



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

## ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Ο ΘΕΣΜΟΣ ΤΟΥ ΔΙΟΙΚΗΤΗ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΤΟΥ Ε.Σ.Υ.  
ΕΡΕΥΝΑ ΓΝΩΜΗΣ ΓΙΑ ΤΟ ΒΑΘΜΟ ΕΠΙΤΥΧΙΑΣ ΤΟΥ ΘΕΣΜΟΥ

ΟΝΟΜΑΤΑ ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΩΝ: ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ ΚΟΥΤΣΟΥΜΠΑΡΗ  
ΜΑΡΙΑ-ΑΘΗΝΑ ΧΑΤΖΗΒΑΣΙΛΕΙΟΥ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΛΕΩΝΙΔΑΣ ΠΑΡΑΣΚΕΥΟΠΟΥΛΟΣ  
Επικ. Καθηγητής

**Καλαμάτα 2006**

«Κανένας άνθρωπος στον κόσμο δεν είναι μόνος του ένα νησί ακέραιο και ξεχωριστό. Ο κάθε άνθρωπος είναι ένα κομμάτι απ' την Ήπειρο, ένα κομμάτι απ' την απέραντη Στεριά!...Αν η θάλασσα πάρει μαζί της ένα σβώλο χώμα, η Ευρώπη λιγοστεύει, σα να ήταν ένα Ακρωτήριο, ή σα να ήταν ένας Πύργος φίλων σου ή δικός σου. Ο θάνατος του κάθε ανθρώπου με λιγοστεύει εμένα, γιατί είμαι δεμένος αζεδιάλυτα με ολάκερη την ανθρωπότητα.....»

JOHN DONNE

## ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Με την εκπόνηση της παρούσας πτυχιακής εργασίας κλείνει ο κύκλος σπουδών μας στο Τ.Ε.Ι Καλαμάτας. Θέλουμε να ευχαριστήσουμε όλους όσους μας βοήθησαν μέχρι σήμερα, προκειμένου να τα καταφέρουμε. **Ιδιαίτερα θέλουμε να ευχαριστήσουμε τους γονείς μας**, για την αμέριστη συμπαράσταση και την εμπιστοσύνη που μας έδειξαν όλα αυτά τα χρόνια, ώστε να καταφέρουμε να εκπληρώσουμε το στόχο μας. Τους βεβαιώνουμε ότι θα συνεχίσουμε δυνατότερες για την πραγματοποίηση των ονείρων μας. **Ως ένδειξη της αγάπης και ευγνωμοσύνης μας τους αφιερώνουμε την παρούσα πτυχιακή εργασία.** Θέλαμε ακόμα να εκφράσουμε τις ευχαριστίες μας για την πολύτιμη βοήθεια με συμβουλές, παραινέσεις και υλικό στον κ. Λεωνίδα Παρασκευόπουλο, επίκουρο καθηγητή του Τ.Ε.Ι Καλαμάτας, που μας βοήθησε με τον καλύτερο δυνατό τρόπο, ώστε να καταστεί δυνατή η εκπόνηση της πτυχιακής μας εργασίας.

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Το Σύστημα Υγείας στην Ελλάδα έχει ρυθμιστεί με πολλές κρατικές παρεμβάσεις από συστάσεως του κράτους. Ο νόμος 2889/2001 εισήγαγε για πρώτη φορά το θεσμό του διοικητή στα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ και αναθεωρήθηκε από το Ν.3329/2005. Μελέτες αποδοτικότητας των νοσοκομείων του ΕΣΥ, για την περίοδο μετά την ισχύ του θεσμού του διοικητή δεν έχουν επικαιροποιηθεί. Πραγματοποιήσαμε έρευνα γνώμης του νοσοκομειακού προσωπικού, προκειμένου να αποτυπώσουμε την άποψη του για την αποτελεσματικότητα των αλλαγών που επέφερε στη λειτουργία των νοσοκομείων η τοποθέτηση διοικητών στη θέση των προέδρων το 2002. Διαπιστώσαμε ότι το προσωπικό των νοσοκομείων θεωρεί πως ο θεσμός του διοικητή δεν έχει εφαρμοστεί κατά τον καλύτερο δυνατό τρόπο. Διερευνήσαμε την άποψή τους για τα αίτια της χαμηλής επιτυχίας και προτείνουμε αλλαγές για αποτελεσματικότερη διοίκηση των νοσοκομείων.



# ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup>

#### ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ

- |     |  |   |
|-----|--|---|
| 1.1 | Ιστορική αναδρομή των Συστημάτων Διοίκησης μέχρι την δημιουργία του ΕΣΥ..... | 1 |
| 1.2 | Η περίοδος μετά τη δημιουργία του ΕΣΥ μέχρι σήμερα.....                      | 3 |

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup>

#### Ο ΘΕΣΜΟΣ ΤΟΥ ΔΙΟΙΚΗΤΗ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΤΟΥ Ε.Σ.Υ

- |     |  |    |
|-----|--|----|
| 2.1 | Εισαγωγή του Θεσμού του Διοικητή με το νόμο 2889/2001..... | 7  |
| 2.2 | Ο θεσμός του διοικητή μετά το Ν. 3329/2005.....            | 8  |
| 2.3 | Αμοιβές Διοικητών των νοσοκομείων του ΕΣΥ.....             | 11 |

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup>

#### ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΕΡΕΥΝΑΣ ΓΝΩΜΗΣ ΓΙΑ ΤΟ ΒΑΘΜΟ ΕΠΙΤΥΧΙΑΣ ΤΟΥ ΘΕΣΜΟΥ ΤΟΥ ΔΙΟΙΚΗΤΗ

- |     |   |    |
|-----|---|----|
| 3.1 | Προετοιμασία της έρευνας για το βαθμό επιτυχίας του θεσμού.....                 | 13 |
| 3.2 | Χαρακτηριστικά της έρευνας .....  | 17 |
|     | 3.2.1 Ταυτότητα της έρευνας .....   | 17 |
|     | 3.2.2 Περιγραφή του δείγματος.....  | 17 |
| 3.3 | Αξιολόγηση των αποτελεσμάτων της έρευνας για το βαθμό επιτυχίας του θεσμού..... | 21 |

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup>**

### **ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΕΡΕΥΝΑΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΠΙΘΑΝΕΣ ΑΙΤΙΕΣ ΧΑΜΗΛΗΣ ΕΠΙΤΥΧΙΑΣ ΤΟΥ ΘΕΣΜΟΥ**

- |     |   |    |
|-----|---|----|
| 4.1 | Παρουσίαση της έρευνας γνώμης για τις πιθανές αιτίες αποτυχίας του θεσμού.....            | 37 |
| 4.2 | Αξιολόγηση των αποτελεσμάτων της έρευνας για τις πιθανές αιτίες αποτυχίας του θεσμού..... | 39 |

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5<sup>ο</sup>**

### **ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΓΝΩΜΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΔΙΟΙΚΗΤΗ**

- |     |  |    |
|-----|--|----|
| 5.1 | Παρουσίαση της έρευνας γνώμης για αλλαγή πολιτικής και αποτελεσματικότερη διοίκηση .....           | 47 |
| 5.2 | Αξιολόγηση των αποτελεσμάτων της έρευνας για αλλαγή πολιτικής και αποτελεσματικότερη διοίκηση..... | 51 |

### **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ..... 57**

## **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

## **ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ**

## **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ**

1. Εισηγητική Έκθεση του Νόμου 2889/2001
2. Νόμος 2889/2001
3. Εισηγητική Έκθεση του Νόμου 3329/2005
4. Νόμος 3329/2005
5. Επιχειρησιακό Σχέδιο Δράμας
6. Υπουργική Απόφαση 384/6-4-2001
7. Ερωτηματολόγιο

## ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup>

Πίνακας 1.1	Πορεία εξέλιξης των Συστημάτων Διοίκησης στην Ελλάδα.....	5
-------------	---	---

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup>

Πίνακας 2.1	Υπολογισμός μηνιαίων αποδοχών Διοικητών των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ από 400 κλίνες και άνω.....	11
Πίνακας 2.2	Υπολογισμός μηνιαίων αποδοχών Διοικητών Ε.Σ.Υ των νοσοκομείων του από 200 – 399 κλίνες.....	12

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup>

Πίνακας 3.1	Κατανομή δείγματος ανά Υπηρεσία σε κάθε Νοσοκομείο..	18
Πίνακας 3.2	Επίπεδο εκπαίδευσης ερωτηθέντων.....	18
Πίνακας 3.3	Κατανομή δείγματος προσωπικού των νοσοκομείων ανά Φύλο.....	19
Πίνακας 3.4	Κατανομή δείγματος για την εφαρμογή ΟΠΣ.....	22
Πίνακας 3.5	Κατανομή απαντήσεων για τη δημιουργία πληροφοριακού συστήματος για τη λήψη αποφάσεων.....	23
Πίνακας 3.6	Δημιουργία νέων τμημάτων.....	23
Πίνακας 3.7	Κατανομή απαντήσεων για τη δημιουργία του Τμήματος Πληροφορικής.....	24
Πίνακας 3.8	Κατανομή απαντήσεων για τη δημιουργία των νέων τμημάτων.....	24
Πίνακας 3.9	Γνώση του Ενιαίου Λογιστικού Σχέδιο και Διπλογραφικού Συστήματος .....	25
Πίνακας 3.10	Υλοποίηση σχεδιασμού για εγκαταστάσεις και εξοπλισμό	28
Πίνακας 3.11	Υλοποίηση σχεδιασμού για τη στελέχωση ιατρικού, νοσηλευτικού και λοιπού προσωπικού.....	30
Πίνακας 3.12	Μεταβολές της λίστας αναμονής για μη επείγουσα επέμβαση.....	31
Πίνακας 3.13	Μεταβολές της Μέσης Διάρκειας Νοσηλείας.....	34

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup>

Πίνακας 4.1	Συχνότητα προγραμμάτων εκπ/σης ανά Υπηρεσία.....	43
Πίνακας 4.2	Συχνότητα προγραμμάτων εκπ/σης ανά Ιατρική & Διοικητική Υπηρεσία .....	44

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5<sup>ο</sup>

Πίνακας 5.1	Προτάσεις για αλλαγή πολιτικής και αποτελεσματικότερη διοίκηση.....	53
-------------	---	----

### ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup>

Διάγραμμα 3.1	Επίπεδο εκπαίδευσης ερωτηθέντων από το προσωπικό των νοσοκομείων.....	19
Διάγραμμα 3.2	Κατανομή δείγματος προσωπικού των νοσοκομείων ανά Φύλο.....	20
Διάγραμμα 3.3	Κατανομή δείγματος προσωπικού των νοσοκομείων ανά έτη υπηρεσίας.....	20
Διάγραμμα 3.4	Εφαρμογή πρωτοκόλλων στις νοσηλευτικές μονάδες.....	21
Διάγραμμα 3.5	Κατανομή δείγματος για την λειτουργία της Υπηρεσίας Υποδοχής Ασθενών.....	26
Διάγραμμα 3.6	Κατανομή δείγματος για την λειτουργία του αυτοτελούς Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών.....	26
Διάγραμμα 3.7	Κατανομή δείγματος για την ολοκλήρωση των προδιαγραφών για τις προμήθειες του νοσοκομείου.....	27
Διάγραμμα 3.8.	Κατανομή δείγματος για την υλοποίηση του σχεδιασμού για τον πληροφοριακό εξοπλισμό.....	29
Διάγραμμα 3.9	Κατανομή δείγματος για τις μεταβολές της λίστας αναμονής στη χειρουργική κλινική.....	32
Διάγραμμα 3.10	Κατανομή δείγματος για τις μεταβολές της λίστας αναμονής στην καρδιολογική κλινική.....	33

<b>Διάγραμμα 3.11</b>	Κατανομή δείγματος για τις μεταβολές της ΜΔΝ στην παθολογική κλινική.....	<b>35</b>
<b>Διάγραμμα 3.12</b>	Κατανομή δείγματος για τις μεταβολές της ΜΔΝ στη χειρουργική κλινική.....	<b>35</b>

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup>**

<b>Διάγραμμα 4.1</b>	Κατανομή δείγματος προσωπικού νοσοκομείου Καλαμάτας για το νέο οργανισμό λειτουργίας .....	<b>40</b>
<b>Διάγραμμα 4.2</b>	Κατανομή δείγματος προσωπικού νοσοκομείων Μυτιλήνης και Ηρακλείου για την εκπόνηση νέου οργανισμού.....	<b>41</b>
<b>Διάγραμμα 4.3</b>	Κατανομή δείγματος για την συχνότητα που έρευνα η διοίκηση το βαθμό ικανοποίησης των νοσηλευομένων...	<b>42</b>
<b>Διάγραμμα 4.4</b>	Κατανομή δείγματος για την τήρηση του Ιατρικού ωραρίου.....	<b>44</b>
<b>Διάγραμμα 4.5</b>	Κατανομή δείγματος για την παραπομπή στο πειθαρχικό συμβούλιο των γιατρών.....	<b>45</b>

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παρούσα μελέτη εκπονήθηκε στα πλαίσια των πτυχιακών εργασιών του τμήματος Διοίκησης Μονάδων Υγείας Πρόνοιας, της Σχολής Διοίκησης και Οικονομίας του Τ.Ε. Ι. Καλαμάτας.

Αντικείμενο της εργασίας μας είναι η μελέτη του συστήματος διοίκησης των νοσοκομειακών μονάδων του Ε.Σ.Υ.

Το κίνητρο για την εργασία μας έδωσε η πρόσφατη μεταρρύθμιση (2005) στον τρόπο διοίκησης των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. Από συστάσεως του κράτους οι σχετικές μεταρρυθμίσεις είναι πολλές, αλλά οι πρόσφατες (η πρώτη έγινε το 2001 και αναθεωρήθηκε το 2005), θεωρούνται ως οι σημαντικότερες, αφού η διοίκηση επιδιώκεται να ανατίθεται πλέον σε εξειδικευμένους περί τη διοίκηση νοσοκομείων managers. Μελέτες αποδοτικότητας των νοσοκομείων του ΕΣΥ δεν έχουν επικαιροποιηθεί για την περίοδο μετά την ισχύ του θεσμού του διοικητή. Αυτό σημαίνει ότι δεν έχουν καταγραφεί αποτελέσματα του έργου τους, ώστε να μπορέσουμε να αξιολογήσουμε το βαθμό επιτυχίας του θεσμού. Για το λόγο αυτό διεξήγαμε έρευνα γνώμης καταγράφοντας τις απόψεις του νοσοκομειακού προσωπικού, προκειμένου να αποτυπώσουμε τη γνώμη των άμεσα εμπλεκομένων με τη νοσοκομειακή περίθαλψη, για την αποτελεσματικότητα των αλλαγών που επέφερε στη λειτουργία του νοσοκομείου η τοποθέτηση διοικητή στη θέση του προέδρου το 2001 (για την ακρίβεια οι τοποθετήσεις διοικητών στα νοσοκομεία έγιναν εντός του 2002).

Ο σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η αξιολόγηση του Συστήματος Διοίκησης των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. Σαν πρώτο στόχο θέσαμε την αξιολόγηση των συστημάτων διοίκησης μέχρι την εισαγωγή του διοικητή. Δεύτερος στόχος ήταν η αποτίμηση από το νοσοκομειακό προσωπικό της αποτελεσματικότητας του θεσμού του Διοικητή, από την εισαγωγή του μέχρι σήμερα.

Σε αρχική φάση της εργασίας μας διαισθανθήκαμε ότι το προσωπικό στα νοσοκομεία διατηρούσε τουλάχιστον επιφυλάξεις για τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας της γενικής νοσοκομειακής διοίκησης και αποφασίσαμε να θέσουμε ως τρίτο στόχο της εργασίας μας την καταγραφή των απόψεών τους για τις πιθανές αιτίες της χαμηλής επιτυχίας του θεσμού. Τέταρτος στόχος της εργασίας μας ήταν να διατυπώσουμε προτάσεις για βελτίωση και προσαρμογή του θεσμού στις σύγχρονες συνθήκες διοίκησης των νοσοκομείων.

Η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε ήταν η ανασκόπηση βιβλιογραφίας και η μελέτη σειράς νομοθετικών παρεμβάσεων, στα πλαίσια του πρώτου στόχου της εργασίας μας. Για την προετοιμασία της έρευνας (δεύτερος στόχος) μελετήσαμε τους νόμους Ν.2889/2001 και Ν.3329/2005, οι οποίοι εισήγαγαν και αναθεώρησαν το θεσμό του διοικητή στα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. αντίστοιχα, καθώς και άρθρα πολιτικών κυρίως εφημερίδων, όπου σχολιάζονταν έρευνες για σχετικά θέματα. Για την έρευνα γνώμης του προσωπικού χρησιμοποιήσαμε ερωτηματολόγιο, το οποίο απευθύνουμε σε εργαζόμενους των τριών Υπηρεσιών (**Ιατρική, Νοσηλευτική, Διοικητική**) των Γενικών Νοσοκομείων **Μυτιλήνης (ΒΟΣΤΑΝΕΙΟ), Ηρακλείου (BENIZEΛΕΙΟ)** και **Καλαμάτας**. Στην έρευνα συμμετείχε το 10%-15% των εργαζομένων από κάθε Υπηρεσία, σε κάθε ένα από τα παραπάνω νοσοκομεία. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε τη χρονική περίοδο από 03/01/2006 έως 10/02/2006. Τα ερωτηματολόγια περιείχαν ερωτήσεις κλειστού και ανοιχτού τύπου, με σκοπό να εκμαιεύσουμε τη γνώμη τους για το βαθμό επιτυχίας του θεσμού, τις αιτίες της χαμηλής επιτυχίας του (τρίτος στόχος της εργασίας) και τις προτάσεις τους για βελτίωση του θεσμού (τέταρτος στόχος). Για τον τέταρτο στόχο λάβαμε επίσης υπόψη τις θέσεις των κυριότερων πολιτικών σχηματισμών, ανατρέχοντας κυρίως στα προεκλογικά τους προγράμματα (βουλευτικές εκλογές 2004) και στις ιστοσελίδες τους στο διαδίκτυο.

Στη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων συναντήσαμε δυσκολίες, λόγω αδιαφορίας του προσωπικού να συμμετάσχει στην έρευνά μας. Πολλά ερωτηματολόγια που διανεμήθηκαν δεν επεστράφησαν και επανήλθαμε πιέζοντας για προσωπικές συναντήσεις. Η εμπειρία μας αυτή μας δημιουργεί την αίσθηση ότι το προσωπικό νιώθει επιφυλακτικό έναντι ερευνών που σχετίζονται με τη διοίκηση.



Τείνουμε στο να αποδώσουμε αυτή τη στάση στη μη εκπλήρωση των υψηλών προσδοκιών, που είχε δημιουργήσει αρχικά η εισαγωγή του διοικητή. Τις απαντήσεις του προσωπικού επεξεργαστήκαμε στατιστικά με το λογισμικό Excel.

Η εργασία μας είναι δομημένη σε πέντε κεφάλαια. Μετά την παρούσα εισαγωγή, στο πρώτο κεφάλαιο κάνουμε μια σύντομη ιστορική αναδρομή για τα συστήματα διοίκησης των νοσοκομείων στην Ελλάδα από την σύσταση του κράτους. Στο δεύτερο κεφάλαιο περιγράφουμε το θεσμό του διοικητή και το ύψος των αποδοχών του, όπως αυτά προβλέπονται σε σχετικές διατάξεις. Στο τρίτο και τέταρτο κεφάλαιο παρουσιάζουμε την προετοιμασία των ερευνών μας και αξιολογούμε τις απαντήσεις. Στη συνέχεια παρουσιάζουμε και αξιολογούμε τις προτάσεις για βελτίωση του θεσμού του διοικητή, σύμφωνα με τις απόψεις του νοσοκομειακού προσωπικού. Τέλος, παρουσιάζουμε τα συμπεράσματα μας και τις προτεινόμενες λύσεις για την αποδοτικότερη λειτουργία και διοίκηση των νοσοκομείων.



## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup>**

### **ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ**

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup>

## ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ

### 1.1 Ιστορική αναδρομή των Συστημάτων Διοίκησης μέχρι την δημιουργία του ΕΣΥ

Με την ίδρυση του ελληνικού κράτους μετά την απελευθέρωση από τον τουρκικό ζυγό εύποροι ιδιώτες ανέλαβαν την προσπάθεια για την δημιουργία, την οργάνωση και τη λειτουργία των πρώτων νοσοκομείων, αφού το επίσημο κράτος αποδείχτηκε πολιτικά και οικονομικά αδύνατο να ανταπεξέλθει σε μία τέτοια προσπάθεια. Προς το τέλος του 19<sup>ου</sup> αιώνα, που η πολιτική κατάσταση είχε ομαλοποιηθεί, ιδρύονται τα πρώτα μεγάλα κρατικά νοσοκομεία.

Όμως, εξαιτίας της πολυμορφίας του νομικού καθεστώτος που ίσχυε στα νοσοκομεία κατά την περίοδο αυτή, ο τρόπος διοίκησης ποίκιλλε από νοσοκομείο σε νοσοκομείο, με αποτέλεσμα να συναντάμε διάφορες μορφές συστημάτων διοίκησης, όπως το Αδελφάτο, το Δ.Σ. και την Εφορία.

Η περίοδος της δεκαετίας του '30 στον τομέα της υγείας σηματοδοτείται από την έκδοση του **Α.Ν. 965/1937 «περί της οργάνωσης των δημοσίων νοσηλευτικών και υγειονομικών ιδρυμάτων»**, ο οποίος ήρθε να τερματίσει τη χαώδη κατάσταση που επικρατούσε στον χώρο της υγείας και να δώσει ελπίδες στον πληθυσμό της χώρας, που δεινοπαθούσε από διάφορες ασθένειες. Με την έκδοση του Α.Ν. θεσπίστηκε ενιαίο σύστημα διοίκησης για όλα τα νοσοκομεία της χώρας καθώς ο θεσμός του Δ.Σ. και του επιτρόπου<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Α. Αλεξιάδης, Ι. Σιγάλας, *Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας-Νοσοκομείων, Εμπειρίες, Τάσεις και Προοπτικές*, ΕΑΠ, Πάτρα 1999, σελ. 109

Το 1953 εκδόθηκε το Ν.Δ. 2592/1953 «περί οργανώσεως της ιατρικής αντιλήψεως», το οποίο χαρακτηρίστηκε από πολλούς ως το σημαντικότερο νομοθέτημα στο χώρο της υγείας από την σύσταση του Ελληνικού κράτους. Η χώρα διαιρέθηκε σε δεκατρείς υγειονομικές περιφέρειες, στην έδρα κάθε μιας από τις οποίες συστάθηκε ειδική περιφερειακή υπηρεσία του Υπουργείου Κοινωνικής Πρόνοιας<sup>2</sup>.

Την τριακονταετία 1950-1980, παρατηρούμε ότι, παρά τις οποιεσδήποτε καλές προθέσεις του νομοθέτη για τον εκσυγχρονισμό και τη βελτίωση της λειτουργίας των οργάνων της διοίκησης, αλλά και των ιδίων των νοσηλευτικών ιδρυμάτων, δεν επιτεύχθηκε το ποθητό αποτέλεσμα για την συγκρότηση μιας διοίκησης ευέλικτης, τάχιστης και αποφασιστικής. Αντιθέτως διαωνίστηκε μια κατάσταση την οποία το κράτος επί σειρά δεκαετιών προσπαθούσε με εξαλείψει.

Το 1983 πραγματοποιείται μια ουσιαστική μεταβολή στο νομοθετικό πλαίσιο του ισχύοντος συστήματος υγείας με την ψήφιση του Ν. 1397/1983 «περί του Εθνικού Συστήματος Υγείας». Βασικός στόχος του ήταν η γενική αναδιοργάνωση των υπηρεσιών υγείας της χώρας και η παροχή σε όλους ανεξαιρέτως τους πολίτες υψηλού επιπέδου περίθαλψης με αποκλειστική ευθύνη του κράτους. Μεταξύ των μεγάλων και ουσιαστικών αλλαγών του επέφερε ο νόμος στο σύστημα ήταν και η βαθιά «τομή» στον τρόπο διοίκησης των νοσοκομείων.

Με τον παραπάνω νόμο εισάγεται για πρώτη φορά ο θεσμός του προέδρου του Δ.Σ. ο οποίος προϊστάται όλων των υπηρεσιών του νοσοκομείου, των Κ.Υ και των περιφερειακών ιατρείων που υπάγονται σε αυτό. Ο πρόεδρος του Δ.Σ. συντονίζει, ελέγχει και εκπροσωπεί το νοσοκομείο ενώπιον κάθε αρχής, καθώς επίσης μεριμνά και για την υλοποίηση των αποφάσεων του Δ.Σ..

Η επιτυχία που γνώρισε το Ε.Σ.Υ. κατά τα πρώτα έτη της εφαρμογής του οφείλεται κυρίως στην προσωπικότητα αλλά και στην πολιτική διορατικότητα του τότε υπουργού Υγείας και Πρόνοιας Γ. Γεννηματά<sup>3</sup>.

---

<sup>2</sup> Α. Αλεξιάδης, Ι. Σιγάλας, , *Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας-Νοσοκομείων, Εμπειρίες, Τάσεις και Προοπτικές*, ΕΑΠ, Πάτρα 1999, σελ. 116

<sup>3</sup> Στο ίδιο, σελ. 125

## 1.2 Η περίοδος μετά τη δημιουργία του ΕΣΥ μέχρι σήμερα

Εννέα χρόνια μετά την ψήφιση του **Ν. 1397/1983** η πολιτεία έκρινε, λόγω των νέων συνθηκών που επικρατούσαν στο χώρο της υγείας, ότι το υφιστάμενο σύστημα υγείας της χώρας έπρεπε να τροποποιηθεί και να αναπροσαρμοστεί με βάση νέα δεδομένα. Για το λόγο αυτό ψηφίστηκε ο νόμος **2071/1992** ο οποίος καθιερώνει τον θεσμό του γενικού διευθυντή στο χώρο της υγείας. Όμως ο θεσμός αυτός δεν εφαρμόστηκε παρά μόνο όταν ο **Ν. 2519/1997** τον επανέφερε για υλοποίηση με εντελώς διαφορετική μορφή από εκείνη που ίσχυε στα υπουργεία, καθιστώντας δηλαδή το γενικό διευθυντή των νοσοκομείων συγχρόνως και ως μέλος των Δ.Σ.<sup>4</sup>

Μερικά χρόνια αργότερα έρχεται ένας άλλος νόμος ο **2889/2001 «περί βελτίωσης και εκσυγχρονισμού του Ε.Σ.Υ»** με σκοπό να εξυγιάνει την κατάσταση που επικρατούσε μέχρι τότε στο Ελληνικό Σύστημα Υγείας. Σύμφωνα με τον παραπάνω νόμο η επικράτεια διαιρείται σε **Υγειονομικές Περιφέρειες** οι οποίες ταυτίζονται με τις Διοικητικές. Σε κάθε Υγειονομική Περιφέρεια της χώρας ιδρύεται **νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου** με την επωνυμία **«Περιφερειακό Σύστημα Υγείας και Πρόνοιας»**.

Σκοπός των **Πε.Σ.Υ.Π** ήταν η δημιουργία ολοκληρωμένων συστημάτων παροχής υπηρεσιών υγείας σε επίπεδο **Περιφέρειας**, που θα παρείχαν μια πλήρη δέσμη υπηρεσιών υψηλής ποιότητας, από την πρόληψη και την προαγωγή της υγείας, την πρωτοβάθμια και νοσοκομειακή περίθαλψη μέχρι τη μετανοσοκομειακή φροντίδα καθώς και την κατ' οίκον νοσηλεία. Επίσης, τα **Πε.Σ.Υ.Π** ήταν αρμόδια για την 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<sup>5</sup>. Σύμφωνα με τον παραπάνω νόμο τα Νοσοκομεία παύουν να αποτελούν νομικά πρόσωπα και ήταν **αποκεντρωμένες μονάδες** του Πε.Σ.Υ.Π, το γεγονός αυτό είχε ως αντίκτυπο τα νοσοκομεία να χάσουν την οποιαδήποτε δυνατότητα αυτενέργειάς τους, ακόμη και για θέματα ελάσσονος σημασίας.

<sup>4</sup> Α. Αλεξιάδης, Ι. Σιγάλας, *Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας-Νοσοκομείων, Εμπειρίες, Τάσεις και Προοπτικές*, ΕΑΠ, Πάτρα 1999, σελ. 126

<sup>5</sup> Ν. 2889/2001 « Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Ε.Σ.Υ και άλλες διατάξεις» Αρ. Φύλλου 37, 2 Μαρτίου 2001, άρθρο 1, παρ. 3

Κάθε Νοσοκομείο διοικείται από το **Διοικητή (Manager)**, ο οποίος έχει και τη γενική ευθύνη διοίκησης και λειτουργίας, στα πλαίσια σαφώς καθορισμένων από το νόμο αρμοδιοτήτων και από **Συμβούλιο Διοίκησης** το οποίο απαρτίζεται από τον Διοικητή ως πρόεδρο και από 4 Διευθυντές της Ιατρικής, Νοσηλευτικής, Διοικητικής και Τεχνικής υπηρεσίας. Ο Διοικητής (**Manager**) διορίζεται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας με **πενταετή** θητεία.

Στα πλαίσια των αλληπάληλων νομοθετικών παρεμβάσεων που έχει υποστεί το Ελληνικό σύστημα υγείας είναι και ο νόμος **3329/2005 «περί Εθνικού Συστήματος Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης»** ως η τελευταία παρέμβαση που έχει διενεργηθεί μέχρι σήμερα. Η παρούσα κυβέρνηση θέλησε να δημιουργήσει ένα **Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης** με σκοπό την ουσιαστική **αποκέντρωση** και βελτίωση των υπηρεσιών της.

Για το λόγο αυτό η επικράτεια διαιρέθηκε σε υγειονομικές περιφέρειες. Σε κάθε μία υγειονομική περιφέρεια συνιστάται **Ν.Π.Δ.Δ.** με την ονομασία **«Διοικήσεις Υγειονομικής Περιφέρειας»**. Το νομικό αυτό πρόσωπο είναι υπεύθυνο για την υγειονομική πολιτική, την εποπτεία, τον συντονισμό και τη δράση των νοσοκομείων και των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας στην τοπική περιφέρεια όπου ανήκει. Η βασικότερη καινοτομία της νέας παρέμβασης έγκειται στο ότι τα νοσοκομεία και οι μονάδες κοινωνικής φροντίδας ξαναγίνονται **Ν.Π.Δ.Δ.** με δικά τους όργανα, περιουσία, Α.Φ.Μ. και προϋπολογισμό ώστε να αποκτήσουν ουσιαστικές αρμοδιότητες και να επιτευχθεί ουσιαστική αποκέντρωση<sup>6</sup>. Ο θεσμός του διοικητή διατηρείται όμως με μερικές τροποποιήσεις εξαιτίας του ότι τα νοσοκομεία είναι πλέον αυτοτελή νομικά πρόσωπα, με ουσιαστικές αρμοδιότητες αυτοτελούς αντιμετώπισης των αναγκών τους, με ευελιξία, με δυνατότητα στρατηγικού σχεδιασμού ανάπτυξης και εκσυγχρονισμού τους. Επίσης τα Συμβούλια Διοίκησης αντικαθίστανται από κανονικά Διοικητικά Συμβούλια τα οποία είναι επταμελή και απαρτίζονται από τον πρόεδρο και άλλα τέσσερα μέλη που διορίζονται από την ηγεσία του Υπουργείου και από τους εκλεγμένους εκπροσώπους του επιστημονικού προσωπικού και των εργαζομένων.

---

<sup>6</sup> Ν 3329/2005 «Ε.Σ.Υ.Κ.Α και άλλες διατάξεις», Αρ. Φύλλου 81, 4 Απριλίου 2005, άρθρο 7, παρ. 1



Ο παρακάτω πίνακας παρουσιάζει την πορεία εξέλιξης του Συστήματος Διοίκησης στην Ελλάδα.

### **Πίνακας 1.1** Πορεία εξέλιξης των Συστημάτων Διοίκησης στην Ελλάδα

#### **1833-1922**

- Ίδρυση των πρώτων νοσοκομείων από εύπορους ιδιώτες
- Πολυμορφία του νομικού καθεστώτος
- Διάφορες μορφές Συστημάτων διοίκησης ( αδελφάτο, η εφορία, το Δ.Σ.)

#### **1922-1945**

- Θεσπίζονται οι προϋποθέσεις για την ενιαία οργάνωση και λειτουργία των δημοσίων νοσοκομείων (Α.Ν 965/1937)

#### **1950- 1980**

- Υιοθετείται η αποκεντρωτική πολιτική και ο κοινωνικός έλεγχος των υπηρεσιών υγείας (Ν.Δ 2592/1953)

#### **1983-2001**

- Το 1983 ίδρυση του Ε.Σ.Υ ( Ν.1397/1983)
- Γενική αναδιοργάνωση των υπηρεσιών υγείας της χώρας
- Εισαγωγή του θεσμού του προέδρου
- Εισάγεται ο θεσμός του Γενικού Διευθυντή με το Ν. 2071/1992
- Ο Γ.Δ συγχρόνως και ως μέλος των Δ.Σ

#### **2001- 2005**

- Η χώρα διαιρείται σε Υγειονομικές Περιφέρειες (Ν.2889/2001)
- Σε κάθε περιφέρεια ιδρύεται ένα Ν.Π.Δ.Δ. με την επωνυμία Πε.Σ.Υ.Π
- Εισαγωγή του θεσμού του Διοικητή-Manager
- Τα νοσοκομεία παύουν να είναι Ν.Π.Δ.Δ.

#### **2005 – μέχρι σήμερα**

- Η επικράτεια διαιρείται σε Υγειονομικές Περιφέρειες ( Ν. 3329/2005)
- Σε κάθε επικράτεια συνίστανται νομικό πρόσωπο με την ονομασία Δ.Υ.Πε.
- Τα νοσοκομεία είναι πλέον αυτοτελή νομικά πρόσωπα
- Τα Σ.Δ αντικαθίστανται από τα Δ.Σ

**Πηγή:** Ιδία έρευνα

Παραπάνω αναφέραμε τις αλληπάλληλες νομοθετικές μεταρρυθμίσεις που έχουν επέλθει στο Σύστημα Υγείας στην Ελλάδα μέχρι σήμερα. Οι συνεχείς προτάσεις και οι αλληλοαναιρούμενες νομοθετικές παρεμβάσεις των εκάστοτε κυβερνήσεων είχαν ως σκοπό την αποτελεσματικότερη διοίκηση των μονάδων υγείας.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup>**

### **Ο ΘΕΣΜΟΣ ΤΟΥ ΔΙΟΙΚΗΤΗ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΤΟΥ Ε.Σ.Υ**



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup>

### Ο ΘΕΣΜΟΣ ΤΟΥ ΔΙΟΙΚΗΤΗ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΤΟΥ Ε.Σ.Υ

#### 2.1 Εισαγωγή του Θεσμού του Διοικητή με το νόμο 2889/2001

Ο θεσμός του διοικητή (**manager**) εισήχθη στα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. με το νόμο **2889/2001** όπως αναφέραμε και στο προηγούμενο κεφάλαιο. Η πλήρωση των θέσεων των διοικητών γίνεται χωριστά για κάθε Πε.Σ.Υ.Π με την απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας. 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.

Τα προσόντα που πρέπει να διαθέτουν οι υποψήφιοι διοικητές, σύμφωνα με το Ν. 2889/2001 είναι: πτυχίο Α.Ε.Ι, ιδιαίτερη ικανότητα στην άσκηση διευθυντικών καθηκόντων σε υπηρεσίες, επιχειρήσεις ή οργανισμούς του δημοσίου ή του ιδιωτικού τομέα. Συνεκτιμώνται επίσης οι μεταπτυχιακές σπουδές και η επιστημονική εξειδίκευση 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.<sup>1</sup>

Η θητεία του είναι πενταετής και υπάρχει δυνατότητα ανανέωσης. Για την ανανέωση της θητείας λαμβάνονται υπόψη η ικανότητα αξιοποίησης του ανθρωπίνου δυναμικού του νοσοκομείου, η προθυμία και το πνεύμα συνεργασίας, η συμπεριφορά προς τους πολίτες και η αποτελεσματικότητα των ενεργειών του για τη διαρκή βελτίωση των συνθηκών λειτουργίας του νοσοκομείου.

---

<sup>1</sup> Ν. 2889/2001 « Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Ε.Σ.Υ και άλλες διατάξεις» Αρ. Φύλλου 37, 2 Μαρτίου 2001, άρθρο 5, παρ. 6Α

Μερικές από τις **αρμοδιότητες** του διοικητή σύμφωνα πάντα με τον νόμο 2889/2001 είναι οι εξής:

- Προεδρεύει στο Συμβούλιο Διοίκησης
- Λαμβάνει όλες τις αναγκαίες αποφάσεις για την επίτευξη των σκοπών και των στόχων του νοσοκομείου.
- Συντάσσει και υποβάλλει στο Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ.Π το επιχειρησιακό σχέδιο δράσης του νοσοκομείου.
- Προϊσταται όλων των υπηρεσιών του νοσοκομείου και ασκεί ιεραρχικό και πειθαρχικό έλεγχο.
- Είναι υπεύθυνος για την κατάρτιση και την υποβολή του προϋπολογισμού του νοσοκομείου στο Δ.Σ του Πε.Σ.Υ.Π καθώς επίσης και για την αναμόρφωση και την τροποποίηση του.
- Ελέγχει την τήρηση της λίστας αναμονής ασθενών για προγραμματισμένες χειρουργικές επεμβάσεις.
- Αποφασίζει 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.
- Είναι υπεύθυνος για την κατάρτιση της ετήσιας έκθεσης πεπραγμένων των έργων και των δραστηριοτήτων του νοσοκομείου<sup>2</sup>.

## 2.2 Ο θεσμός του διοικητή μετά το Ν. 3329/2005

Η νέα πολιτική ηγεσία εντοπίζοντας τις αδυναμίες του Ν. 2889/2001 που σχετίζονταν με το θεσμό του διοικητή, εισήγαγε το Ν. 3329/2005 με σκοπό να διαμορφώσει τον τρόπο διοίκησης των νοσοκομείων και να τα οδηγήσει στις σύγχρονες απαιτήσεις με ταχείς ρυθμούς.

---

<sup>2</sup> Ν. 2889/2001 « Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Ε.Σ.Υ και άλλες διατάξεις» Αρ. Φύλλου 37, 2 Μαρτίου 2001, άρθρο 5,παρ. 7 Α

Ο διοικητής του νοσοκομείου είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης και διορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης με διετή πλέον θητεία και με δυνατότητα ανανέωσης, ο τρόπος της οποίας παραμένει ίδιος, σύμφωνα δηλαδή με το Ν.2889/2001<sup>3</sup>.

Τα προσόντα που πρέπει να διαθέτουν οι υποψήφιοι διοικητές των νοσοκομείων, σύμφωνα με το Ν. 3329/2005 παραμένουν ίδια, όπως ακριβώς όριζε ο Ν. 2889/2001 και τα οποία έχουν αναφερθεί παραπάνω.

Σύμφωνα με τον ισχύοντα νόμο κάποιες αρμοδιότητες των διοικητών παραμένουν ως έχουν και κάποιες εισάγονται για πρώτη φορά.

#### **Μερικές από τις αρμοδιότητες που παραμένουν ίδιες είναι οι εξής:**

- ✓ Ο διοικητής Προεδρεύει στο Δ.Σ.
- ✓ Έχει την ευθύνη της οργάνωσης, του συντονισμού, ελέγχου και της εύρυθμης λειτουργίας όλων των Υπηρεσιών του νοσοκομείου.
- ✓ Προϊσταται όλων των υπηρεσιών του νοσοκομείου και ασκεί πειθαρχικό έλεγχο.
- ✓ Αποφασίζει για τις μετακινήσεις του προσωπικού εντός των διοικητικών ορίων της ευθύνης του.
- ✓ Συντάσσει ετήσια έκθεση πεπραγμένων των έργων και των δραστηριοτήτων του νοσοκομείου.

#### **Μερικές από τις νέες αρμοδιότητες του διοικητή που εισάγει ο Ν. 3329/2005 είναι οι εξής:**

- ✓ Καταρτίζει σε μηνιαία βάση το χάρτη υγείας του νοσοκομείου και τον υποβάλλει στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.
- ✓ Εκπονεί το επιχειρησιακό σχέδιο δράσης του νοσοκομείου και το υποβάλλει προς έγκριση στο Δ.Σ του νοσοκομείου και **όχι** στο Δ.Σ της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας όπως ίσχυε με το νόμο 2889/2001.

<sup>3</sup> Ν 3329/2005 «Ε.Σ.Υ.Κ.Α και άλλες διατάξεις», Αρ. Φύλλου 81, 4 Απριλίου 2005, άρθρο 7, παρ. 7

- ✓ Εισηγείται στο Δ.Σ του νοσοκομείου για την δημιουργία, τη μείωση, συγχώνευση, ανέγερση, επέκταση και αναδιάταξη μονάδων ή τμημάτων του νοσοκομείου. Σύμφωνα με τον προηγούμενο νόμο αυτές ήταν αρμοδιότητες του Δ.Σ της Υγειονομικής Περιφέρειας που ανήκε το νοσοκομείο.
- ✓ Εισηγείται στο Δ.Σ. το συνολικό ετήσιο προγραμματισμό των προσλήψεων του νοσοκομείου.
- ✓ Επεξεργάζεται τον οργανισμό και άλλα θεσμικά κείμενα του νοσοκομείου και τα υποβάλλει για έγκριση στο Δ.Σ του νοσοκομείου.
- ✓ Εισηγείται στο Δ.Σ του νοσοκομείου τον προϋπολογισμό του φορέα τις αναμορφώσεις και τροποποιήσεις όπως και τον ισολογισμό και τον απολογισμό της οικονομικής χρήσης κάθε έτους.
- ✓ Εισηγείται στο Δ.Σ του νοσοκομείου το Ενιαίο Πρόγραμμα Προμηθειών του νοσοκομείου, καθώς και τις τροποποιήσεις του.
- ✓ Παρακολουθεί και ελέγχει σε μηνιαία βάση την ορθή εκτέλεση του προϋπολογισμού και την εν γένει οικονομική λειτουργία του φορέα του.
- ✓ Υποβάλλει στο Δ.Σ προτάσεις για την αξιοποίηση των περιουσιακών στοιχείων του νοσοκομείου, καθώς επίσης και την εκποίηση τους. Αρμοδιότητα που ανήκε σύμφωνα με το Ν.2889/2001 στην Υγειονομική Περιφέρεια που ανήκε νοσοκομείο.
- ✓ Εκπροσωπεί το νοσοκομείο δικαστικώς και εξωδίκως καθώς και έναντι τρίτων.
- ✓ Αποφασίζει για το χαρακτηρισμό παλαιού υλικού ως άχρηστου, καθώς και για την καταστροφή ή την εκποίηση του άχρηστου υλικού<sup>4</sup>.

---

<sup>4</sup> Ν 3329/2005 «Ε.Σ.Υ.Κ.Α και άλλες διατάξεις», Αρ. Φύλλου 81, 4 Απριλίου 2005, άρθρο 7, παρ. 8

Παρατηρώντας τις αρμοδιότητες που αναφέρει ο νόμος 3329/2005, διακρίνουμε κάποιες αρμοδιότητες να παραμένουν ίδιες, όπως όριζε ο Ν.2889/2001, άλλες να τροποποιούνται και άλλες να εισάγονται για πρώτη φορά. Οι νέες αρμοδιότητες απορρέουν από την τελευταία νομοθετική παρέμβαση (Ν.3329/2005), η οποία έχει ως στόχο την αποκέντρωση των υπηρεσιών Υγείας επιστρέφοντας στα Νοσοκομεία τη δυνατότητα αυτενέργειας<sup>5</sup>.

### 2.3 Αμοιβές Διοικητών των νοσοκομείων του ΕΣΥ

Οι αμοιβές των διοικητών<sup>6</sup> των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. ορίστηκαν με σχετική απόφαση (Αριθ.384.6/4/01) των υπουργών Υγείας και Πρόνοιας (Αλέξανδρου Παπαδόπουλου) και Οικονομικών (Γεωργίου Δρυ). Σύμφωνα με την παραπάνω απόφαση οι μηνιαίες αποδοχές των Διοικητών καθορίζονται ως εξής:

#### 1. Διοικητής με οργανική δύναμη νοσοκομείου από 400 κλίνες και άνω

**Πίνακας 2.1: Υπολογισμός μηνιαίων αποδοχών Διοικητών Ε.Σ.Υ**

α. Βασικός Μηνιαίος Μισθός	1203,23 €
β. Επίδομα χρον. Υπηρεσίας (80% × Β.Μ)	721,94 €
γ. Επίδομα θέσης ευθύνης	1091,71 €
δ. Έξοδα κίνησης	1088,77 €
ε. Έξοδα παράστασης	1088,77 €
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>5194,42 €</b>

Πηγή: Αρ. Φύλλου της Κυβέρνησης 384/6-4-2001

<sup>5</sup> Εισηγητική έκθεση του Ν. 3329/2005 «Ε.Σ.Υ.Κ.Α και άλλες διατάξεις», Αρ. Φύλλου 81, 4 Απριλίου 2005

<sup>6</sup> Υπουργική Απόφαση «Αποδοχές διοικητών νοσοκομείων Ε.Σ.Υ», Αρ. Φύλλου 384/6-4-2001

## 2. Διοικητής με οργανική δύναμη νοσοκομείου από 200 – 399 κλίνες

**Πίνακας 2.2: Υπολογισμός μηνιαίων αποδοχών Διοικητών Ε.Σ.Υ**

α. Βασικός Μηνιαίος Μισθός	1027,15 €
β. Επίδομα χρον. Υπηρεσίας (80% × Β.Μ)	616,29 €
γ. Επίδομα θέσης ευθύνης	921,50 €
δ. Έξοδα κίνησης	918,56 €
ε. Έξοδα παράστασης	918,56 €
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>4402,05 €</b>

Πηγή: Αρ. Φύλλου της Κυβέρνησης 384/6-4-2001

Όπως προκύπτει από τα παραπάνω οι αρμοδιότητες των διοικητών είναι ποικίλλες και βαρύνουσας σημασίας, αυτός είναι κι ένας από τους λόγους που εξηγεί τις υψηλές μηνιαίες αποδοχές τους. Εδώ θέτουμε το εξής ερώτημα: είναι σε θέση ο θεσμός του **Manager**, ο οποίος αδιαμφισβήτητα στοιχίζει αρκετά στο Σύστημα Υγείας να επιφέρει τα επιθυμητά αποτελέσματα που σχετίζονται με τα πολλαπλά προβλήματα που έχουν να αντιμετωπίσουν τα νοσηλευτικά ιδρύματα της χώρας μας; Ένα ερώτημα που θα μελετήσουμε εκτενέστερα στα παρακάτω κεφάλαια.

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup>**

**ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ  
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΕΡΕΥΝΑΣ ΓΝΩΜΗΣ ΓΙΑ ΤΟ  
ΒΑΘΜΟ ΕΠΙΤΥΧΙΑΣ ΤΟΥ ΘΕΣΜΟΥ ΤΟΥ  
ΔΙΟΙΚΗΤΗ**



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup>

### ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΕΡΕΥΝΑΣ ΓΝΩΜΗΣ ΓΙΑ ΤΟ ΒΑΘΜΟ ΕΠΙΤΥΧΙΑΣ ΤΟΥ ΘΕΣΜΟΥ ΤΟΥ ΔΙΟΙΚΗΤΗ

#### 3.1 Προετοιμασία της έρευνας για το βαθμό επιτυχίας του θεσμού

Οι ερωτήσεις που συμπεριλάβαμε στο ερωτηματολόγιο μας για την διεξαγωγή της έρευνας γνώμης, είχαν ως στόχο την καταγραφή των απόψεων του προσωπικού του νοσοκομείου για την αποτελεσματικότητα των αλλαγών που επέφερε στη λειτουργία των νοσοκομείων η τοποθέτηση διοικητή στη θέση του προέδρου το 2002.

Με την εισαγωγή του θεσμού του διοικητή στα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ ορίστηκαν συγχρόνως και διάφορες αλλαγές στον τρόπο λειτουργίας των νοσοκομείων, όπως **τη συγκρότηση νέων τμημάτων, την εφαρμογή των πρωτοκόλλων, τη λειτουργία του ενιαίου και διπλογραφικού λογιστικού σχεδίου, τη δημιουργία της Υπηρεσίας Υποδοχής Ασθενών**, καθώς και άλλες σημαντικές τροποποιήσεις, με σκοπό να βοηθήσουν το έργο της διοίκησης.

**Τα πρωτόκολλα διαδικασιών** αφορούν τις ιατρικές και νοσηλευτικές πράξεις, τον προγραμματισμό, την οργάνωση καθώς επίσης και τον έλεγχο των αποθεμάτων. Τα πρωτόκολλα είναι καλό να λαμβάνουν χώρα στις νοσηλευτικές μονάδες διότι δίνουν την δυνατότητα καταγραφής των πράξεων που διενεργούνται μέσα στον οργανισμό. Αυτό έχει ως συνέπεια να γίνεται **αποτελεσματικότερος ο εσωτερικός έλεγχος**<sup>1</sup>. Εξαιτίας της σπουδαιότητας του έργου τους, θέλαμε με την δεύτερη ερώτηση του ερωτηματολογίου μας να διαπιστώσουμε αν στα νοσοκομεία που ερευνήσαμε γίνεται η χρήση πρωτοκόλλων

---

<sup>1</sup> Εισηγητική έκθεση του Ν.2889/2001 « Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Ε.Σ.Υ και άλλες διατάξεις» Αρ. Φύλλου 37, 2 Μαρτίου 2001



Ο νόμος **2889/2001** όριζε, ότι τα νοσοκομεία πρέπει να εγκαταστήσουν ένα **Ολοκληρωμένο Πληροφοριακό Σύστημα (ΟΠΣ)** με σκοπό την ολοκληρωμένη κάλυψη των σοβαρών αναγκών σε πληροφόρηση του νοσοκομείου αλλά και της επικοινωνίας των τμημάτων μεταξύ τους. Στη συνέχεια για την υποστήριξη του έργου των διοικήσεων των νοσοκομείων, ο παραπάνω νόμος όριζε την συγκρότηση **νέων τμημάτων** όπως: του τμήματος **ποιοτικού ελέγχου, πληροφορικής, στατιστικής και κοστολόγησης**. Ακόμη όριζε την εφαρμογή του **Ενιαίου Λογιστικού Σχεδίου και Διπλογραφικού Συστήματος** σε όλα τα Νοσοκομεία μέχρι το 2002<sup>2</sup>. Με την τρίτη και την τέταρτη ερώτηση του ερωτηματολογίου μας, θέλαμε να καταγράψουμε πόσα από αυτά που αναφέρθηκαν παραπάνω έχουν λειτουργήσει.

Για την αντιμετώπιση των προβλημάτων που σχετίζονται με την υποδοχή και ενημέρωση των ασθενών και των συνοδών τους, είχε οριστεί από το Ν.2889/2001 η δημιουργία μιας ειδικής υπηρεσίας με τίτλο «**Υπηρεσία Υποδοχής Ασθενών**», η οποία θα στελεχωνόταν με ειδικό προσωπικό με σκοπό **την καταγραφή, την πληροφόρηση και την καθοδήγηση** των προσερχομένων ασθενών καθώς και των συνοδών τους στις κατάλληλες υπηρεσίες ώστε να επιτυγχάνεται η καλύτερη εξυπηρέτησή τους<sup>3</sup>. Στην πέμπτη ερώτηση του ερωτηματολογίου μας, θα θέλαμε να εξετάσουμε εάν αυτή η υπηρεσία που θα μπορούσε να βοηθήσει στην εξυπηρέτηση των πολιτών που εισέρχονται στο νοσοκομείο, έχει δημιουργηθεί ή όχι και σε περιπτώσεις που έχει δημιουργηθεί αν έχει επιφέρει τα επιθυμητά αποτελέσματα.

Οι νοσοκομειακές μονάδες που έχουν περισσότερες από 200 κλίνες, δηλαδή πάνω από 68 νοσοκομεία σε ολόκληρη την Ελλάδα, υποχρεούνται να αναπτύξουν σύμφωνα με το Ν. 2889/2001 τα **αυτοτελή Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών (Τ.Ε.Π)**. Τα τμήματα αυτά θα στελεχωνόνταν από εξειδικευμένο προσωπικό και εξοπλισμό για την αποτελεσματική αντιμετώπιση των επειγόντων περιστατικών. Οι βασικότεροι στόχοι του Τ.Ε.Π είναι η καλύτερη **εξυπηρέτηση των πολιτών** και ο περιορισμός των «**πλασματικά**» **επειγουσών εισαγωγών**<sup>4</sup>.

<sup>2</sup> Εισηγητική έκθεση του Ν.2889/2001 « Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Ε.Σ.Υ και άλλες διατάξεις» Αρ. Φύλλου 37, 2 Μαρτίου 2001

<sup>3</sup> Στο ίδιο

<sup>4</sup> Ε. Φυντανίδου, «Το κόστος από τις αλλαγές στην υγεία», εφημ. ΒΗΜΑ της 4/3/2001

Με την έκτη ερώτηση του ερωτηματολογίου μας θα θέλαμε να καταγράψουμε σε ποια από τα νοσοκομεία που ερευνήσαμε έχει ξεκινήσει η λειτουργία του αυτοτελούς Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών κι αν έχει ξεκινήσει τι αποτελέσματα έχει επιφέρει σχετικά με τον περιορισμό των «πλασματικών» επειγουσών εισαγωγών.

Μετά από έρευνες που διενέργησαν οι ελεγκτές υγείας στα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. κατέγραψαν πολλές παρατυπίες που σχετίζονται με την αγορά πρώτων υλών. Το σύνθημα «παραστράτημα» αφορούσε τη μη τήρηση της διαδικασίας του ανοιχτού διαγωνισμού<sup>5</sup>. Ένα σημαντικό βήμα για την αποφυγή παρατυπιών είναι η λειτουργία της μεθόδου που σχετίζεται με **συλλογή λεπτομερών προδιαγραφών** για το σύνολο των υλικών που προμηθεύεται το νοσοκομείο, με σκοπό οι πρώτες ύλες να έχουν τις κατάλληλες προδιαγραφές και να αποφεύγονται οι αλόγιστες σπατάλες. Με την ενδέκατη ερώτηση του ερωτηματολογίου μας θέλαμε να δούμε εάν έχει αρχίσει η εφαρμογή της παραπάνω μεθόδου και εάν έχει ξεκινήσει σε τι στάδιο βρίσκεται.

