

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

Τ Ε Ι Κ Α Λ Α Μ Α Τ Α Σ
Τ Μ Η Μ Α
Ε Κ Δ Ο Σ Ε Ω Ν & Β Ι Β Λ Ι Ο Θ Η Κ Η Σ

Η
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ
ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ
ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΠΕΡΑΜΑΤΟΣ
ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΡΕΘΥΜΝΗΣ



ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ : Μπιτσάνης Παναγιώτης
ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ : Πατεράκη Ελένη

ΚΑΛΑΜΑΤΑ 2005

**Αφιερώνεται στον μπαμπά μου
που έφυγε νωρίς.....**

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ.....	σελ. 3
ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....	4

ΜΕΡΟΣ Α΄

Η ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΩΝ ΚΕΝΤΡΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ : ΘΕΣΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΚΑΙ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΤΩΝ ΚΕΝΤΡΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

1.1. Γενικά.....	7
1.2. Νομοθετική εξέλιξη των Κέντρων Υγείας στην Ελλάδα.....	9
1.3. Σκοπός των Κέντρων Υγείας.....	10
1.4. Ίδρυση των Κέντρων Υγείας.....	12
1.5. Οργάνωση και λειτουργία των Κέντρων Υγείας.....	13

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ : ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕΝΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

2.1. Το προσωπικό των Κέντρων Υγείας.....	14
2.1.1. Προβλεπόμενη στελέχωση των Κέντρων Υγείας.....	15
2.2. Προβλεπόμενη χωροκατανομή των Κέντρων Υγείας.....	17
2.3. Προβλεπόμενη υποδομή των Κέντρων Υγείας.....	18

ΜΕΡΟΣ Β΄

Η ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΠΕΡΑΜΑΤΟΣ ΝΟΜΟΥ ΡΕΘΥΜΝΗΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ : ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΠΕΡΑΜΑΤΟΣ

3.1. Ίδρυση του Κέντρου Υγείας Περάματος.....	20
3.2. Θέση – Περιοχή ευθύνης του Κ.Υ. Περάματος.....	21
3.3. Χωροκατανομή του Κ.Υ. Περάματος.....	24
3.4. Περιφερειακά Ιατρεία του Κ.Υ. Περάματος.....	29

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ : Η ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΠΕΡΑΜΑΤΟΣ

4.1. Γενικά.....	34
4.2. Διάρθρωση του Κ.Υ. Περάματος.....	36
4.3. Στελέχωση του Κ.Υ. Περάματος.....	39
4.4. Ποσοτική ανάλυση του προσωπικού του Κ.Υ. Περάματος.....	42
4.5. Ποιοτική ανάλυση του προσωπικού του Κ.Υ. Περάματος.....	45
4.6. Διαγνωστικός και Εργαστηριακός εξοπλισμός του Κ.Υ. Περάματος.....	48

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ : ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΕΙΣΕΡΧΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ –
ΠΕΛΑΤΩΝ ΣΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΠΕΡΑΜΑΤΟΣ**

5.1. Γενικά.....	50
5.2. Στατιστικά στοιχεία νοσολογικής κίνησης ασθενών την χρονική περίοδο 2003 - 2004.....	51

**ΜΕΡΟΣ Γ΄
Η ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΥΓΕΙΑΣ
ΠΕΡΑΜΑΤΟΣ**

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ : ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΣ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗΣ

6.1. Γενικά.....	54
6.2. Ανάλυση οικονομικών στοιχείων.....	55
6.3. Οικονομικοί πόροι.....	57
6.3.1. Έσοδα Κ.Υ. Περάματος.....	57
6.3.2. Έξοδα Κ.Υ. Περάματος.....	59
6.4. Δυναμική Οικονομικών πόρων.....	61
6.4.1. Δυναμική εσόδων Κ.Υ. Περάματος.....	61
6.4.2. Δυναμική εξόδων Κ.Υ. Περάματος.....	62

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΒΔΟΜΟ : ΔΕΙΚΤΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ Κ.Υ.
ΠΕΡΑΜΑΤΟΣ**

7.1. Βασικοί Δείκτες.....	63
7.2. Δείκτες εισροών Κ.Υ. Περάματος.....	65
7.3. Δείκτες χρησιμοποίησης και κατανάλωσης υπηρεσιών υγείας του Κ.Υ. Περάματος.....	67
7.4. Δείκτες επάρκειας Κ.Υ. Περάματος.....	69
7.4.1. Δείκτες επάρκειας ανθρώπινου δυναμικού Κ.Υ. Περάματος.....	69
7.4.2. Δείκτες επάρκειας χώρων Κ.Υ. Περάματος.....	70

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΟΓΔΟΟ : ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΥΓΕΙΑΣ
ΠΕΡΑΜΑΤΟΣ**

8.1. Ομάδα Υγείας.....	71
8.2. Συνεργασία με το Πανεπιστημίου Κρήτης.....	73

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΝΑΤΟ : ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΟΥ Κ.Υ.
ΠΕΡΑΜΑΤΟΣ**

9.1. Καταγραφή κύριων προβλημάτων στελέχωσης και λειτουργίας του Κ.Υ. Περάματος.....	74
9.2. Βελτιωτικές προτάσεις.....	76

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΙΚΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ.....	77
--	-----------

ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ.....	79
------------------------	-----------

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	80
--------------------------	-----------

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	84
-----------------------	-----------

ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ

Σε διάφορα μέρη της παρούσας πτυχιακής εργασίας, χρησιμοποιήθηκαν οι ακόλουθες συντομογραφίες.

Τ Ε Ι ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ
ΤΜΗΜΑ
ΕΚΔΟΣΕΩΝ & ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗΣ

Α.Ε.Π.	Ακαθάριστο Εθνικό Προϊόν.
Α.Ι.	Αγροτικό Ιατρείο.
Α.Μ.Ε.Α.	Άτομα Με Ειδικές Ανάγκες.
Α.Τ.Α.	Αυτόματη Τιμαριθμική Αναπροσαρμογή.
Βλ.	Βλέπε
Γ.Ν.Ρ.	Γενικό Νοσοκομείο Ρεθύμνης.
Δ.Ε.	Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση.
Δ.Μ.Υ.Π.	Διοίκηση Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας.
Δ.Σ.	Διοικητικό Συμβούλιο.
Ε.Σ.Υ.	Εθνικό Σύστημα Υγείας.
Ε.Σ.Υ.Ε.	Εθνική Στατιστική Υπηρεσία Ελλάδος.
Ι.Κ.Α.	Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων.
Κ.ά.	Και άλλα.
Κ.Ψ.Υ.	Κέντρο Ψυχικής Υγείας.
Κε.Σ.Υ.	Κεντρικό Σύστημα Υγείας.
Κ.Υ.	Κέντρο Υγείας.
Ν.	Νόμος.
Ν.Δ.	Νομοθετικό Διάταγμα.
Ν.Π.Δ.Δ.	Νομικά Πρόσωπα Δημόσιου Δικαίου.
Ο.Ο.Σ.Α.	Οργανισμός Οικονομικής Συνεργασίας & Ανάπτυξης.
Π.Ε.	Πανεπιστημιακή Εκπαίδευση.
Πε.Σ.Υ.Π.	Περιφερειακό Σύστημα Υγείας Πρόνοιας.
Π.Ι.	Περιφερειακό Ιατρείο.
Π.Ο.Υ.	Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας.
Π.Φ.Υ.	Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας.
Σελ.	Σελίδα.
Τ.Ε.	Τεχνολογική Εκπαίδευση.
Τ.Ε.Ι	Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα.
Υ.Ε.	Υποχρεωτική Εκπαίδευση.
Υ.Υ.Κ.Α.	Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.
Φ.Ε.Κ	Φύλλο της Εφημερίδος της Κυβερνήσεως.
Χ.λ.μ.	Χιλιόμετρο.

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

*« Χωρίς φιλοδοξία δεν ξεκινάει τίποτα.
Χωρίς προσπάθεια δεν τελειώνει τίποτα ».*

Η μελέτη που κρατάτε στα χέρια σας, έχει τον *τίτλο* «Η διοικητική και οικονομική διάρθρωση του Κέντρου Υγείας Περάματος, του Νομού Ρεθύμνης». Εκπονήθηκε στα πλαίσια των πτυχιακών εργασιών του Τμήματος Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας, του Τ.Ε.Ι. Καλαμάτας.

Η *επιλογή του θέματος*, έγινε ανάμεσα από μία μεγάλη και ενδιαφέρουσα θεματολογία, του υγειονομικού τομέα.

Βασικός *στόχος* της παρούσας μελέτης, είναι να αποτυπώσει μέσω της καταγραφής, της ανάλυσης και της παρουσίασης, τα στοιχεία εκείνα που αφορούν τη σύσταση, δομή και λειτουργία των Κέντρων Υγείας στον Ελλαδικό χώρο και πιο συγκεκριμένα, του Κέντρου Υγείας Περάματος του Νομού Ρεθύμνης. Ειδικότερα, θα αναλυθούν με όλες τις απαραίτητες λεπτομέρειες, η διοικητική και η οικονομική δομή του συστήματος αυτού.

Παρουσιάζονται με απλό και κατανοητό τρόπο, η αναγκαιότητα ύπαρξης, οι ιδιαιτερότητες και οι υπηρεσίες που παρέχει το Κέντρο Υγείας Περάματος, καθώς και οι προϋποθέσεις που απαιτούνται για την κατασκευή και αποδοτική λειτουργία του.

Το *υλικό και τα δεδομένα* που χρησιμοποιήθηκαν για την εμπειριστατωμένη παρουσίαση του θέματος, προέκυψαν από έγκυρες πρωτογενείς και δευτερογενείς πηγές. Κυρίως, από νόμους, πίνακες, επιστημονικά βιβλία και άρθρα. Αρκετά, από τα δεδομένα προέκυψαν από προσωπική έρευνα και αρκετές επισκέψεις στους χώρους του Κέντρου Υγείας Περάματος. Επιπλέον υπήρξε σημαντική ενημέρωση και συλλογή στοιχείων, μέσω της χρήσης του Διαδικτύου (internet).

Η *μεθοδολογία* που ακολουθήθηκε, στηρίχθηκε στην λήψη πληροφοριών και στην μετέπειτα καταγραφή και ανάλυσή τους, μέσω έμμεσης παρατήρησης, η οποία έγινε μέσω τεκμηριωμένων πρωτογενών και δευτερογενών πηγών, όπως γραπτά τεκμήρια (νόμοι) και ποσοτικά τεκμήρια (στατιστικοί πίνακες)

Επίσης, χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της προφορικής συνέντευξης, που απευθυνόταν σε υπαλλήλους του Κέντρου Υγείας, οι οποίοι ερωτήθηκαν για θέματα που αφορούσαν το Κέντρο Υγείας και ειδικότερα, την διοικητική και οικονομική λειτουργία του.

Τα *εμπόδια* που συναντήσαμε κατά την διεκπεραίωση της παρούσας μελέτης, δεν ήταν σημαντικής φύσεως. Αφορούσαν, κυρίως την καθυστέρηση κάποιων υπηρεσιών στο να μας δοθούν τις αναγκαίες πληροφορίες για να συνεχίσουμε. Γρήγορα, όμως ξεπεράστηκαν.

Από πλευράς *δομής*, η μελέτη είναι οργανωμένη σε τρία μέρη. Τα μέρη αυτά, υποδιαιρούνται σε οκτώ κεφάλαια, των οποίων η διάρθρωση έχει ως εξής:

Στο **Πρώτο Μέρος**, παρατίθεται συνοπτικά η ιστορία της πρωτοβάθμιας περίθαλψης στην Ελλάδα και ο σχεδιασμός που υπήρξε, για την ανάπτυξη και λειτουργία των Κέντρων Υγείας στη χώρα μας.

Πιο, συγκεκριμένα στο **πρώτο κεφάλαιο**, γίνεται μια γενική αναφορά και περιγραφή του θεσμικού πλαισίου και της προβλεπόμενης ίδρυσης και οργάνωσης των Κέντρων Υγείας. Στο **δεύτερο κεφάλαιο**, παρουσιάζεται το προβλεπόμενο πλαίσιο, το οποίο αφορά τη στελέχωση, τη χωροκατανομή και τη υποδομή των Κέντρων Υγείας στον Ελλαδικό χώρο.

Στο **Δεύτερο Μέρος**, επιχειρείται να αναλυθεί και να αξιολογηθεί η διοικητική διάρθρωση και η κατάσταση που επικρατεί στο Κέντρο Υγείας Περάματος, του Νομού Ρεθύμνης.

Ειδικότερα, το δεύτερο μέρος αρχίζει με το **τρίτο κεφάλαιο**, στο οποίο αναλύεται η ίδρυση, η χωροθέτηση και χωροκατανομή του Κέντρου Υγείας Περάματος.

Στη συνέχεια, ακολουθεί το **τέταρτο κεφάλαιο**, στις σελίδες του οποίου περιγράφεται ο τρόπος οργάνωσης και λειτουργίας του Κέντρου Υγείας Περάματος, πιο συγκεκριμένα ο τρόπος διάθρωσης της διοίκησης, καθώς και η στελέχωση σε προσωπικό όλων των κατηγοριών. Επίσης, στο ίδιο κεφάλαιο γίνεται μία ενδεικτική αναφορά, στον διαγνωστικό και εργαστηριακό εξοπλισμό που διαθέτει το Κέντρο Υγείας Περάματος.

Στο **πέμπτο κεφάλαιο**, εξετάζονται στατιστικά στοιχεία νοσολογικής κίνησης των ασθενών που επισκέφθηκαν το Κέντρο Υγείας Περάματος, τα έτη 2003 και 2004.

Το **Τρίτο Μέρος**, επικεντρώνεται στην οικονομική διάρθρωση του Κέντρου Υγείας Περάματος, η οποία αναλύεται στο **έκτο κεφάλαιο**. Δηλαδή, στο κεφάλαιο αυτό, δίνονται τα οικονομικά χαρακτηριστικά του συστήματος (έσοδα – έξοδα), καθώς και οι δυνατότητες που αυτά παρουσιάζουν κατά την διάρκεια της οικονομικής χρήσης των ετών 2003 – 2004.

Το **έβδομο κεφάλαιο**, πραγματεύεται και δίνει έμφαση στην χρήση των Δεικτών μέτρησης λειτουργικής ικανότητας. Παρουσιάζονται όλες οι βασικές κατηγορίες δεικτών και τα αντίστοιχα αποτελέσματα που αφορούν το Κέντρο Υγείας Περάματος.

Το **όγδοο κεφάλαιο**, έχει σαν αντικείμενο τις δραστηριότητες, τις οποίες έχει αναπτύξει το Κέντρο Υγείας Περάματος προκειμένου να βοηθήσει ειδικές κατηγορίες ατόμων που έχουν ανάγκη την παροχή πρωτοβάθμιας φροντίδας.

Στο **ένατο και τελευταίο κεφάλαιο**, αυτής εδώ της μελέτης, παρουσιάζονται τα βασικά προβλήματα στελέχωσης και λειτουργίας του Κέντρου Υγείας Περάματος, που προέκυψαν κατά την διάρκεια εκπόνησης της μελέτης.

Επίσης, γίνεται μια προσπάθεια, υπόδειξης κάποιων βελτιωτικών προτάσεων, έτσι ώστε το Κέντρο Υγείας Περάματος, του Νομού Ρεθύμνης να λειτουργήσει και να είναι σε θέση να παρέχει ποιοτικής φύσεως περίθαλψη στους κατοίκους της περιοχής ευθύνης του.

Τίποτα από αυτά που θα παρουσιαστούν, σ' αυτή την μελέτη δεν αποτελεί καινοτομία. Η δική μου συμβολή, περιορίζεται στην ταξινόμηση κάποιων γνώσεων, ιδεών και προτάσεων γύρω από έναν κοινό άξονα αναφοράς την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και συγκεκριμένα το Κέντρο Υγείας Περάματος.

Κλείνοντας αυτόν το πρόλογο και έχοντας ολοκληρώσει την πτυχιακή μου εργασία, θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά όλους εκείνους που συμμετείχαν ηθικά και υλικά.

Συγκεκριμένα, **ευχαριστώ θερμά** τον υπεύθυνο καθηγητή, κύριο Μπιτσάνη Παναγιώτη, για τις πολύτιμες συμβουλές και υποδείξεις του, καθώς επίσης, και το προσωπικό του Κέντρου Υγείας Περάματος για το υλικό που μου έδωσαν, με αποτέλεσμα να ολοκληρωθεί η παρούσα πτυχιακή εργασία.

Η σπουδάστρια,

Πατεράκη Ελένη

ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ

**Η
ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ
ΤΩΝ ΚΕΝΤΡΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ**

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

ΘΕΣΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΚΑΙ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΤΩΝ ΚΕΝΤΡΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

1.1. ΓΕΝΙΚΑ

Το Εθνικό Σύστημα Υγείας έχει ως στόχο την παροχή υψηλής ποιότητας υπηρεσιών υγείας, ισότητα σε κάθε πολίτη και ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική ή επαγγελματική του κατάσταση, μέσα από ένα ενιαίο και αποκεντρωμένο σύστημα υγείας.

Ένας από τους κυριότερους άξονες για την επίτευξη αυτού του στόχου είναι η Πρωτοβάθμια Βαθμίδα Υγείας.

Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται στροφή προς την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, με εστίαση στην προαγωγή της υγείας και στην προληπτική ιατρική, σαν συνέπεια του συνεχώς αυξανόμενου κόστους των υπηρεσιών υγείας και ιδιαίτερα, της περίθαλψης και της τεχνολογικής προόδου.

Εκφράζει, δηλαδή, μία στρατηγική που δίνει μεγαλύτερη έμφαση στον εξωνοσοκομειακό τομέα ενός συστήματος υγείας, χωρίς να υποτιμά την νοσοκομειακή και εξειδικευμένη ιατρική περίθαλψη.

Κύριο φορέα παροχής Πρωτοβάθμιας Φροντίδας αποτελούν τα Κέντρα Υγείας (Κ.Υ.). Βασικός στόχος των Κέντρων Υγείας είναι η παροχή πλήρους πρωτοβάθμιας περίθαλψης και πρόληψης σε ιδιαίτερες γεωγραφικές περιοχές με πληθυσμό από 10.000 έως 50.000 περίπου κατοίκων.

Κάθε Κέντρο Υγείας έχει μια συγκεκριμένη περιοχή ευθύνης, η οποία ορίζεται με γνώμονα την ισότιμη και καλύτερη δυνατή εξυπηρέτηση του πληθυσμού ευθύνης του.

Η πολιτική υγείας στρέφεται προς την αντιμετώπιση των προβλημάτων υγείας σε πρωτοβάθμιο επίπεδο με κυρίαρχο το ρόλο του γενικού γιατρού στο σύστημα υγείας.

Η πολυπλοκότητα της δομής και της διαχείρισης των προηγμένων συστημάτων υγείας θέτει σε προτεραιότητα τη θέση του γενικού γιατρού, με συνέπεια την κατανομή των αρμοδιοτήτων μεταξύ των πολλαπλών ιατρικών ειδικοτήτων.

Σήμερα, η σημαντικότητα στην άσκηση του έργου του Γενικού Γιατρού έγκειται κατά προτεραιότητα, αφ' ενός μεν στην αποκλειστική συμμετοχή του στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (Π.Φ.Υ.) , πέρα από την ενεργό συμμετοχή του στην πρόληψη και προαγωγή της υγείας, και αφ' ετέρου, στην αναγκαία εμπλοκή του στη διοικητική και οικονομική διαχείριση του ασθενούς.

Η θεσμοθέτηση πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας δεν είναι απλή υπόθεση. Προαπαιτεί αλλαγή κουλτούρας, αποτελεί, ωστόσο, μονόδρομο επιλογών ανάπτυξης και εξέλιξης των υπηρεσιών υγείας.

Σε κάθε ευρωπαϊκό, ο ασθενής παραπέμπεται από τον οικογενειακό γιατρό σε περισσότερο οργανωμένες πρωτοβάθμιες δομές και τελικά σε νοσοκομείο, εφόσον διαπιστωθεί ανάγκη.

Ο ασθενής απευθύνεται σε μια μονάδα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και συνήθως στο Κέντρο Υγείας.

Η αρχή λειτουργίας όλων των συστημάτων περιγράφεται στη ρήση : «*as ambulatory as possible*», δηλαδή, «όσο πιο κοντά στον ασθενή και μακριά από το νοσοκομείο».

Οι βασικές αρχές του συστήματος πρωτοβάθμιας ιατρικής φροντίδας, σύμφωνα με τις σύγχρονες αντιλήψεις είναι :

- η κάλυψη των αναγκών του πληθυσμού
(υγειονομική παρακολούθηση).
- η συνέχιση της περίθαλψης (continuity).
- η δυνατότητα προσπέλασης (accessibility).
- η δυνατότητα συνεχούς παροχής υπηρεσιών (availability) όλο το 24ώρο και το χρόνο.
- η διάθεση των απαραίτητων διαγνωστικών και θεραπευτικών μέσων που θα εξασφαλίσει τη λύση των προβλημάτων σε τοπικό επίπεδο η αποτροπή της αναγκαίας προσφυγής στο νοσοκομείο.

1.2. ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΩΝ ΚΕΝΤΡΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Στην Ελλάδα, ο θεσμός των Κέντρων Υγείας δεν υπήρχε συστηματικά μέχρι την έναρξη του « Εθνικού Συστήματος Υγείας », το οποίο εμφανίστηκε το 1983 με τον υπ' αριθμό 1397 Νόμο. Με την εγκαθίδρυση του Ε.Σ.Υ. τα Κέντρα Υγείας και τα Περιφερειακά τους Ιατρεία αποτελούν τη νέα μορφή του οργανωτικού και λειτουργικού πλαισίου παροχής Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

Με τη ρύθμιση αυτή τα Κέντρα Υγείας αποτελούσαν εξαρτημένες οργανικές μονάδες των Νοσοκομείων του Νομού, τα οποία ασκούσαν και τον λειτουργικό έλεγχο και την εποπτεία πάνω σ' αυτά. Αυτό είχε σαν άμεση συνέπεια την ανάθεση της διοίκησής τους στα Διοικητικά Συμβούλια των νοσοκομείων στα οποία ανήκουν.

Ως προς το χρηματικό επίπεδο, οι δαπάνες λειτουργίας των Κέντρων Υγείας βάραινε τον προϋπολογισμό του Νοσοκομείου, στον οποίο εγγράφονταν κάθε χρόνο πιστώσεις ,σε ιδιαίτερο φορέα και κωδικούς αριθμούς, για το σκοπό αυτό.

Τον Ιούλιο του 1992 με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας εκδίδεται ενιαίος εσωτερικός κανονισμός λειτουργίας (Ν.2071 «Εκσυγχρονισμός και Οργάνωση Συστήματος Υγείας»). Με το νόμο αυτόν, τα Κέντρα Υγείας και τα Περιφερειακά τους Ιατρεία, αποκόπηκαν από τα νοσοκομεία και υπάχθηκαν απευθείας στις Διευθύνσεις Υγείας των οικείων Νομαρχιών.

Με εξαίρεση τα Κέντρα Υγείας των νησιωτικών περιοχών ,τα οποία μπορούσαν να υπαχθούν στις Διευθύνσεις Υγείας του Νομού ή άλλης υγειονομικής περιφέρειας.

Τελικά, η ισχύς αυτού του Νόμου δεν διήρκησε για μεγάλο χρονικό διάστημα (01-01-93 έως 01-03-94) και στις αρχές του 1994 επανήλθαν και πάλι στο αρχικό τους καθεστώς.

Με την ίδρυση το 2001, των Περιφερειακών Συστημάτων Υγείας και Πρόνοιας (Πε.Σ.Υ.Π.), η σχέση αυτή θα αλλάξει για ακόμη μια φορά.

Έτσι, σήμερα όλες οι νοσοκομειακές μονάδες και τα Κέντρα Υγείας με τα Περιφερειακά τους Ιατρεία, βάσει του Ν. 2889 του 2001, Άρθρο 1, παράγραφος 4, μετατρέπονται αυτοδικαίως σε αποκεντρωμένες και ανεξάρτητες υπηρεσιακές μονάδες του αντίστοιχου Πε.Σ.Υ.Π. της οικείας περιφέρειας στην οποία ανήκουν, με διοικητική και οικονομική αυτοτέλεια.

Αυτή η τροποποίηση θα μετατρέψει τα Κέντρα Υγείας σε αυτόνομες διοικητικές μονάδες παροχής πρωτοβάθμιων υγειονομικών υπηρεσιών.

Το πρώτο Κέντρο Υγείας στην Ελλάδα άρχισε να λειτουργεί τον Μάιο του 1985. Μέχρι τότε η πρωτοβάθμια περίθαλψη παρέχεται, στις μεν αστικές περιοχές από τα πολυϊατρεία του Ι.Κ.Α. , στις δε αγροτικές περιοχές από τα Αγροτικά Ιατρεία (Α.Ι.).

Τέλη του 1986 αρχές του 1987, άρχισαν να λειτουργούν τα περισσότερα Κέντρα Υγείας στη χώρα μας.

1.3. ΣΚΟΠΟΣ ΤΩΝ ΚΕΝΤΡΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Όπως ορίζεται στο άρθρο 15 του Ν. 1397 / 83, σκοπός των Κέντρων Υγείας είναι :

- α) Η παροχή ισότιμης πρωτοβάθμιας περίθαλψης, στο σύνολο του πληθυσμού της περιοχής τους και σε όσους προσωρινά διαμένουν σ' αυτή.
- β) Η νοσηλεία και παρακολούθηση αρρώστων που βρίσκονται στο στάδιο της ανάρρωσης ή μετά την έξοδό τους από το νοσοκομείο.
- γ) Η παροχή πρώτων βοηθειών και η νοσηλεία σε έκτακτες περιπτώσεις έως και τη διακομιδή των αρρώστων στο νοσοκομείο.
- δ) Η διακομιδή αρρώστων με ασθενοφόρο, αυτοκίνητο ή με οποιοδήποτε άλλο μέσο μεταφοράς σε έκτακτες περιπτώσεις στο Κέντρο Υγείας ή στο νοσοκομείο.
- ε) Η οδοντιατρική περίθαλψη.
- στ) Η άσκηση προληπτικής ιατρικής οδοντιατρικής και η υγειονομική διαφώτιση του πληθυσμού.
- ζ) Η ιατροκοινωνική και επιδημιολογική έρευνα.
- η) Η ιατρική της εργασίας.
- θ) Η παροχή υπηρεσιών σχολικής υγιεινής.
- ι) Η ενημέρωση και διαφώτιση για θέματα οικογενειακού προγραμματισμού.
- ια) Η εκπαίδευση των γιατρών και του λοιπού προσωπικού υγείας.
- ιβ) Η παροχή υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας.

ιγ) Η παροχή φαρμάκων σε δικαιούχους, αν δεν λειτουργεί φαρμακείο στην περιοχή τους.

Ορίζεται τέλος, ότι με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από γνώμη του Κεντρικού Συστήματος Υγείας μπορεί να ανατίθενται στα Κέντρα Υγείας και άλλες αρμοδιότητες.

Με βάση την παραπάνω περιγραφή, η λειτουργική αποστολή των Κέντρων Υγείας ποικίλει ανάλογα με τον ιδρυτικό στόχο τους.

Περιληπτικά μπορούμε να τα συνοψίσουμε στα εξής :

α) Παροχή ιατρικής περίθαλψης

Διάγνωση, θεραπεία, αποκατάσταση στις περιπτώσεις όπου δεν είναι απαραίτητη η χρησιμοποίηση των ειδικών ιατροτεχνικών μέσων του νοσοκομείου.

Συμπεριλαμβάνεται η αποθεραπεία και αποκατάσταση (φυσική και κοινωνική) του αρρώστου μετά την έξοδο του από το νοσοκομείο.

β) Προληπτική ιατρική

Στα πλαίσια των ιατροπροληπτικών δραστηριοτήτων του, το Κέντρο Υγείας εφαρμόζει προγράμματα προληπτικής ιατρικής που απευθύνεται στον πληθυσμό ευθύνης του.

Ένα πρόγραμμα προληπτικής ιατρικής συνήθως περιλαμβάνει : εμβολιασμούς, υγιεινή της εργασίας, προσυμπτωματικό έλεγχο, ιατρική εργασία, προσχολική και σχολική υγιεινή, υγιεινή ύδρευσης και διατροφής, οικογενειακό προγραμματισμό και αγωγή υγείας με συμμετοχή της κοινότητας.

γ) Κοινωνική φροντίδα

Οι στόχοι της κοινωνικής φροντίδας αφορούν την προστασία υπερηλίκων, μειονεκτούντων ατόμων με ιδιαίτερα προβλήματα, την ψυχολογική και κοινωνική υποστήριξη του αρρώστου και της οικογένειάς του, την αποκατάσταση και επαναπροσαρμογή τους στο κοινωνικό περιβάλλον.

1.4. ΊΔΡΥΣΗ ΤΩΝ ΚΕΝΤΡΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Την οργάνωση και διοίκηση των Κέντρων Υγείας προΐστανται τρεις Υπουργοί :

- 1) Ο **Υπουργός Προεδρίας της Κυβερνήσεως**, ο οποίος προκηρύσσει τις θέσεις εργασίας.
- 2) Ο **Υπουργός Οικονομικών**, ο οποίος είναι αρμόδιος για τον προϋπολογισμό, δηλαδή κόβει τα κονδύλια.
- 3) Ο **Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης**, ο οποίος είναι υπεύθυνος για την λειτουργία τους.

Την εντολή για το έναυσμα της δημιουργίας ενός Κέντρου Υγείας, δίνει η Τοπική Αυτοδιοίκηση, μέσω μιας μελέτης βιωσιμότητας, εξηγώντας την αναγκαιότητα ίδρυσης του. Το οργανωμένο νοσοκομείο σα θεσμός είναι αυτό που αφουγκράζεται τις ανάγκες των ανθρώπων, συλλέγει πληροφορίες και αποφασίζει για τη δημιουργία του Κέντρου Υγείας.

Εφόσον, γίνει δεκτή η σχετική επιστολή από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, η οποία περιλαμβάνει :

- τον **επιδημιολογικό χάρτη της περιοχής**, στον οποίο εμφανίζονται οι ασθένειες που παρουσιάζουν μεγαλύτερη συχνότητα,
- την **πληθυσμιακή δομή**, η οποία παρουσιάζει την ηλικία των κατοίκων της περιοχής, το φύλλο και το επάγγελμα,
- τον **νοσολογικό χάρτη**, στον οποίο εμφανίζεται η γεωγραφική κατανομή των ασθενειών,
- την **γεωγραφική θέση**, η οποία παρουσιάζει γεωγραφικά και κοινωνικά στοιχεία,

μετατρέπεται σε μελέτη – έρευνα και στη συνέχεια ακολουθείται η εξής νομοθετική διαδικασία ^[1] :

1. γνώμη του Διοικητικού Συμβουλίου του οικείου Γενικού Νομαρχιακού Νοσοκομείου.
2. σύμφωνη γνώμη του Κε.Σ.Υ.
3. απόφαση ίδρυσης του Κ.Υ. από τους συναρμόδιους Υπουργούς Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης , Οικονομικών και Προεδρίας.
4. απόφαση του Πρωθυπουργού περί λειτουργίας Κ.Υ.
5. έκδοση της απόφασης στο αντίστοιχο φύλλο της Εφημερίδας της Κυβερνήσεως (Φ.Ε.Κ).

1.5. ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΚΕΝΤΡΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Στα Κέντρα Υγείας προσφέρουν υπηρεσίες γιατροί των αντίστοιχων τομέων του νοσοκομείου. Γενικά, σε ένα Κέντρο Υγείας οι παρεχόμενες υπηρεσίες ομαδοποιούνται στους παρακάτω τομείς :

- **ιατρικών υπηρεσιών**
- **νοσηλευτικών υπηρεσιών**
- **βοηθητικών υπηρεσιών**

Έτσι διακρίνουμε ^[2] :

1. *γιατρούς που κατέχουν θέσεις γενικού γιατρού* και υπηρετούν στην έδρα του Κέντρου Υγείας που έχει οριστεί ως 24ωρης ετοιμότητας.
2. *γιατρούς συγκεκριμένων ειδικοτήτων* (οι ειδικότητες ορίζονται με την απόφαση σύστασης κάθε Κ.Υ.), που τοποθετούνται σε αυτά και προσφέρουν υπηρεσίες κατά τακτά χρονικά διαστήματα ανάλογα με τις ανάγκες τους.
3. *γιατρούς άλλων ειδικοτήτων* που επισκέπτονται περιοδικά το Κέντρο Υγείας.

Οι Γενικοί Γιατροί πέρα από την υπηρεσία τους στο Κ.Υ. ή το Π.Ι., εκτελούν και επισκέψεις στα σπίτια των αρρώστων, ανάλογα με την κατάστασή τους.

Σε ότι αφορά το λειτουργικό πλαίσιο, όλα τα Κέντρα Υγείας λειτουργούν σε τακτικό ωράριο οκτώ (8) ωρών, επί πέντε (5) ημέρες την εβδομάδα και εφημερεύουν όλες τις υπόλοιπες ημέρες και ώρες ^[3].

Τα Περιφερειακά Ιατρεία διακρίνονται σε δύο (2) κατηγορίες :

- 24ωρης ετοιμότητας, που εφημερεύουν όλες τις ημέρες και ώρες, εξυπηρετώντας όχι μόνο τον πληθυσμό της έδρας του, αλλά και της γύρω περιοχής
- και αυτά που λειτουργούν με τακτικό ωράριο, ορισμένες μόνο ημέρες και ώρες (Κε.Σ.Υ. 1985).

Στα Κέντρα Υγείας λειτουργεί μονάδα νοσηλείας για παραμονή αρρώστων που έχουν ανάγκη από βραχυχρόνια ιατρική παρακολούθηση.

Σε έκτακτες ανάγκες κάθε γιατρός του Κέντρου Υγείας είναι υποχρεωμένος να προσφέρει τις υπηρεσίες του στο Κέντρο Υγείας, οποιαδήποτε ώρα του 24ώρου εφόσον κληθεί από τον γιατρό εφημερίας.

Υπεύθυνος για τον συντονισμό της επιστημονικής λειτουργίας του Κέντρου Υγείας είναι γιατρός με βαθμό Διευθυντή, που υπηρετεί σε αυτό και ορίζεται κατόπιν εκλογής μεταξύ των μελών της Ιατρικής Υπηρεσίας του Κέντρου Υγείας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕΝΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΩΝ ΚΕΝΤΡΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

2.1. ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΤΩΝ ΚΕΝΤΡΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Το πλαίσιο στελέχωσης των Κέντρων Υγείας διέπεται από μια βασική αντίληψη για το ρόλο του Κέντρου Υγείας την ιδέα : ότι το Κέντρο Υγείας θα πρέπει να έχει ένα σαφώς *πολυδύναμο χαρακτήρα* και να διαθέτει όλο το *αναγκαίο προσωπικό*, ώστε να λειτουργεί *σαν αυτοδύναμη μονάδα*, που θα μπορεί να καλύψει πλήρως τις πρωτοβάθμιες ανάγκες υγείας του πληθυσμού.

Αυτό προϋποθέτει πλήρη και επαρκή στελέχωση με προσωπικό που διαθέτει ικανότητες και δεξιότητες, απαραίτητες για την εφαρμογή προγραμμάτων πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Η αρχή αυτή, αντικατοπτρίζεται άμεσα στο πλαίσιο στελέχωσης των Κέντρων Υγείας, τόσο με τον σημαντικό αριθμό του προβλεπόμενου προσωπικού, όσο και με την εμφανή προσπάθεια να περιληφθούν κατά το δυνατόν περισσότερα επαγγέλματα και ειδικότητες υγείας, προκειμένου να είναι σε θέση τα Κέντρα Υγείας να εκπληρώσουν των στόχο τους.

Επομένως, ο σχεδιασμός για τη στελέχωση δεν μπορεί να είναι στατικός, αλλά δυναμικός, διαφοροποιούμενος τόσο αριθμητικά, όσο και ποιοτικά ως προς τις ειδικότητες των επαγγελματιών υγείας, ανάλογα με τις μεταβαλλόμενες ανάγκες υγείας του πληθυσμού.

Σύμφωνα, με την ίδρυση τους τα Κέντρα Υγείας θα πρέπει να στελεχώνονται από το ακόλουθο προσωπικό :

- **Ιατρικό προσωπικό** (γιατροί διαφόρων ειδικοτήτων)
- **Νοσηλευτικό προσωπικό** (νοσοκόμες, μαίες, κ.ά.)
- **Παραϊατρικό προσωπικό** (βοηθός ακτινολόγος, μικροβιολόγος, κ.ά.)
- **Διοικητικό προσωπικό** (γραμματέας, λογιστής, αποθηκάριος, κ.ά.)
- **Βοηθητικό προσωπικό** (θυρωρός, τραυματιοφορέας, φύλακας, κ.ά.)
- **Τεχνικό προσωπικό** (ηλεκτρολόγος κ.ά.)

Η συνήθης αναλογία προσωπικού που προβλέπεται στα Κέντρα Υγείας έχει ως εξής ^[4] :

- Ιατρικό προσωπικό **25%**
- Νοσηλευτικό προσωπικό **30%**
- Παραϊατρικό προσωπικό **10%**
- Διοικητικό προσωπικό **10%**
- Βοηθητικό προσωπικό **25%.**

2.2. ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕΝΗ ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ ΤΩΝ Κ.Υ.

Με βάση τα παραπάνω, η προβλεπόμενη κατά κατηγορίες στελέχωση είναι η εξής^[5]:

➤ **ΙΑΤΡΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ**

1. Γενικοί γιατροί ή Παθολόγοι με αναλογία, ένας ανά 1.800 ενήλικες.
2. Παιδίατροι : ένας ανά 1.200 – 1.800 παιδιά.
3. Μικροβιολόγοι : ένας σε κάθε Κέντρο Υγείας με πληθυσμό άνω 7.500 κατοίκων.
4. Ακτινολόγοι : ένας σε κάθε Κέντρο Υγείας με πληθυσμό άνω των 20.000 κατοίκων.
5. Οδοντίατροι : ένας ανά 6.000 – 6.500 κατοίκους.
6. Γιατροί άλλων ειδικοτήτων με περιοδικές επισκέψεις.

➤ **ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ**

1. Νοσοκόμοι : 1 ανά 2.500 – 3.000 κατοίκους και επιπλέον 1 - 2 για κάθε Περιφερειακό Ιατρείο.
2. Επισκέπτριες υγείας : 1 ανά 2.000 – 3.000 κατοίκους και επιπλέον 2 - 3 για κάθε Περιφερειακό Ιατρείο.
3. Μαιές : 1 για κάθε 5.000 γυναίκες και 1 για κάθε Περιφερειακό Ιατρείο.
4. Τραυματιοφορείς : 3 - 5 για κάθε Κέντρο Υγείας.

➤ **ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ**

1. Διοικητικό τμήμα : 3 - 7 άτομα για κάθε Κέντρο Υγείας.
2. Τεχνικό τμήμα : 1 - 3 άτομα για κάθε Κέντρο Υγείας.
3. Τμήμα επιστάσις (καθαρίστριες, μάγειροι, αποθηκάριοι κ.ά.): 9 - 14 άτομα για κάθε Κέντρο Υγείας.

➤ **ΆΛΛΑ ΤΜΗΜΑΤΑ**

1. Κοινωνικής προστασίας : 1 κοινωνικός λειτουργός ανά 7 - 10 χιλιάδες κατοίκους.
2. Τμήμα συναφών επαγγελματιών υγείας (χειριστές ακτινολογικών εργαστηρίων, παρασκευαστές, φυσιοθεραπευτές, κ.ά.) : 1 από κάθε επάγγελμα, ανά 10.000 κατοίκους.

Ο συνολικός αριθμός προσωπικού, καθώς και οι διάφορες ειδικότητες στα Κέντρα Υγείας, εξαρτώνται από μια σειρά παραγόντων, όπως :

- οι τοπικές ανάγκες
- η εκτίμηση των τοπικών υπηρεσιών υγείας (το Δ.Σ. του Γενικού Νοσοκομείου)
- οι εκτιμήσεις των αντίστοιχων υπηρεσιών του Υ.Υ.Κ.Α.
- η γεωγραφική - πληθυσμιακή κατανομή
- η γειτνίαση με Γενικό Νοσοκομείο.

Έτσι, παρόλο που οι προβλεπόμενες οργανικές θέσεις είναι τόσες, ώστε να εξασφαλίζουν την άριστη και γρήγορη εξυπηρέτηση των πελατών-ασθενών, εντούτοις τα περισσότερα Κέντρα Υγείας υπολειτουργούν, προσφέροντας τις στοιχειώδεις υπηρεσίες.

Τα απαιτούμενα τυπικά προσόντα για το διορισμό του προσωπικού στα Κέντρα Υγείας είναι :

1. Κλάδος Γιατρών Ε.Σ.Υ. , τα προσόντα που ορίζει το άρθρο 26 του Ν.1397/83.
2. Για τους λοιπούς κλάδους, τα προσόντα που ορίζει ο Οργανισμός του Νοσοκομείου.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.1.

Στελέχωση προσωπικού ανά κατηγορίες.

ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ	ΓΕΝ.ΓΙΑΤΡΟΙ-ΠΑΘΟΛΟΓΟΙ	ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΙ	ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΟΙ	ΜΙΚΡΟΒΙΟΓΟΙ-ΑΚΤΙΝΙΟΓΟΙ	ΣΥΝΟΛΟ	ΝΟΣΟΚΟΜ ΕΣ	ΕΠΙΣΚΕΠΤΡΙΕΣ	ΜΑΙΕΣ	ΤΡΑΥΜΑΤΙΟΦΟΡΕΙΣ	ΣΥΝΟΛΟ	ΚΟΙΝ.ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΙ	ΣΥΝΑΦΗ ΕΠΑΓΓ.ΥΓΕΙΑΣ	ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ
2.500-7.500	3	1	1	-	5	2-3	2-3	2-3	3	9-12	1	5	14	34-37
7.501-10.000	4	2	2	1	9	3-4	3-4	2-3	3	11-14	1	5	14	40-43
10.001-12.500	5	2	2	1	10	4-5	4-5	2-3	3	13-16	1	5	15	44-47
12.501-15.000	6	2	2-3	1	11-12	5-6	5-6	2-3	3	15-18	2	5	16	49-53
15.001-17.500	7	3	3	1	14	6-7	6-7	2-3	4	18-21	2	5	18	57-60
17.501-20.000	8	3	3-4	1	15-16	7-8	7-8	2-3	4	20-23	2	6	19	62-66
20.001-22.500	10	3	4	2	19	8-9	8-9	3-4	4	22-25	3	8	21	73-76
22.501-25.000	11	3	4	2	20	9-10	9-10	3-4	4	24-27	3	8	21	76-79
25.001-27.500	12	4	4-5	2	22-23	10-11	10-11	3-4	5	28-31	3	9	24	86-90
27.501-30.000	13	4	5	2	24	11-12	11-12	3-4	5	30-33	4	9	24	91-94
30.001-32.500	14	4	5	2	25	12-13	12-13	3-4	5	32-35	4	12	26	99-102
32.501-35.000	15	5	5-6	2	27-28	13-14	13-14	3-4	5	34-37	4	12	26	104-108

Πηγή : Κε.Σ.Υ., Αθήνα 1985.

2.3. ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕΝΗ ΧΩΡΟΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ Κ.Υ.

Με βάση το Ν. 1397 / 83, αναπτύχθηκε στις μη αστικές περιοχές της χώρας ένα δίκτυο 188 Κέντρων Υγείας, από τα οποία τα δεκαεννέα (19) θα συστεγάζονταν με μικρά επαρχιακά νοσοκομεία.

Στον παρακάτω πίνακα, παρουσιάζεται ο αριθμός των προγραμματισθέντων Κέντρων Υγείας κατά περιφέρεια της χώρας, καθώς και ο αντίστοιχος πληθυσμός τον οποίο καλύπτουν.

Το δίκτυο αυτό καλύπτει συνολικά 2,8 εκατομμύρια αγροτικού και ημιαστικού πληθυσμού.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.2.

Προγραμματισθέντα Κ.Υ. , κατά Περιφέρεια της χώρας.

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ	ΑΡΙΘΜΟΣ Κ.Υ.	ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ
Ανατολική Στερεά	29	464.000
Δυτικής Στερεάς - Πελοποννήσου	43	612.800
Ηπείρου-Νησιών Ιονίου	19	188.300
Θεσσαλίας	17	298.200
Δυτικής Μακεδονίας	6	92.600
Κεντρικής Μακεδονίας	24	492.700
Αν.Μακεδονίας-Θράκης	13	212.500
Νησιών Αιγαίου	21	230.800
Κρήτης	16	225.900
ΣΥΝΟΛΟ	188	2.817.800

Πηγή : Εθνική Στατιστική Υπηρεσία Ελλάδος.

Στο πλαίσιο του σχεδιασμού που υπήρξε, καθορίστηκαν με σαφήνεια οι περιοχές ευθύνης των Κέντρων Υγείας, έτσι ώστε κάθε ένα από αυτά να καλύπτει ένα πληθυσμό που, ανάλογα με τις ιδιομορφίες της περιοχής, κυμαίνεται από 2.500 έως 35.000 κατοίκους.

