

ΤΕΙ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ

ΣΧΟΛΗ: ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ

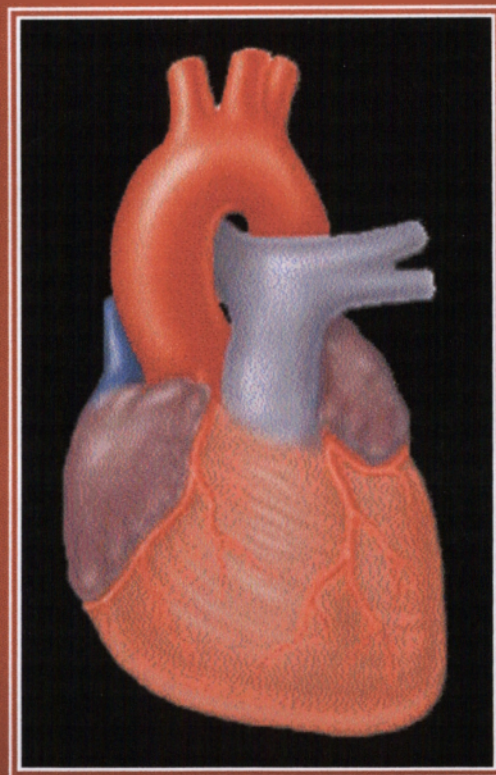
ΤΜΗΜΑ: ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ



ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΘΕΜΑ:

Η ΘΝΗΤΟΤΗΤΑ ΑΠΟ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΝΟΣΟ ΣΤΟ ΔΗΜΟ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ ΓΙΑ ΤΟ ΕΤΟΣ 2003



ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ:

ΔΡΙΖΗΣ ΘΕΟΔΩΡΟΣ

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ:

ΣΠΥΡΙΔΗ ΜΑΡΙΑ

ΣΤΥΛΙΑΡΑ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ

ΚΑΛΑΜΑΤΑ ΙΟΥΝΙΟΣ 2005

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ	1
ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ	4
ΠΡΟΛΟΓΟΣ	5
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	8
1.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ	8
1.2 ΟΡΙΣΜΟΙ	10
1.2.1 ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΝΟΣΟΣ	10
1.2.2 ΘΝΗΤΟΤΗΤΑ	10
1.3 ΑΝΑΓΝΩΡΙΖΟΝΤΑΣ ΤΗ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΝΟΣΟ	11
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	12
ΑΙΤΙΑ ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ	12
2.1 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΜΗ ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΙΜΟΙ	13
2.1.1 ΦΥΛΟ-ΗΛΙΚΙΑ	13
2.1.2 ΘΕΤΙΚΟ ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΚΟ	14
2.2 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΙΜΟΙ	15
2.2.1 ΥΠΕΡΧΟΛΗΣΤΕΡΙΝΑΙΜΙΑ	16
2.2.2 ΥΨΗΛΗ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΠΙΕΣΗ	17
2.2.3 ΚΑΠΝΙΣΜΑ	18
2.2.4 ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ	19
2.2.5 ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ	20
2.2.6 ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΠΤΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ	20
2.2.7 ΣΤΡΕΣ	21
2.2.8 ΜΕΙΩΜΕΝΗ ΦΥΣΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ	21
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	23
ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ	23
3.1 ΣΤΗΘΑΓΧΗ	24
3.2 ΈΜΦΡΑΓΜΑ	26
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4	27
ΜΟΡΦΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑΣ ΝΟΣΟΥ	27
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5	30

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ	30
5.1 ΗΛΕΚΤΡΟΚΑΡΔΙΟΓΡΑΦΗΜΑ	31
5.2 ΤΕΣΤ ΚΟΠΩΣΕΩΣ	32
5.3 ΣΠΗΝΘΗΡΟΓΡΑΦΗΜΑ	34
5.4 ΣΤΕΦΑΝΙΟΓΡΑΦΙΑ	36
5.5 ΥΠΕΡΗΧΟΚΑΡΔΙΟΓΡΑΦΗΜΑ	37
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6	39
ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	39
6.1 ΘΝΗΤΟΤΗΤΑ ΑΠΟ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΝΟΣΟ ΣΤΟ ΔΗΜΟ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ ΤΟ ΕΤΟΣ 2003	41
6.2 ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΤΩΝ ΕΤΩΝ 2002 & 2003 ΣΕ ΕΠΙΠΕΔΑ ΘΝΗΤΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ	44
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7	48
ΠΡΟΛΗΨΗ	48
7.1 ΔΙΑΚΟΠΗ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ	50
7.2 ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ	51
7.3 ΜΕΙΩΣΗ ΤΟΥ ΣΤΡΕΣ	53
7.4 ΣΥΧΝΗ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ	54
7.5 ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΤΟ ΓΙΑΤΡΟ	55
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8	60
ΘΕΡΑΠΕΙΑ	60
8.1 ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ	61
8.1.1 ΝΙΤΡΩΔΗ	62
8.1.2 ΒΗΤΑ ΑΝΑΣΤΟΛΕΙΣ	63
8.1.3 ΑΝΑΣΤΟΛΕΙΣ ΤΩΝ ΔΙΑΥΛΩΝ ΑΣΒΕΣΤΙΟΥ	64
8.1.4 ΑΣΠΙΡΙΝΗ	64
8.2 ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ	65
8.2.1 ΑΓΓΕΙΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΜΕ ΜΠΑΛΟΝΑΚΙ	66
8.2.2 ΕΓΧΕΙΡΗΣΗ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑΣ ΠΑΡΑΚΑΜΨΕΩΣ Η BY-PASS	67
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9	69
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ	69
9.1 ΙΔΡΥΣΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ Γ.Ν.Κ.	69
9.2 ΟΡΓΑΝΟΓΡΑΜΜΑ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ	77
9.2.1 ΟΡΓΑΝΟΓΡΑΜΜΑ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ Γ.Ν.Κ.	79

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10	80
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	80
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ	84
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	85

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

Γ.Ν.Κ.	:	Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας
Σ.Ν.	:	Στεφανιαία Νόσος
Δ.Σ.	:	Διοικητικό Συμβούλιο
Φ.Ε.Κ.	:	Φύλλο Εφημερίς της Κυβερνήσεως
Γ.Ν.Ν.Κ.	:	Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο Καλαμάτας

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Είναι γεγονός ότι τα τελευταία χρόνια η στεφανιαία νόσος είναι μια σοβαρή ασθένεια η οποία έχει πάρει μεγάλες διαστάσεις αφού αποτελεί μια από τις κύριες αιτίες θανάτου και εμφανίζεται, πολλές φορές, με αιφνίδιο τρόπο. Η στεφανιαία νόσος θα μπορούσε να χαρακτηριστεί και ως *σύγχρονη μάστιγα υπό μορφή επιδημίας*, καθώς ολοένα και περισσότερα άτομα πάσχουν από τη συγκεκριμένη ασθένεια.

Η παρούσα εργασία, λοιπόν, έχει ως σκοπό την επεξηγηματική και όσο το δυνατόν διεξοδική ανάλυση της θνητότητας από στεφανιαία νόσο και ειδικότερα της θνητότητας στο δήμο Καλαμάτας για το έτος 2003.

Ο στόχος της εργασίας είναι η αναζήτηση παραγόντων και αιτιών, που έχουν ως επίπτωση την προσβολή των ατόμων από στεφανιαία νόσο, σε επίπεδο φύλου και ηλικίας. Από το δείγμα που χρησιμοποιήθηκε προέκυψαν δείκτες οι οποίοι μας οδήγησαν σε συμπεράσματα σχετικά με τις ομάδες επικινδυνότητας, και που στην συνέχεια μας απασχόλησαν για αναζήτηση τρόπων αντιμετώπισης της νόσου.

Η μεθοδολογία που χρησιμοποιήθηκε για τη διεκπαιρέωση της εργασίας μας βασίστηκε στην έμμεση παρατήρηση η οποία αναφέρεται σε γραπτά τεκμήρια πρωτογενών, δευτερογενών και τριτογενών πηγών. Συγκεκριμένα το υλικό μας αντλήθηκε από βιβλία – περιοδικά – εγκυκλοπαίδειες – ηλεκτρονικές διευθύνσεις κ.α (δευτερογενείς – τριτογενείς πηγές) και από το αρχειακό υλικό (πρωτογενής πηγή) .

Τα στοιχεία της στατιστικής ανάλυσης που συνθέτουν το πρωτογενές υλικό μας είναι δεδομένα από τα αρχεία του Ληξιαρχείου Καλαμάτας. Επίσης έγινε μια προσπάθεια για διασταύρωση και συσχέτισμό των στοιχείων με επιπρόσθετα δεδομένα από το γραφείο Κίνησης Ασθενών η οποία όμως απέβη άκαρπη καθώς η κακή διαχείριση στη συγκέντρωση και μεταφορά των στοιχείων του νοσοκομείου από χειρόγραφο σε ηλεκτρονικό σύστημα επέφερε την απώλεια δεδομένων με αποτέλεσμα τα στοιχεία του δείγματος να είναι ελλιπή. Έτσι λοιπόν λόγω της μεγάλης δυσκολίας, στη συγκέντρωση υλικού, που προέκυψε από την πρόσφατη μηχανογράφηση

των αρχείων του Γραφείου Κίνησης Ασθενών, αρκεστήκαμε στα στοιχεία που μας χορήγησαν το τμήμα Μηχανογράφησης και η Τεχνική Υπηρεσία του Γ.Ν.Κ.

Τέλος, σε αυτό το σημείο, θέλουμε να εκφράσουμε τις ευχαριστίες μας στον εισηγητή κ. Δρίζη Θεόδωρο για την καθοδήγηση, το χρήσιμο σχολιασμό και τη διόρθωση των χειρογράφων της εργασίας αυτής. Επίσης, ευχαριστούμε ιδιαίτερα το προσωπικό του Ληξιαρχείου Καλαμάτας για τη διάθεση των στοιχείων του αρχειακού υλικού, καθώς και το προσωπικό του Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας και ειδικότερα το τμήμα Μηχανογράφησης και το τμήμα της Τεχνικής Υπηρεσίας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

1.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παρούσα εργασία έχει χωριστεί σε 10 κεφάλαια για την καλύτερη και πιο διεξοδική ανάλυση και επεξήγηση του θέματος. Το πρώτο κεφάλαιο λοιπόν, περιλαμβάνει τον ορισμό της στεφανιαίας νόσου, τον ορισμό της θνητότητας και τα γενικότερα χαρακτηριστικά γνωρίσματά της. Τα αίτια και οι παράγοντες που προκαλούν την εμφάνιση της νόσου αναλύονται στο δεύτερο κεφαλαίο. Στο τρίτο κεφάλαιο περιγράφονται τα συμπτώματα σύμφωνα με τα οποία μπορούμε να αναγνωρίσουμε την ύπαρξη της επικείμενης ασθένειας.

Στο τέταρτο κεφάλαιο αναφέρονται οι τρόποι με τους οποίους μπορεί να εκδηλωθεί η νόσος ενώ στο πέμπτο περιγράφονται οι μέθοδοι που χρησιμοποιούνται για τη διάγνωσή της. Στο έκτο κεφάλαιο αναλύονται τα επίπεδα θνητότητας του δήμου Καλαμάτας από τα στατιστικά στοιχεία του Ληξιαρχείου καθώς επίσης διατυπώνεται μια σχετική σύγκριση με προηγούμενο έτος. Το κεφάλαιο αυτό αποτελεί τον πυρήνα της πτυχιακής εργασίας αφού στο συγκεκριμένο υλικό βασίστηκε η διεξαγωγή της.

Το έβδομο κεφάλαιο αναφέρεται στις μεθόδους που λειτουργούν σε επίπεδο πρόληψης ενώ το όγδοο στους τρόπους με τους οποίους μπορεί να βελτιωθεί η ακόμα και να θεραπευτεί η νόσος. Στο ένατο κεφάλαιο γίνεται μία ανάδρομη σχετικά με την ίδρυση, και την λειτουργία του Γ.Ν.Κ. ενώ επίσης γίνεται και αναφορά στα νομοθετικά πλαίσια.

Τέλος, στο δέκατο κεφάλαιο παρατίθενται τα τελικά συμπεράσματα που αποκομίστηκαν κατά την εκπόνηση της εργασίας.

1.2 ΟΡΙΣΜΟΙ

1.2.1 ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΝΟΣΟΣ

Ως **στεφανιαία νόσος**¹ ή **στεφανιαία ανεπάρκεια** ορίζονται οι βλάβες των στεφανιαίων αρτηριών δηλαδή των αγγείων, που αιματώνουν τον καρδιακό μυ, με επακόλουθο τη δυσλειτουργία προσωρινή ή μόνιμη του μυοκαρδίου. Τα αγγεία αυτά ονομάζονται στεφανιαία λόγω της χωροταξικής τους διάταξης από την ελληνική λέξη στέφανος επειδή εμφανίζονται σαν να στεφανώνουν τον καρδιακό μυ.

Η στεφανιαία νόσος αποτελεί στο χάραμα της νέας χιλιετίας τη συχνότερη αιτία θανάτου στις αναπτυγμένες χώρες. Συχνά ο θάνατος από στεφανιαία νόσο έρχεται απροειδοποίητα. Ο αιφνίδιος αυτός θάνατος αποτελεί πολλές φορές την πρώτη αλλά και την τελευταία εκδήλωση της νόσου.

1.2.2 ΘΝΗΤΟΤΗΤΑ

Θνητότητα² είναι ο αριθμός των θανάτων που προκλήθηκαν από μια καθορισμένη νόσο, ως αιτία, στο συνολικό αριθμό των διαγνωσμένων περιπτώσεων από αυτή την νόσο.

¹ www.iatronet.gr/htmlpages/mainpages/doctorscv/cv_spadidea.html

² Θεόδωρος Δρίζης, *Ιατρική και Νοσοκομειακή Ορολογία*, Καλαμάτα, 2003, σελ. 8

1.3 ΑΝΑΓΝΩΡΙΖΟΝΤΑΣ ΤΗ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΝΟΣΟ

Η καρδιά, όπως και κάθε μυς, απαιτεί για την λειτουργία της μία σταθερή παροχή σε οξυγόνο και διάφορες άλλες θρεπτικές ουσίες οι οποίες φθάνουν διαμέσου των στεφανιαίων αρτηριών, σε αυτήν, με το αίμα. Η ανεπαρκής παροχή του αίματος στην καρδιά (ισχαιμία) λόγω απόφραξης ή στένωσης των στεφανιαίων αρτηριών οδηγεί σε μία κατάσταση η οποία ονομάζεται νόσος των στεφανιαίων αρτηριών. Όταν λοιπόν η καρδιά δεν λαμβάνει την απαραίτητη ποσότητα οξυγόνου που απαιτείται για τη λειτουργία της τότε αναπτύσσεται ένας πόνος στο στήθος που ονομάζεται **στηθάγχη**³.

Υπάρχουν όμως περιπτώσεις κατά τις οποίες ο ασθενής δεν παρουσιάζει συμπτώματα, παρά το ότι η καρδιά δεν προσλαμβάνει επαρκώς οξυγόνο, τότε σε αυτές τις περιπτώσεις ομιλούμε για **σιωπηρή στεφανιαία νόσο**⁴ (σιωπηρά ισχαιμία). Το μέρος της καρδιάς που δεν παίρνει οξυγόνο σιγά-σιγά νεκρώνεται και ένα μέρος του μυοκαρδιακού ιστού παραμένει μόνιμα κατεστραμμένο και τίθεται εκτός λειτουργίας. Όταν διακόπτεται εντελώς η παροχή του αίματος και συνεπώς του οξυγόνου τότε αυτό έχει σαν αποτέλεσμα το **έμφραγμα του μυοκαρδίου**⁵.

³ www.iatronet.gr/htmlpages/mainpages/doctorscv/cv_spadidea.html

⁴ www.a-antonopoulos.gr

⁵ www.a-antonopoulos.gr

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΑΙΤΙΑ ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Η στεφανιαία νόσος δεν φαίνεται να έχει μία και μοναδική αιτία ή τουλάχιστον δεν έχει εντοπισθεί έως σήμερα κάποια. Η ιατρική έρευνα έχει αποδείξει ότι πολλοί παράγοντες αυξάνουν τις πιθανότητες αναπτύξεως στεφανιαίας νόσου. Οι παράγοντες αυτοί αποκαλούνται προδιαθεσικοί ή παράγοντες κινδύνου. Όσο περισσότερους τέτοιους παράγοντες έχει κανείς, ο κίνδυνος ανάπτυξης στεφανιαίας νόσου πολλαπλασιάζεται.

Οι παράγοντες κινδύνου για την ανάπτυξη στεφανιαίας νόσου χωρίζονται σ' αυτούς για τους οποίους μπορούμε να κάνουμε κάτι (τροποποιήσιμοι) και σ' εκείνους για τους οποίους δεν μπορούμε να κάνουμε τίποτα (μη τροποποιήσιμοι).

2.1 Παράγοντες μη τροποποιήσιμοι⁶

Οι παράγοντες που δεν μπορούν να τροποποιηθούν είναι οι εξής:

- Φύλο
- Ηλικία
- Κληρονομικότητα

2.1.1 Φύλο-ηλικία

Είναι χαρακτηριστικό, ότι η στεφανιαία νόσος είναι πολύ πιο συχνή στους άνδρες απ' όσο στις γυναίκες στις ηλικίες κάτω των 55 ετών. Η μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης της νόσου για τους άντρες είναι μεταξύ 50 με 60 ετών ενώ για τις γυναίκες είναι 60 με 70. Αυτή η διαφορά ηλικίας μεταξύ των φύλων οφείλεται στο γεγονός οι γυναίκες σπανίως παθαίνουν έμφραγμα πριν από την εμμηνόπαυση⁷. Η στεφανιαία

⁶ Λουρίδας Γ., *Στεφανιαία Νόσος*, Παρισσιανού Γρ. Μαρία, Αθήνα, 1993, σελ.327

⁷ Οδηγός Υγείας Για Τη Γυναίκα, *Η Βιβλιοθήκη της Οικογένειας*, από το πανεπιστήμιο Harvard, Φυτράκη Α.Ε, 2000, σελ. 734,

νόσος γίνεται πιο συχνή μετά την εμμηνόπαυση και σταδιακά η αναλογία των γυναικών που νοσούν εξισώνεται με αυτήν των ανδρών, για να εξισωθεί σχεδόν πλήρως στις ηλικίες άνω των 75 ετών.

Ο ακριβής λόγος που προστατεύονται οι γυναίκες από τη στεφανιαία νόσο πριν την εμμηνόπαυση δεν είναι απολύτως γνωστός. Εικάζεται, όμως, ότι σχετίζεται με τις ορμόνες οι οποίες όταν σταματήσει η έμμηνος ρύση παύουν να παράγονται. Η ορμονοθεραπεία είναι μια σύγχρονη μέθοδος η οποία συνίσταται από τους γιατρούς και στην οποία υποβάλλονται πολλές γυναίκες προκειμένου να προστατευθούν από το έμφραγμα.

2.1.2 Θετικό κληρονομικό

Όταν ένας ή περισσότεροι στενοί συγγενείς (π.χ. γονείς, αδέρφια ή παιδιά) πάσχουν από στεφανιαία νόσο τότε πρόκειται, σύμφωνα με τους γιατρούς, για θετικό οικογενειακό ιστορικό. Αν ένας πατέρας πάθει έμφραγμα πριν από τα 60 του χρόνια ή μια μητέρα πριν από τα 65 της τότε αυξάνεται ο κίνδυνος, το παιδί να αναπτύξει στεφανιαία νόσο. Στην περίπτωση όμως, που οι γονείς έζησαν έως μια ηλικία κατά την οποία τα εμφράγματα είναι πολύ συχνά, δηλαδή πάνω από 60 ή 65 χρόνια, ο παράγοντας της κληρονομικότητας δεν είναι τόσο σημαντικός.

Στο ερώτημα πώς γίνεται να αποτελεί η στεφανιαία νόσος «οικογενειακή υπόθεση», τμήμα της εξηγήσεως κρύβεται στα γονίδια που κληρονομούνται από τους γονείς τα οποία αυξάνουν τα επίπεδα διαφόρων λιπιδίων του αίματος. Η κατάσταση αυτή αποκαλείται από τους ειδικούς **οικογενής υπερλιπιδαιμία**⁸ και κάνει τα παιδιά πιο επιρρεπή στην ανάπτυξη υψηλής χοληστερόλης ή στην αύξηση της αρτηριακής πίεσεως ή στην ανάπτυξη διαβήτη. Ένα άλλο τμήμα είναι το γεγονός ότι σε πολλές οικογένειες όλα τα μέλη ζουν με τον ίδιο τρόπο, για παράδειγμα σε μία οικογένεια όλα τα μέλη καταναλώνουν τα ίδια τρόφιμα και πολύ συχνά αν καπνίζουν οι γονείς, καπνίζουν και τα παιδιά τους.

2.2 Παράγοντες τροποποιήσιμοι⁹

Οι παράγοντες που μπορούν να τροποποιηθούν είναι οι εξής:

- Υπερχοληστεριναιμία
- Υψηλή αρτηριακή πίεση (Αρτηριακή υπέρταση)
- Κάπνισμα
- Σακχαρώδης Διαβήτης
- Παχυσαρκία

⁸ Αναγνωστόπουλος Αχ., Παπαδόπουλος Λ., *Οικογενειακός Ιατρικός Οδηγός*, Θεσσαλονίκη, 2004, σελ. 212

⁹ Λουρίδας Γ., *Στεφανιαία Νόσος*, Παρισσιανού Γρ. Μαρία, Αθήνα, 1993, σελ.328

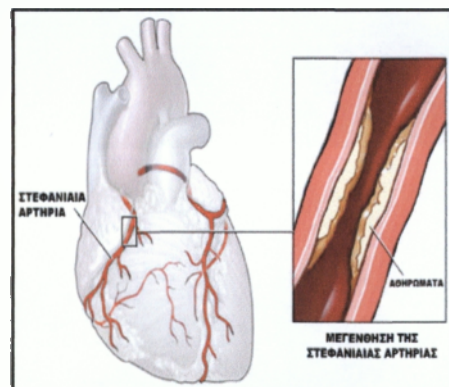
- Αντισυλληπτικά φάρμακα.
- Στρες
- Μειωμένη φυσική δραστηριότητα (π.χ. καθιστική ζωή)

2.2.1 Υπερχοληστεριναιμία

Η Υπερχοληστεριναιμία είναι η υψηλή στάθμη χοληστερίνης στο αίμα και αποτελεί επιβαρυντικότερο παράγοντα διότι είναι η πρώτη αιτία της *αθηροσκλήρυνσης*.

Αθηροσκλήρυνση¹⁰ είναι η πάχυνση του εσωτερικού τοιχώματος των στεφανιαίων αρτηριών που μειώνει τον αυλό του αγγείου διαμέσου του οποίου ρέει το αίμα. Στα εσωτερικά τοιχώματα των αρτηριών μπορεί

να αρχίσουν να συσσωρεύονται λιπώδη ιζήματα. Τα ιζήματα αυτά, αυξάνονται με τον καιρό και σχηματίζουν εξογκώματα (αθηρώματα), τα οποία προεκβάλλουν στο κέντρο του



αρτηριακού σωλήνα, με επακόλουθο να μειώνουν τη ροή αίματος. Η έκταση των αλλοιώσεων αυτών καθώς επίσης και ο ρυθμός αναπτύξεώς τους μπορεί να επηρεασθούν από τα επίπεδα των λιπιδίων στο αίμα.

¹⁰ Τζούλιαν Ντέσμοντ, Μάρλεϋ Κλαίρη, *Η Στεφανιαία Νόσος*, Κάτοπτρο, Αθήνα, 1993, σελ. 168
Paolo Angelini, Virginia D. Fairchild, *Coronary Artery Anomalies: A Comprehensive Approach*

Οι άνθρωποι με αυξημένα επίπεδα χοληστερόλης στο αίμα τους έχουν αυξημένες πιθανότητες να αναπτύξουν σοβαρά αθηρώματα με συνεπεία την μείωση της ροής του αίματος ή ακόμα και την πλήρη διακοπή της ροής και του οξυγόνου προς στην καρδιά που αυτό βέβαια συνεπάγεται με έμφραγμα.



2.2.2 Υψηλή αρτηριακή πίεση¹¹

Η αρτηριακή πίεση περιγράφει την πίεση του αίματος που μεταφέρεται από τις αρτηρίες της καρδιάς στο υπόλοιπο σώμα.



Η αυξημένη αρτηριακή πίεση (ή υπέρταση)

βλάπτει τα τοιχώματα των αρτηριών και επιταχύνει την ανάπτυξη αθηρώματος δημιουργώντας προβλήματα στην καρδιά και στην κυκλοφορία του αίματος. Η καρδιά πρέπει να εργάζεται πιο σκληρά για να ωθεί αίμα με υψηλότερη πίεση, αλλά είναι αναγκασμένη να το κάνει αυτό δίχως επαρκή παροχή οξυγόνου. Έτσι αυξάνονται ακόμα περισσότερο οι πιθανότητες ενός ασθενούς να αναπτύξει στηθάγχη ή να πάθει έμφραγμα.

¹¹ www.iatonet.gr/htmlpages/mainpages/doctorscv/cv_spadidea.html

Η αιτία της υπερτάσεως των περισσότερων ασθενών δεν είναι γνωστή. Δυστυχώς, στις περισσότερες περιπτώσεις δεν προκαλεί συμπτώματα και γι' αυτό καλό είναι να ελέγχεται.

2.2.3 Κάπνισμα

Το κάπνισμα των τσιγάρων έχει άμεση σχέση με την ανάπτυξη στεφανιαίας νόσου. Τα τσιγάρα περιλαμβάνουν διάφορες χημικές ουσίες που εισβάλλουν στην



κυκλοφορία του αίματος μέσω των πνευμόνων και μεταφέρονται σε όλο το σώμα επηρεάζοντας έτσι, κάθε κύτταρο του οργανισμού. Οι χημικές αυτές, ουσίες προκαλούν προσωρινή στένωση των αγγείων αυξάνοντας τις πιθανότητες σχηματισμού θρόμβων.

Επίσης η ποσότητα των τσιγάρων που καταναλώνονται παίζει σημαντικό ρόλο. Ο κίνδυνος του καπνίσματος μειώνεται κλιμακωτά μεταξύ των μανιωδών καπνιστών (περισσότερα από 20 τσιγάρα ημερησίως), των μέσων (10-20 τσιγάρα ημερησίως) και των ελαφρών (λιγότερα από 10 τσιγάρα). Το κάπνισμα αποτελεί το μοναδικό παράγοντα κινδύνου που μπορεί να ελεγχθεί πλήρως και γι' αυτό οι γιατροί υπερτονίζουν την ανάγκη για άμεση διακοπή, καθώς τα οφέλη

αποκομίζονται σχεδόν αμέσως μετά το σβήσιμο του τελευταίου τσιγάρου. Παρ' όλο δε που ο κίνδυνος αναπτύξεως στεφανιαίας νόσου ποτέ δεν θα είναι τόσο χαμηλός όσο αυτός ενός μη καπνιστή, σίγουρα τον πλησιάζει πολύ έναν περίπου χρόνο μετά τη διακοπή.

2.2.4 Σακχαρώδης διαβήτης¹²

Ο διαβήτης αυξάνει τον κίνδυνο αναπτύξεως στεφανιαίας νόσου και μπορεί να προσβάλει άτομα κάθε ηλικίας, συμπεριλαμβανομένων των παιδιών. Η συγκεκριμένη ασθένεια προκαλείται από ανεπάρκεια στην ορμόνη ινσουλίνη, η οποία είναι σημαντική διότι μέσω του αίματος, ελέγχει τη κυκλοφορία της γλυκόζης στα κύτταρα όλου του σώματος.

Ο διαβήτης μπορεί να τεθεί υπό έλεγχο με κατάλληλη διατροφή, φάρμακα ή ινσουλίνη, ώστε να διατηρηθούν τα επίπεδα γλυκόζης (σακχάρου) στο αίμα όσο το δυνατόν πιο κοντά στα φυσιολογικά όρια και να μειωθεί η συχνότητα των καρδιολογικών και των κυκλοφορικών προβλημάτων.

Αντιθέτως, η πλημμελής ρύθμιση μπορεί να οδηγήσει σε πολύ υψηλά επίπεδα λιπιδίων του αίματος, συμπεριλαμβανομένης της υψηλής

¹² Οδηγός Υγείας Για Τη Γυναίκα, *Η Βιβλιοθήκη της Οικογένειας*, από το πανεπιστήμιο Harvard, Φυτράκη Α.Ε, 2000, σελ. 735

χοληστερόλης. Έτσι οι ασθενείς με διαβήτη ενδέχεται να χρειασθούν πρόσθετα φάρμακα για τον έλεγχο και αυτού του προβλήματος.

2.2.5 Παχυσαρκία

Η παχυσαρκία αποτελεί ισχυρό παράγοντα προδιάθεσης για ανάπτυξη στεφανιαίας νόσου και αυτό γιατί αυξάνει την πιθανότητα εμφάνισης υπερχοληστεριναιμίας και υψηλής αρτηριακής πίεσης. Παρά το γεγονός αυτό, υπάρχουν περιπτώσεις όπου παχύσαρκα άτομα ηλικίας, μικρότερης των 55 ετών, χωρίς κανέναν άλλο προδιαθεσικό παράγοντα έχουν υπερδιπλάσιες πιθανότητες εμφάνισης καρδιαγγειακών προβλημάτων σε σύγκριση με νορμοβαρή άτομα.

2.2.6 Αντισυλληπτικά φάρμακα

Η χρήση των αντισυλληπτικών φαρμάκων από το γυναικείο πληθυσμό προδιαθέτει καρδιαγγειακό επεισόδιο κυρίως σε καπνίστριες ηλικίας μεγαλύτερης των 40 ετών. Τα πιο πρόσφατα στοιχεία όμως, δείχνουν ότι δεν υπάρχει αυξημένος κίνδυνος για τις γυναίκες που δεν έχουν περάσει τα 30, αλλά και για τις γυναίκες πάνω από τα 30 που δεν είναι καπνίστριες, εκτός βέβαια εάν συντρέχουν άλλοι παράγοντες.

2.2.7 Στρες

Η σχέση μεταξύ του στρες και της στεφανιαίας νόσου είναι δύσκολο να αποδειχτεί επιστημονικά. Όμως πολλοί άνθρωποι που έχουν πάθει έμφραγμα επισημαίνουν ότι το στρες είναι μία από τις κύριες αιτίες. Έχει τεκμηριωθεί ότι ορισμένοι παράγοντες, όπως η αιφνίδια απρόσμενη άσκηση και οι ακραίες συναισθηματικές εμπειρίες, μπορεί να επιφέρουν ένα έμφραγμα.

Επίσης ειδικοί πιστεύουν ότι τα αγχώδη άτομα σχετίζονται με υψηλότερο κίνδυνο αναπτύξεως στεφανιαίας νόσου απ' ότι άλλοι τύποι προσωπικότητας.

2.2.8 Μειωμένη φυσική δραστηριότητα

Η μείωση της φυσικής δραστηριότητας και η καθιστική ζωή αποτελούν προδιαθεσικούς παράγοντες, αυξάνοντας έτσι, τον κίνδυνο εμφάνισης εμφράγματος του μυοκαρδίου. Ένας λόγος που μπορούν οι συγκεκριμένοι παράγοντες να αποτελέσουν κίνδυνο είναι το γεγονός ότι συντελούν στην ανάπτυξη της παχυσαρκίας.

Τέλος, σε αυτό το σημείο, αξίζει να σημειωθεί ότι οι παράγοντες κινδύνου δεν έχουν ίση αξία¹³. Μερικοί, όπως το κάπνισμα, μπορεί να επηρεάσουν πολύ περισσότερο τις πιθανότητες αναπότρεχτης στεφανιαίας νόσου.

¹³ Δ.Χατσέρας, *Καρδιολογία*, University Studio Press, Αθήνα, 2003, σελ.150

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

Οι ασθενείς που πάσχουν από στεφανιαία νόσο, δεν παρουσιάζουν τα ίδια συμπτώματα παρά το ότι έχουν το ίδιο υποκείμενο πρόβλημα, δηλαδή τη στένωση των στεφανιαίων αρτηριών.

Τα συμπτώματα της στεφανιαίας νόσου ποικίλλουν, και είναι ανάλογα με το βαθμό καταστροφής των στεφανιαίων αρτηριών. Επίσης εξαρτώνται από το φύλο του ατόμου που ασθενεί. Για πολλούς άντρες το πρώτο σύμπτωμα της στεφανιαία νόσου είναι η καρδιακή προσβολή αλλά οι γυναίκες είναι πιο πιθανό να εμφανίσουν ως πρώτο σύμπτωμα

στηθάγχη. Ακόμα όταν οι γυναίκες υφίστανται καρδιακό επεισόδιο, παρουσιάζουν συνήθως, εκτός από πόνο στο στήθος, ναυτία, αναπνευστικά προβλήματα και εξάντληση. Όμως ο καθορισμός της εξέλιξης τους δεν είναι πάντοτε ακριβής. Άλλωστε μικρό ποσοστό των ασθενών μπορεί να αναπτύξουν καρδιακή ανεπάρκεια χωρίς να παρουσιάσουν προειδοποιητικά συμπτώματα.

Αναλυτικότερα, στα συμπτώματα συγκαταλέγονται οι πόνοι στο στήθος οι οποίοι προέρχονται από τη δυσλειτουργία της καρδιάς και δημιουργούν σταθερή ή ασταθή στηθάγχη, ή έμφραγμα.

3.1 Στηθάγχη¹⁴

Στηθάγχη σημαίνει έντονος και σταθερός πόνος στο στήθος. Εμφανίζεται με αυτοπεριοριζόμενες επιθέσεις (10-15 λεπτών το μέγιστο) που προκαλούνται από οτιδήποτε αυξάνει την κόπωση της καρδιάς και την ανάγκη της για αίμα και οξυγόνο όπως για παράδειγμα η έντονη άσκηση, το συναισθηματικό στρες, η έκθεση στο κρύο ή ένα πολύ πλούσιο γεύμα.

Ο πόνος εμφανίζεται εξαιτίας της ανισορροπίας ανάμεσα στη ζήτηση οξυγόνου και αίματος από τον καρδιακό μυ. Αν τα συμπτώματα

¹⁴www.iatronet.gr/htmlpages/mainpages/doctorscv/cv_spadidea.html

εμφανίζονται χωρίς αξιόλογη επιδείνωση έχουμε *σταθερή στηθάγχη*. Αν αντίθετα χωρίς εμφανή αιτία σημειωθεί επιδείνωση προϋπάρχουσας στηθάγχης ή εμφάνιση στηθάγχης σε μικρή σωματική προσπάθεια ή κατά την ανάπαυση τότε έχουμε *ασταθή στηθάγχη*.

- Σταθερή στηθάγχη.

Ο πόνος στο στήθος, στη στεφανιαία νόσο, προέρχεται από τις μυϊκές ίνες της καρδιάς, οι οποίες δεν έχουν αρκετό οξυγόνο για το έργο που επιτελούν. Η σταθερή στηθάγχη συνήθως διαρκεί από 2 έως 10 λεπτά. Τις περισσότερες φορές προκαλείτε από σωματική άσκηση ενώ υποχωρεί με την ανάπαυση.

- Ασταθής στηθάγχη.

Όταν η στεφανιαία αρτηρία αποφραχθεί ή δημιουργηθεί θρόμβος στην επιφάνειά της τότε η κατάσταση αυτή ονομάζεται *ασταθής στηθάγχη*. Τα άτομα που πάσχουν από *ασταθή στηθάγχη*, κατά την διάρκεια μιας άσκησης, αναπτύσσουν πόνο πολύ πιο εύκολα και γρήγορα απ' ό,τι τα υγιή. Η οποιαδήποτε αλλαγή στον πόνο είναι μια σημαντική εξέλιξη και πρέπει να αναφέρεται στον γιατρό. Επίσης είναι σημαντικό να λαμβάνονται προληπτικά μέτρα διότι η *ασταθής στηθάγχη* μπορεί να οδηγήσει σε καρδιακή προσβολή.

3.2 Έμφραγμα¹⁵

Η πλήρης διακοπή παροχής του αίματος και συνεπώς του οξυγόνου στην καρδιά αποτελεί το έμφραγμα του μυοκαρδίου. Ο πόνος του εμφράγματος είναι ίδιος με αυτόν της στηθάγχης, με την μόνη διαφορά ότι αντί να υποχωρεί με την ανάπαυση, επιδεινώνεται.

Η διαφορά μεταξύ του εμφράγματος και της στηθάγχης είναι ότι, στο έμφραγμα ο καρδιακός μυς νεκρώνεται λόγω της έλλειψης οξυγόνου ενώ η στηθάγχη αφήνει τον καρδιακό μυ με λιγοστό οξυγόνο αλλά ουσιαστικά υγιή.

¹⁵Τζούλιαν Ντέσμοντ, Μάρλεϋ Κλαίρη, *Η Στεφανιαία Νόσος*, Κάτοπτρο, Αθήνα, 1993, σελ. 170

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4



ΜΟΡΦΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑΣ ΝΟΣΟΥ

Μέσα από την ποικιλία των κλινικών εκδηλώσεων και ανάλογα με την προσβεβλημένη περιοχή διαπιστώνεται ότι η στεφανιαία νόσος είναι ουσιαστικά μια ενιαία νοσολογική οντότητα με κοινούς προδιαθεσικούς παράγοντες και ίδιο παθολογοανατομικό υπόστρωμα¹⁶.

Συχνό κλινικό σύνδρομο είναι η στηθάγχη η οποία αποτελεί μία από τις κύριες εκδηλώσεις της στεφανιαίας νόσου. Επίσης άλλοι τρόποι εκδήλωσης της νόσου είναι το οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου, ο

¹⁶ Κοντόπουλος Α, *Επιτομή Καρδιολογία*, University Studio Press, Αθήνα, 1991, σελ. 160

αιφνίδιος καρδιακός θάνατος, η χρόνια καρδιακή ανεπάρκεια και η σιωπηρή ισχαιμία που υφίσταται χωρίς κλινικές εκδηλώσεις.

Ειδικότερα η στεφανιαία νόσος μπορεί να εκδηλωθεί ως εξής:

Αιφνίδιος θάνατος είναι ο θάνατος που επέρχεται χωρίς καμία προειδοποίηση της νόσου.

Καρδιακές αρρυθμίες¹⁷ είναι οι αρρυθμίες με μεγάλη αύξηση ή ελάττωση της καρδιακής συχνότητας και προκαλούνται από την νέκρωση του μυοκαρδίου έχοντας ως επακόλουθο την αναπόφευκτη εξασθένηση της καρδιάς. Οι αρρυθμίες αυτές μπορεί να απειλήσουν τη ζωή και να οδηγήσουν στην ανακοπή της καρδιάς.

