- α) Προσωπικού
- β) Γραμματείας
- γ) Κίνησης Αρρώστων.
- δ) Γραμματείας Εξωτερικών Ιατρείων
- ε) Κοινωνικής Υπηρεσίας
- στ) Παραϊατρικών Επαγγελματιών (Τεχνολόγων).

3. Η υποδιεύθυνση Οικονομικού στα τμήματα :

- α) Οικονομικού
 - β) Πληροφορικής - Οργάνωσης
 - γ) Διατροφής.
- και στα αυτοτελή γραφεία :

- α) Επιστάσις
- β) Λιχτισμού.

4. Η υποδιεύθυνση Τεχνικού στα τμήματα :

- α) Τεχνικού
- β) Βιοιατρικής Τεχνολογίας.

του φαρμακείου και λοιπών...
Ε.Ο.Φ. Ακόμη έχει την ευθύνη του επιστημο-
λογίου του συνταγολογίου, της εκτέλεσης οποιασδήποτε
παιδείας που θα ζητήσει το ιατρικό τμήμα, καθώς
μέγιστο των προς εκτέλεση συνταγών.

Αρμοδιότητες της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας είναι :

Παροχή νοσηλείας στους άρρωστους, σύμφωνα με τα
πλάνα της νοσηλευτικής και στο πλαίσιο των κατευθύν-
σεων που δίνονται σε κάθε περίπτωση γιατρών, η πρώ-
τη και προαγωγή της νοσηλευτικής και της εκπαίδευσης
στον τομέα αυτό και ο προγραμματισμός και ο έλεγχος
των παρεχόμενων υπηρεσιών.

4. Αρμοδιότητες της Διοικητικής Υπηρεσίας είναι :

α) Τμήμα Προσωπικού : Φροντίζει για κάθε θέμα που
έχει σχέση με την υπηρεσιακή κατάσταση του προσωπικού
του νοσοκομείου, καθώς και για την εποπτεία και έλεγχο
του προσωπικού όλων των υπηρεσιών του νοσοκομείου.

β) Τμήμα Γραμματείας : Φροντίζει για κάθε θέμα που
έχει σχέση με την οργάνωση της γραμματειακής στήριξης
σύμφωνα με τις αποφάσεις της διοίκησης και των άλλων
υπηρεσιών του νοσοκομείου, την τήρηση του γενικού πρω-
τοκόλλου, την διακίνηση της αλληλογραφίας και την αντι-
μετώπιση κάθε προβλήματος για την διεκπεραίωση του
έργου του νοσοκομείου.

γ) Τμήμα Κίνησης Αρρώστων : Η φροντίδα για την έκ-
δοση εισιτηρίων για την εισαγωγή των αρρώστων, την
έκδοση των εξιτηρίων και την τήρηση καταλόγου αναμονής
για εισαγωγή. Τηρεί βιβλίο γενών κάθε φορά κρεβατιών και
ενημερώνει τους αρρώστους για την εισαγωγή τους σύμφωνα
με την σειρά στον κατάλογο αναμονής. Φροντίζει για την
λογιστική παρακολούθηση της μερίδας των νοσηλευόμενων,
την χρέωση δαπανών νοσηλείας και την έκδοση των δελτίων
παροχής υπηρεσιών. Τηρεί βιβλίο ασθενών και παρέχει
κάθε πληροφορία γι' αυτούς. Επίσης τηρεί λεπτομερή στα-
τιστικά στοιχεία της νοσηλευτικής κίνησης. Χορηγεί πι-
στοποιητικά στους αρρώστους όταν τα ζητούν, μετά την
υποβολή σχετικής αίτησης.

δ) Τμήμα Γραμματείας Εξωτερικών Ιατρείων : Η ευθύνη
και φροντίδα για την γραμματειακή στήριξη των τακτικών
εξωτερικών ιατρείων, την υποδοχή και εξυπηρέτηση των
προσερχομένων σ' αυτά αρρώστων. Τηρεί τα αρχεία και
τα βιβλία κίνησης των εξωτερικών ιατρείων.

Ρυθμίζει την σειρά προσέλευσης των αρρώστων και προ-
γραμματίζει την επανεξέτασή τους με προσυνεννόηση. Χο-
ρηγεί πιστοποιητικά στους αρρώστους όταν τα ζητούν, μετά
από υποβολή σχετικής αίτησης. Ενημερώνει το κοινό για
τις ώρες λειτουργίας των τακτικών εξωτερικών ιατρείων
και για τον τρόπο λειτουργίας τους.

ε) Τμήμα Κοινωνικής Υπηρεσίας : Η ευθύνη και φρο-
ντίδα για την συμπάρτιση στους νοσηλευόμενους στο
νοσοκομείο για κάθε κοινωνικό τους πρόβλημα, την αναζή-
τηση και διερεύνηση των αιτιών που προκαλούν τα προβλή-
ματα αυτά κατά περίπτωση και γενικά φροντίζει για την
αντιμετώπιση των κοινωνικών αυτών προβλημάτων στο
πλαίσιο της γενικότερης κοινωνικής πολιτικής της Πολι-
τείας.

στ) Τμήμα Παραϊατρικών Επαγγελματιών (Τεχνολό-
γων) : Εντάσσονται οι δραστηριότητες των τεχνολόγων
και των επαγγελματιών των τεχνολόγων χειριστών-εμφα-

νται για την λειτουργία του νοσοκομείου, την κατάρτιση
του ισολογισμού και απολογισμού, την τήρηση των λογι-
στικών βιβλίων, καθώς και την είσπραξη των εσόδων του
νοσοκομείου, την ευθύνη για την διαφύλαξη της περιουσίας
του ιδρύματος και την τήρηση των οικονομικών στατιστι-
κών στοιχείων.

ζ) Τμήμα Πληροφορικής - Οργάνωσης : Η ευθύνη για
την οργάνωση και λειτουργία της μηχανογράφησης, της
επεξεργασίας και τήρησης μηχανογραφικών στατιστικών
στοιχείων, της παροχής και διακίνησης πληροφοριών στις
υπηρεσίες του νοσοκομείου, στο Υπουργείο Υγείας, Πρό-
νοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και στους άλλους αρμό-
διους φορείς και κάθε άλλη συναφή εργασία.

θ) Τμήμα Διατροφής : Ανήκουν οι δραστηριότητες που
σχετίζονται με την διαμόρφωση διατροφικών σχημάτων
ασθενών και προσωπικού και με την πληροφόρηση και εκ-
παίδευση των νοσηλευόμενων ασθενών και των ασθενών
των εξωτερικών ιατρείων, που έχουν ανάγκη από ειδική
διαιτητική αγωγή. Στο τμήμα διατροφής εντάσσονται επί-
σης οι επιστημονικές, οργανωτικές, εκπαιδευτικές και διοι-
κητικές δραστηριότητες όλων όσων απασχολούνται με τα
τρόφιμα από την προμήθεια μέχρι την κατανάλωσή τους.

ι) Γραφείο Επιστάσεως : Φροντίζει για κάθε θέμα που
έχει σχέση με την καθαριότητα των χώρων του νοσοκομείου
και την εποπτεία των γενικών εργασιών και μεταφορών.

ια) Γραφείο Ιματισμού : Η φύλαξη, η διανομή, η επι-
διόρθωση και η καθαριότητα του ιματισμού του προσωπικού
του νοσοκομείου, καθώς και του ιματισμού για εξυπηρέτηση
των νοσηλευόμενων.

ιβ) Τμήμα Τεχνικού : Η ευθύνη για τον προγραμματι-
σμό και την εισήγηση της εκτέλεσης των απαραίτητων
έργων ανάπτυξης, συντήρησης, αναέωσης και διαρκούς
βελτίωσης των κτιριακών και μηχανολογικών εγκαταστά-
σεων του ιδρύματος και για την προμήθεια του απαραίτητου
εξοπλισμού. Καταρτίζει μελέτες για την εκτέλεση έργων,
επιβλέπει την εκτέλεσή τους και έχει την φροντίδα για την
ποιοτική και ποσοτική παραλαβή τους.

Η ευθύνη για την ομαλή λειτουργία των ηλεκτρολογικών
εγκαταστάσεων, των εγκαταστάσεων παροχής αερίων, των
εγκαταστάσεων παροχής νάρκωσης στα χειρουργεία και
γενικά για την ομαλή λειτουργία του επιστημονικού και
τεχνολογικού εξοπλισμού, καθώς και των οχημάτων του
ιδρύματος.

ιγ) Τμήμα Βιοϊατρικής Τεχνολογίας : Η ευθύνη και
φροντίδα της ορθολογικής χρήσης του ιατρικού επιστη-
μονικού εξοπλισμού, καθώς και η οργανωμένη τεχνική υπο-
στήριξή του.

5. Οι αρμοδιότητες των υπηρεσιών, όπως καθορίζονται
με τις διατάξεις του άρθρου αυτού, ασκούνται σύμφωνα
με όσα λεπτομερώς ορίζονται με τον εσωτερικό κανονισμό
λειτουργίας του νοσοκομείου και εφόσον δεν έχει εκδοθεί
εσωτερικός κανονισμός λειτουργίας, σύμφωνα με τις απο-
φάσεις του Διοικητικού Συμβουλίου και τις γενικότερες
κατευθύνσεις και υποδείξεις του Υπουργείου Υγείας, Πρό-
νοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

2222
Συμμόρφωση 2460
Αρθρο 70.
29796

β) Από γιατρούς που διορίζονται σε θέσεις κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ. που συνιστώνται, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 25 του Ν. 1397/83, στη κλάδο γιατρών Ε.Σ.Υ. του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και κατανέμονται στο νοσοκομείο αυτό.

γ) Από ειδικευόμενους γιατρούς που τεπεταιούνται για ειδίκευση στο νοσοκομείο αυτό, σύμφωνα με τις διατάξεις που ισχύουν κάθε φορά.

δ) Από άλλους επιστήμονες που προσφέρουν συναρείς υπηρεσίες με το έργο της ιατρικής υπηρεσίας των παρακάτω κατά κατηγορία κλάδων, σε καθένα από τους οποίους συνιστώνται οι αντίστοιχα οριζόμενες θέσεις :

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΕ

- Κλάδος ΠΕ Φαρμακοποιών \leftarrow 45
- Έξι (6) θέσεις
- Κλάδος ΠΕ Χημικών - Βιοχημικών \leftarrow
- Δοκτώ (8) θέσεις
- Κλάδος ΠΕ Βιολόγων \leftarrow
- Έξι (6) θέσεις
- Κλάδος ΠΕ Φυσικών - Ακτινοφυσικών \leftarrow
- Έξι (6) θέσεις
- Κλάδος ΠΕ Ψυχολόγων \leftarrow
- Μία (1) θέση, και 4

ε) Από προσωπικό των παρακάτω κατά κατηγορία κλάδων, σε καθένα από τους οποίους συνιστώνται οι αντίστοιχα οριζόμενες θέσεις :

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΕ

- Κλάδος ΔΕ Βοηθών Φαρμακείου \leftarrow
- Δέκα πέντε (15) θέσεις

Άρθρο 11.

Στελέχωση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας

Η Νοσηλευτική Υπηρεσία στελεχώνεται από προσωπικό των παρακάτω κατά κατηγορία κλάδων, σε καθένα από τους οποίους συνιστώνται οι αντίστοιχα οριζόμενες θέσεις :

Α' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΕ

- Κλάδος ΠΕ Νοσηλευτών - τριών \leftarrow
- Πενήντα (50) θέσεις

Β' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΤΕ

- Κλάδος ΤΕ Νοσηλευτών - τριών \leftarrow
- Τριακόσιες πενήντα (350) θέσεις \leftarrow 37 = 437
- Είκοσι (20) από τις θέσεις του κλάδου αυτού συμπληρώνονται κατά τον αριθμό που δεν συμπληρώνονται, λόγω έλλειψης υποψηφίων, οι θέσεις του κλάδου ΠΕ νοσηλευτών.

- Κλάδος ΤΕ Επισκεπτών - τριών \leftarrow
- Είκοσι (20) θέσεις

- Κλάδος ΤΕ Μαιών - τών \leftarrow
- Εξήντα (60) θέσεις \leftarrow 1 ΤΕ Μαιών (Προβω)

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΕ

- Κλάδος ΔΕ Αδελφών Νοσοκόμων \leftarrow 1 Τ. Δι. Προβω
- Τετρακόσιες (400) θέσεις \leftarrow 100 = 300
- Εκχτόν είκοσι (120) από τις θέσεις του κλάδου αυτού συμπληρώνονται, κατά τον αριθμό που δεν συμπληρώνονται, λόγω έλλειψης υποψηφίων, οι θέσεις του κλάδου ΤΕ νοση-

Άρθρο 12

Στελέχωση Διοικητικής Υπηρεσίας

Η Διοικητική Υπηρεσία στελεχώνεται από προ των παρακάτω κατά κατηγορία κλάδων, σε καθέ τους οποίους συνιστώνται οι αντίστοιχα οριζόμενες :

Α' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΕ

- Κλάδος ΠΕ Διοικητικής - Λογιστικής \leftarrow
- Δέκα οκτώ (18) θέσεις
- Κλάδος ΠΕ Μηχανικών \leftarrow
- Επτά (7) θέσεις
- Οι θέσεις του κλάδου κατανέμονται στις ειδικές Ηλεκτρολόγων - Μηχανικών : μία (1) θέση \leftarrow
- Λογιστικών - Μηχανικών : μία (1) θέση \leftarrow
- Πολιτικών - Μηχανικών : μία (1) θέση \leftarrow
- Μηχανολόγων - Μηχανικών : δύο (2) θέσεις \leftarrow
- Ηλεκτρονικών - Μηχανικών : δύο (2) θέσεις \leftarrow

Κλάδος ΠΕ Πληροφορικής \leftarrow

- Τέσσερις (4) θέσεις
- Κλάδος ΠΕ Γυμναστών \leftarrow
- Μία (1) θέση
- Κλάδος ΠΕ Δικαιολόγων \leftarrow
- Έξι (6) θέσεις

Κλάδος ΠΕ Κοινωνικών Λειτουργιών \leftarrow

- Μία (1) θέση
- Κλάδος ΠΕ Κοστολόγων \leftarrow
- Μία (1) θέση
- Κλάδος ΠΕ Λογοθεραπευτών \leftarrow
- Μία (1) θέση
- Κλάδος ΠΕ Στατιστικής \leftarrow
- Τρεις (3) θέσεις

Κλάδος ΠΕ Κοινωνιολόγων \leftarrow

- Μία (1) θέση \leftarrow 1 Προβωλακή
- Κλάδος ΠΕ Παιδαγωγών \leftarrow
- Δύο (2) θέσεις
- Κλάδος ΠΕ Εκπαιδευτικών \leftarrow
- Δύο (2) θέσεις

Β' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΤΕ

- Κλάδος ΤΕ Διοίκησης Νοσοκομείων \leftarrow
- Δέκα πέντε (15) θέσεις \leftarrow 1 ΤΕ Δ/νοσ Προ
- Κλάδος ΤΕ Λογιστικής \leftarrow
- Δέκα (10) θέσεις
- Κλάδος ΤΕ Οδοντοτεχνιτών \leftarrow
- Μία (1) θέση
- Κλάδος ΤΕ Τεχνολόγων Τροφίμων \leftarrow
- Μία (1) θέση
- Κλάδος ΤΕ Φυσιοθεραπευτών \leftarrow
- Είκοσι (20) θέσεις
- Κλάδος ΤΕ Εργοθεραπευτών \leftarrow
- Μία (1) θέση
- Κλάδος ΤΕ Κοινωνικών Λειτουργιών \leftarrow
- Επτά (7) θέσεις \leftarrow 1 Προβωλακή
- Κλάδος ΤΕ Ραδιολογίας - Ακτινολογίας \leftarrow

Κλάδος ΤΕ Τεχνολογικών Εφαρμογών
 τέσσερις (14) θέσεις **+1 Προβλεπόμενες**

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Ηλεκτρονικών - Τεχνικών, Υπομηχανικών και Σχεδιαστών. Το 1/2 των θέσεων του κλάδου αυτού κατανέμονται στις ειδικότητες:

- Ηλεκτρονικών - Τεχνικών: τέσσερις (4) θέσεις
- Υπομηχανικών: δύο (2) θέσεις
- Σχεδιαστών: μία (1) θέση

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

Γ' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΕ

Κλάδος ΔΕ Διοικητικός Λογιστικός

Πενήντα (50) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Διοικητικού - Λογιστικού, Εισπρακτόρων και Αποθηκάρηων.

Το 1/2 των θέσεων του κλάδου αυτού κατανέμονται στις ειδικότητες:

- Διοικητικού - Λογιστικού: είκοσι τρεις (23) θέσεις
- Εισπρακτόρων: μία (1) θέση
- Αποθηκάρηων: μία (1) θέση

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

Κλάδος ΔΕ Δακτυλογράφων - Στενογράφων

Οκτώ (8) θέσεις

Κλάδος ΔΕ Γραμματέων Νοσηλευτικών Τμημάτων

Πενήντα πέντε (55) θέσεις **+1 Προβλ. ΓΕ ΕΠΕΒΕΒΑ**

Κλάδος ΔΕ Ιερών

Μία (1) θέση

Κλάδος ΔΕ Μαγείρων

Οκτώ (8) θέσεις

Κλάδος ΔΕ Τηλεφωνητών

Δέκα (10) θέσεις

Κλάδος ΔΕ Παρασκευαστών

Εβδομήντα τρεις (73) θέσεις

Πέντε (5) από τις θέσεις του κλάδου αυτού συμπληρώνονται κατά τον αριθμό που δεν συμπληρώνονται, λόγω έλλειψης υποψηφίων, οι θέσεις του κλάδου ΤΕ ιατρικών εργασιολόγων (τεχνολόγων).

Κλάδος ΔΕ Χειριστών - Εμφανιστών

Είκοσι οκτώ (28) θέσεις **+8=36**

Οκτώ (8) από τις θέσεις του κλάδου αυτού συμπληρώνονται κατά τον αριθμό που δεν συμπληρώνονται, λόγω έλλειψης υποψηφίων, οι θέσεις του κλάδου ΤΕ ραδιολογίας - χημολογίας (χειριστών - εμφανιστών).

Κλάδος ΔΕ Προσωπικού Η/Υ

Έξι (6) θέσεις

Κλάδος ΔΕ Προσωπικού Ασφαλείας

Δέκα (10) θέσεις

Κλάδος ΔΕ Τεχνικός

Εκατόν τριάντα δύο (132) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Μηχανοτεχνικών, Ηλεκτροτεχνικών, Εργοδηγών, Ηλεκτρονικών-Τεχνικών, Υδραυλικών - Θερμοδραυλικών, Θερμαστών, Κλιβανιστών - Αποστειρωτών - Απολυμαντών, Σιδηρουργών - Ηλεκτροσυγκολλητών - Αλουμινοκατασκευαστών.

Θερμαστών: τρεις (3) θέσεις

Κλιβανιστών - Αποστειρωτών - Απολυμαντών: επτά (7) θέσεις

Σιδηρουργών - Ηλεκτροσυγκολλητών - Αλουμινοκατασκευαστών: δύο (2) θέσεις

Οικοδόμων - Κτιστών - Αμμοκονιαστών: δύο (2) θέσεις

Σχεδιαστών: μία (1) θέση

Ελαιοχρωματιστών - Υδροχρωματιστών: μία (1) θέση

Ξυλουργών - Επιπλαστών: μία (1) θέση

Ταπισσέρηδων - Ταπισσέρηδων: μία (1) θέση

Κοπτριών - Ραπτριών - Γαζωτριών: τέσσερις (4) θέσεις

Ψυκτικών: δύο (2) θέσεις

Οδηγών αυτοκινήτων - δικύκλων: πέντε (5) θέσεις

Κουρέων: μία (1) θέση

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

Δ' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΥΕ

Κλάδος ΥΕ Βοηθητικού Προσωπικού

Σαράντα τέσσερις (44) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες:

Κλητήρων, Θυρωτών, Συνεδών ανελκυστήρων, Χειριστών μηχανημάτων αναπαραγωγής και ταξινόμησης εγγράφων, Βοηθών αποθηκάρηων, ταξινόμων γραμματισμού και Μεταφορέων.

Το 1/2 των θέσεων του κλάδου αυτού κατανέμονται στις ειδικότητες:

Κλητήρων: έξι (6) θέσεις

Θυρωτών: επτά (7) θέσεις

Συνεδών ανελκυστήρων: δύο (2) θέσεις

Χειριστών μηχανημάτων αναπαραγωγής και ταξινόμησης εγγράφων: μία (1) θέση

Βοηθών αποθηκάρηων: μία (1) θέση

Ταξινόμων γραμματισμού: δύο (2) θέσεις

Μεταφορέων: τρεις (3) θέσεις

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

Κλάδος ΥΕ Προσωπικού Καθαριότητας

Εκατόν εξήντα δύο (162) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες:

Καθαριστών-τριών, Πλυντών - τριών, Πρεσοσκόρων-Σιδερωτών - τριών και Επιμέλειας κήπων. Το 1/2 των θέσεων του κλάδου αυτού κατανέμονται στις ειδικότητες:

Καθαριστών-τριών: εβδομήντα (70) θέσεις

Πλυντών-τριών: πέντε (5) θέσεις

Πρεσοσκόρων - Σιδερωτών-τριών: πέντε (5) θέσεις

Επιμέλειας κήπων: μία (1) θέση

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

Κλάδος ΥΕ Προσωπικού Εστίασης:

Εκατόν τέσσερις (104) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες:

Βοηθών μαγείρων, Τραπεζοκόμων και Λαντζέρηδων. Το 1/2 των θέσεων του κλάδου αυτού κατανέμονται στις ειδικότητες:

Βοηθών μαγείρων: τέσσερις (4) θέσεις

Τραπεζοκόμων: σαράντα τέσσερις (44) θέσεις

Λαντζέρηδων: τέσσερις (4) θέσεις

Η κατανομή των λοιπών θέσεων...

και ειδικότητα προσόντα ορίζονται από την Δ10Δ/Φ.01/23/4205/30.4.84) απόφαση του Υπουργού Προεδρίας της Κυβέρνησης «Καθορισμός προσόντων διορισμού» (Προσυντολόγιο-Κλαδολόγιο) (ΦΕΚ 318/Β/86).

2. Για τις θέσεις δικηγόρων με μισθό εισολής απαιτείται επί πλέον των τυπικών προσόντων και άδεια άσκησης δικηγορίας στον Άρειο Πάγο.

3. Για τις θέσεις τριτοβάθμια ΔΕ προσωπικού ασφαλείας απαιτούνται τα προσόντα που ορίζονται για τον κλάδο ΔΕ Διοικητικό-Λογιστικό.

Για την διαδικασία όμως πρόσληψης και τα θέματα υπηρεσιακής κατάστασης εφαρμόζονται οι διατάξεις του Ν. 1339/83, όπως ισχύουν κάθε φορά.

4. Για τις θέσεις του κλάδου ΔΕ γραμματέων νοσηλευτικών τμημάτων απαιτείται απολυτήριος τίτλος Λυκείου - ή εξαταξίου Γυμνασίου ή ισότιμου σχολείου ανεξάρτητα από ειδικότητα και καλή γνώση μίας ή δύο κατά περίπτωση ξένων γλωσσών, που ορίζονται με την προκήρυξη πλήρωσης των θέσεων αυτών, καθώς και καλή γνώση ελληνικής και λατινικής γραφομηχανής.

5. Για τις θέσεις του κλάδου ΤΕ ορθοπαιδικών απαιτείται πτυχίο σχολής Ορθοπαιδικής ή ισοτίμου σχολής αλλοδαπής.

6. Για τις θέσεις του κλάδου ΠΕ λογοθεραπευτών απαιτείται πτυχίο ή δίπλωμα λογοθεραπείας ή λογοπεδικής ή λογοπαθολογίας (speech and language pathologist) ή θεραπευτικής λόγου ή γνώσης λόγου, αντίστοιχης σχολής Α.Ε.Ι. της ημεδαπής ή σχολής αντίστοιχης ειδικότητας της αλλοδαπής, ισότιμης βαθμίδας με Α.Ε.Ι. της ημεδαπής.

Σε περίπτωση που δεν υπάρχουν υποψήφιοι με τα προσόντα αυτά, στις θέσεις αυτές μπορεί να προσλαμβάνονται πτυχιούχοι Ψυχοσωματικής σχολής με: μετακαταδευση ενός έτους τουλάχιστον στην λογοθεραπεία και φωνολογία.

Άρθρο 14.

Προσπάμενη Υπηρεσιών

1. Στην Ιατρική Υπηρεσία προλαταται η επιστημονική επιτροπή του άρθρου 12 του Ν. 1397/83. Στους τομείς και τα τμήματα αυτής οι προσπάμενοι ορίζονται σύμφωνα με τις διατάξεις των παραγράφων 3 και 4 του άρθρου 11 του Ν. 1397/83.

2. Στο Φαρμακευτικό τμήμα προλαταται υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ του κλάδου φαρμακοποιών.

3. Στη Νοσηλευτική Υπηρεσία προλαταται :

α) Στη Διεύθυνση, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ ή ΤΕ του κλάδου νοσηλευτών-τριών.

β) Στους τομείς, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ ή ΤΕ του κλάδου νοσηλευτών-τριών.

γ) Στα τμήματα, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ ή ΤΕ του κλάδου νοσηλευτών-τριών ή της κατηγορίας ΤΕ του κλάδου μαιών για τα μαιευτικά τμήματα και εφόσον δεν υπάρχει, υπάλληλος της κατηγορίας ΔΕ του κλάδου αδελφών νοσηλεύτριων με βαθμό α'.

4. Στη Διοικητική Υπηρεσία προλαταται :

α) Στη Διεύθυνση και στις Υποδιευθύνσεις Διοικητικού και Οικονομικού, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ του κλάδου διοικητικού-λογιστικού.

β) Στο τμήμα Οικονομικού, υπάλληλος με βαθμό κατηγορίας ΠΕ του κλάδου διοικητικού-λογιστικού κατηγορίας ΤΕ του κλάδου λογιστικής.

γ) Στο τμήμα Τεχνικού, υπάλληλος με βαθμό κατηγορίας ΠΕ του κλάδου μηχανικών ή της κατά τον κλάδο τεχνολογικών εφαρμογών.

δ) Το τμήμα Πληροφορικής-Οργάνωσης, με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ ή ΤΕ του κλάδου φορικής.

ε) Στο τμήμα Διατροφής, υπάλληλος με βαθμό κατηγορίας ΠΕ του κλάδου διαιτολόγων.

ς) Στο τμήμα Κοινωνικής Υπηρεσίας, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ ή ΤΕ του κλάδου και λειτουργιών.

ο) Στο τμήμα Βιοιατρικής Τεχνολογίας, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ του κλάδου μηχανικών κατηγορίας ΤΕ του κλάδου Τεχνολογικών εφαρμογών.

ι) Στο τμήμα Παραϊατρικών Επαγγελματιών (Τιμών), υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΤΕ του κλάδου ιατρικών εργασιών ή του κλάδου ραδιολογίας νολογίας ή του κλάδου εργοθεραπευτών ή του κλάδου σιθεραπευτών ή της κατηγορίας ΔΕ του κλάδου σκευαστών ή του κλάδου χειριστών-εμφανιστών.

ια) Στα αυτοτελή Γραφεία Επιστάσις και Ιματ υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΤΕ του κλάδου διοίκησης νοσοκομείων ή της κατηγορίας ΔΕ του κλάδου διοικητικού-λογιστικού.

5. Οι υπάλληλοι που θα προλατάνται στο Φαρμακευτικό τμήμα, στη Νοσηλευτική Υπηρεσία, στη Διοικητική Υπηρεσία και στις οργανικές υποδιευθύνσεις αυτών, σύμφωνα με τις παραγράφους 2,3 και 4 του παρόντος άρθρου, ζονται σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 9 του Ν. 1586/86 «Βαθμολογική διάρθρωση των θέσεων του μισθίου, Ν.Π.Δ.Δ. και Ο.Τ.Α. και άλλες διατάξεις» (Φ1 37/Α/86).

Τελικές διατάξεις.

Άρθρο 15.

Έσοδα.

Τα έσοδα του νοσοκομείου είναι :

α) Οι επιχορηγήσεις από τον κρατικό τακτικό προϋπολογισμό και από τον προϋπολογισμό δημοσίων επενδύσεων

β) Οι εισπράξεις από νοσήλια, εξετάστρα και λοιπές μοιβές για παροχή υπηρεσιών.

γ) Οι πρίσσοδοι από την ίδια αυτού περιουσία και

δ) Τα έσοδα από δωρεές, κληροδοτήματα, εκποιήσεις κλπ.

Άρθρο 16.

Στο προσωπικό παρέχεται δωρεάν τροφή ως εξής :

α) Στη προσωπικό που εργάζεται κατά το κανονικό ωράριο εργασίας τροφή ενός γεύματος και αφού τελειώσει το ωράριό του.

β) Στο προσωπικό που εργάζεται σε κυλιτικό ωράριο (Βαδύρα)



ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΑΘΗΝΑ
7 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 1983

ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΥΛΛΟΥ
143

ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 1397

Εθνικό σύστημα υγείας.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Κυρούμεν και εκδίδομεν τον κατωτέρω υπό της Βουλής
πισθέντα νόμον:

Άρθρο 1.

Γενικές αρχές.

1. Το κράτος έχει την ευθύνη για την παροχή υπηρεσιών υγείας στο σύνολο των πολιτών.
2. Οι υπηρεσίες υγείας παρέχονται ισότιμα σε κάθε πολίτη, ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική του κατάσταση, μετά από ενιαίο και αποκεντρωμένο εθνικό σύστημα υγείας, που οργανώνεται σύμφωνα με τις διατάξεις του νόμου αυτού.

Άρθρο 2.

Υγειονομικές περιφέρειες.

1. Η Χώρα διαιρείται σε υγειονομικές περιφέρειες.
2. Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση του υφυπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από γνώμη του κεντρικού συμβουλίου υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.), ορίζονται ο αριθμός των υγειονομικών περιφερειών, τα όριά και η έδρα τους.

Άρθρο 3.

Περιφερειακά συμβούλια υγείας.

1. Στην έδρα κάθε υγειονομικής περιφέρειας συνιστάται περιφερειακό συμβούλιο υγείας (ΠΕ.Σ.Υ.).
2. Τα ΠΕ.Σ.Υ. είναι όργανα α) γνωμοδοτικά σε θέματα γραμματισμού β) εποπτείας και ελέγχου του συστήματος παροχής υπηρεσιών υγείας στην περιφέρειά τους γ) παρακολούθησης της λειτουργίας των υπηρεσιών υγείας στην περιφέρειά τους.

Άρθρο 4.

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

1. Τα ΠΕ.Σ.Υ. αποτελούνται από τα παρακάτω μέλη:
 - α) Δύο εκπροσώπους των ιατρικών συλλόγων της υγειονομικής περιφέρειας που ορίζονται από τον πανελλήνιο ιατρικό σύλλογο, μετά από προτάσεις των ιατρικών συλλόγων της περιφέρειας.
 - β) Έναν εκπρόσωπο των οδοντιατρικών συλλόγων της υγειονομικής περιφέρειας, που ορίζεται από την ελληνική οδοντιατρική ομοσπονδία, μετά από προτάσεις των οδοντιατρικών συλλόγων της περιφέρειας.
 - γ) Έναν εκπρόσωπο των φαρμακευτικών συλλόγων της υγειονομικής περιφέρειας, που ορίζεται από τον πανελλήνιο φαρμακευτικό σύλλογο, μετά από προτάσεις των φαρμακευτικών συλλόγων της περιφέρειας.
 - δ) Από έναν εκπρόσωπο του διδακτικού επιστημονικού προσωπικού (Δ.Ε.Π.) των ιατρικών, οδοντιατρικών και φαρμακευτικών τμημάτων των Α.Ε.Ι. που λειτουργούν στην υγειονομική περιφέρεια, που ορίζεται από το διοικητικό συμβούλιο του αντίστοιχου τμήματος.
 - ε) Έναν εκπρόσωπο των συλλόγων νοσηλευτικού προσωπικού της υγειονομικής περιφέρειας που ορίζεται από την ενιαία δευτεροβάθμια πανελλήνια οργάνωση νοσηλευτικού προσωπικού, μετά από προτάσεις των αντίστοιχων πρωτοβάθμιων συλλόγων που ανήκουν σ' αυτή. Αν δεν υπάρχει ενιαία δευτεροβάθμια οργάνωση, ορίζεται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας, μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., από υποψηφίους που προτείνονται ένας από κάθε δευτεροβάθμια συνδικαλιστική οργάνωση.
 - στ) Έναν εκπρόσωπο της τοπικής αυτοδιοίκησης της υγειονομικής περιφέρειας που ορίζεται από την κεντρική ένωση δήμων και κοινοτήτων της Ελλάδας (Κ.Ε.Δ.Κ.Ε.), μετά από προτάσεις των τοπικών ενώσεων δήμων και κοινοτήτων της Ελλάδας (Τ.Ε.Δ.Κ.Ε.) της περιφέρειας.

1) Την υπεύθυνη του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας. Ν.Π.Δ.Δ. που εποπτεύεται από αυτό, ο οποίος ορίζεται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας.

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

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

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

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

4. Στα Π.Ε.Σ.Υ. μετρχών χωρίς ψήφο οι πρόεδροι των κριτικών συμβουλίων των νοσοκομείων της περιφέρειας.

Η θητεία των μελών των Π.Ε.Σ.Υ. είναι βετής. Στην τη εφαρμογή του κόμου η θητεία των μελών των Π.Ε.Σ.Υ. λήγει με τη λήξη της θητείας των μελών του ΚΕ.

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

έχει να οριστεί ο αντικαταστάτης το συμβούλιο λητείας κόμου από τα λοιπά μέλη του. Η ολομέλεια του Π.Ε.Σ.Υ. εκλέγει τον πρόεδρο και τον αντιπρόεδρο με μυστική ψήφια. Ο πρόεδρος εκλέγεται μεταξύ των γιατρών του Π.Ε.Σ.Υ.

Το Π.Ε.Σ.Υ. εκπροσωπείται από τον πρόεδρο και σε ίση κωλίματος από τον αντιπρόεδρο.

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

Η ολομέλεια είναι το αποφασιστικό όργανο του Π.Ε.Σ.Υ. για όλα τα θέματα της αρμοδιότητάς της και οι αποφάσεις λαμβάνονται με απόλυτη πλειοψηφία των μελών παρόντων στη συνεδρίαση. Για τη συγκρότηση απαιτείται η παρουσία των τριών πέμπτων (3/5) τουλάχιστων μελών του Π.Ε.Σ.Υ. Μέλος του Π.Ε.Σ.Υ. που ζει δικαιολογητά σε περισσότερες από δύο συνεδριάσεις αντικαθίσταται.

εκτελεστική επιτροπή αποτελείται από τον πρόεδρο, αντιπρόεδρο και ένα (1) μέλος του, που εκλέγεται από μέλεια στην πρώτη της συνεδρίαση με μυστική ψήφια.

