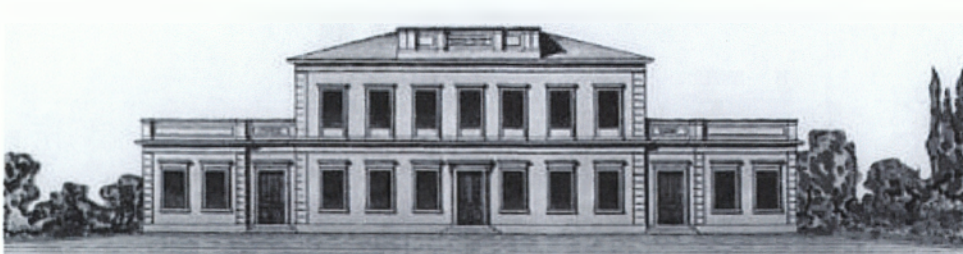


**ΤΕΙ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ**  
**ΣΧΟΛΗ Δ/ΣΗΣ & ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ**  
**ΤΜΗΜΑ Δ/ΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ**



**ΘΕΜΑ: ΟΡΓΑΝΩΣΗ και ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ**  
**του ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ**  
**την τελευταία δεκαετία (1995-2005)**

**ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ: ΔΗΜ. Π. ΣΩΤΗΡΟΠΟΥΛΟΣ**  
**ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ: ΚΟΚΚΙΝΟΥ ΟΛΓΑ**



**ΚΑΛΑΜΑΤΑ 2005-2006**

**ΤΕΙ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ**  
**ΣΧΟΛΗ Δ/ΣΗΣ & ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ**  
**ΤΜΗΜΑ Δ/ΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ**

**ΘΕΜΑ: ΟΡΓΑΝΩΣΗ και ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ**  
**του ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ**  
την τελευταία δεκαετία (1995-2005)

**ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ: ΔΗΜ. Π. ΣΩΤΗΡΟΠΟΥΛΟΣ**  
**ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ: ΚΟΚΚΙΝΟΥ ΟΛΓΑ**

**ΚΑΛΑΜΑΤΑ 2006**

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

|   |     |
|---|-----|
| Εισαγωγή.....   | 7   |
| Α. Υπουργείο Υγείας--Ιστορική αναδρομή.....                                       | 9   |
| Β. Ρόλος του Υπουργείου—Έννοια της οργάνωσης.....                                 | 10  |
| <b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Οργανωτική δομή του Υπουργείου πριν το 1995.</b>                   |     |
| 1 α. Κεντρική Υπηρεσία Υπουργείου.....  | 13  |
| 1 β. Υπηρεσίες Απευθείας υπαγόμενες στον Υπουργό... ..                            | 15  |
| <b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Τροποποιήσεις του Π.Δ. 138/1992 – Οργάνωση Υπηρεσιών Υγείας.</b>   |     |
| 2.1. Διεύθυνση Μετεκπαίδευσης.....  | 16  |
| 2.2. Διεύθυνση Ανάπτυξης Κοινοτικών Προγραμμάτων... ..                            | 17  |
| 2.3. Νόμος 2519/1997.....   | 18  |
| 2.4. Υπηρεσία Προστασίας Δικαιωμάτων Ασθενών.....                                 | 18  |
| 2.5. Οργάνωση και Λειτουργία Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας                            | 19  |
| 2.6. Οργάνωση και Συντονισμός Υπηρεσιών Υγείας.....                               | 19. |
| <b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Ο Νέος Υπηρεσιακός Οργανισμός του Υπουργείου, Π.Δ. 95/2000</b>     |     |
| 3.1. Κεντρική Υπηρεσία.....   | 21  |
| 3.1.α. Α'Γενική Διεύθυνση Υγείας.....   | 21  |
| 3.1.β. Γενική Διεύθυνση Πρόνοιας.....   | 25  |
| 3.1.γ. Γενική Διεύθυνση Διοικητικής Υποστήριξης και Τεχνικών Υποδομών.....        | 27  |
| 3.2. Υπηρεσίες που υπάγονται απευθείας στον Υπουργό.....                          | 30  |
| 3.3 Υπηρεσία υπαγόμενη στον Γενικό Γραμματέα.....                                 | 31  |
| 3.4 Αποκεντρωμένες Υπηρεσίες.....   | 31  |
| <b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: Διαίρεση της χώρας σε υγειονομικές Περιφέρειες – Ίδρυση Πε.Σ.Υ</b> |     |
| Δημιουργία Σώματος Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας Πρόνοιας.....                     |     |
| 4.1. Περιφερειακή Συγκρότηση – Ίδρυση των Πε.Σ.Υ.....                             | 34  |
| 4.1.1. Οι κύριοι στόχοι ίδρυσης του Πε.Σ.Υ.....                                   | 34  |
| 4.1.2. Η Διάρθρωση των Πε.Σ.Υ της χώρας.....                                      | 35  |
| 4.1.3. Η Διοίκηση των Πε.Σ.Υ.....   | 35  |
| 4.1.4. Ο ρόλος και οι αρμοδιότητες των Πε.Σ.Υ.....                                | 36  |
| 4.1.5. Αρμοδιότητες Προέδρου του Πε.Σ.Υ.....                                      | 37  |
| 4.1.6. Οργάνωση – Στελέχωση.....  | 37  |
| 4.2. Πόροι.....   | 39  |
| 4.3. Ενιαίος Χρηματοδοτικός φορέας.....   | 39  |
| 4.4. Αναδιοργάνωση των Νοσοκομείων.....   | 40  |
| 4.5. Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας (Σ.Ε.Υ.Υ.Π ) Ν.2920/2001..... | 41  |
| 4.5.1. Το Σ.Ε.Υ.Υ.Π παρεμβαίνει.....  | 42  |
| 4.5.2. Διάρθρωση – Τομείς Δραστηριότητας.....                                     | 42  |

|                    |   |           |
|--------------------|---|-----------|
| 4.5.3.             | Στελέχωση του Σ.Ε.Υ.Υ.Π.....                                | 43        |
| 4.5.4.             | Γραμματεία Στήριξης Επιθεωρησιακού Έργου.                   | 44        |
| <b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5:</b> | <b>Οργάνωση και Εκσυγχρονισμός της Δημόσιας Υγείας.</b>     |           |
| 5.1.               | Η Αναδιοργάνωση των Κεντρικών Υπηρεσιών.....                | 46        |
| 5.2.               | Οργάνωση των Περιφερειακών Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας...48   |           |
| 5.3.               | Υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας στη Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση... 49 |           |
| 5.4.               | Υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας των Ο.Τ.Α. Α' Βαθμού.....         | 50        |
| 5.5.               | Χάρτης Υγείας της Χώρας.....                                | 50        |
| 5.6.               | Νέα Εθνική Στρατηγική Δημόσιας Υγείας.....                  | 51        |
| 5.7.               | Σύσταση Γενικής Διεύθυνσης Υπηρεσιών Υγείας.....            | 54        |
| 5.8.               | Ολυμπιακοί Αγώνες 2004- Υγεία.....                          | 55        |
| <b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6:</b> | <b>Κατάργηση των Πε.Σ.Υ – Δημιουργία των Δ.Υ.Π.Ε</b>        |           |
| 6.1.               | Όργανα Διοίκησης των Δ.Υ.Π.Ε.....                           | 56        |
| 6.2.               | Οργάνωση- Στελέχωση των Δ.Υ.Π.Ε.....                        | 57        |
| 6.3.               | Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας.....                           | 60        |
| 6.4.               | Τελική Μορφή Οργανογράμματος.....                           | 61        |
| <b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7:</b> |   |           |
| 7.1.               | ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ.....                    | 68        |
| 7.2.               | ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....   | 71        |
| 7.3.               | ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....                               | 78        |
|                    | <b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1.....</b>                                     | <b>81</b> |
|                    | <b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....</b>                                    | <b>89</b> |

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η ιστορική διαμόρφωση του τομέα Υγείας στη χώρα μας, αρχικά μέσα σε ένα περιβάλλον υπανάπτυξης, και στη συνέχεια μέσα από τα αδιέξοδα της μη ισόρροπης οικονομικής, κοινωνικής και περιφερειακής ανάπτυξης, επηρέασαν αρνητικά και την πορεία ανάπτυξης του Υπουργείου Υγείας.

Το Υπουργείο που μετρά από την ίδρυσή του (1922) 84 χρόνια, παρά το ότι έχει να επιδείξει στην πορεία του και σταθμούς σημαντικούς, όπως η ίδρυση του (ΙΚΑ) 1934, ίδρυση του (ΟΓΑ) 1961 και στη νεότερη ιστορία του την ίδρυση του (Ε.Σ.Υ.), εντούτοις περίτρανα έχει καταγραφεί ότι, η πορεία οργάνωσής του δεν είχε τον απαιτούμενο ταχύ και σύγχρονο βηματισμό εξ αιτίας των προβλημάτων που κληροδότησε τόσο ως τμήμα της παθολόγου Δημόσιας Διοίκησης, όσο και των ιδιαίτερων οργανωτικών του αγκυλώσεων.

Η ίδρυση του (Ε.Σ.Υ.) το 1983, αναμφίβολα αποτέλεσε τη πιο μεγάλη τομή στην υγειονομική πραγματικότητα της χώρας, αφού ήρθε ως επιτακτική αναγκαιότητα κάλυψης του μεγάλου κενού που συνέθεταν οι ανεπαρκείς και πεπαλαιωμένες υποδομές, η παρωχημένη τεχνολογία, η αναποτελεσματικότητα κ.α. (ΚΕΠΕ 1976).

Και ενώ βασικός άξονας ανάπτυξης του (Ε.Σ.Υ.) ήταν η αποκέντρωση και η ισόρροπη περιφερειακή ανάπτυξη των υπηρεσιών υγείας, κυρίως μέσα από την Διοικητική αποκέντρωση, εντούτοις αυτή προχώρησε κάπως ικανοποιητικά μόνο σε Νομαρχιακό επίπεδο και ελάχιστα σε Περιφερειακό.

Αποτέλεσμα το σύστημα να είναι συγκεντρωτικό μέχρι και το 2000, η δε οργανωτική του δομή να περιορίζεται αυστηρά στην Κεντρική Υπηρεσία του Υπουργείου και να διαρθρώνεται ως εξής.

Στην κορυφή της πυραμίδας η Πολιτική Ηγεσία ( Υπουργός, δύο Υφυπουργοί και δύο ή τρεις Γραμματείς ), με τη προσθήκη διαφόρων υπηρεσιών που υπάγονται ή απευθείας στον Υπουργό ή αποτελούν συμβουλευτικά –γνωμοδοτικά όργανα

Η δομή περιλάμβανε στη συνέχεια τρεις Γενικές Διευθύνσεις( Υγείας, Πρόνοιας, Διοικητικής Υποστήριξης) και 24 Διευθύνσεις ως και μεγάλη σειρά τμημάτων με καθορισμένες τις αρμοδιότητες.

Στην ανωτέρω δομή τα Νοσοκομεία ήταν αυτοτελή νομικά πρόσωπα και εξαρτάντο απευθείας από το Υπουργείο, ενώ τα Κέντρα Υγείας κ.λ.π ήταν αποκεντρωμένες μονάδες των Νοσοκομείων.

Το 2001 με το ΠΔ 2889/2001 υλοποιήθηκε η Περιφερειακή συγκρότηση μέσα από την ίδρυση σε κάθε Διοικητική Περιφέρεια ενός ΝΠΔΔ του (Πε.Σ.Υ.), στο οποίο υπάγονται όλα τα Νοσοκομεία, Κέντρα Υγείας της αντίστοιχης Περιφέρειας, τα οποία μετατρέπονται σε αποκεντρωμένες και ανεξάρτητες μονάδες του Πε.Σ.Υ. με Διοικητική και οικονομική αυτοτέλεια.

Η ίδρυση των Πε.Σ.Υ. σήμαινε στην ουσία την Διοικητική αποκέντρωση αφού συνοδεύτηκε από την εκχώρηση αρμοδιοτήτων για τη λήψη αποφάσεων.

Για το συντονισμό όλων των Πε.Σ.Υ και την εναρμόνιση των Περιφερειακών πολιτικών υγείας συστήθηκε στο Υπουργείο συμβούλιο το (Συ.Πε.Σ.Υ).

Η οργανωτική δομή του κάθε Πε.Σ.Υ ήταν η εξής.

**A.** Ο Πρόεδρος—Γεν. Διευθυντής και ένα δακαμελές ΔΣ όπου συμμετείχαν εκπρόσωποι της Αυτοδιοίκησης και των εργαζομένων. Σε κάθε Πε.Σ.Υ υπήρχαν και τρία συμβούλια (Επιστημονικό, Νοσηλευτικό, Πρωτοβάθμιο Υπηρεσιακό)

**B.** Μία Γενική Διεύθυνση με τρεις Διευθύνσεις και σειρά τμημάτων με σαφείς τις αρμοδιότητες.

Με την ίδρυση των Πε.Σ.Υ. προβλεπόταν νέα μορφή οργάνωσης των Νοσοκομείων με Διοικητές Managers και νέες λειτουργίες όπως Απογευματινά Ιατρεία, Τμήμα Επειγόντων, Γραφείο υποδοχής ασθενών.

Με το Ν.2889/2001 το Υπουργείο ίδρυσε ακόμη Α) το Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας για τον καλύτερο έλεγχο όλων των φορέων υγείας Δημόσιου και Ιδιωτικού τομέα .Β) Ενιαίο Χρηματοδοτικό Φορέα Διαχείρισης Πόρων (Ο.ΔΙ.Π.Υ.). Με τον Ν.3172/03 το Υπουργείο συνεχίζει την προσπάθεια οργάνωσης και εκσυγχρονισμού των υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας σε Κεντρικό και Περιφερειακό επίπεδο και την ίδρυση τριών συμβουλίων (Ε.ΣΥ.Δ.Υ.—ΔΙΑ.ΣΥ.ΔΥ.—ΣΥΝ.Ο.Δ.Υ.)

Για την εναρμόνιση των υπηρεσιών υγείας συντάσσεται ο χάρτης υγείας της χώρας με τον οποίο μετράτε α) το επίπεδο υγείας των πολιτών β) η επάρκεια και η αποδοτικότητα των υπηρεσιών υγείας της χώρας.

Το 2004 με την αλλαγή της Κυβέρνησης το Υπουργείο μετονομάζεται σε Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και ψηφίζονται στη Βουλή ο Ν.3329/2005 και ο Ν.3370/2005.

Με τον Ν.3370/05 καθορίζεται η νέα Εθνική Στρατηγική για τη Δημόσια Υγεία με τις εξής βασικές οργανωτικές δομές, α)Γενική Γραμματεία Δημόσιας Υγείας, β)Γεν. Δ/νση Δημόσιας Υγείας, γ)Περιφερειακές Δ/νσεις, δ)Υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας Α και Β βαθμού Τοπικής Αυτοδιοίκησης, ε)Υπηρεσίες προσφοράς Δημ. Υγείας.

Συστήθηκε μία ακόμη Γενική Διεύθυνση Υπηρεσιών Υγείας και συνολικά έγιναν πέντε (5).

Με το Ν.3239/05 καταργήθηκαν τα Πε.Σ.Υ και στη θέση των δημιουργήθηκαν τα Δ.Υ.ΠΕ .Η νέα οργανωτική δομή τους έχει ως εξής:

Α) Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ και το 7/μελές ΔΣ των Δ.Υ.ΠΕ. με αρμοδιότητες που έχουν πολλές ομοιότητες με τη Δ/ΣΗ των Πε.Σ.Υ.

Β) Καταργήθηκε η μία Γεν. Δ/νση που προβλεπόταν σε κάθε Πε.Σ.Υ, παρέμειναν οι Διευθύνσεις και προσετέθη η Δ/νση Πληροφορικής.

Με τον ίδιο νόμο οι Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας μετατράπηκαν σε ΝΠΔΔ και συνίσταται θέση Διοικητή που προεδρεύει του ΔΣ.

Όλα τα ανωτέρω αποτελούν το προϊόν μίας δεκαετούς οργανωτικής προσπάθειας του Υπουργείου Υγείας(1995-2005) με βάση ΠΔ, Νόμους και αποφάσεις χάρις την οποία

Α) Το Υπουργείο κατέστη όργανο Στρατηγικού σχεδιασμού.

Β)Αναβαθμίστηκε η ποιότητα της παροχής υπηρεσιών στο κέντρο και την περιφέρεια με μια σειρά θετικών αποτελεσμάτων και δεικτών.

Γ) Ανταποκρίθηκε με επιτυχία στις υποχρεώσεις των Ολυμπιακών Αγώνων του 2004.

Η Οργανωτική προσπάθεια δεν έλυσε όλα τα προβλήματα, μπορούσαν να γίνουν περισσότερα ή καλύτερα, γιατί ότι και αν γίνεται για την Υγεία ποτέ δεν είναι αρκετό. Μικρή ή Μεγάλη η προσπάθεια ήταν σε θετική κατεύθυνση.

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η πορεία ανάπτυξης και οργάνωσης του Υγειονομικού Τομέα στη Ελλάδα είναι στενά συνδεδεμένη με τις κοινωνικές, πολιτικές και οικονομικές εξελίξεις που επικράτησαν στη χώρα ιδιαίτερα μετά την ανεξαρτησία της. Οι δύο Παγκόσμιοι πόλεμοι, η Μικρασιατική καταστροφή, ο εμφύλιος, οι δικτατορίες, οι οικονομικές συνθήκες άλλοτε της ύφεσης και άλλοτε της ραγδαίας ανόδου, η ανάπτυξη της βιομηχανικής παραγωγής, το ασταθές κοινωνικό και πολιτικό περιβάλλον και πολλοί άλλοι παράγοντες και καταστάσεις καθόρισαν την πορεία ανάπτυξης του κοινωνικού κράτους.

Στα χρόνια που ακολούθησαν, οι περισσότερες Ευρωπαϊκές χώρες μπήκαν στη φάση της ταχείας ανάπτυξης του συγκεκριμένου τομέα πραγματοποιώντας μια σειρά μεταρρυθμίσεων. Το Ελληνικό κράτος αντίθετα εμφανίζεται υποτονικό, απρόθυμο και οικονομικά αδύναμο να ακολουθήσει την περίοδο αυτή παρόμοια τακτική. Αιτία η έλλειψη σαφούς υγειονομικής πολιτικής, καθώς το κράτος και μια σειρά άλλων φορέων παρεμβαίνουν ασυντόνιστα και περιστασιακά για την αντιμετώπιση προβλημάτων υγείας του πληθυσμού. Αποτέλεσμα ο υγειονομικός τομέας να παραμείνει ένα από τα λιγότερο ανεπτυγμένα κοινωνικό- οικονομικά υποσυστήματα, τόσο από άποψη μεγέθους και οργάνωσης, όσο και από άποψη πολιτικής προτεραιότητας, επηρεάζοντας σημαντικά και την πορεία οργάνωσης του Υπουργείου Υγείας.

Η διαπίστωση αυτή, δεν προξενεί απορία αφού ο τομέας υγείας αποτελούσε και αποτελεί αναπόσπαστο κρίκο ενός μεγάλου ασθενούς της Ελλάδας, που λέγεται **Δημόσια Διοίκηση**. Το πρόβλημα της Δημόσιας Διοίκησης είναι ένα από τα μεγαλύτερα που αντιμετωπίζουν πολίτες και επιχειρήσεις που συναλλάσσονται με το κράτος. Χωρίς κανείς να παραβλέπει φιλότιμες προσπάθειες εξυγίανσης και εκσυγχρονισμού της, είτε αυτές επιβλήθηκαν από την τεχνολογική εξέλιξη, είτε πυροδοτήθηκαν από ποικίλες κοινωνικές και οικονομικές αντιδράσεις, η ουσία είναι ότι ακόμη και σήμερα η παθογένεια της Δημόσιας Διοίκησης καλά κρατεί με ότι αυτό συνεπάγεται για την ανάπτυξη και την πρόοδο της χώρας.

Η ανάλυση βέβαια και η μελέτη των προβλημάτων της Δημόσιας Διοίκησης στο σύνολό της δεν εμπίπτει στα πλαίσια της παρούσης εργασίας. Για το σκοπό αυτό θα περιοριστούμε :

**A)** Στην καταγραφή όλων εκείνων των διαρθρωτικών προβλημάτων τα οποία μοιράζεται το Υπουργείο Υγείας με ολόκληρη την κρατική μηχανή καθ' ότι αποτελεί μέρος αυτής.

**B)** Στην καταγραφή των ιδιαίτερων οργανωτικών και λειτουργικών του χαρακτηριστικών – στρεβλώσεων που το διέπουν ως ξεχωριστό Υπουργείο.

Τα γενικότερα προβλήματα τα οποία έχουν χαρακτηριστεί ως αίτια της διοικητικής κατάπτωσης της χώρας και τα οποία δυστυχώς έχουν καταγραφεί ως διαχρονικά και ακατάβλητα είναι:

- Συγκεντρωτισμός.
- Γραφειοκρατία – αναποτελεσματικότητα.
- Πολυδαίδαλοι μηχανισμοί.
- Πολυνομία
- Πελατειακές σχέσεις - κομματισμός.
- Η διαφθορά και η έλλειψη αξιοκρατίας.

Όλα τα ανωτέρω συνθέτουν το δράμα της Διοικητικής κακοδαιμονίας στη χώρα, επηρεάζουν λίγο ή πολύ όλους τους φορείς της Δημόσιας Μηχανής, με αποτέλεσμα το κράτος να μην ανταποκρίνεται στην αποστολή του και αντί να λειτουργεί ως αρωγός, γίνεται χειραγωγός και εμπόδιο στην κάθε πρωτοβουλία της κοινωνίας και των πολιτών της.

Τα αίτια αυτά δυστυχώς άλλα περισσότερο και άλλα ολιγότερο έπληξαν την ανάπτυξη του Υπουργείου Υγείας και επηρέασαν σημαντικά την πορεία του, την οργάνωση και την λειτουργία, στο βαθμό που αυτό μοιράζεται στρεβλώσεις και αγκυλώσεις της ευρύτερης Δημόσιας Διοίκησης.

Εκτός όμως όλων των ανωτέρω, την πορεία του Υπουργείου Υγείας καθόρισαν σε σημαντικό βαθμό και τα ιδιαίτερα οργανωτικά και λειτουργικά του χαρακτηριστικά, τα οποία είναι:

- Υπέρ-συγκέντρωση όλων σχεδόν των αρμοδιοτήτων και δραστηριοτήτων στην υδροκέφαλη πρωτεύουσα.
- Χαμηλή ποιότητα παροχής υπηρεσιών- Γραφειοκρατία.
- Έλλειψη σύγχρονης μεθόδου οργάνωσης και διοίκησης.
- Πολιτική ανθρώπινου δυναμικού.(προσλήψεις, αξιολόγηση, εκπαίδευση ιατρών – νοσηλευτικού προσωπικού κλπ).
- Χρηματοδότηση.
- Αργοί ρυθμοί αξιοποίησης της νέας τεχνολογίας.

Οι εκάστοτε κυβερνήσεις μέσα από την Γενική τους πολιτική οργάνωσης και εκσυγχρονισμού της Δημόσιας Διοίκησης, αλλά και της ιδιαίτερης πολιτικής τους στο τομέα της υγείας κατά την περίοδο έρευνας 1995-2005, προώθησαν μέτρα και μεταρρυθμίσεις με απώτερο σκοπό την όσο το δυνατόν μέγιστη βελτίωση ή εξάλειψη των παραγόντων δυσλειτουργίας. Η ψήφιση μιας σειράς νόμων και ΠΔ, αλλά κυρίως η απόφαση εφαρμογής επιτέλους των νόμων άλλαξε την εικόνα του Υπουργείου Υγείας και των φορέων ευθύνης του πετυχαίνοντας σε σημαντικό βαθμό τον περιορισμό των προβλημάτων, αλλά όχι την εξάλειψη, κάτι το οποίο θα επιχειρήσουμε και να αποδείξουμε στην παρούσα εργασία κυρίως μέσω της παρατήρησης και των αποτελεσμάτων που κατέγραψαν στατιστικά καθοριστικοί δείκτες.

Η αναφορά όμως στην εφαρμογή των νόμων αποτελεί ίσως και την πιο χτυπητή απόδειξη του πως η Δημόσια Διοίκηση επηρέασε την πορεία του Υπουργείου Υγείας, παράδειγμα η λειτουργία των Πε.Σ.Υ.



Τα προβλεπόμενα στο Ν.1397/83 Πε.Σ.Υ. δεν λειτούργησαν ποτέ. Αξίζει όμως να σημειωθεί, ότι η συγκρότησή τους συνδέθηκε εξ αρχής με τη θέσπιση της τριτοβάθμιας Αυτοδιοίκησης ως εξής:  
(Η διαίρεση της χώρας σε υγειονομικές περιφέρειες και η συγκρότηση των Πε.Σ.Υ. θα γίνει όταν θεσπισθεί η Τριτοβάθμια Αυτοδιοίκηση και αναπτυχθεί η Διοικητική Αποκέντρωση) διευκρινίζεται στην αιτιολογική έκθεση του νόμου (Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, 1983)  
Συνεπώς, η μη συγκρότηση των Πε.Σ.Υ. θα μπορούσε να μη χρεωθεί ως αποτυχία της πολιτικής υγείας, αλλά ως παρενέργεια των καθυστερήσεων στη διοικητική αποκέντρωση της χώρας.

## **A. ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ –ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΔΙΑΔΡΟΜΗ**

Η ίδρυση για πρώτη φορά ενός ξεχωριστού υπουργείου που θα διαχειρίζεται όλα τα θέματα υγείας αποτέλεσε σημαντικό σταθμό.

Το 1922 με το Ν .2882 ιδρύεται για πρώτη φορά το ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΙΕΙΝΗΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΛΗΨΕΩΣ. Η Κυβέρνηση Πάγκαλου με το ΝΔ της 5/2/1926 καταργεί το Υπουργείο και εντάσσει τις αρμοδιότητές του στο Υπουργείο Εσωτερικών. Το Υπουργείο επανασυστάθηκε με το ΝΔ 28/8/1926 .

Το 1928 ιδρύεται Υφυπουργείο Υγιεινής, γίνεται αυτόνομο και λειτουργεί ως Υπουργείο, για να ενταχθεί εκ νέου στο Υπουργείο Υγιεινής της 1/12/1932. Τα πιο σημαντικά του νομοθετήματα των πρώτων κυρίως χρόνων του ήταν:

Ν 6298/1934 ίδρυση του (ΙΚΑ), Ν 965/37(Οργάνωση των δημοσίων νοσηλευτικών ιδρυμάτων), Ν.4169/61 ίδρυση του (ΟΓΑ)<sup>1</sup>. Στην Ελλάδα η πρώτη προσπάθεια για την εγκαθίδρυση μιας ολοκληρωμένης οργανωτικής δομής που θα οδηγούσε στο αποκεντρωμένο σύστημα Υγείας έγινε το 1953 επί κυβερνήσεως Παπάγου. Μια δεύτερη το 1980 με κυβέρνηση ΝΔ και Υπουργό Υγείας τον καθηγητή Σ. Δοξιάδη, με την κατάθεση νομοσχεδίου που είχε ως κύριους άξονες την αποκέντρωση, τον κοινωνικό έλεγχο, την οργάνωση της πρωτοβάθμιας φροντίδας, οργάνωση των Νοσοκομείων, ανάπτυξη και εκπαίδευση του υγειονομικού προσωπικού. Η πίεση για μια ακόμη φορά από γιατρούς και άλλες συντεχνίες ήταν τόσο μεγάλη με αποτέλεσμα η σημαντική αυτή πρόταση να μην γίνει ποτέ νόμος.

Η κυβέρνηση του ΠΑΣΟΚ που ανέλαβε την εξουσία το 1981 με Υπουργό Υγείας τον Γ. Γεννηματά στη βάση των προεκλογικών του δεσμεύσεων και τη βασική αρχή, ότι η υγεία είναι κοινωνικό αγαθό και πρέπει να παρέχεται με ευθύνη του κράτους στο σύνολο του πληθυσμού,

---

<sup>1</sup>Μ.Σαρρής, Σ.Σούλης, Συστήματα Υγείας, Εκδόσεις Παπαζήσης, Αθήνα, 2001)

ανεξαρτήτως κοινωνικής ή οικονομικής κατάστασης, προχωρά στη ψήφιση των πιο κάτω νόμων:

A) Ν.1278/82 για τη σύσταση του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας(ΚΕΣΥ).

B) Ν.1316/83 για τη σύσταση Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκου(ΕΟΦ)

Γ) Ν. 1397/83 για τη σύσταση του Εθνικού Συστήματος Υγείας(Ε.Σ.Υ.)<sup>2</sup>

Η πιο πάνω ιστορική διαδρομή της ίδρυσης και της πορείας του Υπουργείου Υγείας δείχνει ξεκάθαρα πόσο καθυστερημένα και πόσο αργά ήταν τα βήματα της όποιας μεταρρυθμιστικής προσπάθειας και έγιναν στην Ελλάδα έτσι ώστε να καθίσταται επιτακτική η ανάγκη επιτάχυνσης της διαδικασίας δομικών και οργανωτικών αλλαγών σε όλα τα επίπεδα.

Οι αλλαγές αυτές δεν μπορεί και δεν πρέπει να έχουν εκτός σχεδιασμού την αναδιοργάνωση των υπηρεσιών του Υπουργείου Υγείας, καθ' ότι η αναμόρφωσή του σε επιτελικό όργανο στρατηγικού σχεδιασμού και ανάπτυξης θα φέρει αλυσιδωτές οργανωτικές βελτιώσεις στη δομή και τη λειτουργία όλων των υπηρεσιών που έχουν άμεση ή έμμεση σχέση με το αυτό και αποτελούν την προέκτασή του (Νοσοκομεία, Κέντρα Υγείας).

## **B. ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ –ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ**

Το Υπουργείο Υγείας χαράσσει στα πλαίσια των αποφάσεων του Υπουργικού Συμβουλίου και των άλλων κυβερνητικών οργάνων τη γενική πολιτική υγείας της χώρας και συντονίζει τη δράση όλων των κρατικών οργάνων σε θέματα υγείας.

Η **οργάνωση** και η **λειτουργία** είναι δύο έννοιες ιδιαίτερα σημαντικές, αφού ο τρόπος με τον οποίο διαρθρώνεται ένας οργανισμός έχει θεαματικές επιπτώσεις στον τρόπο με τον οποίο διαχειρίζεται την ποιότητα των στόχων του. **Οργανωτική δομή** είναι ένα πλαίσιο καθηκόντων και ευθυνών που συνεισφέρουν αποτελεσματικά στην αποδοτική λειτουργία του οργανισμού, κατευθύνοντας τη συμπεριφορά ατόμων, ομάδων και τμημάτων του οργανισμού προς την εκπλήρωση των στόχων.