Στηθάγχη¹⁸ είναι παροξυσμός ήπιας ή ισχυρής θωρακικής ενόχλησης που περιγράφεται συχνά σαν πόνος, σφίξιμο, κάψιμο ή γενικότερα σαν δυσφορία.

Σιωπηρή ισχαιμία¹⁹ είναι η ανεπαρκής παροχή οξυγόνου στην καρδιά, χωρίς ο ασθενής να παρουσιάζει συμπτώματα της νόσου.

Έμφραγμα μυοκαρδίου²⁰ είναι το τελικό επακόλουθο, όταν αποφραχθεί από έναν θρόμβο μια άρρωστη στεφανιαία αρτηρία. Το τμήμα του καρδιακού μυός που αιματωνόταν από αυτή την αρτηρία, σταματά ξαφνικά να εφοδιάζεται με αίμα και οξυγόνο, με επακόλουθο να

¹⁷ Τουτουζάς Π., *Διαλέξεις Ιπποκράτειου - Καρδιολογικά Θέματα*, Καρδιολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Αθήνα, 1993, σελ. 78

¹⁸ *Εγκυκλοπαίδεια Πάπυρος Λαρούς Μπριτάνικα*, τόμος 55, οργανισμός Πάπυρος, Αθήνα, 1993, σελ. 235

^{19,20} Δ. Χατσέρας, *Καρδιολογία*, University Studio Press, Αθήνα, 2003, σελ. 155

αναπτύσσεται πόνος, ο οποίος εντείνεται καθώς περνούν τα λεπτά. Εάν ο θρόμβος δεν διαλυθεί μόνος του, το τμήμα αυτό του μυοκαρδίου νεκρώνεται μέσα σε 5-10 λεπτά - και αυτό είναι το έμφραγμα του μυοκαρδίου.

Ισχαιμική καρδιομυοπάθεια²¹ προκαλείται από τη στένωση των στεφανιαίων αρτηριών της καρδιάς και την ανεπαρκή αιμάτωσή τους.

²¹ Δ. Χατσέρας, *Καρδιολογία*, University Studio Press, Αθήνα, 2003, σελ. 156

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ

Οι τεχνικές που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τη διάγνωση της στεφανιαίας νόσου δεν αποτελούνται από μια και μόνο απλή δοκιμασία, αλλά ποικίλλουν και μπορεί να είναι απαραίτητες όλες ή μερικές από αυτές.

Η εκτίμηση του ασθενούς γίνεται από τον καρδιολόγο ο οποίος εξετάζει τον ασθενή επιλέγοντας την κατάλληλη δοκιμασία που καθορίζει την έκταση και την βαρύτητα της νόσου ενώ βοηθά στο να

αποκλειστούν άλλες αιτίες που δημιουργούν τα συμπτώματα του εκάστοτε ασθενούς.

Έτσι οι δοκιμασίες²² για τον έλεγχο της στεφανιαίας νόσου περιλαμβάνουν:

- Το ηλεκτροκαρδιογράφημα
- Το τεστ κοπώσεως
- Το σπινθηρογράφημα της καρδιάς
- Τη στεφανιογραφία και
- Το υπερηχοκαρδιογράφημα

5.1 ΗΛΕΚΤΡΟΚΑΡΔΙΟΓΡΑΦΗΜΑ

Το ηλεκτροκαρδιογράφημα²³ είναι η συνηθέστερη εξέταση για τη διάγνωση των καρδιολογικών ανωμαλιών. Πρόκειται για μια απλή και ανώδυνη εξέταση διάρκειας περίπου 10 λεπτών κατά την οποία σε διάφορα σημεία του σώματος – κυρίως στους αστραγάλους, στους καρπούς και στο στήθος – τοποθετούνται ηλεκτρόδια που καλύπτονται με έναν κολλώδες ζελέ για την εξασφάλιση της καλύτερης επαφής τους με το δέρμα. Τα ηλεκτρόδια αυτά, κάνουν αντιληπτές της φυσιολογικές ηλεκτρικές αλλαγές που προκαλούνται από τους κτύπους της καρδιάς και

²² www.a-antonopoulos.gr/nea.html#new04

²³ www.a-antonopoulos.gr/nea.html#new04

είναι συνδεδεμένα με μια συσκευή η οποία καταγράφει τον καρδιακό ρυθμό και παλμό.

Το ηλεκτροκαρδιογράφημα εντοπίζει αν ο καρδιακός μυς άγει φυσιολογικά το ηλεκτρικό ρεύμα. Όταν ο συγκεκριμένος μυς έχει υποστεί βλάβες ή δεν οξυγονώνεται καλά τότε η αγωγή του ρεύματος δεν θα είναι φυσιολογική. Τα στοιχεία της ηλεκτρικής δραστηριότητας εκτυπώνονται σε ένα ειδικό χαρτί που παρέχει στον γιατρό πολλές και χρήσιμες πληροφορίες για την καρδιά, χωρίς βέβαια αυτό να σημαίνει ότι το ηλεκτροκαρδιογράφημα μπορεί να είναι πάντα αξιόπιστο.

Στην περίπτωση της σύγκρισης ενός νέου φυσιολογικού ηλεκτροκαρδιογραφήματος με ένα παλαιότερο μη φυσιολογικό, κάποιου ασθενούς, δημιουργείται πρόβλημα. Έτσι ο γιατρός μπορεί να χρησιμοποιήσει ένα άλλου είδους ηλεκτροκαρδιογράφημα που ονομάζεται *τεστ κοπώσεως* και έχει να κάνει με την κόπωση του ασθενούς.

5.2 ΤΕΣΤ ΚΟΠΩΣΕΩΣ

Το *τεστ κοπώσεως*²⁴ είναι μια δοκιμασία η οποία χρησιμοποιείται στην κατάσταση που η καρδιά έχει αυξημένες απαιτήσεις για παροχή οξυγόνου λόγω άσκησης. Το τεστ γίνεται με τον ασθενή να περπατά σε

²⁴ www.a-antonopoulos.gr/nea.html#new04

κυλιόμενο διάδρομο ή να κάνει στατική ποδηλασία με αργούς ρυθμούς και κάθε 2 με 3 λεπτά να αυξάνεται η ταχύτητα, ενώ η συνολική διάρκεια για την αξιολόγηση της κατάστασης του ασθενούς ανέρχεται στα 30 με 40 λεπτά. Στο στήθος, στους αστραγάλους και στους καρπούς είναι τοποθετημένα ηλεκτρόδια, όπως στο απλό ηλεκτροκαρδιογράφημα, ώστε να καταγράφονται



οι παλμικοί ρυθμοί. Καθώς αυξάνεται η ένταση παρέχονται δυο ειδών χρήσιμες πληροφορίες στον γιατρό. Πρώτον, αν προκληθεί πόνος σε σύντομο χρονικό διάστημα και εμφανιστούν αλλοιώσεις στο ηλεκτροκαρδιογράφημα επιβεβαιώνεται η ύπαρξη στηθάγχης και δεύτερον, αν διανυθεί μεγάλη απόσταση χωρίς την εμφάνιση πόνου τότε η στηθάγχη είναι ήπια και ίσως δεν χρειάζονται περαιτέρω εξετάσεις.

Η χρήση της συγκεκριμένης δοκιμασίας είναι σημαντική αλλά δυστυχώς τα αποτελέσματα δεν είναι πάντα αλάνθαστα καθώς μπορεί να είναι ψευδώς θετικά, δηλαδή να εμφανίζει πρόβλημα όταν στην πραγματικότητα δεν υπάρχει ή ψευδώς αρνητικά, δηλαδή εμφάνιση φυσιολογικής απάντησης ενώ υπάρχει πρόβλημα.

5.3 ΣΠΙΝΘΗΡΟΓΡΑΦΗΜΑ

Το σπινθηρογράφημα²⁵ χρησιμοποιείται για τον εντοπισμό προβλημάτων στη περιοχή της καρδιάς ή τυχόν βλαβών κατά τη λειτουργία της. Έτσι λοιπόν χορηγούνται ενδοφλεβίως χημικές ουσίες που λέγονται ισότοπα με πολύ μικρές ποσότητες ραδιενέργειας οι οποίες καταγράφονται από μια ειδική συσκευή (γ-κάμερα) που περιστρέφεται πάνω από το θώρακα του ασθενούς. Αυτά τα ραδιενεργά ισότοπα εφοδιάζουν τον καρδιακό μυ όπου αιματώνεται φυσιολογικά και όχι αυτόν που παρουσιάζει ελλιπή αιμάτωση, ώστε να διαπιστωθεί ποιες στεφανιαίες αρτηρίες απεικονίζουν κάποιου είδους στένωση ή απόφραξη.

Η τεχνική αυτή γίνεται σε δυο στάδια, τόσο στο στάδιο της κοπώσεως όσο και σε κατάσταση ηρεμίας. Στο πρώτο στάδιο, λοιπόν, γίνεται το γνωστό τεστ κοπώσεως όπου μετά το τέλος της άσκησης εκχύνονται ραδιενεργές ουσίες και με τη χρήση της γ- κάμερας ανιχνεύεται η εκπομπή ακτινοβολίας, ώστε ο γιατρός να λαμβάνει τις απαραίτητες εικόνες. Επίσης θα πρέπει να σημειωθεί το γεγονός ότι σε περίπτωση που ο ασθενής δεν έχει τη δυνατότητα να εκτελέσει κάποιου είδους κόπωση μπορεί να υποβληθεί στην ανωτέρω δοκιμασία αφού του δοθεί προηγουμένως κάποιο φάρμακο. Στο δεύτερο στάδιο η διαδικασία είναι ίδια με τη διαφορά ότι η λήψη των εικόνων γίνεται σε κατάσταση

²⁵ www.a-antonopoulos.gr/nea.html#new04

ηρεμίας του ασθενούς. Αφού πραγματοποιηθούν και τα δυο στάδια συγκρίνονται οι εικόνες για μια πιο σαφή και ολοκληρωμένη άποψη προκειμένου να εντοπιστεί το πρόβλημα.

Ένα άλλου είδους σπινθηρογράφημα είναι αυτό με το θάλλιο. Το σπινθηρογράφημα με θάλλιο²⁶ είναι μια εξέταση η οποία γίνεται συνήθως σε συνδυασμό με το τεστ κοπώσεως, ή όταν το τεστ κοπώσεως δείξει ότι υπάρχει κάποιο πρόβλημα. Η εξέταση αυτή περιλαμβάνει την έγχυση μικρής ποσότητας ραδιενεργού υλικού σε μια φλέβα, και στη συνέχεια την ανίχνευση της εκπομπής ακτινοβολίας μέσω ενός ειδικού μηχανήματος. Το ποσοστό της ακτινοβολίας που εκπέμπεται δηλώνει το ποσοστό του αίματος που έχει φτάσει σε διάφορα σημεία του καρδιακού μυός.

Τέλος, αξίζει να σημειωθεί ότι η χρήση των ραδιενεργών ουσιών δεν αποτελεί κίνδυνο για την υγεία του ασθενούς αφού διασπάται στο σώμα και στη συνέχεια αποβάλλεται με τα ούρα.

²⁶ Οδηγός Υγείας Για Τη Γυναίκα, *Η Βιβλιοθήκη της Οικογένειας*, από το πανεπιστήμιο Harvard, Φυτράκη Α.Ε, 2000, σελ. 737

5.4 ΣΤΕΦΑΝΙΟΓΡΑΦΙΑ

Η στεφανιογραφία²⁷ είναι μια εξέταση η οποία αποτελεί το πιο σημαντικό “εργαλείο” για την εκτίμηση της στεφανιαίας νόσου. Πρόκειται για τον πιο άμεσο τρόπο διαπίστωσης και εκτίμησης των βλαβών στις στεφανιαίες αρτηρίες.

Κατά την εξέταση αυτή ένας καθετήρας προωθείται στην καρδιά μέσω μιας μεγάλης αρτηρίας και στη συνέχεια γίνεται έγχυση ενός σκιαγραφικού υλικού ώστε να γίνει το αίμα ορατό για να ληφθούν οι ακτινογραφίες. Οι εικόνες που λαμβάνονται ονομάζονται στεφανιογραφήματα και δείχνουν τη ροή του αίματος, καθώς επίσης εντοπίζουν πιθανές ανωμαλίες λόγω απόφραξης ή στένωσης των στεφανιαίων αγγείων. Πριν την εισαγωγή του καθετήρα, γίνεται τοπική αναισθησία στον ασθενή προκειμένου να μουδιάσει το δέρμα του. Ο καθετήρας δεν γίνεται αισθητός κατά την μετακίνησή του στο σώμα, ενώ όταν αυτός φτάσει στην καρδιά ενδέχεται ο ασθενής να νοιώσει “φτερουγίσματα” κάτι που δεν είναι ανησυχητικό.

Ο χρόνος που απαιτείται για την ολοκλήρωση της εξέτασης είναι περίπου 40 λεπτά και διενεργείται σε ειδικά εξοπλισμένα εργαστήρια που υπάρχουν, σήμερα, σε όλα τα νοσοκομεία. Η συνηθέστερη επιπλοκή που

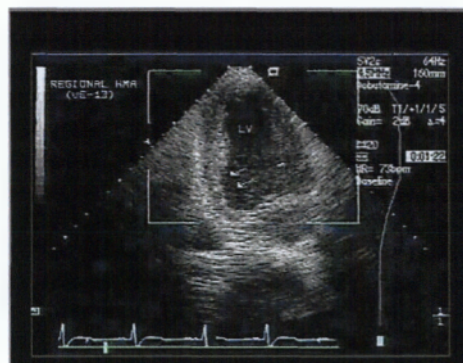
²⁷ Χ. Μπούντουλας, Π. Γκέλερης, *Στεφανιαία Νόσος*, University Studio Press, Αθήνα, 1990, σελ. 422
Δ. Χατσέρας, *Καρδιολογία*, University Studio Press, Αθήνα, 2003, σελ. 162
Γ.Λουριδάς, *Στεφανιαία Νόσος*, Παρισιανού Γρ. Μαρία, Αθήνα, 1993, σελ. 332

μπορεί να παρουσιαστεί στον ασθενή είναι η αλλεργική αντίδραση λόγω του σκιαγραφικού υλικού ενώ πολύ σπάνια μπορεί να προκληθεί έμφραγμα.

5.5 ΥΠΕΡΗΧΟΚΑΡΔΙΟΓΡΑΦΗΜΑ

Το υπερηχοκαρδιογράφημα²⁸ είναι μια σχετικά νέα τεχνική που βασίζεται στην ίδια αρχή με τα σπινθηρογραφήματα, με τη διαφορά ότι δεν εμπεριέχει χορήγηση ραδιενεργού ισοτόπου.

Κατά το υπερηχοκαρδιογράφημα χρησιμοποιούνται ηχητικά κύματα για να ληφθούν εικόνες της καρδιάς. Με το υπερηχοκαρδιογράφημα, ο γιατρός βλέπει τον καρδιακό μυ που συσπάται



και εντοπίζει τυχόν τμήματα που δεν συσπώνται καλά λόγω μειωμένης παροχής αίματος. Όπως γίνεται και στα σπινθηρογραφήματα, έτσι και σ' αυτή την εξέταση η καρδιά μπορεί να διεγερθεί με άσκηση ή με εγχύσεις φαρμάκων και να εξετασθεί πριν, κατά τη διάρκεια και μετά τη διέγερση. Οι εικόνες αναλύονται λεπτομερώς στη συνέχεια και παρέχουν πολλές

²⁸ www.a-antonopoulos.gr/nea.html#new04

πληροφορίες για τις αρτηρίες που ενδέχεται να έχουν στένωση, καθώς και για την έκταση αυτής.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Το κεφάλαιο της θνητότητας είναι το κυριότερο της στατιστικής έρευνας, στα πλαίσια της πτυχιακής εργασίας μας. Η έρευνα που μελετάμε παρακάτω πραγματοποιήθηκε έχοντας ως πηγή τα αρχεία του Ληξιαρχείου Καλαμάτας. Η στατιστική ανάλυση βασίστηκε σε 149 εγγεγραμμένους που προέκυψαν από τις ληξιαρχικές πράξεις θανάτου, του δήμου Καλαμάτας, για το έτος 2003, με τελική διάγνωση τη στεφανιαία νόσο.

Παράλληλα απευθυνθήκαμε και στο γραφείο Κίνησης Ασθενών ώστε να διαπιστωθεί το πλήθος των θανόντων που νοσηλεύτηκαν και εξέπνευσαν στο Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας. Τα στοιχεία που μας παραχωρήθηκαν, φάνηκαν να είναι ελλιπή καθώς ο αριθμός των θανόντων που καταγράφηκαν ανέρχεται μόλις στα 5 άτομα, σε αντιπαράθεση με το πλήθος των θανόντων του Ληξιαρχείου. Ο χαμηλός, αυτός, δείκτης οφείλεται, προφανώς, είτε σε ελλείψεις λόγω της πρόσφατης μηχανογράφησης, είτε σε διάφορες αιτίες όπως ο αιφνίδιος θάνατος ή η διακομιδή των ασθενών σε άλλες μονάδες υγείας, όπου κατέληξαν και για το λόγο αυτό δεν καταγράφονται στα αρχεία του Γ.Ν.Κ.

Η έρευνα, λοιπόν, χωρίζεται σε 2 ενότητες. Η πρώτη περιλαμβάνει αναλυτικά τα αποτελέσματα των στοιχείων από τα αρχεία του Ληξιαρχείου. Η δεύτερη περιλαμβάνει μια συγκριτική ανάλυση με το προηγούμενο έτος ώστε να παρουσιαστούν τα επίπεδα θνητότητας από το ένα έτος στο άλλο.

Κάθε ενότητα ξεχωριστά έχει ως σκοπό να εντοπίσει στατιστικά δεδομένα και αποτελέσματα ώστε από την καταγραφή τους να προκύψει η θνητότητα του πληθυσμού και να διαμορφωθεί μια εικόνα όσον αφορά το νοσολογικό χάρτη στην περιοχή της Καλαμάτας.

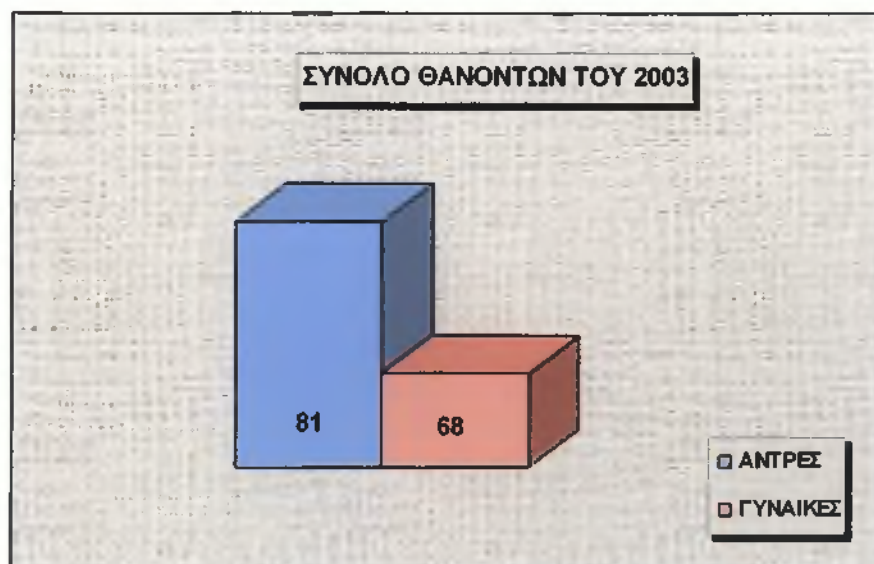
6.1 ΘΝΗΤΟΤΗΤΑ ΑΠΟ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΝΟΣΟ ΣΤΟ ΔΗΜΟ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ ΤΟ ΕΤΟΣ 2003

Σύμφωνα, λοιπόν, με το Ληξιαρχείο του δήμου Καλαμάτας για το 2003 βρέθηκε ο αριθμός των 149 θανόντων από τους οποίους οι 81 ήταν άντρες και οι 68 γυναίκες (πίνακας 1).

ΣΥΝΟΛΟ ΘΑΝΟΝΤΩΝ 2003	ΑΝΔΡΕΣ	ΓΥΝΑΙΚΕΣ
149	81	68

-Πίνακας 1-

Σε αυτό το σημείο μπορεί να παρατηρηθεί η διαφορά μεταξύ των δύο φύλων (γράφημα 1), καθώς τα κρούσματα θανάτου στους άνδρες είναι περισσότερα από εκείνα των γυναικών.



-Γράφημα 1-

Προκειμένου να αναλυθούν τα στοιχεία, θεωρήθηκε σκόπιμο να διαχωριστούν οι ηλικίες των θανόντων ανά 10ετία (πίνακας 2). Έτσι, λοιπόν, στην χρονολογική περίοδο των 45 με 55, ο αριθμός των θανόντων είναι 8 και αποτελείται μόνο από άντρες. Αυτό οφείλεται, όπως έχει εξηγηθεί και σε προηγούμενα κεφάλαια, στο ότι οι γυναίκες έχουν το προτέρημα να προστατεύονται στη συγκεκριμένη ηλικιακή περίοδο λόγω των ορμονών που παράγονται κατά την έμμηνο ρύση.

Για τις ηλικίες 55 με 65 ο αριθμός των θανόντων μεταξύ αντρών και γυναικών εξισώνεται αφού παρατηρούνται 4 άντρες θανόντες και 4 γυναίκες. Καθώς η ηλικία μεγαλώνει, αυξάνεται και η συχνότητα θανάτου, έτσι μεταξύ 65 έως 75 χρόνων οι θανόντες άντρες ανέρχονται στους 19 και οι γυναίκες στις 10.

Για τη δεκαετία 75 με 85 τα κρούσματα θανάτου κλιμακώνονται στους άντρες με 27 θανάτους και στις γυναίκες διπλασιάζεται σε σχέση με την προηγούμενη δεκαετία με 21 θανάτους ενώ έρχεται να κλιμακωθεί στην επόμενη δεκαετία. Έτσι στην περίοδο των 85 με 95 οι θάνατοι στις γυναίκες ανέρχονται στους 26 ενώ στους άντρες υπάρχει μια ύφεση καθώς ο αριθμός κατέρχεται στους 22.

Τέλος η περίοδος των 95 με 105 θεωρείται αμελητέα καθώς ο μέσος όρος ζωής έχει ξεπεραστεί αρκετά και οι θάνατοι μπορούν να χαρακτηριστούν ως φυσιολογική εξέλιξη λόγω ζωτικής εξάντλησης χωρίς να συντρέχουν προδιαθεσικοί λόγοι.

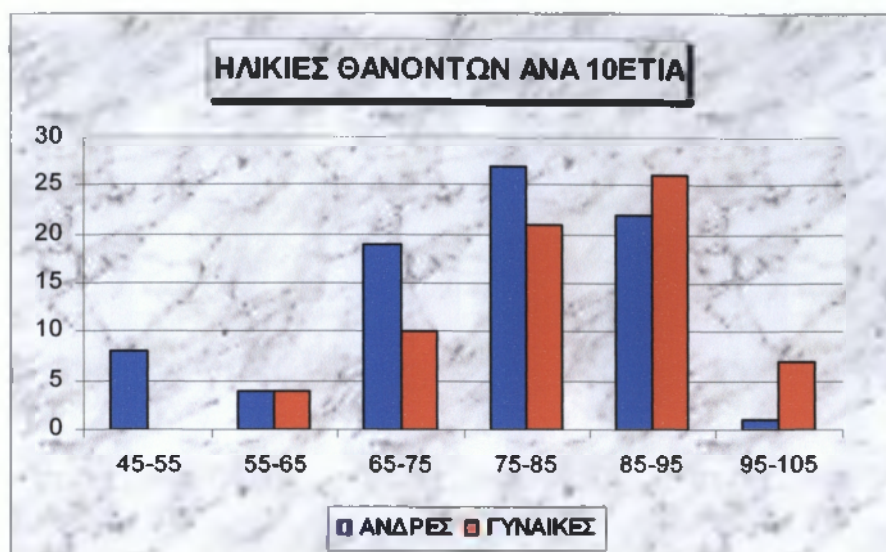
ΗΛΙΚΙΕΣ ΑΝΑ ΙΘΕΤΙΑ	ΑΝΔΡΕΣ	ΓΥΝΑΙΚΕΣ
45-55	8	
55-65	4	4
65-75	19	10
75-85	27	21
85-95	22	26
95-105	1	7

-Πίνακας 2-

Συμπερασματικά λοιπόν, κάνοντας έναν σύντομο απολογισμό στα επίπεδα θνητότητας διακρίνεται ότι ο δήμος Καλαμάτας δεν παρουσιάζει υψηλούς δείκτες επικινδυνότητας στις ηλικίες μεταξύ των 45 έως 65 ετών (γράφημα 2), αφού ο αριθμός των θανόντων ανέρχεται στους 16.

Για την θετική αυτή κατάσταση ίσως, ευθύνεται η γεωγραφική θέση της Καλαμάτας όπου οι συνθήκες και η ποιότητα ζωής είναι πιο εξιδανικευμένες σε σχέση με μια μεγαλύτερη και βιομηχανοποιημένη πόλη. Επίσης η πρόληψη και οι τρόποι αντιμετώπισης σε συνδυασμό με την εξέλιξη του ιατρικού και τεχνολογικού εξοπλισμού συντελούν στο να αποφευχθεί, βελτιωθεί ή ακόμα και να εξαλειφθεί η νόσος της καρδιάς.

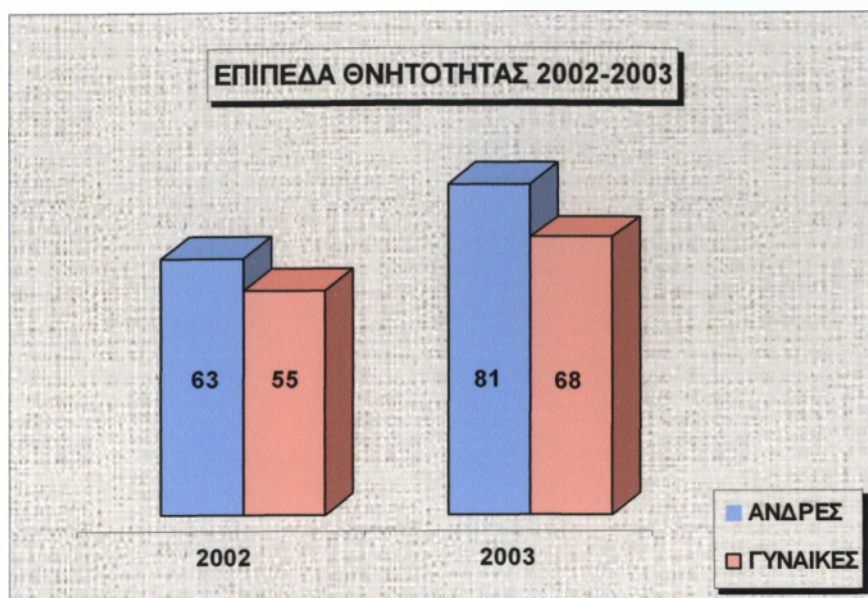
Για τους θανόντες που έχουν ξεπεράσει την ηλικία των 65 ετών η κατάσταση γενικεύεται καθώς οι συγκεκριμένες ηλικίες δεν αποτελούν κριτήριο εμφάνισης μόνο της στεφανιαίας νόσου αφού τα άτομα είναι πιο ευάλωτα και επιρρεπή σε κάθε είδους νόσο.



-Γράφημα 2-

6.2 ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΤΩΝ ΕΤΩΝ 2002 & 2003 ΣΕ ΕΠΙΠΕΔΑ ΘΝΗΤΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ

Προκειμένου να διαπιστωθούν τα επίπεδα θνητότητας του δήμου Καλαμάτας, πραγματοποιήθηκε σύγκριση μεταξύ των ετών 2002 και 2003 ώστε να παρατηρηθούν οι διακυμάνσεις με βάση το πλήθος των θανόντων (γράφημα 3).



-Γράφημα 3-

Έτσι λοιπόν από την έρευνα των αρχείων του Ληξιαρχείου για το έτος 2002 παρατηρήθηκαν λιγότερες καταγραφές όσον αφορά τους θανόντες από στεφανιαία νόσο σε σχέση με το 2003. Αναλυτικότερα, το 2002 καταγράφηκαν 118 θάνατοι εκ των οποίων οι 63 ήταν άντρες και οι 55 γυναίκες (πίνακας 3).

	ΠΛΗΘΟΣ ΘΑΝΟΝΤΩΝ 2002	ΠΛΗΘΟΣ ΘΑΝΟΝΤΩΝ 2003
ΑΝΔΡΕΣ	63	81
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	55	68
ΣΥΝΟΛΟ	118	149

-Πίνακας 3-

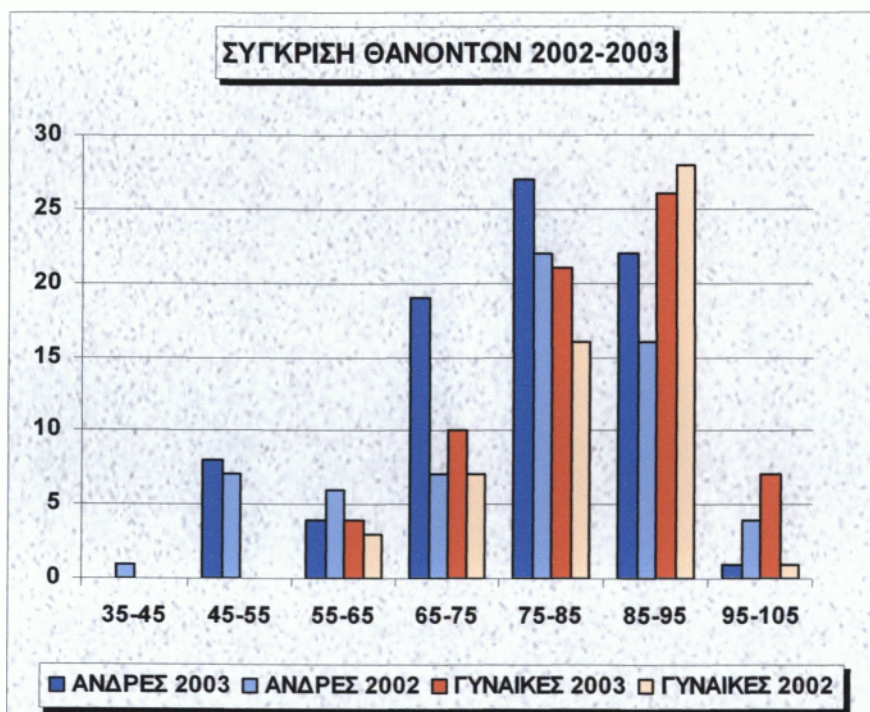
Το γεγονός αυτό βέβαια, δεν διαφοροποιεί τις ομάδες επικινδυνότητας (πίνακας 4), καθώς μέσα από τις αναλύσεις που διεξήχθησαν, επιβεβαιώνεται ότι και το 2002 οι κρίσιμες ηλικίες στα κρούσματα θανάτου είναι μεταξύ 75 με 95. Επίσης, στο σύνολο των θανόντων, το ανδρικό φύλο υπερβαίνει του γυναικείου, ενώ ένα ακόμα κοινό σημείο μεταξύ των δυο ετών, είναι ότι η θνητότητα από στεφανιαία νόσο για τις γυναίκες παρατηρείται μετά τα 55 χρόνια ζωής τους.

ΗΛΙΚΙΕΣ ΑΝΑ ΙΟΕΤΙΑ	ΑΝΔΡΕΣ		ΓΥΝΑΙΚΕΣ	
	2003	2002	2003	2002
35-45		1		
45-55	8	7		
55-65	4	6	4	3
65-75	19	7	10	7
75-85	27	22	21	16
85-95	22	16	26	28
95-105	1	4	7	1

-Πίνακας 4-

Συμπερασματικά, διαπιστώνεται μια αυξητική τάση του ύψους 11,6% στα επίπεδα θνητότητας μεταξύ των ετών 2002 και 2003 (γράφημα 4). Το γεγονός αυτό δεν θεωρείται ιδιαίτερα ενθαρρυντικό καθώς η συγκεκριμένη αύξηση παρατηρείται σε διάστημα μόλις ενός

έτους. Αυτό βέβαια δεν υποδηλώνει ότι σε κάθε επόμενο έτος τα ποσοστά θνητότητας θα αυξάνονται ούτε όμως και το αντίθετο. Η χρήση ειδικών μέτρων που πρέπει να λαμβάνονται για την εξάλειψη της νόσου κρίνεται αναγκαία και η παρέμβαση πρέπει να είναι δραστική και όσο το δυνατόν αποτελεσματικότερη και αποδοτικότερη χρόνο με το χρόνο.



-Γράφημα 4-

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

ΠΡΟΛΗΨΗ

Η στεφανιαία νόσος αποτελεί μια συνάρτηση πολλών παραγόντων, ορισμένοι από αυτούς είναι δεν δυνατό να ελεγχθούν ενώ κάποιοι άλλοι μπορούν να επηρεαστούν. Οι παράγοντες οι οποίοι δεν μπορούν να ελεγχθούν οφείλονται σε χρόνια παθολογικά προβλήματα του ασθενούς που επηρεάζουν αρνητικά με περισσότερες πιθανότητες εκδήλωσης της νόσου. Τέτοια προβλήματα θεωρούνται ο διαβήτης και η υπέρταση τα οποία βέβαια ελέγχονται με την κατάλληλη φαρμακευτική αγωγή.

Όσον αφορά τους παράγοντες που μπορούν να τροποποιηθούν για την αποφυγή εμφάνισης της Σ.Ν. είναι δυνατό να μειωθούν με την απεξάρτηση κάποιων επικίνδυνων συνηθειών. Η πρόληψη είναι απαραίτητη επίσης στις περιπτώσεις όπου ο ασθενής έχει υποστεί έμφραγμα ή έχει αναπτύξει στηθάγχη βοηθώντας στο να μη δημιουργηθεί μεγαλύτερη βλάβη στην καρδιά.

Οι μέθοδοι με τις οποίες μπορεί να γίνει πρόληψη διαχωρίζονται σε δύο κατηγορίες, σε αυτή όπου το κάθε άτομο επιλέγει από μόνο του να ακολουθήσει ένα ποιοτικό τρόπο ζωής και σε εκείνη όπου η πρόληψη απαιτεί συνεργασία με τον γιατρό. Στην πρώτη περίπτωση το άτομο μπορεί να βοηθήσει την υγεία του μέσω της διακοπής του καπνίσματος, της βελτίωσης της διατροφής του, της μείωσης του στρες και της συχνής σωματικής άσκησης. Στην δεύτερη περίπτωση σημαντικό ρόλο για πρόληψη παίζει η συμβολή του γιατρού αφού είναι απαραίτητη όσον αφορά την χορήγηση καταλλήλων φαρμάκων προκειμένου να μειωθεί η χοληστερίνη και η υπέρταση ή να διατηρηθεί ο διαβήτης σε φυσιολογικά επίπεδα.

7.1 ΔΙΑΚΟΠΗ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ²⁹

Η μείωση του αριθμού των τσιγάρων ή η αντικατάστασή τους με πούρα ή πίπα δεν ελαττώνει ιδιαίτερος τον κίνδυνο, ωστόσο, πρέπει το κάπνισμα να διακοπεί εντελώς. Τα οφέλη της διακοπής του καπνίσματος αρχίζουν ήδη από την ημέρα που κόβεται το κάπνισμα, ενώ πέντε χρόνια αργότερα ο κίνδυνος ανάπτυξης νέου εμφράγματος μειώνεται κατά το ήμισυ. Οι γιατροί συνειδητοποίησαν όλα αυτά πριν από 30 χρόνια, όταν δημοσιεύθηκαν οι πρώτες μελέτες που συσχέτιζαν τη στεφανιαία νόσο με το κάπνισμα.

Οι τρόποι διακοπής του καπνίσματος διαφέρουν από άτομο σε άτομο. Μερικοί άνθρωποι το βρίσκουν ευκολότερο να κόψουν το κάπνισμα «μαχαίρι» ενώ άλλοι προτιμούν να σταματήσουν σταδιακά, καπνίζοντας κάθε ημέρα που περνάει και λιγότερα τσιγάρα. Μέρος του προβλήματος αποτελεί ο εθισμός στη νικοτίνη, και σε ορισμένους ασθενείς η χρήση τσίχλας ή επιθεμάτων νικοτίνης αποδεικνύεται ωφέλιμη. Ορισμένα νοσοκομεία διαθέτουν πλέον ειδικά τμήματα που βοηθούν τους ασθενείς να κόψουν το κάπνισμα.

Ένας από τους ανασταλτικούς παράγοντες στην προσπάθεια διακοπής είναι η τάση για αύξηση του σωματικού βάρους που μπορεί να

²⁹ Αφθονίδης Δ., *Συμβολή του Τρόπου Ζωής στη Θεραπεία της Στεφανιαίας Νόσου*, University Studio Press, Αθήνα, 2001, σελ. 163

Spencer B. King, *Before The Heart Attacks*, June 8, 2003

την ακολουθήσει. Δεν είναι βέβαιο για το πού οφείλεται αυτή η τάση. Σίγουρα βελτιώνεται η όρεξη και μερικοί άνθρωποι τρώνε γλυκά για να ελαττώσουν τη επιθυμία τους για ένα τσιγάρο. Όσοι κόβουν το κάπνισμα, αυξάνουν το σωματικό τους βάρος κατά 3 έως 5 κιλά τους πρώτους 6 μήνες που δεν καπνίζουν. Ωστόσο, αν υιοθετηθεί μια διατροφή πιο υγιεινή, με λίγα λίπη, είναι δυνατό να χαθούν σταδιακά τα επιπλέον κιλά σε διάστημα 6-12 μηνών.

7.2 ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ³⁰

Η υγιεινή διατροφή αποτελεί έναν σημαντικό τρόπο μείωσης του κινδύνου νέου εμφράγματος, ωστόσο, αυτό δεν σημαίνει άρνηση όλων των τροφίμων που είναι ευρέως αρεστά, ούτε κατανάλωση μόνο λαχανικών. Οι άνθρωποι στην πλειοψηφία τους καταναλώνουν πολύ περισσότερα λίπη, κυρίως ζωικά ή γαλακτοκομικά, απ' όσα χρειάζεται ο οργανισμός. Το κόκκινο κρέας, τα σκληρά τυριά, το βούτυρο, οι κρέμες, το πλήρες γάλα, το γιαούρτι, και τα αλλαντικά, όπως το μπέικον, περιέχουν άφθονα κεκορεσμένα λίπη τα οποία καλό είναι να καταναλώνονται σε μικρές ποσότητες.