Η χωροθέτηση και η στελέχωση των Κέντρων Υγείας έγινε με κριτήρια :

(α) πληθυσμιακά,

(β) γεωγραφικά,

(γ) κοινωνικοοικονομικά και

(δ) τη δυνατότητα πρόσβασης προς το Κέντρο Υγείας,

όλου του πληθυσμού, της περιοχής ευθύνης σε λιγότερο από μισή ώρα.

2.4. ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕΝΗ ΥΠΟΔΟΜΗ ΤΩΝ Κ.Υ.

Στο κτιριακό επίπεδο, η πλήρης απουσία υγειονομικών υποδομών στις μη αστικές περιοχές της χώρας, επέβαλε την εκ θεμελίων κατασκευή όλων, ουσιαστικά, των Κέντρων Υγείας.

Πράγματι, μέσα στα αμέσως, μετά τη νομοθετική καθιέρωση των Κέντρων Υγείας χρόνια, υλοποιήθηκε ένα από τα μεγαλύτερα κτιριολογικά προγράμματα που υπήρξαν στο χώρο της υγείας στην Ελλάδα, προϊόν του οποίου υπήρξε η κατασκευή σύγχρονων κτιρίων για περισσότερα από 180 Κέντρα Υγείας σε όλη τη χώρα.

Προκειμένου τα Κέντρα Υγείας να ανταποκριθούν στους σκοπούς της ίδρυσής τους, ο σχεδιασμός τους, στο επίπεδο της απαιτούμενης υποδομής, περιλαμβάνει τα ακόλουθα :

- χώρους υποδοχής και αναμονής
- χώρους ιατρικών εξετάσεων
- γραμματεία και αποθηκευτικό χώρο για τα αρχεία των πελατών
- αίθουσες θεραπείας
- αίθουσες για δραστηριότητες όπως ομιλίες, σεμινάρια κ.ά.
- βοηθητικούς χώρους για το προσωπικό

Πιο συγκεκριμένα, η κατηγοριοποίηση που ισχύει σε όλα τα Κέντρα Υγείας είναι η παρακάτω ^[6] :

ΚΟΙΝΟΧΡΗΣΤΟΙ ΧΩΡΟΙ (30 %)

ΔΙΑΔΡΟΜΟΙ (25 %)

- | | |
|--------------------|-----------------------------|
| • αίθουσα υποδοχής | • είσοδος επισκεπτών υγείας |
| • αίθουσα αναμονής | • κήπος |
| • αυλή | • περίπτερα, καφεενείο |
| • ασανσέρ | • W.C. |
| • βιβλιοθήκη | • W.C. για Α.Μ.Ε.Α. |

ΧΩΡΟΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ (5%)

- αίθουσα διδασκαλίας
- αίθουσες ομιλιών
- αίθουσες ορθοφωνίας
- αίθουσες συνεντεύξεων
- γραφείο κοινωνικής λειτουργού
- γραφείο νοσοκόμας
- γραφείο οικογενειακού συμβούλου
- γραφείο τοπικής υπηρεσίας Υγείας – Πρόνοιας

ΧΩΡΟΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ (10%)

- αίθουσα αρχείου
- γραφείο δακτυλογράφησης
- γραφείο πληροφοριών
- γραφείο προσωπικού
- ντουλάπες ασφαλείας
- χώρος ανάπαυσης

ΧΩΡΟΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ (25 %)

- αίθουσες εξετάσεων
- αίθουσες θεραπείας
- ιατρικά γραφεία
- κλίνες
- μικροβιολογικό εργαστήριο
- οδοντιατρείο
- οδοντιατρικό χειρουργείο
- οφθαλμιατρείο
- φαρμακείο

ΒΟΗΘΗΤΙΚΟΙ ΧΩΡΟΙ (5%)

- αίθουσες για καθαρά ή χρυσά/ντα υλικά
- αποθήκες εφοδίων
- αποθήκη γενικής χρήσης
- κουζίνα
- χώρος απορριμμάτων
- χώρος εγκατάστασης θέρμανσης

ΜΕΡΟΣ Β΄

Η ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΠΕΡΑΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΡΕΘΥΜΝΗΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΠΕΡΑΜΑΤΟΣ

3.1. ΊΔΡΥΣΗ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΠΕΡΑΜΑΤΟΣ

Το Κέντρο Υγείας Περάματος συστάθηκε έχοντας υπόψη :

1. Τις διατάξεις των άρθρων 1 και 5 του Ν. 2194/94 « Αποκατάσταση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις» (Φ.Ε.Κ. 34/τ.Α' /16-3-94).
2. Τις διατάξεις του άρθρου 14 του Ν. 1397/83 « Εθνικό Σύστημα Υγείας» (Φ.Ε.Κ. 143/τ.Α'/7-10-83).
3. Τις διατάξεις του άρθρου 27 του Ν.1558/85 νέο άρθρο 29 Α' /92) με τις οποίες προστέθηκε στον Ν. 1558/85 νέο άρθρο 29 Α' και το γεγονός ότι από την παρούσα απόφαση δεν προκαλείται επιπλέον δαπάνη σε βάρος του Κρατικού Προϋπολογισμού καθόσον αφορά τροποποιήσεις και διορθώσεις θέσεων και κλάδων προσωπικού των Κ.Υ. και όχι νέα σύσταση.
4. Τις διατάξεις των άρθρων 56 και 64 του Ν. 2071 / 1992 (Φ.Ε.Κ. 123 / τ.Α' / 92).
5. Την Δ.Υ. 3^α/ οικ. 370 / 94 /Φ.Ε.Κ. 550 / τ.Β' /94 κοινής υπουργικής απόφασης στους υφυπουργούς Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.
6. Τις διατάξεις της αριθμ. Υ 4^α/ 6368 / 28-6-94 κοινής Υπουργικής απόφασης « Σύστασης Θέσεων προσωπικού των Κέντρων Υγείας και των Κέντρων Ψυχικής Υγείας (Κ.Ψ.Υ.) της χώρας» (Φ.Ε.Κ. 5089).
7. Τις διατάξεις της αριθμ.Υ4α / οικ. 5961 / 6-6-94 / Φ.Ε.Κ. 470 / 22-6-94.

3.2. ΘΕΣΗ – ΠΕΡΙΟΧΗ ΕΥΘΥΝΗΣ Κ.Υ. ΠΕΡΑΜΑΤΟΣ

Γεωγραφικά, το Πέραμα βρίσκεται στο ανατολικό τμήμα του Νομού Ρεθύμνης. Το Πέραμα είναι το κεφαλοχώρι της κοινότητας του Μυλοποτάμου. Πέραμα σημαίνει διάβαση ποταμού.

Το Κέντρο Υγείας Περάματος απέχει 24 χ.λ.μ. από το πλησιέστερο και εποπτεύον νοσοκομείο, το οποίο είναι το Γενικό Νοσοκομείο Ρεθύμνης.

Βρίσκεται 1 χ.λ.μ. έξω από την κοινότητα Περάματος, λίγα μέτρα από τον παλιό δρόμο Ρεθύμνου - Ηρακλείου.

Υπάρχουν πινακίδες που προσανατολίζουν και δείχνουν την ακριβή θέση του Κέντρου Υγείας, σε όποιον θέλει να το επισκεφθεί.

Η πρόσβαση για τους κατοίκους στο Κέντρο Υγείας Περάματος είναι εύκολη και αυτό οφείλεται στο γεγονός, ότι οι δρόμοι είναι ασφαλτοστρωμένοι. Επίσης, η πρόσβαση γίνεται ή με το ασθενοφόρο ή με ιδιωτικά αμάξια.

Ο μέγιστος χρόνος πρόσβασης για τους κατοίκους του χωριού είναι δέκα (10) λεπτά, ενώ για τους κατοίκους των τριγύρω χωριών είναι το μέγιστο σαράντα (40) λεπτά.

Για την διευκόλυνση των ασθενών λειτουργεί φαρμακείο σε απόσταση εκατό (100) μέτρων από το Κέντρο Υγείας Περάματος.

Με βάση την αστικότητα, η τοποθεσία του Κέντρου Υγείας Περάματος χαρακτηρίζεται ως μικτή. Μέχρι τον Φεβρουάριο του 1994 η περιοχή ευθύνης του ήταν όλη η επαρχία Μυλοποτάμου.

Με την ίδρυση, όμως του Κέντρου Υγείας Ανωγείων, η περιοχή ευθύνης του αλλάζει, με αποτέλεσμα να μην περιλαμβάνει πλέον τα Περιφερειακά Ιατρεία Λιβαδίων, Ζωνιανών και Ανωγείων. Αργότερα, προστέθηκαν το Περιφερειακό Ιατρείο Πηγής της επαρχίας Ρεθύμνου.

Έτσι, στο Κέντρο Υγείας Περάματος ανήκουν σήμερα τα ακόλουθα επτά Περιφερειακά Ιατρεία :

Δήμος Κουλούκωνα

- Δροσιάς
- Γαράζου

Δήμος Γεροποτάμου

- Μελιδονίου
- Πανόρμου
- Χουμερίου
- Μαργαρίτων

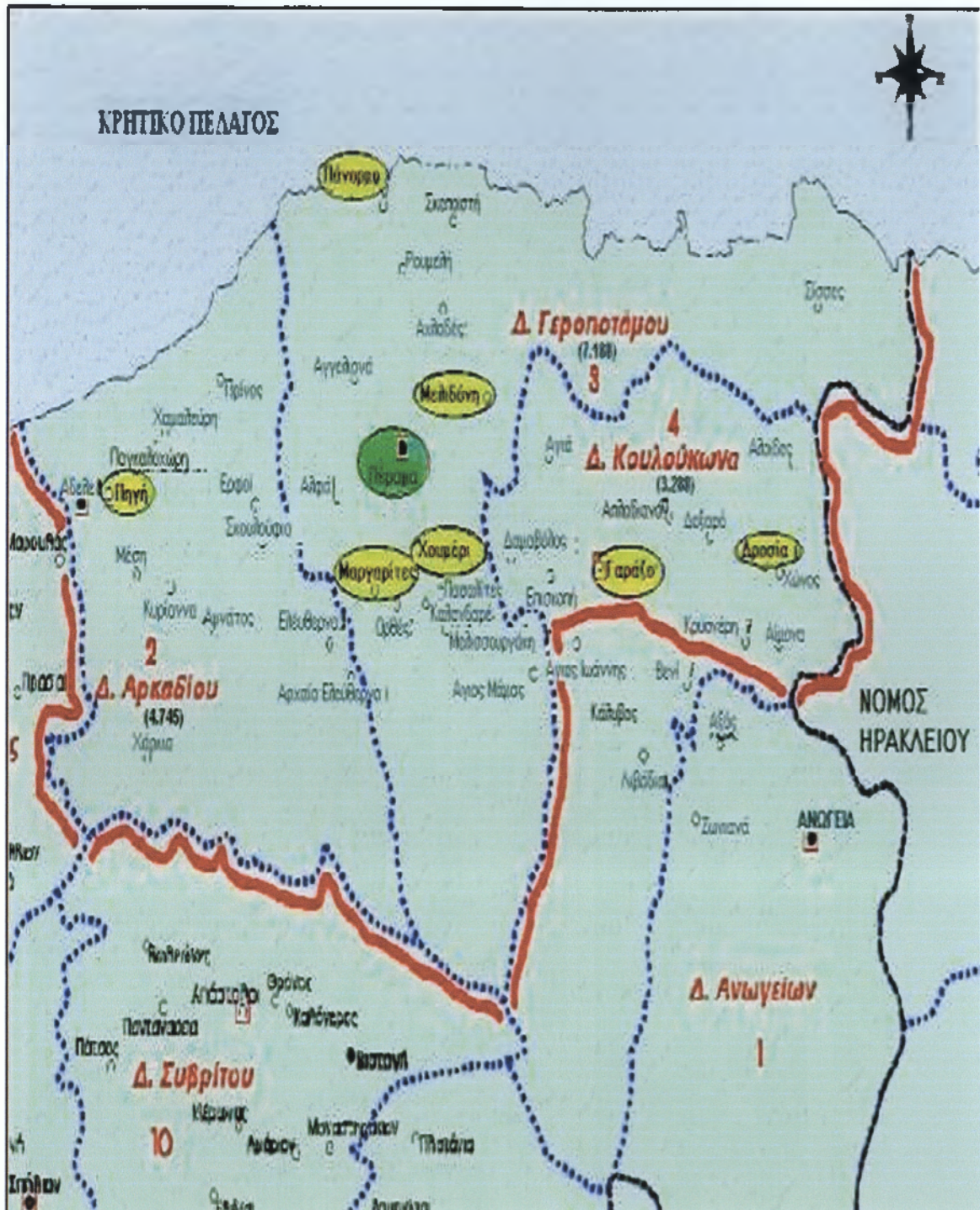
Δήμος Αρκαδίου

- Πηγής

Η περιοχή ευθύνης του Κέντρου Υγείας Περάματος δεν είναι μικρή, αντιθέτως παρουσιάζεται πολυπληθής και με μεγάλο βαθμό νοσολογικής κίνησης.

Στην επόμενη σελίδα, μπορείτε να δείτε το γεωγραφικό τμήμα, δηλαδή την περιοχή ευθύνης του Κέντρου Υγείας Περάματος.

Χάρτης περιοχής ευθύνης του Κ.Υ. Περάματος.



Πηγή : <http://www.geocities.com/hcperama/efthini.html>.

Αναλυτικά στοιχεία για τον πληθυσμό που εξυπηρετεί το Κέντρο Υγείας Περάματος παρουσιάζονται αμέσως μετά.

ΠΙΝΑΚΑΣ 3.1.

Εξυπηρετούμενος πληθυσμός Κ.Υ. Περάματος.

ΔΗΜΟΣ ΑΡΚΑΔΙΟΥ	ΚΑΤΟΙΚΟΙ
Πηγή	1.357
ΔΗΜΟΣ ΓΕΡΟΠΟΤΑΜΟΥ	
Μελιδόνι	1.639
Μαργαρίτες	965
Πάνορμο	2.372
Χουμέρι	854
ΔΗΜΟΣ ΚΟΥΛΟΥΚΩΝΑ	
Δροσιά	693
Γαράζο	1.435
ΔΗΜΟΣ ΠΕΡΑΜΑΤΟΣ	
Πέραμα	5.906
ΣΥΝΟΛΟ	15.221

Πηγή : Εθνική Στατιστική Υπηρεσία Ελλάδος (Απογραφή 1991).

Η περιοχή ευθύνης του Κέντρου Υγείας Περάματος, σύμφωνα με την απογραφή της Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας, προσδιορίζεται μαζί με τους κατοίκους του Δήμου Περάματος, περίπου στους 15.221 κατοίκους.

Δηλαδή, πιο συγκεκριμένα εξυπηρετεί συνολικά τέσσερις (4) δήμους :

- ✓ το Δήμο Αρκαδίου με πληθυσμό 1.357 χιλιάδων κατοίκων,
- ✓ το Δήμο Γεροποτάμου με συνολικό πληθυσμό 5.830 χιλιάδων κατοίκων,
- ✓ το Δήμο Κουλούκωνα με συνολικό πληθυσμό 2.128 χιλιάδων κατοίκων,
- ✓ το Δήμο Περάματος με πληθυσμό που ανέρχεται στα 5.906 χιλιάδες άτομα.

Η περιοχή ευθύνης του Κέντρου Υγείας Περάματος δεν είναι μικρή, αντιθέτως παρουσιάζεται πολυπληθής και με μεγάλο βαθμό νοσολογικής κίνησης.

3.3. ΧΩΡΟΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΟΥ Κ.Υ. ΠΕΡΑΜΑΤΟΣ

Το οικόπεδο που στεγάζεται το Κέντρο Υγείας Περάματος έχει συνολική έκταση 3.085,64 τ.μ. και είχε γίνει δωρεά από την Κοινότητα Περάματος με το υπ.αριθμ. 5857/29-2-1984 συμβολαίου.

Νομίμως μεταγγραμμένου έχει καταχωρηθεί με αύξ.αριθμό Γενικού Βιβλίου Εκθέσεων 105^ο και με αύξ.αριθμό μεταγραφής 40,633 στον τόμο εισερχόμενων 66^ο, την 29-2-1984 του Υποθηκοφυλακείου Περάματος.

Το οίκημα έγινε με δαπάνες του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Από τα 3.085,64 τ.μ., τα 1.412,33 τ.μ. αποτελούν τον στεγασμένο χώρο, ενώ τα υπόλοιπα 1.673,31 τ.μ. τον μη στεγασμένο.

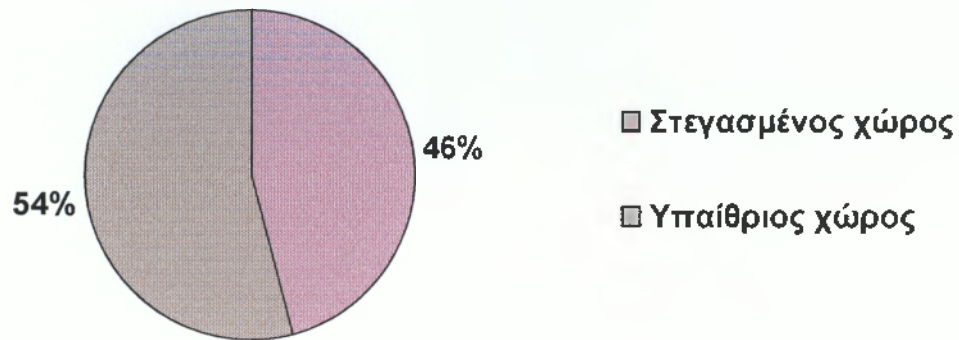
ΠΙΝΑΚΑΣ 3.2.

Κατανομή στεγασμένου και υπαίθριου χώρου.

ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΕΚΤΑΣΗ	ΤΕΤΡΑΓΩΝΙΚΑ ΜΕΤΡΑ (τ.μ.)	%
Στεγασμένος χώρος	1.412,33	46 %
Υπαίθριος χώρος	1.673,31	54 %
Οικόπεδο	3.085,64	100 %

Πηγή : Αρχιτεκτονικό Σχέδιο Κ.Υ. Περάματος.

ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΣΤΕΓΑΣΜΕΝΟΥ & ΥΠΑΙΘΡΙΟΥ ΧΩΡΟΥ



Πηγή : Αρχιτεκτονικό Σχέδιο Κ.Υ. Περάματος.

Οι χώροι του Κέντρου Υγείας Περάματος, ανά κατηγορίες κατανέμονται ως εξής :

ΚΟΙΝΟΧΡΗΣΤΟΙ ΧΩΡΟΙ

- αίθουσα υποδοχής-αναμονής
- αυλή
- ασανσέρ
- βιβλιοθήκη
- κήπος
- Parking
- W.C.

ΧΩΡΟΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

- ιατρικά γραφεία
- αίθουσες εξετάσεων
- αίθουσες θεραπείας
- οδοντιατρεία
- εργαστήρια
- κλίνες

ΧΩΡΟΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

- γραφείο διοικητικού προσωπικού
- γραφείο Διευθυντή
- ντουλάπες ασφαλείας

ΒΟΗΘΗΤΙΚΟΥ ΧΩΡΟΙ

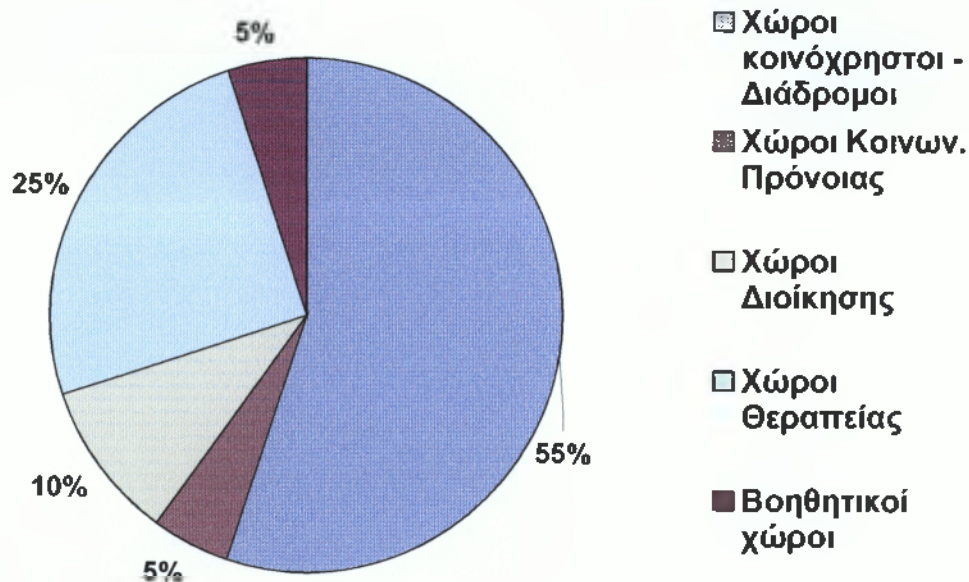
- αποθηκευτικοί χώροι (αρχεία)
- γραφείο Νοσοκόμων
- αίθουσα συνδιαλέξεων
- κουζίνα
- αποθήκη γενικής χρήσης
- W.C. προσωπικού.

ΠΙΝΑΚΑΣ 3.3.
Κατανομή εσωτερικών χώρων Κ.Υ. Περάματος.

ΧΩΡΟΙ	τ.μ.	ΠΟΣΟΣΤΟ
Κοινόχρηστοι - Διάδρομοι	776,7815	55 %
Κοινωνικής Πρόνοιας	70,6165	5 %
Διοίκησης	141,233	10 %
Θεραπείας	353,0825	25 %
Βοηθητικοί	70,6165	5 %
ΣΥΝΟΛΟ	1.412,33	100 %

Πηγή : Αρχιτεκτονικό Σχέδιο Κ.Υ. Περάματος.

ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΚΑΤΑΝΟΜΗΣ ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ ΧΩΡΩΝ



Πηγή : Αρχιτεκτονικό Σχέδιο Κ.Υ. Περάματος.

Το κτιριακό συγκρότημα του Κέντρου Υγείας Περάματος αποτελείται από ισόγειο και έναν όροφο, στους οποίους είναι κατανεμημένοι οι παραπάνω χώροι.

Στο ισόγειο βρίσκονται ο χώρος υποδοχής, μεγάλοι διάδρομοι, τα Ιατρεία, καθώς και επτά κλίνες νοσηλείας.

Στον πρώτο όροφο, βρίσκεται τα γραφεία της Διοίκησης, πιο συγκεκριμένα, το γραφείο του Διευθυντή του Κέντρου υγείας, η Γραμματεία, καθώς και τα γραφεία του λοιπού προσωπικού.

Από την ανάλυση του στεγαζόμενου χώρου παρατηρούμε, ότι το 25 % του στεγαζόμενου χώρου αντιστοιχεί στους χώρους εξετάσεων και θεραπείας.

Ακολουθούν με μικρότερο ποσοστό, οι διοικητικοί χώροι, οι οποίοι καταλαμβάνουν το 10 %, ο χώρος της κοινωνικής πρόνοιας το 5 %, καθώς και ένα 5 % καταλαμβάνουν οι βοηθητικοί χώροι.

Οι κοινόχρηστοι χώροι καταλαμβάνουν το 55 %, το οποίο αποτελεί το μεγαλύτερο ποσοστό του συνολικού στεγαζόμενου χώρου.

Οι χώροι αυτοί είναι άνετοι και εξυπηρετούν τους ασθενείς – επισκέπτες, καθώς και το προσωπικό.

Πιο αναλυτικά, υπάρχουν κλίνες νοσηλείας, οι οποίες αριθμούνται στις επτά (7). Είναι ευρύχωρες και πρακτικές.

Επιπλέον, λειτουργούν τέσσερα (4) ιατρεία, της Γενικής Ιατρικής, το Παθολογικό, το Παιδιατρικό και το Οδοντιατρικό.

Ακόμη, λειτουργούν και τρεις (3) ειδικότητες από το γραφείο νοσηλευτών (αδελφών νοσοκόμων, επισκεπτριών, Μαιευτών).

Από το γραφείο συναφών επαγγελματιών λειτουργεί το γραφείο ιατρικών εργαστηρίων και ραδιολογίας – ακτινολογίας.

Στους διοικητικούς χώρους περιλαμβάνεται και λειτουργεί πλήρως, το γραφείο του Διευθυντή και το γραφείο του διοικητικού προσωπικού.

Από τα γραφεία του λοιπού προσωπικού λειτουργούν όλα, εκτός το γραφείο των θυρών, των τεχνικών και των τραπεζοκόμων (βλ. πίνακα 2.4.)

Στον εξωτερικό χώρο υπάρχουν θέσεις για την στάθμευση των αυτοκινήτων του προσωπικού, των επισκεπτών και του ασθενοφόρου.

Επιπλέον, διαθέτει κατάλληλη υποδομή (ράμπες) για πρόσβαση ηλικιωμένων και ατόμων με ειδικές ανάγκες (Α.Μ.Ε.Α.), ενώ κατασκευή για ελικοδρομίου δεν προνοήθηκε.

Η συντήρηση των παραπάνω εγκαταστάσεων εκτιμάται ως καλή. Ελάχιστες παρουσιάζονται να είναι οι εκκρεμότητες επισκευών.

Ανακαινίσεις, έγιναν την χρονική περίοδο 2000 – 2001 και αφορούσαν ριζική ανακαίνιση θυρών, παραθύρων και μερικών δαπέδων. Επίσης, βάρφθηκαν εσωτερικοί χώροι και αναβαθμίστηκε το σύστημα κλιματισμού.

Συμπεραίνουμε λοιπόν, ότι το Κέντρο Υγείας Περάματος έχει καλή υποδομή και συντηρείται κανονικά και σε τακτά χρονικά διαστήματα, επίσης, η πρόσβαση είναι εύκολη για όλους.

ΠΙΝΑΚΑΣ 3.4.
Λειτουργικότητα Ιατρείων και Γραφείων Κ.Υ. Περάματος.

ΙΑΤΡΕΙΑ	ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥΝ	ΔΕΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥΝ
Γενικής Ιατρικής	✓	
Παθολογικό (Α' & Β')	✓	
Παιδιατρικό	✓	
Οδοντιατρικής	✓	
Καρδιολογίας		✓
Πνευμονολογικό		✓
Μαιευτικό - Γυναικολογικό		✓
Χειρουργικής		✓
Οφθαλμολογικής		✓
Ορθοπαιδικό		✓
ΓΡΑΦΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ (ειδικότητες)		
Αδελφών Νοσοκόμων	✓	
Επισκεπτών -τριών Υγείας	✓	
Μαιών - Μαιευτών	✓	
ΓΡΑΦΕΙΑ ΣΥΝΑΦΩΝ ΕΠΑΓΓΛΩΝ ΥΓΕΙΑΣ (ειδικότητες)		
Κοινωνικής Εργασίας		✓
Διαιτολόγοι		✓
Ιατρικών Εργαστηρίων	✓	
Ραδιολογίας/Ακτινολογί ας	✓	
Φυσικοθεραπείας		✓
ΓΡΑΦΕΙΑ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ		
Διεύθυνσης Μονάδων Υγείας & Πρόνοιας		✓
Διοικητικού – Λογιστικού	✓	
ΓΡΑΦΕΙΑ ΛΟΙΠΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ		
Συντηρητών	✓	
Θυρωρών		✓
Οδηγών	✓	
Τραυματιοφορέων	✓	
Τεχνικών		✓
Καθαριστριών	✓	
Κηπουρών	✓	
Τραπεζοκόμων		✓
ΣΥΝΟΛΟ	15	13

Πηγή : Ιδρυτικό - Προβλεπόμενο Φ.Ε.Κ.

3.4. ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ ΤΟΥ Κ.Υ. ΠΕΡΑΜΑΤΟΣ

Το μεγαλύτερο μέρος των προϋπαρχόντων Αγροτικών Ιατρείων εντάχθηκε στα Κέντρα Υγείας, με τη μορφή των Περιφερειακών Ιατρείων. Τα υπόλοιπα Αγροτικά Ιατρεία παρέμειναν με το παλαιό καθεστώς, μέχρι να ιδρυθούν τα αστικά Κέντρα Υγείας, στα οποία τελικά θα υπάγονταν αυτά.

Από το 1994, όλα τα μη ενταγμένα Αγροτικά Ιατρεία μετονομάστηκαν σε Περιφερειακά Ιατρεία και υπάχθηκαν στα Κέντρα Υγείας.

Τα Περιφερειακά Ιατρεία δημιουργήθηκαν ως αποκεντρωμένες μονάδες των Κέντρων Υγείας, με σκοπό να εξυπηρετούν ασθενείς απομακρυσμένων περιοχών, που αντιμετωπίζουν συγκοινωνιακές και άλλου είδους γεωφυσικές συνθήκες.

Όλα τα Κέντρα Υγείας, καθώς και τα Περιφερειακά τους Ιατρεία ανήκουν στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, βρίσκονται και λειτουργούν στη χωρική αρμοδιότητα κάθε ιδρυόμενου Πε.Σ.Υ.Π. και μετατρέπονται σε αποκεντρωμένες και ανεξάρτητες υπηρεσιακές μονάδες του Πε.Σ.Υ.Π., με διοικητική και οικονομική αυτοτέλεια.

Ανάλογα με τον χαρακτηρισμό της περιοχής που εδρεύει το κάθε Περιφερειακό Ιατρείο, καθώς και των δυνατοτήτων του, διακρίνεται σε τυπικό, άγονο, πολυδύναμο καθώς στον συνδυασμό των δύο τελευταίων.

Στον πίνακα που ακολουθεί, παρουσιάζονται πληροφορίες που αφορούν τα Περιφερειακά Ιατρεία, που υπάγονται και εποπτεύονται από το Κέντρο Υγείας Περάματος του Νομού Ρεθύμνης.

Πίνακας 3.5.

Στοιχεία Περιφερειακών Ιατρείων του Κ.Υ. Περάματος.

Α/Α	ΟΝΟΜΑΣΙΑ Π.Ι.	ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΜΟΣ Σ.Π.Ι.	ΑΠΟΣΤΑΣΗ ΑΠΟ Κ.Υ.	ΑΡΙΘΜΟΣ ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΩΝ ΓΙΑΤΡΩΝ	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΓΙΑΤΡΩΝ
1.	Γαράζου	Πολυδύναμο	15 χ.λ.μ.	2	(1)Παιδίατρος (1)Γεν.Ιατρικής
2.	Δροσιάς	Άγονο	23 χ.λ.μ.	1	Αγροτικός
3.	Μαργαρίτων	Πολυδύναμο	7χ.λ.μ.	2	(1)Γεν.Ιατρικής (1)Παιδίατρος
4.	Μελιδονίου	Τυπικό	29 χ.λ.μ.	1	Αγροτικός
5.	Πανόρμου	Τυπικό	31 χ.λ.μ.	1	Αγροτικός
6.	Πηγής	Τυπικό	30 χ.λ.μ.	1	Αγροτικός
7.	Χουμερίου	Πολυδύναμο	9 χ.λ.μ.	1	(1)Γεν.Ιατρικής

Πηγή : Κέντρο Υγείας Περάματος – ίδια έρευνα.

Όπως είναι εμφανές από τον πίνακα 3.5. , στην δικαιοδοσία του Κέντρου Υγείας Περάματος υπάγονται επτά (7) Περιφερειακά Ιατρεία. Το Περιφερειακό Ιατρείο του Γαράζου, της Δροσιάς, των Μαργαρίτων, του Μελιδονίου, του Πανόρμου, της Πηγής και του Χουμερίου.

ΔΗΜΟΣ ΚΟΥΛΟΥΚΩΝΑ

1. Περιφερειακό Ιατρείο Γαράζου



Το Περιφερειακό Ιατρείο του Γαράζου βρίσκεται στο Δήμο Κουλούκωνα. Χαρακτηρίζεται ως πολυδύναμο και υπηρετούν σ' αυτό δύο (2) γιατροί. Ένας Γενικός Ιατρός Γενικής Ιατρικής και ένας Παιδίατρος.

Επίσης, διαθέτει, εν συγκρίσει με τα άλλα ιατρεία, τον πιο άρτιο εξοπλισμό. Ακόμα έχει αυξημένη κίνηση περιστατικών , λόγω του ότι το χωριό είναι πολυκατοικημένο. Απέχει από το Κέντρο Υγείας Περάματος 15 χ.λ.μ.

2. Περιφερειακό Ιατρείο Δροσιάς



Το Περιφερειακό Ιατρείο της Δροσιάς ανήκει και αυτό στο Δήμο Κουλούκωνα. Είναι άγονο, καθώς η περιοχή στην οποία βρίσκεται είναι απομακρυσμένη και δύσβατη.

Λειτουργεί αυτή την περίοδο με έναν Αγροτικό Ιατρό. Ο ιατρικός εξοπλισμός που διαθέτει είναι ανεπαρκής. Η κίνηση είναι μικρή και οι δυνατότητες του μικρές. Απέχει από το Κέντρο Υγείας Περάματος 23 χ.λ.μ.

ΔΗΜΟΣ ΓΕΡΟΠΟΤΑΜΟΥ

3. Περιφερειακό Ιατρείο Μαργαρίτων



Το Ιατρείο των Μαργαρίτων χαρακτηρίζεται ως πολυδύναμο και υπηρετούν σ' αυτό δύο (2) γιατροί. Ένας Γιατρός Γενικής Ιατρικής και ένας Παιδίατρος. Ο εξοπλισμός που διαθέτει θεωρείται ικανοποιητικός.

Το Ιατρείο των Μαργαρίτων έχει σχετικά μια αυξημένη κινητικότητα, λόγω του μεγάλου αριθμού του πληθυσμού. Απέχει από το Κέντρο Υγείας Περάματος 7 χ.λ.μ.

4. Περιφερειακό Ιατρείο Μελιδονίου



Το Περιφερειακό Ιατρείο του Μελιδονίου χαρακτηρίζεται ως τυπικό και εργάζεται σ' αυτό ένας Αγροτικός γιατρός.

Διαθέτει τον βασικό εξοπλισμό και η κίνησή του θεωρείται μικρή. Απέχει από το Κέντρο Υγείας Περάματος 29 χ.λ.μ.

5. Περιφερειακό Ιατρείο Πανόρμου



Το Περιφερειακό Ιατρείο του Πανόρμου χαρακτηρίζεται ως τυπικό. Βρίσκεται σε πιο κοντινή απόσταση από το Κέντρο Υγείας Περάματος.

Ο ιατρικός του εξοπλισμός είναι ο βασικός και δεν παρουσιάζει αυξημένη κινητικότητα, γιατί οι περισσότεροι κάτοικοι απευθύνονται απευθείας στο Κέντρο Υγείας.

Σ' αυτό απασχολείται ένας Αγροτικός Ιατρός. Απέχει από το Κέντρο Υγείας Περάματος 31 χ.λ.μ.

6. Περιφερειακό Ιατρείο Χουμερίου



Τέλος, το Ιατρείο του Χουμερίου ανήκει στο Δήμο Γεροποτάμου και απέχει χλμ. από το Κέντρο Υγείας Περάματος.

Χαρακτηρίζεται ως πολυδύναμο, λόγω των δυνατοτήτων του και της αυξημένης κίνησής που παρουσιάζει.

Ο εξοπλισμός που διαθέτει είναι επαρκής, αν και κατά καιρούς παρουσιάζονται σοβαρές ελλείψεις. Απέχει 9 χλμ. από το Κέντρο Υγείας Περάματος.

ΔΗΜΟΣ ΑΡΚΑΔΙΟΥ

7. Περιφερειακό Ιατρείο Πηγής



Το Ιατρείο Πηγής βρίσκεται στο Δήμο Αρκαδίου και χαρακτηρίζεται ως τυπικό.

Διαθέτει ελλιπή ιατρικό εξοπλισμό και λειτουργεί με έναν Αγροτικό γιατρό. Απέχει από το Κέντρο Υγείας Περάματος 30 χ.λ.μ.

Σε γενικές γραμμές, τα Περιφερειακά Ιατρεία που υπάγονται και εποπτεύονται από το Κέντρο Υγείας Περάματος, λειτουργούν με πολύ μικρό αριθμό γιατρών και λοιπό προσωπικό.

Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα, να μην μπορούν να αντεπεξέλθουν αποδοτικά στα καθήκοντά τους και οι παρεχόμενες υπηρεσίες προς τους ενδιαφερόμενους να μην έχουν την απαραίτητη ποιότητα.

Το γεγονός αυτό ενισχύεται ακόμα περισσότερο, από την μεγάλη έλλειψη σύγχρονου μηχανολογικού και ιατρικού εξοπλισμού, καθώς επίσης και η κακή συντήρηση των κτιρίων στα οποία στεγάζονται.

Σχεδόν, όλα τα Περιφερειακά Ιατρεία διαθέτουν παλαιό διαγνωστικό εξοπλισμό με πολλές ελλείψεις.

Οι σοβαρές ελλείψεις σε ιατρικό προσωπικό, αλλά και εξοπλισμό, οδηγεί τα Περιφερειακά Ιατρεία σε μαρασμό, για τον απλό λόγο ότι οι πελάτες – ασθενείς δεν τα εμπιστεύονται.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΠΕΡΑΜΑΤΟΣ

4.1. Γενικά

Η διοίκηση των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας υγείας αποτελεί έναν τομέα, του οποίου η σημασία εκτιμήθηκε ιδιαίτερα κατά τις τελευταίες δεκαετίες.

Σκοπός της διοίκησης είναι να ρυθμίζει και να επιλύει τα προβλήματα που προκύπτουν στην υπηρεσία και να εξασφαλίζει τις προϋποθέσεις, για την καλύτερη δυνατή λειτουργία της.

Πιο συγκεκριμένα, η διοίκηση αντιπροσωπεύει ένα ευρύ σύνολο λειτουργιών, που εκτείνονται από την εκτίμηση των αναγκών του πληθυσμού, το σχεδιασμό, την οργάνωση και την αξιολόγηση των διαθέσιμων πόρων, μέχρι την εκπαίδευση του προσωπικού και την προώθηση της συνεργασίας με τον πληθυσμό.

Η εσωτερική διοίκηση των πρωτοβάθμιων υπηρεσιών υγείας αναφέρεται :

- στον προγραμματισμό, την οργάνωση και την επίβλεψη των καθημερινών δραστηριοτήτων,
- την εξασφάλιση των όρων ομαλής και αποδοτικής λειτουργίας των υπηρεσιών,
- την αξιοποίηση των διαθέσιμων πόρων,
- την εκπαίδευση και επιστημονική αναβάθμιση του προσωπικού,
- την ενεργοποίηση του προσωπικού και την αξιολόγηση του,
- την προώθηση της ομαδικής εργασίας και
- την προώθηση της συνεργασίας με τον πληθυσμό.

Το εφαρμοζόμενο διοικητικό σύστημα στα Κέντρα Υγείας, αποκαλείται « Πυραμοειδούς ή Εξουσιαστικής διοίκησης ». Η έννοια αυτή, σημαίνει την κάθετη ανάληψη αρμοδιοτήτων και ευθυνών, δηλαδή από το πάνω επίπεδο προς τα κάτω.

Σύμφωνα, με την ισχύουσα νομοθεσία, την πλήρη ευθύνη λειτουργίας έχει αρμόδιος Διευθυντής. Συγκεκριμένα, η διοίκηση των Κέντρων Υγείας ασκείται από εκλεγμένο γιατρό που έχει βαθμό Διευθυντή και είναι οργανικά ενταγμένος στο Κέντρο Υγείας.

Εκλέγεται μεταξύ των γιατρών και είναι ο αρχαιότερος γιατρός με θέση « Διευθυντή Ε.Σ.Υ. ».

Σε περίπτωση που δεν υπάρχει γιατρός με βαθμό Διευθυντή, καθήκοντα προϊστάμενου του Κέντρου Υγείας ασκεί ο ανώτερος σε βαθμό γιατρός από αυτούς που υπηρετούν στο Κέντρο Υγείας. Δεν δικαιολογούνται θέσεις προϊστάμενων.

Προϊστάμενος των τμημάτων και υπεύθυνος για την εύρυθμη λειτουργία τους είναι ο Διευθυντής του Κέντρου Υγείας. Η θέση Διευθυντή καταλαμβάνεται με βάση την ιατρική εμπειρία και τα επιστημονικά προσόντα, χωρίς να αντιπροσωπεύει απαραίτητα διοικητικές γνώσεις και ικανότητες.

Η εκπλήρωση όμως των αναγκαίων διοικητικών λειτουργιών, προϋποθέτει από μέρους των διευθυντικών στελεχών των Κέντρων Υγείας κάποια ιδιαίτερα προσόντα και ικανότητες, πέρα από το επίπεδο αυτής, καθαυτής της επιστημονικής τους κατάρτισης στο χώρο της ιατρικής.

Τα διευθυντικά στελέχη πρέπει να γνωρίζουν τους στόχους, το περιεχόμενο, τις ιδιαιτερότητες και τα προβλήματα της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας.

Επιπλέον να έχουν εμπειρία και γνώση για μεγάλη ποικιλία δραστηριοτήτων από αυτές που πρέπει να αναπτυχθούν από τα Κέντρα Υγείας και παράλληλα, εμπειρία και γνώση για την επιτέλεση όλων των διευθυντικών λειτουργιών που απαιτούνται στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας.

Ο ρόλος του Διευθυντή, αξίζει να σημειωθεί, ότι είναι πολύ σημαντικός, καθόσον είναι εκείνος που θα φέρει σε συνεργασία όλους τους αρμόδιους και τους εμπλεκόμενους φορείς και θα συντονίσει τις κοινές προσπάθειες τους, για πρόληψη, θεραπεία και προαγωγή της Δημόσιας Υγείας.

Πρόκειται, σαφέστατα, για ένα ρόλο συντονιστικό και διοικητικό, τον οποίο καλείται τις περισσότερες φορές να κατέχει γιατρός του οποίου η ειδικότητα αφορά, την παροχή πρωτοβάθμιας ιατρικής φροντίδας, και ειδικότερα τους γιατρούς Γενικής Ιατρικής, τους Οικογενειακούς γιατρούς, της Δημόσιας Υγείας, είτε της Κοινωνικής Ιατρικής, είτε τους ιατρούς εργασίας.

Ο Διευθυντής του Κέντρου Υγείας μπορεί να επιβάλλει στο ιατρικό προσωπικό τις ποινές της επίπληξης και του προστίμου, έως το ήμισυ των μηνιαίων αποδοχών ^[7].

Η οργάνωση και λειτουργία των υπηρεσιών σε ένα Κέντρο Υγείας πρέπει να είναι ανάλογη με την οργάνωση των υπηρεσιών που υπάρχει, σήμερα, στα Νοσοκομεία.

Γενικά, σε ένα Κέντρο Υγείας οι παρεχόμενες υπηρεσίες κατηγοριοποιούνται στους ακόλουθους τομείς :

- 1. Ιατρική υπηρεσία.**
- 2. Νοσηλευτική υπηρεσία.**
- 3. Διοικητική υπηρεσία.**
- 4. Βοηθητικές υπηρεσίες.**

Προϊστάμενος των τμημάτων και υπεύθυνος για την εύρυθμη λειτουργία τους είναι ο Διευθυντής του Κέντρου Υγείας. Η θέση Διευθυντή καταλαμβάνεται με βάση την ιατρική εμπειρία και τα επιστημονικά προσόντα, χωρίς να αντιπροσωπεύει απαραίτητα διοικητικές γνώσεις και ικανότητες.

Η εκπλήρωση όμως των αναγκαίων διοικητικών λειτουργιών, προϋποθέτει από μέρους των διευθυντικών στελεχών των Κέντρων Υγείας κάποια ιδιαίτερα προσόντα και ικανότητες, πέρα από το επίπεδο αυτής, καθαυτής της επιστημονικής τους κατάρτισης στο χώρο της ιατρικής.

Τα διευθυντικά στελέχη πρέπει να γνωρίζουν τους στόχους, το περιεχόμενο, τις ιδιαιτερότητες και τα προβλήματα της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας.

Επιπλέον να έχουν εμπειρία και γνώση για μεγάλη ποικιλία δραστηριοτήτων από αυτές που πρέπει να αναπτυχθούν από τα Κέντρα Υγείας και παράλληλα, εμπειρία και γνώση για την επιτέλεση όλων των διευθυντικών λειτουργιών που απαιτούνται στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας.

Ο ρόλος του Διευθυντή, αξίζει να σημειωθεί, ότι είναι πολύ σημαντικός, καθόσον είναι εκείνος που θα φέρει σε συνεργασία όλους τους αρμόδιους και τους εμπλεκόμενους φορείς και θα συντονίσει τις κοινές προσπάθειες τους, για πρόληψη, θεραπεία και προαγωγή της Δημόσιας Υγείας.

Πρόκειται, σαφέστατα, για ένα ρόλο συντονιστικό και διοικητικό, τον οποίο καλείται τις περισσότερες φορές να κατέχει γιατρός του οποίου η ειδικότητα αφορά, την παροχή πρωτοβάθμιας ιατρικής φροντίδας, και ειδικότερα τους γιατρούς Γενικής Ιατρικής, τους Οικογενειακούς γιατρούς, της Δημόσιας Υγείας, είτε της Κοινωνικής Ιατρικής, είτε τους ιατρούς εργασίας.