Τα μεγάλα και μερικά νεοσύστατα νοσοκομεία διαθέτουν εξειδικευμένα στελέχη σε θέματα διοίκησης νοσοκομείων, ο μεγαλύτερος όμως αριθμός των νοσηλευτικών ιδρυμάτων παρουσιάζει έλλειψη αντίστοιχων ειδικοτήτων που θα μπορούσαν να προσφέρουν σημαντικό έργο στην ανάπτυξη και την υλοποίηση **Επιχειρησιακών Στρατηγικών Σχεδίων** που αφορούν όλο το φάσμα των λειτουργιών των νοσηλευτικών ιδρυμάτων, με σκοπό την κάλυψη των νέων και σύγχρονων απαιτήσεων και την εύρυθμη λειτουργία τους<sup>6</sup>. Η δωδεκάτη και δέκατη τρίτη ερώτηση αναφέρονται στον πενταετή σχεδιασμό σε διάφορους τομείς. Εμείς θέλαμε να καταγράψουμε εάν σε αυτά τα νοσοκομεία που επισκεφθήκαμε έχουν καταρτιστεί και υλοποιηθεί τέτοιου είδους σχεδιασμοί.

Το αποτέλεσμα μιας έρευνας που διεξήχθη από τους ελεγκτές υγείας των υπηρεσιών υγείας στα νοσηλευτικά ιδρύματα της Ελλάδος, έδειξε ότι οι κτιριακές εγκαταστάσεις, ο ιατρικός, εργαστηριακός και ο πληροφοριακός εξοπλισμός των νοσοκομείων είναι απαρχαιωμένος, με αποτέλεσμα την δυσλειτουργία και την μη ικανοποίηση των νοσηλευμένων<sup>7</sup>.

<sup>5</sup> Δ. Ευθυμιάδου, «Οι 7 πηλές της υγείας», εφημ. Κυριακάτικη Ελευθεροτυπία της 1/2/2004

<sup>6</sup> Επιχειρησιακό Σχέδιο Δράσης του Νοσοκομείου Δράμας

<sup>7</sup> Δ. Ευθυμιάδου, «Οι 7 πηλές της υγείας», εφημ. Κυριακάτικη Ελευθεροτυπία της 1/2/2004

Σύμφωνα με το **επιχειρησιακό σχέδιο δράσης** που οφείλουν πλέον να καταρτίζουν και να υλοποιούν όλα τα νοσοκομεία, περιλαμβάνεται η κτιριακή αναβάθμιση και ο εκσυγχρονισμός της κτιριακής και ξενοδοχειακής υποδομής. Γι' αυτό τον λόγο θα θέλαμε στην δωδέκατη ερώτηση του ερωτηματολογίου μας να δούμε εάν η διοίκηση των εκάστοτε νοσοκομείων που μελετήσαμε έχει πραγματοποιήσει πενταετή σχεδιασμό επενδύσεων που να αναφέρεται στην αναβάθμιση των κτιριακών εγκαταστάσεων και στην ανανέωση του εξοπλισμού τους.

Στα πλαίσια του πενταετούς σχεδιασμού ορίζεται η στελέχωση των νοσηλευτικών ιδρυμάτων **με ιατρικό, νοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό** ώστε να καλυφθούν σταδιακά οι ουσιαστικές ελλείψεις που υπάρχουν σήμερα σε προσωπικό για την καλύτερη λειτουργία όλων κλινικών, την κάλυψη των ΤΕΙ και των ΤΕΠ καθώς επίσης και των υπολοίπων υποστηρικτικών υπηρεσιών<sup>8</sup>. Στην δέκατη τρίτη ερώτηση θέλαμε να καταγράψουμε, εάν έχει καταρτιστεί ο παραπάνω σχεδιασμός κι αν υλοποιείται στα νοσοκομεία που επισκεφθήκαμε.

Σύμφωνα με έρευνα που διεξήχθη από μια ομάδα επιστημόνων του Ανοιχτού Πανεπιστημίου σε όλα τα δημόσια νοσοκομεία της χώρας, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι δεν υπάρχουν **αξιόλογες λίστες αναμονής** και ότι η προσφορά των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ ανταποκρίνεται ικανοποιητικά στη ζήτηση. Αυτό βεβαίως δεν σημαίνει ότι ορισμένα νοσοκομεία και ειδικές υπηρεσίες δεν αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα ικανοποίησης της ζήτησης, εξαιτίας της προτίμησης των ασθενών συγκεκριμένων κλινικών και γιατρών<sup>9</sup>. Στην δέκατη τέταρτη ερώτηση θέλαμε να εξετάσουμε αν στα νοσοκομεία που επισκεφθήκαμε υπάρχει μείωση της λίστας αναμονής για μη επείγουσα επέμβαση, μετά την εισαγωγή του θεσμού του διοικητή στα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ.

Διαχρονικά παρατηρείται βελτίωση της αποτελεσματικότητας των δημόσιων νοσηλευτικών μονάδων, όσον αφορά την μείωση της μέσης διάρκειας νοσηλείας. Εμείς με την δέκατη πέμπτη ερώτηση θέλαμε να εξετάσουμε κατά πόσο στα νοσοκομεία που επισκεφθήκαμε έχει μειωθεί η μέση διάρκεια νοσηλείας, σε σχέση με παλαιότερα.

<sup>8</sup> Επιχειρησιακό Σχέδιο Δράσης του Νοσοκομείου Δράμας

<sup>9</sup> Ε. Φυντανίδου, «Ε.Σ.Υ: Καλοί οι γιατροί, κακά τα νοσοκομεία», εφημ. ΤΟ ΒΗΜΑ της 9/3/2003

## 3.2 Χαρακτηριστικά της έρευνας

Στη συνέχεια θα αναλύσουμε τα αποτελέσματα της έρευνάς μας, η οποία πραγματοποιήθηκε σε τρία νοσοκομεία, στο Γενικό Νοσοκομείο **Μυτιλήνης** (ΒΟΣΤΑΝΕΙΟ), στο Γενικό Νοσοκομείο **Ηρακλείου** (ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ) και στο Γενικό Νοσοκομείο **Καλαμάτας**. Στην έρευνα συμμετείχαν το 10%-15% των εργαζομένων από κάθε υπηρεσία (**Ιατρική, Νοσηλευτική, διοικητική**) σε κάθε ένα από τα παραπάνω νοσοκομεία.

### 3.2.1 Ταυτότητα της έρευνας

Η έρευνα, τα αποτελέσματα της οποίας θα παρουσιάσουμε εδώ, έγινε με ερωτηματολόγια που απευθύνονταν και στις τρεις υπηρεσίες του κάθε νοσοκομείου. Πραγματοποιήθηκε τη χρονική περίοδο από 03/01/2006 έως 10/02/2006. Τα ερωτηματολόγια περιείχαν ερωτήσεις κλειστού και ανοιχτού τύπου. Επιχειρήσαμε να αξιολογήσουμε μέσα από την έρευνα γνώμης που διεξήγαμε το Σύστημα Διοίκησης των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ., καθώς και να αποτιμήσουμε το έργο του Διοικητή από την εισαγωγή του θεσμού μέχρι τώρα.

### 3.2.2 Περιγραφή του δείγματος

Το δείγμα αποτελείται από **160 άτομα: 28 διοικητικούς υπαλλήλους, 28 γιατρούς και από 104 νοσηλευτές**, διαφορετικού μορφωτικού επιπέδου και φύλου. Επίσης εξετάστηκαν και τα χρόνια υπηρεσίας τους, επειδή μας ενδιέφερε το προσωπικό να έχει γνώμη περί της λειτουργίας και διοίκησης των νοσοκομείων πριν και μετά το θεσμό του διοικητή. Συναντηθήκαμε σε κάθε νοσοκομείο με τους διευθυντές των τριών υπηρεσιών, τους εξηγήσαμε τον σκοπό της έρευνας μας και τους ζητήσαμε την άδεια να συναντηθούμε με το 10%-15% του προσωπικού, το οποίο διευθύνουν. Επίσης, επειδή το νοσηλευτικό προσωπικό απαρτίζεται κυρίως από γυναίκες, στο δείγμα μας οι άνδρες είναι πολύ λιγότεροι σε σχέση με τις γυναίκες.

**Πίνακας 3.1** Κατανομή δείγματος ανά Υπηρεσία σε κάθε Νοσοκομείο

<b>ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ</b>	<b>ΜΥΤΙΑΛΗΝΗ</b>	<b>ΚΑΛΑΜΑΤΑ</b>	<b>ΗΡΑΚΛΕΙΟ</b>
<b>ΙΑΤΡΙΚΗ</b>	5	7	16
<b>ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ</b>	25	30	49
<b>ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ</b>	10	7	11
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>40</b>	<b>44</b>	<b>76</b>

Πηγή: Ιδία έρευνα. Επεξεργασία δείγματος

### Εκπαίδευση

Παραπάνω από τους μισούς ερωτώμενους που απάντησαν στην έρευνά μας (68,5%), έχουν τελειώσει την Τριτοβάθμια εκπαίδευση και μόνο το 31,5% την Δευτεροβάθμια. Αυτό συνέβη επειδή, αφενός μεν το ιατρικό προσωπικό ανήκει υποχρεωτικά στην τριτοβάθμια εκπαίδευση και αφετέρου πολλοί από εκείνους που ανήκαν στην δευτεροβάθμια εκπαίδευση αρνιόταν να συνεργαστούν για την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου. Επίσης, πρέπει να αναφερθεί ότι ήταν πιο εύκολο στις περιπτώσεις της νοσηλευτικής υπηρεσίας να συνεργαστούμε με τις προϊσταμένες, διότι το υπόλοιπο προσωπικό λόγω φόρτου εργασίας, ήταν αδύνατο να συνεργαστούν μαζί μας.

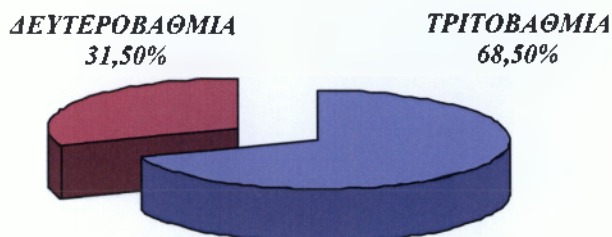
**Πίνακας 3.2** Επίπεδο εκπαίδευσης ερωτηθέντων

<b>Επίπεδο εκπαίδευσης</b>	<b>Ποσοστό</b>
Τριτοβάθμια	<b>68,50%</b>
Δευτεροβάθμια	<b>31,50%</b>
<b>Σύνολο</b>	<b>100%</b>

Πηγή: Ιδία έρευνα. Επεξεργασία δείγματος



### ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ



**Διάγραμμα 3.1** Επίπεδο εκπαίδευσης ερωτηθέντων από το προσωπικό των νοσοκομείων

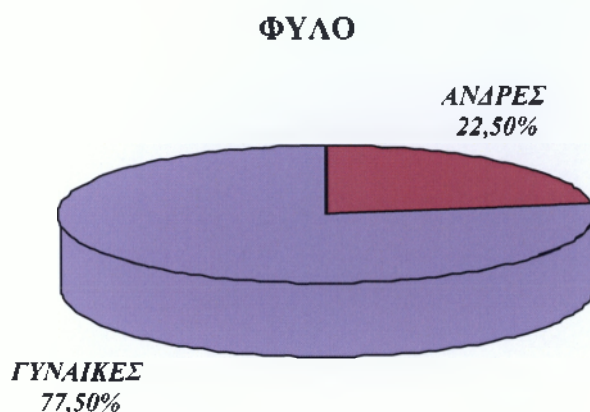
### Φύλο

Η πλειοψηφία από το προσωπικό των νοσοκομείων, οι οποίοι συμμετείχαν στην έρευνά μας, είναι γυναίκες (77,5%). Αυτό συμβαίνει διότι το νοσηλευτικό προσωπικό απαρτίζεται κυρίως από γυναίκες και τυγχάνει το μεγαλύτερο μέρος του δείγματός μας να ανήκει στη νοσηλευτική υπηρεσία.

**Πίνακας 3.3** Κατανομή δείγματος προσωπικού των νοσοκομείων ανά Φύλο

Φύλο	Ποσοστό
Ανδρες	22,50%
Γυναίκες	77,50%
Σύνολο	100%

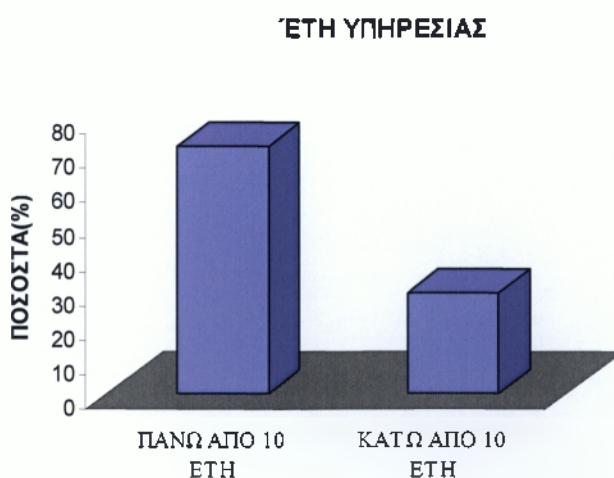
**Πηγή:** Ιδία έρευνα. Επεξεργασία του δείγματος



**Διάγραμμα 3.2** Κατανομή δείγματος προσωπικού των νοσοκομείων ανά Φύλο

### Έτη υπηρεσίας

Όπως αναφέραμε και παραπάνω μας ενδιέφερε να καταγράψουμε τα έτη υπηρεσίας του προσωπικού σε κάθε νοσοκομείο, ώστε να έχουν γνώμη όσον αφορά τη λειτουργία και την διοίκηση των νοσοκομείων πριν και μετά την εισαγωγή του θεσμού του διοικητή. Από το δείγμα μας το μεγαλύτερο ποσοστό κατείχαν υπάλληλοι με πάνω από 10 χρόνια υπηρεσίας (71,25%) και με λιγότερο ποσοστό (28,75%) οι υπάλληλοι κάτω από 10 χρόνια υπηρεσίας.



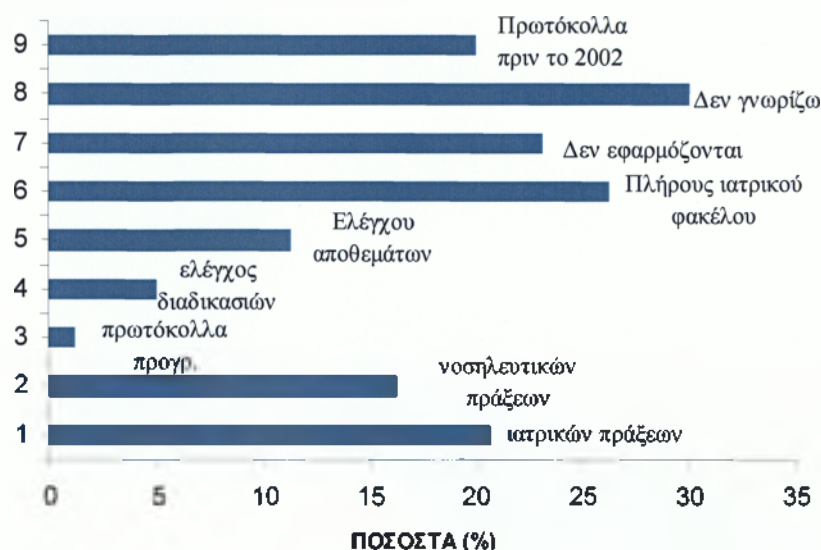
**Διάγραμμα 3.3** Κατανομή δείγματος προσωπικού των νοσοκομείων ανά έτη υπηρεσίας

### 3.3 Αξιολόγηση των αποτελεσμάτων της έρευνας για το βαθμό επιτυχίας του θεσμού

#### ❖ Εφαρμογή πρωτοκόλλων και πλήρους ιατρικού φακέλου

Τα πρωτόκολλα διαδικασιών, όπως αναφέραμε και παραπάνω πρέπει να υπάρχουν και να λειτουργούν στις νοσηλευτικές μονάδες, ώστε να επιτυγχάνεται η μεγαλύτερη αποδοτικότητα και αποτελεσματικότητά τους. Από τις απαντήσεις που μας έδωσε το προσωπικό και των τριών νοσοκομείων, διαπιστώσαμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό (30%) δεν γνώριζε αν έχει αρχίσει η εφαρμογή των πρωτοκόλλων και ένα μικρότερο ποσοστό (23,13%) μας απάντησε ότι δεν εφαρμόζονται καθόλου. Τα πρωτόκολλα που σχετίζονται με τον προγραμματισμό και την οργάνωση των νοσηλευτικών ιδρυμάτων παρατηρούμε ότι παρουσιάζουν τα χαμηλότερα ποσοστά (1,25% κ 5% αντίστοιχα). Επίσης, το 26,25% του δείγματός μας υποστήριξε ότι εφαρμόζεται η λειτουργία πλήρους ιατρικού φακέλου. Στο παρακάτω διάγραμμα 3.4 παρουσιάζονται οι απαντήσεις που δόθηκαν από τους ερωτώμενους.

#### *Εφαρμογή πρωτοκόλλων στις νοσηλευτικές μονάδες*



Διάγραμμα 3.4 Εφαρμογή πρωτοκόλλων στις νοσηλευτικές μονάδες



❖ **Εφαρμογή πληροφοριακού συστήματος υποστηρικτικού για τη λήψη αποφάσεων**

Σύμφωνα με το Ν.2889/2001, ορίζεται ότι τα νοσοκομεία είναι υποχρεωμένα να εγκαταστήσουν **Ολοκληρωμένα Πληροφοριακά Συστήματα** για την κάλυψη σοβαρών αναγκών σε θέματα διοίκησης. Παρ' όλη την σπουδαιότητα ενός τέτοιου ολοκληρωμένου συστήματος, οι απαντήσεις που μας έδωσε το προσωπικό και των τριών νοσοκομείων είναι δυσοίανες. Παραπάνω από τους μισούς (60%) ερωτώμενους μας απάντησαν **ότι δεν γνώριζαν καθόλου** αν έχει τεθεί σε εφαρμογή πληροφοριακό σύστημα διοίκησης. Το 20,63% του προσωπικού απάντησε, **ότι έχει τεθεί μερικώς** σε εφαρμογή και το 17,5% **ότι δεν έχει εφαρμοστεί καθόλου** πληροφοριακό σύστημα για τη λήψη αποφάσεων.

**Πίνακας 3.4** Κατανομή δείγματος για την εφαρμογή ΟΠΣ

<b>ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΛΗΨΗ ΑΠΟΦΑΣΕΩΝ</b>	
<b>ΠΛΗΡΩΣ</b>	<b>2,5%</b>
<b>ΜΕΡΙΚΩΣ</b>	<b>20,63%</b>
<b>ΚΑΘΟΛΟΥ</b>	<b>17,5%</b>
<b>ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ</b>	<b>60%</b>

**Πηγή:** Ιδία έρευνα. Επεξεργασία του δείγματος

Όπως αναφέραμε και παραπάνω το 60% του δείγματός μας απάντησε πως δεν είχε γνώση για την εφαρμογή του πληροφοριακού συστήματος. Μετά από ανάλυση των αποτελεσμάτων διαπιστώσαμε ότι από τους 28 γιατρούς που ερωτήθηκαν οι 17 δεν γνώριζαν για την εφαρμογή του συστήματος (60,71%) ενώ από τους 28 διοικητικούς δεν γνώριζαν οι 10 (35,71%) (**πίνακας 3.5**).

**Πίνακας 3.5** Κατανομή απαντήσεων για τη δημιουργία πληροφοριακού συστήματος για τη λήψη αποφάσεων

ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ	ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΕΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΙΑΤΡΙΚΗ	28	60,71%
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ	28	35,71%

Πηγή: Ιδία έρευνα. Επεξεργασία του δείγματος

❖ **Δημιουργία νέων τμημάτων για την υποστήριξη του έργου της διοίκησης**

Για την βοήθεια του έργου των διοικήσεων έχει οριστεί η δημιουργία διαφόρων νέων τμημάτων, όπως το τμήμα ποιοτικού ελέγχου, πληροφορικής, στατιστικής και κοστολόγησης. Κατά την έρευνά μας διαπιστώσαμε ότι το 30% των ερωτώμενων δεν γνώριζαν καθόλου αν έχουν λειτουργήσει τα παραπάνω τμήματα.

**Πίνακας 3.6** Δημιουργία νέων τμημάτων

<b>ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΝΕΩΝ ΤΜΗΜΑΤΩΝ</b>	
Τμήμα ποιοτικού ελέγχου	9,38%
Τμήμα πληροφορικής	63,75%
Τμήμα στατιστικής	26,25%
Τμήμα κοστολόγησης	5%
Κανένα από τα παραπάνω	2,50%
Δεν γνωρίζω για τη λειτουργία τους	30%

Πηγή: Ιδία έρευνα. Επεξεργασία του δείγματος

Όπως παρατηρούμε στον παραπάνω πίνακα 3.6, ένα μεγάλο ποσοστό (63,75%) των ερωτηθέντων μας απάντησαν ότι έχει δημιουργηθεί το τμήμα πληροφορικής στο νοσοκομείο όπου εργάζονται. Κατόπιν ανάλυσης και επεξεργασίας των αποτελεσμάτων διαπιστώσαμε, ότι περίπου το 85% του διοικητικού προσωπικού γνώριζε για τη δημιουργία του νέου τμήματος, ενώ μόνο το 50% των γιατρών ήταν ενήμεροι για τη λειτουργία του.

**Πίνακας 3.7** Κατανομή απαντήσεων για τη δημιουργία του Τμήματος Πληροφορικής

<b>ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ</b>	<b>ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΕΣ</b>	<b>ΠΟΣΟΣΤΟ</b>
<b>ΙΑΤΡΙΚΗ</b>	28	50%
<b>ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ</b>	28	85%

**Πηγή:** Ίδια έρευνα. Επεξεργασία του δείγματος

Όπως αναφέραμε και παραπάνω, ένα σημαντικό ποσοστό (30%) των ερωτώμενων μας απάντησαν ότι δεν γνώριζαν για τη λειτουργία των νέων τμημάτων. Συγκεκριμένα, μετά από επεξεργασία του δείγματός μας διαπιστώσαμε ότι από τους 28 γιατρούς που ερωτήθηκαν οι 12 δεν γνώριζαν, ποσοστό δηλαδή 43%, ενώ από τους 28 διοικητικούς μόνο οι 2 δεν ήξεραν για την δημιουργία των νέων τμημάτων.

**Πίνακας 3.8** Κατανομή απαντήσεων για τη δημιουργία των νέων τμημάτων

<b>ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ</b>	<b>ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΕΣ</b>	<b>ΠΟΣΟΣΤΟ</b>
<b>ΙΑΤΡΙΚΗ</b>	28	43%
<b>ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ</b>	28	7,14%

**Πηγή:** Ίδια έρευνα. Επεξεργασία του δείγματος

❖ **Δημιουργία Ενιαίου λογιστικού σχεδίου και διπλογραφικού συστήματος**

Το **Ενιαίο Λογιστικό Σχέδιο** και **Διπλογραφικό Σύστημα** ήταν υποχρεωτικό να εφαρμοστεί στα Νοσοκομεία μέχρι το 2002. Μετά την έρευνά μας διαπιστώσαμε ότι το 30% των ερωτώμενων δεν γνώριζαν το **Ενιαίο Λογιστικό Σχέδιο** και **Διπλογραφικό Σύστημα**, ενώ μόνο το 10% γνώριζε για τη λειτουργία του Ενιαίου Λογιστικού και άλλο ένα 10,63% την λειτουργία Διπλογραφικού Σχεδίου.

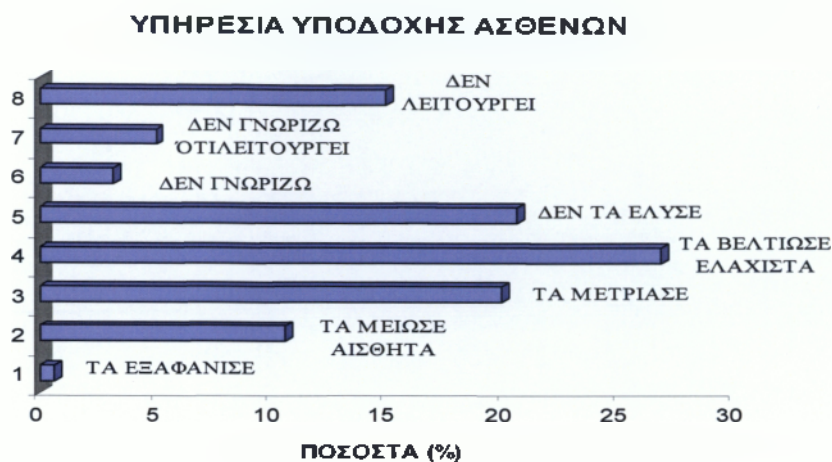
**Πίνακας 3.9** Γνώση του Ενιαίου Λογιστικού Σχεδίου και Διπλογρ. Συστήματος

	<b>Ποσοστά</b>
<b>Ενιαίο λογιστικό σχέδιο</b>	<b>10%</b>
<b>Διπλογραφικό σύστημα</b>	<b>10,63%</b>
<b>Δεν γνωρίζω</b>	<b>30%</b>

**Πηγή:** Ίδια έρευνα. Επεξεργασία του δείγματος

❖ **Η λειτουργία της Υπηρεσίας Υποδοχής Ασθενών**

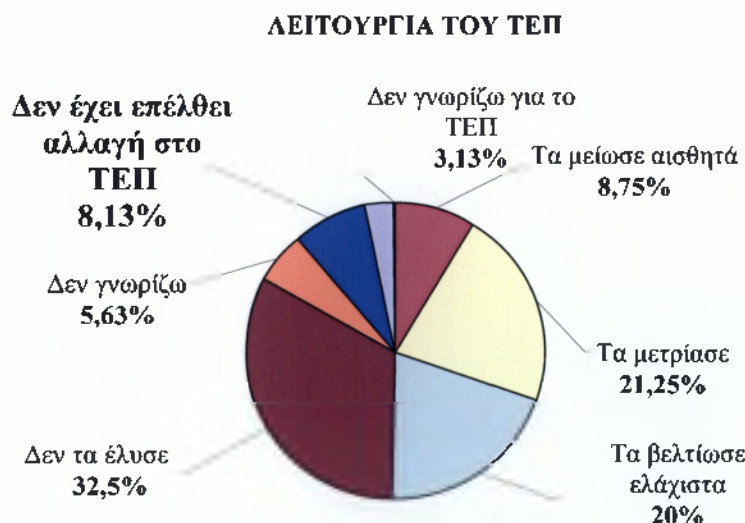
Η Υπηρεσία Υποδοχής Ασθενών λειτουργεί με σκοπό την καταγραφή, την πληροφόρηση και καθοδήγηση των προσερχομένων ασθενών και των συνοδών τους, ώστε να επιτυγχάνεται η καλύτερη εξυπηρέτησή τους. Παρ' όλη την χρησιμότητα αυτής της υπηρεσίας το νοσοκομείο Μυτιλήνης δεν διαθέτει την εν λόγω υπηρεσία. Αντιθέτως στο νοσοκομείο του Ηρακλείου και της Καλαμάτας λειτουργεί. Στην έρευνά μας το προσωπικό μας απάντησε κατά 26,88% ότι η υπηρεσία βελτίωσε ελάχιστα τα προβλήματα που είχαν να αντιμετωπίσουν οι ασθενείς και οι συνοδοί τους. Ενώ το 20,63% ισχυρίστηκε ότι δεν επέλυσε τα προβλήματά τους (βλ. διάγραμμα 3.5).



**Διάγραμμα 3.5** Κατανομή δείγματος για την λειτουργία της Υπηρεσίας Υποδοχής Ασθενών

❖ **Η λειτουργία του αυτοτελούς Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών**

Η λειτουργία του αυτοτελούς Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών αφορά την επίλυση των προβλημάτων που σχετίζονται με την εξυπηρέτηση των επειγόντων περιστατικών και την μείωση των «πλασματικών» επειγουσών εισαγωγών. Σε κανένα από τα τρία νοσοκομεία που επισκεφθήκαμε δεν έχει ξεκινήσει η λειτουργία του αυτοτελούς τμήματος επειγόντων περιστατικών. Τη μη λειτουργία του αυτοτελούς τμήματος την γνώριζε μόνο το 8,13% του προσωπικού, ενώ περίπου το 83% παρανόησαν την ερώτηση και μας απάντησαν για τα αποτελέσματα της εφαρμογής του.

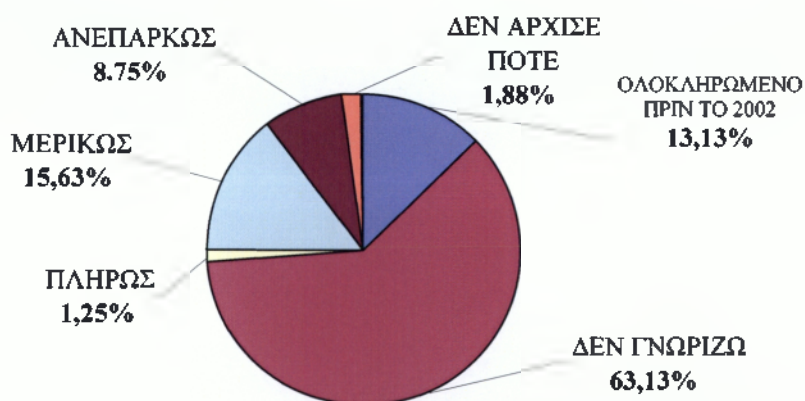


**Διάγραμμα 3.6** Κατανομή δείγματος για την λειτουργία του αυτοτελούς Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών

❖ **Ολοκλήρωση των λεπτομερών προδιαγραφών για τη συλλογή υλικών που προμηθεύεται το νοσοκομείο**

Η συλλογή λεπτομερών προδιαγραφών για το σύνολο των υλικών που προμηθεύεται το νοσοκομείο είναι μια νέα μέθοδος αγοράς των υλικών, με σκοπό την αποφυγή των παρατυπιών που παρουσιάζονται συχνά πυκνά στα δημόσια νοσοκομεία. Παρ' όλη την χρησιμότητα αυτής της μεθόδου, παραπάνω από τους **μισούς ερωτώμενους (63,13%)** δεν είχαν ιδέα αν η μέθοδος αυτή έχει ολοκληρωθεί ή εφαρμόζεται στο νοσοκομείο που εργάζονται και μόνο ένα μικρό ποσοστό (**15,63%**) μας απάντησε ότι έχει ολοκληρωθεί **μερικώς** η παραπάνω μέθοδος στο νοσοκομείο (βλ. διάγραμμα 3.7).

**ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗ ΛΕΠΤΟΜΕΡΩΝ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΩΝ ΓΙΑ ΤΙΣ ΠΡΟΜΗΘΕΙΕΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ**



**Διάγραμμα 3.7** Κατανομή δείγματος για την ολοκλήρωση των προδιαγραφών για τις προμήθειες του νοσοκομείου



❖ **Υλοποίηση του πενταετούς σχεδιασμού επενδύσεων σε εγκαταστάσεις και εξοπλισμούς**

Τα νοσοκομεία οφείλουν να καταρτίζουν και να υλοποιούν επιχειρησιακά σχέδια δράσης που αφορούν την κτιριακή αναβάθμιση και τον εκσυγχρονισμό της κτιριακής και ξενοδοχειακής υποδομής, όπως αναφέραμε και στο προηγούμενο κεφάλαιο. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνάς μας ένα σημαντικό ποσοστό (**38,75%**) του προσωπικού δεν γνώριζε αν υλοποιείται πενταετής σχεδιασμός στο νοσοκομείο που εργάζεται (πινακας3.10).

**Πίνακας 3.10** Υλοποίηση σχεδιασμού για εγκαταστάσεις και εξοπλισμό

	<b>ΠΛΗΡΩΣ</b>	<b>ΜΕΡΙΚΩΣ</b>	<b>ΑΝΕΠΑΡΚΩΣ</b>
ΚΤΙΡΙΑΚΕΣ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ	17,50%	22,50%	10,63%
ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ	13,75%	31,25%	6,88%
ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΙΚΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ	8,75%	32,50%	16,25%
ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ	13,75%	32,50%	5%
ΛΟΙΠΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ	7,50%	30%	5,63%
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ	16,25%	28,13%	4,38%
ΔΕΝ ΥΠΑΡΧΕΙ ΠΕΝΤΑΕΤΗΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ		6,25%	
<b>ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ ΓΙΑ ΤΟΝ ΠΕΝΤΑΕΤΗ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟ</b>		<b>38,75%</b>	

**Πηγή:** Ιδία έρευνα. Επεξεργασία του δείγματος



Όπως μπορούμε να δούμε στον πίνακα 3.10 το **22,5%** του προσωπικού που ερωτήθηκε μας απάντησε ότι ο πενταετής σχεδιασμός που αφορά τις κτιριακές εγκαταστάσεις υλοποιείται **μερικώς** και όχι πλήρως όπως θα περιμέναμε να συμβαίνει μετά από τα πέντε χρόνια που έχουν περάσει από τότε που υποχρεώθηκαν τα νοσοκομεία να καταρτίσουν επιχειρησιακά σχέδια δράσης.

Αξίζει να σημειωθεί ότι στον **πληροφοριακό εξοπλισμό** το **32,5%** απάντησε ότι ο πενταετής σχεδιασμός υλοποιείται **μερικώς** και μόνο το **13,75%** του προσωπικού απάντησε ότι ο σχεδιασμός υλοποιείται **πλήρως** (διάγραμμα 3.8).

#### ΠΕΝΤΑΕΤΗΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΟ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟ



**Διάγραμμα 3.8** Κατανομή δείγματος για την υλοποίηση του σχεδιασμού για τον πληροφοριακό εξοπλισμό.

Αξίζει να σημειωθεί, ότι ο πενταετής σχεδιασμός για τον **ιατρικό εξοπλισμό** κατά πλειοψηφία των ερωτηθέντων υλοποιείται **μερικώς**, το ίδιο συμβαίνει με τον **υποστηρικτικό εξοπλισμό, τον εργαστηριακό και λοιπό εξοπλισμό**.

❖ **Υλοποίηση του πενταετούς σχεδιασμού επενδύσεων για τη στελέχωση με ιατρικό, νοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό**

Στα πλαίσια του πενταετούς σχεδιασμού, όπως αναφέραμε και προηγουμένως περιλαμβάνεται η στελέχωση των νοσηλευτικών ιδρυμάτων με **ιατρικό, νοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό**, ώστε να καλυφθούν σταδιακά οι ελλείψεις που υπάρχουν σήμερα σε προσωπικό για την καλύτερη λειτουργία όλων των κλινικών. Σύμφωνα με τις απαντήσεις που μας έδωσε το προσωπικό των νοσοκομείων το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτώμενων (**40%**) **δεν γνώριζε** αν υλοποιείται πενταετής σχεδιασμός για τη στελέχωση του νοσοκομείου.

**Πίνακας 3.11** Υλοποίηση σχεδιασμού για τη στελέχωση ιατρικού, νοσηλευτικού και λοιπού προσωπικού

	<b>ΠΛΗΡΩΣ</b>	<b>ΜΕΡΙΚΩΣ</b>	<b>ΑΝΕΠΑΡΚΩΣ</b>
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ	6,25%	26,25%	15%
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ	6,88%	25%	16,25%
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ	6,88%	27,5%	11,88%
ΣΤΟ ΤΕΠ	3,75%	26,88%	14%
ΣΤΟ ΤΕΙ	3,75%	27,5%	13,13%
ΔΕΝ ΥΠΑΡΧΕΙ ΠΕΝΤΑΕΤΗΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ		13,75%	
<b>ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ</b>		<b>40%</b>	

**Πηγή:** Ίδια έρευνα. Επεξεργασία του δείγματος

Στη συνέχεια, όπως παρατηρούμε στον παραπάνω πίνακα, **το 27,5%** των ερωτηθέντων μας απάντησαν ότι ο πενταετής σχεδιασμός για τη στελέχωση του νοσοκομείου υλοποιείται **μερικώς** στον εργαστηριακό τομέα και στο τμήμα των Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων και μόνο το **3,75%** απάντησε ότι στο ΤΕΙ υλοποιείται **πλήρως** ο σχεδιασμός. Παρόμοια κατάσταση επικρατεί και στους υπόλοιπους τομείς.

❖ **Η λίστα αναμονής για μη επείγουσες επεμβάσεις**

Η λίστα αναμονής για μη επείγουσες επεμβάσεις, όπως μας απάντησε το προσωπικό και στα τρία νοσοκομεία δεν έχει μειωθεί δραστικά. Πολλοί εξ' αυτών απάντησαν ότι στις περισσότερες κλινικές οι μειώσεις βρίσκονται στο ελάχιστο. Αξίζει να σημειωθεί ότι ένα μεγάλο ποσοστό (**38,13%**) μας απάντησε ότι **δεν γνώριζαν** αν υπάρχει κάποια σημαντική αλλαγή στις λίστες μετά το 2002 και το 25% ισχυρίστηκε ότι δεν παρατήρησε καμία σημαντική αλλαγή μετά το 2002.

**Πίνακας 3.12** Μεταβολές της λίστας αναμονής για μη επείγουσα επέμβαση

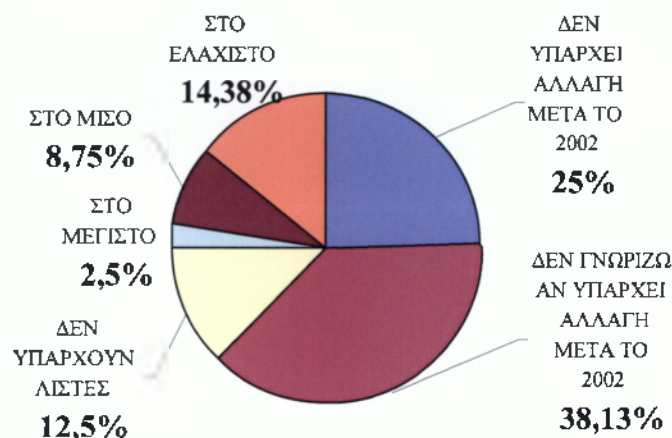
<i>ΚΛΙΝΙΚΕΣ</i>	<i>ΣΤΟ ΜΕΓΙΣΤΟ</i>	<i>ΣΤΟ ΜΙΣΟ</i>	<i>ΣΤΟ ΕΛΑΧΙΣΤΟ</i>
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ	3,13%	6,25%	16,25%
ΩΡΛ	2,50%	6,88%	16,25%
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	2,50%	8,75%	14,38%
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ	2,50%	6,88%	16,25%
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ	2,50%	6,88%	16,25%
ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΗ	3,13%	8,75%	14,38%
ΔΕΝ ΠΑΡΑΤΗΡΗΘΗΚΕ ΑΛΛΑΓΗ ΜΕΤΑ ΤΟ 2002	25%		
ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	38,13%		
ΔΕΝ ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΛΙΣΤΕΣ	12,50%		

**Πηγή:** Ιδία έρευνα. Επεξεργασία του δείγματος

Στη συνέχεια θα εξετάσουμε την μεταβολή της λίστας αναμονής για μη επείγουσες επεμβάσεις, σε συγκεκριμένες κλινικές.

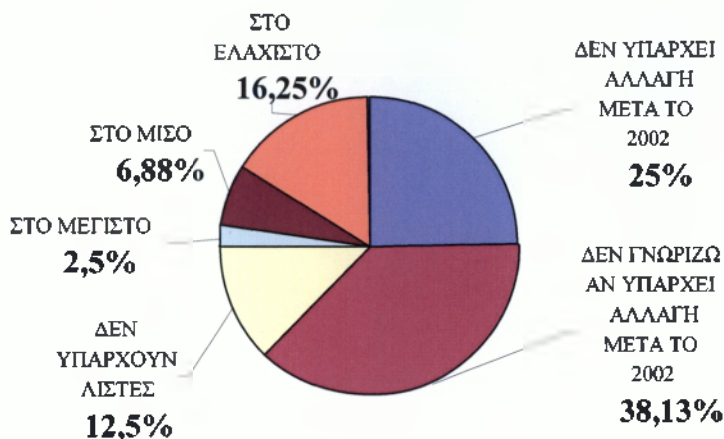
Όσον αφορά τη **χειρουργική κλινική**, το **14,38%** μας απάντησε ότι η λίστα αναμονής για μη επείγουσα χειρουργική επέμβαση έχει μειωθεί στο ελάχιστο και μόνο το **2,5%** μας απάντησε ότι έχει μειωθεί **στο μέγιστο**. Παρόμοια κατάσταση επικρατεί και στην καρδιολογική κλινική, δηλαδή το **16,25%** του δείγματός μας, μας απάντησαν ότι η λίστα αναμονής έχει μειωθεί **στο ελάχιστο** και μόνο το **2,5%** απάντησαν ότι έχει μειωθεί στο **μέγιστο**. Όπως αναφέραμε και παραπάνω, το μεγαλύτερο ποσοστό (**38,13%**) των ερωτηθέντων **δεν γνώριζαν** αν υπάρχουν σημαντικές αλλαγές στις λίστες αναμονής. Στα παρακάτω διαγράμματα (3.9, 3.10) καταγράφουμε την κατανομή των απαντήσεων για τις λίστες αναμονής στη χειρουργική και καρδιολογική κλινική, αντίστοιχα.

#### ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΤΗΣ ΛΙΣΤΑΣ ΑΝΑΜΟΝΗΣ ΣΤΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ



**Διάγραμμα 3.9** Κατανομή δείγματος για τις μεταβολές της λίστας αναμονής στη χειρουργική κλινική

**ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΤΗΣ ΛΙΣΤΑΣ ΑΝΑΜΟΜΗΣ ΣΤΗΝ  
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ**



**Διάγραμμα 3.10** Κατανομή δείγματος για τις μεταβολές της λίστας αναμονής στην καρδιολογική κλινική

❖ **Η Μέση Διάρκεια Νοσηλείας**

Η μέση διάρκεια νοσηλείας, όπως προκύπτει από την έρευνα γνώμης που διεξήγαμε, δεν έχει μειωθεί αρκετά. Αξίζει να σημειωθεί, ότι το μεγαλύτερο ποσοστό (**38,13%**) του δείγματός μας **δεν γνώριζε** αν υπάρχει κάποια σημαντική αλλαγή Μ.Δ.Ν, μετά το έτος 2002 και το 31,25% των ερωτώμενων ισχυρίστηκε ότι **δεν παρατήρησε** κάποια σημαντική αλλαγή στη Μ.Δ.Ν, μετά το έτος 2002.

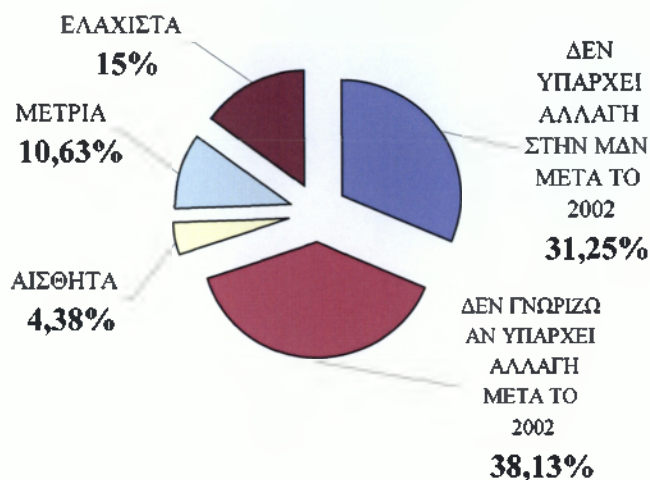
Πίνακας 3.13 Μεταβολές της Μέσης Διάρκειας Νοσηλείας

<i>ΚΛΙΝΙΚΕΣ</i>	<i>ΑΙΣΘΗΤΑ</i>	<i>ΜΕΤΡΙΑ</i>	<i>ΕΛΑΧΙΣΤΑ</i>
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ	4,38%	10,63%	15%
ΩΡΛ	3,13%	10,63%	15%
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	6,88%	10,63%	11,25%
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ	3,13%	10,63%	15%
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ	3,13%	10,63%	15%
ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΗ	3,13%	10%	15%
ΔΕΝ ΠΑΡΑΤΗΡΗΘΗΚΕ ΑΛΛΑΓΗ ΜΕΤΑ ΤΟ 2002	31,25%		
ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ ΑΝ ΥΠΑΡΧΕΙ ΑΛΛΑΓΗ ΜΕΤΑ ΤΟ 2002	38,13%		

**Πηγή:** Ιδία έρευνα. Επεξεργασία του δείγματος

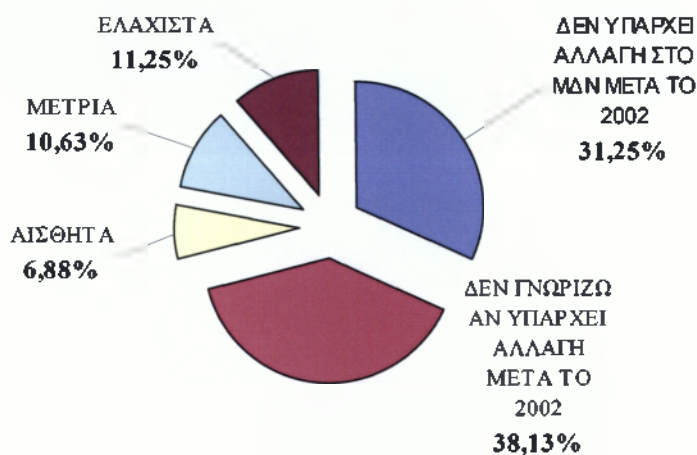
Στη συνέχεια, θα εξετάσουμε την μεταβολή της Μέσης Διάρκειας Νοσηλείας στην παθολογική και στην χειρουργική κλινική. Όσον αφορά την παθολογική κλινική το 15% των ερωτώμενων μας απάντησε ότι η ΜΔΝ έχει μειωθεί **ελάχιστα**, σε σχέση με παλαιότερα, ενώ μόλις το 4,38% ισχυρίστηκε ότι μειώθηκε **αισθητά**. Παρόμοια κατάσταση επικρατεί και στη χειρουργική κλινική. Το 11,25% του προσωπικού των νοσοκομείων μας απάντησε ότι η ΜΔΝ μειώθηκε **ελάχιστα** και μόνο το 6,88% υποστήριξε ότι μειώθηκε **αισθητά**. Όπως αναφέραμε και παραπάνω το μεγαλύτερο ποσοστό (38,13%) των ερωτηθέντων **δεν γνώριζαν** αν υπάρχουν σημαντικές αλλαγές στις λίστες αναμονής. Στα παρακάτω διαγράμματα (3.11, 3.12) καταγράφουμε την κατανομή των απαντήσεων για τη ΜΔΝ στην παθολογική και καρδιολογική κλινική, αντίστοιχα.

**ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΤΗΣ ΜΔΝ ΣΤΗΝ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ**



**Διάγραμμα 3.11** Κατανομή δείγματος για τις μεταβολές της ΜΔΝ στην παθολογική κλινική

**ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΤΗΣ ΜΔΝ ΣΤΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ**



**Διάγραμμα 3.12** Κατανομή δείγματος για τις μεταβολές της ΜΔΝ στη χειρουργική κλινική



Όπως προκύπτει από την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων της έρευνας γνώμης που διεξήγαμε για το βαθμό επιτυχίας του θεσμού του διοικητή, διαπιστώσαμε ότι ο θεσμός δεν έχει λειτουργήσει κατά τον καλύτερο δυνατό τρόπο. Παρατηρήσαμε, ότι τα μεγαλύτερα ποσοστά αφορούν τις απαντήσεις, δεν γνωρίζω. Αυτό σημαίνει ότι το προσωπικό δεν είναι ενήμερο για τα νέα δεδομένα που έχουν δημιουργηθεί στο χώρο εργασίας τους εδώ και πέντε χρόνια. Στη συνέχεια, υπηρεσίες που έπρεπε να έχουν τεθεί σε εφαρμογή και να έχουν ολοκληρωθεί μέχρι σήμερα πολλές δεν έχουν αρχίσει ακόμη τη λειτουργία τους και άλλες που έχουν ξεκινήσει βρίσκονται σε αρχάρια επίπεδα.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>0</sup>

### ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΕΡΕΥΝΑΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΠΙΘΑΝΕΣ ΑΙΤΙΕΣ ΧΑΜΗΛΗΣ ΕΠΙΤΥΧΙΑΣ ΤΟΥ ΘΕΣΜΟΥ

#### 4.1 Παρουσίαση της έρευνας γνώμης για τις πιθανές αιτίες αποτυχίας του θεσμού

Σύμφωνα με την έρευνα γνώμης που διεξήγαμε και αναλύσαμε στο προηγούμενο κεφάλαιο, όσον αφορά το βαθμό επιτυχίας του θεσμού του διοικητή, συμπεράναμε ότι ο θεσμός δεν έχει λειτουργήσει κατά τον καλύτερο δυνατό τρόπο. Στη συνέχεια θα παρουσιάσουμε τις ερωτήσεις που χρησιμοποιήσαμε στο ερωτηματολόγιο μας, με σκοπό να εντοπίσουμε τις πιθανές αιτίες της χαμηλής επιτυχίας του θεσμού.

Η εκπόνηση νέων **σύγχρονων Οργανισμών και Κανονισμών** των νοσοκομείων, με βάση τη νέα διοικητική και λειτουργική συγκρότηση, κρίνεται απαραίτητη. Παρ' όλα αυτά όμως πολλά νοσηλευτικά ιδρύματα λειτουργούν ακόμη με τον οργανισμό σύμφωνα με τον οποίο συστάθηκαν. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα τα νοσοκομεία εκείνα να μην έχουν την δυνατότητα ευελιξίας και να μην μπορούν να ανταπεξέλθουν στις σύγχρονες απαιτήσεις για μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητα. Ο Ν.3329/2005 δίνει την δυνατότητα στον διοικητή του εκάστοτε νοσοκομείου να επεξεργάζεται τον οργανισμό του, με σκοπό το νοσοκομείο να είναι πάντα σε ετοιμότητα, ώστε να μπορεί να αφομοιώσει και να εφαρμόσει όλους εκείνους τους παράγοντες που βοηθούν στο να συντελεστεί η καλή οργάνωση και η αποτελεσματική διοίκηση<sup>1</sup>. Δημιουργήσαμε την πρώτη ερώτηση του ερωτηματολογίου μας έχοντας ως στόχο να ερευνήσουμε, πόσα από τα νοσοκομεία που ασχοληθήκαμε λειτουργούν ακόμη με τον οργανισμό σύστασής τους, πόσα έχουν εκπονήσει νέο και αν έχουν εκπονηθεί νέοι οργανισμοί πόσο έχουν βοηθήσει στην αποτελεσματικότερη λειτουργία του νοσοκομείου.

<sup>1</sup> Ν. 3329/2005 «Ε.Σ.Υ.Κ.Α και άλλες διατάξεις», Αρ. Φύλλου 81, 4 Απριλίου 2005, άρθρο 7, παρ.8

Οι χρήστες των υπηρεσιών υγείας είναι εκείνοι που μπορούν να σκιαγραφήσουν καλύτερα τις συνθήκες που επικρατούν στα νοσηλευτικά ιδρύματα κατά την διάρκεια της νοσηλείας τους. Για το λόγο αυτό εισήχθη η **διαδικασία αξιολόγησης των παρεχόμενων υπηρεσιών από τους ασθενείς**. Η αξιολόγηση αυτή θα γίνεται μέσω ενός ερωτηματολογίου, το οποίο θα περιλαμβάνει ερωτήσεις που αφορούν όλες τις υπηρεσίες, το εμπλεκόμενο προσωπικό, αλλά και την ξενοδοχειακή υποδομή του εκάστοτε νοσοκομείου. Στη συνέχεια θα γίνετε η επεξεργασία των αποτελεσμάτων από το προσωπικό του νοσοκομείου και θα προτείνονται λύσεις για τη βελτίωση των τυχόν προβλημάτων που θα έχουν εντοπιστεί μέσω των ερωτηματολογίων. Στην έβδομη ερώτηση θέλαμε να εξετάσουμε πόσες φορές η διοίκηση του κάθε νοσοκομείου έχει ερευνήσει με ερωτηματολόγια τον βαθμό ικανοποίησης των νοσηλευόμενων.

Η εκπαίδευση **του ιατρικού, νοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού** σε τακτά χρονικά διαστήματα κρίνεται απαραίτητη. Οι τρεις παραπάνω υπηρεσίες πρέπει να βρίσκονται πάντα σε θέση να αφομοιώνουν και να εφαρμόζουν με τον καλύτερο δυνατό τρόπο τις νέες τεχνολογικές εξελίξεις που σχετίζονται είτε με θεραπευτικά είτε με διοικητικά μέσα. Η εκπαίδευσή τους σε νέες εφαρμογές θα ωφελήσει στην ομαλότερη αποθεραπεία των ασθενών εντός των θεραπευτικών ιδρυμάτων, για το λόγο αυτό υπάρχει στα νοσοκομεία ετήσιος προγραμματισμός εκπαίδευσης που βασίζεται σε συγκεκριμένες προτάσεις της κάθε υπηρεσίας ξεχωριστά. Με την όγδοη ερώτηση μας θέλαμε να καταγράψουμε την συχνότητα, με την οποία τα νοσηλευτικά ιδρύματα που επισκεφθήκαμε οργανώνουν εκπαιδευτικά προγράμματα για την επιμόρφωση του προσωπικού και των τριών υπηρεσιών τους.

Η **μη τήρηση του ωραρίου για το ιατρικό προσωπικό** των νοσοκομείων αποτελεί σοβαρό πειθαρχικό παράπτωμα<sup>2</sup>. Ο διοικητής του νοσοκομείου έχει την ευθύνη και είναι ο πλέον αρμόδιος για τον έλεγχο της τήρησης του ωραρίου. Είναι λογικό, ότι εάν για τον οποιονδήποτε λόγο δεν τηρείται σωστά το ωράριο εργασίας τότε το γεγονός αυτό έχει ως συνέπεια την παρεμπόδιση της ροής εργασίας και της δυσλειτουργίας των νοσηλευτικών ιδρυμάτων.

---

<sup>2</sup> Εισηγητική έκθεση του Ν.2889/2001 «Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Ε.Σ.Υ και άλλες διατάξεις» Αρ. Φύλλου 37, 2 Μαρτίου 2001

Με την ένατη ερώτηση του ερωτηματολογίου μας θέλαμε να καταγράψουμε κατά πόσο τηρείται το ωράριο εργασίας των ιατρών του Ε.Σ.Υ στα νοσηλευτικά ιδρύματα της χώρας.

