



**ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ (Τ.Ε.Ι.)
ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ**

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**« ΤΑ ΔΥΟ ΧΡΟΝΙΑ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΟΥ Π.ε.Σ.Υ.
ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΟΣ ».**

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ : Προβοπούλου Σταματίνα

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ: Μαρκόπουλος Χάρης

ΚΑΛΑΜΑΤΑ 2006

**ΣΔΟ(ΔΜΥΠ)
Π.551**

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ



Συνοτομογραφίες	
Περίληψη	
Εισαγωγή.....	1
<i>Κεφάλαιο 1</i>	
Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Ε.Σ.Υ. (Ν. 2829/2001)	
Γενικά στοιχεία του Πε.Σ.Υ. Στερεάς Ελλάδος.....	3
1.1. Γενικά	3
1.2 Περιφερειακή Συγκρότηση.....	5
1.2.1 Περιφερειακά Συστήματα Υγείας	6
1.2.2. Όργανα Διοίκησης περιφερειακών Συστημάτων Υγείας.....	7
1.2.3. Οργάνωση Περιφερειακών Συστημάτων Υγείας.....	9
1.2. Θεσμικό και κανονιστικό πλαίσιο – Κυβερνητική Πολιτική – Περιφερειακή Πολιτική –Ευρωπαϊκή Πολιτική.....	10
<i>Κεφάλαιο 2</i> Ιστορικό – Ανάλυση και Αξιολόγηση Εσωτερικού – Εξωτερικού Περιβάλλοντος Πε.Σ.Υ.Π. Στερεάς Ελλάδος.....	22
2.1. Ταυτότητα και Σύντομο Ιστορικό του Πε.Σ.Υ.Π. Στερεάς Ελλάδος.....	22
2.2. Αποστολή και ρόλος του Πε.Σ.Υ.Π. Στερεάς Ελλάδος.....	24
2.3. Διαχρονική εξέλιξη του ρόλου του Πε.Σ.Υ.Π. Στερεάς Ελλάδος.....	25
2.4. Δραστηριότητες – Παρεχόμενες Υπηρεσίες.....	27
2.4.1. Ιστορικό της εξέλιξης των Τομέων Δραστηριοποίησης.....	27
2.4.2. Παρουσίαση των παρεχόμενων παρεμβάσεων της Κεντρικής Υπηρεσίας του Πε.Σ.Υ.Π. Στερεάς Ελλάδος στη Διάρκεια της τελευταίας πενταετίας.....	28
2.4.3. Ποιοτική και ποσοτική Παρουσίαση των χρηστών των Υπηρεσιών της Κεντρικής Υπηρεσίας του Πε.Σ.Υ.Π.....	29
2.5. Αποτύπωση της οργανωτικής Διάρθρωσης.....	33
2.6. Στελέχωση – Ανθρώπινοι Πόροι	33
2.6.1. Αποτύπωση του Απασχολούμενου Προσωπικού.....	35
2.6.2. Υποσυστήματα Διοίκησης Ανάπτυξης Ανθρώπινων πόρων.....	37
2.7. Υλικοτεχνική Υποδομή.....	38
2.7.1. Παρουσίαση περιουσιακών στοιχείων.....	38
2.7.2. Ποιοτική Αξιολόγηση περιουσιακών στοιχείων.....	38

2.7.3. Βαθμός αξιοποίησης περιουσιακών στοιχείων.....	38
2.7.4. Ποιοτική και ποσοτική παρουσίαση επενδύσεων τελευταίας πενταετίας.....	39
2.8. Γεωγραφική Ανάλυση – Προσπελασιμότητα.....	39
2.8.1. Γεωγραφική Ανάλυση.....	39
2.8.2. Προσπελασιμότητα.....	40
2.9. Δημογραφικές εξελίξεις.....	41
2.10 Οικονομικό Περιβάλλον.....	44
<i>Κεφάλαιο 3</i> Αξιολόγηση Λειτουργίας του Πε.Σ.Υ.Π. Στερεάς Ελλάδος Ανάλυση S.W.O.T.....	46
3.1.Εισαγωγή.....	46
3.2. Αποτελέσματα Ανάλυσης.....	47
3.2.1. Αποτελέσματα Ανάλυσης Εσωτερικού Περιβάλλοντος.....	47
3.2.2. Αποτελέσματα Ανάλυσης Εξωτερικού Περιβάλλοντος.....	48
<i>Κεφάλαιο 4</i> Ανάπτυξη Στρατηγικής του Πε.Σ.Υ.Π. Στερεάς Ελλάδος Επιχειρησιακός Σχεδιασμός – Ανάπτυξη Σχεδίων – Διαμόρφωση Επενδυτικού προγράμματος.....	50
4.1. Ανάπτυξη Στρατηγικής του Πε.Σ.Υ.Π. Στερεάς Ελλάδος.....	50
4.1.1. Μεταρρύθμιση στην Υγεία.....	51
4.1.2. Επιχειρησιακό Πρόγραμμα « Υγεία – Πρόνοια ».....	52
4.1.3. Στόχοι και Στρατηγική του Πε.Σ.Υ.Π. Στερεάς Ελλάδος	54
4.2. Εξειδίκευση της Στρατηγικής του Πε.Σ.Υ.Π. Στερεάς Ελλάδος για τα επιμέρους νοσοκομεία ευθύνης του.....	58
4.3. Ανάπτυξη Σχεδίων δράσης και κύριες Υποστηρικτικές Λειτουργίες.....	59
4.4. Διαμόρφωση Επενδυτικού Προγράμματος.....	60
4.4.1. Κατηγορίες Επενδύσεων.....	61
4.4.2. Λήψη Επενδυτικής Απόφασης.....	62
4.4.3. Διαδικασία Επιλογής	62
4.4.4. Εκτίμηση Αποτελεσμάτων.....	63
<i>Κεφάλαιο 5</i> Έλεγχος – Διαδικασία Παρακολούθησης των Σχεδίων Δράσης του Πε.Σ.Υ.Π Στερεάς Ελλάδος.....	64
5.1. Εισαγωγή.....	64
5.2. Προϋποθέσεις του συστήματος Ελέγχου.....	65
5.3. Ανάπτυξη Συστήματος Ελέγχου	65
5.4. Διαδικασίες χρηματοροών και παροχή οικονομικών στοιχείων.....	73
5.5 Οργανωτικό Σχήμα , Στελέχωση και τρόπος Λειτουργίας της Ομάδας Δράσης..	74

<i>Κεφάλαιο 6</i> Διοίκηση Υγειονομικής Περιφέρειας Δ.Υ.Π.Ε.....	76
6.1. Διοίκηση Υγειονομικής Περιφέρειας Δ.Υ.Π.Ε.....	76
6.1.1. Διαδικαστικά Μεταφοράς από Πε.Σ.Υ.Π. σε Δ.Υ.Π.Ε.....	76
6.2 Σκοπός της Δ.Υ.Π.Ε.....	76
6.3 Όργανα Διοίκησης της Υγειονομικής Περιφέρειας.....	77
6.3.1. Όργανα και στελέχωση της Δ.Υ.Π.Ε.....	77
6.4 Πόροι της Δ.Υ.Π.Ε.....	80
6.5 Νοσοκομεία Ε.Σ.Υ.Κ.Α.....	81
Συμπεράσματα	82
Παράρτημα.....	84
Βιβλιογραφία.....	85

Στους γονείς μου

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

- Ν.Δ. : Νομοθετικό Διάταγμα
Ε.Σ.Υ. :Εθνικό σύστημα Υγείας
Ν. : Νόμος
Κ.Υ. :Κέντρα Υγείας
Φ.Ε.Κ. :Φύλλο Εφημερίδας της Κυβέρνησης
Πε.Σ.Υ. :Περιφερειακό Σύστημα Υγείας
Πε.Σ.Υ.Π. :Περιφερειακό Σύστημα Υγείας και Πρόνοιας
Ν.Π.Δ.Δ. :Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου
Ν.Π.Ι.Δ. :Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου
Δ.Σ.: Διοικητικό Συμβούλιο
Συ.Πε.Σ.Υ. :Συμβούλιο Περιφερειακών Συστημάτων Υγείας
Συ.Πε.Σ.Υ.Π . :Συμβούλιο Περιφερειακών Συστημάτων Υγείας και Πρόνοιας
Κε.Σ.Υ :Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας
Κε.Σ.Υ.Π. :Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας και Πρόνοιας
ΕΝΑΕ : Ένωση Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων Ελλάδος
Π.Δ. :Προεδρικό Διάταγμα
Β.Δ. :Βουλευτικό Διάταγμα
Υπ.Υ.Π. :Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας
ΙΚΑ :Ιδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων
ΟΓΑ :Οργανισμός Γεωργικών Ασφαλίσεων
Π.Φ.Υ.: Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας
Π.Ι. :Περιφερειακά Ιατρεία
Ε.Κ.Α. :Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας
ΤΕΠ :Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών
Γ' ΚΠΣ :Τρίτο Κοινοτικό Πρόγραμμα Στήριξης
ΚΕΚΥΑΜΕΑ: Κέντρο Εκπαίδευσης Κοινωνικής Υποστήριξης και κατάρτισης
Ατόμων με αναπηρίες
Κ.Υ.: Κεντρική Υπηρεσία
Ε.Σ.Υ.Ε. :Εθνική Στατιστική Υπηρεσία Ελλάδας
Ε.Π. :Επιχειρησιακό Σχέδιο
ΟΣΥ :Ολοκληρωμένα Συστήματα
Ο.Δ.Υ.Ε.Σ. :Ομάδα δράσης Υλοποίησης του Επιχειρησιακού Σχεδίου

Υ.Ο.Δ. : Υπεύθυνος ομάδας δράσης

Α.Υ.Ο.Δ. : Αναπληρωτής υπεύθυνος ομάδας δράσης

Ο.Δ. : Ομάδα Δράσης

Ε.Ο.Φ.: Ενιαίος Οργανισμός Φαρμάκων

Δ.Υ.Π.Ε. : Διοίκηση Υγειονομικής Περιφέρειας

Α.Φ.Μ. : Φορείς Παροχής Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης

ΚΕΠΥΚΑ : Κέντρο Εξυπηρέτησης Πολιτών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης

ΚΕ.ΣΥ.Υ.ΠΕ : Κεντρικό Συμβούλιο Υγειονομικών Περιφερειών

Σ.Υ.Π.Ε. : Συμβούλιο Υγειονομικής Περιφέρειας

Ε.Σ.Υ.Κ.Α.: Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Τα Περιφερειακά Συστήματα Υγείας είναι νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου και έχουν έδρα την πόλη που εδρεύει η διοικητική περιφέρεια και εποπτεύονται και ελέγχονται από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας.

Το Πε.Σ.Υ. Στερεάς Ελλάδος έχει έδρα στην πρωτεύουσα του νομού Φθιώτιδας, τη Λαμία και έχει υπό την κυριότητα του οκτώ Νοσοκομεία, δεκαεπτά Κέντρα Υγείας και εκατόν σαράντα επτά Περιφερειακά Ιατρεία.

Στην παρούσα εργασία θα εξετάσουμε τη θέση που κατέχει το Πε.Σ.Υ. Στερεάς Ελλάδος στο Εθνικό Σύστημα Υγείας. Πρόκειται για ένα ολοκληρωμένο σύστημα παροχής υπηρεσιών υγείας που εγγυώνται μια πλήρη δέσμη υπηρεσιών υγείας υψηλής ποιότητας, από την πρόληψη και την προαγωγή υγείας, την πρωτοβάθμια και νοσοκομειακή περίθαλψη μέχρι τη μετανοσοκομειακή φροντίδα, την αποκατάσταση και την κατ' οίκον νοσηλεία .

Ο συντονισμός των πολιτικών παροχής υγείας έχει διασφαλίσει την αποτελεσματική οργάνωση και διοίκηση όλων των μονάδων υγείας του Ε.Σ.Υ. που ανήκουν στην αρμοδιότητα του.

Το Πε.Σ.Υ. Στερεάς Ελλάδος έχει την ευθύνη να επιτελέσει ένα σημαντικό έργο που περιλαμβάνει:

- ✓ Εκπόνηση και ενημέρωση Υγειονομικού Χάρτη της Περιφέρειας
- ✓ Συντονισμό δράσεων για την απορρόφηση των κονδυλίων
- ✓ Εκπόνηση επιχειρησιακών σχεδίων δράσης που αφορούν τη παροχή υπηρεσιών υγείας
- ✓ Προγραμματισμό των προσλήψεων προσωπικού και εξοπλισμού
- ✓ Λήψη αποφάσεων για την αξιοποίηση των περιουσιακών στοιχείων των Νοσοκομείων και κέντρων Υγείας
- ✓ Αποφάσεις που αφορούν θέματα λειτουργικής διασύνδεσης των Νοσοκομείων ευθύνης του.

Το Πε.Σ.Υ. Στερεάς Ελλάδος αποτελεί τη μετουσίωση των πολυετών προσπαθειών για ένα Εθνικό Σύστημα Υγείας ευέλικτο και σταθερό το οποίο μπορεί να ανταποκριθεί άμεσα και αποτελεσματικά στις ανάγκες των Ελλήνων της Περιφέρειας.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Παρατηρώντας διαχρονικά τις διάφορες φάσεις οργάνωσης των υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα, διαπιστώνουμε ότι αυτές βαίνουν εν παραλλήλω με την πορεία του ελληνικού κράτους. Η περιοριστική και αποσπασματική κρατική πολιτική σιγά-σιγά μετεξελίσσεται, ώστε το 1953 επιχειρείται για πρώτη φορά η εγκαθίδρυση ενός ολοκληρωμένου και αποκεντρωμένου συστήματος υγείας με το Ν.Δ. 2592 “περί οργανώσεως της ιατρικής αντίληψης”.

Το 1983, έχουμε την ψήφιση του Ν. 1397 και τη θέσπιση του ΕΣΥ, ικανοποιώντας έτσι τις απαιτήσεις της συντριπτικής πλειοψηφίας του πληθυσμού, αλλά και των επαγγελματιών υγείας. Είναι η πρώτη προσπάθεια που έγινε ποτέ στη χώρα μας, μιας ενιαίας και ολοκληρωμένης πολιτικής υγείας με φιλόδοξους στόχους όπως η καθολική κάλυψη του πληθυσμού, η ισότητα στην πρόσβαση και τη μεταχείριση των πολιτών καθώς και η παροχή υψηλής ποιότητας φροντίδας.

Ωστόσο κατά τη διάρκεια συγκρότησης και υλοποίησης του ΕΣΥ πολλά πράγματα δεν εφαρμόστηκαν, με αποκορύφωμα την αλλαγή πλεύσης της όλης φιλοσοφίας του, που επέφερε ο Ν 2071/92. Ο νόμος αυτός έλεγε, ότι τα Κ.Υ. θα χρηματοδοτούνται από τις νομαρχίες και όχι από τον προϋπολογισμό των νοσοκομείων και θα έπαυε η οργανική και διοικητική τους σύνδεση. Οι γιατροί μπορούσαν να επιλέγουν μεταξύ πλήρους ή μερικής απασχόλησης και πλέον, το κράτος έπαυε να εξασφαλίζει την πρόσβαση στους πολίτες σε όλες τις υγειονομικές υπηρεσίες και απλώς εγγυούταν την ύπαρξη ιδιωτικών και δημόσιων φορέων. Το άμεσο επακόλουθο ήταν η κατάργηση των παραπάνω διατάξεων με το Ν. 2194/94. Ουσιαστικά κατά την τελευταία δεκαετία οι μεταρρυθμίσεις στον τομέα της υγείας δεν αποτέλεσαν κυβερνητική προτεραιότητα στην Ελλάδα. Κατ’ ουσία, υιοθετήθηκε μια πολιτική διαχείρισης των χρόνιων προβλημάτων του ΕΣΥ χωρίς σημαντικές τομές και παρεμβάσεις. Μάλιστα έχει γίνει πλέον κανόνας, κάθε νέος Υπουργός Υγείας να προσπαθεί να ταυτίσει τη πολιτική του παρουσία και την πολιτική του δραστηριότητα με το να επινοεί ένα σύστημα υγείας, το οποίο να φέρνει στη βουλή και να προσπαθεί να το επιβάλει σε όλους τους εμπλεκόμενους φορείς. Η αποτυχία λοιπόν εκπόνησης ενός συναινετικού πλαισίου από τους πολιτικούς φορείς που να εμπεριέχει βασικές αρχές και συνιστώσες οδήγησαν την κατάσταση σε αδιέξοδο.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι “τα δυο χρόνια λειτουργίας του Πε.Σ.Υ. Στερεάς Ελλάδος” προκειμένου να κατανοήσουμε το λόγο δημιουργίας του και τον τρόπο οργάνωσης του, τους σκοπούς που επιτελεί και τέλος τη θέση που κατέχει μέσα στο Ελληνικό Σύστημα Υγείας (Ε.Σ.Υ.).

Η παρούσα εργασία χωρίζεται σε τέσσερα κεφάλαια:

Στο **πρώτο κεφάλαιο** εξετάζουμε τα βασικότερα σημεία του Νόμου 2889/2001 παρουσιάζοντας τις παραμέτρους των διατάξεων για μια ουσιαστική και πρακτική εφαρμογή των νέων συσχετισμών που εισάγονται στο υγειονομικό σύστημα.

Στο **δεύτερο κεφάλαιο** εξετάζουμε σύντομο ιστορικό , αποστολή και ρόλος καθώς και την Ανάλυση και Αξιολόγηση του Εσωτερικού – Εξωτερικού Περιβάλλοντος του Πε.Σ.Υ.Π. Στερεάς Ελλάδος.

Στο **τρίτο κεφάλαιο** εξετάζουμε την Αξιολόγηση λειτουργίας του Πε.Σ.Υ.Π. Στερεάς Ελλάδος και την Ανάλυση Swot.

Στο **τέταρτο κεφάλαιο** εξετάζουμε την Ανάπτυξη Στρατηγικής του Πε.Σ.Υ.Π. Στερεάς Ελλάδος.

Στο **πέμπτο κεφάλαιο** εξετάζουμε τη διαδικασία παρακολούθησης των Σχεδίων Δράσης του Πε.Σ.Υ. Στερεάς Ελλάδος.

Στο **έκτο κεφάλαιο** εξετάζουμε το νέο Νόμο που μετονομάζει σε Διοίκηση Υγειονομικής Περιφέρειας το παλιό ΠΑΠ.Σ.Υ.Π.

Τέλος Θα αναφερθούμε στα συμπεράσματα που αφορούν το Πε.Σ.Υ.Π. Στερεάς Ελλάδος.

Στο σημείο αυτό θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους εκείνους που βοήθησαν να έρθει εις πέρας αυτή η εργασία. Θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τη διοίκηση του Πε.Σ.Υ.Π. Στερεάς Ελλάδος που με βοήθησαν να βρω στοιχεία. Ευχαριστώ την οικογένεια μου για την ηθική και οικονομική συμπαράσταση που μου παρείχε όλο αυτό το διάστημα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΚΑΙ ΕΚΣΥΓΧΡΟΝΙΣΜΟΣ ΤΟΥ Ε.Σ.Υ. (Ν. 2889/2001)

Γενικά Στοιχεία του Πε.Σ.Υ. Στερεάς Ελλάδος

1.1 ΓΕΝΙΚΑ

Η κυβέρνηση έχοντας ως σκοπό την μετεξέλιξη του Ε.Σ.Υ. σε ένα σύγχρονο και αποτελεσματικό σύστημα υγείας που θα ανταποκρίνεται στις πραγματικές ανάγκες και προσδοκίες του Έλληνα πολίτη για αξιοπρεπείς και υψηλού επιπέδου υπηρεσίες πρόληψης, φροντίδας και περίθαλψης δημιούργησε το πρόγραμμα « ΥΓΕΙΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΠΟΛΙΤΗ » . Η νομοθέτηση κάποιων από των πιο βασικών στόχων και σκοπών του σχεδίου μεταρρύθμισης, επήλθε το Μάρτη του 2001 με την ψήφιση του Ν. 2889/2001 για την “Βελτίωση και τον εκσυγχρονισμό του Ε.Σ.Υ. ”. ¹

Στόχοι του προγράμματος είναι :

- Η άσκηση εθνικής πολιτικής με έμφαση στην Πρόληψη και στην Προαγωγή της υγείας, για τη βελτίωση του επιπέδου υγείας του ελληνικού πληθυσμού.
- Η κατοχύρωση Ισότιμης Πρόσβασης στο σύστημα υγείας και Αξιοπρεπούς Αντιμετώπισης των Ελλήνων πολιτών.
- Η διασφάλιση του Δημόσιου Χαρακτήρα του Ε.Σ.Υ.
- Η διοικητική αποκέντρωση του Ε.Σ.Υ. και η συγκρότηση Ολοκληρωμένων Συστημάτων Υγείας στο επίπεδο της Περιφέρειας.
- Η αναδιοργάνωση της Διοίκησης και Λειτουργίας των Νοσοκομείων.
- Η ανάδειξη της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και της Δημόσιας Υγείας σε βασικούς πυλώνες του νέου συστήματος.
- Η επιστημονική και οικονομική Αναβάθμιση των Εργαζόμενων στο χώρο της υγείας.
- Η συνεχής Βελτίωση της Ποιότητας των παρεχόμενων δημόσιων και ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας.
- Η Ορθολογική Κατανομή και Αποτελεσματική Διαχείριση των ανθρώπινων και οικονομικών πόρων του συστήματος.

- Η καθιέρωση και άσκηση Αποτελεσματικών Ελέγχων στην Παροχή των δημόσιων και ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας. Στα πλαίσια λοιπόν του προγράμματος «ΥΓΕΙΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΠΟΛΙΤΗ» είναι η ψήφιση του Νόμου 2889/2001 (Φ.Ε.Κ. 37/ τ. Α/ 02.03.2001) « Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις » με τον οποίο προβλέπεται η ίδρυση σε κάθε υγειονομική περιφέρεια νομικού προσώπου δημοσίου δικαίου με την επωνυμία « Περιφερειακό Σύστημα Υγείας ».

Τον Ιούνιο του 2000, γνωστοποιήθηκε για πρώτη φορά το νέο σχέδιο μεταρρύθμισης « Υγεία για τον Πολίτη », από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας. Σκοπός του σχεδίου αυτού, ήταν η μετεξέλιξη του Ε.Σ.Υ. σε ένα σύγχρονο και αποτελεσματικό σύστημα υγείας που θα ανταποκρίνεται στις πραγματικές ανάγκες και προσδοκίες του Έλληνα πολίτη για αξιοπρεπείς και υψηλού επιπέδου υπηρεσίες πρόληψης, φροντίδας και περίθαλψης. Βασικοί στόχοι του, ήταν η άσκηση εθνικής πολιτικής με έμφαση στην πρόληψη και στην προαγωγή της υγείας. Η κατοχύρωση της ισότιμης πρόσβασης στο σύστημα υγείας, η διασφάλιση του δημόσιου χαρακτήρα του Ε.Σ.Υ., η διοικητική αποκέντρωση του Ε.Σ.Υ. και η συγκρότηση ολοκληρωμένων συστημάτων υγείας σε επίπεδο περιφέρειας. Η αναδιοργάνωση της λειτουργίας και διοίκησης των νοσοκομείων, η ανάδειξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας, η επιστημονική και οικονομική αναβάθμιση των εργαζομένων του συστήματος και τέλος, η συνεχής βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων δημόσιων και ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας.

Ο νόμος 2889, που ψηφίστηκε με πλειοψηφία στη βουλή και δημοσιεύτηκε στο ΦΕΚ στις 2 Μαρτίου του 2001, απαρτίζεται από τα εξής κεφάλαια :

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α΄ - ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΣΥΓΚΡΟΤΗΣΗ ΤΟΥ ΕΣΥ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β΄ - ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ΄ - ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Δ΄ - ΕΙΔΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ε΄ - ΤΕΛΙΚΕΣ ΚΑΙ ΜΕΤΑΒΑΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

Στο κεφάλαιο αυτό, θα εξετάσουμε μόνο την Περιφερειακή Συγκρότηση του ΕΣΥ, με σκοπό να εντοπίσουμε τις βασικές προτεραιότητες του νομοθέτη, αλλά και τις αλλαγές στη δομή και στη λειτουργία όλου του υγειονομικού μας συστήματος.

1.2 Περιφερειακή Συγκρότηση

Ένας από τους λόγους όπου μέχρι σήμερα οι υπηρεσίες υγείας, αλλά και γενικότερα οι δημόσιες υπηρεσίες χαρακτηρίζονται ως ανεπαρκείς, οφείλεται ως επί το πλείστον στο καθεστώς της μονιμότητας των υπαλλήλων, που συντηρείται από απαράδεκτες πελατειακές νοοτροπίες και πρακτικές. Ταυτόχρονα η εφαρμογή ενός συγκεντρωτικού μοντέλου διοίκησης, είχε ως άμεσο επακόλουθο την ανέλιξη ενός γραφειοκρατικού οργάνου με μεγάλο διοικητικό κόστος και με τελικό αποδέκτη ένα ταλαιπωρούμενο και ανικανοποίητο πελάτη – χρήστη. Με το νέο νόμο επιχειρείται μια σταδιακή άρση της μονιμότητας των υπαλλήλων (κυρίως στο ιατρικό προσωπικό).

Η περιφερειακή συγκρότηση του Ε.Σ.Υ. με την οργάνωση της διοικητικής υποδομής του Πε.Σ.Υ., εξασφαλίζει ένα πιο ευέλικτο πλαίσιο, που σε συνδυασμό με τη χρήση επαγγελματικού management, θα επιδιώξει το τρίπτυχο αποδοτικότητα – ισότητα – ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Ωστόσο εύλογα προκύπτει το ζήτημα της στελέχωσης από ικανούς managers υπηρεσιών υγείας. Η αρχική στελέχωση των Πε.Σ.Υ. και των νοσοκομείων προϋποθέτει 220 στελέχη πρώτης γραμμής. Ένας αριθμός που αναμένεται να πολλαπλασιαστεί από την πλαισίωση επιστημονικών συμβούλων και άλλων αναγκαίων στελεχών. Η αναζήτηση λοιπόν αυτών των στελεχών πρόκειται για μια λεπτεπίλεπτη διαδικασία καθώς “ η ομάδα κρούσης ” που θα πλαισιώνει το manager θα είναι υπεύθυνη για την υλοποίηση του business plan με προκαθορισμένους στόχους. Και φυσικά αυτό για να επιτευχθεί απαιτεί τη δραστηριοποίηση και υποκίνηση του ανθρώπινου δυναμικού σε όλα τα ιεραρχικά επίπεδα.

Εκπονείται Υγειονομικός Χάρτης ο οποίος θα καταγράφει τις πραγματικές ανάγκες του πληθυσμού (π.χ. νοσηρότητα), τη μέτρηση αναγκών ειδικών πληθυσμιακών ομάδων και θα αποτυπώνει τις πραγματικές ανάγκες σε πρωτοβάθμιο, δευτεροβάθμιο και τριτοβάθμιο επίπεδο, καθώς επίσης και των υπηρεσιών πρόληψης και προαγωγής υγείας.

1.2.1 Περιφερειακά Συστήματα Υγείας

Αντίθετα προς τη υπάρχουσα σημερινή πρακτική, το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας μετατρέπεται σε επιτελικό όργανο παραγωγής πολιτικής και στρατηγικού σχεδιασμού, χωρίς άμεση εμπλοκή στην εκτελεστική λειτουργία του Ε.Σ.Υ. Οι εκτελεστικές αρμοδιότητες μετατρέπονται στις διοικητικές Περιφέρειες της χώρας και εκχωρούνται αφενός στα συγκροτούμενα Περιφερειακά Συμβούλια Υγείας και Πρόνοιας (Πε.Σ.Υ.), που θα λειτουργούν ως Ν.Π.Δ.Δ.

Όργανα διοίκησης είναι :

α) το Διοικητικό συμβούλιο

β) ο Πρόεδρος του Δ.Σ του Πε.Σ.Υ. ο οποίος είναι και Γενικός Διευθυντής του Πε.Σ.Υ.. Η θητεία τους είναι πενταετής. Το έργο τους υποστηρίζεται από επιστημονικό συμβούλιο και κεντρική υπηρεσία με σύγχρονη οργανωτική δομή.

Στα Πε.Σ.Υ. ανατίθεται η εξειδίκευση και άσκηση της πολιτικής υγείας μέσω Επιχειρησιακού Σχεδίου Δράσης ανά Περιφέρεια. Είναι αρμόδια για την έγκριση των προϋπολογισμών και εκτέλεση των μεγάλων προμηθειών των νοσοκομείων και Κ.Υ. που υπάγονται σε αυτά, τις προλήψεις, μετατάξεις, αξιολόγηση, εκπαίδευση και πειθαρχικό έλεγχο του υγειονομικού προσωπικού, τη μηχανογράφηση των υπηρεσιών και την εφαρμογή του Ενιαίου Λογιστικού σχεδίου, την εκπόνηση και επικαιροποίηση του Υγειονομικού Χάρτη κάθε Περιφέρειας. Επίσης αποφασίζει αυτοτελή ή από κοινού με άλλα Πε.Σ.Υ. την ίδρυση θυγατρικών Α.Ε., προκειμένου να διαχειριστεί τις προμήθειες, να αναπτύξει και να συντηρήσει κτιριακές υποδομές.

Η επικράτεια διαιρείται σε υγειονομικές περιφέρειες, οι οποίες ταυτίζονται με τις διοικητικές. Σε κάθε υγειονομική περιφέρεια της χώρας ιδρύεται Ν.Π.Δ.Δ. με την επωνυμία “Περιφερειακό Σύστημα Υγείας” (Πε.Σ.Υ.), που συμπληρώνεται από το όνομα της οικείας περιφέρειας. Έδρα έχει την πόλη που εδρεύει η διοικητική περιφέρεια και εποπτεύεται και ελέγχεται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας. Με κοινή απόφαση των Υπουργών εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας μπορεί να αυξάνεται ή να μειώνεται ο αριθμός των Πε.Σ.Υ. κάθε υγειονομικής περιφέρειας και να ορίζεται η χωρική τους αρμοδιότητα και η έδρα τους.

Οι νοσοκομειακές μονάδες, καθώς και τα κέντρα υγείας με τα περιφερειακά τους ιατρεία, που ανήκουν στο Ε.Σ.Υ. και βρίσκονται και λειτουργούν στην χωρική αρμοδιότητα κάθε ιδρυόμενου Πε.Σ.Υ., μετατρέπονται σε αποκεντρωμένες και

ανεξάρτητες υπηρεσιακές μονάδες του αντίστοιχου Πε.Σ.Υ., με διοικητική και οικονομική αυτοτέλεια.²

Σκοπός των Πε.Σ.Υ. είναι η δημιουργία ολοκληρωμένων συστημάτων παροχής υπηρεσιών υγείας σε επίπεδο περιφέρειας, που θα εγγυώνται μια πλήρη δέσμη υπηρεσιών υγείας υψηλής ποιότητας, από την πρόληψη και την προαγωγή της υγείας, την πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια περίθαλψη μέχρι την μετανοσοκομειακή φροντίδα, την αποκατάσταση και την κατ' οίκον νοσηλεία.

Επίσης, στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας συνίσταται Συμβούλιο Περιφερειακών Συστημάτων υγείας και Πρόνοιας (Συ.Πε.Σ.Υ.) που έχει σκοπό το συντονισμό των Πε.Σ.Υ. και την εναρμόνιση των πολιτικών τους για την υγεία. Αυτό, αποτελείται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας, ως Πρόεδρο, αναπληρούμενο από τον οριζόμενο από αυτόν Υφυπουργό του ίδιου Υπουργείου και τους Προέδρους – Γενικούς Διευθυντές όλων των Πε.Σ.Υ. Στο συμβούλιο συμμετέχει και ο πρόεδρος του Κε.Σ.Υ.

Με το νόμο αυτό, καταργούνται και τυπικά τα Περιφερειακά Συμβούλια Υγείας (Πε.Σ.Υ.) του άρθρου 3 του Ν. 1397/1983, αφού ουσιαστικά ποτέ δεν εφαρμόστηκαν στο σύστημα υγείας.

1.2.2. Όργανα διοίκησης Περιφερειακών Συστημάτων Υγείας.

Τα Πε.Σ.Υ. διοικούνται από εννιαμελές Δ.Σ., με πρόεδρο – Γενικό Διευθυντή και αναπληρωτή Γενικό Διευθυντή, το οποίο ασκεί κατά νόμο διοίκηση και εποπτεία όλων των μονάδων του Ε.Σ.Υ. της περιφέρειας, στις αντίστοιχες έδρες των περιφερειών. Επίσης, από τέσσερα πρόσωπα με ιδιαίτερη κοινωνική δραστηριότητα με τους αναπληρωτές τους, που ορίζονται τρία από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας και ένα από τον Γενικό Γραμματέα της Περιφέρειας, ένα εκπρόσωπο της νομαρχιακής αυτοδιοίκησης που προτείνεται από την ΕΝΑΕ με τον αναπληρωτή του, καθώς και ένα μέλος που προτείνεται ως εκπρόσωπος του Ιατρικού Τμήματος,

2. ΦΕΚ αριθ. φύλλου 37, νόμος 2889, άρθρο 1, παράγραφος 1 έως 4.

όπου υπάρχουν Πανεπιστημιακές κλινικές στις Περιφέρειες του Πε.Σ.Υ. Επιπλέον, από έναν εκπρόσωπο των ιατρών του Ε.Σ.Υ., που υπηρετεί στις αποκεντρωμένες μονάδες του Πε.Σ.Υ., καθώς και από έναν εκπρόσωπο των λοιπών εργαζομένων, που υπηρετούν στις αποκεντρωμένες μονάδες του Πε.Σ.Υ.³

Όλα τα μέλη του Πε.Σ.Υ. είναι οριζόμενα και αιρετά. Ειδικότερα, η θητεία των μελών του Δ.Σ. είναι πενταετής. Στις συνεδριάσεις του Πε.Σ.Υ. προσκαλούνται να μετέχουν, χωρίς ψήφο, οι Διοικητές των νοσοκομείων και οι διευθυντές των Κέντρων υγείας της οικείας περιφέρειας, όταν συζητούνται θέματα που αφορούν τις μονάδες τους. Γενικά το Δ.Σ. των Πε.Σ.Υ. έχει τις ακόλουθες αρμοδιότητες :

- ✓ Συντονίζει την πολιτική υγείας στην περιφέρεια.
- ✓ Εγκρίνει και ελέγχει την εκτέλεση των προϋπολογισμών των μονάδων υγείας.
- ✓ Εισηγείται στον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας, τη χωροταξική κατανομή των μονάδων υγείας.
- ✓ Παρακολουθεί τη λειτουργία τους και θα αξιολογεί το παραγόμενο έργο των μονάδων με βάση ποσοτικούς και ποιοτικούς δείκτες.
- ✓ Παρακολουθεί την εξέλιξη του προσωπικού και των αναγκών στις μονάδες υγείας.
- ✓ Συγκροτεί το πειθαρχικό συμβούλιο, το οποίο θα λειτουργεί σε επίπεδο Πε.Σ.Υ. και όχι σε επίπεδο νοσοκομείου.
- ✓ Μεριμνά για το σύστημα μηχανογράφησης, τον εκσυγχρονισμό λειτουργικών συστημάτων και την τροφοδοσία βάσεων δεδομένων περιφερειακού ενδιαφέροντος.
- ✓ Εποπτεύει τις διαδικασίες προμηθειών και αναπτύσσει συστήματα ελέγχων και αξιολόγησης των προμηθειών με στόχο την καταπολέμηση της σπατάλης και της αδιαφάνειας.

Ο Πρόεδρος του Πε.Σ.Υ. συντονίζει την εφαρμογή των πολιτικών υγείας που εκπονούνται στην περιφέρεια, συντονίζει τη δράση όλων των μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας, εποπτεύει και εξασφαλίζει την ορθή και αποτελεσματική λειτουργία της Κεντρικής Υπηρεσίας του Πε.Σ.Υ. όσο και των αποκεντρωμένων μονάδων.

3. ΦΕΚ αριθ. φύλλου 37, νόμος 2889, άρθρο 2.

Σε κάθε Πε.Σ.Υ. συνίσταται ένα Επιστημονικό Συμβούλιο που αποτελείται από έντεκα μέλη, που είναι επιστήμονες επαγγελματιών υγείας, με βαθμό Διευθυντή και εργάζονται στις αποκεντρωμένες μονάδες του Πε.Σ.Υ. και στα συνδεδεμένα λειτουργικά με αυτό νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. Η θητεία του Επιστημονικού Συμβουλίου είναι τριετής. Η βασικότερη αρμοδιότητα του Επιστημονικού Συμβουλίου είναι ότι γνωμοδοτεί και εισηγείται στο Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ. επιστημονικά θέματα της περιφέρειας. Σε κάθε Πε.Σ.Υ. συνίσταται και Νοσηλευτικό Συμβούλιο, που αποτελείται από τους Διευθυντές της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας όλων των αποκεντρωμένων μονάδων του.

1.2.3. Οργάνωση Περιφερειακών Συστημάτων Υγείας.

Σε κάθε Πε.Σ.Υ. συνίσταται μια Γενική Διεύθυνση στην οποία προϊστάται ο Πρόεδρος συνεπικουρείται από έναν Αναπληρωτή Διευθυντή, ο οποίος είναι υπεύθυνος για τα θέματα της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, αναπληρώνει τον Πρόεδρο στη διοίκηση της Γενικής Διεύθυνσης, ασκεί τις αρμοδιότητες που ο Πρόεδρος του εκχωρεί και υπογράφει με εντολή του, διάφορα υπηρεσιακά έγγραφα. Ο Πρόεδρος και ο Αναπληρωτής Γενικός Διευθυντής είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης και διορίζονται με πενταετή θητεία, που μπορεί να ανανεώνεται. Ο Πρόεδρος διορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας ύστερα από γνώμη της Βουλής των Ελλήνων, κατά τα οριζόμενα στον κανονισμό αυτής. Ο διορισμός του Αναπληρωτή Γενικού Διευθυντή γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από πρόταση της Επιτροπής Αξιολόγησης και Επιλογής Ανώτερων Στελεχών Υπηρεσιών Υγείας.⁴

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

- Τη Διεύθυνση Προγραμματισμού και Ανάπτυξης Πολιτικών Παροχής Υπηρεσιών Υγείας.
- Τη Διεύθυνση Οργάνωσης και διοικητικής Υποστήριξης.
- Τη Διεύθυνση Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού Μονάδων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας.
- Το Γραφείο Προέδρου
- Το Νομικό Γραφείο

4. ΦΕΚ αριθ. φύλλου 37, νόμος 2889, άρθρο 3, παράγραφος 15.

Το προσωπικό των νοσοκομείων των Πε.Σ.Υ., εκτός από το ιατρικό προσωπικό, για τα θέματα της υπηρεσιακής τους κατάστασης, υπάγεται στα Υπηρεσιακά Συμβούλια του νοσοκομείου. Στα Υπηρεσιακά αυτά Συμβούλια υπάγονται και οι ειδικευόμενοι γιατροί, για τα θέματα της υπηρεσιακής τους κατάστασης. Τα συμβούλια αυτά, είναι πενταμελή και αποτελούνται από τρεις μόνιμους υπαλλήλους με βαθμό Διευθυντή και δύο αιρετούς εκπροσώπους των μόνιμων υπαλλήλων. Τα μέλη των Υπηρεσιακών Συμβουλίων ορίζονται αντίστοιχα με ισάριθμους αναπληρωτές.

Για την εκδίκαση των πειθαρχικών παραπτώματων των υπαλλήλων της Κεντρικής Υπηρεσίας και των αποκεντρωμένων μονάδων του Πε.Σ.Υ., πλην του ιατρικού προσωπικού, συνίσταται, με αποφάσεις του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, στην έδρα κάθε Πε.Σ.Υ.Π., ένα Πρωτοβάθμιο Υπηρεσιακό Συμβούλιο, που υπάγονται όλοι οι μόνιμοι ή συνδεδεμένοι με σχέσεις εργασίας ιδιωτικού δικαίου υπάλληλοι της κεντρικής υπηρεσίας του Πε.Σ.Υ. και των αποκεντρωμένων μονάδων του, πλην του ιατρικού προσωπικού. Το πειθαρχικό αυτό συμβούλιο είναι αρμόδιο και για τα παραπτώματα των ειδικευόμενων γιατρών.

1.3 Θεσμικό και κανονιστικό πλαίσιο - Κυβερνητική πολιτική - Περιφερειακή Πολιτική - Ευρωπαϊκή Πολιτική

Σε νομικό επίπεδο η συγκρότηση του υγειονομικού τομέα στην Ελλάδα ανάγεται στον 19^ο αιώνα. Μέχρι την δεκαετία του '80 η διαμόρφωση του υγειονομικού τομέα στην χώρα μας αφορούσε κυρίως την εισαγωγή ευκαιριακών νομοθετικών παρεμβάσεων δυτικού τύπου. Στα ελληνικά συντάγματα μέχρι έως το 1952 δεν υπήρχε καμία διάταξη που να θέτει το πλαίσιο κάποιας δέσμευσης από μέρους του κράτους για την προστασία των κοινωνικών δικαιωμάτων και ειδικότερα της Υγείας, με μόνη εξαίρεση τα Συντάγματα του 1925 και 1927.⁵

Ο βασικός δομικός χαρακτήρας του υγειονομικού τομέα καθορίστηκε από το δίπολο Δημόσιο-Ιδιωτικό συμπεριλαμβανομένων στην έννοια του Ιδιωτικού τόσο του φιλανθρωπικού μη κερδοσκοπικού.

5. Επιχειρησιακό Σχέδιο Πε.Σ.Υ. Στερεάς Ελλάδος

Μέχρι την ψήφιση του Νόμου 1397/1983, ο υγειονομικός τομέας δομήθηκε χωρίς να ληφθεί υπόψη η ανάγκη κεντρικού στρατηγικού σχεδιασμού, ενώ χαρακτηρίστηκε από ακραία ποικιλία τύπων υπηρεσιών Υγείας και κάλυψης των δαπανών.

Τα κύρια χαρακτηριστικά αυτής της εικόνας συνοψίζονται ως ακολούθως:

- Ανίσχυρος Δημόσιος τομέας κυρίως νοσοκομειακός, έναντι του ισχυρού Ιδιωτικού τομέα
- Άνιση κατανομή προσφερόμενων ιατρικών υπηρεσιών
- Υπερπαραγωγή γιατρών
- Μειωμένη παραγωγή νοσηλευτών και λοιπών επαγγελματιών της Υγείας
- Υψηλό κόστος ιατρικής και φαρμακευτικής περίθαλψης.

Την άναρχη διαμόρφωση του υγειονομικού συστήματος συμπλήρωνε η ανεπάρκεια και η πολυδιάσπαση των ασφαλιστικών οργανισμών και ταμείων.

Η κρίση δε που εκδηλώθηκε διεθνώς την δεκαετία του '70 στο χώρο της Υγείας έκανε ακόμη πιο επιτακτική την ανάγκη για μετασχηματισμό του υγειονομικού τομέα στη χώρα.

Τα βασικά νομοθετήματα και ενέργειες που αφορούν στον τομέα της Υγείας μέχρι τη δεκαετία του '80 περιλαμβάνουν:

- ΒΔ Ιουνίου 1917: Δημιουργείται Υπουργείο με την επωνυμία Υπουργείο Περίθαλψης
- ΝΔ Δεκεμβρίου 1922: Μετονομασία του σε Υπουργείο Υγιεινής Προνοίας-Αντιλήψεως
- ΝΔ Οκτωβρίου 1925: Περί ιδρύσεως υγιεινής και ιατρικής εν γένει
- Ν 4069/1929: Ίδρυση Υγειονομικής Σχολής Αθηνών
- Ν 965/1937: Περί οργανώσεως των δημοσίων νοσηλευτικών και υγειονομικών ιδρυμάτων
- ΝΔ 2592/1953: Περί οργανώσεως της ιατρικής αντιλήψεως
- ΒΔ Οκτωβρίου 1953: Περί διαιρέσεως της Επικρατείας σε Υγειονομικές Περιφέρειες
- Σύνταγμα του 1975: Καθορισμός του πλαισίου του κοινωνικού κράτους

Ο ιδρυτικός νόμος 1397/1983, πραγματώνοντας την συνταγματική εντολή για κρατική μέριμνα στον τομέα της Υγείας, διεύρυνε τα όρια του κοινωνικού κράτους και

θέσπισε ένα μικτό σύστημα Υγείας το οποίο αφενός προέβλεπε την ανάπτυξη ενός Εθνικού/ Δημόσιου συστήματος (Εθνικό Σύστημα Υγείας) και αφετέρου επέτρεπε την ελεύθερη άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος στον Ιδιωτικό τομέα, ενώ παράλληλα επέβαλε σημαντικούς περιορισμούς.

Το ΕΣΥ καθιερώθηκε ως ένα ενιαίο αποκεντρωτικό σύστημα με κύριο στόχο την ενοποίησή των υπηρεσιών Υγείας. Έτσι, θεσμοθετήθηκε εκ νέου η διαίρεση της χώρας σε Υγειονομικές Περιφέρειες. Στην εισηγητική έκθεση καθορίστηκε η Υγειονομική Περιφέρεια ως γεωγραφική μονάδα 'πολυνομαρχιακού' επιπέδου, στην οποία θα αναπτύσσονταν οι υπηρεσίες Υγείας του ΕΣΥ σε όλα τα επίπεδα περίθαλψης. Με το Π.Δ. 31/1986 η χώρα διαιρέθηκε σε 9 Υγειονομικές Περιφέρειες χωρίς τελικά να εναρμονιστεί με τη διοικητική αποκέντρωση που εισήγαγε ο Ν. 1622/1986, ο οποίος με το Π.Δ. 51/1987 πρότεινε 13 διοικητικές Περιφέρειες.

Στον παρακάτω πίνακα απεικονίζονται οι 9 Υγειονομικές Περιφέρειες με βάση το Π.Δ. 31/1986.

Πίνακας Ι. Υγειονομικές Περιφέρειες με βάση το Π.Δ.31/1986

ΟΙ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΕΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΕΣ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΟ Π.Δ. 31/1986		
ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΕΔΡΑ	ΝΟΜΟΙ
1 ^η Υ.Π.	Αθήνα	Αττικής, Βοιωτίας, Ευβοίας, Ευρυτανίας Φθιώτιδας, Φωκίδας
2 ^η Υ.Π.	Πάτρα	Αιτωλίας, Αρκαδίας, Αργολίδας, Αχαΐας, Ζακύνθου, Ηλείας, Κεφαλληνίας, Κορίνθου, Μεσσηνίας
3 ^η Υ.Π.	Γιάννενα	Άρτας, Θεσπρωτίας, Ιωαννίνων, Κέρκυρας, Λευκάδας, Πρέβεζας
4 ^η Υ.Π.	Λάρισα	Καρδίτσας, Λάρισας, Μαγνησίας, Τρικάλων
5 ^η Υ.Π.	Θεσσαλονίκη	Γρεβενών, Ημαθίας, Θεσσαλονίκης, Καστοριάς, Κιλκίς, Κοζάνης, Πέλλας, Περίας, Φλώρινας, Χαλκιδικής
6 ^η Υ.Π.	Καβάλα	Δράμας, Καβάλας, Σερρών
7 ^η Υ.Π.	Αλεξανδρούπ	Έβρου, Ξάνθης, Ροδόπης
8 ^η Υ.Π.	Μυτιλήνη	Δωδεκανήσου, Κυκλάδων, Λέσβου, Σάμου, Χίου
9 ^η Υ.Π.	Ηράκλειο	Ηρακλείου, Λασιθίου, Ρεθύμνης, Χανίων

(Πηγή: Ινστιτούτο Τεχνολογίας Υπολογιστών, Επιχειρησιακό Σχέδιο για την Ανάπτυξη της Πληροφορικής στην Υγεία-Πρόνοια Ανάλυση Υφιστάμενης Κατάστασης, Μάιος 2001)

Για τη λειτουργία του ΕΣΥ έχουν θεσμοθετηθεί μία σειρά από κεντρικά και περιφερειακά όργανα που περιγράφονται συνοπτικά παρακάτω.

Ο Υπουργός Υγείας είναι το ανώτατο κεντρικό όργανο του κράτους στον τομέα της Υγείας. Προϊσταται της Δημόσιας υπηρεσίας η οποία διαρθρώνεται στην οργανική ενότητα του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας -που τότε περιλάμβανε και τις κοινωνικές ασφαλίσεις- και ασκεί τις αρμοδιότητες που του εκχωρεί ο Νόμος 1558/19850. Το Υπουργείο ως υπηρεσία υλοποιεί την κρατική ευθύνη για παροχή υπηρεσιών Υγείας στο σύνολο των πολιτών και ασκεί εποπτεία και έλεγχο επί όλων των δημόσιων και Ιδιωτικών υγειονομικών φορέων. Στο έργο του αυτό συνεπικουρείται από δύο σημαντικά, κυρίως γνωμοδοτικά όργανα: σε κεντρικό επίπεδο από το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.) και σε περιφερειακό επίπεδο από τα Περιφερειακά Συμβούλια Υγείας (ΠΕ.Σ.Υ.).

