

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

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΘΕΜΑ : ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΚΟΣΤΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΗΣ
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΤΟΥ «ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟΥ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ»



ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ : ΠΕΤΡΑΚΗ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ : ΔΗΜΟΠΟΥΛΟΣ ΙΩΑΝΝΗΣ

ΚΑΛΑΜΑΤΑ 2005

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....1

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο2

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΔΟΜΗ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΟΥ ΠΕΠΑΓΝΗ.....2

1.1 ΓΕΝΙΚΑ2

1.2 ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΤΟΥ ΠΕ.ΠΑ.Γ.Ν.Η.....5

1.3 ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΤΟΥ ΠΕ.ΠΑ.Γ.Ν.Η.....6

1.4 ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΙ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ11

1.5 ΑΝΑΛΥΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΟΥ ΠΕ.ΠΑ.Γ.Ν.Η.15

1.6 ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ15

1.7 ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ25

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο29

ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΔΟΜΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ

.....29

2.1 ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ ΚΑΙ ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΑ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗΣ
ΚΛΙΝΙΚΗΣ29

2.2 ΤΟ ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΟ ΕΡΓΟ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ32

2.3 ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΚΑΙ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ ΕΙΔΙΚΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ ΚΑΙ
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ32

2.4 ΤΟ ΚΛΙΝΙΚΟ ΕΡΓΟ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ35

2.5 ΤΑ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΑ ΕΡΕΥΝΑΣ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗΣ
ΚΛΙΝΙΚΗΣ40

2.6 ΔΕΙΚΤΕΣ ΑΠΟΔΟΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗΣ
ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΤΟΥ ΠΕ.ΠΑ.Γ.Ν.Η.41

2.7 ΔΕΙΚΤΕΣ ΕΙΣΡΟΩΝ.....41

2.7.1 ΔΕΙΚΤΕΣ ΥΛΙΚΩΝ ΠΟΡΩΝ.....41

2.7.2 ΔΕΙΚΤΕΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΠΟΡΩΝ43

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο45

ΚΟΣΤΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΚΑΙ ΑΛΛΑ
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ.....45

3.1 ΕΣΟΔΑ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΕ.ΠΑ.Γ.Ν.Η.45

3.2 ΕΞΟΔΑ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΕ.ΠΑ.Γ.Ν.Η.58

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....64

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....65

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ.....66

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....67

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Τελειώνοντας αυτή την εργασία θα ήθελα να ευχαριστήσω :

- Τον κ. Δ. Πατσόπουλο που υπήρξε ο αρχικός επιβλέπων καθηγητής της εργασίας
- Τον κ. Ι. Δημόπουλο που δέχτηκε να είναι ο τελικός επιβλέπων καθηγητής μου
- Τους γονείς μου για την τεράστια συμβολή τους στην ολοκλήρωση των σπουδών μου
- Τον σύζυγο μου για την υπομονή που έδειξε και κατά τη διάρκεια των σπουδών μου αλλά και κατά την διάρκεια της ολοκλήρωσης της πτυχιακής μου εργασίας
- Τον κ. Ν. Ηγουμενίδη Επιμελητή Β στην Καρδιολογική Κλινική του ΠΕ.ΠΑ.Γ.Ν.Η για την βοήθεια του στην συλλογή των στοιχείων
- Την κ. Μαρίνα Βλαττά και τον κ. Ι. Φυσαράκη, υπάλληλους του Γραφείου Στατιστικής του ΠΕ.ΠΑ.Γ.Ν.Η για την πολύτιμη βοήθεια τους στην συλλογή των στοιχείων
- Τέλος, τους υπάλληλους του γραφείου Κινήσεως του «Περιφερειακού Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου» .

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παρακάτω εργασία έγινε στα πλαίσια των πτυχιακών εργασιών του Τμήματος Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας, της Σχολής Διοίκησης και Οικονομίας του Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος Καλαμάτας. Έχει στόχο να εξετάσει, με βάση τα στοιχεία που συλλέξαμε, την οργάνωση και τη λειτουργία της Καρδιολογικής Κλινικής του «Περιφερειακού Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου». Επίσης θα προσπαθήσουμε να κάνουμε μια πρώτη εκτίμηση του κόστους λειτουργίας της κλινικής .

Η εργασία μας διαρθρώνεται σε τρία κεφάλαια :

- Το πρώτο κεφάλαιο αναφέρεται στη δομή και την οργάνωση του ΠΕ.ΠΑ.Γ.Ν.Η. Επίσης πραγματοποιούμε ποσοτική και ποιοτική ανάλυση του προσωπικού του Νοσοκομείου του Ηρακλείου Κρήτης.
- Στο δεύτερο κεφάλαιο αναφερόμαστε στην οργάνωση και την λειτουργία της Καρδιολογικής Κλινικής του «Περιφερειακού Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου».
- Το τρίτο κεφάλαιο αναφέρεται στο Κόστος Λειτουργίας της Καρδιολογικής Κλινικής, υπολογίζοντας τα έσοδα και τα έξοδα της πάντα με βάση όσα στοιχεία κατορθώσαμε να συλλέξουμε.
- Στο τέλος παρατίθενται τα συμπεράσματα μας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΔΟΜΗ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΟΥ ΠΕΠΑΓΝΗ

1.1 ΓΕΝΙΚΑ

Σημαντικό σταθμό στην εξέλιξη του Νοσοκομείου αποτέλεσε ο Ν1397/83 για το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Στις 7 Οκτωβρίου 1983 ψηφίστηκε από τη Βουλή των Ελλήνων ο Ν1397, ο οποίος εισήγαγε το ΕΣΥ.¹

Σύμφωνα με το νόμο αυτό οι υπηρεσίες υγείας παρέχονται ισότιμα σε κάθε πολίτη ανεξάρτητα την οικονομική, την κοινωνική και την επαγγελματική του κατάσταση.

Η χώρα διαιρείται σε υγειονομικές περιφέρειες ο αριθμός, τα όρια και η έδρα των οποίων ορίζονται με προεδρικό διάταγμα. Τα Νοσοκομεία διακρίνονται σε γενικά και ειδικά. Τα γενικά νοσοκομεία διακρίνονται σε περιφερειακά και νομαρχιακά. Τα περιφερειακά νοσοκομεία λειτουργούν στην έδρα κάθε υγειονομικής περιφέρειας και καλύπτουν τις ανάγκες της, παρέχουν ιατρική εκπαίδευση σε όλες ή τις περισσότερες ιατρικές ειδικότητες, συμβάλουν στην ανάπτυξη της ιατρικής έρευνας. Την εποπτεία όλων των Νοσοκομείων έχει το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας².

Η ίδρυση του Νοσοκομείου ως ΝΠΔΔ έγινε με το ΠΔ 186/24.4.85 ΦΕΚ τεύχος Α, Αρ. φύλλον 75,1985 και ο Οργανισμός του εγκρίθηκε με υπουργική απόφαση Α3β/οικ. 825/21.1.88 ΦΕΚ τεύχος Β, Αρ. φύλλον 11,22.01.1988 απόφαση του Υπουργού Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων³.

Το Νοσοκομείο ορίζεται ως Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο της 9^{ης} Υγειονομικής περιφέρειας, όπως αυτή προβλέπεται από το ΠΔ 81/86 «Διαίρεση της χώρας σε Υγειονομικές περιφέρειες» (ΦΕΚ τεύχος Α, Αρ. φύλλον 12,1986). Το Νοσοκομείο ΠΕ.ΠΑ.Γ.Ν.Η. φέρει την επωνυμία: «Περιφερειακό Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου» και έδρα του είναι η πόλη του Ηρακλείου Κρήτης.⁴

¹<http://www.pepagnh.gr/pnh-information/history.htm> στις 31/5/2005

² Ν 1397/83, Εθνικό Σύστημα Υγείας, Φ.Ε.Κ (τεύχος πρώτο , αρ. φύλλον 143)

³ <http://www.pepagnh.gr/pnh-information/history.htm> στις 31/5/2005

⁴ Οργανισμός του Περιφερειακού Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου , Φ.Ε.Κ (τεύχος δεύτερο, αρ. Φύλλον 11), σελ. 97

Το Νοσοκομείο έχει σφραγίδα στρογγυλή στην οποία αναγράφονται σε επάλληλους κύκλους « ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ – ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ – ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ» και στη μέση το εθνόσημο.⁵

Σκοπός του Νοσοκομείου είναι:

1. Η παροχή περίθαλψης σε όλα τα επίπεδα και κύρια εξειδικευμένης (τριτοβάθμιου επιπέδου) μορφής στον πληθυσμό της υγειονομικής περιφέρειας, καθώς και σε άτομα που παραπέμπονται από άλλες υγειονομικές περιφέρειες.
2. Η προπτυχιακή εκπαίδευση σε φοιτητές του ιατρικού τμήματος του Πανεπιστημίου Κρήτης καθώς και σε φοιτητές σχολών άλλων επαγγελμάτων υγείας.
3. Η ειδικευση γιατρών και η συνεχής εκπαίδευση και επιμόρφωση γιατρών και λειτουργών άλλων κλάδων υγείας με την ανάπτυξη και εφαρμογή αντίστοιχων εκπαιδευτικών προγραμμάτων.
4. Η ανάπτυξη και η προαγωγή της έρευνας στον τομέα της ιατρικής και των άλλων συναφών επιστημών. Στην κατεύθυνση αυτή εφαρμόζει και αναπτύσσει ερευνητικά προγράμματα, αναπτύσσει επιστημονικές μελέτες και συνεργάζεται με άλλους συναφείς φορείς, καθώς και με διεθνείς οργανισμούς, επιστημονικά και ερευνητικά κέντρα.
5. Η συνεργασία με όλα τα νοσηλευτικά ιδρύματα της υγειονομικής περιφέρειας για την ανάπτυξη και αναβάθμιση συνολικά του έργου στον τομέα της παροχής υπηρεσιών υγείας και ειδικότερα σε ότι αφορά την εφαρμογή εκπαιδευτικών προγραμμάτων, καθώς και ειδικών προγραμμάτων μελέτης και αξιολόγησης θεμάτων που αφορούν το χώρο της υγείας στην περιφέρεια .⁶

Τα έσοδα του Νοσοκομείου είναι:

1. Οι επιχορηγήσεις από τον κρατικό τακτικό προϋπολογισμό και από τον προϋπολογισμό δημοσίων επενδύσεων.
2. Οι εισπράξεις από νοσήλια, εξέταστρα και λοιπές αμοιβές για παροχή υπηρεσιών.
3. Οι πρόσοδοι από την ίδια αυτού περιουσία και
4. Τα έσοδα από δωρεές, κληροδοτήματα κ.τ.λ.⁷

Το «Περιφερειακό Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου» είναι η μεγαλύτερη Δημόσια υπηρεσία στην Κρήτη.

Το ΠΕ.ΠΑ.Γ.Ν.Η. διαθέτει 70.000 τ.μ κτιρίων τα οποία στεγάζουν 30 εξειδικευμένες κλινικές , που διαθέτουν συνολικά 684 κρεβάτια νοσηλείας , ενώ παράλληλα λειτουργούν 18 ειδικά εργαστήρια και 4 σύγχρονες μονάδες ⁸.

⁵ Οργανισμός ..., ό.π, υπ. 4, σελ. 97

⁶ Οργανισμός..., ό.π, υπ. 4, σελ. 97

⁷ Οργανισμός..., ό.π, υπ. 4, σελ. 102

⁸ <http://www.papagnh.gr/anakoinoseis/enimerotiko-papagnh.htm> στις 3/8/2005

Στις κλινικές και τα εργαστήρια που είναι όλα σχεδόν Πανεπιστημιακά εργάζονται 90 Πανεπιστημιακοί γιατροί (ΔΕΠ), 160 Γιατροί του ΕΣΥ και 250 ειδικευόμενοι .

Το συνολικό κόστος κατασκευής του Νοσοκομείου ήταν:

1. Τρία δισεκατομμύρια τετρακόσια σαράντα εκατομμύρια δραχμές (3.440.000.000), σε σημερινή ισοτιμία είναι Δέκα εκατομμύρια ενενήντα πέντε χιλιάδες τριακόσια εβδομήντα επτά ευρώ και ογδόντα τέσσερα λεπτά (10.095.377,84).

2. Δεκαέξι εκατομμύρια διακόσιες τριάντα χιλιάδες (16.23.000) DM (μάρκα Γερμανίας), ένα ευρώ ισούται περίπου με δυο μάρκα, δηλαδή Οκτακόσιες έντεκα χιλιάδες πεντακόσια ευρώ (811.500).

3. Εξήντα πέντε εκατομμύρια οκτακόσιες χιλιάδες (65.800.000) DM συναλλαγματικό μέρος για αποζημίωση της ολοσχερούς εκπλήρωσης των υποχρεώσεων της σύμβασης, δηλαδή Τριάντα δύο εκατομμύρια εννιακόσιες χιλιάδες ευρώ (32.900.000).

Σύμφωνα με τα παραπάνω το συνολικό κόστος κατασκευής του «Περιφερειακού Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου ήταν Σαράντα τρία δισεκατομμύρια οκτακόσια έξι εκατομμύρια οκτακόσιες εβδομήντα επτά χιλιάδες ευρώ και ογδόντα τέσσερα λεπτά (43.806.877,84) .⁹

Τα εγκαίνια έγιναν στις 21/5/1989 ενώ η λειτουργία των πρώτων εξωτερικών ιατρείων είχε αρχίσει από 17/5/1989. Ακολούθησαν τα εργαστηριακά τμήματα σταδιακά από 14/6/1989 και τα νοσηλευτικά τμήματα από 21/10/1989 με εξήντα (60) περίπου κρεβάτια. Από τότε μέχρι σήμερα το Νοσοκομείο βρίσκεται σε συνεχή ανοδική πορεία με την αύξηση των δραστηριοτήτων του σε όλα τα επίπεδα υγείας.¹⁰

Το Νοσοκομείο είναι σε συνεχή λειτουργία και εσωτερική εφημερία, 24 ώρες το 24ωρο, 7 ημέρες την εβδομάδα και απασχολεί περίπου 2.000 εργαζομένους εκ των οποίων 500 γιατρούς, 740 στην Νοσηλευτική υπηρεσία, 640 Διοικητικούς υπάλληλους και 120 Τεχνικούς .

Το Περιφερειακό Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου παρέχει τα εξής :

- Περίθαλψη σε όλα τα επίπεδα σε 24ωρη βάση σε όλα τα περιστατικά της Κρήτης και του Νότιου Αιγαίου
- Πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας στο Νομό Ηρακλείου κυρίως, μαζί με το Βενιζέλειο Γενικό Νοσοκομείο με το οποίο εφημερεύει εναλλάξ
- Κάλυψη των υγειονομικών αναγκών της περιφέρειας κυρίως στον αγροτικό πληθυσμό του Νομού, στους ασφαλισμένους ΟΓΑ που αποτελούν και το 45% των νοσηλευομένων
- Παροχή ειδικότητας σε 250 περίπου γιατρούς
- Προπτυχιακή εκπαίδευση στους σπουδαστές Νοσηλευτικής των ΤΕΙ

⁹[http:// www.pepegnh.gr/pnh-information/history.htm](http://www.pepegnh.gr/pnh-information/history.htm) στις 31/5/2005

¹⁰[http:// www.pepegnh.gr/pnh-information/history.htm](http://www.pepegnh.gr/pnh-information/history.htm) στις 31/5/2005

- Ανάπτυξη και προαγωγή έρευνας στον τομέα της Ιατρικής και των άλλων συναφών επιστημών¹¹.

1.2 ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΤΟΥ ΠΕ.ΠΑ.Γ.Ν.Η.

Το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου αποτελεί αποκεντρωμένη μονάδα του Πε.Σ.Υ.Π. Κρήτης και ορίζεται ως « Περιφερειακό Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου».

Έχει προκαθορισμένο πλαίσιο οργάνωσης και λειτουργίας το οποίο περιέχεται στο Προεδρικό Διάταγμα Φ.Ε.Κ. Ν 2889, τεύχος Β, Αρ. Φύλλου 11, 22/1/2001.

Μέσα σε αυτό το πλαίσιο έχει δημιουργηθεί ο Οργανισμός του Νοσοκομείου, ο οποίος ρυθμίζει τις αρμοδιότητες, τα δικαιώματα καθώς και τις υποχρεώσεις των διάφορων υπηρεσιών.

Η εποπτεία και ο συντονισμός του Νοσοκομείου ασκείται από το Πε.Σ.Υ.Π. Κρήτης το οποίο υπάγεται στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας .

Το ΠΕ.ΠΑ.Γ.Ν.Η διοικείται από πενταμελές Συμβούλιο το οποίο αποτελείται από:

- 1) Τον Διοικητή ως πρόεδρο
- 2) Τον Διευθυντή της Διοικητικής Υπηρεσίας ,αναπληρούμενο από τον Προϊστάμενο της Υποδιεύθυνσης Οικονομικού
- 3) Το Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας, αναπληρούμενο από τον αρχαιότερο Διευθυντή Τομέα της Ιατρικής Υπηρεσίας
- 4) Το Διευθυντή της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, αναπληρούμενο από τον αρχαιότερο τομέαρχη της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας
- 5) Τον Πρόεδρο του Επιστημονικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου, αναπληρούμενο από τον Αντιπρόεδρο του Επιστημονικού Συμβουλίου¹².

Επειδή το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου έχει δυναμικότητα πάνω από 400 κλίνες, μέλος του Συμβουλίου Διοίκησης είναι και ο Αναπληρωτής Διοικητής¹³

¹¹ <http://www.pepagnh.gr/anakoynoseis/enimerotiko-pepagnh.htm> στις 3/8/2005

¹² Ν. 2889/01, Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις , ΦΕΚ, (τεύχος πρώτο, αρ. φύλλου 37), σελ 1088

¹³ Ν. 2889, Βελτίωση..., ό.π, υπ 12, σελ. 1088

1.3 ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΤΟΥ ΠΕ.ΠΑ.Γ.Ν.Η.

Σύμφωνα με τον οργανισμό του ΠΕ.ΠΑ.Γ.Ν.Η. , η συνολική δύναμη κλινών του Νοσοκομείου ορίζεται σε 820 κρεβάτια .

Το Νοσοκομείο διαρθρώνεται στις εξής υπηρεσίες :

1. Ιατρική
2. Νοσηλευτική
3. Διοικητική¹⁴

Κάθε υπηρεσία έχει τη δική της ξεχωριστή συγκρότηση και ιεραρχική διάρθρωση. Οι τρεις υπηρεσίες είναι μεταξύ τους ισότιμες και υπάγονται ιεραρχικά στον Πρόεδρο του Διοικητικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου.

ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

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

ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

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

ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

Κύριο στοιχείο της Διοικητικής υπηρεσίας είναι η διοίκηση του νοσοκομείου η οποία διαρθρώνεται και από άλλες επιμέρους υπηρεσίες.

Στην **Ιατρική Υπηρεσία** υπάγεται όλο το Ιατρικό και Επιστημονικό προσωπικό του Νοσοκομείου . Η Ιατρική υπηρεσία περιλαμβάνει τέσσερις τομείς (4) και δυο (2) διατομεακά τμήματα .

Οι τομείς είναι οι εξής :

- Α Παθολογικός με δυναμικότητα εκατό πενήντα κρεβάτια (150)
- Β' Παθολογικός με δυναμικότητα ογδόντα κρεβάτια (80)
- Α' Χειρουργικός με δυναμικότητα εκατό πενήντα κρεβάτια
- Β' Χειρουργικός με δυναμικότητα εκατό σαράντα δυο κρεβάτια (142)

¹⁴ Οργανισμός..., ό.π, υπ. 4, σελ. 98

- Α' Εργαστηριακός
- Β' Εργαστηριακός
- Ψυχιατρικός με δυναμικότητα είκοσι κρεβάτια (20)
- Κοινωνικής Ιατρικής
- Τμήμα Ημερήσιας Νοσηλείας
- Τμήμα Επειγόντων περιστατικών

Ο **Α Παθολογικός τομέας** περιλαμβάνει έναν αριθμό τμημάτων και μονάδων τα οποία είναι τα εξής :

- Παθολογικό
- Γαστρεντερολογικό
- Πνευμονολογικό
- Νεφρολογικό
- Αιματολογικό
- Δερματολογικό
- Ρευματολογικό
- Ενδοκρινολογικό
- Καρδιολογικό
- Νευρολογικό
- Ογκολογικό
- Μονάδα Περιτοναϊκής κάθαρσης
- Μονάδα Εντατικής παρακολούθησης καρδιοπαθών

Ο **Β Παθολογικός τομέας** περιλαμβάνει έναν αριθμό τμημάτων και μονάδων τα οποία είναι τα εξής :

- Παιδιατρικό
- Αιματολογίας –Ογκολογίας Παιδιατρικό
- Μονάδα Νεογνών
- Μ.Ε.Θ Παιδών
- Μονάδα Τεχνητού νεφρού
- Μονάδα Λιθοτριψίας

Ο **Α Χειρουργικός τομέας** περιλαμβάνει έναν αριθμό τμημάτων τα οποία είναι τα εξής :

- Χειρουργικό- Ογκολογικό
- Γενικό Χειρουργικό
- Μαιευτικό- Γυναικολογικό
- Καρδιάς Θώρακος –Αγγείων
- Ουρολογικό
- Παιδοχειρουργικό

Ο Β Χειρουργικός τομέας περιλαμβάνει έναν αριθμό τμημάτων και μονάδων τα οποία είναι τα εξής :

- Ορθοπαιδικό
- ΩΡΛ
- Αναισθησιολογικό
- Οφθαλμολογικό
- Οδοντιατρικό
- Παθοχειρουργικό
- Νευροχειρουργικό
- Μονάδα Εντατικής Θεραπείας
- Μονάδα Ανάνηψης

Ο Α Εργαστηριακός τομέας περιλαμβάνει έναν αριθμό εργαστηρίων και μονάδων τα οποία είναι τα εξής :

- Ιατρικής απεικόνισης
- Ακτινοθεραπείας
- Πυρηνικής Ιατρικής
- Μονάδα Υπερήχων
- Μονάδα Μαγνητικού
- Μονάδα Αγγειογραφίας
- Μονάδα Αξονικού

Ο Β Εργαστηριακός τομέας περιλαμβάνει έναν αριθμό εργαστηρίων και μονάδων τα οποία είναι τα εξής :

- Μικροβιολογικό
- Χημείας –Βιοχημείας
- Υποδοχέων
- Ανοσολογικό
- Αιματολογικό
- Παθολογοανατομικό
- Φαρμακολογίας
- Ιολογίας
- Ιατροδικαστικών Επιστημών
- Μονάδα Αιμοδοσίας
- Μονάδα Τοξικολογίας

Ο Ψυχιατρικός τομέας περιλαμβάνει μόνο δυο τμήματα:

- Ψυχιατρικό ενηλίκων
- Παιδοψυχιατρικό

Ο **Τομέας Κοινωνικής Ιατρικής** περιλαμβάνει έναν αριθμό τμημάτων και εργαστηρίων τα οποία είναι τα εξής :

- Προληπτικής ιατρικής και διατροφής
- Οικογενειακής ιατρικής
- Εξωτερικών περιστατικών
- Φαρμακείο
- Εργαστήριο Προγραμματισμού υγείας
- Βιοστατιστικής

Στην **Νοσηλευτική υπηρεσία** υπάγεται όλο το Νοσηλευτικό προσωπικό του Νοσοκομείου , το οποίο παρέχει νοσηλευτική φροντίδα στους ασθενείς .

Η Νοσηλευτική υπηρεσία περιλαμβάνει επτά (7) τομείς και καθένας διαρθρώνεται σε νοσηλευτικά τμήματα ως εξής :

- Ο 1^{ος} και ο 2^{ος} τομέας σε έξι (6) τμήματα ο καθένας, που καλύπτουν τον παθολογικό τομέα της ιατρικής υπηρεσίας.
- Ο 3^{ος} και 4^{ος} τομέας σε τέσσερα (4) τμήματα ο καθένας , που καλύπτουν τον χειρουργικό τομέα της ιατρικής υπηρεσίας, εκτός του αναισθησιολογικού τμήματος και της μονάδας ανάνηψης.
- Ο 5^{ος} τομέας σε πέντε (5) τμήματα που καλύπτουν τον ψυχιατρικό τομέα και τον τομέα Κοινωνικής Ιατρικής της ιατρικής υπηρεσίας.
- Ο 6^{ος} τομέας σε πέντε (5) τμήματα που καλύπτουν τα εξωτερικά ιατρεία , τα διατομεακά τμήματα και τον εργαστηριακό τομέα της ιατρικής υπηρεσίας.
- Ο 7^{ος} τομέας σε τέσσερα (4) τμήματα που καλύπτουν το Αναισθησιολογικό τμήμα , τη μονάδα ανάνηψης , τη κεντρική αποστείρωση και τα χειρουργεία της ιατρικής υπηρεσίας¹⁵.

Στο Νοσοκομείο συνιστάται νοσηλευτική επιτροπή που αποτελείται από¹⁶:

1. Τον Διευθυντή-τρία της νοσηλευτικής υπηρεσίας, ως πρόεδρο
2. Ένα (1) προϊστάμενο τμήματος από κάθε τομέα
3. Ένα (1) διπλωματούχο τμήματος από κάθε τομέα

Τα μέλη (2) και (3) εκλέγονται για δυο (2) χρόνια με μυστική ψηφοφορία από το νοσηλευτικό προσωπικό του αντίστοιχου τομέα που συνέρχεται με πρόσκληση του προϊσταμένου αυτού .

Τα μέλη της νοσηλευτικής επιτροπής εκλέγουν με μυστική ψηφοφορία τον αντιπρόεδρο μεταξύ των υπό στοιχείων (2) μελών και τον γραμματέα μεταξύ των υπό στοιχείων (3) μελών¹⁷ .

Η νοσηλευτική επιτροπή γνωμοδοτεί για κάθε θέμα που αφορά την οργάνωση και λειτουργία της νοσηλευτικής υπηρεσίας και εισηγείται σχετικά με τον πρόεδρο της στα αρμόδια όργανα του νοσοκομείου¹⁸ .

¹⁵ Οργανισμός ...,ό.π, υπ 4,σελ. 98

¹⁶ Οργανισμός...,ό.π, υπ. 4, σελ. 98

¹⁷ Οργανισμός ..., ό.π, υπ. 4, σελ. 98

¹⁸ Οργανισμός ..., ό.π, υπ. 4, σελ. 98

Στην **Διοικητική Υπηρεσία** υπάγεται όλο το υπόλοιπο προσωπικό του Νοσοκομείου , δηλαδή οι διοικητικοί, οι οικονομικοί , οι τεχνικοί υπάλληλοι καθώς και το βοηθητικό προσωπικό.

Η Διοικητική υπηρεσία περιλαμβάνει τρεις (3) υποδιευθύνσεις :

- Υποδιεύθυνση διοικητικού
- Υποδιεύθυνση οικονομικού
- Υποδιεύθυνση τεχνικού

Η Υποδιεύθυνση Διοικητικού περιλαμβάνει έναν αριθμό τμημάτων τα οποία είναι τα εξής :

- Προσωπικού
- Γραμματείας
- Κίνησης ασθενών
- Γραμματεία εξωτερικών ιατρείων
- Κοινωνικής υπηρεσίας
- Παραϊατρικών επαγγελμάτων

Η Υποδιεύθυνση Οικονομικού περιλαμβάνει έναν αριθμό τμημάτων και γραφείων τα οποία είναι τα εξής :

- Τμήμα Οικονομικού
- Τμήμα Πληροφορικής – Οργάνωσης
- Τμήμα Διατροφής
- Γραφείο Επιστασίας
- Γραφείο Ιματισμού

Η Υποδιεύθυνση Τεχνικού περιλαμβάνει έναν αριθμό τμημάτων τα οποία είναι τα εξής :

- Τεχνικού
- Βιοϊατρικής τεχνολογίας

1.4 ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΙ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

Στην **Ιατρική Υπηρεσία** προϊστάται η επιστημονική επιτροπή, η οποία έχει μόνο επιστημονικές αρμοδιότητες και αποτελείται από πέντε (5) μέλη γιατρούς ή άλλους επιστήμονες της ιατρικής υπηρεσίας του νοσοκομείου.

Σε κάθε τομέα της Ιατρικής Υπηρεσίας δικαίωμα να εκλέγεται ως διευθυντής έχουν οι γιατροί ή άλλοι επιστήμονες που είναι διευθυντές τμημάτων του τομέα αντίστοιχης ειδικότητας¹⁹.



Στην **Νοσηλευτική Υπηρεσία** προϊστάται:

- Στην Διεύθυνση υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ ή ΤΕ του κλάδου νοσηλευτών – τριών .
- Στους τομείς υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ ή ΤΕ του κλάδου νοσηλευτών – τριών.
- Στα τμήματα υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ ή ΤΕ του κλάδου νοσηλευτών – τριών ή της κατηγορίας ΤΕ του κλάδου μαιών για τα μαιευτικά τμήματα και εφόσον δεν υπάρχει υπάλληλος της κατηγορίας ΔΕ του κλάδου αδερφών νοσοκόμων με βαθμό α'²⁰.

¹⁹ Ν.1397/83, Εθνικό Σύστημα Υγείας, ΦΕΚ, τεύχος πρώτο, αρ. φύλλου 143), σελ. 2234

²⁰ Οργανισμός ...,ό.π, υπ 4, σελ. 102

Στη Διοικητική Υπηρεσία προΐσταται :

- Στην Διεύθυνση και στις Υποδιευθύνσεις διοικητικού και οικονομικού υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ του κλάδου διοικητικού – λογιστικού.
- Στην υποδιεύθυνση τεχνικού υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ του κλάδου μηχανικών²¹.

Στον πίνακα 1.1 που ακολουθεί εμφανίζονται για το έτος 2004 οι κλινικές, οι κλίνες ανά κλινική, οι ασθενείς που νοσηλεύτηκαν στις κλινικές του ΠΕ.ΠΑ.Γ.Ν.Η., οι ημέρες νοσηλείας, ενώ στον πίνακα 1.2 παρουσιάζονται τα ποσοστά των παραπάνω στοιχείων. Η στήλη ασθενείς ανά κλίνη προκύπτει από τη διαίρεση της στήλης νοσηλευθέντες ασθενείς με τη στήλη κλίνες.

²¹ Οργανισμός ...,ό.π, υπ 4, σελ. 102

Πίνακας 1.1: Κλίνες του ΠΕ.ΠΑ.Γ.Ν.Η.

ΚΛΙΝΙΚΗ	ΚΛΙΝΕΣ	ΝΟΣ/ΝΤΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ	ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ	ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΑΝΑ ΚΛΙΝΗ
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ	30	2.192	7.537	73
ΠΑΙΔ/ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ	12	601	2.056	50
ΠΑΙΔ/ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	25	1.027	3.824	41
ΓΕΝ. ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ	35	2.060	12.608	59
ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΚΗ	30	1.826	8.027	61
ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ	15	602	4.116	40
ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ	5	1.301	2.285	260
ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ	23	1.805	8.148	78
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ	44	3.802	14.026	86
ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΗ	35	1.492	7.811	43
ΠΑΘ. ΟΓΚΟΛΟΓΙΑ	42	4.590	17.280	109
ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΑ	20	806	6.030	40
ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑ	10	421	1.435	42
ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑ	10	798	4.734	80
ΓΕΝ. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	23	1.465	8.263	64
ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ	48	2.354	15.762	49
ΓΝΑΘΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	12	809	2.517	67
Ω Ρ Λ	28	1.638	5.693	59
ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΗ	28	1.354	5.981	48
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ	20	937	4.076	47
ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ	20	1.279	5.035	64
ΧΕΙΡ. ΟΓΚΟΛΟΓΙΑ	25	1.374	6.698	55
ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	4	523	5.541	26
ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗ	20	2.021	6.986	81
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ	10	183	434	46
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ	20	398	6.441	20
Μ.Ε.Θ	10	509	3.839	51
ΜΟΝΑΔΑ ΝΕΟΓΝΩΝ	22	664	7.504	30
Μ.Ε.Π.Κ	8	962	2.969	120
Μ.Ε.Θ ΠΑΙΔΩΝ	4	136	943	34
Μ.Η.Ν	29	6.319	6.565	218
Μ.Τ.Ν	12	12.452	12.452	1.038
Μ.Σ.Φ.Π.Κ	6	2.228	2.228	371
Μ.Β.Ν	8	3.169	4.560	396
ΣΥΝΟΛΟ	708	64.097	214.404	3.946

Πηγή : Γραφείο Στατιστικής

Πίνακας 1.2 : Ποσοστά

ΚΛΙΝΙΚΗ	ΠΟΣΟΣΤΟ ΚΛΙΝΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ ΝΟΣ/ΝΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ - ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΝΑ ΚΛΙΝΗ
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ	4,24%	3,42%	3,52%	1,85%
ΠΑΙΔ/ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ	1,69%	0,94%	0,96%	1,27%
ΠΑΙΔ/ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	3,53%	1,60%	1,78%	1,04%
ΓΕΝ. ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ	4,94%	3,21%	5,88%	1,50%
ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΚΗ	4,24%	2,85%	3,74%	1,55%
ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ	2,12%	0,94%	1,92%	1,01%
ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ	0,71%	2,03%	1,07%	6,59%
ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ	3,25%	2,82%	3,80%	1,98%
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ	6,21%	5,93%	6,54%	2,18%
ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΗ	4,94%	2,33%	3,64%	1,09%
ΠΑΘ. ΟΓΚΟΛΟΓΙΑ	5,93%	7,16%	8,06%	2,76%
ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΑ	2,82%	1,26%	2,81%	1,01%
ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑ	1,41%	0,66%	0,67%	1,06%
ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑ	1,41%	1,24%	2,21%	2,03%
ΓΕΝ. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	3,25%	2,29%	3,85%	1,62%
ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ	6,78%	3,67%	7,35%	1,24%
ΓΝΑΘΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	1,69%	1,26%	1,17%	1,70%
Ω Ρ Λ	3,95%	2,56%	2,66%	1,50%
ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΗ	3,95%	2,11%	2,79%	1,22%
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ	2,82%	1,46%	1,90%	1,19%
ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ	2,82%	2,00%	2,35%	1,62%
ΧΕΙΡ. ΟΓΚΟΛΟΓΙΑ	3,53%	2,14%	3,12%	1,39%
ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	1,65%	0,82%	2,58%	0,66%
ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗ	2,82%	3,15%	3,26%	2,05%
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ	1,41%	0,29%	0,20%	1,17%
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ	2,82%	0,62%	3,00%	0,51%
Μ Ε Θ	1,41%	0,79%	1,79%	1,29%
ΜΟΝΑΔΑ ΝΕΟΓΝΩΝ	3,11%	1,04%	3,50%	0,76%
Μ.Ε.Π.Κ	1,13%	1,50%	1,38%	3,04%
Μ.Ε.Θ ΠΑΙΔΩΝ	1,65%	0,21%	0,44%	0,86%
Μ Η Ν	4,10%	9,86%	3,06%	5,52%
Μ.Τ.Ν	1,69%	19,43%	5,81%	26,31%
Μ.Σ.Φ.Π.Κ	0,85%	3,48%	1,04%	9,40%
Μ.Β.Ν	1,13%	4,94%	2,13%	10,04%
ΣΥΝΟΛΟ	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Πηγή: Ιδία έρευνα

Από τους πίνακες 1.1 και 1.2 παρατηρούμε τα εξής :

- Ο μεγαλύτερος αριθμός κλινών αντιστοιχεί στην Ορθοπεδική κλινική και αμέσως επόμενη σε αριθμό κλινών είναι η Καρδιολογική κλινική
- Η Μονάδα Τεχνητού Νεφρού έχει το μεγαλύτερο αριθμό ασθενών , ενώ η δεύτερη σε αριθμό ασθενών είναι η Παθολογική Ογκολογία
- Οι περισσότερες ημέρες νοσηλείας αντιστοιχούν στην Παθολογική Ογκολογία ενώ ακολουθεί η Ορθοπεδική κλινική
- Τέλος ο μεγαλύτερος αριθμός ασθενών αντιστοιχεί στην Μονάδα Τεχνητού νεφρού και η επόμενη σε αριθμό ασθενών κλινική είναι η Ρευματολογική .

1.5 ΑΝΑΛΥΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΟΥ ΠΕ.ΠΑ.Γ.Ν.Η.

Ο αριθμός , το είδος της ειδίκευσης όσο και οργανωτικό σχήμα με το οποίο λειτουργεί το προσωπικό σ' ένα υγειονομικό ίδρυμα το καθιστά λιγότερο ή περισσότερο αποδοτικό και ποιοτικά άρτιο.

Στην εξέλιξη των συστημάτων υγείας συμβάλουν πολλοί σημαντικοί παράγοντες, ένας απ' αυτούς είναι και ο ανθρώπινος παράγοντας διότι η αποτελεσματικότητα των συστημάτων υγείας βασίζεται στον βαθμό, στην επάρκεια, στην ποιότητα του προσωπικού και στην τοποθέτηση του στις κατάλληλες θέσεις.

Τα τελευταία χρόνια το προσωπικό του υγειονομικού τομέα παρουσιάζει μια ιδιαίτερη αύξηση η οποία οφείλεται στην αυξημένη ζήτηση των υπηρεσιών υγείας. Επίσης παρατηρείται μια ιδιαίτερη αύξηση και στην ποιότητα των υπηρεσιών υγείας η οποία οφείλεται στον υψηλό καταμερισμό εργασίας, την επιστημονική γνώση και τις δεξιότητες.

1.6 ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Το προσωπικό του ΠΕ.ΠΑ.Γ.Ν.Η κατανέμεται σε τέσσερις (4) κατηγορίες :

1. Ιατρικό
- 2 Νοσηλευτικό
- 3 Διοικητικό
4. Τεχνικό

Στους πίνακες 1.3 έως και 1.6 που ακολουθούν γίνεται μια προσπάθεια απεικόνισης του προσωπικού του Περιφερειακού Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου για τα έτη 2004 – 2005. Θα πρέπει να επιστημόνουμε ότι οι οργανικές θέσεις του προσωπικού είναι οι ίδιες και για τα δυο έτη διότι η έκδοση του οργανισμού του Νοσοκομείου έγινε το 1988(Φ.Ε.Κ 11/Β/1988)

ΠΙΝΑΚΑΣ 1.3: ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ-ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΕΣ-ΚΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΟΥ ΠΕ.ΠΑ.Γ.Ν.Η.

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	2004				2005			
	ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ	ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΕΣ	ΚΕΝΕΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ ΠΛΗΡ.	ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ	ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΕΣ	ΚΕΝΕΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ ΠΛΗΡ.
ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ	26	27	-1	103,85%	26	27	-1	103,85%
ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑ	6	8	-2	133,33%	6	8	-2	133,33%
ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΑ	13	15	-2	115,38%	13	15	-2	115,38%
ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑ	8	8	0	100,00%	8	8	0	100,00%
ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑ	9	9	0	100,00%	9	9	0	100,00%
ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑ	4	6	-2	150,00%	4	6	-2	150,00%
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑ	18	24	-6	133,33%	18	24	-6	133,33%
ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΑ	11	14	-3	127,27%	11	14	-3	127,27%
ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΑ	9	9	0	100,00%	9	9	0	100,00%
ΟΓΚΟΛΟΓΙΑ	13	12	1	92,31%	13	12	1	92,31%
ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΑ	10	15	-5	150,00%	10	15	-5	150,00%
ΟΓΚΟΛΟΓΙΑ ΜΕΤΑΜΟ.ΜΥΕΛΟΥ	2	0	2	0,00%	2	0	2	0,00%
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ	29	28	1	96,55%	29	28	1	96,55%
ΠΑΙΔ/ΚΗ ΝΕΟΓΝΟΛΟΓΙΑ	8	7	1	87,50%	8	7	1	87,50%
ΠΑΙΔΟ-ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΑ-ΟΓΚ/ΓΙΑ	4	8	-4	200,00%	4	8	-4	200,00%
ΜΟΝΑΔΑ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗΣ ΑΝΑΙΜΙΑΣ	2	0	2	0,00%	2	0	2	0,00%
ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤ.ΝΟΣ.ΠΑΙΔΩΝ	4	4	0	100,00%	4	4	0	100,00%
ΠΑΙΔ/ΚΗ ΠΑΙΔΟ-ΑΙΜ-ΟΓΚ/ΓΙΑ	1	0	1	0,00%	1	0	1	0,00%
ΓΕΝΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	14	18	-4	128,57%	14	18	-4	128,57%
ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΑ	11	11	0	100,00%	11	11	0	100,00%
ΩΡΛ/ΓΙΑ	11	11	0	100,00%	11	11	0	100,00%
ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑ	30	31	-1	103,33%	30	31	-1	103,33%
ΜΕΘ	11	10	1	90,91%	11	10	1	90,91%
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ	4	4	0	100,00%	4	4	0	100,00%
ΓΝΑΘΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	5	4	1	80,00%	5	4	1	80,00%
ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	4	6	-2	150,00%	4	6	-2	150,00%
ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ	28	34	-6	121,43%	28	34	-6	121,43%
ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ	5	4	1	80,00%	5	4	1	80,00%
ΠΥΡΗΝΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	4	4	0	100,00%	4	4	0	100,00%

ΙΑΤΡ. ΒΙΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ	23	23	0	100,00%	23	23	0	100,00%
ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ	4	2	2	50,00%	4	2	2	50,00%
ΜΟΝΑΔΑ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ	5	4	1	80,00%	5	4	1	80,00%
ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΑΣ-ΙΣΤΟΣΥΜΒΑΤΟΤΗΤΑΣ	3	6	-3	200,00%	3	6	-3	200,00%
ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΑΣ	9	10	-1	111,11%	9	10	-1	111,11%
ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΑΣ	3	1	2	33,33%	3	1	2	33,33%
ΙΑΤΡΟΔΙΚΑΣΤΙΚΗ-ΤΟΞΙΚΟΛΟΓΙΑ	3	9	-6	300,00%	3	9	-6	300,00%
ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΙΟΛΟΓΙΑΣ	2	2	0	100,00%	2	2	0	100,00%
ΔΕ ΒΟΗΘΟΣ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ	2	2	0	100,00%	2	2	0	100,00%
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ	10	9	1	90,00%	10	9	1	90,00%
ΠΑΙΔΟΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ	1	2	-1	200,00%	1	2	-1	200,00%
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	2	6	-4	300,00%	2	6	-4	300,00%
ΙΑΤΡΙΚΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	1	1	0	100,00%	1	1	0	100,00%
ΓΕΝΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	22	19	3	86,36%	22	19	3	86,36%
ΣΥΝΟΛΟ	394	427	-33		394	427	-33	
ΠΗΓΗ: ΓΡΑΦΕΙΟ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ ΠΕ.ΠΑ.Γ.Ν.Η								

Με βάση τα στοιχεία του πίνακα 1.3 παρατηρούμε τα εξής :

- Στις παρακάτω ειδικότητες: Δερματολογία, Νεφρολογία, Αιματολογία, Μονάδα Εντ. Νοσ. Παιδών, Οφθαλμολογία, Ωρλ/για, Οδοντιατρική, Πυρηνική Ιατρική, Ιατρ. Βιοπαθολογίας, Κλινικής Ιολογίας, ΔΕ Βοηθός Φαρμακείου και Ιατρική της Εργασίας το ποσοστό κάλυψης θέσεων είναι 100%, παρουσιάζεται πλήρης κάλυψη των θέσεων του Ιατρικού προσωπικού.
- Υπερπληρότητα θέσεων παρουσιάζεται στις εξής ειδικότητες ιατρικού προσωπικού:
Παθολογία (103,85%), Ενδοκρινολογία (133,33%), Πνευμολογία (115,38%), Ρευματολογία (150%), Καρδιολογία (133,33%), Γαστρεντερολογία (127,27%), Νευρολογία (150%), Παιδο-Αιματολογία-Ογκολογία (200%), Γενική Χειρουργική (128,57%), Αναισθησιολογία (103,33%), Νευροχειρουργική (150%), Ακτινοδιαγνωστική (121,43%), Ανοσολογία – Ιστοσυμβατότητα (200%), Παθολογοανατομίας (111,11%), Ιατροδικαστική -Τοξικολογία (300%), Παιδοψυχιατρική (200%), και Κοινωνική Ιατρική (300%).
- Οι παρακάτω ειδικότητες ιατρικού προσωπικού:
Ογκολογία Μεταμόσχευση Μυελού, Μονάδα Μεσογειακής Αναιμίας και Παιδική Παιδο – Αιματο – Ογκολογία (0%) δεν είναι ανεπτυγμένες στο ΠΕ.ΠΑ.Γ.Ν.Η.
- Οι ειδικότητες οι οποίες παρουσιάζουν το μικρότερο ποσοστό πληρότητας σε σχέση με τις άλλες έχει σαν αποτέλεσμα να μην είναι και τόσο ανεπτυγμένες, είναι η Αιματολογία με ποσοστό 50% και η Κυτταρολογία με ποσοστό 33,33%

ΠΙΝΑΚΑΣ 1.4: ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ-ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΕΣ-ΚΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΟΥ ΠΕ.ΠΑ.Γ.Ν.Η.