Η βασική εργασιακή σχέση των γιατρών του ΕΣΥ είναι **πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης**. Η λειτουργία **ιδιωτικού ιατρείου** ή η οποιαδήποτε απασχόλησή τους στον **ιδιωτικό τομέα της υγείας** συνεπάγεται την άμεση παραπομπή τους στο πειθαρχικό συμβούλιο, με το ερώτημα της **απόλυσης ή καταγγέλλεται η σύμβασή τους**<sup>3</sup>. Στην δέκατη ερώτηση του ερωτηματολογίου θέλαμε να εξετάσουμε τη συχνότητα που οι διοικητές των νοσοκομείων έχουν παραπέμψει στο πειθαρχικό συμβούλιο γιατρούς, λόγω παράλληλης απασχόλησής τους στον ιδιωτικό τομέα

#### 4.2 Αξιολόγηση των αποτελεσμάτων της έρευνας για τις πιθανές αιτίες αποτυχίας του θεσμού

##### ❖ Εκπόνηση ή μη νέων οργανισμών και κανονισμών λειτουργίας των νοσοκομείων

Με την παραπάνω ερώτηση θέλαμε αρχικά να ερευνήσουμε εάν στα νοσοκομεία τα οποία επισκεφθήκαμε έχουν εκπονηθεί νέοι οργανισμοί κι αν έχουν εκπονηθεί, τι αλλαγές έχουν φέρει σε θέματα που σχετίζονται με τα προβλήματα οργάνωσης και διοίκησης των νοσοκομείων. Στα νοσοκομεία της Μυτιλήνης και του Ηρακλείου, μετά από συζήτηση με τους Διευθυντές των Διοικητικών Υπηρεσιών, μας ανέφεραν ότι δεν έχουν εκπονηθεί νέοι οργανισμοί, άρα τα νοσοκομεία λειτουργούν με τους οργανισμούς σύστασής τους. Δε συμβαίνει όμως το ίδιο και στο νοσοκομείο Καλαμάτας, που απ' ότι διαπιστώσαμε έχει εκπονηθεί νέος οργανισμός λειτουργίας.

Σύμφωνα λοιπόν με τις απαντήσεις που έδωσε το προσωπικό του νοσοκομείου **Καλαμάτας** συμπεραίνουμε ότι περίπου το 90% των ερωτώμενων γνώριζαν για την εκπόνηση του νέου οργανισμού.

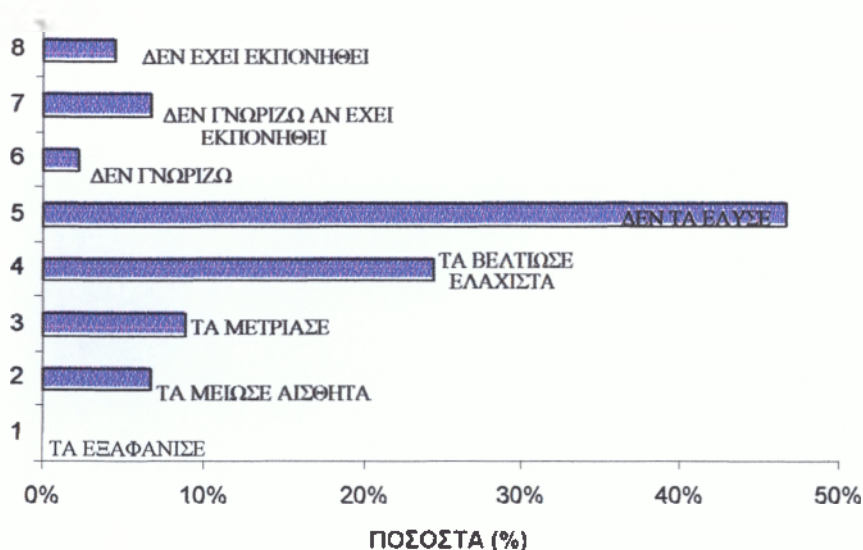
<sup>3</sup> Εισηγητική έκθεση του Ν.2889/2001 «Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Ε.Σ.Υ και άλλες διατάξεις» Αρ. Φύλλου 37, 2 Μαρτίου 2001

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup>

**ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ  
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΕΡΕΥΝΑΣ ΓΝΩΜΗΣ ΓΙΑ ΤΙΣ  
ΠΙΘΑΝΕΣ ΑΙΤΙΕΣ ΧΑΜΗΛΗΣ ΕΠΙΤΥΧΙΑΣ ΤΟΥ  
ΘΕΣΜΟΥ ΤΟΥ ΔΙΟΙΚΗΤΗ**

Περίπου οι μισοί (46,67%) απάντησαν ότι ο νέος οργανισμός λειτουργίας του νοσοκομείου δεν έλυσε τα προβλήματα που σχετίζονταν με την οργάνωση του, αντιλαμβανόμαστε λοιπόν ότι ο νέος οργανισμός δεν επέφερε τα επιθυμητά αποτελέσματα, ώστε να επιτευχθεί η καλή οργάνωση και η αποτελεσματική διοίκηση. Μόλις το (24,44%) μας απάντησε ότι έχει παρατηρήσει κάποιες βελτιώσεις στον τρόπο οργάνωσης και λειτουργίας της νοσηλευτικής μονάδας. Παρακάτω παρουσιάζονται διαγραμματικά οι απαντήσεις του προσωπικού του νοσοκομείου Καλαμάτας (διάγραμμα 4.1).

#### ΕΚΠΟΝΗΣΗ ΝΕΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ

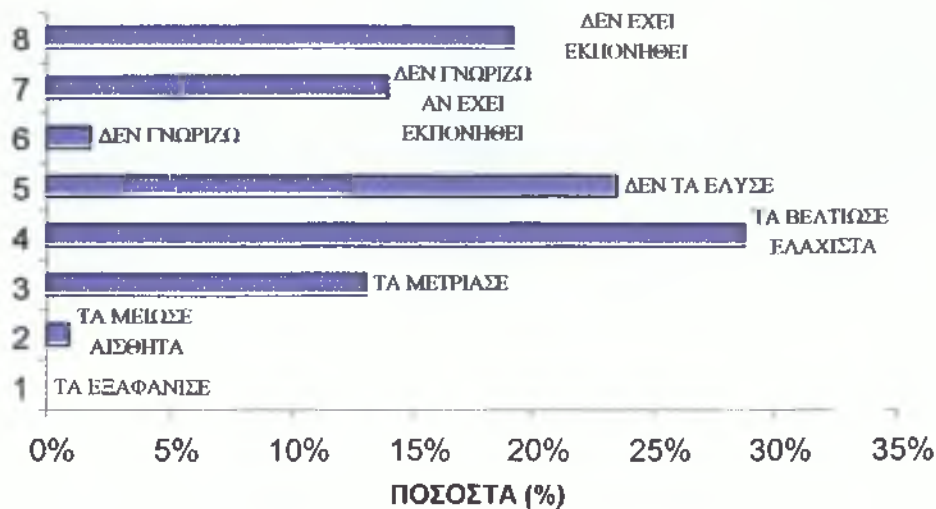


**Διάγραμμα 4.1** Κατανομή δείγματος προσωπικού νοσοκομείου Καλαμάτας για το νέο οργανισμό λειτουργίας

Στα νοσοκομεία Μυτιλήνης και Ηρακλείου μόλις το 19,13% του προσωπικού που ερωτήθηκαν γνώριζε ότι δεν έχει εκπονηθεί νέος οργανισμός λειτουργίας στα νοσοκομεία που εργάζονται. Στη συνέχεια, περίπου το 16% δεν γνώριζε καθόλου εάν έχει εκπονηθεί νέος οργανισμός λειτουργίας. Παραπάνω από τους μισούς, περίπου (66%), θεωρούσαν ότι έχει εκπονηθεί νέος οργανισμός. Αντιλαμβανόμαστε λοιπόν ότι παραπάνω από τους μισούς πιθανότατα να μην γνώριζαν καθόλου την έννοια του οργανισμού, για το λόγο αυτό έδωσαν αυτές τις απαντήσεις (βλ. διαγρ.4.2)



### ΕΚΠΟΝΗΣΗ ΝΕΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΜΥΤΙΛΗΝΗΣ ΚΑΙ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ



**Διάγραμμα 4.2** Κατανομή δείγματος προσωπικού νοσοκομείων Μυτιλήνης και Ηρακλείου για την εκπόνηση νέου οργανισμού

❖ **Η διοίκηση του νοσοκομείου ερευνά με ερωτηματολόγια τον βαθμό ικανοποίησης των νοσηλευόμενων**

Οι χρήστες των υπηρεσιών υγείας είναι εκείνοι που μπορούν να σκιαγραφήσουν καλύτερα τις συνθήκες που επικρατούν στα νοσηλευτικά ιδρύματα κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους. Η διοίκηση θα πρέπει να ερευνά μέσω ερωτηματολογίων το βαθμό ικανοποίησης των νοσηλευομένων, ώστε να εντοπίσει που έγκειται τα προβλήματα και να λάβει μέτρα για να τα αντιμετωπίσει.

Από τις απαντήσεις που μας έδωσε το προσωπικό στην έρευνα γνώμης που διεξήγαμε, οι μισοί περίπου (47,5%) απάντησαν ότι δεν γνωρίζουν αν έχει πραγματοποιηθεί μία τέτοια έρευνα από τη διοίκηση. Επίσης το 20,63% απάντησε ότι δεν έχει γίνει πότε τέτοια έρευνα στο νοσοκομείο όπου εργάζονται και μόνο το 28,13% μας είπε ότι έχει πραγματοποιηθεί τέτοια έρευνα λιγότερο από δύο φορές.





**Διάγραμμα 4.3** Κατανομή δείγματος για την συχνότητα που έρευνα η διοίκηση το βαθμό ικανοποίησης των νοσηλευομένων

- ❖ **Προγράμματα συνεχούς εκπαίδευσης και επιμόρφωσης για το προσωπικό του νοσοκομείου.**

Η εκπαίδευση του ιατρικού, νοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού σε τακτά χρονικά διαστήματα είναι απαραίτητη. Το προσωπικό του νοσοκομείου, όπως αναφέραμε και παραπάνω πρέπει να είναι πάντα σε θέση να εφαρμόζει τις νέες τεχνολογικές εξελίξεις για την αποτελεσματικότερη λειτουργία του νοσοκομείου. Απ' ότι συμπεράναμε από την έρευνά μας, το 43,13% δεν γνώριζε καθόλου αν πραγματοποιούνται προγράμματα εκπαίδευσης στο νοσοκομείο που εργάζονται.

Το 21,88% απάντησαν ότι οι γιατροί συμμετέχουν σε προγράμματα επιμόρφωσης περισσότερο από τρεις φορές. Ενώ λιγότερο από δύο φορές συμμετέχουν οι νοσηλευτές και το λοιπό προσωπικό.

**Πίνακας 4.1 Συχνότητα προγραμμάτων εκπ/σης ανά Υπηρεσία**

	ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ ΑΠΟ 3 ΦΟΡΕΣ	ΛΙΓΟΤΕΡΟ ΑΠΟ 2 ΦΟΡΕΣ	ΚΑΘΟΛΟΥ
ΙΑΤΡΟΙ	21,88%	13,75%	3,75%
ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ	19,38%	20,63%	8,75%
ΛΟΙΠΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	11,25%	11,88%	6,88%
ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	43,13%		

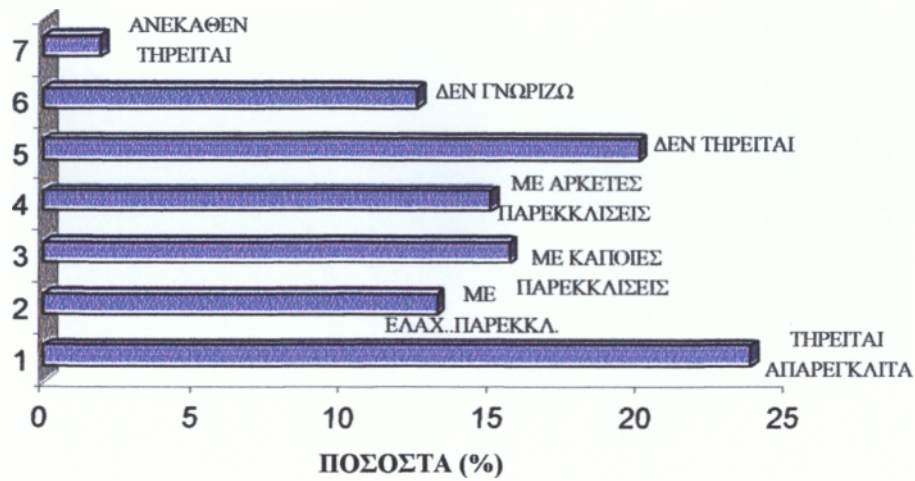
**Πηγή:** Ίδια έρευνα. Επεξεργασία του δείγματος

#### ❖ Τήρηση ιατρικού ωραρίου

Η μη τήρηση του ωραρίου για το ιατρικό προσωπικό των νοσοκομείων, όπως αναφέραμε, αποτελεί σοβαρό πειθαρχικό παράπτωμα. Ο διοικητής του κάθε νοσοκομείου έχει την ευθύνη και είναι ο πλέον αρμόδιος για τον έλεγχο της τήρησής του. Σύμφωνα με την έρευνά μας, το **23,75%** μας απάντησε ότι το ωράριο τηρείται απαρέγκλιτα, το ποσοστό όμως αυτό είναι επηρεασμένο από τη νοσηλευτική υπηρεσία του νοσοκομείου του Ηρακλείου, στα άλλα νοσοκομεία δεν παρατηρήθηκαν τα ίδια αποτελέσματα. Ένα σημαντικό ποσοστό (20%) του προσωπικού μας απάντησαν ότι το ωράριο των γιατρών **ουσιαστικά δεν τηρείται**, αντιλαμβανόμεστε λοιπόν πόσο δυσχεραίνει αυτή η κατάσταση την εύρυθμη λειτουργία της νοσοκομειακής μονάδας.

Στο παρακάτω διάγραμμα καταγράφονται οι απαντήσεις που μας έδωσε το προσωπικό των νοσοκομείων (βλ. διάγραμμα 4.4)

**ΤΗΡΗΣΗ ΩΡΑΡΙΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ**



**Διάγραμμα 4.4** Κατανομή δείγματος για την τήρηση του Ιατρικού ωραρίου

Όπως αναφέραμε και παραπάνω το 20% των ερωτώμενων απάντησε ότι το ωράριο των γιατρών ουσιαστικά δεν τηρείται. Μετά από ανάλυση των απαντήσεων, διαπιστώσαμε ότι από τους 28 γιατρούς μόνο οι 4 απάντησαν ότι το ωράριο τους δεν τηρείται. Δεν συμβαίνει όμως το ίδιο και στις άλλες υπηρεσίες όπου 11 στους 28 διοικητικούς θεωρούν ότι οι γιατροί δεν τηρούν το ωράριο τους.

**Πίνακας 4.2** Συχνότητα προγραμμάτων εκπ/σης ανά Υπηρεσία

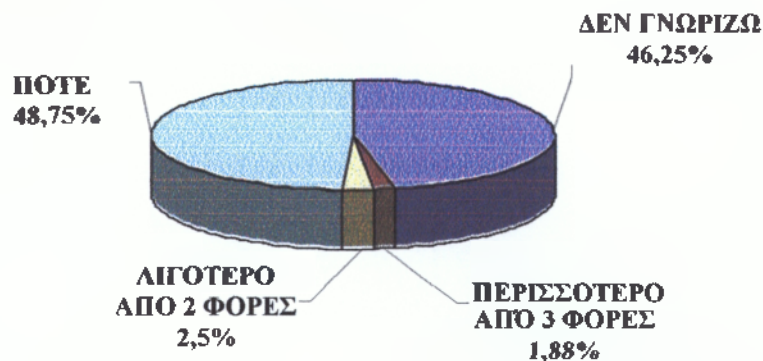
ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ	ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΕΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΙΑΤΡΙΚΗ	28	14,29%
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ	28	39,29%

**Πηγή:** Ίδια έρευνα. Επεξεργασία του δείγματος

❖ **Παραπομπή στο πειθαρχικό συμβούλιο μελών του Ιατρικού προσωπικού λόγω παράλληλης απασχόλησης στον ιδιωτικό τομέα**

Η βασική εργασιακή σχέση των γιατρών του ΕΣΥ είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, η οποιαδήποτε απασχόλησή τους στον ιδιωτικό τομέα της υγείας συνεπάγεται την άμεση παραπομπή τους στο πειθαρχικό συμβούλιο. Από τις απαντήσεις που μας έδωσε το προσωπικό οι μισοί περίπου (48,75%) απάντησαν ότι ο διοικητής του νοσοκομείου στο οποίο εργάζονται δεν έχει παραπέμψει ποτέ κανέναν γιατρό στο πειθαρχικό συμβούλιο, λόγω παράλληλης απασχόλησής τους στον ιδιωτικό τομέα. Επίσης, το 46,25%, το οποίο είναι ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό απάντησαν, ότι δεν γνώριζαν σχετικά με την παραπομπή των γιατρών στο πειθαρχικό συμβούλιο (βλ. διάγραμμα 4.5).

**ΠΑΡΑΠΟΜΠΗ ΣΤΟ ΠΕΙΘΑΡΧΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΓΙΑΤΡΩΝ  
ΛΟΓΩ ΠΑΡΑΛΛΗΛΗΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ ΣΤΟΝ ΙΔΙΩΤΙΚΟ  
ΤΟΜΕΑ**



**Διάγραμμα 4.5** Κατανομή δείγματος για την παραπομπή στο πειθαρχικό συμβούλιο των γιατρών

Στα προηγούμενα δύο κεφάλαια παρουσιάσαμε και αξιολογήσαμε την έρευνά μας όσον αφορά το βαθμό επιτυχίας του θεσμού του διοικητή και τα αίτια της χαμηλής επιτυχίας του. Στη συνέχεια θα σας παρουσιάσουμε το τελευταίο μέρος της έρευνάς μας, που έχει ως σκοπό την καταγραφή προτεινομένων παρεμβάσεων, με στόχο την προσαρμογή του θεσμού στις σύγχρονες συνθήκες διοίκησης των νοσοκομείων, σύμφωνα με τις απόψεις του νοσοκομειακού προσωπικού.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5<sup>ο</sup>**

### **ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΕΡΕΥΝΑΣ ΓΝΩΜΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΔΙΟΙΚΗΤΗ**

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5<sup>ο</sup>

### ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΓΝΩΜΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΔΙΟΙΚΗΤΗ

Ο θεσμός του διοικητή στα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ αποδείχθηκε ανεπαρκής στα τέσσερα χρόνια της εφαρμογής του, όπως αναφέραμε και παραπάνω. Αποτυπώσαμε τις πιθανές αιτίες χαμηλής επιτυχίας του θεσμού, που είχε ως αποτέλεσμα τη μη εξάλειψη των προβλημάτων που αφορούν τη λειτουργία και την απόδοσή των νοσηλευτικών ιδρυμάτων. Σε αυτό το κεφάλαιο θα παρουσιάσουμε και θα αξιολογήσουμε την έρευνα γνώμης που διεξήγαμε, η οποία αφορά την αλλαγή πολιτικής για την αποτελεσματικότερη λειτουργία του διοικητή.

#### **5.1 Παρουσίαση της έρευνας γνώμης για αλλαγή πολιτικής και αποτελεσματικότερη διοίκηση**

Με το τελευταίο μέρος της έρευνας που διεξήγαμε θέλαμε να καταγράψουμε τι πιστεύει το νοσοκομειακό προσωπικό ότι θα μπορούσε να βοηθήσει, ώστε ο θεσμός του διοικητή να γίνει αποτελεσματικότερος. Για το λόγο αυτό προτείναμε στους ερωτώμενους να επιλέξουν από μια σειρά παραγόντων, οι οποίοι κατά την γνώμη τους θα μπορούσαν να βοηθήσουν, ώστε να επιτευχθεί η αποτελεσματικότερη και αποδοτικότερη διοίκηση.

Συγκεκριμένα, αναφέραμε παράγοντες που σχετίζονται με θέματα που άπτονται της οικονομικής αυτονομίας των νοσοκομείων, της επιστημονικής εξειδίκευσης του διοικητή, την αποκλειστική χρηματοδότηση των νοσηλευτικών ιδρυμάτων από το κράτος, τις αυξήσεις των επενδύσεων από το κράτος, την άμεση πληρωμή των ασφαλιστικών ταμείων, την κάλυψη των κενών οργανικών θέσεων, καθώς και αύξηση του ανταγωνισμού μεταξύ των νοσοκομείων με σκοπό την εύρυθμη λειτουργία των νοσηλευτικών ιδρυμάτων.



Παρακάτω θα αναφέρουμε κάποιες πολιτικές θέσεις, καθότι οι απόψεις των εργαζομένων επηρεάζονται κατά πολύ από τις πολιτικές τους πεποιθήσεις.

Στην εφημερίδα *Ελευθεροτυπία* στις 31 Ιανουαρίου 2004, υπήρξε σχετικό άρθρο στο οποίο καταγράφονται οι προεκλογικές δηλώσεις των πολιτικών σχηματισμών όσον αφορά τον κλάδο της υγείας.

Σχετικά με τη **χρηματοδότηση των νοσηλευτικών ιδρυμάτων** από το κράτος το ΠΑΣΟΚ (σύμφωνα με προεκλογικές θέσεις, για τις εκλογές του 2004) θεωρεί ότι το κράτος πρέπει να **πάψει να χρηματοδοτεί τα δημόσια νοσοκομεία**, ώστε να εξελιχθούν σε αυτόνομες, παραγωγικές και αποδοτικές οικονομικές μονάδες<sup>1</sup>. Το υπουργείο υγείας είναι εκείνο το οποίο αποφασίζει κατά βάση για όλες τις δραστηριότητες της νοσοκομειακής μονάδας με αποτέλεσμα ο διοικητής να μην έχει τη δυνατότητα αυτενέργειας. Καθώς όμως το δικαίωμα αποφάσεων παραχωρείται στους αποκεντρωμένους φορείς, η ικανότητα των κεντρικών κυβερνήσεων να ελέγξουν άμεσα την ανάληψη ευθύνης είναι μειωμένη. Όταν **η αυτονομία αυξάνεται**, η ανάληψη ευθύνης πρέπει να εξασφαλίζεται με άλλα μέσα, **όπως συμβουλευτικά σχήματα, ρυθμίσεις και οικονομικά κίνητρα σε συμβάσεις των μονάδων με τους εμπλεκόμενους**<sup>2</sup>. Στην αντίπερα όχθη βρίσκεται η ΝΔ, η οποία υποστηρίζει ότι πρέπει να αυξηθούν οι δημόσιες επενδύσεις. Πρέπει να αυξάνονται οι δημόσιες επενδύσεις για την υγεία ακολουθώντας τα εγκεκριμένα χρονοδιαγράμματα χωρίς να αναβάλλονται, ενώ το ΚΚΕ ισχυρίζεται ότι το δημόσιο σύστημα υγείας πρέπει να χρηματοδοτείται πλήρως από τον κρατικό προϋπολογισμό.

**Τα ασφαλιστικά ταμεία όπως γνωρίζουμε δεν πληρώνουν ή καθυστερούν να πληρώσουν τα νοσοκομεία** για τις υπηρεσίες που παρέχουν στους ασφαλισμένους τους, εξαιτίας της κακής οικονομικής κατάστασης στην οποία έχουν περιέλθει. Όπως γνωρίζουμε το κράτος δίνει χρήματα στα ασφαλιστικά ταμεία, ώστε να πληρώνουν τις οφειλές τους, όμως αυτά τα χρήματα έρχονται καθυστερημένα και δεν επαρκούν για να καλυφθούν οι ανάγκες τους<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Ν. Στασινού, Ν. Βέργου, «Τα φάρμακα των κομμάτων στην υγεία», εφημ. *Ελευθεροτυπία* της 31/1/2004

<sup>2</sup> Α. Παρασκευόπουλος, *Συστήματα Υγείας: Θέματα οργάνωσης και διαχείρισης συστημάτων υγειονομικής φροντίδας*, Καλαμάτα 2004, σελ. 51

<sup>3</sup> [Http://www.nd.gr/programmata/index4.html](http://www.nd.gr/programmata/index4.html)

Όλοι οι πολιτικοί σχηματισμοί και κυρίως η τεχνοκρατική άποψη, που εκφράζεται σχεδόν ομοιόμορφα ανεξαρτήτως πολιτικού σχηματισμού, υποστηρίζουν ότι τα ταμεία πρέπει να αποπληρώνουν άμεσα και χωρίς καθυστερήσεις τις οφειλές τους προς τα νοσοκομεία, ώστε και αυτά με τη σειρά τους να έχουν την οικονομική δυνατότητα να αναπτύξουν τους τομείς τις δραστηριότητάς τους.

Είναι γνωστό ότι το μεγαλύτερο μέρος των εσόδων του νοσοκομείου προκύπτουν από την πληρωμή των νοσηλίων είτε από τα **ασφαλιστικά ταμεία** είτε **από ιδιώτες**, είτε **από το κράτος**. Το ημερήσιο νοσήλιο στα δημόσια νοσοκομεία ορίζεται από το κράτος. Το **«κλειστό νοσήλιο»**, το οποίο πληρώνουν σήμερα τα ασφαλιστικά ταμεία στα νοσοκομεία υπολείπεται κατά πολύ του πραγματικού νοσηλίου.

Το σύστημα αυτό οδηγεί τα νοσοκομεία σε μεγάλα ελλείμματα και διαρκή υποβάθμιση των υπηρεσιών τους προς πολίτες<sup>4</sup>. Τα ποσά που δεν καταβάλλουν οι ασφαλιστικοί οργανισμοί, λόγω του υποτιμημένου κλειστού νοσηλίου, τα καταβάλλει στη συνέχεια το κράτος με καθυστέρηση ετών και αυτό έχει ως συνέπεια τη μη αποτελεσματική διοίκηση, εξαιτίας των επιβαρύνσεων από τους προμηθευτές.

Όλες οι παρατάξεις υποστηρίζουν ότι τη θέση του διοικητή των νοσηλευτικών ιδρυμάτων θα πρέπει να καλύψουν άτομα με υψηλή **επιστημονική εξειδίκευση και ανάλογη μακρόχρονη εμπειρία**, ιδίως σε μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας τόσο του δημοσίου όσο και του ιδιωτικού τομέα, ώστε να μπορέσουν να αντιμετωπίσουν με επιτυχία τις ιδιομορφίες που παρουσιάζουν τα νοσηλευτικά ιδρύματα. Ενώ, όλες οι παρατάξεις ισχυρίζονται ότι η θέση του διοικητή είναι βαρύνουσας σημασίας και πρέπει να τοποθετούνται άτομα εξειδικευμένα και έχοντας εμπειρία στο χώρο της υγείας, παρατηρούμε ότι οι εκάστοτε κυβερνήσεις τοποθετούν άτομα παραβλέποντας σε αρκετές περιπτώσεις τα προσόντα, με σκοπό την κάλυψη των δικών τους πολιτικών συμφερόντων.

---

<sup>4</sup>[Http://www.nd.gr/programmata/index4.html](http://www.nd.gr/programmata/index4.html)

Ένα πολύ σημαντικό πρόβλημα που έχουν να αντιμετωπίσουν τα νοσηλευτικά ιδρύματα της χώρας μας είναι ότι καθημερινά περιθάλπουν ασθενείς, οι οποίοι δεν είναι ασφαλισμένοι σε κανέναν ασφαλιστικό φορέα (**απόρους, αλλοδαπούς κτλ**) και οι οποίοι δυστυχώς επισκέπτονται πολύ συχνά τις νοσοκομειακές μονάδες της χώρας μας. Αυτό φυσικά δημιουργεί πρόβλημα στη διοίκηση, καθώς δεν λαμβάνει από πουθενά τα χρήματα για τα νοσήλια, παρέχει δηλαδή υπηρεσίες χωρίς οικονομικό αντίκρισμα, με αποτέλεσμα την υπερχρέωση του νοσηλευτικών μονάδων. Σε αυτό το σημείο γεννιέται ένα σημαντικό ερώτημα, ποιος φορέας μπορεί να επωμισθεί αυτό το οικονομικό βάρος ώστε να μη δημιουργεί πρόβλημα στις διοικήσεις των νοσοκομείων. Το κράτος φυσικά είναι εκείνο το οποίο περιθάλπει όλους τους πολίτες ανεξαρτήτως της οικονομικής τους κατάστασης.

Η σχέση εργασίας των εν γένει κρατικών υπαλλήλων της χώρας μας και επομένως των νοσοκομείων ΕΣΥ, καθορίζει ότι **οι κρατικοί υπάλληλοι δεν απολύονται**, εκτός και αν υποπέσουν σε πολύ σοβαρά παραπτώματα. Μάλιστα αυτή η ιδιότητα της εξασφάλισης της θέσης εργασίας, αναφέρεται συχνά από τους δυνάμει υπαλλήλους, ως ένα από τα επιθυμητά χαρακτηριστικά της εργασίας σε δημόσιους φορείς<sup>5</sup>. Το γεγονός αυτό φυσικά δημιουργεί πολλαπλά προβλήματα στον τρόπο λειτουργίας των δημόσιων οργανισμών. Τα προβλήματα σχετίζονται κυρίως με την έλλειψη επικοινωνίας και συνεργασίας μεταξύ των βαθμίδων, όπως επίσης και τη μη προθυμία στην εκτέλεση των καθηκόντων τους. Ο διοικητής του κάθε νοσοκομείου δεν έχει την ευχέρεια να απολύσει μέλη του προσωπικού του, όταν εκείνος κρίνει ότι παρουσιάζουν χαμηλές επιδόσεις, και αρκείται σε παρατηρήσεις και σε λιγοστές περιπτώσεις σε περικοπές μισθού.

Στα **ασφαλιστικά ταμεία** πρέπει να τους δίνεται η δυνατότητα να **αγοράζουν νοσηλευτικές υπηρεσίες και από τον ιδιωτικό τομέα**, με σκοπό την ικανοποίηση των δυσαρεστημένων ασφαλισμένων στις υπηρεσίες του νοσοκομείου. Τα νοσοκομεία θα πρέπει να ανταγωνίζονται μεταξύ τους για την εξασφάλιση ασθενών. Μπορούν έπειτα να παρακρατούν τα πλεονάσματα που προκύπτουν από τη βελτιωμένη οικονομική διαχείριση και να τα αξιοποιούν αναλόγως<sup>6</sup>.

<sup>5</sup> J. Stiglitz, *Οικονομική του Δημοσίου Τομέα*, Κριτική Επιστημονική Βιβλιοθήκη, Αθήνα 1992,σελ.251

<sup>6</sup> Λ. Παρασκευόπουλος, *Συστήματα Υγείας: Θέματα οργάνωσης και διαχείρισης συστημάτων υγειονομικής φροντίδας*, Καλαμάτα 2004, σελ. 51

Για την αύξηση του ανταγωνισμού των νοσοκομείων οι εκάστοτε διοικήσεις θα πρέπει να παραχωρήσουν **υπεργολαβικά σε ιδιώτες κάποιες μη-ιατρικές** υπηρεσίες που εμφανίζουν χαμηλές επιδόσεις, με σκοπό να εξασφαλίζεται η καλύτερη λειτουργία τους. Οι δραστηριότητες αυτές επωφελούνται από βελτιώσεις της αποδοτικότητας που μπορούν να επιτύχουν εξωτερικοί εξειδικευμένοι προμηθευτές<sup>7</sup>.

Στις δημόσιες υπηρεσίες υπάρχει πάντα η υπαρκτή δυνατότητα **κάλυψης των ελλειμμάτων από τον κρατικό φορέα**. Το γεγονός αυτό είναι ένα σημείο που διαφοροποιεί τον ιδιωτικό από τον δημόσιο τομέα. Η δυνατότητα πτώχευσης είναι πάντα δυνατή, για το λόγο αυτό στον ιδιωτικό τομέα τίθενται κάποια όρια ζημιών που μπορεί να προκαλέσει ένας μη αποτελεσματικός τύπος διοίκησης.

Δε συμβαίνει όμως το ίδιο και στις κρατικές επιχειρήσεις και συγκεκριμένα σε μια νοσοκομειακή μονάδα, όπου συχνά παρουσιάζονται **μεγάλα ελλείμματα για μακρές χρονικές περιόδους** και τα οποία στο τέλος καλύπτονται από το κράτος. Είναι σαφές ότι όταν ένας διαχειριστής γνωρίζει εκ των προτέρων ότι για το οποιοδήποτε διαχειριστικό λάθος που θα προκύψει θα υπάρχει πάντα το κράτος να τον καλύπτει οικονομικά, τον παρακινεί με αυτό τον τρόπο να εφαρμόζει μια ελαστικότερη μορφή διοίκησης<sup>8</sup>.

Ενώ παραπάνω αναφέρθηκαν παράγοντες που θα μπορούσαν να βοηθήσουν, ώστε ο θεσμός του διοικητή να γίνει πιο αποτελεσματικός, στη συνέχεια δίνουμε την δυνατότητα στους ερωτώμενους, οι οποίοι έχουν αντίθετη άποψη και πιστεύουν ότι ο διοικητής δεν μπορεί να συμβάλει σημαντικά στην εξάλειψη των αναποτελεσματικοτήτων στη λειτουργία του νοσοκομείου εξαιτίας των ιδιομορφιών που παρουσιάζουν, να απαντήσουν υπέρ αυτής της άποψης. Τα νοσηλευτικά ιδρύματα παρουσιάζουν διάφορες ιδιομορφίες που τα κάνουν να διαφοροποιούνται από τους άλλους παραγωγικούς οργανισμούς, εξαιτίας του ότι οι υπηρεσίες που παρέχουν είναι από την φύση τους δύσκολες να αποτιμηθούν, όσον αφορά την αποδοτικότητα και την αποτελεσματικότητά τους. Εμείς θέλοντας να έχουμε ολοκληρωμένη εικόνα για το τι πιστεύει το νοσοκομειακό προσωπικό, σε σχέση με αυτό τον τρόπο διοίκησης, εισαγάγαμε την τελευταία ερώτηση του ερωτηματολογίου μας.

<sup>7</sup> Α. Παρασκευόπουλος, *Συστήματα Υγείας: Θέματα...*,ό.π.,σελ.53

<sup>8</sup> J. Stiglitz, *Οικονομική του Δημοσίου Τομέα*, Κριτική Επιστημονική Βιβλιοθήκη, Αθήνα 1992,σελ.249

## **5.2 Αξιολόγηση των αποτελεσμάτων της έρευνας για αλλαγή πολιτικής και αποτελεσματικότερη διοίκηση**

Βασικές αρχές και συγχρόνως κύριοι στόχοι κάθε δημόσιου υγειονομικού συστήματος είναι η **ισότητα**, η **αποτελεσματικότητα** και η **ποιότητα** των παρεχόμενων υπηρεσιών. Για την επίτευξη αυτών των στόχων απαιτείται καλή οργάνωση και αποτελεσματική διοίκηση και διαχείριση σε όλα τα επίπεδα και τους τομείς του συστήματος.

Ο θεσμός του διοικητή εισήχθη με σκοπό την επίτευξη των παραπάνω στόχων, παρ' όλα αυτά όμως, όπως αποδείξαμε με την έρευνα γνώμης που διεξήγαμε, ο θεσμός του διοικητή στοιχίζει πολύ στο σύστημα και αποδείχθηκε ελάχιστα αποτελεσματικός.

Παρακάτω θα αναλύσουμε τις απόψεις του προσωπικού, όσον αφορά τις παρεμβάσεις εκείνες που θα βοηθήσουν το έργο του διοικητή και θα επιφέρουν αλλαγές στη λειτουργία και τη διοίκηση των νοσοκομειακών ιδρυμάτων. Στο σημείο αυτό θα πρέπει να αναφερθεί ότι μόνο το **7.5% μας απάντησε ότι ο θεσμός του διοικητή δεν μπορεί να συμβάλει στην εξάλειψη των αναποτελεσματικοτήτων** στη λειτουργία του νοσοκομείου. Αντιθέτως, το υπόλοιπο δείγμα μας πιστεύει ότι ο θεσμός του διοικητή μπορεί να ωφελήσει το σύστημα, παρ' όλα αυτά όμως προτείνουν κάποιες παρεμβάσεις, ώστε να γίνει αποτελεσματικότερος.

Στον πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζονται όλες οι απαντήσεις που έδωσαν οι ερωτώμενοι, ώστε να επιτευχθεί η αποτελεσματικότερη διοίκηση των νοσοκομείων.



**Πίνακας 5.1** Προτάσεις για αλλαγή πολιτικής και αποτελεσματικότερη διοίκηση

<b>ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΕΡΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΔΙΟΙΚΗΤΗ</b>	
<b>ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗ ΚΑΙ ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΟΥ ΔΙΟΙΚΗΤΗ</b>	<b>85,16%</b>
<b>Ο ΜΙΣΘΟΣ ΤΟΥ ΗΤΑΝ ΤΟΥΛΑΧΙΣΤΟΝ ΔΙΠΛΑΣΙΟΣ</b>	<b>1,88%</b>
<b>Η ΚΥΒΕΡΝΗΣΗ ΕΝΕΚΡΙΝΕ ΧΩΡΙΣ ΠΕΡΙΚΟΠΕΣ ΤΟΝ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟ</b>	<b>50%</b>
<b>ΟΙ ΔΗΜΟΣΙΕΣ ΕΠΕΝΔΥΣΕΙΣ ΑΚΟΛΟΥΘΟΥΣΑΝ ΤΑ ΕΓΚΕΚΡΙΜΕΝΑ ΧΡΟΝΟΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΑ</b>	<b>25%</b>
<b>ΔΕΝ ΥΠΗΡΧΕ ΕΛΕΓΧΟΣ ΔΑΠΑΝΩΝ ΑΠΟ ΤΟ ΕΛΕΓΚΤΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ</b>	<b>33,13%</b>
<b>ΑΥΞΗΣΗ ΤΟΥ ΗΜΕΡΗΣΙΟΥ ΝΟΣΗΛΙΟΥ</b>	<b>19,38%</b>
<b>Η ΚΥΒΕΡΝΗΣΗ ΠΙΕΖΕ ΤΑ ΑΣΦ. ΤΑΜΕΙΑ ΝΑ ΠΛΗΡΩΝΟΥΝ ΑΜΕΣΑ ΤΙΣ ΟΦΕΙΛΕΣ ΤΟΥΣ</b>	<b>60,63%</b>
<b>ΠΛΗΡΩΣ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗ ΤΩΝ ΔΑΠΑΝΩΝ ΣΕ ΜΗ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥΣ</b>	<b>48,75%</b>
<b>ΑΜΕΣΗ ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ</b>	<b>41,88%</b>
<b>ΑΜΕΣΗ ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΗΣ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΤΟΥ ΕΚΤΟΣ ΑΣΕΠ</b>	<b>16,25%</b>
<b>ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΑΠΟΛΥΣΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΛΟΓΩ ΧΑΜΗΛΩΝ ΕΠΙΔΟΣΕΩΝ (ΑΡΣΗ ΜΟΝΙΜΟΤΗΤΑΣ)</b>	<b>15,63%</b>
<b>Η ΚΥΒΕΡΝΗΣΗ ΣΤΑΜΑΤΟΥΣΕ ΤΗΝ ΚΑΛΥΨΗ ΤΩΝ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΩΝ</b>	<b>18,13%</b>
<b>ΤΑ ΑΣΦ. ΤΑΜΕΙΑ ΕΞΑΣΦΑΛΙΖΑΝ ΑΠΟ ΑΛΛΑ ΝΟΣΟΚ. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ</b>	<b>3,75%</b>
<b>ΕΔΙΝΕ ΥΠΕΡΓΟΛΑΒΙΚΑ ΣΕ ΙΔΙΩΤΕΣ ΤΗΝ ΕΥΘΥΝΗ ΓΙΑ ΜΗ ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ</b>	<b>6,88%</b>
<b>ΝΑ ΚΛΕΙΣΕΙ ΤΜΗΜΑΤΑ ΜΕ ΧΑΜΗΛΗ ΕΠΙΔΟΣΗ</b>	<b>11,25%</b>
<b>ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΩΝ ΙΔΙΩΝ ΠΟΡΩΝ</b>	<b>22,50%</b>
<b>ΕΙΧΕ ΕΥΧΕΡΕΙΑ ΝΑ ΑΠΟΦΑΣΙΖΕΙ ΚΑΙ ΝΑ ΤΟΥ ΕΙΧΑΝ ΠΑΡΑΧΩΡΗΘΕΙ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ ΚΡΙΣΙΜΕΣ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ</b>	<b>11,25%</b>

**Πηγή:** Ίδια έρευνα. Επεξεργασία του δείγματος

Όπως παρατηρούμε στον παραπάνω **πίνακα 5.1**, το μεγαλύτερο ποσοστό (**85,16%**) των ερωτώμενων πιστεύουν σαν πρόταση αλλαγής ότι ο διοικητής πρέπει να κατέχει **επιστημονική εξειδίκευση** και κατάρτιση στη διοίκηση των νοσηλευτικών ιδρυμάτων. Επίσης θεωρούν πολύ σημαντικό το γεγονός ότι ο κάτοχος μιας τέτοιας θέσης θα πρέπει να διαθέτει και **μακρόχρονη εμπειρία** σε θέματα που άπτονται της νοσοκομειακής διοίκησης. Το υψηλό ποσοστό μπορεί να οφείλεται στο γεγονός ότι ήταν η πρώτη παρέμβαση που αναφέραμε στη λίστα, ακόμη όμως και τότε το ποσοστό είναι αρκετά μεγάλο, ώστε να μας δίνει μια σημαντική πληροφορία.

Στη συνέχεια, ένα εξίσου σημαντικό ποσοστό (**60,63%**) υποστήριξε ότι ένας παράγοντας που θα μπορούσε να βοηθήσει σημαντικά στην αποδοτικότερη λειτουργία του διοικητή είναι **τα ασφαλιστικά ταμεία να πληρώνουν τα νοσοκομειακά ιδρύματα** άμεσα, έτσι ώστε τα νοσοκομεία να έχουν την οικονομική δυνατότητα να πληρώνουν τους προμηθευτές τους χωρίς καθυστερήσεις και να μην χρεώνονται με επιπλέον επιβαρύνσεις. Για να φτάσουν τα ταμεία να πληρώνουν άμεσα τις οφειλές τους προς τα νοσοκομεία πρέπει να πιέζονται από την κυβέρνηση. Όπως γνωρίζουμε το κράτος δίνει χρήματα στα ασφαλιστικά ταμεία, ώστε να πληρώνουν τις οφειλές τους, όμως αυτά τα χρήματα έρχονται καθυστερημένα και δεν επαρκούν για να καλυφθούν οι ανάγκες τους.

**Ο προϋπολογισμός** κάθε έτους είναι ο «οδηγός» κάθε διοικητή. Όταν ο προϋπολογισμός που συντάσσει ο διοικητής για το νοσοκομείο δεν εγκρίνεται από το υπουργείο, αλλά υπόκειται σε περικοπές, εμφανίζονται δυσλειτουργίες στην υλοποίηση των στόχων που έχει θέσει η διοίκηση. Το **50%** του δείγματός μας ισχυρίστηκε ότι δεν πρέπει το κράτος να προβαίνει σε περικοπές του **προϋπολογισμού**, διότι δυσχεραίνεται το έργο της διοίκησης.

Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, ένα πολύ σημαντικό πρόβλημα που έχουν να αντιμετωπίσουν τα νοσηλευτικά ιδρύματα της χώρας μας είναι ότι καθημερινά περιθάλπουν ασθενείς **οι οποίοι είναι ανασφάλιστοι**, όπως αλλοδαπούς και απόρους. Η συγκεκριμένη «κοινωνική προσφορά» του νοσοκομείου δεν αποζημιώνεται και όταν υπερβαίνει ένα λογικό επίπεδο, μπορεί να επιτείνει τα οικονομικά του ελλείμματα.



Ένα σημαντικό ποσοστό (**48,75%**) των ερωτώμενων ισχυρίζεται ότι το κράτος **θα πρέπει να είναι εκείνο που θα αποζημιώνει πλήρως και άμεσα** το νοσοκομείο για τις οικονομικές υποχρεώσεις των **μη ασφαλισμένων**.

Τα νοσηλευτικά ιδρύματα της χώρας μας έχουν σοβαρές **ελλείψεις σε προσωπικό** σε όλες τις υπηρεσίες τους. Το γεγονός αυτό έχει ως αποτέλεσμα να δυσχεραίνεται η ροή εργασίας στο νοσηλευτικό ίδρυμα. Το **41,88%** του δείγματος μας υποστηρίζει ότι η κυβέρνηση δεν πρέπει να επιταχύνει τις διαδικασίες μεταξύ του διορισμού και της πρόσληψης ενός υπαλλήλου, ώστε οι κενές οργανικές θέσεις να καλύπτονται άμεσα.

Μια φορά κάθε έτος η κυβέρνηση σχεδιάζει και καταρτίζει τις δημόσιες επενδύσεις, ώστε να μπορούν τα δημόσια ιδρύματα να ανταποκριθούν στις σύγχρονες απαιτήσεις, με καινούργιο εξοπλισμό και εγκαταστάσεις. Το **25%** του προσωπικού θεωρεί ότι η ροή των **δημόσιων επενδύσεων** θα πρέπει να ακολουθούν τα **εγκεκριμένα χρονοδιαγράμματα** και να μην αναβάλλονται, διότι με αυτό τον τρόπο δυσχεραίνεται το έργο της διοίκησης.

Το **22.5%** των ερωτώμενων απάντησαν ότι τα νοσοκομεία θα έπρεπε να έχουν την **ευχέρεια να αυτοδιαχειρίζονται τους πόρους** του νοσηλευτικού ιδρύματος, για να επεκτείνουν τους διάφορους τομείς της δραστηριότητάς τους. Έτσι τα νοσοκομεία μπορούν να εξελιχθούν σε αυτόνομες παραγωγικές και αποδοτικές οικονομικές μονάδες.

Παραπάνω αναφέραμε ότι το **«κλειστό νοσήλιο»**, το οποίο πληρώνουν σήμερα τα ασφαλιστικά ταμεία στα νοσοκομεία δεν ανταποκρίνεται στο πραγματικό κόστος των παρεχόμενων υπηρεσιών. Η κατάσταση αυτή οδηγεί τα νοσοκομεία σε μεγάλα οικονομικά ελλείμματα και διαρκή υποβάθμιση των υπηρεσιών τους προς πολίτες. Το **19,38%** των ερωτηθέντων μας απάντησε ότι η κυβέρνηση πρέπει να αυξήσει κατά πολύ το ημερήσιο νοσήλιο, ώστε να καλύπτεται πλήρως το πραγματικό κόστος νοσηλείας των ασφαλισμένων και να επιτυγχάνεται η αποτελεσματικότερη διοίκηση.

Όπως αναφέραμε και παραπάνω, στις δημόσιες υπηρεσίες υπάρχει πάντα η δυνατότητα κάλυψης των ελλειμμάτων από το κράτος. Στις κρατικές επιχειρήσεις και συγκεκριμένα σε μια νοσοκομειακή μονάδα, συχνά παρουσιάζονται μεγάλα ελλείμματα.

Είναι κατανοητό ότι όταν ένας διαχειριστής γνωρίζει εκ των προτέρων ότι για το οποιοδήποτε διαχειριστικό έλλειμμα που θα προκύψει, αυτό θα καλυφθεί, τότε οδηγείται στο να γίνει υποχωρητικός στην οικονομική διαχείριση, με αποτέλεσμα τη μη αποτελεσματική διοίκηση. Το **18,13%** των ερωτηθέντων ισχυρίζεται ότι για να επιτευχθεί σωστή και ολοκληρωμένη διοίκηση θα πρέπει η κυβέρνηση **να σταματήσει την κάλυψη των ελλειμμάτων που οφείλονται σε αναποτελεσματική διοίκηση.**

Ένα από τα κύρια χαρακτηριστικά των κρατικών υπαλλήλων της χώρας μας είναι η δυσκολία με την οποία μπορούν να απολυθούν. Φυσικά η συνθήκη αυτή δημιουργεί πολλαπλά προβλήματα στον τρόπο λειτουργίας των δημόσιων οργανισμών. Ένα από τα κύρια προβλήματα είναι ότι ο διοικητής του νοσοκομείου δεν έχει την ευχέρεια να απολύσει μέλη του προσωπικού, όταν εκείνος κρίνει ότι δεν αποδίδουν στο έργο τους. Μόνο το **15,63%** του δείγματός μας πιστεύει ότι η άρση της μονιμότητας μπορεί να βοηθήσει στη βελτίωση της αποτελεσματικότητας του θεσμού του διοικητή. Φυσικά το χαμηλό αυτό ποσοστό σε μια αρκετά σημαντική παρέμβαση, όπως **η άρση της μονιμότητας**, εξηγείται εξαιτίας του ότι το δείγμα μας αποτελείται μονάχα από δημόσιους υπαλλήλους.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Το Σύστημα Υγείας στην Ελλάδα έχει ρυθμιστεί με πολλές κρατικές παρεμβάσεις από συστάσεως του κράτους. Κατά τα τελευταία χρόνια γίνεται μια προσπάθεια υπέρβασης των προβλημάτων που σχετίζονται με **την καλή οργάνωση και την αποτελεσματική διοίκηση των νοσηλευτικών ιδρυμάτων**. Ένα σημαντικό βήμα σε αυτή την προσπάθεια αποτέλεσε η εισαγωγή του θεσμού του διοικητή στα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ με το Ν.2889/2001. Σύμφωνα με τον παραπάνω νόμο τα Νοσοκομεία παύουν να αποτελούν νομικά πρόσωπα και έγιναν **αποκεντρωμένες μονάδες** του Πε.Σ.Υ.Π. Το γεγονός αυτό είχε ως αντίκτυπο τα νοσοκομεία να χάσουν την οποιαδήποτε δυνατότητα αυτενέργειάς τους, ακόμη και για θέματα ελάσσονος σημασίας.

Τον παραπάνω νόμο τροποποίησε ο Ν.3329/2005. Η βασικότερη καινοτομία της νέας παρέμβασης έγκειται στο ότι τα νοσοκομεία ξαναγίνονται **Ν.Π.Δ.Δ. με δικά τους όργανα, περιουσία, Α.Φ.Μ. και προϋπολογισμό**, ώστε να αποκτήσουν ουσιαστικές αρμοδιότητες και να επιτευχθεί ουσιαστική αποκέντρωση. Ο θεσμός του διοικητή διατηρείται, με μερικές τροποποιήσεις, εξαιτίας του ότι τα νοσοκομεία είναι πλέον αυτοτελή νομικά πρόσωπα, με ουσιαστικές αρμοδιότητες αυτοτελούς αντιμετώπισης των αναγκών τους.

Μελέτες αποδοτικότητας των νοσοκομείων του ΕΣΥ δεν έχουν επικαιροποιηθεί για την περίοδο μετά την ισχύ του θεσμού του διοικητή. Αυτό σημαίνει ότι δεν έχουν καταγραφεί τα αποτελέσματα του έργου τους. Στην έρευνα γνώμης που διεξήγαμε καταγράψαμε τις απόψεις του νοσοκομειακού προσωπικού για την αποτελεσματικότητα των αλλαγών που επέφερε στη λειτουργία του νοσοκομείου η τοποθέτηση διοικητή.

Όπως αναφέραμε στο τρίτο κεφάλαιο, τα αποτελέσματα για το βαθμό επιτυχίας του θεσμού του διοικητή δεν είναι τα επιθυμητά. Για τις περισσότερες ερωτήσεις που θέσαμε στους ερωτώμενους, το μεγαλύτερο ποσοστό δεν γνώριζε αν έχουν τεθεί σε εφαρμογή διάφορες νέες υπηρεσίες, οι οποίες ορίστηκαν με την εισαγωγή του θεσμού του διοικητή, με σκοπό να βοηθήσουν το έργο του.

Το προσωπικό θα πρέπει να ενημερώνεται συχνότερα για τις οποιασδήποτε εξελίξεις που προκύπτουν στον τρόπο λειτουργίας του νοσοκομείου, να υιοθετεί και να εφαρμόζει τις νέες τεχνολογικές εξελίξεις, ώστε να επιτυγχάνεται η αποτελεσματικότερη και αποδοτικότερη διοίκηση.

Επίσης, στοιχεία που αποδεικνύουν το χαμηλό βαθμό επιτυχίας του θεσμού είναι η μη δημιουργία τους Αυτοτελούς Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών στα τρία νοσοκομεία που ερευνήσαμε και η χαμηλή απόδοση της Υπηρεσίας Υποδοχής Ασθενών. Οι υπηρεσίες αυτές θα πρέπει να λειτουργήσουν κατά τον καλύτερο δυνατό τρόπο, ώστε παράγουν έργο και να εκπληρώνουν τους στόχους τους.

Σε ερωτήσεις που σχετίζονταν με την υλοποίηση του πενταετούς σχεδιασμού, όσον αφορά τις κτιριακές εγκαταστάσεις, τον ιατρικό εξοπλισμό και τη στελέχωση σε προσωπικό, πήραμε απαντήσεις που επιβεβαίωσαν τις υποψίες μας για σημαντικές καθυστερήσεις στην υλοποίηση του σχεδιασμού. Τα σχέδια πρέπει να εφαρμόζονται, για να επιτυγχάνονται και οι τιθέμενοι στόχοι. Κύριος υπεύθυνος για την υλοποίηση των σχεδίων είναι ο διοικητής του νοσοκομείου. Όμως, η υλοποίηση των σχεδίων απαιτεί επαρκή χρηματοδότηση, χωρίς την οποία δυσχεραίνεται σημαντικά.

Όπως αναφέραμε και στο τέταρτο κεφάλαιο, προσπαθήσαμε μέσω ερωτήσεων να εντοπίσουμε τις πιθανές αιτίες, που οι εργαζόμενοι θεωρούν ότι οφείλεται ο χαμηλός βαθμός επιτυχίας του θεσμού του διοικητή. Μία από τις αιτίες που σχετίζονται με το χαμηλό βαθμό επιτυχίας του θεσμού είναι οι ίδιοι οι οργανισμοί των νοσοκομείων, βάσει των οποίων συστήθηκαν και λειτουργούν. Απλά δεν έχουν εκσυγχρονιστεί ή δεν έχουν προσαρμοστεί για να επιτρέπουν βέλτιστη οργάνωση και αποτελεσματική διοίκηση. Όλα τα νοσοκομεία θα πρέπει να εκπονήσουν νέους οργανισμούς, με βάση τη νέα διοικητική και λειτουργική συγκρότησή τους, ώστε να μπορέσουν να αντεπεξέλθουν στις σύγχρονες απαιτήσεις για μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητα.

Επίσης, μια άλλη σημαντική αιτία είναι η έλλειψη προγραμμάτων συνεχούς εκπαίδευσης του προσωπικού σε νέες τεχνολογικές και επιστημονικές εξελίξεις, που σχετίζονται είτε με θεραπευτικά μέσα είτε με διοικητικές διαδικασίες.