Το ΚΕ.Σ.Υ. νομοθετήθηκε έναν χρόνο πριν από την ψήφιση του νόμου για το ΕΣΥ. Αποτελεί το κατεξοχήν ανώτατο γνωμοδοτικό όργανο του Υπουργείου σε θέματα δομής και λειτουργίας του συστήματος. Συγκροτήθηκε από 24 μέλη-εκπροσώπους των επαγγελματιών Υγείας, των συνδικαλιστικών οργανώσεων των εργαζομένων, των φορέων κοινωνικής ασφάλισης, της Κεντρικής Ένωσης Δήμων και Κοινοτήτων και της πολιτείας. Το ΚΕ.Σ.Υ. αρχικά προβλεπόταν να είναι ένα όργανο συμμετοχής των πολιτών, προκειμένου να παίζει έναν υπεύθυνο ρόλο κοινωνικού ελέγχου: ένα «λαϊκό όργανο ελέγχου» με σκοπό αφενός τη διαμόρφωση εθνικής στρατηγικής στην πολιτική για την Υγεία και αφετέρου τη λήψη αποφάσεων. Στο ΚΕ.Σ.Υ. συγχωνεύτηκε μεγάλος αριθμός συμβουλίων και επιτροπών που προϋπήρχαν. Ενδεικτικά αναφέρουμε το Ανώτατο Υγειονομικό Συμβούλιο, το Εθνικό Συμβούλιο Ογκολογίας, το Συμβούλιο θεμάτων Υγείας και Ανάπτυξης κλπ. Τα διοικητικά όργανα του ΚΕ.Σ.Υ. σε επίπεδο λήψης των αποφάσεων απαρτίζονται από την Ολομέλεια και την Εκτελεστική Επιτροπή, ενώ βοηθούνται από τη Γραμματεία.

Το ΠΕ.Σ.Υ. είναι γνωμοδοτικό όργανο που συστήνεται στην έδρα κάθε υγειονομικής Περιφέρειας. Αποτελείται από 14 μέλη τα οποία επιλέγονται μεταξύ των επαγγελματιών Υγείας, των τοπικών και κοινωνικών φορέων, με βάση την ίδια λογική που ακολουθήθηκε στην επιλογή των μελών του ΚΕ.Σ.Υ. Το ΠΕ.Σ.Υ. οργανώνεται και λειτουργεί σε περιφερειακό επίπεδο όπως ακριβώς το ΚΕ.Σ.Υ. σε κεντρικό, με κύρια διοικητικά όργανα την Ολομέλεια και την Εκτελεστική Επιτροπή. Διατηρεί κυρίως γνωμοδοτικές αρμοδιότητες για θέματα της Περιφέρειας του, ενώ ασκεί εποπτεία και έλεγχο επί του συστήματος παροχής υπηρεσιών Υγείας της περιοχής του στο πλαίσιο του κεντρικού προγραμματισμού και υπό τον γενικό συντονισμό του ΚΕ.Σ.Υ. Οι διατάξεις που αφορούσαν το ΠΕ.Σ.Υ. ουσιαστικά δεν ενεργοποιήθηκαν, γιατί το Προεδρικό Διάταγμα (Π.Δ.) που όριζε τις υγειονομικές Περιφέρειες εκδόθηκε πολύ αργότερα, το 1986, και στη συνέχεια το κράτος έδειξε

επιφυλακτικότητα στην αποκέντρωση. Η ενεργοποίηση των Πε.Σ.Υ. έγινε με το Νόμο 2889/2001 «Περί βελτίωσης και εκσυγχρονισμού του Ε.Σ.Υ». Η βασική καινοτομία του νόμου αυτού είναι η αποκέντρωση της διοίκησης του συστήματος μέσω της συγκρότησης των Περιφερειακών Συστημάτων Υγείας (Πε.Σ.Υ). Οι κεντρικές υπηρεσίες των Πε.Σ.Υ. αναλαμβάνουν την ευθύνη για το συντονισμό και εξειδίκευση της πολιτικής Υγείας στην Περιφέρεια αναβαθμίζοντας έτσι του ΥπΥΠ σε καθαρά επιτελικό όργανο χάραξης πολιτικής. Τα Όργανα Διοίκησης των Πε.Σ.Υ. περιλαμβάνουν 9μελές Διοικητικό Συμβούλιο και Πρόεδρο-Γενικό Διευθυντή ενώ προβλέπεται ακόμα μία θέση Αναπληρωτή Γεν. Διευθυντή.

Επιπλέον, ο νόμος εισάγει σημαντικές αλλαγές στον τρόπο οργάνωσης και λειτουργίας των μονάδων Υγείας με κεντρικό στόχο την συγκράτηση του κόστους περίθαλψης με παράλληλη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Μια δεύτερη σημαντική καινοτομία αφορά το σχέδιο που προβλέπει τη σύσταση ελεγκτικού μηχανισμού με τον τίτλο "Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας" (ΣΕΥΥΠ) που υπάγεται απευθείας στον Υπουργό Υγείας & Πρόνοιας. Έχει περιφερειακή συγκρότηση και αποστολή του είναι η διενέργεια συστηματικών επιθεωρήσεων, ελέγχων και ερευνών σε όλους τους φορείς που εποπτεύονται από το ΥπΥΠ. Σκοπός της καινοτομίας αυτής είναι η βελτίωση της παραγωγικότητας των φορέων Υγείας - Πρόνοιας, η ποιοτική αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών, η εξάλειψη της κακοδιοίκησης και η προστασία της Υγείας των πολιτών.

Με τον Ν. 3106/2003 που αφορά στην αναδιοργάνωση του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας εντάσσονται στα Περιφερειακά Συστήματα Υγείας και τα Ν.Π.Δ.Δ. που προσφέρουν υπηρεσίες Κοινωνικής Φροντίδας και μετονομάζονται τα Πε.Σ.Υ. σε Πε.Σ.Υ.Π. (Περιφερειακά Συστήματα Υγείας και Πρόνοιας).

Οι βασικές διαπιστώσεις για την εξέλιξη του Δημόσιου συστήματος Υγείας από το 1983 μέχρι σήμερα αποτυπώνονται παρακάτω.

- ☒ Από την ίδρυσή του έως σήμερα το Εθνικό Σύστημα Υγείας εξελίχθηκε σε ένα πολύπλοκο σύστημα παροχής υπηρεσιών με αποκεντρωμένη λειτουργία και έντονα συγκεντρωτική διοίκηση.
- ☒ Η πρωτοβάθμια φροντίδα Υγείας και η Δημόσια Υγεία αποτελούν τους αδύνατους κρίκους του συστήματος.
- ☒ Το σύστημα Υγείας εξελίχθηκε σε έντονα ιατροκεντρικό

- ⊗ Οι παρεχόμενες υπηρεσίες δεν αξιολογούνται
- Η άσκηση εθνικής πολιτικής με έμφαση στην Πρόληψη και στην Προαγωγή της Υγείας, για τη βελτίωση του επιπέδου υγείας του ελληνικού πληθυσμού.
 - Η κατοχύρωση Ισότιμης Πρόσβασης στο σύστημα υγείας και Αξιοπρεπούς Αντιμετώπισης των Ελλήνων πολιτών.
 - Η διασφάλιση του Δημόσιου Χαρακτήρα του ΕΣΥ.
 - Η διοικητική αποκέντρωση του ΕΣΥ και η συγκρότηση **Ολοκληρωμένων** Συστημάτων Υγείας στο επίπεδο της Περιφέρειας.
 - Η αναδιοργάνωση της Διοίκησης και Λειτουργίας των Νοσοκομείων
 - Η ανάδειξη της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και της Δημόσιας Υγείας σε βασικούς πυλώνες του νέου συστήματος.
 - Η επιστημονική και οικονομική Αναβάθμιση των Εργαζόμενων στο χώρο της υγείας.
 - Η συνεχής Βελτίωση της Ποιότητας των παρεχόμενων δημόσιων και ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας.
 - Η Ορθολογική Κατανομή και Αποτελεσματική Διαχείριση των ανθρώπινων και οικονομικών πόρων του συστήματος.
 - Η καθιέρωση και άσκηση Αποτελεσματικών Ελέγχων στην Παροχή των δημόσιων και ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας.
 - Η έμφαση στις Πολιτικές που ενισχύουν την ιατρική, η οποία βασίζεται στην Τεκμηριωμένη Γνώση.

Οι βασικοί άξονες προτεραιότητας για την υλοποίηση του προγράμματος περιγράφονται συνοπτικά παρακάτω.

1. Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ) - Περιφερειακή Συγκρότηση

Σε κάθε Περιφέρεια της χώρας συγκροτείται Περιφερειακό Σύστημα Υγείας (Πε.Σ.Υ.) ως Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.) στο οποίο υπάγονται όλες οι μονάδες ΕΣΥ κάθε Περιφέρειας (Νοσοκομεία, Κέντρα Υγείας, κ.ά.).

Το Πε.Σ.Υ. διοικείται από Δ.Σ., με Πρόεδρο - Γενικό Διευθυντή και δύο αναπληρωτές Γενικούς Διευθυντές, το οποίο ασκεί κατά το νόμο διοίκηση και εποπτεία όλων των μονάδων ΕΣΥ της Περιφέρειας, στις αντίστοιχες έδρες των Περιφερειών. Συγκροτείται

σε δύο βασικές Διευθύνσεις (Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Περιθαλψης) και επιμέρους τμήματα.

Το Πε.Σ.Υ έχει διευρυμένες αρμοδιότητες που έχουν σχέση με τον συντονισμό, εξειδίκευση και άσκηση της πολιτικής υγείας στην περιφέρεια ευθύνης του και τον συντονισμό, παρακολούθηση και έλεγχο της λειτουργίας των υπαγόμενων σε αυτό μονάδων υγείας. Προς τον σκοπό αυτό:

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

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

2. Ενιαίος Χρηματοδοτικός Φορέας Διαχείρισης Πόρων Υγείας

Δημιουργείται Οργανισμός Διαχείρισης Πόρων Υγείας (Ο.ΔΙ.Π.Υ.) για μια σύγχρονη χρηματοδοτική διαχείριση των υπηρεσιών υγείας. Ο Ο.ΔΙ.Π.Υ. συγκεντρώνει και διαχειρίζεται τους πόρους υγείας των μεγαλύτερων ασφαλιστικών οργανισμών (ΙΚΑ, ΟΓΑ, ΟΑΕΕ, Ασφαλισμένους Δημοσίου (ΟΠΑΔ) κ.ά.) και σε εθελοντική βάση των υπολοίπων φορέων και κλάδων κοινωνικής ασφάλισης υγείας. Ο Ο.ΔΙ.Π.Υ. αποτελεί Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου (ΝΠΙΔ) υπό την εποπτεία των Υπουργείων Υγείας - Πρόνοιας και Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και έχει περιφερειακή συγκρότηση.

Ο προϋπολογισμός του Ο.ΔΙ.Π.Υ. που προέρχεται από πόρους υγείας των ασφαλιστικών ταμείων και κρατική επιχορήγηση εγκρίνεται από τα συναρμόδια Υπουργεία.

Ο Ο.ΔΙ.Π.Υ. «αγοράζει» υπηρεσίες πρωτοβάθμιας και νοσοκομειακής φροντίδας υγείας για τους δικαιούχους του από το ΕΣΥ και τον ιδιωτικό τομέα με κριτήρια ποιότητας και κόστους.

Ο Ο.ΔΙ.Π.Υ. πληρώνει τα φάρμακα των δικαιούχων του, παρακολουθεί και ελέγχει τη συνταγογραφία, με βάση δείκτες ποιότητας, και συγκριτικής συνταγογραφίας, διαγνωστικά και θεραπευτικά πρωτόκολλα. Προϋπόθεση για την εκτέλεση των συνταγών είναι η εντός δύο ετών υποχρεωτική μηχανογράφηση των φαρμακείων.

3. Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ)

Οι υπηρεσίες ΠΦΥ ασκούνται από τα Κέντρα Υγείας (Κ.Υ.) και τους Προσωπικούς Ιατρούς. Την διοικητική ευθύνη λειτουργίας των υπηρεσιών ΠΦΥ σε επίπεδο Περιφέρειας έχει ο Αναπληρωτής Γενικός Διευθυντής του Πε.Σ.Υ.

Το Δημόσιο Σύστημα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας θα παρέχει:

⇒ Πρωτοβάθμια ιατρική και νοσηλευτική φροντίδα.

- ⇒ Προληπτική ιατρική.
- ⇒ Προαγωγή της υγείας.
- ⇒ Κοινωνική φροντίδα.

Κάθε Κ.Υ. είναι αυτοτελής διοικητικά μονάδα που ανήκει στο Πε.Σ.Υ. και συνδέεται επιστημονικά με το Νοσοκομείο αναφοράς του. Έχει δικό του προϋπολογισμό και οργανισμό στον οποίο ορίζεται η περιοχή ευθύνης του, η διάρθρωση και η διοίκησή του, οι υπηρεσίες τις οποίες προσφέρει, οι θέσεις της κάθε κατηγορίας προσωπικού και το είδος των εργασιακών σχέσεων, που διέπουν την κάθε κατηγορία.

Το Κ.Υ. έχει τη δυνατότητα παροχής υπηρεσιών και σε μη δικαιούχους (ασφαλισμένους Ταμείων που δεν έχουν ενταχθεί στον Ο.ΔΙ.Π.Υ., αλλοδαπούς, κλπ) οι οποίοι καταβάλλουν αμοιβή κατά πράξη και με βάση προκαθορισμένο τιμολόγιο. Έχει επίσης τη δυνατότητα δημιουργίας αυτοτελούς ταμείου και της διαχείρισης πόρων που διατίθενται σ' αυτό, μόνο για απαραίτητες άμεσες δαπάνες συντήρησης και λειτουργίας του.

Κάθε Κ.Υ. μη αστικών περιοχών διαθέτει ως αποκεντρωμένες μονάδες του Περιφερειακά Ιατρεία, ο αριθμός των οποίων είναι ανάλογος με τον πληθυσμό και τις γεωγραφικές ιδιαιτερότητες της κάθε περιοχής. Ορισμένα από τα Περιφερειακά Ιατρεία, (κυρίως σε μικρά νησιά και Καποδιστριακούς Δήμους), ανάλογα με τις ιδιαιτερότητες της περιοχής και ύστερα από εκτίμηση των αναγκών, χαρακτηρίζονται με απόφαση του Πε.Σ.Υ. και έγκριση του Υπουργού Υγείας-Πρόνοιας ως Περιφερειακά Ιατρεία 24ωρης Ετοιμότητας ή Πολυδύναμα Ιατρεία.

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

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

Στόχος θα είναι σε όλους τους δικαιούχους να παρέχεται Ενιαία Δέσμη Πρωτοβάθμιων Υπηρεσιών Υγείας («πακέτο φροντίδων»). Η ομογενοποίηση της δέσμης των

παρεχόμενων υπηρεσιών θα γίνει σταδιακά και ύστερα από μελέτη και εκτίμηση όλων των παραμέτρων.

4. Νοσοκομεία

Τα Νοσοκομεία παύουν να αποτελούν νομικά πρόσωπα και είναι αυτοτελείς αποκεντρωμένες μονάδες του Π.ε.Σ.Υ. Η διάκριση των Νοσοκομείων σε Νομαρχιακά, Περιφερειακά και Πανεπιστημιακά καταργείται. Εφεξής τα Νοσοκομεία της χώρας χωρίζονται σε δύο κατηγορίες, τα Γενικά και τα Ειδικά. Νοσοκομειακές μονάδες του Ε.Σ.Υ. άνω των 400 κλινών, που φιλοξενούν πανεπιστημιακά τμήματα και κλινικές του Ε.Σ.Υ. με ερευνητικές, εκπαιδευτικές και μετεκπαιδευτικές δραστηριότητες ονομάζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας - Πρόνοιας Ακαδημαϊκά Νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ.

Κάθε Νοσοκομείο διοικείται από το Διοικητή (Manager), ο οποίος έχει και τη γενική ευθύνη διοίκησης και λειτουργίας, στα πλαίσια σαφώς καθορισμένων από το νόμο αρμοδιοτήτων, και από Συντονιστικό Συμβούλιο Διοίκησης (Διοικητής και 4 Διευθυντές - Ιατρικών, Νοσηλευτικών, Διοικητικών-Οικονομικών και Τεχνικών-Ξενοδοχειακών Υπηρεσιών). Μεταξύ του Π.ε.Σ.Υ και των Διοικητών Νοσοκομείων θα υπογράφεται συμβόλαιο αποδοτικότητας με συγκεκριμένες υποχρεώσεις επίτευξης στόχων.

Εκπονούνται νέοι σύγχρονοι Οργανισμοί και Κανονισμοί των Νοσοκομείων με βάση τη νέα διοικητική δομή και λειτουργική συγκρότηση των Νοσοκομείων. Η σημερινή διάρθρωση των Νοσοκομείων σε τομείς, κλινικές, εργαστήρια, ειδικές μονάδες κλπ. ανασυγκροτείται και ενισχύεται με σκοπό την εξασφάλιση και της διοικητικής αυτοτέλειας των τομέων, κλινικών, και εργαστηρίων και την κατοχύρωση ουσιαστικού ρόλου στο Διευθυντή. Κλινικές περισσότερες της μιας με ίδιο ή συναφές αντικείμενο, συγκροτούν αυτοτελείς διοικητικούς ιατρικούς τομείς στους οποίους προΐσταται γιατρός με βαθμό Διευθυντή ΕΣΥ ή καθηγητή Πανεπιστημίου. Με βάση τους νέους οργανισμούς κατανέμονται ή ανακατανέμονται οι κλίνες, τα εργαστήρια, ο ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός και το ανθρώπινο δυναμικό. Οι νέοι οργανισμοί εκπονούνται επίσης μεταξύ άλλων και με βάση τη συγχώνευση, κατάργηση ή μεταφορά κλινικών και διοικητικών δραστηριοτήτων, την κατάργηση ή αλλαγή του σκοπού Νοσοκομείων, την κατάργηση ή μετατροπή Νοσοκομείων σε γηριατρικά Νοσοκομεία, Νοσοκομεία αποκατάστασης, εξειδικευμένα Κέντρα ή Κ.Υ.

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

Δημιουργείται υποχρεωτικά σε κάθε Νοσοκομείο αυτοτελές διοικητικά Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ), με ειδική στελέχωση και εξοπλισμό για την αποτελεσματική αντιμετώπιση των επειγόντων περιπτώσεων. Στόχος είναι η καλύτερη εξυπηρέτηση των πολιτών και ο περιορισμός των «πλασματικά» επειγουσών εισαγωγών.

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

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

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

Μηχανογραφούνται και κωδικοποιούνται ενιαία όλες οι ιατρικές, οικονομικές, διοικητικές και τεχνικές υπηρεσίες των Νοσοκομείων και δημιουργείται ένα ολοκληρωμένο σύστημα διαχείρισης. Ακόμη, εφαρμόζεται το Ενιαίο Λογιστικό και Διπλογραφικό Σχέδιο σε όλα τα Νοσοκομεία.

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

Ο ετήσιος προϋπολογισμός κάθε Νοσοκομείου διαμορφώνεται από τη διοίκηση του Νοσοκομείου και εγκρίνεται από το Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ. Καταρτίζονται προϋπολογισμοί κατά διοικητικό τομέα, κλινική και εργαστήριο. Ο Διευθυντής Τομέα, Κλινικής ή Εργαστηρίου διαχειρίζεται αρχικά ένα ενδεικτικό προϋπολογισμό της μονάδας του και μετά διετία κλειστό προϋπολογισμό.

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

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

5. Ανθρώπινο Δυναμικό

Ο ρόλος όλων των εργαζομένων στο ΕΣΥ είναι καθοριστικός στην αποτελεσματικότητα του συστήματος και στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Το νέο περιβάλλον που θα δημιουργήσει η μεταρρύθμιση ευνοεί την καταξίωση του ανθρώπινου παράγοντα μέσα από νέους κανόνες, αρχές και λειτουργίες στο σύστημα. Το κλίμα αξιοκρατίας, διαφάνειας και αναγνώρισης, με παράλληλες ασφαλιστικές δικλείδες που καθιερώνονται για την αποφυγή στρεβλώσεων, καταξιώνει το κύρος των επαγγελματιών υγείας και αναδεικνύει το ρόλο τους ως λειτουργών υγείας.

6. Μέτρα για την Εθνική Πολιτική Υγείας

Η εθνική πολιτική υγείας ασκείται από τον Υπουργό Υγείας - Πρόνοιας με τη γνωμοδοτική υποστήριξη του ΚΕΣΥ. Αρμοδιότητες του ΚΕΣΥ είναι η διαμόρφωση Εθνικών Στόχων Υγείας (ανά έτος/5ετία/10ετία), η σύνταξη ετήσιας έκθεσης απολογισμού (βαθμός επίτευξης στόχων) και η γνωμοδότηση επί των κρίσιμων θεμάτων πολιτικής υγείας. Συγκροτείται Ειδική Επιστημονική Επιτροπή του ΚΕΣΥ που εισηγείται προτάσεις πολιτικής υγείας προς την ολομέλεια του ΚΕΣΥ και εποπτεύει το Εθνικό Ινστιτούτο Υγείας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

Ανάλυση και Αξιολόγηση Εσωτερικού - Εξωτερικού

Περιβάλλοντος Πε.Σ.Υ.Π. Στερεάς Ελλάδος

2.1 Ταυτότητα και Σύντομο Ιστορικό του Πε.Σ.Υ.Π. Στερεάς Ελλάδος

Σε νομικό επίπεδο η συγκρότηση του υγειονομικού τομέα στην Ελλάδα ανάγεται στον 19^ο αιώνα. Μέχρι την δεκαετία του '80 η διαμόρφωση του υγειονομικού τομέα στην χώρα μας αφορούσε κυρίως την εισαγωγή ευκαιριακών νομοθετικών παρεμβάσεων δυτικού τύπου. Στα ελληνικά συντάγματα έως το 1952 δεν υπήρχε καμία διάταξη που να θέτει το πλαίσιο κάποιας δέσμευσης από μέρους του κράτους για την προστασία των κοινωνικών δικαιωμάτων και ειδικότερα της Υγείας, με μόνη εξαίρεση τα Συντάγματα του 1925 και 1927.⁶

Ο νόμος 1397/1983 πραγματοποιώντας την συνταγματική εντολή για κρατική μέριμνα στον τομέα της Υγείας διεύρυνε τα όρια του κοινωνικού κράτους και θέσπισε ένα μικτό σύστημα Υγείας το οποίο αφενός προέβλεπε την ανάπτυξη ενός Εθνικού/ Δημόσιου Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ) και αφετέρου επέτρεπε την ελεύθερη άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος στον Ιδιωτικό τομέα, ενώ παράλληλα επέβαλε σημαντικούς περιορισμούς.

Το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, με τη σημερινή του μορφή, μέσω της πολιτικής του ηγεσίας και των αρμοδίων υπηρεσιών του, φέρει την ευθύνη για την παροχή υπηρεσιών υγείας στο σύνολο των πολιτών της χώρας και ασκεί την εποπτεία και έλεγχο επί όλων των Δημόσιων και Ιδιωτικών υγειονομικών φορέων της χώρας . Για την υποστήριξη του έργου του Υπουργείου θεσμοθετήθηκαν δύο γνωμοδοτικά όργανα: σε κεντρικό επίπεδο, το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.) και σε περιφερειακό επίπεδο, τα Περιφερειακά Συμβούλια Υγείας (ΠΕ.Σ.Υ.). Το πρώτο (ΚΕ.Σ.Υ.) αποτελεί και σήμερα το κατεξοχήν ανώτατο γνωμοδοτικό όργανο του Υπουργείου σε θέματα δομής και λειτουργίας του Ε.Σ.Υ.

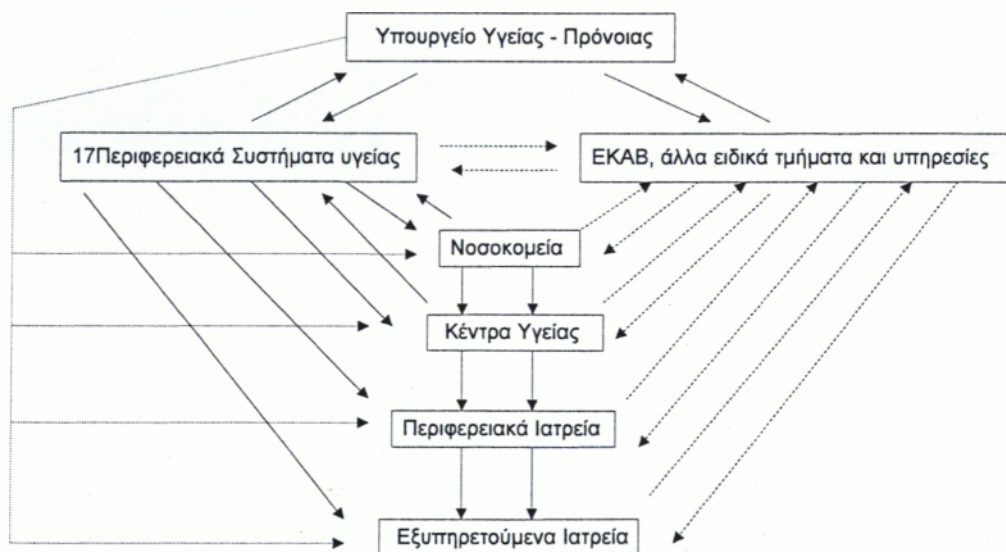
6. Επιχειρησιακό Σχέδιο Πε.Σ.Υ. Στερεάς Ελλάδος

Για το δεύτερο (ΠΕ.Σ.Υ.) προβλέπονταν η σύσταση και λειτουργία του στην έδρα κάθε υγειονομικής περιφέρειας με κύρια διοικητικά όργανα την Ολομέλεια και την Εκτελεστική Επιτροπή. Οι διατάξεις που αφορούσαν το ΠΕ.Σ.Υ. ουσιαστικά δεν ενεργοποιήθηκαν, καθώς το Προεδρικό Διάταγμα (Π.Δ.) που όριζε τις υγειονομικές περιφέρειες εκδόθηκε πολύ αργότερα, το 1986, και στη συνέχεια το κράτος έδειξε επιφυλακτικότητα στην αποκέντρωση.

Σήμερα στην Ελλάδα έχουν συσταθεί και λειτουργούν 17 Πε.Σ.Υ. (3 στην Αττική, από 2 στην Κεντρική Μακεδονία και στο Νότιο Αιγαίο και 1 σε κάθε μία από τις υπόλοιπες περιφέρειες) ενώ στη διοίκηση τους υπάγονται 114 Νοσοκομεία, 190 Κέντρα Υγείας και 1351 Περιφερειακά Ιατρεία όλης της επικράτειας. Οι υπηρετούντες ιατροί ανέρχονται στις 50.000 περίπου, δηλαδή 4 γιατροί για κάθε 1000 κατοίκους ενώ το σύνολο του υγειονομικού προσωπικού ανέρχεται στις 158.000 σε όλη την επικράτεια.

Το σύστημα διασύνδεσης των Υπηρεσιών Υγείας του ΥΠΠ παρουσιάζεται στο παρακάτω σχήμα.

Σχήμα 2.1 Σύστημα διασύνδεσης Υπηρεσιών Υγείας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας



Πηγή :Πε.Σ.Υ. Στερεάς Ελλάδος

Το Πε.Σ.Υ.Π. Στερεάς Ελλάδος φέρει σήμερα την ευθύνη για τον συντονισμό και εξειδίκευση της πολιτικής Υγείας στην αντίστοιχη περιφέρεια και ταυτόχρονα ασκεί την εποπτεία, τον συντονισμό και τον έλεγχο της λειτουργίας οκτώ Νοσοκομείων και συγκεκριμένα των Γενικών Νοσοκομείων Λαμίας, Χαλκίδας, Λιβαδειάς, Θήβας, Άμφισσας, Καρπενησίου, των Γενικών Νοσοκομείων

- Κέντρων Υγείας Κύμης και Καρύστου και μέσω αυτών των Κέντρων Υγείας και των Περιφερειακών Ιατρείων της περιφέρειας.

Σήμερα στα Νοσοκομεία της Περιφέρειας Στερεάς Ελλάδος υπάγονται 15 Κέντρα Υγείας (Αλιάρτου, Αλιβερίου, Αμφίκλειας, Αταλάντης, Δίστομου, Δομοκού, Δ. Φραγκίσκας, Ιστιαίας, Ιτέας, Λιδορικού, Μακρακώμης, Μαντουδίου, Στυλίδας, Σχηματαρίου και Ψαχνών) ενώ

Κέντρα Υγείας λειτουργούν ακόμα στα Νοσοκομεία Κύμης και Καρύστου. Με τη σειρά τους στα Κέντρα Υγείας υπάγονται 147 Περιφερειακά Ιατρεία που λειτουργούν σε διάφορες περιοχές της Περιφέρειας και συγκεκριμένα 13 Π.Ι. στο Κ.Υ. Αλιάρτου, 8 Π.Ι. στο Κ.Υ. Αλιβερίου, 6 Π.Ι. στο Κ.Υ. Αμφίκλειας, 6 Π.Ι. στο Κ.Υ. Αταλάντης, 7 Π.Ι. στο Κ.Υ. Δίστομου, 8 Π.Ι. στο Κ.Υ. Δομοκού, 17 Π.Ι. στο Κ.Υ. Δ. Φραγκίστας, 8 Π.Ι. στο Κ.Υ. Ιστιαίας, 11 Π.Ι. στο Κ.Υ. Ιτέας, 5 Π.Ι. στο Κ.Υ. Λιδορικού, 15 Π.Ι. στο Κ.Υ. Μακρακώμης, 6 Π.Ι. στο Κ.Υ. Μαντουδίου, 6 Π.Ι. στο Κ.Υ. Στυλίδας, 8 Π.Ι. στο Κ.Υ. Σχηματαρίου, 14 Π.Ι. στο Κ.Υ. Ψαχνών, 7 Π.Ι. στο Κ.Υ. Κύμης και 5 Π.Ι. στο Κ.Υ. Καρύστου.

2.2 Αποστολή και Ρόλος του Πε.Σ.Υ. Στερεάς Ελλάδος

Η αποστολή και ο ρόλος του Πε.Σ.Υ. Στερεάς Ελλάδος, όπως και των άλλων Πε.Σ.Υ., καθορίζεται από τον ιδρυτικό τους Νόμο (Ν.2889/2001) . Σύμφωνα με αυτόν, σκοπός του Πε.Σ.Υ. είναι:

α) Η δημιουργία ολοκληρωμένου συστήματος παροχής υπηρεσιών Υγείας στην Περιφέρεια Στερεάς Ελλάδος, που θα εγγυώνται μία πλήρη δέσμη υπηρεσιών Υγείας υψηλής ποιότητας, από την πρόληψη και την προαγωγή της υγείας, την πρωτοβάθμια και νοσοκομειακή περίθαλψη μέχρι τη μετανοσοκομειακή φροντίδα, την αποκατάσταση και την κατ'οίκον νοσηλεία.

β) Ο συντονισμός των δράσεων και των πολιτικών παροχής Υγείας στην Περιφέρεια Στερεάς Ελλάδος και η διασφάλιση της αποτελεσματικής οργάνωσης και διοίκησης όλων των μονάδων Υγείας του Ε.Σ.Υ. που ανήκουν στην αρμοδιότητά του, με στόχο την υψηλότερη δυνατή λειτουργική και οικονομική αποδοτικότητα.

Στα πλαίσια της αποστολής του το Πε.Σ.Υ. Στερεάς Ελλάδος έχει την ευθύνη να επιτελέσει ένα σημαντικό έργο που περιλαμβάνει:

- Εκπόνηση και ενημέρωση του Υγειονομικού Χάρτη της Περιφέρειας και εισήγηση για τις απαραίτητες ενέργειες εφαρμογής του.
- Συντονισμό δράσεων για την αποτελεσματική και έγκαιρη απορρόφηση των κονδυλίων του Γ'ΚΠΣ.
- Εκπόνηση επιχειρησιακών σχεδίων δράσης που αφορούν στην παροχή υπηρεσιών Υγείας που ανταποκρίνονται σε πραγματικές ανάγκες του πληθυσμού και υποβολή τους προς έγκριση στον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας.
- Προγραμματισμό των προσλήψεων προσωπικού και προμηθειών εξοπλισμού των αποκεντρωμένων μονάδων του. Συντονισμό, καθοδήγηση και έλεγχο της λειτουργίας των αποκεντρωμένων μονάδων.
- Κατάρτιση και παρακολούθηση εκπαιδευτικών προγραμμάτων του ανθρώπινου δυναμικού.
- Σύσταση μονομετοχικών κρατικών επιχειρήσεων.
- Εισηγήσεις στον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας αναφορικά με τη χωροταξική κατανομή των μονάδων υγείας.
- Λήψη αποφάσεων για την αξιοποίηση των περιουσιακών στοιχείων των Νοσοκομείων και Κέντρων Υγείας.
- Αποφάσεις που αφορούν θέματα λειτουργικής διασύνδεσης και δικτύωσης των Νοσοκομείων ευθύνης του.

2.3 Διαχρονική Εξέλιξη του ρόλου του Πε.Σ.Υ. Στερεάς Ελλάδος

Το Πε.Σ.Υ. Στερεάς Ελλάδος, όπως και τα υπόλοιπα Πε.Σ.Υ., αποτελούν τη μετουσίωση των πολυετών προσπαθειών για ένα Εθνικό Σύστημα Υγείας ευέλικτο και σταθερό, το οποίο μπορεί να ανταποκριθεί άμεσα, έγκαιρα και αποτελεσματικά στις ανάγκες των Ελλήνων πολιτών της Περιφέρειας.

Όπως αναφέρθηκε παραπάνω με τον ιδρυτικό του Νόμο (Ν. 2889/2001) στους σκοπούς του Πε.Σ.Υ. περιλαμβάνονταν η δημιουργία ενός ολοκληρωμένου συστήματος παροχής υπηρεσιών Υγείας στην Στερεά Ελλάδα καθώς και ο συντονισμός των δράσεων και των πολιτικών παροχής Υγείας και η διασφάλιση της αποτελεσματικής οργάνωσης

και διοίκησης όλων των μονάδων Υγείας του Ε.Σ.Υ. που ανήκουν στη χωρική του αρμοδιότητα.

Με τον Νόμο 3106/2003 (ΦΕΚ 30, Τεύχος Πρώτο, 10/2/2003) για την Αναδιοργάνωση του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας, τα Πε.Σ.Υ. μετεξελισσονται σε **Περιφερειακά Συστήματα Υγείας και Πρόνοιας** (Πε.Σ.Υ.Π.) με τη μορφή Νομικών Προσώπων Δημοσίου Δικαίου στα οποία εντάσσονται οι μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας που λειτουργούν στις διάφορες Περιφέρειες.⁷

Στην περίπτωση του Πε.Σ.Υ.Π. Στερεάς Ελλάδος ο παραπάνω Νόμος προβλέπει την υπαγωγή σε αυτό των παρακάτω επτά προνοιακών ιδρυμάτων:

- α) Θεραπευτηρίου Χρόνιων Παθήσεων Εύβοιας,
- β) Ιδρύματος Κοινωνικής Πρόνοιας Ευρυτανίας,
- γ) Θεραπευτηρίου Χρόνιων Παθήσεων Φθιώτιδος,
- δ) Κέντρου Παιδικής Μέριμνας Αρρένων Λαμίας,
- ε) Κέντρου Εκπαίδευσης Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης Ατόμων με Αναπηρίες (ΚΕΚΥΑΜΕΑ) Εύβοιας
- στ) Κέντρου Εκπαίδευσης Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης Ατόμων με Αναπηρίες (ΚΕΚΥΑΜΕΑ) Βοιωτίας
- ζ) Κέντρου Εκπαίδευσης Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης Ατόμων με Αναπηρίες (ΚΕΚΥΑΜΕΑ) Φθιώτιδος.

7. ΦΕΚ αρ. φύλλον 30 Ν.3106/2003, Τεύχος Πρώτο

2.4 Δραστηριότητες - Παρεχόμενες Υπηρεσίες

2.4.1 Ιστορικό της Εξέλιξης των Τομέων Δραστηριοποίησης

Το Περιφερειακό Σύστημα Υγείας και Πρόνοιας Στερεάς Ελλάδος λειτουργεί ως αυτοτελής οργανωτικός και διοικητικός φορέας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας στην Υγειονομική Περιφέρεια της Στερεάς Ελλάδος και οργανώθηκε, στελεχώθηκε και διοικείται σύμφωνα με τις διατάξεις του ιδρυτικού Νόμου 2889/2001 (ΦΕΚ Τεύχος Α 37/2.3.2001), όπως και τα υπόλοιπα 16 Πε.Σ.Υ. της Επικράτειας. Αποστολή του φορέα αποτελεί:

1. Η δημιουργία ολοκληρωμένων συστημάτων παροχής υπηρεσιών υγείας σε επίπεδο περιφέρειας, που σκοπό έχει την παροχή ενός πλήρους φάσματος υπηρεσιών υγείας υψηλής ποιότητας από την πρωτοβάθμια και νοσοκομειακή περίθαλψη μέχρι τη μετανοσοκομειακή φροντίδα, την αποκατάσταση και την κατ' οίκον νοσηλεία καθώς και την πρόληψη των ασθενειών και την διατήρηση της υγείας των πολιτών.
2. Ο συντονισμός των δράσεων και πολιτικών παροχής υπηρεσιών υγείας στο επίπεδο της Περιφέρειάς του και διασφάλιση της αποτελεσματικής οργάνωσης και διοίκησης όλων των μονάδων υγείας του Εθνικού Συστήματος Υγείας που ανήκουν στην αρμοδιότητά του, με στόχο την υψηλότερη δυνατή λειτουργική και οικονομική αποδοτικότητα.
3. Η ενημέρωση του κοινωνικού συνόλου της Περιφέρειας για την πρόληψη των ασθενειών και την προαγωγή της υγείας.
4. Η διαρκής αξιολόγηση και ο έλεγχος της αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών υγείας της Περιφέρειάς του και τη συλλογή όλων των απαραίτητων στοιχείων.⁸

8.ΦΕΚ αρ.φύλλου 37, Ν.2889

2.4.2 Παρουσίαση των παρεχόμενων υπηρεσιών / παρεμβάσεων της Κεντρικής Υπηρεσίας του Πε.Σ.Υ.Π. Στερεάς Ελλάδος στην διάρκεια της τελευταίας πενταετίας.

Το Πε.Σ.Υ.Π Στερεάς Ελλάδας δραστηριοποιείται σε 5 Νομούς (Φθιώτιδας, Φωκίδας, Εύβοιας, Βοιωτίας, Ευρυτανίας) ενώ στην περιοχή ευθύνης του λειτουργούν 8 Νοσοκομεία, 15 Κέντρα Υγείας και 147 Περιφερειακά Ιατρεία. Μέσα στο χρονικό διάστημα 2001-2003 στις δράσεις του Πε.Σ.Υ.Π. Στερεάς Ελλάδας περιλαμβάνονται συγκεκριμένες παρεμβάσεις που αφορούν:

- ❑ στη διαχείριση ανθρώπινων και υλικών πόρων καθώς και υποδομών στους φορείς αρμοδιότητάς του
- ❑ στην λήψη μέτρων για τη Δημόσια Υγείας όπως το πρόγραμμα Διαχείρισης Μολυσματικών Αποβλήτων των Νοσοκομειακών Μονάδων
- ❑ στην ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού και επιστημονικού προσωπικού των φορέων αρμοδιότητάς του Πε.Σ.Υ.Π. Στερεάς Ελλάδας καθώς και της Κεντρικής Υπηρεσίας του Πε.Σ.Υ.Π.
- ❑ στον Χάρτη Υγείας και Πρόνοιας ο οποίος περιλαμβάνει την συλλογή και επεξεργασία στοιχείων υγειονομικών, επιχειρησιακών και λειτουργικών των φορέων του Πε.Σ.Υ.Π. Στερεάς Ελλάδας σε ενιαία βάση.
- ❑ στην Πρόνοια
- ❑ στη λειτουργία νέων υπηρεσιών και δομών καθώς και αντιμετώπιση κρίσιμων ζητημάτων των νοσοκομείων
- ❑ στην Ψυχική Υγεία: ενεργοποίηση και διοργάνωση ημερίδων Τομεακών Επιτροπών Ψυχικής Υγείας της Περιφέρειας σχεδιασμός και υλοποίηση πιλοτικού Θεραπευτικού προγράμματος Εξαρτημένων Ατόμων στο Γ.Ν. Λαμίας και Κέντρου Ψυχικής Υγείας στο Καρπενήσι)

2.4.3 Ποιοτική και Ποσοτική Παρουσίαση των Χρηστών των Υπηρεσιών της Κεντρικής Υπηρεσίας του Πε.Σ.Υ.Π. (Χαρακτηριστικά Γνωρίσματα)

Το Πε.Σ.Υ.Π. Στερεάς Ελλάδος αποτελεί τον φορέα συντονισμού δράσεων και των πολιτικών παροχής υπηρεσιών υγείας σε επίπεδο Υγειονομικής Περιφέρειας των φορέων αρμοδιότητάς του στους οποίους περιλαμβάνονται:

- 8 Γενικά Νοσοκομεία
- 15 Κέντρα Υγείας
- 147 Περιφερειακά Ιατρεία

Κάθε ένας από τους επιμέρους φορείς διαθέτει διακριτά χαρακτηριστικά και σημαντικές ιδιαιτερότητες καθώς και οργανωτικές και λειτουργικές διαφοροποιήσεις οι οποίες σχετίζονται με:

- την γεωγραφική θέση του φορέα (πχ επί του Εθνικού Οδικού Δικτύου ή σε απομακρυσμένες και δυσπρόσιτες περιοχές)
- τη στελέχωσή του (θέσεις ιατρικού, νοσηλευτικού, διοικητικού, τεχνικού προσωπικού κλπ)
- τους ποσοτικούς δείκτες που αφορούν τις προσφερόμενες υπηρεσίες υγείας ανά κατηγορία και σε συνάρτηση με τη ζήτηση αντίστοιχων υπηρεσιών από τον πληθυσμό (πληθυσμιακές ομάδες με ιδιαίτερες ανάγκες).⁹

2.Όργανα Διοίκησης του Πε.Σ.Υ.Π. Στερεάς Ελλάδος

Τα Όργανα Διοίκησης του Πε.Σ.Υ.Π. περιλαμβάνουν:

1. το Διοικητικό Συμβούλιο, και
2. τον Πρόεδρο και Γενικό Διευθυντή
3. τον Αναπληρωτή Γεν. Διευθυντή

9. Επιχειρησιακό Σχέδιο Πε.Σ.Υ. Στερεάς Ελλάδος

Το Διοικητικό Συμβούλιο είναι εννεαμελές και συγκροτείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας. Πρόεδρος του Δ.Σ. είναι ο Πρόεδρος του Πε.Σ.Υ.Π. ενώ ένα από τα μέλη του ορίζεται ως Αντιπρόεδρος που μπορεί με απόφαση του Προέδρου να αναλάβει ειδικά καθήκοντα ή αρμοδιότητες.

Το Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ.Π. έχει εκτός των γενικών μία σειρά από ειδικές αρμοδιότητες όπως:

α) τον συντονισμό, εξειδίκευση και άσκηση της πολιτικής παροχής υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας στην Περιφέρεια,

β) την εκπόνηση του Επιχειρησιακού Σχεδίου Δράσης για την παροχή των παραπάνω υπηρεσιών,

γ) την εκπόνηση και επικαιροποίηση του Υγειονομικού Χάρτη της Περιφέρειας,

δ) εισήγηση στον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας της χωροταξικής κατανομής των αντιστοιχών μονάδων,

ε) την κατάρτιση και υποβολή για έγκριση στον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας των Οργανισμών των Νοσοκομείων και Κέντρων Υγείας καθώς και εισηγήσεων σχετικά με αλλαγές στην οργανωτική τους διάρθρωση (νέα τμήματα, συγχωνεύσεις τμημάτων, κλπ.) και ετήσιων προγραμματισμών των προσλήψεων της Κ.Υ. και των αποκεντρωμένων μονάδων του Πε.Σ.Υ.Π.

στ) την κατάρτιση του ενιαίου προϋπολογισμού των μονάδων του Πε.Σ.Υ.Π., την έγκριση και έλεγχο των προϋπολογισμών και τη σύνταξη του ενοποιημένου ισολογισμού και απολογισμού στο τέλος κάθε χρήσης,

ζ) την παρακολούθηση της εφαρμογής του Ενιαίου Λογιστικού Σχεδίου στα Νοσοκομεία και στα Κέντρα Υγείας,

η) τη λήψη αποφάσεων σχετικά με την εισαγωγή μηχανοργάνωσης, του εκσυγχρονισμού λειτουργικών συστημάτων, την αξιοποίηση των περιουσιακών στοιχείων, τη λειτουργική διασύνδεση των νοσοκομείων, κλπ.

Ο Πρόεδρος και Γενικός Διευθυντής του Πε.Σ.Υ.Π. έχει τις παρακάτω αρμοδιότητες:

α) παρακολουθεί και συντονίζει την εφαρμογή των πολιτικών Υγείας και Πρόνοιας που εκπονούνται και ασκούνται στην Περιφέρεια του Πε.Σ.Υ.Π.

β) συντονίζει τη δράση όλων των μονάδων που ανήκουν στο Πε.Σ.Υ.Π. ή συνδέονται λειτουργικά με αυτό

γ) εποπτεύει και εξασφαλίζει την ορθή και αποτελεσματική λειτουργία τόσο της Κ.Υ. όσο και των αποκεντρωμένων μονάδων του Πε.Σ.Υ.Π.

δ) συγκαλεί το Δ.Σ. και διευθύνει τις συνεδριάσεις του

ε) συγκροτεί ομάδες εργασίας ή επιτροπές για τη μελέτη, εισήγηση, ή παροχή γνωμοδοτήσεων σε θέματα που αναφέρονται στην αρμοδιότητα του Πε.Σ.Υ.Π.

στ) εκπροσωπεί το Πε.Σ.Υ.Π. ή αναθέτει την εκπροσώπησή του σε τρίτους έναντι οποιαδήποτε δικαστικής ή διοικητικής αρχής

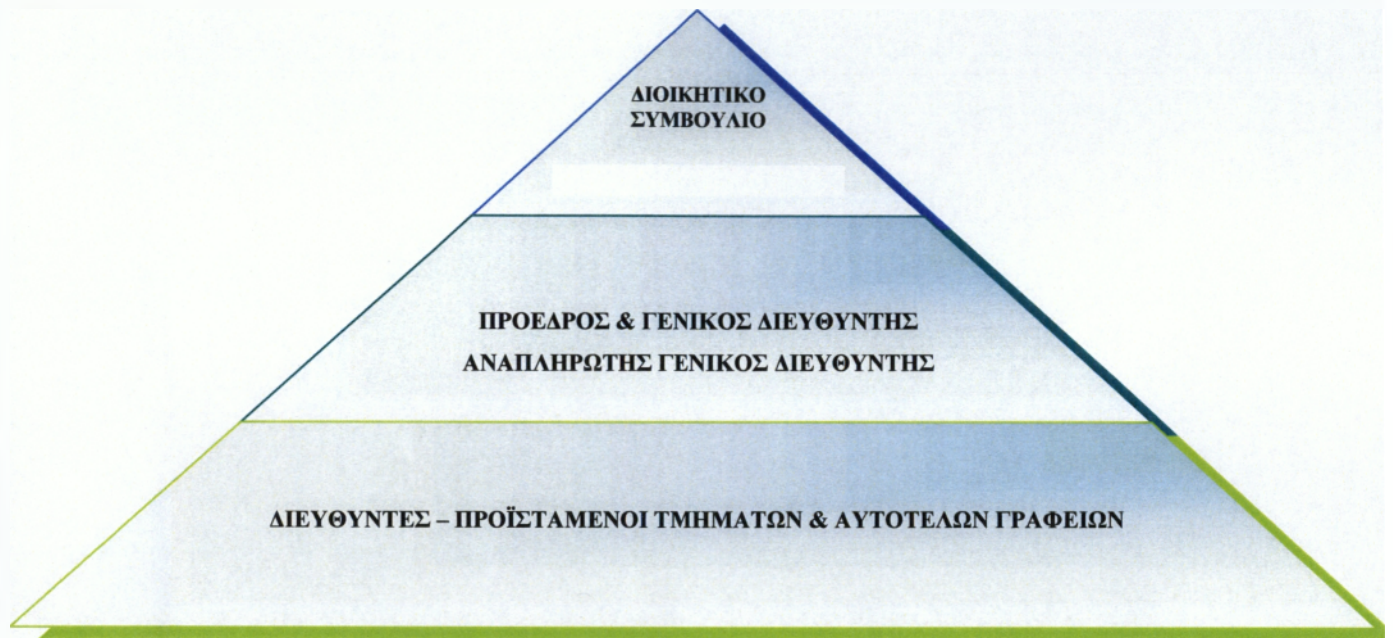
ζ) ασκεί πειθαρχική εξουσία καθώς και όλες τις εκ του Νόμου αρμοδιότητες ή αυτές που του αναθέτει το Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ.Π.

Τα Όργανα Διοίκησης που αναφέρονται παραπάνω αποτελούν τις ανώτατες βαθμίδες διοίκησης του Πε.Σ.Υ.Π. Η διαβάθμιση των οργάνων διοίκησης συνεχίζεται με την ιεραρχική δομή που χαρακτηρίζει τις Διευθύνσεις, τα Τμήματα και τα Αυτοτελή Γραφεία της Κεντρικής Υπηρεσίας και τα οποία διοικούνται αντίστοιχα από τους Διευθυντές και τους Προϊσταμένους των τμημάτων ή των γραφείων.

Εκτός από τα Όργανα Διοίκησης, έχουν συσταθεί και λειτουργούν Γνωμοδοτικά Όργανα όπως το Επιστημονικό Συμβούλιο και το Νοσηλευτικό Συμβούλιο με κύρια δραστηριότητα απαντήσεις σε ερωτήματα του Προέδρου του Πε.Σ.Υ.Π. και των Επιστημονικών Συμβουλίων των Νοσοκομείων αλλά και γνωμοδοτήσεις επί επιστημονικών και νοσηλευτικών θεμάτων αντίστοιχα.