Το **οργανόγραμμα** είναι το ορατό αποτέλεσμα της οργανωτικής δομής και λειτουργίας. Προβάλλει προς το εσωτερικό όσο και προς το εξωτερικό περιβάλλον τις σχέσεις μεταξύ των παραγόντων του κάθε τμήματος. Απεικονίζει το τι πρέπει να γίνει και δείχνει τον τρόπο με τον οποίο επικοινωνούν τόσο κατακόρυφα όσο και οριζόντια οι άνθρωποι.

Έτσι αντιπροσωπεύει απευθείας την στρατηγική που έχει υιοθετήσει η διεύθυνση του οργανισμού.

---

<sup>2</sup> Μ.Σαρρής, Σ.Σούλης, Συστήματα Υγείας, Εκδόσεις Παπαζήσης, Αθήνα, 2001)

Στη παρούσα εργασία **αντικείμενο έρευνας αποτελεί το Ελληνικό Υπουργείο Υγείας και συγκεκριμένα τη δεκαετία 1995-2005**. Στο διάστημα αυτό προβάλλεται σαν **στόχος** η διαπίστωση των αλλαγών που συνέβησαν στην οργανωτική δομή του υπουργείου καθώς επίσης και κατά πόσο οι αλλαγές αυτές είχαν θετική επίδραση στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, βασιζόμενοι σε προεδρικά διατάγματα, τροποποιήσεις και συμπληρώσεις νόμων και αποφάσεων. Δίνοντας βάση στο οργανόγραμμα και τη λειτουργία των τμημάτων που ορίζονται από τους υπάρχοντες νόμους γίνεται μια προσπάθεια **τεκμηρίωσης** με όσο το δυνατόν αντικειμενικότερο τρόπο, της βελτίωσης που επέφεραν οι μεταβολές από ένα αρχικά συγκεντρωτικό σύστημα σε αποκεντρωμένο, με κατανεμημένες τις αρμοδιότητες σε επίπεδο ιεραρχίας, στη βάση ενός σύγχρονου μοντέλου οργάνωσης(π.χ. μανάτζμεντ Νοσοκομείων).

Χρήσιμο θα ήταν να δούμε ποια ήταν η γενική οργανωτική δομή πριν τις αλλαγές που παρατηρήθηκαν τη συγκεκριμένη δεκαετία, έτσι ώστε να καταλήξουμε στη βασική θέση ότι στο τέλος της υπό έρευνας δεκαετίας 1995-2005, με βάση τα παραδείγματα που θα παραθέσουμε ως αποτελέσματα της οργάνωσης ο στόχος των αλλαγών επέφερε την παροχή καλύτερης ποιότητας υπηρεσιών, το οποίο αποτελούσε βασικό μέλημα του κυβερνητικού προγράμματος. Με τη **μέθοδο της έμμεσης παρατήρησης** και των **γραπτών και εικονογραφικών τεκμηρίων**, θα μπορούσαμε να δώσουμε απαντήσεις σε κεντρικά και βασικά ερωτήματα που έχουν να κάνουν εκτός από την αρχική οργανωτική δομή,

- Με τις αρμοδιότητες του κάθε τμήματος;
- Πότε προέκυψαν οι αλλαγές;
- Σε ποιους τομείς πραγματοποιήθηκαν κατά τη διάρκεια της δεκαετίας;
- Ποιες από τις αλλαγές παγιώθηκαν και τι αποτελέσματα είχαν;
- Ποια είναι η σημερινή μορφή οργάνωσης;

Στο πλαίσιο των πιο πάνω επισημάνσεων το Υπουργείο Υγείας βρίσκεται εδώ και χρόνια σε μια συνεχή διαδικασία δομικών και οργανωτικών αλλαγών. Οι αλλαγές αυτές προβλέπουν και την αναδιοργάνωση των υπηρεσιών του Υπουργείου Υγείας, με στόχο την αναμόρφωσή του σε επιτελικό όργανο στρατηγικού σχεδιασμού και ανάπτυξης, με τη συγκρότηση επιτελικών υπηρεσιών και οργάνων τόσο σε κεντρικό όσο και περιφερειακό επίπεδο, ικανό να ανταποκριθεί στις ανάγκες των καιρών και τις προσδοκίες των πολιτών, για αξιοπρεπείς και υψηλού επιπέδου υπηρεσίες πρόληψης, φροντίδας και περίθαλψης.

## ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΩΝ ΚΕΦΑΛΑΙΩΝ

Στο κυρίως θέμα το οποίο ακολουθεί θ' αναλύσουμε όσο το δυνατόν εκτενέστερα την πορεία των αλλαγών και μεταρρυθμίσεων που πραγματοποιήθηκαν τη δεκαετία (1995-20005), από τις εκάστοτε πολιτικές ηγεσίες των δυο πολιτικών κομμάτων (ΠΑΣΟΚ και ΝΔ) που είχαν την εξουσία την προαναφερθείσα περίοδο ξεκινώντας με το κεφάλαιο 1, όπου στα περιεχόμενά του αναφέρεται η βασική οργανωτική δομή του <<Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων>>. πριν της περιόδου 1995 στη βάση του ΠΔ 138/1992.

Στο κεφάλαιο 2 τα ΠΔ 349/93, 109/1995, Ν.2519/97, 349/1998 αναφέρονται στη τροποποίηση και συμπλήρωση του Π.Δ. 138/1992.(δημιουργία νέων διευθύνσεων όπως μετεκπαίδευσης και κοινωνικών προγραμμάτων, Δ/ση Αιμοδοσίας και την αλλαγή της Δ/σης Υγείας σε Δ/ση Δημόσιας Υγείας)

Το κεφάλαιο 3 περιέχει το Νέο Π.Δ. 95/2000 με το οποίο θεσπίζεται νέος οργανισμός του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, αντικαθιστά τον 138/1992, περιέχει δε όλες τις τροποποιήσεις που προηγήθηκαν αυτού.

Το κεφάλαιο 4 περιλαμβάνει το Προεδρικό Διάταγμα 2889/2001 και τον Ν. 2920/2001 (ίδρυση Π.Ε.ΣΥ – δημιουργία Σώματος Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας αντίστοιχα.),ΠΔ με τα οποία αρχίζει να εφαρμόζεται η αποκέντρωση με την δημιουργία περιφερειακών οργανισμών και την μεταφορά αρμοδιοτήτων στα νέα όργανα.

Το κεφάλαιο 5 περιέχει τον Ν. 3172/2003 (Οργάνωση και Εκσυγχρονισμός των Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας ) Κυρίως σε Περιφερειακό επίπεδο.

- Νόμος 3370/2005 (Οργάνωση και Λειτουργία των υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας και διατάξεις που αφορούν μεταβολές στον Ν.3172/03
- Χάρτης Υγείας Ολυμπιακοί αγώνες –Υγεία.

Το κεφάλαιο 6 αναφέρεται στον νόμο υπ.αριθ. 3329/2005 ( Διοίκηση Υγειονομικής Περιφέρειας - Δ.Υ.ΠΕ), την κατάργηση των Πε.Σ.Υ.Π, καθώς και την τελική μορφή οργανογράμματος του Υπουργείου με βάση όλα τα Προεδρικά Διατάγματα και τους νόμους. Τέλος το κεφάλαιο 7 περιλαμβάνει την οργάνωση και λειτουργία αντιστοίχων υπουργείων υγείας χωρών της Ευρώπης, όπως επίσης τα:

- Αποτελέσματα
- Συμπεράσματα—Προτάσεις.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

### Οργανωτική Δομή του Υπουργείου πριν το 1995

Στο κεφάλαιο αυτό κρίθηκε σκόπιμο να εκθέσουμε την οργανωτική δομή του Υπουργείου πριν το 1995 προκειμένου να υπάρχει η δυνατότητα σύγκρισης με το τέλος της δεκαετίας. Για την ανάγκη αυτή χρησιμοποιήθηκε ως βάση ο προηγούμενος υπηρεσιακός οργανισμός του Υπουργείου που ψηφίστηκε με το Π.Δ. 138/1992.

Η βασική οργανωτική δομή του υπουργείου σύμφωνα με το πιο πάνω ΠΔ αναφέρει την διοικητική του διάρθρωση όσον αφορά την α) **Κεντρική υπηρεσία του υπουργείου**, β) τη **Γενική Διεύθυνση Υγείας**, γ) την **Γενική Διεύθυνση Πρόνοιας** δ) την **Γενική Διεύθυνση Διοικητικής Υποστήριξης και τέλος τις υπηρεσίες που υπάγονται απευθείας στον υπουργό.**<sup>3</sup>

#### 1α. ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ.

Η *Κεντρική Υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων* διαρθρώνεται ως εξής:

- α) Πολιτικό Γραφείο Υπουργού.
- β) Πολιτικό Γραφείο Αναπληρωτή Υπουργού.
- γ) Πολιτικά Γραφεία Υφυπουργών.
- δ) Πολιτικά Γραφεία Γενικών Γραμματέων.

Τα πολιτικά γραφεία Υπουργού, Αναπληρωτή Υπουργού, Υφυπουργών και Γενικών Γραμματέων συγκεντρώνουν τα αναγκαία στοιχεία για την ενημέρωση των αρμοδίων και οργανώνουν την επικοινωνία αυτών με τις υπηρεσίες και το κοινό, ως και κάθε θέματος που ανάγεται στον κοινοβουλευτικό έλεγχο του υπουργείου.

Στην κεντρική υπηρεσία του υπουργείου λειτουργούν επίσης σύμφωνα με ειδικές διατάξεις :

- α) Γραφείο Νομικού Συμβούλου του Κράτους
- β) Γραφείο Προέδρου Ελεγκτικού Συνεδρίου.
- γ) Υπηρεσία Εντελλομένων Εξόδων.
- δ) Υπηρεσία Στατιστικής.
- ε) Γραφείο Τύπου και Δημοσίων Σχέσεων.
- στ) Γραφείο για το πρόβλημα της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών.

Την Γενική Διεύθυνση Υγείας συγκροτούν οι εξής Διευθύνσεις:

- α) Δημόσιας Υγείας.
- β) Υγιεινής Περιβάλλοντος

<sup>3</sup> ΠΔ 138/1992

- γ) Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.
- δ) Ανάπτυξη Νοσοκομειακών Μονάδων και Αιμοδοσίας.
- ε) Ψυχικής Υγείας.
- στ) Φαρμάκων και Φαρμακείων.
- ζ) Επαγγελματών Υγείας
- η) Υγειονομικής Περιθαλψης Ασφαλισμένων του Δημοσίου.

Την Γενική Διεύθυνση Πρόνοιας συγκροτούν οι κάτωθι Διευθύνσεις:

- α) Κοινωνικής Κατοικίας και Ανάπτυξης Μονάδων και Επαγγελματών Πρόνοιας.
- β) Προστασίας και Αγωγής Οικογένειας και Παιδιού.
- γ) Κοινωνικής Εργασίας και Πρόνοιας.
- δ) Ηλικιωμένων και Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες.

Την Γενική Διεύθυνση Διοικητικής Υποστήριξης συγκροτούν οι κάτωθι Διευθύνσεις:

- α) Προσωπικού.
- β) Εκπαίδευσης.
- γ) Οργάνωσης και Απλούστευσης Διαδικασιών.
- δ) Πληροφορικής.
- ε) Οικονομικού.
- στ) Αξιοποίησης Περιουσίας και Κτηματολογίου.
- ζ) Βιοϊατρικής Τεχνολογίας.
- η) Τεχνικών Υπηρεσιών.
- θ) Διεθνών Σχέσεων.
- ι) Αγωγής Υγείας και Πληροφόρησης.
- ία) Επιθεώρησης.
- ιβ) Διεύθυνση Πολιτικής Σχεδίασης Εκτάκτου Ανάγκης.( Π.Σ.Ε.Α)

**Κάθε μια από τις ανωτέρω διευθύνσεις συγκροτείται από διάφορα τμήματα και γραφεία με ανάλογη διάρθρωση και αρμοδιότητες<sup>4</sup>.**

<sup>4</sup> ΠΔ 138/1992

## **1β. ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΑΠΕΥΘΕΙΑΣ ΥΠΑΓΟΜΕΝΕΣ ΣΤΟΝ ΥΠΟΥΡΓΟ:**

- 1) Στρατηγικού Σχεδιασμού και Ανάλυσης Πολιτικής.
- 2) Νομοθετικού Συντονισμού και Κωδικοποίησης.
- 3) Ισότητας των Φύλων.
- 4) Γραφείο Τύπου.
- 5) Γραφείο Για το πρόβλημα της Χρήσης Εξαρτησιογόνων ουσιών.

## **ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ.**

1. Επιθεώρηση Μακεδονίας – Θράκης.
2. Υγειονομική Σχολή Αθήνας( Υ.Σ.Α.)

### **Συλλογικά Όργανα:**

1. Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας ( ΚΕ.Σ.Υ)
2. Συμβούλια και Επιτροπές.
3. Ομάδες Εργασίας.

**Σε επίπεδο Περιφέρειας** υπήρχαν Δ/ΝΣΕΙΣ ΥΓΕΙΑΣ-ΠΡΟΝΟΙΑΣ οι οποίες όμως ανήκαν διοικητικά στις Γενικές Γραμματείες των Περιφερειών τους.

Η ανωτέρω οργανωτική δομή του Υπουργείου παρέμεινε σταθερή στα βασικά στοιχεία με ελάχιστες τροποποιήσεις ή συμπληρώσεις μέχρι το 2000, όπου δημιουργείται νέος υπηρεσιακός οργανισμός. Εκτενέστερη αναφορά των τροποποιήσεων αυτών γίνεται στα επόμενα κεφάλαια.

Από την πιο πάνω παρουσίαση φαίνεται καθαρά ότι το κράτος ασκούσε με απόλυτα συγκεντρωτικό τρόπο την εξουσία, με κέντρο αναφοράς των πάντων, την Κεντρική Υπηρεσία του Υπουργείου στην Αθήνα.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

### Τροποποιήσεις του ΠΔ.138/92 - Οργάνωση Υπηρεσιών Υγείας.

Το Υπουργείο Υγείας στην προσπάθεια βελτίωσης της πιο πάνω δομής προχώρησε στην ψήφιση σειράς ΠΔ και Υπουργικών αποφάσεων, με την δημιουργία νέων Δ/νσεων και τμημάτων, με σημαντικότερες τις αλλαγές της Δ/σης Υγείας σε Δ/ση Δημόσιας Υγείας με νέα οργάνωση και λειτουργία, νέο συντονισμό και καθορισμό αρμοδιοτήτων, τη δημιουργία Δ/σης αιμοδοσίας, καθώς και αυτοτελή υπηρεσία προστασίας των δικαιωμάτων των ασθενών.

Με το ΥΠ'ΑΡΙΘ. Ν.349/1993 έγινε η πρώτη τροποποίηση του οργανογράμματος του Π.Δ. 138/1992 η οποία αναφέρεται στον διαχωρισμό της Διεύθυνσης Προσωπικού σε:

- 1) Διεύθυνση Προσωπικού Υπουργείου.
- 2) Διεύθυνση Προσωπικού Νομικών Προσώπων

που υπάγονται στη Γενική Διεύθυνση Διοικητικής Υποστήριξης.

#### **2.1 Διεύθυνση Μετεκπαίδευσης**

Το Π.Δ. 138/1992 συμπληρώνεται με το Ν.109/1995 με τη δημιουργία Διεύθυνσης Μετεκπαίδευσης και συγκροτείται από τα εξής τμήματα :

1. Α' Τμήμα Κατάρτισης Προγραμμάτων.
2. Β' Τμήμα Κατάρτισης Προγραμμάτων.
3. Τμήμα παρακολούθησης και Αξιολόγησης Προγραμμάτων.

**Οι αρμοδιότητες των τμημάτων έχουν να κάνουν με :**

1. την κατάρτιση προγραμμάτων ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.
2. κατάρτιση προγραμμάτων μετεκπαίδευσης προσωπικού τεχνολογικής και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης επαγγελματιών υγείας, έγκριση, υλοποίηση, έκδοση αποφάσεων.
3. την παρακολούθηση κατανομής και απορρόφησης των εγκεκριμένων πιστώσεων, για την υλοποίηση των εκπαιδευτικών προγραμμάτων.
4. την παρακολούθηση της εκτέλεσης των προγραμμάτων μετεκπαίδευσης και την αξιολόγησή τους



## **2.2 Διεύθυνση Ανάπτυξης Κοινοτικών Προγραμμάτων.**

Για τον καλύτερο συντονισμό με την Ευρωπαϊκή Ένωση και την απορρόφηση κονδυλίων δημιουργείται Διεύθυνση Ανάπτυξης Κοινοτικών Προγραμμάτων, η οποία υπάγεται στη Γενική Διεύθυνση Διοικητικής Υποστήριξης και συγκροτείται από τα εξής τμήματα:

- Τμήμα Προγραμματισμού.
- Τμήμα Παρακολούθησης Προγραμμάτων.
- Τμήμα Έρευνας και Ενημέρωσης.

Οι αρμοδιότητες των ανωτέρω τμημάτων σχετίζονται κυρίως με :

**A)** προγράμματα που χρηματοδοτούνται από ταμεία της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

**B)** παρακολούθηση κατανομής και απορρόφησης των εγκεκριμένων πιστώσεων.

**Γ)** μέριμνα για την έκδοση ενημερωτικών εντύπων και την παροχή πληροφοριών για τα κοινοτικά προγράμματα υγείας.

Στον ίδιο νόμο γίνεται λόγος για το διαχωρισμό αρμοδιοτήτων μεταξύ των υπουργείων Υγείας και Πρόνοιας – Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Συγκεκριμένα η εποπτεία των Ασφαλιστικών Οργανισμών κατά το μέρος που παρέχουν υπηρεσίες υγείας, πλην της χρηματοδότησής τους, ασκείται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας.

**Αρμοδιότητες** που αφορούν κριτήρια χρηματοδότησης των υπηρεσιών υγείας των Ασφαλιστικών Οργανισμών, ασκούνται με κοινές αποφάσεις των Υπουργών Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων καθώς και Υγείας και Πρόνοιας.

Στη διάρκεια αυτής της χρονιάς, το Υπουργείο Υγείας – Πρόνοιας αξιοποιώντας τις εκθέσεις τριών επιτροπών, καταθέτει :

- Εισηγήση για την Δημιουργία Ενιαίου Φορέα Υγείας και την αποκέντρωση των υπηρεσιών Υγείας.
- Μελέτη για την οργάνωση και λειτουργία ολοκληρωμένου συστήματος Πρωτοβάθμιας Ιατρικής Φροντίδας.
- Μελέτη για την ανάπτυξη του Ιατρικού Δυναμικού.

Μετά τις εθνικές εκλογές που πραγματοποιήθηκαν τον Οκτώβριο του 1996, το Υπουργείο Υγείας προχωρεί από τις αρχές του 1997, σε μια σειρά νομοθετικών παρεμβάσεων. Οι κυριότερες των οποίων είναι:

- **N. 2190/1997** << Σύσταση ανεξάρτητης αρχής για την επιλογή προσωπικού και ρύθμιση θεμάτων διοίκησης.>>
- **N.2519/1997** << Μεταρρυθμιστική παρέμβαση στο Ε.Σ.Υ. >>

### **2.3 ΝΟΜΟΣ 2519/1997**

- Με τον Ν. 2519/1997 το Υπουργείο Υγείας επιχειρεί μεταρρυθμιστική παρέμβαση στο Ε.Σ.Υ. καθώς και την οργάνωση των υγειονομικών υπηρεσιών της χώρας.

Η μεταρρύθμιση αυτή κρίθηκε αναγκαία εξαιτίας της δυσλειτουργίας και της αναποτελεσματικότητας του συστήματος. Φαινόμενα όπως ανυπαρξία σύγχρονων υπηρεσιών και πολιτικών δημόσιας υγείας, η έλλειψη σύγχρονης οργάνωσης των νοσοκομείων, η βιοϊατρική τεχνολογία σε συνδυασμό με τη διαρκώς αυξανόμενη ζήτηση εξειδικευμένων υπηρεσιών υγείας, έθεσαν το σύστημα υγείας μπροστά σε νέες προκλήσεις.

Με το νομοσχέδιο αυτό επιδιώκεται:

1. Η κατοχύρωση και ανάδειξη του δημόσιου και κοινωνικού χαρακτήρα του Ε.Σ.Υ.
2. Η ισόρροπη ανάπτυξη όλων των επιπέδων παροχής υπηρεσιών υγείας.
3. Η ουσιαστική σύνδεση του Ε.Σ.Υ. με την κοινωνία και τον πολίτη.
4. Η αναβάθμιση της πρωτοβάθμιας φροντίδας στις αστικές, ημιαστικές περιοχές όπως και στην ύπαιθρο.
5. Ο εκσυγχρονισμός της οργάνωσης και λειτουργίας των νοσοκομείων.

### **2.4 ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ**

- Με τον Ν. 2519/97 συστήθηκε η Αυτοτελής Υπηρεσία προστασίας δικαιωμάτων ασθενών, στην κεντρική υπηρεσία του Υπουργείου, λειτουργεί σε επίπεδο Τμήματος και υπάγεται στο Γενικό Γραμματέα του Υπουργείου.

#### **ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ :**

1. Η παρακολούθηση και ο έλεγχος της προστασίας των δικαιωμάτων των ασθενών.
2. Η εξέταση παραπόνων και καταγγελιών που αφορούν την παροχή υπηρεσιών προς ασθενείς και η διερεύνηση και συγκέντρωση σχετικών στοιχείων.
3. Η παραπομπή των καταγγελιών για εξέταση στην επιτροπή ελέγχου.
4. Η συγκέντρωση, ταξινόμηση και αξιολόγηση των στοιχείων που αφορούν τη δραστηριότητα του τμήματος.

## **2.5 ΟΡΓΑΝΩΣΗ- ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ**

Η Γενική Διεύθυνση Υγείας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας μετονομάζεται σε **Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας** και περιλαμβάνει

- α) **Διεύθυνση Δημόσιας Υγιεινής** στην οποία υπάγονται τα τμήματα Στοματικής Υγείας, Ιατρικής της Εργασίας.
- β) σύσταση θέσεων ιατρών Δημόσιας Υγείας Ε.Σ.Υ.
- γ) Διεύθυνση Σχολικής Υγείας με τμήματα Προγραμμάτων, Στατιστικής και Μελετών.
- δ) Εργαστήρια Δημόσιας Υγείας στο κέντρο και την περιφέρεια (Κ.Ε.Δ.Υ – Π.Ε.Δ.Υ.)

## **2.6 ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

Με το (άρθρο 10 του Ν. 2519/97 ) στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας συνιστάται Γενική Διεύθυνση Υπηρεσιών Υγείας η οποία περιλαμβάνει τις Διευθύνσεις Ανάπτυξης Μονάδων Υγείας, Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, Ψυχικής Υγείας, Φαρμάκων και Φαρμακείων, Ανάπτυξης Ιατρικού και Νοσηλευτικού Προσωπικού, Προσωπικού Ν. Π. Δ. Δ.

Με το (άρθρο 11 ) συνιστάται Συμβούλιο Συντονισμού Ενιαίας Δράσης Υπηρεσιών Υγείας ( ΣΥ.Σ.Ε.Δ.Υ.Π.Υ) με έδρα το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, με γνωμοδοτική προς τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας αρμοδιότητα. Το Συμβούλιο απαρτίζεται από τον Γενικό Γραμματέα Υγείας και Πρόνοιας, ο οποίος και προεδρεύει, τους Διοικητές του ΙΚΑ, του ΟΓΑ, του ΤΕΒΕ, τον πρόεδρο του ΚΕ.Σ.Υ., τον πρόεδρο του Π.Ι.Σ. , τον Γενικό Διευθυντή των υπηρεσιών Υγείας, τους προέδρους τις Γ.Σ.Ε.Ε., της Α.Δ.Ε.Δ.Υ. και της ΓΕ.Σ.Α.Σ.Ε.

Με το (άρθρο 12) συνιστάται στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, Ανώτατο Ειδικό Επιστημονικό Συμβούλιο Υγείας (Α.Ε.Ε.Σ.Υ) το οποίο αποτελεί Ανώτατο Γνωμοδοτικό Επιστημονικό Όργανο του κράτους για κάθε μείζονος σημασίας θέμα που αφορά τη δημόσια υγεία. Το Α.Ε.Ε.Σ.Υ γνωμοδοτεί ύστερα από ερώτημα του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας ή του Προέδρου του ΚΕ.Σ.Υ.<sup>5</sup>

Τέλος με τον Ν. 2503/97 έγινε προσπάθεια για την καλύτερη Διοίκηση, Στελέχωση και Οργάνωση της περιφέρειας.

Το 1998 πραγματοποιήθηκε νέα τροποποίηση και συμπλήρωση του Π.Δ. 138/1992 με την οποία δημιουργείται στο Υπουργείο, αυτοτελής **Διεύθυνση Αιμοδοσίας** η οποία συγκροτείται από τα εξής τμήματα :

- Α) τμήμα Οργάνωσης Υπηρεσιών Αιμοδοσίας.
- Β) τμήμα Προγραμματισμού και Διαφώτισης.

**Οι αρμοδιότητες** μεταξύ των τμημάτων κατανέμονται ως εξής:

<sup>5</sup> Ν.2519/1997

### **Τμήμα Οργάνωσης Υπηρεσιών Αιμοδοσίας :**

1. Ο καθορισμός των όρων και προϋποθέσεων ίδρυσης και χορήγησης αδειών λειτουργίας, Κέντρων και Σταθμών Αιμοδοσίας, Κέντρων Παρασκευής Παραγώγων Αίματος, και της λειτουργίας του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας.
2. Η μελέτη και προώθηση εισηγήσεων της επιτροπής Αιμοδοσίας για προσαρμογή της νομοθεσίας σύμφωνα με τις οδηγίες της Ευρωπαϊκής Ένωσης( Ε.Ε) και της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας ( Π.Ο.Υ) και η λήψη μέτρων που αφορούν την συντήρηση, τον ποιοτικό έλεγχο του αίματος και την ασφάλεια της μετάγγισης.
3. Ο προγραμματισμός και η μέριμνα για την εκπαίδευση του πάσης φύσεως προσωπικού της Αιμοδοσίας κλπ.

### **Τμήμα Προγραμματισμού και Διαφώτισης:**

1. Ο προγραμματισμός και η παρακολούθηση εφαρμογής μέτρων για την εξασφάλιση αυτάρκειας της χώρας με εθελοντικά προσφερόμενο αίμα.
2. Η οργάνωση αιμοληψιών, η τήρηση μητρώου Εθελοντών Αιμοδοτών.
3. Η λήψη μέτρων για την ανάπτυξη και προώθηση της Εθελοντικής Αιμοδοσίας.
4. Η Παρακολούθηση των αναγκών σε αίμα των Υπηρεσιών Υγείας και η φροντίδα για τη διάθεση και διακίνηση του αίματος και των παραγώγων του. Η τήρηση στατιστικών στοιχείων για την πορεία των αναγκών διαχρονικά σε αίμα και οι αιτίες απορροφήσεώς του.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

### Ο Νέος Υπηρεσιακό Οργανισμός του Υπουργείου, ΠΔ 95/2000<sup>6</sup>

Το 2000 το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας ( χωρίς την Κοινωνική Ασφάλιση η οποία ανήκει πλέον στο Υπουργείο Εργασίας) προχώρησε στη δημιουργία ενός νέου υπηρεσιακού οργανισμού σε Κεντρικό και Περιφερειακό επίπεδο με την ψήφιση του Π.Δ.95/2000 συμπεριλαμβάνοντας όλες τις μέχρι τότε τροποποιήσεις ή συμπληρώσεις νόμων σε οργανωτικό και λειτουργικό επίπεδο

Ο νέος υπηρεσιακός οργανισμός αντικατέστησε το ΠΔ 138/1992. Με τον νέο νόμο η βασική διάρθρωση του Υπουργείου έχει ως εξής :

#### **3.1. Κεντρική Υπηρεσία**

Η κεντρική Υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας διαρθρώνεται σε Γενικές Διευθύνσεις, Διευθύνσεις, Τμήματα, Αυτοτελείς υπηρεσίες και τμήματα :

- Α. Πολιτικό Γραφείο Υπουργού.
- Β. Πολιτικά Γραφεία Υφυπουργών.
- Γ. Γραφείο Γενικού Γραμματέα.
- Δ. Γραφείο Γενικού Γραμματέα της Γενικής Γραμματείας Πρόνοιας.

#### **Α. Α΄ Γενική Διεύθυνση Υγείας.**

Περιλαμβάνει τις εξής Δ/σεις:

- Υ1 Δημόσιας Υγιεινής.
- Υ2 Υγιεινής Περιβάλλοντος.
- Υ3 Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.
- Υ4 Ανάπτυξης Μονάδων Υγείας.
- Υ5 Ψυχικής Υγείας.
- Υ6 Φαρμάκων και Φαρμακείων.
- Υ7 Επαγγελματών Υγείας και Πρόνοιας
- Υ8 Αγωγής Υγείας και Πληροφόρησης
- Υ9 Υγειονομικής Περίθαλψης Ασφαλισμένων του Δημοσίου.
- Υ10 Προσωπικού Νομικών Προσώπων.

Η Α΄ Γενική Διεύθυνση Υγείας συντονίζει τη δράση των επί μέρους υπηρεσιακών μονάδων από τις οποίες συγκροτείται, με σκοπό τη μεθοδικότερη, ουσιαστικότερη και αποτελεσματικότερη εκτέλεση του έργου τους.

Κάθε Διεύθυνση συγκροτείται από επιμέρους τμήματα. Παραθέτουμε υπό μορφή πίνακα τη πρώτη Διεύθυνση.

---

<sup>6</sup> ΠΔ.95/2000

| <b>ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ<br/>ΔΗΜΟΣΙΑΣ<br/>ΥΓΙΕΙΝΗΣ</b>  | <b>ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ</b>  |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Επιδημιολογίας νοσημάτων</li> <li>• Προστασίας και προαγωγής της Δημόσιας Υγείας.</li> <li>• Κεντρικό εργαστήριο Δημόσιας Υγείας.</li> <li>• Υγειονομικών κανονισμών Δημόσιας Υγείας.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Μελέτη της εξέλιξης των επιπτώσεων διαφόρων νοσημάτων στον ανθρώπινο Πληθυσμό και οι παράγοντες που τα επηρεάζουν.</li> <li>• Μελέτη – προγραμματισμός και η παρακολούθηση της εφαρμογής προγραμμάτων και μέτρων για την πρόληψη διαφόρων παθήσεων και χρόνιων νοσημάτων.</li> <li>• Ο μικροβιολογικός, χημικός και υγειονομικός έλεγχος νερού, πόσιμου και μη, θαλασσίου, λυμάτων και λοιπών περιβαλλοντικών παραγόντων.</li> <li>• Ο καθορισμός υγειονομικών όρων ίδρυσης και λειτουργίας βιομηχανιών, βιοτεχνιών και κάθε επιχείρησης που από τη λειτουργία της επηρεάζεται η Δημόσια Υγεία</li> </ul> |

Τη Διεύθυνση Υγιεινής Περιβάλλοντος συγκροτούν τα επιμέρους τμήματα :

1. Υγειονομικού Ελέγχου Υδάτων και Αποβλήτων.
2. Ατμοσφαιρικής Ρύπανσης, Ραδιενέργειας.
3. Περιβαλλοντικής Υγιεινής Μονάδων Υγείας και Οικισμών.