Στο τελευταίο μέρος της έρευνας που διεξήγαμε, προτείναμε στους ερωτώμενους να επιλέξουν από μια σειρά παρεμβάσεων, οι οποίες κατά την γνώμη τους θα βοηθήσουν στην επίτευξη της αποτελεσματικότερης και αποδοτικότερης διοίκησης των νοσοκομειακών ιδρυμάτων.

Είναι χαρακτηριστικό ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτώμενων πιστεύει ότι για να επιτευχθεί η αποτελεσματικότερη διοίκηση στη θέση του διοικητή των νοσηλευτικών ιδρυμάτων θα πρέπει να τοποθετούνται άτομα με υψηλή επιστημονική εξειδίκευση και ανάλογη μακρόχρονη εμπειρία, ώστε να μπορέσουν να αντιμετωπίσουν με επιτυχία τις ιδιομορφίες που παρουσιάζουν τα νοσηλευτικά ιδρύματα. Είναι φρονιμότερο να τοποθετούνται στη θέση του διοικητή άτομα τα οποία είναι εξειδικευμένα στο χώρο της νοσοκομειακής διοίκησης και όχι άτομα που ενδεχομένως η τοποθέτησή τους στη θέση του διοικητή θα απορροφήσει πολιτικές ή άλλου είδους πιέσεις (ή θα εξυπηρετήσει αλλότριες της νοσοκομειακής διοίκησης επιδιώξεις).

Τα ασφαλιστικά ταμεία δεν αποζημιώνουν ή καθυστερούν να καταβάλλουν τις αποζημιώσεις στα νοσοκομεία, για τις νοσοκομειακές υπηρεσίες που έχουν παρασχεθεί στους ασφαλισμένους τους. Αυτό έχει ως συνέπεια τα νοσοκομεία με τη σειρά τους να καθυστερούν να πληρώνουν τους προμηθευτές τους και να επιβαρύνονται με επιπλέον χρεώσεις. Η κυβέρνηση που εποπτεύει τα ασφαλιστικά ταμεία πρέπει να ασκεί πιέσεις, ώστε να καταβάλλουν το συντομότερο τις οφειλές τους προς τα νοσοκομεία.

Το έργο του διοικητή επηρεάζεται και από το ύψος του προϋπολογισμού του νοσοκομείου. Όταν ο προϋπολογισμός που συντάσσει ο διοικητής, ο οποίος γνωρίζει καλύτερα απ' όλους τις ανάγκες του νοσοκομείου, δεν εγκρίνεται από το υπουργείο αλλά υπόκεινται σε περικοπές, θα διακυβεύεται η επιτυχία στην επιδίωξη των στόχων της διοίκησης. Θα ήταν φρονιμότερο το υπουργείο να εγκρίνει τους προϋπολογισμούς των νοσοκομείων χωρίς περικοπές, ώστε να έχουν ευχέρεια οι διοικήσεις στη χρηματοδότηση των σχεδίων τους και να παράγουν έργο.

Τα νοσηλευτικά ιδρύματα της χώρας μας παρουσιάζουν ελλείψεις σε προσωπικό σε όλες τις υπηρεσίες του νοσοκομείου. Το γεγονός αυτό έχει ως αποτέλεσμα να δυσχεραίνεται η ροή εργασίας του νοσηλευτικού ιδρύματος.



Η κυβέρνηση θα πρέπει να εγκρίνει νέες θέσεις εργασίας και να διευκολύνει τις διαδικασίες μεταξύ του διορισμού και της πρόσληψης ενός υπαλλήλου, ώστε οι κενές οργανικές θέσεις να καλύπτονται άμεσα. Έτσι θα μειωθούν τα προβλήματα που σχετίζονται με την ανεπάρκεια προσωπικού.

Τέλος, ένα πολύ σημαντικό πρόβλημα που έχουν να αντιμετωπίσουν τα νοσηλευτικά ιδρύματα της χώρας μας είναι η περίθαλψη ασθενών, οι οποίοι δεν είναι ασφαλισμένοι (απόρους, αλλοδαπούς κτλ). Αυτό φυσικά δημιουργεί έντονο πρόβλημα και δυσλειτουργία στη διοίκηση, διότι στο νοσοκομείο δημιουργούνται ελλείμματα. Το κράτος θα πρέπει να αποζημιώνει πλήρως και άμεσα για τις δαπάνες των μη ασφαλισμένων, ώστε οι διοικήσεις να μπορούν να υλοποιούν με αποτελεσματικότητα το έργο τους.

Το σύστημα διοίκησης των νοσοκομείων στην Ελλάδα χρειάζεται διάφορες τροποποιήσεις, ώστε να λειτουργήσει αποτελεσματικότερα. Οι αλλαγές που πρέπει να γίνουν σχετίζονται με την αυτονομία των νοσηλευτικών μονάδων, τις δημόσιες επενδύσεις, την αύξηση των νοσηλίων που πληρώνουν τα ασφαλιστικά ταμεία στα νοσοκομεία, ώστε να προσεγγίζει το πραγματικό κόστος της νοσηλείας.

Όσον αφορά την αυτονομία των νοσοκομειακών μονάδων θα έπρεπε να έχουν την ευχέρεια να αυτό-διαχειρίζονται τους πόρους τους και να έχουν τη δυνατότητα επέκτασης σε διάφορους τομείς της δραστηριότητάς τους. Λαμβάνοντας το Υπουργείο Υγείας όλες τις αποφάσεις που σχετίζονται με τη λειτουργία των νοσοκομείων, παραγκωνίζει το διοικητή, που στην ουσία δεν λαμβάνει ουσιαστικές αποφάσεις και αρκείται σε ενέργειες εκτελεστικού χαρακτήρα.

Επίσης, πρέπει με δημόσιες επενδύσεις τα νοσοκομεία να προσαρμόζονται, ώστε να ανταποκρίνονται στις σύγχρονες απαιτήσεις με νέο εξοπλισμό και εγκαταστάσεις. Η ροή των δημόσιων επενδύσεων θα πρέπει να ακολουθεί τα εγκεκριμένα χρονοδιαγράμματα και να μην αναβάλλεται, διότι δυσχεραίνεται το έργο της διοίκησης.

Τα νοσηλευτικά ιδρύματα της χώρας μας έχουν σοβαρές ελλείψεις σε προσωπικό σε όλες τις υπηρεσίες του νοσοκομείου και κυρίως στη νοσηλευτική υπηρεσία. Το γεγονός αυτό έχει ως αποτέλεσμα να δυσχεραίνεται η ροή εργασίας. Η κυβέρνηση πρέπει να εγκρίνει την προκήρυξη θέσεων εργασίας, ώστε να καλύπτονται οι κενές οργανικές θέσεις.

Τέλος, το κλειστό νοσήλιο, το οποίο πληρώνουν σήμερα τα ασφαλιστικά ταμεία στα νοσοκομεία δεν ανταποκρίνεται στο πραγματικό κόστος των παρεχόμενων υπηρεσιών. Η κατάσταση αυτή οδηγεί τα νοσοκομεία σε ελλείμματα και διαρκή υποβάθμιση των υπηρεσιών τους προς τους πολίτες. Η κυβέρνηση θα πρέπει να αυξήσει το ημερήσιο νοσήλιο, ώστε να πλησιάζει το πραγματικό κόστος νοσηλείας των ασφαλισμένων.



## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

### ΣΥΓΓΡΑΜΜΑΤΑ

ΑΛΕΞΙΑΔΗΣ, Α., ΣΙΓΑΛΑΣ, Ι., *Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας-Νοσοκομείων, Εμπειρίες, Τάσεις και Προοπτικές*, ΕΑΠ, Πάτρα 1999

ΘΕΟΔΩΡΟΥ, Μ., ΣΑΡΡΗΣ, Μ., ΣΟΥΛΗΣ, Σ., *Συστήματα Υγείας*, Παπαζήσης, Αθήνα 2001

ΠΑΡΑΣΚΕΥΟΠΟΥΛΟΣ, Λ., *Συστήματα Υγείας: Θέματα οργάνωσης και διαχείρισης συστημάτων υγειονομικής φροντίδας*, Καλαμάτα 2004

ΠΙΣΙΜΙΣΗΣ, Θ., *Οικονομική της υγείας*, Καλαμάτα 1995

ΤΖΩΡΤΖΑΚΗΣ, Κ., ΤΖΩΡΤΖΑΚΗ, Α., *Οργάνωση και Διοίκηση: Νέες ιδέες και τεχνικές στον 21<sup>ο</sup> αιώνα*, Rosili, Αθήνα 2002

STIGLITZ, J., *Οικονομική του Δημόσιου Τομέα*, Κριτική Επιστημονική Βιβλιοθήκη, Αθήνα 1992

WOLPER, L., *Διοίκησης Υπηρεσιών Υγείας: Το Νοσοκομείο στα Πλαίσια ενός Συστήματος Οργανωμένης Παροχής Φροντίδας*, Mediforce, Αθήνα 2001

### ΕΦΗΜΕΡΙΔΕΣ

ΕΥΘΥΜΙΑΔΟΥ, Δ., <<Οι 7 πληγές της υγείας>>, εφημ. ΚΥΡΙΑΚΑΤΙΚΗ ΕΛΕΥΘΕΡΟΤΥΠΙΑ της 1/2/2004

ΚΡΟΥΣΤΑΛΛΗ, Δ., ΤΣΩΛΗ, Θ., <<ΕΣΥ: Η μεταρρύθμιση της μεταρρύθμισης>>, εφημ. ΤΟ ΒΗΜΑ της 26/1/2003

ΣΤΑΣΙΝΟΥ, Ν., ΒΕΡΓΟΥ, Ν., <<Τα φάρμακα των κομμάτων για την υγεία>>, εφημ. ΕΛΕΥΘΕΡΟΤΥΠΙΑ της 31/1/2004

ΦΥΝΤΑΝΙΔΟΥ, Ε., <<Το Κόστος από τις αλλαγές στην Υγεία>>, εφημ. ΤΟ ΒΗΜΑ της 4/3/2001

ΦΥΝΤΑΝΙΔΟΥ, Ε., <<ΕΣΥ: Καλοί οι γιατροί, κακά τα νοσοκομεία>>, εφημ. ΤΟ ΒΗΜΑ της 9/3/2003

### **ΝΟΜΟΙ – ΥΠΟΥΡΓΙΚΕΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ**

**N. 2889/2001** <<Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Ε.Σ.Υ και άλλες διατάξεις>> Αρ.

Φύλλου 37, 2 Μαρτίου 2001

**N 3329/2005** <<Ε.Σ.Υ.Κ.Α και άλλες διατάξεις>>, Αρ. Φύλλου 81, 4 Απριλίου 2005

**Υπουργική Απόφαση** <<Αποδοχές διοικητών νοσοκομείων Ε.Σ.Υ>>, Αρ. Φύλλου

384, 6 Απρίλιος 2001

### **ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΕΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΕΙΣ**

[Http://www.nd.gr/programmata/index4.html](http://www.nd.gr/programmata/index4.html) 28/9/2005

[Http://www.pasok.gr/portal/gr/000F4240/Data/politikes.pdf](http://www.pasok.gr/portal/gr/000F4240/Data/politikes.pdf) 28/9/2005

## ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

<b>Ε.Σ.Υ.Κ.Α</b>	Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης
<b>Πε.Σ.Υ.Π</b>	Περιφερειακό Σύστημα Υγείας και Πρόνοιας
<b>Δ.Υ.Πε</b>	Διοίκηση Υγειονομικής Περιφέρειας
<b>Ν.Π.Δ.Δ</b>	Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου
<b>Ε.Σ.Υ.</b>	Εθνικό Σύστημα Υγείας
<b>Α.Φ.Μ.</b>	Αριθμός Φορολογικού Μητρώου
<b>Α.Ε.Ι</b>	Ανώτατο Εκπαιδευτικό Ίδρυμα
<b>Τ.Ε.Ι.</b>	Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα
<b>Β.Μ</b>	Βασικός Μισθός
<b>Ο.Π.Σ</b>	Ολοκληρωμένο Πληροφοριακό Σύστημα
<b>Τ.Ε.Π</b>	Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών
<b>Τ.Ε.Ι</b>	Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία
<b>Μ.Δ.Ν</b>	Μέση Διάρκεια Νοσηλείας
<b>Π.Δ</b>	Προεδρικό Διάταγμα
<b>Δ.Σ</b>	Διοικητικό Συμβούλιο
<b>Σ.Δ</b>	Συμβούλιο Διοίκησης
<b>Α.Ν</b>	Αναγκαστικός Νόμος
<b>Ν.Δ</b>	Νομοθετικό Διάταγμα
<b>Ν.</b>	Νόμος
<b>Κ.Υ</b>	Κέντρο Υγείας
<b>Π.Α.Σ.Ο.Κ</b>	Πανελλήνιο Σοσιαλιστικό Κόμμα
<b>Ν.Δ</b>	Νέα Δημοκρατία
<b>Κ.Κ.Ε</b>	Κομμουνιστικό Κόμμα Ελλάδος

**«ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ»**

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΣΧΕΔΙΟ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗΣ  
**«ΥΓΕΙΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΠΟΛΙΤΗ»**

*(Συνοπτική Παρουσίαση)*

*Αθήνα, Ιούλιος 2000*

## Εισαγωγή

Το σχέδιο μεταρρύθμισης «ΥΓΕΙΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΠΟΛΙΤΗ» της πολιτικής ηγεσίας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας αποτελεί μια ολοκληρωμένη πρόταση και έχει χρονικό ορίζοντα εφαρμογής 6 ετών.

Εκπονήθηκε αφού λήφθηκαν υπόψη:

1. Το σύνολο του προηγούμενου νομοθετικού έργου στον τομέα της υγείας.
2. Τα σχέδια νόμων που εκπονήθηκαν και δεν εισήχθησαν στην Βουλή για συζήτηση και ψήφιση, (Δοξιάδη, Κρεμαστινού, Πεπονή) καθώς και οι προτάσεις Παπαδήμα.
3. Το πόρισμα της επιτροπής των ξένων εμπειρογνομόνων του 1994 και οι εξειδικευμένες προτάσεις των Ελλήνων ειδικών.
4. Οι κατά καιρούς προτάσεις και εισηγήσεις του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας.
5. Οι προτάσεις στελεχών του Υπουργείου και των Διοικήσεων των Νοσοκομείων.
6. Οι προτάσεις και εισηγήσεις Επιστημονικών Εταιρειών, Συλλόγων, Συνδικαλιστικών Φορέων και μεμονωμένων εμπειρογνομόνων και επιστημόνων του χώρου της υγείας, που εκφράστηκαν ή κατατέθηκαν τους τελευταίους τρεις μήνες στο πλαίσιο των επαφών της πολιτικής ηγεσίας του Υπουργείου.
7. Το πόρισμα της άτυπης επιτροπής και των υποεπιτροπών, καθώς και οι μελέτες για την “υγεία και τις υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα”, που εκπονήθηκαν υπό το συντονισμό του επικ. Καθηγητή Ι. Τούντα.
8. Το πόρισμα της μικτής Επιτροπής Υπουργείων Υγείας – Πρόνοιας και Εργασίας & Κοινωνικών Ασφαλίσεων.
9. Η διεθνής εμπειρία, η ελληνική και ξένη βιβλιογραφία, αλλά και τα συμπεράσματα από επαφές της πολιτικής ηγεσίας του Υπουργείου με διεθνείς οργανισμούς (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, ΟΟΣΑ, κ.ά.) και Υπουργεία Υγείας χωρών της Ε.Ε.

Η μεταρρύθμιση, λόγω του μεγάλου εύρους της και των πολλών και ευαίσθητων πτυχών της, θα ακολουθήσει μια σταδιακή και ελεγχόμενη εφαρμογή, μέσα από πειθαρχημένες διαδικασίες, χρονοδιαγράμματα και συνεχείς αξιολογήσεις.

Εκτιμάται ότι κατά την εφαρμογή θα προκύψουν μια σειρά από δυσκολίες και προβλήματα κυρίως εξαιτίας:

- Της έλλειψης επαρκούς και εξειδικευμένου προσωπικού σε θέματα διοίκησης και οργάνωσης υπηρεσιών υγείας.
- Των γνωστών αδυναμιών του δημόσιου τομέα και της αδράνειας της Δημόσιας Διοίκησης για εύκολη αποδοχή και γρήγορη αφομοίωση των νέων αντιλήψεων και δομών που κομίζει η μεταρρύθμιση.
- Των αντιστάσεων και της διάβρωσης του συστήματος από παγιωμένες συμπεριφορές και συμφέροντα, τόσο στο δημόσιο όσο και στον ιδιωτικό τομέα της υγείας.
- Της πολυδιάσπασης και της απουσίας μηχανισμών συντονισμού και ελέγχου των δημόσιων και ιδιωτικών φορέων παροχής υπηρεσιών υγείας, αλλά και των πηγών χρηματοδότησης.
- Της άναρχης χωροταξικής κατανομής των υπηρεσιών υγείας και των πεπαλαιωμένων κτιριακών υποδομών, ιδιαίτερα στο λεκανοπέδιο Αττικής.
- Των ιδιαιτεροτήτων που προκύπτουν από τη γεωμορφολογία της χώρας (νησιά και ορεινές περιοχές) και τη συγκέντρωση του μισού πληθυσμού στην Αττική και στη Θεσσαλονίκη.
- Του μεγάλου πληθωρισμού γιατρών, οδοντιάτρων και φαρμακοποιών.

Οι δυσκολίες αυτές και τα προβλήματα έχουν ληφθεί υπόψη στην εκπόνηση και το σχεδιασμό της μεταρρύθμισης και είναι βέβαιο ότι μπορούν να αντιμετωπιστούν κατά τη διαδικασία και τα στάδια υλοποίησης.

Η πολιτική ηγεσία του Υπουργείου με αίσθημα ευθύνης, με επίγνωση των μεγάλων δυσκολιών αλλά και με γνώμονα την προστασία της υγείας του **Έλληνα Πολίτη** και του **Δημόσιου Συμφέροντος** θα προχωρήσει με αποφασιστικότητα στην υλοποίηση της μεταρρύθμισης.



Επιθυμώ τέλος να ευχαριστήσω όλους τους συνεργάτες μου στο Υπουργείο καθώς και όλα τα μέλη των Επιτροπών και Υποεπιτροπών που επεξεργάστηκαν το μέχρι σήμερα υλικό. Ιδιαίτερα όμως θέλω να ευχαριστήσω τον καθηγητή του London School of Economics Ηλία Μόσιαλο για τη συμβολή του στην τελική διαμόρφωση των προτάσεων.

Αθήνα, Ιούλιος 2000

**ΑΛΕΚΟΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ**  
ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ - ΠΡΟΝΟΙΑΣ

## ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «ΥΓΕΙΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΠΟΛΙΤΗ»

### Σκοπός:

Η μετεξέλιξη του ΕΣΥ σε ένα σύγχρονο και αποτελεσματικό σύστημα υγείας που θα ανταποκρίνεται στις πραγματικές ανάγκες και προσδοκίες των Έλληνα πολιτών για αξιοπρεπείς και υψηλού επιπέδου υπηρεσίες πρόληψης, φροντίδας και περίθαλψης.

### Στόχοι:

- Η άσκηση εθνικής πολιτικής με έμφαση στην **Πρόληψη** και στην **Προαγωγή της Υγείας**, για τη βελτίωση του επιπέδου υγείας του ελληνικού πληθυσμού.
- Η κατοχύρωση **Ισότιμης Πρόσβασης** στο σύστημα υγείας και **Αξιοπρεπούς Αντιμετώπισης** των Ελλήνων πολιτών.
- Η διασφάλιση του **Δημόσιου Χαρακτήρα** του ΕΣΥ.
- Η διοικητική αποκέντρωση του ΕΣΥ και η συγκρότηση **Ολοκληρωμένων Συστημάτων Υγείας** στο επίπεδο της Περιφέρειας.
- Η αναδιοργάνωση της **Διοίκησης** και **Λειτουργίας των Νοσοκομείων**
- Η ανάδειξη της **Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας** και της **Δημόσιας Υγείας** σε βασικούς **πυλώνες** του νέου συστήματος.
- Η επιστημονική και οικονομική **Αναβάθμιση των Εργαζόμενων** στο χώρο της υγείας.

- Η συνεχής **Βελτίωση της Ποιότητας** των παρεχόμενων δημόσιων και ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας.
- Η **Ορθολογική Κατανομή και Αποτελεσματική Διαχείριση** των ανθρώπινων και οικονομικών πόρων του συστήματος.
- Η καθιέρωση και άσκηση **Αποτελεσματικών Ελέγχων στην Παροχή** των δημόσιων και ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας.
- Η έμφαση στις **Πολιτικές** που ενισχύουν την ιατρική, η οποία βασίζεται στην **Τεκμηριωμένη Γνώση**.

## **ΒΑΣΙΚΟΙ ΑΞΟΝΕΣ ΤΗΣ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗΣ**

### **1. Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ) - Περιφερειακή Συγκρότηση**

1. Σε κάθε Περιφέρεια της χώρας συγκροτείται **Περιφερειακό Σύστημα Υγείας** (Πε.Σ.Υ.) ως Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.).

2. Οι Υγειονομικές Περιφέρειες αντιστοιχούν κατά βάση στις Διοικητικές Περιφέρειες, πλην της Κεντρικής Μακεδονίας και της Αττικής, για τις οποίες θα ισχύσουν ειδικές ρυθμίσεις. Δεν αποκλείονται ειδικότερες ρυθμίσεις κατά τη διάρκεια εφαρμογής της μεταρρύθμισης, με γνώμονα την εξυπηρέτηση των πολιτών.

3. Σε κάθε Πε.Σ.Υ. υπάγονται όλες οι μονάδες ΕΣΥ κάθε Περιφέρειας (Νοσοκομεία, Κέντρα Υγείας, κ.ά.).

4. Το Πε.Σ.Υ. διοικείται από Δ.Σ., με Πρόεδρο - Γενικό Διευθυντή και δύο αναπληρωτές Γενικούς Διευθυντές, το οποίο ασκεί κατά το νόμο διοίκηση και εποπτεία όλων των μονάδων ΕΣΥ της Περιφέρειας, στις αντίστοιχες έδρες των Περιφερειών. Συγκροτείται σε δύο βασικές Διευθύνσεις (Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Περίθαλψης) και επιμέρους τμήματα. Ο Πρόεδρος - Γενικός Διευθυντής του Πε.Σ.Υ. διορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και μετά από έγκριση της Ειδικής Επιτροπής της Βουλής.

5. Το Πε.Σ.Υ:

- Συντονίζει, εξειδικεύει και ασκεί την πολιτική υγείας στην Περιφέρεια.
- Εκπονεί το **Επιχειρησιακό Σχέδιο Δράσης Υγείας** στην Περιφέρεια.
- Εγκρίνει και ελέγχει την εκτέλεση των προϋπολογισμών των μονάδων υγείας (Νοσοκομείων και Κ.Υ.) και συντάσσει τον ενοποιημένο ισολογισμό και απολογισμό στο τέλος της χρήσης.
- Παρακολουθεί τη λειτουργία και αξιολογεί το παραγόμενο έργο των μονάδων υγείας με βάση ποσοτικούς και ποιοτικούς δείκτες.
- Μεριμνά για την εισαγωγή του **Ενιαίου Λογιστικού Σχεδίου** στα Νοσοκομεία.
- Μεριμνά για την εκτόνηση και επικαιροποίηση του Υγειονομικού Χάρτη της Περιφέρειας.
- Προτείνει τη **συγχώνευση**, τη **μεταφορά** ή την **κατάργηση** μονάδων ή κλινικών και τη δημιουργία νέων ή εξειδικευμένων μονάδων.
- Συνιστά αυτοτελώς ή από κοινού με Πε.Σ.Υ. άλλης Περιφέρειας, **Ανώνυμες Εταιρείες** με σκοπό τη διαχείριση των **προμηθειών** ή **Ανώνυμες Τεχνικές Εταιρείες** για την ανάπτυξη και συντήρηση κτιριακών υποδομών, καθώς και για άλλες **υποστηρικτικές λειτουργίες των Νοσοκομείων και Κ.Υ.** (π.χ. διαχείριση τροφοδοσίας, καθαριότητας, ασφάλειας κλπ)
- Αποφασίζει για τις μετακινήσεις προσωπικού ανάμεσα στις μονάδες της Περιφέρειας, με βάση τις πραγματικές ανάγκες.
- Παρακολουθεί την εξέλιξη του προσωπικού και των αναγκών στις μονάδες υγείας με δυνατότητα άμεσης κάλυψης κενών θέσεων, στα πλαίσια του προϋπολογισμού.
- Εγκρίνει και παρακολουθεί την υλοποίηση **προγραμμάτων εκπαίδευσης** προσωπικού.
- Μεριμνά για την **εισαγωγή μηχανοργάνωσης**, τον εκσυγχρονισμό λειτουργικών συστημάτων και την τροφοδοσία βάσεων δεδομένων περιφερειακού ενδιαφέροντος.
- Μεριμνά για την **αξιοποίηση των περιουσιακών στοιχείων** των Νοσοκομείων και των ΚΥ.
- Συγκροτεί και εποπτεύει επιτροπές αξιολόγησης, εξέλιξης και προσλήψεων.

- Συγκροτεί το **Πειθαρχικό του Συμβούλιο**, το οποίο λειτουργεί σε επίπεδο Πε.Σ.Υ. και **όχι σε επίπεδο Νοσοκομείου**.
- **Εποπτεύει τις διαδικασίες προμηθειών** και αναπτύσσει συστήματα ελέγχων και αξιολόγησης των προμηθειών με στόχο την καταπολέμηση της **σπατάλης** και της **αδιαφάνειας**. Η προοπτική είναι μέχρι το 2002 οι προμήθειες να διεξάγονται σε επίπεδο Πε.Σ.Υ. και μέσω του **Διαδικτύου, (Internet)**, όπως αρχίζει ήδη να εφαρμόζεται σε διάφορες Ευρωπαϊκές χώρες.

## 2. **Ενιαίος Χρηματοδοτικός Φορέας**

1. Δημιουργείται **Οργανισμός Διαχείρισης Πόρων Υγείας (Ο.ΔΙ.Π.Υ.)** για μια σύγχρονη χρηματοδοτική διαχείριση των υπηρεσιών υγείας.
2. Ο Ο.ΔΙ.Π.Υ. συγκεντρώνει και διαχειρίζεται τους πόρους υγείας των μεγαλύτερων ασφαλιστικών οργανισμών (ΙΚΑ, ΟΓΑ, ΟΑΕΕ, Ασφαλισμένους Δημοσίου (ΟΠΑΔ) κ.ά.) και σε εθελοντική βάση των υπολοίπων φορέων και κλάδων κοινωνικής ασφάλισης υγείας. Οι παροχές υγείας σε χρήμα (χρηματικά επιδόματα) καθώς και η πρόσθετη περίθαλψη συνεχίζουν να παρέχονται από τους φορείς και κλάδους υγείας των ασφαλιστικών ταμείων.
3. Ο Ο.ΔΙ.Π.Υ. αποτελεί Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου (ΝΠΙΔ) υπό την εποπτεία των Υπουργείων Υγείας - Πρόνοιας και Εργασίας & Κοινωνικών Ασφαλίσεων και έχει περιφερειακή συγκρότηση.
4. Διοικείται από Διοικητικό Συμβούλιο, στο οποίο συμμετέχουν εκπρόσωποι των Ασφαλιστικών Ταμείων και του Δημοσίου.
5. Οι σημερινές διαφορές στους κανονισμούς παροχών των Ασφαλιστικών Ταμείων δεν θίγονται. Ο Ο.ΔΙ.Π.Υ. σταδιακά θα εφαρμόσει **Ενιαίο Κανονισμό Παροχών** στη βάση τουλάχιστον του βέλτιστου σημερινού.

6. Οι φορείς και κλάδοι ασφάλισης υγείας που δεν θα μεταβιβάσουν τους πόρους υγείας στον Ο.ΔΙ.Π.Υ., θα είναι υποχρεωμένοι να πληρώνουν για τις υπηρεσίες του ΕΣΥ βάσει ειδικού τιμολογίου.
7. Ο προϋπολογισμός του Ο.ΔΙ.Π.Υ. που προέρχεται από πόρους υγείας των ασφαλιστικών ταμείων και κρατική επιχορήγηση εγκρίνεται από τα συναρμόδια Υπουργεία.
8. Ο Ο.ΔΙ.Π.Υ. κατανέμει τους πόρους του στα Περιφερειακά του Τμήματα σύμφωνα με δημογραφικά, επιδημιολογικά, κοινωνικά κλπ. χαρακτηριστικά.
9. Ο Ο.ΔΙ.Π.Υ. «αγοράζει» υπηρεσίες πρωτοβάθμιας και νοσοκομειακής φροντίδας υγείας για τους δικαιούχους του από το ΕΣΥ και τον ιδιωτικό τομέα με κριτήρια ποιότητας και κόστους.
10. Ο Ο.ΔΙ.Π.Υ. πληρώνει τα φάρμακα των δικαιούχων του, παρακολουθεί και ελέγχει τη συνταγογραφία, με βάση δείκτες ποιότητας, και συγκριτικής συνταγογραφίας, διαγνωστικά και θεραπευτικά πρωτόκολλα. Προϋπόθεση για την εκτέλεση των συνταγών είναι η εντός δύο ετών **υποχρεωτική μηχανογράφηση των φαρμακείων**.
11. Αναπροσαρμόζονται τα τιμολόγια υπηρεσιών υγείας (νοσήλιο, διαγνωστικές πράξεις, επισκέψεις κ.ά.) με σταδιακή κατάργηση όλων των υπουργικών αποφάσεων ή άλλων κανονιστικών πράξεων τιμολόγησης δημόσιων και ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας.
12. Όλες οι λειτουργίες του Ο.ΔΙ.Π.Υ. υποστηρίζονται από σύστημα μηχανοργάνωσης, που θα έχει ολοκληρωθεί στα επόμενα 3 χρόνια.

### **3. Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ)**

1. Το **Δημόσιο Σύστημα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας** θα παρέχει:
  - Πρωτοβάθμια ιατρική και νοσηλευτική φροντίδα.
  - Προληπτική ιατρική.

- Προαγωγή της υγείας.
  - Κοινωνική φροντίδα.
2. Την διοικητική ευθύνη λειτουργίας των υπηρεσιών ΠΦΥ σε επίπεδο Περιφέρειας έχει ο Αναπληρωτής Γενικός Διευθυντής του Πε.Σ.Υ.
  3. Κάθε Κ.Υ. είναι **αυτοτελής διοικητικά μονάδα** που ανήκει στο Πε.Σ.Υ. και συνδέεται επιστημονικά με το Νοσοκομείο αναφοράς του.
  4. Κάθε Κ.Υ. έχει **δικό του προϋπολογισμό και οργανισμό** στον οποίο ορίζεται η περιοχή ευθύνης του, η διάρθρωση και η διοίκησή του, οι υπηρεσίες τις οποίες προσφέρει, οι θέσεις της κάθε κατηγορίας προσωπικού και το είδος των εργασιακών σχέσεων, που διέπουν την κάθε κατηγορία.
  5. Το Κ.Υ. έχει τη δυνατότητα παροχής υπηρεσιών και σε μη δικαιούχους (ασφαλισμένους Ταμείων που δεν έχουν ενταχθεί στον Ο.ΔΙ.Π.Υ., αλλοδαπούς, κλπ) οι οποίοι **καταβάλλουν αμοιβή κατά πράξη** και με βάση προκαθορισμένο τιμολόγιο.
  6. Το Κ.Υ. έχει τη δυνατότητα δημιουργίας αυτοτελούς ταμείου και της διαχείρισης πόρων που διατίθενται σ' αυτό, μόνο για απαραίτητες άμεσες δαπάνες συντήρησης και λειτουργίας του.
  7. Κάθε Κ.Υ. μη αστικών περιοχών διαθέτει ως αποκεντρωμένες μονάδες του Περιφερειακά Ιατρεία, ο αριθμός των οποίων είναι ανάλογος με τον πληθυσμό και τις γεωγραφικές ιδιαιτερότητες της κάθε περιοχής.
  8. Ορισμένα από τα Περιφερειακά Ιατρεία, κυρίως σε μικρά νησιά και Καποδιστριακούς Δήμους, ανάλογα με τις ιδιαιτερότητες της περιοχής και ύστερα από εκτίμηση των αναγκών, χαρακτηρίζονται με απόφαση του Πε.Σ.Υ. και έγκριση του Υπουργού Υγείας-Πρόνοιας ως **Περιφερειακά Ιατρεία 24ωρης Ετοιμότητας ή Πολυδύναμα Ιατρεία**.
  9. Στις αστικές περιοχές ιδρύονται **Αστικά Κέντρα Υγείας**.



10. Τα Αστικά Κέντρα Υγείας προέρχονται από την αναμόρφωση και τον εκσυγχρονισμό των Πολυϊατρείων του ΙΚΑ, των Δήμων κλπ., από την αξιοποίηση σημερινών μικρών νοσηλευτικών μονάδων που θα αλλάξουν χρήση ή θα καταργηθούν / συγχωνευθούν, και από τη **δημιουργία νέων**, ύστερα από χωροταξική μελέτη και με βάση δημογραφικά, επιδημιολογικά, συγκοινωνιακά και άλλα δεδομένα.

#### 11. Εφαρμογή του **Θεσμού του Προσωπικού Γιατρού**.

12. Οι προσωπικοί γιατροί αξιολογούνται και πιστοποιούνται από το Υπουργείο Υγείας-Πρόνοιας και συμβάλλονται με τον Ο.ΔΙ.Π.Υ. Η σύμβαση τους είναι τριετούς διάρκειας και μπορεί να ανανεώνεται αλλά και να καταγγέλλεται αζημίως όταν παραβιάζονται οι συμβατικές υποχρεώσεις.

13. Είναι πλήρους απασχόλησης και μπορούν να ασκούν και ιδιωτικό έργο, όχι όμως σε δικαιούχους του Ο.ΔΙ.Π.Υ. Σε αντίθετη περίπτωση η σύμβαση θα διακόπτεται .

14. Θέση προσωπικού γιατρού μπορούν να καταλάβουν όλοι οι γιατροί με τίτλο ειδικότητας Γενικής Ιατρικής, οι γιατροί παθολόγοι καθώς και γιατροί άλλων κλινικών ειδικοτήτων που εργάζονται στα Ασφαλιστικά Ταμεία και στον **ιδιωτικό τομέα** ύστερα από βραχεία ειδική εκπαίδευση.

15. Όλοι οι προσωπικοί γιατροί έχουν κανονικό ωράριο εργασίας στο ιατρείο τους (ή στο Κ.Υ.) ενώ περιοδικά εφημερεύουν (στο Κ.Υ. αναφοράς ή τίθενται σε εφημερία ετοιμότητας για την αντιμετώπιση «εκτάκτων περιστατικών»). Οι ημέρες και ώρες εφημερίας καθορίζονται από τον προϊστάμενο του Κ.Υ. Παράλληλα λειτουργεί «**Τηλεφωνική Υπηρεσία Υγείας**» για την παροχή ιατρικών συμβουλών .

16. Κάθε προσωπικός γιατρός θα τηρεί **υποχρεωτικά** και σε ηλεκτρονική μορφή τους ατομικούς φακέλους των ασθενών του. Η τήρηση του φακέλου θα γίνεται με απόλυτη διασφάλιση του ιατρικού απορρήτου και των προσωπικών δεδομένων των πολιτών. Ο ατομικός φάκελος ακολουθεί τον ασθενή στις επιλογές του μέσα στο σύστημα υγείας. Προοπτικά και στα επόμενα τρία χρόνια ο φάκελος θα αντικατασταθεί από έξυπνη κάρτα υγείας (smart card). Ήδη έχει ανατεθεί σχετική μελέτη.

17. Κάθε δικαιούχος υποχρεούται να επιλέξει και να εγγραφεί ή στο πλησιέστερο Κ.Υ. ή σε ένα προσωπικό γιατρό της περιοχής μόνιμης κατοικίας του.

18. Το «σημείο αναφοράς» (Κ.Υ. ή προσωπικός γιατρός) θα έχει την ευθύνη των παραπομπών (νοσοκομειακή περίθαλψη, γιατροί ειδικοτήτων, εργαστηριακές εξετάσεις) για κάθε δικαιούχο. Η **εγγραφή** του δικαιούχου σε Κ.Υ. ή σε προσωπικό γιατρό **αποτελεί προϋπόθεση για την παροχή υπηρεσιών Π.Φ.Υ.** Σε αντίθετη περίπτωση θα **επιβαρύνεται με το πλήρες κόστος των υπηρεσιών.**

19. Αν κάποιος πολίτης δεν είναι ικανοποιημένος από τον προσωπικό γιατρό που επέλεξε, μπορεί να τον αλλάξει μια μόνο φορά στη διάρκεια κάθε έτους.

20. Ο αριθμός των εγγραφομένων δικαιούχων στον κατάλογο κάθε προσωπικού γιατρού και **παιδιάτρου** θα καθορίζεται από τα δημογραφικά, επιδημιολογικά, γεωγραφικά κ.ά. δεδομένα κάθε περιοχής.

21. Οι δικαιούχοι μπορούν να επισκέπτονται συμβεβλημένους με τον Ο.ΔΙ.Π.Υ. γιατρούς των ειδικοτήτων **γυναικολογίας, οφθαλμολογίας, δερματολογίας** και **ΩΡΛ**, για τις οποίες ειδικότητες ισχύει το καθεστώς **ελεύθερης επιλογής** και χωρίς παραπεμπτικό του προσωπικού γιατρού. Απαραίτητη προϋπόθεση για την καταβολή της αμοιβής στον συμβεβλημένο ειδικό γιατρό είναι η **ενημέρωση του ιατρικού φακέλου** του δικαιούχου από τον ειδικό γιατρό.

22. Οι χωρίς παραπεμπτικό του προσωπικού γιατρού επισκέψεις σε γιατρούς ειδικοτήτων, (πλην των ανωτέρω εξαιρέσεων) καθώς και στα Νοσοκομεία και Κ.Υ. θα έχουν ως συνέπεια ο δικαιούχος να **επιβαρύνεται** με το 50% του κόστους των υπηρεσιών που καταναλώνει με αυτό τον τρόπο. Εξαιρέση αποτελούν οι **επείγουσες περιπτώσεις** και τα προγραμματισμένα ραντεβού στα Νοσοκομεία ή τα Κ.Υ. (follow up) Και σ' αυτή την περίπτωση πρέπει να ενημερώνεται ο ιατρικός φάκελος του δικαιούχου.

23. Οι προσωπικοί γιατροί θα αμείβονται με βάση τον αριθμό των εγγεγραμμένων στη λίστα τους δικαιούχων (capitation) και θα έχουν επιπλέον αμοιβή για την παροχή

πρόσθετων υπηρεσιών (όπως συμμετοχή στις εφημερίες, εμβολιασμοί, προληπτική ιατρική, κλπ.) οι οποίες και θα είναι υποχρεωτικές.

24. Καθιερώνεται ο θεσμός της **νοσηλεύτριας ΠΦΥ**, που εργάζεται στο Κ.Υ. ή στο ιατρείο του προσωπικού γιατρού και αποτελεί μαζί με τον προσωπικό γιατρό το πρώτο σημείο επαφής των ασθενών με το σύστημα υγείας. Μεταξύ των καθηκόντων της είναι και η παρακολούθηση και εκπαίδευση ασθενών με υπέρταση, σακχαρώδη διαβήτη, βρογχικό άσθμα, κλπ.

25. Σε κάθε Πε.Σ.Υ. δημιουργούνται **Τηλεφωνική Υπηρεσία Υγείας** σε συνεργασία με το ΕΚΑΒ, **Υπηρεσία Διαχείρισης Χρόνιων Ασθενών**, **Υπηρεσία Νοσηλείας στο Σπίτι**, **Νοσοκομεία Ημέρας**, **Μονάδες Αποκατάστασης** και **Μετανοσοκομειακής Φροντίδας**, και **Τηλεϊατρικές Υπηρεσίες**.

26. Στόχος θα είναι σε όλους τους δικαιούχους να παρέχεται **Ενιαία Δέσμη Πρωτοβάθμιων Υπηρεσιών Υγείας** («πακέτο φροντίδων»). Η ομογενοποίηση της δέσμης των παρεχόμενων υπηρεσιών θα γίνει **σταδιακά** και ύστερα από μελέτη και εκτίμηση όλων των παραμέτρων.

27. Ύστερα από μελέτη, τα Υπουργεία Υγείας-Πρόνοιας και Εργασίας & Κοινωνικών Ασφαλίσεων θα ρυθμιστούν όλα τα σχετικά με τη σύνδεση και χρήση των υποδομών του ΙΚΑ (πολυϊατρεία, νοσοκομεία, ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός κλπ) στο νέο σύστημα, καθώς και το καθεστώς των εργασιακών σχέσεων των γιατρών και του υπόλοιπου προσωπικού του ΙΚΑ που σήμερα απασχολείται στην παραγωγή υπηρεσιών υγείας..

#### **4. Νοσοκομεία**

1. Τα Νοσοκομεία παύουν να αποτελούν νομικά πρόσωπα και είναι αυτοτελείς **αποκεντρωμένες μονάδες** του Πε.Σ.Υ.

2. Η διάκριση των Νοσοκομείων σε **Νομαρχιακά, Περιφερειακά και Πανεπιστημιακά καταργείται**. Εφεξής τα Νοσοκομεία της χώρας χωρίζονται σε δύο κατηγορίες, τα **Γενικά και τα Ειδικά**.
3. Νοσοκομειακές μονάδες του ΕΣΥ άνω των 400 κλινών, που φιλοξενούν πανεπιστημιακά τμήματα και κλινικές του ΕΣΥ με ερευνητικές, εκπαιδευτικές και μετεκπαιδευτικές δραστηριότητες ονομάζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας - Πρόνοιας **Ακαδημαϊκά Νοσοκομεία του ΕΣΥ**.
4. Κάθε Νοσοκομείο διοικείται από το **Διοικητή (Manager)**, ο οποίος έχει και τη γενική ευθύνη διοίκησης και λειτουργίας, στα πλαίσια σαφώς καθορισμένων από το νόμο αρμοδιοτήτων, και από **Συντονιστικό Συμβούλιο Διοίκησης** (Διοικητής και 4 Διευθυντές - Ιατρικών, Νοσηλευτικών, Διοικητικών-Οικονομικών και Τεχνικών-Ξενοδοχειακών Υπηρεσιών).
5. Ο Διοικητής (Manager) διορίζεται από τον Υπουργό Υγείας – Πρόνοιας με τριετή θητεία μετά από έγκριση της ειδικής επιτροπής της Βουλής. Προηγείται δημόσια προκήρυξη και αξιολόγηση των υποψηφιοτήτων από «Οίκο Αξιολόγησης Στελεχών».
6. Μεταξύ του Π.ε.Σ.Υ και των Διοικητών Νοσοκομείων θα υπογράφεται **συμβόλαιο αποδοτικότητας** με συγκεκριμένες υποχρεώσεις επίτευξης στόχων.
7. Εκπονούνται νέοι **σύγχρονοι Οργανισμοί και Κανονισμοί των Νοσοκομείων** με βάση τη νέα διοικητική δομή και λειτουργική συγκρότηση των Νοσοκομείων. Με βάση τους νέους οργανισμούς κατανέμονται η ανακατανέμονται οι κλίνες, τα εργαστήρια, ο ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός και το ανθρώπινο δυναμικό.
8. Οι νέοι οργανισμοί εκπονούνται επίσης μεταξύ άλλων και με βάση τη **συγχώνευση, κατάργηση ή μεταφορά κλινικών και διοικητικών δραστηριοτήτων, την κατάργηση ή αλλαγή του σκοπού Νοσοκομείων, την κατάργηση ή μετατροπή Νοσοκομείων σε γηριατρικά Νοσοκομεία, Νοσοκομεία αποκατάστασης, εξειδικευμένα Κέντρα ή Κ.Υ.**

9. Συγκροτούνται **νέα τμήματα** και **υπηρεσίες** για την υποστήριξη του έργου των διοικήσεων των Νοσοκομείων. (τμήμα **ποιοτικού ελέγχου, πληροφορικής, στατιστικής, κοστολόγησης, κ.ά.**).

10. Μηχανογραφούνται και κωδικοποιούνται **ενιαία** όλες οι ιατρικές, οικονομικές, διοικητικές και τεχνικές υπηρεσίες των Νοσοκομείων και δημιουργείται ένα ολοκληρωμένο σύστημα διαχείρισης. Ακόμη, εφαρμόζεται το **Ενιαίο Λογιστικό και Διπλογραφικό Σχέδιο** σε όλα τα Νοσοκομεία. Η ολοκλήρωση θα γίνει **μέχρι το 2002**.

11. Ο στρατηγικός-επιχειρησιακός σχεδιασμός του Νοσοκομείου, ο προϋπολογισμός-απολογισμός, η τοποθέτηση υψηλόβαθμων διοικητικών στελεχών και οι προμήθειες πάνω από ένα πανελλαδικά ισχύον όριο εγκρίνονται από το Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ.

12. Ο ετήσιος προϋπολογισμός κάθε Νοσοκομείου διαμορφώνεται από τη διοίκηση του Νοσοκομείου και εγκρίνεται από το Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ

13. Καταρτίζονται προϋπολογισμοί κατά διοικητικό τομέα, κλινική και εργαστήριο.

14. Ο Διευθυντής της ιατρικής υπηρεσίας θα ορίζεται εφεξής από το Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ. μετά από πρόταση του Διοικητή του Νοσοκομείου, μεταξύ των Διευθυντών γιατρών και με βάση τα επιστημονικά τους προσόντα και τις διοικητικές τους ικανότητες.

15. Η σημερινή διάρθρωση των Νοσοκομείων σε τομείς, κλινικές, εργαστήρια, ειδικές μονάδες κλπ. ανασυγκροτείται και ενισχύεται με σκοπό την εξασφάλιση και της **διοικητικής αυτοτέλειας των τομέων, κλινικών, και εργαστηρίων** και την κατοχύρωση ουσιαστικού ρόλου στο Διευθυντή. Κλινικές περισσότερες της μιας με ίδιο ή συναφές αντικείμενο, **συγκροτούν αυτοτελείς διοικητικούς ιατρικούς τομείς** στους οποίους προΐσταται γιατρός με βαθμό Διευθυντή ΕΣΥ ή καθηγητή Πανεπιστημίου.

16. Καθιερώνεται εφεξής η διάκριση μεταξύ Διευθυντού που ασκεί και διοικητικά καθήκοντα και αυτού που κατέχει τον βαθμό του Διευθυντού. Στους αυτοτελείς και διοικητικά τομείς, κλινικές ή εργαστήρια, ο γιατρός με βαθμό διευθυντή κατέχει θέση



και διοικητικού Διευθυντή. Στους τομείς που αποτελούνται από περισσότερες από μια κλινικές ή εργαστήρια, τη θέση του ασκούντος και διοικητικά καθήκοντα διευθυντού γιατρού, καταλαμβάνει εκείνος που ορίζεται με απόφαση του Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ., ύστερα από εισήγηση του Διοικητή του Νοσοκομείου.

17. Ο Διευθυντής Τομέα, Κλινικής ή Εργαστηρίου διαχειρίζεται αρχικά ένα **ενδεικτικό προϋπολογισμό** της μονάδας του και μετά διετία **κλειστό προϋπολογισμό**.

18. Συγκροτείται σε κάθε Νοσοκομείο **Επιστημονικό Συμβούλιο** με ρόλο επιστημονικό σε ερευνητικά, εκπαιδευτικά και ιατρικά θέματα του Νοσοκομείου. Οι σημερινές Επιστημονικές Επιτροπές **καταργούνται**.

19. Μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας, οι οποίες τουλάχιστον επί επταετία λειτουργούν ως κέντρα αναφοράς συγκεκριμένης ιατρικής ειδικότητας ή υπηρεσίας υγείας έχουν τη δυνατότητα να ακολουθήσουν διαδικασία αξιολόγησης και να αναχθούν σε «**κέντρα αριστείας**». Απαραίτητη προϋπόθεση για τη συμμετοχή στη διαδικασία αξιολόγησης είναι η τεκμηριωμένη ανάπτυξη δραστηριοτήτων σε επίπεδο παροχής υπηρεσιών εκπαίδευσης και έρευνας, σύμφωνα με υψηλές διεθνείς προδιαγραφές. Η αξιολόγηση που επαναλαμβάνεται σε τακτά χρονικά διαστήματα, γίνεται από επιτροπή εμπειρογνομόνων διεθνούς κύρους, την οποία συγκροτεί ο Υπουργός Υγείας - Πρόνοιας. Η διατήρηση των συγκεκριμένων προδιαγραφών λειτουργίας καθορίζει και τη διατήρηση του επιπέδου της μονάδας σε αυτό του «κέντρου αριστείας». Το «κέντρο αριστείας» έχει επιδότηση, το ύψος της οποίας ορίζεται κατά περίπτωση από τον Υπουργό Υγείας - Πρόνοιας, μετά από εισήγηση του Πε.Σ.Υ.

20. Δημιουργείται σε κάθε Νοσοκομείο ειδική υπηρεσία με τίτλο «**Υπηρεσία Υποδοχής Ασθενών**», η οποία στελεχώνεται με ειδικό προσωπικό για την καταγραφή, πληροφόρηση και καθοδήγηση των προσερχομένων ασθενών στις κατάλληλες υπηρεσίες.

21. Δημιουργείται υποχρεωτικά σε κάθε Νοσοκομείο **αυτοτελές διοικητικά Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών** (ΤΕΠ), με ειδική στελέχωση και εξοπλισμό για την

αποτελεσματική αντιμετώπιση των επειγόντων περιπτώσεων. Στόχος είναι η καλύτερη **εξυπηρέτηση των πολιτών** και ο περιορισμός των **«πλασματικά» επειγουσών εισαγωγών**.

22. Κάθε Νοσοκομείο ανάλογα με την ανάπτυξή και τις δυνατότητες που έχει, θα μπορεί με απόφαση της διοίκησης να παρέχει υπηρεσίες και εκτός κανονικού πρωινού ωραρίου. Οι υπηρεσίες αυτές αφορούν κυρίως τη **λειτουργία απογευματινών ιατρείων**, τη διενέργεια διαγνωστικών εξετάσεων καθώς και την υλοποίηση ορισμένων θεραπευτικών πράξεων και επεμβάσεων.

23. Τα Νοσοκομεία θα έχουν τη δυνατότητα παροχής περίθαλψης και υπηρεσιών υγείας σε **ασφαλισμένους ιδιωτικών ασφαλιστικών εταιρειών** και σε **ιδιώτες υψηλών εισοδημάτων, με ειδικές τιμές και ειδικό νοσήλιο**.

24. Απαγορεύεται εφεξής η εγκατάσταση ιατρικού εξοπλισμού στα Νοσοκομεία χωρίς την άδεια της διοίκησης. Η εγκατάσταση με τη μέθοδο της χρηματοδοτικής μίσθωσης, (leasing) θα γίνεται μόνο με έγκριση της Διοίκησης του Νοσοκομείου.

## 5. Ανθρώπινο Δυναμικό

Ο ρόλος όλων των εργαζομένων στο ΕΣΥ είναι καθοριστικός στην αποτελεσματικότητα του συστήματος και στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Το **νέο περιβάλλον** που θα δημιουργήσει η μεταρρύθμιση **ευνοεί** την καταξίωση του **ανθρώπινου παράγοντα** μέσα από **νέους κανόνες, αρχές και λειτουργίες** στο σύστημα. Το κλίμα αξιοκρατίας, διαφάνειας και αναγνώρισης, με παράλληλες ασφαλιστικές δικλίδες που καθιερώνονται για την αποφυγή στρεβλώσεων, καταξιώνει το κύρος των επαγγελματιών υγείας και αναδεικνύει το ρόλο τους ως **λειτουργών υγείας**. Οι επιλογές που υιοθετούνται για τους όρους και τις προϋποθέσεις απασχόλησής τους στο σύστημα, των γιατρών (πανεπιστημιακών και γιατρών ΕΣΥ), του νοσηλευτικού, παραϊατρικού, διοικητικού και λοιπού προσωπικού βασίστηκαν στα ισχύοντα από ετών **στις Ευρωπαϊκές χώρες** με προσαρμογή στην Ελληνική πραγματικότητα.



1. **Αποδεσμεύεται το πτυχίο ιατρικής από την αγορά εργασίας** και καθιερώνονται εξετάσεις για την έναρξη ειδικότητας και τη σταδιακή κατάργηση της επετηρίδας. (Έχει εκπονηθεί ήδη σχετικό νομοσχέδιο). Στο πλαίσιο αυτό προβλέπεται και η σταδιακή πλήρωση των περιφερειακών ιατρείων από **γιατρούς ειδικοτήτων** αντί των σημερινών ανειδίκευτων **αγροτικών γιατρών**.
2. Ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος, ως θεσμικός σύμβουλος της πολιτείας σε θέματα υγείας, καλείται να εισηγηθεί εντός εξαμήνου προς τον Υπουργό Υγείας-Πρόνοιας τον **αναγκαίο αριθμό γιατρών** κατά ειδικότητα, κατά Νομό και Περιφέρεια, με χρονικό ορίζοντα πέντε ετών, προκειμένου να προγραμματιστεί ο αριθμός των θέσεων ειδικευομένων γιατρών στα Νοσοκομεία.
3. Θεσπίζονται **ειδικά κίνητρα για ειδικότητες εν ανεπαρκεία** όπως αυτές της γενικής ιατρικής, της δημόσιας υγείας, της ιατρικής της εργασίας και της επείγουσας και εντατικής ιατρικής.
4. Οι γιατροί που υπηρετούν ως **ειδικευόμενοι** στο σύστημα εντάσσονται σε υποχρεωτικά εκπαιδευτικά προγράμματα της κλινικής ή του εργαστηρίου και εκτελούν υποχρεωτικά και **με ευθύνη του επιβλέποντος γιατρού**, θεραπευτικές και χειρουργικές επεμβάσεις, σε αριθμό και είδος που καθορίζεται με βάση και τις Ευρωπαϊκές προδιαγραφές.
5. **Καλύπτονται μέχρι το 2003 όλες οι κενές θέσεις** ιατρικού, νοσηλευτικού, παραϊατρικού και διοικητικού προσωπικού στα Νοσοκομεία και Κ.Υ.
6. Από το 2001 αρχίζει σταδιακά να περιορίζεται το «**καθεστώς της αποκλειστικής νοσοκόμας**» και **καταργείται** ολοκληρωτικά το 2003.
7. Θεσπίζονται ειδικά κίνητρα για φαρμακοποιούς, βιολόγους, νοσηλευτές και άλλους επιστήμονες του τομέα υγείας του ΕΣΥ για μετεκπαίδευση πάνω σε θέματα σχετικά με το αντικείμενό τους.