³⁰ Αφθονίδης Δ., *Συμβολή του Τρόπου Ζωής στη Θεραπεία της Στεφανιαίας Νόσου*, University Studio Press, Αθήνα, 2001, σελ. 164
Srenger B. King, *Before The Heart Attacks*, June 8, 2003
www.asba.gr/idiaita/pauuhseis.html

Πέρα από τη μείωση της συνολικής περιεκτικότητας της διατροφής σε λίπη, είναι ωφέλιμο αν αντί για ζωικά (γαλακτοκομικά) λίπη χρησιμοποιούνται πολυακόρεστα που προέρχονται από φυτικές πηγές ή μονοακόρεστα, όπως το ελαιόλαδο. Επίσης δίδεται προσοχή στην προέλευση των ελαίων καθώς ορισμένα από αυτά είναι βλαβερά για την καρδιά όπως το έλαιο της καρύδας και το λαρδί.

Η μείωση των λιπών αποτελεί έναν καλό τρόπο για την απώλεια βάρους και πολλοί ασθενείς διαπιστώνουν ότι, όταν αλλάζουν τη διατροφή τους, αναπτύσσουν πολύ λιγότερες κρίσεις δυσπεψίας.

Σε περίπτωση αυξημένης χοληστερόλης στο αίμα πρέπει να αποφεύγονται οι τροφές με μεγάλη περιεκτικότητα σε λιπίδια όπως τα αυγά και το συκώτι. Επίσης, πολλές επεξεργασμένες και έτοιμες τροφές, όπως οι πίτες, τα μπισκότα, τα κέικ κ.λπ., μπορεί να περιέχουν άφθονα ζωικά λίπη. Πολλά από τα τρόφιμα που διατίθενται στο σούπερ μάρκετ φέρουν ετικέτες που αναγράφουν την περιεκτικότητά τους σε λίπη.

Από άποψη υγείας, σημαντική αλλαγή για βελτίωση της διατροφής, είναι η κατανάλωση όσο το δυνατόν περισσότερων φρούτων και λαχανικών. Ακόμη η αύξηση στην πρόσληψη άλλων τροφίμων που περιέχουν άφθονες ίνες, όπως του ψωμιού ολικού αλεύρου, του καστανού ρυζιού και των δημητριακών, (κυρίως της βρώμης), αποτελεί σημαντικό βήμα προς μια διατροφή που ωφελεί την καρδιά και εν γένει την υγεία. Στις μέρες μας, η βιομηχανία τροφίμων αρχίζει να

συνειδητοποιεί την αξία την υγιεινής διατροφής, ενώ υπάρχουν πλέον αρκετά βιβλία μαγειρικής που μπορούν να βοηθήσουν.

Τέλος, η μέτρια κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών επιφέρει ωφέλιμες επιδράσεις για την πρόληψη του εμφράγματος. Όλα τα είδη αλκοόλ δρουν ευεργετικά στην καρδιά, αν όμως η ποσότητα κατανάλωσης ξεπερνάει τις 2 με 3 μονάδες την ημέρα τότε οι επιπτώσεις είναι ανασταλτικές.

7.3 ΜΕΙΩΣΗ ΤΟΥ ΣΤΡΕΣ³¹

Στην εποχή μας, οι έντονοι ρυθμοί της ζωής, οι εργασιακές πιέσεις και η ρουτίνα στην οποία υποβάλλονται καθημερινά οι άνθρωποι, οδηγούν σε μια στρεσογόνο κατάσταση που έχει αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία. Η κατάσταση αυτή είναι δυνατό να περιοριστεί αν το άτομο αντιληφθεί την σημαντικότητα του ελεύθερου χρόνου και των προσωπικών ενδιαφερόντων μειώνοντας την αυξημένη επαγγελματική του δραστηριότητα ώστε να οδηγηθεί σε μια ψυχική ισορροπία.

Πολλές φορές ο άνθρωπος παρασύρεται στην προσπάθειά του να αναπτύξει οικονομικά οφέλη και να καταξιωθεί επαγγελματικά έχοντας ως επακόλουθο την επισκίαση της προσωπικής του ζωής. Στο σημείο

³¹ Αφθονίδης Δ., *Συμβολή του Τρόπου Ζωής στη Θεραπεία της Στεφανιαίας Νόσου*, University Studio Press, Αθήνα, 2001, σελ. 164

Spencer B. King, *Before The Heart Attacks*, June 8, 2003

αυτό πρέπει να επανεξετάζονται οι προτεραιότητες ώστε να βελτιωθεί η ποιότητα ζωής και παράλληλα να μειωθεί το στρες.

Η απαλοιφή του στρες είναι δυνατόν να μειώσει την ανάπτυξη στηθάγχης ή να αποτρέψει ένα πιθανό έμφραγμα, ωστόσο το γεγονός αυτό παρόλο που δεν αποδεικνύεται επιστημονικά σίγουρα βοηθά στην ισορροπία της υγείας του ανθρώπου.

7.4 ΣΥΧΝΗ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ³²

Η συχνή σωματική άσκηση μπορεί να προστατεύσει την υγεία από τη στεφανιαία νόσο. Αυτό αποδεικνύεται από διάφορες μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί στην Ευρώπη και στις Η.Π.Α. οι οποίες δείχνουν ότι η συστηματική άσκηση (20 λεπτά, 2-3 φορές την εβδομάδα) ελαττώνει τον κίνδυνο



αναπτύξεως στεφανιαίας νόσου καθώς επίσης και τις πιθανότητες θανάτου. Οι ασθενείς όμως, που πάσχουν από την νόσο χρειάζονται περισσότερη άσκηση και αν ο τρόπος με τον οποίο πρέπει να γυμνασθούν δεν τους είναι γνωστός τότε ο γιατρός τους μπορεί να τους

³² Αφθονίδης Δ., *Συμβολή του Τρόπου Ζωής στη Θεραπεία της Στεφανιαίας Νόσου*, University Studio Press, Αθήνα, 2001, σελ. 165

Barry M. Cohen, *Coronary Heart Disease: A Guide To Diagnosis And Treatment*

υποδείξει κάποιες βασικές ασκήσεις. Οι ασκήσεις αυτές γίνονται προκειμένου να διεγερθεί επαρκώς η καρδιά και το κυκλοφορικό σύστημα και δεν έχει ιδιαίτερη σημασία το είδος τους. Το περπάτημα, η κολύμβηση ακόμα και ο χορός μπορούν να βοηθήσουν.

Η ένταση του προγράμματος πρέπει να γίνεται με αργούς ρυθμούς και να αυξάνεται σταδιακά. Η άποψη ότι «αν δεν πονέσει το σώμα, η γυμναστική δεν έχει αποδώσει» έχει προ πολλού απορριφθεί καθώς ο σκοπός της γυμναστικής δεν είναι να προκαλεί δυσφορία και να ταλαιπωρεί τον οργανισμό πέρα των φυσιολογικών ορίων.

7.5 ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΤΟ ΓΙΑΤΡΟ

Οι πάσχοντες από ασθένειες που αυξάνουν τις πιθανότητες στεφανιαίας νόσου είναι αναγκαίο να ελέγχονται συχνά προκειμένου να τις διατηρούν σε φυσιολογικά επίπεδα. Τέτοιες ασθένειες όπως η αυξημένη χοληστερίνη, η υπέρταση και ο διαβήτης, πρέπει να παρακολουθούνται σε συνεργασία με το γιατρό³³, ώστε να ελαττωθούν οι πιθανότητες περαιτέρω προβλημάτων. Η κατάλληλη φαρμακευτική αγωγή που θα χορηγηθεί, θα πρέπει να μειώσει τους παράγοντες κινδύνου διότι είναι δυνατόν να προκαλέσουν στεφανιαία νόσο.

³³ Αναγνωστόπουλος Αχ., Παπαδόπουλος Λ., *Οικογενειακός Ιατρικός Οδηγός*, Θεσσαλονίκη, 2004, σελ 250

Barry M. Cohen, *Coronary Heart Disease: A Guide To Diagnosis And Treatment*

Μια προληπτική μέθοδος είναι η μέτρηση των λιπιδίων στο αίμα για διάγνωση πιθανόν αυξημένης χοληστερίνης. Τα λιπίδια είναι ουσίες του αίματος που μοιάζουν με λίπη όμως αυξημένη περιεκτικότητα τέτοιων ουσιών μπορεί να προκαλέσει αθηροσκλήρυνση. Τα τριγλυκερίδια και η χοληστερόλη αποτελούν δείγματα λιπιδίων που βρίσκονται σε φυσιολογικές ποσότητες στο αίμα, παρέχοντας την ενέργεια που χρειάζεται ο οργανισμός για τις καθημερινές του δραστηριότητες και επιτελώντας σημαντικές λειτουργίες στο σώμα.

Όταν λοιπόν ο γιατρός μετράει την χοληστερόλη ουσιαστικά μετράει τα επίπεδα ολικής χοληστερόλης³⁴ που αποτελούνται από δύο μέρη, και αυτά λέγονται χαμηλής πυκνότητας λιποπρωτεΐνη (LD) και υψηλής πυκνότητας λιποπρωτεΐνη (HD). Η χαμηλής πυκνότητας λιποπρωτεΐνη LD είναι η επονομαζόμενη «κακή» χοληστερόλη, η οποία όταν τα επίπεδά της είναι πολύ υψηλά συσσωρεύεται στα αρτηριακά τοιχώματα και δημιουργεί αθηρωματικές πλάκες. Η υψηλής πυκνότητας λιποπρωτεΐνη HD, είναι η επονομαζόμενη «καλή» χοληστερόλη και όσο υψηλότερα είναι τα επίπεδά της τόσο μειώνονται οι πιθανότητες να αναπτύξετε στεφανιαία νόσο.

Τα δύο τρίτα της χοληστερόλης που κυκλοφορεί στο αίμα είναι «κακή», και σ' αυτήν αναφέρονται συνήθως οι γιατροί, όταν λένε ότι

³⁴ www.iatronet.gr/htmlpages/mainpages/doctorscv/cv_spadidea.html
Barry M. Cohen, *Coronary Heart Disease: A Guide To Diagnosis And Treatment*

υπάρχει αυξημένη χοληστερόλη. Τα υψηλά επίπεδα των τριγλυκεριδίων, όπως και της χοληστερόλης, σχετίζονται εμμέσως με την ανάπτυξη στεφανιαίας νόσου καθώς αποθηκεύονται στα λιπώδη κύτταρα του σώματος αλλά δεν περιέχονται στα λιπώδη ιζήματα των αρτηριακών τοιχωμάτων.

Οι περισσότεροι πάσχοντες από στηθάγχη ή έμφραγμα έχουν υψηλά επίπεδα λιπιδίων στο αίμα, γεγονός που οφείλεται είτε στη διατροφή τους είτε στα γονίδιά τους. Με την προσεγμένη διατροφή μπορούν να μειωθούν κατά 10% έως 20% τα επίπεδα λιπιδίων ή χοληστερόλης στο αίμα, αλλά αν θέλει κάποιος να τα μειώσει ακόμα περισσότερο, χρειάζεται ειδικά φάρμακα. Ο γιατρός μπορεί να συστήσει περισσότερα από ένα φάρμακα για να μειωθούν τα επίπεδα των λιπιδίων στο αίμα, διότι κάθε φάρμακο δρα με ξεχωριστό τρόπο. Επιπλέον, μπορεί να δώσει συμβουλές για τη μείωση της χοληστερόλης στη διατροφή, διότι αυτό είναι απαραίτητο, προκειμένου να αποδώσει πλήρως η φαρμακευτική αγωγή.

Η μεγάλη αλλαγή στη θεραπεία της χοληστερόλης επετεύχθη την τελευταία 5ετία με την ανάπτυξη μίας νέας οικογένειας φαρμάκων, τα οποία δρουν επιβραδύνοντας την παραγωγή χοληστερόλης. Τέτοια ομάδα φαρμάκων είναι οι στατίνες³⁵ όπου ευρύτερα χρησιμοποιούμενες είναι οι

³⁵ Δ.Χατσέρας, *Καρδιολογία*, University Studio Press, Αθήνα, 2003, σελ.167

συμβαστατίνη και η πραβαστατίνη. Οι στατίνες μπορούν να μειώσουν τη χοληστερόλη κατά 20% έως 30% και έχουν λίγες ανεπιθύμητες ενέργειες. Τυχόν παρενέργειες, μπορεί να προκαλέσουν φλεγμονή στους μύς των χεριών και των ποδιών και να οδηγήσουν στην ανάπτυξη ήπιου πόνου. Ο πόνος αυτός εμφανίζεται τις πρώτες εβδομάδες μετά την έναρξη της θεραπείας και πρέπει να αναφέρεται αμέσως στον γιατρό. Όταν διακοπεί η λήψη των στατινών, το σύμπτωμα αυτό υποχωρεί.

Μια άλλη φαρμακευτική αγωγή είναι οι ρητίνες³⁶ όπου με τη χρήση τους μειώνονται τα επίπεδα χοληστερόλης δεσμεύοντάς την στα έντερα και επεμβαίνοντας στην μη απορρόφησή της από τον οργανισμό. Οι ρητίνες χορηγούνται υπό μορφή σκόνης αναμειγμένες συνήθως με χυμούς, μία έως δύο φορές την ημέρα. Καθώς δεν απορροφώνται από τον οργανισμό δεν μπορούν να προκαλέσουν παρενέργειες στους ιστούς του σώματος, αλλά ενδέχεται να προκαλέσουν τυμπανισμό ή διάρροια σε ορισμένους ασθενείς. Οι ρητίνες, όπως και οι στατίνες, έχει αποδειχθεί ότι μειώνουν τον κίνδυνο επόμενου εμφράγματος αλλά είναι λιγότερο ισχυρές καθώς ελαττώνουν τον κίνδυνο κατά 10% έως 15%.

Άλλες ασθένειες που συντελούν στην ανάπτυξη στεφανιαίας νόσου είναι η υπέρταση και ο διαβήτης. Η παρακολούθηση της υπέρτασης είναι αναγκαία και πρέπει να ελέγχεται τακτικά από το γιατρό για τις

³⁶ Δ.Χατσέρας, *Καρδιολογία*, University Studio Press, Αθήνα, 2003, σελ.168

μετρήσεις της αρτηριακής πίεσεως. Στην προκειμένη περίπτωση απαιτείται συστηματική λήψη ειδικών φαρμάκων ακόμα και αν δεν υπάρχουν συμπτώματα.

Τέλος οι ασθενείς που πάσχουν από σακχαρώδη διαβήτη, είναι δυνατόν να μειώσουν τις πιθανότητες καρδιακής προσβολής με τη διατήρηση του σωματικού τους βάρους και του επιπέδου γλυκόζης εντός φυσιολογικών ορίων. Επίσης, η άσκηση είναι σημαντική διότι συμβάλλει στη μείωση σωματικού βάρους και ελαττώνει την ανάγκη για ινσουλίνη. Ο γιατρός συστήνει τη χρήση ειδικών φαρμάκων ενώ η βελτίωση διατροφής είναι αναγκαία.

Οι ασθενείς που πάσχουν από διαβήτη, το πρόβλημα με τα λιπίδια μπορεί να μην αφορά τόσο τη χοληστερόλη, όσο τα τριγλυκερίδια. Σ' αυτήν την περίπτωση χρησιμοποιείται μια άλλη ομάδα φαρμάκων που λέγονται φιμπράτες³⁷ και λαμβάνονται με το κύριο γεύμα της ημέρας. Τα φάρμακα αυτά μπορεί να προκαλέσουν μυαλγίες στις πρώτες εβδομάδες της λήψεώς τους αλλά δεν προκαλούν περαιτέρω ανεπιθύμητες ενέργειες. Οι φιμπράτες μπορεί να μειώσουν τα επίπεδα χοληστερόλης κατά 10% έως 15%, ελαττώνοντας παράλληλα, κατά το ίδιο περίπου ποσοστό, τον κίνδυνο αναπτύξεως στεφανιαίας νόσου.

³⁷ Δ.Χατσέρας, *Καρδιολογία*, University Studio Press, Αθήνα., 2003, σελ.167
www.asba.gr/idiaita/pauuhseis.html

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8

ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η στεφανιαία νόσος θεραπεύεται είτε με την φαρμακευτική αγωγή είτε με τη χειρουργική επέμβαση, σε συνδυασμό πάντοτε με την προσπάθεια ελέγχου των παραγόντων κινδύνου. Η ηλικία του ασθενούς, η γενική κατάσταση της υγείας του και η σοβαρότητα των συμπτωμάτων του, βοηθούν το γιατρό ώστε να επιλέξει ποια τακτική θα ακολουθήσει.

Ο στόχος του γιατρού όταν συστήνει μια θεραπεία είναι να αυξήσει τα επίπεδα της φυσικής δραστηριότητας που μπορεί να εκτελεί ο ασθενής πριν αναπτύξει πόνο ή να τον καταπραΰνει όταν εμφανιστεί.

Επίσης, θα πρέπει να τονιστεί ότι οι θεραπευτικοί αυτοί χειρισμοί αν και τείνουν να αυξήσουν την επιβίωση των ασθενών με στεφανιαία νόσο, δεν μπορούν να φτάσουν αυτή των φυσιολογικών ατόμων.

8.1 ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ³⁸

Σε άτομα που πάσχουν ή έχουν συμπτώματα στεφανιαίας νόσου η φαρμακευτική αγωγή είναι αυτή που συνίσταται αρχικά. Στην προκειμένη περίπτωση τα φάρμακα που χορηγούνται, βοηθούν στην εξισορρόπηση της ποσότητας του οξυγόνου που χρειάζεται ο καρδιακός μυς ή αυξάνουν την παροχή αίματος στην καρδιά, μπορεί όμως να κάνουν και τα δυο μαζί. Αξίζει να σημειωθεί το γεγονός ότι η σωστή συνεργασία μεταξύ γιατρού και ασθενούς, σε όποια θεραπεία κι αν ακολουθηθεί, είναι σημαντική διότι συντελεί στο καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα. Ο ασθενής πρέπει να ακολουθεί τις οδηγίες του γιατρού του όσον αφορά τη δοσολογία και την ώρα που θα ληφθούν τα κατάλληλα ιάματα. Οι οδηγίες αυτές ακολουθούνται πολλές φορές με την αποφυγή των παραγόντων κινδύνου.

³⁸ Τουτουζάς Π., *Διαλέξεις Ιπποκράτειου - Καρδιολογικά Θέματα*, Καρδιολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Αθήνα 1993, σελ. 174

Τζούλιαν Ντέσμοντ, Μάρλεϋ Κλαίρη, *Η Στεφανιαία Νόσος*, Κάτοπτρο, Αθήνα, 1993, σελ. 192

Τα φάρμακα λοιπόν, χορηγούνται ανάλογα με την κατάσταση του ασθενούς. Έτσι οι φαρμακευτικές αγωγές που συνίστανται κάθε φορά ανάλογα με την περίπτωση για την αντιμετώπιση της νόσου είναι οι εξής:

-ΝΙΤΡΩΔΗ

-ΒΗΤΑ ΑΝΑΣΤΟΛΕΙΣ

-ΑΝΑΣΤΟΛΕΙΣ ΤΩΝ ΔΙΑΥΛΩΝ ΑΣΒΕΣΤΙΟΥ

-ΑΣΠΙΡΙΝΗ

8.1.1 ΝΙΤΡΩΔΗ

Τα νιτρώδη³⁹ χρησιμοποιούνται σε διάφορες μορφές από τις αρχές του 20ου αιώνα για τη θεραπεία της στηθάγχης και είναι τα φάρμακα που ενδείκνυνται συχνότερα για την καταπράυνση του συγκεκριμένου πόνου. Η τρινιτρική γλυκερίνη λαμβάνεται είτε ως υπογλώσσιο χάπι είτε σε μορφή σπρέι και δρα διαστέλλοντας τις στεφανιαίες αρτηρίες με επακόλουθο τη βελτίωση της ροής αίματος στον καρδιακό μυ, σε περιοχές όπου οι στεφανιαίες αρτηρίες έχουν στένωση.

Άλλες πιο ειδικές μορφές των νιτρωδών είναι ένα δισκίο μακράς δράσεως (παρειακό νιτρώδες) και ένα δερματικό αυτοκόλλητο επίθεμα που περιέχει τρινιτρική γλυκερίνη.

³⁹ Τοντουζάς Π., *Διαλέξεις Ιπποκράτειου - Καρδιολογικά Θέματα*, Καρδιολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Αθήνα, 1993, σελ. 95

8.1.2 ΒΗΤΑ ΑΝΑΣΤΟΛΕΙΣ

Οι βήτα αναστολείς⁴⁰ είναι η σπουδαιότερη ομάδα φαρμάκων όσον αφορά τη θεραπεία της στηθάγχης και χρησιμοποιούνται εδώ και τριάντα χρόνια



περίπου. Η ονομασία τους οφείλεται στο γεγονός ότι εμποδίζουν την επίδραση της αδρεναλίνης στους επανομαζόμενους β-υποδοχείς της καρδιάς, των πνευμόνων και των αιμοφόρων αγγείων. Τα συγκεκριμένα φάρμακα επιβραδύνουν τον καρδιακό παλμό και μειώνουν την αρτηριακή πίεση, κυρίως κατά τη διάρκεια της ασκήσεως, βοηθώντας έτσι την καρδιά να επιτελεί περισσότερο έργο πριν αναπτυχθεί η στηθάγχη.

Οι βήτα αναστολείς σήμερα, κυκλοφορούν σε 12 διαφορετικές μορφές και κάθε φορά επιλέγεται ο κατάλληλος αναστολέας ανάλογα με την κατάσταση του ασθενούς. Τα φάρμακα όμως αυτά είναι ακατάλληλα για τους ασθενείς που πάσχουν από βρογχίτιδα ή άσθμα, διότι δυσχεραίνουν ακόμα περισσότερο την αναπνοή.

⁴⁰ Δ. Χατσέρας, *Καρδιολογία*, University Studio Press, Αθήνα, 2003, σελ. 206

8.1.3 ΑΝΑΣΤΟΛΕΙΣ ΤΩΝ ΔΙΑΥΛΩΝ ΑΣΒΕΣΤΙΟΥ

Οι αναστολείς των διαύλων ασβεστίου⁴¹ είναι μια οικογένεια φαρμάκων η οποία αναπτύχθηκε τα τελευταία 20 χρόνια. Πρόκειται για μία ομάδα φαρμάκων τα οποία επιβραδύνουν τον ρυθμό με τον οποίο το ασβέστιο εισέρχεται στα σωματικά κύτταρα, ιδιαίτερα όμως στα κύτταρα της καρδιάς και των τοιχωμάτων των αγγείων.

Η δράση των αναστολέων των διαύλων ασβεστίου είναι παρόμοια με αυτή των νιτρωδών και των βήτα αναστολέων αφού διαστέλλουν τις στεφανιαίες αρτηρίες βελτιώνοντας τη ροή αίματος στον καρδιακό μυ και αυξάνουν τον βαθμό της σωματικής αντοχής κατά τη διάρκεια της ασκήσεως πριν αναπτυχθεί η στηθάγχη, χωρίς όμως να επιβραδύνουν τον καρδιακό παλμό.

8.1.4 ΑΣΠΙΡΙΝΗ

Για την αντιμετώπιση της στεφανιαίας νόσου αξίζει να σημειωθεί η σπουδαιότητα της ασπιρίνης⁴². Το συγκεκριμένο φαρμακευτικό σκεύασμα φαίνεται να προσφέρει πάρα πολλά στους ασθενείς που πάσχουν από στεφανιαία νόσο και κυρίως σε αυτούς με στηθάγχη. Όσοι

⁴¹ Χατσέρας Δ., *Καρδιολογία*, University Studio Press, Αθήνα 2003, σελ. 207

Λουριδάς Γ., *Στεφανιαία Νόσος*, Παρισιανού Γρ. Μαρία, Αθήνα, 1993, σελ. 390

⁴² Γ.Λουριδάς, *Στεφανιαία Νόσος*, Παρισιανού Γρ. Μαρία, Αθήνα, 1993, σελ. 402

Εγκυκλοπαίδεια Πάπυρος Λαρούς Μπριτάνικα, τόμος 55, οργανισμός Πάπυρος, Αθήνα, 1993, σελ. 385

πάσχουν από στηθάγχη κινδυνεύουν να αναπτύξουν θρόμβους αίματος, που όταν φθάσουν στις στενωμένες στεφανιαίες αρτηρίες θα προκαλέσουν έμφραγμα. Η ασπιρίνη λοιπόν έχει αιμολυτική δράση, έχει δηλαδή τη δυνατότητα να «αραιώνει» το αίμα, ώστε να μη δημιουργεί τους θρόμβους αυτούς τόσο εύκολα. Στην περίπτωση δε όπου προϋπάρχουν θρόμβοι η ασπιρίνη δρα αποτρέποντας την μεγέθυνση αυτών.



8.2 ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ⁴³

Η χειρουργική είναι ένας τρόπος αντιμετώπισης που συνίσταται όταν τα συμπτώματα των ασθενών που πάσχουν από στηθάγχη, δεν μπορούν να τεθούν υπό έλεγχο με καμία άλλη θεραπεία. Οι χειρουργικές μέθοδοι που χρησιμοποιούνται για την βελτίωση της ροής του αίματος, πραγματοποιούνται είτε διαστέλλοντας τις αρτηρίες (αγγειοπλαστική με μπαλονάκι), είτε παρακάμπτοντας αυτές (εγχείρηση στεφανιαίας παρακάμψεως ή by-pass). Δυστυχώς στην πραγματικότητα καμία από τις δύο μεθόδους δεν αποτελεί ουσιαστική θεραπεία αφού δεν διορθώνουν το κύριο πρόβλημα που είναι η στένωση των στεφανιαίων αρτηριών,

⁴³ Τζούλιαν Ντέσμοντ, Μάρλεϋ Κλαίρη, *Η Στεφανιαία Νόσος*, Κάτοπτρο, Αθήνα, 1993, σελ. 212

παρά το γεγονός όμως αυτό, οι μέθοδοι αυτές έχουν θεαματικά αποτελέσματα.

8.2.1 ΑΓΓΕΙΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΜΕ ΜΠΑΛΟΝΑΚΙ

Η χειρουργική μέθοδος της αγγειοπλαστικής⁴⁴ με μπαλονάκι χρησιμοποιείται προκειμένου να προκαλέσει τη διαστολή των αποφραγμένων αρτηριών, ώστε να βελτιωθεί η ροή του αίματος. Η παρούσα θεραπευτική μέθοδος εμφανίζεται μόλις την τελευταία 20ετία, θεωρείται αρκετά πιο γρήγορη και εύκολη σε σχέση με την εγχείρηση στεφανιαίας παρακάμψεως, όμως, μακροπρόθεσμα μπορεί να αποδειχθεί λιγότερο αξιόπιστη.

Κατά την αγγειοπλαστική, ένα μακρύ, λεπτό μπαλονάκι εισάγεται στην στενωμένη περιοχή του αγγείου, με τη βοήθεια ενός πολύ λεπτού καθετήρα. Στη συνέχεια, το μπαλονάκι φουσκώνει υπό υψηλή πίεση διαστέλλοντας τα εσωτερικά τοιχώματα των αρτηριών, κι έπειτα, οι γιατροί ξεφουσκώσουν και αφαιρούν το μπαλονάκι, ώστε η αρτηρία να παραμένει ανοιχτή. Το πρόβλημα της αγγειοπλαστικής με μπαλονάκι είναι ότι η στένωση υποτροπιάζει, σε έναν στους τέσσερις ασθενείς, μέσα σε λίγες εβδομάδες ή λίγους μήνες - είτε επειδή η αρτηρία δεν είχε

⁴⁴ Τούμπουρας Μ., *Η Χειρουργική Αντιμετώπιση της Στεφανιαίας Νόσου*, University Studio Press, Αθήνα, 1998, σελ. 117

διασταλεί αρκετά είτε διότι αναπτύσσεται φλεγμονή και τα λιπώδη ιζήματα συσσωρεύονται εκ νέου. Αν συμβεί αυτό, μια δεύτερη αγγειοπλαστική μπορεί να επιτύχει.

8.2.2 ΕΓΧΕΙΡΗΣΗ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑΣ ΠΑΡΑΚΑΜΨΕΩΣ Η BY-PASS

Μια από τις μεγαλύτερες προόδους στη θεραπεία της στηθάγχης είναι η εγχείρηση στεφανιαίας παρακάμψεως⁴⁵. Η ονομασία της προέρχεται από τον στόχο της επεμβάσεως, που είναι να παρακαμφθούν οι αποφράξεις των στεφανιαίων αρτηριών με τη βοήθεια αγγειακών μοσχευμάτων που λαμβάνονται από το θωρακικό τοίχωμα ή από τα πόδια.

Όταν πρωτοεφαρμόστηκε η επέμβαση, οι χειρουργοί χρησιμοποιούσαν φλεβικά μοσχεύματα από τα πόδια των ασθενών. Μακροχρόνια όμως, παρατηρήθηκε ότι η χρήση φλεβικών τμημάτων δεν είναι τόσο αποτελεσματική διότι δεν μπορούν να ανταποκριθούν επαρκώς στις πιέσεις που φυσιολογικά παρατηρούνται στις στεφανιαίες αρτηρίες. Την τελευταία 10ετία, η τεχνική αλλάζει και οι χειρουργοί χρησιμοποιούν μικρές αρτηρίες αντί για φλεβικά μοσχεύματα, όταν αυτό βέβαια είναι δυνατό.

⁴⁵ Τούμπουρας Μ., *Η Χειρουργική Αντιμετώπιση της Στεφανιαίας Νόσου*, University Studio Press, Αθήνα, 1998, σελ. 117
www.iatronet.gr/htmlpages/mainpages/doctorscv/cv_spadidea.html

Η εγχείρηση της στεφανιαίας παρακάμψεως γίνεται για να παρακαμφθούν όλες οι στενώσεις και να μειωθούν οι πιθανότητες κινδύνου για ανάπτυξη εμφράγματος. Η επέμβαση βέβαια, δεν είναι δυνατόν να αποκαταστήσει όλες τις στεφανιαίες αρτηρίες καθώς μερικές από αυτές είναι πολύ μικρές για να χειρουργηθούν με αποτέλεσμα να εμφανίζεται ήπια στηθάγχη. Αυτή η περίπτωση συνήθως ελέγχεται με φάρμακα αλλά δυστυχώς η διάρκεια των νέων αιμοφόρων αγγείων δεν είναι εσαεί και είναι πιθανό να χρειαστεί δεύτερη επέμβαση.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ

9.1 ΙΔΡΥΣΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ Γ.Ν.Κ.

Το Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας ιδρύθηκε⁴⁶ βάση του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.) από το 1959 και ξεκίνησε να λειτουργεί στο παλιό κτίριο, πριν σαράντα χρόνια.

Το Νοσοκομείο διοικείται από το Διοικητικό Συμβούλιο (ΔΣ). Οι υπηρεσίες του διακρίνονται ως εξής:

⁴⁶ Γραφείο Προσωπικού Γ.Ν. Καλαμάτας

1. Διοικητική Υπηρεσία (Διεύθυνση, Γραμματεία, Οικονομικές Υπηρεσίες, Βοηθητικές Υπηρεσίες).
2. Ιατρική Υπηρεσία (Παθολογική κλινική, Χειρουργική κλινική, Μαιευτική κλινική καθώς και τα αντίστοιχα εξωτερικά Ιατρεία, Εργαστηριακό Τομέα)
3. Νοσηλευτική Υπηρεσία.

Στην πορεία τρεις είναι οι φάσεις που μπορούν να ενταχθούν οι πράξεις που αφορούν το Νοσοκομείο και έχουν δημοσιευθεί σε ΦΕΚ του Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας.

Α΄ ΦΑΣΗ: Την 20η Φεβρουαρίου 1956 ΦΕΚ 69 το Βασιλείου της Ελλάδος με το οποίο πραγματοποιείται η πρώτη αναμόρφωση στον οργανισμό του Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας.

Σκοπός⁴⁷ του Νοσοκομείου είναι η Ιατρική και Νοσηλευτική περίθαλψη των ασθενών που πάσχουν από χρόνια και ανίατα νοσήματα. Η δύναμη του νοσοκομείου ορίζεται σε 60 κλίνες.

Το Νοσοκομείο διοικείται από τον Διοικητικό Διευθυντή και οι υπηρεσίες⁴⁸ του ορίζονται ως εξής:

- I. Διοικητική Υπηρεσία
- II. Ιατρική Υπηρεσία

⁴⁷ Διάταγμα υπ' αριθμ. 4, αρθ. 1, παρ. 2 όπου αναφέρεται ο σκοπός του νοσοκομείου

⁴⁸ Διάταγμα ο.π., αρθ. 3, παρ. 1 όπου διακρίνονται οι υπηρεσίες του νοσοκομείου

III. Νοσηλευτική Υπηρεσία

IV. Βοηθητική Υπηρεσία

Β΄ ΦΑΣΗ: Η αρ Α3Β\14161\30-9-86. υπουργική απόφαση, που έχει δημοσιευθεί στο ΦΕΚ 634,/ 30 Σεπτεμβρίου 1986 αποτελεί τον Οργανισμό του Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας σήμερα. Το Νοσοκομείο φέρει την επωνυμία: **«ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΜΑΡΧΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ».**⁴⁹

Γ΄ ΦΑΣΗ : Στις 2 Μαρτίου του 2001 σύμφωνα με το νόμο 2889 «Περί Βελτίωση και Εκσυγχρονισμού του Εθνικού Συστήματος Υγείας» , το Γ.Ν.Ν.Κ. μετονομάζεται σε «Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας» και την επωνυμία αυτή φέρει μέχρι και σήμερα. Συγκεκριμένα το άρθρο 5 του νόμου 2889/02-03-2001 αναφέρει στη παράγραφο 2^α : «Τα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. διακρίνονται σε δυο 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

⁴⁹ Υ. Α. υπ' αριθμ. Α3β/οικ.14161, αρθ.2 παρ.1 όπου αναφέρεται η επωνυμία του νοσοκομείου Καλαμάτας

κατάταξη των νοσοκομείων σε μια από τις παραπάνω κατηγορίες γίνεται με τον οργανισμό τους⁵⁰».

Σκοπός⁵¹ του Γ.Ν.Ν.Κ. είναι:

- α) Η παροχή στο πλαίσιο και στην έκταση της διάρθρωσης της Ιατρικής Υπηρεσίας Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Περίθαλψης, ισότιμα για κάθε πολίτη ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική κατάσταση σύμφωνα με τους κανόνες του Εθνικού Συστήματος Υγείας. (ΕΣΥ).
- β) Η ανάπτυξη και προαγωγή της ιατρικής έρευνας και
- γ) Η εφαρμογή προγραμμάτων ειδίκευσης, συνεχούς εκπαίδευσης γιατρών, καθώς και εκπαίδευσης και επιμόρφωσης λειτουργών άλλων κλάδων υγείας. (ΦΕΚ. 634 30/9/86).

Το Γ.Ν.Ν.Κ. απαρτίζεται από τις υπηρεσίες⁵² :

- α) Ιατρική
- β) Νοσηλευτική
- γ) Διοικητική

⁵⁰ Ν.2889/29-03-2001 αρθ.5, παρ.2^α περί βελτιώσεως και εκσυγχρονισμού του Ε.Σ.Υ.

⁵¹ Υ.Α. αριθ.Α3β/οικ.14161 αρθ.3,παρ.1 όπου αναφέρεται ο σκοπός του νοσοκομείου

⁵² Υ.Α. ο.π. αρθ.6, παρ.1 όπου αναφέρεται η διάκριση των υπηρεσιών

Η δύναμη του ορίζεται σε:

ΕΤΗ	ΦΕΚ	ΚΛΙΝΕΣ	ΕΠΩΝΥΜΙΑ
1947	296, 29/12/1947	50	Γ.Ν.Ν.Κ.
1969	69, 20/2/ 1956	60	Γ.Ν.Ν.Κ.
1986	634, 30/9/1986	250	Γ.Ν.Ν.Κ.

-Πίνακας 5-

Φάσεις – ΦΕΚ από την ίδρυση του Γ.Ν.Ν.Κ. έως σήμερα

Με την πάροδο του χρόνου όμως, αυξήθηκε τόσο ο πληθυσμός, όσο και οι ανάγκες του για νοσοκομειακή περίθαλψη. Κατά Συνέπεια θεωρήθηκε επιτακτική και η ποιοτική αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών εκ μέρους του ιδρύματος.

Οι κύριοι λόγοι επέκτασης του Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας ήταν:

- Αύξηση του πληθυσμού του Νομού Καλαμάτας, κατά συνέπεια αύξηση ζήτησης νοσοκομειακής φροντίδας.
- Αύξηση του πληθυσμού άλλων ομόρων περιοχών που εξυπηρετούνται από το Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας.
- Η ανάγκη λειτουργίας νέων τμημάτων, Εξωτερικών Ιατρείων, Εργαστηρίων.
- Το παρόν κτίριο χαρακτηρίσθηκε ως απαρχαιωμένο.

- Το κόστος συντήρησης ήταν υπερβολικό και μάλιστα χωρίς να ανταποκρίνεται στο έργο του Νοσοκομείου.
- Η λειτουργία του Νοσοκομείου θα ήταν δυσχερή κατά τη διάρκεια κατασκευής λόγω της αναπτύξεως εκτεταμένου εργοταξίου στο μικρό εκτάσεως οικόπεδο και της κατεδαφίσεως τμήματος της παλαιάς μονάδας.
- Ο κυκλοφοριακός φόρτος που θα δημιουργούσε στην ήδη φορτισμένη οδό Αθηνών.

Νέο Νοσοκομείο Καλαμάτας

Το Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας λειτουργεί στις νέες του εγκαταστάσεις από τις 19/6/2000, όπου μεταφέρθηκε από το παλιό κτίριο μετά από σαράντα (40) χρόνια περίπου λειτουργίας εκεί.

Η διαδικασία ανέγερσης ξεκίνησε το 1986 όταν μετά τον καταστροφικό σεισμό, που έπληξε την περιοχή, οι νέες Ιατρικές ανάγκες επέβαλαν την ανέγερση ενός νέου σύγχρονου Ευρωπαϊκού επιπέδου Νομαρχιακού Νοσοκομείου.