Οι κυριότερες αρμοδιότητες των πιο πάνω τμημάτων είναι:

1. η Υγειονομική Προστασία επιφανειακών, υπόγειων και θαλάσσιων νερών από τοξικές και επικίνδυνες ουσίες.
2. μελέτες Περιβαλλοντικών και Υγειονομικών Επιπτώσεων.
3. εφαρμογή υγειονομικών διατάξεων που αφορούν ραδιενέργεια και ακτινοβολίες εν γένει.

Η Διεύθυνση Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας διαρθρώνεται ως εξής:

1. Τμήμα Οργάνωσης και Λειτουργίας Μονάδων.
2. Τμήμα Μονάδων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Ιδιωτικού Τομέα.
3. Τμήμα Κατάρτισης Προγραμμάτων.

**Οι αρμοδιότητες των τμημάτων αυτών έχουν να κάνουν με:**

1. Τη μελέτη, αξιολόγηση στοιχείων και τον γενικότερο προγραμματισμό του έργου των Μονάδων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας ( Κέντρα Υγείας, Περιφερειακά Ιατρεία, Ειδικά Κέντρα Υγείας και Περιφερειακά Ιατρεία κ.λ.π ).
2. Τον καθορισμό των όρων και προϋποθέσεων οργάνωσης και λειτουργίας των ανωτέρω μονάδων και η έκδοση και προώθηση των Οργανισμών τους.
3. Τον καθορισμό ωραρίου τακτικής λειτουργίας, τρόπου εφημερίας και κάθε άλλης σχετικής λεπτομέρειας.

**Τη Διεύθυνση Ανάπτυξης Μονάδων Υγείας συγκροτούν τα τμήματα:**

1. Τμήμα Οργάνωσης Νοσοκομείων.
2. Τμήμα Λειτουργίας Νοσοκομείων.
3. Τμήμα Αιμοδοσίας.
4. Τμήμα Παροχής Άμεσης Βοήθειας.
5. Τμήμα Ιδιωτικών Κλινικών.

**Η αρμοδιότητα της Διεύθυνσης Ανάπτυξης Μονάδων Υγείας αναφέρεται σε θέματα όπως :**

1. Άσκηση εποπτείας και ελέγχου των νοσοκομείων Ε.Σ.Υ. και των επιχορηγούμενων από το κράτος Ν.Π.Ι.Δ.
2. Προγραμματισμός ίδρυσης και ανάπτυξης των Νοσοκομειακών Μονάδων και ο προσδιορισμός της λειτουργίας και λειτουργικής διασύνδεσής τους και με άλλα Νοσοκομεία ή με μονάδες και δίκτυα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας του Ε.Σ.Υ.

**Στη Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας ανήκουν :**

1. Τμήμα Νοσοκομειακής Περίθαλψης.
2. Τμήμα Εξωνοσοκομειακής Προστασίας.
3. Τμήμα για την αντιμετώπιση της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών.

**Οι αρμοδιότητες των τμημάτων κατανέμονται ως εξής:**

1. Άσκηση της εποπτείας και ελέγχου των Ψυχιατρικών Νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. και όλων των Μονάδων Ψυχικής Υγείας που αναπτύσσουν.
2. Ο προσδιορισμός της λειτουργίας τους και της λειτουργικής και επιστημονικής διασύνδεσής τους με τα άλλα Ψυχιατρικά

Νοσοκομεία και τα Δίκτυα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας του Ε.Σ.Υ.

3. Η σύσταση, μεταφορά, κατάργηση, συγχώνευση Ψυχιατρικών Νοσοκομείων ή τμημάτων αυτών.
4. Ο προγραμματισμός προμήθειας πάσης φύσεως εξοπλισμού.

Τη **Διεύθυνση Φαρμάκων και Φαρμακείων** συγκροτούν τα εξής τμήματα:

1. Τμήμα Φαρμακευτικών Φορέων, Φαρμάκων και Καλλυντικών.
2. Τμήμα Φαρμακείων και Φαρμακαποθηκών.
3. Τμήμα Ναρκωτικών.

Οι **αρμοδιότητες** των τμημάτων αναφέρονται σε θέματα που κατανέμονται ως εξής:

1. Η εποπτεία του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων (Ε.Ο.Φ) καθώς και των θυγατρικών οργανισμών εταιρειών αυτού.
2. Η έκδοση Υπουργικών αποφάσεων έγκρισης δαπανών του Ε.Ο.Φ για εργασίες και προγράμματα Υγείας βάσει του Ν.2519/97.
3. Η έκδοση αποφάσεων σχετικά με την κατάρτιση του καταλόγου φαρμακευτικών προϊόντων, που θα συνταγογραφούνται από το Δημόσιο και όλους τους Ασφαλιστικούς φορείς.

Τη **Διεύθυνση Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας** συγκροτούν:

1. Τμήμα Ιατρικού και λοιπού Επιστημονικού Προσωπικού.
2. Τμήμα Νοσηλευτικού Προσωπικού.
3. Τμήμα λοιπών Επαγγελματιών.

Οι **αρμοδιότητες** αναφέρονται σε:

1. Καθορισμό των προϋποθέσεων χορήγησης άδειας άσκησης επαγγέλματος Γιατρού, Οδοντιάτρου και Φαρμακοποιού.
2. Καθορισμό προϋποθέσεων απόκτησης ιατρικής και οδοντιατρικής ειδικότητας και λοιπού επιστημονικού προσωπικού.
3. Καθορισμό προϋποθέσεων χορήγησης άδειας άσκησης επαγγέλματος νοσηλευτών ( Α.Ε.Ι. – Τ.Ε.Ι. ), επισκεπτών υγείας μαιών και βοηθών νοσηλευτών.
4. Προσδιορισμό των επαγγελματικών δικαιωμάτων αυτών.

Η **Διεύθυνση Αγωγής Υγείας και Πληροφόρησης** αποτελείται από:

1. Τμήμα προγραμματισμού, μελετών και αξιολόγησης.
2. Τμήμα Πληροφόρησης.
3. Τμήμα Τεχνικής Υποστήριξης Προγραμμάτων.



Οι κυριότερες **αρμοδιότητες** είναι:

1. Η μελέτη και η έρευνα για τον εντοπισμό προβλημάτων εφαρμογής προγραμμάτων αγωγής υγείας.
2. Συνεργασία με άλλους διεθνείς οργανισμούς ( Ο.Η.Ε, Π.Ο.Υ)
3. Πραγματοποίηση συνεδρίων, ημερίδων και λοιπών εκδηλώσεων αγωγής υγείας.

**Η Διεύθυνση Υγειονομικής Περιθαλψης Ασφαλισμένων Δημοσίου:**

1. Τμήμα Περιθαλψης.
2. Τμήμα Μητρώου Ασφαλισμένων, παρακολούθησης πιστώσεων

**Αρμοδιότητες:**

1. Η κατάρτιση και παρακολούθηση της εφαρμογής προγραμμάτων παροχής ανοικτής, κλειστής και υγειονομικής περίθαλψης στο εξωτερικό των ασφαλισμένων, καθώς και αυτών που αδυνατούν να καλύψουν τις δαπάνες αυτές.
2. Η τήρηση ενημερωμένων μητρώων των ασφαλισμένων.

**Διεύθυνση Προσωπικού Νομικών Προσώπων:(Διάρθρωση )**

1. Τμήμα Ιατρών Ε.Σ.Υ
2. Τμήμα Επιστημονικού, Νοσηλευτικού και λοιπού προσωπικού.
3. Τμήμα Ιατρών Υπόχρεων Υπηρεσίας Υπαίθρου.
4. Τμήμα Ειδικευομένων Ιατρών.

**Κυριότερες αρμοδιότητες:**

1. ο χειρισμός όλων των θεμάτων υπηρεσιακής κατάστασης του κλάδου Ιατρών Ε.Σ.Υ., που υπηρετεί με κάθε σχέση εργασίας.
2. Καθορισμός ωραρίου εργασίας Ιατρών, έγκριση για συμμετοχή σε συνέδρια στο εξωτερικό.
3. Τήρηση στοιχείων Επιστημονικού και Νοσηλευτικού προσωπικού, προγραμματισμός αναγκών.
4. Θέματα υπηρεσιακής κατάστασης των ειδικευομένων ιατρών.

## **Β. Γενική Διεύθυνση Πρόνοιας**

Περιλαμβάνει τις Διευθύνσεις και τα τμήματα:

Π1 Προστασίας Οικογένειας.

Π2 Κοινωνικής Αντίληψης και Αλληλεγγύης.

Π3 Προστασίας Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες.

Π4 Τμήμα Προσωπικού Φορέων του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας.

Τη **Διεύθυνση Προστασίας Οικογένειας** συγκροτούν τα εξής τμήματα:

1. Τμήμα Οικογένειας και Δημογραφικής Πολιτικής.
2. Τμήμα Προστασίας Παιδιών και Εφήβων.
3. Τμήμα Προστασίας ηλικιωμένων.

### **Αρμοδιότητες:**

1. Η χάραξη πολιτικής και κατευθύνσεων για την υιοθεσία ανηλίκων, το θεσμό της ανάδοχης οικογένειας, τις διακρατικές υιοθεσίες, το δημογραφικό πρόβλημα, την προστασία πολυτέκνων και την ανοικτή κοινωνική προστασία της μητρότητας και του κακοποιημένου ατόμου.
2. Η κατάρτιση προγραμμάτων, η εισήγηση για χρηματοδότηση, η εποπτεία και η αξιολόγηση της εφαρμογής προγραμμάτων προστασίας οικογένειας.
3. Η μελέτη και διαχείριση θεμάτων προστασίας παιδιών και ηλικιωμένων.

### **Διεύθυνση Κοινωνικής Αντίληψης και Αλληλεγγύης:**

1. Τμήμα Προστασίας Ευπαθών Ομάδων.
2. Τμήμα Κοινωνικής Προστασίας.
3. Τμήμα Εθελοντισμού και Πιστοποίησης Φορέων.

### **Αρμοδιότητες:**

1. Η μελέτη, κατάρτιση και λήψη μέτρων κοινωνικής προστασίας ατόμων που περιέρχονται σε κατάσταση εκτάκτου ανάγκης.
2. Η έγκριση κανονισμού λειτουργίας υπηρεσιακών μονάδων Κοινωνικής Εργασίας.
3. Η τήρηση των ειδικών μητρώων για τις οργανώσεις εθελοντικού χαρακτήρα.

### **Διεύθυνση Προστασίας Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες:**

1. Τμήμα Οργάνωσης και Λειτουργίας δομών και προγραμμάτων ανοικτής κοινωνικής φροντίδας και αποκατάστασης.
2. Τμήμα Οργάνωσης και Λειτουργίας δομών και προγραμμάτων αυξημένης φροντίδας

### **Αρμοδιότητες:**

συνεργασία, έγκριση και παρακολούθηση εφαρμογής προγραμμάτων με την Ευρωπαϊκή Ένωση.

1. Η εποπτεία και παρακολούθηση των εφαρμοζόμενων προγραμμάτων για άτομα με ειδικές ανάγκες, και η λήψη μέτρων για βελτίωση αυτών των προγραμμάτων.
2. Ο προγραμματισμός και η οργάνωση σε συνεργασία με τις αρμόδιες υπηρεσίες, κρατικούς και ιδιωτικούς φορείς, ερευνητικών προγραμμάτων, σεμιναρίων, συζητήσεων και διαλέξεων.

### **Τμήμα Προσωπικού φορέων του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας – Αρμοδιότητες :**

1. Η επεξεργασία στοιχείων για την αριθμητική σύνθεση και τις αριθμητικές μεταβολές του ανωτέρω προσωπικού και η πρόβλεψη της αριθμητικής εξέλιξής του.
2. Ο προγραμματισμός των αναγκών σε ανθρώπινο δυναμικό.

### **Γ. Γενική Διεύθυνση Διοικητικής Υποστήριξης και Τεχνικών Υποδομών**

Περιλαμβάνει τις Διευθύνσεις:

- ΔΥ1 Προσωπικού.
- ΔΥ2 Εκπαίδευσης και Έρευνας.
- ΔΥ3 Οργάνωσης και Ποιότητας Υπηρεσιών.
- ΔΥ4 Πληροφορικής.
- ΔΥ5 Οικονομικού.
- ΔΥ6 Προμηθειών.
- ΔΥ7 Διεθνών Σχέσεων.
- ΔΥ8 Τεχνικών Υπηρεσιών.

Τη Διεύθυνση Προσωπικού συγκροτούν:

1. Τμήμα Προσωπικού.
2. Τμήμα Τεχνικής Υποστήριξης.
3. Τμήμα Συλλογικών Οργάνων.
4. Τμήμα Γραμματείας.

**Αρμοδιότητες:**

1. Ο χειρισμός του πάσης φύσεως και σχέσεως εργασίας προσωπικού.
2. Μελέτη, επισκευή, συντήρηση και αποκατάσταση βλαβών του Υπουργείου από το τεχνικό προσωπικό.

**Διεύθυνση Εκπαίδευσης και Έρευνας:**

1. Τμήμα Εκπαίδευσης.
2. Τμήμα Έρευνας.
3. Τμήμα συνεχιζόμενης κατάρτισης.

**Αρμοδιότητες:**

1. Οργάνωση και Εκτέλεση προγραμμάτων επιμόρφωσης των υπαλλήλων σε συνεργασία με την Εθνική Σχολή Δημόσιας Διοίκησης.
2. Ο καθορισμός όρων και προϋποθέσεων λειτουργίας Ερευνητικών Μονάδων ή κέντρων.

### **Διεύθυνση Οργάνωσης και Ποιότητας Υπηρεσιών:**

1. Τμήμα Οργάνωσης.
2. Τμήμα Ποιότητας Υπηρεσιών και Απλούστευσης Διαδικασιών.

### **Αρμοδιότητες:**

1. Ο χειρισμός όλων των θεμάτων οργάνωσης των Υπηρεσιών του Υπουργείου και η μέριμνα για την έκδοση των Π.Δ των.
2. Η περιγραφή και ανάλυση των καθηκόντων καθώς και καθορισμός των προσόντων κάθε θέσης.
3. Τα θέματα Σχέσεων Κράτους – Πολίτη.
4. Η εισήγηση μέτρων για τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας και τη βελτίωση του εξοπλισμού των Υπηρεσιών.

### **Διεύθυνση Πληροφορικής:**

1. Τμήμα Πληροφοριακών Συστημάτων και Μελετών.
2. Τμήμα Εξοπλισμού και Δικτύων.

### **Αρμοδιότητες:**

1. Η ανάλυση και μελέτη των μηχανογραφικών εφαρμογών του Υπουργείου( σύνταξη και εκτέλεση αναγκαίων προγραμμάτων)
2. Η τεχνική υποστήριξη, η συντήρηση, η εκμετάλλευση, η λειτουργία και η ασφάλεια του μηχανογραφικού εξοπλισμού της Κεντρικής Υπηρεσίας του Υπουργείου.
3. Η τήρηση στατιστικών στοιχείων και αρχείου μηχανογραφικών εφαρμογών.

### **Διεύθυνση Οικονομικού:**

1. Τμήμα Προϋπολογισμού και Οικονομικού Προγράμματος.
2. Τμήμα Δημοσίων Επενδύσεων.
3. Τμήμα Επεξεργασίας και Ελέγχου Προϋπολογισμών νοσοκομείων.
4. Τμήμα Εκκαθάρισης Ελέγχου και Εντολής Πληρωμών Αποδοχών Προσωπικού Νοσοκομείων.

### **Αρμοδιότητες:**

1. Η μέριμνα για την κατάρτιση, τροποποίηση και εκτέλεση του τακτικού προϋπολογισμού.
2. Η μέριμνα για την είσπραξη κάθε εσόδου.
3. Η επεξεργασία των υποβαλλόμενων προτάσεων και η κατάρτιση του προγράμματος Δημοσίων Επενδύσεων.

4. Η κατάρτιση ενιαίου κανονισμού οικονομικής διαχείρισης των Νοσοκομείων.
5. Η εκκαθάριση των τακτικών αποδοχών και επιδομάτων του συνόλου των υπαλλήλων και εκτύπωση των μισθολογικών καταστάσεων.

#### **Διεύθυνση Προμηθειών:**

1. Τμήμα Κατάρτισης Προγραμμάτων Προμηθειών.
2. Τμήμα Εκτέλεσης Προμηθειών.
3. Τμήμα Κοστολόγησης.
4. Τμήμα Κεντρικής Αποθήκης Υλικού.

#### **Αρμοδιότητες:**

1. Η συγκέντρωση των προτάσεων, κωδικοποίηση και οργάνωση συστήματος καταγραφής του υλικού.
2. Η διενέργεια των απαραίτητων διαδικασιών, για τη σύναψη και εκτέλεση συμβάσεων προμήθειας ειδών και παροχής υπηρεσιών.
3. Η μέριμνα για την κοστολόγηση των προς προμήθεια ειδών.
4. Οι διοικητικές ενέργειες για την παραλαβή και διακίνηση υλικών και εφοδίων.

#### **Διεύθυνση Διεθνών Σχέσεων:**

1. Τμήμα Ανάπτυξης Διεθνούς Συνεργασίας.
2. Τμήμα Ευρωπαϊκής Ένωσης και Νομοθετικής Εναρμόνισης.
3. Τμήμα Μεταφράσεων.

#### **Αρμοδιότητες:**

1. Η παρακολούθηση των δραστηριοτήτων των Διεθνών Οργανισμών πλην Ευρωπαϊκής Ένωσης και η επικοινωνία με αυτούς σε θέματα αρμοδιότητας του Υπουργείου.
2. Η αντιμετώπιση κάθε θέματος που αναφέρεται στον τομέα εφαρμογής του κοινοτικού δικαίου στον τομέα Υγείας-Πρόνοιας.
3. Η παροχή υπηρεσιών διερμηνείας για την εξυπηρέτηση των πάσης φύσεως αναγκών του Υπουργείου.

#### **Διεύθυνση Τεχνικών Υπηρεσιών:**

1. Τμήμα Προγραμματισμού και Εποπτείας Έργων.
2. Τμήμα Μελετών και Προδιαγραφών.
3. Τμήμα Αξιοποίησης Περιουσίας, Κτηματολογίου και Τοπογραφήσεων.
4. Τμήμα Μελετών και Προδιαγραφών Βιοϊατρικής Τεχνολογίας.

### **Αρμοδιότητες:**

1. Η κατάρτιση τεχνικού, χρονικού και οικονομικού προγραμματισμού έργων.
2. Η ευθύνη για την τελική εισήγηση που αφορά τον προγραμματισμό κατασκευής έργων Υγείας- Πρόνοιας (κατασκευή νέων μονάδων, επέκταση και αναδιαρρύθμιση)
3. Ο σχεδιασμός και προγραμματισμός για την καλύτερη αξιοποίηση της ακίνητης περιουσίας του Υπουργείου και των Νομικών Προσώπων Δημοσίου και Ιδιωτικού Δικαίου.

### **3.2 Υπηρεσίες που Υπάγονται Απευθείας στον Υπουργό:**

AY1 Δ/ση Προγραμματισμού και Παρακολούθησης Προγραμμάτων.

AY2 Δ/ση Επιθεώρησης.

AY3 Δ/ση Παλλαϊκής Άμυνας - Π.Σ.Ε.Α.

AY4 Τμήμα Τύπου και Δημοσίων Σχέσεων.

AY5 Τμήμα Κοινοβουλευτικού Ελέγχου, Νομοθετικού Συντονισμού και Κωδικοποίησης.

AY6 Γραμματεία Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ).

AY7 Γραφείο Εξυπηρέτησης Πολιτών.

### **αρμοδιότητες:**

1. Συγκέντρωση , επεξεργασία και ιεράρχηση των προτάσεων των αρμοδίων διευθύνσεων, για την κατάρτιση προγραμμάτων που είναι δυνατόν να χρηματοδοτηθούν από τα ταμεία της Ευρωπαϊκής Ένωσης.
2. Η παρακολούθηση της πορείας υλοποίησης των εγκεκριμένων επιχειρησιακών σχεδίων καθώς και η ευθύνη κατάρτισης προϋπολογισμών που έχουν σχέση με την τεχνική στήριξη των προγραμμάτων.
3. Η ευθύνη διοργάνωσης ενημερωτικών σεμιναρίων.
4. Η μέριμνα για την έκδοση εντολών διενέργειας επιθεωρήσεων ερευνών, ελέγχων και ανακρίσεων και παροχή οδηγιών προς τους επιθεωρητές.
5. Η πληροφόρηση και η κατατόπιση του πολίτη προκειμένου να χρησιμοποιήσει τους κατάλληλους εκάστοτε φορείς παροχής υπηρεσιών κρατικών ή ιδιωτικών αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας.

### **3.3 Υπηρεσία Υπαγόμενη στον Γενικό Γραμματέα:**

ΑΓ1 Αυτοτελής Υπηρεσία Προστασίας Δικαιωμάτων Ασθενών.<sup>7</sup>

#### **Αρμοδιότητες:**

1. Ο καθορισμός Όρων οργάνωσης και λειτουργίας Υπηρεσίας Προστασίας Δικαιωμάτων ασθενών στα Νοσοκομεία.
2. Η καταγραφή αναγκών και η επεξεργασία προτάσεων και αιτημάτων για χρηματοδότηση από την Ευρωπαϊκή Ένωση ή άλλους Οργανισμούς.

Στην **Κεντρική Υπηρεσία** του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας λειτουργούν επίσης σύμφωνα με ειδικές διατάξεις :

- A. Γραφείο Νομικού Συμβούλου του κράτους.
- B. Γραφείο Παρέδρου Ελεγκτικού Συνεδρίου.
- Γ. Υπηρεσία Δημοσιονομικού Ελέγχου.
- Δ. Υπηρεσία Στατιστικής.

#### **3.4 Αποκεντρωμένες Υπηρεσίες :**

- A. Επιθεώρηση Μακεδονίας – Θράκης.
- B. Περιφερειακά Εργαστήρια Δημόσιας Υγείας ( Π.Ε.Δ.Υ).
- Γ. Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας (Ε.Σ.Δ.Υ)

#### **Διάρθρωση – Αρμοδιότητες:**

1. Η επιθεώρηση Μακεδονίας Θράκης με έδρα την πόλη της Θεσσαλονίκης, έχει τη χωρική αρμοδιότητα του Υπουργείου Μακεδονίας – Θράκης και τη διάρθρωση και αρμοδιότητες της Διεύθυνσης Επιθεώρησης της Κεντρικής Υπηρεσίας του Υπουργείου, από την οποία καθοδηγείται στο έργο της.
2. Τα Π.Ε.Δ.Υ λειτουργούν στην έδρα κάθε περιφέρειας, το έργο τους συντονίζεται, εποπτεύεται και ελέγχεται από το Κεντρικό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας( Κ.Ε.Δ.Υ) της Δ/σης Δημόσιας Υγιεινής του Υπουργείου. Θέματα υπαγόμενα στις αρμοδιότητές τους είναι:
  - Ο μικροβιολογικός, χημικός και υγειονομικός έλεγχος νερού πόσιμου και μη, τροφίμων και ποτών.
  - Η Διενέργεια και Υποστήριξη επιδημιολογικών ερευνών και η συμβολή στην έγκαιρη απομόνωση σε περιπτώσεις τοπικών και περιφερειακών επιδημιών.
3. Η Υγειονομική Σχολή Αθήνας αποτελεί δημόσια υπηρεσία, υπάγεται στον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας και έχει σκοπό.
  - A. Την εκπαίδευση, μετεκπαίδευση του υγειονομικού Προσωπικού.
  - B. Τη μελέτη επιστημονικών και τεχνικών ζητημάτων που αναφέρονται άμεσα ή έμμεσα στη δημόσια υγεία, καθώς και την εκτέλεση

<sup>7</sup>(Ν. 2519/97 άρθρο 1).

επιστημονικών ερευνών που αφορούν ολοκληρωτικά την υγιεινή, την κοινωνική και προληπτική ιατρική.

Με την καταγραφή της οργανωτικής διάρθρωσης και λειτουργίας του Υπουργείου Υγείας μέχρι το 2000, μπορούμε αβίαστα να προχωρήσουμε στην εξαγωγή ενός πρώτου συμπεράσματος ή μιας πρώτης αποτίμησης όλων των χαρακτηριστικών που σημάδεψαν μια μεγάλη περίοδο στην πορεία του Υπουργείου και οδήγησαν αναπόφευκτα στην ανάγκη της μεταρρύθμισης με σημαντικότερη την Περιφερειακή συγκρότηση υγείας ( ίδρυση Πε.Σ.Υ.).

Η εποχή λοιπόν αυτή διαπνεόταν αδιάψευστα από την φιλοσοφία του απόλυτου συγκεντρωτισμού όλων των αρμοδιοτήτων στην υδροκέφαλη Αθήνα, δημιουργώντας σειρά προβλημάτων όπως:

Τεράστια καθυστέρηση στη λήψη αποφάσεων, γραφειοκρατία, ελλιπή γνώση των τοπικών προβλημάτων, ελλιπείς έλεγχοι στη λειτουργία του Δημόσιου και ιδιωτικού φορέα υγείας κλπ.

Έτσι η Κεντρική Υπηρεσία διαδραμάτιζε το ρόλο του σχεδιασμού, του ελέγχου, λήψης αποφάσεων και διεκπεραίωσης όλων των διαδικασιών, ενώ οι όποιες μονάδες υπήρχαν στην περιφέρεια επομίζοντο τον ρόλο του μάντα μεταβίβασης των αποφάσεων του κέντρου.

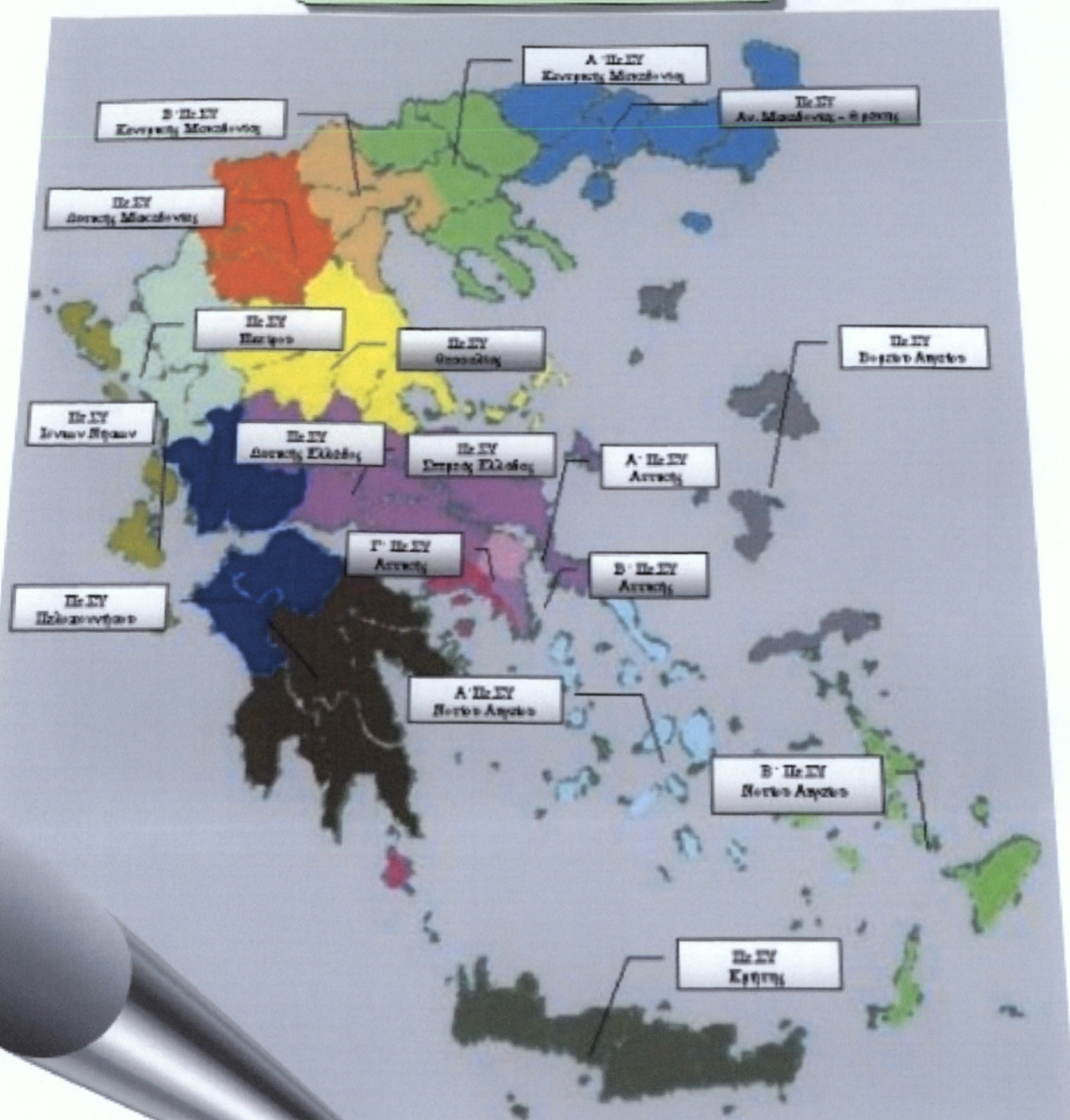
Εύκολα λοιπόν μπορεί κανείς να αντιληφθεί πόσο χρονοβόρο και αντιπαραγωγικό ήταν ένα σύστημα, όταν για παράδειγμα την μετακίνηση μίας Νοσηλεύτριας έπρεπε να αποφασίσει ο Υπουργός ή όταν όλα τα Νοσοκομεία απευθύνονταν σε μια Δ/νση του Υπουργείου, πόσο χρόνο έπρεπε να περιμένουν για την απάντηση σε όποιο πρόβλημα ανέκυπτε.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

Διαίρεση της χώρας σε Υγειονομικές Περιφέρειες - Ίδρυση Πε.Σ.Υ.  
Δημιουργία Σώματος Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας Πρόνοιας.