8. Θεσπίζονται ειδικά κίνητρα για στελέχη του τομέα υγείας για μεταπτυχιακές σπουδές στην Ελλάδα και στο εξωτερικό σε θέματα διοίκησης και οργάνωσης υπηρεσιών υγείας.
9. Καθιερώνεται η **συνεχής εκπαίδευση όλων των γιατρών** και θεσπίζονται μίνιμουμ ώρες πρακτικής άσκησης που θα πραγματοποιούνται σε πιστοποιημένους φορείς και κλινικές του ΕΣΥ. Η συνεχής εκπαίδευση και η πρακτική άσκηση θα αποτελούν **προϋπόθεση για την ανανέωση των συμβάσεων των γιατρών** και για την κρίση και προαγωγή τους στην επόμενη βαθμίδα. **Το ίδιο ισχύει** και για τους **ελεύθερους επαγγελματίες γιατρούς** που επιθυμούν να συμβληθούν με τον Ο.ΔΙ.Π.Υ.
10. Με ευθύνη του Πε.Σ.Υ. οργανώνονται κοινά εκπαιδευτικά προγράμματα για τους υπηρετούντες στην πρωτοβάθμια και νοσοκομειακή φροντίδα γιατρών και νοσηλευτικού προσωπικού.
11. Γιατροί στους οποίους χορηγήθηκε εκπαιδευτική άδεια για το εξωτερικό ετήσιας ή μεγαλύτερης διάρκειας, υποχρεούνται να παραμείνουν στο δημόσιο επί τριετία. Σε αντίθετη περίπτωση υποχρεούνται σε επιστροφή όλου του ποσού της δαπάνης, που καταβλήθηκε κατά τη διάρκεια της εκπαιδευτικής τους άδειας.
12. **Απαγορεύεται** σε γιατρούς του ΕΣΥ, σε νοσηλευτικό ή άλλο προσωπικό του ΕΣΥ, σε πανεπιστημιακούς γιατρούς που εργάζονται σε κλινικές εγκατεστημένες σε Νοσοκομεία του ΕΣΥ και σε γιατρούς συμβεβλημένους με τον Ο.ΔΙ.Π.Υ., **να συμμετέχουν** σε συνέδρια ή σεμινάρια στο εσωτερικό ή εξωτερικό που οργανώνονται από **φαρμακευτικές εταιρείες** και εταιρείες ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού (η απαγόρευση αυτή ισχύει και σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες π.χ. **Γαλλία**).
13. Οι αναρρωτικές άδειες του προσωπικού των Νοσοκομείων χορηγούνται εφεξής από τους Διευθυντές κλινικών ή τομέων ή τους αναπληρωτές τους, ή το Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας για το υπόλοιπο προσωπικό καθώς και από τους Προϊσταμένους των Κ.Υ.

14. Η μη τήρηση του ωραρίου για το ιατρικό προσωπικό Νοσοκομείων και Κ.Υ. αποτελεί σοβαρό πειθαρχικό παράπτωμα. Ο έλεγχος της τήρησης του ωραρίου αποτελεί ευθύνη του Διοικητή του Νοσοκομείου και του Προϊσταμένου του Κ.Υ.
15. Η βασική εργασιακή σχέση των γιατρών του ΕΣΥ είναι **πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης**. Η λειτουργία **ιδιωτικού ιατρείου** ή η καθιονδήποτε τρόπο απασχόλησή τους στον **ιδιωτικό τομέα υγείας** συνεπάγεται την άμεση παραπομπή τους στο πειθαρχικό συμβούλιο με το ερώτημα της **απόλυσης ή καταγγέλλεται η σύμβασή τους** σε περίπτωση γιατρών με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου.
16. Οι **πανεπιστημιακοί γιατροί** που απασχολούνται σε πανεπιστημιακές κλινικές, εγκατεστημένες σε Νοσοκομεία του ΕΣΥ **απαγορεύεται να έχουν ιδιωτικό ιατρείο ή να προσφέρουν έργο σε ιατρεία, εργαστήρια, κλινικές, θεραπευτήρια και διαγνωστικά κέντρα του ιδιωτικού τομέα**. Στην αντίθετη περίπτωση θα **λύεται η σχέση τους** με το Νοσοκομείο.
17. Οι πανεπιστημιακοί γιατροί που απασχολούνται σε κλινικές εγκατεστημένες σε Νοσοκομεία του ΕΣΥ θα **αμείβονται συμπληρωματικά για το κλινικό και εργαστηριακό έργο** που προσφέρουν.
18. Οι γιατροί του ΕΣΥ με βαθμό Διευθυντή, Αναπληρωτή Διευθυντή και Επιμελητή Α' με περισσότερα από 10 χρόνια από τη λήψη της ειδικότητας, **μπορούν να προσφέρουν έργο σε ιδιωτική βάση στη μονάδα που υπηρετούν**. Οι ημέρες και οι ώρες άσκησης του ιδιωτικού έργου καθορίζονται από τη διοίκηση του Νοσοκομείου. Σε κάθε περίπτωση δεν μπορούν να ξεπεράσουν τα **δύο απογεύματα και ορισμένο αριθμό περιστατικών εβδομαδιαίως**. **Οι Πανεπιστημιακοί γιατροί** μπορούν να προσφέρουν υπηρεσίες σε ιδιωτική βάση **στα νοσοκομεία** που απασχολούνται με τις ίδιες προϋποθέσεις που ισχύουν και για τους γιατρούς του ΕΣΥ, με διαφοροποιημένο τιμολόγιο. Η τιμολόγηση των υπηρεσιών διαμορφώνεται **ανάλογα** με το βαθμό του γιατρού.

19. Ποσοστό των αμοιβών των γιατρών από την σε μονάδες του ΕΣΥ άσκηση ιδιωτικού έργου παρακρατείται και κατανέμεται αναλογικά στο Νοσοκομείο και στο προσωπικό που συμμετέχει στο απογευματινό έργο.
20. Οι γιατροί με βαθμό Διευθυντού και Επιμελητού Α' των Κ.Υ. μπορούν να ασκούν ιδιωτικό έργο στο Κ.Υ. ή στο Νοσοκομείο αναφοράς του Κ.Υ., με τους ίδιους όρους και προϋποθέσεις που ισχύουν και για τους νοσοκομειακούς γιατρούς του ΕΣΥ.
21. Οι **νεοεισερχόμενοι** γιατροί καθώς και τα εξειδικευμένα στελέχη θα προσλαμβάνονται με **συμβάσεις ορισμένου χρόνου, ιδιωτικού δικαίου**.
22. Οι νεοεισερχόμενοι στο σύστημα γιατροί είναι **πλήρους και αποκλειστικής** απασχόλησης και διορίζονται για **πέντε χρόνια**. Η περαιτέρω εξέλιξή τους γίνεται με **ανοικτή προκήρυξη** της θέσης τους. Αποκτούν **μονιμότητα** ύστερα από τρεις **επιτυχείς** κρίσεις.
23. Στα κριτήρια επιλογής και αξιολόγησης των γιατρών, αποκτά μεγαλύτερη σημασία το κλινικό και επιστημονικό τους έργο.
24. Αναμορφώνεται η σύνθεση των ΣΚΕΙΟΠΝΙ για τις κρίσεις των Επιμελητών Α' και Β', ενώ για τις κρίσεις για **πρόσληψη** ή προαγωγή σε θέσεις **Διευθυντή**, επιλαμβάνεται το **Εθνικό Επιστημονικό Συμβούλιο Κρίσεων**, που συστήνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας – Πρόνοιας.
25. **Αναμορφώνεται** η σύνθεση και λειτουργία του **κεντρικού πειθαρχικού συμβουλίου**, για άμεση και αποτελεσματική αντιμετώπιση των πειθαρχικών παραπτώματων των γιατρών.
26. Σε Διευθυντές ΕΣΥ **άνω των 60 ετών**, παρέχεται η δυνατότητα **εθελουσίας εξόδου** από το σύστημα, με πλήρη συνταξιοδοτικά δικαιώματα.

27. Οι **ήδη υπηρετούντες μόνιμοι γιατροί**, μετά από παραμονή πέντε ετών στη θέση του Διευθυντού του ΕΣΥ **επανακρίνονται**. Όσοι **δεν** αξιολογηθούν για να συνεχίσουν στην ίδια θέση, είτε **μετατάσσονται** με απόφαση του Υπουργού Υγείας - Πρόνοιας σε άλλη θέση εντός της ίδιας Περιφέρειας, ανάλογα με τις ανάγκες, είτε επιλέγουν την εθελούσια έξοδο εφόσον έχουν συμπληρώσει το 60ο έτος της ηλικίας τους.
28. Σε Διευθυντές του ΕΣΥ δύναται να απονεμηθεί ο τίτλος του **Κλινικού Καθηγητή του ΕΣΥ**, ύστερα από απόφαση **Ειδικής Επιστημονικής Επιτροπής**, που συγκροτείται από τον Υπουργό Υγείας - Πρόνοιας. Μέλη της επιτροπής είναι Έλληνες καθηγητές της ιατρικής, διευθυντές ερευνητικών κέντρων, Έλληνες καθηγητές του εξωτερικού και καθηγητές από χώρες της Ε.Ε. Αναγκαία προϋπόθεση είναι οι υποψήφιοι να έχουν προσόντα καθηγητή πανεπιστημίου.
29. Καθιερώνεται ο **θεσμός της συνεργασίας μεταξύ μονάδων του ΕΣΥ**. Οι γιατροί του ΕΣΥ και οι πανεπιστημιακοί μπορούν με ειδικές συμβάσεις και πρόσθετες αμοιβές να προσφέρουν υπηρεσίες σε άλλες εκτός του δικού τους Νοσοκομείου κλινικές και μονάδες του ΕΣΥ.
30. Με απόφαση του Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ. δύνανται κάθε τρία χρόνια και για χρονικό διάστημα μέχρι έξι μηνών, γιατροί που υπηρετούν στα Κ.Υ. να αποσπώνται στο Νοσοκομείο αναφοράς του Κ.Υ. με παράλληλη απόσπαση για το ίδιο διάστημα γιατρού ίδιας βαθμίδας στο Κ.Υ.
31. Θεσπίζονται κίνητρα και ειδικές αμοιβές για την προσέλκυση ιατρικού, νοσηλευτικού και λοιπού προσωπικού για την κάλυψη ειδικών αναγκών σε **ακριτικές** και **νησιωτικές** περιοχές της χώρας. Δίνεται επίσης, μετά από έγκριση των Υπουργών Υγείας-Πρόνοιας και Οικονομικών, η δυνατότητα στο Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ. να αναθέτει, κατά τη **θερινή** περίοδο, την κάλυψη εκτάκτων ή εποχιακών αναγκών σε **νησιά, απομονωμένες ή τουριστικές** περιοχές, σε **ιδιώτες** γιατρούς, νοσηλευτικό και παραϊατρικό προσωπικό με συμβάσεις έργου μέχρι 4 μήνες,

32. Όλες οι ανωτέρω προβλέψεις για τους γιατρούς του ΕΣΥ ισχύουν και για τους οδοντίατρους.
33. **Οι εργαζόμενοι** στις ειδικού σκοπού **Ανώνυμες Εταιρείες** των Πε.Σ.Υ. για την ανάληψη υποστηρικτικών λειτουργιών, θα προσλαμβάνονται με σύμβαση εργασίας ορισμένου χρόνου ιδιωτικού δικαίου και με δυνατότητα ανανέωσης, ύστερα από **αξιολόγηση του έργου** τους με βάση κριτήρια παραγωγικότητας και ποιότητας.
34. Το πολύπλοκο θέμα της **σύνδεσης της αμοιβής με την παραγωγικότητα** θα αντιμετωπισθεί σε μεσομακροπρόθεσμη βάση μετά από βαθιά και προσεκτική μελέτη. Η **άμεση** αντιμετώπιση του **είναι ανέφικτη** λόγω της **σημερινής δομής και λειτουργίας των νοσοκομείων** (π.χ. έλλειψη μηχανοργάνωσης – βασική προϋπόθεση) και των **συμπεριφορών και αντιλήψεων που αναπτύχθηκαν και παγιώθηκαν** στο σύστημα. Όμως, ούτε η ευρωπαϊκή εμπειρία προσφέρει ανάλογη προσέγγιση λόγω των **μη ευδιάκριτων κριτηρίων** μεταξύ των ιατρικών ειδικοτήτων και της μη ολοκλήρωσης σε ευρωπαϊκό επίπεδο της μελέτης των **δεικτών ποιότητας** της παροχής υπηρεσιών.
35. Δίδεται ιδιαίτερη έμφαση στην αναβάθμιση και αξιοποίηση του νοσηλευτικού, παραϊατρικού και διοικητικού προσωπικού, ως βασικού παράγοντα στη λειτουργία των νοσοκομείων και των Κ.Υ. Αναγνωρίζεται έτσι ο σημαντικός λειτουργικός τους ρόλος και αναδεικνύεται η κοινωνική διάσταση της προσφοράς τους, αλλά και η μεγάλη συμβολή που έχουν στη διαμόρφωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών





01000370263010028



1079

# ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

## ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟ

Αρ. Φύλλου 37

2 Μαρτίου 2001

ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 2889

Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Εκδίδομε τον ακόλουθο νόμο που ψήφισε η Βουλή:

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α'

#### ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΣΥΓΚΡΟΤΗΣΗ ΤΟΥ Ε.Σ.Υ.

##### Άρθρο 1

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

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

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

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

Ειδικότερα:

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

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

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

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

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

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

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

β) Τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Ανατολικής Αττικής.

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

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

α) Τους Δήμους Αγίας Βαρβάρας, Αγίων Αναργύρων, Αιγάλεω, Ιλίου, Καμστερού, 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, Αρτέμιδας, Βασιλικών, Επανομής, Θερμαϊκού, Θέρμης, Καλαμαριάς, Καλλινδοίων, Κορωνείας, Μαδύτου, Μηχανιώνας, Μίκρας, Πανορέαματος, Πυλαίας, Ρεντίνας, Σοχού, Τριανφυρίας του Νομού Θεσσαλονίκης.

γ) Τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Κιλίκης.

δ) Τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Σερρών και

ε) Τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Χαλκιδικής.

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

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

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

β) Τους Δήμους Αγίου Αθανασίου, Αγίου Παύλου, Αυτελοκήπων, Αεϊού, Ασηπρού, Βερτίσκου, Εγνατίας, Ελευθερίου - Κορδελιού, Ευόσμου, Εχεδώσου, Καλλιθέας, Κουφαλίου, Λαγκαδά, Λαχανά, Μενεμένης, Μυγδονίας, Νεαπόλεως, Πολίχνης, Σταυρουπόλεως, Συκεών, Χαλαστρας, Χαλκηδόνας, Χοστιάτη, Ωραιοκώστου και τις Κοινότητες Ευκαρπίας και Πευκών 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 απασχολούνται σύμφωνα με τις διατάξεις του παρόντος νόμου. (Σκοπός τους είναι :

α) Η δημιουργία ολοκληρωμένων συστημάτων παροχής υπηρεσιών υγείας σε επίπεδο Περιφέρειας, που θα ενυψώνται 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 Π.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 το Θεωρητικά τους στοιχεία, που ανήκουν στο Π.Σ.Υ. και βρίσκονται και λειτουργούν στη χωρική αρμοδιότητα κάθε ιδρυμένου Π.Σ.Υ., μετατρέπονται αυτοδικαίως, από τη δημοσίευση αυτού του νόμου, σε αποκεντρωμένες και ανεξάρτητες υπηρεσιακές μονάδες του αντίστοιχου Π.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 Π.Σ.Υ. περιέρχεται αυτοδικαίως, κατά κυριότητα, χωρίς την πτήρηση 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 νομική εκπροσώπηση των ανωτέρω αποκεντρω-

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

6. Τα Κέντρα Υγείας εκπροσωπούνται δικαστικώς και εξώδικως από τον Πρόεδρο του Π.Σ.Υ.

7. Όλες οι αρμοδιότητες των υφιστάμενων Διοικητικών Συμβουλίων και των Προέδρων των νοσοκομείων περιεχονται στην αρμοδιότητα του Διοικητικού Συμβουλίου κάθε αρμόδιου, σύμφωνα με την παράγραφο 2 του άρθρου αυτού, Π.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 περιέχονται στο Συμβούλιο Διοίκησης και τον Διοικητή των νοσοκομείων, αντιστοίχως. Το Δ.Σ. του Π.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 συστάται Συμβούλιο Περιφερειακών Συστημάτων Υγείας (Συ.Πε.Σ.Υ.), που σκοπό έχει το συντονισμό των Πε.Σ.Υ. και την αναμόρφωση 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 Π.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. 2590/1999, 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 Π.Σ.Υ., καθώς και μεταξύ των Π.Σ.Υ. και του Υπουργείου.

Άρθρο 2

Όργανα Διοίκησης

1. Όργανα διοίκησης του Π.Σ.Υ. είναι:

α) το Διοικητικό Συμβούλιο,

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

2. Το Διοικητικό Συμβούλιο του Π.Σ.Υ. είναι θνητάς και αποτελείται από:

α) τον Πρόεδρο του Π.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 πρόκειται με τον αναπληρωτή του από το ΕΝΑΕ.

δ) στις Περιφέρειες του Π.Σ.Υ., που υπάρχουν Πεντασχημικές Κλινικές, ένα (1) μέλος προτείνεται ως εκπρόσωπος του Ιατρικού Τμήματος, μαζί με τον αναπληρωτή του με απόφαση της Γενικής Συνελεύσεως 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 / 3703 / 16.9.1988 (ΦΕΚ 684 Β' / 19.9.1988) και ΔΙΚΠΡ / Φ80 / 34 / 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.Δ.Η.Ν.), με ζητῆσι ενός (1) τουλάχιστον έτους ή μέχρι να προταθεί ο αιρετός εκπρόσωπος, αν η πρόταση γίνει μετά την πάροδο τριμήνου. Μετά την πάροδο του έτους, η ζητῆσι 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 έκχωσε μέρος των αρμοδιοτήτων του.

Η ζητῆσι των μελών του Δ.Σ. είναι πενταετής. Επιπλέον

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

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

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

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

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

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

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

β) Εκπονεί τα επιχειρησιακά σχέδια 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.

ς) 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 μεταγκατάσταση Πανεπιστημιακών Κλινικών από νοσοκομεία σε άλλα νοσοκομεία.

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

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

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

ι) Καταρτίζει τον ενιαίο προϋπολογισμό των μονάδων του.

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



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

(γ) Εποπτεύει τις διαδικασίες προμηθειών των αποκεντρωμένων μονάδων του.

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

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

(στ) Παρακολουθεί τη λειτουργία και αξιολογεί τα παραγόμενα έργα των μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας, με βάση ποσοτικούς και ποιοτικούς δείκτες.

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

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

(θ) 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 εκκινούνται 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) Συγκροτεί το Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ. και διευθύνει τις διαδικασίες 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 οποιαδήποτε δικαστήρια, οποιοδήποτε βεθυσή 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 συναλλασσόμενους με τρίτους, στον Αντιπρόεδρο ή αναπληρωτή Γενικό Διευθυντή ή σε άλλο μέλος του Δ.Σ. και διορίζει πληρεξούσιους δικηγόρους.

η) Ασκεί την περιουσιακή 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.

Σε κάθε Πε.Σ.Υ. συνιστάται ένα Επιστημονικό Συμ-

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

Το Επιστημονικό Συμβούλιο συγκροτείται από:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

κ) έναν επιστήμονα της Ιατρικής Υπηρεσίας, εκτός των Ιατρών, οδοντιατρών και φαρμακοποιών, με βαθμό Διευθυντή, που εκλέγεται από όλους τους επιστημονικές Υπηρεσίας, με βαθμό Διευθυντή, εκτός των Ιατρών, οδοντιατρών και φαρμακοποιών.

Όλα τα μέλη του Επιστημονικού Συμβουλίου εκλέγονται με τη διαδικασία της

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. υπάρχουν 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 οριζόμενη διαδικασία.

Τα μέλη του Επιστημονικού Συμβουλίου εκλέγονται με συστική ψηφοφορία τον Πρόεδρο μεταξύ των Διευθυντών (ιατρών) και τον Αντιπρόεδρο.

Η έγκριση του Επιστημονικού Συμβουλίου είναι τριετής και η συγκροτήσή του γίνεται με πρόση του Προέδρου του

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

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

α) τα μέλη του Επιστημονικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου Σύρου,

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

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

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

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

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

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

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

8. Σε κάθε Πε.Σ.Υ. συνίσταται 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 υπάλληλους όλων των αποκεντρωμένων μονάδων του οικείου Πε.Σ.Υ., που ανήκουν στους κλάδους των οποίων οι υπάλληλοι, κατά τον κανονισμό του νοσοκομείου, μπορούν να προϊστανται στη Νοσηλευτική Υπηρεσία.

Για την εφαρμογή των οριζόμενων στο άρθρο 82 του ν. 2683/1999, το Νοσηλευτικό Συμβούλιο, ως Υπηρεσιακό Συμβούλιο, με βάση τις καταστάσεις όλων των αποκεντρωμένων μονάδων του Πε.Σ.Υ., που συντάσσονται κατά τις διατάξεις του άρθρου 88 του ν. 2683/1999, καταρτίζει ενιαίο πίνακα προσκλήτων στο βαθμό του Διευθυντή. Οι υπάλληλοι που περιλαμβάνονται στον ενιαίο πίνακα προσκλήτων στο βαθμό του Διευθυντή προσόντων, 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 προσκλήτων, 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 8 του άρθρου 82 του ν. 2683/1999.

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

(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 παραγράφου 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. συνίσταται μία Γενική Διεύθυνση στην οποία προϊστάται ο Πρόεδρος του Πε.Σ.Υ.

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

Σε κάθε Πε.Σ.Υ. συνίστανται 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 πενταστή αθησία, που μπορεί να ανανεώνεται, με την ακόλουθη διαδικασία:

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

Μετά τη λήξη ή τη διακοπή της θητείας τους, οι λειτουργοί και υπάλληλοι του προηγούμενου εδαφίου επανέρχονται στην προτέρα θέση τους και ο αντίστοιχος χρόνος της θητείας τους θεωρείται ως πραγματική υπηρεσία σε θέση προϊστάμενου τμήματος ή διεύθυνσης, προκειμένου να κριθούν για προαγωγή, αντίστοιχα, στο βαθμό του Διευθυντή ή του Γενικού Διευθυντή, κατά τις διατάξεις των παραγράφων 2 και 3 του άρθρου 32 του ν. 2683/1999. Η μισθοδοσία των ανωτέρω βαρύνει τις πιστώσεις του προϋπολογισμού των Πε.Σ.Υ., ανεξαρτήτως από την επιλογή των αποδοχών της παραγράφου 3 του άρθρου 3 του παρόντος ή αυτών της οργανικής τους θέσης.

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

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

α) τον Πρόεδρο του ΚΕ.Σ.Υ., αναπληρωμένο από τον Αντιπρόεδρο του ΚΕ.Σ.Υ., β) ένα ανώτερο διοικητικό στέλεχος ΔΕΚΟ ή τράπεζας του δημόσιου τομέα, που ορίζεται, με τον αναπληρωτή του, με κοινή πρόταση των Υπουργών Οικονομικής 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 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 εστρών και άδειας, καθώς και αποζημίωση για έξοδα κίνησης και έξοδα παράστασης.

4. Η Γενική Διεύθυνση του Πε.Σ.Υ. συγκροτείται από:

Α. Τη Διεύθυνση Προνοσοκομιασμού και Ανάπτυξης Πολυιατρικών Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, που περιλαμβάνει τα τμήματα:

- α) Τμήμα Περιφερειακού Χάρτη Υγείας και Πρόνοιας,
- β) Τμήμα Ξελοποσης και Ξελνχου Ποιοτητας,
- 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, Μηχανοσύνταξης 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 Σχ. συνεργασιών.

Δ. Το Αυτότελες Τμήμα Διοίκησης.

Ε. Το Γραφείο Προέδρου

ΣΤ. Το Νομικό Γραφείο

Ζ. Η Διεύθυνση Προνοσοκομιασμού και Ανάπτυξης Πολυ-

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 συναρμοδίες ελεγκτικές αρχές.

γ) Τμήμα Έρευνας και Ανάπτυξης

Το τμήμα αυτό:

- Διαχειρίζεται κονδύλια ερευνητικών, αναπτυξιακών και εκπαιδευτικών προγραμμάτων, που προέρχονται από χρηματοδότηση αντίστοιχων επιστημονικών προτάσεων εσραζομένων 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 απεικονιζόμενης 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 στοχών 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 Βιοηθολογίας, 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 Ξεοπλισμού

Το τμήμα αυτό:

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

γ) Τμήμα Προμηθειών

Το τμήμα αυτό συγκεντρώνει τα προγράμματα προμηθειών της κεντρικής υπηρεσίας και όλων των αποκεντρωμένων μονάδων του Πε.Σ.Υ., αξιολογεί και ελέγχει τις προτάσεις και καταρτίζει το ετήσιο ενιαίο πρόγραμμα προμηθειών του Πε.Σ.Υ., το οποίο εγκρίνεται από το Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ. και ακολούθως υποβάλλεται στο Υπουργείο Ανάπτυξης, για την ένταξη 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 συνκροτείται 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 υπέγεται 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 στα 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 διακαίονται, κατά το χρόνο της απόσπασής τους, να λαμβάνουν, από τα φορέα υποδοχής τους, πλήρεις τις τακτικές κατώτατες φύσεως πρόσθετες απολαβές της οργάνωσης τους θέσης.

12. Επιτρέπεται η μετάταξη υπαλλήλων από Περιφέρειες ή Υπουργεία ή Ν.Π.Δ.Δ. ή κρατικά νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου στα Δ.Σ. εφόσον ο μετατασσόμενος έχει τα προσόντα, που απαιτούνται για την κατέληξη 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 μετάφορά 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. Προσο-

ντα διορισμού για τις θέσεις του ειδικού επιστημονικού προσωπικού ορίζονται τα προβλεπόμενα στις διατάξεις του ισχύοντος κάθε φορά προεδρικού διατάγματος για το προσαντολόγιο 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 Ειδικότητας, ΠΕ Οδοντάρων, ΠΕ Νοσηλευτικής, ΠΕ Φαρμακοποιών, θέσεις πέντε (5)

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

η) Μία θέση δικηγόρου παρ' Αρείω Πάγω, με πέντε 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.α. 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).

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

15. Το προσωπικό των νοσοκομείων των Πε.Σ.Υ., εκτός από το ιστοικό 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 στα κοινά Υπηρεσιακά Συμβούλια, που συνιστώνται κατά τις διατάξεις του άρθρου 53 του ν. 2583/1999. Στα Υπηρεσιακά αυτά Συμβούλια υπάγονται και οι εξειδικευμένοι ιατροί, για τα θέματα της υπηρεσιακής τους κατάστασης.

Για την εκδίκαση των πειθαρχικών παραπτώματων των υπαλλήλων της Κεντρικής Υπηρεσίας και των αποκεντωμένων μονάδων των Πε.Σ.Υ., πλην του ιστοικού 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 153 παρ. 1 παρ. α του ν. 2583/1999, υπάγονται όλοι οι ονόμιμοι ή συνδεόμενοι με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου υπάλληλοι της κεντρικής υπηρεσίας του Πε.Σ.Υ. και των αποκεντωμένων μονάδων του, πλην του ιστοικού προσωπικού. Το πειθαρχικό αυτό συμβούλιο είναι αρμόδιο και για τα παραπτώματα των εξειδικευμένων 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. 2633/1999. 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 / 11983 / 2.12.1988 (ΦΕΚ 376 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. 2633/1999, όπως ανακαταστάθηκαν και συμπληρώθηκαν με τις διατάξεις του άρθρου 15 του ν. 2339/2000 (ΦΕΚ 196 Α') "Ρυθμίσεις θεμάτων Υπουργείου Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και άλλες διατάξεις".

Άρθρο 4

Πόροι *Κατάργηση Ν. 3329/01*

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 εορευνητικές 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 *Κατάργηση Ν. 3329/01*  
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 πρωτακόλλο, αρχεία και σφραγίδα, υπόκεινται δε στην εποπτεία του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

Η εποπτεία αναφέρεται στον τρόπο παροχής των υπηρεσιών υγείας, στον τρόπο άσκησης του ιατρικού, νοσηλευτικού, επιστημονικού και εκπαιδευτικού έργου και γενικά στον τρόπο λειτουργίας των νοσοκομείων, καθώς και στον έλεγχο του τρόπου διοίκησης και της οικονομικής τους διαχείρισης, εφαρμοζόμενων των διατάξεων της παρ. 1 του άρθρου 7 του ν. 1397/1983 (ΦΕΚ 143 Α'), που επαναφέρθηκαν σε ισχύ με τη διάταξη του άρθρου 14 του ν. 2519/1997 (ΦΕΚ 165 Α').

Με όμοια, ως άνω, προεδρικά διατάγματα τα νοσοκομεία μπορεί να συγχωνεύονται, να καταργούνται, ολικά ή μερικά, να μετατρέπονται σε γηριατρικά νοσοκομεία, σε νοσοκομεία αποκατάστασης, σε νοσοκομεία χρόνιων παθήσεων, σε Ειδικά Κέντρα ή Κέντρα Υγείας και να ρυθμίζονται όλα τα προκύπτοντα ζητήματα σχετικά με την εκτοποίηση 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 Ναυαρχικά και Περιφερειακά καταργείται. Γενικά νοσοκομεία είναι όσα διαθέτουν τμήματα κύριας νοσηλείας σε περισσότερες από μία 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, αδοντιτροί και λοιπό προσωπικό των νοσοκομείων και των κέντρων υγείας για καλυψη εφημεριών και έκτακτων αναγκών για χρονικό διάστημα όχι μεγαλύτερο από ένα (1) μήνα, μέσα στα ίδια έτος. Με όμοιες αποφάσεις μπορούν να καθορίζονται οι διαδικασίες για τη διενέργεια κοινών διαγωνισμών για την προμήθεια πάσης φύσεως εξοπλισμού και υλικού, καθώς και για την καταρτίση κοινών εκπαιδευ-



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

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

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

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

4. Φορνα διαίκησης νοσοκομείου του Ε.Σ.Υ. είναι:

- α) Το Συμβούλιο Διοίκησης
- β) Ο Διοικητής.
5. Α. Το Συμβούλιο Διοίκησης (Σ.Δ.) συγκροτείται από:
  - β) 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 δυναμικό κλινικά κρεβάτια 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 υπηρειακό παράγοντα ή εκπροσωπο οποιουδήποτε επιστημονικού ή τοπικού φορέα.

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

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

- α) Ασκεί όλες τις αρμοδιότητες, που του εκχωρούνται με απόφαση του Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ.
- β) Ασκεί όλες τις γνωμοδοτικές αρμοδιότητες που είχαν, δυναμει γενικών ή ειδικών Διατάξεων, τα καταργούμενα Δ.Σ. των νοσοκομείων

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

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

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

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

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

ζ) Αποφασίζει, χωρίς την έγκριση της σκοπιμότητας από άλλο όργανο, για την προμήθεια, με τη νόμιμη διαδικασία, ιατροτεχνολογικού και ξενοδοχειακού εξοπλισμού, ποσού: 1) από τριάντα εκατομμύρια (30.000.000) μέχρι εβδομήντα εκατομμύρια (70.000.000) δραχμές, για νοσοκομείο με ετήσιο προϋπολογισμό μεγαλύτερο από δέκα δισεκατομμύρια (10.000.000.000) δραχμές, 2) από δέκα εκατομμύρια (10.000.000) μέχρι τριάντα εκατομμύρια (30.000.000) δραχμές, για νοσοκομείο με ετήσιο προϋπολογισμό μέχρι δέκα δισεκατομμύρια (10.000.000.000) δραχμές.

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

θ) Αποφασίζει για την αποδοχή δωρεών και κληροδοτημάτων υπέρ του νοσοκομείου, καθώς και για την αξιοποίηση 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 ομαδικά κάθε αναγκαία λεπτομέρεια για την καταστροφή ή την εκποίηση του άχρηστου υλικού.

11) Σε κάθε νοσοκομείο του Ε.Σ.Υ. συνιστάται για (1) γενική και (2) διοικητική, με πενήντα (50) μέλη, το Π.Σ.Υ.

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





κ) σκεύει 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 8 του άρθρου αυτού. Ο Αναπληρωτής Διοικητής αξιολογείται, επιλέγεται και διορίζεται σύμφωνα με τις διατάξεις του παραπάνω εδαφίου Α' της παραγράφου 8 του άρθρου αυτού. Οι διατάξεις του εδαφίου Γ' της παραγράφου 8 του άρθρου αυτού εφαρμόζονται και για τον Αναπληρωτή Διοικητή. Σε περίπτωση κωλύματος, απουσίας ή ελλείψεως, 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 επιτυχίουχος Α.Ε.Ι., ο οποίος ορίζεται με απόφαση του Δ.Σ του οικείου Πε.Σ.Υ. Ο Αναπληρωτής Διοικητής σκεύει τα καθήκοντα που του ανατίθενται με απόφαση του Διοικητή.

9. Σε θέση Διοικητή ή Αναπληρωτή Διοικητή των νοσοκομείων του Π.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. 8 του άρθρου 3 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 συντάσσεται εάν ο φορέας δεν απαντήσει αρνητικά εντός δεκά (10) ημερών από την πρωτοκόλληση του εγγράφου ερωτήματος της αρμόδιας υπηρεσίας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.

Μετά τη λήξη ή τη διακοπή της θητείας τους, οι λειτουργοί και υπάλληλοι του προηγούμενου εδαφίου επανέρχονται στην προτέρα θέση τους και ο αντίστοιχος χρόνος της θητείας τους θεωρείται ως πραγματική υπηρεσία σε θέση προϊστάμενου τμήματος ή διευθύνσης, 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. 2663/1999. Η μισθοδοσία των ανωτέρω βεβαιώνεται τις πιστώσεις του προϋπολογισμού του νοσοκομείου, ανεξαρτητά 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 ανάπληρωτες 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 Π.Σ.Υ. συστάται Επισημονικό Συμβούλιο, που συγκροτείται από:

α) Τρεις (3) ιατρούς, Διευθυντές τμημάτων ή κλινικών προκειμένου περί μελών Δ.Ε.Π. των Α.Ε.Ι., που εκλέγονται από όλους τους Διευθυντές Ιατρούς του νοσοκομείου.

β) Έναν (1) Ιατρό Αναπληρωτή Διευθυντή, που εκλέγεται από όλους τους Αναπληρωτές Διευθυντές του νοσοκομείου.

γ) Έναν (1) Ιατρό με βαθμό Επιμελητή Α', που εκλέγεται από όλους τους Επιμελητές Α' του νοσοκομείου.

δ) Έναν (1) Ιατρό με βαθμό Επιμελητή Β', που εκλέγεται από όλους τους Επιμελητές Β' του νοσοκομείου.

ε) Έναν (1) επιστήμονα της Ιατρικής Υπηρεσίας, μη Ιατρό, που εκλέγεται από όλους τους επιστήμονες μη Ιατρούς που υπάγονται στην Ιατρική Υπηρεσία.

στ) Έναν (1) νοσηλευτή κατηγορίας ΠΕ ή ΤΕ, με βαθμό τουλάχιστον Α', που εκλέγεται από όλους τους νοσηλευτές ΠΕ ή ΤΕ με βαθμό τουλάχιστον Α'.

Στα νοσοκομεία των Πε.Σ.Υ. που είναι ενκατεστημένα 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 μέλους του Επιστημονικού Συμβουλίου των περιπτώσεων α' και γ'.

Στο Επιστημονικό Συμβούλιο μετέχει, χωρίς δικαίωμα ψήφου, εισηγός εκπρόσωπος των ειδικευμένων 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 εκλεγουν μυστική ψηφοφορία τον Πρόεδρο και τον Αντιπρόεδμο από τους Διευθυντών Ιατρών.

Η θητεία του Επιστημονικού Συμβουλίου είναι τριετής και η συγκροτήσή του γίνεται με απόφαση του Διοικητή του νοσοκομείου.

Β. Αρμοδιότητες του Επιστημονικού Συμβουλίου είναι:

α) Εισηγείται στο Συμβούλιο Διοίκησης με κάθε επισημονικό θέμα λειτουργίας του νοσοκομείου.

β) Εισηγείται τη συγκροτηση 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 τεχνολογικά προγράμματα του επιστημονικού προσωπικού του νοσοκομείου και μεριμνά για τη διοργάνωση επιστημονικών εκδηλώσεων.

στ) Γνωμοδοτεί σε επιστημονικά ζητήματα του Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας.

ζ) Γνωμοδοτεί προς το Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας για το προνοσημικό έργο μελών των Ιατρών και το προσωπικό 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 τα ενιαία πλαίσια οργάνωσης των νοσοκομείων του άρθρου 4 του ν. 1397/1983, όπως κάθε φορά ισχύει.

Οι οριστικοί οργανισμοί των νοσοκομείων των Πε.Σ.Υ. θα εκδοθούν μετά την έγκριση, από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας, του Υγειονομικού Χάρτη κάθε Περιφέρειας. Μέχρι τότε οι υφιστάμενοι οργανισμοί παραμένουν σε ισχύ και μπορεί να τροποποιούνται με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας.

2. Με τον οργανισμό του νοσοκομείου ορίζονται, ιδίως, η επωνυμία του, ο συνολικός αριθμός κλινών και η κατανομή τους στους τομείς, οι τομείς και τα τμήματα της Ιατρικής Υπηρεσίας, τα εργαστήρια, η διάρθρωση της Νοσηλευτικής, Διοικητικής - Οικονομικής και Τεχνικής - Ξενοδοχειακής Υπηρεσίας, καθώς και οι αρμοδιότητες τους, οι κλάδοι προσωπικού, οι 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 ασθενών βαρέων περιστατικών, από το Διοικητή του νοσοκομείου, με κριτήριο 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 Προϊστάμενου αυτού, Ιατρού Διευθυντή ή Αναπληρωτή Διευθυντή του Ε.Σ.Υ., ο τρόπος συνεργασίας αυτού με το Ε.Κ.Α.Β. και κάθε άλλη λεπτομέρεια που είναι αναγκαία για την εφαρμογή των πιο πάνω διατάξεων.

6. Κάθε νοσοκομείο απαρτίζεται από τις υπηρεσίες:

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

Στην Ιατρική Υπηρεσία του νοσοκομείου υπάγονται οι ιατροί, οδοντίατροι, φαρμακοποιοί, φυσικοί νοσοκομείων - ακτινοφυσικοί, χημικοί, κλινικοί χημικοί, βιοχημικοί, βιολόγοι, ψυχολόγοι, διαιτολόγοι, τεχνολόγοι τροφίμων, τεχνολόγοι ακτινολόγοι και οι λοιποί επιστήμονες των κλάδων υγείας, καθώς και τα τμήματα 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 προαχεται από τους υπάλληλους όλων των μονάδων του οικείου Πε.Σ.Υ., που ανήκουν στους κλάδους των οποίων οι υπάλληλοι μπορούν να προάγονται, 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 32 του ν. 2583/1999, το Υπηρεσιακό Συμβούλιο της παράγραφου 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. 2583/1999, 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 εννοιακής 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 Π.Σ.Υ., του αμέσως κατώτερου βαθμού, με την υπόθεση ότι ανήκει σε κλάδο, οι υπάλληλοι του οποίου προβλέπεται, από τις οικείες οργανικές διατάξεις, ότι μπορεί να προΐστανται.

#### Άρθρο 7

##### Διάρθρωση Ιατρικής Υπηρεσίας

1. Στην Ιατρική Υπηρεσία προΐστανται ιατροί Διευθυντές, 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 Π.Σ.Υ.

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

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

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 στοιχείων φακέλων με τις ετήσιες εκθέσεις αξιολόγησης των Διευθυντών τομέων, που προβλέπεται στο άρθρο 26 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, ή δυναμική κάθε τομέα δεν μπορεί να υπερβαίνει τις 200 κλίνες.

Εφόσον η κτηριακή 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 εισήγησή του Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας, ποσομένου να επιτευχθεί καλύτερη και σύμφωνη με τις σύγχρονες προδιαγραφές νοσηλεία και περίθαλψη των ασθενών.

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

στ) Επιτηρεί και ελέγχει την εφαρμογή των εκπαιδευτικών, μεταεκπαιδευτικών και ερευνητικών προγραμμάτων του τμήματος.

10. Στα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., που είναι εγκατεστημένες πανεπιστημιακές κλινικές, εργαστήρια και μονάδες, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 13 του ν. 1397/1983, ο οικείος Διευθυντής υποβάλλει υποχρεωτικά στο Διοικητή του νοσοκομείου, μέσα σε ένα (1) μήνα από τη δημοσίευσή του παρόντος, ονομαστική κατάσταση όλου του πανεπιστημιακού προσωπικού, που παροχρημάτισε φύσεως έργα στην πανεπιστημιακή κλινική, εργαστήριο ή μονάδα. Η παραπάνω ονομαστική κατάσταση υποβάλλεται, αναθεωρημένη, σε κάθε μεταβολή προσωπικού.

### Άρθρο 9

#### Διάρθρωση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας

1. Στη Νοσηλευτική Υπηρεσία προΐσταται ο Διευθυντής Νοσηλευτικής Υπηρεσίας. Ο Διευθυντής Νοσηλευτικής Υπηρεσίας κάθε νοσοκομείου ορίζεται από το Ε.Σ.Υ.

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

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 πύλο ειδικότητας και εργάζονται σε πανεπιστημιακές κλινικές, εργαστήρια ή μονάδες, που είναι εγκατεστημένες στο νοσοκομείο. Σε νοσοκομεία με δυναμικότητα κάτω από κλινικές 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 πρωίνο ιατρείο τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα. Οι Ιατροί που απασχολούνται σε απογευματινό ιατρείο δεν επιτρέπεται να είναι σε εφημερία και ο αριθμός τους δεν μπορεί να υπερβεί το μισό του ιατρικού προσωπικού κάθε τμήματος.

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

Η απασχόληση των Ιατρών του χειρουργικού τομέα σε απογευματινά χειρουργεία δεν μπορεί να υπερβεί, για μια (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 ωραρια απογευματινής απασχόλησης, ο αριθμός των περιστατικών που εξετάζονται ανα ημέρα, καθώς και ο αριθμός των διαγνωστικών και θεραπευτικών πράξεων ανα ημέρα καθορίζονται με απόφαση του Διοικητή, ύστερα από εισήγηση του Συμβουλίου Διοίκησης, ανάλογα με τις ανάγκες και τις πρακτικές δυνατότητες του νοσοκομείου.

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 αυτά.

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 απόγευματινή λειτουργία του νοσοκομείου, καταβάλλονται στο νοσοκομείο με βάση τις τιμολογήσεις, που εμπίπτουν στις τιμολογίες, είτε από το νοσοκομείο είτε από τον ασθενή. Αν ο ασθενής δεν είναι ασφαλισμένος, καταβάλλει στο νοσοκομείο αμοιβή για τις πράξεις αυτές με βάση τα ισχύοντα κάθε φορά τιμολόγια.

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 απόγευματινή 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 απόγευματινή 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 υπό 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 πίνακας, ο τρόπος ανάληψης και διαθέσης 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, ενοσαστήρια 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 ενοσάζονται 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 παρόντωμα αυτό λαμβάνεται υπόψη σε κάθε κρίση και αξιολόγηση του Ιατρού, όταν πρόκειται για Ιατρό του Ε.Σ.Υ.

#### Άρθρο 10

##### Κέντρα Αριστείας

1. 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 εμπειρογνομημένων 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 τειθάρχητο αδίκημα της χαρακτηριστικώς αναξιότητας 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, ενοσαστήρια ή μονάδες, που είναι εγκατεστημένες σε νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. ή σε νοσοκομεία των Α.Ε.Ι., απασχολούνται 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 αντιρροήσεις τους εντός δέκα (10) ημερών.

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

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

Εάν ο πανεπιστημιακός ιατρός εργάζεται σε πανεπιστημιακή κλινική, εργαστήριο ή μονάδα, που είναι εγκατεστημένη σε νοσοκομείο του Ε.Σ.Υ., ανεξάρτητα από την πειθαρχική του δίωξη, απομακρύνεται μονομερώς από το νοσοκομείο, με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Πε.Σ.Υ., μετά από κλήση του να υποβάλει τις αντιρροήσεις του εντός δέκα (10) ημερών. Η απόφαση του Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ. κοινοποιείται στον Πρόεδρο του Ιατρικού τμήματος και τον Πρύτανη του οικείου Α.Ε.Ι., για την άσκηση της πειθαρχικής δίωξης.

5. Όλοι οι ιατροί που προσλαμβάνονται πρώτη φορά στο Ε.Σ.Υ. μετά την έναρξη ισχύος του νόμου αυτού, ανεξάρτητα από τη βαθμίδα για την οποία επιλέγονται, διορίζονται με πενταετή θητεία. Στο τέλος της πενταετίας η θέση επαναπροκηρύσσεται. Εφόσον ο ιατρός που κατέχει τη θέση επιλεγεί για την 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 τρισεως φορές για κατάληψη θέσης στο Ε.Σ.Υ. μόνιμοποιούνται 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 μόνιμοποίηση. Οι Επιμελητές Α' κρίνονται από τα Συμβούλια Αξιολόγησης της παραγράφου 14 και οι Διευθυντές από τα Συμβούλια Αξιολόγησης Διευθυντών Ε.Σ.Υ. της παραγράφου 11.

γ) Θέσεις ιατρών Ε.Σ.Υ., στις οποίες τοποθετήθηκαν μόνιμοι αγροτικοί ιατροί χωρίς ειδικότητα, οι οποίοι στη συνέχεια ειδικεύθηκαν, κατά τις διατάξεις της παραγράφου 3 του άρθρου 1 του ν. 1579/1985 (ΦΕΚ 217 Α), μετατρέπονται σε θέσεις αντίστοιχης ειδικότητας, με βαθμό Επιμελητή Α' αν κατά τη δημοσίευση αυτού του νόμου οι ενδιαφερόμενοι έχουν συμπληρώσει στην ειδικότητα τουλάχιστον επτά (7) έτη και με βαθμό Επιμελητή Β' αν κατέχουν την ειδικότητα για μικρότερο των επτά (7) ετών χρονικό διάστημα. Η μετατροπή γίνεται, κατόπιν αιτήσεως των ενδιαφερομένων, με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, με την οποία οι θέσεις μπορεί να μεταστέρονται 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 Περιφερειακού Συμβουλίου 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 κοίση, 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 η συναφούς ειδικότητας, με αυτή για την οποία γίνεται η κρίση, που υπηρετεί σε Νοσοκομείο ή Κέντρο Υγείας του οικείου Πε.Σ.Υ. και προτιμάται από τα 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 Κοιτών, 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 οριζείται 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 Πρόεδρος, 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 Πρόεδρος, 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 Κοιτών, 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. Αντιγραφή των εισηγήσεων αποστέλλονται σε όλους τους υποψηφίους, οι οποίοι μπορούν να υποβάλουν τις τυχόν αντιρρήσεις τους σε ποσοστιαία είκοσι (20) ημερών. Οι εισηγητές υποχρεούνται, μέσα σε δεκαπέντε (15) ημέρες, να απαντήσουν εννόμως και τεκμηριωμένα στις αντιρρήσεις των υποψηφίων και η απάντησή τους υπαβάλλεται, μαζί με τις εισηγήσεις, στο Συμβούλιο. Το Συμβούλιο συγκαλείται, εφό-

τις αντιρρήσεις που έχουν υποβληθεί και τις από- των εισηγητών και τις καταχωρεί στο πρακτικό κρί- Το Συμβούλιο συντάσσει αξιολογικό πίνακα των υπο- ίων πλήρως αιτιολογημένα, τον οποίο αποστέλλει Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας. Το Συμβούλιο υπο- ρύται να ολοκληρώσει την κρίση εντός ενός (1) μήνα την υποβολή των απαντήσεων των εισηγητών επί των ιρρήσεων των υποψηφίων. Ο Υπουργός Υγείας και όνοιας εξετάζει μόνο τη νομιμότητα της διαδικασίας εφόσον διαπιστώσει παράβαση των σχετικών διατά- ων, μπορεί να αναπέμψει την απόφαση στο Συμβούλιο, α σε προθεσμία είκοσι (20) ημερών από την παραλα- του αξιολογικού πίνακα.

Σε εξαιρετικές περιπτώσεις μπορεί ο Πρόεδρος του Ε.Σ.Υ. να παρατείνει τις προθεσμίες για την υποβολή των σπηγήσεων μέχρι δεκαπέντε (15) εργασίμες ημέρες. Αν εισηγητές δεν τηρήσουν τις προθεσμίες, εκπίπτουν αυ- οδικαίως από μέλη του Συμβουλίου, αντικαθίστανται με η διαδικασία διορισμού τους και απαγορεύεται η συμμε- ρχή τους σε οποιοδήποτε άλλο Συμβούλιο Επιλογής-ή Συμβούλιο Αξιολόγησης. Η παράλειψη αυτή θεωρείται τάρβαση του υπηρεσιακού καθήκοντος του ιατρού και αμβάνεται 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 αξιο- λόγηση αρχίζει από τους αρχαιότερους υπηρετούντες Δι- ευθυντές. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοι- ας καθορίζονται η διαδικασία, τα κριτήρια και κάθε ανα- γκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή της διάταξης αυτής.

Με απόφαση του Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ., ύστερα από εισηγη- ση του Διοικητή του οικείου νοσοκομείου, μπορεί να πα- ραπέμπεται για αξιολόγηση, χωρίς την τήρηση του κριτη- ρίου της αρχαιότητας, ιατρός Διευθυντής που έχει αξιο- λογηθεί 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 δεοντο- λογίας.

Το Συμβούλιο Αξιολόγησης βαθμολογεί τους κρινόμε- νους με Α, Β ή Γ. Με Α βαθμολογείται εκείνος που κρίνε- ται επαρκής και ικανός για την εκτέλεση των αρμοδιοτή- των 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 βελτιω- σης του κρινόμενου, μέσα από διαδικασίες συνεχιζόμε- νης εκπαίδευσης, του υποδείκνυονται από το Συμβούλιο. Σε αυτήν την περίπτωση η αξιολόγηση επαναλαμβάνεται μετά τριετία. Αν μετά την τριετία κριθεί ότι δεν έχει βελ- τιωθεί, τοποθετείται, με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, σε προσωρινή προσωποπαγή ομοίβαθη θέση, που συνιστάται με την ίδια απόφαση σε οποιοδηπο- τε 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 θέ- ση του επαναπροκηρύσσεται.

Με Γ βαθμολογείται εκείνος που κρίνεται ανεπαρκής και ακατάλληλος για τη θέση που κατέχει. Στην περίπτωση αυτήν η θέση επαναπροκηρύσσεται και ο ιατρός τοποθε- τείται σε προσωρινή προσωποπαγή θέση, σύμφωνα με το προηγούμενο εδάφιο ή μετατάσσεται, κατόπιν αιτήσεως 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 πε- νταετή υπηρεσία στον ίδιο βαθμό, χωρίς να έχουν εν τω μεταξύ κριθεί για κατάληψη ομοίβαθμης θέσης αξιολο- γούνται, εφαρμοζομένων αναλόγως των διατάξεων της παραγράφου 13 του άρθρου αυτού, από Συμβούλια Αξιο- λόγησης που συγκροτούνται ανά Πε.Σ.Υ. από:

α) Το Διοικητή του νοσοκομείου ως Πρόεδρο ή τον Ανα- πληρωτή 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 Επιστημονι- κού Συμβουλίου του Πε.Σ.Υ., όταν πρόκειται για ιατρούς των Κέντρων Υγείας.

γ) Τον Πρόεδρο του Επιστημονικού Συμβουλίου του νο- σοκομείου.

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 αξιο- λογούνται 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 απαιτού- νται για την εκλογή σε θέση Καθηγητή Πανεπιστημίου.

Ο τίτλος του Κλινικού Καθηγητή του Ε.Σ.Υ. φοιρείται, 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 εκπαίδευ- σης όλων των Ιατρών-οδοντιατρών και λοιπών επιστημό- νων της Ιατρικής Υπηρεσίας, που υπηρετούν στις μονά- δες του Πε.Σ.Υ., καθώς και ο χρόνος πρακτικής άσκησης αυτών σε πιστοποιημένους φορείς και κλινικές του Ε.Σ.Υ., που λαμβάνει με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρό- νοιας. Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση και η επιτυχής πρακτι- κή άσκηση συνεκτιμώνται σε κάθε κρίση ή αξιολόγηση του παραπάνω προσωπικού.

17. Με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου κάθε Πε.Σ.Υ., μετά από εισηγήση του Επιστημονικού Συμβούλι- ου, μπορεί να οργανώνονται κοινά εκπαιδευτικά προ- γράμματα 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 επιστημο- νικό προσωπικό της Ιατρικής Υπηρεσίας, με την προϋπο- θέση ότι ο ενδιαφερόμενος θα έχει ανακοίνωση ενδεδι-



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 λειτούργος ή υπάλληλος γνωρίζει άριστα τη γλώσσα που χρησιμοποιείται στο συνέδριο και ότι ο συνολικός αριθμός του προσωπικού που απουσιάζει σε εκπαιδευτική ή άλλη άδεια δεν υπερβαίνει το 50% των υπηρετούντων στο τμήμα του αιτούντος και δεν διαταράσσεται κατά τα λοιπά η εύρυθμη λειτουργία της υπηρεσίας.

Απαγορεύεται σε ιατρούς, στο λοιπό επιστημονικό και νοσηλευτικό προσωπικό του Ε.Σ.Υ., καθώς και σε πανεπιστημιακούς ιατρούς, που εργάζονται σε κλινικές εγκαταστάσεις σε νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. ή των Α.Ε.Ι., να συμμετέχουν σε συνέδρια ή σεμινάρια στο εξωτερικό ή εξωτερικό, που οργανώνονται από φαρμακευτικές εταιρείες ή εταιρείες ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού για την προβολή των προϊόντων τους.

19. Οι βραχυχρόνιες αναστατικές άδειες που προβλέπονται στο άρθρο 33 παρ. 2 του ν. 2583/1999 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 Παιδιατρικό 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 Παιδιατρικού Συμβουλίου του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλογού, με αναπληρωτή του τον Αντιπρόεδρο του ίδιου Συμβουλίου ή τον Πρόεδρο με αναπληρωτή τον Αντιπρόεδρο του Παιδιατρικού Συμβουλίου της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας, προκειμένου για παιδιατρική διώξη οδοντιάτρων,

ε) έναν (1) Γενικό Διευθυντή του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, με αναπληρωτή του άλλο Γενικό Διευθυντή του ίδιου Υπουργείου, που ορίζεται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας.