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	2004				2005			
	ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ	ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΕΣ	ΚΕΝΕΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ ΠΛΗΡ.	ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ	ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΕΣ	ΚΕΝΕΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ ΠΛΗΡ.
ΠΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ	53	6	47	11,32%	53	6	47	11,32%
ΤΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ	442	354	88	80,09%	442	354	88	80,09%
ΤΕ ΕΠΙΣΚΕΠΤΩΝ	20	8	12	40,00%	20	8	12	40,00%
ΤΕ ΜΑΙΩΝ	60	51	9	85,00%	60	51	9	85,00%
ΤΕ ΒΡΕΦΟΝΗΠΙΟΚΟΜΩΝ	1	1	0	100,00%	1	1	0	100,00%
ΔΕ ΑΔΕΡΦΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΩΝ	300	217	83	72,33%	300	217	83	72,33%
ΔΕ ΒΡΕΦΟΚΟΜΩΝ	10	8	2	80,00%	10	8	2	80,00%
ΔΕ ΠΡΑΚΤΙΚΟΣ ΝΟΣΟΚΟΜΟΣ	3	3	0	100,00%	3	3	0	100,00%
ΔΕ ΝΟΣΟΚΟΜΟΣ ΤΡΑΥΜ/ΦΟΡΕΑΣ								
ΥΕ ΒΟΗΘΟΙ ΘΑΛΑΜΟΥ	45	51	-6	113,33%	45	51	-6	113,33%
ΥΕ ΜΕΤΑΦΟΡΕΙΣ ΑΣΘΕΝΩΝ	70	78	-8	111,43%	70	78	-8	111,43%
Σύνολο	1004	777	227		1004	777	227	

ΠΗΓΗ: ΓΡΑΦΕΙΟ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ ΠΕ.ΠΑ.Γ.Ν.Η

Σύμφωνα με τον πίνακα 1.4 παρατηρούμε τα εξής για το Νοσηλευτικό προσωπικό του «Περιφερειακού Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου»

- Ελλιπής στελέχωση παρατηρείται στον κλάδο ΠΕ Νοσηλευτών με ποσοστό πληρότητας 11,32%.
- Πλήρης στελέχωση του προσωπικού παρατηρείται στις παρακάτω ειδικότητες:
ΤΕ Βρεφονηπιοκόμων, ΔΕ Πρακτικός Νοσοκόμος και ΔΕ Νοσοκόμος Τραυματιοφορέας με ποσοστό πληρότητας 100%.
- Σε ορισμένες ειδικότητες παρατηρούμε ότι οι υπηρετούντες θέσεις είναι περισσότερες από τις θέσεις που προβλέπει ο οργανισμός του Νοσοκομείου, δηλαδή παρουσιάζεται υπερκάλυψη θέσεων . Οι ειδικότητες αυτές είναι ΥΕ Βοηθοί Θαλάμου (113,33%) και ΥΕ Μεταφορείς Ασθενών (111,43%).
- Τέλος στις υπόλοιπες ειδικότητες το ποσοστό πληρότητας κυμαίνεται από 40% έως 85%, ποσοστό όχι και τόσο ικανοποιητικό διότι το ΠΕ.ΠΑ.Γ.Ν.Η. εξυπηρετεί μεγάλο αριθμό ασθενών (3.946), όπως είδαμε στον πίνακα 1.1 ο οποίος συνεχώς αυξάνεται .

ΠΙΝΑΚΑΣ 1.5: ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ-ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΕΣ-ΚΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΟΥ ΠΕ.ΠΑ.Γ.Ν.Η

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	2004				2005			
	ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ	ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΕΣ	ΚΕΝΕΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ ΠΛΗΡ.	ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ	ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΕΣ	ΚΕΝΕΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ ΠΛΗΡ.
ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ-ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΥ	21	14	7	66,67	21	14	7	66,67
ΠΕ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ	4	0	4	0,00	4	0	4	0,00
ΠΕ ΓΥΜΝΑΣΤΩΝ	1	0	1	0,00	1	0	1	0,00
ΠΕ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΩΝ	6	2	4	33,33	6	2	4	33,33
ΠΕ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΩΝ	1	1	0	100,00	1	1	0	100,00
ΠΕ ΚΟΣΤΟΛΟΓΩΝ	1	0	1	0,00	1	0	1	0,00
ΠΕ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ	1	0	1	0,00	1	0	1	0,00
ΠΕ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ	3	2	1	66,67	3	2	1	66,67
ΠΕ ΚΟΙΝΩΝΙΟΛΟΓΙΑΣ	2	2	0	100,00	2	2	0	100,00
ΠΕ ΠΑΙΔΑΓΩΓΩΝ	2	0	2	0,00	2	0	2	0,00
ΠΕ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ	2	2	0	100,00	2	2	0	100,00
ΠΕ ΔΙΚΗΓΟΡΟΙ	2	1	1	50,00	2	1	1	50,00
ΤΕ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ	15	4	11	26,67	15	4	11	26,67
ΤΕ ΛΟΓΙΣΤΙΚΗΣ	10	9	1	90,00	10	9	1	90,00
ΤΕ ΟΔΟΝΤΟΤΕΧΝΙΩΝ	1	0	1	0,00	1	0	1	0,00
ΤΕ ΤΕΧΝΟΛΟΓΩΝ ΤΡΟΦΙΜΩΝ	1	0	1	0,00	1	0	1	0,00
ΤΕ ΦΥΣΙΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ	20	12	8	60,00	20	12	8	60,00
ΤΕ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ	1	1	0	100,00	1	1	0	100,00
ΤΕ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΩΝ	8	8	0	100,00	8	8	0	100,00
ΤΕ ΡΑΔΙΟΛΟΓΙΑΣ-ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ	23	15	8	65,22	23	15	8	65,22
ΤΕ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ	22	18	4	81,82	22	18	4	81,82
ΤΕ ΕΠΟΠΤΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ	1	1	0	100,00	1	1	0	100,00
ΤΕ ΟΡΘΟΠΙΣΤΩΝ	1	1	0	100,00	1	1	0	100,00
ΤΕ ΟΠΤΙΚΗΣ	1	0	1	0,00	1	0	1	0,00

ΤΕ ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΟΝΟΜΙΑΣ	3	2	1	66,67	3	2	1	66,67
ΤΕ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ	6	3	3	50,00	6	3	3	50,00
ΤΕ ΓΡΑΦΙΚΩΝ ΤΕΧΝΩΝ	1	0	1	0,00	1	0	1	0,00
ΤΕ ΡΑΔΙΟΤΗΛΕΓΡΑΦΗΤΩΝ	1	1	0	100,00	1	1	0	100,00
ΔΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ	54	54	0	100,00	54	54	0	100,00
ΔΕ ΔΑΚΤΥΛΟΓΡΑΦΩΝ- ΣΤΕΝΟΓΡΑΦΩΝ	7	5	2	71,43	7	5	2	71,43
ΔΕ ΓΡΑΜΜΑΤΕΩΝ ΝΟΣ/ΚΩΝ ΤΜΗΜΑΤΩΝ	55	25	30	45,45	55	25	30	45,45
ΔΕ ΙΕΡΕΩΝ	1	1	0	100,00	1	1	0	100,00
ΔΕ ΜΑΓΕΙΡΩΝ	8	7	1	87,50	8	7	1	87,50
ΔΕ ΤΗΛΕΦΩΝΗΤΩΝ	10	9	1	90,00	10	9	1	90,00
ΔΕ ΠΑΡΑΣΚΕΥΑΣΤΩΝ	73	64	9	87,67	73	64	9	87,67
ΔΕ ΧΕΙΡΙΣΤΩΝ-ΕΜΦΑΝΙΣΤΩΝ	36	30	6	83,33	36	30	6	83,33
ΔΕ ΧΕΙΡΙΣΤΩΝ Η/Υ	6	3	3	50,00	6	3	3	50,00
ΔΕ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ	10	7	3	70,00	10	7	3	70,00
ΥΕ ΒΟΗΘΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	44	27	17	61,36	44	27	17	61,36
ΚΛΗΤΗΡΩΝ	6	4	2	66,67	6	4	2	66,67
ΘΥΡΩΡΩΝ	7	10	-3	142,86	7	10	-3	142,86
ΣΥΝΟΔΟΙ ΑΝΕΛΚΥΣΤΗΡΩΝ	2	5	-3	250,00	2	5	-3	250,00
ΧΕΡΙΣΤΕΣ ΜΗΧ/ΤΩΝ								
ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ ΕΓΓΡΑΦΩΝ	1	1	0	100,00	1	1	0	100,00
ΒΟΗΘΟΙ ΑΠΟΘΗΚΑΡΙΩΝ	1	2	-1	200,00	1	2	-1	200,00
ΤΑΞΙΝΟΜΟΙ ΙΜΑΤΙΣΜΟΥ	2	2	0	100,00	2	2	0	100,00
ΜΕΤΑΦΟΡΕΙΣ	3	3	0	100,00	3	3	0	100,00
ΥΕ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ	113	162	-49	143,36	113	162	-49	143,36
ΚΑΘΑΡΙΣΤΡΙΩΝ	70	92	-22	131,43	70	92	-22	131,43
ΠΛΥΝΤΡΙΩΝ	5	9	-4	180,00	5	9	-4	180,00
ΠΡΕΣΣΑΔΟΡΩΝ- ΣΙΔΕΡΟΤΡΙΩΝ	5	9	-4	180,00	5	9	-4	180,00
ΕΠΙΜΕΛΕΙΑΣ ΚΗΠΩΝ	1	3	-2	300,00	1	3	-2	300,00
ΥΕ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΕΣΤΙΑΣΗΣ	104	63	41	60,58	104	63	41	60,58
ΒΟΗΘΟΙ ΜΑΓΕΙΡΩΝ	4	9	-5	225,00	4	9	-5	225,00
ΤΡΑΠΕΖΟΚΟΜΟΙ	44	46	-2	104,55	44	46	-2	104,55

ΛΑΝΤΖΕΡΗΔΕΣ	4	8	-4	200,00	4	8	-4	200,00
ΥΕ ΕΡΓΑΤΩΝ	10	6	4	60,00	10	6	4	60,00
ΥΕ ΦΥΛΑΚΩΝ - ΝΥΚΤΟΦΥΛΑΚΩΝ	16	8	8	50,00	16	8	8	50,00
ΣΥΝΟΛΟ	863	773	90		863	773	90	

ΠΗΓΗ: ΓΡΑΦΕΙΟ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ ΠΕ.ΠΑ.Γ.Ν.Η

Από τον πίνακα 1.5 παρατηρούμε τα εξής για το Διοικητικό προσωπικό του «Περιφερειακού Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου»

- Παντελής έλλειψη προσωπικού παρουσιάζουν και για τα δυο έτη οι εξής ειδικότητες :
ΠΕ Πληροφορικής, ΠΕ Γυμναστών, ΠΕ Κοστολόγων , ΠΕ Λογοθεραπευτών, ΠΕ Παιδαγωγών, ΤΕ Οδοντοτεχνιτών, ΤΕ Τεχνολόγων Τροφίμων, ΤΕ Οπτικής και ΤΕ Γραφικών Τεχνών (0%).
- Στις ειδικότητες ΠΕ Διαιτολόγων (33,33%) , ΤΕ Διοίκησης Νοσοκομείου (26,67) και ΔΕ Γραμματέων Νοσηλευτικών Τμημάτων (45,45%) παρουσιάζεται σημαντική έλλειψη προσωπικού.
- Πλήρης κάλυψη των θέσεων και για τα δυο έτη παρατηρείται στις εξής ειδικότητες :
ΠΕ Κοινωνικών Λειτουργών , ΠΕ Κοινωνιολογίας , ΠΕ Εκπαιδευτικών , ΤΕ Εργοθεραπευτών , ΤΕ Κοινωνικών Λειτουργών , ΤΕ Εποπτών Δημόσιας Υγείας , ΤΕ Ορθοπριστών , ΔΕ Διοικητικού , ΤΕ Ραδιοτηλεγραφητών , ΔΕ Ιερέων και Χειριστών Μηχανημάτων Αναπαραγωγής Εγγράφων με ποσοστό πληρότητας 100%.
- Τέλος από τον παραπάνω πίνακα παρατηρούμε ότι οι υπηρετούντες θέσεις σε ορισμένες ειδικότητες είναι περισσότερες από αυτές που προβλέπει ο οργανισμός του Νοσοκομείου, δηλαδή παρατηρείται υπερκάλυψη θέσεων.
Οι ειδικότητες αυτές είναι οι εξής :
ΥΕ Καθαριστριών (131,43), ΥΕ Πλυντριών (180%), ΥΕ Πρεσαδόρων – Σιδερωτριών (180%), ΥΕ Επιμέλειας Κήπων (300), ΥΕ Βοηθεί Μαγείρων (225%), ΥΕ Τραπεζοκόμοι (104,55) και ΥΕ Λαντζιέρηδες (200%) .

ΠΙΝΑΚΑΣ 1.6: ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ-ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΕΣ-ΚΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ ΤΕΧΝΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΟΥ ΠΕ.ΠΑ.Γ.Ν.Η.

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	2004				2005			
	ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ	ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΕΣ	ΚΕΝΕΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ ΠΛΗΡ.	ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ	ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΕΣ	ΚΕΝΕΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ ΠΛΗΡ.
ΠΕ ΗΛΕΚΤΡΟΛΟΓΩΝ ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ	2	1	1	50%	2	1	1	50%
ΠΕ ΑΡΧΙΤΕΚΤΟΝΩΝ ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ	1	1	0	100%	1	1	0	100%
ΠΕ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ	1	0	1	0%	1	0	1	0%
ΠΕ ΜΗΧΑΝΟΛΟΓΩΝ ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ	2	2	0	100%	2	2	0	100%
ΠΕ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΩΝ ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ	2	2	0	100%	2	2	0	100%
ΤΕ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΩΝ-ΤΕΧΝΙΚΩΝ	4	9	-5	225%	4	9	-5	225%
ΤΕ ΗΛΕΚΤΡΟΛΟΓΩΝ ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ	2	2	0	100%	2	2	0	100%
ΤΕ ΜΗΧΑΝΟΛΟΓΩΝ ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ	2	2	0	100%	2	2	0	100%
ΤΕ ΣΧΕΔΙΑΣΤΩΝ	1	1	0	100%	1	1	0	100%
ΔΕ ΜΗΧΑΝΟΤΕΧΝΗΤΩΝ	9	6	3	67%	9	6	3	67%
ΔΕ ΗΛΕΚΤΡΟΤΕΧΝΗΤΩΝ	14	13	1	93%	14	13	1	93%
ΔΕ ΕΡΓΟΔΗΓΩΝ	3	3	0	100%	3	3	0	100%
ΔΕ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΩΝ-ΤΕΧΝΗΤΩΝ	3	8	-5	267%	3	8	-5	267%
ΔΕ ΥΔΡΑΥΛΙΚΩΝ-ΘΕΡΜΟΥΔΡΑΥΛΙΚΩΝ	7	7	0	100%	7	7	0	100%
ΔΕ ΘΕΡΜΑΣΤΩΝ	3	6	-3	200%	3	6	-3	200%
ΔΕ ΚΛΙΒΑΝΙΣΤΩΝ-ΑΠΟΛΥΜΑΝΤΩΝ-ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΤΩΝ	7	9	-2	129%	7	9	-2	129%
ΔΕ ΣΙΔ/ΡΓΩΝ-ΑΛΟΥΜΙΝΟΚΑΤΑΣΚΕΥΑΣΤΩΝ-ΗΛΕΚΤΡΟΣΥΓΚΟΛΗΤΩΝ	2	1	1	50%	2	1	1	50%
ΔΕ ΟΙΚΟΔΟΜΩΝ-ΚΤΙΣΤΩΝ	2	1	1	50%	2	1	1	50%
ΔΕ ΣΧΕΔΙΑΣΤΩΝ	1	1	0	100%	1	1	0	100%
ΔΕ ΕΛΑΙΟΧΡΩΜΑΤΙΣΤΩΝ	1	2	-1	200%	1	2	-1	200%
ΔΕ ΞΥΛΟΥΡΓΩΝ-ΕΠΙΠΛΟΠΟΙΩΝ	1	3	-2	300%	1	3	-2	300%
ΔΕ ΤΖΑΜΑΔΩΝ-ΤΑΠΕΤΣΕΡΗΔΩΝ	1	1	0	100%	1	1	0	100%
ΔΕ ΚΟΠΤΡΙΩΝ-ΡΑΠΤΡΙΩΝ-ΓΑΖΩΤΡΙΩΝ	4	6	-2	150%	4	6	-2	150%

ΔΕ ΨΥΚΤΙΚΩΝ	2	8	-6	400%	2	8	-6	400%
ΔΕ ΟΔΗΓΩΝ ΑΥΤΟΚΙΝΗΤΩΝ-ΔΙΚΥΚΛΩΝ	5	5	0	100%	5	5	0	100%
ΔΕ ΚΟΥΡΕΩΝ	1	0	1	0%	1	0	1	0%
ΣΥΝΟΛΟ	83	100	-17		83	100	-17	

ΠΗΓΗ: ΓΡΑΦΕΙΟ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ ΠΕ.ΠΑ.Γ.Ν.Η.

Με βάση τα στοιχεία του πίνακα 1.6 παρατηρούμε τα εξής για το Τεχνικό προσωπικό του ΠΕ.ΠΑ.Γ.Ν.Η:

- Η ειδικότητα ΠΕ Πολιτικών Μηχανικών παρουσιάζει παντελής έλλειψη (0%).
- Πλήρης κάλυψη των θέσεων του προσωπικού παρατηρείται στις εξής ειδικότητες :
ΠΕ Αρχιτεκτόνων Μηχανικών, ΠΕ Μηχανολόγων Μηχανικών, ΠΕ Ηλεκτρονικών Μηχανικών, ΤΕ Μηχανολόγων Μηχανικών, ΤΕ Σχεδιαστών, ΔΕ Εργοδηγών, ΔΕ Υδραυλικών-Θερμοδραυλικών, ΔΕ Σχεδιαστών, ΔΕ Τζαμάδων – Ταπετιέρηδων και ΔΕ Οδηγών αυτοκινήτων – δικύκλων, όπου το ποσοστό πληρότητας φτάνει το 100%.
- Υπερέκλυση θέσεων και για τα δυο έτη παρατηρείται στις εξής ειδικότητες :
ΤΕ Ηλεκτρονικών – Τεχνικών (225%), ΔΕ Ηλεκτρονικών – Τεχνητών (267%), ΔΕ Θερμαστών (200%), ΔΕ Ελαιοχρωματιστών (200%), ΔΕ Ξυλουργών – Επιπλαστών (300%), ΔΕ Κοπτριών – Ραπτριών – Γαζωτριών (150%) και ΔΕ Ψυκτικών (400%).
- Τέλος στις υπόλοιπες θέσεις τεχνικού προσωπικού το ποσοστό πληρότητας κυμαίνεται πάνω από το 50%, ποσοστό αρκετά ικανοποιητικό για αυτήν την κατηγορία προσωπικού

Στην συνέχεια ακολουθεί συνοπτικός πίνακας οργανικών – υπηρετούντων – κενών θέσεων του προσωπικού του «Περιφερειακού Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου»

Πίνακας 1.7 : Συνοπτικός πίνακας οργανικών – υπηρετούντων – κενών θέσεων του ΠΕ.ΠΑ.Γ.Ν.Η.

Κατηγορία προσωπικού	2004			2005		
	Οργανικές θέσεις	Υπηρετούντες θέσεις	Κενές θέσεις	Οργανικές θέσεις	Υπηρετούντες θέσεις	Κενές θέσεις
Ιατρικό	394	427	-33	394	427	-33
Νοσηλευτικό	1.004	777	227	1.004	777	227
Διοικητικό	863	773	90	863	773	90
Τεχνικό	83	100	-17	83	100	-17
ΣΥΝΟΛΟ	2.344	2.077	367	2.344	2.077	367

Πηγή: Ιδία έρευνα

Με τη βοήθεια του πίνακα 1.7 παρατηρούμε τα εξής :

- Οι οργανικές θέσεις και στα δυο έτη δεν καλύπτονται πλήρως, υπάρχουν 367 κενές θέσεις προσωπικού και το ποσοστό πληρότητας είναι 88,6%
- Στο Ιατρικό και στο Τεχνικό προσωπικό παρατηρούμε ότι οι υπηρετούντες θέσεις είναι περισσότερες από τις οργανικές δηλαδή έχουμε υπερκάλυψη θέσεων.
- Τέλος το ποσοστό των κενών θέσεων στο Νοσηλευτικό και Διοικητικό προσωπικό είναι αυξημένο και ιδιαίτερα στο Νοσηλευτικό προσωπικό.

Από τα παραπάνω καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι το Νοσοκομείο χρειάζεται άμεσα Νοσηλευτικό αλλά και Διοικητικό προσωπικό ώστε να καλύψει επαρκώς τις ανάγκες των ασθενών που εξυπηρετεί.

Πίνακας 1.8 : Πληρότητα οργανικών θέσεων του ΠΕ.ΠΑ.Γ.Ν.Η

Κατηγορία προσωπικού	2004	2005
	Ποσοστό Πληρότητας	Ποσοστό Πληρότητας
Ιατρικό	108,37%	108,37%
Νοσηλευτικό	77,39%	77,39%
Διοικητικό	89,57%	89,57%
Τεχνικό	120,48%	120,48%

Πηγή : Ιδία έρευνα

Από τον πίνακα 1.8 παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό πληρότητας αντιστοιχεί στο Τεχνικό προσωπικό με ποσοστό 120,48% και το μικρότερο στο Νοσηλευτικό με ποσοστό 77,39%.Ο πίνακας 1.8 προέκυψε με απλή μέθοδο των τριών, χρησιμοποιώντας τις στήλες Οργανικές και υπηρετούντες θέσεις του πίνακα 1.7.

Η κατηγορία του Νοσηλευτικού προσωπικού είναι ίσως η σημαντικότερη κατηγορία προσωπικού σ' ένα Νοσοκομείο, γι' αυτό χρειάζεται άμεσα η αύξηση αυτής της κατηγορίας προσωπικού του ΠΕ.ΠΑ.Γ.Ν.Η γιατί το Νοσοκομείο εξυπηρετεί μεγάλο αριθμό ασθενών ο οποίος συνεχώς αυξάνεται.

Στους πίνακες που ακολουθούν επιχειρείται ποσοστιαία ανάλυση κατά κατηγορία τόσο του προβλεπόμενου όσο και του υπηρετούντος προσωπικού του ΠΕ.ΠΑ.Γ.Ν.Η.

Πίνακας 1.9 : Ποσοστιαία ανάλυση του συνολικού προβλεπόμενου προσωπικού του ΠΕ.ΠΑ.Γ.Ν.Η.

Κατηγορία προσωπικού	2004	2005
	Ποσοστό του συνολικού προβλεπόμενου προσωπικού	Ποσοστό του συνολικού προβλεπόμενου προσωπικού
Ιατρικό	16,80%	16,80%
Νοσηλευτικό	42,83%	42,83%
Διοικητικό	36,81%	36,81%
Τεχνικό	3,56%	3,56%
ΣΥΝΟΛΟ	100	100

Πηγή: Ιδία έρευνα

Από τον παραπάνω πίνακα παρατηρούμε ότι το Νοσηλευτικό προσωπικό και για τα δυο έτη καλύπτει το μεγαλύτερο ποσοστό επί του συνολικού προσωπικού (42,83%) με πολύ μικρή διαφορά όμως από το Διοικητικό προσωπικό που καλύπτει το 36,81% επί του συνόλου του προσωπικού. Τα ποσοστά του πίνακα 1.9 προέκυψαν με την απλή μέθοδο των τριών, χρησιμοποιώντας τη στήλη Οργανικές Θέσεις και το σύνολο της, από τον πίνακα 1.7.

Το Ιατρικό προσωπικό καλύπτει το 16,80% του συνόλου του προσωπικού και τέλος το Τεχνικό προσωπικό καλύπτει το 3,56% επί του συνολικού προσωπικού.

Πίνακας 1.10 : Πίνακας ποσοστιαίας ανάλυσης του συνολικού υπηρετούντος προσωπικού

Κατηγορία προσωπικού	2004	2005
	Ποσοστό του συνολικού υπηρετούντος προσωπικού	Ποσοστό του συνολικού υπηρετούντος προσωπικού
Ιατρικό	20,55%	20,55%
Νοσηλευτικό	37,40%	37,40%
Διοικητικό	37,21%	37,21%
Τεχνικό	4,84%	4,84%
ΣΥΝΟΛΟ	100,00%	100,00%

Πηγή : Ιδία έρευνα

Σύμφωνα με τον πίνακα 1.10 βλέπουμε ότι και για τα δυο έτη το Νοσηλευτικό προσωπικό καλύπτει το μεγαλύτερο ποσοστό επί του συνολικού προσωπικού (37,40%) με μικρή διαφορά από το Διοικητικό προσωπικό που καλύπτει το 37,21% επί του συνόλου του προσωπικού. Τα ποσοστά του πίνακα 1.10 προέκυψαν με την απλή μέθοδο των τριών , χρησιμοποιώντας τη στήλη των υπηρετούντων θέσεων και το σύνολο της, από τον πίνακα 1.7.

Ακολουθεί το Ιατρικό προσωπικό με ποσοστό 20,55% και το Τεχνικό προσωπικό με ποσοστό 4,84% επί του συνολικού προσωπικού.

1.7 ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Η αποτελεσματική λειτουργία ενός συστήματος υγείας εξαρτάται από την χρησιμοποίηση εξειδικευμένου προσωπικού και την τοποθέτηση του κατάλληλου προσωπικού στις κατάλληλες θέσεις εργασίας .

Στο υποκεφάλαιο αυτό θα επιχειρηθεί ποιοτική ανάλυση του προσωπικού του «Περιφερειακού Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου» δηλαδή ανάλυση και παρουσίαση στοιχείων που αφορούν τη διάκριση κατά κατηγορία και επίπεδο εκπαίδευσης του προσωπικού, ώστε να διαπιστωθεί κατά πόσο αποτελεσματικά και αποδοτικά παράγει το έργο του το Νοσοκομείο του Ηρακλείου .

Το προσωπικό που υπηρετεί στο ΠΕ.ΠΑ.Γ.Ν.Η. (Ιατρικό, Νοσηλευτικό, Διοικητικό, Τεχνικό) ανάλογα με το επίπεδο εκπαίδευσης διακρίνεται σε προσωπικό Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης (ΠΕ), Τεχνολογικής Εκπαίδευσης (ΤΕ), Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης (ΔΕ) και Υποχρεωτικής Εκπαίδευσης (ΥΕ).

Στον πίνακα 1.11 που ακολουθεί παρουσιάζεται η ποιοτική ανάλυση κατά κατηγορία προσωπικού και επιπέδου εκπαίδευσης, ενώ στον πίνακα 1.12 παρουσιάζονται τα ποσοστά για τα στοιχεία του πίνακα 1.11.

Πίνακας 1.11 : Πίνακας εκπαίδευσης κατά κατηγορία προσωπικού

Κατηγορία προσωπικού	2004				2005			
	ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ				ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ			
	ΠΕ	ΤΕ	ΔΕ	ΥΕ	ΠΕ	ΤΕ	ΔΕ	ΥΕ
Ιατρικό	425		2		425		2	
Νοσηλευτικό	6	414	229	129	6	414	229	129
Διοικητικό	24	41	205	217	24	41	205	217
Τεχνικό	6	14	80		6	14	80	
Σύνολο	461	469	516	346	461	469	516	346

Πηγή :Ιδία έρευνα

Πίνακας 1.12 : Ποσοστιαία ανάλυση εκπαίδευσης κατά κατηγορία προσωπικού

Κατηγορία προσωπικού	2004				2005			
	ΠΕ	ΤΕ	ΔΕ	ΥΕ	ΠΕ	ΤΕ	ΔΕ	ΥΕ
Ιατρικό	92,19%		0,38%		92,19%		0,38%	
Νοσηλευτικό	1,3%	88,27%	44,37%	37,28%	1,3%	88,27%	44,37%	37,28%
Διοικητικό	5,2%	8,74%	39,72%	62,71%	5,2%	8,74%	39,72%	62,71%
Τεχνικό	1,3%	2,98%	15,5%		1,3%	2,98%	15,5%	
Σύνολο	99,99%	99,99%	99,97%	99,99%	99,99%	99,99%	99,97%	99,99%

Πηγή : Ιδία έρευνα

Με βάση τα στοιχεία των πινάκων 1.11 και 1.12 συμπεραίνουμε τα ακόλουθα για το προσωπικό του ΠΕ.ΠΑ.Γ.Ν.Η. κατά ποσοστιαίες μονάδες :

- Το μεγαλύτερο ποσοστό επί του συνολικού Ιατρικού προσωπικού εμφανίζεται στην κατηγορία ΠΕ ενώ στην κατηγορία ΔΕ το ποσοστό είναι αρκετά μικρότερο (0,38%).
- Στο Νοσηλευτικό προσωπικό το μεγαλύτερο ποσοστό εμφανίζεται στην κατηγορία ΤΕ (88,27%), ενώ το μικρότερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία ΠΕ το οποίο φτάνει μόλις στο 1,30%.
- Όσον αφορά το Διοικητικό προσωπικό το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία ΥΕ (62,71%), ενώ το επόμενο μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία ΔΕ (39,72%). Το μικρότερο ποσοστό σ' αυτή την κατηγορία προσωπικού παρατηρείται στην κατηγορία ΠΕ (5,20%).
- Το μεγαλύτερο ποσοστό επί του συνολικού Τεχνικού προσωπικού παρατηρείται στην κατηγορία ΔΕ (15,50%) ενώ το μικρότερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία ΠΕ (1,30%).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΔΟΜΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ

2.1 ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ ΚΑΙ ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΑ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ

Η Καρδιολογική Κλινική του «Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου» λειτούργησε τον Φεβρουάριο του 1990 και βρίσκεται στο τρίτο (3^ο) κτήριο δεύτερος (2^{ος}) όροφος.

Στόχος του Καρδιολογικού τμήματος είναι η όσον το δυνατόν καλύτερη φροντίδα των ασθενών ενώ ταυτόχρονα δραστηριοποιείται στο χώρο της έρευνας , κυρίως όσον αφορά τη βηματοδότηση και την κλινική ηλεκτροφυσιολογία .

Το προσωπικό της διαρθρώνεται ως εξής :

1. Ειδικευόμενοι καρδιολόγοι (10)
2. Ιατρικό προσωπικό (7)
3. Νοσηλευτικό προσωπικό (8)
4. Βοηθητικό προσωπικό (6)
5. Διοικητικό προσωπικό (1)

Στον πίνακα 2.1 που ακολουθεί παρουσιάζονται τα μηχανήματα που εξοπλίζουν την Καρδιολογική Κλινική του «Περιφερειακού Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου»

Πίνακας 2.1 : Μηχανήματα που εξοπλίζουν την καρδιολογική Κλινική του ΠΕ.ΠΑ.Γ.Ν.Η.

ΕΙΔΟΣ ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΟΣ	ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΚΤΗΣΗΣ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΜΟΝΤΕΛΟΥ
HOLTER	ΑΓΟΡΑ	HOLTER SPIDER VIEW
HOLTER	ΑΓΟΡΑ	ΚΑΤΑΓΡΑΦΙΚΟ SYNEFLASH
HOLTER	ΑΓΟΡΑ	ΚΑΤΑΓΡΑΦΙΚΟ SYNEFLASH
HOLTER ΚΑΤΑΓΡΑΦΙΚΟ	ΑΓΟΡΑ	ΚΑΤΑΓΡΑΦΙΚΟ SYNEFLASH
TEST ΚΟΠΩΣΕΩΣ	ΑΓΟΡΑ	MAX -1
ΑΝΑΡΟΦΗΣΗ	ΧΡΗΣΗ ΔΑΝΕΙΟ (ΜΕ ΑΝΑΛΩΣΙΜΟ)	ΥΒDΧ -23B
ΑΝΑΡΟΦΗΣΗ ΗΛΚΗ		SIARE VACUPAC
ΑΝΤΛΙΑ ΕΓΧΥΣΗΣ		ΑΝΤΛΙΑ ΕΓΧΥΣΗΣ LIFE CARE 5000
ΑΝΤΛΙΑ ΕΓΧΥΣΗΣ	ΧΡΗΣΗ ΔΑΝΕΙΟ (ΜΕ ΑΝΑΛΩΣΙΜΟ)	ΑΝΤΛΙΑ ΕΓΧΥΣΗΣ LIFE CARE 5000
ΑΝΤΛΙΑ ΕΓΧΥΣΗΣ	ΧΡΗΣΗ ΔΑΝΕΙΟ (ΜΕ ΑΝΑΛΩΣΙΜΟ)	ΑΝΤΛΙΑ ΕΓΧΥΣΗΣ LIFE CARE 5000
ΑΝΤΛΙΑ ΕΓΧΥΣΗΣ	ΧΡΗΣΗ ΔΑΝΕΙΟ (ΜΕ ΑΝΑΛΩΣΙΜΟ)	ΑΝΤΛΙΑ ΕΓΧΥΣΗΣ LIFE CARE 5000
ΑΝΤΛΙΑ ΕΓΧΥΣΗΣ	ΧΡΗΣΗ ΔΑΝΕΙΟ (ΜΕ ΑΝΑΛΩΣΙΜΟ)	ΑΝΤΛΙΑ ΕΓΧΥΣΗΣ LIFE CARE 5000
ΑΝΤΛΙΑ ΕΓΧΥΣΗΣ	ΧΡΗΣΗ ΔΑΝΕΙΟ (ΜΕ ΑΝΑΛΩΣΙΜΟ)	ΑΝΤΛΙΑ ΕΓΧΥΣΗΣ LIFE CARE 5000
ΑΝΤΛΙΑ ΕΓΧΥΣΗΣ	ΧΡΗΣΗ ΔΑΝΕΙΟ (ΜΕ ΑΝΑΛΩΣΙΜΟ)	ΑΝΤΛΙΑ ΕΓΧΥΣΗΣ LIFE CARE 5000
ΑΠΙΝΙΔΩΤΗΣ	ΑΓΟΡΑ	TEC 7731 K

ΑΠΙΝΙΔΩΤΗΣ	ΑΓΟΡΑ	THERACARD 400
ΑΠΙΝΙΔΩΤΗΣ	ΑΓΟΡΑ	THERACARD PM
ΕΡΓΟΣΠΙΡΟΜΕΤΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ		OXYGON PRO
ΖΥΓΟΣ		SECA ΚΑΘΙΣΤΙΚΟΣ
ΗΛ.ΠΙΕΣΟΜΕΤΡΟ	ΑΓΟΡΑ	DINAMAP TM
ΗΛ.ΠΙΕΣΟΜΕΤΡΟ		ACCUTORR PLUS NIBP
ΚΑΡΔΙΟΓΡΑΦΟΣ		ΤΡΙΚ/ΛΟΣ MSC 3001
ΚΑΡΔΙΟΓΡΑΦΟΣ		AGILENT
ΜΟΝΙΤΟΡ		SERECUST 401
ΜΟΝΙΤΟΡ		SERECUST 401
ΜΟΝΙΤΟΡ		SIRECUST 404-1
ΜΟΝΙΤΟΡ		SIRECUST 404-1
ΜΟΝΙΤΟΡ ΤΗΛΕΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ		SIRECUST 456-1
ΠΟΔΗΛΑΤΟ TEST ΚΟΠΩΣΕΩΣ		ΠΟΔΗΛΑΤΟ SIEMENS
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΑΠΙΝΙΔΩΤΩΝ ΒΗΜΑΤΟΔΟΤΩΝ		MEDRONIC 9790 C
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΑΠΙΝΙΔΩΤΩΝ ΒΗΜΑΤΟΔΟΤΩΝ		ST JUDE MEDICAL 3510

Πηγή: Βιοιατρική υπηρεσία

2.2 ΤΟ ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΟ ΕΡΓΟ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ

Ο σχεδιασμός για την ανάπτυξη της Καρδιολογικής Κλινικής άρχισε παράλληλα με την ευρύτερη ανάπτυξη του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου από τις αρχές του 1988.

Ως αντικείμενα πρώτης προτεραιότητας θεωρήθηκαν τα εξής :

1. Ο λειτουργικός σχεδιασμός της κλινικής
2. Η εκτίμηση των αναγκών σε ιατρικό και παραϊατρικό προσωπικό
3. Η εκτίμηση των αναγκών και η μεθοδολογία απόκτησης τεχνικού εξοπλισμού
4. Η ιεράρχηση ανάπτυξης της κλινικής
5. Το προπτυχιακό και το μεταπτυχιακό εκπαιδευτικό πρόγραμμα
6. Το ερευνητικό πρόγραμμα²².

Σήμερα, δεκαπέντε χρόνια από την έναρξη της οργανωτικής προσπάθειας ένα σημαντικό μέρος από τους παραπάνω στόχους έχει υλοποιηθεί. Χρειάζεται όμως να επισημανθεί το σημαντικό κενό που προκύπτει από την έλλειψη καρδιοχειρουργικής κλινικής στο Νοσοκομείο, καθώς έτσι περιορίζονται οι δραστηριότητες του προσωπικού κυρίως στο αντικείμενο της αγγειοπλαστικής των στεφανιαίων αγγείων .

2.3 ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΚΑΙ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ ΕΙΔΙΚΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ

Ο Πανεπιστημιακός χαρακτήρας της Καρδιολογικής Κλινικής αλλά και οι ανάγκες της σύγχρονης καρδιολογίας επέβαλαν την ανάπτυξη ειδικών μονάδων και εργαστηρίων τα οποία θα συνέβαλαν στην ερευνητική της δραστηριότητα και θα ολοκλήρωναν την κλινική πράξη.

²² Ι. Βάρδας, *Τα Πεπραγμένα της Καρδιολογικής Κλινικής του ΠΕ.ΠΑ.Γ.Ν.Η*, Ηράκλειο 1995
σελ. 10

Η καρδιολογική Κλινική του ΠΕ.ΠΑ.Γ.Ν.Η. έχει δυναμικότητα σαράντα τέσσερις (44) κλίνες και μέχρι σήμερα έχουν αναπτυχθεί ως εξής :

1. Μονάδα εντατικής νοσηλείας καρδιοπαθών
2. Εργαστήριο Αιμοδυναμικής (Στεφανιογραφίες)
3. Ηλεκτροφυσιολογίας και Βηματοδοτήσεως
4. Εργαστήριο αναίμακτων διαγνωστικών μεθόδων
5. Εργαστήριο υπολογιστικής και ηλεκτρονικής αρχειοθέτησης ασθενών²³

Στην συνέχεια παρουσιάζεται η στελέχωση των παραπάνω²⁴:

1. Η μονάδα εντατικής νοσηλείας καρδιοπαθών ξεκίνησε τη λειτουργία της στις 1.10.1993. Η μονάδα διαθέτει οκτώ (8) πλήρως εξοπλισμένες κλίνες και συσκευή ενδοαορτικής αντλίας, υποστηρίζεται από δυο (2) ειδικευόμενους γιατρούς, δεκατέσσερις (14) νοσηλεύτριες τριετούς εκπαίδευσης και κατάλληλο παραϊατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό.

Η κτιριακή υποδομή της μονάδας προσφέρει τη δυνατότητα να φιλοξενοούνται στο χώρο της κυρίως ερευνητικά εργαστήρια τα οποία είναι:

- Εργαστήριο εργοσπιρομετρίας
- Εργαστήριο μελέτης συγκοπτικών ασθενών
- Εργαστήριο μελέτης βασικών βιοχημικών παραγόντων, που αφορούν τη στεφανιαία νόσο.

2. Τα εργαστήρια Αιμοδυναμικής (Στεφανιογραφίες) και Ηλεκτροφυσιολογίας και Βηματοδοτήσεως ξεκίνησαν τη λειτουργία τους στις 16.5.1990 και υποστηρίζονται από τέσσερις (4) ειδικευόμενους γιατρούς του εργαστηρίου και από πέντε (5) νοσηλεύτριες . Το εργαστήριο είναι πλήρως εξοπλισμένο με διεπίπεδη ακτινογραφική συσκευή καθώς και με πρόσθετο εξοπλισμό αναγκαίο για την ηλεκτροφυσιολογική μελέτη και την βηματοδότηση ασθενών.