### Γεωγραφική κατανομή Πε.Σ.Υ.



Η διαμόρφωση μιας ολοκληρωμένης περιφερειακής στρατηγικής και ενός οράματος για την υγεία σε κάθε περιφέρεια, από τα ίδια τα διοικητικά όργανα που έχουν την αρμοδιότητα της λήψης των σχετικών αποφάσεων και της κατανομής των πόρων, με βάση τη λεπτομερή μελέτη δεδομένων, των αναγκών και των προοπτικών και μέσω της κατάρτισης συγκεκριμένων μεσοπρόθεσμων επιχειρησιακών σχεδίων, αποτελεί ένα θεσμικό εγχείρημα χωρίς ιστορικό προηγούμενο στο χώρο της υγείας στην Ελλάδα.

Η απουσία, κατά το παρελθόν, περιφερειακής πολιτικής υγείας δεν είναι συμπτωματική. Οφείλεται ακριβώς στην απουσία περιφερειακών οργάνων διοίκησης (όχι απλώς συμβουλευτικών) που είναι θεσμικά επιφορτισμένα με την ευθύνη και τις αρμοδιότητες σχεδιασμού αυτής της πολιτικής.

Η υλοποίηση λοιπόν της μεταρρύθμισης ξεκίνησε με την προσπάθεια διοικητικής ανασυγκρότησης και περιφερειακής οργάνωσης του Ε.Σ.Υ.

#### **4.1 ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΣΥΓΚΡΟΤΗΣΗ - ΙΔΡΥΣΗ ΤΩΝ Πε.Σ.Υ**

Ο Νόμος **2889/2001** ο οποίος δημοσιεύτηκε το Μάρτιο του 2001 αποτέλεσε την πρώτη σημαντική νομοθετική παρέμβαση στα πλαίσια της μεταρρύθμισης. Ο νόμος περιλαμβάνει ρυθμίσεις, που αναφέρονται σε τρεις βασικούς άξονες. Την περιφερειακή συγκρότηση του ΕΣΥ, την οργάνωση των Νοσοκομείων και την ανάπτυξη του Ανθρώπινου Δυναμικού.

Η επιλογή του περιφερειακού μοντέλου οργάνωσης και διοίκησης, βασισμένη στην κατά κανόνα επιτυχή εμπειρία άλλων χωρών, θεωρήθηκε ως η καταλληλότερη απάντηση στο ισχύον μέχρι τότε αναποτελεσματικό σύστημα διοίκησης των μονάδων υγείας απευθείας από το Υπουργείο.

Η περιφερειακή συγκρότηση υλοποιήθηκε με την ίδρυση σε κάθε διοικητική περιφέρεια ενός αυτοτελούς Ν.Π.Δ.Δ. του Περιφερειακού Συστήματος Υγείας (Πε.Σ.Υ.), στο οποίο υπάγονται όλα τα νοσοκομεία, Κέντρα Υγείας ή άλλες μονάδες της αντίστοιχης περιφέρειας. Παράλληλα, τα νοσοκομεία παύουν να αποτελούν αυτοτελή νομικά πρόσωπα και μετατρέπονται σε αποκεντρωμένες και ανεξάρτητες υπηρεσιακές μονάδες του αντίστοιχου Πε.Σ.Υ., με διοικητική και οικονομική αυτοτέλεια. Οι αποκεντρωμένες μονάδες συνεχίζουν να έχουν τη διοίκηση του προσωπικού τους και οι υπάλληλοι διατηρούν τους κλάδους και τις θέσεις τους.

##### **4.1.1. Οι κύριοι στόχοι ίδρυσης του Πε.Σ.Υ. ήταν:**

- Η εξασφάλιση ενιαίας διοίκησης και ενιαίου συντονισμού όλων των υπηρεσιών Υγείας σε περιφερειακό επίπεδο.
- Ο ενιαίος και ορθολογικός προγραμματισμός της ανάπτυξης των μονάδων υγείας και περιφέρειας.

- Η εξασφάλιση της επιστημονικής και λειτουργικής συνεργασίας μεταξύ όλων των μονάδων υγείας της περιφέρειας.
- Η αποκεντρωμένη λήψη αποφάσεων.
- Ενιαία οργάνωση και διαχείριση προμηθειών.
- Η εξασφάλιση οικονομιών κλίμακας στις μονάδες υγείας.
- Ο ορθολογικότερος προγραμματισμός και ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού.
- Η άμβλυνση των ανισοτήτων στην παροχή υπηρεσιών που παρατηρούνται μέσα στα πλαίσια της ίδιας περιφέρειας.

#### **4.1.2. Η ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΤΩΝ Πε.Σ.Υ. ΤΗΣ ΧΩΡΑΣ**

Με το νόμο **2889/2001** ιδρύθηκαν 17 Πε.Σ.Υ. Ένα σε κάθε περιφέρεια, με εξαίρεση την Αττική όπου ιδρύθηκαν 3 Πε.Σ.Υ., την Κεντρική Μακεδονία 2, και την Περιφέρεια Νοτίου Αιγαίου 2.

Η ίδρυση 17 Πε.Σ.Υ. σε 13 διοικητικές Περιφέρειες αποτέλεσε σημείο συζήτησης και προβληματισμού.

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

Στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας συνιστάται Συμβούλιο Περιφερειακών Συστημάτων Υγείας [Συ.Πε.Σ.Υ.], που σκοπό έχει το συντονισμό των Πε.Σ.Υ. και την εναρμόνιση των περιφερειακών πολιτικών τους για την Υγεία.

Το Συ.Πε.Σ.Υ. αποτελείται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας, ως Πρόεδρο, αναπληρούμενο από τον Υφυπουργό του ίδιου Υπουργείου και τους Προέδρους-Γενικούς Διευθυντές όλων των Πε.Σ.Υ.

Στο Συμβούλιο συμμετέχει και ο Πρόεδρος του ΚΕ.Σ.Υ.

Το Συμβούλιο συνέρχεται τακτικά κάθε τρεις μήνες και κατά περίπτωση, σε ειδικά θέματα, σε έκτακτες συνεδριάσεις ύστερα από πρόσκληση του Προέδρου του.

Το Συμβούλιο υποστηρίζεται από τις υπηρεσίες της Γενικής Διεύθυνσης Διοικητικής Υποστήριξης και Τεχνικών Υποδομών του Υπουργείου οποίες έχουν την ευθύνη για την τήρηση των πρακτικών των συνεδριάσεων, την ομαλή επικοινωνία μεταξύ των Πε.Σ.Υ., καθώς και μεταξύ του Υπουργείου και των Πε.Σ.Υ.

#### **4.1.3. Η ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΩΝ ΠΕ.Σ.Υ**

Τα όργανα διοίκησης του Πε.Σ.Υ, είναι:

- Α το Διοικητικό Συμβούλιο.
- Β ο Πρόεδρος του ΔΣ του Πε.Σ.Υ, ο οποίος είναι ταυτόχρονα και Γενικός Διευθυντής του Πε.Σ.Υ.

Το Διοικητικό Συμβούλιο του Πε.Σ.Υ, στο **N 2889/01** είναι εννεαμελές, ενώ αργότερα με τον **N 3172/03**, με τον οποίο εντάχθηκαν στα Πε.Σ.Υ, και

οι προνοιακοί φορείς, προστέθηκε ως δέκατο μέλος ο Αναπληρωτής Γενικός Διευθυντής αρμόδιος για θέματα Πρόνοιας.

Τρία μέλη του ΔΣ ορίζονται από τον Υπουργό Υγείας.

Ένα από τον Γ. Γραμματέα της αντίστοιχης περιφέρειας, ενώ τα τέσσερα άλλα μέλη είναι εκπρόσωποι φορέων και συγκεκριμένα:

- Ένας εκπρόσωπος της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης που ορίζονται από την ΕΝΑΕ ,
- Ένας εκπρόσωπος του Ιατρικού Τμήματος της περιφέρειας που ορίζεται από την Γενική Συνέλευση ,αν δεν υπάρχει ορίζεται από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο.
- Ένας εκπρόσωπος των γιατρών ΕΣΥ που υπηρετούν στο Πε.Σ.Υ
- Ένας εκπρόσωπος των λοιπών εργαζομένων των αποκεντρωμένων μονάδων του Πε.Σ.Υ.
- Η συγκρότηση του ΔΣ του Πε.Σ.Υ. γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.
- Η θητεία των μελών του ΔΣ είναι πενταετής.

Στις συνεδριάσεις του ΔΣ προσκαλούνται να μετέχουν, χωρίς ψήφο ,οι Διοικητές των Νοσοκομείων και οι Διευθυντές των Κέντρων Υγείας της οικείας Περιφέρειας

Σε κάθε Πε.Σ.Υ συνιστάται ένα Επιστημονικό Συμβούλιο, που αποτελείται από ένδεκα (11) μέλη ,που είναι επιστήμονες επαγγελματιών υγείας, με βαθμό Διευθυντή και εργάζονται στις αποκεντρωμένες μονάδες των Πε.Σ.Υ. Η θητεία του Συμβουλίου είναι τριετής

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

Το Νοσηλευτικό Συμβούλιο γνωμοδοτεί για κάθε θέμα που αφορά τη Νοσηλευτική Υπηρεσία, επιλέγει και προτείνει στο ΔΣ του Πε.Σ.Υ .τους Διευθυντές των αποκεντρωμένων μονάδων ,ορίζεται δε και ως Υπηρεσιακό Συμβούλιο για την επιλογή των προϊσταμένων των τομέων της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας.

Στην έδρα κάθε Πε.Σ.Υ, συνιστάται, ένα Πρωτοβάθμιο Υπηρεσιακό Συμβούλιο, για την εκδίκαση των πειθαρχικών παραπτώματων των υπαλλήλων της Κ.Υ. και των αποκεντρωμένων μονάδων του Πε.Σ.Υ., πλην του ιατρικού προσωπικού.

#### **4.1.4. Ο ΡΟΛΟΣ ΚΑΙ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΤΩΝ ΠΕ.Σ.Υ.**

Στο ΔΣ του Πε.Σ.Υ, ανατέθηκαν το σύνολο των αρμοδιοτήτων των καταργηθέντων ΔΣ όλων των νοσοκομείων της αρμοδιότητας του και επιπλέον:

1. Η χάραξη, ο συντονισμός και άσκηση της πολιτικής υγείας στην περιφέρεια.
2. Η κατάρτιση επιχειρησιακών σχεδίων δράσης και η διαχείριση του Χάρτη Υγείας της περιφέρειας.
3. Η εισήγηση στον Υπουργό για τη χωροθέτηση, ίδρυση, κατάργηση ή συγχώνευση μονάδων υγείας ή αναμόρφωσή των.
4. Εποπτεύει τις διαδικασίες προμηθειών των αποκεντρωμένων μονάδων του.
5. Καταρτίζει τον ενιαίο προϋπολογισμό των μονάδων του.
6. Παρακολουθεί τη λειτουργία και αξιολογεί το παραγόμενο έργο των Μονάδων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, με βάση ποσοτικούς και ποιοτικούς δείκτες.

#### **4.1.5. ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΠΡΟΕΔΡΟΥ ΤΟΥ ΠΕ.Σ.Υ**

1. Παρακολουθεί και συντονίζει την εφαρμογή των πολιτικών Υγείας, που εκπονούνται και ασκούνται στην περιφέρεια του ΠΕ.Σ.Υ.
2. Συντονίζει τη δράση όλων των μονάδων παροχής υπηρεσιών Υγείας, που ανήκουν στο Π.ε.Σ.Υ. ή συνδέονται με αυτό.
3. Συγκαλεί το Δ.Σ του Π.ε.Σ.Υ και διευθύνει τις συνεδριάσεις του.
4. Εκπροσωπεί το Π.ε.Σ.Υ. σε οποιοδήποτε δικαστήριο, οποιοδήποτε βαθμού ή δικαιοδοσίας, σε οποιαδήποτε άλλη αρχή, καθώς και έναντι τρίτων.
5. Ασκεί πειθαρχική εξουσία σύμφωνα με τα οριζόμενα στον Νόμο αυτόν.

Όταν ο **Πρόεδρος** κωλύεται, απουσιάζει ή λείπει τον αναπληρώνει στην Διεύθυνση των Συνεδριάσεων του Δ.Σ και στα λοιπά καθήκοντά του ο αντιπρόεδρος, για διάστημα που δεν μπορεί να υπερβαίνει τους 3 συνεχόμενους μήνες. Μετά τη πάροδο του τριμήνου αυτού ορίζεται νέος Πρόεδρος.

#### **4.1.6. ΟΡΓΑΝΩΣΗ – ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ**

Στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας συνιστάται Επιτροπή Αξιολόγησης και Επιλογής Ανώτερων Στελεχών Υπηρεσιών Υγείας, που απαρτίζεται από τα εξής μέλη:

- Α) Τον Πρόεδρο του ΚΕ.Σ.Υ
- Β) Έναν Ανώτερο Διοικητικό Στέλεχος Δ.Ε.Κ.Ο
- Γ) Τον Γενικό Διευθυντή Υγείας.
- Δ) Έναν Γενικό Διευθυντή του Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους.

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

- **Α. Τη Διεύθυνση Προγραμματισμού και Ανάπτυξης Πολιτικών Παροχής Υπηρεσιών Υγείας**, που περιλαμβάνει τα τμήματα.
  1. Τμήμα Περιφερειακού Χάρτη Υγείας και Πρόνοιας.
  2. Τμήμα Βελτίωσης και Ελέγχου ποιότητας.
  3. Τμήμα Έρευνας και Ανάπτυξης.

**Αρμοδιότητες:**

1. Εκπονεί το Περιφερειακό Σχέδιο Δράσης για την παροχή υπηρεσιών υγείας, προτείνει στο ΔΣ τη συγχώνευση, μεταφορά ή κατάργηση Νοσοκομειακών Μονάδων, ως και τη δημιουργία νέων.
  2. Καθιερώνει και γνωστοποιεί κριτήρια αξιολόγησης και βελτίωσης των παρεχόμενων υπηρεσιών και ελέγχει την εφαρμογή τους.
  3. Διαχειρίζεται κονδύλια ερευνητικών, αναπτυξιακών και εκπαιδευτικών προγραμμάτων.
- **Β. Τη Διεύθυνση Οργάνωσης και Διοικητικής Υποστήριξης**, που περιλαμβάνει τα τμήματα.
    1. Τμήμα Οικονομικής Διαχείρισης Μονάδων Υγείας.
    2. Τμήμα Οργανωτικής Ανάπτυξης, Μηχανοργάνωσης.
    3. Τμήμα Προμηθειών.

**Αρμοδιότητες:**

1. Συντάσσει τον προϋπολογισμό της Κεντρικής Υπηρεσίας του Πε.Σ.Υ.
  2. Μεριμνά για την παρακολούθηση των περιουσιακών στοιχείων των Νοσοκομείων και Κ.Υ, της περιφέρειας.
  3. παρακολουθεί και κατευθύνει όλες τις διαδικασίες προμηθειών της Κ.Υ και των αποκεντρωμένων μονάδων του Πε.Σ.Υ.
- **Γ. Τη Διεύθυνση Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού Μονάδων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας**, που περιλαμβάνει τα τμήματα.
    1. Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινων Πόρων.
    2. Τμήμα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης και Διεθνών Συνεργασιών.

**Αρμοδιότητες:**

1. Ο σχεδιασμός για την κάλυψη των αναγκών σε ανθρώπινο δυναμικό.
2. Μεριμνά για την κατάρτιση και την υλοποίηση εκπαιδευτικών προγραμμάτων.

Ο ρόλος του ανθρώπινου δυναμικού είναι πρωταρχικής σημασίας στη δομή και λειτουργία κάθε οργανισμού. Ακόμη και μετά την εκρηκτική ανάπτυξη της τεχνολογίας, το ανθρώπινο δυναμικό παραμένει ο αποφασιστικότερος συντελεστής της αποτελεσματικότητας και της αποδοτικότητας κάθε οργανισμού ή συστήματος υγείας.

Το σύστημα προσλήψεων (Προκήρυξη όλων των θέσεων)

Το σύστημα κινήτρων- αντικινήτρων.

Ο μηχανισμός επιστημονικής αναβάθμισης και βαθμολογικής εξέλιξης.

Η συνεχής εκπαίδευση και μετεκπαίδευση του προσωπικού και αξιολόγησή του, αναμόρφωσαν ριζικά το Υπουργείο και τους φορείς Υγείας με τελικό αποδέκτη τον Έλληνα πολίτη.

**Δ. Το Αυτοτελές Τμήμα Διοίκησης.**

**Ε. Το Γραφείο του Προέδρου.**

**ΣΤ. Το Νομικό Γραφείο**

## **4.2 ΠΟΡΟΙ**

**1. Πόροι του Πε.Σ.Υ είναι**

**Α.** Επιχορηγήσεις από τον 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 Διεθνών Οργανισμών

**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.

## **4.3 ΕΝΙΑΙΟΣ ΧΡΗΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟΣ ΦΟΡΕΑΣ**

Για πρώτη φορά δημιουργείται (ΝΠΔΔ) με την επωνυμία Οργανισμός Διαχείρισης Πόρων Υγείας (**Ο.ΔΙ.Π.Υ.**) για μια σύγχρονη χρηματική διαχείριση των υπηρεσιών υγείας.

Ο Ο.ΔΙ.Π.Υ. διαχειρίζεται τους πόρους για την υγεία του (ΙΚΑ), του (ΟΓΑ), του Οργανισμού των Ελευθέρων Επαγγελματιών(ΟΑΕΕ), του Οργανισμού Ασφαλισμένων του Δημοσίου (ΟΠΑΔ).

## ΟΡΓΑΝΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

A) Το Διοικητικό Συμβούλιο.

B) Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ.

Γ) Ο Υποδιοικητής

Στο ΔΣ συμμετέχουν εκπρόσωποι Ασφαλιστικών Ταμείων και του Δημοσίου

Ο Ο.ΔΙ.Π.Υ. κατανέμει τους πόρους του στα Περιφερειακά του Τμήματα σύμφωνα με δημογραφικά , κοινωνικά κλπ. Χαρακτηριστικά

## ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ

Η οργανωτική διάρθρωση του Ο.ΔΙ.Π.Υ .περιλαμβάνει.

A) Την Κεντρική υπηρεσία του οργανισμού, που εδρεύει στην Αθήνα.

B) Τις Περιφερειακές υπηρεσίες που εδρεύουν στην έδρα των Πε.Σ.Υ.

Όλες οι λειτουργίες του Ο.ΔΙ.Π.Υ. υποστηρίζονται από σύστημα μηχανοργάνωσης, που θα ολοκληρωθεί στα επόμενα 3 χρόνια.



### 4.4 ΑΝΑΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ

Με το νόμο 2889/01 τα Νοσοκομεία έπαψαν να αποτελούν νομικά πρόσωπα και μετατράπηκαν σε **αυτοτελείς αποκεντρωμένες μονάδες του Πε.Σ.Υ.** στο οποίο υπάγονται έχουν δικό τους πρωτόκολλο, αρχείο και σφραγίδα, υπόκεινται δε στην εποπτεία του Υπουργού Υγείας. Η εποπτεία αναφέρεται γενικά στον τρόπο λειτουργίας των Νοσοκομείων. Η διάκριση των Νοσοκομείων σε Νομαρχιακά, Περιφερειακά και Πανεπιστημιακά καταργήθηκε, και θα χωρίζονται σε Γενικά και Ειδικά. **Γενικά** νοσοκομεία είναι όσα διαθέτουν τμήματα κυρίας νοσηλείας σε περισσότερες από μια θεραπευτικές κατηγορίες. **Ειδικά** όσα διαθέτουν μόνο σε μια θεραπευτική κατηγορία.

Νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. που έχουν Πανεπιστημιακά Τμήματα ή ιατρικά με ερευνητικές, εκπαιδευτικές δραστηριότητες, ονομάζονται **Ακαδημαϊκά.**

## ΟΡΓΑΝΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

1. Το Συμβούλιο Διοίκησης.

2. Ο Διοικητής.

Το Συμβούλιο Διοίκησης αποτελείται από τον :

- Διοικητή,
- τους Διευθυντές της Ιατρικής, Νοσηλευτικής και Διοικητικής Υπηρεσίας και
- τον Πρόεδρο του Επιστημονικού Συμβουλίου.



Ο Διοικητής είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης και διορίζεται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας με πενταετή θητεία.

Ο Διοικητής συνάπτει συμβόλαιο αποδοτικότητας με το αντίστοιχο Πε.Σ.Υ. στο οποίο και λογοδοτεί για το έργο του.

Ο νόμος 2889/2001 προβλέπει ακόμη τη λειτουργία σε κάθε Νοσοκομείο ενός Επιστημονικού Συμβουλίου.

### **ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ-ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ**

Η εσωτερική διάρθρωση του Νοσοκομείου περιλαμβάνει

**Τέσσερις Διευθύνσεις:**

- Ιατρική,
- Νοσηλευτική
- Διοικητική - Οικονομική και
- Τεχνική - Ξενοδοχειακή

Σε κάθε Νοσοκομείο συνιστάται υποχρεωτικά Ειδικό Γραφείο με τίτλο **Γραφείο Υποδοχής Ασθενών**

Με τον οργανισμό κάθε Νοσοκομείου με δυναμικότητα πάνω από 200 κλίνες συνιστάται υποχρεωτικά αυτοτελές **Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών** [Τ.Ε.Π]

Μια από τις καινοτομίες του νόμου 2889/01 είναι η καθιέρωση της ολοήμερης λειτουργίας των Νοσοκομείων, μέσω του θεσμού των **Απογευματινών Ιατρείων**.

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

Το ΔΣ του Πε.Σ.Υ. μπορεί με απόφασή του να καθορίζει γενικότερους όρους λειτουργίας των απογευματινών ιατρείων που δεν ανήκουν στο Πε.Σ.Υ., αλλά συνδέονται λειτουργικά με αυτό.

### **4.5 ΣΩΜΑ ΕΠΙΘΕΩΡΗΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ (Σ.Ε.Υ.Υ.Π) Ν.2920/2001.**

Συνίσταται στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας υπηρεσία με τον τίτλο <<**Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας**>>

Το Σ.Ε.Υ.Υ.Π υπάγεται απευθείας στον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας και έχει σαν αποστολή την ανάπτυξη και λειτουργία κεντρικού και περιφερειακού μηχανισμού για τη διενέργεια συστηματικών επιθεωρήσεων, ελέγχων και ερευνών σε όλες τις υπηρεσίες και τους φορείς που υπάγονται στην αρμοδιότητα ή την εποπτεία του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, καθώς και στις υπηρεσίες υγείας των ασφαλιστικών φορέων, με σκοπό

- την βελτίωση της παραγωγικότητας και αποτελεσματικότητας.
- Την ποιοτική αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και πρόνοιας.
- Η εξάλειψη της κακοδιοίκησης και ιδίως των αιτίων κακής λειτουργίας, κακής διαχείρισης και διοίκησης και υψηλού κόστους λειτουργίας ή άλλων παραγόντων που μειώνουν την αποτελεσματικότητα.

Επίσης κύριος και βασικός σκοπός είναι η προστασία της υγείας και της περιουσίας των πολιτών από την παροχή υπηρεσιών υγείας και πρόνοιας. Ασκεί έλεγχο προληπτικό και κατασταλτικό σε δημόσιο και ιδιωτικό τομέα που παρέχουν υπηρεσίες υγείας και πρόνοιας.

#### **4.5.1. Το Σ.Ε.Υ.Υ.Π παρεμβαίνει:**

Α) Στις Κεντρικές, Περιφερειακές ή αποκεντρωμένες υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.

Β) Στις υπηρεσίες των Περιφερειών, των Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων και των Ο.Τ.Α. Α' βαθμού, καθώς και των ασφαλιστικών φορέων, που παρέχουν υπηρεσίες Υγείας και Πρόνοιας.

Γ) Σε όλους τους φορείς του Δημόσιου, ιδιωτικού τομέα, Ν.Π.Ι.Δ. και Δημοσίου Δικαίου, που ασκούν δραστηριότητα στους τομείς Υγείας και Πρόνοιας.

Δ) Στα νοσοκομεία και ιδιωτικά φαρμακεία, στα εργαστήρια και γενικά σε κάθε κατάσταση παραγωγής ή εμπορίας κάθε είδους φαρμακευτικού ή υγειονομικού υλικού

Η κατά τόπον αρμοδιότητα του Σ.Ε.Υ.Υ.Π. εκτείνεται σε όλη την επικράτεια. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, που δημοσιεύονται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, μπορεί να συνιστώνται Περιφερειακά Γραφεία του Σ.Ε.Υ.Υ.Π.

Στα Περιφερειακά Γραφεία προΐστανται Επιθεωρητές που ορίζονται από το Γενικό Επιθεωρητή του Σώματος.

#### **4.5.2. ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ-ΤΟΜΕΙΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ**

1. Το Σ.Ε.Υ.Υ.Π διαρθρώνεται στους εξής τομείς:

- τομέας Υγειονομικού – Φαρμακευτικού Ελέγχου.

#### **ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ**

Ο έλεγχος για τη διαπίστωση της εφαρμογής των κανόνων της ιατρικής και νοσηλευτικής επιστήμης και της αντίστοιχης δεοντολογίας, καθώς και της εφαρμογής των ισχυουσών υγειονομικών διατάξεων.

Ο συντονισμός και η εποπτεία του έργου επιθεώρησης και ελέγχου των φαρμακείων, φαρμακαποθηκών και εργοστασίων

Ο έλεγχος σε εργοστάσια εμφιάλωσης νερού και στις ιαματικές πηγές λουτροθεραπείας.

- **Τομέας Διοικητικού – Οικονομικού Ελέγχου**

#### **ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ**

**A.** Ο έλεγχος για τη διαπίστωση της νόμιμης ,εύρυθμης και αποτελεσματικής. Λειτουργίας των φορέων υγείας και πρόνοιας ,που ανήκουν στο πεδίο παρέμβασης του Σ.Ε.Υ.Υ.Π

**B.** Η διενέργεια τακτικών και έκτακτων διαχειριστικών και οικονομικών ελέγχων των δημοσίων υπηρεσιών και των κρατικών νομικών προσώπων δημοσίου και ιδιωτικού δικαίου, που υπάγονται στην αρμοδιότητα του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.

- **Τομέας Ελέγχου Φορέων Πρόνοιας**

#### **ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ**

**A.** Η διερεύνηση καταγγελιών για παράνομες υιοθεσίες, που αφορούν φορείς που εποπτεύονται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας, καθώς και για παράνομη χορήγηση επιδομάτων που δικαιούνται άτομα με ειδικές ανάγκες ή άτομα που έχουν ανάγκη οικονομικής και κοινωνικής προστασίας.

#### **4.5.3. ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ ΤΟΥ Σ.Ε.Υ.Υ.Π**

Για τη συγκρότηση του Σ.Ε.Υ.Υ.Π. συνιστώνται οι παρακάτω οργανικές θέσεις:

**A.** μια [1] θέση Γενικού Επιθεωρητή

**B.** τρεις[3] θέσεις Βοηθών Γενικού Επιθεωρητή.

**Γ.** εκατό [100] θέσεις Επιθεωρητών.

**Δ.** τριάντα [30] θέσεις Βοηθών Επιθεωρητών.

Οι Επιθεωρητές του Σ.Ε.Υ.Υ.Π .διακρίνονται στις εξής ειδικότητες.

**A.** Υγειονομικοί Επιθεωρητές.

**B.** Διοικητικοί-Οικονομικοί Επιθεωρητές.

**Γ.** Κοινωνικοί Επιθεωρητές.

Οι Υγειονομικοί Επιθεωρητές στελεχώνουν τους Τομείς Υγειονομικού-Φαρμακευτικού Ελέγχου και Ελέγχου Φορέων Πρόνοιας, οι Διοικητικοί – Οικονομικοί Επιθεωρητές τον τομέα Διοικητικού – Οικονομικού Ελέγχου και οι Κοινωνικοί Επιθεωρητές τον τομέα Ελέγχου Φορέων Πρόνοιας.

Οι Επιθεωρητές του Σ.Ε.Υ.Υ.Π ανεξάρτητα από την ειδικότητά τους, κατά την εκτέλεση των καθηκόντων τους είναι αρμόδιοι:

**A)** Να ζητούν από κάθε δημόσια, δικαστική, στρατιωτική, αστυνομική, νομαρχιακή, δημοτική ή κοινοτική αρχή, ή οποιοδήποτε νομικό

πρόσωπο δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου σχετικά με την επιθεώρηση , τον έλεγχο ή την έρευνα, υποχρεωμένων να παρέχουν αμέσως τα ζητούμενα στοιχεία.

**Β)** Να αναστέλλουν, προσωρινά και κατά το χρονικό διάστημα που διαρκεί η επιθεώρηση ή ο έλεγχος, τις χορηγηθείσες κανονικές άδειες απουσίας στο προσωπικό της ελεγχόμενης υπηρεσίας, εφόσον δεν έχει γίνει έναρξη αυτών ή σε όλων εξαιρετικές περιπτώσεις να ανακαλούν τις χορηγηθείσες ήδη κανονικές άδειες απουσίας, γνωστοποιώντας αμέσως αυτό στη διοίκηση της ελεγχόμενης υπηρεσίας.

**Γ)** Να χρησιμοποιούν, κατά τη διενέργεια ένορκων διοικητικών εξετάσεων (Ε.Δ.Ε), ως γραμματείς, υπαλλήλους υπηρεσιών του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.

Τα δικαιώματα και οι υποχρεώσεις των Επιθεωρητών μπορεί να ορίζονται αναλυτικά με προεδρικό διάταγμα κανονισμού καθηκόντων, το οποίο εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Υγείας και Πρόνοιας.

#### **4.5.4. ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΣΤΗΡΙΞΗΣ ΕΠΙΘΕΩΡΗΣΙΑΚΟΥ ΕΡΓΟΥ.**

Συνίσταται Διεύθυνση Γραμματείας του Σ.Ε.Υ.Υ.Π, της οποίας προϊστάται μόνιμος υπάλληλος του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας με βαθμό Διευθυντή. Η οργάνωση της Γραμματείας, η κατανομή αρμοδιοτήτων μεταξύ των υπηρεσιών της, η στελέχωση και η σύνθεσή της σε προσωπικό, καθώς και κάθε αναγκαία λεπτομέρεια για τη λειτουργία της, καθορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας που δημοσιεύεται στην εφημερίδα της κυβερνήσεως.