Ο Διευθυντής του Κέντρου Υγείας μπορεί να επιβάλλει στο ιατρικό προσωπικό τις ποινές της επίπληξης και του προστίμου, έως το ήμισυ των μηνιαίων αποδοχών^[7].

Η οργάνωση και λειτουργία των υπηρεσιών σε ένα Κέντρο Υγείας πρέπει να είναι ανάλογη με την οργάνωση των υπηρεσιών που υπάρχει, σήμερα, στα Νοσοκομεία.

Γενικά, σε ένα Κέντρο Υγείας οι παρεχόμενες υπηρεσίες κατηγοριοποιούνται στους ακόλουθους τομείς :

- 1. Ιατρική υπηρεσία.**
- 2. Νοσηλευτική υπηρεσία.**
- 3. Διοικητική υπηρεσία.**
- 4. Βοηθητικές υπηρεσίες.**

4.2. ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΤΟΥ Κ.Υ. ΠΕΡΑΜΑΤΟΣ

Το εφαρμοζόμενο διοικητικό μοντέλο σε όλα τα Κέντρα Υγείας που λειτουργούν στον Ελλαδικό χώρο, όπως προαναφέρθηκε στην παράγραφο 4.1. , είναι αυτό της « Πυραμοειδούς ή Εξουσιαστικής διοίκησης ».

Με την εφαρμογή αυτού του μοντέλου, έχουμε την κάθετη διάρθρωση των αρμοδιοτήτων – εξουσιών και ευθυνών, από πάνω προς τα κάτω .

Συγκεκριμένα, στο Κέντρο Υγείας Περάματος έχουμε την ακόλουθη διοικητική διάρθρωση.

Σύμφωνα με το παραπάνω ιδρυτικό Φ.Ε.Κ., το Κέντρο Υγείας Περάματος διαρθρώνεται από ιατρεία, γραφεία νοσηλευτών, γραφεία συναφών επαγγελματιών υγείας, διοικητικού προσωπικού και λοιπού προσωπικού.

Πιο αναλυτικά, **προβλέπονται** οι ακόλουθες ειδικότητες :

ΙΑΤΡΕΙΑ (ειδικότητες)

- Γενικής Ιατρικής
- Α' Παθολογίας
- Β' Παθολογίας
- Παιδιατρικής
- Μικροβιολογικό
- Οδοντιατρείο
- Ορθοπαιδικής
- Οφθαλμολογίας
- Χειρουργικής
- Καρδιολογίας
- Μαιευτικής - Γυναικολογικής

ΓΡΑΦΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ (ειδικότητες)

- Επισκεπτών – τριών Υγείας
- Μαιευτικής
- Αδελφών Νοσοκόμων

ΓΡΑΦΕΙΑ ΣΥΝΑΦΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ (ειδικότητες)

- Κοινωνικής Εργασίας
- Διαιτολογίας
- Φυσικοθεραπείας
- Ιατρικών Εργαστηρίων
- Ραδιολογίας - Ακτινολογίας

ΓΡΑΦΕΙΑ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ & ΛΟΙΠΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ (ειδικότητες)

- Διοικητικός – Λογιστικός
- Διεύθυνσης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας
- Τεχνικών
- Οδηγών
- Συντηρητών
- Θυρωρών
- Τραυματιοφορέων
- Καθαριστριών
- Κηπουρών
- Τραπεζοκόμων

Στην πραγματικότητα, όμως κάποια από τα ιατρεία και τα γραφεία υπολειτουργούν.

Επίσης, υπάρχουν αρκετές ειδικότητες που δεν υπάρχουν καθόλου, με αποτέλεσμα να μεγεθύνονται τα προβλήματα μη ικανοποιητικής λειτουργίας του Κέντρου Υγείας Περάματος.

Οι ειδικότητες που **λειτουργούν** είναι οι παρακάτω :

ΙΑΤΡΕΙΑ (ειδικότητες)

- Γενικής Ιατρικής
- Α' Παθολογίας
- Β' Παθολογίας
- Παιδιατρικό
- Οδοντιατρείο
- Μικροβιολογικό

ΓΡΑΦΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ (ειδικότητες)

- Επισκεπτών – τριών Υγείας
- Μαιευτικής
- Αδελφών Νοσοκόμων

4.3. ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ ΤΟΥ Κ.Υ. ΠΕΡΑΜΑΤΟΣ

Στα Κέντρα Υγείας η παροχή υπηρεσιών υγείας πραγματοποιείται με την ενεργό συμμετοχή των υγειονομικών στελεχών και όχι μεμονωμένα από το γιατρό. Το σύνολο του ανθρώπινου δυναμικού, συμμετέχοντας στο σχεδιασμό και την εφαρμογή των προγραμμάτων υγείας, δημιουργεί μια σύγχρονη ομάδα εργασίας σε αντιστοιχία με τις νέες αντιλήψεις για την υγεία.

Για να επιτευχθεί η συλλογική εργασία μεταξύ του υγειονομικού και προνοιακού προσωπικού πρέπει να έχουν καθοριστεί σαφώς οι ρόλοι και οι αρμοδιότητες κάθε επαγγελματία υγείας.

Το ανθρώπινο δυναμικό που υπηρετεί στο Κέντρο Υγείας Περάματος, σύμφωνα με το ιδρυτικό Φ.Ε.Κ., εμφανίζεται αναλυτικά στους παρακάτω πίνακες.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.1.

Προβλεπόμενες και καλυμμένες θέσεις κλάδου Γιατρών Ε.Σ.Υ.

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ - ΒΑΘΜΟΣ	ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ ΒΑΣΗ Φ.Ε.Κ.	ΚΑΛΥΜΜΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΚΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ ΠΛΗΡΟΤΗΤΑΣ
Δ/ντής Γεν.Ιατρικής ή Παθολογίας	1	1	-	100%
Δ/ντής ή Επιμελητής Α' Γεν.Ιατρικής ή Παθολογίας	1	-	1	0%
Ε.Α' Γεν.Ιατρικής ή Παθολογίας	2	1	1	50%
Ε.Α' ή Ε.Β' Γεν.Ιατρικής ή Παθολογίας	2	-	2	0%
Ε.Β' Γεν.Ιατρικής ή Παθολογίας	2	-	2	0%
Ε.Α' Παιδιατρικής	1	1	-	100%
Ε.Α' ή Ε.Β' Παιδιατρικής	2	-	2	0%
Ε.Α' ή Ε.Β' Μικροβιολογίας	1	1	-	100%
Ε.Α' ή Ε.Β' Οδοντιατρικής	1	-	1	0%
Ε.Β' Οδοντ/κής	1	1	-	100%
Ε.Γ' Οδοντ/κής	1	-	1	0%
Χωρίς ειδικότητα (Ε.Γ')	2	-	2	0%
ΣΥΝΟΛΟ	17	5	12	29,4 %

Πηγή : Ιδρυτικό Φ.Ε.Κ. – Ίδια έρευνα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.2.*Προβλεπόμενες και καλυμμένες θέσεις Νοσηλευτικού προσωπικού.*

ΚΛΑΔΟΣ	ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ ΒΑΣΗ Φ.Ε.Κ.	ΚΑΛΥΜΜΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΚΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	% ΠΛΗΡΟΤΗΤΑΣ
Αδελφών Νοσοκόμων	3	3	-	100%
Επισκεπτριών Υγείας	7	1	6	10%
Μαιευτικής	4	3	1	0%
Νοσηλευτικής	4	2	2	50%
ΣΥΝΟΛΟ	18	9	9	50 %

Πηγή : Ιδρυτικό Φ.Ε.Κ. – Ίδια έρευνα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.3.*Προβλεπόμενες και καλυμμένες θέσεις Συναφών Επαγγελματιών.*

ΚΛΑΔΟΣ	ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ ΒΑΣΗ Φ.Ε.Κ.	ΚΑΛΥΜΜΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΚΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	% ΠΛΗΡΟΤΗΤΑΣ
Κοινωνικής Εργασίας	2	1	1	50%
Ιατρικών Εργαστηρίων	1	-	1	0%
Ραδιολογίας-Ακτινολογίας	1	-	1	0%
Φυσιοθεραπείας	2	1	1	50%
Διαιτολογίας	1	-	1	0%
ΣΥΝΟΛΟ	7	2	5	28,6 %

Πηγή : Ιδρυτικό Φ.Ε.Κ. – Ίδια έρευνα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.4.

Προβλεπόμενες και καλυμμένες θέσεις Διοικητικού και Λοιπού προσωπικού.

ΚΛΑΔΟΣ	ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ ΒΑΣΗ Φ.Ε.Κ.	ΚΑΛΥΜΜΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΚΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	% ΠΛΗΡΟΤΗΤΑΣ
Δ/κού – Λογ/κού	2	2	-	50%
Δ/σης Μον. Υγείας Πρόνοιας	1	-	1	0%
Πληρωμάτων Ασθενοφόρων	6	3	3	50%
Επιμελητών	2	1	1	50%
Καθαριότητας	4	2	2	50%
Βοηθ. Πρ. Μαγείρων	1	-	1	0%
Τεχνικών	2	1	1	50%
ΣΥΝΟΛΟ	18	9	9	50 %

Πηγή : Ιδρυτικό Φ.Ε.Κ. – ίδια έρευνα.

Στους παραπάνω πίνακες, παρουσιάζεται σε αντιστοιχία, το σύνολο των προβλεπόμενων, με βάση το ιδρυτικό Φ.Ε.Κ., των καλυμμένων και των κενών θέσεων, κατά κατηγορία προσωπικού, καθώς και το ποσοστό πληρότητας αυτών.

Έτσι, σύμφωνα με τους παραπάνω πίνακες παρατηρούμε, ότι το προσωπικό που απασχολείται στο Κέντρο Υγείας Περάματος ανέρχεται συνολικά σε είκοσιπέντε (25) άτομα. Ενώ, με βάση το Ιδρυτικό Φ.Ε.Κ. προβλέπονται εξήντα (60). Επίσης, το προσωπικό ενισχύουν και τέσσερις (4) αγροτικοί γιατροί. Αυτό σημαίνει, ότι πληρείται μόνο το 41,6 % του προβλεπόμενου σχεδιασμού. Κάτι λιγότερο από το μισό. Πιο αναλυτικά, από τους δεκαεπτά (17) γιατρούς που προβλέπονται, έχουν καλυφθεί μόνο οι πέντε (5) θέσεις, δηλαδή 29,4 % του προβλεπόμενου συνόλου.

Για το νοσηλευτικό προσωπικό, ενώ προβλέπονται δεκαοκτώ (18) θέσεις, καλύπτονται μόνο οι εννέα (9) από αυτές. Αριθμητικά αυτό ερμηνεύεται ως το 50 % του συνόλου, δηλαδή καλύπτονται οι μισές θέσεις.

Από των κλάδο των συναφών επαγγελματιών υγείας καλύπτονται δυο από τις επτά προβλεπόμενες θέσεις, δηλαδή το 28,6 %.

Τέλος, το διοικητικό και λοιπό προσωπικό καλύπτει το 50 %. Ενώ προβλέπονται δεκαοκτώ (18) θέσεις, πληρούνται μόνο οι εννέα (9).

Σύμφωνα με τα προαναφερόμενα, παρατηρείται μεγάλη έλλειψη προσωπικού στο Κέντρο Υγείας Περάματος. Το Κέντρο Υγείας λειτουργεί με λιγότερο από το μισό, προβλεπόμενο προσωπικό.

Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα την μη ικανοποιητική λειτουργία του και τα συνεχή προβλήματα. Η υφιστάμενη κατάσταση αποκλίνει σε πολύ μεγάλο βαθμό από τον προβλεπόμενο σχεδιασμό του Υπουργείου Υγείας.

4.4. ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΟΥ Κ.Υ. ΠΕΡΑΜΑΤΟΣ

Έχοντας ως στόχο να αναλύσουμε, όσο το δυνατόν καλύτερα την στελέχωση του προσωπικού όλων των ειδικοτήτων, που εργάζονται στο Κέντρο Υγείας Περάματος, κρίναμε απαραίτητη τη δημιουργία του ακόλουθου πίνακα.

Στον πίνακα 4.5. , παρουσιάζονται όλες οι κατηγορίες του προσωπικού, καθώς και τα αντίστοιχα ποσοστά τους τα οποία υπολογίστηκαν με βάση τον συνολικό αριθμό του προσωπικού, ο οποίος είναι εικοσιπέντε.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.5.

Ποσοστιαία παρουσίαση του συνολικού υπηρετούντος προσωπικού στο Κ.Υ. Περάματος.

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΠΙ ΤΟΥ ΣΥΝΟΛΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ
Ιατρικό	20 %
Νοσηλευτικό	36 %
Συναφών Επαγγελματιών Υγείας	8 %
Διοικητικό & λοιπό	36 %
ΣΥΝΟΛΟ	100 %

Πηγή : ίδια έρευνα.

Από την παραπάνω ανάλυση παρατηρούμαι, ότι οι ποσοστιαίες αναλογίες, μεταξύ του προβλεπόμενου και του υπηρετούντος προσωπικού, έχουν μεταβληθεί κατά πολύ.

Συγκεκριμένα, το Ιατρικό προσωπικό προβλεπόταν να καλύπτει το 29,4% του συνολικού προσωπικού, αλλά στην πραγματικότητα καλύπτει το 20%. Παρατηρείται μία σταθερότητα.

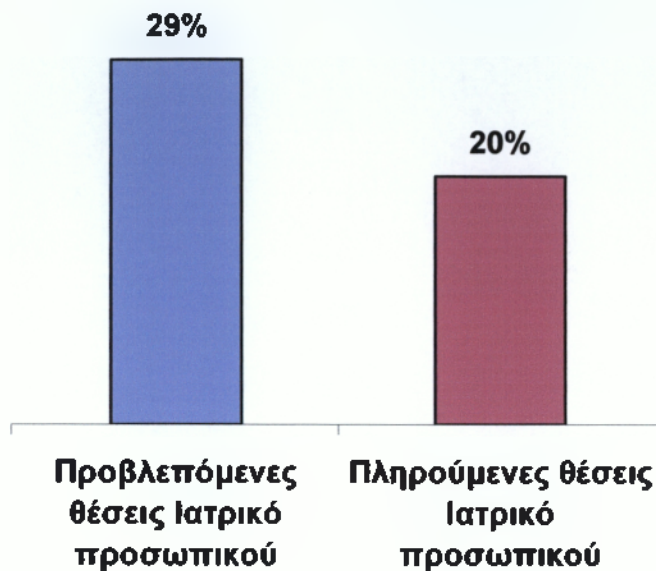
Αρκετά, μεγάλη απόκλιση εμφανίζεται στην κάλυψη του Νοσηλευτικού προσωπικού, η οποία ενώ προβλεπόταν 50%, πληρούνται μόνο το 36% των θέσεων.

Όσον αφορά, την κατηγορία των Συναφών επαγγελματιών πληρείται μόνο το 8% επί του συνολικού προσωπικού, ενώ αρχικά προβλεπόταν στο 28,6%.

Τέλος, από το Διοικητικό και λοιπό προσωπικό πληρείται το 36%, αντί του 50% του προσωπικού.

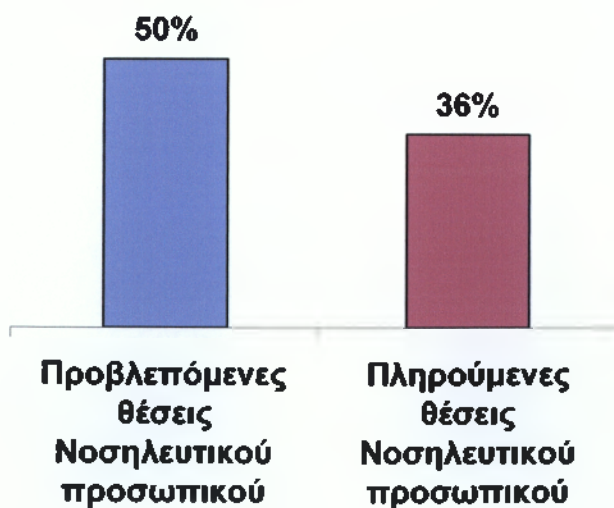
Στην επόμενη σελίδα, ακολουθούν τα αντίστοιχα ραβδογράμματα, μέσα από τα οποία μπορούμε να δούμε πιο έντονα την διαφορά που υπάρχει μεταξύ των προβλεπόμενων και των πληρούμενων θέσεων.

**ΡΑΒΔΟΓΡΑΜΜΑ ΣΥΓΚΡΙΣΗΣ
ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕΝΟΥ & ΥΠΑΡΧΟΝΤΟΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ**



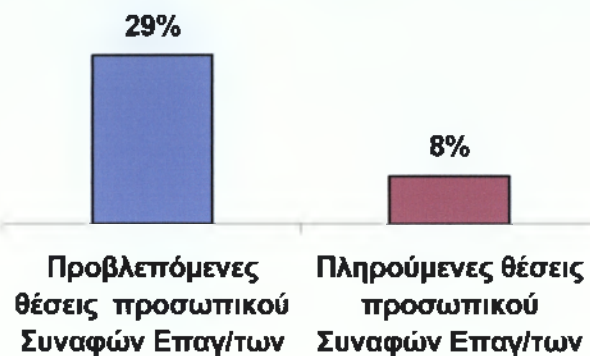
Πηγή : ίδια έρευνα.

**ΡΑΒΔΟΓΡΑΜΜΑ ΣΥΓΚΡΙΣΗΣ
ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕΝΟΥ & ΥΠΑΡΧΟΝΤΟΣ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ**



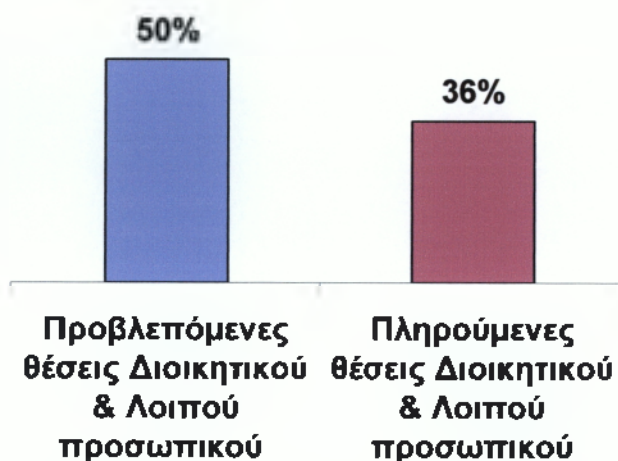
Πηγή : ίδια έρευνα.

**ΡΑΒΔΟΓΡΑΜΜΑ ΣΥΓΚΡΙΣΗΣ
ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕΝΟΥ & ΥΠΑΡΧΟΝΤΟΣ
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΥΝΑΦΩΝ ΕΠΑΓ/ΤΩΝ
ΥΓΕΙΑΣ**



Πηγή : Ίδια έρευνα.

**ΡΑΒΔΟΓΡΑΜΜΑ ΣΥΓΚΡΙΣΗΣ
ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕΝΟΥ & ΥΠΑΡΧΟΝΤΟΣ
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ & ΛΟΙΠΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ**



Πηγή : Ίδια έρευνα.

Γενικά, παρατηρείται μία έντονη μείωση των ποσοστών επί του συνόλου αυτών που υπηρετούν στο Κέντρο Υγείας Περάματος, εν συγκρίσει με τα προβλεπόμενα από το ιδρυτικό Φ.Ε.Κ.

Κατά μέσο όρο όλες οι ειδικότητες καλύπτονται κατά το ήμισυ με προσωπικό, και κάποιες άλλες, όπως για παράδειγμα, των συναφών επαγγελματιών με λιγότερο από το μισό.

Οι ελλείψεις σε εξειδικευμένο Ιατρικό και Λοιπό προσωπικό, οδηγούν σε μη ικανοποιητική και αποτελεσματική εξυπηρέτηση των πελατών – ασθενών.

4.5. ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΟΥ Κ.Υ. ΠΕΡΑΜΑΤΟΣ

Πλέον, είναι κοινός τόπος να τονίζεται η σημασία και ο ρόλος των ανθρώπινων πόρων στην αναπτυξιακή διαδικασία. Για ένα σύστημα εντάσεως εργασίας, όπως αυτό της υγείας, είναι αυτονόητη η τεράστια σημασία της εκπαίδευσης στην ποιοτική αναβάθμιση του ανθρώπινου δυναμικού που στελεχώνει τις υπηρεσίες υγείας^[8].

Το προσωπικό που στελεχώνει το Κέντρο Υγείας Περάματος παρουσιάζει την ακόλουθη εκπαιδευτική διάρθρωση.

Το Ιατρικό προσωπικό του Κέντρου Υγείας Περάματος αποτελείται από πέντε γιατρούς Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης (Π.Ε.).

Το Νοσηλευτικό προσωπικό αριθμεί εννέα υπαλλήλους Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης (Δ.Ε.).

Το προσωπικό των συναφών επαγγελματιών υγείας αποτελείται από έναν υπάλληλο Τεχνολογικής Εκπαίδευσης (Τ.Ε.) και έναν υπάλληλο Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης.

Το Διοικητικό και λοιπό προσωπικό αποτελείται από δυο υπαλλήλους Τεχνολογικής Εκπαίδευσης και επτά υπαλλήλους Υποχρεωτικής Εκπαίδευσης (Υ.Π.). Πιο αναλυτικά, παρουσιάζονται στον ακόλουθο πίνακα.

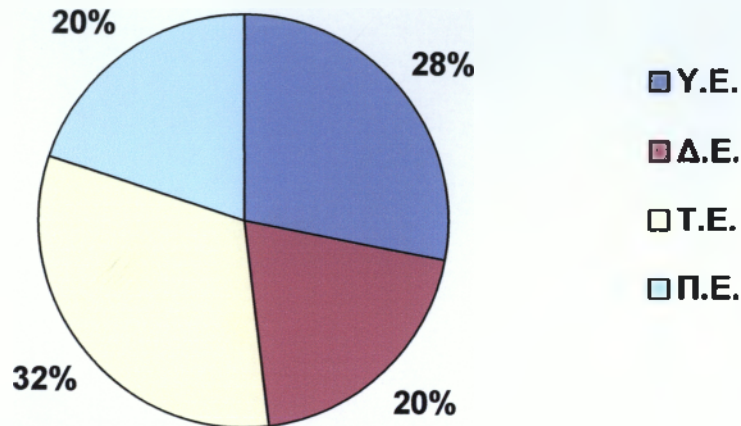
ΠΙΝΑΚΑΣ 4.6.

Ποιοτική παρουσίαση ανά κατηγορία προσωπικού του Κ.Υ.Περάματος.

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	Υ.Ε.	Δ.Ε.	Τ.Ε.	Π.Ε.
Ιατρικό	-	-	-	5
Νοσηλευτικό	-	3	6	-
Συναφών Επαγ/των Υγείας	-	-	2	-
Διοικητικό & λοιπό	7	2	-	-
ΣΥΝΟΛΟ	7	5	8	5

Πηγή : Δελτίο απογραφής Κ.Υ. Περάματος.

ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΠΟΙΟΤΙΚΗΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΑΝΑ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ



Πηγή : ίδια έρευνα.

Με την χρήση του σχεδιαγράμματος, γίνεται φανερό η αντιστοιχία που υπάρχει μεταξύ του προσωπικού και του μορφωτικού επιπέδου.

Το 28% του συνολικού προσωπικού έχει μόρφωση Υποχρεωτικής Εκπαίδευσης (Υ.Ε.), δηλαδή επτά (7) άτομα έχουν φοιτήσει στο Δημοτικό.

Ένα ποσοστό 20% του προσωπικού έχει μόρφωση Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης (Δ.Ε.), δηλαδή πέντε (5) άτομα έχουν φοιτήσει και στο Γυμνάσιο.

Εν συνεχεία, το 32% του συνόλου των εργαζόμενων του Κέντρου Υγείας Περάματος έχει Τεχνολογική Εκπαίδευση (Τ.Ε.), δηλαδή οκτώ (8) άτομα έχουν φοιτήσει σε κάποιο Τεχνολογικό Ίδρυμα.

Πανεπιστημιακή Εκπαίδευση (Π.Ε.) έχει το 20% των εργαζόμενων, δηλαδή πέντε άτομα (5).

Από την ποιοτική ανάλυση, παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των εργαζόμενων έχει Τεχνολογική μόρφωση (32% επί του συνόλου), ενώ αντίθετα το μικρότερο ποσοστό έχει Δευτεροβάθμια και Πανεπιστημιακή μόρφωση (20% επί του συνόλου).

Η απουσία του θεσμού της συνεχούς εκπαίδευσης και επιμόρφωσης του ιατρικού, νοσηλευτικού και παραϊατρικού προσωπικού, έχει ως αποτέλεσμα να παρατηρούνται δυσλειτουργίες, ανεπάρκειες και αδυναμίες στη διαχείριση της σύγχρονης ιατρικής τεχνολογίας και κατ' επέκταση των προβλημάτων υγείας.

Στη συνέχεια, θα εστιάσουμε την προσοχή μας στο φύλο των εργαζόμενων.

Δηλαδή θα διαχωρίσουμε πόσα από τα παραπάνω άτομα που εργάζονται στο Κέντρο Υγείας Περάματος, είναι άντρες και πόσα γυναίκες.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.7.
Διαχωρισμός ανά Φύλο.

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	ΑΝΤΡΕΣ	ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΣΥΝΟΛΟ
Ιατρικό	3	2	5
Νοσηλευτικό	3	6	9
Συναφών Επαγ/των Υγείας	2	0	2
Διοικητικό & λοιπό	5	4	9
ΣΥΝΟΛΟ	13	12	25

Πηγή : Γραφείο προσωπικού Γ.Ν. Ρεθύμνης.

Τα συμπεράσματα, τα οποία βγαίνουν από τον πίνακα 4.7. είναι ότι στο Κέντρο Υγείας Περάματος εργάζονται συνολικά δεκατρείς (13) άντρες και δώδεκα (12) γυναίκες. Από το σύνολο των πέντε (5) Γιατρών, οι τρεις (3) είναι άντρες και δύο (2) γυναίκες.

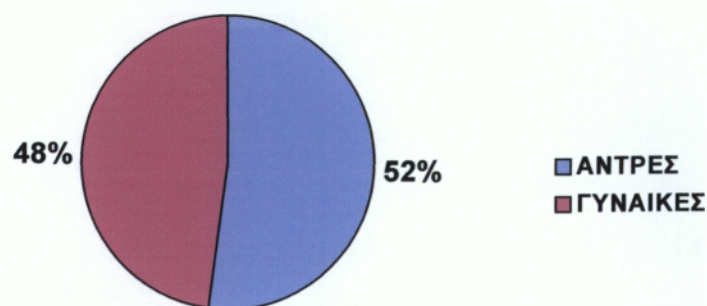
Το Νοσηλευτικό χωρίζεται από τρεις (3) άντρες και έξι (6) γυναίκες.

Το προσωπικό των Συναφών Επαγγελματιών Υγείας αποτελείται από δύο (2) άντρες.

Πέντε (5) άντρες και τέσσερις (4) γυναίκες απαρτίζουν το Διοικητικό και Λοιπό προσωπικό.

Η αναλογία είναι, σχεδόν η ίδια και για τα δύο φύλα. Το αντρικό φύλο υπερέχει κατά ένα άτομο περισσότερο(52%), εν αντιθέσει του γυναικείου φύλου (48%).

ΡΑΒΔΟΓΡΑΜΜΑ ΔΙΑΧΩΡΙΣΜΟΥ ΑΝΑ ΦΥΛΟ



Πηγή : Γραφείο Προσωπικού Γ.Ν. Ρεθύμνης.

4.6. ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟΣ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ ΤΟΥ Κ.Υ. ΠΕΡΑΜΑΤΟΣ

Σε όλα ανεξαιρέτως τα συστήματα υγείας για την αποτελεσματική παροχή υγειονομικής περίθαλψης, κρίνεται απαραίτητη η διαθεσιμότητα του κατάλληλου διαγνωστικού και εργαστηριακού εξοπλισμού.

Αρα, βασικός συντελεστής για την επιτυχία τη αποστολής της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, είναι η χρήση της κατάλληλης βιοιατρικής τεχνολογίας.

Απέναντι, στην υψηλής εξειδίκευσης νοσοκομειακή τεχνολογία, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ.) αντιπροτείνει μια ήπια τεχνολογία μαζικής χρήσης, τέτοια, που να μπορεί να χρησιμοποιηθεί κατά τρόπο γενικευμένο από τον πρωτοβάθμιο τομέα.

Στο βαθμό που η Πρωτοβάθμια Φροντίδα δεν εξαντλεί στο διαγνωστικό και θεραπευτικό σκέλος της περίθαλψης, αλλά περιλαμβάνει το σύνολο των υπηρεσιών πρόληψης, προαγωγής της υγείας, αποκατάστασης και κοινωνικής φροντίδας, για την ανάπτυξή της, είναι αναγκαίο να εξασφαλισθεί η απαραίτητη τεχνολογική υποστήριξη ξεχωριστά για κάθε μια δραστηριότητα της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας.

Με την έννοια αυτή, η τεχνολογική υποστήριξη της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας δεν εξαντλεί στο διαγνωστικό και θεραπευτικό εξοπλισμό.

Αλλά συμπεριλαμβάνει και την απαιτούμενη τεχνολογική υποστήριξη για την αγωγή υγείας, τον προσυμπτωματικό έλεγχο, την επαγγελματική υγιεινή, την κατ' οίκο νοσηλεία, τη φυσική αποκατάσταση κ.ά., καθώς και τον τεχνολογικό εξοπλισμό που είναι απαραίτητος, για την επίτευξη των προαναφερθέντων στόχων.

Αναλυτικότερα, τα δεκαοκτώ (18) εργαστηριακά και απεικονιστικά μηχανήματα που διαθέτει το Κέντρο Υγείας Περάματος, στα ιατρεία που λειτουργούν παρουσιάζονται στον πίνακα 4.8.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.8.

Εργαστηριακός και Απεικονιστικός Εξοπλισμός Κ.Υ. Περάματος.

ΙΑΤΡΕΙΑ	ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΑ & ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΑ ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΑ																	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
ΓΕΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ	*	*	*							*	*	*		*		*	*	*
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ							*		*			*					*	*
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	*	*	*								*		*				*	*
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ	*	*	*						*									*

Πηγή : Κέντρο Υγείας Περάματος - ίδια έρευνα.

- | | |
|---|-----------------------------------|
| 1. Εξεταστική κλίνη, | 10. Κλίβανος ξηρής αποστείρωσης, |
| 2. Πιεσόμετρο, | 11. Αναστημόμετρο - Ζυγός, |
| 3. Διαφανοσκόπιο, | 12. Προβολέας φορητός, |
| 4. Οφθαλμοσκόπιο, | 13. Σακχαρόμετρο, |
| 5. Υπέρηχος κοιλίας, | 14. Ηλεκτροκαρδιογράφος, |
| 6. Ανιχνευτής καρδιακών παλμών εμβρύου, | 15. Συσκευή αποτρίγωσης υπερήχων, |
| 7. Πολυθρόνα BOOM , | 16. Σειτ διασωλήνωσης, |
| 8. Ωτοσκόπιο, | 17. Σειτ συρραφής, |
| 9. Λαρυγγοσκόπιο, | 18. Φιάλη οξυγόνου. |

Αρτιότερο εξοπλισμό διαθέτει το ιατρείο Γενικής Ιατρικής με δέκα (10) από τα δεκαοκτώ (18) ιατρικά μηχανήματα.

Την δεύτερη θέση, καταλαμβάνει το Οδοντιατρικό Ιατρείο, το οποίο διαθέτει πέντε (5) από όλο το σύνολο των ιατρικών μηχανημάτων.

Στη συνέχεια, ακολουθεί το Παθολογικό Ιατρείο με επτά (7) μηχανήματα. Την τελευταία θέση κατέχει το Παιδιατρικό Ιατρείο με, μόλις, πέντε (5) ιατρικά μηχανήματα.

Η προμήθεια και εγκατάσταση ιατροτεχνολογικού, καθώς και ξενοδοχειακού εξοπλισμού, χρηματοδοτείτε κάθε φορά από τα επιχειρησιακά προγράμματα του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Το σύνολο των αναγκών για προμήθεια εξοπλισμού, σύμφωνα, με τους υπεύθυνους είναι αρκετά μεγάλο, αφού αφορά και τα επτά (7) Περιφερειακά Ιατρεία που υπάγονται στο Κέντρο Υγείας Περάματος.

Όσον αφορά, την έρευνα μας η οποία επικεντρώνεται στο Κέντρο Υγείας Περάματος, μπορούμε να χαρακτηρίσουμε ελλιπή, τον εφοδιασμό του σε ιατρικό εξοπλισμό.

Επίσης, ένα μεγάλο μέρος του εξοπλισμού χρειάζεται επείγοντως αντικατάσταση.

Οι ανάγκες έχουν μεγαλώσει, επιπλέον η ιατρική έχει κάνει σημαντική πρόοδο στην ανακάλυψη νέων και πιο αποτελεσματικών μηχανημάτων, για την προάσπιση της ανθρώπινης υγείας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ

ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΕΙΣΕΡΧΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ – ΠΕΛΑΤΩΝ ΣΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΠΕΡΑΜΑΤΟΣ

5.1. Γενικά

Τα Κέντρα Υγείας, όπως έχει αναφερθεί και στο πρώτο κεφάλαιο, έχουν ως πρωταρχικό σκοπό την παροχή πρωτοβάθμιας περίθαλψης στους ασθενείς – πελάτες που την χρειάζονται. Αν όχι όλα, τα περισσότερα Κέντρα Υγείας τηρούν κάθε μήνα, στατιστικά στοιχεία με την πελατειακή τους κίνηση.

Με την διαδικασία αυτή, οι υπεύθυνοι του εκάστοτε Κέντρου Υγείας θα είναι σε θέση να αντεπεξέλθουν στις απαιτήσεις των ασθενών – πελατών, αφού θα γνωρίζουν τις περιόδους αιχμής, καθώς και το είδος των απαιτούμενων υπηρεσιών.

Τα στατιστικά στοιχεία της πελατειακής κίνησης καταγράφονται από το διοικητικό προσωπικό του Κέντρου Υγείας. Στη συνέχεια, αποστέλλονται στην Γενική Γραμματεία Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας της Ελλάδος και πιο συγκεκριμένα, στο Τμήμα Στατιστικών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Αν και το διοικητικό προσωπικό του Κέντρου Υγείας Περάματος είναι ελλιπή, παρόλα αυτά, τηρούνται κάθε μήνα τα στατιστικά στοιχεία πελατειακής κίνησης στα εξής τμήματα :

- *Εμβολιασμός*
- *Μικροβιολογικό*
- *Παθολογικό*
- *Οδοντιατρικό*
- *Παιδιατρικό*

Στην επόμενη παράγραφο, θα γίνει η παρουσίαση ενός πίνακα, ο οποίος θα περιέχει αναλυτικά και θα ξεχωρίζει πόσα άτομα, ποιον μήνα και ποιο τμήμα του Κέντρου Υγείας επισκέφθηκαν.

5.2. ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΝΟΣΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΙΝΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΗΝ ΧΡΟΝΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟ 2003 - 2004

Οι πίνακες που θα ακολουθήσουν, έχουν ως στόχο να δώσουν στον αναγνώστη μία ολοκληρωμένη εικόνα για την κίνηση των εισερχόμενων ασθενών – πελατών του Κέντρου Υγείας Περάματος, την χρονική περίοδο από 01-01-2003 έως και 31-12-2004. Με τον τρόπο αυτό, θα διαπιστωθεί πότε, από πόσους και σε ποιο τμήμα υπήρξε η πιο μεγάλη ζήτηση για υπηρεσίες.

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.1. : Αριθμός Ιατρικών επισκέψεων-εξετάσεων στο Κ.Υ. Περάματος, για το έτος 2003.

ΈΤΟΣ 2003	ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ	ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ	ΜΑΡΤΙΟΣ	ΑΠΡΙΛΙΟΣ	ΜΑΙΟΣ	ΙΟΥΝΙΟΣ	ΙΟΥΛΙΟΣ	ΑΥΓΟΥΣΤΟΣ	ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ	ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ	ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ	ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ	ΣΥΝΟΛΟ
ΕΜΒΟΛΙΑ	129	76	65	120	114	97	59	75	134	140	127	138	1.274
ΜΙΚΡ/ΚΟ	150	143	121	138	147	117	98	135	101	146	86	175	1.557
ΠΑΘΟΛ.	1.521	1.438	1.020	1.213	1.408	1.541	1.198	968	1.449	983	1.561	1.387	15.687
ΟΔΟΝΤ/ΚΟ	93	45	58	144	139	211	106	84	47	199	107	137	1.370
ΠΑΙΔ/ΚΟ.	279	186	193	202	176	90	103	55	173	241	265	256	2.219
ΣΥΝΟΛΟ	2.172	1.888	1.457	1.817	1.984	2.056	1.564	1.317	1.904	1.709	2.146	2.093	22.107

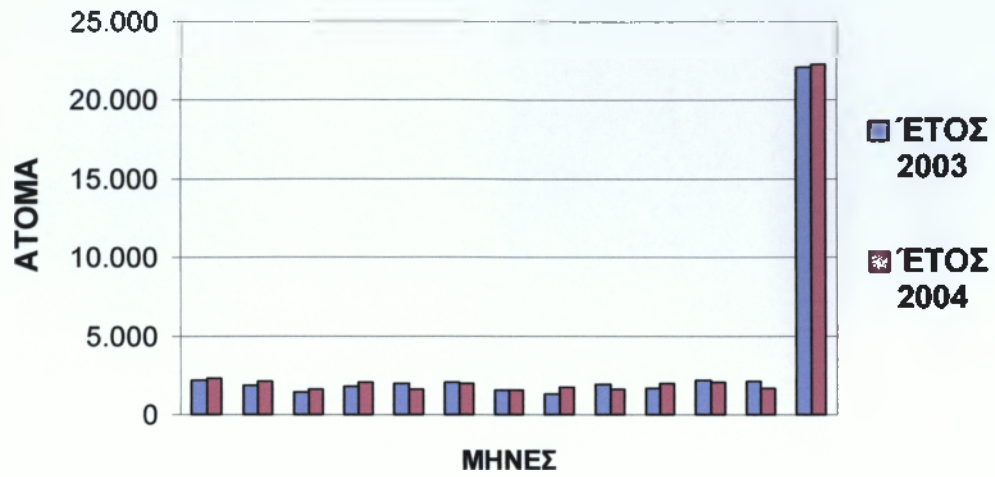
Πηγή : Αρχείο Ιατρικών επισκέψεων-εξετάσεων Κ.Υ. Περάματος.

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.2. : Αριθμός Ιατρικών επισκέψεων-εξετάσεων στο Κ.Υ. Περάματος, για το έτος 2004.

ΈΤΟΣ 2004	ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ	ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ	ΜΑΡΤΙΟΣ	ΑΠΡΙΛΙΟΣ	ΜΑΙΟΣ	ΙΟΥΝΙΟΣ	ΙΟΥΛΙΟΣ	ΑΥΓΟΥΣΤΟΣ	ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ	ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ	ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ	ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ	ΣΥΝΟΛΟ
ΕΜΒΟΛΙΑ	114	95	79	119	132	68	74	93	147	152	132	139	1.344
ΜΙΚΡ/ΚΟ	173	169	111	136	100	143	97	145	169	56	123	89	1.511
ΠΑΘΟΛ.	1.671	1.597	1.240	1.435	1.179	1.454	1.243	1.369	996	1.414	1.396	1.127	16.121
ΟΔΟΝΤ/ΚΟ	101	65	76	123	63	110	57	79	139	91	155	139	1.198
ΠΑΙΔ/ΚΟ	227	196	89	226	132	234	56	69	178	253	241	199	2.100
ΣΥΝΟΛΟ	2.286	2.122	1.595	2.039	1.606	2.009	1.527	1.755	1.629	1.966	2.047	1.693	22.274

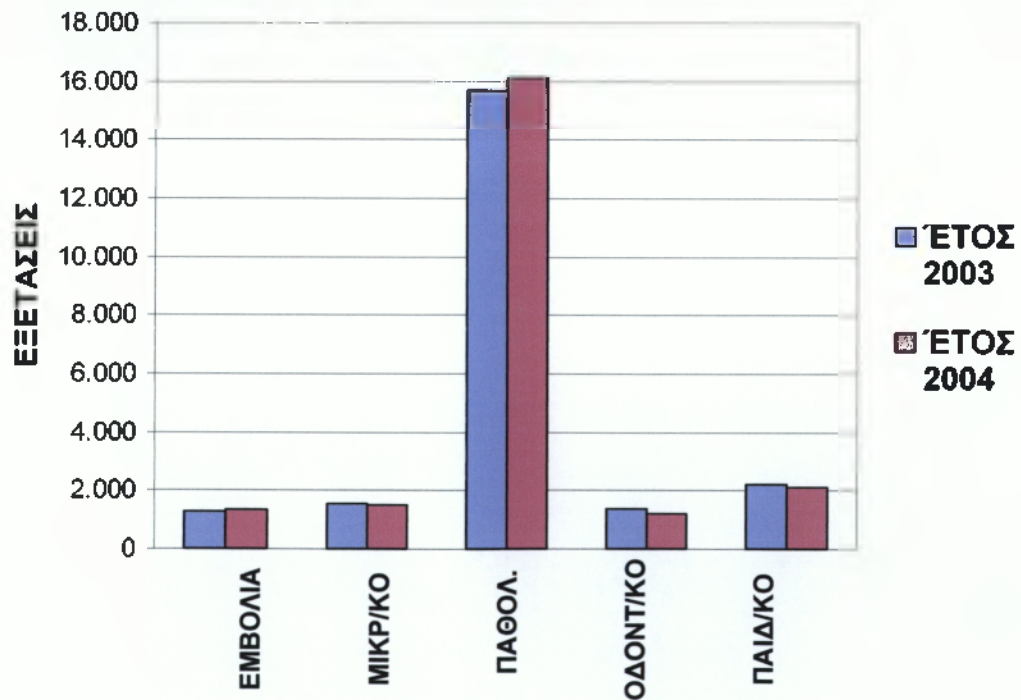
Πηγή : Αρχείο Ιατρικών επισκέψεων-εξετάσεων Κ.Υ. Περάματος.

ΡΑΒΔΟΓΡΑΜΜΑ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΠΙΣΚΕΨΕΩΝ



Πηγή : ίδια έρευνα.

ΡΑΒΔΟΓΡΑΜΜΑ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ



Πηγή : ίδια έρευνα.

Σύμφωνα, με τα στοιχεία που περιέχουν οι παραπάνω πίνακες, καθώς και τα αντίστοιχα ραβδογράμματα, παρατηρούμε ότι το Κέντρο Υγείας Περάματος το έτος 2003, επισκέφθηκαν συνολικά 22.107 άτομα. Από αυτούς, οι 1.274 εμβολιάστηκαν, 1.557 έκαναν μικροβιολογικές εξετάσεις, 15.687 επισκέφθηκαν τον Παθολόγο, 1.370 επισκέφθηκαν τον Οδοντίατρο και οι υπόλοιποι 2.219 επισκέφθηκαν τον Παιδίατρο.

Την πιο μεγάλη ροή επισκέψεων δέχθηκε ο Παθολόγος, ενώ η μικρότερη αφορούσε εμβολιασμούς.

Πιο αναλυτικά, παρατηρούμαι ότι το Κέντρο Υγείας δέχθηκε το μεγαλύτερο αριθμό επισκέψεων τους μήνες Ιανουάριο 2.172 άτομα, τον Ιούνιο 2.056, τον Νοέμβριο 2.146 και τον Δεκέμβριο 2.093.

Αντίθετα, η μικρότερη προσέλευση παρουσιάστηκε τον μήνα Αύγουστο, με μόλις 1.317 άτομα.

Την επόμενη χρονιά, ο συνολικός αριθμός επισκεπτών αυξήθηκε κατά 167 άτομα, με αποτέλεσμα να ανέλθει στα 22.274 άτομα.

Πιο συγκεκριμένα, οι 1.344 εμβολιάστηκαν, 1.511 έκαναν μικροβιολογικές εξετάσεις, 16.121 επισκέφθηκαν τον Παθολόγο, 1.198 τον Οδοντίατρο και 2.100 τον Παιδίατρο.

Το 2004, το Κέντρο Υγείας Περάματος, παρουσίασε την μεγαλύτερη προσέλευση τον Ιανουάριο με 2.286 άτομα, τον Φεβρουάριο με 2.122 άτομα και τον Νοέμβριο με 2.047 άτομα. Μικρότερη προσέλευση δέχθηκε τον Ιούλιο με 1.527 επισκέπτες. Κοινό σημείο αναφοράς και στις δύο χρονιές, εμφανίζεται να είναι οι μήνες αιχμής, δηλαδή ο Ιανουάριος και ο Νοέμβριος.

Αξιοσημείωτο, είναι το γεγονός, ότι η μεγαλύτερη ζήτηση για υπηρεσίες αφορούσε τον Παθολογικό Τομέα, αφού και τις δύο χρονιές είχε την μεγαλύτερη προσέλευση επισκεπτών.

Το 2004 οι εμβολιασμοί αυξήθηκαν κατά 70, οι μικροβιολογικές εξετάσεις παρέμειναν στα ίδια επίπεδα, τα σφραγίσματα και οι εξαγωγές δοντιών μειώθηκαν σε 172. Τέλος, μείωση παρουσίασαν και οι παιδιατρικές εξετάσεις, οι οποίες έφτασαν τις 2.100 εξετάσεις.