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

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

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

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

"Στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας καταρτίζεται κατάλογος επικουρικών ιατρών ανά ειδικότητα για την κάλυψη έκτακτων αναγκών και των επείγουσων αναγκών σε δυσπρόσιτες, απομονωμένες και νησιωτικές περιοχές της χώρας, ανεξάρτητα από την ύπαρξη κενών οργανικών θέσεων. Στον κατάλογο αυτόν εγγράφονται με αίτηση τους ειδικευμένοι ιατροί, που είναι εγγεγραμμένοι στον Οργανισμό Απασχόλησης Εργατικού Δυναμικού (Ο.Α.Ε.Δ.) και ιατροί που απασχολούνται στον ιδιωτικό τομέα. Προηγούνται οι ανεργοί ιατροί και η προτεραιότητα μεταξύ αυτών καθορίζεται από τη σειρά εγγραφής τους στον Ο.Α.Ε.Δ. Οι ιατροί, που εγγράφονται στον κατάλογο αυτόν, δεν πρέπει να κατέχουν τον τίτλο ειδικότητας περισσότερο από πέντε (5) έτη και δεν μπορούν να παραμείνουν στον κατάλογο περισσότερο από πέντε (5) έτη.

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

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

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

Οι προσλήψεις της παραγράφου αυτής εξαιρούνται από την αναστολή των διορισμών και προσληψεων 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

Παιδιατρικές διατάξεις

1 α. Ο Διοικητής νοσοκομείου του Ε.Σ.Υ., ως Παιδιατρικός Προϊστάμενος, μπορεί να επιβάλλει σε βάρος του ιστορικού προσωπικού τις ποινές της επίπληξης και του προστίμου μέχρι το ημίσι των μηνιαίων αποδοχών.

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

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

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

Κατά των αποφάσεων των ανωτέρω πειθαρχικών οργάνων επιτρέπεται η άσκηση ένστασης ενώπιον του Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ.

2. Το Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ., ως πειθαρχικό όργανο, ασκεί πειθαρχική δικαιοδοσία, σε πρώτο ή σε δεύτερο βαθμό, σε βάρος του Ιατρικού Προσωπικού των νοσοκομείων, των κέντρων υγείας και των περιφερειακών Ιατρείων που υπάγονται στην αρμοδιότητά του. Σε πρώτο βαθμό, το Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ. μπορεί να επιβάλλει μόνο τις ποινές που προβλέπονται, υπό στοιχεία α' έως και γ', στην παράγραφο 1 του άρθρου 39 του ν. 2519/1997. Σε δεύτερο βαθμό κρίνει τις ενστάσεις κατά των πειθαρχικών αποφάσεων του Διοικητή και του Συμβουλίου Διοίκησης του νοσοκομείου.

Κατά των πειθαρχικών αποφάσεων του Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ., που επιβάλλουν από την ποινή προστίμου ισόποσου με τις αποδοχές τεσσάρων (4) μηνών και άνω έως και την ποινή της διακοπής του δικαιώματος για την υποβολή υποψηφιότητας κατάληψης θέσης ανώτερου βαθμού, επιτρέπεται η άσκηση έφεσης ενώπιον του Κεντρικού Πειθαρχικού Συμβουλίου.

Το Κεντρικό Πειθαρχικό Συμβούλιο δικάζει σε πρώτο βαθμό τα πειθαρχικά αδικήματα που μπορεί να επισύρουν μέχρι και την ποινή της αφαίρεσης της άδειας άσκησης επαγγέλματος και σε δεύτερο βαθμό κρίνει τις εφέσεις κατά των πειθαρχικών αποφάσεων των Διοικητικών Συμβουλίων των Πε.Σ.Υ., που επιβάλλουν την ποινή του προστίμου ισόποσου με τις αποδοχές τεσσάρων (4) μηνών και άνω, ως και της διακοπής του δικαιώματος για την υποβολή υποψηφιότητας κατάληψης θέσης ανώτερου βαθμού.

Οι τελεσίδικες πειθαρχικές αποφάσεις των Δ.Σ. των Πε.Σ.Υ. και οι οριστικές αποφάσεις του Κεντρικού Πειθαρχικού Συμβουλίου υπόκεινται σε προσφυγή ενώπιον του Συμβουλίου της Επικρατείας, μέσα σε προθεσμία τριάντα (30) ημερών από την κοινοποίηση της απόφασης.

Οι διατάξεις των παραγράφων 2, 3 και 4 του άρθρου 39 του ν. 2519/1997 καταργούνται.

3. Ο Διοικητής νοσοκομείου των Πε.Σ.Υ. ως πειθαρχικός προϊστάμενος, μπορεί να επιβάλλει σε βάρος του λοιπού προσωπικού, πλην του Ιατρικού, τις ποινές της επίπληξης και του προστίμου μέχρι το ήμισυ των μηνιαίων αποδοχών. Την ίδια αρμοδιότητα έχει και ο Διευθυντής των Κέντρων Υγείας.

Το Συμβούλιο Διοίκησης του νοσοκομείου, ως πειθαρχικό συλλογικό όργανο, μπορεί να επιβάλλει σε βάρος του λοιπού, πλην του Ιατρικού, προσωπικού τις ποινές της επίπληξης μέχρι τις αποδοχές ενός (1) μηνός. Κατά των αποφάσεων των ανωτέρω πειθαρχικών οργάνων επιτρέπεται η άσκηση ένστασης ενώπιον του Διοικητικού Συμβουλίου του Πε.Σ.Υ.

Το Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ. ως πειθαρχικό όργανο, ασκεί πειθαρχική δικαιοδοσία κατά του λοιπού, πλην του Ιατρικού, προσωπικού των νοσοκομείων και των Κέντρων Υγείας της αρμοδιότητάς του είτε σε πρώτο βαθμό είτε σε δεύτερο βαθμό, ύστερα από άσκηση ένστασης κατά των αποφάσεων των πειθαρχικών οργάνων της προηγούμενης παραγράφου.

Το Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ., όταν δικάζει σε πρώτο βαθμό πειθαρχικά παραπτώματα του λοιπού, πλην του Ιατρικού, προσωπικού μπορεί να επιβάλλει τις ποινές της παρανοήσου 1 περ. α', β' και γ' του άρθρου 109 του ν. 2833/1999.

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. 2583/1999, 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 εκδώσουν 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. Απανασεύεται η εγκατάσταση προσφερόμενου Ιατρικού εξοπλισμού σε νοσοκομείο, χωρίς την παραγόμενη 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 διαταγή της παραγράφου 12 του άρθρου 28 του ν. 2648/1998 (ΦΕΚ 238 Α') αντικαθίσταται ως εξής:

Τα Νοσοκομεία και τα Κέντρα Υγείας των Πε.Σ.Υ. επιτρέπεται να αναθετούν με σύμβαση έργου, κατά τις διατάξεις του Αστικού Κώδικα, χωρίς την έγκριση της σκοπιμότητας από άλλο όργανο, τη σύμβαση των χώρων τους σε ειδικά συνεργεία παροχής υπηρεσιών ασφαλείας, ανεξάρτητα αν η ευαισθησία του αναδόχου υπερβαίνει την απαιτούμενη έσπανη για την πλήρωση των κανών οργανικών θέσεων των οικείων κλάδων ή ειδικότητων.

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 Πειθαρρχικού 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 απονευματική 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 κλινική 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. 2 του άρθρου 4 του ν. 2236/1994 (ΦΕΚ 151 Α).

6. Από 1.1.2002, στους πανεπιστημιακούς ιατρούς που προσφέρουν τις υπηρεσίες τους σε πανεπιστημιακές κλινικές, εργαστήρια ή μονάδες, εγκατεστημένες σε νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. ή των Α.Ε.Ι., καταβάλλεται, από τις πιστώσεις του προϋπολογισμού του οικείου νοσοκομείου, ειδική αμοιβή για το κλινικό και εργαστηριακό έργο που παρέχουν, το ύψος της οποίας ορίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας.

7. Επιτρέπεται, με αίτηση του, η μετάθεση του ιατρικού και πασης φύσεως προσωπικού του Πε.Σ.Υ., από ορισμένη θέση αποκεντρωμένης μονάδας του υπεραποκεντρωμένου 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. 2583/1999.

Ιατροί ή οδοντίατροι του Ε.Σ.Υ., που υπηρετούν σε προσωποπαγείς θέσεις σε νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., ως υπεραποκεντρωμένοι, δύνανται, ύστερα από αίτηση τους και πρόταση των οικείων Πε.Σ.Υ., να μετατεθούν ή μεταταθούν με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας σε Νοσοκομεία ή Κέντρα Υγείας άγονων περιοχών της ίδιας ή άλλης υγειονομικής περιφέρειας με μεταφορά της θέσης τους.

8. Το Συμβούλιο Διοίκησης του Γενικού Νοσοκομείου Μυτιλήνης "ΒΟΣΤΑΝΕΙΟ" έχει την αποκλειστική αρμοδι-

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

9. Στο Διοικητικό Συμβούλιο των Πε.Σ.Υ., στα οποία υπάρχουνται το Γενικό Νοσοκομείο Κοζάνης "ΜΑΜΑΤΖΕΙΟ" και το Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας "Η ΑΓΙΑ ΟΛΓΑ", συμμετέχει ο Δήμαρχος Κοζάνης και ένας εκπρόσωπος της δωδότητριας 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 "ΚΟΡΡΑΛΕΝΕΙΟ - ΜΠΕΝΑΚΕΙΟ",  
ε) το Γενικό Νοσοκομείο "ΑΣΚΛΗΠΕΙΟ ΘΟΥΛΑΣ",  
στ) το Γενικό Νοσοκομείο Παιδών "ΠΑΝΑΓΙΩΤΗ ΚΑΙ ΑΓΓΑΙΑΣ ΚΥΡΙΑΚΟΥ",

ζ) το Γενικό Νοσοκομείο "ΠΑΜΜΑΚΑΡΙΣΤΟΣ",  
η) το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής "ΔΡΟΜΟΚΑΛΤΕΙΟ",

θ) το Γενικό Νοσοκομείο Παιδών Πατρών "ΚΑΡΑΜΑΝΔΑΝΕΙΟ",

ι) Το Σπηλιωπούλεια 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, περιλαμβάνουν των και των πειθαρρχικών αρμοδιοτήτων του άρθρου 12, ανήκουν στα Διοικητικά Συμβούλια των παραπάνω νοσοκομείων, τα οποία συγκροτούνται κατά τις ισχύουσες κατά τη δημοσίευσή του νόμου αυτού ειδικές για τα νοσοκομεία αυτά διατάξεις, συμπληρούμενες από τις διατάξεις του άρθρου 15 του ν. 2519/1997, όπως τροποποιήθηκε με αυτές της παρ. 15 του άρθρου 28 του ν. 2646/1996 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 επιβουλασσεται σε ορισμένο πρόσωπο, με ειδική προβλεπόμενη πράξη δωδεκάς εν ζωή η διεθνης η σύμβασης η διατάξης ειδικού νόμου. Ο Διοικητής έχει τις αρμο-



διόπτες 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 "ΩΝΑΣΣΕΙΟ" Καρδιοχειρουργικό Κέντρο, τα οποία διασυνδέονται λειτουργικά με το Πε.Σ.Υ. στην τοπική αρμοδιότητα του οποίου βρίσκονται, εφαρμοζόμενων ανεξλόγως 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. 2138/1994 (ΦΕΚ 18 Α'). Οι ιατροί αυτοί μπορούν να ανακαλέσουν τη δήλωση παραίτησης από μέλος Δ.Ε.Π. των Τ.Ε.Φ.Α.Α. εντός αποκλειστικής προθεσμίας εξήντα (60) ημερών από τη δημοσίευση αυτού του νόμου."

14. Με τις διατάξεις του νόμου αυτού δεν είνονται: α) οι διατάξεις της παραγράφου 3 του άρθρου 7 του ν. 1263/1982, όπως ισχύουν, περί ίδρυσης, κατάρτησης, συγχώνευσης ή μετανομασίας κλινικών, εργαστηρίων και μονάδων των Α.Ε.Ι., β) οι διατάξεις του άρθρου 13 του ν. 1397/1983, όπως ισχύουν, περί εγκατάστασης ή μετακίνησης 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. 1263/1982, όπως ισχύουν, περί παιδαγωγικής 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, κατέχει αδειας άσκησης επαγγέλματος και πύλου ειδικότητας, που έχουν αναγνωριστεί στην Ελλάδα, οι οποίοι έχουν εκπληρώσει στο κράτος προέλευσης υπηρεσία τουλάχιστον δεκαπέντε (15) μηνών, αντιστοιχία με την υπηρεσία υπαίθρου του άρθρου 1 παρ. 1 του ν. δ. 67/1968 (ΦΕΚ 303 Α'), μπορούν να είναι υποψήφιοι για θέση κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. κατά παρέκκλιση της διάταξης της παραγράφου 11 του άρθρου 21 του ν. 2737/1999 (ΦΕΚ 174 Α').

Ως αντίστοιχη υπηρεσία θεωρείται, ιδίως, ο χρόνος πρακτικής άσκησης της ιατρικής σε νοσοκομείο ή ιατρείο, εάν απαιτείται ως υποχρεωτική προϋπόθεση μετά τη λήψη του πτυχίου για την έναρξη εκπαίδευσης σε ιατρική ειδικότητα.

16. Στο ν. 2071/1992 (ΦΕΚ 123 Α') αντικαθίσταται η παρ. 1 του άρθρου 88 ως εξής:

"Οι ιατροί του Ε.Σ.Υ., όλων των βαθμών, οι οδοντίατροι, καθώς και οι φαρμακοποιοί, χημικοί, βιοχημικοί, κλινικοί χημικοί, βιολόγοι και φυσικοί νοσοκομείων - ακτινοφυσικοί, που υπηρετούν στα Νοσοκομεία και στα Κέντρα Υγείας, υποχρεούνται σε εφημερία στο Νοσοκομείο ή στο Κέντρο Υγείας σύμφωνα με τις ανάγκες των τμημάτων, εργαστηρίων και ειδικών μονάδων και εν γένει σύμφωνα με τις ανάγκες για την απρόσκοπτη λειτουργία του Νοσοκομείου ή του Κέντρου Υγείας. Στους ιατρούς και τους λοιπούς ως άνω επιστήμονες ενεργού εφημερίας καταβάλλεται αποζημίωση για υπερωριακή απασχόληση, που καθορίζεται σύμφωνα με τις διατάξεις που ισχύουν για τον καθορισμό της υπερωριακής απασχόλησης".

Η ισχύς της διάταξης αυτής αρχίζει από 1.1.2002.

17. Το πρώτο εδάφιο της παρ. 2 του άρθρου 24 του ν. 2716/1999 (ΦΕΚ 96 Α') αντικαθίσταται ως εξής:

"Η προκήρυξη για την πρόσληψη ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, τεχνολόγων ιατρικών εργαστηρίων, παρασκευαστών, ραδιολογίας - ακτινολογίας, χειριστών - εμφανιστών, χειριστών ιατρικών συσκευών, χειριστών ιατρικών μηχανημάτων σε Νοσοκομεία, Κέντρα Υγείας, Κέντρα Ψυχικής Υγείας, Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία και Ε.Κ.Α.Ε., καθώς και του προσωπικού του κλάδου ΔΕ πληρωμάτων ασθενοφόρων του Ε.Κ.Α.Ε., γίνεται μέχρι το τέλος του επόμενου έτους κατά το οποίο η θέση κενώθηκε για οποιονδήποτε λόγο, πλην της μεταατής, 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 εσωτέρου δημοσίου τομέα, επιτρέπεται να απέχουν από τα καθήκοντά τους για να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους με αυτήν την ιδιότητα καθ' όλο το χρονικό διάστημα της θητείας τους. Η καταβολή των αποδοχών τους βεβαιώνεται το φερεα 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 λειτουργία 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. 2547/1998 (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 ειδικά τούτων 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 μέλη των Διοικητικών Συμβουλίων 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 ισόριθμες και ομοιοβαθμες 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 έναρξη εκδίδεται διαπιστωτική πράξη του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας. Η προϋπηρεσία των εντασσόμενων υπαλλήλων προσμετράται στη νέα τους θέση για κάθε περίπτωση.

6. Τα Συμβούλια Κρίσης και Επιλογής Ιατρικού και Οδοντιατρικού Προσωπικού Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων (Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι.) της παρ. 1 του άρθρου 6 του ν. 1397/1983, όπως αντικαταστάθηκε από την παρ. 4 του εδαφίου 44 του ν. 1759/1988 και τροποποιήθηκε με τις παραρτώσεις 1 έως 8 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 9 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 ληξει 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, αναλογα με το βαθμό του κρινομένου ή αξιολογούμενου, το Περιφερειακό Συμβούλιο Επιλογής ή το Συμβούλιο Αξιολόγησης Επιμελητών Ιατρών Ε.Σ.Υ. των παραγράφων 9 και 14 του άρθρου 11 του



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 3 του ν. 2747/1999 (ΦΕΚ 225 Α) τροποποιείται ως εξής:

##### "Παροχές ασθενείας Ι.Κ.Α.

Κατ' εξαίρεση για το έτος 2001 στους άεργους απολυμένους της Ναυπηγοεπισκευαστικής Ζώνης του Περάμειου 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. 153/30.7.1999 (ΦΕΚ 153 Α) προεδρικό διάταγμα ίδρυσης του Ξητείου 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 παλαιό του Ξητείου Λαμίας διάταγμα είτε θα το τροποποιεί είτε θα επανιδρύει το Ξητείο. Στο τρίμηνο δεν υπολογίζεται ο χρόνος εκφοράς νωμης από τον Άρειο Πάγο, σύμφωνα με το ν. 1756, 1988, ούτε ο χρόνος επεξεργασίας του νέου προεδρικού διατάγματος από το Συμβούλιο της Επικρατείας. Το Ξητείο Λαμίας θα εξακολουθεί να λειτουργεί και να παρέχει απρόσκοπτη εννομη προστασία στο μεταβατικό χρονικό διάστημα έως την έκδοση νέου προεδρικού διατάγματος. Οι ως προς πράξεις του Ξητείου Λαμίας παραμένοντες εγκύσεις:

#### Άρθρο 18

Συμβάσεις εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου, προσωπικού που προσλήφθηκε για την υλοποίηση των προγραμμάτων:

α. Κοινωνικής Πρωτοβουλίας "ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ" αξόνος ΟΡΙΖΟΝ

β. Επιχειρησιακού Προγράμματος "Καταπολέμηση του Αποκλεισμού από την Αγροά 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. Θεωρείται ότι ουδέποτε έληξαν και τα προσωπικά αυτά κατατάσσεται σε κενές οργανικές θέσεις του φορέα απασχόλησης, με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου. Εάν δεν υφίστανται κενές θέσεις, η κατάταξη γίνεται σε προσωρινές θέσεις αντίστοιχης ειδικότητας, που συνιστώνται με την απόφαση κατάταξης και καταργούνται με την καθ' οιονδήποτε τρόπο αποχώρηση του εργαζόμενου από την υπηρεσία. Προϋπόθεση για την παραπάνω κατάταξη αποτελεί η συνέχιση, από το οικείο νοσηλευτικό ίδρυμα, της δραστηριότητας παροχής υπηρεσιών υγείας, που ανέπτυξε το σχετικό πρόγραμμα.

Ο τερματισμός της παραπάνω δραστηριότητας συνεπάγεται την αυτοδίκαιη καταγγελία της σύμβασης εργασίας ορισμένου 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 διατάξης αυτής.

#### Άρθρο 19

1. Σε εξαιρετικές περιπτώσεις, που από το σύνολο των περιστάσεων κρίνονται δικαιολογημένες για την αποκατάσταση της υγείας οικονομικά αδυνάτων στέμνων, 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, κατ'επί παραρτήσεως των διατάξεων του ν. 5101/1931 "περί ανεργίας εφάνων και λαχειοφόρων ή φιλοanthρωπικών αγροτών" (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:

Υ) Την εξέταση ή επανακρίση ανάφορη και περιεκτική 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 προπαραγράφου 3 του στοιχείου δ' της παραγράφου 2 του άρθρου 33 του π.δ. 95/2000 "οργανισμός του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας" (ΦΕΚ 78 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 συστάται Εθνικό Συμβούλιο Πρόληψης Βιολογικών και Τοξικών Κινδύνων, με γνωμοδοτικές αρμοδιότητες για την πρόληψη και προστασία της υγείας του ελληνικού πληθυσμού από βιολογικούς και τοξικούς 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 προαξίζει και μπορεί να αναθέτει σε μέλη του Συμβουλίου την παρακολούθηση ειδικών θεμάτων και την υποβολή σχετικής εισήγησης.

Το Συμβούλιο υποστηρίζεται για τη λειτουργία του από το Γραφείο Πρόληψης Βιολογικών και Τοξικών Κινδύνων, που συστάται στο Κέντρο Ελέγχου Ειδικών Λοιμώξεων (Κ.Ε.Ε.Λ.) και το οποίο εξασφαλίζει την παροχή στο Εθνικό Συμβούλιο όλων των απαραίτητων πληροφοριών για την εκπλήρωση των στόχων του, καθώς και τη δικινητική 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 δημοσίευσή του παρόντος στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως και την εκτέλεσή του ως Νόμου του Κράτους.

Αθήνα, 2 Μαρτίου 2001

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ  
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΤΕΦΑΝΟΠΟΥΛΟΣ  
Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ

ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ  
ΔΙΚΙΗΣΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΣΗΣ

Β. ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ

ΕΘΝΙΚΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ  
ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

Γ. ΠΑΠΑΝΤΩΝΙΟΥ

ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ, ΧΩΡΟΤΑΞΙΑΣ  
ΚΑΙ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΕΡΓΩΝ

Κ. ΛΑΛΙΩΤΗΣ

ΓΕΩΡΓΙΑΣ

Γ. ΔΗΩΜΕΡΙΤΗΣ

ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

Α. ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ

ΕΘΝΙΚΗΣ ΑΜΥΝΑΣ

Α. ΤΣΟΧΑΤΖΟΠΟΥΛΟΣ

ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ

Ν. ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΑΚΗΣ

ΕΘΝΙΚΗΣ ΠΑΙΔΕΙΑΣ  
ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ

Π. ΕΥΘΥΜΙΟΥ

ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ

ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

Τ. ΜΑΝΝΙΤΗΣ

ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ

Μ. ΣΤΑΘΟΠΟΥΛΟΣ

Θεωρήθηκε και τέθηκε η Μεγάλη Σφραγίδα του Κράτους

Αθήνα, 2 Μαρτίου 2001

Ο ΕΠΙ ΤΗΣ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ

Μ. ΣΤΑΘΟΠΟΥΛΟΣ



## ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ

### στο σχέδιο νόμου «Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις»

Προς τη Βουλή των Ελλήνων

#### Α. Γενικά

Η παρούσα Κυβέρνηση προχωρεί στη δημιουργία του Εθνικού Συστήματος Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, με σκοπό την ουσιαστική αποκέντρωση των υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών, με γνώμονα το συμφέρον του πολίτη. Στην κορυφή της πυραμίδας παραμένει το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, το οποίο έχει τη γενική ευθύνη για το συντονισμό και τη χάραξη της υγειονομικής πολιτικής της χώρας. Στην επόμενη βαθμίδα του αποκεντρωμένου συστήματος βρίσκονται οι Υγειονομικές Περιφέρειες, σε καθεμία από τις οποίες συνιστάται Ν.Π.Δ.Δ. με την επωνυμία «Διοικήσεις Υγειονομικής Περιφέρειας». Το νομικό αυτό πρόσωπο είναι υπεύθυνο για την υγειονομική πολιτική και την πολιτική κοινωνικής αλληλεγγύης στην τοπική περιφέρεια της αρμοδιότητας του και εποπτεύει και συντονίζει τη δράση των Νοσοκομείων και των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας. Η μεγάλη καινοτομία του συστήματος είναι ότι τα Νοσοκομεία και οι Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας, δηλαδή η τρίτη βαθμίδα της υγειονομικής πυραμίδας της χώρας, ξαναγίνονται νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου, με δικά τους όργανα, περιουσία και προϋπολογισμό, ώστε να αποκτήσουν ουσιαστικές αρμοδιότητες και να επιτευχθεί πραγματική αποκέντρωση.

Περαιτέρω, η Κυβέρνηση προχωρά στην κατάργηση των Περιφερειακών Συστημάτων Υγείας και Πρόνοιας, σύμφωνα με τις προγραμματικές δηλώσεις. Από την πρώτη στιγμή της δημιουργίας τους, αλλά και ιδίως από την εμπειρία της λειτουργίας τους, τα Πε.Σ.Υ.Π. αποδείχθηκαν εξαιρετικά δυσλειτουργικά και κατ' ουσία πολυδάπανα. Η προηγούμενη Κυβέρνηση, αντιλαμβανόμενη την ανάγκη της αποκέντρωσης των υπηρεσιών της Υγείας, προχώρησε στη σύσταση των Πε.Σ.Υ.Π., στερώντας τα Νοσοκομεία από οποιαδήποτε δυνατότητα αυτενέργειας. Η βασική αυτή λανθασμένη σύλληψη οδήγησε στο να συγκεντρώνονται σε αυτό το νομικό μόρφωμα, το Πε.Σ.Υ.Π., όχι μόνο ζητήματα ουσίας, στρατηγικής και τακτικής, αλλά και ο καθημερινός όγκος ακόμη και υποθέσεων ρουτίνας και μικρής σημασίας. Εως και πρόχειροι διαγωνισμοί για την κάλυψη μικροαναγκών των Νοσοκομείων ή και αναθέσεις επορισιακών έργων συντήρησης έπρεπε να περιμένουν την υπογραφή του Προέδρου του Πε.Σ.Υ.Π. ή, ακόμη χειρότερα, την απόφαση του Διοικητικού του Συμβουλίου. Τούτο οδήγησε σε συσώρευση απίστευτης γραφειοκρατίας και συνεχή δυσλειτουργία. Αλλά και η προσπάθεια αντιμετώπισης αυτών των αυξημένων αναγκών της Κεντρικής Υπηρεσίας αντιμετωπίστηκε με τρόπο υποκριτικό. Ενώ από τη μια πλευρά προβλέπονταν οργανισμοί ακόμη και 60 ατόμων, η τότε ηγεσία κάλυπτε συνήθως τις μισές οργανικές θέσεις, ενώ οι υπόλοιπες χρησιμοποιούνταν για εξυπηρέτηση μικροκομματικών σκοπών και πελατειακών σχέσεων.

Η υποστελέχωση αυτή επέτεινε τη δυσλειτουργία της Κεντρικής Υπηρεσίας, οδήγησε το προσωπικό σε απο-

κλειστική ενασχόληση με τα τετριμμένα, στερώντας τα Πε.Σ.Υ.Π. από τη δυνατότητα οποιουδήποτε στρατηγικού σχεδιασμού. Έτσι η σημερινή Κυβέρνηση βρέθηκε ενώπιον ενός εξαιρετικά πληθμελούς σχεδιασμού σε ζητήματα οργανισμών και προσωπικού. Πέραν από τη γνωστή κακή κατάσταση πολλών κτιριακών υποδομών, διαπιστώθηκε πλήρης έλλειψη σχεδιασμού βελτιώσεων, όπως και αγοράς καινούργιου ξενοδοχειακού και βιοϊατρικού εξοπλισμού. Διαπιστώθηκε επίσης ότι δεν υπήρξε καμία ουσιαστική πολιτική προλήψεως υγείας, κανείς σχεδιασμός στην πρωτοβάθμια φροντίδα αγροτικού ή και αστικού τύπου, καμία ουσιαστική πρόβλεψη για την ασφάλεια των εγκαταστάσεων και του προσωπικού. Ακόμη και σημαντικές λειτουργίες των Νοσοκομείων, όπως η σίτιση και ο χειρισμός των απορριμμάτων δεν έτυχαν καμίας ουσιαστικής στρατηγικής αντιμετώπισης. Ο αποσπασματικός και ασυντόνιστος τρόπος λειτουργίας των Πε.Σ.Υ.Π. είχε ακόμα μια σημαντική παρενέργεια: την απώλεια του ελέγχου επί του συστήματος προμηθειών. Η αδυναμία ουσιαστικού συντονισμού και εντός αλλά και μεταξύ των Πε.Σ.Υ.Π. οδήγησε σε αδυναμία οικοδόμησης στοιχειωδών προϋποθέσεων χρηστής οικονομικής διαχείρισης.

Τούτο ισχύει ιδίως στον τομέα των προμηθειών αναλώσιμων υλικών. Ακόμη και σήμερα δεν υφίσταται ενιαία κωδικοποίηση, πόσο δε μάλλον ενιαίες τεχνικές προδιαγραφές. Όσο παράδοξο και εάν ακούγεται, είναι απολύτως αληθές, ότι όσον αφορά τον τρόπο παραγγελιών των νοσηλευτικών ιδρυμάτων της χώρας, επικρατεί απόλυτη σύγχυση. Υπάρχει πλήρης αδυναμία συνεννόησης μεταξύ Πε.Σ.Υ.Π. και Νοσοκομείων και σε μερικές περιπτώσεις ακόμη και μέσα στο ίδιο νοσοκομείο είναι δυσχερής η συνεννόηση π.χ. μεταξύ τμήματος προμηθειών και αποθήκης, γιατί χρησιμοποιούν διαφορετικούς κωδικούς. Ο ίδιος τρόπος ασυντόνιστης και ασυνάρτητης, εν πολλοίς, προσέγγισης ακολουθήθηκε δυστυχώς και στο νευραλγικό τομέα της πληροφορικής. Συνέπεια όλων αυτών είναι μια απίστευτη σπατάλη πόρων. Παραγγελίες άχρηστων ή περιττών υλικών, ατελής διαχείριση τους, υπερτιμολογήσεις στο διπλάσιο ή και τριπλάσιο των ευρωπαϊκών τιμών, σημαντικές διαφορές τιμών για το ίδιο υλικό και τον ίδιο προμηθευτή, αδιαφανείς παραγγελίες είναι η καθημερινή πραγματικότητα στα νοσηλευτικά ιδρύματα της χώρας.

Η σημερινή Κυβέρνηση προχωρά σε μια ουσιαστική περιφερειακή ανασυγκρότηση του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Τα νοσοκομεία γίνονται πλέον αυτοτελή νομικά πρόσωπα, με ουσιαστικές αρμοδιότητες αυτοτελούς αντιμετώπισης των αναγκών τους, με ευελιξία, με δυνατότητα στρατηγικού σχεδιασμού ανάπτυξης και εκσυγχρονισμού τους. Συγχρόνως όμως, προχωρούμε και σε πλήρη και πραγματική αποκέντρωση, έκτασης, βάθους και ουσίας πρωτόγνωρης για τα ελληνικά δεδομένα. Δημιουργούμε σε κάθε υγειονομική περιφέρεια της χώρας Διοικήσεις Υγειονομικής Περιφέρειας (Δ.Υ.ΠΕ.), οι οποίες αποτελούν νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου. Δημιουργούνται έτσι ουσιαστικοί διοικητικοί μοχλοί συντονισμού, ανάπτυξης, χάραξης πολιτικής και κυρίως ελέγχου της ποιότητας και αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών προς όφελος του πολίτη.

Οι Δ.Υ.ΠΕ. στελεχώνονται με επαρκές από άποψη αριθμού και προσόντων προσωπικό και διοικούνται από Διοικητές, στους οποίους μεταβιβάζονται απευθείας από τον Υπουργό ουσιαστικές αρμοδιότητες. Μεριμνούν για

την ορθολογική κατανομή του προσωπικού και των μονάδων υγείας και κοινωνικής φροντίδας της περιοχής των, προγραμματίζουν την ανάπτυξη σε ανθρώπινο δυναμικό, κτιριακές υποδομές και εξοπλισμό πάσης φύσεως. Προχωρούν σε ενιαία συστήματα μηχανοργανώσεως των φορέων παροχής υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης, ομογενοποιούν και ελέγχουν τις προμήθειες υλικών και μηχανημάτων, όπως και τις αναθέσεις υπηρεσιών.

Ενδεικτική της πρόθεσης του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης για πραγματική αυτόνομη ανάπτυξη της περιφέρειας, πέρα από οποιοσδήποτε γραφειοκρατικές αγκυλώσεις, είναι η σύσταση στα πλαίσια της περιφερειακής διοίκησης ενιαίας τεχνικής υπηρεσίας με δυνατότητα σύνταξης ώριμων μελετών μέχρι και δημοπράτησης έργων. Συγχρόνως, δημιουργούνται στην έδρα των Υγειονομικών Περιφερειών σύγχρονα και συνεχώς εξελισσόμενα Κέντρα Εξυπηρέτησης των Πολιτών για θέματα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, υλοποιώντας την απόφαση μας για την επανίδρυση ενός κράτους σύγχρονου και φιλικού σε κάθε πολίτη. Για πρώτη φορά, Γραφεία Τύπου και Επικοινωνίας σε κάθε Υγειονομική Περιφέρεια εξασφαλίζουν απρόσκοπτη ενημέρωση για οποιοδήποτε θέμα του Υπουργείου, όχι μόνο στα μεγάλα αστικά κέντρα αλλά και σε όλη την επαρχιακή Ελλάδα.

Με αυτή την πραγματικά αποκεντρωμένη δομή και κατανομή αρμοδιοτήτων το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης μετεξελίσσεται σε ένα σύγχρονο οργανισμό, ευπροσάρμοστο στις απαιτήσεις των πολιτών, ευέλικτο και κυρίως αποτελεσματικό, στον καθημερινό αγώνα για την εξασφάλιση αξιοπρεπούς αντιμετώπισης της αρρώστιας, του πόνου και της δυστυχίας σε κάθε γωνιά της χώρας.

## *B. Ειδικότερα κατ' άρθρο*

### *Επί του άρθρου 1*

Η χώρα διαιρείται σε Υγειονομικές Περιφέρειες, οι οποίες ταυτίζονται με τις Διοικητικές. Όπως και στο ν. 2889/2001 (ιδρυτικό νόμο των Πε.Σ.Υ.Π.) για λόγους, είτε μεγέθους και αριθμού των εμπλεκόμενων ΦΠΥΥΚΑ, είτε γεωγραφικών ιδιομορφιών και αναγκών, αλλά και για να μη διαταραχθεί η απρόσκοπτη μετάβαση των υπηρεσιών από την προηγούμενη στη νέα τους μορφή, διατηρούνται τρεις Υγειονομικές Περιφέρειες στην Αττική, δύο στην Κεντρική Μακεδονία και δύο στο Νότιο Αιγαίο. Όργανα Διοίκησης της Υγειονομικής Περιφέρειας είναι ο Διοικητής της Υγειονομικής Περιφέρειας και το Διοικητικό Συμβούλιο της Δ.Υ.ΠΕ..

### *Επί του άρθρου 2*

Η Δ.Υ.ΠΕ. αποτελεί Ν.Π.Δ.Δ. με Διοικητή και Διοικητικό Συμβούλιο. Ο σκοπός της είναι συγχρόνως στρατηγικός, υπό την έννοια του πολιτικού σχεδιασμού, αλλά και ελεγκτικός της ποιότητας και αποτελεσματικότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών από όλους τους φορείς αρμοδιότητας της. Ο προγραμματισμός επεκτείνεται και περιλαμβάνει όλους τους τομείς δράσεως του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Οι Δ.Υ.ΠΕ. καθίστανται τα αποτελεσματικά εκείνα όργανα, με τη βοήθεια των οποίων ο Υπουργός ενημερώνεται, σχεδιάζει,

υλοποιεί και ελέγχει την εφαρμογή της υγειονομικής και προνοιακής περιφερειακής πολιτικής της Κυβέρνησης.

### *Επί του άρθρου 3*

Όργανα Διοίκησης της Υγειονομικής Περιφέρειας είναι ο Διοικητής της Δ.Υ.ΠΕ. και το Διοικητικό Συμβούλιο της Δ.Υ.ΠΕ.. Οι αρμοδιότητες του Διοικητή είναι ουσιαστικές, και στον τομέα του προγραμματικού σχεδιασμού, αλλά και του συντονισμού και ελέγχου των ΦΠΥΥΚΑ της περιοχής του.

### *Επί του άρθρου 4*

Η δομή της Δ.Υ.ΠΕ. εξυπηρετεί τους σκοπούς μιας ουσιαστικής αποκέντρωσης. Περιλαμβάνει:

1) Διεύθυνση Προγραμματισμού και Ανάπτυξης Πολιτικών Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, κύριο όργανο στρατηγικού σχεδιασμού αλλά και εφαρμογής συστημάτων ελέγχου ποιότητας, απαραίτητων πλέον σε κάθε σύγχρονο οργανισμό παροχής υπηρεσιών.

2) Διεύθυνση Οικονομικής Οργάνωσης και Υποστήριξης με κύριο σκοπό την εποπτεία και τον έλεγχο των οικονομικών δραστηριοτήτων των ΦΠΥΥΚΑ.

3) Διεύθυνση Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού για την ορθολογική κατανομή του ανθρώπινου δυναμικού, και τη διασφάλιση συνεχούς εκπαίδευσης, στην οποία για πρώτη φορά εντάσσεται και τμήμα Υγιεινής και Ασφάλειας Εργαζομένων.

4) Επίσης, για πρώτη φορά συνιστάται στην έδρα κάθε Υγειονομικής Περιφέρειας Κέντρο Εξυπηρέτησης Πολιτών για θέματα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, τα οποία μπορούν να αναπτυχθούν όχι μόνο σαν δομές παράκαμψης της γραφειοκρατίας, αλλά και σαν πηγές συνεχούς ενημέρωσης για το βαθμό ικανοποίησης του πολίτη από τις Υπηρεσίες του Υπουργείου, για τα παράπονα του και τις υποδείξεις του βελτίωσης αδυναμιών του συστήματος.

5) Νέο είναι και το Γραφείο Τύπου κάθε Περιφερειακής Διοικήσεως, απαραίτητο για την έγκαιρη και έγκυρη ενημέρωση των Μ.Μ.Ε. απανταχού της Ελλάδος.

6) Καινοτόμος είναι και η σύσταση ενιαίας Τεχνικής Υπηρεσίας, η οποία θα έχει ουσιαστικές δυνατότητες αυτόνομης δράσης και στον τομέα των μελετών και έργων, αλλά και στη διασφάλιση των προδιαγραφών ασφαλείας.

Ιδιαίτερη μέριμνα λαμβάνεται για τη διευθέτηση της υπηρεσιακής καταστάσεως του προσωπικού και την απρόσκοπτη ένταξη του στον καινούργιο οργανισμό, είτε πρόκειται για νέους είτε για παλαιότερους υπαλλήλους. Εν προκειμένω είναι σκόπιμο να τονισθεί ότι ο τρόπος με τον οποίο προσεγγίζεται το σημαντικό ζήτημα της αξιοποίησης του προσωπικού είναι αυτός της πλήρους αξιοκρατίας πέραν και έξω οποιασδήποτε κομματικής σκοπιμότητας.

### *Επί του άρθρου 5*

Προβλέπονται οι πόροι της Δ.Υ.ΠΕ., οι οποίοι είναι απαραίτητοι για τη δράση της ως Ν.Π.Δ.Δ..

### *Επί του άρθρου 6* Στην έδρα κάθε

Υγειονομικής Περιφέρειας συνιστάται



Συμβούλιο Υγειονομικής Περιφέρειας (Σ.Υ.ΠΕ.), στο οποίο, πέραν των υπηρεσιακών παραγόντων, εκπροσωπούνται η Γενική Γραμματεία της Περιφέρειας, η Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση, τα Πανεπιστήμια, οι Επιστημονικοί Σύλλογοι, οι νοσηλευτές, η Γ.Σ.Ε.Ε. και η Α.Δ.Ε.Δ.Υ.. Τονίζεται ότι είναι η πρώτη φορά που εκπρόσωποι των συνδικαλιστικών οργανώσεων των εργαζομένων συμμετέχουν σε τέτοιο όργανο. Με αυτόν τον τρόπο επιτυγχάνεται η ευρύτερη εκπροσώπηση της κοινωνίας της περιοχής σε ένα όργανο μελέτης, προγραμματισμού, σχηματισμού γνώμης και αξιολόγησης στρατηγικών σχεδίων που αφορούν τη δημόσια υγεία, την προστασία και προαγωγή της υγείας των κατοίκων και την ανάπτυξη και βελτίωση των αντίστοιχων υπηρεσιών. Για τον ευρύτερο συντονισμό των Δ.Υ.ΠΕ. συνιστάται το Κεντρικό Συμβούλιο Υγειονομικών Περιφερειών (ΚΕ.ΣΥ.Υ.ΠΕ.), υπό τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, αναπληρούμενο από τον Γενικό Γραμματέα, και με συμμετοχή των Διοικητών των Υγειονομικών Περιφερειών.

#### *Επί του άρθρου 7*

Η Κυβέρνηση δίδει στους ΦΠΥΥΚΑ τη δυνατότητα να γίνουν και πάλι ουσιαστικώς αποκεντρωμένες μονάδες, με ικανότητα να αντιμετωπίζουν τα ειδικά προβλήματα και τις ιδιαίτερες ανάγκες της περιοχής ευθύνης τους χωρίς ασφυκτικές, γραφειοκρατικές καθοδηγήσεις. Ολιγάριθμα και ευέλικτα Διοικητικά Συμβούλια με Προέδρους που ασκούν και τη Διοίκηση, έχουν την ευθύνη του προγραμματισμού και υλοποίησής όλων εκείνων των διεργασιών και έργων, που κρίνουν απαραίτητα για τον φορέα τους. Μέσα σε προσεκτικά καθορισμένα όρια, έχουν τη δυνατότητα άσκησης αυτόνομης πολιτικής ανάπτυξης, ενώ η εποπτεία και ο έλεγχος, που ασκεί ο Διοικητής της Υγειονομικής Περιφέρειας, εξασφαλίζει το συντονισμό, τον εξορθολογισμό των δαπανών και την υλοποίηση των πολιτικών του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Τέλος, με την τελευταία παράγραφο του άρθρου, δίδεται η εξουσιοδότηση για την έκδοση απόφασης των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, με την οποία θα ρυθμίζονται οι όροι, οι προϋποθέσεις και η διαδικασία για την ασφαλιστική κάλυψη του ιατρικού προσωπικού των νοσηλευτικών ιδρυμάτων του Ε.Σ.Υ., για ενδεχόμενα ιατρικά λάθη που διαπράττονται κατά την άσκηση των καθηκόντων τους. Με αυτόν τον τρόπο ικανοποιείται ένα πάγιο αίτημα του ως άνω προσωπικού και του δίδεται η δυνατότητα να εργαστεί απερίσπαστα.

#### *Επί του άρθρου 8*

Λαμβάνεται μέριμνα για την πλήρη και ουσιαστική εφαρμογή του ν. 3260/2004 στο Εθνικό Σύστημα Υγείας. Συνιστάται ενιαίο Υπηρεσιακό Συμβούλιο για την επιλογή προϊσταμένων όλων των Διευθύνσεων και Υποδιευθύνσεων των Νοσοκομείων της Υγειονομικής Περιφέρειας με σκοπό την ενιαία και δίκαιη αντιμετώπιση των δημοσίων λειτουργιών αλλά και τη δυνατότητα ανάπτυξης των παραγωγικών δυνατοτήτων τους.

#### *Επί του Άρθρου 9 Η ανάγκη*

συνεχούς επιστημονικής δράσης των

ΦΠΥΥΚΑ, η συνεχής εκπαίδευση αλλά συγχρόνως η ορθολογική οργάνωση των ιατρικών υπηρεσιών και η διατήρηση υψηλών ηθικών και δεοντολογικών κανόνων εξυπηρετούνται από ένα αντιπροσωπευτικό Επιστημονικό Συμβούλιο με συμμετοχή ιατρών, επιστημόνων συναφών ειδικοτήτων και νοσηλευτών. Εξάλλου, για πρώτη φορά προβλέπεται η συμμετοχή εκπροσώπου των ειδικευόμενων ιατρών με δικαίωμα ψήφου.

#### *Επί του άρθρου 10*

Προβλέπονται λεπτομέρειες για τη διαδικασία πρόσληψης επικουρικού προσωπικού, για την κάλυψη των αναγκών των Νοσοκομείων.

#### *Επί του άρθρου 11*

Με το άρθρο αυτό ρυθμίζονται θέματα που αφορούν το πειθαρχικό δίκαιο που διέπει τους υπαλλήλους των Νοσοκομείων.

#### *Επί του άρθρου 12*

Το Ψ.Ν.Α. «Δρομοκαΐτειο» λειτούργησε ως Ν.Π.Ι.Δ., χρηματοδοτούμενο από τους πόρους του καθώς και από δωρεές επιφανών πολιτών μέχρι το 1986. Τότε το Δρομοκαΐτειο πρακτικά πτώχευσε αφού δεν είχε τη δυνατότητα να καταβάλει μισθούς αλλά και να συντηρήσει τους ασθενείς, τη λειτουργία και την υποδομή του Νοσοκομείου. Έτσι με βάση το άρθρο 6 παρ. 2 του ν. 1397/1983 περί Ε.Σ.Υ. το Δρομοκαΐτειο είχε την επιλογή να υπαχθεί στο Ε.Σ.Υ. ώστε να διασωθεί, με ταυτόχρονη μετατροπή του όμως σε Ν.Π.Δ.Δ.. Με το π.δ. 33/1986 (ΦΕΚ 12 Α) το Δρομοκαΐτειο εντάχθηκε στο Ε.Σ.Υ. Κατόπιν εκδόθηκε το π.δ. για την εξαίρεση του «Δρομοκαΐτειου» από την εποπτεία του Υπουργείου Οικονομικών και την υπαγωγή του στο Υπουργείο Υγείας αφού δεν μπορούσε να συντηρηθεί από τους πόρους του αλλά μόνο μέσω κρατικής επιχορήγησης (ΦΕΚ 702 Β' 1986). Η κρατική επιχορήγηση είχε ξεκινήσει από προηγούμενα έτη.

Ακόμη και από τα στοιχεία των τελευταίων ετών διαφαίνεται η απόλυτη χρηματοδότηση του Δρομοκαΐτειου από το Κράτος. Ενδεικτικά αναφέρεται ότι η μισθοδοσία καλύπτεται από το Δημόσιο (οι εργαζόμενοι είναι Δημόσιοι Υπάλληλοι από το 1990) και ανέρχεται σε 11,9 εκατομμύρια ευρώ (απολογιστικά στοιχεία του 2003, αφού ακόμα δεν έχει εγκριθεί ο απολογισμός του 2004). Τα λοιπά λειτουργικά έξοδα ανέρχονται σε 8,2 εκατομμύρια ευρώ (2003). Τα έσοδα του Νοσοκομείου ανήλθαν σε 5,4 εκατομμύρια ευρώ και προέρχονται κυρίως από τα νοσήλια (70%), τόκους (16%) και επιχορηγήσεις προγραμμάτων Ε.Ε. (5%). Το έλλειμμα καλύφθηκε από τα ταμειακά αποθέματα. Σύμφωνα με τα απολογιστικά στοιχεία του 2003, τα ταμειακά αποθέματα ανέρχονται σε 18,5 εκατομμύρια ευρώ. Τα αποθέματα δημιουργήθηκαν από το 1991 οπότε και αναπροσαρμόσθηκε το ημερήσιο νοσήλιο. Διατηρήθηκε μετά το 1998 επειδή από την 1.1.1999 ανέλαβε τη μισθοδοσία το Κράτος. Το τεράστιο ταμειακό απόθεμα δηλοί όμως και την απροθυμία του Δ.Σ. να βελτιώσει τις συνθήκες διαβίωσης και νοσηλείας των ασθενών.

Οι υποδομές στο Νοσοκομείο είναι σε αθλία κατάσταση και πρέπει να αναφερθεί ότι εντός του 2004 πλημμύρισαν τμήματα νοσηλείας δύο φορές. Ο Πρόεδρος κατό-

#### *Επί του άρθρου 15*

πιν αποφάσεων του Δ.Σ. διοικεί το Νοσοκομείο και ουσιαστικά έχει υποκαταστήσει διοικητή, διευθυντές, τμηματάρχες αφού πέραν των άλλων, εγκρίνει κάθε μεταβολή θέσης προσωπικού, μισθοδοσία, άδειες, εφημερίες, παραγγελίες, προμήθειες κ.λπ.. Ενδεικτικό του τρόπου διαχείρισης είναι το γεγονός ότι δεν διατίθενται πόροι για την εκπαίδευση, την υγιεινή και την ασφάλεια του προσωπικού. Σύμφωνα με στοιχεία του 2003 διατέθηκαν λιγότερα από 15.000 ευρώ για την εκπαίδευση περίπου 620 εργαζομένων, ήτοι 24 ευρώ ανά άτομο, ποσό πραγματικά προκλητικό αν λάβει κανείς υπόψη τις ανάγκες και τις υφιστάμενες οικονομικές δυνατότητες. Η κατάσταση αυτή προσκρούει πέραν από τη νομιμότητα και στην κοινή λογική.

Με βάση όλα τα ανωτέρω, προκύπτει σαφώς ότι το Δρομοκαίτειο χρηματοδοτείται πλήρως από το Κράτος, χωρίς οποιαδήποτε συμμετοχή του κληροδοτήματος από το οποίο προήλθε. Είναι, κατά συνέπεια, παράδοξο και αντιφατικό το Κράτος να καλύπτει όλες τις δαπάνες λειτουργίας του Νοσοκομείου και μισθοδοσίας του προσωπικού και, παράλληλα, λόγω εφαρμογής των σχετικών διατάξεων του ν. 2889/2001, ο έλεγχος του Διοικητικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου και η ουσιαστική Διοίκηση του Νοσοκομείου να ασκείται από τους εκπροσώπους του πρώην κληροδοτήματος. Με την παρούσα ρύθμιση, στο Νοσοκομείο εφαρμόζονται κανονικά οι γενικές διατάξεις περί των Νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ., οι οποίες περιλαμβάνονται στον παρόντα νόμο και στα άρθρα 6, 7 και 8 του ν. 2889/2001, και παύει το καθεστώς ομηρίας του Νοσοκομείου από τους εκπροσώπους του κληροδοτήματος. Ανάλογη κατάσταση επικρατεί και στο Νοσοκομείο ΠΑΜΜΑΚΑΡΙΣΤΟΣ, για το οποίο εφαρμόζεται η ίδια ρύθμιση.

#### *Επί του άρθρου 13*

Η μετατροπή των Νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. σε νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου έχει ως αυτονόητη συνέπεια την εκκαθάριση των δικαστικών αποφάσεων που τα καταδικάζουν στην καταβολή χρηματικών ποσών για τακτικές αποδοχές, από τις Υπηρεσίες Δημοσιονομικού Ελέγχου του οικείου Νομού, χωρίς την παρεμβολή των αρμόδιων υπηρεσιών του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Με αυτόν τον τρόπο επιτυγχάνεται ουσιαστική αποκέντρωση, πάταξη της γραφειοκρατίας και επιτάχυνση της διαδικασίας, με γνώμονα την ταχύτερη είσπραξη από τους πολίτες των ποσών που τα Νοσοκομεία οφείλουν να τους καταβάλουν, σε εφαρμογή δικαστικών αποφάσεων.

#### *Επί του άρθρου 14*

Η Κυβέρνηση δίνει στις Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας την δυνατότητα να γίνουν και πάλι ουσιαστικώς αποκεντρωμένες, με ικανότητα να αντιμετωπίζουν τα ειδικά προβλήματα και τις ιδιαίτερες ανάγκες ευθύνης τους χωρίς ασφυκτικές, γραφειοκρατικές καθοδηγήσεις. Μέσα σε προσεκτικά καθορισμένα όρια, έχουν τη δυνατότητα άσκησης αυτόνομης πολιτικής ανάπτυξης, ενώ η εποπτεία και ο έλεγχος που ασκεί ο Διοικητής της Υγειονομικής Περιφέρειας, εξασφαλίζει το συντονισμό, τον εξορθολογισμό των δαπανών και την υλοποίηση των πολιτικών του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Τα όργανα διοίκησης των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας αποκτούν επιτελικό και επιχειρησιακό χαρακτήρα. Εισάγεται για πρώτη φορά, και στο χώρο της κοινωνικής αλληλεγγύης, σε είκοσι εννέα μεγάλες Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας και σε δύο Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου, το Κέντρο Εκπαίδευσης και Αποκατάστασης Τυφλών και το Εθνικό Ίδρυμα Κωφών, ο θεσμός του Διοικητή.

Οι αρμοδιότητες που δίνονται στα νέα θεσμικά όργανα των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας έχουν ως στόχο τον επιχειρησιακό σχεδιασμό και την τεχνοκρατική υποστήριξη και υλοποίηση των πολιτικών των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας.

#### *Επί του άρθρου 16*

Το άρθρο 16 αποτελεί μεταβατική διάταξη για τα όργανα διοίκησης των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας καθώς και για την άσκηση των αρμοδιοτήτων τους και των πάσης φύσεως υπηρεσιών τους, τις οποίες συνεχίζουν να ασκούν και ως Ν.Π.Δ.Δ..

#### *Επί του άρθρου 17*

Με το άρθρο 17 δίνεται η δυνατότητα για σύναψη προγραμματικών συμβάσεων στις Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας, στο Ε.Κ.Α.Κ.Β., το ΕΣΥΚΦ, το Ε.Κ.Α.Β., το ΕΠΑΜΕΑ με φορείς δημοσίου ή ιδιωτικού τομέα με στόχο την ανάπτυξη των υπηρεσιών τους, χάριν του δημοσίου οφέλους.

#### *Επί του άρθρου 18*

Το άρθρο 18 αποτελεί πρόβλεψη για θέματα οργάνων των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας. Δίνεται ειδική εξουσιοδότηση, προκειμένου οι Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας που δεν έχουν οργανισμό να αποκτήσουν με προεδρικά διατάγματα. Επίσης με προεδρικά διατάγματα, μπορούν να ιδρύνονται, να συγχωνεύονται ή να καταργούνται Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας ανάλογα με τις ανάγκες κοινωνικής αλληλεγγύης και φροντίδας.

#### *Επί του άρθρου 19*

Οι διατάξεις του άρθρου 19 αποβλέπουν στην ομαλή μεταφορά του προσωπικού σε οργανικές θέσεις αντίστοιχου κλάδου, κατηγορίας και ειδικότητας, με πρόβλεψη για την αναγνώριση του συνολικού χρόνου προϋπηρεσίας που έχει διανυθεί στον προηγούμενο φορέα για τη μισθολογική εξέλιξη και υπηρεσιακή κατάσταση των εργαζομένων.

