

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

ΘΕΜΑ:

«Το Γενικό Νοσοκομείο Γιαννιτσών ως ένα Ανοικτό Σύστημα. Οι επιδράσεις και οι πιέσεις που δέχεται από το μακροπεριβάλλον του»

Σπουδάστρια: Μακρίδου Αγάθη

Επιβλέπων καθηγητής: Μαρκόπουλος Χαράλαμπος



Καλαμάτα 2006

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα εργασία έχει ως στόχο να αναλυθεί το μακροπεριβάλλον του Γενικού Νοσοκομείου Γιαννιτσών, δηλαδή οι οικονομικοί, δημογραφικοί, πολιτικοί-νομικοί και τεχνολογικοί παράγοντες που επηρεάζουν το μικροπεριβάλλον του Νοσοκομείου, την λειτουργία, την αποδοτικότητα και την αποτελεσματικότητά του.

Τα στοιχεία της μελέτης προκύπτουν από το ίδιο το Νοσοκομείο Γιαννιτσών για τα οποία ακολουθούν κριτικοί σχολιασμοί και όχι άκριτες αντιγραφές στατιστικών στοιχείων και αποσπασμάτων βιβλίων και άρθρων. Συγκεκριμένα τα στοιχεία αφορούν:

- Τους χρήστες των υπηρεσιών που προσφέρει το Νοσοκομείο Γιαννιτσών
- Τους εργαζόμενους του Νοσοκομείου Γιαννιτσών
- Οικονομικά στοιχεία λειτουργίας του Νοσοκομείου
- Δημογραφικά στατιστικά στοιχεία
- Πολιτικά και Νομικά στοιχεία
- Τεχνολογικά στοιχεία

Η ανάλυση των παραπάνω συνθέτει το μακροπεριβάλλον και τις πιέσεις που δημιουργεί αυτό στο Γενικό Νοσοκομείο Γιαννιτσών.

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

Ν.Δ.	Νομαρχιακό Διάταγμα
Κ.Π.Σ.	Κοινοτικό Πλαίσιο Στήριξης
Ω.Ρ.Λ.	Ωτορυνολαρυγγολογικό
Φ.Ε.Κ.	Φύλλο Εφημερίδος Κυβερνήσεως
Κ.Υ.	Κέντρο Υγείας
Πε.Σ.Υ.Π.	Περιφερειακό Σύστημα Υγείας
Δ.Υ.Πε.	Διοίκηση Υγειονομικής Περιφέρειας
Τ.Ε.Β.Ε.	Ταμείο Εμπόρων Βιοτεχνών Ελλάδας
Ο.Γ.Α.	Οργανισμός Γεωργικών Ασφαλίσεων
Μ.Ε.Θ.	Μονάδα Εντατικής Θεραπείας
Τ.Ε.Π.	Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών
Τ.Ε.Ι.	Τμήμα Εξωτερικών Ιατρείων
Β.Δ.	Βασιλικό Διάταγμα
Π.Δ.	Προεδρικό Διάταγμα
Ε.Σ.Υ.	Εθνικό Σύστημα Υγείας
Τ.Ε.	Τεχνολογική Εκπαίδευση
Π.Ε.	Πανεπιστημιακή εκπαίδευση
Δ.Ε.	Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση
Υ.Ε.	Υποχρεωτική εκπαίδευση
Ν.	Νόμος, Νομός
Γ.Ν.	Γενικό Νοσοκομείο
Η.Ε.Γ.	Ηλεκτροεγκεφαλογράφημα
Μ/Γ	Μαγνητικός
Μ.Ο.Π.	Μέτρηση Οστικής Πυκνότητας
Τ.Μ.	Τετραγωνικά Μέτρα
Μ.Δ.Α.	Μέση Διάρκεια Αναμονής
Μ.Δ.Ν.	Μέση Διάρκεια Νοσηλείας
Δ.Σ.	Διοικητικό Συμβούλιο
Σ.Δ.	Συμβούλιο Διοίκησης
Ι.Κ.Α.	Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων
Α.Ε.Π.	Ακαθάριστο Εθνικό Προϊόν
Τ.Σ.Α.	Ταμείο Συνταξιούχων Αυτοκινητιστών

Περιεχόμενα

Περίληψη	i
Συνοτομογραφίες	ii
Περιεχόμενα	iii
Εισαγωγή	vi

Κεφάλαια

Σελίδες

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο

Γενικά στοιχεία του Γ.Ν. Γιαννιτσών

1.1. Ταυτότητα και σύντομο ιστορικό του Νοσοκομείου Γιαννιτσών	1
1.2. Ιστορικές παρατηρήσεις	4
1.3. Αποστολή και ρόλος του Νοσοκομείου Γιαννιτσών	8
1.4. Γεωγραφική ανάλυση - Προσπελασιμότητα - Οδικά δίκτυα	10

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ο

Το περιβάλλον ενός οργανισμού

2.1. Τι είναι το Νοσοκομειακό περιβάλλον	14
2.2. Το μικροπεριβάλλον ενός οργανισμού	14
2.3. Ανάλυση του μικροπεριβάλλοντος	15
2.4. Ανάλυση του μακροπεριβάλλοντος	19
2.4.1. Οικονομικοί παράγοντες	20
2.4.2. Πολιτικοί - Νομικοί παράγοντες	21
2.4.3. Τεχνολογικοί παράγοντες	21
2.4.4. Κοινωνικοί - Πολιτιστικοί παράγοντες	22
2.4.5. Δημογραφικοί παράγοντες	22
2.5. Καινοτομία μακροπεριβάλλοντος	23
2.5.1. Το κόστος της καινοτομίας	23

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3ο

Ποιοτική και ποσοτική ανάλυση των στοιχείων του Γ.Ν. Γιαννιτσών

3.1. Ιστορικό της εξέλιξης των τομέων δραστηριοποίησης	25
3.2. Ποιοτική και ποσοτική παρουσίαση των στοιχείων κάθε τμήματος την τελευταία τριετία	27
3.2.1. Ανάλυση και αξιολόγηση στοιχείων και δεικτών Τ.Ε.Ι. και Τ.Ε.Π.	30
3.2.2. Ανάλυση και αξιολόγηση στοιχείων και δεικτών παθολογικού τομέα	32
3.2.3. Ανάλυση και αξιολόγηση στοιχείων και δεικτών χειρουργικού τομέα	34
3.2.4. Χειρουργικές επεμβάσεις	35
3.3. Αριθμός εργαστηριακών εξετάσεων ανά εργαστηριακό τμήμα	38
3.4. Αναλυτικά στοιχεία και δείκτες ιατρικών εφημεριών	40
3.5. Ποιοτική και ποσοτική ανάλυση ανά τμήμα	41
3.5.1. Παθολογική κλινική	41
3.5.1.2. Καρδιολογικό τμήμα	42

3.5.1.2. Παιδιατρικό τμήμα	42
3.5.2. Χειρουργική κλινική	43
3.5.2.1. Μαιευτικό - Γυναικολογικό τμήμα	44
3.5.2.2. Ορθοπαιδικό τμήμα	44
3.5.2.3. Ωτορυνολαρυγγολογικό τμήμα	45
3.5.2.4. Οφθαλμολογικό τμήμα	45
3.5.2.5. Ουρολογικό τμήμα	46
3.5.2.6. Οδοντιατρικό τμήμα	46
3.5.2.7. Αναισθησιολογικό τμήμα	46
3.5.2.8. Μ.Ε.Θ.	46
3.5.3. Ψυχιατρική κλινική	46
3.5.4. Εργαστηριακός τομέας	47
3.6. Ποιοτική και ποσοτική παρουσίαση των χρηστών του Νοσοκομείου	48
3.7. Οργάνωση - Λειτουργίες - Συστήματα	52
3.7.1. Παρουσίαση οργάνων διοίκησης της Δ.Υ.Πε.	52
3.7.2. Παρουσίαση των οργάνων του Νοσοκομείου	54
3.8. Οι υπηρεσίες του Νοσοκομείου	57
3.8.1. Διάρθρωση ιατρικής υπηρεσίας	57
3.8.2. Διάρθρωση νοσηλευτικής υπηρεσίας	60
3.8.3. Διάρθρωση της διοικητικής υπηρεσίας	61
3.9. Υποστηρικτικές λειτουργίες του Νοσοκομείου	62
3.10. Στελέχωση - Ανθρώπινοι πόροι	62
3.10.1. Αποτύπωση του απασχολούμενου προσωπικού κατά κλάδο	65
3.10.2. Ανάλυση μεταβολών του μόνιμου, έκτακτου και εποχιακού προσωπικού	66
3.10.3. Εξέλιξη μεγέθους προσωπικού	67
3.10.4. Επίπεδο εκπαίδευσης προσωπικού	69
3.11. Ανάλυση δαπανών μισθοδοσίας προσωπικού	69
3.12. Παρουσίαση περιουσιακών στοιχείων	69
3.13. Πληροφοριακά συστήματα	74
3.14. Χρηματοοικονομικά στοιχεία της τελευταίας πενταετίας	74
3.14.1. Παρουσίαση της διακύμανσης βασικών συντελεστών κόστους νοσηλείας τα τελευταία πέντε χρόνια	74

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4ο

Ανάλυση και αξιολόγηση του οικονομικού περιβάλλοντος του Γ.Ν. Γιαννιτών

4.1. Εξελίξεις, ανάλυση και αξιολόγηση οικονομικών μεγεθών της χώρας	78
4.2. Η οικονομική κατάσταση της περιοχής Γιαννιτών	82
4.3. Οικονομικό περιβάλλον του Γ.Ν. Γιαννιτών	83
4.4. Αποκλίσεις προϋπολογισμού - απολογισμού βασικών συντελεστών κόστους	89
4.5. Οι πιέσεις που δέχεται το Νοσοκομείο Γιαννιτών	90
4.6. Αντίδραση και πρωτοβουλίες της διοίκησης για την ρύθμιση του οικονομικού περιβάλλοντος	91

4.7. Συμπεράσματα	92
-------------------	----

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5ο

Ανάλυση και αξιολόγηση τεχνολογικού περιβάλλοντος του Γ.Ν. Γιαννιτσών

5.1. Τι είναι τεχνολογικό περιβάλλον	93
5.2. Ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός του Γ.Ν. Γιαννιτσών	94
5.3. Τηλεματική - Τηλεϊατρική	96
5.3.1. Η τηλεϊατρική στην Ελλάδα	97
5.4. Πληροφοριακό σύστημα διοίκησης του Γ.Ν. Γιαννιτσών	98
5.5. Οι πιέσεις του τεχνολογικού περιβάλλοντος	100
5.6. Πρωτοβουλίες της διοίκησης για τις πιέσεις του τεχνολογικού περιβάλλοντος	100
5.7. Συμπεράσματα	102

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6ο

Ανάλυση και αξιολόγηση του πολιτικού - νομικού περιβάλλοντος

6.1. Τι είναι το πολιτικό - νομικό περιβάλλον	103
6.2. Σύγκριση των Νόμων 2889/01 και 3329/05.	103
6.2.1. Νόμος 2889/2001	109
6.2.2. Νόμος 3329/2005	109
6.2.3. Οι διαφορές των δυο Νόμων.	111
6.2. Οι πιέσεις του Πολιτικού και Νομικού περιβάλλοντος στο Νοσοκομείο Γιαννιτσών και η αντίδραση της Διοίκησης.	112
6.2. Συμπεράσματα	114

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7ο

Ανάλυση και αξιολόγηση του δημογραφικού περιβάλλοντος

7.1. Το δημογραφικό περιβάλλον	115
7.2. Δημογραφικές εξελίξεις	115
7.3. Ευπαθείς ομάδες πληθυσμού (παλιννοστούντες, οικονομικοί μετανάστες)	121
7.4. Οι πιέσεις του δημογραφικού περιβάλλοντος στο Γ.Ν. Γιαννιτσών	125
7.5. Τρόποι αντίδρασης της διοίκησης στο δημογραφικό περιβάλλον	126
7.6. Πρωτοβουλίες του Νοσοκομείου για την ρύθμιση του δημογραφικού περιβάλλοντος	127
7.7. Στρατηγικοί – Επιχειρησιακοί στόχοι και σχέδια δράσης για την προσαρμογή του Νοσοκομείου Γιαννιτσών στο δημογραφικό περιβάλλον	128
7.8. Συμπεράσματα	132
Συμπεράσματα	134
Παράρτημα	137

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παρούσα εργασία έχει ως αντικείμενο την μελέτη και ανάλυση του Γενικού Νοσοκομείου Γιαννιτσών ως ένα Ανοικτό Σύστημα, δηλαδή ένα σύστημα που έχει εισροές και εκροές και δέχεται επιδράσεις από το περιβάλλον του.

Η υπόθεση εργασίας στην συγκεκριμένη μελέτη είναι πώς το Νοσοκομείο Γιαννιτσών αντιδρά στις πιέσεις του μακροπεριβάλλοντος του και ποιες πρωτοβουλίες αναλαμβάνει στις πιέσεις που δέχεται από αυτό.

Η εργασία είναι δομημένη και βασίζεται σε στοιχεία και δείκτες από το ίδιο το Νοσοκομείο για τα οποία ακολουθεί κριτική ανάλυση και όχι μια απλή αντιγραφή άκριτων στοιχείων, άρθρων, κτλ.

Κατά την διάρκεια της μελέτης παρουσιάστηκαν κάποια σοβαρά προβλήματα τα οποία εντοπίζονταν κυρίως στην συλλογή των στοιχείων, διότι τα στατιστικά στοιχεία ήταν διασκορπισμένα, ενώ έπρεπε να υπολογισθούν και βασικοί δείκτες που αφορούσαν την λειτουργικότητα, την αποτελεσματικότητα και την αποδοτικότητα του Νοσοκομείου κάτι που δεν γίνεται καθόλου στο Νοσοκομείο Γιαννιτσών, παρά μόνο κατά το τέλος του έτους που πραγματοποιείται ετήσια απογραφή για την κατάρτιση έκθεσης πεπραγμένων, η οποία έχει την μορφή λίστας και απλής πρόχειρης καταγραφής των στοιχείων.

Το μακροπεριβάλλον ενός Νοσοκομείου περιλαμβάνει τους οικονομικούς, τεχνολογικούς, δημογραφικούς και πολιτικούς – νομικούς παράγοντες. Στόχος της συγκεκριμένης εργασίας είναι να παρουσιασθούν αυτοί οι παράγοντες ποιοτικά και ποσοτικά, στην συνέχεια να αναλυθούν και έπειτα να διερευνηθεί ο βαθμός πίεσης και επηρεασμού που δέχεται το Νοσοκομείο Γιαννιτσών και ποιες πρωτοβουλίες μπορεί και είναι διατεθειμένο να αναλάβει.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο: ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΟΥ Γ.Ν. ΓΙΑΝΝΙΤΣΩΝ

1.1. Ταυτότητα και σύντομο ιστορικό του Νοσοκομείου Γιαννιτσών

Η πόλη των Γιαννιτσών ιδρύθηκε στα τέλη του 14^{ου} αιώνα (1389). Το 1908 ιδρύθηκε και λειτούργησε στην πόλη έως το 1938 το Γαλλικό Νοσοκομείο (Μοναστηριακής δομής), όπου οι αδελφές του «ελέους» προσέφεραν υγειονομική βοήθεια σε έναν πληθυσμό που μαστιζόταν από ελονοσία, λόγω του ότι έξω από την πόλη δέσποζε η μεγάλη λίμνη των Γιαννιτσών που την περιέβαλλε τεράστια ελώδης έκταση. Μπορεί η λίμνη και οι βάλτοι να εξασφάλιζαν την επιβίωση σε κάποιους, ωστόσο ήταν αιτία της αρρώστιας που καταδυνάστευε αδιάκριτα τους κατοίκους του κάμπου.

Στις 20/10/1912 η πόλη απελευθερώνεται από τον ελληνικό στρατό και το 1919 ιδρύεται το πρώτο Δημοτικό Ιατρείο. Το 1924-1925 με την υπογραφή της Συνθήκης περί ανταλλαγής πληθυσμών, φεύγουν οι Τούρκοι και οι Σλάβοι και η πόλη ενισχύεται με πρόσφυγες. Το Δημοτικό Ιατρείο λειτουργεί χωρίς να είναι γνωστή η νομική μορφή του, καθώς με πληροφορίες τα αρχεία καταστράφηκαν το 1944. Το 1924 ονομάστηκε *Κρατικό Νοσοκομείο* και λειτούργησε σε ένα τούρκικο σχολείο επί της οδού Παπάγου με μόνη κλινική την παθολογική, με άγνωστο αριθμό κρεβατιών και κύριο στόχο την περίθαλψη των προσφύγων και των κατοίκων της περιοχής που υπέφεραν από ελονοσία. Χαρακτηριστικά αναφέρεται ότι το 1928 το 64% των μαθητών υπέφεραν από ελονοσία και το 1932-1933 μοιράστηκαν πάνω από 50.000 δισκία κινίνης ενώ η λίμνη αποξηραίνεται το 1936.

Το νοσοκομείο από το 1930-1985 στεγαζόταν σε ένα κτίριο νεοκλασικού ρυθμού και με την κατασκευή και προσθήκη διαφόρων βοηθητικών κτισμάτων διαμορφώθηκε σε νοσοκομείο στο κέντρο της πόλης στην οδό Παύλου Μελά. Το κτίριο αυτό περιήλθε στην κυριότητα του νοσοκομείου δυνάμει των υπ' αριθμ. 14603/10-9-38 και 398/6-4-61 συμβολαίων του Συμβολαιογράφου Έδεσσας Κόκκαλη Λουκά και του Συμβολαιογράφου Γιαννιτσών Ζωγράφου Αθανάσιου.

Κατά τα έτη **1956-1957** έγινε η ανέγερση μιας ισόγειας πτέρυγας έξι (6) χώρων, δύο (2) χολ, και λοιπών βοηθητικών με επέκταση των υπαρχόντων κτιριακών εγκαταστάσεων.

Το έτος **1959** σύμφωνα με την αναμόρφωση του οργανισμού του, το νοσοκομείο γίνεται δυναμικότητας 30 κρεβατιών κατανεμημένα ως εξής:

- ✓ Παθολογική κλινική 12 κρεβάτια
- ✓ Χειρουργική κλινική 12 κρεβάτια
- ✓ Μαιευτική κλινική 6 κρεβάτια

Το έτος **1969** κατασκευάστηκε πρόχειρο κτίσμα στην πίσω πλευρά του νοσοκομείου όπου στεγάζονταν το ραφείο, οι αποθήκες τροφίμων, υλικού και καυσίμων καθώς και τα μαγειρεία και η τραπεζαρία που έγιναν το **1979**.

Στην αριστερή πλευρά του κυρίως κτιρίου υπήρχαν παραπήγματα που στέγαζαν τα πλυντήρια, το αρχείο, την ματιοθήκη, το νεκροτομείο, το ακτινολογικό και τα μικροβιολογικά εργαστήρια.

Το **1978** τροποποιείται και συμπληρώνεται ο οργανισμός του νοσοκομείου βάσει του οποίου μπορούν να αναπτυχθούν 60 κρεβάτια κάτι που δεν υλοποιήθηκε άμεσα λόγω της έλλειψης χώρων.

Η προσφορά υγείας την εποχή αυτή μπορεί να χαρακτηριστεί αναποτελεσματική. Κύρια αιτία υπήρξε το θεσμικό πλαίσιο που καθόριζε τους όρους ανάπτυξης και λειτουργίας του συστήματος: ένα θεσμικό πλαίσιο που ευνοούσε την εμπορευματοποίηση της υγείας και την ιδιωτικοποίηση της περίθαλψης. Χαρακτηριστικά στοιχεία αδυναμίας αποτέλεσαν ο ανεπαρκής αριθμός γιατρών και προσωπικού, η έλλειψη στοιχειώδους επιστημονικού εξοπλισμού και πολλές φορές η ανύπαρκτη λειτουργία εξωτερικών ιατρείων του νοσοκομείου.

Η δυνατότητα των γιατρών να διατηρούν παράλληλα με την κατοχή θέσης στο νοσοκομείο και ιδιωτικό ιατρείο ήταν το αρνητικότερο ζήτημα του υφιστάμενου πλαισίου. Ορατό αποτέλεσμα όλων αυτών οι απαράδεχτες συνθήκες νοσηλείας και ο περιορισμένος αριθμός προσερχόμενων ασθενών.

Το **1985** το νοσοκομείο μεταφέρεται σε νοικιασμένο πενταόροφο κτίριο μέσα στην πόλη και αναπτύσσει σταδιακά 80 κρεβάτια. Το κτίριο αυτό στεγάζει:

- Παθολογική κλινική
- Χειρουργική κλινική
- Μαιευτική-Γυναικολογική κλινική

- Ω.Ρ.Λ. κλινική
- Ακτινολογικό εργαστήριο
- Μικροβιολογικό εργαστήριο
- Τρεία (3) χειρουργεία (σηπτικά και άσηπτο)
- Φαρμακείο
- Εξωτερικά ιατρεία
- Σταθμός αιμοδοσίας
- Β' Ακτινολογικό εργαστήριο
- Διοικητικές υπηρεσίες
- Ραφεία
- Πλυντήρια
- Σιδερωτήρια

Το έτος 1985 ξεκινούν οι μελέτες ανέγερσης νέου νοσοκομείου σε ιδιόκτητο χώρο 17,676 τ.μ., δωρεά του ιδιώτη Δημήτριου Σεμερτζίδη, ενώ το 1986 δημοσιεύεται αναμόρφωση του οργανισμού του στο οποίο η συνολική δύναμη ανέρχεται σε εκατό (100) κρεβάτια (Φ.Ε.Κ. 894/Β/22-12-1986).

Το 1989 θεμελιώνεται το έργο του καινούριου κτιρίου επί πρωθυπουργίας Α. Παπανδρέου ενταγμένο στα έργα του Α' Κ.Π.Σ., ενώ το 1993 εγκαινιάζεται από τον τότε πρωθυπουργό Κ. Μητσοτάκη. Το συνολικό ποσό ανέγερσης ανήλθε στα 4,695,000,000 δρχ.

Το καλοκαίρι του 1993 λειτουργεί το νοσοκομείο στο σημερινό ιδιόκτητο κτίριο σε οικοπεδική έκταση 17,676 τ.μ. με ανεπτυγμένα 80 κρεβάτια σε χώρο 13,446 τ.μ.. Την περίοδο 1996-1997 επενδύονται 996,039,181 δρχ. Από το Β' Κ.Π.Σ. για αγορά τεχνολογικού εξοπλισμού.

Σταδιακά από το 1993 μέχρι σήμερα μέσα σε δέκα (10) χρόνια τα ανεπτυγμένα κρεβάτια φθάνουν τα 183, ενώ το 1997 (Φ.Ε.Κ. 52/Β/31-1-1997) δημοσιεύεται και η τελευταία τροποποίηση και συμπλήρωση του οργανισμού του, στον οποίο η συνολική δύναμη ορίζεται σε 248 κρεβάτια. Ο προϋπολογισμός του 2002 ανήλθε σε 5,392487,53 ευρώ (1.837.490.125 δρχ.).¹

¹ Γραφείο Αρχείου- Πρωτοκόλλου του Γ.Ν. Γιαννιτών, 24/11/2005

1.2. Ιστορικές παρατηρήσεις

Το Νοσοκομείο ξεκίνησε την λειτουργία του την περίοδο 1923-1924 προσφέροντας περιορισμένες υπηρεσίες με ελάχιστους οικονομικούς πόρους κυρίως στον αγροτικό και προσφυγικό πληθυσμό της περιοχής. Κυρίαρχη πόλη την περίοδο αυτή στην περιοχή είναι η Έδεσσα, πρωτεύουσα του νομού Πέλλας. Το νοσοκομείο της Έδεσσας αλλά και αυτά της Θεσσαλονίκης, που είναι κοντά στα Γιαννιτσή εξυπηρετούν σοβαρότερα περιστατικά του τοπικού πληθυσμού. Στο Νοσοκομείο Γιαννιτσών συνήθως προσφέρονται οι πρώτες βοήθειες και αντιμετωπίζονται οι άποροι.

Με την δημοσίευση του Ν.Δ. 2592/53 μπαίνουν κάποιες βάσεις για οργανωμένη παροχή υπηρεσιών με κρατική μέριμνα και γίνονται προσπάθειες βελτίωσης και επέκτασης των δραστηριοτήτων.

Σ' αυτό το χρονικό διάστημα το Νοσοκομείο λειτουργεί ως ένα μικρό νοσοκομείο του νομού. Για την πόλη και την επαρχία Γιαννιτσών η πληθυσμιακή, κοινωνική, οικονομική και πολιτισμική εξέλιξη της δεκαετίας του 70',80' και 90' οδήγησαν ως αναγκαιότητα στην διαρκή αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών προς τους πολίτες. Αποκορύφωμα το καινούριο κτίριο του Νοσοκομείου που δόθηκε προς χρήση το 1993 με δωρεά του Δ. Σεμερτζίδα.

Το Νοσοκομείο όλα αυτά τα χρόνια μετεξελίσσεται σε «Κρατικό Νοσοκομείο», σε «Κρατικό Γενικό Νοσοκομείο», σε «Γενικό Νοσοκομείο», σε «Νομαρχιακό Γενικό Νοσοκομείο» και προσφέρει υπηρεσίες υγείας σε όλους τους πολίτες της πόλης και της επαρχίας Γιαννιτσών².

Από το 1930 μέχρι σήμερα οι δύο σημαντικότερες στιγμές για την ιστορία του Νοσοκομείου είναι το 1985 που μεταφέρεται σε νοικιασμένο πενταόροφο κτίριο μέσα στην πόλη καθώς και το 1993 που μεταφέρεται στις σημερινές εγκαταστάσεις του στις παρυφές της πόλης.

Με την μεταφορά του στο σημερινό κτίριο το 1993 και τον σύγχρονο εξοπλισμό του που αποκτά αναδεικνύεται σε κεντρικό φορέα παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης με σύγχρονες τεχνικές και μεθόδους διάγνωσης και περίθαλψης και γνωρίζει ραγδαία ανάπτυξη διεκδικώντας ευρύτερο ρόλο σε μια περιφέρεια που περιλαμβάνει τις εξής περιοχές:

² Γραφείο Αρχείου- Πρωτοκόλλου, 01/12/2005

1. Γουμένισσα νομού Κιλκίς
2. Αλεξάνδρεια και Ειρηνούπολη νομού Ημαθίας
3. Περιοχή Κουφαλίων, Χαλάστρας, Αδένδρου και Χαλκηδόνας του νομού Θεσσαλονίκης
4. Έδεσσα και Αριδαία του νομού Πέλλας (σε εξαιρετικές περιπτώσεις, όπως παράδειγμα η κάλυψη της Έδεσσας και της Αριδαίας με αξονικό τομογράφο και από το κυτταρολογικό εργαστήριο στα τεστ «ΠΑΠ»).

Ο Νόμος για το Ε.Σ.Υ. υπήρξε κομβικό σημείο αναφοράς για τους δύο πιο ολοκληρωμένους οργανισμούς του Νοσοκομείου, αυτόν του 1985 και αυτόν του 1997, ενώ στο θέμα της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας ιδιαίτερη αξία είχε η ίδρυση και λειτουργία το 1986 του Κ.Υ. Κρύας Βρύσης στην αντίστοιχη πόλη και αγροτικών ιατρείων μέχρι την σημερινή τους μορφή.

Με τον Νόμο 2889/2001 Φ.Ε.Κ. 37/Α/2-3-01 το νοσοκομείο αποτελεί πλέον αποκεντρωμένη μονάδα του Β' Πε.Σ.Υ.Π. Κεντρικής Μακεδονίας μαζί με άλλα 11 νοσοκομεία, με έδρα την Θεσσαλονίκη και με το όνομα «Γενικό Νοσοκομείο Γιαννιτσών»³. Με τον νέο νόμο μπαίνουν οι βάσεις περαιτέρω ανάπτυξης του και μετατροπής του από μικρό επαρχιακό σε ολοκληρωμένο νοσοκομείο ευρύτερης περιφέρειας, ενώ δημιουργούνται οι προϋποθέσεις λειτουργικής διασύνδεσής του με άλλα νοσοκομεία και κυρίως αυτό της Έδεσσας και άλλα Κ.Υ.

Τέλος με τον Νόμο 3329/2005 Φ.Ε.Κ. 81/Α/4-4-05 το Γενικό Νοσοκομείο Γιαννιτσών υπάγεται στην Β' Δ.Υ.Πε. Κεντρικής Μακεδονίας με έδρα τον Δήμο Θεσσαλονίκης⁴.

Το Γ.Ν. Γιαννιτσών έχει σήμερα δικό του πρωτόκολλο, αρχείο, σφραγίδα, αριθμό φορολογικού μητρώου και προϋπολογισμό και υπόκειται στην εποπτεία του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Η εποπτεία αυτή αναφέρεται στον τρόπο παροχής των υπηρεσιών υγείας, στον τρόπο άσκησης του ιατρικού, νοσηλευτικού, επιστημονικού και εκπαιδευτικού έργου και στην ανάπτυξη γύρω από αυτό του περιφερειακού έργου και γενικά στον τρόπο λειτουργίας καθώς και στον έλεγχο του τρόπου διοίκησης και οικονομικής διαχείρισης⁵.

³ Νόμος 2889/37/Α/2-3-01, άρθρο 1, παράγραφος 5.

⁴ Νόμος 3329/81/Α/4-4-05, άρθρο 1, παράγραφος 1.

⁵ Νόμος 3329/81/Α/4-4-05, άρθρο 7, παράγραφος 1.

Το Νοσοκομείο διοικείται από τον Διοικητή και το Συμβούλιο Διοίκησης υπό την καθοδήγηση και με εκχώρηση αρμοδιοτήτων του Προέδρου-Γενικού Διευθυντή και του Δ.Σ. της Β' Δ.Υ.Πε. Κεντρικής Μακεδονίας.

Τα έσοδά του προέρχονται από τα νοσήλια του των ασφαλισμένων του Ο.Γ.Α., Τ.Ε.Β.Ε., Δημοσίου, τον Κρατικό Προϋπολογισμό, κ.τ.λ.

Μέριμνα δε όλων, διοίκησης και εργαζομένων, είναι η διαρκής βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας μέσω του οργανωτικού και λειτουργικού συστήματος εκσυγχρονισμού του ιδρύματος σε μια περίοδο όπου το ταχύτατα μεταβαλλόμενο περιβάλλον της υγειονομικής περιθαλψης είναι εμφανές παντού και η ετοιμότητα ενός συστήματος να λειτουργεί αποτελεσματικά εξαρτάται από την ικανότητα του να καθορίζει τον πληθυσμό που εξυπηρετεί, να διαπιστώνει τις ανάγκες και να προσαρμόζει την λειτουργία του σε αυτές.⁶

Ο δήμος Γιαννιτσών στην απογραφή του 1951 αριθμούσε 16.640 κατοίκους και με την απογραφή του 2001 31.442 κατοίκους. Αντίστοιχα η επαρχία Γιαννιτσών συνολικά αριθμούσε 53.071 και 65.497, ενώ ο νομός Πέλλας σήμερα αριθμεί 145.797 κατοίκους⁷.

Σήμερα το Νοσοκομείο Γιαννιτσών δέχεται περιστατικά από μια ευρεία περιφέρεια 120.000 κατοίκων.

Το Νοσοκομείο το 1980 διέθετε συνολικά 30 κρεβάτια και 13 γιατρούς, το 1985 80 κρεβάτια και 26 γιατρούς ενώ σήμερα 248 κλίνες με 81 γιατρούς. Με την έναρξη λειτουργίας της Μ.Ε.Θ. και την ανάπτυξη της Ψυχιατρικής κλινικής μέσα στο 2003 η συνολική δύναμη ανήλθε στις 313 κλίνες⁸.

Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζονται γενικά στοιχεία της λειτουργίας του Νοσοκομείου Γιαννιτσών για το έτος 2005 μετά τον οικονομικό απολογισμό και την καταγραφή της δύναμης του⁹.

⁶ Γραφείο Αρχείου- Πρωτοκόλλου του Γ.Ν. Γιαννιτσών, 28/11/2005

⁷ Στατιστικά στοιχεία Γραφείου Κίνησης Ασθενών, 01/12/2005

⁸ Τμήμα Γραμματείας οικονομικού και διοικητικού, 01/12/2005

⁹ Τμήμα Γραμματείας Οικονομικού και Διοικητικού, Προμηθειών και Χρηματικού, 13-01-2006.

Πίνακας 1.2.Α.

Στοιχεία λειτουργίας του Γ.Ν. Γιαννιτσών έτους 2005

Μεγέθη Νοσοκομείου	Αριθμητικά
Ανεπτυγμένες κλίνες	313
Κλινικές	10
Εργαστήρια	6
Κέντρα Υγείας	1
Υπαρξη Τ.Ε.Π.	ΝΑΙ
Προσωπικό	380
Τ.μ. οικοπέδου Νοσοκομείου	17,676
Συνολικός αριθμός τ.μ. κτιριακής υποδομής	13,446
Συνολικός αριθμός νοσηλευθέντων/έτος	9.863
Ημέρες νοσηλείας	41.499
Ποσοστό κάλυψης (πληρότητα)	70,18%
Θνησιμότητα	1,87%
Εξετασθέντες στα Τ.Ε.Ι.	90.937
Εξετασθέντες στα Τ.Ε.Π.	74.739
Συνολικός αριθμός χειρουργικών επεμβάσεων	2.418
Συνολικός αριθμός τοκετών	708
Συνολικός αριθμός εδεικευομένων γιατρών	56
Συνολικός αριθμός ειδικευομένων γιατρών	22
Συνολικός αριθμός Τ.Ε.Ι.	28
Αριθμός ασθενοφόρων	4
Αριθμός διακομιδών	280
Σύνολο λειτουργικών δαπανών	5.759.655€
Σύνολο δαπανών	
Α) Για φάρμακα	1.666.887€
Β) Για ορθοπεδικά	462.330,44€
Γ) Για αντιδραστήρια	658.590,93€
Επενδύσεις από ίδια έσοδα	46.796,78€
Επενδύσεις από επιχορηγήσεις	86.120,50€

Πηγή: Τμήμα Προμηθειών, Τμήμα Χρηματικού, Γραμματεία Διοικητικού- Οικονομικού

1.3.Αποστολή και ρόλος του Νοσοκομείου Γιαννιτσών

Το Νοσοκομείο Γιαννιτσών υπαγόταν στις διατάξεις του Νόμου 2592/53 «περί οργανώσεως της Ιατρικής Αντίληψης»(Φ.Ε.Κ. 254/Α/1953) και αργότερα στις διατάξεις του Ν.1397/83 «Εθνικό Σύστημα Υγείας» (Φ.Ε.Κ. 143/Α/83).

Η χρονολογική σειρά των οργανισμών του είναι:

1. Φ.Ε.Κ. 400/Α/21-9-39 διάταγμα «περί κυρώσεως του καταστατικού οργανισμού του Νοσοκομείου Γιαννιτσών».
2. Β.Δ. 30/12/58- 31/1/59 Φ.Ε.Κ. 22/31-1-59 «περί αναμορφώσεως του οργανισμού του Κρατικού Γενικού Νοσοκομείου Γιαννιτσών».
3. Β.Δ. 423/64 Φ.Ε.Κ. 122/Α/21-7-64 «περί συμπληρώσεως του οργανισμού του Κρατικού Γενικού Νοσοκομείου Γιαννιτσών».
4. Β.Δ. 125/70 Φ.Ε.Κ. 34/Α/10-2-70 «περί συστάσεως νέων κλάδων και αυξήσεως τακτικών θέσεων».
5. Π.Δ. 70/78 Φ.Ε.Κ. 16/Α/11-2-78 «περί τροποποιήσεως και συμπληρώσεως του οργανισμού του Γενικού Νοσοκομείου Γιαννιτσών».
6. Π.Δ. 297/80 Φ.Ε.Κ. 81/Α/12-4-80 «περί τροποποιήσεως και συμπληρώσεως του οργανισμού του Γενικού Νοσοκομείου Γιαννιτσών».
7. Π.Δ. 1165/81 Φ.Ε.Κ. 285/Α/1-10-81 «περί προσθήκης θέσεων νοσηλευτικού, ιατρικού και παραϊατρικού προσωπικού στα νοσηλευτικά τμήματα».
8. Υπουργική απόφαση Α3β/οικ.19301/7-11-86 «αναμόρφωση του οργανισμού του Γενικού Νοσοκομείου Γιαννιτσών».
9. Υπουργική απόφαση Υ4α/233/94 (Φ.Ε.Κ. 52/31-1-97) « τροποποίηση και συμπλήρωση του οργανισμού του Νομαρχιακού Γενικού Νοσοκομείου Γιαννιτσών».¹⁰

Σύμφωνα με το άρθρο 3 του τελευταίου οργανισμού του ο σκοπός του νοσοκομείου είναι:

- ❖ Η παροχή στο πλαίσιο και στην έκταση της διάρθρωσης της ιατρικής υπηρεσίας, πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης, ισότιμα για κάθε πολίτη, ανεξάρτητα από την

¹⁰ Γραφείο Αρχείου- Πρωτοκόλλου, 1/12/2005.

οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική του κατάσταση, σύμφωνα με τους κανόνες του Ε.Σ.Υ.

- ❖ Η ανάπτυξη και προαγωγή της ιατρικής έρευνας.
- ❖ Η εφαρμογή προγραμμάτων εξειδίκευσης, συνεχούς εκπαίδευσης και επιμόρφωσης λειτουργών άλλων κλάδων υγείας.¹¹

Με τον νέο νόμο 2889/01 (Φ.Ε.Κ. 37/Α//2-3-01) καθίσταται αναγκαία η τροποποίηση του τελευταίου οργανισμού του νοσοκομείου και η προσαρμογή του στα σύγχρονα δεδομένα και τις κατευθύνσεις του Νόμου (Περιφερειακή συγκρότηση του Ε.Σ.Υ., νέος τρόπος διοίκησης, οργάνωσης και στελέχωσης, υγειονομικοί χάρτες, κ.τ.λ.)

Έτσι, η αποστολή και ο ρόλος του Γ.Ν. Γιαννιτσών στο περιβάλλον και στα πλαίσια πάντα ενός συστήματος οργανωμένης παροχής υπηρεσιών υγείας πρέπει να είναι:

- ✓ Η παροχή μέσα από ένα ολοκληρωμένο σύστημα, τόσο προληπτικής ιατρικής και ενημέρωσης στα πλαίσια της πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης, όσο και δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας περίθαλψης και μετανοσοκομειακής αποκατάστασης με ποιοτικά χαρακτηριστικά, ισότιμα και αποτελεσματικά για κάθε πολίτη ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική του κατάσταση σύμφωνα με τους κανόνες του Ε.Σ.Υ. σ' ένα πληθυσμό περίπου 120.000 κατοίκων της ευρύτερης περιοχής που καθορίζεται με την έγκριση και την επικαιροποίηση του Υγειονομικού Χάρτη της συγκεκριμένης περιφέρειας.
- ✓ Η ανάπτυξη και προαγωγή της Ιατρικής έρευνας και επιστήμης.
- ✓ Η εφαρμογή προγραμμάτων εξειδίκευσης, συνεχούς εκπαίδευσης και επιμόρφωσης λειτουργών άλλων κλάδων της υγείας.

Εδώ θα πρέπει να τονισθεί ότι τα νοσοκομεία είναι αυστηρά κοινωνικοί οργανισμοί στους οποίους οι σκοποί διευρύνονται και περιλαμβάνουν μαζί στόχους αποτελεσματικής διαχείρισης και οικονομοτεχνικής απόδοσης αλλά και πολιτικούς και κοινωνικούς στόχους για την παρεχόμενη ιατρική φροντίδα.

Ο επιχειρησιακός και οικονομικός χαρακτήρας διοίκησής τους εμφυτεύεται και τροφοδοτεί τους κοινωνικούς και ποιοτικούς στόχους τους στα πλαίσια πάντα της αποστολής και του ρόλου τους.

¹¹ Φ.Ε.Κ. 52/Α/31-1-97, άρθρο 3

Η περίθαλψη των ασθενών, η ανάπτυξη της ιατρικής επιστήμης και η συνεχής εκπαίδευση των γιατρών αλλά και των συναφών επαγγελματιών θα αποτελούν πάντα τον ακρογωνιαίο λίθο των σκοπών του νοσοκομείου με κυρίαρχα στοιχεία, ως προς το αποτέλεσμα, την ικανοποίηση των χρηστών, την ποιότητα και την αποτελεσματικότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών και την βελτιστοποίηση της αξιοποίησης και διαχείρισης των διατιθέμενων οικονομικών πόρων¹².

Με την εφαρμογή του Ν. 3329/2005 δεν έχει καταρτισθεί, ούτε συζητηθεί τροποποίηση του υπάρχοντος εσωτερικού οργανισμού του Γ.Ν. Γιαννιτσών, για την προσαρμογή του στα σημερινά δεδομένα. Βρίσκεται στα άμεσα σχέδια του Συμβουλίου Διοίκησης η συζήτηση ψήφισης νέου εσωτερικού κανονισμού, ο οποίος όμως θα αναφέρεται κυρίως στην ανακατανομή των οργανικών θέσεων και ιδιαίτερα την αύξηση θέσεων Τ.Ε. και Π.Ε. Ουσιαστικά ο ρόλος και η αποστολή του Νοσοκομείου παραμένουν ίδια.¹³

1.4. Γεωγραφική ανάλυση- Προσπελασιμότητα- Οδικά δίκτυα

Πριν αρχίσει η ανάλυση του περιβάλλοντος του Νοσοκομείου Γιαννιτσών κρίνεται σκόπιμη και χρήσιμη η γεωγραφική ανάλυση της περιοχής ευθύνης του Νοσοκομείου, δηλαδή η προσπελασιμότητα των πελατών στις προσφερόμενες υπηρεσίες, παράγοντας ζωτικής σημασίας που καθορίζει την εύρωστη λειτουργία της υγειονομικής μονάδας, την αποτελεσματικότητα παροχής πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης καθώς και την ικανοποίηση των χρηστών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες¹⁴.

Βασικός παράγοντας ασφάλειας αλλά και ποιότητας στις προσφερόμενες υπηρεσίες υγείας είναι η ταχύτητα πρόσβασης στα νοσοκομεία και τα κέντρα υγείας. Η ταχύτητα πρόσβασης εξαρτάται από την γεωγραφική και πολεοδομική θέση ενός νοσοκομείου, τις αποστάσεις από αυτό, από τους οδικούς άξονες, την κατάσταση των δρόμων και το κυκλοφοριακό.

¹² Νόμος 2889/2001, Φ.Ε.Κ. 37/2-3-2001 «περί αναμορφώσεως του οργανισμού του νοσοκομείου Γιαννιτσών.

¹³ Βλαχόπουλος Κ., Διοικητής Νοσοκομείου Γιαννιτσών, 06-02-2006.

¹⁴ Δρούμπαλης Φ., «Οργάνωση και διοίκηση μονάδων υγείας Ι», 2003.

Το Γ.Ν. Γιαννιτσών βρίσκεται σε κομβικό σημείο επάνω στην διασταύρωση των οδικών αξόνων Θεσσαλονίκης- Έδεσσας- Αλεξάνδρειας- Γουμένισσας. Απέχει σαράντα οκτώ (48) χιλιόμετρα βορειοδυτικά από την Θεσσαλονίκη (έδρα της Β' Δ.Υ.Πε. στην οποία υπάγεται και διοικητικά) και είναι ένα από τα δύο νοσοκομεία του Ν. Πέλλας. Είναι κτισμένο στο νοτιοανατολικό άκρο της πόλης των Γιαννιτσών και βρίσκεται πολύ κοντά από τα όρια των νομών Ημαθίας, Θεσσαλονίκης, Κιλκίς αλλά και από τα ανατολικά δημοτικά διαμερίσματα του Ν. Πέλλας.

Η απόσταση του νοσοκομείου από τις κυριότερες γειτονικές πόλεις που έχουν νοσοκομεία και κέντρα υγείας είναι:

Πίνακας 1.4.Α.

Χιλιομετρικές αποστάσεις από το Γ.Ν. Γιαννιτσών

Από την Θεσσαλονίκη	48 χμ.
Από την Βέροια	40 χμ.
Από την Έδεσσα	38 χμ.
Από το Κιλκίς	67 χμ.
Από την Αλεξάνδρεια	17 χμ.
Από την Γουμένισσα	26 χμ.
Από τα Κουφάλια	20 χμ.
Από την Αριδαία	52 χμ.
Από την Άρνισσα	59 χμ.
Από την Σκύδρα	26 χμ.
Από την Κρύα Βρύση	24 χμ.

Πηγή: Αρχείο Γ.Ν. Γιαννιτσών

Τα οδικά δίκτυα προς όλες αυτές τις πόλεις αλλά και προς όλα τα εξυπηρετούμενα δημοτικά διαμερίσματα είναι σήμερα άριστα. Η περιοχή είναι πεδινή, χωρίς φυσικά εμπόδια και οι αποστάσεις σχετικά μικρές. Η αρίστευση των οδικών δικτύων του Νομού ολοκληρώθηκε με την αποπεράτωση της Εγνατίας Οδού η οποία χρησιμοποιείται ευρέως και διευκολύνει τις μετακινήσεις.

Στην απογραφή την 18-03-2001 αριθμούσε ο Ν. Πέλλας έντεκα (11) δήμους με 145.797 κατοίκους (το 1,33% της χώρας)¹⁵. Από τους έντεκα δήμους μόνο οι

¹⁵ Φ.Ε.Κ. 715/Β/12-6-2002.

πέντε (5) βρίσκονται στην περιοχή ευθύνης του νοσοκομείου, οι οποίοι στην ίδια απογραφή αριθμούσαν 65.497 κατοίκους (ποσοστό 45% επί του συνολικού πληθυσμού του Νομού). Οι δήμοι αυτοί είναι: Γιαννιτσών, Κρύας Βρύσης, Μεγάλου Αλεξάνδρου, Κύρρου και Πέλλας.

Το Γ.Ν. Γιαννιτσών είναι το πιο κοντινό περιφερειακό νοσοκομείο από την Θεσσαλονίκη και λόγω προσβασιμότητας αλλά και λόγω δυνατοτήτων εξυπηρετεί σήμερα μεγάλο αριθμό περιστατικών από γειτονικούς δήμους που διοικητικά υπάγονται στους Νομούς Θεσσαλονίκης, Ημαθίας και Κιλκίς. Οι δήμοι αυτοί αριθμούν συνολικά 75.090 κατοίκους. Στην πραγματικότητα το νοσοκομείο καλύπτει μια περιοχή 120.000 κατοίκων σε μια ακτίνα περίπου 30 χμ.

Στον παρακάτω πίνακα φαίνονται οι χρόνοι πρόσβασης αρχικά θεωρώντας ως περιοχή ευθύνης το σύνολο του Ν. Πέλλας (πίνακας 1) όπου ο μέσος χρόνος πρόσβασης είναι 27,33 λεπτά , στην συνέχεια θεωρώντας ως περιοχή ευθύνης την ευρύτερη περιοχή (πίνακας 2) με μέσο χρόνο πρόσβασης 25,54 λεπτά και τέλος την πραγματική περιοχή ευθύνης (πίνακας 3) με μέσο χρόνο πρόσβασης 16,58 λεπτά. Επίσης από τους ίδιους πίνακες προκύπτει ότι ο μέσος χρόνος πρόσβασης από τα έξι περιφερειακά ιατρεία στο Κ.Υ. Κρύας Βρύσης, που υπάγεται στο Γ.Ν. Γιαννιτσών, είναι 11,71 λεπτά. Τέλος από τον πίνακα 3 προκύπτει ότι ο μέσος χρόνος πρόσβασης από τους δήμους στο Κ.Υ. Κρύας Βρύσης είναι 7,19 λεπτά.

$$\text{ΜΕΣΟΣ ΧΡΟΝΟΣ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ} = \frac{\sum fi \cdot xi}{\sum xi}$$

Όπου:

- i: περιοχή
- fi: μέσος χρόνος πρόσβασης
- xi: πληθυσμός

Πίνακας 1.4.Β.
Χρόνοι πρόσβασης στο Νοσοκομείο

ΠΕΡΙΟΧΕΣ ΕΥΘΥΝΗΣ- ΧΡΟΝΟΙ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ (Ν. ΠΕΛΛΑΣ)				
ΠΕΡΙΟΧΕΣ ΕΥΘΥΝΗΣ Γ.Ν. ΔΗΜΟΙ	ΥΓΕΙΟΝ. 2001	ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ	ΧΡΟΝΟΣ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ ΣΤΟ Γ.Ν. (min.)	ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ * ΧΡ.ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ
ΑΡΙΔΑΙΑΣ		20.213	50	1.010.650
ΒΕΓΟΡΙΤΙΔΟΣ		4.180	60	250.800
ΓΙΑΝΝΙΤΣΩΝ		31.442	5	157.210
ΕΔΕΣΣΑΣ		25.619	38	973.522
ΕΞΑΠΛΑΤΑΝΟΥ		9.141	57	521.037
ΚΡΥΑΣ ΒΡΥΣΗΣ		10.975	23	252.425
ΚΥΡΡΟΥ		7.645	7	53.515
ΜΕΓΑΛΟΥ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥ		8.140	15	122.100
ΜΕΝΗΙΔΟΣ		5.493	27	148.311
ΠΕΛΛΑΣ		7.295	12	87.540
ΣΚΥΔΡΑΣ		15.654	26	407.004
ΣΥΝΟΛΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ		145.797		3.984.114
ΜΕΣΟΣ ΧΡΟΝΟΣ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ				27,33
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ		ΧΡΟΝΟΣ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ (min)		
ΚΡΥΑΣ ΒΡΥΣΗΣ			23	
Περιφερειακά ιατρεία				
ΑΡΑΒΗΣΣΟΥ			12	
ΚΑΡΥΩΤΙΣΣΑΣ			8	
ΝΕΟΥ ΜΥΛΟΤΟΠΟΥ			7	
ΑΓΡΟΣΥΚΙΑΣ			18	
ΑΜΠΕΛΙΩΝ			5	
ΝΕΑΣ ΠΕΛΛΑΣ			9	
ΜΕΣΟΣ ΧΡΟΝΟΣ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ			11,71	

Πηγή: Αρχείο Γενικού Νοσοκομείου Γιαννιτσών

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο: ΤΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΕΝΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ

2.1. Τι είναι Νοσοκομειακό περιβάλλον

Το Νοσοκομείο αποτελεί ένα χώρο προληπτικής, διαγνωστικής και θεραπευτικής αλληλουχίας, η οποία αποσκοπεί στην προαγωγή της υγείας και την παροχή πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης. Αποτελεί, δηλαδή, ένα ανοικτό σύστημα το οποίο έχει εισροές και εκροές. Προκειμένου να επιτευχούν τα παραπάνω πρέπει το κάθε νοσοκομείο να πραγματοποιήσει ανάλυση του μικροπεριβάλλοντος και μακροπεριβάλλοντός του.

Εννοιολογικά, περιβάλλον είναι ένα σύστημα εισροών και εκροών το οποίο επηρεάζει άμεσα τον οργανισμό - επιχείρηση που μελετάται. Μπορεί να διαχωριστεί σε μικροπεριβάλλον (εσωτερικό) και σε μακροπεριβάλλον (εξωτερικό).

Παρακάτω θα ακολουθήσει μια παρουσίαση του θεωρητικού πλαισίου και των δύο κατηγοριών ώστε να κατανοηθούν ορισμένες έννοιες πριν αρχίσει η ανάλυση ειδικά για το Νοσοκομείο Γιαννιτσών.

2.2. Το μικροπεριβάλλον ενός οργανισμού

Η ακαδημαϊκή κοινότητα έχει ασχοληθεί επί μακρόν με την διερεύνηση του περιβάλλοντος ενός οργανισμού και έχουν προκύψει αρκετές θεωρίες, εκ των οποίων η δημοφιλέστερη από όλες είναι αυτή που υποστηρίζει ότι η επιτυχία των οργανισμών εξαρτάται από την αποτελεσματική προσαρμοστικότητα του μικροπεριβάλλοντος στις προκλήσεις και απαιτήσεις του μακροπεριβάλλοντός του. Το μικροπεριβάλλον περιλαμβάνει μια σειρά παραγόντων οι οποίοι είναι: η αποτελεσματικότητα της οργάνωσης του οργανισμού, η εκμετάλλευση και ο συνδυασμός των κάθε μορφής πόρων και ο βαθμός υλοποίησης της αποστολής του οργανισμού. Οι πόροι έτσι όπως κατηγοριοποιούνται παρακάτω αποτελούν το άμεσο επιχειρησιακό μικροπεριβάλλον.

Οι ανωτέρω παράγοντες πρέπει να εξετάζονται συστηματικά και να δίνεται έμφαση κυρίως στην αναγνώριση, τον καταμερισμό και την εκτίμηση των θεμελιωδών πόρων και των δυνατοτήτων - ικανοτήτων του οργανισμού ώστε να οδηγούν σε καταγραφή και τεκμηρίωση των δυνάμεων και των ευκαιριών που παρουσιάζονται.

Η θεωρία αναγνώρισης των πόρων και των ικανοτήτων μιας επιχείρησης συμβάλλει σημαντικά στην καταγραφή και προσαρμογή του μικροπεριβάλλοντος σε μια εποχή όπου το μακροπεριβάλλον αναπτύσσεται με ταχείς και ταυτόχρονα ανεξέλεγκτους ρυθμούς και απαιτεί την προσαρμοστικότητα και την ευελιξία του μικροπεριβάλλοντος.

Η κατάταξη των πόρων μπορεί να είναι:

1. Υλικοί πόροι: Η απλή καταγραφή των παγίων του οργανισμού και η κατά περίπτωση αξιολόγηση των υλικών του πόρων με κριτήρια την παλαιότητα, την θέση, την δυναμικότητα και την κατάστασή τους.
2. Ανθρώπινοι πόροι: Η αξιολόγησή τους θα είναι από την μια πλευρά ο αριθμός και ο τύπος των διαφόρων ειδικοτήτων, αλλά και η αξιολόγηση της αντίδρασης του δυναμικού σε τυχόν αλλαγές του συστήματος.
3. Συστήματα: Η επιχείρηση δεν είναι απλά ένα άθροισμα ανθρώπων και μηχανημάτων. Ο συνδυασμός και των δύο με βασική κατεύθυνση ένα παραγωγικό αποτέλεσμα είναι η συνέπεια και η εκτίμηση της ποιότητας των εφαρμοζόμενων συστημάτων όπως τα συστήματα προγραμματισμού, τα πληροφορικά συστήματα οικονομικών, κτλ.
4. Χρηματοδοτικοί: Εδώ περιλαμβάνονται οι οικονομικοί πόροι και η ευελιξία του οργανισμού να ελίσσεται στις οικονομικές αλλαγές.
5. Άυλοι πόροι: Εδώ συμπεριλαμβάνονται η φήμη και η καλή θέληση των ανθρώπων της επιχείρησης, παράγοντες που οφείλει να καλλιεργήσει και να βελτιώσει η ίδια η επιχείρηση.¹

2.3. Ανάλυση του μικροπεριβάλλοντος

Η ανάλυση του μικροπεριβάλλοντος περιλαμβάνει την ανάλυση:

- ✓ Των κάθε είδους πόρων και των ικανοτήτων
- ✓ Των καταναλωτών

¹ Τσακίριδης Κ.(2004), «Στρατηγικός Σχεδιασμός», Θεσσαλονίκη,σελ. 5.

- ✓ Του ανταγωνισμού
- ✓ Των προμηθευτών
- ✓ Των φυσικών και τεχνολογικών δυνάμεων
- ✓ Των ενδιάμεσων επιχειρήσεων.

Οι πόροι της επιχείρησης δεν είναι πάντα ικανοί για να της χαρίσουν ανταγωνιστικό πλεονέκτημα και επιτυχία. Η επιχείρηση θα πρέπει τους πόρους αυτούς να τους συνδυάζει, να δημιουργεί ικανότητες (capabilities) και να αποσκοπεί στην μέγιστη δυνατή απόδοση και των δύο.

Οι ικανότητες μπορούν να διαχωριστούν σε οριακές, τις οποίες διαθέτουν ή μμούνται οι ανταγωνιστές και σε θεμελιώδεις/μοναδικές που δεν τις διαθέτουν ούτε μπορούν να τις μιμηθούν οι ανταγωνιστές και μπορούν να δώσουν διατηρήσιμο ανταγωνιστικό πλεονέκτημα. Για παράδειγμα, μια τεχνολογία ή συγκεκριμένες πρώτες ύλες μπορούν να αποτελέσουν οριακές ικανότητες όταν είναι δυνατόν να αποκτηθούν χωρίς δυσκολία από τους ανταγωνιστές. Αντίθετα θεμελιώδεις μπορεί να είναι η επιχειρησιακή κουλτούρα και το κλίμα εργασίας.

Μια θεμελιώδης ικανότητα έναντι μιας οριακής πρέπει να πληρεί τις εξής προϋποθέσεις²:

- Να συμβάλλει δυσανάλογα στην αξία όπως την αντιλαμβάνεται ο πελάτης.
- Να προσφέρει διαφοροποίηση έναντι του ανταγωνισμού (με την έννοια της ανταγωνιστικά μοναδικής ικανότητας που δεν αντιγράφεται).
- Να παρέχει την δυνατότητα εισόδου σε νέες αγορές.

Βασικό κριτήριο αποτίμησης της δυναμικής απόδοσης των πόρων και των ικανοτήτων είναι το κατά πόσο έχουν την δυνατότητα να προσφέρουν στην επιχείρηση ανταγωνιστικό πλεονέκτημα. Η δυνατότητα αυτή συνδέεται άμεσα με τον ρυθμό απαξίωσης των πόρων και των ικανοτήτων καθώς και με την τυχόν αντιγραφή τους από τους ανταγωνιστές. Το κατά πόσο οι πόροι και οι ικανότητες της επιχείρησης θα αποσβεθούν ή θα αποτελέσουν αντικείμενο απομίμησης εξαρτάται από τα παρακάτω χαρακτηριστικά:

- **Διάρκεια-Σταθερότητα:** Όσο μεγαλύτερο κύκλο ζωής παρουσιάζουν οι πόροι και οι ικανότητες τόσο περισσότερο διατηρούνται και τα συγκριτικά πλεονεκτήματα.

² Τσακνίδης Κ. (2004), «Στρατηγικός Σχεδιασμός», Θεσσαλονίκη, σελ. 9-10.

- **Διαύγεια:** Είναι η ταχύτητα με την οποία οι ανταγωνιστές μπορούν να αναλύσουν τα συγκριτικά πλεονεκτήματα της επιχείρησης.
- **Μεταβιβασιμότητα:** Είναι η δυνατότητα των ανταγωνιστών να συγκεντρώσουν τους πόρους και τις ικανότητες προκειμένου να μιμηθούν την στρατηγική της επιχείρησης.
- **Δυνατότητα αντιγραφής:** Πρόκειται για την δυνατότητα των ανταγωνιστών να χρησιμοποιήσουν τους ίδιους πόρους και τις ικανότητες για να μιμηθούν την επιτυχία μιας επιχείρησης.

Εφόσον έχουν αποτιμηθεί οι πόροι και οι ικανότητες της επιχείρησης, η ίδια πρέπει να ερευνήσει και να αναλύσει εξειδικευμένα τους δύο παράγοντες που την επηρεάζουν άμεσα και καθορίζουν τα κέρδη ή την απώλεια της, που είναι οι καταναλωτές και ο ανταγωνισμός.

Ως προς την ανάλυση του καταναλωτή επιβάλλεται να μελετηθεί προσεκτικά η τμηματοποίηση της αγοράς, τα κίνητρα και οι ανεκπλήρωτες επιθυμίες ή ανάγκες του καταναλωτή σε κάθε τμήμα της αγοράς που δραστηριοποιείται η επιχείρηση. Παράδειγμα: Ένας τρόπος να τμηματοποιηθεί η αγορά κατεψυγμένων προϊόντων (φαγητά, επιδόρπια, γλυκά, παγωτά, κτλ.) είναι σε λιανική πώληση και σε τροφοδοσία (νοσοκομεία, σχολεία, χώροι ψυχαγωγίας). Με βάση τα κίνητρα ένας τρόπος τμηματοποίησης είναι σε ομάδες, π.χ. με βάση τις θερμίδες, την γεύση, την δροσιά, την ευκολία, κτλ. Μια ανεκπλήρωτη επιθυμία θα μπορούσε να είναι ένα γευστικό θρεπτικό γεύμα με λίγες θερμίδες.

Από την άλλη πλευρά η ανάλυση του ανταγωνισμού αρχίζει με την αναγνώριση των υπάρχοντων και εν δυνάμει ανταγωνιστών. Στην συνέχεια πρέπει να διερευνηθούν αυτοί και οι στρατηγικές τους. Εξαιρετικό ενδιαφέρον παρουσιάζουν τα αδύνατα και δυνατά σημεία των ανταγωνιστών που θα πρέπει να εξεταστούν εκτεταμένα. Για να αναπτυχθεί μια σωστή στρατηγική πρέπει να έχουν κατανοηθεί οι ανταγωνιστές και ιδίως τα ακόλουθα:

- ✓ Απόδοση: πωλήσεις και κέρδη. Η μεταβολή αυτών δείχνει το κατά πόσο υγιείς είναι.
- ✓ Εικόνα και Προσωπικότητα: Πως τους αντιλαμβάνονται οι πελάτες.
- ✓ Στόχοι: Είναι πάντα ενδεικτικοί των προθέσεών τους.
- ✓ Παρούσα και προηγούμενες στρατηγικές.
- ✓ Διάρθρωση κόστους (cost structure).

- ✓ Δυνατά και αδύνατα σημεία.
- ✓ Πως τα προϊόντα τους διαφέρουν από τα υπόλοιπα.

Το ανταγωνιστικό περιβάλλον της επιχείρησης προσδιορίζεται από τις εξής δυνάμεις:

- Την απειλή εισόδου νέων επιχειρήσεων
- Την διαπραγματευτική δύναμη των προμηθευτών της επιχείρησης
- Την διαπραγματευτική δύναμη των αγοραστών της επιχείρησης
- Την ένταση του ανταγωνισμού ανάμεσα στις ήδη υπάρχουσες επιχειρήσεις του κλάδου

Οι δυνάμεις αυτές προσδιορίζουν την ένταση και την φύση του ανταγωνισμού στα πλαίσια ενός κλάδου αλλά και τις στρατηγικές που μπορεί να ακολουθήσουν οι επιχειρήσεις. Μέσω της ανάλυσης των τεσσάρων δυνάμεων η επιχείρηση συγκεντρώνει ένα σύνολο από βοηθητικά στοιχεία για τον σχεδιασμό της στρατηγικής της. Προσδιορίζει τον τρόπο που η δομή του κλάδου στον οποίο δραστηριοποιείται επηρεάζει τον ανταγωνισμό ο οποίος με την σειρά του καθορίζει την κερδοφορία που μπορεί να επιτύχει η επιχείρηση.

Παράγοντες που προσδιορίζουν την απειλή εισόδου νέων επιχειρήσεων σε ένα κλάδο:

- Οικονομίες κλίμακας
- Απαιτήσεις σε κεφάλαια
- Κοστολογικά πλεονεκτήματα
- Διαφοροποίηση προϊόντος
- Πρόσβαση στα κανάλια διανομής
- Νομικοί περιορισμοί
- Φόβος αντίδρασης από τις υπάρχουσες επιχειρήσεις

Παράγοντες που προσδιορίζουν την ένταση του ανταγωνισμού ανάμεσα στις υπάρχουσες επιχειρήσεις του κλάδου:

- Ρυθμός ανάπτυξης της αγοράς
- Χαρακτηριστικά των ανταγωνιστών
- Υψηλά σταθερά κόστη και οικονομίες κλίμακας
- Προσπάθειες για αύξηση μεριδίου στην αγορά
- Έλλειψη διαφοροποίησης στα προϊόντα

- Ύπαρξη υψηλών εμποδίων εξόδου³.

Η επόμενη ανάλυση που επιβάλλεται να πραγματοποιήσει η επιχείρηση είναι οι προμηθευτές, καθώς η επιλογή τους αποτελεί παράγοντα ζωτικής σημασίας για την επιχείρηση (ποιότητα πρώτων υλών, σύγχρονος εξοπλισμός και εύκολος στην χρήση του, κ.τ.λ.). Η διαπραγματευτική δύναμη των προμηθευτών, καθορίζεται από τους εξής παράγοντες:

- Αριθμός των προμηθευτών
- Μέγεθος και σημασία του αγοραστή
- Βαθμός διαφοροποίησης των προϊόντων του προμηθευτή
- Δυνατότητα υποκατάστασης των προϊόντων των προμηθευτών
- Δυνατότητα κάθετης ολοκλήρωσης των προμηθευτών προς τα εμπρός.

Οι ενδιάμεσες επιχειρήσεις ειδικά για ένα Νοσοκομείο μπορούν να είναι εξωτερικά συνεργεία καθαρισμού, εταιρείες λογισμικού που συνεργάζονται ως εξωτερικοί συνεργάτες για την διαμόρφωση και λειτουργία πληροφοριακών διοικητικών συστημάτων, εταιρείες που παρέχουν ασφάλεια και στους εργαζομένους και στο πελατειακό κοινό, κ.τ.λ.

2.4. Ανάλυση του μακροπεριβάλλοντος

Το μακροπεριβάλλον είναι ένα σύμπλεγμα παραγόντων που επηρεάζουν άμεσα και έμμεσα την επιχείρηση και εξαρτάται από τις μεταβολές του μικροπεριβάλλοντος. Οι κυριότεροι παράγοντες είναι:

- 1) Οικονομικοί
- 2) Πολιτικοί - Νομικοί
- 3) Τεχνολογικοί
- 4) Κοινωνικοί - Πολιτιστικοί
- 5) Δημογραφικοί

³ Τσακνίδης Κ. (2004), «Στρατηγικός Σχεδιασμός», Θεσσαλονίκη, σελ. 7-9.

2.4.1. Οικονομικοί παράγοντες

Οι οικονομικοί παράγοντες επηρεάζουν την προσφορά, την ζήτηση, τις τιμές, τα κόστη και τα κέρδη. Συνήθως, αυτά εμφανίζονται σε μεγάλες επιχειρήσεις όπως οι πολυεθνικές, τα νοσοκομεία, κτλ. και συσχετίζονται άμεσα με τους πολιτικοοικονομικούς παράγοντες. Οι οικονομικές παράγοντες κρύβουν είτε ευκαιρίες είτε απειλές και η επιχείρηση πρέπει να είναι σε θέση να τις εντοπίζει και να τις αντιμετωπίζει ανάλογα. Τέτοιοι παράγοντες είναι:

- Η οικονομία: Εδώ κατατάσσεται η οικονομική κατάσταση της χώρας (πληθωρισμός, επιτόκια, ανεργία) και το βιοτικό επίπεδο (κατά κεφαλήν ΑΕΠ, κατά κεφαλήν εισόδημα) που είναι βασικά μέτρα του επιπέδου ζωής μιας χώρας.
- Οι ανταγωνιστές και οι προμηθευτές: Εδώ αναφέρονται ζητήματα όπως:
 - α) Πρέπει να εξασφαλίζεται μια σταθερή και σίγουρη προμήθεια πρώτων υλών
 - β) Οι ανταγωνιστές επηρεάζουν επίσης την λήψη αποφάσεων από την διοίκηση μιας επιχείρησης, π.χ. αν υπάρχει υψηλός ανταγωνισμός οι τιμές πρέπει να είναι ανταγωνιστικές.
 - γ) Οι πελάτες- καταναλωτές (τοπική, χρονική και μορφική χρησιμότητα), όπου αποκαλούνται και αγορά- στόχος⁴.
- Ο τύπος του οικονομικού συστήματος
- Η άσκηση οικονομικής πολιτικής στην ελεύθερη αγορά
- Η ποιότητα στην υποδομή
- Η ποιότητα στο εργατικό δυναμικό
- Το επιχειρηματικό (εμπορικό) κύκλωμα
- Ο ρυθμός οικονομικής ανάπτυξης
- Τα εθνικά οικονομικά μεγέθη
- Το κόστος εργασίας
- Τα ανταγωνιστικά οφέλη στην εγχώρια αγορά
- Η αποδοτικότητα στην οικονομική αγορά⁵

⁴ Μυλωνίδης Ν. (2005), «Εισαγωγικές έννοιες επιχειρηματικότητας», Αθήνα, σελ. 11.

⁵ <http://www.netmba.com/strategy/pest>, 10/11/2005.

2.4.2. Πολιτικοί- Νομικοί παράγοντες

Στους πολιτικούς – νομικούς παράγοντες υπάρχουν οι εξής κατηγορίες:

- Οι νόμοι είναι ο πρωταρχικός τρόπος με τον οποίο οι πολιτικοί παράγοντες επηρεάζουν την επιχείρηση.
- Το πολιτικό σύστημα
- Οι κυβερνητικές πολιτικές
- Δημόσιες πολιτικές⁶
- Η πολιτική σταθερότητα
- Νομοθεσία – νομολογία
- Κίνητρα, φόροι και ρυθμοί φόρων
- Νομοθεσία μισθών και καθορισμός ύψους υπερωριών
- Νομικά κατοχυρωμένα οφέλη των εργαζομένων που παρέχονται υποχρεωτικά από τους εργαδότες
- Ασφάλεια στους χώρους εργασίας⁷

2.4.3. Τεχνολογικοί παράγοντες

Η τεχνολογική εξέλιξη αποτελεί έναν από τους ζωτικής σημασίας παράγοντες που επηρεάζουν δραστικά το περιβάλλον της επιχείρησης τόσο το μικροπεριβάλλον όσο και το μακροπεριβάλλον. Συνήθως σε κάθε επιχείρηση λειτουργεί ένα τμήμα που είναι αρμόδιο να ενημερώνεται για τις τεχνολογικές εξελίξεις (π.χ. στα νοσοκομεία τέτοιο τμήμα είναι το Τεχνικό και το Μηχανοργάνωσης και Πληροφορικής), ακόμα και να «εφευρίσκει» δικές του τεχνολογίες που θα βοηθούν στην ανάπτυξη και καλή λειτουργία της επιχείρησης. Η τεχνολογία επηρεάζει και τα προϊόντα και τις υπηρεσίες, π.χ. με την εισαγωγή του μαγνητικού τομογράφου στα νοσοκομεία έχει μειωθεί ο αριθμός θανάτων από νοσήματα που δεν μπορούσαν να διαγνωσθούν χωρίς την χρήση του. Οι τεχνολογικοί παράγοντες που επηρεάζουν το μακροπεριβάλλον είναι:

- Έρευνα
- Ανάπτυξη, Καινοτομία
- Διαδικασίες μεταφοράς τεχνολογίας

⁶ Μυλωνίδης Ν. (2005), «Εισαγωγικές έννοιες επιχειρηματικότητας», Αθήνα, σελ. 11

⁷ <http://www.netmba.com/strategy/pest>, 10/11/2005

- Τεχνολογία αιχμής
- Τεχνολογική εξέλιξη και συνέπεια στο κόστος
- Ρυθμός τεχνολογικής εξάπλωσης
- Συνέπειες στην προσφορά του προϊόντος⁸

2.4.4. Κοινωνικοί- Πολιτιστικοί παράγοντες

Αυτό το είδος παραγόντων ίσως να είναι το πιο δύσκολο και πολύπλοκο από όλους τους άλλους διότι ο βαθμός κατανάλωσης ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας διαφέρει για κάθε κοινωνική τάξη και μεταβάλλεται ανάλογα με την κοινωνική συμπεριφορά και την διαρκή αλλαγή των επιθυμιών και απαιτήσεων των πελατών-καταναλωτών.

- Κοινωνικές τάξεις
- Συστήματα εκπαίδευσης
- Πολιτιστικές αξίες
- Ήθη – έθιμα - Θρησκεία
- Κώδικες δεοντολογίας
- Ενδιαφέροντα τον ελεύθερο χρόνο

2.4.5. Δημογραφικοί παράγοντες

- Δημογραφικά στοιχεία
- Τύπος πληθυσμού: αγροτικός, αστικός, ημιαστικός
- Ήθη – έθιμα

Στην πραγματικότητα υπάρχουν αναρίθμητοι παράγοντες που επηρεάζουν το μακροπεριβάλλον μιας επιχείρησης. Πρακτικά, η επιχείρηση πρέπει να θέτει σε προτεραιότητα και να ελέγχει τους παραπάνω οι οποίοι επηρεάζουν σημαντικά την λειτουργία και περαιτέρω πορεία της⁹.

⁸ <http://www.netmba.com/strategy/pest>, 10/11/2005

⁹ Μυλωνίδης Ν. (2005), «Εισαγωγικές έννοιες επιχειρηματικότητας», Αθήνα, σελ. 30.

2.5. Καινοτομία μακροπεριβάλλοντος

Σε αυτό το σημείο και εφόσον έχουν παρουσιασθεί όλοι οι παράγοντες, και ειδικά οι τεχνολογικοί, θεωρείται αναγκαίο να αναλυθεί η έννοια της καινοτομίας ως βασικού στοιχείου του μακροπεριβάλλοντος μιας επιχείρησης.

Ο όρος καινοτομία χαρακτηρίζει την μετατροπή επιστημονικών και τεχνολογικών γνώσεων σε προϊόντα και υπηρεσίες, δηλαδή υποδηλώνει μια διαδικασία. Από την άλλη πλευρά υποδηλώνει την εισαγωγή ενός προϊόντος δηλαδή έμφαση στο αποτέλεσμα της διαδικασίας.

Αυτή η διπλή έννοια της καινοτομίας αποτελεί πηγή προβλημάτων συνηθέστερο εκ των οποίων είναι η σύγκυση ανάμεσα στους παράγοντες που ωθούν την καινοτομία, όπως είναι η έρευνα και η ανάπτυξη, η αγορά τεχνολογίας, η διεθνής τεχνολογική συνεργασία, η χρηματοδότηση και το αποτέλεσμα όλων αυτών που είναι το νέο προϊόν, η νέα μέθοδος και η νέα υπηρεσία¹⁰.

Το μακροπεριβάλλον της καινοτομίας διακρίνεται σε τρεις τύπους:

- ✓ Την τεχνολογική συνοικία, που είναι το καθημερινό περιβάλλον πρακτικής και επικοινωνίας.
- ✓ Το σύστημα καινοτομίας περιοχής, όπου είναι ένα θεσμικό περιβάλλον για την άσκηση πολιτικής και με εφαρμοζόμενα προγράμματα υποστήριξης.
- ✓ Το ψηφιακό περιβάλλον, που αφορά τις τεχνολογίες, τις μεθόδους διαχείρισης καινοτομίας και τα online εργαλεία καινοτομίας¹¹.

2.5.1. Το κόστος της καινοτομίας

Το κόστος της καινοτομίας σε μια επιχείρηση ή έναν οργανισμό αναλύεται στον παρακάτω πίνακα.

¹⁰ Ευρωπαϊκή Επιτροπή (1996), «το πράσινο βιβλίο της καινοτομίας», σελ. 2.

¹¹

Πίνακας 2.5.1.Α.
Κατανομή κόστους καινοτομίας

Έρευνα και ανάπτυξη	20%
Απόκτηση και μεταφορά τεχνολογίας <ul style="list-style-type: none"> • Αγορά εξοπλισμού (50%) • Πατέντες, licenses (2%) 	52%
Υπηρεσίες ανάπτυξης προϊόντος <ul style="list-style-type: none"> • Σχεδιασμός προϊόντος (10%) • Έρευνα αγοράς (3%) 	13%
Ανάθεση παραγωγής σε τρίτους	11%
Άλλες δαπάνες	4%
Σύνολο	100%

Πηγή: «Το πράσινο βιβλίο για την καινοτομία», σελ. 12.

Όπως διαφαίνεται από τα στοιχεία του πίνακα το μεγαλύτερο κόστος προκύπτει στην απόκτηση και την μεταφορά του εξοπλισμού που περιλαμβάνει την εκπαίδευση για τον χειρισμό της τεχνολογίας από το προσωπικό και τις επιδείξεις, και το μικρότερο για λοιπές δαπάνες.

2.6. Συμπεράσματα

Με την μέχρι τώρα ανάλυση θεωρείται ότι καλύφθηκε το θεωρητικό πλαίσιο του μικροπεριβάλλοντος και μακροπεριβάλλοντος μιας επιχείρησης.

Το μικροπεριβάλλον είναι αυτό που περιλαμβάνει όλα εκείνα τα στοιχεία που χρειάζεται να ορθοποδήσει μια επιχείρηση, ενώ είναι άρρηκτα συνδεδεμένο και επηρεάζεται από τον ανταγωνισμό, τους πόρους και τις ικανότητες μιας επιχείρησης, την συμπεριφορά του καταναλωτή καθώς και την μορφή της αγοράς στην οποία απευθύνεται το προϊόν ή η υπηρεσία, τους προμηθευτές και τις ενδιάμεσες επιχειρήσεις.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο: ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΤΟΥ Γ.Ν. ΓΙΑΝΝΙΤΣΩΝ

3.1. Ιστορικό της εξέλιξης των τομέων δραστηριοποίησης

- Από την έναρξη της λειτουργίας του την περίοδο 1923-1924 μέχρι το 1953 το Νοσοκομείο παρέχει υπηρεσίες στα αδύναμα στρώματα του πληθυσμού και κυρίως στους πρόσφυγες και στον πληθυσμό που υπέστη τις συνέπειες του πολέμου. Παρέχονται πρώτες βοήθειες και αντιμετωπίζονται παθολογικά, μαιευτικά και υποτυπώδη χειρουργικά περιστατικά.
- Από το 1953 με την έκδοση του Ν.Δ. 2592/53 «περί οργανώσεως της ιατρικής αντλήψεως» (ΦΕΚ 254/Α/53) τίθενται οι βάσεις για παροχή υπηρεσιών ιατρικής φροντίδας με οργανωμένη κρατική μέριμνα. Την περίοδο 1953-1985 το νοσοκομείο αναπτύσσει σταδιακά 30 κρεβάτια που εξυπηρετούν την παθολογική, την χειρουργική και την μαιευτική – γυναικολογική κλινική. Αναπτύσσονται χώροι για Διοικητικές Υπηρεσίες και Φαρμακείο καθώς και για βοηθητικές λειτουργίες (ραφεία, αποθήκες τροφίμου και υλικού, καυσίμων, μαγειρεία, τραπεζαρία, πλυντήρια, αρχείο, ιματιοθήκη, νεκροτομείο κ.λ.π.). τέλος αναπτύσσονται ακτινολογικό και μικροβιολογικό εργαστήριο. Παρέχονται δηλαδή υπηρεσίες οργανωμένης πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης στο σύνολο του πληθυσμού καθώς και ιατρική εκπαίδευση με κρατική μέριμνα.
- Από το 1983 με το Ν.1397/1983 «Εθνικό Σύστημα Υγείας» (ΦΕΚ 143/Α/83) μπαίνουν οι βάσεις για την ανάπτυξη και οργάνωση του ΕΣΥ με την σημερινή του μορφή. Το 1985 το ίδρυμα μετακομίζει σε νοικιασμένο χώρο. Από το 1985 μέχρι το 1993 αναπτύσσει 80 κρεβάτια και λειτουργούν σταδιακά η παθολογική, χειρουργική, μαιευτική-γυναικολογική κλινική, παιδιατρική και ΩΡΛ κλινική. Λειτουργούν 3 χειρουργεία, φαρμακείο, μικροβιολογικό και ακτινολογικό εργαστήριο, εξωτερικά ιατρεία και σταθμός αιμοδοσίας. Παρέχονται προς τους πολίτες ισότιμα υπηρεσίες πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης, ιατρική

εκπαίδευση καθώς και έρευνα. Οι τομείς δραστηριοποίησης βασικά είναι ο παθολογικός, ο χειρουργικός και ο εργαστηριακός.

- Από το 1993 που μετακομίζει στις νέες ιδιότητες εγκαταστάσεις μέχρι σήμερα αναπτύσσονται σταδιακά 313 κρεβάτια. Δημιουργούνται και λειτουργούν καρδιολογική και ορθοπεδική κλινική. Αποκτάται βιοϊατρικός εξοπλισμός, λειτουργούν 5 χειρουργικές αίθουσες «άσηπτες» και 2 «σηπτικές», αξονικός τομογράφος, μονάδα μέτρησης οστικής πυκνότητας, νέα εργαστήρια και πολλοί σύμβουλοι ιατροί (νευρολόγος, πνευμονολόγος, δερματολόγος, ουρολόγοι, οφθαλμίατροι, κλπ)¹.

Το ίδρυμα περνά σε φάση διαρκούς ανάπτυξης και εξέλιξης και αποκτά τα σημερινά χαρακτηριστικά με τέσσερις ανεπτυγμένους τομείς:

- ❖ Παθολογικό
- ❖ Χειρουργικό
- ❖ Ψυχιατρικό και εργαστηριακό
- ❖ Οργανωμένο ΤΕΠ
- ❖ ΤΕΙ

Παρέχεται εκπαίδευση σε ειδικευόμενους ιατρούς. Το σύνολο των προβλεπόμενων θέσεων είναι είκοσι τέσσερις (24) και οι ειδικότητες που δίνονται καθώς και ο χρόνος ειδικότητας είναι:

Πίνακας 3.1.Α.

Ειδικευόμενοι ιατροί Γ.Ν. Γιαννιτσών

ΤΜΗΜΑΤΑ	ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΧΡΟΝΟΣ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗΣ
Παθολογικό	4	2 χρόνια
Παιδιατρικό	3	18 μήνες
Καρδιολογικό	2	2 χρόνια
Χειρουργικό	6	3 χρόνια
Μαιευτικό	3	2 χρόνια
ΩΡΛ	2	1 χρόνος
Ακτινολογικό	2	2 χρόνια
Μικροβιολογικό	2	2 χρόνια

Πηγή: Γραφείο Προσωπικού

¹ Αρχείο Γ.Ν. Γιαννιτσών.

3.2. Ποιοτική και ποσοτική παρουσίαση των στοιχείων κάθε τμήματος στην διάρκεια της τελευταίας τριετίας.

Στους πίνακες παρακάτω παρουσιάζεται ποσοτικά η δραστηριότητα του νοσοκομείου Γιαννιτσών από το 2003 έως και το 2005 με αναλυτικά στοιχεία και δείκτες. Για κάθε πίνακα θα ακολουθεί η αξιολόγηση των ποσοτικών και ποιοτικών χαρακτηριστικών.

3.2.1 Ανάλυση και αξιολόγηση στοιχείων και δεικτών ΤΕΙ και ΤΕΠ

Πίνακας 3.2.1.Α.

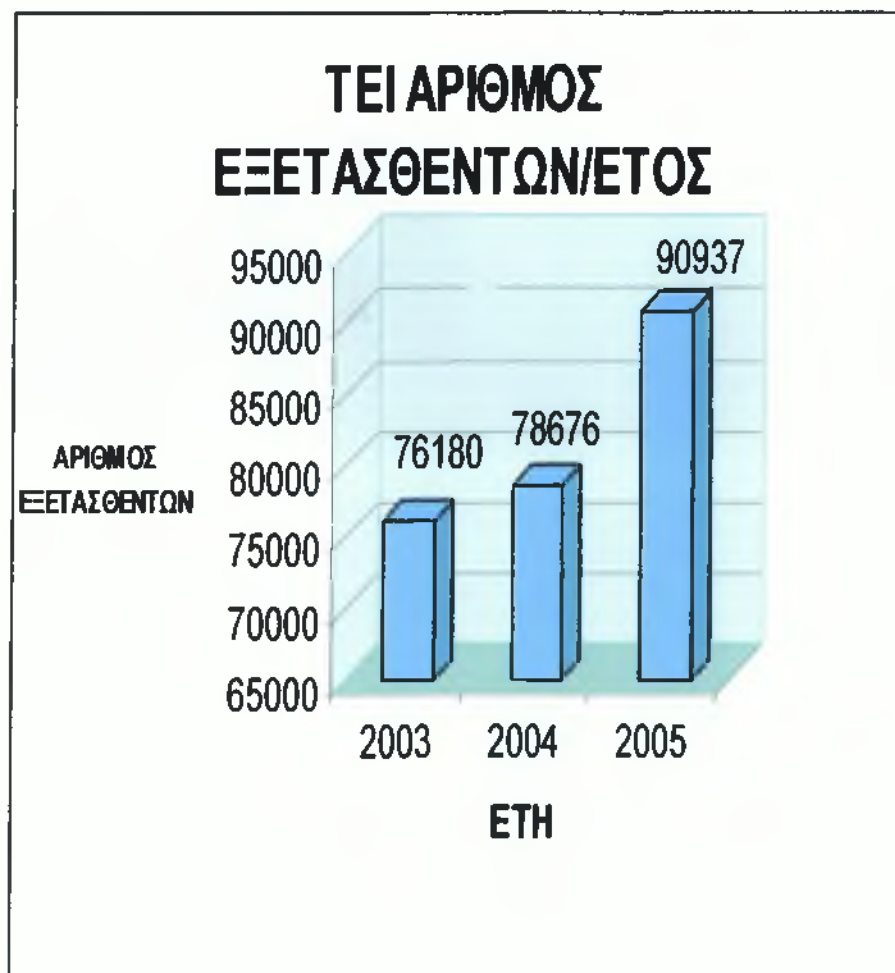
Μέγιστος θεωρητικός αριθμός εξετασθέντων στα ΤΕΙ του Γ.Ν. Γιαννιτσών έτους 2005

Ιατρείο	Ημ.λειτουργίας/έτος	Εξετασθέντες/ημέρα	Εξετασθέντες/έτος
Δερματολογικό	260	24	6240
Καρδιολογικό	260	24	6240
Ορθοπαιδικό	260	24	6240
Παθολογικό	260	24	6240
Παιδιατρικό	260	24	6240
Χειρουργικό	260	24	6240
Οδοντιατρικό Α	260	10	2600
Οδοντιατρικό Β	260	10	2600
Γυναικολογικό	208	24	4992
Οφθαλμολογικό	208	24	4992
Διαβητολογικό	156	24	3744
Νευρολογικό	156	24	3744
Ουρολογικό	156	24	3744
Ρευματολογικό	156	24	3744
ΩΡΛ	156	24	3744
Ψυχιατρικό	156	15	2340
Πνευμονολογικό	104	24	2496
Υπερτασιολογικό	104	24	2496
Σύνολο			78676

Πηγή: Γραμματεία Εξωτερικών Ιατρείων

Παρατηρείται μεγάλη προσέλευση ασθενών και συνεχής αυξητική τάση, δεδομένου ότι το 2003 το σύνολο των εξετασθέντων ήταν 76.180, μια αύξηση της τάξης του 3,28% το έτος 2004 με 78676 εξετασθέντες, ενώ το 2005 ο αριθμός εξετασθέντων ασθενών στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία ανήλθε στις 90.937 με ποσοστό 50,18% αύξηση από το 2003. Σε αυτό συνέβαλλε η διαρκής αύξηση του αριθμού εργαζομένων ιατρών και η λειτουργία και νέων τακτικών ιατρείων, όπως ΩΡΛ, υπερτασιολογικό και διαβητολογικό. Η διαχρονική αύξηση των εξετασθέντων ανά έτος διαφαίνεται στον παρακάτω πίνακα.

Πίνακας 3.2.1.Β
ΤΕΙ αριθμός εξετασθέντων ανά έτος



Πηγή: Γραμματεία Εξωτερικών Ιατρείων

Πίνακας 3.2.1.Γ.
ΤΕΠ αριθμός εξετασθέντων ανά έτος



Πηγή: Γραμματεία Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών

Παρατηρείται μια σταθερότητα τα έτη αυτά, που οφείλεται στην προσπάθεια εκτροπής των χρόνιων περιστατικών στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία².

² Γραμματεία Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών Γ.Ν. Γιαννιτσών.

3.2.2. Ανάλυση και αξιολόγηση στοιχείων και δεικτών παθολογικού τομέα

Πίνακας 3.2.2.Α.