Το Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας βρίσκεται στο νοτιοδυτικό άκρο της Πελοποννήσου και εξυπηρετεί ένα μόνιμο πληθυσμό περίπου 60.000 κατοίκων. Από τον Ιούνιο του 2000 λειτουργεί σε νέες κτιριολογικές εγκαταστάσεις με νέο ιατρο-τεχνολογικό και ξενοδοχειακό

εξοπλισμό. Το νέο κτίριο στο οποίο στεγάζεται σήμερα λοιπόν το Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας βρίσκεται εκτός πόλης, στην Εθνική οδό Τριπόλεως – Καλαμάτας και συγκεκριμένα στο χωριό Αντικάλαμος. Η απόσταση από το κέντρο της πόλης είναι 7 χλ περίπου. Πιο συγκεκριμένα, τα νέα κτίρια⁵³ του Νοσοκομείου βρίσκονται σε οικοπέδο 48 στρεμμάτων και στεγάζονται σε 22.390 τ.μ. ανταποκρινόμενα στα πρότυπα των σύγχρονων νοσοκομειακών μονάδων.

Το οικοπέδο είναι συνολικής έκτασης 24.273 m² και έχει κτιστεί σε εμβαδόν οικοπέδου 43.000 m². Περιλαμβάνει το κυρίως κτίριο, το κτίριο της Ψυχιατρικής Μονάδας και τα επί μέρους Βοηθητικά κτίσματα.

Το κυρίως κτίριο αποτελείται από 5 βασικές στάθμες και τις απολήξεις κλιμακοστασίων και ανελκυστήρων στο δώμα το κτιρίου και διαχωρίζεται σε 8 στατικά ανεξάρτητα μεταξύ τους τμήματα με αρμούς διαστολής πλάτους 5 cm. Το κυρίως κτίριο ευρίσκεται σε 5 στάθμες και η Ψυχιατρική Μονάδα αποτελεί ξεχωριστό ισόγεια κτίριο με διάδρομο σύνδεσης με την 2^η στάθμη.

⁵³ Τεχνική Υπηρεσία του Γ.Ν.Καλαμάτας

Επιφάνειες Κτιρίων	Κύριοι Χώροι	Ημιυπαίθριοι	Βοηθητικοί
Κυρίως Κτίριο	20.409,00 m ²	1.373,00 m ²	1.276,00 m ²
Ψυχιατρική Μονάδα	1.165,00 m ²	-	-
Βοηθητικά Κτίρια	-	50,00 m ²	300,00 m ²
Σύνολα	21.574,00 m²	1.423,00 m²	1.576,00 m²

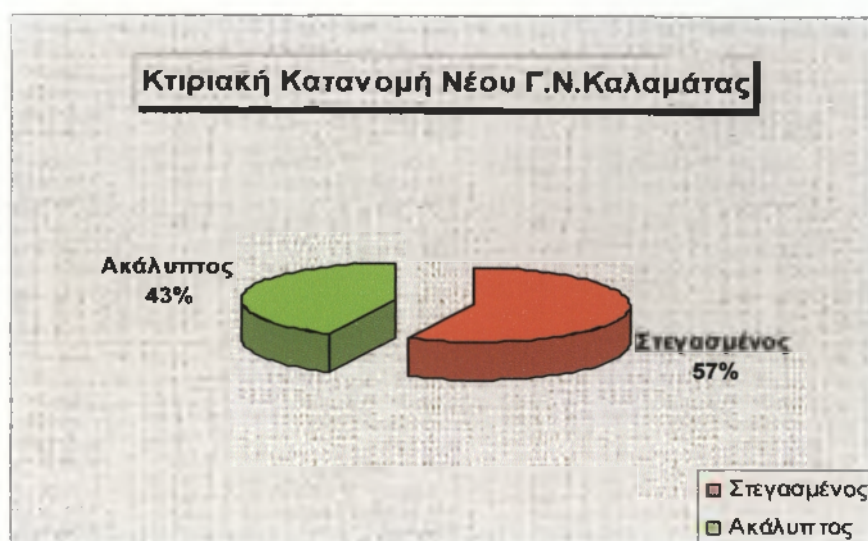
-Πίνακας 6-

Ο περιβάλλον χώρος του Νοσοκομείου διαμορφώνεται κηποτεχνικά και περιλαμβάνει δύο εισόδους με θυρωρεία, αυλή τροφοδοσίας και χώρους στάθμευσης 237 θέσεων.

Υπάρχει αστική συγκοινωνία από το κέντρο της πόλης αποκλειστικά για το Νοσοκομείο, κάθε τριάντα (30) λεπτά τις πρωινές και κάθε εξήντα (60) λεπτά τις απογευματινές ώρες. Επίσης η υπεραστική συγκοινωνία του Ν. Μεσσηνίας, αποβιβάζει και επιβιβάζει στο Νοσοκομείο. Επίσης, υπάρχει σταθμός ταξί και αστικής συγκοινωνίας στην είσοδο του Ιδρύματος.

Χώροι	Εμβαδόν m ²	Ποσοστό %
Στεγασμένος	24.273	57
Ακάλυπτος	18.727	43
Σύνολα	43.000	100

-Πίνακας 7-



-Γράφημα 5-

9.2 ΟΡΓΑΝΟΓΡΑΜΜΑ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ

Το οργανόγραμμα⁵⁴ του Γ.Ν.Κ. αντλήθηκε από την τεχνική υπηρεσία του νοσοκομείου προκειμένου να παρουσιαστεί παραστατικά η διάρθρωση των υπηρεσιών αυτού.

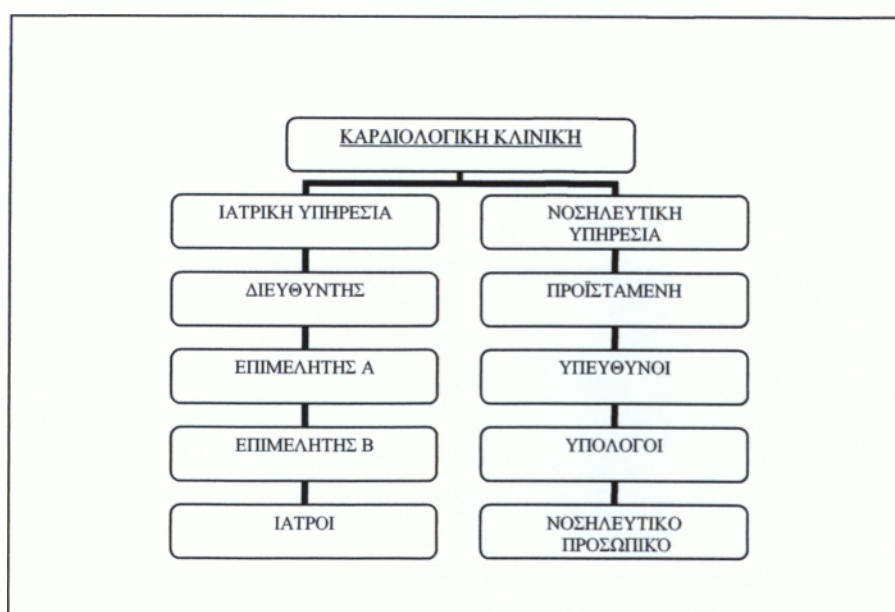
⁵⁴ Τεχνική Υπηρεσία Γ.Ν. Καλαμάτας

9.2.1 Οργανόγραμμα Καρδιολογικής Κλινικής Γ.Ν.Κ.

Το οργανόγραμμα της Καρδιολογικής Κλινικής του Γ.Ν.Κ περιγράφει τη διάρθρωση των υπηρεσιών. Η Καρδιολογική Κλινική απαρτίζεται από την Ιατρική και Νοσηλευτική Υπηρεσία. Έτσι λοιπόν από την πλευρά της Ιατρικής Υπηρεσίας ο Διευθυντής είναι το πρόσωπο που βρίσκεται στη κορυφή της ιεραρχίας, έπειτα ο Επιμελητής Α και στη συνέχεια ο Επιμελητής Β, ενώ τέλος ακολουθούν οι Ιατροί.

Από την πλευρά της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας στην κορυφή βρίσκεται η Προϊστάμενη ενώ αμέσως μετά ακολουθούν οι Υπεύθυνοι, έπειτα ακολουθούν οι Υπόλογοι και τέλος το Νοσηλευτικό Προσωπικό.

ΟΡΓΑΝΟΓΡΑΜΜΑ: ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΤΟΥ Γ.Ν.Κ.



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Στη σημερινή εποχή, τα καρδιαγγειακά επεισόδια και κυρίως η στεφανιαία νόσος αποτελούν τη συχνότερη αιτία θανάτου που προσβάλει το ανθρώπινο είδος με τάση διαρκώς μεγαλύτερης εξάπλωσης και στις μικρότερες ηλικίες.

Τα αίτια που οδηγούν στην στεφανιαία καρδιοπάθεια δεν είναι απολύτως γνωστά, είναι όμως γνωστοί οι παράγοντες που την προδιαθέτουν. Η αθηρωμάτωση των αγγείων που προκαλείται με τη συνεχή εναπόθεση λιπιδίων ιζημάτων στις αρτηρίες της καρδιάς κι έχει

ως συνέπεια την αλλοίωση των τοιχωμάτων της, είναι απόλυτα συνυφασμένη με τον τρόπο και την ποιότητα ζωής των ατόμων. Οι μεγάλες πρόοδοι που έχουν επιτευχθεί, δεν αποτελούν τους πιο σημαντικούς και αποτελεσματικούς τρόπους για την αντιμετώπιση της στεφανιαίας νόσου καθώς επιβάλλεται η αλλαγή κάποιων συνηθειών για την πρόοδο της ασθένειας. Η διακοπή του καπνίσματος, η σωστή διατροφή, η συχνή σωματική άσκηση και η μείωση του στρες βοηθούν σημαντικά στη βελτίωση της κατάστασης του ασθενούς. Αν ο ασθενής αγνοήσει αυτούς τους παράγοντες ζωτικής σημασίας τότε ανεξάρτητα από τη χρήση φαρμάκων ή την υποβολή του σε χειρουργική επέμβαση, επιβαρύνει την κατάστασή της ασθένειας του σε σοβαρές συνέπειες.

Είναι γνωστό ότι οι φαρμακευτικές ή χειρουργικές παρεμβάσεις είναι μόνο ανακουφιστικές και όχι θεραπευτικές αφού βελτιώνονται μόνο τα συμπτώματα ενώ το προσδόκιμο επιβίωσης των ασθενών επηρεάζεται πολύ λιγότερο.

Υπάρχουν περιπτώσεις κατά τις οποίες η ασθένεια, χωρίς να παρουσιάζει κλινικά συμπτώματα, οδηγεί σε αιφνίδιο θάνατο. Η δυσλειτουργία της καρδιάς δεν επιφέρει πάντοτε προειδοποιητικές ενδείξεις στον ασθενή ούτως ώστε το έμφραγμα του μυοκαρδίου να αποτελεί την πρώτη και την τελευταία εκδήλωση της νόσου.

Αναλυτικότερα η έρευνά μας βασίστηκε στις ληξιαρχικές πράξεις θανάτου του δήμου Καλαμάτας, το έτος 2003, έχοντας σαν κύριο στόχο

τον προσδιορισμό του επιπέδου θνητότητας του δήμου μέσα από το πλήθος των θανόντων που είναι εγγεγραμμένοι στα αρχεία του Ληξιαρχείου. Έτσι λοιπόν, παρατηρήθηκε ότι οι θανόντες που καταγράφηκαν από το Ληξιαρχείο Καλαμάτας για το έτος 2003, ανέρχονται στους 149.

Από τα αποτελέσματα αυτά, λοιπόν, αποδεικνύεται ότι τα επίπεδα θνητότητας του δήμου Καλαμάτας είναι σχετικώς ενθαρρυντικά αφού το πλήθος των θανόντων περιορίζεται σ' ένα χαμηλό ποσοστό σε σχέση με τον πληθυσμό της πόλης ο οποίος ξεπερνά τους 60.000 κατοίκους. Ο χαμηλός αυτός δείκτης θνητότητας μας δίνει τη δυνατότητα να συμπεράνουμε ότι το επίπεδο υγειονομικής περίθαλψης στο Γ.Ν.Κ. είναι ικανοποιητικό τόσο από πλευράς προσωπικού όσο και από πλευράς τεχνολογικού εξοπλισμού αφού φαίνεται να βοηθούν στη βελτίωση της κατάστασης της υγείας του εκάστοτε ασθενούς.

Επίσης, η γεωγραφική θέση της Καλαμάτας σε συνδυασμό με τις συνθήκες που προσφέρει ως μία επαρχιακή και μη βιομηχανοποιημένη πόλη ευνοούν την ποιότητα ζωής του ατόμου με αποτέλεσμα βέβαια την μείωση της θνητότητας από στεφανιαία νόσο.

Συμπερασματικά λοιπόν, η στεφανιαία νόσος δεν πρέπει να θεωρείται «φοβερή» νόσος καθώς η εμφάνισή της μπορεί να προληφθεί, αλλά και σε περίπτωση εμφάνισέως της μπορεί να αντιμετωπιστεί

επιτυχώς, αρκεί βέβαια ο ασθενής να ακολουθήσει τις συμβουλές του γιατρού.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ



ΚΟΔΕΞ	ΗΛΗΘΙΑ	SI CITY	INS DESCR	IN_INDATE	IN_OUTDATE	DI_DESCR	DI_DESCR_1	DI_DESCR_2
ΔΡΑΣ	53		ΔΗΜΟΣΙΟ	3/1/2003	6/1/2003	ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΝΟΣΟΣ		
ΔΡΑΣ	59	ΜΕΣΣΗΝΗ	ΤΣΜΕΔΕ	4/2/2003	4/2/2003	ΕΜΦΡΑΓΜΑ		
ΔΡΑΣ	88	ΚΑΛΑΜΑΤΑ	ΙΚΑ	15/2/2003	15/2/2003	ΟΞΥ ΠΡΟΣΘΙΟ ΕΜΦΡΑΓΜΑ		
ΝΑΙΚΑ			ΟΓΑ	6/3/2003	10/3/2003	ΠΑΛΑΙΟ ΕΜΦΡΑΓΜΑ	Καρδιακή ανεπάρκεια	Καρδιακή ανακοπή
ΝΑΙΚΑ			ΙΚΑ	25/3/2003	26/3/2003	ΟΞΥ ΕΜΦΡΑΓΜΑ		
ΔΡΑΣ	71		ΔΗΜΟΣΙΟ	5/4/2003	8/4/2003	ΕΜΦΡΑΓΜΑ		
ΝΑΙΚΑ	77	ΑΓ. ΦΛΩΡΟΣ	ΟΓΑ	8/6/2003	10/6/2003	ΕΜΦΡΑΓΜΑ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΥ		
ΔΡΑΣ	83	ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ	ΙΚΑ	13/6/2003	13/6/2003	ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΝΟΣΟΣ		
ΝΑΙΚΑ	92	ΚΑΛΑΜΑΤΑ	ΔΗΜΟΣΙΟ	29/6/2003	29/6/2003	ΟΞΥ ΚΑΤΩΤΕΡΟ ΕΜΦΡΑΓΜΑ		
ΔΡΑΣ	88		ΤΥΔΕ	30/7/2003	3/8/2003	ΕΜΦΡΑΓΜΑ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΥ		
ΔΡΑΣ	68	ΚΟΛΟΝΟΣ/ΑΘΗΝΑ	ΙΚΑ	31/7/2003	1/8/2003	ΟΞΥ ΕΜΦΡΑΓΜΑ		
ΝΑΙΚΑ	77	ΑΣΠΡΟΧΩΜΑ	ΙΚΑ	20/8/2003	22/8/2003	ΕΜΦΡΑΓΜΑ		
ΝΑΙΚΑ	83		ΙΚΑ	23/8/2003	26/8/2003	ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΝΟΣΟΣ	ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ	Καρδιακή ανακοπή
ΔΡΑΣ			ΟΓΑ	5/9/2003	5/9/2003	ΟΞΥ ΕΜΦΡΑΓΜΑ		
ΝΑΙΚΑ	78		ΙΚΑ	6/9/2003	8/9/2003	ΟΞΥ ΕΜΦΡΑΓΜΑ		
ΔΡΑΣ	82	ΔΩΡΙΟΥ	ΤΑΠ-ΟΤΕ	22/10/2003	24/10/2003	ΚΑΡΔΙΟΓΕΝΕΣ chock	ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΝΟΣΟΣ	ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ
ΔΡΑΣ	70	ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ	ΙΚΑ	7/12/2003	7/12/2003	Καρδιακή ανακοπή	ΚΑΡΔΙΟΓΕΝΕΣ chock	ΟΞΥ ΕΜΦΡΑΓΜΑ



ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΟΥ ΒΑΣΙΛΕΙΟΥ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ

Έν Αθήναις
τη 20 Φεβρουαρίου 1936

ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟΝ

Αριθμός φύλλου 69

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΔΙΑΤΑΓΜΑΤΑ

- 1) Επistolών προσωπικού Υπηρεσίας Πολιτικής Αεροπορίας Υπουργείου Συγκοινωνιών και Δημοσίων Έργων. 1
- 2) Επistolών Εθνικών Επιτροπών παρατάξεως και τροποποιήσεως άλλων. 2
- 3) Παρατάξεως όχησος διασπορών Εθνικών Επιτροπών. 3
- 4) Ανακατασκευή του οργανισμού του Γενικού Κρατικού Νοσοκομείου Αθηνών. 4

ΔΙΑΤΑΓΜΑΤΑ

Επistolών προσωπικού Υπηρεσίας Πολιτικής Αεροπορίας Υπουργείου Συγκοινωνιών και Δημοσίων Έργων.

ΠΑΥΛΟΣ

ΒΑΣΙΛΕΥΣ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ

Έχοντας επί θέσει 1) Τάς διατάξεις του άρθρου 10 παρ. του Α. Ν. 970(1946) περί οργανώσεως της αεροπορίας Υπηρεσίας Πολιτικής Αεροπορίας Υ. Α. Β., 2) τας διατάξεις του άρθρου 9 του Α. Ν. 1342(1938) περί αεροπορικών στρατιών και εσολών των ενόπλων δυνάμεων και αεροπορικών επιτελείων, 3) Την από 5.3.1954 γνωμοδότησίνης κατά το άρθρον 9 του Α. Ν. 1342(1938) αεροπορίας Ε. Α. Β. και 4) Την επί άρθρ. 860(1955) γνωμοδότησιν του εθνικού Έπιτελείου, προτάσει των Ημετέρων επί των συγκοινωνιών και Οικονομικών Υπουργείων, απεφασίσαν και ταστομεν

Άρθρον 1.

Η συνδεδεσι της στολής του τακτικού και έκτακτου προσωπικού της Υπηρεσίας Πολιτικής Αεροπορίας όριζεται ως λούδως:

- Πηλήκιον
- Χιτώνιον άνοιχτόν
- Περισκελής
- Υποκάμισον
- Δραμολιτής
- Έξενδύτης
- Υποδήματα έρπυγες
- Διακριτικά έμβρομα και Κλάση ή Εμβόλιος

Άρθρον 2.

Περιγραφή Στολής.

1. Το πηλήκιον είναι όμοίου τύπου προς το υπό της ΕΒΑ αποτελούμενον εκ του καλύμματος, του διαζώματος, του γαιτού, του υποστραγωνίου και του διακριτικού της Υ. Π. Α. κατασταματός.

Το καλυμμα εύχερως αντικαθιστάμενον, κατασκευάζεται εξ ύφασματος έμείου προς το της στολής.

Το διαζωμα, κατασκευαζόμενον εκ του αυτού ύφασματος, επικαλύπτεται διά ταινίας μελαίνης πλεκτής, πλάτους του πηλήκιου του διαζώματος.

Το γαιτόν κατασκευάζεται εκ σκληρού χαρτονίου κεκαλυμμένου και άμειότερος του της έπιφανείας διά του καύου άνθρακα το καλυμμα ύφασματος.

Έπί του γαιτού του πηλήκιου των από βαθμού 3ου και άνω τάξεως ύπαλλήλων φέρεται κεντημένη δαμα, φύλλων δάφνης εξ άργυρου νήματος.

Το υποστραγωνίον κατασκευάζεται εκ στίλβοντος μελαίνος ύφασματος, προσαρμοζόμενου επί του πηλήκιου και άνωθεν διακριτικώς του γαιτού διά δύο μικρών κομβίων έπαργυρων, προσηρτημένων έκαστέρωθεν κατά τά άκρα και άνω του γαιτού.

Έπί της μετωπίδος του πηλήκιου προσαρμόζεται το έθνιστικον μετά στέμματος. Το έθνησηκον αποτελείται εξ έπαργυρου μεταλλικού συμπλέγματος γλάρου, εις γωνιώδη άπεικόνισιν, έντος κύκλου. Αί πτέρυγες του γλάρου έκτείνονται ένθεν και άθεν του κύκλου και εις άπόστασιν ίσην προς την άκτίνα του κύκλου.

Κάτωθεν του συμπλέγματος απεικονίζεται ζέμη εξ (6) φύλλων δάφνης εις τρεις έπαλλήλους σειράς ανά δύο φύλλων, συνδεδεμένων από του μίσχου αυτών, ών ή άνωτέρω άμφοθεν κατά τά άκρα της περιβάλλει τον κύκλον μέχρι του μισου περίπου τούτου.

Το στέμμα και ή ζέμη των φύλλων δάφνης είναι κεντημένα διά νήματος άργυροχρόου επί αναλόγου τεμαχίου ύφασματος όμοίου προς το του πηλήκιου, έφ' ου και μεταξυ των δύο προσαρτάται το κατά τά άνωτέρω έπαργυρον μεταλλικόν συμπλέγμα.

2. Το χιτώνιον της στολής κατασκευάζεται εξ ύφασματος καπαρτίνας κωανορείου, σταυρωτού τύπου, φερων περιλαίμιον ανοικτόν, αναδιπλούμενον και κομβούμενον διά δύο τεσσάρων κομβίων έκαστης.

Έπί του χιτωνίου φέρεται

περισκελής κατασκευάζεται εκ του αυτού προς το υφάσματος φέρει δε εις τὸ κάτω ἄκρον αναδιπλωσιν 1) μ, 03 καὶ ζώνην ἐκ ὑφάσματος μέλανος, μετὰ μεταλλοπην.

Ἐπιπέδωτη (καπαρτίνα) κατασκευάζεται ἐξ ὑφάσματος χρώματος πρὸς τὸ τοῦ χιτωνίου, φέρει ἀνοικτὸν πε-
αναδιπλωμένον, εἶναι σταθωτοῦ τύπου ὁμοίου πρὸς
καπαρτίναν μετὰ ζώνης καὶ φέρει ἐπώμια, ἐφ' ὧν
ονταὶ τὰ διακριτικὰ τοῦ βαθμοῦ, ὅπου τοῦ παρόντος
ται.

ὑποκάμισον, κατασκευάζεται εκ λεκτοῦ υφάσματος, κυανοῦ χρώματος ἐπιδεικτικῶ πλύσεως, φέρει δὲ
μαλακὸν περιλαβίμιον.

τὰ τῆς στολῆς φέρεται εἰς πᾶσαν περίπτωσιν λαίμο-
μήκης ἐξ υφάσματος χρώματος καθέως κυανοῦ.

ὑποδήματα τῆς στολῆς εἶναι ἡμιάρβυλα (σαρπίνια)
ος χρώματος μέλανος, ἐπιδεικτικῶ στιβώσεως.

ἂ τὰς περιόδους ἰσχυροῦ καύτωνος ἡ στολή δύναται
ἰ ἄνευ χιτωνίου.

περιπτώσει ταύτῃ τὸ ὑποκάμισον φέρει κατὰ τὸ ὕψος
ος κατ' ἀμφοτέρω τὰ μέρη, θυλάκια, μετ' ἐπικαλω-
ἰ δὲ τῶν ὤμων ἐπώμια καὶ φέρεται μετὰ λαίμοδέτου.

ἄρθρον 3.

τῆς στολῆς φέρονται διακριτικὰ βαθμοῦ, Κλάδου ἢ
ἰ

ιακριτικὰ βαθμοῦ καθορίζονται ὡς ἀκολούθως:

ς ἐπὶ 11ῳ βαθμῷ μία σειράς 0μ.012 καὶ μήκους

ς ἐπὶ 10ῳ βαθμῷ δύο σειρίδες ὡς ἀνωτέρω.

ς ἐπὶ 9ῳ βαθμῷ μία σειράς πλάτους 0μ.006.

ς ἐπὶ 8ῳ βαθμῷ μία σειράς πλάτους 0μ.012.

ς ἐπὶ 7ῳ βαθμῷ δύο σειρίδες, ὧν ἡ μὲν κατωτέρα
1.012 ἢ δὲ πλάτους 0μ.006.

ς ἐπὶ 6ῳ βαθμῷ δύο σειρίδες πλάτους 0μ.012.

ς ἐπὶ 5ῳ βαθμῷ δύο σειρίδες πλάτους 0μ.012,

ρίστην πλάτους 0.006.

ς ἐπὶ 4ῳ βαθμῷ τρεῖς σειρίδες πλάτους 0.012.

ς ἐπὶ 3ῳ βαθμῷ τρεῖς σειρίδες πλάτους 0μ.012,

τῆς δευτέρας καὶ τῆς τρίτης ἐκ τῶν κάτω, ε-
ως 0μ.006.

ς ἐπὶ 2ῳ βαθμῷ τέσσαρες σειρίδες πλάτους 0μ.012.

ς ἐπὶ 1ῳ βαθμῷ δύο σειρίδες, ὧν ἡ μὲν κατωτέρα
1.05, ἢ δὲ ἀνωτέρα πλάτους 0μ.012.

ἐξ τῶν σειρίδων ἀπόστασις ὀρίζεται εἰς 0μ.004

ἰες τῶν διακριτικῶν βαθμοῦ εἶναι ἀργυραῖ.

ιακριτικὰ βαθμῶν φέρονται, ἐπὶ μὲν τοῦ χιτωνίου,

ων τῶν χειρῶν, κατὰ τὸ κάτω αὐτῶν ἄκρον, πε-

πλήρως ταύτας, τοῦ κατωτέρου διακριτικῶ ἀπέ-

18 ἐκ τοῦ ἄκρου τῆς χειρῶν, ἐπὶ δὲ τοῦ ἐπιπέδω-

ὑποκαμίσου, κατὰ τὴν θερινὴν περίοδον, ἐπὶ τῶν

ικῶς, προκειμένου περὶ ὑπαλλήλων βαθμῶν 10ου
διακριτικὰ βαθμοῦ φέρονται ἐπὶ μὲν τοῦ χιτωνίου
νδύτου, ἐπὶ τῆς προσθίας ὕψεως ἀμφοτέρων τῶν
ἰ εἰς ἀπόστασιν 0μ.08 ἀπὸ τοῦ ἄκρου αὐτῶν, ἐπὶ
πίσου κατὰ τὴν θερινὴν περίοδον, ἐπὶ τῶν χειρί-
γον ἄνωθεν τοῦ ἀγκῶνος.

ακριτικὰ τῶν Κλάδων καὶ Εἰδικότητων ὀρίζονται
ως:

Ἀερολιμενικῶν Κλάδων καὶ τὰς Εἰδικότητας Ἡ-
ναερίου, Κυκλοφορίας καὶ Ἐλεγκτικῶν Κινήσεων,
ἢ χρώματος, καταλαμβάνουσιν τὸ μετὰξὺ τῶν σει-
ρῶν δ' ἀποκειμένου περὶ διακριτικῶν βαθμοῦ ἀπο-
εἰς μίαν σειράς, εἰς αἷμα κυανοῦ χρώματος πλά-
τῃ συνεχεῖα καὶ κατὰ τὸ ἄνω μέρος τῆς σειρίδας.
Ἐδικητικῶν Κλάδων, ταινία λευκοῦ χρώματος, ὡς
ἰ

Διὰ τὸν Τεχνικὸν Κλάδον, ὅμοιοι ταινία: χρώματος βου-
νοχρώου.

5. Τὰ κομβία τῆς στολῆς εἶναι τριῶν μεγεθῶν, διαμέτρου
α) 0μ.025, β) 0μ.015 καὶ γ) 0μ.010.

Τὰ κομβία εἶναι μεταλλικὰ ἐπάργυρα, φέρουσι δὲ ἐπὶ τῆς
ὀθίως ἀναγλυφον παράτασιν γλάρου, εἰς γωνιωδῆ ἀπεικονί-
σιν, ἐντὸς κύκλου.

ἄρθρον 4.

1. Τοῦ υπηρετικῶν προσωπικῶν φέρει ὡσαύτως τὴν ἐν πείρ
προηγουμένους καθοριζομένην στολήν, κατασκευαζομένην ἰ-
μωσ ἐκ τοῦ προς τοῦτο παρεχόμενου διὰ τὸ υπηρετικῶν προσω-
πικῶν τῶν Δημοσίων Ὑπηρεσιῶν υφάσματος.

Ἐπὶ τῶν κομβιοδοχῶν τοῦ χιτωνίου καὶ τοῦ ἐπιπέδου σε-
ρεται τὸ διακριτικὸν τῆς Ὑπηρεσίας Πολιτικῆς Ἀεροπορίας,
ἐκ λευκοῦ μετάλλου. Τὸ πηλίκιον εἶναι ὁμοίου τύπου πρὸς τὸ
τῶν ὑπαλλήλων, ἄνευ ταινίας, ἐπὶ τοῦ διαζώματος, φέρει δὲ
ἐπὶ τῆς μετωπῆος τὸ στέμμα καὶ κάτωθι τούτου τὸ διακριτι-
κὸν τῆς Ὑπηρεσίας Πολιτικῆς Ἀεροπορίας, ἀμφοτέρω ἐκ
λευκοῦ μετάλλου.

Ἐπὶ τῆς στολῆς τοῦ υπηρετικῶν προσωπικῶν οὐδὲν διακρι-
τικῶν βαθμοῦ φέρεται.

2. Τὸ ἡμερησίωσιον ἐργατοτεχνικῶν προσωπικῶν ἐν ὑπηρε-
σίᾳ φέρει ἀντὶ ἄλλης στολῆς, φόρμην ἐργασίας χρώματος
κυανοῦ, ἐφ' ἧς οὐδὲν διακριτικὸν φέρεται, πλην τῆς ἀπεικονί-
σεως ἐπὶ τοῦ ἀριστεροῦ τοῦ στήθους, δι' ἐρυθροῦ νήματος τοῦ
διακριτικῶ σήματος τῆς Ὑπηρεσίας Πολιτικῆς Ἀεροπορίας,
ὡς καὶ πηλίκιον ὁμοίον πρὸς τὸ τοῦ υπηρετικῶν προσωπικῶν.

ἄρθρον 5.

1. Ἡ διὰ τῶν διατάξεων τῶν ἀρθρῶν 1—3 τοῦ παρόντος
κοδικομένη στολή χορηγεῖται πλήρως, εἰς τὸ κατὰ τὰς δια-
τάξεις τοῦ ἀρθροῦ 16 παρ. 3, τοῦ Α.Ν. ὑπ' ἀριθ. 970)1946
ὑποχρεούμενον ὅπως φέρῃ ταύτην ἐν ὑπηρεσίᾳ προσωπικῶν, ε-
παξ τοῦ ἔτους.

2. Ἡ προμήθεια τῆς περὶ τῆς ἑ λόγος στολῆς πλήρους
ἐνεργεῖται μερίμνη τῆς Ὑπηρεσίας, κατὰ τὰς περὶ προμη-
θειῶν εἰδῶν τοῦ Δημοσίου σχετικῶς ἰσχυούσας διατάξεις, κατὰ
τὴν ἐνάρξει ἑκάστου οικονομικοῦ ἔτους καὶ ἐντὸς τοῦ ποσῶ
τῆς προδεδειχμένης κατ' ἔτος ἐν τῷ προϋπολογισμῶ οὐκίας
πιστώσεως.

3. Ἡ ἐκ μέρους τοῦ προσωπικῶ ἀπόφασις τοῦ κατὰ τὰς
προμηθειῶν διατάξεις βαρύνοντος τοῦτο ἡμίσεος τῆς αξίας
τῆς οὕτω χορηγουμένης πλήρους στολῆς ἐνεργεῖται διὰ κρα-
τήσεων εἰς βάρος τῶν ἀποδοχῶν του καὶ εἰς δέκα (10) ἰσοπο-
σοῦς μηνιαίας κρατήσεις, τῆς ἐνεργείας αὐτῶν ἀρχομένης ἀπο-
τοῦ ἐπιπέδου τῆς χορηγήσεως τῆς στολῆς μηνός.

Εἰς τὸν αὐτὸν ἐπὶ τῶν Συγκοινωνιῶν Ὑπουργῶν, ἀνασπ-
όμεν τὴν δημοσίευσιν καὶ ἐκτέλεσιν τοῦ παρόντος.

Ἐν Ἀθήναις τῇ 6 Φεβρουαρίου 1956

ΠΑΥΛΟΣ

Β.

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΕΠΙ ΤΩΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

ΕΠΙ ΤΩΝ ΣΥΓΚΟΙΝΩΝΙΩΝ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

Α. ΑΠΟΣΤΟΛΙΔΗΣ

Δ. ΔΑΒΑΚΗΣ

ΠΑΥΛΟΣ

ΒΑΣΙΛΕΥΣ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ

Ἐχόντες ὑπ' ὄψιν: 1) τὰ ἀρθρα 122—126 τῆς 14

Κώδικος, ὡς καὶ τὰς διατάξεις

διενεργείας ἐκτέλεσιν

Περὶ συστάσεως ἐρατικῶν Ἐπιτροπῶν, παραστάσεως καὶ προ-
ποιοήσεως ἄλλων.

ΠΑΥΛΟΣ

ΒΑΣΙΛΕΥΣ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ

Ἐχόντες ὑπ' ὄψιν: 1) τὰ ἀρθρα 122—126 τῆς 14

Κώδικος, ὡς καὶ τὰς διατάξεις

διενεργείας ἐκτέλεσιν

Περὶ συστάσεως ἐρατικῶν Ἐπιτροπῶν, παραστάσεως καὶ προ-
ποιοήσεως ἄλλων.

ΠΑΥΛΟΣ

ΒΑΣΙΛΕΥΣ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ

Ἐχόντες ὑπ' ὄψιν: 1) τὰ ἀρθρα 122—126 τῆς 14

Κώδικος, ὡς καὶ τὰς διατάξεις

διενεργείας ἐκτέλεσιν

Περὶ συστάσεως ἐρατικῶν Ἐπιτροπῶν, παραστάσεως καὶ προ-
ποιοήσεως ἄλλων.

της δια την ανέγερσιν μνημείου επί τῆν κοινὸν ἐν Κρήτῃ κλπ., προτάσει τοῦ Ἡμετέρου ἐπὶ τῆς Κοιν. Προνοίας Ὑπουργοῦ, ἀπερασίσαμεν καὶ διατάσσομεν:

Α'. Ἄρθρον 1.

συγκροτοῦμεν ἐρατικὴν Ἐπιτροπὴν ἀποτελουμένην ἐκ

- εωργίου Νικητιάδου, ἱατροῦ, Δημάρχου Σύμης.
- εωργίου Χαβιαρᾶ, συν)χου Γυμνασιάρχου.
- εωργίου Αναστασίου, Γυμνασιάρχου.
- εωργίου Ἀσκητοῦ, Καθηγητοῦ Θεολογίας.
- εωργίου Ἀγγελίδη, ἐμποροῦ, Δημ. Συμβούλου.
- εωργίου Παπαδόπουλου, ἐμποροῦ, Δημ. Συμβούλου.
- εωργίου Χαρίτου, ἐμποροῦ.
- εωργίου Κατωμπρη, ἐμποροῦ καὶ
- εωργίου Κουμνηνῆ.

Ἐξρα τῆς Ἐπιτροπῆς ἐρίζεται ἡ Δράμα Σύμης, διὰ τῆς αὐτῆς ἐναυσία.

κοπὴς τῆς Ἑρατικῆς Ἐπιτροπῆς ἔσται ἡ διενέργεια βᾶται διπλοτύπων ἀποδείξεων, διὰ προσωπικῶν ἐισπραξῶν τῶν ἐν Δωδεκανήτῳ Συμείων διὰ τὴν ἀνάουξιν καὶ τὴν προμηθειαν καταλλήλων ἀντλητικῶν συσκευῶν διὰ τὴν ἔρκευσιν καὶ ὕδρευσιν τῆς Νήσου.

Β'. Ἄρθρον 2.

συγκροτοῦμεν ἐρατικὴν Ἐπιτροπὴν ἀποτελουμένην ἐκ

- εβαπιωτάτου Μητροπολίτου Δράμας Γεωργίου.
- εωργίου Δράμας Θεωδωροῦ Μαρτιόλη.
- εωργίου Δράμας Ἀνδρέα Νικητορίδου.
- εωργίου Πρωτοψάνη, Ἀθανασίου Τριανταφυλλίδου.
- εωργίου Δοξιάτου Γεωργίου Ζιγχιλίη.
- εωργίου Ἐδνικῆς Τραπεζῆς Ἑλλάδος Δημητρίου ἄ.
- εωργίου Τραπεζῆς Ἑλλάδος Ἰωάννου Ἀθανασίου.

εωργίου Ἐνώσεως Γεωργικῶν Συνεταιρισμῶν Γεωροσύη.

εωργίου Ἐμπορικῶν καὶ Βιομηχανικῶν Ἐπιμελητησῆς Βασιλείου Κανάρα.

εωργίου Βιοτεχνικῶν Ἐπιμελητησῆς Δράμας Σταύρου.

εωργίου Κοινότητος Κάτω Νευροκοπίου Κωνσταντίνου καὶ

εωργίου Κοινότητος Κυργίων Κωνσταντίνου Ἀδα-

εωργίου τῆς Ἐπιτροπῆς ἐρίζεται ἡ Δράμα, διὰ τῆς αὐτῆς ἐναυσία.

κοπὴς τῆς Ἑρατικῆς Ἐπιτροπῆς ἔσται ἡ διενέργεια βᾶται διπλοτύπων ἀποδείξεων διὰ τὴν ἀνάουξιν ἐν τῇ Δράμας ἀνδριάντος τοῦ Ἐθνομάρτυρος Μητροπολίτου — Σύμης Χρυσοστόμου.

Ἄρθρον 3.

εωργίου Ἑρατικῆς Ἐπιτροπῆς εὑρίσκονται ἐν ἀπαρτίᾳ παρόντα μέλη εἶναι περισσότερα τῶν ἀπόντων, αἱ δὲ εἰς αὐτῶν λαμβάνονται διὰ τῆς πλειοψηφίας τῶν καμμένων καὶ καταχωροῦνται εἰς εἰδικὸν βιβλίον ἐπιτροπῆς αὐτῶν, ἐποχάζομενον δὲ ὑπὸ τῶν παρόντων μελῶν.

Ἄρθρον 4.