Η εκτελεστική επιτροπή εισηγείται στην ολομέλεια τα για συζήτηση, συντάσσοντας ειδική εισήγηση, για τα για. Η εισήγηση των θεμάτων για συζήτηση στην ολομέλεια γίνεται με πρωτοβουλία της ή ύστερα από ανάκληση ολομέλειας ή ύστερα από παραπομπή του ΚΕ.Σ.Υ. Η εκτελεστική επιτροπή έχει την ευθύνη για την προώθηση οίηση των αποφάσεων της ολομέλειας. Η εκτελεστική επιτροπή μπορεί να προταίνει τη σύσταση ειδικών επιτροπών και ομάδων εργασίας, για την εκτέλεση των αποφάσεων.

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

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

11. Στη νομαρχία της έδρας κάθε Π.Ε.Σ.Υ. λειτουργεί γραμματεία αυτού. Η γραμματεία στελεχώνεται με υπάλληλους της νομαρχίας και υπαλλήλους Ν.Π.Δ.Δ. που παύονται στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας. Οι υπάλληλοι αυτοί τοποθετούνται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας ή με κοινή απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του τυχόν συναρμόδιου Υπουργού. Η γραμματεία συγκεντρώνει και επεξεργάζεται τα στοιχεία που είναι απαραίτητα για το έργο του συμβουλίου και διεξάγει κάθε εργασία σχετική με το έργο αυτό.

12. Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας, μπορεί να συνιστώνται στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας και να προθέτονται στον οργανισμό του θέτει ειδικού επιστημονικού προσωπικού με χρήση εργαζόμενων ιδιωτικού δικαίου, για την εξυπηρέτηση του έργου των Π.Ε.Σ.Υ. Οι θέσεις αυτές αποτελούν ιδιαίτερο κλάδο και ο κριθός τους δεν μπορεί να είναι μεγαλύτερος από πέντε (5) για κάθε Π.Ε.Σ.Υ. Με το π. 3/για σύσταση, ορίζονται τα προσόντα για την κατάληψη των θέσεων αυτών και η κιοσή των προσλαμβανόμενων. Κατά τα λοιπά εφαρμόζονται οι διατάξεις του Ν. 993/1979 (ΦΕΚ 281). Οι υπάλληλοι που προσλαμβάνονται στις θέσεις αυτές υπηρετούν στις έδρες των Π.Ε.Σ.Υ.

13. Στον προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας γράφονται κάθε χρόνο σε ιδιαίτερο φορέα και κωδικό αριθμό πιστώσεις για την κωίψη των δαπανών λειτουργίας του ΚΕ.Σ.Υ. και των Π.Ε.Σ.Υ.

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

Άρθρο 5.

Μονάδες περίθαλψης.



1. Η περίθαλψη με δαπάνες του δημόσιου και των ασφαλιστικών οργανισμών και ταμείων διακρίνεται σε εξωτερική (πρωτοβάθμια) που παρέχεται από τα κέντρα υγείας, τα περιφερειακά ιατρεία τους και τα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων και σε νοσοκομειακή (δευτεροβάθμια) που παρέχεται από τα νοσοκομεία.

2. Νοσοκομεία με...

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

2. Νοσοκομειακές μονάδες, που λειτουργούν κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού ως υπηρεσίες Ν.Π.Δ.Δ. και των αυτοδιοικητικών οργανισμών ή Ν.Π.Ι.Δ., εφόσον επιχορηγούνται με οποιαδήποτε τρόπο από το δημόσιο ή οι δαπάνες λειτουργίας τους εστώνουν τον προϋπολογισμό Ν.Π.Δ.Δ. μετατρέπονται μέσα σε ένα χρόνο από τη δημοσίευση του νόμου αυτού σε Ν.Π.Δ.Δ. και υπάρχουν στις διατάξεις του Ν.Δ. 2592/1953 ή συγχωνώνονται με νοσηλευτικά ιδρύματα που υπάρχουν στις διατάξεις αυτού του ν.δ. Σε περίπτωση που μέσα στο χρόνο αυτόν δε μετατραπούν σε Ν.Π.Δ.Δ. ή δε συγχωνευτούν με Ν.Π.Δ.Δ. γίνονται Ν.Π.Ι.Δ. και διακρίνεται η επιχορήγησή τους.

Εφόσον δεν επιχορηγούνται, συνολικά ή μερικά, σύμφωνα με τις διατάξεις της παραγράφου αυτής, μετατρέπονται στην ίδια προθεσμία σε αυτοτελή και αυτοδιοικούμενα Ν.Π.Ι.Δ. Με πρόταση της Διοίκησης του φορέα στον οποίο ανήκουν μπορούν να μετατραπούν σε Ν.Π.Δ.Δ. και να υπαχθούν στις διατάξεις του Ν.Δ. 2592/1953. Η μετατροπή των μονάδων αυτών σε νομικά πρόσωπα ή η συγχώνευσή γίνεται με π.δ/γμα που εκδίδεται με πρόταση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του αρμόδιου Υπουργού. Το προσωπικό, πλην του ιατρικού, που υπηρετεί στις μονάδες αυτές που μετατρέπονται σε Ν.Π.Δ.Δ. κατά τη δημοσίευση των π. δ/των μετατροπής, εντάσσεται ύστερα από κρίση του αρμόδιου υπηρεσιακού συμβουλίου, εφόσον συγκαταράνει το νόμιμα προσόντα και είναι ηλικίας μέχρι 55 ετών, σε αντίστοιχες θέσεις, που σκιαστώνται με τον οργανισμό του νοσοκομείου. Η έναρξη γίνεται ύστερα από αίτηση των ενδιαφερομένων. Το προσωπικό που δε συγκαταράνει το νόμιμα προσόντα ή δεν υποβάλλει αίτηση ένταξης εξαιρούμεται να υπηρετεί με τις ίδιες προϋποθέσεις που υπηρετούσε και στη μονάδα που μετατρέπεται, σε προσωρινές θέσεις, που καταργούνται, όταν κενωθούν με οποιαδήποτε τρόπο. Μέχρι να ενταχθεί ο νέος οργανισμός και να γίνει η έναρξη στις θέσεις που προβλέπονται από αυτόν, το προσωπικό εξαιρούμεται να διέπεται από τις διατάξεις που ισχύουν κατά το χρόνο δημοσίευσής του π.δ/τος μετατροπής.

3. Από τη ρύθμιση της προηγούμενης παραγράφου εξαιρούνται τα νοσοκομεία των Α.Ε.Ι και των ενόπλων δυνάμεων.

5. Τα νοσοκομεία, που έχουν ιδρυθεί ως Ν.Π.Δ.Δ. και δε υπάρχουν στις διατάξεις του Ν.Δ. 2592/1953, μπορεί να υπάρχουν στα νομικά καθεστώτα του ν.δ/τος αυτού με π.δ/γμα που εκδίδεται με πρόταση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του αρμόδιου Υπουργού.

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

7. Μετά την έναρξη ισχύος του νόμου αυτού η ίδρυση, η επέκταση σε δύναμη κρεβατιών και η μετατροπή ιδιωτικών κλινικών κατά αντικείμενο ή νομική μορφή της επιχείρησής απαγορεύονται. Επίσης μετά παρέλευση τριμήνου από τη δημοσίευση του νόμου αυτού απαγορεύεται η μεταβίβαση ιδιωτικών κλινικών ως επιχειρήσεων, καθώς και η μεταβίβαση μερίδων συμμετοχής, εταιρικών μερίδιων και ονομαστικών μετοχών ιδιωτικών κλινικών που λειτουργούν με εταιρική μορφή. Οι κύριοι κινώσεων μετοχών υποχρεώνονται να μετατρέψουν τις μετοχές σε ονομαστικές σε προθεσμία 3 μηνών από τη δημοσίευση του νόμου αυτού. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, με γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ. η προθεσμία μπορεί να παραταθεί για 3 ακόμα μήνες. Οι μετοχές που δε θα μετατραπούν εμπρόθεσμα σε ονομαστικές θεωρούνται αυτостояτως άκυρες, εκτός αν λόγω κώτερης διάας εμπόδιζαν τον κύριο των μετοχών ή το νόμιμο αντιπρόσωπό του από τι να πραγματοποιήσει τη μετατροπή. Στην περίπτωση αυτή, όπως και στην περίπτωση όπου ο κύριος των μετοχών είναι κάτοικος εξωτερικού, η από πάνω προθεσμία παρατείνεται για ένα μήνα. Μετά την πάροδο της προθεσμίας εκδίδονται μετοχές στο όνομα του δημοσίου. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών, Εμπορίου και Υγείας και Πρόνοιας καθορίζεται η διαδικασία μετατροπής των μετοχών, όπως και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

8. Ο έλεγχος για την τήρησή, από τις ιδιωτικές κλινικές τα ιδιωτικά ιατρεία και τα εργατήρια των κείμενων νομοθετικών διατάξεων ασκείται από το ΚΕ.Σ.Υ.

Άρθρο 7.

Εποπτεία νοσοκομείων.

1. Όλα τα νοσοκομεία, οποιαδήποτε νομικής μορφής, υπάρχουν στην εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, ανεξάρτητα από το φορέα στον οποίο ανήκουν. Η εποπτεία ασκείται στον τρόπο παροχής των υπηρεσιών υγείας τον τρόπο άσκησης του ιατρικού, νοσηλευτικού, επιστημονικού και εκπαιδευτικού έργου και γενικά στον τρόπο λειτουργίας τους. Τα νοσοκομεία, που υπάρχουν στις διατάξεις του Ν.Δ. 2592/1953 και τα Ν.Π.Ι.Δ. που επιχορηγούνται από το κράτος, υπόκεινται και στον έλεγχο του τρόπου διοίκησης και της οικονομικής τους διαχείρισης. Η διάταξη της παραγράφου αυτής δεν ισχύει για τα νοσοκομεία των ενόπλων δυνάμεων.

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

3. Η θητεία των μελών είναι τριετής και η συμπύρωση του συμβουλίου γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, με την οποία ορίζονται και οι πρόεδρος και αντιπρόεδρος του. Τα μέλη που χάνουν την ιδιότητα με την οποία διορίστηκαν αντικαθίστανται. Αντικατάσταση μέλους γίνεται για το υπόλοιπο της θητείας και ο αντικαταστάτης ορίζεται με την ίδια διαδικασία. Οι συνεδριάσεις του εποπτικού συμβουλίου γίνονται σε χώρο του νοσοκομείου, που υποχρεούται να παραχωρεί το διοικητικό του συμβούλιο. Με απόφαση του διοικητικού συμβουλίου ορίζεται διοικητικός του υπόλοιπος που ασκεί καθήκοντα γραμματέα του εποπτικού συμβουλίου. Στα μέλη του εποπτικού συμβουλίου καταβάλλεται αποζημίωση, κατά συνεδρίαση ή ετήσια, που ορίζεται με απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας.

4. Τα εποπτικά συμβούλια ασκούν την εποπτεία στο νοσοκομείο, που έχουν διοριστεί σύμφωνα με την παράγραφο 1 του άρθρου αυτού και ειδικότερα:

α) Παρακολουθούν την εκτέλεση και εφαρμογή των νόμων, αποφάσεων και εγκυκλίων της διοίκησης, που αφορούν στη διοίκηση, οργάνωση, λειτουργία και γενικά την άσκηση του έργου του νοσοκομείου.

β) Γνωμοδοτούν για τον προϋπολογισμό του νοσοκομείου, για κάθε αναμόρφωσή του, για τον απολογισμό και τον ισολογισμό του.

γ) Γνωμοδοτούν πάνω στις προτάσεις της διοίκησης του νοσοκομείου, που αναφέρονται σε μεταβολή του οργανισμού του.

δ) Προτείνουν στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας ή στο οικείο Π.Ε.Σ.Υ. τη λήψη μέτρων για τη βελτίωση της λειτουργικότητας του νοσοκομείου και ζητούν τη διενέργεια διοικητικού ελέγχου από αρμόδια όργανα για συγκεκριμένες πράξεις ή παραλείψεις των οργάνων του νοσοκομείου.

ε) Ελέγχουν την εκτέλεση των δαπανών του νοσοκομείου και ιδιαίτερα αυτών που βαρύνουν τις κρατικές επιχορηγήσεις.

στ) Εγκρίνουν τη σκοπιμότητα προμήθειας εξοπλισμού και εκτελεστές έργων, που η δαπάνη τους υπερβαίνει το ποσό των πεντακοσίων χιλιάδων (500.000) δραχ. Σε περίπτωση μη έγκρισης το διοικητικό συμβούλιο έχει δικαίωμα προσφυγής στον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας που αποφασίζει. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας μπορεί ν' αυξηθούν το ύψος του ορίου αυτού.

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

6. Παραλείψη της διοίκησης των νοσοκομείων για την εφαρμογή των διατάξεων του νόμου αυτού συνιστά παράβαση και διώκεται σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 458 του Π.Κ., εκτός αν ο νόμος προβλέπει βαρύτερη ποινή.

7. Με π. δ/γμα, που εκδίδεται με πρόταση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ορίζονται ειδικότερα ο τρόπος λειτουργίας και άσκησης του έργου των

τρικές ειδικότητες και συμβάλλον στην προαγωγή της ιατρικής έρευνας.

Τα νομαρχιακά λειτουργούν σε κάθε νομό, καλύπτουν ανάγκες χώρα του πληθυσμού του νομού, παρέχουν ιατρική εκπαίδευση και συμβάλλουν στην προαγωγή της ιατρικής έρευνας.

3. Η κατάταξη των νοσοκομείων κατά κατηγορία, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου αυτού, γίνεται με τον οργανισμό τους.

4. Τα ειδικά νοσοκομεία υπάγονται στην εποπτεία του Π.Ε.Σ.Υ. της υγειονομικής περιφέρειας που λειτουργούν. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., τα ειδικά νοσοκομεία μπορεί να εξυπηρετούν τις ανάγκες περισσότερων υγειονομικών περιφερειών.

5. Τα νοσοκομεία κάθε υγειονομικής περιφέρειας διακινούνται μεταξύ τους νοσηλευτικά, επιστημονικά και εκπαιδευτικά, κάτω από το συντονισμό και την εποπτεία του αρμόδιου Π.Ε.Σ.Υ., όπως ειδικότερα καθορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, που εκδίδεται ύστερα από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ.

Άρθρο 9.

Διοίκηση νοσοκομείων.

1. Τα νοσοκομεία που υπάγονται στις διατάξεις του Ν.Δ. 2592/1953 διοικούνται από διοικητικά συμβούλια, που αποτελούνται από πέντε (5) μέλη για όσα έχουν έως τριάντα (300) κρεβάτια και από επτά (7) μέλη για τα υπόλοιπα.

2. Τα πενταμελή συμβούλια αποτελούνται από:

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

β) Έναν (1) εκπρόσωπο της τοπικής αυτοδιοίκησης που ορίζεται από την ΤΕΔΚΕ του νομού που εδρεύει το νοσοκομείο και

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

3. Τα επταμελή συμβούλια αποτελούνται από:

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

β) Δύο (2) εκπροσώπους της τοπικής αυτοδιοίκησης που ορίζονται για τα περιφερειακά και τα ειδικά νοσοκομεία υπό την ΚΕΔΚΕ και για τα νομαρχιακά από την ΤΕΔΚΕ και

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

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

α) το Δήμαρχο Αθηναίων ή δημοτικό σύμβουλο που καί

Για κάθε μέλος ορίζεται αναπληρωτής. Η θητεία των ανδρών είναι τριετής και η συγκρότηση του συμβουλίου γίνεται απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας. Με ίδια απόφαση ορίζονται οι πρόεδρος και αντιπρόεδρος διοικητικού συμβουλίου. Γιατροί, που ασκούν την ιατρική κλινικού επαγγέλματος, δε μπορούν να διορισθούν πρόεδροι, αντιπρόεδροι του Διοικητικού Συμβουλίου. Κατ'επίπεδο έρωσ η αντικατάσταση μέλους του διοικητικού συμβουλίου για οποιοδήποτε λόγο για το υπόλοιπο της θητείας του αντικαταστάται και ο ορισμός του αντικαταστάτη γίνεται διαδικασία του αρχικού ορισμού. Μέχρι να ορισθεί ο αντικαταστάτης, το συμβούλιο λειτουργεί νόμιμα από τα λοιπά του.

Τα διοικητικά συμβούλια των νοσοκομείων, που έχουν κεί με πράξη εν ζωή ή διάταξη τελευταίας βούλησης, τούονται από τα πρόσωπα που ρητά ορίζονται στην κεί πράξη. Εάν ο αριθμός των μελών αυτών είναι μικρός από τον αριθμό των μελών, που ορίζεται στην παρ. 2 του άρθρου αυτού, το διοικητικό συμβούλιο συγκροτείται από τα πρόσωπα που ορίζει η ίδρυτική πράξη και από άτομα της παραγράφου 2, μέχρι να συμπληρωθεί ο αριθμός των μελών, που ορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας. Σε κάθε περίπτωση, στα διοικητικά συμβούλια των νοσοκομείων αυτών μετέχει ένας εκ των γιατρών και λοικών επιστημόνων της υπηρεσίας του νοσοκομείου και ένας εκπρόσωπος των εργαζομένων στο νοσοκομείο, που εκλέγονται αντί από αυτούς.

Ο πρόεδρος του διοικητικού συμβουλίου προΐσταται όλων των υπηρεσιών του νοσοκομείου, των κέντρων υγείας και περιφερειακών ιατρείων τους, που υπάγονται σε αυτό, και επιβλέπει το έργο τους, εκπροσωπεί το νοσοκομείο και μεριμνά για την υλοποίηση των αποφάσεων του κεί συμβουλίου.

Ο πρόεδρος των πενταμελών και οι πρόεδρος και αντιπρόεδρος των επταμελών διοικητικών συμβουλίων προσφέρουν υπηρεσίες τους στο νοσοκομείο με πλήρη απασχόληση. Αυτούς καταβάλλεται μηνιαία αμοιβή, που ορίζεται απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας. Στα λοιπά μέλη του διοικητικού συμβουλίου καταβάλλεται αποζημίωση κατά συναδελφότητα που ορίζεται απόφαση. Οι διατάξεις της παραγράφου τυχόν με την επιφύλαξη των διατάξεων του άρθρου 1982 (ΦΕΚ 65).

Απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας ορίζει αρμοδιότητες των διοικητικών συμβουλίων, ο πρόεδρος, οι υποχρεώσεις και τα καθήκοντα του προέδρου και των μελών τους, η διαδικασία των εκλέγονται και κάθε άλλη σχετική λεπτομέ-

συγκρότηση του διοικητικού συμβουλίου κάθε νοσοκομείου με τις διατάξεις του άρθρου αυτού, γίνεται μέχρι (6) μήνες από την ολοκλήρωση της διαδικασίας για τη πλήρωση των θέσεων γιατρών του Π.Σ.Υ. Μέχρι

τα διοικητικού προσωπικού των υπηρεσιών του νοσοκομείου, των κέντρων υγείας και των περιφερειακών ιατρείων, που υπάγονται σε αυτό, συντονίζει και καταρθώνει το έργο τους, εκτελεί καθήκοντα τακτικού εισηγητή στο διοικητικό συμβούλιο και μεριμνά για την υλοποίηση των αποφάσεων του. Με την απόφαση της παραγράφου 9 του άρθρου αυτού, καθορίζονται ειδικότερα ο τρόπος και οι λεπτομέρειες ασκήσεως των καθηκόντων του.

Το διοικητικό συμβούλιο του νοσοκομείου μπορεί με απόφαση του να μεταβιβάζει αρμοδιότητες στο συντονιστή. Στα παραπάνω νοσηλευτικά ιδρύματα, στα οποία διορίζεται συντονιστής, ο πρόεδρος και ο αντιπρόεδρος του διοικητικού τους συμβουλίου δεν προσφέρουν υπηρεσίες με πλήρη απασχόληση και δικαιούνται να λαμβάνουν μόνο την αποζημίωση που προβλέπεται στην παράγραφο 8 του άρθρου αυτού.

Άρθρο 10.

Οργάνωση νοσοκομείων. 5x1

1. Όλα τα νοσοκομεία οργανώνονται και λειτουργούν σύμφωνα με τον οργανισμό τους. Η έκδοση, αναμόρφωση και τροποποίηση των οργανισμών γίνεται μέσα στα πλαίσια που ορίζει ο νόμος αυτός με κοινή απόφαση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Οικονομικών, Υγείας και Πρόνοιας και του τυχόν άλλου συναρμόδιου Υπουργού, ύστερα από γνώμη του διοικητικού συμβουλίου του νοσοκομείου και σύμφωνη γνώμη του Π.Ε.Σ.Υ., στην περιφέρεια του οποίου το νοσοκομείο έχει την έδρα του, εφόσον έχει συγκροτηθεί το Π.Ε.Σ.Υ.

2. Κάθε νοσοκομείο απαρτίζεται από τις υπηρεσίες: α) ιατρική, β) νοσηλευτική και γ) διοικητική. Στην ιατρική υπηρεσία υπάγονται εκτός από τους γιατρούς του νοσοκομείου και οι υπόλοιποι επιστήμονες, που σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις δικαιούνται να παρέχουν υπηρεσίες υγείας και περίθαλψης, καθώς και οι φαρμακοποιοί του νοσοκομείου.

3. Με τον οργανισμό του νοσοκομείου ορίζονται ιδίως η νομική του μορφή, η επωνυμία του, ο συνολικός αριθμός κρεβατιών και η κατανομή τους στους τομείς, οι τομείς και τα τμήματα της ιατρικής υπηρεσίας, η διάρθρωση της νοσηλευτικής και διοικητικής υπηρεσίας και οι ειδικότερες αρμοδιότητές τους, οι κλάδοι προσωπικού, οι κατά κλάδο και κατηγορία θέσεις και η διαβάθμισή τους με επιφύλαξη των διατάξεων του άρθρου 25 του νόμου αυτού, για τις θέσεις του ιατρικού προσωπικού.

4. Με π. άρμα, που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από γνώμη του Κ.Ε.Σ.Υ., μπορεί να ορίζεται εντός πλαισίου οργάνωσης των νοσοκομείων, ανάλογα με τη δύναμη σε κρεβάτια και την κατηγορία, σύμφωνα με την έννοια των διατάξεων του άρθρου 8 του νόμου αυτού.

Άρθρο 11.

Διάρθρωση Ιατρικής υπηρεσίας.

1. Η Ιατρική υπηρεσία του νοσοκομείου διαρθρώνεται σε τομείς που ο καθένας τους απαρτίζεται από τμήματα αντίστοιχων και συγγενικών ειδικοτήτων. Οι τομείς είναι:

- α) Παθολογικός
- β) Νευρολογικός
- γ) Εργαστηριακός
- δ) Ψυχιατρικός και
- ε) Κοινωνικής Ιατρικής.

Οι οδοντίατροι υπάγονται στο χειρουργικό τομέα.

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

2. Κάθε κλινικός τομέας έχει ορισμένο αριθμό κρεβατιών που εξυπηρετούν αδιακρίτως όλα τα τμήματά του. Η δύναμη κάθε τομέα δεν υπερβαίνει τα τριπλάσια (300) κρεβάτια.

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

4. Οι γιατροί του τομέα και οι λοιποί επιστήμονες εκτός από τους ειδικευμένους γιατρούς εκλέγουν κάθε πρία χρόνια το διευθυντή του τομέα από τους διευθυντές των τμημάτων του. Ο διευθυντής του τομέα είναι υπεύθυνος για το συντονισμό της επιστημονικής λειτουργίας των τμημάτων, την εφαρμογή και ανάπτυξη των εκπαιδευτικών προγραμμάτων, στα πλαίσια των αποφάσεων του ΚΕ.Σ.Υ. και του Π.Ε.Σ.Υ. παρακολουθεί και βεβαιώνει την εκπαίδευση και μεταεκπαίδευση των γιατρών, εισηγείται στην επιστημονική επιτροπή τη χρησιμοποίηση των σχετικών πιστοποιητικών και έχει τη διοικητική ευθύνη του τομέα.

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

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

Άρθρο 12.

Επιστημονική επιτροπή.

1. Σε κάθε νοσοκομείο συγκροτείται επιστημονική επιτροπή, που αποτελείται από πέντε (5) μέλη. Τα μέλη της επιστημονικής επιτροπής είναι: γιατροί ή άλλοι επιστήμονες της Ιατρικής υπηρεσίας του νοσοκομείου και εκλέγονται από τους γιατρούς, ειδικευμένους και ειδικευόμενους που υπηρετούν στο νοσοκομείο.

Τα μέλη της επιτροπής εκλέγονται με την οποία διορίζονται και καθίστανται με την ίδια διαδικασία που ορίζονται.

2. Η επιστημονική επιτροπή, εκφράζει γνώμη για: α) την κατάσταση του νοσοκομείου που έχει σχέση με τη γενική υπηρεσία και για τον επιστημονικό εξοπλισμό σε τεχνικό υλικό του νοσοκομείου, συντονίζει και διεύθυνει την παιδεία των γιατρών για τη λήψη ειδικότητας και για τα πιστοποιητικά άσκησης και απόδοσής τους. Για καλύτερη εφαρμογή των εκπαιδευτικών προγραμμάτων, εκπαίδευση και αξιολόγηση της απόδοσής τους, η επιστημονική επιτροπή των νοσοκομείων συνεργάζεται με πανεπιστημιακές κλινικές του περιφερειακού νοσοκομείου ή νοσοκομείου περιφέρειας, στο πλαίσιο της διακανόνισσης των νοσοκομείων σύμφωνα με τις διατάξεις της παραγράφου του άρθρου 8 του νόμου αυτού.

3. Στις συνεδριάσεις της επιστημονικής επιτροπής κλούνται και συμμετέχουν, χωρίς ψήφο, οι διευθυντές των τομέων της Ιατρικής υπηρεσίας.

4. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετ' από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., καθορίζονται ειδικότερα η οργάνωση και λειτουργία της επιστημονικής επιτροπής, οι υποχρεώσεις και τα καθήκοντα των μελών της, τα καθήκοντα των επιστημονικών υπευθύνων των τμημάτων, ο τρόπος εκλογής και ανάκλησης των διευθυντών των τομέων και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

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

Άρθρο 13.

Πανεπιστημιακές κλινικές, εργαστήρια και μονάδες.

1. Στα νοσοκομεία μπορεί να εγκαθίστανται και να λειτουργούν πανεπιστημιακές κλινικές, εργαστήρια και ειδικές μονάδες που στελεχώνονται αποκλειστικά με πανεπιστημιακό ιατρικό και λοιπό επιστημονικό προσωπικό. Η διάταξη αυτή δεν εφαρμόζεται στους ειδικευόμενους και μεταεκπαιδευόμενους. Οι πανεπιστημιακές κλινικές, εργαστήρια και μονάδες εντάσσονται στον αντίστοιχο τομέα του νοσοκομείου και αποτελούν τμήματά του. Η δύναμη κάθε πανεπιστημιακής κλινικής δεν υπερβαίνει τα σαράντα πέντε (45) κρεβάτια. Η διάταξη ισχύει και για τις πανεπιστημιακές κλινικές που λειτουργούν σήμερα στα νοσοκομεία. Η εγκατάσταση γίνεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Πρόνοιας και Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, ύστερα από γνώμη του Ιατρικού τμήματος και πρόταση του ΚΕ.Σ.Υ. Με όμοιες αποφάσεις μεταφέρονται πανεπιστημιακές κλινικές, εργαστήρια και ειδικές μονάδες που λειτουργούν σήμερα στα νοσοκομεία.

2. Τα πανεπιστημιακά τμήματα στα πλαίσια του τομέα που υπάγονται λειτουργούν και διοικούνται σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 11 και 12.

Άρθρο 14.

Κέντρα υγείας και περιφερειακά ιατρεία.

1. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβερνήσεως, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας, συνιστώνται σε κάθε νομό κέντρα υγείας, ως αποκεντρωμένες οργανικές μονάδες των νοσοκομείων του νομού και περιφερειακά ιατρεία, ως αποκεντρωμένες μονάδες των κέντρων υγείας. Με την ίδια απόφαση, ορίζονται η έδρα κάθε κέντρου υγείας και η περιοχή ευθύνης του, η έδρα και η περιοχή ευθύνης των περιφερειακών ιατρείων του και συνιστώνται οι θέσεις του προσωπικού του, που προσθέτονται στις θέσεις που προβλέπονται στον οργανισμό του νοσοκομείου, στο οποίο υπάγεται το κέντρο υγείας.

Η έδρα κάθε κέντρου υγείας ορίζεται με κριτήριο την ήμερη εξυπηρέτηση των κατοίκων της περιοχής. Τα περιφερειακά ιατρεία των κέντρων υγείας διακρίνονται σε ιατρεία με ορισμένες ημέρες και ώρες λειτουργίας και σε ιατρεία 24ωρης ετοιμότητας.

Κριτήριο για τον καθορισμό της έδρας περιφερειακού ιατρείου 24ωρης ετοιμότητας αποτελεί η εξασφάλιση παροχής υπηρεσιών υγείας σε κατοίκους περιοχών με ειδικές χωριστικές συνθήκες και δύσκολη συγκοινωνιακή πρόσβαση στο κέντρο υγείας.

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

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

Άρθρο 15.

Σκοπός των κέντρων υγείας.

1. Σκοπός των κέντρων υγείας είναι:

α) Η παροχή ισότιμης πρωτοβάθμιας περίθαλψης στο σύνολο του πληθυσμού της περιοχής τους και σε όσους προσωρινά διαμένουν σ' αυτή.

β) Η νοσηλεία και παρακολούθηση αρρώστων που βρίσκονται στο στάδιο της ανάρρωσης ή μετά την έξοδό τους από το νοσοκομείο.

γ) Η παροχή πρώτων βοηθειών και η νοσηλεία σε έκτακτες περιπτώσεις έως τη διακομιδή των αρρώστων στο νοσοκομείο.

δ) Η διακομιδή αρρώστων με σοβαρόφορα αυτοκίνητο ή με

Άρθρο 16.

Κατάργηση μονάδων πρωτοβάθμιας περίθαλψης.

1. Τα κέντρα υγείας, τα πολυιατρεία, τα ιατρεία και οποιαδήποτε άλλη μονάδα πρώτης πρωτοβάθμιας περίθαλψης, που έχουν καταστεί και λειτουργούν με οποιαδήποτε μορφή από το δημόσιο, την τοπική αυτοδιοίκηση, τους στρατιωτικούς φορείς και τμήματα και οποιαδήποτε άλλο φορέα κοινοβουλευτικού χαρακτήρα, εκτός από τους υγειονομικούς σταθμούς και τα αγροτικά ιατρεία, καταργούνται.

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

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

4. Οι ασφαλιστικοί φορείς και τα τμήματα αποδίδουν σε ειδικό λογαριασμό του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας τις δαπάνες περίθαλψης και νοσηλείας των κενωμένων τους στα κέντρα υγείας και τα νοσοκομεία. Τι αντίστοιχη πίστά φέρονται στον προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας σε ενιαίο φορέα και διαθέτονται για τη λειτουργία των κέντρων υγείας και των νοσοκομείων. Με Προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Υγείας και Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ορίζονται ο τρόπος, η διαδικασία και κάθε λεπτομέρεια για τον καθορισμό και απόδοση των δαπανών της παραγράφου αυτής. Με όμοιο π. δ/γμα, μέχρι να εκδοθεί το προεδρικό διάταγμα που προβλέπεται στην παράγραφο 3 του άρθρου αυτού,

Άρθρο 17.

Οργάνωση και τρόπος λειτουργίας κέντρων υγείας αστικών περιοχών.

1. Στα κέντρα υγείας αστικών περιοχών υπηρετούν:

α) Γιατροί των ειδικοτήτων των αντίστοιχων τομέων των νοσοκομείων.

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

Οίσις οικογενειακών γιατρών καταλαμβάνουν, σύμφωνα με τις διατάξεις του παρόντος, παιδίατροι ή γιατροί γενικής ιατρικής για την παροχή υπηρεσιών σε άτομα ηλικίας μέχρι 14 ετών και γιατροί γενικής ιατρικής ή παθολόγοι για τις υπόλοιπες ηλικίες. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., μπορεί να ορίζεται η δυνατότητα πρόσληψης οικογενειακών γιατρών και άλλων ειδικοτήτων. Με την ίδια απόφαση ορίζονται και τα απαιτούμενα γι' αυτό προσόντα.

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

Οι γιατροί της περίπτωσης α' της παραγράφου 1 του άρθρου αυτού προσφέρουν τις υπηρεσίες τους στο κέντρο υγείας και τον αντίστοιχο τομέα του νοσοκομείου, στο οποίο υπάγεται το κέντρο, στα όρια του τακτικού ωραρίου εργασίας και του προγράμματος εφημερίας του νοσοκομείου και του κέντρου υγείας.

3. Τα κέντρα υγείας και τα εξωτερικά ιατρεία του νοσοκομείου περιβάλλουν τους πολίτες ύστερα από παραπομπή του οικογενειακού γιατρού ή απευθείας σε τακτή ώρα ύστερα από προσωπική αίτηση.

4. Οι οικογενειακοί γιατροί δέχονται τους αρρώστους στο κέντρο υγείας ή τα περιφερειακά ιατρεία και σε ειδικές περιπτώσεις τους επισκέπτονται και τους περιβάλλουν στο σπίτι τους. Στα περιφερειακά ιατρεία του κέντρου υγείας προσφέρει υπηρεσία ομάδα οικογενειακών γιατρών. Οι πολίτες έχουν δικαίωμα ελεύθερης επιλογής του οικογενειακού τους γιατρού, μεταξύ των γιατρών των κέντρων υγείας της πόλης όπου κατοικούν. Η επιλογή γίνεται κάθε χρόνο το Σεπτέμβριο. Οι πολίτες έχουν δικαίωμα στη διάρκεια του χρόνου να ζητήσουν την αλλαγή του οικογενειακού τους γιατρού, μετά από αιτιολογημένη αίτησή τους στο διοικητικό συμβούλιο του νοσοκομείου, που αποφασίζει τελικά. Οι οικογενειακοί γιατροί, όταν απαιτείται, παραπέμπουν τους αρρώστους για ειδικές εξετάσεις στους γιατρούς της περίπτωσης α' της παραγράφου 1 του άρθρου αυτού ή τα εργαστήρια του κέντρου υγείας ή τα εξωτερικά ιατρεία του νοσοκομείου ή για την εισαγωγή τους στο νοσοκομείο. Κάθε οικογενειακός γιατρός έχει την ιατρική φροντίδα 1.800 ατόμων. Επιτρέπεται να αναλάβει τη φροντίδα μέχρι 2.500 ατόμων.

Οι οικογενειακοί παιδίατροι έχουν τη φροντίδα 1.200 παιδιών. Επιτρέπεται να αναλάβουν τη φροντίδα μέχρι 2.000 παιδιών.