Αναλυτικά στοιχεία και δείκτες Παθολογικού τομέα

ΑΡΙΘΜΟΣ ΚΛΙΝΩΝ					ΕΙΣΑΓΩΓΕΣ				
ΕΤΟΣ	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ	ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ	ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ	ΣΤΕΦ. ΜΟΝΑΔΑ	ΕΤΟΣ	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ	ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ	ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ	ΣΤΕΦ. ΜΟΝΑΔΑ
2003	26	25	14	6	2003	1939	1399	552	259
2004	26	25	14	6	2004	2160	1428	357	428
2005	31	25	14	6	2005	2244	1668	452	475

ΝΟΣΗΛΕΥΘΕΝΤΕΣ					ΗΜ.ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ				
ΕΤΟΣ	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ	ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ	ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ	ΣΤΕΦ. ΜΟΝΑΔΑ	ΕΤΟΣ	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ	ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ	ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ	ΣΤΕΦ. ΜΟΝΑΔΑ
2003	1958	1405	554	263	2003	8138	4673	2407	1286
2004	2209	1446	690	460	2004	8579	4661	2308	1185
2005	2309	1675	819	508	2005	10332	6222	3266	1432

Μ.Δ.Ν.					% ΚΑΛΥΨΗΣ				
ΕΤΟΣ	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ	ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ	ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ	ΣΤΕΦ. ΜΟΝΑΔΑ	ΕΤΟΣ	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ	ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ	ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ	ΣΤΕΦ. ΜΟΝΑΔΑ
2003	4,2	3,34	4,36	4,97	2003	85,75	51,21	47,1	58,72
2004	3,97	3,26	6,46	2,77	2004	90,4	51,08	45,17	54,11
2005	4,6	3,73	7,23	3,01	2005	91,31	68,19	63,91	65,39

ΡΥΘΜΟΣ ΕΙΣΡΟΗΣ					ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΕΝΑΛΛΑΓΗΣ				
ΕΤΟΣ	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ	ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ	ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ	ΣΤΕΦ. ΜΟΝΑΔΑ	ΕΤΟΣ	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ	ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ	ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ	ΣΤΕΦ. ΜΟΝΑΔΑ
2003	74,58	55,96	39,4	43,17	2003	0,7	3,18	4,9	3,49
2004	83,08	57,12	25,5	71,33	2004	0,42	3,13	7,85	2,35
2005	72,39	66,72	32,3	79,17	2005	0,44	1,74	4,08	1,6

Πηγή: Γραμματεία- Τμήμα Οικονομικού του Γ.Ν. Γιαννιτσών

Αριθμός κλινών: Ως προς τον αριθμό κλινών παρατηρείται ότι αυξήθηκαν μόνο στην παθολογική νοσηλευτική μονάδα, ενώ στην παιδιατρική, την καρδιολογική και την στεφ. μονάδα παρέμεινε αμετάβλητος. Η συνολική αύξηση είναι της τάξης των πέντε κλινών, ενώ το σύνολο των ανεπτυγμένων κλινών στον παθολογικό τομέα είναι 76.

Εισαγωγές: Στις εισαγωγές η παθολογική κλινική έχει ποσοστό αύξησης 30,4%, δηλαδή από 1.939 το 2003 αυξήθηκαν σε 2.244 εισαγωγές ανά έτος, στην παιδιατρική κατά 26,9% από 1.399 σε 1.668 εισαγωγές, ενώ στην στεφ. μονάδα κατά 21,6%.

Η καρδιολογική κλινική επειδή πρωτολειτούργησε την περίοδο 1998-1999 παρουσιάζει μια σταθερότητα στις εισαγωγές με ποσοστό αύξησης 10,0%.

Η συνολική αύξηση των εισαγωγών στον παθολογικό τομέα είναι 48,39%.

Ημέρες νοσηλείας: Υπάρχει μεγάλη αύξηση στις ημέρες νοσηλείας αφού αυτές συνδέονται άμεσα και με τον αριθμό των εισαγωγών. Την μεγαλύτερη αύξηση έχει η παθολογική κλινική με ποσοστό 29,95%, ενώ την μικρότερη η στεφ. μονάδα με ποσοστό 2,47%.

ΜΔΝ (Μέση Διάρκεια Νοσηλείας): Η μέση διάρκεια νοσηλείας προκύπτει με μια απλή διαίρεση των ημερών νοσηλείας με τον αριθμό νοσηλευθέντων³:

$$\text{ΜΔΝ} = \text{ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ} / \text{ΝΟΣΗΛΕΥΘΕΝΤΕΣ}$$

Έτσι αυτό που παρατηρείται είναι για κάθε κλινική είναι:

1. Παθολογική κλινική: Το 2003 η ΜΔΝ είναι 4,20 ημέρες ενώ το 2004 μειώνεται σε 3,97 ημέρες και αυξάνεται πάλι το 2005 σε 4,60 ημέρες.
2. Παιδιατρική κλινική: Υπάρχει μείωση το 2004 από 3,34 ημέρες σε 3,26 και το 2005 αυξητική τάση με 3,73 ημέρες. Γενικά, η παιδιατρική κλινική παρουσιάζει σταθερότητα έναντι των άλλων κλινικών του παθολογικού τομέα.
3. Καρδιολογική κλινική: Είναι η μοναδική κλινική που ακολουθεί μια σημαντικά ανοδική τάση από 4,36 ημέρες το 2003 σε 7,23 ημέρες το 2005.

Ρυθμός εισροής ασθενών: Μετράει την έκταση της αξιοποίησης της νοσοκομειακής υποδομής και εκφράζεται σε αριθμό ανά κρεβάτι ανά μονάδα χρόνου.

³ Δρούμπαλης Φ. (2004), «Οργάνωση και διοίκηση μονάδων υγείας II», 59.

Ο ρυθμός εισροής ασθενών στον παθολογικό τομέα κατά την τριετία 2003-2005 παρουσιάζει μικρή πτώση 4,87%.

Διάστημα εναλλαγής: Μετράει τον ρυθμό εναλλαγής των ασθενών ή τον μέσο αριθμό ημερών που μένει το κρεβάτι κενό και εκφράζεται ως εξής⁴:

$$=365 / \text{ΡΥΘΜΟ ΕΙΣΡΟΗΣ} - \text{ΜΔΝ}$$

3.2.3 Ανάλυση και αξιολόγηση στοιχείων και δεικτών χειρουργικού τομέα

Πίνακας 3.2.3.Ε.

Αναλυτικά στοιχεία και δείκτες Χειρουργικού τομέα

ΑΡΙΘΜΟΣ ΚΛΙΝΩΝ							ΕΙΣΑΓΩΓΕΣ						
ΕΤΟΣ	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	ΜΙΓΥΝΑΙΚ.	ΩΡΛ	ΟΦΘΑΛΜΙΚΗ	ΟΡΘ/ΚΗ	ΟΥΡ/ΚΗ	ΕΤΟΣ	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	ΜΙΓΥΝΑΙΚ.	ΩΡΛ	ΟΦΘΑΛΜΙΚΗ	ΟΡΘ/ΚΗ	ΟΥΡ/ΚΗ
2003	24	25	4	2	6	2	2003	1172	1453	152	47	304	86
2004	26	25	8	2	20	2	2004	1376	1582	366	84	573	188
2005	29	25	8	2	20	2	2005	1517	1595	420	99	661	171

ΝΟΣΗΛΕΥΘΕΝΤΕΣ							ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ						
ΕΤΟΣ	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	ΜΙΓΥΝΑΙΚ.	ΩΡΛ	ΟΦΘΑΛΜΙΚΗ	ΟΡΘ/ΚΗ	ΟΥΡ/ΚΗ	ΕΤΟΣ	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	ΜΙΓΥΝΑΙΚ.	ΩΡΛ	ΟΦΘΑΛΜΙΚΗ	ΟΡΘ/ΚΗ	ΟΥΡ/ΚΗ
2003	1182	1458	152	47	305	86	2003	5450	6372	478	89	1649	158
2004	1404	1595	380	84	581	188	2004	5723	6433	1345	172	2874	394
2005	1561	1609	429	99	682	172	2005	6678	7523	1541	251	3787	467

⁴ Δρούμπαλης Φ. (2004), «Οργάνωση και διοίκηση μονάδων υγείας ΙΙ», 59.

Μ.Δ.Ν.							% ΚΑΛΥΨΗΣ						
ΕΤΟΣ	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	Μ/ΓΥΝΑΙΚ.	ΩΡΛ	ΟΦΘΑΛΜΙΚΗ	ΟΡΘ/ΚΗ	ΟΥΡ/ΚΗ	ΕΤΟΣ	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	Μ/ΓΥΝΑΙΚ.	ΩΡΛ	ΟΦΘΑΛΜΙΚΗ	ΟΡΘ/ΚΗ	ΟΥΡ/ΚΗ
2003	4,65	4,39	3,1	2	5,4	1,8	2003	62,2	69,8	32,74	12,19	75,3	22
2004	4,16	4,07	3,7	2	5	2,1	2004	60,3	70,5	46,06	23,56	39,4	54
2005	4,4	4,72	3,7	3	5,7	2,7	2005	63,1	82,4	52,77	34,38	51,9	64
ΡΥΘΜΟΣ ΕΙΣΡΟΗΣ							ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΕΝΑΛΛΑΓΗΣ						
ΕΤΟΣ	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	Μ/ΓΥΝΑΙΚ.	ΩΡΛ	ΟΦΘΑΛΜΙΚΗ	ΟΡΘ/ΚΗ	ΟΥΡ/ΚΗ	ΕΤΟΣ	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	Μ/ΓΥΝΑΙΚ.	ΩΡΛ	ΟΦΘΑΛΜΙΚΗ	ΟΡΘ/ΚΗ	ΟΥΡ/ΚΗ
2003	48,833	58,1	38	23,5	50,667	43	2003	2,82	1,89	6,46	13,64	1,78	6,65
2004	52,923	63,3	45,75	42	28,65	94	2004	2,74	1,7	4,3	6,64	7,72	1,79
2005	52,31	63,8	52,5	49,5	33,05	85,5	2005	2,58	1	3,28	4,84	5,31	1,54

Πηγή: Γραμματεία – Τμήμα Οικονομικού του Γ.Ν. Γιαννιτσών

Αριθμός κλινών: Ο αριθμός κλινών αυξάνεται απότομα στην ορθοπεδική κλινική η οποία πρωτολειτούργησε το 2001, έτσι ενώ το 2003 υπάρχουν 6 ανεπτυγμένες κλίνες, το 2004 αυξάνονται σε 20 και παραμένουν σταθερές το 2005. μικρότερες αυξήσεις είναι αυτές της χειρουργικής και της ΩΡΛ, ενώ αμετάβλητες παραμένουν αυτές της μαιευτικής – γυναικολογικής και της ουρολογικής κλινικής.

Εισαγωγές: Στις εισαγωγές η διαφοροποίηση ανά κλινική είναι:

1. Χειρουργική: Από 1.172 εισαγωγές το 2003 ανήλθαν σε 1.517, παρουσιάζοντας μια σταθερότητα στο επίπεδο εισαγωγών.
2. Μαιευτική – Γυναικολογική: Από 1.453 εισαγωγές σε 1.595, αύξηση της τάξης του 1,25%.
3. ΩΡΛ: Από 152 εισαγωγές το 2003 ανήλθαν σε 420 το 2005, ενώ το 1996 ήταν 55 εισαγωγές μια αύξηση 663%⁵.
4. Ορθοπεδική: Από 304 το 2003 αυξήθηκαν σε 661 το 2005, ενώ το 1998 ήταν 220, αύξηση 200%⁶.
5. Οφθαλμολογική: Από 47 εισαγωγές το 2003 αυξήθηκαν σε 99 το 2005.
6. Ουρολογική: Από 86 εισαγωγές το 2003 σε 171 το 2005.

⁵ Γραμματεία – Αρχείο Γ.Ν. Γιαννιτσών, 6/12/2005.

⁶ Γραμματεία – Αρχείο Γ.Ν. Γιαννιτσών, 6/12/2005.

Ημέρες νοσηλείας: Παρατηρείται μεγάλη αύξηση των ημερών νοσηλείας που το 2003 ήταν 12.612 και το 2005 ανήλθε στις 20.247 και οφείλεται στην αύξηση των ημερών νοσηλείας όλων των κλινικών και σε αντιστοιχία με τις εισαγωγές της κάθε κλινικής.

Μ.Δ.Ν.: Η μέση διάρκεια νοσηλείας από 3,56 ημέρες το 2003 αυξήθηκε σε 3,97 ημέρες το 2005.

Ρυθμός εισροής: Ο ρυθμός εισροής των ασθενών ανά κλίνη παρουσιάζει ανοδική τάση στο σύνολο της περιόδου.

3.2.4 Χειρουργικές επεμβάσεις

Οι επεμβάσεις έχουν αυξηθεί κατά την τριετία 2003-2005. Στην ουρολογική κλινική οι επεμβάσεις από 18 το 2003 αυξήθηκαν σε 30 το 2005, παρόλο που λειτουργεί με δύο ιατρούς και δεν έχει δυνατότητα πλήρης ανάπτυξης αυτόνομου τμήματος. Το ίδιο ισχύει και για την οφθαλμολογική κλινική, η οποία λειτουργεί με δύο ιατρούς και από 51 επεμβάσεις το 2003 ανήλθαν σε 112. γενικά υπήρξε αύξηση των επεμβάσεων σε όλες τις κλινικές, όπως φαίνεται από τα στοιχεία του παρακάτω πίνακα.

Πίνακας 3.2.4.ΣΤ.

Διερεύνηση της εξέλιξης του αριθμού των χειρουργικών επεμβάσεων

ΣΥΝΟΛΟ ΕΠΕΜΒΑΣΕΩΝ							
ΕΤΟΣ	ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗ	ΩΡΛ	ΟΡΘ/ΚΗ	ΓΕΝ.ΧΕΙΡ/ΚΗ	ΟΦΘ/ΚΗ	Μ-ΓΥΝ/ΚΗ	ΣΥΝΟΛΟ
2003	18	72	243	575	51	655	1614
2004	26	208	414	691	82	695	2116
2005	30	244	454	857	112	721	2418

Πηγή: Γραμματεία Χειρουργικής κλινικής του Γ.Ν. Γιαννιτσών

3.3. Αριθμός εργαστηριακών εξετάσεων ανά εργαστηριακό τμήμα

Στους παρακάτω πίνακες αναλύονται τα στοιχεία και οι δείκτες του εργαστηριακού τομέα. Ο εργαστηριακός τομέας του Γ.Ν. Γιαννιτσών περιλαμβάνει το ακτινοδιαγνωστικό εργαστήριο, το μικροβιολογικό εργαστήριο, το κυτταρολογικό εργαστήριο, το φυσιοθεραπευτήριο και τα εργαστήρια κλινικών που πραγματοποιούν ειδικές εξετάσεις, οι οποίες είναι τα ακουογραφήματα, οι σπειρομετρήσεις, οι υπέρηχοι Μ/Γ, το τεστ κόπωσης, ο triplex και το ΗΕΓ.

Πίνακας 3.3.Α.

Διερεύνηση της λειτουργίας του Εργαστηριακού τομέα

Α) ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ	2003	2004	% ΜΕΤΑΒ.	2005	% ΜΕΤΑΒ.
ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ					
ΥΠΕΡΗΧΟΙ	4829	4723	-2,2	5129	8,6
ΑΚΤΙΝΟΣΚΟΠΗΣΕΙΣ	5635	5889	4,51	6706	13,87
ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΕΣ	43164	52222	20,99	48680	-6,78
ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΕΣ	7299	4761	-34,77	7184	50,89
ΑΞΟΝ. ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ	5919	6222	5,12	6499	4,45
ΔΕΧΑ (ΜΟΠ)	686	2251	228,13	2686	19,32
ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ					
ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΕΣ	33583	41031	22,18	38723	-5,63
ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΕΣ	176805	230557	30,4	238008	3,23
ΒΙΟΧΗΜΙΚΕΣ	211844	273017	28,88	225303	-17,48
ΟΡΜΟΝΟΛΟΓΙΚΕΣ	13982	13314	-4,78	17368	30,45
ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ					
ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΕΣ-ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΕΣ	78174	84883	8,58	93813	10,52
ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΟ					
ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ	246	2678	988,62	3340	24,72
ΦΥΣΙΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟ					
ΣΥΝΕΔΡΙΕΣ	2516	20,63	-18	1963	-4,85
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ ΚΛΙΝΙΚΩΝ					
ΗΕΓ	471	432	-8,28	636	47,22
TRIPLEX	768	852	10,94	1028	20,66
ΤΕΣΤ ΚΟΠΩΣΗΣ	206	173	-16,02	160	-7,51
ΥΠΕΡΗΧΟΙ Μ/Γ	1560	1879	20,45	1963	4,47
ΣΠΕΙΡΟΜΕΤΡΗΣΕΙΣ	210	325	54,76	420	29,23
ΑΚΟΥΟΓΡΑΦΗΜΑΤΑ	100	110	10	120	9,09

Πηγή: Γραμματεία – Τμήμα Οικονομικού

ΒΙ ΠΡΟΕΛΕΥΣΗ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ	2003			2004			2005		
	ΤΕΙ	ΤΕΠ	ΚΛΙΝ.	ΤΕΙ	ΤΕΠ	ΚΛΙΝ.	ΤΕΙ	ΤΕΠ	ΚΛΙΝ.
ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ									977
ΥΠΕΡΗΧΟΙ	4079		750	4001		722	5894		812
ΑΚΤΙΝΟΣΚΟΠΗΣΕΙΣ	4807		828	5035		854	42032		6648
ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΕΣ	37393		5771	45069		7153	7184		
ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΕΣ	7299			4761			5077		1422
ΑΞΟΝ. ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ	5919			6222			2686		
ΔΕΧΑ (ΜΟΠ)	686			2251			1574		145
ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ									
ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΕΣ	14809	5883	12891	21670	6442	12919	17454	7343	13926
ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΕΣ	74437	25773	76595	105778	43271	81508	94679	45760	97569
ΒΙΟΧΗΜΙΚΕΣ	108300	17496	86048	154717	27217	91083	100664	27641	96998
ΟΡΜΟΝΟΛΟΓΙΚΕΣ	13982			13314			17368		
ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ									
ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΕΣ-ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΕΣ	78174			84883			93813		
ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΟ									
ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ	246			2678			3340		
ΦΥΣΙΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟ									
ΣΥΝΕΔΡΙΕΣ	2516			2063			1963		
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ ΚΛΙΝΙΚΩΝ									
ΗΕΓ	422		49	432			636		
TRIPLEX	768			852			1028		
ΤΕΣΤ ΚΟΠΩΣΗΣ	128		78	173			160		
ΥΠΕΡΗΧΟΙ Μ/Γ	624		936	751		1128	785		1178
ΣΠΕΙΡΟΜΕΤΡΗΣΕΙΣ	210			325			420		
ΑΚΟΥΟΓΡΑΦΗΜΑΤΑ	100			110			120		
ΓΙ ΔΑΠΑΝΕΣ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ	2003	2004	%ΜΕΤΑΒ.	2005	%ΜΕΤΑΒ.				
ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ	76.057,30	85.018,32	11,78	48.403,66	-43,07				
ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ	276.771,28	331.376,45	19,73	276.435,21	-16,58				
ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ	10.403,25	18.870,79	81,39	11.928,01	-36,79				

Όπως φαίνεται από τα στοιχεία του πίνακα και όσον αφορά το ακτινοδιαγνωστικό εργαστήριο αυτό που παρατηρείται είναι μια σταθερότητα στον αριθμό υπερήχων, στις αξονικές τομογραφίες και στις ακτινοσκοπήσεις καθώς τα ποσοστά αύξησης είναι αντίστοιχα 8,6%, 4,45% και 13,87%. Την μεγαλύτερη μεταβολή την έχουν οι μαστογραφίες οι οποίες κατά την διάρκεια της τριετίας παρουσίασαν μια αυξομείωση με -34,77% το 2004 και αύξηση 50,89% το 2005. χαρακτηριστικό είναι ότι οι πλέον διαδεδομένες ακτινογραφίες παρουσιάζουν μείωση της τάξης του 6,78%, ενώ η μέτρηση οστικής πυκνότητας έχει μια αύξηση 19,32%. Σε σχέση με την προέλευση των εξετάσεων πρέπει να ληφθεί υπόψη ότι έχει γίνει εδώ και επτά χρόνια εκτροπή των χρόνιων παθήσεων από τα ΤΕΠ στα ΤΕΙ γι' αυτό τον λόγο δεν υπάρχουν εξετάσεις από τα ΤΕΠ στο ακτινοδιαγνωστικό εργαστήριο, γεγονός που βοηθά στην αποσυμφόρηση και την βελτίωση διαχείρισης επειγόντων περιστατικών. Γενικά, η αύξηση των εξετάσεων των ακτινοδιαγνωστικών εργαστηρίων είναι αντίστοιχη της συνολικής του νοσοκομείου.

Όσον αφορά το μικροβιολογικό εργαστήριο την μεγαλύτερη ζήτηση φαίνεται να έχουν οι βιοχημικές εξετάσεις οι οποίες κατά την περίοδο 2003-2005 παρουσιάζουν μικρή αυξομείωση η οποία όμως θεωρείται σημαντική καθώς το 2004 έγιναν 273.017 και το 2005 225.303, μείωση 17,48% και οφείλεται στην ποικιλία των εξετάσεων που περιλαμβάνουν (T4,T3,TSH, κτλ.). Ακολουθούν οι παραδοσιακές αιματολογικές εξετάσεις με αύξηση 3,23% , οι μικροβιολογικές και τέλος οι λιγότερα χρησιμοποιούμενες ορμονολογικές εξετάσεις οι οποίες το 2005 ανήλθαν σε 17.368 από 13.314 το 2004. Όσον αφορά την προέλευση εξετάσεων αυτές προέρχονται και από τα ΤΕΙ και από τα ΤΕΠ και από τις κλινικές γεγονός που φαίνεται να επιβαρύνει το εργαστήριο αλλά το φαινόμενο που παρατηρείται είναι η διαρκής μικρή μείωση των εξετάσεων από τα ΤΕΙ, η αύξηση ποσοστού 32,59% από το ΤΕΠ και η μεγάλη μείωση εισροής και ζήτησης εξετάσεων από το σύνολο των κλινικών κατά 87,61%. Γενικά, από τα παραπάνω στοιχεία προκύπτει μικρή αύξηση η οποία είναι δυσανάλογη της συνολικής αύξησης της κίνησης του νοσοκομείου τόσο σε επίπεδο πρωτοβάθμιας, όσο και σε επίπεδο δευτεροβάθμιας παροχής υγειονομικής φροντίδας.

Σημαντικό ρόλο στην εύρυθμη λειτουργία του τομέα έχει η αιμοδοσία η οποία έχει αυξανόμενη ζήτηση 15,63% και στην οποία πραγματοποιούνται εξειδικευμένες αιματολογικές και ουρολογικές αναλύσεις. Ως προς την προέλευση των εξετάσεων

προέρχονται μόνο από τα ΤΕΙ και η αύξησή τους οφείλεται στην αύξηση των χειρουργικών επεμβάσεων για τις οποίες πραγματοποιούνται αιματολογικές εξετάσεις, στην αύξηση των νοσηλευομένων, καθώς και στο γεγονός ότι ο σταθμός αιμοδοσίας παραμένει ανοιχτός και τα σαββατοκύριακα.

Το κυτταρολογικό εργαστήριο εμφανίζει τεράστια αύξηση, όμως η αιτία είναι ότι το εργαστήριο του Γ.Ν. Γιαννιτσών καλύπτει και το Γ.Ν. Έδεσσας⁷ και οι εξετάσεις προέρχονται εξολοκλήρου από τα ΤΕΙ.

3.4. Αναλυτικά στοιχεία και δείκτες ιατρικών εφημεριών

Σε αυτό το σημείο, μετά την παρουσίαση όλων των προηγούμενων στοιχείων, είναι εφικτό να εξεταστεί το ζήτημα του κατά πόσο το υπάρχον ιατρικό προσωπικό καλύπτει τις ανάγκες των κλινικών του νοσοκομείου. Στον παρακάτω πίνακα θα παρουσιαστεί ο αριθμός των εφημερευόντων ιατρών ανά κλινική και το παραγόμενο έργο για την περίοδο 2003-2005 και στην συνέχεια θα γίνει εξαγωγή δεικτών ώστε να διαπιστωθεί το ποσοστό κάλυψης των νοσοκομειακών αναγκών του ΓΝ Γιαννιτσών. Να σημειωθεί ότι ο αριθμός ιατρικών εφημεριών είναι σχεδόν ίδιος κάθε χρόνο, με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και μόνο διαφέρει ως προς τις αμοιβές εφημεριών⁸.

Πίνακας 3.4.Α.

Αριθμός ιατρικών εφημεριών ανά κλινική

	ΕΝΕΡΓΕΙΣ ΕΦΗΜΕΡΙΕΣ			ΕΦΗΜΕΡΙΕΣ ΕΤΟΙΜΟΤΗΤΑΣ			ΜΙΚΤΕΣ ΕΦΗΜΕΡΙΕΣ			ΣΥΝΟΛΟ	ΠΑΡΑΓ/ΝΟ ΕΡΓΟ	
	ΕΙΔΙΚΟΙ ΙΑΤΡΟΙ	ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΟΙ	ΣΥΝΟΛΟ	ΕΙΔΙΚΟΙ ΙΑΤΡΟΙ	ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΟΙ	ΣΥΝΟΛΟ	ΕΙΔΙΚΟΙ ΙΑΤΡΟΙ	ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΟΙ	ΣΥΝΟΛΟ		Εξετασθέντες	Εισαγωγές
ΠΑΘ/ΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ												
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛ.	62	62	124	0	0	0	0	0	0	124	1933	180
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛ.	31	0	31	0	0	0	0	0	0	31	226	65
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛ.	31	36	67	10	0	10	0	0	0	77	1061	119
ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΟΣ	0	0	0	0	0	0	8	0	0	8	40	2
ΨΥΧΙΑΤΡΟΣ	7	0	7	0	0	0	0	0	0	7	14	0

⁷ Εργαστήριο Αιμοδοσίας, τήρηση πρωτοκόλλου ασθενών, 7/2/2006.

⁸ Γραφείο προσωπικού, «Διυπουργική απόφαση υπουργών Υγείας και Οικονομικών για τις ιατρικές εφημερίες», 6/2/2006.

ΝΕΥΡΟΛΟΓΟΣ	0	0	0	0	0	0	9	0	0	9	45	9
ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΟΣ	7	0	7	0	0	0	0	0	0	7	0	0
ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΟΣ	6	0	6	0	0	0	0	0	0	6	30	2
ΣΥΝΟΛΟ	144	98	242	10	0	10	17	0	17	269	3349	377
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ												
ΓΕΝ. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛ.	31	62	93	14	0	14	2	0	2	109	1197	86
ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΚΛ.	31	31	62	31	0	31	0	0	0	93	790	53
ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΟ	31	0	31	20	0	20	0	0	0	51	140	0
ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ ΚΛ.	31	0	31	0	0	0	0	0	0	31	147	14
ΩΡΛ ΚΛ.	31	8	39	0	0	0	0	0	0	39	356	10
ΟΥΡΟΛΟΓΟΙ	15	0	15	2	0	2	0	0	0	17	226	7
ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΟΙ	15	0	15	0	0	0	0	0	0	15	88	2
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΟΙ	21	0	21	0	0	0	0	0	0	21	63	0
ΣΥΝΟΛΟ	206	101	307	67	0	67	2	0	2	376	3007	172
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ											Σύνολο εξετ.	
ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ / ΑΙΜΟΔ.	36	20	56	0	0	0	6	0	6	62		613215
ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ	31	10	41	0	0	0	0	0	0	41		69418
ΑΞΟΝΙΚΟΣ	21	0	21	6	0	6	0	0	0	27		9185
ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΟ	7	0	7	0	0	0	0	0	0	7		3340
ΣΥΝΟΛΟ	95	30	125	6	0	6	6	0	6	137		695158
ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ	445	229	674	83	0	83	25	0	25	782		

Πηγή: Γραφείο Προσωπικού Γ.Ν. Γιαννιτσών

Το νοσοκομείο Γιαννιτσών εφημερεύει όλο το εικοσιτετράωρο και καλύπτει επείγοντα περιστατικά του παθολογικού, του χειρουργικού και του εργαστηριακού τομέα.. Σήμερα σε ένα τυπικό μέσο πρόγραμμα δίνονται συνολικά 782 εφημερίες εκ των οποίων οι 674 είναι ενεργείς (ποσοστό 86,2%), οι 83 ετοιμότητας (ποσοστό 10,6%) και οι 25 μικτές (ποσοστό 3,2%). Επίσης, επί του συνόλου οι 229 είναι εφημερίες ειδικευομένων. Τέλος, 269 εφημερίες δίνονται στον παθολογικό τομέα, 376 στον χειρουργικό και 137 στον εργαστηριακό.

Με την βοήθεια των παραπάνω στοιχείων μπορούμε να υπολογίσουμε τους εξής δείκτες:

Κάλυψη ασθενών=Αριθμός νοσηλευθέντων / Ιατρικό προσωπικό= 128 Νοσηλευθέντες ανά Ιατρό

Κάλυψη κλινών= Αριθμός ιατρών / Αριθμός κλινών = 0,47 Ιατροί ανά Κλίνη

Από το παραπάνω φαίνεται ότι η στελέχωση του νοσοκομείου δεν ήταν ανάλογη της αύξησης των κλινών αλλά και της ζήτησης των υγειονομικών υπηρεσιών και

φροντίδων. Πρέπει να σημειωθεί ότι οι κλίνες από 101 το 1996 αυξήθηκαν σε 162 το 2005, όπου σε αυτό συνέβαλλε η λειτουργία της καρδιολογικής, της ορθοπεδικής και της μονάδας εντατικής θεραπείας το 1998, το 2001 και το 2003 αντίστοιχα.

3.5. Ποσοτική και ποιοτική ανάλυση ανά τμήμα⁹

3.5.1. Παθολογική κλινική

Λειτουργεί παθολογική κλινική στον 4^ο όροφο του νοσοκομείου που από 25 κρεβάτια το 1996 ανέπτυξε 31 το 2005, αύξηση 24%. Εξ' αυτών τα 5 βρίσκονται στα έκτακτα στους θαλάμους βραχείας νοσηλείας και τα υπόλοιπα 26 είναι ανεπτυγμένα σε 9 θαλάμους, συνολικής επιφάνειας 270 τμ¹⁰. Επίσης, την αντίστοιχη περίοδο ο αριθμός υπηρετούντων ειδικευμένων ιατρών αυξήθηκε από τρεις σε τέσσερις, ενώ οι ειδικεύομενοι παρέμειναν 4¹¹, ενώ ο εσωτερικός οργανισμός του νοσοκομείου προβλέπει συνολικά 6 θέσεις ειδικευμένων ιατρών. Επίσης, στο τμήμα υπηρετούσαν μέχρι την 31/12/2005 Νοσηλεύτριες ΤΕ:5, Αδελφές Νοσοκόμες ΔΕ: 9, Βοηθητικό Υγειονομικό Προσωπικό ΥΕ: 2, και λοιπό προσωπικό ΥΕ: 2, δηλαδή συνολικά 21 άτομα. Η αναλογία ιατρών, νοσηλευτών και λοιπού προσωπικού ανά κλίνη είναι το 2005 0,13 ιατροί ανά κλίνη και 0,72 νοσηλευτές ανά κλίνη.

Ο αριθμός εισαγωγών το 2005 ήταν 2.244 ασθενείς και οι ημέρες νοσηλείας 10.332, το ποσοστό κάλυψης των ασθενών ήταν 91,31%, ο ρυθμός εισροής 72,39 και το διάστημα εναλλαγής 0,44, ενώ η ΜΔΝ ήταν 4,6 ημέρες. Από τις 2.244 εισαγωγές οι 1.850 παρουσίασαν βελτίωση στην κλινική τους κατάσταση, οι 13 είχαν ίαση, οι 750 παρέμεναν αμετάβλητες, οι 51 παρουσίασαν επιδείνωση και οι 146 οδηγήθηκαν σε θάνατο (6,5%). Επίσης, το τμήμα λειτουργεί τακτικά εξωτερικά ιατρεία ως εξής:

- Γενικό παθολογικό ιατρείο : 3 φορές την εβδομάδα (20 άτομα / ημέρα)
- Ρευματολογικό ιατρείο: 3 φορές την εβδομάδα (16 άτομα / ημέρα)
- Υπερτασιολογικό ιατρείο: 2 φορές την εβδομάδα (16 άτομα / ημέρα)
- Διαβητολογικό ιατρείο: 2 φορές την εβδομάδα (50 άτομα / ημέρα)

Η Μέση Διάρκεια Αναμονής για τα παραπάνω ιατρεία κυμαίνεται από 5 ημέρες για το γενικό παθολογικό έως και 22 ημέρες για το υπερτασιολογικό.

⁹ Τμήμα Οικονομικού, «τήρηση οικονομικών και στατιστικών στοιχείων», 10/2/2005.

¹⁰ Τεχνική υπηρεσία, Πρωτόκολλο για την υλικοτεχνική υποδομή του ΓΝ Γιαννιτσών, 2/1/2006.

¹¹ Γραφείο Προσωπικού, πρόγραμμα Ιατρικής Υπηρεσίας .

Επίσης, λειτουργούν τα παρακάτω ιατρεία τα οποία έχουν διασύνδεση με το παθολογικό τμήμα από συμβούλους ιατρούς:

- Νευρολογικό ιατρείο: 2 φορές την εβδομάδα (20 άτομα / ημέρα)
- Πνευμονολογικό ιατρείο: 2 φορές την εβδομάδα (16 άτομα / ημέρα)
- Κεφαλαλγίας: 1 φορά την εβδομάδα (20 άτομα ανά ημέρα)
- Γαστρεντερολογικό ιατρείο: 2 φορές την εβδομάδα (16 άτομα ανά ημέρα)

Η Μέση Διάρκεια Αναμονής για τα παραπάνω ιατρεία κυμαίνεται στις 11-12 ημέρες. Ο αριθμός εξετασθέντων ασθενών στα παραπάνω ιατρεία για το έτος 2005 ήταν:

✓ Παθολογικό ιατρείο:	5.038
✓ Ρευματολογικό ιατρείο:	6.552
✓ Υπερτασιολογικό ιατρείο:	1.317
✓ Διαβητολογικό ιατρείο:	5.203
✓ Νευρολογικό ιατρείο:	1.826
✓ Πνευμονολογικό ιατρείο:	1.155
✓ Κεφαλαλγίας:	924
✓ Γαστρεντερολογικό ιατρείο:	310
ΣΥΝΟΛΟ	<u>22.325</u>

Μεγάλη επιβάρυνση υπάρχει επίσης για το παθολογικό τμήμα στο ΤΕΠ όπου αντιμετωπίζονται χωριστά τα παθολογικά περιστατικά επί εικοσιτετραώρου βάσεως και το 2005 οι εξετασθέντες ασθενείς έφθασαν τους 24.915. Ακόμη το τμήμα χορηγεί ειδικότητα παθολογίας σε 2 έτη.

Ο εξοπλισμός του τμήματος μεταξύ άλλων περιλαμβάνει: 1 πλήρες μόνιτορ ελέγχου των ζωτικών λειτουργιών, 1 αναπνευστήρα BI PAP, 1 φορητό παλμικό οξύμετρο, 1 απινιδωτή, 2 καρδιογράφους, 1 μόνιτορ Dyncom, κλπ.¹²

3.5.1.1. Καρδιολογικό τμήμα

Λειτουργεί στον 4^ο όροφο του νοσοκομείου με 14 κρεβάτια και Στεφανιαία Μονάδα 6 κρεβατιών σε επιφάνεια συνολικού εμβαδού 230 τμ.

Υπηρετούν συνολικά 4 ειδικευμένοι ιατροί, ενώ οι προβλεπόμενες θέσεις είναι 6 ειδικευμένων και 2 ειδικευομένων. Επίσης, την 31/12/2005 το νοσηλευτικό προσωπικό που υπηρετούσε ήταν ΤΕ:7, ΔΕ: 7, ΥΕ:1, συνολικά 15 άτομα και με την χρήση δείκτη προκύπτει ότι το 2005 αναλογούσαν 0,2 ιατροί και 0,75 νοσηλευτές ανά κλίνη.

Οι εισαγωγές ήταν 452 στην κλινική και 475 στην Στεφανιαία Μονάδα και οι αντίστοιχες ημέρες νοσηλείας ήταν 3.266 και 1.432, ενώ ο αριθμός θανάτων ήταν 6 στην κλινική και 21 στην Στεφανιαία Μονάδα. Η ΜΔΝ ήταν 7,23 ημέρες, το ποσοστό κάλυψης 63,91%, ο ρυθμός εισροής 32,29 και το διάστημα εναλλαγής 4,08.

Λειτουργούν επίσης τα παρακάτω εξωτερικά ιατρεία:

- ✓ Καρδιολογικό: Κάθε μέρα (20 άτομα ανά ημέρα)
- ✓ Καρδιακής ανεπάρκειας: 2 φορές την εβδομάδα
- ✓ Λιπιδίων : 2 φορές την εβδομάδα
- ✓ Εμφραγμάτων: 2 φορές την εβδομάδα

Η μέση διάρκεια αναμονής κυμαίνεται από 0 ημέρες έως και 12 ημέρες, ενώ ο αριθμός εξετασθέντων ασθενών το έτος 2005 ήταν:

✓ Καρδιολογικό:	3.858
✓ Καρδιακής ανεπάρκειας:	54
✓ Λιπιδίων :	29
✓ Εμφραγμάτων:	109
ΣΥΝΟΛΟ	<u>4.070</u>

Τέλος, υπάρχει έκτακτο καρδιολογικό ιατρείο στο τμήμα επειγόντων του νοσοκομείου που λειτουργεί καθημερινά επί εικοσιτετραώρου βάσεως στα πλαίσια του παθολογικού τομέα. Ο αριθμός εξετασθέντων για το έτος 2005 στα έκτακτα ήταν 2.891 ασθενείς.

Το τμήμα διαθέτει σύγχρονο εξοπλισμό όπως διοισοφάγιο υπέρηχο, αίθουσα για τεστ κοπώσεως, 2 αναπνευστήρες, 2 απινιδωτές, 3 καρδιογράφους, κλπ., ενώ παρέχει ειδικότητα καρδιολογίας σε 2 έτη.

3.5.1.2. Παιδιατρικό τμήμα

Λειτουργεί στον 2^ο όροφο του νοσοκομείου με 25 κρεβάτια το 2005, ανεπτυγμένα σε συνολική επιφάνεια 270 τμ. Επίσης, λειτουργούν ΤΕΙ:

- ✓ Παιδιατρικό: καθημερινά
- ✓ Ιατρείο εμβολίων: 3 φορές την εβδομάδα
- ✓ Ιατρείο αναιμιών: 1 φορά την εβδομάδα
- ✓ Αναπνευστικό ιατρείο: 2 φορές την εβδομάδα
- ✓ Έκτακτο ιατρείο: καθημερινά επί εικοσιτετραώρου βάσεως στα πλαίσια του παθολογικού τομέα.

Η μέση διάρκεια αναμονής για τα παραπάνω ιατρεία είναι μηδενική.

Το 2005 υπηρετούσαν 3 ειδικευμένοι ιατροί και 4 ειδικευόμενοι, ενώ οι προβλεπόμενες θέσεις είναι 6 ειδικευμένοι και 3 ειδικευόμενοι. Το νοσηλευτικό προσωπικό ήταν ΤΕ: 7, ΔΕ: 4, ΥΕ: 1, σύνολο εργαζομένων 12 άτομα και έτσι προκύπτει ότι το 2005 το προσωπικό που αναλογούσε ανά κλίνη ήταν 0,12 ιατροί και 0,48 νοσηλευτές. Οι εισαγωγές το 2005 ήταν 1.668 και ο συνολικός αριθμός ημερών νοσηλείας 6.222 με 1 θάνατο. Η ΜΔΝ ήταν 3,73 ημέρες, το ποσοστό κάλυψης 68,19, ο ρυθμός εισροής 66,72 και το διάστημα εναλλαγής 1,74. στο τακτικό παιδιατρικό ιατρείο εξετάστηκαν 5.820 ενώ στα έκτακτα εξωτερικά ιατρεία 11.789 παιδιά. Τέλος, το τμήμα δίνει ειδικότητα σε 18 μήνες.

3.5.2. Χειρουργική κλινική

Λειτουργεί στον 3^ο όροφο του νοσοκομείου με 26 κλίνες και επιπλέον 3 κρεβάτια βραχείας νοσηλείας. Οι 26 κλίνες είναι ανεπτυγμένες σε 9 θαλάμους συνολικής επιφάνειας 270 τμ. Επίσης, λειτουργεί τακτικό εξωτερικό ιατρείο 3 φορές την εβδομάδα, καθώς και έκτακτο στα πλαίσια του χειρουργικού τομέα καθημερινά επί εικοσιτετραώρου βάσεως.

Την 31/12/2005 υπηρετούσαν 4 ειδικευμένοι ιατροί και 5 ειδικευόμενοι, ενώ ο εσωτερικός οργανισμός προβλέπει 6 θέσεις ειδικευμένων και 6 ειδικευομένων. Το νοσηλευτικό προσωπικό ήταν ΤΕ:5, ΔΕ:6, ΥΕ:1, συνολικά 12 εργαζόμενοι. Αναλογούσαν 0,15 ιατροί και 0,46 νοσηλευτές ανά κλίνη. Το χειρουργικό τμήμα χορηγεί ειδικότητα σε 3 έτη.

Το 2005 έγιναν 1.517 εισαγωγές με συνολικό αριθμό ημερών νοσηλείας 6.678, η ΜΔΝ 4,4 ημέρες, το ποσοστό κάλυψης 63,09%, ο ρυθμός εισροής 52,31 και το

διάστημα εναλλαγής 2,58. ο αριθμός θανάτων είναι 8, ενώ οι συνολικές χειρουργικές επεμβάσεις ήταν 857, εκ των οποίων 456 μικρές, 270 μεσαίες, 30 βαριές.

Στο ΤΕΙ του χειρουργικού τμήματος εξετάστηκαν το 2005 8.071 ασθενείς, με μέση διάρκεια αναμονής μηδενική, ενώ στα έκτακτα εξωτερικά ιατρεία 14.388 ασθενείς.

3.5.2.1. Μαιευτικό – Γυναικολογικό τμήμα

Λειτουργεί στον 2^ο όροφο με 25 κλίνες ανεπτυγμένες σε 9 θαλάμους συνολικής επιφάνειας 270 τμ. Επιπλέον, υπάρχει θάλαμος με 22 κουνάκια για νεογνά. Επίσης, λειτουργεί ΤΕΙ 4 φορές την εβδομάδα, καθώς και έκτακτο καθημερινά επί εικοσιτετραώρου βάσεως.

Την 31/12/2005 υπηρετούσαν 5 ειδικευμένοι ιατροί και 5 ειδικευόμενοι, ενώ ο προβλεπόμενος αριθμός είναι 6 ειδικευμένοι και 3 ειδικευόμενοι. Το νοσηλευτικό προσωπικό είναι ΤΕ ΜΑΙΩΝ:15, ΔΕ:6, ΥΕ:2, συνολικά 23 εργαζόμενοι. Αναλογούσαν 0,2 ιατροί και 0,9 νοσηλευτές ανά κλίνη. Το τμήμα χορηγεί ειδικότητα σε 2 έτη.

Οι εισαγωγές ήταν 1.595, οι ημέρες νοσηλείας 7.523, η ΜΔΝ 4,72, ο ρυθμός εισροής 63,8, το ποσοστό κάλυψης 82,44 και το διάστημα εναλλαγής 1,0. ο συνολικός αριθμός των τοκετών ήταν 708, εκ των οποίων 500 φυσιολογικοί και 208 με καισαρική τομή, ενώ οι χειρουργικές επεμβάσεις μεσαίας και μεγάλης βαρύτητας 721, παρουσιάζοντας αύξηση.

Ο συνολικός αριθμός εξετασθέντων το 2005 στο ΤΕΙ ήταν 4.922 και ο μέσος χρόνος αναμονής 17 ημέρες. Στα πλαίσια του τμήματος λειτουργεί ιατρείο Οικογενειακού Προγραμματισμού 1 φορά την εβδομάδα και το 2005 το επισκέφθηκαν 1.262 άτομα, ενώ τα έκτακτα ιατρεία του τμήματος τα επισκέφθηκαν 9.279 γυναίκες.

3.5.2.2. Ορθοπαιδικό τμήμα

Λειτουργεί στον 3^ο όροφο από το 2001 και έχει 20 κλίνες ανεπτυγμένες σε 7 θαλάμους συνολικής επιφάνειας 204 τμ. Την 31/12/2005 ήταν 4 ειδικευμένοι ιατροί, ενώ οι προβλεπόμενες θέσεις είναι 5.

Ο συνολικός αριθμός εισαγωγών ήταν 661, ο αριθμός ημερών νοσηλείας 3.787, η ΜΔΝ 5,73, το ποσοστό κάλυψης 51,88, ο ρυθμός εισροής 33,05 και το διάστημα εναλλαγής 5,31. ο συνολικός αριθμός επεμβάσεων ήταν 454 εκ των οποίων 102 μεσαίες, 310 μεγάλες και 42 βαριές. Επίσης, λειτουργούν ΤΕΙ: ορθοπεδικό 3 φορές την εβδομάδα, γόνατος 1 φορά την εβδομάδα και οστεοπόρωσης 1 φορά την εβδομάδα. Τέλος, λειτουργεί έκτακτο ιατρείο καθημερινά και σε εικοσιτετράωρη βάση.

3.5.2.3. Ωτορρινολαρυγγολογικό τμήμα

Λειτουργεί στον 3^ο όροφο με 8 κρεβάτια σε 3 θαλάμους συνολικής επιφάνειας 88 τμ στην ίδια πτέρυγα με την ορθοπεδική κλινική. Ακόμη, λειτουργεί ιατρείο 3 φορές την εβδομάδα και έκτακτο καθημερινά σε εικοσιτετράωρη βάση.

Την 31/12/2005 υπηρετούσαν 3 ιατροί παρόλο που ο προβλεπόμενος αριθμός είναι 6 θέσεις, ενώ το νοσηλευτικό προσωπικό της Ορθοπεδικής εξυπηρετεί το ΩΡΛ τμήμα. Δηλαδή αναλογούσαν 0,38 ειδικευμένοι ιατροί ανά κλίνη. Το τμήμα έχει 2 θέσεις ειδικευομένων και χορηγεί ειδικότητα σε 1 έτος.

Το 2005 οι εισαγωγές ήταν 420, οι ημέρες νοσηλείας 1.541, η ΜΔΝ 3,67, το ποσοστό κάλυψης 52,77, ο ρυθμός εισροής 52,5 και το διάστημα εναλλαγής 3,28. οι συνολικές επεμβάσεις ήταν 244 εκ των οποίων 14 μεσαίες, 104 μεγάλες και 126 μικρές. Στα ΤΕΙ εξετάστηκαν 4.154 ασθενείς, ενώ στα έκτακτα στα πλαίσια του χειρουργικού τομέα 5.697 ασθενείς.

3.5.2.4. Οφθαλμολογικό τμήμα

Λειτουργεί στα πλαίσια της χειρουργικής κλινικής με 2 κλίνες καθώς και στο ΤΕΙ 5 φορές την εβδομάδα .

Την 31/12/2005 υπηρετούσαν 2 ειδικευμένοι οφθαλμίατροι, ενώ οι προβλεπόμενες θέσεις είναι 4 ειδικευμένων και καμία ειδικευομένων.

Για το έτος 2005 έγιναν 99 εισαγωγές, οι ημέρες νοσηλείας ήταν 251, η ΜΔΝ 2,54, το ποσοστό κάλυψης 34,88, ο ρυθμός εισροής 49,5 και το διάστημα εναλλαγής 4,84. Ο συνολικός αριθμός των επεμβάσεων ήταν 112 εκ των οποίων 49 μικρές και 63 μεσαίες, υπάρχει όμως μεγάλη λίστα αναμονής για επεμβάσεις κυρίως καταρράκτη.

3.5.2.5. Ουρολογικό τμήμα

Λειτουργεί με 2 κλίνες στα πλαίσια της χειρουργικής κλινικής και ΤΕΙ 3 φορές την εβδομάδα.

Την 31/12/2005 υπηρετούσαν 2 ιατροί, ενώ οι προβλεπόμενες θέσεις είναι 4. Ο συνολικός αριθμός επεμβάσεων είναι 30 εκ των οποίων 26 μεσαίες και 4 μεγάλες. Ο αριθμός εξετασθέντων στο ΤΕΙ ήταν 4.291 ασθενείς, οι εισαγωγές 171, οι ημέρες νοσηλείας 467, η ΜΔΝ 2,73, το ποσοστό κάλυψης 63,97, ο ρυθμός εισροής 85,5 και το διάστημα εναλλαγής 1,54.

3.5.2.6. Οδοντιατρικό τμήμα

Την 31/12/2005 υπηρετούσαν 2 οδοντίατροι αποσπασμένοι από το Κ.Υ. Κρύας Βρύσης, με παραγόμενο έργο 5.603 εξετασθέντες με συνέπεια να αναλογούν 1.867 ασθενείς ανά οδοντίατρο.

3.5.2.7. Αναισθησιολογικό τμήμα

Την 31/12/2005 υπηρετούσαν 4 αναισθησιολόγοι, ενώ οι οργανικά προβλεπόμενες θέσεις είναι 6 και υπάρχει πρόσφατη έγκριση χορήγησης ειδικότητας διάρκειας 7 μηνών, χωρίς όμως την αντίστοιχη έγκριση θέσεων ειδικευομένων ιατρών. Το 2005 έγιναν 2.418 γενικές και περιοχικές αναισθησίες.

3.5.2.8. Μονάδα Εντατικής Θεραπείας

Την 31/12/2005 υπηρετούσαν 3 εντατικολόγοι ενώ ο οργανικά προβλεπόμενος αριθμός θέσεων είναι 4.

3.5.3. Ψυχιατρική κλινική

Υπηρετούν 4 ψυχολόγοι εκ των οποίων οι 2 πραγματοποιούν καθημερινά ΤΕΙ και είναι σύμβουλοι σε ψυχιατρικά θέματα για τους νοσηλευόμενους ασθενείς των

κλινικών. Τα ΤΕΙ δέχτηκαν 3.148 ασθενείς ενώ 8 ημέρες τον μήνα εφημερεύει καλύπτοντας έκτακτα περιστατικά.

3.5.4. Εργαστηριακός τομέας

Στο ακτινοδιαγνωστικό εργαστήριο την 31/12/2005 υπηρετούσαν 5 ειδικευμένοι ιατροί και 2 ειδικευόμενοι, καλύπτοντας το σύνολο των οργανικών θέσεων. Το τμήμα χορηγεί ειδικότητα σε 2 έτη. Το παραγόμενο έργο είναι:

- ✓ 5.129 υπέρηχοι
- ✓ 6.706 ακτινοσκοπήσεις
- ✓ 48.680 ακτινογραφίες
- ✓ 7.184 μαστογραφίες

Την 31/12/2005 στον αξονικό τομογράφο υπηρετούσαν 3 ειδικευμένοι ιατροί, όσες είναι και οι οργανικές θέσεις. Το παραγόμενο έργο είναι:

- ✓ 6.499 αξονικές τομογραφίες
- ✓ 2.686 μετρήσεις οστικής πυκνότητας

Την 31/12/2005 υπηρετούσαν στο μικροβιολογικό τμήμα 4 ειδικευμένοι ιατροί και 2 ειδικευόμενοι, ενώ οι οργανικά προβλεπόμενες είναι 6 ειδικευμένων. το τμήμα χορηγεί ειδικότητα σε 2 έτη. Το παραγόμενο έργο είναι:

- ✓ 38.723 μικροβιολογικές εξετάσεις
- ✓ 238.008 αιματολογικές εξετάσεις
- ✓ 225.303 βιοχημικές εξετάσεις
- ✓ 17.368 ορμονολογικές

Ο σταθμός αιμοδοσίας είναι β' τάξης, στον οποίο την 31/12/2005 υπηρετούσαν 2 ειδικευμένοι ιατροί, ενώ οι οργανικές θέσεις είναι 4. διαθέτει σύγχρονο εξοπλισμό με ανεπτυγμένο ανοσοαιματολογικό εργαστήριο ιογενών ηπατιτίδων και AIDS και κάθε Τρίτη λειτουργεί συμβουλευτικό εξωτερικό Αιματολογικό ιατρείο.

Την 31/12/2005 στο κυτταρολογικό εργαστήριο υπηρετούσε 1 κυτταρολόγος, με παραγόμενο έργο 3.340 εξετάσεις και να σημειωθεί ότι το κυτταρολογικό εργαστήριο καλύπτει και τις ανάγκες του Γ.Ν. Έδεσσας και του Κ.Υ. Αριδαίας.

Στο φαρμακείο υπηρετούσαν την 31/12/2005 2 φαρμακοποιοί, ενώ δεν υπάρχουν βοηθοί φαρμακείου με αποτέλεσμα να αποσπάται νοσηλευτικό προσωπικό. Τέλος, στο φυσιοθεραπευτήριο υπηρετούν 2 φυσιοθεραπευτές, ενώ οι οργανικά προβλεπόμενες θέσεις είναι 4.

3.6. Ποιοτική και ποσοτική παρουσίαση των χρηστών των υπηρεσιών του Νοσοκομείου Γιαννιτσών

Στους παρακάτω πίνακες παρουσιάζονται κάποια χαρακτηριστικά γνωρίσματα των χρηστών των υγειονομικών υπηρεσιών του Γ.Ν. Γιαννιτσών.

Πίνακας 3.6.Α.

Εξέλιξη αριθμού εξελθόντων ασθενών ανά κατηγορία νόσου

	2004	%ΜΕΤΑΒ.	2005	%ΜΕΤΑΒ.
Λοιμώδεις και παρασιτικές νόσοι	148	1,73	175	1,88
Ενδοκρινολογικά και ανοσολογικά νοσήματα	215	2,52	250	2,69
Ψυχικές διαταραχές	20	0,23	20	0,22
Νοσήματα αναπνευστικού συστήματος	1650	19,34	1890	20,33
Νοσήματα πεπτικού συστήματος	1340	15,70	1450	15,60
Νοσήμ. Ουροποιογεννητικού συστήματος	580	6,80	610	6,56
Νοσήματα νευρικού συστήματος	230	2,70	250	2,69
Νοσήμ. Κυκλοφοριακού συστήματος	1510	17,70	1640	17,64
Νεοπλάσματα	495	5,80	550	5,92
Επιπλοκές κύησης, τοκετού, λοχείας	675	7,91	700	7,53
Νοσήματα μυοσκελετικού συστήματος	160	1,88	175	1,88
Ατυχήματα, δηλητηριάσεις	875	10,25	950	10,22
Νοσήματα υποδόριου ιστού και δέρματος	35	0,41	40	0,43
Συγγενείς ανωμαλίες				0,00
Καταστάσεις από περιγεννητική περίοδο	55	0,64	60	0,65
Νοσήμ. αίματος-αιμοποιητικών οργάνων	170	1,99	280	3,01
Σύνολο	8533		9295	

Πηγή: Γραφείο Κίνησης Ασθενών

Κατά τον παραπάνω πίνακα βγαίνει το συμπέρασμα ότι το μεγαλύτερο ποσοστό χρηστών αφορούσε άτομα με αναπνευστικές δυσλειτουργίες το 2004 με 1.650 νοσούντα άτομα ενώ ο αριθμός αυτός αυξήθηκε στα 1.890 άτομα, ποσοστό 20,33%. Ακολουθούν νοσήματα που αφορούν το κυκλοφοριακό σύστημα με 1.510 νοσούντα άτομα το 2004 και 1.640 το 2005, ποσοστό 17,64%. Αξιοσημείωτη είναι και η αύξηση των νοσημάτων πεπτικού συστήματος τα οποία την διετία αυτή άγγιξαν το ποσοστό αύξησης 15,60%. Συνολικά από τον πίνακα φαίνεται ότι οι χρήστες έχουν ανάγκη θεραπείας κυρίως για τα αναπνευστικά νοσήματα, ενώ τα υπόλοιπα

παρουσιάζουν έναν σταθερό ρυθμό αύξησης ανάλογο του νοσολογικού χάρτη της περιοχής. Να σημειωθεί ότι παρόλο που η ζήτηση για θεραπεία αναπνευστικών προβλημάτων και νόσων είναι ιδιαίτερα αυξημένη το νοσοκομείο αυτήν την στιγμή διαθέτει μόνο 1 πνευμονολόγο, όπου με την χρήση δείκτη η αναλογία 18,9 ασθενείς ανά ιατρό δυσανάλογο αποτέλεσμα σε σχέση με την ζήτηση.

Πίνακας 3.6.Β.
Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία

Α/Α	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	2003		2004		2005	
		ΑΡ. ΕΞΕΤ.	ΜΔΑ	ΑΡ. ΕΞΕΤ.	ΜΔΑ	ΑΡ. ΕΞΕΤ.	ΜΔΑ
1	Παθολογικό	6221	1εβδ.	7146	1εβδ.	5038	5ημέρες
2	Χειρουργικό	6772		7475		8071	
3	Μαιευτικό	3821	20ημέρες	4283	5ημέρες	4922	17ημέρες
4	Παιδιατρικό	5892		6321		5820	
5	ΩΡΛ	5024		4920		4154	9ημέρες
6	Νευρολογικό	2083	4-5ημέρες	1897	4-5- ημέρες	1826	12ημέρες
7	Οφθαλμολογικό	5115	40ημέρες	5333	28ημέρες	5894	15ημέρες
8	Καρδιολογικό	3702	1εβδ.	3477	2ημέρες	4070	12ημέρες
9	Ψυχιατρικό	2991		2946		3148	11ημέρες
10	Ρευματολογικό	2580	35ημέρες	4892	15ημέρες	6552	17ημέρες
11	Ορθοπαιδικό	3857	35ημέρες	5781	25ημέρες	5804	35ημέρες
12	Ουρολογικό	3665	3-4ημέρες	3743	3- 7ημέρες	4291	18ημέρες
13	Πνευμονολογικό	940	20ημέρες	1235	14ημέρες	1155	12ημέρες
14	Οδοντιατρικό	6577		5711		5603	
15	Δερματολογικό	7989	1εβδ.	8943	1εβδ.	8689	25ημέρες
16	Συνταγογραφία	4679	2εβδ.	3726	11ημέρες	4008	5ημέρες
17	Υπερτασιολογικό	1080	20ημέρες	1355	15ημέρες	1317	22ημέρες
18	Διαβητολογικό	3871		4476	1εβδ.	5203	
19	Κεφαλαλγίας	972		932		924	12ημέρες
20	Οικ.προγραμματισμού	1212		1431		1262	
21	Γόνατος	0		1035		1381	23ημέρες
22	Οστεοπόρωσης	0		921		1203	39ημέρες
23	Πόνου	0		0		154	10ημέρες
24	Γαστρεντερολογικό	0		0		310	11ημέρες
25	Αιματολογικό	2272	15ημέρες	0		138	30ημέρες
	Σύνολο	81315		87979		90937	

Πηγή: Γραμματεία Εξωτερικών Ιατρείων

Στον πίνακα 3.6.Β. φαίνεται ο αριθμός εξετασθέντων στα ΤΕΙ του νοσοκομείου και η αναμονή για κάθε ιατρείο. Σε αντιδιαστολή με τις παραπάνω παρατηρήσεις για τα νοσήματα αναπνευστικής λειτουργίας διαπιστώνεται ότι κάθε χρόνο μειώνεται ο αριθμός εξεταζομένων στο πνευμονολογικό ιατρείο και πάλι να σημειωθεί ότι

αντιστοιχεί ένας πνευμονολόγος 5.603 ασθενείς δεδομένου ότι ο ίδιος πραγματοποιεί και τις σπειρομετρήσεις.

Όλα τα ιατρεία σημειώνουν αυξομειώσεις ανάλογες της συνολικής δραστηριότητας του νοσοκομείου.

Πίνακας 3.6.Γ.

Εξετασθέντες – Νοσηλευθέντες ανά ασφαλιστικό ταμείο

ΤΑΜΕΙΑ	ΑΡ. ΕΞΕΤ/ΝΤΩΝ			ΑΡ.ΝΟΣΗΛ/ΝΤΩΝ		
	2003	2004	2005	2003	2004	2005
ΙΚΑ	4736		7115	2162	2576	2903
ΟΓΑ	115023		53583	3574	4058	4285
ΔΗΜΟΣΙΟ	2300		2797	378	390	451
ΤΕΒΕ	3500		650	318	343	393
ΤΥΔΚΥ	1100		262	38	47	59
ΚΛΠ	7600		508	92	260	340
ΙΔΙΩΤΕΣ			14600		537	541
ΑΠΟΡΙΑΣ			1050		258	267
ΑΛΛΟΔΑΠΟΙ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΣ			10400		61	63

Πηγή: Γραφείο Κίνησης ασθενών

Όπως φαίνεται από τα στοιχεία του πίνακα το μεγαλύτερο ποσοστό εξετασθέντων διαχρονικά είναι αυτό των ασφαλισμένων του ΟΓΑ, όπου το 2003 προσήλθαν 115.023 εξετασθέντες, το 2004 δεν υπάρχουν στοιχεία και το 2005 μειώθηκαν σε 53.583 μείωση περίπου 50%. Να σημειωθεί ότι το 2004 εφαρμόστηκε υπουργική απόφαση κατά την οποία οι ασφαλισμένοι του ΟΓΑ δικαιούνταν δωρεάν εξετάσεις, ενώ οι υπόλοιποι ασφαλισμένοι υποχρεούνταν για κάθε εξέταση να πληρώνουν παράβολο των 3 ευρώ. Αύτη η απόφαση παράβολο που ψηφίστηκε την δεκαετία του 90' εφαρμόστηκε πλήρως το 2004. Αυτό το μέτρο ίσχυσε και στο Κ.Υ. Κρύας Βρύσης με αποτέλεσμα την δραστική μείωση των εξετασθέντων. Παρατηρείται αύξηση μόνο στα ασφαλιστικά ταμεία ΙΚΑ και δημόσιο, ενώ στα υπόλοιπα μια σημαντική μείωση η οποία συνολικά αγγίζει το 85%.

Όσον αφορά τον αριθμό νοσηλευθέντων παρατηρείται σταθερή αύξηση σε όλες τις κατηγορίες, ενώ το 2003 δεν νοσηλεύθηκαν καθόλου άποροι και ιδιώτες.

Πίνακας 3.6.Δ.

Ιατρικά μηχανήματα υψηλής τεχνολογίας του Νοσοκομείου

ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΑ	ΤΕΜΑΧΙΑ	ΑΡ. ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ			ΜΕΣΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΑΝΑΜΟΝΗΣ		
		2003	2004	2005	2003	2004	2005
ΑΞΟΝΙΚΟΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΟΣ	1	5919	6222	6499	2ημέρες	2ημέρες	7ημ.
ΥΠΕΡΗΧΟΤΟΜΟΓΡΑΦΟΣ Μ/Γ	1	1560	1879	1963			50ημ.
ΥΠΕΡΗΧΟΚΑΡΔΙΟΓΡΑΦΟΣ	1	768	852	1028			
ΥΠΕΡΗΧΟΤΟΜΟΓΡΑΦΟΣ ΑΚΤΙΝ.	1	4829	4723	5129	4μήνες	4μήνες	120ημ.
ΣΠΕΙΡΟΜΕΤΡΟ	1	210	325	420			15ημ.
ΤΕΣΤ ΚΟΠΩΣΗΣ	1	206	173	160			
ΣΥΓΚΡΟΤΗΜΑ ΗΟΛΤΕΡ	1	110	35				
ΜΕΤΡΗΣΗ ΟΣΤΙΚΗΣ ΠΥΚΝΟΤΗΤΑΣ	1	686	2251	2686	33ημέρες	33ημέρες	15ημ.
ΕΓΚΕΦΑΛΟΓΡΑΦΟΣ	1	471	432	636	5ημέρες	5ημέρες	60.
ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΟΣ	1	7299	4761	7184	4ημέρες	4ημέρες	65ημ.

Πηγή: Γραμματεία Εξωτερικών Ιατρείων

Ο αξονικός τομογράφος αποτελεί το πλέον χρησιμοποιούμενο μηχανήμα καθώς το 2003 οι εξετασθέντες ήταν 5.919 και το 2005 αυξήθηκαν σε 6.499, με δεδομένο ότι εξυπηρετήθηκαν και περιστατικά του Γ.Ν. Έδεσσας. Παρόλη όμως την αυξημένη ζήτηση η ΜΔΑ ήταν 2 ημέρες το 2004 και 7 ημέρες το 2005. Ακολουθεί ο μαστογράφος με μια αύξηση της τάξης του 19,24%, ο υπερηχοτομογράφος με 18,64%, η μέτρηση οστικής πυκνότητας με αύξηση 5,62%, ενώ το τεστ κόπωσης και το συγκρότημα Holter παρουσιάζουν συνολική μείωση 13,76%.

Την περίοδο 2003-2005 την μεγαλύτερη μέση διάρκεια αναμονής είχε ο υπερηχοτομογράφος ακτινολογικού και την μικρότερη ο αξονικός τομογράφος, ενώ το σπειρόμετρο παρουσιάζει αύξηση κατά 15 ημέρες, ο υπερηχοτομογράφος Μ/Γ κατά 50 ημέρες, ο εγκεφαλογράφος κατά 60 ημέρες και ο μαστογράφος από 4 σε 60 ημέρες. Άρα διαπιστώνεται από την αύξηση της ΜΔΑ ότι μπορεί να ισχύουν τα παρακάτω:

- ✓ Ο αριθμός του προσωπικού (ιατρικού και μη) ελαττώθηκε
- ✓ Η ζήτηση αυξήθηκε

- ✓ Μια πιθανή βλάβη κάποιου μηχανήματος και η αντικατάστασή της ενδεχομένως να συντελούν στην αύξηση της μέσης διάρκειας αναμονής.

Μπορεί να ισχύει ο συνδυασμός και των τριών ή το ένα από αυτά τα οποία προκαλούν μεγάλη αναμονή και συμφόρηση ως προς τις σχέσεις του νοσοκομείου με το πελατειακό κοινό του, αλλά και στους χώρους του νοσοκομείου (ουρές) όπου συνήθως επικρατεί σύγχυση.

3.7. Οργάνωση - Λειτουργίες και Συστήματα

3.7.1. Παρουσίαση των οργάνων διοίκησης της Δ.Υ.Πε.

Το Γενικό Νοσοκομείο Γιαννιτσών αποτελεί Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου και υπάγεται διοικητικά στην Β' Διοίκηση Υγειονομικής Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας, με έδρα τον Δήμο Θεσσαλονίκης¹³.

Όργανα διοίκησης του νοσοκομείου είναι σύμφωνα με τον 3329/05¹⁴:

- ✓ Ο διοικητής της ΔΥΠΕ
- ✓ Το διοικητικό συμβούλιο της ΔΥΠΕ

Ο διοικητής της Υγειονομικής Περιφέρειας έχει τις ακόλουθες αρμοδιότητες¹⁵:

- Σχεδιάζει, προγραμματίζει, οργανώνει, συντονίζει και ελέγχει την εφαρμογή πολιτικών υγείας που εκπονούνται και ασκούνται στην περιοχή ευθύνης του.
- Καταρτίζει και ενημερώνει σε μηνιαία βάση των χάρτη υγείας της περιφέρειάς του.
- Καταρτίζει το επιχειρησιακό σχέδιο για την παροχή υπηρεσιών υγείας στην περιοχή αρμοδιότητας του..
- Εισηγείται στο Διοικητικό Συμβούλιο της ΔΥΠΕ την ίδρυση, μείωση, συγχώνευση ή μεταφορά μονάδων.
- Εγκρίνει την ανέγερση, επέκταση, ανακατανομή και αναδιάταξη των κτιριακών και λοιπών υποδομών των φορέων της περιφέρειάς του.

¹³ Ν. 3329/ΦΕΚ 81/Α/4.4.2005, άρθρο 1, παράγραφος 1.

¹⁴ Ν. 3329/ΦΕΚ 81/Α/4.4.2005, άρθρο 3, παράγραφος 1.

¹⁵ Ν. 3329/ΦΕΚ 81/Α/4.4.2005, άρθρο 3, παράγραφος 5.

- Επεξεργάζεται και αξιολογεί τις τροποποιήσεις των εσωτερικών οργανισμών των φορέων και τους εισηγείται στο ΔΣ της ΔΥΠΕ.
- Εισηγείται στο υπουργό υγείας τον αριθμό προσλήψεων του έτους.
- Αποφασίζει για τις μεταθέσεις, τις μετατάξεις και τις αποσπάσεις του προσωπικού.
- Εγκρίνει την πρόσληψη επικουρικού προσωπικού.
- Αποφασίζει την τοποθέτηση Προϊσταμένων τμημάτων , διευθύνσεων και γραφείων της ΔΥΠΕ.
- Δίνει την έγκρισή του για τους προϋπολογισμούς των φορέων.
- Καταρτίζει το Ενιαίο Πρόγραμμα Προμηθειών.
- Παρακολουθεί και ελέγχει την σε μηνιαία βάση την ορθή εκτέλεση των προϋπολογισμών και την εν γένει οικονομική λειτουργία των φορέων της περιοχής ευθύνης του.
- Συντάσσει ετήσια έκθεση πεπραγμένων της ΔΥΠΕ την οποία υποβάλλει στο ΔΣ της ΔΥΠΕ.
- Εκπροσωπεί την ΔΥΠΕ δικαστικά και εξωδίκως.
- Συγκαλεί τα συλλογικά όργανα της ΔΥΠΕ, συντάσσει την ημερήσια διάταξη και προεδρεύει των συνεδριάσεων τους.

Το Διοικητικό Συμβούλιο της ΔΥΠΕ έχει τις ακόλουθες αρμοδιότητες:

- Εγκρίνει το επιχειρησιακό σχέδιο δράσης για την παροχή υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης.
- Εγκρίνει το Ενιαίο Πρόγραμμα Προμηθειών των φορέων ευθύνης του.
- Εγκρίνει την ετήσια έκθεση πεπραγμένων στην περιοχή ευθύνης του την οποία έπειτα υποβάλλει στον υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.
- Εγκρίνει την εκπόνηση κοινών ερευνητικών και εκπαιδευτικών προγραμμάτων για το προσωπικό των φορέων.
- Αποφασίζει για την αποδοχή δωρεών ή κληροδοτημάτων υπέρ των εποπτευομένων φορέων.

3.7.2. Παρουσίαση των οργάνων του Νοσοκομείου

Τα όργανα του Νοσοκομείου Γιαννιτσών είναι:

- ✓ Το Διοικητικό Συμβούλιο
- ✓ Ο Διοικητής

Το Διοικητικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου έχει τις ακόλουθες αρμοδιότητες¹⁶:

- Εγκρίνει το επιχειρησιακό σχέδιο δράσης του Νοσοκομείου.
- Εγκρίνει τον οργανισμό του Νοσοκομείου και τις τροποποιήσεις του και τον υποβάλλει προς έγκριση στον Διοικητή της ΔΥΠΕ.
- Εγκρίνει τον συνολικό ετήσιο αριθμό προσλήψεων και τον υποβάλλει στον Διοικητή της ΔΥΠΕ.
- Εγκρίνει τον προϋπολογισμό του Νοσοκομείου και τις τροποποιήσεις του.
- Εγκρίνει την σκοπιμότητα και τον τρόπο χρηματοδότησης για εκτέλεση των έργων, υλοποίηση μελετών, προμήθεια παντός τύπου εξοπλισμού και αναλώσιμων ειδών και ανάθεση υπηρεσιών για ποσό άνω των 15.000 ευρώ και μέχρι 45.000 ευρώ.
- Εγκρίνει τις προτάσεις για την αξιοποίηση των περιουσιακών στοιχείων του Νοσοκομείου και την υποβάλλει στον Διοικητή της ΔΥΠΕ.
- Αποφασίζει για την αποδοχή δωρεών και κληροδοτημάτων υπέρ του Νοσοκομείου.

Ειδικά, το Διοικητικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου έχει και επιπρόσθετες αρμοδιότητες που είναι¹⁷:

¹⁶ Ν. 3329/ΦΕΚ 81/Α/4.4.2005, άρθρο 3, παράγραφος 6.

¹⁷ Ν.2683/99 και Ν.2470/97.

N.2683/1999

Άρθρο	30	Καθήκοντα υπαλλήλου
Άρθρο	32	Συμμετοχή σε εταιρείες
Άρθρο	38	Αστική ευθύνη
Άρθρο	44	Όροι υγιεινής και ασφάλειας
Άρθρο	51	Άδειες άνευ αποδοχών
Άρθρο	52	Άδειες μητρότητας
Άρθρο	57	Υγειονομική περίθαλψη – έξοδα κηδείας
Άρθρο	81	Χρόνος προαγωγής
Άρθρο	82	Σύστημα προαγωγών
Άρθρο	87	Πίνακες προακτέων
Άρθρο	89	Έλεγχος νομιμότητας και ισχύς πινάκων προακτέων
Άρθρο	90	Ειδικές περιπτώσεις εγγραφής σε πίνακες προακτέων
Άρθρο	91	Μη εγγραφή σε πίνακα προακτέων
Άρθρο	92	Διαγραφή από πίνακα προακτέων
Άρθρο	93	Παράλειψη από προαγωγή
Άρθρο	94	Παραπομπή μη προακτέου υπαλλήλου
Άρθρο	95	Τιμητική απονομή τίτλων
Άρθρο	98	Ένταξη

N. 2470/1997

Άρθρα	2,3,4,5,6	Χορήγηση χρονοεπιδόματος
Άρθρο	8	Χρόνος διαφόρων επιδομάτων
Άρθρα	9,10,11,12,13,14	Χορήγηση διαφόρων επιδομάτων
Άρθρο	18	Υπερωριακή ώρα
Άρθρο	19	Αποζημιώσεις συμβούλων και επιτρόπων
Άρθρο	22	Κατάταξη υπαλλήλων σε μισθολογικά κλιμάκια

Ο Διοικητής του Νοσοκομείου έχει τις ακόλουθες αρμοδιότητες¹⁸:

- Έχει την ευθύνη της οργάνωσης, του συντονισμού, ελέγχου και της εύρυθμης λειτουργίας όλων των υπηρεσιών του Νοσοκομείου.
- Εκπονεί το επιχειρησιακό σχέδιο δράσης του Νοσοκομείου.
- Εισηγείται στο ΔΣ την ανέγερση, αναδιάταξη και ανακατανομή των κτιριακών υποδομών του Νοσοκομείου.
- Αποφασίζει για τις μετακινήσεις του προσωπικού εντός των διοικητικών ορίων της ευθύνης του. Εισηγείται και παρακολουθεί σε μηνιαία βάση των προϋπολογισμό του Νοσοκομείου.
- Εκπροσωπεί το Νοσοκομείο δικαστικώς και εξωδίκως. Συγκαλεί το ΔΣ του Νοσοκομείου, προεδρεύει στις συνεδριάσεις του και συντάσσει την ημερήσια διάταξη.
- Ασκει ιεραρχικό και πειθαρχικό έλεγχο.
- Συγκροτεί το επιστημονικό συμβούλιο του Νοσοκομείου.

Επίσης, ο Διοικητής του Νοσοκομείου έχει επιπρόσθετες αρμοδιότητες, τις εξής¹⁹:

Άρθρο	17	Δημοσίευση και κοινοποίηση διορισμού
Άρθρο	19	Ορκωμοσία
Άρθρο	23	Προσωπικό μητρώο υπαλλήλου
Άρθρο	28	Περιουσιακή κατάσταση υπαλλήλου
Άρθρο	31	Άσκηση ιδιωτικού έργου με αμοιβή
Άρθρο	41	Δικαίωμα – αξίωση μισθού
Άρθρο	42	Χρόνος καταβολής μισθού
Άρθρο	43	Πότε δεν οφείλετε μισθός
Άρθρο	47	Υπηρεσιακή εκπαίδευση
Άρθρο	48	Δικαίωμα κανονικής άδειας
Άρθρο	49	Χορήγηση κανονικής άδειας
Άρθρο	50	Δικαίωμα ειδικής άδειας
Άρθρο	53	Διευκολύνσεις υπαλλήλων με οικογενειακές υποχρεώσεις
Άρθρο	55	Χορήγηση αναρρωτικής άδειας

¹⁸ Ν. 3329/ΦΕΚ 81/Α/4.4.2005, άρθρο 3, παράγραφος 8.

¹⁹ Ν. 2683/1999.

Άρθρο	56	Διαδικασία χορήγησης αναρρωτικής άδειας
Άρθρο	58	Άδειες υπηρεσιακής εκπαίδευσης
Άρθρο	59	Άδειες για επιμορφωτικούς λόγους
Άρθρο	60	Άδειες εξετάσεων
Άρθρο	65	Τοποθέτηση
Άρθρο	85	Επιλογή προϊσταμένων
Άρθρο	97	Αναπλήρωση προϊσταμένων παρ. 1,2,4,5

Οι μεταβιβαζόμενες παραπάνω αρμοδιότητες εφαρμόζονται αναλογικά και στο ιατρικό προσωπικό μόνο στις περιπτώσεις εκείνες για τις οποίες δεν υφίσταται ειδική νομοθετική διάταξη που να ρυθμίζει το σχετικό θέμα.

3.8. Οι υπηρεσίες του Νοσοκομείου

Το Νοσοκομείο είναι οργανωμένο και λειτουργεί σύμφωνα με τον οργανισμό του Υ4α/233/94 (ΦΕΚ 52/31.1.94) και απαρτίζεται από τις υπηρεσίες

- Ιατρική
- Νοσηλευτική
- Διοικητική

Κάθε υπηρεσία έχει την δική της ξεχωριστή συγκρότηση και ιεραρχική διάρθρωση και είναι μεταξύ τους ισότιμες και υπάγονται ιεραρχικά στον Διοικητή του Νοσοκομείου.

3.8.1. . Διάρθρωση ιατρικής υπηρεσίας

της ιατρικής υπηρεσίας προϊστάται ο Διευθυντής ο οποίος είναι ιατρός Διευθυντής τμήματος, εργαστηρίου ή μονάδας και κύριο έργο του είναι η παρακολούθηση της εύρυθμης λειτουργίας της Ιατρικής υπηρεσίας της οποίας είναι και διοικητικός προϊστάμενος. Στο πλαίσιο αυτό:

1. Συντονίζει το έργο των τομέων και των τμημάτων όσον αφορά τις παρεχόμενες υπηρεσίες.
2. Εισηγείται στον Διοικητή του Νοσοκομείου το πρόγραμμα και το ωράριο λειτουργίας των ΤΕΙ ύστερα από γνώμη των Διευθυντών τμημάτων.

3. Εισηγείται στον Διοικητή το πρόγραμμα των εφημεριών των γιατρών έπειτα από γνώμη του επιστημονικού συμβουλίου.
4. Εισηγείται στον Διοικητή για την χορήγηση οποιασδήποτε μορφής άδειας στο προσωπικό Ιατρικής υπηρεσίας.
5. Εισηγείται το πρόγραμμα επισκεπτηρίου των νοσηλευομένων.
6. Ελέγχει και εποπτεύει τις δραστηριότητες των τμημάτων και των μονάδων της Ιατρικής υπηρεσίας που δεν ανήκουν σε κάποιο τομέα.
7. Επιμελείται την τήρηση πρωτοκόλλου της Ιατρικής υπηρεσίας.
8. 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.
9. Ασκεί όλες τις αρμοδιότητες που προκύπτουν από την ιεραρχική του θέση σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις ή όσες του αναθέτει ο Διοικητής του Νοσοκομείου.

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

- A. Παθολογικός: με προβλεπόμενη δύναμη εκατόν δέκα πέντε (115) κρεβατιών.
- B. Χειρουργικός: με προβλεπόμενη δύναμη εκατόν είκοσι ένα (121) κρεβάτια.
- Γ. Ψυχικής υγείας: με δύναμη δώδεκα (12) κρεβάτια.
- Δ. Διατομεακά τμήματα: ΤΕΠ και τμήμα Ημερήσιας Νοσηλείας

Κάθε τομέας διαρθρώνεται σε τμήματα και μονάδες:

1. Παθολογικός τομέας

α. τιμήματα

- α.1. Παθολογικό
- α.2. Καρδιολογικό
- α.3. Παιδιατρικό

β. Μονάδες

- β.1. Μονάδα εμφραγμάτων

Επίσης, στα πλαίσια του παθολογικού τομέα λειτουργούν γιατροί σύμβουλοι (μονήρεις ειδικότητες) όπως νευρολόγος, γαστρεντερολόγος, πνευμονολόγος και δερματολόγος.

Β. Χειρουργικός τομέας

α. Τμήματα

- α.1. Γενικής χειρουργικής
- α.2. Ορθοπαιδικό
- α.3. Μαιευτικό – Γυναικολογικό
- α.4. ΩΡΛ
- α.5. Οφθαλμολογικό
- α.6. Ουρολογικό
- α.7. Αναισθησιολογικό

β. Μονάδες

- β.1. Μονάδα Βραχείας Νοσηλείας

Γ. Ψυχιατρικός τομέας

Σε λίγους μήνες θα ξεκινήσει η λειτουργία του Ψυχιατρικού τομέα, ωστόσο υπάρχουν 4 ψυχολόγοι οι από τους οποίους οι 2 ασκούν καθήκοντα ως σύμβουλοι στα ΤΕΙ, ο ένας βρίσκεται στην κοινωνική υπηρεσία και ο άλλος ασκεί καθήκοντα Διευθυντού Ψυχιατρικής κλινικής.

Δ. Εργαστηριακός τομέας

α. Τμήματα

- α.1. Μικροβιολογικό – Βιοχημικό
- α.2. Αιματολογικό
- α.3. Αιμοδοσία
- α.4. Ακτινοδιαγνωστικό
- α.5. Κυτταρολογικό
- α.6. Φυσιοθεραπευτήριο

Ε. Μονάδα Εντατικής Θεραπείας

Αναπτύχθηκε με δύναμη 6 κλινών.

Σε κάθε τμήμα προϊστάται ο Διευθυντής, ο οποίος έχει τα εξής καθήκοντα:

1. Συντονίζει την λειτουργία όλου του προσωπικού που εργάζεται στο τμήμα του.
2. Προτείνει και παρακολουθεί την εκτέλεση του προϋπολογισμού του τμήματός του.
3. Συντάσσει απολογισμό και ετήσια έκθεση πεπραγμένων του τμήματός του.
4. Ελέγχει την τήρηση του ωραρίου.
5. Αξιολογεί το ιατρικό προσωπικό του τμήματος.
6. εποπτεύει και ελέγχει την εφαρμογή των εκπαιδευτικών και ερευνητικών προγραμμάτων του τμήματος.

Σε κάθε τομέα προϊστάται τομεάρχης ο οποίος είναι υπεύθυνος για τον συντονισμό της λειτουργίας των τμημάτων.

Ενώ προβλέπονται από τον οργανισμό του Νοσοκομείου δεν είναι ανεπτυγμένα τα παρακάτω τμήματα και μονάδες:

ΤΜΗΜΑΤΑ

1. Νευρολογικό
2. Νεφρολογικό
3. Παθολογοανατομικό
4. Παιδοψυχιατρικό

ΜΟΝΑΔΕΣ

1. Προώρων
2. Νοσηλείας Μεσογειακής Αναιμίας
3. Νεογνών
4. Εγκαυμάτων

3.8.2. . Διάρθρωση Νοσηλευτικής υπηρεσίας

Της Νοσηλευτικής υπηρεσίας προϊστάται η Διευθύντρια. Η υπηρεσία διαρθρώνεται σε δύο τομείς που ο καθένας απαρτίζεται από τμήματα ως ακολούθως:

- Ο 1^{ος} τομέας σε 5 τμήματα που καλύπτουν τον παθολογικό τομέα και τον ψυχιατρικό.

- Ο 2^{ος} τομέας σε 6 τμήματα που καλύπτουν τον χειρουργικό τομέα, τον εργαστηριακό, τα διατομεακά, τα ΤΕΙ. Επικεφαλείς των τομέων είναι οι τομεάρχισσες.

3.8.3. Διάρθρωση Διοικητικής υπηρεσίας

της Διοικητικής υπηρεσίας προΐσταται ο Διοικητικός Διευθυντής και αυτή διαρθρώνεται σε 2 υποδιευθύνσεις:

1. Η Υποδιεύθυνση Διοικητικού:

Τμήματα :

- A. Προσωπικού
- B. Γραμματείας
- Γ. Οικονομικού
- Δ. Κίνησης Αρρώστων
- E. Διατροφής
- Στ. Γραμματείας ΤΕΙ
- Z. Κοινωνικής υπηρεσίας
- H. Πληροφορικής
- Θ. Παραϊατρικών επαγγελμάτων

Αυτοτελή γραφεία :

- α. Επιστασίας
- β. Ιματισμού

2. Η Υποδιεύθυνση Τεχνικού:

- A. Τεχνικού
- B. Βιοϊατρικής τεχνολογίας

Σε κάθε τμήμα προΐσταται προϊστάμενος και σε κάθε γραφείο υπεύθυνος γραφείου. Τέλος το γραφείο υποδοχής ασθενών υπάγεται απευθείας στον Διοικητή, ενώ οι νομικές υπηρεσίες προσφέρονται κατ' ανάθεση.

Επίσης, στην Διοίκηση του Νοσοκομείου υπάγεται ακόμη και το Κ.Υ. Κρύας Βρύσης και τα περιφερειακά ιατρεία Αραβησσού, Ν.Μυλοτόπου, Καρυώτισσας, Ν.Πέλλας, Αγροσυκιάς και Αμπελιών. Από άποψη οργάνωσης στο Νοσοκομείο λειτουργούν:

1. Επιστημονικό Συμβούλιο
2. Επιτροπή ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων
3. Επιτροπή προάσπισης των δικαιωμάτων του πολίτη
4. Επιτροπή φαρμάκων

3.9. Υποστηρικτικές λειτουργίες του Νοσοκομείου

1. **Μισθοδοσία:** Εκδίδονται στα πλαίσια της Υποδιεύθυνσης Οικονομικού από το γραφείο μισθοδοσίας και αποστέλλεται στο Διατραπεζικό Σύστημα ΔΙΑΣ σε ηλεκτρονική μορφή για την καταβολή των αποδοχών όλων των εργαζομένων μέσω τραπεζικής κατάθεσης στην Αγροτική Τράπεζα Ελλάδος.
2. **Φαρμακείο:** Έχει την ευθύνη διαχείρισης του φαρμακευτικού υλικού.
3. **Διοικητικές λειτουργίες:** Περιλαμβάνουν την Υποδιεύθυνση Οικονομικού η οποία έχει την ευθύνη κατάρτισης του προϋπολογισμού και απολογισμού του Νοσοκομείου, την σύνταξη ισολογισμού και την τήρηση των λογιστικών εγγραφών.
4. **Επεξεργασία ταμειακών ροών:** Γίνεται από την Υποδιεύθυνση Οικονομικού (Ταμείο) και διεκπεραιώνει την διαδικασία εισπραττομένων χρημάτων και πληρωμών.
5. **Λειτουργία μηχανοργάνωσης και πληροφοριακών συστημάτων:** Η στελέχωση του γραφείου αυτού στα πλαίσια της Διοικητικής Διεύθυνσης είναι ανεπαρκής και απαιτείται η αναβάθμιση της λειτουργίας αυτής ως αυτόνομο τμήματος, υπαγόμενο στον Διοικητή.
6. **Βελτίωση κτιριακής υποδομής:** Γίνεται από την Υποδιεύθυνση Τεχνικού.