εωργίου προῖον τοῦ ἐράνου κατατεθήσεται παρὰ τῆς Τραπεζῆς τῆς Ἑλλάδος καὶ Ἀθηνῶν, ἡδὲ ἀνάληψις εωργίου αὐτοῦ, διὰ τὴν κατὰ τὰς διατάξεις τοῦ Νόμου

εωργίου τῆς Ἑρατικῆς Ἐπιτροπῆς ἐράνου τῆς διὰ τοῦ εωργίου 27.1953 Β. Διατάγματος συγκροτηθεῖσης ἐρατικῆς Ἐπιτροπῆς ἀνεγερσιν μνημείου ἐπὶ τὴν κοινὸν ἐν Κρήτῃ κλπ. ἐπὶ τῆς Κοιν. Προνοίας Ὑπουργοῦ, ἀπερασίσαμεν καὶ διατάσσομεν:

εωργίου κατασκευῆς τοῦ λιμενοβραχίονος τῆς Ἁγίας Πελαγίας Κυθήρων, ὡς κατωθί:

α) Ὁρίζομεν ὡς μέλος τῆς Ἑρατικῆς Ἐπιτροπῆς τῆς Ἰωάννου Ἀναστ. Βεργάρδου, ταξίαρχου, ἀντὶ τοῦ ἐρατικῶς ἀναγορευτοῦ Ταξίαρχου Ἰωάννου τοῦ Βινάρδου καὶ

β) Ὁρίζομεν ἔξραν τῆς Ἐπιτροπῆς, τὴν Κοινότητα Παναγιῶν Κυθήρων, ἀντὶ τῆς Κοινότητος Κυθήρων.

Εἰς τὸν αὐτὸν ἐπὶ τῆς Κοινωνικῆς Προνοίας Ὑπουργοῦ ἀνατίθεμεν τὴν δημοσίευσιν καὶ ἐκτέλεσιν τοῦ παρόντος Διατάγματος.

Ἐν Ἀθήναις τῇ 10 Φεβρουαρίου 1956

ΠΑΥΛΟΣ

Β.

Ὁ ΕΠΙ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ Π. ΛΕΒΑΝΤΗΣ

(3)

Περὶ παρατάξεως δημοσίας διαφόρων ἐρατικῶν Ἐπιτροπῶν.

ΠΑΥΛΟΣ ΒΑΣΙΛΕΥΣ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ

Ἐχοντες ὑπ' ὄψει: 1) τὰ ἄρθρα 122—126 τοῦ Ἀστικοῦ Κώδικος ὡς καὶ τὰς διατάξεις τοῦ Νόμου 5101)1931 ἐπιτροπῆς ἐράνων, φιλοanthρωπικῶν ἀγορῶν κλπ., 2) τὸν Νόμον 6409)34 «περὶ ἐπιχορηγήσεων παρεχομένων ἐκ τοῦ Δημοτικοῦ Ταμείου κλπ.», 3) τὸ ὑπ' ἀρ. 58585)22.12.1955 ἔγγραφο τῆς Νομαρχίας Ἀττικῆς, 4) τὸ ὑπ' ἀρ. 45413)31.12.1955 ἔγγραφο Νομαρχίας Λαρίσης, προτάσει τοῦ Ἡμετέρου ἐπὶ τῆς Κοινωνικῆς Προνοίας Ὑπουργοῦ, ἀπερασίσαμεν καὶ διατάσσομεν:

Ἄρθρον 1.

Παρατείνομεν τὴν δημοσίαν τῆς διὰ τοῦ ἀρ. 23)3)2.4.1953 Β. Διατάξεως ἐρατικῆς Ἐπιτροπῆς διὰ τὴν ἀνεγερσιν μνημείου Ἡρώου πετόντων ὑπὲρ Πατρίδος ἐν τῷ Δήμῳ Βύρωνος, μέχρι τέλους Δεκεμβρίου 1956.

Ἄρθρον 2.

Παρατείνομεν τὴν δημοσίαν τῆς διὰ τοῦ ἀρ. 29)5)21.6.1954 Β. Διατάξεως ἐρατικῆς Ἐπιτροπῆς διὰ τὴν ἀνεγερσιν Ἡρώου τῶν ὑπὸ τῶν Ἰταλικῶν στρατευμάτων ἐκτελειούμενων κατοίκων Δομνίκου Νεοῦ Λαρίσης, μέχρι τῆς 31.7.1956.

Εἰς τὸν αὐτὸν ἐπὶ τῆς Κοινωνικῆς Προνοίας Ὑπουργοῦ ἀνατίθεμεν τὴν δημοσίευσιν καὶ ἐκτέλεσιν τοῦ παρόντος Διατάγματος.

Ἐν Ἀθήναις τῇ 31 Ἰανουαρίου 1956.

ΠΑΥΛΟΣ

Β.

Ὁ ΕΠΙ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ Π. ΛΕΒΑΝΤΗΣ

(4)

Περὶ ἀναδιοργάνωσης τοῦ ὀργανισμοῦ τοῦ Γενικοῦ Κρατικοῦ Νοσοκομείου Καλαμῶν.

ΠΑΥΛΟΣ ΒΑΣΙΛΕΥΣ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ

Ἐχοντες ὑπ' ὄψει: 1) τὰς διατάξεις τοῦ ἀρ. 24 τοῦ ἀρ. 2592)1953 Ν. Διατάγματος «περὶ ὀργανισμοῦ τῆς Ἰατρικῆς Ἀντιλήψεως», 2) τὰς διατάξεις τοῦ ὑπ' ἀρ. 3097)1954 Ν. Διατάγματος «περὶ τροποποιήσεως καὶ συμπληρώσεως τοῦ ὑπ' ἀρ. 2592)53 Ν. Διατάγματος», 3) τὰς διατάξεις τοῦ Νόμου 3301)1955, 4) τὴν ἐπιτροπὴν ἐπιμελομένην τὸν ἀρ. 2592)1953 Ν. Διατάγματος, προτάσει τοῦ Ἡμετέρου ἐπὶ τῆς Κοινωνικῆς Προνοίας Ὑπουργοῦ, ἀπερασίσαμεν καὶ διατάσσομεν:

Ἄρθρον 1.

ἡμεῖς τοῦ ἄρθρου 7 τοῦ ἐπι' ἀριθ. 2592)1953 Ν. ὑπαχθῆν εἰς τὰς διατάξεις τοῦ Ν. Διατάγμα-
τικὸν Κρατικὸν Νοσοκομεῖον Καλαμῶν ἑπο-
Πρόσωπον Δημόσιον Δικαίου, ὑπὸ τὴν ἐπιση-
Νοσοκομεῖον Καλαμῶν», διοικουμένον καὶ λει-
τῆ βάσει τῶν διατάξεων τῶν ἐπι' ἀριθ. 2592)
97)1954 Ν. Διαταγμάτων, τοῦ Νομοῦ 3301,
ἰκοντος.

τοῦ Νοσοκομείου τούτου εἶναι, ἢ ἐν αὐτῷ παρο-
καὶ νοσηλευτικῆς περιθάλψεως εἰς τοὺς ἐκ κοι-
ον πασχόντας ἀσθενεῖς, ἀποκλεισμένης ἐν τῷ
τούτῳ περιθάλψεως τῶν πασχόντων ἐκ χρονίων
ν νοσημάτων.

μος τῶν νοσηλευτικῶν κλινῶν τοῦ Νοσοκομείου
ἐξήκοντα (60).

Ἄρθρον 2.

θουσις τοῦ Νοσοκομείου ἀσκείται ὑπὸ τοῦ Διευ-
θυντοῦ, οὗτινος τὰ καθήκοντα καὶ αἱ ἀρμοδιό-
αι ὡς ἀκολούθως :

ει καὶ ἐλέγχει ἀπᾶσας τὰς ὑπηρεσίας τοῦ Νο-
Διοικητικῆς πλευρᾶς καὶ εἶναι ὑπεύθυνος διὰ
ἀπόψεως ταύτης εὐρύθμον λειτουργίαν αὐτῶν.
ει τὴν σειράν προτεραιότητος εἰσαγωγῆς τῶν
ᾧ Νοσοκομείῳ, ἐπι τῆ βάσει Ἰατρικῆς γνώμα-
ἀρμοδιῶν ἱατρῶν αὐτοῦ καὶ μεριμνᾷ διὰ τὴν
τῶν κρινομένων παρα τῶν ὑπευθύνων Ἰατρῶν

εἶται τῶν συμφερόντων τοῦ Νοσοκομείου καὶ
τὴν περιουσίαν αὐτοῦ.

εἶ τον βοηθητικὸν προσωπικὸν κατὰ τὰς ἀνάγκ-
εἰας αἰτούμενος μετὰ ταῦτα τὴν ἐγκρίσιν τοῦ
Συμβουλίου εἰς τὴν πρώτην αὐτοῦ συνεδρίασιν.
ει εἰς τὸ Διοικητικὸν Συμβούλιον τον διορισμὸν
όλουςιν καὶ ἐν γένει πᾶσαν μεταβολὴν τοῦ προ-
νοσοκομείου.

εἶται ἐπι παντὸς θεματος εἰς τὸ Διοικητικὸν
τινος τυγχάνει ὁ τακτικὸς εἰσηγητῆς καὶ ἐπι-
ἐκτελέσεως τῶν ἀποφάσεων τοῦ Διοικητικοῦ

εἶται ἀπασαν τὴν ἀλληλογραφίαν τοῦ Νοσοκο-
τικὸν Διευθυντὴν ἐλλείποντα, ἀπόντα ἢ κωλύο-
εἶ ὁ Γραμματεὺς τοῦ Νοσοκομείου.

Ἄρθρον 3.

εἶται τοῦ Νοσοκομείου διακρίνονται εἰς :

- α) ἰατρὴν.
- β) νοσηλευτικὴν.
- γ) βοηθητικὴν.
- δ) ἰατρικὴν.
- ε) καὶ ὑπηρεσία περιλαμβάνει :
- στ) γραμματεῖαν.
- ζ) οικονομικὴν ὑπηρεσίαν.

ὑπηρεσία περιλαμβάνει :

- α) Παιδιατρικὴν μέχρι εἴκοσι πέντε (25) κλι-
β) Χειρουργικὴν μέχρι εἴκοσι πέντε (25) κλι-
γ) Μαaternικὴν ἢ Γυναικολογικὴν μέχρι εἴκα
δ) Ἰατρικὴν Ἰατρικὴν ἢτοι
ε) ἰατρικῶν ὡς ἐνὶ κλινικῶν ἰατρικῶν
στ) ἰατρικῶν αἰ Διευθύνται τῶν κλινικῶν
ζ) ἰατρικῶν ἢτοι :

- δ) Τὸ Ἀκτινολογικόν.
- ε) Ἡ Φαρμακευτικὴ ὑπηρεσία περιλαμβάνει :
- στ) Τὸ Φαρμακεῖον.
- ζ) Ἡ Νοσηλευτικὴ ὑπηρεσία περιλαμβάνει :
- η) Τὸ Νοσηλευτικὸν Προσωπικόν.
- θ) Ἡ βοηθητικὴ ὑπηρεσία περιλαμβάνει :
- ι) α) Τὸ μαγειρεῖον, β) τὸ ραφείον—σιδηρωτήριον, γ) τὸ
κλωντήριον, δ) τὸ ἐπι τῆς καθαριότητος προσωπικόν

Ἄρθρον 4.

Ἀρμοδιότητες τῆς Διοικητικῆς ὑπηρεσίας.

Α'. Γραμματεῖα.

Ἀρμοδιότητες τῆς Γραμματείας εἶναι :

α) Ὁ καταρτισμὸς τῆς ἡμερησίας διαταγῆς καὶ ἡ ἐκδο-
σις τῶν ἀποσπασμάτων αὐτῆς, β) ἡ διεξαγωγὴ ἀπᾶσας τῆς
ἀλληλογραφίας τοῦ Νοσοκομείου, γ) ἡ ἐκδόσις τῶν αἰτου-
μένων πιστοποιητικῶν νοσηλείας κλπ. δ) ἡ διαβίβασις καὶ
διανομὴ τῆς ἀλληλογραφίας εἰς τοὺς ἀσθενεῖς, ε) ἡ τήρη-
σις τοῦ μητρώου καὶ τῶν ἀτομικῶν φακέλλων τοῦ εἰς τὴν
δύναμιν τοῦ Νοσοκομείου ἀνήκοντος προσωπικοῦ, ἢ σύνταξις
τῶν μισθοδοτικῶν καταστάσεων, ἔσον ἀφορᾷ τὴν ἀναγραφήν
τοῦ ὀνοματεπωνυμίου καὶ τῶν πραγματοποιουμένων μοναδῶν
χρονῶν ἐργασίας παρὰ τοῦ δικαιουμένου μισθοῦ, ἐπιδομάτων
προσωνήσεων κλπ. προσωπικοῦ, ὡς καὶ ἡ τήρησις βιβλίου
μισθολογίου.

Ἡ παρακολούθησις τῆς κινήσεως τῶν κλινῶν τοῦ Νοσο-
κομείου καὶ τῆς διάρκειας τῆς νοσηλείας τῶν ἀσθενῶν, ὡς
καὶ ἡ μερίμνα διὰ τὴν ἀνευ ἀναβολῆς ἐξόδον αὐτῶν, εὐθὺς
ὡς ὁ ἀρκύδιος ἱατρός προτείνει ταύτην, στ) Ἡ κατὰ τὴν
εἰσόδον καὶ ἐξόδον τῶν ἀσθενῶν ἐνέργεια τῶν σχετικῶν δια-
τυπώσεων, ζ) Ἡ τήρησις τῶν βιβλίων εἰσερχομένων, ἐξερ-
χομένων καὶ ἀποβιούντων ἀσθενῶν καὶ ἡ διαφύλαξις τῶν ἀ-
τομικῶν φακέλλων τῶν ἐξερχομένων ἢ ἀποβιούντων ἀσθε-
νῶν, η) Ἡ ἐνέργεια τῶν ἀπαιτουμένων διατυπώσεων διὰ τὴν
εἰσπράξιν τῶν ἐξεταστῶν, νοσηλειῶν, ἐγχειρητῶν κλπ. καὶ
τῶν διατυπώσεων διὰ τὰ παραδιδόμενα πρὸς φύλαξιν ἀντι-
κειμένα, χρήματα καὶ τιμαλφῆ τῶν ἀσθενῶν, ὡς καὶ διὰ τὴν
ἐπιστροφήν τούτων εἰς τοὺς δικαιούχους, θ) Ἡ τήρησις
τῶν πρακτικῶν συνεδριάσεων τοῦ Διοικητικοῦ Συμβουλίου καὶ
τοῦ Γενικοῦ Ἀρχαίου τοῦ Νοσοκομείου, ὡς καὶ πᾶσα ἕτερα
συνασχῆς ἐργασία ἀνατιθεμένη αὐτῇ ὑπὸ τοῦ Διοικητικοῦ Συμ-
βουλίου ἢ Διευθυντοῦ.

Β'. Οἰκονομικὴ ὑπηρεσία.

Ἀρμοδιότητες τῆς Οἰκονομικῆς ὑπηρεσίας εἶναι :

α) Ἡ ἐργάνωσις τῆς Οἰκονομικῆς ὑπηρεσίας ἐπι
τῆ βάσει τῶν ἐκάστοτε ἰσχυουσῶν διατάξεων καὶ τῶν ἀποφα-
σεων τοῦ Διοικητικοῦ Συμβουλίου.

β) Ἡ ἐντὸς τῶν νομίμων προεπιμῶν κατάρτισις τοῦ
προϋπολογισμοῦ καὶ ἡ παρακολούθησις τῆς γενικῆς ἐκτελέ-
σεως αὐτοῦ, ὡς καὶ ἡ κατάρτισις τοῦ ἀπολογισμοῦ καὶ ἰσολο-
γισμοῦ.

γ) Ἡ ἐπιμέλεια τῆς βεβαιώσεως καὶ εἰσπράξεως τῶν ἐκ
πᾶσας αἰτίας ἐσόδων τοῦ Νοσοκομείου, ἢ παρακολούθησις τῶν
οἰκονομικῶν ὑποχρεώσεων καὶ ἡ ἐμπρόθεσμος καὶ ἀκριβὴς
ἐκπλήρωσις αὐτῶν.

δ) Αἱ ἐνέργειαι διὰ τὴν ἐγκαιρὸν καὶ συμφώνως πρὸς τὰς
καθήμενας διατάξεις προμήθειαν τῶν ἀναγκασιούτων εἰς τὸ
Νοσοκομεῖον εἰδῶν, ἢ μερίμνα διὰ τὴν κανονικὴν παραλαβὴν.
διαφύλαξιν καὶ συντήρησιν τούτων, αἱ ἐνέργειαι διὰ τὴν καν-
ονικὴν διάθεσιν παντὸς εἴδους προοριζομένου διὰ τὴν λει-
τουργίαν τοῦ Νοσοκομείου ὡς καὶ ἡ παρακολούθησις διὰ τὴν
καλὴν χρῆσιν καὶ ἀνάλωσιν αὐτοῦ.

ε) Ἡ μερίμνα διὰ τὴν ἐγκαιρὸν καὶ συμφώνως πρὸς τὰς
καθήμενας διατάξεις ἐκτελέσιν ἔργων ἢ ἐπιμετῶν τοῦ Νο-
κομείου καὶ ἡ ἐπιμέλεια διὰ τὴν ἐπιμέλειαν τῶν κτιρίων καὶ
κτιρίων.

στ) Ἡ παρακολούθησις τῶν
τῶν πάσης φύσεως ἐπιμετῶν καὶ ἐπιμετῶν τῶν κτιρίων καὶ
κτιρίων.

ζ) Ἡ παρακολούθησις τῶν
τῶν πάσης φύσεως ἐπιμετῶν καὶ ἐπιμετῶν τῶν κτιρίων καὶ
κτιρίων.

δν, ως και των αποδεικτικῶν στοιχείων πάσης υποχρεώ-
σεως ἢ απαιτήσεως τοῦ Νοσοκομείου.

γ) Ἡ συγγραφή ἀριθμητικῶν καὶ ἄλλων στατιστικῶν
χειῶν πρὸς μελέτην καὶ συναγωγήν συμπερασμάτων, ἐπι-
τῆς φύσεως θεμάτων σχετικῶν μετὰ τοὺς σκοποὺς τοῦ Νοσο-
κομείου.

δ) Ἡ πηρσις τῶν ἀπαραίτητων λογιστικῶν βιβλίων καὶ
νεργεία τῶν ἐγγραφῶν τῶν ἀναγομένων εἰς δικαιώματα
υποχρεώσεως καὶ ἐν γένει εἰς μεταβολὰς τῶν περιουσια-
στικῶν τοῦ Νοσοκομείου καὶ τὰς χρηματικὰς αὐτοῦ
ἐπιπέσεις, ὡς καὶ ἡ διαφύλαξις τῶν δικαιολογητικῶν αὐ-
τῶν.

ε) Ἡ ἐνέργεια τακτικῶν καὶ ἐκτάκτων ἀπογραφῶν.
στ) Οἰκονομικὴ Ὑπηρεσία πρὸς διεξαγωγήν τῆς λογιστι-
κῆς ὑπηρεσίας τηρεῖ ἀπαραίτητως τὰ κάτωθι βιβλία καὶ
λέγη.

1. Ἡμερολόγιον Ταμείου.

2. Βιβλίον κατ' ἄρθρον εσόδων καὶ ἐξόδων τοῦ προϋπολο-
γοῦ δυνάμενον νὰ τηρηθῆ καὶ εἰς καρτέλλας.

3. Τριπλότυπα στελέχη χρηματικῶν ἐνταλμάτων πληρω-
νῶν.

4. Τριπλότυπα στελέχη γραμματικῶν εἰσπράξεως.

5. Βιβλίον ἀπογραφῆς ὑλικῆς δυνάμενον νὰ τηρηθῆ καὶ
καρτέλλας.

6. Τριπλότυπα στελέχη πρωτοκόλλων παραλαβῆς καὶ εἰ-
ρωγῆς ὡς καὶ τριπλότυπα στελέχη ἐξαγωγῆς καὶ διαδέ-
σεως παντὸς εἴδους ὑλικῆς.

Ἡ ἑπιμετρητὴ ὑπηρεσία διεξάγεται ὑπὸ ὑπαλλήλου τοῦ
νοσοκομείου ἐπιφορτισμένου δι' ἀποφάσεως τοῦ Διοικητικοῦ Συμ-
βουλίου αὐτοῦ καὶ ὅστις :

α) Ἐνεργεῖ ἀπᾶρας τὰς εἰσπράξεις καὶ πληρωμὰς ἐπὶ
βάσει τῶν νομίμων δικαιολογητικῶν.

β) Τηρεῖ τὸ Ἡμερολόγιον Ταμείου, ἐν ᾧ καταχωρεῖ ἀπᾶ-
ρας τὰς εἰσπράξεις καὶ πληρωμὰς τῆς ἡμέρας.

γ) Συντάσσει τὰς ἀναγκαίους καταστάσεις τῶν ἐνεργου-
ντων ὑπὲρ τρίτων καταστάσεων καὶ μεριμνᾷ διὰ τὴν ἐντός τῶν
ζωμένων ἐκάστοτε προθεσμιῶν, ἀπόδοσιν αὐτῶν εἰς τὰ οἰ-
κία Ταμεία.

Ἄπαντα ἢ εἰς μετρητὰ καὶ τίτλους ἀξίων περιουσία τοῦ
νοσοκομείου, κατατίθεται εἰς μίαν τῶν κατὰ τοὺς νόμους
ἰσχυρῶν Τραπεζῶν ἐπ' ὄνοματι τοῦ Νοσοκομείου, αἱ δὲ ἀνα-
γκαίαι ἐνεργεῖται δι' ἐπιταγῶν ὑπογεγραμμένων ὑπὸ τοῦ Λο-
γιστοῦ καὶ τοῦ Διευθυντοῦ.

Πᾶσα εἰσπράξις ἐνεργεῖται ἐπὶ τῇ ἐσσει γραμματικῶν εἰσ-
πράξεως, πᾶσα δὲ πληρωμὴ ἐπὶ τῇ ἐσσει ἐντάλματος πλη-
ρωμῆς.

Τὰ τε γραμματικὰ εἰσπράξεως καὶ ἐντάλματα πληρωμῆς
σφραγίζονται παρὰ τοῦ Λογιστοῦ, τοῦ Διευθυντοῦ καὶ τοῦ
ροῦρου τοῦ Διοικητικοῦ Συμβουλίου ἢ τοῦ πρὸς τοῦτο ἐντε-
λιμένου Συμβουλίου.

Πᾶν χρηματικὸν ἐντάλημα δεῖν νὰ στηρίζεται ἐπὶ ὄγγε
καμμένης εἰς τὸν προϋπολογισμὸν τοῦ Νοσοκομείου πιστώσε-
ως καὶ νὰ ἀναφέρει τὴν πίστωσιν καὶ τὸ κεφάλαιον καὶ ἄρ-
θρον τοῦ προϋπολογισμοῦ ἐφ' ᾧ τὸ ἐντάλημα στηρίζεται, ἔχει δὲ ὡς
ἴσιν τὰ κατὰ νόμον δικαιολογητικά.

Ἡ ἐνδύσις ἐντάλματος διὰ τὴν πληρωμὴν τῶν μισθῶν,
πιδμάτων καὶ προσουξήσεων τοῦ προσωπικοῦ στηρίζεται
εἰς ὀνομαστικῆς καταστάσεως συντάσσουσιν ὑπὸ τῆς Γραμ-
ματικῆς ἐν τῇ ἐσσει ἢ παρουσία καὶ ἀναγράφονται αἱ ἡμέ-
ραι ἐργασίας, τοῦ προσωπικοῦ, τοῦ ὑπολογισμοῦ μισθῶν, ἡμε-
ρομισθίων, ἐπιμισθίων καὶ προσουξήσεων, ἐνεργουμένων ὑπὸ
τῆς ὀνομαστικῆς καταστάσεως.

Ἡ ἐνέργεια ἀποδεικτικῶν στοιχείων σχετικῆς
ἐπιπέσεως ἀποδεικτικῶν στοιχείων ἀποδεικτικῶν στοιχείων
ἐπιπέσεως ἀποδεικτικῶν στοιχείων ἀποδεικτικῶν στοιχείων

Ἡ ἐνέργεια ἀποδεικτικῶν στοιχείων ἀποδεικτικῶν στοιχείων
ἐπιπέσεως ἀποδεικτικῶν στοιχείων ἀποδεικτικῶν στοιχείων

Ἐπὶ τῇ βάσει τῶν οὕτω ὑπογεγραμμένων ἀποδεικτικῶν καὶ
διατακτικῶν ἐνεργεῖται αἱ εἰσαγωγαὶ καὶ ἡ διαθεσις τῶν
ὕλικῶν, ὡς καὶ αἱ σχετικαὶ ἐγγραφαὶ εἰς τὰς ἀντιστοιχοῦς
λογιστικὰς μερίδας.

Ὁλώρα παραλαβὴ ὑλικῆς ἐνεργεῖται ἀνευ προηγουμένης
πιστοτικῆς καὶ ποσοτικῆς ἐξετάσεως αὐτοῦ, παρ' Ἐπιμετρητῆ,
ἧς συντάσσει σχετικὸν πρωτόκολλον παραλαβῆς ὑπογεγραμ-
μενον ὑπὸ τοῦ παραβιδοντος καὶ παραλαμβάνοντος τῆς Ἐπι-
μετρητῆς, τοῦ λογιστοῦ καὶ τοῦ Διευθυντοῦ.

Καταπορρῆ ἀρχηστῶν εἰδῶν ἐνεργεῖται ὑπὸ Ἐπιμετρητῆ,
ἐπιφορτισμένου ὑπὸ τοῦ Διοικητικοῦ Συμβουλίου.

Ὑλικά πάσης φύσεως κρινόμενα ἀκατάλληλα ἢ ἀχρηστο-
ποιούμενα κατὰ τὰ ἐκάστοτε ἰσχύοντα.

Ἡ ἀδικηολόγητος ἀπώλεια ἢ φθορὰ ὑλικῶν τοῦ Νοσο-
κομείου βαρύνει τὸν ὑπαίτιον αὐτῆς καὶ καταλογίζεται εἰς
αὐτὸν ἢ εἰς τούτων συμφώνως πρὸς τὰς καιρένας διατα-
ξεις.

Ἰατρικὰς ἀποβιουμένων ἀσθενῶν, ἐφ' ὅσον ἐν τηρηθῆ ἐν-
τός ἑτοῦ ὑπὸ τῶν οἰκείων τοῦ θανάτου, διατίθεται δι' ἀπο-
φάσεως τοῦ Διοικητικοῦ Συμβουλίου εἰς ἄλλους ἀπόρους νο-
σηλευμένους.

Ὁ τρόπος τηρήσεως τῶν λογιστικῶν βιβλίων ὡς καὶ ὁ τρό-
πος διεξαγωγῆς τῆς ἐν γένει λογιστικῆς ὑπηρεσίας τοῦ Νο-
σοκομείου δύναται νὰ ρυθμίζωνται ἐκάστοτε διὰ διαταγῶν τοῦ
Ἰπουργείου Κοινωνικῆς Προνοίας.

Ἄρθρον 5.

Ἀρμοδιότητες τῆς Ἰατρικῆς Ὑπηρεσίας

Ἐκάστος ἰατρὸς Διευθυντῆς Κλινικῆς ἢ Ἐργαστηρίου
εἶναι ὑπεύθυνος διὰ τὴν κατὰ τοὺς κανόνας τῆς ἐπι-
στήμης ἐξέτασιν, διάγνωσιν καὶ θεραπείαν τῶν ὑπὸ τὴν δικαιο-
δοσίαν του νοσηλευσμένων ἢ ἐξεταζομένων ἀσθενῶν.

α) Ἐπιμελεῖται τῆς συντάξεως τῶν φύλλων νοσηλείας
τῶν ἀσθενῶν εἰς ἃ ἀναγράφεται τὸ ἱστορικὸν καὶ ἡ παρῶσα
κατάστασις τούτων, ἅμα τῇ εἰσόδῳ τῶν, ἐν συνεχείᾳ δὲ τὴν
παντὸς εἴδους θεραπείαν καὶ μεταβολὴν τῆς καταστάσεως αὐ-
τῶν ὡς καὶ ἡ σχετικὴ διαίτα.

Ἐκάστος ἀτομικὸς φάκελλος ἐξερχομένου ἢ ἀποβιουμένου
ἀσθενῆ περιέχων ἐν πρωτοτύπῳ α) τὸ φύλλον νοσηλείας,
β) τὰς διαφόρους ἐργαστηριακὰς ἐξετάσεις, γ) τὸ θερμομε-
τρικὸν διάγραμμα, δ) τὰ τῆς τηρηθείσης θεραπευτικῆς ἀγω-
γῆς, ε) τὴν κατάστασιν τοῦ ἀσθενοῦς κατὰ τὴν ἐξέσθον αὐτοῦ.
παράδίδεται εἰς τὸν Διοικητικὸν Διευθυντῆν, εἰ δυνατόν συγ-
χρόνως μετὰ τὴν ὑπογραφήν τοῦ ἑξιτηρίου πρὸς διαφύλαξιν εἰς
τὸ Ἀρχεῖον φύλλων νοσηλείας.

3) Ὑπογράφει τὰς γνωματεύσεις καὶ τὰς ἰατρικὰς βε-
βαιώσεις ἐπὶ τῇ βάσει τῶν ὁποίων ἐκβιβάζονται ὑπὲρ τῆς Διευ-
θυνσεως τὰ ἀντιστοιχὰ πιστοποιητικά, τῇ αἰτίσει τῶν ἐνδια-
σευμένων, ὡς καὶ τὰς συνταγὰς τῶν ἐξεταζομένων καὶ νο-
σηλευσμένων παρὰ τῆς Κλινικῆς αὐτοῦ ἢ τοῦ ἀντιστοίχου ἰα-
τρείου.

4) Συντάσσει κατ' ἔτος καὶ ἐντός τοῦ μηνὸς Ἰανουαρίου
ἐκθεσιν στατιστικῆς τῆς ὅλης ἐπιστημονικῆς κινήσεως τῆς
Κλινικῆς αὐτοῦ καὶ τοῦ ἀντιστοίχου ἑξωτερικοῦ Ἰατρείου ἢ
τοῦ Ἐργαστηρίου ἢ ὑπεβάλλει διὰ τῆς Διευθύνσεως εἰς τὸ
Διοικητικὸν Συμβούλιον.

5) Εἰσπράττει εἰς τὴν Διεύθυνσιν τὴν προμήθειαν τοῦ ἐλ-
λείποντος καὶ τὴν ἀντικατάστασιν τοῦ ἐφθαρμένου παντὸς εἴ-
δους ὑγειονομικοῦ ὑλικῆς εἰς τὴν ὑπ' αὐτὸν Κλινικὴν καὶ Ἰα-
τρείον, ἢ Ἐργαστήριον.

6) Μεριμνᾷ διὰ τὴν καλὴν χρῆσιν καὶ συντήρησιν τῶν χρῆ-
σιμοποιουμένων ἐπιστημονικῶν ὀργάνων καὶ μηχανημάτων
καὶ διὰ τὴν κληρονομίαν αὐτῶν.

Άρθρον 6.

Υπηρεσίας της Φαρμακευτικής Υπηρεσίας.

α) εκτελεί τὰς διαβιβαζομένας ὑπὸ τῶν Ἐργαστηρίων συνταγὰς δυνάμενος νὰ ἀργηθῆ συνταγῆς, ἐπὶ ὅσον αὐτὴ δὲν εἶναι σύμφωνα τῆς φαρμακολογίας καθοριζόμενα.

β) ἐκτελεῖ διὰ τὴν διαφυλάξιν καὶ συντήρησιν φαρμακευτικῶν καὶ ἐπιδημιολογικῶν ὕλικῶν, ὡς καὶ τὴν χρῆσιν καὶ ἀνάλωσιν τῶν χρησιμοποιουμένων εἰς τὰ φαρμακευτικῶν εἰδῶν.

γ) κατὰ τὰ ἐκαστοῦτε ἰσχύοντα ἀπαραίτητα βιῶς τῶν φαρμάκων καὶ τῶν λοιπῶν εἰδῶν τῶν εἰς τὸ Φαρμακείον.

δ) χειρίσεως τοῦ Φαρμακείου ἀσκέει ἔλεγχον ὁ

Άρθρον 7.

Υπηρεσίας της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας.

α) τῆς νοσηλευτικῆς ὑπηρεσίας εἶναι : τῆς νοσηλείας εἰς τοὺς ἀσθενεῖς συμφώνως πρὸς τῶν ὑπευθύνων ἰατρῶν.

β) τῶν προσωπικῶν ὑποχρεῖται νὰ συμπεριφέρη τήκουσαν ἐγγένειαν καὶ λεπτότητα πρὸς τοὺς ὑπὸ ἐπισκέπτειας καὶ νὰ ὑπακούη εἰς τὰς διατάξεις τῶν Προϊσταμένων του.

γ) τῶν προσωπικῶν τελεῖ ὑπὸ τὰς ἀμέσους διαταγὰς ἀδελφῆς, ἢ εἰδικώτερον :

α) καθοδηγεῖ καὶ διδάσκει τὸ νοσηλευτικὸν τὴν ἀσκήσιν τῶν καθηκόντων του.

β) τὴν ἐν τῷ Νοσοκομείῳ διατίθει τὸ νοσηλευτικὸν καὶ μεριμνᾷ διὰ τὴν ὑγείαν αὐτοῦ.

γ) τὸ προσωπικὸν τοῦτο ἀναλόγως πρὸς τὰς ἐπιδημιολογικὰς ὑπηρεσίας καὶ εἰσηγείδων τὸ πρόγραμμα ἐργασίας τοῦ νοσηλευτικῶν καὶ τὴν χορηγήσιν αἰμάτων καὶ τὴν ἐπιδημιολογικῶν.

δ) τοῦ Διοικητοῦ καὶ Συμβουλίου ὁρίζεται ὁ ἀριστερικῶν προσωπικῶν, ὅπως στεγάζεται ἐν τῷ νοσοκομείῳ τὰς ἀνάγκας τῆς ὑπηρεσίας.

ε) τῶν προσωπικῶν χορηγεῖται ὑποχρεωτικῶς ἡμερᾶ ἀναπαύσεως ἐφ' ὅσον δὲ τυχόν αἰματικῶν ἐπιτρέπεται δύναται νὰ χορηγηθῆ αὐτοῦ.

Άρθρον 8.

προσωπικῶν κατὰ κλάδους καὶ ὁργανικῆ συνθέσεως αὐτοῦ.

α) τῶν τοῦ Νοσοκομείου διαφεύγει εἰς τοὺς

β) τοῦ Προσωπικοῦ.

γ) τοῦ Προσωπικοῦ.

δ) τοῦ Προσωπικοῦ καὶ Φαρμακοποιῶν.

ε) τοῦ Προσωπικοῦ.

στ) κλάδους ἀνήκουσιν, αἱ κάτωθι θέσεις,

ζ) εἰς κατηγορίας ἀναλόγως τῶν προσόν-

η) τοῦ Διοικητικοῦ Προσωπικοῦ

α) Α' Κατηγορία

β) Διοικητικῶν Διευθυντῶν ἐπὶ βαθμῶ 6ῳ

γ) Β' Κατηγορία

δ) Διοικητικῶν ἐπὶ βαθμῶ 10ῳ ἕως καὶ

ε) Διοικητικῶν ἐπὶ βαθμῶ 10ῳ ἕως καὶ 8ῳ

στ) Διοικητικῶν ἐπὶ βαθμῶ 10ῳ ἕως καὶ 8ῳ

ζ) Διοικητικῶν ἐπὶ βαθμῶ 10ῳ ἕως καὶ 8ῳ

η) Διοικητικῶν ἐπὶ βαθμῶ 10ῳ ἕως καὶ 8ῳ

ε) Μία (1) θέσις Ἀποθηκάρου — Ἰματιοφύλακος ἐπὶ βαθμῶ 11ῳ ἕως καὶ 7ῳ

II. Κλάδος Ἰατρικοῦ Προσωπικοῦ

A' Κατηγορία

α) Τρεῖς (3) θέσεις Διευθυντῶν Κλινικῶν (ἦτοι : μία θέσις Παθολόγου, μία θέσις Χειρουργοῦ καὶ μία θέσις Μαιευτῆρος — Γυναικολόγου).

β) Δύο (2) θέσεις Διευθυντῶν Ἐργαστηρίων (ἦτοι : μία θέσις Ἀκτινολόγου καὶ μία θέσις Μικροβιολόγου).

γ) Δύο (2) θέσεις Βοηθῶν Κλινικῶν (ἦτοι : ἀνά μία θέσις βοήθου τῆς Παθολογικῆς καὶ τῆς Χειρουργικῆς Κλινικῆς).

III Κλάδος Βιοχημικῶν καὶ Φαρμακοποιῶν

A' Κατηγορία

α) Μία (1) θέσις Φαρμακοποιῦ ἐπὶ βαθμῶ 6ῳ ἕως καὶ 4ῳ

IV. Κλάδος Νοσηλευτικοῦ Προσωπικοῦ.

B' Κατηγορία

α) Μία (1) θέσις Διευθύνουσας ἀδελφῆς ἐπὶ βαθμῶ 6ῳ

β) Δύο (2) θέσεις Προϊσταμένων ἀδελφῶν.

γ) Ἐνδεκα (11) θέσεις ἀδελφῶν νοσοκόμων δευτέρου ἰατρικοῦ ἢ καὶ μονοτετοῦς φοιτήσεως ἢ καὶ πρακτικῶν νοσοκόμων.

δ) Δύο (2) θέσεις μαιῶν Β' ἢ Α' Τάξεως.

ε) Μία (1) θέσις ἄρρενος νοσοκόμου τραυματιοφορέως ἐπὶ βαθμῶ 11ῳ ἕως καὶ 9ῳ.

Β' Ἐκτὸς τῶν ἀνωτέρω κατὰ κλάδους θέσεων συνιστῶνται καὶ αἱ κάτωθι θέσεις, βοηθητικοῦ προσωπικοῦ (εἰδικευμένου καὶ ἀνεξειδικεύτου).

B' Κατηγορία

α) Μία (1) θέσις ἐμφανιστοῦ — χειριστοῦ ὀκτικολογικῶν ἐργαστηρίων ἐπὶ βαθμῶ 11ῳ ἕως καὶ 7ῳ.

β) Μία θέσις παρασκευαστοῦ μικροβιολογικοῦ ἐργαστηρίου ἐπὶ βαθμῶ 11ῳ ἕως καὶ 7ῳ.

γ) Μία (1) θέσις μαγείρου ἐπὶ μισθῷ διοικητικοῦ ὑπαλλήλου βαθμοῦ 8ου ἢ 7ου.

δ) Μία (1) θέσις βοήθου μαγείρου ἐπὶ μισθῷ διοικητικοῦ ὑπαλλήλου βαθμοῦ 10ου ἢ 9ου.