Το παρακάτω σχήμα παρουσιάζει τη διοικητική πυραμίδα με βάση την οποία διοικείται και λειτουργεί το Πε.Σ.Υ.Π.

Σχήμα 2.2:Ιεραρχική βαθμίδα οργάνων διοίκησης



Πηγή: Ίδια Έρευνα

2.5. Αποτύπωση της Οργανωτικής Διάρθρωσης

Η Κεντρική Υπηρεσία του Π.Σ.Υ.Π. αποτελεί Γενική Διεύθυνση η οποία διαρθρώνεται σε Διευθύνσεις, Αυτοτελή Τμήματα και Γραφεία. Η σημερινή οργανωτική της διάρθρωση αποτυπώνεται στο παρακάτω Διάγραμμα 2.3. Επίσης παρουσιάζονται, τμήματα ή μονάδες που περιλαμβάνονται στον Οργανισμό αλλά δεν έχουν λειτουργήσει μέχρι σήμερα.

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Συγκροτείται από τα παρακάτω τμήματα:

- α. Τμήμα Περιφερειακού Χάρτη Υγείας και Πρόνοιας
- β. Τμήμα βελτίωσης και ελέγχου ποιότητας
- γ. Τμήμα έρευνας και ανάπτυξης

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ

Συγκροτείται από τα τμήματα:

- α. Οικονομικής Διαχείρισης Μονάδων Υγείας
- β. Οργανωτικής Ανάπτυξης Μηχανοργάνωσης και Εξοπλισμού
- γ. Τμήμα προμηθειών

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Συγκροτείται από τα παρακάτω τμήματα:

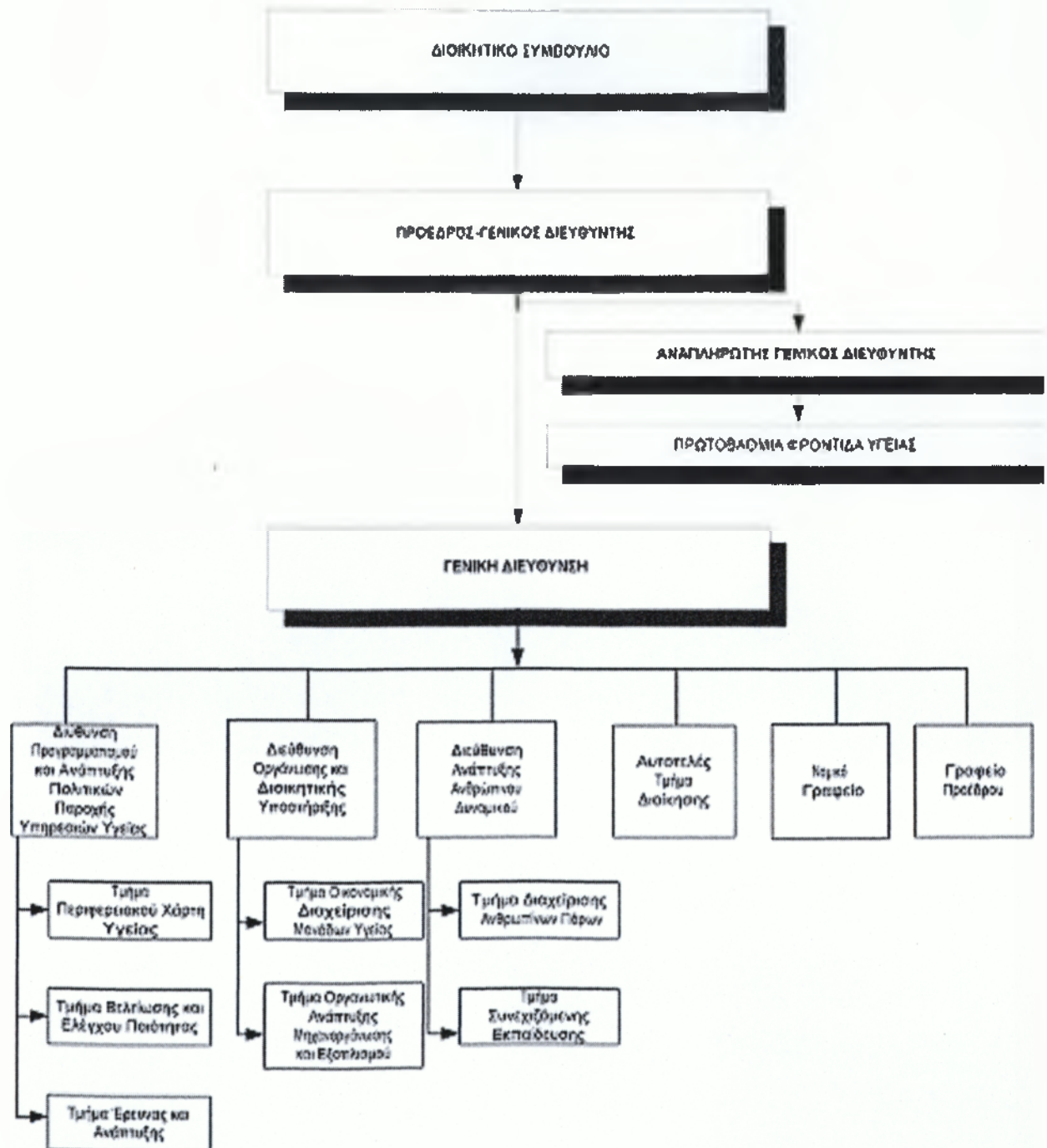
- A. Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινων Πόρων
- B. Τμήμα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης και Διεθνών Συνεργασιών στο οποίο περιλαμβάνονται: - το Γραφείο Ιατρικής, Νοσηλευτικής και τεχνολογικής Εκπαίδευσης
- το Γραφείο Διοικητικής και Οργανωτικής εκπαίδευσης

ΑΥΤΟΤΕΛΕΣ ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

ΓΡΑΦΕΙΟ ΠΡΟΕΔΡΟΥ – ΓΕΝ. Δ/ΝΤΗ

ΝΟΜΙΚΟ ΓΡΑΦΕΙΟ

Διάγραμμα 2.3 : Οργανωτική Διάρθρωση της Κεντρικής Υπηρεσίας του Πε.Σ.Υ.Π. Στερεάς Ελλάδος



Πηγή: Επιχειρησιακό Σχέδιο Πε.Σ.Υ.Π. Στερεάς Ελλάδος

2.6 Στελέχωση – Ανθρώπινοι Πόροι

2.6.1 Αποτύπωση του Απασχολούμενου Προσωπικού

Η Κεντρική Υπηρεσία λειτουργεί μέχρι σήμερα με προσωπικό αποτελούμενο από 17 υπαλλήλους η πλειοψηφία των οποίων υπηρετεί με απόσπαση από το Γ.Ν. Λαμίας. Ο αριθμός αυτός των υπαλλήλων αποδεικνύεται δυσανάλογος με τον υπερβολικό όγκο εργασίας τον οποίο καλούνται να καλύψουν, πρόβλημα το οποίο αναμένεται να μετριασθεί με την επικείμενη ανάληψη υπηρεσίας 22 ατόμων μόνιμου προσωπικού της Κ.Υ. του Πε.Σ.Υ.Π που αναμένονται για την κάλυψη κενών οργανικών θέσεων.¹⁰

Η ανάλυση των διαφόρων κατηγοριών προσωπικού που στελεχώνουν την Κ.Υ. καθώς και οι κενές οργανικές θέσεις που προβλέπονται να καλυφθούν, εμφανίζονται στον παρακάτω Πίνακα 2.4

10. Προσωπική Συνέντευξη Καψάλη Αγγελική, Υπάλληλος Πε.Σ.Υ.Π. Στερεάς Ελλάδος

Πίνακας 2.4: Ανάλυση Προσωπικού Κ.Υ. του Πε.Σ.Υ.Π. Στερεάς Ελλάδος κατά Κλάδο, Μορφωτικό Επίπεδο & Ειδικότητα

<p>ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ</p>	<p>Με μετακίνηση</p> <p>1 Ιατρός Γενικής Ιατρικής (Επιμελητής Α')</p> <p><u>Με απόσπαση</u></p> <p>□ 3 ΠΕ Δ/κου – Λ/κου.</p> <p>Συγκεκριμένα:</p> <p>-1 απόφοιτος Παντείου (Δημόσιας Διοίκησης)</p> <p>-1 απόφοιτος Οικονομικού Πανεπιστημίου Πειραιά (ΜΔ Εθνικής Σχολής ΔΥ)</p> <p>-1 απόφοιτος Παιδαγωγικής Ακαδημίας</p> <p>□ 1 ΤΕ Διοίκησης Μονάδων Υγείας</p> <p>- 1 ΠΕ Ιατρών</p> <p>- 1 ΠΕ Οδοντιάτρων</p> <p>- 1 ΠΕ Φαρμακοποιών</p> <p>- 2 ΠΕ Κοινωνιολόγων</p> <p>- 2 ΠΕ Οργάνωσης & Διοίκησης Επιχειρήσεων</p> <p>- 1 ΠΕ Στατιστικής</p> <p>- 2 ΠΕ Πληροφορικής</p> <p>- 1 ΠΕ Οικονομικών</p> <p>- 3 ΤΕ Διοικητικού – Λογιστικού</p> <p>- 3 ΤΕ Πληροφορικής</p> <p>- 4 ΤΕ Διοίκησης Μονάδων Υγείας & πρόνοιας</p> <p><u>Οργανικές Θέσεις Προς Κάλυψη</u></p> <p>- 2 ΠΕ Οργάνωσης & Διοίκησης Επιχειρήσεων</p> <p>- 1 ΠΕ Ιατρών Ειδικοτήτων</p> <p>- 1 ΤΕ Διοικ/κού- Λογ/κου</p> <p>- 1 ΤΕ Διοικ.Μον.Υγείας & Πρόνοιας</p>
<p>ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ</p>	<p>Με μετακίνηση</p> <p>- 1 Νοσηλεύτρια ΠΕ με ΜΔΕ στην «Πληροφορική της Υγείας»</p> <p>- 1 Επισκέπτρια Υγείας ΤΕ</p> <p><u>Με απόσπαση</u></p> <p>- 5 Νοσηλεύτριες ΤΕ</p> <p>- 1 ΠΕ Νοσηλευτικής</p>

Πίνακας 2.4: Ανάλυση Προσωπικού Κ.Υ. του Πε.Σ.Υ.Π. Στερεάς Ελλάδος κατά Κλάδο, Μορφωτικό Επίπεδο & Ειδικότητα

ΒΟΗΘΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	<p>- 1 κλητήρας ΥΕ με Ι.Δ. αορίστου χρόνου</p> <p><u>Με μετακίνηση</u></p> <p>- 1 οδηγός (ΔΕ οδηγών)</p> <p><u>Οργανικές Θέσεις Προς Κάλυψη</u></p> <p>- 4 ΔΕ χειριστών Η/Υ</p> <p>- 2 ΔΕ Τεχνικών ειδικότητας οδηγών οχημάτων</p> <p>- 2 ΥΕ Επιμελητών</p> <p>- 2 ΥΕ Φυλάκων - Νυκτοφυλάκων</p> <p>- 4 ΥΕ Προσωπικού Καθαριότητας</p>
--------------------------------	--

Πηγή: Προσωπική Συνέντευξη Καψάλη Αγγελική υπάλληλος Πε.Σ.Υ.Π. Στερεάς Ελλάδος

2.6.2 Υποσυστήματα Διοίκησης Ανάπτυξης Ανθρώπινων Πόρων

Σε έναν σύγχρονο οργανισμό η Διοίκηση και Ανάπτυξη της ανθρώπινης υποδομής του προϋποθέτει την ύπαρξη και λειτουργία μίας σειράς μηχανισμών και συστημάτων που περιγράφονται συνοπτικά παρακάτω:

- Προγραμματισμού ανθρώπινου δυναμικού
- Αξιολόγησης θέσεων εργασίας
- Αξιολόγησης και εξέλιξης ανθρώπινου δυναμικού
- Διάγνωσης εκπαιδευτικών αναγκών
- Εκπαίδευσης – Ανάπτυξης προγραμμάτων κατάρτισης
- Αμοιβών και κινήτρων

Από την εξέταση του εσωτερικού περιβάλλοντος της Κεντρικής Υπηρεσίας διαφαίνεται η μέχρι σήμερα προσπάθεια για την ανάπτυξη εγκατάσταση και λειτουργία κατάλληλων συστημάτων ανάπτυξης του ανθρώπινου δυναμικού τόσο της Κ.Υ. όσο και των αποκεντρωμένων μονάδων του Πε.Σ.Υ.Π. Στερεάς Ελλάδος. Η καλύτερη δυνατή

αξιοποίηση και περαιτέρω ανάπτυξη των ανθρώπινων πόρων στις Μονάδες Φροντίδας Υγείας αποτελεί ένα γενικότερο πρόβλημα όλων των μονάδων του Πε.Σ.Υ.Π. αλλά επίσης έναν κρίσιμο παράγοντα επιτυχίας της αποστολής τους και ως εκ τούτου θα πρέπει να εντατικοποιηθούν οι σχετικές δράσεις από πλευράς τόσο της Κ.Υ. όσο και των αποκεντρωμένων μονάδων του Πε.Σ.Υ.Π. Νοσοκομείου.

2.7. Υλικοτεχνική Υποδομή

2.7.1. Παρουσίαση Περιουσιακών Στοιχείων

- Οικόπεδα και Κτιριακές Εγκαταστάσεις

Η Κεντρική Υπηρεσία του Πε.Σ.Υ.Π. στεγάζεται σήμερα στον 1^ο όροφο ενός νέου διώροφου κτιρίου επί της Ν. Εθνικής Οδού Λαμίας Αθηνών (1^ο χλμ Ν.Ε.Ο. Λαμίας Αθηνών). Τα γραφεία της Κεντρικής Υπηρεσίας του Πε.Σ.Υ.Π. καλύπτουν χώρο 700m². Ο σημερινός διατιθέμενος χώρος ίσως δεν είναι επαρκής για την υποστήριξη της λειτουργίας της Κ.Υ. και ως εκ τούτου θα πρέπει να εξεταστεί η πιθανή επέκταση των κτιριακών της εγκαταστάσεων ή η μετεγκατάσταση της Υπηρεσίας σε νέους χώρους.

- Εξοπλισμός Γραφείων & Υποδομές
- Εξοπλισμός & Εφαρμογές Πληροφορικής

2.7.2 Ποιοτική Αξιολόγηση Περιουσιακών Στοιχείων

Ο εξοπλισμός της Κεντρικής Υπηρεσίας είναι σύγχρονης τεχνολογίας ενώ δεν αναφέρονται προβλήματα επισκευών ή συντηρήσεων των κτιριακών εγκαταστάσεων.

2.7.3 Βαθμός Αξιοποίησης Περιουσιακών Στοιχείων

Η υφιστάμενη κτιριακή υποδομή και ο υπάρχον εξοπλισμός χρησιμοποιούνται πλήρως για την υποστήριξη της λειτουργίας της Υπηρεσίας.

2.7.4 Ποιοτική και Ποσοτική Παρουσίαση Επενδύσεων Τελευταίας Πενταετίας

Από την έναρξη της λειτουργίας του Πε.Σ.Υ.Π. το 2001 έχουν πραγματοποιηθεί επενδύσεις κυρίως για την αγορά του αναγκαίου εξοπλισμού γραφείων και Πληροφορικής.

2.8 Γεωγραφική Ανάλυση - Προσπελασιμότητα

2.8.1 Γεωγραφική Ανάλυση

Η Περιφέρεια Στερεάς Ελλάδος βρίσκεται στο κέντρο της χώρας, συνορεύει προς Βορρά με τη Θεσσαλία, προς δυσμάς με τη Δυτική Ελλάδα και προς νότο με την Αττική. Βρέχεται ανατολικά από το Αιγαίο Πέλαγος και τον Ευβοϊκό Κόλπο, ενώ νότια βρέχεται από τον Κορινθιακό Κόλπο. Αποτελείται από τους νομούς Βοιωτίας, Ευβοίας, Ευρυτανίας, Φθιώτιδας και Φωκίδας. Καταλαμβάνει συνολική έκταση 15.549 τ.χλμ. (ποσοστό 11,8% της συνολικής έκτασης της χώρας). Έχει έδρα τη Λαμία, πρωτεύουσα του νομού Φθιώτιδας. Η Περιφέρεια Στερεάς Ελλάδος διαθέτει αναπτυγμένη γεωργία, κτηνοτροφία και τουριστικούς πόρους που προσφέρονται για συνδυασμό χειμερινού, θαλασσινού, ιαματικού και αγροτουρισμού.



Πηγή: Νομαρχία Φθιώτιδας

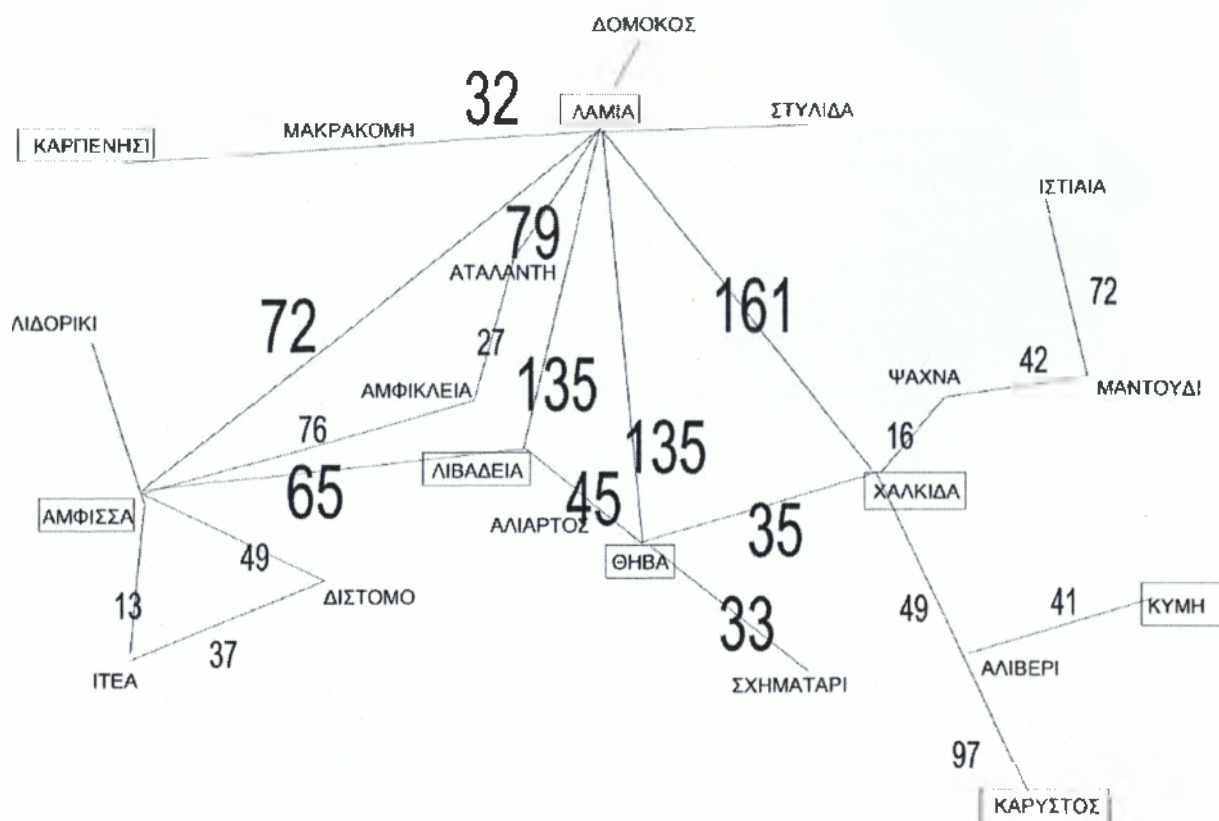
Το μεγαλύτερο τμήμα της Περιφέρειας είναι ορεινό ή ημιορεινό (ποσοστό 47,4% και 31,8% αντίστοιχα της συνολικής έκτασης) ενώ το πεδινό είναι μόνο το 20,8% της έκτασης. Οι ορεινές περιοχές είναι από τις πιο μειονεκτικές της χώρας.

Σε επίπεδο Νομού, ο Νομός Βοιωτίας αποτελείται από 74 Δημοτικά Διαμερίσματα, έχει έκταση 2,95 εκ. στρέμματα ενώ η μορφολογία του εδάφους αποτελείται σε ποσοστό περίπου 68% από ορεινές και ημιορεινές περιοχές. Ο Νομός Ευβοίας είναι ο δεύτερος μεγαλύτερος Νομός της Περιφέρειας, περιλαμβάνει 165 Δημοτικά Διαμερίσματα και έχει έκταση 4,16 εκ. στρέμματα ενώ το 75% περίπου του εδάφους του Νομού είναι ορεινό και ημιορεινό. Ο Νομός Ευρυτανίας είναι ο κατ' εξοχήν ορεινός Νομός της Περιφέρειας, με έκταση 1,87 εκ. στρέμματα και 82 Δημοτικά Διαμερίσματα. Ο Νομός Φθιώτιδας είναι ο μεγαλύτερος Νομός, με έκταση 4,44 εκ. στρέμματα, 181 Δημοτικά Διαμερίσματα και 78% του εδάφους του ορεινό και ημιορεινό. Τέλος, ο Νομός Φωκίδας, ο δεύτερος μικρότερος Νομός μετά την Ευρυτανία, έχει έκταση 2,12 εκ. στρέμματα, 91 Δημοτικά Διαμερίσματα και μορφολογία εδάφους κυρίως ορεινή (78,7%) που μαζί με τις ημιορεινές περιοχές πλησιάζει το 98%.

2.8.2 Προσπελασιμότητα

Το παρακάτω Διάγραμμα 2.5 παρουσιάζει τις χιλιομετρικές αποστάσεις μεταξύ των τόπων εγκατάστασης των νοσοκομειακών μονάδων και των Κέντρων Υγείας της Περιφέρειας της Στερεάς Ελλάδος.

Διάγραμμα 2.5: Χιλιομετρικές αποστάσεις μεταξύ νοσοκομειακών μονάδων και Κέντρων Υγείας.



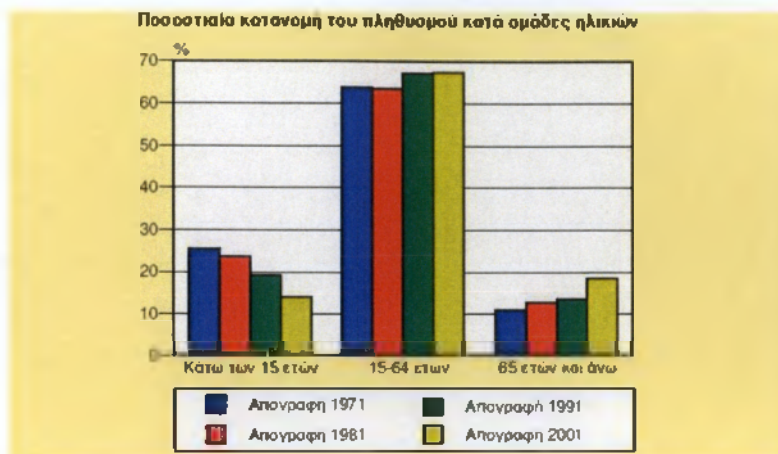
Σχεδίαση: Γ. Βυλιώτης – Γ.Ν. Θήβας

Πηγή: Πε.Σ.Υ.Π. Στερεάς Ελλάδος

2.9 Δημογραφικές εξελίξεις

Οι δημογραφικές εξελίξεις στην περιοχή ευθύνης κάθε Νοσοκομείου του Πε.Σ.Υ.Π. Στερεάς Ελλάδος επηρεάζουν την ζήτηση των υπηρεσιών υγείας. Για τη διερεύνηση των δημογραφικών τάσεων παρουσιάζονται παρακάτω σχετικοί πίνακες και διαγράμματα με στοιχεία από την Εθνική Στατιστική Υπηρεσία της Ελλάδας (ΕΣΥΕ). Θα πρέπει να σημειωθεί ότι στην Ελλάδα παρατηρείται μεγάλη γεωγραφική πληθυσμιακή διασπορά μεταξύ των αστικών πόλεων και των Ελληνικών περιφερειών, γεγονός που επιδρά στο σχεδιασμό της οργάνωσης του συστήματος Υγείας από τη μεριά της ανάπτυξης των φορέων Υγείας, της υποδομής και επαρκούς στελέχωσης αυτών αλλά και των επενδύσεων που γίνονται στις αποκεντρωμένες τους μονάδες. Η ανισομέρεια επιδρά αφενός στη διερεύνηση και παροχή εξατομικευμένων υπηρεσιών περίθαλψης σε επίπεδο μονάδων Υγείας και αφετέρου επιδρά στον κεντρικό σχεδιασμό του συστήματος με την εισαγωγή τεχνολογιών αιχμής που θα καλύψουν συνολικά τις ανάγκες των αποκεντρωμένων μονάδων Υγείας.¹¹

Το Διάγραμμα 2.6. παρουσιάζει την εξέλιξη της ποσοστιαίας κατανομής του πληθυσμού στο σύνολο της χώρας σε 3 ηλικιακές κατηγορίες (κάτω των 15 ετών, μεταξύ 15 και 64 ετών και 65 ετών και άνω) με βάση τα στοιχεία των τεσσάρων τελευταίων απογραφών.



Πηγή:Εθνική στατιστική υπηρεσία Ελλάδας.

Στον Πίνακα 2.7 που ακολουθεί παρουσιάζονται στοιχεία του πραγματικού πληθυσμού ανά γεωγραφικό διαμέρισμα και Νομό της χώρας με βάση την τελευταία απογραφή του 2001. Ο συνολικός πραγματικός πληθυσμός της χώρας ανέρχεται σε 10.964.020 κατοίκους, ενώ ο αντίστοιχος πληθυσμός της περιφέρειας Στερεάς Ελλάδος και Εύβοιας ανέρχεται σε 605.329 κατοίκους. Από τους τελευταίους, 474.497 κάτοικοι διαμένουν στην περιοχή (ομοδημότες) ενώ 89.133 άτομα αποτελούν ετεροδημότες. Ο συνολικός αριθμός των αλλοδαπών που διαμένουν στην Περιφέρεια ανέρχεται σε 41.699 άτομα.

Ο Πίνακας 2.7 παρουσιάζει τη διαχρονική εξέλιξη του πληθυσμού της Περιφέρειας Στερεάς Ελλάδος σε σχέση με το σύνολο της χώρας, κατά την περίοδο 1971 – 1998. Ο πληθυσμός της Περιφέρειας εμφανίζει διαχρονικά σημαντικά μεγαλύτερους ρυθμούς αύξησης σε σύγκριση με αυτούς του συνόλου της Ελλάδος, την τελευταία 20ετία, αυξάνοντας έτσι την ποσοστιαία συμμετοχή του πληθυσμού στον συνολικό πληθυσμό της χώρας, από 5,8% το 1971 σε 6,3% το 1998.

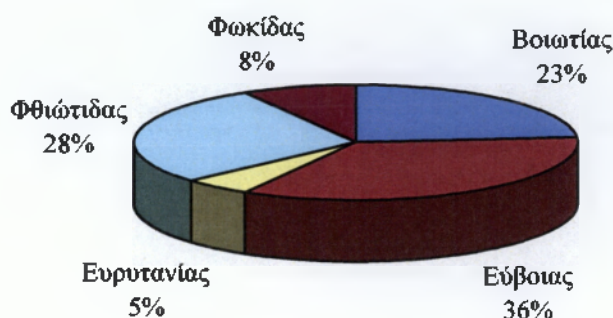
Πίνακας 2.7: Στοιχεία πληθυσμού ανά γεωγραφικό διαμέρισμα κ νομό και ποσοστιαία συμμετοχή πληθυσμού στερεάς Ελλάδος.

	Πληθυσμός				Ποσοστιαία εξέλιξη		
	1971	1981	1991	1998	1971-81	1981-91	1991-98
Περιφέρεια Στερεάς Ελλάδας	505.468	538.111	582.280	662.802	6,46%	8,21%	13,83%
Χώρα	8.768.372	9.379.589	10.259.900	10.510.965	11,08%	5,34%	2,45%
Ποσοστιαία συμμετοχή πληθυσμού Στερεάς Ελλάδας στον πληθυσμό της χώρας	5,8%	5,7%	5,7%	6,3%			

Πηγή: Εθνική στατιστική υπηρεσία Ελλάδας.

Στο Διάγραμμα 2.8 παρουσιάζεται η κατανομή του πληθυσμού της Περιφέρειας στους διάφορους Νομούς της. Οι Νομοί Ευβοίας και Βοιωτίας συγκεντρώνουν σχεδόν το 60% του πληθυσμού της Περιφέρειας Στερεάς Ελλάδος.

Διάγραμμα 2.8: Κατανομή πληθυσμού Περιφέρειας Στερεάς Ελλάδας στους Νομούς



Πηγή:Εθνική στατιστική υπηρεσία Ελλάδας

2.10 Οικονομικό Περιβάλλον

Το οικονομικό περιβάλλον σε περιφερειακό (ή και εθνικό) επίπεδο επηρεάζει τις δραστηριότητες του Πε.Σ.Υ.Π. Στερεάς Ελλάδος και των αποκεντρωμένων μονάδων του, ιδιαίτερα σε ότι αφορά στις οικονομικές και λοιπές παραδοχές επί των οποίων στηρίζεται η λειτουργία τους. Υπάρχει ένας βασικός κανόνας (ο οποίος επαληθεύεται συνεχώς) με βάση τον οποίο το επίπεδο των υπηρεσιών Υγείας, σε συνδυασμό με τις ανάγκες για την Υγεία, είναι σε άμεση συνάρτηση με το οικονομικό περιβάλλον και τον οικονομικό πλούτο ο οποίος παράγεται.¹²

Η ζήτηση διαμορφώνεται σύμφωνα με τις απαιτήσεις των χρηστών των παραπάνω υπηρεσιών (και της κοινωνίας γενικότερα) οι οποίοι έχοντας επιλύσει άλλα βασικά και ουσιώδη ζητήματα, ζητούν και απαιτούν ένα σύστημα Υγείας υψηλού επιπέδου, ασφαλή, με σύγχρονες υποδομές, με μηχανήματα τελευταίας τεχνολογίας και με ειδικά καταρτισμένο ιατρικό και γενικότερα νοσοκομειακό στελεχιακό δυναμικό. Οι απαιτήσεις αυτές των πολιτών οδηγούν στην ανάγκη μίας σύγχρονης διοικητικής και οικονομικής διαχείρισης του Πε.Σ.Υ.Π. και των Νοσοκομείων ευθύνης του, βασισμένη σε δομές που τις χαρακτηρίζει η αποτελεσματικότητα και η ποιότητα των υπηρεσιών.

12.Επιχειρησιακό Σχέδιο Πε.ΣΥ.Π. Στερεάς Ελλάδος

Για την κατανόηση του οικονομικού περιβάλλοντος μέσα στο οποίο καλούνται να λειτουργήσουν το Πε.Σ.Υ.Π. και οι αποκεντρωμένες μονάδες του, αναλύονται παρακάτω μία σειρά από μεγέθη και δείκτες σε εθνικό, περιφερειακό και (όπου είναι εφικτό) νομαρχιακό επίπεδο.

Κεφάλαιο 3

Αξιολόγηση Λειτουργίας του Πε.Σ.Υ.Π. Στερεάς Ελλάδας ανάλυση S.W.O.T.

3.1 Εισαγωγή

Στόχος της ανάλυσης του εσωτερικού και εξωτερικού περιβάλλοντος είναι η συλλογή εκείνων των στοιχείων που δίνουν τη δυνατότητα στο Πε.Σ.Υ.Π. Στερεάς Ελλάδος να κατανοήσει τα πιο σημαντικά θέματα που προβάλλουν για αυτό. Με τη βοήθεια της ανάλυσης SWOT (Strengths - Weakness - Opportunities - Threats) ως ανάλυση των δυνατών και αδυνάτων σημείων του Πε.Σ.Υ.Π. και των αποκεντρωμένων μονάδων του καθώς και των ευκαιριών και κινδύνων (απειλών) που εμφανίζονται στο λειτουργικό του περιβάλλον, μπορούν να εντοπιστούν τα κρίσιμα στοιχεία του εσωτερικού και εξωτερικού περιβάλλοντος, να αξιολογηθεί η υπάρχουσα στρατηγική και στη συνέχεια να επαναδιατυπωθεί ή να αναπτυχθεί νέα στρατηγική προσανατολισμένη στους μελλοντικούς σκοπούς και στόχους του Πε.Σ.Υ.Π.¹³

Το αποτέλεσμα της παραπάνω ανάλυσης, βοηθά καθοριστικά το Πε.Σ.Υ.Π. στο να συνδυάσει τα συγκριτικά του πλεονεκτήματα (competitive strengths) με τις ευκαιρίες (opportunities) που παρουσιάζονται στο εξωτερικό του περιβάλλον, ενώ παράλληλα παρέχει τις βάσεις για την εξουδετέρωση (ή τουλάχιστον τον περιορισμό) των εσωτερικών του αδυναμιών (weaknesses), καταφέροντας έτσι να αποφύγει τις όποιες απειλές (threats) προέρχονται από το περιβάλλον στο οποίο λειτουργεί.

Ιδιαίτερα σημαντικό θέμα στο στρατηγικό σχεδιασμό είναι η διερεύνηση της μελλοντικής λειτουργίας του Πε.Σ.Υ.Π. και των μονάδων Υγείας που το συγκροτούν στα πλαίσια των επικείμενων ευκαιριών και κινδύνων καθώς και των υφιστάμενων δυνάμεων και αδυναμιών:

- ως ευκαιρίες θεωρούνται οι παράγοντες – στοιχεία του εξωτερικού περιβάλλοντος τους οποίους θα πρέπει το Πε.Σ.Υ.Π. να εκμεταλλευθεί και να αξιοποιήσει μέσα από την νέα του στρατηγική για την επίτευξη της αποστολής του.

13. Επιχειρησιακό Σχέδιο Πε.ΣΥ.Π. Στερεάς Ελλάδος

- ως κίνδυνοι θεωρούνται οι παράγοντες – στοιχεία του εξωτερικού περιβάλλοντος που θα πρέπει να ανησυχήσουν το Πε.Σ.Υ.Π. και που πιθανώς να οδηγήσουν σε απόκλιση από την αποστολή του, αν δεν ενεργοποιηθούν μηχανισμοί για την λήψη μέτρων αντιμετώπισής τους.
- ως δυνάμεις θεωρούνται τα ισχυρά σημεία του Πε.Σ.Υ.Π. τα οποία θα πρέπει να αξιοποιηθούν και να καταβληθεί προσπάθεια διατήρησής τους.
- ως ευκαιρίες θεωρούνται τα ασθενή σημεία του Πε.Σ.Υ.Π. για τα οποία θα πρέπει να ληφθούν μέτρα βελτίωσης.

Στο συγκεκριμένο κεφάλαιο του Επιχειρησιακού Σχεδίου παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της ανάλυσης των Δυνατών και Αδύνατων Σημείων για το Πε.Σ.Υ.Π. συνολικά, με βάση την καταγραφή και αξιολόγηση των στοιχείων αναφέρονται στο Εσωτερικό του Περιβάλλον και αφορούν στην υλικοτεχνική και ανθρώπινη υποδομή, στην οργάνωση και στον τρόπο λειτουργίας των Νοσοκομείων της χωρικής του αρμοδιότητας. Επίσης παρουσιάζονται οι Ευκαιρίες και Απειλές που διαμορφώνονται στο Εξωτερικό Περιβάλλον του Πε.Σ.Υ.Π., λαμβάνοντας υπόψη την σημερινή υλικοτεχνική και ανθρώπινη υποδομή, τις προσφερόμενες υπηρεσίες, τις προβλεπόμενες επενδύσεις στο διάστημα 2002-2010, αλλά και τις μεταβαλλόμενες συνθήκες στο λειτουργικό του περιβάλλον (εσωτερικό και εξωτερικό).

3.2 Αποτελέσματα Ανάλυσης

3.2.1 Αξιολόγηση εσωτερικού περιβάλλοντος Δυνατά και Αδύνατα Σημεία

Υποδομές και Εξοπλισμός

1.1. Κτιριακές εγκαταστάσεις

Δυνατά σημεία: Καταγραμμένες ανάγκες εξοπλισμού και υποδομών ανά τμήμα και νοσοκομείο της Περιφέρειας.

Αδύνατα σημεία: Σημαντικές ελλείψεις σε υποδομές και εξοπλισμό

1.2. Ξενοδοχειακός εξοπλισμός

Δυνατά σημεία: Σήμερα το Πε.Σ.Υ.Π. Στερεάς Ελλάδος Περιλαμβάνει στη χωρική του αρμοδιότητα 8 Νοσοκομεία. Στα Νοσοκομεία υπάγονται 15 Κέντρα Υγείας που με τη σειρά τους εποπτεύουν τη λειτουργία 147 Περιφερειακών Ιατρείων καλύπτοντας έτσι το σύνολο της υγειονομικής περιφέρειας.

Αδύνατα σημεία: Η ανομοιομορφη ανάπτυξη των Νοσοκομείων της Περιφέρειας έχει σαν αποτέλεσμα τη συνέχιση των διακομιδών ασθενών από τα μικρότερα στα μεγαλύτερα Νοσοκομεία της Περιφέρειας αλλά και από τα Νοσοκομεία της Περιφέρειας στα Νοσοκομεία της Αττικής.

3.2.2 Αξιολόγηση εξωτερικού περιβάλλοντος Δυνατά και Αδύνατα Σημεία

1. Επιδημιολογικοί παράγοντες

Δυνατά σημεία: Οι μονάδες Υγείας του Πε.Σ.Υ.Π. Στερεάς Ελλάδος περιλαμβάνουν 8 γενικά Νοσοκομεία, 17 Κέντρα Υγείας και πολυάριθμα Περιφερειακά Ιατρεία που καλύπτουν τις ανάγκες των απομακρυσμένων περιοχών.

Αδύνατα σημεία: Οι σημαντικότερες κατηγορίες νοσημάτων για την Περιφέρεια περιλαμβάνουν νοσήματα του κυκλοφορικού και πεπτικού συστήματος, νεοπλασματικές νόσους, ατυχήματα, δηλητηριάσεις, νοσήματα του ουροποιητικού συστήματος καθώς και νοσήματα του αναπνευστικού.

2. Θεσμικό κανονιστικό Πλαίσιο

Δυνατά σημεία:

- ✓ Η δημιουργία και λειτουργία των Πε.Σ.Υ.Π.
- ✓ Το Σχέδιο Μεταρρύθμισης «Υγεία για τον Πολίτη»
- ✓ Η έναρξη Ιδρυμάτων Κοινωνικής Φροντίδας στα Πε.Σ.Υ. και η μετεξέλιξη τους ως Περιφερειακά Συστήματα Υγείας και Πρόνοιας.

Αδύνατα σημεία: Η δυσκολία στην υλοποίηση διαρθρωτικών αλλαγών ιδιαίτερα όταν επηρεάζουν μακροχρόνιες πρακτικές και κατεστημένα.

3. Τεχνολογικές εξελίξεις

Δυνατά σημεία: Η ραγδαία εξέλιξη της βιοϊατρικής τεχνολογίας και οι συνεπαγόμενες δυνατότητες για αναβάθμιση των υφιστάμενων και την ανάπτυξη νέων υπηρεσιών.

Αδύνατα σημεία:

- ✓ Τεχνολογική απαξίωση των μηχανημάτων σε μικρότερο χρονικά διάστημα.
- ✓ Ο ρυθμός εισαγωγής της πληροφορικής και των τηλεπικοινωνιών στην υγεία είναι εξαιρετικά βραδύς.

4. Συνθήκες αγοράς εργασίας και ανάπτυξη ανθρώπινου δυναμικού

Αδύνατα σημεία: Η δυσκολία διασφάλισης υψηλής στάθμης ιατρικού, νοσηλευτικού και λοιπού προσωπικού λόγω των επαγγελματικών προοπτικών που

παρέχονται στο προσωπικό από τα μεγάλα νοσηλευτικά ιδρύματα στην Αθήνα και στα άλλα μεγάλα αστικά κέντρα.

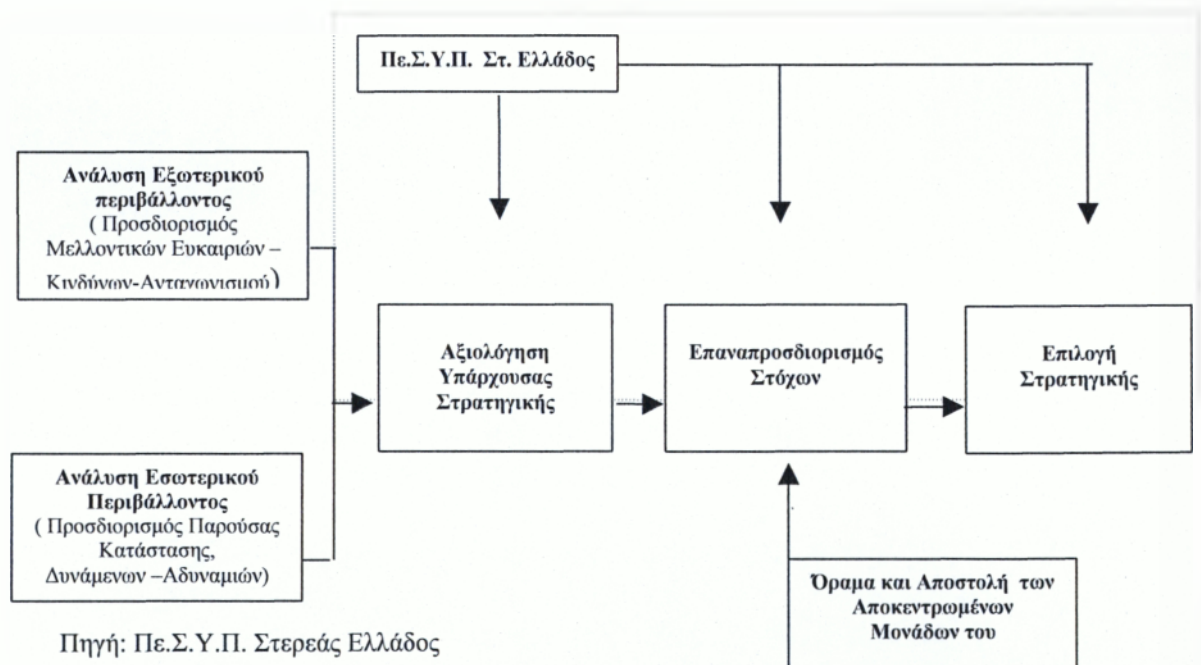
Κεφάλαιο 4

Ανάπτυξη Στρατηγικής του Πε.Σ.Υ.Π. Στερεάς Ελλάδος

4.1 Ανάπτυξη Στρατηγικής του Πε.Σ.Υ.Π. Στερεάς Ελλάδος

Με τον όρο Στρατηγική εννοούμε ένα πλήρες και ολοκληρωμένο πρόγραμμα που συνδέει τα συγκριτικά πλεονεκτήματα του Πε.Σ.Υ.Π. Στερεάς Ελλάδος και των αποκεντρωμένων μονάδων του με τις ευκαιρίες του λειτουργικού του περιβάλλοντος, με σκοπό την επίτευξη των στόχων του.¹⁴ Ως ανάπτυξη στρατηγικής ορίζεται η διαδικασία η οποία επισημαίνει και αξιολογεί τα σημερινά και μελλοντικά κρίσιμα θέματα του Πε.Σ.Υ.Π. και αναπτύσσει κατάλληλους τρόπους προσέγγισης τους, που είναι συνεπείς με τους διατιθέμενους πόρους και τους περιορισμούς του περιβάλλοντος σε συνοχή με την Εθνική πολιτική υγείας. Η διαδικασία παρουσιάζεται στο παρακάτω Σχήμα 4.1:

Σχήμα 4.1 Ανάπτυξη Στρατηγικής του Πε.Σ.Υ.Π. Στερεάς Ελλάδος



14. Προσωπική Συνέντευξη Καυάλη Αγγελική, υπάλληλος Πε.Σ.Υ.Π. Στερεάς Ελλάδος

Οι κύριοι παράγοντες που επηρεάζουν τον προσδιορισμό των στόχων του Πε.Σ.Υ.Π. Στερεάς Ελλάδος και της στρατηγικής επίτευξης τους αναφέρονται συνοπτικά παρακάτω:

α) Τα αποτελέσματα της Ανάλυσης του (SWOT Analysis), για το Πε.Σ.Υ.Π. και τις αποκεντρωμένες μονάδες του.

β) Τα νέα δεδομένα στον τομέα της Υγείας που θέτει το Σχέδιο Μεταρρύθμισης «ΥΓΕΙΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΠΟΛΙΤΗ» που εξήγγειλε το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας τον Ιούλιο του 2000 και αφορά στην πολιτική που θα ακολουθηθεί στα επόμενα χρόνια.

γ) Η Στρατηγική, Στόχοι και Άξονες Προτεραιότητας του εγκεκριμένου Επιχειρησιακού Προγράμματος «ΥΓΕΙΑ-ΠΡΟΝΟΙΑ» που θα υλοποιηθεί στα πλαίσια του Γ' ΚΠΣ το διάστημα 2000 – 2006.

δ) Οι προσφερόμενες χρηματοδοτικές δυνατότητες για εξειδικευμένες παρεμβάσεις από το Πρόγραμμα Δημοσίων Επενδύσεων, άλλα Επιχειρησιακά Προγράμματα (όπως το Ε.Π. «ΚΟΙΝΩΝΙΑ ΤΗΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΣ», το Ε.Π. «ΕΡΕΥΝΑΣ & ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ», το Ε.Π. «ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ-ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ», το Ε.Π. «ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ & ΑΡΧΙΚΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ» και το Ε.Π. «ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ») καθώς και Ευρωπαϊκά και διεθνή προγράμματα (όπως π.χ. τα προγράμματα του 6^{ου} Κοινοτικού Πλαισίου Έρευνας & Τεχνολογικής Ανάπτυξης).

4.1.1 Η Μεταρρύθμιση στην Υγεία

Τον Ιούλιο του 2000 η πολιτική ηγεσία του Υπουργείου Υγείας – Πρόνοιας εξήγγειλε ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα μεταρρύθμισης του τομέα της Υγείας με χρονικό ορίζοντα εφαρμογής 6 ετών. Στους στόχους του προγράμματος περιλαμβάνονται:

- Η άσκηση εθνικής πολιτικής με έμφαση στην Πρόληψη και στην Προαγωγή της Υγείας, για τη βελτίωση του επιπέδου υγείας του ελληνικού πληθυσμού.
- Η κατοχύρωση Ισότιμης Πρόσβασης στο σύστημα υγείας και Αξιοπρεπούς Αντιμετώπισης των Ελλήνων πολιτών.
- Η διασφάλιση του Δημόσιου Χαρακτήρα του ΕΣΥ.
- Η διοικητική αποκέντρωση του ΕΣΥ και η συγκρότηση Ολοκληρωμένων Συστημάτων Υγείας στο επίπεδο της Περιφέρειας.
- Η αναδιοργάνωση της Διοίκησης και Λειτουργίας των Νοσοκομείων

- Η ανάδειξη της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και της Δημόσιας Υγείας σε βασικούς πυλώνες του νέου συστήματος.
- Η επιστημονική και οικονομική Αναβάθμιση των Εργαζόμενων στο χώρο της υγείας.
- Η συνεχής Βελτίωση της Ποιότητας των παρεχόμενων δημόσιων και ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας.
- Η Ορθολογική Κατανομή και Αποτελεσματική Διαχείριση των ανθρώπινων και οικονομικών πόρων του συστήματος.
- Η καθιέρωση και άσκηση Αποτελεσματικών Ελέγχων στην Παροχή των δημόσιων και ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας.
- Η έμφαση στις Πολιτικές που ενισχύουν την ιατρική, η οποία βασίζεται στην Τεκμηριωμένη Γνώση.

4.1.2 Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «ΥΓΕΙΑ – ΠΡΟΝΟΙΑ»

Το Ε.Π. «Υγεία – Πρόνοια» είναι προσανατολισμένο στην εξυπηρέτηση βασικών επιλογών κοινωνικής πολιτικής της χώρας και κυρίως στην εξυπηρέτηση των στόχων της μεταρρύθμισης του Εθνικού Συστήματος Υγείας και της εθνικής πολιτικής για την Υγεία και την Πρόνοια στην Ελλάδα. Οι στόχοι του Ε.Π. περιλαμβάνουν:

- ✓ Ανάπτυξη της Δημόσιας Υγείας και βελτίωση της Υγείας και της Κοινωνικής Προστασίας του πληθυσμού.
- ✓ Αναβάθμιση της ποιότητας, της αποδοτικότητας και της αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας.
- ✓ Ενίσχυση της αυτοδυναμίας των Περιφερειών, με την άρση των περιφερειακών ανισοτήτων στην κατανομή και παροχή υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής φροντίδας.
- ✓ Αμβλυνση των κοινωνικών ανισοτήτων και καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού σε σχέση με την παροχή υπηρεσιών υγείας και πρόνοιας στους πολίτες.

- ✓ Σημαντική βελτίωση του επιπέδου ικανοποίησης των πολιτών από την παροχή υπηρεσιών υψηλών προδιαγραφών που είναι φιλικές προς τους χρήστες και προσιτές σε όλους.¹⁵

Οι στόχοι αυτοί εναρμονίζονται πλήρως με τους βασικούς στόχους της εθνικής αναπτυξιακής πολιτικής, τη στρατηγική και τις βασικές επιδιώξεις του Σχεδίου Ανάπτυξης 2000 – 2006 και εντάσσονται στον Άξονα Προτεραιότητας IV «Βελτίωση Ποιότητας Ζωής και Περιβάλλοντος».