3. Το εργαστήριο αναίμακτων διαγνωστικών μεθόδων ξεκίνησε τη λειτουργία του στις 5.2.1990 και υποστηρίζεται από δυο (2) ειδικευόμενους γιατρούς και δύο (2) νοσηλεύτριες

²³ Ι. Βάρδας, *Τα Πεπραγμένα ...*, ό.π ,υπ. 22, σελ. 18

²⁴ Ι. Βάρδας, *Τα Πεπραγμένα*, ό.π,υπ. 22, σελ. 22

Το εργαστήριο απαρτίζεται από τέσσερα μέρη:

- Εργαστήριο υπερήχων
- Εργαστήριο φορητής ηλεκτροκαρδιογραφίας
- Εργαστήριο δοκιμασίας κοπώσεως
- Εργαστήριο μελέτης συγκοπτικών ασθενών και αιφνίδιου καρδιακού θανάτου.

4.Το εργαστήριο υπολογιστικής και ηλεκτρονικής αρχειοθέτησης ασθενών ξεκίνησε τη λειτουργία του στις 5.1.1995, είναι κατάλληλα εξοπλισμένο και έχει τους εξής στόχους :

I. Αρχειοθέτηση όλων των νοσηλευόμενων στην Καρδιολογική κλινική

II. Αρχειοθέτηση ειδικών ομάδων ασθενών που παρακολουθούνται σε περιοδική βάση όπως:

- Βραδυαρρυθμικοί ασθενείς
- Βηματοδοτούμενοι
- Ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια
- Υπερτασικοί ασθενείς
- Υπερτασικοί ασθενείς

III. Ανάπτυξη προγραμμάτων, αναγκαίων για την ερευνητική δραστηριότητα της κλινικής

IV. Επικοινωνία κλινικής με διεθνή προγράμματα όπως internet

Το εργαστήριο υπολογιστικής υποστηρίζει το Εθνικό Κέντρο καταγραφής των εμφυτευομένων βηματοδοτών και απινιδωτικών συσκευών, που έχει οργανωθεί από τριετίας και λειτουργεί στο ΠΕ.ΠΑ.Γ.Ν.Η.

2.4 ΤΟ ΚΛΙΝΙΚΟ ΕΡΓΟ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ

Μέχρι σήμερα έχουν νοσηλευθεί στους θαλάμους της Καρδιολογικής κλινικής 29.169 ασθενείς²⁵. Οι κυριότερες κατηγορίες νόσων των ασθενών καθώς και ο αριθμός τους παρουσιάζονται στον πίνακα 2.2 που ακολουθεί.

Πίνακας 2.2 : Αριθμός νοσηλευθέντων ασθενών της Καρδιολογικής Κλινικής του ΠΕ.ΠΑ.Γ.Ν.Η. κατά Νόσο.

ΝΟΣΟΣ	ΝΟΣΗΛΕΥΘΕΝΤΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΘΕΝΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ
Αρρυθμιολογικά προβλήματα	7.851	26,92%
Ισχαιμία μυοκαρδίου/ έμφραγμα	12.657	43,39%
Βαλβιδοπάθειες	1.524	5,22%
Μυοκαρδιοπάθειες	327	1,12%
Ενδοκαρδίτιδες/περικαρδίτιδες	444	1,52%
Πνευμονική υπέρταση	408	1,40%
Μεικτά προβλήματα	5.916	20,28%
Συγγενείς καρδιοπάθειες	42	0,14%
ΣΥΝΟΛΟ	29.169	100,00%

Στη μονάδα εντατικής νοσηλείας καρδιοπαθών έχουν νοσηλευθεί μέχρι σήμερα 5.562²⁶ ασθενείς. Ο αριθμός και οι αιτίες νοσηλείας αυτών των ασθενών παρουσιάζονται στον πίνακα 2.3 που ακολουθεί.

²⁵ Ι,Βάρδας,Τα Πεπραγμένα...,ό.π,υπ. 22, σελ. 25

²⁶ Ι,Βάρδας,Τα Πεπραγμένα...,ό.π,υπ. 22,σελ 25

Πίνακας 2.3 : Αιτίες νοσηλείας νοσηλευθέντων ασθενών στην μονάδα εντατικής νοσηλείας καρδιοπαθών

ΑΙΤΙΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ	ΝΟΣΗΛΕΥΘΕΝΤΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΘΕΝΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ
Αρρυθμιολογικά προβλήματα	1.422	25,57%
Ασταθής στηθάγχη	1.158	20,82%
Οξύ έμφραγμα μυοκαρδίου	2.202	39,59%
Μεικτά προβλήματα	366	6,58%
Συγγενείς καρδιοπάθειες	15	0,27%
Βαλβιδοπάθειες	141	2,54%
Μυοκαρδίτιδες /περικαρδίτιδες	147	2,64%
Μυοκαρδιοπάθειες	111	2,00%
ΣΥΝΟΛΟ	5.562	100,00%

Στα εξωτερικά τακτικά ιατρεία της Καρδιολογικής Κλινικής έχουν νοσηλευθεί μέχρι σήμερα 14.358²⁷ ασθενείς και 55.170²⁸ ασθενείς στο Καρδιολογικό ιατρείο του τμήματος επειγόντων περιστατικών (Τ.Ε.Π.). Συνολικά έχουν γίνει 4.368 τακτικές εισαγωγές και 24.771 από το Τ.Ε.Π²⁹.

Όσον αφορά την υποστήριξη με καρδιολογικές εξετάσεις στο υπόλοιπο Νοσοκομείο έχουν εξεταστεί 5.550³⁰ ασθενείς προκειμένου να υποβληθούν σε χειρουργικές επεμβάσεις.

²⁷ Ι,Βάρδας,Τα Πεπραγμένα...,ό.π,υπ. 22,σελ. 29

²⁸ Ι,Βάρδας,Τα Πεπραγμένα...,ό.π,υπ. 22,σελ 30

²⁹ Ι,Βάρδας,Τα Πεπραγμένα...,ό.π,υπ.22,σελ 32

³⁰ Ι,Βάρδας,Τα Πεπραγμένα...,ό.π,υπ.22,σελ 32

Οι εφαρμογές που έχει πραγματοποιήσει η Καρδιολογική κλινική του ΠΕ.ΠΑ.Γ.Ν.Η. παρουσιάζονται στον πίνακα 2.4³¹.

Πίνακας 2.4 : Εφαρμογές Καρδιολογικής Κλινικής ΠΕ.ΠΑ.Γ.Ν.Η.

Έλεγχος ηλεκτροκαρδιογραφήματος	16.500
Εφαρμογή Holter	642
Εξέταση με υπερήχους	1.893
Δοκιμασία ανακλήσεως	45
Δοκιμασία κοπώσεως	957
Εφαρμογή προσωρινής βηματοδότησης	852
Εξέταση ασθενών	4.905

³¹ Ι,Βάρδας, Τα Πεπραγμένα...,ό.π,υπ. 22,σελ 35

Η Καρδιολογική κλινική διαθέτει τα εξής ειδικά εξωτερικά ιατρεία³²:

1. Ιατρείο παρακολούθησης βηματοδοτούμενων

Στην κλινική λειτουργεί πλήρως οργανωμένο ιατρείο παρακολούθησης βηματοδοτούμενων. Οι ασθενείς αυτοί παρακολουθούνται μια ή δυο φορές το χρόνο, όπου αξιολογούνται οι πολλαπλοί παράμετροι βηματοδότησης και αίσθησης, καθώς και η αποδοχή των συχνομεταβλητών συστημάτων.

Υπολογίζεται ότι μέχρι σήμερα έχουν εξεταστεί στο ειδικό ιατρείο βηματοδοτούμενων 5.100 ασθενείς³³.

2. Ιατρείο παρακολούθησης υπερτασικών ασθενών.

Από το 1995 έχει ξεκινήσει η σταδιακή λειτουργία του ιατρείου παρακολούθησης υπερτασικών ασθενών και υπολογίζεται ότι έχουν εξεταστεί μέχρι σήμερα 486 ασθενείς.

Στην Καρδιολογική κλινική του ΠΕ.ΠΑ.Γ.Ν.Η. εφαρμόστηκαν για πρώτη φορά στον ελληνικό χώρο κατά την τελευταία επταετία οι τεχνικές που φαίνονται στον πίνακα 2.5³⁴.

³² Ι,Βάρδας,Τα Πεπραγμένα...,ό.π,υπ. 22,σελ 36

³³ Ι,Βάρδας,Τα Πεπραγμένα...,ό.π,υπ. 22,σελ 39

³⁴ Ι,Βάρδας,Τα Πεπραγμένα...,ό.π,υπ. 22,σελ 41

Πίνακας 2.5 : Τεχνικές που εφαρμόστηκαν για πρώτη φορά στην Καρδιολογική Κλινική του ΠΕ.ΠΑ.Γ.Ν.Η.

Δοκιμασία ανακλήσεως	4.3.1988
Διπλοεστιακή συχνομεταβλητή βηματοδότηση	10.4.1989
Συμψηφιστικό καρδιογράφημα . Μελέτη όψιμων δυναμικών στο πεδίο του χρόνου.	20.4.1988
Συμψηφιστικό καρδιογράφημα . Μελέτη των όψιμων μεταβλητών στο πεδίο της συχνότητας	2.5.1990
Μελέτη της μεταβλητότητας της καρδιακής συχνότητας με φασματική ανάλυση	15.10.1999
Ευαισθησία τασεουποδοχέων σε ισχαιμικούς ασθενείς	5.10.1993
Διπλοκολπική και Διπλοκοιλιακή βηματοδότηση σε ασθενείς με αυξημένη αρρυθμιογένεση	20.3.1995
Προσδιορισμός Τροπονίνης Τ, σε ισχαιμικούς ασθενείς	15.4.1995

2.5 ΤΑ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΑ ΕΡΕΥΝΑΣ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ

Το ερευνητικό έργο της κλινικής αναφέρεται κυρίως σε αντικείμενα διαταραχών ρυθμού και συχνότητας, του αιφνίδιου θανάτου και της καρδιακής βηματοδότησης.

Αναλυτικότερα τα κύρια ερευνητικά αντικείμενα της κλινικής είναι τα ακόλουθα :³⁵

1. Μελέτη συγκοπτικών ασθενών.

Το ερευνητικό ενδιαφέρον της κλινικής εστιάζεται κυρίως στη μελέτη της δραστηριότητας των δυο σκελών του αυτόνομου νευρικού συστήματος πριν, κατά και μετά τη δοκιμασία ανακλήσεως, όπου αναπαράγεται η συγκοπτική προσβολή. Παράλληλα αξιολογούνται διαφορετικές θεραπευτικές εφαρμογές όπου συνδυάζεται η κολλοκοιλιακή βηματοδότηση με την φαρμακευτική αγωγή.

2. Αξιολόγηση του αποτελέσματος διαφορετικών τύπων βηματοδότησης.

Οι εξελίξεις στην καρδιακή βηματοδότηση σκοπεύουν κυρίως στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των βηματοδοτούμενων. Η Καρδιολογική Κλινική του Νοσοκομείου παρακολουθεί και εφαρμόζει με ιδιαίτερο ενδιαφέρον τις εξελίξεις στην καρδιακή βηματοδότηση.

Οι εξελίξεις αυτές αφορούν κυρίως νέους βηματοδοτικούς τύπους όπως η VDD βηματοδότηση με ένα ηλεκτρόδιο, νέες ιδέες όπως η αμφοκοιλιακή βηματοδότηση για την αποφυγή ταχυαρρυθμιών, καθώς και την νεότερη Τεχνολογία στην συχνό-μεταβλητή βηματοδότηση με βάση τεχνητούς αισθητήρες.

3. Μελέτη του ρόλου των παρασυμπαθητικών αγωνιστών σε ασθενείς με ισχαιμία μυοκαρδίου και καρδιακή ανεπάρκεια.

Το ερευνητικό ενδιαφέρον της κλινικής εστιάζεται στην αξιολόγηση του αποτελέσματος παρασυμπαθομμηκτικών ουσιών ή ουσιών που αναστέλλουν τη δράση της ακετυλοχολινεστεράσης, σε ασθενείς με ισχαιμία μυοκαρδίου και καρδιακή ανεπάρκεια.

4. Αξιολόγηση ενδεχόμενου αιφνίδιου καρδιακού θανάτου.

Η Καρδιολογική Κλινική εφαρμόζει σύγχρονες τεχνικές, πολλές από τις οποίες πρώτη εφάρμοσε στη χώρα μας προκειμένου να αξιολογήσει κυρίως μετεμφραγματικούς ασθενείς ή εκείνους με μυοκαρδιοπάθειες. Ανάλογες νέες τεχνικές είναι το συμψηφιστικό ηλεκτροκαρδιογράφημα, αξιολογούμενο στα πεδία του χρόνου και της συχνότητας, η μεταβλητότητα της καρδιακής συχνότητας και η ευαισθησία των τασευποδοχων.

³⁵ I. Βαρδας, *Τα Πεπραγμένα ...*, ό.π, υπ. 22, σελ. 45

2.6 ΔΕΙΚΤΕΣ ΑΠΟΔΟΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΤΟΥ ΠΕ.ΠΑ.Γ.Ν.Η.

Οι δείκτες είναι αριθμητικές σχέσεις που στοχεύουν στην αξιολόγηση της Καρδιολογικής Κλινικής. Με τη χρήση αυτών των δεικτών δίνεται η δυνατότητα να διαπιστωθεί κατά πόσο η κλινική λειτουργεί στα προκαθορισμένα όρια του σχεδιασμού.

Η χρήση δεικτών προϋποθέτει:

- Την ύπαρξη μετρήσιμων ποσοτικά μεγεθών (π.χ αριθμός κλινών, αριθμός προσωπικού κ.τ.λ)
- Την ύπαρξη διαχρονικά μετρήσιμων ποσοτικά μεγεθών ώστε να υπάρχει δυνατότητα σύγκρισης και εξαγωγής συμπερασμάτων.

Για την ανάλυση της αποδοτικότητας της Καρδιολογικής Κλινικής θα χρησιμοποιήσουμε τους δείκτες εισροών οι οποίοι διακρίνονται σε:

- Δείκτες υλικών πόρων
- Δείκτες ανθρώπινων πόρων

Τα στοιχεία που χρησιμοποιούνται παρακάτω είναι των ετών 2004-2005 και είναι τα ίδια και για τα δυο (2) έτη. Εξυπηρετούμενος πληθυσμός της κλινικής θεωρείται ο αριθμός των ασθενών της κλινικής.

2.7 ΔΕΙΚΤΕΣ ΕΙΣΡΟΩΝ

Οι δείκτες εισροών αφορούν τους ανθρώπινους και υλικούς πόρους οι οποίοι αποτελούν τις εισροές στο Σύστημα Υγείας. Αυτές οι εισροές είναι απαραίτητες και αναγκαίες ώστε το σύστημα να παράγει έργο, δηλαδή υπηρεσίες υγείας.

2.7.1 ΔΕΙΚΤΕΣ ΥΛΙΚΩΝ ΠΟΡΩΝ

Οι δείκτες υλικών πόρων αναφέρονται στην υποδομή των υπηρεσιών υγείας της Καρδιολογικής Κλινικής. Οι δείκτες που θα χρησιμοποιηθούν παρακάτω αφορούν τις σχέσεις προσωπικού - κλινών καθώς και ασθενών – κλινών για το έτος 2004.

1. ΔΕΙΚΤΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΑΝΑ ΚΛΙΝΗ

$$\frac{\text{Σύνολο ιατρικού προσωπικού έτους 2004}}{\text{Σύνολο κλινών έτους 2004}} = \frac{16}{44} = 0,36 \text{ ιατρικό πρ./ κλίνη}$$

Σύμφωνα με τον παραπάνω δείκτη διαπιστώνουμε ότι για κάθε κλίνη αντιστοιχεί 0,36 ιατρικό προσωπικό. Από αυτό συμπεραίνουμε ότι χρειάζεται αύξηση του ιατρικού προσωπικού ώστε η κλινική να μπορέσει να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις των ασθενών της.

$$\frac{\text{Σύνολο νοσηλευτικού προσωπικού έτους 2004}}{\text{Σύνολο κλινών έτους 2004}} = \frac{8}{44} = 0,18 \text{ νοσηλ.πρ./ κλίνη}$$

Σύμφωνα με τον παραπάνω δείκτη διαπιστώνουμε ότι σε κάθε κλίνη αντιστοιχεί 0,18 νοσηλευτικό προσωπικό. Το συμπέρασμα από τα παραπάνω είναι ότι απαιτείται αύξηση και του νοσηλευτικού προσωπικού της Καρδιολογικής Κλινικής του ΠΕ.ΠΑ.Γ.Ν.Η.

2. ΔΕΙΚΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ –ΤΡΙΩΝ ΑΝΑ ΓΙΑΤΡΟ

$$\frac{\text{Σύνολο νοσηλ. προσωπικού έτους 2004}}{\text{Σύνολο ιατρικού προσωπικού έτους 2004}} = \frac{8}{16} = 0,5 \text{ νοσηλ. Προσωπικό / γιατρό}$$

Από τον παραπάνω δείκτη παρατηρούμε ότι σε κάθε γιατρό αντιστοιχεί 0,47 νοσηλευτικό προσωπικό. Από τον δείκτη αυτό συμπεραίνουμε ότι το νοσηλευτικό προσωπικό της κλινικής είναι επαρκή.

3. ΔΕΙΚΤΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΝΑ ΚΛΙΝΙΚΗ

$$\frac{\text{Σύνολο ασθενών έτους 2004}}{\text{Σύνολο κλινών έτους 2004}} = \frac{3.802}{44} = 86,4 \text{ ασθενείς / κλίνη}$$

Σύμφωνα με τον παραπάνω δείκτη σε κάθε κλίνη αντιστοιχούν 86,4 ασθενείς και αυτό σημαίνει ότι οι κλίνες που διαθέτει η Καρδιολογική Κλινική του ΠΕ.ΠΑ.Γ.Ν.Η. επαρκούν για να εξυπηρετήσουν τους ασθενείς που προσέρχονται σε αυτήν.

2.7.2 ΔΕΙΚΤΕΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΠΟΡΩΝ

Οι ανθρωπίνοι πόροι παίζουν πολύ σημαντικό ρόλο στο σύστημα υγείας και αποτελούν ένα από τους σπουδαιότερους παράγοντες που συμβάλουν στην λειτουργία της Καρδιολογικής Κλινικής.

Οι δείκτες που χρησιμοποιούνται παρακάτω είναι οι εξής:

3 ΔΕΙΚΤΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΝΑ ΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΟ ΑΤΟΜΟ

$$\frac{\text{Σύνολο ασθενών έτους 2004}}{\text{Σύνολο προσωπικού έτους 2004}} = \frac{3.802}{36} = 105,6 \text{ ασθενείς /προσωπικό}$$

Από το αποτέλεσμα του παραπάνω δείκτη παρατηρούμε ότι σε κάθε άτομο από το προσωπικό αντιστοιχούν 105,6 ασθενείς και από αυτό συμπεραίνουμε την αύξηση του προσωπικού διότι ο αριθμός προσωπικού της Καρδιολογικής Κλινικής είναι αρκετά μικρός σε σχέση με τον αυξημένο αριθμό ασθενών με αποτέλεσμα να μην ικανοποιούνται πλήρως οι ανάγκες των ασθενών της κλινικής.

4 ΔΕΙΚΤΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΝΑ ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

$$\frac{\text{Σύνολο ασθενών έτους 2004}}{\text{Σύνολο ιατρικού προσωπικού}} = \frac{3.802}{16} = 237,6 \text{ ασθενείς / γιατρό}$$

Με βάση τον παραπάνω δείκτη παρατηρούμε ότι σε κάθε γιατρό αντιστοιχούν 237,6 ασθενείς, διαπιστώνουμε λοιπόν ότι το ιατρικό προσωπικό της Καρδιολογικής Κλινικής δεν είναι σε θέση να καλύψει τις ανάγκες των ασθενών γι' αυτό απαιτείται η άμεση αύξηση του.

5 ΔΕΙΚΤΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΝΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

$$\frac{\text{Σύνολο ασθενών έτους 2004}}{\text{Σύνολο νοσηλευτικού προσωπικού έτους 2004}} = \frac{3.802}{8} = 475,2$$

Από τα αποτελέσματα του παραπάνω δείκτη παρατηρούμε ότι σε κάθε νοσηλεύτη / τρια αντιστοιχούν 475,2 ασθενείς γεγονός που επισημαίνει την αύξηση αυτής της κατηγορίας προσωπικού, ώστε να μπορέσει η κλινική να καλύψει τις ανάγκες των ασθενών της.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

ΚΟΣΤΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΚΑΙ ΑΛΛΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

3.1 ΕΣΟΔΑ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΕ.ΠΑ.Γ.ΝΗ.

Τα έσοδα Καρδιολογικής Κλινικής, για τα οποία βρήκαμε στοιχεία προέρχονται από τις πληρωμές των ταμείων. Οι δαπάνες της Καρδιολογικής Κλινικής στέλλονται στα ασφαλιστικά ταμεία και στην συνέχεια τα ταμεία καταβάλουν τα ανάλογα ποσά στα νοσοκομεία. Στην συνέχεια, οι πίνακες 3.1 έως και 3.5 απεικονίζουν τις μηνιαίες δαπάνες των ταμείων, για ορισμένους μήνες του έτους, που συνεργάζονται με το Νοσοκομείο του Ηρακλείου .

Πίνακας 3.1: Μηνιαίες δαπάνες έτους 2004 ασφαλιστικού φορέα ΟΓΑ

ΜΗΝΑΣ	2004	ΠΟΣΟΣΤΟ%
ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ		
ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ		
ΜΑΡΤΙΟΣ	141.203,25	10,31
ΑΠΡΙΛΙΟΣ	268.994,92	19,64
ΜΑΙΟΣ	106.046,71	7,74
ΙΟΥΝΙΟΣ	240.554,99	17,58
ΙΟΥΛΙΟΣ		
ΑΥΓΟΥΣΤΟΣ	106.383,95	7,77
ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ	100.613,41	7,35
ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ	117.264,76	8,56
ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ		
ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ	288.287,47	21,05
ΣΥΝΟΛΟ	1.369.349,46	100

ΠΗΓΗ:Ιδία έρευνα

Για τον ασφαλιστικό φορέα ΟΓΑ τα στοιχεία που συλλέξαμε είναι τους έτους 2004. Από τον παραπάνω πίνακα παρατηρούμε ότι οι μηνιαίες δαπάνες του ασφαλιστικού φορέα ΟΓΑ, αν και λείπουν κάποιοι μήνες, είναι 1.369.349,46€.

Αν βγάλουμε το μέσο όρο για τα υπάρχοντα στοιχεία έχουμε :
 $1.369.349,46/8= 171.168,68$, το ποσό αυτό είναι κατά μέσο όρο τα έσοδα της κλινικής ανά μήνα. Πολλαπλασιάζοντας με το τέσσερα (4), όσοι είναι οι μήνες που λείπουν, βρίσκουμε $171.168,68*4=684.674,72$, έτσι εκτιμούμε ότι το σύνολο των δαπανών του ταμείου ΟΓΑ για το έτος 2004 μπορεί να θεωρηθεί: $684.674,72+1.369.349,46=2.054.024,14€$.

Πίνακας 3.2: Μηνιαίες δαπάνες ετών 2004-2005 ασφαλιστικού φορέα ΙΚΑ

ΜΗΝΑΣ	2004	ΠΟΣΟΣΤΟ %	2005	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ	14.399,75	6,5		
ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ	21.680,00	9,72		
ΜΑΡΤΙΟΣ			16.524,69	7,91
ΑΠΡΙΛΙΟΣ			21.680	10,32
ΜΑΙΟΣ			25.074,48	11,94
ΙΟΥΝΙΟΣ	27.918,74	12,52		
ΙΟΥΛΙΟΣ	16.524,69	7,41	6.116,46	2,91
ΑΥΓΟΥΣΤΟΣ	25.074,48	11,24	23.306,79	11,09
ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ			15.074,48	7,17
ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ	15.074,48	6,8		
ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ	78.914,95	35,4	78.914,95	37,57
ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ	23.306,79	10,41	23.306,79	11,09
ΣΥΝΟΛΟ	222.893,88	100	209.998,64	100

ΠΗΓΗ: Ιδία έρευνα

Από τον πίνακα 3.2 παρατηρούμε ότι το σύνολο των μηνιαίων δαπανών του ασφαλιστικού φορέα **ΙΚΑ** το έτος 2005 μειώθηκε κατά 5,98% περίπου δηλαδή 12.895,14€ σε σύγκριση με το έτος 2004. Αν βγάλουμε το μέσο όρο για τα υπάρχοντα στοιχεία έχουμε :

- $222.893,88/8= 27.861,73$, το ποσό αυτό είναι κατά μέσο όρο τα έσοδα της κλινικής ανά μήνα. Πολλαπλασιάζοντας με το τέσσερα (4), όσοι είναι οι μήνες που λείπουν, βρίσκουμε $27.861,73*4=111.446,24$, έτσι εκτιμούμε ότι το σύνολο των δαπανών του ταμείου **ΙΚΑ** για το έτος 2004 μπορεί να θεωρηθεί : $111.446,24+222.893,88=334.340,82€$.
- $209.998,64/8= 26.249,83$, το ποσό αυτό είναι κατά μέσο όρο τα έσοδα της κλινικής ανά μήνα. Πολλαπλασιάζοντας με το τέσσερα (4), όσοι είναι οι μήνες που λείπουν, βρίσκουμε $26.249*4=104.999,32$, έτσι εκτιμούμε ότι το σύνολο των δαπανών του ταμείου **ΙΚΑ** για το έτος 2005 μπορεί να θεωρηθεί : $104.999,32+209.998,64=314.997,96€$

Πίνακας 3.3: Μηνιαίες δαπάνες ετών 2004-2005 ασφαλιστικού φορέα ΔΗΜΟΣΙΟΥ

ΜΗΝΑΣ	2004	ΠΟΣΟΣΤΟ %	2005	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ	26.412,32	7,32	140.867,48	22,66
ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ	17.168,22	4,74	26.412,32	4,25
ΜΑΡΤΙΟΣ	13.206,16	3,65	26.412,32	4,25
ΑΠΡΙΛΙΟΣ	26.412,32	7,32	13.206,16	2,15
ΜΑΙΟΣ	13.206,16	3,64	17.885,65	2,87
ΙΟΥΝΙΟΣ	17.885,65	4,94	40.618,48	6,53
ΙΟΥΛΙΟΣ	17.885,65	4,94	26.412,32	4,25
ΑΥΓΟΥΣΤΟΣ	40.618,48	11,22	140.867,48	22,66
ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ	26.412,32	7,32		
ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ	140.867,48	38,94	140.867,48	22,66
ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ	21.628,85	5,97	21.628,85	3,47
ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ			26.412,32	4,25
ΣΥΝΟΛΟ	361.703,61	100	621.590,86	100

ΠΗΓΗ: Ιδία έρευνα

Από τον παραπάνω πίνακα διαπιστώνουμε ότι το σύνολο των μηνιαίων δαπανών του ασφαλιστικού φορέα ΔΗΜΟΣΙΟΥ το έτος 2005 αυξήθηκε κατά 7,32% δηλαδή 26.412,32€ σε σύγκριση με το έτος 2004. Αν βγάλουμε το μέσο όρο για τα υπάρχοντα στοιχεία έχουμε :

- $361.703,61/11= 32.882,14$, το ποσό αυτό είναι κατά μέσο όρο τα έσοδα της κλινικής ανά μήνα. Πολλαπλασιάζοντας με το ένα (1), όσοι είναι οι μήνες που λείπουν, βρίσκουμε $32.882,14*1=32.882,14$, έτσι εκτιμούμε ότι το σύνολο των δαπανών του ταμείου ΔΗΜΟΣΙΟΥ για το έτος 2004 μπορεί να θεωρηθεί : $32.882,14+361.703,61=493.232,19€$.
- $621.590,86/11= 56.508,26$, το ποσό αυτό είναι κατά μέσο όρο τα έσοδα της κλινικής ανά μήνα. Πολλαπλασιάζοντας με το ένα (1) όσοι είναι οι μήνες που λείπουν, βρίσκουμε $56.508,26*1=56.508,26$, έτσι εκτιμούμε ότι το σύνολο των δαπανών του ταμείου ΔΗΜΟΣΙΟΥ για το έτος 2005 μπορεί να θεωρηθεί: $56.508,26+621.590,86=1.243.182€$.

Πίνακας 3.4: Μηνιαίες δαπάνες ετών 2004-2005 ασφαλιστικού φορέα ΤΕΒΕ

ΜΗΝΑΣ	2004	ΠΟΣΟΣΤΟ %	2005	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ			75.813,92	22,19
ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ			140.425,16	41,1
ΜΑΡΤΙΟΣ	75.813,92	13,78		
ΑΠΡΙΛΙΟΣ	35.244,99	6,43	35.244,99	10,31
ΜΑΙΟΣ				
ΙΟΥΝΙΟΣ	140.425,16	25,52		
ΙΟΥΛΙΟΣ			26.412,32	7,74
ΑΥΓΟΥΣΤΟΣ	40.522,73	7,36		
ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ	24.109,79	4,38	35.244,99	10,32
ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ	28.493,09	5,18		
ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ	13.808,97	2,51		
ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ	191.655,23	34,84	28.493,09	8,34
ΣΥΝΟΛΟ	550.073,88	100	341.634,47	100

ΠΗΓΗ: Ιδία έρευνα

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα οι μηνιαίες δαπάνες του ασφαλιστικού φορέα **ΤΕΒΕ** το έτος 2005 μειώθηκαν κατά 37,90% περίπου δηλαδή κατά 208.439,41€ σε σχέση με το έτος 2004. Αν βγάλουμε το μέσο όρο για τα υπάρχοντα στοιχεία έχουμε :

- $550.073,88/8= 68.759,24$, το ποσό αυτό είναι κατά μέσο όρο τα έσοδα της κλινικής ανά μήνα. Πολλαπλασιάζοντας με το τέσσερα (4), όσοι είναι οι μήνες που λείπουν, βρίσκουμε $68.759,24*4=275.037$, έτσι εκτιμούμε ότι το σύνολο των δαπανών του ταμείου **ΤΕΒΕ** για το έτος 2004 μπορεί να θεωρηθεί: $275.037+550.073,88= 825.110,88€$.
- $341.634,47/6= 56.939,08$, το ποσό αυτό είναι κατά μέσο όρο τα έσοδα της κλινικής ανά μήνα. Πολλαπλασιάζοντας με το έξι (6) όσοι είναι οι μήνες που λείπουν, βρίσκουμε $56.939,08*6=341.634,47$, έτσι εκτιμούμε ότι το σύνολο των δαπανών του ταμείου **ΤΕΒΕ** για το έτος 2005 μπορεί να θεωρηθεί: $341.634,47+341.634,47=683.268,94€$.

Πίνακας 3.5:Μηνιαίες δαπάνες ετών 2004-2005 ασφαλιστικού φορέα ΤΑΞΥ

ΜΗΝΑΣ	2004	ΠΟΣΟΣΤΟ%	2005	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ	64.871,88	27,58		
ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ	47.128,53	20,31		
ΜΑΡΤΙΟΣ			64.871,88	14,42
ΑΠΡΙΛΙΟΣ			27.954,43	6,27
ΜΑΙΟΣ	16.242,61	7,65		
ΙΟΥΝΙΟΣ			80.611,06	17,96
ΙΟΥΛΙΟΣ	75.614,07	32,42		
ΑΥΓΟΥΣΤΟΣ			47.128,53	10,5
ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ			16.242,61	3,62
ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ			20.967,37	4,67
ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ	27.954,43	12,04		
ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ			191.021,03	42,56
ΣΥΝΟΛΟ	231.811,52	100	448.796,91	100

ΠΗΓΗ:Ιδία έρευνα

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα οι μηνιαίες δαπάνες του ασφαλιστικού φορέα **ΤΑΞΥ** το έτος 2005 αυξήθηκαν κατά 48,34% σε σχέση με το έτος 2004. Αν βγάλουμε το μέσο όρο για τα υπάρχοντα στοιχεία έχουμε :

- $231.811,52/5 = 46.362,3$, το ποσό αυτό είναι κατά μέσο όρο τα έσοδα της κλινικής ανά μήνα. Πολλαπλασιάζοντας με το επτά (7), όσοι είναι οι μήνες που λείπουν, βρίσκουμε $46.362,3 * 7 = 324.536,1$, έτσι εκτιμούμε ότι το σύνολο των δαπανών του ταμείου **ΤΑΞΥ** για το έτος 2004 μπορεί να θεωρηθεί: $324.536,3 + 231.811,52 = 556.347,62\text{€}$.
- $448.796,91/7 = 64.113,84$, το ποσό αυτό είναι κατά μέσο όρο τα έσοδα της κλινικής ανά μήνα. Πολλαπλασιάζοντας με το πέντε (5) όσοι είναι οι μήνες που λείπουν, βρίσκουμε $64.113,84 * 5 = 320.569,2$, έτσι εκτιμούμε ότι το σύνολο των δαπανών του ταμείου **ΤΑΞΥ** για το έτος 2005 μπορεί να θεωρηθεί: $320.569,2 + 448.796,91 = 769.366,11\text{€}$.

Στην συνέχεια ακολουθεί ο συγκεντρωτικός πίνακας 3.6 που απεικονίζει τις ετήσιες δαπάνες όλων των ταμείων που συνεργάζονται με το « Περιφερειακό Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου» .

Πίνακας 3.6:Ετήσιες δαπάνες ετών 2004-2005 όλων των ταμείων

ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΣ ΦΟΡΕΑΣ	2004	ΠΟΣΟΣΤ Ο	2005	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΟΓΑ	2.054.024,14	48,18		0
ΙΚΑ	334.340,82	7,84	314.997,96	10,46
ΔΗΜΟΣΙΟ	493.232,19	11,57	1.243.182,00	41,29
ΤΕΒΕ	825.110,88	19,35	683.268,94	22,69
ΤΑΞΥ	556.347,62	13,05	769.366,11	25,55
ΣΥΝΟΛΟ	4.263.055,65	100	3.010.815,01	100

ΠΗΓΗ : Ιδία έρευνα

Από τον πίνακα 3.6 παρατηρούμε τα εξής:

- Το μεγαλύτερο ποσοστό των ετήσιων δαπανών για το έτος 2004 της Καρδιολογικής Κλινικής του ΠΕ.ΠΑ.Γ.Ν.Η καλύπτεται από τον ασφαλιστικό φορέα **ΟΓΑ** που έχει και το μεγαλύτερο αριθμό ασθενών
- Το μεγαλύτερο ποσοστό των ετήσιων δαπανών, σύμφωνα με τα στοιχεία που έχουμε, για το έτος 2005 της Καρδιολογικής Κλινικής του ΠΕ.ΠΑ.Γ.Ν.Η καλύπτεται από τον ασφαλιστικό φορέα **ΔΗΜΟΣΙΟ**.
- Στα ταμεία, **ΔΗΜΟΣΙΟ**, **ΤΕΒΕ** και **ΤΑΞΥ** παρατηρείται αύξηση των δαπανών τους ανάμεσα στα δυο έτη εκτός από το **ΙΚΑ** στο οποίο παρατηρείται μια μείωση των δαπανών του κατά 19.342,86€

Στην συνέχεια του κεφαλαίου ακολουθεί ο πίνακας 3.7 στον οποίο παρουσιάζονται τα είδη των εξετάσεων που πραγματοποιούνται στην Καρδιολογική Κλινική του ΠΕ.ΠΑ.Γ.Ν.Η καθώς και το κόστος αυτών των εξετάσεων .

Πίνακας 3.7: Είδη εξετάσεων που πραγματοποιούνται στο ΠΕ.ΠΑ.Γ.Ν.Η. και κόστος αυτών.

ΕΙΔΟΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ	ΚΟΣΤΟΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ ΣΕ €
Τεστ Κοπώσεως	28,11
Ηλεκτροκαρδιογράφημα 24ωρου	12,38
Υπερηχοκαρδιογράφημα	8,28
Διοισοφάγειο υπερηχοκαρδιογράφημα	88,04
Ηλεκτροφυσιολογική μελετη	71,11
Stress Echo	132,26
Στεφανιογραφία	105,65
Αγγειογραφία	264,12

ΠΗΓΗ:Γραφείο Κίνησης Ασθενών

Στον πίνακα 3.8 αναφέρονται ο αριθμός των εξετάσεων που πραγματοποιήθηκαν στην Καρδιολογική Κλινική του ΠΕ.ΠΑ.Γ.Ν.Η. καθώς και τα έσοδα της κλινικής από αυτές τις εξετάσεις.

Πίνακας 3.8: Αριθμός εξετάσεων που πραγματοποιήθηκαν στην Καρδιολογική Κλινική του ΠΕ.ΠΑ.Γ.Ν.Η. και συνολικό κόστος αυτών.

ΕΙΔΟΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ (2004)	ΚΟΣΤΟΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ ΣΕ €	ΕΣΟΔΑ ΑΠΟ ΤΙΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ
Τεστ Κοπώσεως	47	28,11	1.321,17
Ηλεκτροκαρδιογράφημα 24ωρου	70	12,38	866,60
Υπερηχοκαρδιογράφημα	205	8,28	1.697,40
Διοισοφάγειο υπερηχοκαρδιογράφημα	42	88,04	3.697,68
Ηλεκτροφυσιολογική μελέτη	138	71,11	9.813,18
Stress Echo	26	132,26	3.438,76
Στεφανιογραφία	1.646	105,65	173.899,90
Αγγειογραφία	444	264,12	117.269,28
ΣΥΝΟΛΟ	2.618	709,95	1.858.649,10

ΠΗΓΗ:Γραφείο κίνησης ασθενών

Σύμφωνα με τα στοιχεία του πίνακα 1.1 σελίδα 13 οι νοσηλευθέντες ασθενείς στην Καρδιολογική Κλινική το έτος 2004 ανέρχονταν στους 3.802 και οι ημέρες νοσηλείας το ίδιο έτος ήταν 14.026, οπότε τα έσοδα της κλινικής από τον αριθμό νοσηλευθέντων είναι :

$$3.802 * 14.026 = 53.326.852 \text{ ημέρες νοσηλείας}$$

$$53.326.852 * 70,43 (\text{ημερήσιο νοσήλιο της κλινικής}) = 3.755.810.186 \text{ € .}$$

Από τα παραπάνω παρατηρούμε ότι τα έσοδα της Καρδιολογικής Κλινικής του «Περιφερειακού Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου» από τους ασθενείς της ήταν 3.755.810.186€, από τις εξετάσεις ήταν 1.858.649,10 και από τα ταμεία ήταν 4.263.055,65, για το έτος 2004, οπότε τα συνολικά έσοδα της Καρδιολογικής Κλινικής του ΠΕ.ΠΑ.Γ.Ν.Η. το έτος 2004 ήταν 3.761.931.891€.

3.2 ΕΞΟΔΑ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΕ.ΠΑ.Γ.Ν.Η.

Στον πίνακα 3.9 παρουσιάζονται το προσωπικό που στελεχώνει την Καρδιολογική Κλινική του Περιφερειακού Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου και οι βασικοί μισθοί του προσωπικού της κλινικής χωρίς τακτικές και μη τακτικές αποδοχές. Οι καθηγητές με σύμβαση και η γραμματέας νοσηλευτικού τμήματος αμείβονται από το Πανεπιστήμιο Κρήτης.

Πίνακας 3.9: Προσωπικό που στελεχώνει την Καρδιολογική Κλινική του ΠΕ.ΠΑ.Γ.Ν.Η.

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΚΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΒΑΣΙΚΟΣ ΜΙΣΘΟΣ ΑΝΑ ΜΗΝΑ	ΜΙΣΘΟΙ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ
Νοσηλευτές ΤΕ	10	8	2	10.422,24	83.377,92
Βοηθοί Νοσηλευτών ΔΕ	5	5	0	9.368,04	46.840,20
Βοηθός θαλάμου	1	1	0	8.383,56	8.383,56
Γραμματέας Νοσηλευτικού τμήματος		1			
Καθηγητές με σύμβαση		4			
Επιμελητές Α	2	2	0	18.511,44	37.022,88
Επιμελητές Β	6	5	1	14.635,80	73.179,00
Επικουρικοί γιατροί	4	4	0	14598,24	58.392,96
Καθηγητές		1			
Ειδικευόμενοι	10	10	0	14.400,00	144.000,00
ΣΥΝΟΛΟ	38	41	3	90.319,32 €	451.196,52 €

ΠΗΓΗ:Γραφείο Μισθοδοσίας ΠΕ.ΠΑ.Γ.Ν.Η.

Λόγω έλλειψης στοιχείων για τον πλήρη εξοπλισμό της Καρδιολογικής Κλινικής του ΠΕ.ΠΑ.Γ.Ν.Η. στον πίνακα 3.10 που ακολουθεί παρουσιάζονται ορισμένα μόνο από τα μηχανήματα που στελεχώνουν την Κλινική ,η αξία αγοράς τους και η ημερομηνία αγοράς αυτών των μηχανημάτων .

Πίνακας 3.10:Εξοπλισμος της Καρδιολογικής Κλινικής του ΠΕ.ΠΑ.Γ.Ν.Η.

ΕΙΔΟΣ ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΟΣ	ΑΞΙΑ ΑΓΟΡΑΣΕ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΓΟΡΑΣ
HOLTER	6.607,21	24.01.2005
HOLTER	4.360	17.07.2001
HOLTER	4.360	15.9.2002
HOLTER ΚΑΤΑΓΡΑΦΙΚΟ	4.155,54	15.09.2002
ΑΠΙΝΙΔΩΤΗΣ	9.817	13.06.2004
ΕΡΓΟΣΠΙΡΟΜΕΤΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ	41.937	17.07.2001
ΗΛ.ΠΙΕΣΟΜΕΤΡΟ	5.194,42	19.07.2005
ΚΑΡΔΙΟΓΡΑΦΟΣ	15.000	01.01.1993
ΣΥΝΟΛΟ	91.431,17	

Πηγή: Βιοιατρική υπηρεσία

Στην συνέχεια του κεφαλαίου θα υπολογίσουμε το κόστος απόσβεσης των μηχανημάτων της Καρδιολογικής Κλινικής, χρησιμοποιώντας την τοκοχρεολυτική μέθοδο, η οποία θεωρείται η σωστότερη από την οικονομική άποψη γιατί λαμβάνει υπόψη και την ανάπτυξη των κεφαλαίων με την πάροδο του χρόνου (επιτόκια κ.τ.λ) .