3.10. Στελέχωση – Ανθρώπινοι πόροι

3.10.1. Αποτύπωση του απασχολούμενου προσωπικού κατά κλάδο

Στον πίνακα 3.9.1.Α. αποτυπώνεται το απασχολούμενο προσωπικό κατά κλάδο την 31/12/2005 και προκύπτουν τα εξής στοιχεία:

- Το σύνολο του προσωπικού που υπηρετούσε το 2005 (374 εργαζόμενοι) κατείχε το 54,8% των συνολικά 682 οργανικών προβλεπόμενων θέσεων. Το ποσοστό αυτό είναι χαμηλότερο του ποσοστού των ανεπτυγμένων κλινών (162) σε σχέση με τις οργανικά προβλεπόμενες (248) που είναι 65,3%.
- Από τους 374 εργαζόμενους 78 ανήκαν στο ιατρικό προσωπικό (20,9%), 163 στο νοσηλευτικό προσωπικό (43,6%), 39 στο διοικητικό προσωπικό (10,4%), 22 στο τεχνικό (5,9%), 33 τεχνολόγοι (8,8%), 36 στο λοιπό προσωπικό (9,6%) και 3 στο επιστημονικό μη ιατρικό προσωπικό (0,8%).
- Το ιατρικό προσωπικό κατείχε 78 θέσεις από τις 116 συνολικά προβλεπόμενες. Το σύνολο των ειδικευμένων γιατρών ήταν 56, ενώ οι οργανικά προβλεπόμενες θέσεις είναι 92. επομένως το ποσοστό κάλυψης είναι 60,9%.
- Από τους 56 ειδικευμένους ιατρούς, οι 15 είναι Διευθυντές, οι 18 Επιμελητές Α' και οι 23 είναι Επιμελητές Β'.
- Το νοσηλευτικό προσωπικό κατέχει 163 θέσεις από τις 313 οργανικά προβλεπόμενες. Το ποσοστό κάλυψης είναι 52% και είναι σχετικά μικρό.
- Ως προς το διοικητικό προσωπικό είναι καλυμμένες οι 39 από τις 71 οργανικά προβλεπόμενες θέσεις και το ποσοστό κάλυψης είναι 55% και είναι σχετικά χαμηλό.
- Από το τεχνικό προσωπικό είναι καλυμμένες 22 από 44 οργανικά προβλεπόμενες θέσεις και το ποσοστό κάλυψης είναι 50%, σχετικά χαμηλό, αλλά υπάρχει σύμβαση υποστήριξης από εξωτερικό συνεργείο και δεν αντιμετωπίζεται ουσιαστικό πρόβλημα.
- Συμπερασματικά, υπάρχει ανάγκη ενίσχυσης κυρίως του νοσηλευτικού αλλά και του ιατρικού προσωπικού και δευτερευόντως του διοικητικού προσωπικού ενώ υπάρχει δυνατότητα και απαιτείται αύξηση του αριθμού των ειδικευομένων ιατρών, όπως επίσης ισχύει το ίδιο και για την πλήρη ανάπτυξη της ΩΡΑ, Ουρολογικής και Οφθαλμολογικής κλινικής.

Πίνακας 3.10.1.Α.

Κατάσταση πλήρωσης θέσεων προσωπικού (2005)

Κατηγορία εργαζόμενων	Οργανικές θέσεις	Υπηρετούντες	Κενές	Αποσπασμένοι Στο Νοσοκ.	Σύνολο	Αποσπασμένοι Από το Νοσ.	Τελικό σύνολο
I. Ιατρικό							
Διευθυντές	20	15	6	0	15	0	15
Επιμελητές Α'	24	18	6	0	18	0	18
Επιμελητές Β'	48	23	25	1	24	0	24
Επιμελητές Γ'	24	0	0	0	0	0	0
Ειδικευόμενοι	0	22	9	0	22	0	22
Σύνολο	116	78	46	1	79	0	79
II. Νοσηλευτικό							
ΠΕ	4	0	4	0	0	0	0
ΤΕ	124	76	48	1	77	1	76
ΔΕ	110	60	50	0	60	0	60
ΥΕ	75	27	48	0	27	1	26
Σύνολο	313	163	150	1	164	2	162
III. Επιστημονικό Μη ιατρικό πρ.							
ΠΕ	6	3	3	0	3	0	3
ΤΕ	0	0	0	0	0	0	0
ΔΕ	0	0	0	0	0	0	0
Σύνολο	6	3	3	0	3	0	3
IV. Διοικητικό πρ							
ΠΕ	8	2	6	0	2	0	2
ΤΕ	14	3	11	0	3	0	3
ΔΕ	49	34	15	1	35	0	35
Σύνολο	71	39	32	1	40	0	40
V. Τεχνικό							
ΠΕ	2	0	2	0	0	0	0
ΤΕ	2	0	2	0	0	0	0
ΔΕ	40	22	18	0	22	0	22
ΥΕ	0	0	0	0	0	0	0
Σύνολο	44	22	22	0	22	0	22
VI. Τεχνολόγοι							
ΠΕ	0	0	0	0	0	0	0

ΤΕ	20	12	8	0	12	0	12
ΔΕ	26	21	5	0	21	0	21
Σύνολο	46	33	13	0	33	0	33
VII.Λοιπό πρ.							
ΠΕ	0	0	0	0	0	0	0
ΤΕ	0	0	0	0	0	0	0
ΔΕ	0	0	0	0	0	0	0
ΥΕ	86	36	50	0	36	0	36
Σύνολο	86	36	50	0	36	0	36
Τελικό σύνολο	682	374	316	3	377	2	375

Πηγή: Γραφείο Προσωπικού

3.10.2. Ανάλυση μεταβολών του μόνιμου, έκτακτου και εποχιακού προσωπικού

Από την ανάλυση του πίνακα 3.5.2.ΣΤ. προκύπτει ότι το μόνιμο προσωπικό από 298 εργαζόμενους το 2001 ανήλθε σε 352 το 2005, ποσοστό αύξησης της πενταετίας 18,1%, όπου έγιναν συνολικά 76 προσλήψεις μόνιμου προσωπικού αλλά υπήρξαν και 22 αποχωρήσεις. Ως προς το έκτακτο προσωπικό έγιναν 65 προσλήψεις και 64 αποχωρήσεις.

Πίνακας 3.10.2.Β.

Μεταβολές προσωπικού την πενταετία 2001-2005

Έτος	2005	2004	2003	2002	2001
A. Αρχή έτους					
Μόνιμο πρ.	338	317	318	315	298
Έκτακτο πρ.	22	20	22	20	30
Εποχιακό πρ.	0	0	0	0	0
Σύνολο	360	337	340	335	328
B. Προσλήψεις					
Μόνιμο πρ.	20	24	4	6	22
Έκτακτο πρ.	21	11	13	12	8
Εποχιακό πρ.	0	0	0	0	0
Σύνολο	41	35	17	18	30

Γ.Αποχωρήσεις					
Μόνιμο πρ.	6	3	5	3	5
Έκτακτο πρ.	12	9	15	10	18
Εποχιακό πρ.	0	0	0	0	0
Σύνολο	18	12	20	13	23
Δ.Τέλος έτους					
Μόνιμο πρ.	352	338	317	318	315
Έκτακτο πρ.	31	22	20	22	20
Εποχιακό πρ.	0	0	0	0	0
Τελικό Σύνολο Δ = (Α+Β-Γ)	383	360	337	340	335

Πηγή: Γραφείο Προσωπικού

3.10.3. Εξέλιξη μεγέθους προσωπικού

από την ανάλυση του παρακάτω πίνακα προκύπτει ότι με βάση τις προβλεπόμενες συνταξιοδοτήσεις και παραιτήσεις το σύνολο του προσωπικού θα μειωθεί μόνο κατά 7 άτομα μέχρι το τέλος του 2006 (ποσοστό μείωσης 1,86%) και αφορά ιατρικό, τεχνικό και λοιπό προσωπικό.

Πίνακας 3.10.3.Γ.

Μέγεθος απασχολούμενου προσωπικού

Προσωπικό/έτος	2002	2003	2004	2005	2006
Ιατρικό	79	78	77	76	75
Νοσηλευτικό	163	163	163	163	163
Επιστημονικό μη ιατρικό	3	3	3	3	3
Διοικητικό	39	39	39	39	39
Τεχνολόγοι	33	33	33	33	33
Τεχνικό	22	22	22	20	20
Λοιπό	36	36	35	35	35
Σύνολο	375	374	372	369	368

Πηγή: Γραφείο Προσωπικού

3.10.4. Επίπεδο εκπαίδευσης προσωπικό

Από το σύνολο του μόνιμου προσωπικού το 22,2% είναι ΠΕ (83 εργαζόμενοι εκ των οποίων 78 ιατροί, 3 επιστημονικό μη ιατρικό προσωπικό και 2 διοικητικό προσωπικό), το 24,3% είναι ΤΕ (91 εργαζόμενοι εκ των οποίων 76 νοσηλευτικό προσωπικό, 3 διοικητικό και 12 τεχνολόγοι), το 36,6% είναι ΔΕ (137 εργαζόμενοι εκ των οποίων 60 νοσηλευτικό προσωπικό, 34 διοικητικό, 22 τεχνικό και 21 τεχνολόγοι) και το 16,9% είναι ΥΕ (63 εργαζόμενοι εκ των οποίων 27 νοσηλευτικό προσωπικό και 36 λοιπό προσωπικό).

Το σύνολο του ιατρικού προσωπικού είναι ΠΕ, του νοσηλευτικού κατά ποσοστό 46,6% είναι ΤΕ, κατά 36,8% ΔΕ και κατά 16,6% είναι ΥΕ. Στο διοικητικό προσωπικό ανήκει ποσοστό 5,1% ΠΕ κατηγορίας, 7,7% ΤΕ και 87,2% ΔΕ κατηγορίας. Τα ποσοστά ΠΕ και ΤΕ κατηγορίας της διοικητικής υπηρεσίας είναι πολύ χαμηλά και κρίνεται αναγκαία η αναβάθμιση της υπηρεσίας αυτής με πλήρωση των θέσεων ΠΕ και ΤΕ²⁰.

Ειδικότερα, όσον αφορά την στελέχωση της ιατρικής υπηρεσίας προκύπτει ότι οι επιπλέον ανάγκες σε ειδικευμένο προσωπικό για τα λειτουργούντα τμήματα είναι²¹:

- 1 Παθολόγος Επιμελητής Α'
- 1 Παθολόγος Επιμελητής Β'
- 1 Γαστρεντερολόγος Επιμελητής Α'
- 1 Καρδιολόγος Επιμελητής Α'
- 1 Νευρολόγος Επιμελητής Β'
- 1 Ωτορινολαρυγγολόγος Επιμελητής Α'
- 2 Οφθαλμίατροι Επιμελητές Α' και Β' αντίστοιχα
- 2 Ουρολόγοι Διευθυντής και Επιμελητής Β' αντίστοιχα
- 1 Αιματολόγος Διευθυντής
- 1 Παιδοψυχίατρος Επιμελητής Α'
- 1 Ακτινολόγος Επιμελητής Β'
- 1 Ενδοκρινολόγος Επιμελητής Α'
- 1 Νευροχειρουργός Επιμελητής Α'
- 1 Παιδοχειρουργός Επιμελητής Α'

²⁰ Γραφείο Προσωπικού, «απογραφή 2005», 10/2/06.

²¹ Το ίδιο.

Συνολικά αυτές οι 16 ειδικότητες γιατρών θα αυξήσουν τον αριθμό από 56 σε 79 ειδικευμένους γιατρούς με ποσοστό αύξησης 30%. Οι προσλήψεις αυτές θα αναβαθμίσουν σημαντικά ποιοτικά και ποσοτικά το παραγόμενο έργο, προς ανακούφιση των προσερχόμενων αλλά και των υπηρετούντων ιατρών. Την 10/2/2006, και μετά τον απολογισμό του έτους 2005, ζητήθηκαν από το Υπουργείο οι εξής ειδικότητες²²:

- 2 θέσεις στην Παθολογία
- 3 θέσεις στην Αναισθησιολογία
- 2 θέσεις στην ειδικότητα της Παιδιατρικής
- 2 θέσεις στην ειδικότητα της Μαιευτικής – Γυναικολογικής
- 4 θέσεις στην ειδικότητα της Ορθοπαιδικής
- 6 θέσεις στην ειδικότητα της Γενικής Ιατρικής

Το νοσηλευτικό προσωπικό είναι γενικά ελλιπές και για την ποιοτική προσφορά υπηρεσιών υγείας και μόνο για τα υφιστάμενα τμήματα απαιτείται η αύξηση του νοσηλευτικού προσωπικού κατά 78 νοσηλευτές ΤΕ, 8 ΔΕ και 7 ΥΕ, δηλαδή κατά 93 άτομα με ποσοστό αύξησης 57% και έτσι το σύνολο του νοσηλευτικού προσωπικού από 163 εργαζόμενους θα ανέλθει στους 256, έναντι 313 οργανικά προβλεπόμενων θέσεων (ποσοστό κάλυψης θέσεων 82%).

Το διοικητικό προσωπικό συνολικά ήταν 130 εργαζόμενοι, αριθμός σχετικά ικανοποιητικός. Αναγκαίες ειδικότητες για προσλήψεις κρίνονται:

- 1 ΠΕ Πληροφορικής
- 1 ΤΕ Πληροφορικής
- 1 ΤΕ Τεχνολογικών εφαρμογών
- 3 ΤΕ Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας
- 3 ΤΕ Διοικητικού Λογιστικού
- 2 ΤΕ Φυσιοθεραπείας
- 2 ΤΕ Ραδιολογίας Ακτινολογίας
- 2 ΤΕ Βοηθών Φαρμακείου
- 1 ΔΕ Τεχνικού
- 1 ΥΕ Εργατών Γενικών Καθηκόντων

²² Γραφείο Προσωπικού, «αποστολή αιτήματος κάλυψης οργανικών θέσεων στο Υπουργείο», 10/2/06.

3.11. Ανάλυση δαπανών μισθοδοσίας προσωπικού

Στον πίνακα 3.11.Α. παρουσιάζονται οι δαπάνες μισθοδοσίας του προσωπικού καθώς και το κόστος για εφημερίες ιατρών και υπερωρίες εργαζομένων από το 2001 έως και το 2005. Αυτό που παρατηρείται είναι ότι από το 2001-2004 υπάρχουν σταθερές και μικρές αυξήσεις στους μισθούς ενώ το 2005 η αύξηση είναι μεγαλύτερη. Αυτό που προκαλεί εντύπωση είναι ότι οι εφημερίες των ιατρών είναι πολύ πιο μεγάλες από τις αντίστοιχες υπερωρίες του λοιπού προσωπικού.

Πίνακας 3.11.Α.
Αμοιβές προσωπικού

ΔΑΠΑΝΕΣ	ΕΤΟΣ				
	2001	2002	2003	2004	2005
Μισθοί	5.142.760,58	5.315.306,75	5.375.503,21	5.655.621,92	6.983.492,91
Εφημερίες ιατρών	1.040.458,85	1.100.089,10	1.253.423,02	1.276.575,73	1.314.649,78
Υπερωρίες - Εξαιρέσιμα	244.372,42	259.637,54	281.371,28	348.041,16	356.054,58
Σύνολο	6.427.591,85	6.675.033,39	6.910.297,51	7.280.238,81	8.654.197,27

Πηγή: Γραφείο Μισθοδοσίας

3.12. Παρουσίαση περιουσιακών στοιχείων

Τα περιουσιακά στοιχεία του Γ.Ν. Γιαννιτσών αφορούν κτίρια, οικόπεδα και εξοπλισμό.

Το σημερινό κτίριο του Νοσοκομείου θεμελιώθηκε το 1989 και δόθηκε για χρήση το 1993, κόστισε συνολικά 4.695.000.000 δρχ, το εμβαδόν του είναι 13.446 τμ και είναι ανεπτυγμένο σε τέσσερις ορόφους. Είναι κατασκευασμένο σύμφωνα με τον αντισεισμικό κανονισμό του 1984 και διαθέτει σύγχρονα συστήματα πυρανίχνευσης και πυρασφάλειας ενώ έχει κεντρικό σύστημα κλιματισμού. Στο ισόγειό του που έχει τρεις εισόδους πρόσβασης είναι ανεπτυγμένα τα ΤΕΙ, τα εργαστήρια, το ΤΕΠ και η βραχεία νοσηλεία, το φυσιοθεραπευτήριο, το κυλικείο, το τηλεφωνείο και το γραφείο εξυπηρέτησης πολιτών. Στον πρώτο όροφο είναι τα γραφεία της διοίκησης, η αίθουσα

πολλαπλών χρήσεων, η ΜΕΘ, τα χειρουργεία και το μαιευτήριο. Στον δεύτερο όροφο είναι ανεπτυγμένες η γυναικολογική – μαιευτική και η παιδιατρική κλινική.

Στον τρίτο όροφο είναι ανεπτυγμένες η χειρουργική, η ορθοπαιδική, η ΩΡΛ και η οφθαλμολογική κλινική, ενώ στον τέταρτο όροφο η παθολογική και η καρδιολογική.

Τέλος στο υπόγειο βρίσκονται τα μαγειρεία, η κεντρική αποστείρωση, τα πλυντήρια– σιδερωτήρια, αποθήκες φαρμακείου και υλικού, ενώ σε ανεξάρτητο ημιυπόγειο βρίσκεται η ψυχιατρική κλινική και το εστιατόριο. Επίσης, υπάρχει χώρος στάθμευσης αυτοκινήτων, ελικοδρόμιο και κήπος στον προαύλιο χώρο.

Το κτίριο όταν κατασκευάσθηκε επαρκούσε πλήρως για τις τότε δραστηριότητες του Νοσοκομείου. Σήμερα δώδεκα χρόνια μετά θεωρείται κορεσμένο και ήδη έχουν γίνει σημαντικές παρεμβάσεις με κίνδυνο αλλοίωσης της λειτουργικής και αισθητικής του φυσιογνωμίας. Τέτοιες παρεμβάσεις εις βάρος κοινόχρηστων χώρων έγιναν χάρη στο γραφείο κίνησης νοσηλίων, το φαρμακείο, την αιμοδοσία, την αίθουσα οικογενειακού προγραμματισμού, τον αξονικό τομογράφο, το γαστρεντερολογικό ιατρείο, ενώ κάποιες δραστηριότητες όπως το εστιατόριο και το εργαστήριο του εγκεφαλογράφου φιλοξενούνται στον χώρο της ψυχιατρικής κλινικής και αναζητούνται καινούριοι χώροι ανάπτυξής τους.

Για την μεταφορά αυτών των δραστηριοτήτων και την αποκατάσταση της αρχικής χρήσης κάποιων χώρων απαιτείται η επέκταση των κτιριακών εγκαταστάσεων σε χώρο το εμβαδόν του οποίου αποτελεί αντικείμενο μελέτης.

Από άποψη συντηρήσεως το κτίριο βρίσκεται σε άριστη κατάσταση εσωτερικά, ενώ έξω απαιτείται το βάψιμό του αφού δεν βάρηκε από την λειτουργία του²³.

Το Γ.Ν. Γιαννιτσών έχει στην κυριότητά του ένα διατηρητέο κτίριο στο κέντρο της πόλης 308 τμ και πρόκειται για το κτίριο που λειτουργούσε το νοσοκομείο μέχρι το 1985 και είναι καταχωρημένο στα βιβλία μετεγγραφών του υποθηκοφυλακείου Γιαννιτσών²⁴.

Το κτίριο αυτό παραχωρήθηκε για χρήση του από υπηρεσίες του Δήμου Γιαννιτσών και της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης Πέλλας²⁵. Επίσης, παραχωρήθηκε ένα μέρος του κτιρίου στην Λαογραφική Εταιρεία «ΦΙΛΙΠΠΟΣ»²⁶.

Με την 1/29-3-2002 αριθμ. απόφαση του Συμβουλίου Διοίκησης του νοσοκομείου ανακλήθηκαν οι παραπάνω αποφάσεις παραχώρησης της χρήσης του κτιρίου. Η

²³ Τμήμα Τεχνικού, «προτάσεις για αναδιάρθρωση χώρων στα πλαίσια απογραφής έτους 2005», 9/2/06.

²⁴ Τόμος 518-αριθμός 70/9-4-86, 1/1979 πράξη Νομαρχίας Πέλλας.

²⁵ Απόφαση ΔΣ ΓΝ Γιαννιτσών 18/4-6-1987.

²⁶ Απόφαση ΔΣ ΓΝ Γιαννιτσών 18/1-9-1994.

σημερινή αντικειμενική αξία του κτιρίου σύμφωνα με την ΔΟΥ Γιαννιτσών ανέρχεται στο πόσο των 2.028.214 ευρώ.

Το σημερινό κτίριο του Νοσοκομείου είναι κτισμένο σε οικοπέδο 17,676 τμ, όπου από αυτά τα 15,000 τμ είναι δωρεά του Δημήτριου Σεμερτζίδη και τα 2,676 αγοράστηκαν το 1987²⁷.

Το Νοσοκομείο διαθέτει ιατρικό εξοπλισμό και οχήματα που ανήκουν στα περιουσιακά του στοιχεία και παρουσιάζονται στους πίνακες 3.9.1.Θ και 3.9.1.Ι.²⁸

Πίνακας 3.12.Α.

Οχήματα

α/α	Τύπος αυτοκινήτου	Αριθμός άδειας	Έτος κυκλοφορίας	Αξία Κτήσης	Χρήση	Κατάσταση
1.	Volkswagen (253)	ΚΗΥ 2755	1985	Δωρεά	Ασθενοφόρο	ΚΑΚΗ
2.	Toyota (H5G)	ΚΗΥ2758	1991	Δωρεά	Ασθενοφόρο	ΚΑΚΗ
3.	Volkswagen (251DGI)	ΚΗΥ 2759	1985		Φορτηγό κλειστό	ΚΑΚΗ
4.	Volkswagen(T4 Transporter)	ΚΗΥ 5826	1997	Δωρεά	Ασθενοφόρο	ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ
5.	Mercedes (0310)	ΚΗΥ 2756	1990	4.430.800	Λεωφορείο 13 θέσεων	ΚΑΛΗ
6.	Citroen (jumper)	ΚΗΥ 1612	2001	11.937.920	Ασθενοφόρο	ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ
7.	Volkswagen(T4 Transporter)	ΚΗΥ 5840	1998	13.612.400	Ασθενοφόρο	ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ

Πηγή: Τεχνική Υπηρεσία

²⁷ Τόμος 1023 – αριθμός 91/29-12-98, 861/98 και 6/98 αποφάσεις Νομαρχίας Πέλλας.

²⁸ Πρωτόκολλο Τμήματος Προμηθειών, , 31/12/04.

Πίνακας 3.12.Β.

Παρουσίαση περιουσιακών στοιχείων – εξοπλισμός

Α/Α	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟΥ	ΕΙΔΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ	ΟΝΟΜ/ΜΟ ΠΡΟΜΗΘΕΥΤΗ Κ' ΑΡΙΘΜΟΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ	ΗΜΕΡ. ΑΓΟΡΑΣ	ΗΜΕΡ. ΕΓΚ/ΣΗΣ	ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ		
							ΤΙΜΗ ΑΓΟΡΑΣ	ΦΠΑ	ΣΥΝΟΛΟ
1	Αξονικός τομογράφος	Ιατροτεχνολογικός	PHILIPS 770/97	1	19/5/1997	18/8/1997	495964	89274	585238
2	Οστική πυκνότητα	Ιατροτεχνολογικός	Αναλυτικές συσκευές	1	31/12/1999	5/3/2000	45465	8130	53295
3	Υπερηχοτομοκαρδιογράφος	Ιατροτεχνολογικός	ΣΜΕΛΤΕΡ ΑΕΒΕ595/97	1	10/2/1997	15/4/1997	137931	24828	162759
4	Μαστογράφος	Ιατροτεχνολογικός	ΠΑΠΑΠΟΣΤΟΛΟΥ 764/97	1	5/5/1997	10/7/1997	40381	7269	47650
5	Ακτινοσκοπικό συγκρότημα	Ιατροτεχνολογικός	PHILIPS 709/97	1	2/4/1997	10/6/1997	143801	25844	169685
6	Ακτινογραφικό συγκρότημα	Ιατροτεχνολογικός	PHILIPS 647/97	1	13/3/1997	20/5/1997	107609	19370	126979
7	Ακτινολογικό συγκρότημα	Ιατροτεχνολογικός	PHILIPS	1	22/2/1995	5/4/1995	111916	20145	132061
8	Κεντρικός σταθμός στεφ. μον.	Ιατροτεχνολογικός	ΣΚΟΥΤΑΣ 618/97	1	28/2/1997	25/4/1997	140866	25356	166222
9	Φορητό ακτινοσκοπικό	Ιατροτεχνολογικός	ΣΜΕΛΤΕΡ ΑΕΒΕ 633/97	1	4/3/1997	10/6/1997	59281	10671	69952
10	LASER YAG	Ιατροτεχνολογικός	Α.Ι.ΜΗΝΑ&ΣΙΑ 912/97	1	15/9/1997	20/11/1997	25884	4659	30543
11	Φακοθρυψία	Ιατροτεχνολογικός	ΑΛΒΙΑ	1	14/1/1999	25/2/1999	31586	5685	37271
12	Υπερηχογράφος	Ιατροτεχνολογικός	ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ ΛΙΑΥ 921/97	1	15/9/1997	20/11/1997	37270	6709	43979
13	Βιοχημικός αναλυτής	Ιατροτεχνολογικός	ΦΟΛΕΡΟΣ 1043/97	1	17/11/1996	20/12/1998	16669	3001	19670
14	Ανοσολογικός αναλυτής	Ιατροτεχνολογικός	MEDIKON HELLAS	1	28/3/1995	5/5/1995	37270	6709	43979
15	Υπερηχοτομογράφος	Ιατροτεχνολογικός	ELECTROMEDICAL ΑΕΒΕ	1	17/11/1998	20/12/1998	21570	3883	25453
16	Σύστημα δοκιμασίας κόπωσης	Ιατροτεχνολογικός	MEDITEC	1	24/2/1995	20/4/1995	47503	8550	56053
17	Ηεγράφος	Ιατροτεχνολογικός	DAMPLAID- ΔΗΜΟΠΟΥΛΟΣ	1	25/2/1995	20/4/1995	19956	3592	23548
18	Περίμετρο ηλεκτρονικό	Ιατροτεχνολογικός	AMVIS ΑΕΒΕ	1	5/3/1991	10/5/1991	19516	3513	23029
19	Χειρ. μικροσκόπιο οφθαλμικό	Ιατροτεχνολογικός	ΦΑΡΜΕΞ 678/97	1	29/8/1996	25/10/1996	20698	3726	24444
20	Σχισμοειδής λυχνία	Ιατροτεχνολογικός	Α.Ι.ΜΗΝΑ&ΣΙΑ	1	21/3/1997	20/5/1997	34776	6259	41035

21	Χειρ./κό εξετ. μικροσκόπιο ΩΡΛ	Ιατροτεχνολογικός	DAMPLAID-ΔΗΜΟΠΟΥΛΟΣ 679/97	1	25/9/1996	10/11/1996	14674	2641	17315
22	Ψυκτική φυγόκεντρος	Ιατροτεχνολογικός	Αναλυτικές συσκευές	1	13/6/1997	20/8/1997	20836	3751	24587
23	Γαστροσκόπιο	Ιατροτεχνολογικός	PROTON 711/97	1	26/1/1999	15/3/1999	23477	4226	27704
24	Αναισθ/κά μηχανήματα	Ιατροτεχνολογικός	ΠΑΠΑΠΟΣΤΟΛΟΥ	4	22/7/1996		173734	31272	205006
25	Λαπαροσκοπικό μηχάνημα	Ιατροτεχνολογικός	ΠΑΠΑΠΟΣΤΟΛΟΥ 694/97	1	31/3/1997		44020,55	7923,7	51944,25
26	Αναλυτής αερίων σώματος	Ιατροτεχνολογικός	ΦΟΛΕΡΟΣ	1	22/7/1996		15260	2747	18007
27	2 ψύκτες-carrier 19 dk 71	Ιατροτεχνολογικός							
28	3 λέβητες - ΚΛΙΜΑ	Μηχανολογικός							
29	30 κλιματιστ. μον.-INTERCLIMA	Μηχανολογικός							
30	2 ατμογεννήτριες-100s	Μηχανολογικός							
31	2 μετασχηματιστές	Μηχανολογικός							
32	2 ηλεκτροπαράγωγα ζεύγη	Μηχανολογικός							
33	UPS-ABB ES 40	Μηχανολογικός							
34	2 πλυντοστηπύρια ιματισμού	Μηχανολογικός							
35	κυλινδρικό σιδερωτήριο	Μηχανολογικός							
36	Στεγνωτήριο ιματισμού	Μηχανολογικός							
37	2 αποστειρωτικοί κλίβανοι	Μηχανολογικός							
38	Κλίβανος αερίου οξειδίου αιθυλενίου	Μηχανολογικός							
39	Κλίβανος πλάσματος	Μηχανολογικός	JOHNSON & JOHNSON	1			87047	15668	102715
40	Κεντρικό σύστημα ελέγχου- αυτοματισμού	Μηχανολογικός	SIEMENS	1			46994	8459	55453
41	Κεντρικό σύστημα αντικατάσταση ενός τμήματος	Μηχανολογικός							
42	Σύστημα κλίσης αδελφής	Μηχανολογικός							
	ΣΥΝΟΛΟ						2049395	368800	2417955

Πηγή: Τμήμα Προμηθειών και Τεχνική Υπηρεσία

3.13. Πληροφοριακά συστήματα

Το δίκτυο του Νοσοκομείου είναι Ethernet 10 και 100 MB και όλοι οι υπολογιστές είναι συνδεδεμένοι σε αυτό. Υπάρχουν τρεις servers και 60 clients. Τα λειτουργικά συστήματα των servers είναι windows 2000 βασισμένα στην τεχνολογία windows NT, ενώ των clients είναι windows 98 και windows 200 pro. Υπάρχει σύνδεση του τοπικού δικτύου στο internet μέσω dial up σύνδεση 128 KB.

Οι βάσεις δεδομένων που χρησιμοποιούνται είναι Oracle και Sybase. Οι εφαρμογές που λειτουργούν αφορούν το διοικητικοοικονομικό τομέα και είναι οι ακόλουθες²⁹:

- ✓ Λογιστήριο
- ✓ Μισθοδοσία
- ✓ Αποθήκες
- ✓ Φαρμακείο
- ✓ Γραμματεία προσωπικού
- ✓ Πρωτόκολλο
- ✓ Γραμματεία εξωτερικών ιατρείων
- ✓ Γραφείο κίνησης ασθενών

3.14. Χρηματοοικονομικά στοιχεία της τελευταίας πενταετίας

3.14.1. Παρουσίαση της διακύμανσης βασικών συντελεστών κόστους νοσηλείας τα τελευταία πέντε χρόνια

Στον πίνακα 3.14.1.A. παρουσιάζονται όλα τα στοιχεία που συνθέτουν το κόστος νοσηλείας για το νοσοκομείο σε ευρώ. Όπως φαίνεται από αυτά υπάρχουν αυξήσεις στα κόστη νοσηλείας με και χωρίς μισθοδοσία, στα οργανικά έσοδα, στο σύνολο μισθοδοσίας, στην φαρμακευτική κατανάλωση, στο κόστος αντιδραστηρίων και στις ημέρες νοσηλείας. Σχετική σταθερότητα παρατηρείται στο σύνολο των απαιτήσεων και των υποχρεώσεων, στο σύνολο των εργαζομένων και στο σύνολο των ασθενών. Μεγάλη μείωση παρατηρείται στα οργανικά έσοδα που σε συνδυασμό με την αύξηση των απαιτήσεων και υποχρεώσεων δημιουργεί οικονομική συμφόρηση στο Νοσοκομείο.

²⁹ Τμήμα οργάνωσης και πληροφορικής, αρχείο, 12/12/05.

Πίνακας 3.14.1.Α.

Στοιχεία Κόστους νοσηλείας συνολικά για το νοσοκομείο

	2001	2002	2003	2004	2005
Συνολικό κόστος με μισθοδοσία	11.677.985,73	9.943.118,39	9.807.873,44	11.095.586,38	12.430.319,13
Συνολικό κόστος χωρίς μισθοδοσία	5.250.393,88	3.268.085,00	2.897.575,93	3.815.347,57	3.776.121,86
Σύνολο οργανικών εσόδων	5.038.319,11	3.302.982,86	2.696.570,58	2.926.306,56	3.462.236,71
Σύνολο απαιτήσεων	1.219.578,31	985.062,71	1.740.196,49	1.601.931,61	2.769.630,48
Σύνολο υποχρεώσεων	1.433.370,62	609.201,60	792.369,77	1.091.709,46	2.303.723,94
Σύνολο μισθοδοσίας	6.427.521,85	6.675.033,39	6.910.297,51	7.280.238,81	8.654.197,27
Φαρμακ/κή κατανάλωση	693.008,90	674.522,88	600.550,25	922.125,70	734.685,17
Κόστος αντιδρ/ρίων	39.226,71	527.954,50	362.772,56	423.372,21	304.777,53
Κόστος υγειονομικού υλικού	523.091,36	521.954,25	467.541,27	570.757,13	524.528,09
Σύνολο εργαζομένων	335	340	337	360	383
Σύνολο ασθενών	8.106	7.339	7.410	9.037	9.863
Σύνολο ημερών νοσηλείας	37.645	32.129	30.700	33.674	41.499

Πηγή: Γραφείο Κίνησης Ασθενών και Λογιστήριο του ΓΝ Γιαννιτσών

Πίνακας 3.14.1.Β.

Δείκτες κόστους νοσηλείας για το Νοσοκομείο

	2001	2002	2003	2004	2005
1.ΜΚ νοσηλείας/ασθενή					
1.1 με μισθοδοσία	1440,66	1354,83	1323,60	1227,80	1260,3
1.2. χωρίς μισθοδοσία	647,71	361,63	391,00	422,19	382,85
2. ΜΚ ανά ημέρα νοσηλείας					
2.1. με μισθοδοσία	310,21	309,47	319,47	329,50	299,53
2.2. χωρίς μισθοδοσία	139,47	101,71	94,38	113,30	90,99
3.ΜΚ φαρμακευτικής/ημέρα νοσηλ.	18,40	20,99	19,56	27,38	17,70
4. φάρμακο/ ασθενή	84,55	91,90	81,01	102,03	37,98
5. ΜΚ εργ/κων εξετ. /ασθενή	4,83	71,93	48,95	46,84	30,90
6. ΜΚ εργ/κων εξετ. /ημέρα νοσηλείας	1,04	16,43	11,81	12,57	7,34
7.Υγειονομ. υλικού/ημέρα νοσηλείας	13,89	16,24	15,22	16,94	12,63

Οι δείκτες αυτοί αποδεικνύουν ότι ενώ το κόστος τείνει να αυξηθεί το έτος 2005 υπάρχει μια συνολική μείωση του κόστους νοσηλείας συνολικά για το νοσοκομείο και αυτό οφείλεται όπως έχει λεχθεί και παραπάνω στην αποσυμφόρηση του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών με εκτροπή των χρόνιων ασθενών στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία. Οι δείκτες προκύπτουν από τα στοιχεία του προηγούμενου πίνακα και υπολογίζονται από τις παρακάτω μαθηματικές σχέσεις:

$$\text{ΜΚ νοσηλείας χωρίς μισθοδοσία ανά ασθενή} = \frac{\text{ΣΚ νοσηλ. με-χωρίς μισθοδοσία}}{\text{Σύνολο ασθενών}}$$

$$\text{MK με μισθοδοσία ανά ημέρα νοσηλείας} = \frac{\text{ΣΚ με-χωρίς μισθοδοσία}}{\text{Σύνολο ημερών}}$$

$$\text{MK φαρμακευτικής καταν/σης ανά ημέρα νοσηλ.} = \frac{\text{Φαρμακευτική κατ/ση}}{\text{Σύνολο ημερών νοσηλείας}}$$

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο:
ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ ΤΟΥ ΓΝ
ΓΙΑΝΝΙΤΣΩΝ**

4.1. Εξελίξεις, ανάλυση και αξιολόγηση οικονομικών μεγεθών της χώρας

Το οικονομικό επίπεδο ενός πληθυσμού περιλαμβάνει και αποτυπώνεται με την ανάλυση παραμέτρων όπως το εισόδημα, το ποσοστό ανεργίας κατά κλάδο, το είδος ασφάλισης, την θέση εργασίας, το επίπεδο εκπαίδευσης και το ποσοστό ευπαθών ομάδων πληθυσμού (οικονομικοί μετανάστες, άτομα με ειδικές ανάγκες, παλιννοστούντες, ηλικιωμένοι). Στους παρακάτω πίνακες απεικονίζονται οι απασχολούμενοι και οι άνεργοι για το σύνολο της χώρας κατά την περίοδο 1991 με 2001 και η εθνική απασχόληση ανά τομέα και φύλο την περίοδο 1998 με 2001.

Ως προς τον πρώτο πίνακα παρατηρείται μια αύξηση των ανέργων μέχρι το έτος 1999 ενώ κατά την διετία 2000-2001 σταδιακή μείωση. Το σύνολο του εργατικού δυναμικού και των απασχολούμενων αυξάνεται με σχετικά αργούς και σταθερούς ρυθμούς . Πρέπει να σημειωθεί ότι οι αριθμοί εκφράζονται σε εκατομμύρια και χιλιάδες.

**Πίνακας 4.1.Α.
Στοιχεία απασχόλησης του συνόλου της χώρας**

	1991	1995	1997	1999	2000	2001
Εργατικό δυναμικό	3.933.500	4.248.500	4.294.400	4.463.200	4.437.400	4.362.200
Απασχολούμενοι	3.632.400	3.823.800	3.854.100	3.939.800	3.946.300	3.917.500
Άνεργοι	301.100	424.700	440.300	523.400	491.100	444.700

Πηγή: Ε.Σ.Υ.Ε.

**Πίνακας 4.1.Β.
Εθνική απασχόληση ανά τομέα**

	1998	1999	2000	2001
Απασχολούμενοι στον πρωτογενή τομέα	704.500	687.870	665.100	621.300
Απασχολούμενοι στον δευτερογενή τομέα	914.100	894.700	890.700	891.500
Απασχολούμενοι στον τριτογενή τομέα	2.333.900	2.350.200	2.378.400	2.388.600
Σύνολο απασχολουμένων	3.952.500	3.932.770	3.934.200	3.901.400

Πηγή: Ε.Σ.Υ.Ε.

Ο πίνακας 4.1.Β. είναι μια απεικόνιση της απασχόλησης στο σύνολο της χώρας στους παραπάνω τομείς. Για την ευκολία ανάλυσης του πίνακα ακολουθεί μια μικρή ανάλυση των τομέων.

Πρωτογενής είναι ο τομέας που αφορά επαγγέλματα όπως η γεωργία, η κτηνοτροφία, κ.ά., και αφορά το μικρότερο ποσοστό απασχολουμένων στην Ελλάδα, κάτι που μπορεί να οφείλεται στην έλλειψη οικονομικών κινήτρων, στο ότι δεν διασφαλίζεται αξιοπρεπές βιοτικό και μορφωτικό επίπεδο και μια σειρά λόγων που αποτρέπουν την απασχόληση στον πρωτογενή τομέα. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει επιπροσθέτως ότι αυτός ο μικρός αριθμός έχει την τάση να συρρικνώνεται με την πάροδο των χρόνων.

Ο δευτερογενής τομέας περιλαμβάνει τον τομέα των επιχειρήσεων, των βιομηχανιών (μικρών και μεγάλων) και από τα στοιχεία του πίνακα φαίνεται ότι ένα σημαντικό ποσοστό των απασχολουμένων ασχολείται με τον δευτερογενή τομέα το οποίο φθίνει σταθερά λόγω κάποιων παραγόντων οι οποίοι μπορεί να είναι το αβέβαιο του μέλλοντος μιας επιχείρησης ή βιομηχανίας, η χρεοκοπία ή και η πτώχευση των επιχειρήσεων, το χρηματιστήριο το οποίο ως γνωστόν οφείλεται κατά σημαντικό ποσοστό στην καταδυνάστευση των επιχειρήσεων αυτήν την περίοδο, καθώς και η μετανάστευση των βιομηχανιών και πολυεθνικών επιχειρήσεων σε αλλοδαπά εδάφη με στόχο πιο φθηνό και παραγωγικότερο εργατικό δυναμικό, πιο φθηνές πρώτες ύλες, κτλ.

Ο τριτογενής τομέας είναι αυτός των υπηρεσιών και αποτελεί το μείζον ζήτημα από την εδραίωση του ελληνικού κράτους μέχρι και σήμερα. Πρόκειται για τον κλάδο που

όπως φαίνεται από τα στοιχεία του πίνακα είναι ο μοναδικός που τείνει να αυξάνεται χρόνο με τον χρόνο.

Ο πίνακας 4.1.Γ. απεικονίζει την απασχόληση ανά φύλο όπου είναι ξεκάθαρη η υπεροχή και η προτίμηση των ανδρών έναντι των γυναικών. Και πάλι εδώ διαπιστώνεται η υπεροχή του τριτογενή τομέα έναντι των άλλων δύο.

**Πίνακας 4.1.Γ.
Απασχόληση ανά φύλο 2001**

	Άνδρες	Γυναίκες	Σύνολο
Απασχολούμενοι στον πρωτογενή τομέα	363.600	263.400	627.000
Απασχολούμενοι στον δευτερογενή τομέα	718.200	176.000	894.200
Απασχολούμενοι στον τριτογενή τομέα	1.349.500	1.046.700	2.396.200

Πηγή: Ε.Σ.Υ.Ε.

Από τον πίνακα 4.1.Δ. φαίνεται το ποσοστό ανεργίας στο σύνολο της χώρας από το 1997 έως το 2002 ενώ γίνεται και μια πρόβλεψη της ανεργίας μέχρι και το 2006. Από το 1997 μέχρι το 2000 παρουσιάζεται αύξηση της συνολικής ανεργίας, η οποία την τετραετία 2001-2004 φθίνει, ενώ την περίοδο 2005 με 2006 το ποσοστό αρχίζει πάλι να αυξάνεται. Το κατά κεφαλήν ΑΕΠ παρουσιάζει μια σταθερή αύξηση η οποία το 2006 αναμένεται να φτάσει 5.000 ευρώ.

**Πίνακας 4.1.Δ.
Απασχόληση ανά φύλο**

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Ποσοστό ανεργίας Μ.Ο.	10,3	10,8	11,7	11,1	10,2	9,6	9,4	9,2	10,5	11,2
ΑΕΠ κατά κεφαλήν		3.395	3.724	3.763	4.078	4.282	4.496	4.720	4.956	5.000

Πηγή: Ε.Σ.Υ.Ε.

Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζεται το ποσοστό των ασφαλισμένων και τα ταμεία τους που από τα στοιχεία την συντριπτικά πλειοψηφία κατέχει το ΙΚΑ το οποίο έχει

μετονομαστεί σε TAXIS, ενώ αυτό που προκαλεί εντύπωση είναι πως παρόλο οι περισσότεροι απασχολούμενοι βρίσκονται στον τριτογενή τομέα οι ασφαλισμένοι του δημοσίου βρίσκονται στην τέταρτη θέση, ενώ οι απασχολούμενοι του πρωτογενή τομέα στην δεύτερη θέση. Αυτό έγκειται στο γεγονός ότι πολλοί από τους υπαλλήλους ενδέχεται να μην είναι ασφαλισμένοι στο δημόσιο αλλά να έχουν ασφαλιστεί σε κάποια άλλη κατηγορία. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελούν οι ιατροί οι οποίοι έχουν δυνατότητα ασφάλισης ή στο δημόσιο ή στο ΤΣΑ.

Πίνακας 4.1.Ε.
Ασφαλισμένοι σε όλη την χώρα έτους 2005

ΤΑΜΕΙΟ	ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΙ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Ι.Κ.Α.	5.530.000	51
Ο.Γ.Α.	2.150.000	19,8
Τ.Ε.Β.Ε.	1.662.000	15,3
Ο.Τ.Α.Δ.	1.289.000	11,9
ΟΙΚΟΣ ΝΑΥΤΟΥ	203.000	2,0
ΣΥΝΟΛΟ	10.834.000	100,0

Πηγή: Ε.Σ.Υ.Ε.

Πίνακας 4.1.ΣΤ.
Απασχολούμενοι – Άνεργοι και επίπεδο εκπαίδευσης έτους 2005
σε χιλιάδες

ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ	2003	2004	2005
ΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΟΙ			
ΠΕ	1081,2	1115,3	1095,7
ΤΕ	1320,2	1277,3	1254,1
ΔΕ	1538,5	1553,7	1567,7
ΑΝΕΡΓΟΙ			
ΠΕ	134,7	124,7	114,0
ΤΕ	266,8	256,7	234,7
ΔΕ	121,9	109,6	95,5

Πηγή: Ε.Σ.Υ.Ε.

Από τα στοιχεία του πίνακα ως προς τους απασχολούμενους διαφαίνεται ότι ο μεγαλύτερος αριθμός αναφέρεται στους απασχολούμενους κατηγορίας ΔΕ, δηλαδή τους αποφοίτους δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης οι οποίοι προτιμώνται λόγω των μισθολογικών κλιμακίων τα οποία διαφέρουν για κάθε κατηγορία εκπαίδευσης, δηλαδή όσο αυξάνει το επίπεδο εκπαίδευσης τόσο πιο πολλά είναι τα χρήματα που

πρέπει να δαπανηθούν για την εργασία, λόγω το ότι υπάρχει ανεργία και δεν ανταποκρίνονται όλα τα πτυχία στην πρόσφορα εργασίας και επιπλέον υπάρχει μεγαλύτερο φάσμα εργασιών που μπορεί να καλυφθεί με άτομα Δ.Ε. κατηγορίας. Αυτό έχει ως συνέπεια οι κατηγορίες ΤΕ και ΠΕ να παρουσιάζουν τον μεγαλύτερο αριθμό ανέργων έναντι αυτού της ΔΕ. Στην Ελλάδα η προτίμηση των απασχολουμένων ΔΕ κατηγορίας στο σύνολο των υπηρεσιών έχει αποδείξει ότι παρόλο που μειώνει τα κόστη εργασίας αυξάνει την γραφειοκρατία, την δυσλειτουργία της εκάστοτε υπηρεσίας ή οργανισμού λόγω έλλειψης εξειδικευμένων γνώσεων, καθώς και την υποβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η απασχόληση ατόμων κατηγορίας ΔΕ στα νοσοκομεία που σήμερα καταλαμβάνουν το κυρίαρχο ποσοστό έναντι των αποφοίτων Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας οι οποίοι δεν απορροφούνται λόγω των βεβαρημένων υπάρχουσών δαπανών των νοσοκομείων, παρόλο που θα συντελούσαν στην «μεταμόρφωση» των νοσοκομείων, στην εύρωστη λειτουργία τους και στην εφαρμογή εξειδικευμένων γνώσεων με στόχο την βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών κάτι που θα επιτυγχανόταν σε έναν συγκεκριμένο χρόνο-στόχο.

4.2. Η οικονομική κατάσταση της περιοχής Γιαννιτσών

Ο Νομός Πέλλας αποτελείται κυρίως από αγροτικό πληθυσμό και εμφανίζει τα εξής οικονομικά στοιχεία¹:

- ✓ Έχει την μεγαλύτερη παραγωγή ροδάκινων σε όλη την χώρα.
- ✓ Το 65% της παραγωγής κονσέρβας παγκοσμίως με τον Νομό Ημαθίας.
- ✓ Το 50% της παγκόσμιας παραγωγής φρούτων σε κονσέρβα.
- ✓ Το 70% της συνολικής παραγωγής σπαραγγιών σε όλη την χώρα.
- ✓ Το 40% της παγκόσμιας παραγωγής επεξεργασμένων σαλιγκαριών.

Η επαρχία Γιαννιτσών χαρακτηρίζεται ως αγροτική καθώς αριθμεί μεγαλύτερο ποσοστό πληθυσμού και τοπογραφικά είναι δομημένη πάνω στον κάμπο της Πέλλας. Η ανάπτυξη επεξεργασίας αγροτικών προϊόντων ανθεί ενώ όλο και περισσότερο εγκαταλείπεται η βιομηχάνιση της περιοχής. Δίνεται έμφαση στον πρωτογενή τομέα ενώ ο δευτερογενής αποτελεί συμπλήρωμα του πρωτογενή. Έτσι το κατά κεφαλήν

¹ Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση Πέλλας, «οικονομικός οδηγός Ν. Πέλλας», σελ. 7, 2005

εισόδημα μπορεί να θεωρηθεί ικανοποιητικό, σε συνδυασμό με την οικονομική ζωή που επικρατεί στις αγορές της επαρχίας. Αναλυτικότερα²:

- ✓ Το 47% του πληθυσμού είναι αγροτικός
- ✓ Το 22% του πληθυσμού είναι ημιαστικός
- ✓ Το 31% είναι αστικός

Συνεπώς, οι χρήστες των υγειονομικών υπηρεσιών είναι κατά κύριο λόγο ασφαλισμένοι του Ο.Γ.Α. (όπως φαίνεται και στον παρακάτω πίνακα), ενώ ακολουθούν το Ι.Κ.Α., το Τ.Ε.Β.Ε. και οι ασφαλισμένοι του Δημοσίου³.

Πίνακας 4.2.Α.

Ασφαλιστικά ταμεία

ΤΑΜΕΙΑ	ΑΡ. ΕΞΕΤ/ΝΤΩΝ			ΑΡ.ΝΟΣΗΛ/ΝΤΩΝ		
	2003	2004	2005	2003	2004	2005
ΙΚΑ	4736		7115	2162	2576	2903
ΟΓΑ	115023		53583	3574	4058	4285
ΔΗΜΟΣΙΟ	2300		2797	378	390	451
ΤΕΒΕ	3500		650	318	343	393
ΤΥΔΚΥ	1100		262	38	47	59
ΚΛΠ	7600		508	92	260	340
ΙΔΙΩΤΕΣ			14600		537	541
ΑΠΟΡΙΑΣ			1050		258	267
ΑΛΛΟΔΑΠΟΙ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΣ			10400		61	63

4.3. Οικονομικό περιβάλλον του Γ.Ν. Γιαννιτσών

Το οικονομικό περιβάλλον επηρεάζει όλες τις λειτουργίες του νοσοκομείου και ιδιαίτερα τις οικονομικές και τις παραδοχές εκ των οποίων στηρίζεται η χρηματοοικονομική ανάλυση. Παρακάτω παρουσιάζονται τα οικονομικά μεγέθη του Νοσοκομείου την πενταετία 2001-2005.

Η συμμετοχή της διοίκησης του Νοσοκομείου στην διαμόρφωση της τιμολογιακής πολιτικής που αφορά τόσο την παροχή υγειονομικών υπηρεσιών όσο και την αγορά αγαθών και υπηρεσιών, την εκάστοτε ασκούμενη δημοσιονομική και κοινωνική πολιτική στήριξη ευπαθών κοινωνικών ομάδων, αλλά και των εργασιακών σχέσεων

² Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση Πέλλας, «οικονομικός οδηγός Ν. Πέλλας», σελ. 11-12,2005.

³ Γραμματεία Εξωτερικών Ιατρείων και Γραφείο Κίνησης Ασθενών, «απογραφή έτους 2005», 31/12/2005.

είναι ελάχιστη επειδή τα ανωτέρω διαμορφώνονται και υλοποιούνται από τις κυβερνητικές πολιτικές. Υπάρχει κάποια ελευθερία στην πραγματοποίηση επενδύσεων από τα ίδια έσοδα με αυστηρή ιεράρχηση των προτεραιοτήτων σε σχέση με το προσδοκώμενο αποτέλεσμα με την κατάθεση πειστικών προτάσεων στα αρμόδια όργανα της πολιτείας για την σκοπιμότητα και το επιδιωκόμενο αποτέλεσμα.

Πίνακας 4.3.Α.
Απολογισμοί χρήσεων (ποσά σε ευρώ) – Δημόσιο Λογιστικό Σύστημα

ΕΤΟΣ	2005	2004	2003	2002	2001
A. Έσοδα χρήσεως	3.795.623,53	3.081.248,67	3.088.609,07	3.651.793,31	5.113.124,04
1. Έσοδα από κύρια δραστηριότητα	3.154.879,66	2.654.656,62	2.463.472,73	3.087.175,22	2.653.234,38
2. Έσοδα από επιχειρηματική δραστηριότητα	50.260,73	46.663,84	49.136,19	48.452,94	19.719,47
3. Λοιπά έσοδα	257.096,32	224.986,10	183.961,66	167.354,70	2.365.365,26
Σύνολο οργανικών εσόδων	3.462.236,71	2.926.306,56	2.696.570,58	3.302.982,86	5.038.319,11
Ταμειακό υπόλοιπο	333.386,82	154.942,11	392.038,49	348.810,45	74.804,93
B. Έξοδα χρήσεως	3.776.121,86	3.815.347,57	2.897.575,93	3.268.085,00	13.056.473,23
1. Αποθέματα					
1.1. Πρώτες κ βοηθητικές ύλες					
1.2. Αναλώσιμα υλικά					
1.3. Ανταλλακτικά παγίων υλικών					
2. Αμοιβές και έξοδα προσωπικού	169.274,80	215.053,04	149.728,50	4.085,11	7.806.079,35
2.1. Μισθοί – Ημερομίσθια	0	3.586,21			6.811.495,67
2.2. Αποζημίωση για εκπαιδευτική άδεια	9.064,60	16.840,50	8.606,90		13.608,66
2.3. Εργοδοτικές εισφορές	148.705,76	187.627,06	135.521,60		323.054,08
2.4. Παρεπόμενες παροχές	11.504,44	6.999,27	5.600,00	4.085,11	657.920,94
3. Αμοιβές και έξοδα τρίτων	261.043,62	190.647,97	190.513,55	278.591,53	159.803,50

4. Παροχές τρίτων	479.490,00	403.619,87	362.478,91	469.001,63	460.689,06
4.1. ΔΕΗ	171.294,99	166.214,59	132.821,72	176.011,88	183.514,53
4.2. ΕΥΔΑΠ	78,6	77,33	6.463,10	37.243,93	59.386,65
4.3. ΟΤΕ	38.881,68	31.917,24	24.552,31	33.587,09	75.351,43
4.4. Ενοίκια	1.183,63	1.484,60	1.360,51	1.696,85	1.696,85
4.5. Ασφάλιστρα	5.335,45	3.629,25	3.367,20	3.072,59	3.451,86
4.6. Επισκευές – συντηρήσεις	262.715,65	200.296,86	193.914,07	217.389,29	137.287,74
5. Φόροι – τέλη	10.618,28	629,94	562,85	352,16	234,78
6. Διάφορα έξοδα	2.855.695,16	3.005.396,75	2.194.292,12	2.516.054,57	4.629.666,54
7. Τόκοι και συναφή έξοδα					
8. Αποσβέσεις					

Σύνολο οργανικών εσόδων	3.776.121,86	3.815.347,57	2.897.575,93	3.268.085,00	13.056.473,23
--------------------------------	--------------	--------------	--------------	--------------	---------------

Γ. Οργανικά αποτελέσματα	19.501,67	-734.098,90	191.033,14	383.708,31	-7.943.349,19
Δ. Έκτακτα έσοδα					
Ε. Έκτακτα έσοδα και προβλέψεις					
Στ. Κεφαλαιακές δαπάνες ΚΑΕ 7000	102.829,40	53.540,25	111.104,37	81.018,79	73.893,54
Ζ. Επενδύσεις ΚΑΕ 9000	113.824,07		156.009,39	174.329,83	235.931,22
Η. Οικονομικό αποτέλεσμα χρήσεως (Γ+Δ-Ε-ΣΤ-Ζ)	-197.151,80	-787.639,15	-76.080,62	128.359,69	-8.253.173,95
Θ. Επιχορηγήσεις κρατικού προϋπολογισμού	715.777,21	1.121.025,99	203.266,32	216.388,99	8.204.919,10
Ι. Επιχορηγήσεις Δημοσίου και ΕΕ	98.347,75		27.756,40	47.289,80	397.065,30
Κ. Καθαρό αποτέλεσμα χρήσεως (Η+Θ+Ι)	616.973,16	333.386,84	154.942,10	392.038,48	348.810,45

Μισθοί και ημερομίσθια μέσω κρατ. Προϋπολ.	8.436.059,43	7.108.188,44	6.828.069,73	6.667.873,2 7	6.495.327,10
Εφημερίες και υπερωρίες μέσω κρατ. Προϋπολ.	1.893.677,92	1.845.539,56	1.755.079,93	1.580.012,2 7	1.505.116,90

Πηγή: Λογιστήριο Γ.Ν. Γιαννιτσών

Από τα στοιχεία του πίνακα παρατηρούνται τα εξής:

- ❖ Τα έσοδα χρήσεως κατά την χρονική περίοδο 2001-2005 παρουσιάζουν μείωση η οποία γίνεται εμφανής τα έτη 2001-2002 , ενώ από το 2003 μέχρι το 2005 σταθεροποιούνται, παρόλο που τα έσοδα κύριας και επιχειρηματικής δραστηριότητας σταδιακά αυξάνονται. Καταλήγει το νοσοκομείο Γιαννιτσών με μείωση διαχρονική των οργανικών εσόδων, αλλά με αυξανόμενο ταμειακό υπόλοιπο.
- ❖ Τα έξοδα χρήσεως κατά το έτος 2001 είναι παραπάνω από τα διπλάσια των εσόδων, δηλαδή παρουσιάζεται μια διόγκωση εξόδων τα οποία κατά κύριο λόγο προκύπτουν από τις διάφορες αμοιβές του προσωπικού και τις εργοδοτικές και παρεπόμενες εισφορές που καταβάλλει το νοσοκομείο. Αξιοσημείωτη είναι η διαχρονική μείωση των εξόδων αμοιβών και η αύξηση των εξόδων παρεπόμενων παροχών.
- ❖ Τα πάγια έξοδα του νοσοκομείου παρουσιάζουν αύξηση καθώς περιλαμβάνουν έξοδα λογαριασμών ΔΕΗ, ΟΤΕ, ΕΥΔΑΠ και ενοίκια στα οποία η τιμολογιακή πολιτική που ακολουθείται μεταβάλλεται συνεχώς.
- ❖ Ωστόσο το μεγαλύτερο ποσοστό εξόδων κατέχει η κατηγορία «διάφορα έξοδα» στην οποία χρεώνονται κάθε είδους δαπάνες του νοσοκομείου που δεν συμπεριλαμβάνονται σε κωδικούς λογαριασμών και περιλαμβάνουν συνήθως τρέχοντα και λειτουργικά έξοδα και ακόμη πιο συχνά συμπληρώσεις ποσών άλλων κωδικών λογαριασμών που επείγει η χρηματοδότησή τους.
- ❖ Το σύνολο των οργανικών εξόδων παρουσιάζει μια θεαματική μείωση την πενταετία αυτή από 13.056.473,23 ευρώ σε 3.776.121,86 ευρώ.

Συμπερασματικά το Νοσοκομείο Γιαννιτσών το 2001 αντιμετώπισε μια κρίση εξόδων, η οποία σε σχέση με τα έσοδα παρουσιάζει διόγκωση που οφείλεται κυρίως στην ανάπτυξη της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας και της Καρδιολογικής κλινικής, ενώ καταγράφονται και τα πρώτα έξοδα κτιριακής δόμησης και λειτουργίας της Ψυχιατρικής κλινικής. Το έτος 2001 υπήρξε σε γενικές γραμμές κομβικό σημείο για το νοσοκομείο Γιαννιτσών καθώς ανανεώθηκε ο εξοπλισμός βιοϊατρικής τεχνολογίας, προσλήφθηκε εξωτερικό συνεργείο καθαρισμού και συντήρησης του Νοσοκομειακού χώρου (εσωτερικού και εξωτερικού) με σύμβαση ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου, ενώ από αυτήν την χρονιά ο χώρος του Νοσοκομείου Γιαννιτσών προστατεύεται από εταιρεία security με την οποία συνάφθηκε σύμβαση αόριστου χρόνου ιδιωτικού δικαίου. Από το 2002 μέχρι το 2005 ομαλοποιούνται οι ρυθμοί και

εμφανίζονται οι πρώτες περικοπές σε ότι αφορά τους μισθούς και τα ημερομίσθια και ιδιαίτερα στις αποζημιώσεις των εκπαιδευτικών αδειών του προσωπικού τα οποία χρηματοδοτούνται μέσω του κρατικού προϋπολογισμού. Τα επίπεδα των υπερωριών και των εφημεριών αυξάνουν γενναία.

Σε αυτό το σημείο πρέπει να τονιστεί ότι για το έτος 2006 με απόφαση του υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης τα χρήματα υπερωριών μειώνονται από το 50% στο 25% της υπερωριακής ώρας⁴. Αυτή η περικοπή πλήττει ιδιαίτερα το νοσοκομείο και τους εργαζόμενούς του καθώς ο εργαζόμενος χάνει μηνιαίως 40-50 ευρώ από το μηνιαίο εισόδημά του. Στα χρήματα των εφημεριών ιατρών δεν υπάρχει μεταβολή.

Τελικώς, διαπιστώνεται ότι το νοσοκομείο Γιαννιτσών δέχεται βοήθεια από τον τακτικό προϋπολογισμό ελάχιστη και καλείται να εκπληρώσει τις υποχρεώσεις του μέσα από τα έσοδα νοσηλίων, τα έσοδα από τις εξετάσεις των εξωτερικών ιατρείων, τα έσοδα από τα ασφαλιστικά ταμεία (έσοδα κύριας δραστηριότητας) και από την αξιοποίηση της περιουσίας του και των επενδύσεων που πραγματοποιεί (έσοδα επιχειρηματικής δραστηριότητας).

4.4. Αποκλίσεις προϋπολογισμού – απολογισμού βασικών συντελεστών κόστους

Η συγκριτική ανάλυση των προϋπολογιστικών και απολογιστικών στοιχείων των οργανικών εσόδων και εξόδων του παρακάτω πίνακα αντλούνται από το δημόσιο λογιστικό και οι αποκλίσεις που υπάρχουν εξαρτώνται σε μεγάλο βαθμό από την ροή των εισπράξεων από τα ασφαλιστικά ταμεία για την παροχή υγειονομικών υπηρεσιών. Η ροή των εισπράξεων επηρεάζει άμεσα και τα προϋπολογισθέντα και τα απολογιστικά στοιχεία των εξόδων και ειδικά στους κωδικούς προμήθειας φαρμακευτικού, υγειονομικού, χημικού, ορθοπεδικού υλικού και αντιδραστηρίων. Οι ληξιπρόθεσμες απαιτήσεις βαίνουν αυξανόμενες εκτός του 2004 λόγω ρύθμισης των απαιτήσεων και των χρεών του Γ.Ν. Γιαννιτσών, ενώ οι ληξιπρόθεσμες υποχρεώσεις από το 2002 είναι αυξανόμενες ανά έτος⁵. Πρέπει να επισημανθεί ότι πέρα από τα

⁴ Υπουργική απόφαση «δαπάνες υπερωριών υγειονομικού προσωπικού», 1/2/06.

⁵ Γραφείο Χρηματικού, «απολογισμός έτους 2005», 14/2/06.

ανωτέρω υπάρχει αδυναμία από τις υπηρεσίες του Νοσοκομείου να καταγράψουν τις πραγματικές ανάγκες ώστε να μειωθεί η απόκλιση.

Πίνακας 4.4.Α.
Αποκλίσεις προϋπολογισμού και απολογισμού

A.a.		2005	2004	2003	2002	2001
1.	Προϋπολογισθέντα οργανικά έσοδα	5.060.304,2	4.628.926,79	4.168.950,89	4.040.18,07	4.464.733,2
	Απολογιστικά οργανικά έσοδα	3.462.236,7	2.926.306,56	2.696.570,58	3.302.982,2	5.038.319,1
2.	Προϋπολογισθέντα οργανικά έξοδα	5.364.679,3	5.973.868,83	4.119.501,18	4.441.385,3	
	Απολογιστικά οργανικά	3.776.121,8	3.815.347,57	2.897.575,3	3.268.085	

Πηγή: Λογιστήριο Γ.Ν. Γιαννιτσών

4.5. Οι πιέσεις που δέχεται το Νοσοκομείο

Συνολικά το νοσοκομείο καλείται να αντιμετωπίσει και να ανταποκριθεί στις ανάγκες και τις απαιτήσεις του οικονομικού περιβάλλοντος το οποίο πιέζει έντονα λόγω της φυσιογνωμίας της περιοχής ευθύνης του Νοσοκομείου Γιαννιτσών. Επειδή το μεγαλύτερο ποσοστό των χρηστών είναι ασφαλισμένοι του Ο.Γ.Α. αυτό επηρεάζει οικονομικά το Νοσοκομείο διότι οι εξετάσεις στα Τ.Ε.Ι. είναι δωρεάν απαλλάσσοντας τους χρήστες από την καταβολή εξέταστρου και ορισμένες χειρουργικές επεμβάσεις με αποτέλεσμα λόγω γραφειοκρατικών και οικονομικών δυσλειτουργιών να περνά και ένας χρόνος για να καταβάλλει ο ασφαλιστικός τους φορέας τα ποσά νοσηλείας και εξετάσεων. Αυτό έχει αντίκτυπο στα οικονομικά του Νοσοκομείου το οποίο καλείται να εξυπηρετήσει τους χρήστες αλλά και να μειώσει τα λειτουργικά του έξοδα.

Για το Γενικό Νοσοκομείο Γιαννιτσών αυτό αποτελεί τον κυριότερο παράγοντα που επηρεάζει άμεσα την λειτουργία και βελτίωσή του και δυστυχώς αποτελεί πρόβλημα που δεν μπορεί να λυθεί άμεσα. Το θετικό είναι η μείωση των χρηστών που είναι ασφαλισμένοι σε άλλους φορείς μετά την θέσπιση και καταβολή παραβόλου 3 ευρώ για κάθε εξέταση που δίνει μια σημαντική ώθηση στα οικονομικά δρώμενα του Νοσοκομείου.

Για αυτόν τον λόγο το Νοσοκομείο κάθε χρόνο πραγματοποιεί έκθεση πεπραγμένων στην οποία αναλύονται τα οικονομικά στοιχεία ανά έτος και τίθενται στόχοι βελτίωσης των υπηρεσιών υγειονομικής φροντίδας, ενώ παράλληλα πραγματοποιείται μια μελλοντική πρόβλεψη του επόμενου έτους⁶.

4.6. Αντίδραση και πρωτοβουλίες της Διοίκησης για την ρύθμιση του οικονομικού περιβάλλοντος

Η διοίκηση προκειμένου να αντιμετωπίσει και να προσαρμόσει το μικροπεριβάλλον της στο οικονομικό περιβάλλον αντιδρά και παίρνει πρωτοβουλίες που είναι⁷:

1. Βελτιστοποίηση της αξιοποίησης και διαχείρισης των διατιθέμενων οικονομικών πόρων, μέσω της αξιοποίησης της ακίνητης περιουσίας του Νοσοκομείου, την ανάπτυξη του διπλογραφικού συστήματος, την σύνταξη προϋπολογισμών ανά τμήμα με ευθύνη των Διευθυντών τμημάτων, αναβάθμιση του τμήματος προμηθειών, σύσταση γραφείου ελεγκτικού.
2. Ενίσχυση των ερευνητικών δραστηριοτήτων κυρίως μέσω του προγράμματος «Ερευνα και Τεχνολογία», μέσω της κατασκευής πειραματικού χειρουργείου, ενίσχυση της ερευνητικής δραστηριότητας στα πλαίσια της πολιτικής του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.
3. Σύνταξη ετήσιου προγραμματισμού προϋπολογισμού, πρόγραμμα προμηθειών ξενοδοχειακού, ηλεκτρομηχανολογικού και ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού και προγραμματισμό προσλήψεων.
4. Σύνταξη ετήσιας έκθεσης πεπραγμένων του έργου και των δραστηριοτήτων του Νοσοκομείου.

⁶ Βλαχόπουλος Κ., Διοικητής Νοσοκομείου Γιαννιτσών, 27/2/2006.

⁷ Γραμματεία Διοικητού, 27/2/2006.

5. Βελτίωση λειτουργίας του Κ.Υ. Κρύας Βρύσης ώστε να λειτουργεί ως «φράγμα» πρώτης γραμμής για το Νοσοκομείο.
6. Διεκδίκηση επιχορήγησης από τον κρατικό προϋπολογισμό για τους ανασφάλιστους.

4.7. Συμπεράσματα

Συμπερασματικά το Νοσοκομείο Γιαννιτσών δέχεται έντονες πιέσεις από το οικονομικό μακροπεριβάλλον δεδομένου ότι καλείται να εκπληρώσει τις ανάγκες ενός πληθυσμού αγροτικού όπου αυτό συνεπάγεται αυξημένα κόστη (εξετάσεις, επεμβάσεις) τα οποία αναπληρώνονται με σημαντικές καθυστερήσεις από τον ασφαλιστικό φορέα που μπορεί να φτάνει και το διάστημα ενός έτους.

Οι πιέσεις γίνονται εντονότερες ειδικά κατά την περίοδο του καλοκαιριού όπου ο αριθμός οικονομικών μεταναστών αυξάνεται, από τους οποίους οι περισσότεροι είναι ανασφάλιστοι, με αποτέλεσμα το Νοσοκομείο στα πλαίσια της κοινωνικής πολιτικής του να τους περιθάλλει με δικά του έξοδα κάτι που επιβαρύνει επιπροσθέτως την οικονομική κατάσταση του Νοσοκομείου. Υπάρχει δηλαδή μια σύγκρουση της οικονομικής και της κοινωνικής πολιτικής του Νοσοκομείου στην οποία επικρατεί η κοινωνική γιατί από την δημιουργία του το Νοσοκομείο περιέθαλπε πρόσφυγες και άπορους.

Η διοίκηση του Νοσοκομείου κάθε χρόνο πραγματοποιεί έκθεση πεπραγμένων κατά την οποία αναλύονται όλα τα στοιχεία και ο Διοικητής του Νοσοκομείου σε συνεργασία με το Διοικητικό Συμβούλιο αποφασίζει ποια σχέδια δράσης θα υλοποιηθούν ώστε να προσαρμοσθεί το Νοσοκομείο στις οικονομικές περιβαλλοντικές αλλαγές.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο: ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ ΤΟΥ Γ.Ν. ΓΙΑΝΝΙΤΣΩΝ

5.1. Τι είναι το τεχνολογικό περιβάλλον

Το τεχνολογικό περιβάλλον ενός οργανισμού είναι το σύνολο του ιατρικού και τεχνολογικού εξοπλισμού που χρησιμοποιείται στο Νοσοκομείο, καθώς και όλες εκείνες οι τεχνολογικές εξελίξεις που συμμετέχουν και επιδρούν στην λειτουργία του και την περαιτέρω ανάπτυξή του. Για παράδειγμα, η εισαγωγή πληροφοριακού συστήματος διοίκησης (MIS) στα Νοσοκομεία, η τηλεματική, ο αξονικός τομογράφος, κ.ά. είναι συστατικά του τεχνολογικού περιβάλλοντος τα οποία επηρεάζουν τον οργανισμό οικονομικά, κοινωνικά και δημογραφικά.

Η εισαγωγή της τεχνολογίας σε έναν ευαίσθητο κλάδο, όπως αυτόν της υγείας, κατέχει ρόλο κομβικού σημείου το οποίο επηρεάζει το μικροπεριβάλλον του οργανισμού. Καταρχήν, υπάρχουν οικονομικές επιδράσεις οι οποίες μπορεί μεν να κοστίζουν στον οργανισμό αλλά μπορεί να αποφέρουν και μεγάλα κέρδη, π.χ. στο Γ.Ν. Γιαννιτσών λειτουργεί εδώ και λίγα χρόνια μαστογράφος. Το κόστος αγοράς και συντήρησης ήταν μεγάλο, όμως υπερκαλυπτόταν από τα έσοδα μαστογραφιών καθώς δεν εξυπηρετούνταν άτομα μόνο από τα Τ.Ε.Ι. τα πρωινά, αλλά και ένα σύνολο χρηστών μέσω των απογευματινών ιατρείων που το εξέταστρο πληρωνόταν απευθείας στο Νοσοκομείο. Υπάρχει πληθώρα παραδειγμάτων η οποία θα αναλυθεί παρακάτω κυρίως μέσω της διαχρονικής ανάλυσης των εργαστηριακών εξετάσεων και σε δεύτερο βαθμό μέσω των σύγχρονων συστημάτων διοίκησης και επικοινωνίας του Νοσοκομείου Γιαννιτσών.

5.2. Ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός του Γ.Ν. Γιαννιτσών

Με βάση τον πίνακα 5.2.1.Α. παρατηρείται ότι το Γ.Ν. Γιαννιτσών εισέρχεται στην τεχνολογική εξέλιξη και εφαρμογή το έτος 1995 με την αγορά του ακτινολογικού συγκροτήματος, το τεστ κοπώσεως, τον ανοσολογικό αναλυτή και το ηλεκτροεγκεφαλογράφημα, μηχανήματα που συνετέλεσαν στην περαιτέρω ανάπτυξη των εργαστηριακών εξετάσεων και την αύξηση του πληθυσμού ευθύνης καθώς αναλαμβάνονται και περιστατικά του Γ.Ν. Έδεσσας.

Ακολουθούν το 1999 ο αξονικός τομογράφος, ο μαστογράφος, ο υπερηχοτομογράφος, το γαστροσκόπιο, η οστική πυκνότητα και τα συγκροτήματα του ακτινολογικού, ακτινοσκοπικού και ακτινογραφικού εργαστηρίου.

Το Γ.Ν. Γιαννιτσών προμηθεύτηκε σχετικά αργοπορημένα τα παραπάνω μηχανήματα καθώς εδραιώθηκε από πλευράς κτιριακής υποδομής και εγκαταστάσεων μόλις το 1993. Αυτό όμως δεν εμπόδισε την ανάπτυξη του τομέα της βιοϊατρικής τεχνολογίας του Νοσοκομείου το οποίο διαχρονικά εξυπηρετεί όλο και πιο πολλούς χρήστες που έχουν ανάγκη εργαστηριακών εξετάσεων. Ο εξοπλισμός συντηρείται κατά τακτά χρονικά διαστήματα και δεν παρουσίασε μέχρι στιγμής πρόβλημα κατά την διάρκεια χρήσης του.

Η τεχνολογική ανάπτυξη του Νοσοκομείου φαίνεται και από την αύξηση του αριθμού εξεταζομένων ο οποίος τείνει συνεχώς να αυξάνει, καθώς δεν εξυπηρετείται μόνο η περιοχή Γιαννιτσών αλλά και περιστατικά από το Γ.Ν. Έδεσσας, το Κ.Υ. Γουμένισσας Κιλκίς, το Γ.Ν. Βέροιας και το Γ.Ν. Νάουσας. Άρα ποιοτικά ο ιατροτεχνολογικός – βιοϊατρικός εξοπλισμός βρίσκεται σε άριστο επίπεδο, ενώ το πρόβλημα που αντιμετωπίστηκε ήταν στην εκπαίδευση του προσωπικού σε θέματα χειρισμού, συντήρησης, κτ

Πίνακας 5.2.Α.
Μηχάνηματα βιοϊατρικής τεχνολογίας

Α/Α	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟΥ	ΕΙΔΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ	ΗΜΕΡ. ΑΓΟΡΑΣ	ΗΜΕΡ. ΕΓΚ/ΣΗΣ	ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ		
					ΤΙΜΗ ΑΓΟΡΑΣ	ΦΠΑ	ΣΥΝΟΛΟ
1	Αξονικός τομογράφος	Ιατροτεχνολογικός	19/5/1997	18/8/1997	495964	89274	585238
2	Οστική πυκνότητα	Ιατροτεχνολογικός	31/12/1999	5/3/2000	45465	8130	53295
3	Υπερηχοτομοκαρδιογράφος	Ιατροτεχνολογικός	10/2/1997	15/4/1997	137931	24828	162759
4	Μαστογράφος	Ιατροτεχνολογικός	5/5/1997	10/7/1997	40381	7269	47650
5	Ακτινοσκοπικό συγκρότημα	Ιατροτεχνολογικός	2/4/1997	10/6/1997	143801	25844	169685
6	Ακτινογραφικό συγκρότημα	Ιατροτεχνολογικός	13/3/1997	20/5/1997	107609	19370	126979
7	Ακτινολογικό συγκρότημα	Ιατροτεχνολογικός	22/2/1995	5/4/1995	111916	20145	132061
8	Κεντρικός σταθμός στεφ. μον.	Ιατροτεχνολογικός	28/2/1997	25/4/1997	140866	25356	166222
9	Φορητό ακτινοσκοπικό	Ιατροτεχνολογικός	4/3/1997	10/6/1997	59281	10671	69952
10	LASER YAG	Ιατροτεχνολογικός	15/9/1997	20/11/1997	25884	4659	30543
11	Υπερηχογράφος	Ιατροτεχνολογικός	15/9/1997	20/11/1997	37270	6709	43979
12	Βιοχημικός αναλυτής	Ιατροτεχνολογικός	17/11/1996	20/12/1998	16669	3001	19670
13	Ανοσολογικός αναλυτής	Ιατροτεχνολογικός	28/3/1995	5/5/1995	37270	6709	43979
14	Υπερηχοτομογράφος	Ιατροτεχνολογικός	17/11/1998	20/12/1998	21570	3883	25453
15	Σύστημα δοκιμασίας κόπωσης	Ιατροτεχνολογικός	24/2/1995	20/4/1995	47503	8550	56053
16	Ηλεκτροεγκεφαλογράφος	Ιατροτεχνολογικός	25/2/1995	20/4/1995	19956	3592	23548
17	Χειρ. μικροσκόπιο οφθαλμικό	Ιατροτεχνολογικός	29/8/1996	25/10/1996	20698	3726	24444
18	Χειρ./κό εξετ. μικροσκόπιο ΩΡΑ	Ιατροτεχνολογικός	25/9/1996	10/11/1996	14674	2641	17315
19	Λαπαροσκοπικό μηχάνημα	Ιατροτεχνολογικός	31/3/1997		44020,55	7923,7	51944,25

Πηγή: Τμήμα: Βιοϊατρικής τεχνολογίας

5.3. Τηλεματική – Τηλεϊατρική

Οι εφαρμογές της τηλεματικής είναι ιδιαίτερα επωφελείς στις νοσοκομειακές μονάδες. Τηλεματική είναι ο συνδυασμός των επικοινωνιών και της πληροφορικής. Τα υψηλά κόστη λειτουργίας των μονάδων και η διοικητική τους δυσκινησία στην παραγωγή αποτελεσματικού έργου καθιστούν αναγκαία την εφαρμογή της τηλεματικής στις νοσοκομειακές μονάδες. Σε όλες τις μορφές παραγωγικής δραστηριότητας θεωρείται αναγκαία η χρήση της τηλεματικής. Ειδικότερα στην ιατρική πρέπει να χρησιμοποιείται η τηλεϊατρική, που είναι προϊόν της τηλεματικής και είναι η διαδικασία άμεσης πρόσβασης σε εξειδικευμένη ιατρική εμπειρία, ανεξαρτήτως αποστάσεων, δότη και λήπτη πληροφοριών.

Παλαιότερα στην ιατρική πληροφόρηση χρησιμοποιούνταν μέθοδοι που απέδιδαν με βραδείς ρυθμούς με τα συνηθισμένα επικοινωνιακά μέσα της εποχής. Την τελευταία δεκαετία παρατηρείται μια ραγδαία εξέλιξη της πληροφορικής και των επικοινωνιακών συστημάτων με απεριόριστο φάσμα δυνατοτήτων όπως τα ψηφιακά τηλεφωνικά δίκτυα, η αναβάθμιση των δυνατοτήτων των υπολογιστών και της πρόσβασης σε αυτούς.

Αφορμή για την εφαρμογή της τηλεϊατρικής ήταν κυρίως οι γεωγραφικές αποστάσεις που εμπόδιζαν την πρόσβαση σε οργανωμένες υγειονομικές μονάδες καθώς και η ανάγκη άμεσης απόκτησης εξειδικευμένων ιατρικών πληροφοριών. Η τηλεϊατρική επιστρατεύεται για να συνδράμει στον ευρύτερο χώρο της παροχής υγείας, όπως στον τομέα του διοικητικού και διαχειριστικού ελέγχου των μονάδων υγείας, της χρήσης αυτοματοποιημένων συστημάτων κλινικών αποφάσεων καθώς και τον συνδυασμό πληροφοριών για κατάλληλη πρόγνωση. Η εξ' αποστάσεως παρακολούθηση χρόνιων πασχόντων, η κατ'οίκον νοσηλεία με πληροφοριακή υποστήριξη, η τηλεεκπαίδευση ατόμων με ειδικές ανάγκες, η ιατρική τηλεδιάσκεψη με χρήση πολυμέσων αποτελούν βασικές φιλοδοξίες της τηλεϊατρικής.

Τελικά με την χρήση της τηλεματικής – τηλεϊατρικής γίνεται προσπάθεια για ολιστική επιχειρησιακή προσέγγιση στον χώρο της ιατρικής περίθαλψης με απώτερο σκοπό την ιατρική φροντίδα του πελάτη, ενώ ταυτόχρονα παρέχεται η δυνατότητα ισότιμης περίθαλψης ανεξαρτήτως τόπου διαμονής και εργασίας.

Με την βοήθεια των συστημάτων Τηλεματικής Ολικής Διοίκησης δίνεται η δυνατότητα στα διοικητικά στελέχη να αξιοποιήσουν τεχνικές αλλά και διαχειριστικές εμπειρίες άλλων μονάδων. Δίνεται η δυνατότητα κωδικοποίησης των επιμέρους δραστηριοτήτων των νοσοκομειακών μονάδων με άμεσο αποτέλεσμα την συμπίεση του κόστους και την επιλογή έξυπνων λύσεων. Τέλος δίνεται η δυνατότητα σε επιμέρους νοσοκομειακές μονάδες σε διαφορετικές γεωγραφικές περιοχές να μπορούν να λειτουργήσουν ως ενιαία επιχείρηση με την μορφή για παράδειγμα των Mega-Hospitals.

5.3.1. Η τηλεϊατρική στην Ελλάδα

Από το 1989 έχει αρχίσει στην Ελλάδα η πειραματική χρήση της τηλεϊατρικής με την βοήθεια πιλοτικών προγραμμάτων που όμως χαρακτηρίζονται ως αποσπασματικά και διερευνητικά. Κύριος στόχος των ήδη λειτουργούντων τηλεϊατρικών προγραμμάτων είναι η ενίσχυση της Πρωτοβάθμιας περίθαλψης από Πανεπιστημιακά νοσοκομεία. Τα προγράμματα αυτά χρηματοδοτούνται είτε από το Υπουργείο είτε από την Ε.Ε. και συνήθως οργανώνονται από μεγάλες πανεπιστημιακές νοσοκομειακές μονάδες που λειτουργούν ως νοσοκομεία υποστήριξης για επιλεγμένα Κ.Υ.

Η οργάνωση ενός προγράμματος προϋποθέτει:

- ✓ Κατάλληλη υλικοτεχνική υποδομή
- ✓ Εξειδικευμένο προσωπικό
- ✓ Συνεχή επιμόρφωση

Ειδικότερα απαιτούνται:

- ✓ Ανάπτυξη και εγκατάσταση του αναγκαίου λογισμικού και υλικού
- ✓ Ανάπτυξη συστήματος στήριξης αποφάσεων
- ✓ Εκπαίδευση ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού στην χρήση του τηλεϊατρικού προγράμματος καθώς και στην χρήση του συστήματος στήριξης αποφάσεων

Οι κύριοι στόχοι των μέχρι σήμερα προγραμμάτων τηλεϊατρικής είναι:

- ✓ Υποστήριξη των μονάδων υγείας που είναι γεωγραφικά απομακρυσμένες

- ✓ Ανάπτυξη βάσης διαχείρισης ιατρικού φακέλου ασθενών κατά γεωγραφικό διαμέρισμα με στόχο την διευκόλυνση της στατιστικής επεξεργασίας των νόσων
- ✓ Συνεχής ιατρική εξ' αποστάσεως εκπαίδευση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού
- ✓ Ενίσχυση της εμπιστοσύνης του πληθυσμού προς τις παρεχόμενες υπηρεσίες

Τα προγράμματα τηλεϊατρικής που εφαρμόζονται σήμερα στην Ελλάδα είναι:

1. Ελληνικό Πρόγραμμα Τηλεϊατρικής
2. Πρόγραμμα Ταλώς
3. Πρόγραμμα VSAT Network For Telematical Health Care

Το Νοσοκομείο Γιαννιτσών δεν έχει αναπτύξει ποτέ μεθόδους τηλεϊατρικής, ούτε συμμετείχε σε κάποιο πρόγραμμα από τα παραπάνω. Το τελευταίο έτος έχει σημαντική προσπάθεια αναβάθμισης του ρόλου των πληροφοριακών συστημάτων για την χρήση θεραπευτικών και διαγνωστικών αναγκών, όμως σε καθαρά συμβουλευτικό επίπεδο και απλό επίπεδο πληροφοριών. Γι' αυτόν τον λόγο στο Νοσοκομείο Γιαννιτσών έχουν εγκατασταθεί υπολογιστές σε κάθε τμήμα με υπεύθυνο τον Διευθυντή κάθε τμήματος και αναμένεται στο καινούριο έτος να εγκατασταθούν και για τις προϊστάμενες νοσηλευτικής υπηρεσίας.

5.4. Πληροφοριακό Σύστημα Διοίκησης (MIS) του Γ.Ν. Γιαννιτσών

Στο Νοσοκομείο Γιαννιτσών λειτουργεί αυτοτελές τμήμα οργάνωσης και πληροφορικής υπαγόμενο απευθείας στον Διοικητή. Από το 2002 σε συνεργασία με την επιχείρηση ORCO HELLAS αναπτύσσεται πληροφοριακό σύστημα στα εξής τμήματα:

- ✓ Προσωπικού
- ✓ Μισθοδοσίας
- ✓ Πρωτοκόλλου
- ✓ Οικονομικού – Χρηματικού
- ✓ Κίνησης Ασθενών
- ✓ Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων
- ✓ Προμηθειών

Σκοπός της εγκατάστασης και της λειτουργίας του πληροφοριακού συστήματος είναι η διασύνδεση των παραπάνω τμημάτων ώστε να επιτευχθεί συγκεκριμένα η καλύτερη διαχείριση θεμάτων και ο έλεγχος αυτών σε όλα τα επίπεδα. Όλοι οι υπολογιστές είναι συνδεδεμένοι σε τοπικό δίκτυο, το οποίο ελέγχεται συνεχώς από τον υπεύθυνο πληροφορικής, και υπάρχει συνεργασία μέσω των υπολογιστών¹. Για να είναι κατανοητή η διασύνδεση αυτή παραθέτονται παρακάτω ορισμένα χαρακτηριστικά παραδείγματα:

1. Όταν προστεθεί στην δύναμη του Νοσοκομείου ένας υπάλληλος το Γραφείο Προσωπικού καταχωρεί όλα τα δεδομένα μέσα στον ηλεκτρονικό ατομικό του φάκελο. Αυτά τα δεδομένα επεξεργάζονται έπειτα από το Γραφείο Μισθοδοσίας ώστε ο υπάλληλος να πληρωθεί. Μετά την επεξεργασία αυτή τα στοιχεία της μισθοδοσίας επεξεργάζεται το τμήμα χρηματικού το οποίο ανάλογα με το επίπεδο εκπαίδευσης και τον χρόνο υπηρεσίας εκδίδει το αντίστοιχο ένταλμα πληρωμής του εργαζόμενου το οποίο διαβιβάζεται στον Επίτροπο για έγκριση.
2. Όταν το τμήμα Προμηθειών σκοπεύει να πραγματοποιήσει παραγγελία καταχωρεί τα στοιχεία στον υπολογιστή και αυτόματα το τμήμα Χρηματικού είναι ενημερωμένο και προχωρά σε κοπή εντάλματος για την πληρωμή της προμήθειας.
3. Στο Νοσοκομείο λειτούργησε ηλεκτρονικό πρωτόκολλο το οποίο διευκολύνει από την άποψη της λειτουργικότητας και της μείωσης της γραφειοκρατίας, καθώς το κάθε τμήμα πλέον λαμβάνει μετά από συγκεκριμένες εντολές το πρωτόκολλο που ζητά ώστε να δηλώσει ή να αποχρεώσει κάποιο έγγραφο.