Στο πλαίσιο αυτό, οι παρεμβάσεις στον τομέα της Υγείας στοχεύουν συγκεκριμένα σε :

- Ανάπτυξη της Δημόσιας Υγείας.
- Ανάπτυξη της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.
- Εκσυγχρονισμό των νοσοκομείων.
- Σχεδιασμό και ανάπτυξη νέων υπηρεσιών.
- Δημιουργία ολοκληρωμένων συστημάτων (ΟΣΥ) κατά Περιφέρεια.
- Εισαγωγή σύγχρονων μορφών διοίκησης και οικονομικής διαχείρισης.
- Διαμόρφωση ενός σύγχρονου νομοθετικού πλαισίου λειτουργίας του δημόσιου και ιδιωτικού τομέα υπηρεσιών υγείας.
- Άσκηση αποτελεσματικού ελέγχου στη παροχή υπηρεσιών υγείας.
- Ενίσχυση του ανθρώπινου δυναμικού.

Αντίστοιχα, οι παρεμβάσεις στον τομέα της Πρόνοιας στοχεύουν σε :

- Εκσυγχρονισμό της λειτουργίας των φορέων που παρέχουν υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας.
- Πρόληψη της περιθωριοποίησης και του κοινωνικού αποκλεισμού ατόμων και ομάδων του πληθυσμού.
- Ενίσχυση του ανθρώπινου δυναμικού.

15.Επιχειρησιακό Σχέδιο Πε.Σ.Υ.Π. Στερεάς Ελλάδος

Η στρατηγική επίτευξης των στόχων του Ε.Π. « Υγεία – Πρόνοια» προβλέπει την υλοποίηση δράσεων που εντάσσονται στους ακόλουθους Άξονες Προτεραιότητας:

Άξονας Προτεραιότητας 1 : «Υγεία».

Άξονας Προτεραιότητας 2 : «Ψυχική Υγεία».

Άξονας Προτεραιότητας 3 : «Πρόνοια».

Άξονας Προτεραιότητας 4 : «Ανθρώπινοι Πόροι».

4.1.3. Στόχοι και Στρατηγική του Πε.Σ.Υ.Π. Στερεάς Ελλάδος

Οι στόχοι του Πε.Σ.Υ.Π. Στερεάς Ελλάδος για την περίοδο υλοποίησης του Επιχειρησιακού Σχεδίου (2002-2010) περιλαμβάνουν:

- Βελτίωση της Πρωτοβάθμιας περίθαλψης και εξυπηρέτησης των υγειονομικών αναγκών του κοινού εγγύτερα στον τόπο κατοικίας του.
 - Βελτίωση της ποιότητας Παρεχόμενων Υπηρεσιών Υγείας.
 - Ενημέρωση – εκπαίδευση των πολιτών σε θέματα υγείας (πρόληψη νοσημάτων, προαγωγή της υγείας κλπ).
 - Εκσυγχρονισμός των Νοσοκομείων μέσα από τη βελτίωση της υποδομής και του τρόπου λειτουργίας αυτών. Ενίσχυση επιχειρηματικότητας και ανταγωνιστικότητας.
 - Οργάνωση υφιστάμενων και δημιουργία νέων Προνοιακών Δομών (προγράμματα βοήθειας στο σπίτι, κατ' οίκον νοσηλείας, Κέντρα Ψυχικής Υγείας, Γηριατρικά Ιδρύματα)
 - Καταπολέμηση εκροών και ενίσχυση των επενδύσεων στον Τομέα της Υγείας και Πρόνοιας στην Περιφέρεια.
 - Συντονισμός και ανάπτυξη αποτελεσματικών μηχανισμών απορρόφησης και διαχείρισης των διαθέσιμων κονδυλίων του Γ' Κοινοτικού Πλαισίου Στήριξης στο χώρο της Υγείας και της Πρόνοιας, μέσα από τα Νοσοκομεία και άλλες Μονάδες Υγείας, σε επίπεδο υγειονομικής Περιφέρειας.
 - Υλοποίηση επιχειρησιακών προγραμμάτων που βρίσκονται σήμερα στη φάση του σχεδιασμού
1. «Ολοκληρωμένο Πληροφοριακό Σύστημα του Πε.Σ.Υ.Π Στερεάς Ελλάδας» μέσα από το Ε.Π «Κοινωνία της Πληροφορίας».

- Υλοποίηση επιχειρησιακών προγραμμάτων που βρίσκονται σήμερα στη φάση του σχεδιασμού
1. «Ολοκληρωμένο Πληροφοριακό Σύστημα του Πε.Σ.Υ.Π Στερεάς Ελλάδας» μέσα από το Ε.Π «Κοινωνία της Πληροφορίας».
 2. «Υγεία και Πρόνοια» μέσα από το ΠΕΠ Στερεάς Ελλάδας με αντίστοιχες δράσεις που αφορούν:
 - στη βελτίωση υποδομών ξενοδοχειακού και ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού
 - σε εφαρμογές Τηλεϊατρικής, Ηλεκτρονικού Φακέλου Ασθενή, Κάρτα Υγείας Ασθενών

Η στρατηγική του Πε.Σ.Υ.Π. Στερεάς Ελλάδος δεν μπορεί παρά να είναι εναρμονισμένη με τους στόχους και τις προτεραιότητες που έχουν διαμορφωθεί στα πλαίσια της γενικότερης κυβερνητικής πολιτικής για την Υγεία, της αναμόρφωσης του ΕΣΥ αλλά και του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Υγεία – Πρόνοια» που θα αποτελέσει βασικό μοχλό ανάπτυξης των δύο αυτών τομέων στην Ελλάδα τα επόμενα χρόνια. Ουσιαστικά, η προτεινόμενη στρατηγική του Πε.Σ.Υ.Π, όπως περιγράφεται παρακάτω αποτελεί μία εξειδίκευση των παραπάνω στόχων και αξόνων προτεραιότητας λαμβάνοντας υπόψη:

α) τα χαρακτηριστικά της γεωγραφικής περιοχής ευθύνης του.

β) την παρούσα κατάσταση της Κεντρικής Υπηρεσίας και των αποκεντρωμένων μονάδων του Πε.Σ.Υ.Π. με τα συγκριτικά πλεονεκτήματα και μειονεκτήματά τους.

γ) τις ευκαιρίες και απειλές, όπως διαμορφώνονται στο λειτουργικό του περιβάλλον. Η σημαντικότερες ευκαιρίες για το Πε.Σ.Υ.Π. Στερεάς Ελλάδος τα επόμενα χρόνια είναι η μέγιστη δυνατή αξιοποίηση των πολιτικών και χρηματοδοτικών μέσων που παρέχονται από το Γ ΚΠΣ και άλλες πηγές, η καλύτερη οργάνωση και αξιοποίηση της υλικοτεχνικής υποδομής και του υφιστάμενου ανθρώπινου δυναμικού των μονάδων του αλλά και η ανάδειξη της ιδιαίτερης βαρύτητας που κατέχουν αυτές στο χώρο της Υγείας στην Περιφέρεια, με σκοπό την εξέλιξη τους σε σύγχρονα, οργανωμένα και άρτια εξοπλισμένα κέντρα παροχής ποιοτικών υπηρεσιών ιατρικής φροντίδας, προσιτών σε όλους. Αντίθετα, η όποια αναβολή ή καθυστέρηση αναβάθμισης των σημερινών ή/και ανάπτυξης νέων υπηρεσιών και εναρμόνισης της λειτουργίας των μονάδων του Πε.Σ.Υ.Π. με τα νέα δεδομένα που προβλέπει η μεταρρύθμιση του ΕΣΥ, θα οδηγήσει σε

περιθωριοποίηση τους και στη συνέχιση των διακομιδών των ασθενών στα Νοσοκομεία της Αθήνας.

Οι προτεινόμενοι στρατηγικοί στόχοι του Πε.Σ.Υ.Π. Στερεάς Ελλάδος για την χρονική περίοδο 2002-2010 περιλαμβάνουν:

α) την αναβάθμιση των ήδη προσφερόμενων και την ανάπτυξη νέων υπηρεσιών από τις αποκεντρωμένες μονάδες του που θα εναρμονίζονται με τον γενικότερο στρατηγικό σχεδιασμό του Πε.Σ.Υ.Π., τις ανάγκες του τοπικού πληθυσμού και των λοιπών κατηγοριών χρηστών .Οι υπηρεσίες αυτές θα πρέπει να προσφέρονται σε όλους χωρίς διακρίσεις, με τρόπο που να ικανοποιούν τις σημερινές απαιτήσεις των χρηστών από άποψης ολοκληρωμένης προσέγγισης στην αντιμετώπιση των προβλημάτων, ευκολίας της πρόσβασης σε αυτές, φιλικότητας, οικονομικής επιβάρυνσης, κλπ. Ταυτόχρονα οι προσφερόμενες υπηρεσίες θα πρέπει να συμβάλουν στην οικονομική βιωσιμότητα των μονάδων Υγείας με τη διασφάλιση εσόδων που θα καλύπτουν στο σύνολο ή κατά το μεγαλύτερο μέρος του κόστους παροχής τους. Για την επίτευξη του στόχου αυτού απαιτούνται μία σειρά από παρεμβάσεις για τον οργανωτικό και λειτουργικό εκσυγχρονισμό των μονάδων και την ορθολογική χρήση και επέκταση (όπου απαιτείται) των διαθέσιμων πόρων (οικονομικών, ανθρώπινων και τεχνολογικών). Πάνω από όλα όμως απαιτείται μία νέα αντίληψη (κουλτούρα) της Διοίκησης και του προσωπικού του κάθε Νοσοκομείου που σχετίζεται με την αναγκαιότητα της συμμετοχής αλλά και της ευθύνης όλων στην αντιμετώπιση θεμάτων που αφορούν στην οργάνωση και στις κύριες και υποστηρικτικές λειτουργίες μίας σύγχρονης νοσηλευτικής μονάδας καθώς και στον πελατοκεντρικό χαρακτήρα των υπηρεσιών και λοιπών δραστηριοτήτων του κάθε Νοσοκομείου.

β) Το κάθε Νοσοκομείο συμβάλει από πλευράς του (χωρίς να είναι αποκλειστικά υπεύθυνο) για τη διασφάλιση της Δημόσιας Υγείας στην περιοχή ευθύνης του. Προς τον σκοπό αυτό θα πρέπει να αξιοποιηθούν όλες οι υπάρχουσες δομές και υποδομές και (όπου απαιτείται) να επεκταθούν οι σημερινές δυνατότητες.

γ) Το κάθε Νοσοκομείο έχει ένα ιδιαίτερα σημαντικό ρόλο να διαδραματίσει σε ότι αφορά στην προσφορά του προς το Κοινωνικό Σύνολο. Οι δραστηριότητες ενημέρωσης, προληπτικών εξετάσεων, ιατρικών επεμβάσεων εκτός

των εγκαταστάσεών του, κατ' οίκον νοσηλείας κλπ. θα πρέπει να αποτελέσουν αντικείμενο σχεδιασμού, οργάνωσης και υλοποίησης στα πλαίσια συγκεκριμένου πλάνου ανάπτυξης του κοινωνικού προφίλ του κάθε Νοσοκομείου. Ακόμα θα πρέπει να συνεχιστούν και ενταθούν οι δραστηριότητες των Νοσοκομείων που αφορούν στην αποασυλοποίηση και κοινωνική επανένταξη στα πλαίσια του σχετικού μέτρου του Ε.Π. «Υγεία – Πρόνοια».

δ) Όλα τα παραπάνω απαιτούν επάρκεια και εξειδίκευση του ανθρώπινου δυναμικού αλλά **και ικανοποίηση του προσωπικού** όλων των κατηγοριών για τη διασφάλιση ενός καλού εργασιακού κλίματος. Το κάθε Νοσοκομείο δεν μπορεί και δεν πρέπει να βασίζεται στον συχνά παρατηρούμενο υπερβάλλοντα ζήλο και ευσυνειδησία του προσωπικού για τη συνέχιση της λειτουργίας του. Θα πρέπει να ληφθούν άμεσα μέτρα για τη διασφάλιση της απαιτούμενης υποδομής όπου απαιτείται (χώροι, εγκαταστάσεις, εξοπλισμός κλπ.), της επάρκειας (πλήρωση των κενών θέσεων και δημιουργία νέων, όπου απαιτείται, με αναμόρφωση των Οργανισμών) αλλά και της καλύτερης οργάνωσης του προσωπικού (σαφώς προσδιορισμένες υπευθυνότητες και αρμοδιότητες, διαδικασίες, τρόπος συνεργασίας με άλλες μονάδες, κλπ.).

Η επιμόρφωση και εξειδίκευση του προσωπικού αποτελεί κρίσιμο παράγοντα για την επίτευξη των τεθέντων στόχων. Ο σχεδιασμός και υλοποίηση προγραμμάτων συνεχιζόμενης κατάρτισης, επιμορφωτικών σεμιναρίων, η συμμετοχή του προσωπικού σε επιστημονικά συνέδρια, ημερίδες κλπ. αποτελούν κάποιους από τους μηχανισμούς υποστήριξης της ανάπτυξης της γνωστικής υποδομής και εμπειρίας του προσωπικού στους τομείς ευθύνης του.

Τέλος, η στρατηγική που θα πρέπει να ακολουθηθεί για την υλοποίηση των παρεμβάσεων με τη διαμόρφωση και υλοποίηση συγκεκριμένων σχεδίων δράσεων θα πρέπει να βασίζεται στις ακόλουθες αρχές:

α) Έμφαση σε δράσεις που ενισχύουν τη μεταρρυθμιστική και εκσυγχρονιστική διαδικασία (όπως αυτή περιγράφεται σε προηγούμενα τμήματα του παρόντος εγγράφου).

β) Συνέργια και συμπληρωματικότητα των δράσεων (π.χ. συνδυασμό οργανωτικών- διοικητικών και λειτουργικών αλλαγών)

γ) Δυνατότητα ουσιαστικής παρακολούθησης και ελέγχου των δράσεων και των αποτελεσμάτων τους σε συνεχή βάση για τη λήψη διορθωτικών μέτρων όπου και όταν απαιτούνται.

δ) Ολοκληρωμένη προσέγγιση (π.χ. αλλαγή λειτουργικού προτύπου)

ε) Προώθηση της καινοτομίας σε περιεχόμενο δράσεων και λειτουργία δομών

στ) Ενίσχυση της απασχόλησης διασφαλίζοντας την ισότητα των δύο φύλλων και την ισότητα ευκαιριών σε όλους.

ζ) Αντιμετώπιση των περιβαλλοντικών επιπτώσεων (όπου υπάρχουν)

4.2 Εξειδίκευση της Στρατηγικής του Πε.Σ.Υ.Π. Στερεάς Ελλάδος για τα επιμέρους Νοσοκομεία ευθύνης του

Στα επόμενα χρόνια θα επιδιωχθεί η μετεξέλιξη των νοσηλευτικών ιδρυμάτων της Περιφέρειας σε κέντρα παροχής εξειδικευμένων υπηρεσιών, παράλληλα με τις υπηρεσίες πρωτοβάθμιας (μέσω των Κέντρων Υγείας) και δευτεροβάθμιας περίθαλψης που σήμερα παρέχουν. Ταυτόχρονα, θα επιδιωχθεί η μεγαλύτερη δυνατή συνεργασία των Νοσοκομείων της Στερεάς Ελλάδος, μεταξύ τους αλλά και με Νοσοκομεία της Αθήνας και άλλων περιοχών, με σκοπό την ουσιαστική υποστήριξη τους με τη διάχυση πληροφοριών, μεθοδολογιών, πρακτικών και γνώσεων που απαιτούνται για την αντιμετώπιση περιστατικών ή τον γενικότερο οργανωτικό και λειτουργικό εκσυγχρονισμό των Νοσοκομείων.

Το Νοσοκομείο Λαμίας θα αποτελέσει «Κέντρο Αναφοράς και Διαχείρισης Περιστατικών» για τα υπόλοιπα ιδρύματα της Περιφέρειας, με την αναβάθμιση των υπαρχόντων και την ανάπτυξη νέων οργανωμένων και κατάλληλα εξοπλισμένων και στελεχωμένων τμημάτων, μονάδων και σύγχρονων εργαστηρίων με στόχο πάντα την ουσιαστική υποστήριξη των Μονάδων Υγείας και την ελαχιστοποίηση των διακομιδών ασθενών σε Νοσοκομεία εκτός Περιφέρειας.

Το Νοσοκομείο Χαλκίδας θα αναπτυχθεί περαιτέρω προκειμένου να ανταποκριθεί στον ρόλο του ως το κυρίαρχο νοσηλευτικό ίδρυμα στην Εύβοια και ταυτόχρονα ως κέντρο υποστήριξης των άλλων δύο μικρότερων Νοσοκομείων του Νομού (Ν. Κύμης και Καρύστου). Λόγω του μεγέθους του Νομού και του

προβληματικού ενδονομαρχιακού οδικού δικτύου, τα Νοσοκομεία Κύμης και Καρύστου θα πρέπει να αποκτήσουν ή να βελτιώσουν τη σημερινή δυνατότητα αντιμετώπισης επειγόντων περιστατικών και σταθεροποίησης της κατάστασης των ασθενών πριν από τη διακομιδή τους στο Ν. Χαλκίδας. Ακόμα θα πρέπει να διατηρηθούν στα 2 Νοσοκομεία υφιστάμενα ή να δημιουργηθούν νέα τμήματα που θα μπορούν να δικαιολογούν την ύπαρξη και λειτουργία τους, με βάση τον αριθμό των νοσηλευόμενων ασθενών, τον αριθμό των επεμβάσεων, κλπ.

Τα Νοσοκομεία Λιβαδειάς και Θήβας βρίσκονται σε κοντινή μεταξύ τους απόσταση (45 χλμ.) και ήδη διαθέτουν (Ν. Λιβαδειάς) ή πρόκειται άμεσα να διαθέτουν (Ν. Θήβας μετά τη μετεγκατάστασή του στο νέο κτίριο) σημαντική υλικοτεχνική και ανθρώπινη υποδομή. Ακόμα το Ν. Θήβας απέχει 35 χλμ. από το Ν. Χαλκίδας. Ως εκ τούτου για τα Νοσοκομεία Λιβαδειάς και Θήβας η στρατηγική ανάπτυξής τους θα πρέπει να βασιστεί στη συμπληρωματικότητα και εξειδίκευση των παρεχόμενων υπηρεσιών τους (π.χ. με τη δημιουργία πρότυπου διαγνωστικού κέντρου στο Ν. Θήβας) αλλά και στο διαχωρισμό στα δύο Νοσοκομεία, τμημάτων, μονάδων και εργαστηρίων εκτός των βασικών (π.χ. παθολογικό, καρδιολογικό, γενικής χειρουργικής, κλπ.) ώστε να καλύπτονται οι ανάγκες του τοπικού πληθυσμού. Ο διαχωρισμός των τμημάτων θα πρέπει να γίνει με γνώμονα την ορθολογική χρήση των πόρων για την ανάπτυξη, εξοπλισμό και στελέχωση των τμημάτων, τον προβλεπόμενο διαχρονικά αυξανόμενο υποστηρικτικό ρόλο του Ν. Λιβαδειάς για το Ν. Άμφισσας αλλά και τις αντίστοιχες δυνατότητες υποστήριξης του Ν. Θήβας από εξειδικευμένες μονάδες του Ν. Χαλκίδας.

Τέλος, τα Νοσοκομεία Άμφισσας και Καρπενησίου θα πρέπει να επανεξετάσουν τις υφιστάμενες δραστηριότητές τους στη βάση της σκοπιμότητας διατήρησης όλων ή μέρους αυτών και να αναπτύξουν εξειδικευμένες υπηρεσίες που θα μπορούν να δημιουργήσουν ροή ασθενών (άρα και εσόδων) από την Περιφέρεια ή άλλες Περιφέρειες προς τα Νοσοκομεία (π.χ. κέντρο αντιμετώπισης αθλητικών κακώσεων στο Ν. Άμφισσας, κέντρο μετεγχειρητικής αποκατάστασης ορθοπεδικών ασθενών σε συνδυασμό με θεραπεία με ιαματικά λουτρά στο Ν. Καρπενησίου).

4.3 Ανάπτυξη Σχεδίων Δράσης για Κύριες και Υποστηρικτικές Λειτουργίες

Ο βαθμός εξειδίκευσης και λεπτομερούς αναφοράς των επιμέρους Σχεδίων Δράσης του Επιχειρησιακού Σχεδίου στις κύριες και υποστηρικτικές λειτουργίες των Νοσοκομείων του Πε.Σ.Υ.Π. Στερεάς Ελλάδος καθορίστηκε από τη

συσχέτιση των συμπερασμάτων που προκύπτουν, από την ανάλυση και αξιολόγηση της υπάρχουσας κατάστασης (SWOT ανάλυση) αλλά και από τον καθορισμό των συγκεκριμένων στόχων. Επιπλέον, για τις υποστηρικτικές διαδικασίες το εύρος ανάλυσης εξαρτάται και από τον υποστηρικτικό ρόλο που καλούνται να έχουν ως προς τις κύριες λειτουργίες των Νοσοκομείων.

Κατά την κατάρτιση των Σχεδίων Δράσης ακολουθήθηκε από την μελετητική ομάδα η παρακάτω προσέγγιση.

Όπου οι ανάγκες των μονάδων σε ανθρώπινο δυναμικό, εξοπλισμό, υποδομές κλπ. διατυπώνονται με σαφήνεια από τους προϊσταμένους των μονάδων του Νοσοκομείων, αυτές έχουν ενσωματωθεί στα αντίστοιχα σχέδια δράσης.

Σε περιπτώσεις όπου δεν είναι δυνατός ο ακριβής προσδιορισμός των αναγκών στην παρούσα φάση, (όπως π.χ. σε ορισμένες περιπτώσεις του προσωπικού και εξοπλισμού ενόψει των νέων υπηρεσιών καθώς και σε περιπτώσεις εξοπλισμού Πληροφορικής και αναγκών κατάρτισης) καταγράφονται οι αντίστοιχες ανάγκες και προτείνονται (όπου απαιτείται) συγκεκριμένες μελετητικές εργασίες στα πλαίσια των αντίστοιχων σχεδίων δράσης.

Ανάλογες μελετητικές εργασίες προτείνονται επίσης σε τομείς στους οποίους τα Νοσοκομεία θα πρέπει να ενδυναμώσουν την παρουσία τους στο μέλλον, όπως π.χ. σε υπηρεσίες προς το Κοινωνικό Σύνολο και στη διασφάλιση της Δημόσιας Υγείας.

Τέλος, για την υλοποίηση ορισμένων από τα Σχέδια Δράσης προτείνεται η διασφάλιση υπηρεσιών τεχνικής υποστήριξης των Υπηρεσιών των Νοσοκομείων από το επιστημονικό προσωπικό του Πε.Σ.Υ.Π. Στερεάς Ελλάδος ή εξωτερικούς συμβούλους, με σκοπό την έγκαιρη και επιτυχημένη υλοποίησή των σχεδίων αλλά και τη μεταφορά πολύτιμης τεχνογνωσίας στα αρμόδια τμήματα του ιδρύματος (π.χ. σε θέματα ανάλυσης πληροφοριακών συστημάτων, εκπαιδευτικών αναγκών, ανασχεδιασμού διαδικασιών, κλπ.)

4.4 Διαμόρφωση Επενδυτικού Προγράμματος

Οι αποφάσεις για το επενδυτικό έργο, αφορούν την διάθεση κεφαλαίων σε δραστηριότητες που καλύπτουν υγειονομικές και λοιπές ανάγκες, όπως καθορίζονται από την ανάπτυξη των σχεδίων δράσης και έχουν χαρακτήρα Στρατηγικής σημασίας για τα Νοσοκομεία, γιατί καθορίζουν τον γενικότερο προσανατολισμό τους σχετικά με τις

δραστηριότητες που θα αναπτύξουν. Το μέλλον, και η αβεβαιότητα που κρύβει, σε συνδυασμό με την έλλειψη επαρκών πόρων οδηγούν στην ανάγκη προσεκτικής θεώρησης των επενδύσεων με όσο το δυνατό μεγαλύτερη απόδοση σε κοινωνικά, υγειονομικά και οικονομικά αποτελέσματα.

Σε κάθε απόφαση για την ανάληψη επενδυτικού έργου ενυπάρχει πάντα ένας βαθμός κινδύνου. Για το λόγο αυτό οι αποφάσεις για το πού και πώς θα επενδυθούν τα κεφάλαια, θα πρέπει να βασίζονται στις αξιολογήσεις των σχετικών προτάσεων, συνεκτιμώντας την αναμενόμενη αποδοτικότητα-αποτελεσματικότητα των επενδύσεων, με τον βαθμό κινδύνου (αστοχίας) που αυτές παρουσιάζουν.

Οι κίνδυνοι αυτοί μεταφράζονται σε χρηματοδοτικούς όρους και έχουν δύο διαστάσεις. Η μία αφορά στην ικανότητα των οργανισμών, να ανταποκρίνονται ή όχι στις εκάστοτε υποχρεώσεις τους απέναντι στους προμηθευτές τους και η άλλη στο επίπεδο της πλήρους ή μερικής κάλυψης υγειονομικών αναγκών, πλήρους ή μερικής απασχόλησης (υπολειτουργία) των μηχανημάτων για τα οποία έγινε η επένδυση. Η αναμενόμενη αποτελεσματικότητα της επενδυτικής πολιτικής θα πρέπει να είναι αφενός η πλήρης κάλυψη των υγειονομικών αναγκών, και αφετέρου η επίτευξη οικονομικής ανταποδοτικότητας από τη χρησιμοποίηση των νέων μηχανημάτων.

4.4.1. Κατηγορίες Επενδύσεων

Στον προγραμματισμό του επενδυτικού σχεδίου θα πρέπει να διακρίνουμε και να καθορίσουμε στη συνέχεια την ένταξη των επενδυτικών αναγκών σε δύο κατηγορίες:

- ⇒ Επενδύσεις Στρατηγικής σημασίας
- ⇒ Επενδύσεις Τακτικής σημασίας.

Οι επενδύσεις Στρατηγικής σημασίας αποσκοπούν στην υλοποίηση των στόχων που αφορούν την ανάπτυξη νέων τμημάτων (π.χ. νέων κλινικών), την αντικατάσταση μηχανημάτων παρωχημένης υψηλής

τεχνολογίας και γενικότερα την επένδυση σε νέες τεχνολογίες, σε νέες υπηρεσίες και νέες μεθόδους παραγωγής με σκοπό την παροχή καλύτερων υπηρεσιών στο μέλλον (βραχυπρόθεσμα ή μεσοπρόθεσμα).

Οι επενδύσεις Τακτικής σημασίας αποσκοπούν στη διατήρηση της θέσης που έχει αποκτήσει το νοσοκομείο και των κτιριακών υποδομών που έχει αναπτύξει. Τέτοιου είδους επενδύσεις είναι η αντικατάσταση του φθαρμένου εξοπλισμού, η συντήρηση κτιριακών εγκαταστάσεων και μηχανημάτων που υπάρχουν στην κτιριακή υποδομή (π.χ. υδραυλικά, καυστήρες κ.λ.π.).

4.4.2. *Λήψη Επενδυτικής Απόφασης.*

Για την τελική λήψη της όποιας επενδυτικής απόφασης, θα πρέπει πάντα να έχουμε υπόψη μας τα εξής:

- Πρόβλεψη. Για την πραγματοποίηση των προβλέψεων απαιτείται η συστηματική παρακολούθηση και καταγραφή των τάσεων που θα επικρατήσουν
- Λεπτομερής προγραμματισμός. Ιεράρχηση των επενδυτικών αναγκών με σειρά προτεραιότητας, τόσο για τον ιατρικό εξοπλισμό όσο και για τον κτιριακό και λοιπό εξοπλισμό. Αναγκαίος και απαραίτητος κρίνεται ο καθορισμός του οικονομικού πλαισίου. (αναμενόμενα ελλείμματα ή πλεονάσματα, εξεύρεση νέων πηγών κεφαλαίων ή την αξιοποίηση εκείνων που πλεονάζουν κλπ.).
- Οργάνωση. Για την επίτευξη των στόχων που έχουν τεθεί, απαιτείται ο καθορισμός του κατάλληλου οργανωτικού πλαισίου, δηλαδή η διάταξη και τα καθήκοντα των διαφόρων θέσεων και οι σχέσεις μεταξύ τους.

4.4.3 *Διαδικασία Επιλογής*

Οι προτάσεις για επενδυτικό έργο ανάλογα με την φύση τους πηγάζουν αρχικά από διάφορα τμήματα των οργανισμών (π.χ. ιατρικό, νοσηλευτικό, διοικητικό ή τεχνικό τμήμα). Ο συντονισμός όμως των αρχικών προτάσεων γίνεται στα πλαίσια του προγραμματισμού όπου και καθορίζονται οι τελικές εναλλακτικές προτάσεις σύμφωνα πάντα με τους στόχους που επιδιώκουν οι οργανισμοί.

Τα βασικά στάδια για την επιλογή είναι :

1. εξακρίβωση των αναγκών που απαιτούν επένδυση κεφαλαίων και διαμόρφωση προτάσεων για την ανάληψή τους.
2. καθορισμός στόχου και κριτηρίων που θα χρησιμοποιηθούν για την αξιολόγηση και την σύγκριση των αποτελεσμάτων.
3. προσδιορισμός των αποτελεσμάτων
4. προσδιορισμός συγκεκριμένων εναλλακτικών προτάσεων για τις περιπτώσεις που παρουσιάζεται πρόβλημα υλοποίησης του αρχικού επενδυτικού στόχου.
5. προσδιορισμός των περιοριστικών παραγόντων.
6. πρόταση για την λήψη απόφασης.

4.4.4. Εκτίμηση Αποτελεσμάτων

Τα αποτελέσματα που ουσιαστικά ενδιαφέρουν το Πε.Σ.Υ.Π. Στερεάς Ελλάδος αναφορικά με την ανάληψη ενός επενδυτικού έργου είναι :

- ικανοποίηση υγειονομικών αναγκών
- ανάπτυξη νέας τεχνολογίας και νέων εξειδικευμένων υπηρεσιών
- βελτίωση των νοσηλευτικών δεικτών
- βελτίωση του επιπέδου ικανοποίησης του χρήστη
- βελτίωση του επιπέδου ποιοτικής παροχής υπηρεσιών
- ανάπτυξη σύγχρονων υποστηρικτικών λειτουργιών
- βελτίωση της ανταγωνιστικότητας του νοσοκομείου
- βελτίωση των οικονομικών του νοσοκομείου

Κεφάλαιο 5

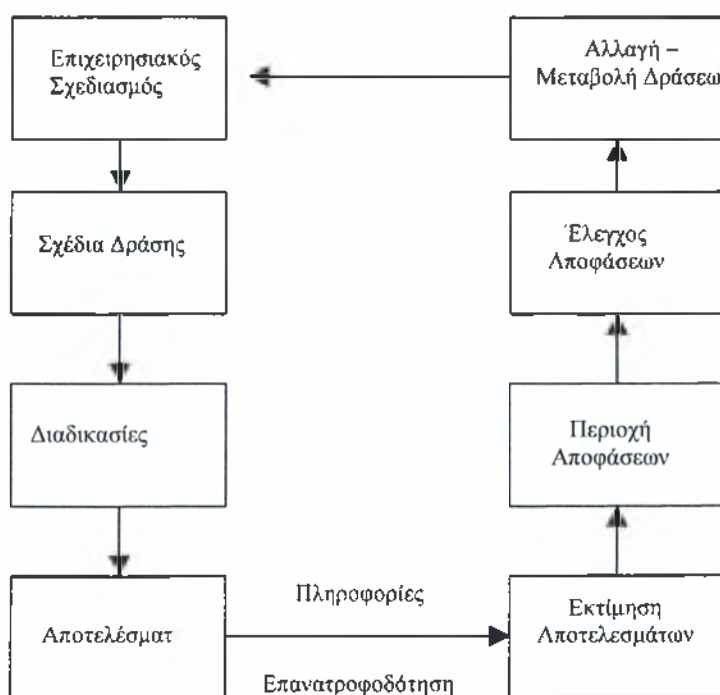
Έλεγχος - Διαδικασία Παρακολούθησης των Σχεδίων Δράσης.

5.1 Εισαγωγή

Η υλοποίηση των Σχεδίων Δράσης απαιτεί την ύπαρξη κατάλληλου ελεγκτικού μηχανισμού με στόχο τη μέτρηση της προόδου, τον εντοπισμό των παρεκκλίσεων από τον σχεδιασμό, και την υπόδειξη των απαραίτητων διορθωτικών ενεργειών. Η σχετική διαδικασία παρουσιάζεται στο παρακάτω σχήμα. Το πλαίσιο του ελεγκτικού αυτού μηχανισμού περιγράφεται αναλυτικά στο τμήμα 5.1 παρακάτω.¹⁶

Σχήμα 5.1

Διαδικασία σχεδιασμού και Ελέγχου.



Πηγή: Ιδία έρευνα

16. Προσωπική συνέντευξη Σερέτης Φώτιος, υπάλληλος Πε.Σ.Υ.Π. Στερεάς Ελλάδας

5.2 Προϋποθέσεις του Συστήματος Ελέγχου

Ένα αποτελεσματικό σύστημα ελέγχου της υλοποίησης του φυσικού και οικονομικού αντικειμένου των Σχεδίων Δράσης του κάθε Νοσοκομείου θα πρέπει να ικανοποιεί τις παρακάτω απαραίτητες προϋποθέσεις :

- α. ύπαρξη ορθολογικού προγραμματισμού και «διοίκησης έργου» των σχεδίων δράσης .
- β. καθορισμός υπευθυνοτήτων για κάθε φάση υλοποίησης του σχεδίου δράσης .

Το πλαίσιο διαχείρισης και ελέγχου που περιγράφεται παρακάτω ανταποκρίνεται στις παραπάνω προϋποθέσεις, αξιοποιώντας στο μεγαλύτερο δυνατό βαθμό το υπάρχον δυναμικό των Νοσοκομείων και ταυτόχρονα δημιουργώντας τις προϋποθέσεις για την μεταφορά πολύτιμης τεχνογνωσίας σε θέματα στα οποία το υπάρχον προσωπικό δεν διαθέτει επαρκή γνωστική υποδομή και εμπειρία.

5.3 Ανάπτυξη Συστήματος Ελέγχου

Η βασική διαδικασία ανάπτυξης μηχανισμών διαχείρισης και ελέγχου των Σχεδίων Δράσης περιλαμβάνει τα τρία βασικά στάδια:

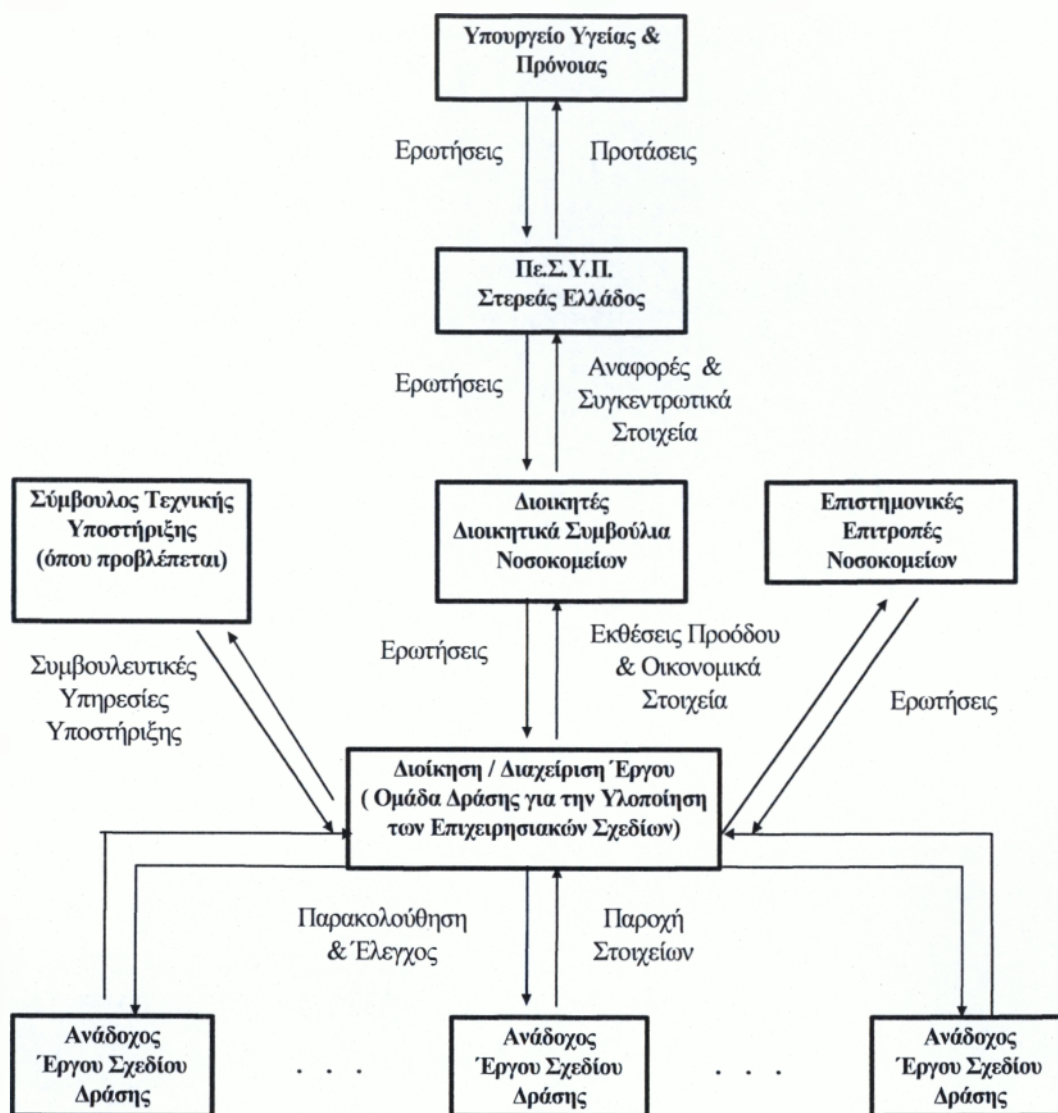
- Οριοθέτηση χρονικών σημείων αξιολόγησης και δυναμικού ανασχεδιασμού-αναδιαμόρφωσης των αρχικών Σχεδίων Δράσης με βάση τον βαθμό επίτευξης των στόχων, σε:
 - ⇒ εξαμηνιαία βάση
 - ⇒ ετήσια βάση
 - ⇒ διετή βάση.
- Σχεδιασμό Οργάνων, Μέσων Παρακολούθησης και Ελέγχου της Προόδου των Σχεδίων και ειδικότερα:
 - ⇒ Εργαλείων και μεθόδων παρακολούθησης της πορείας υλοποίησής (Δείκτες Παρακολούθησης για τους οποίους λεπτομερής αναφορά ακολουθεί στην ενότητα 9.4, Διαγράμματα GANTT, C.P.M. και σχετικό Λογισμικό Διοίκησης Έργων),
 - ⇒ Μηχανισμών και Οργάνων Ελέγχου και Αξιολόγησης των αποτελεσμάτων και της προόδου της υλοποίησης,

⇒ Οργάνων Λήψης Αποφάσεων για την ανάληψη διορθωτικών δράσεων, όποτε απαιτηθεί (π.χ. δένδρα απόφασης).

- Διόρθωση των παρεκκλίσεων. Οι διορθώσεις των παρεκκλίσεων μπορεί να γίνουν αναθεωρώντας τα αρχικά σχέδια, τροποποιώντας τους στόχους, διασαφηνίζοντας ορισμένες κατηγορίες καθηκόντων, με συμπληρωματική στελέχωση, καλύτερη επιλογή των υπευθύνων της υλοποίησης έργου, με την επιμόρφωση των υφισταμένων και τέλος με την λήψη κατάλληλων διοικητικών μέτρων.

Το Σχήμα 5.2 απεικονίζει το διαχειριστικό και ελεγκτικό πλαίσιο το οποίο θα εφαρμοστεί για την υλοποίηση των Σχεδίων Δράσης του Επιχειρησιακών Σχεδίων των Νοσοκομείων.

Σχήμα 5.2. Διαγραμματική απεικόνιση της δομής και του πλαισίου Διαχείρισης και ελέγχου της υλοποίησης των Σχεδίων Δράσης του Επιχειρησιακού Σχεδίου



Πηγή:Πε.Σ.Υ.Π. Στερεάς Ελλάδος

Η περιγραφή των βασικών αξόνων στους οποίους θα στηριχθεί το πλαίσιο αυτό είναι η ακόλουθη :

1. Η διοίκηση / διαχείριση του έργου της υλοποίησης των Σχεδίων Δράσης θα πραγματοποιείται από την Ομάδα Δράσης (Task Force) Υλοποίησης του Επιχειρησιακού Σχεδίου (Ο.Δ.Υ.Ε.Σ) που θα συγκροτηθεί με απόφαση του Διοικητή του κάθε Νοσοκομείου. Η Ο.Δ.Υ.Ε.Σ θα έχει την ευθύνη:

- α) της προετοιμασίας των διαδικασιών και εργαλείων/ μέσων παρακολούθησης και ελέγχου της υλοποίησης καθώς και

- β) της εφαρμογής των παραπάνω για την αποτελεσματική παρακολούθηση, συντονισμό, έλεγχο και αναφορά της εξέλιξης του φυσικού και οικονομικού αντικείμενου των Σχεδίων Δράσης του Επιχειρησιακού Σχεδίου του κάθε Νοσοκομείου.

Προς το σκοπό αυτό, θα συνεργάζεται και θα συντονίζει τις αρμόδιες υπηρεσίες του κάθε Νοσοκομείου για:

- ⇒ τη σύνταξη των προκηρύξεων,
- ⇒ τη διενέργεια των διαγωνισμών και
- ⇒ την παρακολούθηση των συμβάσεων με τους αναδόχους για τον έλεγχο των εργασιών και των αντίστοιχων δαπανών σε κάθε σύμβαση, τον έλεγχο των εκταμιεύσεων και την αξιολόγηση της επίτευξης των επιχειρησιακών στόχων, με βάση προκαθορισμένους δείκτες.

Η σύνθεση της Ο.Δ.Υ.Ε.Σ θα περιλαμβάνει τον Υπεύθυνο της Ομάδας Δράσης, τον Αναπληρωτή του και τους Υπεύθυνους Υλοποίησης των επιμέρους σχεδίων. Ο Υπεύθυνος και τα λοιπά μέλη της Ο.Δ.Υ.Ε.Σ θα πρέπει να διαθέτουν γνώσεις και εμπειρία στα επιμέρους αντικείμενα των Σχεδίων Δράσης όπως π.χ. στους τομείς της διοίκησης έργων, των κανονισμών και διαδικασιών που διέπουν την υλοποίηση εθνικών και Κοινοτικών προγραμμάτων, της Πληροφορικής, της αξιολόγησης και ανάπτυξης ανθρώπινου δυναμικού, των ιατρικών τεχνολογιών, της οργάνωσης και υλοποίησης προγραμμάτων κατάρτισης, κλπ. Η στελέχωση της Ο.Δ.Υ.Ε.Σ θα πρέπει να βασιστεί στο υπάρχον προσωπικό του κάθε Νοσοκομείου ενώ (όπου απαιτείται) θα υποστηρίζεται από εξειδικευμένο Σύμβουλο Τεχνικής Υποστήριξης (που μπορεί να είναι φυσικό ή νομικό πρόσωπο) ή/και εξωτερικούς εμπειρογνώμονες με σημαντική γνωστική υποδομή και εμπειρία στα αντικείμενα που θα κληθούν να υποστηρίξουν.

2. Η Ο.Δ.Υ.Ε.Σ θα προετοιμάζει και θα υποβάλει στα Όργανα Διοίκησης του κάθε Νοσοκομείου (Διοικητής, Συμβούλιο Διοίκησης) καθώς και στο Επιστημονικό Συμβούλιο συνοπτικά μηνιαία δελτία καθώς και αναλυτικές εξαμηνιαίες και συγκεντρωτικές ετήσιες διαχειριστικές εκθέσεις στις οποίες θα περιγράφονται η εξέλιξη της υλοποίησης των Σχεδίων Δράσης σε σχέση με τον αρχικό σχεδιασμό και προγραμματισμό τους, τυχόν αποκλίσεις καθώς και προτάσεις λήψης διορθωτικών αποφάσεων και μέτρων. Θα αναφέρονται επίσης οι απαιτήσεις ενεργειών ή παρεμβάσεων από άλλους φορείς (όπως π.χ. εγκρίσεις από το Πε.Σ.Υ.Π. Στερεάς

Ελλάδος, το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, κλπ.). Στο τέλος Ιανουαρίου κάθε δεύτερου έτους θα υποβάλλεται Έκθεση Πεπραγμένων της προηγούμενης διατίας στην οποία θα παρουσιάζεται συγκεντρωτικά η πορεία του φυσικού και οικονομικού αντικείμενου των Σχεδίων Δράσης για την εξεταζόμενη χρονική περίοδο καθώς και προγραμματισμός και προϋπολογισμός των δράσεων για την επόμενη διατία. Με ευθύνη του Διοικητή του κάθε Νοσοκομείου, τα παραπάνω δελτία και οι εκθέσεις θα αποστέλλονται στις υπηρεσίες του Πε.Σ.ΥΠ. για την ολοκληρωμένη ενημέρωσή του σχετικά με την πρόοδο των εργασιών, την πορεία του επενδυτικού προγράμματος και άλλα θέματα που αφορούν στην υλοποίηση του Επιχειρησιακού Σχεδίου του κάθε Νοσοκομείου.

3. Πιο αναλυτικά, οι υπηρεσίες της Ο.Δ.Υ.Ε.Σ καθ' όλη τη διάρκεια υλοποίησης των Σχεδίων Δράσης του Επιχειρησιακού Σχεδίου του κάθε Νοσοκομείου θα περιλαμβάνουν:

α) Ενημέρωση και υποστήριξη των Υπηρεσιών του κάθε Νοσοκομείου που θα εμπλακούν στην υλοποίηση των έργων του Επιχειρησιακού Σχεδίου.

α.1) Καταγραφή της υφιστάμενης κατάστασης και τεκμηριωμένη εισήγηση για αλλαγές ή τροποποιήσεις στη δομή, τη στελέχωση, τις διαδικασίες λειτουργίας και τον τρόπο επικοινωνίας των Υπηρεσιών του κάθε Νοσοκομείου, με σκοπό την αντιμετώπιση των μεταβαλλόμενων συνθηκών ή έκτακτων καταστάσεων κατά την υλοποίηση των Σχεδίων Δράσης και την επιτυχή τους ολοκλήρωση μέσα στα προβλεπόμενα χρονικά περιθώρια και με τον αποτελεσματικότερο και αποδοτικότερο προς αυτό τρόπο.

α.2) Παρακολούθηση της λειτουργίας των διαδικασιών κατά την προετοιμασία και την υλοποίηση των επιμέρους έργων του κάθε Σχεδίου Δράσης από τις Υπηρεσίες του Νοσοκομείου ή τους Αναδόχους.

β) Προετοιμασία και υποβολή στα όργανα διοίκησης του κάθε Νοσοκομείου και στην Επιστημονική Επιτροπή (όπου απαιτείται) τεκμηριωμένων προτάσεων για έγκριση και εφαρμογή, σχετικά με τις τεχνικές προδιαγραφές των επιμέρους έργων (προμήθειες, μελέτες, εκπαιδευτικές και ερευνητικές δραστηριότητες, κλπ.) και τη μεθοδολογία υλοποίησής τους.

β.1) Σύνταξη τεχνικών προδιαγραφών για τον απαιτούμενο εξοπλισμό, λογισμικό, τα μελετητικά έργα, τις εμπειρογνωμοσύνες, τα εκπαιδευτικά προγράμματα

κλπ. για τα οποία προβλέπεται η προμήθεια ή εκτέλεση τους στα πλαίσια της υλοποίησης των Σχεδίων Δράσης.

γ) Προετοιμασία και υποβολή στα διοικητικά όργανα του κάθε Νοσοκομείου προτάσεων για έγκριση και εφαρμογή, σχετικά με τους όρους και τις διαδικασίες διενέργειας των διαγωνισμών υλοποίησης των διαφόρων έργων των Σχεδίων Δράσης, καθώς και τις διαδικασίες αξιολόγησης των προσφορών. Μετά την έγκριση των παραπάνω προτάσεων θα ακολουθήσει η σύνταξη των τευχών διακήρυξης των σχετικών διαγωνισμών και η υποβολή τους για έγκριση από τα παραπάνω όργανα διοίκησης.

γ.1) Σύνταξη των προκηρύξεων των σχετικών διαγωνισμών και καθορισμός των διαδικασιών για την επιλογή των αναδόχων υλοποίησης των διαφόρων έργων των Σχεδίων Δράσης.

δ) Υπηρεσίες Διαχείρισης Έργου

δ.1) Παρακολούθηση της τήρησης των χρονοδιαγραμμάτων και της προόδου υλοποίησης του φυσικού και οικονομικού αντικειμένου των έργων για τον εντοπισμό προβλημάτων κατά την υλοποίησή τους και την προετοιμασία εισηγήσεων και προτάσεων αντιμετώπισής τους, προς τα αρμόδια όργανα του κάθε Νοσοκομείου (εμπλεκόμενες Υπηρεσίες, Διοίκηση). Οι προτάσεις αυτές μπορεί ενδεικτικά να περιλαμβάνουν τροποποιήσεις στα χρονοδιαγράμματα και στο τρόπο υλοποίησης, τους προϋπολογισμούς, κλπ. των έργων.