Ο τύπος υπολογισμού της ετήσιας απόσβεσης (D) σύμφωνα με την μέθοδο αυτή είναι ο εξής :

$$D = \frac{(F - L) i (1+i)^n}{(1+i)^n - 1} + Li$$

Όπου :

D = Ετήσιο Κόστος απόσβεσης

F = Αρχική αξία μηχανήματος

L = Υπολειμματική αξία μηχανήματος, δηλαδή η εμπορική αξία του μηχανήματος στο τέλος της χρήσιμης ζωής του, στη κατάσταση στην οποία θα βρίσκεται τότε

n = Περίοδοι χρονικής διάρκειας απόσβεσης (χρήσιμης ζωής του μηχανήματος σε έτη)

i = Επιτόκιο (ετήσιο)

Το επιτόκιο με το οποίο δάνειζε η τράπεζα κατά το τέλος του έτους 2002 για την αγορά μηχανημάτων είναι 8%³⁶ , σύμφωνα με πληροφορίες από την Εθνική Τράπεζα, εκτιμούμε λοιπόν ότι το επιτόκιο το 2004 είναι 10%.

Για όλα τα μηχανήματα δεχτήκαμε ως χρονική διάρκεια απόσβεσης τα πέντε (5) χρόνια .

Στην συνέχεια ακολουθεί ο πίνακας 3.11 , όπου εμφανίζονται οι υπολογισμοί των αιτήσεων αποσβέσεων , σύμφωνα με τον τύπο της τοκοχρεολυτικής μεθόδου .

Τα δεδομένα για την αρχική αξία των μηχανημάτων τα πήραμε από τον πίνακα 3.10.Θα θεωρήσουμε ότι η υπολειμματική αξία στα 15 χρόνια χρήσης είναι ίση με το 1/3 της αρχικής αξίας των μηχανημάτων, οπότε ανάλογα υπολογίζουμε την υπολειμματική αξία για τα υπόλοιπα μηχανήματα³⁷ .

³⁶ Κεφάλαια, Ε. και Μαζιανίτη, Μ, *Κοστολόγηση Ακτινοδιαγνωστικών Υπηρεσιών Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων Γ. Χατζηκώστα*, ΤΕΙ Καλαμάτας, Καλαμάτα 2003

³⁷ Κεφάλαια, Ε. και Μαζιανίτη, Μ, *Κοστολόγηση...*,ό.π, υπ. 36, σελ. 69

Πίνακας 3.11: Υπολογισμός των ετήσιων αποσβέσεων σύμφωνα με τον τύπο της τοκοχρεολυτικής μεθόδου

ΕΙΔΟΣ ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΟΣ	ΑΡΧΙΚΗ ΑΞΙΑ F	ΥΠΟΛΕΙΜΜΑΤΙΚΗ ΑΞΙΑ L	ΠΕΡΙΟΔΟΙ ΧΡΗΣΙΜΗΣ ΖΩΗΣ n (ετη)	ΕΤΗΣΙΟ ΚΟΣΤΟΣ ΑΠΟΣΒΕΣΗΣ
HOLTER	6.607,21	2.202	5	941,74
HOLTER	4.360	363	5	1.017,98
HOLTER	4.360	291	5	1.044,41
HOLTER ΚΑΤΑΓΡΑΦΙΚΟ	4.155,54	277	5	995,44
ΑΠΙΝΙΔΩΤΗΣ	9.817	327	5	2.470,65
ΕΡΓΟΣΠΙΡΟΜΕΤΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ	41.937	3.495	5	9.791,49
ΗΛ.ΠΙΕΣΟΜΕΤΡΟ	5.194,42	173	5	1.307,28
ΚΑΡΔΙΟΓΡΑΦΟΣ	15.000	395	10	2.337,47
ΣΥΝΟΛΟ				19.906,46 €

Πηγή : Ιδία έρευνα

Στην συνέχεια ακολουθεί ο πίνακας 3.12 στον οποίον παρουσιάζονται συγκεντρωτικά τα έσοδα και τα έξοδα της Καρδιολογικής Κλινικής του «Περιφερειακού Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου», με βάση τους πίνακες 3.8 , 3.9 και 3.11.

Πίνακας 3.12 : Συγκεντρωτικός πίνακας Εσόδων – Εξόδων της Καρδιολογικής Κλινικής του ΠΕ.ΠΑ.Γ.Η.

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΕΣΟΔΑ	ΕΞΟΔΑ
ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ	1.858.649,10	
ΑΣΘΕΝΕΙΣ	3.755.810.186	
ΤΑΜΕΙΑ	4.263.056	
ΜΙΣΘΟΙ		451.196,52
ΑΞΙΑ ΑΓΟΡΑΣ ΜΗΧ/ΤΩΝ		91.431,17
ΚΟΣΤΟΣ ΑΠΟΣΒΕΣΗΣ ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΩΝ		19.906,46
ΣΥΝΟΛΟ	3.761.931.890,75 €	562.534,15 €

Πηγή : Ιδία Έρευνα

Σύμφωνα με τον πίνακα 3.12 παρατηρούμε ότι τα έσοδα της Καρδιολογικής Κλινικής είναι περισσότερα από τα έξοδα , οπότε η Κλινική παρουσιάζει πλεόνασμα .
Πλεόνασμα = Έσοδα – Έξοδα

$$3.761.931.890,75 \text{ €} - 562.534,15 \text{ €} = 3.761.369.356,60 \text{ €}$$

Το τεράστιο πλεόνασμα που προκύπτει οφείλεται βέβαια στο γεγονός ότι για πολλά έξοδα της κλινικής δεν βρήκαμε στοιχεία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τελειώνοντας την εργασία θα παραθέσουμε τα συμπεράσματα μας από την έρευνα :

- Ο μεγαλύτερος αριθμός κλινών αντιστοιχεί στην Ορθοπαιδική κλινική του «Περιφερειακού Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου» ενώ η αμέσως επόμενη σε αριθμό κλινών είναι η Καρδιολογική κλινική.
- Το μεγαλύτερο ποσοστό των ετήσιων εσόδων το έτος 2004 της Καρδιολογικής Κλινικής του ΠΕ.ΠΑ.Γ.Ν.Η καλύπτεται από τον ασφαλιστικό φορέα ΟΓΑ, ενώ για το έτος 2005 σύμφωνα με τα στοιχεία που έχουμε , το μεγαλύτερο ποσοστό των ετήσιων δαπανών της κλινικής καλύπτεται από τον ασφαλιστικό φορέα ΔΗΜΟΣΙΟ.
- Η Καρδιολογική Κλινική του «Περιφερειακού Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου» έχει εξειδικευμένο εξοπλισμό και γίνεται προσπάθεια να εξοπλιστεί με πιο σύγχρονα μηχανήματα ώστε να προσφέρει στους ασθενείς της τις καλύτερες υπηρεσίες υγείας.
- Τέλος, πάντα με τα στοιχεία που έχουμε, τα έσοδα της κλινικής είναι περισσότερα από τα έξοδα.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΒΑΡΔΑΣ,Ι,Τα Πεπραγμένα της Καρδιολογικής του Περιφερειακού Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου, Ηράκλειο 1995

ΚΕΦΑΛΑ,Ε. και ΜΑΖΙΑΝΙΤΗ,Μ, Κοστολόγηση Ακτινοδιαγνωστικών Υπηρεσιών Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων Γ. Χατζηκόστα, ΤΕΙ Καλαμάτας, Καλαμάτα 2003

Οργανισμός του Περιφερειακού Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου, Φ.Ε.Κ (τεύχος δεύτερο ,αρ. φύλλου 11)

Ν. 1397/83, Εθνικό Σύστημα Υγείας, Φ.Ε.Κ (τεύχος πρώτο, αρ. φύλλου 143)

Ν. 2889/01, Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις, Φ.Ε.Κ (τεύχος πρώτο, αρ. φύλλου 37)

<http://www.papagnh.gr/anakoinoseis/enimerotiko-papagnh.htm> στις 31/8/2005

<http://www.papagnh.gr/pnh-information/history.htm> στις 31/5/2005

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

Π.Ε.Π.Α.Γ.Ν.Η : Περιφερειακό Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου

Π.Ε : Πανεπιστημιακή Εκπαίδευση

Τ.Ε : Τεχνολογική Εκπαίδευση

Δ.Ε : Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση

Υ.Ε : Υποχρεωτική Εκπαίδευση

Δ.Σ : Διοικητικό Συμβούλιο

Φ.Ε.Κ : Φύλλο Εφημερίδας Κυβερνήσεως

Μ.Ε.Π.Κ : Μονάδα Εντατικής Παρακολούθησης Καρδιοπαθών

Μ.Τ.Ν : Μονάδα Τεχνητού Νεφρού

Μ.Β.Ν : Μονάδα Βραχείας Νοσηλείας

Μ.Ε.Θ : Μονάδα Εντατικής Θεραπείας

Μ.Η.Ν : Μονάδα Χημειοθεραπείας

Μ.Σ.Φ.Π.Κ : Περιτοναϊκή

Ν.Π.Δ.Δ : Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου

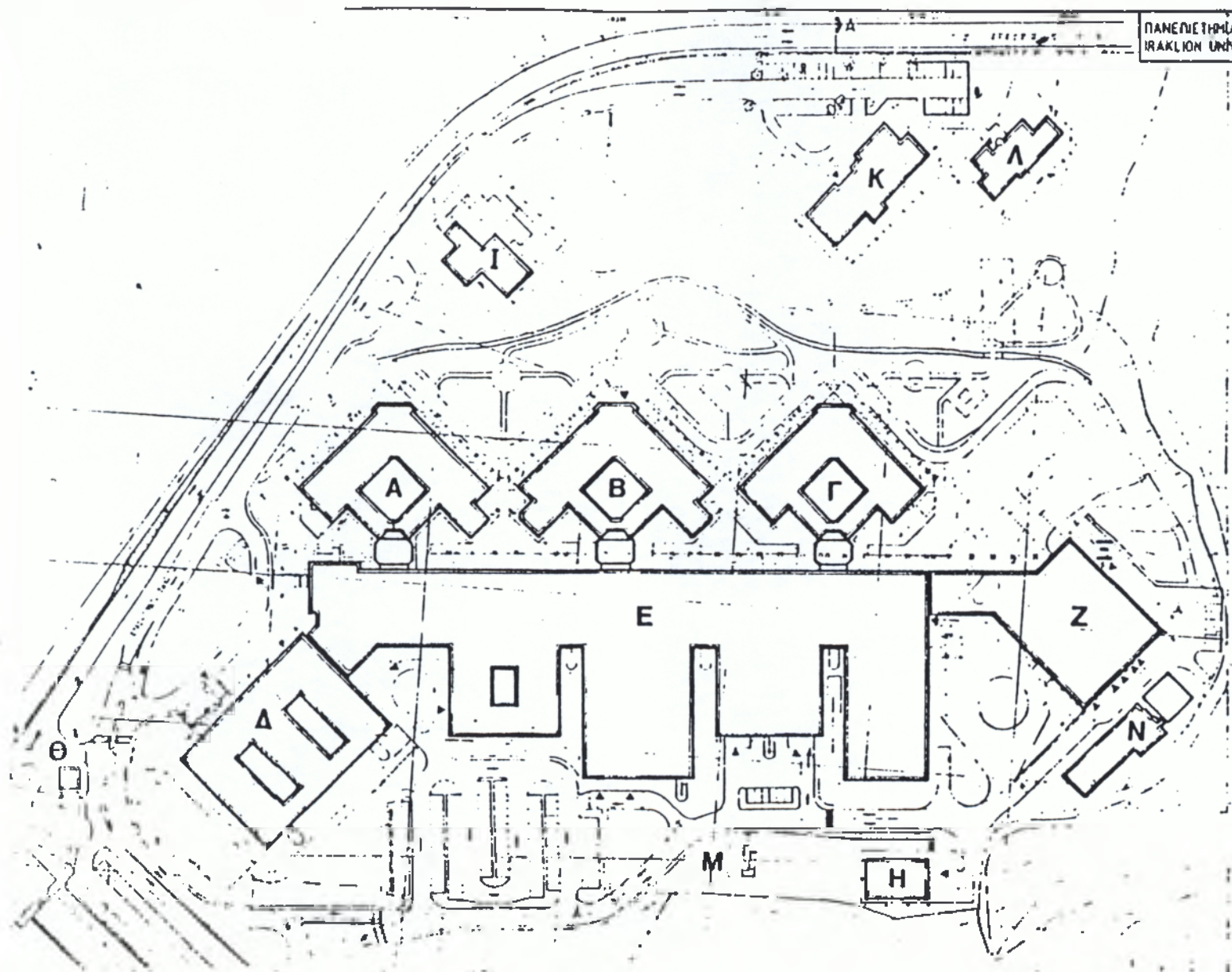
Π.Δ : Προεδρικό Διάταγμα

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ
IRAKLION UNIVERSITY HOSPITAL

ΣΕΛΙΔΑ
PAGE

1/5



- A ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΕΣ ΚΑΙΝΕΣ
ΠΡΩΤΕΣ ΨΑΦΕΣ
IMPATIENTS WINGS
- B ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΕΣ ΚΑΙΝΕΣ
ΠΡΩΤΕΣ ΨΑΦΕΣ
IMPATIENTS WINGS
- Γ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΕΣ ΚΑΙΝΕΣ
ΠΡΩΤΕΣ ΨΑΦΕΣ
IMPATIENTS WINGS
- Δ ΕΙΣΕΛΘΟΝ
ΕΣΤΙΟΝ ΙΑΤΡΕΙΑ
ΑΔΜΙΝΙΣΤΡΑΤΙΟΝ
OUTPATIENT DEPARTMENT
- Ε ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΤΜΗΜΑΤΑ
ΘΡΑΚΤΟΡΙΑ ΤΜΗΜΑΤΑ
ΒΟΗΘΗΤΙΚΑ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ
ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΤΜΗΜΑΤΑ
THERAPY DEPARTMENTS
ADJUVANT SERVICES
- Ζ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ
ΚΥΤΑΛΛΑΚΙΑ
LABORATORIES
- Η ΜΕΡΜΑΤΟΖΩΑ
ANIMAL HOUSE
- Θ ΕΙΣΕΛΘΟΝ
GATE HOUSE
- Ι ΠΑΝΟΡΑΜΟ ΛΙΜΕΝΟΣ
UNDESGARDED
- Κ ΟΙΚΟΣ ΑΣΕΛΑΦΩ
ΛΥΣΕΙΣ ΕΣΙΩΔ. ΑΚΟΜΟΔΙΩΝ
HOUSE RESID. ACCOMODATION
- Λ ΟΙΚΟΣ ΙΑΤΡΩΝ
MEDICAL STAFF RESID. ACCOMOD.
- Μ ΘΕΡΜΑ ΑΠΟΧΩΜΑΝΣΗ
THERMAL DECONTAMINATION
- Ν ΒΙΟΧΗΜΙΚΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ
BIOCHEMICAL TREATMENT
- Ο ΞΕΝΕΣ
COMING TOURS
ΕΙΣΕΛΘΟΝ
RELIPT

ΠΕΣΥΠ ΚΡΗΤΗΣ



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ
ΓΕΝΙΚΟ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ
ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ
Μ.ΚΑΛΜΑΝΤΗ

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

ΙΑΤΡΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ
Ν.ΒΕΛΗΜΒΑΣΑΚΗΣ

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ
Δ.ΤΣΙΦΤΣΗΣ

ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ - ΑΝ.ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ
Ν. ΜΑΝΙΑΔΑΚΗΣ- Χ. ΜΕΛΑΣ

ΝΟΜΙΚΟΣ ΣΥΜΒΟΥΛΟΣ
Μ.ΣΤΑΜΑΤΑΚΗΣ

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ
ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

ΤΕΧΝΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ
Ι.ΒΟΥΤΟΥΦΙΑΝΑΚΗ

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ
Γ.ΚΑΠΕΤΑΝΑΚΗΣ



ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΑΘΗΝΑ
22 ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ 1986

ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΥΛΑΧΟΥ
11

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΥΠΟΥΡΓΙΚΕΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΕΓΚΡΙΣΕΙΣ

- Οργανισμός του Περιφερειακού Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου. 1
- Τροποποίηση της Δ1γ/49076/65/9.1.86 (ΦΕΚ 4/15.1.1986, Τεύχος Β') αποφάσεως του Υπ. Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. 2

ΥΠΟΥΡΓΙΚΕΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ & ΕΓΚΡΙΣΕΙΣ

Αριθ. Α38/οίκ. 825 (1)

Οργανισμός του Περιφερειακού Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου.

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

Έχοντας υπόψη :

1. Τις διατάξεις των παραγράφων 1,2,3 και 4 του άρθρου 10 του Ν.1397/83 «Εθνικό Σύστημα Υγείας» (ΦΕΚ 143/Α/83).
2. Τις διατάξεις της παρ. 9 του άρθρου 10 του Ν.1579/85 «Ρυθμίσεις για την εφαρμογή και ανάπτυξη του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 217/Α/85).
3. Τις διατάξεις του Π. Δ/τος 87/86 «Ενιαίο πλαίσιο οργάνωσης των Νοσοκομείων» (ΦΕΚ 32/Α/86).
4. Τις 9/6.8.87 και 18/12.11.87 αποφάσεις του Διοικητικού Συμβουλίου του Περιφερειακού Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου, αποφασίζουμε :

Άρθρο 1.

1. Το Περιφερειακό Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, που ιδρύθηκε με το Π.Δ/γμα 186/85 «Ίδρυση Γενικού Νοσοκομείου» (Φ.Ε.Κ. 75/Α/85) και αποτελεί νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου, που υπάγεται στις διατάξεις του Ν. Δ/τος 2592/53 «περί οργάνωσης της Ιατρικής Αντίληψης» (ΦΕΚ 254/Α/53), όπως τροποποιήθηκαν και συμπληρώθηκαν μεταγενέστερα και στις διατάξεις του Ν.1397/83 «Εθνικό Σύστημα Υγείας» (ΦΕΚ 143/Α/83), οργανώνεται και λειτουργεί σύμφωνα με τις διατάξεις της απόφασης αυτής.

2. Η ανάπτυξη του νοσοκομείου, στα πλαίσια του οργανισμού αυτού, γίνεται σταδιακά με αποφάσεις του Διοικη-

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

Άρθρο 2.

Επωνυμία - Έδρα - Σφραγίδα.

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

2. Έδρα του νοσοκομείου είναι η πόλη του Ηρακλείου Κρήτης.

3. Το νοσοκομείο έχει σφραγίδα στρογγυλή, στην οποία αναγράφονται σε επάλληλους κύκλους «ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ - ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ - ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ» και στη μέση το εθνόσημο.

Άρθρο 3.

Σκοπός.

Σκοπός του νοσοκομείου είναι :

α) Η παροχή περίθαλψης σε όλα τα επίπεδα και κύρια εξειδικευμένης (τριτοβάθμιοι επίπεδου) μορφής στον πληθυσμό της υγειονομικής περιφέρειας, καθώς και σε άτομα που παραπέμπονται από άλλες υγειονομικές περιφέρειες. Η περίθαλψη παρέχεται ισότιμα για κάθε άτομο ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική του κατάσταση, σύμφωνα με τους κανόνες του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

β) Η προπτυχιακή εκπαίδευση σε φοιτητές του ιατρικού τμήματος του Πανεπιστημίου Κρήτης καθώς και σε φοιτητές σχολών άλλων επαγγελματίων υγείας.

γ) Η ειδικευση γιατρών και η συνεχής εκπαίδευση και επιμόρφωση γιατρών και λειτουργών άλλων κλάδων υγείας με την ανάπτυξη και εφαρμογή αντίστοιχων εκπαιδευτικών προγραμμάτων.

δ) Η ανάπτυξη και προαγωγή της έρευνας στον τομέα της ιατρικής και των άλλων συναφών επιστημών. Στη κατεύθυνση αυτή εφαρμόζει και αναπτύσσει ερευνητικά προγράμματα, αναπτύσσει επιστημονικές μελέτες και συνεργάζεται με άλλους συναφείς φορείς, καθώς και με διεθνείς οργανισμούς, επιστημονικά και ερευνητικά κέντρα.

ε) Η συνεργασία με όλα τα νοσηλευτικά ιδρύματα της υγειονομικής περιφέρειας για την ανάπτυξη και αναβάθ-

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

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

Άρθρο 4.

Δύναμη κρεβατιών.

Το νοσοκομείο μπορεί να αναπτύσσει συνολική δύναμη μέχρι 820 κρεβάτια.

Άρθρο 5

Διάκριση υπηρεσιών.

1. Το νοσοκομείο αυτό απαρτίζεται από τις υπηρεσίες :

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

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

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

Άρθρο 6.

Διάρθρωση Ιατρικής Υπηρεσίας.

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

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

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

Άρθρο 7.

Διάρθρωση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας.

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

- α) Ο 1ος και 2ος τομέας σε έξι (6) τμήματα ο καθένας, που καλύπτουν τον παθολογικό τομέα της ιατρικής υπηρεσίας.
- β) Ο 3ος και 4ος τομέας σε τέσσερα (4) τμήματα ο καθένας, που καλύπτουν τον χειρουργικό τομέα της ιατρικής υπηρεσίας, εκτός του αναισθησιολογικού τμήματος και της μονάδας ανάνηψης.

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

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

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

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

3. Στο Νοσοκομείο συνιστάται νοσηλευτική επιτροπή που αποτελείται από :

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

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

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

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

Άρθρο 8.

Διάρθρωση Διοικητικής Υπηρεσίας.

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

- α) Υποδιεύθυνση Διοικητικού
- β) Υποδιεύθυνση Οικονομικού
- γ) Υποδιεύθυνση Τεχνικού.

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

2. Η υποδιεύθυνση Διοικητικού στα τμήματα :

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

3. Η υποδιεύθυνση Οικονομικού στα τμήματα :

- α) Οικονομικού
- β) Πληροφορικής - Οργάνωσης
- γ) Διατροφής.

και στα αυτοτελή γραφεία :

- α) Επιστασίας
- β) Ιματισμού.
- 4. Η υποδιεύθυνση Τεχνικού στα τμήματα :
- α) Τεχνικού
- β) Βιοϊατρικής Τεχνολογίας.

Άρθρο 9.

Αρμοδιότητες υπηρεσιών.

Οι αρμοδιότητες κάθε υπηρεσίας του νοσοκομείου ορίζονται ως ακολούθως :

1. Αρμοδιότητες Ιατρικής Υπηρεσίας είναι :

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

2. Αρμοδιότητες Φαρμακευτικού Τμήματος :

Έχει την ευθύνη για τον προγραμματισμό προμηθειών, την φύλαξη, την ταξινόμηση, την παρασκευή ιδιοσκευασμάτων, τον έλεγχο, την χορήγηση την διανομή, την διακίνηση

και διαχείριση του φαρμακευτικού και λοιπού υλικού αρμοδιότητας του Ε.Ο.Φ. Ακόμη έχει την ευθύνη του επιστημονικού ελέγχου του συνταγολογίου, της εκτέλεσης οποιαδήποτε συνταγής που θα ζητήσει το ιατρικό τμήμα, καθώς και του ελέγχου των προς εκτέλεση συνταγών.

3. Αρμοδιότητες της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας είναι :

Η παροχή νοσηλείας στους άρρωστους, σύμφωνα με τα διδάγματα της νοσηλευτικής και στο πλαίσιο των κατευθύνσεων των υπευθύνων σε κάθε περίπτωση γιατρών, η πρόληψη και προαγωγή της νοσηλευτικής και της εκπαίδευσης στον τομέα αυτό και ο προγραμματισμός και ο έλεγχος των παρέχόμενων υπηρεσιών.

4. Αρμοδιότητες της Διοικητικής Υπηρεσίας είναι :

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

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

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

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

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

ε) Τμήμα Κοινωνικής Υπηρεσίας : Η ευθύνη και φροντίδα για την συμπαράσταση στους νοσηλευόμενους στο νοσοκομείο για κάθε κοινωνικό τους πρόβλημα, την αναζήτηση και διερεύνηση των αιτιών που προκαλούν τα προβλήματα αυτά κατά περίπτωση και γενικά φροντίζει για την αντιμετώπιση των κοινωνικών αυτών προβλημάτων στο πλαίσιο της γενικότερης κοινωνικής πολιτικής της Πολιτείας.

στ) Τμήμα Παραϊατρικών Επαγγελματιών (Τεχνολόγων) : Εντάσσονται οι δραστηριότητες των τεχνολόγων ιατρικών εργαστηρίων, των τεχνολόγων χειριστών-εμφανιστών, των εργοθεραπευτών, των ορθοπαιστών και των φυσιοθεραπευτών, όπως αυτές εξειδικεύονται στον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας του νοσοκομείου.

ζ) Τμήμα Οικονομικού : Η φροντίδα για την μελέτη των οικονομικών αναγκών του ιδρύματος και την εισήγηση για την έγκαιρη επεξεργασία των προτάσεων για την κατάρτιση του προϋπολογισμού του ιδρύματος, την πραγματοποίηση των δαπάνων, την εκκαθάριση των αποδοχών προσωπικού και λοιπών αποζημιώσεων, την προμήθεια, δια-

χείριση και φύλαξη των εφοδίων και υλικών που χρειάζονται για την λειτουργία του νοσοκομείου, την κατάρτιση του ισολογισμού και απολογισμού, την τήρηση των λογιστικών βιβλίων, καθώς και την εισπραξη των εσόδων του νοσοκομείου, την ευθύνη για την διαφύλαξη της περιουσίας του ιδρύματος και την τήρηση των οικονομικών στατιστικών στοιχείων.

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

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

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

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

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

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

ιγ) Τμήμα Βιοιατρικής Τεχνολογίας : Η ευθύνη και φροντίδα της ορθολογικής χρήσης του ιατρικού επιστημονικού εξοπλισμού, καθώς και η οργανωμένη τεχνική υποστήριξή του.

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

Άρθρο 10.

Στελέχωση Ιατρικής Υπηρεσίας.

Η Ιατρική Υπηρεσία στελεχώνεται :

α) Από πανεπιστημιακούς γιατρούς του ιατρικού τμήματος του Πανεπιστημίου Κρήτης που υπηρετούν στις πανεπιστημιακές κλινικές, εργαστήρια και μονάδες που εγκαθίστανται και λειτουργούν στους τομείς της ιατρικής υπηρεσίας του νοσοκομείου, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 13 του Ν. 1397/83.

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

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

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

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΕ

Κλάδος ΠΕ Φαρμακοποιών

Έξι (6) θέσεις

Κλάδος ΠΕ Χημικών - Βιοχημικών

Οκτώ (8) θέσεις

Κλάδος ΠΕ Βιολόγων

Έξι (6) θέσεις

Κλάδος ΠΕ Φυσικών - Ακτινοφυσικών

Έξι (6) θέσεις

Κλάδος ΠΕ Ψυχολόγων

Πέντε (5) θέσεις, και

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

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΕ

Κλάδος ΔΕ Βοηθών Φαρμακείου

Δέκα πέντε (15) θέσεις

Άρθρο 11.

Στελέχωση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας

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

Α' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΕ

Κλάδος ΠΕ Νοσηλευτών - τριών

Πενήντα (50) θέσεις

Β' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΤΕ

Κλάδος ΤΕ Νοσηλευτών - τριών

Τριακόσιες πενήντα (350) θέσεις

Είκοσι (20) από τις θέσεις του κλάδου αυτού συμπληρώνονται κατά τον αριθμό που δεν συμπληρώνονται, λόγω έλλειψης υποψηφίων, οι θέσεις του κλάδου ΠΕ νοσηλευτών - τριών.

Κλάδος ΤΕ Επισκεπτών - τριών

Είκοσι (20) θέσεις

Κλάδος ΤΕ Μαιών - τών

Εξήντα (60) θέσεις

Γ' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΕ

Κλάδος ΔΕ Αδελφών Νοσοκόμων

Τετρακόσιες (400) θέσεις

Εκατόν είκοσι (120) από τις θέσεις του κλάδου αυτού συμπληρώνονται, κατά τον αριθμό που δεν συμπληρώνονται, λόγω έλλειψης υποψηφίων, οι θέσεις του κλάδου ΤΕ νοσηλευτών - τριών.

Κλάδος ΔΕ Βρεφοκόμων

Δέκα (10) θέσεις

Δ' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΥΕ

Κλάδος ΥΕ Βοηθητικού Υγειον. Προσωπικού

Διακόσιες τριάντα (230) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες : Βοηθών θαλάμου, Μεταφορέων ασθενών, Νεκροτόμων-Σαβανωτών και άλλες συναφείς ειδικότητες. Το 1/2 των θέσεων του κλάδου αυτού κατανέμεται στις ειδικότητες :

Βοηθών θαλάμου : σαράντα πέντε (45) θέσεις

Μεταφορέων ασθενών : εβδομήντα (70) θέσεις

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

Άρθρο 12.

Στελέχωση Διοικητικής Υπηρεσίας

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

Α' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΕ

Κλάδος ΠΕ Διοικητικός - Λογιστικός

Δέκα οκτώ (18) θέσεις

Κλάδος ΠΕ Μηχανικών

Επτά (7) θέσεις

Οι θέσεις του κλάδου κατανέμονται στις ειδικότητες :

Ηλεκτρολόγων - Μηχανικών : μία (1) θέση

Αρχιτεκτόνων - Μηχανικών : μία (1) θέση

Πολιτικών - Μηχανικών : μία (1) θέση

Μηχανολόγων - Μηχανικών : δύο (2) θέσεις

Ηλεκτρονικών - Μηχανικών : δύο (2) θέσεις

Κλάδος ΠΕ Πληροφορικής

Τέσσερις (4) θέσεις

Κλάδος ΠΕ Γυμναστών

Μία (1) θέση

Κλάδος ΠΕ Δικαιολόγων

Έξι (6) θέσεις

Κλάδος ΠΕ Κοινωνικών Λειτουργών

Μία (1) θέση

Κλάδος ΠΕ Κοστολόγων

Μία (1) θέση

Κλάδος ΠΕ Λογοθεραπευτών

Μία (1) θέση

Κλάδος ΠΕ Στατιστικής

Τρεις (3) θέσεις

Κλάδος ΠΕ Κοινωνιολόγων

Μία (1) θέση

Κλάδος ΠΕ Παιδαγωγών

Δύο (2) θέσεις

Κλάδος ΠΕ Εκπαιδευτικών

Δύο (2) θέσεις

Β' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΤΕ

Κλάδος ΤΕ Διοίκησης Νοσοκομείων

Δέκα πέντε (15) θέσεις

Κλάδος ΤΕ Λογιστικής

Δέκα (10) θέσεις

Κλάδος ΤΕ Οδοντοτεχνιτών

Δύο (2) θέσεις

Κλάδος ΤΕ Τεχνολόγων Τροφίμων

Μία (1) θέση

Κλάδος ΤΕ Φυσιοθεραπευτών

Είκοσι (20) θέσεις

Κλάδος ΤΕ Εργοθεραπευτών

Μία (1) θέση

Κλάδος ΤΕ Κοινωνικών Λειτουργών

Επτά (7) θέσεις

Κλάδος ΤΕ Ραδιολογίας - Ακτινολογίας

(Χειριστών - Εμφανιστών)

Τριάντα (30) θέσεις

Κλάδος ΤΕ Ιατρικών Εργαστηρίων (Τεχνολόγων)

Είκοσι δύο (22) θέσεις

Κλάδος ΤΕ Εποπτών Δημόσιας Υγείας

Μία (1) θέση

Κλάδος ΤΕ Ορθοπαιστών

Μία (1) θέση

Κλάδος ΤΕ Βιβλιοθηκονομίας

Τρεις (3) θέσεις

Κλάδος ΤΕ Πληροφορικής

Έξι (6) θέσεις

Κλάδος ΤΕ Γραφικών Τεχνών

Δύο (2) θέσεις Φωτογράφων

Κλάδος ΤΕ Τεχνολογικών Εφαρμογών
Δέκα τέσσερις (14) θέσεις

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

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

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

Γ' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΕ

Κλάδος ΔΕ Διοικητικός Λογιστικός

Πενήντα (50) θέσεις

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

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

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

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

Κλάδος ΔΕ Δοκτυλογράφων - Στενογράφων

Οκτώ (8) θέσεις

Κλάδος ΔΕ Γραμματέων Νοσηλευτικών Τμημάτων

Πενήντα πέντε (55) θέσεις

Κλάδος ΔΕ Ιερέων

Μία (1) θέση

Κλάδος ΔΕ Μαγείρων

Οκτώ (8) θέσεις

Κλάδος ΔΕ Τηλεφωνητών

Δέκα (10) θέσεις

Κλάδος ΔΕ Παρασκευαστών

Εβδομήντα τρεις (73) θέσεις

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

Κλάδος ΔΕ Χειριστών - Εμφανιστών

Είκοσι οκτώ (28) θέσεις

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

Κλάδος ΔΕ Προσωπικού Η/Υ

Έξι (6) θέσεις

Κλάδος ΔΕ Προσωπικού Ασφαλείας

Δέκα (10) θέσεις

Κλάδος ΔΕ Τεχνικός

Εκατόν τριάντα δύο (132) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες : Μηχανοτεχνικών, Ηλεκτροτεχνικών, Εργοδηγών, Ηλεκτρονικών - Τεχνικών, Υδραυλικών - Θερμοϋδραυλικών, Θερμαστών, Κλιβανιστών - Αποστειρωτών - Απολυμαντών, Σιδηρουργών - Ηλεκτροσυγκολλητών - Αλουμινοκατασκευαστών, Οικοδόμων - Κτιστών - Αμμοκονιαστών, Σχεδιαστών, Ελαιοχρωματιστών - Υδροχρωματιστών, Ξυλουργών - Επιπλαστών, Τζαμαδών - Ταπετσήρων, Κοπτριών - Ραπτριών - Γαζωτριών, Ψυκτικών, Οδηγών αυτοκινήτων - δικύκλων, Κουρέων και άλλες συναφείς ειδικότητες.

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

Μηχανοτεχνικών : εννέα (9) θέσεις
Ηλεκτροτεχνικών : δέκα τέσσερις (14) θέσεις
Εργοδηγών : Τρεις (3) θέσεις
Ηλεκτροτεχνικών - Τεχνικών : τρεις (3) θέσεις
Υδραυλικών - Θερμοϋδραυλικών : επτά (7) θέσεις

Θερμαστών : τρεις (3) θέσεις

Κλιβανιστών - Αποστειρωτών - Απολυμαντών : επτά (7) θέσεις

Σιδηρουργών - Ηλεκτροσυγκολλητών - Αλουμινοκατασκευαστών : δύο (2) θέσεις

Οικοδόμων - Κτιστών - Αμμοκονιαστών : δύο (2) θέσεις

Σχεδιαστών : μία (1) θέση

Ελαιοχρωματιστών - Υδροχρωματιστών : μία (1) θέση

Ξυλουργών - Επιπλαστών : μία (1) θέση

Τζαμαδών - Ταπετσήρων : μία (1) θέση

Κοπτριών - Ραπτριών - Γαζωτριών : τέσσερις (4) θέσεις

Ψυκτικών : δύο (2) θέσεις

Οδηγών αυτοκινήτων - δικύκλων : πέντε (5) θέσεις

Κουρέων : μία (1) θέση.

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

Δ' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΥΕ

Κλάδος ΥΕ Βοηθητικού Προσωπικού

Σαράντα τέσσερις (44) θέσεις.

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες :

Κλητήρων, Θυρωρών, Συνοδών ανελκυστήρων, Χειριστών μηχανημάτων αναπαραγωγής και ταξινόμησης εγγράφων, Βοηθών αποθηκαριών, ταξινόμων ιματισμού και Μεταφορέων.

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

Κλητήρων : έξι (6) θέσεις

Θυρωρών : επτά (7) θέσεις

Συνοδών ανελκυστήρων : δύο (2) θέσεις

Χειριστών μηχανημάτων αναπαραγωγής και ταξινόμησης

εγγράφων : μία (1) θέση

Βοηθών αποθηκαριών : μία (1) θέση

Ταξινόμων ιματισμού : δύο (2) θέσεις

Μεταφορέων : τρεις (3) θέσεις

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

Κλάδος ΥΕ Προσωπικού Καθαριότητας :

Εκατόν εξήντα δύο (162) θέσεις.

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες :

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

Καθαριστών-τριών : εβδομήντα (70) θέσεις.

Πλυντών-τριών : πέντε (5) θέσεις.

Πρεσσαδόρων - Σιδερωτών-τριών : πέντε (5) θέσεις.

Επιμέλειας κήπων : μία (1) θέση.

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

Κλάδος ΥΕ Προσωπικού Εστίασης :

Εκατόν τέσσερις (104) θέσεις.

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες :

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

Βοηθών μαγείρων : τέσσερις (4) θέσεις.

Τραπεζοκόμων : σαράντα τέσσερις (44) θέσεις.

Λαντζέρηδων : τέσσερις (4) θέσεις.

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

Κλάδος ΥΕ Εργατών :

Δέκα (10) θέσεις.

Κλάδος ΥΕ Φυλάκων-Νυκτοφυλάκων :

Δέκα έξι (16) θέσεις.

Ε' Θέσεις με μισθό Εντολής :

Δύο (2) θέσεις δικηγόρων.

Άρθρο 13.

Προσόντα διορισμού.

1. Για το διορισμό στις θέσεις που συνιστώνται με τις διατάξεις των άρθρων 10, 11 και 12 τα κατά κατηγορία, κλάδο

και ειδικότητα προσόντα ορίζονται από την Δ10Δ/Φ.01/23/4205/30.4.86 απόφαση του Υπουργού Προεδρίας της Κυβέρνησης «Καθορισμός προσόντων διορισμού» (Προσωντολόγιο-Κλαδολόγιο) (ΦΕΚ 318/Β/86).

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

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

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

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

5. Για τις θέσεις του κλάδου ΤΕ ορθοπαιστών απαιτείται πτυχίο σχολής Ορθοπαικής ημεδαπής ή ισότιμου σχολής αλλοδαπής.

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

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

Άρθρο 14.

Προϊστάμενοι Υπηρεσιών

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

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

3. Στη Νοσηλευτική Υπηρεσία προΐσταται :

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

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

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

4. Στη Διοικητική Υπηρεσία προΐσταται :

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

β) Στην Υποδιεύθυνση Τεχνικού, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ του κλάδου μηχανικών.

Για τις περιπτώσεις α και β αν δεν υπηρετούν υπάλληλοι με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ, προΐστανται υπάλληλοι με βαθμό β' της ίδιας κατηγορίας και αν δεν υπάρχουν, υπάλληλοι με βαθμό α' της κατηγορίας ΤΕ των αντίστοιχων κλάδων.

γ) Σε καθένα από τα τμήματα Προσωπικού, Γραμματείας, Κίνησης Αρρώστων και Γραμματείας Εξωτερικών Ιατρικών, υπάλληλοι με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ του κλάδου διοικητικού-λογιστικού ή της κατηγορίας ΤΕ του κλάδου διοίκησης νοσοκομείων.

δ) Στο τμήμα Οικονομικού, υπάλληλος με βαθμό α' κατηγορίας ΠΕ του κλάδου διοικητικού-λογιστικού ή της κατηγορίας ΤΕ του κλάδου λογιστικής.

ε) Στο Τμήμα Τεχνικού, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ του κλάδου μηχανικών ή της κατηγορίας ΤΕ του κλάδου τεχνολογικών εφαρμογών.

στ) Το τμήμα Πληροφορικής-Οργάνωσης, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ ή ΤΕ του κλάδου πληροφορικής.

ζ) Στο τμήμα Διατροφής, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ του κλάδου διαιτολόγων.

η) Στο τμήμα Κοινωνικής Υπηρεσίας, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ ή ΤΕ του κλάδου κοινωνικών λειτουργών.

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

ι) Στο τμήμα Παραϊατρικών Επαγγελματιών (Τεχνολόγων), υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΤΕ του κλάδου ιατρικών εργαστηρίων ή του κλάδου ραδιολογίας-ακτινολογίας ή του κλάδου εργοθεραπευτών ή του κλάδου φυσιοθεραπευτών ή της κατηγορίας ΔΕ του κλάδου παρασκευαστών ή του κλάδου χειριστών-εμφανιστών.

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

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

Τελικές διατάξεις.

Άρθρο 15.

Έσοδα.

Τα έσοδα του νοσοκομείου είναι :

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

β) Οι εισπράξεις από νοσήλια, εξέταστρα και λοιπές αμοιβές για παροχή υπηρεσιών.

γ) Οι πρόσδοδοι από την ίδια αυτού περιουσία και

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

Άρθρο 16.

Στο προσωπικό παρέχεται δωρεάν τροφή ως εξής :

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

β) Στο προσωπικό που εργάζεται σε κυκλικό ωράριο (βάρδιες) παρέχεται βραδυνό αν η βάρδιά του είναι απογευματινή ή πρόγευμα αν είναι νυχτερινή και

γ) Στο προσωπικό που εφημερεύει πέραν από το τακτικό ωράριο εργασίας του παρέχεται επιπλέον βραδυνό ή πρόγευμα ή και τα δύο ανάλογα με το χρόνο της εφημερίας του.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβέρνησης.

Αθήνα, 21 Ιανουαρίου 1988

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ
ΓΙΑΝΝΗΣ ΦΑΡΟΣ

Αριθ. Δ1γ/2650

(2)

Τροποποίηση της Δ1γ/49076/85/9.1.1986 (ΦΕΚ 4/15.1.1986 τεύχος Β') αποφάσεως του Υπ. Υγείας, Πρόνοιας και Κοιν. Ασφαλίσεων.

**Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ**

Έχοντας υπόψη :

1. Τις διατάξεις του Ν. 1278/1982 «Για σύσταση Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας».

2. Την απόφασή μας Δ1γ/49076/85/9.1.1986 (ΦΕΚ 4/15.1.1986 τεύχος Β') «Συγκρότηση του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.)»

3. Το 76/20.1.1988 τηλεγράφημα της ΑΔΕΔΥ με το οποίο προτείνει τους εκπροσώπους των Δημοσίων Υπαλλήλων για το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας.