Τέλος, οι Επιθεωρητές του Σ.Ε.Υ.Υ.Π, καθώς και το προσωπικό της Γραμματείας αυτού, εκπαιδεύονται αρχικά κατά την είσοδό τους στο Σώμα και στη συνέχεια σε τακτά χρονικά διαστήματα.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

### Οργάνωση και Εκσυγχρονισμός της Δημόσιας Υγείας.

Μολονότι στο επίκεντρο της συζήτησης για την πολιτική υγείας βρίσκονται πάντα οι υπηρεσίες περίθαλψης (νοσοκομεία, πολυϊατρεία, κέντρα υγείας κλπ), εντούτοις, μια εθνική πολιτική υγείας δεν μπορεί να νοηθεί χωρίς την ύπαρξη ενός καλά οργανωμένου πλέγματος δραστηριοτήτων και υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας.

Ας αναφέρουμε κάποια από τα χαρακτηριστικά της Δημόσιας Υγείας όπως επίσης και την έννοια του θεσμού.

**Δημόσια Υγεία** είναι το σύνολο των οργανωμένων δραστηριοτήτων της πολιτείας και της επικοινωνίας που αποβλέπουν στην προαγωγή της υγείας, στην βελτίωση της ποιότητας της ζωής και της αύξησης του προσδόκιμου επιβίωσης όλου του πληθυσμού.

Στηρίζεται σε συντονισμένες ενέργειες και δραστηριότητες στο Κέντρο και την Περιφέρεια. Είναι πολυτομεακή, καθώς κάθε τομέας που υπάγεται ή αναφέρεται στη Δημόσια Υγεία ενεργεί ή δρα ανεξάρτητα, στο πλαίσιο πάντοτε της ενιαίας εθνικής στρατηγικής για τη Δημόσια Υγεία, και διατομεακή, καθώς βασίζεται στη συνεργασία πολλών τομέων που υπάγονται ή αναφέρονται στη Δημόσια Υγεία.

Περιλαμβάνει τη συμμετοχή της τοπικής αυτοδιοίκησης πρώτου και δευτέρου βαθμού.

Το 2003 το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, προωθεί τη ψήφιση στη βουλή του Νόμου 3172/003 με τον τίτλο:

**<<Οργάνωση και εκσυγχρονισμός των Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας και άλλες διατάξεις.>>**

Οι παρεμβάσεις που πραγματοποιούνται με το νόμο 3172/003 σε εθνικό επίπεδο, περιλαμβάνουν την αναδιοργάνωση των Κεντρικών υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας του Υπουργείου Υγείας και την ίδρυση τριών εθνικών συμβουλίων:

- A) Του Εθνικού Συμβουλίου Δημόσιας Υγείας (Ε.ΣΥ.Δ.Υ.)
- B) Της Διαγραμματειακής Συντονιστικής Δημόσιας Υγείας (ΔΙΑ.ΣΥ.Δ.Υ.)
- Γ) Της Συντονιστικής των Οργανισμών Δημόσιας Υγείας (ΣΥΝ. Ο.Δ.Υ.)

## **5.1 Η ΑΝΑΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΩΝ ΚΕΝΤΡΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ:**

Με τον Νόμο 3172/2003 επήλθε μια ουσιαστική αναδιοργάνωση της Κεντρικής Υπηρεσίας Δημόσιας Υγείας του Υπουργείου, η οποία αναβαθμίστηκε σε Γενική Διεύθυνση, στην οποία υπάγονται πέντε Διευθύνσεις και δύο αυτοτελή Τμήματα:

- A) Δημόσιας Υγιεινής.
- B) Υγιεινής Περιβάλλοντος.
- Γ) Φαρμάκων και Φαρμακείων.
- Δ) Κεντρικού Εργαστηρίου Δημόσιας Υγείας.
- E) Αγωγής Υγείας και Πληροφόρησης.
- Στ) Αυτοτελές Τμήμα Εξαρτησιογόνων Ουσιών.
- Z) Αυτοτελές Τμήμα Χάρτη Υγείας και Πρόνοιας.

Με τον Νόμο αυτόν γίνεται αναδιάρθρωση αρμοδιοτήτων στη Διεύθυνση Δημόσιας Υγιεινής με τη δημιουργία τριών επιπλέον νέων τμημάτων:

- A) Τμήμα Στοματικής Υγείας.
- B) Τμήμα Ιατρικής της Εργασίας.
- Γ) Τμήμα Σχολικής Υγείας.

Οι Αρμοδιότητες όλων των Διευθύνσεων της Δημόσιας Υγιεινής ως και των τριών πρώτων τμημάτων παραμένουν ίδιες με αυτές που ορίζουν οι διατάξεις του Προεδρικού Διατάγματος 95/2000.

Το Κεντρικό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας το οποίο αποτελούσε τμήμα της Διεύθυνσης Δημόσιας Υγιεινής, μετατρέπεται σε Διεύθυνση Κεντρικού Εργαστηρίου Δημόσιας Υγείας( Κ.Ε.Δ.Υ)

### **A. Εθνικό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας**

Με το Νόμο 3172/2003<sup>8</sup> θεσπίζεται η ίδρυση του Εθνικού Συμβουλίου Δημόσιας Υγείας (Ε.ΣΥ.ΔΥ.), το οποίο είναι το ανώτερο γνωμοδοτικό και συμβουλευτικό όργανο προς τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας, για θέματα Δημόσιας Υγείας που στηρίζεται και λειτουργεί με βάση αποδεδειγμένες, τεκμηριωμένες και αναγνωρισμένες γνώσεις στο χώρο της Δημόσιας Υγείας.

Το Ε.ΣΥ.Δ.Υ. είναι ένα δεκαπενταμελές επιστημονικό όργανο, το οποίο αποτελείται από πρόσωπα ιδιαίτερου επιστημονικού κύρους και με εξειδίκευση σε επιμέρους αντικείμενα της Δημόσιας Υγείας. Για παράδειγμα:

- 1 ειδικό στην παραγωγή υγείας.

<sup>8</sup> ΝΟΜΟΣ 3172/2003, ΦΕΚ 197 Α'

- 1 ειδικό στην παιδιατρική.
- 1 ειδικό στην επιδημιολογία.

Τα μέλη του Ε.ΣΥ.Δ.Υ ορίζονται από τον Υπουργό Υγείας με πενταετή θητεία. Για κάθε μέλος του Συμβουλίου ορίζεται αναπληρωτής.

Το Εθνικό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας έχει τις παρακάτω **αρμοδιότητες:**

1. Εισηγείται στον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας το εθνικό σχέδιο δράσεων για τη Δημόσια Υγεία, το οποίο, μετά την έγκρισή του, αποτελεί τον κατευθυντήριο οδηγό για τη δραστηριότητα όλων των υπηρεσιών δημόσιας υγείας.
2. Γνωμοδοτεί σε θέματα στρατηγικής, προτεραιοτήτων, αξιολόγησης κινδύνων ή κρίσεων σχετικών με τη δημόσια υγεία.
3. Εισηγείται προγράμματα διατομεακών δράσεων για την προστασία και προαγωγή της δημόσιας υγείας.
4. Γνωμοδοτεί για τις διαδικασίες αξιολόγησης της ποιότητας, της αποτελεσματικότητας και της αποδοτικότητας των υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας.

### **Β. Διαγραμματειακή Συντονιστική Δημόσιας Υγείας**

Η Διαγραμματειακή Συντονιστική Δημόσιας Υγείας (ΔΙΑ.ΣΥ.Δ.Υ.) αποτελεί το ανώτατο όργανο διατομεακού συντονισμού των πολιτικών και των δράσεων δημόσιας υγείας με τα άλλα υπουργεία.

Σκοπός της Διαγραμματειακής Συντονιστικής είναι η διαμόρφωση ενιαίας κατεύθυνσης της δημόσιας υγείας και η επίλυση των διατομεακών ζητημάτων που ανακύπτουν σχετικά με τη δημόσια υγεία. Στη σύνθεσή της μετέχουν οι Γενικοί Γραμματείς δέκα Υπουργείων, ενώ μπορούν κατά περίπτωση να καλούνται και άλλοι.

Η συγκρότηση του οργάνου σε επίπεδο Γενικών Γραμματέων Υπουργείων αποσκοπεί στο να εξασφαλίσει όχι μόνο τη συνεργασία και τον συντονισμό, αλλά και τη δυνατότητα λήψης σημαντικών αποφάσεων διϋπουργικού περιεχομένου, αφού η παρουσία των Γενικών Γραμματέων εγγυάται τόσο την πολιτική βούληση όσο και την εκτελεστική αρμοδιότητα.

### **Γ. Συντονιστική Οργανισμών Δημόσιας Υγείας.**

Η Συντονιστική Οργανισμών Δημόσιας Υγείας [ΣΥΝ.Ο.Δ.Υ.] αποτελεί το δεύτερο όργανο για την επίτευξη της διατομεακής συνεργασίας στη δημόσια υγεία. Στη σύνθεσή του μετέχουν ο πρόεδρος του Εθνικού Συμβουλίου Δημόσιας Υγείας, ο Γενικός Διευθυντής Δημόσιας Υγείας, οι

προϊστάμενοι των διευθύνσεων της Γενικής Διεύθυνσης ,εκπρόσωποι όλων των Οργανισμών ή υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας συγκεκριμένα Ε.Ο.Φ,-Ε.Φ.Ε.Τ,-Ο.Κ.Α.Ν.Α. κ.λ.π

## **5. 2 Οργάνωση των περιφερειακών υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας** **Περιφερειακή Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας.**

Μια σημαντική προτεραιότητα της μεταρρύθμισης στη δημόσια υγεία ήταν η δημιουργία εκτελεστικού μηχανισμού σε όλη τη χώρα, που να ανήκει στην αρμοδιότητα του κατά νόμο υπεύθυνου για τη δημόσια υγεία Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας Η νέα προτεραιότητα υλοποιείται με την μετατροπή των υφισταμένων στις Περιφέρειες Διευθύνσεων Υγείας και Πρόνοιας, σε Διευθύνσεις Δημόσιας Υγείας. Η νέα υπηρεσία ανασυγκροτείται πλήρως από πλευράς οργανικών μονάδων και αναλαμβάνει νέες λειτουργίες και ευρύτερες επιτελικές αρμοδιότητες .Στις αρμοδιότητες της Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας ανήκουν:

**Α .** Η προστασία και η προαγωγή της Δημόσιας Υγείας στην αντίστοιχη Περιφέρεια, μέσα στα πλαίσια της πολιτικής και των κατευθύνσεων του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.

**Β.** Η παρακολούθηση της κατάστασης της υγείας του πληθυσμού της Περιφέρειας και η συλλογή και επεξεργασία στοιχείων ,με σκοπό τη διενέργεια αναλύσεων, εκθέσεων και προβλέψεων για την κατάσταση της υγείας του πληθυσμού, τον προσδιορισμό των αναγκών Δημόσιας Υγείας και τον καθορισμό στόχων.

**Γ.** Ο συντονισμός των δραστηριοτήτων όλων των φορέων Δημόσιας Υγείας που λειτουργούν στην περιφέρεια στο πλαίσιο της εφαρμογής της Εθνικής Στρατηγικής για τη Δημόσια Υγεία.

Η περιφερειακή Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας συγκροτείται από τις εξής οργανικές μονάδες:

- Το Τμήμα Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας και Επαγγελματών Υγείας, οι αρμοδιότητες του οποίου αφορούν στην εποπτεία, τον έλεγχο και το συντονισμό της δράσης των υπηρεσιών υγείας και των επαγγελματιών υγείας της περιφέρειας.
- Το Τμήμα Προστασίας και Προαγωγής Περιβάλλοντος, του οποίου οι αρμοδιότητες αφορούν στην τήρηση των όρων περιβαλλοντικής υγιεινής (ύδρευση, αποχέτευση, αποκομιδή απορριμμάτων.)
- Το Τμήμα Πρόληψης και Προαγωγής Υγείας, οι αρμοδιότητες του οποίου αναφέρονται στην εφαρμογή των εμβολιασμών, την πρόληψη των λοιμωδών, την αντιμετώπιση επιδημιών, την



οργάνωση της αγωγής υγείας, την πρωτογενή και δευτερογενή πρόληψη κ.λ.π.

- Το Τμήμα Επιδημιολογικής Επιτήρησης, το οποίο οργανώνει και εποπτεύει τον μηχανισμό συλλογής και εργασίας των επιδημιολογικών δεδομένων.
- Το Τμήμα Διοίκησης, το οποίο παρέχει διοικητική υποστήριξη στην όλη υπηρεσία.
- Το Τμήμα Περιφερειακού Εργαστηρίου Δημόσιας Υγείας (Π.Ε.Δ.Υ).
- Το Τμήμα Πρόνοιας.

### **5.3 Υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας στη Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση.**

Κάθε Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης περιλαμβάνει στη διάρθρωσή της τα παρακάτω τμήματα:

- α) Τμήμα Δημόσιας Υγιεινής.
- β) Τμήμα Πρόληψης και Προαγωγής της Υγείας.
- γ) Τμήμα Περιβαλλοντικής Υγιεινής και Υγειονομικού Ελέγχου.
- δ) Τμήμα Υπηρεσιών και Επαγγελματιών Υγείας.
- ε) Τμήμα Φαρμάκων και Φαρμακείων.

Οι αρμοδιότητες της Διεύθυνσης Υγείας και των τμημάτων της, οι κλάδοι από τους οποίους προέρχονται οι προϊστάμενοι των τμημάτων και τα λοιπά θέματα στελέχωσης αυτών καθορίζονται με τον οργανισμό της οικείας Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης και τις ισχύουσες ειδικές διατάξεις.

Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών, Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης, Αποκέντρωσης και Υγείας και Πρόνοιας καθορίζεται, με βάση τον πληθυσμό, πλαίσιο στελέχωσης των Διευθύνσεων Δημόσιας Υγείας των Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων με Ιατρούς, Επόπτες Υγείας, Επισκέπτες Υγείας και λοιπό προσωπικό.

Επίσης με κοινή απόφαση των ίδιων Υπουργών, που εκδίδεται με τη σύμφωνη γνώμη του Ε.ΣΥ.Δ.Υ καθορίζεται ανάλογα με τον πληθυσμό, ο αριθμός των οργανικών θέσεων και η σύνθεση του προσωπικού των υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας της τοπικής αυτοδιοίκησης Α' και Β' βαθμού και προσδιορίζονται τα καθήκοντα των υπαλλήλων.

Οι Διευθύνσεις Δημόσιας Υγείας των Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων μπορούν επιπλέον να υλοποιούν:

- α) προγράμματα Δημόσιας Υγείας που οργανώνονται από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας ή από άλλα Υπουργεία το κόστος των οποίων βαρύνει απευθείας τον προϋπολογισμό του αντίστοιχου Υπουργείου

- β) έκτακτα προγράμματα Δημόσιας Υγείας, τα οποία εκτελούνται με έκτακτη χρηματοδότηση, καθώς και
- γ) προγράμματα Δημόσιας Υγείας που χρηματοδοτούνται από πόρους της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

#### **5.4 ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ των Ο.Τ.Α .Α' βαθμού**

##### **Αρμοδιότητες**

**Α.** Η εξασφάλιση των όρων υγιεινής διατροφής, ύδρευσης, αποχέτευσης και καθαριότητας σε δημοτικούς βρεφικούς και νηπιακούς σταθμούς, σχολεία ,οικοτροφεία, γηροκομεία, κατασκηνώσεις και κάθε άλλου είδους εγκαταστάσεις ομαδικής διαβίωσης, που ανήκουν στη δημοτική αρμοδιότητα.

**Β.** Η εφαρμογή των προγραμμάτων πρόληψης και προαγωγής της υγείας των ατόμων που εργάζονται στις παραπάνω εγκαταστάσεις.

**Γ.** Η αποκομιδή των οικιακών, αστικών, επαγγελματικών και βιομηχανικών υγρών αποβλήτων και τήρηση των όρων υγιεινής και κακής λειτουργίας των αποχετευτικών δικτύων

**Δ.** Η εξασφάλιση της υγιεινής στους χώρους υγειονομικής ταφής και γενικά τελικής διάθεσης των απορριμμάτων.

**Ε.** Κάθε άλλη αρμοδιότητα που προβλέπεται από το Δημοτικό και Κοινοτικό Κώδικα ή ειδικές διατάξεις.

#### **5.5 ΧΑΡΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΗΣ ΧΩΡΑΣ**

Για την εναρμόνιση των υπηρεσιών υγείας στις ανάγκες υγείας των πολιτών, συντάσσεται ο χάρτης υγείας της χώρας. Ο χάρτης υγείας αποτελεί ένα σύστημα δεδομένων και δεικτών σε διαχρονική βάση με το οποίο.

**Α.** καταγράφεται και μετράται το επίπεδο υγείας των πολιτών.

**Β.** εκτιμάται η επάρκεια, η αποτελεσματικότητα και η αποδοτικότητα των υπηρεσιών υγείας της χώρας, στις οποίες περιλαμβάνονται τόσο εκείνες του δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα όσο και εκείνες που παρέχονται από μη κυβερνητικές οργανώσεις

Ο χάρτης υγείας περιλαμβάνει ιδίως τις εξής πληροφορίες και δεδομένα:

**α)** δημογραφικά και πρωτογενή επιδημιολογικά στοιχεία.

**β)** στοιχεία για τους ανθρώπινους και υλικούς πόρους υγείας

**γ)** ποιοτικά στοιχεία για τη λειτουργία του συστήματος υγείας σε περιφερειακή βάση και γενικότερα στοιχεία, τα οποία σχετίζονται με το επίπεδο υγείας των πολιτών όπως περιβαλλοντικά, οικονομικά και κοινωνικά δεδομένα των περιοχών αναφοράς.

**Φορέας σχεδιασμού, συντονισμού και διαχείρισης του χάρτη υγείας είναι το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας.**

**Φορέας συγκέντρωσης των πληροφοριών είναι:**

Τα Πε.Σ.Υ.Π. και οι ανεξάρτητες αποκεντρωμένες μονάδες τους. Οι Διευθύνσεις Δημόσιας Υγείας των Περιφερειών.

Όλοι οι φορείς του δημόσιου ή του ιδιωτικού τομέα, καθώς και οι αναγνωρισμένες μη κυβερνητικές οργανώσεις, στις οποίες έχει παραχωρηθεί η αρμοδιότητα.

Τα Πε.Σ.Υ.Π. έχουν την ευθύνη της συλλογής των πληροφοριών που προέρχονται από τους άλλους φορείς της περιφέρειάς τους.

Επιπλέον, αναλαμβάνουν τον έλεγχο της αξιοπιστίας, της πληρότητας.

**Τέλος** με τον παρόντα νόμο αντικαθίστανται η διάταξη του Ν 2519/1997, που αναφέρεται στα Περιφερειακά Ιατρεία ως εξής:

**Περιφερειακά Ιατρεία**, τα οποία βρίσκονται σε περιοχές με ιδιαίτερες γεωγραφικές και πληθυσμιακές ανάγκες και είναι απομακρυσμένα από τα Κέντρα Υγείας στα οποία υπάγονται, μπορεί, με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών, Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Υγείας Πρόνοιας, να χαρακτηρίζονται ως **Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία**.

Το 2004 με την αλλαγή της Κυβέρνησης το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας το οποίο αλλάζει ονομασία και αποκαλείται πλέον Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, προωθεί προς ψήφιση νόμους με ποιο σημαντικούς για την περίοδο της αναφοράς μας (1995-2005), τον Ν.3329/2005 και ο οποίος θα αναλυθεί εκτενέστερα στο **Κεφάλαιο 6** και τον Ν. 3370/2005 ο οποίος αν και μεταγενέστερος χρονικά του πρώτου θα μας απασχολήσει επειδή αναφέρεται στο θέμα του Κεφαλαίου [Οργάνωση και λειτουργία των υπηρεσιών δημόσιας υγείας]

## **5.6 ΝΕΑ ΕΘΝΙΚΗ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ.**

Με το Ν.3370/2005 καθορίζεται νέα Εθνική Στρατηγική για τη Δημόσια Υγεία, δημιουργούνται νέα όργανα και δομές ως και μεταβολές στο Ν.3172/2003.

Ο Ν.3370/005 αναφέρει ρητά ότι η δημόσια υγεία ασκείται από την κεντρική και την περιφερειακή διοίκηση, την αυτοδιοίκηση, τις μονάδες υγείας και κοινωνικής φροντίδας, στην κοινότητα και στους χώρους ομαδικής διαβίωσης και εργασίας, όλοι δε οι φορείς άσκησης της δημόσιας υγείας υποχρεούνται να υποβάλλουν ετήσια αναφορά για την υγεία του πληθυσμού στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

## **1. ΟΡΓΑΝΑ ΚΑΙ ΔΟΜΕΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ**

Οι βασικές οργανωτικές δομές της δημόσιας υγείας είναι:

**Α.** Η Γενική Γραμματεία Δημόσιας Υγείας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης..

**Β.** Η Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας.

**Γ.** Οι Περιφερειακές Διευθύνσεις Δημόσιας Υγείας.

**Δ.** Οι Υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας της τοπικής αυτοδιοίκησης πρώτου και δευτέρου βαθμού.

## **2. ΓΕΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ**

Στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης συνιστάται και λειτουργεί Γενική Γραμματεία Δημόσιας Υγείας, η οποία υπάγεται στον Υπουργό, έχει δε την ακόλουθη αποστολή.

1. Την καθοδήγηση και υποστήριξη του συστήματος δημόσιας υγείας.
2. Την επίβλεψη και την καθοδήγηση δημιουργίας νέων οργανισμών ή επέκτασης των υφιστάμενων οργανισμών και υπηρεσιών στη δημόσια υγεία.
3. Τη συνεργασία με άλλα Υπουργεία για την ανάπτυξη διατομικών πολιτικών και προγραμμάτων για τη δημόσια υγεία.
4. Τη διαμόρφωση των κατάλληλων προϋποθέσεων για τη δημιουργία ενός ισχυρού και αποτελεσματικού συστήματος δημόσιας υγείας.

Η Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας και Πρόνοιας της Περιφέρειας η οποία προβλέπεται στην παρ.1 του άρθρου 11 του ν.3172/2003 μετονομάζεται σε Περιφερειακή Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας, εντάσσεται στην οργανωτική δομή της οικείας Δ.Υ.Π.Ε. και διατηρεί τις αρμοδιότητες που περιγράφονται στον Ν.2503/1997, καθώς και τη διάρθρωσή της σε τμήματα. Εξαιρείται το τμήμα Πρόνοιας που προβλέπεται στον Ν.3172/2003, το οποίο παραμένει στην οργανωτική δομή της αντίστοιχης Περιφέρειας. Στις Περιφέρειες όπου λειτουργούν περισσότερες από μία Δ.Υ.Π.Ε., η Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας της Περιφέρειας εντάσσεται στη μεγαλύτερη από αυτές.

## **3. Σύσταση και Λειτουργία Κέντρου Επιχειρήσεων Συντονισμού Οργάνου Τομέα Υγείας [Κ.ΕΠΙΧ.-Σ.Ο.Τ.Υ.] του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.**

Συνιστάται στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης Κέντρο Επιχειρήσεων Συντονισμού Οργάνου Τομέα Υγείας, το οποίο υπάγεται απευθείας στον Υπουργό Υγείας..

Το Κ.ΕΠΧ.-Σ.Ο.Τ.Υ, σε συνεργασία με το Ε.ΣΥ.Δ.Υ., τις Γενικές Διευθύνσεις, εκπονούν επιχειρησιακά σχέδια αντιμετώπισης εκτάκτων αναγκών.

Το Κ.ΕΠΧ.-Σ.Ο.Τ.Υ, απαρτίζεται από:

- Α. Το Κέντρο Επιχειρήσεων
- Β. Το Συμβούλιο του Σ.Ο.Τ.Υ.
- Γ. Τη Διεύθυνση Κ.ΕΠΧ. του Σ.Ο.Τ.Υ.

Οι λεπτομέρειες οργάνωσης, στελέχωσης και λειτουργίας καθορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Με τον Ν.3370/2005 το Ε.ΣΥ.Δ.Υ., το οποίο συστήθηκε με τον Ν.3172/2003, μετατρέπεται σε ανεξάρτητη Αρχή, με αποστολή την εποπτεία της εφαρμογής του παρόντος νόμου.

Το Ε.ΣΥ.ΔΥ συγκροτείται από τα εξής Γραφεία:

- Α) Γραφείο Προέδρου.
- Β) Γραφείο Αναφοράς Υγείας του Πληθυσμού και Στρατηγικού Σχεδιασμού.
- Γ) Γραφείο Επιστημονικής Εποπτείας και Συντονισμού Φορέων Δημόσιας Υγείας και Δικτύων Δημόσιας Υγείας.
- Δ) Γραφείο Εκπαίδευσης και Έρευνας.
- Ε) Γραφείο Διεθνούς συνεργασίας.
- Στ) Γραφείο Δικαιωμάτων Πολίτη.

#### **4. ΑΝΑΣΥΓΚΡΟΤΗΣΗ ΤΟΥ Κ.Ε.Ε.Λ ΚΑΙ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ.**

Το Κέντρο Ελέγχου Ειδικών Λοιμώξεων (Κ.Ε.Ε.Λ) το οποίο ιδρύθηκε με το άρθρο 26 του Ν.2071/1992, μετονομάζεται σε Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων(ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ) και συγκροτείται από τις ακόλουθες Διευθύνσεις:

- Α) Διεύθυνση Λοιμωδών Νοσημάτων και Επειγόντων Συμβάντων.
- Β) Διεύθυνση Πρόληψης Χρόνιων μη- Λοιμωδών Νοσημάτων.
- Γ) Διεύθυνση Πρόληψης και Ελέγχου ατυχημάτων.
- Δ) Διεύθυνση Περιβαλλοντικής Υγιεινής.
- Ε) Διεύθυνση Κεντρικού Εργαστηρίου Δημόσιας Υγείας (Κ.Ε.Δ.Υ)
- ΣΤ) Διεύθυνση Αξιολόγησης Υπηρεσιών Υγείας.
- Ζ) Διοικητικού Συντονισμού και Στήριξης.

Τέλος με τον Ν.3370/2005 συνιστάται *Σώμα Λειτουργών Δημόσιας Υγείας*, του οποίου τα μέλη πρέπει να διαθέτουν ειδικές σπουδές ή και προϋπηρεσία στο χώρο της Δημόσιας Υγείας.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης καθορίζονται τα κριτήρια και η διαδικασία ένταξης στο Σώμα, των διαφόρων επαγγελματιών υγείας [ιατροί, φαρμακοποιοί, ψυχολόγοι]

### **5.7 ΣΥΣΤΑΣΗ ΓΕΝΙΚΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

**Στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.**

- 1.** Συνιστάται, στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Γενική Διεύθυνση Υπηρεσιών Υγείας, με σκοπό την ανάπτυξη και την εφαρμογή δραστηριοτήτων που υλοποιούν την Εθνική Πολιτική για την παροχή υπηρεσιών υγείας προς τους πολίτες.
- 2.** Συντονίζει τη δράση των επί μέρους Υπηρεσιακών Μονάδων, με σκοπό τη μεθοδικότερη, ουσιαστικότερη και αποτελεσματικότερη εκτέλεση του έργου
- 3.** Οι Διευθύνσεις Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας, Αγωγής Υγείας και Πληροφόρησης και Υγειονομικής Περίθαλψης Ασφαλισμένων του Δημοσίου, εντάσσονται στη Γενική Διεύθυνση Υπηρεσιών Υγείας, με τις αρμοδιότητες που ορίζονται στο Π.Δ.95/2000.

## **5.8 ΟΛΥΜΠΙΑΚΟΙ ΑΓΩΝΕΣ 2004 - ΥΓΕΙΑ**

Η τέλεση των Ολυμπιακών αγώνων στην Ελλάδα απετέλεσε μια χρυσή ευκαιρία βελτίωσης των δομών και των υποδομών και στον χώρο της Υγείας και μιας καλύτερης ταχύτερης και αρτιότερης οργάνωσης και λειτουργίας των υπηρεσιών της, προκειμένου να είναι σε θέση να αντιμετωπίσουν έκτατες καταστάσεις ή ακόμη και την απειλή ενός πυρηνικού πολέμου.

Έτσι το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας ανέλαβε την υποχρέωση απέναντι στην Οργανωτική Επιτροπή Ολυμπιακών Αγώνων (Αθήνα 2004) να προσφέρει υπηρεσίες υγείας υψηλού επιπέδου, αντιστοίχου της σημασίας των Ολυμπιακών Αγώνων, με βάση το Επιχειρησιακό Πρόγραμμα (Ολυμπιακοί Αγώνες 2004-Υγεία) που υπογράφει 20/3/2001.

Το Επιχειρησιακό Πρόγραμμα έδωσε έμφαση στην Επείγουσα Ιατρική και τη Δημόσια Υγεία και Υγιεινή καθώς και την εκπαίδευση του Ανθρώπινου δυναμικού, προϋπολογισμού πλέον των 260.000.000 Ευρώ.

Η εξειδίκευση των υποπρογραμμάτων σε μελέτες, έργα προμήθειες, έγινε σε συνεργασία με τους Προέδρους των Πε.Σ.Υ.Π. τις Διοικήσεις των Νοσοκομείων, τις Δ/νσεις των Κεντρικών Υπηρεσιών του Υπουργείου Υγείας Πρόνοιας, τη ΔΕΠΑΝΟΜ Α.Ε., με αποτέλεσμα την κατασκευή και λειτουργία της Πολυκλινικής του Ολυμπιακού Χωριού, τη δημιουργία Σταθμών Πρώτων Βοηθειών και πολύ σημαντικές παρεμβάσεις σε όλα τα Ολυμπιακά Νοσοκομεία της Χώρας .

Εκτός των ανωτέρω σημαντική ήταν η συμβολή δύο φορέων του Υπουργείου, του ΚΕΕΛ (Κέντρου ελέγχου λοιμώξεων ), με τον σχεδιασμό και την οργάνωση του βασικού επιδημιολογικού δικτύου επιτήρησης λοιμωδών νόσων και της Ε.Σ.ΔΥ(Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας) που είχε αναλάβει την υλοποίηση της επιστημονικής Υποστήριξης του Υπουργείου Υγείας-Πρόνοιας.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

### Κατάργηση των Πε.Σ.Υ-Δημιουργία των Δ.Υ.Π.Ε.

Τον Απρίλιο του 2005 η Κυβέρνηση της ΝΔ προωθεί και ψηφίζεται στη βουλή ο Ν.3329/2005 που αφορά την Περιφερειακή Συγκρότηση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Με τον νέο νόμο γίνεται στην ουσία η κατάργηση του Ν.2889/2001, που αναφέρεται στην δημιουργία των Πε.Σ.Υ, και αντικαθίστανται από τα [Δ.Υ.Π.Ε.]