στον υπεύθυνο γιατρό του κέντρου υγείας. Ο υπεύθυνος μπορεί ακόμη την αναφορά, παραπέμπει τον ενδιαφερόμενο στον οικιακό γιατρό του κέντρου.

Με τις ίδιες προϋποθέσεις και την ίδια διαδικασία τους μπορεί να ζητήσει τη διακοπή παροχής ιατρικής από αυτόν σε συγκεκριμένο πολίτη. Ο καθημερινός εργασις των οικογενειακών γιατρών κατανέμεται σε υγείας στα περιφερειακά ιατρεία του και σε επισκέψεις στα σπίτια των αρρώστων σύμφωνα με πρόγραμμα εργασιών καταρτίζεται από το κέντρο υγείας στα πλαίσια τερματικού κενοντρώ λειτουργίας του.

5. Το ωράριο λειτουργίας των κέντρων υγείας αστικών περιοχών ορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ανάλογα ή κατά περιοχή. Η απόφαση αυτήται μετά από πρόταση του αρμόδιου Π.Ε.Σ.Υ., εφόσον συμφωνηθεί. Για τις ώρες και τις ημέρες, που δεν λειτουργεί το κέντρο υγείας, ορίζονται από το γιατρό του κέντρου υγείας, που έχει την ευθύνη για το συντονισμό της μονικής λειτουργίας του, οικογενειακοί γιατροί που φέρουν.

Άρθρο 18.

Οργάνωση και λειτουργία κέντρων υγείας μη αστικών περιοχών.

1. Στα κέντρα υγείας μη αστικών περιοχών και στα περιφερειακά τους ιατρεία προσφέρουν υπηρεσίες γιατροί αντίστοιχων τομέων του νοσοκομείου στο οποίο υπάγεται κέντρο υγείας, ως εξής:

α) Οι γιατροί που κατέχουν βαθμό γενικού γιατρού μετουν στην έδρα του κέντρου υγείας ή περιφέρειας ιατρείου του που έχει οριστεί ως 24ωρης ετοιμότητας.

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

γ) Γιατροί άλλων ειδικοτήτων, που επισκέπτονται, ανάλογα με το κέντρο υγείας.

Οι γενικοί γιατροί πέρα από την υπηρεσία τους στο κέντρο υγείας ή τα περιφερειακά ιατρεία εκτελούν και επισκέψεις στα σπίτια των αρρώστων ανάλογα με την κατάσταση. Σε ειδικές περιπτώσεις επισκέπτονται στα σπίτια των αρρώστων, όταν το κρίνει αναγκαίο ο γενικός γιατρός, εκτός και οι γιατροί των άλλων ειδικοτήτων της περίπτωσης β).

2. Τα κέντρα υγείας λειτουργούν σε τακτό δωδεκάωρο πάντα (24) ώρες την εβδομάδα και εφημερεύουν στις λοιπές ημέρες και ώρες. Τα περιφερειακά ιατρεία κέντρων υγείας λειτουργούν σε τακτό ωράριο, που καθορίζεται από τον υπεύθυνο γιατρό του κέντρου υγείας. Τα περιφερειακά ιατρεία 24ωρης ετοιμότητας λειτουργούν σε τριεπιπλάσιο καθημερινό ωράριο και έχουν εφημερία ετοιμότητας για τις υπόλοιπες ημέρες και ώρες.

3. Στα κέντρα υγείας μη αστικών περιοχών λειτουργεί ομάδα νοσηλείας για παραμονή ασθενών που έρχονται

2. Η κάλυψη των αναγκών των κέντρων υγείας και των περιφερειακών ιατρείων τους σε ιατρικό προσωπικό των πιστώσεων β' και γ' της παραγράφου 1 του προηγούμενου άρθρου προγραμματίζεται με απόφαση του διοικητικού επιτελείου του νοσοκομείου μετά σύμφωνη γνώμη της επιστημονικής επιτροπής. Με τις αποφάσεις αυτές ορίζεται ιδιαίτερα ο χρόνος υπηρεσίας στα κέντρα υγείας των γιατρών της περιόδου περίπτωσης β'.

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

Άρθρο 20.

Συγχώνευση υγειονομικών σταθμών και αγροτικών ιατρείων.

1. Οι υγειονομικοί σταθμοί και τα αγροτικά ιατρεία του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, που έχουν συσταθεί έως τη δημοσίευση του νόμου αυτού, συγχωνεύονται στα κέντρα υγείας και τα περιφερειακά ιατρεία τους, που συνιστώνται κατά τις διατάξεις του νόμου αυτού. Με την απόφαση σύστασης κάθε κέντρου υγείας ορίζονται και οι υγειονομικοί σταθμοί και τα αγροτικά ιατρεία που συγχωνεύονται σ' αυτό με την έναρξη λειτουργίας τους.

2. Από την έναρξη ισχύος της απόφασης σύστασης κάθε κέντρου υγείας, όλες οι θέσεις των υγειονομικών σταθμών και αγροτικών ιατρείων, που συγχωνεύονται στο κέντρο υγείας, καταργούνται. Το προσωπικό, πλην του ιατρικού, που κατά την ημερομηνία αυτή υπηρετεί στις θέσεις που καταργούνται, κατατάσσεται σε αντίστοιχες θέσεις του κέντρου υγείας και η προϋπηρεσία του στο δημόσιο ή σε Ν.Π.Δ.Δ. υπολογίζεται σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις κατά το χρόνο της κατάταξης. Όσοι πλησιάζουν κατατάσσονται σε προσωρινές θέσεις αντίστοιχου κλάδου, που συνιστώνται με την απόφαση σύστασης του κέντρου υγείας και καταλαμβάνουν θέσεις που μέναι κενή στο μέλλον. Όσο χρόνο υπηρετούν τις προσωρινές θέσεις εξελίσσονται σύμφωνα με το καθεστώς, που ισχύει πριν από την κατάταξη. Υπάλληλοι, που εν συμφωνούνουν τα νόμιμα προσόντα για την κατάληξη αντίστοιχης θέσης στο κέντρο υγείας, κατατάσσονται σε προσωρινές θέσεις αντίστοιχου κλάδου, που συνιστώνται με την απόφαση σύστασης και εξελίσσονται με το καθεστώς που ίσχυε πριν από την κατάταξη. Η κατάταξη και κατάληψη θέσης γίνονται μετά από κρίση του αρμόδιου υπηρεσιακού συμβουλίου. Οι προσωρινές θέσεις καταργούνται, όταν κενωθούν οποιοδήποτε τρόπο.

Άρθρο 21.

Ψυχιατρική περίθαλψη.

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

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

2. Στο ΚΕ.Σ.Υ. συγκαθίσταται τμήματα με τις διατάξεις της παρ. 1 του άρθρου 1 του Ν. 1278/1982 (ΦΕΚ 105) ειδική επιτροπή για τη μελέτη και διατύπωση προτάσεων στο ΚΕ.Σ.Υ. για κάθε θέμα, που αφορά στον προγραμματισμό, την οργάνωση και την ανάπτυξη των υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

3. Σε κάθε κέντρο ψυχικής υγείας, με την κοινή απόφαση της παραγράφου 2 του άρθρου αυτού ή άλλη όμοια, συνιστώνται και προσθέτονται σε ιδιαίτερους κλάδους στον οργανισμό του νοσοκομείου, στο οποίο υπάγεται το κέντρο, θέσεις ψυχολογικών, κοινωνικών λειτουργών και άλλων επαγγελματιών υγείας καθώς και θέσεις νοσηλευτικού, διοικητικού και βοηθητικού προσωπικού.

4. Οι δαπάνες λειτουργίας των κέντρων ψυχικής υγείας βαρύνουν τον προϋπολογισμό του οικείου νοσοκομείου, στον οποίο ενγράφονται κάθε χρόνο αντίστοιχες πιστώσεις σε ιδιαίτερο έρρα και κωδικό αριθμό.

5. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., εκδίδεται ενιαίος εσωτερικός κανονισμός λειτουργίας των κέντρων ψυχικής υγείας και καθορίζεται ο τρόπος διασύνδεσής τους με τα νοσοκομεία, σύμφωνα με το δεύτερο εδάφιο της παρ. 2 του άρθρου αυτού και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

Άρθρο 22.

Οικογενειακός προγραμματισμός.

1. Οι παράγραφοι 2 και 3 του άρθρου 1 του Ν. 1036/1980 (ΦΕΚ 66) αντικαθίστανται με τις ακόλουθες:

α) Η εκπαίδευση στα επαγγέλματα υγείας, η ενημέρωση του ευρύτερου κοινού και η πρακτική εφαρμογή γίνονται από υπεύθυνα κρατικά όργανα που ορίζονται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας, μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ.

β) Οι αντίστοιχες υπηρεσίες και ο εργατηριακός έλεγχος παρέχονται στα νοσοκομεία του Ν.Δ. 2592/1953 και τα κέντρα υγείας που υπάγονται σ' αυτό.

2. Το άρθρο 5 του Ν. 1036/1980 αντικαθίσταται με το ακόλουθο:

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

Μετά τη συμπλήρωση της εξήμητης μεταπτυχιακής ομιλίας αυτοί λαμβάνουν τον τίτλο της ειδικότητας γενικής ιατρικής. Ο τίτλος απονέμεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας με βάση το πιστοποιητικό άσκησης και απόδοσης που χορηγείται από την Επιστημονική Επιτροπή του νοσοκομείου όπου μεταπτυχιαζόταν ο γιατρός, σύμφωνα με την παράγραφο 2 του άρθρου 12 του νόμου αυτού. Γιατροί, που λαμβάνουν την ειδικότητα σύμφωνα με τις διατάξεις αυτές κι έχουν υπηρετήσει ως μόνιμοι ή με θητεία σε θέσεις υγειονομικών σταθμών και αγροτικών ιατρείων, λογίζονται σε κάθε περίπτωση ότι αποκτούν την ειδικότητα της γενικής ιατρικής κατά το μισό χρόνο της υπηρεσίας τους αυτής, μετά τα πέντε χρόνια.

5. Ο χρόνος άσκησης της ιατρικής ειδικότητας σε νοσοκομεία και επίσημα επιστημονικά κέντρα της αλλοδαπής από γιατρούς που αποκτήσαν ειδικότητα εκεί αναγνωρίζεται αφού ο γιατρός πάρει τον τίτλο της ειδικότητας σύμφωνα με τις διατάξεις της ελληνικής νομοθεσίας. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας ύστερα από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ. καθορίζονται τα νοσοκομεία και τα επιστημονικά κέντρα της αλλοδαπής, των οποίων αναγνωρίζεται ο τίτλος ειδικότητας. Γιατροί που εργάστηκαν ως ειδικοί σε νοσοκομεία και επιστημονικά κέντρα χωρών που δεν χορηγούν τίτλο ειδικότητας, εφόσον αποκτήσουν τον τίτλο κατά τις διατάξεις της ελληνικής νομοθεσίας, αναγνωρίζεται ότι άσκησαν την ειδικότητα στην αλλοδαπή για όσο χρόνο προκύπτει κι από τον συνολικό αριθμό των ετών που εργάστηκαν αφαιρούμεν οι χρόνοι που απαιτείται για την απόκτηση της ειδικότητας αυτής στην Ελλάδα. Τα νοσοκομεία αυτά και τα επιστημονικά κέντρα καθορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ. Σε γιατρούς, που σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν.Δ. 546/1970 (ΦΕΚ 110) έχουν προϋποθέσεις απόκτησης τίτλου ειδικότητας και αποκτούν τον τίτλο, αναγνωρίζεται ο χρόνος άσκησης της ειδικότητας από τότε που συγκιντρώνουν τις προϋποθέσεις κτήσης τίτλου σύμφωνα με το ν. 3/71α αυτό.

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

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

Για την κρίση και συγκριτική αξιολόγηση των υποψήφιων λαμβάνονται υπόψη:

α) Η ιατρική προπαιδεία (σε νοσοκομεία, στρατιωτικών οργανισμούς, ελεύθερο επάγγελμα).

β) Το επιστημονικό έργο και η επιστημονική δραστηριότητα.

γ) Η εκπαιδευτική δραστηριότητα ως εκπαιδευτής ή εκπαιδευόμενος).

δ) Η αξιοσημείωτη κοινωνική προσφορά και δράση.

ε) Οι εκθέσεις των επιτροπών αξιολόγησης του νοσίου μετά της παραγράφου 11 του άρθρου αυτού.

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

Για τον πρώτο διορισμό στις κλάδες γιατρών Ε.Σ.Υ. εφαρμόζονται τα νοσήρια α, β, γ και δ. Τα συμβούλια επιλογή κατατάσσουν τους υποψηφίους, με τη σειρά αξιολόγησής τους, για κάθε θέση για την οποία έχουν υποβάλει υποψηφιότητα. Εάν κριθεί ότι δύο υποψήφιοι έχουν ίσα προσόντα προτάσσεται κατά σειρά: α) εκείνος που υπηρετεί στον κλάδο γιατρών Ε.Σ.Υ. β) εκείνος που στο πρόσωπό του συντρέχει περίπτωση συντηρητέτης σύζυγου και γ) εκείνος που διαμένει στο νομό που βρίσκεται το νοσοκομείο ή τουλάχιστον χρόνια συναγωγής. Η γ' περίπτωση δεν ισχύει για τους νομούς Αττικής και Θεσσαλονίκης. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, σε κάθε θέση διορίζεται ο πρώτος στη σειρά αξιολόγησης ή ο επόμενος, εφόσον ο προηγούμενος δεν αποδέχεται το διορισμό του. Δε διορίζεται ο γιατρός που α) δεν είναι γραμμένος στα κληρώα αρρένων ή για γυναίκες στα γενικά κληρώα δημοσίων, β) δεν έχει εκπληρώσει τις στρατιωτικές του υποχρεώσεις ή δεν έχει νόμιμα απολλάγει, γ) είναι ανυπόδικτος ή καταδικασμένος για λιποταξία, δ) έχει στερηθεί τα πολιτικά του δικαιώματα, για όσο χρόνο διαρκεί η στέρηση, ε) έχει καταδικασθεί για κακούργημα, έγκλημα κατά των ηθών, κλοπή, υπεξαίρεση, απάτη, πλαστογραφία, ψευδορκία, ψευδή καταήλωση, τυχοφαντική διατήρηση, δωροδοκία, δόλια χρεωκοπία ή για εγκλήματα που ανάγονται στην προστασία του δημοκρατικού πολιτεύματος και στο δεν είναι υγιής.

8. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από προτάσεις των ιατρικών τμημάτων των Α.Ε.Ι. της χώρας και γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., μπορεί να κατατάσσονται και να αξιολογούνται μερική ή τα στοιχεία συγκριτικής αξιολόγησης των υποψηφίων για διορισμό γιατρών, όπως: οι επιστημονικοί τίτλοι, οι επιστημονικές εργασίες και δημοσιεύσεις σε ξένα και ελληνικά επιστημονικά περιοδικά κ

επιπέδου μετακατασκευής των κτιρίων και των άλλων υποστηρίξεων στο χώρο της υγείας, καθώς και με αντίστοιχα έργα των Υπουργείων Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων και Έρευνας και Τεχνολογίας και των αρμόδιων Υπουργείων για την προαγωγή της έρευνας. Η επιτροπή της παραγράφου 1 συνέρχεται με την επιτροπή εκπαίδευσης - μετακατασκευής του ΚΕ.Σ.Υ.

3. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από σύμφωνη γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., μπορεί να συγχωνεύονται συνολικά ή μερικά ερευνητικές μονάδες και εργαστήρια, που λειτουργούν κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού, σε νοσηλευτικά ιδρύματα και υπηρεσίες, που υπάρχουν στην εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας και επιχειρηγούνται από αυτό. Τα ερευνητικά προγράμματα, που επιχειρηγούνται κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού, επανακηρύσσονται κατά τη διαδικασία που ορίζεται από το ΚΕ.Σ.Υ. μετά από σύμφωνη γνώμη της Επιτροπής Έρευνας, σύμφωνα με την περίπτωση β' της προηγούμενης παραγράφου και οι ερευνητές και οι υπηρεσίες τους μπορεί να μεταφέρονται σε άλλα ερευνητικά κέντρα και μονάδες.

4. Ερευνητικά κέντρα ή υπηρεσίες για θέματα υγείας, που λειτουργούν με μορφή Ν.Π.Δ.Δ. ή Ν.Π.Ι.Δ. και εποπτεύονται από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, εφόσον επιχειρηγούνται από το δημόσιο, δεν μπορούν να αναλαμβάνουν ερευνητικά προγράμματα χωρίς την έγκριση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από σύμφωνη γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ.

5. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., καθορίζεται ο τρόπος και η διαδικασία πρόσληψης προσωπικού για την πραγματοποίηση των ερευνητικών προγραμμάτων και τη στελέχωση ερευνητικών κέντρων, η εργασιακή του σχέση, το ύψος των μισθών και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

Άρθρο 24.

Γιατροί του εθνικού συστήματος υγείας (Ε.Σ.Υ.).

1. Οι θέσεις του ιατρικού προσωπικού των νοσοκομείων οποιασδήποτε νομικής μορφής και των κατά τις διατάξεις του νόμου αυτού κέντρων υγείας, εκτός από τα νοσοκομεία των ενόπλων δυνάμεων και των Α.Ε.Ι., συνιστώνται ως θέσεις γιατρών πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης.

2. Οι γιατροί αυτοί είναι μόνιμοι δημόσιοι λειτουργοί και παραιτείται η αποκλειστική ως ελεύθερο επάγγελμα ή οποιοδήποτε άλλο επάγγελμα εκτός από αυτά που έχουν σχέση με συγγραφή ή καλλιτεχνική δραστηριότητα και να κατέχουν οποιαδήποτε άλλη δημόσια ή ιδιωτική θέση. Επίσης απαγορεύεται να είναι οι ίδιοι ή συγγενείς τους μέχρι δεύτερου βαθμού ιδιοκτήτες ιδιωτικής κλινικής ή φαρμακευτικής επιχείρησης ή να μετέχουν σε εταιρείες με αντίστοιχα αντικείμενα. Στο ιατρικό προσωπικό περιλαμβάνονται και οι οδοντογιατροί.

Άρθρο 25.

Κλάδος γιατρών Ε.Σ.Υ.

1. Στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας

1. Οι θέσεις των νοσηλευτών και των κέντρων υγείας και των περιφερειακών κέντρων, που υπάρχουν σε αυτό, προσδίδονται στην οργανική του και οι διακοπές μεθόδους του κτιρίου, που υπάρχουν σε αυτές βαρύνουν τις πιστώσεις ή ερωσπόμενους του.

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

4. Σε όλα τα νοσοκομεία της παρ. 1 του άρθρου 24 το νόμο αυτού και σε όλα λειτουργούν ως υπηρεσίες Ν.Π.Δ.Δ. ή Ν.Π.Ι.Δ., πλην των πανεπιστημιακών και των ενόπλων δυνάμεων, υπηρετούν αποκλειστικά γιατροί του κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ., που προλαμβάνονται σύμφωνα με τις διατάξεις του νόμου αυτού και ειδικότερα. Πρόσληψη γιατρών ή παροχή υπηρετιών από γιατρούς με οποιαδήποτε άλλη σχέση απαγορεύεται.

Άρθρο 26.
Πρόσληψη.

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

- α) Ελληνική υπαγωγή
 - β) Άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος
 - γ) Τίτλος αντίστοιχης με τη θέση ειδικότητας
 - δ) Ηλικία σύμφωνα με τις διακοπές της παραγράφου 2.
- Το όριο ηλικίας ισχύει για τον πρώτο χρόνο από τη οποιαδήποτε θέση του κλάδου.

2. Ειδικότερα:

- α. Για την κατάληψη θέσης επιμελητή Β' απαιτείται η κατοχή του τίτλου ειδικότητας και ηλικία μέχρι 45 ετών.
- β) Για την κατάληψη θέσης επιμελητή Α' απαιτείται η άσκηση ειδικότητας για 5 τουλάχιστον χρόνια και ηλικία μέχρι 50 ετών και
- γ. Για την κατάληψη θέσης διευθυντή απαιτείται η άσκηση της ειδικότητας για 10 τουλάχιστον χρόνια και ηλικία μέχρι 55 ετών.

Για την κατάληψη θέσεων από οδοντογιατρούς απαιτείται:

- α. Για θέση διευθυντή ή άσκησης επαγγέλματος και ηλικία μέχρι 35 ετών.

β. Για θέση επιμελητή Β' η άσκηση του επαγγέλματος για 5 χρόνια και ηλικία μέχρι 40 ετών.

γ) Για θέση επιμελητή Α' η άσκηση του επαγγέλματος για 10 χρόνια και ηλικία μέχρι 45 ετών και

δ. Για θέση διευθυντή η άσκηση του επαγγέλματος για 12 χρόνια και ηλικία μέχρι 50 ετών.

3. Κατά την πρώτη εφαρμογή του νόμου αυτού, σε κάθε νοσοκομείο δεν ισχύουν τα όρια ηλικίας της προηγούμενης παραγράφου, αλλά αρνεί για όλες τις θέσεις οι υποψήφιοι να μην έχουν υπερβεί τα ετήσια πρία (63) χρόνια. Για τις θέσεις γιατρών κέντρων υγείας το όριο ηλικίας των 63 ετών ισχύει έως πρινα (6) χρόνια από την έκδοση της απόφασης

62161
3156

3
45

5
55

35

40

45

50

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

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

10. Περιοχές, όπου οι κοινωνικές, γεωγραφικές, συγκοινωνιακές και οικιστικές συνθήκες συνιστούν αποδειγμένα αντικίνητρο για την κατάληψη θέσεων ιατρικού δυναμικού στα νοσοκομεία και τα κέντρα υγείας ή τα 24ωρης ετοιμότητας περιφερειακά ιατρεία τους, μπορεί με π. δ/γμα, που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης και Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., να χαρακτηρίζονται ως προβληματικές και άγονες περιοχές. Περιοχή με την έννοια της διάταξης αυτής μπορεί να θεωρηθεί ολόκληρος νομός ή ξεχωριστά πόλη ή χωριό που είναι έδρα νοσοκομείου ή κέντρου υγείας ή περιφερειακού ιατρείου 24ωρης εφημερίας.

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

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

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

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

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

όποτε έχει δικαίωμα υποβολής υποψηφιότητας για υποκατάσταση του π. κριτή. Αν το πρώτο συμβούλιο αυτής προκρίνει άλλον υποψήφιο για την κατάληψη της, τότε αυτός υποβάλλεται σε επαισιόδοξα ομοϊστικά ή θέση νοσοκομείου ή κέντρου υγείας ή τοποθετείται υπεραριθμώς με τον ίδιο βαθμό και προσφέρει τις υπηρεσίες σε νοσοκομείο ή κέντρο υγείας.

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

13. Ο αριθμός των υπεραριθμίων της προηγούμενης παραγράφου δεν μπορεί να υπερβαίνει το δύο τοις εκατό (2%) συνόλου των θέσεων του αντίστοιχου βαθμού κατά ετήσια.

14. Για πάντα (5) χρόνια από την έναρξη ισχύος του παρόντος, με κοινή απόφαση των Υπουργών Προεδρίας Κυβέρνησης και Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από σύμφωνη γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., μπορεί να μετακαλούνται απ' εξωτερικό Έλληνες γιατροί, αναγκαρισμένοι επιστημονικά και κύρους με αποδειγμένο κλινικό ή εργατηριακό ερευνητικό έργο και με αποδειγμένη από επιστήμονες επιστημονικούς τίτλους προϋπηρεσία σε υπεύθυνα θέση αναγκαρισμένων νοσηλευτικών, ερευνητικών ή εκπαιδευτικών κέντρων αλλοδαπής και να προσλαμβάνονται σε θέσεις διευθυντικών τμημάτων νοσοκομείων με σύμβαση εργατικής ιδιωτικού κλήρου ορισμένου χρόνου, που μπορεί ν' ανανεώνεται. Οι σταθμονομικοί τίτλοι και τα αποδεικτικά στοιχεία του επιστημονικού έργου κρίνονται και αξιολογούνται από ειδική επιστημονική επιτροπή του ΚΕ.Σ.Υ., που συνιστάται σύμφωνα με διατάξεις της παραγρ. 4 του άρθρου 4 του Ν. 1278/1982.

Οι γιατροί αυτοί λαμβάνουν το σύνολο των αποδοχών θέσης που διορίζονται και επί πλέον ποσοστό πενήντα τοις εκατό (50%) στο βασικό μισθό της θέσης για τα νοσοκομεία Αθηνών, Πειραιά, Θεσσαλονίκης, Αλεξανδρούπολης, Ιωαννίνων, Πάτρας και Ηρακλείου και εκατό τοις εκατό (100%) για τα νοσοκομεία των άλλων πόλεων. Οι γιατροί αυτοί στη διάρκεια που υπηρετούν στις θέσεις αυτές υφίστανται σε όλους τους περιορισμούς και τις υποχρεώσεις που θεσπίζονται με το νόμο αυτόν για τους γιατρούς Ε.Σ.Υ.

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

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

Άρθρο 28.

Εξέλιξη στον κλάδο.

1. Η βαθμολογική εξέλιξη των γιατρών και οδοντογιατρών γίνεται με την κατάληψη κενής θέσης ανώτερου βαθμού από αυτόν που έχουν μετά από προκήρυξη της θέσης και κρίση σύμφωνα με τις διατάξεις του παρόντος.

α έχουν συμπληρώσει σε κάθε περίπτωση πέντε (5) χρόνια ηλικίας του επαγγέλματος.

4. Ο αριθμός των υπεράριθμων γιατρών της παραγράφου του άρθρου αυτού δεν μπορεί να υπερβαίνει το δύο τοις εκατό (2%) των θέσεων του αντίστοιχου βαθμού κατά ειδικότητα.

Άρθρο 29. Χρόνος εργασίας. 0x1

1. Οι γιατροί Ε.Σ.Υ. εργάζονται πέντε (5) ημέρες την εβδομάδα σε συνεχή πρωινό εκτάκτου ημερησίως. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., καθορίζεται το καθημερινό πρωινό ωράριο εργασίας ενισιά για όλα τα νοσοκομεία και κέντρα υγείας, ανάλογα με τις ιδιαίτερες συνθήκες κάθε περιοχής. Τα Ι.Ε.Σ.Υ., εφόσον έχουν συγχροτηθεί, μπορούν, ύστερα από απόφαση του διοικητικού συμβουλίου του νοσοκομείου και γνώμη της ολομέλειας των γιατρών του νοσοκομείου και κέντρου υγείας που υπάγονται σ' αυτό, να εφαρμόζουν, για τα νοσοκομεία της περιφέρειάς τους, την τροποποίηση του καθημερινού ωραρίου ή τον ορισμό διακοκομημένου ωραρίου.

2. Οι γιατροί Ε.Σ.Υ. όλων των βαθμών, πέρα από το κεντρικό ωράριο εργασίας, υποχρεούνται και σε ενεργό εφημερία μέσα στο νοσοκομείο ή το κέντρο υγείας και σε εφ'εξής ετοιμότητα. Οι γιατροί εφημερίας ετοιμότητας καλούνται στο νοσοκομείο από το γιατρό ενεργού εφημερίας σε τακτες περιπτώσεις. Στους γιατρούς ενεργού εφημερίας ταβάλλεται αποζημίωση για υπερωριακή απασχόληση, καθορίζεται σύμφωνα με τις διατάξεις που ισχύουν για καθορισμό της υπερωριακής αποζημίωσης. Οι γιατροί ημερίας ετοιμότητας παίρνουν αποζημίωση για υπερωριακή απασχόληση, μόνο για το χρόνο που κλιούνται και σφάδρουν τις υπηρεσίες τους στο νοσοκομείο ή στο κέντρο υγείας, με εξίτηρη την εφημερία ετοιμότητας των οικογενειακών γιατρών και των γενικών γιατρών περιφερειακών βρειών 24ωρης ετοιμότητας, για την οποία καθορίζεται για αποζημίωση με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας καθορίζονται οι λεπτομέρειες εφαρμογής των διατάξεων της παραγράφου αυτής.

3. Οι γιατροί όλων των βαθμών και ειδικότητων υποχρεούνται σε υπερωριακή απασχόληση στα εξωτερικά ιατρεία της αντιμετώπισης αναγκών πρωτοβάθμιας περίθαλψης (κτικων εξωτερικών αρρώστων), εφόσον στα κανονικά ωράρια λειτουργίας των εξωτερικών ιατρείων δεν καλύπτονται ανάγκες αυτές ή ειδικές περιπτώσεις κορώστων επιβάλλουν την εξέταση και παρακολούθησή τους σε χρόνο διάφορο από εκείνον της κανονικής λειτουργίας των εξωτερικών ιατρείων.

1 ανάγκη για την παραπάνω υπερωριακή απασχόληση των ιατρών κρίνεται από το διοικητικό συμβούλιο του νοσοκομείου ύστερα από γνώμη της επιστημονικής επιτροπής του άρθρου 12 του νόμου αυτού και με απόφαση του άρθρου 12 του νόμου αυτού και με απόφαση του άρθρου 12 του νόμου αυτού.

α) στους βαθμούς 5.000 δραχμές επίδομα για δαπάνες διεξιοθήκης και 15.000 δραχμές αποζημίωση για δαπάνες κίνησης λόγω των ειδικών συνθηκών του επαγγέλματος και για την ετοιμότητα έκτακτων αναγκών.

β) στους επιμελητές Β' 5.000 δραχμές επίδομα για δαπάνες διεξιοθήκης και 15.000 δραχμές αποζημίωση για δαπάνες κίνησης λόγω των ειδικών συνθηκών του επαγγέλματος και για την ετοιμότητα κάλυψης αναγκών, συμμετοχή σε συνέδρια και εκπαιδευτικό έργο.

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

δ) για τους διευθυντές 12.000 δραχμές επίδομα για δαπάνες διεξιοθήκης και 25.000 δραχμές αποζημίωση για δαπάνες κίνησης λόγω των ειδικών συνθηκών του επαγγέλματος, την ετοιμότητα για την κάλυψη των αναγκών, συμμετοχή σε συνέδρια και εκπαιδευτικό έργο.

Οι αποζημιώσεις της παραγράφου αυτής μπορούν να αναπροσαρμόζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

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

4. Για τους γιατρούς Ε.Σ.Υ. καταργούνται όλα τα επίδοματα εκτός των οικογενειακών. Επίσης καταργείται η διάταξη της παρ. 3 του άρθρου 5 του Ν.Δ. 3623/1956, (ΦΕΚ 277). Στους γενικούς γιατρούς των κέντρων υγείας μη αστικών περιοχών και τους οικογενειακούς των κέντρων υγείας αστικών περιοχών καταβάλλονται οδοιπορικά έξοδα για τις μετακινήσεις τους για περίθαλψη ασθενών στο σπίτι, εκτός της έδρας του κέντρου υγείας ή του περιφερειακού ιατρείου 24ωρης ετοιμότητας, σύμφωνα με τις διατάξεις που ισχύουν για τους δημόσιους υπαλλήλους.

5. Για τις αμοιβές των γιατρών εφαρμόζεται η αυτόματη αναπροσαρμογή.

6. Για κάθε πέντε (5) χρόνια άσκησης της ιατρικής ειδικότητας και για μέχρι πέντε (5) πενταετίες, χορηγείται σε όσους διορίζονται στις θέσεις γιατρών Ε.Σ.Υ. κατά την πρώτη πλήρωσή τους μετά την εφαρμογή του νόμου αυτού προσοξήρη πέντε τοις εκατό (5%) που υπολογίζεται στο αρχικό κλιμακίο μισθού κάθε βαθμού.

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

8. Στους μόνιμους γιατρούς των κέντρων υγείας μη αστικών περιοχών και των περιφερειακών ιατρείων 24ωρης ετοι-

Για τη συμπλήρωση του δεύτερου χρόνου δίνει πάντα τοίς εκατό (10%) αναδρομικά για όλο το χρόνο.

Για τη συμπλήρωση του τρίτου χρόνου δίνει τοίς εκατό (20%) αναδρομικά για όλο τον τρίτο χρόνο και

Για κάθε ένα συμπληρούμενο χρόνο, μετά τα τρία χρόνια, δίνει πάντα τοίς εκατό (20%) αναδρομικά.

Άρθρο 31.

Εκπαίδευση Γιατρών.

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

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

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

γ) Καταρτίζει το προγράμματα για την εκπαίδευση των ειδικευόμενων γιατρών και καθορίζει τα κριτήρια για τον ορισμό των μονάδων, που παρέχουν εκπαίδευση για την απόκτηση ειδικότητας, το χρόνο εκπαίδευσης κατά ειδικότητα σε κάθε νοσοκομείο και τον αριθμό των εκπαιδευόμενων σ' αυτό γιατρών.

δ) Καταρτίζει ενιαίο πρόγραμμα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης των γιατρών, των άλλων επιστημόνων της ιατρικής υπηρεσίας, του νοσηλευτικού προσωπικού και του προσωπικού λοιπών επαγγελματιών υγείας. Η εφαρμογή του προγράμματος αυτού συντονίζεται, κατά υγειονομική περιφέρεια, από την περιφερειακή επιτροπή εκπαίδευσης, που συνιστάται σε κάθε ΠΕ.Σ.Υ. σύμφωνα με τις διατάξεις της παραγράφου 9 του άρθρου 4 του νόμου αυτού και υλοποιείται από την επιστημονική επιτροπή κάθε νοσοκομείου.

ε) Εγκρίνει προτάσεις για τη λειτουργία υποχρεωτικών και προαιρετικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων και εφαρμόζει, εποπτεύει, συντονίζει και αξιοποιεί την εκτέλεση και απόδοσή τους.

2. Με π. δ/γμα, που εκδίδεται με πρόταση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., ερίζονται οι προϋποθέσεις, ο τρόπος και η διαδικασία για την απόκτηση τίτλου ειδικότητας. Για όσους έχουν συμπληρώσει τις προϋποθέσεις για την απόκτηση τίτλου ειδικότητας έως την έκδοση του παραπάνω προεδρικού διατάγματος, εφαρμόζονται οι διατάξεις που ισχύουν κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού.

Άρθρο 32.

Άδειες. ΟΧΙ

1. Στους γιατρούς του Ε.Σ.Υ. χορηγείται κάθε χρόνο άδεια 22 εργάσιμων ημερών. Από το χρόνο αυτόν αφαιρείται ο χρόνος αδικαιολόγητης απουσίας από την εργασία. Εφόσον το ζητήσουν οι γιατροί με αίτησή τους, τα 2/3 τουλάχιστον της κανονικής άδειας πρέπει να χρησιμοποιούνται...

τη χορήγηση εκπαιδευτικής άδειας για το εξωτερικό γίνεται η αποδεγμένη άρτια γνώση από το γιατρό της της ξένης χώρας όπου μεταδίδεται.