4. Το 323/21.1.1988 έγγραφο της Γραμματείας του ΚΕ.Σ.Υ., αποφασίζουμε :

1. Τροποποιούμε την ανωτέρω (2) σχετική απόφασή μας και διορίζουμε τακτικό μέλος του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.) τον Βασίλη Τράπαλη, ως εκπρόσωπο των Δημ. Υπαλλήλων με αναπληρωτή του τον Κώστα Χριστόπουλο, ομοίως, σε αντικατάσταση αντίστοιχα των Γιάννη Λιάσκου και Τάσου Πετρακόγιαννη, που παραιτήθηκαν.

2. Η θητεία των ανωτέρω διοριζομένων λήγει μαζί με το υπόλοιπο της θητείας των άλλων μελών του Συμβουλίου.

3. Κατά τα λοιπά ισχύει η ανωτέρω τροποποιούμενη απόφαση, όπως τροποποιήθηκε μεταγενέστερα.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 22 Ιανουαρίου 1988

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ
ΓΙΑΝΝΗΣ ΦΑΡΩΣ



ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΑΘΗΝΑ
7 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 1963

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
πρισθέντα νόμον:

Άρθρο 1.

Γενικές αρχές.

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

2. Οι υπηρεσίες υγείας παρέχονται ισότιμα σε κάθε πολίτη, ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επιχειρησιακή του κατάσταση, μέσα από ενιαίο και κεντρονικώς εθνικό σύστημα υγείας, που οργανώνεται σύμφωνα με 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 υγειονομικών περιφερειών, τα όριά και η έδρα τους.

Άρθρο 3.

Περιφερειακά συμβούλια υγείας.

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

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

Τα ΠΕ.Σ.Υ. στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων τους της προμηνυθείσας παραγράφου γνωμοδοτούν και εισηγούνται στο Σ.Υ. με δική τους πρωτοβουλία ή ύστερα από σχετικό αίτημα.

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

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 υποψήφιους που προτείνονται ένας από κάθε δευτεροβάθμια συνδικαλιστική οργάνωση.

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

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

η) Έναν εκπρόσωπο των συνδικαλιστικών επαγγελματικών οργανώσεων των αγροτών της υγειονομικής περιφέρειας που ορίζεται από την οικεία ανώτατη συνδικαλιστική επαγγελματική οργάνωση αγροτών, μετά από προτάσεις των αντίστοιχων πρωτοβάθμιων συλλόγων.

θ) Έναν εκπρόσωπο των εκπαιδευτικών σπουχαιόδοξου και μέσης εκπαιδεύσεως, που υπηρετούν στην υγειονομική περιφέρεια, ο οποίος εκλέγεται μεταξύ εκπαιδευτικών και ανήκει

α) Έναν υπάλληλο του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, Ν.Π.Δ.Δ., που αποστέλλεται από αυτό, ο οποίος ορίζεται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας.

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

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

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

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

4. Στα ΠΕ.Σ.Υ. μετέχουν χωρίς ψήφο οι πρόεδροι των κτηνιακών συμβουλίων των νοσοκομείων της υγειονομικής περιφέρειας.

5. Η θητεία των μελών των ΠΕ.Σ.Υ. είναι διετής. Στην περίπτωση εφαρμογής του νόμου η θητεία των μελών των ΠΕ.Σ.Υ. λήγει με τη λήξη της θητείας των μελών του ΚΕ.Σ.Υ.

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

7. Μέχρι να ορισθεί ο αντικαταστάτης το συμβούλιο λειτουργεί νόμιμα από τα λοιπά μέλη του. Η ολομέλεια του ΠΕ.Σ.Υ. εκλέγει τον πρόεδρο και τον αντιπρόεδρο με μυστική φωνή. Ο πρόεδρος εκλέγεται μεταξύ των γιαιτρών των ΠΕ.Σ.Υ.

8. Το ΠΕ.Σ.Υ. εκπροσωπείται από τον πρόεδρο και σε περίπτωση κωλύματός από τον αντιπρόεδρο.

9. Όργανα του ΠΕ.Σ.Υ. είναι η ολομέλεια και η εκτελεστική επιτροπή.

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

11. Η εκτελεστική επιτροπή αποτελείται από τον πρόεδρο, αντιπρόεδρο και ένα (1) μέλος του, που εκλέγεται από την ολομέλεια στην πρώτη της συνεδρίαση με μυστική φωνή. Η εκτελεστική επιτροπή εισηγείται στην ολομέλεια θέματα για συζήτηση, συντάσσοντας ειδική εισήγηση για τα θέματα. Η εισήγηση των θεμάτων για συζήτηση στην ολομέλεια γίνεται με πρωτοβουλία της ή ύστερα από ανάκληση της ολομέλειας ή ύστερα από παραπομπή του ΚΕ.Σ.Υ. Η εκτελεστική επιτροπή έχει την ευθύνη για την πρόωθησή και υλοποίηση των αποφάσεων της ολομέλειας. Η εκτελεστική επιτροπή μπορεί να προτείνει τη σύσταση ειδικών επιτροπών και ομάδων εργασίας, για την εκτέλεση συγκεκριμένου έργου στα πλαίσια των σκοπών του ΠΕ.Σ.Υ.

12. Η συγκρότηση των προτεινόμενων επιτροπών και των ομάδων εργασίας γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από γνώμη της εκτελεστικής επιτροπής του ΚΕ.Σ.Υ. Με την απόφαση συγκροτήσεως της επιτροπής ή ομάδας εργασίας, καθορίζονται το είδος ο τρόπος λειτουργίας, οι υποχρεώσεις των μελών της, η καταβολή ή μη αποζημίωσης στα μέλη κατά σύσταση ή ερώτηση και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

13. Το μέλος της εκτελεστικής επιτροπής του ΠΕ.Σ.Υ. που το έργο τους με πλήρη απασχόληση. Με επιφύλαξη διατάξεων των άρθρων 1, 3, 4 και 6 του Ν. 1256/1982 (Κ. 115) όπως τροποποιήθηκε από το άρθρο 129 του Ν.

1326/1983 (Φ.Ε.Κ. 19), τους καταβάλλεται μηνιαία αμοιβή που το ύψος της καθορίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας.

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

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

16. Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση του Υπουργού Προεδρίας της Κυβέρνησης, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας, μπορεί να συνιστώνται στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας και να προσφθένται στον οργανισμό των θέσεων ειδικού επιστημονικού προσωπικού με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου, για την εξυπηρέτηση του έργου των ΠΕ.Σ.Υ. Οι θέσεις αυτές αποτελούν ιδιαίτερο κλάδο και ο αριθμός τους δεν μπορεί να είναι μεγαλύτερος από πέντε (5) για κάθε ΠΕ.Σ.Υ. Με το π. 3/γμα σύστασης ορίζονται τα πρόσωπα για την κατάληψη των θέσεων αυτών και η αμοιβή των προσλαμβανόμενων. Κατά τα λοιπά εφαρμόζονται οι διατάξεις του Ν. 993/1979 (Φ.Ε.Κ. 281). Οι υπάλληλοι που προτιμολογούνται στις θέσεις αυτές υπηρετούν στις έδρες των ΠΕ.Σ.Υ.

17. Στον προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας γράφονται κάθε χρόνο σε ιδιαίτερο φορέα και κωδικό λειτουργίας για την κάλυψη των δαπανών λειτουργίας του ΚΕ.Σ.Υ. και των ΠΕ.Σ.Υ.

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

Άρθρο 5.

Μονάδες περίθαλψης.

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

2. Νοσηλεία με δαπάνες του δημοσίου ή των ασφαλιστικών οργανισμών και ταμείων Ν.Π.Δ.Δ. ή Ν.Π.Ι.Δ. που επιχορηγούνται από το δημόσιο, ολική ή μερική, σε ιδιωτικές κλινικές, επιτρέπεται ύστερα από ειδική σύμβαση μεταξύ του δημοσίου ή οργανισμού ή ταμείου και της κλινικής, που εγκρίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του αρμόδιου Υπουργού, μετά από σύμφωνη γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ.

Άρθρο 6.

Νοσοκομεία.

1. Νοσοκομεία ιδρύονται μόνον ως Ν.Π.Δ.Δ. Η ίδρυση, η καταργησιμότητα, η συγχώνευση νοσοκομείων και η μεταφορά της

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

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

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

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

4. Τα νοσοκομεία που έχουν ιδρυθεί και λειτουργούν ως Ν.Π.Ι.Δ. και επιχορηγούνται από το κράτος υπάγονται στις διατάξεις του Ν.Δ. 2592/1953 ή διακόπτεται η επιχορήγησή τους. Η υπαγωγή γίνεται με π. δ/γμα, που εκδίδεται με πρόταση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά σ' ένα χρόνο από τη δημοσίευση του νόμου αυτού. Για το προσωπικό που υπηρετεί κατά την υπαγωγή εφαρμόζεται η διάταξη της παραγράφου 2 του άρθρου αυτού. Η υπαγωγή δεν είναι υποχρεωτική για νοσοκομεία που έχουν ιδρυθεί με δωρεή ή πράξη δωρεάς, που περιλαμβάνει ρητή αντίθετη διάταξη, που μπορεί να επιχορηγούνται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ. Τα νοσοκομεία των παραγράφων 2 και 4 του άρθρου αυτού είναι υποχρεωμένα σε προθεσμία 5 μηνών από την έναρξη ισχύος του νόμου αυτού να δηλώσουν την υπαγωγή τους ή μη στις δια-

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

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

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

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

Άρθρο 7.

Εποπτεία νοσοκομείων.

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

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

α) Έναν εκπρόσωπο της τοπικής αυτοδιοίκησης, που ορίζεται για τα περιφερειακά νοσοκομεία από την ΚΕΦΑΚΕ και για τα νομαρχιακά από την ΠΕΦΑΚΕ.

β) Έναν εκπρόσωπο των γατρών και άλλων επιστημόνων της ιατρικής υπηρεσίας του νοσοκομείου του άρθρου 11 του νόμου αυτού, που εκλέγεται από αυτούς και έναν εκπρόσωπο των υπόλοιπων εργαζομένων στο νοσοκομείο, που εκλέγεται από αυτούς.

γ) Έναν (1) ανώτερο υπάλληλο του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας ή Ν.Π.Δ.Δ., που υπάγεται στην εποπτεία του, ο οποίος ορίζεται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας και

δ) Έναν (1) εκπρόσωπο του Π.Ε.Σ.Υ. της περιφέρειας που έχει την έδρα του το νοσοκομείο, ο οποίος ορίζεται με απόφαση της ολομέλειάς του. Ο εκπρόσωπος του Π.Ε.Σ.Υ. δεν μπορεί να είναι από τους εργαζόμενους στο νοσοκομείο. Μέχρι της συστάσεως του Π.Ε.Σ.Υ. ο έλεγχος ασκείται από τον αρμόδιο Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Άρθρο 8.

Διάρθρωση νοσοκομείων.

1. Τα νοσοκομεία διακρίνονται σε γενικά και ειδικά. Γενικά είναι όλα διαθέτουν τμήματα νοσηλείας σε περισσότερες από μια ειδικότητες. Ειδικά είναι όσα διαθέτουν τμήματα κύριας νοσηλείας σε μια ειδικότητα.

2. Τα γενικά νοσοκομεία διακρίνονται σε περιφερειακά και νομαρχιακά. Τα περιφερειακά λειτουργούν στην έδρα κάθε υγειονομικής περιφέρειας και καλύπτουν ανάγκες της πα-

τρικής ειδικότητες και συμβάλλουν στην προαγωγή της ιατρικής έρευνας.

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

3. Η κατάταξη των νοσοκομείων κατά κατηγορία, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου αυτού, γίνεται με το οργανισμό τους.

4. Τα ειδικά νοσοκομεία υπάγονται στην εποπτεία του Π.Ε.Σ.Υ. της υγειονομικής περιφέρειας που λειτουργούν. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., τα ειδικά νοσοκομεία μπορεί να εξημερευτούν τις ανάγκες περισσότερων υγειονομικών περιφερειών.

5. Τα νοσοκομεία κάθε υγειονομικής περιφέρειας διατυθενται μεταξύ τους νοσηλευτικά, επιστημονικά και εκπαιδευτικά, κάτω από το συντονισμό και την εποπτεία του αρμόδιου Π.Ε.Σ.Υ., όπως ειδικότερα καθορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, που εκδίδεται ύστερ από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ.

Άρθρο 9.

Διάρθρωση νοσοκομείων.

1. Τα νοσοκομεία που υπάγονται στις διατάξεις του Ν.Δ. 2592/1953 διοικούνται από διοικητικά συμβούλια, που αποτελούνται από πέντε (5) μέλη για όσα έχουν έως τριάντα (30) κρεβάτια και από επτά (7) μέλη για τα υπόλοιπα.

2. Τα πενταμελή συμβούλια αποτελούνται από:

α) Έναν (1) εκπρόσωπο των γιατρών και των άλλων επιστημόνων της ιατρικής υπηρεσίας του νοσοκομείου που εκλέγεται από αυτούς και έναν (1) εκπρόσωπο των υπόλοιπων εργαζομένων στο νοσοκομείο που εκλέγεται από αυτούς.

β) Έναν (1) εκπρόσωπο της τοπικής αυτοδιοίκησης που ορίζεται από την ΤΕΔΚΕ του νομού που εδρεύει το νοσοκομείο και:

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

3. Τα επταμελή συμβούλια αποτελούνται από:

α) Έναν (1) εκπρόσωπο των γιατρών και των άλλων επιστημόνων της ιατρικής υπηρεσίας του νοσοκομείου που εκλέγεται από αυτούς και έναν (1) εκπρόσωπο των υπόλοιπων εργαζομένων στο νοσοκομείο που εκλέγεται από αυτούς.

β) Δύο (2) εκπροσώπους της τοπικής αυτοδιοίκησης που ορίζονται για τα περιφερειακά και τα ειδικά νοσοκομεία από την ΚΕΔΚΕ και για τα νομαρχιακά από την ΤΕΔΚΕ και:

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

4. Κατεξάρτηση, το διοικητικό συμβούλιο του Δημοτικού Νοσοκομείου Αθηνών «Η ΕΛΠΙΣ», που υπάγεται στις διατάξεις του Ν.Δ. 2592/1953 σύμφωνα με τις διατάξεις της παραγράφου 6 του άρθρου 6 του νόμου αυτού, αποτελείται από επτά (7) μέλη:

α) το Δήμαρχο Αθηναίων ή δημοτικό σύμβουλο, που ορίζεται απ' αυτόν ως Πρόεδρος.

β) έναν (1) εκπρόσωπο του Δήμου Αθηναίων, που ορίζεται από το Δημοτικό Συμβούλιο.

γ) έναν (1) εκπρόσωπο των γιατρών και των άλλων επιστημόνων της ιατρικής υπηρεσίας του Νοσοκομείου που εκλέγεται από αυτούς και έναν (1) εκπρόσωπο των υπόλοιπων εργαζομένων στο Νοσοκομείο που εκλέγεται από αυτούς.

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

Με την απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας συγκροτήθηκε το Διοικητικό Συμβούλιο ορίζεται και αντιπρόεδρος αυτού, ο οποίος προσφέρει στο Νοσοκομείο τις υπηρεσίες του με πλήρη απασχόληση, εκτός αν με πράξη του Διοικητικού Συμβουλίου μεταδιεταθούν αρμοδιότητες τι

5. Για κάθε μέλος ορίζεται αναπληρωτής. Η θητεία των μελών είναι: βετή και η συγκρότηση του συμβουλίου γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας. Με την ίδια απόφαση ορίζονται οι πρόεδρος και αντιπρόεδρος του διοικητικού συμβουλίου. Γιατροί, που ασκούν την ιατρική σαν ελεύθερο επάγγελμα, δε μπορούν να διορισθούν πρόεδροι και αντιπρόεδροι του Διοικητικού Συμβουλίου. Επιτρέπεται ελεύθερως η αντικατάσταση μέλους του διοικητικού συμβουλίου για οποιοδήποτε λόγο για το υπόλοιπο της θητείας του. Η αντικατάσταση και ο ορισμός του αντικαταστάτη γίνεται με τη διαδικασία του αρχικού ρυθμού. Μέχρι να ορισθεί ο αντικαταστάτης, το συμβούλιο λειτουργεί νόμιμα από τα λοιπά μέλη του.

6. Τα διοικητικά συμβούλια των νοσοκομείων, που έχουν συσταθεί με πράξη εν ζωή ή διατάξη τελευταίας βούλησης, συγκροτούνται από τα πρόσωπα που ρητά ορίζονται στην ιδρυτική πράξη. Εάν ο αριθμός των μελών αυτών είναι μικρότερος από τον αριθμό των μελών, που ορίζεται στην παράγραφο 2 του άρθρου αυτού, το διοικητικό συμβούλιο συγκροτείται από τα πρόσωπα που ορίζει η ιδρυτική πράξη και από πρόσωπα της παραγράφου 2, μέχρι να συμπληρωθεί ο αριθμός των μελών, που ορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας. Σε κάθε περίπτωση, στα διοικητικά συμβούλια των νοσοκομείων αυτών μετέχει ένας εκπρόσωπος των γιατρών και λοιπών επιστημόνων της ιατρικής υπηρεσίας του νοσοκομείου και ένας εκπρόσωπος των υπόλοιπων εργαζομένων στο νοσοκομείο, που εκλέγονται αντίστοιχα από αυτούς.

7. Ο πρόεδρος του διοικητικού συμβουλίου προϊστάται όλων των υπηρεσιών του νοσοκομείου, των κέντρων υγείας και των περιφερειακών ιατρείων τους, που υπάγονται σ' αυτό, συντονίζει και ελέγχει το έργο τους, εκπροσωπεί το νοσοκομείο και μεριμνά για την υλοποίηση των αποφάσεων του διοικητικού συμβουλίου.

8. Ο πρόεδρος των πενταμελών και οι πρόεδροι και αντιπρόεδροι των επταμελών διοικητικών συμβουλίων προσφέρουν τις υπηρεσίες τους στο νοσοκομείο με πλήρη απασχόληση. Σ' αυτούς καταβάλλεται μηνιαία αμοιβή, που ορίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας. Στα λοιπά μέλη του διοικητικού συμβουλίου καταβάλλεται αποζημίωση κατά συνεδρίαση που ορίζεται με όμοια απόφαση. Οι διατάξεις της παραγράφου αυτής ισχύουν με την επιφύλαξη των διατάξεων του Ν. 1256/1982 (ΦΕΚ 65).

9. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας ορίζονται οι αρμοδιότητες των διοικητικών συμβουλίων, ο τρόπος λειτουργίας, οι υποχρεώσεις και τα καθήκοντα του προέδρου, αντιπροέδρου και των μελών τους, η διαδικασία εκλογής όταν εκλέγονται και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

10. Η συγκρότηση του διοικητικού συμβουλίου κάθε νοσοκομείου σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου αυτού, γίνεται μέσα σε έξι (6) μήνες από την ολοκλήρωση της διαδικασίας για την πρώτη πλήρωση των θέσεων γιατρών του Ε.Σ.Υ. Μέχρι να γίνει η συγκρότηση, τα διοικητικά συμβούλια εξακολουθούν να λειτουργούν με τη σύνθεση που έχουν κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού.

11. Με π.δ/τα, που εκδίδονται με πρόταση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, είναι δυνατό να συνιστώνται σε καθένα από τα νοσηλευτικά ιδρύματα του Ν.Δ. 2592/1953 από μία θέση συντονιστή με πενταετή θητεία και βαθμό α' ή β' της κατηγορίας ειδικών θέσεων. Στην θέση αυτή διορίζονται τυγχόντες ανώτατης σχολής με αξιολογηθείσα σε διευθυνισιακά καθήκοντα ή ειδική μεταπτυχιακή σε θέματα οργάνωσης και λειτουργίας νοσοκομείων ή διοητικής επιστημονικών. Ο διορισμός γίνεται, μετά από προκήρυξη των θέσεων, με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας ύστερα από γνώμη του διοικητικού συμβουλίου του νοσοκομείου και γνώμη του Π.Ε.Σ.Υ. στην περίπτωση που υπάρχει

τα διοικητικού προϊσταμένου των υπηρεσιών του νοσοκομείου των κέντρων υγείας και των περιφερειακών ιατρείων, που υπάγονται σ' αυτό, συντονίζει και κατευθύνει το έργο τους, εκπαιδευτικά καθήκοντα τακτικού εισηγητή στο διοικητικό συμβούλιο και μεριμνά για την υλοποίηση των αποφάσεων του. Με την απόφαση της παραγράφου 9 του άρθρου αυτού, καθορίζονται ειδικότερα ο τρόπος και οι λεπτομέρειες άσκησης των καθηκόντων του.

Το διοικητικό συμβούλιο του νοσοκομείου μπορεί με απόφαση του να μεταβιβάζει αρμοδιότητες στο συντονιστή. Στα παραπάνω νοσηλευτικά ιδρύματα, στα οποία διορίζεται συντονιστής, ο πρόεδρος και ο αντιπρόεδρος του διοικητικού τους συμβουλίου δεν προσφέρουν υπηρεσίες με πλήρη απασχόληση και δικαιούνται να λαμβάνουν μόνο την αποζημίωση που προβλέπεται στην παράγραφο 8 του άρθρου αυτού.

Άρθρο 10.

Οργάνωση νοσοκομείων.

1. Όλα τα νοσοκομεία οργανώνονται και λειτουργούν σύμφωνα με τον οργανισμό τους. Η έκδοση, αναμόρφωση και τροποποίηση των οργανισμών γίνεται μέσα στα πλαίσια που ορίζει ο νόμος αυτός με κοινή απόφαση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Οικονομικών, Υγείας και Πρόνοιας και του τυχόν άλλου συναρμόδιου Υπουργού, ύστερα από γνώμη του διοικητικού συμβουλίου του νοσοκομείου και σύμφωνη γνώμη του Π.Ε.Σ.Υ., στην περιφέρεια του οποίου το νοσοκομείο έχει την έδρα του, εφόσον έχει συγκροτηθεί το Π.Ε.Σ.Υ.

2. Κάθε νοσοκομείο απαρτίζεται από τις υπηρεσίες: α) ιατρική, β) νοσηλευτική και γ) διοικητική. Στην ιατρική υπηρεσία υπάγονται εκτός από τους γιατρούς του νοσοκομείου και οι υπόλοιποι επιστήμονες, που σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις δικαιούνται να παρέχουν υπηρεσίες υγείας και περιεχόμενες, καθώς και οι φαρμακοποιοί του νοσοκομείου.

3. Με τον οργανισμό του νοσοκομείου ορίζονται ιδίως η νομική του μορφή, η επωνυμία του, ο συνολικός αριθμός κρεβατιών και η κατανομή τους στους τομείς, οι τομείς και τα τμήματα της ιατρικής υπηρεσίας, η διάρθρωση της νοσηλευτικής και διοικητικής υπηρεσίας και οι ειδικότερες αρμοδιότητές τους, οι κλάδοι προσωπικού, οι κατά κλάδο και κατηγορία θέσεις και η διαβάθμισή τους με επιφύλαξη των διατάξεων του άρθρου 25 του νόμου αυτού, για τις θέσεις του ιατρικού προσωπικού.

4. Με π.δ/γμα, που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από γνώμη του Κ.Ε.Σ.Υ., μπορεί να ορίζεται ενιαίο πλαίσιο οργάνωσης των νοσοκομείων, ανάλογα με τη δύναμη σε κρεβάτια και την κατηγορία, σύμφωνα με την έννοια των διατάξεων του άρθρου 8 του νόμου αυτού.

Ειδικότερα μπορεί να θεσπίζονται ενιαίοι συντελεστές καθορισμού του αριθμού των θέσεων προσωπικού κατά κλάδο, με σκοπό την εξασφάλιση της βέλτιστης μεταξύ τους αναλογίας που απαιτείται για την πλήρη και ισόρροπη λειτουργία όλων των υπηρεσιών κάθε νοσοκομείου.

Σε περίπτωση έκδοσης του π. δ/τος αυτού η αναμόρφωση, τροποποίηση ή συμπλήρωση οργανισμού νοσοκομείων γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

5. Τα ειδικότερα καθήκοντα και οι υποχρεώσεις του προσωπικού των νοσοκομείων, ο τρόπος άσκησης του έργου του και κάθε σχετική λεπτομέρεια καθορίζονται με ενιαίο εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας, που εκδίδεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από γνώμη του Κ.Ε.Σ.Υ. Με τον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας ορίζεται και ο τρόπος λειτουργίας των εξωτερικών υπηρεσιών που υπάρχουν

Άρθρο 11.

Διαρθρωτή ιατρικής υπηρεσίας.

1. Η ιατρική υπηρεσία του νοσοκομείου διαρθρώνεται σε τομείς που ο καθένας τους απαρτίζεται από τμήματα αντίστοιχων και συγγενικών ειδικοτήτων. Οι τομείς είναι:

- α) Παθολογικός
- β) Χειρουργικός
- γ) Εργαστηριακός
- δ) Ψυχιατρικός και
- ε) Νεογνολογικής ιατρικής.

Οι οδοντιατρικοί υπάγονται στο χειρουργικό τομέα.

Με τον οργανισμό κάθε νοσοκομείου μπορεί, εφόσον υπάρχουν περισσότερα από ένα οδοντιατρικά τμήματα, να ορίζεται και αυτοτελής οδοντιατρικός τομέας.

2. Κάθε κλινικός τομέας έχει ορισμένα αρμόδια κρεβάτιών που εξυπηρετούν διαδικασίες όλα τα τμήματά του. Η δύναμη κάθε τομέα δεν υπερβαίνει τα τριακόσια (300) κρεβάτια.

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

4. Οι γιατροί του τομέα και οι λοιποί επιστήμονες εκτός από τους ειδικευμένους γιατρούς ελέγχουν κάθε χρόνο το διευθυντή του τομέα από τους διευθυντές των τμημάτων του. Ο διευθυντής του τομέα είναι υπεύθυνος για το συντονισμό της επιστημονικής λειτουργίας των τμημάτων, την εφαρμογή και ανάπτυξη των εκπαιδευτικών προγραμμάτων, στα πλαίσια των αποφάσεων του ΚΕ.Σ.Υ. και του Π.Ε.Σ.Υ. παρακολουθεί και θεσπίζει την εκπαίδευση και μετακπαίδευση των γιατρών, εισήγείται στην επιστημονική επιτροπή τη χορήγηση των σχετικών πιστοποιητικών και έχει τη διοικητική ευθύνη του τομέα.

5. Στα τμήματα λειτουργεί αντίστοιχο τακτικό εξωτερικό ιατρείο για την παροχή πρωτοβάθμιας περίθαλψης σε εξωτερικούς κερώνστους. Τα εξωτερικά ιατρεία είναι πλήρως συμπρομηθέμενα μονάδες που λειτουργούν στα πλαίσια του αντίστοιχου τομέα και έχουν ύψιστη νοσηλευτική και γραμματειακή εξοπλισμένη, όπως ειδικότερα καθορίζεται με συν εσωτερικό μηχανισμό λειτουργίας της παραγράφου 5 του προηγούμενου άρθρου.

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

Άρθρο 12.

Επιστημονική επιτροπή.

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

τα με απόφαση του διοικητικού συμβουλίου του νοσοκομείου. Τα μέλη που χάσουν την ιδιότητα με την οποία διαβιβάστηκαν αντικαθίστανται με την ίδια διαδικασία που ορίστηκε.

2. Η επιστημονική επιτροπή εκφράζει γνώμη για κάθε θέμα λειτουργίας του νοσοκομείου που έχει σχέση με την ιατρική υπηρεσία και για τον επιστημονικό εξοπλισμό σε τακτικό λογικό πλαίσιο του νοσοκομείου, συντονίζει και ελέγχει την εκπαίδευση των γιατρών για τη λήψη ειδικότητας και χειρουργεία πιστοποιητικά άσκησης και απόδοσής τους. Για τη καλύτερη εφαρμογή των εκπαιδευτικών προγραμμάτων, τη εκτίμησή και αξιολόγησή της απόδοσής τους, η επιστημονική επιτροπή των νομαρχιακών νοσοκομείων συνεργάζεται με τα πανεπιστημιακά κλινικά του περιφερειακού νοσοκομείου τη υγειονομική περιφέρεια, στο πλαίσιο της διασύνδεσης του νοσοκομείου σύμφωνα με τις διατάξεις της παραγράφου 1 του άρθρου 8 του νόμου αυτού.

3. Στις συνεδριάσεις της επιστημονικής επιτροπής καλούνται και συμμετέχουν, χωρίς ψήφο, οι διευθυντές των τομέων της ιατρικής υπηρεσίας.

4. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., καθορίζονται ειδικότερα η οργάνωση και λειτουργία της επιστημονικής επιτροπής, οι υποχρεώσεις και τα καθήκοντα των μελών της, τα καθήκοντα των επιστημονικών υπευθύνων των τμημάτων, ο τρόπος εκλογής και ανάκλησης των διευθυντών των τομέων και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

5. Με απόφαση του Π.Ε. Σ.Υ., οι πρόεδροι των επιστημονικών επιτροπών των νοσοκομείων της περιφέρειας συνέρχονται τουλάχιστο μια φορά το χρόνο σε τακτική συνεδρίαση, για τον καλύτερο συντονισμό της ιατρικής λειτουργίας των νοσοκομείων της περιφέρειας.

Άρθρο 13.

Πανεπιστημιακές κλινικές, εργαστήρια και μονάδες.

1. Στα νοσοκομεία μπορεί να εγκαθίστανται και να λειτουργούν πανεπιστημιακές κλινικές, εργαστήρια και ειδικές μονάδες που στελεχώνονται αποκλειστικά με πανεπιστημιακό ιατρικό και λοιπό επιστημονικό προσωπικό. Η δυνάμει αυτή δεν αναφέρεται στους ειδικευμένους και μετακπαιδευόμενους. Οι πανεπιστημιακές κλινικές, εργαστήρια και μονάδες εντάσσονται στον αντίστοιχο τομέα του νοσοκομείου και αποτελούν τμήματά του. Η δύναμη κάθε πανεπιστημιακής κλινικής δεν υπερβαίνει τα σαράντα πέντε (45) κρεβάτια. Η διάταξη ισχύει και για τις πανεπιστημιακές κλινικές που λειτουργούν σήμερα στα νοσοκομεία. Η εγκατάσταση γίνεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Πρόνοιας και Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, ύστερα από γνώμη του ιατρικού τμήματος και πρόταση του ΚΕ.Σ.Υ. Με όμοιες αποφάσεις μεταφέρονται πανεπιστημιακές κλινικές, εργαστήρια και ειδικές μονάδες που λειτουργούν σήμερα στα νοσοκομεία.

2. Τα πανεπιστημιακά τμήματα στα πλαίσια του τομέα που υπάγονται λειτουργούν και διοικούνται σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 11 και 12 του νόμου αυτού. Το πανεπιστημιακό προσωπικό, σε ό,τι αφορά την υπηρεσία του στο νοσοκομείο, θεωρείται ότι βρίσκεται σε οργανική σχέση με αυτό και υπόκειται στη δικαιοδοσία, τον επιστημονικό και ιεραρχικό έλεγχο των αρμόδιων οργάνων του νοσοκομείου, όπως και το λοιπό προσωπικό της ιατρικής υπηρεσίας.

3. Μέτα σε δώδεκα μήνες από την έναρξη ισχύος του νόμου αυτού, οι συμβάσεις που ισχύουν για την εγκατάσταση πανεπιστημιακών κλινικών, εργαστηρίων και ειδικών μονάδων σε νοσηλευτικά κέντρα του Ν.Α. 2592/1953 καταργούνται.

Οι κλινικές αυτές, τα εργαστήρια και οι ειδικές μονάδες εξακολουθούν να λειτουργούν στα παραπάνω νοσοκομεία με-

Άρθρο 14.

Κέντρα υγείας και περιφερειακά ιατρεία.

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

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

Κριτήριο για τον καθορισμό της έδρας περιφερειακού ιατρείου 24ωρης ετοιμότητας αποτελεί η εξασφάλιση παροχής υπηρεσιών υγείας σε κατοίκους περιοχών με ειδικές 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 κείνου νοσοκομείου, στον οποίο και εγγράφονται κάθε χρόνο στώσεις, 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 διαδικασία παροχής των υπηρεσιών τους, τα καθήκοντα και οι υποχρεώσεις του προσωπικού τους και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

Άρθρο 15.

Σκοπός των κέντρων υγείας.

1. Σκοπός των κέντρων υγείας είναι:

- α) Η παροχή ισότιμης πρωτοβάθμιας περίθαλψης στο σύλλογο του πληθυσμού της περιοχής τους και σε ότους προσωπικά διαμένουν σ' αυτή.
- β) Η νοσηλεία και παρακολούθηση αρρώστων που βρίσκονται στο στάδιο της ανάρρωσης ή μετά την έξοδό τους από νοσοκομείο.
- γ) Η παροχή πρώτων βοηθειών και η νοσηλεία σε έκτακτες περιπτώσεις έως τη διακομιδή των αρρώστων στο νοσοκομείο.
- δ) Η διακομιδή αρρώστων με ασυμφορό αυτοκίνητο ή με οποδήποτε άλλο μέσο μεταφοράς σε έκτακτες περιπτώσεις, στο κέντρο υγείας ή στο νοσοκομείο.
- ε) Η οδοντιατρική περίθαλψη.
- στ) Η άσκηση προληπτικής ιατρικής ή οδοντιατρικής και 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 γραμματισμού.
- ια) Η εκπαίδευση των γιατρών και του λοιπού προσωπικού υγείας.
- ιβ) Η παροχή υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας.
- ιγ) Η παροχή φαρμάκων σε δικαιούχους, αν δε λειτουργεί φαρμακείο στην περιοχή τους.

2. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά

Άρθρο 16.

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 οποιαδήποτε μορφή από το δημόσιο, την τοπική αυτοδιοίκηση, τους ασφαλιστικούς φορείς και ταμεία και οποιοδήποτε 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 αρμόδιου υπηρεσιακού συμβουλίου, εφόσον έχει τα νόμιμα προσόντα. Όσοι δεν συμφωνούν τα νόμιμα προσόντα για να ενταχθούν σε κενές θέσεις, κατατάσσονται σε αντίστοιχες προσωρινές θέσεις των φορέων ή κέντρων υγείας ή νοσηλευτικών ιδρυμάτων που συνιστώνται με κοινή απόφαση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβερνήσεως, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας και εξελίσσονται με το καθεστώς των θέσεων που κατείχαν. Οι προσωρινές θέσεις καταργούνται όταν κενωθεί με οποιοδήποτε τρόπο. Η προϋπηρεσία των κατατασσόμενων υπαλλήλων πιστοποιείται στη νέα τους θέση, για κάθε περίπτωση, σύμφωνα με τις διατάξεις που ισχύουν για τον κλάδο στον οποίο υπάγονται οι θέσεις τους.

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

4. Οι ασφαλιστικοί φορείς και τα ταμεία αποδίδουν σε ειδικό λογαριασμό 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 διαθέτονται για τη λειτουργία των κέντρων υγείας και των νοσοκομείων. Με Προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Υγείας και Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ορίζονται ο τρόπος η διαδικασία και κάθε λεπτομέρεια για τον καθορισμό και απόδοση των δαπανών της παραγράφου αυτής. Με όμοιο π. δ/γμα, μέχρι να εκδοθεί το προεδρικό διάταγμα που προβλέπεται στην παράγραφο 3 του άρθρου αυτού, 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 ασφάλισης, όπου δεν έχουν εφαρμοσθεί ακόμη οι διατάξεις των παραγράφων 1 και 2 του άρθρου αυτού.

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

Άρθρο 17.

Οργάνωση και τρόπος λειτουργίας κέντρων υγείας αστικών περιοχών.

1. Στα κέντρα υγείας αστικών περιοχών υπηρετούν:

α) Γιατροί των ειδικοτήτων των αντίστοιχων τομέων νοσοκομείων.

β) Οικογενειακοί γιατροί, που ανήκουν στον παθολογικό και των νοσοκομείων.

Θέσεις οικογενειακών γιατρών καταλαμβάνουν, σύμφωνα τις διατάξεις του παρόντος, παιδίατροι ή γιατροί γενικής ιατρικής για την παροχή υπηρεσιών σε άτομα ηλικίας μέχρι ετών και γιατροί γενικής ιατρικής ή παθολόγοι για τις ηλικίες ηλικίας. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και πρόνοιας, μετά από γνώμη του Κ.Ε.Σ.Υ., μπορεί να ορίζεται η δυνατότητα πρόσληψης οικογενειακών γιατρών και των ειδικοτήτων. Με την ίδια απόφαση ορίζονται και τα αιτούμενα για αυτό προσόντα.

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

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

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

4. Οι οικογενειακοί γιατροί δέχονται τους αρρώστους στο κέντρο υγείας ή τα περιφερειακά ιατρεία και σε ειδικές περιπτώσεις τους επισκέπτονται και τους περιβάλλουν στο σπίτι τους. Στα περιφερειακά ιατρεία του κέντρου υγείας προσφέρουν υπηρεσία ομάδα οικογενειακών γιατρών. Οι πολίτες έχουν άδωκα ελεύθερης επιλογής του οικογενειακού τους γιατρού, μεταξύ των γιατρών των κέντρων υγείας της πόλης και κατοικιών. Η επιλογή γίνεται κάθε χρόνο το Σεπτέμβριο. Οι πολίτες έχουν δικαίωμα στη διάρκεια του χρόνου ζητήσουν την αλλαγή του οικογενειακού τους γιατρού, εκτός από αιτιολογημένη αίτησή τους στο διοικητικό συμβούλιο του νοσοκομείου, που αποφασίζει τελικά. Οι οικογενειακοί γιατροί, όταν απαιτείται, παραπέμπουν τους αρρώστους σε ειδικές εξετάσεις στους γιατρούς της περίπτωσης α' της παραγράφου 1 του άρθρου αυτού ή τα εργαστήρια του κέντρου υγείας ή τα εξωτερικά ιατρεία του νοσοκομείου ή στην 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 ιδιών. Επιτρέπεται να αναλάβουν τη φροντίδα μέχρι 2.000 ιδιών.

Με απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας καθορίζεται για τον οικογενειακό γιατρό και παιδίατρο επίδομα, ανά 100 άτομα άνω των 1.800 ή 1.200 άτομα. Το διοικητικό συμβούλιο του νοσοκομείου μπορεί να διαθέσει στον οικογενειακό γιατρό ή παιδίατρο που έχει τη φροντίδα των πολιτών κάτω από 1.800 ή 1.200 αντίστοιχα και την παροχή 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 κατοίκου της πόλης που υπηρετεί, τός αν συντρέχουν ειδικοί λόγοι αδυναμίας συνεργασίας. Στην περίπτωση αυτή ο γιατρός υπεβάλλει δικαιολογημένη αίτηση, με αίτηση εξαιρέσεως του συγκεκριμένου ατόμου,

στον υπεύθυνο γιατρό του κέντρου υγείας. Ο υπεύθυνος, εφόσον κάνει δεκτή την αίτηση, 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 καθημερινός χρόνος εργασίας των οικογενειακών γιατρών κατανέμεται 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, ενισχύει ή κατά περιοχή. Η απόφαση αυτή εκδίδεται μετά από πρόταση του αρμόδιου Π.Ε.Σ.Υ., εφόσον έχει συμφωνηθεί. Για τις ώρες και τις ημέρες, που δεν λειτουργεί το κέντρο υγείας, ορίζονται από το γιατρό του κέντρου υγείας, που έχει την ευθύνη για το συντονισμό της 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 τομέων του νοσοκομείου στο οποίο υπάρχει το κέντρο υγείας, ως εξής:

α) Οι γιατροί που κατέχουν θέσεις γενικού γιατρού υπηρετούν στην έδρα του κέντρου υγείας ή περιφερειακού ιατρείου του που έχει οριστεί ως 24ωρης ετοιμότητας.

β) Οι γιατροί συγκεκριμένων ειδικοτήτων, οι οποίες ορίζονται με την απόφαση σύστασης κάθε κέντρου υγείας, τοποθετούνται σε αυτά και προσφέρουν υπηρεσίες κατά τακτά χρονικά διαστήματα ανάλογα με τις ανάγκες τους.

γ) Γιατροί άλλων ειδικοτήτων που επισκέπτονται περιδικά το κέντρο υγείας.

Οι γενικοί γιατροί πέρα από την υπηρεσία τους στο κέντρο υγείας ή το περιφερειακό ιατρείο απελευθύνονται και επισκέπτονται στα σπίτια των αρρώστων ανάλογα με την κατάσταση τους. Σε ειδικές περιπτώσεις επισκέπτονται στα σπίτια των αρρώστων, όταν το κρίνει αναγκαίο ο γενικός γιατρός, εκτελούν και οι γιατροί των κλινικών 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 οκτώωρο καθημερινό ωράριο και έχουν εφημερία ετοιμότητας για τις υπόλοιπες ημέρες και ώρες.

3. Στα κέντρα υγείας μη αστικών περιοχών λειτουργεί μονάδα νοσηλείας για προσωρινή αρρώστων, που έχουν ανάγκη από βραχυχρόνια ιατρική παρακολούθηση.

4. 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 το γιατρό εφημερίας.

5. Υπεύθυνος για το συντονισμό της επιστημονικής λειτουργίας του κέντρου υγείας είναι γιατρός με βαθμό διευντή, που υπηρετεί σε αυτό και εκλέγεται από τους γιατρούς του κέντρου υγείας.

Άρθρο 19.

Διαμόρφωση κέντρου υγείας με το νοσοκομείο.

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

2. Η κάλυψη των αναγκών των κέντρων υγείας και των περιφερειακών ιατρείων τους σε ιατρικό προσωπικό των περιπτώσεων β' και γ' της παραγράφου 1 του προηγούμενου άρθρου προγραμματίζεται με απόφαση του διοικητικού συμβουλίου του νοσοκομείου μετά σύμφωνη γνώμη της επιστημονικής επιτροπής. Με τις αποφάσεις αυτές ορίζεται ιδιαίτερα ο χρόνος υπηρεσίας του κέντρου 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 ημερομηνία αυτή υπηρετεί στις θέσεις που καταργούνται, κατατάσσεται σε αντίστοιχες θέσεις του κέντρου υγείας και η προϋπηρεσία του στο δημόσιο ή σε Ν.Π.Δ.Δ. υπολογίζεται σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις κατά το χρόνο της κατάταξης. Όσοι πλησιάζουν κατατάσσονται σε προσωρινές θέσεις αντίστοιχου κλάδου, που συνιστώνται με την απόφαση σύστασης του κέντρου υγείας και καταλαμβάνουν 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 συγχωνεύονται τα νόμιμα προσόντα για την κατάληψη αντίστοιχης θέσης στο κέντρο υγείας, κατατάσσονται σε προσωρινές θέσεις αντίστοιχου κλάδου, που συνιστώνται με την απόφαση σύστασης και εξελίσσονται με το καθεστώς που ίσχυε πριν από την κατάταξη. Η κατάταξη και κατάληψη θέσης γίνονται μετά από κρίση του αρμόδιου υπηρεσιακού συμβουλίου. Οι προσωρινές θέσεις καταργούνται, όταν κενωθούν με οποιοδήποτε τρόπο.