Από την ανάγνωση του νέου νόμου παρατηρούμε ότι, οι δύο νόμοι διακατέχονται από την ίδια φιλοσοφία, δηλαδή της **Περιφερειακής Οργάνωσης**. Η πλειοψηφία των άρθρων περιέχουν μικρές αλλαγές οι οποίες δεν μεταβάλλουν το περιεχόμενο του παλαιού νόμου, έτσι θα περιοριστούμε στο να καταγράψουμε τις διαφορές και ότι καινούργιο φέρει η θεσμοθέτηση του νέου νόμου της νέας Κυβέρνησης.

Η πρώτη αλλαγή αφορά τα Όργανα Διοίκησης της Υγειονομικής Περιφέρειας. Συγκεκριμένα:

#### **6.1. Όργανα διοίκησης της Δ.Υ.Π.Ε. είναι:**

- A.** ο Διοικητής της Υγειονομικής Περιφέρειας.
- B.** το Διοικητικό Συμβούλιο Δ.Σ της Δ.Υ.Π.Ε.

A. Σε κάθε Δ.Υ.Π.Ε. συνιστάται μία οργανική θέση της κατηγορίας ΕΘ του άρθρου 79 του Ν.2683/1999, με βαθμό 1<sup>ο</sup>, η οποία καταλαμβάνεται από τον **Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας**, με διετή θητεία, η οποία μπορεί να ανανεώνεται με όποιο τρόπο.

**Αρμοδιότητες:** Είναι στην πλειοψηφία τους οι ίδιες με του Προέδρου του Πε.Σ.Υ. **επιπλέον:**

1. Ο Διοικητής της Δ.Υ.Π.Ε. εισηγείται στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης το συνολικό ετήσιο προγραμματισμό προσλήψεων προσωπικού για την Δ.Υ.Π.Ε και τους φορείς παροχής υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (ΦΠΥΥΚΑ).
2. Προσλαμβάνει το Προσωπικό με σχέση εργασίας ορισμένου ή αορίστου χρόνου της Δ.Υ.Π.Ε και των εποπτευόμενων (ΦΠΥΥΚΑ).
3. Συντάσσει ετήσια έκθεση των πεπραγμένων της Δ.Υ.Π.Ε και των ΦΠΥΥΚΑ ευθύνης του, την οποία υποβάλλει στο Δ.Σ της Δ.Υ.Π.Ε.



## **Β. Το Διοικητικό Συμβούλιο της ΔΥ.ΠΕ:**

Από εννεαμελές που ορίζεται το Δ.Σ των Πε.ΣΥ γίνεται επταμελές με την ίδια σύνθεση αλλά με λιγότερο αριθμό εκπροσώπησης και διετή θητεία.

**Αρμοδιότητες:** Στην πλειοψηφία τους είναι ίδιες με αυτές των Πε.Σ.Υ και επιπλέον:

1. Εγκρίνει την εκπόνηση κοινών ερευνητικών και εκπαιδευτικών προγραμμάτων για το προσωπικό των ΦΠΥΥΚΑ της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.
2. Εγκρίνει την διενέργεια κοινών διαγωνισμών μεταξύ των ΦΠΥΥΚΑ ευθύνης του για την προμήθεια πάσης φύσεως εξοπλισμού και υλικού.

## **ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ Δ.Σ ΤΗΣ ΔΥ.ΠΕ.**

Είναι πλήρους αλλά μη αποκλειστικής απασχόλησης.

### **Αρμοδιότητες:**

1. Ελέγχει την εφαρμογή των πολιτικών Κοινωνικής Αλληλεγγύης που εκπονούνται στην οικεία Υγειονομική Περιφέρεια.
2. Συντονίζει τους ΦΠΥΥΚΑ, αξιολογεί το παραγόμενο έργο τους και συντάσσει τριμηνιαία και ετήσια έκθεση πεπραγμένων, την οποία υποβάλλει στον Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας.

## **6.2 ΟΡΓΑΝΩΣΗ - ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ ΤΗΣ Δ.Υ.ΠΕ.**

Με τον Ν.3329/005 καταργείται η μία Γενική Διεύθυνση που προβλεπόταν σε κάθε Πε.Σ.Υ. και η κάθε Δ.Υ.ΠΕ. συγκροτείται στην πλειοψηφία από τις Διευθύνσεις και τα Γραφεία που απαρτίζετο και η καταργηθείσα Γεν. Διεύθυνση, με επιπλέον:

### **Α. Διεύθυνση Πληροφορικής.**

Τμήμα Συστημάτων Πληροφορικής.

Τμήμα Υποδομών Πληροφορικής.

### **Β. Τη δημιουργία ενός Τμήματος και ενός Γραφείου.**

Τμήμα Υγιεινής και Ασφάλειας των Εργαζομένων.

Γραφείο Τύπου και Επικοινωνίας

Σε κάθε Δ.Υ.ΠΕ συνιστάται Κέντρο Εξυπηρέτησης Πολιτών για θέματα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης(ΚΕΠΥΚΑ)

### **Αρμοδιότητες:**

Η Διεύθυνση Πληροφορικής είναι αρμόδια για την υποστήριξη της Δ.Υ.ΠΕ και των ΦΠΥΥΚΑ της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας με σύγχρονα συστήματα πληροφορικής.

Το Γραφείο Τύπου και Επικοινωνίας είναι αρμόδιο για τις δημόσιες σχέσεις της Δ.Υ.ΠΕ. και ειδικότερα για τη σύνταξη και την έκδοση ημερήσιου δελτίου τύπου, την ενημέρωση της Διοίκησης και των υπηρεσιών της Δ.Υ.ΠΕ. επί των δημοσιευμάτων του τύπου, καθώς και για τη διοργάνωση συνεδρίων, ημερίδων, και λοιπών εκδηλώσεων.

Το Κέντρο Εξυπηρέτησης Πολιτών σε θέματα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης λειτουργεί ως αυτοτελές τμήμα, υπαγόμενο απευθείας στο Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας καθορίζεται η οργάνωση και ο κανονισμός λειτουργίας του.

**Γ. Σε κάθε Δ.Υ.ΠΕ** συνιστώνται οι ακόλουθες θέσεις μόνιμων υπαλλήλων

#### **1. Κατηγορία ΠΕ.**

Κλάδος ΠΕ Διοικητικός Οικονομικός.

Κλάδος ΠΕ Κοινωνικής Διοίκησης.

Κλάδος ΠΕ Διοικητικός Λογιστικός.

Κλάδος ΠΕ Οργάνωσης και Διοίκησης Επιχειρήσεων.

Κλάδος ΠΕ Πληροφορικής, Ιατρών, Νοσηλευτικής, Στατιστικής, Ιατρών Εργασίας, Τεχνικών Ασφάλειας.

#### **2. Κατηγορία ΤΕ.**

Κλάδος ΤΕ. Διοικητικός Λογιστικός.

Κλάδος ΤΕ Πληροφορικής.

Κλάδος Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας.

#### **3. Κατηγορία ΔΕ.**

Κλάδος ΔΕ Διοικητικών Γραμματέων.

Κλάδος ΔΕ Τεχνικός.

#### **4. Κατηγορία ΥΕ.**

Κλάδος ΥΕ Επιμελητών .

Κλάδος ΥΕ Προσωπικού Καθαριότητας.

**Δ.** Στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης συνιστάται Κεντρικό Συμβούλιο Υγειονομικών Περιφερειών [ΚΕ.ΣΥ.ΠΕ.] που έχει ως σκοπό το συντονισμό του έργου των Διοικητών των Υγειονομικών Περιφερειών.

### **Αποτελείται από:**

1. Τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.
2. Τον Γενικό Γραμματέα Κοινωνικής Αλληλεγγύης.
3. Τους Διοικητές όλων των Υγειονομικών Περιφερειών.

**A.** Το ΚΕ.ΣΥ.Υ.ΠΕ. συνέρχεται τακτικά κάθε δύο μήνες, υποστηρίζεται δε από τις Υπηρεσίες της Γενικής Διεύθυνσης Διοικητικής Υποστήριξης και Τεχνικών Υποδομών του Υπουργείου.

**B.** Στην έδρα κάθε Υγειονομικής Περιφέρειας συνιστάται Συμβούλιο Υγειονομικής Περιφέρειας [Σ.Υ.ΠΕ.] που γνωμοδοτεί προς τον Υπουργό Υγείας για θέματα ανάπτυξης των πολιτικών υγείας και αποτελείται από την Ολομέλεια και τη Συντονιστική Επιτροπή.

***Η Ολομέλεια του Σ.Υ.ΠΕ. αποτελείται από:***

1. Τον Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας, ως Πρόεδρο
2. Τους Διοικητές των Νοσοκομείων της Υγειονομικής Περιφέρειας.
3. Έναν εκπρόσωπο από κάθε Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση που βρίσκεται στα όρια της Περιφέρειας.
4. Από έναν εκπρόσωπο, των Ιατρών, των Οδοντιάτρων, των Νοσηλευτών, των Φαρμακοποιών, των Μαιευτών, των Κοινωνικών Λειτουργών, της Γ.Σ.Ε.Ε, της Α.Δ.Ε.Δ.Υ.

**Αρμοδιότητες**

**A.** Γνωμοδοτεί για το επιχειρησιακό σχέδιο δράσης που αφορά στην παροχή υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης της περιφέρειας ευθύνης του.

**B.** Γνωμοδοτεί για το επιχειρησιακό σχέδιο αντιμετώπισης μαζικών καταστροφών στον Υπουργό Υγείας.

***Η Συντονιστική επιτροπή του Σ.Υ.Π.Ε. αποτελείται από:***

- A.** Τον Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας, ως Προέδρου.
- B.** Τους Διοικητές των Νοσοκομείων της Υγειονομικής Περιφέρειας.
- Γ.** Τους Διευθυντές των τεσσάρων Διευθύνσεων της Δ.Υ.ΠΕ.

**Αρμοδιότητες:**

1. Σχεδιάζει μέτρα για την ανάπτυξη και διαρκή βελτίωση των διαδικασιών οργάνωσης και λειτουργίας των εποπτευόμενων των ΦΠΥΥΚΑ και τις Δ.Υ.ΠΕ.
2. Σχεδιάζει μέτρα και προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, ανάπτυξης και αξιοποίησης ανθρώπινων πόρων και παρακολουθεί την εκτέλεσή τους.

### **6.3 ΜΟΝΑΔΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ**

Οι Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας που προβλέπονται στην παρ. 2 του άρθρου 1 του Ν. 3106/2003 μετατρέπονται σε νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου(Ν.Π.Δ.Δ.)

#### **ΟΡΓΑΝΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ**

Α)Το Διοικητικό Συμβούλιο

Β)ο Διοικητής.

Οι Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας στις οποίες συνίσταται θέση Διοικητή είναι οι κάτωθι:

- α)Στην Α,Β Υγειονομική Περιφέρεια ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ
- β) Στη Υγειονομική Περιφέρεια ΔΥΤΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ
- γ) Στη Υγειονομική Περιφέρεια ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
- δ) Στη Υγειονομική Περιφέρεια ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
- ε) Στην Υγειονομική Περιφέρεια ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
- ζ) Στη Β και Γ Υγειονομική Περιφέρεια ΑΤΤΙΚΗΣ
- η) Στην Υγειονομική Περιφέρεια ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
- θ) Στη Υγειονομική Περιφέρεια ΒΟΡΕΙΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ
- ι) Στην Υγειονομική Περιφέρεια ΚΡΗΤΗΣ
- κ) Στην Υγειονομική Περι/α ΑΝ/ΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ-ΘΡΑΚΗΣ
- λ) Στην Υγειονομική Περιφέρεια ΗΠΕΙΡΟΥ
- μ) Στην Υγειονομική Περιφέρεια ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ

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.

Το Διοικητικό Συμβούλιο αποτελείται από:

1. Τον πρόεδρο του Δ.Σ. τον οποίο αναπληρώνει ο αντιπρόεδρος.
2. Δύο μέλη με εμπειρία στον τομέα κοινωνικής αλληλεγγύης.
3. Έναν εκπρόσωπο των εργαζομένων, ο οποίος εκλέγεται, από το σύνολο των εργαζομένων στη Μονάδα Κοινωνικής Φροντίδας.

**Αρμοδιότητες του ΔΣ.**

1. Εγκρίνει το επιχειρησιακό σχέδιο δράσης της Μονάδας και το υποβάλλει στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.
2. Εγκρίνει τον προϋπολογισμό, το Ενιαίο Πρόγραμμα Προμηθειών, τον τρόπο χρηματοδότησης έργων και εξοπλισμών της Μονάδας.

3. Εγκρίνει την ετήσια έκθεση πεπραγμένων, την οποία υποβάλλει στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

### **ΤΕΛΙΚΗ ΜΟΡΦΗ ΟΡΓΑΝΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ**

Η οργάνωση του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης στη βάση των Προεδρικών Διαταγμάτων και των αποφάσεων τη δεκαετία (1995-2005) κατέληξε στη σημερινή της μορφή, η διάρθρωση της οποίας χωρίζεται σε **Κεντρικό** και **Περιφερειακό** Επίπεδο.

Η Κεντρική Υπηρεσία διαρθρώνεται σε Γενικές Διευθύνσεις, Διευθύνσεις, Τμήματα, Γραφεία, Αυτοτελείς Υπηρεσίες ως εξής:

- A. Πολιτικό Γραφείο Υπουργού.
- B. Πολιτικά γραφεία Υφυπουργών.
- Γ. Γενικός Γραμματέας.
- Δ. Γενικός Γραμματέας Δημόσιας Υγείας.
- Ε. Γενικός Γραμματέας Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

**Στ. Γενική Διεύθυνση Υγείας. Περιλαμβάνει τις Διευθύνσεις:**

1. **Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας** με τα εξής τμήματα:
  - Οργάνωσης και Λειτουργίας Μονάδων.
  - Μονάδων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Ιδιωτικού Τομέα.
  - Κατάρτισης Προγραμμάτων.
2. **Ανάπτυξης Μονάδων Υγείας** με τα εξής τμήματα:
  - Οργάνωσης Νοσοκομείων.
  - Λειτουργίας Νοσοκομείων.
  - Αιμοδοσίας.
  - Παροχής Άμεσης Βοήθειας.
  - Ιδιωτικών Κλινικών.
3. **Ψυχικής Υγείας** με τα εξής τμήματα:
  - Νοσοκομειακής Περίθαλψης.
  - Εξωνοσοκομειακής Περίθαλψης.
4. **Προσωπικού Νομικών Προσώπων** με τα εξής τμήματα:
  - Ιατρών Εθνικού Συστήματος Υγείας.
  - Επιστημονικού, Νοσηλευτικού και Λοιπού Προσωπικού.
  - Ειδικευόμενων Ιατρών.

## **Z. Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας. Περιλαμβάνει:**

- 1. Δημόσιας Υγιεινής με τμήματα:**
  - Επιδημιολογίας Νοσημάτων.
  - Προστασίας και Προαγωγής της Δημόσιας Υγείας.
  - Υγειονομικών Κανονισμών Δημόσιας Υγείας.
  - Στοματικής Υγείας.
  - Ιατρικής της Εργασίας.
  - Σχολικής Υγείας.
  
- 2. Υγειονομικής Μηχανικής και Υγιεινής Περιβάλλοντος με τμήματα:**
  - Υγειονομικού Ελέγχου Υδάτων και Αποβλήτων.
  - Ατμοσφαιρικής Ρύπανσης Ραδιενέργειας Ιοντίζουσών και μη Ακτινοβολιών.
  - Περιβαλλοντικής Υγιεινής Μονάδων Υγείας και Οικισμών.
  
- 3. Φαρμάκων και Φαρμακείων με τμήματα:**
  - Φαρμακευτικών Φορέων Φαρμάκων και Καλλυντικών.
  - Φαρμακείων και Φαρμακαποθηκών.
  - Ναρκωτικών.
  
- 4. Συντονισμού και Συνεργασίας με Περιφέρειες.**
- 5. Στοματικής Υγείας.**

## **H. Γενική Διεύθυνση Υπηρεσιών Υγείας. Περιλαμβάνει τις Διευθύνσεις:**

- 1. Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας με τα τμήματα:**
  - Ιατρικού και Λοιπού Εξοπλισμού.
  - Νοσηλευτικού Προσωπικού.
  - Λοιπών Επαγγελματιών
  
- 2. Αγωγής Υγείας και Πληροφόρησης με τμήματα:**
  - Προγραμματισμός Μελετών και Αξιολόγησης.
  - Πληροφόρησης.
  - Τεχνικής Υποστήριξης Προγραμμάτων.

3. **Υγειονομικής Περιθαλψης Ασφαλισμένων του Δημοσίου** με τμήματα:
  - Περιθαλψης.
  - Μητρώου Ασφαλισμένων Παρακολούθησης Πιστώσεων και Ελέγχου.

**Θ. Γενική Διεύθυνση Πρόνοιας. Περιλαμβάνει τις Διευθύνσεις:**

1. **Προστασίας Οικογένειας** με τμήματα:
  - Οικογένειας και Δημοσιογραφικής Πολιτικής.
  - Προστασίας Παιδιών και Εφήβων.
  - Προστασίας Ηλικιωμένων.
2. **Κοινωνικής Αντίληψης και Αλληλεγγύης** με τμήματα:
  - a. Προστασίας Ευπαθών Ομάδων.
  - b. Κοινωνικής Προστασίας.
  - c. Εθελοντισμού και Πιστοποίησης Φορέων.
3. **Προστασίας Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες** με τμήματα:
  - Οργάνωσης και λειτουργίας Δομών και Προγραμμάτων Κοινωνικής Φροντίδας και Αποκατάστασης.
  - Οργάνωσης και Λειτουργίας Δομών και Προγραμμάτων Αυξημένης Φροντίδας.

**Ι. Γενική Διεύθυνση Διοικητικής Υποστήριξης και Τεχνικών Υποδομών. Περιλαμβάνει τις διευθύνσεις:**

1. **Προσωπικού** με τμήματα:
  - Προσωπικού,
  - Τεχνικής Υποστήριξης.
  - Διοικητικής Μέριμνας και Αυτοκινήτων.
  - Συλλογικών Οργάνων.
  - Γραμματείας.
  -
2. **Εκπαίδευσης και Έρευνας** με τμήματα:
  - Εκπαίδευσης.
  - Έρευνας.
  - Συνεχιζόμενης Κατάρτισης.
3. **Οργάνωσης Ποιότητας** με τμήματα:
  - Οργάνωσης.
  - Ποιότητας Υπηρεσιών και Απλούστευσης Διαδικασιών.
  - Πληροφορικής.

4. **Οικονομικού με τμήματα:**
  - Προϋπολογισμού και Οικονομικού Προγράμματος.
  - Δημοσίων Επενδύσεων.
  - Επεξεργασίας και Ελέγχου Προϋπολογισμών Νοσοκομείων.
  - Εκκαθάρισης Ελέγχου και Εντολής Πληρωμών Αποδοχών Προσωπικού.
  
5. **Προμηθειών με τμήματα:**
  - Κατάρτισης Προγραμμάτων Προμηθειών.
  - Εκτέλεσης Προμηθειών.
  - Κοστολόγησης.
  - Κεντρικής Αποθήκης Υλικού.
  
6. **Διεθνών Σχέσεων:**
  - Ανάπτυξης Διεθνούς Συνεργασίας.
  - Ευρωπαϊκής Ένωσης και Νομοθετικής Εναρμόνισης.
  - Μεταφράσεων.
  
7. **Τεχνικών Υπηρεσιών με τμήματα:**
  - Προγραμματισμού και Εποπτείας Έργων.
  - Μελετών και Προδιαγραφών.
  - Αξιοποίησης Περιουσίας Κτηματολογίου.
  - Μελετών και Προδιαγραφών Βιοϊατρικής Τεχνολογίας.

### ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΠΑΓΟΜΕΝΕΣ ΑΠΕΥΘΕΙΑΣ ΣΤΟΝ ΥΠΟΥΡΓΟ

- Κέντρο Επιχειρήσεων Συντονιστικού Οργάνου Τομέα Υγείας (Κ.Ε.ΠΙΧ- Σ.Ο.ΤΥ.).

#### **ΔΙΕΥΘΥΝΣΕΙΣ:**

- Προγραμματισμού και Παρακολούθησης Προγραμμάτων.
- Παλλαϊκής Άμυνας – Πολιτικής Σχεδίασης Εκτάκτου Ανάγκης (Π.Α.Μ.- Π.Σ.Ε.Α).
- Γραμματείας του Σ.Ε.Υ.Υ.Π.
- Γραμματείας Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.)

#### **ΤΜΗΜΑΤΑ:**

- Τύπου και Δημοσίων Σχέσεων.
- Κοινοβουλευτικού Ελέγχου, Νομοθετικού Συντονισμού και Κωδικοποίησης.

#### **ΓΡΑΦΕΙΟ:**

- Εξυπηρέτησης Πολιτών.



|   |   |                            |                         |
|---|---|----------------------------|-------------------------|
| Δ/ΝΣΗ ΠΡΟΓ/ΜΟΥ ΚΑΙ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ. | Δ/ΝΣΗ ΠΑΛΛΑΪΚΗΣ ΑΜΥΝΑΣ – ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΣΧΕΔΙΑΣΗΣ ΕΚΤΑΚΤΟΥ ΑΝΑΓΚΗΣ | Δ/ΝΣΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ Σ.Ε.Υ.ΥΠ | Δ/ΝΣΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ ΚΕ.ΣΥ |
|---|---|----------------------------|-------------------------|

### ΤΜΗΜΑΤΑ

|                                |  |   |                               |
|--------------------------------|--|---|-------------------------------|
| Α) Προγραμματισμού.            | Α) Σχεδίασης Πολιτικής Άμυνας πολεμικής περιόδου και εκπαίδευσης | Α) Γραμ/εία Τομέα Υγειονομικού-φαρμακευτικού Ελέγχου.<br>Β) Γραμ/εία Τομέα Διοικητικού-Οικονομικού Ελέγχου.<br>Γ) Γραμ/εία Ελέγχου Πρόνοιας | Α) Διοικητικής Υποστήριξης    |
| Β) παρακολούθησης Προγραμμάτων | Β) Σχεδίασης Πολιτικής Άμυνας ειρηνικής περιόδου                 |   | Β) Επιστημονικής Τεκμηρίωσης. |

### ΚΕΝΤΡΟ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΥ ΟΡΓΑΝΟΥ ΤΟΜΕΑ ΥΓΕΙΑΣ

1. Κέντρο Επιχειρήσεων (Κ.ΕΠΙΧ.)
2. Δ/νση Κ.ΕΠΙΧ. του Σ.Ο.Τ.Υ.

### ΤΜΗΜΑΤΑ

1. Οργάνωσης, Υποστήριξης και Παρακολούθησης Διαδικασιών.
2. Υποστήριξης Κέντρου Επιχειρήσεων.

### ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΠΑΓΟΜΕΝΕΣ ΑΠΕΥΘΕΙΑΣ ΣΤΟΝ Γ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑ

|   |  |
|---|--|
| <b>ΑΥΤΟΤΕΛΗΣ Δ/ΝΣΗ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΤΩΝ Δ.Υ.ΠΕ</b> | <b>ΤΜΗΜΑ ΑΥΤΟΤΕΛΟΥΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ</b>     |
| <b>ΤΜΗΜΑ</b><br>Ομάδες Διοίκησης Έργου (Ο.Δ.Ε)              | <b>ΓΡΑΦΕΙΟ</b><br>Για την Προστασία των Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές |

### ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΠΑΓΟΜΕΝΕΣ ΣΤΟΝ ΓΕΝΙΚΟ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Γραμματεία Επιχειρησιακών Προγραμμάτων Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

## ΤΜΗΜΑ

Υπηρεσία Διαχείρισης του Επιχειρησιακού Προγράμματος Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

### ΕΘΝΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ (Ε.Σ.Δ.Υ.) ΝΟΜΟΣ 3370/2005

- Ανεξάρτητη Αρχή

### ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΠΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥΝ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

Γραφείο νομικού  
Συμβουλίου του  
Κράτους

Γραφείο Παρέδρου  
Ελεγκτικού  
Συνεδρίου

Υπηρεσία  
Δημοσ/κού  
Ελέγχου

Υπηρεσία  
Στατ/κής.

### ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

1. Επιθεώρηση Μακεδονίας – Θράκης.
2. περιφερειακά Εργαστήρια Δημόσιας Υγείας (Π.Ε.Δ.Υ)
3. Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας (Ε.Σ.Δ.Υ.)

### ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

Η χώρα σήμερα έχει διαιρεθεί σε 17 Διοικητικές Υγειονομικές Περιφέρειες στις οποίες έχει γίνει μεταβίβαση αρμοδιοτήτων.

Η οργάνωση της κάθε Δ.Υ.ΠΕ έχει ως εξής:

ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ  
Δ.Υ.ΠΕ

Δ/Σ Δ.Υ.ΠΕ

ΔΙΕΥΘΥΝΣΕΙΣ

|  |   |  |                       |
|--|---|--|-----------------------|
| δ/ση<br>Προγραμματισμού<br>και Ανάπτυξης<br>Πολιτικών<br>Παροχής<br>Υπηρεσιών<br>Υγείας. | δ/ση<br>Οργάνωσης<br>και<br>Διοικητικής<br>Υποστήριξης. | δ/ση<br>Ανάπτυξης<br>Ανθρώπινου<br>Δυναμικού<br>Μονάδων<br>Παροχής<br>Υπηρεσιών<br>Υγείας. | δ/ση<br>Πληροφορικής. |
|--|---|--|-----------------------|

Επίσης

- Το Αυτοτελές Τμήμα Διοίκησης.
- Το Γραφείο Διοικητή
- Το Νομικό Γραφείο
- Το Γραφείο Τύπου και Επικοινωνίας.

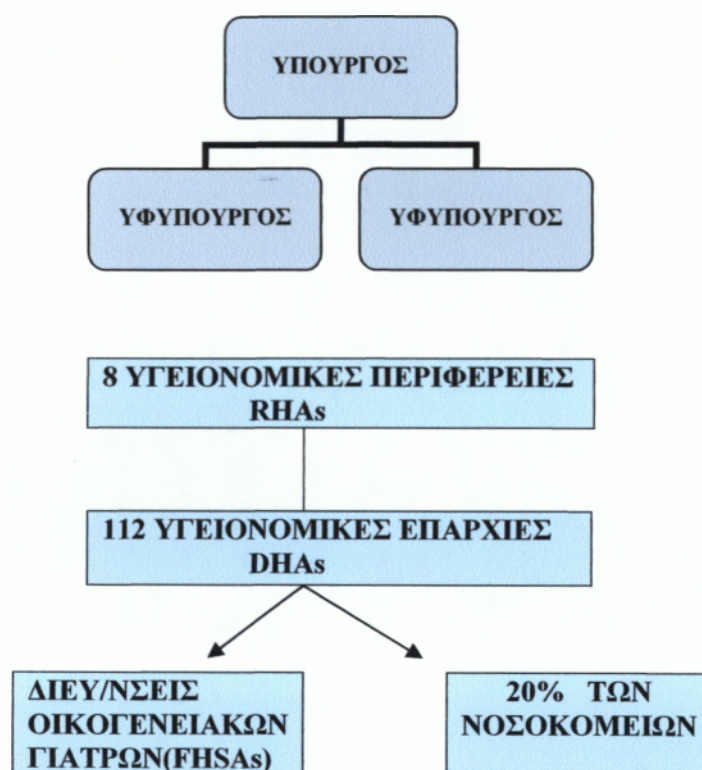
Τα Νοσοκομεία, οι Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας από αποκεντρωμένες μονάδες των Πε.Σ.Υ.Π. μετατρέπονται σε (Ν.Π.Δ.Δ.), τα οποία υπόκεινται στον έλεγχο και την εποπτεία του ΔΙΟΙ/ΤΗ της οικείας Δ.Υ.ΠΕ

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

### 7.1 ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ

Οι χώρες της Ευρώπης όπως τουλάχιστον έχει καταγραφεί ιστορικά, είχαν προχωρήσει πολύ νωρίτερα στην αναμόρφωση τόσο των συστημάτων υγείας των, όσο και της γενικότερης αναδιοργάνωσης και λειτουργίας των υπηρεσιών τους σε όλα τα επίπεδα. Στην παρούσα εργασία κρίνουμε σκόπιμο την καταγραφή του μοντέλου οργάνωσης δύο πιο ανεπτυγμένων στα ζητήματα υγείας Κρατών.

#### ΒΡΕΤΑΝΙΚΟ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



Το 80% των νοσοκομείων μεταβλήθηκαν με τη μεταρρύθμιση του 1991 σε **αυτόνομους και αυτοδιοικούμενους οργανισμούς** που είναι υπόλογα απευθείας στον Υπουργό Υγείας.

#### ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ

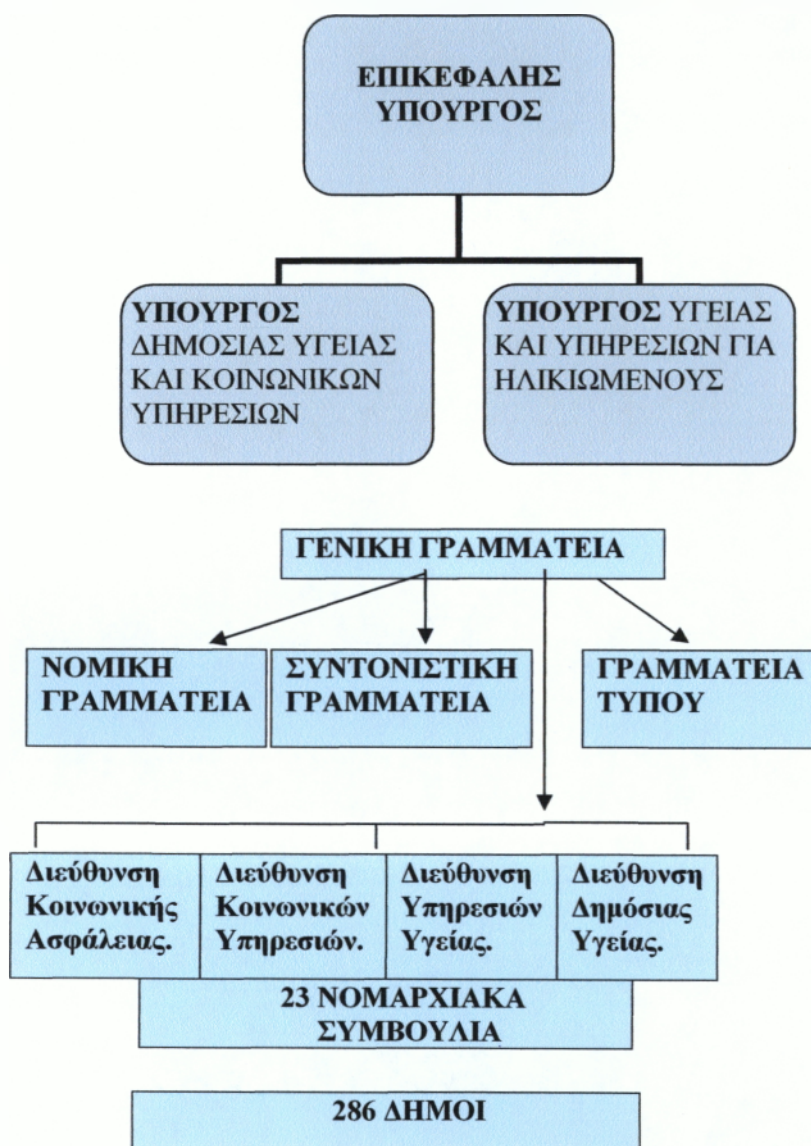
Το Υπουργείο έχει την νομοθετική ευθύνη, την ευθύνη κατανομής των πόρων στις Υγειονομικές Περιφέρειες, τη διαπραγμάτευση των μισθών των απασχολούμενων, την τιμολόγηση των φαρμακευτικών προϊόντων, την έγκριση κονδυλίων για επενδύσεις και την αύξηση ή μείωση των κλινών.