Πιο συγκεκριμένα, από έναν διάλογο που είχαμε με έναν από τους γιατρούς του Κέντρου Υγείας πληροφορηθήκαμε, ότι τα πιο συχνά περιστατικά αφορούν, κυρίως, παθήσεις του αναπνευστικού, του κυκλοφοριακού, του ουροποιητικού, καθώς και ορθοπεδικής φύσεως παθήσεις.

Με τέτοιου είδους δεδομένα, δίνεται η δυνατότητα καταγραφής της υγείας του πληθυσμού που επισκέπτεται τα ιατρεία.

Επίσης, δίνεται η δυνατότητα σχεδιασμού ενός προγράμματος εκπαίδευσης για τους ειδικευόμενους που προσέρχονται στο Κέντρο Υγείας στα κύρια προβλήματα υγείας του πληθυσμού.

Έχοντας μία μικρή, αλλά παρόλα αυτά, κατατοπιστική εικόνα, φτάνουμε στο συμπέρασμα ότι το Κέντρο Υγείας επιτελεί και θα συνεχίσει να επιτελεί ένα μεγάλο και σημαντικό έργο, καθώς η συχνότητα επισκέψεων, αλλά και η ζήτηση για υπηρεσίες υγείας των κατοίκων της περιοχής, είναι μεγάλες και τείνουν να αυξηθούν.

Αυτό συμβαίνει, επειδή οι συνθήκες διαβίωσης έχουν δυσκολέψει και η ποιότητα ζωής δεν είναι καλή. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα όλο και περισσότερα άτομα να χρήζουν ιατρικής παρακολούθησης.

ΜΕΡΟΣ ΤΡΙΤΟ

Η ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΠΕΡΑΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΡΕΘΥΜΝΗΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ

ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΣ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗΣ

6.1. Γενικά

Το επίπεδο δαπανών για την υγεία έχει φτάσει σε τέτοιο σημείο, ώστε να αποτελεί στις περισσότερες ανεπτυγμένες χώρες το μεγαλύτερο κλάδο της οικονομίας, με συνεχώς αυξανόμενη τάση.

Το Ελληνικό σύστημα υγείας παρουσιάζεται πολύπλοκο και ανορθόδοξο, όσον αφορά τον τρόπο και τις πηγές χρηματοδότησης του. Η πολυπλοκότητα αυτή, οφείλεται στο γεγονός ότι είναι ένα μικτό σύστημα, καθώς βασίζεται στον κρατικό προϋπολογισμό, στην ιδιωτική και κοινωνική ασφάλιση, με πολύ αδύναμη δομή και χαλαρή οργάνωση, από το οποίο απουσιάζουν εντελώς οι θεσμοθετημένοι κανόνες και οι παγιωμένοι μηχανισμοί^[9].

Αμιγές σύστημα χρηματοδότησης δεν υπάρχει σε καμία χώρα. Η Ελλάδα, σύμφωνα με το Ο.Ο.Σ.Α. κατέχει την έβδομη θέση σε συνολικές δαπάνες υγείας και απορροφά για την υγεία το 9,2 %, του συνολικού Α.Ε.Π. της χώρας^[10].

Πολιτική καθορισμού του ύψους των πόρων, που διατίθενται στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα και μηχανισμός κατανομής των πόρων μεταξύ νοσοκομειακού και πρωτοβάθμιου τομέα, δεν υπήρξαν ποτέ. Ακόμα, και σήμερα δεν είναι γνωστό πόσο κοστίζει η λειτουργία των Κέντρων Υγείας.

Επίσης, όσον αφορά, τον τρόπο κατανομής των πόρων της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας δεν υφίσταται κανένας σχετικός μηχανισμός.

Η γεωγραφική κατανομή γίνεται κατά τρόπο περιστασιακό και χωρίς κανένα προκαθορισμένο κριτήριο. Στις περιοχές που θα επιτευχθεί η πραγματοποίηση προσλήψεων το μερίδιο είναι υψηλότερο, ενώ στις υπόλοιπες χαμηλότερο. Με δεδομένο ότι οι προσλήψεις επιτυγχάνονται ευκολότερα στις πιο προνομιούχες περιοχές, οι πόροι είναι πάντα λιγότεροι στις προβληματικές και υποβαθμισμένες περιοχές, δηλαδή εκεί ακριβώς όπου οι ανάγκες είναι μεγαλύτερες. Σε ότι αφορά, την κατανομή των πόρων σε επιμέρους δραστηριότητες της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας, κανένας μηχανισμός και κανένα κριτήριο δεν υφίσταται.

Έτσι, ο τρόπος χρηματοδότησης αδυνατεί να κατευθύνει τους πόρους προς συγκεκριμένους τομείς αναγκών και να εξασφαλίσει πόρους για δραστηριότητες που δεν υπάρχουν, αλλά πρέπει να αναπτυχθούν.

Τελικά, κατανομή των πόρων έφτασε να θεωρείται, απλώς η περιγραφή της κατάστασης που διαμορφώνεται από άλλους παράγοντες και όχι η θέσπιση κριτηρίων, σύμφωνα με τα οποία θα κατανέμονται οι πόροι.

Ο Κρατικός Προϋπολογισμός, η κοινωνική ασφάλιση και οι ιδιωτικές πληρωμές είναι οι σημαντικότερες πηγές χρηματοδότησης των υγειονομικών μονάδων της χώρας μας. Μέσω των τακτικών και έκτακτων επιχορηγήσεων, καθώς και του προϋπολογισμού των δημόσιων επενδύσεων πραγματοποιούνται οι εισροές πόρων στα υγειονομικά ιδρύματα.

6.2. ΑΝΑΛΥΣΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ

Τα οικονομικά στοιχεία, κυρίως, ζητούνται από την Ε.Σ.Υ.Ε., το Γενικό Λογιστήριο του κράτους, το οποίο αποτελεί τμήμα του Υπουργείου Οικονομικών, καθώς και από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Το περιεχόμενό τους είναι κατά βάση απολογιστικό ^[11].

Με βάση, τα έντυπα Προϋπολογισμού και Απολογισμού, που τηρεί το Λογιστήριο του Γενικού Νοσοκομείου Ρεθύμνης, διακρίνουμε την ύπαρξη τεσσάρων ομάδων που αφορούν τις δαπάνες, οι οποίες αναλύονται ως εξής :

I. ΔΑΠΑΝΕΣ ΓΙΑ ΑΜΟΙΒΕΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

α) *Πληρωμές για υπηρεσίες.*

- βασικός μισθός τακτικών .
- βασικός μισθός εκτάκτων.

β) *Γενικά τακτικά επιδόματα.*

- επίδομα χρόνου υπηρεσίας.
- επίδομα γάμου.
- επίδομα τέκνων.
- επίδομα εξομάλυνσης.
- Α.Τ.Α.
- Λοιπά γενικά επιδόματα.

γ) *Ειδικά τακτικά επιδόματα.*

- επίδομα θέσης.
- επίδομα τροφής.
- επίδομα ανθυγιεινής εργασίας.
- νοσοκομειακό επίδομα.
- λοιπά ειδικά επιδόματα.

δ) *Διάφορες αποζημιώσεις.*

- αμοιβή για υπερωριακή εργασία.
- αμοιβή για εξαιρέσιμες ημέρες και νύχτες.
- οδοιπορικά έξοδα και ημερήσια αποζημίωση.

ε) *Εργοδοτικές εισφορές για κοινωνική ασφάλιση.*

- εισφορές στο Ι.Κ.Α.
- εισφορές στους λοιπούς ασφαλιστικούς οργανισμούς.

II. ΔΑΠΑΝΕΣ ΓΙΑ ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ ΜΗ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΥΛΙΚΟΥ

α) *Προμήθεια γραφικής ύλης και άλλων καταναλωτικών αγαθών.*

- προμήθεια μικροαντικειμένων γραφείου.
- προμήθεια μέσων επιστημονικών εργασιών.
- προμήθεια κλινοστρωμάτων.

β) *Είδη καθαριότητας και ευπρεπισμού.*

- προμήθεια απολυμαντικού υλικού.
- προμήθεια ειδών καθαριότητας.
- προμήθεια λοιπού χημικού υλικού.

γ) *Προμήθεια ειδών συντήρησης και επισκευής κτιρίων – μηχανημάτων.*

- προμήθεια ειδών συντήρησης κτιρίων.
- προμήθεια ειδών συντήρησης και επισκευής μεταφορικών μέσων.
- λοιπές προμήθειες ειδών συντήρησης, επισκευής μηχανολογικού εξοπλισμού.

δ) *Προμήθεια ιματισμού.*

- προμήθεια ιματισμού.
- προμήθεια υποδημάτων.

ε) *Προμήθεια υγρών – στερεών καυσίμων.*

- προμήθεια υγρών καυσίμων.
- προμήθεια υγραερίου.

στ) *Διάφορες προμήθειες.*

- λοιπές προμήθειες.

III. ΔΑΠΑΝΕΣ ΓΙΑ ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΥΛΙΚΟΥ

α) *Προμήθεια υγειονομικού υλικού.*

β) *Προμήθεια φαρμακευτικού υλικού.*

IV. ΔΑΠΑΝΕΣ ΓΙΑ ΣΥΝΤΗΡΗΣΗ – ΕΠΙΣΚΕΥΗ

α) *Μισθώματα.*

- μισθώματα κτιρίων και έξοδα κοινοχρήστων.
- μισθώματα μεταφορικών μέσων.

β) *Επικοινωνίες.*

- ταχυδρομικά τέλη.
- τηλεφωνικά τέλη.
- τηλεγραφικά τέλη.

γ) *Ύδρευση – Άρδευση, Φωτισμός, Καθαριότητα.*

- ύδρευση.
- φωτισμός.
- πλυντικά.
- δαπάνες καθαρισμού γραφείων.

δ) *Συντήρηση και επισκευή μηχανημάτων και εγκαταστάσεων.*

- συντήρηση και επισκευή κτιρίων.
- συντήρηση και επισκευή μεταφορικών και τηλεπικοινωνιακών μέσων.
- συντήρηση και επισκευή λοιπού εξοπλισμού.

6.3. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΙ ΠΟΡΟΙ

Εκτός από τους υλικούς και ανθρώπινους πόρους, την τρίτη και πολύ σημαντική εισροή του τομέα υγείας αποτελούν οικονομικοί πόροι. Στα ανεπτυγμένα κράτη ο τομέας της υγείας απορροφά, περίπου το 10 % του Ακαθάριστου Εθνικού Προϊόντος (Α.Ε.Π.) και οι τάσεις είναι διεθνώς αυξητικές, παρά τις σημαντικές προσπάθειες που έγιναν τα τελευταία χρόνια για τον έλεγχο των δαπανών υγείας.

Στις επόμενες, δύο παραγράφους θα γίνει ανάλυση των εσόδων και των εξόδων του Κέντρου Υγείας Περάματος, για την χρονική περίοδο 2003 - 2004.

6.3.1. ΈΣΟΔΑ Κ.Υ. ΠΕΡΑΜΑΤΟΣ

Τα έσοδα του προγραμματισμού των Ν.Π.Δ.Δ. ταξινομούνται κατά είδος, ομάδες και κατηγορίες, αναλόγως της αιτίας και της φύσεως αυτών, σύμφωνα επίσης με τα προβλεπόμενα του κρατικού προϋπολογισμού και τα αναφερόμενα στις αποφάσεις του Υπουργού Οικονομικών, ειδικότερα ^[12].

Κύρια πηγή χρηματοδότησης των Κέντρων Υγείας είναι ο κρατικός προϋπολογισμός και σε μικρότερο ποσοστό τα ασφαλιστικά ταμεία.

Το Κέντρο Υγείας Περάματος επιχορηγείται από το Πε.Σ.Υ. Π Κρήτης. Λόγω έλλειψης εξειδικευμένου προσωπικού στο Κέντρο Υγείας Περάματος, τα οικονομικά του στοιχεία εξακολουθεί και διαχειρίζεται το Οικονομικό Τμήμα, του Γενικού Νοσοκομείου Ρεθύμνης. Αυτό συμβαίνει για λόγους, συναδελφικής εξυπηρέτησης, μέχρι να στελεχωθεί το Κέντρο Υγείας με το κατάλληλο προσωπικό. Για την ανεύρεση οικονομικών στοιχείων που σχετίζονται με το Κέντρο Υγείας Περάματος, δυσκολευτήκαμε αρκετά.

Το Οικονομικό τμήμα του Νοσοκομείου Ρεθύμνης, δεν μπόρεσε να μας παραχωρήσει παλιότερες οικονομικές καταστάσεις του Κέντρου Υγείας, καθώς επικρατούσε ένας χαμός στα αρχεία τους, τα οποία δεν ήταν μηχανογραφημένα.

Μπορέσαμε και προμηθευτήκαμε, μέσω του ηλεκτρονικού αρχείου μόνο ορισμένα από τα οικονομικά στοιχεία των πρόσφατων ετών 2003 – 2004, τα οποία παρουσιάζονται στο παρών κεφάλαιο.

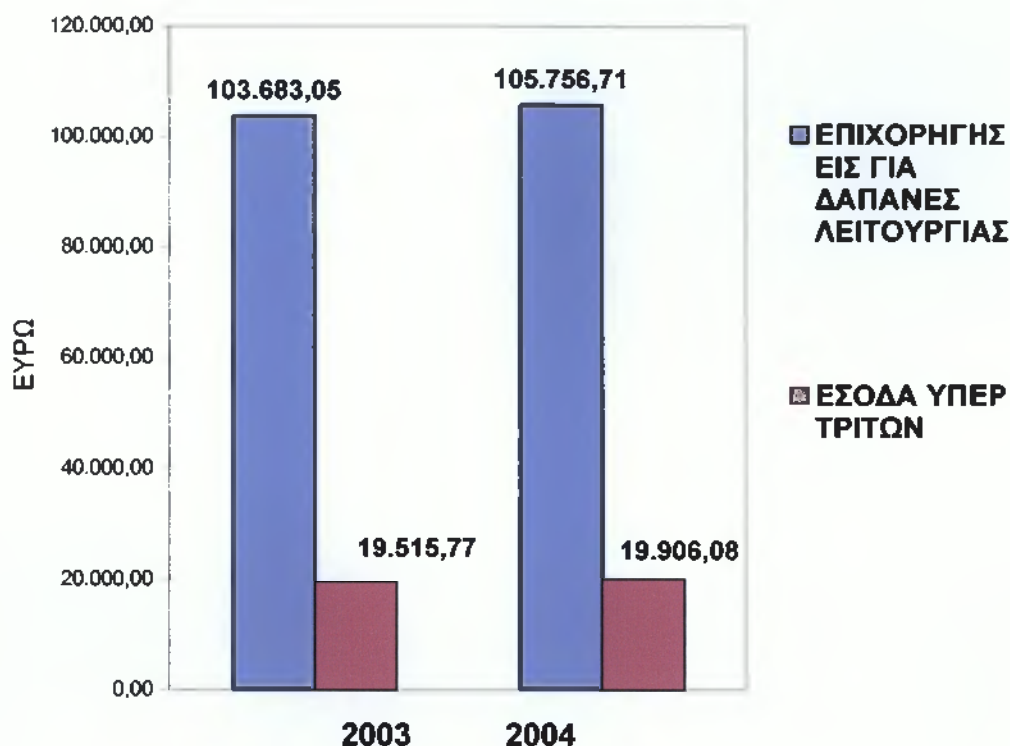
ΠΙΝΑΚΑΣ 6.1.

Έσοδα Κ.Υ. Περάματος για τα έτη 2003 – 2004.

ΕΣΟΔΑ	ΈΤΟΣ 2003	ΈΤΟΣ 2004	ΔΙΑΚΥΜΑΝΣΗ
Επιχορηγήσεις για δαπάνες λειτουργίας	103.683,05	105.756,71	+ 2.073,66
Υπέρ τρίτων (κρατήσεις)	19.515,77	19.906,08	+ 390,31
ΣΥΝΟΛΟ	123.198,82 €	125.662,79 €	+ 2.463,97 €

Πηγή : Έντυπα Απολογισμού εσόδων οικον. ετών 2003 – 2004 (Λογιστήριο – Γρ. Μισθοδοσίας Γ.Ν. Ρεθύμνης).

ΡΑΒΔΟΓΡΑΜΜΑ ΕΣΟΔΩΝ 2003 - 2004



Πηγή : Έντυπα Απολογισμού εσόδων οικον. ετών 2003 – 2004 (Λογιστήριο – Γρ. Μισθοδοσίας Γ.Ν. Ρεθύμνης).

Όπως, φαίνεται από τον παραπάνω πίνακα και το σχετικό σχεδιάγραμμα, την χρονιά 2003 οι επιχορηγήσεις για τις δαπάνες λειτουργίας του Κέντρου Υγείας Περάματος ανήλθαν στο ύψος των 103.683,05 χιλιάδων ευρώ.

Την ακριβώς επόμενη χρονιά αυξήθηκαν κατά 2.073,66 χιλιάδες ευρώ, με αποτέλεσμα να ανέλθουν στο ύψος των 105.756,71 χιλ. €.

Όσον αφορά, τα έσοδα υπέρ τρίτων (κρατήσεις) το οικονομικό έτος 2003 είναι 19.515,77 χιλ. €, ενώ το 2004 παρατηρούμε ότι οι κρατήσεις είχαν μία αύξηση της τάξης των 390,31 ευρώ.

Από τα δεδομένα του ραβδογράμματος, βλέπουμε ότι τα έσοδα κατά την πάροδο του ενός χρόνου αυξήθηκαν.

Στην παράγραφο 6.3.2. που ακολουθεί, θα παρουσιαστούν αναλυτικά και τα ποσοστά της κάθε κατηγορίας, έτσι ώστε να αποκομίσουμε μία πιο πλήρη εικόνα του τι υφίσταται, στο κομμάτι διαχείρισης των οικονομικών-στοιχείων.

6.3.2. ΕΞΟΔΑ Κ.Υ. ΠΕΡΑΜΑΤΟΣ

Όλες οι δαπάνες των νοσηλευτικών ιδρυμάτων του Ν.Δ. 2592/53, υπόκεινται στον έλεγχο του Ελεγκτικού Συνεδρίου και δεν είναι δυνατή η πραγματοποίησή τους πριν την θεώρησή τους, ώστε με αυτόν τον τρόπο να είναι έγκυρη η νομιμότητά τους, από το ανώτερο συνέδριο.

Τα έξοδα του προγραμματισμού των Ν.Π.Δ.Δ. κατηγοριοποιούνται κατά είδος, ομάδες και ανάλογα με τη αιτία και της φύσεως αυτών, σύμφωνα πάντα με τα προβλεπόμενα του κρατικού υπολογισμού και του Υπουργού Οικονομικών, ειδικότερα. Παρακάτω, αναλύονται οι δαπάνες του Κέντρου Υγείας Περάματος, με βάση τον Απολογισμό Εξόδων, των οικονομικών ετών 2003 – 2004.

ΠΙΝΑΚΑΣ 6.2.

Δαπάνες Κ.Υ. Περάματος για τα έτη 2003 – 2004.

ΔΑΠΑΝΕΣ Κ.Υ. ΠΕΡΑΜΑΤΟΣ		
I. ΔΑΠΑΝΕΣ ΓΙΑ ΑΜΟΙΒΕΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	ΈΤΟΣ 2003	ΈΤΟΣ 2004
Γενικά τακτικά επιδόματα	354.132,02	407.121,05
Ειδικά τακτικά επιδόματα	225.629,00	314.030,10
Εργοδοτικές εισφορές	168.559,00	183.357,01
Διάφορες αποζημιώσεις	84.258,02	95.291,02
Πληρωμές για υπηρεσίες	96.172,03	104.103,11
ΣΥΝΟΛΟ	928.750,07 €	1.103.902,20 €
II. ΔΑΠΑΝΕΣ ΓΙΑ ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ ΜΗ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΥΛΙΚΟΥ		
Προμήθεια καταναλωτικών αγαθών	9.800,53	1.1046,84
Είδη καθαριότητας - ευπρεπισμού	5.089,67	4.399,05
Είδη ιματισμού – υπόδησης	-----	1.146,79
Προμήθεια υγρών – στέρεων καυσίμων	7.285,36	8.334,83
Προμήθεια για κεφαλαιακές δαπάνες	4.414,52	4.586,72
Διάφορες προμήθειες	9.800,53	11.046,84
ΣΥΝΟΛΟ	36.390,61 €	40.561,07 €
III. ΔΑΠΑΝΕΣ ΓΙΑ ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΥΛΙΚΟΥ		
Προμήθεια υγειονομικού υλικού	24.721,44	22.931,10
Προμήθεια φαρμακευτικού υλικού	29.297,01	30.676,71
ΣΥΝΟΛΟ	54.018,45 €	53.607,81 €
IV. ΔΑΠΑΝΕΣ ΓΙΑ ΣΥΝΤΗΡΗΣΗ		
Επικοινωνίες	7.575,21	4.109,20
Συντήρηση – επισκευή μηχαν. - κτιρίων	4.329,81	5.746,82
Υδρευση	6.772,51	6.278,57
Φωτισμός	1.127,46	2.086,59
ΣΥΝΟΛΟ	19.804,99 €	18.221,18 €
ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΑ ΠΟΣΑ	1.038.964,1 €	1.216.292,2 €

Πηγή : Έντυπα Απολογισμού εξόδων οικον. ετών 2003 – 2004.

Με βάση τον πίνακα 6.2., παρατηρούμε ότι το οικονομικό έτος 2003, οι δαπάνες που αφορούσαν τις *αμοιβές του προσωπικού* του Κέντρου Υγείας ανήλθαν στο ποσό των 928.750.07 χιλιάδες €.

Την επόμενη χρονιά, το προαναφερθέν ποσό αυξήθηκε κατά 175.152,2 χιλιάδες €, με αποτέλεσμα να φτάσει τα 1.103.902.20 εκατομμύρια €. Δηλαδή, από 89,3% αυξήθηκε σε 90,3%.

Στην συνέχεια, παρατηρούμε ότι και οι δαπάνες για την *προμήθεια μη ιατρικού υλικού* από την μία χρονιά στην άλλη, παρουσίασαν μία αύξηση της τάξεως των 4.170,46 χιλιάδες €. Αυτό είχε σαν ακόλουθο αποτέλεσμα, από 36.390,61 χιλιάδες € που ήταν το 2003, να διαμορφωθεί το 2004 στις 40.561,07 χιλιάδες €. Αυτό σημαίνει, μια μείωση από 3,5% σε 3,3%.

Πιο συγκεκριμένα, διακρίνουμε ότι δεν αυξήθηκαν όλες οι ομάδες της κατηγορίας αυτής. Για παράδειγμα, στα είδη καθαριότητας και ευπρεπισμού, παρουσιάζεται μείωση κατά 690,62 € στα ποσά που ξοδεύτηκαν το 2004, σε αντίθεση με την προηγούμενη χρονιά.

Επίσης, ενώ το 2003 υπήρξαν μηδενικές δαπάνες για είδη ιματισμού και υπόδησης, την αμέσως επόμενη χρονιά εμφανίζεται το ποσό των 1.146,79 χιλιάδες € για τα συγκεκριμένα είδη. Επιπλέον, οι προμήθειες για υγρά και στέρεα καύσιμα μειώθηκαν κατά 1.049,47 χιλιάδες €.

Στην επόμενη κατηγορία δαπανών, η οποία αφορά *προμήθειες ιατρικού υλικού*, παρατηρούμε το 2004, μία μικρή μείωση, μόλις 410,64 € στα συνολικά έξοδα. Δηλαδή, από 5,3% μειώθηκαν σε 4,4%.

Αναλυτικά, οι δαπάνες για προμήθειες υγειονομικού υλικού το 2003 ανέρχονται σε 24.721,44 χιλιάδες €, ενώ τον επόμενο χρόνο μειώνονται σε 22.931,10 χιλιάδες €. Αντίθετα, οι δαπάνες για φαρμακευτικό υλικό από 29.297,01 χιλιάδες €, αυξήθηκαν σε 30.676,01 χιλιάδες €.

Τέλος, όσον αφορά τα ποσά που δαπανήθηκαν στην οικονομική χρήση του 2003, για την *συντήρηση*, τις επικοινωνίες, την ύδρευση και τον φωτισμό από 19.804,99 χιλιάδες €, μειώθηκαν το 2004 σε 18.221,18 χιλιάδες €. Δηλαδή, από 1,9% μειώθηκαν σε 1,5%.

Επίσης, άξιο παρατήρησης αποτελεί το γεγονός ότι από το έτος 2003 στο 2004, στις δύο πρώτες κατηγορίες δαπανών (I, II) έχουμε μία ανοδική πορεία των ποσών.

Ενώ αντίθετα, στις δύο τελευταίες κατηγορίες (III, IV) παρατηρείται μία μείωση των συνολικών ποσών.

Συγκεντρωτικά, το ποσό και των τεσσάρων κατηγοριών που δαπανήθηκαν κατά το οικονομικό έτος 2003 ήταν 1.038.964,1 εκατομμύρια €.

Την επόμενη χρονιά, το ποσό για τις συνολικές δαπάνες αυξήθηκε κατά 177.328,1 χιλιάδες € και ανήλθε στα 1.216.292,2 εκατομμύρια €.

Τα προαναφερθέντα ποσά, αν και «φαίνονται» ογκώδη στην πραγματικότητα, δυστυχώς, σύμφωνα πάντα με τους αρμόδιους, δεν επαρκούν για την ομαλή λειτουργία του Κέντρου Υγείας.

Συμπεραίνουμε, ότι η αύξηση των κονδυλίων, είναι αναγκαία, έτσι ώστε να μην παρατηρούνται φαινόμενα, όπως έλλειψη φαρμάκων και καθυστέρηση πληρωμών.

6.4. ΔΥΝΑΜΙΚΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΠΟΡΩΝ Κ.Υ. ΠΕΡΑΜΑΤΟΣ

6.4.1. ΔΥΝΑΜΙΚΗ ΕΣΟΔΩΝ Κ.Υ. ΠΕΡΑΜΑΤΟΣ

Στον πίνακα που ακολουθεί, (βλ. πίνακα 5.3.) παρουσιάζονται οι κατηγορίες εσόδων του Κέντρου Υγείας Περάματος, με τα συνολικά ποσά στα οποία ανήλθαν τα οικονομικά έτη 2003 και 2004, αντίστοιχα.

Δίπλα σε κάθε συνολικό ποσό, παρατίθενται και τα αντίστοιχα ποσοστά τους. Θα επιδιώξουμε να συγκρίνουμε, τις κατηγορίες των εσόδων και τα αντίστοιχα ποσά τους, για τα έτη 2003 – 2004.

ΠΙΝΑΚΑΣ 6.3.

Συγκριτικός πίνακας ανά κατηγορία εσόδων για τα έτη 2003 – 2004.

ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΕΣΟΔΩΝ	ΈΤΟΣ 2003	%	ΈΤΟΣ 2004	%
Επιχορηγήσεις για δαπάνες λειτουργίας	103.683,05 €	84,2 %	105.756,71 €	84,1 %
Υπέρ τρίτων (κρατήσεις)	19.515,77 €	15,8 %	19.906,08 €	15,9%
ΣΥΝΟΛΟ	123.198,82 €	100 %	125.662,79 €	100 %

Πηγή : Έντυπα Απολογισμού εσόδων οικον. ετών 2003-2004 (Λογιστήριο Γ.Ν.Ρεθύμνης).

Όπως φαίνεται από τον πίνακα 6.3. , το μεγαλύτερο ποσοστό επί του συνόλου των εσόδων, για το έτος 2003 κατέχουν οι επιχορηγήσεις για δαπάνες λειτουργίας, με ποσοστό 84,2 %, έναντι του 84,1% που ήταν το έτος 2004. Παρατηρούμε ότι η διαφορά, ανέρχεται μόλις στο 0,1%.

Οι κρατήσεις υπέρ τρίτων κατέχουν μόλις το 15,8 %. Για το έτος 2004, ισχύουν ξανά τα ίδια, με μία ελάχιστη άνοδο της τάξεως του 0,1 %.

Οι αυξομειώσεις είναι ελάχιστες, με αποτέλεσμα να μην συντρέχουν λόγοι ανησυχίας .

Αρά, συμπεραίνουμε ότι το Κέντρο Υγείας Περάματος κινείται σε σταθερά επίπεδα τιμών, χωρίς σημαντικές αλλαγές, όσον αφορά τις επιχορηγήσεις για δαπάνες λειτουργίας και τις κρατήσεις υπέρ τρίτων.

Κρίνουμε, ότι η δημιουργία ενός σχεδιαγράμματος, στο οποίο θα παρουσιάζονται τα αντίστοιχα ποσοστά, δεν θα ωφελούσε, καθώς οι διαφορές από τη μία χρονιά στην άλλη είναι της τάξεως του 0,1 %.

6.4.2. ΔΥΝΑΜΙΚΗ ΕΞΟΔΩΝ Κ.Υ. ΠΕΡΑΜΑΤΟΣ

Στον πίνακα που ακολουθεί, (βλ. πίνακα 6.4.) παρουσιάζονται οι κατηγορίες εξόδων του Κέντρου Υγείας Περάματος, με τα συνολικά ποσά στα οποία ανήλθαν τα οικονομικά έτη 2003 και 2004, αντίστοιχα.

Δίπλα σε κάθε συνολικό ποσό, παρατίθενται και τα αντίστοιχα ποσοστά τους. Θα επιδιώξουμε να συγκρίνουμε, τις κατηγορίες των εξόδων και τα αντίστοιχα ποσά τους, για τα έτη 2003 – 2004.

ΠΙΝΑΚΑΣ 6.4.

Συγκριτικός πίνακας ανά κατηγορία εξόδων για τα έτη 2003 – 2004.

ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΔΑΠΑΝΩΝ	ΈΤΟΣ 2003	%	ΈΤΟΣ 2004	%
Δαπάνες για αμοιβές προσωπικού	928.750,07 €	89,4 %	1.103.902,20 €	90,7 %
Δαπάνες για προμήθεια μη ιατρικού υλικού	36.390,61 €	3,5 %	40.561,07 €	3,3 %
Δαπάνες για προμήθεια ιατρικού υλικού	54.018,45 €	5,2 %	53.607,81 €	4,5 %
Δαπάνες για συντήρηση	19.804,99 €	1,9 %	18.221,18 €	1,5 %
ΣΥΝΟΛΟ	1.038.964,1 €	100 %	1.216.292,2 €	100 %

Πηγή : Έντυπα Απολογισμού εξόδων οικον. ετών 2003-2004 (Λογιστήριο Γ.Ν.Ρεθύμνης).

Οι δαπάνες για τις αμοιβές του προσωπικού κατείχαν και τις δύο χρονιές τα μεγαλύτερα ποσοστά.

Το 2004 ανήλθαν σε ποσοστό 90,7 % έναντι 89,4 % που ήταν το 2003. Παρατηρούμε ότι η διαφορά μεταξύ των ποσοστών είναι μικρή.

Στη συνέχεια, οι δαπάνες για προμήθεια μη ιατρικού υλικού κυμάνθηκαν το 2003 σε 3,5 % έναντι 3,3 %, το 2004. Είχαν αύξηση 0,2 %.

Οι δαπάνες για προμήθεια ιατρικού υλικού το 2004 εμφάνισαν μείωση της τάξεως του 0,7 %, δηλαδή από 5,2 % που ήταν το 2003 μειώθηκε στο 4,5 %.

Τέλος, οι δαπάνες για συντήρηση το 2003 αντιπροσώπευαν 1,9 % επί του συνολικού κόστους, ενώ την επόμενη ακριβώς χρονιά μειώθηκαν σε 1,5 %.

Γενικώς, παρατηρούμε ότι οι αυξομειώσεις από την μία χρονιά στην άλλη δεν είναι μεγάλες. Θα μπορούσε κανείς να πει, ότι είναι ελάχιστες ως μηδαμινές.

Τα ποσοστά κυμαίνονται σε σταθερά επίπεδα το 2003, αλλά και το 2004. Παρόλα αυτά, η αύξηση των πόρων θεωρείται αναγκαία, καθώς τα παραπάνω ποσά που αναφέρθηκαν, δεν επαρκούν για την κάλυψη όλων των αναγκών του Κέντρου Υγείας Περάματος.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΒΔΟΜΟ

ΔΕΙΚΤΕΣ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΠΕΡΑΜΑΤΟΣ

7.1. ΒΑΣΙΚΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ

Κατά τις τελευταίες δεκαετίες, λόγω της ανάγκης για την αξιολόγηση υγειονομικών προγραμμάτων και συστημάτων, η επιστήμη διερευνά τις δυνατότητες μέτρησης του επιπέδου υγείας με την δημιουργία ειδικών δεικτών. Η μέτρηση του επιπέδου υγείας ενός πληθυσμού, έχει ιδιαίτερη σημασία από επιδημιολογική, ιατρική και κοινωνικο – οικονομική άποψη, γιατί αποτελεί τη βάση για την εκτίμηση των υγειονομικών αναγκών και κατά συνέπεια για τον καθορισμό και την ιεράρχηση των προτεραιοτήτων σε κάθε στάδιο οργάνωσης και λειτουργίας του συστήματος υγείας^[13].

Με τον όρο δείκτες, εννοούμε αριθμητικές σχέσεις, οι οποίες στοχεύουν στην αξιολόγηση και τον έλεγχο του συστήματος στο οποίο αναφέρονται.

Η αξιολόγηση και ο έλεγχος λαμβάνουν χώρα από τη στιγμή που ένας δείκτης, μας δίνει την δυνατότητα να διαπιστώσουμε την πραγματική εικόνα του εξεταζόμενου συστήματος, καθώς και κατά πόσο αυτό δραστηριοποιείται και λειτουργεί μέσα σε προκαθορισμένα όρια σχεδιασμού.

Με τη βοήθεια των δεικτών, μπορούμε να διαπιστώσουμε πιθανή παρέκκλιση από τον αρχικό μας σχεδιασμό, γεγονός που σημαίνει συμπληρωματικές διορθωτικές κινήσεις.

Για να γίνει αξιολόγηση της λειτουργικής ικανότητας ενός Κέντρου Υγείας είναι απαραίτητο να χρησιμοποιηθούν κάποιοι δείκτες της υγείας. Η χρήση των δεικτών προϋποθέτει, να ισχύουν οι παρακάτω δύο περιορισμοί.

α) Ύπαρξη μετρήσιμων ποσοτικά μεγεθών.

β) Ύπαρξη διαχρονικά μετρήσιμων ποσοτικά μεγεθών.

Οι δείκτες μπορεί να χρησιμοποιηθούν για την αξιολόγηση και τον έλεγχο μικροσυστημάτων (π.χ. μία μονάδα υγείας) ή μπορεί να χρησιμοποιηθούν για την αξιολόγηση και τον έλεγχο μεγαλοσυστημάτων (π.χ. σύνολο μονάδων στον Ελλαδικό χώρο) ή συστημάτων που δραστηριοποιούνται στον επιστημονικό, βιομηχανικό ή και τραπεζικό χώρο.

Η χρησιμότητα των δεικτών έγκειται στο γεγονός, ότι επιτρέπουν τη μακροχρόνια παρακολούθηση της εξέλιξης ενός φαινομένου.

Επομένως, συμβάλλουν στην αξιολόγηση του βαθμού επίτευξης σκοπών και στόχων.

Πρέπει να επισημανθεί, ότι οι συγκρίσεις πρέπει να γίνονται με πολύ προσοχή, ώστε να αποφευχθεί η εξαγωγή λανθασμένων συμπερασμάτων.

Στο παρών κεφάλαιο θα ασχοληθούμε με τις ακόλουθες, τρεις κατηγορίες δεικτών :

1) Δείκτες εισροών

Τους δείκτες που μας προσδιορίζουν το ποσοστό κάλυψης των αναγκών και ζήτησης των υπηρεσιών υγείας, τους ονομάζουμε δείκτες εισροών του συστήματος υγείας.

Στο σύστημα υγείας, τις εισροές αποτελούν οι ανθρώπινοι, υλικοί και οικονομικοί πόροι. Οι εισροές αυτές είναι απαραίτητες και αναγκαίες, ώστε το σύστημα των μονάδων υγείας να παράγει έργο.

2) Δείκτες χρησιμοποίησης – κατανάλωσης

Με την χρήση των δεικτών αυτών, γίνεται γνωστός ο βαθμός χρησιμοποίησης των υπηρεσιών υγείας, καθώς και ο βαθμός κατανάλωσης των παροχών και αγαθών που προσφέρει το σύστημα.

3) Δείκτες επάρκειας

Η κατηγορία αυτή, στοχεύει στην αξιολόγηση των εισροών σε σχέση με τις υγειονομικές ανάγκες του πληθυσμού. Ειδικότερα, οι δείκτες επάρκειας ανθρώπινου δυναμικού των μονάδων υγείας, αποβλέπουν στην αξιολόγηση της ικανότητας του συστήματος να ανταποκριθεί στις ανάγκες του πληθυσμού, από άποψη ανθρώπινου δυναμικού.

Επίσης, στην κατηγορία αυτή, υπάγονται και ο δείκτης επάρκειας χώρων, με τον οποίο γίνεται γνωστή η αναλογία του οικοδομικού χώρου (τ.μ.) ανά υπάλληλο.

7.2. ΔΕΙΚΤΕΣ ΕΙΣΡΟΩΝ Κ.Υ. ΠΕΡΑΜΑΤΟΣ

Στην παρούσα ενότητα, θα παρουσιάσουμε τους δείκτες εισροών, οι οποίοι θα μας προσδιορίσουν το ποσοστό κάλυψης των αναγκών και ζήτησης των υπηρεσιών υγείας, με τους αντίστοιχους αναλογικούς τύπους και στη συνέχεια θα τους αντιστοιχήσουμε με τα δεδομένα που υφίσταται για το Κέντρο Υγείας Περάματος.

1) Κάτοικοι ανά απασχολούμενο στο Κ.Υ. Περάματος.

$$\frac{\text{Κ.Υ. Περάματος}}{\text{Απασχολούμενο προσωπικό Κ.Υ.}}$$

2) Απασχολούμενοι Κ.Υ. ανά 1.000 κατοίκους.

$$\frac{\text{Απασχολούμενοι στο Κ.Υ.} \cdot 1.000}{\text{Πληθυσμός}}$$

3) Κάτοικοι ανά γιατρό.

$$\frac{\text{Πληθυσμός}}{\text{Αριθμός γιατρών}}$$

4) Γιατροί ανά 1.000 κατοίκους.

$$\frac{\text{Αριθμός γιατρών} \cdot 1.000}{\text{Πληθυσμός}}$$

5) **Κάτοικοι ανά νοσηλευτή.**

$$\frac{\text{Πληθυσμός}}{\text{Αριθμό νοσηλευτών}}$$

6) **Νοσηλευτής ανά 1.000 κατοίκους.**

$$\frac{\text{Αριθμός Νοσηλευτών} * 1.000}{\text{Πληθυσμός}}$$

Σ' αυτό το σημείο θα παρουσιάσουμε του δείκτες που ισχύουν στο Κέντρο Υγείας Περάματος.

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.1.

Αναλογίες απασχολούμενων ανά εξυπηρετούμενο πληθυσμό του Κ.Υ. Περάματος.

ΔΕΙΚΤΕΣ ΕΙΣΡΟΩΝ Κ.Υ. ΠΕΡΑΜΑΤΟΣ	ΤΙΜΕΣ
Κάτοικοι ανά απασχολούμενο	608,84
Απασχολούμενοι ανά 1.000 κατοίκους	1,64
Κάτοικοι ανά γιατρό	3.045
Γιατροί ανά 1.000 κατοίκους	0,32
Κάτοικοι ανά νοσηλευτή	1.692
Νοσηλευτής ανά 1.000 κατοίκους	0,6

Πηγή : ίδια έρευνα.

Από την παραπάνω ανάλυση των δεικτών (Πίνακας 7.1.), παρατηρούμε ότι οι δείκτες του Κέντρου Υγείας Περάματος κυμαίνονται σε κάθε περίπτωση με διαφορετικά δυσανάλογα μεγέθη.

Πιο αναλυτικά, στους συνολικά 15.221 χιλιάδες κατοίκους, της περιοχής ευθύνης του Κέντρου Υγείας, ανά εικοσιπέντε (25) άτομα προσωπικού, αντιστοιχούν 608,84. Στους χίλιους κατοίκους αντιστοιχούν 1,64 απασχολούμενοι. Ανά πέντε γιατρούς αντιστοιχούν 3.045 άτομα. Στους χίλιους κατοίκους αναλογούν 0,32 γιατροί. Επίσης, στους εννέα νοσηλευτές αναλογούν 1.692 κάτοικοι. Στους χίλιους κατοίκους αναλογούν 0,6 νοσηλευτές.

7.3. ΔΕΙΚΤΕΣ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΣΗΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ Κ.Υ. ΠΕΡΑΜΑΤΟΣ

Οι δείκτες χρησιμοποίησης και κατανάλωσης των υπηρεσιών υγείας που ισχύουν στα Κέντρα Υγείας, έχουν να κάνουν με των αριθμό των ιατρικών εξετάσεων ανά χίλιους κατοίκους.

Πιο συγκεκριμένα, θα χρησιμοποιήσουμε τον εξής τύπο :

$$\frac{\text{Αριθμός ιατρικών εξετάσεων έτους (A) * 1.000}}{\text{Εξυπηρετούμενος πληθυσμός έτους (A)}}$$

Όπου Α, είναι το έτος που μας ενδιαφέρει κάθε φορά να ερευνήσουμε. Στην περίπτωση του Κέντρου Υγείας Περάματος θα ερευνήσουμε τα έτη 2003 και 2004. Θα κάνουμε αντικατάσταση του παραπάνω τύπου, με τον συνολικό αριθμό εξετάσεων που έγιναν σε κάθε τμήμα. Στην συνέχεια, το κάθε σύνολο ξεχωριστά θα το πολλαπλασιάσουμε επί χίλια και έπειτα θα το διαιρέσουμε δια τον συνολικό πληθυσμό.

Οι συνολικοί αριθμοί των εμβολίων, μικροβιολογικών, παθολογικών, οδοντιατρικών και παιδιατρικών εξετάσεων, για τα έτη 2003 και 2004 έχουν ήδη γίνει γνωστοί, καθώς παρουσιάστηκαν αναλυτικά στην παράγραφο 5.2.

Επομένως, ανατρέξαμε στην παράγραφο 5.2. και με την βοήθεια των δεδομένων των πινάκων, προέκυψε ο παρακάτω πίνακας.

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.2.

Δείκτες ιατρικών εξετάσεων ανά 1.000 κατοίκους για έτη 2003 – 2004 στο Κ.Υ. Περάματος.

ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ	ΈΤΟΣ 2003	ΈΤΟΣ 2004
Εμβόλια	84	88
Μικροβιολογικό	103	99
Παθολογικό	1.030	1.060
Οδοντιατρικό	90	79
Παιδιατρικό	146	138
ΣΥΝΟΛΟ	1.453	1.464

Πηγή : Ίδια έρευνα.

Κάνοντας μία πρώτη σύγκριση, διαπιστώνουμε ότι στο Κέντρο Υγείας Περάματος το 2004 σε αντίθεση με το 2003, ο συνολικός αριθμός του δείκτη χρησιμοποίησης και κατανάλωσης ιατρικών εξετάσεων ανά χίλιους κατοίκους αυξήθηκε. Από 1.453 που ήταν το 2003 αυξήθηκε σε 1.464.

Πιο αναλυτικά, την χρονιά 2003 ο δείκτης για εμβόλια ανά χίλιους κατοίκους ήταν 84.

Για μικροβιολογικές εξετάσεις ο δείκτης ήταν 103, για παθολογικές εξετάσεις ήταν 1.030, για οδοντιατρικές επισκέψεις ήταν ενενήντα (90) και τέλος, για παιδιατρικές εξετάσεις ήταν 146.

Αντίθετα, την χρονιά 2004 κάποιοι από τους παραπάνω δείκτες παρουσίασαν άνοδο και κάποιοι άλλοι όχι.

Για παράδειγμα, ο δείκτης για εμβόλια αυξήθηκε από 84 στο 88. Ο δείκτης που αφορά τις μικροβιολογικές εξετάσεις μειώθηκε από 103 σε 99. Ο δείκτης για παθολογικές εξετάσεις από 1.030 αυξήθηκε σε 1.060. Ακόμα, ο δείκτης των οδοντιατρικών επισκέψεων από ενενήντα (90) μειώθηκε σε εβδομηνταεννέα (79).

Τέλος, παρατηρείται μείωση στον δείκτη των παιδιατρικών εξετάσεων, αφού από 146 που κυμαινόταν έπεσε στις 138 εξετάσεις ανά 1.000 κατοίκους.

Παρατηρούμε ότι, αν και υπήρξαν αυξομειώσεις στους παραπάνω δείκτες χρησιμοποίησης και κατανάλωσης υπηρεσιών υγείας, αυτές δεν ήταν αρκετά μεγάλες, ώστε να επηρεάσουν καταλυτικά το σύστημα παροχής υπηρεσιών.