Άρθρο 21.

Ψυχιατρική περιθάλψη.

1. Η ψυχιατρική περιθάλψη 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 ΚΕ.Σ.Υ., ως αποκεντρωμένες μονάδες ειδικών ψυχιατρικών νοσοκομείων ή νομαρχιακού γενικού νοσοκομείου στο οποίο λειτουργεί ψυχιατρικός τομέας. Τα κέντρα ψυχικής υγείας βρίσκονται σε άμεση επιστημονική, νοσηλευτική, εκπαιδευτική και λειτουργική διασύνδεση με το νοσοκομείο στο οποίο υπάγονται και με το ειδικό ψυχιατρικό νοσοκομείο της υγειονομικής περιφέρειας.

3. Σκοπός του κέντρου ψυχικής υγείας είναι η ψυχοκοινωνική μέριμνα, η συμβουλευτική παρέμβαση στην καινότητα και η διαφώτιση, η πρόληψη, η θεραπεία και η συμβολή στην ποικιλοπλοκότητα και κοινωνική ένταξη του κρώτους.

Τα κέντρα ψυχικής υγείας μπορεί να περιλαμβάνουν και

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

5. Στο ΚΕ.Σ.Υ. συγκροτείται, σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 4 του άρθρου 4 του Ν. 1278/1982 (ΦΕΚ 105) ειδική επιτροπή για τη μελέτη και διατύπωση προτάσεων στο ΚΕ.Σ.Υ. για κάθε θέμα, που αφορά στον προγραμματισμό, τη 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 προσθέτονται σε ιδιαίτερους κλάδους στον οργανισμό του νοσοκομείου, στο οποίο υπάγεται το κέντρο, θέσεις ψυχολόγων, κοινωνικών λειτουργών και άλλων επαγγελματιών υγείας καθώς και θέσεις νοσηλευτικού, διοικητικού και βοηθητικού προσωπικού.

Οι δαπάνες λειτουργίας των κέντρων ψυχικής υγείας εκφύονται τον προϋπολογισμό του οικείου νοσοκομείου, στον οποίο εγγράφονται κάθε χρόνο αντίστοιχες πιστώσεις σε ιδιαίτερο ροφέα και κωδικό αριθμό.

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

Άρθρο 22.

Οικογενειακός προγραμματισμός.

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

«2. Η εκπαίδευση στα επαγγέλματα υγείας, η ενημέρωση του ευρύτερου κοινού και η πρακτική εφαρμογή γίνονται από υπεύθυνα κρατικά όργανα που ορίζονται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας, μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ.

3. Οι αντίστοιχες υπηρεσίες και ο εργαστηριακός 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 ΚΕ.Σ.Υ. συγκροτείται κατά τις διατάξεις της παρ. 4 του άρθρου 4 του Ν. 1278/1982 επιτροπή διοικητικής έρευνας.

2. Το ΚΕ.Σ.Υ. μετά από εισήγηση της επιτροπής της προηγούμενης παραγράφου: α) γνωμοδοτεί για τη σύσταση και δημιουργία ερευνητικών κέντρων και μονάδων, που συνιστώνται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, με σύμφωνη γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ. β) Καταρτίζει ενιαίο πλαίσιο υποβολής, κρίσης, έγκρισης και ελέγχου της σκοπιμότητας και πορείας των ερευνητικών προγραμμάτων και γνωμοδοτεί για την κατανομή των ειδικών πιστώσεων του προϋπολογισμού του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας στα προ-

ιπέδου μετεκπαίδευσης των γιατρών και των άλλων επιτηδόνων στο χώρο της υγείας, καθώς και με αντίστοιχα γανα των Υπουργείων Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων και Έρευνας και Τεχνολογίας και των αρμόδιων Υπουργών για την προαγωγή της έρευνας. Η επιτροπή της παραγράφου 1 συνεργάζεται με την επιτροπή εκπαίδευσης - μετεκπαίδευσης του ΚΕ.Σ.Υ.

3. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από σύμφωνη γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., μπορεί να συγχωνεύονται νομικά ή μερικά ερευνητικές μονάδες και εργαστήρια, που λειτουργούν κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού, σε νοσηρικά ιδρύματα και υπηρεσίες, που υπάγονται στην εποπεία του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας και επιχειρηγούνται από αυτό. Τα ερευνητικά προγράμματα, που επιχειρηγούνται κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού, επανακρίνονται, κατά τη διαδικασία που ορίζεται, από το ΚΕ.Σ.Υ. μετά από σύμφωνη γνώμη της Επιτροπής Έρευνας, σύμφωνα με την περίπτωση της προηγούμενης παραγράφου και ο εξοπλισμός και οι υπηρεσίες τους μπορεί να μεταφέρονται σε άλλα ερευνητικά κέντρα και μονάδες.

4. Ερευνητικά κέντρα ή институтά για θέματα υγείας, που λειτουργούν με μορφή Ν.Π.Δ.Δ. ή Ν.Π.Ι.Δ. και εποπτεύονται από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, εφόσον επιχειρηγούνται από τα δημόσια, δεν μπορούν να αναλαμβάνουν ερευνητικά προγράμματα χωρίς την έγκριση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από σύμφωνη γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ.

5. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., καθορίζεται ο τρόπος και η διαδικασία πρόσληψης προσωπικού για την πραγματοποίηση των ερευνητικών προγραμμάτων και τη στελέχωση ερευνητικών κέντρων, η εργασιακή του σχέση, το ύψος των αμοιβών και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

Άρθρο 24.

Γιατροί του εθνικού συστήματος υγείας (Ε.Σ.Υ.).

1. Οι θέσεις του ιατρικού προσωπικού των νοσοκομείων οποιαδήποτε νομικής μορφής και των κατά τις διατάξεις του νόμου αυτού κέντρων υγείας, εκτός από τα νοσοκομεία των ενόπλων δυνάμεων και των Α.Ε.Ι., συνιστώνται ως θέσεις γιατρών πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης.

2. Οι γιατροί αυτοί είναι μόνιμοι δημόσιοι λειτουργοί και απαγορεύεται ν' ασκήσουν την ιατρική ως ελεύθερο επάγγελμα ή οποιαδήποτε άλλη επαγγελματική εκτός από αυτά που έχουν σχέση με συγγραφική ή καλλιτεχνική δραστηριότητα και να κατέχουν οποιαδήποτε άλλη δημόσια ή ιδιωτική θέση. Επίσης απαγορεύεται να είναι οι ίδιοι ή συγγενείς τους μέχρι δεύτερου βαθμού ιδιοκτήτες ιδιωτικής κλινικής ή φαρμακευτικής επιχείρησης ή να μετέχουν σε εταιρείες με αντίστοιχα αντικείμενα. Στο ιατρικό προσωπικό περιλαμβάνονται και οι οδοντογιατροί.

Άρθρο 25.

Κλάδος γιατρών Ε.Σ.Υ.

1. Στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας συνιστάται κλάδος γιατρών Ε.Σ.Υ.

2. Οι θέσεις του κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ. συνιστώνται με κοινή απόφαση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας, κατά νοσοκομείο και κέντρο υγείας, ύστερα από γνώμη του διοικητικού συμβουλίου του αντίστοιχου νοσοκομείου και σύμφωνη γνώμη του αρμόδιου Π.Ε.Σ.Υ.

Κατά περίπτωση, σε προβάθμια πάντα (1) μηνών από την έναρξη ισχύος του νόμου αυτού, η κοινή απόφαση σύστασης των θέσεων αυτών εκδίδεται και με τη σύμφωνη γνώμη του αρμόδιου για την εποπεία του αντίστοιχου νοσοκομείου Υπουργού και χωρίς τη γνώμη των διοικητικών συμβουλίων των νο-

σοκομείων και των κέντρων υγείας και των περιφερειακών ιατρείων, που υπάγονται σ' αυτό, προσθέτονται στον οργανισμό του και οι δαπάνες μεθοδολογίας των γιατρών που διορίζονται σ' αυτές βαρύνουν τις πιστώσεις του προϋπολογισμού του.

3. Οι θέσεις του κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ. διεκαθίζονται σε θέσεις: α) διευθυντών, β) επιμελητών Α', γ) επιμελητών Β' και δ) βοηθών οδοντογιατρών. Οι θέσεις διευθυντών και επιμελητών Α' και Β' συνιστώνται κατά ειδικότητα.

4. Σε όλα τα νοσοκομεία της παρ. 1 του άρθρου 24 του νόμου αυτού και σε όσα λειτουργούν ως υπηρεσίες Ν.Π.Δ.Δ. ή Ν.Π.Ι.Δ., πλην των πανεπιστημιακών και των ενόπλων δυνάμεων, υπηρετούν αποκλειστικά γιατροί του κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ., που προσλαμβάνονται σύμφωνα με τις διατάξεις του νόμου αυτού και ειδικευόμενοι. Πρόσληψη γιατρών ή παροχή υπηρεσιών από γιατρούς με οποιαδήποτε άλλη σχέση απαγορεύεται.

Άρθρο 26.

Πρόσοντα.

1. Για την πρόσληψη σε θέση του κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ. απαιτούνται τα παρακάτω τυπικά προσόντα:

- α) Ελληνική υπαγωγή
- β) Άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος
- γ) Τίτλος αντίστοιχης με τη θέση ειδικότητας
- δ) Ηλικία τριώνων με τις διακρίσεις της παραγράφου 2. Το όριο ηλικίας ισχύει για τον πρώτο διορισμό σε οποιαδήποτε θέση του κλάδου.

2. Ειδικότερα:

- α) Για την κατάληψη θέσης επισπελητή Β' απαιτείται η κατοχή του τίτλου ειδικότητας και ηλικία μέχρι 45 ετών.
- β) Για την κατάληψη θέσης επισπελητή Α' απαιτείται η άριστη ειδικότητα για 4 τουλάχιστο χρόνια και ηλικία μέχρι 50 ετών και
- γ) για την κατάληψη θέσης διευθυντή απαιτείται η άριστη της ειδικότητας για 7 τουλάχιστο χρόνια και ηλικία μέχρι 55 ετών.

Για την κατάληψη θέσεων από οδοντογιατρούς απαιτείται:

- α) Για θέση βοηθού άδεια άσκησης επαγγέλματος και ηλικία μέχρι 35 ετών.
- β) Για θέση επισπελητή Β' η άσκηση του επαγγέλματος για 6 χρόνια και ηλικία μέχρι 40 ετών.
- γ) Για θέση επισπελητή Α' η άσκηση του επαγγέλματος για 9 χρόνια και ηλικία μέχρι 45 ετών και
- δ) Για θέση διευθυντή η άριστη του επαγγέλματος για 12 χρόνια και ηλικία μέχρι 50 ετών.

3. Κατά την πρώτη εφαρμογή του νόμου αυτού, σε κάθε νοσοκομείο δεν ισχύουν τα όρια ηλικίας της προηγούμενης παραγράφου, αλλά αρκεί για όλες τις θέσεις οι υποψήφιοι να μην έχουν υπερβεί τα εξήντα τρία (63) χρόνια. Για τις θέσεις γιατρών κέντρων υγείας το όριο ηλικίας των 63 ετών ισχύει έως πάντα (5) χρόνια από την έκδοση της απόφασης σύστασης του κέντρου υγείας.

4. Έλληνες γιατροί, που κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού εργάζονται σε νοσοκομεία ή επιστημονικά κέντρα της αλλοδαπής, μέσα σ' ένα χρόνο από τη δημοσίευση του νόμου αυτού μπορούν να προσλαμβάνονται σε θέσεις γιατρών Ε.Σ.Υ. ανεξάρτητα από την ηλικία τους, εφόσον κατά την προκήρυξη της θέσης δεν υπερβαίνουν τα εξήντα τρία (63) χρόνια.

4. Σε θέσεις επισπελητή Β' γιατρών των κέντρων υγείας που για την κατάληψη τους απαιτείται ειδικότητα γενικής ιατρικής, μπορούν να διορίζονται και γιατροί χωρίς ειδικότητα, εφόσον ασκούν τη γενική ιατρική πάντα (5) τουλάχιστο χρόνια. Οι γιατροί αυτοί, μετά το διορισμό τους, υπο-

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

Μετά τη συμπλήρωση της εξάμηνης μετακπαίδευσης οι γιατροί αυτοί λαμβάνουν τον τίτλο της ειδικότητας γενικής ιατρικής. Ο τίτλος απονέμεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας με βάση το πιστοποιητικό άσκησης και πόδοσης που χορηγείται από την Επιστημονική Επιτροπή το νοσοκομείου όπου μετακπαίδευστηκε ο γιατρός, σύμφωνα με την παράγραφο 2 του άρθρου 12 του νόμου αυτού. Γιατροί, οι λαμβάνουν την ειδικότητα σύμφωνα με τις διατάξεις αυτές έχουν υπηρετήσει ως μόνιμοι ή με θητεία σε θέσεις υγειομικών σταθμών και αγροτικών ιατρείων, λογίζονται σε κάθε περίπτωση, ότι ασκούν την ειδικότητα της γενικής ιατρικής κατά το μισό χρόνο της υπηρεσίας τους αυτής, μετά τα ντε χρόνια.

5. Ο χρόνος άσκησης της ιατρικής ειδικότητας σε νοσοκομεία και επίσημα επιστημονικά κέντρα της αλλοδαπής από κερδύς που απέκτησαν ειδικότητα εκεί αναγνωρίζεται αφού γιατρός πάρει τον τίτλο της ειδικότητας σύμφωνα με τις διατάξεις της ελληνικής νομοθεσίας. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας ύστερα από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ. καθορίζονται τα νοσοκομεία και τα επιστημονικά κέντρα της αλλοδαπής, των οποίων αναγνωρίζεται ο τίτλος ειδικότητας. Γιατροί που εργάσθηκαν ως ειδικοί σε νοσοκομεία επιστημονικά κέντρα χωρών που δεν χορηγούν τίτλο ειδικότητας, εφόσον αποκτήσουν τον τίτλο κατά τις διατάξεις της ελληνικής νομοθεσίας, αναγνωρίζεται ότι άσκησαν ειδικότητα στην αλλοδαπή για όσο χρόνο προκύπτει αν τον συνολικό αριθμό των ετών που εργάσθηκαν αφαιρέσει ο χρόνος που απαιτείται για την απόκτηση της ειδικότητας αυτής στην Ελλάδα. Τα νοσοκομεία αυτά και τα επιστημονικά κέντρα καθορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ. Σε γιατροί, που σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν.Δ. 546/1970 (ΚΚ 110) έχουν προϋποθέσεις απόκτησης τίτλου ειδικότητας αποκτούν τον τίτλο, αναγνωρίζεται ο χρόνος άσκησης ειδικότητας από τότε που συγκεντρώνουν τις προϋποθέσεις τίτλου σύμφωνα με το ν. 3/γρμα αυτό.

Γιατροί, που κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού ειδικούνται διορισμένοι με τη διαδικασία των διατάξεων που συν κρίνονται, αφού πάρουν τον τίτλο της ειδικότητας, την κατάληψη θέσης γιατρού Ε.Σ.Υ. ανεξάρτητα από ηλικία τους, εφόσον δεν είναι πάνω από εξήντα τριών ετών.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., σε περιπτώσεις που δεν υπάρχουν οι υποψήφιοι μετά δύο άγονες συνεχείς προκηρύξεις για λήψη θέσης, μπορεί να γίνεται μείωση του απαιτούμενου ω άσκησης της ειδικότητας. Η δεύτερη, από τις συνεπροκηρύξεις πρέπει να γίνει μέσα σε έξη (6) μήνες από πρώτη.

Άρθρο 27.

Διαδικασία πλήρωσης θέσης.

Η πλήρωση των θέσεων του κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ. οι ύστερα από προκήρυξή τους, με επιφύλαξη των δικαιών της παραγράφου 12 του άρθρου αυτού. Η προκήρυξη ή κατά νοσοκομείο, μετά από απόφαση του διοικητικού οφίσιου του, η οποία εγκρίνεται από το αντίστοιχο Π.Ε. εφόσον το συμβούλιο αυτό έχει συγκροτηθεί.

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

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

Για την κρίση και συγκριτική αξιολόγηση των υποψηφίων λαμβάνονται υπόψη:

α) Η ιατρική προώθηση (σε νοσοκομεία, ασφαλιστικούς οργανισμούς, ελεύθερο επάγγελμα).

β) Το επιστημονικό έργο και η επιστημονική δραστηριότητα.

γ) Η εκπαιδευτική δραστηριότητα (ως εκπαιδευτή ή εκπαιδευμένου).

δ) Η αξιοσημείωτη κοινωνική προσφορά και δράση.

ε) Οι εκθέσεις των επιτροπών αξιολόγησης του νοσοκομείου της παραγράφου 11 του άρθρου αυτού.

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

Για τον πρώτο διορισμό στον κλάδο γιατρών Ε.Σ.Υ. εφαρμόζονται τα κριτήρια α, β, γ και δ. Τα συμβούλια επιλογής κατατάσσουν τους υποψηφίους, με τη σειρά αξιολόγησής τους, για κάθε θέση για την οποία έχουν υποβάλει υποψηφιότητα. Εάν κριθεί ότι δύο υποψήφιοι έχουν ίσα προσόντα προάσσεται κατά σειρά: α) εκείνος που υπηρετεί στον κλάδο γιατρών Ε.Σ.Υ., β) εκείνος που στο πρώτο του συντρέχει περίπτωση συνυπηρέτησης συζύγου και γ) εκείνος που διαμένει στο νομό που βρίσκεται το νοσοκομείο ή τουλάχιστον χρόνια συνεχώς. Η γ' περίπτωση δεν ισχύει για τους νομούς Αττικής και Θεσσαλονίκης. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, σε κάθε θέση διορίζεται ο πρώτος στη σειρά αξιολόγησης, ή ο επόμενος, εφόσον ο προηγούμενος δεν αποδέχεται το διορισμό του. Δε διορίζεται ο γιατρός που α) δεν είναι γραμμένος στα μητρώα αρρένων ή για γυναίκες στα γενικά μητρώα δημοτών, β) δεν έχει εκπληρώσει τις στρατιωτικές του υποχρεώσεις ή δεν έχει νόμιμα απαλλαγεί, γ) είναι ανυπότακτος ή καταδικασμένος για λιποταξία, δ) έχει στέρηθεί τα πολιτικά του δικαιώματα, για όσο χρόνο διαρκεί η στέρηση, ε) έχει καταδικασθεί για κακούργημα, έγκλημα κατά των ηθών, κλοπή, υπεξαίρεση, απάτη, πλαστογραφία, ψευδορκία, ψευδή καταμήνυση, συκοφαντική δυσφήμιση, δωροδοκία, δόλια χρεωκοπία ή για εγκλήματα που ανάγονται στην προστασία του δημοκρατικού πολιτεύματος και στ) δεν είναι υγιής.

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

6. Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης και Υγείας και Πρόνοιας, μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., καθορίζονται οι παθήσεις και δλώσεις της υγείας, που impoδίζουν το διορισμό γιατρών, καθώς και οι αρμόδιες επιτροπές για την πιστοποίηση της υγείας και αρτιμελείας.

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

8. Δε γίνονται δεκτά δικαιολογητικά μετά τη λήξη της θμεστικής υποβολής τους.

9. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά ό γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., καθορίζονται η διαδικασία και ο όπος προκήρυξης των θέσεων, η προθεσμία και ο τρόπος οβολής δικαιολογητικών από τους υποψηφίους, τα καθήντα των μελών των συμβουλίων των άρθρων 6 και 7 του 1278/1982 και των εισηγητών τους και κάθε άλλη σχετή λεπτομέρεια. Ένστατη κατά της απόφασης του συμβοίου επίλογής στο δευτεροβάθμιο συμβούλιο επίλογής του θρου 7 του Ν. 1278/1982 δεν αναπέλλει το θιροίτηό.

10. Περιοχές, όπου οι κοινωνικές, γεωγραφικές, συγκοινωνικές και οικιστικές συνθήκες συνιστούν αποδειγμένα κίνητρο για την κατάληψη θέσεων ιατρικού δυναμικού ε νοσοκομεία και τα κέντρα υγείας ή τα 24ωρης ετοιμότηης περιφερειακά ιατρεία τους, μπορεί με π. δ/γμα, που εκδίδαι με πρόταση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνηης και Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από γνώμη του ΚΕ. Σ., να χαρακτηρίζονται ως προβληματικές και άγονες πεχές. Περιοχή με την έννοια της διάταξης αυτής μπορεί θεωρηθεί ολόκληρος νομός ή ξεχωριστά πόλη ή χωριό είναι έδρα νοσοκομείου ή κέντρου υγείας ή περιφερειακ-ιατρείου 24ωρης εφημερίας.

11. Άγονες και προβληματικές περιοχές διακρίνονται σε και Β κατηγορίας. Κατηγορίας Α είναι οι περιοχές όπου συνθήκες, που ορίζονται με τις διατάξεις της παραγράφου αυτής ως κριτήρια για το χαρακτηρισμό τους, παρουσιάζαι ιδιαίτερα εξυμένες. Η διάκριση γίνεται με το π. μα χαρακτηριστικού τους. Με το ίδιο ή άλλο όμοιο π. μα, μπορεί να θεσπίζονται ειδικά, οικονομικά, υπηρεσιακή ηθικά κίνητρα για την προσέλκυση γιατρών στις θέη των νοσοκομείων και κέντρων υγείας ή περιφερειακών οείων 24ωρης εφημερίας, που έχουν την έδρα τους στις υχές αυτές.

12. Σε κάθε νοσοκομείο συγκροτούνται επιτροπές αξιολόης οι οποίες κρίνουν όλους τους γιατρούς που υπηρετούν νοσοκομείο και τα κέντρα υγείας, αξιολογούν το ιατρικό, κιδευτικό και ερευνητικό έργο και τη γενικότερη υπηρεή επίδοση και απόδοσή τους. Τα ειδικότερα κριτήρια την αξιολόγηση, η διαδικασία και κάθε άλλη σχετική ομάρεια καθορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας

Πρόνοιας μετά από σύμφωνη γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ. Η κπάνω κρίση για τους βοηθούς και επιμελητές Β' και γίνεται κάθε τρία χρόνια και για τους διευθυντές κάθε ε χρόνια. Η αξιολόγηση γίνεται από επιτροπή η οποία ρσταίται :

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

β) για τους βοηθούς και τους επιμελητές Α' και Β' από το διευθυντή του τομέα στον οποίο κινύκει ο κρινόμενος, ρόεδρό τους,

γ) το διευθυντή του τμήματος στο οποίο υπηρετεί ο για-

τον αρχαιότερο από τους υπόλοιπους διευθυντές του τομέα του νοσοκομείου και

δ) δύο γιατρούς ίδιου βαθμού με τον κρινόμενο που εκλέαι από τους ομοϊεαθμούς γιατρούς του τομέα. Οι για-αυτοί πρέπει να είναι αρχαιότεροι από τον κρινόμενο, ως το συμβούλιο συγκαρτεείται νόμιμα χωρίς αυτούς.

Κάθε θέση γιατρού Ε.Σ.Υ. επαναπροκηρύσσεται, όταν ιαρός που την κατέχει συμπληρώσει σ' αυτή υπηρεσία

(9) χρόνων αν προκείται για θέσεις βοηθού και επι-η Β' ή Α' και δεκα (10) χρόνων αν πρόκειται για διευθυντή. Για την κατάληψη της θέσης αυτής υπαιον υποψηφιότητα γιατροί, που υπηρετούν στον κλά-

ο) γιατρούς που κατέχει τη θέση του

ρσταίται έχει δικαίωμα υποβολής υποψηφιότητας για επ-νατοποθέτησή του σ' αυτή. Αν το κρθέδιο συμβούλιο επί-λογής προκείται άλλον υποψήφιο για την κατάληψη της θέ-της, τότε αυτός τοποθετείται σε οποιοδήποτε ομοϊεαθμικη κενή θέση νοσοκομείου ή κέντρου υγείας ή τοποθετείται ως υπερέριθμος με τον ίδιο βαθμό και προφέρει τις υπηρεσίες του σε νοσοκομείο ή κέντρο υγείας.

13. Η τοποθέτηση γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας μετά από πρόταση του ΚΕ.Σ.Υ. και γνώμη του υπηρεσιακού συμβουλίου του Υπουργείου Υγείας και Πρό-νοιας.

14. Ο αριθμός των υπερέριθμων της προηγούμενης παρα-γράφου δεν μπορεί να υπερβαίνει το δύο τοις εκατό (2%) του συνόλου των θέσεων του αντίστοιχου βαθμού κατά ειδικό-τητα.

15. Για πέντε (5) χρόνια από την έναρξη ισχύος του νό-μου αυτού, με κοινή απόφαση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης και Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από σύμφω-νη γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., μπορεί να μετακαλούνται από το εσωτερικό Έλληνας γιατροί, ανγκωρικημένες επιστημονικής αξίας και κύρους με αποδειγμένο κλινικό ή ερρατηριακό ή ερευνητικό έργο και με αποδειγμένο από επίσημους επιστημο-νικούς τίτλους προϋπηρεσία σε υπεύθυνη θέση ανγκωρισμέ-νων νοσηλευτικών, ερευνητικών ή εκπαιδευτικών κέντρων της αλλοδαπής και να προλαμβάνονται σε θέσεις διευθυντών τμημάτων νοσοκομείων με σύμβαση ερρασίας ιδιωτικού δι-καίου ορισμένου χρόνου, που μπορεί ν' ανανεώνεται. Οι επι-στημονικοί τίτλοι και τα αποδεικτικά στοιχεία του επιστη-μονικού έργου κρίνονται και αξιολογούνται από οθική επιστη-μονική επιτροπή του ΚΕ.Σ.Υ., που συνιστάται σύμφωνα με τις διατάξεις της παραγρ. 4 του άρθρου 4 του Ν. 1278/1982.

Οι γιατροί αυτοί λαμβάνουν το σύνολο των αποδοχών της θέσης που διορίζονται και επί πλέον ποσοστό πενήντα τοις εκατό (50%) στο θατικό μισθό της θέσης για τα νοσοκο-μεία Αθηνών, Πειραιά, Θεσσαλονίκης, Αλεξανδρούπολης, Ιωαννίνων, Πάτρας και Ηρακλείου και εκατό τοις εκατό (100%) για τα νοσοκομεία των άλλων πόλεων. Οι γιατροί αυτοί στη διάρκεια που υπηρετούν στις θέσεις αυτές υπό-κεινται σε όλους τους περιορισμούς και τις υποχρεώσεις που θεσπίζονται με το νόμο αυτόν για τους γιατρούς Ε.Σ.Υ.

Οι θέσεις που καπυλαμβάνονται κατά τις διατάξεις της παραγράφου αυτής σε κάθε νοσοκομείο δεν μπορεί να υπερ-βαίνουν το δέκα τοις εκατό (10%) του συνόλου των θέσεων του αντίστοιχου βαθμού, σε κάθε όμως περίπτωση το λιγότε-ρο 2α είναι μία.

16. Οι γιατροί Ε.Σ.Υ. μπορούν να υποβάλουν αίτηση για κατάληψη άλλης ομοϊεαθμικής θέσης.

Άρθρο 28.

Εξέλιξη στον κλάδο.

1. Η βαθμολογική εξέλιξη των γιατρών και οδοντογιατρών γίνεται με την κατάληψη κενής θέσης αμέσως ανώτερου βα-θμού από αυτόν που έχουν μετά από προκήρυξη της θέσης και κρίση σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 27 του νό-μου αυτού.

2. Η εξέλιξη σε ανώτερο βαθμό κατά την προηγούμενη παράγραφο γίνεται μετά τη συμπλήρωση τριών ετών στον κατεχόμενο βαθμό. Μετά την πάροδο δώδεκα (12) χρό-νων ο γιατρός, που δεν θα κριθεί ικανός για κατά-ληψη θέσης ανώτερου βαθμού, μένει στάσιμος βαθμολο-γικά. Στην περίπτωση αυτή, με απόφαση του Υπουργού Υ-γείας και Πρόνοιας, ο γιατρός τοποθετείται με τη διαδικα-σία της παραγράφου 12 του προηγούμενου άρθρου σε οποια-δήποτε ομοϊεαθμική κενή θέση γιατρού ή ως υπερέ-ριθμος σε οποιοδήποτε νοσοκομείο ή κέντρο υγείας. Η διάταξη της παραγράφου αυτής δεν ισχύει για τους για-τρούς που έχουν το βαθμό του διευθυντή.

3. Οι οδοντογιατροί που έχουν το βαθμό του βοηθού για

να έχουν συμπληρώσει σε κάθε περίπτωση πέντε (5) χρόνια άσκησης του επαγγέλματος.

4. Ο αριθμός των υπεράριθμων γιατρών της παραγράφου 2 του άρθρου αυτού δεν μπορεί να υπερβαίνει το δύο τοις εκατό (2%) των θέσεων του αντίστοιχου βαθμού κατά ειδικότητα.

Άρθρο 29.

Χρόνος εργασίας.

1. Οι γιατροί Ε.Σ.Υ. εργάζονται πέντε (5) ημέρες την εβδομάδα σε συνεχές πρωινό οκτάωρο ημερησίως. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., καθορίζεται το καθημερινό πρωινό ωράριο εργασίας ενιαία για όλα τα νοσοκομεία και κέντρα υγείας, ή ανάλογα με τις ιδιαίτερες συνθήκες κάθε περιοχής. Τα Π.Ε.Σ.Υ., εφόσον έχουν συγχροτηθεί, μπορούν, ύστερα από πρόταση του διοικητικού συμβουλίου του νοσοκομείου και γνώμη της ολομέλειας των γιατρών του νοσοκομείου και κέντρου υγείας που υπάγονται σ' αυτό, να εφαρμόζουν, για τα νοσοκομεία της περιφέρειάς τους, την τροποποίηση του καθημερινού ωραρίου ή τον ορισμό διακεκομμένου ωραρίου.

2. Οι γιατροί Ε.Σ.Υ. όλων των βαθμών, πέρα από το ακατικό ωράριο εργασίας, υποχρεούνται και σε ενεργό εφημερία μέσα στο νοσοκομείο ή το κέντρο υγείας και σε εφημερία ετοιμότητας. Οι γιατροί εφημερίας ετοιμότητας καλούνται στο νοσοκομείο από το γιατρό ενεργού εφημερίας σε κακίες περιπτώσεις. Στους γιατρούς ενεργού εφημερίας σταβάλλεται αποζημίωση για υπερωριακή απασχόληση, οι καθορίζεται σύμφωνα με τις διατάξεις που ισχύουν για τον καθορισμό της υπερωριακής αποζημίωσης. Οι γιατροί εφημερίας ετοιμότητας παίρνουν αποζημίωση για υπερωριακή απασχόληση, μόνο για το χρόνο που καλούνται και ενοπύρουν τις υπηρεσίες τους στο νοσοκομείο ή στο κέντρο υγείας, με εξαίρεση την εφημερία ετοιμότητας των οικογενειακών γιατρών και των γενικών γιατρών περιφερειακών ιατρικών 24ωρης ετοιμότητας, για την οποία καθορίζεται όλη αποζημίωση με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας καθορίζονται οι λεπτομέρειες εφαρμογής των διατάξεων της παραγράφου αυτής.

3. Οι γιατροί όλων των βαθμών και ειδικότητων υποχρεούνται σε υπερωριακή απασχόληση στα εξωτερικά ιατρεία (α την αντιμετώπιση αναγκών πρωτοβάθμιας περίθαλψης τακτικών εξωτερικών αρρώστων), εφόσον στο κανονικό ωράριο λειτουργίας των εξωτερικών ιατρείων δεν καλύπτονται ανάγκες αυτές ή ειδικές περιπτώσεις αρρώστων επιβάλλουν την εξέταση και παρακολούθησή τους σε χρόνο διάφορο από εκείνον της κανονικής λειτουργίας των εξωτερικών ιατρείων.

Η ανάγκη για την παραπάνω υπερωριακή απασχόληση των ιατρών κρίνεται από το διοικητικό συμβούλιο του νοσοκομείου ύστερα από γνώμη της επιστημονικής επιτροπής του άρθρου 12 του νόμου αυτού που με απόφασή του ορίζει τις ημερ. το χρόνο και τις ημέρες υπερωριακής απασχόλησης του γιατρού.

Άρθρο 30.

Μισθολόγιο.

1. Για τους γιατρούς Ε.Σ.Υ. καθορίζεται ειδικό μισθολόγιο ανάλογα με το βαθμό και τα χρόνια υπηρεσίας τους όπως ακολούθως:

Βαθμός	Χρόνια υπηρεσίας		
	0 — 3	3 — 6	6 — 9
Βοηθός	35.000	40.000	45.000
Επιμελητής Β'	60.000	65.000	70.000
Επιμελητής Α'	75.000	80.000	85.000

α) στους βοηθούς 5.000 δραχμές επίδομα για δαπάνες διδλυοθήκης, δαπάνες κίνησης λόγω των ειδικών συνθηκών του επαγγέλματος και για την ετοιμότητα έκτακτων αναγκών.

β) στους επιμελητές Β' 5.000 δραχμές επίδομα για δαπάνες διδλυοθήκης και 15.000 δραχμές αποζημίωση για δαπάνες κίνησης λόγω των ειδικών συνθηκών του επαγγέλματος και για την ετοιμότητα κάλυψης αναγκών, συμμετοχή σε συνέδρια και εκπαιδευτικό έργο.

γ) για τους επιμελητές Α' 5.000 δραχμές επίδομα για δαπάνες διδλυοθήκης και 20.000 δραχμές αποζημίωση για δαπάνες κίνησης λόγω ειδικών συνθηκών του επαγγέλματος και την ετοιμότητα κάλυψης των αναγκών, συμμετοχή σε συνέδρια και εκπαιδευτικό έργο και

δ) για τους διευθυντές 12.000 δραχμές επίδομα για δαπάνες διδλυοθήκης και 25.000 δραχμές αποζημίωση για δαπάνες κίνησης λόγω των ειδικών συνθηκών του επαγγέλματος, την ετοιμότητα για την κάλυψη των αναγκών, συμμετοχή σε συνέδρια και εκπαιδευτικό έργο.

Οι αποζημιώσεις της παραγράφου αυτής μπορούν να αναπροσαρμόζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

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

4. Για τους γιατρούς Ε.Σ.Υ. καταργούνται όλα τα επίδομα εκτός των οικογενειακών. Επίσης καταργείται η διάταξη της παρ. 3 του άρθρου 5 του Ν.Δ. 3623/1956, (ΦΕΚ 277). Στους γενικούς γιατρούς των κέντρων υγείας μη αστικών περιοχών και τους οικογενειακούς των κέντρων υγείας αστικών περιοχών καταβάλλονται οδοιπορικά έξοδα για τις μετακινήσεις τους για περίθαλψη ασθενών στο σπίτι, εκτός της όδρου του κέντρου υγείας ή του περιφερειακού ιατρείου 24ωρης ετοιμότητας, σύμφωνα με τις διατάξεις που ισχύουν για τους δημόσιους υπαλλήλους.

5. Για τις κοιλίες των γιατρών εφαρμόζεται η αυτόματη τιμαριθμική αναπροσαρμογή.

6. Για κάθε πέντε (5) χρόνια άσκησης της ιατρικής ειδικότητας και για μέχρι πέντε (5) πανταετίες, χορηγείται σε όσους διορίζονται στις θέσεις γιατρών Ε.Σ.Υ. κατά την πρώτη πλήρησή τους μετά την εφαρμογή του νόμου αυτού προσώθηση πέντε τοις εκατό (5%) που υπολογίζεται στο αρχικό κλιμάκιο μισθού κάθε βαθμού.

7. Στους βοηθούς και επιμελητές Β' και Α', που συμπληρώνουν εννέα (9) χρόνια υπηρεσίας στον ίδιο βαθμό και δεν εξελίσσονται στον επόμενο επόμενο, χορηγείται επίδομα πολυετούς παραμονής στον ίδιο βαθμό 2% για κάθε συμπληρωμένη πορεία μετά τα εννέα χρόνια και έως επτά (7) τριετίες, που υπολογίζεται στο αρχικό κλιμάκιο κάθε βαθμού (0—3).

8. Στους μόνιμους γιατρούς των κέντρων υγείας μη αστικών περιοχών και των περιφερειακών ιατρείων 24ωρης ετοιμότητας που έχουν την έδρα τους σε προβληματικές περιοχές, σύμφωνα με τις διατάξεις της παραγράφου 10 του άρθρου 27 του νόμου αυτού, χορηγείται προσώθηση επί του βασικού τους μισθού, ως εξής:

α) Σε προβληματικές και άγονες περιοχές Α' κατηγορίας:

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

Για τη συμπλήρωση του δεύτερου χρόνου είναι πέντε τοις εκατό (25%) αναδρομικά για όλο το δεύτερο χρόνο.

Για τη συμπλήρωση του τρίτου χρόνου, εφτά τοις εκατό (40%) αναδρομικά για όλο τον τρίτο χρόνο και

Για κάθε ένα συμπληρωμένο χρόνο μετά τα τρίτα χρόνια, πέντε τοις εκατό (50%) αναδρομικά.

Για τη συμπλήρωση του δεύτερου χρόνου δίνει πέντε (5) εκτός (10%) υποχρεωτικά για όλο το χρόνο.

Για τη συμπλήρωση του τρίτου χρόνου δίνει τρεις εκτός (30%) υποχρεωτικά για όλο τον τρίτο χρόνο και:

1) κ. κ.δ. ένα υποχρεωτικό χρόνο, μετά το τρίτο χρόνο, είκοσι πέντε τοις εκατό (25%) υποχρεωτικά.

Άρθρο 31.

Εκπαιδευτή γιατρού.

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

α) Εισηγείται τον καθορισμό, διαχωρισμό, συγχώνευση ή κατάργηση των ιατρικών και θηνοιατρικών ειδικοτήτων.

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

γ) Καταρτίζει τα προγράμματα για την εκπαίδευση των ειδικευόμενων γιατρού και καθορίζει τα κριτήρια για τον ορισμό των μονάδων, που παρέχουν εκπαίδευση για την απόκτηση ειδικότητας, το χρόνο εκπαίδευσης κατά ειδικότητα σε κάθε νοσοκομείο και τον αριθμό των εκπαιδευόμενων σ' αυτό γιατρού.

δ) Καταρτίζει ενιαίο πρόγραμμα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης των γιατρού, των άλλων επιστημόνων της ιατρικής υπηρεσίας, του νοσηλευτικού προσωπικού και του προσωπικού λοιπών επαγγελματιών υγείας. Η εφαρμογή του προγράμματος αυτού συντονίζεται, κατά υγειονομική περιφέρεια, από την περιφερειακή επιτροπή εκπαίδευσης, που συνιστάται σε κάθε Π.Ε.Σ.Υ. σύμφωνα με τις διατάξεις της παραγράφου 9 του άρθρου 4 του νόμου αυτού και υλοποιείται από την επιστημονική επιτροπή κάθε νοσοκομείου.

ε) Εγκρίνει προτάσεις για τη λειτουργία υποχρεωτικών και προαιρετικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων και ιεραρχεί, εποπτεύει, συντονίζει και αξιολογεί την εκτέλεση και απόδοσή τους.

2. Με π. δ/ρεια, που εκδίδεται με πρόταση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., καθορίζονται οι προϋποθέσεις, ο τρόπος και η διαδικασία για την απόκτηση τίτλου ειδικότητας. Για όσους έχουν συμπληρώσει τις προϋποθέσεις για την απόκτηση τίτλου ειδικότητας έως την έκδοση του παραπάνω προεδρικού διατάγματος, εφαρμόζονται οι διατάξεις που ισχύουν κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού.

Άρθρο 32.

Άδειες.

1. Στους γιατρούς του Π.Ε.Σ.Υ. χορηγείται κάθε χρόνο άδεια 22 εργάσιμων ημερών. Από το χρόνο αυτόν αφαιρείται ο χρόνος αδικαιολόγητης απουσίας από την εργασία. Ήδησον το ζητήσουν οι γιατροί με αίτησή τους, τα 2/3 τουλάχιστον της χρονιακής άδειας πρέπει να χορηγούνται για τη χρονική περίοδο από 1η Ιουνίου έως τέλος Σεπτεμβρίου, εκτός αν έκτοτε ανήκουν επιβάλλον την παρουσία τους στη θέση τους. Η άδεια χορηγείται από το διοικητικό συμβούλιο του νοσοκομείου, μετά από γνώμη του διευθυντή του τομέα, στον οποίο ανήκουν οι γιατροί. Οι γιατροί με ειδικότητα ακτινολόγων διατηρούν το δικαίωμα πρόσθετης άδειας σύμφωνα με τις καίμενες διατάξεις. Στους γιατρούς Π.Ε.Σ.Υ. μπορεί να χορηγείται εκπαιδευτική άδεια για συγκεκριμένο εκπαιδευτικό σκοπό, μέχρι ένα (1) χρόνο με αποδοχές και μέχρι δύο (2) χρόνια χωρίς αποδοχές, σε κάθε βαθμό, για μεταεκπαίδευση ή παρακολούθηση ειδικών επιστημονικών σεμιναρίων και μεταεκπαιδευτικών προγραμμάτων στην Ελλάδα ή το εξωτερικό. Η μεταεκπαιδευτική άδεια χορηγείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από εισήγηση του ΚΕ.Σ.Υ. και υπόψη του συμβουλίου Π.Ε.Σ.Υ. ή του περιφερειακού πειθαρχικού συμβουλίου.

τη χορηγηση εκπαιδευτικής άδειας για το εξωτερικό γίνεται η αποδοκιμασμένη άδεια γνώση από το γιατρό της γλώσσας της ξένης γλώσσας όπου μετακινείται.