Το πληροφοριακό σύστημα του Νοσοκομείου Γιαννιτσών βρίσκεται σε νηπιακή φάση καθώς χρησιμοποιούνται προς το παρόν απλές εφαρμογές των προγραμμάτων λόγω έλλειψης εξειδικευμένου προσωπικού. Σημειώνεται ότι το Νοσοκομείο έχει δικό του mail και επικοινωνεί με οργανισμούς και υπηρεσίες μέσω αυτού, το οποίο διαχειρίζεται από υπάλληλο του πρωτοκόλλου.

¹ Τμήμα Οργάνωσης και πληροφορικής, 01/03/06.

5.5. Οι πιέσεις του τεχνολογικού περιβάλλοντος

Το τεχνολογικό περιβάλλον του Γ.Ν. Γιαννιτσών περιλαμβάνει τον ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό και το πληροφοριακό σύστημα διοίκησης που εφαρμόζεται σε ορισμένα τμήματα της διοίκησης. Ως προς τον ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό οι πιέσεις που παρατηρούνται είναι κυρίως δημογραφικές διότι το Νοσοκομείο Γιαννιτσών αποτελεί ένα από τα περιφερειακά Νοσοκομεία που εξυπηρετεί πληθυσμό τριών νομών λόγω των σύγχρονων και υψηλής εξειδίκευσης μηχανημάτων βιοϊατρικής τεχνολογίας. Αυτό δημιουργεί επιπλέον λειτουργικά κόστη που αφορούν έξοδα συντήρησης, προσλήψεις έκτακτου και επικουρικού προσωπικού, κ.ά. Το Νοσοκομείο βέβαια έχει και έσοδα από την αύξηση της περιοχής ευθύνης του για εργαστηριακές εξετάσεις, όμως οι περιπτώσεις αυτές είναι λιγότερες καθώς οι περισσότεροι χρήστες των μηχανημάτων χαρακτηρίζονται ως έκτακτα και επείγοντα περιστατικά που σημαίνει ότι δεν καταβάλλεται εξέταστρο.

Από την άλλη πλευρά το Νοσοκομείο διαθέτει πληροφοριακό σύστημα διοίκησης το οποίο εξυπηρετεί τις τρέχουσες ανάγκες των διοικητικών τμημάτων και δεν έχει εξειδικευμένες απαιτήσεις λόγω του χαμηλού επιπέδου εκπαίδευσης του προσωπικού σε θέματα ηλεκτρονικών υπολογιστών και διαχείρισης πολύπλοκων συστημάτων πληροφορικής².

5.6. Πρωτοβουλίες της Διοίκησης για τις πιέσεις του τεχνολογικού περιβάλλοντος

Η διοίκηση προκειμένου να ανταποκριθεί στις πιέσεις και τις προκλήσεις του τεχνολογικού περιβάλλοντος έχει θέσει κάποιους στόχους και σχέδια δράσης για να υλοποιηθούν³.

1. Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός του πληροφοριακού συστήματος με:

I. Πλήρη ανάπτυξη διοικητικού, οικονομικού και ιατρικού υποσυστήματος καθώς και σύστημα διαχείρισης ασθενών.

² Βλαχόπουλος Κ., Διοικητής ΓΝ Γιαννιτσών, 6/2/06.

³ Βλαχόπουλος Κ., Διοικητής ΓΝ Γιαννιτσών, 6/2/06.

- II. Πλήρης ανάπτυξη πληροφοριακού συστήματος στα εργαστήρια (ακτινολογικό, αιματολογικό, βιοχημικό, μικροβιολογικό, κτλ.).
- III. Ανάπτυξη πληροφοριακού συστήματος ασθενή (ιατρικός φάκελος).
- IV. Ηλεκτρονικές εντολές ιατρικής και νοσηλευτικής φροντίδας και αρχειοθέτηση ηλεκτρονικού ιστορικού ασθενούς.
- V. Ανάπτυξη δυνατοτήτων χρήσης Internet για περισσότερους εργαζόμενους.
- VI. Δημιουργία διαδικτυακής πύλης.
- VII. Λειτουργική διασύνδεση της Μ.Ε.Θ. με τις Μ.Ε.Θ. άλλων Νοσοκομείων της Ελλάδας.
- VIII. Ηλεκτρονική καταγραφή εισερχόμενων και εξερχόμενων μονάδων αίματος και τήρηση ηλεκτρονικού μητρώου αιμοδοτών.

2. Ενίσχυση της ερευνητικής δραστηριότητας στα πλαίσια της πολιτικής του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης με:

- I. Συμμετοχή τμημάτων του Νοσοκομείου σε πολυκεντρικές μελέτες που εκπονούνται από μεγάλα νοσοκομεία της χώρας και του εξωτερικού με την χρήση της τηλεματικής.
- II. Μεταφορά διεθνούς τεχνογνωσίας αιχμής, υποβοήθηση ανταλλαγής εμπειριών και πληροφόρησης με φορείς από την Ελλάδα και το εξωτερικό, κυρίως μέσω της τηλεματικής.
- III. Συνδρομή μέσω διαδικτύου στο Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης για την λήψη δεδομένων από πολλές βάσεις βιβλιογραφικών στοιχείων για ερευνητικές και διαγνωστικές δραστηριότητες.
- IV. Ενίσχυση της προσπάθειας έρευνας και μηχανοργάνωσης των στατιστικών στοιχείων που αφορούν το Νοσοκομείο, τα επιδημιολογικά στοιχεία και την δημογραφία του πληθυσμού ευθύνης.

5.7. Συμπεράσματα

Συνολικά το Νοσοκομείο Γιαννιτσών δέχεται κυρίως επηρεασμό από:

- Τον ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό
- Το πληροφοριακό σύστημα διοίκησης

Ο άριστος ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός έχει αυξήσει την περιοχή ευθύνης του Νοσοκομείου ως προς τις εργαστηριακές εξετάσεις, γεγονός που επιδρά δραστικά στα οικονομικά του Νοσοκομείου. Υπάρχουν μικρά έσοδα και μεγάλες δαπάνες λόγω προσλήψεων προσωπικού επικουρικού και με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου λόγω της αυξημένης ζήτησης, καθώς και μεγαλύτερες δαπάνες για συντήρηση του υπάρχοντος εξοπλισμού.

Η εγκατάσταση και εφαρμογή του πληροφοριακού συστήματος, έστω και σε απλή μορφή, έχει δώσει μια ώθηση καλύτερης διαχείρισης υπηρεσιακών θεμάτων, μείωση της γραφειοκρατίας, και καλύτερη εξυπηρέτηση των χρηστών των υγειονομικών υπηρεσιών και των προμηθευτών. Το σοβαρότερο ζήτημα και πρόβλημα που καλείται η διοίκηση να επιλύσει είναι η εκπαίδευση του προσωπικού πάνω σε πληροφοριακά θέματα καθώς το επίπεδο είναι χαμηλό και επικρατεί ένας «φόβος» προς τα υπολογιστικά μηχανήματα και τις δυνατότητες που παρέχουν.

Παρόλαυτα, το θετικό που δημιουργεί το τεχνολογικό περιβάλλον στο Νοσοκομείο Γιαννιτσών είναι ότι έχει αναβαθμίσει σημαντικά την εικόνα του στην τοπική κοινωνία, καθώς οι ανάγκες που καλύπτει δεν μπορούν να ικανοποιηθούν από κανένα άλλο περιφερειακό νοσοκομείο των Νομών Κιλκίς, Ημαθίας και ακόμη και της πρωτεύουσας του Νομού Πέλλας της Έδεσσας. Η έγκαιρη προμήθεια εξοπλισμού τελευταίας τεχνολογίας, η άριστη κατάρτιση του προσωπικού σε θέματα χειρισμού των μηχανημάτων, η καλή συντήρηση, η άμεση εξυπηρέτηση των ασθενών από τα διοικητικά γραφεία του Νοσοκομείου μέσω της χρήσης πληροφοριακού συστήματος έχουν χαρίσει στο Νοσοκομείο Γιαννιτσών ένα σημαντικό πλεονέκτημα το οποίο η διοίκηση πρέπει να εκμεταλλευτεί συνδυάζοντας την οικονομική και κοινωνική πολιτική του Νοσοκομείου. Με την είσοδο της προηγμένης τεχνολογίας στο Νοσοκομείο Γιαννιτσών και την μεταφορά του στο νέο του κτίριο οι ιδιωτικές κλινικές (κυρίως μαιευτικές – γυναικολογικές) μείωσαν το πελατειακό τους κοινό με αποτέλεσμα αυτήν την περίοδο στα Γιαννιτσά να μην υπάρχει ούτε μια ιδιωτική κλινική, άρα δεν υπάρχει ανταγωνισμός.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο: ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΠΟΛΙΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΝΟΜΙΚΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ ΤΟΥ ΓΝ ΓΙΑΝΝΙΤΣΩΝ

6.1. Τι είναι το Πολιτικό – Νομικό περιβάλλον.

Το πολιτικό και νομικό περιβάλλον ενός οργανισμού περιλαμβάνει τους νόμους, τις υπουργικές αποφάσεις και τις διατάξεις που άμεσα και έμμεσα τον επηρεάζουν και έχουν επιδράσεις στο μικροπεριβάλλον του. Συγκεκριμένα, το πολιτικό και νομικό περιβάλλον του Νοσοκομείου μπορεί να περιλαμβάνει τους νόμους του κράτους, αποφάσεις του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και αποφάσεις των Διοικητικών Υγειονομικών Περιφερειών, οι οποίες μπορούν να αναφέρονται σε ζητήματα των εργαζομένων, της κτιριακής υποδομής και των περιουσιακών στοιχείων του Νοσοκομείου, των επιχορηγήσεων του Νοσοκομείου, την εφαρμογή προγραμμάτων στα Νοσοκομεία για επιμορφωτικούς και ερευνητικούς λόγους, καθώς και την εισήγηση για διάφορα θέματα που αφορούν ένα Νοσοκομείο.

Το Νοσοκομείο είναι υποχρεωμένο να εφαρμόζει τους νόμους και τις αποφάσεις άσχετα από τον βαθμό επίδρασης που έχουν στο μικροπεριβάλλον του. Από το 2001 μέχρι το 2005 δύο είναι οι νόμοι που έχουν επηρεάσει την λειτουργία του Νοσοκομείου Γιαννιτσών:

1. Νόμος 2889/2001
2. Νόμος 3329/2005

6.2. Σύγκριση των Νόμων 2889/01 και 3329/05.

6.2.1. Νόμος 2889/2001

Κομβικό σημείο για τον εκσυγχρονισμό του Εθνικού Συστήματος Υγείας αποτελεί ο Νόμος 2889/2001 κατά τον οποίο η χώρα χωρίζεται σε υγειονομικές περιοχές που ονομάζονται Περιφερειακά Συστήματα Υγείας. Η πρωτοβουλία της δημιουργίας τους αποσκοπούσε στην αποκέντρωση των υπηρεσιών με στόχο την καλύτερη διοίκηση,

τον έλεγχο και την γρηγορότερη επίλυση προβλημάτων και ζητημάτων που αφορούσαν τις υγειονομικές μονάδες της χώρας. Γι' αυτόν τον λόγο εισηχθησαν οι Διοικητές (managers) στα νοσοκομεία και υπάγονταν απευθείας στον Πρόεδρο του Πε.Σ.Υ. και όχι στον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας. Έτσι το Νοσοκομείο Γιαννιτσών υπαγόταν στο Β' Πε.Σ.Υ. Κεντρικής Μακεδονίας με έδρα την Θεσσαλονίκη¹.

Όργανα του Πε.Σ.Υ. είναι²:

- ✓ Ο Πρόεδρος του Δ.Σ.
- ✓ Το Διοικητικό Συμβούλιο

Τα μέλη του Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ. είναι:

- ✓ Ο Πρόεδρος
- ✓ Τέσσερα πρόσωπα με επιστημονική και κοινωνική δραστηριότητα
- ✓ Ένας εκπρόσωπος της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης
- ✓ Ένας εκπρόσωπος των ιατρών του Ε.Σ.Υ.
- ✓ Ένας εκπρόσωπος των λοιπών εργαζομένων
- ✓ Ένας εκπρόσωπος της Π.Ο.Ε.Δ.Η.Ν. ή της Ο.Ε.Ν.Γ.Ε.

Οι αρμοδιότητες του Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ. είναι³:

1. Ασκήει την πολιτική παροχής υπηρεσιών υγείας στη περιφέρεια.
2. Εκπονεί επιχειρησιακό σχέδιο δράσης και το υποβάλλει στον Υπουργό Υγείας.
3. Επικαιροποιεί τον Υγειονομική Χάρτη της περιφέρειας.
4. Καταρτίζει και υποβάλλει για έγκριση στον Υπουργό Υγείας τους οργανισμούς των υπαγόμενων φορέων του.
5. Εισηγείται στον Υπουργό Υγείας τον ετήσιο προγραμματισμό των προσλήψεων.
6. Αποφασίζει για τις μετατάξεις υπαλλήλων, αποσπάσεις κτλ, πλην του ιατρικού προσωπικού.
7. Εγκρίνει τους προϋπολογισμούς των Νοσοκομείων.
8. Αποφασίζει για την μηχανοργάνωση και των εκσυγχρονισμό των λειτουργικών συστημάτων των νοσοκομείων.

¹ Ν. 2889/01, ΦΕΚ 37/Α/2-3-01, άρθρο 1, παράγραφος Ε.

² Ν. 2889/01, Φ.Ε.Κ. 37/Α/2-3-01, άρθρο 2, παράγραφοι 1-2.

³ Ν. 2889/01, Φ.Ε.Κ. 37/Α/2-3-01, άρθρο 2, παράγραφος 4.

9. Αποφασίζει για την αξιοποίηση των περιουσιακών στοιχείων των νοσοκομείων.
10. Συντάσσει ετήσια έκθεση πεπραγμένων που την υποβάλλει στον Υπουργό Υγείας.

Με το άρθρο 4 του νόμου περιγράφονται οι πόροι του Πε.Σ.Υ.⁴:

- ✓ Από τον τακτικό προϋπολογισμό
- ✓ Από δωρεές, κληροδοτήματα και παροχές τρίτων
- ✓ Έσοδα από εκμετάλλευση των περιουσιακών του στοιχείων
- ✓ Έσοδα από ευρωπαϊκά προγράμματα.

Το άρθρο 5 του νόμου ξεκαθαρίζει ότι τα νοσοκομεία αποτελούν αποκεντρωμένες και ανεξάρτητες υπηρεσιακές μονάδες των Πε.Σ.Υ. και έχουν διοικητική και οικονομική αυτοτέλεια, με δικό τους πρωτόκολλο, σφραγίδα και αρχείο και υπόκεινται στην εποπτεία του Υπουργού Υγείας για θέματα όπως στον τρόπο παροχής των υπηρεσιών και γενικά στην λειτουργία των νοσοκομείων και τον έλεγχο του τρόπου διοίκησης και οικονομικής τους διαχείρισης⁵.

Παύουν να ισχύουν τα Νομαρχιακά και Περιφερειακά Νοσοκομεία και πλέον διακρίνονται σε⁶:

- Γενικά: Όσα διαθέτουν πολλά τμήματα που παρέχουν περισσότερες από μία θεραπευτικές κατηγορίες.
- Ειδικά: Όσα διαθέτουν ένα τμήμα με μια θεραπευτική κατηγορία.

Τα όργανα των Γενικών και Ειδικών Νοσοκομείων είναι⁷:

1. Ο Διοικητής
2. Το Συμβούλιο Διοίκησης

Το Σ.Δ. αποτελείται από τα εξής μέλη:

- Τον Διοικητή του Νοσοκομείου
- Τον Διευθυντή της Οικονομικής υπηρεσίας
- Τον Διευθυντή της Ιατρικής υπηρεσίας
- Τον Διευθυντή της Νοσηλευτικής υπηρεσίας
- Τον Πρόεδρο του Επιστημονικού Συμβουλίου

⁴ Ν. 2889/01, Φ.Ε.Κ. 37/Α/2-3-01, άρθρο 4, παράγραφος 1.

⁵ Ν. 2889/01, Φ.Ε.Κ. 37/Α/2-3-01, άρθρο 5, παράγραφος 1.

⁶ Ν. 2889/01, Φ.Ε.Κ. 37/Α/2-3-01, άρθρο 5, παράγραφος 2.

⁷ Ν. 2889/01, Φ.Ε.Κ. 37/Α/2-3-01, άρθρο 5, παράγραφος 4 Α.

Μερικές από τις αρμοδιότητες του Σ.Δ. είναι⁸:

1. Γνωμοδοτεί προς τον Πρόεδρο του Πε.Σ.Υ. μέτρα εύρυθμης λειτουργίας του Νοσοκομείου.
2. Γνωμοδοτεί για τον προϋπολογισμό του Νοσοκομείου.
3. Προτείνει τον σχεδιασμό και την εκτέλεση έργων υλικοτεχνικής υποδομής.
4. Προτείνει την τροποποίηση και την αναμόρφωση του οργανισμού του Νοσοκομείου καθώς και την σύσταση θέσεων προσωπικού.

Μερικές από τις αρμοδιότητες του Διοικητή του Νοσοκομείου είναι⁹:

1. Έχει την ευθύνη για την λειτουργία και την διοίκηση του Νοσοκομείου.
2. Προεδρεύει στο Σ.Δ.
3. Συντάσσει και υποβάλλει το επιχειρησιακό σχέδιο του Νοσοκομείου στο Πε.Σ.Υ.
4. Ασκεί ιεραρχικό και πειθαρχικό έλεγχο.
5. Εξασφαλίζει την ορθή διαχείριση των πόρων και της περιουσίας του Νοσοκομείου.
6. Μεριμνά για την κατάρτιση του προϋπολογισμού.
7. Εισηγείται τις τροποποιήσεις και αναμορφώσεις του οργανισμού του Νοσοκομείου.
8. Καταρτίζει την ετήσια έκθεση πεπραγμένων του Νοσοκομείου.
9. Ασκεί και κάθε άλλη αρμοδιότητα που είναι αναγκαία για την αποτελεσματική και αποδοτική λειτουργία του Νοσοκομείου.

Σε κάθε νοσοκομείο συνίσταται Επιστημονικό Συμβούλιο το οποίο έχει τριετή θητεία και απαρτίζεται από 3 γιατρούς που είναι Διευθυντές τμημάτων, 1 γιατρό Αναπληρωτή Διευθυντή, 1 γιατρό Επιμελητή Α', 1 επιστήμονα της ιατρικής υπηρεσίας μη ιατρό, 1 νοσηλεύτη κατηγορίας Π.Ε. ή Τ.Ε., με βαθμό Α'¹⁰. Το Επιστημονικό Συμβούλιο έχει τις εξής αρμοδιότητες¹¹:

1. Εισηγείται στο Σ.Δ. κάθε επιστημονικό θέμα λειτουργίας του Νοσοκομείου.
2. Εισηγείται για επιστημονικά θέματα στο Επιστημονικό Συμβούλιο του Πε.Σ.Υ.

⁸ Ν. 2889/01, Φ.Ε.Κ. 37/Α/2-3-01, άρθρο 5, παράγραφος 5 Β.

⁹ Ν. 2889/01, Φ.Ε.Κ. 37/Α/2-3-01, άρθρο 5, παράγραφος 7.

¹⁰ Ν. 2889/01, Φ.Ε.Κ. 37/Α/2-3-01, άρθρο 5, παράγραφος 11 Α.

¹¹ Ν. 2889/01, Φ.Ε.Κ. 37/Α/2-3-01, άρθρο 5, παράγραφος 11 Β.

3. Γνωμοδοτεί στον Διευθυντή Ιατρικής υπηρεσίας για τις εκπαιδευτικές άδειες του επιστημονικού προσωπικού.
4. Έχει τις αρμοδιότητες της Επιτροπής Ηθικής και Δεοντολογίας.

Το Νοσοκομείο απαρτίζεται από τις εξής υπηρεσίες:

I. Ιατρική υπηρεσία:

Της ιατρικής υπηρεσίας προϊστάται ο Διευθυντής ο οποίος είναι ιατρός Διευθυντής τμήματος, εργαστηρίου ή μονάδας και κύριο έργο του είναι η παρακολούθηση της εύρυθμης λειτουργίας της Ιατρικής υπηρεσίας της οποίας είναι και διοικητικός προϊστάμενος. Στο πλαίσιο αυτό¹²:

1. Συντονίζει το έργο των τομέων και των τμημάτων όσον αφορά τις παρεχόμενες υπηρεσίες.
2. Εισηγείται στον Διοικητή του Νοσοκομείου το πρόγραμμα και το ωράριο λειτουργίας των ΤΕΙ ύστερα από γνώμη των Διευθυντών τμημάτων.
3. Εισηγείται στον Διοικητή το πρόγραμμα των εφημεριών των γιατρών έπειτα από γνώμη του επιστημονικού συμβουλίου.
4. Εισηγείται στον Διοικητή για την χορήγηση οποιασδήποτε μορφής άδειας στο προσωπικό Ιατρικής υπηρεσίας.
5. Εισηγείται το πρόγραμμα επισκεπτηρίου των νοσηλευομένων.
6. Ελέγχει και εποπτεύει τις δραστηριότητες των τμημάτων και των μονάδων της Ιατρικής υπηρεσίας που δεν ανήκουν σε κάποιο τομέα.
7. Επιμελείται την τήρηση πρωτοκόλλου της Ιατρικής υπηρεσίας.
8. 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.
9. Ασκεί όλες τις αρμοδιότητες που προκύπτουν από την ιεραρχική του θέση σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις ή όσες του αναθέτει ο Διοικητής του Νοσοκομείου.

Η Ιατρική υπηρεσία διαρθρώνεται σε τμήματα και τομείς ο καθένας από τους οποίους απαρτίζεται από τμήματα με συναφές επιστημονικό αντικείμενο. Οι τομείς είναι¹³:

Α. Παθολογικός: με προβλεπόμενη δύναμη εκατόν δέκα πέντε (115) κρεβατιών.

¹² Ν. 2889/01, Φ.Ε.Κ. 37/Α/2-3-01, άρθρο 7, παράγραφοι 1,2.

¹³ Ν. 2889/01, Φ.Ε.Κ. 37/Α/2-3-01, άρθρο 7, παράγραφος 4.

Β. Χειρουργικός: με προβλεπόμενη δύναμη εκατόν είκοσι ένα (121) κρεβάτια.

Γ. Ψυχικής υγείας: με δύναμη δώδεκα (12) κρεβάτια.

Δ. Διατομεακά τμήματα: ΤΕΠ και τμήμα Ημερήσιας Νοσηλείας

II. Νοσηλευτική υπηρεσία

Της Νοσηλευτικής υπηρεσίας προϊστάται ο Διευθυντής ο οποίος ορίζεται από το Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ.¹⁴. Η Νοσηλευτική υπηρεσία διαρθρώνεται σε τομείς που ακολουθούν την διάρθρωση της ιατρικής υπηρεσίας και επικεφαλής των τομέων αυτών είναι οι τομεάρχες που ορίζονται από τον Διοικητή του Νοσοκομείου. Οι προϊστάμενοι των τμημάτων επιλέγονται από το Υπηρεσιακό Συμβούλιο του Νοσοκομείου¹⁵.

Με το άρθρο 9 του παρόντος νόμου επιτρέπεται στα Νοσοκομεία η λειτουργία απογευματινών ιατρείων στα οποία προσφέρουν τις υπηρεσίες τους Διευθυντές ιατροί, Αναπληρωτές Διευθυντές, Επιμελητές Α' και οι Πανεπιστημιακοί ιατροί και σε Νοσοκομεία άνω των 200 κλινών και οι ειδικευόμενοι ιατροί¹⁶.

Οι γιατροί αυτοί δεν συμμετέχουν στο πρόγραμμα εφημεριών και ασκούν απογευματινό ιατρείο δυο φορές την εβδομάδα. Η αμοιβή καταβάλλεται απευθείας από τον εξεταζόμενο ασθενή, η οποία καθορίζεται για κάθε πράξη από τον Υπουργό Υγείας¹⁷.

Το άρθρο 12 αναφέρεται στις πειθαρχικές διατάξεις και τα όργανα που ασκούν πειθαρχικό έλεγχο και σε ποιο βαθμό. Συγκεκριμένα¹⁸:

1. Ο Διοικητής του Νοσοκομείου μπορεί να επιβάλλει την ποινή της επίπληξης και του προστίμου μέχρι το ήμισυ των μηνιαίων αποδοχών.
2. Το Σ.Δ. μπορεί να επιβάλλει την ποινή της επίπληξης και του προστίμου μέχρι τις αποδοχές ενός μηνός.
3. Το Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ. ασκεί πειθαρχική δικαιοδοσία σε πρώτο και δεύτερο βαθμό. Σε δεύτερο βαθμό κρίνει τις ενστάσεις.

¹⁴ Ν. 2889/01, Φ.Ε.Κ. 37/Α/2-3-01, άρθρο 8, παράγραφος 1.

¹⁵ Ν. 2889/01, Φ.Ε.Κ. 37/Α/2-3-01, άρθρο 8, παράγραφοι 2,3.

¹⁶ Ν. 2889/01, Φ.Ε.Κ. 37/Α/2-3-01, άρθρο 9, παράγραφος 1.

¹⁷ Ν. 2889/01, Φ.Ε.Κ. 37/Α/2-3-01, άρθρο 9, παράγραφοι 2,3.

¹⁸ Ν. 2889/01, Φ.Ε.Κ. 37/Α/2-3-01, άρθρο 12, παράγραφοι 1,2.

6.2.2. Νόμος 3329/2005

Με τον Νόμο αυτό καταργούνται τα Πε.Σ.Υ. Οι νέες υγειονομικές περιφέρειες ταυτίζονται με τις διοικητικές και ονομάζονται Διοικήσεις Υγειονομικών Περιφερειών (Δ.Υ.Πε.) . Τα περιουσιακά στοιχεία των Πε.Σ.Υ. μεταφέρονται στο ελληνικό δημόσιο και συγκεκριμένα στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης¹⁹.

Με το άρθρο 3 του παρόντος νόμου, παράγραφος 1, αναλύονται τα όργανα της Δ.Υ.Πε. που είναι:

- ✓ Ο Διοικητής της Δ.Υ.Πε.
- ✓ Το Δ.Σ. της Δ.Υ.Πε.

Οι αρμοδιότητες του Διοικητή της Δ.Υ.Πε. είναι οι ακόλουθες²⁰:

1. Καταρτίζει και ενημερώνει τον χάρτη υγείας της περιοχής ευθύνης του.
2. Καταρτίζει το επιχειρησιακό σχέδιο δράσης για την παροχή υπηρεσιών υγείας στην Περιφέρειά του.
3. Επεξεργάζεται, αξιολογεί και εγκρίνει την εισήγηση των φορέων του σχετικά με τους οργανισμούς τους και τις υποβάλλει προς έγκριση στο Δ.Σ.
4. Εισηγείται στον Υπουργό τον ετήσιο προγραμματισμό των προσλήψεων.
5. Αποφασίζει για τις μετατάξεις, τις μεταθέσεις και αποσπάσεις του προσωπικού.
6. Εγκρίνει την πρόσληψη επικουρικού προσωπικού.
7. Προσλαμβάνει προσωπικό με σύμβαση Ιδιωτικού Δικαίου.
8. Δίνει έγκριση για τους προϋπολογισμούς των φορέων του.
9. Παρακολουθεί και ελέγχει σε μηνιαία βάση την ορθή εκτέλεση των προϋπολογισμών και την οικονομική λειτουργία των φορέων της περιοχής ευθύνης του.

Το Δ.Σ. της Δ.Υ.Πε. έχει τις εξής αρμοδιότητες²¹:

¹⁹ Νόμος 3329/2005, ΦΕΚ 81/Α/4-4-2005, άρθρο 1, παράγραφοι 1,2,5.

²⁰ Νόμος 3329/2005, ΦΕΚ 81/Α/4-4-2005, άρθρο 3, παράγραφος 5.

²¹ Νόμος 3329/2005, ΦΕΚ 81/Α/4-4-2005, άρθρο 3, παράγραφος 8.

1. Επεξεργάζεται,αξιολογεί και εγκρίνει τις προτάσεις των φορέων του σχετικά με τους οργανισμούς τους.
2. έγκρίνει το Ενιαίο Πρόγραμμα Προμηθειών και το υποβάλλει προς έγκριση στον Υπουργό.
3. Εγκρίνει την ετήσια έκθεση πεπραγμένων στην περιοχή ευθύνης του την οποία υποβάλλει στον Υπουργό.
4. Αποφασίζει για την αποδοχή δωρεών και κληροδοτημάτων υπέρ των εποπτευόμενων φορέων του.
5. Εκδίδει αποφάσεις ή εντολές μετακίνησης του Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας.

Στην παράγραφο 9 του ίδιου άρθρου περιγράφονται οι αρμοδιότητες του Αντιπροέδρου του Δ.Σ. της Δ.Υ.Πε. που είναι:

1. Ελέγχει την εφαρμογή των πολιτικών κοινωνικής αλληλεγγύης.
2. Συντονίζει τους φορείς παροχής υπηρεσιών Κοινωνικής Αλληλεγγύης, αξιολογεί το έργο τους και συντάσσει τριμηνιαία και ετήσια έκθεση πεπραγμένων που την υποβάλλει στον Διοικητή της Δ.Υ.Πε.
3. Εκπονεί και ενημερώνει σε μηνιαία βάση τον χάρτη κοινωνικής αλληλεγγύης της Περιφέρειάς του.
4. Εκπονεί το επιχειρησιακό σχέδιο δράσης των φορέων παροχής υπηρεσιών κοινωνικής αλληλεγγύης.
5. Επεξεργάζεται και αξιολογεί προτάσεις των φορέων και τις υποβάλλει στον Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας.
6. Πακολουθεί και ελέγχει την οικονομική λειτουργία των φορέων κοινωνικής αλληλεγγύης.
7. Εκπροσωπεί τους φορείς κοινωνικής αλληλεγγύης και την Υγειονομική Περιφέρεια ύστερα από εξουσιοδότηση του Διοικητή.

Το άρθρο 5 περιγράφει του πόρους της Υγειονομικής Περιφέρειας:

1. Επιχορηγήσεις από τον τακτικό Κρατικό προϋπολογισμό.
2. Επιχορηγήσεις από τον προϋπολογισμό Δημοσίων Επενδύσεων.
3. Ποσοστό 1% επί των εσόδων των Νοσοκομείων.
4. Δωρεές, κληροδοτήματα και παροχές τρίτων.
5. Έσοδα από την εκμετάλλευση περιουσιακών στοιχείων.

6. Έσοδα από προγράμματα της Ε.Ε.
7. Κάθε άλλο έσοδο που προκύπτει από την δραστηριότητά της.

Στο άρθρο 7 περιγράφεται η Διοίκηση των Νοσοκομείων. Τα Νοσοκομεία διακρίνονται σε Γενικά και Ειδικά, ενώ αποκτούν και δικό τους Αριθμό Φορολογικού Μητρώου. Τα όργανα διοίκησης του Νοσοκομείου είναι ο Διοικητής και το Δ.Σ. και έχουν τις ίδιες αρμοδιότητες όπως αυτές καθορίστηκαν στον νόμο 2889/2001²², ενώ θεσπίζεται ο Αναπληρωτής Διοικητής, ανεξάρτητα της δύναμης του Νοσοκομείου ο οποίος έχει τις εξής αρμοδιότητες²³:

- ✓ Είναι αρμόδιος για θέματα πληροφορικής και οργάνωσης του Νοσοκομείου σε συνεργασία με τον Διοικητή.
- ✓ Παρακολουθεί θέματα έρευνας και εκπαίδευσης του προσωπικού.
- ✓ Μεριμνά για την πιστοποίηση ποιότητας των υπηρεσιών του Νοσοκομείου.
- ✓ Συντάσσει και υποβάλλει προς έγκριση στον Διοικητή του Νοσοκομείου ετήσια έκθεση πεπραγμένων.
- ✓ Λαμβάνει μέτρα για την καλύτερη εξυπηρέτηση των πολιτών.
- ✓ Αποφασίζει για την κατανομή των χειρουργικών τραπεζιών ύστερα από εισήγηση των Διευθυντή Ιατρικής υπηρεσίας. Ασκεί όλες τις αρμοδιότητες που του εκχωρεί ο Διοικητής του Νοσοκομείου.

Οι πειθαρχικές διατάξεις είναι ακριβώς ίδιες με αυτές του Νόμου 2889/2001.

6.2.3. Οι διαφορές των δυο Νόμων.

Μετά τη συνοπτική παρουσίαση των πιο πρόσφατων Νόμων είναι εφικτό να γίνει μια σύγκριση μεταξύ τους ως προς την περίοδο 2001-2005.

Καταρχήν καταργούνται τα Περιφερειακά Συστήματα Υγείας και στην θέση τους μπαίνουν οι Διοικητικές Υγειονομικές Περιφέρειες.

Με τον 2889/01 οι υγειονομικές μονάδες είναι αποκεντρωμένες και υπάγονται στο οικείο Πε.Σ.Υ., ενώ με τον 3329/05 διαπιστώνεται πάλι μια συγκέντρωση των

²² Νόμος 3329/2005, ΦΕΚ 81/Α/4-4-2005, άρθρο 1, παράγραφοι 1-8.

²³ Νόμος 3329/2005, ΦΕΚ 81/Α/4-4-2005, άρθρο 1, παράγραφος 9.

υπηρεσιών και των αρμοδιοτήτων προς τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Τα όργανα του Πε.Σ.Υ. είναι ίδια με αυτά της Δ.Υ.Πε. και με τις ίδιες αρμοδιότητες. Η μόνη διαφορά έγκειται στο γεγονός ότι παραχωρούνται αρμοδιότητες του τομέα Κοινωνικής Αλληλεγγύης στον Αντιπρόεδρο της Δ.Υ.Πε.

Ως προς την διοίκηση του Νοσοκομείου ο θεσμός του Διοικητή υφίσταται και στους δύο νόμους ενώ το Συμβούλιο Διοίκησης γίνεται Διοικητικό Συμβούλιο με τις αρμοδιότητες του Σ.Δ. με τον Νόμο 3329/05 τίθεται σε εφαρμογή ο θεσμός του Αναπληρωτή Διοικητή ανεξαρτήτως δυναμικότητας του Νοσοκομείου και του εκχωρούνται αρμοδιότητες κυρίως ύστερα από την σύμφωνη γνώμη του Διοικητή του Νοσοκομείου. Στον Νόμο 2889/01 ο Αναπληρωτής Διοικητής υφίστατο μόνο σε Νοσοκομεία δυναμικότητας άνω των 400 κλινών.

Ως προς τους πόρους αυτό που παρατηρείται είναι ότι με τον νόμο 3329/05 τα Νοσοκομεία είναι υποχρεωμένα να καταβάλλουν το 1% των εσόδων τους στην Δ.Υ.Πε. που ανήκουν.

Ο Νόμος 3329/05 εισήγαγε τις προσλήψεις επικουρικού προσωπικού, οι οποίες αποφασίζονται και εγκρίνονται από τον Διοικητή της Δ.Υ.Πε., θεσμός που δεν υφίστατο στον 2889/01. Οι προσλήψεις αυτές έχουν κυρίως υποκειμενικά κριτήρια ως βάση επιλογής (δεν πιστοποιούνται ούτε διασταυρώνονται τα τυπικά προσόντα) και ο χρόνος απασχόλησης είναι από 6 μήνες έως 1 χρόνο.

6.3. Οι πιέσεις του Πολιτικού και Νομικού περιβάλλοντος στο Νοσοκομείο Γιαννιτσών και η αντίδραση της Διοίκησης.

Το Νοσοκομείο Γιαννιτσών δέχτηκε πιέσεις από το Πολιτικό και Νομικό περιβάλλον καθώς η μετάβαση από την εποχή Πε.Σ.Υ. στην εποχή Δ.Υ.Πε. ήταν μάλλον ραγδαία. Οι πιέσεις ήταν πολιτικές, νομικές, κοινωνικές και οικονομικές και επηρέασαν άμεσα το Νοσοκομείο και προπάντων τους εργαζόμενους οι οποίοι συνηθίζοντας το πρότυπο της αποκέντρωσης και των πρωτοβουλιών που προέβλεπε ο Νόμος 2889/01 κλήθηκαν να επανέλθουν στην συγκέντρωση των υπηρεσιών και την ανάγκη προσαρμογής στο πρότυπο της Δ.Υ.Πε. μέσα σε πολύ σύντομο χρονικό διάστημα.

Το Νοσοκομείο δέχτηκε πιέσεις και από τους χρήστες των υγειονομικών υπηρεσιών καθώς από τα τέλη του 2004 εφαρμόστηκε νόμος του 1983 ο οποίος προέβλεπε την καταβολή παραβόλου για κάθε εξέταση που πραγματοποιεί ο ασφαλισμένος του δημοσίου, του Ι.Κ.Α., του Τ.Ε.Β.Ε, κτλ. και είναι της τάξης των 3 ευρώ ανά εξέταση.

Οι οικονομικές πιέσεις οφείλονται στο ότι το Νοσοκομείο πλέον είναι υποχρεωμένο να καταβάλλει στην Β' Δ.Υ.Πε. Κεντρικής Μακεδονίας ένα ποσοστό των εσόδων του ετησίως, γεγονός που προκαλεί συμφόρηση στο Νοσοκομείο Γιαννιτσών και οδηγεί σε σκέψεις εκμετάλλευσης και αξιοποίησης των περιουσιακών στοιχείων, καθώς και την αύξηση των απογευματινών ιατρικών με καινούριες ειδικότητες.

Οι πρωτοβουλίες που παίρνει η Διοίκηση του Γ.Ν. Γιαννιτσών προς το παρόν είναι οι ακόλουθες²⁴:

- ✓ Τροποποίηση του οργανισμού του Νοσοκομείου και προσαρμογή του στο νέο θεσμικό πλαίσιο (Ν.3329/05).
- ✓ Σύνταξη κανονισμού λειτουργίας σε συνεργασία με το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και την Β' Δ.Υ.Πε. Κεντρικής Μακεδονίας.
- ✓ Σύνταξη ετήσιου προγραμματισμού προσλήψεων, προμηθειών και έργων βελτίωσης της κτιριακής υποδομής και του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού με σκοπό την μείωση των εξόδων, ώστε να εξασφαλισθεί το 1% που πρέπει να καταβληθεί στην Β' Δ.Υ.Πε.
- ✓ Εμπέδωση και αξιολόγηση του νέου διοικητικού προτύπου Δ.Υ.Πε. – Διοικητής – Νέα επιχειρησιακή κουλτούρα – έμφαση στο συμμετοχικό management με την πλέον ενεργό συμμετοχή του Αναπληρωτή Διοικητή.
- ✓ Επανελέγχος, επανακαθορισμός και επικαιροποίηση του χάρτη υγείας στην περιοχή ευθύνης του Γ.Ν. Γιαννιτσών με βάση τα νέα δεδομένα και σε συνεργασία με την Β' Δ.Υ.Πε.
- ✓ Βελτίωση της λειτουργίας του Κ.Υ. Κρύας Βρύσης ώστε να λειτουργήσει αποτελεσματικά ως «φράγμα» για το Νοσοκομείο με σκοπό να μειωθούν τα έξοδά του και να δαπανηθούν σε άλλες κατηγορίες αναγκών.

²⁴ Βλαχόπουλος Κ., Διοικητής ΓΝ Γιαννιτσών, 6/2/06.

6.4. Συμπεράσματα

Συμπερασματικά η άσκηση της πολιτικής υγείας μέσα από ένα νομικό και πολιτικό πλαίσιο επηρεάζει σημαντικά τα Νοσοκομεία και τις λοιπές υγειονομικές μονάδες.

Στην περίπτωση του Γ.Ν. Γιαννιτσών η αλλαγή των νομοθετικών πλαισίων υπήρξε δύσκολη κυρίως λόγω της επιτρεπόμενης μεταβαλλόμενης περιόδου. Το πρόβλημα εντοπίστηκε και εστιάστηκε σε τρεις κατηγορίες:

1. Την οικονομική, διοικητική και διαχειριστική πολιτική του Νοσοκομείου.
2. Τους χρήστες.
3. Τους εργαζόμενους.

Οι τρεις αυτές κατηγορίες είναι συνυφασμένες μεταξύ τους ως εξής:

1^ο στάδιο: Όπως αναλύθηκε και παραπάνω το Νοσοκομείο επιβαρύνεται, πλέον, από το ποσοστό 1% υπέρ της Β' Δ.Υ.Πε. το οποίο προέρχεται από έσοδα του Νοσοκομείου και όχι από τον Τακτικό Κρατικό Προϋπολογισμό.

2^ο στάδιο: Για να αυξήσει τα έσοδά του το Νοσοκομείο θέτει σε ισχύ νόμο του 1983 ο οποίος προβλέπει καταβολή παραβόλου από όλους τους ασφαλισμένους πλην αυτών του Ο.Γ.Α. για κάθε εξέταση.

3^ο στάδιο: Υπάρχει δυσκολία προσαρμογής των υπαλλήλων οι οποίοι καλούνται να προσαρμοσθούν και να εφαρμόσουν τον Νόμο άμεσα, να ενημερώνουν τους χρήστες για τις αλλαγές που προβλέπει και κυρίως για την καταβολή του εξετάστρου για κάθε εξέταση.

Αυτή η αλληλουχία οδήγησε τον πρώτο καιρό εφαρμογής του Νόμου 3329/05 σε συμφόρηση του Νοσοκομείου και του Κ.Υ. Κρύας Βρύσης με αποτέλεσμα να υποβαθμισθεί η εικόνα και ο ρόλος του Νοσοκομείου και των υπηρεσιών του και να έρθει σε σύγκρουση με τους χρήστες των υγειονομικών υπηρεσιών, οι οποίοι πριν την εφαρμογή του 3329/05 απολάμβαναν δωρεάν εξετάσεων²⁵.

²⁵ Βλαχόπουλος Κ., Διοικητής ΓΝ Γιαννιτσών, 6/2/06.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7^ο: ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ ΤΟΥ ΓΝ ΓΙΑΝΝΙΤΣΩΝ

7.1. Το δημογραφικό περιβάλλον

Το δημογραφικό περιβάλλον είναι μια αλληλουχία πληθυσμιακών στοιχείων τα οποία αφορούν την διαχρονική εξέλιξη του πληθυσμού, τον τύπο του πληθυσμού, την ύπαρξη μεταναστών και παλιννοστούντων και διάφορα άλλα δημογραφικά στοιχεία.

Το νοσοκομείο είναι υποχρεωμένο να προβλέπει μελλοντικά τις τάσεις αλλά και τις αλλαγές του δημογραφικού περιβάλλοντος ώστε να είναι έτοιμο να τις αντιμετωπίσει και να λάβει τα κατάλληλα μέτρα για την καλύτερη παροχή των υγειονομικών υπηρεσιών αλλά και για να μην επηρεαστεί σε μεγάλο βαθμό το μικροπεριβάλλον του με σημαντικές επιπτώσεις.

7.2. Δημογραφικές εξελίξεις

Οι δημογραφικές εξελίξεις στην περιοχή ευθύνης κάθε νοσοκομείου επηρεάζουν την ζήτηση των υπηρεσιών υγείας. Για την διερεύνηση των τάσεων απαιτείται διαχρονική ανάλυση στοιχείων όπως του πληθυσμού ευθύνης ανά φύλο, ηλικία και περιοχή, των γεννήσεων και των θανάτων, του προσδόκιμου επιβίωσης, του δείκτη γήρανσης, εξάρτησης, κτλ.

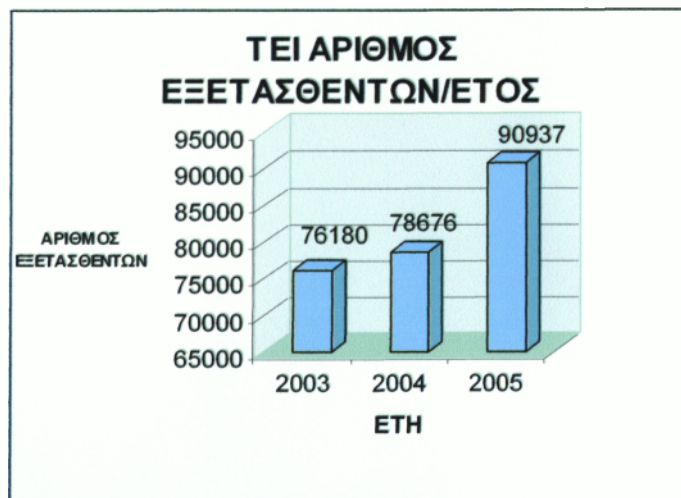
Στον πίνακα 7.2.Γ. παρουσιάζεται διαχρονικά η εξέλιξη του συνολικού πληθυσμού της χώρας αλλά και του Ν. Πέλλας από την απογραφή του 1951 μέχρι την απογραφή του 2001.

Στο σύνολο της χώρας παρατηρείται τα τελευταία 50 χρόνια αύξηση του πληθυσμού κατά 43,6%, δηλαδή από 7.632.801 κατοίκους σε 10.964.020 κατοίκους. Αντίστοιχα στον Ν. Πέλλας η αύξηση είναι 24,6% δηλαδή από 116.969 κατοίκους σε 145.797 κατοίκους. Με δεδομένα αυτά τα στοιχεία διαπιστώνεται ότι η αύξηση του πληθυσμού του Νομού δεν είναι ανάλογη με την αύξηση συνολικά της χώρας. Όμως για τις δύο τελευταίες δεκαετίες είναι αντίστοιχη και είναι της τάξης του 5%. Εάν

στατιστικά εκτιμηθεί αύξηση συνολικά του πληθυσμού της τάξης του 5% ανά δεκαετία αυτό σημαίνει ότι το 2011 ο Ν. Πέλλας θα αριθμεί περίπου 153.086 κατοίκους και το 2006 περίπου 149.442. Επομένως, σε επίπεδο νομού αν και μικρή υπάρχει πραγματική αύξηση του πληθυσμού η οποία επηρεάζει σημαντικά το Νοσοκομείο ως προς τον πληθυσμό ευθύνης ο οποίος αυξάνεται σημαντικά. Αυτό φαίνεται από την διαχρονική αύξηση των ασθενών που επισκέπτονται τα Τ.Ε.Ι. και το Τ.Ε.Π. και αποτυπώνονται στους παρακάτω πίνακες.

Πίνακας 7.2.Α.

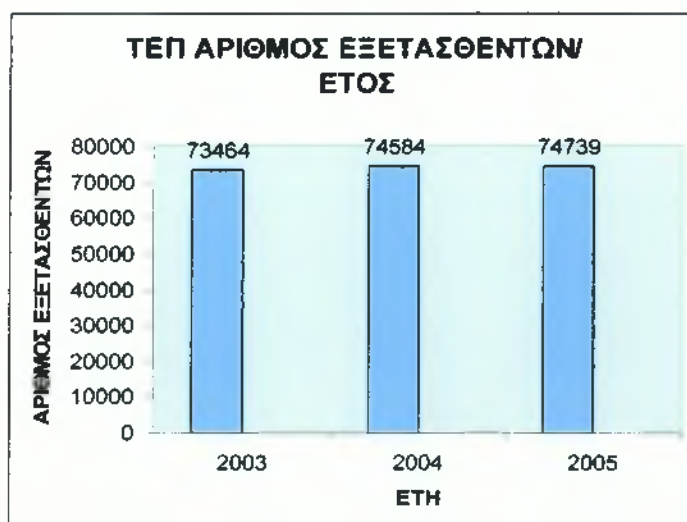
ΤΕΙ αριθμός εξετασθέντων ανά έτος



Γραμματεία Εξωτερικών Ιατρείων

Πίνακας 7.2.Β.

ΤΕΠ αριθμός εξετασθέντων ανά έτος



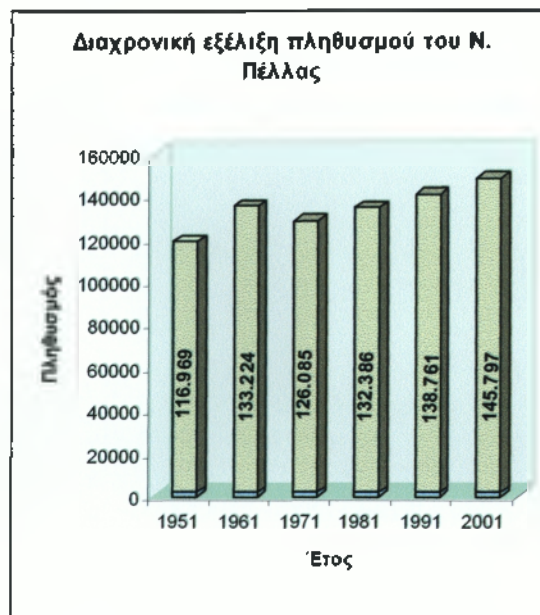
Γραμματεία Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών

Πίνακας 7.2.Γ.

Διαχρονική εξέλιξη πληθυσμού του Ν. Πέλλας και της χώρας

	1951	1961	1971	1981	1991	2001
Ν.Πέλλας	116.969	133.224	126.085	132.386	138.761	145.797
Σύνολο Ελλάδας	7.632.801	8.388.553	8.768.641	9.740.417	10.259.900	10.964.020
% Ν.Πέλλας στο σύνολο	1,53	1,59	1,44	1,36	1,35	1,33

Πηγή: Ε.Σ.Υ.Ε.



Πηγή: Ε.Σ.Υ.Ε.

Στον πίνακα 7.2.Δ. παρουσιάζεται η διαχρονική εξέλιξη του πληθυσμού ανά φύλο και ηλικία για τον Νομό Πέλλας από την απογραφή του 1971 έως και την απογραφή του 2001. Παρατηρείται αύξηση διαχρονικά του ποσοστού του πληθυσμού με ηλικία άνω των 65 ετών από 11.020 το 1971 σε 26.010 το 2001. Αντίθετα, οι ηλικίες κάτω των 15 ετών από 36.240 το 1971 μειώθηκαν σε 24.230 το 2001. Συνεπώς και ο Ν. Πέλλας έχει έντονο το δημογραφικό πρόβλημα όπως όλη η χώρα και οι άνω των 65 ετών αναμένεται να αυξηθούν κατά ποσοστό 13,2% επί του συνόλου του πληθυσμού

του νομού¹. Σε αυτό το σημείο να σημειωθεί ότι η επαρχία Γιαννιτσών καταλαμβάνει το 38% του γενικού πληθυσμού του Νομού όπου κυρίως είναι αγροτικός και ημιαστικός, παρόλο που ο Νομός Πέλλας έχει μεγαλύτερο βαθμό αστικοποίησης από αυτούς των Σερρών και του Κιλκίς, ενώ μικρότερο έναντι αυτών της Πιερίας και Ημαθίας².

¹ www.ypes/pellia.gr

² Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση Πέλλας, «οδηγός Ν. Πέλλας», 2005.

Πίνακας 7.2.Δ.

Διαχρονική εξέλιξη ανά φύλο και ηλικία στον Ν. Πέλλας

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ (ΦΥΛΟ ΚΑΙ ΗΛΙΚΙΑ)

	1971					1981				
	Ανδρες	Γυναίκες	Σύνολο	%Ανδρες	%Γυναίκες	Ανδρες	Γυναίκες	Σύνολο	% Ανδρες	% Γυναίκες
0-14	19780	16450	36240	54,58	45,42	17477	14927	32404	53,93	46,07
15-34	18460	17260	35720	51,68	48,32	18251	17166	35417	51,53	48,47
35-49						14841	14576	29417	50,45	49,55
50-64	21000	22100	43100	48,72	51,28	9619	9730	19349	49,71	50,29
65+	4920	6100	11020	44,65	55,35	6645	8954	15599	42,6	57,4
Σύνολο	64160	61920	126080	50,89	49,11	66833	65353	132186	50,56	49,44

	1991					2001				
	Ανδρες	Γυναίκες	Σύνολο	% Ανδρες	% Γυναίκες	Ανδρες	Γυναίκες	Σύνολο	% Ανδρες	% Γυναίκες
0-14	14233	13750	27983	50,86	49,14	12356	11874	24230	50,99	49,01
15-34	20157	19370	39527	51	49	20575	19122	39697	51,83	48,17
35-49	12715	12137	24852	51,16	48,84	15521	14278	29799	52,09	47,91
50-64	15121	15215	30336	49,85	50,15	12818	13243	26061	49,18	50,82
65+	7040	9023	16063	43,83	56,17	11885	14125	26010	45,69	54,31
Σύνολο	69266	69495	138761	49,92	50,08	73155	72642	145797	50,18	49,82

Πηγή:Ε.Σ.Υ.Ε.

Στον πίνακα 7.2.Ε. παρουσιάζεται η φυσική ανάπτυξη του πληθυσμού μέσα από τους αριθμούς γεννήσεων και θανάτων από το 1995 μέχρι το 2002 και οι δείκτες γήρανσης και εξάρτησης προς τις υπηρεσίες υγειονομικής φροντίδας κατά τα έτη των απογραφών πληθυσμού. Όπως θα παρατηρηθεί ο δείκτης γήρανσης είναι αυξανόμενος ενώ ο δείκτης εξάρτησης παρουσιάζει μια σταθερότητα. Ειδικά όσον αφορά τον δείκτη γήρανσης το 2001 είναι 107,35 ποσοστό σχετικά μεγάλο το οποίο συνδυάζεται με τον αριθμό γεννήσεων οι οποίες διαχρονικά παρουσιάζουν μια σταθερότητα η οποία αυξάνει τις ηλικίες άνω των 65 ετών. Από το 1995 που ήταν 1.526 ανήλθαν το 2002 σε 1.678, ποσοστό μικρό σε σχέση με την ανάλογη αύξηση του ηλικιακού ορίου. Επίσης, σταθερότητα παρουσιάζεται και στον αριθμό θανάτων ο οποίος ανά έτος καλύπτεται με τον εκάστοτε αριθμό γεννήσεων. Παρόλο όμως, που το όριο ηλικίας αυξάνει υπάρχει σταθερότητα στην εξάρτηση των ατόμων προς τις παρεχόμενες υγειονομικές φροντίδες. Οι δείκτες γήρανσης και εξάρτησης δίνονται από τους παρακάτω τύπους:

Δείκτης γήρανσης : αναλογία πληθυσμού άνω των 65 ετών προς πληθυσμό 0-14 ετών σε ποσοστιαία βάση

δείκτης εξάρτησης: αναλογία μη οικονομικά ενεργού πληθυσμού 0-14 και άνω των 65 ετών προς πληθυσμό 14-65 ετών σε ποσοστιαία βάση

Πίνακας 7.2.Ε.

Φυσική ανάπτυξη πληθυσμού- Δείκτες γήρανσης και εξάρτησης
Στο σύνολο του Νομού Πέλλας

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Αριθμός Γεννήσεων	1526	1395	1513	1422	1374	1618	1592	1678
Αριθμός θανάτων	1325	1346	1377	1400	1399	1521	1476	1453
Φυσική αύξηση %	0,201	0,049	0,136	0,022	-0,025	0,097	0,116	0,225

	1971	1981	1991	2001
Δείκτης γήρανσης	30,41	48,14	57,40	107,35
Δείκτης εξάρτησης	59,96	57,02	46,50	52,58

Πηγή: Ε.Σ.Υ.Ε.

7.3. Ευπαθείς ομάδες πληθυσμού (παλινοστούντες, οικονομικοί μετανάστες)

Η μελέτη των μεταναστών και των παλινοστούντων επιλέχθηκε γιατί ο Νομός Πέλλας έχει ένα μεγάλο ποσοστό από αυτές τις ομάδες τις οποίες και περιθάλπει αλλά επιπλέον οι μετανάστες αυτοί έχουν καταταγεί στο εργατικό δυναμικό της χώρας, έχουν κάρτες παραμονής και δικαιούνται υγειονομικής περίθαλψης στις ελληνικές υγειονομικές μονάδες.

Σύμφωνα με τα στοιχεία του Ο.Α.Ε.Δ για το έτος 2005 οι αλλοδαποί που ζήτησαν προσωρινή νομιμοποίηση παραμονής και εργασίας στην χώρα και την χορήγηση κάρτας προσωρινής άδειας παραμονής (λευκή κάρτα) ανέρχονται σε 371.641, ενώ περίπου υπολογίζονται σε 150.000 όσοι δεν προσήλθαν αν και βρίσκονταν στην χώρα³. Στον παρακάτω πίνακα φαίνονται οι εθνικότητες που κατέχουν προσωρινή κάρτα παραμονής όπου το συντριπτικό ποσοστό έχουν οι Αλβανοί και έπειτα οι Βούλγαροι, ενώ το μικρότερο οι Μολδαβοί. Παρατηρείται ότι 4 στους 5 είναι Βαλκάνιοι (με πλειοψηφία των Αλβανών), προερχόμενοι από χώρες με πολύ χαμηλό βιοτικό επίπεδο, υποβαθμισμένη περίθαλψη και μεγάλη συχνότητα ασθενειών λοιμώδους αιτιολογίας συγκρινόμενοι με τον ελληνικό μέσο όρο. Επιπλέον η γεωγραφική εγγύτητα με την χώρα προέλευσης ευνοεί την κυκλική μετανάστευση με όλα όσα αυτή συνεπάγεται για την διάδοση νοσημάτων στην χώρα⁴.

³ www.oaed.gr. «στατιστικά στοιχεία αλλοδαπών».

⁴ www.mohaw.gr. «περίθαλψη μεταναστών και χάρτης υγείας», 22/2/2006.

Πίνακας 7.3.Α.

Αλλοδαποί κάτοχοι κάρτας προσωρινής παραμονής

α.α.	Εθνικότητα	Ποσοστό
1.	Αλβανοί	65,0
2.	Βούλγαροι	6,8
3.	Ρουμάνοι	4,6
4.	Πακιστανοί	2,9
5.	Ουκρανοί	2,6
6.	Πολωνοί	2,3
7.	Γεωργιανοί	2,0
8.	Ινδοί	1,7
9.	Αιγύπτιοι	1,7
10.	Φιλιπινέζοι	1,4
11.	Μολδαβοί	1,2
12.	Λοιποί	7,6

Πηγή: Ο.Α.Ε.Δ.

Στον πίνακα 7.3.Β παρουσιάζονται στοιχεία της γεωγραφικής κατανομής των αλλοδαπών ανά περιφέρεια και ανά νομό. Να σημειωθεί ότι οι περιφέρειες και οι νομοί που αναλύονται είναι αυτοί που κατέχουν υψηλότερα ποσοστά μετανάστευσης έναντι των υπολοίπων. Το μεγαλύτερο ποσοστό φυσικά βρίσκεται στην Αττική, δηλαδή στην περιοχή της πρωτεύουσας, όπου οι ευκαιρίες εργασίας είναι μεγαλύτερες και πιο πιθανόν να εξασφαλίσουν ένα αξιοπρεπές επίπεδο διαβίωσης και μόρφωσης.

Ακολουθεί η περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας με κυρίαρχα ποσοστά αυτά των νομών Θεσσαλονίκης και Πέλλας. Ο νομός Πέλλας κατέχει το 2% των οικονομικών μεταναστών, είναι ο 9^{ος} σε οικονομικούς μετανάστες πανελλαδικώς, γεγονός πολύ σημαντικό διότι εκτός από εργασία και μόρφωση προσφέρει και τις υγειονομικές υπηρεσίες για την περίθαλψη αυτών των ανθρώπων. Άλλωστε δεν πρέπει να ξεχνιέται ότι ο νομός Πέλλας και ειδικότερα η περιοχή Γιαννιτσών κατοικήθηκε και εδραιώθηκε από παλιννοστούντες και μετανάστες πολέμου οι οποίοι αποτέλεσαν το

κυρίαρχο πελατειακό κοινό των τότε υγειονομικών υπηρεσιών. Ακολουθεί η Πελοπόννησος, η Θεσσαλία, η Κρήτη και η Δυτική Ελλάδα.

Πίνακας 7.3.Β.

Γεωγραφική κατανομή αλλοδαπών ανά περιφέρεια και νομό (2005)

α.α.	Περιφέρεια	Ποσοστό
1.	Αττική	44,2
2.	Κεντρική Μακεδονία	15,0
3.	Πελοπόννησος	6,8
4.	Στερεά Ελλάδα	6,5
5.	Θεσσαλία	6,1
6.	Κρήτη	5,7
7.	Δυτική Ελλάδα	5,3
α.α.	Νομός	Ποσοστό
1.	Περιοχή πρωτεύουσας	39,4
2.	Θεσσαλονίκη	7,1
3.	Υπόλοιπο Αττικής	4,8
4.	Λάρισας	2,5
5.	Φθιώτιδας	2,3
6.	Βοιωτίας	2,2
7.	Αχαΐας	2,1
8.	Ηρακλείου	2,1
9.	Πέλλας	2,0
10.	Λοιποί	33,4

Πηγή: Ε.Σ.Υ.Ε.

Στον πίνακα 7.3.Γ. ακολουθεί η ανάλυση του ποσοστού των αλλοδαπών στην περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας όπου υπάγεται και ο νομός Πέλλας. Παρατηρείται ότι ο νομός Πέλλας είναι ο 2^{ος} σε αριθμό αλλοδαπών, όπου στο σύνολο του πληθυσμού 145.797 (απογραφή 2001) αριθμούσε 6.743 αλλοδαπούς κάτι που δείχνει ότι χρειάζεται μια αποτελεσματική πολιτική αντιμετώπισης των ανασφάλιστων αλλοδαπών προς την κατεύθυνση είτε της υποχρεωτικής ασφάλισης τους, είτε την κάλυψη της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψής τους από υπηρεσίες ή φορείς βάσει συμφωνίας με τις χώρες προέλευσης τους ώστε να μην επιβαρύνεται το κόστος λειτουργίας των Νοσοκομείων γεγονός που επηρεάζει την ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών σε ασφαλισμένους και μη.

Πίνακας 7.3.Γ.

Περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας: Κατανομή αλλοδαπών ανά νομό

α.α.	Νομός	Σύνολο πληθυσμού	Αλλοδαποί
1	Θεσσαλονίκης	1.057.825	68.871
2	Ημαθίας	143.618	4.962
3	Κιλκίς	89.056	3.473
4	Πέλλας	145.797	6.743
5	Πιερίας	129.846	6.629
6	Σερρών	200.916	4.729
7	Χαλκιδικής	104.894	5.876
	Σύνολο περιφέρειας	1.871.952	104.283

Πηγή: Ε.Σ.Υ.Ε.

Στο σύνολο των παραπάνω πινάκων παρουσιάζονται στοιχεία που αφορούν την παρουσία των αλλοδαπών στην χώρα. Προκύπτει ότι ο νομός Πέλλας φιλοξενούσε το 2005 6.743 αλλοδαπούς όπου οι περισσότεροι από αυτούς απασχολούνται εποχιακά το καλοκαίρι σε αγροτικές εργασίες, αφού ο νομός είναι κυρίως αγροτικός. Όπως προκύπτει από στοιχεία του Υπουργείου Γεωργίας⁵:

⁵ www.agricultural.gr, 20/2/2006

- ✓ Είναι η δεύτερη παραγωγός περιοχή σε ροδάκινα με 44% επί της συνολικής εγχώριας παραγωγής.
- ✓ Είναι η τρίτη παραγωγός περιοχή σε μήλα με 14% επί του συνόλου της εγχώριας παραγωγής.
- ✓ Είναι η τέταρτη σε παραγωγή καπνού με 10%.
- ✓ Είναι η έβδομη σε παραγωγή βαμβακιού και γάλακτος.

Έτσι η περιοχή κατά την περίοδο του καλοκαιριού επιβαρύνεται με επιπρόσθετο εργατικό δυναμικό κυρίως αλβανικής καταγωγής, η πλειοψηφία των οποίων είναι ανασφάλιστοι και επιβαρύνουν σημαντικά την λειτουργία των νοσοκομείων αλλά και των κέντρων υγείας εποχιακά τόσο για τις εξετάσεις που απαιτούνται για την έκδοση πιστοποιητικών υγείας-κάρτας παραμονής όσο και για την υγειονομική κάλυψη⁶.

Στο νοσοκομείο Γιαννιτσών νοσηλεύτηκαν το 2005 304 Αλβανοί⁷.

Γενικά διαπιστώνεται ότι ο νομός Πέλλης συγκεντρώνει το 1,3% του πληθυσμού της χώρας με τάση αύξησης αφού είναι ένας από τους 15 νομούς που σημειώθηκε φυσική αύξηση. Επίσης φιλοξενεί παλιννοστούντες από χώρες της πρώην Ανατολικής Ευρώπης καθώς και οικονομικούς μετανάστες. Παράγει το 1% του ακαθάριστου εγχώριου προϊόντος της Ελλάδας ενώ στην γεωργία αναλογεί το 18% του προϊόντος του και σε αυτόν παράγεται το 2,3% του συνολικού γεωργικού προϊόντος της χώρας. Με κατά κεφαλήν προϊόν 8.797,65 ευρώ κατατάσσεται 40^{ος} στον μέσο όρο της Ελλάδας στην Ευρωπαϊκή Ένωση⁸.

7.4. Οι πιέσεις του δημογραφικού περιβάλλοντος στο Γ.Ν. Γιαννιτσών

Σε αντιστοιχία με τα παραπάνω το Γ.Ν. Γιαννιτσών δέχεται πιέσεις οι οποίες εστιάζονται στα παρακάτω⁹:

- Το Γ.Ν. Γιαννιτσών αναπτύσσεται σε περιοχή που αυξάνει πληθυσμιακά λόγω και φυσικής ανάπτυξης αλλά και λόγω οικονομικών μεταναστών.
- Το Γ.Ν. Γιαννιτσών αναπτύσσεται σε περιοχή που δεν ακολουθεί τους ρυθμούς ανάπτυξης και το κατά κεφαλήν εισόδημα της χώρας αλλά υπολείπεται κυρίως λόγω των οικονομικών μεταναστών.

⁶ Γραμματεία ΤΕΙ, «απογραφή έτους 2005», 31/12/2005

⁷ Γραφείο Κίνησης Ασθενών, «απογραφή έτους 2005», 31/12/2005

⁸ www.agricultural.gr

⁹ Βλαχόπουλος Κ., Διοικητής Γ.Ν. Γιαννιτσών, 6/2/06.

- Εξυπηρετεί σημαντικό ποσοστό ασφαλισμένων του Ο.Γ.Α. αφού βρίσκεται σε περιοχή με υψηλό ποσοστό απασχολούμενων στον αγροτικό τομέα. Αυτό έχει αρνητικές επιδράσεις στα οικονομικά του αφού τα νοσήλια του συγκεκριμένου ασφαλιστικού φορέα εισπράττονται σήμερα καθυστερημένα τουλάχιστον κατά ένα χρόνο.
- Δεν εισπράττει χρήματα στα ΤΕΙ αφού μεγάλο μέρος των προσερχόμενων πελατών είναι ασφαλισμένοι του Ο.Γ.Α. που χαίρουν δωρεάν εξετάσεων κι έτσι δεν καταβάλλουν ποτέ εξέταστρο.
- Το Γ.Ν. Γιαννιτών δέχεται μεγάλη πίεση τους θερινούς μήνες λόγω της εποχιακής απασχόλησης των οικονομικών μεταναστών, κυρίως αλβανικής καταγωγής, που απασχολούνται στον αγροτικό τομέα του νομού. Πολλοί από αυτούς αδυνατούν να πληρώσουν τις υποχρεώσεις τους, ενώ οι περισσότεροι είναι ανασφάλιστοι.
- Το Γ.Ν. Γιαννιτών σε σχέση με την περιοχή ευθύνης του έχει σοβαρές ελλείψεις σε προσωπικό, πρόβλημα που διογκώθηκε λόγω πολλών εγκρίσεων μεταθέσεων και αποσπάσεων από το Νοσοκομείο σε άλλα και διαπιστώνεται από την μελέτη του εσωτερικού του οργανισμού και την υπάρχουσα κάλυψη των οργανικών θέσεων.
- Το Γ.Ν. Γιαννιτών εξυπηρετεί με βάση την περιοχή ευθύνης του 65.000 άτομα ενώ το Γ.Ν. Έδεσσας 40.000, που λόγω ανεπάρκειας εξοπλισμού και τμημάτων πολλά περιστατικά αλλά και εξετάσεις ρουτίνας μεταφέρονται στο Νοσοκομείο Γιαννιτών.

7.5. Τρόποι αντίδρασης της διοίκησης στο δημογραφικό περιβάλλον

Το νοσοκομείο γνώρισε τεράστια ανάπτυξη και εξέλιξη τα τελευταία 10 χρόνια. Εφάρμοσε την *αναπτυξιακή στρατηγική* και σκόπευε να πετύχει βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών μέσω των απαραίτητων υποδομών, μείωση του κόστους λειτουργίας και οργάνωση σύγχρονου νοσοκομείου. Κατά την διάρκεια των 10 ετών ανέπτυξε σταδιακά 313 κρεβάτια, ενώ οι νοσηλευθέντες από 5.792 το 1995 έφθασαν τους 9.863 το 2005 και οι ημέρες νοσηλείας από 22.826 σε 41.499 αντίστοιχα. Οι εξετασθέντες από 111.487 το 1995 ανήλθαν σε 165.676 το 2005. Το προσωπικό από 358 άτομα ανήλθε σε 454 άτομα το 2005.

Η γρήγορη αυτή ανάπτυξη είναι αποτέλεσμα των δημογραφικών μεταβολών και της αύξησης της ζήτησης των υγειονομικών φροντίδων. Δυστυχώς, η στελέχωση δεν ήταν άμεση λόγω γραφειοκρατικών καθυστερήσεων με αποτέλεσμα αρνητικό για την ποιότητα του τελικού παραγόμενου έργου και την ικανοποίηση του πληθυσμού, αλλά το νοσοκομείο κατάφερε να αντεπεξέλθει στην ολοένα και αυξανόμενη ζήτηση βελτιώνοντας τις παρεχόμενες υπηρεσίες με νέες διαγνωστικές μεθόδους, ανάπτυξη νέων τμημάτων και εργαστηρίων (Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Ψυχιατρική και Καρδιολογική κλινική), μειώνοντας το κόστος λειτουργίας και παρουσιάζοντας την εικόνα ενός σύγχρονου νοσοκομείου με τα σημερινά χαρακτηριστικά. Σημείωσε συγκριτικά πρόοδο έναντι άλλων επαρχιακών νοσοκομείων και κάλυψε σημαντικά τις ανάγκες της περιοχής ευθύνης του.

Σήμερα βρίσκεται σε οριακή φάση πλήρους αξιοποίησεως των δυνατοτήτων του και επιβάλλεται ο επαναπροσδιορισμός της περιοχής ευθύνης του στα πλαίσια της Β' Δ.Υ.Πε. Κεντρικής Μακεδονίας και σε συνλειτουργία κυρίως με το νοσοκομείο Έδεσσας.

7.6. Πρωτοβουλίες του Νοσοκομείου για την ρύθμιση του δημογραφικού περιβάλλοντος

Επειδή υπάρχει ανάγκη και ζήτηση για νέες επιπλέον υπηρεσίες και αύξηση της περιοχής ευθύνης το νοσοκομείο θα συνεχίσει να έχει αναπτυξιακή στρατηγική με στόχο να δημιουργήσει νέες υποδομές και υπηρεσίες μέχρι να ικανοποιήσει εξολοκλήρου την ζήτηση, ενώ παράλληλα θα αναπτύξει διορθωτική στρατηγική με στόχο:

- Την βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών των χρηστών
- Την μείωση του λειτουργικού κόστους
- Την αύξηση της αποδοτικότητας του προσωπικού
- Τον επιχειρησιακό εκσυγχρονισμό του μέσα από τον εξορθολογισμό και την βελτίωση της λειτουργίας των υφιστάμενων δομών, διαδικασιών και δράσεων.

Τα οφέλη από την παραπάνω στρατηγική θα είναι, πέρα από την ικανοποίηση της ζήτησης, η διατήρηση συγκεκριμένου μεριδίου αγοράς υπηρεσιών υγείας στην πραγματική περιοχή ευθύνης του Νοσοκομείου, η ανάπτυξη των ανθρώπινων

δεξιοτήτων των εργαζομένων, η καλή χρήση των πόρων ώστε να επιτυγχάνεται ποιότητα υπηρεσιών και χαμηλό κόστος, η καινοτομία στις διαδικασίες και η θετική συνεισφορά του στην τοπική κοινωνία¹⁰.

7.7. Στρατηγικοί – Επιχειρησιακοί στόχοι και σχέδια δράσης για την προσαρμογή του Νοσοκομείου Γιαννιτσών στο δημογραφικό περιβάλλον

Το Νοσοκομείο Γιαννιτσών προκειμένου να προσαρμόσει το μικροπεριβάλλον του στο διαρκές μεταβαλλόμενο δημογραφικό εξωτερικό περιβάλλον θέτει στρατηγικούς και επιχειρησιακούς στόχους και σχέδια δράσης, ώστε να υλοποιηθούν με τον καλύτερο δυνατό τρόπο οι στόχοι, με απώτερο σκοπό την ικανοποίηση του πελατειακού κοινού και την προσαρμογή στο δημογραφικό του περιβάλλον, δηλαδή την μεταβαλλόμενη περιοχή ευθύνης και τον πληθυσμό ευθύνης. Παρακάτω αναπτύσσονται διαγραμματικά οι στρατηγικοί και οι επιχειρησιακοί στόχοι που με βάση αυτούς καταρτίζονται τα σχέδια δράσης.

Πίνακας 7.7.Α.

Στρατηγικοί και επιχειρησιακοί στόχοι της διοίκησης για το δημογραφικό περιβάλλον

ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ	ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ
Α. Ικανοποίηση της ζήτησης υπηρεσιών υγείας στην περιοχή ευθύνης του νοσοκομείου	Α1. Απόκτηση επιπλέον οικοπεδικής έκτασης για την περαιτέρω ανάπτυξη του Νοσοκομείου. Α2. Επέκταση κτιριακών εγκαταστάσεων. Α3. Ανάπτυξη και λειτουργία νέων τμημάτων και υπηρεσιών
Β. Βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών με αξιοπιστία και σεβασμό προς τον πολίτη μέσα από τον εξορθολογισμό, τον εκσυγχρονισμό των υφιστάμενων δομών, των διαδικασιών, της διαχείρισης, διοίκησης και ελέγχου.	Β1. διερεύνηση και συστηματοποίηση της πληροφόρησης των πολιτών και βελτίωση της επικοινωνίας μαζί τους. Β2. Στήριξη και αναβάθμιση της εικόνας του Νοσοκομείου. Β3. Βελτίωση κτιριακού και ξενοδοχειακού εξοπλισμού.
Γ. Αναβάθμιση και αξιοποίηση του ανθρώπινου Δυναμικού.	Γ1. Προσλήψεις προσωπικού και πλήρωση κενών Οργανικών θέσεων

¹⁰ Βλαχόπουλος Κ., Διοικητής Γ.Ν. Γιαννιτσών, 6/2/06.

	<p>Γ2. Δια βίου εκπαίδευση και κατάρτιση ανθρωπίνου δυναμικού.</p> <p>Γ3. Αξιολόγηση ανθρωπίνου δυναμικού.</p> <p>Γ4. Βελτίωση της συμπεριφοράς και του επαγγελματικού επιπέδου των εργαζομένων</p>
--	--

Πηγή: Γραμματεία Διοικητού

Πίνακας 7.7.Β.

Σχέδια δράσης διοίκησης για το δημογραφικό περιβάλλον

ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ	ΣΧΕΔΙΑ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ
Απόκτηση επιπλέον οικοπεδικής έκτασης για την περαιτέρω ανάπτυξη του Νοσοκομείου.	Απαλλοτρίωση οικοπεδικής έκτασης 10.854,12 τμ. που έχουν χαρακτηρισθεί στην πράξη εφαρμογής του σχεδίου πόλης για χρήση του Νοσοκομείου.
Επέκταση κτιριακών εγκαταστάσεων	Μελέτη επέκτασης κτιριακών εγκαταστάσεων.
Ανάπτυξη και λειτουργία νέων τμημάτων και υπηρεσιών	<ol style="list-style-type: none"> 1. Περαιτέρω ανάπτυξη και ΜΕΘ και ψυχιατρικής κλινικής. 2. Ανάπτυξη και λειτουργία Οικοτροφείου ψυχικά ασθενών (εξωνοσοκομειακή δομή). 3. Περαιτέρω ανάπτυξη γραφείου Υποδοχής Ασθενών. 4. Επέκταση λειτουργίας απογευματινών ιατρείων σε ολοήμερη λειτουργία. 5. Ανάπτυξη και λειτουργία Ειδικού Αντικαπνιστικού ιατρείου. 6. Ανάπτυξη και λειτουργία Κέντρου Προληπτικού Ελέγχου του καρκίνου της γυναίκας. 7. Ανάπτυξη και λειτουργία Μονάδας Μετααναισθητικής Αυξημένης Φροντίδας. 8. Αντιμετώπιση περιστατικών που χρήζουν χημειοθεραπείας.

	<ol style="list-style-type: none"> 9. Λειτουργία κεντρικής αποστείρωσης. 10. Πρόσληψη συνεργείου προστασίας των εργαζομένων και των ασθενών. 11. Ανακατασκευή θαλάμου για παροχή νοσηλείας σε υπόδικους. 12. Σύσταση γραφείου Βιοϊατρικής Τεχνολογίας.
<p>Περαιτέρω ανάπτυξη των υφιστάμενων τμημάτων και υπηρεσιών</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Αύξηση των κλινών σε όλες τις κλινικές του παθολογικού και του χειρουργικού τομέα. 2. Πλήρης ανάπτυξη και βελτίωση λειτουργίας του Οφθαλμολογικού και Ουρολογικού τμήματος. 3. Επέκταση και εκσυγχρονισμός του μικροβιολογικού εξοπλισμού.
<p>Διερεύνηση και συστηματοποίηση της πληροφόρησης των πολιτών και βελτίωση της αμφίδρομης επικοινωνίας μαζί τους.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Έκδοση ενημερωτικών εντύπων για την λειτουργία του Νοσοκομείου και των επιμέρους τμημάτων του. 2. Έκδοση εντύπου με τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις των ασθενών. 3. Βελτίωση της ιστοσελίδας του Νοσοκομείου όχι μόνο για ενημέρωση αλλά και για αμφίδρομη επικοινωνία. 4. Δημοσίευση στον τοπικό τύπο των προγραμμάτων εφημεριών των ιατρών. 5. Συχνή δημοσίευση των θέσεων, των έργων και των νέων δράσεων στον τοπικό και ημερήσιο τύπο. 6. Συχνές δημοσιεύσεις ιατρών για θέματα πρόληψης καθώς και εκπαίδευσης ειδικών ομάδων σε θέματα πρώτων βοηθειών. 7. Περαιτέρω ενεργοποίηση της επιτροπής προάσπισης των δικαιωμάτων του πολίτη. 8. Δημιουργία ερωτηματολογίου ικανοποίησης χρηστών και τακτική έρευνα για την μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών και των

	<p>εργαζομένων.</p> <p>9. Ανάρτηση σε κάθε θάλαμο του προγράμματος του Νοσοκομείου.</p> <p>10. Κατάρτιση σε κάθε θάλαμο χάρτη δικαιωμάτων και υποχρεώσεων των ασθενών και των εργαζομένων.</p>
Στήριξη και αναβάθμιση του ρόλου και της εικόνας του νοσοκομείου	<ol style="list-style-type: none"> 1. Προγράμματα πληροφόρησης των πολιτών και ειδικότερα πολιτική και διαδικασίες για την πληρέστερη πληροφόρηση των ασθενών, αλλά και την διαχείριση των παραπόνων με σκοπό την ανάπτυξη σχέσεων εμπιστοσύνης του συστήματος υγείας με τον πολίτη. 2. Προγράμματα οργάνωσης της φροντίδας του ασθενή (πχ. Σήμανση χώρων) και συντονισμός μεταφοράς του ασθενή με υπηρεσίες ΕΚΑΒ καθώς και αξιολόγηση των εξειδικευμένων αναγκών του. 3. Συμμετοχή του Νοσοκομείου και συνεργασία με την τοπική αυτοδιοίκηση για την επίλυση των κοινωνικών προβλημάτων. 4. Συνεργασία με συλλόγους καρκινοπαθών, αιμοδοσίας, διαβητικών και εφαρμογή προγραμμάτων ψυχολογικής υποστήριξης. 5. Συνεργασία με τις εκπαιδευτικές διευθύνσεις για ενημέρωση στους μαθητές σε μηνιαία βάση για θέματα προληπτικής ιατρικής, πρώτες βοήθειες και κατ' οίκον νοσηλείας.
Βελτίωση κτιριακών και ξενοδοχειακών εγκαταστάσεων	<ol style="list-style-type: none"> 1. Αγορά καθισμάτων για όλα τα σαλόνια και τις αίθουσες αναμονής του κοινού. 2. Αγορά καινούριου εξοπλισμού εστίασης.
Προσλήψεις προσωπικού και πλήρωση των οργανικών θέσεων	<ol style="list-style-type: none"> 1. Προσλήψεις προσωπικού και πλήρωση κενών οργανικών θέσεων.
Δια βίου εκπαίδευση και κατάρτιση του	<ol style="list-style-type: none"> 1. Εκπαίδευση στελεχών στην Διοίκηση

ανθρώπινου δυναμικού	<p>και την λήψη των αποφάσεων.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Κατάρτιση προσωπικού για την στήριξη της αποσυλοποίησης και της κοινωνικοοικονομικής επανένταξης των ψυχικά ασθενών. 3. Εκπαίδευση προσωπικού στον χειρισμό Η/Υ. 4. Εκπαίδευση και κατάρτιση του προσωπικού στην χρήση ολοκληρωμένου πληροφοριακού συστήματος στα πλαίσια του προγράμματος «Κοινωνία της Πληροφορίας» 5. Εκπαίδευση προσωπικού σε θέματα υγιεινής, ασφάλειας και σωστή διαχείριση αποθεμάτων. 6. Εκπαίδευση προσωπικού εργαστηρίων σε θέματα διαπίστευσης.
Αξιολόγηση του ανθρώπινου δυναμικού	Αξιολόγηση των Διευθυντών τμημάτων και μονάδων και όλων των εργαζομένων.
Βελτίωση συμπεριφοράς και του επαγγελματικού επιπέδου των εργαζομένων	Βελτίωση συμπεριφοράς και του επαγγελματικού επιπέδου των εργαζομένων

Πηγή: Γραμματεία Διοικητού

7.8. Συμπεράσματα

Με βάση τα παραπάνω σχέδια δράσης το Νοσοκομείο αποκτά έναν κοινωνικοποιημένο και έναν πλέον ανθρωπιστικό ρόλο προσπαθώντας ταυτόχρονα να προσαρμόσει το μικροπεριβάλλον του στο συνεχές μεταβαλλόμενο και εξελισσόμενο δημογραφικό περιβάλλον, το οποίο τείνει συνεχώς να διαφοροποιείται και να δημιουργεί νέες ανάγκες ως προς τις παρεχόμενες υγειονομικές υπηρεσίες.

Συμπερασματικά το Νοσοκομείο Γιαννιτσών απευθύνεται σε μια μεγάλη περιοχή ευθύνης, η οποία περιλαμβάνει και την περιοχές ευθύνης άλλων νοσοκομείων, όπως αυτό της Έδεσσας, τα οποία δεν πληρούν τις προϋποθέσεις ώστε να καλύψουν

κάποιες από τις υγειονομικές ανάγκες του πληθυσμού. Κατά την περίοδο του καλοκαιριού η κατάσταση διογκώνεται λόγω των οικονομικών μεταναστών που εργάζονται στην περιοχή και συνήθως είναι ανασφάλιστοι.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το Γενικό Νοσοκομείο Γιαννιτσών αποτελεί κομβικό σημείο στην παροχή υγειονομικών υπηρεσιών όχι μόνο στην περιοχή ευθύνης του αλλά και σε μια ευρύτερη περιοχή που περιλαμβάνει 120.000 δυνητικούς χρήστες.

Το Γενικό Νοσοκομείο Γιαννιτσών γνώρισε τεράστια ανάπτυξη και εξέλιξη τα τελευταία δέκα χρόνια. Η στρατηγική που αναπτύσσει είναι Αναπτυξιακή με στόχο την βελτίωση παροχής των υγειονομικών υπηρεσιών, την μείωση των λειτουργικών κόστων και την οργάνωση του Νοσοκομείου ως σύγχρονο. Λόγω αυτής της γρήγορης ανάπτυξης γνώρισε μεγάλη πίεση σε πρώτη φάση λόγω της αυξανόμενης ζήτησης, δηλαδή από τις πιέσεις του δημογραφικού περιβάλλοντος και σε δεύτερη φάση από τις πιέσεις του οικονομικού περιβάλλοντος λόγω της αύξησης της ζήτησης. Δυστυχώς λόγω γραφειοκρατικών καθυστερήσεων, κυρίως, η στελέχωση του Νοσοκομείου δεν ήταν άμεση και εξακολουθεί να θεωρείται ελλιπής. Αυτό ήταν αρνητικό για την παροχή υπηρεσιών υγείας, ωστόσο το Νοσοκομείο καταφέρνει να ανταποκρίνεται στην ζήτηση και τις απαιτήσεις των χρηστών, βελτιώνοντας σταδιακά την παροχή υγειονομικών υπηρεσιών με εισαγωγή νέων διαγνωστικών μεθόδων, ανέπτυξε νέα τμήματα και υπηρεσίες, μείωσε τα λειτουργικά κόστη και χαρακτηρίζεται ως σύγχρονο Νοσοκομείο. Σήμερα βρίσκεται σε οριακή φάση πλήρους αξιοποίησης των δυνατοτήτων του και επιβάλλεται ο επαναπροσδιορισμός της περιοχής ευθύνης του.

Επειδή το δημογραφικό περιβάλλον ασκεί ιδιαίτερες πιέσεις το Νοσοκομείο Γιαννιτσών εφαρμόζοντας την αναπτυξιακή στρατηγική καλείται να δημιουργήσει νέες υποδομές και υπηρεσίες μέχρι να ικανοποιήσει όλη την πραγματική περιοχή ευθύνης του και εφαρμόζοντας την Διορθωτική στρατηγική με στόχο την βελτίωση των ήδη παρεχόμενων υπηρεσιών, της αποδοτικότητας και της αποτελεσματικότητας, την πλήρη αξιοποίηση των ανθρωπίνων πόρων και τον επιχειρησιακό εκσυγχρονισμό του μέσα από τον εξορθολογισμό και την βελτίωση των υφιστάμενων δομών, διαδικασιών και δράσεων. Αυτό θα έχει θετικά αποτελέσματα και στο οικονομικό περιβάλλον και το κοινωνικό.

Το οικονομικό περιβάλλον του Νοσοκομείου ασκεί μεγάλες πιέσεις σε

αυτό δεδομένου ότι εκπληρώνει υγειονομικές ανάγκες ενός αγροτικού πληθυσμού, που συνεπάγεται αυξημένα κόστη λόγω δωρεάν εξετάσεων και νοσηλίων, με αποτέλεσμα τα έξοδα και οι υποχρεώσεις του ασφαλιστικού τους φορέα να πληρώνονται ακόμη και μετά από έναν χρόνο. Το οικονομικό περιβάλλον πιέζει εντονότερα κατά την διάρκεια του καλοκαιριού καθώς υπάρχει εισροή οικονομικών μεταναστών στην περιοχή, οι οποίοι είναι ανασφάλιστοι και το Νοσοκομείο καλείται να τους περιθάλψει. Υπάρχει σύγκρουση της οικονομικής και κοινωνικής πολιτικής του Νοσοκομείου, όμως το Γενικό Νοσοκομείο Γιαννιτσών από τις απαρχές του περιέθαλπε προσφυγικό πληθυσμό και άπορους κι έτσι επικρατεί η κοινωνική πολιτική έναντι της οικονομικής. Η Διοίκηση κάθε έτος πραγματοποιεί έκθεση πεπραγμένων κατά την οποία αναλύονται όλα τα στοιχεία και οι δείκτες που επηρεάζουν την οικονομική λειτουργία του Νοσοκομείου και ο Διοικητής σε συνεργασία με το Διοικητικό Συμβούλιο αποφασίζει ποια σχέδια δράσης θα εφαρμοσθούν και θα υλοποιηθούν ώστε να προσαρμοσθεί στις οικονομικές περιβαλλοντικές αλλαγές.