7.4. ΔΕΙΚΤΕΣ ΕΠΑΡΚΕΙΑΣ Κ.Υ. ΠΕΡΑΜΑΤΟΣ

Όπως προαναφέραμε, στην εισαγωγική παράγραφο που αφορά τις κατηγορίες των δεικτών, οι δείκτες επάρκειας στοχεύουν στην αξιολόγηση των εισροών σε σχέση με τις υγειονομικές ανάγκες του πληθυσμού. Η κατηγορία αυτή διαχωρίζεται στις ακόλουθες δύο ομάδες :

- *Δείκτες επάρκειας ανθρώπινου δυναμικού.*
- *Δείκτες επάρκειας χώρων.*

Συγκεκριμένα, οι δείκτες επάρκειας ανθρώπινου δυναμικού των μονάδων υγείας, αποβλέπουν στην αξιολόγηση της ικανότητας του συστήματος να ανταποκριθεί στις ανάγκες του πληθυσμού, από άποψη ανθρώπινου δυναμικού.

Η δεύτερη ομάδα, η οποία αφορά τους δείκτες επάρκειας χώρων, μας είναι χρήσιμη, γιατί μπορούμε να εξάγουμε αποτελέσματα, χρησιμοποιώντας απλώς τον τύπο που δείχνει την αναλογία του οικοδομικού χώρου (τ.μ.) ανά υπάλληλο.

7.4.1. ΔΕΙΚΤΕΣ ΕΠΑΡΚΕΙΑΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ Κ.Υ. ΠΕΡΑΜΑΤΟΣ

Ο αναλογικός τύπος που θα χρησιμοποιήσουμε για να βρούμε τον δείκτη επάρκειας του ανθρώπινου δυναμικού που απασχολείται στο Κέντρο Υγείας Περάματος είναι :

$$\frac{\text{Αριθμός νοσηλευτών}}{\text{Αριθμός γιατρών}}$$

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.3.

Δείκτης νοσηλευτικού προσωπικού ανά γιατρό.

ΔΕΙΚΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΑΝΑ ΓΙΑΤΡΟ	
Νοσηλευτικό προσωπικό ανά γιατρό	1,8

Πηγή : ίδια έρευνα.

Από τον παραπάνω πίνακα, παρατηρούμε ότι το Κέντρο Υγείας Περάματος έχει δείκτη επάρκειας 1,8. Αυτό σημαίνει, ότι 1,8 νοσηλευτές αντιστοιχούν σε 1 γιατρό.

7.4.2. ΔΕΙΚΤΗΣ ΕΠΑΡΚΕΙΑΣ ΧΩΡΩΝ Κ.Υ. ΠΕΡΑΜΑΤΟΣ

Με την χρησιμοποίηση του δείκτη αυτού, μπορούμε να δούμε ποια είναι η αναλογία οικοδομικού χώρου (τ.μ.) ανά υπάλληλο.

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.4.

Αναλογίες τ.μ. ανά υπάλληλο στο Κ.Υ. Περάματος.

ΧΩΡΟΙ	τ.μ.	ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	τ.μ. ανά ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ
Κοινόχρηστοι - Διάδρομοι	776,7815	25	31,1
Κοινωνικής Πρόνοιας	70,6165	1	70,6
Διοίκησης	141,233	3	47,1
Θεραπείας	353,0825	15	23,5
Βοηθητικοί	70,6165	25	2,8
ΣΥΝΟΛΟ	1.412,33	25	56,5

Πηγή : Ίδια έρευνα.

Στους κοινόχρηστους και βοηθητικούς χώρους βάλαμε το σύνολο του προσωπικού, γιατί οι χώροι αυτοί χρησιμοποιούνται από όλο το προσωπικό.

Από τα δεδομένα του παραπάνω πίνακα, συμπεραίνουμε ότι σε κάθε εργαζόμενο του Κέντρου Υγείας Περάματος αντιστοιχούν περίπου 56,5 τετραγωνικά μέτρα από τον συνολικό χώρο του κτιρίου.

Πιο αναλυτικά, στους κοινόχρηστους χώρους – διαδρόμους αντιστοιχούν σε κάθε εργαζόμενο 31,1 τ.μ.

Αξιοσημείωτο στοιχείο αποτελεί το γεγονός, ότι στους χώρους Κοινωνικής Πρόνοιας αντιστοιχούν 70,6 τ.μ., αναλογία η οποία κρίνεται σχεδόν υπερβολική.

Αυτό φαίνεται, αν συγκρίνουμε την αναλογία αυτή με τις υπόλοιπες, οι οποίες είναι μικρότερες και αναφέρονται σε χώρους όπου εργάζονται περισσότερα άτομα.

Όσον αφορά, τον χώρο της διοίκησης ο οποίος καταλαμβάνει 141,233 τ.μ., αναλογούν ανά τρία άτομα 47,1 τ.μ. Στη συνέχεια, στους χώρους θεραπείας ανά 15 άτομα προσωπικό αντιστοιχούν 23,5 τ.μ.

Τέλος, οι βοηθητικοί χώροι καταλαμβάνουν 70,6 τ.μ. του συνολικού στεγασμένου χώρου και στο κάθε άτομο αναλογούν 2,8 τ.μ.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΟΓΔΟΟ

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΚΕΝΤΡΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΠΕΡΑΜΑΤΟΣ

Πλην των υπηρεσιών περίθαλψης, το Κέντρο Υγείας Περάματος παρέχει και φροντίδες πρόληψης και αγωγής υγείας. Δηλαδή, ενημέρωση και επιμόρφωση του κοινού σε θέματα ασθενειών, επιδημιών καθώς και παθήσεων κ.ά. Επίσης, συνεργάζεται με το Πανεπιστήμιο Κρήτης.

8.1. ΟΜΑΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

Η Ομάδα Υγείας ασκεί τις δραστηριότητες της εκτός Κέντρου Υγείας και επισκέπτεται τα περιστατικά ή στον εκπαιδευτικό, ή στον οικογενειακό, ή στον εργασιακό τους χώρο. Αποτελείται, κυρίως, από Γιατρό Γενικής Ιατρικής, τον Αγροτικό Γιατρό της περιοχής που επισκέπτεται και έναν Νοσηλεύτη. Τα τελευταία δύο χρόνια, ο Νοσηλεύτης αντικαταστάθηκε και την θέση του πήρε η Επισκέπτρια Υγείας.

Κατά καιρούς, η ομάδα υγείας έχει συνεργασία και με την Κοινωνική Λειτουργό του Κ.Α.Π.Η. Περάματος, αφού το Κέντρο Υγείας δεν διαθέτει, σε θέματα που αφορούν ασφαλιστικές και κοινωνικές παροχές σε κάποια από τα περιστατικά.

Οι κύριες δραστηριότητες της ομάδας υγείας είναι οι εξής :

A) Σχολική υγιεινή και εμβολιασμός παιδιών.

Κατά την σχολική περίοδο, η ομάδα υγείας πραγματοποιεί επίσκεψη στα Δημοτικά – Γυμνάσια – Λύκεια της περιοχής ευθύνης του Κέντρου Υγείας και συμπληρώνει κάρτα υγείας στους μαθητές της Πρώτης και Τετάρτης τάξης δημοτικού και Πρώτης τάξης Γυμνασίου και Λυκείου. Κατά την διάρκεια της επίσκεψης εξετάζονται οι μαθητές των παραπάνω τάξεων, στους οποίους γίνεται έλεγχος σωματικής ανάπτυξης, προβλημάτων συμπεριφοράς και απόδοσης στο σχολείο, οπτικής οξύτητας και προβλημάτων όρασης, προβλημάτων ακοής, οδοντιατρικός έλεγχος, έλεγχος για κύφωση και σκολίωση και έλεγχος στο κυκλοφοριακό με την ψηλάφηση μηριαίων, ακρόαση φυσημάτων και μέτρηση αρτηριακής πίεσης.

Επίσης, ελέγχονται τα βιβλιάρια υγείας των παιδιών για την συμπλήρωση του βασικού σχήματος των εμβολίων. Τα στοιχεία αυτά συμπληρώνονται σε ειδικά έντυπα του Υπουργείου, όπου το ένα απόκομμα μένει στο Κέντρο Υγείας και το άλλο δίνεται στο παιδί με το βιβλιάριο. Σε μια δεύτερη επίσκεψη αργότερα στο σχολείο γίνεται το εμβόλιο της φυματίωσης στους μαθητές της Πρώτης τάξης Δημοτικού, ενώ επανελέγχονται τα βιβλιάρια υγείας των υπολοίπων παιδιών και ενημερώνονται οι γονείς για τυχόν εμβόλια που έχουν ξεχαστεί.

Σκοπός της δραστηριότητας αυτής, είναι να ανιχνευθούν προβλήματα στην παιδική ηλικία, που τυχόν δεν έχουν εντοπίσει οι γονείς και να γίνει έλεγχος στη συμπλήρωση του βασικού σχήματος των εμβολίων.

B) Κατ' οίκον επισκέψεις σε άτομα κατακεκλιμένα ή περιορισμένα στο σπίτι.

Με τον όρο «περιορισμένα στο σπίτι», εννοούμε τα άτομα εκείνα, που τους είναι δύσκολο να επισκεφθούν ακόμα και τον αγροτικό γιατρό. Είτε αυτό προκύπτει λόγω κατάκλισης ή άλλων κινητικών προβλημάτων, είτε λόγω μη ύπαρξης συγγενικών προσώπων.

Σκοπός των επισκέψεων της Ομάδας Υγείας είναι πρώτον, η ιατρική παρακολούθηση της πορείας της υγείας τους και η παροχή υψηλής ποιότητας και τακτικής φροντίδας, ατόμων που δύσκολα επισκέπτονται γιατρό και δεύτερον, η καταγραφή της εκτίμησης αναγκών και των αιτιών κατάκλισης.

Η καταγραφή των ατόμων έχει γίνει με την βοήθεια των Δήμων, των αγροτικών γιατρών που ανιχνεύουν τέτοιου είδους περιστατικά ή της Μονάδας Κοινωνικής Μέριμνας του Κ.Α.Π.Η. Περάματος που παρακολουθεί αυτά τα περιστατικά.

Η Ομάδα Υγείας πραγματοποιεί κατ' οίκον επισκέψεις μία φορά την εβδομάδα, παρακολουθώντας περίπου οκτώ με δέκα άτομα κάθε φορά, προσπαθώντας στο χρονικό διάστημα ενός έτους να κάνει μία τουλάχιστον επίσκεψη σε κάθε άτομο. Ο προγραμματισμός των ατόμων που πρόκειται να επισκεφτεί, γίνεται κάθε φορά με βάση την απόσταση των χωριών που θα επισκεφθεί, καθώς και τη φύση των περιστατικών.

Στη διάρκεια της επίσκεψης γίνεται κλινική εξέταση, έλεγχος φαρμακευτικής αγωγής, λήψη ιστορικού, μέτρηση αρτηριακής πίεσης, λήψη ηλεκτροκαρδιογραφήματος, αιμοληψία σε κάποιες περιπτώσεις για εργαστηριακό έλεγχο, επίσης συμπληρώνεται και ένα ερωτηματολόγιο εκτίμησης αναγκών του Πανεπιστημίου Κρήτης. Επιπλέον, ενημερώνονται οι οικείοι ή τα άτομα που τους φροντίζουν, με βασικά μέτρα πρόληψη, για την αποφυγή δημιουργίας κινητικών προβλημάτων, για την πρόληψη δημιουργίας ελκών κατάκλισης σε κατακεκλιμένα άτομα ή για την περιποίηση κατακλίσεων, εάν έχουν δημιουργηθεί.

Σε μία έρευνα που έγινε με ερωτηματολόγια, παρουσιάζονται στοιχεία που αφορούν 56 άτομα, ηλικίας από 20 έως 97 ετών, τα οποία επισκέφθηκε η Ομάδα Υγείας την χρονιά 2000. Με βάση τα αποτελέσματα του ερωτηματολογίου, όσον αφορά :

- *την αντίληψη*, 19 άτομα είχαν πλήρη απώλεια όρασης ή ακοής ή ομιλίας,
12 άτομα παρουσίαζαν ανεπαρκή προσανατολισμό,
μνήμη και συμπεριφορά,
15 είχαν ψευδαισθήσεις,
10 παρανοϊκές ιδέες,
- *τα αίτια κατάκλισης*, ήταν το γήρας (22/56),
παραπληγίες, τετραπληγίες, ημιπληγίες (16/56),
οστεοαρθρίτιδες και κατάγματα (8/56),
τύφλωση (7/56),
διάφορα (3/56).

Μελετώντας όλα τα παραπάνω, μπορούμε να κατανοήσουμε την αναγκαιότητα ύπαρξης Ομάδας Υγείας σε ένα Κέντρο Υγείας και των κατ' οίκον επισκέψεων.

8.2. ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ

Η συνεργασία του Κέντρου Υγείας Περάματος με την Κλινική Κοινωνικής και Οικογενειακής Ιατρικής του Πανεπιστημίου Κρήτης ξεκίνησε επίσημα με την υπογραφή ενός πρωτοκόλλου συνεργασίας στις 19/11/1996.

Στα πλαίσια αυτής της συνεργασίας, φοιτητές του τελευταίου εξαμήνου της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Κρήτης, εκπαιδεύονται για ένα μήνα στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και το Κέντρο Υγείας συμμετείχε σε διάφορα προγράμματα ορισμένα από τα οποία αναφέρονται παρακάτω :

1. Επιδημιολογική έρευνα για τον επιπολασμό της ηπατίτιδας C, που διενεργήθηκε με την συνεργασία του Τομέα Κοινωνικής Ιατρικής του Πανεπιστημίου Κρήτης. Διαπιστώθηκε ότι ο Νομός Ρεθύμνης είναι θύλακας επιπολασμού της ηπατίτιδας C.
2. Επιδημιολογική έρευνα νεύρο εκφυλιστικών νοσημάτων στον παιδικό πληθυσμό σε συνεργασία με την Νευρολογική Κλινική και το Τομέα Κοινωνικής Ιατρικής του Πανεπιστημίου Κρήτης.
3. Πρόγραμμα ανοιακών διαταραχών σε συνεργασία με την Νευρολογική Κλινική και το τομέα Κοινωνικής Ιατρικής του Πανεπιστημίου Κρήτης.
4. Σε συνεργασία της Κλινικής Κοινωνικής και Οικογενειακής Ιατρικής με το Ίδρυμα Τεχνολογίας και Έρευνας (Ι.Τ.Ε.) Εξοπλισμός του Κέντρου Υγείας με ηλεκτρονικούς υπολογιστές και με ένα πρόγραμμα καταγραφής ιατρικών φακέλων (rhccis), δημιουργία ενός εσωτερικού δικτύου, σύνδεση με το διαδίκτυο και μια πρώτη δοκιμή τήλε – ιατρικής και τήλε – διάσκεψης με την Καρδιολογική Κλινική του Βενιζέλειου Νοσοκομείου και με την Παιδιατρική Κλινική του Πανεπιστημίου Κρήτης.
5. Έναρξη δημιουργίας αρχείου θνησιμότητας με την βοήθεια των φοιτητών του τέταρτου έτους της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Κρήτης κατά την διάρκεια εκπαίδευσης τους στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στο Κέντρο Υγείας στο Κέντρο Υγείας Περάματος.
6. Καταγραφή και παρακολούθηση των ατόμων με βρογχικό άσθμα (σε συνεργασία με τις κλινικές : Κοινωνικής και Οικογενειακής Ιατρικής και Πνευμονολογικής του Πανεπιστημίου Κρήτης).
7. Καταγραφή των γυναικών με ακράτεια ούρων με σκοπό την αναζήτηση των αιτιών που την προκαλούν και την περαιτέρω αντιμετώπιση της (σε συνεργασία με τις κλινικές : Κοινωνικής και Οικογενειακής Ιατρικής και Ουρολογικής του Πανεπιστημίου Κρήτης).
8. Οργάνωση του προγράμματος εμβολιασμού των παιδιών σχολικής ηλικίας σε συνεργασία με τις Επισκέπτριες Υγείας του Πανεπιστημίου Κρήτης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΝΑΤΟ

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΟΥ Κ.Υ. ΠΕΡΑΜΑΤΟΣ

9.1. ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΚΥΡΙΩΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ ΣΤΕΛΕΧΩΣΗΣ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΟΥ Κ.Υ. ΠΕΡΑΜΑΤΟΣ

Παρά τα σημαντικά βήματα που έγιναν τα τελευταία χρόνια με την ανέγερση και λειτουργία αρκετών σύγχρονων Κέντρων Υγείας, καθώς και την μερική αύξηση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, σε σχέση με το πρόσφατο παρελθόν, εντούτοις παραμένουν άλυτα πολλά και μεγάλα προβλήματα στην παροχή πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Τα προβλήματα αυτά, αναφέρονται τόσο στις εισροές (κτιριακή υποδομή, τεχνολογικός εξοπλισμός, ανθρώπινοι και οικονομικοί πόροι), όσο και σε θέματα που έχουν σχέση με την οργάνωση και λειτουργία του Κέντρου Υγείας και την αποδοτικότητα των πόρων.

Αλφαβητικά, τα σημαντικότερα από αυτά είναι :

- **Ανθρώπινο δυναμικό :**

Στο τρίτο κεφάλαιο , έχουν παρουσιαστεί αναλυτικά οι προβλεπόμενες θέσεις και οι υπηρετούντες, για κάθε κατηγορία προσωπικού. Στην παρουσίαση αυτή, παρατηρούνται οι σημαντικές ελλείψεις ιδιαίτερα σε νοσηλευτικό, αλλά και σε ιατρικό και παραϊατρικό προσωπικό. Στο Κέντρο Υγείας εργάζονται λιγότεροι από τους προβλεπόμενους υπαλλήλους, με αποτέλεσμα να υπολειτουργεί, ειδικότερα τις βραδινές ώρες. Ακόμα και το τωρινό προσωπικό έχει ελλιπή μόρφωση και μετεκπαίδευση, με αποτέλεσμα αδυναμία κάλυψης των σύγχρονων μορφών περίθαλψης και νοσηλείας.

Επίσης, ένα σημαντικό μέρος του προσωπικού έχει αποσπαστεί, με διάφορους μηχανισμούς, σε νοσοκομεία ή σε άλλες υπηρεσίες, με συνέπεια την περαιτέρω αποδυνάμωση του Κέντρου Υγείας.

- **Διοίκηση - Οργάνωση – Διαχείριση :**

Στην κατηγορία αυτή, υπάγεται η έντονη γραφειοκρατία. Οι καθημερινές εργασίες είναι πολυάριθμες και δεν είναι δυνατόν να τακτοποιηθούν εγκαίρως, λόγω της έλλειψης διοικητικού προσωπικού, με συνέπεια την καθυστέρηση τους. Ως αδυναμία του συστήματος, εμφανίζονται οι αλληλεπικαλύψεις και οι συγκρούσεις ρόλων και αρμοδιοτήτων. Το περισσότερο μέρος του διοικητικού προσωπικού είναι μεγάλο σε ηλικία και δεν γνωρίζει την χρήση των σύγχρονων μηχανημάτων, όπως αυτή του ηλεκτρονικού υπολογιστή.

- **Κτιριακή υποδομή :**

Αν και το Κέντρο Υγείας Περάματος λειτουργεί σε σχετικά καλά συντηρημένο κτίριο, παρόλα αυτά, προκειμένου στην πορεία να καλύψει πιεστικές ανάγκες περίθαλψης, έγιναν ορισμένες μετατροπές και προεκτάσεις. Η επαναχωροθέτηση έγινε με γρήγορο και ευκαιριακό τρόπο, με αποτέλεσμα να δημιουργούνται αρνητικές συνέπειες στην καθημερινή του λειτουργία, λόγω έλλειψης άνεσης κινήσεων.

- **Οικονομική πόροι :**

Το πρόβλημα χρηματοδότησης που αντιμετωπίζει το Κέντρο Υγείας είναι αρκετά μεγάλο. Οι πόροι δεν είναι αρκετοί, ώστε να καλύψουν πλήρως τις ανάγκες λειτουργίας, είτε πρόκειται για μισθούς, είτε για προμήθειες. Για παράδειγμα, δεν υπάρχουν αρκετά κονδύλια για αγορά γραφικής ύλης, φαρμακευτικού υλικού, ιατρικών μηχανημάτων, ηλεκτρονικό υπολογιστών κ.ά.

- **Τεχνολογικός εξοπλισμός :**

Παρά τον εκσυγχρονισμό του τεχνολογικού εξοπλισμού την τελευταία δεκαετία, διαπιστώνονται ανισότητες που αφορούν την κατανομή του. Αυτές οι ανισότητες είναι εμφανής και στο Κέντρο Υγείας Περάματος, καθώς υπάρχει μεγάλη έλλειψη σημαντικών ιατρικών μηχανημάτων. Η ανεπάρκεια τεχνογνωσίας του αντίστοιχου προσωπικού, έχει σαν αποτέλεσμα, να μειώνεται η διάρκεια ζωής των μηχανημάτων και κατ' επέκταση η αποδοτικότητά τους. Η έλλειψη των μηχανημάτων οδηγεί τους ασθενείς, να απευθύνονται στο Γενικό Νοσοκομείο Ρεθύμνης.

- **Υλικοτεχνική υποδομή :**

Σοβαρές ελλείψεις στην υλικοτεχνική υποδομή και αδυναμία ανταπόκρισης. Δεν υπάρχουν αρκετά ασθενοφόρα με τον απαραίτητο εξοπλισμό, για την μεταφορά ασθενών σε απομακρυσμένες περιοχές.

Υπάρχουν μόνο δύο απλά ασθενοφόρα, των οποίων η εικόνα δείχνει την παλαιότητά τους. Επίσης, το δίκτυο ασύρματης επικοινωνίας παρουσιάζει αδυναμίες. Έλλειψη υπάρχει και στην γραφική ύλη, η οποία δεν επαρκεί, με αποτέλεσμα οι υπάλληλοι να κάνουν οικονομία.

Τα προαναφερθέντα προβλήματα, τα οποία εντοπίστηκαν κατά την διάρκεια της εκπόνησης της παρούσας εργασίας, οδηγούν την πρωτοβάθμια περίθαλψη, που παρέχει το Κέντρο Υγείας, σε χαμηλή παραγωγικότητα και αναποτελεσματικότητα, με υπηρεσίες χαμηλής ποιότητας.

Οι ασθενείς από την άλλη πλευρά αντιμετωπίζουν το Κέντρο Υγείας με έντονη δυσπιστία και δυσaréσκεια, και «τρέχουν» στο νοσοκομείο για οτιδήποτε, καταδεικνύοντας αναποτελεσματική την προσφορά υγειονομικής φροντίδας.

9.2. ΒΕΛΤΙΩΤΙΚΕΣ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Η υλοποίηση ενός σχεδίου μεταρρύθμισης, σε ένα μάλιστα ιδιαίτερα ευαίσθητο τομέα, όπως είναι ο τομέας της υγείας, εξαρτάται όχι μόνο από τη βούληση της πολιτείας και από τα χρηματικά κονδύλια που διατίθενται, αλλά και από τη συμμετοχή των υγειονομικών και τη στήριξη των πολιτών – χρηστών.

Όσο πιο σαφή, ρεαλιστικά και μη δογματικά είναι τα μέτρα, τόσο αποτελεσματικότερη θα είναι η συμμετοχή των υγειονομικών και η στήριξη των πολιτών. Απαιτείται ένας σωστός συντονισμός σε νομαρχιακό επίπεδο και ένας συνεχής έλεγχος της υλοποίησης των διαδικασιών.

Με ένα πλέγμα διαδικασιών, όπου το Κέντρο Υγείας θα συνδράμει μια ισχυρή μονάδα κατ' οίκον νοσηλείας, ένας τεράστιος φόρτος εργασίας θα φύγει από τα νοσοκομεία. Γεγονός που σημαίνει βελτιωμένες, ειδικές, νοσοκομειακές πράξεις, αλλά και εξοικονόμηση χρημάτων.

Στη συνέχεια, παρουσιάζονται ορισμένες προτάσεις για την καλύτερη και αποδοτικότερη λειτουργία του Κέντρου Υγείας Περάματος, αλλά ίσως και των περισσότερων Κέντρων Υγείας στην χώρα μας.

- *Πρόσληψη προσωπικού όλων των ειδικοτήτων.*
- *Θέσπιση εσωτερικού κανονισμού λειτουργίας, ο οποίος θα πρέπει να προσδιορίζει τους ρόλους, τις υποχρεώσεις και τις αρμοδιότητες κάθε κατηγορίας προσωπικού.*
- *Αύξηση των πόρων - Δημιουργία κινήτρων - Αύξηση των μισθών.*
- *Αγορά ειδικά εξοπλισμένων ασθενοφόρων – ιατρικού εξοπλισμού.*
- *Επαρκή στελέχωση, σωστότερη κατανομή ανθρώπινου δυναμικού όχι μόνο στο Κ.Υ. Περάματος, αλλά και στα Περιφερειακά του Ιατρεία.*
- *Σχεδιασμός προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, με βάση τις καταγεγραμμένες ανάγκες και τους στόχους επιχειρησιακού σχεδίου.*
- *Παροχή ευκαιριών σε όλο το προσωπικό για συμμετοχή σε διεπιστημονικές, εκπαιδευτικές ή ερευνητικές δραστηριότητες.*
- *Δημιουργία υποστηρικτικών μηχανισμών για την αποτελεσματικότερη άσκηση του νοσηλευτικού έργου.*
- *Υιοθέτηση επιλεγμένων κλινικών κατευθυντήριων οδηγιών, για την διαχείριση των χρόνιων ασθενών και την πρωτοβάθμια πρόληψη.*
- *Καλλιέργεια κλίματος ομαδικής συνεργασίας και αλληλοϋποστήριξης (teambuilding), μεταξύ επαγγελματιών υγείας, για την επίτευξη κοινών στόχων.*

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΙΚΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ

Ο κεντρικός στόχος αυτής της μελέτης, συνοψίζεται στον προσδιορισμό της έννοιας και του περιεχομένου των Κέντρων Υγείας στην Ελλάδα, και κατά πόσο πληρούνται όλες οι απαραίτητες προϋποθέσεις, για την αποδοτική λειτουργία του Κέντρου Υγείας Περάματος, του Νομού Ρεθύμνης.

Για την επίτευξη αυτού του στόχου, μεθοδολογικά απαιτήθηκε η διερεύνηση της διοικητικής και οικονομικής πολιτικής, η οποία εφαρμόζεται στο Κέντρο Υγείας Περάματος.

Στο πλαίσιο αυτής της μεθοδολογικής προσέγγισης, τα πιο ενδιαφέροντα συμπεράσματα αφορούν το γεγονός ότι παρά τους αρχικούς σχεδιασμούς του υγειονομικού μας συστήματος και την ορθολογική πρόβλεψη για στελέχωση των υπηρεσιών της πρωτοβάθμιας φροντίδας, η υλοποίηση απέχει πολύ από τον προγραμματισμό.

Το υγειονομικό σύστημα δε διαθέτει επαρκή μηχανισμό παρακολούθησης, αξιολόγησης και ελέγχου της στελέχωσης των Κέντρων Υγείας.

Από την μελέτη που έγινε, βασιζόμενη, στο Κέντρο Υγείας Περάματος συμπεραίνουμε τα ακόλουθα σημεία :

- *Το κτιριακό συγκρότημα βρίσκεται σε καλή κατάσταση.*
- *Ευρύχωροι χώροι αναμονής και θεραπείας.*
- *Ευγενικό – Εξυπηρετικό προσωπικό.*
- *Τα ιατρικά μηχανήματα είναι παλαιά και κακοσυντηρημένα.*
- *Ο αριθμός των ασθενοφόρων δεν μπορεί να εξυπηρετήσει τα περιστατικά.*
- *Το ανθρώπινο προσωπικό δεν επαρκεί για να καλύψει τις ανάγκες του πληθυσμού – ελλιπή εκπαίδευση.*
- *Ανά πέντε γιατρούς αντιστοιχούν 3.045 άτομα.*
- *1,8 νοσηλευτές αντιστοιχούν σε 1 γιατρό.*
- *Σε 1.000 κατοίκους αναλογούν 1,64 άτομα προσωπικού.*
- *Τα Π.Ι. παρουσιάζουν σοβαρές ελλείψεις σε προσωπικό – ιατρικό εξοπλισμό και κτιριακή υποδομή.*

- Οι διαθέσιμες κλίνες δεν επαρκούν.
- Απουσία γιατρών εξειδικευμένων ειδικοτήτων.
- Ανάγκη αύξησης των οικονομικών πόρων.
- Μη επαρκής μηχανισμός ελέγχου της λειτουργικότητας.
- Χαμηλή αξιοπιστία του συστήματος.
- Οι δείκτες χρήσης είναι αρκετά μεγάλοι.
- Τους χειμερινούς μήνες παρουσιάζεται αύξηση της νοσολογικής κίνησης.
- Μεγάλες ελλείψεις σε συστήματα πληροφορικής.

Σφαιρικά, το Κέντρο Υγείας Περάματος, παρουσιάζει έντονα προβλήματα στην παροχή πρωτοβάθμιας φροντίδας. Αυτό συμβαίνει, επειδή η στελέχωση δεν είναι η ιδανική.

Από άποψη υποδομής, διαθέτει έναν άνετο και εύκολα προσβάσιμο χώρο, με αίθουσες λειτουργικές και καλά κλιματιζόμενες.

Αν και ο συνολικός αριθμός του υπηρετούντος προσωπικού είναι λιγότερος από τον προβλεπόμενο, τα άτομα αυτά, σύμφωνα με λεγόμενα κάποιων κατοίκων, κάνουν τα αδύνατα - δυνατά ώστε να βοηθήσουν εκείνους που έχουν ανάγκη.

Η άνιση κατανομή του ιατρικού προσωπικού, σε συνδυασμό με τη χαμηλή παραγωγικότητα των Περιφερειακών Ιατρείων, του Κέντρου Υγείας Περάματος, καθιστά επιτακτική την ανάγκη για επανεξέταση του ρόλου και της λειτουργίας τους στα πλαίσια της διασύνδεσής τους με το Πε.Σ.Υ.Π. , που φιλοδοξεί να αποτελέσει ολοκληρωμένο σύστημα παροχής υπηρεσιών υγείας στα πλαίσια της Περιφέρειας Κρήτης.

Στην εποχή της αποτελεσματικότητας, η πολιτική για την υγεία οφείλει να βασίζεται σε δεδομένα.

Υπό την έννοια αυτή, οι δείκτες προσφοράς και χρήσης των υπηρεσιών υγείας, αποτελεί απαραίτητο και καθοριστικό εργαλείο, για όσους έχουν επωμισθεί τον σχεδιασμό και τη λήψη των σχετικών αποφάσεων.

Αναβαθμισμένο Κέντρο Υγείας κατά τη δική μου αντίληψη σημαίνει, αξιόπιστα στελεχωμένη μονάδα πρωτοβάθμιας περίθαλψης, με πιστοποιημένες παροχές υπηρεσιών και διαδικασίες στην λειτουργία του.

ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

[1] : ΔΡΟΥΜΠΑΛΗΣ, Φ., «Σύγχρονες μονάδες υγείας», Δακτυλογραφημένες σημειώσεις διδασκαλίας, Κεφάλαιο Τρίτο, σελ. 3 – 16, Τ.Ε.Ι. Καλαμάτας (εκδ.), Καλαμάτα.

[2] : ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 1397 / 1983, «Εθνικό Σύστημα Υγείας», Τεύχος πρώτο, Άρθρο 18, § 1, Αριθμός Φύλλου 143.

[3] : ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 1397 / 1983, «Εθνικό Σύστημα Υγείας», Τεύχος πρώτο, Άρθρο 18, § 2, Αρ. Φύλλου 143.

[4] : ΔΡΟΥΜΠΑΛΗΣ, Φ., «Σύγχρονες μονάδες υγείας», Δακτυλογραφημένες σημειώσεις διδασκαλίας, Κεφάλαιο Τρίτο, σελ. 3–20, Τ.Ε.Ι. Καλαμάτας (εκδ.), Καλαμάτα.

[5] : ΚΕΝΤΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ (Κε.Σ.Υ.), Αθήνα 1985.

[6] : ΔΡΟΥΜΠΑΛΗΣ, Φ., «Σύγχρονες μονάδες υγείας», Δακτυλογραφημένες σημειώσεις διδασκαλίας, Κεφάλαιο Τρίτο, σελ. 3-5, 3-6, Τ.Ε.Ι. Καλαμάτας (εκδ.), Καλαμάτα.

[7] : ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 2889 / 2001, «Βελτίωση και Εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις», Άρθρο 12, § 1.α., Αρ. Φύλλου 37.

[8] : ΘΕΟΔΩΡΟΥ, Μ., ΣΟΥΛΗΣ Σ., ΣΑΡΡΗΣ Σ., «Το εκπαιδευτικό σύστημα και τα επαγγέλματα υγείας. Από το βιβλίο : Συστήματα υγείας και Ελληνική πραγματικότητα», Κεφάλαιο 10, § 1, σελ.239, Εκδ. Παπαζήση, Αθήνα 1991.

[9] : ΘΕΟΔΩΡΟΥ, Μ., ΣΟΥΛΗΣ Σ., ΣΑΡΡΗΣ Σ., «Πηγές χρηματοδότησης, από το βιβλίο : Συστήματα υγείας και Ελληνική πραγματικότητα», Κεφάλαιο 8, § 2, σελ.209, Εκδ. Παπαζήση, Αθήνα 1991.

[10] : ΠΙΣΙΜΙΣΗΣ, Θ., Προσωπικές σημειώσεις κατά την παράδοση του μαθήματος «Οικονομική της Υγείας», Καλαμάτα 2002.

[11] : ΛΙΑΚΕΑ, Γ., «Τήρηση οικονομικών στοιχείων, από τις σημειώσεις : Λογιστική μονάδων υγείας και πρόνοιας», §3.7, σελ.32, Δακτυλογραφημένες σημειώσεις διδασκαλίας, Τ.Ε.Ι. Καλαμάτας, Καλαμάτα 1997.

[12] : ΛΙΑΚΕΑ, Γ., «Προϋπολογισμός, από τις σημειώσεις : Λογιστική μονάδων υγείας και πρόνοιας», §3.1, σελ.10, Δακτυλογραφημένες σημειώσεις διδασκαλίας, Τ.Ε.Ι. Καλαμάτας, Καλαμάτα 1997.

[13] : ΣΟΥΛΗΣ, Σ., «Δείκτες αξιολόγησης του συστήματος υγείας», Τ.Ε.Ι. Αθηνών (εκδ.), Αθήνα 1992.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. **ΔΡΟΥΜΠΑΛΗΣ, Φ.**, «Σύγχρονες μονάδες υγείας», Δακτυλογραφημένες σημειώσεις διδασκαλίας, Τ.Ε.Ι. Καλαμάτας (εκδ.), Καλαμάτα.
2. **Ε.Σ.Υ.Ε.**, Προσωρινά πληθυσμιακά στοιχεία, Αθήνα 2002.
3. **ΖΗΛΙΔΗΣ, Χ.**, «Αξιολόγηση των πρωτοβάθμιων υπηρεσιών υγείας του αγροτικού πληθυσμού », Α.Τ.Ε., Αθήνα 1988.
4. **ΘΕΟΔΩΡΟΥ, Μ.**, «Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Από το βιβλίο: Μελέτη για το σχεδιασμό και την οργάνωση των υπηρεσιών υγείας», Υ.Υ.Π.Κ.Α., Αθήνα.
5. **ΘΕΟΔΩΡΟΥ, Μ., ΣΟΥΛΗΣ Σ., ΣΑΡΡΗΣ Σ.**, «Συστήματα υγείας και Ελληνική πραγματικότητα », Εκδ. Παπαζήση, Αθήνα 1991.
6. **ΚΥΡΙΟΠΟΥΛΟΣ, Γ., ΝΙΑΚΑΣ , Δ.**, «Η χρηματοδότηση των υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα», Κέντρο κοινωνικών επιστημών της υγείας, Αθήνα 1991.
7. **ΛΙΑΚΕΑ, Γ.**, «Λογιστική μονάδων υγείας και πρόνοιας», Δακτυλογραφημένες σημειώσεις διδασκαλίας, Τ.Ε.Ι. Καλαμάτας, Καλαμάτα 1997.
8. **ΜΩΡΑΪΤΗΣ, Ε.**, «Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας : Σύγχρονη εννοιολογική θεώρηση», Αθήνα 1985.
9. **ΜΩΡΑΪΤΗΣ, Ε.**, «Κέντρο Υγείας : Ο νέος θεσμός για τη πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας», Αθήνα 1986.
10. **ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ, Χ.**, «Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στην Ελλάδα: Η ίδρυση των Κέντρων Υγείας», στο Κοινωνία, Οικονομία και Υγεία, Αθήνα 1994.
11. **ΠΑΡΑΣΚΕΥΟΠΟΥΛΟΣ, Λ.**, «Συστήματα υγείας», Δακτυλογραφημένες σημειώσεις διδασκαλίας, Τ.Ε.Ι. Καλαμάτας (εκδ.), Καλαμάτα.

12. «Πρωτοβάθμια υγεία στην Κρήτη & Χάρτης Υγείας και Πρόνοιας της Κρήτης», περ. **ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ**, Τεύχος πρώτο, σελ. 7-8, Επιμέλεια έκδοσης SYN A.E., Αθήνα 2004.
13. **ΠΙΣΙΜΙΣΗΣ, Θ.**, «Οικονομική της υγείας», Δακτυλογραφημένες σημειώσεις διδασκαλίας, Τ.Ε.Ι. Καλαμάτας, Καλαμάτα 1995.
14. **ΣΗΦΑΚΗΣ, Γ.**, Προσωπική συνέντευξη, 14 Φεβρουαρίου 2005.
15. **ΝΟΜΟΣ 1397 / 1983**, «Εθνικό Σύστημα Υγείας» .
16. **ΝΟΜΟΣ 2889 / 2001**, «Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού συστήματος υγείας» .

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. **ABEL – SMITH, B.**, «*Value for money in health services*», Heineman, London 1976.
2. **BLEANDONU, G., DESRINOY, M.**, «*Hopitaux de Jour* », Payot, Paris 1974.

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΕΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΕΙΣ

1. <http://www.geocities.com/hcperama/efthini.html>.
2. <http://www.iatroclub.gr>.
3. <http://www.synpr.gr>

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Στο παράρτημα που ακολουθεί, παρουσιάζονται :

- **Νόμος 1397 / 1983 : «Εθνικό Σύστημα Υγείας»**
- **Φ.Ε.Κ. 452 /21-8-1987, Τεύχος Δεύτερο.**
- **Νόμος 2889 / 2001 : «Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού συστήματος υγείας».**



ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΑΘΗΝΑ
7 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 1983

ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΥΛΛΟΥ
143

ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 1397

Εθνικό σύστημα υγείας.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Κυρούμεν και εκδίδομεν τον κατωτέρω υπό της Βουλής φρεσιθέντα νόμον:

Άρθρο 1.

Γενικές αρχές.

1. Το κράτος έχει την ευθύνη για την παροχή υπηρεσιών υγείας στο σύνολο των πολιτών.

2. Οι υπηρεσίες υγείας παρέχονται σύμφωνα με κάθε περίπτωση, ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική του κατάσταση, μέσα από ενιαίο και αποκεντρωμένο εθνικό σύστημα υγείας, που οργανώνεται σύμφωνα με τις διατάξεις του νόμου αυτού.

Άρθρο 2.

Υγειονομικές περιφέρειες.

1. Η Χώρα διαιρείται σε υγειονομικές περιφέρειες.

2. Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από γνώμη του κεντρικού συμβουλίου υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.), ορίζονται ο αριθμός των υγειονομικών περιφερειών, τα όρια και η έδρα τους.

Άρθρο 3.

Περιφερειακά συμβούλια υγείας.

1. Στην έδρα κάθε υγειονομικής περιφέρειας συνιστάται περιφερειακό συμβούλιο υγείας (ΠΕ.Σ.Υ.).

2. Τα ΠΕ.Σ.Υ. είναι όργανα α) γνωμοδοτικά σε θέματα προγραμματισμού β) εποπτείας και ελέγχου του συστήματος παροχής υπηρεσιών υγείας στην περιφέρειά τους και γ) παρακολούθησης της λειτουργικής απόδοσης του συστήματος σε περιφερειακό επίπεδο και της εφαρμογής προγραμμάτων υγείας, σύμφωνα με τον εθνικό προγραμματισμό και το γενικό συντονισμό του ΚΕ.Σ.Υ.

3. Τα ΠΕ.Σ.Υ. στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων τους της προηγούμενης παραγράφου γνωμοδοτούν και υπαγορεύουν στο ΚΕ.Σ.Υ. με δική τους πρωτοβουλία ή ύστερα από σχετικό ερώτημα.

4. Οι πρόεδροι των ΠΕ.Σ.Υ. ή οι νόμιμοι εκπληρωτές τους μετέχουν στην ολομέλεια του ΚΕ.Σ.Υ., έχουν όμως δικαίωμα ψήφου μόνο σε θέματα που αφορούν την περιφέρειά τους.

5. Τα νομαρχιακά συμβούλια εκοφάζουν γνώμη στα ΠΕ.Σ.Υ. για θέματα παροχής υπηρεσιών υγείας στο χώρο τους.

Άρθρο 4.

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

1. Τα ΠΕ.Σ.Υ. αποτελούνται από τα παρακάτω μέλη:
α) Δύο εκπρόσωποι των ιατρικών συλλόγων της υγειονομικής περιφέρειας που ορίζονται από τον πανελλήνιο ιατρικό σύλλογο, μετά από προτάσεις των ιατρικών συλλόγων της περιφέρειας.

β) Έναν εκπρόσωπο των οδοντιατρικών συλλόγων της υγειονομικής περιφέρειας, που ορίζεται από την ελληνική οδοντιατρική ομοσπονδία, μετά από προτάσεις των οδοντιατρικών συλλόγων της περιφέρειας.

γ) Έναν εκπρόσωπο των φαρμακευτικών συλλόγων της υγειονομικής περιφέρειας, που ορίζεται από τον πανελλήνιο φαρμακευτικό σύλλογο, μετά από προτάσεις των φαρμακευτικών συλλόγων της περιφέρειας.

δ) Από έναν εκπρόσωπο του διδακτικού επιστημονικού προσωπικού (Δ.Ε.Π.) των ιατρικών, οδοντιατρικών και φαρμακευτικών τμημάτων των Α.Ε.Ι. που λειτουργούν στην υγειονομική περιφέρεια, που ορίζεται από το διοικητικό τμήμα του αντίστοιχου τμήματος.

ε) Έναν εκπρόσωπο των συλλόγων νοσηλευτικού προσωπικού της υγειονομικής περιφέρειας που ορίζεται από την ενιαία δευτεροβάθμια πανελλήνια οργάνωση νοσηλευτικού προσωπικού, μετά από προτάσεις των αντίστοιχων πρωτοβάθμιων συλλόγων που ανήκουν σ' αυτή. Αν δεν υπάρχει ενιαία δευτεροβάθμια οργάνωση, ορίζεται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας, μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., από κοινή γνώμη των πρωτοβάθμιων συλλόγων ή ύστερα από σχετικό ερώτημα.

στ) Έναν εκπρόσωπο της τοπικής αυτοδιοίκησης της υγειονομικής περιφέρειας που ορίζεται από την κεντρική ένωση δήμων και κοινοτήτων της Ελλάδας (Κ.Ε.Δ.Κ.Ε.), μετά από προτάσεις των τοπικών ενώσεων δήμων και κοινοτήτων της Ελλάδας (Τ.Ε.Δ.Κ.Ε.) της περιφέρειας.

ζ) Έναν εκπρόσωπο των εργατικών κέντρων της υγειονομικής περιφέρειας, που ορίζεται από την Γ.Σ.Ε.Ε. μετά από προτάσεις των εργατικών κέντρων της περιφέρειας.

η) Έναν εκπρόσωπο των συνδικαλιστικών οργανώσεων των εργατών της υγειονομικής περιφέρειας που ορίζεται από την ενιαία πρωτοβάθμια συνδικαλιστική επαγγελματική οργάνωση εργατών, μετά από προτάσεις των αντίστοιχων πρωτοβάθμιων συλλόγων.

θ) Έναν εκπρόσωπο των εκπαιδευτικών προχρημάτους και μέλη εκπαιδευτές, που υπηρετούν στην υγειονομική περιφέρεια, ο οποίος εκλέγεται μεταξύ εκπροσώπων, που ορίζονται από τη ΔΟΗ, την ΟΑΜΕ και την ΟΑΤΕ, μετά από πρόταση των πρωτοβάθμιων αντίστοιχων οργανώσεων της περιφέρειας.

Κέντρα υγείας και περιφερειακά ιατρεία.

1. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας, συνιστώνται σε κάθε νομό κέντρα υγείας, ως αποκεντρωμένες οργανικές μονάδες των νοσοκομείων του νομού και περιφερειακά ιατρεία, ως αποκεντρωμένες μονάδες των κέντρων υγείας. Με την ίδια απόφαση ορίζονται η έδρα κάθε κέντρου υγείας και η περιοχή ευθύνης του, η έδρα και η περιοχή ευθύνης των περιφερειακών ιατρείων του και συνιστώνται οι θέσεις που προωθούνται στον οργανισμό του νοσοκομείου, στο οποίο υπάγονται το κέντρο υγείας.