2. Γιατροί, που παίρνουν εκπαιδευτική άδεια με π. υποχρεώνονται να υπηρετήσουν στον κλάδο γιατρών μετά τη λήξη της εκπαιδευτικής άδειας διπλάσιο χρόνο απ' όσα τα σύνολο των αποδοχών που έλαβαν κατά το χρόνο άδειας. Η εισπραχτή γίνεται σύμφωνα με τις διατάξεις νόμου για την εισπραχτή των δημόσιων εσόδων.

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

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

5. Στους γιατρούς χορηγούνται αναρρωτικές άδειες η επί πλέον στις γυναίκες άδειες κύησης και λοχείας σύμφωνα με τις διατάξεις του υπαλληλικού κώδικα.

6. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ. καθορίζεται η διαδικασία και οι προϋποθέσεις λήψης άδειας γιατρών για παρακολούθηση επιστημονικών συνεδρίων.

Άρθρο 33.

32 Αποσπαση — μετακινήση.

1. Οι γιατροί Ε.Σ.Υ. μπορεί να αποσπώνται για κάλυψη υπηρεσιακών αναγκών σε οποιοδήποτε νοσοκομείο και κέντρο υγείας. Κάθε γιατρός μπορεί να αποσπάται μέχρι δύο φορές σε κάθε έαθμό και για χρονικό διάστημα όχι μεγαλύτερο των έξη (6) μηνών συνολικά. Από τη διάταξη αυτή εξαιρούνται οι γιατροί — μητέρες με παιδιά κάτω των 6 ετών. Η απόσπαση γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, με σύμφωνη γνώμη του οικείου ΠΕ.Σ.Υ., εφόσον έχει συγχροτηθεί, αν πρόκειται για απόσπαση στην ίδια υγειονομική περιφέρεια και του ΚΕ.Σ.Υ., αν πρόκειται για απόσπαση σε άλλη υγειονομική περιφέρεια.

Σε έκτακτες ανάγκες η απόσπαση γίνεται και πριν από τη γνωμοδότηση του ΠΕ.Σ.Υ. και του ΚΕ.Σ.Υ. αντίστοιχα. Στην περίπτωση αυτή η γνώμη τους διατυπώνεται στην πρώτη μετά την απόσπαση συνεδρίαση. Αν η γνώμη του ΠΕ.Σ.Υ. ή ΚΕ.Σ.Υ. είναι αρνητική — —

Οι γιατροί Ε.Σ.Υ. που προσφέρουν υπηρεσίες σε νοσοκομεία Ν.Π.Ι.Δ. παραπέμπονται για πειθαρχικό έλεγχο στο περιφερειακό πειθαρχικό συμβούλιο.

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

α) Τον πρόεδρο του ανώτατου Π.Ε.Σ.Υ. με αναπληρωτή του τον αντιπρόεδρο.

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

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

Η συγκρότηση των περιφερειακών πειθαρχικών συμβουλίων γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας. Καθόσον τα γραμμάτια εκτελεί υπάλληλος του Π.Ε.Σ.Υ.

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

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

3. Συνιστάται με έδρα την Αθήνα πανελλαδικό κεντρικό πειθαρχικό συμβούλιο γιατρών Ε.Σ.Υ. που αποτελείται από:

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

β) Τον πρόεδρο του ανώτατου πειθαρχικού συμβουλίου του πανελληνίου ιατρικού συλλόγου με τον αναπληρωτή του.

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

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

ε) Ένα (1) μέλος του Κ.Ε.Σ.Υ. που ορίζεται με τον αναπληρωτή του μετά από απόφαση της ολομέλειάς του. Πρόεδρος του κεντρικού πειθαρχικού συμβουλίου είναι ο αρχαιότερος κατά το διαρισμό του εφέτης.

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

Γραμμάτια του συμβουλίου ορίζεται με την απόφαση συγκροτήσεώς του ανώτερος υπάλληλος του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας ή Ν.Π.Ι.Δ. που υπάγεται στην εποπτεία του.

4. Για τον τρόπο λειτουργίας του κεντρικού και των περιφερειακών πειθαρχικών συμβουλίων γιατρών Ε.Σ.Υ. τη δικαιοσύνη λήψης αποφάσεων, τα καθήκοντα και τις υποχρεώσεις

των ποφάσεων του κεντρικού πειθαρχικού συμβουλίου και των περιφερειακών πειθαρχικών συμβουλίων.

Άρθρο 31. **ΟΧΙ**

Πειθαρχικά αδικήματα και πειθαρχικές ποινές.

1. Πειθαρχικά αδικήματα των γιατρών Ε.Σ.Υ. είναι:

α) Η άσκηση ελεύθερου ή άλλου επαγγέλματος ή η άσκηση άλλης θέσης κατά παράβαση των διατάξεων του άρθρου 24 του νόμου αυτού.

β) Η λήψη αμοιβής για οποιαδήποτε μορφή παροχής ιατρικών υπηρεσιών.

γ) Η δωροληψία.

δ) Η απόδοχή οποιασδήποτε χρηματικής περιουσιακής παροχής και αν δεν συνιστά δωροληψία, από πρόσωπα που οφείλουν υπηρεσίες ιατρικές υπηρεσίες.

ε) Η συνεργασία με γιατρούς που ασκούν ελεύθερο επάγγελμα ή με ιδιωτικές κλινικές, καθώς και η παράβαση της διατάξης του άρθρου 24 παρ. 2, εδάφιο προτελευταίο, της οποίας μοναδική κώρωση αποτελεί η πειθαρχική ευθύνη του γιατρού Ε.Σ.Υ., εφόσον οι αναφερόμενες δραστηριότητες των συγγενικών του προσώπων καλύπτουν ουσιαστικά δική του απαγορευμένη δραστηριότητα ή συνεργασία.

στ) Η χρησιμοποίηση της θέσης για εξυπηρέτηση συμφερόντων δικών τους ή τρίτων.

ζ) Η παράβαση κανόνων της ιατρικής δεοντολογίας.

η) Η ατελής και μη έγκαιρη εκπλήρωση των καθηκόντων τους.

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

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

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

ιβ) Η μη έγκαιρη κατάρτιση εκθέσεων, ως και η σύνταξη έκθεσης ουσιαστικών προσόντων από προϋπάρχον κριτή, χωρίς την επιβαλλόμενη αμεροληψία και αντικειμενικότητα.

ιγ) Η παράβαση της επιβαλλόμενης ευμενότητας.

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

ιε) Η εφόρα λόγω κακής χρησιμοποίησης, η εγκατάλειψη, η παράνομη χρησιμοποίηση πράγματος, που ανήκει στο Δημόσιο ή σε Ν.Π.Ι.Δ.

ιστ) Η παράβαση καθήκοντος κατά τον ποινικό νόμο και

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

2. Πειθαρχικές ποινές είναι:

α) Έγγραφο επίπληξη.

β) Παύσιμη μέρα.

α) Το διοικητικό συμβούλιο του νοσοκομείου—Ν.Π.Δ.Δ. έγγραφη επίκληση και πρόστιχο μέχρι των αποδοχών δικαιούντι (15) ημερών.

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

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

7. Παιδιατρικές διατάξεις που αφορούν την άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος και την ιατρική δεοντολογία εξακολουθούν να ισχύουν.

8. Κατά τα λοιπά εφαρμόζονται αναλογικά οι διατάξεις του παιδιατρικού δικαίου των δημόσιων υπαλλήλων.

Άρθρο 36.

Λύση υπηρεσιακής σχέσης.

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

2. Έκπτωση γίνεται αυτοδίκαια σε περίπτωση αμετάκλητης καταδίκης του γιατρού για κακούργημα ή πλημμέλημα από αυτά που αναφέρονται στο άρθρο 27 του νόμου αυτού ή σε στέρηση των πολιτικών του δικαιωμάτων. Η απόλυση της ελληνικής ιθαγένειας συνεπάγεται έκπτωση του γιατρού, αφού δεβαιωθεί από την αρμόδια αρχή. Η έκπτωση σε κάθε περίπτωση διαπιστώνεται με πράξη του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

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

4. Οι γιατροί απολύονται μόνο:

α) Με την επίκληση της ποινής οριστικής πάσης ή της οριστικής αφαίρεσης της άδειας.

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

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

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

Άρθρο 37.

Κατάργηση θέσεων.

1. Από την έναρξη ισχύος του νόμου αυτού καταργούνται όλες οι θέσεις ιατρικού προσωπικού, πλην των ειδικευμένων, οργανικές ή μη, μόνιμες ή με θητεία, με σύμβαση οποιαδήποτε μορφής, των νοσοκομείων Ν.Π.Δ.Δ. ή Ν.Π.Ι.Δ. και των νοσοκομείων υπηρεσιών Ν.Π.Δ.Δ. ή Ν.Π.Ι.Δ. Θέση κατά την έναρξη της διάταξης αυτής λογίζεται και η προσωρά ιατρικών υπηρεσιών με οποιαδήποτε μορφή σύμβασης.

Άρθρο 38.

Ειδικευόμενοι.

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

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

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

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

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

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

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

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

8. Με απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας, μετά από σύμφωνη γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., μπορεί να χορηγείται υποτροφία σε αλλοδαπούς γιατρούς για ειδικευση τους στα νοσοκομεία της χώρας. Με την ίδια ή άλλη απόφαση καθορίζεται ο αριθμός των υποτροφιών κατά ειδικότητα και το ύψος της υποτροφίας. Οι γιατροί αυτοί τοποθετούνται ως υπεράριθμοι.

Άρθρο 40.

Απασχόληση εκτός θέσης.

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

2. Με τη διαδικασία της προηγούμενης παραγράφου μπορεί να επιτρέπεται στους γιατρούς Ε.Σ.Υ. η μερική αποχή από τα καθήκοντά τους για μερική παροχή παρόμοιων υπηρεσιών ή για εκπλήρωση υποχρεώσεων ως αιρετών μελών διοίκησης αναγνωρισμένου επιστημονικού φορέα και για ορισμένο αριθμό ημερών κατά εβδομάδα που δεν μπορούν να υπερβούν τις τρεις (3).

3. Υπηρεσία του γιατρού Ε.Σ.Υ. που προβλέπεται από τις παραγράφους 1 και 2 του άρθρου αυτού θεωρείται πραγματική υπηρεσία για τη μισθολογική κατάταξη και τη συνταξιοδότησή του.

4. Οι γιατροί και οι οδοντογιατροί του Εθνικού Συστήματος Υγείας δεν έχουν το κώλυμα ή το ασυμβίβαστο του άρθρου 36 του Ν. 1065/1980, όπως τροποποιήθηκε με τις διατάξεις του άρθρου 5 του Ν. 1270/1982.

Άρθρο 41.

Μετεκπαίδευση γιατρών.

1. Για την άσκηση του ιατρικού και οδοντιατρικού επαγγέλματος απαιτείται και η συμπλήρωση κάθε πέντε (5) χρόνια ογδόντα (80) ωρών παρακολούθησης μετεκπαιδευτικών μαθημάτων, που το πρόγραμμά τους καθορίζεται από την επιτροπή εκπαίδευσης — μετεκπαίδευσης του άρθρου 31 του νόμου αυτού καθώς και η συμπλήρωση είκοσι (20) ωρών παρακολούθησης μετεκπαιδευτικών προγραμμάτων επιλογής του γιατρού ή οδοντογιατρού.

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

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

Η άδεια άσκησης επαγγέλματος επαναχορηγείται όταν υποβληθεί η βεβαίωση.

3. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Εθνικής Παιδείας και Θεσηκείων και Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., ορίζεται ο χρόνος έναρξης της πρώτης πενταετίας και καθορίζονται ο τρόπος, η διαδικασία και κάθε σχετική λεπτομέρεια για την εφαρμογή των διατάξεων των προηγούμενων παραγράφων.

4. Απαγορεύεται η χρησιμοποίηση για επαγγελματική πρόβλεψη από γιατρούς και οδοντογιατρούς που ασκούν την ιατρική ως ελεύθερο επάγγελμα οποιοδήποτε ακαδημαϊκό τίτλο ή

- α) Ενώα (9) νοσοκομεία της χώρας και τυγ
- αα) Δύο (2) της Αθήνας.
- ββ) Ένα (1) της Θεσσαλονίκης.
- γγ) Ένα (1) του Πειραιά ή της Πάτρας ή κλείου ή των Ιωαννίνων ή της Αλεξπδρού
- δδ) Τέσσερα (4) από τις υπόλοιπες περιοχές της
- εε) Ένα (1) ψυχιατρικό από όλη τη χώρα.
- 3) Έντεκα (11) κέντρα υγείας μη αστικών και συγκεκριμένα:
 - αα) Ένα (1) της Θράκης.
 - ββ) Δύο (2) της Μακεδονίας.
 - γγ) Ένα (1) της Ηπείρου.
 - δδ) Ένα (1) της Θεσσαλίας.
 - εε) Δύο (2) της Στερεάς Ελλάδας και Βόβοις.
 - στ στ) Δύο (2) της Πελοποννήτου.
 - ζζ) Ένα (1) της Κρήτης και
 - ηη) Ένα (1) των άλλων νησιών.

2. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ. καθορίζονται ειδικότερα κτήρια για την επιλογή και συγκριτική αξιολόγηση κεντρών και κέντρων υγείας για την ασκήρηση των τερων καθώς και η διαδικασία, ο τρόπος και κάθε λεπτομέρεια για την εφαρμογή των διατάξεων της εννης παραγράφου.

3. Σε όλο το προσωπικό των νοσοκομείων και υγείας, που ανακηρύσσονται σύμφωνα με τις διατάξεις άρθρου αυτού, ως καλλίτερα, καταβάλλεται ως ειδική χρηματικό ποσό ίσο με το μισό του βασικού μισθού καθήλου.

Άρθρο 43.

Μεταβάσεις διατάξεις.

1. Οι μόνιμοι γιατροί κρατικών οργανισμών και μείων Ν.Π.Δ.Δ. και οι μόνιμοι αγροτικοί γιατροί, που ρετούν κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού, των οπο θέσεις καταργούνται σύμφωνα με τις διατάξεις των ράφων 2 και 3 του άρθρου 16, 2 του άρθρου 20 και άρθρου 37 του νόμου αυτού, εντάσσονται σε οργανικές εις των κέντρων υγείας της περιφέρειας του ιατρικού λόγου που υπηρετούσαν κατά την κατάργηση της θ που κατείχαν.

2. Η ένταξη γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υ και Πρόνοιας μετά από γνωστοποίηση των θέσεων, και αιτήσεων των ενδιαφερομένων και κρίση από τα συμβούλ πιλογής και κρίσης γιατρών του άρθρου 6 του Ν. 11 1982 σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 27 του αυτού.

3. Η απαγόρευση άσκησης ελεύθερου επαγγέλματος, προβλέπεται στην παράγραφο 3 του άρθρου 39 του νόμου του, ισχύει από την έκδοση των π. δ/των που προβλέποντο την παράγραφο 3 του άρθρου 16 του νόμου αυτού. Η

Άρθρο 44.

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

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

«δ. Ύστερα από πρόταση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Φ. μπορούν να ανατεθούν με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας συγκεκριμένα καθήκοντα ή έργα σε μέλος ή μέλη του Δ.Σ. του Οργανισμού. Η αποκλιμάκωση των μελών αυτών καθορίζεται, ύστερα από πρόταση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Φ. με κοινή απόφαση των Υπουργών των Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας. Με απόφαση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Φ. είναι δυνατό να συσταθούν γνωμοδοτικές επιτροπές από μέλη του Δ.Σ. Οι επιτροπές αυτές, που μπορούν να συμβουλευούνται εμπειρογνώμονες, επεξεργάζονται ειδικά θέματα και υποβάλλουν την εισήγησή τους στο Δ.Σ. που εγκρίνει ή απορρίπτει τη σχετική εισήγηση. Οι γνωμοδοτικές επιτροπές συγκαλούνται σε συνεδρίαση με πρόκληση του Προέδρου ή του αναπληρωτή του, οι εισηγήσεις τους δε υποβάλλονται κατά το δυνατό στην επόμενη συνεδρίαση του Δ.Σ. Ο Πρόεδρος μπορεί βάσει των εισηγήσεων των γνωμοδοτικών επιτροπών να λαμβάνει έκτακτα μέτρα στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων του. Η αποκλιμάκωση των μελών του Δ.Σ. για τη συμμετοχή τους στις γνωμοδοτικές επιτροπές και των εμπειρογνώμωνων καθορίζεται, ύστερα από πρόταση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Φ. με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας».

2. Η παράγραφος 1 του άρθρου 6 II αντικαθίσταται ως εξής:

«1. Προεδρεία: της Ολομέλειας του Διοικητικού Συμβουλίου».

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

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

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

«III. Οι αντιπρόεδροι αποκούν τις αρμοδιότητες που τους εκχωρούνται ή τους ανατίθενται με απόφαση του Προέδρου ή του Δ.Σ.».

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

Άρθρο 17α.

1. Η Εθνική Φαρμακοβιομηχανία είναι κοινής ωφελείας και κοινωνικοποιημένη Επιχείρηση, υπάγεται δε στις διατάξεις του Ν. 1365/1983 «Κοινωνικοποιήσεις των επιχειρήσεων».

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

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

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

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

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

8. Ο Ε.Ο.Φ. απαλλάσσεται στις περιπτώσεις των παραγράφων 6 και 7 από κάθε φόρο μεταβίβασης, εισφορά του δημότη, νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου ή τρίτων και απολαύει όλων των προνομίων που προβλέπονται στην αγορά ακινήτων εκ μέρους του δημοσίου».

9. Ο Ε.Ο.Φ., με απόφαση του Προέδρου του που ενέχεται από το Δ.Σ., συμμετέχει σε δημόσιους αναγκαστικούς πλειστηριασμούς, από οποιονδήποτε και αν επιτευχθούν προκειμένου να καλύψει τις ανάγκες που αναφέρονται στην παράγραφο 6. Για τη συμμετοχή στον πλειστηριασμό απαιτείται η κατάθεση εγγύησης στον υπάλληλο επί πλειστηριασμού. Το Δ.Σ. του Ε.Ο.Φ. καθορίζει για τη συγκεκριμένη περίπτωση το ύψος του ποσοστού στην πρώτη προφοράς, με το οποίο ο Ε.Ο.Φ. μπορεί να συμμετάσχει».

10. Ο Ε.Ο.Φ. δικαιούται να συνάπτει δάνεια, με υπέχηση ή ενέχυρο της περιουσίας του ή με εκχώρηση των πτωχών του, από εγχώρια ή ξένα τραπεζικά πιστωτικά καταστήματα ή άλλους ειδικούς οργανισμούς».

Οι συμβάσεις αυτές απλλάσσονται από κάθε εισφορά υπέρ του δημοσίου και των νομικών προσώπων που εξαιρούνται με αυτό ή υπέρ τρίτων».

Άρθρο 45.

1. Τα έργα των κτιρίων των κέντρων υγείας, άσχετα το ύψος του ολικού προϋπολογισμού και των επί μέρους πολυετών οικοδομικών εργασιών και ηλεκτρομηχανολογικών εγκαταστάσεων, μπορεί να δημοπρατούνται ενιαία μεταξινοπρακτούντων εργολάβων οικοδομικών και ηλεκτρομηχανολογικών έργων, που έχουν πτυχία αναλόγου δυναμικού προς τους επί μέρους προϋπολογισμούς των οικοδομικών ηλεκτρομηχανολογικών εργασιών. Στην περίπτωση αυτή έχουν εφαρμογή οι σχετικές διατάξεις του άρθρου 4 του Ν. 271/1969 «περί εργοληπτικών ηλεκτρομηχανολογικών έργων», που αναφέρονται στην ενιαία ή χωριστή δημοσίευση των έργων και στις προϋποθέσεις συμμετοχής των πραξίων εργοληπτικών στη δημοκρασία».

9. Ο Δ.Σ. αποφασίζει για την παρ. 4 του άρθρου 9 του Ν.

2. Μέχρι να συγκροτηθούν τα Π.Ε.Σ.Υ. οι αρμοδιότητές τους ασκούνται από το Κ.Ε.Σ.Υ., εφόσον δεν ορίζεται διαφορετικά από τις επιμέρους διατάξεις του νόμου αυτού.

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

4. Κατεξάιρση των διατάξεων της παραγράφου 7 του άρθρου 6 του νόμου αυτού επιτρέπεται η μεταβίβαση ονομαστικοποιημένων μετοχών και μεριδίων ΕΠΕ λόγω κληρονομικής διαδοχής ή εν ζωή σε ήθη μετόχους της ανωνύμου εταιρείας ή της Ε.Π.Ε.

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

Άρθρο 47.

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

Παραγγέλλομεν να δημοσιευθή στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως το κείμενο του παρόντος και να εκτελεσθή ο νόμος του Κράτους.

Αθήνα, 7 Οκτωβρίου 1983

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ Γ. ΚΑΡΑΜΑΝΛΗΣ

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

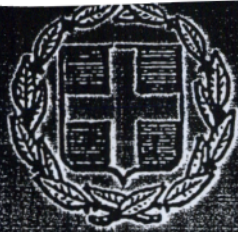
ΠΡΟΕΔΡΙΑΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ	ΕΙΣΩΤΕΡΙΚΩΝ
ΓΕΩΡΓ. - ΑΛΕΞ. ΜΑΓΚΑΚΗΣ	ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ
ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΕΡΓΩΝ	ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ
ΑΠ. ΑΘ. ΤΣΟΧΑΤΣΟΠΟΥΛΟΣ	ΓΕΩΡΓ. - ΑΛΕΞ. ΜΑΓΚΑΚΗΣ
ΕΘΝ. ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ	ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ ΚΑΚΑΛΑΜΑΝΗΣ	ΙΩΑΝΝΗΣ ΠΟΤΤΑΚΗΣ
ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ	ΚΟΙΝ. ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ
ΠΑΡ. ΑΥΓΕΡΙΝΟΣ	ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ ΒΕΡΥΘΑΚΗΣ

ΕΜΠΟΡΙΚΗΣ ΝΑΥΤΙΑΙΑΣ
ΓΕΩΡΓ. ΚΑΤΣΙΦΑΡΑΣ

Θεωρήθηκε και τέθηκε η Μεγάλη Σφραγίδα του Κράτους

Αθήνα, 7 Οκτωβρίου 1983

Ο ΕΠΙ ΤΗΣ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ
ΓΕΩΡΓΙΟΣ - ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ ΜΑΓΚΑΚΗΣ



ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΑΘΗΝΑ
27 ΜΑΡΤΙΟΥ 1985

ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΥΛΛΟΥ

32

ΠΡΟΕΔΡΙΚΟ ΔΙΑΤΑΓΜΑ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 87

Εντός κλάσσο οργανώσεως των Νοσοκομείων

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις της παρ. 4 του άρθρου 10 του Ν. 1397/83 «Εθνικό Σύστημα Υγείας» (ΦΕΚ Α' 143/83), όπως αλλοιώθηκε με την παρ. 10 του άρθρου 28 του νόμου 570/85 «Ρυθμίσεις για την εφαρμογή και ανάπτυξη του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 17Α'/85).

2. Τις διατάξεις της παρ. 5 του άρθρου 24 του νόμου 558/85 «Κέντρα και Κοινωνικά όργανα» (ΦΕΚ 137/85).

3. Τη γνώμη του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας, όπως διαπύσσεται στις 1/28ης ολομ/8 και 12.11.85 απόφαση της επιτροπής του και

4. Τη γνώμη 133/86 του Συμβουλίου της Επικρατείας, πρόταση των Γενικών Προέδρων της Κυβέρνησης, Οικονομικών και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, αποφασίζουμε:

Άρθρο 1.

Με τις διατάξεις του παρόντος, ορίζεται εντός κλάσσο οργανώσεως των Νοσοκομείων που υπάγονται στις διατάξεις του άρθρου 1397/83 και θεσπίζονται συντελεστές καθορισμού κριθίου των θέσεων προσωπικού συνολικά και κατά υπηρεσία σε αναλογία με τη δύναμη των κρεβατιών τους. Στο πλαίσιο αυτό και σύμφωνα με όσα ορίζονται με τις διατάξεις των άρθρων 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 21 και 25 του Ν. 1397/83 εξειδικεύεται ο οργανισμός κάθε Νοσοκομείου.

Άρθρο 2.

Διάρθρωση Υπηρεσιών.

1. Κάθε Νοσοκομείο απαρτίζεται σύμφωνα με τις διατάξεις:

3. Το προσωπικό που υποδιαιρείται για υπηρεσία σε κλάση υπηρεσίας απ' αυτή που υπάρχει κατά κλάση και κατηγορία σύμφωνα με τις διατάξεις του παρόντος, υπάγεται οργανικά στην υπηρεσία που υπηρετεί.

Άρθρο 3.

Διάρθρωση της Ιατρικής Υπηρεσίας.

1. Η ιατρική υπηρεσία κάθε Νοσοκομείου διαρθρώνεται σε τομείς. Οι τομείς σύμφωνα με το άρθρο 11 του νόμου 1397/1983 είναι:

α) Παθολογικός, β) Χειρουργικός, γ) Εργαστηριακός, δ) Ψυχιατρικός και ε) Κοινωνικής Ιατρικής.

2. Η δύναμη κρεβατιών κάθε κλινικού τομέα ορίζεται σε σχέση με την συνολική δύναμη κρεβατιών του Νοσοκομείου ως εξής:

α) Στα Γενικά Νοσοκομεία:

α. α. Παθολογικός τομέας: μέχρι 60% της συνολικής δύναμης.

α. β. Χειρουργικός τομέας: μέχρι το 60% της συνολικής δύναμης.

α. γ. Ψυχιατρικός τομέας: μέχρι το 10% της συνολικής δύναμης.

β) Στα Ειδικά Νοσοκομεία:

β. α. Ο τομέας της κύριας ειδικότητας του Νοσοκομείου: το 60-90% της συνολικής δύναμης, εφόσον υπάρχει και άλλος τομέας.

β. β. Εάν υπάρχουν περισσότεροι από ένα τομείς, η υπόλοιπη δύναμη κρεβατιών κατανομείται μεταξύ τους κατά την αναλογία των τομέων των Γενικών Νοσοκομείων.

γ) Εάν υπάρχουν περισσότερα από ένα Νοσοκομεία της πόλης ή και στην ομοιογενή περιφέρεια της ίδιας ειδικότητας ή κατηγορίας κατά ειδικότητα σε κάθε νοσοκομείο εφαρμόζονται διακρισιακά από το παραπάνω ποσοστό, στο πλαίσιο της κατανομής κατά ειδικότητα της συνολικής δύναμης και

- 1) Παθολογία
- 2) Καρδιολογικό
- 3) Πνευμονολογικό
- 4) Νευρολογικό
- 5) Χειρουργικό
- 6) Ακτινολογικό
- 7) Παιδοψυχιατρικό
- 8) Δερματολογικό
- 9) Πνευμονολογικό
- 10) Εξοκρινολογικό
- 11) Νευρολογικό
- 12) Γαστρεντερολογικό
- 13) Φυσικής Πατρικής - Φυσιολογίας
- 14) Λοιμολογίας
- 15) Ογκολογίας - Χημειοθεραπείας
- 16) Λοιμωδών Νοσην
- 17) Ακουστικής
- 18) Αλλεργιολογικό
- 19) Ακτινοθεραπευτικό

- β) Μονάδες
- 6. 1. Εμφραγματών
- 6. 2. Αιμοδυναμική
- 6. 3. Τεχνητού Νεφρού
- 6. 4. Χρόνιας Φορητής Περιτονιακής διάλυσης
- 6. 5. Αρτηριακής Αντάρχειας
- 6. 6. Νευροψυχολογίας
- 6. 7. Ειδικής Θεραπείας Νεογνών
- 6. 8. Νιόνητων
- 6. 9. Χημειοθεραπείας
- 6. 10. Αντιρριμική
- 6. 11. Μισογυνικής Αναμίας
- 6. 12. Εντατικής Θεραπείας νεογνών
- 6. 13. Εντατικής Θεραπείας Παιδών

- β) Τμήματα
- α. 1. Γενικής Χειρουργικής
- α. 2. Ορθοπεδικό
- α. 3. Οφθαλμολογικό
- α. 4. Οφθαλμολογικό
- α. 5. Οториολογικό
- α. 6. Γυναικολογικό - Μαιευτικό
- α. 7. Νευροχειρουργικό
- α. 8. Θωρακοχειρουργικό
- α. 9. Πλαστικής Χειρουργικής
- α. 10. Αναλθριολογικό
- α. 11. Οδοντιατρικό
- α. 12. Γναθοχειρουργικό
- α. 13. Αθλητικών Κατώσεων
- α. 14. Καρδιοχειρουργικής
- α. 15. Αγγειοχειρουργικής
- α. 16. Ορθοδοντικό

- β) Μονάδες
- 6. 1. Εντατικής Θεραπείας
- 6. 2. Ανάνηξης
- 6. 3. Εγκριμάτων

- Γ. Ψυχιατρικός τομέας.
- α) Τμήματα:
- α. 1. Ψυχιατρικό

- 3. Αρτηριακό
- 4. Αιμοδυναμικό
- 5. Πνευμονολογικό
- 6. Ακτινοθεραπευτικό
- 7. Παιδοψυχιατρικό
- 8. Καρδιολογικό
- 9. Ακουστικό
- 10. Ιστομορφολογίας
- 11. Ιατρικής Φυσικής
- 12. Γενικής

- ε) Μονάδες:
- 6. 1. Γαστρεντερολογική
- 6. 2. Μισογυνικής Αναμίας
- β) Γενική Κοινωνική Ιατρική:

- α) Τμήματα:
- α. 1. Επιδημιολογίας - Βιοστατιστικής
- α. 2. Ιατρικής της Εργασίας
- α. 3. Κοινωνικής Εργασίας
- α. 4. Κοινωνικής και εργασιακής επένταξης
- α. 5. Ιατρικής της Κοινότητας και της Οικογένειας
- α. 6. Πρεστασίας Περιβάλλοντος
- α. 7. Κοινωνικής Πρεστασίας

5. Σε κάθε Νοσοκομείο λειτουργούν και τμήματα μικτού επιπέδου όπως:

- α) Ημερήσια νοσηλεία
- ε) Επειγόντων περιστατικών.
- 6. Σε κάθε Νοσοκομείο μπορούν να λειτουργούν Μονάδες Εντατικής Θεραπείας που εντάσσονται σε οποιοδήποτε τμήμα και μπορούν να εξυπηρετήσουν αρρώστους όλων των τμήσεων.
- 7. Εκτός από τα αρχικά κατά ειδικότητα τμήματα, στα μικρής δύναμης Νοσοκομεία (κάτω των 150 κρεβάτιων), μπορούν να λειτουργούν μικτά τμήματα όπως:

Μικτό Μικροβιολογικό - Βιοχημικό τμήμα κλπ.

8. Τα τμήματα και οι μονάδες των Παθολογικών Νοσοκομείων μπορεί να έχουν και πρόσθετη εντασία που να προσδιορίζει την εξειδίκευσή τους.

Άρθρο 4.

Κατώτατο επίπεδο διάρθρωσης Ιατρικής Γραμμίας.

1. Από τα οριζόμενα στο προηγούμενο άρθρο τμήματα και μονάδες σε κάθε Νοσοκομείο, ανάλογα με την κατηγορία του σύμφωνα με την διάρθρωση των διατάξεων των παρ. 1 και 2 του άρθρου 8 του νόμου 1397/83 λειτουργούν τουλάχιστον τα εξής:

- α) Στα Γενικά Νοσηλευτικά Νοσοκομεία:
- α. 1. Στον Παθολογικό τομέα τα τμήματα: παιδολογικό, καρδιολογικό και παιδιατρικό.
- α. 2. Στον Νευρολογικό τομέα, τα τμήματα: Χειρουργικό, Μαιευτικό - Γυναικολογικό και Ακτινοθεραπευτικό.
- α. 3. Στο εργασιολογικό τομέα, τα τμήματα: Μικροβιολογικό, Ακτινοδιαγνωστικής και Ακτινολογικό.

β) Στα Γενικά Περιφερειακά Νοσοκομεία: Τμήματα ή μονάδες πιο κατώτερου όριος της ειδικότητας της Ιατρικής.

γ) Στα Ειδικά Νοσοκομεία:
Εκτός από τα τμήματα της κύριας ειδικότητας, λειτουργούν και τμήματα Παθολογικό, Καρδιολογικό, Μικροβιολογικό και Ακτινοδιαγνωστικό, τα οποία εξυπηρετούν

μείο, εφόσον κατά την προϋπόθεση παραμένουν ενήμεροι οι υποχρεωμένοι, αλλιώς από το Υπουργείο Οικονομικών και από την Ελεγκτική Νοσημοκομία.

Άρθρο 54

Εξωτερικά Ταμεία.

1. Σε κάθε Νοσημοκομία λειτουργούν τακτικά εξωτερικά ταμεία και εξωτερικά ταμεία εφ'αίρεσης.
2. Τα τακτικά εξωτερικά ταμεία είναι σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 5 του άρθρου 11 του νόμου 1897/1983 συγκροτημένοι μόνιμα και λειτουργούν εξχωριστά από τα εξωτερικά ταμεία εφ'αίρεσης.
3. Τα εξωτερικά ταμεία, εφ'αίρεση και ταμεία λειτουργούν στα πλαίσια των αντίστοιχων τμημάτων με τις οποίες αντιστοιχούν εξοπλισμό των τμημάτων.
4. Σε κάθε Νοσημοκομία μπορεί να συντάσσονται και εφ'αίρεση ταμεία εφ'αίρεσης που λειτουργούν με τηρούς των τμημάτων που αποτελούν ο συντάσσονται κατά περιοδικά διαστήματα ή που υπακούουν σε θέσεις που συνιστώνται για τον σκοπό αυτόν.

Τα αυτοτελή τμήματα εφ'αίρεσης έχουν ξεχωριστά χώρους νοσηλείας με δική τους δύναμη κρεβάτιων.

Άρθρο 55

Φαρμακοτικό Τμήμα.

Την κτηνική υπηρεσία κάθε Νοσημοκομίας λειτουργεί φαρμακοτικό τμήμα. Το φαρμακοτικό τμήμα έχει την ευθύνη για τον προγραμματισμό προμηθειών τη φάρμακα, την ταξινόμηση, την καταγραφή φαρμακοποιήσεων, τον έλεγχο, τη χορήγηση, τη διακοπή, τη διακοπή και διαχείριση του φαρμακοποιήσιμου και λοιπού υλικού φαρμακοποιήσιμου του Ε.Ο.Φ. Ακόμη έχει την ευθύνη του επιστημονικού ελέγχου του συντηγολογίου, της εκτέλεσης ορισμένων συνταγών και θα ζητήσει το ιατρικό τμήμα καθώς και το πλήθος των προς εκτέλεση συνταγών.

Άρθρο 56

Διαρθρωση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας.