#### *Επί του άρθρου 20*

Λαμβάνεται μέριμνα για την πλήρη και ουσιαστική εφαρμογή του ν. 3260/2004 και στις Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας. Συνιστάται ενιαίο Υπηρεσιακό Συμβούλιο για την επιλογή Προϊσταμένων όλων των Διευθύνσεων, Υποδιευθύνσεων και Ταμείων των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας με σκοπό την ενιαία και δίκαιη αντιμετώπιση των δημόσιων λειτουργιών αλλά και τη δυνατότητα ανάπτυξης των παραγωγικών δυνατοτήτων τους.



Το παρόν άρθρο αφορά την κάλυψη νέων επιχειρησιακών, λειτουργικών και νομοθετικών αναγκών που προέκυψαν από την υλοποίηση δραστηριοτήτων εφαρμογής της Εθνικής Πολιτικής Κοινωνικής Φροντίδας, ειδικότερα κατά την υλοποίηση των έργων του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Υγεία-Πρόνοια 2000-2006» του Γ' Κ.Π.Σ., σύμφωνα με την Κ.Υ.Α. 111584/27.11.2003 των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών, Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Υγείας και Πρόνοιας. Τα διαπιστωθέντα κενά καλύπτονται πλέον ως εξής:

1) Καλύπτεται το υφιστάμενο νομοθετικό κενό που αφορά τη δυνατότητα ίδρυσης και λειτουργίας διαμερισμάτων, ξενώνων και οικοτροφείων όχι μόνο από τα Π.Σ.Υ.Π. ως Ν.Π.Δ.Δ., αλλά και από φορείς ιδιωτικού δικαίου όπως π.χ. Φιλανθρωπικά Σωματεία του ν.δ.1111/11.2.1972, γεγονός που κρίνεται απαραίτητο για την υλοποίηση της Εθνικής Πολιτικής της Κοινωνικής Φροντίδας από το Δημόσιο αλλά και Ιδιωτικό Τομέα της χώρας, για ανάπτυξη των δραστηριοτήτων αποϊδρυματοποίησης και στήριξης της ανοικτής διαβίωσης ΑμεΑ στην κοινωμία.

2) Συμπληρώνει την ήδη διαπιστωθείσα ανάγκη για δυνατότητα ίδρυσης από Ν.Π.Δ.Δ. και Ν.Π.Ι.Δ. Οικοτροφείων ως Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας μακροχρόνιας διαβίωσης.

Ειδικότερα, η ίδρυση Οικοτροφείων ως κατηγορία Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας αποσκοπεί στην κάλυψη συγκεκριμένων αναγκών διαφορετικών κατηγοριών Ατόμων με Αναπηρία (ΑμεΑ), ως προς τις δυνατότητες αυτόνομης ή ημιαυτόνομης διαβίωσης, αλλά και ως προς τη σοβαρότητα της πνευματικής και σωματικής τους κατάστασης για την εφαρμογή της Εθνικής Πολιτικής ως εξής:

α) Προστατευόμενο διαμέρισμα, χώρος όπου φιλοξενούνται μέχρι πέντε άτομα ΑμεΑ με αυξημένες αλλά όχι πλήρεις ικανότητες αυτοφροντίδας και αυτοεξυπηρέτησης<sup>Α</sup>

β) =ενώνας, χώρος προσωρινής παραμονής των φιλοξενουμένων μέχρι δέκα άτομα ΑμεΑ, όπου παρέχεται φιλοξενία για χρονικό διάστημα το πολύ 36 μηνών και εφαρμόζεται πρόγραμμα υψηλού, μέσου ή χαμηλού βαθμού εξατομικευμένης υποστήριξης, αναλόγως των αναγκών των φιλοξενουμένων,

γ) Οικοτροφείο, χώρος μακροχρόνιας παραμονής των φιλοξενουμένων, χωρίς χρονικό περιορισμό, μέχρι δεκαπέντε ατόμων ΑμεΑ, όπου φιλοξενούνται για διαβίωση, θεραπεία και υποστήριξη άτομα με νοητική υστέρηση και βαριές σύνοδες αναπηρίες.

Τα Οικοτροφεία ως Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας διευκολύνουν την επιστημονική, θεραπευτική, νοσηλευτική υποστήριξη καθώς και την οικονομική βιωσιμότητα ανάπτυξης Εθνικού Δικτύου Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας, καθώς μπορούν να φιλοξενηθούν σε αυτά χωρίς χρονικό περιορισμό ΑμεΑ και ακόμη εξασφαλίζονται καλύτερες συνθήκες διαμονής και θεραπείας. Τα ΑμεΑ αυτά συνήθως έχουν ανάγκη καθημερινής, μεγάλης και εξειδικευμένης φροντίδας και μέσω της φιλοξενίας τους σε Οικοτροφεία αποφεύγουν την ιδρυματοποίηση των μεγάλων κλειστών προνοιακών ιδρυμάτων.

Με την πρώτη παράγραφο του άρθρου του 30 του ν. 2072/1992, όπως ισχύει σήμερα, δίνεται νομοθετική εξουσιοδότηση στον Υπουργό Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων για έκδοση υπουργικής απόφασης, με βάση την οποία φυσικά ή νομικά πρόσωπα μπορούν να ιδρύουν και να έχουν σε λειτουργία στέγες αυτόνομης διαβίωσης μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα ή με μορφή ιδιωτικών επιχειρήσεων για άτομα με ειδικές ανάγκες. Περαιτέρω, με την παράγραφο 2 του αυτού άρθρου δίδεται εξουσιοδότηση στους Υπουργούς Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Οικονομικών και Εργασίας και τον κατά περίπτωση αρμόδιο υπουργό, ώστε να ρυθμίζονται οι όροι και οι προϋποθέσεις για την ίδρυση και λειτουργία των στεγών αυτόνομης διαβίωσης και κυρίως το αναγκαίο προσωπικό, τα στεγαζόμενα ή περιθαλπόμενα άτομα, οι αναγκαίοι πόροι, ο κανονισμός εσωτερικής λειτουργίας και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

Η διατύπωση, ωστόσο, του αντικείμενου των ανωτέρω δύο νομοθετικών εξουσιοδοτήσεων είναι εντελώς ασαφής με αποτέλεσμα να δημιουργείται αμφισβήτηση αν για μία δεδομένη ρύθμιση αυτόνομης διαβίωσης απαιτείται η Υπουργική Απόφαση της παρ. 1 ή η κοινή υπουργική απόφαση της παρ. 2. Περαιτέρω, οι πιο πάνω νομοθετικές εξουσιοδοτήσεις δεν δίνουν ούτε τις δέουσες κατευθύνσεις ούτε καθορίζουν το βασικό περιεχόμενο που θα πρέπει να έχουν οι υπουργικές αποφάσεις που θα εκδοθούν. Βάσει της νομοθετικής εξουσιοδοτήσεως της παρ. 2 του πιο πάνω άρθρου 30 του ν. 2072/1992 έχει εκδοθεί η υπ' αριθ. 201/1791/98 κοινή υπουργική απόφαση των Υπουργών Οικονομικών, Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Υγείας και Πρόνοιας, η οποία, ωστόσο, λόγω της γενικότητας που αντιμετωπίζει το θέμα αλλά και λόγω της πολυπλοκότητας των διαδικασιών που επιβάλλει, δεν έχει βρει μέχρι σήμερα έδαφος εφαρμογής.

Η προτεινόμενη αντικατάσταση του άρθρου 30 αποσκοπεί στους κατωτέρω στόχους:

α) Διορθώνεται η έως σήμερα αδόκιμη ορολογία ως εξής: Κατ' αρχήν, αντί του όρου «ΣΤΕΓΗ ΑΥΤΟΝΟΜΗΣ ΔΙΑΒΙΩΣΗΣ», καθιερώνεται ο όρος που χρησιμοποιείται και στον ευρύτερο ευρωπαϊκό χώρο, «ΣΤΕΓΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΖΟΜΕΝΗΣ ΔΙΑΒΙΩΣΗΣ» («Σ.Υ.Δ.»), δεδομένου ότι στην προκειμένη περίπτωση η «αυτονομία» της διαβίωσης των Ατόμων με Αναπηρία είναι εντελώς σχετική. Επιπλέον, ο όρος «Άτομα με ειδικές Ανάγκες» αντικαθίσταται από τον όρο «Άτομα με Αναπηρία».

β) Προβλέπεται συγκεκριμένα η έννοια του «φορέα» υποστήριξης των Σ.Υ.Δ. που θα πρέπει να αποτελέσει και τον ουσιαστικό μοχλό ανάπτυξης.

γ) Διευκρινίζεται ότι πρωταρχικός στόχος των Σ.Υ.Δ. είναι η εξασφάλιση κατοικίας για τη μόνιμη διαβίωση των ΑμεΑ και όχι νοσηλείας ή θεραπείας ασθενών ή φιλοξενουμένων. Η εκπαίδευση και η επαγγελματική κατάρτιση ή απασχόληση των Ατόμων με Αναπηρία θα πρέπει να διαχωρίζεται από τη διαβίωση τους στις Σ.Υ.Δ..

δ) Τίθενται οι βασικοί όροι του θεσμικού πλαισίου των Σ.Υ.Δ..

Με την προτεινόμενη τροποποίηση του άρθρου 30 του ν. 2072/1992 τίθενται οι βάσεις για την πιο αποτελεσματική αντιμετώπιση του προβλήματος της εξασφάλισης α-

ξιοπρεπών συνθηκών διαβίωσης των ΑμεΑ σε Στέγες Υποστηριζόμενης Διαβίωσης, οι οποίες αποτελούν απλά την κατοικία τους εντός του κοινωνικού ιστού, έτσι ώστε να αποτραπεί εγκαίρως η περιθωριοποίηση και ιδρυματοποίηση τους.

#### *Επί του άρθρου 23*

Λόγω της κατάργησης του Ε.Ο.Κ.Φ. (ν. 3106/2003), για τη νομιμότητα των διορισμών των επιλεγέντων ατόμων από την Επιτροπή του άρθρου 9 του ν. 2643/1998 (αριθμ. πρακτικού 509/3.6.2004) μετά την προκήρυξη 10/7Κ/2000 (ΦΕΚ 329/2000 ΑΣΕΠ) απαιτείται η προτεινόμενη νομοθετική ρύθμιση.

#### *Επί του άρθρου 24*

1. Με το ν. 3106/2003 (ΦΕΚ 30 Α) καταργήθηκε ο Εθνικός Οργανισμός Κοινωνικής Φροντίδας (Ε.Ο.Κ.Φ.) και οι Μονάδες του αποτελούν αποκεντρωμένες Μονάδες των Περιφερειακών Συστημάτων Υγείας και Πρόνοιας (Πε.Σ.Υ.Π.). Κατά το μεταβατικό αυτό στάδιο και μέχρι να εγκριθούν οι νέοι προϋπολογισμοί, καταβλήθηκαν στις ανωτέρω Μονάδες δαπάνες για την εξασφάλιση της απρόσκοπτης λειτουργίας τους.

2. Στον Ε.Ο.Κ.Φ. που καταργήθηκε, υπάγονταν Φορείς Ιδιωτικού Δικαίου (ΕΟΠ-ΜΗΤΕΡΑ) για τους οποίους δεν χρειαζόταν έκδοση Κανονιστικής Απόφασης για την αποζημίωση της υπερωριακής απασχόλησης των εργαζομένων. Μετά την υπαγωγή τους στα Πε.Σ.Υ.Π. δημιουργήθηκε πρόβλημα. Οι εργαζόμενοι όμως στις Μονάδες 24ωρης λειτουργίας έχουν εργασθεί μέχρι 31.12.2003 υπερωριακά και πρέπει να πληρωθούν.

#### *Επί του άρθρου 25*

Με το άρθρο 8 του ν. 3106/2003 (ΦΕΚ 30 Α), το Εθνικό Κέντρο Άμεσης Κοινωνικής Βοήθειας (Ε.Κ.Α.Κ.Β.), που μέχρι τότε λειτουργούσε ως αποκεντρωμένη μονάδα του Εθνικού Οργανισμού Κοινωνικής Φροντίδας, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 13 του ν. 2646/1998, μετατράπηκε σε αυτοτελές νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου, με κύριο σκοπό την παροχή υπηρεσιών κοινωνικής και ψυχολογικής στήριξης (παροχή συμβουλών και προσωρινή φιλοξενία σε ξενώνες) σε ευπαθείς ομάδες πληθυσμού και άτομα που περιέρχονται σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης. Για την υλοποίηση της αποστολής του, το Ε.Κ.Α.Κ.Β. έχει δημιουργήσει διάφορες υπηρεσίες, όπως τα Κέντρα Κοινωνικής Στήριξης, την Τηλεφωνική Γραμμή Ψυχολογικής Υποστήριξης και Πληροφόρησης, το γνωστό «197», Ξενώνες φιλοξενίας κ.λπ., που λειτουργούν και κατά τις Κυριακές και άλλες ημέρες αργίας των δημοσίων υπηρεσιών και Ν.Π.Δ.Δ., ορισμένες δε υπηρεσίες του λειτουργούν σε 24ωρη βάση. Ως εκ τούτου, παρίσταται ανάγκη απασχόλησης του προσωπικού των υπηρεσιών αυτών τόσο κατά τις Κυριακές και εξαιρέσιμες ημέρες, όσο και υπερωριακά, πέρα από το καθορισμένο ωράριο εργασίας. Για το σκοπό αυτόν είναι απαραίτητο να ορισθεί νομοθετικά η λειτουργία ορισμένων Υπηρεσιών του Ε.Κ.Α.Κ.Β. σε όλες τις ημέρες της εβδομάδας, όπως επίσης και η δυνατότητα της διοίκησης αυτού να ρυθμίζει με αποφάσεις της το ωράριο εργασίας του αντίστοιχου προσωπικού.

Κατά συνέπεια, καθίσταται αναγκαία, με την προσθήκη

σχετικής παραγράφου στο άρθρο 6 του ν. 3106/2003, η πρόβλεψη της λειτουργίας υπηρεσιών του Ε.Κ.Α.Κ.Β. σε όλες τις ημέρες της εβδομάδας και σε 24ωρη βάση, παράλληλα δε να εξουσιοδοτείται η διοίκηση αυτού να ρυθμίζει με αποφάσεις της το ωράριο των υπαλλήλων των υπηρεσιών αυτών, στο πλαίσιο της ισχύουσας νομοθεσίας.

#### *Επί του άρθρου 26*

Το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι», το οποίο υλοποιείται σε δήμους σύμφωνα με τις διατάξεις της ΚΥΑ Π4β/5814/1997(ΦΕΚ917 Β) και του οποίου παρατάθηκε η εφαρμογή για δύο χρόνια, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 13 του ν. 3146/2003 (ΦΕΚ 125 Α), προσφέρει ιδιαίτερα σημαντικές υπηρεσίες στους ηλικιωμένους και ως εκ τούτου είναι αναγκαίο να συνεχιστεί η εφαρμογή του για δύο ακόμα χρόνια από τη λήξη του. Οι εργαζόμενοι στο πρόγραμμα αυτό, οι οποίοι υπηρετούν ήδη επί μια επταετία, έχουν αναπτύξει σχέσεις με τους εξυπηρετούμενους ηλικιωμένους κι έχουν συμβάλει αποφασιστικά στην ψυχολογική στήριξη τους. Επίσης, έχουν αποκτήσει επαγγελματική εμπειρία που συμβάλλει στην αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών.

#### *Επί του άρθρου 27*

Η παρούσα διάταξη κρίνεται απαραίτητη διότι οι αναφερόμενες σε αυτή μονάδες εκ παραδρομής δεν περιελήφθησαν στο ν. 3106/2003. Παράλληλα, η περίπτωση του άρθρου 1 παρ. 2 περ. ΙΖ εδάφιο ι', αφορά τη μετονομασία του Κέντρου Προστασίας και Αποκατάστασης Παιδιών-Ενηλίκων Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες Ηρακλείου Κρήτης σε Κέντρο Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης ΑμεΑ Ηρακλείου Κρήτης.

#### *Επί του άρθρου 28*

Η παρούσα ρύθμιση αποτελεί ένα μεταβατικό στάδιο πριν την υλοποίηση της κατάργησης της λίστας φαρμάκων, η οποία αποτελεί προγραμματική δέσμευση της Κυβέρνησης. Με αυτόν τον τρόπο, μπορεί να επιτευχθεί η επιτάχυνση της διαδικασίας ένταξης στη λίστα ορισμένων κατηγοριών φαρμάκων που ήταν σε εκκρεμότητα εδώ και αρκετά χρόνια, ώστε αυτά να βρίσκονται στο ίδιο καθεστώς με άλλα όμοια σκευάσματα, κατά τη χρονική στιγμή κατάργησης της λίστας. Η διαδικασία αυτή, η οποία θα πραγματοποιηθεί από το Ε.Σ.Ε., αποβλέπει πρωταρχικά στην εξυπηρέτηση των συμφερόντων των ασθενών, οι οποίοι πλέον θα έχουν πρόσβαση σε ακόμα περισσότερα φάρμακα.

#### *Επί του άρθρου 29*

Προτείνεται η υιοθέτηση της παρούσας διάταξης ύστερα από συνεχή υπομνήματα της Εταιρίας Παθολόγων Ογκολόγων Ελλάδος, με το σκεπτικό ότι οι πρώτοι παθολόγοι - ογκολόγοι που εκπαιδεύονται σε νοσηλευτικά ιδρύματα της ημεδαπής θα ολοκληρώσουν την εκπαίδευσή τους το Σεπτέμβριο του 2005.

#### *Επί του άρθρου 30*

Η τροποποίηση της ονομασίας του Ιδρύματος με την επωνυμία «Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής» γίνεται ύστερα από



αίτημα του Διοικητικού του Συμβουλίου του Ιδρύματος, προκειμένου η νέα ονομασία να ανταποκρίνεται καλύτερα στους σκοπούς του και στον ιδιαίτερα σημαντικό ρόλο που καλείται να παίξει στον τομέα της ψυχικής υγείας, ο οποίος περιλαμβάνει και την έρευνα. Περαιτέρω, η ένταξη του μετονομαζόμενου Ιδρύματος στην έννοια των Μονάδων Ψυχικής Υγείας του άρθρου 4 του ν. 2716/1999 γίνεται προκειμένου να αποκτήσει ενιαίο νομικό πλαίσιο με τους διάφορους φορείς που εποπτεύει, οι οποίοι αποτελούν επίσης Μονάδες Ψυχικής Υγείας.

#### *Επί του άρθρου 31*

Προτείνεται η υιοθέτηση της παρούσας διάταξης λόγω των πολλών έργων που υλοποιούνται από φορείς που εποπτεύει το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, τα οποία χρηματοδοτούνται από το Πρόγραμμα Δημοσίων Επενδύσεων και του γεγονότος ότι το εκάστοτε όριο πληρωμών των μη συγχρηματοδοτούμενων αυτών έργων δεν επαρκεί για να καλύψει τις ανάγκες τους.

#### *Επί του άρθρου 32*

Σύμφωνα με τοπ.δ. 146/2003 (ΦΕΚ 122 Α), η εφαρμογή της Γενικής Λογιστικής και των Λογαριασμών Τάξεως και Δημοσίου Λογιστικού είναι υποχρεωτική από 1 ης Ιανουαρίου 2004. Η μη εφαρμογή ή η πλημμελής εφαρμογή των ανωτέρω συνεπάγεται την επιβολή προστίμου 2-4% του προϋπολογισμού των Μονάδων Υγείας. Επειδή η ορθή και αποτελεσματική εφαρμογή αποτελεί κεντρικό σχεδιασμό και συντονισμό (ενιαίες κωδικοποιήσεις κ.λπ.) το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης σχεδίασε Ενιαίο Πληροφοριακό Σύστημα με την επωνυμία ΙΑ8Υ8, για τα πρώτα 20 Νοσηλευτικά Ιδρύματα, το οποίο αναμένεται να προκηρυχθεί ως έργο τον Ιανουάριο του 2005. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα την καθυστέρηση της έναρξης των διαδικασιών από πλευράς Νοσοκομείων και την αδυναμία εφαρμογής από 1.1.2004 αφού τότε θα ξεκινούσε η απογραφή των περιουσιακών τους στοιχείων που είναι απαραίτητη προϋπόθεση για την έναρξη εφαρμογής Υ.Ο. π.δ. 146/2003.

#### *Επί του άρθρου 33*

Με την αύξηση της αξίας της συνταγής για την οποία απαιτείται θεώρηση από τις είκοσι χιλιάδες δραχμές (περίπου εξήντα ευρώ) στα εκατό ευρώ, επιδιώκεται η προσαρμογή της νομοθεσίας στα σύγχρονα οικονομικά δεδομένα και, κυρίως, η απαλλαγή ενός μεγάλου αριθμού ασφαλισμένων από την ταλαιπωρία που υφίστανται σήμερα, η οποία συνίσταται στην υποχρέωση τους να προσέρχονται στα ασφαλιστικά τους ταμεία και να προσκομίζουν συνταγές μικρής χρηματικής αξίας για θεώρηση, χάνοντας πολύτιμο χρόνο και υποβαλλόμενοι σε περιπτώσεις έξοδα. Περαιτέρω, με τη δεύτερη παράγραφο του άρθρου 33 επιλύεται οριστικά το καθεστώς που διέπει τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις των γενικών ιατρών.

#### *Επί του άρθρου 34*

Θεωρείται απαραίτητο να ξεκαθαρίσει το θολό τοπίο που αφορά στον τομέα της Φυσικοθεραπείας στη χώρα μας. Πρόκειται για έναν ταχέως αναπτυσσόμενο, επιστη-

μονικά και αριθμητικά, κλάδο (ο συνολικός αριθμός των φυσικοθεραπευτών ανέρχεται σε περίπου 4.000 άτομα και σχεδόν 500 νέοι φυσικοθεραπευτές εισέρχονται κάθε χρόνο στην αγορά εργασίας), που οι Υπηρεσίες του καθίστανται ολοένα και πιο χρήσιμες, έως και αναντικατάστατες για ένα μεγάλο αριθμό μυοσκελετικών, νευρολογικών και καρδιοαναπνευστικών παθήσεων.

Σήμερα, τα όρια των επαγγελματικών ενασχολήσεων μεταξύ των διαφόρων ειδικοτήτων είναι ασαφή, με αποτέλεσμα την κατ' έτος διογκούμενη δαπάνη του Δημοσίου και των Ασφαλιστικών Ταμείων για Υπηρεσίες Φυσικοθεραπείας, η οποία, σε ένα μεγάλο βαθμό, είναι εικονική. Οι φυσικοθεραπευτές είναι υποχρεωμένοι από το νόμο να μην εισέρχονται σε ιατρικά εδάφη, να τηρούν τις εντολές του εκάστοτε εντολοδότη ιατρού και να μένουν πιστοί στην επαγγελματική τους δεοντολογία. Παράλληλα, όμως, η πολιτεία πρέπει να αναγνωρίσει το δικό τους αντικείμενο επαγγελματικής ενασχόλησης που δεν θα νοθεύεται και δεν θα φαλκιδεύεται από ιατρικές ειδικότητες.

Με τις προτεινόμενες διατάξεις οριοθετείται το έδαφος της Φυσικοθεραπείας και καθίσταται περισσότερο ελεγχόμενο, καθώς διαχωρίζεται σαφώς από το πεδίο της ιατρικής, χωρίς να προσβάλλονται νόμιμα δικαιώματα ιατρικών ειδικοτήτων.

Επίσης εκτιμάται ότι η παρούσα διάταξη θα συμβάλει στη μείωση των δαπανών των Ασφαλιστικών Ταμείων για Φυσικοθεραπεία, με τον περιορισμό των περιπτώσεων εικονικής συνταγογράφησης από ιατρούς που ενδεχομένως να έχουν άμεσο συμφέρον από αυτή.

Τέλος, θα διευκολύνει τη διαμόρφωση πραγματικής εικόνας για τις δαπάνες των Ασφαλιστικών Ταμείων του Δημοσίου που σχετίζονται με τη φυσικοθεραπεία.

#### *Επί του άρθρου 35*

Προτείνεται η υιοθέτηση της κατωτέρω διάταξης, η οποία κρίνεται ότι θα διευκολύνει την ευκολότερη και πληρέστερη στελέχωση με ιατρικό προσωπικό των νοσοκομείων και κέντρων υγείας που βρίσκονται σε άγονες περιοχές. Με αυτόν τον τρόπο βελτιώνεται η υγειονομική θωράκιση της περιφέρειας της χώρας, ενώ παράλληλα δεν προκαλείται επιπλέον δαπάνη σε βάρος του Κρατικού Προϋπολογισμού.

#### *Επί του άρθρου 36*

Προτείνεται η χορήγηση του επιδόματος ειδικής απασχόλησης στους υπαλλήλους της Κεντρικής Υπηρεσίας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (τακτικό προσωπικό και μετακλητοί υπάλληλοι) και στους αποσπασμένους σε αυτή, λόγω του αυξημένου φόρτου εργασίας και των αυξημένων ευθυνών που τους αναλογούν μετά τις αλλαγές που επέρχονται στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, με την κατάργηση των Πε.Σ.Υ.Π., τη δημιουργία των Διοικήσεων Υγειονομικών Περιφερειών (Δ.Υ.ΠΕ.) και την αναμόρφωση των Νοσοκομείων σε νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου.

Συγκεκριμένα, μετά τις ανωτέρω δομικές αλλαγές στο χώρο της υγείας, οι εργαζόμενοι στην Κεντρική Υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης έχουν αναλάβει έναν συντονιστικό και επιτελικό ρόλο, ο οποίος συνίσταται στην παρακολούθηση και στο συντονισμό των δραστηριοτήτων όλων των ανωτέρω εποπτευ-

όμενων φορέων, προκειμένου να επιτευχθεί η καλύτερη δυνατή οργάνωση τους, σε όφελος του χρήστη των υπηρεσιών υγείας. Είναι σαφές ότι ο συντονιστικός και επιτελικός αυτός ρόλος συνεπάγεται αυξημένες ευθύνες και υποχρεώσεις, οι οποίες επιβάλλουν τη χορήγηση του επιδόματος ειδικής απασχόλησης. Εξάλλου, οι εργαζόμενοι στην Κεντρική Υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης είχαν ήδη επιφορτισθεί με πρόσθετες υποχρεώσεις, στα πλαίσια των υπηρεσιακών τους καθηκόντων, μετά τις αλλαγές που επήλθαν στο χώρο της υγείας με τους νόμους 2889/2001, 3106/2003, 3204/2003 και 3209/2003 (ίδρυση Ε.ΣΥ.Κ.Φ., εποπτεία του προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι», υπαγωγή των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας στην αρμοδιότητα του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης).

Περαιτέρω, η αλλαγή του συστήματος προμηθειών των νοσοκομείων, με τη δημιουργία μιας ενιαίας επιτροπής στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, τη σύσταση ενός εθνικού μητρώου προμηθευτών και την κατάρτιση ενιαίου κωδικολογίου για όλα τα προμηθευόμενα είδη, συνεπάγεται επιπρόσθετο φόρτο εργασίας και ευθύνες για τους εργαζομένους στην Κεντρική Υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Για όλους τους ανωτέρω λόγους προτείνεται η χορήγηση του επιδόματος ειδικής απασχόλησης στο προσωπικό που υπηρετεί στην Κεντρική Υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και στους αποσπασμένους σε αυτή.

#### *Επί του άρθρου 37*

Σύμφωνα με την υφιστάμενη νομοθεσία και τους Οργανισμούς των Νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ., σε θέση Διοικητικού Διευθυντή των Νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. μπορεί να προαχθεί μόνον υπάλληλος της κατηγορίας ΠΕ Διοικητικού και Λογιστικού, βαθμού Α', εφόσον διαθέτει και τα υπόλοιπα νόμιμα προσόντα. Όμως, η νομοθεσία αυτή είναι απαρχαιωμένη και δεν λαμβάνει υπόψη τη σχετικά καινούργια κατηγορία των υπαλλήλων ΠΕ Πληροφορικής, οι οποίοι αποτελούν πλέον ένα σημαντικό τμήμα του ανθρωπίνου δυναμικού των Νοσοκομείων. Οι υπάλληλοι της κατηγορίας αυτής ασκούν καθήκοντα παρεμφερή με αυτά των υπαλλήλων των κατηγοριών ΠΕ Διοικητικού και Λογιστικού και συνεπώς είναι σκόπιμο να μπορούν και αυτοί να προαχθούν σε θέση Διοικητικού Διευθυντή.

#### *Επί του άρθρου 38*

Προτείνεται η σύσταση ειδικής νομοπαρασκευαστικής επιτροπής, με τη συμμετοχή ανώτατων δικαστικών λειτουργών και ειδικών επιστημόνων, με στόχο τη θωράκιση του νέου νόμου περί προμηθειών των φορέων του Ε.Σ.Υ. από την πλευρά τόσο του εθνικού, όσο και του κοινοτικού δικαίου.

#### *Επί του άρθρου 39*

Οι Ειδικές Επιτροπές Εκδίκασης ενστάσεων της παραγράφου 12 του άρθρου 37 του ν. 2519/1997 παραμένουν ανενεργές, με αποτέλεσμα να εκκρεμούν εδώ και αρκετά χρόνια ενστάσεις, οι οποίες κρίνεται σκόπιμο να παραπεμφθούν στα καινούργια Περιφερειακά Συμβούλια Επιλογής και Αξιολόγησης Επιμελητών Α' και Β' Ιατρών

Ε.Σ.Υ. και στα Συμβούλια Αξιολόγησης Διευθυντών Ιατρών Ε. Σ. Υ.

Σε ό,τι αφορά τη δεύτερη παράγραφο, η ρύθμιση του τελευταίου εδαφίου της παρ. 1 του άρθρου 35 του ν. 2519/1997 περιορίζει αναίτιολογητα την εξέλιξη των Ιατρών του Ε.Σ.Υ.. Προτείνεται, επομένως, η κατάργηση της συγκεκριμένης διάταξης, δεσμένου ότι η εξέλιξη, μετά από κρίση, των Επιμελητών Α' σε Αναπληρωτές Διευθυντές αποτελεί ένα ισχυρό ηθικό κίνητρο.

Τέλος, με την τρίτη παράγραφο ρυθμίζεται το θέμα των Συμβουλίων Επιλογής και Αξιολόγησης των Ιατρών Ε.Σ.Υ. που υπηρετούν στις Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας, με την συμμετοχή του καθ' ύλην αρμόδιου Αναπληρωτή Διοικητή της οικείας Δ.Υ.Π.Ε., ως Προέδρου, αντί για τον Διοικητή του Νοσοκομείου.

#### *Επί του άρθρου 40*

Η υιοθέτηση της παρούσας διάταξης είναι απαραίτητη προκειμένου να διασφαλισθεί η αναβάθμιση των παρεχόμενων νοσηλευτικών υπηρεσιών από τα Στρατιωτικά Νοσοκομεία και το Ν.Ι.Μ.Τ.Σ.. Εξάλλου, η φύση και οι ιδιαιτερότητες των Στρατιωτικών Νοσοκομείων και του Ν.Ι.Μ.Τ.Σ. είναι τέτοιες που επιβάλλουν τον καθορισμό των απαραίτητων λεπτομερειών για την εφαρμογή της διάταξης με απόφαση του Υπουργού Εθνικής Αμυνας.

#### *Επί του άρθρου 41*

Η παρούσα διάταξη τίθεται ύστερα από σχετικό αίτημα της Ιεράς Κοινότητας του Αγίου Όρους, προκειμένου να καταστεί εφικτή η βελτίωση των υπαρχουσών υποδομών και η κατασκευή νέων, οι οποίες θα συμβάλλουν στην αναβάθμιση των υπηρεσιών υγείας που παρέχονται τόσο σε όσους διαβιούν στο Άγιο Όρος, όσο και στους επισκέπτες αυτού.

#### *Επί του άρθρου 42*

Με το άρθρο αυτό ρυθμίζονται διάφορα θέματα της αρμοδιότητας του Ο.Π.Α.Δ., προκειμένου αυτός να καταστεί περισσότερο ευέλικτος, να επιταχυνθούν οι διαδικασίες και να καταπολεμηθεί η γραφειοκρατία κατά την εξυπηρέτηση των ασφαλισμένων του Δημοσίου. Επίσης αναπροσαρμόζονται τα πρόστιμα που μπορεί να επιβάλει το Δ.Σ. του Ο.Π.Α.Δ. στους παραβάτες των σχετικών διατάξεων, τα οποία είχαν μείνει καθηλωμένα από το 1980 και δεν μπορούσαν να ανταποκριθούν στο βασικό σκοπό τους, δηλαδή στην αποτροπή της καταστρατήγησης, από ασφαλισμένους και ιατρούς, της νομοθεσίας σχετικά με την υγειονομική περίθαλψη των ασφαλισμένων του Δημοσίου.

#### *Επί του άρθρου 43*

Προβλέπεται η ημερομηνία έναρξης ισχύος ορισμένων άρθρων του παρόντος νομοσχεδίου και λοιπές μεταβατικές διατάξεις.

#### *Επί του άρθρου 44*

Προβλέπεται η δυνατότητα εξάμηνης παράτασης της προθεσμίας προσαρμογής των ιδιωτικών φορέων παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στις



διατάξεις του π.δ. 84/2001, η οποία έληγε την 10η Απριλίου 2004.

Αθήνα, 15 Φεβρουαρίου 2005

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ, ΔΗΜΟΣΙΑΣ  
ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΣΗΣ

Πρ. Παυλόπουλος

Σπ. Σπηλιωτόπουλος

ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ  
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

Γ. Αλογοσκούφης ΕΘΝΙΚΗΣ ΑΜΥΝΑΣ

ΕΘΝΙΚΗΣ ΠΑΙΔΕΙΑΣ  
ΚΑΙ

Μ. Γιαννάκου - Κουτσίκου

ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

Ν. Κακλαμάνης



# 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 περιλαμβάνεται μεταξύ των λεωφόρων Μεσογείων και Κατεχάκη και συνορεύει με τους Δήμους Παπάγου και Χολαργού.

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

Έδρα 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 Α' 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, Αρεθαύσης, 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, Κουφολίων, 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 διαβέβαι τα ως άνω περιουσιακά στοιχεία, για τα οποία υπάρχει δέσμευση από τις περι 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 δημοσίου 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 σχετικά με την άσκηση των καθηκόντων του, αζημίως για το Δημόσιο, όπως και η απόσπασή 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., εφαρμοζομένων 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 34 Α) 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 του 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 βαρύνεται 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.Π.Ε., μετά από γνωμοδότηση της Ολομέλειας του οικείου Συμβουλίου Υγειονομικής Περιφέρειας (Σ.Υ.Π.Ε.).

4. Καταρτίζει το επιχειρησιακό σχέδιο αντιμετώπισης μαζικών καταστροφών και έκτακτων αναγκών και το υποβάλλει προς έγκριση στο Δ.Σ. της Δ.Υ.Π.Ε., μετά από γνωμοδότηση της Ολομέλειας του οικείου Συμβουλίου Υγειονομικής Περιφέρειας (Σ.Υ.Π.Ε.).

5. Εισηγείται στο Δ.Σ. της Δ.Υ.Π.Ε. την ίδρυση, μείωση, συγχώνευση ή μεταφορά μονάδων ή τμημάτων των ΦΠΥΓΚΑ της οικείας Περιφέρειας.

6. Εγκρίνει την ανέγερση, επέκταση, αναδιάρθρωση 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.Π.Ε.

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.Π.Ε. 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.Π.Ε., καθώς και των Προϊσταμένων Διευθύνσεων, Υποδιευθύνσεων και Τομών των ΦΠΥΓΚΑ.

14. Αναθέτει προσωρινά καθήκοντα Προϊσταμένου Διεύθυνσης, Τμημάτων και Γραφείων της Δ.Υ.Π.Ε., μέχρι πληρώσεως αυτών.

15. Προσλαμβάνει το προσωπικό με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου ή αορίστου χρόνου της Δ.Υ.Π.Ε. και των εποπτευόμενων ΦΠΥΓΚΑ.

16. Δίνει την έγκριση για τους προϋπολογισμούς της Δ.Υ.Π.Ε. 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.Π.Ε.

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. Ασκεί έλεγχο νομιμότητας των πράξεων των ΦΠΥΓΚΑ της Περιφέρειας του, οι οποίες του κοινοποιούνται υποχρεωτικά.

28. Εισηγείται στο Δ.Σ. της Δ.Υ.ΠΕ. θέματα που αφορούν σε εκπαίδευση 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 συνεδριάσεων 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 υπογράψουν 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. Ασκεί 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 όρθη 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 γνωμοδοτήσεων 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 εξουσιοδοτήσεως από το Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας.

11. Ασκεί 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 αδειών 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. συνίσταται 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 (ΕΛΚΕΑ). 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 αποσπώνται 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 αποσπώμενοι, οι οποίοι δικαιούνται, κατά το χρόνο της απόσπασης τους, να λαμβάνουν, από το φορέα υποδοχής τους, πλήρεις τις τακτικές απολαβές της 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 καταβλήθηκαν 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' Αρειώ 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 8 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 Διοικήτων 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, οι οποίοι ορίζονται με τον αναπληρωτή του από την Ελληνική Εταιρεία Γενικής Ιατρικής,

ιβ) έναν εκπρόσωπο των Κοινωνικών Λειτουργών της Περιφέρειας, οι οποίοι ορίζονται 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 ΦΠΥΓΚΑ της Υγειονομικής Περιφέρειας.

ζ) Γνωμοδοτεί σχετικά με το συνολικό ετήσιο προγραμματισμό των προσλήψεων των ΦΠΥΓΚΑ 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 διαταγή της π.α.ρ. 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, πρωτοκολλο, 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 "Πανεπιστημιακά" 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 Προέδρου 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 ένταξη 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 ποσά 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 νύκτερινές 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 εισήγησή για την εκποίησή 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 ουσιαστική η οποία μπορεί να ανανεώνεται με ομοιοτρόπο. Επιτρέπεται η προσωρή ληξη 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 απόσπασή 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, ιδιαίτερα ικανότητα στην άσκηση διεθυντικών 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. 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 ειδικευμένων 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 Διεύθυνσης, Υποδιεύθυνσης και Τομέα 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.

18. 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 πληρεξούσιους 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 οποιονδήποτε 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 εφημερίων 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 εφημερίων 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 τραπέζων 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 προΐστανται 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 προΐστανται 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. συνιστάται 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 μαιά ή επισκέπτρια υγείας με βαθμό Α', που εκλέγεται από όλους τους νοσηλευτές και μαιές 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 ισοψηφιστών, 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 νοσηλευόμενους 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 εφημερίων 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-

τάλογους 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 ΚΕΠΥΚΑ 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 πειθαρχικός προϊστάμενος 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. συνιστάται, 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 39 του 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 αρμοδιότητάς 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 μήνός, 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 εφημεριών 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, συστατάται μία οργανική θέση Διοικητή με βαθμό 1<sup>ο</sup> 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 (-ΦΕΚ215 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').

δ. 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 (ΦΕΚ96 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 Παιδιών 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 125Α').

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 τομέα 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 εξωδικώς 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 οργάνωσεων 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 πρόωρη 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 ένταξή του 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, αναδιάταξη 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 αχρησιμοποίητου υλικού της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας, για το χαρακτηρισμό παλαιού υλικού ως άχρηστου, καθώς και για την καταστροφή ή την εκποίηση του άχρηστου υλικού.

14) Ασκεί 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, θα λειτουργούν με το υπάρχον προσωπικό και θα υπάγονται στα Πε.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<sup>1</sup> 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 προϊσταμένων 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 Υποστηριζόμενη 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.ΠΕ. 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 πραγματοποίησαν 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 έγκρισή του προϋπολογισμού τους, θεωρούνται καλώς γενόμενες.

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 παραπεμπτικό, 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 έναρξη τους στο πρόγραμμα σπουδών των Τμημάτων Φυσικοθεραπείας των Τ.Ε.Ι., που πιστοποιείται με βεβαίωση της Διεύθυνσής 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 δημοσίευσής 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 δημοσίευσής 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.Ε.Π.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 Περιθάλψης 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 υποβληθεί 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 Περιθάλψης των Ασφαλισμένων του Δημοσίου, από τους δικαιούχους περίθαλψης, καθώς και από τους συμβεβλημένους ή συνεργαζόμενους μετά του Οργανισμού Περιθάλψης Ασφαλισμένων του Δημοσίου (Ο.Π.Α.Δ.) φορείς της Υγειονομικής Περιθάλψης, 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 νόμω 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 σωπηρή απόρριψη της αναστέλλουν την εκτέλεση της προσβαλλόμενης απόφασης.

6. Τα κατά τις ανωτέρω διατάξεις επιβαλλόμενα πρόστιμα εισπράττονται κατά τις διατάξεις περί είσπραξης 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
<b>Γ. ΠΑΥΛΟΠΟΥΛΟΣ</b>	<b>Γ. ΑΛΟΓΟΣΚΟΥΦΗΣ</b>
ΕΘΝΙΚΗΣ ΑΜΥΝΑΣ	ΕΘΝ. ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ
<b>ΣΠ. ΣΠΗΛΙΩΤΟΠΟΥΛΟΣ</b>	<b>Μ. ΓΙΑΝΝΑΚΟΥ</b>

ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

**Ν. ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ**

Θεωρήθηκε και τέθηκε η Μεγάλη Σφραγίδα του Κράτους

Αθήνα, 1 Απριλίου 2005



# Κεφάλαιο 6:

## Επιχειρησιακός Σχεδιασμός – Ανάπτυξη Σχεδίων Δράσης.

Έχοντας ολοκληρώσει την ανάπτυξη της Στρατηγικής, το επόμενο στάδιο είναι αυτό της ανάπτυξης των σχεδίων δράσης για την επίτευξη των Επιχειρησιακών Στόχων. Στο κεφάλαιο αυτό αρχίζει να αναπτύσσεται ο Επιχειρησιακός Σχεδιασμός του Νοσοκομείου για τον σαφή προγραμματισμό των ενεργειών, του κόστους, του χρονοδιαγράμματος και τους μηχανισμούς υποστήριξης.

**Στο τέλος κάθε ενότητας του κεφαλαίου 6 παρατίθενται συμπληρωμένοι οι σχετικοί Πίνακες.**

**Η** ανάπτυξη του επιχειρησιακού σχεδίου των νοσοκομειακών μονάδων γίνεται ταυτόχρονα και παράλληλα σε δύο διαφορετικούς πόλους λειτουργιών :

- των κύριων λειτουργιών (κλινικό έργο, νοσηλευτικές υπηρεσίες - ανθρώπινοι πόροι, εργαστηριακό έργο κλπ) και
- των υποστηρικτικών λειτουργιών που λειτουργούν για την στήριξη των κύριων λειτουργιών (συστήματα μηχανογράφησης, διοικητικές υπηρεσίες κλπ.).

Το βήμα της ανάπτυξης των σχεδίων δράσης αποτελεί τον πυρήνα του επιχειρησιακού σχεδιασμού. Μέσα από τα σχέδια δράσης καθορίζονται οι επιμέρους στόχοι, οι ενέργειες και οι δράσεις που πρέπει να αναληφθούν για την επίτευξη των στόχων και οι απαιτούμενοι πόροι για την χρηματοδότησή τους. Ειδικότερα το κάθε επιχειρησιακό σχέδιο δράσης θα πρέπει να περιλαμβάνει:

- την αντιστοίχιση με τους στόχους που επιδιώκονται
- τον προσδιορισμό του **χρόνου** πραγματοποίησής τους
- τα **μέσα και τις ενέργειες** που προορίζονται για κάθε συγκεκριμένο στόχο
- την αποτίμηση του **κόστους** πραγματοποίησης των στόχων αυτών
- τον καθορισμό των **εσωτερικών διαδικασιών** παρακολούθησης και ελέγχου της πραγματοποίησης των στόχων.

## **6.1 Ανάπτυξη σχεδίων δράσης για το Γ. Ν. Δράμας**

Στον παρακάτω πίνακα περιγράφονται αναλυτικά τα σχέδια δράσης που προκύπτουν για κάθε ειδικό επιχειρησιακό στόχο και τοποθετούνται χρονικά στη διάρκεια της τετραετίας ως το 2006.

## ΕΙΔΙΚΟΙ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ

## ΣΧΕΔΙΑ ΔΡΑΣΗΣ

### 1. Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός της ιατρικής υποδομής

#### Σχέδια Δράσης - ομάδα 1:

##### 1α. Εκσυγχρονισμός του υπάρχοντος χειρουργικού εξοπλισμού

? ποσοστό του εξοπλισμού που χρειάζεται αντικατάσταση λόγω παλαιότητας (φώτα, εργαλεία, συσκευές)

? Χρειάζονται νέα αναισθησιολογικά μηχανήματα.

Μεσοπρόθεσμα

##### ??1β. Προμήθεια Εξοπλισμού (και εκπαίδευση προσωπικού) για λειτουργία νέων τεχνικών χειρουργικής

για να μπορέσει το νοσοκομείο στο μέλλον να εξυπηρετεί και ορισμένα περιστατικά που μπορούν να αντιμετωπιστούν καλύτερα και ασφαλέστερα με αυτές τις τεχνικές.

(να αναφερθούν παραδείγματα όπως πχ λαπαροσκοπήσεις που γίνονται ήδη στο νοσοκομείο αλλά προβλέπεται να αυξηθούν σε αριθμό και εύρος περιστατικών)

Πιθανώς άμεσα αλλά και μεσοπρόθεσμα

##### 1γ. Εκσυγχρονισμός του υπάρχοντος εξοπλισμού των κλινικών

? ποσοστό του εξοπλισμού που χρειάζεται αντικατάσταση λόγω παλαιότητας. Να αναφερθούν είδη εξοπλισμού που θα αντικατασταθεί όπως ο Αναλυτής αερίων αίματος για τη ΜΕΘ.

Θα διερευνηθεί κατά περίπτωση η αναγκαιότητα και δυνατότητα προμήθειας συσκευών νέας τεχνολογίας για να αναβαθμιστεί η διερευνητική και διαγνωστική δυνατότητα του νοσοκομείου.

### 2. Επέκταση του φάσματος υπηρεσιών με ανάπτυξη και λειτουργία Νέων Μονάδων / Τμημάτων

#### Σχέδια Δράσης - ομάδα 2:

##### 2α. Οργάνωση και Λειτουργία Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) με κλίνες ημερήσιας νοσηλείας

Η προβλεπόμενη αυτόνομη λειτουργία του ΤΕΠ θα αποσυμφόρησης τις κλινικές.

Προβλέπονται και 6 κλίνες για ημερήσια νοσηλεία στο χώρο των ΤΕΠ για να αντιμετωπιστεί ο φόρτος στις κλινικές από νοσηλεία που μπορεί να αντιμετωπιστεί με τον τρόπο αυτό (χρόνια περιστατικά, εξετάσεις). Απαιτείται επέκταση κτιριακής υποδομής

Βραχυπρόθεσμος στόχος (2003-2004).

##### 2β. Αύξηση των ωρών λειτουργίας των ΤΕΙ

με στόχο τη μείωση της λίστας αναμονής που υπάρχει σε ορισμένα τμήματα. Θα εξεταστεί με ποιες παραμέτρους θα γίνει η επίτευξη αυτού του στόχου. Πιθανότατα θα αυξηθεί ο αριθμός των εξωτερικών ιατρείων και των ημερών τους.

Βραχυπρόθεσμος (2003-2004)

##### 2β. Επέκταση της Μονάδος Τεχνητού Νεφρού

Η επέκταση προβλέπει νέο χώρο λειτουργίας, αύξηση της βάρδιας κατά μία (1) και πιθανόν περισσότερες κλίνες.

Θα εξυπηρετούνται τουλάχιστον 90 αιμοκαθαρόμενοι ασθενείς του νομού.

Βραχυπρόθεσμος στόχος (2003 - 2004).

**2γ. Οργάνωση και λειτουργία Μονάδος Αυξημένης Φροντίδας (ΜΑΦ) με κλίνες Ανάταξης (Resuscitation)**

Στα μέσα του 2004 θα διερευνηθεί σε συνεργασία με το ΠεΣΥ ΑΜΘ η σκοπιμότητα και δυνατότητα οργάνωσης μιας τέτοιας μονάδας με 6 κλίνες στη Δράμα.

Προβλέπεται να λειτουργήσει στην υπάρχουσα κτιριακή υποδομή σαν γενική μονάδα για υποστήριξη του Χειρουργικού και Παθολογικού Τομέα με 6 κλίνες ειδικά εξοπλισμένες με τον απαραίτητο βιοϊατρικό εξοπλισμό για να παρέχουν υπηρεσίες ανάταξης αμέσως μετά το χειρουργείο και ακολούθως αυξημένης φροντίδας σε ασθενείς πριν το θάλαμο της κλινικής.

(2005-2006).

Μεσοπρόθεσμα (2004)

**2δ. Δημιουργία Αίθουσας περιτοναϊκών πλύσεων**

Προβλέπεται να λειτουργήσει σε χώρο που θα καθαριστεί μετά την αναδιάρθρωση του χώρου του νοσοκομείου. Θα αυξήσει τον αριθμό των εξυπηρετούμενων από το νοσοκομείο νεφροπαθών.

Μεσοπρόθεσμα (2004)

**2ε. Δημιουργία Ψυχιατρικού Τμήματος**

Προβλέπεται η δημιουργία τμήματος στα πλαίσια του Γ' ΚΠΣ. Προγραμματίζεται να λειτουργήσει σε νέο χώρο.

Μακροπρόθεσμα (2005-2006)

**2στ. Ενίσχυση του φάσματος λειτουργίας των Κέντρων Υγείας (πρωτοβάθμια περίθαλψη)**

Η δράση αυτή θα υλοποιηθεί σε συνεργασία με το ΠεΣΥ ΑΜΘ με στόχο να εξυπηρετείται ο τοπικός πληθυσμός σε διευρυμένο φάσμα υπηρεσιών πρωτοβάθμια, να καλύπτονται περισσότερες περιπτώσεις και να εξομαλύνεται κατά το δυνατόν η ροή προς το Νοσοκομείο.

Στόχος είναι η αντιμετώπιση μεγάλου όγκου ασθενών πρωτοβάθμια. Με τον τρόπο αυτό θα αποφευχθεί η συσσώρευση ασθενών αρχικά στα τμήματα ΤΕΙ, ΤΕΠ και ακολούθως στις κλινικές.

Μεσο-μακροπρόθεσμος στόχος (2004-2006)

**2ζ. Ανάπτυξη Τμήματος Βραχείας Νοσηλείας**

Θα εξυπηρετεί προγραμματισμένες ανάγκες νοσηλείας του Χειρουργικού τομέα. Απευθύνεται κυρίως σε ογκολογικούς ασθενείς.

Βραχυπρόθεσμα (2005-2006)



## ΕΙΔΙΚΟΙ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ

## ΣΧΕΔΙΑ ΔΡΑΣΗΣ

### 3. Βελτίωση και εκσυγχρονισμός της κτιριακής και της ξενοδοχειακής υποδομής των κλινικών

#### Σχέδια Δράσης -ομάδα 3:

##### **3α. Κτιριακή αναβάθμιση και εκσυγχρονισμός της κτιριακής και ξενοδοχειακής υποδομής**

- Συμπλήρωση του υπάρχοντος και αντικατάσταση του φθαρμένου ξενοδοχειακού εξοπλισμού. (κρεβάτια, κομοδίνα, καρέκλες συνοδών κλπ).
- Παρεμβάσεις και ενισχύσεις στο σύστημα κλιματισμού (ψύξη), βελτίωση των εσωτερικών χώρων, διαμόρφωση περιβάλλοντος χώρου.
- Ικανοποιητική σήμανση των χώρων για προσανατολισμό των χρηστών.

Βραχυπρόθεσμα (2003-2004)

##### **3β. Χωροταξική αναδιοργάνωση ορισμένων τμημάτων του Νοσοκομείου.**

Λειτουργική αναδιάταξη ορισμένων χώρων και τμημάτων, με στόχο την καλύτερη εσωτερική λειτουργία του Νοσοκομείου και την ουσιαστική βελτίωση των παρεχομένων υπηρεσιών.

Στη δράση αυτή περιλαμβάνονται:

- α. η ενοποίηση της Μονάδας Εμφραγμάτων με την Καρδιολογική Κλινική.
- β. Η ορθολογική διαχείριση των ανεπτυγμένων κλινών ανάλογα με την κίνηση των τμημάτων
- γ. Η λειτουργία ενιαίων Νοσηλευτικών τμημάτων κατά τομέα ανεξάρτητα των τμημάτων της Ιατρικής Υπηρεσίας.

Βραχυπρόθεσμα (2003-2004)

### 4. Ενίσχυση και αξιοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού του νοσοκομείου και περαιτέρω εκπαίδευση σε νέες μεθόδους

#### Σχέδια Δράσης - ομάδα 4:

##### **4α. Πρόβλεψη νέων θέσεων ιατρικού προσωπικού για ειδικούς** ώστε να καλυφθούν οι ανάγκες σε προσωπικό για την καλύτερη λειτουργία ορισμένων κλινικών και την κάλυψη των ΤΕΙ (γαστρεντερολόγος, αιματολόγος)

(2003-2006)

##### **4β. Αύξηση θέσεων για ειδικευόμενους**

αντίστοιχα με το παραπάνω για ενίσχυση των κλινικών και για επίτευξη του στόχου για μείωση της λίστας αναμονής στα ΤΕΙ, ΤΕΠ.

(2003 -2006)

##### **4γ. Πρόβλεψη νέων θέσεων για νοσηλευτικό προσωπικό**

ώστε να καλυφθούν σταδιακά οι ουσιαστικές ελλείψεις που υπάρχουν σήμερα. Αυτή η δράση πρέπει να έχει και εποχιακό χαρακτήρα για άμεση αντιμετώπιση αναγκών αλλά και μακροχρόνιο για σταδιακή κάλυψη του προσωπικού που είτε είναι σε έλλειψη είτε θα συνταξιοδοτείται.

(2003-2006)

## **ΕΙΔΙΚΟΙ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ**

## **ΣΧΕΔΙΑ ΔΡΑΣΗΣ**

### **4δ. Εκπαίδευση ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού σε νέες μεθόδους**

χειρουργικές και θεραπευτικές ώστε να καλυφθούν μεσομακροπρόθεσμα οι μεταβαλλόμενες ανάγκες θεραπείας των ασθενών. Το θέμα θα αντιμετωπίζεται συνολικά με ετήσιο προγραμματισμό εκπαίδευσης που θα βασίζεται στη συγκεκριμένη πρόταση της κάθε υπηρεσίας (ιατρική, νοσηλευτική)

(2004-2006)

### **4ε. Πρόβλεψη νέων θέσεων για γραμματειακή υποστήριξη**

που θα καλύψει τις νέες ανάγκες που θα δημιουργηθούν από τον εκσυγχρονισμό της λειτουργίας και την εγκατάσταση νέων συστημάτων.