Η έδρα κάθε κέντρου υγείας ορίζεται με κριτήριο την ισόρροπη εξυπηρέτηση των κατοίκων της περιοχής. Τα περιφερειακά ιατρεία των κέντρων υγείας διακρίνονται σε ιατρεία με αρισμιακές ημέρες και ώρες λειτουργίας και σε ιατρεία 24ωρης ετοιμότητας.

Κριτήριο για τον καθορισμό της έδρας περιφερειακού ιατρείου 24ωρης ετοιμότητας αποτελεί η εξασφάλιση παροχής υπηρεσιών υγείας σε κατοίκους περιοχών με ειδικές χωροταξικές συνθήκες και δύσκολη συγκοινωνιακή πρόσβαση στο κέντρο υγείας.

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

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

Σκοπός των κέντρων υγείας.

1. Σκοπός των κέντρων υγείας είναι:

- α) Η παροχή ισότιμης πρωτοβάθμιας περίθαλψης στο σύνολο του πληθυσμού της περιοχής τους και σε όσους προσωρινά διπλώνουν σ' αυτή.
- β) Η νοσηλεία και παρακολούθηση αρρώστων που δείχνονται στο στάδιο της ανάρρωσης ή μετά την έξοδό τους από το νοσοκομείο.
- γ) Η παροχή πρώτων βοηθειών και η νοσηλεία σε έκτακτες περιπτώσεις έως τη διακομιδή των αρρώστων στο νοσοκομείο.
- δ) Η διακομιδή αρρώστων με αποθενοφόρα αυτοκίνητο ή με οποιοδήποτε άλλο μέσο μεταφοράς σε έκτακτες περιπτώσεις, στο κέντρο υγείας ή στο νοσοκομείο.
- ε) Η οδοντιατρική περίθαλψη.
- στ) Η άσκηση προληπτικής ιατρικής ή οδοντιατρικής και η υγειονομική διαφώτιση του πληθυσμού.
- ζ) Η ιατροκοινωνική και επιδημιολογική έρευνα.
- η) Η ιατρική της εργασίας.
- θ) Η παροχή υπηρεσιών σχολικής υγιεινής.
- ι) Η ενημέρωση και διαφώτιση για θέματα ονομαστικού προγραμματισμού.
- ια) Η εκπαίδευση των γιατρών και του λοιπού προσωπικού υγείας.
- ιβ) Η παροχή υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας.
- ιγ) Η παροχή φαρμάκων με δικαιοχρέωση, εν δε λειτουργεί φαρμακείο στην περιοχή τους.

2. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από γνώμη του Κ.Ε.Σ.Υ., μπορεί να αναθέτονται στα κέντρα υγείας και άλλες αρμοδιότητες.

Κατάργηση μονάδων πρωτοβάθμιας περίθαλψης.

1. Τα κέντρα υγείας, τα πολυιατρεία, τα ιατρεία και οποιαδήποτε άλλη μονάδα παροχής πρωτοβάθμιας περίθαλψης, που έχουν συσταθεί και λειτουργούν με ασφαλιστικό μισθό, από το δημόσιο, την τοπική αυτοδιοίκηση, τους ασφαλιστικούς φορείς και ταμεία και οποιαδήποτε άλλο φορέα κοινωνικού χαρακτήρα, εκτός από τους υγειονομικούς σταθμούς και τα αγροτικά ιατρεία, καταργούνται.

2. Οι θέσεις του προσωπικού των μονάδων της προηγούμενης παραγράφου καταργούνται. Το προσωπικό που υπηρετεί στις θέσεις που καταργούνται, πλην του ιατρικού, κατατάσσεται σε κενές θέσεις του φορέα που υπάγεται η μονάδα ή εντάσσεται σε κενές θέσεις των κέντρων υγείας ή νοσηλευτικών ιδρυμάτων, μετά από κρίση του κομmissίου υπηρεσιακού συμβουλίου, εφόσον έχει τα νόμιμα προσόντα. Όσοι δεν προνοούνται με τα νόμιμα προσόντα για να ενταχθούν σε κενές θέσεις, κατατάσσονται σε αντίστοιχες προσωρινές θέσεις των φορέων ή κέντρων υγείας ή νοσηλευτικών ιδρυμάτων που συνιστώνται με κοινή απόφαση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας και εκλιπύσσονται με το καθεστώς των θέσεων που κατείχαν. Οι προσωρινές θέσεις καταργούνται όταν κενωθούν με οποιοδήποτε τρόπο. Η προϋπηρεσία των κατατασσόμενων υπαλλήλων προμετρείται στη νέα τους θέση, για κάθε περίπτωση, σύμφωνα με τις διατάξεις που ισχύουν για τον κλάδο στον οποίο υπάγονται οι θέσεις τους.

3. Με προεδρικό διατάγματα, που εκδίδονται με πρόταση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του κομmissίου Υπουργού με γνώμη του οικείου νοσηλευτικού συμβουλίου, καθορίζεται ο χρόνος έναρξης ισχύος των διατάξεων των παρ. 1 και 2 του άρθρου αυτού και ο τρόπος ένταξης του προσωπικού πλην του ιατρικού, που υπηρετεί στις θέσεις που καταργούνται, ορίζονται τα κριτήρια υπηρεσιακού συμβουλίου για τα θέματα αυτά και συζητείται κάθε λεπτομέρεια που προκύπτει από την κατάργηση των μονάδων της παρ. 1 του άρθρου αυτού. Η έναρξη ισχύος μπορεί να ορίζεται και κατά περιόριση, νομό ή πόλη.

4. Οι ασφαλιστικοί φορείς και τα ταμεία αποδίδουν τη ειδικά λογαριασμέ του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας τις δαπάνες περίθαλψης και νοσηλείας των ασφαλισμένων τους στα κέντρα υγείας και τα νοσοκομεία. Τα αντίστοιχα ποσά φέρονται στον προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας σε ενιαίο φορέα και διατίθενται για τη λειτουργία των κέντρων υγείας και των νοσοκομείων. Με Προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Υγείας και Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ορίζεται ο τρόπος, η διακομιδή και κάθε λεπτομέρεια για τον καθορισμό και απόδοση των δαπανών της παραγράφου αυτής. Με όμοιο π. δ/γμα, μέχρι να εκδοθεί το προεδρικό διάταγμα που προβλέπεται στην παράγραφο 3 του άρθρου αυτού, μπορεί να ορίζεται η απόδοση των δαπανών μόνο για τη νοσηλεία στα νοσοκομεία.

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

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

Άρθρο 17.

Οργάνωση και τρόπος λειτουργίας κέντρων υγείας αστικών περιοχών.

- 1. Στα κέντρα υγείας αστικών περιοχών υπηρετούν:
 - α) Γιατροί των ειδικοτήτων των αντίστοιχων τμημάτων των νοσοκομείων.
 - β) Οικογενειακοί γιατροί, που ανήκουν στην παιδαγωγική ομάδα των νοσοκομείων.

Θέσεις οικογενειακών γιατρών καταλαμβάνουν, σύμφωνα με τις διατάξεις του παρόντος, παιδίατροι ή γιατροί γενικής ιατρικής για την παροχή υπηρεσιών σε άτομα ηλικίας μέχρι 14 ετών και γιατροί γενικής ιατρικής ή παιδίατροι για τις παιδικές ηλικίες. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από γνώμη του ΚΕ.Ε.Υ., μπορεί να ορίζεται η δυνατότητα πρόσληψης οικογενειακών γιατρών και άλλων ειδικοτήτων. Με την ίδια απόφαση ορίζονται και οι απαιτούμενα γ' αυτό προσόντα.

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

Οι γιατροί της περίπτωσης α' της παραγράφου 1 του άρθρου αυτού προσφέρουν τις υπηρεσίες τους στο κέντρο υγείας και τον αντίστοιχο τομέα του νοσοκομείου, στο οποίο υπάγεται το κέντρο, στα όρια του τακτικού ωραρίου εργασίας και του προγραμματισμού εφημερίας του νοσοκομείου και του κέντρου υγείας.

3. Τα κέντρα υγείας και τα εξωτερικά ιατρεία του νοσοκομείου περιθάλπουν τους πολίτες ύστερα από παραπομπή του οικογενειακού γιατρού ή απευθείας σε τακτή ώρα ύστερα από πρωτοπαρόκληση.

4. Οι οικογενειακοί γιατροί δέχονται τους πρώτους στο κέντρο υγείας ή τα περιφερειακά ιατρεία και σε ειδικές περιπτώσεις τους επισκέπτονται και τους περιθάλπουν στο σπίτι τους. Στα περιφερειακά ιατρεία του κέντρου υγείας προσφέρει υπηρεσία ομάδα οικογενειακών γιατρών. Οι πολίτες έχουν δικαίωμα ελεύθερης επιλογής του οικογενειακού τους γιατρού, μεταξύ των γιατρών των κέντρων υγείας της πόλης όπου κατοικούν. Η επιλογή γίνεται κάθε χρόνο το Σεπτέμβριο. Οι πολίτες έχουν δικαίωμα στη διαπίστωση του χρόνου να ζητήσουν την αλλαγή του οικογενειακού τους γιατρού, μετά από υπαλοσημμένη αίτησή τους στο διακριτικό συμβούλιο του νοσοκομείου, που αποφασίζει τελικά. Οι οικογενειακοί γιατροί, όταν απαιτείται, παραστέλλουν τους αρρώστους για ειδικές εξετάσεις στους γιατρούς της περίπτωσης α' της παραγράφου 1 του άρθρου αυτού ή τα εργατήρια του κέντρου υγείας ή τα εξωτερικά ιατρεία του νοσοκομείου ή για την εισαγωγή τους στο νοσοκομείο. Κάθε οικογενειακός γιατρός έχει την ιατρική φροντίδα 1.800 ατόμων. Επιτρέπεται να αναλάβει τη φροντίδα μέχρι 2.500 ατόμων.

Οι οικογενειακοί παιδίατροι έχουν τη φροντίδα 1.200 παιδιών. Επιτρέπεται να αναλάβουν τη φροντίδα μέχρι 2.000 παιδιών.

Με απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας καθορίζεται για τον οικογενειακό γιατρό και παιδίατρο επίδομα, από 100 άτομα έως των 1.800 ή 1.200 αντίστοιχα. Το δημοτικό συμβούλιο του νοσοκομείου μπορεί να προσθέσει στον οικογενειακό γιατρό ή παιδίατρο που έχει στη φροντίδα του πολίτες κάτω από 1.800 ή 1.200 αντίστοιχα και τον αρρήθ, συγκεκριμένων ιατρικών υπηρεσιών στο κέντρο υγείας.

Μέχρι να συμπληρωθεί ο αριθμός των 1.800 ή 1.200 ατόμων δεν μπορεί να κληθεί να αναλάβει την ιατρική φροντίδα οποιαδήποτε κωστική της πόλης του υπηρετεί, εκτός αν συντρέχουν ειδικοί λόγοι κοινωνικής αναγκαιότητας. Στην περίπτωση αυτή ο γιατρός υπαλλάζει διακριτοσημμένη υπηρεσία, με αίτηση εξουσιοθέτη του συγκεκριμένου τμήματος,

στον υπεύθυνο γιατρό του κέντρου υγείας. Ο υπεύθυνος, κρότου κάνει έκκληση την αναφορά παραπέμπει τον ενδιαφερόμενο σε άλλον οικογενειακό γιατρό του κέντρου.

Με τις ίδιες προϋποθέσεις και την ίδια διαδικασία, ο γιατρός μπορεί να ζητήσει τη διακοπή παροχής ιατρικής φροντίδας από αυτόν το συγκεκριμένο πολίτη. Ο καθήμενος χρόνος υπηρεσίας των οικογενειακών γιατρών κατανοείται στο κέντρο υγείας, στα περιφερειακά ιατρεία του και σε επισκέψεις στα σπίτια των αρρώστων, σύμφωνα με πρόγραμμα εργασίας, που καταρτίζεται από το κέντρο υγείας, στα πλαίσια του εσωτερικού κανονισμού λειτουργίας του.

5. Το ωράριο λειτουργίας των κέντρων υγείας αστικών περιοχών ορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, εντός ή κατά σειρά. Η απόφαση αυτή εκδίδεται μετά από πρόταση του αρμόδιου Π.Ε.Σ.Υ., εφόσον έχει συζητηθεί. Για τις ώρες και τις ημέρες, που δεν λειτουργεί το κέντρο υγείας, ορίζεται από το γιατρό του κέντρου υγείας, που έχει την ευθύνη για το συντονισμό της επιστημονικής λειτουργίας του, οικογενειακοί γιατροί που εφημερεύουν.

Άρθρο 18.

Οργάνωση και λειτουργία κέντρων υγείας μη αστικών περιοχών.

1. Στα κέντρα υγείας μη αστικών περιοχών και στα περιφερειακά τους ιατρεία προσφέρουν υπηρεσίες γιατροί των αντίστοιχων τμημάτων του νοσοκομείου στο οποίο υπάγεται το κέντρο υγείας, ως εξής:

- α) Οι γιατροί που κατέχουν θέσεις γενικού γιατρού υπηρετούν στην έδρα του κέντρου υγείας ή προκειμένου ιατρικών του που έχει οριστεί ως 24ωρης ετοιμότητας.
- β) Οι γιατροί συγκεκριμένων ειδικοτήτων, οι οποίες ορίζονται με την απόφαση σύστασης κάθε κέντρου υγείας, τοποθετούνται σ' αυτό και προσφέρουν υπηρεσίες κατά τακτό χρονικό διαστήματα ανάλογα με τις ανάγκες τους.
- γ) Γιατροί άλλων ειδικοτήτων που επισκέπτονται περιθάλπουν το κέντρο υγείας.

Οι γενικοί γιατροί είναι από την υπηρεσία τους στο κέντρο υγείας ή τα περιφερειακά ιατρεία οικιών και επισκέψεις στα σπίτια των αρρώστων ανάλογα με την κατάσταση τους. Σε ειδικές περιπτώσεις επισκέψεις στα σπίτια των αρρώστων, όταν το κάνει αναγκαίο ο γενικός γιατρός, εκτελούν και οι γιατροί των άλλων ειδικοτήτων της περίπτωσης β'.

2. Τα κέντρα υγείας λειτουργούν σε τακτό 8ωρο ωράριο πέντε (5) ημέρες την εβδομάδα και εφημερεύουν όλες τις λοιπές ημέρες και ώρες. Τα περιφερειακά ιατρεία των κέντρων υγείας λειτουργούν σε τακτό ωράριο, που καθορίζεται από τον υπεύθυνο γιατρό του κέντρου υγείας. Τα περιφερειακά ιατρεία 24ωρης ετοιμότητας λειτουργούν σε τακτό στάθμισμα καθήμενο ωράριο και έχουν εφημερία ετοιμότητας για τις υπόλοιπες ημέρες και ώρες.

3. Στα κέντρα υγείας μη αστικών περιοχών λειτουργεί μονάδα νοσηλείας για παραμονή αρρώστων, που έχουν αναγκη από έραρχουσια επίσημη παρακολούθητη.

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

5. Υπεύθυνος για το συντονισμό της επιστημονικής λειτουργίας του κέντρου υγείας είναι γιατρός με βαθμό διευθυντή, που υπηρετεί σ' αυτό και καλέγεται από τους γιατρούς του κέντρου υγείας.

Άρθρο 19.

Διευνόμηση κέντρου υγείας με το νοσοκομείο.

1. Τα κέντρα υγείας άρκειούνται σε άμεση επιστημονική, νοσηλευτική, εκπαιδευτική και λειτουργική σύνδεση με το νοσοκομείο στο οποίο υπάγονται οργανικά και διοικητικά.

2. Η κάλυψη των αναγκών των κέντρων υγείας και των περιφερειακών ιατρείων τους με ιατρικό προσωπικό των περιπτώσεων β' και γ' της παραγράφου 1 του προηγούμενου άρθρου προγραμματίζεται με απόφαση του διοικητικού επιτρόχου του νοσοκομείου μετά σύμφωνη γνώμη της επιστημονικής επιτροπής. Με τις αποφάσεις αυτές ορίζεται ιδιαίτερα ο γύρος υπηρεσίας στο κέντρο υγείας των γιατρών της παραπάνω περίπτωσης β'.

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

Άρθρο 20.

Συγχώνευση υγειονομικών σταθμών και αγροτικών ιατρείων.

1. Οι υγειονομικοί σταθμοί και τα αγροτικά ιατρεία του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, που έχουν συσταθεί έως τη δημοσίευση του νόμου αυτού, συγχωνεύονται στα κέντρα υγείας και τα περιφερειακά ιατρεία τους, που συνιστώνται κατά τις διατάξεις του νόμου αυτού. Με την απόφαση σύστασης κάθε κέντρου υγείας ορίζονται και οι υγειονομικοί σταθμοί και τα αγροτικά ιατρεία που συγχωνεύονται σ' αυτό με την έναρξη λειτουργίας τους.

2. Από την έναρξη ισχύος της απόφασης σύστασης κάθε κέντρου υγείας, όλες οι θέσεις των υγειονομικών σταθμών και αγροτικών ιατρείων, που συγχωνεύονται στο κέντρο υγείας, καταργούνται. Το προσωπικό, πλην του ιατρικού, που κατά την προμερηνία αυτή υπηρετεί στις θέσεις που καταργούνται, κατατάσσεται σε αντίστοιχες θέσεις του κέντρου υγείας και η προϋπηρεσία του στο δημόσιο ή σε Ν.Π.Δ.Δ. υπολογίζεται σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις κατά το χρόνο της κατάταξης. Όσοι ελασνάζουν κατατάσσονται σε προσωρινές θέσεις αντίστοιχου κλάδου, που συνιστώνται με την απόφαση σύστασης του κέντρου υγείας και καταλαμβάνουν θέση που μένει κενή στο μέλλον. Όσο χρόνο υπηρετούν στις προσωρινές θέσεις εξελίσσονται σύμφωνα με το καθεστώς, που ίσχυε πριν από την κατάταξη. Υπάλληλοι, που δεν συγκαταρτώνουν το νόμισμα προσόντα για την κατάληψη αντίστοιχης θέσης στο κέντρο υγείας, κατατάσσονται σε προσωρινές θέσεις αντίστοιχου κλάδου, που συνιστώνται με την απόφαση σύστασης και εξελίσσονται με το καθεστώς που ίσχυε πριν από την κατάταξη. Η κατάταξη και κατάληψη θέσης γίνονται μετά από κρίση του αρμόδιου υπηρεσιακού επιτρόχου. Οι προσωρινές θέσεις καταργούνται, όταν κενωθούν με οποιοδήποτε τρόπο.

Άρθρο 21.

Ψυχιατρική περίθαλψη.

1. Η ψυχιατρική περίθαλψη παρέχεται από:

α) Τα κέντρα ψυχικής υγείας, β) τους ψυχιατρικούς τομείς γενικών νοσοκομείων και γ) τα ειδικά ψυχιατρικά νοσοκομεία.

2. Τα κέντρα ψυχικής υγείας συνιστώνται με κοινή απόφαση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας, μετά από γνώμη του Κ.Ε.Σ.Υ., ως αποκεντρωμένες μονάδες ειδικών ψυχιατρικών νοσοκομείων ή νοσηρχιακού γενικού νοσοκομείου στο οποίο λειτουργεί ψυχιατρικός τομέας. Τα κέντρα ψυχικής υγείας βρίσκονται σε άμεση επιστημονική, νοσηλευτική, εκπαιδευτική και λειτουργική διασύνδεση με το νοσοκομείο στο οποίο υπάγονται και με το ειδικό ψυχιατρικό νοσοκομείο της υγειονομικής περιφέρειας.

3. Σκοπός του κέντρου ψυχικής υγείας είναι η ψυχοκοινωνική μέριμνα, η συμβουλευτική παρέμβαση στην κανονότητα και διασφάλιση, η πρόληψη, η θεραπεία και η συμβολή στην αποκατάσταση και κοινωνική ένταξη του αρρώστου.

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

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

5. Στο Κ.Ε.Σ.Υ. συγκατατίθεται, σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 4 του άρθρου 4 του Ν. 1278/1982 (ΦΕΚ 105) ειδική επιτροπή για τη μελέτη και διατύπωση προτάσεων στο Κ.Ε.Σ.Υ. για κάθε θέμα, που αφορά στον προγραμματισμό, την οργάνωση και την ανάπτυξη των υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

6. Σε κάθε κέντρο ψυχικής υγείας, με την κοινή απόφαση της παραγράφου 2 του άρθρου αυτού ή άλλη όμοια, συνιστώνται και προσδέονται σε ιδιαίτερου κλάδου στον οργανισμό του νοσοκομείου, στο οποίο υπάγεται το κέντρο, θέσεις ψυχολόγων, κοινωνικών λειτουργών και άλλων επαγγελματιών υγείας καθώς και θέσεις νοσηλευτικού, Παιδιατρικού και βοηθητικού προσωπικού.

Οι θέπιανες λειτουργίες των κέντρων ψυχικής υγείας βρίσκουν τον προϋπολογισμό του οικείου νοσοκομείου, στον οποίο εφαρμόζονται κάθε χρόνο αντίστοιχες πιστώσεις σε ιδιαίτερο φορέα και κωδικό αριθμό.

7. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από γνώμη του Κ.Ε.Σ.Υ., εκδίδεται ενιαίος εσωτερικός κανονισμός λειτουργίας των κέντρων ψυχικής υγείας και καθορίζεται ο τρόπος διασύνδεσής τους με τα νοσοκομεία, σύμφωνα με το δεύτερο εδάφιο της παρ. 2 του άρθρου αυτού και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

Άρθρο 22.

Οικογενειακός προγραμματισμός.

1. Οι παράγραφοι 2 και 3 του άρθρου 1 του Ν. 1036/1980 (ΦΕΚ 66) αντικαθίστανται με τις ακόλουθες:

α) Η εκπαίδευση στα επαγγέλματα υγείας, η ενημέρωση του ευρύτερου κοινού και η πρακτική εφαρμογή γίνονται από αρμόδια κρατικά όργανα που ορίζονται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας, μετά από γνώμη του Κ.Ε.Σ.Υ.

3. Οι αντίστοιχες υπηρεσίες και ο εργασιτηριακός έλεγχος παρέχονται στα νοσοκομεία του Ν.Α. 2592/1953 και τα κέντρα υγείας που υπάγονται σ' αυτά.

2. Το άρθρο 5 του Ν. 1036/1980 καταργείται.

Άρθρο 23.

Βιοϊατρική έρευνα.

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

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



ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΑΘΗΝΑ
21 ΑΥΓΟΥΣΤΟΥ 1987

ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΥΛΛΟΥ
452

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΥΠΟΥΡΓΙΚΕΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΕΓΚΡΙΣΕΙΣ

- 1 Συμπλήρωση και τροποποίηση της Α3α/οικ. 13714/31.7.86 κοινής απόφασης «Σύσταση Κέντρου Υγείας Νάξου Ν. Κυκλάδων» (ΦΕΚ 564/Β/86).
- 2 Συμπλήρωση και τροποποίηση της Α3α/οικ. 6601/8.4.86 κοινής απόφασης «Σύσταση Κέντρου Υγείας Παράματος Ν. Ρεθύμνης» (ΦΕΚ 231/Β/86).
- 3 Συμπλήρωση και τροποποίηση της Α3α/οικ. 6602/8.4.86 κοινής απόφασης «Σύσταση Κέντρου Υγείας Αγίας Φωτεινής Ν. Ρεθύμνης» (ΦΕΚ 232/Β/86).
- 4 Συμπλήρωση και τροποποίηση της Α3α/οικ. 13718/31.7.86 κοινής απόφασης «Σύσταση Κέντρου Υγείας Θήρας Ν. Κυκλάδων» (ΦΕΚ 564/Β/86).

ΥΠΟΥΡΓΙΚΕΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ & ΕΓΚΡΙΣΕΙΣ

- Αριθ. 11233 (1)
Συμπλήρωση και τροποποίηση της Α3α/οικ. 13714/31.7.86 κοινής απόφασης «Σύσταση Κέντρου Υγείας Νάξου Ν. Κυκλάδων» (ΦΕΚ 564/Β/86).

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΠΡΟΕΔΡΙΑΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ, ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις των άρθρων 14 και 20 του Ν. 1397/83 «Εθνικό Σύστημα Υγείας» (ΦΕΚ 143/Α/83).
2. Τις διατάξεις της παρ. 3 του άρθρου 12 του Ν. 1579/85 «Ρυθμίσεις για την εφαρμογή και ανάπτυξη του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 217/Α/85).
3. Την αριθ. 2389/13.2.87 κοινή απόφαση του Πρωθυπουργού και Υπουργού Οικονομικών «Ανάθεση αρμοδιοτήτων στον Υφυπουργό Οικονομικών» (ΦΕΚ 81/Β/87), αποφασίζουμε:

Άρθρο 1.

Η κοινή απόφαση Α3α/οικ. 13714/31.7.86 «Σύσταση Κέντρου Υγείας Νάξου Ν. Κυκλάδων» (ΦΕΚ 564/Β/86) συμπληρώνεται και τροποποιείται, όπως παρακάτω.

Άρθρο 2.

Περιοχή ευθύνης του Κέντρου Υγείας (Κ.Υ.)

Ως περιοχή ευθύνης του Κέντρου Υγείας (Κ.Υ.) Νάξου Ν. Κυκλάδων ορίζονται τα νησιά Νάξος, Αμοργός, Δοουβάς, Σχοινούσας, Πισαρία και Κουφονησία.

Άρθρο 3.

Περιφερειακά Ιατρεία (Π.Ι.)

Συνορίζονται ως αποκεντρωμένες μονάδες του Κ.Υ. Νάξου τα παρακάτω Περιφερειακά Ιατρεία (Π.Ι.):

1. Περιφερειακό Ιατρείο 24ωρης ετοιμότητας Αμοργού, με έδρα την κοινότητα Αμοργού, που εξυπηρετεί την περιοχή της κοινότητας -

έδρας του, καθώς και την περιοχή της κοινότητας Καλλιπίων Αμοργού.

2. Περιφερειακό Ιατρείο 24ωρης ετοιμότητας Κουφονησίων, με έδρα την κοινότητα Κουφονησίων, που εξυπηρετεί την περιοχή της κοινότητας - έδρας του, καθώς και τις περιοχές των κοινοτήτων Σχοινούσας και Πισαρίας.

3. Περιφερειακό Ιατρείο 24ωρης ετοιμότητας Δοουβάς, με έδρα την κοινότητα Δοουβάς, που εξυπηρετεί την περιοχή της κοινότητας - έδρας του.

4. Περιφερειακό Ιατρείο Βιβλίου, με έδρα την κοινότητα Βιβλίου, που εξυπηρετεί την περιοχή της κοινότητας - έδρας του, καθώς και τις περιοχές των κοινοτήτων Γαλανάδου, Αγίου Αρσενίου, Γκιλιόδου και Σαγκριού.

5. Περιφερειακό Ιατρείο Κορωνίδος, με έδρα την κοινότητα Κορωνίδος που εξυπηρετεί την περιοχή της κοινότητας - έδρας του, καθώς και την περιοχή της κοινότητας Μέσης.

6. Περιφερειακό Ιατρείο Κορωνίου, με έδρα την κοινότητα Κορωνίου, που εξυπηρετεί την περιοχή της κοινότητας - έδρας του, καθώς και τις περιοχές των κοινοτήτων Κερασιωτής και Σκαδού.

7. Περιφερειακό Ιατρείο Μετάνων, με έδρα την κοινότητα Μετάνων, που εξυπηρετεί την περιοχή της κοινότητας - έδρας του, καθώς και την περιοχή της κοινότητας Ποταμιάς.

8. Περιφερειακό Ιατρείο Φιλοτίου, με έδρα την κοινότητα Φιλοτίου, που εξυπηρετεί την περιοχή της κοινότητας - έδρας του, καθώς και την περιοχή της κοινότητας Δανακού.

9. Περιφερειακό Ιατρείο Χαλκείου, με έδρα την κοινότητα Χαλκείου, που εξυπηρετεί την περιοχή της κοινότητας - έδρας του, καθώς και τις περιοχές των κοινοτήτων Λαμαριώνος, Κινιδάρου και Μονής.

10. Περιφερειακό Ιατρείο Αιγιάλης Αμοργού, με έδρα την κοινότητα Αιγιάλης Αμοργού, που εξυπηρετεί την περιοχή της κοινότητας - έδρας του, καθώς και την περιοχή της κοινότητας Φοκαριών Αμοργού.

11. Περιφερειακό Ιατρείο Αρκεσίνης Αμοργού, με έδρα την κοινότητα Αρκεσίνης Αμοργού, που εξυπηρετεί την περιοχή της κοινότητας - έδρας του, καθώς και την περιοχή της κοινότητας Πρωιάτι Αμοργού.

12. Περιφερειακό Ιατρείο Απειράνθου, με έδρα την κοινότητα Απειράνθου, που εξυπηρετεί την περιοχή της κοινότητας - έδρας του.

Άρθρο 1.

Συνορίζονται Υπομοναστήρια Στάθμων (Υ.Σ.Σ.Τ.)

Αμοργού (Α.Μ.Α.Σ.Τ.)

1. Ο Υ.Σ.Σ.Τ. Αμοργού (Α.Μ.Α.Σ.Τ.) συνορίζεται με τον Υ.Σ.Σ.Τ. Κουφονησίων (Κ.Κ.Α.Σ.Τ.) και τον Υ.Σ.Σ.Τ. Κουφονησίων (Κ.Κ.Α.Σ.Τ.) με έδρα την κοινότητα Κουφονησίων, που εξυπηρετεί την περιοχή της κοινότητας - έδρας του, καθώς και τις περιοχές των κοινοτήτων Σχοινούσας και Πισαρίας.

2. Το περιφερειακό Ιατρείο Αμοργού (Π.Ι. Αμοργού) συνορίζεται με τον Υ.Σ.Σ.Τ. Αμοργού (Α.Μ.Α.Σ.Τ.) και τον Υ.Σ.Σ.Τ. Κουφονησίων (Κ.Κ.Α.Σ.Τ.) με έδρα την κοινότητα Κουφονησίων, που εξυπηρετεί την περιοχή της κοινότητας - έδρας του, καθώς και τις περιοχές των κοινοτήτων Σχοινούσας και Πισαρίας.

νοσοκομείων - λογιστικής.

β) Ο κλάδος ΑΡ νοσηλευτικού προσωπικού σε: κλάδο ΤΒ νοσηλευτών - τριών.

γ) Ο κλάδος ΑΡ επισκεπτών σε: κλάδο ΤΕ επισκεπτών - τριών.

δ) Ο κλάδος ΑΡ μαιών - μαιών-των σε: κλάδο ΤΕ μαιών - μαιών-των.

ε) Ο κλάδος ΑΡ κοινωνικών λειτουργών σε: κλάδο ΤΕ κοινωνικών λειτουργών.

στ) Ο κλάδος ΑΡ ιατρικών εργαστηρίων σε: κλάδο ΤΕ ιατρικών εργαστηρίων.

ζ) Ο κλάδος ΑΡ ραδιολογίας - ακτινολογίας σε: κλάδο ΤΕ ραδιολογίας - ακτινολογίας.

η) Ο κλάδος ΑΡ φυσιοθεραπευτών σε: κλάδο ΤΕ φυσιοθεραπευτών.

θ) Ο κλάδος ΜΕ διοικητικός - Λογιστικός σε: κλάδο ΔΕ διοικητικό - λογιστικό.

ι) Ο κλάδος ΜΕ τεχνικός σε: κλάδο ΔΕ τεχνικό.

ια) Ο κλάδος ΣΕ βοηθητικού προσωπικού σε: κλάδο ΥΕ βοηθητικού προσωπικού.

ιβ) Ο κλάδος ΣΕ προσωπικού καθαρισμού - βοηθητικών εργασιών σε: κλάδο ΥΕ προσωπικού καθαριότητας.

Η θέση κηπουρού που έχει συσταθεί στο μετατρεπόμενο κλάδο μετατρέπεται στο νέο κλάδο σε θέση επιμέλειας κήπων.

γ) Ο κλάδος ΣΕ προσωπικού επείγουσας σε: κλάδο ΥΕ προσωπικού επείγουσας.

ιδ) Ο κλάδος ΑΡ διαιτολόγων μετατρέπεται και αναβαθμίζεται σε κλάδο ΠΕ διαιτολόγων.

ιε) Ο κλάδος ΣΕ τεχνικών - οδηγών μετατρέπεται και αναβαθμίζεται σε: κλάδο ΔΕ πληρωμάτων ασθενοφόρων.

Ο κλάδος ΣΕ βοηθητικού υγειονομικού προσωπικού μετατρέπεται σε προσωρινό και όλες θέσεις του είναι κενές μεταφέρονται στον κλάδο ΔΕ πληρωμάτων ασθενοφόρων, καθώς και κάθε θέση που κενούται μετά τη με οποιονδήποτε τρόπο αποχώρηση του προσωπικού που τις κατέχει. Όταν κενωθούν όλες οι θέσεις ο κλάδος αυτός καταργείται.

2. Συνιστώνται οι παρακάτω κλάδοι:

α) κλάδος ΔΕ αδελφών νοσοκόμων: επτά (7) θέσεις.

Οι θέσεις αυτές συμπληρώνονται κατά τον αριθμό που δεν συμπληρώνονται, λόγω έλλειψης υποψηφίων, οι επτά (7) θέσεις του κλάδου ΤΕ νοσηλευτών - τριών.

β) κλάδος ΔΕ παρασκευαστών: μία (1) θέση, που συμπληρώνεται όταν δεν συμπληρώνεται, λόγω έλλειψης υποψηφίων, η αντίστοιχη θέση του κλάδου ΤΕ ιατρικών εργαστηρίων.

γ) κλάδος ΔΕ χειριστών - εμφανιστών: μία (1) θέση, που συμπληρώνεται όταν δεν συμπληρώνεται, λόγω έλλειψης υποψηφίων, η αντίστοιχη θέση του κλάδου ΤΕ ραδιολογίας - ακτινολογίας.

Το προσωπικό που υπηρετεί σε θέσεις των μετατρεπόμενων κλάδων λογίζεται ότι αυτοδίκαια κατατάσσεται στους νέους αντίστοιχους κλάδους.

4. Το προσωπικό του κλάδου ΔΕ πληρωμάτων ασθενοφόρων προφέρει υπηρεσίες κατά κύριο λόγο στην κίνηση των ασθενοφόρων αυτοκινήτων και άλλων κινητών μονάδων, στη διακίνηση των ασθενών, καθώς και εσωτερική υπηρεσία στο Γραφείο Γραμματείας του Κ.Υ.

Άρθρο 6.

Προσόντα διορισμού.

1. Ως προσόντα διορισμού στις θέσεις απαιτούνται τα προσόντα κατά κατηγορία, κλάδο και ειδικότητα που καθορίζονται με τη Δ10Δ/Φ.01/23/4205/30.4.86 απόφαση του Υπουργού Προεδρίας της Κυβέρνησης «Καθορισμός προσόντων διορισμού» (Προσωντολόγιο - Κλαδο-όγιο) (Φ.Ε.Κ. 318/Β/86), όπως ισχύει κάθε φορά.

2. Για τον κλάδο ΔΕ πληρωμάτων ασθενοφόρων απαιτείται απολυτήριο τίτλος Λυκείου ή εξετασίου Γυμνασίου ή ισότιμου σχολείου ανεξάρτητα από ειδικότητα, καθώς και επαγγελματική άδεια οδηγούσης Γουλαιχιστον κατηγορίας.

Άρθρο 7.

Διάρθρωση.

1. Το Κ.Υ. αποτελεί ενιαία Διεύθυνση και απαρτίζεται από:

α) Τα Ιατρεία του, όπως ορίζονται στην παρ. Α' του άρθρου 1 της ονής απόφασης Α3α/οικ.6601/8.4.86 που κλασιώνονται από το ιατρικό προσωπικό, καθώς και από το προσωπικό των κλάδων νοσηλευτών-τριών, μαιών-των, ιατρικών εργαστηρίων, ραδιολογίας - ακτινολογίας και φυσιοθεραπευτών.

β) Το Γραφείο Κοινωνικής Φροντίδας, που κλασιώνεται από το προσωπικό των κλάδων επισκεπτών - τριών, κοινωνικών λειτουργών, διαιτολόγων και άλλων υποψηφίων ειδικοτήτων.

γ) Το Γραφείο Γραμματείας, που κλασιώνεται από το προσωπικό όλων των λοιπών κλάδων του Κ.Υ.

Άρθρο 8.

Αρμοδιότητες.

1. Οι αρμοδιότητες του Δ/ντή του Κ.Υ., καθώς και των Ιατρικών και Γραφείων του ορίζονται ως ακολούθως:

1. Ο Διευθυντής ασκεί τα καθήκοντα του προϊσταμένου της Διεύθυνσης και είναι υπεύθυνος για το συντονισμό και λειτουργία των Ιατρείων, Γραφείων και των Π.Τ. του Κ.Υ.

2. Οι αρμοδιότητες των Ιατρικών του Κ.Υ. είναι:

α) Η ευθύνη για την παροχή υπηρεσιών υγείας, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 15 του Ν. 1397/83.

β) Αρμοδιότητες του Γραφείου Κοινωνικής Φροντίδας είναι:

α) Η ευθύνη για την οργάνωση παροχής υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας στον πληθυσμό, καθώς και η εφαρμογή και υλοποίηση αντίστοιχων προγραμμάτων στα πλαίσια του σκοπού του Κ.Υ.

β) Η συνεργασία με τους γιατρούς στην εφαρμογή προγραμμάτων ενημέρωσης και διαφύλαξης του πληθυσμού σε θέματα οικογενειακού προγραμματισμού, διατητικής αγωγής, σχολικής υγείας, καθώς και η συνεπικουρία γενικά στο έργο παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας.

4. Αρμοδιότητες του Γραφείου Γραμματείας είναι:

α) Η φροντίδα για κάθε θέμα που έχει σχέση με την οργάνωση της γραμματειακής στήριξης του Κ.Υ., την υπηρεσιακή κατάσταση του προσωπικού του, την τήρηση του γενικού πρωτοκόλλου, τη διακίνηση της αλληλογραφίας, την τήρηση των αρχείων και βιβλίων κίνησης των ιατρικών του Κ.Υ., καθώς και τη χορήγηση πιστοποιητικών στους αρρώστους, όταν τα ζητούν, μετά από υποβολή σχετικής αίτησης.

β) Η φροντίδα για τη διακομιδή των αρρώστων με ασθενοφόρο αυτοκίνητο ή με οποιοδήποτε άλλο μέσο μεταφοράς σε έκτακτες περιπτώσεις, στο Κ.Υ. ή στο Νοσοκομείο και

γ) Η φροντίδα για κάθε θέμα που έχει σχέση με την καθαριότητα των χώρων του Κ.Υ., την εποπτεία των γενικών εργασιών, τη φύλαξη, τη διανομή και επιδιόρθωση των εφοδίων και υλικών που χρειάζονται για τη λειτουργία του.

5. Οι αρμοδιότητες του Κ.Υ. ασκούνται σύμφωνα με όσα λεπτομερώς ορίζονται με τον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας των Κ.Υ. και μέχρι να εκδοθεί ο εσωτερικός κανονισμός λειτουργίας, σύμφωνα με τις κατευθύνσεις και οδηγίες του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και τις αποφάσεις και οδηγίες του Δ.Σ. του νοσοκομείου στο οποίο υπάγεται το Κ.Υ.

Άρθρο 9.

Προϊστάμενοι.

1. Στο Κ.Υ. προϊστάται:

α) Στη Διεύθυνση, γιατρός με βαθμό Διευθυντή, που υπηρετεί σ' αυτό και εκλέγεται από τους γιατρούς του Κ.Υ., σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 5 του άρθρου 18 του Ν. 1397/83 και ο οποίος ασκεί τα καθήκοντα του προϊσταμένου παράλληλα με τα λοιπά καθήκοντά του. Αν δεν υπηρετεί γιατρός με βαθμό Διευθυντή, καθήκοντα προϊσταμένου ασκεί ο ανώτερος σε βαθμό γιατρός απ' αυτούς που υπηρετούν στο Κ.Υ. και σε περίπτωση ομοιοβάθμων ο αρχαιότερος στον κλάδο γιατρών Ε.Σ.Υ.

β) Στο Γραφείο Κοινωνικής Φροντίδας, υπάλληλος της κατηγορίας ΤΕ του κλάδου Κοινωνικών λειτουργιών ή του κλάδου επισκεπτών - τριών ή της κατηγορίας ΠΕ του κλάδου διαιτολόγων.

γ) Στο Γραφείο Γραμματείας, υπάλληλος της κατηγορίας ΤΕ του κλάδου διοίκησης νοσοκομείων - λογιστικής ή της κατηγορίας ΔΕ του κλάδου διοικητικού - λογιστικού.

2. Οι υπάλληλοι που προϊστάται στα Γραφεία Κοινωνικής Φροντίδας και Γραμματείας, ορίζονται σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 9 του Νόμου 1586/86 - Βαθμολογική διαρρύθμιση των θέσεων του Δ.Υ. με το Ν.Π.Δ.Δ. και Ο.Τ.Α. και άλλες διατάξεις (Φ.Ε.Κ. 37/Α/86).

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 3 Αυγούστου 1987

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΠΡΟΕΔΡΙΑΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

ΔΔ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ

ΣΠ. ΚΑΛΟΥΔΗΣ

πλήρωση και τροποποίηση της Α3α/οικ. 6602/8.4.86 κοινής απόφασης Σύστασης Κέντρου Υγείας Αγίας Φωτεινής Ν. Ρεθύμνης (ΦΕΚ 232/Β/86).

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΠΡΟΕΔΡΙΑΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ, ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

Έχοντας υπόψη:

- 1. Τις διατάξεις των άρθρων 14 και 20 του Ν. 1397/83 «Εθνικό πτυχίο Υγείας» (Φ.Ε.Κ. 143/Α/83).
- 2. Τις διατάξεις της παρ. 3 του άρθρου 12 του Ν. 1579/85 «Ρυθμίσεις για την εφαρμογή και ανάπτυξη του Εθνικού Συστήματος Υγείας άλλες διατάξεις» (Φ.Ε.Κ. 217/Α/85).
- 3. Την αριθ. 2389/13.2.87 κοινή απόφαση του Πρωθυπουργού και Υπουργού Οικονομικών «Ανάθεση αρμοδιοτήτων στον Υφυπουργό Οικονομικών» (Φ.Ε.Κ. 81/Β/87), αποφασίζουμε:

Άρθρο 1.

Η κοινή απόφαση Α3α/οικ. 6602/8.4.86 «Σύσταση Κέντρου Υγείας Αγίας Φωτεινής Ν. Ρεθύμνης» (Φ.Ε.Κ. 232/Β/86) συμπληρώνεται και τροποποιείται, όπως παρακάτω.

Άρθρο 2.

Περιοχή ευθύνης του Κέντρου Υγείας (Κ.Υ.)

Ως περιοχή ευθύνης του Κέντρου Υγείας (Κ.Υ.) Αγίας Φωτεινής Ν. Ρεθύμνης ορίζονται οι κοινότητες:

Αγία Φωτεινή (Απόστολοι), Αγία Παρασκευή, Άγιος Ιωάννης, Άρι, Άνω Μέρος, Αποδούλου, Βιζάρι, Βισαγή, Βρύσες, Βολώνες, Κακίρι, Ελίνας, Θρόνας, Καλόγερος, Κουρούτες, Λαμπιώτες, Λοιά, Μέρωνα, Μοναστηράκι, Νιθαυρις, Παντάνασσα, Πατάσι, Πετρούρι, Πλατάνια, Πλάτανος και Φουρουργάς.

Άρθρο 3.

Περιφερειακά Ιατρεία (Π.Ι.)

Συνιστώνται ως αποκεντρωμένες μονάδες του Κ.Υ. Αγίας Φωτεινής παρακάτω Περιφερειακά Ιατρεία (Π.Ι.).

- 1. Περιφερειακό Ιατρείο 24ώρης ετοιμότητας Νιθαυρις, με έδρα την κοινότητα Νιθαυρις, που εξυπηρετεί την περιοχή της κοινότητας - της του, καθώς και τις περιοχές των κοινοτήτων Αποδούλου, Αγίας Παρασκευής, Αγίου Ιωάννη, Πλατάνου και Λοχριάς.
- 2. Περιφερειακό Ιατρείο Μέρωνα, με έδρα την κοινότητα Μέρωνα, που εξυπηρετεί την περιοχή της κοινότητας - έδρας του, καθώς και τις περιοχές των κοινοτήτων Άνω Μέρους, Βρυσαίων, Γερακαρίου και Ελεριν.
- 3. Περιφερειακό Ιατρείο Φουρουργά, με έδρα την κοινότητα Φουρουργά, που εξυπηρετεί την περιοχή της κοινότητας - έδρας του, καθώς και τις περιοχές των κοινοτήτων Πλατάνια, Κουρουτών, Βιζαρίου, Λαμπιωτών και Πετροχωρίου.

Άρθρο 4.

Συγχώνευση Υγειονομικού Σταθμού (Υ.Σ.) και Αγροτικών Ιατρείων (Α.Ι.)