ε) Μία (1) θέσις ὑδραυλικῶν ἠλεκτρολόγου ἐπὶ μισθῷ διοικητικοῦ ὑπαλλήλου βαθμοῦ 10ου ἕως καὶ 8ου.

στ) Μία (1) θέσις ραπτοῦ ἐπὶ μισθῷ διοικητικοῦ ὑπαλλήλου βαθμοῦ 11ου ἢ 10ου.

Γ' Κατηγορία

α) Μία (1) θέσις σιδηρωτρίας ἐπὶ μισθῷ ὑπηρετοῦ βαθμοῦ 13ου ἕως καὶ 10ου.

β) Δύο (2) θέσεις πλυντριῶν ἐπὶ μισθῷ ὑπηρετοῦ βαθμοῦ 13ου ἕως καὶ 10ου.

γ) Τέσσαρες (4) θέσεις καθαριστριῶν ἐπὶ μισθῷ ὑπηρετοῦ βαθμοῦ 13ου ἕως καὶ 10ου.

δ) Δύο (2) θέσεις κλητηρῶν — θυρωρῶν — νυκτοφυλάκων ἐπὶ μισθῷ ὑπηρετοῦ βαθμοῦ 13ου ἕως καὶ 10ου.

Άρθρον 9.

Α. Μόνιμοι εἶναι αἱ θέσεις :

1. Τοῦ Κλάδου Διοικητικοῦ προσωπικοῦ.

2. Τοῦ Κλάδου Βιοχημικῶν καὶ Φαρμακοποιῶν.

3. Τοῦ Κλάδου Νοσηλευτικοῦ προσωπικοῦ.

Β. Ἐκτὸς τῶν θέσεων τοῦ βοηθητικοῦ προσωπικοῦ (εἰδικευμένου καὶ ἀνεξειδικεύτου) αἱ θέσεις τοῦ ἐμφανιστοῦ — χειριστοῦ ὀκτικολογικῶν ἐργαστηρίων καὶ τοῦ παρασκευαστοῦ μικροβιολογικοῦ ἐργαστηρίου.

Β. Ἐπισημασθέντες

Άρθρον 10.

Προσόντα διορισμού.

την καταλληλότητα των υπό του παρόντος Οργανισμού
πορευόντων θέσεων, απαιτούνται έπειτα τὰ κατωθ. προ-

Μόνιμοι θέσεις.

Α' Κατηγορία

την θέσην του Φαρμακοποιού απαιτείται δίπλωμα ήμο-
η έλλοδαπου Πανεπιστημίου και άδεια άσκησης του
λάτους.

Β' Κατηγορία.

Διά τὰς θέσεις γραμματέως και λογιστου απαιτείται
ήθειον Γυμνασίου ή Μέσης Έμπορικης Σχολής και
προϋπηρεσία παρά τῷ Δημόσιῳ ή Νομικῷ Προσώπῳ
ου Δικαίου.

κατά τὰς θέσεις βοηθου λογιστου και αποθηκαρίου—
ύλακος απαιτείται άπολυτήριον Γυμνασίου ή Μέσης
κής Σχολής.

κατά την θέσιν γραφείως-επιτυλογράφου απαιτείται άπο-
ν Γυμνασίου ή Μέσης Έμπορικης Σχολής και άρτια
της εακτυλογραφίας.

Προσόντα του άρρενος νοσοκόμου — τραυματιοφορέως
κατά τὰς προβλεπόμενα διά τὰς πρακτικὰς νοσοκόμους.

κατά την θέσιν του έμφανιστου—χειριστου Έκτινολογι-
γαστηρίου, απαιτείται ειδική εκπαίδευσις εις τον χει-
των ακτινολογικῶν μηχανημάτων και άπολυτήριον
έξέως έκταταξίου Γυμνασίου ή άπολυτήριον Γυμνα-
άνολογος προϋπηρεσία παρά Έκτινολογικῷ Έργα-

κατά την θέσιν του παρασκευαστου απαιτείται ειδική έκ-
εις εις την τεχνικὴν του Μικροβιολογικῷ Έργαστη-
άπολυτήριον ΣΤ' τάξεως έκταταξίου Γυμνασίου ή
ιον Γυμνασίου και ανάλογος προϋπηρεσία παρά Μι-
γικῷ Έργαστηρίῳ.

Έπί συμβάσει θέσεις.

κατά την θέσιν του μαγειρου απαιτείται τριετής προϋ-
μαγειρου εις Νομικῶν Προσώπων Δημόσιου ή Έδιω-
καίου ή παρά σοβαρά ιδιωτικῆ ἐπιχειρήσει.

κατά την θέσιν του βοηθου μαγειρου απαιτούνται γινώ-
μαγειρικῆς τέχνης.

κατά την θέσιν του υδραυλικου—ηλεκτρολόγου απαιτεί-
τη γινώσις της τέχνης.

Έκτακτοι θέσεις.

κατά την θέσιν της ραπτορίας απαιτείται άρτια γινώ-
ιαπτικῆς.

κατά την καταλληλότητα των λοιπων θέσεων βοηθητικῶν
δ' (άπειροεικτετου) ούδέν τυπικόν προσόν απαιτείται,
λογος πρὸς έκάστην θέσιν έμπειρία.

Άρθρον 11.

ισμοί, Προσγωγαί, Έντάξεις, Μετατάξεις

διορισμός εις τὰς θέσεις τακτικῶν υπαλλήλων
δι' άποφάσεως του Διοικητικῷ Συμβουλίου, έπι-
; υπό του Περιφερειακοῷ Συμβουλίου, ως έξής :
θέσεις του Κλάδου Διοικητικῷ Προσωπικῷ δια-
; τῷ εισαγωγικῷ βαθμῷ της οικείας θέσεως ὁ
; άντιστοιχῶς τὰ υπό του άρθρου 10 του παρόν-
; ενα προσόντα και επιτυχῶν εις γραπτὸν διαγω-
; ὄπιον Έπιτροπῆς ὀριζομένης δι' άποφάσεως του
; ο Συμβουλίου κατά πλειοψηφίαν εκ δημοσίων υπαλ-
; ὶων αυτού.

κατά τῆς άποφάσεως ὀρίζονται τὰ εξεταστέα μα-
; αζή ή ὄλη αὐτῶν. Η προκήρυξις του διαγωνισμοῦ
; ή εεραράχοντά τουλάχιστον ημέρας πρὸ της ενεργ-
; διαγωνισμοῦ, εις μίαν των μαλλον κυκλοφορουσῶν
; ὄλη ημερίδων των Ἀθηνῶν και εις μίαν των το-

εναρξιν του διαγωνισμοῦ ὀρωθείσης, τὰ νόμιμα δικαιολογητι-
κα συμμετοχῆς εις τον διαγωνισμόν.

Τὰ δικαιολογητικά ταῦτα τίθενται, ὀκτώ τουλάχιστον ή-
; μερας πρὸ της έναρξεως του διαγωνισμοῦ, ὀπ' ὄφει της
; εξεταστικῆς Έπιτροπῆς ήτις ἐλέγχουσα τὰ προσόντα και
; το ήθος των ὀποψηφίων, δι' ειδικῆς ήτιολογημένης άποφά-
; σεως της, ἐκείθαμένης πέντε τουλάχιστον ημέρας πρὸ της
; έναρξεως του διαγωνισμοῦ, άποκλείει τούς μη κεκτημένους
; ταῦτα.

β) Εις τὰς θέσεις του νοσηλευτικῷ προσωπικῷ, ὀς και
; εις τὰς θέσεις του φαρμακοποιου, του έμφανιστου—χειρι-
; στου Έκτινολογικῷ Έργαστηρίου και του παρασκευαστου
; Μικροβιολογικῷ Έργαστηρίου ὀρίζονται άνευ διαγωνισμοῦ
; οι κεκτημένοι άντιστοιχῶς τὰ υπό του άρθρου 10 του παρόν-
;τος ὀριζόμενα προσόντα.

Όριον ηλικίας εισόδου εις την ὀπηρεσίαν των κατά την
; παράγρασον 1 του παρόντος ὀπαλλήλων ὀρίζεται το υπό του
; Νόμου 1811)1951 προβλεπόμενον εν συνδυασμῷ πρὸς το
; Ν. Δ. 3097)1954.

Τὸ κατά τὸ παρὸν ἄρθρον τακτικόν προσωπικόν προσλαμ-
; βάνεται ὀς ὀκίμουν κατά τὰς διατάξεις του Ν. 1811)51
; και του Ν. Δ. 3097)54 μονιμοποιούμενον μετά την πάροδον
; του προβλεπομένου χρόνου ὀκίμου ὀπηρεσίας ὀφ' ὅσον κριθῆ
; κατάλληλον, ἄλλῶς ὀπολύεται άνευ άποτήμ ὀσεως τινος.

Ό χρόνος της ὀκίμου ὀπηρεσίας των μονιμοποιουμένων
; ὀπαλλήλων λογίζεται ὀς χρόνος μονίμου ὀπηρεσίας, διανυ-
; θείς εις ὄν μονιμοποιούντα; βαθμῶν.

2. Η προαγωγή των ὀπαλλήλων του κλάδου Διοικητικῷ
; προσωπικῷ ενεργείται ὀς ἄκολούθως :

Β'. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ

α) Διά τὸ προσωπικόν Β' κατηγορίας, μετά διετη εὐδ-
; κριμον ὀπηρεσίαν εν τῷ 11ῳ βαθμῷ μετά διετη τοιαύτην εν
; τῷ 10ῳ βαθμῷ και διά τέτη τοιαύτην εν έκάστῳ των ἐπο-
; μένων βαθμῶν.

β) Η προαγωγή του Φαρμακοποιου ενεργείται μετά διετη
; εὐδὀκίμον ὀπηρεσίαν εν έκάστῳ βαθμῷ.

γ) Η προαγωγή του άρρενος νοσοκόμου ενεργείται ὀς
; των πρακτικῶν νοσοκόμων και μέχρι του 9ου βαθμοῦ.

δ) Η προαγωγή του έμφανιστου — χειριστου Έκτινολο-
; γικῷ Έργαστηρίου και του παρασκευαστου Μικροβιολογικῷ
; Έργαστηρίου ενεργείται ὀς και ή προαγωγή των ὀπαλλή-
; λων του κλάδου Διοικητικῷ προσωπικῷ.

3) Ό διορισμός εις τὰς ἐπί συμβάσει και έκτάκτους θέ-
; σεις βοηθητικῷ προσωπικῷ (ειδικευμένου και άνειδικευ-
; του), ενεργείται εις τον εισαγωγικόν βαθμόν βι' άποφάσεως
; του Διοικητικῷ Συμβουλίου έγερνημένης υπό του Περιφε-
; ρειακοῷ Συμβουλίου και δημοσιευομένης εις την Εφημερίδα
; της Κυβερνήσεως, ή δὲ μισθολογική εξέλιξις του μὲν έκτά-
; κτου προσωπικῷ ενεργείται ανά διετη εν εκαστῷ μισθῷ εὐδ-
; κριμον ὀπηρεσίαν, του δὲ ἐπί συμβάσει καθ' έκαστην άναντι-
; σταν της συμβάσεως, ανά διετιαν.

4) Αί υπό του παρόντος ὀργανισμοῦ προβλεπόμεναί θέσεις
; των κλάδων διοικητικῷ και νοσηλευτικῷ προσωπικῷ, ὀς
; και αἱ τακτικαί θέσεις βοηθητικῷ προσωπικῷ κενούμεναί,
; καταλαμβάνονται διά προαγωγῆς ή εντάξεως ή μετατάξεως
; με τον ὄν κέκτηνται βαθμόν ὀπηρετούντων ὀπαλλήλων, κε-
; κτημένων τὰ νόμιμα προσόντα, ἄλλείφα; δὲ τοιοῦτων δύνα-
; ται δι' ήτιολογημένης άποφάσεως του Δ. Σ. να χωρήση διο-
; ρισμός εις τον εισαγωγικόν βαθμόν της οικείας θέσεως.

Άρθρον 12.

Όριον ηλικίας εισόδου εκ της ὀπηρεσίας.

1. Το μόνιμον προσωπικόν του διοικητικῷ κλάδου ὀπολύ-
; εται αυτοδικαίως της ὀπηρεσίας ἄμα τη στιγμή του
; ὀριζομένου ὀριου ηλικίας δια τῶν
; βαθμοῦ της Κεντρικῆς

κώτερον διά την υγειονομικήν εξέτασιν των μονίμων ήλων συνιστάται δι' απόφασιν του Διοικητικού Συμβουλίου Νοσοκομείου Σμολής Υπηρεσιακή Υγειονομική Επιτροπή, αποτελούμενη εκ Διευθυντών Ιατρών του Νοσοκομείου.

Επιτροπής της Επιτροπής τούτης είναι η γνωμάτευσις επί εξετάσεως των ενδιαφερομένων υπαλλήλων και την διαγραφασμένην διαδικασίαν εν τοις άρθροις 11 και 5 Ν. 1811)1951.

Η υπό της παραγράφου 3 του άρθρου 11 του Νόμου δι' προβλεπόμενη Δευτεροβάθμιας Υπηρεσιακή Υγειονομική Επιτροπή, αι υπό της παραγράφου 5 του άρθρου 79 του Νόμου προβλεπόμεναι είδ και επιτροπαι, ως και παράγραφου 6 του άρθρου 80 του αυτού Νόμου προβλεπόμενη επιτροπή εκ καθηγητών του Πανεπιστημίου Αθηνών, τανταί αρμόδιαι και διά τους υπαλλήλους του Νοσοκομείου.

Αι περί πειθαρχικών αδικημάτων και ποινών, ως και περί κανονικών και αναρρωτικών άδειών διατάξεις του 311)1951 δια το έκτακτον προσωπικόν του Δημοσίου και διά το πάσης φύσεως μη άδύνητον προσωπικόν νοσοκομείου.

Άδειαι του πάσης φύσεως προσωπικού χορηγούνται δι' απόφασιν του Διοικ. Συμβουλίου, εν έκτάκτω δε περιπτώσει αι ο Διοικητικός Διευθυντής να χορηγήση κανονικην μέχρι 5 ημερών κατ' ανώτατον όριον.

Άρθρον 14.

Πειθαρχική δικαιοδοσία και διαδικασία.

Η πειθαρχική δικαιοδοσίαν εν τώ Νοσοκομείω άσκεί κατά τάς διατάξεις του υπ' αριθ. 2592)1953 Ν. Διατάγματος, ως έτροποποιηθή και συμπληρώθη διά του υπ' αριθ. 3097)1954 Ν. Διατάγματος και του Ν. 3301)1955 νομοσυνεδρικών Πειθαρχικών Συμβουλίων.

Η πειθαρχική άγωγή ενόπιον του Πειθαρχικού Συμβουλίου άρχεται ο Διοικητικός Διευθυντής, εξ ειδικής πρωτοκλας, είτε κατόπιον έγγραφου ήτιολογημένης προτάσεως άλλοις προϊσταμένου.

Ο Διοικητικός Διευθυντής δύναται δι' ήτιολογημένης διαταγής να θέτη έκτός υπηρεσίας και να απομακρύνω Νοσοκομείου πάντα υπάλληλον, είτε λόγω διαχειριστικών ή οικονομικών, είτε λόγω ανεργειών ή παραλείψεων ή συνεπειών των όποιων διαταράσσεται ή εύρυθμος λειτουργία του Νοσοκομείου έγχειρων ταυτοχρόνως και την ενώπιον Πειθαρχικού Συμβουλίου πειθαρχικήν άγωγήν.

Το Πειθαρχικόν Συμβούλιον εντός είκοσι (10) τώ πολυών όρων να έκδώση την σχετικήν απόφασιν πλην άν ή άφασις έν τυχόναι ερικητή, όποτε άποφαινεται ύπέρ της ως ή άσκηθήσεως του μέτρου.

Επί της άνω περιπτώσεως εφαρμόζονται κατ' αναλογίαν αι διατάξεις του άρθρου 121 του Νόμου 1811)1951 περί κώδικος καταστάσεως των δημοσίων διοικητικών υπαλλήλων.

Άρθρον 15.

1. Άπαν το προσωπικόν του Νοσοκομείου ύποχρεούται εις ήτιολογημένην εργασίαν καθορισμένην δι' άποφασιν του Διοικητικού Συμβουλίου, ήτις έγκρίνεται ύπό του περιφερειακού Συμβουλίου Ιατρικής Αντιλήψεως.

2. Δύναται λόγω υπηρεσιακής ανάγκης δι' ήτιολογημένης άποφάσεως του Διοικητικού Συμβουλίου τή προτάσει του Διευθυντου, να ανατίθηνται εις υπαλλήλους του Νοσοκομείου πέραν των κυρίων αυτών καθηκόντων και έτερα καθήκοντα προστιθέοντα εις τον υπηρεσιακόν κλάδον, εις άν ανήκουσι.

Άρθρον 16.

Το προσωπικόν του Νοσοκομείου διακρίνεται εις εσωτερικόν, ύποχρεούμενον ως εκ της υπηρεσίας του να διασυντηρηή εν αυτώ και εις εξωτερικόν.

Το εσωτερικόν προσωπικόν είναι:

1. Οι έκάστοτε έφημερεύοντες Ιατροί.
2. Το νοσηλευτικόν προσωπικόν.

Εις το εσωτερικόν προσωπικόν παρέχεται τροφή και έφ' όσον οι χώροι του Νοσοκομείου επιτρέπουσι και κατοικία.

Όμοίως δι' ήτιολογημένης άποφάσεως του Διοικητικού Συμβουλίου δύναται να χορηγηται εις τον Φαρμακοποιόν, το προσωπικόν του μαγειρείου, τους θυρωρούς - νυκτοφυλάκας, τάς κληντρίτσας, καθαριστριάς και τον ύδραυλικόν - ηλεκτρολόγον μεσημερινή τροφή και εις όλως εξαιρετικώς περιπτώσεις και βραδυνή το αση.

Η κατ' άνω άρθρον χορηγούμενη εις το ως άνω κατονομαζόμενον προσωπικόν τροφή, παρέχεται πρὸς κάλυψιν λειτουργικών αναγκών του Νοσοκομείου και έν αποτελεσμάθον ή άλλο είδος άπαροχών του προσωπικού τούτου.

Απαγορεύεται εις το προσωπικόν να παραλαμβάνη καί μεταφέρει έκτος του Νοσοκομείου την τροφήν του παρεσκευασμένην ή άπαρασκευασμένην.

Εις τον αυτόν επί της Κοινωνικής Προνοίας Υπουργον κατατίθενται την δημοσίευσιν και έκτέλεσιν του παρόντος Β. Διατάγματος, ουτινος ή ισχύς άρχεται από της δημοσίευσώς του εις την Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Εν Αθήναις τή 31 Ιανουαρίου 1956

ΠΑΥΛΟΣ

Β.

Ο ΕΠΙ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΓΕΝΙΚΟΤΑΓΟΣ

Γ. ΚΑΤΣΑΦΑΔΟΣ



ΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΑΘΗΝΑ
30 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 1988

ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΑΡΙΘΜΟΣ 4 ΤΑΚΤΟ
634

ΙΟΥΡΓΙΚΕΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ & ΕΓΚΡΙΣΕΙΣ

19. Λ39/οίκ. 14161

απόφαση του Οργανισμού του Γενικού Νοσοκομείου
Καλαμάτας.

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝ. ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

Έχοντας υπόψη:
Τις διατάξεις των παραγρ. 1, 2, 3 και 4 του άρθρου
ω Ν. 1397/1983 «Εθνικό Σύστημα Υγείας» (ΦΕΚ
Α/1983).

Τις διατάξεις του 87/1986 Π.Δ. (ΦΕΚ 32/Α/86)
το πλαίσιο οργάνωσης των Νοσοκομείων.

Την απόφαση 17/12.9.85 του Δ.Σ. του Γενικού Νοσο-
κομείου Καλαμάτας, αποφασίζουμε:

Άρθρο 1.

Οργανισμός του Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας, όπως
ισχύει με το 128/1979 Π. Δ/γμα «περί τροποποιή-
και συμπλήρωσης του Οργανισμού του Γενικού Νοσο-
κομείου Καλαμάτας» (ΦΕΚ 31/Α/1979), αναδιοργανώνεται
με τις διατάξεις της απόφασης αυτής.

Άρθρο 2.

Νομική μορφή — Επωνυμία — Έδρα — Σφραγίδα.
Το Νοσοκομείο αυτό, που υπάγεται στις διατάξεις του
2502/1953 «περί οργάνωσης της Ιατρικής Αντιλή-
» (ΦΕΚ 254/Α/1953) και αποτελεί νομικό πρόσωπο
ιδίου δικαίου, που διέπεται από τις διατάξεις του Ν.Δ.
όπως τροποποιήθηκαν και συμπληρώθηκαν μεταγενέ-
και από τις διατάξεις του Ν. 1397/1983 «Εθνικό
μα Υγείας», ορίζεται ως Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκο-
και έρει την επωνυμία «ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΜΑΡΧΙΑΚΟ
ΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ».

Έδρα της Κεντρικής Υπηρεσίας του Νοσοκομείου είναι
λη της Καλαμάτας του Νομού Μεσσηνίας.

Το Νοσοκομείο έχει σφραγίδα στρογγυλή στην οποία
αφέρονται σε ελληνικούς κύκλους «ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗ-
ΚΡΑΤΙΑ — ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ — ΓΕΝΙΚΟ ΝΟ-
ΡΧΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ» και στη
το κέντρο.

Άρθρο 3.

Έκταση.

Η έκταση του Νοσοκομείου είναι η που προκύπτει από το πλαίσιο
του οργανισμού του Νοσοκομείου Καλαμάτας.

πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης, εφόσον
κάθε πολιτική, ανεξάρτητα από την οικονομική, και
επαγγελματική του κατάσταση, σύμφωνα με τους κανόνες
Εθνικού Συστήματος Υγείας, β) η ανάπτυξη και προ-
της ιατρικής έρευνας και γ) η εξοικονόμηση προγραμμάτων
δίκευσης, συνεχούς εκπαίδευσης γιατρών, καθώς και εκπαί-
δευσης και επιμόρφωσης λειτουργών άλλων κλάδων Υγείας.

Άρθρο 4.

Έδρα.

Τα έσοδα του Νοσοκομείου είναι:
α) Οι εισπραχθείσες από τον κρατικό τακτικό προϋ-
ρισμό και από τον προϋπολογισμό Δημοσίων Επενδύσε-
β) Οι εισπράξεις από νοσήλια, εξετάσεις και
μοιές για παροχή υπηρεσιών
γ) Οι πρόσδοι από την ίδια αυτού περιουσία.
δ) Τα έσοδα από δωρεές, κληροδοτήματα, ενοίκια.

Άρθρο 6.

Δύναμη κρεβατιών.

Η συνολική δύναμη του Νοσοκομείου ορίζεται σε 250
κρήνητα (250) κρεβάτια.

Άρθρο 6.

Διάρθρωση Υπηρεσιών.

1. Το Νοσοκομείο απαρτίζεται από τις υπηρεσίες:
α) Ιατρική.
β) Νοσηλευτική.
γ) Διοικητική.
2. Κάθε υπηρεσία έχει δική της ξεχωριστή αρμοδιότητα
και ιεραρχική διάρθρωση.

Οι τρεις υπηρεσίες είναι μεταξύ τους ισότιμες και
υπάρχει ιεραρχικά στον Πρόεδρο του Δ.Σ. του Νοσοκομείου.

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

Άρθρο 7.

Διάρθρωση Ιατρικής Υπηρεσίας.

1. Η Ιατρική Υπηρεσία του Νοσοκομείου διαρθρώνεται
α) Στους τομείς:
α1) Παθολογικό με δύναμη εκατόν είκοσι (120)
κρεβάτια.
α2) Χειρουργικό με δύναμη εκατόν είκοσι (120)
κρεβάτια.
α3) Ψυχιατρικό με δύναμη είκοσι (20) κρεβάτια.
α4) Εργαστηριακό.
β) Στα διακριτικά τμήματα:
β1) Ημερήσιας νοσηλείας.
β2) Παιδιατρικών περιστατικών.

2. Στις τομές διακρίνονται σε τμήματα και μονάδες ως εξής:

ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

α) Τμήματα

- α1. Ένα (1) Παθολογικό
- α2. Ένα (1) Ειδικολογικό
- α3. Ένα (1) Βαθιολογικό

β) Μονάδες

- β1. Ευφρασιώτων
- β2. Κοσμητικής Μεσογειακής Ανατομίας
- β3. Τεχνολογία Κεραμικών
- β4. Αναγεννησιακής Ανεκδοτολογίας

ΕΙΔΙΚΟΠΡΟΤΥΠΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

α) Τμήματα

- α1. Ένα (1) Γενικής Ιατροπολογικής
- α2. Ένα (1) Οδοντολογικό
- α3. Ένα (1) Ουρολογικό
- α4. Ένα (1) Οφθαλμολογικό
- α5. Ένα (1) Οτιολογολογικό-Ακουστικό
- α6. Ένα (1) Γυναικολογικό-Μαιευτικό
- α7. Ένα (1) Οδοντιατρικό

β) Μονάδες

- β1. Ευκατελής Θεραπείας
- β2. Ανάπτυξης

ΕΙΔΙΚΟΠΡΟΤΥΠΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

α) Τμήματα

- α1. Ένα Ψυχιατρικό

β) ΕΙΔΙΚΟΠΡΟΤΥΠΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

α) Τμήματα

- α1. Ένα (1) Μικροβιολογικό
- α2. Ένα (1) Βιοχημικό
- α3. Ένα (1) Διαιτολογικό
- α4. Ένα (1) Λιπαρούς
- α5. Ένα (1) Ακτινοβιολογικό
- α6. Ένα (1) Παθολογοανατομικό
- α7. Ένα (1) Ανταρρολογικό
- α8. Ένα (1) Φαρμακευτικό

3. Στους τομείς λειτουργούν τακτικά εξωτερικά Ιατρεία αντίστοιχων ειδικοτήτων με τις ειδικότητες των γιατρών που υπηρετούν στα Κοσμοκομεία.

Άρθρο Β

Διάρθρωση Κοσμηλευτικής Υπηρεσίας

1. Η Κοσμηλευτική Υπηρεσία αποτελεί Δ/ση και διαρθρώνεται σε δύο (2) τομείς, 1ο και 2ο, του ο καθένας διαρθρώνεται σε τμήματα ως ακολούθως:

- α) ο 1ος τομέας σε έξη (6) τμήματα, που καλύπτουν τον Παθολογικό τομέα, τα διαδυστομικά τμήματα ημερήσιας νοσηλείας και κλειστών κλινικών και τον ψυχιατρικό τομέα της Ιατρικής Υπηρεσίας.
- β) ο 2ος τομέας σε έξη (6) τμήματα, που καλύπτουν τον χειρουργικό τομέα, τον γαστροεντερικό τομέα και τα εξωτερικά Ιατρεία της Ιατρικής Υπηρεσίας.

2. Στο Κοσμοκομείο συνιστάται Κοσμηλευτική Επιτροπή, η οποία αποτελείται από:

- α) Τον Δ/ντή-Υπότη της Κοσμηλευτικής Υπηρεσίας, ως Πρόεδρο,
- β) Έναν (1) Προϊστάμενο τμήματος από κάθε τομέα και
- γ) Ένα (1) Διευθυντή τμήματος από κάθε τομέα.

Τα μέλη (β) και (γ) εκλέγονται για δύο (2) χρόνια με ανανεώσιμη θητεία από τον νοσηλευτικό κοσμηλευτικό του αντίστοιχου τομέα που συνέρχεται ύστερα από πρόσκληση του προϊστάμενου αυτού.

Τα μέλη της Κοσμηλευτικής Επιτροπής εκλέγονται με μυστική ψηφοφορία των αντιπροσώπων μεταξύ των υπό στοιχείο (β) μελών και των Προμηθευτών μεταξύ των υπό στοιχείο (γ) μελών.

Η Κοσμηλευτική Επιτροπή γνωμοδοτεί για κάθε θέμα που αφορά την οργάνωση και λειτουργία της Κοσμηλευτικής υπηρεσίας και εισηγείται σχετικά με τον Παδέρο της στα αρμόδια όργανα του Κοσμοκομείου.

Άρθρο Γ

Διάρθρωση Διοικητικής Υπηρεσίας

1. Η Διοικητική Υπηρεσία αποτελεί Διεύθυνση και διαρθρώνεται σε δύο (2) Τεχνολογικές:

- α) Τεχνολογία Διοικητικού
- β) Τεχνολογία Τεχνικού

Επίσης Τεχνολογία Διαρθρώνεται σε τμήματα και Αυτοτελή Γραφεία, όπως στις ακόλουθες κατηγορίες:

- α) Προσωπικό
- β) Γραμματολόγος
- γ) Οικονομικό

δ) Εξήγησις αρρώστων

- ε) Διευτεσιών
- στ) Γραμματολόγος Εξωτερικών Ιατρικών
- ζ) Κοινωνικής Υπηρεσίας
- η) Πληροφορικής-Οργάνωσης

- θ) Παράδεικτων Εμπειρογώνων (Τεχνολογών) και στα αυτοτελή Γραφεία
- α) Σειστασμός
- β) Ιματισμός

3. Η Τεχνολογία Τεχνικού στα τμήματα:

- α) Τεχνικό
- β) Βιοεπιστημολογίας

Άρθρο 10

Αρμοδιότητες Υπηρεσιών

Οι αρμοδιότητες κάθε υπηρεσίας του Κοσμοκομείου είναι, αναλόγως:

1. Αρμοδιότητες Ιατρικής Υπηρεσίας είναι:

Η αρμοδιότητα και εποπτική της υγείας, της έρευνας και της παραγωγή υπηρεσιών Υγείας και ο προγραμματισμός και ο έλεγχος των παρεχόμενων υπηρεσιών.

2. Αρμοδιότητες Φαρμακευτικού τμήματος

Έχει την ευθύνη για τον προγραμματισμό, την υλοποίηση, την παρακολούθηση, την έρευνα, την διανομή, την διακίνηση και διαχείριση του φαρμακευτικού υλικού αρμοδιότητας του Β.Ο.Ε.

Επίσης έχει την ευθύνη του Σειστασμού και ελέγχου της επίτευξης ορισθέντων συνταγών και θα ζητήσει τα σχετικά από τους αρμόδιους και του ελέγχου των προς επίτευξη συνταγών.

3. Αρμοδιότητες της Βιοεπιστημολογικής Υπηρεσίας είναι:

Η παραγωγή νοσηλείας στους αρρώστους, σύμφωνα με τα πρότυπα νοσηλευτικής και στο πλαίσιο των κατευθύνσεων των υγειονομικών αρχών, η εκτίμηση, η προώθηση και εποπτική 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 του τμήματος υπηρεσιακή κατάσταση του προσωπικού του Κοσμοκομείου, την εκπαίδευση και έλεγχο του προσωπικού όλων των υπηρεσιών μέσων.

β) **Τμήμα Γραμματολόγος** φροντίζει για κάθε θέμα του τμήματος οργάνωση της γραμματειακής στήριξης σύμφωνα με τις αρχές της υπηρεσίας και των άλλων υπηρεσιών του Κοσμοκομείου, την τήρηση του αρχείου, την διακίνηση, την διακίνηση της πληροφορίας και την αντιμετώπιση προβλήματος για την άσκηση του έργου του Κοσμοκομείου.

γ) **Τμήμα Οικονομικό** Η φροντίδα για την μελέτη των οικονομικών αναγκών του ιδρύματος και την εισήγηση για την έγκληση των προτάσεων για την κατέλιξη του προϋπολογισμού του ιδρύματος, την πραγματοποίηση των δαπανών, την εκπαίδευση των μελών προσωπικού και λοιπών υπαλλήλων, την προμήθεια, διαχείριση και έλεγχο των δόσεων και υλικών που χρειάζονται για την λειτουργία του Κοσμοκομείου, την κατάσταση του υπολογισμού και λογιστικού, την τήρηση των βιβλίων καθώς και την ετήσια των εσόδων του Κοσμοκομείου, την ευθύνη για την διακίνηση της ετήσιας του ιδρύματος και την τήρηση των Οικονομικών στοιχείων.

δ) **Τμήμα Εξήγησις αρρώστων** Η φροντίδα για την έρευνα, την παραγωγή για την εισαγωγή των αρρώστων, την έρευνα των εξωτερικών υπηρεσιών, την παρακολούθηση των ασθενών εισαγμένων. Τηρεί βιβλία κεντρικά και περιφερειακά και ενημερώνει τους αρρώστους για την εισαγωγή τους με την σειρά στην κατάλογο αναμονής. φροντίζει για την παρακολούθηση της μετέπειτα των νοσηλευμένων, την χρήση δόσεων και την έρευνα των κλινικών υπηρεσιών. Τηρεί βιβλία κεντρικά και περιφερειακά και ενημερώνει τους αρρώστους. Εξάγει ημερήσιες αναφορές στις νοσηλευτικές κέντρους. Τηρεί εισαγωγικούς δακτυλίους των ασθενών, μετά από υλοποίηση σχετικής αίτησης.

ε) **Τμήμα Διατροφής** Ενημερώνει οι διατροφολόγοι και την διαμόρφωση διατροφικών σχημάτων ασθενών και εποπτική την πληροφόρηση και εκπαίδευση των νοσηλευμένων ασθενών από τους εξωτερικούς ιατρούς, που έχουν ανάγκη από διατροφή.

Στο τμήμα διατροφής εντάσσονται επίσης οι ειδικοί εκπαιδευτές και διατροφολόγοι διατροφολόγοι όλων των ειδών με τα πρότυπα από την αρχή μέχρι την παρακολούθηση.

στ) **Τμήμα Γραμματολόγος Εξωτερικών Ιατρικών** Η ευθύνη για την γραμματειακή στήριξη των τακτικών εξωτερικών ιατρικών υπηρεσιών και εποπτική των παρεχόμενων σ' αυτά υπηρεσιών υγείας και τα βιβλία κίνησης των εξωτερικών ιατρικών.

1. Οι κλάδοι που θα εραζούνται στο Παιδαγωγικό Τμήμα, στη Στρατιωτική Τεχνολογία, στη Διοικητική Τεχνολογία και στις Οργανικές Επιστήμες εντάσσονται σύμφωνα με τις παραγράφους 2, 3 και 4 του παρόντος άρθρου, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 9 του Ν. 1386/85 (Αριθμοτική διάρθρωση των θέσεων του Δημοσίου, Π.Δ.Δ.Δ. και Ο.Σ.Δ. (ΦΕΚ 37/Α/1985)).

Άρθρο 16

1. Στο προσωπικό που εφημερεύει έξω από το κανονικό ωράριο εργασίας του, εκδίδεται άδεια τροφογίας κατά το είδηση της εργασίας του.

2. Η απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Κοσμοπολίτου μεσοδίου να εκδίδεται τροφογία από το προσωπικό του Κοσμοπολίτου με καταβολή αντίτιμου που ορίζεται με το ποσό που καθορίζεται κάθε φορά για το συγκεκριμένο είδος τροφογίας των νοσηλευσμένων.

Άρθρο 17

Καταβατικές Διατάξεις

1. Κατά την πρώτη εφαρμογή του παρόντος Οργανισμού στους κλάδους που οι θέσεις κατανέμονται σε περισσότερες από μία ειδικότητες κατατάσσονται ή εντάσσονται οι υπαρκτούντες, κατά την δημοσίευση της απόφασης αυτής, ανάλογα με τις αντίστοιχες προάξεις, ανεξάρτητα από την ειδικότητα κατονομά τους.

Η αντιστοιχία κατανομή μεταξύ των ειδικοτήτων, επισημαίνεται σταδιακά στο βιβλίο που εκδίδεται οι θέσεις μετά την με οποιοδήποτε τρόπο απομάκρυνση των νεοειληθών που τις κατέχουν.

2. Το μόνιμο προσωπικό, εκτός του υπαρκτού, που υπηρετεί σε οργανικές θέσεις κατά τη δημοσίευση της απόφασης αυτής, κατατάσσεται κατά προτεραιότητα και κλάδο αντίστοιχης ειδικότητας στις θέσεις που συνιστώνται με την απόφαση αυτή, σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 1386/85.

Προβλεπόμενη διάρθρωση των θέσεων του Δημοσίου Κ.Α.Δ.Α. και άλλες διατάξεις" (ΦΕΚ 37/Α/85).

3. Το μόνιμο προσωπικό που υπηρετεί στα Παιδαγωγικά δημοσιογενή της εκπαίδευσης αυτής με οποιαδήποτε σχέση εργασίας σε θέσεις που παρέχονται κενές μετά την εφαρμογή της του 2 του παρόντος άρθρου ή σε προσωρινές θέσεις που είναι κενές λόγω με την πρώτη διορισμού και καταλαμβάνονται μετά με οποιοδήποτε τρόπο, σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 1386/85 (ΦΕΚ 37/Α/85) όπως συμπληρώθηκε με το άρθρο 13 του Ν. 67/Α/85) και την τροποποιητική διάταξη της παραγράφου άρθρου 27 του Ν. 1579/85 (ΦΕΚ 217/Α/85).

4. Όσοι από το μόνιμο προσωπικό των συστημάτων προάξονται ή δεν υποβλήσουν αίτηση για ένταξη, εξακολουθούν να υπάρχουν σε προσωρινές θέσεις που συνιστώνται με έκδοση του Κοσμοπολίτου, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 5 του Ν. 1386/85.

5. Οι κενές οργανικές θέσεις σε κάθε κλάδο στον οποίο έχουν συσταθεί προσωρινές θέσεις, σύμφωνα με την παράγραφο 4 του παρόντος άρθρου, εληφορούν στον εισαγωγικό βαθμό κλάδου και κενώνονται και καταλαμβάνονται σε προσωρινές θέσεις σύμφωνα με τον αριθμό των κενών θέσεων του κλάδου και τον αριθμό των κενών θέσεων του κλάδου.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 8 Αυγούστου 1985

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ
ΓΙΩΡΓΟΣ ΓΕΚΚΗΝΑΤΣ



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 ελεγχεται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας.

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

Ειδικότερα:

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

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

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

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

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

α) Τους Δήμους Αγίας Παρασκευής, Αγίου Δημητρίου, Αλίππου, Αμαρουσίου, Αργυρουπόλεως, Βριλησίων, Βύρωνα, Γλυφάδας, Δαφνής, Εκαλης, Ελληνικού, Ηλιουπόλεως, Ηρακλείου, Κηφισίας, Λυκοβρύσης, Μελισσίων, Μεταμορφώσεως, Νέας Ερυθραίας, Νέας Ιωνίας, Νέας Πεντέλης, Νέας Σμύρνης, Παλαιού Φαλήρου, Παπάγου, Πεντέλης, Πεύκης, Υμηττού, Χαλανδρίου και Χολαργού της Νομαρχίας Αθηνών, καθώς και την περιοχή του Δήμου

Αθηνάς 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 Αναργυρών, Αιγάλεω, Ιλίου, Καματερού, Μοσχάτου, Περιστερίου, Πειτροπούλης 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, Αγγελακή, Εθνικής Αμύνης, Αγίου Δημητρίου και Καυταντζόγλου.