1. Η νοσηλευτική υπηρεσία συντάσσεται Δ/ση του διαρθρωμένου σε Τμήμα και σε Τμήματα σύμφωνα με τα παρακάτω:
2. Κάθε τμήμα έχει την κλίση του και καλύπτεται από 20 μέλη 15 νοσηλευτικής κρεβάτια. Κάθε ειδική μονάδα μπορεί να καλύπτεται από Νοσηλευτικό τμήμα από δύναμη κρεβάτιων και μέλη.
3. Κάθε 4 με 8 νοσηλευτικά τμήματα συγκροτούν ένα τμήμα. Σε Νοσημοκομία με λιγότερα από 4 τμήματα δεν συγκροτούνται τμήματα. Όπου υπάρχουν 4 έως 6 τμήματα μπορεί να συγκροτηθεί ένας τομέας για την κάλυψη των μονάδων επείγουσας νοσηλείας και ένας για την κάλυψη των μονάδων πρωτοβάθμιας περίθαλψης.
4. Σε κάθε Νοσημοκομία συνιστάται Νοσηλευτική Επιτροπή που αποτελείται από:

- α) Το Διευθυντή-Υφιστάμενο της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας ως Πρόεδρο.
- β) Έναν (1) Προϊστάμενο Τμήματος από κάθε ταύλα.

Άρθρο 58

Διαρθρωση Διοικητικής Υπηρεσίας.

1. Η Διοικητική Υπηρεσία συντάσσεται Δ/ση από 200 μέλη:
- α) σε Υποδιευθύνσεις και
- β) Σε Τμήματα και Διοικητικές Υπηρεσίες.

2. Σε Νοσημοκομία με δύναμη μέχρι 100 κρεβάτια Διοικητική Υπηρεσία διαρθρώνεται στα εξής τμήματα:

Α' Τμήματα:

- α) Προσωπικού
- β) Γραμματείας
- γ) Οικονομικού
- δ) Τεχνικού
- ε) Πληροφορικής — Οργάνωσης

στ) Βιοϊατρικής Τεχνολογίας

Β' Αυτοτελή Γραφεία:

- α) Κίνησης Αρρώδων
- β) Διατροφής
- γ) Γραμματείας Εξωτερικών Ιατρείων
- δ) Κοινωνικής Υπηρεσίας
- ε) Επιστάσεως και
- στ) Ιματισμού

3. Σε Νοσημοκομία με δύναμη από εκατόν ένα (101) μέχρι και τετρακόσια (400) κρεβάτια η διοικητική υπηρεσία διαρθρώνεται σε δύο Υποδιευθύνσεις με τα τμήματα και σε ένα τμήμα και αυτοτελή γραφεία:

Α' Υποδιευθύνση Διοικητικού.

- α) Τμήματα:
- α. 1. Προσωπικού
- α. 2. Γραμματείας
- α. 3. Οικονομικού
- α. 4. Κίνησης αρρώδων
- α. 5. Διατροφής
- α. 6. Γραμματείας Εξωτερικών Ιατρείων
- α. 7. Κοινωνικής Υπηρεσίας
- α. 8. Πληροφορικής Οργάνωσης
- α. 9. Παραϊατρικών Επαγγελματιών (Τεχνολογίων)

β) Αυτοτελή Γραφεία

- α. 1. Επιστάσεως
- β. 2. Ιματισμού

Β' Υποδιευθύνση Τεχνικών

- α) Τμήματα
- α. 1. Τεχνικού
- α. 2. Βιοϊατρικής Τεχνολογίας

4. Σε Νοσημοκομία με δύναμη τετρακοσίων ένα (401) και πάνω κρεβάτιων η Διοικητική Υπηρεσία διαρθρώνεται σε τρεις υποδιευθύνσεις με τα τμήματα η κάθε μια ταύλα:

- α. 8 Διευρώς
- β) Διευρώς
- β. 1 Διευρώς
- β. 2 Διευρώς
- 1) Υποδιεύθυνση Τεχνικών
- α) Τμήματα
- α. 1 Τεχνικός
- α. 2 Βιοτεχνικός Τεχνολογίας

5. Κάθε κλάση μπορεί να διαρθρωθεί εσωτερικά και να ασκήσει αρμοδιότητες του τε. Γραφεία κατά αντικείμενο ή αιρεθεί αντικείμενα.

Άρθρο 9.

Συντελεστές καθορισμού δόσεων προσωπικού.

Ο αριθμός των θέσεων προσωπικού κάθε Νοσοκομείου ορίζεται κατά υπηρεσία σε ποσοστό:

- α) 8—15% για την Ιατρική υπηρεσία, *max 110 δέξω*
 - β) 35—45% για την νοσηλευτική υπηρεσία, *1102369*
 - γ) 35—40% για την διοικητική υπηρεσία, *984*
- επί της συνολικής δόσης κρέβετων του Νοσοκομείου πολλαπλασιασμένης με το συντελεστή:
- α) για τα Γενικά Νοσοκομεία από 2 — 3, *820/10*
 - β) για τα Ειδικά Νοσοκομεία, κλην Ψυχιατρικών 1,8 — 2,8 και
 - γ) για τα Ψυχιατρικά Νοσοκομεία από 0,5—2.
- 15% x 820 x 3 = 369 max (100% Jane)*
6% x 820 x 2 = 984 min (-11-)

Αρμοδιότητες Διευρώτων.

1. Αρμοδιότητες της Ιατρικής Υπηρεσίας είναι: Η προώθηση και προαγωγή της υγείας, της έρινας και της εκπαίδευσης, η παροχή υπηρεσιών υγείας και ο προγραμματισμός και ο έλεγχος των παρεχόμενων υπηρεσιών.

2. Αρμοδιότητες της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας είναι: Η παροχή νοσηλείας στους αρρώστους, σύμφωνα με τα διδάγματα της νοσηλευτικής και στο πλαίσιο των κατευθύνσεων των υπαθύνων σε κάθε περίπτωση γιατρών, η προώθηση και προαγωγή της νοσηλευτικής και της εκπαίδευσης στον τομέα αυτό, και ο προγραμματισμός και ο έλεγχος των παρεχόμενων υπηρεσιών.

3. Αρμοδιότητες της Διοικητικής Υπηρεσίας κατά τμήμα και αυτοτελή Γραφεία:

α) Τμήμα Προσωπικού: Φροντίζει για κάθε θέμα που έχει σχέση με την υπηρεσιακή κατάσταση του προσωπικού του Νοσοκομείου, καθώς και για την εκπαίδευση και έλεγχο του προσωπικού όλων των Υπηρεσιών του Νοσοκομείου.

β) Τμήμα Γραμματείας: Στην αρμοδιότητα αυτού είναι η οργάνωση της γραμματειακής στήριξης σύμφωνα με τις αποφάσεις της Διοίκησης και των άλλων Υπηρεσιών του Νοσοκομείου, η ετήσια του Γενικού πρωτόκολλου, η διακίνηση της αλληλογραφίας, και η φροντίδα για την αντιμετώπιση κάθε προβλήματος για την διακίνηση του έργου του Νοσοκομείου.

γ) Τμήμα Οικονομικό: Στις αρμοδιότητες αυτού είναι:

α) Τμήμα ή Γραφείο Κίνησης Αρρώστων: Φροντίζει για την εύρυθμη λειτουργία και την προαγωγή της υγείας των αρρώστων και για την αντιμετώπιση των αιτιών της εισαγωγής.

Τηρεί έξι (6) κίνων κάθε φορά κρεβατιών και υποκατάστατος αρρώστους για την εισαγωγή τους, σύμφωνα με σειρά στον κατάλογο κινήσεως.

Φροντίζει για την λογιστική παρακολούθηση της κίνησης των νοσηλευόμενων, την χρήση διατηρών νοσηλείας και έλεγχο των διατάξεων παροχής υπηρεσιών.

Τηρεί έξι (6) και παραπάνω κίνων κρησίνων και υποκατάστατος αρρώστους, σύμφωνα με τον κατάλογο κινήσεως.

ε) Τμήμα Τεχνικών: Φροντίζει την εύρυθμη λειτουργία και την οργάνωση εκτέλεσης των απαραίτητων εργασιών ανάπτυξης, συντήρησης, ανανέωσης και διακίνησης επί τήσεως των κτιρίων και μηχανολογικών εγκαταστάσεων του Νοσοκομείου και για την προμήθεια του απαραίτητου υλικού.

Καταρτίζει μιλίτες για την εκτέλεση έργων, επίβλεψη την εκτέλεσή τους και έχει την φροντίδα για την ποιότητα και ποσοτική παραγωγή τους.

Έχει την ευθύνη για την ετήσια λειτουργία των ελαστικών μηχανολογικών εγκαταστάσεων, των εγκαταστάσεων παροχής ενέργειας στα κρησίνια και γενικά για την ετήσια λειτουργία των μηχανολογικών εγκαταστάσεων.

Φροντίζει για την συντήρηση και κανονική λειτουργία επιστημονικού και τεχνολογικού εξοπλισμού, καθώς και οχημάτων του Νοσοκομείου.

στ) Τμήμα Πληροφορικής — Οργάνωσης: Η ευθύνη για την οργάνωση και λειτουργία της μελέτης, προαγωγής, της επιβλεπόμενης και ετήσιας λειτουργίας υπολογιστικών στοιχείων, παροχής και διακίνησης πληροφοριών στις υπηρεσίες του Νοσοκομείου, στο Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και τους άλλους μεθόδους ερευνών και κάθε άλλης συναφούς υπηρεσίας.

ζ) Τμήμα ή Γραφείο Διατροφής:

Στο τμήμα Διατροφής ανήκουν οι δραστηριότητες που αφορούν με τη διαμερίωση διατροφικών τμημάτων ανά κλάση προσωπικού και με την πληροφόρηση και εκπαιδευτική νοσηλευτικών κειθών και των ασθενών των ελαστικών υπηρεσιών, που έχουν ανάγκες από ειδική διατροφική φροντίδα.

Στο τμήμα Διατροφής υπάγονται επίσης οι υπηρεσίες οργάνωσης, εκπαιδευτικές και διοικητικές δραστηριοτήτων, όλων όλων απαχρησιάζονται με τα πρότυπα από τον κλάδο μέχρι την κατάταξή τους.

η) Τμήμα ή Γραφείο Γραμματείας Εξωτερικών Υπηρεσιών: Έχει την ευθύνη και φροντίδα για την προαγωγή, οργάνωση και διακίνηση του Γενικού Εξωτερικών Υπηρεσιών, την ανάπτυξη, εφαρμογή των παρεχόμενων σε κατά περίπτωση.

Τηρεί τα αρχεία και τα βιβλία κίνησης των Εξωτερικών Υπηρεσιών. Φροντίζει να ελεγχθεί προέλευσης των αρρώστων που προσκαλούνται την επανέλευσή τους με προαγωγή.

δ) Τμήμα Βιοχημικής Τεχνολογίας
 Έχει την ευθύνη και αρμοδιότητα στις βιοχημικές χρήσεις του Ιατρικού επιστημονικού Επιστημονικού κλάδου και στη φαρμακευτική τεχνική υποστήριξή του.

ε) Τμήμα Πειραματικών Εφαρμογών (Τεχνολογία).
 Στο τμήμα αυτό υπάγονται οι δραστηριότητες των Τεχνολογικών Ιατρικών Εργαστηρίων, των Χειριστικών Ιατρικών συσκευών, των κλιβανισμών, πολυμερών, των εργασιών ραπτικής και φθοροθεραπειών, όπως αυτές εξειδικεύονται στον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας του νοσοκομείου.

ς) Γραφείο Επιστήμης:
 Στο Γραφείο Επιστήμης εντάσσονται οι δραστηριότητες της καθαρότητας, της αλληλεγγύης και τάξης των γενικών εργασιών και των μεταφορών.

ζ) Γραφείο Διασπομής:
 Στην αρμοδιότητα του γραφείου αυτό είναι η φύλαξη, η διασπομή, η επιδιόρθωση και η καθαρότητα του υαματισμού του προσωπικού του Νοσοκομείου, καθώς και του υαματισμού για εξυπηρέτηση των νοσηλευσίων.

5. Οι αρμοδιότητες των Υπηρεσιών όπως καθορίζονται με τις Διατάξεις του άρθρου αυτού, ασκούνται σύμφωνα με όσα λεπτομερώς ορίζονται με τον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας του Νοσοκομείου και εφόσον δεν έχει εκδοθεί εσωτερικός κανονισμός λειτουργίας, σύμφωνα με τις αποφάσεις του Διοικητικού Συμβουλίου και ως γενικότερες κατευθύνσεις και υποδείξεις του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Άρθρο 11.

Στελέχωση Νοσοκομείου.

1. Η Ιατρική Υπηρεσία στελεχώνεται:

- α) Από γιατρούς του κατέχουν δίπλωμα του κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ.
- β) Από ειδικευμένους γιατρούς.
- γ) Από άλλους επιστήμονες που προσφέρουν υπηρεσίες συναφείς με το έργο της Ιατρικής Υπηρεσίας, όπως των παρακάτω ενδεικτικά αναφερόμενων κλάδων:
 - γ1) Κλάδος ΑΤ Φαρμακοποιών
 - γ2) Κλάδος ΑΤ Χημικών
 - γ3) Κλάδος ΑΤ Φυσικών
 - γ4) Κλάδος ΑΤ Βιολόγων
 - γ5) Κλάδος ΑΤ Ψυχολόγων
- δ) Από κρησιακό του Κ.Ε.Θ. ΜΕ Βοηθών Φαρμακείου.

2. Η Νοσηλευτική Υπηρεσία στελεχώνεται από προσωπικό των παρακάτω ενδεικτικά αναφερόμενων κλάδων:

- α) Κλάδος ΑΤ Νοσηλευτικού Προσωπικού
- β) Κλάδος ΑΡ Νοσηλευτικού Προσωπικού
- γ) Κλάδος ΑΡ Μαιών
- δ) Κλάδος ΑΡ Επισκεπτριών Αξελών Νοσηλευσίων
- ε) Κλάδος ΜΕ Νοσηλευτικού Προσωπικού
- στ) Κλάδος ΜΕ Προσωπικού Θαλάμων
- ζ) Κλάδος ΜΕ Βρεφονηπιάων

Νοσηλευσίων (προσωπικός)

α 2 Κλάδος ΑΡ Μηχανικών (όπως Μηχανολογικών Μηχανικών, Ηλεκτρολόγων — Μηχανικών, Ηλεκτρικών Μηχανικών).

α 3 Κλάδος ΑΡ Παιδαγωγικών (επιπέδου Σχολικών Συστημάτων).

α 4 Κλάδος ΑΤ Στατιστικής (όπως Στατιστικών, Βιοστατιστικών).

α 5 Κλάδος ΑΤ Επιχειρησιακών Υφηντών

α 6 Κλάδος ΑΤ Κοινωνικών Λειτουργών

α 7 Κλάδος ΑΤ Κοινωνιολόγων

α 8 Κλάδος ΑΤ Παιδαγωγών

α 9 Κλάδος ΑΤ Εκπαιδευτικών

α 10 Κλάδος ΑΤ Νηπιαγωγών

α 11 Κλάδος ΑΤ Κοστολόγων

α 12 Κλάδος ΑΤ Γυμναστών

α 13 Κλάδος ΑΤ Γλωσσικών

α 14 Κλάδος ΑΤ Διαιτολόγων

α 15 Κλάδος ΑΤ Βιβλιοφυλάκων.

6. Κλάδοι ΑΡ

6 1 Κλάδος ΑΡ Διοίκησης Νοσοκομείων

6 2 Κλάδος ΑΡ Λογιστικής

6 3 Κλάδος ΑΡ Φθοροθεραπειών

6 4 Κλάδος ΑΡ Εργοθεραπειών

6 5 Κλάδος ΑΡ Λογοθεραπειών

6 6 Κλάδος ΑΡ Παιδοθεραπειών

6 7 Κλάδος ΑΡ Διαιτολόγων

6 8 Κλάδος ΑΡ Ιατρικών Εργαστηρίων (Τεχνολογία)

6 9 Κλάδος ΑΡ Ραδιολογίας — Ακτινολογίας Νευρικών — Εμφανιστών).

6 10 Κλάδος ΑΡ Κοινωνικών Λειτουργών

6 11 Κλάδος ΑΡ Τεχνολογικών Εφαρμογών (όπως ηλεκτρονικών — τεχνικών, Υπολογιστικών Σχεδιαστών)

6 12 Κλάδος ΑΡ Επιστών Δημόσιας Υγείας

6 13 Κλάδος ΑΡ Βιβλιοθηκονομίας

6 14 Κλάδος ΑΡ Οβιοτεχνικών

6 15 Κλάδος ΑΡ Νηπιαγωγών

6 16 Κλάδος ΑΡ Τεχνολογικός Η/Υ (όπως Προγραμματιστών, Αναλυτών Η/Υ, Ηλεκτρονικών Υπολογιστικών Συστημάτων).

γ) Κλάδοι ΜΕ

γ 1 Κλάδος ΜΕ Διοικητικής (όπως Διοικητικών, Αποθηκείων, Επισκεπτριών)

γ 2 Κλάδος ΜΕ Παρτικουατών

γ 3 Κλάδος ΜΕ Χειριστών — Εμφανιστών

γ 4 Κλάδος ΜΕ Τεχνικός (όπως Ηλεκτρονικών Τεχνικών, Μηχανοτεχνικών, Ηλεκτροτεχνικών, Εργοδηγών, Υφηντών, Υφηντικών — Οβιοτεχνολογικών, Σχεδιαστών, Θεραπευτών, Ψυχικών, Κριστών, Ελασματοτεχνικών — Εξορυκταριστών, Εολοργών, Σχεδιαστών, Ηλεκτρονικών — Σιδερωτών).

γ 5 Κλάδος ΜΕ Μαγειρών

γ 6 Κλάδος ΜΕ Τηλεφωνητών

γ 7 Κλάδος ΜΕ Κοσμητολόγων

Α: 9: 15

δου ΑΤ Διαπολογών, με βαθμό 50-40.

(1) Στο πτυχίο ή Γραφείο Κοινωνικής Υγείας υπάλληλος του κλάδου ΑΤ Κοινωνικών Λειτουργιών με βαθμό 50-40.

(α) Στο Πτυχίο Βιοτεχνικής Τεχνολογίας, υπάλληλος του κλάδου ΑΤ Μηχανικών, με βαθμό 50-40.

(β) Στο πτυχίο Ηλεκτρικών επγγελμάτων (τεχνολογικών), υπάλληλος του κλάδου ΑΡ Ιατρικών Εργαστηρίων ή ΑΡ Ραδιολογίας-Ακτινολογίας ή ΑΡ Φυσιοθεραπευτών ή ΑΡ Εργαστηρίων με βαθμό 50-40.

(γ) Στο πτυχίο Γραφείο Επιστάτης και Ηλεκτρολόγου υπάλληλος του κλάδου ΑΡ Διοικήτης Νοσοκομείων ή του κλάδου ΜΕ Διοικήτου, με βαθμό 50 και κάτω.

4. Οι υπάλληλοι που προρίζονται στη Νοσηλευτική Υπηρεσία, τη Διαδικαστική Υπηρεσία και τις ατομικές υποδιαιρέσεις αυτών, σύμφωνα με τις παραγράφους 2 και 3 του παρόντος άρθρου, ορίζονται σύμφωνα με τις διατάξεις που ισχύουν κάθε φορά σύμφωνα με τις υπηρεσίες του Αρχαίου και των Ν.Π.Δ.Δ.

Άρθρο 14.

Προσωπικό Κέντρων Υγείας.

1. Στο σύνολο των θέσεων κάθε υπηρεσίας που καθορίζεται σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 9 του παρόντος, δεν συμπεριλαμβάνονται οι θέσεις των γιατρών των Κέντρων Υγείας, των Αποκεντρωμένων Γραφείων ή από τις Περιφερειακές Υπηρεσίες Υγείας και οι θέσεις των άλλων κλάδων προσωπικού που υπηρετούν σε αυτά.

2. Ο συνολικός αριθμός των θέσεων για κάθε υπηρεσία προσωπικού που καθορίζεται σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 9 του παρόντος, κατανομίζεται, αντίστοιχα μεταξύ των κλάδων κάθε υπηρεσίας με τον αρχικό του Νοσοκομείου.

- Με τον αρχικό και κάθε Νοσοκομείο ορίζονται:
- α. Η Γενική Διεύθυνση του.
- β. Η Ικονομία του.
- γ. Ο συνολικός αριθμός κλινικών του και η κατανομή τους στους τομείς.
- δ. Οι τομείς και τα τμήματα της Ιατρικής Υπηρεσίας:
- 1. Η Διαδερμολογία της νοσηλευτικής και βιοχημικής υπηρεσίας και οι ειδικότερες κλινικές τους.
- στ. Οι κλινικές προσηπτικές.
- ζ. Οι κατά κλάδο κατηγορίες θανάτων και η διακομιδή τους.
- η. Ο σκοπός του.
- θ. Η θέση του.
- ι. Η αρχική του.
- ια. Οι παγίδες των ειδών τους (πύργοι).

Στους Υπουργούς Προεδρίας της Κυβερνήσεως, Γραμματέα Προεδρίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Οικονομικών ανατίθεται η δημοσίευσή και εκτέλεση του παρόντος διατάγματός.

Αθήνα, 14 Μαρτίου 1986

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ
ΧΡΗΣΤΟΣ ΑΝΤ. ΣΑΡΤΖΕΤΑΚΗΣ

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ
 ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ
 ΠΡΟΕΔΡΑΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ
 ΑΠ. ΑΘ. ΤΣΟΧΑΤΣΟΠΟΥΛΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ
 ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
 ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΤΣΟΒΟΛΑΣ

(23)

1579/85

4181



ΚΕΦ

2

ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΑΘΗΝΑ
23 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 1985

ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΥΛΛΟΥ
217

ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 1579

για την εφαρμογή και ανάπτυξη του Εθνικού Προγράμματος Υγείας και άλλες διατάξεις.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Κυριότερο και εκδόθηκε τον ακόλουθο νόμο που ψηφίζει

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α'

ΕΛΕΥΘΕΡΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ — ΟΔΟΝΤΟΓΙΑΤΡΟΙ

Άρθρο 1.

Γενική, ιατρική και άλλες νέες ειδικότητες.

1. Για δύο χρόνια από τη δημοσίευση του νόμου αυτού, η άσκηση της γενικής ιατρικής χορηγείται και σε ανεπίσημους γιατρούς που έχουν δετή ελεύθερη άσκηση της ιατρικής ή δετή άσκηση της ιατρικής σε άσημη θέση αγροτικού ιατρείου, υγειονομικού σταθμού, ασφαλιστικού φορέα ή νοσοκομείου και μετά από θμηγή ή Ιθμηγή εκπαίδευση αντίστοιχα.

Το περιεχόμενο και το πρόγραμμα εκπαίδευσης των γιατρών αυτών, καθώς και ο αριθμός των ειδικευμένων, καθορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ύστερα από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ. Κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσης αυτής οι παραπάνω απασχολούμενοι είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης και των της υποχρεώσεις των υπόλοιπων ειδικευμένων γιατρών (Ν. 1397/1983 (Φ.Ε.Κ. 143)). Όσοι από τους παραπάνω γιατρούς δεν υπηρετούν στις πιο πάνω υπηρεσίες λαμβάνουν τις αποδοχές των ειδικευμένων γιατρών για το διάστημα της εκπαίδευσής τους.

Όσοι υπηρετούν αποκτώνται ως αμισθοί υπεράριθμοι στα

που κρίνει κάθε φορά με απόφαση του ο Υπουργός Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

(3) Μόνιμοι γιατροί του Δημοσίου, πλην των γιατρών του Κ.Σ.Υ., μπορούν να τοποθετούνται για ειδικότητα με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ύστερα από γνώμη του Κ.Σ.Υ., ως υπεράριθμοι αμισθοί.

Με την ίδια απόφαση κρίνεται ο αριθμός των γιατρών αυτών κατά νοσοκομείο. Οι γιατροί του Δημοσίου, για να τοποθετηθούν ως υπεράριθμοι αμισθοί, παίρνουν προηγουμένως ισχύουσα προς την ειδικότητα εκπαιδευτική άδεια με αποδοχές, μετά το τέλος της οποίας έχουν τις υποχρεώσεις του άρθρου 120 του π.δ. 611/1977 (Φ.Ε.Κ. 198) ή της υποχρέωσης διετούς υπηρεσίας πει κέντρα υγείας ή νοσοκομειά νοσοκομεία.

Με κοινή απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και του αρμόδιου κατά περίπτωση υπουργού καθορίζεται ο τρόπος εκπλήρωσης των παραπάνω υποχρεώσεων, σύμφωνα με τις ανάγκες των υπηρεσιών τους.

4. Η τοποθέτηση των ειδικευμένων γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, σύμφωνα με τη σειρά προτεραιότητας υποβολής των αιτήσεων.

5. Γιατροί, που καθίστανται ανίκανοι για άσκηση της ειδικότητάς τους, μπορούν να ασκήσουν ως αμισθοί υπεράριθμοι σε άλλη ειδικότητα. Η τοποθέτησή τους γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ύστερα από γνώμη του Κ.Σ.Υ. Για την ανικανότητα αποφαιίνεται η δευτεροβάθμια υγειονομική επιτροπή εξέτασης δημοσίων υπαλλήλων της περιφέρειας της κατοικίας του νοσηρού.

Άρθρο 2.

Κόριες και συναφείς ιατρικές ειδικότητες.

1. Η απογόρευση χρησιμοποίησης προσωπίων από άντα (1) τίτλων ιατρικών ειδικοτήτων, όπως προβλέπεται στην παρ. 1 του άρθρου 12 του ν.δ. 3366/1955 (ΦΕΚ Α' 258/1955), ισχύει από τη δημοσίευση του νόμου αυτού και για τις τώως συναφείς ειδικότητες. Οι γιατροί που έχουν (2) ~~τις~~ μπορούν να αξιοποιήσουν το δεύτερο τίτλο τους μόνο σε επιστημονικές ανακοινώσεις και σε συνέδρια.

2α) Η διάταξη της παραγράφου 1 του άρθρου 3 του ν. 1471/1984 (ΦΕΚ 112) αντικαθίσταται ως εξής:-

α1. Οι γιατροί, που άρχισαν την άσκησή τους σε πολιτική ή σε στρατιωτική νοσηλευτική μονάδα, σε κύρια ιατρική ειδικότητα από αυτές που αναφέρονται στο π.δ. 961/1981 (ΦΕΚ 242) ή στην απόφαση Α4/4063/1981 του Υπουργού Κοινωνικών Υπηρεσιών, ή που υπέβαλαν σχετική αίτηση πριν από τις 12.10.1981, μπορούν να ολοκληρώσουν την εκπαίδευσή τους στην ειδικότητα αυτή και μόνο και να λάβουν το σχετικό τίτλο, σύμφωνα με τις διατάξεις που ίσχυαν πριν από την έκδοση του παραπάνω π.δ/τος ή της απόφασης. Στην περίπτωση αυτή δεν είναι απαραίτητη η άφραση της χρονικής σειράς ειδίκευσης, που προέβλεπαν οι προϋπάρχουσες σχετικές διατάξεις, εκτός εάν μέχρι τη δημοσίευση του νόμου αυτού ο ενδιαφερόμενος γιατρός δεν έχει κάνει έναρξη της εκπαίδευσής του. Ως έναρξη εκπαίδευσης θεωρείται και η αναγνωριζόμενη πλκαματική άσκησή από την ολική ή μερική εκπλήρωση της υποχρεωτικής υπηρεσίας υκαίθρου πριν από τις 12.10.1981».

β) Όσοι γιατροί επιθυμούν να περιληφθούν στις διατάξεις της παραγράφου 1 του άρθρου 3 του ν. 1471/1984, όπως αντικαθίσταται παραπάνω, οφείλουν, σε προθεσμία δύο (2) μηνών από τη δημοσίευση του παρόντος νόμου, να το δηλώσουν. Οι δηλώσεις, που έχουν υποβληθεί μέχρι αυτής της θωρονομίας, θεωρούνται έγκυρες.

γ) Ο περιορισμός της παρ. 1 του άρθρου 3 του ν. 1471/1984, όπως αντικαθίσταται παραπάνω, για μια ειδικότητα δεν ισχύει για τώως γιατρούς, που είχαν διοριστεί για συνέχιση της άσκησής τους σε δεύτερη κύρια ιατρική ειδικότητα πριν από τις 31.12.1983, εφόσον είχαν κάνει ένα μήνες της άσκησής τους για την ειδικότητα αυτή πριν από τις 12.10.1981.

δ) Γιατροί, που είχαν αρχίσει την άσκησή τους σε κύρια ειδικότητα ή που υπέβαλαν σχετική γι' αυτή αίτηση πριν από τις 12.10.1981 και έχουν διοριστεί μέχρι τη δημοσίευση του νόμου αυτού, για συνέχιση της άσκησής τους σε τώως συναφή ειδικότητα, μπορούν να λάβουν τον τίτλο της τώως συναφούς ειδικότητας, ως εξής:

α) Ως συναφή, μετά τη συμπλήρωση των απαιτούμενων

κρίτων από την εφαρμογή της παραγράφου αυτής ορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ύστερα από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ. Γ. Γιατροί μικροβιολογεί, οι οποίοι ξεκίνησαν την ειδίκευσή τους στην μικροβιολογία πριν από τις 4.9.1981 και επιθυμούν να πάρουν και την ειδικότητα της κντταρολογίας - στην περίπτωση ότι θα είναι γιατροί του Ε.Σ.Υ. - 2 ειδικεύθουν επί δύο χρόνια, ήτοι 18 μήνες στην κντταρολογία και άλλες στην παθολογική ανατομική.

Άρθρο 3.

Ειδικεύομενοι. Σειρά προτεραιότητας.

1. Η τοποθέτηση γιατρών για άσκησή στα προκαταρκτικά τμήματα ή στα επίμαχα της κύριας ειδίκευσής τους γίνεται με αποφάσεις των Υπουργών Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Οικονομικών σε προσωρινές θέσεις. Η σύσταση των προσωρινών θέσεων γίνεται με την απόφαση του αρμόδιου. Αφού συμπληρωθεί ή για οποιοδήποτε λόγο διακοπεί η ειδίκευση του γιατρού, που τοποθετήθηκε, η θέση καταργείται.

2. Η τοποθέτηση των γιατρών για άσκησή στα προκαταρκτικά τμήματα της κύριας ειδίκευσής τους γίνεται με σειρά προτεραιότητας, που λαμβάνεται στο πρώτο κατά τη σειρά τμήμα, όπως ορίζεται από τις σχετικές διατάξεις. Αν δεν υπάρχει υποχρεωτική σειρά, η τοποθέτηση γίνεται στο μεγαλύτερο χρονικό τμήμα.

3. Η τοποθέτηση των γιατρών στα επίμαχα της κύριας ειδίκευσής τους τμήματα γίνεται αλφάβητικώς με την τοποθέτηση τους στην κύρια ειδίκευσή τους και σύμφωνα με τη σειρά προτεραιότητας που λαμβάνεται γι' αυτή.

4. Ο αριθμός των προσωρινών θέσεων που μπορεί να δημιουργηθούν σε κάθε μονάδα νοσηλευτικού έργου της Χώρας, που παρέχει εκπαίδευση γιατρών, καθορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ύστερα από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ.

5. Οργανικές θέσεις ειδικευόμενων γιατρών κλινικών, εργαστηρίων ή τμημάτων, που καταργούνται με νεώτερη διάταξη της ιατρικής υπηρεσίας των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ., μπορεί να μεταφέρονται σε άλλα τμήματα του ίδιου ή άλλου νοσοκομείου ύστερα από πρόταση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Με την ίδια ή άλλη όμοια απόφαση μπορεί να μεταφέρονται και οι ειδικευόμενοι γιατροί που είχαν τοποθετηθεί στις παραπάνω θέσεις μέχρι τη λήξη της σιμέσής τους.

Γιατροί, που έχουν τοποθετηθεί για ειδίκευση σε οργανικές θέσεις τακτικών τμημάτων νοσοκομείων, εξακολουθούν και μετά το διορισμό των γιατρών του Ε.Σ.Υ. να υπηρετούν στα νοσοκομεία αυτά μέχρι τη λήξη της σιμέσής τους.

6. Η παράγραφος 1 του άρθρου 38 του ν. 1397/1983 συμπληρώνεται ως εξής:

1579/85 9EK 2171
23/12/1985
4183
Τεύχο

ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ (ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟΝ)

Με τη παρ. 2 για σύσταση του κλάδου ή άλλο δ/γμα, καθιερώνεται ο τρόπος, η βιωσιμότητα και οι λεπτομέρειες της πρόσληψης στις θέσεις του κλάδου και της τοποθέτησης των προσλαμβανόμενων γιατρών στα νοσοκομεία και ρυθμίζεται κάθε διαδικαστικό θέμα που ανακύπτει κατά την εφαρμογή των διατάξεων της παραγράφου αυτής.

Η σύσταση, καθιέρωση και μεταφορά των θέσεων αυτών γίνεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Πρωτοβάθμιας και Κατεργασίας Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Οικονομικών, ύστερα από γνώμη του Κ.Ε.Σ.Υ.

Οι θέσεις των ειδικευόμενων γιατρών στα νοσοκομεία και στις άλλες μονάδες που παρέχουν ειδικότητα σε γιατρούς, που έχουν κατατάξει με οποιοδήποτε τρόπο μέχρι την έκδοση του παρ. 2 της σύστασης του κλάδου, μεταφέρονται και υπάγονται στον κλάδο αυτόν. Η μεταφορά ρυθμίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Στις θέσεις του κλάδου ειδικευόμενων γιατρών προσλαμβάνονται γιατροί, που τοποθετούνται σε νοσοκομεία για ειδικότητα. Η πρόσληψη κάθε γιατρού γίνεται για όσο χρόνο απαιτείται για την ολοκλήρωση της ειδικότητάς του.

Η με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων μπορεί να εγκρίνεται η διάθεση οικονομικής ενίσχυσης του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου για κάλυψη δαπανών του σε βάρος των πιστώσεων που προϋπολογίζεται του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων για δαπάνες δημοσίων σχέσεων.

Άρθρο 4.

Υπηρεσία υπαίθρου, εξαιρέσεις, αναστολή.

1. Οι γιατροί, που έχουν υποχρέωση υπηρεσίας υπαίθρου και δεν την έχουν εκπληρώσει, μπορούν να καταλάβουν θέσεις σε πανεπιστημιακά εργαστήρια ιατροδικαστικής και τοξικολογίας καθώς και σε εργαστήρια περιγραφικής ανατομικής. Στους γιατρούς αυτούς χορηγείται αμοιβή της υποχρέωσής για εκπλήρωση της υπηρεσίας αυτής, για όσο χρονικό διάστημα υπηρετούν στα παραπάνω εργαστήρια. Όσο διάστημα διαρκεί η αναστολή αυτή, οι παραπάνω γιατροί δεν μπορούν να ειδικεύονται σε άλλη ειδικότητα. Αφού υπηρετήσουν για πέντε (5) τουλάχιστον χρόνια σε πανεπιστημιακά εργαστήρια ιατροδικαστικής και τοξικολογίας, καθώς και σε εργαστήρια περιγραφικής ανατομικής, απαλλάσσονται από την υποχρέωση υπηρεσίας υπαίθρου, του ν.δ. 67/1968 (ΦΕΚ 303). Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων καθορίζονται οι λεπτομέρειες εφαρμογής των διατάξεων της παραγράφου αυτής.