δ.2) Παρακολούθηση του ρυθμού απορρόφησης των οικονομικών πόρων για την υλοποίηση του κάθε έργου.

δ.3) Παρακολούθηση της συμβατότητας των καταγεγραμμένων αποτελεσμάτων με όσα προβλέπονται στην περιγραφή του κάθε έργου στο αντίστοιχο Σχέδιο Δράσης.

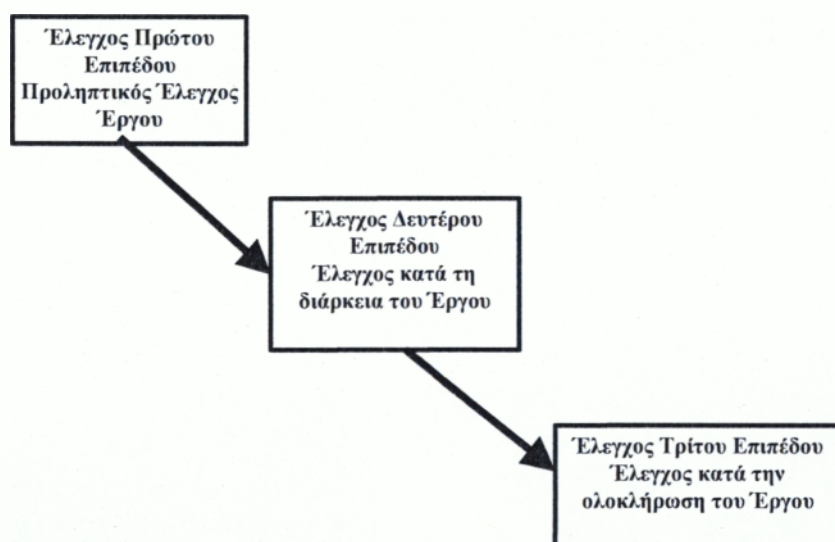
δ.4) Προετοιμασία εγκυκλίων για την παροχή διευκρινήσεων και άλλων εγγράφων επικοινωνίας (π.χ. τυποποιημένα δελτία παρακολούθησης και ελέγχου της προόδου του κάθε έργου, ερμηνευτικές εγκυκλίους, κλπ.) σχετικά με την υλοποίηση και τον έλεγχο των παραπάνω έργων για τη διάθεσή τους στους φορείς υλοποίησής των έργων (Υπηρεσίες του κάθε Νοσοκομείου και Αναδόχους).

δ.5) Προετοιμασία και υποβολή στα όργανα Διοίκησης του κάθε Νοσοκομείου και στην Επιστημονική Επιτροπή των προβλεπόμενων μηνιαίων δελτίων, των

εξαμηνιαίων και ετήσιων διαχειριστικών εκθέσεων και της Έκθεσης Πεπραγμένων σε διετή βάση.

4. Ειδικότερα για τις δραστηριότητες ελέγχου που θα πραγματοποιούνται από την Ο.Δ.Υ.Ε.Σ προβλέπονται τρία επίπεδα ελέγχου που παρουσιάζονται στο Σχήμα 5.3 και περιγράφονται συνοπτικά παρακάτω.

Σχήμα 5.3. Διαγραμματική απεικόνιση των διαδικασιών ελέγχου των έργων των Σχεδίων Δράσης του κάθε Νοσοκομείου



Πηγή:Πε.Σ.Υ.Π. Στερεάς Ελλάδος

Πρώτο Επίπεδο Ελέγχου - Προληπτικός έλεγχος

Η Ο.Δ.Υ.Ε.Σ θα ελέγχει, πριν από την έναρξη του κάθε έργου, όλες τις διαδικασίες που αφορούν (όπου απαιτείται) στην προκήρυξη και στην αξιολόγηση των προσφορών των διαγωνισμών από τις υπηρεσίες του κάθε Νοσοκομείου, ενώ μέλη της θα συμμετέχουν ακόμα στις επιτροπές διενέργειας των διαγωνισμών. Με τον τρόπο αυτό, διασφαλίζεται ότι:

α) ο υποψήφιος ανάδοχος θα πληροί όλα τα προκαθορισμένα κριτήρια που σχετίζονται με την διάθεση της απαιτούμενης υποδομής, της εμπειρίας, της τήρησης των τεχνικών προδιαγραφών, του προϋπολογισμού, του χρονοδιαγράμματος υλοποίησης,

κλπ. με στόχο την επιλογή αναδόχων ικανών να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις του κάθε έργου,

β) έχουν ληφθεί όλα τα μέτρα τα οποία διασφαλίζουν την τήρηση της ισχύουσας νομοθεσίας (συμπεριλαμβανομένου του κανονιστικού πλαισίου υλοποίησης του Ε.Π. Υγεία και Πρόνοια) και οι ανάδοχοι θα ακολουθήσουν υποχρεωτικά το κανονιστικό πλαίσιο και θα έχουν όλες τις δεσμεύσεις που προκύπτουν από την εφαρμογή του.

Δεύτερο Επίπεδο Ελέγχου - Έλεγχος κατά την εκτέλεση του έργου.

Ο έλεγχος του φυσικού και οικονομικού αντικειμένου των εκτελούμενων έργων θα διασφαλίζεται με ελέγχους που θα πραγματοποιούνται από τα μέλη της Ο.Δ.Υ.Ε.Σ, σε συνεργασία, όπου απαιτείται, με τις αρμόδιες Υπηρεσίες του κάθε Νοσοκομείου, κατά τη διάρκεια υλοποίησης των έργων. Ο παραπάνω έλεγχος θα διενεργείται πριν από κάθε πληρωμή του αναδόχου και θα περιλαμβάνει:

1. Τον έλεγχο της νομιμότητας και κανονικότητας των διαδικασιών.
2. Τον έλεγχο της αξιοπιστίας των πληροφοριών που δηλώνονται από τον ανάδοχο. Ειδικότερα για τα οικονομικά στοιχεία, η Ο.Δ.Υ.Ε.Σ θα πραγματοποιεί ελέγχους για τις πληρωμές των σχετικών ποσών και για τα παραστατικά των δαπανών που υποβάλλονται από τους αναδόχους, προκειμένου να διασφαλίζεται η ακρίβεια και ορθότητα των παρεχόμενων πληροφοριών καθώς και η πιστή τήρηση της προβλεπόμενης νομοθεσίας.
3. Τον έλεγχο της τήρησης των συμβατικών δεσμεύσεων που έχει αναλάβει ο ανάδοχος στα πλαίσια του έργου σε σχέση με το φυσικό και οικονομικό του αντικείμενο και το χρονοδιάγραμμα εκτέλεσής του.

Τρίτο Επίπεδο Ελέγχου - Έλεγχος κατά την ολοκλήρωση του έργου.

Μετά την ολοκλήρωση κάθε έργου, η Ο.Δ.Υ.Ε.Σ σε συνεργασία με τις Υπηρεσίες του κάθε Νοσοκομείου, θα διενεργεί έλεγχο για την πιστοποίηση της αποπεράτωσης του έργου, με βάση τα όσα περιγράφονται στο αντίστοιχο Σχέδιο Δράσης και (όπου προβλέπεται) στη σύμβαση ανάθεσης του έργου. Στη συνέχεια η Ο.Δ.Υ.Ε.Σ

θα προετοιμάζει και θα υποβάλει στα όργανα Διοίκησης του κάθε Νοσοκομείου και στην Επιστημονική Επιτροπή (όπου απαιτείται) σχετική έκθεση πιστοποίησης της ολοκλήρωσης του φυσικού και οικονομικού αντικειμένου του έργου. Η έκθεση αυτή θα αποστέλλεται επίσης στο Πε.Σ.Υ.Π. για ενημέρωσή του.

5.4 Διαδικασίες χρηματοροών & παροχή οικονομικών στοιχείων

Προκειμένου να διασφαλιστεί η πλήρης διαφάνεια των χρηματοροών του κάθε έργου των Σχεδίων Δράσης, προτείνονται οι παρακάτω αρμοδιότητες και διαδικασίες:

α) Το Τμήμα Οικονομικού της Διεύθυνσης Διοικητικών Υπηρεσιών του Νοσοκομείου θα είναι ο διαχειριστής των λογαριασμών που θα τηρούνται στα πλαίσια υλοποίησης του κάθε Σχεδίου Δράσης του Επιχειρησιακού Σχεδίου. Κάθε λογαριασμός θα υποδιαιρείται σε δευτεροβάθμιους και ενδεχομένως τριτοβάθμιους λογαριασμούς (ανάλογα με τις ανάγκες), ώστε να υπάρχει η δυνατότητα αντιστοίχισης των δαπανών του κάθε αναδόχου με το Σχέδιο Δράσης, το επιμέρους έργο αλλά και με τις πραγματοποιηθείσες σε αυτόν εκταμιεύσεις. Σε κάθε περίπτωση, το σύστημα διαχείρισης των χρηματοροών θα είναι σύμφωνο με το Ενιαίο Λογιστικό Σχέδιο.

β) Οι προβλεπόμενες πιστώσεις για την υλοποίηση του κάθε έργου θα κατατίθενται στον αντίστοιχο λογαριασμό που θα δημιουργηθεί. Για τη καλύτερη διαχείριση των οικονομικών πόρων θα τηρούνται στοιχεία από το παραπάνω τμήμα με τα οποία καθορίζεται ο ανάδοχος και το ύψος της οικονομικής αμοιβής, όπως:

- Η επωνυμία του ανάδοχου,
- Ο τίτλος του έργου,
- Ο εγκεκριμένος προϋπολογισμός του έργου,
- Η ετήσια κατανομή του παραπάνω προϋπολογισμού, κλπ.

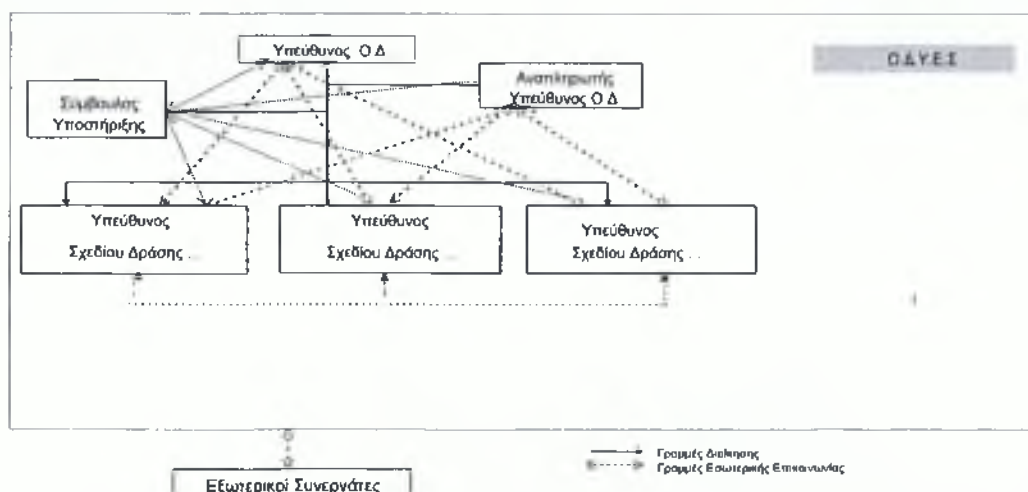
γ) Το τμήμα Οικονομικού θα μεριμνά για την απόδοση των πιστώσεων στους αναδόχους ανάλογα με τη πορεία του έργου, όπως θα τεκμηριώνεται από τις διαδικασίες περιοδικού ελέγχου του φυσικού και του οικονομικού του αντικειμένου που περιγράφονται παραπάνω και αφού λάβει υπόψη τυχόν εκκρεμή θέματα που θα προκύπτουν από τις ανωτέρω ελεγκτικές διαδικασίες.

δ) Το Τμήμα Οικονομικού θα ενημερώνει την Ο.Δ.Υ.Ε.Σ για όλες τις εκταμιεύσεις που αφορούν στην υλοποίηση του Επιχειρησιακού Σχεδίου, προκειμένου τα στοιχεία αυτά να χρησιμοποιηθούν κατά τη σύνταξη των προβλεπόμενων διαχειριστικών εκθέσεων.

5.5 Οργανωτικό Σχήμα, Στελέχωση & Τρόπος Λειτουργίας της Ο.Δ.Υ.Ε.Σ

Στο Διάγραμμα 5.4. παρουσιάζεται η δομή και η οργάνωση της Ομάδας Δράσης που θα αναλάβει την παρακολούθηση και έλεγχο της υλοποίησης των Επιχειρησιακών Σχεδίων των Νοσοκομείων. Η ομάδα θα αποτελείται από τον Υπεύθυνο της Ομάδας Δράσης (Υ.Ο.Δ), τον Αναπληρωτή του (Α.Υ.Ο.Δ) και από ένα μικρό αριθμό στελεχών που θα είναι υπεύθυνοι για τα επιμέρους Σχέδια Δράσης ή για κοινές δράσεις (όπως π.χ. προμήθειες, μελέτες, εκπαιδευτικές δραστηριότητες, κλπ.) που περιλαμβάνονται στα παραπάνω σχέδια. Τα καθήκοντα του κάθε μέλους της Ο.Δ.Υ.Ε.Σ αναλύονται συνοπτικά παρακάτω. Το πλήθος και η σύνθεση των μελών της Ομάδας Δράσης θα καθοριστεί με βάση τις προβλεπόμενες ανάγκες σε γνωστική υποδομή και εμπειρία στα αντικείμενα ευθύνης τους.

Διάγραμμα 5.4.: Δομή και οργάνωση της Ο.Δ.Υ.Ε.Σ.



Πηγή: Π.Ε.Σ.Υ.Π. Στερεάς Ελλάδος

Η Ο.Δ.Υ.Ε.Σ θα περιλαμβάνει :

- Τον Υπεύθυνο της Ομάδας Δράσης (Υ.Ο.Δ) , ο οποίος θα έχει τη συνολική ευθύνη για την παρακολούθηση, το συντονισμό και τον έλεγχο όλων των δραστηριοτήτων της Ο.Δ.Υ.Ε.Σ καθώς και τη διασφάλιση των προσφερόμενων υπηρεσιών.
- Τον Αναπληρωτή Υπεύθυνο Ομάδας Δράσης, (Α.Υ.Ο.Δ) ο οποίος θα αντικαθιστά (εφόσον υπάρχει ανάγκη ή κώλυμα) την Υπεύθυνο της Ο.Δ..
- Τους Υπεύθυνους Σχεδίων Δράσης, που θα είναι υπεύθυνοι για την υλοποίηση των σχεδίων που θα τους ανατεθούν ή των κοινών δράσεων των σχεδίων. Θα έχουν την ευθύνη συντονισμού των διαφόρων υπηρεσιών του κάθε Νοσοκομείου και παρακολούθησης και ελέγχου της υλοποίησης των επιμέρους έργων που συνθέτουν το Σχέδιο Δράσης ευθύνης τους, μέσα στα χρονικά όρια και με βάση τον εγκεκριμένο προϋπολογισμό.

Οι Υπεύθυνοι Σχεδίων Δράσης θα αναφέρονται απ' ευθείας στον Υπεύθυνο της Ομάδας Δράσης αλλά θα επικοινωνούν και θα συνεργάζονται επίσης με τον Αναπληρωτή του. Ο καθορισμός συγκεκριμένων στελεχών και η ανάθεση σε αυτούς της ευθύνης παρακολούθησης και ελέγχου της πορείας των Σχεδίων Δράσης συμβάλλει στη διοικητική απλούστευση των διαδικασιών, στην ταχύτερη λήψη αποφάσεων και στην επιχειρησιακή ευελιξία υλοποίησης των έργων του κάθε σχεδίου. Σε περίπτωση που παρατηρηθούν αποκλίσεις, οι υπεύθυνοι στηριζόμενοι στην εμπειρία και την τεχνογνωσία τους, (αλλά και με τη συνδρομή του Τεχνικού Συμβούλου Υποστήριξης ή των εξωτερικών εμπειρογνομόνων, όπου προβλέπεται), θα μελετούν εναλλακτικές λύσεις και τρόπους αντιμετώπισης σε συνεργασία με τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας και τα στελέχη των υπηρεσιών του Νοσοκομείου.

Τέλος, για τις ανάγκες του έργου της Ο.Δ.Υ.Ε.Σ θα πρέπει να προβλεφθούν κατάλληλοι χώροι, εξοπλισμός γραφείου και πληροφορικής/ τηλεπικοινωνιών καθώς επίσης και η ύπαρξη Γραμματειακής Υποστήριξης των δραστηριοτήτων της Ομάδας Δράσης (π.χ. συγγραφή των διαχειριστικών εκθέσεων, υποστήριξη των συσκέψεων, κατάρτιση των λοιπών παραδοτέων, κλπ.)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

Διοίκηση Υγειονομικής Περιφέρειας

6.1 Διοίκηση Υγειονομικής Περιφέρειας (Δ.Υ.Π.Ε)

Από το Μάρτιο του 2005 και έπειτα τα Πε.Σ.Υ.Π. έχουν τροποποιηθεί και έχουν αλλάξει και ονομασία. Τα νέα πια Δ.Υ.Π.Ε. είναι Υγειονομικές Περιφέρειες οι οποίες ταυτίζονται με τις Διοικητικές. Έδρα της κάθε Υγειονομικής Περιφέρειας ορίζεται η έδρα της αντίστοιχης Διοικητικής Περιφέρειας.¹⁷

Με την επωνυμία Διοίκηση Υγειονομικής Περιφέρειας Δ.Υ.Π.Ε. συμπληρώνεται το όνομα της οικείας Περιφέρειας. Η κάθε Δ.Υ.Π.Ε. έχει το δικό της προϋπολογισμό, πρωτόκολλο, αρχείο, σφραγίδα και Αριθμό Φορολογικού Μητρώου. (Α.Φ.Μ.)

6.1.1. Διαδικαστικά Μεταφοράς από Πε.Σ.Υ.Π. σε Δ.Υ.Π.Ε.

Στο Ελληνικό Δημόσιο περιέρχεται αυτοδικαίως κατά κυριότητα χωρίς την τήρηση οποιουδήποτε τύπου πράξης ή συμβολαίου το σύνολο της κινητής και ακίνητης περιουσίας των Πε.Σ.Υ.Π. των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. και Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας.

6.2 Σκοπός της Δ.Υ.Π.Ε.

Σκοπός της Δ.Υ.Π.Ε. είναι :

Ο προγραμματισμός , συντονισμός, εποπτεία και έλεγχος όλων των Φορέων Παροχής Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (εφεξής ΦΠΥΥΚΑ). Ως Φορείς Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής αλληλεγγύης είναι :

1. Νοσοκομεία , Κέντρα Υγείας και Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας
2. Κέντρα Ψυχικής Υγείας και Απεξάρτησης
3. Λοιπά νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου που ασκούν δραστηριότητες στους τομείς υγείας και εποπτεύονται από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

17.ΦΕΚ. αρ.φύλλου 81, Ν.3329, άρθρα 1,2

6.3 Όργανα Διοίκησης της Υγειονομικής Περιφέρειας

Όσο αφορά τα Όργανα Διοίκησης της Υγειονομικής Περιφέρειας είναι ακριβώς η ίδια με αυτή των Πε.Σ.Υ.Π.

6.3.1. Οργάνωση και στελέχωση της Δ.Υ.Π.Ε.

1. Η Δ.Υ.Π.Ε. συγκροτείται από τις ακόλουθες Διευθύνσεις και Γραφεία:
 - A. Διεύθυνση Προγραμματισμού και Ανάπτυξης πολιτικών Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.¹⁸
 - B. Διεύθυνση Οικονομικής Οργάνωσης και Υποστήριξης.
 - Γ. Διεύθυνση Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού Μονάδων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.
 - Δ. Διεύθυνση Πληροφορικής.
 - Z. Το Γραφείο Τύπου και Επικοινωνίας.
 - H. Σε κάθε Δ.Υ.Π.Ε. συνίσταται Κέντρο Εξυπηρέτησης Πολιτών για θέματα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (ΚΕΠΥΚΑ).
2. Η Διεύθυνση Προγραμματισμού και Ανάπτυξης Πολιτικών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης έχει αρμοδιότητα για το σχεδιασμό των πολιτικών παροχής υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης στην Υγειονομική Περιφέρεια η οποία κατανέμεται σε τρία τμήματα:
 - α) Το τμήμα Περιφερειακού Χάρτη Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης καταγράφει και αναλύει τα επιδημιολογικά, κοινωνιολογικά και περιβαλλοντικά στοιχεία.
 - β) Το τμήμα Βελτίωσης και Ελέγχου Ποιότητας υποστηρίζει τους ΦΠΥΥΚΑ της οικεία Περιφέρειας.
 - γ) Το Τμήμα Έρευνας και Ανάπτυξης:
 - Διαχειρίζεται κονδύλια ερευνητικών, αναπτυξιακών και εκπαιδευτικών προγραμμάτων που προέρχονται από χρηματοδότηση αντίστοιχων επιστημονικών προτάσεων εργαζομένων στο Ε.Σ.Υ.

18.ΦΕΚ. αρ.φύλλον 81, Ν.3329, άρθρο 4.

- Προκηρύσσει και χρηματοδοτεί από τα αποθεματικά του Ειδικού Λογαριασμού ερευνητικά, αναπτυξιακά ή εκπαιδευτικά προγράμματα, απαραίτητα για τη βελτίωση της ποιότητας και αποτελεσματικότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης στον πληθυσμό.
 - Μεριμνά για την εκμετάλλευση των αποτελεσμάτων των ερευνητικών προγραμμάτων και ευρεσιτεχνιών.
3. Η διεύθυνση Οικονομικής Οργάνωσης και Υποστήριξης είναι αρμόδια για την υποστήριξη και τον έλεγχο της οικονομικής λειτουργίας της Δ.Υ.Π.Ε. και των εποπτευόμενων ΦΠΥΥΚΑ. Η αρμοδιότητα αυτή κατανέμεται ως εξής :
- I. Το τμήμα Οικονομικής Διαχείρισης το οποίο
- α. Συντάσσει Προϋπολογισμό, Απολογισμό, Ισολογισμό της Δ.Υ.Π.Ε. και έχει όλες τις αρμοδιότητες οικονομικής υποστήριξης των διευθύνσεων της Δ.Υ.Π.Ε.
 - β. Παρακολουθεί και παρεμβαίνει στη σύνταξη των προϋπολογισμών και των τροποποιήσεων των ΦΠΥΥΚΑ της Περιφέρειας.
4. Η Διεύθυνση Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού Μονάδων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης είναι αρμόδια για την ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού, η οποία κατανέμεται στα τμήματα ως εξής :
- α. Το Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινων Πόρων
 - β. Το Τμήμα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης και Διεθνών Συνεργασιών είναι αρμόδιο για τον προγραμματισμό εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων.
 - γ. Το Τμήμα Υγιεινής και Ασφάλειας των Εργαζομένων μεριμνά για την Υγιεινή και Ασφάλεια των εργαζομένων της Δ.Υ.Π.Ε. και των ΦΠΥΥΚΑ της Περιφέρειας.
5. Η διεύθυνση Πληροφορικής είναι αρμόδια για την υποστήριξη της Δ.Υ.Π.Ε. και των ΦΠΥΥΚΑ της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.
6. Το Γραφείο Διοικητή είναι αρμόδιο για την υποβοήθηση του έργου του Διοικητή και του Αντιπροέδρου του Δ.Σ. της Δ.Υ.Π.Ε.
7. Το νομικό Γραφείο είναι αρμόδιο για την νομική καθοδήγηση των οργάνων της Δ.Υ.Π.Ε. και τη δικαστική ή εξώδικη υποστήριξη της.
8. Το Γραφείο τύπου και Επικοινωνίας είναι αρμόδιο για τις δημόσιες σχέσεις της Δ.Υ.Π.Ε.

9. Το Γραφείο Εξυπηρέτησης Πολιτών σε θέματα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης λειτουργεί ως αυτοτελές τμήμα.
10. Ιατροί και υπάλληλοι πλην νοσηλευτικού προσωπικού με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης μπορούν μετά από αίτηση τους να αποσπώνται στη Δ.Υ.Π.Ε.
11. επιτρέπεται η μετάλλαξη υπαλλήλων πλην του νοσηλευτικού προσωπικού από Περιφέρειες Υπουργεία ή Ν.Π.Δ.Δ. στις Δ.Υ.Π.Ε.
12. Οι μόνιμοι υπάλληλοι που κατέχουν οργανικές θέσεις στις Κεντρικές Υπηρεσίες των Πε.Σ.Υ.Π., μεταφέρονται αυτοδικαίως σε ομοιόβαθμες οργανικές θέσεις των Δ.Υ.Π.Ε.
13. Σε κάθε Δ.Υ.Π.Ε συνιστώνται θέσεις ειδικού επιστημονικού προσωπικού με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου διάρκειας ενός έτους.
14. Τα ποσά που κατεβλήθησαν στους υπαλλήλους των Κεντρικών Υπηρεσιών των Πε.Σ.Υ.Π. δεν αναζητούνται.
15. Σε κάθε Δ.Υ.Π.Ε. συνιστώνται οι ακόλουθες θέσεις μόνιμων υπαλλήλων :
 - A) Κατηγορία ΠΕ
 - α. Κλάδος ΠΕ Διοικητικός – Οικονομικός
 - β. Κλάδος ΠΕ Κοινωνικής Διοίκησης ή ΠΕ Κοινωνιολογίας
 - γ. Κλάδος ΠΕ Διοικητικός Λογιστικός
 - δ. Κλάδος ΠΕ Οργάνωσης και Διοίκησης Επιχειρήσεων
 - ε. Κλάδος ΠΕ Πληροφορικής
 - στ. Κλάδος ΠΕ Ιατρών, ΠΕ Νοσηλευτικής
 - ζ. Κλάδος ΠΕ Στατιστικής
 - η. Μια θέση δικηγόρου
 - θ. Κλάδος ΠΕ Ιατρών Εργασίας
 - ι. Κλάδος ΠΕ Τεχνικών Ασφαλείας
 - B) Κατηγορία ΤΕ
 - α. Κλάδος ΤΕ Διοικητικός –Λογιστικός
 - β. Κλάδος ΤΕ Πληροφορικής
 - γ. Κλάδος ΤΕ Διοίκησης Μονάδων Υγείας Και Πρόνοιας
 - δ. Κλάδος ΤΕ Κοινωνικής Εργασίας
 - Γ) Κατηγορία ΔΕ
 - α. Κλάδος ΔΕ Διοικητικών Γραμματέων

β. Κλάδος ΔΕ Τεχνικός ειδικότητας οδηγού οχημάτων

Δ) Κατηγορία ΥΕ

α. Κλάδος ΥΕ Επιμελητών

β. Κλάδος ΔΕ Προσωπικού καθαριότητας.

16. Με απόφαση του Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας καθορίζεται η οργάνωση και ο κανονισμός λειτουργίας της ενιαίας νομικής υπηρεσίας.

17. Με απόφαση του Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας μπορεί να συνίσταται ενιαία Τεχνική Υπηρεσία που αποτελείται από ΠΕ, ΤΕ και ΔΕ υπαλλήλους.

18. Για τα έργα των εποπτευόμενων ΦΠΥΥΚΑ , μπορεί με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης να ορίζεται ως Προϊσταμένη Αρχή η Διοίκηση της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

19. Στην έδρα της κάθε Υγειονομικής Περιφέρειας συνίσταται , με απόφαση του υπουργού Υγείας και κοινωνικής Αλληλεγγύης Πρωτοβάθμιο Υπηρεσιακό Συμβούλιο στο οποίο υπάγονται όλοι οι μόνιμοι η συνδεδεμένοι σε σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου υπάλληλοι της Δ.Υ.Π.Ε. με εξαίρεση τους ιατρούς του Ε.Σ.Υ.

6.4 Πόροι της Δ.Υ.Π.Ε.

Η Δ.Υ.Π.Ε έχει τους εξής πόρους :

1. Επιχορηγήσεις από τον Τακτικό Κρατικό Προϋπολογισμό.
2. Επιχορηγήσεις από τον Προϋπολογισμό Δημοσίων Επενδύσεων.
3. Ποσοστό 1% επί των βεβαιωθέντων εσόδων των Νοσοκομείων Ε.Σ.Υ.Κ.Α. της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας ενώ στα Πε.Σ.Υ.Π. το ποσοστό 1% ήταν από τον προϋπολογισμό.¹⁹
4. Δωρεές κληροδοτήματα και άλλες παροχές τρίτων
5. Έσοδα από την εκμετάλλευση περιουσιακών στοιχείων.

¹⁹.ΦΕΚ. αρ.φύλλου 81, Ν.3329, άρθρο 5.

6. Έσοδα από προγράμματα της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή άλλων Ελληνικών ή Διεθνών Οργανισμών ή μη κερδοσκοπικών Οργανισμών ή από άλλες ερευνητικές δραστηριότητες.
7. Κάθε άλλο έσοδο που προκύπτει από τη δραστηριότητα της.

Κεντρικό Συμβούλιο Υγειονομικών Περιφερειών και Συμβούλιο Υγειονομικής Περιφέρειας ΚΕ.ΣΥ.Υ.ΠΕ. και Σ.Υ.ΠΕ.)

Στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης συνίσταται Κεντρικό Συμβούλιο Υγειονομικών Περιφερειών (ΚΕ.ΣΥ.Υ.ΠΕ.) ποτ έχει ως σκοπό το συντονισμό του έργου των Διοικητικών των Υγειονομικών Περιφερειών και την εναρμόνιση των πολιτικών τους για την υγεία και την κοινωνική αλληλεγγύη.

Στην έδρα κάθε υγειονομικής Περιφέρειας συνίσταται Συμβούλιο Υγειονομικής Περιφέρειας (Σ.Υ.Π.Ε.) που γνωμοδοτεί προς τον υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης για θέματα ανάπτυξης των πολιτικών υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης στην Περιφέρεια, το συντονισμό των Διοικήσεων των Νοσοκομείων και των λοιπών φορέων που παρέχουν υπηρεσίες υγείας.

6.5 Νοσοκομεία Ε.Σ.Υ.Κ.Α.

Τα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. που είχαν μετατραπεί σε αποκεντρωμένες μονάδες των Πε.Σ.Υ.Π. μετατρέπονται σε νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου τα οποία υπόκεινται στον έλεγχο και την εποπτεία του Διοικητή της αντίστοιχης Υγειονομικής Περιφέρειας και έχουν δικό τους προϋπολογισμό , πρωτόκολλο , σφραγίδα , αρχείο και αριθμό φορολογικού μητρώου (Α.Φ.Μ.).²⁰

20.ΦΕΚ. αρ.φύλλου 81, Ν.3329, άρθρο 7.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

ΤΟ Πε.Σ.Υ.Π. Στερεάς Ελλάδος είναι ένας Οργανωτικός και Διοικητικός φορέας.

Αποτελεί τον φορέα συντονισμού δράσεων και των πολιτικών παροχής υπηρεσιών υγείας σε επίπεδο Υγειονομικής Περιφέρειας των φορέων αρμοδιότητας του στους οποίους περιλαμβάνονται:

- **8 Γενικά Νοσοκομεία**
- **15 Κέντρα Υγείας**
- **147 Περιφερειακά Ιατρεία**

Κάθε ένας από τους επιμέρους φορείς διαθέτει διακριτά χαρακτηριστικά και σημαντικές ιδιαιτερότητες καθώς και οργανωτικές και λειτουργικές διαφοροποιήσεις οι οποίες σχετίζονται με:

- την γεωγραφική θέση του φορέα
- τη στελέχωσή του

Όπως είναι προφανές η ολοκλήρωση των οργανωτικών αποφάσεων και διαδικασιών σε επίπεδο Πε.Σ.Υ.Π διέπεται κυρίως από τη δυσκολία της ενσωμάτωσης των ιδιαιτεροτήτων αλλά και των αναγκών των φορέων αυτών σε μια ενιαία βάση προσέγγισης. Έτσι για παράδειγμα, η εκπόνηση και υλοποίηση επιχειρησιακών προγραμμάτων απαιτεί τη συλλογική προσπάθεια όλων των εμπλεκόμενων φορέων υπό την επίβλεψη και καθοδήγηση του Πε.Σ.Υ.Π.

Το ευρύ φάσμα των παρεμβάσεων που καλείται να εφαρμόσει η υπηρεσία αναδεικνύει σαφώς την αναγκαιότητα επιπρόσθετης στελέχωσής της με εξειδικευμένα στελέχη σε αντίστοιχα επιστημονικά αντικείμενα.

Παρά τις αντικειμενικές δυσκολίες που αναφέρονται το Πε.Σ.Υ.Π. Στερεάς Ελλάδος έχει επιτύχει μέσα στο μικρό χρονικό διάστημα της σύστασης και λειτουργίας του να αξιοποιήσει τη δυνατότητα κεντρικού συντονισμού και ολικής εποπτείας, με αποτέλεσμα την αποφυγή αλληλοκάλυψης των δράσεων που αναλαμβάνονται σε περιφερειακό επίπεδο, γεγονός που οδηγεί στη δραστική μείωση άσκοπων εκροών χρήματος και δράσεων.

Με βάση τα αποτελέσματα της Απογραφής του 2001, ο πληθυσμός της Στερεάς Ελλάδας και της Εύβοιας ανέρχεται σε 605.329 κατοίκους. Από αυτούς 474.497 κάτοικοι

διαμένουν στην περιοχή (ομοδημότες) ενώ 89.133 άτομα αποτελούν ετεροδημότες. Ο συνολικός αριθμός των αλλοδαπών που διαμένουν στην περιοχή ανέρχεται σε 41.699 άτομα.

Τέλος εκείνο που ενδιαφέρει το Πε.Σ.Υ.Π. Στερεάς Ελλάδος με την ανάληψη ενός επενδυτικού έργου είναι :

- ικανοποίηση υγειονομικών αναγκών
- ανάπτυξη νέας τεχνολογίας και νέων εξειδικευμένων υπηρεσιών
- βελτίωση των νοσηλευτικών δεικτών
- βελτίωση του επιπέδου ικανοποίησης του χρήστη
- βελτίωση του επιπέδου ποιοτικής παροχής υπηρεσιών
- ανάπτυξη σύγχρονων υποστηρικτικών λειτουργιών
- βελτίωση της ανταγωνιστικότητας του νοσοκομείου
- βελτίωση των οικονομικών του νοσοκομείου

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ



01000370203010028



1079

ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟ

Αρ. Φύλλου 37

2 Μαρτίου 2001

ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 2889

Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος
Υγείας και άλλες διατάξεις.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Εκδίδουμε τον ακόλουθο νόμο που ψήφισε η Βουλή:

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α'

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΣΥΓΚΡΟΤΗΣΗ ΤΟΥ Ε.Σ.Υ.

Άρθρο 1

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

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

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

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

Ειδικότερα:

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

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

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

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

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

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

Αθηνάς που περικλείεται μεταξύ των λεωφόρων Μεσογείων και Κατεχάκη και έχει όρια με τους Δήμους Παπάγου και Χολαργού.

β) Τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Ανατολικής Αττικής.

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

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

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

β) Τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Δυτικής Αττικής και

γ) Τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Πειραιά.

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

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

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

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

γ) Τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Κιλκίς.

δ) Τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Σερρών και

ε) Τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Χαλκιδικής.

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

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

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

β) Τους Δήμους Αγίου Αθανασίου, Αγίου Παύλου, Αμπελοκήπων, Αξίου, Ασσήρου, Βερτίσκου, Εγνατίας, Ελευθερίου - Κορδελιού, Ευόσμου, Εχεδώρου, Καλλιθέας, Κουφαλίων, Λαγκαδά, Λαχανά, Μενεμένης, Μυγδονίας, Νεαπόλεως, Πολίχνης, Σταυρουπόλεως, Συκεών, Χαλάστρας, Χαλκηδόνας, Χορτιάτη, Ωραιοκαστρου και τις Κοινότητες Ευκαρπίας και Πεύκων του Νομού Θεσσαλονίκης.

γ) Τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Πέλλας.

δ) Τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Ημαθίας και

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

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

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

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

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

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

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

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

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

α) Η δημιουργία ολοκληρωμένων συστημάτων παροχής υπηρεσιών υγείας σε επίπεδο Περιφέρειας, που θα εγγυώνται μια πλήρη δέσμη υπηρεσιών υγείας υψηλής ποιότητας, από την πρόληψη και την προαγωγή της υγείας, την πρωτοβάθμια και νοσοκομειακή περίθαλψη μέχρι τη μετανοσοκομειακή φροντίδα, την αποκατάσταση και την κατ' οίκον νοσηλεία.

β) Ο συντονισμός των δράσεων και των πολιτικών παροχής υπηρεσιών υγείας σε επίπεδο Περιφέρειας και η διασφάλιση της αποτελεσματικής οργάνωσης και διοίκησης όλων των μονάδων υγείας του Ε.Σ.Υ., που ανήκουν στην αρμοδιότητά τους, με στόχο την υψηλότερη δυνατή λειτουργική και οικονομική αποδοτικότητα.

4. Όλες οι Νοσοκομειακές Μονάδες, καθώς και τα Κέντρα Υγείας με τα Περιφερειακά τους Ιατρεία, που ανήκουν στο Ε.Σ.Υ. και βρίσκονται και λειτουργούν στη χωρική αρμοδιότητα κάθε ιδρυόμενου Πε.Σ.Υ., μετατρέπονται αυτοδικαίως, από τη δημοσίευσή αυτού του νόμου, σε αποκεντρωμένες και ανεξάρτητες υπηρεσιακές μονάδες του αντίστοιχου Πε.Σ.Υ., με διοικητική και οικονομική αυτοτέλεια. Οι αποκεντρωμένες μονάδες συνεχίζουν να έχουν τη διοίκηση του προσωπικού τους και οι υπάλληλοι διατηρούν τους κλάδους και τις θέσεις τους. Στο Πε.Σ.Υ. περιέρχεται αυτοδικαίως, κατά κυριότητα, χωρίς την τήρηση οποιουδήποτε τύπου, πράξης ή συμβολαίου, το σύνολο της κινητής και ακίνητης περιουσίας των μονάδων αυτών, οι οποίες εξακολουθούν να έχουν την αποκλειστική χρήση και διαχείριση των περιουσιακών τους στοιχείων, κατά τα οριζόμενα στις ειδικότερες διατάξεις του παρόντος νόμου.

5. Η νόμιμη εκπροσώπηση των ανωτέρω αποκεντρωμέ-

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

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

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

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

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

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

Άρθρο 2

Όργανα Διοίκησης

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

α) το Διοικητικό Συμβούλιο,

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

2. Το Διοικητικό Συμβούλιο του Πε.Σ.Υ. είναι εννεασμελές και αποτελείται από:

α) τον Πρόεδρο του Πε.Σ.Υ.,

β) τέσσερα (4) πρόσωπα, με ιδιαίτερη επιστημονική και κοινωνική δραστηριότητα, που ορίζονται με τους αναπληρωτές τους, τρία (3) από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας και ένα (1) από τον Γενικό Γραμματέα της οικείας Περιφέρειας,

γ) έναν (1) εκπρόσωπο της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης, που προτείνεται με τον αναπληρωτή του από την ΕΝΑΕ,

δ) στις Περιφέρειες του Πε.Σ.Υ., που υπάρχουν Πανεπιστημιακές Κλινικές, ένα (1) μέλος προτείνεται ως εκπρόσωπος του Ιατρικού Τμήματος, μαζί με τον αναπληρωτή του με απόφαση της Γενικής Συνέλευσης του Τμήματος.

Όπου δεν υπάρχει Ιατρικό Τμήμα Α.Ε.Ι ορίζεται ως μέλος ένας (1) εκπρόσωπος των ιατρών της Περιφέρειας, με απόφαση του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου,

ε) έναν (1) εκπρόσωπο των ιατρών Ε.Σ.Υ., που υπηρετούν στις αποκεντρωμένες μονάδες του Πε.Σ.Υ. και στα διασυνδεδεμένα λειτουργικά με αυτό νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., που εκλέγεται μαζί με τον αναπληρωτή του,

στ) έναν (1) εκπρόσωπο των λοιπών, πλην των ιατρών, εργαζομένων, που υπηρετούν στις αποκεντρωμένες μονάδες του Πε.Σ.Υ. και στα διασυνδεδεμένα λειτουργικά με αυτό νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., που εκλέγεται μαζί με τον αναπληρωτή του.

Για τον τρόπο, τη διαδικασία και τις λοιπές προϋποθέσεις για την ανάδειξη των αιρετών εκπροσώπων των ιατρών και των υπαλλήλων εφαρμόζονται αναλόγως οι διατάξεις της κοινής υπουργικής απόφασης της παραγράφου 4 του άρθρου 160 του ν. 2683/1999 (ΦΕΚ 19 Α). Μέχρι την έκδοση της απόφασης αυτής εφαρμόζονται οι διατάξεις των υπ. αριθ. Α.Π ΔΙΚΠΡ / Φ80 / 30 / 8703 / 16.9.1988 (ΦΕΚ 684 Β / 19.9.1988) και ΔΙΚΠΡ / Φ80 / 54 / 11988 / 2.12.1988 (ΦΕΚ 876 Β / 7.12.1988) υπουργικών αποφάσεων "Τρόπος, διαδικασία και προϋποθέσεις εκλογής των εκπροσώπων των υπαλλήλων στα υπηρεσιακά συμβούλια του προσωπικού των δημοσίων υπηρεσιών και των νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου".

Όλα τα μέλη του Πε.Σ.Υ., οριζόμενα και αιρετά, πρέπει να είναι κάτοχοι πτυχίου Πανεπιστημιακής ή Τεχνολογικής Εκπαίδευσης.

Οι εκπρόσωποι μαζί με τους αναπληρωτές τους ορίζονται μέσα σε τριάντα (30) ημέρες από την αποστολή σχετικής πρόσκλησης του Υπουργού. Αν κάποιος εκπρόσωπος δεν προτείνεται εμπρόθεσμα, ορίζεται άλλο πρόσωπο ως μέλος του Δ.Σ., με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας. Ειδικά, οι αιρετοί εκπρόσωποι ορίζονται μέσα σε δεκαπέντε (15) ημέρες από το πέρας της εκλογής τους, σύμφωνα με τις διαδικασίες των ανωτέρω αποφάσεων. Μέχρι τότε το Δ.Σ του Πε.Σ.Υ. συγκροτείται νομίμως από τα υπόλοιπα μέλη. Εάν αιρετός εκπρόσωπος δεν οριστεί εμπρόθεσμα, προτείνεται άλλο πρόσωπο, ως προσωρινό μέλος του Δ.Σ., από την Ομοσπονδία Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδος (Ο.Ε.Ν.Γ.Ε.) ή την Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημοσίων Νοσοκομείων (Π.Ο.Ε.ΔΗ.Ν.), με θητεία ενός (1) τουλάχιστον έτους ή μέχρι να προταθεί ο αιρετός εκπρόσωπος, αν η πρόταση γίνει μετά την πάροδο του έτους. Μετά την πάροδο του έτους, η θητεία του παραπάνω μέλους λήγει ένα (1) μήνα μετά την τυχόν πρόταση του αιρετού εκπροσώπου.

3. Η συγκρότηση του Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ. γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, που δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως. Με την απόφαση συγκρότησης του Δ.Σ ορίζεται ένα από τα μέλη του ως Αντιπρόεδρος.

Όταν ο Πρόεδρος κωλύεται, απουσιάζει ή ελλείπει, τον αναπληρώνει στη διεύθυνση των συνεδριάσεων του Δ.Σ. και στα λοιπά καθήκοντά του ο Αντιπρόεδρος, για διάστημα που δεν μπορεί να υπερβαίνει τους τρεις (3) συνεχόμενους μήνες. Μετά την πάροδο του τριμήνου αυτού ορίζεται νέος Πρόεδρος.

Ο Πρόεδρος μπορεί, με αποφάσεις του, να αναθέτει στον Αντιπρόεδρο ειδικά καθήκοντα ή να του εκχωρεί μέρος των αρμοδιοτήτων του.

Η θητεία των μελών του Δ.Σ. είναι πενταετής. Επιτρέπε-

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ι) Καταρτίζει τον ενιαίο προϋπολογισμό των μονάδων του.

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

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

ιγ) Εποπτεύει τις διαδικασίες προμηθειών των αποκεντρωμένων μονάδων του.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ζ) Δύνεται να αναθέτει την εκπροσώπηση, ενώπιον κάθε δικαστικής ή διοικητικής αρχής ή σε συναλλαγές με τρίτους, στον Αντιπρόεδρο ή αναπληρωτή Γενικό Διευθυντή ή σε άλλο μέλος του Δ.Σ. και διορίζει πληρεξούσιους δικηγόρους.

η) Ασκεί την πειθαρχική εξουσία σύμφωνα με τα οριζόμενα στο νόμο αυτόν.

θ) Ασκεί όλες τις αρμοδιότητες που προβλέπονται στις διατάξεις του νόμου αυτού και όσες του αναθέτει το Διοικητικό Συμβούλιο του Πε.Σ.Υ.

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

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

Το Επιστημονικό Συμβούλιο συγκροτείται από:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ια) έναν επιστήμονα της Ιατρικής Υπηρεσίας, εκτός των Ιατρών, οδοντόπαιδων και φαρμακοποιών, με βαθμό Διευθυντή, που εκλέγεται από όλους τους επιστήμονες της Ιατρικής Υπηρεσίας, με βαθμό Διευθυντή, εκτός των Ιατρών, οδοντογιάτρων και φαρμακοποιών.

Όλα τα μέλη του Επιστημονικού Συμβουλίου εκλέγονται με τον αναπληρωτή τους.

Στις υγειονομικές περιφέρειες όπου υπάρχουν Πανεπιστημιακές Κλινικές, εργαστήρια ή μονάδες εγκατεστημένες σε νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., τα μέλη των περιπτώσεων α' έως και σ' μπορούν να είναι Καθηγητές ή Αναπληρωτές Καθηγητές, Διευθυντές κλινικών, εργαστηρίων ή μονάδων.

Αν οποιοδήποτε μέλος του Επιστημονικού Συμβουλίου χάσει την ιδιότητα με την οποία έχει εκλεγεί, αντικαθίσταται με την αρχική διαδικασία.

Τα μέλη του Επιστημονικού Συμβουλίου εκλέγονται με μυστική ψηφοφορία τον Πρόεδρο μεταξύ των Διευθυντών Ιατρών και τον Αντιπρόεδρο.

Η θητεία του Επιστημονικού Συμβουλίου είναι τριετής και η συγκρότησή του γίνεται με πράξη του Προέδρου του Πε.Σ.Υ.

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

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

α) τα μέλη του Επιστημονικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου Σύρου,

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

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

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

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

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

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

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

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

Πρόεδρος του Συμβουλίου ορίζεται ο αρχαιότερος Διευθυντής.

Το Νοσηλευτικό Συμβούλιο γνωμοδοτεί, κατόπιν ερωτήματος του Προέδρου του Πε.Σ.Υ., για κάθε θέμα που αφορά τη Νοσηλευτική Υπηρεσία.

Το Νοσηλευτικό Συμβούλιο, ως Υπηρεσιακό Συμβούλιο, επιλέγει και προτείνει στο Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ. τους Διευθυντές της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας των αποκεντρωμένων μονάδων του.

Οι Διευθυντές της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας των νοσοκομείων προέρχονται από τους υπαλλήλους όλων των αποκεντρωμένων μονάδων του οικείου Πε.Σ.Υ., που ανήκουν στους κλάδους των οποίων οι υπάλληλοι, κατά τον οργανισμό του νοσοκομείου, μπορούν να προϊστανται στη Νοσηλευτική Υπηρεσία.

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

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

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

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

Το Νοσηλευτικό Συμβούλιο, όταν ενεργεί ως Υπηρεσιακό Συμβούλιο, συγκροτείται από τους τρεις (3) αρχαιότερους Διευθυντές και δύο (2) αιρετούς εκπροσώπους των νοσηλευτών, κατηγορίας τουλάχιστον ΔΕ με απολυτήριο Λυκείου και με βαθμό τουλάχιστον Α'. Για τον τρόπο, τη διαδικασία και τις λοιπές προϋποθέσεις για την ανάδειξη των αιρετών εκπροσώπων εφαρμόζονται τα προβλεπόμενα στην παράγραφο 15 του άρθρου 3 αυτού του νόμου.

Στο Α' Πε.Σ.Υ. Νοτίου Αιγαίου, η Νοσηλευτική Επιτροπή του Νοσοκομείου Σύρου λειτουργεί και ως Νοσηλευτικό Συμβούλιο του Πε.Σ.Υ., χωρίς αρμοδιότητες Υπηρεσιακού Συμβουλίου. Η επιλογή του Διευθυντή και των τομεαρχών της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας του Νοσοκομείου Σύρου γίνεται από το Υπηρεσιακό Συμβούλιο του άρθρου 159 του ν. 2683/1999.

Ο ορισμός των μελών του Νοσηλευτικού Συμβουλίου γίνεται με πράξη του Προέδρου του Πε.Σ.Υ., με την οποία ορίζεται και ένας (1) διοικητικός υπάλληλος του Πε.Σ.Υ. ή των αποκεντρωμένων μονάδων του, με τον αναπληρωτή του, ως Γραμματέας.

9. Στον Πρόεδρο, στα μέλη και στο Γραμματέα του Επιστημονικού και του Νοσηλευτικού Συμβουλίου των Πε.Σ.Υ. καταβάλλονται αποζημίωση και έξοδα κίνησης, το ύψος των οποίων καθορίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας.

Άρθρο 3

Οργάνωση - Στελέχωση

1. Σε κάθε Πε.Σ.Υ. συνιστάται μία Γενική Διεύθυνση στην οποία προϊστάται ο Πρόεδρος του Πε.Σ.Υ.