β) Τους Δήμους Αγίου Γεωργίου, Απολλωνίας, Αρεθουσας, Βασιλικών, Επανομής, Θερμικού, Θερμής, Καλαμαριάς, Καλλινδοίων, Κορωνίας, Μαδύτου, Μηχανίων, Μίκρας, Πανοραματος, Πυλαίας, Ρεντίνας, Σοχού, Τριανδρίας του Νομού Θεσσαλονίκης.

γ) Τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Κιλκίς.

δ) Τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Σερρών και

ε) Τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Χαλκιδικής.

Έδρα του Α' Πε.Σ.Υ. Κεντρικής Μακεδονίας ορίζεται ο Δήμος Θεσσαλονίκης.

Ε. Το Β' Πε.Σ.Υ. Κεντρικής Μακεδονίας περιλαμβάνει:

α) Το 1ο, 2ο και 3ο Διαμέρισμα του Δήμου Θεσσαλονίκης, εκτός της περιοχής του 1ου Διαμερίσματος που περιγράφεται στην περίπτωση α' του εδαφίου Δ'.

β) Τους Δήμους Αγίου Αθανασίου, Αγίου Παύλου, Αμπελοκήπων, Αξίου, Ασπέρου, Βερπίσκου, Εγνατίας, Ελευθερίου - Κορδελιού, Ευόσμου, Εχεδώρου, Καλλιθέας, Κουφαλίων, Λαγκαδά, Λαχανά, Μενεμένης, Μυθονίας, Νεοπόλεως, Πολίχνης, Σταυρουπόλεως, Συκεών, Χαλκιστρας, Χαλκηδόνας, Χορτιάτη, Ώρα, Ξακαστρού και τις Κοινότητες Ευκαρπίας και Πεύκων του Νομού Θεσσαλονίκης.

ν) Τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Πελλάρας.
 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 Κυκλαδών.

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 Αποκεντρώσεως και Υγείας και Πρόνοιας επιτρέπεται, για λειτουργικούς λόγους, να υπαγονται 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 Αποκεντρώσεως, 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, προ-εργαζονται μια πλήρη δέσμη υπηρεσιών υγείας υψηλής ποιότητας, από την πρόληψη και την προαγωγή της υγείας, τη ~~πρωτοβάθμια και νοσοκομειακή~~ περιθαλψή 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 αρμοδιότητα 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 αντιστοίχου Πε.Σ.Υ., με διοικητική και οικονομική αυτοτέλεια. Οι αποκεντρωμένες μονάδες συνεχίζουν να έχουν τη διοίκηση του προσωπικού τους και οι υπαλλήλοι διατηρούν τους κλάδους και τις θέσεις τους. Στο Πε.Σ.Υ. περιέρχεται αυτοδικαίως, κατά κυριότητα, χωρίς την πτήρηση οποιουδήποτε τύπου, πράξης ή συμβολαίου, το σύνολο της κινητής και ακινητής περιουσίας των μονάδων αυτών, οι οποίες εξακολουθούν να έχουν την αποκλειστική χρήση και διαχείριση των περιουσιακών τους στοιχείων, κατά τα οριζόμενα στις ειδικότερες διατάξεις του παρόντος νόμου.

5. Η νομική εκπροσώπηση των ανωτέρω αποκεντρωμέ-

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

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

7. Όλες οι αρμοδιότητες των υφιστάμενων Διοικητικών Συμβουλίων και των Προέδρων των νοσοκομείων περνούν στην αρμοδιότητα του Διοικητικού Συμβουλίου ή του 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, ολόκληρο ή το σύνολο των αρμοδιοτήτων του.

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

Το Συμβούλιο συνέρχεται τακτικά καθετρείς (3) μήνες και κατά περίπτωση, για ειδικά θέματα, σε εκτακτες συνεδριάσεις, ύστερα από πρόσκληση του Προέδρου του. 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 νικητής Διεύθυνσης Διοικητικής Υποστήριξης και Τεχνικής Υποδομών του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, οι οποίες έχουν την ευθύνη για την τήρηση των πρακτικών συνεδριάσεων, παρακολουθούν την εκπλήρωση 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 Γενικός Διευθυντής του Πε.Σ.Υ.

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

α) τον Πρόεδρο του Πε.Σ.Υ.,

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

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

δ) στις Περιφέρειες του Πε.Σ.Υ. που υπάρχουν Πεντασχηματικές Κλινικές, ένα (1) μέλος προτείνεται ως εκπαιδευτής του Ιατρικού Τμήματος, μαζί με τον αναπληρωτή του με απόφαση της Γενικής Συνελεύσεως του Τμήμα-

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 αναδείξη 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 κατοχοί πτυχίου Πανεπιστημιακής ή Τεχνολογικής Εκπαίδευσης.

Οι εκπρόσωποι μαζί με τους αναπληρωτές τους ορίζονται μέσα σε τριάντα (30) ημέρες από την αποστολή σχετικής προσκλήσης 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 υπολοίπα μέλη. Εάν αιρετός εκπρόσωπος δεν ορισθεί εμπρόθεσμα, προτείνεται άλλο πρόσωπο, ως προσωρινό μέλος του Δ.Σ., από την Ομοσπονδία Ένωσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδος (Ο.Ε.Ν.Γ.Ε.) ή την Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημοσίων Νοσοκομείων (Π.Ο.Ε.Δ.Η.Ν.), με θητεία ενός (1) τουλάχιστον έτους ή μέχρι να προταθεί ο αιρετός εκπρόσωπος, αν η πρόταση γίνει μετά την παροδο του έτους. Μετά την παροδο του έτους, η θητεία του παραπάνω μέλους λήγει ένα (1) μήνα μετά την τυχόν πρόταση του αιρετού εκπροσώπου.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4. Το Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ. έχει τις παρακάτω ειδικές αρμοδιότητες, πέραν των γενικών, που περιέχονται σε αυτό με τη διάταξη της παραγράφου 7 του άρθρου 1 του παρόντος νόμου:

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

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

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

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

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

στ) Εισηγείται στον 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 αδιατάξη των διαφόρων μονάδων του και τη μεταφορά του εξοπλισμού τους.

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

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

ι) Καταρτίζει τον ενιαίο προϋπολογισμό των μονάδων του.

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

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

γ) Εποπτεύει τις διαδικασίες προμηθειών των αποκεντρωμένων μονάδων του.

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

ε) Συντάσσει Έτησια 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 επείτα 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, εξειδικευμένων των νοσηλευτικών και ιατρικών υπηρεσιών.

ιβ) 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 δευθύνει τις συνεδριάσεις του.

ε) Συγκροτεί ομάδες εργασίας ή επιτροπές για τη μελέτη, εισήγηση ή παροχή γνωμοδοτήσεων σε θέματα που αναφέρονται στη δραστηριότητα του Πε.Σ.Υ.

στ) Εκπροσωπεί το Πε.Σ.Υ. σε οποιοδήποτε δικαστήριο, οποιοδήποτε βαθμού ή δικαιοδοσίας, σε οποιαδήποτε άλλη αρχή, καθώς και έναντι τρίτων, εκτός αν άλλως ορίζεται με τις διατάξεις του νόμου αυτού.

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

η) Ασκει την πειθαρχική εξουσία σύμφωνα με τα οριζόμενα στο νομο αυτόν.

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

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

βούλιο, που αποτελείται από ένδεκα (11) μέλη, που είναι επιστημονικές 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 επιστημονικές 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 Πανεπιστημιακή Κλινική, εργαστήρια ή μονάδες εγκατεστημένες σε νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., τα μέλη των περιπτώσεων α' έως και στ' μπορούν να είναι Καθηγητές ή Αναπληρωτές Καθηγητές, Διευθυντές κλινικών, εργαστηρίων ή μονάδων.

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

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

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

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

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

α) τα μέλη του Επιστημονικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου Σύρου,

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

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

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

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

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

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

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

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

Πρόεδρος του Συμβουλίου ορίζεται ο αρχαιότερος Διευθυντής.

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

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

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

Για την εφαρμογή των οριζόμενων στο άρθρο 82 του ν. 2683/1999, το Νοσηλευτικό Συμβούλιο, ως Υπηρεσιακό Συμβούλιο, με βάση τις καταστάσεις όλων των αποκεντρωμένων μονάδων του Πε.Σ.Υ., που συντάσσονται κατά τις διατάξεις του άρθρου 86 του ν. 2683/1999, καταρτίζει ενιαίο πίνακα προακτών στο βαθμό του Διευθυντή. Οι υπάλληλοι που περιλαμβάνονται στον ενιαίο πίνακα προακτών στο βαθμό του Διευθυντή προάγονται, κατά τη σειρά της εγγραφής τους, στο βαθμό του Διευθυντή και τοποθετούνται σε κενή ή κενούμενη θέση Διευθυντή της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας σε οποιοδήποτε νοσοκομείο του οικείου Πε.Σ.Υ.

Σε περίπτωση κατά την οποία δεν είναι δυνατή, σύμφωνα με τον ενιαίο πίνακα προακτών, η πλήρωση κενών θέσεων Διευθυντών της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας των νοσοκομείων του Πε.Σ.Υ., λόγω έλλειψης υπαλλήλων που έχουν τα ουσιαστικά και τυπικά προσόντα για προαγωγή στο βαθμό του Διευθυντή, το Νοσηλευτικό Συμβούλιο εφαρμόζει τις διατάξεις της παραγράφου 6 του άρθρου 82 του ν. 2683/1999.

Το Νοσηλευτικό Συμβούλιο ορίζεται και ως Υπηρεσιακό Συμβούλιο για την επιλογή των προϊστάμενων των τομεών

(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 αναδείξη των αιρετών εκπροσώπων εφαρμόζονται τα προβλεπόμενα στην παράγραφο 15 του άρθρου 3 αυτού του νόμου.

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

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

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

Άρθρο 3

Οργάνωση - Στελέχωση

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

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

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

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

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

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

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

Μετά τη λήξη ή τη διακοπή της θητείας τους, οι λειτουργοί και υπάλληλοι του προηγούμενου εδαφίου επανέρχονται στην προτερα θέση τους και ο αντίστοιχος χρόνος της θητείας τους θεωρείται ως πραγματική υπηρεσία σε θέση προϊστάμενου τμήματος ή διευθυνσης, προκειμένου να κριθούν για προαγωγή, αντιστοίχα, στο βαθμό του Διευθυντή ή του Γενικού Διευθυντή, κατά τις διατάξεις των παραγράφων 2 και 3 του άρθρου 82 του ν. 2633/1999. Η μισθοδοσία των ανωτέρω βαρύνει τις πιστώσεις του προϋπολογισμού των Πε.Σ.Υ., ανεξαρτήτως 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., αναπληρωμένο από τον Αντιπρόεδρο του ΚΕ.Σ.Υ., β) ένα ανώτερο διοικητικό στέλεχος ΔΕΚΟ ή τράπεζας του δημοσίου τομέα, που ορίζεται, με τον αναπληρωτή του, με κοινή πρόταση των Υπουργών Εθνικής Οικονομίας και Υγείας και Πρόνοιας, γ) ένα (1) μέλος Δ.Ε.Π., μαζί με τον αναπληρωτή του, με αντικείμενο την Οργάνωση και Διοίκηση Επιχειρήσεων ή την Οργάνωση και Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας, που προτείνεται από το Δ.Σ. του οικείου τμήματος Α.Ε.Ι., δ) τον Γενικό Διευθυντή Υγείας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, με αναπληρωτή του Γενικό Διευθυντή του ίδιου Υπουργείου, ε) έναν Γενικό Διευθυντή του Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους, με αναπληρωτή του Γενικό Διευθυντή της ίδιας υπηρεσίας. Η συγκροτηση της Επιτροπής γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

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

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

Οι υποψήφιοι υποβάλλουν βιογραφικό σημείωμα μαζί με τα σχετικά πιστοποιητικά, καθώς και πρόσθετα στοιχεία 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, ισ αριθμούς με τις θέσεις που προκηρύχθηκαν υποψηφίους και τους τοποθετεί κατά την κρίση του σε οποιαδήποτε από τις θέσεις αυτές. Αν κάποιος από αυτούς που επιλεχθήκαν δεν αποδεχθεί το διορισμό του ή παραιτηθεί κατά τη διάρκεια της θητείας του, διορίζεται ο αμέσως επόμενος στον πίνακα κατάταξης.

3. Οι πάσης φύσεως μηνιαίες αποδοχές και επιδοματα 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 Υποστηρίξης, που περιλαμβάνει τα τμήματα:

- α) Τμήμα Οικονομικής Διαχείρισης Μονάδων Υγείας,
- β) Τμήμα Οργανωτικής Ανάπτυξης, Μηχανοργάνωσης και Εξοπλισμού,
- γ) Τμήμα Προμηθειών.

Γ. Τη Διεύθυνση Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού Μονάδων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, που περιλαμβάνει τα τμήματα:

- α) Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινων Πόρων
- β) Τμήμα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης και Διεθνών Συνεργασιών.

Δ. Το Αυτεπτελές Τμήμα Διοίκησης.

Ε. Το Γραφείο Προέδρου.

ΣΤ. Το Νομικό Γραφείο.

Ζ. Η Διεύθυνση Προγραμματισμού και Ανάπτυξης Πολι-

τικών Υγείας έχει αρμοδιότητα για το σχεδιασμό των πολιτικών παροχής υπηρεσιών υγείας στην Περιφέρεια, η οποία κατανομείται 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 άλλα στοιχεία απαραίτητα 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 καταργηση 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 συναρμοδίες 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 αναλήψης και διάθεσης των κονδυλίων και κάθε αναγκαίας λεπτομερείας 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 όργανα του. Όργανα διοίκησης και διαχείρισης του λογαριασμού είναι: α) τριμελής επιτροπή, που αποτελείται από τον Πρόεδρο του οικείου Πε.Σ.Υ., έναν (1) Διευθυντή της Κεντρικής Υπηρεσίας ή αποκεντρωμένης μονάδας του Πε.Σ.Υ., που ορίζεται από το Δ.Σ. αυτού, και τον προϊστάμενο του τμήματος έρευνας και ανάπτυξης, β) η Γραμματεία του λογαριασμού.

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

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

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

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

δ. 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 κατανομείται 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 ετησιο 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, ιστρικού νοσηλευτικού και διοικητικού, η οποία κατανομείται στα ακόλουθα τμήματα:

α) Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινων Πόρων

Στο τμήμα αυτό ανήκει:

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

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

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

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

8. Το Αυτότελες Τμήμα Διοίκησης υπάγεται απευθείας στο Γενικό Διευθυντή και Προεδρό 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 εξωδικη 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 εποπτευομένων από το Υπουργείο αυτονομημένων προσώπων δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου.

Ο χρόνος της απόσπασης θεωρείται, για κάθε συνεπεία, 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 προσθετες απολαβές της οργανικής τους θέσης.

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

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

ντα διορισμού για τις θέσεις του ειδικού επιστημονικού προσωπικού ορίζονται τα προβλεπόμενα στις διατάξεις του ισχύοντος κάθε φορά προεδρικού διατάγματος για προσοντολόγιο των υπαλλήλων του Δημοσίου, σε σιδυσασμό με τις διατάξεις του άρθρου 25 παρ. 2 του 1943/1991 (ΦΕΚ 50 Α'), που μπορεί να εξειδικεύονται την παραπάνω απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

14. Σε κάθε Πε.Σ.Υ. συνιστώνται οι ακόλουθες θέσεις μόνιμων υπαλλήλων:

Α. Κατηγορία ΠΕ

α) Κλάδος ΠΕ Οικονομικός, θέσεις δύο (2)

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

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

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

ε) Κλάδος ΠΕ Πληροφορικής, θέσεις δύο (2)

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

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

η) Μία θέση δικηγόρου παρ' Αρείω Πάγω, με πάγια αντιμισθία.

Β. Κατηγορία ΤΕ

α) Κλάδος ΤΕ Διοικητικός - Λογιστικός, θέσεις τεσσέρις (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 τεσσέρις (4)

β) Κλάδος ΔΕ Τεχνικός, ειδικότητας οδηγού οχημάτων, θέσεις δύο (2).

Δ. Κατηγορία ΥΕ

α) Κλάδος ΥΕ Επιμελητών θέσεις δύο (2)

β) Κλάδος ΥΕ Φυλακών - Ίνυκτοφυλακών θέσεις δύο (2).

γ) Κλάδος ΥΕ Προσωπικού Καθαριότητας θέσεις τεσσέρις (4).

15. Το προσωπικό των νοσοκομείων των Πε.Σ.Υ. ει από το ιατρικό προσωπικό, για τα θέματα της υπηρετικής του κατάστασης, με εξαίρεση την περίπτωση της παραγράφου 7 του άρθρου 6 του παρόντος, υπάγεται Υπηρεσιακά Συμβούλια του νοσοκομείου, ή τα κοινουπηρεσιακά Συμβούλια, που συνιστώνται κατά τις διατάξεις του άρθρου 159 του ν. 2683/1999. Στα Υπηρεσιακά Συμβούλια υπάγονται και οι εξειδικευόμενοι ιατροί, γι θέματα της υπηρεσιακής τους κατάστασης.

Για την εκδίκαση των πειθαρχικών παραπτώματων υπαλλήλων της Κεντρικής Υπηρεσίας και των αποκεντρωμένων μονάδων των Πε.Σ.Υ., πλην του ιατρικού προσωπικού, συνιστάται, με αποφάσεις του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, στην έδρα κάθε Πε.Σ.Υ., ένα Πρωτοβάθμιο Υπηρεσιακό Συμβούλιο, στο οποίο, με την επιφύλαξη διατάξης του άρθρου 158 παρ. 1 περ. α του ν. 2683/1999, υπάγονται όλοι οι μόνιμοι ή συνδεδεμένοι με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου υπάλληλοι της κεντρικής υπηρεσίας του Πε.Σ.Υ. και των αποκεντρωμένων μονάδων πλην του ιατρικού προσωπικού. Το πειθαρχικό αυτοσυμβούλιο είναι αρμόδιο και για τα παραπτώματα των κευομένων ιατρών.

Οι υπάλληλοι της κεντρικής υπηρεσίας των Πε.Σ.Υ. και των Κέντρων Υγείας υπαγονται στο παραπάνω υπηρεσιακό συμβούλιο και για τα θέματα της υπηρεσιακής τους κατάσταση.

Τα παραπάνω Υπηρεσιακά Συμβούλια είναι πενταμελή και αποτελούνται από:

α) Τρεις (3) μόνιμους υπαλλήλους με βαθμό Διευθυντή, από αυτούς που υπαγονται 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. 2583/1999. 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 / 11989 / 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 δικαίου¹.

Τα μέλη των Υπηρεσιακών Συμβουλίων ορίζονται αντίστοιχα με ισαριθμους αναπληρωτές. Σε περίπτωση μη ορισμού αιρετών εκπροσώπων το Υπηρεσιακό Συμβούλιο λειτουργεί νομίμα με τα υπολοιπα μέλη του. Κατά τα λοιπα ισχύουν οι διατάξεις των άρθρων 158 έως 164 του ν. 2583/1999, όπως αντικαταστάθηκαν και συμπληρώθηκαν με τις διατάξεις του άρθρου 15 του ν. 2839/2000 (ΦΕΚ 196 Α) "Ρυθμίσεις θεμάτων Υπουργείου Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και άλλες διατάξεις".

Άρθρο 4

Πόροι

1. Πόροι του Πε.Σ.Υ. είναι:

- α) Επιχορηγήσεις από τον Τακτικό Κρατικό Προϋπολογισμό.
- β) Επιχορηγήσεις από τον Προϋπολογισμό Δημοσίων Επενδύσεων.
- γ) Ποσοστό 1% επί του συνολικού προϋπολογισμού των Νοσοκομειακών Μονάδων του Πε.Σ.Υ.
- δ) Δωρεές, κληροδοτήματα και άλλες παροχές τρίτων.
- ε) Έσοδα από την εκμετάλλευση περιουσιακών στοιχείων.
- στ) Κάθε άλλο έσοδο που προκύπτει από τη δραστηριότητα του.
- ζ) Έσοδα από συγχρηματοδοτούμενα προγράμματα της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή άλλων Ελληνικών ή Διεθνών Οργανισμών ή μη κερδοσκοπικών Οργανισμών ή από άλλες ερευνητικές δραστηριότητες.

2. Τα Πε.Σ.Υ. και οι αποκεντρωμένες μονάδες τους έχουν όλα τα οικονομικά και ουσιαστικά προνόμια τα οποία απολαμβάνει το Δημόσιο.

3. Για τα Πε.Σ.Υ. και τις αποκεντρωμένες μονάδες τους εξακολουθούν να ισχύουν οι φορολογικές απαλλαγές που υφίστανται για τα νοσοκομεία, κατά το χρόνο έναρξης της ισχύος του νομού 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, εφαρμοζόμενων 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 διαταγματος για τα υφιστάμενα νοσοκομεία, που υπαγονται στα Πε.Σ.Υ. σύμφωνα με τις διατάξεις του νομού αυτού και τα οποία μετατρέπονται σε ανεξάρτητες και αποκεντρωμένες μονάδες των Πε.Σ.Υ. από τη δημοσίευση του νομού αυτού.

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

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

τικων προγραμμάτων και προγραμμάτων κοινής λειτουργίας τμημάτων, εργαστηρίων και μοναδων δύο ή περισσότερων νοσοκομείων ή Κέντρων Υγείας. Η πιο πάνω διασυνδεση παρέχει τη δυνατότητα σε νοσοκομεία, που έχουν συγκεκριμένες εκπαιδευτικές ανάγκες, να συνάπτουν ιδιαίτερες συμφωνίες με άλλα νοσοκομεία που διαθέτουν εξειδικευμένο ιατρικό προσωπικό, εγκρίνόμενες από το Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ., για την προσωρινή, μέχρι τρεις (3) μήνες, υποδοχή εκπαιδευτών Ιατρών, οι οποίοι λαμβάνουν προσθετη 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 διασυνδεση 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 διασυνδεση 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 ονομαζονται "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, αναπληρωμένο από τον Προϊστάμενο της Υποδιευθύνσης Οικονομικού.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ζ) Αποφασίζει, χωρίς την έγκριση της σκοπιμότητας από άλλο όργανο, για την προμήθεια, με τη νομιμη 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 προκειται για θέματα αποδοχής εξοπλισμού υψηλής τεχνολογίας ή της δαπάνης ανάπτυξης νέων τμημάτων, για τα οποία αποφασίζει το Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ.

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

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

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

Η προκήρυξη δημοσιεύεται σε δύο (2) ημερησίες αθηναϊκές εφημερίδες και τουλάχιστον σε μια ημερησία 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 διαταγή 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 δημοσίου 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 αναλογής 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 αναληψη υπηρεσίας, υπογράφει με το οικείο Πε.Σ.Υ. "συμβολαίο 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 πέντασή θητεία, που μπορεί να ανανεωθεί. Η ανανέωση της θητείας γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από γνώμη του Δ.Σ. του αρμοδίου Πε.Σ.Υ. Για την ανανέωση λαμβάνεται υπόψη η εκπλήρωση των ορών του συμβολαίου αποδοτικότητας, καθώς και η ολήρως επιδότηση κατά το διαστήμα της θητείας του, ο τρόπος άσκησης των καθηκόντων του, η ικανότητα αξιοποίησης του ανθρωπίνου δυναμικού του νοσοκομείου, η προθυμία και το πνεύμα συνεργασίας, η εν γένει συμπεριφορά προς τους πολίτες και η αποτελεσματικότητα των ενεργειών του για τη διαρκή βελτίωση των συνθηκών λειτουργίας του νοσοκομείου και ιδιαίτερα για την αποδοτική διαχείριση των διατιθέμενων πόρων για την ανάπτυξη και λειτουργία του νοσοκομείου.

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

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

α) Προεδρεύει στο Συμβούλιο Διοίκησης

β) Λαμβάνει όλες τις αναγκαίες αποφασίες για την εκπλήρωση των σκοπών και στόχων του νοσοκομείου μέσα στα πλαίσια της γενικής πολιτικής και του προγραμματισμού.

γ) Συντάσσει και υποβάλλει στο Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ. το επιχειρησιακό σχέδιο δράσης του νοσοκομείου.

δ) Προϊσταται όλων των υπηρεσιών του νοσοκομείου,

ασκεί ιεραρχικό και πειθαρχικό έλεγχο και μπορεί να αναθέτει τη διενέργεια ενόρκης 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 καταρτίση και υποβολή στο Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ. του προϋπολογισμού του νοσοκομείου, στον οποίο πρέπει να προβλεπώνται 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, δεκα 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 ποσα, αντιστοίχα, μέχρι το 50% ή ανω του 50% των μεταφερόμενων πιστώσεων.

ι) Μεριμνά για την καταρτίση 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 αντιστοίχα.

ιε) Αποφασίζει, χωρίς την έγκριση της σκοπιμότητας από άλλο όργανο, για την εκτέλεση, με τη νομιμή 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 δεκα δισεκατομμύρια (10.000.000.000) δραχμές και ποσού μέχρι δεκα εκατομμύρια (10.000.000) δραχμές, εάν πρόκειται για νοσοκομείο με ετήσιο προϋπολογισμό μέχρι δεκα δισεκατομμύρια (10.000.000.000) δραχμές.

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

ιζ) Αποφασίζει για την προσλήψη Συμβούλων Οργανώσεως.

ιη) Συγκροτεί το Επιστημονικό Συμβούλιο του νοσοκομείου.

ιβ) Καταρτίζει την ετήσια έκθεση πεπραγμένων του εαυτού και των δραστηριοτήτων του νοσοκομείου.

κ) Άσκει 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 μια (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 εδαφίο 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 κωλυματος, απουσίας ή ελλείψεως, το Διοικητή αναπληρώνει, σε όλες τις αρμοδιότητες του, ο Αναπληρωτής Διοικητής της Ιατρικής Υπηρεσίας, ο Διευθυντής της Διοικητικής Υπηρεσίας ή εμπειρός 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 δεκα (10) ημερών από την πρωτοκολληση του εγγράφου ερωτηματος της αρμοδίας υπηρεσίας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.

Μετά τη λήξη ή τη διακοπή της θητείας τους, οι λειτουργοί και υπάλληλοι του προηγούμενου εδαφίου επανέρχονται στην προτέρα θέση τους και ο αντίστοιχος χρόνος της θητείας τους θεωρείται ως πραγματική υπηρεσία σε θέση προϊστάμενου τμήματος ή διευθύνσης, προκειμένου να κριθούν για προαγωγή, αντιστοίχα, 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.

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

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

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

11. Α. Σε νοσοκομεία 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 Ιατρού, 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 μετεχει, χωρίς δικαίωμα ψήφου, αϊρετός 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 αδειες του επιστημονικού προσωπικού.

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

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

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

η) Έχει τις αρμοδιότητες Επιτροπής Εθικής και Δεοντολογίας.

Άρθρο 6

Οργάνωση νοσοκομείων

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

Η εκδοχή 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 υπαγεται το νοσοκομείο.

Οι παραπάνω κοινές υπουργικές αποφάσεις ακολουθούν υποχρεωτικά τα πλαίσια οργάνωσης που ορίζονται στο νομο 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 αρμοδιότητες τους, οι κλάδοι προσωπικού, οι κατακλάδοι και κατηγορίες 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 συμβάση 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 διαθεση των κλινών των θέσεων Β' και Α' γίνεται μόνο με την προϋπόθεση ότι δεν είναι απαραίτητες για τη νοσηλεία ιδιαίτερα βαρέων περιστατικών, από το Διοικητή του νοσοκομείου, με κριτήρια τη βαρύτητα των περιστατικών και τη σειρά προτεραιότητας. Ο Διοικητής μπορεί να εκχωρήσει αυτή την αρμοδιότητα στο Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας.

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

Προσόντα διορισμού για τις θέσεις του παραπάνω ειδικού επιστημονικού προσωπικού ορίζονται τα προβλεπόμενα στις διατάξεις του άρθρου 25 του π. δ. 194/1988 (ΦΕΚ 34 Α'), σε συνδυασμό με τις διατάξεις του άρθρου 25 παρ. 2 του ν. 1943/1991.

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

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

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

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας ρυθμίζονται η οργάνωση και ο τρόπος λειτουργίας και στελέχωσης των Τ.Ε.Π. με εξειδικευμένο και έμπειρο προσωπικό, ο διορισμός, ως Προϊστάμενου αυτού, Ιατρού Διευθυντή 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 υπαγονται οι Ιατροί, οδοντίατροι, φαρμακοποιοί, φυσικοί νοσοκομειών - ακτινοφυσικοί, χημικοί, κλινικοί χημικοί, βιοχημικοί, βιολόγοι, ψυχολόγοι, διαιτολόγοι, τεχνολόγοι τροφίμων, τεχνολόγοι ακτινολόγοι και οι λοιποί επιστήμονες των κλάδων υγείας, καθώς και τα τμήματα παλαιατοικού προσωπικού και κοινωνικής εργασίας.

Στον οργανισμό κάθε νοσοκομείου προβλέπεται αυτοτελές τμήμα Οργάνωσης και Πληροφορικής, που υπαγεται απευθείας στο Διοικητή του νοσοκομείου. Σε νοσοκομεία με δυναμικότητα μεγαλύτερη των 400 κλινών μπορεί να συνιστάται Διεύθυνση Πληροφορικής και να προβλεπώνται αυτοτελή τμήματα Ελέγχου Ποιότητας, Έρευνας και Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης, που υπαγονται απευθείας στο Διοικητή του νοσοκομείου, όπως και τα τμήματα Προμηθειών.

7. Ο Διευθυντής της Διοικητικής και της Τεχνικής Υπηρεσίας, καθώς και ο Διευθυντής της Διεύθυνσης Πληροφορικής των νοσοκομείων προέρχεται από τους υπαλλήλους όλων των μονάδων του οικείου Πε.Σ.Υ., που ανήκουν στους κλάδους των οποίων οι υπάλληλοι μπορούν να προΐστανται, κατά τον οργανισμό του νοσοκομείου, στη Διοικητική ή την Τεχνική Υπηρεσία ή τη Διεύθυνση Πληροφορικής και έχουν τα νομίμα 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 νομού, 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 προαγονται, κατά τη σειρά της εγγραφής τους, στο βαθμό του Διευθυντή και τοποθετούνται σε κενή ή κενουμένη θέση Διευθυντή της Διοικητικής ή της Τεχνικής Υπηρεσίας ή της Διεύθυνσης Πληροφορικής σε οποιοδήποτε νοσοκομείο του οικείου Πε.Σ.Υ.

Σε περίπτωση κατά την οποία δεν είναι δυνατή, σύμφωνα με τους ενιαίους πίνακες προακτών, η πληρωση κενών θέσεων Διευθυντών της Διοικητικής ή Τεχνικής υπηρεσίας των νοσοκομείων του Πε.Σ.Υ., λόγω έλλειψης

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

Άρθρο 7

Διάρθρωση Ιατρικής Υπηρεσίας

1. Στην Ιατρική Υπηρεσία προϊστάται ιατρός Διευθυντής, προϊσταμένος 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 προσκλήσεως 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 εισηγήσή του, στο Δ.Σ. του Π.Σ.Υ.

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

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

2. Ο Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας έχει ως κύριο έργο την παρακολούθηση της ευρυθμής λειτουργίας της Ιατρικής Υπηρεσίας, της οποίας είναι και Διοικητικός Προϊστάμενος. Στο πλαίσιο αυτό:

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

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

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

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

ε) Εισηγείται στο Διοικητή το πρόγραμμα επισκεπτηρίου νοσηλευομένων.

στ) Ελέγχει και εποπτεύει τις δραστηριότητες των τμημάτων και μονάδων της Ιατρικής Υπηρεσίας που δεν ανήκουν σε τομέα.

ζ) Επιμελείται την τήρηση του πρωτοκόλλου της Ιατρικής Υπηρεσίας και των ατομικών φακέλων με τις επίσημες εκθέσεις αξιολόγησης των Διευθυντών τομέων, που προβλέπονται στο άρθρο 36 του ν. 2519/1997.

η) Επιλαμβάνεται όλων των θεμάτων δυσλειτουργίας της Ιατρικής Υπηρεσίας που προκύπτουν και δίνει τις απαραίτητες λύσεις με γνώμονα την ιατρική δεοντολογία και το συμφέρον του ασθενούς.

ι) Ασκεί όλες τις αρμοδιότητες που προκύπτουν από την ιεραρχική του θέση, σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις, ή όσες του αναθέτει ο Διοικητής του νοσοκομείου.

3. Κατά τη διάρκεια της τριετούς θητείας του, ο Διευθυντής της Ιατρικής Υπηρεσίας μπορεί να ορίζει ως αναπληρωτή, στα ιατρικά του καθήκοντα, έναν Αναπληρωτή Διευθυντή ή έναν Επιμελητή Α'.

4. Η Ιατρική Υπηρεσία διαρθρώνεται σε τμήματα και τομείς, ο καθένας από τους οποίους απαρτίζεται από τμήματα με συναφές επιστημονικό αντικείμενο. Οι βασικοί τομείς είναι:

- α) Παθολογικός
- β) Χειρουργικός
- γ) Εργαστηριακός
- δ) Ψυχικής Υγείας.

Σε νοσοκομεία με δυναμικότητα πάνω από 400 κλίνες, είναι δυνατόν να συνιστώνται περισσότεροι από ένας Παθολογικοί, Χειρουργικοί ή Εργαστηριακοί τομείς, καθώς και τομείς Παιδιατρικός, Απεικόνισης, Επειγουσας Ιατρικής, Εντατικής Ιατρικής, Κοινωνικής Ιατρικής ή άλλοι ειδικοί τομείς. Σε κάθε νοσοκομείο λειτουργούν τμήματα διατομέακα 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 αυτοτελεία των κλινών των τμημάτων εντός του νοσοκομείου, το Συμβούλιο Διοίκησης μεριμνά και αποφασίζει για την αυτοτελεία αυτήν, αφού λάβει υπόψη την εισηγήσή του Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας, προκειμένου να επιτευχθεί καλύτερη και σύμφωνη με τις σύγχρονες προδιαγραφές νοσηλεία και περίθαλψη των ασθενών.

6. Σε κάθε τομέα προϊστάται ο Διευθυντής του τομέα. Ως Διευθυντής τομέα ορίζεται ιατρός Διευθυντής, που προϊστάται τμήματος, εργαστηρίου ή μονάδας. Στα νοσοκομεία όπου είναι εγκατεστημένες πανεπιστημιακές κλινικές, εργαστήρια ή μονάδες, ο Διευθυντής του τομέα μπορεί να είναι Καθηγητής ή Αναπληρωτής Καθηγητής που έχει τη διεύθυνση κλινικής, εργαστηρίου ή μονάδας.

Το Επιστημονικό Συμβούλιο του νοσοκομείου καταρτίζει πίνακα αξιολόγησης των Διευθυντών των τμημάτων κάθε τομέα με κριτήρια την επιστημονική επάρκεια, τις διοικητικές ικανότητες, την εκπαιδευτική και ερευνητική δραστηριότητα, τη συμπεριφορά προς τους ασθενείς, το κύρος τους μεταξύ των συναδέλφων και το πνεύμα συνεργασίας τους και τον υποβάλλει στο Διοικητή του νοσοκομείου. Ο Διοικητής επιλέγει ελεύθερα έναν από τους τρεις πρώτους, ως Διευθυντή τομέα, με τριετή θητεία.

Μέλος του Επιστημονικού Συμβουλίου επιτρέπεται να επιλέγεται ως Διευθυντής τομέα, αλλά κωλυεται να συμμετάσχει, ως μέλος του Συμβουλίου, στην καταρτίση του πίνακα αξιολόγησης των Διευθυντών των τμημάτων των τομέων.

7. Ο Διευθυντής του τομέα είναι υπεύθυνος για το συντονισμό της λειτουργίας των τμημάτων. Ειδικότερα:

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

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

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

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

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

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

8. Σε κάθε τμήμα προϊστάται ιατρός Διευθυντής ή άλλος επιστήμονας της Ιατρικής Υπηρεσίας με βαθμό Διευθυντή. Κάθε τμήμα έχει επιστημονική αυτοτελεία. 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 τμήματος του στα πλαίσια του προϋπολογισμού του τομέα.

γ) Συντάσσει απολογισμό και ετήσια έκθεση πεπραγμένων του τμήματος 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, μεταεκπαιδευτικών 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 εργασία στην πανεπιστημιακή κλινική, εργαστήριο ή μονάδα. Η παραπάνω ονομαστική κατάσταση υποβάλλεται αναθεωρημένη, σε κάθε μεταβολή προσωπικού.

Άρθρο 8

Διάρθρωση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας

1. Στη Νοσηλευτική Υπηρεσία προϊστάται ο Διευθυντής Νοσηλευτικής Υπηρεσίας. Ο Διευθυντής Νοσηλευτικής Υπηρεσίας κάθε νοσοκομείου ορίζεται από το Δ.Σ. του

Πε.Σ.Υ., μετά από επιλογή του από το Νοσηλευτικό Συμβούλιο, που λειτουργεί ως Υπηρεσιακό Συμβούλιο, κατά τα οριζόμενα στην παράγραφο 8 του άρθρου 2 του νόμου αυτού.

2. Η Νοσηλευτική Υπηρεσία διάρθρωνεται σε τομείς, που ακολουθούν τη διάρθρωση της Ιατρικής Υπηρεσίας. Επικεφαλής των τομέων είναι Τομεάρχες, που ορίζονται από το Διοικητή του νοσοκομείου μετά από επιλογή τους από το Νοσηλευτικό Συμβούλιο του Πε.Σ.Υ., κατά τα οριζόμενα στη παράγραφο 8 του άρθρου 2 του νόμου αυτού.

3. Οι προϊστάμενοι των τμημάτων των τομέων της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας επιλέγονται από το Υπηρεσιακό Συμβούλιο, στο οποίο υπάγονται οι υποψήφιοι, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 85 του ν. 2683/1999.

Άρθρο 9

Ολοήμερη λειτουργία νοσοκομείων

1. Από 1.1.2002 επιτρέπεται στα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. μετά το τακτικό ωράριο, η λειτουργία απογευματινών ιατρείων και η διενέργεια διαγνωστικών και θεραπευτικών πράξεων.