2. Γιατροί υπόχρεοι υπηρεσίας υπαίθρου, σύμφωνα με τις διατάξεις του ν.δ. 67/1968, μετά τη συγχώνευση των αγροτικών σταθμών και υγειονομικών σταθμών μπορεί να διορίζονται με αποφάσεις των Υπουργών Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Οικονομικών σε πρωτοβάθμιας θέσεις σε ντόπια υγείας και περιστασιακά

Μόνομοι γιατροί των αγροτικών σταθμών και υγειονομικών σταθμών, που υπηρετούν κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού, υπάγονται στις διατάξεις του άρθρου 43 του ν. 139/1983.

3. Οι γιατροί, που βρίσκονται νόμιμα εκτός του στρατεύματος, μπορούν να διορίζονται σε αγροτικά ιατρεία και υγειονομικούς σταθμούς για εκπλήρωση της υποχρέωσής υπηρεσίας υπαίθρου, που προβλέπεται από το ν.δ. 67/1968.

4. Γιατροί, πτυχιούχοι ελληνικών ιατρικών σχολών, που αποκτούν την ελληνική υπαίθρευση, μπορούν να διορίζονται για την εκπλήρωση της υποχρεωτικής υπηρεσίας υπαίθρου, εφόσον είναι υπόχρεοι σύμφωνα με τις διατάξεις του ν.δ. 67/1968. Μετά την εκπλήρωση της υπηρεσίας υπαίθρου, μπορούν να τοποθετούνται για ειδικότητα και να καταλαμβάνουν θέσεις του κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ.

5. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και του συναρμόδιου υπουργού ρυθμίζονται θέματα προσαρμογής προς τις κοινοτικές πράξεις, που αφορούν τους όρους αναγνώρισης επαγγελματικών τίτλων, καθώς και χορήγησης αδειών άσκησης επαγγελματίων υγείας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β'

ΕΚ ΗΛΙΑΔΕΥΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ

Άρθρο 5.

Νοσηλευτικό προσωπικό — Ειδικότητες.

1. Στο νοσηλευτικό προσωπικό, που υπηρετεί και ασκεί πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια περίθαλψη και φροντίδα, ανήκουν:

α) Οι απόφοιτοι της ανώτατης νοσηλευτικής Α.Ε.Ι.

β) Οι απόφοιτοι των τμημάτων νοσηλευτικής, μαίων — μαιευτών και επισκεπτριών — επισκεπτών των Γ.Ε.Ι.

γ) Οι απόφοιτοι των ανώτερων σχολών αδελφών νοσοκόμων, επισκεπτριών αδελφών νοσοκόμων και μαίων του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, που εντάσσονται στα Γ.Ε.Ι.

δ) Οι απόφοιτοι των σχολών Κ.Α.Τ.Ε.Ε. νοσηλευτικής — μαιευτικής.

ε) Οι απόφοιτοι του τμήματος νοσηλευτικής των τεχνικών — επαγγελματιών λυκείων.

στ) Οι απόφοιτοι των μέσων τεχνικών — επαγγελματιών σχολών νοσηλευτικής.

ζ) Οι πρακτικά νοσοκόμοι.

2. Α. Από τη δημοσίευση του παρόντος νόμου καθιερώνεται ο επαγγελματικός τίτλος του νοσηλευτή και νοσηλεύτριας στους πτυχιούχους ή διπλωματούχους των:

α) Τμημάτων νοσηλευτικής Α.Ε.Ι.

β) Νοσηλευτικών τμημάτων Γ.Ε.Ι.

γ) Τίτλων ανώτερων σχολών αδελφών νοσοκόμων, επισκεπτριών αδελφών νοσοκόμων και μαίων.

αριθμών να εκπαιδευτούν και όσοι αξιολογηθούν μεταφέρονται στον κλάδο προσωπικού θαλάσσιων αεροπλάνων μεταφέρονται σε αυτόν με απόφαση του συμβουλίου των νοσοκομείων.

α) ατομικές της παραγράφου 1 του άρθρου 5 για τους υφιστάμενους ισχύουν μέχρι την κατάργηση του κλάδου.

β) προτίμια, που προβλέπεται από την παράγραφο 6 του π.δ. 13 του ν. 1351/1983 (ΦΕΚ 56) για αγγραγμένους της κατηγορίας του κλάδου 8 της μέσης τεχνικής — επαγγελματικής εκπαίδευσης των άρθρων 13 και 14 του ν. 576/1983 (ΦΕΚ 102) και αναφέρεται στους αποφοίτους των ανώτατων σχολικών βαθμίδων υγείας και πρόνοιας, παραμένει ένα χρόνο από τη δημοσίευση του νόμου αυτού.

γ) νοσηλευτές, που εργάζονται σε νοσηλευτικά και άλλα ιδρύματα δημοσίου και ιδιωτικού δικαίου ή σε φαρμακεία, γρονιων παθολογικών, μπορούν να αναλάβουν ως νόμο προκηρυσσόμενοι μέχρι 10 χρόνια άσκησης πλείμματος του νοσηλείου σε νοσηλευτικά ιδρύματα ή δημόσιες ή υγειονομικές μονάδες του εξωτερικού μετά τη διακοπή της υπηρεσίας, για κάθε περίπτωση ηλικίας και μεθολογικής τους εξέλιξης.

δ) τίτλοι για την αναγνώριση αυτή μπορεί να αποκτηθούν (5) χρόνια από τη δημοσίευση του νόμου αυτού.

ε) πάνω διάταξη ισχύει και για τους νοσηλευτές που εργάζονται κατά τη διάρκεια της διακοπής αυτής.

στ) ως προς όριο ηλικίας διορισμού δρών αιτούντων, στις διατάξεις της παραγράφου αυτής ορίζεται το 50^ο έτος.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ'.

ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΙΑΤΡΙΚΗ

Άρθρο 7.

Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας.

1. Ιδρύεται Ν.Π.Δ.Δ. με την επωνυμία «Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας» (Ε.Κ.Α.Β.), που υπάγεται στην έγκριση του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Υποθέσεων, με έδρα την Αθήνα.

2. Η λειτουργία του Ε.Κ.Α.Β. είναι ο συντονισμός της παροχής της περιμετρημένης άμεσης βοήθειας και επίδοσης πρώτων βοηθειών στους πολίτες και η μεταφορά των ασθενών σε μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας.

3. Το Ε.Κ.Α.Β. διοικείται από εννέαμελές διοικητικό συμβούλιο που αποτελείται από:

α) (4) πρόσωπα, που ορίζονται από τον Υπουργό Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Υποθέσεων, από τα οποία ένας εκπαιδευμένος του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Υποθέσεων.

β) εκπαιδευμένους της τοπικής αυτοδιοίκησης.

Με τον οργανισμό ορίζεται η διάρθρωση των υπηρεσιών του, συσταίνονται οι θέσεις προσωπικού κατά κλάδο και ορίζονται τα προσόντα για την κατάληξή τους.

5. Με τον οργανισμό του Ε.Κ.Α.Β. μπορεί να συνιστώνται στις πρωτεύουσες των νομών περιφερειακές υπηρεσίες που λειτουργούν ως αυτοδύναμα παραρτήματα για την πρόσφορα υπηρεσιών των πληθυσμών της περιφέρειας τους στα πλαίσια του σκοπού του Ε.Κ.Α.Β., σύμφωνα με την παράγραφο 2 του άρθρου αυτού.

Η οργάνωση, η στελέχωση και ο τρόπος λειτουργίας των παραρτημάτων ορίζονται με τον οργανισμό του Ε.Κ.Α.Β.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Υποθέσεων ύστερα από γνώμη του διοικητικού συμβουλίου του Ε.Κ.Α.Β. και του Κ.Ε.Σ.Υ., επιβάλλεται η εσωτερική κανονισμός λειτουργίας του Ε.Κ.Α.Β. και των παραρτημάτων του. Με τον εσωτερικό κανονισμό ορίζονται ο τρόπος και η διαδικασία παροχής των υπηρεσιών του, τα καθήκοντα και οι υποχρεώσεις του προσωπικού του και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

6. Η στελέχωση της ιατρικής υπηρεσίας του Ε.Κ.Α.Β. γίνεται αποκλειστικά από γιατρούς του κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ., που συσταίνονται και πληροίται σύμφωνα με τις σχετικές διατάξεις του π.δ. 1397/1983.

7. Στο Ε.Κ.Α.Β. μεταφέρονται και συγχωνεύεται το Κέντρο Άμεσης Βοήθειας (Κ.Α.Β.) του Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών, που έχει συσταθεί με το π.δ. 430/1978 (ΦΕΚ 89).

Οι θέσεις προσωπικού του Κ.Α.Β. μεταφέρονται στο Ε.Κ.Α.Β., εκτός από τις θέσεις του κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ., που έχουν συσταθεί για το Κ.Α.Β., που παραμένουν στο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών και οι γιατροί που τις κατέχουν τοποθετούνται σε τμήματα ή ειδικές μονάδες της ειδικότητάς τους.

Ο χρόνος άσκησης ισχύος της παραγράφου αυτής ορίζεται με το προεδρικό διάταγμα ίδρυσης του οργανισμού του Ε.Κ.Α.Β.

8. Κέντρα Άμεσης Βοήθειας (Κ.Α.Β.) και Σταθμοί Πρώτων Βοηθειών, που έχουν συσταθεί και λειτουργούν σε πόλεις της Χώρας, ως οργανικές υπηρεσίες νοσηλευτικών ιδρυμάτων, συγχωνεύονται με τα παραρτήματα του Ε.Κ.Α.Β. που συσταίνονται και λειτουργούν αντίστοιχα στις πόλεις αυτές με ανάλογη εφαρμογή των διατάξεων της προηγούμενης παραγράφου.

9. Ο εθελοντισμός, οι εγκαταστάσεις, πλην των κτιρίων, τα αυτοκίνητα και άλλα μεταφορικά μέσα των μονάδων που συγχωνεύονται σύμφωνα με τις παραγράφους 7 και 8 με το Ε.Κ.Α.Β., περιέρχονται στην πλήρη κυριότητα του Ε.Κ.Α.Β.

Όλες οι αρμοδιότητες των συγχωνευμένων μονάδων περιέρχονται και ασκούνται από το Ε.Κ.Α.Β. και τα παραρτήματά του.

10. Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση του

12. Στον προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων εγγράφονται κάθε χρόνο σε 120 εσφές και κωδικό αριθμό πιστώσεις για την κάλυψη των δαπανών λειτουργίας των Ε.Κ.Α.Β. και Κ.Α.Β., που αντιστοιχούν με το άρθρο αυτό.

Άρθρο 8.

Μεταφορά εκτελούντων περιστατικών.

1. Μέχρι την οργάνωση και λειτουργία του Ε.Κ.Α.Β. και των παραρτημάτων του ή των Κ.Α.Β., σύμφωνα με τις διατάξεις του προηγούμενου άρθρου, με απόφαση του οικείου νομάρχη συνιστάται σε κάθε νομό, πλην της Αττικής, Θεσσαλονίκης και Αχαΐας, «Κέντρο Άμεσης Βοήθειας» (Κ.Α.Β.) ως εθνικό γραφείο ή υπηρεσία 24ωρης λειτουργίας, που εδρεύει σε νοσηλευτικό ίδρυμα του ν.δ. 2592/1953, για τη μεταφορά των εγκαταών περιστατικών, μέσα ή έξω από το νομό. Η στελέχωση από υπάλληλους του Δημοσίου ή Ν.Π.Δ.Δ. ή Ν.Π.Ι.Δ. ή άλλων φορέων του δημόσιου τομέα, η ένταξη των ασθενοφόρων του Δημοσίου, Ν.Π.Δ.Δ. ή Ν.Π.Ι.Δ. ή οικοκυρή-παιτε ή άλλων φορέα του δημόσιου τομέα, ο τρόπος λειτουργίας και κάλυψης όλων των δαπανών του Κ.Α.Β., καθώς και κάθε άλλη λεπτομέρεια καθορίζονται με αποφάσεις του οικείου νομάρχη.

Μετά τη λειτουργία των μονάδων, του προηγούμενου άρθρου τα Κ.Α.Β. της παραγράφου αυτής καταργούνται.

2. Για τη μελέτη ειδικών θεμάτων ή προβλημάτων μπορούν να συγκροτούνται με αποφάσεις του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων επιτροπές ή ομάδες εργασίας ή αξιολόγησης από ειδικούς επιστήμονες και στελέχη του Δημοσίου, Ν.Π.Δ.Δ., Ν.Π.Ι.Δ. καθώς και από άλλους. Στα μέλη των πιο πάνω επιτροπών και ομάδων εργασίας ή αξιολόγησης, που μετακινούνται για το σκοπό αυτόν εκτός έδρας και έχουν τη δημοσιοϋκαλληλική ιδιότητα, καταβάλλονται έξοδα κίνησης και ημερήσια εκτός έδρας αποζημίωση σύμφωνα με τις διατάξεις που ισχύουν κάθε φορά για τους δημόσιους υπάλληλους. Στους ιδιώτες μέλη των επιτροπών και ομάδων εργασίας ή αξιολόγησης, που μετακινούνται εκτός έδρας, καταβάλλεται ημερήσια εκτός έδρας αποζημίωση και έξοδα κίνησης, που καθορίζονται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Οι δαπάνες βαρύνουν τον προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

3. Οι δαπάνες διαμονής και διατροφής των νοσηλευτικών μονάδων και λοιπού προσωπικού των κλινικών των νοσηλευτικών ιδρυμάτων, που προκαλούνται από την εφαρμογή του εθνικού προγράμματος του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, κατά τις μετακινήσεις τους για κάλυψη αναγκών ιατρικής περίθαλψης του πληθυσμού προβληματολογικών περιοχών της Χώρας, βαρύνουν τον προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων τους προϋπολογισμούς των νοσηλευτικών ιδρυμάτων του ν.δ. 2592/1953.

Γα δικαιολογητικά, ο τρόπος πληρωμής των δαπανών αυτών και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια ορίζονται με απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

επωνυμία «ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΕΡΕΥΝΩΝ ΥΓΕΙΑΣ» (Ε.Κ.Ε.Υ.), που υπάγεται στην εποπτεία του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, με έδρα την Αθήνα.

2. Σκοπός του Ε.Κ.Ε.Υ. είναι:

α) Ο συντονισμός, η προαγωγή και η εκτέλεση της επιστημονικής και τεχνολογικής έρευνας των επιστημών υγείας.

β) Η παροχή εξειδικευμένων υπηρεσιών υγείας και ιατρικής φροντίδας.

γ) Η διενέργεια μελετών για θέματα, που του αναθέτονται από το Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, νοσηλευτικά ιδρύματα, κρατικούς επιστημονικούς και κοινωνικούς φορείς.

3) Η συνεργασία με διεθνείς οργανισμούς και ερευνητικά κέντρα στον τομέα των επιστημών υγείας.

3. Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, Οικονομικών, Βιομηχανίας, Ενέργειας και Τεχνολογίας και τυχόν λοικών συναρμώδων υπουργών και γιάνη του ΚΕ.Σ.Υ., καθορίζεται ο τρόπος οργάνωσης, διοίκησης και λειτουργίας, η διάρθρωση των υπηρεσιών, η οργάνωση και συγκρότηση ειδικών ερευνητικών κέντρων και μονάδων και οι θέσεις, τα προσόντα και ο τρόπος πρόσληψης του προσωπικού.

Οι γιατροί και οδοντογιατροί, που προσφέρουν με ειδική-ποτε σχέση και τρόπο υπηρεσίες στο Ε.Κ.Ε.Υ., είναι αποκλειστικά του κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ. ή του Δ.Ε.Π. ιατρικών και οδοντιατρικών τμημάτων των πανεπιστημίων της Χώρας (πάντα σύμφωνα με τους ν. 1397/1983 και ν. 1268/1982).

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και του Υπουργού Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων συγκροτούνται τα όργανα διοίκησης. Στη διοίκηση του Ε.Κ.Ε.Υ. συμμετέχουν και εκπρόσωποι του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου, της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας, του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου, σχολών επιστημών υγείας και σχολών επαγγελματιών υγείας — πρόνοιας.

Με όμοια απόφαση, που εκδίδεται ύστερα από πρόταση της διοίκησης του Ε.Κ.Ε.Υ. και σύμφωνα γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., εγκρίνεται ο εσωτερικός κανονισμός λειτουργίας του κέντρου, με τον οποίο καθορίζονται ο τρόπος και η διαδικασία εκτέλεσης των εργασιών του, τα καθήκοντα και οι υποχρεώσεις του προσωπικού, καθώς και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

4. Το Εθνικό Κέντρο Ερευνών Υγείας συνεργάζεται για την προώθηση των σκοπών του με τα νοσηλευτικά ιδρύματα στο πλαίσιο ειδικής επιστημονικής σύνδεσης, όπως ειδικότερα ορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Στο πλαίσιο της σύνδεσης αυτής μπορεί να εγκαθίστα-νται σε νοσηλευτικά ιδρύματα ειδικά ερευνητικά κέντρα και μονάδες του Ε.Κ.Ε.Υ.

5. Ερευνητικά ιδρύματα, κέντρα, εργαστήρια και μονά-δες, που λειτουργούν κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού, μπορούν να ενταχθούν στο Εθνικό Κέντρο Ερευνών Υγείας. Η ένταξη τους γίνεται με απόφαση...

στον προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Τα Ισοζύγια, που προκύπτουν από την παροχή υπηρεσιών Ν.Π.Δ.Δ., νομικά πρόσωπα του ν. 1365/1983 (Φ.Ε.Κ. Ν.Π.Ι.Δ., κωνομικά και μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα), εξαιρετικά ταμεία και σ' άλλα νομικά πρόσωπα της παρ. 2 του άρθρου αυτού.

Έσοδα από δωρεές, ακίνητα και κληροδοσίες.
Έσοδα από συνεργασία του με διεθνείς οργανισμούς και κέντρα.

Ετήσιος προϋπολογισμός του Ε.Κ.Ε.Υ. εγκρίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων ύστερα από συμφωνη γνώμη του Κ.Ε.Σ.Υ.

Ετήσιος προϋπολογισμός, ισολογισμός και απολογισμός του Ε.Κ.Ε.Υ. εγκρίνονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Οι διατάξεις της παρ. 4 του άρθρου 23 του ν. 1397/1983 του Ε.Σ.Υ. ισχύουν και για το Εθνικό Κέντρο Βελτίωσης Υγείας.

Άρθρο 10.

Σύσταση ειδικών κέντρων.

Για την παροχή εξειδικευμένης περίθαλψης στους ασθενείς των τμημάτων της ιατρικής επιστήμης και τα συγγενικά κέντρα της εξειδικευμένης αυτής περίθαλψης νοσηλευτικά ιδρύματα της Χώρας, μπορεί να συνιστάται σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 1 του άρθρου 6 του ν. 1397/1983 ειδικά οργαλογικά και καρδιοχειρουργικά σύμφωνα με τις σύγχρονες αντιλήψεις για την άριστη προαγωγή της ιατρικής επιστήμης και την οργάνωση των υπηρεσιών υγείας.

Οι συστατικοί ή άλλο όμοιο κ. δ/γμοι καθορίζονται με απόφαση του Κ.Ε.Σ.Υ., ο τρόπος και οι διαδικασίες συγκροτήσεως του σκοπού τους και εκδίδεται ο οργανισμός τους σύμφωνα με τις αρχές οργάνωσης των ειδικών κέντρων του ν. 1397/1983.

Η επιστημονική επιτροπή των ειδικών κέντρων που ορίζεται με το άρθρο 12 του ν. 1397/1983 συμμετέχει και μέλος Δ.Ε.Π. ιατρικών τμημάτων των πανεπιστημίων της χώρας όπως ορίζεται με τον οργανισμό τους.

Οι αρμοδιότητες του διοικητικού συμβουλίου των επιστημονικών κέντρων του άρθρου αυτού ορίζονται με τη διαδικασία των διατάξεων της παρ. 9 του άρθρου του ν. 1397/1983 και εξειδικεύονται και εφαρμόζονται με το σκοπό τους.

Τα λοιπά και για την οργάνωση και λειτουργία των κέντρων εφαρμόζονται οι διατάξεις του ν. 1397/1983 που αφορούν την οργάνωση και λειτουργία των νοσηλευτικών ιδρυμάτων.

Οι οικονομικά και ερευνητικά ιδρύματα Ν.Π.Ι.Δ., που έχουν πρωτοβάθμιας περίθαλψης ή πρόληψης, μετατρέπονται σε νοσηλευτικά ή άλλα ιδρύματα κέντρων υγείας Ν.Π.Δ.Δ. ή να συγχωνεύονται με άλλες μονάδες του ν.δ. 2592/1953. Η μετατροπή γίνεται με προεδρικό διάταγμα που εκδίδεται ύστερα από απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Οι διατάξεις των παρ. 5, 6, 7, 8, 9 και 11 του άρθρου 9 και της παρ. 1 του άρθρου 10 του ν. 1397/1983 έχουν ανάλογη εφαρμογή και στα ιδρύματα αυτά. Για τις περιφερειακές τους υπηρεσίες νοσηλευτικής ή πρωτοβάθμιας φροντίδας εφαρμόζονται ανάλογα οι διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου αυτού.

5. Επιστημονικά τμήματα και θέσεις ιατρικού και λοιπού προσωπικού νοσηλευτικών ιδρυμάτων του ν.δ. 2592/1953, που καταργούνται ή συγχωνεύονται σύμφωνα με την παρ. 1 του άρθρου 6 του ν. 1397/1983, μπορούν να μεταφέρονται και να συγχωνεύονται ή να προστίθενται στον οργανισμό ενός ή περισσότερων ιδρυμάτων του ν.δ. 2592/1953 με το προεδρικό διάταγμα κατάργησης ή συγχώνευσης.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων τοποθετούνται οι γιατροί του Ε.Σ.Υ. και το υπόλοιπο προσωπικό που υπηρετεί στις θέσεις αυτές.

6. Περιφερειακές νοσηλευτικές ή άλλες υπηρεσίες νοσηλευτικών ή άλλων ιδρυμάτων του ν.δ. 2592/1953 και ιδρυμάτων της παρ. 4 του άρθρου αυτού μπορούν να μεταφέρονται, να συγχωνεύονται ή να προστίθενται στον οργανισμό άλλων νοσηλευτικών ιδρυμάτων του ν.δ. 2592/1953 της περιοχής του νομού στην οποία λειτουργούν ή και να μεταφέρονται σε κέντρα υγείας αυτών.

Η μεταφορά, συγχώνευση, προσθήκη ή μετατροπή σε κέντρα υγείας των υπηρεσιών, καθώς και των θέσεων του κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ. και του πάσης φύσεως λοιπού προσωπικού αυτήν, γίνεται με αποφάσεις των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Οικονομικών και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ύστερα από γνώμη του Δ.Σ. του νοσηλευτικού ή υγειονομικού ιδρύματος, του οποίου αποτελούνται περιφερειακές υπηρεσίες.

Με αποφάσεις του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων τοποθετούνται οι γιατροί του Ε.Σ.Υ. και το λοιπό προσωπικό, που υπηρετεί στις θέσεις αυτές.

7. Με προεδρικά διατάγματα που εκδίδονται με πρόταση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Οικονομικών και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ή με τον οργανισμό του Υπουργείου, σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 5 του άρθρου 24 του ν. 1558/1985 (Φ.Ε.Κ. 117) «Κυβέρνηση και Κυβερνητικά Όργανα», μπορεί να εκπαιδευθεί, διορίζεται και προσλαμβάνεται στις σύγχρονες απαιτήσεις ο επαγγελματίας της Υγειονομικής Σχολής Αθηνών, να ανατεθούν οι θέσεις και οι βαθμοί και να ρυθμίζεται η ταξινόμηση του υπηρετούντος προσωπικού.

8. Οι πρόεδροι του Δ.Σ. του Γενικού Νοσηλευτικού Ελευθέρου, μετά την έναρξη λειτουργίας του, ορίζεται μέλος της τοπικής αυτοδιοίκησης της ευρύτερης περιοχής του νοσοκομείου, ανεξάρτητα από τους εκπαιδευτικούς που μετέχουν στο Δ.Σ.

9. Με τα προεδρικά διατάγματα ίδρυσης νοσοκομίων σύμφωνα με την παρ. 1 του άρθρου 6 του ν. 1397/1983 μπορεί, μέχρι να εκδοθεί ο οργανισμός τους, να οριζονται η επωνυμία, η έδρα, ο σκοπός και ο συνολικός αριθμός των κρεβατιών τους. Με τον οργανισμό μπορεί να προσπελάσει για τα θέματα αυτά το ιδρυτικό προεδρικό διάταγμα.

... και οι ημέρες της εκτός έδρας μετακίνησης και το μέσο μεταφοράς. Ο υπολογισμός της κμάρτηρας εκτός έδρας προζημιώσεως γίνεται με βάση τις αποδοχές του 1ου κλιμακίου του μισθολογίου του ν. 1505/1984 (Φ.Ε.Κ. 194).

Για την κμάρτηρα προζημιώσεως, τα έξοδα κίνησης και τον τρόπο αναγνώρισης και καταβολής των δαπανών αυτών ισχύουν όσα που ορίζονται κάθε φορά για τους μόνιμους δημοτικούς υπαλλήλους.

Άρθρο 11.

Βιοιατρική τεχνολογία.

1. Στο Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων συστήνεται διεύθυνση βιοιατρικής τεχνολογίας, που παρείχει τις γενικές υπηρεσίες του. Οι αρμοδιότητές είναι:

- α. Η εφαρμογή της τεχνολογίας στην περίθαλψη.
- β. Η ορθολογική χρήση του εξοπλισμού και η οργανωμένη τεχνική υποστήριξή του.
- γ. Η επίβλεψη των προγραμμάτων εγχώριας παραγωγής και τεχνολογικής ανάπτυξης.

2. Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται μετά από πρόταση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, καθορίζονται η οργάνωση της διεύθυνσης βιοιατρικής τεχνολογίας, η διάρθρωσή της σε τμήματα και γραφεία και οι αρμοδιότητές της. Με απόφαση των παρακάτω υπουργών συστήνονται οι αναγκαίες μόνιμες θέσεις προσωπικού, οι οποίες προορίζονται στις αντίστοιχες κατά κλάδο και κατηγορίες μόνιμες θέσεις προσωπικού, που υπάρχουν ή που δημιουργούνται για πρώτη φορά στον οργανισμό του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, καθώς και τα απαιτούμενα για την κατάληψη των θέσεων αυτών τυπικά και ουσιαστικά προσόντα.

Με κοινή απόφαση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβερνήσεως και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων ορίζεται ότι, αν στην πρώτη προκήρυξη των θέσεων της παραγράφου αυτής δεν υπάρχουν υποψήφιοι, και η επανεκτίμηση τα προσόντα, μπορεί να διορίζονται και όσοι δεν συγκεντρώνουν το σύνολο των ουσιαστικών προσόντων. Όσοι διορίζονται με τον τρόπο αυτόν υποχρεώνονται, αμέσως μετά το διορισμό τους, σε μετακπαίδευση στο αντικείμενο της θέσης τους, όπως ειδικότερα καθορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Για τη μετακπαίδευση του προσωπικού αυτού δεν ισχύει ο περιορισμός της προσημείωσης, και απαιτείται για τους μόνιμους δημόσιους υπαλλήλους.

Μέχρι την έκδοση του νέου οργανισμού του Υπουργείου, η κατανομή του προσωπικού κατά τμήματα και η τοποθέτηση των προϊσταμένων διεύθυνσης και τμημάτων ενεργείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Το προσωπικό της διεύθυνσης βιοιατρικής τεχνολογίας υποχρεώνεται σε εκπαίδευση, όπως ειδικότερα καθορίζεται με

ειδικά κέντρα της παραγράφου 3 του παρόντος άρθρου, μπορεί να μετατεθεί σε θέσεις που θα συγκατατίθενται στα τμήματα βιοιατρικής τεχνολογίας, εφόσον έχουν τα απαιτούμενα για τη θέση τυπικά προσόντα, μετά από κρίση του αρμόδιου υπηρεσιακού συμβουλίου. Οι διατάξεις της παραγράφου 2 που αφορούν την εκπαίδευση ισχύουν και για το προσωπικό της παραγράφου αυτής.

3. Οι μόνιμες θέσεις του κλάδου ΑΤ9 Μηχανικών του οργανισμού του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων κατανέμονται, κατά μία οι με βαθμό 3ο—2ο και κατά δύο οι με βαθμό 6ο—4ο, οι δε θέσεις του κλάδου ΜΕ Σχεδιαστών με βαθμό 10ο—6ο κατά μία.

Κατά την πρώτη εφαρμογή του παρόντος νόμου η με βαθμό 3ο—2ο θέση του κλάδου ΑΤ9 Μηχανικών μπορεί να πληρωθεί και με μετάταξη μόνιμου υπάλληλου νοσηλευτικών ιδρυμάτων του ν.δ. 2592/1953, εφόσον έχει τα απαιτούμενα τυπικά και ουσιαστικά προσόντα.

Η πλήρωση των λοιπών θέσεων, που συνιστώνται με την παράγραφο αυτή, ενεργείται με προκήρυξη διαγωνισμού και κατά παρέκκλιση των διατάξεων του ν. 1320/1983 (ΦΕΚ 6).

4. Η οργάνωση της διεύθυνσης τεχνικών υπηρεσιών του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, που προβλέπεται από τα άρθρα 30 και 104 του π.δ. 544/1977 (Φ.Ε.Κ. 178), επανακαθορίζεται με απόφαση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβερνήσεως και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων κατά τοις ή αντικείμενο ασασχώλησής και σύμφωνα με τις απαιτήσεις ανάπτυξης και συντήρησης των κτιρίων και εγκαταστάσεων των ιδρυμάτων και υπηρεσιών αρμοδιότητας του Υπουργείου αυτού.

Η απόφαση ισχύει μέχρι να εκδοθεί ο νέος οργανισμός του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β'.

ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Άρθρο 12. Εργαστήριο...

Τίτλος υπηρεσιακών μονάδων, Διατσινδιστ, καθορισμένα κέντρα υγείας.

1. Η χρήση των όρων «ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ» και «ΑΛΤΡΕΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ» σε συνδυασμό ή όχι με οποιδήποτε άλλο τίτλο ή επωνυμία γίνεται αποκλειστικά για υπηρεσίες υγείας που παρέχονται από την Πολιτεία με ευθύνη του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Η χρήση των όρων σε τίτλο ή επωνυμία από κάθε τρίτο, φυσικό ή νομικό πρόσωπο, απαγορεύεται. Στην περίπτωση υπαρκτών όλων τα φυσικά ή νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου, που εποπτεύονται ή όχι από το Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Τα παραπάνω πρόσωπα, εφόσον έχουν ήδη χρησιμοποιήσει τίτλους με τους συγκεκριμένους όρους, υπο

20 του παραπάνω νόμου, γίνεται μεσώ τη σύσταση των κέντρων υγείας με κοινές αποβάσεις των Υπουργών Πρωθυμίας της Κυβερνήσεως, Υπουργικών και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

4. Στο τέλος του εδαφ. α' της παρ. 1 του άρθρου 18 του ν. 1397/1983 προστίθεται η φράση και επισκέπτονται: τα νοσοκομειακά ιατρεία που λειτουργούν ορισμένες ημέρες και ώρες.

5. Νοσοκομειακά ιδρύματα του ν.δ. 2592/1953 μπορούν να λειτουργούν ως κέντρα υγείας ή κέντρα ψυχικής υγείας σύμφωνα με τις διατάξεις του ν. 1397/1983.

6. Τα νοσοκομειακά ιδρύματα που λειτουργούν στις ίδιες κλινικές κέντρα υγείας ή μη και δεν διαθέτουν γιατρούς εργαζόμενους επίσημα, επισκέπτονται ειδικοί γιατροί του νοσοκομείου νοσηλεύονται σε τακτές ημέρες και ώρες, που καθορίζονται από τα διοικητικά συμβούλια των νοσηλευτικών ιδρυμάτων σύμφωνα με τη διαδικασία της παραγράφου 2 του άρθρου 19 του ν. 1397/1983. Σε περίπτωση διαφωνίας μεταξύ των διοικητικών συμβουλίων αποφασίζει ο Υπουργός Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Η δικύβλιση αυτή είναι λειτουργική.

7. Στο τέλος της παραγράφου 5 του άρθρου 8 του ν. 1397/1983 προστίθεται εδάφιο ως εξής:

«Η πιο πάνω διατύπωση είναι και λειτουργική επιτρέπεται δε και μεταξύ νοσοκομείων δύο ή περισσότερων υγειονομικών περιφερειών, εφόσον το επιβάλλουν οι ανάγκες περίθαλψης των ασθενών και η καλύτερη λειτουργία των νοσοκομείων».

Άρθρο 13.

Παροχή πρωτοβάθμιας περίθαλψης.

1. Με αποφάσεις του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων καθορίζονται η διάρθρωση και ο τύπος λειτουργίας των τακτικών εξωτερικών ιατρείων, των περιφερειακών περιστασιακών και ο τρόπος παροχής της επιτροπικής ιατρικής περίθαλψης και φροντίδας από τα νοσοκομεία Ν.Π.Δ.Δ. και Ν.Π.Ι.Δ., καθώς και από κάθε στατική ή κινητή υγειονομική ή νοσηλευτική μονάδα.»

Με όμοιες αποφάσεις ρυθμίζεται κάθε άλλη λεπτομέρεια αναγκαία για την καλύτερη αντιμετώπιση των αρρώστων.

2. Ο τρόπος παροχής της ιατρικής και φαρμακευτικής περίθαλψης, η συνταγογραφία, η εκτέλεση αυτής και των εργαστηριακών εξετάσεων από τα αγροτικά ιατρεία, υγειονομικούς σταθμούς, κέντρα υγείας και τις μονάδες πρωτοβάθμιας περίθαλψης και πρόληψης της παραγράφου 2 του άρθρου 2 του ν. 1471/1984, όπως αυτή τροποποιείται και συμπληρώνεται με την παράγραφο 4 του άρθρου αυτού, καθορίζονται με αποφάσεις του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και του αρμόδιου κατά περίπτωση υπουργού.

3. Ειδικές μονάδες χρόνιων παθήσεων και αποσυλοποιή-

5. Για την εκπαίδευση του προσωπικού των μονάδων των παραγράφων 3 και 4 του άρθρου αυτού σε ιδρύματα και ειδικά κέντρα στο εσωτερικό ή εξωτερικό εφαρμόζονται οι διατάξεις που ισχύουν κάθε φορά για τους μόνιμους δημόσιους υπάλληλους, με εξαίρεση τις προϋποθέσεις προϋπηρεσίας και τριών ηλικίας και με την υποχρέωση κλήρους και αποκλειστικής προσφοράς υπηρεσιών στο Δημόσιο ή Ν.Π.Δ.Δ. για χρόνο, που δεν μπορεί να είναι μικρότερος της διετίας.