Όσον αφορά το τεχνολογικό περιβάλλον αυτό που μπορεί να λεχθεί είναι ότι η έγκαιρη προμήθεια ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού, η άριστη συντήρηση και λειτουργία του και το εξειδικευμένο προσωπικό έχουν αποτελέσματα στους εξής καθοριστικούς παράγοντες:

- Στην περιοχή ευθύνης, καθώς πλέον από το Νοσοκομείο εξυπηρετούνται και περιστατικά του Ν. Ημαθίας και Κιλκίς και από όλες τις υγειονομικές μονάδες του Ν. Πέλλας.
- Στην οικονομική λειτουργία, καθώς λόγω αύξησης της ζήτησης και της περιοχής ευθύνης δημιουργούνται επιπρόσθετες δαπάνες και έξοδα.

Το τεχνολογικό περιβάλλον περιλαμβάνει και το Πληροφοριακό Σύστημα Διοίκησης (MIS) που εφαρμόζεται στο Νοσοκομείο και χαρακτηρίζεται ως μια απλή εφαρμογή των λειτουργιών και διαδικασιών που διεξάγονται από τα διοικητικά τμήματα και αποσκοπεί στην καλύτερη διαχείριση θεμάτων, στην μείωση της γραφειοκρατίας και την διευκόλυνση ελέγχου. Το σοβαρότερο ζήτημα, και κατά προέκταση πρόβλημα-πίεση, είναι η κατάρτιση και εκπαίδευση του προσωπικού πάνω σε πληροφοριακά θέματα διαχείρισης του συστήματος και παροχής υπηρεσιών διαδικτύου. Από τα στοιχεία προκύπτει ότι υπάρχουν ελλείψεις εξειδικευμένου προσωπικού το οποίο θα μπορούσε να διαχειριστεί το πληροφοριακό σύστημα στην

ολοκληρωμένη μορφή του και να διεκπεραίωσε καλύτερα την διαχείριση των θεμάτων για κάθε τμήμα. Ωστόσο το θετικό είναι ότι αναβαθμίστηκε ο ρόλος και η εικόνα του Νοσοκομείου στην τοπική κοινωνία με απόδειξη την αύξηση της ζήτησης και της περιοχής ευθύνης.

Το Πολιτικό και Νομικό περιβάλλον επηρέασε το Γενικό Νοσοκομείο Γιαννιτσών μόνο στην προσαρμογή του προσωπικού στα νέα δεδομένα της πολιτικής υγείας και την καταβολή του 1% των εσόδων του Νοσοκομείου ετησίως στην Β' Διοίκηση Υγειονομικής Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας.

Συμπερασματικά το Νοσοκομείο Γιαννιτσών επηρεάζεται σημαντικά από το μακροπεριβάλλον του και η διοίκηση προσπαθεί να προσαρμοσθεί στις περιβαλλοντικές αλλαγές. Οι παράγοντες μακροπεριβάλλοντος που το επηρεάζουν είναι οικονομικοί, τεχνολογικοί, δημογραφικοί και πολιτικοί-νομικοί και καθορίζουν τον ρόλο του και την εικόνα του στην τοπική κοινωνία των Γιαννιτσών. Όλοι οι παράγοντες είναι αλληλένδετοι και αλληλοσυνδεόμενοι και η μεταβολή του ενός μπορεί να επηρεάζει τους υπόλοιπους. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η αύξηση των χρηστών την περίοδο του καλοκαιριού (δημογραφικό περιβάλλον) που έχει επίπτωση στην οικονομική λειτουργία του Νοσοκομείου καθώς αυξάνεται το επίπεδο των ανασφάλιστων.

Η λειτουργία του Γενικού Νοσοκομείου Γιαννιτσών με βάση την απογραφή της Β' Δ.Υ.Πε. Κεντρικής Μακεδονίας, με τους υπάρχοντες υλικούς, τεχνολογικούς και ανθρώπινους πόρους θεωρείται **άριστη**.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

1. Νόμος 2889/37/A/2.3.2001
2. Νόμος 3329/81/A/4.4.2005
"Περί αναμορφώσεως του οργανισμού του Κρατικού Νοσοκομείου
Γιαννιτσών"
3. Φ.Ε.Κ. 22/A/31.1.1959
"Περί συμπληρώσεως του οργανισμού του Γενικού Νοσοκομείου
Γιαννιτσών"
4. Φ.Ε.Κ. 122/A/21.7.1964
"Περί τροποποιήσεως και συμπληρώσεως του οργανισμού του
Γενικού
Νοσοκομείου Γιαννιτσών" Φ.Ε.Κ. 81/A/12.4.1980
"Αναμόρφωση του οργανισμού του Γενικού Νοσοκομείου
Γιαννιτσών"
6. Φ.Ε.Κ. 894/B/22.12.1986
"Τροποποίηση και συμπλήρωση του οργανισμού του Νομαρχιακού
Γενικού Νοσοκομείου Γιαννιτσών" Φ.Ε.Κ. 52/B/31.1.1997
- 7.



ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟ

Αρ. Φύλλου 37

2 Μαρτίου 2001

ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 2889

Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος
Υγείας και άλλες διατάξεις.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Εκδίδομε τον ακόλουθο νόμο που ψήφισε η Βουλή:

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α'

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΣΥΓΚΡΟΤΗΣΗ ΤΟΥ Ε.Σ.Υ.

Άρθρο 1

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

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

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

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

Ειδικότερα:

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

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

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

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

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

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

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

β) Τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Ανατολικής Αττικής.

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

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

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

β) Τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Δυτικής Αττικής και

γ) Τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Πειραιά.

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

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

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

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

γ) Τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Κιλκίς.

δ) Τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Σερρών και

ε) Τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Χαλκιδικής.

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

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

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

β) Τους Δήμους Αγίου Αθανασίου, Αγίου Παύλου, Αμπελοκήπων, Αξιού, Ασσήρου, Βερτίσκου, Εγνατίας, Ελευθερίου - Κορδελιού, Ευόσμου, Εχεδώρου, Καλλιθέας, Κουφαλίων, Λαγκαδά, Λαχανά, Μενεμένης, Μυγδονίας, Νεαπόλεως, Πολίχνης, Σταυρουπόλεως, Συκεών, Χαλάστρας, Χαλκηδόνας, Χορτιάτη, Ωραιοκαστρου 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 εγδυώνται 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 συγκρότησης του Δ.Σ. ορίζεται ένα από τα μέλη του ως Αντιπρόεδρος.

Όταν ο Πρόεδρος κωλύεται, απουσιάζει ή ελλείπει, τον αναπληρώνει στη διεύθυνση των συνεδριάσεων του Δ.Σ. και στα λοιπά καθήκοντά του ο Αντιπρόεδρος, για διάστημα που δεν μπορεί να 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 περιέχονται σε αυτό με τη διάταξη της παραγράφου 7 του άρθρου 1 του παρόντος νόμου:

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

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

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

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

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

στ) Εισηγείται στον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας την ίδρυση νέων τμημάτων και μονάδων, τη μείωση ή τη συγχώνευση των τμημάτων των νοσοκομείων, τη μεταφορά τμημάτων του Ε.Σ.Υ. ή την εγκατάσταση ή μετεγκατάσταση Πανεπιστημιακών Κλινικών από νοσοκομείο σε άλλο νοσοκομείο.

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

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

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

ι) Καταρτίζει τον ενιαίο προϋπολογισμό των μονάδων του.

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

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

ιγ) Εποπτεύει τις διαδικασίες προμηθειών των αποκεντρωμένων μονάδων του.

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

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

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

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

ιη) Αποφασίζει για τη σύσταση αυτοτελών ή από κοινού με άλλα Πε.Σ.Υ., Ανωνύμων Εταιρειών, που το μετοχικό τους κεφάλαιο ανήκει κατά ποσοστό 100% στο Πε.Σ.Υ. ή στα Πε.Σ.Υ., και έχουν σκοπό τη μελέτη, κατασκευή ή συντήρηση κτιριακών υποδομών και του συναφούς εξοπλισμού, καθώς και την ανάπτυξη άλλων κοινών υποστηρικτικών λειτουργιών, όπως η φροντίδα για την καθαριότητα ή την τροφοδοσία των αποκεντρωμένων μονάδων του, εξαιρουμένων των νοσηλευτικών και ιατρικών υπηρεσιών.

ιθ) Αποφασίζει για την αξιοποίηση των περιουσιακών στοιχείων των Νοσοκομείων και των Κέντρων Υγείας.

κ) Αποφασίζει για τα θέματα λειτουργικής διασύνδεσης των νοσοκομείων, κατά τα οριζόμενα στην παράγραφο 2 του άρθρου 5 αυτού του νόμου.

5. Ο Πρόεδρος του Πε.Σ.Υ. έχει τις παρακάτω αρμοδιότητες:

α) Παρακολουθεί και συντονίζει την εφαρμογή των πολιτικών υγείας, που εκπονούνται και ασκούνται στην Περιφέρεια του Πε.Σ.Υ.

β) Συντονίζει τη δράση όλων των μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας, που ανήκουν στο Πε.Σ.Υ. ή συνδέονται λειτουργικά με αυτό.

γ) Εποπτεύει και εξασφαλίζει την ορθή και αποτελεσματική λειτουργία τόσο της Κεντρικής Υπηρεσίας του Πε.Σ.Υ. όσο και των αποκεντρωμένων μονάδων.

δ) Συγκαλεί το Δ.Σ του Πε.Σ.Υ. και διευθύνει τις συνεδριάσεις του.

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

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

ζ) Δύνεται να αναθέτει την εκπροσώπηση, ενώπιον κάθε δικαστικής ή διοικητικής αρχής ή σε συναλλαγές με 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 Ιατρών 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 προϊstanται στη Νοσηλευτική Υπηρεσία.

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

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

Το Νοσηλευτικό Συμβούλιο ορίζεται και ως Υπηρεσιακό Συμβούλιο για την επιλογή των προϊσταμένων των τομέων

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

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

Στην εκτέλεση των καθηκόντων του, ο Πρόεδρος συνεικονείται 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 προϊσταμένου τμήματος ή διεύθυνσης, προκειμένου να κριθούν για προαγωγή, αντίστοιχα, στο βαθμό του Διευθυντή ή του Γενικού Διευθυντή, κατά τις διατάξεις των παραγράφων 2 και 3 του άρθρου 82 του ν. 2683/1999. Η μισθοδοσία των ανωτέρω βαρύνει τις πιστώσεις του προϋπολογισμού των Πε.Σ.Υ., ανεξάρτητα από την επιλογή των αποδοχών της παραγράφου 3 του άρθρου 3 του παρόντος ή αυτών της οργανικής τους θέσης.

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

2. Στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας συστατάται 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 Πολιτικής 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 ανθρώπινο δυναμικό που έχουν οι μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Α. Κατηγορία ΠΕ

α) Κλάδος ΠΕ Οικονομικός, θέσεις δύο (2)

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

γ) Κλάδος ΠΕ Διοικητικός - Λογιστικός, θέσεις 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.

Β. Κατηγορία ΤΕ

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

β) Κλάδος ΤΕ Πληροφορικής, θέσεις τρεις (3)

γ) Κλάδος ΤΕ Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας, θέσεις έξι (6).

Γ. Κατηγορία ΔΕ

α) Κλάδος ΔΕ Χειριστών ρ.σ. θέσεις τέσσερις (4)

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

Δ. Κατηγορία ΥΕ

α) Κλάδος ΥΕ Επιμελητών θέσεις δύο (2)

β) Κλάδος ΥΕ Φυλάκων - Νυκτοφυλάκων θέσεις δύο (2).

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

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

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

Οι υπάλληλοι της κεντρικής υπηρεσίας των Πε.Σ.Υ. και των Κέντρων Υγείας 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 συνάπτουν 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 είχαν, δυνάμει γενικών ή ειδικών διατάξεων, τα καταργούμενα Δ.Σ. των νοσοκομείων.

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

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

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

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

στ) Προτείνει το σχεδιασμό και τα επί μέρους προγράμματα για την ανάπτυξη της υλικοτεχνικής υποδομής του νοσοκομείου και εγκρίνει το σχεδιασμό και την εκτέλεση έργων επέκτασης, διαρρύθμισης, επισκευών, βελτίωσης και αναβάθμισης της κτιριακής υποδομής και των χώρων του νοσοκομείου, ποσού: 1) από τριάντα εκατομμύρια (30.000.000) μέχρι εβδομήντα εκατομμύρια (70.000.000) δραχμές, για νοσοκομείο με επίσιο 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 επίσιο 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 επίσιο προϋπολογισμό μέχρι δέκα δισεκατομμύρια (10.000.000.000) δραχμές.

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

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

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

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

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

Η προκήρυξη δημοσιεύεται σε δύο (2) ημερήσιες 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, εάν 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.

ιβ) 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) νοσηλεύτη κατηγορίας ΠΕ ή ΤΕ, με βαθμό τουλάχιστον Α', που εκλέγεται από όλους τους νοσηλευτές ΠΕ ή ΤΕ με βαθμό τουλάχιστον Α'.

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

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

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

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

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

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

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

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

6. Κάθε νοσοκομείο απαρτίζεται από τις υπηρεσίες:

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

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

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

7. Ο Διευθυντής της Διοικητικής και της Τεχνικής Υπηρεσίας, καθώς και ο Διευθυντής της Διεύθυνσης Πληροφορικής των νοσοκομείων προέρχεται από τους υπαλλήλους όλων των μονάδων του οικείου Πε.Σ.Υ., που απάλλονται 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 πρόθεση 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 τραπεζών 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 επίσης 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 επίπεδο παροχής υπηρεσιών εκπαίδευσης και έρευνας, σύμφωνα με υψηλές διεθνείς προδιαγραφές, έχουν τη δυνατότητα να ακολουθήσουν διαδικασία αξιολόγησης και να αναχθούν σε "Κέντρα Αριστείας".

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

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

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ'

ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ

Άρθρο 11

Ιατροί Ε.Σ.Υ.

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

2. Από 1.1.2002 οι πανεπιστημιακοί ιατροί που προσφέρουν τις υπηρεσίες τους σε πανεπιστημιακές κλινικές, εργαστήρια ή μονάδες, που είναι εγκατεστημένες σε νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. ή σε νοσοκομεία των Α.Ε.Ι., 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 ιατρείων ή ιατρικών μηχανημάτων εντός των παραπάνω ιδιωτικών φορέων. Για τους πανεπιστημιακούς ιατρούς του εργασθησιακού 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 ομοιάβαθμη 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 απήσεως 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 ομοιάβαθμης θέσης αξιολογούνται, εφαρμοζόμενων αναλόγως των διατάξεων της παραγράφου 13 του άρθρου αυτού, από Συμβούλια Αξιολόγησης που συγκροτούνται ανά Πε.Σ.Υ. από:

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

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

γ) Τον Πρόεδρο του Επιστημονικού Συμβουλίου του νοσοκομείου.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

συμμετοχή σε επιστημονικές εκδηλώσεις, συζητήσεις ή διαλέξεις.

Σε κάθε άλλη περίπτωση χορηγείται εκπαιδευτική άδεια για την παρακολούθηση παγκόσμιων ή πανευρωπαϊκών συνεδρίων ή συνεδρίων ιδιαίτερου επιστημονικού ενδιαφέροντος, μετά από εισήγηση του Διευθυντή του οικείου τομέα και απόφαση του Διοικητή του νοσοκομείου, που εκδίδεται με την προϋπόθεση ότι ο λειτουργός ή υπάλληλος γνωρίζει άριστα τη γλώσσα που χρησιμοποιείται στο συνέδριο και ότι ο συνολικός αριθμός του προσωπικού που απουσιάζει σε εκπαιδευτική ή άλλη άδεια δεν υπερβαίνει το 50% των υπηρετούντων στο τμήμα του αιτούντος και δεν διαταράσσεται κατά τα λοιπά η εύρυθμη λειτουργία της υπηρεσίας.

Απαγορεύεται σε ιατρούς, στο λοιπό επιστημονικό και νοσηλευτικό προσωπικό του Ε.Σ.Υ., καθώς και σε πανεπιστημιακούς ιατρούς, που εργάζονται σε κλινικές εγκατεστημένες σε νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. ή των Α.Ε.Ι., να συμμετέχουν σε συνέδρια ή σεμιναρία 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 προσέλκυση ιατρικού, νοσηλευτικού και λοιπού προσωπικού για την κάλυψη ειδικών αναγκών σε ακριτικές, δυσπρόσιτες, απομονωμένες και νησιωτικές περιοχές της χώρας.

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

"Στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας καταρτίζεται κατάλογος επικουρικών ιατρών ανά ειδικότητα για την κάλυψη έκτακτων αναγκών και των επειγουσών αναγκών σε δυσπρόσιτες, απομονωμένες και νησιωτικές περιοχές της χώρας, ανεξάρτητα από την ύπαρξη κενών οργανικών θέσεων. Στον κατάλογο αυτών 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 αυτών, 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 προστίμου μέχρι το ήμισυ των μηνιαίων αποδοχών.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Το Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ., ως πειθαρχικό όργανο, ασκεί πειθαρχική δικαιοδοσία κατά του λοιπού, πλην του ιατρικού, 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 γεωοικονομικής περιφέρειας με μεταφορά της θέσης τους.

8. Το Συμβούλιο Διοίκησης του Γενικού Νοσοκομείου Μυτιλήνης "ΒΟΣΤΑΝΕΙΟ" έχει την αποκλειστική αρμοδιότητα

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

9. Στο Διοικητικό Συμβούλιο των Πε.Σ.Υ., στα οποία υπάγονται το Γενικό Νοσοκομείο Κοζάνης "ΜΑΜΑΤΣΕΙΟ" και το Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας "Η ΑΓΙΑ ΟΛΓΑ", συμμετέχει ο Δήμαρχος Κοζάνης και ένας εκπρόσωπος της δωρητριάς 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 "ΚΟΡΓΙΑΛΛΕΝΕΙΟ - 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 Σπηλιωπούλειο 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-

διότιτες 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 δημοσίευσή 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 (ιδρυσης, 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, εφημερεύουν 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 - εμφρανιστών, 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 ενσωματώνεται στους οργανισμούς των νοσοκομείων, εντάσσεται, αυτοδικαίως, από την ημέρα έναρξης της λειτουργίας αυτών, στις συνιστώμενες κατά την προηγούμενη παράγραφο θέσεις. Για την ένταξη εκδίδεται διαπιστωτική πράξη του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας. Η προϋπηρεσία των εντασσόμενων υπαλλήλων προσμετράται στη νέα τους θέση για κάθε περίπτωση.

6. Τα Συμβούλια Κρίσης και Επιλογής Ιατρικού και Οδοντιατρικού Προσωπικού Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων (Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι.) της παρ. 1 του άρθρου 6 του ν. 1397/1983, όπως αντικαταστάθηκε από την παρ. 1 του άρθρου 44 του ν. 1759/1988 και τροποποιήθηκε με τις παραγράφους 1 έως 6 του άρθρου 37 του ν. 2519/1997 καταργούνται από την έναρξη της λειτουργίας των Περιφερειακών Συμβουλίων Επιλογής Επιμελητών Ιατρών Ε.Σ.Υ. και των Συμβουλίων Επιλογής και των Συμβουλίων Αξιολόγησης των Διευθυντών Ιατρών Ε.Σ.Υ., που προβλέπονται στις παραγράφους 8 και 11 του άρθρου 11 του νόμου αυτού. Η ημέρα έναρξης της λειτουργίας των ανωτέρω Συμβουλίων ορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

Μέχρι την ημέρα αυτή εξακολουθεί η λειτουργία των Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι. και παρατείνεται μέχρι τότε η θητεία των μελών τους, εάν λήγει νωρίτερα ή έχει λήξει πριν από τη δημοσίευση αυτού του νόμου χωρίς τα Συμβούλια να ανασυγκροτηθούν.

Όπου στις κείμενες διατάξεις υπάρχει η λέξη Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι. νοείται, ανάλογα με το βαθμό του κρινόμενου ή αξιολογούμενου, το Περιφερειακό Συμβούλιο Επιλογής ή το Συμβούλιο Αξιολόγησης Επιμελητών Ιατρών Ε.Σ.Υ. των παραγράφων 8 και 14 του άρθρου 11 ή το

Συμβούλιο Επιλογής ή το Συμβούλιο Αξιολόγησης Διευθυντών Ιατρών Ε.Σ.Υ. της παραγράφου 11 του άρθρου 11 αυτού του νόμου.

7. Μέχρι τη συγκρότηση των Υπηρεσιακών Συμβουλίων των Πε.Σ.Υ., της παρ. 15 του άρθρου 3 του παρόντος, διατηρούν την πειθαρχική δικαιοδοσία τους τα υφιστάμενα Υπηρεσιακά Συμβούλια των νοσοκομείων ή τα κοινά Υπηρεσιακά Συμβούλια, όπου υπάρχουν, στα οποία εξακολουθούν να υπάγονται οι υπάλληλοι των αποκεντρωμένων μονάδων των Πε.Σ.Υ., πλην του ιατρικού προσωπικού.

8. Το Κεντρικό Πειθαρχικό Συμβούλιο εξακολουθεί να λειτουργεί με τη σύνθεση που προβλέπεται στη διάταξη της παρ. 5 του άρθρου 39 του ν. 2519/1997, μέχρι τη συγκρότησή του κατά τα οριζόμενα στην παράγραφο 20 του άρθρου 11 του παρόντος.

Άρθρο 16

Η διάταξη της παραγράφου 1 του άρθρου 8 του ν. 2747/1999 (ΦΕΚ 226 Α) τροποποιείται ως εξής:

*Παροχές ασθένειας Ι.Κ.Α.

Κατ' εξαίρεση για το έτος 2001 στους άνεργους απολυμένους της Ναυπηγοεπισκευαστικής Ζώνης του Περάματος και στα μέλη οικογενείας τους που αναφέρονται στο άρθρο 33 του α.ν. 1846/1951 (ΦΕΚ 179 Α) παρέχεται από το Ι.Κ.Α. πλήρης ιατροφαρμακευτική περίθαλψη εφόσον έχουν πραγματοποιήσει τριάντα (30) τουλάχιστον συνολικά ημέρες εργασίας σε ναυπηγοεπισκευαστικές εργασίες κατά τα έτη 1996, 1997 και 1998."

Άρθρο 17

1. Η επιλογή του προσωπικού του κλάδου ΔΕ Φύλαξης των Καταστημάτων Κράτησης της Χώρας διενεργείται από το Υπουργείο Δικαιοσύνης, κατ' ανάλογη εφαρμογή των παραγράφων 6 και 7 του άρθρου 9 του ν. 2734/1999, σχετικά με την πρόσληψη φρουρών της ΕΛ.ΑΣ. Για το προσωπικό του κλάδου αυτού, τα θέματα που προβλέπονται στην παράγραφο 6 του άρθρου 9 του ν. 2734/1999 ρυθμίζονται με απόφαση του Υπουργού Δικαιοσύνης.

2. Η διευθέτηση της έννομης κατάστασης η οποία ανέκυψε ύστερα από την απόφαση αρ. 79/2001 του Ε' Τμήματος του Συμβουλίου Επικρατείας, με την οποία ακυρώθηκε το αρ. 163/30.7.1999 (ΦΕΚ 158 Α') προεδρικό διάταγμα ίδρυσης του Εφετείου Λαμίας, πρέπει να γίνει μέσα σε ένα τρίμηνο από τη δημοσίευση του παρόντος νόμου με την έκδοση νέου προεδρικού διατάγματος, που είτε θα ανακαλεί το ιδρυτικό του Εφετείου Λαμίας διάταγμα είτε θα το τροποποιεί είτε θα επανιδρύει το Εφετείο. Στο τρίμηνο δεν υπολογίζεται ο χρόνος έκφρασης γνώμης από τον Άρειο Πάγο, σύμφωνα με το ν. 1756/1988, ούτε ο χρόνος επεξεργασίας του νέου προεδρικού διατάγματος από το Συμβούλιο της Επικρατείας. Το Εφετείο Λαμίας θα εξακολουθεί να λειτουργεί και να παρέχει απρόσκοπτα έννομη προστασία στο μεταβατικό χρονικό διάστημα έως την έκδοση νέου προεδρικού διατάγματος. Οι ως τώρα πράξεις του Εφετείου Λαμίας παραμένουν έγκυρες.

Άρθρο 18

Συμβάσεις εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου, προσωπικού που προσλήφθηκε για την υλοποίηση των προγραμμάτων:

α. Κοινωνικής Πρωτοβουλίας "ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ" άξονας HORIZON

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

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

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

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

Άρθρο 19

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

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

"(ι) Την εξέταση ή 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 "οργανισμός του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας" (ΦΕΚ 76 Α') καταργείται.

4. Ο Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων διοικείται από δε-

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

Άρθρο 20

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

Ειδικότερα, το Εθνικό Συμβούλιο Πρόληψης Βιολογικών και Τοξικών Κινδύνων:

1. Αξιολογεί δεδομένα επιδημιολογικής επιτήρησης.
2. Εισηγείται μέτρα για την πρόληψη και αντιμετώπιση πιθανών βιολογικών και τοξικών κινδύνων.
3. Εξασφαλίζει το συντονισμό μηχανισμών ταχείας αντίδρασης σε περίπτωση βιολογικής απειλής της ανθρώπινης ζωής και υγείας.
4. Μεριμνά για την πληροφόρηση του κοινού σχετικά με θέματα που θέτουν σε κίνδυνο την υγεία του, καθώς και για τους τρόπους προφύλαξης.
5. Αξιολογεί προτάσεις πρόληψης συμβαμάτων από βιολογικούς και τοξικούς κινδύνους.
6. Εισηγείται στην πολιτική ηγεσία μέτρα και δράσεις σε επικείμενες ή νεοεμφανιζόμενες βιολογικές καταστροφές ή επιδημίες.
7. Επιβλέπει την εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας σχετικά με βιολογικούς και τοξικούς κινδύνους.

Μέλη του Συμβουλίου διορίζονται με θητεία τριών ετών:

- α. Ακαδημαϊκοί και Καθηγητές των Α.Ε.Ι., που καλύπτουν τα απαραίτητα γνωστικά αντικείμενα και ορίζονται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας.
- β. Ο Γενικός Διευθυντής Υγείας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.
- γ. Εκπρόσωπος του Υπουργού Εθνικής Άμυνας.
- δ. Εκπρόσωπος του Υπουργού Περιβάλλοντος.
- ε. Εκπρόσωπος του Υπουργού Γεωργίας.

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

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

Άρθρο 21

Έναρξη ισχύος

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

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

Αθήνα, 2 Μαρτίου 2001

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΤΕΦΑΝΟΠΟΥΛΟΣ

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ, ΔΗΜΟΣΙΑΣ
ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΣΗΣ

Β. ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ

ΕΘΝΙΚΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

Γ. ΠΑΠΑΝΤΩΝΙΟΥ

ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ, ΧΩΡΟΤΑΞΙΑΣ
ΚΑΙ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΕΡΓΩΝ

Κ. ΛΑΛΙΩΤΗΣ

ΓΕΩΡΓΙΑΣ

Γ. ΑΝΩΜΕΡΙΤΗΣ

ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

Α. ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ

ΕΘΝΙΚΗΣ ΑΜΥΝΑΣ

Α. ΤΣΟΧΑΤΖΟΠΟΥΛΟΣ

ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ

Ν. ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΑΚΗΣ

ΕΘΝΙΚΗΣ ΠΑΙΔΕΙΑΣ
ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ

Π. ΕΥΘΥΜΙΟΥ

ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

Τ. ΓΙΑΝΝΙΤΣΗΣ

ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ

Μ. ΣΤΑΘΟΠΟΥΛΟΣ

Θεωρήθηκε και τέθηκε η Μεγάλη Σφραγίδα του Κράτους

Αθήνα, 2 Μαρτίου 2001

Ο ΕΠΙ ΤΗΣ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ

Μ. ΣΤΑΘΟΠΟΥΛΟΣ



01000010444050020



ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟ

Αρ. Φύλλου 81

4 Απριλίου 2005

ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 3329

*Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και
λοιπές διατάξεις.*

**Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ**

Εκδίδομε τον ακόλουθο νόμο που ψήφισε η Βουλή:

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α'

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΣΥΓΚΡΟΤΗΣΗ ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

Άρθρο 1

Διοίκηση Υγειονομικής Περιφέρειας (Δ.Υ.Π.Ε.)

1. Η επικράτεια διαιρείται σε Υγειονομικές Περιφέρειες, οι οποίες ταυτίζονται με τις Διοικητικές. Έδρα της κάθε Υγειονομικής Περιφέρειας ορίζεται η έδρα της αντίστοιχης Διοικητικής Περιφέρειας. Κατ' εξαίρεση, η Περιφέρεια Αττικής διαιρείται σε τρεις Υγειονομικές Περιφέρειες και οι Περιφέρειες Κεντρικής Μακεδονίας και Νοτίου Αιγαίου διαιρούνται σε δύο Υγειονομικές Περιφέρειες η καθεμία.

Ειδικότερα:

Α. Η Α' Υγειονομική Περιφέρεια Αττικής περιλαμβάνει:

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

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

Έδρα της Α' Υγειονομικής Περιφέρειας Αττικής ορίζεται ο Δήμος Αθηναίων.

Β. Η Β' Υγειονομική Περιφέρεια Αττικής περιλαμβάνει:

α) Τους Δήμους Αγίας Παρασκευής, Αγίου Δημητρίου, Αλίμου, Αμαρουσίου, Αργυρουπόλεως, Βριλησίων, Βύρωνα, Γλυφάδας, Δάφνης, Εκάλης, Ελληνικού, Ηλιουπόλεως, Ηρακλείου, Κηφισιάς, Λυκόβρυσης, Μελισσίων, Μεταμόρφωσης, Νέας Ερυθραίας, Νέας Ιωνίας, Νέας Πεντέλης, Νέας Σμύρνης, Παλαιού Φαλήρου, Παπάγου

Πεντέλης, Πεύκης, Υμηττού, Χαλανδρίου και Χολαργού της Νομαρχίας Αθηνών, καθώς και την περιοχή του Δήμου Αθήνας που περικλείεται μεταξύ των λεωφόρων Μεσογείων και Κατεχάκη και έχει όρια με τους Δήμους Παπάγου και Χολαργού.

β) Τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Ανατολικής Αττικής.

Έδρα της Β' Υγειονομικής Περιφέρειας Αττικής ορίζεται ο Δήμος Αγίας Παρασκευής.

Γ. Η Γ' Υγειονομική Περιφέρεια 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 της Γ' Υγειονομικής Περιφέρειας Αττικής ορίζεται ο Δήμος Πειραιά.

Δ. Η Δ' Υγειονομική Περιφέρεια 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, Αρεθούσης, Βασιλικών, Επανομής, Θερμαϊκού, Θέρμης, Καλαμαριάς, Καλλινδοίων, Κορώνειας, Μαδύτου, Μηχανιώνας, Μίκρας, Πανοράματος, Πυλαίας, Ρεντίνας, Σοχού Τριανδρίας του Νομού Θεσσαλονίκης.

γ) Τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Κιλκίς.

δ) Τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Σερρών και

ε) Τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Χαλκιδικής.

κής.

Έδρα της Α' Υγειονομικής Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας ορίζεται ο Δήμος Θεσσαλονίκης.

Ε. Η Β' Υγειονομική Περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας περιλαμβάνει:

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

β) Τους Δήμους Αγίου Αθανασίου, Αγίου Παύλου, Αμπελοκήπων, Αξίου, Ασσήρου, Βερτίσκου, Εγνατίας, Ελευθερίου - Κορδελιού, Εύοσμου, Εχεδώρου, Καλλιθέας, Κουφαλίων, Λαγκαδά, Λαχανά, Μενεμένης, Μυγδονίας, Νεαπόλεως, Πολίχνης, Σταυρουπόλεως, Συκεών, Χαλάστρας, Χαλκηδόνος, Χορτιάτη, Ωραιοκάστρου και τις Κοινότητες Ευκαρπίας και Πεύκων του Νομού Θεσσαλονίκης.

γ) Τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Πέλλας.

δ) Τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Ημαθίας και

ε) Τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Πιερίας.
Έδρα της Β' Υγειονομικής Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας ορίζεται ο Δήμος Θεσσαλονίκης.

ΣΤ. Η Α' Υγειονομική Περιφέρεια Νοτίου Αιγαίου περιλαμβάνει τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Κυκλάδων.

Έδρα της Α' Υγειονομικής Περιφέρειας Νοτίου Αιγαίου ορίζεται ο Δήμος Ερμούπολεως.

Ζ. Η Β' Υγειονομική Περιφέρεια Νοτίου Αιγαίου περιλαμβάνει τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Δωδεκανήσου.

Έδρα της Β' Υγειονομικής Περιφέρειας Νοτίου Αιγαίου ορίζεται ο Δήμος Ρόδου.

2. Στην έδρα κάθε Υγειονομικής Περιφέρειας συνιστάται Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου με την επωνυμία "Διοίκηση Υγειονομικής Περιφέρειας Δ.Υ.ΠΕ.", που συμπληρώνεται από το όνομα της οικείας Περιφέρειας.

Η κάθε Δ.Υ.ΠΕ. έχει δικό της προϋπολογισμό, πρωτόκολλο, αρχείο, σφραγίδα και Αριθμό Φορολογικού Μητρώου (Α.Φ.Μ.). Έδρα έχει την πόλη όπου εδρεύει η Περιφέρεια και εποπτεύεται και ελέγχεται από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

3. Η έδρα της κάθε Υγειονομικής Περιφέρειας μπορεί να μεταβάλλεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

4. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης επιτρέπεται, για λειτουργικούς λόγους, να υπάγονται ορισμένες περιοχές ή ορισμένες μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης ορισμένων περιοχών μιας Υγειονομικής Περιφέρειας σε άλλη Υγειονομική Περιφέρεια.

5. Στο ελληνικό Δημόσιο περιέρχεται αυτοδικαίως, κατά κυριότητα, χωρίς την τήρηση οποιουδήποτε τύπου, πράξης ή συμβολαίου, το σύνολο της κινητής και ακίνητης περιουσίας των Πε.Σ.Υ.Π., των Νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. και των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας, με την επιφύλαξη των διατάξεων του άρθρου 109 του Συντάγματος και των διατάξεων περί κληρονομιών, κληροδοσιών και δωρεών. Το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης διαθέτει τα ως άνω περιουσιακά στοιχεία, για τα οποία υπάρχει δέσμευση από τις περί κληρονομιών, κληροδοσιών και δωρεών διατάξεις, ειδικά και αποκλειστικά για το σκοπό

για τον οποίο αφιερώθηκαν και με τους όρους που τέθηκαν με τις πράξεις εν ζωή ή αιτία θανάτου. Το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης υποχρεούται στη διενέργεια απογραφής, μέχρι την 31η Δεκεμβρίου 2005, όλων των ακινήτων που περιέρχονται στην κυριότητα του ελληνικού Δημοσίου, βάσει της ανωτέρω διάταξης. Οι Δ.Υ.ΠΕ., τα Νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. και οι Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας διατηρούν την αποκλειστική χρήση των περιουσιακών στοιχείων που χρησιμοποιούν για την πραγματοποίηση των σκοπών τους, εξακολουθούν να έχουν τη διαχείριση των περιουσιακών τους στοιχείων που περιήλθαν στο ελληνικό Δημόσιο και βαρύνονται με τις πάσης φύσεως δαπάνες για την επισκευή και συντήρησή τους.

Άρθρο 2

Σκοπός της Δ.Υ.ΠΕ.

Σκοπός της Δ.Υ.ΠΕ. είναι:

α) Ο προγραμματισμός, συντονισμός, εποπτεία και έλεγχος στα όρια της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας, της λειτουργίας όλων των Φορέων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (εφεξής ΦΠΥΥΚΑ). Ως Φορείς Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ορίζονται οι ακόλουθοι:

(1) Νοσοκομεία, Κέντρα Υγείας και Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας,

(2) Κέντρα Ψυχικής Υγείας και Απεξάρτησης,

(3) Λοιπά νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου και νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου του δημόσιου τομέα, που ασκούν δραστηριότητες στους τομείς υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης και εποπτεύονται από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

β) Η υποβολή, προς τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, εισηγήσεων, μέτρων και προτάσεων που αποσκοπούν στην πληρέστερη και αποδοτικότερη παροχή υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης στον πληθυσμό της Περιφέρειας τους.

γ) Η παρακολούθηση της εφαρμογής, από τις Διοικήσεις των εποπτευόμενων ΦΠΥΥΚΑ, της πολιτικής που χαράσσεται από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Άρθρο 3

Όργανα Διοίκησης της Υγειονομικής Περιφέρειας

1. Όργανα διοίκησης της Δ.Υ.ΠΕ. είναι:

α) ο Διοικητής της Υγειονομικής Περιφέρειας και β) το Διοικητικό Συμβούλιο Δ.Σ. της Δ.Υ.ΠΕ..

2. Σε κάθε Δ.Υ.ΠΕ. συνιστάται μία οργανική θέση της κατηγορίας ΕΘ του άρθρου 79 του Ν. 2683/1999, με βαθμό 1ο, η οποία καταλαμβάνεται από τον Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας. Ο Διοικητής είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης και διορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ύστερα από γνώμη της Βουλής των Ελλήνων, κατά τα οριζόμενα στον Κανονισμό αυτής, με διετή θητεία, η οποία μπορεί να ανανεώνεται με όμοιο τρόπο. Σε περίπτωση ανανέωσης της θητείας, δεν απαιτείται η γνώμη της Βουλής. Επιτρέπεται η πρόωγη λήξη της θητείας του Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας, για σπουδαίο λόγο σχετικό με την άσκηση των καθηκόντων του, αζημίως για το Δημόσιο, όπως και η απόσπαση του σε άλλη Περιφέρεια για κάλυψη υπηρεσιακών αναγκών, με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Τα προσόντα που πρέπει να διαθέτει ο Διοικητής της Υγειονομικής Περιφέρειας είναι: πτυχίο τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, δοκιμασμένη ικανότητα σε θέματα οργάνωσης και διοίκησης, συνεκτιμωμένων των μεταπτυχιακών σπουδών και της επιστημονικής εξειδίκευσης σε θέματα στρατηγικού σχεδιασμού και προγραμματισμού, οργάνωσης και διοίκησης, καθώς και της ανάλογης εμπειρίας.

3. Σε θέση Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας επιτρέπεται 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 ΔΕΠ Α.Ε.Ι, και Εκπαιδευτικού Προσωπικού (ΕΠ) των Τ.Ε.Ι., εφαρμοζόμενων των διατάξεων του άρθρου 32 παρ. 18 του Ν. 2190/1994 (ΦΕΚ 28 Α'), της παρ. 6 του άρθρου 8 του Ν. 2194/1994 (ΦΕΚ 34Α') και του άρθρου 4 του γ. 2198/1994 (ΦΕΚ 43 Α'), όπως κάθε φορά ισχύουν, καθώς και των διατάξεων του άρθρου 14 του Ν. 2530/1997 (ΦΕΚ 218 Α'), προκειμένου περί μελών ΔΕΠ των Α.Ε.Ι, ή ΕΠ των Τ.Ε.Ι, μερικής απασχόλησης. Προϋπόθεση, για να επιλεγούν 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 ημερών από την πρωτοκόλληση του εγγράφου ερωτήματος της αρμόδιας υπηρεσίας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Μετά τη λήξη ή τη διακοπή της θητείας τους, οι λειτουργοί και υπάλληλοι που προηγούμενου εδαφίου επανέρχονται στην προηγούμενη θέση τους και ο αντίστοιχος χρόνος της θητείας τους θεωρείται ως πραγματική υπηρεσία σε θέση προϊσταμένου τμήματος ή διεύθυνσης, προκειμένου να κριθούν για προαγωγή, κατά τις εκάστοτε ισχύουσες διατάξεις. Η μισθοδοσία των ανωτέρω βαρύνει τις πιστώσεις του προϋπολογισμού των Δ. ΥΠ Ε..

4. Εφόσον οι υπηρετούντες κατά την έναρξη ισχύος του νόμου αυτού Πρόεδροι Γενικοί Διευθυντές των Πε.Σ.Υ.Π. επανεπιλεγούν από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης για θέση Διοικητή Υγειονομικής Περιφέρειας, δεν απαιτείται, πριν το διορισμό τους, η γνώμη της Βουλής.

5. Ο Διοικητής της Υγειονομικής Περιφέρειας έχει τις ακόλουθες αρμοδιότητες:

1. Σχεδιάζει, προγραμματίζει, οργανώνει, συντονίζει και ελέγχει την εφαρμογή των πολιτικών υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης, που εκπονούνται και ασκούνται στην Περιφέρεια ευθύνης του, στο πλαίσιο της γενικότερης πολιτικής υγείας.

2. Καταρτίζει και ενημερώνει σε μηνιαία βάση το χάρτη υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης της Περιφέρειάς του.

3. Καταρτίζει το επιχειρησιακό σχέδιο δράσης για την παροχή υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης στην Περιφέρειά του και το υποβάλλει προς έγκριση στο Δ.Σ. της Δ.Υ.ΠΕ., μετά από γνωμοδότηση της Ολομέλειας του οικείου Συμβουλίου Υγειονομικής Περιφέρειας (Σ.Υ.ΠΕ.).

4. Καταρτίζει το επιχειρησιακό σχέδιο αντιμετώπισης μαζικών καταστροφών και έκτακτων αναγκών και το υποβάλλει προς έγκριση στο Δ.Σ. της Δ.Υ.ΠΕ., μετά από γνωμοδότηση της Ολομέλειας του οικείου Συμβουλίου Υγειονομικής Περιφέρειας (Σ.Υ.ΠΕ.).

5. Εισηγείται στο Δ.Σ. της Δ.Υ.ΠΕ. την ίδρυση, μείωση, συγχώνευση ή μεταφορά μονάδων ή τμημάτων των ΦΠΥΓΚΑ της οικείας Περιφέρειας.

6. Εγκρίνει την ανέγερση, επέκταση, αναδιάταξη και ανακατανομή των κτιριακών και λοιπών υποδομών των φορέων της Περιφέρειας του.

7. Επεξεργάζεται, αξιολογεί και εγκρίνει όλες τις προτάσεις των ΦΠΥΓΚΑ της Περιφέρειάς του, σχετικά με τους οργανισμούς τους, και τις υποβάλλει προς έγκριση στο Δ.Σ. της Δ.Υ.ΠΕ.

8. Επεξεργάζεται και αξιολογεί, σε σχέση με το στρατηγικό και επιχειρησιακό σχεδιασμό, όλες τις προτάσεις και αιτήματα των ΦΠΥΓΚΑ της Περιφέρειάς του και τα υποβάλλει ανάλογα στα αρμόδια όργανα.

9. Εισηγείται στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης το συνολικό ετήσιο προγραμματισμό των προσλήψεων προσωπικού για την Δ.Υ.ΠΕ. και τους ΦΠΥΓΚΑ της Περιφέρειάς του.

10. Εγκρίνει την επαναπροκήρυξη θέσεων ιατρών του Ε.Σ.Υ. και την παράταση παραμονής ειδικευόμενων ιατρών σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις.

11. Αποφασίζει για τις μετατάξεις, αποσπάσεις και μεταθέσεις του προσωπικού, πλην του ιατρικού, των ΦΠΥΓΚΑ ευθύνης του. Οι μετατάξεις, αποσπάσεις και μεταθέσεις του προσωπικού, πλην του ιατρικού, των ΦΠΥΓΚΑ μιας Υγειονομικής Περιφέρειας σε ΦΠΥΓΚΑ άλλης Υγειονομικής Περιφέρειας γίνονται με κοινή απόφαση των Διοικητών των αντίστοιχων Υγειονομικών Περιφερειών, μετά από γνώμη των αρμόδιων συλλογικών οργάνων. Σε περίπτωση διαφωνίας των δύο Διοικητών, αυτές μπορεί να γίνουν με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Ο Διοικητής της Υγειονομικής Περιφέρειας μπορεί με αποφάσεις του να μετακινεί ιατρικό, επιστημονικό μη ιατρικό, νοσηλευτικό, διοικητικό, τεχνικό και λοιπό προσωπικό των ΦΠΥΓΚΑ της Περιφέρειας του για κάλυψη εφημεριών ή άλλων αναγκών για χρονικό διάστημα όχι μεγαλύτερο των τριών μηνών, μέσα στο ίδιο έτος.

12. Εγκρίνει την πρόσληψη επικουρικού προσωπικού για την κάλυψη επιτακτικών αναγκών.

13. Αποφασίζει την τοποθέτηση των Προϊσταμένων Διευθύνσεων, Τμημάτων και Γραφείων της Δ.Υ.ΠΕ., καθώς και των Προϊσταμένων Διευθύνσεων, Υποδιευθύνσεων και Τομέων των ΦΠΥΓΚΑ.

14. Αναθέτει προσωρινά καθήκοντα Προϊσταμένου Διεύθυνσης, Τμημάτων και Γραφείων της Δ.Υ.ΠΕ., μέχρι πλήρωσής τους.

15. Προσλαμβάνει το προσωπικό με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου ή αορίστου χρόνου της Δ.Υ.ΠΕ. και των εποπτευόμενων ΦΠΥΓΚΑ.

16. Δίνει την έγκριση για τους προϋπολογισμούς της Δ.Υ.ΠΕ. και των άλλων φορέων αρμοδιότητας του, τις τροποποιήσεις και αναμορφώσεις τους, όπως και τους ισολογισμούς και απολογισμούς της οικονομικής χρήσης, προ της υποβολής τους για έγκριση στον Υπουργό Οικονομίας και Οικονομικών.

17. Καταρτίζει το ενοποιημένο Ενιαίο Πρόγραμμα Προμηθειών (Ε.Π.Π.) των φορέων ευθύνης του και το αποστέλλει προς τελική έγκριση στο Δ.Σ. της Δ.Υ.ΠΕ.

Η ίδια διαδικασία επαναλαμβάνεται για τυχόν τροποποιήσεις αυτού.

18. Εγκρίνει τη σκοπιμότητα και τον τρόπο χρηματοδότησης για εκτέλεση έργων, υλοποίηση μελετών, προμήθεια παντός τύπου εξοπλισμού, προμήθεια παντός τύπου αναλώσιμου υλικού και ανάθεση υπηρεσιών κατά ΚΑΕ προϋπολογισμού μέχρι του ποσού των 100.000 ευρώ ετησίως ανά ΦΠΥΓΚΑ και καθορίζει το φορέα διενέργειας του διαγωνισμού. Η παραπάνω διαδικασία ολοκληρώνεται εντός μηνός από την ημερομηνία υποβολής του αιτήματος του ΦΠΥΓΚΑ στη Δ.Υ.ΠΕ..

19. Εισηγείται στο Δ.Σ. της οικείας Δ.Υ.ΠΕ. τη σκοπιμότητα και τον τρόπο χρηματοδότησης για εκτέλεση έργων, υλοποίηση μελετών, προμήθεια παντός τύπου εξοπλισμού, προμήθεια παντός τύπου αναλώσιμου υλικού και ανάθεση υπηρεσιών κατά ΚΑΕ προϋπολογισμού για ποσά άνω των 100.000 ευρώ ετησίως ανά ΦΠΥΓΚΑ. Η παραπάνω διαδικασία ολοκληρώνεται εντός διμήνου από την ημερομηνία υποβολής του αιτήματος του ΦΠΥΓΚΑ στη Δ.Υ.ΠΕ..

20. Παρακολουθεί και ελέγχει σε μηνιαία βάση την ορθή εκτέλεση των προϋπολογισμών και την εν γένει οικονομική λειτουργία των φορέων της περιοχής ευθύνης του.

21. Γνωμοδοτεί στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης για το ύψος της επιχορήγησης των ΦΠΥΓΚΑ της Περιφέρειας του για την κάλυψη του κόστους των εφημερίων του ιατρικού και λοιπού επιστημονικού προσωπικού, των ωρών υπερωριακής απασχόλησης και εργασίας κατά τις νυχτερινές ώρες και εξαιρέσιμες ημέρες του λοιπού προσωπικού των ΦΠΥΓΚΑ, καθώς και του προσωπικού της Δ.Υ.ΠΕ..

22. Συντάσσει ετήσια έκθεση πεπραγμένων της Δ.Υ.ΠΕ. και των ΦΠΥΓΚΑ ευθύνης του, την οποία υποβάλλει στο Δ.Σ. της Δ.Υ.ΠΕ..

23. Συγκροτεί ομάδες εργασίας ή επιτροπές για τη μελέτη, εισήγηση ή παροχή γνωμοδοτήσεων σε θέματα που αναφέρονται στη δραστηριότητα της Δ.Υ.ΠΕ. και των ΦΠΥΓΚΑ ευθύνης του.

24. Εισηγείται στο Δ.Σ. της Δ.Υ.ΠΕ. την εκπόνηση κοινών ερευνητικών και εκπαιδευτικών προγραμμάτων για το προσωπικό των ΦΠΥΓΚΑ της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας, αποφασίζει για την οικονομική ενίσχυση και διοικητική υποστήριξη αυτών και παρακολουθεί την υλοποίησή τους, μετά την έγκρισή τους από το Δ.Σ. της Δ.Υ.ΠΕ..

25. Εισηγείται στο Δ.Σ. της Δ.Υ.ΠΕ. τη διενέργεια κοινών διαγωνισμών, μεταξύ των ΦΠΥΓΚΑ ευθύνης του, για την προμήθεια πάσης φύσεως εξοπλισμού και υλικού, την υλοποίηση μελετών και την ανάθεση υπηρεσιών.

Αποφασίζει για τον τρόπο και τις διαδικασίες διενέργειας των διαγωνισμών αυτών, μετά την έγκρισή τους από το Δ.Σ. της Δ.Υ.ΠΕ..

26. Εισηγείται στο Δ.Σ. της Δ.Υ.ΠΕ. την υλοποίηση προγραμμάτων κοινής λειτουργίας τμημάτων, εργαστηρίων και μονάδων των ΦΠΥΓΚΑ ευθύνης του.

27. Ασκει έλεγχο νομιμότητας των πράξεων των ΦΠΥΓΚΑ της Περιφέρειας του, οι οποίες του κοινοποιούνται υποχρεωτικώς.

28. Εισηγείται στο Δ.Σ. της Δ.Υ.ΠΕ. θέματα που αφορούν σε εκποίηση περιουσιακών στοιχείων της Δ.Υ.ΠΕ. και των ΦΠΥΓΚΑ ευθύνης του.

29. Εκπροσωπεί τη Δ.Υ.ΠΕ. δικαστικώς και εξωδικώς,

καθώς και έναντι τρίτων, και δύναται να αναθέτει την εκπροσώπηση της στον Αντιπρόεδρο του Δ.Σ. της Δ.Υ.ΠΕ. και να διορίζει πληρεξούσιους δικηγόρους.

30. Συγκαλεί τα συλλογικά όργανα της Δ.Υ.ΠΕ., συντάσσει την ημερήσια διάταξη και προεδρεύει των συνεδριάσεών τους.

31. Ενεργεί ως Γενικός Διευθυντής της Δ.Υ.ΠΕ. κατά τις οικείες διατάξεις του ισχύοντος Υπαλληλικού Κώδικα, ασκεί ιεραρχικό και πειθαρχικό έλεγχο και μπορεί να αναθέτει τη διενέργεια Ένορκης Διοικητικής Εξέτασης σε οποιονδήποτε υπάλληλο των φορέων ευθύνης του.

32. Μπορεί να μεταβιβάζει με πράξη του στον Αντιπρόεδρο του Δ.Σ. της Δ.Υ.ΠΕ., στους Διοικητές και Αναπληρωτές Διοικητές των Νοσοκομείων και σε ιεραρχικά υφιστάμενα του όργανα την εξουσία να υπογράφουν με εντολή του, πράξεις ή άλλα έγγραφα της αρμοδιότητας του και να ασκούν συγκεκριμένες αρμοδιότητες του.

33. Αποφασίζει για τη διάθεση σε άλλους φορείς του μη χρησιμοποιούμενου υλικού των ΦΠΥΓΚΑ ευθύνης του.

34. Αποφασίζει για τη σύσταση, αυτοτελώς ή από κοινού με τους Διοικητές άλλων Υγειονομικών Περιφερειών, Ανωνύμων Εταιριών, που το μετοχικό τους κεφάλαιο ανήκει κατά ποσοστό 100 % σε μία ή περισσότερες Δ.Υ.ΠΕ. και έχουν σκοπό τη μελέτη, κατασκευή ή συντήρηση κτιριακών υποδομών και του συναφούς εξοπλισμού, τη διενέργεια διαγωνισμών για τη σύναψη συμβάσεων, καθώς και την ανάπτυξη άλλων κοινών υποστηρικτικών λειτουργιών, όπως η φροντίδα για την καθαριότητα, φύλαξη, διαχείριση νοσοκομειακών αποβλήτων ή την τροφοδοσία των ΦΠΥΓΚΑ της Υγειονομικής Περιφέρειας, εξαιρουμένων των νοσηλευτικών και ιατρικών υπηρεσιών.

35. Εκδίδει τις αποφάσεις ή εντολές μετακίνησης των Διοικητών και Αναπληρωτών Διοικητών των εποπτευόμενων Νοσοκομείων και των Διοικητών ή Προέδρων των εποπτευόμενων Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 3 του Ν. 2685/1999.

36. Ασκει όλες τις αρμοδιότητες που του αναθέτει το Δ.Σ. της Δ.Υ.ΠΕ..

6. Το Διοικητικό Συμβούλιο της Δ.Υ.ΠΕ. είναι επταμελές και αποτελείται από:

α) τον Διοικητή της Δ.Υ.ΠΕ. ως Πρόεδρο·

β) τρία πρόσωπα, με ιδιαίτερη επιστημονική και κοινωνική δραστηριότητα, που ορίζονται με τους αναπληρωτές τους από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Ένα τουλάχιστον από τα πρόσωπα που προτείνει ο Υπουργός πρέπει να διαθέτει ιδιαίτερη επιστημονική κατάρτιση και δραστηριότητα στον τομέα της Κοινωνικής Αλληλεγγύης

γ) έναν εκπρόσωπο της Περιφέρειας, ο οποίος προτείνεται με τον αναπληρωτή του από τον Γενικό Γραμματέα της οικείας Περιφέρειας

δ) στις Υγειονομικές Περιφέρειες όπου υπάρχουν Πανεπιστημιακές Κλινικές, ένα 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, μαζί με τον αναπληρωτή του, ένας εκπρόσωπος των ιατρών της Περιφέρειας, με απόφαση του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου

ε) έναν εκπρόσωπο των εργαζομένων στη Δ.Υ.ΠΕ., που εκλέγεται, μαζί με τον αναπληρωτή του, από το σύνολο

των εργαζομένων στη Δ.Υ.ΠΕ..

Οι εκπρόσωποι και τα αιρετά μέλη, μαζί με τους αναπληρωτές τους, ορίζονται μέσα σε τριάντα ημέρες από την αποστολή σχετικής πρόσκλησης του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Αν παρέλθει άπρακτη η προθεσμία, ορίζεται άλλο πρόσωπο ως μέλος του Δ.Σ., με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Μέχρι τότε, το Δ.Σ. της Δ.Υ.ΠΕ. συγκροτείται νομίμως από τα υπόλοιπα μέλη.

7. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης γίνεται η συγκρότηση του Δ.Σ. της Δ.Υ.ΠΕ.. Με την απόφαση συγκρότησης του Δ.Σ., ορίζεται ένα από τα μέλη του ως Αντιπρόεδρος. Όταν ο Πρόεδρος κωλύεται, απουσιάζει ή ελλείπει, τον αναπληρώνει στη διεύθυνση των συνεδριάσεων του Δ.Σ. και στα λοιπά καθήκοντα του ο Αντιπρόεδρος, για διάστημα που δεν μπορεί να υπερβαίνει τους τρεις 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 διετής. Επιτρέπεται η αντικατάσταση μέλους του Διοικητικού Συμβουλίου για σπουδαίο λόγο, για το υπόλοιπο της θητείας του. 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. μπορούν να καλούνται, προκειμένου να μετέχουν χωρίς ψήφο, οι Διοικητές των εποπτευόμενων ΦΠΥΓΚΑ, όταν συζητούνται θέματα που αφορούν τις μονάδες τους, καθώς και οποιοσδήποτε υπάλληλος της Δ.Υ.ΠΕ. ή εκπρόσωπος οποιουδήποτε φορέα, κατά την κρίση του Προέδρου του.

Το Δ.Σ. συνέρχεται τακτικά μία φορά το μήνα και έκτακτα, ύστερα από πρόσκληση του Προέδρου του και λειτουργεί σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 13, 14 και 15 του Ν. 2690/1999.

Στα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου, πλην του Προέδρου και του Αντιπροέδρου, και στον υπάλληλο, που ασκεί καθήκοντα Γραμματέα, καταβάλλεται αποζημίωση για κάθε συνεδρίαση στην οποία μετέχουν, το ύψος της οποίας ορίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

8. Το Διοικητικό Συμβούλιο της Δ.Υ.ΠΕ. έχει τις ακόλουθες αρμοδιότητες:

1. Εγκρίνει το επιχειρησιακό σχέδιο δράσης για την παροχή υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης στην Περιφέρεια του και το υποβάλλει προς τελική έγκριση στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

2. Εγκρίνει το επιχειρησιακό σχέδιο αντιμετώπισης μαζικών καταστροφών και έκτακτων αναγκών και το υποβάλλει προς τελική έγκριση στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ύστερα από γνώμη της Γενικής Γραμματείας Πολιτικής Προστασίας.

3. Εισηγείται στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης την ίδρυση, μείωση, συγχώνευση ή μεταφορά μονάδων ή τμημάτων των ΦΠΥΓΚΑ της οικείας Περιφέρειας.

4. Επεξεργάζεται, αξιολογεί και εγκρίνει όλες τις προ-

τάσεις των ΦΠΥΓΚΑ της Περιφέρειας του, σχετικά με τους οργανισμούς τους, και τις υποβάλλει προς τελική έγκριση στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

5. Εγκρίνει το ενοποιημένο Ενιαίο Πρόγραμμα Προμηθειών (Ε.Π.Π.) των φορέων ευθύνης του, καθώς και τις τροποποιήσεις αυτού και το υποβάλλει προς τελική έγκριση στο Υπουργείο Ανάπτυξης.

6. Εγκρίνει τη σκοπιμότητα και τον τρόπο χρηματοδότησης για εκτέλεση έργων, υλοποίηση μελετών, προμήθεια παντός τύπου εξοπλισμού, προμήθεια παντός τύπου αναλώσιμου υλικού και ανάθεση υπηρεσιών κατά ΚΑΕ προϋπολογισμού για ποσά άνω των 100.000 ευρώ και μέχρι το ποσό των 234.000 ευρώ ετησίως ανά ΦΠΥΓΚΑ και καθορίζει το φορέα διενέργειας του διαγωνισμού. Η παραπάνω διαδικασία ολοκληρώνεται εντός διμήνου από την ημερομηνία υποβολής του αιτήματος του ΦΠΥΓΚΑ στη Δ.Υ.ΠΕ..

7. Εισηγείται στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης τη σκοπιμότητα και τον τρόπο χρηματοδότησης για εκτέλεση έργων, υλοποίηση μελετών, προμήθεια παντός τύπου εξοπλισμού, προμήθεια παντός τύπου αναλώσιμου υλικού και ανάθεση υπηρεσιών κατά ΚΑΕ προϋπολογισμού για ποσά άνω των 234.000 ευρώ ετησίως ανά ΦΠΥΓΚΑ. Η παραπάνω διαδικασία ολοκληρώνεται εντός τριμήνου από την ημερομηνία υποβολής του αιτήματος του ΦΠΥΓΚΑ στη Δ.Υ.ΠΕ..

8. Εγκρίνει την ετήσια έκθεση πεπραγμένων στην περιοχή ευθύνης του την οποία υποβάλλει στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

9. Εγκρίνει την εκπόνηση κοινών ερευνητικών και εκπαιδευτικών προγραμμάτων για το προσωπικό των ΦΠΥΓΚΑ της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

10. Εγκρίνει τη διενέργεια κοινών διαγωνισμών, μεταξύ των ΦΠΥΓΚΑ ευθύνης του, για την προμήθεια πάσης φύσεως εξοπλισμού και υλικού, την υλοποίηση μελετών και την ανάθεση υπηρεσιών.

11. Εγκρίνει την υλοποίηση προγραμμάτων κοινής λειτουργίας τμημάτων, εργαστηρίων και μονάδων των ΦΠΥΓΚΑ ευθύνης του.

12. Εγκρίνει, με την επιφύλαξη των διατάξεων του άρθρου 109 του Συντάγματος, τη σκοπιμότητα των αποφάσεων των οργάνων διοίκησης των φορέων για την εκποίηση περιουσιακών στοιχείων.

13. Αποφασίζει για την αποδοχή δωρεών και κληροδοτημάτων υπέρ των εποπτευόμενων ΦΠΥΓΚΑ.

14. Εκδίδει τις αποφάσεις ή εντολές μετακίνησης του Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 3 του Ν. 2685/1999.

9.0 Αντιπρόεδρος του Δ.Σ. της Δ.Υ.ΠΕ., ο οποίος είναι πλήρους αλλά μη αποκλειστικής απασχόλησης, έχει τις ακόλουθες αρμοδιότητες:

1. Ελέγχει την εφαρμογή των πολιτικών Κοινωνικής Αλληλεγγύης, που εκπονούνται στην οικεία Υγειονομική Περιφέρεια.

2. Συντονίζει τους Φορείς Παροχής Υπηρεσιών Κοινωνικής Αλληλεγγύης, αξιολογεί το παραγόμενο έργο τους και συντάσσει τριμηνιαία και ετήσια έκθεση πεπραγμένων, την οποία υποβάλλει στο Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας.

3. Εκπονεί και ενημερώνει, σε μηνιαία βάση, το χάρτη κοινωνικής αλληλεγγύης της Περιφέρειας του.

4. Εκπονεί το επιχειρησιακό σχέδιο δράσης των Φορέων Παροχής Υπηρεσιών Κοινωνικής Αλληλεγγύης της οικείας περιφέρειας και το υποβάλλει στο Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας.

5. Επεξεργάζεται και αξιολογεί προτάσεις και αιτήματα των Φορέων Παροχής Υπηρεσιών Κοινωνικής Αλληλεγγύης και τα υποβάλλει στο Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας.

6. Εισηγείται στο Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας το συνολικό ετήσιο προγραμματισμό των προσλήψεων των Φορέων Παροχής Υπηρεσιών Κοινωνικής Αλληλεγγύης της Περιφέρειας του.

7. Υποβάλλει προς έγκριση στο Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας τον προϋπολογισμό των Φορέων Παροχής Υπηρεσιών Κοινωνικής Αλληλεγγύης, τις τροποποιήσεις και αναμορφώσεις του, καθώς και τον ισολογισμό και απολογισμό της οικονομικής χρήσης.

8. Παρακολουθεί και ελέγχει σε μηνιαία βάση την ορθή εκτέλεση των προϋπολογισμών και την εν γένει οικονομική λειτουργία των Φορέων Παροχής Υπηρεσιών Κοινωνικής Αλληλεγγύης της οικείας Περιφέρειας.

9. Συγκροτεί ομάδες εργασίας ή επιτροπές για τη μελέτη, εισήγηση ή παροχή γνώμοδοτήσεων σε θέματα που αναφέρονται στη δραστηριότητα των Φορέων Παροχής Υπηρεσιών Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

10. Εκπροσωπεί τη Δ.Υ.ΠΕ. και τους Φορείς Παροχής Υπηρεσιών Κοινωνικής Αλληλεγγύης, κατόπιν εξουσιοδότησεως από το Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας.

11. Ασκει τις αρμοδιότητες που του αναθέτει ο Διοικητής της Υγειονομικής Περιφέρειας.

10. Οι πάσης φύσεως μηνιαίες αποδοχές και επιδόματα του Διοικητή της Δ.Υ.ΠΕ. ορίζονται, χωρίς περιορισμό ως προς το ύψος τους από άλλες γενικές ή ειδικές διατάξεις, με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Με την ίδια απόφαση παρέχονται επιδόματα εορτών και άδειας, καθώς και αποζημίωση για έξοδα κίνησης και έξοδα παράστασης. Με την ίδια απόφαση καθορίζονται και οι πάσης φύσεως μηνιαίες αποδοχές και επιδόματα του Αντιπροέδρου του Διοικητικού Συμβουλίου της Δ.Υ.ΠΕ.. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης καθορίζονται οι πάσης φύσεως μηνιαίες αποδοχές, επιδόματα εορτών και άδειας του Συμβούλου Επικοινωνίας και του επιστημονικού προσωπικού των Δ.Υ.ΠΕ., το οποίο προβλέπεται στην παρ. 13 του άρθρου 4 του παρόντος νόμου.

Άρθρο 4

Οργάνωση και Στελέχωση της Δ.Υ.ΠΕ.

1. Η Δ.Υ.ΠΕ. συγκροτείται από τις ακόλουθες Διευθύνσεις και Γραφεία:

Α. Διεύθυνση Προγραμματισμού και Ανάπτυξης Πολιτικών Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, που περιλαμβάνει τα ακόλουθα τμήματα:

α) Τμήμα Περιφερειακού Χάρτη Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης,

β) Τμήμα Βελτίωσης και Ελέγχου Ποιότητας,

γ) Τμήμα Έρευνας και Ανάπτυξης.

Β. Διεύθυνση Οικονομικής Οργάνωσης και Υποστήριξης, που περιλαμβάνει τα ακόλουθα τμήματα:

α) Τμήμα Οικονομικής Διαχείρισης,

β) Τμήμα Προμηθειών.

Γ. Διεύθυνση Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού Μονάδων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, που περιλαμβάνει τα ακόλουθα τμήματα:

α) Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινων Πόρων,

β) Τμήμα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης και Διεθνών Συνεργασιών,

γ) Τμήμα Υγιεινής και Ασφάλειας των Εργαζομένων.

Δ. Διεύθυνση Πληροφορικής, που περιλαμβάνει τα ακόλουθα τμήματα:

α) Τμήμα Συστημάτων Πληροφορικής,

β) Τμήμα Υποδομών Πληροφορικής.

Ε. Το Γραφείο Διοικητή

ΣΤ. Το Νομικό Γραφείο

Ζ. Το Γραφείο Τύπου και Επικοινωνίας

Η. Σε κάθε Δ.Υ.ΠΕ. συνιστάται Κέντρο Εξυπηρέτησης Πολιτών για θέματα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (ΚΕΠΥΚΑ).

2. Η Διεύθυνση Προγραμματισμού και Ανάπτυξης Πολιτικών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης έχει αρμοδιότητα για το σχεδιασμό των πολιτικών παροχής υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης στην Υγειονομική Περιφέρεια, η οποία κατανέμεται στα τρία τμήματα της, ως εξής:

α) Το Τμήμα Περιφερειακού Χάρτη Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης καταγράφει και αναλύει τα επιδημιολογικά, κοινωνιολογικά και περιβαλλοντικά στοιχεία, καθώς και κάθε άλλο στοιχείο απαραίτητο για τη χάραξη της πολιτικής υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης στην Περιφέρεια και με βάση τα στοιχεία αυτά, εκπονεί και επικαιροποιεί το Χάρτη Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης της Υγειονομικής Περιφέρειας.

β) Το Τμήμα Βελτίωσης και Ελέγχου Ποιότητας υποστηρίζει τους ΦΠΥΚΑ της οικείας Περιφέρειας, προκειμένου να ενταχθούν σε διαδικασίες πιστοποίησης και διαπίστευσης.

γ) Το Τμήμα Έρευνας και Ανάπτυξης:

1) Διαχειρίζεται κονδύλια ερευνητικών, αναπτυξιακών και εκπαιδευτικών προγραμμάτων, που προέρχονται από χρηματοδότηση αντίστοιχων επιστημονικών προτάσεων εργαζομένων στο Ε.Σ.Υ. και στις Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας. Η διαχείριση αυτή γίνεται μέσω Ειδικού Λογαριασμού Κονδυλίων Έρευνας και Ανάπτυξης (ΕΑΚΕΑ). 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 λογαριασμού γίνεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Η διοίκηση και διαχείριση του Ειδικού Λογαριασμού πραγματοποιείται από τα όργανα διοίκησης και διαχείρισης του λογαριασμού τα οποία είναι: α) τριμελής επιτροπή, που αποτελείται από τον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας, έναν Διευθυντή της Δ.Υ.ΠΕ. ή ενός από τους ΦΠΥΚΑ της οικείας Περιφέρειας, που ορίζεται από τον Διοικητή της Περιφέρειας και τον Προϊστάμενο του Τμήματος Έρευνας και Ανάπτυξης και β) η Γραμματεία του λογαριασμού.

2) Προκηρύσσει και χρηματοδοτεί από τα αποθεματικά του Ειδικού Λογαριασμού ερευνητικά, αναπτυξιακά ή εκπαιδευτικά προγράμματα, που είναι απαραίτητα για τη

βελτίωση της ποιότητας και αποτελεσματικότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης στον πληθυσμό.

3) Μεριμνά για την εκμετάλλευση των αποτελεσμάτων των ερευνητικών προγραμμάτων και ευρεσιτεχνιών, όπως αυτή καθορίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Ανάπτυξης και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

3. Η Διεύθυνση Οικονομικής Οργάνωσης και Υποστήριξης είναι αρμόδια για την υποστήριξη και τον έλεγχο της οικονομικής λειτουργίας της Δ.Υ.ΠΕ. και των εποπτευόμενων ΦΠΥΓΚΑ. Η αρμοδιότητα αυτή κατανέμεται στα τμήματα της ως ακολούθως:

α) Το Τμήμα Οικονομικής Διαχείρισης:

1) Συντάσσει τον Προϋπολογισμό, Απολογισμό, Ισολογισμό της Δ.Υ.ΠΕ. και έχει όλες τις αρμοδιότητες οικονομικής υποστήριξης των Διευθύνσεων της Δ.Υ.ΠΕ. και ειδικότερα: Μεριμνά για την εκκαθάριση και την καταβολή των τακτικών και πρόσθετων αποδοχών του προσωπικού της Δ.Υ.ΠΕ. και διενεργεί τις πάσης φύσεως πληρωμές, τηρεί τα προβλεπόμενα λογιστικά βιβλία, στοιχεία και λογαριασμούς και μεριμνά για την εκκαθάριση και καταβολή των λειτουργικών και λοιπών δαπανών της Δ.Υ.ΠΕ..

2) Παρακολουθεί και παρεμβαίνει στη σύνταξη των προϋπολογισμών και των τροποποιήσεων αυτών των ΦΠΥΓΚΑ της Περιφέρειας και μεριμνά για τον έλεγχο της εκτέλεσης των ανωτέρω προϋπολογισμών σε μηνιαία και ετήσια βάση.

3) Ελέγχει τους Απολογισμούς και Ισολογισμούς των ΦΠΥΓΚΑ της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

4) Αξιολογεί τη διαχείριση των περιουσιακών στοιχείων των ΦΠΥΓΚΑ της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

5) Μεριμνά για την εφαρμογή του διπλογραφικού λογιστικού συστήματος και της αναλυτικής λογιστικής από τους ΦΠΥΓΚΑ της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

β) Το Τμήμα Προμηθειών συγκεντρώνει τα Ενιαία Προγράμματα Προμηθειών της Δ.Υ.ΠΕ. και όλων των ΦΠΥΓΚΑ της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας, καθώς και τις τροποποιήσεις τους, και τα αξιολογεί, ελέγχει, εγκρίνει και ενοποιεί. Το ενοποιημένο Ενιαίο Πρόγραμμα Προμηθειών υποβάλλεται ακολούθως στο Υπουργείο Ανάπτυξης, κοινοποιούμενο στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Επίσης μπορεί να διενεργεί διαγωνισμούς κατά τις κείμενες διατάξεις.

4. Η Διεύθυνση Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού Μονάδων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης είναι αρμόδια για την ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού, η οποία κατανέμεται στα τμήματα ως ακολούθως:

α) Το Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινων Πόρων είναι αρμόδιο για:

1) το σχεδιασμό για την κάλυψη των αναγκών σε ανθρώπινο δυναμικό που έχουν οι ΦΠΥΓΚΑ της Δ.Υ.ΠΕ.,

2) τη μέριμνα για τις διαθέσεις, αποσπάσεις, μετατάξεις και εν γένει μετακινήσεις του αναγκαίου προσωπικού προς κάλυψη δημιουργούμενων αναγκών, ανάμεσα στους ΦΠΥΓΚΑ της Υγειονομικής Περιφέρειας,

3) την παρακολούθηση όλων των θεμάτων υπηρεσιακής κατάστασης του προσωπικού της Δ.Υ.ΠΕ..

β) Το Τμήμα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης και Διεθνών Συνεργασιών είναι αρμόδιο για τον προγραμματισμό εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων και τη συμμετοχή του προσωπικού της Δ.Υ.ΠΕ. και των ΦΠΥΓΚΑ σε αυτές.

γ) Το Τμήμα Υγιεινής και Ασφάλειας των Εργαζομένων μεριμνά για την Υγιεινή και Ασφάλεια των Εργαζομένων της Δ.Υ.ΠΕ. και των ΦΠΥΓΚΑ της Περιφέρειας.

5. Η Διεύθυνση Πληροφορικής είναι αρμόδια για την υποστήριξη της Δ.Υ.ΠΕ. και των ΦΠΥΓΚΑ της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας με σύγχρονα συστήματα πληροφορικής.

6. Το Γραφείο Διοικητή είναι αρμόδιο για την υποβοήθηση του έργου του Διοικητή και του Αντιπροέδρου του Δ.Σ. της Δ.Υ.ΠΕ.

7. Το Νομικό Γραφείο είναι αρμόδιο για τη νομική καθοδήγηση των οργάνων της Δ.Υ.ΠΕ. και τη δικαστική ή εξώδικη υποστήριξη της.

8. Το Γραφείο Τύπου και Επικοινωνίας είναι αρμόδιο για τις δημόσιες σχέσεις της Δ.Υ.ΠΕ. και ειδικότερα για τη σύνταξη και έκδοση ημερήσιου δελτίου τύπου, την ενημέρωση της Διοίκησης και των υπηρεσιών της Δ.Υ.ΠΕ. επί των δημοσιευμάτων του τύπου που αφορούν τη δραστηριότητα της Δ.Υ.ΠΕ. και των εποπτευόμενων ΦΠΥΓΚΑ, καθώς και για τη διοργάνωση συνεδρίων, ημερίδων, συνελεύσεων και λοιπών εκδηλώσεων.

9. Το Κέντρο Εξυπηρέτησης Πολιτών σε θέματα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης λειτουργεί ως αυτοτελές τμήμα, υπαγόμενο απευθείας στο Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας. Με απόφαση του Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας καθορίζεται η οργάνωση και ο κανονισμός λειτουργίας του.

10. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης μπορεί, μετά από αίτηση τους, να αποσιωπώνται στη Δ.Υ.ΠΕ., χωρίς γνώμη των Υπηρεσιακών Συμβουλίων και για χρονικό διάστημα μέχρι ενός έτους, που μπορεί να ανανεώνεται μόνο μια φορά και για ίσο χρονικό διάστημα, μετά από γνώμη των Υπηρεσιακών Συμβουλίων, για κάλυψη των λειτουργικών αναγκών της Δ.Υ.ΠΕ., ιατροί και υπάλληλοι, πλην του νοσηλευτικού προσωπικού, των ΦΠΥΓΚΑ της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας, καθώς και του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Ο χρόνος της απόσπασης θεωρείται, για κάθε συνέπεια, ως χρόνος πραγματικής υπηρεσίας στην οργανική θέση από την οποία προέρχονται οι αποσιωπόμενοι, οι οποίοι δικαιούνται, κατά το χρόνο της απόσπασης τους, να λαμβάνουν, από το φορέα υποδοχής τους, πλήρεις τις τακτικές απολαβές οργανικής τους θέσης.

11. Επιτρέπεται η μετάταξη υπαλλήλων, πλην του νοσηλευτικού προσωπικού, από Περιφέρειες, Υπουργεία ή Ν.Π.Δ.Δ. στις Δ.Υ.ΠΕ., 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, Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και του κατά περίπτωση αρμόδιου Υπουργού, που εκδίδεται ύστερα από γνώμη των οικείων Υπηρεσιακών Συμβουλίων ή Δ.Σ. των Ν.Π.Δ.Δ..

12. α) Οι μόνιμοι υπάλληλοι που κατέχουν οργανικές θέσεις στις Κεντρικές Υπηρεσίες των Πε.Σ.Υ.Π., καθώς και όσοι υπάλληλοι κατέχουν προσωρινές προσωποπαγείς θέσεις στις Κεντρικές Υπηρεσίες των Πε.Σ.Υ.Π. κατά τη δημοσίευση του παρόντος νόμου, μεταφέρονται αυτοδικαίως σε ομοίβαθμες οργανικές θέσεις των αντίστοιχων Δ.Υ.ΠΕ.. Αν δεν προβλέπεται στον οργανισμό της Δ.Υ.ΠΕ.

θέση αντίστοιχου κλάδου και ειδικότητας, καλύπτουν ανάλογη οργανική θέση, για την κατάληψη της οποίας έχουν τα απαιτούμενα τυπικά προσόντα ή προσωρινή προσωποπαγή ομοιόβαθμη θέση, που συνιστάται αυτοδικαίως και καταργείται με την καθ' οιονδήποτε τρόπο αποχώρηση του υπαλλήλου από την Υπηρεσία. Το προσωπικό που υπηρετεί στις Κεντρικές Υπηρεσίες των Πε.Σ.Υ.Π. με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου κατά τη δημοσίευση του παρόντος νόμου μεταφέρεται στην αντίστοιχη Δ.Υ.ΠΕ. με την ίδια σχέση εργασίας.

β) Επιτρέπεται η μετάταξη στις Δ.Υ.ΠΕ. υπαλλήλων, πλην του νοσηλευτικού προσωπικού, που κατά τη δημοσίευση του παρόντος νόμου έχουν αποσπαστεί ή μετακινηθεί και υπηρετούν σε Κεντρικές Υπηρεσίες των Πε.Σ.Υ.Π.. Η μετάταξη διενεργείται μετά από αίτηση των υπαλλήλων, που υποβάλλεται μέσα σε αποκλειστική προθεσμία τριάντα ημερών από τη δημοσίευση του παρόντος νόμου, με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, που εκδίδεται μετά από συνεκτίμηση των υπηρεσιακών αναγκών και γνώμη του Υπηρεσιακού Συμβουλίου που είναι αρμόδιο για τους υπαλλήλους της Δ.Υ.ΠΕ.. Η μετάταξη γίνεται σε ομοιόβαθμη κενή θέση, για την κατάληψη της οποίας ο μετατασσόμενος έχει τα απαιτούμενα τυπικά και ουσιαστικά προσόντα.

γ) Επιτρέπεται η μετάταξη στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης των υπαλλήλων που κατέχουν οργανική θέση στην Κεντρική Υπηρεσία των Πε.Σ.Υ.Π. και είναι αποσπασμένοι στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης κατά την ημερομηνία δημοσίευσης του παρόντος νόμου. Η μετάταξη γίνεται σε ομοιόβαθμη κενή θέση, για την κατάληψη της οποίας ο μετατασσόμενος έχει τα απαιτούμενα τυπικά και ουσιαστικά προσόντα.

δ) Η μετάταξη νοσηλευτικού προσωπικού σύμφωνα με τις διατάξεις των παραγράφων 10, 11 και 12 του παρόντος άρθρου επιτρέπεται μόνο σε εξαιρετικές περιπτώσεις και πραγματοποιείται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών, Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

13. Σε κάθε Δ.Υ.ΠΕ. συνιστώνται θέσεις ειδικού επιστημονικού προσωπικού με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου, διάρκειας ενός έτους. Η σύμβαση αυτή δύναται να ανανεωθεί, μετά το τέλος της, μόνο για μία φορά και για χρονικό διάστημα μη υπερβαίνον το ένα έτος. Οι θέσεις αυτές είναι τρεις για τις Δ.Υ.ΠΕ. των Α', Β' και Γ' Υγειονομικών Περιφερειών Αττικής και δύο για τις Δ.Υ.ΠΕ. των υπόλοιπων Υγειονομικών Περιφερειών. Για το διορισμό στις ανωτέρω θέσεις απαιτείται πτυχίο τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, της ημεδαπής ή αλλοδαπής και επαρκής γνώση μιας ξένης γλώσσας. Στις Δ.Υ.ΠΕ. των Α', Β' και Γ' Υγειονομικών Περιφερειών Αττικής και στις Δ.Υ.ΠΕ. των Α' και Β' Υγειονομικών Περιφερειών Κεντρικής Μακεδονίας συνιστάται μία θέση Συμβούλου Επικοινωνίας με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου, διάρκειας ενός έτους. Η σύμβαση αυτή δύναται να ανανεωθεί, μετά το τέλος της, μόνο για μία φορά και για χρονικό διάστημα μη υπερβαίνον το ένα έτος. Ο διορισμός στις ανωτέρω θέσεις γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ύστερα από εισήγηση του Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

14. Τα ποσά που κατεβλήθησαν στους υπαλλήλους των Κεντρικών Υπηρεσιών των Πε.Σ.Υ.Π. κατ' εφαρμογή της διάταξης του άρθρου 14 του Ν. 3016/2002 και αφορούν το διάστημα από 1.1.2004 μέχρι 31.12.2004, δεν αναζητούνται.

15. Σε κάθε Δ.Υ.ΠΕ. συνιστώνται οι ακόλουθες θέσεις μόνιμων υπαλλήλων:

Α. Κατηγορία ΠΕ

α) Κλάδος ΠΕ Διοικητικός Οικονομικός, θέσεις τρεις.
β) Κλάδος ΠΕ Κοινωνικής Διοίκησης ή ΠΕ Κοινωνιολογίας, θέσεις τρεις.

γ) Κλάδος ΠΕ Διοικητικός Λογιστικός, θέσεις τέσσερις.

δ) Κλάδος ΠΕ Οργάνωσης και Διοίκησης Επιχειρήσεων, θέσεις τρεις.

ε) Κλάδος ΠΕ Πληροφορικής, θέσεις τρεις, στ) Κλάδος ΠΕ Ιατρών, ΠΕ Νοσηλευτικής, θέσεις δύο.

ζ) Κλάδος ΠΕ Στατιστικής, θέση μία.

η) Μία θέση δικηγόρου νομικού συμβούλου με πάγια αντιμισθία. Προσόν διορισμού είναι η άδεια άσκησης δικηγορικού επαγγέλματος παρ' Αρείω Πάγω ή παρ' Εφέταις.

θ) Κλάδος ΠΕ Ιατρών Εργασίας, θέση μία.

ι) Κλάδος ΠΕ Τεχνικών Ασφαλείας, θέση μία.

Β. Κατηγορία ΤΕ

α) Κλάδος ΤΕ Διοικητικός Λογιστικός, θέσεις οκτώ.

β) Κλάδος ΤΕ Πληροφορικής, θέσεις δύο.

γ) Κλάδος ΤΕ Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας, θέσεις πέντε.

δ) Κλάδος ΤΕ Κοινωνικής Εργασίας, θέσεις δύο.

Γ. Κατηγορία ΔΕ

α) Κλάδος ΔΕ Διοικητικών Γραμματέων, θέσεις έξι.

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

Δ. Κατηγορία ΥΕ

α) Κλάδος ΥΕ Επιμελητών, θέσεις δύο.

β) Κλάδος ΥΕ Προσωπικού Καθαριότητας, θέσεις δύο.

16. Με απόφαση του Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας, που δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, μπορεί να συνιστάται ενιαία Νομική Υπηρεσία, που αποτελείται από όλους τους δικηγόρους που υπηρετούν στη Δ.Υ.ΠΕ. και τους ΦΠΥΓΚΑ της οικείας Περιφέρειας. Ο προϊστάμενος της υπηρεσίας αυτής επιλέγεται με απόφαση του Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας. Με απόφαση του Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας καθορίζεται η οργάνωση και ο κανονισμός λειτουργίας της ενιαίας νομικής υπηρεσίας.

17. Με απόφαση του Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας, που δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, μπορεί να συνιστάται ενιαία Τεχνική Υπηρεσία, που αποτελείται από όλους τους ΠΕ, ΤΕ και ΔΕ υπαλλήλους των Τεχνικών Υπηρεσιών όλων ή ορισμένων ΦΠΥΓΚΑ της Υγειονομικής Περιφέρειας, οι οργανικές θέσεις των οποίων μεταφέρονται στη Δ.Υ.ΠΕ.. Σε περίπτωση κατάργησης της ενιαίας Τεχνικής Υπηρεσίας, οι οργανικές θέσεις επιστρέφουν στον οικείο ΦΠΥΓΚΑ. Ο προϊστάμενος της Διεύθυνσης αυτής επιλέγεται με απόφαση του αρμόδιου υπηρεσιακού συμβουλίου. Με απόφαση του Διοικητή της Δ.Υ.ΠΕ. καθορίζεται η οργάνωση και ο κανονισμός λειτουργίας της ενιαίας τεχνικής υπηρεσίας.

18. Για έργα των εποπτευόμενων ΦΠΥΓΚΑ, μπορεί με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, να ορίζεται ως Προϊσταμένη Αρχή η Διοίκηση

της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας. Στην περίπτωση αυτή Διευθύνουσα Υπηρεσία είναι η Ενιαία Τεχνική Υπηρεσία της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας, εφόσον αυτή έχει συσταθεί, και Τεχνικό Συμβούλιο το Τεχνικό Συμβούλιο του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

19. Στην έδρα της κάθε Υγειονομικής Περιφέρειας συνιστάται, με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, 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 Δ.Υ.ΠΕ., με εξαίρεση τους ιατρούς ΕΣΥ, για θέματα της υπηρεσιακής τους κατάστασης. Με ανάλογο τρόπο συνιστώνται : α) Υπηρεσιακά Συμβούλια ή Κοινά Υπηρεσιακά Συμβούλια Νοσοκομείων, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 159 του Ν. 2683/1999 και του άρθρου Β του παρόντος νόμου, στα οποία υπάγονται οι μόνιμοι ή συνδεδεμένοι με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου υπάλληλοι του Νοσοκομείου και των Κέντρων Υγείας, που αποτελούν αποκεντρωμένες μονάδες του αντίστοιχου Νοσοκομείου, με εξαίρεση τους ιατρούς Ε.Σ.Υ., για θέματα της υπηρεσιακής τους κατάστασης. Στα ανωτέρω Υπηρεσιακά Συμβούλια υπάγονται και όλοι οι ειδικευόμενοι ιατροί, για τα θέματα της υπηρεσιακής τους κατάστασης. β) Υπηρεσιακά Συμβούλια ή Κοινά Υπηρεσιακά Συμβούλια Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 159 του Ν. 2683/ 1999 και του άρθρου 20 του παρόντος νόμου, στα οποία υπάγονται οι μόνιμοι ή συνδεδεμένοι με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου υπάλληλοι των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας, με εξαίρεση τους ιατρούς Ε.Σ.Υ., για θέματα της υπηρεσιακής τους κατάστασης. Στα ανωτέρω Υπηρεσιακά Συμβούλια υπάγονται και όλοι οι ειδικευόμενοι ιατροί, για τα θέματα της υπηρεσιακής τους κατάστασης.