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

Σε κάθε Πε.Σ.Υ. συνιστώνται δύο (2) οργανικές θέσεις της κατηγορίας ΕΘ, του άρθρου 79 του ν. 2683/1999, με βαθμό 1ο και 2ο, οι οποίες καταλαμβάνονται, αντίστοιχα, από τον Πρόεδρο και τον Αναπληρωτή Γενικό Διευθυντή του Πε.Σ.Υ.

Ο Πρόεδρος και ο Αναπληρωτής Γενικός Διευθυντής είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης και διορίζονται με πενταετή θητεία, που μπορεί να ανανεώνεται, με την ακόλουθη διαδικασία:

Ο Πρόεδρος διορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας ύστερα από γνώμη της Βουλής των Ελλήνων, κατά τα οριζόμενα στον Κανονισμό αυτής. Τα προσόντα που πρέπει να διαθέτει ο Πρόεδρος του Πε.Σ.Υ. είναι: πτυχίο Α.Ε.Ι., δοκιμασμένη ικανότητα σε θέματα οργάνωσης και διοίκησης και ιδιαίτερο κύρος, συνεκτιμωμένων των μεταπτυχιακών σπουδών και της επιστημονικής εξειδίκευσης σε θέματα στρατηγικού σχεδιασμού και προγραμματισμού, οργάνωσης και διοίκησης, καθώς και της ανάλογης εμπειρίας. Τα προσόντα που πρέπει να δια-

θέτει ο Αναπληρωτής Γενικός Διευθυντής είναι: πτυχίο Α.Ε.Ι., ιδιαίτερη ικανότητα στην άσκηση διευθυντικών καθηκόντων σε υπηρεσίες ή οργανισμούς ή επιχειρήσεις του δημόσιου ή ιδιωτικού τομέα της ημεδαπής ή αλλοδαπής, συνεκτιμωμένων των μεταπτυχιακών σπουδών και της επιστημονικής εξειδίκευσης σε θέματα στρατηγικού σχεδιασμού και προγραμματισμού, οργάνωσης διοίκησης και λειτουργίας νοσοκομείων ή επιχειρήσεων, καθώς και της ανάλογης εμπειρίας.

Σε θέση Προέδρου ή Αναπληρωτή Γενικού Διευθυντή του Πε.Σ.Υ. επιτρέπεται να είναι υποψήφιοι και να διορίζονται και δημόσιοι λειτουργοί ή υπάλληλοι δημοσίων υπηρεσιών και Ν.Π.Δ.Δ. ή στελέχη οργανισμών ή τραπεζών ή άλλων φορέων του δημόσιου τομέα, καθώς και μέλη Δ.Ε.Π. Α.Ε.Ι. και Εκπαιδευτικού Προσωπικού (Ε.Π.) των Τ.Ε.Ι., εφαρμοζόμενων των διατάξεων του άρθρου 32 παρ. 18 του ν. 2190/1994 (ΦΕΚ 28 Α'), της παραγράφου 6 του άρθρου 8 του ν. 2194/1994 (ΦΕΚ 34 Α') και του άρθρου 4 του ν. 2198/1994 (ΦΕΚ 43 Α'), όπως κάθε φορά ισχύουν, καθώς και των διατάξεων του άρθρου 14 του ν. 2530/1997 (ΦΕΚ 218 Α') και των άρθρων 5 παρ. 11β και 14 του ν. 2703/1999 (ΦΕΚ 72 Α'), προκειμένου περί μελών Δ.Ε.Π. των Α.Ε.Ι. ή Ε.Π. των Τ.Ε.Ι. μερικής απασχόλησης. Προϋπόθεση, για να κριθούν οι ανωτέρω λειτουργοί και υπάλληλοι, αποτελεί η έγκριση του φορέα στον οποίο υπηρετούν, η οποία θεωρείται ότι συντρέχει, εάν ο φορέας δεν απαντήσει αρνητικά, εντός δέκα (10) ημερών από την πρωτοκόλληση του εγγράφου ερωτήματος της αρμόδιας υπηρεσίας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.

Μετά τη λήξη ή τη διακοπή της θητείας τους, οι λειτουργοί και υπάλληλοι του προηγούμενου εδαφίου επανέρχονται στην προτέρα θέση τους και ο αντίστοιχος χρόνος της θητείας τους θεωρείται ως πραγματική υπηρεσία σε θέση προϊσταμένου τμήματος ή διεύθυνσης, πρακτικώς να κριθούν για προαγωγή, αντίστοιχα, στο βαθμό του Διευθυντή ή του Γενικού Διευθυντή, κατά τις διατάξεις των παραγράφων 2 και 3 του άρθρου 82 του ν. 2683/1999. Η μισθοδοσία των ανωτέρω βαρύνει τις πιστώσεις του προϋπολογισμού των Πε.Σ.Υ., ανεξάρτητα από την επιλογή των αποδοχών της παραγράφου 3 του άρθρου 3 του παρόντος ή αυτών της οργανικής τους θέσης.

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

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

α) τον Πρόεδρο του ΚΕ.Σ.Υ., αναπληρούμενο από τον Αντιπρόεδρο του ΚΕ.Σ.Υ., β) ένα ανώτερο διοικητικό στέλεχος ΔΕΚΟ ή τράπεζας του δημόσιου τομέα, που ορίζεται, με τον αναπληρωτή του, με κοινή πρόταση των Υπουργών Εθνικής Οικονομίας και Υγείας και Πρόνοιας, γ) ένα (1) μέλος Δ.Ε.Π., μαζί με τον αναπληρωτή του, με αντικείμενο την Οργάνωση και Διοίκηση Επιχειρήσεων ή την Οργάνωση και Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας, που προτείνεται από το Δ.Σ. του οικείου τμήματος Α.Ε.Ι., δ) τον Γενικό Διευθυντή Υγείας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, με αναπληρωτή του Γενικό Διευθυντή του ίδιου Υπουργείου, ε) έναν Γενικό Διευθυντή του Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους, με αναπληρωτή του Γενικό Διευθυντή της ίδιας υπηρεσίας. Η συγκρότηση της Επιτροπής γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

Η προκήρυξη για την πλήρωση των θέσεων των Αναπληρωτών Γενικών Διευθυντών γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, με την οποία ορίζονται τα δικαιολογητικά, η προθεσμία, ο τύπος, καθώς και κάθε σχετική λεπτομέρεια για την υποβολή της αίτησης.

Η προκήρυξη δημοσιεύεται σε τρεις (3) τουλάχιστον ημερήσιες αθηναϊκές εφημερίδες.

Οι υποψήφιοι υποβάλλουν βιογραφικό σημείωμα μαζί με τα σχετικά πιστοποιητικά, καθώς και πρόσθετα στοιχεία, που κατά την κρίση τους αποδεικνύουν την ικανότητά τους να ασκήσουν αποτελεσματικά τα καθήκοντά τους ως Αναπληρωτές Γενικοί Διευθυντές. Η Επιτροπή μπορεί να καλεί τους υποψηφίους σε προφορική συνέντευξη.

Η επιλογή από την Επιτροπή γίνεται ύστερα από εκτίμηση των τυπικών και ουσιαστικών προσόντων των υποψηφίων.

Για την επιλογή συνεκτιμώνται τα στοιχεία του βιογραφικού σημειώματος, τα πρόσθετα προσόντα, καθώς και τα συμπεράσματα της προφορικής συνέντευξης.

Η Επιτροπή με απόφασή της, που δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, καταρτίζει πίνακα προτεραιότητας των υποψηφίων, κατά αξιολογική σειρά, στον οποίο καταχωρείται τουλάχιστον διπλάσιος αριθμός επιτυχόντων από τον αριθμό των θέσεων που έχουν προκηρυχθεί. Ο πίνακας υποβάλλεται στον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας, ο οποίος διορίζει, κατά σειρά προτεραιότητας, ισάριθμους με τις θέσεις που προκηρύχθηκαν υποψηφίους και τους τοποθετεί κατά την κρίση του σε οποιαδήποτε από τις θέσεις αυτές. Αν κάποιος από αυτούς που επιλέχθηκαν δεν αποδεχθεί το διορισμό του ή παραιτηθεί κατά τη διάρκεια της θητείας του, διορίζεται ο αμέσως επόμενος στον πίνακα κατάταξης.

3. Οι πάσης φύσεως μηνιαίες αποδοχές και επιδόματα του Προέδρου και του Αναπληρωτή Γενικού Διευθυντή ορίζονται, χωρίς περιορισμό ως προς το ύψος τους, από άλλες γενικές ή ειδικές διατάξεις, με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας. Με την ίδια απόφαση παρέχονται επιδόματα εορτών και άδειας, καθώς και αποζημίωση για έξοδα κίνησης και έξοδα παραστάσεως.

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

Α. Τη Διεύθυνση Προγραμματισμού και Ανάπτυξης Πολιτικών Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, που περιλαμβάνει τα τμήματα:

- α) Τμήμα Περιφερειακού Χάρτη Υγείας και Πρόνοιας.
- β) Τμήμα Βελτίωσης και Ελέγχου Ποιότητας.
- γ) Τμήμα Έρευνας και Ανάπτυξης.

Β. Τη Διεύθυνση Οργάνωσης και Διοικητικής Υποστήριξης, που περιλαμβάνει τα τμήματα:

- α) Τμήμα Οικονομικής Διαχείρισης Μονάδων Υγείας.
- β) Τμήμα Οργανωτικής Ανάπτυξης, Μηχανοργάνωσης και Εξοπλισμού.
- γ) Τμήμα Προμηθειών.

Γ. Τη Διεύθυνση Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού Μονάδων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, που περιλαμβάνει τα τμήματα:

- α) Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινων Πόρων.
- β) Τμήμα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης και Διεθνών Συνεργασιών.

Δ. Το Αυτοτελές Τμήμα Διοίκησης.

Ε. Το Γραφείο Προέδρου.

ΣΤ. Το Νομικό Γραφείο.

5. Η Διεύθυνση Προγραμματισμού και Ανάπτυξης Πολι-

τικών Υγείας έχει αρμοδιότητα για το σχεδιασμό των πολιτικών παροχής υπηρεσιών υγείας στην Περιφέρεια, η οποία κατανέμεται στα τέσσερα τμήματα αυτής, ως εξής:

α) Τμήμα Περιφερειακού Χάρτη Υγείας

Το τμήμα αυτό:

- Καταγράφει και αναλύει τα επιδημιολογικά, κοινωνιολογικά και περιβαλλοντικά στοιχεία, καθώς και κάθε άλλο στοιχείο απαραίτητο για τη χάραξη της πολιτικής υγείας στην Περιφέρεια.

- Με βάση τα στοιχεία αυτά, εκπονεί και επικαιροποιεί το Χάρτη Υγείας της Περιφέρειας.

- Εκπονεί το Περιφερειακό Σχέδιο Δράσης για την παροχή υπηρεσιών υγείας, το οποίο εξειδικεύει σε συνεργασία με τα Συμβούλια Διοίκησης των Νοσοκομείων και τις διοικήσεις των Κέντρων Υγείας.

- Προτείνει, με βάση την αξιολόγηση αυτή, στο Διοικητικό Συμβούλιο του Πε.Σ.Υ., τη συγχώνευση, μεταφορά ή κατάργηση Νοσοκομειακών Μονάδων ή τμημάτων αυτών, ως και τη δημιουργία νέων ή εξειδικευμένων μονάδων, με βάση το Χάρτη Υγείας και Πρόνοιας της Περιφέρειας.

β) Τμήμα Βελτίωσης και Ελέγχου Ποιότητας

Το τμήμα αυτό καθιερώνει και γνωστοποιεί κριτήρια αξιολόγησης και βελτίωσης των παρεχόμενων, από τις μονάδες του Πε.Σ.Υ., υπηρεσιών υγείας και ελέγχει την εφαρμογή τους, σε συνεργασία με το Ινστιτούτο Έρευνας και Ελέγχου Ποιότητας των Μονάδων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ι.Ε.Ε.Π.Υ.Υ.) και τις συναρμόδιες ελεγκτικές αρχές.

γ) Τμήμα Έρευνας και Ανάπτυξης

Το τμήμα αυτό:

- Διαχειρίζεται κονδύλια ερευνητικών, αναπτυξιακών και εκπαιδευτικών προγραμμάτων, που προέρχονται από χρηματοδότηση αντίστοιχων επιστημονικών προτάσεων εργαζομένων στο Ε.Σ.Υ. Η διαχείριση αυτή γίνεται μέσω Ειδικού Λογαριασμού Κονδυλίων Έρευνας και Ανάπτυξης (Ε.Λ.Κ.Ε.Α.). Η σύσταση, ο καθορισμός των αρμοδιοτήτων των οργάνων διοίκησης, ελέγχου και διαχείρισης και η ρύθμιση του τρόπου ανάληψης και διάθεσης των κονδυλίων και κάθε αναγκαίας λεπτομέρειας για τη λειτουργία του Ε.Λ.Κ.Ε.Α. γίνεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών, Ανάπτυξης και Υγείας και Πρόνοιας.

Η διοίκηση και διαχείριση του Ε.Λ.Κ.Ε.Α. πραγματοποιείται από τα όργανά του. Όργανα διοίκησης και διαχείρισης του λογαριασμού είναι: α) τριμελής επιτροπή, που αποτελείται από τον Πρόεδρο του οικείου Πε.Σ.Υ., έναν (1) Διευθυντή της Κεντρικής Υπηρεσίας ή αποκεντρωμένης μονάδας του Πε.Σ.Υ., που ορίζεται από το Δ.Σ. αυτού, και τον προϊστάμενο του τμήματος έρευνας και ανάπτυξης, β) η Γραμματεία του λογαριασμού.

- Προκηρύσσει και χρηματοδοτεί από τα αποθεματικά του Ε.Λ.Κ.Ε.Α. ερευνητικά ή εκπαιδευτικά προγράμματα, που είναι απαραίτητα για την ανάπτυξη στόχων υγείας του πληθυσμού της Περιφέρειας ή είναι γενικότερου ενδιαφέροντος και συντονίζονται από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας.

- Μεριμνά για την εκμετάλλευση των αποτελεσμάτων των ερευνητικών προγραμμάτων και ευρεσιτεχνιών, όπως αυτή καθορίζεται με κοινή υπουργική απόφαση των Υπουργών Ανάπτυξης και Υγείας και Πρόνοιας.

- Παρακολουθεί μέσω της Επιτροπής Ηθικής και Δεοντολογίας, τη διενέργεια των ερευνών, ώστε αυτές να

ακολουθούν τους διεθνείς κανόνες περί ανθρωπίνων δικαιωμάτων, βιοηθικής, δεοντολογίας, προστασίας και σεβασμού του περιβάλλοντος, εφαρμογών της βιοτεχνολογίας και χρήσης πειραματόζωων.

6. Η Διεύθυνση Οργάνωσης και Διοικητικής Υποστήριξης έχει αρμοδιότητα για την υποστήριξη των μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας σε όλες τις βασικές διοικητικές και οικονομικές λειτουργίες τους, η οποία κατανέμεται στα ακόλουθα τμήματα:

α) Τμήμα Οικονομικής Διαχείρισης Μονάδων Υγείας

Το τμήμα αυτό:

- Συντάσσει τον προϋπολογισμό της Κεντρικής Υπηρεσίας του Πε.Σ.Υ., παρακολουθεί τη σύνταξη των προϋπολογισμών των μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας και μεριμνά για τη σύνταξη του ενοποιημένου ισολογισμού, καθώς και τον έλεγχο εκτέλεσης των προϋπολογισμών αυτών.

- Μεριμνά για την παρακολούθηση των περιουσιακών στοιχείων των Νοσοκομείων και Κ.Υ. της Περιφέρειας.

β) Τμήμα Οργανωτικής Ανάπτυξης, Μηχανοργάνωσης και Εξοπλισμού

Το τμήμα αυτό:

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

γ) Τμήμα Προμηθειών

Το τμήμα αυτό συγκεντρώνει τα προγράμματα προμηθειών της κεντρικής υπηρεσίας και όλων των αποκεντρωμένων μονάδων του Πε.Σ.Υ., αξιολογεί και ελέγχει τις προτάσεις και καταρτίζει το ετήσιο ενιαίο πρόγραμμα προμηθειών του Πε.Σ.Υ., το οποίο εγκρίνεται από το Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ. και ακολούθως υποβάλλεται στο Υπουργείο Ανάπτυξης, για την ένταξή του στο Ενιαίο Πρόγραμμα Προμηθειών, κοινοποιούμενο στο εποπτεύον Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας.

Παρακολουθεί και κατευθύνει όλες τις διαδικασίες προμηθειών της κεντρικής υπηρεσίας και των αποκεντρωμένων μονάδων του Πε.Σ.Υ.

7. Η Διεύθυνση Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού Μονάδων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας έχει αρμοδιότητα για την ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού, ιατρικού, νοσηλευτικού και διοικητικού, η οποία κατανέμεται στα ακόλουθα τμήματα:

α) Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινων Πόρων

Στο τμήμα αυτό ανήκει:

- Ο σχεδιασμός για την κάλυψη των αναγκών σε ανθρώπινο δυναμικό που έχουν οι μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ντα διορισμού για τις θέσεις του ειδικού επιστημονικού προσωπικού ορίζονται τα προβλεπόμενα στις διατάξεις του ισχύοντος κάθε φορά προεδρικού διατάγματος για το προσοντολόγιο των υπαλλήλων του Δημοσίου, σε συνδυασμό με τις διατάξεις του άρθρου 25 παρ. 2 του ν. 1943/1991 (ΦΕΚ 50 Α'), που μπορεί να εξειδικεύονται με την παραπάνω απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

14. Σε κάθε Π.Σ.Υ. συνιστώνται οι ακόλουθες θέσεις μονίμων υπαλλήλων:

Α. Κατηγορία ΠΕ

α) Κλάδος ΠΕ Οικονομικός, θέσεις δύο (2)

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

γ) Κλάδος ΠΕ Διοικητικός - Λογιστικός, θέσεις τέσσερις (4)

δ) Κλάδος ΠΕ Οργάνωσης και Διοίκησης Επιχειρήσεων, θέσεις τρεις (3)

ε) Κλάδος ΠΕ Πληροφορικής, θέσεις δύο (2)

στ) Κλάδος ΠΕ Γιατρών, ΠΕ Ιατρών Ειδικοτήτων, ΠΕ Οδοντόπτρων, ΠΕ Νοσηλευτικής, ΠΕ Φαρμακοποιών, θέσεις πέντε (5)

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

η) Μία θέση δικηγόρου παρ' Αρείω Πάγω, με πάγια αντιμισθία.

Β. Κατηγορία ΤΕ

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

β) Κλάδος ΤΕ Πληροφορικής, θέσεις τρεις (3)

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

Γ. Κατηγορία ΔΕ

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

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

Δ. Κατηγορία ΥΕ

α) Κλάδος ΥΕ Επιμελητών θέσεις δύο (2)

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

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

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

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

Οι υπάλληλοι της κεντρικής υπηρεσίας των Πε.Σ.Υ. και των Κέντρων Υγείας υπάγονται στο παραπάνω υπηρεσιακό συμβούλιο και για τα θέματα της υπηρεσιακής τους κατάστασης.

Τα παραπάνω Υπηρεσιακά Συμβούλια είναι πενταμελή και αποτελούνται από:

α) Τρεις (3) μόνιμους υπαλλήλους με βαθμό Διευθυντή, από αυτούς που υπάγονται στην αρμοδιότητα του Υπηρεσιακού Συμβουλίου, από τους οποίους ο ένας ορίζεται ως Πρόεδρος. Με την απόφαση συγκρότησης ορίζεται ως αναπληρωτής του Προέδρου ένα από τα τακτικά μέλη του Συμβουλίου.

β) Δύο (2) αιρετούς εκπροσώπους των μόνιμων υπαλλήλων, κατηγορίας τουλάχιστον ΔΕ με απολυτήριο Λυκείου και με βαθμό τουλάχιστον Α' ή, αντίστοιχα, δύο (2) αιρετούς εκπροσώπους των υπαλλήλων με σύμβαση ιδιωτικού δικαίου, στους οποίους περιλαμβάνονται και οι ειδικευόμενοι ιατροί, κατηγορίας τουλάχιστον ΔΕ με απολυτήριο Λυκείου και με πενταετή τουλάχιστον υπηρεσία.

Ο τρόπος, η διαδικασία και οι λοιπές προϋποθέσεις για την ανάδειξη των αιρετών εκπροσώπων των υπαλλήλων καθορίζονται με την κοινή υπουργική απόφαση της παρ. 4 του άρθρου 160 του ν. 2683/1999. Μέχρι την έκδοση της απόφασης αυτής εφαρμόζονται οι διατάξεις των υπ. αριθ. Α.Π. ΔΙΚΠΡ / Φ80 / 30 / 8703 / 16.9.1988 (ΦΕΚ 684 Β' / 19.9.1988) και ΔΙΚΠΡ / Φ80 / 54 / 11988 / 2.12.1988 (ΦΕΚ 876 Β' / 7.12.1988) υπουργικών αποφάσεων "Τρόπος, διαδικασία και προϋποθέσεις εκλογής των εκπροσώπων των υπαλλήλων στα υπηρεσιακά συμβούλια του προσωπικού των δημοσίων υπηρεσιών και των νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου".

Τα μέλη των Υπηρεσιακών Συμβουλίων ορίζονται αντίστοιχα με ισάριθμους αναπληρωτές. Σε περίπτωση μη ορισμού αιρετών εκπροσώπων το Υπηρεσιακό Συμβούλιο λειτουργεί νόμιμα με τα υπόλοιπα μέλη του. Κατά τα λοιπά ισχύουν οι διατάξεις των άρθρων 158 έως 164 του ν. 2683/1999, όπως αντικαταστάθηκαν και συμπληρώθηκαν με τις διατάξεις του άρθρου 15 του ν. 2839/2000 (ΦΕΚ 196 Α') "Ρυθμίσεις θεμάτων Υπουργείου Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και άλλες διατάξεις".

Άρθρο 4

Πόροι

1. Πόροι του Πε.Σ.Υ. είναι:

α) Επιχορηγήσεις από τον Τακτικό Κρατικό Προϋπολογισμό.

β) Επιχορηγήσεις από τον Προϋπολογισμό Δημοσίων Επενδύσεων.

γ) Ποσοστό 1% επί του συνολικού προϋπολογισμού των Νοσοκομειακών Μονάδων του Πε.Σ.Υ.

δ) Δωρεές, κληροδοτήματα και άλλες παροχές τρίτων.

ε) Έσοδα από την εκμετάλλευση περιουσιακών στοιχείων.

στ) Κάθε άλλο έσοδο που προκύπτει από τη δραστηριότητά του.

ζ) Έσοδα από συγχρηματοδοτούμενα προγράμματα της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή άλλων Ελληνικών ή Διεθνών Οργανισμών ή μη κερδοσκοπικών Οργανισμών ή από άλλες ερευνητικές δραστηριότητες.

2. Τα Πε.Σ.Υ. και οι αποκεντρωμένες μονάδες τους έχουν όλα τα οικονομικά και ουσιαστικά προνόμια τα οποία απολαμβάνει το Δημόσιο.

3. Για τα Πε.Σ.Υ. και τις αποκεντρωμένες μονάδες τους εξακολουθούν να ισχύουν οι φορολογικές απαλλαγές που υφίστανται για τα νοσοκομεία, κατά το χρόνο έναρξης της ισχύος του νόμου αυτού.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β'

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Άρθρο 5

Ίδρυση νοσοκομείων - Διοίκηση

1. Τα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. ιδρύονται με προεδρικά διατάγματα, που εκδίδονται με πρόταση των Υπουργών Εσωτερικών Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Οικονομικών, Υγείας και Πρόνοιας, ως αποκεντρωμένες και ανεξάρτητες υπηρεσιακές μονάδες των Πε.Σ.Υ. με διοικητική και οικονομική αυτοτέλεια.

Έχουν δικό τους πρωτόκολλο, αρχείο και σφραγίδα, υπόκεινται δε στην εποπτεία του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

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

Με όμοια, ως άνω, προεδρικά διατάγματα τα νοσοκομεία μπορεί να συγχωνεύονται, να καταργούνται, ολικά ή μερικά, να μετατρέπονται σε γηριατρικά νοσοκομεία, σε νοσοκομεία αποκατάστασης, σε νοσοκομεία χρόνιων παθήσεων, σε Ειδικά Κέντρα ή Κέντρα Υγείας και να ρυθμίζονται όλα τα προκύπτοντα ζητήματα σχετικά με την τακτοποίηση του προσωπικού.

Δεν απαιτείται η έκδοση νέου ιδρυτικού διατάγματος για τα υφιστάμενα νοσοκομεία, που υπάγονται στα Πε.Σ.Υ. σύμφωνα με τις διατάξεις του νόμου αυτού και τα οποία μετατρέπονται σε ανεξάρτητες και αποκεντρωμένες μονάδες των Πε.Σ.Υ. από τη δημοσίευση του νόμου αυτού.

2. α) Τα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. διακρίνονται σε δύο κατηγορίες: Τα Γενικά και τα Ειδικά. Η διάκριση σε Νομαρχιακά και Περιφερειακά καταργείται. Γενικά νοσοκομεία είναι όσα διαθέτουν τμήματα κύριας νοσηλείας σε περισσότερες από μια θεραπευτικές κατηγορίες. Ειδικά είναι όσα διαθέτουν τμήματα κύριας νοσηλείας σε μια θεραπευτική κατηγορία. Η κατάταξη των νοσοκομείων σε μια από τις παραπάνω κατηγορίες γίνεται με τον οργανισμό τους.

β. Τα νοσοκομεία κάθε Πε.Σ.Υ. συνδέονται μεταξύ τους λειτουργικά, νοσηλευτικά, επιστημονικά και εκπαιδευτικά, κάτω από το συντονισμό της Κεντρικής Υπηρεσίας του οικείου Πε.Σ.Υ. Ειδικότερα, με αποφάσεις του Δ.Σ. του οικείου Πε.Σ.Υ., μπορεί να μετακινούνται ιατροί, οδοντίατροι και λοιπό προσωπικό των νοσοκομείων και των Κέντρων Υγείας για κάλυψη εφημεριών και έκτακτων αναγκών για χρονικό διάστημα όχι μεγαλύτερο από ένα (1) μήνα, μέσα στο ίδιο έτος. Με όμοιες αποφάσεις μπορεί να καθορίζονται οι διαδικασίες για τη διενέργεια κοινών διαγωνισμών για την προμήθεια πάσης φύσεως εξοπλισμού και υλικού, καθώς και για την κατάρτιση κοινών εκπαιδευ-

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

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

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

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

4. Όργανα διοίκησης νοσοκομείου του Ε.Σ.Υ. είναι:

α) Το Συμβούλιο Διοίκησης

β) Ο Διοικητής.

5. Α. Το Συμβούλιο Διοίκησης (Σ.Δ.) συγκροτείται από:

α) το Διοικητή του νοσοκομείου, ως Πρόεδρο,

β) το Διευθυντή της Διοικητικής Υπηρεσίας, αναπληρούμενο από τον Προϊστάμενο της Υποδιεύθυνσης Οικονομικού,

γ) το Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας, αναπληρούμενο από τον αρχαιότερο Διευθυντή τομέα της Ιατρικής Υπηρεσίας,

δ) το Διευθυντή της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, αναπληρούμενο από τον αρχαιότερο τομεάρχη της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας,

ε) τον Πρόεδρο του Επιστημονικού Συμβουλίου του νοσοκομείου, αναπληρούμενο από τον Αντιπρόεδρο του Επιστημονικού Συμβουλίου.

Στα νοσοκομεία, με δυναμικότητα πάνω από 400 κλίνες, μέλος του Συμβουλίου Διοίκησης είναι και ο Αναπληρωτής Διοικητής.

Ο Πρόεδρος του Σ.Δ. μπορεί, κατά την κρίση του, να καλεί στις συνεδριάσεις εκπροσώπους των συνδικαλιστικών οργανώσεων των εργαζομένων, καθώς και κάθε υπηρεσιακό παράγοντα ή εκπρόσωπο οποιουδήποτε επιστημονικού ή τοπικού φορέα.

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

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

α) Ασκεί όλες τις αρμοδιότητες, που του εκχωρούνται με απόφαση του Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ.

β) Ασκεί όλες τις γνωμοδοτικές αρμοδιότητες που είχαν, δυνάμει γενικών ή ειδικών διατάξεων, τα καταργούμενα Δ.Σ. των νοσοκομείων.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

6. Α. Σε κάθε νοσοκομείο του Ε.Σ.Υ. συνιστάται μία (1) οργανική θέση Διοικητή, με πενταετή θητεία, με βαθμό 10 της κατηγορίας ΕΘ.

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

Η προκήρυξη δημοσιεύεται σε δύο (2) ημερήσιες αθηναϊκές εφημερίδες και τουλάχιστον σε μία ημερήσια τοπική εφημερίδα της περιφέρειας του κάθε Πε.Σ.Υ. Κάθε υποψήφιος μπορεί να υποβάλει αίτηση σε περισσότερα του ενός Πε.Σ.Υ.

Ο Διοικητής διορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, σύμφωνα με τη διαδικασία που προβλέπεται στη διάταξη της παρ. 2 του άρθρου 3 του παρόντος, για την επιλογή των Αναπληρωτών Γενικών Διευθυντών του Πε.Σ.Υ.

Τα προσόντα που πρέπει να διαθέτουν οι υποψήφιοι είναι: Πτυχίο Α.Ε.Ι., ιδιαίτερη ικανότητα στην άσκηση διευθυντικών καθηκόντων σε υπηρεσίες ή οργανισμούς του Δημοσίου ή επιχειρήσεις του δημόσιου ή ιδιωτικού τομέα της ημεδαπής ή αλλοδαπής, συνεκτιμωμένων και των μεταπτυχιακών σπουδών και επιστημονικής εξειδίκευσης σε θέματα στρατηγικού σχεδιασμού και προγραμματισμού, οργάνωσης διοίκησης και λειτουργίας νοσοκομείων ή επιχειρήσεων, οικονομικών της υγείας ή κοινωνικής διοίκησης, καθώς και της ανάλογης εμπειρίας. Σε νοσοκομεία με δυναμικότητα μέχρι 200 κλίνες μπορεί να διορίζεται ως Διοικητής και πτυχιούχος Τ.Ε.Ι., που διαθέτει τα προσόντα του προηγούμενου εδαφίου.

Β. Ο Διοικητής, πριν από την ορκωμοσία και ανάληψη υπηρεσίας, υπογράφει με το οικείο Πε.Σ.Υ. "συμβόλαιο αποδοτικότητας", στο οποίο καταχωρούνται οι ειδικότερες υποχρεώσεις που αναλαμβάνει ο διοικητής για την επίτευξη συγκεκριμένων στόχων. Η μη επίτευξη των στόχων αυτών συνεπάγεται τη λήξη της θητείας του και την απόλυσή του, με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από κρίση της Επιτροπής Αξιολόγησης και Επιλογής Ανώτερων Στελεχών Υπηρεσιών Υγείας, που ειδικά για την περίπτωση αυτή ορίζεται ως Υπηρεσιακό Συμβούλιο.

Γ. Ο Διοικητής είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης και διορίζεται με πενταετή θητεία, που μπορεί να ανανεώνεται. Η ανανέωση της θητείας γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από γνώμη του Δ. Σ. του αρμόδιου Πε.Σ.Υ. Για την ανανέωση λαμβάνεται υποψη η εκπλήρωση των όρων του συμβολαίου αποδοτικότητας, καθώς και η όλη επίδοση κατά το διάστημα της θητείας του, ο τρόπος άσκησης των καθηκόντων του, η ικανότητα αξιοποίησης του ανθρώπινου δυναμικού του νοσοκομείου, η προθυμία και το πνεύμα συνεργασίας, η εν γένει συμπεριφορά προς τους πολίτες και η αποτελεσματικότητα των ενεργειών του για τη διαρκή βελτίωση των συνθηκών λειτουργίας του νοσοκομείου και ιδιαίτερα για την αποδοτική διαχείριση των διατιθέμενων πόρων για την ανάπτυξη και λειτουργία του νοσοκομείου.

7. Α. Ο Διοικητής έχει τη γενική και ειδική ευθύνη διοίκησης και λειτουργίας του νοσοκομείου και προβαίνει σε κάθε αναγκαία ενέργεια για την εξασφάλιση της εύρυθμης λειτουργίας του.

Ειδικότερα, ο Διοικητής έχει, ιδίως, τις ακόλουθες αρμοδιότητες:

- α) Προεδρεύει στο Συμβούλιο Διοίκησης.
- β) Λαμβάνει όλες τις αναγκαίες αποφάσεις για την εκπλήρωση των σκοπών και στόχων του νοσοκομείου μέσα στα πλαίσια της γενικής πολιτικής και του προγραμματισμού.
- γ) Συντάσσει και υποβάλλει στο Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ. το επιχειρησιακό σχέδιο δράσης του νοσοκομείου.
- δ) Προϊστάται όλων των υπηρεσιών του νοσοκομείου,

ασκεί ιεραρχικό και πειθαρχικό έλεγχο και μπορεί να αναθέτει τη διενέργεια ένορκης διοικητικής εξέτασης σε οποιονδήποτε υπάλληλο του νοσοκομείου ή, μετά από σύμφωνη γνώμη του Προέδρου του Πε.Σ.Υ., σε οποιονδήποτε υπάλληλο όλων των μονάδων του Πε.Σ.Υ.

ε) Έχει την ευθύνη της οργάνωσης, συντονισμού και ελέγχου των υπηρεσιών του νοσοκομείου, ώστε να ανταποκρίνονται στην αποστολή τους και αναπτύσσει συνεργασία με τις κεντρικές και περιφερειακές υπηρεσίες του Πε.Σ.Υ.

στ) Εξασφαλίζει την ορθολογική διαχείριση των πόρων και της περιουσίας του νοσοκομείου.

ζ) Μεριμνά για την κατάρτιση και υποβολή στο Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ. του προϋπολογισμού του νοσοκομείου, στον οποίο πρέπει να προβλέπονται τα κονδύλια κατά διοικητικό τομέα, τμήμα και εργαστήριο.

η) Είναι αρμόδιος για την αναμόρφωση και τροποποίηση του προϋπολογισμού, μέχρι ποσού πέντε εκατομμυρίων (5.000.000) δραχμών για νοσοκομεία με δυναμικότητα μέχρι 200 κλίνες, δέκα εκατομμυρίων (10.000.000) δραχμών για νοσοκομεία με δυναμικότητα μέχρι 400 κλίνες και δεκαπέντε εκατομμυρίων (15.000.000) δραχμών για νοσοκομεία με δυναμικότητα πάνω από 400 κλίνες. Οι αποφάσεις αυτές γνωστοποιούνται στον Πρόεδρο του Πε.Σ.Υ.

θ) Εισηγείται τις αναμορφώσεις και τροποποιήσεις του προϋπολογισμού προς τον Πρόεδρο του Πε.Σ.Υ. ή το Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ. για ποσά, αντίστοιχα, μέχρι το 50% ή άνω του 50% των μεταφερόμενων πιστώσεων.

ι) Μεριμνά για την κατάρτιση και υποβολή στο Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ. του προγράμματος προμηθειών του νοσοκομείου.

ια) Αποφασίζει για τη σύσταση και συγκρότηση πάσης φύσεως επιτροπών εργασίας ή ομάδων εκτέλεσης συγκεκριμένου έργου.

ιβ) Καθορίζει τα κριτήρια διάθεσης των κλινών στις θέσεις Β και Α και ελέγχει την τήρησή τους.

ιγ) Ελέγχει την τήρηση της λίστας αναμονής ασθενών για προγραμματισμένες χειρουργικές επεμβάσεις ή εξειδικευμένες διαγνωστικές εξετάσεις.

ιδ) Έγκρινει τα προγράμματα υπερωριακής απασχόλησης του ιατρικού, νοσηλευτικού, παραϊατρικού και λοιπού προσωπικού, μετά από εισήγηση των Διευθυντών της Ιατρικής, Νοσηλευτικής ή Διοικητικής Υπηρεσίας αντίστοιχα.

ιε) Αποφασίζει, χωρίς την έγκριση της σκοπιμότητας από άλλο όργανο, για την εκτέλεση, με τη νόμιμη διαδικασία, έργων βελτίωσης της κτιριακής υποδομής και των χώρων του νοσοκομείου, καθώς και για την προμήθεια, ιατροτεχνολογικού και ξενοδοχειακού εξοπλισμού ποσού μέχρι τριάντα εκατομμύρια (30.000.000) δραχμές, εάν πρόκειται για νοσοκομείο με ετήσιο προϋπολογισμό πάνω από δέκα δισεκατομμύρια (10.000.000.000) δραχμές και ποσού μέχρι δέκα εκατομμύρια (10.000.000) δραχμές, εάν πρόκειται για νοσοκομείο με ετήσιο προϋπολογισμό μέχρι δέκα δισεκατομμύρια (10.000.000.000) δραχμές.

ιστ) Αποφασίζει για τις μετακινήσεις του προσωπικού του νοσοκομείου ανάμεσα στα διάφορα τμήματα αυτού.

ιζ) Αποφασίζει για την πρόσληψη Συμβούλων Οργανωσίας.

ιη) Συγκροτεί το Επιστημονικό Συμβούλιο του νοσοκομείου.

ιθ) Καταρτίζει την ετήσια έκθεση πεπραγμένων του έργου και των δραστηριοτήτων του νοσοκομείου.

κ) Ασκεί κάθε άλλη αρμοδιότητα που είναι αναγκαία για την αποτελεσματική και αποδοτική λειτουργία του νοσοκομείου.

8. Σε νοσοκομεία 400 κλινών και άνω προστίθεται στον Οργανισμό τους μία (1) θέση Αναπληρωτή Διοικητή, με πενταετή θητεία, με βαθμό 2ο της κατηγορίας ΕΘ. Τα προσόντα για το διορισμό στη θέση αυτή είναι ίδια με αυτά που ορίζονται για το Διοικητή του νοσοκομείου στο εδάφιο Α' της παραγράφου 6 του άρθρου αυτού. Ο Αναπληρωτής Διοικητής αξιολογείται, επιλέγεται και διορίζεται σύμφωνα με τις διατάξεις του παραπάνω εδαφίου Α' της παραγράφου 6 του άρθρου αυτού. Οι διατάξεις του εδαφίου Γ' της παραγράφου 6 του άρθρου αυτού εφαρμόζονται και για τον Αναπληρωτή Διοικητή. Σε περίπτωση κωλύματος, απουσίας ή έλλειψης, το Διοικητή αναπληρώνει, σε όλες τις αρμοδιότητές του, ο Αναπληρωτής Διοικητής και ελλείποντος αυτού, κατά σειρά, ο Διευθυντής της Ιατρικής Υπηρεσίας, ο Διευθυντής της Διοικητικής Υπηρεσίας ή άλλων φορέων του δημόσιου τομέα, καθώς και μέλη Δ.Ε.Π. των Α.Ε.Ι. και Ε.Π. των Τ.Ε.Ι., εφαρμοζόμενων των διατάξεων του άρθρου 32 παρ. 18 του ν. 2190/1994, της παρ. 6 του άρθρου 8 του ν. 2194/1994 και του άρθρου 4 του ν. 2198/1994, όπως κάθε φορά ισχύουν, καθώς και των διατάξεων του άρθρου 14 του ν. 2530/1997 (ΦΕΚ 218 Α') και των άρθρων 5 παρ. 11β και 14 του ν. 2703/1999 (ΦΕΚ 72 Α'), προκειμένου περί μελών Δ.Ε.Π. των Α.Ε.Ι. ή Ε.Π. των Τ.Ε.Ι. μερικής απασχόλησης. Προϋπόθεση για να κριθούν οι ανωτέρω λειτουργοί και υπάλληλοι αποτελεί η έγκριση του φορέα στον οποίο υπηρετούν, η οποία θεωρείται ότι συντρέχει, εάν ο φορέας δεν απαντήσει αρνητικά εντός δέκα (10) ημερών από την πρωτοκόλληση του εγγράφου ερωτήματος της αρμόδιας υπηρεσίας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.

9. Σε θέση Διοικητή ή Αναπληρωτή Διοικητή των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. επιτρέπεται να είναι υποψήφιοι και να διορίζονται και δημόσιοι λειτουργοί ή υπάλληλοι δημοσίων υπηρεσιών και Ν.Π.Δ.Δ. ή στελέχη οργανισμών ή τραπεζών ή άλλων φορέων του δημόσιου τομέα, καθώς και μέλη Δ.Ε.Π. των Α.Ε.Ι. και Ε.Π. των Τ.Ε.Ι., εφαρμοζόμενων των διατάξεων του άρθρου 32 παρ. 18 του ν. 2190/1994, της παρ. 6 του άρθρου 8 του ν. 2194/1994 και του άρθρου 4 του ν. 2198/1994, όπως κάθε φορά ισχύουν, καθώς και των διατάξεων του άρθρου 14 του ν. 2530/1997 (ΦΕΚ 218 Α') και των άρθρων 5 παρ. 11β και 14 του ν. 2703/1999 (ΦΕΚ 72 Α'), προκειμένου περί μελών Δ.Ε.Π. των Α.Ε.Ι. ή Ε.Π. των Τ.Ε.Ι. μερικής απασχόλησης. Προϋπόθεση για να κριθούν οι ανωτέρω λειτουργοί και υπάλληλοι αποτελεί η έγκριση του φορέα στον οποίο υπηρετούν, η οποία θεωρείται ότι συντρέχει, εάν ο φορέας δεν απαντήσει αρνητικά εντός δέκα (10) ημερών από την πρωτοκόλληση του εγγράφου ερωτήματος της αρμόδιας υπηρεσίας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.

Μετά τη λήξη ή τη διακοπή της θητείας τους, οι λειτουργοί και υπάλληλοι του προηγούμενου εδαφίου επανέρχονται στην προτέρα θέση τους και ο αντίστοιχος χρόνος της θητείας τους θεωρείται ως πραγματική υπηρεσία σε θέση προϊσταμένου τμήματος ή διεύθυνσης, προκειμένου να κριθούν για προαγωγή, αντίστοιχα, στο βαθμό του Διευθυντή ή του Γενικού Διευθυντή, κατά τις διατάξεις των παραγράφων 2 και 3 του άρθρου 82 του ν. 2683/1999. Η μισθοδοσία των ανωτέρω βαρύνει τις πιστώσεις του προϋπολογισμού του νοσοκομείου, ανεξάρτητα από την επιλογή των αποδοχών της παρ. 10 του παρόντος ή αυτών της οργανικής τους θέσης.

Υπάλληλοι νοσοκομείων δεν επιτρέπεται να επιλεγούν και να διαρισθούν ως διοικητές ή αναπληρωτές διοικητές στο νοσοκομείο, στο οποίο ανήκουν οργανικά.

10. Οι πάσης φύσεως μηνιαίες αποδοχές και επιδόματα του Διοικητή και του Αναπληρωτή Διοικητή των νοσοκομείων των Πε.Σ.Υ. ορίζονται, χωρίς περιορισμό ως προς το ύψος τους, από άλλες γενικές ή ειδικές διατάξεις, με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας. Με την ίδια απόφαση παρέχονται επιδόμα-

τα εορτών και άδειας, καθώς και αποζημίωση για έξοδα κίνησης και έξοδα παράστασης.

11. Α. Σε κάθε νοσοκομείο του Ε.Σ.Υ. συνιστάται Επιστημονικό Συμβούλιο, που συγκροτείται από:

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

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

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

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

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

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

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

Στο Επιστημονικό Συμβούλιο μετέχει, χωρίς δικαίωμα ψήφου, αιρετός εκπρόσωπος των ειδικευόμενων Ιατρών.

Όλα τα μέλη του Επιστημονικού Συμβουλίου εκλεγονται με τον αναπληρωτή τους.

Αν οποιοδήποτε μέλος του Επιστημονικού Συμβουλίου χάσει την ιδιότητα με την οποία έχει εκλεγεί, αντικαθίσταται με την αρχική διαδικασία.

Τα μέλη του Επιστημονικού Συμβουλίου εκλέγονται με μυστική ψηφοφορία τον Πρόεδρο και τον Αντιπρόεδρο μεταξύ των Διευθυντών Ιατρών.

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

Β. Αρμοδιότητες του Επιστημονικού Συμβουλίου είναι:

α) Εισηγείται στο Συμβούλιο Διοίκησης για κάθε επιστημονικό θέμα λειτουργίας του νοσοκομείου.

β) Εισηγείται τη συγκρότηση επιτροπών και ομάδων εργασίας για συγκεκριμένα επιστημονικά θέματα του νοσοκομείου.

γ) Εισηγείται για επιστημονικά θέματα στο Επιστημονικό Συμβούλιο του Πε.Σ.Υ.

δ) Γνωμοδοτεί προς το Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας για τις εκπαιδευτικές άδειες του επιστημονικού προσωπικού.

ε) Συντονίζει και παρακολουθεί τα εκπαιδευτικά και μετεκπαιδευτικά προγράμματα του επιστημονικού προσωπικού του νοσοκομείου και μεριμνά για τη διοργάνωση επιστημονικών εκδηλώσεων.

στ) Γνωμοδοτεί σε επιστημονικά ερωτήματα του Διοικητή ή του Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας.

ζ) Γνωμοδοτεί προς το Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας για το πρόγραμμα εφημεριών των Ιατρών και του λοιπού προσωπικού της Ιατρικής Υπηρεσίας του νοσοκομείου.

η) Έχει τις αρμοδιότητες Επιτροπής Ηθικής και Δεοντολογίας.

Άρθρο 6

Οργάνωση νοσοκομείων

1. Όλα τα νοσοκομεία των Πε.Σ.Υ. οργανώνονται και λειτουργούν σύμφωνα με τον οργανισμό τους.

Η έκδοση ή τροποποίηση των οργανισμών γίνεται με κοινές αποφάσεις των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας, μετά από εισήγηση του Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ. στην περιφέρεια του οποίου υπάγεται το νοσοκομείο.

Οι παραπάνω κοινές υπουργικές αποφάσεις ακολουθούν υποχρεωτικά τα πλαίσια οργάνωσης που ορίζονται στο νόμο αυτόν, όπως συμπληρώνονται με το ενιαίο πλαίσιο οργάνωσης των νοσοκομείων του άρθρου 4 του ν. 1397/1983, όπως κάθε φορά ισχύει.

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

2. Με τον οργανισμό του νοσοκομείου ορίζονται, ιδίως, η επωνυμία του, ο συνολικός αριθμός κλινών και η κατανομή τους στους τομείς, οι τομείς και τα τμήματα της Ιατρικής Υπηρεσίας, τα εργαστήρια, η διάρθρωση της Νοσηλευτικής, Διοικητικής - Οικονομικής και Τεχνικής - Ξενοδοχειακής Υπηρεσίας, καθώς και οι αρμοδιότητές τους, οι κλάδοι προσωπικού, οι κατά κλάδο και κατηγορία θέσεις και η διαβάθμισή τους, με την επιφύλαξη των ειδικών διατάξεων που ισχύουν για τις θέσεις του ιατρικού προσωπικού, ο αριθμός και οι ειδικότητες του με σύμβαση ιδιωτικού δικαίου προσωπικού, η οργάνωση νοσοκομειακού φαρμακείου.

Στον οργανισμό μπορεί να προβλέπονται, από Ξενοδοχειακής άποψης και μόνο, θέσεις Β' και Α' κατηγορίας, με ειδικό υψηλότερο νοσήλιο. Οι θέσεις αυτές δεν μπορούν να υπερβαίνουν το 20% της δυναμικότητας σε κλίνες του νοσοκομείου. Η διάθεση των κλινών των θέσεων Β' και Α' γίνεται μόνο με την προϋπόθεση ότι δεν είναι απαραίτητες για τη νοσηλεία ιδιαίτερας βαρέων περιστατικών, από το Διοικητή του νοσοκομείου, με κριτήρια τη βαρύτητα των περιστατικών και τη σειρά προτεραιότητας. Ο Διοικητής μπορεί να εκχωρήσει αυτή την αρμοδιότητα στο Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας.

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

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

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

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

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

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

6. Κάθε νοσοκομείο απαρτίζεται από τις υπηρεσίες:

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

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

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

7. Ο Διευθυντής της Διοικητικής και της Τεχνικής Υπηρεσίας, καθώς και ο Διευθυντής της Διεύθυνσης Πληροφορικής των νοσοκομείων προέρχεται από τους υπάλληλους όλων των μονάδων του οικείου Πε.Σ.Υ., που ανήκουν στους κλάδους των οποίων οι υπάλληλοι μπορούν να προϊστανται, κατά τον οργανισμό του νοσοκομείου, στη Διοικητική ή την Τεχνική Υπηρεσία ή τη Διεύθυνση Πληροφορικής και έχουν τα νόμιμα προσόντα για προαγωγή στο βαθμό του Διευθυντή.

Για την εφαρμογή των οριζόμενων στο άρθρο 82 του ν. 2683/1999, το Υπηρεσιακό Συμβούλιο της παραγράφου 15 του άρθρου 3 αυτού του νόμου, με βάση τις καταστάσεις όλων των μονάδων του Πε.Σ.Υ., που συντάσσονται κατά τις διατάξεις του άρθρου 86 του ν. 2683/1999, καταρτίζει ενιαίο πίνακα προακτών στο βαθμό του Διευθυντή. Οι υπάλληλοι που περιλαμβάνονται στον ενιαίο πίνακα προακτών στο βαθμό του Διευθυντή προαγονται, κατά τη σειρά της εγγραφής τους, στο βαθμό του Διευθυντή και τοποθετούνται σε κενή ή κενούμενη θέση Διευθυντή της Διοικητικής ή της Τεχνικής Υπηρεσίας ή της Διεύθυνσης Πληροφορικής σε οποιαδήποτε νοσοκομείο του οικείου Πε.Σ.Υ.