Για τις ανάγκες των εκπαιδευτικών προγραμμάτων, μπορεί να μετακαλούνται ειδικοί επιστήμονες της αλλοδαπής, Έλληνες ή αλλοδαποί. Οι δαπάνες των μετακαλουμένων εφ'όσον τους προϋπολογισμούς των ιδρυμάτων και φορέων, που τους μετακαλούν. Για τη μετάκληση, απαιτείται προηγούμενη έγκριση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Άρθρο 14.

Έλεγχος ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων.

1. Ο έλεγχος των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων ενεργείται από τα όργανα και κατά τη διαδικασία που καθορίζονται με τις διατάξεις του άρθρου αυτού.

2. Στο Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων συνιστάται κεντρική επιτροπή ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων, αποτελούμενη από ειδικούς επιστήμονες, στελέχη πανεπιστημιακών ιατρικών τμημάτων και υπηρεσιακούς παράγοντες του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Η συγκρότηση της επιτροπής ενεργείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Έργο της επιτροπής είναι η μελέτη της επίπτωσης και ο έλεγχος των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων, η παροχή κατευθύνσεων, οδηγιών, βοήθειας και κάθε συνδρομής στις επιτροπές ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων των νοσοκομείων για την πιο αποτελεσματική εκτέλεση του έργου τους και η ανάπτυξη στενής συνεργασίας με όλους τους διεθνείς και εθνικούς οργανισμούς υγείας.

3. Σε κάθε νοσοκομείο συνιστάται επιτροπή ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων. Η επιτροπή συγκροτείται με απόφαση του διοικητικού συμβουλίου κάθε νοσοκομείου, ύστερα από πρόταση της επιστημονικής επιτροπής.

4. Για την εκτός έδρας υποζημίωση και οδοιπορικά έξοδα των μελών των επιτροπών του άρθρου αυτού εφαρμόζονται οι διατάξεις της παρ. 2 του άρθρου 8 του νόμου αυτού.

Άρθρο 15.

Έλεγχος σταυλισμού και επιχειρήσεων επιξεργασίας ζωικών προϊόντων.

1. Για τον έλεγχο σταυλισμού και επιχειρήσεων επιξεργασίας ζωικών προϊόντων συγκροτείται σε κάθε νομό με απόφαση του οικείου νομάρχη, που δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, πρωτοβάθμια επιτροπή, που απο-

υπηρεσίας ο οποίος, ο σε βαθμό ανώτερος υπάλληλος 4^{ης} κατηγορίας, που συμμετέχει στην επιτροπή. Γραμματέας της επιτροπής ορίζεται εκόπτης δημόσιας υγείας της διεύθυνσης ή τμήματος υγιεινής της νομαρχίας.

Έργο της πιο πάνω πρωτοβάθμιας επιτροπής είναι ο έλεγχος και η γνωμοδότηση σε θέματα σταυλισμού και ίδρυσης και λειτουργίας κτηνοτροφικών ή κτηνοτροφικών επιχειρήσεων ή επιχειρήσεων εκξεργασίας ζωικών προϊόντων, σύμφωνα με τις διατάξεις του α.ν. 2540/1940 και τις υγειονομικές διατάξεις που ισχύουν κάθε φορά. Η επιτροπή για κάθε γνωμοδότησή της συντάσσει πρακτικό, το οποίο υποβάλλει στην αρμόδια υγειονομική υπηρεσία της νομαρχίας.

2. Με απόφαση του οικείου νομάρχη, που δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, συγκροτείται δευτεροβάθμια επιτροπή ελέγχου επιχειρήσεων σταυλισμού ζώων και εκξεργασίας ζωικών προϊόντων, η οποία αποτελείται από:

- α) Τον προϊστάμενο γιατρό της διεύθυνσης ή τμήματος υγιεινής της νομαρχίας, ως πρόεδρος.
- β) Τον προϊστάμενο κτηνίατρο της διεύθυνσης κτηνιατρικής ή κτηνιατρείου της νομαρχίας.
- γ) Τον προϊστάμενο γεωπόνο της διεύθυνσης γεωργίας της νομαρχίας.
- δ) Τον προϊστάμενο μηχανικό της υπηρεσίας πολιοδομίας της νομαρχίας.
- ε) Έναν ανώτερο αξιωματικό της οικείας αστυνομικής αρχής.

στ) Το δήμαρχο ή πρόεδρο της κοινότητας της περιοχής, στην οποία θα ιδρυθεί ή έχει ιδρυθεί και θα λειτουργήσει ή λειτουργεί η επιχείρηση.

ζ) Τον πρόεδρο των οργανώσεων των επιχειρήσεων (συνεταιρισμών ή συλλόγων).

Αναπληρωματικά μέλη ορίζονται οι νόμιμοι αναπληρωτές των τακτικών μελών της επιτροπής. Γραμματέας της επιτροπής ορίζεται εκόπτης δημόσιας υγείας της διεύθυνσης ή τμήματος υγιεινής της νομαρχίας.

Έργο της δευτεροβάθμιας επιτροπής είναι η γνωμοδότηση σε θέματα προσφυγών των ενδιαφερομένων κατά των πρωτοβάθμιων αποφάσεων. Η δευτεροβάθμια επιτροπή εκδίδει γνωμόματα για την απαγόρευση άσκησης επαγγέλματος ή επιχειρήσεων στις περιπτώσεις που κινδυνεύει η δημόσια υγεία σύμφωνα με τις διατάξεις του α.ν. 2540/1940 και τις υγειονομικές διατάξεις που ισχύουν κάθε φορά. Η επιτροπή για κάθε περίπτωση γνωμοδοτήσεως συντάσσει και υποβάλλει πρακτικό στον οικείο νομάρχη.

Για την αποζημίωση των μελών των επιτροπών του άρθρου αυτού εφαρμόζονται οι διατάξεις της παραγράφου 2 του άρθρου 8 του νόμου αυτού.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΣΤ'

Εργία των λακωνικών περιούλης των αρραλιών και το μοτίο και των οργανισμών που λειτουργούν με μορφή Δ.Δ. ή Ν.Π.Δ. ή υπηρεσιών ασφαλείας, στα νοσηλά ιδρύματα και ενσωματωμένες υγειονομικές μονάδες πρώτης μιας περίθαλψης και πρόληψης.

4. Σε περιπτώσεις προγραμματικών συμβάσεων για α περίθαλψης, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 11 14^ο 6/1984 (Φ.Ε.Κ 18), οι δαπάνες που εφάρκουν τα συλάμενα μέλη κατατίθενται στον τηρομένο κατά νομ λογαριασμό «ΕΛΤΡΙΚΗ ΑΝΤΙΛΗΨΗ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛ του άρθρου 13 του ν.δ. 2592/1953, όπως τροποποιήθηκε συμπληρώθηκε μεταγενέστερα και αποδίδονται στους σύγκως. Ο τρόπος προσδιορισμού και καταβολής των δαπάνών από τους υπόχρεους και η απόδοσή τους στους δικαιούχο κάθε περίπτωση προγραμματικής σύμβασης καθορίζονται αποφάσεις του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Άρθρο 17.

Δαπάνες νοσηλείας νεφροπαθών.

Στις δαπάνες νοσηλείας νεφροπαθών ασφαλισμένων Δημοσίου στο εξωτερικό περιλαμβάνονται και τα έξοδα τροφής τόσο του ασθενούς, όσο και του συνοδού του για χρόνο διαμονής του στο εξωτερικό.

Το ύψος της ημερήσιας δαπάνης διατροφής, καθώς και προποθέσεις χορήγησής της, καθορίζονται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Άρθρο 18.

Ρυθμίσεις για την ένταξη νοσοκομείων στο Ε.Σ.Υ.

Οι διατάξεις της παραγράφου 2 του άρθρου 6 του 1397/1983 ισχύουν και για τις νοσοκομειακές μονάδες λειτουργούν κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού ως υπηρεσία Ν.Π.Δ.Δ. χωρίς την έκδοση συστατικής πράξης ή χωρη τη δημοσίευση της συστατικής πράξης στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Οι δαπάνες λειτουργίας των νοσοκομειακών μονάδων μετατρέπονται σε Ν.Π.Δ.Δ. και υπάγονται στις διατάξεις του ν.δ. 2592/1953 και του ν. 1397/1983 μέχρι να οριστεί διοικητικό συμβούλιο του νέου νομικού προσώπου και να κατατιστεί ο προϋπολογισμός του, εφάρκουν τον προϋπολογισμό του Ν.Π.Δ.Δ. του οποίου αποτελούσαν υπηρεσίες.

2. Η σύνθεση των διοικητικών συμβουλίων των νοσοκομείων, στα οποία εφαρμόζονται οι διατάξεις των παραγράφων 2 και 4 του άρθρου 6 του ν. 1397/1983 μπορεί να καθορίζεται και κατά παρέκκλιση των διατάξεων του άρθρου 9 του ίδιου νόμου με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, με τήρηση της αρχής της πλειψηφίας του συνολικού αριθμού των εκπροσώπων των εργαζομένων και της τοπικής αυτοδιοίκησης σύμφωνα με το άρθρο 2.

"Οι γιατροί, που έχουν διοριστεί μέχρι τη δημοσίευση του νόμου αυτού στις μεταφερόμενες θέσεις, είναι γιατροί του νοσοκομείου στο οποίο μεταφέρονται οι θέσεις.

Άρθρο 19.

Πανεπιστημιακές κλινικές — Ανάθεση εκπαιδευτικού έργου

1. Στο τέλος της παραγράφου 1 του άρθρου 13 του ν. 1397/1983 προστίθεται εδάφιο ως εξής:

"Το όριο αυτό μπορεί να αυξάνεται ή να μειώνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων ύστερα από σύμφωνη γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., που δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

2. Γιατροί του Ε.Σ.Υ. μπορεί με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων να υπηρετούν με απόφαση σε πανεπιστημιακές κλινικές νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. μέχρι να πληρωθούν οι θέσεις από τα ιατρικά τμήματα των πανεπιστημίων. Μετά την πλήρωση των θέσεων από τα ιατρικά τμήματα οι γιατροί του Ε.Σ.Υ. τοποθετούνται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων σε αντίστοιχα της ειδικότητάς τους επιστημονικά τμήματα των ίδιων ή άλλων νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. της ίδιας υγειονομικής περιφέρειας. Η διάταξη της παραγράφου αυτής ισχύει για δύο χρόνια από τη δημοσίευση του νόμου αυτού.

3. Με απόφαση των Υπουργών Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, μπορεί να ανατίθεται εκπαιδευτικό έργο και σε μη πανεπιστημιακά επιστημονικά τμήματα των ιατρικών τμημάτων νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ., ύστερα από γνώμη του ιατρικού τμήματος του πανεπιστημίου και πρόταση του ΚΕ.Σ.Υ.

Άρθρο 20.

Βιωτικές κλινικές — Εκπατεια — Έλεγχος.

1. Με αποφάσεις του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων μετά από σύμφωνη γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ. καθορίζονται οι προδιαγραφές για τον εξασχετισμό της λειτουργίας των ιδιωτικών κλινικών χωρίς επίκενση του δικαιωμένου ή μεταβολή της νομικής μορφής της επιχείρησης καθώς και ο τρόπος και η διαδικασία αλλαγών αυτών.

2. Η προσαρμογή στις προδιαγραφές της παραγράφου μπορεί να γίνεται και με μείωση των κρεβατιών των ιδιωτικών κλινικών.

3. Με απόφαση του νομάρχη, που δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, συγκροτείται επιτροπή με έργο την παρακολούθηση των συνθηκών λειτουργίας των ιδιωτικών κλινικών και τη διατύπωση προτάσεων για τη βελτίωσή τους που κοινοποιείται στο Δ.Σ.

4. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, καθορίζονται ο τρόπος λειτουργίας της επιτροπής και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ζ'

ΑΚΙΝΗΤΑ, ΠΡΟΜΗΘΕΙΕΣ

Άρθρο 21.

Μελέτες — Έργα — Προμήθειες.

1. Για τη βελτίωση και ανάπτυξη της κτιριακής υποδομής των υπηρεσιών και Ν.Π.Δ.Δ. αρμοδιότητας Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων μπορεί να ορίζεται ανώτατο όριο προϋπολογισμού έργου ή έργων και να ανατίθεται στο νομάρχη η αρμοδιότητα έγκρισης μελετών στο σύνολό τους ή σε επιμέρους στάδια, με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Η έγκριση σκοπιμότητας υλοποίησης κάθε έργου παραμένει στην αρμοδιότητα του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Με την ίδια ή άλλη απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων καθορίζεται το συγκεκριμένο ή τα συγκεκριμένα έργα για τα οποία μετατίθεται στο νομάρχη η αρμοδιότητα έγκρισης σκοπιμότητας και ρυθμίζεται κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

2. Οι διατάξεις του άρθρου 45 του ν. 1397/1983 και ο ειδικός κανονισμός, που εγκρίθηκε με την απόφαση Ε22/02/127/Φ13/84 (Φ.Ε.Κ. 22) των Υπουργών Δημόσιων Έργων και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, εφαρμόζονται και στα έργα ανέγερσης, επισκευών, διαρρυθμίσεων, βελτιώσεων και επεκτάσεων των ιδρυμάτων κοινωνικής πρόνοιας αρμοδιότητας Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Το ύψος της δαπάνης των κατ' είδος έργων και μελετών του πιο πάνω ειδικού κανονισμού μπορεί να αυξάνεται με απόφαση των Υπουργών Περιβάλλοντος, Χωροταξίας και Δημόσιων Έργων και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

3. Δαπάνες για εκπόνηση μελετών και εκτέλεση τεχνικών εργασιών συντήρησης, επισκευών, διαρρυθμίσεων και βελτιώσεων κτιρίων καθώς και δαπάνες προμήθειας εξοπλισμού μονάδων πρωτοβάθμιας περίθαλψης και πρόληψης, οι οποίες έχουν λειτουργική και επιστημονική διασύνδεση με νοσηλευτικά ιδρύματα του ν.δ. 2592/1953, σύμφωνα με τις διατάξεις της παραγράφου 2 του άρθρου 2 του ν. 1471/1984, των οποίων τα ακίνητα ανήκουν σε Ν.Π.Δ.Δ. και έχει παραχωρηθεί για το σκοπό αυτόν η γησιση τους τουλάχιστον για πέντε χρόνια ή ανήκουν στο Δημόσιο, μπορούν να βαρύνουν τις πιστώσεις των προϋπολογισμών των νοσηλευτικών ιδρυμάτων του ν.δ. 2592/1953.

151) προστίθεται παράγραφος 7 ως εξής:
Ο διατάξεις του παρόντος νόμου έχουν εφαρμογή και
πρόκειται συμπληρωματική διατάξη, σκοπεύονται ύψως
στην υλοποίηση του συγκεκριμένου έργου.

Άρθρο 22.

Μισθώσας, μετά δέσπεις ακινήτων.

1. Επιτρέπεται η προκαταβολή ενισχύσεων για κτίρια
και νοσηλευτικά ιδρύματα του ν.δ. 2592/1953
και οι ιδιοκτήτες τους πραγματοποιήσαν δαπάνες για την
επιλογή φαρμακευτικών τεχνικών εργασιών προσαρμογής των
κτιρίων στις λειτουργικές ανάγκες των νοσηλευτικών ιδρυ-
μάτων. Το ύψος της προκαταβολής των ενισχύσεων δεν μπορεί
να υπερβεί το ύψος των δαπανών που πραγματοποιήθηκαν και
αυτά περίπου το συνολικό ύψος των ενισχύσεων της χρο-
νιά μίσθωσης, για την οποία ισχύει η μίσθωση.

2. Καταλύει διαπραγματεύσεις, δελτιώσεις και λοιπές τεχνι-
κές εργασίες, που είναι απαραίτητες για την προσαρμογή των
κτιρίων κτιρίων στις ανάγκες λειτουργίας των νοσηλευ-
τικών ιδρυμάτων του ν.δ. 2592/1953, εφόσον δεν αναλαμβάνει
η εκτέλεσή τους από τους ιδιοκτήτες, σύμφωνα με το
παραρτημένο εδάφιο ή είναι πέραν αυτών, που έχουν καταλει-
φθεί από αυτούς. πραγματοποιούνται από τα νοσηλευτικά
ιδρύματα με δόρος των πιστώσεων των προϋπολογισμών τους
σύμφωνα με τις ισχύουσες για αυτά γενικές ή ειδικές
διατάξεις εκπόνησης μελετών και εκτέλεσης έργων, εφόσον
ο δόρος της μίσθωσης είναι πέντε χρόνια και πάνω και
προβλέπεται τέτοια δυνατότητα από τη σύμβαση μίσθωσης.

3. Όταν μεταδίδεται κατά τη διάρκεια της μίσθωσης
η ακίνητητα των ακινήτων, που είναι μισθωμένα σύμφωνα με
τις διατάξεις του παρόντος άρθρου, τυχόν απαιτήσεις των
διοικητικών για καταβολή μισθωμάτων, σύμφωνα με άλλ-
ες γενικές ή ειδικές διατάξεις, δεν αναγνωρίζονται αν
παραμένει σε χρονική περίοδο της μίσθωσης, για την οποία
δεν καταβληθεί το μίσθωμα με οποιαδήποτε τρόπο στους
επιτόκους εκμισθωτές των ακινήτων αυτών.

4. Επιτρέπεται η δωρεάν παραχώρηση κατά κυριότητα η
χρήση κτιρίων νοσηλευτικών ιδρυμάτων του ν.δ. 2592/1953
σε άλλα νοσηλευτικά ιδρύματα του ίδιου ν.δ. ή σε δήμους,
επιδημιολογικά ή το Δημόσιο για την κάλυψη αναγκών μονάδων
παιδικής ψυχιατρικής ή άλλους κοινωνιολογικούς σκοπούς. Η παραχώ-
ρηση ενεργείται μετά από έγκριση του Υπουργού Υγείας,
Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και εφόσον δεν αντί-
κειται σε απαγορευτικούς ρητούς όρους διαθήκης ή πράξης
δωρεάς ή στις διατάξεις του ν. 2039/1939 (ΦΕΚ 455).

5. Μετά τη λήξη του χρόνου μίσθωσης ή παραχώρησης της
χρήσης των κτιρίων, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου
αυτού τυχόν απαιτήσεις για καταβολή δαπανών σε δόρος του
Δημοσίου ή των νοσηλευτικών ιδρυμάτων του ν.δ. 2592/1953
για εκτέλεση τεχνικών εργασιών αποκατάστασης των κτι-
ρίων αυτών στην κατάσταση που ήταν πριν από την μίσθωση
ή παραχώρηση της χρήσης τους δεν αναγνωρίζονται.

6. Οι διατάξεις του άρθρου αυτού και του άρθρου 21 έ-
χουν εφαρμογή και στα ιδρύματα κοινωνικής πρόνοιας του
Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων

κλειού και του Διοικητικού Συμβουλίου του Παγκρήσιου
Νικηταίου και Πανάγειου Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου
Περίληψη της κοινής αυτής πράξης δημοσιεύεται
Εφημερίδα της Κυβερνήσεως (ε. Ν.Π.Δ.Δ.) και νόμιμα
παράγεται στα βιβλία μεταγραφών των αρμόδιων υπ-
κοφυλακείων. Στην κοινή πράξη θα αναφέρονται, περιλη-
κά, τα ακριβή στοιχεία των ακινήτων, τυχόν δε διαφωνία
ταξύ των παραπάνω συμβουλίων εκλύεται με κοινή από-
 των Υπουργών Εσωτερικών και Υγείας, Πρόνοιας και
Κοινωνικών Ασφαλίσεων, που μεταγράφεται στα σχετικά βι-
βλία μεταγραφών.

3. Ο Δήμος Ηρακλείου υποχρεώνεται, μέσα σε τρία
μήνες από τη δημοσίευση του παρόντος νόμου
διαθέσει ελεύθερα την περιουσία που η κυριότητά της
ήλθε σ' αυτόν, σύμφωνα με τα παραπάνω, για τη συ-
γκέντρωση βρυμάτων.

4. Από τη δημοσίευση της κοινής πράξης της παρ. 2
του παρόντος άρθρου, το «Παγκρήσιο Βενιζέλειο και
Πανάγειο Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου», μετονομάζεται σε
«Παγκρήσιο Βενιζέλειο Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου».

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Η'

ΦΑΡΜΑΚΟ

Άρθρο 24.

Τροποποίηση και συμπλήρωση των διατάξεων
της φαρμακευτικής νομοθεσίας.

Α. Ο ν. 1316/1983 (ΦΕΚ 3), όπως τροποποιήθηκε
το άρθρο 44 του ν. 1307/1983, τροποποιείται και συμπλ-
νεται ως εξής:

1. Η παράγραφος 7 του άρθρου 3 αντικαθίσταται
εξής:

«7. Καταρτίζει, εκδίδει και διαθέτει την ελληνική
μακοκομία, το εθνικό συνταγολόγιο και άλλα έντυπα ή δι-
επιστημονικού περιεχομένου, σχετικού με τους τοπικούς
Ε.Ο.Φ., που κρίνονται από το διοικητικό συμβούλιο απαρ-
τα για την ενημέρωση των αρμόδιων φορέων.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κο-
ινωνικών Ασφαλίσεων μετά από πρόταση του διοικητικού συμ-
βουλίου του Ε.Ο.Φ. καθορίζεται η τιμή διάθεσης όλων των ε-
ντύπων ή βιβλίων και άλλων εκδόσεων του Ε.Ο.Φ., που σε ο-
ποιαδήποτε περίπτωση πρέπει να καλύπτει τα έξοδα της έκδοσης
καθώς και σε ποιούς φορείς διατίθενται δωρεάν τα παρ-
νω έντυπα.

2. Στο τέλος του άρθρου 3 προστίθεται παράγραφος
ως εξής:

«13. Εκδίδει με δαπάνες του ταμείου γεννησιμότητας που
πρέπει να φέρουν όλα τα φαρμακευτικά ερευνητικά μέσα ή σε-
ματα που κυκλοφορούν στην Ελλάδα και τις διαθέτει
ελεύθερα στους παραγωγούς και αντιπροσώπους ή εισαγωγείς
προϊόντων αυτών.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κο-
ινωνικών Ασφαλίσεων, που εκδίδεται ύστερα από γνώμη του

... Α και Β αναπληρώνουν με την ίδια σειρά στα καθήκοντά του όταν απουσιάζει ή κω...

Η παράγραφος της παραγράφου 3 του άρθρου 9 παρα...

... της παραγράφου 1 του άρθρου 28 παρατί...

Στις παρ. του άρθρου 9 προστίθεται παράγραφος 6 που...

Στο Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων είνκοι πέντε θέσεις...

... με πρόταση των Υπουργών Υ...

... με το οποίο για το προσωπικό αυτό ισχύουν οι διατά...

Οι παρ. 1, 2 και 3 του εδαφίου β' της παρα...

... από τα εδάφια στ' και ζ' της...

... κατατάσσονται μηνιαίες και καταχωρούνται θ' αυ...

... μετά τον έλεγχο των κα...

Η παράγραφος 2 του άρθρου 12 αντικαθίσταται ως...

... του Ε.Ο.Φ., αν δεν ορίζεται διαφορετικά...

Στις παρ. 32 προστίθεται παράγραφος 6 που έχει ως...

... 784/1978 (ΦΕΚ 100) που...

1983 προστίθεται παράγραφος 3 ως εξής :

α3. Τροποποίηση του καταστατικού της Εθνικής Φαρμακο...

3. Στο άρθρο 13 του ν. 96/1973 προστίθενται παράγρα...

α8. Για την εκτέλεση από τα φαρμακεία των ιατρικών σ...

Η σύμβαση αυτή περιλαμβάνει ως υποχρεωτικούς όρους...

Η συλλογική σύμβαση είναι αόριστου χρόνου και καταγ...

Πριν από την καταγγελία της σύμβασης κινείται υποχρεω...

Μετά από τη λύση της συλλογικής σύμβασης δεν ισχύ...

Μέχρι να υπογραφεί η συλλογική σύμβαση οι συνταγές...

9. Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση του...

... διακρίνεται με δικαίωμα στον τοπικό φαρμακείο να επιβαρύνει τη διακοπή από τους φαρμακείους μέλη του της επί πιστώσει εκτέλεσης συνταγών ... μέχρι να τακτοποιηθούν οι εκκρεμότητες.

Σταυς φορείς που δεν λειτουργεί φαρμακευτική υπηρεσία με τροποποίηση των οικείων οργανισμών η οποία αυτή και δημιουργούνται ανάλογες θέσεις, κατά κλάσεις: λαβμούς, φαρμακοποιών και βοηθών φαρμακείων.

... παρέλθει διετία από την ισχύ του νόμου αυτού, έχει συσταθεί σε κάποιο φορέα, για οποιδήποτε λόγο, κεντρική υπηρεσία, ο έλεγχος των λογαριασμών φαρμάκων της φαρμακευτικής περιβάλλουσας του φορέα ανα- με π. δ/γμα, που εκδίδεται με πρόταση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, στη σχετική υπηρεσία άλλου φορέα με αναλογία αποζημί- Με όμοια π. δ/γματα μπορεί να συγχωνευθούν σε μια φαρμακευτικές υπηρεσίες διαφόρων φορέων.

3. Με π. δ/γματα, που εκδίδονται με πρόταση του Υ- ργου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων του αρμόδιου κατά περίπτωση υπουργού, είναι δυνατή η εφαρμογή ή η προσαρμογή των ανωτέρω διατά- κων σε άλλους φορείς που παρέχουν φαρμακευτική πε- ριθαφή.

Η περίπτωση 3 της παραγράφου Ζ του άρθρου 58 του ν. 1984 αντικαθίσταται ως εξής:

Αντικαθίσταται η λειτουργία φαρμακείων και κεντρικών φαρμακοποιών που ασκούν το φαρμακευ- επάγγελμα συνεχώς ή διακεκομμένα επί 35 χρόνια και συμπληρώσει το 60ο έτος της ηλικίας των και δικαι- ούνται πλήρως συντάξως από το Δημόσιο ή τον αρμόδιο κεντρικό φορέα (Τ.Σ.Α.Υ. κ.λπ.), αντικαθίσταται με πρό- τη αρμόδια αρχή.

... της παραγράφου αυτής αρχίζει από 1.1.1987. ... και μετά ο αδειού- φαρμακοποιός δεν έχει το δικαίωμα να μετέχει με ο- ήσποτε σχέση σε εταιρείες φαρμακείου ή φαρμακικο-

Αντικαθίσταται η λειτουργία φαρμακείων και κεντρικών φαρμακοποιών που συμπληρώνουν 35 χρό- νων ηλικίας του φαρμακευτικού επαγγέλματος και ηλικία των, δεν ανακαλούνται μέχρι της συμπλήρωσεως 40 ε- τωπλήσεως στο Τ.Σ.Α.Υ. εφόσον οι φαρμακοποιοί συ- στατασθούν με άλλων φαρμακοποιών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Θ'

ΓΕΝΙΚΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΙΚΑ

Άρθρο 25.

Επιδικάζονται κοινωνικής πρόνοιας (Ν.Π.Δ.Δ.) και μέσος ... αρμοδιότητας του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων στα ... προσωπικό με σχέση εργασίας ιδιωτικού δι- ... χρόνου που δεν διορίζεται σε οργανικό ...

... πτωσα, οχι: περαν της 31.12.1980.

3. Υπάλληλοι που κρίνονται αρνητικά από τα υπηρεσιακά συμβούλια για διορισμό σε μόνιμες θέσεις ή κατάταξη σε προσωρινές θέσεις απολύονται: αυτεπάγγελτα με απόφαση του διοικητικού συμβουλίου.

4. Για τους υπαλλήλους που διορίζονται σύμφωνα με το άρθρο αυτό σε μόνιμες θέσεις ή κατατάσσονται σε προσωρι- νές έχουν εφαρμογή ανάλογη οι διατάξεις των άρθρων 3, 4, της παρ. 5 του άρθρου 5 του ν. 1476/1984.

5. Μέχρι την ολοκλήρωση των παραπάνω διαδικασιών κρίσης και απόφασης παρατείνονται προδικαστικά οι συμβάσεις του προσωπικού που υπηρετεί κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού.

6. Οι προηγούμενες παράγραφοι έχουν ανάλογη εφαρμογή και στους γιατρούς που συνδέονται με το ΙΚΑ με τις ει- δικές συμβάσεις του άρθρου 10 του ν.δ. 1204/1972.

7. Προσωπικό του Π.Κ.Π.Α που έχει προσληφθεί σύμφωνα με τις διατάξεις του Κεφαλαίου Δ' του ν. 993/1979 ε- ξαιρείται και προορίζει τις υπηρεσίες του στο Ίδρυμα, έτσι και αν είναι υπεράριθμο.

Και στο προσωπικό αυτό έχουν εφαρμογή οι ρυθμίσεις των παραγράφων 1, 2, 3, 4 και 5 του άρθρου αυτού.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι'

ΚΙΝΗΤΡΑ - ΕΡΓΑΣΙΑΚΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ

Άρθρο 26.1

Κίνητρα γιατρών.

1. Γιατροί που δεν έχουν εκπληρώσει την υποχρεωτική υπηρεσία οκταέθρου που ορίζει το ν. δ/γμα 67/1968 και έχουν απολυθεί για διορισμό στις θέσεις του κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ. που προκηρύχθηκαν με την απόφαση Α30/7500/15. 6.1984, δεν έχουν κώλυμα για το διορισμό τους, αλλά σιέως/μετά από αυτόν αποσπώνται για ένα χρόνο σε κέντρο υγείας ή νομαρχιακό νοσοκομείο ανάλογα με τις ανάγκες της υπηρεσίας.

2. Γιατροί που κατέχουν τώως συναφείς ειδικότητες μπο- ρούν να κατατάσσονται θέση εκμειλητή Α' ή διευθυντή στις ειδικότητες αυτές, εφόσον έχουν συμπληρώσει 2 και 4 χρό- νια αντίστοιχα από τη λήψη της συναφούς ειδικότητας.

3. Με π. δ/γμα, που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Οικο- νομικών οι διατάξεις της παρ. 10 του άρθρου 27 του ν. 1397/1983 μπορεί να εφαρμόζονται και σε άγονες ειδικό- τητες γιατρών ή άλλων κλάδων προσωπικού κατά περιοχή.

4. Για την εκπαίδευση των γιατρών του Ε.Σ.Υ. σε ιδρύ- ματα και ειδικά κέντρα στο εσωτερικό ή εξωτερικό δεν απαι- τούνται οι προϋποθέσεις της προπαιδείας και ορίου ηλικίας, σύμφωνα με τις διατάξεις που ισχύουν κάθε φορά για τους μόνιμους δημόσιους υπάλληλους.

5. Με απόφαση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνη- σης και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων

για την κάλυψη των αναγκών περίθαλψης αυτού. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων μεταφέρεται και το προσωπικό στις μονάδες αυτές. Η απόφαση δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Με τετραετή οι γιατροί του Ε.Σ.Υ. μπορούν να θέτουν ανώτερο όριο χωρίς την προϋπόθεση του 1 της παρ. 2 του άρθρου 28 του ν. 1397/1983.

Άρθρο 27.

Εξαιρητή προσωπικό ειδικών προγραμμάτων.

στην αντιμετώπιση αναγκών σε μη ιατρικό προσωπικό και ειδικότητας των ειδικών μονάδων της παρ. 13 του νόμου αυτού, επιτρέπεται η πρόσληψη εκτός οργανικών θέσεων με σύμβαση εργατικού δικαίου μέχρι να καταρτισθούν οι νέοι οργανισμοί οργανικές θέσεις, σύμφωνα με τη διαταγή καθοριζόμενη από το ν. 1397/1983 και τα άρθρα 14 του ν. 1540/1985.

Επιλογή των παραπάνω αναγκών διαπιστώνεται με τη Γνωμοδότηση Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, μετά από πρόταση του οικείου διοικητικού σχήματος. Η απόφαση αυτή, καθορίζονται ο αριθμός του αναγκαίου προσωπικού, η ειδικότητα και η διάρκεια της σύμβασης.

Η διάρκεια της σύμβασης των προσλαμβανόμενων σύμφωνα με τις διατάξεις των προηγούμενων παραγράφων δεν είναι πέραν έξι (6) μήνες και μπορεί να ανανεώνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, εφόσον εξακολουθεί και υπάρχει η ανάγκη όπως έγινε η αρχική πρόσληψη.

Από τα λοιπά θέματα που αφορούν τη διαδικασία επιλογής, το χρόνο εργασίας, τις αποδοχές και τις σύμβασης εργασίας του προσωπικού, που προκύπτουν σύμφωνα με τις διατάξεις των προηγούμενων παραγράφων, έχουν εφαρμογή οι διατάξεις των άρθρων 5 (παρ. 3 και 5), 6, 7 και 8 του Κεφαλαίου Β' του ν. 993/1983 (Φ.Κ. 281).

Με βάση έννοια της διατάξης του άρθρου 13 του ν. 1540/1985 είναι ότι δικαίωμα διορισμού σε μόνιμες θέσεις υπάρχει σε προσωρινές θέσεις σύμφωνα με τη διαταγή της παρ. 2 του άρθρου 6 του ν. 1397/1983 σε συνδυασμό με τις διατάξεις του ν. 1476/1984 (Φ.Κ. 136) και το προσωπικό των φορέων της παρ. 2 του άρθρου 6 του ν. 1397/1983 που υπηρετούσε κατά τη δημοσίευσή του ν. 1540/1985 καθώς και εκείνο που προσλήφθηκε μετά ή θα προσληφθεί έως τη δημοσίευση των οργανισμών που θα εκδοθούν σύμφωνα με τις διατάξεις του ν. 1397/1983. Επίσης για το προσωπικό που προσλήφθηκε ή θα προσληφθεί έχει εφαρμογή η διαταγή της

παρ. 2 του άρθρου 13 του ν. 1540/1985 (Φ.Κ. 281) και της διατάξης της παρ. 2 του άρθρου 18 του ν. 1397/1983 (Φ.Κ. 281) και της διατάξης της παρ. 1 του άρθρου 14 του ν. 1540/1985 (Φ.Κ. 281).

7. Οι παράγραφοι 1, 2, 3, 4, 5 και 6 εφαρμόζονται ανάλογα και για τα νοσοκομεία των Α.Π.Ι.

8. Η τελευταία φράση της παρ. 1 του άρθρου 14 του ν. 1540/1985 αντικαθίσταται ως εξής: «και του άρθρου 13 του παρόντος».

9. Η διαταγή της παρ. 2 του άρθρου 18 ισχύει και για τη σύνθεση των διοικητικών συμβουλίων των ειδικών κέντρων που συστάθηκαν σύμφωνα με τις διατάξεις της παραγρ. 1 του άρθρου 10 του νόμου αυτού.

Άρθρο 28.

Μεθοδολογικά γιατρών του Ε.Σ.Υ.