2. Γιατροί, που παίρνουν εκπαιδευτική άδεια με αποδοκιμασμένη να παραιτηθούν στον κλάδο γιατρού Π.Ε.Σ.Υ. μετά τη λήξη της εκπαιδευτικής άδειας διπλάσιο χρόνο, αντίθετη περίπτωση υποχρεώνονται να επιστρέψουν στα διαπιστωθέντα σύνολο των αποδοχών που έλαβαν κατά το χρόνο άδειας. Η είσοδος γίνεται σύμφωνα με τις διατάξεις ύψους για την είσπραξη των δημοσίων εσόδων.

3. Στους γιατρούς των νομαρχιακών νοσοκομείων και κέντρων υγείας μη αστικών περιοχών και των περιφερειακών ιατρικών τους 24ωρης εφημερίας χορηγείται, ύστερα από τηρή τους, με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και σύμφωνα γνώμη της επιστημονικής επιτροπής του νοσοκομείου του άρθρου 12 του νόμου αυτού εκπαιδευτική άδεια με αποδοχές μέχρι ένα (1) μήνα για κάθε τριετία για παρακολούθηση μεταεκπαιδευτικών προγραμμάτων ή για απασχόληση σε ερευνητική εργασία σε περιφερειακά νοσοκομεία, π. κ. από την εκπαιδευτική άδεια της παρ. 1 του άρθρου αυτού με εξίχνηση, από τις διατάξεις της παρ. 2 του άρθρου αυτού.

4. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Προεδρίας της Γ.βέρνησης και Υγείας και Πρόνοιας, μετά από γνώμη ΚΕ.Σ.Υ., καθορίζονται οι προϋποθέσεις και η διαδικασία για τη χορήγηση των εκπαιδευτικών αδειών και κάθε άλλη σ. τ. κ. λεπτομέρεια.

5. Στους γιατρούς χορηγούνται αναρωτικές άδειες: επιπλέον στις γυναίκες άδειες κώσης και λοχείας σύμφωνα με τις διατάξεις του υπαλληλικού κώδικα.

6. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας με γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ. καθορίζεται η διαδικασία και προϋποθέσεις λήψης άδειας γιατρού για παρακολούθηση επιστημονικών συνεδρίων.

Άρθρο 33.

Απόσπαση — μετακίνηση.

1. Οι γιατροί Π.Ε.Σ.Υ. μπορεί να αποσπώνται για κάλυψη υπηρεσιακών αναγκών σε οποιοδήποτε νοσοκομείο και κέντρο υγείας. Κάθε γιατρός μπορεί να αποσπάται μέχρι δύο φορές σε κάθε βαθμό και για χρονικό διάστημα όχι μεγαλύτερο τ. έξη (6) μηνών συνολικά. Από τη διάταξη αυτή εξαιρούνται οι γιατροί — μητέρες με παιδιά κάτω των 6 ετών. Η απόσπαση γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, σύμφωνα γνώμη του οικείου Π.Ε.Σ.Υ., εφόσον έχει συγκροτηθεί και πρόκειται για απόσπαση στην ίδια υγειονομική περιφέρεια και του ΚΕ.Σ.Υ., αν πρόκειται για απόσπαση σε άλλη υγειονομική περιφέρεια.

Σε έκτακτες ανάγκες η απόσπαση γίνεται και πριν από γνωμοδότηση του Π.Ε.Σ.Υ. και του ΚΕ.Σ.Υ. αντίστοιχα. Στην περίπτωση αυτή η γνώμη τους διατυπώνεται στην πρώτη μετά την απόσπαση συνεζήτηση. Αν η γνώμη του Π.Ε.Σ.Υ. ΚΕ.Σ.Υ. είναι αρνητική, η απόσπαση ανακαλείται.

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

3. Στους γιατρούς που μετακινούνται εκτός της έδρας καταβάλλεται προσαύξηση επί του βασικού μισθού τους πενήντα τοις εκατό, (50%).

Άρθρο 34.

Πειθαρχική δικαιοδοσία.

1. Πειθαρχική δικαιοδοσία στους γιατρούς Π.Ε.Σ.Υ. εκτός από τα πειθαρχικά συμβούλια των ιατρικών συλλόγων ασκεί μόνο:

α) Το διοικητικό συμβούλιο του νοσοκομείου, εφόσον πρόκειται για Ν.Π.Δ.Δ.

β) Το περιφερειακό πειθαρχικό συμβούλιο.

τροί Ε.Σ.Υ. που προσφέρουν υπηρεσίες σε νοσοκομεία παραπέμπονται για πειθαρχικό έλεγχο στο περιφερειακό συμβούλιο.

ην έδρα κάθε υγειονομικής περιφέρειας συνιστάται περιφερειακό πειθαρχικό συμβούλιο γιατρών Ε.Σ.Υ. ιλείται από:

α) Πρόεδρο του αντίστοιχου Π.Ε.Σ.Υ. με αναπληρωτή αντιπρόεδρο.

β) Αν (1) από τους προέδρους των πειθαρχικών συμβουλίων ιατρικών συλλόγων της υγειονομικής περιφέρειας, γίνεται με τον αναπληρωτή του από τον περιελλήνιο ύλλογο και

γ) Αν (1) πρόεδρο πρωτοδικών που ορίζεται με τον κτή του από τον Υπουργό Δικαιοσύνης, ως πρόεδρο κρότηση των περιφερειακών πειθαρχικών συμβουλίων ε απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας. Κα γραμματέα εκτελεί υπάλληλος του Π.Ε.Σ.Υ.

εία των μελών είναι τριετής. Μέχρι να ορισθούν οι κές περιφέρειες και συγκροτηθούν τα Π.Ε.Σ.Υ., η η περιφέρεια των πειθαρχικών συμβουλίων ορίζονται πόφαση συγκρότησής τους.

ν ίδια απόφαση ορίζεται αντί του προέδρου του Π.Ε. του αναπληρωτή του γιατρός—μέλος ιατρικού συλλε περιφέρειας του πειθαρχικού συμβουλίου που προ με τον αναπληρωτή του από το Κ.Ε.Σ.Υ.

ηπάται με έδρα την Αθήνα πενταμελής κεντρικό κό συμβούλιο γιατρών Ε.Σ.Υ. που αποτελείται από:

α) Πρόεδρο του Κ.Ε.Σ.Υ. με αναπληρωτή του τον αν

β) Πρόεδρο του ανώτατου πειθαρχικού συμβουλίου του ου ιατρικού συλλόγου με τον αναπληρωτή του.

γ) Αν (1) εφέτη διοικητικών δικαστηρίων, που ορίζε ον αναπληρωτή του από τον Υπουργό Δικαιοσύνης.

δ) Αν (1) εφέτη της πολιτικής δικαιοσύνης που ορί τον αναπληρωτή του από τον Υπουργό Δικαιοσύνης

ε) Αν (1) μέλος του Κ.Ε.Σ.Υ. που ορίζεται με τον ανα

ς του μετά από απόφαση της ολομέλειάς του. Πρόεδ ο κεντρικού πειθαρχικού συμβουλίου είναι ο αρχαιό

τά το διαίτημα του εφέτης.

εία των μελών του συμβουλίου είναι τριετής. Η συρ του γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και

ς.

απόφαση του συμβουλίου ορίζεται με την απόφαση συγ

ς του ανώτερου υπάλληλος του Υπουργείου Υγείας ονίας ή Ν.Π.Δ.Δ. που υπάγεται στην εποπτεία του.

ς τον τρόπο λειτουργίας του κεντρικού και των περι

ων πειθαρχικών συμβουλίων γιατρών Ε.Σ.Υ., τη διε

λήψης αποφάσεων, τα καθήκοντα και τις υποχρεώ

ς μελών τους και την αντικατάστασή τους, εφεκώ

νάλογα οι σχετικές διατάξεις για τα πειθαρχικά συρ

των δημόσιων υπαλλήλων. Στα μέλη των πειθαρχ

βουλίων καταβάλλεται αποζημίωση κατά συνειδή

καθορίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικον

και Υγείας και Πρόνοιας.

ο διοικητικό συμβούλιο του νοσοκομείου δικάζει οι

αδμό. Τα περιφερειακά πειθαρχικά συμβούλια δικά

των αποφάσεων του κεντρικού πειθαρχικού συμβουλίου και των περιφερειακών πειθαρχικών συμβουλίων.

Άρθρο 35.

Πειθαρχικά αδικήματα και πειθαρχικές ποινές.

1. Πειθαρχικά αδικήματα των γιατρών Ε.Σ.Υ. είναι:

α) Η άσκηση ελεύθερου ή άλλου επαγγέλματος ή η κα τοχη άλλης θέσης κατά παράβαση των διατάξεων του άρθρου 24 του νόμου αυτού.

β) Η λήψη αμοιβής για οποιαδήποτε μορφή παροχή ια τρικών υπηρεσιών.

γ) Η δωροληψία.

δ) Η απόδοχή οποιασδήποτε χρηματικής περιουσιακής πα ραχής και αν δεν συνιστά δωροληψία, από πρόσωπα στα οποία προσφέρουν ιατρικές υπηρεσίες.

ε) Η συνεργασία με γιατρούς, που ατχούν ελεύθερο επαγ γέλμα, ή με ιδιωτικές κλινικές, καθώς και η παράβαση της διάταξης του άρθρου 24 παρ. 2, εδάφιο προτελευταίο, της οποίας μοναδική κύρωση αποτελεί η πειθαρχική ευθύνη του γιατρού Ε.Σ.Υ., εφόσον οι αναφερόμενες δραστηριότητες των συγγενικών του προσώπων καλύπτουν ουσιαστικά δική του απαγορευμένη δραστηριότητα ή συνεργασία.

ς) Η χρησιμοποίηση της θέσης για εξυπηρέτηση συμφε ρόντων δικών τους ή τρίτων.

ζ) Η παράβαση κανόνων της ιατρικής δεοντολογίας.

η) Η ατελής και μη έγκαιρη εκπλήρωση των καθηκόν των τους.

θ) Η αδικαιολόγητη αποχή από την εκτέλεση των καθη κόντων, η άρνηση ή η παρελκυστική καθυστέρηση παροχής

υπηρεσιών.

ι) Η άγνη μεταχείριση των αρρώστων στην παροχή ιατρικ ον φροντισμών ή η απρεπής συμπεριφορά προς αυτούς.

ια) Η μη πρόεσσα συμπεριφορά τους προς τους πολίτες, τους προϊσταμένους και λοιπούς υπαλλήλους.

ιβ) Η μη έγκαιρη κατάρτιση εκθέσεων, ως και η σύντα ξη έκθεσης ουσιαστικών προσόντων από προϊστάμενο κριτή, χωρίς την επιβαλλόμενη αμεροληψία και αντικειμενικότητα.

ιγ) Η παράβαση της επιβαλλόμενης εγρωθείας.

ιδ) Η χρησιμοποίηση πληροφοριών τις οποίες έχουν από την υπηρεσία τους, για ν' αποκομίσουν όφελος οι ίδιοι ή τρίτοι.

ιε) Η φθορά λόγω κακής χρησιμοποίησης, η εγκατάλει πη, η παράνομη χρησιμοποίηση πράγματος, που ανήκει στο Δημόσιο ή σε Ν.Π.Δ.Δ.

ισσ) Η παράβαση καθήκοντος κατά τον ποινικό νόμο και

ισζ) Η παράβαση των διατάξεων του νόμου αυτού και των νομων που διέπουν το νοσοκομείο.

2. Πειθαρχικές ποινές είναι:

α) Έγγραφη επίπληξη.

β) Πρόστιμο μέχρι των αποδοχών τριών μηνών.

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

δ) Οριστική παύση και:

ε) Αφαίρεση της άδειας άσκησης επαγγέλματος προσωρι νά μέχρι δύο (2) χρόνια ή οριστικά.

3. Η διακοπή του δικαιώματος για υποβολή υποψηφιό τητας, για κατάληψη θέσης ανώτερου βαθμού μπορεί να επιβλη θεί για τα αδικήματα β' έως ιε' της παραγράφου 1 του άρ θρου αυτού.

4. Η ποινή της αφαίρεσης της άδειας άσκησης επαγγέλ ματος μπορεί να επιβληθεί μόνο για τα αδικήματα με στοι χεία α' β' και γ' της παραγράφου 1 του άρθρου αυτού.

5. Η ποινή της οριστικής παύσης επιβάλλεται υποχρεωτι κά για το αδίκημα με στοιχείο α' της παραγράφου 1 του άρ θρου αυτού και μπορεί να επιβληθεί για τα αδικήματα β' έως

ζ' της ίδιας παραγράφου.

α) Το διοικητικό συμβούλιο του νοσοκομείου -Ν.Π.Δ.Δ. προκηρύσσει επιπλέον και πρόστιμο μέχρι των αποκλεισθέν δεκαπέντε (15) ημερών.

β) Το περιφερειακό παιδαγωγικό συμβούλιο τις ποινές με ποινές α' και γ' της παραγράφου 2 του άρθρου αυτού.

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

7. Παιδαγωγικές διατάξεις που αφορούν την άσκηση του ατομικού επαγγέλματος και την ιατρική δεοντολογία εξαιρουμένων να ισχύουν.

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

Άρθρο 36.

Λύση υπηρεσιακής σχέσης.

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

2. Έκπτωση γίνεται αυτοδίκαια σε περίπτωση μετέκλησης καταδίκης του γιατρού για κακούργημα ή πλημμέλημα από αυτή που αναφέρονται στο άρθρο 27 του νόμου αυτού ή σε στέρηση των πολιτικών των δικαιωμάτων. Η απόλυση της ελληνικής ιθαγένειας συνεπάγεται έκπτωση του γιατρού, αφού βεβαιωθεί από την αρμόδια αρχή. Η έκπτωση σε κάθε περίπτωση διαπιστώνεται με πράξη του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

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

4. Οι γιατροί απολύονται μόνο:

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

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

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

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

Άρθρο 37.

Κατάργηση θέσεων.

1. Από την έναρξη ισχύος του νόμου αυτού καταργούνται όλες οι θέσεις ιατρικού προσωπικού, πλην των ειδικευμένων, οργανικές ή μη, μόνιμες ή με θητεία, με σύμβαση οποιασδήποτε μορφής, των νοσοκομείων Ν.Π.Δ.Δ. ή Ν.Π.Ι.Δ. και των νοσοκομείων υπηρεσιών Ν.Π.Δ.Δ. ή Ν.Π.Ι.Δ. Θέση κατά την έννοια της διάταξης αυτής λογίζεται και η προσφορά ιατρικών υπηρεσιών με οποιαδήποτε μορφή συνεργασία στα νοσοκομεία Ν.Π.Δ.Δ. ή Ν.Π.Ι.Δ. που εποπτεύονται από το δημόσιο.

2. Οι γιατροί που υπηρετούν στις θέσεις που καταργούνται, εξακολουθούν να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους στο νοσοκομείο έως τη σύσταση και πλήρωση των θέσεων των γιατρών Ε.Σ.Υ. και για χρονική περίοδο μέχρι έξη (6) μήνες από τη δημοσίευση του νόμου αυτού.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας ο χρόνος αυτός μπορεί να παρατείνεται για ένα ακόμη εξάμηνο. Η ημερομηνία απόσπασης ορίζεται με διαπιστωτική πράξη του διοικητικού συμβουλίου του νοσοκομείου. Στους γιατρούς που προσφέρουν τις υπηρεσίες τους, σύμφωνα με την παράγραφο αυτή, διακαταλείβεται να καταβάλλεται ως κατώ-

Άρθρο 38.

Ειδικευόμενοι.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Άρθρο 39.

Απαγόρευση άσκησης επαγγέλματος.

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

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

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

Άρθρο 40.

Απαρχώληση εκτός θέσης.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας μετά γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., επιτρέπεται στους γιατρούς Ε.Σ.Υ. έχουν από τα καθήκοντά τους και να προσφέρουν υπηρεσίες δημοσίου, την τοπική αυτοδιοίκηση ή Ν.Π.Δ.Δ. εντός της περιόδου μέχρι ένα χρόνο που μπορεί να ανανεωθεί.

Με τη διαδικασία της προηγούμενης παραγράφου μπορεί επιτρέπεται στους γιατρούς Ε.Σ.Υ. η μερική απεργία και κλάση τους για μερική παροχή παρεμφερών υπηρεσιών ή για εκπλήρωση υποχρεώσεων ως αιρετών μελών δημοτικών ή δημοτικών επιτελείων ή ως αιρετών μελών δημοτικών ή δημοτικών επιτελείων που δεν μπορούν να υπηρετήσουν τρεις (3).

Υπηρεσία του γιατρού Ε.Σ.Υ. που προβλέπεται από τις παραγράφους 1 και 2 του άρθρου αυτού θεωρείται πραγματική υπηρεσία για τη μεθολογική κατάσταση και τη συντήρησή του.

Οι γιατροί και οι οδοντίατροι του Εθνικού Συστήματος Υγείας δεν έχουν το κώδικα ή το περιεχόμενα του άρθρου 36 του Ν. 1065/1980, όπως προσεκηθήθηκε με τις διατάξεις του άρθρου 5 του Ν. 1270/1982.

Άρθρο 41.

Μετακινούνται γιατροί των κέντρων υγείας και πρόνοιας που έχουν απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας με τις διατάξεις της παραγράφου 5 του άρθρου 36 του Ν. 1065/1980, όπως προσεκηθήθηκε με τις διατάξεις του άρθρου 5 του Ν. 1270/1982, με την άσκηση του ιατρικού ή οδοντιατρικού επαγγέλματος και η συμπλήρωση κάθε πέντε (5) ετών (80) στην εκπαιδευτική ή εκπαιδευτική διαδικασία, που το πρόγραμμα τους καθορίζεται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας με τις διατάξεις της παραγράφου 5 του άρθρου 36 του Ν. 1065/1980, όπως προσεκηθήθηκε με τις διατάξεις του άρθρου 5 του Ν. 1270/1982, με την άσκηση του ιατρικού ή οδοντιατρικού επαγγέλματος.

Οι γιατροί και οι οδοντίατροι που μετακινούνται με τις διατάξεις της παραγράφου 5 του άρθρου 36 του Ν. 1065/1980, όπως προσεκηθήθηκε με τις διατάξεις του άρθρου 5 του Ν. 1270/1982, με την άσκηση του ιατρικού ή οδοντιατρικού επαγγέλματος και η συμπλήρωση κάθε πέντε (5) ετών (80) στην εκπαιδευτική ή εκπαιδευτική διαδικασία, που το πρόγραμμα τους καθορίζεται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας με τις διατάξεις της παραγράφου 5 του άρθρου 36 του Ν. 1065/1980, όπως προσεκηθήθηκε με τις διατάξεις του άρθρου 5 του Ν. 1270/1982, με την άσκηση του ιατρικού ή οδοντιατρικού επαγγέλματος.

Οι γιατροί και οι οδοντίατροι που μετακινούνται με τις διατάξεις της παραγράφου 5 του άρθρου 36 του Ν. 1065/1980, όπως προσεκηθήθηκε με τις διατάξεις του άρθρου 5 του Ν. 1270/1982, με την άσκηση του ιατρικού ή οδοντιατρικού επαγγέλματος και η συμπλήρωση κάθε πέντε (5) ετών (80) στην εκπαιδευτική ή εκπαιδευτική διαδικασία, που το πρόγραμμα τους καθορίζεται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας με τις διατάξεις της παραγράφου 5 του άρθρου 36 του Ν. 1065/1980, όπως προσεκηθήθηκε με τις διατάξεις του άρθρου 5 του Ν. 1270/1982, με την άσκηση του ιατρικού ή οδοντιατρικού επαγγέλματος.

Οι γιατροί και οι οδοντίατροι που μετακινούνται με τις διατάξεις της παραγράφου 5 του άρθρου 36 του Ν. 1065/1980, όπως προσεκηθήθηκε με τις διατάξεις του άρθρου 5 του Ν. 1270/1982, με την άσκηση του ιατρικού ή οδοντιατρικού επαγγέλματος και η συμπλήρωση κάθε πέντε (5) ετών (80) στην εκπαιδευτική ή εκπαιδευτική διαδικασία, που το πρόγραμμα τους καθορίζεται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας με τις διατάξεις της παραγράφου 5 του άρθρου 36 του Ν. 1065/1980, όπως προσεκηθήθηκε με τις διατάξεις του άρθρου 5 του Ν. 1270/1982, με την άσκηση του ιατρικού ή οδοντιατρικού επαγγέλματος.

Οι γιατροί και οι οδοντίατροι που μετακινούνται με τις διατάξεις της παραγράφου 5 του άρθρου 36 του Ν. 1065/1980, όπως προσεκηθήθηκε με τις διατάξεις του άρθρου 5 του Ν. 1270/1982, με την άσκηση του ιατρικού ή οδοντιατρικού επαγγέλματος και η συμπλήρωση κάθε πέντε (5) ετών (80) στην εκπαιδευτική ή εκπαιδευτική διαδικασία, που το πρόγραμμα τους καθορίζεται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας με τις διατάξεις της παραγράφου 5 του άρθρου 36 του Ν. 1065/1980, όπως προσεκηθήθηκε με τις διατάξεις του άρθρου 5 του Ν. 1270/1982, με την άσκηση του ιατρικού ή οδοντιατρικού επαγγέλματος.

Άρθρο 42.

Επιτρέπεται να μετακινούνται οι γιατροί υγείας και πρόνοιας.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας μετά γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., επιτρέπεται στους γιατρούς Ε.Σ.Υ. να προσφέρουν υπηρεσίες δημοσίου, την τοπική αυτοδιοίκηση ή Ν.Π.Δ.Δ. εντός της περιόδου μέχρι ένα χρόνο που μπορεί να ανανεωθεί.

α) Έγνια (9) νοσοκομεία της χώρας και συγκαταμεμνεία: αα) Δύο (2) της Αθήνας. ββ) Έγνια (1) της Θεσσαλονίκης.

γγ) Έγνια (1) του Πειραιά ή της Πάτρας ή του Ηρακλείου ή των Ιωαννίνων ή της Αλεξανδρούπολης.

δδ) Τέσσερα (4) από τις υπόλοιπες περιοχές της χώρας και εε) Έγνια (1) ψυχιατρικό από όλη τη χώρα.

β) Έγνια (11) κέντρα υγείας μη αστικών περιοχών και συγκαταμεμνεία:

αα) Έγνια (1) της Θράκης.

ββ) Δύο (2) της Μακεδονίας.

γγ) Έγνια (1) της Ηπείρου.

δδ) Έγνια (1) της Θεσσαλίας.

εε) Δύο (2) της Στερεάς Ελλάδας και Εύβοιας.

στ στ) Δύο (2) της Πελοποννήσου.

ζζ) Έγνια (1) της Κρήτης και

ηη) Έγνια (1) των άλλων νησιών.

2. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., καθορίζονται ειδικότερα τα κέντρα υγείας για την επιλογή και συγκριτική αξιολόγηση των νοσοκομείων και κέντρων υγείας για την ανακήρυξη των κλάσεων καθώς και η διαδικασία, ο τρόπος και κάθε σχετική λεπτομέρεια για την εφαρμογή των διατάξεων της προηγούμενης παραγράφου.

3. Σε όλο το προσωπικό των νοσοκομείων και κέντρων υγείας, που ανακηρύσσονται σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου αυτού, ως καλύτερα, καταβάλλεται, ως ειδική αμοιβή χρηματικό ποσό ίσο με το μισό του βασικού μισθού κάθε υπαλλήλου.

Άρθρο 43.

Μεταετήσια διατάξεις.

1. Οι ύπολοι γιατροί παλαιστινίων οργανισμών και γιαντών Ν.Π.Δ.Δ. και οι νόμιμα γινεσσιμώ γιαντροί, που υπηρέτησαν μετά τη δημοσίευση του άρθρου αυτού, των οποίων οι υπηρεσίες μεταφέρονται σύμφωνα με τις διατάξεις των παραγράφων 2 και 3 του άρθρου 11, 2 του άρθρου 20 και 1 του άρθρου 17 του νόμου αυτού, υποκινούνται σε οργανικούς θέσεις που κινούνται υγείας και πρόνοιας του κράτους σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 27 του νόμου αυτού.

2. Η ενταξη γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας μετά από γνωστοποίηση των θέσεων, υπαλληλίων των ενδιαφερομένων με αίτηση από τα συμβούλια επιλογής και κρίσης γιαντρού που άρθρου 6 του Ν. 1278/1982 σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 27 του νόμου αυτού.

3. Η υπηρεσία άσκησης επιλέγεται σύμφωνα με τις διατάξεις των παραγράφων 2 του άρθρου 39 του νόμου αυτού, σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 16 και 17 του νόμου αυτού. Η απόφαση για τους παρατεταμένους γιαντρούς ισχύει από την έκδοση του ε. 3/795 που προβλέπεται από το Ν. 1266/1982.

4. Η απόφαση της παραγράφου 2 του άρθρου 39 του νόμου αυτού ισχύει από την 1.1.1980.

5. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., συγκαταμεμνεία επιτροπή εκτίμησης και αξιολόγησης που ελεγχτικού επιτελείου εργασιών γιαντρού και υπαλληλίων δημοσίων που θα ελεγχονται ως γιαντροί Ε.Σ.Υ.

6. Συγκρίσεις έργων μεταξύ του κράτους ή ασφαλιστικών οργανισμών και κέντρων υγείας των δημοσίων υπηρεσιών ή ασφαλιστικών οργανισμών των ασφαλισμένων τους στα ιδιωτικά τους ιατρεία δεν επιτρέπεται να διατάσσεται από το Ν. 1256/1982 μέχρι την έκδοση των κανόνων διατάξεων.

Ο Ν. 1316/1983 για την αίδευσή, οργάνωσή και αρμοδιότητες του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων (Ε.Ο.Φ.), της Εθνικής Φαρμακοδιομηχανίας (Ε.Φ.), της Κρατικής Φαρμακαποθήκης (Κ.Φ.) και τροποποίηση και συμπλήρωσή της Φαρμακευτικής Νομοθεσίας και άλλες διατάξεις τροποποιείται κατά τις ακόλουθες διατάξεις ως εξής:

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

«5. Ύστερα από πρόταση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Φ. μπορούν να ανατεθούν με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας συγκεκριμένα καθήκοντα ή έργα σε μέλος ή μέλη του Δ.Σ. του Οργανισμού. Η αποζημίωση των μελών αυτών καθορίζεται, ύστερα από πρόταση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Φ. με κοινή απόφαση των Υπουργών των Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας. Με απόφαση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Φ. είναι δυνατό να συσταθούν γνωμοδοτικές επιτροπές από μέλη του Δ.Σ. Οι επιτροπές αυτές, που μπορούν να συμβουλευονται εμπειρογνώμονες, επεξεργάζονται ειδικά θέματα και υποβάλλουν την εισήγησή τους στο Δ.Σ. που εγκρίνει ή απορρίπτει τη σχετική εισήγηση. Οι γνωμοδοτικές επιτροπές συγκαλούνται σε συνεδρίαση με πρόκληση του Προέδρου ή του αναπληρωτή του, οι εισηγήσεις τους δε υποβάλλονται κατά το δυνατό στην επόμενη συνεδρίαση του Δ.Σ. Ο Πρόεδρος μπορεί βάσει των εισηγήσεων των γνωμοδοτικών επιτροπών να λαμβάνει άμεσα μέτρα στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων του. Η αποζημίωση των μελών του Δ.Σ. για τη συμμετοχή τους στις γνωμοδοτικές επιτροπές και των εμπειρογνώμωνων καθορίζεται, ύστερα από πρόταση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Φ., με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας».

2. Η παράγραφος 1 του άρθρου 6 II αντικαθίσταται ως εξής:

«1. Προεδρεύει της Ολομέλειας του Διοικητικού Συμβουλίου».

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

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

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

«III. Οι αντιπρόεδροι ακούουν τις αρμοδιότητες που τους εκχωρούνται ή τους ανατίθενται με απόφαση του Προέδρου ή του Δ.Σ.».

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

«Άρθρο 17α.

1. Η Εθνική Φαρμακοδιομηχανία είναι κοινής ωφελείας και κοινωνικοποιημένη Επιχείρηση, υπάγεται δε στις διατάξεις του Ν. 1365/1983 «Κοινωνικοποιήσεις των επιχειρήσεων δημοσίου χαρακτήρα ή κοινής ωφελείας».

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

6. Τα άρθρα 18, 19 και 21 καταργούνται.

7. Το άρθρο 25 αντικαθίσταται ως εξής:

«Άρθρο 25.

1. Η Κρατική Φαρμακαποθήκη είναι κοινής ωφελείας και κοινωνικοποιημένη επιχείρηση, υπάγεται δε στις διατάξεις του Ν. 1365/1983 «Κοινωνικοποιήσεις των επιχειρήσεων δημοσίου χαρακτήρα ή κοινής ωφελείας».

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

3. Οι διατάξεις του νόμου αυτού για την Εθνική Φαρμακοδιομηχανία εφαρμόζονται ανάλογα και στην Κρατική Φαρμακαποθήκη».

8. Στο άρθρο 14 προστίθενται πέντε νέες παράγραφοι (6 — 10), ως εξής:

«6. Ο Ε.Ο.Φ. δικαιούται να αγοράζει ακίνητα και τυτθνη: κάθε είδους εμπράγματα δικαιώματα ή να ενοικιάζει ακίνητα για την εξυπηρέτηση των αναγκών των υπηρεσιών του ή των επιχειρήσεων που ιδρύει και ελέγχει».

7. Για την αγορά ακινήτων από κρατικούς φορείς, όπρ προσδιορίζονται στο άρθρο 9 παρ. 1 του Ν. 1232/1981 και στο άρθρο 1 παρ. 6 του Ν. 1256/1982, εφαρμόζεται για τον Ε.Ο.Φ. η διαδικασία που προβλέπει το άρθρο 1 παρ. 3 του Π.Δ. 715/1979.

8. Ο Ε.Ο.Φ. απαλλάσσεται στις περιπτώσεις των παραγράφων 6 και 7 από κάθε φόρο μεταβίβασης, εισφορά υπέρ του δημοσίου, νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου ή τρίτου και απολαύει όλων των προνομίων που προβλέπονται γ την αγορά ακινήτων εκ μέρους του δημοσίου».

9. Ο Ε.Ο.Φ., με απόφαση του Προέδρου του που εγκρίνεται από το Δ.Σ., συμμετέχει σε δημόσιους αναγκαστικοί πλειστηριασμούς, από οποιονδήποτε και αν επισπεύδοντα προκειμένου να καλύψει τις ανάγκες που αναφέρονται στη παράγραφο 6. Για τη συμμετοχή στον πλειστηριασμό απαιτείται η κατάθεση εγγύησης στον υπάλληλο επί τη πλειστηριασμού. Το Δ.Σ. του Ε.Ο.Φ. καθορίζει για κάθε συγκεκριμένη περίπτωση το ύψος του ποσοστού στην τιμή πρώτης προφοράς, με το οποίο ο Ε.Ο.Φ. μπορεί να υπεβθεματιστεί».

10. Ο Ε.Ο.Φ. δικαιούται να συνάπτει δάνεια, με υποθήκη ή ενέχυρο της περιουσίας του ή με εκχώρηση των προσόδων του, από εγγώρια ή ξένα τραπεζικά πιστωτικά ιδρύματα ή άλλους ειδικούς οργανισμούς».

Οι συμβάσεις αυτές απαλλάσσονται από κάθε εισφορά υπέρ του δημοσίου και των νομικών προσώπων που εξισοιώνονται με αυτό ή υπέρ τρίτων».

Άρθρο 45.

1. Τα έργα των κτιρίων των κέντρων υγείας, άσχετα από το ύψος του ολικού προϋπολογισμού και των επί μέρους προϋπολογισμών οικοδομικών εργασιών και ηλεκτρομηχανολογικών εγκαταστάσεων, μπορεί να δημοπρατούνται ενιαία μεταξύ κοινοπρακτούντων εργολάβων οικοδομικών και ηλεκτρομηχανολογικών έργων, που έχουν πτυχία αναλόγου δυναμικότητας προς τους επί μέρους προϋπολογισμούς των οικοδομικών και ηλεκτρομηχανολογικών εργασιών. Στην περίπτωση αυτή δε έχουν εφαρμογή οι σχετικές διατάξεις του άρθρου 4 του Ν.Δ. 271/1969 «περί εργοληπτών ηλεκτρομηχανολογικών δημοσίων έργων», που αναφέρονται στην ενιαία ή χωριστή δημοπρατηση των έργων και στις προϋποθέσεις συμμετοχής των καινοπραξιών εργοληπτών στη δημοπρασία».

2. Οι διατάξεις της παρ. 4 του άρθρου 9 του Ν. 641, 1977 (ΦΕΚ 200) ισχύουν και για έργα επισκευών, διαρρυθμίσεων και επεκτάσεων κτιρίων και εγκαταστάσεων των νοσηλευτικών ιδρυμάτων του Ν.Δ. 2592/1953.

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

Άρθρο 46.

Τελικές διατάξεις.

1. Η κοινωνικοποίηση στις υπηρεσίες υγείας ενεργείται κατά τους όρους του νόμου αυτού. Οι διαδικασίες του άρθρου 2 του Ν. 1365/1983 (ΦΕΚ 80) δεν έχουν εφαρμογή στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, εφαρμόζονται, όμως, οι υπόλοιπες διατάξεις του Ν. 1365/1983».

2. Μέχρι να συγκροτηθούν τα Π.Θ.Σ.Υ. οι αρμοδιότητές τους ασκούνται από το Κ.Ε.Σ.Υ., εφόσον δεν ορίζεται διαφορετικά από τις επιμέρους διατάξεις του νόμου αυτού.

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

4. Κατεξάριση των διατάξεων της παραγράφου 7 του άρθρου 6 του νόμου αυτού επιτρέπεται η μεταβίβαση ονομαστικοποιημένων μετοχών και μεριδίων ΕΠΕ λόγω κληρονομικής διαδοχής ή εν ζωή σε ήδη μετόχους της ανωνύμου εταιρείας ή της Ε.Π.Ε.

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

Άρθρο 47.

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

Παραγγέλαμεν να δημοσιευθή στην Εφημερίδα τη βερονήσεως το κείμενον του παρόντος και να εκτελεσεί νόμος του Κράτους.

Αθήνα, 7 Οκτωβρίου 1983

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ Γ. ΚΑΡΑΜΑΝΛΗΣ

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΠΡΟΕΔΡΙΑΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ	ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ
ΓΕΩΡΓ. - ΑΛΕΞ. ΜΑΓΚΑΚΗΣ	ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΓΕΝΝΗΜΑ΄
ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΕΡΓΩΝ	ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ
ΑΠ. ΑΘ. ΤΣΟΧΑΤΖΟΠΟΥΛΟΣ	ΓΕΩΡΓ. - ΑΛΕΞ. ΜΑΓΚΑ
ΕΘΝ. ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ	ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ	ΙΩΑΝΝΗΣ ΠΟΥΤΑΚΗ
ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ	ΚΟΙΝ. ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ
ΠΑΡ. ΑΥΓΕΡΙΝΟΣ	ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ ΒΕΡΥΒΑ

ΕΜΠΟΡΙΚΗΣ ΝΑΥΤΙΛΙΑΣ
ΓΕΩΡΓ. ΚΑΤΣΙΦΑΡΑΣ

Θεωρήθηκε και τέθηκε η Μεγάλη Σφραγίδα του Κράτους

Αθήνα, 7 Οκτωβρίου 1983

Ο ΕΠΙ ΤΗΣ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ
ΓΕΩΡΓΙΟΣ . ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ ΜΑΓΚΑΚΗΣ



01000370203010020



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 ομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου με την επωνυμία "Περιφερειακό Σύστημα Υγείας", που συμπληρώνεται από το νομα της οικείας Περιφέρειας. Έδρα έχει την πόλη που δρεύει η Διοικητική Περιφέρεια και εποπτεύεται και λέγεται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας.

Κατ' εξαίρεση, στην Περιφέρεια Αττικής συνιστώνται (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 περιλείεται μεταξύ των λεωφόρων Μεσογείων και Κατεχάκη και συνορεύει με τους Δήμους Παπάγου και Χολαργού.

β) Τους Δήμους Γαλατσίου, Ζωγράφου, Καισαριανής, Χαλκιδέας, Νέας Φιλαδέλφειας, Νέας Χαλκηδόνας, Νέου Μυχικού, Ταύρου, Φιλοθέης και Ψυχικού της Νομαρχίας Ιθηνών.

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, Βλίμου, Αμαρουσίου, Αργυρουπόλεως, Βριλησίων, Βύλων, Γλυφάδας, Δάφνης, Εκάλης, Ελληνικού, Ηλιουπόλεως, Ηρακλείου, Κηφισιάς, Λυκόβρυσης, Μελισσίων, Μεταμόρφωσης, Νέας Ερυθραίας, Νέας Ιωνίας, Νέας Πεπέλης, Νέας Σμύρνης, Παλαιού Φαλήρου, Παπάγου, Πεπέλης, Πεύκης, Υμηττού, Χαλανδρίου και Χολαργού της Νομαρχίας Αθηνών, καθώς και την περιοχή του Δήμου

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

β) Τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Ανατολικής Αττικής.

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

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

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

β) Τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Δυτικής Αττικής και

γ) Τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Πειραιά.

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

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

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

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

γ) Τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Κιλίκης.

δ) Τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Σερρών και

ε) Τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Χαλκιδικής.

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

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

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

β) Τους Δήμους Αγίου Αθανασίου, Αγίου Παύλου, Αμπελοκήπων, Αξιού, Ασσήρου, Βερτίσκου, Εγνατίας, Ελευθερίου - Κορδελιού, Ευόσμου, Εχεδώρου, Καλλιθέας, Κουφαλίων, Λαγκαδά, Λαχανά, Μενεμένης, Μυγδονίας, Νεαπόλεως, Πολίχνης, Σταυρουπόλεως, Συκεών, Χαλάστρας, Χαλκηδόνας, Χορτιάτη, Ωραιοκάστρου και τις Κοινότητες Ευκαρπίας και Πεύκων του Νομού Θεσσαλονίκης.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5. Η νόμιμη εκπροσώπηση των ανωτέρω αποκεντρωμέ-

νων και αυτοτελών μονάδων των νοσοκομείων, δικαστική και 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 αρμόδιου, σύμφωνα με την παράγραφο 2 του άρθρου αυτού, Πε.Σ.Υ., εκτός από τις ειδικώς προβλεπόμενες στην παράγραφο 5 εδ. Β' του άρθρου 5 και στην παράγραφο 7 εδ. Α' του ίδιου άρθρου αυτού του νόμου, οι οποίες περιέρχονται στο Συμβούλιο Διοίκησης και τον Διοικητή των νοσοκομείων, αντιστοίχως. Το Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ. μπορεί, με αποφάσεις του, να μεταβιβάζει στο Διοικητή του νοσοκομείου ή στο Συμβούλιο Διοίκησης αυτού μέρος ή το σύνολο των αρμοδιοτήτων του.

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

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

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

Άρθρο 2

Όργανα Διοίκησης

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

α) το Διοικητικό Συμβούλιο,

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

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

α) τον Πρόεδρο του Πε.Σ.Υ.,

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ι) Καταρτίζει τον ενιαίο προϋπολογισμό των μονάδων του.

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

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

ιγ) Εποπτεύει τις διαδικασίες προμηθειών των αποκεντρωμένων μονάδων του.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

γ) Εποπτεύει και εξασφαλίζει την ορθή και αποτελεσματική λειτουργία τόσο της Κεντρικής Υπηρεσίας του Πε.Σ.Υ. όσο και των αποκεντρωμένων μονάδων.

δ) Συγκαλεί το Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ. και διευθύνει τις συνεδριάσεις του.

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

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

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

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

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

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

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

Το Επιστημονικό Συμβούλιο συγκροτείται από:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ια) έναν επιστήμονα της Ιατρικής Υπηρεσίας, εκτός των ιατρών, οδοντιάτρων και φαρμακοποιών, με βαθμό Διευθυντή, που εκλέγεται από όλους τους επιστήμονες της Ιατρικής Υπηρεσίας, με βαθμό Διευθυντή, εκτός των ιατρών, 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 ανάλογα οι διατάξεις της παραγράφου 2 του άρθρου αυτού.

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

α) τα μέλη του Επιστημονικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου Σύρου,

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

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

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

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

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

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

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

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

Πρόεδρος του Συμβουλίου ορίζεται ο αρχαιότερος Διευθυντής.

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

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

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

Για την εφαρμογή των οριζόμενων στο άρθρο 82 του ν. 2683/1999, το Νοσηλευτικό Συμβούλιο, ως Υπηρεσιακό Συμβούλιο, με βάση τις καταστάσεις όλων των αποκεντρωμένων μονάδων του Πε.Σ.Υ., που συντάσσονται κατά τις διατάξεις του άρθρου 86 του ν. 2683/1999, καταρτίζει ενιαίο πίνακα 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 τομάρχες με απόφαση του Διοικητή του οικείου νοσοκομείου.

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

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

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

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

Άρθρο 3

Οργάνωση - Στελέχωση

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

α) τον Πρόεδρο του ΚΕ.Σ.Υ., αναπληρούμενο από τον Αντιπρόεδρο του ΚΕ.Σ.Υ., β) ένα ανώτερο διοικητικό στέλεχος ΔΕΚΟ ή τράπεζας του δημόσιου τομέα, που ορίζεται, με τον αναπληρωτή του, με κοινή πρόταση των Υπουργών Εθνικής Οικονομίας και Υγείας και Πρόνοιας, γ) ένα (1) μέλος Δ.Ε.Π., μαζί με τον αναπληρωτή του, με αντικείμενο την Οργάνωση και Διοίκηση Επιχειρήσεων ή την Οργάνωση και Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας, που προτείνεται από το Δ.Σ. του οικείου τμήματος Α.Ε.Ι., δ) τον Γενικό Διευθυντή Υγείας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, με αναπληρωτή του Γενικό Διευθυντή του ίδιου Υπουργείου, ε) έναν Γενικό Διευθυντή του Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους, με αναπληρωτή του Γενικό Διευθυντή της ίδιας υπηρεσίας. Η συγκρότηση της Επιτροπής γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

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

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

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

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

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

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

3. Οι πάσης φύσεως μηνιαίες αποδοχές και επιδόματα του Προέδρου και του Αναπληρωτή Γενικού Διευθυντή ορίζονται, χωρίς περιορισμό ως προς το ύψος τους, από άλλες γενικές ή ειδικές διατάξεις, με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας. Με την ίδια απόφαση παρέχονται επιδόματα εορτών και άδειας, καθώς και αποζημίωση για έξοδα κίνησης και έξοδα παράστασης.