20. Σε ό,τι αφορά στη σύνθεση, συγκρότηση και λειτουργία των παραπάνω Υπηρεσιακών Συμβουλίων, εφαρμόζονται οι διατάξεις του Ν. 3260/2004. Ο τρόπος, η διαδικασία και οι λοιπές προϋποθέσεις για την ανάδειξη των αιρετών εκπροσώπων των υπαλλήλων καθορίζονται με την κοινή υπουργική απόφαση της παραγράφου 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') και ΔΙΚΠΡ/Φ80/54/11988/2.12.1988 (ΦΕΚ 876 Β') υπουργικών αποφάσεων. 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').

Άρθρο 5

Πόροι της Δ.Υ.ΠΕ.

Η Δ.Υ.ΠΕ. έχει τους εξής, ιδίως, πόρους:

α) Επιχορηγήσεις από τον Τακτικό Κρατικό Προϋπολογισμό.

β) Επιχορηγήσεις από τον Προϋπολογισμό Δημοσίων Επενδύσεων.

γ) Ποσοστό 1 % επί των βεβαιωθέντων εσόδων των Νοσοκομείων Ε.Σ.Υ.Κ.Α. της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

δ) Δωρεές, κληροδοτήματα και άλλες παροχές τρίτων.

ε) Έσοδα από την εκμετάλλευση περιουσιακών στοιχείων.

στ) Έσοδα από προγράμματα της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή άλλων Ελληνικών ή Διεθνών Οργανισμών ή μη κερδοσκοπικών Οργανισμών ή από άλλες ερευνητικές δραστηριότητες.

ζ) Κάθε άλλο έσοδο που προκύπτει από τη δραστηριότητά της.

Άρθρο 6

Κεντρικό Συμβούλιο Υγειονομικών Περιφερειών και Συμβούλιο Υγειονομικής Περιφέρειας (ΚΕ.ΣΥ.Υ.ΠΕ. και Σ.Υ.ΠΕ.)

1. Στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης συνιστάται Κεντρικό Συμβούλιο Υγειονομικών Περιφερειών (ΚΕ.ΣΥ.Υ.ΠΕ.) που έχει ως σκοπό το συντονισμό του έργου των Διοικητών των Υγειονομικών Περιφερειών και την εναρμόνιση των πολιτικών τους για την υγεία και την κοινωνική αλληλεγγύη. Το ΚΕ.ΣΥ.Υ.ΠΕ. αποτελείται από:

α) τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ως Πρόεδρο, αναπληρούμενο από τον Γενικό Γραμματέα του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης,

β) τον Γενικό Γραμματέα Κοινωνικής Αλληλεγγύης του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, αναπληρούμενο από τον αντίστοιχο Γενικό Διευθυντή,

γ) τους Διοικητές όλων των Υγειονομικών Περιφερειών, αναπληρούμενους από τους Αντιπροέδρους των Δ.Σ. των Δ.Υ.ΠΕ..

2. Το ΚΕ.ΣΥ.Υ.ΠΕ. συνέρχεται τακτικά κάθε δύο μήνες και κατά περίπτωση, για ειδικά θέματα, σε έκτακτες συνεδριάσεις, ύστερα από πρόσκληση του Προέδρου του και λειτουργεί σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 13, 14 και 15 του Ν. 2690/1999 (ΦΕΚ 45 Α'). Στις συνεδριάσεις του ΚΕ.ΣΥ.Υ.ΠΕ. μπορούν να καλούνται από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, προκειμένου να μετέχουν χωρίς ψήφο, και άλλοι υπηρεσιακοί παράγοντες, όταν συζητούνται θέματα της αρμοδιότητάς τους.

3. Το ΚΕ.ΣΥ.Υ.ΠΕ. υποστηρίζεται από τις Υπηρεσίες της Γενικής Διεύθυνσης Διοικητικής Υποστήριξης και Τεχνικών Υποδομών του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, οι οποίες έχουν την ευθύνη για την τήρηση των πρακτικών των συνεδριάσεων, παρακολουθούν την εκτέλεση των αποφάσεων και γενικότερα εξασφαλίζουν τις προϋποθέσεις ομαλής επικοινωνίας μεταξύ των Δ.Υ.ΠΕ. και του Υπουργείου.

4. Στην έδρα κάθε Υγειονομικής Περιφέρειας συνιστάται Συμβούλιο Υγειονομικής Περιφέρειας (Σ.Υ.ΠΕ.) που γνωμοδοτεί προς τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης για θέματα ανάπτυξης των πολιτικών υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης στην Περιφέρεια, το συντονισμό των Διοικήσεων των Νοσοκομείων και των λοιπών φορέων που παρέχουν υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης και την εναρμόνιση των πολιτικών τους για την υγεία και την κοινωνική αλληλεγγύη. Το Σ.Υ.ΠΕ. αποτελείται από την Ολομέλεια και τη Συντονιστική Επιτροπή.

Η Ολομέλεια του Σ.Υ.ΠΕ. αποτελείται από:

α) τον Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας, ως Πρόεδρο, με αναπληρωτή του τον Αντιπρόεδρο του Δ.Σ. της Δ.Υ.ΠΕ.,

β) τους Διοικητές των Νοσοκομείων της Υγειονομικής Περιφέρειας, με αναπληρωτές τους, τους Αναπληρωτές Διοικητές των αντίστοιχων Νοσοκομείων, όπου αυτοί υπάρχουν, ειδάλλως τους Προϊσταμένους της Διοικητικής Διεύθυνσης των Νοσοκομείων,

γ) έναν εκπρόσωπο της Διοικητικής Περιφέρειας, με τον αναπληρωτή του, οι οποίοι ορίζονται από τον Γενικό Γραμματέα της Περιφέρειας,

δ) έναν εκπρόσωπο από κάθε Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση που βρίσκεται στα όρια της Περιφέρειας, με τον αναπληρωτή του, οι οποίοι ορίζονται από τον Νομάρχη,

ε) στις Περιφέρειες που υπάρχουν πανεπιστημιακές κλινικές, έναν εκπρόσωπο του ιατρικού τμήματος, με τον αναπληρωτή του, οι οποίοι ορίζονται με απόφαση του Τμήματος,

στ) έναν εκπρόσωπο των ιατρών της Περιφέρειας, με τον αναπληρωτή του, οι οποίοι ορίζονται με απόφαση του Δ.Σ. του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου,

ζ) έναν εκπρόσωπο των οδοντιάτρων της Περιφέρειας, με τον αναπληρωτή του, οι οποίοι ορίζονται με απόφαση του Δ.Σ. της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας,

η) έναν εκπρόσωπο των νοσηλευτών της Περιφέρειας, με τον αναπληρωτή του, οι οποίοι ορίζονται με απόφαση του Δ.Σ. της Ένωσης Νοσηλευτών Ελλάδος,

θ) έναν εκπρόσωπο των φαρμακοποιών της Περιφέρειας, με τον αναπληρωτή του, οι οποίοι ορίζονται με απόφαση του Δ.Σ. του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου,

ι) έναν εκπρόσωπο των μαιών μαιευτών της Περιφέρειας, με τον αναπληρωτή του, οι οποίοι ορίζονται με απόφαση του οικείου Συλλόγου μαιών μαιευτών,

ια) έναν εκπρόσωπο των Γενικών Ιατρών της Περιφέρειας, ο οποίος ορίζεται με τον αναπληρωτή του από την Ελληνική Εταιρεία Γενικής Ιατρικής,

ιβ) έναν εκπρόσωπο των Κοινωνικών Λειτουργών της Περιφέρειας, ο οποίος ορίζεται με τον αναπληρωτή του από το Σύνδεσμο Κοινωνικών Λειτουργών Ελλάδος,

ιγ) έναν εκπρόσωπο της Γ.Σ.Ε.Ε., με τον αναπληρωτή του, οι οποίοι ορίζονται με απόφαση του Δ.Σ. της Γ.Σ.Ε.Ε. και

ιδ) έναν εκπρόσωπο της Α.Δ.Ε.Δ.Υ., με τον αναπληρωτή του, οι οποίοι ορίζονται από την Α.Δ.Ε.Δ.Υ..

Οι εκπρόσωποι ορίζονται σε προθεσμία είκοσι ημερών από την αποστολή σχετικής πρόσκλησης του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Αν παρέλθει άπρακτη η προθεσμία, ορίζονται από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Όταν η ημερήσια διάταξη των συνεδριάσεων περιλαμβάνει θέματα Υπηρεσιών Κοινωνικής Αλληλεγγύης, συμμετέχουν οι Πρόεδροι των Διοικητικών Συμβουλίων των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας της Υγειονομικής Περιφέρειας.

5. Η Ολομέλεια του Σ.Υ.ΠΕ. επιλαμβάνεται θεμάτων που αφορούν στη δημόσια υγεία, την προστασία και την προαγωγή της υγείας των κατοίκων της Υγειονομικής Περιφέρειας και έχει τις παρακάτω ειδικές αρμοδιότητες:

α) Γνωμοδοτεί για το επιχειρησιακό σχέδιο δράσης που αφορά στην παροχή υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης στην περιφέρεια ευθύνης του, το οποίο υπο-

βάλλει προς έγκριση στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ο Διοικητής της Υγειονομικής Περιφέρειας.

β) Γνωμοδοτεί για το επιχειρησιακό σχέδιο αντιμετώπισης μαζικών καταστροφών, το οποίο υποβάλλει προς έγκριση στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ο Διοικητής της Υγειονομικής Περιφέρειας.

γ) Γνωμοδοτεί, στο πλαίσιο του στρατηγικού και επιχειρησιακού σχεδίου της Δ.Υ.ΠΕ., για την ίδρυση, μείωση, συγχώνευση ή μεταφορά του συνόλου, μονάδων ή τμημάτων των ΦΠΥΓΚΑ.

δ) Γνωμοδοτεί, στο πλαίσιο του στρατηγικού και επιχειρησιακού σχεδίου της Υγειονομικής Περιφέρειας, για κάθε θέμα που της υποβάλει ο Διοικητής της Υγειονομικής Περιφέρειας.

Η Ολομέλεια του Σ.Υ.ΠΕ. συνέρχεται τακτικά κάθε έξι μήνες και έκτακτα, ύστερα από πρόσκληση του Προέδρου του και λειτουργεί σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 13, 14 και 15 του Ν. 2690/1999. Τα μέλη της Ολομέλειας του Σ.Υ.ΠΕ. μπορούν να εισηγούνται στον Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας θέματα προς ένταξη στην ημερήσια διάταξη.

Οι αποφάσεις της Ολομέλειας, με έκθεση επ' αυτών του Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας, υποβάλλονται στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης για λήψη των σχετικών αποφάσεων.

6. Η Συντονιστική Επιτροπή του Σ.Υ.ΠΕ. αποτελείται από:

α) τον Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας, ως Πρόεδρο, με αναπληρωτή του τον Αντιπρόεδρο του Δ.Σ. της Δ.Υ.ΠΕ.,

β) τους Διοικητές των Νοσοκομείων της Υγειονομικής Περιφέρειας, με αναπληρωτές τους, τους Αναπληρωτές Διοικητές των αντίστοιχων Νοσοκομείων, όπου αυτοί υπάρχουν, ειδάλλως τους Προϊσταμένους της Διοικητικής Διεύθυνσης των Νοσοκομείων,

γ) τους Διευθυντές των τεσσάρων Διευθύνσεων της Δ.Υ.ΠΕ., με αναπληρωτή τους τον παλαιότερο προϊστάμενο της κάθε Διεύθυνσης.

Όταν η ημερήσια διάταξη των συνεδριάσεων περιλαμβάνει θέματα Υπηρεσιών Κοινωνικής Αλληλεγγύης, συμμετέχουν οι Πρόεδροι των Διοικητικών Συμβουλίων των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας.

7. Η Συντονιστική Επιτροπή του Σ.Υ.ΠΕ. έχει τις παρακάτω ειδικές αρμοδιότητες:

α) Συντονίζει και παρακολουθεί την εφαρμογή και εκτέλεση του επιχειρησιακού προγράμματος δράσης της Περιφέρειας, καθώς και των αποφάσεων του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και του Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας.

β) Γνωμοδοτεί, στο πλαίσιο του στρατηγικού και επιχειρησιακού σχεδίου της Περιφέρειας, σε κάθε θέμα που της υποβάλει ο Διοικητής της Υγειονομικής Περιφέρειας.

γ) Αξιολογεί συγκριτικά την εν γένει λειτουργία τα φορέων του στη βάση ποιοτικών, ποσοτικών και οικονομικών δεικτών.

δ) Σχεδιάζει μέτρα για την ανάπτυξη και διαρκή βελτίωση των διαδικασιών οργάνωσης και λειτουργίας των εποπτευόμενων ΦΠΥΓΚΑ και της Δ.Υ.ΠΕ..

ε) Σχεδιάζει μέτρα και προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, ανάπτυξης και αξιοποίησης των ανθρώπινων

πύρων, συντονίζει και παρακολουθεί την εκτέλεσή τους.

στ) Γνωμοδοτεί για την αξιοποίηση των περιουσιακών στοιχείων των ΦΠΥΥΚΑ της Υγειονομικής Περιφέρειας.

ζ) Γνωμοδοτεί σχετικά με το συνολικό ετήσιο προγραμματισμό των προσλήψεων των ΦΠΥΥΚΑ της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας, κατά το τελευταίο τρίμηνο του έτους.

Η Συντονιστική Επιτροπή του Σ.Υ.ΠΕ. συνέρχεται τακτικά μία φορά το μήνα και έκτακτα, ύστερα από πρόσκληση του Προέδρου της και λειτουργεί σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 13, 14 και 15 του Ν. 2690/1999. Η Επιτροπή υποστηρίζεται από υπαλλήλους της αντίστοιχης Δ.Υ.ΠΕ., οριζόμενους από τον Διοικητή Υγειονομικής Περιφέρειας, οι οποίοι έχουν την ευθύνη για την τήρηση των πρακτικών των συνεδριάσεων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β'

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ Ε.Σ.Υ.Κ.Α.

Άρθρο 7

Διοίκηση Νοσοκομείων Ε.Σ.Υ.Κ.Α.

1. Τα Νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. που είχαν μετατραπεί σε αποκεντρωμένες μονάδες των Πε.Σ.ΥΠ. με τη διάταξη της παρ. 4 του άρθρου 1 του Ν. 2889/2001 (ΦΕΚ 37 Α' μετατρέπονται σε νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.), τα οποία υπόκεινται στον έλεγχο και την εποπτεία του Διοικητή της αντίστοιχης Υγειονομικής Περιφέρειας, διέπονται από τις διατάξεις του παρόντος νόμου και έχουν δικό τους προϋπολογισμό, πρωτόκολλο, σφραγίδα, αρχείο και αριθμό φορολογικού μητρώου Α.Φ.Μ.

2. Τα Νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. διακρίνονται σε:

α) γενικά που παρέχουν νοσηλεία σε ασθενείς που εντάσσονται σε περισσότερες από μία θεραπευτικές κατηγορίες και

β) ειδικά που παρέχουν νοσηλεία σε ασθενείς που εντάσσονται σε μία θεραπευτική κατηγορία.

Νοσοκομεία τα οποία, κατά την έναρξη ισχύος του παρόντος νόμου, έχουν την ονομασία "Πανεπιστημιακό" τη διατηρούν και στο μέλλον. Η ονομασία αυτή μπορεί να μεταβληθεί με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

3. Όργανα διοίκησης των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. είναι:

α) το Διοικητικό Συμβούλιο και β) ο Διοικητής του Νοσοκομείου.

4. Το Διοικητικό Συμβούλιο (Δ.Σ.) είναι επταμελές για Νοσοκομεία μέχρι 399 οργανικές κλίνες και εννεαμελές για Νοσοκομεία με 400 και άνω οργανικές κλίνες και αποτελείται από:

α) Τον Διοικητή του Νοσοκομείου ως Πρόεδρο του Διοικητικού Συμβουλίου.

β) Τρία μέλη σε Νοσοκομεία έως 399 οργανικές κλίνες και τέσσερα μέλη σε Νοσοκομεία με 400 και άνω οργανικές κλίνες, που ορίζονται από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης με τους αναπληρωτές τους. Από τα μέλη αυτά το ένα ορίζεται ως Αντιπρόεδρος, ο οποίος είναι μερικής απασχόλησης. Στα Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία, το ένα από τα μέλη που διορίζει ο Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, πρέπει υποχρεωτικά να είναι μέλος Δ.Ε.Π. της Ιατρικής Σχολής του οικείου Α.Ε.Ι..

γ) Τον Αναπληρωτή Διοικητή του Νοσοκομείου, σε νοσοκομεία με 400 και άνω οργανικές κλίνες, με αναπληρωτή του τον Διευθυντή της Διοικητικής Υπηρεσίας.

δ) Έναν εκπρόσωπο των ιατρών που υπηρετούν στο Νοσοκομείο, ο οποίος εκλέγεται, μαζί με τον αναπληρωτή του, από τους ιατρούς Ε.Σ.Υ. και τους ιατρούς μέλη Δ.Ε.Π. που υπηρετούν στο Νοσοκομείο.

ε) Τον Διευθυντή της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, με αναπληρωτή του τον αρχαιότερο Διευθυντή Νοσηλευτικού τομέα.

στ) Έναν εκπρόσωπο του λοιπού, πλην των ιατρών Ε.Σ.Υ., προσωπικού του Νοσοκομείου, ο οποίος εκλέγεται, μαζί με τον αναπληρωτή του, από το λοιπό, πλην των ιατρών Ε.Σ.Υ., προσωπικό του Νοσοκομείου.

Ο Πρόεδρος του Δ.Σ. ορίζει την ημερήσια διάταξη της συνεδρίασης του Δ.Σ. και τους εισηγητές των θεμάτων. Ο Πρόεδρος 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.

Ο Διοικητής του Νοσοκομείου αναπληρώνεται από τον Αντιπρόεδρο του Δ.Σ. στα καθήκοντά του ως Πρόεδρου του Δ.Σ., ενώ στα καθήκοντά του ως Διοικητή αναπληρώνεται από τον Αναπληρωτή Διοικητή και όπου αυτός δεν υπάρχει από τον Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας. Τα μέλη του Δ.Σ. είναι εισηγητές για τα θέματα της αρμοδιότητάς τους.

5. Το Δ.Σ. συνέρχεται τακτικά δύο φορές το μήνα και έκτακτα, ύστερα από πρόσκληση του Προέδρου του και λειτουργεί σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 13, 14 και 15 του Ν. 2690/1999.

6. Το Διοικητικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου έχει τις ακόλουθες αρμοδιότητες:

1. Εγκρίνει το επιχειρησιακό σχέδιο δράσης του Νοσοκομείου και το υποβάλλει στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας προς τελική έγκριση και ένταξή του στο επιχειρησιακό σχέδιο της Υγειονομικής Περιφέρειας.

2. Εγκρίνει το επιχειρησιακό σχέδιο αντιμετώπισης μαζικών καταστροφών και έκτακτων αναγκών του Νοσοκομείου και το υποβάλλει προς τελική έγκριση στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

3. Εγκρίνει τη δημιουργία, μείωση ή συγχώνευση μονάδων ή τμημάτων του Νοσοκομείου και υποβάλλει τη σχετική πρόταση προς έγκριση στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

4. Εγκρίνει την ανέγερση, επέκταση, αναδιάταξη και ανακατανομή των κτιριακών και λοιπών υποδομών του Νοσοκομείου και υποβάλλει τη σχετική πρόταση προς έγκριση στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

5. Εγκρίνει τον οργανισμό του Νοσοκομείου και τις τροποποιήσεις του και τον υποβάλλει προς έγκριση στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

6. Εγκρίνει το συνολικό ετήσιο προγραμματισμό των προσλήψεων του Νοσοκομείου και τον υποβάλλει στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

7. Εγκρίνει τον προϋπολογισμό του Νοσοκομείου, τις αναμορφώσεις και τροποποιήσεις του, όπως και τον ισολογισμό και τον απολογισμό της οικονομικής χρήσης κάθε έτους και τον υποβάλλει στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

8. Εγκρίνει το Ενιαίο Πρόγραμμα Προμηθειών του Νοσοκομείου, καθώς και τις τροποποιήσεις του και το υπο-

βάλλει στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

9. Εγκρίνει τη σκοπιμότητα και τον τρόπο χρηματοδότησης για εκτέλεση έργων, υλοποίηση μελετών, προμήθεια παντός τύπου εξοπλισμού, προμήθεια παντός τύπου αναλώσιμου υλικού και ανάθεση υπηρεσιών κατά ΚΑΕ προϋπολογισμού για ποσό άνω των 15.000 ευρώ και μέχρι 45.000 ευρώ ετησίως.

10. Εισηγείται τη σκοπιμότητα και τον τρόπο χρηματοδότησης για εκτέλεση έργων, υλοποίηση μελετών, προμήθεια παντός τύπου εξοπλισμού, προμήθεια παντός τύπου αναλώσιμου υλικού και ανάθεση υπηρεσιών κατά ΚΑΕ προϋπολογισμού για ποσό άνω των 45.000 ευρώ ετησίως στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

11. Εγκρίνει τον ετήσιο προϋπολογισμό της δαπάνης που αφορά στις εφημερίες του ιατρικού προσωπικού και την υπερωριακή απασχόληση και εργασία κατά τις νυκτερινές ώρες και εξαιρέσιμες ημέρες του λοιπού προσωπικού και τον υποβάλλει προς έγκριση στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

12. Εγκρίνει την ετήσια έκθεση πεπραγμένων, την οποία αποστέλλει στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

13. Εγκρίνει τις προτάσεις για την αξιοποίηση των περιουσιακών στοιχείων του Νοσοκομείου και υποβάλλει στον Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας εισήγηση για την εκποίηση τους.

14. Εγκρίνει τη χορήγηση πάσης φύσεως εκπαιδευτικών αδειών του ιατρικού και λοιπού προσωπικού σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις.

15. Αποφασίζει για την αποδοχή δωρεών και κληροδοτημάτων υπέρ του Νοσοκομείου.

7. Σε κάθε Νοσοκομείο του Ε.Σ.Υ.Κ.Α. συνιστάται μία οργανική θέση της κατηγορίας ΕΘ του άρθρου 79 του Ν. 2683/1999, με βαθμό 1ο, η οποία καταλαμβάνεται από τον Διοικητή του Νοσοκομείου. Σε Νοσοκομεία 400 οργανικών κλινών και άνω συνιστάται και μία οργανική θέση της κατηγορίας ΕΘ του άρθρου 79 του Ν. 2683/1999, με βαθμό 2ο, η οποία καταλαμβάνεται από τον Αναπληρωτή Διοικητή του Νοσοκομείου. Ο Διοικητής και ο Αναπληρωτής Διοικητής του Νοσοκομείου είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης και διορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης με διετή θητεία η οποία μπορεί να ανανεώνεται με όμοιο τρόπο. Επιτρέπεται η πρόωγη λήξη της θητείας των Διοικητών και Αναπληρωτών Διοικητών των Νοσοκομείων, για σπουδαίο λόγο, σχετικό με την άσκηση των καθηκόντων τους, αζημίως για το Δημόσιο, όπως και η απόσπαση τους σε άλλο Νοσοκομείο οποιασδήποτε Υγειονομικής Περιφέρειας για κάλυψη υπηρεσιακών αναγκών, με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ύστερα από εισήγηση του Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

Τα προσόντα που πρέπει να διαθέτει ο υποψήφιος Διοικητής και Αναπληρωτής Διοικητής είναι: πτυχίο τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, ιδιαίτερη ικανότητα στην άσκηση διευθυντικών καθηκόντων σε υπηρεσίες ή οργανισμούς του Δημοσίου ή επιχειρήσεις του δημοσίου ή ιδιωτικού τομέα της ημεδαπής ή αλλοδαπής, συνεκτιμωμένων και των μεταπτυχιακών σπουδών και επιστημονικής εξειδίκευσης

σε θέματα στρατηγικού σχεδιασμού και προγραμματισμού, οργάνωσης, διοίκησης και λειτουργίας Νοσοκομείων ή επιχειρήσεων, οικονομικών της υγείας ή κοινωνικής διοίκησης, καθώς και της ανάλογης εμπειρίας. Η παρ. 3 του άρθρου 3 του παρόντος νόμου εφαρμόζεται αναλόγως.

8. Ο Διοικητής του Νοσοκομείου έχει τις ακόλουθες αρμοδιότητες:

1. Έχει την ευθύνη της οργάνωσης, συντονισμού, ελέγχου και εύρυθμης λειτουργίας όλων των Υπηρεσιών του Νοσοκομείου.

2. Εκπονεί και ενημερώνει σε μηνιαία βάση το χάρτη υγείας του Νοσοκομείου και τον υποβάλλει στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

3. Εκπονεί το επιχειρησιακό σχέδιο δράσης του Νοσοκομείου και το υποβάλλει προς έγκριση στο Δ.Σ. του Νοσοκομείου.

4. Εκπονεί το επιχειρησιακό σχέδιο αντιμετώπισης μαζικών καταστροφών και έκτακτων αναγκών και το υποβάλλει στο Δ.Σ. του Νοσοκομείου.

5. Εισηγείται στο Δ.Σ. τη δημιουργία, μείωση ή συγχώνευση μονάδων ή τμημάτων του Νοσοκομείου.

6. Εισηγείται στο Δ.Σ. την ανέγερση, επέκταση, αναδιάρθρωση και ανακατανομή των κτιριακών και λοιπών υποδομών του Νοσοκομείου.

7. Επεξεργάζεται τον οργανισμό και άλλα θεσμικά κείμενα του Νοσοκομείου και τα υποβάλλει προς έγκριση στο Δ.Σ. του Νοσοκομείου.

8. Επεξεργάζεται και αξιολογεί όλες τις προτάσεις και αιτήσεις των Υπηρεσιών και του προσωπικού και τα υποβάλλει στα αρμόδια όργανα.

9. Εισηγείται στο Δ.Σ. το συνολικό ετήσιο προγραμματισμό των προσλήψεων του Νοσοκομείου.

10. Υποβάλλει προς έγκριση στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας την επαναπροκήρυξη θέσεων ιατρών του Ε.Σ.Υ. και την παράταση παραμονής ειδικευόμενων ιατρών.

11. Αποφασίζει για τις μετακινήσεις προσωπικού εντός των διοικητικών ορίων της ευθύνης του.

12. Υποβάλλει στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας πρόταση πρόσληψης επικουρικού προσωπικού για την κάλυψη επιτακτικών αναγκών.

13. Αποφασίζει την τοποθέτηση των Προϊσταμένων των Τμημάτων και Γραφείων του Νοσοκομείου.

14. Αναθέτει προσωρινά καθήκοντα Προϊσταμένου Διευθυνσης, Υποδιευθυνσης και Ταμέα μέχρι την πλήρωση των θέσεων αυτών.

15. Εισηγείται στο Δ.Σ. του Νοσοκομείου τον προϋπολογισμό του φορέα, τις αναμορφώσεις και τροποποιήσεις του, όπως και τον ισολογισμό και τον απολογισμό της οικονομικής χρήσης κάθε έτους.

16. Εισηγείται στο Δ.Σ. το Ενιαίο Πρόγραμμα Προμηθειών του φορέα, καθώς και τις τροποποιήσεις του.

17. Εγκρίνει τη σκοπιμότητα και τον τρόπο χρηματοδότησης για εκτέλεση έργων, υλοποίηση μελετών, προμήθεια παντός τύπου εξοπλισμού, προμήθεια παντός τύπου αναλώσιμου υλικού και ανάθεση υπηρεσιών κατά ΚΑΕ προϋπολογισμού μέχρι 15.000 ευρώ ετησίως.

18. Εισηγείται στο Δ.Σ. του Νοσοκομείου τη σκοπιμότητα και τον τρόπο χρηματοδότησης για εκτέλεση έργων, υλοποίηση μελετών, προμήθεια παντός τύπου εξοπλι-

σμού, προμήθεια παντός τύπου αναλώσιμου υλικού και ανάθεση υπηρεσιών κατά ΚΑΕ προϋπολογισμού για ποσά άνω των 15.000 ευρώ ετησίως.

19. Παρακολουθεί και ελέγχει σε μηνιαία βάση την ορθή εκτέλεση του προϋπολογισμού και την εν γένει οικονομική λειτουργία του φορέα του.

20. Συντάσσει ετήσια έκθεση πεπραγμένων, την οποία υποβάλλει στο Δ.Σ. και στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας και τριμηνιαία έκθεση την οποία υποβάλλει στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

21. Συγκροτεί ομάδες εργασίας ή επιτροπές για το σχεδιασμό και διαχείριση διαφόρων προγραμμάτων δράσης του Νοσοκομείου.

22. Υποβάλλει στο Δ.Σ. προτάσεις για την αξιοποίηση των περιουσιακών στοιχείων του Νοσοκομείου, καθώς επίσης και την εκποίηση τους.

23. Εκπροσωπεί το Νοσοκομείο δικαστικώς και εξωδίκως, καθώς και έναντι τρίτων και δύναται να εκχωρεί τη νόμιμη εκπροσώπηση των μονάδων ευθύνης του στον Αναπληρωτή Διοικητή και να διορίζει τληρεξούσιους δικηγόρους.

24. Συγκαλεί το Δ.Σ. του Νοσοκομείου, προεδρεύει στις συνεδριάσεις του και συντάσσει την ημερήσια διάταξη.

25. Προϊσταται όλων των Υπηρεσιών του Νοσοκομείου και ασκεί ιεραρχικό και πειθαρχικό έλεγχο και μπορεί να αναθέτει τη διενέργεια Ένορκης Διοικητικής Εξέτασης σε οποιοδήποτε υπάλληλο των φορέων ευθύνης του.

26. Μπορεί να μεταβιβάζει με πράξη του στον Αναπληρωτή Διοικητή του Νοσοκομείου και σε ιεραρχικά υφιστάμενα του όργανα την εξουσία να υπογράφουν με εντολή του, πράξεις ή άλλα έγγραφα της αρμοδιότητας του και να ασκούν συγκεκριμένες αρμοδιότητες του.

27. Αποφασίζει για το χαρακτηρισμό παλαιού υλικού ως άχρηστου, καθώς και για την καταστροφή ή την εκποίηση του άχρηστου υλικού.

28. Εισηγείται στον Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας για τη διάθεση σε άλλους φορείς του μη χρησιμοποιούμενου υλικού του νοσοκομείου.

29. Συγκροτεί το Επιστημονικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου.

30. Ασκεί όλες τις αρμοδιότητες που του αναθέτει το Δ.Σ. του Νοσοκομείου και, με αποφάσεις του, ο Διοικητής της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

9. Ο Αναπληρωτής Διοικητής του Νοσοκομείου έχει τις ακόλουθες αρμοδιότητες:

1. Είναι αρμόδιος για θέματα πληροφορικής και μηχανοργάνωσης του Νοσοκομείου, σε συνεργασία με τον Διοικητή του Νοσοκομείου.

2. Παρακολουθεί τα θέματα έρευνας και εκπαίδευσης του προσωπικού του Νοσοκομείου.

3. Μεριμνά για την πιστοποίηση της ποιότητας των υπηρεσιών του Νοσοκομείου, σε συνεργασία με τον Διοικητή του Νοσοκομείου.

4. Είναι υπεύθυνος για την επίλυση θεμάτων και την εφαρμογή και συντονισμό των αναγκαίων ενεργειών που σχετίζονται με την υγιεινή και ασφάλεια των εργαζομένων.

5. Μεριμνά για τη σύνταξη του ετήσιου προγράμματος εφημεριών του ιατρικού προσωπικού και υπερωριών, νυκτερινών και εξαιρέσιμων του λοιπού προσωπικού και το υποβάλλει προς έγκριση στο Δ.Σ..

6. Εγκρίνει και τροποποιεί τα μηνιαία προγράμματα εφημεριών του ιατρικού προσωπικού και υπερωριών, νυκτερινών και εξαιρέσιμων του λοιπού προσωπικού, μετά από εισήγηση των Διευθυντών των αντίστοιχων Υπηρεσιών.

7. Συντάσσει ετήσια έκθεση πεπραγμένων του, την οποία υποβάλλει στον Διοικητή του Νοσοκομείου.

8. Εισηγείται για την οικονομική ενίσχυση και διοικητική υποστήριξη χρηματοδοτούμενων, από εξωτερικούς φορείς, ερευνητικών προγραμμάτων στον Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας και παρακολουθεί την υλοποίησή τους.

9. Εισηγείται στο Δ.Σ. για τα εκπαιδευτικά και μη χρηματοδοτούμενα από εξωτερικούς φορείς ερευνητικά προγράμματα, έπειτα από εισήγηση του Επιστημονικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου, αποφασίζει για την οικονομική ενίσχυση και διοικητική υποστήριξη αυτών και παρακολουθεί την υλοποίησή τους.

10. Παρακολουθεί και ελέγχει τις λίστες αναμονής για υπηρεσίες του φορέα ευθύνης του και λαμβάνει μέτρα πρόληψης για την καλύτερη εξυπηρέτηση των πολιτών.

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

12. Αποφασίζει για την κατανομή των χειρουργικών τραπεζιών μετά από εισήγηση του Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας.

13. Χορηγεί ή εισηγείται στο Δ.Σ. του Νοσοκομείου πάσης φύσεως εκπαιδευτικές άδειες του ιατρικού και λοιπού προσωπικού, σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις.

14. Ασκεί όλες τις αρμοδιότητες που του εκχωρεί ο Διοικητής του Νοσοκομείου.

Στα Νοσοκομεία που έχουν 399 ή λιγότερες οργανικές κλίνες, οι ανωτέρω αρμοδιότητες ασκούνται από τον Διοικητή.

10. Για την αντιμετώπιση των αναγκών των Νοσοκομείων σε ειδικό επιστημονικό προσωπικό, συνιστώνται σε Νοσοκομεία 400 και άνω οργανικών κλινών δύο θέσεις και στα υπόλοιπα μία θέση ειδικού επιστημονικού προσωπικού με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου, διάρκειας ενός έτους. Η σύμβαση αυτή δύναται να ανανεωθεί, μετά το τέλος της, μόνο για μία φορά και για χρονικό διάστημα μη υπερβαίνον το ένα έτος. Για το διορισμό στις ανωτέρω θέσεις απαιτείται πτυχίο τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, της ημεδαπής ή αλλοδαπής, και επαρκής γνώση μιας ξένης γλώσσας. Οι θέσεις ειδικού επιστημονικού προσωπικού που προβλέπονται στην παρ. 3 του άρθρου 6 του Ν. 2889/2001 καταργούνται.

Διοικητές και Αναπληρωτές Διοικητές Νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. οι οποίοι έχουν την ιδιότητα του δημοσίου υπαλλήλου και των οποίων η θητεία έληξε με βάση τη διάταξη του άρθρου 42 του Ν. 3252/2004, μπορούν να διορίζονται σε συνιστώμενες προσωποπαγείς θέσεις ειδικού επιστημονικού προσωπικού Νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ.Κ.Α. ή φορέων που εποπτεύονται από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, εφόσον καταθέσουν σχετική αίτηση εντός αποκλειστικής προθεσμίας τριάντα ημερών από την ημερομηνία δημοσίευσης του παρόντος νόμου. Οι ως άνω θέσεις συνιστώνται αυτοδικαίως με την απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης περί διορισμού και καταργούνται με την καθ' οιονδήποτε τρόπο αποχώρηση των εν λόγω υπαλλήλων από την υπηρεσία.

11. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης καθορίζονται, χωρίς περιορισμό ως προς το ύψος τους, οι πάσης φύσεως μηνιαίες αποδοχές, επιδόματα εορτών και αδειάς και η αποζημίωση για έξοδα κίνησης και έξοδα παράστασης των Διοικητών και Αναπληρωτών Διοικητών των Νοσοκομείων και η αποζημίωση των μελών των Διοικητικών Συμβουλίων, πλην των Διοικητών και Αναπληρωτών Διοικητών, για κάθε συνεδρίαση στην οποία μετέχουν. Επίσης, με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης καθορίζονται οι πάσης φύσεως αποδοχές και τα επιδόματα εορτών και αδειάς του ειδικού επιστημονικού προσωπικού.

12. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης μπορούν να καθορίζονται οι όροι, οι προϋποθέσεις και η διαδικασία για την ασφάλιση του ιατρικού προσωπικού των Νοσοκομείων του ΕΣΥΚΑ, για ιατρικά λάθη κατά την άσκηση των καθηκόντων τους.

Άρθρο 8

Επιλογή και τοποθέτηση Προϊσταμένων οργανικών μονάδων

1. Οι Προϊστάμενοι οργανικών μονάδων Διεύθυνσης, Υποδιεύθυνσης και Νοσηλευτικού Τομέα των Νοσοκομείων και των Διευθύνσεων της Δ.Υ.ΠΕ. μπορούν να προέρχονται από τους υπαλλήλους όλων των Νοσοκομείων της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας και από τους υπαλλήλους της οικείας Δ.Υ.ΠΕ., που ανήκουν στον αντίστοιχο κλάδο, οι οποίοι μπορούν να προϊστανται στις αντίστοιχες οργανικές μονάδες κατά τις οργανικές διατάξεις του οικείου φορέα και πληρούν τις προϋποθέσεις να επιλεγούν ως Προϊστάμενοι Διευθύνσεων, Υποδιευθύνσεων και Νοσηλευτικών Τομέων Νοσοκομείων και Διευθύνσεων της Δ.Υ.ΠΕ..

2. Για την εφαρμογή της παρ. 6 του άρθρου 8 του Ν. 3260/2004, το Πρωτοβάθμιο Υπηρεσιακό Συμβούλιο της παρ. 19 του άρθρου 4 του παρόντος νόμου επιλέγει Προϊσταμένους Διεύθυνσης της Νοσηλευτικής, Διοικητικής και Τεχνικής Υπηρεσίας ή της Διεύθυνσης Πληροφορικής, Τομέων της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, Υποδιεύθυνσης Διοικητικού, Οικονομικού ή Τεχνικού της Διοικητικής Υπηρεσίας των Νοσοκομείων ή των Διευθύνσεων της Δ.Υ.ΠΕ., από το σύνολο των υπαλλήλων των Νοσοκομείων της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας και των υπαλλήλων της οικείας Δ.Υ.ΠΕ., που πληρούν τις προϋποθέσεις να επιλεγούν ως Προϊστάμενοι Διευθύνσεων, Υποδιευθύνσεων και Νοσηλευτικών Τομέων και ανήκουν σε κλάδους των οποίων οι υπάλληλοι μπορούν να προϊστανται στις αντίστοιχες μονάδες, κατά τις οργανικές διατάξεις του φορέα της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

3. Για την εφαρμογή των ανωτέρω διατάξεων, το Πρωτοβάθμιο Υπηρεσιακό Συμβούλιο καταρτίζει, με βάση τις καταστάσεις όλων των Νοσοκομείων της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας, ενιαίο πίνακα υπαλλήλων από τον οποίο επιλέγονται για την πλήρωση των κενών ή κενούμενων θέσεων Προϊσταμένων Διευθύνσεων, Υποδιευθύνσεων ή Νοσηλευτικών Τομέων. Ο Διοικητής της Δ.Υ.ΠΕ. ασκεί έλεγχο νομιμότητας των ενιαίων πινάκων και στη

συνέχεια οι υπάλληλοι που έχουν επιλεγεί κατά τα ανωτέρω, τοποθετούνται, με απόφασή του που δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, σε κενή ή κενούμενη θέση Προϊσταμένου οργανικής μονάδας Διεύθυνσης, Υποδιεύθυνσης ή Νοσηλευτικού Τομέα, σε οποιοδήποτε Νοσοκομείο της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας ή στην οικεία Δ.Υ.ΠΕ..

Άρθρο 9

Επιστημονικά Συμβούλια Νοσοκομείων Ε.Σ.Υ.Κ.Α.

1. Σε κάθε νοσοκομείο του Ε.Σ.Υ.Κ.Α. συστατάται εννεαμελές Επιστημονικό Συμβούλιο που αποτελείται από:

α) Δύο ιατρούς με βαθμό Διευθυντή, που εκλέγονται από όλους τους Διευθυντές Ιατρούς του Νοσοκομείου, με τους αναπληρωτές τους.

β) Έναν Ιατρό με βαθμό Αναπληρωτή Διευθυντή, που εκλέγεται από όλους τους Αναπληρωτές Διευθυντές Ιατρούς του Νοσοκομείου, με τον αναπληρωτή του.

γ) Έναν Ιατρό με βαθμό Επιμελητή Α', που εκλέγεται από όλους τους Επιμελητές Α' του Νοσοκομείου, με τον αναπληρωτή του.

δ) Έναν Ιατρό με βαθμό Επιμελητή Β', που εκλέγεται από όλους τους Επιμελητές Β' του Νοσοκομείου, με τον αναπληρωτή του.

ε) Έναν επιστήμονα της Ιατρικής Υπηρεσίας, μη Ιατρό, κατηγορίας ΠΕ και έναν επιστήμονα της Ιατρικής Υπηρεσίας, μη Ιατρό, κατηγορίας ΤΕ, με βαθμό τουλάχιστον Α', που εκλέγονται από όλους τους μη Ιατρούς υπαλλήλους, κατηγορίας ΠΕ και ΤΕ αντίστοιχα, που υπάγονται στην Ιατρική Υπηρεσία.

στ) Έναν ειδικευόμενο Ιατρό, που εκλέγεται από όλους τους ειδικευόμενους Ιατρούς του Νοσοκομείου, με τον αναπληρωτή του.

ζ) Έναν Νοσηλεύτη ΠΕ με βαθμό Α', και ελλείψει αυτού έναν Νοσηλεύτη ΤΕ ή μαία ή επισκέπτρια υγείας με βαθμό Α', που εκλέγεται από όλους τους νοσηλευτές και μαίες του Νοσοκομείου, με τον αναπληρωτή του.

Αν οποιοδήποτε μέλος του Επιστημονικού Συμβουλίου χάσει την ιδιότητα με την οποία έχει εκλεγεί, παύει αυτόματα να είναι μέλος και ορίζεται νέο με την αρχική διαδικασία, για το υπόλοιπο της θητείας. Αντικατάσταση μέλους, με την ίδια διαδικασία, γίνεται και στην περίπτωση κατά την οποία το μέλος απουσιάζει από περισσότερες από τρεις συνεχόμενες συνεδριάσεις του Επιστημονικού Συμβουλίου.

2. Το Επιστημονικό Συμβούλιο συνεδριάζει τακτικά δύο φορές το μήνα και έκτακτα όταν αυτό ζητηθεί από τον Πρόεδρο ή δύο τουλάχιστον μέλη του.

Στην πρώτη συνεδρίασή του, το Επιστημονικό Συμβούλιο εκλέγει, με μυστική ψηφοφορία, τον Πρόεδρό του. Υποψήφιοι για το αξίωμα αυτό δύνανται να είναι μόνο Ιατροί που κατέχουν το βαθμό του Διευθυντή ή Αναπληρωτή Διευθυντή. Σε περίπτωση ισοψηφίας, ο Διοικητής του Νοσοκομείου διενεργεί κλήρωση μεταξύ των ισοψηφισάντων, για την ανάδειξη του Προέδρου.

Στις συνεδριάσεις του Επιστημονικού Συμβουλίου τηρούνται πρακτικά σε ειδικό βιβλίο πρακτικών θεωρημένο από τον Διοικητή του Νοσοκομείου. Η γραμματειακή υποστήριξη του Επιστημονικού Συμβουλίου ανατίθεται σε υπάλληλο της Διοικητικής Διεύθυνσης του Νοσοκομείου, οριζόμενο από τον Διοικητή.

Η θητεία του Επιστημονικού Συμβουλίου είναι διετής και η συγκρότηση του γίνεται με απόφαση του Διοικητή του Νοσοκομείου.

3. Το Επιστημονικό Συμβούλιο γνωμοδοτεί για κάθε θέμα το οποίο σχετίζεται με την αποτελεσματική παροχή φροντίδας υγείας στους νοσηλεύμενους και τους εξωτερικούς ασθενείς του Νοσοκομείου. Στις αρμοδιότητες του Επιστημονικού Συμβουλίου περιλαμβάνονται:

α) Η κατάρτιση και εισήγηση του ετήσιου και μηνιαίου προγράμματος εφημερίων των ιατρών των Τομέων και Τμημάτων του Νοσοκομείου και η έγκαιρη υποβολή του στον Αναπληρωτή Διοικητή του Νοσοκομείου για έγκριση, ή όπου αυτός δεν υπάρχει, στον Διοικητή. Οποιαδήποτε αλλαγή στο πρόγραμμα των εφημεριών γίνεται μόνο με γραπτή και αιτιολογημένη εισήγηση του Προέδρου του Επιστημονικού Συμβουλίου και έγκριση από τον Αναπληρωτή Διοικητή, ή όπου αυτός δεν ορίζεται, από τον Διοικητή.

β) Η συγκρότηση και η παρακολούθηση της δραστηριότητας επιστημονικών επιτροπών του Νοσοκομείου και όποιων άλλων επιτροπών ή ομάδων εργασίας όταν η σύστασή τους αποφασιστεί από τον Διοικητή.

γ) Η οργάνωση επιστημονικών εκδηλώσεων, με συμμετοχή ειδικών επιστημόνων εκτός Νοσοκομείου, όποτε αυτό κρίνεται απαραίτητο.

δ) Η οργάνωση και η ενημέρωση της κλασικής και ηλεκτρονικής βιβλιοθήκης του Νοσοκομείου.

ε) Οι αρμοδιότητες της Επιτροπής Ηθικής και Δεοντολογίας.

στ) Η εισήγηση, προς τον Διοικητή, μέτρων που αφορούν στη βελτίωση της λειτουργίας των επί μέρους μονάδων του Νοσοκομείου, στη θέσπιση προτεραιοτήτων κατά τον προγραμματισμό της προμήθειας εξοπλισμού ή υγειονομικού υλικού και σε οτιδήποτε κριθεί, από τον Διοικητή, ότι δύναται να βελτιώσει την ποιότητα των παρεχόμενων προς τους ασθενείς υπηρεσιών.

Άρθρο 10

Επικουρικό προσωπικό

1. Το πρώτο εδάφιο που προστέθηκε στο τέλος της πρώτης παραγράφου του άρθρου 23 του Ν. 2519/1997 με την παρ. 22 του άρθρου 11 του Ν. 2889/2001 αντικαθίσταται ως εξής:

"Στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης καταρτίζεται κατάλογος επικουρικών ιατρών ανά ειδικότητα για την κάλυψη επιτακτικών αναγκών, ανεξάρτητα από την ύπαρξη κενών οργανικών θέσεων."

2. Στη Διεύθυνση Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού Μονάδων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης της κάθε Δ.Υ.ΠΕ. καταρτίζονται κατάλογοι επικουρικού προσωπικού, κατά κλάδο, για τους κλάδους Νοσηλευτών ΠΕ και ΤΕ, ΔΕ Αδελφών Νοσοκόμων, ΥΕ Τραυματιοφορέων, ΤΕ Ιατρικών Εργαστηρίων, ΤΕ Ραδιολογίας Ακτινολογίας, ΔΕ Βοηθών Ιατρικών και Βιολογικών Εργαστηρίων, ΔΕ Χειριστών Εμφανιστών, ΔΕ Πληρώματος Ασθενοφόρου, ΤΕ Φυσιοθεραπείας, ΠΕ ή ΤΕ Λογοθεραπείας, ΠΕ ή ΤΕ Εργοθεραπείας, ΠΕ Ειδικών Παιδαγωγών, ΤΕ Κοινωνικής Εργασίας και ΤΕ ή ΔΕ Θεραπευτών Παιδαγωγών, για την κάλυψη επιτακτικών αναγκών των ΦΠΥΓΚΑ της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας, ανεξάρτητα από την ύπαρξη κενών οργανικών θέσεων. Στους κα-

ταλόγους αυτούς εγγράφονται όσοι κατέχουν αντίστοιχο τίτλο σπουδών και είναι εγγεγραμμένοι στον Οργανισμό Απασχόλησης Εργατικού Δυναμικού Ο.Α.Ε.Δ. ή απασχολούνται στον ιδιωτικό τομέα.

Προηγούνται οι άνεργοι και η προτεραιότητα μεταξύ αυτών καθορίζεται από τη σειρά εγγραφής τους στον Ο.Α.Ε.Δ.. Οι πτυχιούχοι υποψήφιοι που εγγράφονται στους καταλόγους αυτούς δεν πρέπει να κατέχουν τον τίτλο σπουδών τους περισσότερο από δέκα έτη και δεν μπορούν να παραμείνουν στον κατάλογο περισσότερο από πέντε έτη.

3. Η πρόσληψη επικουρικού προσωπικού εγκρίνεται από τον Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας μετά από αίτημα του οργάνου διοίκησης του ΦΠΥΓΚΑ και πραγματοποιείται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Για τις προσλήψεις του ανωτέρω προσωπικού δεν απαιτείται εγκριτική απόφαση της τριμελούς επιτροπής της παρ. 1 του άρθρου 2 της ΠΥΣ 55/1998 (ΦΕΚ252Α').

4. Οι αιτήσεις των υποψηφίων υποβάλλονται καθ' όλη τη διάρκεια του έτους, στο ΚΕΠΥΓΚΑ της κάθε Δ.Υ.ΠΕ..

5. Για καθέναν από τους κλάδους αυτούς καταρτίζεται ξεχωριστός κατάλογος. Αρμόδια για τον έλεγχο της νομιμότητας των δικαιολογητικών και την κατάρτιση των καταλόγων είναι τριμελής Επιτροπή, αποτελούμενη από τον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας, τον Αντιπρόεδρο του Δ.Σ. της Δ.Υ.ΠΕ. και τον Προϊστάμενο της Διεύθυνσης Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού Μονάδων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης της οικείας Δ.Υ.ΠΕ.. Η Επιτροπή συνεδριάζει μία φορά κάθε δύο μήνες και υποστηρίζεται γραμματειακά από υπάλληλο του Τμήματος Διαχείρισης Ανθρώπινων Πόρων της οικείας Δ.Υ.ΠΕ..

6. Το χρονικό διάστημα απασχόλησης του επικουρικού προσωπικού δεν μπορεί να είναι μικρότερο των έξι μηνών και μεγαλύτερο του ενός έτους. Το χρονικό διάστημα της απασχόλησης του ανωτέρω προσωπικού ορίζεται στη σύμβαση που συνάπτει με τον φορέα στον οποίο θα απασχοληθεί.

7. Το επικουρικό προσωπικό, κατά το χρόνο απασχόλησής του, είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης. Ο χρόνος αυτός υπολογίζεται ως χρόνος προϋπηρεσίας και θεωρείται προσόν όταν θέτουν υποψηφιότητα για την κατάληψη μόνιμης θέσης σε αντίστοιχο κλάδο στο Δημόσιο Τομέα.

8. Το απασχολούμενο επικουρικό προσωπικό αμείβεται σύμφωνα με τις διατάξεις που ισχύουν για το προσωπικό με σύμβαση εργασίας ορισμένου χρόνου των ίδιων φορέων. Η δαπάνη για την αμοιβή του βαρύνει τις πιστώσεις του προϋπολογισμού του ΦΠΥΓΚΑ που θα το απασχολήσει, με εξαίρεση την περίπτωση των απασχολούμενων στα Κέντρα Υγείας, που η αμοιβή τους βαρύνει τις πιστώσεις του προϋπολογισμού του Νοσοκομείου με το οποίο το Κέντρο Υγείας είναι λειτουργικά συνδεδεμένο.

9. Το ποσόν το οποίο διατίθεται ετησίως για την αμοιβή του επικουρικού προσωπικού όλων των κλάδων δεν δύναται να υπερβαίνει το 3% του ποσού της μισθοδοσίας του συνόλου του μόνιμου, πλην ιατρικού, προσωπικού του ΦΠΥΓΚΑ, κατά το προηγούμενο έτος.

Άρθρο 11

Πειθαρχικές διατάξεις

1. α) Ο Διοικητής του Νοσοκομείου, ως πειθαρχικός προϊστάμενος, μπορεί να επιβάλει σε βάρος του λοιπού, πλην του ιατρικού, προσωπικού του Νοσοκομείου, των Κέντρων Υγείας και των Περιφερειακών Ιατρείων της αρμοδιότητάς του, τις ποινές της επίπληξης και του προστίμου μέχρι το ήμισυ των μηνιαίων αποδοχών.

β) Ο Πρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας, ως πειθαρχικός προϊστάμενος, μπορεί να επιβάλει σε βάρος του λοιπού, πλην του ιατρικού, προσωπικού αυτής, τις ποινές της επίπληξης και του προστίμου μέχρι το ήμισυ των μηνιαίων αποδοχών.

γ) Το Διοικητικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου και το Διοικητικό Συμβούλιο της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας, ως συλλογικά πειθαρχικά όργανα, μπορούν να επιβάλουν σε βάρος του λοιπού, πλην του ιατρικού προσωπικού της αρμοδιότητάς τους, τις ποινές της επίπληξης και του προστίμου μέχρι τις αποδοχές ενός μηνός.

δ) Ο Διοικητής της Δ.Υ.ΠΕ., ως πειθαρχικός προϊστάμενος, μπορεί να επιβάλει σε βάρος του λοιπού, πλην του ιατρικού, προσωπικού της Δ.Υ.ΠΕ. και όλων των εποπτευόμενων ΦΠΥΓΚΑ τις ποινές της επίπληξης και του προστίμου μέχρι το ήμισυ των μηνιαίων αποδοχών. Επίσης, μπορεί να διενεργεί, αυτεπαγγέλτως ή κατόπιν παραπομπής από αρμόδιο πειθαρχικό όργανο, προκαταρκτική έρευνα και Ένορκη Διοικητική Εξέταση κατά των Διοικητών και των Αναπληρωτών Διοικητών των Νοσοκομείων της αρμοδιότητάς του και, εάν κρίνει ότι πρέπει να ασκηθεί πειθαρχική δίωξη εναντίον τους, εισηγείται σχετικά στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Ο Διοικητής της Δ.Υ.ΠΕ. και ο Διοικητής του Νοσοκομείου είναι πειθαρχικώς προϊστάμενοι του Αναπληρωτή Διοικητή του Νοσοκομείου.

Κατά των πειθαρχικών αποφάσεων των ανωτέρω οργάνων επιτρέπεται η άσκηση ένστασης ενώπιον του Πρωτοβάθμιου Υπηρεσιακού Συμβουλίου της παρ. 19 του άρθρου 4 του παρόντος νόμου. Το Πρωτοβάθμιο Υπηρεσιακό Συμβούλιο, ως πειθαρχικό όργανο, ασκεί πειθαρχική δικαιοδοσία κατά του λοιπού, πλην του ιατρικού, προσωπικού της Δ.Υ.ΠΕ. και των εποπτευόμενων ΦΠΥΓΚΑ, είτε σε πρώτο, είτε σε δεύτερο βαθμό, ύστερα από την άσκηση ένστασης. Το Πρωτοβάθμιο Υπηρεσιακό Συμβούλιο, όταν δικάζει παραπτώματα σε πρώτο βαθμό, μπορεί να επιβάλει 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, όπως ισχύει.

2. α) Ο Διοικητής του Νοσοκομείου, ως πειθαρχικός προϊστάμενος, μπορεί να επιβάλει σε βάρος του ιατρικού προσωπικού του Νοσοκομείου, των Κέντρων Υγείας και των Περιφερειακών Ιατρείων της αρμοδιότητάς του, τις ποινές της επίπληξης και του προστίμου μέχρι το ήμισυ των μηνιαίων αποδοχών.

β) Ο Πρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας, ως πειθαρχικός προϊστάμενος, μπορεί να επιβάλει σε βάρος του ιατρικού προσωπικού αυτής τις ποινές της επίπληξης και του προστίμου μέχρι το ήμισυ των μηνιαίων αποδοχών.

γ) Το Διοικητικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου και το Διοικητικό Συμβούλιο της Μονάδας Κοινωνικής Φροντί-

δας, ως συλλογικά πειθαρχικά όργανα, μπορούν να επιβάλουν σε βάρος του ιατρικού προσωπικού της αρμοδιότητάς τους, τις ποινές της επίπληξης και του προστίμου μέχρι τις αποδοχές ενός μηνός.

δ) Ο Διοικητής της Δ.Υ.ΠΕ., ως πειθαρχικός προϊστάμενος, μπορεί να επιβάλει σε βάρος του ιατρικού προσωπικού της Δ.Υ.ΠΕ. και όλων των εποπτευόμενων ΦΠΥΓΚΑ τις ποινές της επίπληξης και του προστίμου μέχρι το ήμισυ των μηνιαίων αποδοχών.

Στην έδρα κάθε Δ.Υ.ΠΕ. συστάται, με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Πρωτοβάθμιο Πειθαρχικό Συμβούλιο αρμόδιο για πειθαρχικά θέματα των ιατρών, πλην των ειδικευόμενων, όλων των εποπτευόμενων ΦΠΥΓΚΑ. Το Πρωτοβάθμιο Πειθαρχικό Συμβούλιο είναι πενταμελές και αποτελείται από:

1. τον Διοικητή της Δ.Υ.ΠΕ., ως Πρόεδρο και εισηγητή με αναπληρωτή του τον Αντιπρόεδρο του Δ.Σ. της Δ.Υ.ΠΕ.,

2. δύο Διοικητές Νοσοκομείων της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας, που ορίζονται, με τους αναπληρωτές τους, από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης,

3. έναν ιατρό που ορίζεται, με τον αναπληρωτή του, από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο,

4. έναν αιρετό εκπρόσωπο των ιατρών, με βαθμό Διευθυντή, ο οποίος εκλέγεται, με τον αναπληρωτή του, από το σύνολο των ιατρών που υπάγονται στην αρμοδιότητα του Πειθαρχικού Συμβουλίου.

Το Πρωτοβάθμιο Πειθαρχικό Συμβούλιο ασκεί πειθαρχική δικαιοδοσία σε πρώτο ή σε δεύτερο βαθμό.

Όταν δικάζει σε πρώτο βαθμό, μπορεί να επιβάλει μόνο τις ποινές που προβλέπονται, υπό τα στοιχεία α' έως και γ', στην παρ. 1 του άρθρου 39του Ν. 2519/1997.

Σε δεύτερο βαθμό, κρίνει τις ενστάσεις κατά των πειθαρχικών αποφάσεων του Διοικητή της Δ.Υ.ΠΕ., του Διοικητή του Νοσοκομείου, του Διοικητικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου, του Προέδρου και του Διοικητικού Συμβουλίου της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας.

Όταν το Συμβούλιο κρίνει σε δεύτερο βαθμό ένσταση κατά πειθαρχικής απόφασης του Διοικητή της Δ.Υ.ΠΕ., τότε ο τελευταίος εξαιρείται και στη σύνθεση του Συμβουλίου συμμετέχει, ως Πρόεδρος, ο Αντιπρόεδρος του Δ.Σ. της Δ.Υ.ΠΕ..

Όταν το Συμβούλιο κρίνει σε δεύτερο βαθμό ένσταση κατά πειθαρχικής απόφασης Διοικητή Νοσοκομείου, τακτικού μέλους του Συμβουλίου, τότε ο τελευταίος εξαιρείται και στη σύνθεση του Συμβουλίου μετέχει το αναπληρωματικό μέλος.

Κατά των οριστικών αποφάσεων του Πρωτοβάθμιου Πειθαρχικού Συμβουλίου που επιβάλλουν από την ποινή προστίμου ισόποσου με τις αποδοχές τεσσάρων 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 του Πρωτοβάθμιου Πειθαρχικού Συμβουλίου που επιβάλλουν από την ποινή

προστίμου ισόποσου με τις αποδοχές τεσσάρων μηνών και άνω έως και την ποινή της διακοπής του δικαιώματος για την υποβολή υποψηφιότητας κατάληψης θέσης ανώτερου βαθμού.

Οι τελεσίδικες αποφάσεις του Πρωτοβάθμιου Πειθαρχικού Συμβουλίου και οι οριστικές αποφάσεις του Κεντρικού Πειθαρχικού Συμβουλίου υπόκεινται σε προσφυγή ενώπιον του Διοικητικού Εφετείου, μέσα σε προθεσμία τριάντα ημερών από την κοινοποίηση της απόφασης.

3. Την προβλεπόμενη, στις προηγούμενες παραγράφους, ένσταση και έφεση δικαιούνται να ασκήσουν:

α) Ο λειτουργός ή υπάλληλος, εντός προθεσμίας τριάντα ημερών από την ημέρα που του κοινοποιήθηκε η απόφαση.

β) Κατά του λειτουργού ή υπαλλήλου, ο Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, μέσα σε τριάντα ημέρες από την έκδοση της απόφασης.

4. Τα μονομελή πειθαρχικά όργανα οφείλουν να εκδίδουν την απόφαση τους μέσα σε έναν μήνα από την ημέρα παραλαβής του πειθαρχικού φακέλου.

Για τα συλλογικά πειθαρχικά όργανα η παραπάνω προθεσμία ορίζεται σε δύο μήνες από την ημέρα παραλαβής του σχετικού φακέλου.

Η υπαίτια παραβίαση των ανωτέρω προθεσμιών αποτελεί παράβαση του υπαλληλικού καθήκοντος και διώκεται πειθαρχικά.

5. Ο Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης είναι πειθαρχικώς προϊστάμενος των Διοικητών των Δ.Υ.ΠΕ., των Διοικητών και Αναπληρωτών Διοικητών των Νοσοκομείων και των Προέδρων των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας.

6. 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.

7. Οι διατάξεις των παραγράφων 2, 3 και 4 του άρθρου 39 του Ν. 2519/1997 και η διάταξη της παρ. 8 του άρθρου 4 του Ν. 3106/2003 καταργούνται.

8. Στα Νοσοκομεία της παρ. 10 του άρθρου 13 του Ν. 2889/2001, εκτός από τα Νοσοκομεία "ΠΑΜΜΑΚΑΡΙΣΤΟΣ" και "ΔΡΟΜΟΚΑΪΤΕΙΟ", εφαρμόζονται οι ακόλουθες πειθαρχικές διατάξεις:

8.1. Ο Διοικητής του Νοσοκομείου, ως πειθαρχικός προϊστάμενος, μπορεί να επιβάλει σε βάρος του πάσης φύσεως προσωπικού (ιατρικού και λοιπού) της αρμοδιότητας του, τις ποινές της επίπληξης και του προστίμου μέχρι το ήμισυ των μηνιαίων αποδοχών.

8.2. Το Διοικητικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου, ως πειθαρχικό συλλογικό όργανο, ασκεί πειθαρχική δικαιοδοσία, σε πρώτο ή σε δεύτερο βαθμό, σε βάρος του πάσης φύσεως προσωπικού (ιατρικού και λοιπού) της αρμοδιότητάς του.

8.2. α) Όταν δικάζει πειθαρχικά παραπτώματα των ιατρών σε πρώτο βαθμό, το Δ.Σ. μπορεί να επιβάλει μόνο τις ποινές που προβλέπονται, υπό τα στοιχεία α' έως και γ' της παρ. 1 του άρθρου 39 του Ν. 2519/1997. Στις περιπτώσεις που απαιτείται η επιβολή μεγαλύτερης ποινής, η υπόθεση παραπέμπεται στο Κεντρικό Πειθαρχικό Συμβούλιο.

Σε δεύτερο βαθμό κρίνει τις ενστάσεις κατά των πειθαρχικών αποφάσεων του Διοικητή του Νοσοκομείου.

Κατά των πειθαρχικών αποφάσεων του Δ.Σ. που επιβάλλουν από την ποινή προστίμου ισόποσου με τις αποδοχές τεσσάρων 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.

8.2. β) Όταν δικάζει πειθαρχικά παραπτώματα του λοιπού προσωπικού σε πρώτο βαθμό, το Δ.Σ. μπορεί να επιβάλει μόνο τις ποινές που προβλέπονται, υπό τα στοιχεία α' έως και γ', στην παρ. 1 του άρθρου 109 του Ν. 2683/1999.

Σε δεύτερο βαθμό κρίνει τις ενστάσεις κατά των πειθαρχικών αποφάσεων του Διοικητή του Νοσοκομείου.

Κατά των πειθαρχικών αποφάσεων του Δ.Σ. που επιβάλλουν ποινή βαρύτερη από τη στέρηση των αποδοχών ενός μηνός, επιτρέπεται η άσκηση ένστασης ενώπιον του Υπηρεσιακού Συμβουλίου του Νοσοκομείου.

Το Υπηρεσιακό Συμβούλιο, όταν δικάζει παραπτώματα σε πρώτο βαθμό, μπορεί να επιβάλει οποιαδήποτε ποινή.

Κατά των οριστικών αποφάσεων του Υπηρεσιακού Συμβουλίου επιτρέπεται η άσκηση έφεσης ενώπιον του Δευτεροβάθμιου Πειθαρχικού Συμβουλίου του άρθρου 163α του Ν. 2683/1999.

Άρθρο 12

Ειδικές διατάξεις

1. Τα Νοσοκομεία της παρ. 10 του άρθρου 13 του Ν. 2889/2001 (ΦΕΚ 37 Α') διατηρούν το υφιστάμενο καθεστώς τους. Επ' αυτών εφαρμόζονται οι διατάξεις των άρθρων 7, 8, 9, 10 και 11 του νόμου αυτού και οι διατάξεις των άρθρων 6, 7 και 8 και της παρ. 10 του άρθρου 13 του Ν. 2889/2001.

2. Εξαιρείται το Γενικό Νοσοκομείο "ΠΑΜΜΑΚΑΡΙΣΤΟΣ" και το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής "-ΔΡΟΜΟΚΑΪΤΕΙΟ", στα οποία εφαρμόζονται μόνον οι διατάξεις των άρθρων 7, 8, 9, 10 και 11 του νόμου αυτού και οι διατάξεις των άρθρων 6, 7 και 8 του Ν. 2889/2001.

Άρθρο 13

1. Η παρ. 4 του άρθρου 1 του Π.Δ. 412/1998 (ΦΕΚ 288 Α') αντικαθίσταται ως εξής: "4. Υποχρεώσεις τακτικών αποδοχών και αποζημιώσεων υπερωριακής εργασίας, νυχτερινής εργασίας και εξαιρέσιμων ημερών και αργιών, καθώς και εφημερίων του ιατρικού προσωπικού, που απορρέουν από την εκτέλεση δικαστικών αποφάσεων κατά των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ., καταβάλλονται με χρηματικά εντάλματα από τις Υπηρεσίες Δημοσιονομικού Ελέγχου του νομού της έδρας του οικείου Νοσοκομείου."

2.α) Η παρ. 12 του άρθρου 28 του Ν. 2646/1998 αντικαθίσταται ως εξής:

"12. Οι Δ.Υ.ΠΕ., τα Νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., τα Κέντρα Υγείας και οι Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας επιτρέπεται να αναθέτουν, σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις, τη φύλαξη των χώρων τους, την καθαριότητα των κτιριακών τους εγκαταστάσεων και των παραρτημάτων τους, την τροφοδοσία και εστίαση και τη διαχείριση των νοσοκομειακών αποβλήτων σε ειδικά συνεργεία παροχής τέτοιων υπηρεσιών, ανεξάρτητα του ύψους της αμοιβής του αναδόχου και της ύπαρξης κενών οργανικών θέσεων των οικείων κλάδων ή ειδικοτήτων. Για όλες τις ανωτέρω

υπηρεσίες μπορεί να πραγματοποιείται κεντρικός ενιαίος διαγωνισμός από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ο οποίος να αφορά τους ΦΠΥΓΚΑ μίας ή περισσότερων Υγειονομικών Περιφερειών. Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ρυθμίζονται οι όροι και οι προϋποθέσεις για τις πιο πάνω αναθέσεις και διαγωνισμούς."

β) Μέχρι την έκδοση του προεδρικού διατάγματος που προβλέπεται στο προηγούμενο εδάφιο, οι ανωτέρω αναθέσεις διέπονται από το προηγούμενο καθεστώς. Συμβάσεις που έχουν συναφθεί, εξακολουθούν να ισχύουν μέχρι τη λήξη τους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ

ΜΟΝΑΔΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

Άρθρο 14

Διοίκηση Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας

1. Οι Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας που προβλέπονται στην παρ. 2 του άρθρου 1 του Ν. 3106/2003 (ΦΕΚ 30 Α') μετατρέπονται σε νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.), τα οποία υπόκεινται στον έλεγχο και την εποπτεία του Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας, διέπονται από τις διατάξεις του παρόντος νόμου και έχουν δικό τους προϋπολογισμό, πρωτόκολλο, σφραγίδα, αρχείο και αριθμό φορολογικού μητρώου (Α.Φ.Μ.).

2. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ορίζεται η ημερομηνία έναρξης λειτουργίας των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας ως νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου.

Άρθρο 15

Όργανα Διοίκησης

1. Τα όργανα διοίκησης των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας που αναφέρονται στην παράγραφο 2 του παρόντος είναι:

- α) το Διοικητικό Συμβούλιο
- β) ο Διοικητής.

Σε καθεμία εκ των κάτωθι αναφερόμενων Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας, καθώς και στα Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου "Κέντρο Εκπαίδευσης και Αποκατάστασης Τυφλών", το οποίο έχει συσταθεί με το Π.Δ. 265/1979 (ΦΕΚ 74 Α'), και "Εθνικό Ίδρυμα Κωφών", το οποίο έχει συσταθεί με το από 2.6.1939 διάταγμα (ΦΕΚ 241 Α') και το Β.Δ. 703/27.10.1972, συνιστάται μία οργανική θέση Διοικητή με βαθμό 1^ο της κατηγορίας Ειδικών Θέσεων, ο οποίος είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης και ορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, με διετή θητεία που μπορεί να ανανεώνεται.

Ο Διοικητής πρέπει να είναι κάτοχος πτυχίου τριτοβάθμιας εκπαίδευσης της ημεδαπής ή της αλλοδαπής στους τομείς των κοινωνικών ή ανθρωπιστικών επιστημών ή διοίκησης και οικονομίας και να διαθέτει εμπειρία στην άσκηση επιτελικών καθηκόντων σε φορείς του δημόσιου ή ιδιωτικού τομέα της ημεδαπής ή αλλοδαπής και ικανότητες στρατηγικού και επιχειρησιακού σχεδιασμού.

2. Οι Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας στις οποίες συνιστάται θέση Διοικητή είναι οι κάτωθι:

α. στην Α' Υγειονομική Περιφέρεια ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ:

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

ββ. Το Κέντρο Αποθεραπείας Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης Νιγρίτας Σερρών, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των Π.Δ. 256/1973 (-ΦΕΚ 215 Α'), 300/1985 (ΦΕΚ 112 Α') και 256/1996 (ΦΕΚ 190 Α').

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

β. Στη Β' Υγειονομική Περιφέρεια ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ:

Το Ίδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας "Ο Άγιος Παντελεήμων" Θεσσαλονίκης, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του Ν. 4162/1961 (ΦΕΚ 73 Α'), του Β.Δ. 318/1963 (ΦΕΚ 8 Α') και του Π.Δ. 254/1973 (ΦΕΚ 215 Α').

γ. Στην Υγειονομική Περιφέρεια ΔΥΤΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ:

αα. Το Κέντρο Αποθεραπείας Αποκατάστασης και Κοινωνικής Στήριξης Ατόμων με Αναπηρίες Καστοριάς, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των Π.Δ. 311/1985 (ΦΕΚ 114 Α') και 257/1996 (ΦΕΚ 190 Α').

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

δ. Στην Υγειονομική Περιφέρεια ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ:

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

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

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

ε. Στην Υγειονομική Περιφέρεια ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ:

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

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

στ. Στην Υγειονομική Περιφέρεια ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ:

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

ζ. Στη Β' Υγειονομική Περιφέρεια ΑΤΤΙΚΗΣ:

αα. Το Α' Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Αθηνών και το Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Μελισσίων, τα οποία αποτελούν ενιαία μονάδα, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των Π.Δ. 1152/1981 (ΦΕΚ 283 Α'), 28/1985 (ΦΕΚ 10 Α'), 339/1985 (ΦΕΚ 118 Α'),

516/1985 (ΦΕΚ 188 Α'), 254/1998 (ΦΕΚ 189 Α') και της υποοργανικής απόφασης Π4/3905/3.8.1993 (ΦΕΚ 606 Β'), με την επωνυμία Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Ανατολικής Αθήνας και έδρα το Δήμο Ελληνικού.

ββ. Το Κέντρο Αποθεραπείας και Αποκατάστασης Παιδιών Βούλας (Κ.Α.Α.Π.Β.), που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων της Υ.Α. 110838/1952 (ΦΕΚ 178 Β') και του Β.Δ. 170/1960 (ΦΕΚ 40 Α').

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

η. Στη Γ' Υγειονομική Περιφέρεια ΑΤΤΙΚΗΣ:

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

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

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

δδ. Το Β' Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Αθηνών, Γ' Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Αθηνών και το Κέντρο Κοινωνικής Αποκατάστασης Χανσενικών, τα οποία αποτελούν ενιαία Μονάδα, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του Ν. 1137/1981 (ΦΕΚ 60 Α') και των Π.Δ. 27/1985 (ΦΕΚ 10 Α'), 385/1990 (ΦΕΚ 152 Α'), 294/1998 (ΦΕΚ 212 Α') και 254/1998 (ΦΕΚ 189 Α') με επωνυμία Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Δυτικής Αθήνας και έδρα το Δήμο Αγίας Βαρβάρας.

θ. Στην Υγειονομική Περιφέρεια ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ:

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

ββ. Το Κέντρο Αποθεραπείας Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης Κορίνθου (πρώην Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Κορίνθου), που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των Π.Δ. 380/1990 (ΦΕΚ 150 Α') και 103/2000 (ΦΕΚ 99 Α').

ι. Στην Υγειονομική Περιφέρεια ΒΟΡΕΙΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ:

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

ια. Στην Β' Υγειονομική Περιφέρεια ΝΟΤΙΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ:

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

ιβ. Στην Υγειονομική Περιφέρεια ΚΡΗΤΗΣ:

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

ββ. Το Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Χανίων, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των Π.Δ. 579/1977 (ΦΕΚ 191 Α') και 13/1986 (ΦΕΚ 6 Α').

ιγ. Στην Υγειονομική Περιφέρεια ΑΝΑΤΟΛΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΑΚΗΣ:

αα. Το Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Παίδων Κομοτηνής, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των Π.Δ. 276/1973 (ΦΕΚ 225 Α'), 783/1979 (ΦΕΚ 230 Α') και 279/1985 (ΦΕΚ 104 Α').

ββ. Το Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Δράμας, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των Π.Δ. 443/1980 (ΦΕΚ 117 Α'), 107/1984 (ΦΕΚ 38 Α'), 519/1988 (ΦΕΚ 234 Α') και 149/1989 (ΦΕΚ 71 Α').

ιδ. Στην Υγειονομική Περιφέρεια ΗΠΕΙΡΟΥ:

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

ιε. Στην Υγειονομική Περιφέρεια ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ:

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

3. Ο Διοικητής των ανωτέρω Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας έχει τις ακόλουθες αρμοδιότητες:

1. Έχει την ευθύνη της οργάνωσης, συντονισμού, ελέγχου και εύρυθμης λειτουργίας των Υπηρεσιών της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας.

2. Καταρτίζει το ετήσιο επιχειρησιακό σχέδιο δράσης της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας και το υποβάλλει για έγκριση στο Δ.Σ. της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας.

3. Εισηγείται στο Δ.Σ. τη δημιουργία, μείωση ή συγχώνευση μονάδων ή τμημάτων της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας.

4. Εισηγείται στο Δ.Σ. την ανέγερση, επέκταση, αναδιάρθρωση και ανακατανομή των κτιριακών και λοιπών υποδομών της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας.

5. Συντάσσει τον οργανισμό της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας και τον υποβάλλει προς έγκριση στο Δ.Σ. της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας.

6. Αξιολογεί τις προτάσεις και τα αιτήματα των Υπηρεσιών και του προσωπικού και τα υποβάλλει στα αρμόδια όργανα.

7. Εισηγείται στο Δ.Σ. το συνολικό ετήσιο προγραμματισμό των προσλήψεων της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας.

8. Υποβάλλει προς έγκριση στο Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας την προκήρυξη θέσεων ιατρικού, παραϊατρικού, νοσηλευτικού προσωπικού, διοικητικού και λοιπού προσωπικού.

9. Αποφασίζει για τα θέματα υπηρεσιακής κατάστασης του προσωπικού της αρμοδιότητας του.

10. Υποβάλλει στο Διοικητή της οικείας Δ.Υ.ΠΕ. πρόταση πρόσληψης επικουρικού προσωπικού για την κάλυψη επιτακτικών αναγκών.

11. Αποφασίζει την τοποθέτηση των προϊσταμένων σε οργανικές μονάδες.

12. Αναθέτει προσωρινά καθήκοντα προϊσταμένου διεύθυνσης, υποδιεύθυνσης και ταμέα μέχρι να πληρωθούν οι θέσεις αυτές.

13. Εισηγείται στο Δ.Σ. τον προϋπολογισμό της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας, τις αναμορφώσεις και τροποποιήσεις του, όπως και τον ισολογισμό και τον απολογισμό της οικονομικής χρήσης κάθε έτους.

14. Εισηγείται στο Δ.Σ. το Ενιαίο Πρόγραμμα Προμηθειών της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας, καθώς και τις

τροποποιήσεις του.

15. Αποφασίζει για εκτέλεση έργων, υλοποίηση μελετών, προμήθεια παντός τύπου εξοπλισμού, προμήθεια παντός τύπου αναλώσιμου υλικού και ανάθεση υπηρεσιών κατά ΚΑΕ προϋπολογισμού μέχρι 15.000 ευρώ ετησίως, καθώς και για τον τρόπο χρηματοδότησης.

16. Εισηγείται στο Δ.Σ. της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας τη σκοπιμότητα και τον τρόπο χρηματοδότησης για εκτέλεση έργων, υλοποίηση μελετών, προμήθεια παντός τύπου εξοπλισμού, προμήθεια παντός τύπου αναλώσιμου υλικού και ανάθεση υπηρεσιών κατά ΚΑΕ προϋπολογισμού για ποσά άνω των 15.000 ευρώ ετησίως.

17. Παρακολουθεί και ελέγχει σε μηνιαία βάση την ορθή εκτέλεση του προϋπολογισμού και την εν γένει οικονομική λειτουργία του φορέα του.

18. Υποβάλλει στο Δ.Σ. προτάσεις για την αξιοποίηση των περιουσιακών στοιχείων της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας.

19. Συγκροτεί ομάδες εργασίας ή επιτροπές για την κατάρτιση και διαχείριση των προγραμμάτων δράσης της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας.

20. Εκπροσωπεί τη Μονάδα Κοινωνικής Φροντίδας δικαστικώς και εξωδικαστικώς και μπορεί να αναθέτει τη νόμιμη εκπροσώπηση της στον Αντιπρόεδρο του Δ.Σ. και να διορίζει πληρεξούσιους δικηγόρους.

21. Προϊσταται των Υπηρεσιών της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας, ασκεί ιεραρχικό και πειθαρχικό έλεγχο και μπορεί να αναθέτει τη διενέργεια Ένορκης Διοικητικής Εξέτασης σε οποιονδήποτε υπάλληλο του φορέα αρμοδιότητας του.

22. Συγκαλεί το Δ.Σ., προεδρεύει στις συνεδριάσεις του και συντάσσει την ημερήσια διάταξη.

23. Συντάσσει ετήσια έκθεση πεπραγμένων, την οποία υποβάλλει στο Δ.Σ. και στο Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

24. Μπορεί να εξουσιοδοτεί με πράξη του τον Αντιπρόεδρο της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας και ιεραρχικά υφιστάμενα του όργανα να υπογράφουν με εντολή του πράξεις ή άλλα έγγραφα της αρμοδιότητας του και να μεταβιβάζει συγκεκριμένες αρμοδιότητες του.

25. Παρακολουθεί και ελέγχει τις λίστες αναμονής για υπηρεσίες του φορέα αρμοδιότητας του και λαμβάνει μέτρα πρόληψης για την καλύτερη εξυπηρέτηση των πολιτών.

26. Εισηγείται στο Δ.Σ. για τα εκπαιδευτικά και πάσης φύσεως ερευνητικά προγράμματα, αποφασίζει για την οικονομική ενίσχυση και διοικητική υποστήριξη αυτών και παρακολουθεί την υλοποίησή τους.

27. Είναι αρμόδιος για θέματα έρευνας, επιμόρφωσης και δια βίου εκπαίδευσης του προσωπικού της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας.

28. Είναι αρμόδιος για το σύστημα πιστοποίησης ποιότητας των υπηρεσιών της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας, σε συνεργασία με τον Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας.

4. Στις υπόλοιπες Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας, τα όργανα διοίκησης είναι:

α) το Διοικητικό Συμβούλιο

β) ο Πρόεδρος του Δ.Σ.

Ο Πρόεδρος του Δ.Σ., ο οποίος είναι πλήρους απασχόλησης, έχει τις αρμοδιότητες που αναφέρονται στην πα-

ράγραφο 3 του παρόντος.

5. Το Διοικητικό Συμβούλιο της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας αποτελείται από:

α) τον Πρόεδρο του Διοικητικού Συμβουλίου, τον οποίο αναπληρώνει ο Αντιπρόεδρος του Δ.Σ.,

β) δύο μέλη με εμπειρία στον τομέα της κοινωνικής αλληλεγγύης που ορίζονται με τους αναπληρωτές τους από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Το ένα από τα μέλη αυτά ορίζεται ως Αντιπρόεδρος,

γ) στα Διοικητικά Συμβούλια των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας, που έχουν σκοπό σχετικό με τα άτομα με αναπηρίες, συμμετέχει ένας εκπρόσωπος της Εθνικής Συνομοσπονδίας Ατόμων με Αναπηρία (ΕΣΑΕΑ) με την αντίστοιχη αναπηρία. Σε οποιαδήποτε άλλη περίπτωση συμμετέχει ένας εκπρόσωπος πιστοποιημένης σύμφωνα με το άρθρο 5 του Ν. 2646/1998 εθελοντικής οργάνωσης, ο οποίος προτείνεται με τον αναπληρωτή του από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης,

δ) έναν εκπρόσωπο των εργαζομένων στη Μονάδα Κοινωνικής Φροντίδας, ο οποίος εκλέγεται, μαζί με τον αναπληρωτή του, από το σύνολο των εργαζομένων στη Μονάδα Κοινωνικής Φροντίδας.

Ο Πρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου συντάσσει την ημερήσια διάταξη της συνεδρίασης του Δ.Σ. και ορίζει τους εισηγητές των θεμάτων. Το Δ.Σ. συνέρχεται τακτικά δύο φορές το μήνα και εκτάκτως ύστερα από πρόσκληση του Προέδρου του, και λειτουργεί σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 13, 14 και 15 του Ν. 2690/1999. Ο Πρόεδρος μπορεί να καλεί στις συνεδριάσεις εκπροσώπους των συνδικαλιστικών οργανώσεων των εργαζομένων, καθώς και κάθε υπηρεσιακό παράγοντα ή εκπρόσωπο οποιουδήποτε επιστημονικού, ερευνητικού ή τοπικού φορέα.

Οι πάσης φύσεως αποδοχές, επιδόματα και αποζημιώσεις του Διοικητή της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας ορίζονται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Με όμοια απόφαση καθορίζονται οι αποδοχές, επιδόματα και αποζημιώσεις του Προέδρου της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας και η αποζημίωση για τα μέλη, πλην του Προέδρου, και το γραμματέα του Διοικητικού Συμβουλίου, για κάθε συνεδρίαση στην οποία μετέχουν.

6. Το Διοικητικό Συμβούλιο κάθε Μονάδας συγκροτείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης που εκδίδεται εντός τριάντα ημερών από την έναρξη λειτουργίας των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας ως Νομικών Προσώπων Δημοσίου Δικαίου και έχει διετή θητεία. Επιτρέπεται η πρόωπη λήξη της θητείας των Διοικητών των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας, για σπουδαίο λόγο σχετικό με την άσκηση των καθηκόντων τους, αζημίως για το Δημόσιο, με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, μετά από εισήγηση του Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

7. Το Διοικητικό Συμβούλιο έχει τις εξής αρμοδιότητες:

1) Εγκρίνει το επιχειρησιακό σχέδιο δράσης της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας και το υποβάλλει στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας προς ένταξη στο επιχειρησιακό σχέδιο της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

2) Εγκρίνει τη δημιουργία, μείωση ή συγχώνευση μονάδων ή τμημάτων της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας και το υποβάλλει στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Πε-

ριφέρειας.

3) Εγκρίνει την ανέγερση, επέκταση, αναδιάρθρωση και ανακατανομή των κτιριακών και λοιπών υποδομών της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας, το οποίο υποβάλλει στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

4) Εγκρίνει τον οργανισμό της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας και τις τροποποιήσεις του, και τον υποβάλλει στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

5) Εγκρίνει το συνολικό ετήσιο προγραμματισμό των προσλήψεων της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας και τον υποβάλλει στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

6) Εγκρίνει τον προϋπολογισμό της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας, τις αναμορφώσεις και τροποποιήσεις του, όπως και τον ισολογισμό και τον απολογισμό της οικονομικής χρήσης κάθε έτους και τον υποβάλλει στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

7) Εγκρίνει το Ενιαίο Πρόγραμμα Προμηθειών της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας, καθώς και τις τροποποιήσεις του και το υποβάλλει στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

8) Εγκρίνει τη σκοπιμότητα και τον τρόπο χρηματοδότησης για την εκτέλεση έργων, υλοποίηση μελετών, προμήθεια παντός τύπου εξοπλισμού, προμήθεια παντός τύπου αναλώσιμου υλικού και ανάθεση υπηρεσιών κατά ΚΑΕ προϋπολογισμού για ποσά άνω των 15.000 ευρώ και μέχρι 45.000 ευρώ ετησίως.

9) Εισηγείται τη σκοπιμότητα και τον τρόπο χρηματοδότησης για εκτέλεση έργων, υλοποίηση μελετών, προμήθεια παντός τύπου εξοπλισμού, προμήθεια παντός τύπου αναλώσιμου υλικού και ανάθεση υπηρεσιών κατά ΚΑΕ προϋπολογισμού για ποσά άνω των 45.000 ευρώ ετησίως στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

10) Εγκρίνει τις προτάσεις για την αξιοποίηση των περιουσιακών στοιχείων της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας.

11) Εγκρίνει την ετήσια έκθεση πεπραγμένων, την οποία υποβάλλει στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

12) Αποφασίζει για την αποδοχή δωρεών και κληροδοτημάτων υπέρ της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας.

13) Αποφασίζει για τη διάθεση σε άλλους φορείς του χρησιμοποιήσιμου υλικού της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας, για το χαρακτηρισμό παλαιού υλικού ως άχρηστου, καθώς και για την καταστροφή ή την εκποίηση του άχρηστου υλικού.

14) Ασκει όλες τις αρμοδιότητες που προβλέπονται στις διατάξεις του νόμου αυτού και όσες του αναθέτει ο Διοικητής της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

Άρθρο 16

1. Η θητεία των υπηρετούντων, κατά την ψήφιση του νόμου αυτού, Προέδρων, Αντιπροέδρων και μελών των Επιτροπών Διοίκησης, των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας του άρθρου 1 του Ν. 3106/2003, λήγει αυτοδίκαια την ημερομηνία έκδοσης της απόφασης του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης περί ορισμού Διοικητικών Συμβουλίων, σύμφωνα με την παράγραφο 6 του άρθρου 15.