1. Κοιτώνται και έχει ισχύ νόμου η 46226/7906/8.5.1985 κοινή απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και του Αναπληρωτή Υπουργού Οικονομικών, που έχει δημοσιευθεί στο Φ.Κ. 302/20.5.1985 τ. Β'.

2. Στην έννοια της τιμαριθμικής αναπροσαρμογής της παραγράφου 5 του άρθρου 30 του ν. 1397/1983 περιλαμβάνεται η ΑΓΑ σύμφωνα με τις αποφάσεις των Υπουργών Εθν. Οικονομίας και Οικονομικών που ισχύουν κάθε φορά για το Δημόσιο. Η ΑΓΑ υπολογίζεται στο μηθολόγιο που καθορίζεται με την παράγραφο 1 του άρθρου 30 του ίδιου νόμου και από τη δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως. Για τον υπολογισμό της λαμβάνονται υπόψη ο βασικός μισθός, τα οικογενειακά επιδόματα, τα επιδόματα άσκησης της ειδικότητας και τριετιών, καθώς και τα ποσά των προηγούμενων κάθε φορά ΑΓΑ από 1.1.1984.

3. Οικογενειακά επιδόματα του άρθρου 30 του ν. 1397/1983 είναι αυτά που ορίζονται με τους όρους και τις προϋποθέσεις του άρθρου 11 του ν. 1505/1984.

Ο υπολογισμός τους γίνεται επί του βασικού μισθού του

4. Στους γιατρούς του Ε.Σ.Υ. καταβάλλονται επιδόματα εργατικών Χριστουγέννων, εργατών Πάσχα και αδειας, για τον υπολογισμό τους θα λαμβάνονται υπόψη ο βασικός μισθός, το ποσό της ΑΓΑ και το επίδομα πολυετίας της παραγράφου 7 του άρθρου 30 του ν. 1397/1983. Κατά τα λοιπά εφαρμόζονται οι διατάξεις του άρθρου 13 του ν. 1505/1984.

5. Για τις πέρα από τις τέσσερις (4) ημέρες ενεργού εφημερίας κατά μήνα, η ωριαία υπερωριακή αποζημίωση των ειδικευμένων και ειδικευόμενων γιατρών των νοσοκομείων και κέντρων υγείας υπολογίζεται επί του βασικού μισθού προαυξημένου με το αντίστοιχο επίδομα έλλειψής της.

6. Για την εφημερία ετοιμότητας των γιατρών των νοσοκομείων και κέντρων υγείας μπορεί να καθορίζεται ελάχιστη αποζημίωση με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Οικονομικών, στα πλαίσια της αποζημίωσης που προβλέπεται στη διαταγή της παρ.

1984 δεν έχει εφαρμογή στο ιατρικό προσωπικό των νοσηλευτικών ιδρυμάτων κάθε νομικής μορφής και των υγειονομικών κέντρων που λειτουργούν σε 24ωρη βάση.

10. Στο δεύτερο εδάφιο της παραγράφου 4 του άρθρου 10 του Ν. 1397/1983 μετά τις λέξεις «...κατά κλάδο...» προστίθεται «...ή υπηρεσία, όπως αυτές προσδιορίζονται στην παράγραφο 2 του άρθρου αυτού...».

Άρθρο 29.

Προσωποπαγείς θέσεις κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ..

1) Οι γιατροί και οι οδοντογιατροί, που υπέβαλαν αίτηση και κρίθηκαν για τις θέσεις του κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ. που προκηρύχθηκαν με την απόφαση Α36/οικ. 7500/15.6.1984 και δεν εκδόθηκαν μέχρι την ψήφιση του νόμου αυτού του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και δεν διορίστηκαν ή ο διορισμός τους ακυρώθηκε με απόφαση του δευτεροβάθμιου συμβουλίου επιλογής, μπορούν να διοριστούν σε προσωποπαγή θέση του κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ. αντίστοιχη κατά βαθμό και ειδικότητα με θέση των προτιμήσεων που δηλώνουν στην αίτησή τους για τις παραπάνω θέσεις ανάλογα με τις ανάγκες των νοσοκομείων και εφορτών:

α) Υπηρετούσαν σε νοσοκομεία κατά το χρόνο υποβολής της αίτησής τους ή υπηρετούν κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού σε νοσοκομείο ή υπηρετήσαν επί μακρό χρόνο σε νοσοκομεία της αλλοδαπής ως νοσοκομειακοί γιατροί πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης χωρίς να έχουν, απολυμένα, κλινικό ιατρείο στην αλλοδαπή ή στην Ελλάδα τα τελευταία τριάντα (30) στον πενταετία.

β) Το συνολικό συμβόλαιο κρίσης και επιλογής ιατρικού και οδοντιατρικού προσωπικού (Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι.) είναι έξι (6) πηκταντώντων τα απαιτούμενα πρόντια και τους συμπαισιάζει τις κατάλληλες σειρές διορισμού. Σε κάθε περίπτωση και ανεξάρτητα από την κρίση των Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι., τα τυπικά πρόντια δικαιτώνονται από τα δικαιολογητικά που υποβάλλουν οι υποψήφιοι.

γ) Δεν τονήθηκαν το διορισμό τους σε θέση της προτίμησής τους για την οποία κρίθηκαν και πήραν σειρά διορι-

2) Ο διορισμός στις προσωποπαγείς θέσεις και η σύσταση αντίστοιχα των θέσεων αυτών γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ύστερα από σύσταση γνώμη υπηρεσιακού συμβουλίου που αποτελείται από:

α) Δύο ανώτερους υπάλληλους του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, που ορίζονται από τον Υπουργό Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

β) Έναν εκπρόσωπο του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου (Π.Ι.Σ.Υ.) που ορίζεται από το Διοικητικό Συμβούλιο.

γ) Έναν εκπρόσωπο του Κ.Ε.Σ.Υ., που ορίζεται από την εκτελεστική επιτροπή, και:

δ) Έναν εκπρόσωπο της κατά νόμο αντιπροσωπευμένης Ένωσης Νοσοκομειακών Γιατρών της περιοχής, όπου βρίσκεται το νοσοκομείο που υπηρετούσε ο γιατρός, για τον οποίο γίνεται η απόφαση.

παραγράφου αυτής μέσα σε δέκα (10) ημέρες από την επίδοση έγγραφης πρόκλησης του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ορίζοντας απευθείας από τον ίδιο πάνω Υπουργό.

3. Για το διορισμό σε προσωποπαγή θέση σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου αυτού, απαιτούνται:

α) Αίτηση του ενδιαφερομένου.
β) Τα δικαιολογητικά που ορίζονται με την απόφαση Δ25/οικ. 7904/85 (Φ.Ε.Κ. 241/1985) Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Η αίτηση με τα δικαιολογητικά υποβάλλεται μέσα σε προθεσμία δεκαπέντε (15) ημερών από τη δημοσίευση του νόμου αυτού ή από τη κοινοποίηση της απόφασης ανάκλησης του διορισμού για όσους ο διορισμός τους ακυρώθηκε από το δευτεροβάθμιο συμβούλιο επιλογής, που μπορεί να παρατείνεται μέχρι δεκαπέντε (15) ημέρες με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

4) Οι γιατροί, που διορίζονται στις προσωποπαγείς θέσεις τοποθετούνται σε νοσοκομείο της υγειονομικής περιφέρειας πει βρίσκεται το νοσοκομείο της προτίμησής τους που είχαν δηλώσει στην αίτηση-δήλωση που υπέβαλαν για τις θέσεις που προκηρύχθηκαν με την απόφαση Α33/7500/15.6.84 ή άλλη απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας. Αν στην αίτηση - δήλωση περιλαμβάνονταν προτιμήσεις για νοσοκομειακά διακριτικών υγειονομικών περιφερειών, η τοποθέτηση γίνεται σε νοσοκομείο οποιασδήποτε από τις υγειονομικές περιφέρειες αυτές, ανεξάρτητα από τη σειρά προτίμησης.

5. Η τοποθέτηση γίνεται σε νοσοκομείο που υπάρχει αντιστοιχία κατά βαθμό και ειδικότητα κενή τακτική θέση του κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ..

Αν ο συνολικός κατά ειδικότητα και βαθμό αριθμός των γιατρών που διορίζονται σε προσωποπαγείς θέσεις είναι καλύτερος από το συνολικό αριθμό των αντίστοιχων κενών τακτικών θέσεων του κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ. στα νοσοκομεία της υγειονομικής περιφέρειας που δικαιούνται να τοποθετηθούν, οι πλεονάζοντες τοποθετούνται ως υπερέριθμο στα νοσοκομεία της υγειονομικής αυτής περιφέρειας και στην κρίση του υπηρεσιακού συμβουλίου.

Το συμβούλιο για την τοποθέτηση συνεκτιμά:

α) Τις συνολικές ανάγκες κάθε νοσοκομείου.
β) Θέματα συνυπηρέτησης συζύγων στον κλάδο γιατρών Ε.Σ.Υ. και
γ) Τη σειρά προτίμησης του ενδιαφερομένου σύμφωνα με την αίτηση-δήλωση που υπέβαλε για τις θέσεις που προκηρύχθηκαν με την απόφαση Α33/7500/15.6.1984 ή άλλη απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

Οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να ζητήσουν με αίτησή τους τοποθέτηση σε νοσοκομείο οποιασδήποτε υγειονομικής περιφέρειας, στην οποία παραμένει αντίστοιχη κενή τακτική θέση κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ.. Η αποδοχή της αίτησής τους από τον διορισμό γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ύστερα από σύσταση γνώμη του υπηρεσιακού συμβουλίου της παραγράφου 2 του άρθρου αυτού.

αλλη αποφαση του Υπουργου Υγείας και Πρόνοιας και προτάχθηκε στη σειρά αξιολόγησης.

6. Κινηές τακτικές θέσεις του κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ. με βαθμό διεύθυνση σε νοσοκομεία όπου τοποθετώνται γιατροί σε προσωποπαγείς θέσεις αντίστοιχου βαθμού και ειδικότητας δεν προκηρύσσονται πριν περάσει διετία από την τοποθέτηση του γιατρού με την αντίστοιχη προσωποπαγή θέση. Αν οι κινήσεις αυτές είναι περισσότερες από τον αριθμό των γιατρών με αντίστοιχες προσωποπαγείς θέσεις, προκηρύσσονται μόνο οι επιπλέον.

Μετά τη διετία, αν η τακτική θέση καταληφθεί ύστερα από την προκήρυξη της από άλλο γιατρό, ο γιατρός με την προσωποπαγή θέση τοποθετείται σε νοσοκομείο της ίδιας υγειονομικής περιφέρειας, που έχει κινή αντίστοιχη τακτική θέση. Αν δεν υπάρχει κινή θέση, τοποθετείται ως υπεράριθμος σε οποιοδήποτε νοσοκομείο της περιφέρειας.

Οι κινήσεις τακτικές θέσεις των άλλων βαθμών προκηρύσσονται συνεχώς μέχρι να κληρωθούν. Στον αριθμό που οι θέσεις αυτές κληρώνονται, οι απομείνοντες γιατροί με αντίστοιχες προσωποπαγείς θέσεις παραμένουν στο νοσοκομείο ως υπεράριθμοι.

7. Σε κάθε περίπτωση, ο γιατρός που διορίζεται σε προσωποπαγή θέση μετά τη συμπλήρωση σ' αυτήν εννιά (9) χρόνων τοποθετείται σε νοσοκομείο ή κέντρο υγείας οποιαδήποτε υγειονομικής περιφέρειας.

Οι διατάξεις της παρ. 12 του άρθρου 27 του ν. 1397/1983 δεν έχουν εφαρμογή για τους γιατρούς που διορίζονται σε προσωποπαγείς θέσεις.

Κατά τα λοιπά εφαρμόζονται οι διατάξεις που ισχύουν για τους γιατρούς των τακτικών θέσεων του κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ.

Κάθε νέα τοποθέτηση γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων με πρόταση του Π.Ε.Σ.Υ. της υγειονομικής περιφέρειας όπου υπηρετεί ο γιατρός, αν πρόκειται για τοποθέτηση σε νοσοκομείο της ίδιας υγειονομικής περιφέρειας ή γνώμη του Κ.Ε.Σ.Υ., αν πρόκειται για τοποθέτηση σε νοσοκομείο άλλης υγειονομικής περιφέρειας.

8. Οι προσωποπαγείς θέσεις, που συνιστώνται σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου αυτού, καταργούνται όταν για οποιοδήποτε λόγο κενωθούν.

9. Διαδικαστικά θέματα από την εφαρμογή των διατάξεων του άρθρου αυτού και κάθε σχετική λεπτομέρεια ρυθμίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

10. Το δεύτερο εδάφιο της παραγράφου 2 του άρθρου 24 του ν. 1397/1983 αντικαθίσταται ως ακολούθως :

«Επίσης απαγορεύεται να είναι ιδιοκτήτες ιδιωτικής κλινικής ή φαρμακειακής επιχείρησης ή να μετέχουν σε εταιρεία με αντίστοιχα αντικείμενα».

11. Η διατάξη της παραγράφου 1 περίπτωση ε του άρθρου 24 του ν. 1397/1983 αντικαθίσταται ως ακολούθως :

η οποία δημοσιεύθηκε στο 607/21.11.1985 Φύλλο Εφημερίδας της Κυβερνήσεως (τεύχος Δεύτερο) και έχει ως εξής :

«Αθήνα, 8 Νοεμβρίου 19

Αριθ. Πρωτ. Ε164

Προς : Αποδέκτες Π

ΘΕΜΑ: Επιστολή έκτακτης ερώταξ εισφοράς.

ΑΠΟΦΑΣΗ

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΤΩΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

Έχοντας υπόψη:

Την οικονομική πολιτική της Κυβερνήσεως για επάνοδο κρίσης της οικονομίας στα πλαίσια του αναπτυξιακού προγράμματος, καθώς και την ανάγκη της δίκαιης κατανομής των εσόδων που επιβάλλονται για την επιτυχία κρίτων στόχων προς όλη τις κοινωνικές ομάδες.

Αποφασίζουμε

Άρθρο 1.

Υποκείμενο και αποκείμενο της εισφοράς.

Επιβάλλεται έκτακτη ερώταξ εισφορά:

α. Στο καθαρό εισόδημα από οικοδομές που αποκτούν φυσικά πρόσωπα.

β. Στο συνολικό καθαρό εισόδημα όλων αυξήκρτίως επιχειρήσεων.

γ. Στο καθαρό εισόδημα που αποκτούν τα πρόσωπα αναφέρονται στις παραγράφους 1 και 2 περίπτωσης α και του άρθρου 45 του Ν.Δ. 3323/1955 (Φ.Ε.Κ. -Α' 214) την άκρη του επαγγέλματός τους.

δ. Στο συνολικό ποσό φόρου και εισφοράς που προκύπτει σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 274/1975 (Φ.Ε.Κ. -Α' και του Ν. 438/1976 (Φ.Ε.Κ. -Α' 256).

Άρθρο 2.

Βάση υπολογισμού της εισφοράς.

Για τον υπολογισμό της εισφοράς λαμβάνεται υπόψη:

1. Το καθαρό εισόδημα από οικοδομές, όπως αυτό προκύπτει σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 7 και 17 του Ν.Δ. 3323/1955 που αποκτήθηκε στο ημερολογιακό έτος 1984 και υποκείται σε φορολογία σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν.Δ. 3323/1955 κατά το οικονομικό έτος 1984. Στο εισόδημα αυτό δεν περιλαμβάνεται το εισόδημα από οβολές που προέρχεται από συμμετοχή του φορολογούμενου προσωπική ή περιορισμένης ευθύνης εταιρεία ή κοινοπραξία ή κοινωνία που ατκή επιχείρηση ή ατκή εταιρεία κερδοπικύ χαρακτήρα.

2. Το καθαρό συνολικό εισόδημα των ατομικών επιχειρήσεων, ομόρρυθμων, ετερόρρυθμων, περιορισμένης ευθύνης επιχειρήσεων, καθώς και κοινοπραξιών ή κοινωνιών που ατ επιχείρηση ή ατκών επιχειρήσεων κερδοσκοπικού χαρακτήρα όπως αυτό προσδιορίζεται με τις διατάξεις του Ν.Δ. 3323/1955 που αποκτήθηκε στο ημερολογιακό έτος 1984 και υποκείται σε φορολογία σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν.Δ. 3323/1955 κατά το οικονομικό έτος 1984.

Τα ποσά των εφελκόμενων εφόρων
 βάσει της διατάξεως των Ν.Δ. 4002/1959 (Φ.Ε.Κ.—Α
 Ν. 147/1967 (Φ.Ε.Κ.—Α' 173), Ν.Δ. 1078/1971
 (Φ.Ε.Κ.—Α' 273), Ν.Δ. 1313/1972 (Φ.Ε.Κ.—Α' 232), Ν.Δ.
 1974 (Φ.Ε.Κ.—Α' 56), Ν. 289/1976 (Φ.Ε.Κ.—Α' 76),
 Ν. 310/1978 (Φ.Ε.Κ.—Α' 232), Ν. 1116/1981 (Φ.Ε.Κ.—
 Α' Ν. 22) και Ν. 1262/1982 (Φ.Ε.Κ.—Α' 70).

4. Το καθαρό εισόδημα ή κέρδος των ημεδαπών
 φυσικών προσώπων, των δημόσιων, δημοτικών και κοινοτικών
 επιχειρήσεων και εκμεταλλεύσεων κερδοσκοπικού χαρακτήρα,
 των συνεταιρισμών και ενώσεών τους, καθώς και των αλλο-
 τικών επιχειρήσεων που λειτουργούν με οποιδήποτε μορφή
 εταιρείας και αλλοδαπών οργανισμών που φορολογούνται σύμφωνα
 με τις διατάξεις του Ν.Δ. 843/1958 (Φ.Ε.Κ.—Α'
 173), όπως από προεδριάζεται σύμφωνα με τις διατάξεις
 του άρθρου 8 του Ν.Δ. 3843/1958, για χρονικό διάστημα
 πέντε (5) ετών και προκύπτει από ισολογισμούς που κλεί-
 νουν μετά τις 30.12.1984. Σε περίπτωση που δεν υπάρχει
 αποχρήστη σύνταξη ισολογισμού, η εισφορά επιβάλλεται στο
 καθαρό εισόδημα ή κέρδος που αποκτήθηκε μέσα στο ημερο-
 λογικό έτος 1984. Από το πιο πάνω καθαρό εισόδημα ή
 κέρδος των επιχειρήσεων τούτων δεν αφαιρούνται:

- α) Τα εσοδήματα με οποιδήποτε μορφή κέρδη.
- β) Οι φορολογητέες κρατήσεις που έγιναν με βάση τις
 διατάξεις των αναλυτικών νόμων που αναφέρονται στην
 παραγράφου 2 του άρθρου 4 του Ν.Δ. 3323/1955.

4. Τα ποσά των εφελκόμενων εφόρων
 γίνονται στο πρώτο εδάφιο της παρ. 4.

Αντίθετα, αφαιρούνται, εφόσον συντρέχει περίπτωση:
 α) Τα μερίσματα από μετοχές και ιδρυτικούς τίτλους από
 άλλες ημεδαπές ανώνυμες εταιρείες, τα κέρδη από συμμετο-
 χή σε προσωπικές εταιρείες, κοινοπραξίες και εταιρείες πε-
 ριορισμένης ευθύνης και
 β) Τα εισοδήματα που απαλλάσσονται της φορολογίας με
 βάση τις διατάξεις του άρθρου 6 του Ν.Δ. 3843/1958.

4. Το καθαρό εισόδημα, από την άσκηση ελεύθερου επαγ-
 γέλματος ατομικώς, όπως αυτό προκύπτει σύμφωνα με τις
 διατάξεις των άρθρων 46 και 47 του Ν.Δ. 3323/1955 κα-
 αποκτήθηκε στο ημερολογιακό έτος 1984. Το πιο πάνω ε-
 σόδημα μειώνεται, εφόσον συντρέχει περίπτωση, με τα ποσά
 αμοιβών που απαλλάσσονται από το φόρο, με βάση τις διατά-
 ξεις του άρθρου 7 του Ν.Δ. 3323/1955.

Κέρδη ή ζημιές από συμμετοχή των ελεύθερων επαγγέλμα-
 τίων στις επιχειρήσεις που αναφέρονται στο πρώτο εδάφιο της
 παραγράφου 2 του άρθρου αυτού, καθώς και οι μισώσεις του
 άρθρου 4 του Ν.Δ. 3323/1955, δε λαμβάνονται υπόψη γ
 τον υπολογισμό της εισφοράς.

5. Το συνολικό ποσό του φόρου και της εισφοράς που π
 κύπτει μέσα στο οικονομικό έτος 1985, με βάση τις διατάξ
 του Ν. 27/1975 και του Ν. 438/1976 και αφορά ποσά
 πλειοψηφία νηολογημένα στα ελληνικά νηολόγια.

Άρθρο 3.

Υπολογισμός της εισφοράς.

- 1. Η εισφορά που επιβάλλεται με τις διατάξεις της απόφασης αυτής, υπολογίζεται ως εξής :
- α) Εισόδημα από οικοδομές.

Η εισφορά στο εισόδημα από οικοδομές κάθε φυσικού προσώπου υπολογίζεται με την πιο κάτω κλίμακα, αφού ε
 ληθεί ποσό καθαρού εισοδήματος τριακοσίων χιλιάδων (300.000) δραχμών.

Καθαρό εισόδημα που υπόκειται στην εισφορά	Συντελεστής εισφοράς	Ποσό εισφοράς
από 0 - 500.000 δρχ.	3%	500.000 × 3% = 15.000 δρχ.
500.001 - 1.000.000 δρχ.	5% στο σύνολο	1.000.000 × 5% = 50.000 δρχ.
1.000.001 - 2.000.000 δρχ.	7% στο σύνολο	2.000.000 × 7% = 140.000 δρχ.
πάνω από 2.000.000 δρχ.	10% στο σύνολο	

- β) Εισοδήματα από επιχειρήσεις και ελευθέρια επαγγέλματα.

Για τον υπολογισμό της εισφοράς στο εισόδημα από επιχειρήσεις και ελευθέρια επαγγέλματα συνυπολογίζονται τ
 δήματα αυτά και εφαρμόζεται η πιο κάτω κλίμακα :

Συντελεστής	Ποσό εισφοράς
-------------	------------------



ΚΕΦ 4/1

6/4/89

Α.Υ. (5)
οδοντοπριμ
για ροχαριπριμ κφ4
Α.Υ. 17.5.1988

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ, ΑΣΦΑΛΙΑΣ
ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
Δ/ΝΣΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
ΤΜΗΜΑ Β'

Αριθ. πρωτ.
Α39/6923

ΕΕ. ΒΙΓΛΑ

ΠΡΟΣ: Α Ο Σ Α Σ Η

Τοχ. Δ/ση: Αριστοτέλους 17
Τοχ. κώδικας: 161.87
Π. Παράσκευοπούλου
Πληροφορίες: 52236 4
Τηλέφωνο:

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΚΑΝΟΝΙΣΜΙΚΟ
ΓΕΝΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΠΡΑΞΕΩΝ
Αριθ. Πρωτ. 2784
ΕΜΦΩΤΥΝ 6/4/89

ΕΦΜΑ Τροποποίηση της αρ. Α39/οικ.825/21.1.88 απόφασης "οργανισμός του Περιφερειακού Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου (οικ. 11/Β/88).

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ

ΥΓΕΙΑΣ, ΑΣΦΑΛΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

ΧΩΝΤΑΣ υπόψη:

1. τις διατάξεις των παρ. 1, 2, 3 και 4 του άρθρου 10 του Ν. 1397/83 "Ενιαίο Σύστημα Υγείας" (οικ. 143/Α/83).
2. τις διατάξεις του Ν. 4/τος 87/85 "Ενιαίο πλαίσιο οργάνωσης των Νοσοκομείων" (οικ. 32/Α, 86).
3. την αρ. 28/9/8.5.1988 απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του αρ. αν/κού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου

Αποφασίζουμε

Άρθρο 1

Η αρ. Α39/οικ.825/21.1.1988 απόφαση "οργανισμός του περιφερειακού Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου, τροποποιείται και συμπληρώνεται ως εξής:

Άρθρο 2

Οι άρθροι 6 αντικαθίστανται όπως παρατίθεται:

Άρθρο 6

Αξιολόγηση Σπριτικής Σπηρεσίας

Α. Στον Πρώτο Ηθολογικό τομέα:

Οι κλινικές:

1. Γενική ιαθολογική, με τις ειδικές μονάδες:

- α) Λοιμωδών Έκθων Ενηλίκων και
- β) Άνοσοκατεσταλμένων Αρρώστων

2. Ενδοκρινολογίας-Εταβολικών Αθήσεων, με τις ειδικές μονάδες:

- γ) Διαβητολογίας
- δ) Αναπαραγωγικής Ενδοκρινολογίας

3. Δερματολογική

4. Πνευμονολογική, με τις ειδικές μονάδες:

α) Βρογχοσκοπήσεων

β) Λειτουργικών Δοκιμασιών Αναπνευστικού

γ) Νεφρολογική με την ειδική μονάδα Εξωνεφρικής Κάλυψης

δ) Ρευματολογίας-Κλινικής Άνοσολογίας με την ειδική μονάδα Αλλεργιο-
λογίας

ε) Γαστρεντερολογική με ^{τις} ειδικές μονάδες:

α) Ενδοσκοπήσεων

β) Μελέτης Ήπατος, Πάγκρεατος

γ) Αιματολογική με την ειδική μονάδα Μεσογειακής Αναιμίας Ενηλί-

δ) Γυμναστικής με τις ειδικές μονάδες

ε) Φωτοθεραπείας

β) Χημειοθεραπευτικής Παρακολούθησης

γ) Καρδιολογική, με τις ειδικές μονάδες:

α) Βιοχημικής Παρακολούθησης Καρδιοπαθών

β) Ηλεκτροφυσιολογίας και Βηματοδότησης

γ) Επεμβατικής καρδιοδιαγνωστικής

δ) Αιματολογική με τις ειδικές μονάδες:

- ε) Παιδονευρολογίας ✓
 - στ) Ψυχιατρικής Θεραπείας Ησίδων ✓
 - ζ) Μεταβολισμού και ενδοκρινολογίας Ησίδων ✓
 - η) Κλινικής Γενετικής
 - θ) Αναπτυξιακής Παιδιατρικής
 - ι) Παιδογαστρεντερολογίας
2. Λιμ-τολογίας και Ογκολογίας Ησίδων με την ειδική μονάδα Μεσογειακής Αναιμίας Ησίδων.
3. Νεογνολογική με την ειδική μονάδα Ψυχιατρικής Θεραπείας Νεογνών, συνολικής δύναμης του τομέα ογδόντα (80) κρεβατιών.

Γ. Στον Πρώτο Χειρουργικό τομέα:

Οι Κλινικές:

1. Γενική Χειρουργική με τις ειδικές μονάδες:

- α) Χειρουργικής Γαστρεντερολογίας
- β) Παιδοχειρουργικής

2. Χειρουργικής Ογκολογίας με τις ειδικές μονάδες

- α) Χειρουργικής Ενδοκρινολογίας ✓
- β) Πλαστικής Χειρουργικής και Εγκαυμάτων ✓
- γ) Περνευτικής και εντερικής Στίσισης ✓

3. Καρδιάς-Ώρακος-Άγγελων, με τις ειδικές μονάδες:

- α) Καρδιοχειρουργικής
- β) Ώρακοχειρουργικής
- γ) Αγγειοχειρουργικής
- δ) Μη επεμβατικής Αγγειοδιαγνωστικής

4. Ουρολογική, με τις ειδικές μονάδες:

- α) Ήυστεροσκοπήσεων-Υροδυναμικής
- β) Ανδρικής Στείρωσης
- γ) Μη επεμβατικής Ουρολογίας-Διαιτοτροφίας

5. Γυναικολογική-Γαϊευτική με τις ειδικές μονάδες

- α) Γαϊευτικής
- β) Γυναικολογίας

Δ. Τον δεύτερο Χειρουργικό τομέα:

Οι κλινικές:

1. Ορθοπαιδικής και Τραυματιολογίας με τις ειδικές μονάδες:

- α) Σκολιώσεως Σπονδυλικής Στήλης
- β) Ορθοπαιδικής - αλδων
- γ) Αθλητικών κακώσεων και Πιτυοκολιγίτις

2. Νευροχειρουργική

2. Οφθαλμολογική με τις ειδικές μονάδες

- α) Παιδοοφθαλμολογίας
- β) Οφθαλμολογικών Εφαρμογών Ακτίνων LASER
- γ) Μικροχειρουργικής και Αερατοειδούς
- δ) Αμφιβληστροειδούς

4. Ωτορινολαρυγγολογική με τις ειδικές μονάδες:

- α) Ρινομανομετρίας
- β) Ακουσολογίας-Λογοθεραπείας
- γ) Παιδοωτορινολαρυγγολογίας
- δ) Ε.Ρ.Α. Εφαρμογών Ακτίνων LASER

5. Αναισθησιολογική με τις ειδικές μονάδες:

- α) ⁺Εταναισθητικής Ανάνηψης
- β) Ενφωπτικής Θεραπείας Ενηλίκων (ΜΕΘ) ✓
- γ) Αυξημένης Ώροντίδας (ΜΑΘ) ✓
- δ) Χρόνιου Πόνου

συνολικής δύναμης του τομέα εκató (100) κρεβατιών

Ε. Τον Ψυχιατρικό τομέα:

Οι κλινικές

1. Ψυχιατρική Ενηλίκων, με τις ειδικές μονάδες:

- α) Ψυχογηριατρικής
- β) Απασχολησιοθεραπείας
- γ) Κοινωνικής Ψυχιατρικής και Κοινωνικής Πανένταξης

Κοινωνικής Οικογενειακής Προστασίας με τις ειδικές μονάδες: *Φυγεία*

- α) Κοινωνικής Οικογενειακής Ιατρικής
- β) Κοινωνικής Παιδιατρικής και Εχολιατρικής
- γ) Αθλητιατρικής
- δ) Γεροντολογίας
- ε) Αγωγής Υγείας
- ς) Δημόσιας Υγείας - Εκπαίδευσης → *Δ.Ε.Υ.Π.Α.Π.*

ζ) Πρωτοβάθμιας Φροντίδας της Υγείας

Κοινωνικής της Εργασίας (-)

Κοινωνικής Αποκατάστασης, με τις ειδικές μονάδες: (-)

- α) Κοινωνικής Αποκατάστασης
- β) Ψυχοθεραπείας

γ. Εργαστήρια:

Προγραμματισμού Υγείας με τις ειδικές μονάδες: *Φ.Υ.Π.Α.Π.*

- α) Αρχών Προγραμματισμού Υγείας
- β) Κοινωνιολογίας της Υγείας
- γ) Οικονομικών της Υγείας

Βιοστατιστικής, με ειδικές μονάδες: *Β.Π.Χ.Ο.Π.Α.Π.*

- α) Βιοστατιστικής
- β) Ιατρικής Πληροφορικής

δ. Στον πρώτο Εργαστηριακό τομέα:

α. Εργαστήρια:

Ιατρικής Απεικόνισης, με τις ειδικές μονάδες:

- α) Γενικής Ακτινοδιαγνωστικής
- β) Υπερήχοτομογραφίας
- γ) Αγγειογραφίας - Περιφερειακής Ακτινολογίας
- δ) Αξονικής Τομογραφίας
- ε) Ηλεκτρονικού Συντονισμού
- ς) Ραδιοακτινολογίας
- ζ) Γαστροεντεροακτινολογίας

- Μυτιτρολογία
- Ηλεκτρονικής Μικροσκοπίας
- Ανοσϊστολογίας
- Κλινικής Βακτηριολογίας
- Κλινικής Ιολογίας
- Κλινικής Παράσιτολογίας, Ζωονόσων και Γεωγραφικής Ιατρικής
- Κλινικής Χημείας και Βιοχημείας
- Ραδιοαναλογικών προσδιορισμών και Υποδοχέων
- 7. Αιμοδοσίας και -αρχώγων Αίματος (ΣΤΑΤΙ) Α' τάξης
- 8. Αιματολογίας με τις ειδικές μονάδες:

- α) Ερυθροκυττάρων
 - β) Λευκοκυττάρων
 - γ) Αιμόστασης
 - δ) Αιμοσφαιρινοπαθειών
9. Ιατροδικαστικών Επιστημών με τις ειδικές μονάδες:
- α) Τοξικολογίας - Γυμνατολογικής Χημείας
 - β) Ιατροδικαστικής

10. Κλινικής Φαρμακολογίας
11. Κλινικής Ανοσολογίας, με ειδική μονάδα Ιστοσυμβατότητας
12. Γενετικής με τις ειδικές μονάδες:
- α) Κυτταρογενετικής
 - β) Μοριακής Γενετικής.

2. Η κατανομή των κρεβατιών που ορίζονται κατά τομέα στις αντίστοιχες Παν/κές κλινικές γίνεται με εισήγηση του Ιατρικού τμήματος και απόφαση του Δ.Σ. του Νοσοκομείου.

3. Το Δ.Ε.Π. που υπηρετεί τις παραπάνω -αν/κές κλινικές, εργαστήρια και ειδικές μονάδες υποχρεούται:

- α) σε υπηρεσία και στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία, που οι μέρες και ώρες λειτουργίας τους καθορίζονται με απόφαση του Δ.Σ. του Νοσοκομείου ύστερα από γνώμη της -επιστημονικής Επιτροπής αυτού και
- β) σε εφημερία για την αντιμετώπιση εκτάκτων περιστατικών και παροχή επείγουσας περίθαλψης, σύμφωνα με όσα ισχύουν κάθε φορά για την

το πλαίσιο της νοσηλευτικής, εκιατρονικής και λειτουργικής
σύνδεσής τους, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 3 του
οργανισμού του Νοσοκομείου.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα 22.7.1988

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ
ΚΟΙΝΩΝ. ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ
ΓΙΑΝΝΗΣ ΘΑΩΡΟΣ

ΕΘΝΙΚΗΣ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ
ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ
ΓΙΩΡΓΟΣ ΠΑΠΑΔΑΡΕΟΥ

~~ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΩΝ
Ο ΤΗΛ/ΡΑΗΕ ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ~~

ΠΡΟΠΟΙΗΣΗ

Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και
Θρησκευμάτων

Γρ. κ. Υπουργού

Δ/ση Μελετών Στατιστικής
και Οργάνωσης

Τμήμα Οργάνωσης

Τμήμα Ιατρικής της Σχολής

Επιστημών Υγείας του Πανε-
πιστημίου Κρήτης

Περ/γός Παν/κός Γεν. Νοσ.

Παράκλειου Π.Κ. 71201

Παράκλειο Κρήτης

ΓΕΝ. ΔΙΑΝΟΜΗ

Γρ. κ. Υπουργού

Γρ. κ. Υφυπουργού

Γρ. κ. Γεν. Γραμματέα

ΚΕ.Σ.Υ.