- 1. Ο Υ.Σ. Αγίας Φωτεινής και τα Α.Ι. Νιθαυρις, Μέρωνα, και Φουρουργά, που έχουν συσταθεί με το Β.Δ. 150/68 «περί αναδιαρθρώσεως Ν. Α.Ι. και Υ.Σ. της Χώρας» (ΦΕΚ 43/Α/68) συγχωνεύονται στο Υ.Σ. Αγίας Φωτεινής και τα Π.Ι. του αντίστοιχα.
- 2. Το προσωπικό, πλην του Ιατρού, που υπηρετεί σε θέσεις των συγχωνευμένων Α.Ι. και των Υ.Σ. κατατάσσεται σε αντίστοιχες θέσεις του Κ.Υ., σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 2 του άρθρου 20 του Ν. 1397/83 και οι θέσεις που κατέχουν στα Α.Ι. και στον Υ.Σ. λογίζονται ιατρούμενες, σύμφωνα με τις διατάξεις αυτές, από το χρόνο έκδοσης πράξης κατάταξης στις θέσεις του Κ.Υ.
- 3. Οι μόνιμοι αγροτικοί γιατροί που υπηρετούν στα συγχωνευόμενα Α.Ι. και στον Υ.Σ. και εντάσσονται αυτοδίκαια, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 43 του Ν. 1397/83 σε συνδυασμό με το τελευταίο άρθρο του άρθρου 4 του Ν. 1579/85, σε θέσεις του κλάδου γιατρών Κ.Υ. υποχρεούνται να υποβάλλουν μέσα σε δεκαπέντε (15) ημέρες από τη γνωστοποίηση των θέσεων αίτηση ένταξης. Εφόσον υποβάλλουν αίτηση μέχρι την ολοκλήρωση της διαδικασίας ένταξης, που προβλέπουν οι διατάξεις των παρ. 1 και 2 του άρθρου 43 του Ν. 1397/83, ακολουθούν να υπηρετούν στις θέσεις που κατέχουν, οι οποίες λογίζονται ότι καταργούνται, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 20 του Ν. 1397/83, μετά την έκδοση της απόφασης διορισμού σε θέσεις κλάδου ατρών Ε.Σ.Υ. και από την ημέρα της ορκωμοσίας και ανάληψης υπηρεσίας.

Εφόσον οι γιατροί που υπέβαλαν αίτηση και διορίστηκαν δεν προσέλθουν για ορκωμοσία και ανάληψη υπηρεσίας μέσα στην καθορισμένη προθεσμία θεωρείται ότι δεν αποδέχονται το διορισμό τους και από τη

λήξη της προθεσμίας προέλευσης για ορκωμοσία λογίζεται ότι αυτοδίκαια αποχωρούν και οι θέσεις τους καταργούνται.

Για όσους δεν υποβάλλουν αίτηση ένταξης, μετά τη λήξη της προθεσμίας, οι θέσεις που κατέχουν λογίζονται ότι καταργούνται, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 20 του Ν. 1397/83 και θεωρούνται ότι αυτοδίκαια αποχωρούν.

4. Οι μη μόνιμοι αγροτικοί γιατροί που υπηρετούν στα Α.Ι. και στους Υ.Σ. και δεν έχουν συμπληρώσει το χρόνο της υποχρεωτικής υπηρεσίας υπαίθρου εξακολουθούν να υπηρετούν ως υπεράριθμοι στο Κ.Υ. και τα Π.Ι. του, μέχρι να εκπληρώσουν την υποχρέωσή τους. Οι θέσεις των γιατρών αυτών μετατρέπονται σε προσωρινές με την απόφαση αυτή, που καταργούνται αυτοδίκαια μετά τη με οποιονδήποτε τρόπο αποχώρησή τους, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 4 του Ν. 1579/85.

Άρθρο 5.

Μετατροπή κλάδων προσωπικού

1. Οι παρακάτω κλάδοι προσωπικού με τις αντίστοιχες θέσεις που έχουν συσταθεί με τις διατάξεις του άρθρου 3 της συμπληρούμενης και τροποποιούμενης κοινής απόφασης Α3α/οικ. 6602/8.4.86 «Σύσταση Κέντρου Υγείας Αγίας Φωτεινής Ν. Ρεθύμνης» (ΦΕΚ 232/Β/86) μετατρέπονται ως εξής:

- α) Ο κλάδος ΑΡ Διοικητικός - λογιστικός σε: «κλάδο ΤΕ διοικητικής νοσοκομείων - λογιστικής».
- β) Ο κλάδος ΑΡ νοσηλευτικού προσωπικού σε: «κλάδο ΤΕ νοσηλευτών - τριών».
- γ) Ο κλάδος ΑΡ επισκεπτριών σε: «κλάδο ΤΕ επισκεπτών - τριών».
- δ) Ο κλάδος ΑΡ μαιών - μαιευτών σε: «κλάδο ΤΕ μαιών - μαιευτών».
- ε) Ο κλάδος ΑΡ κοινωνικών λειτουργών σε: «κλάδο ΤΕ κοινωνικών λειτουργών».
- στ) Ο κλάδος ΑΡ ιατρικών εργαστηρίων σε: «κλάδο ΤΕ ιατρικών εργαστηρίων».
- ζ) Ο κλάδος ΑΡ ραδιολογίας - ακτινολογίας σε: «κλάδο ΤΕ ραδιολογίας - ακτινολογίας».
- η) Ο κλάδος ΑΡ φυσιοθεραπευτών σε: «κλάδο ΤΕ φυσιοθεραπευτών».
- θ) Ο κλάδος ΜΕ διοικητικός - λογιστικός σε: «κλάδο ΔΕ διοικητικό - λογιστικό».
- ι) Ο κλάδος ΜΕ τεχνικός σε: «κλάδο ΔΕ τεχνικό».
- ια) Ο κλάδος ΣΕ βοηθητικού προσωπικού σε: «κλάδο ΥΕ βοηθητικού προσωπικού».
- ιβ) Ο κλάδος ΣΕ προσωπικού καθαρισμού - βοηθητικών εργασιών σε: «κλάδο ΥΕ προσωπικού καθαρισμού».

Η θέση κηπουρού που έχει συσταθεί στο μετατρεπόμενο κλάδο μετατρέπεται στο νέο κλάδο σε θέση επιμέλειας κήπων.

1γ) Ο κλάδος ΣΕ προσωπικού εστίασεως σε: «κλάδο ΥΕ προσωπικού εστίασεως».

ιδ) Ο κλάδος ΑΡ διαιτολόγων μετατρέπεται και αναβαθμίζεται σε «κλάδο ΠΕ διαιτολόγων».

ιε) Ο κλάδος ΣΕ τεχνικών - οδηγών μετατρέπεται και αναβαθμίζεται σε: «κλάδο ΔΕ πληρωμάτων ασθενοφόρων».

Ο κλάδος ΣΕ Βοηθητικού υγειονομικού προσωπικού μετατρέπεται σε προσωρινό και όλες θέσεις του είναι κενές μεταφέρονται στον κλάδο ΔΕ πληρωμάτων ασθενοφόρων, καθώς και κάθε θέση που κενούται μετά τη με οποιονδήποτε τρόπο αποχώρηση του προσωπικού που τις κατέχει. Όταν κενωθούν όλες οι θέσεις ο κλάδος αυτός καταργείται.

2. Συνιστώνται οι παρακάτω κλάδοι:

- α) κλάδος ΔΕ αδελφών νοσοκόμων: δύο (2) θέσεις.
 - Οι θέσεις αυτές συμπληρώνονται κατά τον αριθμό που δεν συμπληρώνονται, λόγω έλλειψης υποψηφίων, οι δύο (2) θέσεις του κλάδου ΤΕ νοσηλευτών - τριών.
 - β) κλάδος ΔΕ παρασκευαστών: μία (1) θέση, που συμπληρώνεται όταν δεν συμπληρώνεται, λόγω έλλειψης υποψηφίων, η αντίστοιχη θέση του κλάδου ΤΕ ιατρικών εργαστηρίων.
 - γ) κλάδος ΔΕ χειριστών - ευαριστών: μία (1) θέση, που συμπληρώνεται όταν δεν συμπληρώνεται, λόγω έλλειψης υποψηφίων, η αντίστοιχη θέση του κλάδου ΤΕ ραδιολογίας - ακτινολογίας.
3. Το προσωπικό που υπηρετεί σε θέσεις των μετατρεπομένων κλάδων λογίζεται ότι αυτοδίκαια κατατάσσεται στους νέους αντίστοιχους κλάδους.
4. Το προσωπικό του κλάδου ΔΕ πληρωμάτων ασθενοφόρων προσφέρει υπηρεσίες κατά κύριο λόγο στην κίνηση των ασθενοφόρων αυτοκινήτων και άλλων κινητών μονάδων, στη διακίνηση των ασθενών, καθώς και εσωτερική υπηρεσία στα Γραφεία Γραμματείας του Κ.Υ.

Άρθρο 6. Προσόντα διορισμού.

1. Οι προσόντα διορισμού στις θέσεις απαιτούνται να προσόντα κατά κατηγορία κλάδο και ειδικότητα που καθορίζονται με τη Α10Δ/Φ.01/23/4205/30.4.86 απόφαση του Υπουργού Προεδρίας της Κυβέρνησης «Καθορισμός προσόντων διορισμού» (Προσυντόλαιο - Κλάδο-λόγιο) (Φ.Ε.Κ. 318/Β/86), όπως ισχύει κάθε φορά.

2. Για τον κλάδο ΔΕ πληρωμάτων ασθενοφόρων απαιτείται απολυτήριας τίτλος Λυκείου ή εξετασίου Γυμνασίου ή ισότιμου σχολείου ανεξάρτητα από ειδικότητα, καθώς και επαγγελματική άδεια οδήγησης Γ τουλάχιστον κατηγορίας.

Άρθρο 7.

Διάρθρωση.

1. Το Κ.Υ. αποτελεί ενιαία Διεύθυνση και απαρτίζεται από:

α) Τα Ιατρεία του, όπως ορίζονται στην παρ. Α' του άρθρου 4 της κοινής απόφασης Α3α/οικ.6602/8.4.86 που κλασιώνονται από το ιατρικό προσωπικό, καθώς και από το προσωπικό των κλάδων νοσηλευτών-τριών, μαιών-των, ιατρικών εργαστρίων, ραδιολογίας - ακτινολογίας και φυσιοθεραπευτών.

β) Το Γραφείο Κοινωνικής Φροντίδας, που κλασιώνεται από το προσωπικό των κλάδων επισκεπτών-τριών, κοινωνικών λειτουργών, διαιτολόγων και άλλων συναφών ειδικοτήτων.

γ) Το Γραφείο Γραμματείας, που κλασιώνεται από το προσωπικό όλων των λοιπών κλάδων του Κ.Υ.

Άρθρο 8.

Αρμοδιότητες.

Οι αρμοδιότητες του Δ/ντή του Κ.Υ., καθώς και των Ιατρείων και Γραφείων του ορίζονται ως ακολούθως:

1. Ο Διευθυντής ασκεί τα καθήκοντα του προϊσταμένου της Διεύθυνσης και είναι υπεύθυνος για το συντονισμό και λειτουργία των Ιατρείων, Γραφείων και των Π.Ι. του Κ.Υ.

2. Οι αρμοδιότητες των Ιατρείων του Κ.Υ. είναι: Η εθούνη για την παροχή υπηρεσιών υγείας, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 15 του Ν. 1397/83.

3. Αρμοδιότητες του Γραφείου Κοινωνικής Φροντίδας είναι: α) Η ευθύνη για την οργάνωση παροχής υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας στον πληθυσμό, καθώς και η εφαρμογή και υλοποίηση αντίστοιχων προγραμμάτων στα πλαίσια του σκοπού του Κ.Υ.

β) Η συνεργασία με τους γιατρούς στην εφαρμογή προγραμμάτων ενημέρωσης με διαφόρους τύπους - θέματα οικογενειακού προγραμματισμού, δικαιτική, αγωγή, σχολικής υγιεινής καθώς και η συνεισφορά γενικά στο έργο παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας.

4. Αρμοδιότητες του Γραφείου Γραμματείας είναι:

α) Η φροντίδα για κάθε θέμα που έχει σχέση με την οργάνωση, τη γραμματειακή στήριξη του Κ.Υ., την υπηρεσιακή κατάσταση του προσωπικού του, την τήρηση του γενικού πρωτοκόλλου, τη διακίνηση της αλληλογραφίας, την τήρηση των αρχείων και βιβλίων κίνησης των ιατρείων του Κ.Υ., καθώς και τη χορήγηση πιστοποιητικών στους αρρώστους, όταν τα ζητούν, μετά από υποβολή σχετικής αίτησης.

β) Η φροντίδα για τη διακομιδή των αρρώστων με ασθενοφόρο αυτοκίνητο ή με οποιοδήποτε άλλο μέσο μεταφοράς σε έκτακτες περιπτώσεις, στο Κ.Υ. ή στο Νοσοκομείο και

γ) Η φροντίδα για κάθε θέμα που έχει σχέση με την καθαριότητα των χώρων του Κ.Υ., την εποπτεία των γενικών εργασιών, τη φύλαξη, τη διανομή και επιδιόρθωση των εφοδίων και υλικών που χρειάζονται για τη λειτουργία του.

5. Οι αρμοδιότητες του Κ.Υ. ασκούνται σύμφωνα με όσα λεπτομερώς ορίζονται με τον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας των Κ.Υ. και ισχύει να εκδότη ο εσωτερικός κανονισμός λειτουργίας, σύμφωνα με τις απευθύνσεις και οδηγίες του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και τις αποφάσεις και οδηγίες του Δ.Σ. του νοσοκομείου στο οποίο υπάγεται το Κ.Υ.

Άρθρο 9.

Προϊστάμενοι.

1. Στο Κ.Υ. προϊστάται:

α) Στη Αθήνα, γιατρός με βαθμό Διευθυντή, που υπηρετεί σ' αυτή και εκλέγεται από τους γιατρούς του Κ.Υ., σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 5 του άρθρου 18 του Ν. 1397/83 και ο οποίος ασκεί τα καθήκοντα του προϊσταμένου παράλληλα με τα λοιπά καθήκοντά του. Αν δεν υπηρετεί γιατρός με βαθμό Διευθυντή, καθήκοντα προϊσταμένου ασκεί ο νεότερος με βαθμό Μητρούχου από αυτούς που υπηρετούν στο Κ.Υ. και ο οποίος στη συμπλήρωση ο απεμπόρετος στον κλάδο γιατρών Ε.Σ.Υ.

β) Στο Γραφείο Κοινωνικής Φροντίδας, υπάλληλος της κατηγορίας

ΤΕ του κλάδου Κοινωνικών λειτουργών ή του κλάδου επισκεπτών-τριών ή της κατηγορίας ΠΕ του κλάδου διαιτολόγων.

γ) Στο Γραφείο Γραμματείας, υπάλληλος της κατηγορίας ΤΕ του κλάδου διοίκησης νοσοκομίων - λοιπιακής ή της κατηγορίας ΔΕ του κλάδου διοικητικού - λοιπιακού.

2. Οι υπάλληλοι που προϊστανται στα Γραφεία Κοινωνικής Φροντίδας και Γραμματείας, ορίζονται σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 9 του Νόμου 1586/86 «Βαθμολογική διάρθρωση των θέσεων του Δημοσίου, Ν.Π.Δ.Α. και Ο.Τ.Α. και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 37/Α/86).

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 3 Αυγούστου 1987
ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΠΡΟΕΔΡΙΑΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ ΑΠ. ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ
ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΣΠ. ΚΑΛΟΥΔΗΣ

ΥΓΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ & ΚΟΙΝ. ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ
ΓΕΩΡΓ. - ΑΛΕΞ. ΜΑΓΚΑΚΗΣ

Αριθ. Απόφ. 11230

Συμπλήρωση και τροποποίηση της Α3α/οικ. 13718/31.7.86 κοινής απόφασης «Σύσταση Κέντρου Υγείας Θήρας Ν. Κυκλάδων» (Φ.Ε.Κ. 564/Β/86).

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΠΡΟΕΔΡΙΑΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ, ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις των άρθρων 14 και 20 του Ν. 1397/83 «Πρόνοια Σύστημα Υγείας» (Φ.Ε.Κ. 143/Α/83).

2. Τις διατάξεις της παρ. 3 του άρθρου 12 του Ν. 1575/85 «Ευθύνες για την εφαρμογή και ανάπτυξη του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις» (Φ.Ε.Κ. 217/Α/85).

3. Την αριθ. 2389/13.2.87 κοινή απόφαση του Πρωθυπουργού και του Υπουργού Οικονομικών «Ανάθεση αρμοδιοτήτων στον Υφυπουργό Οικονομικών» (Φ.Ε.Κ. 81/Β/87), αποφασίζουμε:

Άρθρο 1.

Η κοινή απόφαση Α3α/οικ. 13718/31.7.86 «Σύσταση Κέντρου Υγείας Θήρας Ν. Κυκλάδων» (Φ.Ε.Κ. 564/Β/86) συμπληρώνεται και τροποποιείται, όπως παρακάτω.

Άρθρο 2.

Περιοχή ευθύνης του Κέντρου Υγείας (Κ.Υ.) Θήρας Ν. Κυκλάδων ορίζονται τα νησιά Θήρα, Θηρασία, Τας, Ανάφη, Σίκινος και Φολέγανδρος.

Άρθρο 3.

Περιφερειακά Ιατρεία (Π.Ι.)

Συνιστάται ως αποκεντρωμένες μονάδες του Κ.Υ. Θήρας τα παρακάτω Περιφερειακά Ιατρεία (Π.Ι.).

1. Περιφερειακό Ιατρείο 24ωρης ετοιμότητας Ίου, με έδρα την κοινότητα Ίου που εξυπηρετεί την περιοχή της κοινότητας - έδρας του Κ.Υ.

2. Περιφερειακό Ιατρείο 24ωρης ετοιμότητας Ανάφης, με έδρα την κοινότητα Ανάφης, που εξυπηρετεί την περιοχή της κοινότητας - έδρας του Κ.Υ.

3. Περιφερειακό Ιατρείο 24ωρης ετοιμότητας Σικίνου, με έδρα την κοινότητα Σικίνου, που εξυπηρετεί την περιοχή της κοινότητας - έδρας του Κ.Υ.

4. Περιφερειακό Ιατρείο 24ωρης ετοιμότητας Φολεγάνδρου, με έδρα την κοινότητα Φολεγάνδρου, που εξυπηρετεί την περιοχή της κοινότητας - έδρας του Κ.Υ. καθώς και την περιοχή της κοινότητας Αγι. Μηνίου.

5. Περιφερειακό Ιατρείο Εμπορείου, με έδρα την κοινότητα Εμπορείου, που εξυπηρετεί την περιοχή της κοινότητας - έδρας του Κ.Υ. και την περιοχή των κοινοτήτων Ακρωτηρίου και Μεγαλόχωρου.

6. Περιφερειακό Ιατρείο Θήρας, με έδρα την κοινότητα Θήρας, που εξυπηρετεί την περιοχή της κοινότητας - έδρας του Κ.Υ. καθώς και την περιοχή της κοινότητας Θηρασίας.

Περιφερειακό Ιατρείο Πύργου Καλλιότης, με έδρα την κοινότητα Πύργου Καλλιότης, που εξυπηρετεί την περιοχή της κοινότητας - έδρας του Κ.Υ. καθώς και τις περιοχές των κοινοτήτων Μεσαριάς, Βοθωνίας, Τσικνιάς, Λαυρού και Έξω Γουλιές.



01000370203010028



1079

ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟ

Αρ. Φύλλου 37

2 Μαρτίου 2001

ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 2889

Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Εκδίδομε τον ακόλουθο νόμο που ψήφισε η Βουλή:

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α'

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΣΥΓΚΡΟΤΗΣΗ ΤΟΥ Ε.Σ.Υ.

Άρθρο 1

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

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

2. Σε κάθε Υγειονομική Περιφέρεια της χώρας ιδρύεται νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου με την επωνυμία "Περιφερειακό Σύστημα Υγείας", που συμπληρώνεται από το όνομα της οικείας Περιφέρειας. Έδρα έχει την πόλη που εδρεύει η Διοικητική Περιφέρεια και εποπτεύεται και 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 περιλαμβάνεται μεταξύ των λεωφόρων Μεσογείων και Κατεχάκη και συνορεύει με τους Δήμους Παπάγου και Χολαργού.

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

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

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

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

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

β) Τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Ανατολικής Αττικής.

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

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

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

β) Τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Δυτικής Αττικής και

γ) Τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Πειραιά.

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

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

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

β) Τους Δήμους Αγίου Γεωργίου, Απολλωνίας, Αρεθουσας, Βασιλικών, Επανομης, Θερμαϊκού, Θέρμης, Καλαμαριάς, Καλλινδοίων, Κορωναίας, Μαδύτου, Μηχανιώνας, Μίκρας, Πανοράματος, Πυλαίας, Ρεντινας, Σοχού, Τριανδρίας του Νομού Θεσσαλονίκης.

γ) Τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Κιλκίς.

δ) Τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Σερρών και

ε) Τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Χαλκιδικής.

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

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

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

β) Τους Δήμους Αγίου Αθανασίου, Αγίου Παύλου, Αμπελοκήπων, Αξιού, Ασπέρου, Βερτίσκου, Εγνατίας, Ελευθερίου - Κορδελιού, Ευόσμου, Εχεδώρου, Καλλιθέας, Κοφινών, Λαγκαδά, Λαχανά, Μενεμένης, Μυγδονίας, Νεοπόλεως, Πολίχνης, Σταυρουπόλεως, Συκεων, Χαλαστρας, Χαλκηδόνας, Χορτιάτη, Ωραιοκάστρου και τις Κοινότητες Ευκαρπίας και Πεύκων του Νομού Θεσσαλονίκης.

γ) Τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Πέλλας.

δ) Τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Ημαθίας και

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

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

Έδρα του Α' Πε.Σ.Υ. Νοτίου Αιγαίου ορίζεται ο Δήμος Ερμούπολεως.

Ζ. Το Β' Πε.Σ.Υ. Νοτίου Αιγαίου περιλαμβάνει τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Δωδεκανησου.

Έδρα του Β' Πε.Σ.Υ. Νοτίου Αιγαίου ορίζεται ο Δήμος Ροδου.

Η. Η έδρα των Πε.Σ.Υ. μπορεί να μεταβάλλεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

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

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

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

α) Η δημιουργία ολοκληρωμένων συστημάτων παροχής υπηρεσιών υγείας σε επίπεδο Περιφέρειας, που θα εγγυώνται μια πλήρη δέσμη υπηρεσιών υγείας υψηλής ποιότητας, από την πρόληψη και την προαγωγή της υγείας, την πρωτοβάθμια και νοσοκομειακή περίθαλψη μέχρι τη μετανοσοκομειακή φροντίδα, την αποκατάσταση και την κατ'οικονομία 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 αντίστοιχου Πε.Σ.Υ., με διοικητική και οικονομική αυτοτελεία. Οι αποκεντρωμένες μονάδες συνεχίζουν να έχουν τη διοίκηση του προσωπικού τους και οι υπάλληλοι διατηρούν τους κλάδους και τις θέσεις τους. Στο Πε.Σ.Υ. περιέρχεται αυτοδικαίως, κατά κυριότητα, χωρίς την τήρηση οποιουδήποτε τύπου, πράξης ή συμβολαίου, το σύνολο της κινητής και ακίνητης περιουσίας των μονάδων αυτών, οι οποίες εξακολουθούν να έχουν την αποκλειστική χρήση και διαχείριση των περιουσιακών τους στοιχείων, κατά τα οριζόμενα στις ειδικότερες διατάξεις του παρόντος νόμου.

5. Η νομιμη εκπροσώπηση των ανωτέρω αποκεντρωμέ-

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

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

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

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

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

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

Άρθρο 2

Όργανα Διοίκησης

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

α) το Διοικητικό Συμβούλιο.

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

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

α) τον Πρόεδρο του Πε.Σ.Υ.,

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

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

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

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

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

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

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

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

Οι εκπρόσωποι μαζί με τους αναπληρωτές τους ορίζονται μέσα σε τριάντα (30) ημέρες από την αποστολή σχετικής πρόσκλησης του Υπουργού. Αν κάποιος εκπρόσωπος δεν προτείνεται εμπρόθεσμα, ορίζεται άλλο πρόσωπο ως μέλος του Δ.Σ., με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας. Ειδικά, οι αιρετοί εκπρόσωποι ορίζονται μέσα σε δεκαπέντε (15) ημέρες από το πέρας της εκλογής τους, σύμφωνα με τις διαδικασίες των ανωτέρω αποφάσεων. Μέχρι τότε το Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ. συγκροτείται νομίμως από τα υπόλοιπα μέλη. Εάν αιρετός εκπρόσωπος δεν ορισθεί εμπρόθεσμα, προτείνεται άλλο πρόσωπο, ως προσωρινό μέλος του Δ.Σ., από την Ομοσπονδία Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδος (Ο.Ε.Ν.Γ.Ε.) ή την Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημοσίων Νοσοκομείων (Π.Ο.Ε.Δ.Η.Ν.), με θητεία ενός (1) τουλάχιστον έτους ή μέχρι να προταθεί ο αιρετός εκπρόσωπος, αν η πρόταση γίνει μετά την 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 λοιπα καθήκοντα του ο Αντιπρόεδρος, για διάστημα που δεν μπορεί να υπερβainei τους τρεις (3) συνεχόμενους μήνες. Μετά την παροδο του τριμήνου αυτού ορίζεται νέος Πρόεδρος.

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

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

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

Το Διοικητικό Συμβούλιο λειτουργεί νομίμα με τα λοιπα μέλη του, εφόσον αυτά επαρκούν για το σχηματισμό απαρτίας και μετεχει ο Πρόεδρος ή ο Αντιπρόεδρος.

Στις συνεδριάσεις του Δ.Σ. προσκαλούνται να μετεχουν, 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 μετεχουν στις συνεδριάσεις, ύστερα από πρόσκληση, καταβάλλεται αποζημίωση, το υψος της οποίας ορίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας.

Κατα 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 Περιφέρειας του και εισηγείται τις ενέργειες εφαρμογής του.

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

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

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

ζ) Αποφασίζει για την ανέγερση ή την επέκταση ή την αναδιατάξη 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

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

ιγ) Εποπτεύει τις διαδικασίες προμηθειών των αποκεντρωμένων μονάδων του.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

γ) Εποπτεύει και εξασφαλίζει την ορθή και αποτελεσματική λειτουργία τόσο της Κεντρικής Υπηρεσίας του Πε.Σ.Υ. όσο και των αποκεντρωμένων μονάδων.

δ) Συγκαλεί το Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ. και διευθύνει τις συνεδριάσεις του.

ε) Συγκροτεί ομάδες εργασίας ή επιτροπές για τη μελέτη, εισήγηση ή παροχή γνώμοδοτήσεων 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 νόμο 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. συνιστάται ένα Επιστημονικό Συμ-

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

Το Επιστημονικό Συμβούλιο συγκροτείται από:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

α) τα μέλη του Επιστημονικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου Σύρου,

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

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

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

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

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

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

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

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

Πρόεδρος του Συμβουλίου ορίζεται ο αρχαιότερος Διευθυντής.

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

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

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

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

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

Το Νοσηλευτικό Συμβούλιο ορίζεται και ως Υπηρεσιακό Συμβούλιο για την επιλογή των προϊσταμένων των τομέων

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

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

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

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

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

Άρθρο 3

Οργάνωση - Στελεχωση

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 αποφασίες 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, αντιστοίχα, από τον Πρόεδρο και τον Αναπληρωτή Γενικό Διευθυντή του Πε.Σ.Υ.

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

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

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

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

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

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

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

α) τον Πρόεδρο του ΚΕ.Σ.Υ., αναπληρούμενο από τον Αντιπρόεδρο του ΚΕ.Σ.Υ., β) ένα ανώτερο διοικητικό στέλεχος ΔΕΚΟ ή τραπεζας του δημόσιου τομέα, που ορίζεται, με τον αναπληρωτή του, με κοινή πρόταση των Υπουργών Εθνικής Οικονομίας και Υγείας και Πρόνοιας, γ) ένα (1) μέλος Δ.Ε.Π., μαζί με τον αναπληρωτή του, με αντικείμενο την Οργάνωση και Διοίκηση Επιχειρήσεων ή την Οργάνωση και Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας, που προτείνεται από το Δ.Σ. του οικείου τμήματος Α.Ε.Ι., δ) τον Γενικό Διευθυντή Υγείας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, με αναπληρωτή του Γενικό Διευθυντή του ίδιου Υπουργείου, ε) έναν Γενικό Διευθυντή του Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους, με αναπληρωτή του Γενικό Διευθυντή της ίδιας υπηρεσίας. Η συγκρότηση της Επιτροπής γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

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

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

Οι υποψήφιοι υποβάλλουν βιογραφικό σημείωμα μαζί με τα σχετικά πιστοποιητικά, καθώς και πρόσθετα στοιχεία, που κατά την κρίση τους αποδεικνύουν την ικανότητά τους να ασκήσουν αποτελεσματικά τα καθήκοντα 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 απόφαση της, που δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, καταρτίζει πίνακα προτεραιότητας των υποψηφίων, κατά αξιολογική σειρά, στον οποίο καταχωρείται τουλάχιστον διπλάσιος αριθμός επιτυχόντων από τον αριθμό των θέσεων που έχουν προκηρυχθεί. Ο πίνακας υποβάλλεται στον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας, ο οποίος διορίζει, κατά σειρά προτεραιότητας, ισάριθμους με τις θέσεις που προκηρύχθηκαν υποψηφίους και τους τοποθετεί κατά την κρίση του σε οποιαδήποτε από τις θέσεις αυτές. Αν κάποιος από αυτούς που 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 επιδόματα του Προέδρου και του Αναπληρωτή Γενικού Διευθυντή ορίζονται, χωρίς περιορισμό ως προς το ύψος τους, από άλλες γενικές ή ειδικές διατάξεις, με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας. Με την ίδια απόφαση παρέχονται επιδόματα εορτών και άδειας, καθώς και αποζημίωση για έξοδα κίνησης και έξοδα παραστάσεως.

4. Η Γενική Διεύθυνση του Πε.Σ.Υ. συγκροτείται από:

Α. Τη Διεύθυνση Προγραμματισμού και Ανάπτυξης Πολιτικών Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, που περιλαμβάνει τα τμήματα:

- α) Τμήμα Περιφερειακού Χάρτη Υγείας και Πρόνοιας,
- β) Τμήμα Βελτίωσης και Ελέγχου Ποιότητας,
- γ) Τμήμα Έρευνας και Ανάπτυξης.

Β. Τη Διεύθυνση Οργάνωσης και Διοικητικής Υποστήριξης, που περιλαμβάνει τα τμήματα:

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

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

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

Δ. Το Αυτοτελές Τμήμα Διοίκησης.

Ε. Το Γραφείο Προέδρου.

ΣΤ. Το Νομικό Γραφείο.

5. Η Διεύθυνση Προγραμματισμού και Ανάπτυξης Πολι-

τικών Υγείας έχει αρμοδιότητα για το σχεδιασμό των πολιτικών παροχής υπηρεσιών υγείας στην Περιφέρεια, η οποία κατανέμεται στα τέσσερα τμήματα αυτής, ως εξής:

α) Τμήμα Περιφερειακού Χάρτη Υγείας

Το τμήμα αυτό:

- Καταγράφει και αναλύει τα επιδημιολογικά, κοινωνιολογικά και περιβαλλοντικά στοιχεία, καθώς και κάθε άλλο στοιχείο απαραίτητο για τη χάραξη της πολιτικής υγείας στην Περιφέρεια.

- Με βάση τα στοιχεία αυτά, εκπονεί και επικαιροποιεί το Χάρτη Υγείας της Περιφέρειας.

- Εκπονεί το Περιφερειακό Σχέδιο Δράσης για την παροχή υπηρεσιών υγείας, το οποίο εξειδικεύει σε συνεργασία με τα Συμβούλια Διοίκησης των Νοσοκομείων και τις διοικήσεις των Κέντρων Υγείας.

- Προτείνει, με βάση την αξιολόγηση αυτή, στο Διοικητικό Συμβούλιο του Πε.Σ.Υ., τη συγχώνευση, μεταφορά ή κατάργηση Νοσοκομειακών Μονάδων ή τμημάτων αυτών, ως και τη δημιουργία νέων ή εξειδικευμένων μονάδων, με βάση το Χάρτη Υγείας και Πρόνοιας της Περιφέρειας.

β) Τμήμα Βελτίωσης και Ελέγχου Ποιότητας

Το τμήμα αυτό καθιερώνει και γνωστοποιεί κριτήρια αξιολόγησης και βελτίωσης των παρεχομένων, 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 ανάληψης και διάθεσης των κονδυλίων και κάθε αναγκαίας λεπτομέρειας για τη λειτουργία του Ε.Λ.Κ.Ε.Α. γίνεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών, Ανάπτυξης και Υγείας και Πρόνοιας.

Η διοίκηση και διαχείριση του Ε.Λ.Κ.Ε.Α. πραγματοποιείται από τα 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 εκμεταλλεύση των αποτελεσμάτων των ερευνητικών προγραμμάτων και ευρεσιτεχνιών, όπως αυτή καθορίζεται με κοινή υπουργική απόφαση των Υπουργών Ανάπτυξης και Υγείας και Πρόνοιας.

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

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

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

α) Τμήμα Οικονομικής Διαχείρισης Μονάδων Υγείας

Το τμήμα αυτό:

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

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

β) Τμήμα Οργανωτικής Ανάπτυξης, Μηχανοργάνωσης και Εξοπλισμού

Το τμήμα αυτό:

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

γ) Τμήμα Προμηθειών

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

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

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

α) Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινων Πόρων

Στο τμήμα αυτό ανήκει:

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

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

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

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

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

- Μεριμνά για όλα τα θέματα υπηρεσιακής κατάστασης του κάθε φύσης προσωπικού της Κεντρικής Υπηρεσίας του Πε.Σ.Υ., καθώς και για την απόσπαση, διαθεση, 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 αίτηση τους, να αποσπώνται, χωρίς γνώμη των Υπηρεσιακών Συμβουλίων και για χρονικό διάστημα μέχρι δύο (2) ετών, που μπορεί να ανανεώνεται μόνο μια φορά και για ίσο χρονικό διάστημα, μετά από γνώμη των Υπηρεσιακών Συμβουλίων, για κάλυψη των λειτουργικών αναγκών των Κεντρικών Υπηρεσιών των Πε.Σ.Υ., ιατροί και υπάλληλοι των αποκεντρωμένων μονάδων των Πε.Σ.Υ., καθώς και του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας και των εποπτευόμενων από το Υπουργείο αυτό νομικών προσώπων δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου.

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

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

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

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

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

A. Κατηγορία ΠΕ

α) Κλάδος ΠΕ Οικονομικός, θέσεις δύο (2)

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

γ) Κλάδος ΠΕ Διοικητικός - Λογιστικός, θέσεις 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 παγία αντιμισθία.

B. 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 Φυλάκων - Νυκτοφυλάκων θέσεις δύο (2).

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

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

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

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

Τα παραπάνω Υπηρεσιακά Συμβούλια είναι πενταμελή και αποτελούνται από:

α) Τρεις (3) μονίμους 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 μονίμων υπαλλήλων, κατηγορίας τουλάχιστον ΔΕ με απολυτήριο Λυκείου και με βαθμό τουλάχιστον Α' ή, αντίστοιχα, δύο (2) αιρετούς εκπροσώπους των υπαλλήλων με σύμβαση ιδιωτικού δικαίου, στους οποίους περιλαμβάνονται και οι ειδικευόμενοι ιατροί, κατηγορίας τουλάχιστον ΔΕ με απολυτήριο Λυκείου και με πενταετή τουλάχιστον υπηρεσία.

Ο τρόπος, η διαδικασία και οι λοιπές προϋποθέσεις για την ανάδειξη των αιρετών εκπροσώπων των υπαλλήλων καθορίζονται με την κοινή υπουργική απόφαση της παρ. 4 του άρθρου 160 του ν. 2683/1999. Μέχρι την έκδοση της απόφασης αυτής εφαρμόζονται οι διατάξεις των υπ. αριθ. Α.Π. ΔΙΚΓΡ / Φ80 / 30 / 8703 / 16.9.1988 (ΦΕΚ 684 Β' / 19.9.1988) και ΔΙΚΠΡ / Φ80 / 54 / 11988 / 2.12.1988 (ΦΕΚ 876 Β' / 7.12.1988) υπουργικών αποφάσεων "Τρόπος, διαδικασία και προϋποθέσεις εκλογής των εκπροσώπων των υπαλλήλων στα υπηρεσιακά συμβούλια του προσωπικού των δημοσίων υπηρεσιών και των νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου".

Τα μέλη των Υπηρεσιακών Συμβουλίων ορίζονται αντίστοιχα με ισάριθμους αναπληρωτές. Σε περίπτωση μη ορισμού αιρετών εκπροσώπων το Υπηρεσιακό Συμβούλιο λειτουργεί νόμιμα με τα υπόλοιπα μέλη του. Κατά τα λοιπά ισχύουν οι διατάξεις των άρθρων 158 έως 164 του ν. 2683/1999, όπως αντικαταστάθηκαν και συμπληρώθηκαν με τις διατάξεις του άρθρου 15 του ν. 2839/2000 (ΦΕΚ 196 Α') "Ρυθμίσεις θεμάτων Υπουργείου Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και άλλες διατάξεις".

Άρθρο 4

Πόροι

1. Πόροι του Πε.Σ.Υ. είναι:

α) Επιχορηγήσεις από τον Τακτικό Κρατικό Προϋπολογισμό.

β) Επιχορηγήσεις από τον Προϋπολογισμό Δημοσίων Επενδύσεων.

γ) Ποσοστό 1% επί του συνολικού προϋπολογισμού των Νοσοκομειακών Μονάδων του Πε.Σ.Υ.

δ) Δωρεές, κληροδοτήματα και άλλες παροχές τρίτων.

ε) Εσοδα από την εκμετάλλευση περιουσιακών στοιχείων.

στ) Κάθε άλλο έσοδο που προκύπτει από τη δραστηριότητα του.

ζ) Εσοδα από συγχρηματοδοτούμενα προγράμματα της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή άλλων Ελληνικών ή Διεθνών Οργανισμών ή μη κερδοσκοπικών Οργανισμών ή από άλλες ερευνητικές δραστηριότητες.

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

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

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β'

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Άρθρο 5

Ίδρυση νοσοκομείων - Διοίκηση

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

Έχουν δικό τους πρωτοκόλλο, αρχείο και σφραγίδα, υποκεινται δε στην εποπτεία του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

Η εποπτεία αναφέρεται στον τρόπο παροχής των υπηρεσιών υγείας, στον τρόπο άσκησης του ιατρικού, νοσηλευτικού, επιστημονικού και εκπαιδευτικού έργου και γενικά στον τρόπο λειτουργίας των νοσοκομείων, καθώς και στον έλεγχο του τρόπου διοίκησης και της οικονομικής τους διαχείρισης, εφαρμοζομένων των διατάξεων της παρ. 1 του άρθρου 7 του ν. 1397/1983 (ΦΕΚ 143 Α'), που επαναφέρθηκαν σε ισχύ με τη διαταγή 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 νόμου αυτού και τα οποία μετατρέπονται σε ανεξάρτητες και αποκεντρωμένες μονάδες των Πε.Σ.Υ. από τη δημοσίευση του νόμου αυτού.

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

β. Τα νοσοκομεία κάθε Πε.Σ.Υ. συνδέονται μεταξύ τους λειτουργικά, νοσηλευτικά, επιστημονικά και εκπαιδευτικά, κάτω από το συντονισμό της Κεντρικής Υπηρεσίας του οικείου Πε.Σ.Υ. Ειδικότερα, με αποφάσεις του Δ.Σ. του οικείου Πε.Σ.Υ., μπορεί να μετακινούνται ιατροί, οδοντίατροι και λοιπό προσωπικό των νοσοκομείων και των Κέντρων Υγείας για κάλυψη εφημεριών και 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 πάσης φύσεως εξοπλισμού και υλικού, καθώς και για την κατάρτιση κοινών εκπαιδευ-

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

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

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

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

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

α) Το Συμβούλιο Διοίκησης

β) Ο Διοικητής.

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

α) το Διοικητή του νοσοκομείου, ως Πρόεδρο,

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

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

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

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

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

Ο Πρόεδρος του Σ.Δ. μπορεί, κατά την κρίση του, να καλεί στις συνεδριάσεις εκπροσώπους των συνδικαλιστικών οργανώσεων των εργαζομένων, καθώς και κάθε υπηρεσιακό παραγοντα 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, δυναμει 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 ευρυθμή 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, βελτιστοποίησης και αναβάθμισης της κτιριακής υποδομής και των χώρων του νοσοκομείου, ποσού: 1) από τριάντα εκατομμύρια (30.000.000) μέχρι εβδομήντα εκατομμύρια (70.000.000) δραχμές, για νοσοκομείο με ετήσιο προϋπολογισμό μεγαλύτερο από δέκα δισεκατομμύρια (10.000.000.000) δραχμές, 2) από δέκα εκατομμύρια (10.000.000) μέχρι τριάντα εκατομμύρια (30.000.000) δραχμές, για νοσοκομείο με προϋπολογισμό μέχρι δέκα δισεκατομμύρια (10.000.000.000) δραχμές. Τα παραπάνω ποσά μπορεί να αναπροσαρμόζονται με απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας.

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

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

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

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

6. Α. Σε κάθε νοσοκομείο του Ε.Σ.Υ. συνιστάται μία (1) οργανική θέση Διοικητή, με πενταετή θητεία, με βαθμό 10 της κατηγορίας ΕΘ.

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

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

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

Τα προσόντα που πρέπει να διαθέτουν οι υποψήφιοι είναι: Πτυχίο Α.Ε.Ι., ιδιαίτερη ικανότητα στην άσκηση διευθυντικών καθηκόντων σε υπηρεσίες ή οργανισμούς του Δημοσίου ή επιχειρήσεις του δημόσιου ή ιδιωτικού τομέα της ημεδαπής ή αλλοδαπής, συνεκτιμωμένων και των μεταπτυχιακών σπουδών και επιστημονικής εξειδίκευσης σε θέματα στρατηγικού σχεδιασμού και προγραμματισμού, οργάνωσης διοίκησης και λειτουργίας νοσοκομείων ή επιχειρήσεων, οικονομικών της υγείας ή κοινωνικής διοίκησης, καθώς και της αναλογίας 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. "συμβόλαιο αποδοτικότητας", στο οποίο καταχωρούνται οι ειδικότερες υποχρεώσεις που αναλαμβάνει ο διοικητής για την επίτευξη συγκεκριμένων στόχων. Η μη επίτευξη των στόχων αυτών συνεπάγεται τη λήξη της θητείας του και την απόλυση του, με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από κρίση της Επιτροπής Αξιολόγησης και Επιλογής Ανωτέρων Στελεχών Υπηρεσιών Υγείας, που ειδικά για την περίπτωση αυτή ορίζεται ως Υπηρεσιακό Συμβούλιο.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ιζ) Αποφασίζει για την πρόσληψη Συμβούλων Οργανώσεως.

ιη) Συγκροτεί το Επιστημονικό Συμβούλιο του νοσοκομείου.

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

κ) Ασκει 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 εδάφιο Α' της παραγράφου 6 του άρθρου αυτού. Ο Αναπληρωτής Διοικητής αξιολογείται, επιλέγεται και διορίζεται σύμφωνα με τις διατάξεις του παραπάνω εδαφίου Α' της παραγράφου 6 του άρθρου αυτού. Οι διατάξεις του εδαφίου Γ' της παραγράφου 6 του άρθρου αυτού εφαρμόζονται και για τον Αναπληρωτή Διοικητή. Σε περίπτωση κωλύματος, απουσίας ή ελλείψεως, το Διοικητή αναπληρώνει, σε όλες τις αρμοδιότητες του, ο Αναπληρωτής Διοικητής και ελλείποντος αυτού, κατά σειρά, ο Διευθυντής της Ιατρικής Υπηρεσίας, ο Διευθυντής της Διοικητικής Υπηρεσίας ή εμπειρός και ικανός υπάλληλος του ίδιου ή άλλου νοσοκομείου πτυχίουχος 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 δημοσίου 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 πρωτοκόλληση του εγγραφού ερωτήματος της αρμόδιας υπηρεσίας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.

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

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

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

τα ερωτών και αδειας, καθώς και απόζημωση για εξοδα κίνησης και εξοδα παραστάσης.

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

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

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

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

δ) Έναν (1) Ιατρού 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 υπαγονται στην Ιατρική Υπηρεσία.

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

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

Στο Επιστημονικό Συμβούλιο μετέχει, χωρίς δικαίωμα ψήφου, αμετάκλητος 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 εκλέκονται με μυστική ψηφοφορία τον Πρόεδρο και τον Αντιπρόεδρο μεταξύ των Διευθυντών Ιατρών.

Η θητεία του Επιστημονικού Συμβουλίου είναι τριετής και η συγκροτήση 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 συγκροτήση επιτροπών και ομάδων εργασίας για συγκεκριμένα επιστημονικά θέματα του νοσοκομείου.

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

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

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

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

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

η) Έχει τις αρμοδιότητες Επιτροπής Ηθικής και Δεοντολογίας.

Άρθρο 6

Οργάνωση νοσοκομείων

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

Η 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 υπάγεται το νοσοκομείο.