2. Από την ημερομηνία εφαρμογής των διατάξεων του παρόντος, οι Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας συνεχίζουν

να ασκούν το σύνολο των αρμοδιοτήτων και υπηρεσιών που είχαν και στο πλαίσιο ένταξής τους στα οικεία Πε.Σ.Υ.Π. και οι σχετικές διατάξεις των Νόμων 3106/2003, 3172/2003 και 3209/2003 εφαρμόζονται αναλογικά. Όπου στους ανωτέρω νόμους αναφέρεται "Πε.Σ.Υ.Π." και "Πρόεδρος Πε.Σ.Υ.Π.", νοείται, από την κατάργηση των Πε.Σ.Υ.Π. και έναρξη ισχύος των διατάξεων του παρόντος, αντίστοιχα, Δ.Υ.ΠΕ. και Διοικητής Υγειονομικής Περιφέρειας.

Άρθρο 17

Προγραμματικές συμβάσεις

Επιτρέπεται η σύναψη προγραμματικών συμβάσεων μεταξύ του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, των λοιπών Υπουργείων, των Περιφερειών, των Δ.Υ.ΠΕ., των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας, του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Κοινωνικής Βοήθειας, του Εθνικού Συμβουλίου Κοινωνικής Φροντίδας, του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Βοήθειας, του Εθνικού Παρατηρητηρίου Ατόμων με Αναπηρίες και των Ο.Τ.Α. α' και β' βαθμού, καθώς και μεταξύ αυτών και οποιουδήποτε δημόσιου ή ιδιωτικού φορέα ή μη κυβερνητικής οργάνωσης στο πλαίσιο της εύρυθμης οργάνωσης και λειτουργίας τους.

Με τις προγραμματικές συμβάσεις επιδιώκεται ιδίως ο συντονισμός δράσης, λειτουργίας και παροχής υπηρεσιών και η αποτελεσματικότερη παρέμβαση σε κοινούς τομείς αρμοδιοτήτων, η μελέτη, κατάρτιση, εκτέλεση και διαχείριση προγραμμάτων κοινωνικής φροντίδας και ειδικών προγραμμάτων εθελοντισμού.

Στις προγραμματικές συμβάσεις καθορίζονται το περιεχόμενο του προγράμματος, τα καθήκοντα και οι υποχρεώσεις των συμβαλλομένων, τα σχετικά με τη χρηματοδότηση, ο χρόνος ισχύος της σύμβασης, η διαδικασία παρακολούθησης και κάθε άλλο σχετικό θέμα.

Οι συμβαλλόμενοι φορείς για την εκτέλεση των προγραμματικών συμβάσεων μπορεί να χρηματοδοτούνται από το Πρόγραμμα Δημοσίων Επενδύσεων, τον Τακτικό Προϋπολογισμό και από τους προϋπολογισμούς τους.

Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών, Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης καθορίζονται τα κριτήρια, οι όροι της σύναψης, η διαδικασία, το περιεχόμενο, η παρακολούθηση της εκτέλεσης της σύμβασης και κάθε σχετική λεπτομέρεια για την εφαρμογή των διατάξεων αυτού του άρθρου.

Άρθρο 18

Θέματα Οργανισμών

1. Μέχρι την κατάρτιση νέου Οργανισμού, οι Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας διατηρούν τον Οργανισμό που έχουν. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών, Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ο Οργανισμός αυτός μπορεί να τροποποιείται, ως προς τη διάρθρωση των υπηρεσιακών μονάδων και την κατανομή του προσωπικού.

2. Με προεδρικά διατάγματα, που εκδίδονται με πρόταση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών, Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, καθορίζεται ο τρόπος οργάνωσης και λειτουργίας, η διάρθρωση των υπηρεσιών, οι αρμοδιότητες του Δ.Σ. και του Προέδρου του Διοικητι-

κού Συμβουλίου, οι θέσεις και τα προσόντα πρόσληψης του προσωπικού των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας, οι οποίες δεν έχουν Οργανισμό κατά τη δημοσίευση του παρόντος νόμου. Μέχρι την ημερομηνία έναρξης εφαρμογής των διατάξεων του παρόντος, οι Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας που δεν έχουν Οργανισμό, θα λειτουργούν με το υπάρχον προσωπικό και θα υπάγονται στα Π.Σ.Υ.Π.. Μετά την έναρξη εφαρμογής του παρόντος θα ανατεθούν στο προσωπικό αυτό καθήκοντα με απόφαση του Αντιπροέδρου της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

3. Με προεδρικά διατάγματα, που εκδίδονται με πρόταση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών, Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, μπορεί να ιδρύονται νέες μονάδες παροχής υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας ως νομικά πρόσωπα δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου και να καθορίζεται ο τρόπος οργάνωσης και λειτουργίας, οι αρμοδιότητες του Διοικητικού Συμβουλίου και του Προέδρου του Διοικητικού Συμβουλίου, η διάρθρωση των υπηρεσιών, οι θέσεις και τα προσόντα πρόσληψης του προσωπικού.

Με όμοια προεδρικά διατάγματα μπορεί να συγχωνεύονται ή να καταργούνται ολικώς ή μερικώς Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας και να ρυθμίζονται θέματα που ανακύπτουν σχετικά με το προσωπικό αυτών.

Άρθρο 19

Θέματα προσωπικού

Το προσωπικό των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας διατηρεί τους κλάδους και τις θέσεις που κατέχει κατά τη δημοσίευση αυτού του νόμου, οι οποίες μετατρέπονται σε οργανικές θέσεις του αντίστοιχου κλάδου, κατηγορίας και ειδικότητας της αντίστοιχης Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας, με την ίδια σχέση εργασίας. Για την κατά το προηγούμενο εδάφιο αυτοδίκαιη μετατροπή θέσεων, εκδίδεται διαπιστωτική πράξη του Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας που δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

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

Άρθρο 20

Επιλογή και τοποθέτηση προϊστάμενων οργανικών μονάδων

1. Οι προϊστάμενοι οργανικών μονάδων Διεύθυνσης, Υποδιεύθυνσης και Τομέα των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας μπορούν να προέρχονται από τους υπαλλήλους όλων των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας, που ανήκουν στον αντίστοιχο κλάδο, μπορούν να προϊστανται στις αντίστοιχες οργανικές μονάδες κατά τις οργανικές διατάξεις του οικείου φο-

ρέα και πληρούν τις προϋποθέσεις να επιλεγούν ως προϊστάμενοι Διευθύνσεων, Υποδιευθύνσεων και Τομέων.

2. Για την εφαρμογή της παραγράφου 6 του άρθρου 8 του Ν. 3260/2004, το Υπηρεσιακό Συμβούλιο της παραγράφου 19 του άρθρου 4 του νόμου αυτού επιλέγει προϊσταμένους Διευθύνσεων, Υποδιευθύνσεων και Τομέων των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας, από το σύνολο των υπαλλήλων των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας, που πληρούν τις προϋποθέσεις να επιλεγούν ως προϊστάμενοι Διευθύνσεων, Υποδιευθύνσεων και Τομέων και ανήκουν σε κλάδους των οποίων οι υπάλληλοι μπορούν να προϊστανται στις αντίστοιχες μονάδες, κατά τις οργανικές διατάξεις του φορέα της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

3. Για την εφαρμογή των ανωτέρω διατάξεων, το Πρωτοβάθμιο Υπηρεσιακό Συμβούλιο καταρτίζει, με βάση τις καταστάσεις όλων των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας, ενιαίο πίνακα υπαλλήλων από τον οποίο επιλέγονται για την πλήρωση κενών ή κενούμενων θέσεων προϊσταμένων Διευθύνσεων, Υποδιευθύνσεων ή Τομέων. Ο Διοικητής της Δ.Υ.Π.Ε. ασκεί έλεγχο νομιμότητας των ενιαίων πινάκων και στη συνέχεια οι υπάλληλοι που έχουν επιλεγεί κατά τα ανωτέρω τοποθετούνται με απόφασή του, που δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, σε κενή ή κενούμενη θέση προϊσταμένου οργανικής μονάδας Διεύθυνσης, Υποδιεύθυνσης ή Τομέα, σε οποιαδήποτε Μονάδα Κοινωνικής Φροντίδας της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Δ'

ΡΥΘΜΙΖΕΙΣ ΘΕΜΑΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

Άρθρο 21

Υπηρεσίες αποϊδρυματοποίησης, αποκατάστασης και επανένταξης

Οι Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας και φυσικά ή νομικά πρόσωπα, δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου, κερδοσκοπικού ή μη χαρακτήρα, μπορούν να οργανώνουν και να θέτουν σε λειτουργία υπηρεσίες, με σκοπό την αποϊδρυματοποίηση, αποκατάσταση και επανένταξη των ατόμων με αναπηρίες, όπως προστατευόμενα διαμερίσματα, ξενώνες και οικοτροφεία, προστατευόμενα εργαστήρια και εργαστήρια επαγγελματικής κατάρτισης και επανένταξης.

Στους ξενώνες και στα οικοτροφεία παρέχεται στέγη, θεραπεία, κοινωνική στήριξη, καλλιτεχνικές, πολιτιστικές και άλλες υπηρεσίες. Στα προστατευόμενα διαμερίσματα παρέχονται υπηρεσίες ήπιας θεραπείας, παρακολούθηση και εποπτεία περιορισμένης μορφής από προσωπικό του οικείου φορέα. Στα προστατευόμενα εργαστήρια και στα εργαστήρια επαγγελματικής κατάρτισης παρέχονται υπηρεσίες εκμάθησης επαγγελματικών δεξιοτήτων με σκοπό την αυτονομία, την κοινωνική επανένταξη και την επαγγελματική αποκατάσταση ατόμων με αναπηρίες. Το προσωπικό που απαιτείται για τη λειτουργία των εργαστηρίων επαγγελματικής κατάρτισης και εκπαίδευσης προσλαμβάνεται στα πλαίσια συγκεκριμένων προγραμμάτων.

Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας και Οικονομίας και Οικονομικών, καθώς και του κατά

περίπτωση συναρμόδιου Υπουργού καθορίζονται οι όροι, οι προϋποθέσεις, η διαδικασία, η φύση και ο τρόπος οργάνωσης των παραπάνω υπηρεσιών, το απαραίτητο προσωπικό, οι πόροι και η εν γένει χρηματοδότηση για την ίδρυση και λειτουργία των προστατευόμενων διαμερισμάτων, ξενώνων και οικοτροφείων, και ρυθμίζεται κάθε αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή των διατάξεων αυτού του άρθρου.

Άρθρο 22

Το άρθρο 30 του Ν. 2072/1992 αντικαθίσταται ως εξής: "1. Με κοινές αποφάσεις των Υπουργών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας και Οικονομίας και Οικονομικών, καθορίζονται οι όροι, οι προϋποθέσεις, η διαδικασία, το απαραίτητο προσωπικό και οι πόροι για την ίδρυση και λειτουργία Στεγών Υποστηριζόμενης Διαβίωσης Ατόμων με Αναπηρία ("Σ.Υ.Δ.ΑμεΑ"), είτε για το σύνολο των Ατόμων με Αναπηρία είτε για κατηγορίες τούτων, όπως άτομα με νοητική υστέρηση, προς το σκοπό της πρόληψης της ιδρυματοποίησης των Ατόμων με Αναπηρία.

2. Οι φορείς που μπορούν να ιδρύουν και να λειτουργούν Σ.Υ.Δ. και να παρέχουν τις υπηρεσίες υποστήριξης και την όλη οργάνωση και επίβλεψη των Σ.Υ.Δ. ("Φορείς") είναι είτε φυσικά πρόσωπα είτε νομικά πρόσωπα δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου, κερδοσκοπικού ή μη χαρακτήρα.

3. Οι Φορείς υποχρεούνται να έχουν άδεια λειτουργίας σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις, ως φορείς παροχής οργανωμένων κοινωνικών υπηρεσιών.

4. Οι Σ.Υ.Δ. ιδρύονται και λειτουργούν με σκοπό την εξασφάλιση μόνιμης διαβίωσης και κατοικίας στα Άτομα με Αναπηρία που διαβιούν σε αυτές. Οι Σ.Υ.Δ. αποτελούν υποχρεωτικά μικρές μονάδες. Οι Σ.Υ.Δ. διαμερίσματα προορίζονται για τη διαβίωση ενός έως τεσσάρων ΑμεΑ ενώ οι Σ.Υ.Δ. οικοτροφεία προορίζονται για τη διαβίωση έως εννέα ΑμεΑ. Η αρχιτεκτονική και ο εξοπλισμός των Σ.Υ.Δ. δεν είναι ενιαίος αλλά διαφέρει ανάλογα με την αναπηρία των ΑμεΑ που θα διαβιώσουν σε αυτές."

Άρθρο 23

Στο τέλος της παρ. 9 του άρθρου 5 του Ν. 3106/2003 (ΦΕΚ 30 Α'), όπως ισχύει, προστίθεται εδάφιο β' ως εξής:

"Οι περιλαμβανόμενοι στον πίνακα επιτυχόντων της Προκήρυξης 2002 (άρθρο 3) της Πρωτοβάθμιας Επιτροπής του άρθρου 9 του Ν. 2643/1998 του Νομού Αττικής (αριθμ. πρακτικού 509/3.6.2004 Συνεδρίασης της Επιτροπής του άρθρου 9 του Ν. 2643/1998) σύμφωνα με την Προκήρυξη 10/7Κ/2000 (ΦΕΚ 329/3.7.2000, Τεύχος Προκηρύξεων Α.Σ.Ε.Π.), διορίζονται σε κενές οργανικές θέσεις μόνιμου προσωπικού αντίστοιχου κλάδου ή σε προσωποπαγείς θέσεις των Δ.Υ.Π.Ε. ή του Ε.Κ.Α.Κ.Β. που συνιστώνται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, η οποία δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως."

Άρθρο 24

1. Οι δαπάνες που πραγματοποιήσαν οι αποκεντρωμένες Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας που ανήκαν στον καταργηθέντα με την παράγραφο 1 του άρθρου 5 του Ν. 3106/2003 (ΦΕΚ 30 Α') Ε.Ο.Κ.Φ., κατά το χρονικό διάστημα από την 1η Σεπτεμβρίου 2003 και μέχρι την έγκριση του προϋπολογισμού τους, θεωρούνται καλώς γεγόμενες.

2. Στους εργαζόμενους στις αποκεντρωμένες Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας που λειτουργούν σε 24ωρη βάση και προέρχονται από τον καταργηθέντα με το Ν. 3106/2003 Ε.Ο.Κ.Φ., οι οποίοι μέχρι την 31 η Δεκεμβρίου 2003 εργάστηκαν υπερωριακά κατά τις Κυριακές και εξαιρέσιμες ημέρες ή κατά τις νυχτερινές ώρες, προς συμπλήρωση της υποχρεωτικής εβδομαδιαίας εργασίας ή καθ' υπέρβαση αυτής, και για τους οποίους δεν είχε εκδοθεί κανονιστική απόφαση, καταβάλλεται αποζημίωση. Το ύψος της αποζημίωσης καθορίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Άρθρο 25

Στο τέλος της παρ. 2 του άρθρου 6 του Ν. 3106/2003 (ΦΕΚ 30 Α') προστίθεται εδάφιο ως εξής:

"Οι υπηρεσίες του Ε.Κ.Α.Κ.Β. μπορούν να λειτουργούν όλες τις ημέρες της εβδομάδας και σε 24ωρη βάση."

Άρθρο 26

1. Η προθεσμία, που προβλέπεται στο άρθρο 13 του Ν. 3146/2003 (ΦΕΚ 125 Α') για την εφαρμογή του προγράμματος "Βοήθεια στο Σπίτι", παρατείνεται για δύο έτη από τη λήξη της κατά την ανωτέρω διάταξη, σε όσους δήμους εφαρμόζεται σύμφωνα με τις διατάξεις των ΚΥΑ Π4β/5814/1997 (ΦΕΚ 917 Β') και Π1γ/ΓΠ οικ.62329/2003 (ΦΕΚ 925 Β').

2. Το προσωπικό που απασχολείται στα παραπάνω προγράμματα συνεχίζει να προσφέρει τις υπηρεσίες του για δύο ακόμα έτη.

3. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης καθορίζονται οι όροι και οι προϋποθέσεις λειτουργίας του προγράμματος.

Άρθρο 27

1. Στην περίπτωση ΣΤ' της παρ. 2 του άρθρου 1 του Ν. 3106/2003 (ΦΕΚ 30 Α') προστίθεται εδάφιο η' ως εξής:

"η. Το Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Καρδίτσας, το οποίο συστάθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του Π.Δ. 291/1984 (ΦΕΚ 108 Α')."

2. Στην περίπτωση ΙΖ' της παρ. 2 του άρθρου 1 του Ν. 3106/2003 (ΦΕΚ 30 Α') προστίθεται εδάφιο ι' ως εξής:

"ι. Το Κέντρο Προστασίας και Αποκατάστασης Παιδιών Ενηλίκων Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες Ηρακλείου Κρήτης, το οποίο συστάθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του άρθρου 21 του Ν. 2716/1999 (ΦΕΚ 96 Α') και μετονομάζεται σε Κέντρο Αποθεραπείας Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης Ηρακλείου Κρήτης."

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ε'

ΛΟΙΠΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

Άρθρο 28

1. Η κατάταξη σε θεραπευτικές ομάδες των φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων που κυκλοφορούν και χορηγούνται με ιατρική συνταγή ανατίθεται στο Επιστημονικό Συμβούλιο Εγκρίσεων (Ε.Σ.Ε.) του Ε.Ο.Φ. (Τμήμα Α' Φαρμακευτικών Προϊόντων εν γένει και Άλλων Προϊόντων), κατ' αντιστοιχία με τη μέχρι σήμερα ισχύουσα κατάταξη που προέκυψε από την Ειδική Επιτροπή του άρθρου 20 παράγραφοι 1 και 2 του Ν. 2458/1997 (ΦΕΚ 15 Α').

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, μετά από εισήγηση του Ε.Σ.Ε., μπορούν να ορίζονται πρόσθετα ειδικά κριτήρια για την κατάταξη των φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων σε θεραπευτικές ομάδες.

Μετά την ολοκλήρωση του ανωτέρω έργου, ο Ε.Ο.Φ. γνωστοποιεί στους κατά νόμον υπεύθυνους κυκλοφορίας των εν λόγω ιδιοσκευασμάτων το σχέδιο της σχετικής κατάταξης, προκειμένου να υποβληθούν τυχόν παρατηρήσεις από τους ενδιαφερόμενους εντός αποκλειστικής προθεσμίας δεκαπέντε ημερών. Μετά την πάροδο της ανωτέρω προθεσμίας, το Ε.Σ.Ε. συντάσσει την οριστική κατάταξη. Εντός δεκαπέντε ημερών από της γνωστοποίησης της οριστικής κατάταξης, οι υπεύθυνοι κυκλοφορίας μπορούν να υποβάλλουν ένσταση ενώπιον του Δευτεροβάθμιου Επιστημονικού Συμβουλίου (Δ.Ε.Σ.) του Ε.Ο.Φ.. Η ένσταση κρίνεται το αργότερο μέσα σε τριάντα ημέρες από την υποβολή της.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ρυθμίζεται η γραμματειακή και τεχνική υποστήριξη και κάθε θέμα σχετικό με τη λειτουργία του Ε.Σ.Ε. και την ως άνω αναφερόμενη διαδικασία.

2. Η Ειδική Επιτροπή που προβλέπεται στις παραγράφους 1 και 2 του άρθρου 20 του Ν. 2458/1997 (ΦΕΚ 15 Α') καταργείται.

Άρθρο 29

Η ισχύς της παρ. 29 του άρθρου 13 του Ν. 2955/2001 και της παρ. 1γ του άρθρου 29 του Ν. 3209/2003 (ΦΕΚ 203 Α') παρατείνεται μέχρι την 31η Δεκεμβρίου 2005.

Άρθρο 30

1. Το συσταθέν με το Β.Δ. 146/1964 Ίδρυμα με την επωνυμία "Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής", όπως μετονομάστηκε με το άρθρο 6 του Ν.Δ. 572/1970 (ΦΕΚ 125 Α'), μετονομάζεται σε "Ελληνικό Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής και Ερευνών".

2. Το κατά την ως άνω παράγραφο μετονομαζόμενο Ίδρυμα εντάσσεται στις Μονάδες Ψυχικής Υγείας που προβλέπονται στην παρ. 1 του άρθρου 4 του Ν. 2716/1999 (ΦΕΚ 96 Α').

Άρθρο 31

1. Η τήρηση της Γενικής Λογιστικής και των Λογαριασμών Τάξεως και Δημοσίου Λογιστικού του άρθρου 3 του Π.Δ. 146/2003 (ΦΕΚ 122 Α') για τα Νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ.Κ.Α., αρχίζει να ισχύει από την 1η Ιανουαρίου 2006.

2. Οι ισολογισμοί που συντάσσονται σύμφωνα με το Π.Δ. 146/2003 ελέγχονται και υπογράφονται από δύο ορκωτούς ελεγκτές.

Άρθρο 32

1. Η περίπτωση α' της παρ. 4 του Κεφαλαίου Α' του άρθρου 4 του Π.Δ. 67/2000 (ΦΕΚ 58 Α') αντικαθίσταται ως εξής:

"α) όταν η αξία της συνταγής ξεπερνά τα εκατό ευρώ".

2. Το τελευταίο εδάφιο της περίπτωσης στ' του άρθρου 5 του Π.Δ. 67/2000 (ΦΕΚ 58 Α'), το οποίο προστέθηκε με το άρθρο μόνο του Π.Δ. 149/2003 (ΦΕΚ 123 Α'), αντικαθίσταται ως εξής:

"Ιατροί κατέχοντες την ιδιότητα του Γενικού Ιατρού βάσει κεκτημένων δικαιωμάτων σύμφωνα με το άρθρο 36

της Οδηγίας 93/16 ΕΚ και τις διατάξεις του Π.Δ. 38/2004 (ΦΕΚ 35 Α'), οι οποίοι ασκούν το επάγγελμα του γενικού ιατρού άνευ τίτλου ειδικής εκπαίδευσης στο αντικείμενο αυτό, δεν υπόκεινται στις διατάξεις της παραγράφου 13 του Κεφαλαίου Α' του άρθρου 2 και του πρώτου εδαφίου της περίπτωσης στ' του άρθρου 5 του παρόντος, οι οποίες αφορούν ιατρούς άνευ ειδικότητας."

Άρθρο 33

1. Στο τέλος της πρώτης παραγράφου του άρθρου 13 του Ν. 2071/1992 (ΦΕΚ 123 Α') προστίθεται περίπτωση ε' ως εξής:

"ε) Ιδιωτικά εργαστήρια φυσικοθεραπείας".

2. Οι πράξεις αρμοδιότητας φυσικοθεραπευτή, όπως αυτές προβλέπονται στο Β.Δ. 411/1972, το Π.Δ. 29/1987 και το Π.Δ. 90/1995 και περιέχονται κοστολογημένες στο κεφάλαιο "Φυσικοθεραπείες" του Π.Δ. 157/1991, εκτελούνται μόνον από πτυχιούχους φυσικοθεραπευτές, σε χώρους όπου από την κείμενη νομοθεσία προβλέπεται η παροχή φυσικοθεραπευτικών υπηρεσιών.

3. Οι πράξεις αρμοδιότητας φυσικοθεραπευτή συνταγογραφούνται από τα Ασφαλιστικά Ταμεία σε ξεχωριστό παραπεμπικό, στο οποίο δεν επιτρέπεται να περιλαμβάνονται και πράξεις ιατρικών ή άλλων ειδικοτήτων.

4. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης κοστολογούνται νέες φυσικοθεραπευτικές πράξεις, εφόσον έχει παρέλθει τουλάχιστον τετραετία από την ένταξη τους στο πρόγραμμα σπουδών των Τμημάτων Φυσικοθεραπείας των Τ.Ε.Ι., που πιστοποιείται με βεβαίωση της Διεύθυνσης τους.

Άρθρο 34

Στο τέλος της παρ. 2 του άρθρου 26 του Ν. 1397/1983, όπως ισχύει μετά την επαναφορά της σε ισχύ με τη διάταξη της παραγράφου 6 του άρθρου 34 του Ν. 2519/1997 (ΦΕΚ 165 Α'), προστίθεται εδάφιο γ' ως εξής:

"γ. Στις ανωτέρω περιπτώσεις, ο περιορισμός του ορίου ηλικίας δεν ισχύει για τους ιατρούς και οδοντιάτρους που επιθυμούν να καταλάβουν θέσεις, οι οποίες προκηρύσσονται σε περιοχές άγονες και προβληματικές Α' κατηγορίας, όπως ορίζονται στο Π.Δ. 131/1987 (ΦΕΚ 73 Α')."

Άρθρο 35

1. Στο προσωπικό που υπηρετεί στην Κεντρική Υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, καθώς και στους αποσπασμένους σε αυτή και στο μετακλητό προσωπικό, χορηγείται μηνιαίο επίδομα ειδικής απασχόλησης που ανέρχεται στο ποσό των διακοσίων (200) ευρώ για το χρονικό διάστημα από την 1η Ιανουαρίου 2005 και εφεξής.

2. Το επίδομα αυτό δεν συμψηφίζεται με την προσωπική διαφορά που προβλέπεται στις παραγράφους 1 και 2 του άρθρου 24 του Ν. 3205/2003.

3. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης το επίδομα αυτό μπορεί να αναπροσαρμόζεται.

Άρθρο 36

Σε θέση Διοικητικού Διευθυντή των Νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ.Κ.Α. μπορούν να προαχθούν και υπάλληλοι του κλάδου Π Ε Πληροφορικής, βαθμού Α', εφόσον πληρούν και τα υπόλοιπα νόμιμα προσόντα.

Άρθρο 37

Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης συνιστάται στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ειδική νομοπαρασκευαστική επιτροπή για τη σύνταξη σχεδίου νόμου περί προμηθειών των φορέων του Εθνικού Συστήματος Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και των σχετικών κανονιστικών πράξεων. Με την ίδια απόφαση καθορίζονται ο αριθμός των μελών, η διάρκεια της επιτροπής, το ποσό και ο τρόπος καταβολής της αποζημίωσης των μελών της επιτροπής και των γραμματέων και ρυθμίζεται κάθε σχετική λεπτομέρεια. Η επιτροπή συγκροτείται από δικαστικούς λειτουργούς και ειδικούς επιστήμονες. Ο πρόεδρος και τα μέλη της επιτροπής ορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Άρθρο 38

1. Οι Ειδικές Επιτροπές εκδίκασης ενστάσεων της παραγράφου 12 του άρθρου 37 του Ν. 2519/1997 καταργούνται από την ημερομηνία δημοσίευσης του παρόντος νόμου. Ενστάσεις οι οποίες εκκρεμούν κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού ενώπιον των ανωτέρω Ειδικών Επιτροπών παραπέμπονται και εξετάζονται από τα αντίστοιχα ανά βαθμό, ειδικότητα και περιοχή ευθύνης Περιφερειακά Συμβούλια Επιλογής και Αξιολόγησης Επιμελητών Α' και Β' Ιατρών Ε.Σ.Υ. και τα αντίστοιχα ανά ειδικότητα Συμβούλια Επιλογής και Αξιολόγησης Διευθυντών Ιατρών Ε.Σ.Υ.

2. Το τελευταίο εδάφιο της παρ. 1 του άρθρου 35 του Ν. 2519/1997 (ΦΕΚ 165 Α') καταργείται από την ημερομηνία δημοσίευσης του παρόντος νόμου.

3. Στα Συμβούλια Επιλογής και Αξιολόγησης Διευθυντών Ιατρών Ε.Σ.Υ. και Επιμελητών Α' και Β' Ιατρών Ε.Σ.Υ. των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας προεδρεύει ο Αντιπρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου της οικείας Δ.Υ.ΠΕ., με αναπληρωτή του τον Πρόεδρο του Διοικητικού Συμβουλίου της οικείας Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας.

Άρθρο 39

1. Οι διατάξεις των παραγράφων 1 και 5 του άρθρου 27 του Ν. 3293/2004 (ΦΕΚ 231 Α') εφαρμόζονται αναλόγως και για την πρόσληψη πολιτικού νοσηλευτικού προσωπικού στα στρατιωτικά νοσοκομεία και το Ν.Ι.Μ.Τ.Σ..

2. Η κατάρτιση των προσωρινών πινάκων πραγματοποιείται από τριμελή επιτροπή αποτελούμενη από τον Διευθυντή Υγειονομικού κάθε κλάδου, τον Διευθυντή εκάστου νοσοκομείου και τον Διευθυντή της αντίστοιχης Διεύθυνσης Πολιτικού Προσωπικού. Ειδικά για το Ν.Ι.Μ.Τ.Σ., η τριμελής επιτροπή αποτελείται από τον Γενικό Διευθυντή του νοσοκομείου, τον Διευθυντή Νοσηλευτικού Προσωπικού και τον Διευθυντή Διοικητικής Μέριμνας.

3. Με απόφαση του Υπουργού Εθνικής Άμυνας ρυθμίζονται οι λεπτομέρειες σχετικά με τη διαδικασία πρόσληψης του ανωτέρω προσωπικού.

Άρθρο 40

Με την επιφύλαξη του άρθρου 105 του Συντάγματος, του Καταστατικού Χάρτη Αγίου Όρους (Κ.Χ.Α.Ο.) και του Ν.Δ. 10/16.9.1926 που κύρωσε τον Κ.Χ.Α.Ο., και κατά παρέκκλιση κάθε άλλης διάταξης, επιτρέπεται στη Δ.ΕΠ.Α.ΝΟ.Μ. Α.Ε. και σε κάθε άλλο φορέα η ανέγερση,

ανακατασκευή, ανακαίνιση και συντήρηση των εγκαταστάσεων των ιατρικών μονάδων του Αγίου Όρους.

Άρθρο 41

1. Η υγειονομική περίθαλψη, πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια, από ιδιωτικούς φορείς περίθαλψης ή ιδιώτες ιατρούς προς τους ασφαλισμένους του Οργανισμού Περίθαλψης Ασφαλισμένων του Δημοσίου (Ο.Π.Α.Δ.) γίνεται με ειδικές συμβάσεις μεταξύ του Ο.Π.Α.Δ. και του ενδιαφερόμενου φορέα, φυσικού ή νομικού προσώπου. Το Δ.Σ. του Ο.Π.Α.Δ. με απόφασή του ορίζει το όργανο το οποίο συμβάλλεται για λογαριασμό του Οργανισμού κατά τη σύναψή τους. Η διάρκεια των συμβάσεων αυτών, καθώς και εκείνων που συνάπτει ο Ο.Π.Α.Δ. με τα φαρμακεία, ορίζεται με απόφαση του Διοικητικού του Συμβουλίου. Με απόφαση του Δ.Σ. του Ο.Π.Α.Δ., η χρονική διάρκεια των συμβάσεων αυτών μπορεί να ανανεώνεται με αφετηρία έναρξης του χρόνου ανανέωσης την επομένη της λήξης τους, εφόσον προ αυτής υπαβληθεί από τον ενδιαφερόμενο σχετική αίτηση με τα απαραίτητα κατά περίπτωση δικαιολογητικά. Τα προηγούμενα εδάφια εφαρμόζονται για όλες τις συμβάσεις που έχει συνάψει ο Ο.Π.Α.Δ. από την 1η Ιανουαρίου 2003 και εφεξής.

2. Το άρθρο 4 του Ν.Δ. 108/1973, όπως αντικαταστάθηκε με το άρθρο 1 του Ν. 1025/1980 (ΦΕΚ 47 Α'), αντικαθίσταται ως ακολούθως:

* Άρθρο 4

1. Σε περίπτωση παράβασης των κειμένων διατάξεων περί της Υγειονομικής Περίθαλψης των Ασφαλισμένων του Δημοσίου, από τους δικαιούχους περίθαλψης, καθώς και από τους συμβεβλημένους ή συνεργαζόμενους μετά του Οργανισμού Περίθαλψης Ασφαλισμένων του Δημοσίου (Ο.Π.Α.Δ.) φορείς της Υγειονομικής Περίθαλψης, Ιατρούς, Οδοντιάτρους, Φαρμακοποιούς, υπευθύνους εργαστηρίων, Ιδιωτικές Κλινικές, Νοσηλευτικά Ιδρύματα, καθώς και από κάθε άλλο πρόσωπο συμβεβλημένο ή συνεργαζόμενο με τον Ο.Π.Α.Δ. για τον ανωτέρω σκοπό, επιβάλλονται στους υπαίτιους, με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Ο.Π.Α.Δ., οι κατωτέρω διοικητικές κυρώσεις:

α) Στους δικαιούχους υγειονομικής περίθαλψης:

αα) Πρόστιμο μέχρι χίλια ευρώ.

ββ) Στέρηση του δικαιώματος περίθαλψης του ασφαλισμένου για χρονικό διάστημα, μέχρι δύο ετών, εφόσον η συγκεκριμένη παράβαση συνεπάγεται οικονομική ζημία του Ο.Π.Α.Δ..

β) Στους Ιατρούς, Οδοντιάτρους, Φαρμακοποιούς, υπευθύνους των εργαστηρίων, Ιδιωτικές Κλινικές και Νοσηλευτικά Ιδρύματα, καθώς και σε κάθε άλλο μετά του Ο.Π.Α.Δ. συμβεβλημένο ή συνεργαζόμενο πρόσωπο:

αα) Πρόστιμο μέχρι δέκα χιλιάδες ευρώ.

ββ) Διακοπή της σύμβασης με τον Ο.Π.Α.Δ. για χρονικό διάστημα μέχρι ένα έτος ή καταγγελία της μετά του Ο.Π.Α.Δ. συναφθείσας σύμβασης. Απαγορεύεται η σύναψη νέας σύμβασης πριν την πάροδο διετίας, εφόσον η συγκεκριμένη παράβαση συνεπάγεται οικονομική ζημία του Ο.Π.Α.Δ..

2. Σε περίπτωση νέας παράβασης, τα ανώτατα όρια των κυρώσεων της προηγούμενης παραγράφου μπορούν να διπλασιάζονται με απόφαση του Δ.Σ. του Ο.Π.Α.Δ..

3. Το Δ.Σ. του Ο.Π.Α.Δ., εκτιμώντας τη βαρύτητα της συ-

γκεκριμένης παράβασης, δύναται να επιβάλει είτε τη μία είτε αμφότερες τις αναφερόμενες στην παράγραφο 1 κυρώσεις.

4. Αν επιβληθεί κύρωση σύμφωνα με όσα ορίζονται στις προηγούμενες παραγράφους, εκείνος που τιμωρήθηκε μπορεί να προσφύγει ενώπιον της επιτροπής που προβλέπεται στην επόμενη παράγραφο. Η προσφυγή ασκείται μέσα σε αποκλειστική προθεσμία είκοσι ημερών από την κοινοποίηση σε αυτόν της πράξης επιβολής της κύρωσης.

5. Στην έδρα του Ο.Π.Α.Δ. συνιστάται τριμελής Επιτροπή, που αποτελείται από:

α) Τον Γενικό Γραμματέα Δημοσιονομικής Πολιτικής του Υπουργείου Οικονομίας και Οικονομικών ως Πρόεδρο, με αναπληρωτή τον Γενικό Γραμματέα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

β) Τον Γενικό Διευθυντή Δημόσιας Υγείας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης με αναπληρωτή τον Διευθυντή της Διεύθυνσης.

γ) Τον Γενικό Διευθυντή του Ο.Π.Α.Δ., με αναπληρωτή τον Διευθυντή Υγειονομικής Περιθαλψής του Ο.Π.Α.Δ..

Η Επιτροπή συγκροτείται με απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Η θητεία των μελών είναι τριετής και με την απόφαση της συγκρότησης ορίζεται και ο Γραμματέας της Επιτροπής με τον αναπληρωτή του, ο οποίος επιλέγεται μεταξύ των υπαλλήλων του Ο.Π.Α.Δ.. Η Επιτροπή αποτελεί ίδια αρχή, με δική της σφραγίδα και πρωτόκολλο. Η Επιτροπή ελέγχει νόμο και ουσία τις προσφυγές που υποβάλλονται σύμφωνα με την προηγούμενη παράγραφο και μπορεί να ακυρώσει ή τροποποιήσει τις αποφάσεις του Δ.Σ. του Ο.Π.Α.Δ. περί επιβολής κυρώσεων. Αν η Επιτροπή δεν αποφανθεί μέσα σε αποκλειστική προθεσμία εξήντα ημερών, αφότου έλαβε την προσφυγή, θεωρείται ότι την απέρριψε. Η προθεσμία και η άσκηση της εν λόγω προσφυγής και το χρονικό διάστημα μέχρι την έκδοση απόφασης ή τη σιωπηρή απόρριψη της αναστέλλουν την εκτέλεση της προσβαλλόμενης απόφασης.

6. Τα κατά τις ανωτέρω διατάξεις επιβαλλόμενα πρόστιμα εισπράττονται κατά τις διατάξεις περί εισπράξης δημοσίων εσόδων."

3. Το εδάφιο γ' της παρ. 1 του άρθρου 7 του Ν. 2768/1999 (ΦΕΚ 273 Α') αντικαθίσταται ως εξής:

"Ο Οργανισμός επεξεργάζεται και εισηγείται Κανονισμό Παροχών προς τους ασφαλισμένους του, με τον οποίο καθορίζει τους δικαιούχους, τα ποσοστά συμμετοχής των δικαιούχων στις παροχές, τις προϋποθέσεις και διαδικασίες χορήγησης τους, το είδος των παροχών και το ποσό της αναγνωριζόμενης δαπάνης. Ο Κανονισμός αυτός εγκρίνεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Οικονομίας και Οικονομικών και δύναται να τροποποιεί ή καταργεί κάθε αντίθετη διάταξη. Το Δ.Σ. του Ο.Π.Α.Δ. με αποφάσεις του δύναται να προβαίνει σε κοστολογήσεις ορθοπεδικών ειδών, προθεμάτων και βοηθητικών μέσων."

4. Ο Ο.Π.Α.Δ. μπορεί, με απόφαση του Διοικητικού του Συμβουλίου, να συμβάλλεται με φορείς για την παροχή ή λήψη υπηρεσιών υγειονομικής περιθαλψής με αμοιβή. 5. Ο Ο.Π.Α.Δ. μπορεί, με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου που λαμβάνεται μετά από τη σχετική γνώμη των ειδικών υγειονομικών επιτροπών της παραγράφου 9 του αρ-

θρου 5 του Ν. 2194/1994 (ΦΕΚ 34 Α'), να εγκρίνει μη κοστολογημένες δαπάνες για τους ασφαλισμένους του που πραγματοποιούν εξετάσεις και επεμβάσεις σε ιδιωτικούς φορείς, υπό την προϋπόθεση ότι αυτές δεν μπορούν να πραγματοποιηθούν σε κρατικά νοσοκομεία στην Ελλάδα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΣΤ'

ΤΕΛΙΚΕΣ ΚΑΙ ΜΕΤΑΒΑΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

Άρθρο 42

1. Από την 3η Μαΐου 2005 καταργούνται οι διατάξεις των άρθρων 1, 2, 3, 4, 5 και 12 του Ν. 2889/2001 (ΦΕΚ 37 Α'), καθώς και κάθε άλλη διάταξη που είναι αντίθετη προς τις διατάξεις του νόμου αυτού. Την ίδια ημερομηνία καταργούνται τα Πε.Σ.Υ.Π., τα οποία είχαν συσταθεί με την παράγραφο 2 του άρθρου 1 του Ν. 2889/2001.

2. Οι διατάξεις των άρθρων 1 έως και 20 του νόμου αυτού αρχίζουν να εφαρμόζονται από την 3η Μαΐου 2005.

3. Η θητεία των Προέδρων Γενικών Διευθυντών των Πε.Σ.Υ.Π. και των Διοικητών και Αναπληρωτών Διοικητών των Νοσοκομείων, η οποία λήγει την 28η Φεβρουαρίου 2005, παρατείνεται αυτοδικαίως μέχρι την ημερομηνία έκδοσης των αποφάσεων του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης περί διορισμού των νέων Διοικητών των Δ.Υ.ΠΕ. και των νέων Διοικητών και Αναπληρωτών Διοικητών των Νοσοκομείων, σύμφωνα με τις διατάξεις αυτού του νόμου.

4. Οι προϋπολογισμοί του τρέχοντος οικονομικού έτους των Νοσοκομείων και Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας, οι οποίοι εμφανίζονται ως παράρτημα των ενοποιημένων προϋπολογισμών των Πε.Σ.Υ.Π., αποτελούν τους προϋπολογισμούς των παραπάνω Νοσοκομείων και Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας και εκτελούνται με ευθύνη των οργάνων Διοίκησης αυτών. Ο προϋπολογισμός του τρέχοντος οικονομικού έτους της Κεντρικής Υπηρεσίας των Πε.Σ.Υ.Π. εκτελείται ως προϋπολογισμός της αντίστοιχης Δ.Υ.ΠΕ.. Οι αδιάθετες πιστώσεις του προϋπολογισμού του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης τρέχοντος οικονομικού έτους για την επιχορήγηση των Πε.Σ.Υ.Π., θεωρούνται πιστώσεις επιχορήγησης των Δ.Υ.ΠΕ. και των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας αντίστοιχα.

5. Η κατάρτιση και εκτέλεση του προϋπολογισμού των ως άνω νομικών προσώπων, καθώς και η αναγνώριση, εκκαθάριση και εντολή πληρωμής των δαπανών τους διέπονται από τις διατάξεις του ν.δ. 496/1974. Οι δαπάνες τους υπόκεινται σε προληπτικό έλεγχο από το Ελεγκτικό Συνέδριο.

6. Η εκκαθάριση της μισθοδοσίας του προσωπικού των Νοσοκομείων και Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας, καθώς και οι επιχορηγήσεις για την αντιμετώπιση λειτουργικών δαπανών εξακολουθούν να γίνονται σε βάρος των Κωδικών Αριθμών Εξόδων του προϋπολογισμού του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

7. Για την εκκαθάριση και πληρωμή της μισθοδοσίας του προσωπικού των Νοσοκομείων Ε.Σ.Υ.Κ.Α. και των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας που αποτελούσαν μέχρι την ισχύ του παρόντος αποκεντρωμένες μονάδες των Πε.Σ.Υ.Π., συμπεριλαμβανομένων και των πρόσθετων αμοιβών, εφαρμόζονται οι μέχρι τη δημοσίευση του παρόντος ισχύουσες σχετικές διατάξεις. Για τη μισθοδοσία του προσωπικού των Δ.Υ.ΠΕ. εφαρμόζονται οι ισχύουσες

μέχρι τη δημοσίευση του παρόντος σχετικές με τη μισθοδοσία του προσωπικού της Κεντρικής Υπηρεσίας των Πε.Σ.Υ.Π. διατάξεις.

8. Οι εκκρεμείς δίκες του κάθε Πε.Σ.Υ.Π. συνεχίζονται από την αντίστοιχη Δ.Υ.ΠΕ..

Άρθρο 43

1. Η ρύθμιση του άρθρου 17 του Ν. 3301/2004 (ΦΕΚ 263 Α') περιλαμβάνει και τα χρέη των Νοσοκομείων Ε.Σ.Υ. που δημιουργήθηκαν από την ημερομηνία δημοσίευσης του Ν. 3301/2004 μέχρι και την 31η Δεκεμβρίου 2004 και εμπίπτουν στις διατάξεις του άρθρου αυτού. Η προθεσμία για την υποβολή των σχετικών υπεύθυνων δηλώσεων παρατείνεται για έναν μήνα από την ημερομηνία δημοσίευσης του νόμου αυτού.

2. Οι προθεσμίες προσαρμογής των ιδιωτικών φορέων παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας προς τις διατάξεις του Π.Δ. 84/2001 (ΦΕΚ 70 Α'), οι οποίες προβλέπονται στην παράγραφο 15 του άρθρου 19 του Ν. 3106/2003 (ΦΕΚ 30 Α'), παρατείνονται μέχρι την 10η Οκτωβρίου 2005.

3. Η προθεσμία που προβλέπεται στην παρ. 4 του άρθρου 14 του Ν. 3204/2003 (ΦΕΚ 296 Α') παρατείνεται μέχρι την 31η Δεκεμβρίου 2006.

Άρθρο 44

Η ισχύς του νόμου αυτού αρχίζει από τη δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, εκτός αν ορίζεται διαφορετικά σε επί μέρους διατάξεις του.

Παραγγέλλομε τη δημοσίευση του παρόντος στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως και την εκτέλεση του ως νόμου του Κράτους.

Αθήνα, 31 Μαρτίου 2005

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΚΑΡΟΛΟΣ ΠΑΠΟΥΛΙΑΣ

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ, ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΣΗΣ	ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
Π. ΠΑΥΛΟΠΟΥΛΟΣ	Γ. ΑΛΟΓΟΣΚΟΥΦΗΣ
ΕΘΝΙΚΗΣ ΑΜΥΝΑΣ	ΕΘΝ. ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ
ΣΠ. ΣΠΗΛΙΩΤΟΠΟΥΛΟΣ	Μ. ΓΙΑΝΝΑΚΟΥ

ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

Ν. ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ

Θεωρήθηκε και τέθηκε η Μεγάλη Σφραγίδα του Κράτους

Αθήνα, 1 Απριλίου 2005

(2)

αρμοφύσεως του Οργανισμού του Κρατικού Νοσοκομείου...

ΠΑΥΛΟΣ ΒΑΣΙΛΕΥΣ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ

Έχοντας υπό όψιν 1) τας διατάξεις του άρθρου 24 του υπ' αριθ. 2592)53 Ν. Δ. περί οργανώσεως της Ιατρικής Ακαδημίας (2), τας διατάξεις του υπ' αριθ. 3097)54 Ν. Δ. περί τροποποιήσεως και συμπληρώσεως του υπ' αριθ. 2592)53 Ν. Δ. μ. 3) τας διατάξεις του άρθρου 2 του υπ' αριθ. 23)58 Ν. Δ. περί καθορισμού κριτηρίων έξιων Ιατρικής αμοιβής και συνθηκών εργασίας των Ιατρών, 4) τας διατάξεις των άρθρων 4 και 20 του Ν. 3187)55 περί κοινωνικής ασφαλίσεως των Αγροτών, 5) τας διατάξεις του άρθρου 11 του Ν. 3196)57 και 6) τήν υπ' αριθ. 532)22.10.58 γνώμη του Συμβουλίου Επικρατείας προτάσει του Υπουργού επί της Κανονικής Πρακτικής Υπουργού, αποφασίζωμαι και διατάσσω:

Αναμορφώσαι τόν Οργανισμόν του Κρατικού Νοσοκομείου Παννιτών ως ακολούθως:

ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΔΙΟΙΚΗΣΕΩΣ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΟΥ ΚΡΑΤΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΠΑΝΝΙΤΩΝ

Άρθρον 1.

1. Το δυνάμει του άρθρου 7 τήν υπ' αριθ. 2592)53 Ν. Δ. παρ. 2 ως τας διατάξεις του Ν. Δ. τούτου Κρατικόν Νοσοκομείον Παννιτών αποτελεί Νομικόν Πόθενον Διευθυντήν Κέντρον υπό την εποπείαν «ΚΡΑΤΙΚΟΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΝ ΠΑΝΝΙΤΩΝ» διοικουμένον και λειτουργούν επί τή βάσει τήν διατάξεων του υπ' αριθ. 2592)53 Ν. Δ., ως τούτο έτροποποιήθη και συμπληρώθη μεταγενεστέρως, και τού παρόντος:

2. Σκοπός του Νοσοκομείου τούτου είναι ή εν αυτό παροχή τριχής και νοσηλευτικής περίθαλψης εις τήν έκ κινών κριτών πάτρωνας άθνηάς, αποκλειομένης τής εν τώ νοσοκομείω τούτω περίθαλψης τών πατρώντων έκ χρονίων ενήθων νοσημάτων.

3. Ο αριθμός τών νοσηλευτικών κλινών του Νοσοκομείου τούτου είναι τριάκοντα (30).

Άρθρον 2.

Η Διεύθυνσις του Νοσοκομείου άσκείται υπό ενός τών υπ' αριθ. 2592)53 Ν. Δ. οριζομένων δι' άποφάσεως του Διοικητικού Συμβουλίου αυτού και ούτινος τά καθήκοντα και οι ίσχυες έφκονται ως ακολούθως:

α) Διεύθυνσις και έλέγχις άπάσης τής ύπευθύνσεως του Νοσοκομείου από διοικητικής πλευράς και είναι υπεύθυνος ένας εκ τών μελών του Συμβουλίου δια τήν από τής άπόφασεως τούτου προκύπτουσα λειτουργία αυτού.

β) Υποβίβει τήν άσπράν προτεραιότητα είσπραχής τών εισπραχών εν τώ Νοσοκομείω επί τή βάσει Ιατρικής γνώσεως εν άρμοσίαν Ιατρών αυτού και μεριμνά δια τήν άσπράν τών κρινομένων παρά τών υπεύθων Ιατρών εν τώ νοσοκομείω.

γ) Διαμελείται τών συμφερόντων του Νοσοκομείου εν τώ νοσοκομείω.

δ) Διαμελείται τών συμφερόντων του Νοσοκομείου εν τώ νοσοκομείω.

ε) Διαμελείται τών συμφερόντων του Νοσοκομείου εν τώ νοσοκομείω.

στ) Διαμελείται τών συμφερόντων του Νοσοκομείου εν τώ νοσοκομείω.

α) επιγράφει διατασσών τήν αλληλογραφίαν τών κλινικών.

β) Διαμελείται τών συμφερόντων του Νοσοκομείου εν τώ νοσοκομείω.

Άρθρον 3.

Αι ύπευθύνσεις του Νοσοκομείου από άπόφασεως περιεχομένης διακρίνονται εις:

- α) Διοικητική
- β) Ιατρική
- γ) Φαρμακευτική
- δ) Νοσηλευτική
- ε) Βοηθητική.

Η Διοικητική ύπευθύνσις περιλαμβάνει:

- α) Τήν Γραμματεία
- β) Τήν Οικονομικήν ύπευθύνσιν.

Η Ιατρική ύπευθύνσις περιλαμβάνει:

- α) Τήν Κλινικήν, ήτοι:
 1. Μία (1) Παθολογικήν μέχρι δώδεκα (12) κλινών.
 2. Μία (1) Χειρουργικήν μέχρι δώδεκα (12) κλινών.
 3. Μία (1) Μαιευτικήν - Γυναικολογικήν μέχρις εβ (6) κλινών.

β) Τήν Εξωτερικήν Ιατρείαν, ήτοι: Τήν Εξωτερικήν τών ως άνω Κλινικών Ιατρείων τών τών ύπευθύντων εντελούν οι διευθυνταί τών Κλινικών.

γ) Παρά τή Παθολογικήν Κλινικήν Διευθυνταί πρόχειρα Εργαστήρια Μικροβιολογικόν και Ακτινολογικόν, έξοπλισμένα τας ανάγκας άσφοτέρων τών Κλινικών.

Δ' άποφάσεως του Διοικητικού Συμβουλίου καθορίζονται οι ανάγκαι χοροί του Νοσοκομείου δια τήν εγκατάστασιν ενάστης τών ως άνω Κλινικών Ιατρείων και Εργαστηρίων.

Η Φαρμακευτική ύπευθύνσις περιλαμβάνει: Τήν Φαρμακείον.

Η Νοσηλευτική ύπευθύνσις περιλαμβάνει: Τήν Νοσηλευτικόν πρωτοκλήν.

Η Βοηθητική ύπευθύνσις περιλαμβάνει:

- α) Τήν μαγειρείον
- β) Τήν κεντρικήν αειθροειτήριον
- γ) Τήν κεντρικήν
- δ) Τήν επί τής καθαριότητος προσωπικόν.

Άρθρον 4.

Άρραδιότητες τής Διοικητικής ύπευθύνσεως.

Α' Γραμματεία

Άρμοδιότητες τής Γραμματείας είναι:

α) Η άσπράσις τής άσπράσεως διατάξεως και ή έκδοσις τών άσπράσεων αυτών.

β) Η άσπράσις άπάσης τής αλληλογραφίας τού Νοσοκομείου.

γ) Η άσπράσις τών εισπραχών εισπραχών τών κλινικών.

δ) Η άσπράσις τών εισπραχών τών κλινικών.

ε) Η άσπράσις τών εισπραχών τών κλινικών.

ς) Η άσπράσις τών εισπραχών τών κλινικών.

ζ) Η άσπράσις τών εισπραχών τών κλινικών.

η) Η άσπράσις τών εισπραχών τών κλινικών.

θ) Η άσπράσις τών εισπραχών τών κλινικών.



4) Η τήρηση των πρακτικών συνεδριάσεων του Διοικητικού Συμβουλίου και του Γενικού Λογείου του Νοσοκομείου και πάντα έτερα συνάρτη έργα και αναθεωρήσεις επί του Διοικητικού Συμβουλίου ή του Διευθυντού.

Η διεξαγωγή των πάσης φύσεως λογιστικών και οικονομικών εργασιών υπάγεται εις τον Διευθυντή του Νοσοκομείου.

Β' Οικονομική Υπηρεσία

Αρμοδιότητες της Οικονομικής Υπηρεσίας είναι :

α) Η οργάνωσις της Οικονομικής Υπηρεσίας επί τη βάση των εκάστοτε τεχνικών διατάξεων και των αποφάσεων του Διοικητικού Συμβουλίου.

β) Η τήρησις των νομίμων προθεσμιών κηρύξεως του ποσόλογισμού και η παρακολούθησις της γενικής έκτελέσεως αυτού ως και η κεντρικώς απολογισμική και ελεγχτική.

γ) Η επιμελεία της εδωσίσεως και αποδόσεως των εις πάσης είδη εισόδων του Νοσοκομείου ή παρακολούθησις των Οικονομικών υποχρεώσεων και η εκπροθέτως και ακριβής εκπλήρωσις αυτών.

δ) Αι ενέργειαι διά την εγκαιριον και συμφώνως προς τας κειμένας διατάξεις προηθείν των αναγκαιουμένων εις το Νοσοκομείον εισδών ή μέρηνα δια την κληρονομικήν παραλάβην διαφόρων και συντήρησιν τούτων αι ενέργειαι διά την κανονικήν διάταξιν παντός είδους προδεδωμένου δια την λειτουργίαν του Νοσοκομείου ως και η παρακολούθησις δια την καλήν χορήγιαν και διάταξιν αυτού.

ε) Η μέρηνα δια την εγκαιριον και συμφώνως προς τας κειμένας διατάξεις εκτελέσιν έργων ή εργασιών του Νοσοκομείου και η επιμελεία δια την κληρονομικήν παραλάβην αυτών.

στ) Η παρακολούθησις των επορευμένων μετεβολών επί των πάσης φύσεως περιουσιακών στοιχείων του Νοσοκομείου ή διαβύλας την τίτλων κτήσεως ακινήτων διαδεχθέν και εν γένει παντός τίτλου κτήσεως κερφαίων και των κινητών αξιών ως και των αποδεικτικών στοιχείων πάσης υποχρεώσεως ή απαιτήσεως του Νοσοκομείου.

ζ) Η συγκεντρώσις αριθμητικών και άλλων στατιστικών στοιχείων προς μελέτην και συναγωγήν συμπερασμάτων επί πάσης φύσεως θύλων σχετιών με τους σκοπούς του Νοσοκομείου.

η) Η επιμελεία των απαραίτητων λογιστικών βιβλίων και η διεύρησις των αναγκαίων εις δικαίωσιν των υποχρεώσεων και αν γίνει μερικώς των περιουσιακών στοιχείων του Νοσοκομείου και τας χρηματικάς αυτού διαταλάσας ως και η διεκδίκησις των δικαιολογητικών αυτών.

3) Η ενέργεια τακτικών και έκτακτων απογραφών.

Η Οικονομική Υπηρεσία προς διεξαγωγήν της λογιστικής υπακούει τήρει αποκρίτως τα κάτωθι βιβλία και σπλήχη :

1. Πλερολόγιον Γομείου.
2. Βιβλίον κατά άρθρον εισδών και εξόδων του ποσόλογισμού, δυνάμενον να τηρηθῆ και εις καρτέλλας.
3. Τριπλότυπα στελέχη χρηματικών ενταλάτων πληρωμάτων.
4. Τριπλότυπα στελέχη γραμματίων εισπράξεως.
5. Βιβλίον απογραφής ύλικού, δυνάμενον να τηρηθῆ και εις καρτέλλας.
6. Τριπλότυπα στελέχη πρωτοκόλλου παραλαβῆς και εισαγωγῆς, ως και τριπλότυπα στελέχη εξαγωγῆς και διεκδοσῆς παντός είδους ύλικού.

Η Ταμειακή υπηρεσία διεξάγεται υπό υπαλλήλου του Νοσοκομείου, ὀριζομένου δι' ἀποφάσεως του Διοικητικού Συμβουλίου αυτού και ὅστις :

- α) Πραγματίζει πάντας τὰς εισπράξεις και πληρωμάς, ἐπὶ τῆς βάσεως των νομίμων δικαιολογητικών.
- β) Τηρεί ἡμερολόγιον Γομείου, ἐν ᾧ καταχωροῦται ἀπὸ τῶν εισπράξεως και πληρωμάτων τῆς ἡμέρας.
- γ) Συντάσσει τὰς ἀναγκαίας καταστάσεις των ἐνεργουμένων ὑπὸ τρίτων η κηρύσεων και μέρηνα δια τὴν ἐπιμέλειαν των ἐπιμελιών ἐκαστοῦ κληρονομίου ἀπέδωτον αυτών, εἰς τὰ οικεία Γομεία.

Διευθυντού, Διευθυντοῦ και τοῦ Παράρου του Διοικητικοῦ Συμβουλίου η του πρώτου τούτου ὑπαπεταμένου συμβούλου.

Πρὸς ἀνεπιμελίαν τὰς ἐνεργουμένων μικροδιαπραχῶν του Νοσοκομείου δύναται καὶ παρομένη ἐν τῆς τακτικῆς ποσῶν μετρητικῶν ἐπιμελίαν δι' ἐπιμελίαν του Διοικητικοῦ Συμβουλίου.

Ἡ δὲ ἐπιμελεία ἐνεργεῖται ἐπὶ τῆς βάσεως κληρονομικῶν πράξεων, πᾶς εἰς πληρωμῆ ἐπὶ τῆς βάσεως ἀποδείξεων κληρονομικῶν.

Ἡ τε κληρονομικὰ εἰσπράξεως και ἐντάλαμα πληρωμάτων ἀνεργεῖται ἐπὶ τῆς βάσεως του Διευθυντοῦ και ἡμερολόγιου του Διοικητικοῦ Συμβουλίου η του πρώτου τούτου συμβούλου.

Ἡ δὲ χρηματικὴ ἐντάλαμα η καὶ τηρηθῆται ἐπὶ τῆς βάσεως τῶν ἐπιμελιών, η του ποσόλογισμού, η του Νοσοκομείου πᾶς φύσεως και η ἀναρῆρη τῆν πίπτουσι και τὸ κερφαίον και ἄλλων του ποσόλογισμού εἰς τὸν τούτου σπλήχησιν, ὅσον εἰς τὸν τῆς ἐπιμελιών ἐπιμελιολογητικῶν.

Ἡ ἐπιμελεία ἐντάλαματος δια τὴν πληρωμῶν εισδών, ἐπὶ μέρηνα και προσυπέσειον του προσωπικοῦ ἀρτῶν ἐπὶ ὄνομαστικῆς καταστάσεως, συντηρητικῶν ὑπὸ τῶν ἀναγκαίων, ἐν τῆς ἐπιμελίαις η παρουσίας και ἀναρῶνται και ἐκτελέσονται τῶν ποσόλογισμῶν, του ὑπολογισμῶν τῶν ἡμερολογισμῶν, ἐπιμελιών και προσυπέσειων. Ἐνεργεῖται ὑπὸ τῆς Οικονομικῆς Υπηρεσίας.

Ἡ ἐπιμελεία πληρωμῆς ἐνεργεῖται ἀνευ κληρονομικῆς σχετικῶν πᾶς τούτου ἀποφάσεως του Διοικητικοῦ Συμβουλίου.

Ἡ δὲ ἐπιμελεία ὄνομα εἰσπράξεως ἐπὶ τῆς βάσεως ἀποδείξεων και τῶν ἀναγκαίων, πᾶς εἰς ἐξαγωγή ἐπὶ τῆς βάσεως ἀποδείξεων και τῶν ἀναγκαίων ὀριζομένα.

Τὸ ἀποδεικτικὸν εἰσπράξεως και ἡ διαστατικῆ ἐπιμελίαις ὑπογράφονται παρὰ του ἀρχαίου ὑπολόγου, του λογιστοῦ του διοικητικοῦ του Νοσοκομείου.

Ἐπὶ τῆς βάσεως των ὅσων ὑπογραφουμένων ἀποδεικτικῶν και δικαιωτικῶν ἐνεργεῖται αι εἰσαγωγῆς και ἡ διεκδοσις τῶν ὄνομα εἰσπράξεως, ὅσον εἰς τῆς ἀποδείξεων και τῶν ἀναγκαίων λογιστικῶν μετρητικῶν.

Ἡ ἐπιμελεία παραλαβῆς ὄνομα εἰσπράξεως ἀνευ κληρονομικῶν ποσῶν και ποσῶν ἐξετάσεως αὐτῶν πρὸς ἡμερολογισμῶν σχετικῶν πρωτοκόλλου παραλαβῆς ὑπογράφονται ὑπὸ του κληρονομικῶν και παραλαβῶν, τῶν ἡμερολογισμῶν, του λογιστοῦ και του Διευθυντοῦ.

Καταταρῆχη ἀρχαίων εἰδῶν ἐνεργεῖται ὑπὸ ἑπιμελιῶν ὀριζομένων ὑπὸ του Διοικητικοῦ Συμβουλίου.

Ἡ δὲ ἐπιμελεία ἀρχαίων εἰδῶν, κληρονομικῶν ἀποδείξεων η ἀρχαίων εἰσπράξεων κατὰ τὰς ἐνάστες ἡμέρας.

Ἡ διεκδοσῆς ἀποδείξεων ἀποδείξεων η φέρει ὄνομα του Νοσοκομείου ἐνεργεῖται ὑπὸ ὑπαίτου ταύτης και καταγράφεται ἐπὶ τῶν τῶν ἡμερολογισμῶν και τῶν ἀναγκαίων πᾶς τῶν κληρονομικῶν εισπράξεων.

Ἡ ἐπιμελεία ἀποδεικτικῶν ἀποδείξεων εἰς τὸν τῶν ἀποδείξεων ἐπιμελιῶν ὑπὸ των οικείων του ὄνομα εἰσπράξεων, διεκδοσῆς ἀποδείξεων του Διοικητικοῦ Συμβουλίου εἰς ἄλλους ἀποδείξεων κληρονομικῶν.

Ἄρθρον 5.

Ἀρμοδιότητες τῆς Ταμειακῆς Υπηρεσίας

Ἡ Ταμειακή Υπηρεσία διεξάγεται ἐπὶ τῆς βάσεως τῶν ἀποφάσεων του Διοικητικοῦ Συμβουλίου η του πρώτου τούτου συμβούλου.

1. Πραγματίζει πάντας τὰς εισπράξεις και πληρωμάς, ἐπὶ τῆς βάσεως των νομίμων δικαιολογητικών.
2. Τηρεί ἡμερολόγιον Γομείου, ἐν ᾧ καταχωροῦται ἀπὸ τῶν εισπράξεως και πληρωμάτων τῆς ἡμέρας.
3. Συντάσσει τὰς ἀναγκαίας καταστάσεις των ἐνεργουμένων ὑπὸ τρίτων η κηρύσεων και μέρηνα δια τὴν ἐπιμελίαν των ἐπιμελιών ἐκαστοῦ κληρονομίου ἀπέδωτον αυτών, εἰς τὰ οικεία Γομεία.

...κατά την διάρκεια της εκπαίδευσης της στην Αρχική Σχολή των νοσηλευτριών...

3. Υποχρεούται να υποστηρίξει με επιτυχία τις εξετάσεις επί των θεμάτων που ορίζονται από την Επιτροπή της αντίστοιχης πιστοποιητικής της αίτησης των επιθυμωμένων ως και της συνταγής των εξειδικευμένων και νοσηλευμένων παρά τη Κλινική αυτό ή του αντίστοιχου Ιατρείου.

4. Υποχρεούται και έτος και εντός του μηνός Ιανουαρίου να λάβει στατιστική της όλης επιτελεστικής κλίμακας της Κλινικής αυτής και του αντίστοιχου Εξωτερικού Ιατρείου, ή υποβάλλει διά της Διευθυντικής εις το Διοικητικό Συμβούλιον.

5. Επικρατεί εις την Διευθυντική την προαγωγή του Επικρατού και την άρτιοτάτην του εξειδικευμένου παύσης είδους υγειονομικού ύλικου εις την υπ' αὐτὸν Κλινικὴν ἢ Ιατρείον.

6. Μεριμνᾷ διὰ τὴν καλὴν γοήτῃν καὶ συντήρησιν τῶν χρησιμοποιουμένων επιστημονικῶν ὀργάνων καὶ μηχανημάτων ὡς καὶ διὰ τὴν λειτουργίαν ἀνάστασιν τῶν φαρμάκων καὶ τῶν ἀποτιμωμένων διὰ τὴν ἐνέργειαν τῶν ἐξειδικευμένων ὑλικῶν, ἀντιβραχυφίλων καὶ ἀκτινογραφικῶν πλῆκτῶν.

7. Ἐκτελεῖ τὴν ὑπηρεσίαν τοῦ ἀντιστοίχου τῆς Κλινικῆς αὐτοῦ ἐξωτερικοῦ Ιατρείου.

8. Ο Διευθυντής τῆς Παθολογικῆς Κλινικῆς ἐπιτελεῖ τὴν ὑπηρεσίαν τῶν παρὰ τῇ Κλινικῇ αὐτῇ λειτουργούντων προγείων Φαρμακείων Μικροβιολογικοῦ καὶ Αἰματολογικοῦ. Ἄρθρον 6.

9. Ἀρμοδιότητες τῆς Φαρμακευτικῆς Ὑπηρεσίας. Ὁ διορθὸς Φαρμακείου ἐκτελεῖ τὰς διαβιβαζόμενας ὑπὸ τῶν Κλινικῶν συνταγὰς ὑπὸ τὴν ἀμεσον ἐπίβλεψιν καὶ ἐπιβλέψιν ἑνὸς τῶν ἰατρῶν τοῦ Νοσοκομείου, ὁρίζομενον δι' ἀποφάσεως τοῦ Διοικητικοῦ Συμβουλίου.

10. Ὁ διορθὸς Φαρμακείου τηρεῖ τὰ κατὰ τὰ ἐκείνοτα ἐγρήγωνα ἀπαραίτητα βιβλία διαχειρίσεως τῶν φαρμάκων καὶ τῶν λοιπῶν ειδῶν, τῶν διατεθειμένων διὰ τοῦ Φαρμακείου καὶ εἶναι υπεύθυνος διὰ τὴν ἀσφάλειαν διαφύλαξιν καὶ καλὴν συντήρησιν τῶν ειδῶν τούτων ὡς καὶ διὰ τὴν καθαριότητα καὶ ἀσφάλειαν τοῦ Φαρμακείου.

11. Ἐπὶ τῆς διαχειρίσεως τοῦ Φαρμακείου ἀκτινὴ ἐλεγχον ὁ λογιστής.

Ἄρθρον 7.

12. Ἀρμοδιότητες τῆς Νοσηλευτικῆς Ὑπηρεσίας.

13. Ἀρμοδιότητες τῆς Νοσηλευτικῆς Ὑπηρεσίας εἶναι:

α) Ἡ παρὰ τῆς νοσηλείας εἰς τοὺς ἀσθενεῖς συμπόνως προστάς ὀφθαλμίας τῶν ὑπευθύνων ἰατρῶν.

β) Τὸ νοσηλευτικὸν προσωπικὸν ὑποχρεούται νὰ συμπεριεργασθῆται μετὰ τὴν προαχούσαν εὐγένειαν καὶ λεπτότητα πρὸς τοὺς ἀσθενεῖς καὶ τοὺς ἐπισκέπτας καὶ νὰ ὑπακούῃ εἰς τὰς διαταγὰς, συστάσεις καὶ συμβουλὰς τῶν προϊσταμένων του.

γ) Δι' ἀπαράβατον τοῦ Διοικητικοῦ Συμβουλίου ὁρίζεται ὁ ἀριθμὸς τοῦ νοσηλευτικοῦ προσωπικοῦ, ὅπως ἐστέλλεται ἐν τῇ Νοσοκομείῳ κατὰ τὰς ἀνάγκας τῆς ὑπηρεσίας.

δ) Τὸ νοσηλευτικὸν προσωπικὸν τολεῖ ὑπὸ τὰς ὁδηγίας διαταγὰς τῆς προϊσταμένης ἀδελφῆς, ἥτις εἰδικώτερον:

α) Ἐκπαιθεῖ, καθοδηγεῖ καὶ διδάσκει τὸ νοσηλευτικὸν προσωπικὸν εἰς τὴν ἀσκήσιν τῶν καθηκόντων του.

β) Ἐκπαιθεῖ τὴν ἐν Νοσοκομείῳ διαβίωσιν τοῦ νοσηλευτικοῦ προσωπικοῦ καὶ μεριμνᾷ διὰ τὴν υγιάν αὐτοῦ.

γ) Μετακινεῖ τὸ προσωπικὸν τοῦτο ἀναλόγως πρὸς τὰς ἐκείνοτε ἀνάγκας τῆς νοσηλευτικῆς ὑπηρεσίας καὶ εἰσέρχεται εἰς τὸν διεθυντὴν τὸ πρόγραμμα ἐργασίας τοῦ νοσηλευτικοῦ προσωπικοῦ, τὴν γορηγίαν ἀδειῶν καὶ τὴν ἐπιβολὴν εἰς τοῦτα ποινῶν.

δ) Εἰς τὸ νοσηλευτικὸν προσωπικὸν γορηγεῖται ὑποχρεωτικῶς ἀνὰ 15 ἡμέρας μίαν ἡμέραν ἀναπαύσεως, ἐφ' ὅσον δὲ τυχὸν αἰ νοσηλευτικῶν ἀν' ἧρας ἐπιτρέπουσι, θύναται νὰ γορηγῆται αὐτὴ καὶ ἀνὰ 30 ἡμέρας.

Ἄρθρον 8.

Διάκρισις προσωπικοῦ καὶ διάρθρωσις θέσεων. Τὸ προσωπικὸν τοῦ Νοσοκομείου διακρίνεται εἰς:

1. Εἰς τὰς κατὰ τὰ ἀνω ὁμάδας προσωπικοῦ ὁρίζομενον κατὰθε θέσεις κατακαταστάσασθαι εἰς Κατηγορίας, Κλάδους, Βαθμούς ἀναλόγως τῶν ἀπαιτουμένων προσόντων.

I ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΝ

B Κατηγορία

- α) Μία (1) θέσις γραμματέως ἐπὶ βαθμῷ 10ου καὶ 9ου.
- β) Μία (1) θέσις λογιστοῦ ἐπὶ βαθμῷ 10ου ἕως καὶ Μία (1) θέσις ἀποθηκαρίου - γραμματέως ἐπὶ βαθμῷ 11ου ἕως καὶ 7ου.

II ΙΑΤΡΙΚΟΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΝ

A Κατηγορία

- α) Μία (1) θέσις διευθυντοῦ ἰατροῦ Παθολόγου.
- β) Μία (1) θέσις διευθυντοῦ ἰατροῦ Νευρολόγου.
- γ) Μία (1) θέσις διευθυντοῦ Μαιευτῆρος - Γυναικολόγου.

III ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΝ

B Κατηγορία

- α) Μία (1) θέσις προϊσταμένης ἀδελφῆς ἐπὶ βαθμῷ 9 ἢ 8ου.
- β) Πέντε (5) θέσεις ἀδελφῶν νοσοκόμων ἐπὶ βαθμῷ 9 ἕως καὶ 7ου προκειμένου περὶ ἀπορίτων Σχολῶν τρίτου ποιότητος καὶ ἐπὶ βαθμῷ 11ου ἕως καὶ 9ου προκειμένον περὶ ἀπορίτων Σχολῶν μονοτέτους ποιότητος καὶ πρακτικῆ νοσοκόμων.
- γ) Μία (1) θέσις μαζίης ἐπὶ βαθμῷ 9ου ἕως καὶ 7ου.

IV ΒΟΗΘΗΤΙΚΟΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΝ

- α) Μία (1) θέσις διορθοῦ Φαρμακείου ἐπὶ βαθμῷ 10ου ἕως καὶ 8ου.
- β) Μία (1) θέσις μαζιέρου ἐπὶ μισθῷ ἀντιστοιχοῦντι πρὸς τὰς ἀποδοχὰς μονίμου διοικητικοῦ ὑπαλλήλου βαθμοῦ 9ου ἢ 8ου.
- γ) Μία (1) θέσις διορθοῦ μαζιέρου ἐπὶ μισθῷ ἀντιστοιχοῦντι πρὸς τὰς ἀποδοχὰς μονίμου διοικητικοῦ ὑπαλλήλου βαθμοῦ 10ου ἢ 9ου.
- δ) Μία (1) θέσις μαζιέρου - σιδηρωτῆρος ἐπὶ μισθῷ ἀντιστοιχοῦντι πρὸς τὰς ἀποδοχὰς μονίμου διοικητικοῦ ὑπαλλήλου βαθμοῦ 11ου ἢ 10ου.

V Κατηγορία

- α) Τέσσαρες (4) θέσεις καθαριστριῶν - πλυντριῶν ἐπὶ μισθῷ ἀντιστοιχοῦντι πρὸς τὰς ἀποδοχὰς μονίμου διοικητικοῦ ὑπαλλήλου βαθμοῦ 13ου ἕως καὶ 10ου.
- β) Μία (1) θέσις κλητῆρος - θυρωροῦ - νοσοκόμου ἐπὶ μισθῷ ἀντιστοιχοῦντι πρὸς τὰς ἀποδοχὰς μονίμου διοικητικοῦ ὑπαλλήλου βαθμοῦ 11ου ἕως καὶ 10ου.

Ἄρθρον 9.

A Μόνιμοι εἶναι αἱ θέσεις:

1. Τοῦ διοικητικοῦ προσωπικοῦ.
2. Τοῦ νοσηλευτικοῦ προσωπικοῦ.
3. Ἐκ τοῦ βοηθητικοῦ προσωπικοῦ ἢ θέσις τοῦ διορθοῦ Φαρμακείου.

B Ἐπίκαιτοι εἶναι ἅπασαι αἱ λοιπαὶ θέσεις τοῦ βοηθητικοῦ προσωπικοῦ

Ἄρθρον 10.

ΠΡΟΣΟΝΤΑ ΔΙΟΡΙΣΜΟΥ

Διὰ τὴν κατάληψιν τῶν ὑπὸ τοῦ παρόντος Ὁργανικοῦ προβλεπομένων θέσεων ἀπαιτοῦνται ἐφεξῆς τὰ κατωθὶ προσόντα.

Μόνιμοι θέσεις B Κατηγορία

1. Διὰ τὰς θέσεις γραμματέως καὶ λογιστοῦ ἀπαιτεῖται ἀπολυτήριον Γυμνασίου ἢ Μέσης Ἐπαγγελματικῆς Σχολῆς καὶ 2-ετής προπαιδεία πρὸς τὸ Διόριστον 2ου ἢ 3ου ἡλικίου.

2. Διά την θέσιν του δικαστικού...
3. Διά την θέσιν του φαρμακείου...

Άρθρον 10.

1. Διά την θέσιν του μαγείρου και της...
2. Διά την κατάληψιν των λοιπών θέσεων...

Άρθρον 11.

ΔΙΟΡΙΣΜΟΙ - ΠΡΟΑΓΩΓΑΙ - ΕΝΤΑΞΙΣ
ΜΕΤΑΤΑΞΙΣ

1. Ό διορισμός εις θέσεις τακτικών υπαλλήλων, αναρτάται δι' απόφασεως του Διοικητικού Συμβουλίου...

α) Ης θέσεις του διοικητικού προσωπικού διορίζεται εν τώ είταγωγική βαθμύ τής οικείας θέσεως ή κεντημένης αντιστοίχως...

Διά τής αυτής αποφάσεως ήρξονται να έξετασθή μεθόδους και ή ύλη αυτών.

Η προκήρυξις του διαγωνισμού δημοσιεύεται, περιγράφεται τουλάχιστον ημέρας πρὸ τής έναρξιας του διαγωνισμού, εις μίαν των μάλλον κυκλοφορουσών καθημερινών εφημερίδων τών Αθηνών και μίαν των τοπικών.

Οι υποψήφιοι όσειλου να υποβάλλουν εις την Διεύθυνσιν του Νοσοκομείου δέκα τουλάχιστον ημέρας πρὸ τής διὰ την έναρξιν του διαγωνισμού ήρξασθης, τὰ νόμιμα δικαιολογητικά συμμετοχῆς εις τὸν διαγωνισμόν. Τὰ δικαιολογητικά ταῦτα τίθενται ἐκτὸς τουλάχιστον ἡμέρας πρὸ τής έναρξιας του διαγωνισμού ὑπ' ὄψει τής Εὐξεταστικῆς Επιτροπῆς, ἣτις ἐλέγχοντα τὰ προσβλητικά τὸ ἔθος τῶν υποψηφίων, ἢ εὐθείας ἠτιολογημένης ἀποστάσεως τῆς ἐκδιδομένης πέντε ὀλίθματαις ἡμέρας πρὸ τής έναρξιας του διαγωνισμοῦ, ἀπολαμβάνει τὸς μὴ κεντημένους ταῦτα.

β) Ης θέσεις του νοσηλευτικού προσωπικίου, ἐς και τὴν θέσιν του φαρμακείου διορίζεται ἔν τώ διαγωνισμῷ οἱ κεντημένοι ἀντιστοίχως τὰ ὑπὸ του άρθρου 10 ὀ περιήτους ὀριζόμενα προσόντα.

Όριον ἡλικίας εἰσόδου εις τὴν ὑπηρεσίαν τῶν κατὰ τὴν παράγραφον 1 του παρόντος άρθρου υπαλλήλων, ὀρίζεται τὸ ὀ του νόμου 1811)51 προβλεπόμενον, ἐν συνδυασμῷ πρὸς Ν. Δ. 3097)54.

Τὸ κατὰ τὸ παρὸν ἄρθρον τακτικῶν προσωπικῶν προσλαμβάνεται ὀς δόκιμος κατὰ τὰς διατάξεις του Ν. 1811)51 του Ν. Δ. 3097)54, μονιμοποιούμενον μετὰ τὴν πάροδον προβλεπομένου ὀπὸ του άρθρου 11 του Ν. Δ. 3097)54 κειμένου περὶ του νοσηλευτικῶ προσωπικῶ καὶ τῆς παρ. 1 άρθρου 60 του νόμου 1811)51 προκηρῶμένου περὶ του λοιποπροσωπικῶ, χρόνον δόκιμου ὀπηρεσίας, ἐρ' ὄσον κορῶ ἄλλῶν, ἀλλῶς ἀπολύεται τῆς ὀπηρεσίας.

γ) χρόνος τῆς δόκιμου ὀπηρεσίας τῶν μονιμοποιούμενων ὀλλῶν λογίζεται ὀς χρόνος μόνιμου ὀπηρεσίας, διπλοεἰς τὸν εἰς ὃν μονιμοποιούονται, βαθμῶν.

α) Η προαγωγή τῶν υπαλλήλων του διοικητικῶ προκοῦ ἐνεργεἰται μετὰ δετῆ ἐνδέκμου ὀπηρεσίαν ἐν τῷ βαθμῷ, μετὰ δετῆ κοίχτην ἐν τῷ 10ῷ βαθμῷ καὶ ἀνὰ τοιαῦτην ἐν ἐκάστῳ τῶν ἐπομένων βαθμῶν.

Η προαγωγή του βοηθῶ φαρμακείου ἐνεργεἰται ὀς καὶ προαγωγή τῶν υπαλλήλων του διοικητικῶ προσωπικῶ.

δ) Διορισμός εις τὰς ἐκτάκτους θέσεις βοηθητικῶ ὀπικῶ ἐνεργεἰται εις τὸν εἰταγωγικῶν βαθμῶν, δι' ὄσο-

2. Διά την θέσιν του δικαστικού...
3. Διά την θέσιν του φαρμακείου...

1. Μετὰ του παρόντος ὀργανισμῶν...
2. Αἱ περὶ τῶν κανονικῶν καὶ ἀναρρωτικῶν ὀδειῶν...

Άρθρον 12.

1. Τὰ τῆς διαδεξιμότητος καὶ ἀργίας, τῶν παιδαγωγικῶν ἀδικημάτων καὶ ποινῶν, ὀρειῶν κανονικῶν καὶ ἀναρρωτικῶν, ἐἰς καὶ τῆς ἐξουσίας, νοσηλείας καὶ τῶν ἐξῆδων κατῆς τῶν μόνιμων υπαλλήλων καὶ τῶν μελῶν τῶν οικογενειῶν αὐτῶν, διορίζονται ὀπὸ τῶν διατάξεων του Νόμου 1811)51 περὶ Κώδικος καταστάσεως τῶν δημοσίων διοικητικῶν ὀπαλλήλων ὀς ὀστος ἐτροκοποιήθη καὶ συνελθρόθη μετατασσόμενος ἐν συνδυασμῷ πρὸς τὸ ἀπὸ 23.12.1955 Β. Δ. καὶ ὀ ἐπηρεσίαν του ὀπαλλήλικῶ Κώδικος ἐπὶ τῶν ὀπαλλήλων τῶν Ν.Π.Δ.Δ.

2. Αἱ περὶ τῶν παιδαγωγικῶν ἀδικημάτων καὶ ποινῶν, ὀς καὶ αἱ περὶ τῶν κανονικῶν καὶ ἀναρρωτικῶν ὀδειῶν κείμενα διατάξεις διὰ τὸ ἐκτακτον προσωπικῶν του Δημοσίου ἰχθουσιν καὶ διὰ τὸ πάσης φύσεως μὴ μόνιμον προσωπικῶν του Νοσοκομείου.

Αἱ ὀσειαι του πάσης φύσεως προσωπικῶ χορηγούονται δι' ἀποφάσεως του Δ. Συμβουλίου. Ἐν ἐκτάκτω περιστάσει δύναται ὀ ἀσκῶν καθήκοντα διοικητικῶ διεθνοῦτῶ νὰ χορηγήθη κανονικῶν ὀσειαν μέχρι 5 ἡμερῶν κατ' ἀνώτατον ὀριον.

Άρθρον 13.

1. Αἱ ὀραι ἐργασίας του προσωπικῶ του Νοσοκομείου καθορίζονται δι' ἀποφάσεως του Ἰπουργῶ Κοιν. Προνοίας.

2. Δύνεται λόγω ὀπηρεσιακῆς ἀνάγκης δι' ἠτιολογημένης ἀποστάσεως του Δ. Συμβουλίου, τῆ προτάσει του διευθυντοῦ ὀ ανατίθεται εις ὀπαλλήλους του Νοσοκομείου, πέραν τῶν κερκῶν αὐτῶν καθήκοντων καὶ ὀσοῦ καθήκοντα προσβλημένα εις τὸν ὀπηρεσιακῶν κλάστον, εἰς ὃν ἀνήκουσιν.

Άρθρον 14.

Τὸ προσωπικῶ του Νοσοκομείου διακρίνεται εις ἐσωτερικῶν, ὀπαρρωμένων ὀς ἐν τῆς ὀπηρεσίας του νὰ διακινεταρῶν ἐν αὐτῶ καὶ εις τὸ ἐξωτερικῶν.

Τὸ ἐσωτερικῶν προσωπικῶν εἰναὶ 1. Ὁ ἐσωτερικῶς ἰατρός. 2. Τὸ νοσηλευτικῶν προσωπικῶν.

Ης τὰ ἐσωτερικῶν προσωπικῶν παρέχεται τροφή καὶ ἐρ' ὄσον οἱ γῶροι του Νοσοκομείου ἐπιτρέπουσι, καὶ κατοικία.

Όμοίως δι' ἠτιολογημένης ἀποστάσεως του Διοικητικῶ Συμβουλίου δύναται νὰ χορηγήται εις τὸ βοηθητικῶν προσωπικῶν μεταμειομένη τροφή καὶ εις ὀλεως ἐξαιρετικῶς περιπτώσεις καὶ βραδυνῆ τοιαῦτη.

Ἀπαγορεύεται εις τὸ προσωπικῶν νὰ παρελαβῶν καὶ μεταρρῶν ἐπὶ τῶ Νοσοκομείου τὴν τροφήν του παρεσκευασμένην ἢ ἀπαρῶν.

Ης τῶν αὐτῶν ἐπὶ τῆς Κοινωνικῆς Προνοίας Ἰγουμερῶν ἀνατίθεται τὴν δημοσίευσιν καὶ ἐκτέλεσιν του παρόντος Π. Διατάγματος.

Ἐν Αθήναις τῆ 30 Δεκεμβρίου 1958

ΠΑΥΛΟΣ Β.

Ο ΕΠΙ ΤΗΣ ΚΟΙΝ. ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ
Ι. ΨΑΡΡΕΑΣ

α) του συντάκτου των Επιστημονικών Υποστηρίξεων
β) του συντάκτου των Επιστημονικών Υποστηρίξεων

Εν Αθήναις τῆ 30 Ιουνίου 1964

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ Β.

Ο ΕΠΙ ΤΩΝ ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ ΥΠΟΥΡΓΩΝ
Ι. ΤΟΥΜΠΑΣ

Β. ΔΙΑΤΑΓΜΑ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 422 / 64

Περὶ μετονομασίας συνοικισμῶν καὶ θέσεων.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΒΑΣΙΛΕΥΣ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ

Ἐχόντες ἐπὶ ὄψιν τὰς διατάξεις τοῦ ἄρθρου 1 τοῦ Ν. Δ)τος τῆς 17)21.9.1926 περὶ μετονομασίας συνοικισμῶν, πόλεων καὶ κομῶν, κυρωθέντος ὑπὸ τοῦ Ν. 4090 1929, περὶ μεταρρυθμίσεως διατάξεων τῆς περὶ ἐθῶν καὶ κοινωτήτων νομοθεσίας καὶ τοῦ ἄρθρου 55 τοῦ ὑπ' ἀριθ. 8644 1960 Β. Δ. περὶ ὀργανισμοῦ τῶν Ἑσωτερικῶν, μετὰ γνώμην τοῦ Συμβουλίου Ἐπιτροπῶν, ἐκφραθέντων κατὰ τὰς συνεδριάξεις αὐτοῦ τῆς 22ας Ἰανουαρίου, 10ης Μαρτίου, 14ης Ἀπριλίου καὶ 13ης Μαΐου τοῦ ἐτους 1964, προτάσει τοῦ Ἡμετέρου ἐπὶ τῶν Ἑσωτερικῶν Ἑπιτροπῶν ἀπεφασίσαντος καὶ διατάσσοντος :

Ἄρθρον μόνον.

Α'. Ἐν τῷ Νοτιῷ Αἰτωλίας καὶ Ἀκαρνανίας.

Ἐπαρχία Βάλτου.

1. Ἡ παρὰ τῷ δήμῳ Ἀμφιλοχίας θέσις «Καινοεργον» εἰσαπαικίζεται «Ἀμφιλοχικὸν Ἄργος, τόν.

2. Ὁ συνοικισμὸς «Λαγκάδα Ράχη» τῆς Κοινότητος Αἰωνοῦ, μετονομάζεται «Λαγκάδι, τόν.

Ἐπαρχία Ποντίσης καὶ Ἐπυροῦρου.

Ὁ συνοικισμὸς «Σπιτολαίικα» τῆς Κοινότητος «Παρακλάκη», μετονομάζεται «Σταυρὸς, ὄν.

Ἐπαρχία Τριγωνίδος.

Ὁ συνοικισμὸς «Παυλιανή» τῆς Κοινότητος Ἀναλήθειας, εἰσαπαικίζεται «Νοτιοανατολικὴ Παυλιανή, τόν.