4. Η Γενική Διεύθυνση του Πε.Σ.Υ. συγκροτείται από:

Α. Τη Διεύθυνση Προγραμματισμού και Ανάπτυξης Πολιτικών Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, που περιλαμβάνει τα τμήματα:

α) Τμήμα Περιφερειακού Χάρτη Υγείας και Πρόνοιας.
β) Τμήμα Βελτίωσης και Ελέγχου Ποιότητας.
γ) Τμήμα Έρευνας και Ανάπτυξης.
Β. Τη Διεύθυνση Οργάνωσης και Διοικητικής Υποστήριξης, που περιλαμβάνει τα τμήματα:

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

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

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

Δ. Το Αυτοτελές Τμήμα Διοίκησης.

Ε. Το Γραφείο Προέδρου.

ΣΤ. Το Νομικό Γραφείο.

5. Η Διεύθυνση Προγραμματισμού και Ανάπτυξης Πολι-

τικών Υγείας έχει αρμοδιότητα για το σχεδιασμό των πολιτικών παροχής υπηρεσιών υγείας στην Περιφέρεια, η οποία κατανέμεται στα τέσσερα τμήματα αυτής, ως εξής:

α) Τμήμα Περιφερειακού Χάρτη Υγείας

Το τμήμα αυτό:

- Καταγράφει και αναλύει τα επιδημιολογικά, κοινωνιολογικά και περιβαλλοντικά στοιχεία, καθώς και κάθε άλλο στοιχείο απαραίτητο για τη χάραξη της πολιτικής υγείας στην Περιφέρεια.

- Με βάση τα στοιχεία αυτά, εκπονεί και επικαιροποιεί το Χάρτη Υγείας της Περιφέρειας.

- Εκπονεί το Περιφερειακό Σχέδιο Δράσης για την παροχή υπηρεσιών υγείας, το οποίο εξειδικεύει σε συνεργασία με τα Συμβούλια Διοίκησης των Νοσοκομείων και τις διοικήσεις των Κέντρων Υγείας.

- Προτείνει, με βάση την αξιολόγηση αυτή, στο Διοικητικό Συμβούλιο του Πε.Σ.Υ., τη συγχώνευση, μεταφορά ή κατάργηση Νοσοκομειακών Μονάδων ή τμημάτων αυτών, ως και τη δημιουργία νέων ή εξειδικευμένων μονάδων, με βάση το Χάρτη Υγείας και Πρόνοιας της Περιφέρειας.

β) Τμήμα Βελτίωσης και Ελέγχου Ποιότητας

Το τμήμα αυτό καθιερώνει και γνωστοποιεί κριτήρια αξιολόγησης και βελτίωσης των παρεχόμενων, από τις μονάδες του Πε.Σ.Υ., υπηρεσιών υγείας και ελέγχει την εφαρμογή τους, σε συνεργασία με το Ινστιτούτο Έρευνας και Ελέγχου Ποιότητας των Μονάδων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ι.Ε.Ε.Π.Υ.Υ.) και τις συναρμόδιες ελεγκτικές αρχές.

γ) Τμήμα Έρευνας και Ανάπτυξης

Το τμήμα αυτό:

- Διαχειρίζεται κονδύλια ερευνητικών, αναπτυξιακών και εκπαιδευτικών προγραμμάτων, που προέρχονται από χρηματοδότηση αντίστοιχων επιστημονικών προτάσεων εργαζομένων στο Ε.Σ.Υ. Η διαχείριση αυτή γίνεται μέσω Ειδικού Λογαριασμού Κονδυλίων Έρευνας και Ανάπτυξης (Ε.Λ.Κ.Ε.Α.). Η σύσταση, ο καθορισμός των αρμοδιοτήτων των οργάνων διοίκησης, ελέγχου και διαχείρισης και η ρύθμιση του τρόπου ανάληψης και διάθεσης των κονδυλίων και κάθε αναγκαίας λεπτομέρειας για τη λειτουργία του Ε.Λ.Κ.Ε.Α. γίνεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών, Ανάπτυξης και Υγείας και Πρόνοιας.

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

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

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

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

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

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

α) Τμήμα Οικονομικής Διαχείρισης Μονάδων Υγείας

Το τμήμα αυτό:

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

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

β) Τμήμα Οργανωτικής Ανάπτυξης, Μηχανοργάνωσης και Εξοπλισμού

Το τμήμα αυτό:

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

γ) Τμήμα Προμηθειών

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

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

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

α) Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινων Πόρων

Στο τμήμα αυτό ανήκει:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

A. Κατηγορία ΠΕ

α) Κλάδος ΠΕ Οικονομικός, θέσεις δύο (2)

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

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

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

ε) Κλάδος ΠΕ Πληροφορικής, θέσεις δύο (2)

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

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

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

B. Κατηγορία ΤΕ

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

β) Κλάδος ΤΕ Πληροφορικής, θέσεις τρεις (3)

γ) Κλάδος ΤΕ Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας, θέσεις έξι (6).

Γ. Κατηγορία ΔΕ

α) Κλάδος ΔΕ Χειριστών ρ.ε, θέσεις τέσσερις (4)

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

Δ. Κατηγορία ΥΕ

α) Κλάδος ΥΕ Επιμελητών θέσεις δύο (2)

β) Κλάδος ΥΕ Φυλάκων - Νυκτοφυλάκων θέσεις δύο (2).

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

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

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

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

Τα παραπάνω Υπηρεσιακά Συμβούλια είναι πενταμελή και αποτελούνται από:

α) Τρεις (3) μόνιμους υπαλλήλους με βαθμό Διευθυντή, από αυτούς που υπάγονται στην αρμοδιότητα του Υπηρεσιακού Συμβουλίου, από τους οποίους ο ένας ορίζεται ως Πρόεδρος. Με την απόφαση συγκρότησης ορίζεται ως αναπληρωτής του Προέδρου ένα από τα τακτικά μέλη του Συμβουλίου.

β) Δύο (2) αιρετούς εκπροσώπους των μόνιμων υπαλλήλων, κατηγορίας τουλάχιστον ΔΕ με απολυτήριο Λυκείου και με βαθμό τουλάχιστον Α' ή, αντίστοιχα, δύο (2) αιρετούς εκπροσώπους των υπαλλήλων με σύμβαση ιδιωτικού δικαίου, στους οποίους περιλαμβάνονται και οι ειδικευόμενοι ιατροί, κατηγορίας τουλάχιστον ΔΕ με απολυτήριο Λυκείου και με πενταετή τουλάχιστον υπηρεσία.

Ο τρόπος, η διαδικασία και οι λοιπές προϋποθέσεις για την ανάδειξη των αιρετών εκπροσώπων των υπαλλήλων καθορίζονται με την κοινή υπουργική απόφαση της παρ. 4 του άρθρου 160 του ν. 2683/1999. Μέχρι την έκδοση της απόφασης αυτής εφαρμόζονται οι διατάξεις των υπ. αριθ. Α.Π ΔΙΚΠΡ / Φ80 / 30 / 8703 / 16.9.1988 (ΦΕΚ 684 Β'/19.9.1988) και ΔΙΚΠΡ/Φ80/54/11988/2.12.1988 (ΦΕΚ 876 Β'/7.12.1988) υπουργικών αποφάσεων "Τρόπος, διαδικασία και προϋποθέσεις εκλογής των εκπροσώπων των υπαλλήλων στα υπηρεσιακά συμβούλια του προσωπικού των δημοσίων υπηρεσιών και των νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου".

Τα μέλη των Υπηρεσιακών Συμβουλίων ορίζονται αντίστοιχα με ισάριθμους αναπληρωτές. Σε περίπτωση μη ορισμού αιρετών εκπροσώπων το Υπηρεσιακό Συμβούλιο λειτουργεί νόμιμα με τα υπόλοιπα μέλη του. Κατά τα λοιπά ισχύουν οι διατάξεις των άρθρων 158 έως 164 του ν. 2683/1999, όπως αντικαταστάθηκαν και συμπληρώθηκαν με τις διατάξεις του άρθρου 15 του ν. 2839/2000 (ΦΕΚ 196 Α') "Ρυθμίσεις θεμάτων Υπουργείου Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και άλλες διατάξεις".

Άρθρο 4

Πόροι

1. Πόροι του Πε.Σ.Υ. είναι:

α) Επιχορηγήσεις από τον Τακτικό Κρατικό Προϋπολογισμό.

β) Επιχορηγήσεις από τον Προϋπολογισμό Δημοσίων Επενδύσεων.

γ) Ποσοστό 1% επί του συνολικού προϋπολογισμού των Νοσοκομειακών Μονάδων του Πε.Σ.Υ.

δ) Δωρεές, κληροδοτήματα και άλλες παροχές τρίτων.

ε) Έσοδα από την εκμετάλλευση περιουσιακών στοιχείων.

στ) Κάθε άλλο έσοδο που προκύπτει από τη δραστηριότητά του.

ζ) Έσοδα από συγχρηματοδοτούμενα προγράμματα της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή άλλων Ελληνικών ή Διεθνών Οργανισμών ή μη κερδοσκοπικών Οργανισμών ή από άλλες ερευνητικές δραστηριότητες.

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

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

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β'

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Άρθρο 5

Ίδρυση νοσοκομείων - Διοίκηση

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

6. Α. Σε κάθε νοσοκομείο του Ε.Σ.Υ. συνιστάται μία (1) οργανική θέση Διοικητή, με πενταετή θητεία, με βαθμό 10 της κατηγορίας ΕΘ.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ιζ) Αποφασίζει για την πρόσληψη Συμβούλων Οργάνωσης.

ιη) Συγκροτεί το Επιστημονικό Συμβούλιο του νοσοκομείου.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Β. Αρμοδιότητες του Επιστημονικού Συμβουλίου είναι:

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

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

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

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

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

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

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

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

Στον οργανισμό μπορεί να προβλέπονται, από Ξενοδοχειακής άποψης και μόνο, θέσεις Β' και Α' κατηγορίας, με ειδικό υψηλότερο νοσήλιο. Οι θέσεις αυτές δεν μπορούν να υπερβαίνουν το 20% της δυναμικότητας σε κλίνες του νοσοκομείου. Η διάθεση των κλινών των θέσεων Β' και Α' γίνεται μόνο με την προϋπόθεση ότι δεν είναι απαραίτητες για τη νοσηλεία ιδιαίτερας 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 διδριισμού για τις θέσεις του παραπάνω ειδικού επιστημονικού προσωπικού ορίζονται τα προβλεπόμενα στις διατάξεις του άρθρου 26 του π. δ. 194/1988 (ΦΕΚ 84 Α'), σε συνδυασμό με τις διατάξεις του άρθρου 25 παρ. 2 του ν. 1943/1991.

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

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

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

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

6. Κάθε νοσοκομείο απαρτίζεται από τις υπηρεσίες:

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

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

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

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

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

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

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

Άρθρο 7

Διάρθρωση Ιατρικής Υπηρεσίας

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ε) Εισηγείται στο Διοικητή το πρόγραμμα επισκεπτηρίου νοσηλευομένων.

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

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

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

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

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

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

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

Σε νοσοκομεία με δυναμικότητα πάνω από 400 κλίνες, είναι δυνατόν να συνιστώνται περισσότεροι από ένας Παθολογικοί, Χειρουργικοί ή Εργαστηριακοί τομείς, καθώς και τομείς Παιδιατρικός, Απεικόνισης, Επείγουσας Ιατρικής, Εντατικής Ιατρικής, Κοινωνικής Ιατρικής ή άλλοι ειδικοί τομείς. Σε κάθε νοσοκομείο λειτουργούν τμήματα διατομεακά με ενιαία διεύθυνση.

5. Κάθε τομέας έχει ορισμένο αριθμό κλινών, που εξυπηρετούν αδιακρίτως όλα τα τμήματά του. Η δύναμη κάθε τομέα δεν μπορεί να υπερβαίνει τις 200 κλίνες.

Εφόσον η κτιριακή υποδομή επιτρέπει τη χωροταξική αυτοτέλεια των κλινών των τμημάτων εντός του νοσοκομείου, το Συμβούλιο Διοίκησης μεριμνά και αποφασίζει για την αυτοτέλεια αυτήν, αφού λάβει υπόψη την εισήγηση του Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας, προκειμένου να επιτευχθεί καλύτερη και σύμφωνη με τις σύγχρονες προδιαγραφές νοσηλεία και περίθαλψη των ασθενών.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

10. Στα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., που είναι εγκατεστημένες πανεπιστημιακές κλινικές, εργαστήρια και μονάδες, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 13 του ν. 1397/1983, ο οικείος Διευθυντής υποβάλλει υποχρεωτικά στο Διοικητή του νοσοκομείου, μέσα σε ένα (1) μήνα από τη δημοσίευση του παρόντος, ονομαστική κατάσταση όλου του πανεπιστημιακού προσωπικού, που παρέχει πάσης φύσεως έργο στην πανεπιστημιακή κλινική, εργαστήριο ή μονάδα. Η παραπάνω ονομαστική κατάσταση υποβάλλεται, αναθεωρημένη, σε κάθε μεταβολή προσωπικού.

Άρθρο 8

Διάρθρωση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας

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

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

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

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

Άρθρο 9

Ολοήμερη λειτουργία νοσοκομείων

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(6) μήνες. Η αναστολή επιβάλλεται με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Πε.Σ.Υ., μετά από εισήγηση του Διοικητή του νοσοκομείου και μετά έγγραφη κλήση του ιατρού να υποβάλει τις αντιρρήσεις του εντός δέκα (10) ημερών. Σε περίπτωση υποτροπής αίρεται οριστικά το δικαίωμα άσκησης απογευματινού ιατρείου, από το συγκεκριμένο ιατρό, με την ίδια διαδικασία.

Το παράπτωμα αυτό λαμβάνεται υπόψη σε κάθε κρίση και αξιολόγηση του ιατρού, όταν πρόκειται για ιατρό του Ε.Σ.Υ.

Άρθρο 10

Κέντρα Αριστείας

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

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

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

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ

ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ

Άρθρο 11

Ιατροί Ε.Σ.Υ.

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

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

3. Οι πανεπιστημιακοί ιατροί που υπηρετούν σε κλινικές, εργαστήρια ή μονάδες, εγκατεστημένες σε νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. ή των Α.Ε.Ι., και παραβιάζουν την υποχρέωση της προηγούμενης παραγράφου, διαπράττουν το πειθαρχικό παράπτωμα της χαρακτηριστικώς αναξιοπρεπούς συμπεριφοράς και, ανεξάρτητα από την πειθαρχική τους δίωξη, εάν υπηρετούν σε νοσοκομείο του Ε.Σ.Υ., απομακρύνονται μονομερώς από το νοσοκομείο, με εισήγηση του Διοικητή και απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του 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 εργαστηριακού τομέα, που δεν έχουν ιδιωτικό εργαστήριο, αλλά διατηρούν, μόνο, εργαστήριο εντός ιδιωτικών φορέων, η απαγόρευση του προηγούμενου εδαφίου αρχίζει από την 1η Ιανουαρίου του έτους 2002.

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

Εάν ο πανεπιστημιακός ιατρός εργάζεται σε πανεπιστημιακή κλινική, εργαστήριο ή μονάδα, που είναι εγκατεστημένη σε νοσοκομείο του Ε.Σ.Υ., ανεξάρτητα από την πειθαρχική του δίωξη, απομακρύνεται μονομερώς από το νοσοκομείο, με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Πε.Σ.Υ., μετά από κλήση του να υποβάλει τις αντιρρήσεις του εντός δέκα (10) ημερών. Η απόφαση του Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ. κοινοποιείται στον Πρόεδρο του ιατρικού τμήματος και τον Πρύτανη του οικείου Α.Ε.Ι., για την άσκηση της πειθαρχικής δίωξης.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Τα Περιφερειακά Συμβούλια Επιλογής είναι πενταμελή και αποτελούνται από:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Ο κατάλογος περιλαμβάνει:

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

β) Καθηγητές ή Αναπληρωτές Καθηγητές Ιατρικών Σχολών.

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

Ο κατάλογος ανασυντάσσεται κάθε τρία (3) χρόνια.

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

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

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

Τα Συμβούλια Επιλογής αποτελούνται από:

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

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

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

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

Τα Συμβούλια Αξιολόγησης αποτελούνται από:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Με Β βαθμολογείται εκείνος που κατ' αρχήν κρίνεται επαρκής, αλλά χρειάζεται να βελτιωθεί σε συγκεκριμένα σημεία. Τα σημεία αυτά, καθώς και η διαδικασία βελτίωσης του κρινόμενου, μέσα από διαδικασίες συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, του υποδεικνύονται από το Συμβούλιο. Σε αυτήν την περίπτωση η αξιολόγηση επαναλαμβάνεται μετά τριετία. Αν μετά την τριετία κριθεί ότι δεν έχει βελτιωθεί, τοποθετείται, με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, σε προσωρινή προσωποπαγή ομοιόβαθμη θέση, που συνιστάται με την ίδια απόφαση σε οποιοδήποτε νοσοκομείο ή αποκεντρωμένη μονάδα του οικείου Πε.Σ.Υ., ανάλογα με την ειδικότητά του και τις συνολικές ανάγκες παροχής υπηρεσιών υγείας του Πε.Σ.Υ. και η θέση του επαναπροκηρύσσεται.

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

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

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

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

γ) Τον Πρόεδρο του Επιστημονικού Συμβουλίου του νοσοκομείου.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

συμμετοχή σε επιστημονικές εκδηλώσεις, συζητήσεις ή διαλέξεις.

Σε κάθε άλλη περίπτωση χορηγείται εκπαιδευτική άδεια για την παρακολούθηση παγκόσμιων ή πανευρωπαϊκών συνεδρίων ή συνεδρίων ιδιαίτερου επιστημονικού ενδιαφέροντος, μετά από εισήγηση του Διευθυντή του οικείου τομέα και απόφαση του Διοικητή του νοσοκομείου, που εκδίδεται με την προϋπόθεση ότι ο λειτουργός ή υπάλληλος γνωρίζει άριστα τη γλώσσα που χρησιμοποιείται στο συνέδριο και ότι ο συνολικός αριθμός του προσωπικού που απουσιάζει σε εκπαιδευτική ή άλλη άδεια δεν υπερβαίνει το 50% των υπηρετούντων στο τμήμα του αιτούντος και δεν διαταράσσεται κατά τα λοιπά η εύρυθμη λειτουργία της υπηρεσίας.

Απαγορεύεται σε ιατρούς, στο λοιπό επιστημονικό και νοσηλευτικό προσωπικό του Ε.Σ.Υ., καθώς και σε πανεπιστημιακούς ιατρούς, που εργάζονται σε κλινικές εγκαταστάσεις σε νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. ή των Α.Ε.Ι., να συμμετέχουν σε συνέδρια ή σεμινάρια στο εσωτερικό ή εξωτερικό, που οργανώνονται από φαρμακευτικές εταιρείες ή εταιρείες ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού για την προβολή των προϊόντων τους.

19. Οι βραχυχρόνιες αναρρωτικές άδειες που προβλέπονται στο άρθρο 56 παρ. 2 του ν. 2683/1999 χορηγούνται στο προσωπικό των νοσοκομείων από το Διευθυντή του τμήματος ή το Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας.

20. Η παράγραφος 5 του άρθρου 39 του ν. 2519/1997 αντικαθίσταται ως εξής:

"5. Το προβλεπόμενο από τις διατάξεις της παραγράφου 3 του άρθρου 34 του ν. 1397/1983 Κεντρικό Πειθαρχικό Συμβούλιο αποτελείται από:

α) έναν (1) Αντιπρόεδρο του Νομικού Συμβουλίου του Κράτους, ως Πρόεδρο, με αναπληρωτή του έναν Νομικό Σύμβουλο του Κράτους, που ορίζονται από τον Πρόεδρο του Νομικού Συμβουλίου του Κράτους,

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

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

δ) τον Πρόεδρο του Ανώτατου Πειθαρχικού Συμβουλίου του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου, με αναπληρωτή του τον Αντιπρόεδρο του ίδιου Συμβουλίου ή τον Πρόεδρο, με αναπληρωτή τον Αντιπρόεδρο, του Πειθαρχικού Συμβουλίου της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας, προκειμένου για πειθαρχική δίωξη οδοντιάτρων,

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Άρθρο 12

Πειθαρχικές διατάξεις

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 προτίμου μέχρι το ήμισυ των μηνιαίων αποδοχών.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4. Τις προβλεπόμενες στις προηγούμενες παραγράφους 1, 2 και 3 ένσταση και έφεση δικαιούνται να ασκήσουν:

α) ο λειτουργός ή υπάλληλος, εντός προθεσμίας τριάντα (30) ημερών από την ημέρα που του κοινοποιήθηκε η απόφαση,

β) κατά του λειτουργού ή υπαλλήλου, ο Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας, μέσα σε τριάντα (30) ημέρες από την έκδοση της απόφασης.

5. Στην παρ. 1 του άρθρου 77 του ν. 2071/1992 προστίθεται περίπτωση ζ' ως εξής:

"ζ. η αδικαιολόγητη απουσία ή εγκατάλειψη θέσης".

Για το αδίκημα αυτό, μετά από δεύτερη υποτροπή, μπορεί να επιβληθεί η ποινή της οριστικής παύσης.

6. Τα μονομελή πειθαρχικά όργανα οφείλουν να εκδίδουν την απόφασή τους μέσα σε ένα (1) μήνα από την ημέρα παραλαβής του πειθαρχικού φακέλου.

Για τα συλλογικά πειθαρχικά όργανα η παραπάνω προθεσμία ορίζεται σε δύο (2) μήνες από την ημέρα παραλαβής του σχετικού φακέλου.

Η υπαίτια παραβίαση των ανωτέρω προθεσμιών αποτελεί παράβαση του υπαλληλικού καθήκοντος και διώκεται πειθαρχικά.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Δ'

ΕΙΔΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

Άρθρο 13

1. Απαγορεύεται η εγκατάσταση προσφερόμενου ιατρικού εξοπλισμού σε νοσοκομείο, χωρίς την προηγούμενη άδεια του Διοικητή αυτού. Η εγκατάσταση εξοπλισμού με τη μέθοδο της χρηματοδοτικής μίσθωσης (leasing) γίνεται μόνο ύστερα από ειδική έγκριση του Διοικητή του νοσοκομείου.

2. Η διάταξη της παραγράφου 12 του άρθρου 28 του ν. 2646/1998 (ΦΕΚ 236 Α') αντικαθίσταται ως εξής:

"Τα Νοσοκομεία και τα Κέντρα Υγείας των Πε.Σ.Υ. επιτρέπεται να αναθέτουν με σύμβαση έργου, κατά τις διατάξεις του Αστικού Κώδικα, χωρίς την έγκριση της σκοπιμότητας από άλλο όργανο, τη φύλαξη των χώρων τους σε ειδικά συνεργεία παροχής υπηρεσιών ασφαλείας, ανεξάρτητα αν η αμοιβή του αναδόχου υπερβαίνει την απαιτούμενη δαπάνη για την πλήρωση των κενών οργανικών θέσεων των οικείων κλάδων ή ειδικοτήτων".

3. Στην παρ. 1 του άρθρου 44 του ν. 2519/1997 προστίθεται δεύτερο εδάφιο, ως εξής:

"Οι θέσεις του προηγούμενου εδαφίου προστίθενται

στον οργανισμό κάθε νοσοκομείου και οι δαπάνες μισθοδοσίας του προσωπικού των κλάδων Ε.Σ.Υ.:

α) νοσοκομειακών φαρμακοποιών, β) φυσικών νοσοκομείων - ακτινοφυσικών, γ) κλινικών χημικών, χημικών, βιοχημικών, βιολόγων των ιατρικών εργαστηρίων δ) ψυχολόγων, που διορίζονται στις θέσεις αυτές, βαρύνουν τις πιστώσεις του προϋπολογισμού του νοσοκομείου".

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

4. Στον Πρόεδρο, στον Αντιπρόεδρο και στα μέλη:

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

ε) των Περιφερειακών Συμβουλίων Αξιολόγησης Επιμελητών Ε.Σ.Υ. και

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

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

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

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

Ιατροί ή οδοντίατροι του Ε.Σ.Υ., που υπηρετούν σε προσωποπαγείς θέσεις σε νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., ως υπεράριθμοι, δύνανται, ύστερα από αίτησή τους και πρόταση των οικείων Πε.Σ.Υ., να μετατεθούν ή μεταταγούν με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας σε Νοσοκομεία ή Κέντρα Υγείας άγονων περιοχών της ίδιας ή άλλης υγειονομικής περιφέρειας με μεταφορά της θέσης τους.

8. Το Συμβούλιο Διοίκησης του Γενικού Νοσοκομείου Μυτιλήνης "ΒΟΣΤΑΝΕΙΟ" έχει την αποκλειστική αρμοδιότητα

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

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

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

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

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

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

ε) το Γενικό Νοσοκομείο "ΑΣΚΛΗΠΕΙΟ ΒΟΥΛΑΣ",

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

ζ) το Γενικό Νοσοκομείο "ΠΑΜΜΑΚΑΡΙΣΤΟΣ",

η) το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής "ΔΡΟΜΟΚΑΪΤΕΙΟ",

θ) το Γενικό Νοσοκομείο Παιδών Πατρών "ΚΑΡΑΜΑΝΔΑΝΕΙΟ",

ι) Το Σηπλιωπούλειο 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 δημοσίευση του νόμου αυτού ειδικές για τα νοσοκομεία αυτά διατάξεις, συμπληρούμενες από τις διατάξεις του άρθρου 15 του ν. 2519/1997, όπως τροποποιήθηκε με αυτές της παρ. 15 του άρθρου 28 του ν. 2646/1998 και του άρθρου 21 του ν. 2703/1999 (ΦΕΚ 72 Α), οι οποίες διατηρούνται σε ισχύ, ειδικώς, για την εφαρμογή της διάταξης αυτής.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Η ισχύς της διάταξης αυτής αρχίζει από 1.1.2002.

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

"Η προκήρυξη για την πρόσληψη ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, τεχνολόγων ιατρικών εργαστηρίων, παρασκευαστών, ραδιολογίας - ακτινολογίας, χειριστών - εμφανιστών, χειριστών ιατρικών συσκευών, χειριστών ιατρικών μηχανημάτων σε Νοσοκομεία, Κέντρα Υγείας, Κέντρα Ψυχικής Υγείας, Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία και Ε.Κ.Α.Β., καθώς και του προσωπικού του κλάδου ΔΕ πληρωμάτων ασθενοφόρων του Ε.Κ.Α.Β., γίνεται μέχρι το τέλος του επόμενου έτους κατά το οποίο η θέση κενώθηκε για οποιονδήποτε λόγο, πλην της μετάταξης, με απόφαση του Γενικού Γραμματέα της οικείας Περιφέρειας, μετά από έγκριση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, χωρίς να απαιτείται Πράξη Υπουργικού Συμβουλίου (Π.Υ.Σ.)."

18. Με κοινή απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του κατά περίπτωση αρμόδιου Υπουργού οι εκλεγμένοι πρόεδροι του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας και του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου, οι οποίοι υπηρετούν ως υπάλληλοι του ευρύτερου δημόσιου τομέα, επιτρέπεται να απέχουν από τα καθήκοντά τους για να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους με αυτήν την ιδιότητα καθ' όλο το χρονικό διάστημα της θητείας τους. Η καταβολή των αποδοχών τους βαρύνει το φορέα από τον οποίο προέρχονται.

19. Με τη διαδικασία της προηγούμενης παραγράφου μπορεί να επιτρέπεται η μερική αποχή των παραπάνω προσώπων από τα καθήκοντά τους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ε'

ΤΕΛΙΚΕΣ ΚΑΙ ΜΕΤΑΒΑΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

Άρθρο 14

Τελικές διατάξεις

1. Με αποφάσεις του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του κατά περίπτωση αρμόδιου Υπουργού ρυθμίζονται τα κάθε είδους ειδικότερα θέματα, καθώς και κάθε αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή των διατάξεων του νόμου αυτού.

2. Από τη δημοσίευση του παρόντος καταργούνται οι διατάξεις:

α) των άρθρων 6 παρ. 1, 8, 12 παρ. 1, 11 παρ. 3 του ν. 1397/1983 (ΦΕΚ 143 Α'),

β) της παρ. 1 του άρθρου 18 του ν. 1579/1985 (ΦΕΚ 217 Α'),

γ) των άρθρων 48 παράγραφοι 1 και 2, 54, 55 πλην της παρ. 3, 56 παρ. 1 και 3, 58 παράγραφοι 1, 3, 4 και 5 και 60 του ν. 2071/1992 (ΦΕΚ 123 Α'),

δ) της παρ. 4 του άρθρου 5 του ν. 2194/1994 (ΦΕΚ 34 Α'),

ε) των άρθρων 15, 16, 17, 34 παράγραφοι 1, 2 εδ. α' και β', 3 και του άρθρου 37 παράγραφοι 1, 2, 3, 4 και 5 του ν. 2519/1997 (ΦΕΚ 165 Α'), καθώς και κάθε γενική ή ειδική διάταξη που είναι αντίθετη προς τις διατάξεις του παρόντος νόμου.

Καταργούνται οι διατάξεις της παρ. 2 α (3) β του άρθρου 12, των περιπτώσεων (1), (2), (4), (5) και (6) του στοιχείου β' της παρ. 2 του άρθρου 13, των περιπτώσεων (1), (10), (12), (13) του εδαφίου α' της παρ. 2 του άρθρου 14 και των περιπτώσεων (1) και (4) του εδαφίου β' της παρ. 1 του άρθρου 33 του προεδρικού διατάγματος 95/2000 "Οργανισμός του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας" (ΦΕΚ 76 Α'), καθώς και οι διατάξεις της περίπτωσης 1 του εδαφίου Ζ' της παρ. 1 του άρθρου 1 του ν. 2647/1998 (ΦΕΚ 237 Α') ως προς την προβλεπόμενη, από τις διατάξεις αυτές, έγκριση σκοπιμότητας εκτέλεσης έργων και προμήθειας πάσης φύσεως εξοπλισμού.

3. Τα Περιφερειακά Συμβούλια Υγείας (Πε.Σ.Υ.) του άρθρου 3 του ν. 1397/1983 "Εθνικό Σύστημα Υγείας" (ΦΕΚ 143 Α') καταργούνται.

Άρθρο 15

Μεταβατικές διατάξεις

1. Από τη δημοσίευση του παρόντος νόμου αρχίζουν οι διαδικασίες για τη συγκρότηση των Διοικητικών Συμβουλίων, καθώς και για την οργάνωση και τη στελέχωση των Πε.Σ.Υ. και των αποκεντρωμένων και ανεξάρτητων μονάδων τους.

Η διοικητική μέριμνα, μέχρι την έναρξη της λειτουργίας της Κεντρικής Υπηρεσίας των Πε.Σ.Υ., παρέχεται από τη Διοικητική Υπηρεσία του μεγαλύτερου, σε αριθμό κλινών, νοσοκομείου της χωρικής τους αρμοδιότητας και οι απαιτούμενες πιστώσεις βαρύνουν τα λειτουργικά έξοδα του προϋπολογισμού του φορέα αυτού.

2. Η έναρξη της λειτουργίας των Κεντρικών Υπηρεσιών των Πε.Σ.Υ. ορίζεται με αποφάσεις του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, που δημοσιεύονται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Μέχρι την έναρξη της λειτουργίας των Κεντρικών Υπηρεσιών των Πε.Σ.Υ., ο Πρόεδρος και τα υφιστάμενα Διοικητικά Συμβούλια των νοσοκομείων συνεχίζουν να ασκούν όλες τις, αντίστοιχες, αρμοδιότητες που προβλέπονται από τις διατάξεις του άρθρου 16 του ν. 2519/1997 ή από κάθε άλλη γενική ή ειδική διάταξη.

Από την ημέρα έναρξης της λειτουργίας των Κεντρικών Υπηρεσιών των Πε.Σ.Υ., οι αρμοδιότητες που προβλέπονται στον παρόντα νόμο για τους Διοικητές και τα Συμβούλια Διοίκησης των ανεξάρτητων Μονάδων του Πε.Σ.Υ., ασκούνται, αντίστοιχα, μέχρι την τοποθέτηση των Διοικητών και τη συγκρότηση των Συμβουλίων Διοίκησης, από τους Προέδρους και τα σημερινά Διοικητικά Συμβούλια των νοσοκομείων. Μέχρι την τοποθέτηση των

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

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

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

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

5. Από την έναρξη της λειτουργίας των Κέντρων Υγείας ως αποκεντρωμένων μονάδων του Πε.Σ.Υ., οι θέσεις του προσωπικού όλων των κλάδων των Κέντρων Υγείας και των Περιφερειακών τους Ιατρείων καταργούνται ως οργανικές θέσεις του αντίστοιχου νοσοκομείου και συνιστώνται ισάριθμες και ομοιόβαθμες θέσεις, οι οποίες προστίθενται στους οργανισμούς των αντίστοιχων Κέντρων Υγείας. Το πάσης φύσεως προσωπικό, που υπηρετεί κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού στα Κέντρα Υγείας και τα Περιφερειακά τους Ιατρεία και κατέχει οργανικές θέσεις αυτών ενσωματωμένες στους οργανισμούς των νοσοκομείων, εντάσσεται, αυτοδικαίως, από την ημέρα έναρξης της λειτουργίας αυτών, στις συνιστώμενες κατά την προηγούμενη παράγραφο θέσεις. Για την ένταξη εκδίδεται διαπιστωτική πράξη του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας. Η προϋπηρεσία των εντασσόμενων υπαλλήλων προσμετράται στη νέα τους θέση για κάθε περίπτωση.

6. Τα Συμβούλια Κρίσης και Επιλογής Ιατρικού και Οδοντιατρικού Προσωπικού Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων (Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι.) της παρ. 1 του άρθρου 6 του ν. 1397/1983, όπως αντικαταστάθηκε από την παρ. 1 του άρθρου 44 του ν. 1759/1988 και τροποποιήθηκε με τις παραγράφους 1 έως 6 του άρθρου 37 του ν. 2519/1997 καταργούνται από την έναρξη της λειτουργίας των Περιφερειακών Συμβουλίων Επιλογής Επιμελητών Ιατρών Ε.Σ.Υ. και των Συμβουλίων Επιλογής και των Συμβουλίων Αξιολόγησης των Διευθυντών Ιατρών Ε.Σ.Υ., που προβλέπονται στις παραγράφους 8 και 11 του άρθρου 11 του νόμου αυτού. Η ημέρα έναρξης της λειτουργίας των ανωτέρω Συμβουλίων ορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

Μέχρι την ημέρα αυτή εξακολουθεί η λειτουργία των Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι. και παρατείνεται μέχρι τότε η θητεία των μελών τους, εάν λήγει νωρίτερα ή έχει λήξει πριν από τη δημοσίευση αυτού του νόμου χωρίς τα Συμβούλια να ανασυγκροτηθούν.

Όπου στις κείμενες διατάξεις υπάρχει η λέξη Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι. νοείται, ανάλογα με το βαθμό του κρινόμενου ή αξιολογούμενου, το Περιφερειακό Συμβούλιο Επιλογής ή το Συμβούλιο Αξιολόγησης Επιμελητών Ιατρών Ε.Σ.Υ. των παραγράφων 8 και 14 του άρθρου 11 ή το

Συμβούλιο Επιλογής ή το Συμβούλιο Αξιολόγησης Διευθυντών Ιατρών Ε.Σ.Υ. της παραγράφου 11 του άρθρου 11 αυτού του νόμου.

7. Μέχρι τη συγκρότηση των Υπηρεσιακών Συμβουλίων των Πε.Σ.Υ., της παρ. 15 του άρθρου 3 του παρόντος, διατηρούν την πειθαρχική δικαιοδοσία τους τα υφιστάμενα Υπηρεσιακά Συμβούλια των νοσοκομείων ή τα κοινά Υπηρεσιακά Συμβούλια, όπου υπάρχουν, στα οποία εξακολουθούν να υπάγονται οι υπάλληλοι των αποκεντρωμένων μονάδων των Πε.Σ.Υ., πλην του ιατρικού προσωπικού.

8. Το Κεντρικό Πειθαρχικό Συμβούλιο εξακολουθεί να λειτουργεί με τη σύνθεση που προβλέπεται στη διάταξη της παρ. 5 του άρθρου 39 του ν. 2519/1997, μέχρι τη συγκρότησή του κατά τα οριζόμενα στην παραγραφή 20 του άρθρου 11 του παρόντος.

Άρθρο 16

Η διάταξη της παραγράφου 1 του άρθρου 8 του ν. 2747/1999 (ΦΕΚ 226 Α') τροποποιείται ως εξής:

*Παροχές ασθένειας Ι.Κ.Α.

Κατ' εξαίρεση για το έτος 2001 στους άνεργους απολυμένους της Ναυπηγοεπισκευαστικής Ζώνης του Περάματος και στα μέλη οικογενείας τους που αναφέρονται στο άρθρο 33 του α.ν. 1846/1951 (ΦΕΚ 179 Α') παρέχεται από ο Ι.Κ.Α. πλήρης ιατροφαρμακευτική περίθαλψη εφόσον έχουν πραγματοποιήσει τριάντα (30) τουλάχιστον συνολικά ημέρες εργασίας σε ναυπηγοεπισκευαστικές εργασίες κατά τα έτη 1996, 1997 και 1998."

Άρθρο 17

1. Η επιλογή του προσωπικού του κλάδου ΔΕ Φύλαξης των Καταστημάτων Κράτησης της Χώρας διενεργείται από το Υπουργείο Δικαιοσύνης, κατ' ανάλογη εφαρμογή εν παραγράφων 6 και 7 του άρθρου 9 του ν. 2734/1999, κεντικά με την πρόσληψη φρουρών της ΕΛ.ΑΣ. Για το προσωπικό του κλάδου αυτού, τα θέματα που προβλέπονται στην παράγραφο 6 του άρθρου 9 του ν. 2734/1999 λημίζονται με απόφαση του Υπουργού Δικαιοσύνης.

2. Η διευθέτηση της έννομης κατάστασης η οποία ανέπτυξε 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 διάγμα ίδρυσης του Εφετείου Λαμίας, πρέπει να γίνει μέσα ένα τρίμηνο από τη δημοσίευση του παρόντος νόμου την έκδοση νέου προεδρικού διατάγματος, που είτε θα ακαλεί το ιδρυτικό του Εφετείου Λαμίας διάταγμα είτε το τροποποιεί είτε θα επανιδρύει το Εφετείο. Στο τρίνο δεν υπολογίζεται ο χρόνος έκφρασης γνώμης από Αρειο Πάγο, σύμφωνα με το ν. 1756/1988, ούτε ο χρόνος επεξεργασίας του νέου προεδρικού διατάγματος από Συμβούλιο της Επικρατείας. Το Εφετείο Λαμίας θα εξακολουθεί να λειτουργεί και να παρέχει απρόσκοπτα έννομο προστασία στο μεταβατικό χρονικό διάστημα έως την ίδρυση νέου προεδρικού διατάγματος. Οι ως τώρα πράξεις του Εφετείου Λαμίας παραμένουν έγκυρες.

Άρθρο 18

υμβάσεις εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου, προσωπικού που προσλήφθηκε για την υλοποίηση προγραμμάτων:

Κοινοτικής Πρωτοβουλίας "ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ" άξονας RIZON

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

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

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

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

Άρθρο 19

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

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

"(ι) Την εξέταση ή επανάκριση ανά μορφή και περιεκτικότητα φαρμακευτικού προϊόντος, προκειμένου αυτό να περιληφθεί στον κατάλογο των συνταγογραφούμενων φαρμάκων ή να επανακριθεί σύμφωνα με το άρθρο 23 του ν. 2737/1999 (ΦΕΚ 174 Α').

3. Αρμόδια αρχή για θέματα ιατροτεχνολογικών προϊόντων, κατά την έννοια των σχετικών οδηγιών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, ορίζεται ο Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων (Ε.Ο.Φ.). Η διάταξη της περίπτωσης 3 του στοιχείου δ' της παραγράφου 2 του άρθρου 33 του π.δ. 95/2000 "οργανισμού του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας" (ΦΕΚ 76 Α') καταργείται.

4. Ο Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων διοικείται από δε-

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

Άρθρο 20

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

Ειδικότερα, το Εθνικό Συμβούλιο Πρόληψης Βιολογικών και Τοξικών Κινδύνων:

1. Αξιολογεί δεδομένα επιδημιολογικής επιτήρησης.
 2. Εισηγείται μέτρα για την πρόληψη και αντιμετώπιση θανάτων 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 α τους τρόπους προφύλαξης.
 5. Αξιολογεί προτάσεις πρόληψης συμβαμάτων από ολογικούς και τοξικούς κινδύνους.
 6. Εισηγείται στην πολιτική ηγεσία μέτρα και δράσεις σε τικείμενες 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 ναθέτει σε μέλη του Συμβουλίου την παρακολούθηση ειικών θεμάτων και την υποβολή σχετικής εισήγησης.

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

Άρθρο 21

Έναρξη ισχύος

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

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

Αθήνα, 2 Μαρτίου 2001

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΤΕΦΑΝΟΠΟΥΛΟΣ

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ, ΔΗΜΟΣΙΑΣ
ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΣΗΣ

Β. ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ

ΕΘΝΙΚΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

Γ. ΠΑΠΑΝΤΩΝΙΟΥ

ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ, ΧΩΡΟΤΑΞΙΑΣ
ΚΑΙ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΕΡΓΩΝ

Κ. ΛΑΛΙΩΤΗΣ

ΓΕΩΡΓΙΑΣ

Γ. ΑΝΩΜΕΡΙΤΗΣ

ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

Α. ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ

ΕΘΝΙΚΗΣ ΑΜΥΝΑΣ

Α. ΤΣΟΧΑΤΖΟΠΟΥΛΟΣ

ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ

Ν. ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΑΚΗΣ

ΕΘΝΙΚΗΣ ΠΑΙΔΕΙΑΣ
ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ

Π. ΕΥΘΥΜΙΟΥ

ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

Τ. ΓΙΑΝΝΙΤΣΗΣ

ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ

Μ. ΣΤΑΘΟΠΟΥΛΟΣ

Θεωρήθηκε και τέθηκε η Μεγάλη Σφραγιδα του Κράτους

Αθήνα, 2 Μαρτίου 2001

Ο ΕΠΙ ΤΗΣ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ

Μ. ΣΤΑΘΟΠΟΥΛΟΣ