Οι **RHAs** αποτελούν την προέκταση του Υπουργείου σε περιφερειακό επίπεδο και είναι υπεύθυνες για το σχεδιασμό και την κατανομή των πόρων στις Υγειονομικές Επαρχίες DHAs.

Οι **DHAs** αποτελούν την τρίτη στη σειρά οργανωτική βαθμίδα και είναι υπεύθυνες για όλο το φάσμα των παρερχομένων φροντίδων στο γεωγραφικό τομέα ευθύνης τους.

Οι **Δ/νσεις Οικογενειακής Ιατρικής (FHSAs)** ευθύνονται για την χρηματοδότηση, τον έλεγχο και την λειτουργία των Οικογενειακών γιατρών.

## ΣΟΥΗΔΙΚΟ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



Το Σουηδικό Μοντέλο διακρίνεται και διαφοροποιείται λόγω κυρίως των αυξημένων εξουσιών που έχει η **Νομαρχιακή και Δημοτική Αυτοδιοίκηση**, στα θέματα της **οργάνωσης, παραγωγής, διανομής και χρηματοδότησης** του συστήματος.

Οι υπηρεσίες υγείας είναι διαρθρωμένες σε τρία επίπεδα. Σε επίπεδο **Περιφέρειας, Νομού και Δήμου.**

#### **ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ:**

**Το Υπουργείο** ασχολείται με τον καθορισμό της πολιτικής υγείας και τη θέσπιση νόμων για θέματα του κοινωνικοασφαλιστικού συστήματος, της υγείας και ιατρικής περίθαλψης.

Σε **Περιφερειακό** επίπεδο υπάρχει η Ομοσπονδία των Νομαρχιακών Συμβουλίων που διαπραγματεύεται θέματα τόσο με την κυβέρνηση όσο και με τις επαγγελματικές ενώσεις των εργαζομένων στο χώρο.

Την ευθύνη της οργάνωσης, διοίκησης έχουν τα συμβούλια των Νομών οι οποίοι υποδιαιρούνται σε 286 Δήμους.

Στους **Δήμους** έχουν εκχωρηθεί συγκεκριμένες αρμοδιότητες.

Η καταγραφή της οργάνωσης και λειτουργίας του αντιστοίχου Υπουργείου άλλων χωρών της Ευρώπης έχει σαν στόχο την παρουσίαση της φιλοσοφίας τους η οποία περιέχει το μοντέλο της αποκέντρωσης και της περιφερειακής ανάπτυξης, δεδομένου ότι οι χώρες αυτές λειτούργησαν σαν πρότυπα σχεδίασης των υπηρεσιών υγείας για την Ελλάδα, χωρίς απαραίτητα την απόλυτη ταύτιση του Αγγλικού Μοντέλου ως Προτύπου και της προσαρμογής του Ελληνικού πάνω σε αυτό.

**Σκοπός και Πρόθεση** είναι να καταδειχθεί ότι και η Ελλάδα μέσα από τις δικές της ανάγκες για παροχή και βελτίωση του επιπέδου υγείας του έως το Ελληνικού Πληθυσμού προχώρησε, στη θέσπιση νέου Συστήματος Υγείας με συνεχείς μεταρρυθμίσεις, νέας διάρθρωσης στη δομή και λειτουργία όλων των υπηρεσιών, με **κορύφωση** την κατάργηση του υπέρσυγκεντρωτισμού των εξουσιών του Υπουργείου Υγείας και την μεταφορά αρμοδιοτήτων στην Περιφέρεια με την θέσπιση των Πε.Σ.Υ.Π (σήμερα Δ.Υ.ΠΕ,) ως και την οργάνωση και στελέχωση των υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας σε τοπικό, περιφερειακό και εθνικό επίπεδο. Όλες αυτές οι αλλαγές συντέλεσαν στη βελτίωση μιας σειράς δεικτών που αναλυτικά θα καταγράψουμε στα Συμπεράσματα της παρούσας Εργασίας και βοήθησαν στην διεκπεραίωση του Κυβερνητικού έργου.

## 7.2 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η φιλοδοξία κάθε μελέτης που αναφέρεται σε ζητήματα οργάνωσης και λειτουργίας, είναι η αξιολόγησή της και η διεξαγωγή συμπερασμάτων. Αυτό θεωρητικά για να επιτευχθεί, προϋποθέτει δυο πράγματα:

- 1) Την ύπαρξη σαφών στόχων, έτσι ώστε να μπορεί να εξετασθεί ο βαθμός κατά τον οποίο επιτεύχθηκαν.
- 2) Τον προσδιορισμό αντικειμενικών κριτηρίων και μετρήσιμων δεικτών.

Με δεδομένο ότι ο στόχος όλων των κυβερνήσεων ήταν και συνεχίζει να είναι η βελτίωση της υπάρχουσας δομής για καλύτερη παροχή υπηρεσιών στο λαό το καθένα μέσα από το δικό τους κυβερνητικό πρόγραμμα. Για το λόγο αυτό θα εξετάσουμε τον βαθμό που επιτεύχθηκαν οι αλλαγές και τι αποτελέσματα είχαν στο τέλος της δεκαετίας.

Ένας τρόπος προσέγγισης είναι, να εξετάσουμε, ποια μέτρα από αυτά που αποφασίστηκαν, τελικά υλοποιήθηκαν και αφορούν κατά κύριο λόγο την οργάνωση και λειτουργία του Υπουργείου Υγείας.

Ο προσδιορισμός αντικειμενικών κριτηρίων και δεικτών δεν είναι εύκολα εφικτός λόγω της ευρείας μεταρρυθμιστικής πολιτικής που πραγματοποιήθηκε από το 1995 έως το 2005, όμως για τις ανάγκες της εργασίας θα το προσπαθήσουμε με την παράθεση στατιστικών στοιχείων ενδεικτικών δεικτών διαφορετικών περιπτώσεων, επειδή πιστεύουμε ότι η βελτίωσή των είναι αποτέλεσμα της καλύτερης οργάνωσης και λειτουργίας του Υπουργείου Υγείας στη δεκαετία.

Το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, σήμερα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης προχώρησε στην **υλοποίηση των ΠΔ και Υπουργικών αποφάσεων** και πέτυχε σε σημαντικό βαθμό την αναδιοργάνωσή του σε κεντρικό και περιφερειακό επίπεδο καταργώντας συστήματα συγκεντρωτισμού και γραφειοκρατικές αντιλήψεις πολλών χρόνων ως εξής.

### ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

Οι υπηρεσιακοί οργανισμοί που ψηφίστηκαν με το **Π.Δ. 95/2000** και **3239/2005**, κατέστησαν την Κεντρική Υπηρεσία του Υπουργείου, επιτελικό όργανο στρατηγικού σχεδιασμού και χάραξης πολιτικής, με τη συγκρότηση **επιτελικών υπηρεσιών** όπως:

- Α) Γεν. Διευθύνσεις, Διευθύνσεις και Τμήματα.
- Β) ΚΕ.Σ.Υ Γνωμοδοτικό Συμβούλιο του Υπουργού.
- Γ) Συ.Πε.Σ.Υ. Συμβούλιο για την εναρμόνιση Περιφερειακών Πολιτικών
- Δ) Σ.Ε.Υ.Υ.Π. Σώμα Επιθεωρητών Υγείας Πρόνοιας.

Μετά και την αναδιοργάνωση και της Δημόσιας Υγείας **N 3172/2003** ιδρύθηκαν τα εξής όργανα:

- Ε) Ε.ΣΥ.Δ.Υ. Εθνικό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας.
  - Ζ) ΔΙΑ.ΣΥ.Δ.Υ. Διατομεακού Συντονισμού με άλλα Υπουργεία..
- Γραφείο Εξυπηρέτησης Κοινού.

## ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ

Προχώρησε στην Περιφερειακή Οργάνωση Υπηρεσιών Υγείας , διαιρώντας την χώρα σε 17 Υγειονομικές Περιφέρειες και μεταφέροντας αρμοδιότητες του Κέντρου σε αντίστοιχες **Δ/ΝΣΕΙΣ** και **ΤΜΗΜΑΤΑ**.

Στην έδρα κάθε Περιφέρειας ίδρυσε με τον **Ν2889/2001** τα Πε.Σ.Υ .ως **Ν.Π.Δ.Δ.** με όργανα Διοίκησης:

**A)** Τον **ΠΡΟΕΔΡΟ** και το **ΔΣ**.

**B)** Επιστημονικό Συμβούλιο .

**Γ)** Νοσηλευτικό Συμβούλιο.

**Δ)** Σ.Ε.Υ.Υ.Π. (Σώμα Επιθεωρητών)

**Ε)** ΠΕ.ΣΥ.Δ.Υ.(Περιφερειακό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας.

**Ζ)** Τμήμα Συντονισμού Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας.

Με τον ίδιο νόμο οι **Νοσοκομειακές Μονάδες**, καθώς και τα **Κέντρα Υγείας** με τα Περιφερειακά τους Ιατρεία μετατρέπονται αυτοδικαίως σε **αποκεντρωμένες και ανεξάρτητες μονάδες** του αντίστοιχου Πε.Σ.Υ. με **διοικητική και οικονομική αυτοτέλεια**.

Στη συνέχεια με τον **Ν.3329/2005** καταργούνται τα Πε.Σ.Υ και αντικαθίστανται από Διοικητικές Περιφέρειες τα (Δ.Υ.ΠΕ.)

Η Οργάνωση και Στελέχωση των Δ.Υ.ΠΕ έχει αναλυτικά καταγραφεί στο **Κεφάλαιο 6**. Περιληπτικά έχει ως εξής:

**A)** Διοικητής και το ΔΣ της Υγειονομικής Περιφέρειας.

**B)** 4 Δ/ΝΣΕΙΣ με 10 Τμήματα .

**Γ)** Κ.Ε.Π.Υ.Κ.Α. (Κέντρο εξυπηρέτησης πολιτών για θέματα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης)

**Δ)** Σ.Υ.ΠΕ. (Συμβούλιο Υγειονομικής Περιφέρειας)

Τα Νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. που είχαν μετατραπεί σε αποκεντρωμένες μονάδες των Πε.Σ.Υ. μετατρέπονται σε Ν.Π.Δ.Δ. και υπόκεινται στον έλεγχο και την εποπτεία του Διευθυντή της Δ.Υ.ΠΕ.

Η πιο πάνω όμως οργανωτική δομή δεν κατέστησε μόνο το Υπουργείο Υγείας επιτελικό όργανο στρατηγικού σχεδιασμού και ανάπτυξης, αλλά στην ουσία περιόρισε μια αναχρονιστική αντίληψη και νοοτροπία αφού κατάφερε να σπάσει ακαμψίες εδραιωμένες για χρόνια που βασιζόταν στον υπέρ-συγκεντρωτισμό των εξουσιών, την πιο μεγάλη κοινή πληγή Δημόσιας Διοίκησης και Υπουργείου Υγείας, με βάση και την αιτιολογική έκθεση του Ν.1397/82(Υπουργείο Υγείας – Πρόνοιας 1983).

Η αλλαγή λοιπόν της οργάνωσης και λειτουργίας σε όλα τα επίπεδα των φορέων υγείας σε συνδυασμό με μια αλματώδη ανάπτυξη και εκσυγχρονισμό των νοσοκομειακών υποδομών της χώρας, έδωσε θεαματικά αποτελέσματα σε μια σειρά δεικτών που σχετίζονται άμεσα με την υγεία του Ελληνικού Πληθυσμού και την ποιότητα ζωής του.



Η στροφή των Ελλήνων ασθενών από τα νοσοκομεία του εξωτερικού στα Ελληνικά που σηματοδότησε η δημιουργία του ΕΣΥ, η οποία συνεχίζεται μέχρι σήμερα, πιστεύουμε ότι είναι αποτέλεσμα δύο πραγμάτων:

α) της δημιουργίας σχέσεων εμπιστοσύνης του Έλληνα πολίτη και των υπηρεσιών υγείας της χώρας μας.

β) της οργανωτικής προσπάθειας και της συνεχούς βελτίωσης των δομών, των υποδομών και των μέσων που συνεχίζονται μέχρι σήμερα και έτυχαν μιας ταχύτερης αναβάθμισης λόγω της τέλεσης των **Ολυμπιακών Αγώνων το 2004**.

Όπως προκύπτει από τον παρατιθέμενο πίνακα, που αφορά στους ασφαλισμένους του ΙΚΑ η παρατηρούμενη ποσοστιαία μείωση ασθενών που μεταβαίνουν στην Βρετανία ανέρχεται σε ποσοστό του 89%

| ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΙΚΑ |     |              |              |        |
|--------------------------|-----|--------------|--------------|--------|
| ΕΤΟΣ                     | ΗΠΑ | ΜΕΓ.ΒΡΕΤΑΝΙΑ | ΛΟΙΠΕΣ ΧΩΡΕΣ | ΣΥΝΟΛΟ |
| 1995                     | 192 | 769          | 508          | 1469   |
| 1996                     | 234 | 548          | 396          | 1178   |
| 1997                     | 187 | 440          | 304          | 931    |
| 1998                     | 153 | 331          | 331          | 815    |
| 1999                     | 124 | 290          | 334          | 748    |
| 2000                     | 177 | 340          | 383          | 700    |
| 2001                     | 158 | 312          | 535          | 1005   |
| 2002                     | 112 | 190          | 288          | 590    |
| 2003                     | 90  | 112          | 164          | 366    |

Εκτός όμως της σημαντικής μείωσης που εμφανίζεται στην εκροή ασθενών προς το εξωτερικό και κυρίως στην Μ Βρετανία εξίσου σημαντικά είναι και τα στοιχεία που έχουν καταγραφεί από την λειτουργία των Πε.Σ.Υ.Π της Χώρας και τα οποία εμφανίζουν την σημαντική βελτίωση μιας άλλης πληγής που λέγεται **μετακίνηση των ασθενών από την Περιφέρεια προς το Κέντρο**.

**Πε.Σ.Υ.Π Ανατολικής Μακεδονίας – Θράκης, ενδεικτικά:**

|                |              |              |            |
|----------------|--------------|--------------|------------|
| Γ.Ν. Κομοτηνής | 1998         | 2003         | Μείωση 27% |
|                | 108 ασθενείς | 79 ασθενείς  |            |
| Γ.Ν. ΞΑΝΘΗΣ    | 2001         | 2002         | Μείωση 21% |
|                | 180          | 161          |            |
| Γ.Ν.Δράμας     | 1990         | 2003         | Μείωση 34% |
|                | 351 ασθενείς | 230 ασθενείς |            |

**Πε.Σ.Υ.Π Δυτικής Μακεδονίας:**

|                       |              |             |                   |
|-----------------------|--------------|-------------|-------------------|
| <b>Γ.Ν. ΓΡΕΒΕΝΩΝ</b>  | <b>2002</b>  | <b>2003</b> | <b>Μείωση 65%</b> |
|                       | 107 ασθενείς | 37 ασθενείς |                   |
| <b>Γ.Ν. ΚΟΖΑΝΗΣ</b>   | <b>2002</b>  | <b>2003</b> | <b>Μείωση 56%</b> |
|                       | 176 ασθενείς | 76 ασθενείς |                   |
| <b>Γ.Ν. ΚΑΣΤΟΡΙΑΣ</b> | <b>2002</b>  | <b>2003</b> | <b>Μείωση 50%</b> |
|                       | 173 ασθενείς | 85 ασθενείς |                   |

**Πε.Σ.Υ.Π ΚΡΗΤΗΣ**

|                       |             |             |                   |
|-----------------------|-------------|-------------|-------------------|
| <b>Γ.Ν. Ηρακλείου</b> | <b>1991</b> | <b>2002</b> | <b>Μείωση 85%</b> |
|                       | 47 ασθενείς | 7 ασθενείς  |                   |
| <b>Γ.Ν Λασιθίου</b>   | <b>1991</b> | <b>2002</b> | <b>Μείωση 95%</b> |
|                       | 45 ασθενείς | 2 ασθενείς  |                   |

Από την ανάγνωση των στοιχείων του κάθε Πε.Σ.Υ.Π παρατηρούμε ένα κοινό γνώρισμα, τη σημαντική μείωση των μετακινήσεων που ξεκινά από το 21% και φτάνει στο 95% και επικυρώνονται στις περισσότερες των περιπτώσεων και από στοιχεία του ΕΚΑΒ που αναφέρονται στη διακομιδή από την Περιφέρεια στο Κέντρο<sup>9</sup>. (Απολογισμός του Υπουργείου Υγείας Αθήνα Φεβρουάριος 2004.)

Η μεγάλη αυτή μείωση, είναι στην ουσία κέρδος, κέρδος οικονομικό, κέρδος στην ταλαιπωρία, κέρδος τοπικό, κέρδος Εθνικό.

Η μεγάλη αυτή μείωση όλων των πιο πάνω ενδεικτικών παραδειγμάτων είναι κατά την γνώμη μας το αποτέλεσμα της **Οργάνωσης** και **Λειτουργίας** που πέτυχε όλα αυτά τα χρόνια η Ελλάδα στον ευαίσθητο τομέα της Υγείας, σε Εθνικό, Περιφερειακό και Τοπικό επίπεδο, υλοποιώντας πολιτικές αποφάσεις εκσυγχρονισμού και μεταρρύθμισης.

Η οργάνωση όμως του αρμόδιου Υπουργείου δεν καταγράφεται μόνο στη δομή και λειτουργία του, αλλά και στην βελτίωση που επήλθε σε όλα εκείνα που θεωρούνται επέκταση του Υπουργείου δηλαδή τα νοσοκομεία, κέντρα υγείας, ιατρεία κλπ με πιο σημαντικά την κτιριακή υποδομή, τον τεχνολογικό εξοπλισμό, το ανθρώπινο δυναμικό και άλλα τα οποία έχουν καταγραφεί ως αποτελέσματα της συνεργασίας των Πε.Σ.Υ.Π. και της Κεντρικής Δ/σης του Υπουργείου Υγείας. Ενδεικτικά παραθέτουμε τα πιο κάτω:

<sup>9</sup>: Απολογισμός Τομέας Υγείας, Εκδόσεις Ελληνική Δημοκρατία Υπουργείο Υγείας –Πρόνοιας, Αθήνα Φεβρουάριος 2004

### Τη δεκαετία 1994-2004.

**A.** Κατασκευάσθηκαν και παραδόθηκαν προς χρήση .

830.000 τ.μ. νέα Νοσοκομεία.

Ανακαινίστηκαν πλήρως και παραδόθηκαν προς χρήση.

220.000 τ.μ υποδομών παλαιών Νοσοκομείων.

Αύξηση 75% με την προ του 1994 περιόδου.

Επίσης δημιουργήθηκαν κυρίως στην περιφέρεια 16 νέα κέντρα υγείας αστικού τύπου από κοινοτικούς και εθνικούς πόρους.

**B.** Δημιουργήθηκαν Ειδικές Κλινικές Μονάδες. Ενδεικτικά.

Το 1993 το ΕΣΥ διαθέτει 2.460.

Το 2004 το ΕΣΥ διαθέτει 5065 και προοπτική το 1996 (6530).

**Γ.** Εξέλιξη και ανάπτυξη του Ανθρώπινου Δυναμικού.

Το ανθρώπινο δυναμικό αποτελεί έναν εκ των βασικών πυλώνων της κάθε οργανωτικής δομής και συμβάλει αποφασιστικά στην επιτυχία ή την αποτυχία κάθε οργανισμού.

Το Υπουργείο Υγείας έθεσε την ανάπτυξη και αξιοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού ως μια από της βασικές του προτεραιότητες με στόχο την συνεχή αναβάθμιση των επιστημονικών γνώσεων και επαγγελματικών δεξιοτήτων όλων των επαγγελματιών υγείας.

Κατά την διάρκεια υλοποίησης του β Κ.Π.Σ. δημιουργήθηκαν (32) Κέντρα Επαγγελματικής Κατάρτισης (Κ.Ε.Κ) με ικανοποιητική γεωγραφική διασπορά σε εθνικό επίπεδο. Κατά τη διάρκεια της δεκαετίας καταρτίστηκαν συνολικά 10.000 εργαζόμενοι όλων των ειδικοτήτων. Επίσης χρηματοδοτήθηκαν αρκετά ερευνητικά προγράμματα, καθώς και προγράμματα μετεκπαίδευσης

Τέλος στο θέμα των προσλήψεων, πραγματοποιήθηκαν μέσω προκήρυξης των θέσεων κατά κατηγορίες προσωπικού, μόνο που και σήμερα οι ανάγκες παραμένουν μεγάλες χωρίς αναβολή.

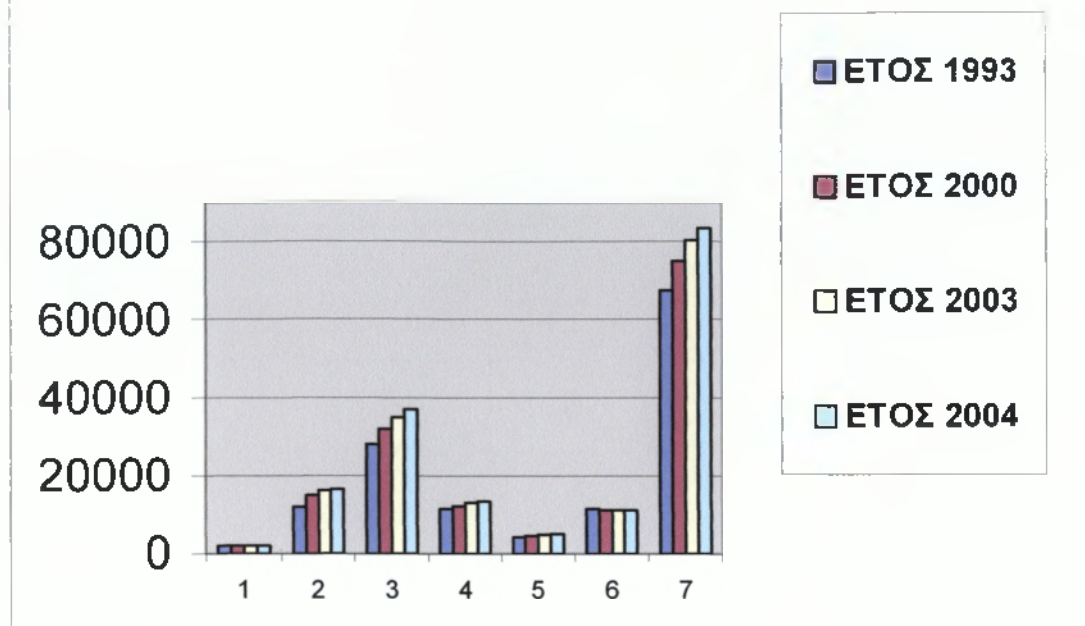
## ΠΙΝΑΚΑΣ

Εξέλιξης ανθρώπινου δυναμικού της δεκαετίας 1993- Α' εξαμήνου 2004

**ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ**

| Α/Α | ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ             | 1993          | 2000          | 2003          | 2004          |
|-----|-----------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 1   | ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ     | 12.100        | 15.000        | 16.100        | 16.500        |
| 2   | ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ | 28.000        | 32.000        | 35.000        | 37.000        |
| 3   | ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ  | 11.500        | 12.300        | 13.100        | 13.500        |
| 4   | ΤΕΧΝΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ     | 4.300         | 4.600         | 5.000         | 5.200         |
| 5   | ΛΟΙΠΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ       | 11.500        | 11.100        | 11.100        | 11.200        |
|     | <b>ΣΥΝΟΛΟ</b>         | <b>67.400</b> | <b>75.000</b> | <b>80.300</b> | <b>83.400</b> |

**ΠΙΝΑΚΑΣ ΕΞΕΛΙΞΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ ΤΗΣ ΔΕΚΑΕΤΙΑΣ 1993-Α' ΕΞΑΜΗΝΟΥ 2004**



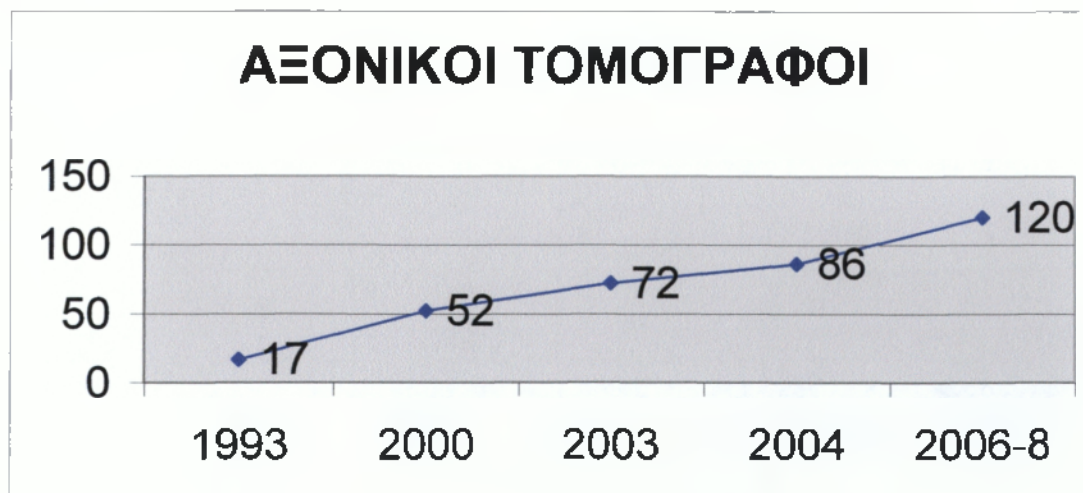
<sup>10</sup>

**4. ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ ΣΥΓΧΡΟΝΟΥ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟΥ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ**

**ΑΞΟΝΙΚΟΙ ΤΟΜΟΓΡΑΦΟΙ**

| 1993 | 2000 | 2003 | 2004 | 2006-8 |
|------|------|------|------|--------|
| 17   | 52   | 72   | 86   | 120    |

Σύμφωνα με τα στοιχεία της μελέτης η χώρα μας κατέχει εξέχουσα θέση στα Συστήματα Αξονικής Τομογραφίας σε επίπεδο Ευρωπαϊκής Ένωσης.

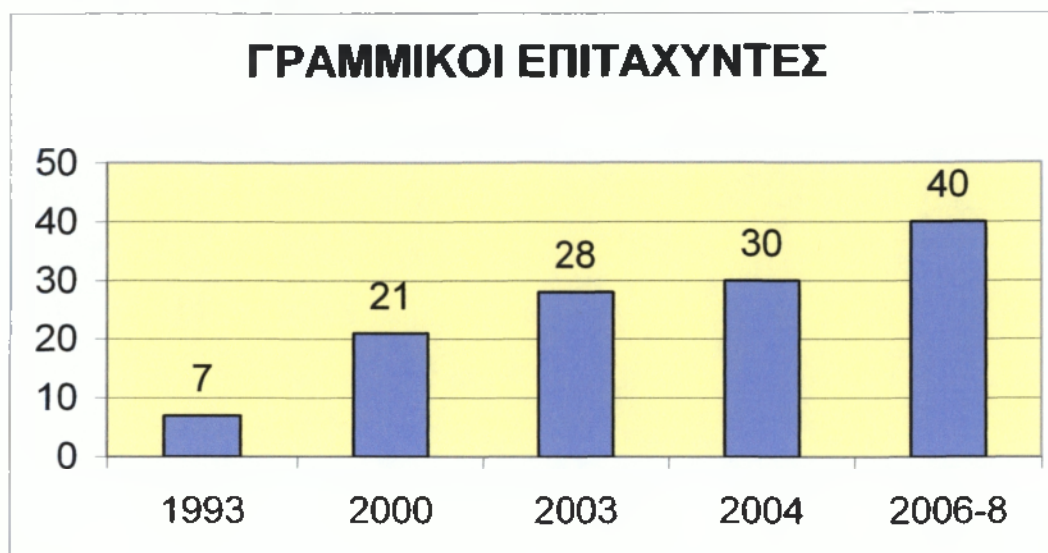


<sup>10</sup> Ίδια επεξεργασία, Πηγή: Απολογισμός Τομέας Υγείας, Εκδόσεις Ελληνική Δημοκρατία Υπουργείο Υγείας - Πρόνοιας, Αθήνα Φεβρουάριος 2004

## ΓΡΑΜΜΙΚΟΙ ΕΠΙΤΑΧΥΝΤΕΣ

| 1993 | 2000 | 2003 | 2004 | 2006-8 |
|------|------|------|------|--------|
| 7    | 21   | 28   | 30   | 40     |

Το 1993 ήταν εγκατεστημένο μόνο το 25% του σημερινού εξοπλισμού.  
11



Η κατασκευή και η επέκταση των κτιριακών υποδομών, η προμήθεια και η εγκατάσταση νέου τεχνολογικού υλικού, η πολιτική ανάπτυξης του ανθρώπινου δυναμικού κ.α. ήταν αποτέλεσμα της οργανωτικής προσπάθειας του Υπουργείου Υγείας σε όλα τα επίπεδα μέσω μιας πολύ σημαντικής αύξησης των δαπανών υγείας που σήμερα φτάνει στο 9,5% του ΑΕΠ, που είναι το υψηλότερο στην Ευρώπη.

Με όλα αυτά η χώρα καταλαμβάνει τη 14 θέση στην Παγκόσμια κατάταξη καλύπτοντας σημαντικό από το χαμένο έδαφος .

<sup>11</sup> Ιδία επεξεργασία, Πηγή: Απολογισμός Τομέας Υγείας, Εκδόσεις Ελληνική Δημοκρατία Υπουργείο Υγείας -Πρόνοιας, Αθήνα Φεβρουάριος 2004

### 7.3 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Στην παρούσα έρευνα έγινε προσπάθεια να φτάσουμε στον βασικό μας στόχο αποδεικνύοντας αν υπήρξε ή όχι αναδιοργάνωση του Υπουργείου Υγείας στη δεκαετία 1995-2005 και αν ναι, ποια ήταν αυτή.