Στα απογευματινά ιατρεία των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. μπορούν να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους:

α) οι Διευθυντές Ιατροί, β) οι Αναπληρωτές Διευθυντές Ιατροί, γ) οι Επιμελητές Α' Ιατροί και δ) οι πανεπιστημιακοί Ιατροί, που κατέχουν τίτλο ειδικότητας και εργάζονται σε πανεπιστημιακές κλινικές, εργαστήρια ή μονάδες, που είναι εγκατεστημένες στα νοσοκομεία. Σε νοσοκομεία με δυναμικότητα κάτω από 200 κλίνες επιτρέπεται να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους στα απογευματινά ιατρεία όλοι οι ειδικευμένοι Ιατροί, που υπηρετούν στα νοσοκομεία αυτά.

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

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

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

Ο προγραμματισμός των διαγνωστικών και θεραπευτικών πράξεων που διενεργούνται μετά το τακτικό ωράριο πραγματοποιείται, με επιμέλεια του Διευθυντή του τομέα, με την προϋπόθεση ότι διασφαλίζεται κατά απόλυτη προτεραιότητα η εξυπηρέτηση των αναγκών της εφημερίας, των νοσηλευόμενων ασθενών και των τακτικών πρωινών εξωτερικών Ιατρείων. Η επιστημονική ευθύνη για την απογευματινή λειτουργία κάθε τμήματος, εργαστηρίου ή μονάδας ανήκει στο Διευθυντή του τμήματος, του εργαστηρίου ή της μονάδας.

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

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

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

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

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

Με κοινές αποφασίες 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 καταναμεται 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 συνίσταται με την παρούσα διάταξη.

Η διοίκηση και διαχείριση του λογαριασμού γίνεται από τα όργανα του. Όργανα διοίκησης και διαχείρισης του λογαριασμού είναι: α) Τριμελής Επιτροπή, που αποτελείται από το Διοικητή, τον Πρωστάμενο της Ιατρικής Υπηρεσίας και τον Πρωστάμενο 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 αναλήψης και διαθεσης των κονδυλίων, καθώς και κάθε αναγκαία λεπτομέρεια για τη λειτουργία του παραπάνω ειδικού λογαριασμού των νοσοκομείων.

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

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

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

(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 προκειται για ιατρό του Ε.Σ.Υ.

Άρθρο 10

Κέντρα Αριστείας

Ειδικά κέντρα, ερευνητικά κέντρα ή κέντρα αναφοράς συγκεκριμένης ιατρικής ειδικότητας ή υπηρεσίας υγείας, σύμφωνα με τις διατάξεις των παραγράφων 1 έως 3 του άρθρου 19 του ν. 2519/1997, καθώς και μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας που αναπτύσσουν δραστηριότητες σε επίπεδο παροχής υπηρεσιών εκπαίδευσης και έρευνας, σύμφωνα με υψηλές διεθνείς προδιαγραφές, έχουν τη δυνατότητα να ακολουθήσουν διαδικασία αξιολόγησης και να αναχθούν σε "Κέντρα Αριστείας".

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

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

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ

ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΔΙΩΤΙΚΟ

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 εδαφίο α' του άρθρου 77 του ν. 2071/1992 (ΦΕΚ 123 Α'), το πειθαρχικό αδίκημα της χαρακτηριστικώς αναξιοπρεπούς για υπαλληλο συμπεριφοράς του άρθρου 109 παρ. 2 περ. δ' του ν. 2683/1999 και συνεπάγεται την άμεση θέση του παραβάτη σε κατάσταση αναστολής καθηκόντων, κατά τις διατάξεις του άρθρου 104 του ίδιου νόμου, με απόφαση του Δ.Σ. του οικείου Πε.Σ.Υ., που δεν απαιτείται να έχει περαιτέρω απολογία εκτός από τη διαπίστωση της παραβίασης, καθώς και την παραπομπή του υπαίτιου στο αρμόδιο πειθαρχικό συμβούλιο με το ερώτημα της οριστικής παύσης.

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

3. Οι πανεπιστημιακοί ιατροί που υπηρετούν σε κλινικές, εργαστήρια ή μονάδες, εγκατεστημένες σε νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. ή των Α.Ε.Ι., και παραβιάζουν την υποχρέωση της προηγούμενης παραγράφου, διαπραττουν το πειθαρχικό παράπτωμα της χαρακτηριστικώς αναξιόπρεπους 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 αντιρροήσεις 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 τη 1η Ιανουαρίου του έτους 2002.

Η παραβίαση της διάταξης αυτής συνιστά για τον πανεπιστημιακό ιατρό το πειθαρχικό παράπτωμα της χαρακτηριστικώς αναξιόπρεπους 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 ανακλήση της άδειας λειτουργίας του φορέα από τον αρμόδιο νομαρχή.

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 αντιρροήσεις του εντός δέκα (10) ημερών. Η απόφαση του Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ. κοινοποιείται στον Πρόεδρο του Ιατρικού τμήματος και τον Πρύτανη του οικείου Α.Ε.Ι., για την άσκηση της πειθαρχικής δίωξης.

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

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

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

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

Αν ο ίδιος ιατρός επιλεγεί και πάλι για την καταλήψη 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 Διευθυντες, με θητεία, ισχύουν τα ακόλουθα:

α) Η τετραετής θητεία των Επιμελητών Γ' και Β', της παραγράφου 2 του άρθρου 70 του ν. 2971/1992, 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 Διευθυντες 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 μεταφερθούν και να προστίθενται στον οργανισμό οποιουδήποτε Νοσοκομείου ή Κέντρου υγείας του οικείου Πε.Σ.Υ. Ο χρόνος της μόνιμης, με την ειδικότητα, προύπηρεσίας προσμετράται σε κάθε περίπτωση, ως χρόνος που διανύθηκε στο βαθμό της νέας θέσης.

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

Τα Περιφερειακά Συμβούλια Επιλογής είναι πενταμελή και αποτελούνται από:

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

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

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

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

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

της ίδιας ή συναφούς ειδικότητας με αυτή για την οποία γίνεται η κρίση, που υπηρετεί σε Νοσοκομείο Γενικό 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 αποφασίας του προηγούμενου εδαφίου, εφαρμόζεται η υπουργική απόφαση αριθ. ΔΥ13α / οικ. 39832/ 4.12.1997 «Ιεραρχηση 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.

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

Ο κατάλογος ανασυντάσσεται κάθε τρία (3) χρόνια.

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

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

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

Τα Συμβούλια Επιλογής αποτελούνται από:

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

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

β) Τρεις (3) Διευθυντές Ιατρών 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 Ιατρών 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 δυο 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 αποφασίας αυτής εφαρμόζεται η υπουργική απόφαση αριθ. ΔΥ 13α/οικ. 39832/4 12.1997 «Ιεραρχηση των κριτηρίων κρίσης και αξιολόγησης υποψηφίων για θέσεις του κλάδου Ιατρών Ε.Σ.Υ.» (ΦΕΚ 1088 Β' 9.12.1997).

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

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

ταζει 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 παραβίαση των σχετικών διατάξεων, μπορεί να αναπεμφεί 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 παραλείψη αυτή θεωρείται παραβίαση του υπηρεσιακού καθήκοντος του ιατρού και λαμβάνεται υπόψη σε κάθε κρίση ή αξιολόγηση 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 διατάξης αυτής.

Με απόφαση του Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ., ύστερα από εισήγηση του Διοικητή του οικείου νοσοκομείου, μπορεί να παραπεμφεί 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 κρινομένου, 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 ομοιοβαθμής θέση, που συνίσταται με την ίδια απόφαση σε οποιοδήποτε νοσοκομείο ή αποκεντρωμένη μονάδα του οικείου Πε.Σ.Υ., ανάλογα με την ειδικότητα του και τις συνολικές ανάγκες παροχής υπηρεσιών υγείας του Πε.Σ.Υ. και η θέση του επαναπροκηρύσσεται.

Με Γ βαθμολογείται εκείνος που κρίνεται ανεπαρκής και ακατάλληλος για τη θέση που κατέχει. Στην περίπτωση αυτή η θέση επαναπροκηρύσσεται και ο ιατρός τοποθετείται σε προσωρινή προσωποπαγή θέση, σύμφωνα με το προηγούμενο εδάφιο ή μετατάσσεται, κατοπιν αιτησώς του, σε Ν.Π.Δ.Δ. ή Ο.Τ.Α. ή δημοσία υπηρεσία.

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

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

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

γ) Τον Πρόεδρο του Επιστημονικού Συμβουλίου του νοσοκομείου.

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

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

Με την ίδια διαδικασία και τις ίδιες προϋποθέσεις αξιολογούνται και όσοι Επιμελητές Ιατροί μονιμοποιήθουν 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 απονεμεί, τα ειδικότερα κριτήρια, και ρυθμίζεται η διαδικασία και κάθε αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή της διατάξης αυτής.

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

17. Με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου κάθε Πε.Σ.Υ., μετά από εισήγηση του Επιστημονικού Συμβουλίου, μπορεί να οργανώνονται κοινά εκπαιδευτικά προγράμματα για τους ιατρούς και το λοιπό επιστημονικό και νοσηλευτικό προσωπικό, που υπηρετεί στα νοσοκομεία, στα κέντρα υγείας και στα περιφερειακά ιατρεία του Πε.Σ.Υ.

18. Η εκπαιδευτική άδεια για συμμετοχή σε συνεδρία στο εσωτερικό ή το εξωτερικό χορηγείται στο επιστημονικό προσωπικό της Ιατρικής Υπηρεσίας, με την προϋπόθεση ότι ο ενδιαφερόμενος θα έχει ανακοίνωση ή ενεργού

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 εργαζονται σε κλινικές εγκαταστάσεις 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. 2583/1999 χορηγούνται στο προσωπικό των νοσοκομείων από το Διευθυντή του τμήματος ή το Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας.

20. Η παραγράφος 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 Προεδρο, με αναπληρωτή του έναν Νομικό Συμβούλο του Κράτους, που ορίζονται από τον Πρόεδρο του Νομικού Συμβουλίου του Κράτους,

β) έναν (1) Πρόεδρο Π.ε.Σ.Υ., με αναπληρωτή Πρόεδρο άλλου Π.ε.Σ.Υ., που ορίζεται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας,

γ) τον Πρόεδρο του Κ.Ε.Σ.Υ. με αναπληρωτή του τον αντιπρόεδρο του Κ.Ε.Σ.Υ.,

δ) τον Πρόεδρο του Ανωτάτου Πειθαρχικού Συμβουλίου του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλογού, με αναπληρωτή του τον Αντιπρόεδρο του ίδιου Συμβουλίου ή τον Πρόεδρο, με αναπληρωτή τον Αντιπρόεδρο, του Πειθαρχικού Συμβουλίου της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας, προκειμένου για πειθαρχική δίωξη οδοντατρών,

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 κινήτρα, οικονομικά και επιστημονικά:

α) για ειδικότητες εν ανεπαρκεία, όπως αυτές της γενικής ιατρικής, της ιατρικής της εργασίας, της αναισθησιολογίας, της ψυχιατρικής, καθώς και για εξειδίκευση στην επείγουσα και εντατική ιατρική, β) για φαρμακοποιούς, βιολογούς, βιοχημικούς, χημικούς, κλινικούς χημικούς, νοσηλευτές και άλλους επιστήμονες του τομέα υγείας που υπηρετούν στο Ε.Σ.Υ., για μετεκπαίδευση πάνω σε θέματα σχετικά με το αντικείμενο τους, γ) για στελέχη του τομέα υγείας για μεταπτυχιακές σπουδές στην Ελλάδα και στο εξωτερικό σε θέματα δημοσίας υγείας, διοίκησης

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

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

"Στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας καταρτίζεται κατάλογος επικουρικών ιατρών ανά ειδικότητα για την κάλυψη έκτακτων αναγκών και των επείγουσών αναγκών σε δυσπρόσιτες, απομονωμένες και νησιωτικές περιοχές της χώρας, ανεξάρτητα από την ύπαρξη κενών οργανικών θέσεων. Στον κατάλογο αυτόν εγγράφονται με αίτησή τους ειδικευμένοι ιατροί, που είναι εγγεγραμμένοι στον Οργανισμό Απασχολήσεως Εργατικού Δυναμικού (Ο.Α.Ε.Δ.) και ιατροί που απασχολούνται στον ιδιωτικό τομέα. Προηγούνται οι άνεργοι ιατροί και η προτεραιότητα μεταξύ αυτών καθορίζεται από τη σειρά εγγραφής τους στον Ο.Α.Ε.Δ. Οι ιατροί, που εγγράφονται στον κατάλογο αυτόν, δεν πρέπει να κατέχουν τον τίτλο ειδικότητας περισσότερο από πέντε (5) έτη και δεν μπορούν να παραμείνουν στον κατάλογο περισσότερο από πέντε (5) έτη.

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

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 κινούνται 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 Π.ε.Σ.Υ., εάν καλύπτουν ανάγκες της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Η σύμβαση συναπτεται, αντιστοίχως, με το οικείο νοσοκομείο ή Π.ε.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 οδοντατρούς.

Άρθρο 12

Περί θεμάτων διατάξεις

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

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

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

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

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

2. Το Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ., ως πειθαρχικό όργανο, ασκεί πειθαρχική δικαιοδοσία, σε πρώτο ή σε δεύτερο βαθμό, σε βάρος του Ιατρικού προσωπικού των νοσοκομείων, των κέντρων υγείας και των περιφερειακών Ιατρείων που υπάγονται στην αρμοδιότητα 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 ανώτερου και την ποινή της διακοπής του δικαιώματος για την υποβολή υποψηφιότητας καταληψής 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 επαγγελματός 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 ανώτερου και της διακοπής του δικαιώματος για την υποβολή υποψηφιότητας καταληψής θέσης ανώτερου βαθμού.

Οι τελεστικές πειθαρχικές αποφάσεις των Δ.Σ. των Πε.Σ.Υ. και οι οριστικές αποφάσεις του Κεντρικού Πειθαρχικού Συμβουλίου υποκεινται 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) μηνός. Κατά των αποφάσεων των ανωτέρω πειθαρχικών οργάνων επιτρέπεται η άσκηση ένστασης ενώπιον του Διοικητικού Συμβουλίου του Πε.Σ.Υ.

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

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

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

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

Κατά των οριστικών αποφάσεων του Πρωτοβάθμιου Υπηρεσιακού Συμβουλίου επιτρέπεται η άσκηση έφεσης ενώπιον του Δευτεροβάθμιου Πειθαρχικού Συμβουλίου του άρθρου 163α του ν. 2683/1999, που προστεθήκε 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 ασκούν:

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 ζ' ύστερη 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 συλλογικού 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 προσφερομένου Ιατρικού εξοπλισμού σε νοσοκομείο, χωρίς την προηγούμενη άδεια του Διοικητή αυτού. Η εγκατάσταση εξοπλισμού με τη μέθοδο της χρηματοδοτικής μίσθωσης (leasing) γίνεται μόνο ύστερα από ειδική έγκριση του Διοικητή του νοσοκομείου.

2. Η διάταξη της παραγράφου 12 του άρθρου 28 του ν. 2646/1998 (ΦΕΚ 236 Α') αντικαθίσταται ως εξής:

Τα Νοσοκομεία και τα Κέντρα Υγείας των Πε.Σ.Υ. επιτρέπεται να αναθέτουν με σύμβαση έργου, κατά τις διατάξεις του Αστικού Κώδικα, χωρίς την έγκριση της σκοπιμότητας από άλλο όργανο, τη φύλαξη των χώρων τους σε ειδικά συνεργεία παροχής υπηρεσιών ασφαλείας, ανεξαρτήτως αν η αμοιβή του αναδόχου υπερβαίνει την απαιτούμενη δαπάνη για την πληρωση των κενών οργανικών θέσεων των οικείων κλάδων ή ειδικοτήτων

3. Στην παρ. 1 του άρθρου 44 του ν. 2519/1997 προστίθεται δεύτερο εδάφιο, ως εξής:

*Οι θέσεις του προηγούμενου εδαφίου προστίθενται

στον οργανισμό κάθε νοσοκομείου και οι δαπάνες μισθοδοσίας του προσωπικού των κλάδων Ε.Σ.Υ.

α) νοσοκομειακών φαρμακοποιών, β) φυσικών νοσοκομείων - ακτινοφυσικών, γ) κλινικών χημικών, χημικών, βιοχημικών, βιολόγων των ιατρικών εργαστηρίων δ) ψυχολόγων, που διορίζονται στις θέσεις αυτές, βαρύνουν τις πιστώσεις του προϋπολογισμού του νοσοκομείου*.

Οι προσωρινες 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 Προεδρό, 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 επομένη παραγραφο 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 προερχονται 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 αίτηση του, η μεταθεση του ιατρικού και πάσης φύσεως προσωπικού του Πε.Σ.Υ., από οργανική θέση αποκεντρωμένης μονάδας του σε οργανική θέση άλλης αποκεντρωμένης μονάδας του, χωρίς γνώμη των Υπηρεσιακών Συμβουλίων, με απόφαση του Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ., που εγκρίνεται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας. Κατά τα λοιπά, εφαρμόζονται οι διατάξεις του άρθρου 67 του ν. 2683/1999.

Ιατροί ή οδοντίατροι του Ε.Σ.Υ., που υπηρετούν σε προσωποπαγείς θέσεις σε νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., ως υπεραριθμικοί, δύνανται, ύστερα από αίτηση τους και πρόταση των οικείων Πε.Σ.Υ., να μεταστέθουν ή μεταταγούν με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας σε Νοσοκομεία ή Κέντρα Υγείας αγόνων περιοχών της ίδιας ή άλλης υγειονομικής περιφέρειας με μεταφορά της θέσης τους.

8. Το Συμβούλιο Διοίκησης του Γενικού Νοσοκομείου Μυτιλήνης "ΘΩΣΤΑΝΕΙΟ" έχει την αποκλειστική αρμοδιότητα

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

9. Στο Διοικητικό Συμβούλιο των Πε.Σ.Υ., στα οποία υπάγονται το Γενικό Νοσοκομείο Κοζάνης "ΜΑΜΑΤΣΕΙΟ" και το Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας "Η ΑΓΙΑ ΟΛΓΑ", συμμετέχει ο Δήμαρχος Κοζάνης και ένας εκπρόσωπος της δωρήτριας ή των κληρονόμων της, 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 "ΔΡΟΜΟ" "ΑΙΤΕΙΟ",

θ) το Γενικό Νοσοκομείο Παιδών Πατρών "ΚΑΡΑΜΑΝΔΑΝΕΙΟ",

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

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

ιβ) Το Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών "Η ΕΛΪΪΣ".

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

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

Ο Διοικητής των παραπάνω νοσοκομείων είναι και Πρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου, εκτός εάν η ιδιότητα αυτή επιφυλάσσεται σε ορισμένο πρόσωπο, με ειδική προβλεπτή πράξη δωρεάς εν ζωή ή διαθήκης ή συμβάσεως ή διατάξεως ειδικού νόμου. Ο Διοικητής έχει τις αρμοδιότητες

διοπτηρες που ορίζονται στην παραγραφο 7 του άρθρου 5 και τις λοιπες διατάξεις αυτού του νόμου.

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

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

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

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

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

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

Ως αντιστοιχία 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, βιολογοί και φυσικοί νοσοκομείων - ακτινοφυσικοί, που υπηρετούν στα Νοσοκομεία και στα Κέντρα Υγείας, υποχρεούνται σε εφημερία στο Νοσοκομείο ή στο Κέντρο Υγείας σύμφωνα με τις ανάγκες των τμημάτων, εργαστηρίων και ειδικών μονάδων και εν γένει σύμφωνα με τις ανάγκες για την απρόσκοπτη λειτουργία του Νοσοκομείου ή του Κέντρου Υγείας. Στους ιατρούς και τους λοιπούς ως άνω επιστήμονες ενεργού εφημερίας καταβάλλεται αποζημίωση για υπερωριακή απασχόληση, που καθορίζεται σύμφωνα με τις διατάξεις που ισχύουν για τον καθορισμό της υπερωριακής απασχόλησης".

Η ισχύς της διάταξης αυτής αρχίζει από 1.1.2002

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

"Η προκήρυξη για την πρόσληψη ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, τεχνολόγων ιατρικών εργαστηρίων, παρασκευαστών, ραδιολογίας - ακτινολογίας, χειριστών - εμφανιστών, χειριστών ιατρικών συσκευών, χειριστών ιατρικών μηχανημάτων σε Νοσοκομεία, Κέντρα Υγείας, Κέντρα Ψυχικής Υγείας, Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία και Ε.Κ.Α.Β., καθώς και του προσωπικού του κλάδου ΔΕ πληρωμάτων ασθενοφορών του Ε.Κ.Α.Β., γίνεται μέχρι το τέλος του επομένου έτους κατά το οποίο η θέση κενώθηκε για οποιονδήποτε λόγο, πλην της μετατάξης, 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 δημοσίου τομέα, επιτρέπεται να απέχουν από τα καθήκοντά τους για να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους με αυτήν την ιδιότητα καθ' όλο το χρονικό διάστημα της θητείας τους. Η καταβολή των αποδοχών τους βαρύνει το φορέα από τον οποίο προέρχονται.

19. Με τη διαδικασία της προηγούμενης παραγράφου μπορεί να επιτρέπεται η μερική αποχή των παραπάνω προσώπων από τα καθήκοντά τους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ε'

ΤΕΛΙΚΕΣ ΚΑΙ ΜΕΤΑΒΑΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

Άρθρο 14

Τελικές διατάξεις

1. Με αποφασίες του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του κατά περίπτωση αρμόδιου Υπουργού ρυθμίζονται τα κάθε είδους ειδικότερα θέματα, καθώς και κάθε αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή των διατάξεων του νόμου αυτού.

2. Από τη δημοσίευση του παρόντος καταργούνται οι διατάξεις:

α) των άρθρων 6 παρ. 1, 8, 12 παρ. 1, 11 παρ. 3 του ν. 1397/1983 (ΦΕΚ 143 Α'),

β) της παρ. 1 του άρθρου 18 του ν. 1579/1985 (ΦΕΚ 217 Α'),

γ) των άρθρων 48 παραγραφοί 1 και 2, 54, 55 πλην της παρ. 3, 56 παρ. 1 και 3, 58 παραγραφοί 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 παραγραφοί 1, 2 εδ. α' και β', 3 και του άρθρου 37 παραγραφοί 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 διαταγματος 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. 2547/1998 (ΦΕΚ 237 Α') ως προς την προβλεπόμενη, από τις διατάξεις αυτές, εγκριση σκοπιμότητας εκτέλεσης έργων και προμήθειας πασης 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 στελεχώση των Πε.Σ.Υ. και των αποκεντρωμένων και ανεξάρτητων μονάδων τους.

Η διοικητική μερίμνα, 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 αποφασίες του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, που δημοσιεύονται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Μέχρι την έναρξη της λειτουργίας των Κεντρικών Υπηρεσιών των Πε.Σ.Υ., ο Πρόεδρος και τα υφιστάμενα Διοικητικά Συμβούλια των νοσοκομείων συνεχίζουν να ασκούν όλες τις, αντίστοιχες, αρμοδιότητες που προβλέπονται από τις διατάξεις του άρθρου 16 του ν. 2519/1997 ή από κάθε άλλη γενική ή ειδική διάταξη.

Από την ημέρα έναρξης της λειτουργίας των Κεντρικών Υπηρεσιών των Πε.Σ.Υ., οι αρμοδιότητες που προβλέπονται στον παρόντα νόμο για τους Διοικητές και τα Συμβούλια Διοίκησης των ανεξάρτητων Μονάδων του Πε.Σ.Υ., ασκούνται, αντίστοιχα, μέχρι την τοποθέτηση των Διοικητών και τη συγκρότηση των Συμβουλίων Διοίκησης, από τους Προέδρους και τα σημερινά Διοικητικά Συμβούλια των νοσοκομείων. Μέχρι την τοποθέτηση των

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

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

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

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

5. Από την έναρξη της λειτουργίας των Κέντρων Υγείας ως αποκεντρωμένων μονάδων του Πε.Σ.Υ., οι θέσεις του προσωπικού όλων των κλάδων των Κέντρων Υγείας και των Περιφερειακών τους Ιατρείων καταργούνται ως οργανικές θέσεις του αντίστοιχου νοσοκομείου και συνιστώνται ισάριθμες και ομοιόβαθμες θέσεις, οι οποίες προστίθενται στους οργανισμούς των αντίστοιχων Κέντρων Υγείας. Το πάσης φύσεως προσωπικό, που υπηρετεί κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού στα Κέντρα Υγείας και τα Περιφερειακά τους Ιατρεία και κατεχει οργανικές θέσεις αυτών ενσωματώνονται στους οργανισμούς των νοσοκομείων, εντάσσεται, αυτοδικαίως, από την ημέρα έναρξης της λειτουργίας αυτών, στις συνιστώμενες κατά την προηγούμενη παράγραφο θέσεις. Για την ενταξη εκδίδεται διαπιστωτική πράξη του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας. Η προϋπηρεσία των εντασσόμενων υπαλλήλων προσημαίνεται στη νέα τους θέση για κάθε περίπτωση.

6. Τα Συμβούλια Κρίσης και Επιλογής Ιατρικού και Οδοντιατρικού Προσωπικού Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων (Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι.) της παρ. 1 του άρθρου 6 του ν. 1397/1983, όπως αντικαταστάθηκε από την παρ. 1 του άρθρου 44 του ν. 1759/1988 και τροποποιήθηκε με τις παραγράφους 1 έως 6 του άρθρου 37 του ν. 2519/1997 καταργούνται από την έναρξη της λειτουργίας των Περιφερειακών Συμβουλίων Επιλογής Επιμελητών Ιατρών Ε.Σ.Υ. και των Συμβουλίων Επιλογής και των Συμβουλίων Αξιολόγησης των Διευθυντών Ιατρών Ε.Σ.Υ., που προβλέπονται στις παραγράφους 8 και 11 του άρθρου 11 του νόμου αυτού. Η ημέρα έναρξης της λειτουργίας των ανωτέρω Συμβουλίων ορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

Μέχρι την ημέρα αυτή εξακολουθεί η λειτουργία των Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι. και παρατείνεται μέχρι τότε η θητεία των μελών τους, εάν λήγει νωρίτερα ή έχει λήξει πριν από τη δημοσίευση αυτού του νόμου χωρίς τα Συμβούλια να ανασυγκροτηθούν.

Όπου στις κείμενες διατάξεις υπάρχει η λέξη Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι. νοείται, ανάλογα με το βαθμό του κοινωνικού ή αξιολογούμενου, το Περιφερειακό Συμβούλιο Επιλογής ή το Συμβούλιο Αξιολόγησης Επιμελητών Ιατρών Ε.Σ.Υ. των παραγράφων 8 και 14 του άρθρου 11 η το

Συμβούλιο Επιλογής ή το Συμβούλιο Αξιολόγησης Δευ-
θύντων 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, δια-
τηρούν την πειθαρχική δικαιοδοσία τους τα υφιστάμενα
Υπηρεσιακά Συμβούλια των νοσοκομείων ή τα κοινά Υπηρε-
σιακά Συμβούλια, όπου υπάρχουν, στα οποία εξακο-
λουθούν να υπάγονται οι υπάλληλοι των αποκεντρωμέ-
νων 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 συ-
γκρότηση του κατά τα οριζόμενα στην παράγραφο 20 του
άρθρου 11 του παρόντος.

Άρθρο 16

Η διάταξη της παραγράφου 1 του άρθρου 9 του ν. 2747/
1999 (ΦΕΚ 226 Α) τροποποιείται ως εξής:

*Παροχές ασθένειας Ι.Κ.Α.

Κατ' εξαίρεση για το έτος 2001 στους άνεργους απηλυ-
μένους της Ναυπηγοεπισκευαστικής Ζώνης του Πειραιά
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 συνο-
λικά ημέρες εργασίας σε ναυπηγοεπισκευαστικές εργα-
σιές κατά τα έτη 1996, 1997 και 1998.*

Άρθρο 17

1. Η επιλογή του προσωπικού του κλάδου ΔΕ Φύλαξης
των Καταστημάτων Κρατήσης της Χώρας διενεργείται
από το Υπουργείο Δικαιοσύνης, κατ' αναλογία εφαρμογή
των παραγράφων 6 και 7 του άρθρου 9 του ν. 2734/1999,
σχετικά με την προσλήψη φρουρών της ΕΛ.ΑΣ. Για το
προσωπικό του κλάδου αυτού, τα θέματα που προβλεπο-
νται στην παράγραφο 6 του άρθρου 9 του ν. 2734/1999
ρυθμίζονται με απόφαση του Υπουργού Δικαιοσύνης.

2. Η διευθέτηση της εννομησής καταστάσεως η οποία ανέ-
κυψε ύστερα από την απόφαση αρ. 79/2001 του Ε' Τμή-
ματος του Συμβουλίου Επικρατείας, με την οποία ακυρώ-
θηκε το αρ. 163/30.7.1999 (ΦΕΚ 158 Α) προεδρικό δια-
τάγμα ίδρυσης του Εφετείου Λαμίας, πρέπει να γίνει μέσα
σε ένα τρίμηνο από τη δημοσίευσή 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 τρί-
μηνο δεν υπολογίζεται ο χρόνος έκφρασης γνώμης από
τον Αρειο Πάγο, σύμφωνα με το ν. 1756/1988, ούτε ο χρό-
νος επεξεργασίας του νέου προεδρικού διατάγματος από
το Συμβούλιο της Επικρατείας. Το Εφετείο Λαμίας θα εξα-
κολουθεί να λειτουργεί και να παρέχει απρόσκοπτα εννο-
μη προστασία στο μεταβατικό χρονικό διάστημα έως την
έκδοση νέου προεδρικού διατάγματος. Οι ως τώρα πρά-
ξεις του Εφετείου Λαμίας παραμένουν έγκυρες.

Άρθρο 18

Συμβάσεις εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρό-
νου, προσωπικού που προσλήφθηκε για την υλοποίηση
των προγραμμάτων:

α. Κοινοτικής Πρωτοβουλίας "ΑΓΡΑΣΧΟΛΗΣΗ" αξιόνας
HORIZON

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

γ. Επιχειρησιακού Προγράμματος "Υγεία-Πρόνοια"
(Υποπρόγραμμα 3 - Μέτρο 3), το οποίο εξακολουθεί να
υπηρετεί κατά τη δημοσίευσή του νόμου αυτού, θεωρου-
νται ότι ουδέποτε έληξαν και το προσωπικό αυτό κατα-
τάσσεται σε κενές οργανικές θέσεις του φορέα απασχο-
λήσεως, με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου
χρόνου. Εάν δεν υφίστανται κενές θέσεις, η κατάσταση γί-
νεται σε προσωρινές θέσεις αντίστοιχης ειδικότητας, που
συνιστώνται με την απόφαση κατάταξης και καταργου-
νται με την καθ' οιονδήποτε τρόπο αποχώρησή του εργα-
ζόμενου από την υπηρεσία. Προϋπόθεση για την παρα-
πάνω κατάταξη αποτελεί η συνέχιση, από το οικείο νοση-
λευτικό ίδρυμα, της δραστηριότητας παροχής υπηρε-
σιών υγείας, που ανέπτυξε το σχετικό πρόγραμμα.

Ο τερματισμός της παραπάνω δραστηριότητας συνε-
πάγεται την αυτοδίκαιη καταγγελία της σύμβασης εργα-
σίας ορισμένου χρόνου. Το παραπάνω προσωπικό αξιολο-
γείται, από ειδική επιτροπή του οικείου φορέα, για την
απόδοσή και το ήθος του, τουλάχιστον μία φορά κάθε διε-
τία. Τυχόν αρνητική κρίση αποτελεί λόγο υποχρεωτικής
καταγγελίας της σύμβασης, η οποία λύεται από την κοι-
νοποίηση σχετικής έγγραφης δήλωσης της υπηρεσίας.

Με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημό-
σιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Υγείας και Πρόνοι-
ας καθορίζεται η συγκρότηση των ειδικών επιτροπών
αξιολόγησης, ορίζονται τα κριτήρια και η διαδικασία αξι-
ολόγησης του παραπάνω προσωπικού και ρυθμίζεται κάθε
αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή της διατάξεως
αυτής.

Άρθρο 19

1. Σε εξαιρετικές περιπτώσεις, που από το σύνολο των
περιστάσεων κρίνονται δικαιολογημένες για την αποκα-
τάσταση της υγείας οικονομικά αδυνάτων ατόμων, που
πάσχουν από ανιάτες ή δυσίατες ασθένειες ή έχουν υπο-
στεί βαρείες σωματικές κακώσεις, μπορεί, με αιτιολογη-
μένες αποφάσεις του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, να
εγκρίνεται η συγκέντρωση χρημάτων με τραπεζικούς λο-
γαριασμούς, που έχουν ανοιχτεί στο όνομα των παραπα-
νω προσώπων ή αυτών που έχουν την επιμέλειά τους, κα-
τά παρέκκλιση των διατάξεων του ν. 5101/1931 "Περί
ενεργειών εράνων και λαχειοφόρων ή φιλανθρωπικών
αγορών" (ΦΕΚ 238 Α) και να αποδίδονται εν όλω ή εν με-
ρει τα χρήματα που συγκεντρώθηκαν στα παραπάνω προ-
σωπα.

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

"(ι) Την εξέταση ή επανάκριση ανα μορφή και περιεκτι-
κότητα φαρμακευτικού προϊόντος, προκειμένου αυτό να
περιληφθεί στον κατάλογο των συνταγογραφούμενων
φαρμάκων ή να επανακριθεί σύμφωνα με το άρθρο 23 του
ν. 2737/1999 (ΦΕΚ 174 Α).

3. Αρμόδια αρχή για θέματα ιατροτεχνολογικών προϊ-
όντων, κατά την έννοια των σχετικών οδηγιών της Ευρω-
παικής Ένωσης, ορίζεται ο Εθνικός Οργανισμός Φαρμα-
κών (Ε.Ο.Φ.). Η διάταξη της περίπτωσης 3 του στοιχείου
δ' της παραγράφου 2 του άρθρου 33 του π.δ. 95.2000 "Ορ-
γανισμός του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας" (ΦΕΚ 76
Α) καταργείται.

4. Ο Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων διοικείται από δε-

καμελες Διοικητικό Συμβούλιο. Στα μέλη του Δ.Σ. του Ε.Ο.Φ. που προβλέπονται στη διατάξη 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 συστάται Εθνικό Συμβούλιο Πρόληψης Βιολογικών και Τοξικών Κινδύνων, με γνωμοδοτικές αρμοδιότητες για την πρόληψη και προστασία της υγείας του ελληνικού πληθυσμού από βιολογικούς και τοξικούς παραγοντες, που μπορεί να προέρχονται ιδίως από πολεμικές αιτίες, ατυχήματα, φυσικές καταστροφές ή επιδημίες.

Ειδικότερα, το Εθνικό Συμβούλιο Πρόληψης Βιολογικών και Τοξικών Κινδύνων:

1. Αξιολογεί δεδομένα επιδημιολογικής επιτήρησης.
2. Εισηγείται μέτρα για την πρόληψη και αντιμετώπιση πιθανών βιολογικών και τοξικών κινδύνων.
3. Εξασφαλίζει το συντονισμό μηχανισμών ταχείας αντίδρασης σε περίπτωση βιολογικής απειλής της ανθρώπινης ζωής και υγείας.
4. Μεριμνά για την πληροφόρηση του κοινού σχετικά με θέματα που θετούν σε κίνδυνο την υγεία του, καθώς και για τους τρόπους προστασίας.
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 συστάται στο Κέντρο Έλεγχου Ειδικών Λοιμώσεων (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 υποστήριξη του.

Άρθρο 21

Έναρξη ισχύος

Η ισχύς του παρόντος αρχίζει από τη δημοσίευση 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

Ο 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 τεθήκε η Μεγάλη Σφραγίδα του Κράτους

Αθήνα, 2 Μαρτίου 2001

Ο ΕΠΙ ΤΗΣ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ

Μ. ΣΤΑΘΟΠΟΥΛΟΣ

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Τζούλιαν Ντέσμοντ, Μάρλεϋ Κλαίρη, Η Στεφανιαία Νόσος, Κάτοπτρο, Αθήνα 1993
2. Αφθονίδης Δημήτρης, Συμβολή του Τρόπου Ζωής στη Θεραπεία της Στεφανιαίας Νόσου, University Studio Press, Αθήνα 2001
3. Λουρίδας Γ., Στεφανιαία Νόσος, Παρισσιανού Γρ. Μαρία, Αθήνα 1993
4. Τούμπουρας Μ., Η Χειρουργική Αντιμετώπιση της Στεφανιαίας Νόσου, University Studio Press, Αθήνα 1998
5. Κοντόπουλος Α., Επίτομη Καρδιολογία, University Studio Press, Αθήνα 1991
6. Μπούντουλας Χ., Γκελέρης Π., Στεφανιαία Νόσος, University Studio Press, Αθήνα 1990
7. Χατσέρας Δ., Καρδιολογία, University Studio Press, Αθήνα 2003
8. Αναγνωστόπουλος Αχ., Παπαδόπουλος Λ., Οικογενειακός Ιατρικός Οδηγός, Θεσσαλονίκη 2004
9. Εγκυκλοπαίδεια Πάπυρος Λαρούς Μπριτάνικα (1993), τόμος 55, οργανισμός Πάπυρος, Αθήνα 1993
10. Τούτουζας Π., Διαλέξεις Ιπποκράτειου – Καρδιολογικά Θέματα, Καρδιολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Αθήνα 1993

11. Δρίζης Θεόδωρος, Ιατρική και Νοσοκομειακή Ορολογία,

Καλαμάτα 2003

12. Δρ. Κρίστοφερ Ντέιβιντσον, Στεφανιαία Νόσος, Αθήνα 2000

ΞΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Barry M. Cohen, Coronary Heart Disease: A Guide to Diagnosis and Treatment
2. Spencer B. King, Before the Heart Attacks, June 28, 2003
3. Paolo Angelini, Virginia D. Fairchild, Coronary Artery Anomalies: A Comprehensive Approach

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΕΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΕΙΣ

- ❖ www.paidiatros.gr
- ❖ www.iatronet.gr
- ❖ www.a-antopoulos.gr
- ❖ www.asba.gr

ΝΟΜΟΙ / ΔΙΑΤΑΓΜΑΤΑ

- Φ.Ε.Κ. Νόμος 2889/02-03-01, «Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις», Τεύχος Α', Αρ.Φ.37.

- Φ.Ε.Κ. Διάταγμα (4/20-02-1956), «Περί αναμορφώσεως του οργανισμού του Γενικού Νοσοκομείου Καλαμών», Τεύχος Α', Αρ.Φ.69
- Φ.Ε.Κ Υπουργική Απόφαση και έγκριση Αριθ.Α3β/ οικ.14161 / 30-09-1986, «Αναμόρφωση του Οργανισμού του Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας», Τεύχος Β', Αρ.Φ.634