Β'. Ἐν τῷ Νοτιῷ Θεσσαλονίκης.

Ἐπαρχία Φιλιατῶν.

Ὁ συνοικισμὸς «Τσέρρος» τῆς Κοινότητος Κάτω Σαχάρου, εἰσαπαικίζεται «Βρυσηύλα, ἴν.

Γ'. Ἐν τῷ Νοτιῷ Θεσσαλονίκης.

Ἐπαρχία Θεσσαλονίκης.

Ὁ συνοικισμὸς «Σταυτήριον Ἀσβεστοχωρίου» τῆς Κοινότητος Ἐξοχῆς, μετονομάζεται «Σταυτήρι, ἴν.

«Οἱ συνοικισμοὶ «Βίλλια Ρίτζ» καὶ «Πατριστασιακὸν» τῆς Κοινότητος Πολυίας, μετονομάζονται ἀντιστοίχως, «Νέα Ἰλῆ, ἴν καὶ «Κριονέριον, τόν.

Ἐπαρχία Λαγκαδῶν.

Ὁ συνοικισμὸς «Γοιτρίκιον» τῆς Κοινότητος Καλλιμασιῶν, εἰσαπαικίζεται «Ἀκροχώριον, τόν.

Δ'. Ἐν τῷ Νοτιῷ Καβάλας.

Ἐπαρχία Παγαίων.

Ὁ συνοικισμὸς «Κάτω Ἀκροπόλιον» τῆς Κοινότητος Κηφισίου, μετονομάζεται «Παναγία, ἴν.

Ε'. Ἐν τῷ Νοτιῷ Κυκλάδων.

Ἐπαρχία Θήρας.

Ὁ συνοικισμὸς «Μεσαρικό» τῆς Κοινότητος Διοσπόδος, εἰσαπαικίζεται «Καραυγή, ἴν.

Ὁ συνοικισμὸς «Ραχίτιον» τῆς Κοινότητος Ἀρκεσίου, εἰσαπαικίζεται «Ραχούλα, ἴν.

Εἰς τὸν αὐτὸν Πρωτόκολλον.

Ἐπαρχία Νικοπόλεως καὶ Πάργας.

Ὁ παρὰ τῷ Κοινότητι Καναλίου λόφος «Κούλια Παναγίας», εἰσαπαικίζεται λόφος «Πύλα Κουρμάνου.

Εἰς τὸν αὐτὸν ἐπὶ τῶν Ἑσωτερικῶν Ἑπιτροπῶν ἀπεφασίσαντος καὶ ἐκτελέσειν τοῦ παρόντος.

Εν Αθήναις τῆ 30 Ιουνίου 1964

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ Β.

Ο ΕΠΙ ΤΩΝ ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ ΥΠΟΥΡΓΩΝ
Ι. ΤΟΥΜΠΑΣ

Β. ΔΙΑΤΑΓΜΑ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 423/64

Περὶ συμπληρώσεως τοῦ ὀργανισμοῦ τοῦ Γενικοῦ Νοσοκομείου Γιαννιτσῶν.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΒΑΣΙΛΕΥΣ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ

Ἐχόντες ἐπὶ ὄψιν :

1) τὰς διατάξεις τῆς παρ. 2 τοῦ ἄρθρου 24 τοῦ ὑπ' ἀριθ. 2592)53 Ν. Δ. περὶ ὀργανώσεως τῆς Πατρικῆς Ἀναπήνεως, 2) τὰς διατάξεις τοῦ ὑπ' ἀριθ. 3097)54 Ν. Δ. περὶ τροποποιήσεως καὶ συμπληρώσεως τοῦ ὑπ' ἀριθ. 2592)53 Ν. Δ., 3) τὰς διατάξεις τῶν ἄρθρων 4 καὶ 20 τοῦ ὑπ' ἀριθ. 2487)55 Νόμου περὶ Κοινωνικῆς Ἀσφαλίσεως τῶν Ἀγροτῶν, 4) τὰς διατάξεις τῆς παρ. 6 τοῦ ἄρθρου 11 καὶ τῶν παρ. 3, 4 καὶ 5 τοῦ ἄρθρ. 12 τοῦ ὑπ' ἀριθ. 3796)57 Νόμου, 5) τὴν ὑπ' ἀριθ. 14)1.7.60 ἀπόφασιν τοῦ Διοικητικοῦ Συμβουλίου τοῦ Γενικοῦ Νοσοκομείου Γιαννιτσῶν, 6) τὴν ὑπ' ἀριθ. 2592)53 Ν. Δ. ἀπόφασιν τοῦ Νομαρχιακοῦ Συμβουλίου Ἑπίσης καὶ Ἀσφαλίσεως τοῦ Νοτοῦ Πέλλης, 7) τὴν ὑπ' ἀριθ. 21ε)389)19.2.64 ἀπόφασιν τοῦ Ἑπιτροπῶν Κοινωνικῆς Προνοίας περὶ ἐγκωρήσεως ἀρμοδιοτήτων εἰς τὸν Ἑπιτροπῶν Κοινωνικῆς Προνοίας, καὶ 8) τὴν ὑπ' ἀριθ. 267)64 γνώμην τοῦ Συμβουλίου Ἐπικρατείας, προτάσει τοῦ Ἡμετέρου ἐπὶ τῆς Κοινωνικῆς Προνοίας Ἑπιτροπῶν, ἀπεφασίσαντος καὶ διατάσσοντος :

Ἐἰς τὸν αὐτὸν ἀριθμὸν ἄρθρου 8 τοῦ ὀργανισμοῦ τοῦ Γενικοῦ Νοσοκομείου Γιαννιτσῶν ὡς οὗτος ἀνεμορρώθη διὰ τοῦ ἀπὸ 30. 12.58)31.1.59 (Φ.Ε.Κ. 22) Β. Δ)τος προβλεπομένης θέσεως προστίθεται καὶ ἡ κάτωθι :

Διοικητικὸν προσωπικόν.

Α' Καθηγητὴς

✓ Μία (1) θέσις διοικητικοῦ Διευθυντοῦ ἐπὶ ἐκθροῦ 7 τοῦ ἐμοῦ καὶ ἐμοῦ.

Ἄρθρον 2.

Τὸ πρῶτον ἐδάριον τῆς παρ. 1 τοῦ ἄρθρου 2 τοῦ αὐτοῦ ὡς αὐτὸ ὀργανισμοῦ ἀντικαθίσταται ὅστω :

«Ἡ Διεύθυνσις τοῦ Νοσοκομείου ἀσκεῖται ὑπὸ τοῦ διοικητικοῦ Διευθυντοῦ ὅστωις τὰ καθήκοντα καὶ αἱ ἀρμοδιότητες εἰσῆκοντα ὡς ἀναλήθως :

Ὁ Διευθυντὸς τὸ τελευταῖον ἐδάριον τοῦ αὐτοῦ ὡς ἐπὶ ἄρθρ. 2 ἀντικαθίσταται ὅστωις :

«Ἐν διοικητικῶν Διευθυντῶν ἐλλείποντα, ἀπόστα ἢ καθύπερθε ἀναπληρῶν ὁ Γραμματεὺς τοῦ Νοσοκομείου ἢ μέλος τοῦ Διοικητικοῦ Συμβουλίου ἔχον τὴν ἐξειδίχτην τοῦ Διοικητικοῦ Συμβουλίου ἀρμοδιότητα δι' ἀποφάσεως τοῦ Διοικητικοῦ Συμβουλίου.

Εἰς τὸν αὐτὸν ἐπὶ τῆς Κοινωνικῆς Προνοίας Ἑπιτροπῶν ἀπεφασίσαντος καὶ ἐκτελέσειν τοῦ παρόντος ἢ Διατάγματος.»

Εν Αθήναις τῆ 30 Ιουνίου 1964

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ Β.

Ο ΕΠΙ ΤΗΣ ΚΟΙΝ. ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ



ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΑΘΗΝΑ
26 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 1986

ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΥΛΛΟΥ
894

ΠΡΟΤΕΡΑΙΑ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ & ΕΓΚΡΙΣΕΙΣ

36/οίκ. 19301

Προσταγή του Οργανισμού του Γενικού Νοσοκομείου Γιαννιτσών.

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ
ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝ. ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

αποφασίζει υπόψη:

- α) Διατάξεις των παραγρ. 1, 2, 3 και 4 του άρθρου 1397/1983 «Εθνικό Σύστημα Υγείας» (ΦΕΚ 3).
- β) Διατάξεις του Π.Δ. 87/1986 «Ένιαίο πλαίσιο οργανισμού Νοσοκομείων» (ΦΕΚ 32/Α/1986).
- γ) Απόφαση 30/1.11.85 του Δ.Σ. του Γενικού Νοσοκομείου Γιαννιτσών, που φέρει ως ακολούθως:

Άρθρο 1.

Ο σκοπός του Γενικού Νοσοκομείου Γιαννιτσών, όπως ορίζεται με το Π.Δ. 287/1980 «περί τροποποιήσεως όψεως του Οργανισμού του Γενικού Νοσοκομείου Γιαννιτσών» (ΦΕΚ 81/Α/1980), αναμορφώνεται σύμφωνα με τις διατάξεις της απόφασης αυτής.

Άρθρο 2.

Η ονομασία — Επωνυμία — Έθρα — Σφραγίδα του Νοσοκομείου αυτός υπάγεται στις διατάξεις του Ν.Δ. 1397/1983 «περί οργανώσεως της Ιατρικής Αντιλήψεως» (ΦΕΚ 32/Α/1983) και αποσπασθεί νομικό πρόσωπο δικαίου που διέπεται από τις διατάξεις του Ν.Δ. 1397/1983 «Εθνικό Σύστημα Υγείας». Το Νοσοκομείο αυτό ορίζεται ως Νομαρχιακό Γενικό Νοσοκομείο και φέρει την επωνυμία «ΝΟΜΑΡΧΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΓΙΑΝΝΙΤΣΩΝ». Η κεντρική υπηρεσία του Νοσοκομείου ορίζεται στην Πύλη του Ναυαίου Πύργου.

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ
Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΔΙΕΥΚΤΗΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΓΙΑΝΝΙΤΣΩΝ

Άρθρο 3.

Σκοπός.

Ο σκοπός του Νοσοκομείου είναι:

- α) Η παροχή στο πλαίσιο και στην έκταση της διάρθρωσης της Ιατρικής του Υπηρεσία, πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης, στόμα για κάθε πολίτη, ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική του κατάσταση σύμφωνα με τους κανόνες του Εθνικού Συστήματος Υγείας.
- β) Η ανάπτυξη και προαγωγή της Ιατρικής Έρευνας.
- γ) Η εφαρμογή προγραμμάτων ειδίκευσης, συνεχούς εκπαίδευσης γιατρών, καθώς και εκπαίδευσης και επιμόρφωσης λειτουργών άλλων κλάδων Υγείας.

Άρθρο 4.

Έσοδα.

Τα έσοδα του Νοσοκομείου είναι:

- α) Οι επικαταστάσεις από τον κρατικό τακτικό προϋπολογισμό και από τον προϋπολογισμό θεμάτων επενδύσεων.
- β) Οι εισπράξεις από νοσήλια, αξέσπαστρα και λοιπές αμοιβές για παροχή υπηρεσιών.
- γ) Οι πρόσδοι από την ίδια αυτού περιουσία.
- δ) Τα έσοδα από δωρεές, κληροδοτήματα, εκποιήσεις κ.λπ.

Άρθρο 5.

Δυναμική Καθεστώτων.

Η συνολική δύναμη του Νοσοκομείου ορίζεται σε εκατό (100) κρεβάτια.

Άρθρο 6.

Λειτουργία Υπηρεσιών.

- 1. Το Νοσοκομείο αυτό αποτελείται από τις υπηρεσίες:
 - α) Ιατρική
 - β) Νοσηλευτική
 - γ) Διαγνωστική
 - δ) Χειρουργική
- 2. Η λειτουργία των υπηρεσιών της χειρουργικής συγκροτείται σύμφωνα με τις διατάξεις της απόφασης 30/1.11.85 του Δ.Σ. του Νοσοκομείου Γιαννιτσών.

ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ (ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ)

Άρθρο 7

Διάρθρωση Ιατρικής Υπηρεσίας

Ιατρική Υπηρεσία του Νοσοκομείου διαρθρώνεται:

ΟΥΣ ΤΜΗΜΑΤΑ:

αθολογικό με συνολική δύναμη πένδητα (50) κορβόβια, χειρουργικό με συνολική δύναμη πένδητα (50) κορβόβια, ργαστηριακό.

α διατομικά τμήματα:

πειγόντων περιστατικών

μερθίας νοσηλείας

θε τομέας διαρθρώνεται σε τμήματα ως εξής:

ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ:

ΘΝΑΤΑ:

ένα (1) Πιθολογικό

ένα (1) Καρδιολογικό

ένα (1) Παιδιατρικό

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ:

ΘΝΑΤΑ:

Ένα (1) Χειρουργικό

ένα (1) Ουρολογαγγειολογικό

ένα (1) Γαστρεντερολογικό-Πυλικοστομικό

ένα (1) Αναεσθησιολογικό

ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ:

ΘΝΑΤΑ:

να (1) Αιμοδοσία

να (1) Μικροβιολογικό-Βιοχημικό

να (1) Αιματολογικό

να (1) Ακτινοδιαγνωστικό

να (1) Φαρμακευτικό

ως τομείς λειτουργούν τακτικά εξωτερικά ιατρεία αντίστοιχων ειδί-

ων με τις ειδικότητες των γιατρών που υπηρετούν στο Νοσοκομείο.

Άρθρο 8

Διάρθρωση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας

νοσηλευτική Υπηρεσία αποτελεί Διεύθυνση και διαρθρώνεται σε δύο (2) ς 1α και 2α καθένας διαρθρώνεται σε νοσηλευτικά τμήματα ως

ως τομέας σε τέσσερα (4) τμήματα που καλύπτουν τον Παθολογικό και

χειρουργικό τομέα της Ιατρικής Υπηρεσίας.

ως τομέας σε ένα (1) τμήμα που καλύπτει τον Εργαστηριακό τομέα, τα

ισιακά τμήματα και τα εξωτερικά ιατρεία της Ιατρικής Υπηρεσίας.

Νοσοκομείο συνιστάται Νοσηλευτική Επιτροπή που αποτελείται από:

Δ/ντή-Δ/ντρια της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, ως Πρόεδρο.

ε (1) Προϊστάμενο τμήματος από κάθε τομέα.

ε (1) Διπλωματούχο τμήματος από κάθε τομέα.

η (β) και (γ) εκλέγονται για δύο (2) χρόνια με μυστική ψηφοφορία

α νοσηλευτικό προσωπικό του αντίστοιχου τομέα που συνέρχεται με

λωση του προϊσταμένου αυτού.

η της Νοσηλευτικής Επιτροπής εκλέγουν με μυστική ψηφοφορία τον

οδερμό μεταξύ των υπό στοιχείου (β) μελών και των Προμηθητών μετα-

α υπό στοιχείου (γ) μελών. Η Νοσηλευτική Επιτροπή γνωμοδοτεί για κά-

α που αφορά την οργάνωση και λειτουργία της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας

β. Γραμματέας

γ. Οικονομικού

δ. Τεχνικού

ε. Πληροφορικής-Υργάνωσης

στ. Βιοιατρικής Τεχνολογίας

Β' ΑΥΤΟΝΤΕΛΗ ΓΡΑΦΕΙΑ

α. Κίνησης Αρρώστων

β. Διατροφής

γ. Γραμματέας Ξενοτικών Ιατρείων

δ. Κοινωνικής Υπηρεσίας

ε. Επιστάσης

στ. Ίματισμού

Άρθρο 10

Αρμοδιότητες Υπηρεσιών

Οι αρμοδιότητες κάθε υπηρεσίας του Νοσοκομείου ορίζονται ως ακολούθως:

1. Αρμοδιότητες Ιατρικής Υπηρεσίας είναι:

Η πρωτόρη και προαγωγή της υγείας, της έκφυσης και της εκπαίδευσης, η παροχή υπηρεσιών Υγείας και ο προγραμματισμός και ο έλεγχος των παρε-

2. Αρμοδιότητες Φαρμακευτικού τμήματος:

Έχει την ευθύνη για τον προγραμματισμό προμηθειών, την φύλαξη, την ταξινόμηση, την παρασκευή έσοχημασμάτων, τον έλεγχο, την χρήση, την διανομή, την διακίνηση και διαχείριση του φαρμακευτικού και λοιπού υλικού ασφαλείας του Ε.Φ.Α.Κ.Μ. έχει την ευθύνη του επιστημονικού ελέγχου του συνταγολογίου, της εκτέλεσης υποιασθίπυτε 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 αρρώστους, σύμφωνα με τα δεδομένα της νοσηλευτικής και στο πλαίσιο των κατευθύνσεων των υπευθύνων σε κάθε περίπτωση γιατρών, η πρόωση και προαγωγή της νοσηλευτικής και της εκπαίδευσης στον τομέα αυτό και ο προγραμματισμός και ο έλεγχος των παρεχομένων 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 κιοπτεία 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 διενεκεραλίωση του έργου του Νοσοκομείου.

γ) Τμήμα Οικονομικού: Φροντίζει για την μέλιξη των οικονομικών αναγκών του Ιδρύματος και την εισήγηση για την έγκριση επεξεργασία των προτάσεων για την κατάρτιση του προσωπικού του Ιδρύματος, την πραγματοποίηση των δαπανών, την εγκαθάρτιση των αποδοχών προσωπικού και λοιπών αποζημιώσεων, την προμήθεια, διαχείριση και φύλαξη των εφοδίων και υλικών που χρειάζονται για την λειτουργία του Νοσοκομείου, την κατάρτιση του λογιστικού και ακυλογιστικού, την τήρηση των λογιστικών βιβλίων καθώς και την είσπραξη των εσόδων του Νοσοκομείου, την ευθύνη για την διαβίβαση λογιμίας του Ιδρύματος και την τήρηση των οικονομικών στατιστικών στοιχείων.

δ) Τμήμα Τεχνικό: Η ευθύνη για τον προγραμματισμό και την εισήγηση της εκτέλεσης των απαραίτητων έργων ανέπτυξης, συντήρησης, μανένωσης και διαρκούς βελτίωσης των κτιριακών και μηχανολογικών εγκαταστάσεων του Ιδρύματος και για την προμήθεια του απαραίτητου εφοδιασμού. Καταρτίζει μελέτες για την εκτέλεση έργων, επιβλέπει την εκτέλεσή τους και έχει την ορονοπία για την ποιοτική και ποσοτική παρακολούθηση. Η ευθύνη για την ομαλή λειτουργία των ηλεκτρολογικών εγκαταστάσεων, των εγκαταστάσεων παροχής αερίων, των εγκαταστάσεων παροχής νερού στα χειρουργεία και γενικά για την ομαλή λειτουργία των τεχνολογικών εγκαταστάσεων. Φοροτίζει για την συν-

Άρθρο 9

Διάρθρωση Διοικητικής Υπηρεσίας

Διοικητική Υπηρεσία αποτελεί Διεύθυνση και διαρθρώνεται σε:

α) Γραφείο

β) Τμήμα Γραφείων

ύσση για την οργάνωση και λειτουργία
ίσησης, της επεξεργασίας και τήρησης μηχανογραφικών στατιστικών
; παροχής και διακίνησης πληροφοριών στις υπηρεσίες του Κοσο-
Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και στους
ους ορείς και κάθε άλλη συναφή εργασία.

ατρικής Τεχνολογίας: Η ευθύνη και φροντίδα της υρβολογικής
τρικού επιστημονικού εξοπλισμού, καθώς και η οργανωμένη τεχ-
λή του.

Υπός Αρρώστων: Η φροντίδα για την έκδοση εισιτηρίων για
των αρρώστων, την έκδοστων εξιτηρίων και την τήρηση καταλό-
ισαγωγής.

ωνών κάθε φορά κρεβατιών και ευημερώνει τους αρρώστους
ή τους σύμφωνα με την σειρά στον κατάλογο αναμονής. Φρον-
λυγιατική παρακολούθηση της μερίδας των νοσηλευμένων,
ωνών νοσηλείας και την έκδοση των δελτίων παροχής υπηρεσιών.
ασθενών και παρέχει κάθε πληροφορία γι' αυτούς. Επίσης τηρεί
στικά στοιχεία της νοσηλευτικής κίνησης. Χορηγεί πιστοποιη-
στους όταν τα ζητούν, μετά από υποβολή σχετικής αίτησης.
ρηξή: Ανήκουν οι δραστηριότητες που σχετίζονται με την δια-
ικνών σχημάτων ασθενών και προσωπικό και με την πληροφόρηση
ων νοσηλευμένων ασθενών και των ασθενών των εξωτερικών
ων ανάγκη από ειδική διαιτητική αγωγή. Στο τμήμα διατροφής
της οι επιστημονικές, οργανωτικές, εκπαιδευτικές και διοικη-
ητες όλων όσων απασχολούνται με τα τρόφιμα από την προμήθεια
λωση τους.

ίας Εξωτερικών Ιατρείων: Η ευθύνη και φροντίδα για την γραμ-
των τακτικών εξωτερικών ιατρείων, την υποδοχή και εξυπηρέ-
μένων ο' αυτά αρρώστων. Τηρεί τα αρχεία και τα βιβλία κινή-
ών ιατρείων. Ρυθμίζει την σειρά προσέλευσης των αρρώστων και
ιν επανεξέτασή τους με προσυνηυδύηση. Χορηγεί πιστοποιητικά
όταν τα ζητούν, μετά από υποβολή σχετικής αίτησης. Ευημε-
α τις άρες λειτουργίας των τακτικών εξωτερικών ιατρείων
λειτουργίας τους.

κής Υπηρεσίας: Η ευθύνη και φροντίδα για την συμπεράσταση
ους στο Κοσοκομείο για κάθε κοινωνικό τους πρόβλημα, την
ρεύση των αιτίων που προκαλούν τα προβλήματα αυτά κατά
κά φροντίζει για την αντιμετώπιση των κοινωνικών αυτών
αίσιου της γενικότερης Κοινωνικής Πολιτικής της Πολιτείας.
ίας: Φροντίζει για κάθε θέμα που έχει σχέση με την κατα-
του Κοσοκομείου και την εποπτεία των γενικών εργασιών και

αθ: Η εδλαξη, η διανομή, η επιβιδρωση και η καθοριδτητα
προσωπικό του Κοσοκομείου καθώς και των ιματισμού
ων νοσηλευμένων.

των υπηρεσιών, όπως καθορίζονται με τις διατάξεις του
ίνται σύμφωνα με όσα λεπτομερώς ορίζονται με τον εωτε-
τουρσίας του Κοσοκομείου και εφδουν δεν έχει εκδιδεί
σμός λειτουργίας, σύμφωνα με τις αποφάσεις του Διοικη-
αι τις γενικότερες κατευθύνσεις και υποδείξεις του
Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Άρθρο 11

Στελέχωση Ιατρικής Υπηρεσίας

στελεχώνεται:

κατέχουν θέσεις κλάδου γιατρών Β.Σ.Υ. που συνιστώνται,
τάξεις του Ν.1397/83, στον κλάδο γιατρών Β.Σ.Υ. του
Ιρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και καταυέμονται στο

ις γιατρούς, που τοποθετούνται σε θέσεις ειδικευομένων
ισταθεί με οποιοδήποτε τρόπο μέχρι τη δημολέυση της
υ συνιστώνται σύμφωνα με τις διατάξεις που ισχύουν
ου προσφέρουν υπηρεσίες συναφείς προς το έργο της

Ιατρικής Υπηρεσίας, των παρακάτω κατά κατηγορία κλάδων, σε καθένα από τους
ου όλους συνιστώνται οι αντίστοιχα οριζόμενες θέσεις:

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΩΝ

δύο (2) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΒΙΟΧΗΜΙΚΩΝ-ΧΗΜΙΚΩΝ

Μ(α) (1) θέση

6) Από προσωπικό των παρακάτω κατά κατηγορία κλάδων, σε καθένα από τους
ου όλους συνιστώνται οι αντίστοιχα οριζόμενες θέσεις:

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ-ΤΡΙΩΝ

δύο (2) θέσεις

Άρθρο 12

Στελέχωση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας

Η Νοσηλευτική Υπηρεσία στελεχώνεται από προσωπικό των παρακάτω κατά κατη-
γορία κλάδων, σε καθένα από τους οποίους συνιστώνται οι αντίστοιχα οριζό-
μενες θέσεις:

Α' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ-ΤΡΙΩΝ

δύο (2) θέσεις

Β' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΤΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ-ΤΡΙΩΝ

Τριάντα δύο (32) θέσεις

Οι δύο (2) θέσεις του κλάδου αυτού πληρούνται κατά τον αριθμό που δεν
πληρούνται, λόγω έλλειψης υποψηφίων, οι δύο (2) θέσεις του κλάδου ΠΕ νο-
σηλευτών-τριών.

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΨΥΧΙΑΤΡΙΩΝ

Μ(α) (1) θέση

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΚΑΙΩΝ

δέκα τέσσερις (14) θέσεις

Γ' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΑΣΘΕΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΣΕΩΣ

Ογδόντα δύο (82) θέσεις

Οι τριάντα δύο (32) θέσεις του κλάδου αυτού πληρούνται κατά τον αριθμό
που δεν πληρούνται, λόγω έλλειψης υποψηφίων οι τριάντα δύο (32) θέσεις
του κλάδου ΤΕ Νοσηλευτών-τριών.

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΤΡΑΥΜΑΤΙΟΦΟΡΩΝ (ΠΡΩΤΟΒΡΕΙΩΣ)

τέσσερις (4) θέσεις

Δ' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΥΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΥΕ ΔΙΗΘΗΤΙΚΟΥ ΥΠΕΥΘΥΝΟΜΙΚΟΥ ΗΡΩΣΩΣ, ΓΕΥΣΕΩΣ

Τριάντα πέντε (35) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Μισοκόμμων, Μεταφορέων ασθενών,
Βοηθών θαλάμων, Κινητροκόμμων, Απυεφρωτών. Το 1/2 των θέσεων του κλάδου αυτού
κατανέμεται στις ειδικότητες:

--Μισοκόμμων: Έκτα (7) θέσεις

--Μεταφορέων ασθενών: Δύο (2) θέσεις

--Βοηθών θαλάμων: Οκτώ (8) θέσεις

--Κινητροκόμμων: Έκτα (1) θέση

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

Οι τέσσερις (4) θέσεις του κλάδου αυτού πληρούνται μετά την κατάργηση
των αντίστοιχων θέσεων του κλάδου ΔΕ Τραυματιοφορέων.

Άρθρο 13

Στελέχωση Διοικητικής Υπηρεσίας

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

Άρθρο 15

Προϊστάμενοι Υπηρεσιών

Τριμής Υπηρεσίας προϊστάμενη Επιτροπή του άρθρου 1397/83, η οποία έχει μόνο επιστημονικές αρμοδιότητες. Στους τμήματα αυτής οι προϊστάμενοι ορίζονται σύμφωνα με τις παραρτήματα 4 του άρθρου 11 του Ν. 1397/83.

Φαρμακευτικό τμήμα προϊστάμεται υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ ή ΤΕ του κλάδου Φαρμακοποιών.

Ψυχιατρική Υπηρεσία προϊστάμεται:

Ψυχίατρος, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ ή ΤΕ του κλάδου Ψυχιατρικών.

Κλινικός και τα τμήματα, υπάλληλοι με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ ή ΤΕ του κλάδου Κλινικών ή της κατηγορίας ΤΕ του κλάδου Κλινικών για τα τμήματα, και αν δεν υπάρχουν υπάλληλοι με βαθμό α' της κατηγορίας κλάδου Αδελφών Νοσοκόμων.

Κλινική Υπηρεσία προϊστάμεται:

Κλινικός, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ του κλάδου Διοικητικού, και στην περίπτωση που δεν υπηρετούν υπάλληλοι της κατηγορίας α', προϊστάμεται υπάλληλος της κατηγορίας ΤΕ ή ΔΕ του κλάδου με βαθμό α'.

Κλινικά τμήματα Προσωπικού και Γραμματείας, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ του κλάδου Διοικητικού-Λογιστικού ή της κατηγορίας ΤΕ Διοίκησης Νοσοκομείων ή της κατηγορίας ΔΕ του κλάδου Διοικητικού.

Κλινικός, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ του κλάδου Λογιστικού ή της κατηγορίας ΤΕ του κλάδου Λογιστικής.

Κλινικός, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΤΕ του κλάδου Χημικού, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΤΕ του κλάδου Χημικού.

Κλινικός-Υργάνωσης, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας Μηχανολογικής.

Κλινικός Τεχνολογίας, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΤΕ Τεχνολογικών Εφαρμογών.

Κλινικός Έκτακτης Επείγουσας και Γραμματείας Ξενοκλινικών Ιατρικών, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ του κλάδου Διοικητικού-Κατηγορίας ΤΕ του κλάδου Διοίκησης Νοσοκομείων ή της κατηγορίας Διοικητικού-Λογιστικού.

Κλινικός Διατροφής, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΤΕ Τεχνολογικών Εφαρμογών.

Κλινικός Κοινωνικής Υπηρεσίας, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας Κοινωνικών Λειτουργιών.

Κλινικός Ψυχιατρικής και Ιαματισμού, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας Διοικητικού-Λογιστικού ή της κατηγορίας ΔΕ Διοικητικού-Λογιστικού.

Κλινικός Φαρμακευτικός τμήμα, στη Νοσηλευτική Υπηρεσία και τις οργανικές Υποδιευκρίσεις αυτών.

Κλινικός 2, 3 και 4 του παρόντος άρθρου, ορίζονται σύμφωνα με το άρθρο 9 του Ν. 1586/86 "Βαθμολογική διάρθρωση των Δ.Π.Δ.Α. και Ο.Τ.Α. και άλλες διατάξεις (ΦΕΚ 37/Α/86).

Άρθρο 16

1. Στο προσωπικό που τημερεύει πέρα από το κανονικό ωράριο εργασίας του, παρέχεται δωρεάν τροφή κατά το διάστημα της εργασίας του.

2. Με απόφαση του Δ.Σ. του Νοσοκομείου, μπορεί να παρέχεται τροφή σ' άλλα το προσωπικό του Νοσοκομείου με καταβολή αντιτίμου που ισούται με το ποσό που καθορίζεται κάθε φορά για το ημερήσιο εφόδιο τροφής των νοσηλευομένων.

Άρθρο 17

Μεταβατικές Διατάξεις

1. Κατά την πρώτη εφαρμογή του παρόντος οργανισμού στους κλάδους που οι θέσεις κατανέμονται σε περισσότερες από μία ειδικότητες κατατάσσονται ή εντάσσονται οι υπηρετούντες κατά την δημοσίευση της απόφασης αυτής, υπάλληλοι με τα αντίστοιχα προόντα, ανεξάρτητα από την κατά ειδικότητα κατανομή τους. Η καθοριζόμενη κατανομή μεταξύ των ειδικότητων εφαρμόζεται σταδιακά στο βαθμό που κενούνται οι θέσεις μετά την με υπολοίπότε τρόπο αποχώρηση των υπαλλήλων και τις κατέχουν.

2. Το μόνιμο προσωπικό, εκτός του ιατρικού, που υπηρετεί σε οργανικές θέσεις κατά τη δημοσίευση της απόφασης αυτής, κατατάσσεται κατά κατηγορία και κλάδο αντίστοιχης ειδικότητας στις θέσεις που συνιστώνται με την απόφαση αυτή, σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 1586/86 "Βαθμολογική διάρθρωση των θέσεων του Δημοσίου, Π.Π.Δ.Α. και Ο.Τ.Α. και άλλες διατάξεις (ΦΕΚ 37/Α/86).

3. Το μη μόνιμο προσωπικό που υπηρετεί στο Νοσοκομείο κατά τη δημοσίευση της απόφασης αυτής με οποιαδήποτε σχέση εργασίας εντάσσεται σε θέσεις που κενούνται μετά την εφαρμογή της παραγράφου 2 του παρόντος άρθρου ή σε προσωρινές θέσεις που συνιστώνται κατά κλάδο με την πράξη διορισμού και καταργούνται όταν κενωθούν με υπολοίπότε τρόπο, σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 1476/84 (ΦΕΚ 136/Α/84) όπως συμπληρώθηκαν με το άρθρο 14 του Ν. 1540/85 (ΦΕΚ 87/Α/85) και την ερμηνευτική διάταξη της παραγράφου 6 του άρθρου 27 του Ν. 1579/85 (ΦΕΚ 217/Α/85).

4. Όσοι από το μη μόνιμο προσωπικό δεν συγκεντρώνουν τα νόμιμα προόντα ή δεν υποβάλλουν αίτηση για ένταξη, εξακολουθούν να υπηρετούν σε προσωρινές θέσεις που συνιστώνται με απόφαση του Δ.Σ. του Νοσοκομείου, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 5 του Ν. 1476/84.

5. Οι κενές οργανικές θέσεις σε κάθε κλάδο στον οποίο έχουν συσταθεί προσωρινές θέσεις, σύμφωνα με την παράγραφο 4 του παρόντος άρθρου, πληρούνται στον εισαγωγικό βαθμό κατά τον αριθμό που κενούνται και καταργούνται οι προσωρινές θέσεις, εφόσον ο συνολικός αριθμός των προσωρινών θέσεων δεν υπερβαίνει το σύνολο των οργανικών θέσεων.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα 7 - 11 - 1986

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ


D. FENNIEMATAI



ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΕΝ ΑΘΗΝΑΙΣ
ΤΗ, 12 ΑΠΡΙΛΙΟΥ 1980

ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟΝ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΥΛΛΟΥ
81

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΔΙΑΤΑΓΜΑΤΑ

290. Περί καθορισμού των ορίων Αμυντικής Περιοχής Αρμοδιότητας Γενικού Επιτελείου Στρατού. 1
291. Περί μερικής ανακλήσεως Διατάγματος και κωδικοποίησης συμπληρωματικών πινάκων Ανωτάτου Αξιωματικού Πολεμικής Αεροπορίας. 2
292. Περί κωδικοποίησης συμπληρωματικών πινάκων Αξιωματικών Πολεμικής Αεροπορίας. 3
293. Περί κωδικοποίησης συμπληρωματικού πίνακος Αξιωματικού Πολεμικής Αεροπορίας. 4
294. Περί τροποποιήσεως και συμπληρώσεως διατάξεων των, ρυθμιζουσών θέματα των σχολείων Μέσης Γενικής Εκπαίδευσως. 5
295. Περί έγκρισεως - συστάσεως κοινοφελούς έθροιστος υπό την επωνυμίαν «ΙΑΡΥΜΑ ΥΠΟΤΡΟΦΙΩΝ - ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ Ι. ΣΒΩΛΟΣ» και κωδικοποίησης του Οργανισμού αυτού. 6
296. Περί παροχής εις την Δ.Ε.Π. ενισχύματος έρευνας και εκμεταλλεύσεως υδρογονανθράκων εις περιφέρειαν Κατερίνης - Θεσσαλονίκης. 7
297. Περί τροποποιήσεως και συμπληρώσεως του Οργανισμού του Γενικού Νοσοκομείου Γιαννιτσών. 8

ΔΙΑΤΑΓΜΑΤΑ

(1)

ΠΡΟΕΔΡΙΚΟΝ ΔΙΑΤΑΓΜΑ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 290

Περί καθορισμού των ορίων αμυντικής περιοχής αρμοδιότητας Γενικού Επιτελείου Στρατού.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Έχοντας υπόψη :

- Τό άρθρον 1 του Α.Ν. 376/1936 περί μέτρων άσφαλείας όγκρων θέσεων.
- Τήν υπ' αριθ. 170/1980 γνωμοδότησιν του Συμβουλίου της Επικρατείας, προτάσει του επί της Έθνικης μόνης Υπουργού, άπερασίσσασιν :

Άρθρον 1.

Καθορίζεται ως ΑΜΕΝΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΧΗ (ΑΠ) άρμολογίας ΠΕΣ ή έκτεινομένη τοιαύτη ένταύτην της όριοιστι-

κής γραμμής και περιλαμβανομένη εις τά κάτωθι καθοριζόμενα όρια :

α) Βόρειον όριον : Η Αλβανική, Γιουγκοσλαβική και Βουλγαρική Μεθόριος.

β) Δυτικόν όριον : Η άκτι του Ίονιου πελάγους.

γ) Ανατολικόν όριον : Η Τουρκική Μεθόριος.

δ) Νότιον όριον : Η γραμμή ή όριζόμενη υπό των κάτωθι έδαφικών σημείων και συνεταγμένων (χάρται 1 : 100.000 ΔΕΛΒΙΝΑΚΙΟΝ, ΑΡΓΥΡΟΚΑΣΤΡΟΝ, ΚΟΝΙΤΣΑ, ΦΛΩΡΙΝΑ, ΠΙΤΟΛΕΜΑΤΙΣ, ΣΚΡΑ, ΤΕΡΠΥΛΛΟΣ, ΣΙΔΗΡΟΚΑΣΤΡΟΝ, ΣΕΡΡΑΙ, ΔΡΑΜΑ, ΜΠΑΤΑΚ, ΞΑΝΘΗ, ΚΟΜΟΤΗΝΗ, ΣΑΠΑΙ, ΔΙΔΥΜΟΤΕΙΧΟΝ, ΦΕΡΑΙ Έκδόσεως ΓΥΣ), ΜΑΚΡΟΝ ΟΡΟΣ (DJ 300800)-ΣΜΕΡΤΟΣ (DJ 350840)-ΓΙΡΟΜΕΡΙΟΝ (DJ 420880)-ΜΑΥΡΟΝΕΡΙΟΝ (DJ 420920)-ΑΓΙΟΙ ΠΑΝΤΕΣ (DJ 444970)-ΒΟΣΚΟΤΟΠΟΣ ΥΨ. 1522 (DK 405040)-ΟΡΗ ΤΣΑΜΑΝΤΑ (DK 425060-DK 440050-DK 460030-DK 490030)-ΑΓΙΑ ΜΑΡΙΝΑ (DK 516068)-ΚΑΣΤΑΝΗ (DK 510100)-ΧΑΡΑΥΓΗ (DK 485137)-ΓΕΦΥΡΑ ΚΑΚΑΒΙΑΣ (DK 470175)-ΧΡΥΣΟΣ ΔΟΥΛΗ (DK 455207)-ΞΗΡΟΒΑΛΤΟΝ (DK 445253)-ΟΡΗ ΜΑΚΡΥΚΑΜΠΟΥ (DK 470250-DK 480253-DK 500290)-ΣΤΑΥΡΟΚΙΑΔΙΟΝ (DK 520320)-ΑΝΩΝ (DK 554334)-ΟΡΟΣ ΔΟΥΣΚΟΝ (DK 580333)-ΑΗΛΟΝΟΧΩΡΙΟΝ (DK 660340)-ΓΕΦΥΡΑ ΜΠΟΥΡΑΖΑΝΙΟΥ (DK 683339)-ΚΑΒΑΣΙΛΑ (DK 755375)-ΠΥΞΑΡΙΑ (DK 753416)-ΔΥΤ. ΧΩΡ. ΑΜΑΡΑΝΤΟΣ (DK 750460) ΣΤΕΝΟΣ ΥΨ. 1957 (DK 793529)-ΧΙΟΝΑΔΕΣ (DK 780580)-ΠΛΗΚΑΤΙΟΝ (DK 804608)-ΠΕΡΙΦΑΝΟ ΥΨ. 2442 (DK 845653)-ΦΛΑΜΠΟΥΡΟΝ ΥΨ. 1852 (DK 865736) ΕΡ. ΤΡΙΑΦΟΥ (DK 895790)-ΑΛΕΒΙΤΣΑ ΥΨ. 1583 (DK 964785)-ΜΕΣΟΒΡΑΧΟ (DK 990795)-ΚΑΤΩ ΠΤΕΡΥΓΑ (ΕΚ 040845)-ΟΙΝΟΗ (ΕΚ 070852)-ΠΕΡΟΠΗΓΗ (ΕΚ 068922)-ΠΑΠΑΘΑΝΑΣΙΟΥ ΥΨ. 1653 (ΕΚ 093954)-ΠΥΡΑΜΙΣ ΥΨ. 1776 (DK 108999) ΚΕΦΑΛΟΒΡΥΣΟΝ (ΕΚ 115101)-ΚΑΡΥΔΙ (ΕΚ 126126)-ΚΑΛΛΙΘΕΑ (ΕΚ 134167)-ΒΑΡΝΟΥΣ ΥΨ. 2164 (ΕΚ 179178)-ΑΚΡΙΤΑΣ (ΕΚ 257185)-ΤΡΙΠΟΤΑΜΟΣ (ΕΚ 420190)-ΛΟΦΟΙ (ΕΛ 487166)-ΑΓ. ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ (ΕΛ 650215)-ΖΕΡΒΗ (ΕΛ 690235)-ΚΑΤΩ ΚΟΡΥΦΗ (ΕΛ 780300)-ΛΟΥΤΡΑΚΙΟΝ (ΕΛ 795364)-ΠΡΟΜΑΧΟΙ (ΕΛ 845423)-ΒΟΡΕΙΟΝ (ΕΛ 910425)-ΦΟΥΤΣΑΝΗ (ΕΛ 990450)-ΑΡΧΑΓΓΕΛΟΣ (FL076490)-ΚΟΥΛΑ (FL 143450)-ΦΑΝΟΣ (FL 242488)-ΚΑΛΕ ΛΟΦΟΣ ΥΨ. 241 (FL 279493)-ΕΥΖΩΝΟΙ (FL307517)-ΔΑΟΥΤΑΝΗ ΥΨ. 254 (FL 379554)-ΕΙΡΗΝΙΚΟΝ (FL 400535)-ΜΑΥΡΟΣ ΒΡΑΧΟΣ ΥΨ. 280 (FL479546)-ΟΒΕ-

ΠΡΟΕΔΡΙΚΟΝ ΔΙΑΚΤΗΜΑ ΤΗΣ ΑΡΙΘ. 297

Περί τροποποιήσεως και συμπληρώσεως του 'Οργανισμού του Γενικού Νοσοκομείου Γιαννιτσών.

**Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ**

Έχοντας υπ' όψει :

1. Τās διατάξεις :

α) Του άρθρου 8 του Ν.699/1977 «περί συνθέσεως των Διοικητικών Συμβουλίων των Νοσηλευτικών Ίδρυμάτων Ν.Δ. 2592/1953 και ρυθμίσεως συναφών θεμάτων» (ΦΕΚ. 272 Α').

β) Της παρ. 3 του άρθρου 24 του Ν.Δ. 2592/1953 «περί οργανώσεως της Ιατρικής Αντιλήψεως» (ΦΕΚ. 254 Α') ως αντικατεστάθη υπό του άρθρου 10 του Ν.Δ. 3097/1954 «περί τροποποιήσεως και συμπληρώσεως του Ν.Δ. 2592/1953 «περί οργανώσεως της Ιατρικής Αντιλήψεως» (ΦΕΚ. 253 Α').

γ) Του άρθρου 11 του Ν.Δ. 4352/1964 «περί διατάξεων άφορωσών τους δημοσίους υπαλλήλους ως και περί καταργήσεως Συμβουλίων, Έπιτροπών των Δημοσίων Ύπηρεσιών κλπ.» (ΦΕΚ. 135 Α').

δ) Των άρθρων 12 παρ.1-2 του Ν. 400/1976 «περί Ύπουργικού Συμβουλίου και Ύπουργείων» (ΦΕΚ. 203) και 15 του Π.Δ. 770/1975 «περί διαρθρώσεως του Ύπουργείου Προεδρίας Κυβερνήσεως και Ύργανισμού Ύπηρεσιών τινών αυτού» (ΦΕΚ. 248).

2. Την υπ' αριθ. 3/27.1.1978 απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου.

3. Την υπ' αριθ. 493/31.5.1979 γνωμοδότησιν Συμβουλίου της Έπικρατείας, προτάσει των Ύπουργων Προεδρίας Κυβερνήσεως, Οικονομικών και Κοινωνικών Ύπηρεσιών, αποφασίζομεν.

Άρθρον μόνον.

Είς τās επί σχέσει ιδιωτικού δικαίου θέσεως του άρθρου 6 του Π.Δ/τος 70/1978 (ΦΕΚ. 16 τεύχος Πρώτον) «π. τροποποιήσεως και συμπληρώσεως του Ύργανισμού του Γενικού Νοσοκομείου Γιαννιτσών» προστίθεται μία (1) θέσις έδηγοῦ άσθενοφόρου αυτοκινήτου.

Διά την πρόσληψιν εις την θέσιν ταύτην άπαιτείται επαγγελματική άδεια έδηγοῦ αυτοκινήτου δευτέρας κατηγορίας.

Είς τόν επί των Κοινωνικών Ύπηρεσιών Ύπουργόν ανατίθεμεν την δημοσίευσιν και εκτέλεσιν του παρόντος Π.Διατάγματος.

Έν Αθήναις τῆ 2 Ἀπριλίου 1980

**Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ Δ. ΤΣΑΤΣΟΣ**

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΠΡΟΕΔΡΙΑΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

ΚΩΝΣΤ. ΣΤΕΦΑΝΟΠΟΥΛΟΣ

ΑΘ. ΚΑΝΕΛΛΟΠΟΥΛΟΣ

ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

ΣΠΥΡΙΔΩΝ ΔΟΞΙΑΔΗΣ



ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

Αρ. Φύλλου 52

31 Ιανουαρίου 1997

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΥΠΟΥΡΓΙΚΕΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΕΓΚΡΙΣΕΙΣ

- Τροποποίηση και συμπλήρωση του Οργανισμού του Νομαρχιακού Γενικού Νοσοκομείου Γιαννιτσών ... 1
- Σύσταση Νομικού Προσώπου στο Δήμο Κισσάμου Ν. Χανίων με την επωνυμία «Σχολική Επιτροπή 4ου Νηπιαγωγείου Κισσάμου» 2
- Σύσταση ομίχους Δημοτικής Επιχείρησης στο Δήμο Ν. Κυθωνίας Ν. Χανίων με την επωνυμία «Ν. Κυθωνία» 3

ΥΠΟΥΡΓΙΚΕΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ & ΕΓΚΡΙΣΕΙΣ

- Αριθ. Υ4α/233/94 (1)
- Τροποποίηση και συμπλήρωση του Οργανισμού του Νομαρχιακού Γενικού Νοσοκομείου Γιαννιτσών.

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ
ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ, ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ
ΚΑΙ ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΣΗΣ
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

Έχοντας υπόψη:

- Τις διατάξεις των άρθρων 56 και 64 του Ν. 2071/92 (ΦΕΚ 123Α/92) όπως συμπληρώθηκαν με τις διατάξεις της παρ. 5 του άρθρου 8 του Ν. 2194/94 (ΦΕΚ 34Α/94).
 - Τις διατάξεις της παρ. 1 του άρθρου 25 του Ν. 197/83 (ΦΕΚ 143Α/83).
 - Τις διατάξεις του Π.Δ/τος 87/86 (ΦΕΚ.32Α/86).
 - Τις διατάξεις του άρθρου 27 του Ν. 2081/92 (ΦΕΚ. 4Α/92) και το γεγονός ότι η προκαλούμενη δαπάνη σε βάρος του κρατικού προϋπολογισμού ύψους 37.117.422 δραχμών ετησίως, θα καλυφθεί σταδιακά πιστώσεις που θα εγγράφονται στους προϋπολογισμούς του νοσοκομείου.
- Την αριθμ. 1107147/1239/008Α/4.10.96 (ΦΕΚ Β/96) απόφαση ανάθεσης αρμοδιοτήτων στον Υφυπουργό Ν. Χριστιανόπουλο.
- Την απόφαση αρ. ΔΥ3α/878/96 (ΦΕΚ.924/Β/96) ανάθεσης αρμοδιοτήτων στους Υφυπουργούς ; και Πρόνοιας Εμμ. Σκουλάκη και Θ. Κοτσώνη, την αρ. ΔΙΔΚ/Φ441/21566/96 απόφαση του Πρωθυπουργού και Υπουργού Εσωτ. Δημ. Διαικ. & Αποκε-

ντρωσης «Καθορισμός αρμοδιοτήτων στους Υφυπουργούς Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης» (ΦΕΚ 932/Β/96).

Β. Την αριθμ. 1/5.1.94 απόφαση του Δ.Σ. του Γ.Ν.Ν. Γιαννιτσών, αποφασίζουμε:

Άρθρο 1

Η αριθμ. Α3β/οικ.19301/7.11.86 απόφαση «Αναμόρφωση του Οργανισμού του Γενικού Νοσοκομείου Γιαννιτσών (ΦΕΚ 884/Β/86), τροποποιείται και συμπληρώνεται όπως παρακάτω:

Άρθρο 2

Το Άρθρο 5 αντικαθίσταται όπως παρακάτω:

Άρθρο 5

Δύναμη Κρεβατιών

Η συνολική δύναμη του Νοσοκομείου ορίζεται σε διακόσια σαράντα οκτώ (248) κρεβάτια.

Άρθρο 3

Το Άρθρο 7 αντικαθίσταται όπως παρακάτω:

Άρθρο 7

Διάρθρωση Ιατρικής Υπηρεσίας

1. Η Ιατρική Υπηρεσία του Νοσοκομείου διαρθρώνεται:

α. Στους τομείς:

- Παθολογικό με δύναμη εκατό δέκα πέντε (115) κρεβάτια.
 - Χειρουργικό με δύναμη εκατό είκοσι ένα (121) κρεβάτια.
 - Ψυχιατρικό με δύναμη δώδεκα (12) κρεβάτια.
 - Εργαστηριακό.
- β. Στα διατομεακά τμήματα:
- Επεγόντων περιστατικών.
 - Ημερήσιας νοσηλείας.

2. Κάθε τομέας διαρθρώνεται σε Τμήματα και Μονάδες ως εξής:

Α. ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

α. Τμήματα

- Παθολογικό
- Καρδιολογικό
- Παιδιατρικό
- Νευρολογικό

- α5. Νευρολογικό
- β. Μονάδες
- β1. Εμφραγμάτων
- β2. Προώρων
- β3. Νοσηλείας Μεσογειακής Αναμίας
- β4. Νεογνών

Π. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

- υ. Τμήματα:
- α1. Γενικής Χειρουργικής
- α2. Ορθοπαιδικό
- α3. Ουρολογικό
- α4. Οφθαλμολογικό
- α5. Ωτορινολαρυγγολογικό
- α6. Μαιευτικό - Γυναικολογικό
- α7. Ανασθησιολογικό
- β. Μονάδες
- Εγκαυμάτων
- Βραχείας Νοσηλείας

Γ. ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

- α. Τμήματα
- α1. Ψυχιατρικό
- α2. Παιδοψυχιατρικό

Δ. ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

- α. Τμήματα
- α1. Μικροβιολογικό - Βιοχημικό
- α2. Λιματολογικό
- α3. Αιμοδοσίας
- α4. Ακτινοδιαγνωστικό
- α5. Παθολογoανατομικό
- α6. Κυτταρολογικό
- α7. Φαρμακευτικό

Ε. Μία (1) Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (Ανεξάρτητη ολυδύναμη).

3. Στους Τομείς λειτουργούν τακτικά εξωτερικά Ιατρεία ποικίλων ειδικοτήτων με τις ειδικότητες των γιατρών που υπηρετούν στο Νοσοκομείο και δύο (2) Οδοντιατρικές έδρες για ισόριθμα εξωτερικά Ιατρεία.

Άρθρο 4

Το Άρθρο 5 αντικαθίσταται όπως παρακάτω:

Άρθρο 5

Διάρθρωση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας

- 1. Η Νοσηλευτική Υπηρεσία αποτελεί Διεύθυνση και αθρώνεται σε δύο (2) τμήματα που ο καθένας διαρθρώνεται σε Νοσηλευτικά Τμήματα ως ακολούθως:
- 1. Ο 1ος Τομέας σε (5) πέντε τμήματα που καλύπτουν Παθολογικό Τομέα ή τον Ψυχιατρικό Τομέα της Ιατρικής Υπηρεσίας.
- 2. Ο 2ος Τομέας σε (6) έξι τμήματα που καλύπτουν τον Χειρουργικό Τομέα, τον Εργαστηριακό Τομέα, τα Διποικία (επειγόντων Περιστατικών και Ημερήσιας Νοσηλείας) τα εξωτερικά Ιατρεία της Ιατρικής Υπηρεσίας ή Χειρουργείου.

Κατά τα λοιπά ισχύει το τροποποιούμενο άρθρο ως έχει:

Άρθρο 6

Το Άρθρο 9 αντικαθίσταται όπως παρακάτω:

Άρθρο 9

Διάρθρωση Διοικητικής Υπηρεσίας

- 1. Η Διοικητική Υπηρεσία αποτελεί Διεύθυνση και διαρθρώνεται σε δύο (2) Υποδιευθύνσεις:
 - α. Υποδιεύθυνση Διοικητικού
 - β. Υποδιεύθυνση Τεχνικού
 Κάθε Υποδιεύθυνση διαρθρώνεται σε Τμήματα και Αυτοτελή Γραφεία όπως παρακάτω:
- 2. Η Υποδιεύθυνση Διοικητικού στα τμήματα:
 - α. Προσωπικού
 - β. Γραμματεία
 - γ. Οικονομικού
 - δ. Κίνησης αρρώστων
 - ε. Διαιτητικής
 - στ. Γραμματείας Εσωτερικών Ιατρικών
 - ζ. Κοινωνικής Υπηρεσίας
 - η. Πληροφορικής - Οργάνωσης
 - θ. Παραϊατρικών Επαγγελματιών
 Στα Αυτοτελή Γραφεία:
 - α. Επιστάσις
 - β. Ιματισμού
- 3. Η Υποδιεύθυνση Τεχνικού στα Τμήματα:
 - α. Τεχνικού
 - β. Βιοϊατρικής Τεχνολογίας

Άρθρο 8

Το Άρθρο 10 τροποποιείται ως εξής:

Άρθρο 10

Αρμοδιότητες Υπηρεσιών
Στην παράγραφο 4, οι περιπτώσεις ζ, η, θ και ι αντικαθίστανται ως εξής:

Περίπτωση ζ. -Τμήμα κίνησης αρρώστων-. Η φροντίδα για την έκδοση εισιτηρίων για την εισαγωγή των αρρώστων στην έκδοση των εξιτηρίων και τη λήψη καταλόγου αναμονής εισαγωγής.

Τηρεί βιβλίο κενών κάθε φορά κρεβατιών και ενημερώνει τους αρρώστους για την εισαγωγή τους σύμφωνα με τη σειρά στο κατάλογο αναμονής. Φροντίζει για τη λογιστική παρακολούθηση της μερίδας των νοσηλευσμένων, τη χρέωση δαπάνων 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 Χρηγεί πιστοποιητικά στους αρρώστους όταν τα ζητούν μετά από υποβολή σχετικής αίτησης.

Περίπτωση η -Τμήμα Διαιτητικής-. Ανήκουν οι δραστηριότητες που σχετίζονται με τη διαμόρφωση διατροφικών σχημάτων ασθενών ή προσωπικού και με την πληροφόρηση ή εκπαίδευση των νοσηλευσμένων ασθενών ή των ασθενών των Εξωτερικών Ιατρείων, που έχουν ανάγκη από ειδική διαιτητική αγωγή.

Στο Τμήμα διαιτητικής εντάσσονται επίσης οι επιστημονικές, οργανωτικές, εκπαιδευτικές διοικητικές δραστηριότητες όλων όσων απασχολούνται με τα τρόφιμα από την προμήθεια μέχρι τη κατανάλωσή τους.

Περίπτωση θ. -Τμήμα Γραμματείας Εξωτερικών Ιατρικών.

Η ευθύνη και φροντίδα για τη γραμματειακή στήριξη των τακτικών εξωτερικών Ιατρικών, την υποδοχή και εξυπηρέτηση των προσερχομένων σ' αυτά αρρώστων. Τηρεί τα αρχεία και τα βιβλία κίνησης των εξωτερικών Ιατρικών. Ρυθμίζει τη 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 Ιατρικών ή για τον τρόπο λειτουργίας τους.

Περίπτωση ι. -Τμήμα Κοινωνικής Υπηρεσίας. Η ευθύνη ή φροντίδα για τη συμπαράσταση στους νοσηλευόμενους στο Νοσοκομείο για κάθε κοινωνικό τους πρόβλημα, την αναζήτηση ή 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.

Περίπτωση κ. -Τμήμα Παραϊατρικών Επαγγελματιών: Επιδραρούν οι δραστηριότητες των Τεχνολόγων Ιατρικών Εργαστηρίων, των Τεχνολόγων Εμφανιστών - Χειριστών & Φυσικοθεραπευτών.

Το υπόλοιπο τροποποιούμενο άρθρο παρουσιάζεται ως έχει:

Άρθρο 7

Το Άρθρο 11 αντικαθίσταται ως εξής:

-Στελέχωση Ιατρικής Υπηρεσίας-

Οι γ) και δ) παράγραφοι τροποποιούνται ως εξής:

γ. Από επιστήμονες που προσφέρουν υπηρεσίες συναφείς προς το έργο της Ιατρικής Υπηρεσίας, των παρακάτω κατά κατηγορία κλάδων, σε καθένα από τους οποίους υφίστανται οι αντίστοιχα οριζόμενες θέσεις:

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΩΝ

Δύο (2) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΒΙΟΧΗΜΙΚΩΝ

Μία (1) θέση

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΒΙΟΛΟΓΩΝ

Μία (1) θέση

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΨΥΧΟΛΟΓΩΝ

Δύο (2) θέσεις

δ. Από προσωπικό των παρακάτω κατά κατηγορία κλάδων, σε καθένα από τους οποίους υφίστανται οι αντίστοιχα οριζόμενες θέσεις:

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΒΟΗΘΩΝ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ

Τέσσερις (4) θέσεις

Άρθρο 8

Το Άρθρο 12 αντικαθίσταται ως εξής:

Άρθρο 12

Στελέχωση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας

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

Α. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΕ

Β. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΤΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Εκατόν πέντε (105) θέσεις

Οι τέσσερις (4) θέσεις του κλάδου αυτού πληρούνται κατά τον αριθμό που δεν πληρούνται, λόγω έλλειψης υψιψηφίων, οι τέσσερις (4) θέσεις του κλάδου ΠΕ Νοσηλευτικής.

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ

Είκοσι (20) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΕΠΙΣΚΕΠΤΩΝ ΚΑΙ ΕΠΙΣΚΕΠΤΗΡΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Τρεις (3) θέσεις

Γ. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Διακόσιες δέκα (210) θέσεις

Οι εκατό (100) θέσεις του κλάδου αυτού πληρούνται κατά τον αριθμό που δεν πληρούνται, λόγω έλλειψης υποψηφίων οι εκατό (100) θέσεις του κλάδου ΤΕ Νοσηλευτικής.

Δ. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΥΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΥΕ ΒΟΗΘΗΤΙΚΟΥ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Εβδομήντα πέντε (75) θέσεις

Ο Κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Νοσοκόμων, Μεταφορέων ασθενών, Βοηθών θαλάμων, Νεκροτόμων.

Οι σαράντα (40) θέσεις του κλάδου αυτού κατανομούνται στις ειδικότητες:

Βοηθών θαλάμων: Δέκα έξι (16) θέσεις

Νοσοκόμων: Δέκα (10) θέσεις

Μεταφορέων ασθενών: Δώδεκα (12) θέσεις

Νεκροτόμων: Δύο (2) θέσεις.

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

Άρθρο 9

Το άρθρο 13 αντικαθίσταται ως εξής:

Άρθρο 13

Στελέχωση Διοικητικής Υπηρεσίας

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

Α. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ - ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ

Τέσσερις (4) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ

Δύο (2) θέσεις

Ο Κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Ηλεκτρολόγων - Μηχανικών, Μηχανολόγων - Μηχανικών, Ηλεκτρονικών - Μηχανικών, Πολιτικών Μηχανικών, Αρχιτεκτόνων - Μηχανικών.

Το 1/2 των θέσεων του κλάδου αυτού κατανομείται στις ειδικότητες Μηχανολόγων - Ηλεκτρολόγων - Ηλεκτρονικών Μηχανικών Μία (1) θέση.

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

ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ (ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ)

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ
 Δύο (2) θέσεις
Β. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΤΕ
ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΣ - ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΣ
 Τρεις (3) θέσεις
**ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ - ΠΡΟ-
 ΝΟΙΑΣ**
(ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ)
 Τρεις (3) θέσεις.
ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ
 Τέσσερις (4) θέσεις
ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ
 Δύο (2) θέσεις
ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ
 Οκτώ (8) θέσεις
ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΡΑΔΙΟΛΟΓΙΑΣ - ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ
 Οκτώ (8) θέσεις
ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΩΝ ΕΦΑΡΜΟΓΩΝ
 Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες Ηλεκτρο-
 νικής, Μηχανολογίας και Ηλεκτρολογίας.
 Δύο (2) θέσεις
 Το σύνολο θέσεων του κλάδου αυτού κατανέμεται στην
 ειδικότητα Ηλεκτρονικής.
 Μία (1) θέση
 Η κατανομή των λοιπών θέσεων στις ειδικότητες γίνεται
 κάθε φορά με την απόφαση προκήρυξης αυτών.
**ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ (ΕΠΟΠΤΩΝ ΔΗΜΟ-
 ΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ)**
 Μία (1) θέση
ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΤΕΧΝΟΛΟΓΩΝ ΤΡΟΦΙΜΩΝ
 Δύο (2) θέσεις
ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΟΝΟΜΙΑΣ
 Μία (1) θέση
ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΤΗΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ
 Δύο (2) θέσεις
Γ. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΕ
ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΣ - ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΣ
 Είκοσι πέντε (25) θέσεις
 Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Διοικητι-
 κού - Λογιστικού, Αποθηκάρων, Εισπρακτόρων.
 Δεκαοκτώ (18) θέσεις του κλάδου αυτού κατανέμο-
 νται στις θέσεις:
 Διοικητικού - Λογιστικού: Δέκα πέντε (15) θέσεις
 Αποθηκάρων: Δύο (2) θέσεις
 Εισπρακτόρων: Μία (1) θέση
 Η κατανομή των λοιπών θέσεων στις ειδικότητες γίνεται
 κάθε φορά με την απόφαση προκήρυξης αυτών.
ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΔΑΚΤΥΛΟΓΡΑΦΩΝ
 Τρεις (3) θέσεις
**ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΚΑΙ ΒΙΟΛΟΓΙΚΩΝ
 ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ (ΠΑΡΑΣΚ.)**
 Δέκα (10) θέσεις
**ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΧΕΙΡΙΣΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΣΥΣΚΕΥΩΝ (ΧΕΙΡ.
 ΕΡΓΑ.)**
 Δέκα (10) θέσεις
ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΧΕΙΡΙΣΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΣΥΣΚΕΥΩΝ
 Δύο (2) θέσεις
ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ Η/Υ
 Τέσσερις (4) θέσεις
ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΙΕΡΕΩΝ
 (1) θέση

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΜΑΓΕΙΡΩΝ
 Έξι (6) θέσεις
ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΤΗΛΕΦΩΝΗΤΩΝ
 Έξι (6) θέσεις
ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΤΕΧΝΙΚΩΝ
 Σороντα (40) θέσεις
 Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Μηχανο-
 τεχνικών, Ηλεκτροτεχνικών, Εργοδηγών, Υδραυλικών,
 Θερμοστών, Κτιστών, Ελασχωματιστών, Ξυλουργών,
 Απολυμαντών - Κλιβανιστών, Κοπτριών - Ραπτριών - Γα-
 ζιτών, Οδηγών Αυτοκινήτων, Κουρέων.
 Οι είκοσι μία (21) θέσεις του κλάδου αυτού κατανέμο-
 νται στις ειδικότητες:
 Μηχανοτεχνικών: Μία (1) θέση
 Ηλεκτροτεχνικών: Δύο (2) θέσεις
 Υδραυλικών: Δύο (2) θέσεις
 Θερμοστών: Δύο (2) θέσεις
 Ελασχωματιστών: Μία (1) θέση
 Ξυλουργών: Μία (1) θέση
 Απολυμαντών - Κλιβανιστών: Δύο (2) θέσεις
 Κοπτριών - Γαζιτών: Τρεις (3) θέσεις
 Οδηγών: Πέντε (5) θέσεις
 Κουρέων: Μία (1) θέση
 Η κατανομή των λοιπών θέσεων στις ειδικότητες γίνεται
 κάθε φορά με την απόφαση προκήρυξης αυτών.
ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΤΡΑΠΕΖΟΚΟΜΩΝ (προσωρινός)
 Μία (1) θέση. (Η θέση του κλάδου αυτού καταργείται
 μετά την αποχώρηση των υπηρετούντων).
ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΚΛΗΤΗΡΩΝ (προσωρινός)
 Μία (1) θέση. (Η θέση του κλάδου αυτού καταργείται
 μετά την αποχώρηση των υπηρετούντων).
Δ. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΥΕ
ΚΛΑΔΟΣ ΥΕ ΒΟΗΘΗΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ
 Δέκα επτά (17) θέσεις
 Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Κλητή-
 ρων - Θυρωρών - Ταξινομών Ιματισμού
 Οι έξι (6) θέσεις του κλάδου αυτού κατανέμονται στις ει-
 δικότητες:
 Κλητήρων: Δύο (2) θέσεις
 Θυρωρών: Τρεις (3) θέσεις
 Ταξινομών Ιματισμού: Μία (1) θέση
 Η κατανομή των λοιπών θέσεων στις ειδικότητες γίνεται
 κάθε φορά με την απόφαση προκήρυξης αυτών.
ΚΛΑΔΟΣ ΥΕ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ
 Τριάντα πέντε (35) θέσεις
 Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Καθαρι-
 στριών - Πλυντών-τριών, Πρεσσαδόρων, Σιδερωτών -
 Βοηθού Κηπουρού.
 Οι είκοσι (20) θέσεις του κλάδου αυτού κατανέμονται
 ως εξής:
 Καθαριστριών: δέκα τέσσερις (14) θέσεις
 Πλυντών-τριών: τέσσερις (4) θέσεις
 Πρεσσαδόρων - Σιδερωτών: Δύο (2) θέσεις
 Η κατανομή των λοιπών θέσεων στις ειδικότητες γίνεται
 κάθε φορά με την απόφαση προκήρυξης αυτών.
ΚΛΑΔΟΣ ΥΕ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΕΣΤΙΑΣΗΣ
 Είκοσι τέσσερις (24) θέσεις.
 Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Τραπε-
 ζοκόμων, Βοηθών Μαγειρών, Πλυντών σκευών - Μα-
 γειρείου.
 Οι δέκα έξι (16) θέσεις του κλάδου αυτού κατανέμονται

Τραπεζοκόμων: ένδεκα (11) θέσεις
 Βοηθών Μαγειρών: τέσσερις (4) θέσεις
 Πλυντών Συσκευών Μαγειρείου: Μία (1) θέση
 Η κατόνομη των λοιπών θέσεων στις ειδικότητες γίνεται
 κάθε φορά με την απόφαση προκήρυξης αυτών.
ΚΛΑΔΟΣ ΥΠΕΡΤΑΤΩΝ ΓΕΝΙΚΩΝ ΚΑΘΗΚΟΝΤΩΝ
 Πέντε (5) θέσεις
ΚΛΑΔΟΣ ΥΠΕΡΦΥΛΑΚΩΝ - ΝΥΚΤΟΦΥΛΑΚΩΝ
 Πέντε (5) θέσεις
Ε' ΘΕΣΕΙΣ ΜΕ ΜΙΣΘΟ ΕΝΤΟΛΗΣ.
 Μία (1) θέση Διηγούρου

Άρθρο 10

Το άρθρο 14 αντικαθίσταται ως εξής:

(Άρθρο 14)

Προσόντα Διορισμού

Η παράγραφος 1 αντικαθίσταται ως εξής:

1. Τα προσόντα διορισμού που απαιτούνται κατά κατηγορία, κλάδο ή ειδικότητα, καθορίζονται με το Π.Δ. 194/88 (ΦΕΚ Β4/Α/88) -Καθορισμός προσόντων διορισμού σε θέσεις των Δημοσίων Υπηρεσιών ή ΝΠΔΔ, όπως αντικαταστάθηκε με τα Π.Δ/τα 172/92 (ΦΕΚ Β1/Α/92) και 368/92 (ΦΕΚ 186/Α/92) αντίστοιχα.

Κατά τα άλλα το άρθρο παραμένει ως έχει.

Άρθρο 11

Το άρθρο 15 αντικαθίσταται ως εξής:

Άρθρο 15

Προϊστάμενοι Υπηρεσιών

Η παρ. 4 αντικαθίσταται ως εξής:

4. Στη Διοικητική Υπηρεσία προϊστάται:

α. Στη Δ/ση και Υποδιεύθυνση Διοικητικού, υπάλληλος της κατηγορίας ΠΕ του κλάδου Δ/κού - Οικονομικού και εν ελλείψει τού κλάδου ΤΕ Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας.

β. Στην Υποδιεύθυνση Τεχνικού, υπάλληλος της κατηγορίας ΠΕ του κλάδου Μηχανικών ειδικότητας Ηλεκτρολόγων ή Μηχανολόγων.

γ. Πα την περίπτωση (β), αν δεν υπηρετούν υπάλληλοι της ΠΕ κατηγορίας, προϊστάται υπάλληλοι της ΤΕ κατηγορίας του κλάδου Τεχνολογικών Εφαρμογών.

δ. Για κάθε ένα από τα Τμήματα Πρωτοδικών Γραμματειών, Κίνησης Αρρώστων ή Γραμματείας Εξωτερικών Ισχυρών υπάλληλοι της κατηγορίας ΠΕ του κλάδου Δ/κού - Οικονομικού ή της κατηγορίας ΤΕ του κλάδου Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας ή της κατηγορίας ΔΕ του κλάδου Διοικητικού - Λογιστικού.

ε. Στο τμήμα Οικονομικού, υπάλληλος της κατηγορίας ΠΕ του κλάδου Δ/κού - Οικονομικού ή της κατηγορίας ΤΕ Διοικητικού - Λογιστικού ή του κλάδου Δ/κού - Λογιστικού της κατηγορίας ΔΕ.

στ. Στο τμήμα Τεχνικού, υπάλληλος της κατηγορίας ΠΕ Μηχανικών ειδικότητας Ηλεκτρολόγων ή Μηχανολόγων ή της κατηγορίας ΤΕ του κλάδου Τεχνολογικών Εφαρμογών ή της κατηγορίας ΔΕ Τεχνικών με αποδεδειγμένη πείρα επί των εγκαταστάσεων Κτιρίων.

ζ. Στο τμήμα Πληροφορικής - Οργάνωσης, υπάλληλος της ΓΕ ή της ΤΕ κατηγορίας του κλάδου Πληροφορικής.

η. Στο τμήμα Διατροφής υπάλληλος της κατηγορίας κλάδου ΠΕ Διατροφών.

θ. Στο Τμήμα Κοινωνικής Υπηρεσίας υπάλληλος της κατηγορίας ΤΕ του κλάδου Κοινωνικής Εργασίας.

ι. Στο Τμήμα Βιοϊατρικής Τεχνολογίας, υπάλληλος της κατηγορίας ΠΕ του κλάδου Μηχανικών ή της κατηγορίας ΤΕ Κλάδου Τεχνολογικών Εφαρμογών.

ια. Στο Τμήμα Παραϊατρικών Επαγγελμάτων, υπάλληλος της κατηγορίας ΤΕ του κλάδου Ιατρικών Εργαστηρίων του κλάδου Ραδιολογίας - Ακτινολογίας ή του κλάδου Φυσικοθεραπείας ή της κατηγορίας ΔΕ του κλάδου Ιατρικών και Βιολογικών Εργαστηρίων (Παρασκευαστών) ή του κλάδου Χειριστών Ιατρικών Συσκευών (Χειριστών - Εμφυσιστών).

ιβ. Στα Αυτοτελή γραφεία Επικοινωνίας ή Ιμπετισμού υπάλληλος της κατηγορίας ΤΕ του κλάδου Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας ή της κατηγορίας ΔΕ του κλάδου Διοικητικού - Λογιστικού.

Κατά τα λοιπά το άρθρο παραμένει ως έχει.

Κατά τα λοιπά ισχύει η συμπληρούμενη ή τροποποιημένη απόφαση.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευτεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 14 Ιανουαρίου 1997

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΕΣΤΕΡΙΚΩΝ, ΔΗΜ. ΔΕΛΤΕ

ΨΑΥΔΟΚΕΤΡΩΣΕΙΣ

ΑΝ. ΜΑΝΤΕΛΗΣ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

Ν. ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΑΚΗΣ

ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΕΜΜ. ΣΚΟΥΛΑΚΗΣ

Αριθ. 14268

(2)

Σύσταση Νομικού Προσώπου στο Δήμο Κισσάμου Ν. Χανίων με την επωνυμία «Σχολική Επιτροπή 4ου Νηπιαγωγείου Κισσάμου».

Ο ΑΝ/ΤΗΣ ΠΕΡΙΦ/ΚΟΥ Δ/ΝΤΗ Ν. ΧΑΝΙΩΝ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις:

α) των παρ. 8-15 του άρθρου 5 του Ν. 1854/1990 «Για την Ακαδημία Αθηνών και άλλες εκπαιδευτικές συστάσεις» (Α' 110) και

β) του άρθρου 187 του Δημοτικού και Κοινοτικού Κώδικα (Π.Δ. 323/1988) (Α' 146).

2. Την 127/96 απόφαση του Δημοτικού Συμβουλίου Κισσάμου του Νομού Χανίων για σύσταση σχολικής επιτροπής, αποφασίζουμε:

1. Συνιστούμε στο Δήμο Κισσάμου του Νομού Χανίων ίδιο Νομικό Πρόσωπο με την επωνυμία «Σχολική Επιτροπή 4ου Νηπιαγωγείου Κισσάμου».

Η συνιστώμενη με την απόφαση αυτή σχολική επιτροπή διοικείται από 3μελές Διοικητικό Συμβούλιο, αποτελούμενο από:

α) Ένα (1) Δημοτικό Σύμβουλο.

β) Την Διευθύντρια του Νηπιαγωγείου.

γ) Τον εκπρόσωπο του Συλλόγου Γονέων και Κηδεμόνων του Νηπιαγωγείου.

2. Η θητεία του πρώτου Διοικητικού Συμβουλίου της συνιστώμενης με την απόφαση αυτή Σχολικής Επιτροπής λή-

11159 Β.Α. Φικ 22/314-597
19) Υπεργραφεί Διαταγών της Νοσοκομείων

Νοσοκομείων Γιαννιτών

ΠΑΥΛΟΣ

ΒΑΣΙΛΕΥΣ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ

1) Τόπος (ή δὴν 1) τὰς διατάξεις τοῦ ἀρθροῦ 24 τοῦ ἐπ' ἀριθ. 2502)53 Ν. Δ. ἀπερὶ ὀργανώσεις τῆς ἱατρικῆς Ἀκαδημίας, 2) τὰς διατάξεις τοῦ ἐπ' ἀριθ. 3097)54 Ν. Δ. ἀπερὶ τροποποιήσεως καὶ συμπληρώσεως τοῦ ἐπ' ἀριθ. 2502) 1053 Ν. Δ. α, 3) τὰς διατάξεις τοῦ ἀρθροῦ 2 τοῦ ἐπ' ἀριθ. 3623)56 Ν. Δ. ἀπερὶ καθορισμὸν κατωτάτων ὁρίων ἱατρικῆς ἐπιπέδου καὶ συνθηκῶν ἐργασίας τῶν ἱατρῶν, 4) τὰς διατάξεις τῶν ἀρθρῶν 4 καὶ 20 τοῦ Ν. 3487)55 ἀπερὶ κοινωνικῆς ἀσφαλίσεως τῶν ἀγροτῶν, 5) τὰς διατάξεις τοῦ ἀρθροῦ 12 παρ. 3, 4 καὶ 5 τοῦ Ν. 3795)57 καὶ 6) τὴν ἐπ' ἀριθ. 532)24.10.58 γνώμη τοῦ Νομισματικοῦ Ἐλεγκτικοῦ προτάσει τοῦ Ἡμετέρου ἐπὶ τῆς Κοινωνικῆς Πρόνοιας Ἐπιτελείου, ἀποφασιστικῶν καὶ διατάξεων ἁποφασιστικῶν ὡς ἀκολουθεῖς :

ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΔΙΟΙΚΗΣΕΩΣ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΓΙΑΝΝΙΤΩΝ

Ἄρθρον 1.

1. Τὸ δυνάμει τοῦ ἀρθροῦ 7 τοῦ ἐπ' ἀριθ. 2502)53 Ν. Δ. ὑφάρξαι εἰς τὰς διατάξεις τοῦ Ν. Δ. τούτου Κρατικὸν Νοσοκομεῖον Γιαννιτῶν ἀποτελεῖ Νομικὸν Ἰδρυτικὸν Ἀποκλειστικῶς ὑπὸ τὴν ἐπιμέλειαν «ΓΕΝΙΚΟΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΝ ΓΙΑΝΝΙΤΩΝ» διοικητικὸν καὶ λειτουργικὸν ἐπὶ τῆ βάσει τῶν διατάξεων τοῦ ἐπ' ἀριθ. 2502)53 Ν. Δ., ὡς τοῦτο ἐρρηθιστὴν καὶ ἀνεπληρώθη μεταγενεστέρως, καὶ τοῦ περι-

Σκοπὸς τοῦ Νοσοκομείου τούτου εἶναι ἡ ἐν αὐτῷ παροχὴ ἰατρικῆς καὶ νοσηλευτικῆς περίθαλψου εἰς τὸς ἐκ κινδύνου πάσχοντες ἀθροῦς, ἀποκλειομένης τῆς ἐν τῷ κοινῷ τούτοις περιβάλλοντι τῶν πασχόντων ἐκ γρονθίων κινδύνου νοσηρίων.

Ὁ ἀριθμὸς τῶν νοσηλευτικῶν κλινῶν τοῦ Νοσοκομείου ταύτου εἶναι τριάκοντα (30).

Ἄρθρον 2.

Ἡ Διοίκουσις τοῦ Νοσοκομείου ἀποτελεῖται ὑπὸ ἐνὸς τοῦ ἴδιου Νοσοκομείου, ὀριζομένου δι' ἀποφάσεως τοῦ Διοικητικοῦ Συμβουλίου αὐτοῦ καὶ οὐκ ἄλλου καὶ καθήκοντα καὶ εἰς ἄλλους ὄρονται ὡς ἀκολουθεῖς :

1) Προεδρῆσαι καὶ ἐλέγχει ἀπάτας τὰς ὑπηρεσίας τοῦ Νοσοκομείου ἀπὸ διοικητικῆς πλευρᾶς καὶ εἶναι ὑπεύθυνος ἐνώπιον τοῦ Διοικητικοῦ Συμβουλίου διὰ τὴν ἀπὸ τῆς ἀπόψεως τοῦ κοινῷ ἀρμόδιον λειτουργίαν αὐτῶν.

2) Προεδρῆσαι τὴν ἀερίαν προτεραιότητα εἰσαγωγῆς τῶν ἐν τῷ Νοσοκομείῳ ἐπὶ τῆ βάσει ἱατρικῆς γνώσεως ἀρμόδιον ἱατρῶν αὐτοῦ καὶ μερικῶν διὰ τὴν ἀπὸ τῆς ἀπόψεως τοῦ κοινῷ ἀρμόδιον, παρὰ τῶν ὑπευθύνων ἱατρῶν ἐπιπέδου.

3) Προεδρῆσαι τὴν ἀερίαν προτεραιότητα εἰσαγωγῆς τῶν ἐν τῷ Νοσοκομείῳ ἐπὶ τῆ βάσει ἱατρικῆς γνώσεως ἀρμόδιον ἱατρῶν αὐτοῦ καὶ μερικῶν διὰ τὴν ἀπὸ τῆς ἀπόψεως τοῦ κοινῷ ἀρμόδιον, παρὰ τῶν ὑπευθύνων ἱατρῶν ἐπιπέδου.

4) Προεδρῆσαι τὴν ἀερίαν προτεραιότητα εἰσαγωγῆς τῶν ἐν τῷ Νοσοκομείῳ ἐπὶ τῆ βάσει ἱατρικῆς γνώσεως ἀρμόδιον ἱατρῶν αὐτοῦ καὶ μερικῶν διὰ τὴν ἀπὸ τῆς ἀπόψεως τοῦ κοινῷ ἀρμόδιον, παρὰ τῶν ὑπευθύνων ἱατρῶν ἐπιπέδου.

5) Προεδρῆσαι τὴν ἀερίαν προτεραιότητα εἰσαγωγῆς τῶν ἐν τῷ Νοσοκομείῳ ἐπὶ τῆ βάσει ἱατρικῆς γνώσεως ἀρμόδιον ἱατρῶν αὐτοῦ καὶ μερικῶν διὰ τὴν ἀπὸ τῆς ἀπόψεως τοῦ κοινῷ ἀρμόδιον, παρὰ τῶν ὑπευθύνων ἱατρῶν ἐπιπέδου.

6) Προεδρῆσαι τὴν ἀερίαν προτεραιότητα εἰσαγωγῆς τῶν ἐν τῷ Νοσοκομείῳ ἐπὶ τῆ βάσει ἱατρικῆς γνώσεως ἀρμόδιον ἱατρῶν αὐτοῦ καὶ μερικῶν διὰ τὴν ἀπὸ τῆς ἀπόψεως τοῦ κοινῷ ἀρμόδιον, παρὰ τῶν ὑπευθύνων ἱατρῶν ἐπιπέδου.

Ἡ ἀνεπίστα καὶ ἄλλοι διοικητικοὺ διευθυντοὺ ἱατρῶν οὐκ εἰσὶν ἢ καλοῦμενον ἀναπληροὶ ἢ γραμματεῖς τοῦ Νοσοκομείου.

Ἄρθρον 3.

Αἱ ὑπηρεσίαι τοῦ Νοσοκομείου ἀπὸ ἀπόψεως περιεχομένου διακρίνονται εἰς :

- α) Διοικητικὴν
- β) Ἱατρικὴν
- γ) Νοσηλευτικὴν
- δ) Βοηθητικὴν

Ἡ Διοικητικὴ ὑπηρεσία περιλαμβάνει :

- α) Τὴν Γραμματεῖαν
- β) Τὴν Οἰκονομικὴν Ὑπηρεσίαν.

Ἡ Ἱατρικὴ Ὑπηρεσία περιλαμβάνει :

- α) Τὴν Κλινικὴν, ἧτοι :
- 1. Μικτὴν (1) Παιδιατρικὴν μέχρι δέκα (12) κλινῶν.
- 2. Μικτὴν (1) Νοσηλευτικὴν μέχρι δέκα (12) κλινῶν.
- 3. Μικτὴν (1) Μαιευτικὴν - Γυναικολογικὴν μέχρι εἴς (6) κλινῶν.

β) Τὴν Εἰσπληρωτικὴν Ἱατρείαν, ἧτοι :

Τὴν ἐπιμέλειαν τῶν ὡς ἄνω Κλινικῶν Ἱατρείων ὧν τὴν ἀσκίαν ἐπιτελοῦσι οἱ διευθυντοὶ τῶν Κλινικῶν.

γ) Ἡ Ἱατρικὴ Ὑπηρεσία περιλαμβάνει :

Διοικητικὴν, πρόχειρα ἔργα, ἔργα ἀσφαλείας καὶ ἀκτινολογικῶν, ἐξυπηρετοῦντα τὰς ἀνάγκας ἀποστέρων τῶν Κλινικῶν.

Δι' ἀποφάσεως τοῦ Διοικητικοῦ Συμβουλίου καθορίζονται οἱ ἀναγκαῖοι χώροι τοῦ ἱδρυτικοῦ διὰ τὴν ἀσκίαν ἐκαστῆς τῶν ὡς ἄνω Κλινικῶν Ἱατρείων καὶ ἔργων.

Ἡ Φαρμακευτικὴ Ὑπηρεσία περιλαμβάνει :

Τὸ Φαρμακεῖον.

Ἡ Νοσηλευτικὴ Ὑπηρεσία περιλαμβάνει :

Τὸ Νοσηλευτικὸν προσωπικόν.

Ἡ Βοηθητικὴ Ὑπηρεσία περιλαμβάνει :

- α) Τὸ μαγειρεῖον
- β) Τὸ σκελετὸν καὶ σιδηροπέδιον
- γ) Τὸ πλυντήριον
- δ) Τὸ ἐπιπέδον καθαριότητος προσωπικῶν.

Ἄρθρον 4.

Ἀρμοδιότητες τῆς Διοικητικῆς Ὑπηρεσίας.

Α' Γραμματεία

Ἀρμοδιότητες τῆς Γραμματείας εἶναι :

1) Ἡ ἀσκίαν τῆς ἐπιπέδου διατάξεως καὶ ἡ ἐκδοσις τῶν ἀποφασιστικῶν αὐτῆς.

2) Ἡ ἀσκίαν τῆς ἐπιπέδου διατάξεως τῆς ἀλληλογραφίας τοῦ Νοσοκομείου.

3) Ἡ ἐκδοσις τῶν ἀποφασιστικῶν ἐπιστολοποιητικῶν.

4) Ἡ ἀσκίαν τῆς ἀλληλογραφίας εἰς τὰς ἀποφασιστικὰς.

5) Ἡ ἀσκίαν τῆς ἀλληλογραφίας εἰς τὰς ἀποφασιστικὰς.

6) Ἡ ἀσκίαν τῆς ἀλληλογραφίας εἰς τὰς ἀποφασιστικὰς.

7) Ἡ ἀσκίαν τῆς ἀλληλογραφίας εἰς τὰς ἀποφασιστικὰς.

8) Ἡ ἀσκίαν τῆς ἀλληλογραφίας εἰς τὰς ἀποφασιστικὰς.

9) Ἡ ἀσκίαν τῆς ἀλληλογραφίας εἰς τὰς ἀποφασιστικὰς.

10) Ἡ ἀσκίαν τῆς ἀλληλογραφίας εἰς τὰς ἀποφασιστικὰς.

11) Ἡ ἀσκίαν τῆς ἀλληλογραφίας εἰς τὰς ἀποφασιστικὰς.

12) Ἡ ἀσκίαν τῆς ἀλληλογραφίας εἰς τὰς ἀποφασιστικὰς.

13) Ἡ ἀσκίαν τῆς ἀλληλογραφίας εἰς τὰς ἀποφασιστικὰς.

14) Ἡ ἀσκίαν τῆς ἀλληλογραφίας εἰς τὰς ἀποφασιστικὰς.

15) Ἡ ἀσκίαν τῆς ἀλληλογραφίας εἰς τὰς ἀποφασιστικὰς.

16) Ἡ ἀσκίαν τῆς ἀλληλογραφίας εἰς τὰς ἀποφασιστικὰς.

Οι κτιριακές εγκαταστάσεις του Γ.Ν. Γιαννιτσών διαχρονικά

1. Γαλλικό Νοσοκομείο (1908-1938)



2. Νοσοκομείο Γιαννιτσών (δεκαετία 1950)



3. Νοσοκομείο Γιαννιτσών (δεκαετία 1970)



4. Γενικό Νοσοκομείο Γιαννιτσών (κτίριο Σιγανίδη 1985-1993)



5. Γενικό Νοσοκομείο Γιαννιτσών (1993 έως σήμερα)



Βιβλιογραφία

1. Τσακιρίδης Κ. (2004), «Στρατηγικός σχεδιασμός», Θεσσαλονίκη.
2. Μυλωνίδης Ν. (2005), «Εισαγωγικές έννοιες επιχειρηματικότητας», Αθήνα.
3. Ευρωπαϊκή επιτροπή Οικονομικών Θεμάτων, «Το πράσινο βιβλίο της καινοτομίας».
4. www.netmba.com/strategy/pest.
5. www.agricultural.gr.
6. www.oaed.gr.
7. Στατιστικά και απογραφικά στοιχεία του Γενικού Νοσοκομείου Γιαννιτσών.