Η δράση θα έχει μεσο-μακροχρόνιο χαρακτήρα (2004-2006).

## ΕΙΔΙΚΟΙ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ

## ΣΧΕΔΙΑ ΔΡΑΣΗΣ

5. Δημιουργία Κέντρου Ενημέρωσης των Πολιτών σε θέματα που άπτονται της βελτίωσης της Δημόσιας Υγείας στην περιοχή

*Μεσο-μακροπρόθεσμο (2004-2006) και σε συνδυασμό με το ΠεΣΥ, πιθανώς και άλλα νοσοκομεία*

Πιθανά θέματα :

- ✓ Καρδιαγγειακά προβλήματα
- ✓ Γυναικολογικά θέματα

6. Δημιουργία Τμήματος Αποκατάστασης μετά τη νοσηλεία

*Μεσο-μακροπρόθεσμο (2004-2006) και σε συνδυασμό με το ΠεΣΥ, πιθανώς και άλλα μεγάλα νοσοκομεία της περιοχής*

### Σχέδια Δράσης - ομάδα 5:

#### 5α. Οργάνωση της ομάδας που θα ασχοληθεί με τις ομιλίες

θα πρέπει να καλύπτουν γνωστικά τα θέματα που θα παρουσιάζουν (νέες ασθένειες, θεραπείες, θεραπεία στο σπίτι κλπ)

#### 5β. Προετοιμασία του προγράμματος και της παρουσίασης των θεμάτων

από εξειδικευμένο προσωπικό του νοσοκομείου και ενδεχόμενα επισκέπτες άλλων περιοχών (Κέντρα Αναφοράς για Παθήσεις /Θεραπείες κλπ)

#### 5γ. Διαμόρφωση του χώρου εντός του νοσοκομείου ή διοργάνωση των ομιλιών σε χώρους εκτός

### Σχέδια Δράσης -ομάδα 6:

#### 6α. Δημιουργία και στελέχωση ενός Τμήματος Αποκατάστασης

Θα εξεταστεί στο 2004 η αναγκαιότητα και η σκοπιμότητα ανάπτυξης ενός τέτοιου τμήματος ως μακροπρόθεσμος στόχος. Για να γίνει αυτό θα πρέπει να συλλεχθούν στοιχεία για τα περιστατικά αυτά που νοσηλεύονται μακροχρόνια στις κλινικές και να εκτιμηθεί αν είναι σκόπιμο (αν υπάρχει κρίσιμη μάζα ασθενών και αν υπάρχει η δυνατότητα χρηματοδότησης τέτοιου εγχειρήματος) και τότε θα μπορούσε να δημιουργηθεί μια τέτοια μονάδα σε συνεργασία και με την πρωτοβάθμια βαθμίδα φροντίδας.

Η μονάδα θα πρέπει διαθέτει εξειδικευμένο προσωπικό και να είναι πλήρως εξοπλισμένη για την αντιμετώπιση των περιπτώσεων που έχουν την ανάγκη αυτής της υπηρεσίας ώστε να αποσυμφορηθούν οι Κλινικές με χειρουργικά περιστατικά από τη μακροχρόνια νοσηλεία αυτών των περιστατικών στις κλίνες της (μείωση της ΜΔΝ και του ΜΚΝ). Θα πρέπει να έχει τις απαραίτητες ειδικότητες - φυσιοθεραπευτές, νοσηλευτές, διαιτολόγο, ψυχολόγο, κοινωνικό λειτουργό.

#### 6β. Ενημέρωση των Πολιτών σε θέματα που άπτονται της Αποκατάστασης μετά τη νοσηλεία.

Μακροπρόθεσμο (2005-2006)

**7. Ανάπτυξη και  
Εκσυγχρονισμός  
της  
Πληροφοριακής  
Υποδομής**

**Σχέδια Δράσης ομάδα 7:**

**7α. Προμήθεια και εγκατάσταση του ΟΠΣ και  
εκπαίδευση του προσωπικού**

για την ολοκληρωμένη κάλυψη των σοβαρών αναγκών σε πληροφόρηση του νοσοκομείου αλλά και της επικοινωνίας των τμημάτων. Η εγκατάσταση Ολοκληρωμένου Πληροφοριακού Συστήματος (ΟΠΣ) θα καλύψει και την κύρια και την υποστηρικτική δραστηριότητα (διοικητικές υπηρεσίες) του νοσοκομείου ώστε να μπορεί να αποτελέσει αποτελεσματικό εργαλείο διοίκησης. Θα προβλέπει και δικτύωση για την επικοινωνία με e-mail, Internet, Intranet.

Συγκεκριμένα:

- Υποσύστημα υποστήριξης διοικητικών και οικονομικών υπηρεσιών (ERP)
- Υποσύστημα υποστήριξης ιατρικών υπηρεσιών
- Υποσύστημα εργαστηρίων (LIS)
- Υποσύστημα βιοϊατρικής τεχνολογίας
- Υποσύστημα επιχειρηματικής ευφυΐας - business intelligence (BI)

Μεσο-μακροπρόθεσμα (2004-2006)

**7β. Σχεδιασμός και εγκατάσταση της δομημένης  
καλωδίωσης .**

Ο σχεδιασμός θα γίνει με βάση μακροπρόθεσμη πρόβλεψη καλωδίωσης για τη λειτουργία του νοσοκομείου και στο μέλλον.

**7γ. Προμήθεια και εγκατάσταση του εξοπλισμού  
(H/W)**

Προβλέπει τον εξοπλισμό που είναι απαραίτητος για τη λειτουργία του ΟΠΣ στις μονάδες του νοσοκομείου.

**7δ. Ανάλυση απαιτήσεων για την επικοινωνία με το  
Κέντρο Πληροφορικής του ΠεΣΥ ΑΜΘ για ανταλλαγή  
δεδομένων.**

**7ε. Προγραμματισμός εκπαίδευσης χρηστών Γ. Ν.  
Δράμας.**

**7στ. Ανάλυση απαιτήσεων για Υπηρεσία  
Τηλεφωνικής Εξυπηρέτησης πολιτών (Call Center -  
CRM).**

**7ζ. Μελέτη για Υπηρεσίες Υποστήριξης Χρηστών και  
Help Desk.**

**7η. Προετοιμασία Συμβολαίου Εξασφάλισης  
Επιπέδου Παρεχομένων Υπηρεσιών στο Γ.Ν. Δράμας  
(SLA).**



**8. Εφαρμογή  
Συγχρόνων  
Προτύπων  
Διοίκησης και  
Οργανωτικές  
Αλλαγές**

**Σχέδια Δράσης ομάδα 8:**

**8α. Δημιουργία ενός Συστήματος Δεικτών για  
μέτρηση της Απόδοσης (Balanced Scorecard)**

(σε στρατηγικό και επιχειρηματικό επίπεδο) που θα απορρέει άμεσα από τους επιχειρησιακούς στόχους και θα καλύπτει όλες τις λειτουργίες (κύριες και υποστηρικτικές). Με τη βοήθεια του συστήματος αυτού θα επιτευχθούν όλοι οι στόχοι.

Μεσοπρόθεσμα (2003-2004) θα εξεταστεί η ανάγκη για ένα τέτοιο σύστημα δεικτών.

**8β. Ένταξη των Δεικτών στο νέο ΟΠΣ**

Οι δείκτες αυτοί θα πρέπει να ενταχθούν στο ΟΠΣ ώστε να υπολογίζονται αυτόματα από το σύστημα

Μακροπρόθεσμα (2004-2005)

**8γ. Σύνταξη και εφαρμογή Εσωτερικού Κανονισμού  
Λειτουργίας του Νοσοκομείου**

με επικυρωμένα καθηκοντολόγια ανά ρόλο ώστε να υπάρχει σαφής διαχωρισμός καθηκόντων, επαρκής επικοινωνία μεταξύ τμημάτων, πρωτόκολλα διαδικασιών στις ιατρικές διαδικασίες και να γίνεται αποτελεσματικότερα ο εσωτερικός έλεγχος.

Τα παραπάνω θα γίνουν σε συνάρτηση με το νέο νόμο για το Ενιαίο Πλαίσιο Λειτουργίας Νοσοκομείων που πρόκειται να εφαρμοστεί

(προσαρμογή στο Ν. 2889/2001)

Μεσοπρόθεσμα (2004-2005)

**8δ. Αίτημα για τροποποίηση του ισχύοντος  
Οργανισμού του Νοσοκομείου.**

Εδώ θα ενταχθούν τα αιτήματα τροποποίησης που υπαγορεύονται από τις νέες λειτουργίες και τα νέα τμήματα που περιγράφηκαν παραπάνω.

Μεσοπρόθεσμα (2003-2004)

**8ε. Σύνταξη ετήσιων Προϋπολογισμών και  
απολογισμών**

Θα πρέπει να δημιουργηθεί η διαδικασία για κατάρτιση ετήσιων προϋπολογισμών και η διαδικασία απολογισμού (πιθανώς σε τριμηνιαία βάση) σε επίπεδο Τομέα τουλάχιστο.

Άμεσα (2003) με βελτίωση της διαδικασίας μεσοπρόθεσμα και αφού λειτουργήσει το ΟΠΣ (2004-2005)

**8στ. Σχεδιασμός συστήματος αξιολόγησης  
προσωπικού**

Θα σχεδιαστεί ένα αντικειμενικό σύστημα αξιολόγησης του προσωπικού ανά υπηρεσία που θα βασίζεται σε συγκεκριμένα κριτήρια /δείκτες που καλύπτουν όλες τις πτυχές δραστηριοποίησης του ρόλου (θέσης), και θα βαθμολογούνται κατά την ετήσια διαδικασία αξιολόγησης. Θα πρέπει να προηγηθεί η σύνταξη του Κανονισμού Εσωτερικής Λειτουργίας και όποια ενδεχόμενη λειτουργική αναδιοργάνωση

Στη βάση του συστήματος αυτού θα μπορέσει να στηριχτεί ενδεχόμενα μακροπρόθεσμα ένα σύστημα ανταμοιβών με κίνητρα. Σημειώνεται ότι σήμερα δεν υπάρχει επαρκές νομικό πλαίσιο που να στηρίζει ένα τέτοιο σύστημα, κάτι

που στα εγγύς μέλλον θα πρέπει να προβλεφθεί ώστε να δοθεί ένα μέτρο που θα μπορέσει να τονώσει την παραγωγικότητα του ανθρώπινου δυναμικού στο δημόσιο τομέα.

Μεσοπρόθεσμα (2004-2005)

**ΒΖ. Προτάσεις για βελτίωση της Διαχείρισης  
Προμήθειας Υλικών**

Εδώ εντάσσονται ενδεχόμενες προτάσεις του νοσοκομείου για τη βελτίωση της διαδικασίας προμηθειών που στοιχειοθετούνται από τα προβλήματα που προκύπτουν με το σημερινό τρόπο λειτουργίας. Οι προτάσεις θα γίνουν σε συνεργασία με τα άλλα νοσοκομεία της περιοχής και θα υποβληθούν στο ΠεΣΥ ΑΜΘ.

(2003-2004)

Στη δράση αυτή εντάσσεται και ένα κρίσιμο βήμα για τη λειτουργία των προμηθειών που αποτελεί σήμερα έλλειψη και αδυναμία των νοσοκομείων: **η συλλογή των λεπτομερών προδιαγραφών** για όλα τα υλικά. Η έλλειψη αυτή συντελεί σε καθυστερήσεις στη διαδικασία σήμερα αλλά και δυσχεραίνει τον έλεγχο ποιότητας στις παραλαβές.

**Το 2003** θα αποτελέσει **έτος προδιαγραφών για το νοσοκομείο Δράμας.**

(2003)

## ΕΙΔΙΚΟΙ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ

## ΣΧΕΔΙΑ ΔΡΑΣΗΣ

### 9. Εισαγωγή Προτύπων Διασφάλισης Ποιότητας των Υπηρεσιών Υγείας

#### Σχέδια Δράσης - ομάδα 9:

##### 9α. Εισαγωγή των Προτύπων Διασφάλισης Ποιότητας

με συγκεκριμένες διαδικασίες που θα υποστηρίζονται από άτομα που θα έχουν αναλάβει το συγκεκριμένο ρόλο σε κάθε οργανωτική μονάδα που κρίνεται απαραίτητο. Μπορεί να ξεκινήσει από ορισμένες υπηρεσίες που ενδεχόμενα είναι πιο εύκολο να εφαρμοστούν ή κρίνονται ότι έχουν μεγαλύτερο βαθμό ετοιμότητας και να επεκταθεί στις υπόλοιπες λειτουργίες με στόχο να καλύψει όλο το φάσμα μεσοπρόθεσμα. Εδώ μπορεί να ενταχθεί και μια διαδικασία εσωτερικού ελέγχου των ιατρικών και νοσηλευτικών πράξεων με βάση την τήρηση προτύπων και τον έλεγχο δεικτών (επιπλοκές, επονεγχειρήσεις, θνησιμότητα κλπ).

(2004)

##### 9β. Κατάρτιση Χάρτη Υποχρεώσεων προς τον χρήστη.

Η διαδικασία αυτή έχει ήδη αρχίσει. Θα συμβάλει σημαντικά στην ενίσχυση της αξιοπιστίας και της εικόνας του Νοσοκομείου προς τα έξω με υπεύθυνη καταγραφή των υποχρεώσεών του.

(2003 - 2004)

##### 9γ. Εισαγωγή διαδικασίας αξιολόγησης των παρεχομένων υπηρεσιών από τους ασθενείς.

Θα σχεδιαστεί μια διαδικασία που θα προβλέπει την αξιολόγηση των υπηρεσιών σε όλο το φάσμα (από την εξέταση σε ΤΕΙ/ΤΕΠ την εισαγωγή, τη νοσηλεία). Θα πρέπει να καλύπτει όλες τις υπηρεσίες και το εμπλεκόμενο προσωπικό αλλά και την ξενοδοχειακή υποδομή. Θα λειτουργεί πιθανότατα μέσω ενός ερωτηματολογίου και θα γίνεται επεξεργασία των απαντήσεων και προτάσεις για βελτίωση από το προσωπικό που θα αναλάβει αυτό το ρόλο.

Ενδεχόμενα θα αναπτυχθεί σε συνδυασμό με τη δράση 9α παραπάνω και πιθανώς θα αποτελέσει το πρώτο στάδιο εφαρμογής του συστήματος ποιότητας.

(2003 - 2004)

##### 9δ. Αναβάθμιση οπτικής ταυτότητας νοσοκομείου

Αναμόρφωση της (εταιρικής) ταυτότητας του νοσοκομείου (οπτικά μέσα με τα οποία γίνεται αναγνώρισιμος ένας οργανισμός) με την έννοια του οπτικού συνόλου που χρησιμοποιεί όλα τα επαφής με το κοινό.

Συνεπής εφαρμογή σημάτων, λογοτύπων κλπ σε όλα τα εργασιακά έντυπα που χρησιμοποιούνται από το νοσοκομείο αλλά και γενικότερα (εσωτερικοί και εξωτερικοί χώροι κτιρίων, πινακίδες, επιγραφές, οχήματα κλπ) - βλ. και 3α.

(2003 - 2004)

### 10. Έλεγχος περιβαλλοντικών επιπτώσεων

#### Σχέδια Δράσης - ομάδα 10:

##### 10α. Αντιμετώπιση του ζητήματος της Διαχείρισης Μολυσματικών Απορριμμάτων/ Αποβλήτων.

α. Μελέτη ολοκληρωμένου συστήματος διαχείρισης.

β. Προμήθεια εξοπλισμού

γ. Τήρηση διαδικασιών

## 6.2 Συστήματα υλοποίησης

Για την υλοποίηση των δράσεων στις κύριες και υποστηρικτικές λειτουργίες απαιτείται η υιοθέτηση συστημάτων που θα αποτελέσουν τα εργαλεία για την παραγωγή και διανομή των υπηρεσιών υγείας. Ειδικότερα:

Για τις κύριες λειτουργίες :

Η υλοποίηση του νοσοκομειακού έργου είναι αποτέλεσμα του συνδυασμού πολλών και διαφορετικών υπηρεσιών. Για την αποτελεσματική λειτουργία αυτών των υπηρεσιών απαιτείται ο σχεδιασμός και η εφαρμογή των αντίστοιχων υποστηρικτικών συστημάτων υλοποίησης όπως:

- για την παροχή ιατρικών υπηρεσιών χρειάζονται τα πρωτόκολλα ιατρικών πράξεων (πχ. διαδικασίες λειτουργίας χειρουργείου, διαδικασίες εισαγωγής ασθενών, άλλα νοσηλευτικά πρωτόκολλα).
- για τον έλεγχο ποιότητας, απαιτείται η λειτουργία πρωτοκόλλων προγραμματισμού, οργάνωσης και ελέγχου διαδικασιών, έλεγχου αποθεμάτων, εσωτερικά audit, διασφάλισης ποιότητας (quality assurance).
- για τη λήψη αποφάσεων ένα πληροφοριακό σύστημα υποστηρικτικό που να παρέχει άμεσα τις απαραίτητες πληροφορίες (πλήρης ιατρικός φάκελος)

Για τις υποστηρικτικές λειτουργίες :

Συστήματα που πλαισιώνουν τις υποστηρικτικές λειτουργίες κατά τρόπο αποδοτικό και ολοκληρωμένο μπορεί να είναι :

- για τη λήψη αποφάσεων ένα πληροφοριακό σύστημα υποστηρικτικό που να παρέχει άμεσα τις απαραίτητες πληροφορίες (MIS, Business Intelligence ).
- ερωτηματολόγια και διερεύνηση για την ικανοποίηση των αναγκών του χρήστη
- κοστολόγηση
- αξιολόγηση της εξέλιξης του ανθρώπινου δυναμικού
- μηχανογραφημένο σύστημα για όλες τις υποστηρικτικές λειτουργίες (λογιστικό σύστημα παρακολούθησης κλπ.).
- συστήματα συνεχούς εκπαίδευσης, επιμόρφωσης
- σύστημα αμοιβών και κινήτρων συνδεδεμένα με την απόδοση
- για την οικονομική διαχείριση πχ. κόστος ιατρικών πράξεων



Η λειτουργία των συστημάτων αυτών υποστηρίζεται μερικώς σήμερα στο Νοσοκομείο Δράμας και στα σχέδια δράσης προβλέπεται η βελτίωσή τους σε κάποιο εύρος χρόνου. Συνεπώς, στο μέλλον θα υπάρχει δυνατότητα να παρακολουθείται ακόμη καλύτερα η υλοποίηση των δράσεων γιατί θα λειτουργούν οι διαδικασίες που θα υποστηρίζουν την παρακολούθηση υλοποίησης.

### 6.3 Μελέτες εφαρμογής σχεδίων δράσης

**Ε**ίναι δυνατό κάποια από τα σχέδια δράσης να απαιτούν εξειδικευμένες μελέτες εφαρμογής ορισμένες από τις οποίες μπορούν να εκπονηθούν από το προσωπικό του νοσοκομείου και άλλες που θα πρέπει να ανατεθούν σε ειδικούς εξωτερικούς μελετητές. Και στις δύο περιπτώσεις είναι επιθυμητό να υπάρχει μία ενδεικτική αρχική εκτίμηση του κόστους, καθώς και του χρονοδιαγράμματος εκπόνησης.

Ακολουθεί το υπόδειγμα Πίνακα 6.3.1 για την περιεκτική αναφορά των Μελετών Εφαρμογής.

### 6.4 Επενδύσεις (ως στοιχείο εφαρμογής σχεδίων δράσης)

**Τ**α σχέδια δράσης προϋποθέτουν πολλές φορές την προμήθεια εξοπλισμού. Οι επενδυτικές ανάγκες αφορούν γενικά:

- ιατρικό εξοπλισμό
- εργαστηριακό εξοπλισμό
- υποστηρικτικό εξοπλισμό
- κτιριακές εγκαταστάσεις
- εξοπλισμό πληροφορικής (Hardware - Software)
- λοιπό εξοπλισμό.

Στην ανάλυση των επενδύσεων απεικονίζεται συνοπτικά το αρχικό κόστος απόκτησης του εξοπλισμού, ο τρόπος με τον οποίο προβλέπεται να αποκτηθεί (δημόσιοι διαγωνισμοί, κ.λ.π.), η πηγή χρηματοδότησης (δημόσιες επενδύσεις, επιχορηγήσεις leasing) και το χρονοδιάγραμμα υλοποίησης του κάθε επενδυτικού προγράμματος.

*Σημείωση: Το θέμα του Επενδυτικού Προγράμματος λόγω της ιδιαιτερότητας και της σπουδαιότητας στο Επιχειρησιακό Σχεδιασμό αποτελεί ιδιαίτερο Κεφάλαιο και παρουσιάζεται αναλυτικότερα στην συνέχεια στο κεφάλαιο 7.*



# ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

## ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

Αρ. Φύλλου 384

6 Απριλίου 2001

### ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

#### ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ

- 1 Ειμετάλλευση Κινητής Περιουσίας ΜΤΝ.....
- 2 Ειμετάλλευση Κινητής Περιουσίας ΜΤΝ.....
- 3 Καθορισμός απαξιμώσεως προέδρου, μελών και γραμματέα της Ομάδας Έργου για τη σύνταξη τεύχους προδιαγραφών και διακήρυξης για το έργο "Επέκταση-Ολοκλήρωση Δικτύου Δημοσίας Διόγκησης ΣΥΖΕΥΣΙΣ".....
- 4 Αμοιβή μελών Επιτροπής του Ταμείου Παρακαταθηκών και Δανείων.....
- 5 Αμοιβή μελών Επιτροπής του Ταμείου Παρακαταθηκών και Δανείων.....
- 6 Ορισμός Διευθύνοντα Συμβούλου της Ανώνυμης Εταιρίας "Ελληνικός Οργανισμός Τυποποίησης Α.Ε." ..
- 7 Τροποποίηση της 1074/13.1.98 Κοινής Υπουργικής Απόφασης σχετικά με την συγκρότηση ομάδων διόγκησης, υποστήριξης και παρακολούθησης του έργου «Δημιουργία Εθνικών Γενικών Μητρώων ασφαλισμένων, εργαζομένων και συνταξιούχων» (ΕΜΑΕΣ) και απόδοσης του Αριθμού Μητρώου Κοινωνικής Ασφάλισης (ΑΜΚΑ) που είναι ενταγμένο στο Ε.Π. «ΚΛΕΙΣΘΕΝΗΣ».....
- 8 Σύσταση Ομάδας Διοίκησης Έργου για το Πανελλαδικό Πρόγραμμα Πρόληψης και Προαγωγής Υγείας «Υγεία 2001».....
- 9 Σύσταση πάγιας προκαταβολής στο Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο Ελευσίνας «ΘΡΙΑΣΙΟ».....
- 10 Αποδοχές Προέδρων και Αντιπροέδρων Γενικών Διευθυνών των Περιφερειακών Συστημάτων Υγείας (Π.Σ.Υ.).....
- 11 Αποδοχές Διοικητών και Αναπληρωτών Διοικητών των Νοσοκομείων του ΕΣΥ.....
- 12 «Παραχώρηση Λεωφορείων της Ανώνυμης Συγκοινωνιακής Εταιρείας Θερμικών Λεωφορείων ΕΘΕΛ - Α.Ε.» που έχουν αποσυρθεί από την κυκλοφορία στον Δήμο Κλαίβο Σερβίας.....
- 13 Τροποποίηση της συστατικής πράξης της αιμογούς Διαδηματικής Επιχείρησης με την επωνυμία «Κέντρο Νέων Ευκαιριών και Υποστήριξης Γυναίκων Δυτικής Αθήνας».....
- 14 Έγκριση αμοιβής υπερωριακής απασχόλησης των υπαλλήλων της Ν.Α. Ρεθύμνης.....

### ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ

Αριθ. 951.1/11/01

Ειμετάλλευση Κινητής Περιουσίας ΜΤΝ.

(1)

#### Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΕΘΝΙΚΗΣ ΑΜΥΝΑΣ

Έχοντας υπόψη:

- α. Τις διατάξεις του άρθρου 91 του ΚΝ 5481/32 περί ΜΤΝ.
- β. Την υπ' αριθμ. 59487/872 ΚΥΑ Πρωθυπουργού και ΥΕΘΑ «Περί αναθέσεως αρμοδιοτήτων στον ΥΦΕΘΑ» (ΦΕΚ 6798/2.8.2000).
- γ. Το άρθρο 14 του Ν. 2042/92 όπως αυτό τροποποιήθηκε με το άρθρο 11 του Ν. 2469/97.
- δ. Το άρθρο 13 του Ν. 1902/90.
- ε. Την απόφαση ΔΣ/ΜΤΝ υπ' αριθ. 07/15.2.2001.
- στ. Το γεγονός ότι από την απόφαση αυτή δεν προκαλείται δαπάνη εις βάρος των προϋπολογισμών του Κράτους και του ΜΤΝ.
- ζ. Την πρόταση του Γενικού Επιτελείου Ναυτικού.
- η. Γνωμάτευση Τραπεζίτης της Ελλάδος υπ' αριθ. ΑΠ 4107 από 10.12.93, αποφασίζουμε:

Εγκρίνουμε την απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του ΜΤΝ υπ' αριθ. 07/15.2.2001 να πραγματοποιήσει επένδυση σε μετοχές των εταιρειών ΤΙΤΑΝ και COCA COLA ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΜΦΙΑΛΩΣΕΩΣ (3Ε) με το ποσό των εκατό εκ. (100.000.000) δραχ. αντίστοιχα για κάθε μία. Η παρούσα, η οποία ισχύει από υπογραφής της, να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 14 Μαρτίου 2001  
ο Υπουργός  
ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΑΠΟΣΤΟΛΑΚΗΣ

Αριθ. Φ. 951.1/13/01

Ειμετάλλευση Κινητής Περιουσίας ΜΤΝ.

(2)

#### Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΕΘΝΙΚΗΣ ΑΜΥΝΑΣ

Έχοντας υπόψη:

- α. Τις διατάξεις του άρθρου 91 του ΚΝ 5481/32 περί ΜΤΝ.
- β. Την υπ' αριθμ. 59487/872 ΚΥΑ Πρωθυπουργού και ΥΕΘΑ «Περί αναθέσεως αρμοδιοτήτων στον ΥΦΕΘΑ» (ΦΕΚ 679 Β/2.8.2000).
- γ. Το άρθρο 14 του Ν. 2042/92 όπως αυτό τροποποιήθηκε με το άρθρο 11 του Ν. 2469/97.
- δ. Το άρθρο 13 του Ν. 1902/90.

του Πρωθυπουργού και του Υπουργού Οικονομικών για «ανάθεση αρμοδιοτήτων στους Υφυπουργούς Οικονομικών» (ΦΕΚ 571/2.4.2000/τ.Β').

3. Την αριθμ. Α3β/οικ 3042/89 απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων «Περί έγκρισης του οργανισμού του Περιφερειακού Γενικού Νοσοκομείου Ελευσίνας «ΘΡΙΑΣΙΟ» που δημοσιεύθηκε στο ΦΕΚ 425/1.6.89/τ.Β'.

4. Το απόσπασμα πρακτικών της με αριθ. 37/19.12.2000 συνεδρίασης του Δ.Σ του Περιφερειακού Γενικού Νοσοκομείου Ελευσίνας «ΘΡΙΑΣΙΟ».

5. Τις συνθήκες λειτουργίας του Περιφερειακού Γενικού Νοσοκομείου Ελευσίνας «ΘΡΙΑΣΙΟ».

6. Το γεγονός ότι δεν προκαλείται δαπάνη σε βάρος του Κρατικού Προϋπολογισμού και του προϋπολογισμού του Νοσοκομείου με την απόφαση αυτή, αποφασίζουμε:

1. Συνιστούμε πάγια προκαταβολή στο Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο Ελευσίνας «ΘΡΙΑΣΙΟ».

2. Καθορίζουμε το ύψος της πάγιας προκαταβολής του Νοσοκομείου στα 4.000.000 δρχ. (11.738,81 ΕΥΡΩ) και ορίζουμε τις με Κωδικούς Αριθμούς Εξόδων 0419, 0829, 0831, 0834, 0851, 0879, 0881, 0884, 0889, 0899, 1229, 1292, 1311, 1312, 1413, 1431, 1511, 1611, 1613, 1614, 1779, 1899 και 3199 πιστώσεις του προϋπολογισμού εξόδων του, σε βάρος των οποίων θα ενεργούνται πληρωμές δαπανών από την πάγια προκαταβολή.

6. Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στη εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 27 Μαρτίου 2001

οι ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ  
ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΔΡΥΣ

ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ  
Α. ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ

Αριθ. Υ108/Οικ. 14824

(10)

Αποδοχές Προέδρων και Αναπληρωτών Γενικών Διευθυντών των Περιφερειακών Συστημάτων Υγείας (Πε.Σ.Υ.).

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ  
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ -  
ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

Έχοντας υπόψη:

Α. Τις διατάξεις:

1. Των παραγράφων 1 και 3 του άρθρου 3 του Ν.2889/2001 (ΦΕΚ 37/τ.Α/2.3.2001) «Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις».

2. Του άρθρου 40 του Ν. 849/1978 «περί παροχής κινήτρων δια την ενίσχυση της Περιφερειακής και Οικονομικής ανάπτυξης της χώρας» όπως συμπληρώθηκε με το άρθρο 8 του Ν.2129/93 (ΦΕΚ 59Α).

3. Του άρθρου 27 του Ν.2081/1992 (ΦΕΚ 154/92 τ.Α') με το οποίο προστέθηκε άρθρο 29Α στο Ν.1538/1985 (ΦΕΚ 137/Α/1985) όπως τελικά αντικαταστάθηκε με το άρθρο 1 του Ν. 2469/1997 «περιορισμός και βελτίωση της αποτελεσματικότητας των κρατικών δαπανών και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 38/1997 τ.Α').

4. Την με αριθ. 1039386/441/Α0006/21.4.2000 Κοινή Απόφαση του Πρωθυπουργού και του Υπουργού Οικονομικών «Ανάθεση αρμοδιοτήτων Υπουργού Οικονομικών στους Υφυπουργούς Οικονομικών» (ΦΕΚ 571/τ.Β'/21.4.2000).

Β. Το γεγονός ότι από τις διατάξεις της απόφασης αυτής, προκαλείται ετήσια δαπάνη ύψους 776.000.000 δραχμών ή 2.277.329,42 ΕΥΡΩ περίπου, η οποία για τα επόμενα πέντε (5) έτη θα βαρύνει τις πιστώσεις του προϋπολογισμού των Περιφερειακών Συστημάτων Υγείας (Πε.Σ.Υ.).

Για το τρέχον οικονομικό έτος, η προκαλούμενη δαπάνη θα αντισταθμισθεί από πιστώσεις του προϋπολογισμού εξόδων του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας και περικλείεται στο ποσό των 476.000.000 δρχ., αποφασίζουμε:

Α. Καθορίζουμε τις μηνιαίες αποδοχές και αποζημιώσεις των Προέδρων και των Αναπληρωτών Γενικών Διευθυντών των Περιφερειακών Συστημάτων Υγείας (Πε.Σ.Υ.), ως κατωτέρω:

1. ΠΡΟΕΔΡΟΣ

α. Βασικός Μηνιαίος Μισθός	450.000 δρχ.
β. Επίδ. χρόνου υπηρεσίας (80% x Β.Μ.)	270.000 δρχ.
γ. Επίδομα θέσης ευθύνης	400.000 δρχ.
δ. Έξοδα κίνησης	400.000 δρχ.
ε. Έξοδα παράστασης *	400.000 δρχ.

2. ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΓΕΝΙΚΟΣ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ

α. Βασικός Μηνιαίος Μισθός	340.000 δρχ.
β. Επίδ. χρόνου υπηρεσίας (60% x Β.Μ.)	204.000 δρχ.
γ. Επίδομα θέσης ευθύνης	300.000 δρχ.
δ. Έξοδα κίνησης	300.000 δρχ.
ε. Έξοδα παράστασης	300.000 δρχ.

3. Στους ανωτέρω (Προέδρους και Αναπληρωτές Γεν. Διευθυντές) καταβάλλονται επίσης Οικογενειακή Παροχή κατά τα οριζόμενα στις διατάξεις του άρθρου 12 του Ν. 2470/1997 (ΦΕΚ Α, 40) όπως κάθε φορά ισχύουν καθώς και τα Επίδομα εορτών και αδειας, με ανάλογη εφαρμογή του άρθρου 9 του ανωτέρω Νόμου.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 4 Απριλίου 2001

οι ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ  
ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΔΡΥΣ

ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ  
Α. ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ

Αριθ. Υ108/Οικ. 14825

(11)

Αποδοχές Διοικητών και Αναπληρωτών Διοικητών των Νοσοκομείων του Ε.Ι.Υ.

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ  
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ - ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

Έχοντας υπόψη:

Α. Τις διατάξεις:

1. Των παραγράφων 6, 8 και 10 του άρθρου 5 του Ν. 2889/2001 (ΦΕΚ 37/τ.Α/2.3.2001) «Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις».

2. Του άρθρου 40 του Ν.849/1978 «περί παροχής κινήτρων δια την ενίσχυση της Περιφερειακής και Οικονομικής ανάπτυξης της χώρας» όπως συμπληρώθηκε με το άρθρο 8 του Ν.2129/93 (ΦΕΚ 59Α).

3. Του άρθρου 27 του Ν.2081/1992 (ΦΕΚ 154/92 τ.Α') με το οποίο προστέθηκε άρθρο 29Α στο Ν.1538/1985 (ΦΕΚ 137/Α/1985) όπως τελικά αντικαταστάθηκε με το άρθρο 1 του Ν.2469/1997 «περιορισμός και βελτίωση της αποτελεσματικότητας των κρατικών δαπανών και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 38/1997 τ.Α').



4. Την με αριθμ. 1039386/441/Α0006/21.4.2000 Κοινή Απόφαση του Πρωθυπουργού και του Υπουργού Οικονομικών «Ανάθεση αρμοδιοτήτων Υπουργού Οικονομικών στους Υφυπουργούς Οικονομικών» (ΦΕΚ 571/τ. Β/21.4.2000).

9. Το γεγονός ότι από τις διατάξεις της απόφασης αυτής, προκαλείται ετήσια δαπάνη ύψους 3,311 δισ. δραχμών ή 9,716 εκατομμύρια ΕΥΡΩ περίπου, η οποία για τα επόμενα πέντε (5) έτη θα βαρύνει τις πιστώσεις του προϋπολογισμού των Νοσοκομείων.

Για το τρέχον οικονομικό έτος, η προκαλούμενη δαπάνη θα αντιμετωπισθεί από πιστώσεις του προϋπολογισμού εξόδων του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας και περιορίζεται στο ποσό των 1,225 δισ. δρχ., αποφασίζουμε:

Α. Καθαρίζουμε τις μηνιαίες αποδοχές και αποζημιώσεις των Διοικητών και των Αναπληρωτών Διοικητών των Νοσοκομείων του ΕΣΥ ως κατωτέρω:

1. Διοικητής με οργανική δύναμη Νοσ/μείου από 400 κλίνες και άνω.

α. Βασικός Μηνιαίος Μισθός	410.000 δρχ.
β. Επίδομα χρόν. υπηρεσίας (86% x Β.Μ.)	246.000 δρχ.
γ. Επίδομα θέσης ευθύνης	372.000 δρχ.
δ. Έξοδα κίνησης	371.000 δρχ.
ε. Έξοδα παράστασης	371.000 δρχ.

2. Διοικητής με οργανική δύναμη Νοσ/μείου από 200-399 κλίνες

α. Βασικός Μηνιαίος Μισθός	1027,15	350.000 δρχ.
β. Επίδομα χρόν. υπηρεσίας (60% x Β.Μ.)		210.000 δρχ.
γ. Επίδομα θέσης ευθύνης	921,50	314.000 δρχ.
δ. Έξοδα κίνησης	918,56	313.000 δρχ.
ε. Έξοδα παράστασης	918,56	313.000 δρχ.

3. Διοικητής με οργανική δύναμη Νοσ/μείου μέχρι και 199 κλίνες

α. Βασικός Μηνιαίος Μισθός	856,73	292.000 δρχ.
β. Επίδομα χρόν. υπηρεσίας (60% x Β.Μ.)		175.200 δρχ.
γ. Επίδομα θέσης ευθύνης	765,96	261.000 δρχ.
δ. Έξοδα κίνησης		261.000 δρχ.
ε. Έξοδα παράστασης		261.000 δρχ.

4. Αναπληρωτής Διοικητής για Νοσ/μείο από 400 κλίνες και άνω

α. Βασικός Μηνιαίος Μισθός		292.000 δρχ.
β. Επίδομα χρόν. υπηρεσίας (60% x Β.Μ.)		175.200 δρχ.
γ. Επίδομα θέσης ευθύνης		261.000 δρχ.
δ. Έξοδα κίνησης		261.000 δρχ.
ε. Έξοδα παράστασης		261.000 δρχ.

5. Στους ανωτέρω (Διοικητές και Αναπληρωτές Διοικητές) καταβαλλονται επίσης Οικογενειακή Παροχή κατά τα οριζόμενα στις διατάξεις του άρθρου 12 του Ν. 2470/1997 (ΦΕΚ Α' 40) όπως κάθε φορά ισχύουν καθώς και τα Επιδόματα εαυτών και αείας, με ανάλογη εφαρμογή του άρθρου 9 του ανωτέρω Νόμου.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα 4 Απριλίου 2001

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ

ΥΠΟΥΡΓΟΣ  
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ  
ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΔΡΥΓΙ

ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ  
Α. ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ

Αριθ. Α-1410/74

(12)

«Παραχώρηση Λεωφορείων της Ανώνυμης Συγκοινωνιακής Εταιρείας Θερμικών Λεωφορείων ΕΘΕΛ - Α.Ε. που έχουν αποσυρθεί από την κυκλοφορία στον Δήμο Κραλλενο Σερβίας.

**Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ  
ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ - ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ -  
ΜΕΤΑΦΟΡΩΝ ΚΑΙ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΩΝ**

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις των άρθρων 1, 2 και 8 του Ν. 2669/98 «Ρύθμιση και λειτουργία των Αστικών Συγκοινωνιών στην περιοχή Αθηνών - Πειραιώς και Περιχώρων» (ΦΕΚ 283 Α).

2. Τις διατάξεις του άρθρου 20 παρ. 1 του Ν. 2671/98 (ΦΕΚ 289 Α) «Ρύθμιση θεμάτων του Οργανισμού Σιδηροδρόμων Ελλάδος (ΟΣΕ) και άλλες διατάξεις όπως τροποποιήθηκε με τις διατάξεις του άρθρου 10 παρ. 17 του Νόμου 2801/2000 (ΦΕΚ 48 Α).

3. Την με αριθμό πρωτ. 7587/1.7.1994 απόφαση του Νομάρχη Πειραιά «Παροχή άδειας συστάσεως και εγκρίσεως του καταστατικού της Ανώνυμης Εταιρείας με την επωνυμία «Ανώνυμη Συγκοινωνιακή Εταιρεία Θερμικών Λεωφορείων ΕΘΕΛ Α.Ε.

4. Την με αριθμό 3/01/15.1.2001 της ΕΘΕΛ Α.Ε.

5. Το με αριθμό 67/25.1.2001 έγγραφο της ΕΘΕΛ Α.Ε.

6. Το γεγονός ότι από τις διατάξεις της απόφασης αυτής προκαλείται δαπάνη σε βάρος της ΕΘΕΛ Α.Ε. ποσού δρχ. 334.323, αποφασίζουμε:

1. Επιτρέπουμε την παραχώρηση και μεταβίβαση κατά κυριότητα χωρίς αντάλλαγμα από την ΕΘΕΛ Α.Ε. προς τον Δήμο Κραλλενο Σερβίας πέντε λεωφορεία τα οποία με την με αριθμό 3/01 απόφαση του Δ.Σ. της ΕΘΕΛ Α.Ε. έχουν αποσυρθεί από την κυκλοφορία, λόγω αντικατάστασης των με λεωφορεία νέας τεχνολογίας.

2. Οι αριθμοί πλαισίου των πέντε (5) λεωφορείων είναι οι παρακάτω:

- 28022840800888
- 28022840601816
- 28022840602174
- 28022840802150
- 28022840501840

3. Τα έξοδα μεταφοράς και γενικά κάθε δαπάνη για την ολοκλήρωση της μεταβίβασης θα καλυφθεί από τον προϋπολογισμό της Εταιρείας Θερμικών Λεωφορείων (ΕΘΕΛ Α.Ε.).

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα 2 Απριλίου 2001

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ

ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ  
Γ. ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ  
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ  
Γ. ΠΑΠΑΝΤΩΝΙΟΥ  
ΜΕΤΑΦΟΡΩΝ ΚΑΙ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΩΝ  
ΧΡ. ΒΕΡΕΛΗΣ

Αριθ. 18739

(13)

Τροποποίηση της συστατικής πράξης της αμιγούς Δημοτικής Επιχείρησης με την επωνυμία «Κέντρο Νέων Ευκαιριών και Υποστήριξης Γυναίκων Δυτικής Αθήνας».

Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Την 5767/17.3.1994 απόφαση του Νομάρχη Δυτικής



Έρευνα γνώμης για την αποτελεσματικότητα του νέου τρόπου διοίκησης των νοσοκομείων Ε.Σ.Υ. (Τοποθέτηση Διοικητή – Manager)

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΠΡΟΣ ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Καταγράφουμε δειγματοληπτικά (και ανώνυμα) τις απόψεις του προσωπικού του νοσοκομείου για την αποτελεσματικότητα των αλλαγών, που επέφερε στη λειτουργία του νοσοκομείου η τοποθέτηση διοικητή, στη θέση του προέδρου, το 2002. Θα επεξεργαστούμε στατιστικά τις απαντήσεις του προσωπικού κεντρικών και περιφερειακών νοσοκομείων, προκειμένου να αποτυπώσουμε την αίσθηση που έχει αυτή τη χρονική στιγμή το νοσοκομειακό προσωπικό, για το νέο τρόπο διοίκησης των νοσοκομείων.

Ποια είναι η γνώμη σας, εξ όσων γνωρίζετε, για τα παρακάτω θέματα, που είτε άπτονται των αρμοδιοτήτων του διοικητή του νοσοκομείου ή ανέκυψαν ως αποτέλεσμα της αλλαγής του τρόπου διοίκησης του νοσοκομείου;

1. Όσον αφορά τα προβλήματα που υπήρχαν στην οργάνωση του νοσοκομείου, ο νέος οργανισμός και κανονισμός λειτουργίας του νοσοκομείου:

Τα εξαφάνισε	
Τα μείωσε αισθητά	
Τα μετρίασε	
Τα βελτίωσε ελάχιστα	
Δεν τα έλυσε	
Δεν γνωρίζω	
Δεν γνωρίζω ότι έχει εκπονηθεί νέος οργανισμός για το νοσοκομείο	
Δεν έχει εκπονηθεί νέος οργανισμός για το νοσοκομείο	

2. Στο νοσοκομείο έχει αρχίσει η εφαρμογή:  
(μπορείτε να σημειώσετε περισσότερες από μία περιπτώσεις)

Πρωτοκόλλων ιατρικών πράξεων	
στις κλινικές:	
Πρωτοκόλλων νοσηλευτικών πράξεων	
στις κλινικές:	
Πρωτόκολλα προγραμματισμού	
Πρωτόκολλα οργάνωσης και ελέγχου διαδικασιών	
Πρωτόκολλα έλεγχου αποθεμάτων	
Πλήρους ιατρικού φακέλου	
Δεν εφαρμόζονται πρωτοκόλλα	
Δεν γνωρίζω αν έχει αρχίσει εφαρμογή κάποιου από τα ανωτέρω	
Πρωτόκολλα ιατρικών και νοσηλευτικών πράξεων εφαρμόζονταν στο νοσοκομείο πριν το έτος 2002	

3. Στο νοσοκομείο έχει τεθεί σε εφαρμογή

	Πλήρως	Μερικώς	Καθόλου
Πληροφοριακό σύστημα υποστηρικτικό για τη λήψη αποφάσεων			
Δεν γνωρίζω			

4. Για την υποστήριξη του έργου της διοίκησης έχουν λειτουργήσει: (μπορείτε να σημειώσετε περισσότερες από μία περιπτώσεις)

Ενιαίο ολοκληρωμένο σύστημα διαχείρισης	
Τμήμα ποιοτικού ελέγχου	
Τμήμα πληροφορικής	
Τμήμα στατιστικής	
Τμήμα κοστολόγησης	
Το ενιαίο λογιστικό σχέδιο νοσοκομείων (στο λογιστήριο)	
Το διπλογραφικό σύστημα τήρησης των λογαριασμών (στο λογιστήριο)	
Κανένα από όσα αναφέρθησαν	
Δεν γνωρίζω αν έχει λειτουργήσει κάποιο από όσα αναφέρθησαν	

5. Όσον αφορά τα προβλήματα στην υποδοχή και ενημέρωση ασθενών και συνοδών, η Υπηρεσία Υποδοχής Ασθενών:

Τα εξαφάνισε	
Τα μείωσε αισθητά	
Τα μετρίασε	
Τα βελτίωσε ελάχιστα	
Δεν τα έλυσε	
Δεν γνωρίζω	
Δεν γνωρίζω ότι λειτουργεί Υπηρεσία Υποδοχής Ασθενών στο νοσοκομείο	
Δεν λειτουργεί Υπηρεσία Υποδοχής Ασθενών στο νοσοκομείο	

6. Όσον αφορά τα προβλήματα στην εξυπηρέτηση των επειγόντων και τις «πλασματικές» επείγουσες εισαγωγές στις κλινικές, το αυτοτελές Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών:

Τα εξαφάνισε	
Τα μείωσε αισθητά	
Τα μετρίασε	
Τα βελτίωσε ελάχιστα	
Δεν τα έλυσε	
Δεν γνωρίζω	
Δεν έχει επέλθει αλλαγή στη λειτουργία του ΤΕΠ του νοσοκομείου, μετά το έτος 2002	
Δεν γνωρίζω σχετικά με τη λειτουργία του ΤΕΠ του νοσοκομείου	

7. Από τη διοίκηση του νοσοκομείου ερευνήθηκε με ερωτηματολόγια ο βαθμός ικανοποίησης των νοσηλευομένων:

Περισσότερο από 3 φορές	Λιγότερο από 2 φορές	Ποτέ
Δεν γνωρίζω		

8. Συμμετείχαν σε προγράμματα συνεχούς εκπαίδευσης, επιμόρφωσης:

	Περισσότερο από 3 φορές	Λιγότερο από 2 φορές	Καθόλου
Ιατροί			
Νοσηλεύτες			
Λοιπό προσωπικό			
Δεν γνωρίζω			

9. Το ωράριο για το ιατρικό προσωπικό:

Τηρείται απαρέγκλιτα	
Τηρείται με ελάχιστες παρεκκλίσεις	
Τηρείται με κάποιες παρεκκλίσεις	
Τηρείται με αρκετές παρεκκλίσεις	
Ουσιαστικά δεν τηρείται	
Δεν γνωρίζω αν τηρείται το ωράριο από το ιατρικό προσωπικό	
Ανέκαθεν το ωράριο τηρείται απαρέγκλιτα από το ιατρικό προσωπικό	

10. Ο διοικητής έχει παραπέμψει στο πειθαρχικό συμβούλιο μέλη του ιατρικού προσωπικού, λόγω παράλληλης απασχόλησης στον ιδιωτικό τομέα:

Περισσότερο από 3 φορές	Λιγότερο από 2 φορές	Ποτέ
Δεν γνωρίζω		

11. Η συλλογή των λεπτομερών προδιαγραφών για το σύνολο των υλικών που προμηθεύεται το νοσοκομείο έχει ολοκληρωθεί:

Πλήρως	Μερικώς	Ανεπαρκώς	Δεν άρχισε ποτέ
Είχε ολοκληρωθεί πριν το έτος 2002			
Δεν γνωρίζω			

12. Ο πενταετής σχεδιασμός επενδύσεων στους παρακάτω τομείς, υλοποιείται:

	Πλήρως	Μερικώς	Ανεπαρκώς
Κτιριακές εγκαταστάσεις			
Ιατρικό εξοπλισμό			
Εργαστηριακό εξοπλισμό			
Υποστηρικτικό εξοπλισμό			
Εξοπλισμό πληροφορικής			
Λοιπό εξοπλισμό			
Δεν υπάρχει πενταετής σχεδιασμός για τα ανωτέρω (επιχειρησιακό σχέδιο)			
Δεν γνωρίζω αν υπάρχει πενταετής σχεδιασμός για τα ανωτέρω			
Δεν γνωρίζω αν υλοποιείται ο σχεδιασμός			

13. Ο πενταετής σχεδιασμός για τη στελέχωση με ιατρικό, νοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό, υλοποιείται:

	Πλήρως	Μερικώς	Ανεπαρκώς
Στον Παθολογικό Τομέα			
Στο Χειρουργικό Τομέα			
Στον Εργαστηριακό Τομέα			
Υποστηρικτικό εξοπλισμό			
Στο ΤΕΠ			
Στο ΤΕΙ <b>ΙΑΚ ΞΙ ΣΤ ΙΑΪ</b>			
Δεν υπάρχει πενταετής σχεδιασμός για τα ανωτέρω (επιχειρησιακό σχέδιο)			
Δεν γνωρίζω αν υπάρχει πενταετής σχεδιασμός για τα ανωτέρω			
Δεν γνωρίζω αν υλοποιείται ο σχεδιασμός			

14. Η λίστα αναμονής για μη επείγουσα επέμβαση έχει μειωθεί, σε σχέση με παλαιότερα:

Στις παρακάτω κλινικές:	Στο μέγιστο	Στο μισό	Στο ελάχιστο
Δεν παρατηρήθηκε κάποια σημαντική αλλαγή στις λίστες αναμονής, μετά το έτος 2002			
Δεν γνωρίζω αν υπάρχει κάποια σημαντική αλλαγή στις λίστες αναμονής, μετά το έτος 2002			
Δεν υπήρχαν λίστες αναμονής πριν το έτος 2002, ούτε τώρα υπάρχουν			

15. Η Μέση Διάρκεια Νοσηλείας έχει μειωθεί, σε σχέση με παλαιότερα:

Στις παρακάτω κλινικές:	Αισθητά	Μέτρια	Ελάχιστα
Δεν παρατηρήθηκε κάποια σημαντική αλλαγή στη Μ.Δ.Ν., μετά το έτος 2002			
Δεν γνωρίζω αν υπάρχει κάποια σημαντική αλλαγή στη Μ.Δ.Ν., μετά το έτος 2002			



16 Ο Διοικητής θα ήταν αποτελεσματικότερος στο έργο του, αν (μπορείτε να σημειώσετε περισσότερες από μία προϋποθέσεις)

Είχε επιστημονική εξειδίκευση στη διοίκηση νοσοκομείων και ανάλογη μακρόχρονη εμπειρία	
Ο μισθός του ήταν τουλάχιστον διπλάσιος (ή αντίστοιχος των managers στα ιδιωτικά θεραπευτήρια)	
Η κυβέρνηση ενέκρινε κάθε χρόνο χωρίς περικοπές τον προτεινόμενο προϋπολογισμό του νοσοκομείου	
Η ροή των πιστώσεων δημοσίων επενδύσεων ακολουθούσε τα εγκεκριμένα χρονοδιαγράμματα	
Δεν υπήρχε προληπτικός έλεγχος δαπανών από το Ελεγκτικό Συνέδριο στην υλοποίηση του προϋπολογισμού ή δεν ήταν τόσο περιοριστικός (η οικονομική διαχείριση δεν διέφερε από αυτήν μιας ανώνυμης εταιρείας, με μοναδικό μέτοχο το δημόσιο)	
Η κυβέρνηση ενέκρινε αμέσως μετά το διορισμό του μεγάλη αύξηση στο ημερήσιο νοσήλιο, ώστε να καλύπτεται πλήρως το κόστος νοσηλείας του ασφαλισμένου	
Η κυβέρνηση πίεζε αποτελεσματικά τα ασφαλιστικά ταμεία να πληρώνουν άμεσα τις οφειλές τους στο νοσοκομείο	
Η κυβέρνηση αποζημιώνει πλήρως και άμεσα το νοσοκομείο για τις δαπάνες νοσηλείας σε μη ασφαλισμένους (άπορους, αλλοδαπούς κλπ.)	
Η κυβέρνηση ενέκρινε αμέσως μετά το διορισμό του την άμεση πρόσληψη προσωπικού σε όλες τις υπηρεσίες του νοσοκομείου, ώστε να καλυφθεί το μεγαλύτερο μέρος των προβλεπόμενων στον οργανισμό οργανικών θέσεων	
Είχε την ευχέρεια να προσλάβει άμεσα προσωπικό της επιλογής του, χωρίς περιορισμούς για το ύψος αμοιβής (εκτός ΑΣΕΠ)	
Είχε την ευχέρεια να απολύσει μέλη του προσωπικού του νοσοκομείου, λόγω χαμηλών επιδόσεων στο χώρο ευθύνης τους (άρση μονιμότητας)	
Η κυβέρνηση σταματούσε την κάλυψη των ελλειμμάτων του νοσοκομείου, στο βαθμό που οφείλονται σε αναποτελεσματική διοίκηση	
Τα ασφαλιστικά ταμεία εξασφάλιζαν από άλλα νοσοκομεία (και του ιδιωτικού τομέα) νοσηλευτικές υπηρεσίες, για τους δυσαρεστημένους ασφαλισμένους από τις υπηρεσίες του νοσοκομείου	
Έδινε υπεργολαβικά σε ιδιώτες την ευθύνη για μη-ιατρικές υπηρεσίες, που εμφανίζουν χαμηλές επιδόσεις	
Είχε κλείσει τμήματα του νοσοκομείου με χαμηλή επίδοση	
Είχε την ευχέρεια να διαχειριστεί ίδιους πόρους του νοσοκομείου, προκειμένου να επεκτείνει τους τομείς δραστηριότητας	
Είχε μεγαλύτερη ευχέρεια να αποφασίζει (το Διοικητικό Συμβούλιο να είχε συμβουλευτικό και όχι καθοριστικό ρόλο ή να του είχε παραχωρήσει περισσότερες κρίσιμες αρμοδιότητες)	

ή

Πιστεύω ότι ο θεσμός του Διοικητή δεν μπορεί να συμβάλει σημαντικά στην εξάλειψη των αναποτελεσματικοτήτων στη λειτουργία του νοσοκομείου, λόγω ιδιομορφιών των νοσοκομείων σε σύγκριση με άλλους παραγωγικούς οργανισμούς	
--	--

Χαρακτηριστικά ερωτώμενου

Φύλο:

Άρρεν	
Θήλυ	

Έτη υπηρεσίας στο νοσοκομείο:

Πάνω από 10	
Κάτω από 10	

Εκπαίδευση:

Τριτοβάθμια	
Δευτεροβάθμια	