Σε περίπτωση κατά την οποία δεν είναι δυνατή, σύμφωνα με τους ενιαίους πίνακες προακτών, η πλήρωση κενών θέσεων Διευθυντών της Διοικητικής ή Τεχνικής υπηρεσίας των νοσοκομείων του Πε.Σ.Υ., λόγω έλλειψης

παλλήλων που έχουν τα τυπικά και ουσιαστικά προσόντα για προαγωγή στο βαθμό του Διευθυντή, μπορεί να αναίθενται τα καθήκοντα της θέσης Διευθυντή της Διοικητικής Υπηρεσίας ή της Τεχνικής Διεύθυνσης ή της Διεύθυνσης Πληροφορικής σε υπάλληλο οποιασδήποτε μονάδας του Π.Σ.Υ., του αμέσως κατώτερου βαθμού, με την προϋπόθεση ότι ανήκει σε κλάδο, οι υπάλληλοι του οποίου προβλέπεται, από τις οικείες οργανικές διατάξεις, ότι μπορεί να προΐστανται.

Άρθρο 7

Διάρθρωση Ιατρικής Υπηρεσίας

1. Στην Ιατρική Υπηρεσία προΐστανται ιατρός Διευθυντής, προϊστάμενος τμήματος, εργαστηρίου ή μονάδας, Σε νοσοκομεία που είναι εγκατεστημένες και πανεπιστημιακές κλινικές, εργαστήρια ή μονάδες, ο Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας μπορεί να είναι Καθηγητής ή Αναπληρωτής Καθηγητής, που έχει τη διεύθυνση κλινικής, εργαστηρίου ή μονάδας.

Οι ενδιαφερόμενοι για τη θέση υποβάλλουν αίτηση και πλήρες βιογραφικό σημείωμα μέσα σε αποκλειστική προθεσμία δέκα (10) ημερών από τη δημοσίευση σχετικής πρόσκλησης του Διοικητή του νοσοκομείου. Το Επιστημονικό Συμβούλιο του νοσοκομείου καταρτίζει πίνακα αξιολόγησης των υποψηφίων με κριτήρια την επιστημονική επάρκεια, τις διοικητικές ικανότητες, την εκπαιδευτική και ερευνητική δραστηριότητα, τη συμπεριφορά προς τους ασθενείς, το κύρος τους μεταξύ των συναδέλφων και το πνεύμα συνεργασίας τους. Ο Διοικητής υποβάλλει τον πίνακα, μαζί με εισήγησή του, στο Δ.Σ. του Π.Σ.Υ.

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

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

2. Ο Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας έχει ως κύριο έργο την παρακολούθηση της εύρυθμης λειτουργίας της Ιατρικής Υπηρεσίας, της οποίας είναι και διοικητικός προϊστάμενος. Στο πλαίσιο αυτό:

α) Συντονίζει το έργο των τομέων και των τμημάτων, όσον αφορά στις παρεχόμενες υπηρεσίες.

β) Εισηγείται στο Διοικητή του νοσοκομείου το πρόγραμμα και το ωράριο λειτουργίας των τακτικών εξωτερικών ιατρείων, ύστερα από γνώμη των Διευθυντών των τομέων.

γ) Εισηγείται στο Διοικητή το πρόγραμμα εφημεριών των ιατρών και του λοιπού προσωπικού της Ιατρικής Υπηρεσίας του νοσοκομείου, έπειτα από γνώμη του Επιστημονικού Συμβουλίου.

δ) Εισηγείται στο Διοικητή για τη χορήγηση οποιασδήποτε μορφής άδειας στο προσωπικό της Ιατρικής Υπηρεσίας.

ε) Εισηγείται στο Διοικητή το πρόγραμμα επισκευπτηρίου νοσηλευομένων.

στ) Ελέγχει και εποπτεύει τις δραστηριότητες των τμημάτων και μονάδων της Ιατρικής Υπηρεσίας που δεν ανήκουν σε τομέα.

ζ) Επιμελείται την τήρηση του πρωτοκόλλου της Ιατρικής Υπηρεσίας και των ατομικών φακέλων με τις ετήσιες εκθέσεις αξιολόγησης των Διευθυντών τομέων, που προβλέπονται στο άρθρο 36 του ν. 2519/1997.

η) Επιλαμβάνεται όλων των θεμάτων δυσλειτουργίας της Ιατρικής Υπηρεσίας που προκύπτουν και δίνει τις απαραίτητες λύσεις με γνώμονα την Ιατρική δεοντολογία και το συμφέρον του ασθενούς.

ι) Ασκεί όλες τις αρμοδιότητες που προκύπτουν από την ιεραρχική του θέση, σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις, ή όσες του αναθέτει ο Διοικητής του νοσοκομείου.

3. Κατά τη διάρκεια της τριετούς θητείας του, ο Διευθυντής της Ιατρικής Υπηρεσίας μπορεί να ορίζεται ως αναπληρωτής στα Ιατρικά του καθήκοντα, έναν Αναπληρωτή Διευθυντή ή έναν Επιμελητή Α'.

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

- α) Παθολογικός
- β) Χειρουργικός
- γ) Εργαστηριακός
- δ) Ψυχικής Υγείας.

Σε νοσοκομεία με δυναμικότητα πάνω από 400 κλίνες, είναι δυνατόν να συνιστώνται περισσότεροι από ένας Παθολογικοί, Χειρουργικοί ή Εργαστηριακοί τομείς, καθώς και τομείς Παιδιατρικός, Απεικόνισης, Επείγουσας Ιατρικής, Εντατικής Ιατρικής, Κοινωνικής Ιατρικής ή άλλοι ειδικοί τομείς. Σε κάθε νοσοκομείο λειτουργούν τμήματα διατομεακά με ενιαία διεύθυνση.

5. Κάθε τομέας έχει ορισμένο αριθμό κλινών, που εξυπηρετούν αδιακρίτως όλα τα τμήματά του. Η δύναμη κάθε τομέα δεν μπορεί να υπερβαίνει τις 200 κλίνες.

Εφόσον η κτιριακή υποδομή επιτρέπει τη χωροταξική αυτοτέλεια των κλινών των τμημάτων εντός του νοσοκομείου, το Συμβούλιο Διοίκησης μεριμνά και αποφασίζει για την αυτοτέλεια αυτήν, αφού λάβει υπόψη την εισήγηση του Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας, προκειμένου να επιτευχθεί καλύτερη και σύμφωνη με τις σύγχρονες προδιαγραφές νοσηλεία και περίθαλψη των ασθενών.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Για την υποβοήθηση των Διευθυντών των τομέων και του Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας στην άσκηση των αρμοδιοτήτων τους, διατίθεται από τη Διεύθυνση Διοικητικού το απαραίτητο προσωπικό.

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

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

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

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

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

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

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

στ) Εποπτεύει και ελέγχει την εφαρμογή των εκπαιδευτικών, μετεκπαιδευτικών και ερευνητικών προγραμμάτων του τμήματος.

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

Άρθρο 8

Διάρθρωση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας

1. Στη Νοσηλευτική Υπηρεσία προϊστάται ο Διευθυντής Νοσηλευτικής Υπηρεσίας. Ο Διευθυντής Νοσηλευτικής Υπηρεσίας κάθε νοσοκομείου ορίζεται από το Δ.Σ. του

Πε.Σ.Υ., μετά από επιλογή του από το Νοσηλευτικό Συμβούλιο, που λειτουργεί ως Υπηρεσιακό Συμβούλιο, κατά τα οριζόμενα στην παράγραφο 8 του άρθρου 2 του νόμου αυτού.

2. Η Νοσηλευτική Υπηρεσία διαρθρώνεται σε τομείς, που ακολουθούν τη διάρθρωση της Ιατρικής Υπηρεσίας. Επικεφαλής των τομέων είναι Τομάρχες, που ορίζονται από το Διοικητή του νοσοκομείου μετά από επιλογή τους από το Νοσηλευτικό Συμβούλιο του Πε.Σ.Υ., κατά τα οριζόμενα στη παράγραφο 8 του άρθρου 2 του νόμου αυτού.

3. Οι προϊστάμενοι των τμημάτων των τομέων της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας επιλέγονται από το Υπηρεσιακό Συμβούλιο, στο οποίο υπάγονται οι υποψήφιοι, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 85 του ν. 2683/1999.

Άρθρο 9

Ολοήμερη λειτουργία νοσοκομείων

1. Από 1.1.2002 επιτρέπεται στα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. μετά το τακτικό ωράριο, η λειτουργία απογευματινών ιατρείων και η διενέργεια διαγνωστικών και θεραπευτικών πράξεων.

Στα απογευματινά ιατρεία των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. μπορούν να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους:

α) οι Διευθυντές Ιατροί, β) οι Αναπληρωτές Διευθυντές Ιατροί, γ) οι Επιμελητές Α' Ιατροί και δ) οι πανεπιστημιακοί Ιατροί, που κατέχουν τίτλο ειδικότητας και εργάζονται σε πανεπιστημιακές κλινικές, εργαστήρια ή μονάδες, που είναι εγκατεστημένες στο νοσοκομείο. Σε νοσοκομεία με δυναμικότητα κάτω από 200 κλίνες επιτρέπεται να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους στα απογευματινά ιατρεία όλοι οι ειδικευμένοι Ιατροί, που υπηρετούν στα νοσοκομεία αυτά.

2. Σε απογευματινό ιατρείο μπορούν να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους Ιατροί, που διενεργούν τακτικό πρωινό ιατρείο τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα. Οι Ιατροί που απασχολούνται σε απογευματινό ιατρείο δεν επιτρέπεται να είναι σε εφημερία και ο αριθμός τους δεν μπορεί να υπερβαίνει το μισό του ιατρικού προσωπικού κάθε τμήματος.

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

Η απασχόληση των Ιατρών του χειρουργικού τομέα σε απογευματινά χειρουργεία δεν μπορεί να υπερβαίνει τη μία (1) ημέρα την εβδομάδα πλέον των δύο (2) ημερών άσκησης απογευματινού ιατρείου.

Ο προγραμματισμός των διαγνωστικών και θεραπευτικών πράξεων που διενεργούνται μετά το τακτικό ωράριο πραγματοποιείται, με επιμέλεια του Διευθυντή του τομέα, με την προϋπόθεση ότι διασφαλίζεται κατά απόλυτη προτεραιότητα η εξυπηρέτηση των αναγκών της εφημερίας, των νοσηλευόμενων ασθενών και των τακτικών πρωινών εξωτερικών Ιατρείων. Η επιστημονική ευθύνη για την απογευματινή λειτουργία κάθε τμήματος, εργαστηρίου ή μονάδας ανήκει στο Διευθυντή του τμήματος, του εργαστηρίου ή της μονάδας.

Τα ωράρια απογευματινής απασχόλησης, ο αριθμός των περιστατικών που εξετάζονται ανά ημέρα, καθώς και ο αριθμός των διαγνωστικών και θεραπευτικών πράξεων ανά ημέρα καθορίζονται με απόφαση του Διοικητή, ύστερα από εισήγηση του Συμβουλίου Διοίκησης, ανάλογα με τις ανάγκες και τις πρακτικές δυνατότητες του νοσοκο-

ίου. Ο αριθμός των περιστατικών που εξετάζονται από θε ιατρό ανά εβδομάδα, καθώς και ο αριθμός των δια-ωστικών και θεραπευτικών πράξεων, που διενεργεί κά-ιατρός ανά εβδομάδα, δεν επιτρέπεται να υπερβαίνει ν αριθμό των αντιστοιχων πράξεων, που διενεργούνται ιό τον ίδιο ιατρό στο τακτικό ωράριο.

Το Διοικητικό Συμβούλιο του Πε.Σ.Υ. μπορεί με απόφα-ι του να καθορίζει γενικότερους όρους λειτουργίας των ογυευματιών ιατρειών, που ισχύουν και για τα νοσοκο-ία που δεν ανήκουν στο Πε.Σ.Υ. αλλά συνδέονται λει-υργικά με αυτό.

3. Η αμοιβή για την επίσκεψη σε απογευματινό ιατρείο παβάλλεται απευθείας στο νοσοκομείο από τον εξετα-μενο ασθενή.

Η αμοιβή για τις διαγνωστικές και θεραπευτικές πρά-ις, που διενεργούνται κατά την απογευματινή λειτουρ-α του νοσοκομείου, καταβάλλονται στο νοσοκομείο με ιση τις ισχύουσες κάθε φορά ρυθμίσεις και τιμολόγιο. ε από τον ασθενή είτε από τον ασφαλιστικό του φορέα. ο ασθενής δεν είναι ασφαλισμένος, καταβάλλει στο νο-οκομείο αμοιβή για τις πράξεις αυτές με βάση το ισχύον ιθε φορά τιμολόγιο.

Με κοινές αποφάσεις των Υπουργών Οικονομικών και γείας και Πρόνοιας καθορίζεται το ύψος της αμοιβής, ου καταβάλλεται για την επίσκεψη σε απογευματινό ια-είο, καθώς και το ποσοστό που παρακρατείται από το οσοκομείο και το ποσοστό που κατανέμεται στους ια-ούς και το λοιπό προσωπικό που απασχολείται στην ογυευματινή λειτουργία των ιατρείων, χειρουργείων και γγαστηρίων, καθώς και κάθε άλλο σχετικό θέμα.

Η καταβαλλόμενη στο νοσοκομείο αμοιβή, για επίσκεψη ε απογευματινό ιατρείο και για τις λοιπές ιατρικές πρά-ις και επεμβάσεις, που διενεργούνται κατά την απογευ-ιπτινή λειτουργία του νοσοκομείου, κατατίθεται σε ειδικό γγαριασμό του νοσοκομείου, που συνιστάται με την πα-ούσα διάταξη.

Η διοίκηση και διαχείριση του λογαριασμού γίνεται από ο όργανά του. Όργανα διοίκησης και διαχείρισης του λο-αριασμού είναι: α) Τριμελής Επιτροπή, που αποτελείται πό το Διοικητή, τον Προϊσταμένο της Ιατρικής Υπηρε-ίας και τον Προϊσταμένο της Διοικητικής - Οικονομικής ηηρεσίας του νοσοκομείου, β) Η Γραμματεία του λογα-ιασμού. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών αι Υγείας και Πρόνοιας καθορίζονται οι αρμοδιότητες ων οργάνων διοίκησης, ελέγχου και διαχείρισης, ο τί-ος, ο τρόπος ανάληψης και διάθεσης των κονδυλίων, κα-ώς και κάθε αναγκαία λεπτομέρεια για τη λειτουργία του αραπάνω ειδικού λογαριασμού των νοσοκομείων.

4. Από 1.1.2002 οι πανεπιστημιακοί ιατροί, που προσφέ-ουν τις υπηρεσίες τους σε πανεπιστημιακές κλινικές, ερ-αστήρια ή μονάδες που είναι εγκατεστημένες σε νοσο-ομεία που ανήκουν σε Α.Ε.Ι., μπορούν να ασκούν απο-ευματιό ιατρείο αποκλειστικά εντός του νοσοκομείου, ε τους όρους και τις προϋποθέσεις που προβλέπονται τις παραγράφους 1, 2 και 3 του άρθρου αυτού.

Μέχρι τότε οι πανεπιστημιακοί ιατροί που εργάζονται σε ανεπιστημιακές κλινικές, που είναι εγκατεστημένες σε οσοκομεία είτε του Ε.Σ.Υ. είτε των Α.Ε.Ι., μπορούν να ισκούν ιδιωτικό ιατρείο σύμφωνα με τις ισχύουσες δια-άξεις.

5. Η παραβίαση των όρων λειτουργίας του απογευματι-ού ιατρείου συνεπάγεται την αναστολή άσκησης του πογευματινού ιατρείου, από τον παραβάτη ιατρό, για εξί

(6) μήνες. Η αναστολή επιβάλλεται με απόφαση του Διοι-κητικού Συμβουλίου του Πε.Σ.Υ., μετά από εισήγηση του Διοικητή του νοσοκομείου και μετά έγγραφη κλήση του ιατρού να υποβάλει τις αντιρρήσεις του εντός δέκα (10) ημερών. Σε περίπτωση υποτροπής αίρεται οριστικά το δι-καίωμα άσκησης απογευματινού ιατρείου, από το συγκεκρι-μένο ιατρό, με την ίδια διαδικασία.

Το παράπτωμα αυτό λαμβάνεται υπόψη σε κάθε κρίση και αξιολόγηση του ιατρού, όταν πρόκειται για ιατρό του Ε.Σ.Υ.

Άρθρο 10

Κέντρα Αριστείας

Ειδικά κέντρα, ερευνητικά κέντρα ή κέντρα αναφοράς συγκεκριμένης ιατρικής ειδικότητας ή υπηρεσίας υγείας, σύμφωνα με τις διατάξεις των παραγράφων 1 έως 3 του άρθρου 19 του ν. 2519/1997, καθώς και μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας που αναπτύσσουν δραστηριότητες σε επίπεδα παροχής υπηρεσιών εκπαίδευσης και έρευνας, σύμφωνα με υψηλές διεθνείς προδιαγραφές, έχουν τη δυνατότητα να ακολουθήσουν διαδικασία αξιολόγησης και να αναχθούν σε "Κέντρα Αριστείας".

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

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

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ

ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ

Άρθρο 11

Ιατροί Ε.Σ.Υ.

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

2. Από 1.1.2002 οι πανεπιστημιακοί ιατροί που προσφε-ρουν τις υπηρεσίες τους σε πανεπιστημιακές κλινικές, ερ-γαστήρια ή μονάδες, που είναι εγκατεστημένες σε νοσο-κομεία του Ε.Σ.Υ ή σε νοσοκομεία των Α.Ε.Ι., απαγορεύε-ται να ασκούν ιδιωτικό ιατρείο.

3. Οι πανεπιστημιακοί ιατροί που υπηρετούν σε κλινικές, εργαστήρια ή μονάδες, εγκατεστημένες σε νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. ή των Α.Ε.Ι., και παραβιάζουν την υποχρέωση της προηγούμενης παραγράφου, διαπράττουν το πειθαρχικό παράπτωμα της χαρακτηριστικώς αναξιοπρεπούς συμπεριφοράς και, ανεξάρτητα από την πειθαρχική τους δίωξη, εάν υπηρετούν σε νοσοκομείο του Ε.Σ.Υ., απομακρύνονται μονομερώς από το νοσοκομείο, με εισήγηση του Διοικητή και απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Πε.Σ.Υ., μετά από κλήση να υποβάλουν τις αντιρρήσεις τους εντός δέκα (10) ημερών.

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

4. Μετά τρεις (3) μήνες από την έναρξη ισχύος του νόμου αυτού απαγορεύεται στους πανεπιστημιακούς ιατρούς που εργάζονται σε πανεπιστημιακές κλινικές, εργαστήρια ή μονάδες, που είναι εγκατεστημένες σε νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. ή των Α.Ε.Ι., η παροχή υπηρεσιών, με οποιαδήποτε σχέση, περιλαμβανομένης και αυτής του συμβούλου, σε ιδιωτικές κλινικές ή σε ιδιωτικά διαγνωστικά ή θεραπευτικά εργαστήρια και γενικότερα σε κάθε είδους ιδιωτικές επιχειρήσεις, που παρέχουν ή καλύπτουν ασφαλιστικά υπηρεσίες υγείας, καθώς και η εγκατάσταση ιδιωτικών Ιατρείων ή Ιατρικών Μηχανημάτων εντός των παραπάνω ιδιωτικών φορέων. Για τους πανεπιστημιακούς ιατρούς του εργαστηριακού τομέα, που δεν έχουν ιδιωτικό εργαστήριο, αλλά διατηρούν, μόνο, εργαστήριο εντός ιδιωτικών φορέων, η απαγόρευση του προηγούμενου εδαφίου αρχίζει από την 1η Ιανουαρίου του έτους 2002.

Η παραβίαση της διάταξης αυτής συνιστά για τον πανεπιστημιακό ιατρό το πειθαρχικό παράπτωμα της χαρακτηριστικώς αναξιοπρεπούς συμπεριφοράς και για την ιδιωτική επιχείρηση συνεπάγεται την επιβολή, με απόφαση του οικείου Γενικού Γραμματέα Περιφέρειας, χρηματικής ποινής ύψους είκοσι πέντε εκατομμυρίων (25.000.000) δραχμών και σε περίπτωση υποτροπής την ανάκληση της άδειας λειτουργίας του φορέα από τον αρμόδιο νομάρχη.

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

5. Όλοι οι ιατροί που προσλαμβάνονται πρώτη φορά στο Ε.Σ.Υ. μετά την έναρξη ισχύος του νόμου αυτού, ανεξάρτητα από τη βαθμίδα για την οποία επιλέγονται, διορίζονται με πενταετή θητεία. Στο τέλος της πενταετίας η θέση επαναπροκηρύσσεται. Εφόσον ο ιατρός που κατέχει τη θέση επιλεγεί για την κατάληψή της, διορίζεται πάλι με πενταετή θητεία. Στο τέλος της δεύτερης πενταετίας η θέση επαναπροκηρύσσεται και, εφόσον επιλεγεί ο ίδιος ιατρός, διορίζεται ως μόνιμος.

Ιατροί που επιλέγονται τρεις φορές για κατάληψη θέσης στο Ε.Σ.Υ. μονιμοποιούνται αυτοδικαίως, στη θέση και το βαθμό που κατέχουν, μετά τη συμπλήρωση υπηρεσίας δέκα (10) ετών.

Η προϋπηρεσία ειδικευμένου ιατρού, σε υπηρεσίες του κρατικού συστήματος υγείας κρατών - μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, υπολογίζεται, για την εξέλιξη του ιατρού, ως προϋπηρεσία στο Ε.Σ.Υ.

6. Η διαδικασία επαναπροκήρυξης της θέσης αρχίζει ένα (1) έτος πριν τη λήξη της πενταετούς θητείας του ιατρού και η διαδικασία επιλογής πρέπει να έχει ολοκληρωθεί μέχρι τη λήξη της θητείας αυτής. Αν η διαδικασία δεν έχει ολοκληρωθεί, ο ιατρός αποχωρεί από την οργανική μονάδα στην οποία υπηρετεί με τη λήξη της θητείας του.

Αν ο ίδιος ιατρός επιλεγεί και πάλι για την κατάληψη της θέσης, η νέα πενταετής θητεία του αρχίζει την ημέρα της νέας ορκωμοσίας του.

7. Για όσους υπηρετούν, κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού, ως Επιμελητές Γ', Β' και Α' και Διευθυντές, με θητεία, ισχύουν τα ακόλουθα:

α) Η τετραετής θητεία των Επιμελητών Γ' και Β', της παραγράφου 2 του άρθρου 70 του ν. 2071/1992, μετατρέπεται σε πενταετή και εφαρμόζονται οι διατάξεις της παραγράφου 5.

β) Η τριετής θητεία των Επιμελητών Α' και των Διευθυντών της παραγράφου 2 β του άρθρου 34 του ν. 2519/1997 μετατρέπεται σε πενταετή. Στο τέλος της πενταετούς θητείας οι ιατροί αυτοί κρίνονται για μονιμοποίηση. Οι Επιμελητές Α' κρίνονται από τα Συμβούλια Αξιολόγησης της παραγράφου 14 και οι Διευθυντές από τα Συμβούλια Αξιολόγησης Διευθυντών Ε.Σ.Υ. της παραγράφου 11.

γ) Θέσεις Ιατρών Ε.Σ.Υ., στις οποίες τοποθετήθηκαν μόνιμοι αγροτικοί Ιατροί χωρίς ειδικότητα, οι οποίοι στη συνέχεια ειδικεύτηκαν, κατά τις διατάξεις της παραγράφου 3 του άρθρου 1 του ν. 1579/1985 (ΦΕΚ 217 Α'), μετατρέπονται σε θέσεις αντίστοιχης ειδικότητας, με βαθμό Επιμελητή Α' αν κατά τη δημοσίευση αυτού του νόμου οι ενδιαφερόμενοι έχουν συμπληρώσει στην ειδικότητα τουλάχιστον επτά (7) έτη και με βαθμό Επιμελητή Β' αν κατέχουν την ειδικότητα για μικρότερο των επτά (7) ετών χρονικό διάστημα. Η μετατροπή γίνεται, κατόπιν αιτήσεως των ενδιαφερομένων, με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, με την οποία οι θέσεις μπορεί να μεταφέρονται και να προστίθενται στον οργανισμό οποιουδήποτε Νοσοκομείου ή κέντρου υγείας του οικείου Πε.Σ.Υ. Ο χρόνος της μόνιμης, με την ειδικότητα, προϋπηρεσίας προσμετράται σε κάθε περίπτωση, ως χρόνος που διανύθηκε στο βαθμό της νέας θέσης.

8. Σε κάθε Πε.Σ.Υ. συγκροτούνται, με απόφαση του Προέδρου του, Περιφερειακά Συμβούλια Επιλογής των Επιμελητών Ιατρών Ε.Σ.Υ., ανά ειδικότητα.

Τα Περιφερειακά Συμβούλια Επιλογής είναι πενταμελή και αποτελούνται από:

α) Το Διοικητή του νοσοκομείου, για τον οποίο γίνεται η κρίση, ως Πρόεδρο ή τον Αναπληρωτή Γενικό Διευθυντή του Πε.Σ.Υ., όταν πρόκειται για Κέντρα Υγείας.

β) Το Διευθυντή του οικείου τμήματος ή κλινικής του Νοσοκομείου ή το Διευθυντή του Κέντρου Υγείας.

γ) Το Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας του νοσοκομείου ή τον Πρόεδρο του Επιστημονικού Συμβουλίου του Πε.Σ.Υ., όταν πρόκειται για Κέντρα Υγείας.

δ) Έναν (1) Ιατρό Διευθυντή της ίδιας ή συναφούς ειδικότητας, με αυτή για την οποία γίνεται η κρίση, που υπηρετεί σε Νοσοκομείο ή Κέντρο Υγείας του οικείου Πε.Σ.Υ. και προτείνεται από το ΚΕ.Σ.Υ.

ε) Έναν (1) Ιατρό Επιμελητή Α' ή Αναπληρωτή Διευθυντή

της ίδιας ή συναφούς ειδικότητας με αυτή για την οποία γίνεται η κρίση, που υπηρετεί σε Νοσοκομείο ή Κέντρο Υγείας του οικείου Πε.Σ.Υ. και προτείνεται από τον Π.Ι.Σ.

Όλα τα μέλη των Περιφερειακών Συμβουλίων Επιλογής ορίζονται με τους αναπληρωτές τους.

Τα μέλη των περιπτώσεων δ' και ε' ορίζονται ως εισηγητές.

Όταν πρόκειται για κρίση οδοντόπτρων ως μέλη του Περιφερειακού Συμβουλίου Επιλογής για τις περιπτώσεις δ' και ε' ορίζονται οδοντίατροι.

9. Τα Περιφερειακά Συμβούλια Επιλογής λειτουργούν σύμφωνα με όσα ορίζονται στην παράγραφο 9 του άρθρου 37 του ν. 2519/1997 για τη λειτουργία των Συμβουλίων Κρίσης και Επιλογής Ιατρικού και Οδοντιατρικού Προσωπικού Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων (Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι.). Τα κριτήρια συγκριτικής αξιολόγησης των υποψηφίων για θέσεις Επιμελητών Ε.Σ.Υ. καθορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας. Μέχρι την έκδοση της απόφασης του προηγούμενου εδαφίου, εφαρμόζεται η υπουργική απόφαση αριθ. ΔΥ13α / οικ. 39832/ 4.12.1997 «Ιεράρχηση των κριτηρίων κρίσης και αξιολόγησης υποψηφίων για θέσεις του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ.» (ΦΕΚ 1088 Β'/9.12.1997).

10. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από εισήγηση του ΚΕ.Σ.Υ., καταρτίζεται στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας κατάλογος Εθνικών Κριτών, ανά ειδικότητα, συμπεριλαμβανομένης της Οδοντιατρικής, με σκοπό τη στελέχωση των Συμβουλίων Επιλογής και των Συμβουλίων Αξιολόγησης Διευθυντών Ιατρών Ε.Σ.Υ.

Ο κατάλογος περιλαμβάνει:

α) Διευθυντές τμημάτων ή μονάδων του Ε.Σ.Υ. ή Έλληνες Διευθυντές κλινικών ή μονάδων νοσοκομείων της αλλοδαπής.

β) Καθηγητές ή Αναπληρωτές Καθηγητές Ιατρικών σχολών.

Ο αριθμός των περιλαμβανομένων στον κατάλογο, ανά κατηγορία, πρέπει να είναι τουλάχιστον τριπλάσιος από τον αριθμό των μελών με τα οποία συμμετέχει κάθε κατηγορία στα συμβούλια επιλογής και αξιολόγησης. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας καθορίζονται η διαδικασία και τα κριτήρια επιλογής των ιατρών που καταχωρούνται στον κατάλογο και ρυθμίζεται κάθε αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή των διατάξεων της παραγράφου αυτής.

Ο κατάλογος ανασυντάσσεται κάθε τρία (3) χρόνια.

Η επιλογή των μελών για τη στελέχωση των Συμβουλίων Επιλογής και των Συμβουλίων Αξιολόγησης γίνεται με χωριστή κλήρωση, σε δημόσια συνεδρίαση, από τριμελή επιτροπή, η οποία αποτελείται από:

α) τον Πρόεδρο του ΚΕ.Σ.Υ., με αναπληρωτή τον Αντιπρόεδρο του ΚΕ.Σ.Υ., β) ένα μέλος της Εκτελεστικής Γραμματείας του ΚΕ.Σ.Υ. με αναπληρωτή ένα άλλο μέλος της Εκτελεστικής Γραμματείας, που ορίζονται από τον Πρόεδρο του ΚΕ.Σ.Υ. και γ) έναν Γενικό Διευθυντή του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, με αναπληρωτή του Διευθυντή του ίδιου υπουργείου, που ορίζεται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας.

11. Στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας συνιστώνται, για κάθε ειδικότητα, Συμβούλια Επιλογής και Συμβούλια Αξιολόγησης Διευθυντών Ιατρών Ε.Σ.Υ.

Τα Συμβούλια Επιλογής αποτελούνται από:

α) Τον Πρόεδρο του Πε.Σ.Υ., στο οποίο ανήκει ή με το οποίο συνδέεται λειτουργικά το νοσοκομείο, για το οποίο

γίνεται η κρίση, ως Πρόεδρο, με αναπληρωτή του το Διοικητή του νοσοκομείου ή τον Αναπληρωτή Γενικό Διευθυντή του Πε.Σ.Υ., όταν κρίνεται Ιατρός Κέντρου Υγείας.

β) Τρεις (3) Διευθυντές Ιατρούς Ε.Σ.Υ. της ίδιας ή συναφούς ειδικότητας. Ένας (1) από τους τρεις (3) Διευθυντές μπορεί να είναι Έλληνας Ιατρός, Διευθυντής τμήματος ή μονάδας αναγνωρισμένου νοσοκομείου της αλλοδαπής.

γ) Έναν (1) Πανεπιστημιακό Καθηγητή Α' ή Β' βαθμίδας της ίδιας ή συναφούς ειδικότητας.

Τα Συμβούλια Αξιολόγησης αποτελούνται από:

α) Τον Πρόεδρο του Πε.Σ.Υ., στο οποίο ανήκει ή συνδέεται λειτουργικά το νοσοκομείο, για το οποίο γίνεται η κρίση, ως Πρόεδρο, με αναπληρωτή του το Διοικητή του νοσοκομείου ή τον Αναπληρωτή Γενικό Διευθυντή του Πε.Σ.Υ., όταν κρίνεται Ιατρός Κέντρου Υγείας.

β) Τρεις (3) Διευθυντές Ιατρούς Ε.Σ.Υ. της ίδιας ή συναφούς ειδικότητας. Ένας (1) από τους τρεις (3) Διευθυντές μπορεί να είναι Έλληνας Ιατρός, Διευθυντής τμήματος ή μονάδας αναγνωρισμένου νοσοκομείου της αλλοδαπής.

γ) Έναν (1) Πανεπιστημιακό Καθηγητή Α' ή Β' βαθμίδας της ίδιας ή συναφούς ειδικότητας.

Τα μέλη των περιπτώσεων β' και γ' των ανωτέρω δύο Συμβουλίων ορίζονται, μαζί με τους αναπληρωματικούς τους, από τον κατάλογο Εθνικών Κριτών, με κλήρωση που διενεργείται από την επιτροπή της παραγράφου 10 του παρόντος άρθρου. Τα Συμβούλια συγκροτούνται με αποφάσεις του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

Για κάθε επιλογή ή αξιολόγηση, τα Συμβούλια ορίζουν δύο (2) από τα μέλη τους από τις περιπτώσεις β' και γ' ως εισηγητές.

Όταν πρόκειται για κρίση Διευθυντών Οδοντόπτρων, τα μέλη των περιπτώσεων β' και γ' είναι οδοντίατροι.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας μπορεί να συγκροτούνται περισσότερα του ενός Συμβούλια Επιλογής ή Συμβούλια Αξιολόγησης για την ίδια ειδικότητα.

Τα κριτήρια συγκριτικής αξιολόγησης των υποψηφίων για θέσεις Διευθυντών Ιατρών Ε.Σ.Υ. καθορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας. Μέχρι την έκδοση της απόφασης αυτής εφαρμόζεται η υπουργική απόφαση αριθ. ΔΥ 13α/οικ. 39832/4.12.1997 «Ιεράρχηση των κριτηρίων κρίσης και αξιολόγησης υποψηφίων για θέσεις του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ.» (ΦΕΚ 1088 Β'/9.12.1997).

Οι υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας παρέχουν την αναγκαία διοικητική και γραμματειακή υποστήριξη για τη λειτουργία των Συμβουλίων Επιλογής και των Συμβουλίων Αξιολόγησης.

12. Τα δικαιολογητικά των υποψηφίων για τις θέσεις Διευθυντών Ε.Σ.Υ. υποβάλλονται στο νοσοκομείο, το οποίο έχει προκηρύξει τη θέση. Το νοσοκομείο διαβιβάζει τα δικαιολογητικά στη γραμματεία του Συμβουλίου Επιλογής Διευθυντών Ιατρών Ε.Σ.Υ., η οποία τα παραδίδει στους εισηγητές. Κάθε εισηγητής συντάσσει και υποβάλλει την εισήγησή του στη γραμματεία του Συμβουλίου μέσα σε είκοσι (20) ημέρες από την παραλαβή των φακέλων με τα δικαιολογητικά των υποψηφίων. Αντίγραφα των εισηγήσεων αποστέλλονται σε όλους τους υποψηφίους, οι οποίοι μπορούν να υποβάλουν τις τυχόν αντιρρήσεις τους σε προθεσμία είκοσι (20) ημερών. Οι εισηγήσεις υποχρεούνται, μέσα σε δεκαπέντε (15) ημέρες, να απαντήσουν εγγράφως και τεκμηριωμένα στις αντιρρήσεις των υποψηφίων και η απάντησή τους υποβάλλεται, μαζί με τις εισηγήσεις, στο Συμβούλιο. Το Συμβούλιο συγκαλείται, εξε-

τάζει τις αντιρρήσεις που έχουν υποβληθεί και τις απόψεις των εισηγητών και τις καταχωρεί στο πρακτικό κρίσης. Το Συμβούλιο συντάσσει αξιολογικό πίνακα των υποψηφίων πλήρως αιτιολογημένο, τον οποίο αποστέλλει στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας. Το Συμβούλιο υποχρεούται να ολοκληρώσει την κρίση εντός ενός (1) μήνα από την υποβολή των απαντήσεων των εισηγητών επί των αντιρρήσεων των υποψηφίων. Ο Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας εξετάζει μόνο τη νομιμότητα της διαδικασίας και εφόσον διαπιστώσει παράβαση των σχετικών διατάξεων, μπορεί να αναπέμψει την απόφαση στο Συμβούλιο, μέσα σε προθεσμία είκοσι (20) ημερών από την παραλαβή του αξιολογικού πίνακα.

Σε εξαιρετικές περιπτώσεις μπορεί ο Πρόεδρος του Πε.Σ.Υ. να παρατείνει τις προθεσμίες για την υποβολή των εισηγήσεων μέχρι δεκαπέντε (15) εργάσιμες ημέρες. Αν οι εισηγητές δεν τηρήσουν τις προθεσμίες, εκπίπτουν αυτοδικαίως από μέλη του Συμβουλίου, αντικαθίστανται με τη διαδικασία διορισμού τους και απαγορεύεται η συμμετοχή τους σε οποιοδήποτε άλλο Συμβούλιο Επιλογής ή Συμβούλιο Αξιολόγησης. Η παράλειψη αυτή θεωρείται παράβαση του υπηρεσιακού καθήκοντος του ιατρού και λαμβάνεται υπόψη σε κάθε κρίση ή αξιολόγησή του.

13. Οι υπηρετούντες, κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού, μόνιμοι Διευθυντές αξιολογούνται ανά πενταετία από τα Συμβούλια Αξιολόγησης Διευθυντών Ε.Σ.Υ. Η αξιολόγηση αρχίζει από τους αρχαιότερους υπηρετούντες Διευθυντές. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας καθορίζονται η διαδικασία, τα κριτήρια και κάθε αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή της διάταξης αυτής.

Με απόφαση του Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ., ύστερα από εισήγηση του Διοικητή του οικείου νοσοκομείου, μπορεί να παραπέμπεται για αξιολόγηση, χωρίς την πύρσηση του κριτηρίου της αρχαιότητας, ιατρός Διευθυντής που έχει αξιολογηθεί αρνητικά επί τρία (3) συνεχόμενα έτη, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 36 του ν. 2519/1997, ή ιατρός Διευθυντής, ο οποίος με την εν γένει συμπεριφορά του παραβιάζει τους κανόνες της ιατρικής ηθικής και δεοντολογίας.

Το Συμβούλιο Αξιολόγησης βαθμολογεί τους κρινόμενους με Α, Β ή Γ. Με Α βαθμολογείται εκείνος που κρίνεται επαρκής και ικανός για την εκτέλεση των αρμοδιοτήτων και καθηκόντων της συγκεκριμένης θέσης.

Με Β βαθμολογείται εκείνος που κατ' αρχήν κρίνεται επαρκής, αλλά χρειάζεται να βελτιωθεί σε συγκεκριμένα σημεία. Τα σημεία αυτά, καθώς και η διαδικασία βελτίωσης του κρινόμενου, μέσα από διαδικασίες συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, του υποδεικνύονται από το Συμβούλιο. Σε αυτήν την περίπτωση η αξιολόγηση επαναλαμβάνεται μετά τριετία. Αν μετά την τριετία κριθεί ότι δεν έχει βελτιωθεί, τοποθετείται, με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, σε προσωρινή προσωποπαγή ομοίοβαθη θέση, που συνιστάται με την ίδια απόφαση σε οποιοδήποτε νοσοκομείο ή αποκεντρωμένη μονάδα του οικείου Πε.Σ.Υ., ανάλογα με την ειδικότητά του και τις συνολικές ανάγκες παροχής υπηρεσιών υγείας του Πε.Σ.Υ. και η θέση του επαναπροκηρύσσεται.

Με Γ βαθμολογείται εκείνος που κρίνεται ανεπαρκής και ακατάλληλος για τη θέση, που κατέχει. Στην περίπτωση αυτή η θέση επαναπροκηρύσσεται και ο ιατρός τοποθετείται σε προσωρινή προσωποπαγή θέση, σύμφωνα με το προηγούμενο εδάφιο ή μετατάσσεται, κατόπιν αιτήσεώς του, σε Ν.Π.Δ.Δ. ή Ο.Τ.Α. ή δημόσια υπηρεσία.

14. Οι υπηρετούντες, κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού, μόνιμοι Επιμελητές Α', εφόσον συμπληρώνουν πενταετή υπηρεσία στον ίδιο βαθμό, χωρίς να έχουν εν τω μεταξύ κριθεί για κατάληψη ομοίοβαθμης θέσης αξιολογούνται, εφαρμοζομένων αναλόγως των διατάξεων της παραγράφου 13 του άρθρου αυτού, από Συμβούλια Αξιολόγησης που συγκροτούνται ανά Πε.Σ.Υ. από:

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

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

γ) Τον Πρόεδρο του Επιστημονικού Συμβουλίου του νοσοκομείου.

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

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

Με την ίδια διαδικασία και τις ίδιες προϋποθέσεις αξιολογούνται και όσοι Επιμελητές Ιατροί μονιμοποιη-θούν μετά τη δημοσίευση του παρόντος νόμου.

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

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

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

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

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

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

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

συμμετοχή σε επιστημονικές εκδηλώσεις, συζητήσεις ή διαλέξεις.

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

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

19. Οι βραχυχρόνιες αναρρωτικές άδειες που προβλέπονται στο άρθρο 56 παρ. 2 του ν. 2683/1999 χορηγούνται στο προσωπικό των νοσοκομείων από το Διευθυντή του τμήματος ή το Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας.

20. Η παράγραφος 5 του άρθρου 39 του ν. 2519/1997 αντικαθίσταται ως εξής:

"5. Το προβλεπόμενο από τις διατάξεις της παραγράφου 3 του άρθρου 34 του ν. 1397/1983 Κεντρικό Πειθαρχικό Συμβούλιο αποτελείται από:

α) έναν (1) Αντιπρόεδρο του Νομικού Συμβουλίου του Κράτους, ως Πρόεδρο, με αναπληρωτή του έναν Νομικό Σύμβουλο του Κράτους, που ορίζονται από τον Πρόεδρο του Νομικού Συμβουλίου του Κράτους,

β) έναν (1) Πρόεδρο Πε.Σ.Υ., με αναπληρωτή Πρόεδρο άλλου Πε.Σ.Υ., που ορίζεται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας,

γ) τον Πρόεδρο του ΚΕ.Σ.Υ. με αναπληρωτή του τον αντιπρόεδρο του ΚΕ.Σ.Υ.,

δ) τον Πρόεδρο του Ανώτατου Πειθαρχικού Συμβουλίου του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου, με αναπληρωτή του τον Αντιπρόεδρο του ίδιου Συμβουλίου ή τον Πρόεδρο, με αναπληρωτή τον Αντιπρόεδρο, του Πειθαρχικού Συμβουλίου της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας, προκειμένου για πειθαρχική δίωξη οδοντιάτρων,

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Οι προσλήψεις της παραγράφου αυτής εξαιρούνται από την αναστολή των διορισμών και προσλήψεων και τη διαδικασία έγκρισης της ΠΥΣ 55/11.11.1998 (ΦΕΚ 252 Α'), όπως κάθε φορά ισχύει".

23. Όλες οι ρυθμίσεις του άρθρου αυτού για τους ιατρούς ισχύουν και για τους οδοντιάτρους.

Άρθρο 12

Πειθαρχικές διατάξεις

1. α. Ο Διοικητής νοσοκομείου του Ε.Σ.Υ., ως Πειθαρχικός Προϊστάμενος, μπορεί να επιβάλλει σε βάρος του ιατρικού προσωπικού τις ποινές της επίπληξης και του προτίμου μέχρι το ήμισυ των μηνιαίων αποδοχών.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Το Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ., όταν δικάζει σε πρώτο βαθμό πειθαρχικά παραπτώματα του λοιπού, πλην του ιατρικού, προσωπικού μπορεί να επιβάλλει τις ποινές της παραγράφου 1 περ. α', β' και γ' του άρθρου 109 του ν. 2683/1999.

Κατά των πειθαρχικών αποφάσεων του Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ. που επιβάλλει ποινή βαρύτερη από τη στέρηση των αποδοχών ενός (1) μηνός, επιτρέπεται η άσκηση ένστασης ενώπιον του Πρωτοβάθμιου Υπηρεσιακού Συμβουλίου της παρ. 15 του άρθρου 3 του παρόντος νόμου.

Το Υπηρεσιακό Συμβούλιο του Πε.Σ.Υ. της παρ. 15 του άρθρου 3 του παρόντος νόμου, όταν δικάζει σε πρώτο βαθμό, μπορεί να επιβάλλει οποιαδήποτε ποινή.

Κατά των οριστικών αποφάσεων του Πρωτοβάθμιου Υπηρεσιακού Συμβουλίου επιτρέπεται η άσκηση έφεσης ενώπιον του Δευτεροβάθμιου Πειθαρχικού Συμβουλίου του άρθρου 163α του ν. 2683/1999, που προστεθηκε με το άρθρο 15 του ν. 2839/2000 και εφαρμόζονται, κατά τα λοιπά, οι πειθαρχικές διατάξεις του Κώδικα Κατάστασης Δημοσίων Πολιτικών Διοικητικών Υπαλλήλων και Υπαλλήλων Ν.Π.Δ.Δ.

4. Τις προβλεπόμενες στις προηγούμενες παραγράφους 1, 2 και 3 ένσταση και έφεση δικαιούνται να ασκήσουν:

α) ο λειτουργός ή υπάλληλος, εντός προθεσμίας τριάντα (30) ημερών από την ημέρα που του κοινοποιήθηκε η απόφαση,

β) κατά του λειτουργού ή υπαλλήλου, ο Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας, μέσα σε τριάντα (30) ημέρες από την έκδοση της απόφασης.

5. Στην παρ. 1 του άρθρου 77 του ν. 2071/1992 προστίθεται περίπτωση ζ ως εξής:

"ζ. η αδικαιολόγητη απουσία ή εγκατάλειψη θέσης"

Για το αδίκημα αυτό, μετά από δεύτερη υποτροπή, μπορεί να επιβληθεί η ποινή της οριστικής παύσης.

6. Τα μονομελή πειθαρχικά όργανα οφείλουν να εκδίδουν την απόφασή τους μέσα σε ένα (1) μήνα από την ημέρα παραλαβής του πειθαρχικού φακέλου.

Για τα συλλογικά πειθαρχικά όργανα η παραπάνω προθεσμία ορίζεται σε δύο (2) μήνες από την ημέρα παραλαβής του σχετικού φακέλου.

Η υπαίτια παραβίαση των ανωτέρω προθεσμιών αποτελεί παράβαση του υπαλληλικού καθήκοντος και διώκεται πειθαρχικά.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Δ'

ΕΙΔΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

Άρθρο 13

1. Απαγορεύεται η εγκατάσταση προσφερόμενου ιατρικού εξοπλισμού σε νοσοκομείο, χωρίς την προηγούμενη άδεια του Διοικητή αυτού. Η εγκατάσταση εξοπλισμού με τη μέθοδο της χρηματοδοτικής μίσθωσης (leasing) γίνεται μόνο ύστερα από ειδική έγκριση του Διοικητή του νοσοκομείου.

2. Η διάταξη της παραγράφου 12 του άρθρου 28 του ν. 2646/1998 (ΦΕΚ 236 Α') αντικαθίσταται ως εξής:

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

3. Στην παρ. 1 του άρθρου 44 του ν. 2519/1997 προστίθεται δεύτερο εδάφιο, ως εξής:

"Οι θέσεις του προηγούμενου εδαφίου προστίθενται

τον οργανισμό κάθε νοσοκομείου και οι δαπάνες μισθοσσίας του προσωπικού των κλάδων Ε.Σ.Υ.:

α) νοσοκομειακών φαρμακοποιών, β) φυσικών νοσοκομειών - ακτινοφυσικών, γ) κλινικών χημικών, χημικών, βιοχημικών, βιολόγων των ιατρικών εργαστηρίων δ) ψυχολόγων, που διορίζονται στις θέσεις αυτές, βαρύνουν τις πιτώσεις του προϋπολογισμού του νοσοκομείου".

Οι προσωρινές διαβαθμισμένες θέσεις φαρμακοποιών Ε.Σ.Υ., που κατέχουν οι ήδη υπηρετούντες φαρμακοποιοί, ιετατρέπονται σε οργανικές διαβαθμισμένες θέσεις κλάδου νοσοκομειακών φαρμακοποιών Ε.Σ.Υ. και εντάσσονται στον οργανισμό του νοσοκομείου που υπηρετούν.

4. Στον Πρόεδρο, στον Αντιπρόεδρο και στα μέλη:

α) του Κεντρικού Πειθαρχικού Συμβουλίου,

β) του Συμβουλίου Επιλογής Διευθυντών Ε.Σ.Υ.,

γ) του Συμβουλίου Αξιολόγησης Διευθυντών Ε.Σ.Υ.,

δ) των Περιφερειακών Συμβουλίων Επιλογής Επιμελητών Ε.Σ.Υ.,

ε) των Περιφερειακών Συμβουλίων Αξιολόγησης Επιμελητών Ε.Σ.Υ. και

στ) της Επιτροπής Αξιολόγησης και Επιλογής Ανώτερων Στελεχών Υπηρεσιών Υγείας, καταβάλλονται αμοιβή και έξοδα κίνησης, το ύψος των οποίων καθορίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας.

5. Τα εισοδήματα των ιατρών του Ε.Σ.Υ. από την απογευματινή εργασία της παρ. 1 του άρθρου 9 του νόμου αυτού, καθώς και αυτά των πανεπιστημιακών ιατρών από την απογευματινή εργασία των παραγράφων 1 και 4 του ίδιου άρθρου, όπως επίσης και η προβλεπόμενη στην επόμενη παράγραφο 6 του άρθρου αυτού ειδική αμοιβή για την παροχή κλινικού και εργαστηριακού έργου από πανεπιστημιακούς ιατρούς, που παρέχουν τις υπηρεσίες τους σε πανεπιστημιακές κλινικές, εργαστήρια ή μονάδες εγκατεστημένες σε νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. ή των Α.Ε.Ι., θεωρούνται ότι προέρχονται από έκδοση ιδιωτικού έργου και φορολογούνται σύμφωνα με τη διάταξη της παρ. 2 περ. Ζ' του άρθρου 4 του ν. 2238/1994 (ΦΕΚ 151 Α).