Η προσπάθεια αυτή παρουσιάστηκε κυρίως μέσα από την αναλυτική καταγραφή των αλλαγών, χρησιμοποιώντας τους νόμους και τα προεδρικά διατάγματα που η βουλή των Ελλήνων ψήφισε και με την μέθοδο της παρατήρησης και της κατάθεσης των παραδειγμάτων επιχειρήσαμε να παρουσιάσουμε μια σειρά στατιστικών στοιχείων που θεωρούμε ότι αποτελούν αδιάψευστους μάρτυρες ενός απτού αποτελέσματος της οργάνωσης, επιβεβαιώνοντας έτσι και την αρχική μας θέση ότι η αλλαγή του τρόπου οργάνωσης και λειτουργίας του Υπουργείου Υγείας στη δεκαετία αυτή βελτίωσε την ποιότητα παροχής υπηρεσιών υγείας στη χώρα.

Στην εισαγωγή παρουσιάστηκαν οι βασικές κυρίως αιτίες που αποτελούσαν για πολλά χρόνια ανασταλτικούς παράγοντες της ανάπτυξης του συγκεκριμένου Υπουργείου τόσο ως τμήμα μιας παθογόνου Δημόσιας Διοίκησης, όσο και ως αυτόνομου οργανισμού που έχει να επιτελέσει το πλέον κοινωνικό έργο, που είναι η υγεία.

Σήμερα μπορούμε να εξάγουμε ως βασικό συμπέρασμα ότι, η μεγάλη προσπάθεια που ξεκίνησε το 1983 με την δημιουργία του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.), συνεχίστηκε και βελτιώθηκε σε σημαντικό βαθμό, χάρις στην:

- A) Απαίτηση της κοινωνίας για καλύτερη παροχή υπηρεσιών υγείας.
- B) Πολιτική βούληση των Κυβερνόντων.
- Γ) Μεταρρύθμιση του Ε.Σ.Υ. για την απαλοιφή ή βελτίωση των δυσλειτουργιών που ένα καινούργιο σύστημα παρουσίαζε στην πορεία εφαρμογής του και που υπήρξε η σημαντικότερη αφορμή των περισσότερων αλλαγών της αναδιοργάνωσης και του εκσυγχρονισμού που δρομολογήθηκαν στη διάρκεια της δεκαετίας.

Οι αλλαγές ξεκίνησαν από το ίδιο το Υπουργείο με την μετατροπή του σε όργανο στρατηγικού σχεδιασμού, συνεχίστηκαν με την οργάνωση της Περιφέρειας και την ίδρυση των Πε.Σ.Υ.Π. σήμερα ΔΥ.Π.Ε και κατέληξαν στην αναδιοργάνωση και αναβάθμιση της Δημόσιας Υγείας σε Εθνικό Περιφερειακό και τοπικό επίπεδο, σπάζοντας έτσι νοοτροπίες ενός συγκεντρωτικού και αναποτελεσματικού μοντέλου ακολουθώντας και πλησιάζοντας πρότυπα ανεπτυγμένων χωρών της Ευρώπης.

Η αναδιοργάνωση του Υπουργείου ήταν η αφετηρία για τη μείωση και μιας σειράς άλλων αιτιών και τη εξαγωγή **επιμέρους συμπερασμάτων όπως :**

- A) Η μεταβίβαση αρμοδιοτήτων στην περιφέρεια μείωσε την γραφειοκρατία, κερδίστηκε χρόνος και μειώθηκε η ταλαιπωρία των

εργαζομένων και των συναλλασσόμενων με όλους τους φορείς υγείας, όμως υπάρχει πολύς ακόμη δρόμος μέχρι τη χαλιναγώγηση του τέρατος.

**Β)** Η αποκέντρωση των υπηρεσιών με την ίδρυση των Πε.Σ.Υ και την ένταξη σε αυτά των νοσοκομείων της περιφέρειάς τους, άλλαξε την εικόνα και τη λειτουργία περιορίζοντας σημαντικά τις περιφερειακές και κοινωνικές ανισότητες, αυξάνοντας την εμπιστοσύνη των ασθενών στην παροχή των υπηρεσιών με αποτέλεσμα τη μείωση ροής ασθενών προς τις μεγάλες πόλεις και το εξωτερικό, πράγμα που επέφερε τεράστιο οικονομικό κέρδος.(Ατομικό –Ασφαλιστικό-Κράτους).

**Γ)** Η καθιέρωση σύγχρονης μεθόδου οργάνωσης και διοίκησης (τοποθέτηση Διοικητών-μάντζερ ) σε συνδυασμό με την ίδρυση οργανισμού διαχείρισης πόρων υγείας (ΟΔΠΥ), βελτίωσε σε σημαντικό βαθμό την οικονομική κατάσταση αξιοποιώντας τα χρήματα για την προμήθεια νέας σύγχρονης τεχνολογίας η οποία καλυτέρευσε το επίπεδο παροχής υπηρεσιών.

Μέσα από την παράθεση συμπερασμάτων και παραδειγμάτων αποδείξαμε με όσο το δυνατόν αντικειμενικότερο τρόπο την αναπτυξιακή πορεία οργάνωσης του Υπουργείου την τελευταία δεκαετία, με αδιάψευστους μάρτυρες την ανάπτυξη υποδομών, στελεχιακού δυναμικού και δεικτών υγείας. Παρά τα τόσα σημαντικά βήματα, δεν είμαστε ακόμα σε θέση να μιλάμε για μία πλήρη και οριστική οργάνωση την οποία πρέπει να παρέχει ένα σύγχρονο και αποτελεσματικό κοινωνικό κράτος, που ανταποκρίνεται στις πραγματικές ανάγκες και προσδοκίες των πολιτών που απαιτούν αξιοπρεπείς και υψηλού επιπέδου υπηρεσίες υγείας. Πάνω στην επίτευξη αυτού του στόχου ξεκίνησε η μεταρρύθμιση και μέχρι την εκπλήρωσή του η ανάγκη εκσυγχρονιστικών και μεταρρυθμιστικών παρεμβάσεων παραμένει αμείωτη.

Αναμφίβολα, η οργάνωση οποιουδήποτε κοινωνικού τομέα δεν διέπεται από αναπόδραστες νομοτέλειες. Θα ήταν παράλογο λοιπόν να υποστηρίξει κανείς ότι το συγκεκριμένο μοντέλο οργάνωσης και η συγκεκριμένη κατανομή ρόλων και αρμοδιοτήτων ήταν μονόδρομος. Είναι όμως ένα μοντέλο που παρουσιάζει σημαντικά πλεονεκτήματα και αποτελεί βάση πάνω στην οποία μπορούν να οικοδομηθούν περαιτέρω λύσεις για να φτάσουμε στο στρατηγικό στόχο.

**Προτάσεις** οι οποίες θα μπορούσαν να βελτιώσουν την απόδοση των Διοικητικών Υπηρεσιών του Υπουργείου, καθώς και των υπηρεσιών που η πρόοδος τους εξαρτάται από την αποτελεσματικότητα του Υπουργείου είναι:

- Τα Περιφερειακά συστήματα υγείας ( των Δ.Υ.ΠΕ πρώην Πε.Σ.Υ.Π), που αποτελούν ένα πολύ σημαντικό θεσμό, θα πρέπει να αποκτήσουν μεγαλύτερη διοικητική εξουσία, που συνεπάγεται δυνατότητα διαχείρισης περιφερειακών προϋπολογισμών και διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού.

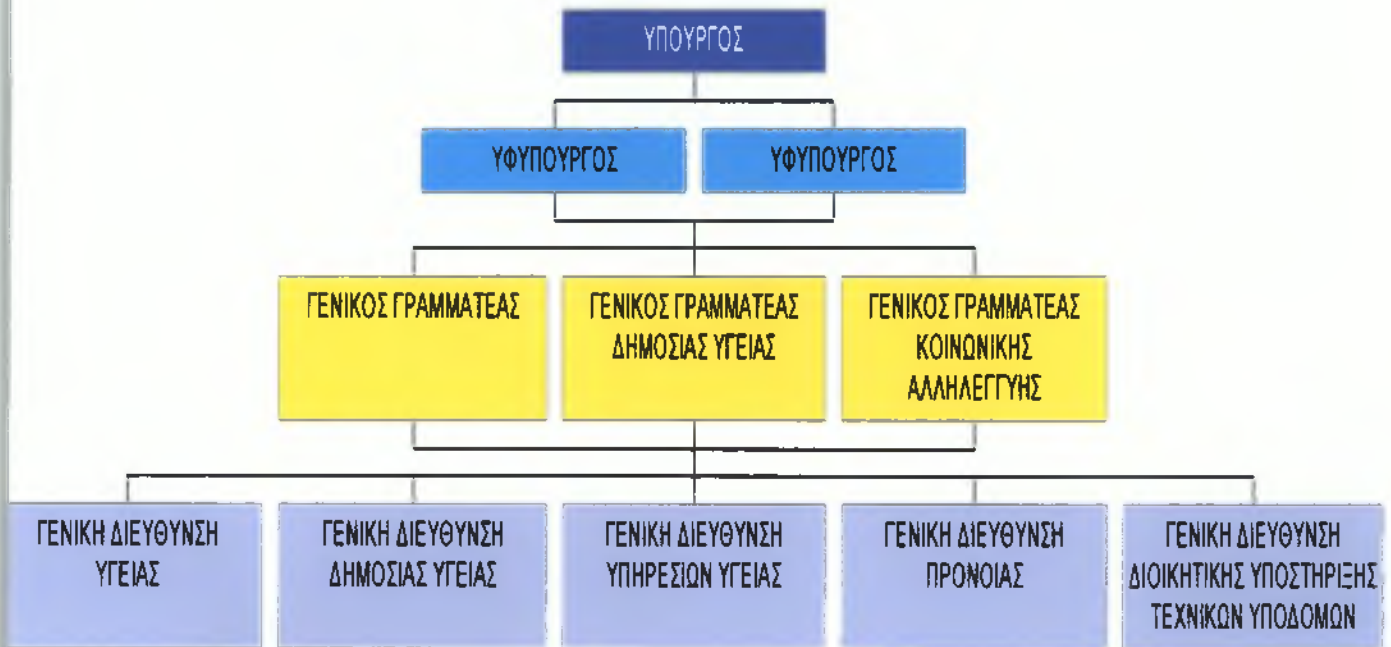
- Σε ότι αφορά τις Διοικήσεις των Νοσοκομείων, οι επιλογές θα πρέπει να γίνονται με εξωκομματικά και αντικειμενικά κριτήρια, ώστε να επιλέγονται οι καλύτεροι, αλλά και να μην εναλλάσσονται με κάθε κυβερνητική αλλαγή.
- Το Ε.Σ.Υ. θα πρέπει να μετατραπεί σε αυτόνομο οργανισμό του Δημοσίου με αυτοτελή κεντρική διοίκηση που θα πλαισιώνεται από εξειδικευμένο επιστημονικό και διοικητικό προσωπικό.
- Εντατικοποίηση των ελέγχων στην παροχή των Δημοσίων και ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας.
- Μεγαλύτερη έμφαση στην οργάνωση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.



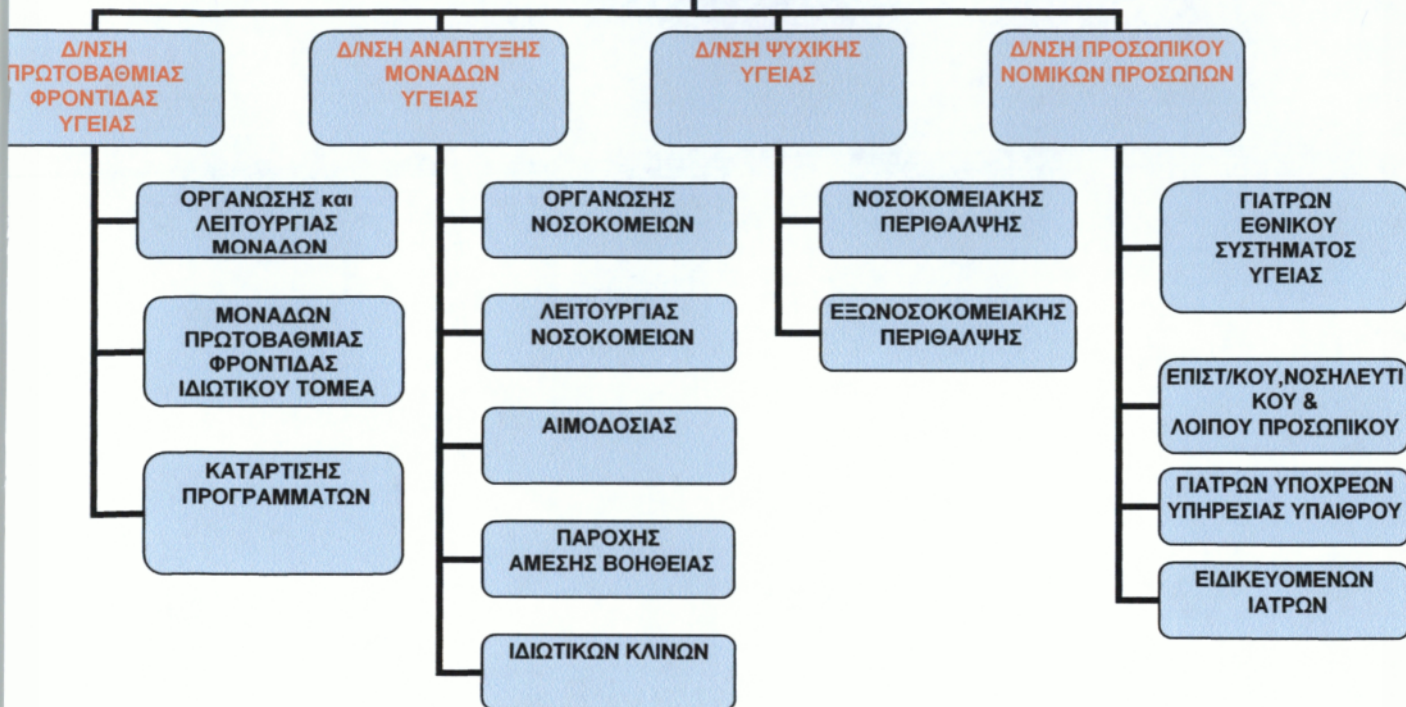
# ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1

## **ΟΡΓΑΝΩΣΗ και ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ του ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ την τελευταία δεκαετία (1995-2005)**

# Κεντρικό Επίπεδο



ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ  
ΥΓΕΙΑΣ



**ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ**

Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ

Δ/ΝΣΗ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΜΗΧΑΝΙΚΗΣ ΚΑΙ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ

Δ/ΝΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΚΑΙ ΦΑΡΜΑΚΕΙΩΝ

Δ/ΝΣΗ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ ΜΕ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΕΣ ΚΑΙ ΝΟΜΑΡΧΙΑΚΕΣ

Δ/ΝΣΗ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΑΥΤΟΤΕΛΕ ΤΜΗΜΑ ΧΑΡΤΗ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝ ΑΛΛΗΛ.

ΑΥΤΟΤΕΛΕΣ ΤΜΗΜΑ ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΩΝ ΟΥΣΙΩΝ

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ

ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΝΟΝΙΣΜΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ ΥΔΑΤΩΝ ΚΑΙ ΑΠΟΒΛΗΤΩΝ

ΑΤΜΟΣΦΑΙΡΙΚΗΣ ΡΥΠΑΝΣΗΣ ΡΑΔΙΟΕΝΕΡΓΕΙΑΣ ΙΟΝΤΙΣΤΟΥΣΩΝ ΚΑΙ ΜΗ ΑΚΤΙΝΟΒΟΛΙΩΝ

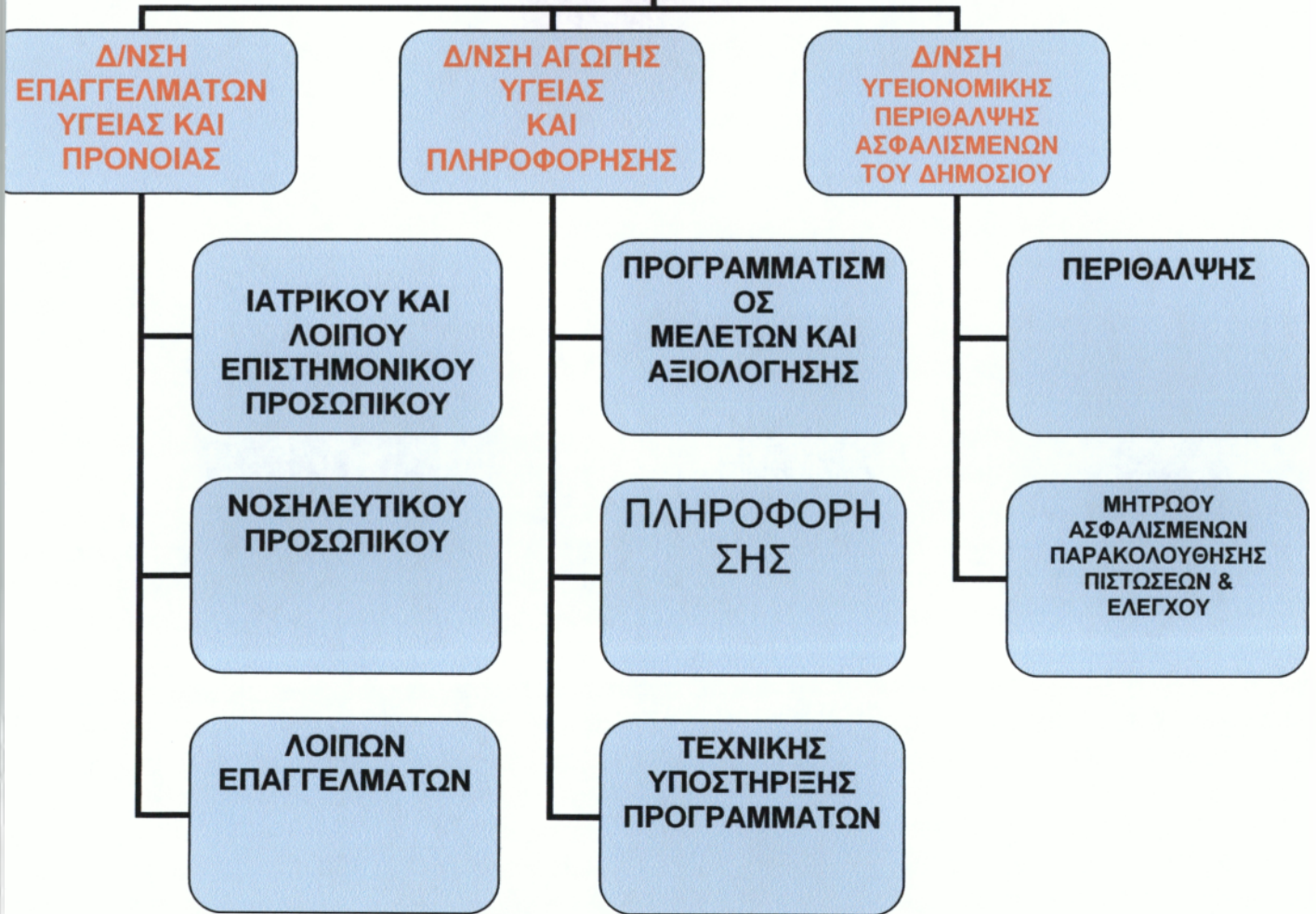
ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΟΙΚΙΣΜΩΝ

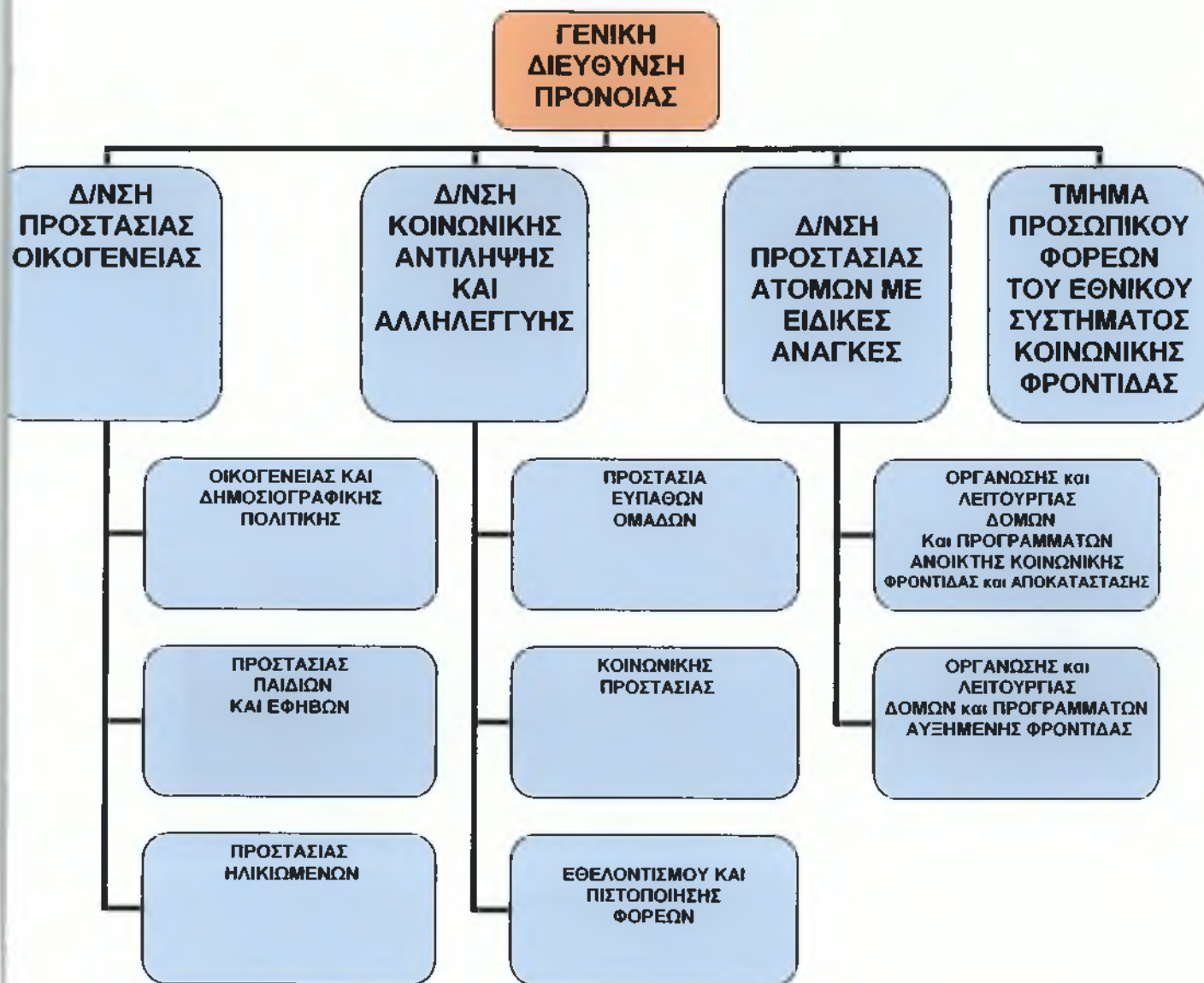
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΦΟΡΕΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΚΑΙ ΚΑΛΛΥΝΤΙΚΩΝ

ΦΑΡΜΑΚΕΙΩΝ ΚΑΙ ΦΑΡΜΑΚΑΠΟΘΗΚΩΝ

ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ

**ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**





**ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ  
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ  
ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ  
&  
ΤΕΧΝΙΚΩΝ  
ΥΠΟΔΟΜΩΝ**

**Δ/ΝΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ**

**Δ/ΝΣΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ  
Και ΕΡΕΥΝΑΣ**

**Δ/ΝΣΗ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ  
ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ  
Και ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ**

ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ

ΤΕΧΝΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ

ΕΡΕΥΝΑΣ

ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ  
Και ΑΠΛΟΥΣΤΕΥΣΗΣ  
ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΩΝ

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ  
Και ΑΥΤΟΚΙΝΗΤΩΝ

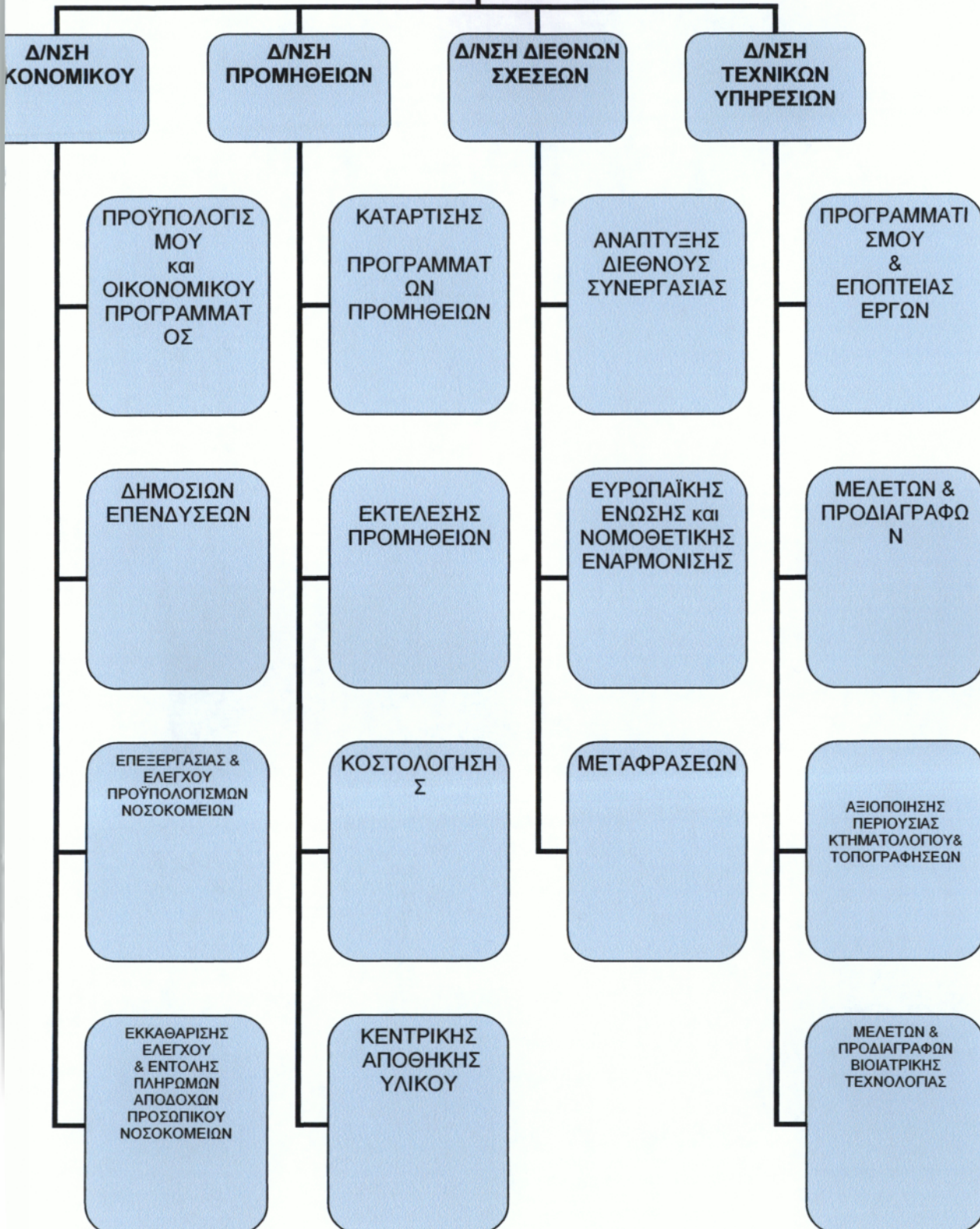
ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗΣ  
ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ

ΣΥΛΛΟΓΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ

ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ

**ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ  
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ  
ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ  
Και ΤΕΧΝΙΚΩΝ  
ΥΠΟΔΟΜΩΝ**





## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

**ΖΗΛΙΔΗΣ, Χ.**, *Αρχές και εφαρμογές πολιτικής υγείας- η μεταρρύθμιση 2000-4*, MediForce, Αθήνα 2005.

**ΖΗΛΙΔΗΣ, Χ.**, *Οι υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας στην Ελλάδα*, Θεμέλιο, Αθήνα 2002.

**ΚΥΡΙΟΠΟΥΛΟΣ, Γ.**, *Επίκαιρα και διαχρονικά: κείμενα για την υγεία και την κοινωνική πολιτική*, Εξάντας, Αθήνα 1996.

**ΚΥΡΙΟΠΟΥΛΟΣ, Γ.**, *Η πολιτική υγείας στην Ελλάδα*, Θεμέλιο, Αθήνα 1995.

**JAMES, P.**, *Μάνατζμεντ ολικής ποιότητας*, ΚΛΕΙΔΑΡΙΘΜΟΣ, Αθήνα 1998.

**ΣΤΑΘΗΣ, Γ.**, *Διάλογοι για το Νοσοκομειακό management*, MediForce, Αθήνα 2002.

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

**ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ**, *Οδηγός για την κατάρτιση- παρακολούθηση του επιχειρησιακού σχεδίου των νοσοκομείων του ΕΣΥ*, Αθήνα 2002.

**ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ**, *Οδηγός για την κατάρτιση του επιχειρησιακού σχεδίου των ΠΕΣΥ*, Αθήνα 2002.

**ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ** (1992), Προεδρικό Διάταγμα 138, *Οργανισμός του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων*, ΦΕΚ68 Α'.

**ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ** (2000), Προεδρικό Διάταγμα 95, *Οργανισμός του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας*, ΦΕΚ 76 Α'.

**ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ** (2001), Νόμος υπ'αριθ. 2889, *Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας*, ΦΕΚ 37 Α'.

**ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ** (2003), Νόμος υπ'αριθ.3172, *Οργάνωση και Εκσυγχρονισμός των Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας*, ΦΕΚ 197Α'.

**ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ** (2005), Νόμος υπ'αριθ.3370, *Οργάνωση και λειτουργία των υπηρεσιών δημόσιας υγείας*, ΦΕΚ 176 Α'.

**Http:** [www.sweden.gor.se/content/1/c6/04/80/89/1418aa7e.pdf](http://www.sweden.gor.se/content/1/c6/04/80/89/1418aa7e.pdf)

**Http:** [www.mohaw.gr](http://www.mohaw.gr)

**Http :** [www.statistics.gr](http://www.statistics.gr)

WHO (1985), *Targets for Health for all by the year 2000*, WHO Regional Office for Europe, Copenhagen.