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

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

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

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

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

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

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

στελεχώνεται με καταλληλό 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 στελεχωση και εξοπλισμό για την αποτελεσματική αντιμετώπιση των επείγοντων περιστατικών.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας ορίζονται η οργάνωση και ο τρόπος λειτουργίας και στελεχωσης των Τ.Ε.Π. με εξειδικευμένο και εμπειροπρόσωπο, 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 υπάγονται οι Ιατροί, οδοντίατροι, φαρμακοποιοί, φυσικοί νοσοκομείων - ακτινοφυσικοί, χημικοί, κλινικοί χημικοί, βιοχημικοί, βιολόγοι, ψυχολόγοι, διαιτολόγοι, τεχνολόγοι τροφίμων, τεχνολόγοι ακτινολόγοι και οι λοιποί επιστήμονες των κλάδων υγείας, καθώς και τα τμήματα παλαιατρικού προσωπικού και κοινωνικής εργασίας.

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

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

Για την εφαρμογή των οριζόμενων στο άρθρο 82 του ν. 2683/1999, το Υπηρεσιακό Συμβούλιο της παραγράφου 15 του άρθρου 3 αυτού του νόμου, με βάση τις καταστάσεις όλων των μονάδων του Πε.Σ.Υ., που συντάσσονται κατά τις διατάξεις του άρθρου 86 του ν. 2683/1999, καταρτίζει ενιαίο πίνακα προακτών στο βαθμό του Διευθυντή. Οι υπάλληλοι που περιλαμβάνονται στον ενιαίο πίνακα προακτών στο βαθμό του Διευθυντή 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 πλήρωση κενών θέσεων Διευθυντών της Διοικητικής ή Τεχνικής υπηρεσίας των νοσοκομείων του Πε.Σ.Υ., λόγω ελλείψεως

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

Άρθρο 7

Διάρθρωση Ιατρικής Υπηρεσίας

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

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

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

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

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

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

β) Εισηγείται στο Διοικητή του νοσοκομείου το πρόγραμμα και το ωράριο λειτουργίας των τακτικών εξωτερικών ιατρείων, υστερά 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 νοσηλευόμενων.

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

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

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

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

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

4. Η Ιατρική Υπηρεσία διάρθρωνεται 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 κλινές, είναι δυνατόν να συνιστώνται περισσότεροι από ένας Παθολογικοί, Χειρουργικοί ή Εργαστηριακοί τομείς, καθώς και τομείς Παιδιατρικός, Απεικόνισης, Επείγουσας Ιατρικής, Εντατικής Ιατρικής, Κοινωνικής Ιατρικής ή άλλοι ειδικοί τομείς. Σε κάθε νοσοκομείο λειτουργούν τμήματα διατομεακά με ενιαία διεύθυνση.

5. Κάθε τομέας έχει ορισμένο αριθμό κλινών, που εξυπηρετούν αδιακρίτως όλα τα τμήματά του. Η δυναμική κάθε τομέα δεν μπορεί να υπερβαίνει τις 200 κλινές.

Εφόσον η κτιριακή υποδομή επιτρέπει τη χωροταξική αυτοτέλεια των κλινών των τμημάτων εντός του νοσοκομείου, το Συμβούλιο Διοίκησης μεριμνά και αποφασίζει για την αυτοτέλεια αυτήν, αφού λαβεί υπόψη την εισήγηση του Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας, προκειμένου να επιτευχθεί καλύτερη και συμφωνη με τις σύγχρονες προδιαγραφές νοσηλεία και περιθαλψη των ασθενών.

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

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

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

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

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

β) Καταρτίζει και εισηγείται τον προϋπολογισμό του τομέα, λαμβάνοντας υποψη 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 τμήματός του στα πλαίσια του προϋπολογισμού του τομέα.

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

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

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

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

10. Στα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., που είναι εγκατεστημένες πανεπιστημιακές κλινικές, εργαστήρια και μονάδες, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 13 του ν. 1397/1983, ο οικείος Διευθυντής υποβάλλει υποχρεωτικά στο Διοικητή του νοσοκομείου, μέσα σε ένα (1) μήνα από τη δημοσίευση του παρόντος, ονομαστική κατάσταση όλου του πανεπιστημιακού προσωπικού, που παρέχει πάσης φύσεως έργο στην πανεπιστημιακή κλινική, εργαστήριο ή μονάδα. Η παραπάνω ονομαστική κατάσταση υποβάλλεται, αναθεωρημένη, σε κάθε μεταβολή προσωπικού.

Άρθρο 8

Διάρθρωση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας

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

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

2. Η Νοσηλευτική Υπηρεσία διαρθρώνεται 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 νομού αυτού.

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

Άρθρο 9

Ολοήμερη λειτουργία νοσοκομείων

1. Από 1/1/2002 επιτρέπεται στα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. μετά το τακτικό ωράριο, η λειτουργία απογευματινών Ιατρείων και η διενέργεια διαγνωστικών και θεραπευτικών πράξεων.

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

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

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

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

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

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

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

μείου. 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 αντίστοιχων πράξεων, που διενεργούνται από τον ίδιο ιατρό στο τακτικό ωράριο.

Το Διοικητικό Συμβούλιο του Πε.Σ.Υ. μπορεί με απόφαση 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 τιμολογία, 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 τιμολογίο.

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

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

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

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

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

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

(6) μήνες. Η αναστολή επιβάλλεται με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Πε.Σ.Υ., μετά από εισήγηση του Διοικητή του νοσοκομείου και μετά έγγραφη κλήση του ιατρού να υποβάλει τις αντιρρήσεις του εντός δέκα (10) ημερών. Σε περίπτωση υποτροπής αίρεται οριστικά το δικαίωμα άσκησης απογευματινού ιατρείου, από το συγκεκριμένο ιατρό, με την ίδια διαδικασία.

Το παραπτώμα 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 επίπεδα παροχής υπηρεσιών εκπαίδευσης και έρευνας σύμφωνα με υψηλές διεθνείς προδιαγραφές, έχουν τη δυνατότητα να ακολουθήσουν διαδικασία αξιολόγησης και να αναχθούν σε "Κέντρα Αριστείας".

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

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

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ

ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ

Άρθρο 11

Ιατροί Ε.Σ.Υ.

1. Οι ιατροί του Ε.Σ.Υ. είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης. Η λειτουργία ιδιωτικού ιατρείου εντός ή εκτός του νοσοκομείου ή του κέντρου υγείας ή η με οποιονδήποτε τρόπο απασχόληση στον ιδιωτικό τομέα αποτελεί, εκτός από το παράπτωμα της παραγράφου 1 εδαφίο α' του άρθρου 77 του ν. 2071/1992 (ΦΕΚ 123 Α), το πειθαρχικό αδίκημα της χαρακτηριστικής 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 αιτιολογία εκτός από τη διαπίστωση της παράβασης, καθώς και την παραπομπή του υπαίτιου στο αρμόδιο πειθαρχικό συμβούλιο με το ερωτημα της οριστικής παύσης.

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

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

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

4. Μετά τρεις (3) μήνες από την έναρξη ισχύος του νόμου αυτού 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 ιατρικών ή ιατρικών μηχανημάτων εντός των παραπάνω ιδιωτικών φορέων. Για τους πανεπιστημιακούς ιατρούς του ενασθησιακού τομέα, που δεν έχουν ιδιωτικό εργαστήριο, αλλά διατηρούν, μόνο, εργαστήριο εντός ιδιωτικών φορέων, η απαγόρευση του προηγούμενου εδαφίου αρχίζει από την 1η Ιανουαρίου του έτους 2002.

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

Εάν ο πανεπιστημιακός ιατρός εργάζεται σε πανεπιστημιακή κλινική, εργαστήριο ή μονάδα, που είναι εγκατεστημένη σε νοσοκομείο του Ε.Σ.Υ., ανεξάρτητα από την πειθαρχική του δίωξη, απομακρύνεται μονομερώς από το νοσοκομείο, με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Πε.Σ.Υ., μετά από κλήση του να υποβάλει τις αντιρρήσεις του εντός δέκα (10) ημερών. Η απόφαση του Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ. κοινοποιείται στον Πρόεδρο του Ιατρικού τμήματος και τον Πρύτανη του οικείου Α.Ε.Ι., για την άσκηση της πειθαρχικής δίωξης.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Τα Περιφερειακά Συμβούλια Επιλογής είναι πενταμελή και αποτελούνται από:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

9. Τα Περιφερειακά Συμβούλια Επιλογής λειτουργούν σύμφωνα με όσα ορίζονται στην παράγραφο 9 του άρθρου 37 του ν. 2519/1997 για τη λειτουργία των Συμβουλίων Κρίσης και Επιλογής Ιατρικού και Οδοντιατρικού Προσωπικού Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων (Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι.). Τα κριτήρια συγκριτικής αξιολόγησης των υποψηφίων για θέσεις Επιμελητών Ε.Σ.Υ. καθορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας. Μέχρι την έκδοση της απόφασης του προηγούμενου εδαφίου, εφαρμόζεται η υπουργική απόφαση αριθ. ΔΥ13α/οικ. 39832/4.12.1997 «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 απο΄εισηγήση του ΚΕ.Σ.Υ., καταρτίζεται στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας κατάλογος Εθνικών Κριτών, ανά ειδικότητα, συμπεριλαμβανομένης της Οδοντιατρικής, με σκοπό τη στελέχωση των Συμβουλίων Επιλογής και των Συμβουλίων Αξιολόγησης Διευθυντών Ιατρών Ε.Σ.Υ.

Ο κατάλογος περιλαμβάνει:

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

β) Καθηγητές ή Αναπληρωτές Καθηγητές Ιατρικών σχολών.

Ο αριθμός των 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 ή με το οποίο συνδέεται λειτουργικά το νοσοκομείο, για το οποίο

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

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

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

Τα Συμβούλια Αξιολόγησης αποτελούνται από:

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

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

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

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

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

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

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

Τα κριτήρια συγκριτικής αξιολόγησης των υποψηφίων για θέσεις Διευθυντών Ιατρών Ε.Σ.Υ. καθορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας. Μέχρι την έκδοση της απόφασης αυτής εφαρμόζεται η υπουργική απόφαση αριθ. ΔΥ 13α/οικ. 39832/4.12.1997 «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 εισηγήσή του στη γραμματεία του Συμβουλίου μέσα σε είκοσι (20) ημέρες από την παραλαβή των φακέλων με τα δικαιολογητικά των υποψηφίων. Αντίγραφα των εισηγήσεων αποστέλλονται σε όλους τους υποψηφίους, οι οποίοι μπορούν να υποβάλουν τις τυχόν αντιρρήσεις τους σε προθεσμία είκοσι (20) ημερών. Οι εισηγητές υποχρεούνται, μέσα σε δεκαπέντε (15) ημέρες, να απαντήσουν εγγράφως και τεκμηριωμένα στις αντιρρήσεις των υποψηφίων και η απάντησή τους υποβάλλεται, μαζί με τις εισηγήσεις, στο Συμβούλιο. Το Συμβούλιο συγκαλείται, εξε-

τάζει τις αντιρροήσεις 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 αντιρροήσεων των υποψηφίων. Ο Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας εξετάζει μόνο τη νομιμότητα της διαδικασίας και εφόσον διαπιστώσει παράβαση 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 παράλειψη αυτή θεωρείται παράβαση του υπηρεσιακού καθήκοντος του ιατρού και λαμβάνεται υπόψη σε κάθε κρίση ή αξιολόγησή του.

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

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

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

Με Β βαθμολογείται εκείνος που κατ' αρχήν κρίνεται επαρκής, αλλά χρειάζεται να βελτιωθεί σε συγκεκριμένα σημεία. Τα σημεία αυτά, καθώς και η διαδικασία βελτίωσης του κρινόμενου, μέσα από διαδικασίες συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, του υποδεικνύονται από το Συμβούλιο. Σε αυτήν την περίπτωση η αξιολόγηση επαναλαμβάνεται μετά τριετία. Αν μετά την τριετία κριθεί ότι δεν έχει βελτιωθεί, τοποθετείται, με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, σε προσωρινή προσωποπαγή ομοιοβαθμη θέση, που συνίσταται με την ίδια απόφαση σε οποιοδήποτε νοσοκομείο ή αποκεντρωμένη μονάδα του οικείου Πε.Σ.Υ., ανάλογα με την ειδικότητά του και τις συνολικές ανάγκες παροχής υπηρεσιών υγείας του Πε.Σ.Υ. και η θέση του επαναπροκηρύσσεται.

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

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

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

γ) Τον Πρόεδρο του Επιστημονικού Συμβουλίου του νοσοκομείου

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

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

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

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

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

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

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

16. Με απόφαση του Προέδρου κάθε Πε.Σ.Υ., ύστερα από γνώμη του Επιστημονικού Συμβουλίου, καθορίζονται οι όροι και οι προϋποθέσεις της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης όλων των ιατρών, οδοντιάτρων και λοιπών επιστημονών 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 ενεργό

συμμετοχή σε επιστημονικές εκδηλώσεις, συζητήσεις ή διαλέξεις.

Σε κάθε άλλη περίπτωση χορηγείται εκπαιδευτική άδεια για την παρακολούθηση παγκοσμίων 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 λειτούργος 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 ευρυθμία λειτουργίας 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 προώθηση των προϊόντων τους.

19. Οι βραχυχρονίες αναρρωτικές άδειες που προβλέπονται στο άρθρο 56 παρ. 2 του ν. 2683/1999 χορηγούνται στο προσωπικό των νοσοκομείων από το Διευθυντή του τμήματος ή το Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας.

20. Η παράγραφος 5 του άρθρου 39 του ν. 2519/1997 αντικαθίσταται ως εξής:

5. Το προβλεπόμενο από τις διατάξεις της παραγράφου 3 του άρθρου 34 του ν. 1397/1983 Κεντρικό Πειθαρχικό Συμβούλιο αποτελείται από:

α) έναν (1) Αντιπρόεδρο του Νομικού Συμβουλίου του Κράτους, ως Πρόεδρο, με αναπληρωτή του έναν Νομικό Σύμβουλο του Κράτους, που ορίζονται από τον Πρόεδρο του Νομικού Συμβουλίου του Κράτους,

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

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

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

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

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

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

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

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

"Στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας καταρτίζεται κατάλογος επικουρικών ιατρών ανα ειδικότητα για την κάλυψη έκτακτων αναγκών και των επείγουσων αναγκών σε δυσπρόσιτες, απομονωμένες και νησιωτικές περιοχές της χώρας, ανεξάρτητα από την ύπαρξη κενών οργανικών θέσεων. Στον κατάλογο αυτόν εγγράφονται με αίτησή τους ειδικευμένοι ιατροί, που είναι εγγεγραμμένοι στον Οργανισμό Απασχόλησεως Εργατικού Δυναμικού (Ο.Α.Ε.Δ.) και ιατροί που απασχολούνται στον ιδιωτικό τομέα. Προηγούνται οι άνεργοι ιατροί και η προτεραιότητα μεταξύ αυτών καθορίζεται από τη σειρά εγγραφής τους στον Ο.Α.Ε.Δ. Οι ιατροί, που εγγράφονται στον κατάλογο αυτόν, δεν πρέπει να κατέχουν τον τίτλο ειδικότητας περισσότερο από πέντε (5) ετη και δεν μπορούν να παραμείνουν στον κατάλογο περισσότερο από πέντε (5) ετη.

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 ετοιμοπίας των επικουρικών ιατρών, ώστε να υπάρχει κάλυψη καθ' όλο το έτος.

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

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

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

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

Άρθρο 12

Πειθαρχικές διατάξεις

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

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

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

ρος του Ιατρικού προσωπικού τις ποινές της επιπλήξης 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 Ιατρειών 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 ίσοποσου με τις αποδοχές τεσσάρων (4) μηνών και ανώ, έως και την ποινή της διακοπής του δικαιώματος για την υποβολή υποψηφιότητας καταληψής θέσης ανωτέρου βαθμού, επιτρέπεται η άσκηση έφεσης ενώπιον του Κεντρικού Πειθαρχικού Συμβουλίου.

Το Κεντρικό Πειθαρχικό Συμβούλιο δικάζει σε πρώτο βαθμό τα πειθαρχικά αδικήματα που μπορεί να επισυρουν μέχρι και την ποινή της αφαίρεσης της άδειας άσκησης επαγγελματός και σε δεύτερο βαθμό κρίνει τις εφεσεις κατά των πειθαρχικών αποφάσεων των Διοικητικών Συμβουλίων των Πε.Σ.Υ., που επιβάλλουν την ποινή του προστίμου ίσοποσου με τις αποδοχές τεσσάρων (4) μηνών και ανώ, ως και της διακοπής του δικαιώματος για την υποβολή υποψηφιότητας καταληψής θέσης ανωτέρου βαθμού.

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

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

3. Ο Διοικητής νοσοκομείου των Πε.Σ.Υ., ως πειθαρχικός προϊστάμενος, μπορεί να επιβάλλει σε βάρος του λοιπού προσωπικού, πλην του Ιατρικού, τις ποινές της επιπλήξης 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 επιπλήξης 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 αρμοδιότητάς του είτε σε πρώτο βαθμό είτε σε δεύτερο βαθμό, ύστερα από άσκηση ένστασης κατά των αποφάσεων των πειθαρχικών οργάνων της προηγούμενης παραγράφου.

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

Κατά των πειθαρχικών αποφάσεων του Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ. που επιβάλλει ποινή βαρύτερη από τη στέρηση των αποδοχών ενός (1) μηνός, επιτρέπεται η άσκηση ένστασης ενώπιον του Πρωτοβαθμίου 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 Πρωτοβαθμίου Υπηρεσιακού Συμβουλίου επιτρέπεται η άσκηση έφεσης ενώπιον του Δευτεροβαθμίου Πειθαρχικού Συμβουλίου του άρθρου 163α του ν. 2683/1999, που προστέθηκε με το άρθρο 15 του ν. 2839/2000 και εφαρμόζονται, κατά το λοιπόν, οι πειθαρχικές διατάξεις του Κωδικα 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 δεύτερη υποτροπή, μπορεί να επιβληθεί η ποινή της οριστικής παύσης.

6. Τα μονομελή πειθαρχικά όργανα οφείλουν να εκδίδουν την απόφαση τους μέσα σε ένα (1) μήνα από την ημέρα παραλαβής του πειθαρχικού φακέλου.

Για τα συλλογικά πειθαρχικά όργανα η παραπάνω προθεσμία ορίζεται σε δύο (2) μήνες από την ημέρα παραλαβής του σχετικού φακέλου.

Η υπαίτια παραβίαση των ανωτέρω προθεσμιών αποτελεί παράβαση του υπαλληλικού καθήκοντος και διωκεται πειθαρχικά.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Δ

ΕΙΔΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

Άρθρο 13

1. Απαγορεύεται η εγκατάσταση προσφερομένου Ιατρικού εξοπλισμού σε νοσοκομείο, χωρίς την προηγουμένη άδεια του Διοικητή αυτού. Η εγκατάσταση εξοπλισμού με τη μέθοδο της χρηματοδοτικής μίσθωσης (leasing) γίνεται μόνο ύστερα από ειδική έγκριση του Διοικητή του νοσοκομείου.

2. Η διάταξη της παραγράφου 12 του άρθρου 28 του ν. 2646/1998 (ΦΕΚ 236 Α') αντικαθίσταται ως εξής:

"Τα Νοσοκομεία και τα Κέντρα Υγείας των Πε.Σ.Υ. επιτρέπεται να αναθέτουν με σύμβαση έργου, κατά τις διατάξεις του Αστικού Κώδικα, χωρίς την έγκριση της σκοπιμότητας από άλλο όργανο, τη φύλαξη των χώρων τους σε ειδικά συνεργεία παροχής υπηρεσιών ασφαλείας, ανεξάρτητα αν η αμοιβή του αναδόχου υπερβαίνει την απαιτούμενη δαπάνη για την 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 νοσοκομειών - ακτινοφυσικών, γ) κλινικών χημικών, χημικών, βιοχημικών, βιολογών των ιατρικών εργαστηρίων δ) ψυχολόγων, που διορίζονται στις θέσεις αυτές, βαρύνουν τις πιστώσεις του προϋπολογισμού του νοσοκομείου"

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

4. Στον Πρόεδρο, στον Αντιπρόεδρο και στα μέλη:

α) του Κεντρικού Πειθαρχικού Συμβουλίου,

β) του Συμβουλίου Επιλογής Διευθυντών Ε.Σ.Υ.,

γ) του Συμβουλίου Αξιολόγησης Διευθυντών Ε.Σ.Υ.,

δ) των Περιφερειακών Συμβουλίων Επιλογής Επιμελητών Ε.Σ.Υ.,

ε) των Περιφερειακών Συμβουλίων Αξιολόγησης Επιμελητών Ε.Σ.Υ. και

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

5. Τα εισοδήματα των ιατρών του Ε.Σ.Υ. από την απογευματινή εργασία της παρ. 1 του άρθρου 9 του νόμου αυτού, καθώς και αυτά των πανεπιστημιακών ιατρών από την απογευματινή εργασία των παραγράφων 1 και 4 του ίδιου άρθρου, όπως επίσης και η προβλεπόμενη στην επόμενη 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 προέρχονται από άσκηση ιδιωτικού έργου και φορολογούνται σύμφωνα με τη διάταξη της παρ. 2 περ. Ζ του άρθρου 4 του ν. 2238/1994 (ΦΕΚ 151 Α).

6. Από 1/1/2002, στους πανεπιστημιακούς ιατρούς που προσφέρουν τις υπηρεσίες τους σε πανεπιστημιακές κλινικές, εργαστήρια ή μονάδες, εγκατεστημένες σε νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. ή των Α.Ε.Ι., καταβάλλεται, από τις πιστώσεις του προϋπολογισμού του οικείου νοσοκομείου, ειδική αμοιβή για το κλινικό και εργαστηριακό έργο που παρέχουν, το ύψος της οποίας ορίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας.

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

Ιατροί ή οδοντίατροι του Ε.Σ.Υ., που υπηρετούν σε προσωποπαγείς θέσεις σε νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., ως υπεράριθμοι, δύνανται, ύστερα από αίτησή τους και πρόταση των οικείων Πε.Σ.Υ., να μετατεθούν ή μεταταθούν με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας σε Νοσοκομεία ή Κέντρα Υγείας άγονων περιοχών της ίδιας ή άλλης υγειονομικής περιφέρειας με μεταφορά της θέσης τους.

8. Το Συμβούλιο Διοίκησης του Γενικού Νοσοκομείου Μυτιλήνης "ΒΟΣΤΑΝΕΙΟ" έχει την αποκλειστική αρμοδιότητα

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

9. Στο Διοικητικό Συμβούλιο των Πε.Σ.Υ., στα οποία υπαγορεύονται το Γενικό Νοσοκομείο Κοζάνης "ΜΑΜΑΤΣΕΙΟ" και το Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας "Η ΑΓΙΑ ΟΛΓΑ", συμμετέχει ο Δήμαρχος Κοζάνης και ένας εκπρόσωπος της δωρητριάς ή των κληρονομών της, αντιστοιχώς, 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 Νοσών "ΑΝΔΡΕΑΣ ΣΥΓΓΡΟΣ",

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

ε) το Γενικό Νοσοκομείο "ΑΣΚΛΗΠΕΙΟ ΒΟΥΛΑΣ",

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

ζ) το Γενικό Νοσοκομείο "ΠΑΜΜΑΚΑΡΙΣΤΟΣ",

η) το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής "ΔΡΟΜΟΚΑΙΤΕΙΟ",

θ) το Γενικό Νοσοκομείο Παιδών Πατρών "ΚΑΡΑΜΑΝΔΑΝΕΙΟ",

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

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

ιβ) Το Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών "Η ΕΛΠΙΣ".

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

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

διοτιπτες που οριζονται στην παραγραφο 7 του αρθρου 5 και τις λοιπες διαταξεις αυτου του νομου.

11. Εξαιρουνται απο τις διαταξεις αυτου του νομου το Γενικο Περιφερειακο Νοσοκομειο "ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ" και το "ΩΝΑΣΕΙΟ" Καρδιοχειρουργικο Κεντρο, τα οποια διασυνδενονται λειτουργικα με το Πε.Σ.Υ. στην τοπικη αρμοδιότητα του οποιου βρισκονται, εφαρμολομενων αναλογως των διαταξεων της παρ. 2 του αρθρου 5 αυτου του νομου. Η οργανωση και διοικηση των παραπανω νοσοκομειων διεπεται απο τις ισχυουσες γι' αυτα ειδικες διαταξεις, οι οποιες καθοριζουν και τις προυποθεσεις, τη διαδικασια και τους ορους απασχολησης, τόσο κατα το τακτικο ωραριο όσο και κατα την απογευματινη λειτουργια, των απασχολουμενων ιατρων του Ε.Σ.Υ. και των πανεπιστημιακων ιατρων. Για τους ιατροους του Ε.Σ.Υ. και τους πανεπιστημιακους ιατροους, που εργαζονται στους παραπανω φορεις, εφαρμολοζονται αναλογως οι διαταξεις των παραγραφων 1, 2, 3 και 4 του αρθρου 11 αυτου του νομου.

12. Με κοινη αποφαση των Υπουργων Δικαιοσυνης, Οικονομικων και Υγειας και Προνοιας μπουρουν να εντασονται στο Εθνικο Συστημα Υγειας και να οργανωνονται κατα τις διαταξεις αυτου του νομου οι νοσηλευτικες μοναδες των φυλακων, που υπαγονται στο Υπουργειο Δικαιοσυνης, χωρις να μεταβαλλονται οι εργασιακες σχεσεις του υπηρετουντος σε αυτες μεχρι την ενταξη ιατρικου, νοσηλευτικου και λοιπου προσωπικου. Με την ιδια αποφαση ρυθμιζονται οι αναγκαιες λεπτομερειες για την ενταξη.

13. Στο τελος της παραγραφου 6 του αρθρου 24 του ν. 2530/1997 (ΦΕΚ 218 Α') προστιθεται το παρακατω εδαφιο:

"Για τους ιατροους του Εθνικου Συστηματος Υγειας, που καταχουν θεση μελους Δ.Ε.Π. στα Τμηματα Φυσικης Αγωγης και Αθλητισμου (Τ.Ε.Φ.Α.Α.) των Α.Ε.Ι., εξακολουθουν να ισχυουν οι διαταξεις της παρ. 10 του αρθρου 1 του ν. 2188/1994 (ΦΕΚ 18 Α'). Οι ιατροι αυτοι μπουρουν να ανακαλεσουν τη δηλωση παραιτησης απο μελος Δ.Ε.Π. των Τ.Ε.Φ.Α.Α. εντος αποκλειστικης προθεσμιας εξηντα (60) ημερων απο τη δημοσιευση αυτου του νομου."

14. Με τις διαταξεις του νομου αυτου δεν θιγονται: α) οι διαταξεις της παραγραφου 5 του αρθρου 7 του ν. 1268/1982, οπως ισχυουν, περι ιδρυσης, καταργησης, συγχωνευσης η μετονομασιας κλινικων, εργαστηριων και μοναδων των Α.Ε.Ι., β) οι διαταξεις του αρθρου 13 του ν. 1397/1983, οπως ισχυουν, περι εγκαταστασης η μετεγκαταστασης πανεπιστημιακων κλινικων, εργαστηριων και μοναδων σε νοσοκομεια του Ε.Σ.Υ., γ) οι διαταξεις του ν. 249/1976 και της παραγραφου 23 του αρθρου 45 του ν. 1268/1982, οπως ισχυουν, περι πειθαρχεικης αρμοδιότητας για τα μελη Δ.Ε.Π. των Α.Ε.Ι. και δ) οι κειμενες διαταξεις, που αναφερονται στην αρμοδιότητα των τμηματων Α.Ε.Ι. και των τομεων τους, καθως και των κλινικων, εργαστηριων και μοναδων τους, για ολα τα ζητηματα, που αφορουν το εκπαιδευτικο και ερευνητικο εργο τους.

15. Ιατροι, υπηκοοι της Ευρωπαϊκης Ενωσης, κατοχοι αδειας ασκησεως επαγγελλματος και τιτλου ειδικότητας, που εχουν αναγνωρισει στην Ελλαδα, οι οποιοι εχουν εκπληρωσει στο κρατος προελευσης υπηρεσια τουλαχιστον δεκαπεντε (15) μηνων, αντιστοιχη με την υπηρεσια υπαιθρου του αρθρου 1 παρ. 1 του ν.δ. 67/1968 (ΦΕΚ 303 Α'), μπουρουν να ειναι υποψηφιοι για θεση κλαδου ιατρων Ε.Σ.Υ., κατα παρεκκλιση της διαταξης της παραγραφου 11 του αρθρου 21 του ν. 2737/1999 (ΦΕΚ 174 Α').

Ως αντιστοιχη υπηρεσια θεωρειται, ιδιως, ο χρονος πρακτικης ασκησης της ιατρικης σε νοσοκομεια η ιατρειο, εαν απαιτειται ως υποχρεωτικη προυποθεση μετα τη ληψη του πτυχιου για την εναρξη εκπαιδευσης σε ιατρικη ειδικότητα.

16. Στο ν. 2071/1992 (ΦΕΚ 123 Α') αντικαθισταται η παρ. 1 του αρθρου 88 ως εξης:

"Οι ιατροι του Ε.Σ.Υ., όλων των βαθμων, οι οδοντιατροι, καθως και οι φαρμακοποιοι, χημικοι, βιοχημικοι, κλινικοι χημικοι, βιολογοι και φυσικοι νοσοκομειων - ακτινοφυσικοι, που υπηρετουں στα Νοσοκομεια και στα Κεντρα Υγειας, υποχρεουονται σε εφημερια στο Νοσοκομειο η στο Κεντρο Υγειας συμφωνα με τις αναγκες των τμηματων, εργαστηριων και ειδικων μοναδων και εν γενει συμφωνα με τις αναγκες για την απροσκοπη λειτουργια του Νοσοκομειου η του Κεντρου Υγειας. Στους ιατροους και τους λοιπους ως ανω επιστημονες ενεργου εφημεριας καταβαλλεται αποζημιωση για υπερωριακη απασχοληση, που καθοριζεται συμφωνα με τις διαταξεις που ισχυουν για τον καθορισμο της υπερωριακης απασχολησης".

Η ισχυς της διαταξης αυτης αρχιζει απο 1.1.2002.

17. Το πρωτο εδαφιο της παρ. 2 του αρθρου 24 του ν. 2716/1999 (ΦΕΚ 96 Α') αντικαθισταται ως εξης:

"Η προκηρυξη για την προσληψη ιατρικου και νοσηλευτικου προσωπικου, τεχνολογων ιατρικων εργαστηριων, παρασκευαστων, ραδιολογιας - ακτινολογιας, χειριστων - εμφανιστων, χειριστων ιατρικων συσκευων, χειριστων ιατρικων μηχανηματων σε Νοσοκομεια, Κεντρα Υγειας, Κεντρα Ψυχικης Υγειας, Πολυδυναμα Περιφερειακα Ιατρεία και Ε.Κ.Α.Β., καθως και του προσωπικου του κλαδου ΔΕ πληρωματων ασθενοφορων του Ε.Κ.Α.Β., γινεται μεχρι το τελος του επομενου ετους κατα το οποιο η θεση κενωθηκε για οποιονδηποτε λογο, πλην της μεταταξης, με αποφαση του Γενικου Γραμματεα της οικειας Περιφερειας, μετα απο εγκριση του Υπουργου Υγειας και Προνοιας, χωρις να απαιτειται Πραξη Υπουργικου Συμβουλιου (Π.Υ.Σ.)."

18. Με κοινη αποφαση του Υπουργου Υγειας και Προνοιας και του κατα περιπτωση αρμοδιου Υπουργου οι εκλεγμενοι προεδροι του Πανελληνιου Ιατρικου Συλλογου της Ελληνικης Οδοντιατρικης Ομοσπονδιας και του Πανελληνιου Φαρμακευτικου Συλλογου, οι οποιοι υπηρετουں ως υπαλληλοι του ευρυτερου δημოსιου τομεα, επιτρεπεται να απεχουν απο τα καθηκοντα τους για να προσφερουν τις υπηρεσιες τους με αυτην την ιδιοτητα καθ' ολο το χρονικο διαστημα της θητειας τους. Η καταβολη των αποδοχων τους βαρυνει το φορεα απο τον οποιο προερχονται.

19. Με τη διαδικασια της προηγουμενης παραγραφου μπουρει να επιτρεπεται η μερικη αποχη των παραπανω προσωπων απο τα καθηκοντα τους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ε'

ΤΕΛΙΚΕΣ ΚΑΙ ΜΕΤΑΒΑΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

Αρθρο 14

Τελικες διαταξεις

1. Με αποφασεις του Υπουργου Υγειας και Προνοιας και του κατα περιπτωση αρμοδιου Υπουργου ρυθμιζονται τα καθε ειδους ειδικότερα θεματα, καθως και καθε αναγκαια λεπτομερεια για την εφαρμολγη των διαταξεων του νομου αυτου.

2. Από τη δημοσίευση του παρόντος καταργούνται οι διατάξεις:

α) των άρθρων 5 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 παραγράφου 1 και 2, 54, 55 πλην της παρ. 3, 56 παρ. 1 και 3, 58 παραγράφου 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 παραγράφου 1, 2 εδ. α' και β', 3 και του άρθρου 37 παράγραφου 1, 2, 3, 4 και 5 του ν. 2519/1997 (ΦΕΚ 165 Α'), καθώς και κάθε γενική ή ειδική διαταγή 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 3 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. 2647/1998 (ΦΕΚ 237 Α') ως προς την προβλεπόμενη, από τις διατάξεις αυτές, έγκριση σκοπιμότητας εκτέλεσης έργων και προμήθειας πάσης φύσεως εξοπλισμού.

3. Τα Περιφερειακά Συμβούλια Υγείας (Πε.Σ.Υ.) του άρθρου 3 του ν. 1397/1983 "Εθνικό Σύστημα Υγείας" (ΦΕΚ 143 Α') καταργούνται.

Άρθρο 15

Μεταβατικές διατάξεις

1. Από τη δημοσίευση του παρόντος νόμου αρχίζουν οι διαδικασίες για τη συγκρότηση των Διοικητικών Συμβουλίων, καθώς και για την οργάνωση και τη στελέχωση των Πε.Σ.Υ. και των αποκεντρωμένων και ανεξάρτητων μονάδων τους.

Η διοικητική μερίδα, μέχρι την έναρξη της λειτουργίας της Κεντρικής Υπηρεσίας των Πε.Σ.Υ., παρέχεται από τη Διοικητική Υπηρεσία του μεγαλύτερου, σε αριθμό κλινών, νοσοκομείου της χωρικής τους αρμοδιότητας και οι απαιτούμενες πιστώσεις βαρύνουν τα λειτουργικά έξοδα του προϋπολογισμού του φορέα αυτού.

2. Η έναρξη της λειτουργίας των Κεντρικών Υπηρεσιών των Πε.Σ.Υ. ορίζεται με αποφάσεις του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, που δημοσιεύονται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Μέχρι την έναρξη της λειτουργίας των Κεντρικών Υπηρεσιών των Πε.Σ.Υ., ο Πρόεδρος και τα υφιστάμενα Διοικητικά Συμβούλια των νοσοκομείων συνεχίζουν να ασκούν όλες τις, αντίστοιχες, αρμοδιότητες που προβλέπονται από τις διατάξεις του άρθρου 16 του ν. 2519/1997 ή από κάθε άλλη γενική ή ειδική διαταγή.

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 παραίτησης του Προέδρου ή οποιοδήποτε άλλο όργανο διοίκησης ή μέλος συλλογικού οργάνου της μεταβατικής περιόδου.

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

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

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

6. Τα Συμβούλια Κρίσης και Επιλογής Ιατρικού και Οδοντιατρικού Προσωπικού Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων (Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι.) της παρ. 1 του άρθρου 6 του ν. 1397/1983, όπως αντικαταστάθηκε από την παρ. 1 του άρθρου 44 του ν. 1759/1988 και τροποποιήθηκε με τις παραγράφους 1 έως 6 του άρθρου 37 του ν. 2519/1997 καταργούνται από την έναρξη της λειτουργίας των Περιφερειακών Συμβουλίων Επιλογής Επιμελητών Ιατρών Ε.Σ.Υ. και των Συμβουλίων Επιλογής και των Συμβουλίων Αξιολόγησης των Διευθυντών Ιατρών Ε.Σ.Υ., που προβλέπονται στις παραγράφους 8 και 11 του άρθρου 11 του νόμου αυτού. Η ημέρα έναρξης της λειτουργίας των ανωτέρω Συμβουλίων ορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

Μέχρι την ημέρα αυτή εξακολουθεί η λειτουργία των Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι. και παρατείνεται μέχρι τότε η θητεία των μελών τους, εάν λήγει νωρίτερα ή έχει λήξει πριν από τη δημοσίευση αυτού του νόμου χωρίς τα Συμβούλια να ανασυγκροτηθούν.

Όπου στις κείμενες διατάξεις υπάρχει η λέξη Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι. νοείται, αναλόγως με το βαθμό του καινομένου ή αξιολογούμενου, το Περιφερειακό Συμβούλιο Επιλογής ή το Συμβούλιο Αξιολόγησης Επιμελητών Ιατρών Ε.Σ.Υ. των παραγράφων 8 και 14 του άρθρου 11 ή το

Συμβούλιο Επιλογής ή το Συμβούλιο Αξιολόγησης Διευθυντών Ιατρών Ε.Σ.Υ. της παραγράφου 11 του άρθρου 11 αυτού του νόμου.

7. Μέχρι τη συγκρότηση των Υπηρεσιακών Συμβουλίων των Πε.Σ.Υ. της παρ. 15 του άρθρου 3 του παρόντος, διατηρούν την πειθαρχική δικαιοδοσία τους τα υφιστάμενα Υπηρεσιακά Συμβούλια των νοσοκομείων ή τα κοινά Υπηρεσιακά Συμβούλια, όπου υπάρχουν, στα οποία εξακολουθούν να υπαγονται οι υπάλληλοι των αποκεντρωμένων μονάδων των Πε.Σ.Υ., πλην του ιατρικού προσωπικού.

8. Το Κεντρικό Πειθαρχικό Συμβούλιο εξακολουθεί να λειτουργεί με τη συνθεση που προβλέπεται στη διάταξη της παρ. 5 του άρθρου 39 του ν. 2519/1997, μέχρι τη συγκρότησή του κατά τα οριζόμενα στην παράγραφο 20 του άρθρου 11 του παρόντος.

Άρθρο 16

Η διάταξη της παραγράφου 1 του άρθρου 8 του ν. 2747/1999 (ΦΕΚ 226 Α') τροποποιείται ως εξής:

Παροχές ασθένειας Ι.Κ.Α.

Κατ' εξαίρεση για το έτος 2001 στους ανεργους απολυμένους της Ναυπηγοεπισκευαστικής Ζώνης του Περάματος και τα μέλη οικογενείας τους που αναφέρονται στο άρθρο 1 του α.ν. 1846/1951 (ΦΕΚ 179 Α') παρέχεται από το Ι.Κ.Α. όπως στο φαρμακευτική περίθαλψη εφόσον έχουν πραγματοποιήσει τριάντα (30) τουλάχιστον συνολικά ημέρες ενασίας σε ναυπηγοεπισκευαστικές εργασίες κατά τα έτη 1996, 1997 και 1998."

Άρθρο 17

Το άρθρο 1 του κλάδου ΔΕ Φυλαξής του Ε.Σ.Υ. της Χώρας διενεργείται με το Υπουργείο Δικαιοσύνης, κατ' ανάλογη 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 προβλέπονται στην παράγραφο 6 του άρθρου 9 του ν. 2734/1999 ρυθμίζονται με απόφαση του Υπουργού Δικαιοσύνης.

2. Η διευθέτηση της έννομης κατάστασης η οποία ανέκυψε ύστερα από την απόφαση αρ. 79/2001 του Ε' Τμήματος του Συμβουλίου Επικρατείας, με την οποία ακυρώθηκε το αρ. 163/30.7.1999 (ΦΕΚ 158 Α') προεδρικό διαταγμάτιδουσης του Εφετείου Λαμίας, πρέπει να γίνει μέσα σε ένα τρίμηνο από τη δημοσίευση του παρόντος νόμου με την έκδοση νέου προεδρικού διατάγματος, που είτε θα ανακαλεί το ιδρυτικό του Εφετείου Λαμίας διατάγμα είτε θα το τροποποιεί είτε θα επανιδρύει το Εφετείο. Στο τρίμηνο δεν υπολογίζεται ο χρόνος έκφρασης γνώμης από τον Αρχείο Πάγο, σύμφωνα με το ν. 1756/1988, ούτε ο χρόνος επεξεργασίας του νέου προεδρικού διατάγματος από το Συμβούλιο της Επικρατείας. Το Εφετείο Λαμίας θα εξακολουθεί να λειτουργεί και να παρέχει απρόσκοπτα έννομη προστασία στο μεταβατικό χρονικό διάστημα έως την έκδοση νέου προεδρικού διατάγματος. Οι ως τώρα πράξεις του Εφετείου Λαμίας παραμένουν έγκυρες.

Άρθρο 18

Συμβάσεις εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου, προσωπικού που προσλήφθηκε για την υλοποίηση των προγραμμάτων:

α. Κοινωνικής Πρωτοβουλίας "ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ" άξονας HORIZON

β. Επιχειρησιακού Προγράμματος "Καταπολέμηση του Αποκλεισμού από την Αγορά Εργασίας" (Υποπρογράμματα 4 - Μέτρα 1, 2 και 3, Υποπρογράμματα 5 - Μέτρο 5) και γ. Επιχειρησιακού Προγράμματος "Υγεία-Προνοία" (Υποπρογράμματα 3 - Μέτρο 3), το οποίο εξακολουθεί να υπηρετεί κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού, θεωρούνται ότι ουδέποτε εληξάν και το προσωπικό αυτο κατατάσσεται σε κενές οργανικές θέσεις του φορέα απασχόλησης, με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου οριστού χρόνου. Εάν δεν υφίστανται κενές θέσεις, η καταταξη γίνεται σε προσωρινές θέσεις αντιστοιχίας ειδικότητας, που συνιστώνται με την απόφαση καταταξης και καταργούνται με την καθ' οιονδήποτε τρόπο αποχώρηση του εργαζόμενου από την υπηρεσία. Προϋπόθεση για την παραπάνω καταταξη αποτελεί η συνέχιση, από το οικείο νοσηλευτικό ίδρυμα, της δραστηριότητας παροχής υπηρεσιών υγείας, που ανέπτυξε το σχετικό πρόγραμμα.

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

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

Άρθρο 19

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

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

"(ι) Την εξέταση ή επανέκριση ανα μορφή και περιεκτικότητα φαρμακευτικού προϊόντος, προκειμένου αυτό να περιληφθεί στον κατάλογο των συνταγογραφούμενων φαρμάκων ή να επανακριθεί σύμφωνα με το άρθρο 23 του ν. 2737/1999 (ΦΕΚ 174 Α').

3. Αρμοδία αρχή για θέματα ιατροτεχνολογικών προϊόντων, κατά την έννοια των σχετικών οδηγιών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, ορίζεται ο Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων (Ε.Ο.Φ.). Η διάταξη της περίπτωσης 3 του στοιχείου δ' της παραγράφου 2 του άρθρου 33 του π.δ. 95/2000 "οργάνωσης του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας" (ΦΕΚ 76 Α') καταργείται.

4. Ο Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων διοικείται από δε-

καμέλες Διοικητικό Συμβούλιο. Στα μέλη του Δ.Σ. του Ε.Ο.Φ. που προβλέπονται στη διαταγή 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 παραγόντες, 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 επιτηρησης.
 2. Εισηγείται μέτρα για την πρόληψη και αντιμετώπιση πιθανών βιολογικών και τοξικών κινδύνων.
 3. Εξασφαλίζει το συντονισμό μηχανισμών ταχείας αντίδρασης σε περίπτωση βιολογικής απειλής της ανθρώπινης ζωής και υγείας.
 4. Μεριμνά για την πληροφόρηση του κοινού σχετικά με θέματα που θέτουν σε κίνδυνο την υγεία του, καθώς και για τους τρόπους 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 Ελέγχου Ειδικών Λοιμώξεων (Κ.Ε.Ε.Λ.) και το οποίο εξασφαλίζει την παροχή στο Εθνικό Συμβούλιο όλων των απαραίτητων πληροφοριών για την εκπλήρωση των στόχων του, καθώς και τη διοικητική 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

ΥΠΟΥΡΓΟΣ

ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ, ΔΗΜΟΣΙΑΣ
ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΑΓΟΡΟΚΕΝΤΡΩΣΗΣ

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

ΑΝΑΡΤΗΣΗΣ

Ν. ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΑΚΗΣ

ΕΘΝΙΚΗΣ ΠΑΙΔΕΙΑΣ
ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ

Π. ΕΥΘΥΜΙΟΥ

ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ

ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

Τ. ΓΙΑΝΝΙΤΗΣ

ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ

Μ. ΣΤΑΘΟΠΟΥΛΟΣ

Θεωρήθηκε και τέθηκε η Μεγάλη Σφραγιδα του Κράτους

Αθήνα, 2 Μαρτίου 2001

Ο ΕΠΙ ΤΗΣ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ

Μ. ΣΤΑΘΟΠΟΥΛΟΣ