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

7. Επιτρέπεται, με αίτησή του, η μετάθεση του ιατρικού και πάσης φύσεως προσωπικού του Πε.Σ.Υ., από οργανική θέση αποκεντρωμένης μονάδας του σε οργανική θέση άλλης αποκεντρωμένης μονάδας του, χωρίς γνώμη των Υπηρεσιακών Συμβουλίων, με απόφαση του Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ., που εγκρίνεται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας. Κατά τα λοιπά, εφαρμόζονται οι διατάξεις του άρθρου 67 του ν. 2683/1999.

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

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

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

9. Στο Διοικητικό Συμβούλιο των Πε.Σ.Υ., στα οποία υπάγονται το Γενικό Νοσοκομείο Κοζάνης "ΜΑΜΑΤΣΕΙΟ" και το Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας "Η ΑΓΙΑ ΟΛΓΑ", συμμετέχει ο Δήμαρχος Κοζάνης και ένας εκπρόσωπος της δωρήτριας ή των κληρονόμων της, αντίστοιχως, και ορίζεται ένα επιπλέον μέλος από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας.

10. Διατηρούν το υφιστάμενο νομικό καθεστώς τους και δεν υπάγονται στις διατάξεις της παρ. 4 του άρθρου 1 του νόμου αυτού:

α) το Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης "ΑΧΕΠΑ",

β) το Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Αθηνών "Ο ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ",

γ) το Νοσοκομείο Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων "ΑΝΔΡΕΑΣ ΣΥΓΓΡΟΣ",

δ) το Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών "ΚΟΡΓΙΑΛΕΝΕΙΟ - ΜΠΕΝΑΚΕΙΟ",

ε) το Γενικό Νοσοκομείο "ΑΣΚΛΗΠΕΙΟ ΒΟΥΛΑΣ",

στ) το Γενικό Νοσοκομείο Παιδών "ΠΑΝΑΓΙΩΤΗ ΚΑΙ ΑΓΛΑΪΑΣ ΚΥΡΙΑΚΟΥ",

ζ) το Γενικό Νοσοκομείο "ΠΑΜΜΑΚΑΡΙΣΤΟΣ",

η) το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής "ΔΡΟΜΟΚΑΪΤΕΙΟ",

θ) το Γενικό Νοσοκομείο Παιδών Πατρών "ΚΑΡΑΜΑΝΔΑΝΕΙΟ",

ι) Το Σηπλιωπούλειο Παθολογικό Νοσοκομείο Αθηνών "Η ΑΓΙΑ ΕΛΕΝΗ",

ια) Το Ινστιτούτο Έρευνας Νοσημάτων Θώρακα, Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας (Ι.Ε.Ν.Θ.Υ.Α.Ε.),

ιβ) Το Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών "Η ΕΛΠΙΣ".

Τα παραπάνω νοσοκομεία, που ανήκουν στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, καθώς και το Ι.Ε.Ν.Θ.Υ.Α.Ε. και τα παραρτήματα αυτού διασυνδέονται λειτουργικά με το Πε.Σ.Υ. στην τοπική αρμοδιότητα του οποίου βρίσκονται, σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 2 του άρθρου 5 αυτού του νόμου.

Η οργάνωση και διοίκηση των ανωτέρω νοσοκομείων διέπεται από τις διατάξεις των άρθρων 5, 6, 7 και 8 αυτού του νόμου, οι οποίες ισχύουν από τη δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως. Οι αρμοδιότητες που ασκούνται, σύμφωνα με τις διατάξεις του προηγούμενου εδαφίου, από το Διοικητικό Συμβούλιο του Πε.Σ.Υ. και το Συμβούλιο Διοίκησης των νοσοκομείων, περιλαμβανομένων και των πειθαρχικών αρμοδιοτήτων του άρθρου 12, ανήκουν στα Διοικητικά Συμβούλια των παραπάνω νοσοκομείων, τα οποία συγκροτούνται κατά τις ισχύουσες κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού ειδικές για τα νοσοκομεία αυτά διατάξεις, συμπληρούμενες από τις διατάξεις του άρθρου 15 του ν. 2519/1997, όπως τροποποιήθηκε με αυτές της παρ. 15 του άρθρου 28 του ν. 2646/1998 και του άρθρου 21 του ν. 2703/1999 (ΦΕΚ 72 Α), οι οποίες διατηρούνται σε ισχύ, ειδικώς, για την εφαρμογή της διάταξης αυτής.

Ο Διοικητής των παραπάνω νοσοκομείων είναι και Πρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου, εκτός εάν η ιδιότητα αυτή επιφυλάσσεται σε ορισμένο πρόσωπο, με ειδική πρόβλεψη πράξης δωρεάς εν ζωή ή διαθήκης ή σύμβασης ή διάταξης ειδικού νόμου. Ο Διοικητής έχει τις αρμο-

διότητες που ορίζονται στην παράγραφο 7 του άρθρου 5 και τις λοιπές διατάξεις αυτού του νόμου.

11. Εξαιρούνται από τις διατάξεις αυτού του νόμου το Γενικό Περιφερειακό Νοσοκομείο "ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ" και το "ΩΝΑΣΕΙΟ" Καρδιοχειρουργικό Κέντρο, τα οποία διασυνδέονται λειτουργικά με το Π.Σ.Υ. στην τοπική αρμοδιότητα του οποίου βρίσκονται, εφαρμοζόμενων αναλόγως των διατάξεων της παρ. 2 του άρθρου 5 αυτού του νόμου. Η οργάνωση και διοίκηση των παραπάνω νοσοκομείων διέπεται από τις ισχύουσες γι' αυτά ειδικές διατάξεις, οι οποίες καθορίζουν και τις προϋποθέσεις, τη διαδικασία και τους όρους απασχόλησης, τόσο κατά το τακτικό ωράριο όσο και κατά την απογευματινή λειτουργία, των απασχολούμενων ιατρών του Ε.Σ.Υ. και των πανεπιστημιακών ιατρών. Για τους ιατρούς του Ε.Σ.Υ. και τους πανεπιστημιακούς ιατρούς, που εργάζονται στους παραπάνω φορείς, εφαρμόζονται αναλόγως οι διατάξεις των παραγράφων 1, 2, 3 και 4 του άρθρου 11 αυτού του νόμου.

12. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Δικαιοσύνης, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας μπορούν να εντάσσονται στο Εθνικό Σύστημα Υγείας και να οργανώνονται κατά τις διατάξεις αυτού του νόμου οι νοσηλευτικές μονάδες των φυλακών, που υπάγονται στο Υπουργείο Δικαιοσύνης, χωρίς να μεταβάλλονται οι εργασιακές σχέσεις τού υπηρετούντος σε αυτές μέχρι την ένταξη ιατρικού, νοσηλευτικού και λοιπού προσωπικού. Με την ίδια απόφαση ρυθμίζονται οι αναγκαίες λεπτομέρειες για την ένταξη.

13. Στο τέλος της παραγράφου 6 του άρθρου 24 του ν. 2530/1997 (ΦΕΚ 218 Α') προστίθεται το παρακάτω εδάφιο:

"Για τους ιατρούς του Εθνικού Συστήματος Υγείας, που κατέχουν θέση μέλους Δ.Ε.Π. στα Τμήματα Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού (Τ.Ε.Φ.Α.Α.) των Α.Ε.Ι., εξακολουθούν να ισχύουν οι διατάξεις της παρ. 10 του άρθρου 1 του ν. 2188/1994 (ΦΕΚ 18 Α'). Οι ιατροί αυτοί μπορούν να ανακαλέσουν τη δήλωση παραίτησης από μέλος Δ.Ε.Π. των Τ.Ε.Φ.Α.Α. εντός αποκλειστικής προθεσμίας εξήντα (60) ημερών από τη δημοσίευση αυτού του νόμου."

14. Με τις διατάξεις του νόμου αυτού δεν θίγονται: α) οι διατάξεις της παραγράφου 5 του άρθρου 7 του ν. 1268/1982, όπως ισχύουν, περί ίδρυσης, κατάργησης, συγχώνευσης ή μετονομασίας κλινικών, εργαστηρίων και μονάδων των Α.Ε.Ι., β) οι διατάξεις του άρθρου 13 του ν. 1397/1983, όπως ισχύουν, περί εγκατάστασης ή μεταγκατάστασης πανεπιστημιακών κλινικών, εργαστηρίων και μονάδων σε νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., γ) οι διατάξεις του ν. 249/1976 και της παραγράφου 23 του άρθρου 45 του ν. 1268/1982, όπως ισχύουν, περί πειθαρχικής αρμοδιότητας για τα μέλη Δ.Ε.Π. των Α.Ε.Ι. και δ) οι κείμενες διατάξεις, που αναφέρονται στην αρμοδιότητα των τμημάτων Α.Ε.Ι. και των τομέων τους, καθώς και των κλινικών, εργαστηρίων και μονάδων τους, για όλα τα ζητήματα, που αφορούν το εκπαιδευτικό και ερευνητικό έργο τους.

15. Ιατροί, υπήκοοι της Ευρωπαϊκής Ένωσης, κάτοχοι άδειας ασκήσεως επαγγέλματος και τίτλου ειδικότητας, που έχουν αναγνωρισθεί στην Ελλάδα, οι οποίοι έχουν εκπληρώσει στο κράτος προέλευσης υπηρεσία τουλάχιστον δεκαπέντε (15) μηνών, αντίστοιχη με την υπηρεσία υπαίθρου του άρθρου 1 παρ. 1 του ν.δ. 67/1968 (ΦΕΚ 303 Α'), μπορούν να είναι υποψήφιοι για θέση κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ., κατά παρέκκλιση της διάταξης της παραγράφου 11 του άρθρου 21 του ν. 2737/1999 (ΦΕΚ 174 Α').

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

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

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

Η ισχύς της διάταξης αυτής αρχίζει από 1.1.2002.

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

"Η προκήρυξη για την πρόσληψη ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, τεχνολόγων ιατρικών εργαστηρίων, παρασκευαστών, ραδιολογίας - ακτινολογίας, χειριστών - εμφανιστών, χειριστών ιατρικών συσκευών, χειριστών ιατρικών μηχανημάτων σε Νοσοκομεία, Κέντρα Υγείας, Κέντρα Ψυχικής Υγείας, Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία και Ε.Κ.Α.Β., καθώς και του προσωπικού του κλάδου ΔΕ πληρωμάτων ασθενοφόρων του Ε.Κ.Α.Β., γίνεται μέχρι το τέλος του επόμενου έτους κατά το οποίο η θέση κενώθηκε για οποιονδήποτε λόγο, πλην της μετάταξης, με απόφαση του Γενικού Γραμματέα της οικείας Περιφέρειας, μετά από έγκριση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, χωρίς να απαιτείται Πράξη Υπουργικού Συμβουλίου (Π.Υ.Σ.)."

18. Με κοινή απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του κατά περίπτωση αρμόδιου Υπουργού οι εκλεγμένοι πρόεδροι του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας και του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου, οι οποίοι υπηρετούν ως υπάλληλοι του ευρύτερου δημόσιου τομέα, επιτρέπεται να απέχουν από τα καθήκοντά τους για να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους με αυτήν την ιδιότητα καθ' όλο το χρονικό διάστημα της θητείας τους. Η καταβολή των αποδοχών τους βαρύνει το φορέα από τον οποίο προέρχονται.

19. Με τη διαδικασία της προηγούμενης παραγράφου μπορεί να επιτρέπεται η μερική αποχή των παραπάνω προσώπων από τα καθήκοντά τους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ε'

ΤΕΛΙΚΕΣ ΚΑΙ ΜΕΤΑΒΑΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

Άρθρο 14

Τελικές διατάξεις

1. Με αποφάσεις του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του κατά περίπτωση αρμόδιου Υπουργού ρυθμίζονται τα κάθε είδους ειδικότερα θέματα, καθώς και κάθε αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή των διατάξεων του νόμου αυτού.

2. Από τη δημοσίευση του παρόντος καταργούνται οι διατάξεις:

α) των άρθρων 6 παρ. 1, 8, 12 παρ. 1, 11 παρ. 3 του ν. 1397/1983 (ΦΕΚ 143 Α'),

β) της παρ. 1 του άρθρου 18 του ν. 1579/1985 (ΦΕΚ 217 Α'),

γ) των άρθρων 48 παράγραφοι 1 και 2, 54, 55 πλην της παρ. 3, 56 παρ. 1 και 3, 58 παράγραφοι 1, 3, 4 και 5 και 60 του ν. 2071/1992 (ΦΕΚ 123 Α'),

δ) της παρ. 4 του άρθρου 5 του ν. 2194/1994 (ΦΕΚ 34 Α'),

ε) των άρθρων 15, 16, 17, 34 παράγραφοι 1, 2 εδ. α' και 3, 3 και του άρθρου 37 παράγραφοι 1, 2, 3, 4 και 5 του ν. 2519/1997 (ΦΕΚ 165 Α'), καθώς και κάθε γενική ή ειδική διάταξη που είναι αντίθετη προς τις διατάξεις του παρόντος νόμου.

Καταργούνται οι διατάξεις της παρ. 2 α (3) β του άρθρου 12 των περιπτώσεων (1), (2), (4), (5) και (6) του στοιχείου 3' της παρ. 2 του άρθρου 13, των περιπτώσεων (1), (10), (12), (13) του εδαφίου α' της παρ. 2 του άρθρου 14 και των περιπτώσεων (1) και (4) του εδαφίου β' της παρ. 1 του άρθρου 13 του προεδρικού διατάγματος 95/2000 "Οργανισμός του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας" (ΦΕΚ 76 Α'), καθώς και οι διατάξεις της περίπτωσης 1 του εδαφίου Ζ' της παρ. 1 του άρθρου 1 του ν. 2647/1998 (ΦΕΚ 237 Α') ως προς την προβλεπόμενη, από τις διατάξεις αυτές, έγκριση σκοπιμότητας εκτέλεσης έργων και προμήθειας πάσης φύσεως εξοπλισμού.

3. Τα Περιφερειακά Συμβούλια Υγείας (Πε.Σ.Υ.) του άρθρου 3 του ν. 1397/1983 "Εθνικό Σύστημα Υγείας" (ΦΕΚ 143 Α') καταργούνται.

Άρθρο 15

Μεταβατικές διατάξεις

1. Από τη δημοσίευση του παρόντος νόμου αρχίζουν οι διαδικασίες για τη συγκροτηση των Διοικητικών Συμβουλίων, καθώς και για την οργάνωση και τη στελέχωση των Πε.Σ.Υ. και των αποκεντρωμένων και ανεξάρτητων μονάδων τους.

Η διοικητική μεριμνα, μέχρι την έναρξη της λειτουργίας της Κεντρικής Υπηρεσίας των Πε.Σ.Υ., παρέχεται από τη Διοικητική Υπηρεσία του μεγαλύτερου, σε αριθμό κλινών, νοσοκομείου της χωρικής τους αρμοδιότητας και οι απαιτούμενες πιστώσεις βαρύνουν τα λειτουργικά έξοδα του προϋπολογισμού του φορέα αυτού.

2. Η έναρξη της λειτουργίας των Κεντρικών Υπηρεσιών των Πε.Σ.Υ. ορίζεται με αποφάσεις του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, που δημοσιεύονται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Μέχρι την έναρξη της λειτουργίας των Κεντρικών Υπηρεσιών των Πε.Σ.Υ., ο Πρόεδρος και τα υφιστάμενα Διοικητικά Συμβούλια των νοσοκομείων συνεχίζουν να ασκούν όλες τις, αντίστοιχες, αρμοδιότητες που προβλέπονται από τις διατάξεις του άρθρου 16 του ν. 2519/1997 ή από κάθε άλλη γενική ή ειδική διάταξη.

Από την ημέρα έναρξης της λειτουργίας των Κεντρικών Υπηρεσιών των Πε.Σ.Υ., οι αρμοδιότητες που προβλέπονται στον παρόντα νόμο για τους Διοικητές και τα Συμβούλια Διοίκησης των ανεξάρτητων Μονάδων του Πε.Σ.Υ., ασκούνται, αντίστοιχα, μέχρι την τοποθέτηση των Διοικητών και τη συγκρότηση των Συμβουλίων Διοίκησης, από τους Προέδρους και τα σημερινά Διοικητικά Συμβούλια των νοσοκομείων. Μέχρι την τοποθέτηση των

λοιπών οργάνων διοίκησης των νοσοκομειακών μονάδων του Πε.Σ.Υ. ή τη συγκρότηση των λοιπών συλλογικών οργάνων, που προβλέπονται στον παρόντα νόμο, διατηρούνται οι αρμοδιότητες και η λειτουργία των οργάνων, που προβλέπονται στην υφιστάμενη οργάνωση των νοσοκομείων.

3. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μπορεί να αντικαθίσταται, σε περίπτωση παραίτησής του, ο Πρόεδρος ή οποιοδήποτε άλλο όργανο διοίκησης ή μέλος συλλογικού οργάνου της μεταβατικής περιόδου.

4. Η έναρξη της λειτουργίας των Κέντρων Υγείας και των Περιφερειακών τους Ιατρείων, ως αποκεντρωμένων μονάδων των Πε.Σ.Υ., ορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

Μέχρι την έκδοση της υπουργικής απόφασης του προηγούμενου εδαφίου, τα Κέντρα Υγείας, με τα Περιφερειακά τους Ιατρεία, εξακολουθούν να λειτουργούν ως αποκεντρωμένες μονάδες των νοσοκομείων, στα οποία υπάγονται μέχρι σήμερα, και οι δαπάνες λειτουργίας τους βαρύνουν τις πιστώσεις του προϋπολογισμού των νοσοκομείων αυτών.

5. Από την έναρξη της λειτουργίας των Κέντρων Υγείας ως αποκεντρωμένων μονάδων του Πε.Σ.Υ., οι θέσεις του προσωπικού όλων των κλάδων των Κέντρων Υγείας και των Περιφερειακών τους Ιατρείων καταργούνται ως οργανικές θέσεις του αντίστοιχου νοσοκομείου και συνιστώνται ισάριθμες και ομοιόβαθμες θέσεις, οι οποίες προστίθενται στους οργανισμούς των αντίστοιχων Κέντρων Υγείας. Το πάσης φύσεως προσωπικό, που υπηρετεί κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού στα Κέντρα Υγείας και τα Περιφερειακά τους Ιατρεία και κατέχει οργανικές θέσεις αυτών ενσωματώνεται στους οργανισμούς των νοσοκομείων, εντάσσεται, αυτοδικαίως, από την ημέρα έναρξης της λειτουργίας αυτών, στις συνιστώμενες κατά την προηγούμενη παράγραφο θέσεις. Για την ένταξη εκδίδεται διαπιστωτική πράξη του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας. Η προϋπηρεσία των εντασσόμενων υπαλλήλων προσμετράται στη νέα τους θέση για κάθε περίπτωση.

6. Τα Συμβούλια Κρίσης και Επιλογής Ιατρικού και Οδοντιατρικού Προσωπικού Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων (Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι.) της παρ. 1 του άρθρου 6 του ν. 1397/1983, όπως αντικαταστάθηκε από την παρ. 1 του άρθρου 44 του ν. 1759/1988 και τροποποιήθηκε με τις παραγράφους 1 έως 6 του άρθρου 37 του ν. 2519/1997 καταργούνται από την έναρξη της λειτουργίας των Περιφερειακών Συμβουλίων Επιλογής Επιμελητών Ιατρών Ε.Σ.Υ. και των Συμβουλίων Επιλογής και των Συμβουλίων Αξιολόγησης των Διευθυντών Ιατρών Ε.Σ.Υ., που προβλέπονται στις παραγράφους 8 και 11 του άρθρου 11 του νόμου αυτού. Η ημέρα έναρξης της λειτουργίας των ανωτέρω Συμβουλίων ορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

Μέχρι την ημέρα αυτή εξακολουθεί η λειτουργία των Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι. και παρατείνεται μέχρι τότε η θητεία των μελών τους, εάν λήγει νωρίτερα ή έχει λήξει πριν από τη δημοσίευση αυτού του νόμου χωρίς τα Συμβούλια να ανασυγκροτηθούν.

Όπου στις κείμενες διατάξεις υπάρχει η λέξη Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι. νοείται, ανάλογα με το βαθμό του κρινόμενου ή αξιολογούμενου, το Περιφερειακό Συμβούλιο Επιλογής ή το Συμβούλιο Αξιολόγησης Επιμελητών Ιατρών Ε.Σ.Υ. των παραγράφων 8 και 14 του άρθρου 11 ή το

Συμβούλιο Επιλογής ή το Συμβούλιο Αξιολόγησης Διευθυντών Ιατρών Ε.Σ.Υ. της παραγράφου 11 του άρθρου 11 αυτού του νόμου.

7. Μέχρι τη συγκρότηση των Υπηρεσιακών Συμβουλίων των Πε.Σ.Υ., της παρ. 15 του άρθρου 3 του παρόντος, διατηρούν την πειθαρχική δικαιοδοσία τους τα υφιστάμενα Υπηρεσιακά Συμβούλια των νοσοκομείων ή τα κοινά Υπηρεσιακά Συμβούλια, όπου υπάρχουν, στα οποία εξακολουθούν να υπάγονται οι υπάλληλοι των αποκεντρωμένων μονάδων των Πε.Σ.Υ., πλην του ιατρικού προσωπικού.

8. Το Κεντρικό Πειθαρχικό Συμβούλιο εξακολουθεί να λειτουργεί με τη σύνθεση που προβλέπεται στη διάταξη της παρ. 5 του άρθρου 39 του ν. 2519/1997, μέχρι τη συγκρότησή του κατά τα οριζόμενα στην παράγραφο 20 του άρθρου 11 του παρόντος.

Άρθρο 16

Η διάταξη της παραγράφου 1 του άρθρου 8 του ν. 2747/1999 (ΦΕΚ 226 Α') τροποποιείται ως εξής:

"Παροχές ασθένειας Ι.Κ.Α.

Κατ' εξαίρεση για το έτος 2001 στους άνεργους απολυμένους της Ναυπηγοεπισκευαστικής Ζώνης του Περάματος και στα μέλη οικογενείας τους που αναφέρονται στο άρθρο 33 του α.ν. 1846/1951 (ΦΕΚ 179 Α') παρέχεται από το Ι.Κ.Α. πλήρης ιατροφαρμακευτική περίθαλψη εφόσον έχουν πραγματοποιήσει τριάντα (30) τουλάχιστον συνολικά ημέρες εργασίας σε ναυπηγοεπισκευαστικές εργασίες κατά τα έτη 1996, 1997 και 1998."

Άρθρο 17

1. Η επιλογή του προσωπικού του κλάδου ΔΕ Φύλαξης των Καταστημάτων Κράτησης της Χώρας διενεργείται από το Υπουργείο Δικαιοσύνης, κατ' ανάλογη εφαρμογή των παραγράφων 6 και 7 του άρθρου 9 του ν. 2734/1999, σχετικά με την πρόσληψη φρουρών της ΕΛ.ΑΣ. Για το προσωπικό του κλάδου αυτού, τα θέματα που προβλέπονται στην παράγραφο 6 του άρθρου 9 του ν. 2734/1999 ρυθμίζονται με απόφαση του Υπουργού Δικαιοσύνης.

2. Η διευθέτηση της έννομης κατάστασης η οποία ανέκυψε ύστερα από την απόφαση αρ. 79/2001 του Ε' Τμήματος του Συμβουλίου Επικρατείας, με την οποία ακυρώθηκε το αρ. 163/30.7.1999 (ΦΕΚ 158 Α') προεδρικό διάταγμα ίδρυσης του Εφετείου Λαμίας, πρέπει να γίνει μέσα σε ένα τρίμηνο από τη δημοσίευση του παρόντος νόμου με την έκδοση νέου προεδρικού διατάγματος, που είτε θα ανακαλεί το ιδρυτικό του Εφετείου Λαμίας διάταγμα είτε θα το τροποποιεί είτε θα επανιδρύει το Εφετείο. Στο τρίμηνο δεν υπολογίζεται ο χρόνος έκφρασης γνώμης από τον Αρειο Πάγο, σύμφωνα με το ν. 1756/1988, ούτε ο χρόνος επεξεργασίας του νέου προεδρικού διατάγματος από το Συμβούλιο της Επικρατείας. Το Εφετείο Λαμίας θα εξακολουθεί να λειτουργεί και να παρέχει απρόσκοπτα έννομη προστασία στο μεταβατικό χρονικό διάστημα έως την έκδοση νέου προεδρικού διατάγματος. Οι ως τώρα πράξεις του Εφετείου Λαμίας παραμένουν έγκυρες.

Άρθρο 18

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

α. Κοινοτικής Πρωτοβουλίας "ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ" άξονας HORIZON

β. Επιχειρησιακού Προγράμματος "Καταπολέμηση του Αποκλεισμού από την Αγορά Εργασίας" (Υποπρόγραμμα 4 - Μέτρα 1, 2 και 3, Υποπρόγραμμα 5 - Μέτρο 5) και

γ. Επιχειρησιακού Προγράμματος "Υγεία-Πρόνοια" (Υποπρόγραμμα 3 - Μέτρο 3), το οποίο εξακολουθεί να υπηρετεί κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού, θεωρούνται ότι ουδέποτε έληξαν και το προσωπικό αυτό κατατάσσεται σε κενές οργανικές θέσεις του φορέα απασχόλησης, με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου. Εάν δεν υφίστανται κενές θέσεις, η κατάταξη γίνεται σε προσωρινές θέσεις αντίστοιχης ειδικότητας, που συνιστώνται με την απόφαση κατάταξης και καταργούνται με την καθ' οιονδήποτε τρόπο αποχώρηση του εργαζόμενου από την υπηρεσία. Προϋπόθεση για την παραπάνω κατάταξη αποτελεί η συνέχιση, από το οικείο νοσηλευτικό ίδρυμα, της δραστηριότητας παροχής υπηρεσιών υγείας, που ανέπτυξε το σχετικό πρόγραμμα.

Ο τερματισμός της παραπάνω δραστηριότητας συνεπάγεται την αυτοδίκαιη καταγγελία της σύμβασης εργασίας ορισμένου χρόνου. Το παραπάνω προσωπικό αξιολογείται, από ειδική επιτροπή του οικείου φορέα, για την απόδοση και το ήθος του, τουλάχιστον μια φορά κάθε διετία. Τυχόν αρνητική κρίση αποτελεί λόγο υποχρεωτικής καταγγελίας της σύμβασης, η οποία λύεται από την κοινοποίηση σχετικής έγγραφης δήλωσης της υπηρεσίας.

Με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Υγείας και Πρόνοιας καθορίζεται η συγκρότηση των ειδικών επιτροπών αξιολόγησης, ορίζονται τα κριτήρια και η διαδικασία αξιολόγησης του παραπάνω προσωπικού και ρυθμίζεται κάθε αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή της διάταξης αυτής.

Άρθρο 19

1. Σε εξαιρετικές περιπτώσεις, που από το σύνολο των περιστάσεων κρίνονται δικαιολογημένες για την αποκατάσταση της υγείας οικονομικά αδύνατων ατόμων, που πάσχουν από ανίατες ή δυσίατες ασθένειες ή έχουν υποστεί βαρείες σωματικές κακώσεις, μπορεί, με αιτιολογημένες αποφάσεις του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, να εγκρίνεται η συγκέντρωση χρημάτων με τραπεζικούς λογαριασμούς, που έχουν ανοιχτεί στο όνομα των παραπάνω προσώπων ή αυτών που έχουν την επιμέλειά τους, κατά παρέκκλιση των διατάξεων του ν. 5101/1931 "περί ενεργείας εράνων και λαχειοφόρων ή φιλανθρωπικών αγορών" (ΦΕΚ 238 Α') και να αποδίδονται εν όλω ή εν μέρει τα χρήματα που συγκεντρώθηκαν στα παραπάνω πρόσωπα.

2. Στο άρθρο 48 παρ. 1α του ν. 2519/1997 (ΦΕΚ 165 Α') προστίθεται περίπτωση (ι), ως εξής:

"(ι) Την εξέταση ή επανάκριση ανά μορφή και περιεκτικότητα φαρμακευτικού προϊόντος, προκειμένου αυτό να περιληφθεί στον κατάλογο των συνταγογραφούμενων φαρμάκων ή να επανακριθεί σύμφωνα με το άρθρο 23 του ν. 2737/1999 (ΦΕΚ 174 Α')."

3. Αρμόδια αρχή για θέματα ιατροτεχνολογικών προϊόντων, κατά την έννοια των σχετικών οδηγιών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, ορίζεται ο Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων (Ε.Ο.Φ.). Η διάταξη της περίπτωσης 3 του στοιχείου δ' της παραγράφου 2 του άρθρου 33 του π.δ. 95/2000 "οργανισμός του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας" (ΦΕΚ 76 Α') καταργείται.

4. Ο Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων διοικείται από δε-

καμελές Διοικητικό Συμβούλιο. Στα μέλη του Δ.Σ. του Ε.Ο.Φ. που προβλέπονται στη διάταξη της παραγράφου 1 του άρθρου 5 του ν. 1316/1983 (ΦΕΚ 3 Α'), όπως ισχύει, προστίθεται ένας (1) εκπρόσωπος του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου.

Άρθρο 20

Στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας συστάται Εθνικό Συμβούλιο Πρόληψης Βιολογικών και Τοξικών Κινδύνων, με γνωμοδοτικές αρμοδιότητες για την πρόληψη και προστασία της υγείας του ελληνικού πληθυσμού από βιολογικούς και τοξικούς παράγοντες, που μπορεί να προέρχονται ιδίως από πολεμικές αιτίες, ατυχήματα, φυσικές καταστροφές ή επιδημίες.

Ειδικότερα, το Εθνικό Συμβούλιο Πρόληψης Βιολογικών και Τοξικών Κινδύνων:

1. Αξιολογεί δεδομένα επιδημιολογικής επιτήρησης.
 2. Εισηγείται μέτρα για την πρόληψη και αντιμετώπιση πιθανών βιολογικών και τοξικών κινδύνων.
 3. Εξασφαλίζει το συντονισμό μηχανισμών ταχείας αντίδρασης σε περίπτωση βιολογικής απειλής της ανθρωπίνης ζωής και υγείας.
 4. Μεριμνά για την πληροφόρηση του κοινού σχετικά με θέματα που θέτουν σε κίνδυνο την υγεία του, καθώς και για τους τρόπους προφύλαξης.
 5. Αξιολογεί προτάσεις πρόληψης συμβαμάτων από βιολογικούς και τοξικούς κινδύνους.
 6. Εισηγείται στην πολιτική ηγεσία μέτρα και δράσεις σε επικείμενες ή νεοεμφανιζόμενες βιολογικές καταστροφές ή επιδημίες.
 7. Επιβλέπει την εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας σχετικά με βιολογικούς και τοξικούς κινδύνους.
- Μέλη του Συμβουλίου διορίζονται με θητεία τριών ετών:
- α. Ακαδημαϊκοί και Καθηγητές των Α.Ε.Ι., που καλύπτουν τα απαραίτητα γνωστικά αντικείμενα και ορίζονται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας.
 - β. Ο Γενικός Διευθυντής Υγείας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.
 - γ. Εκπρόσωπος του Υπουργού Εθνικής Άμυνας.
 - δ. Εκπρόσωπος του Υπουργού Περιβάλλοντος.
 - ε. Εκπρόσωπος του Υπουργού Γεωργίας.

Το Συμβούλιο συγκροτείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ο οποίος προεδρεύει και μπορεί να αναθέτει σε μέλη του Συμβουλίου την παρακολούθηση ειδικών θεμάτων και την υποβολή σχετικής εισήγησης.

Το Συμβούλιο υποστηρίζεται για τη λειτουργία του από το Γραφείο Πρόληψης Βιολογικών και Τοξικών Κινδύνων, που συστάται στο Κέντρο Ελέγχου Ειδικών Λοιμώξεων (Κ.Ε.Ε.Λ.) και το οποίο εξασφαλίζει την παροχή στο Εθνικό Συμβούλιο όλων των απαραίτητων πληροφοριών για την εκπλήρωση των στόχων του, καθώς και τη διοικητική υποστήριξή του.

Άρθρο 21

Έναρξη ισχύος

Η ισχύς του παρόντος αρχίζει από τη δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, εκτός εάν ορίζεται διαφορετικά στις επί μέρους διατάξεις του.

Παραγγέλλομε τη δημοσίευση του παρόντος στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως και την εκτέλεσή του ως Νόμου του Κράτους.

Αθήνα, 2 Μαρτίου 2001

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΤΕΦΑΝΟΠΟΥΛΟΣ

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ, ΔΗΜΟΣΙΑΣ
ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΣΗΣ

Β. ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ

ΕΘΝΙΚΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

Γ. ΠΑΠΑΝΤΩΝΙΟΥ

ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ, ΧΩΡΟΤΑΞΙΑΣ
ΚΑΙ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΕΡΓΩΝ

Κ. ΛΑΛΙΩΤΗΣ

ΓΕΩΡΓΙΑΣ

Γ. ΑΝΩΜΕΡΙΤΗΣ

ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

Α. ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ

ΕΘΝΙΚΗΣ ΑΜΥΝΑΣ

Α. ΤΣΟΧΑΤΖΟΠΟΥΛΟΣ

ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ

Ν. ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΑΚΗΣ

ΕΘΝΙΚΗΣ ΠΑΙΔΕΙΑΣ
ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ

Π. ΕΥΘΥΜΙΟΥ

ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

Τ. ΓΙΑΝΝΙΤΣΗΣ

ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ

Μ. ΣΤΑΘΟΠΟΥΛΟΣ

Θεωρήθηκε και τέθηκε η Μεγάλη Σφραγίδα του Κράτους

Αθήνα, 2 Μαρτίου 2001

Ο ΕΠΙ ΤΗΣ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ

Μ. ΣΤΑΘΟΠΟΥΛΟΣ



ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟ

Αρ. Φύλλου 30

10 Φεβρουαρίου 2003

ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 3106

Αναδιοργάνωση του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής
Φροντίδας και άλλες διατάξεις.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Εκδίδομε τον ακόλουθο νόμο που ψήφισε η Βουλή:

Άρθρο 1

Περιφερειακή Συγκρότηση του Εθνικού
Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας

1. Στο τέλος της παραγράφου 3 του άρθρου 1 του Ν. 2889/2001 (ΦΕΚ 37 Α') προστίθεται περίπτωση γ', που έχει ως εξής:

γ) Η δημιουργία ολοκληρωμένων συστημάτων παροχής υπηρεσιών πρόνοιας σε επίπεδο περιφέρειας."

2. Τα νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.) και οι υπηρεσίες του Εθνικού Οργανισμού Κοινωνικής Φροντίδας (Ε.Ο.Κ.Φ.) που αναφέρονται στα επόμενα εδάφια καταργούνται και μετατρέπονται σε υπηρεσίες του Περιφερειακού Συστήματος Υγείας και Πρόνοιας (Πε.Σ.Υ.Π.) στην Περιφέρεια του οποίου λειτουργούν. Τα Περιφερειακά Συστήματα Υγείας (Πε.Σ.Υ.) μετονομάζονται σε Περιφερειακά Συστήματα Υγείας και Πρόνοιας (Πε.Σ.Υ.Π.). Οι υπηρεσίες αυτές αποτελούν αποκεντρωμένες και ανεξάρτητες υπηρεσιακές μονάδες του Πε.Σ.Υ.Π. με διοικητική και οικονομική αυτοτέλεια και εφεξής θα αναφέρονται ως μονάδες κοινωνικής φροντίδας.

Όπου στην ονομασία των φορέων που αναφέρονται στα επόμενα εδάφια συναντάται η φράση "Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες" αντικαθίσταται με τη φράση "Ατόμων με Αναπηρίες".

Ειδικότερα αποτελούν μονάδες:

Α. Του Πε.Σ.Υ.Π. ΑΝΑΤ. ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΑΚΗΣ:

α. Το Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Δράμας, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των προεδρικών διαταγμάτων: 443/1980 (ΦΕΚ 117 Α'), 107/1984 (ΦΕΚ 38 Α'), 519/1988 (ΦΕΚ 234 Α') και 149/1989 (ΦΕΚ 71 Α').

β. Το Κέντρο Παιδικής Μέριμνας Αρρένων Δράμας, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των: Ν.Δ./12.6.1926 (ΦΕΚ 201 Α') και Β.Δ. 273/1973 (ΦΕΚ 81 Α').

γ. Το Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Καβάλας που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του: Π.Δ. 381/1990 (ΦΕΚ 151 Α').

δ. Το Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Παιδων Κομοτηνής, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των προεδρικών διαταγμάτων: 276/1973 (ΦΕΚ 225 Α'), 783/1979 (ΦΕΚ 230 Α') και 279/1985 (ΦΕΚ 104 Α').

ε. Το Κέντρο Εκπαίδευσης Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης Ατόμων με Αναπηρίες (ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ) Καβάλας, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων της: Π4/οικ.407/19.6.1996 απόφασης του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του άρθρου 13 του Ν. 2646/1998 (ΦΕΚ 236 Α').

στ. Το Κέντρο Εκπαίδευσης Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης Ατόμων με Αναπηρίες (ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ) Έβρου, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων της: Π4/οικ.407/19.6.1996 απόφασης του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του άρθρου 13 του Ν. 2646/1998 (ΦΕΚ 236 Α').

ζ. Το Κέντρο Εκπαίδευσης Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης Ατόμων με Αναπηρίες (ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ) Ξάνθης, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων της: Π4/οικ.407/19.6.1996 απόφασης του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του άρθρου 13 του Ν. 2646/1998 (ΦΕΚ 236 Α').

η. Το Κέντρο Εκπαίδευσης Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης Ατόμων με Αναπηρίες (ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ) Ροδόπης, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων της: Π4/οικ.407/19.6.1996 απόφασης του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του άρθρου 13 του Ν. 2646/1998 (ΦΕΚ 236 Α').

θ. Η Παιδόπολη "ΑΓΙΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ" Καβάλας, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του Ν.Δ. 572/1970 (ΦΕΚ 125 Α').

Β. Του Α' Πε.Σ.Υ.Π. ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ:

α. Το Κέντρο Περιθαλψής Παιδιών "Ο Άγιος Δημήτριος" Θεσσαλονίκης, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του: Β.Δ. 287/1973 (ΦΕΚ 85 Α') όπως τροποποιήθηκε και ισχύει σήμερα.

β. Το Κέντρο Παιδικής Μέριμνας Αρρένων "Παπάφειο" Θεσσαλονίκης, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του Β.Δ. 273/1973 (ΦΕΚ 81 Α').

γ. Ο Οίκος Ευγηρίας - Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Κιλκίς, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των δια-

τάξεων των προεδρικών διαταγμάτων: 324/1983 (ΦΕΚ 116 Α') και 281/1985 (ΦΕΚ 105 Α').

δ. Το Κέντρο Αποθεραπείας - Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης Νιγρίτα Σερρών, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των προεδρικών διαταγμάτων: 256/1973 (ΦΕΚ 215 Α'), 300/1985 (ΦΕΚ 112 Α') και 256/1996 (ΦΕΚ 190 Α').

ε. Το Κέντρο Αποκατάστασης Ατόμων με Αναπηρίες Σερρών, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των προεδρικών διαταγμάτων: 515/1979 (ΦΕΚ 158 Α') και 267/1991 (ΦΕΚ 100 Α').

στ. Το Κέντρο Περιθαλψής Παιδιών Σιδηροκάστρου Σερρών, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του Π.Δ.: 162/1978 (ΦΕΚ 34 Α').

ζ. Το Κέντρο Εκπαίδευσης Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης Ατόμων με Αναπηρίες (ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ) Χαλκιδικής, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων της: Π4/οικ. 407/19.6.1996 απόφασης του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του άρθρου 13 του Ν. 2646/1998 (ΦΕΚ 236 Α').

Γ. Του Β' Πε.Σ.Υ.Π. ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ:

α. Το Κέντρο Εκπαίδευσης Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης Ατόμων με Αναπηρίες (ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ) Ημαθίας, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων της: Π4/οικ.407/19.6.1996 απόφασης του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του άρθρου 13 του Ν. 2646/1998 (ΦΕΚ 236 Α').

β. Το Κέντρο Εκπαίδευσης Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης Ατόμων με Αναπηρίες (ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ) Πέλλας, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων της: Π4/οικ.407/19.6.1996 απόφασης του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του άρθρου 13 του Ν. 2646/1998 (ΦΕΚ 236 Α').

γ. Το Ίδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας "Ο Άγιος Παντελεήμων" Θεσσαλονίκης, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των: Ν. 4162/1961 (ΦΕΚ 73 Α'), Β.Δ. 318/1963 (ΦΕΚ 83 Α'), Π.Δ. 254/1973 (ΦΕΚ 215 Α').

Δ. Του Πε.Σ.Υ.Π. ΔΥΤΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ:

α. Το Κέντρο Αποθεραπείας - Αποκατάστασης και Κοινωνικής Στήριξης Ατόμων με Αναπηρίες Καστοριάς, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των προεδρικών διαταγμάτων: 311/1985 (ΦΕΚ 114 Α') και 257/1996 (ΦΕΚ 190 Α').

β. Το Κέντρο Αποθεραπείας-Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης Αμυνταίου Φλώρινας, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των προεδρικών διαταγμάτων: 444/1980 (ΦΕΚ 117 Α'), 280/1985 (ΦΕΚ 104 Α') και 258/1996 (ΦΕΚ 190 Α').

γ. Το Κέντρο Εκπαίδευσης Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης Ατόμων με Αναπηρίες (ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ) Φλώρινας, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων της: Π4/οικ.407/19.6.1996 απόφασης του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του άρθρου 13 του Ν. 2646/1998 (ΦΕΚ 236 Α').

δ. Η Παιδόπολη "ΑΓΙΑ ΟΛΓΑ" Φλώρινας, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του: Ν.Δ. 572/1970 (ΦΕΚ 125 Α').

ε. Το Κέντρο Παιδικής Μέριμνας Αρρένων Φλώρινας, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των: β.δ./9.3.1923 (ΦΕΚ 68 Α') και Β.Δ. 273/1973 (ΦΕΚ 81 Α').

Ε. Του Πε.Σ.Υ.Π. ΗΠΕΙΡΟΥ:

α. Το Κέντρο Εκπαίδευσης Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης Ατόμων με Αναπηρίες (ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ) Πρεβέ-

ζης, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων της: Π4/οικ.407/19.6.1996 απόφασης του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του άρθρου 13 του Ν. 2646/1998 (ΦΕΚ 236 Α').

β. Το Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Ηγουμενίτσας, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του: Π.Δ. 357/1994 (ΦΕΚ 190 Α').

γ. Το Ίδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας Φιλιατών Θεσπρωτίας, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του: Π.Δ. 1/1984 (ΦΕΚ 519 Α').

δ. Το Κέντρο Παιδικής Μέριμνας Αρρένων Φιλιατών Θεσπρωτίας, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του: Β.Δ. 273/1973 (ΦΕΚ 81 Α').

ε. Το Ίδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας "Ο Νεομάρτυς Γεώργιος" Ιωαννίνων, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του: Π.Δ. 378/1990 (ΦΕΚ 149 Α').

στ. Το Κέντρο Παιδικής Μέριμνας Αρρένων Κόνιτσας, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του: Β.Δ. 273/1973 (ΦΕΚ 81 Α').

ζ. Το Κέντρο Αποθεραπείας-Αποκατάστασης και Κοινωνικής Υποστήριξης Ατόμων με Αναπηρίες Άρτας, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των προεδρικών διαταγμάτων: 150/1988 (ΦΕΚ 67 Α') και 365/1996 (ΦΕΚ 235 Α').

η. Η Παιδόπολη "ΑΓΙΑ ΕΛΕΝΗ" Ιωαννίνων, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του Ν.Δ. 572/1970 (ΦΕΚ 125 Α').

θ. Το Κέντρο Παιδικής Μέριμνας Θηλέων Ιωαννίνων, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των: β.δ./29.11.1922 (ΦΕΚ 257 Α') και Β.Δ. 273/1973 (ΦΕΚ 81 Α').

ι. Το Κέντρο Παιδικής Μέριμνας Πωγωνιανής Ιωαννίνων, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του: Β.Δ. 273/1973 (ΦΕΚ 81 Α').

ΣΤ. Του Πε.Σ.Υ.Π. ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ:

α. Το Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων "Ο Αριστέυς" Λάρισας, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των προεδρικών διαταγμάτων: 548/1980 (ΦΕΚ 145 Α'), 336/1985 (ΦΕΚ 118 Α') και 129/2002 (ΦΕΚ 106 Α').

β. Το Κέντρο Προστασίας Ατόμων με Αναπηρίες "Ο Αριστέυς", που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των προεδρικών διαταγμάτων: 989/1980 (ΦΕΚ 247 Α') και 489/1988 (ΦΕΚ 221 Α').

γ. Το Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Τρικάλων, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των προεδρικών διαταγμάτων: 782/1979 (ΦΕΚ 230 Α'), 337/1985 (ΦΕΚ 118 Α') και 42/2000 (ΦΕΚ 40 Α').

δ. Το Κέντρο Περιθαλψής Παιδιών Καρδίτσας, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων της Δ2/17385/1930 απόφασης του Υπουργού Κοινωνικής Πρόνοιας, όπως τροποποιήθηκε και ισχύει σήμερα.

ε. Το Κέντρο Στήριξης Αυτιστικών Ατόμων Μαγνησίας, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων της: Π4/οικ.407/19.6.1996 απόφασης του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του άρθρου 13 του Ν. 2646/1998 (ΦΕΚ 236 Α').

στ. Το Κέντρο Εκπαίδευσης Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης Ατόμων με Αναπηρίες (ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ) Καρδίτσας, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων της: Π4/οικ.407/19.6.1996 απόφασης του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του άρθρου 13 του Ν. 2646/1998 (ΦΕΚ 236 Α').

ζ. Η Παιδόπολη "ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ" Μαγνησίας, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του: Ν.Δ. 572/1970 (ΦΕΚ 125 Α').

Ζ. Του Πε.Σ.Υ.Π. ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ:

α. Ο Οργανισμός Δημόσιας Αντίληψης Ζακύνθου (ΟΔΑΖ), που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των προεδρικών διαταγμάτων: 105/1973 (ΦΕΚ 178 Α'), 279/1984 (ΦΕΚ 106 Α'), 382/1990 (ΦΕΚ 151 Α') και 140/1997 (ΦΕΚ 125 Α').

β. Το Κέντρο Εκπαίδευσης Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης Ατόμων με Αναπηρίες (ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ) Κεφαλληνίας, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων της: Π4/οικ.407/19.6.1996 απόφασης του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του άρθρου 13 του Ν. 2646/1998 (ΦΕΚ 236 Α').

Η. Του Πε.Σ.Υ.Π. ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ:

α. Το Κέντρο Αποθεραπείας-Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης Ατόμων με Αναπηρίες Αμφιλοχίας, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των προεδρικών διαταγμάτων 364/1989 (ΦΕΚ 162 Α') και 255/1996 (ΦΕΚ 96 Α').

β. Το Κέντρο Παιδικής Μέριμνας Θηλέων Πατρών, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του: Β.Δ. 273/1973 (ΦΕΚ 81 Α').

γ. Το Κέντρο Αποθεραπείας-Φυσικής Αποκατάστασης "Κλεισμένους Οικονόμου Ιατρού", που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των προεδρικών διαταγμάτων: 280/1984 (ΦΕΚ 106 Α') και 259/1996 (ΦΕΚ 190 Α').

δ. Το "Σκαγιπούλειο" Κέντρο Παιδικής Μέριμνας Αρρένων Πατρών, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του: Β.Δ. 273/1973 (ΦΕΚ 81 Α').

ε. Το Ίδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας Πύργου "Άγιος Χαράλαμπος", που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του: Π.Δ. 384/1990 (ΦΕΚ 152 Α').

στ. Το Κέντρο Περιθάλψης Παιδιών Λεχαινών, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του: Π.Δ. 332/1987 (ΦΕΚ 153 Α').

ζ. Το Κέντρο Εκπαίδευσης Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης Ατόμων με Αναπηρίες (ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ) Αιτωλοακαρνανίας, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων της: Π4/οικ.407/19.6.1996 απόφασης του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του άρθρου 13 του Ν. 2646/1998 (ΦΕΚ 236 Α').

η. Το Κέντρο Εκπαίδευσης Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες (ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ) Ηλείας, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων της: Π4/οικ.407/19.6.1996 απόφασης του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του άρθρου 13 του Ν. 2646/1998 (ΦΕΚ 236 Α').

θ. Το Εθνικό Ίδρυμα Αποκατάστασης Αναπήρων Ν. Αχαΐας, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του: Β.Δ. 334/1973 (ΦΕΚ 100 Α') και της Υ.Α. Γ4α/φ30/88847/8.4.1983 (ΦΕΚ 252 Β').

ι. Η Μονάδα Σπαστικών Παιδιών Πατρών, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του: Π.Δ. 162/1978 (ΦΕΚ 34 Α').

Θ. Του Πε.Σ.Υ.Π. ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ:

α. Το Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Εύβοιας, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των προεδρικών διαταγμάτων: 77/1983 (ΦΕΚ 34 Α') και 371/1984 (ΦΕΚ 129 Α').

β. Το Ίδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας Ευρυτανίας, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του Π.Δ.: 252/1990 (ΦΕΚ 103 Α').

γ. Το Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Φθιώτιδος, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του Π.Δ.: 509/1985 (ΦΕΚ 185 Α').

δ. Το Κέντρο Παιδικής Μέριμνας Αρρένων Λαμίας, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του: Β.Δ. 273/1973 (ΦΕΚ 81 Α').

ε. Το Κέντρο Εκπαίδευσης Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης Ατόμων με Αναπηρίες (ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ) Ευβοίας, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων της: Π4/οικ.407/19.6.1996 απόφασης του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του άρθρου 13 του Ν. 2646/1998 (ΦΕΚ 236 Α').

στ. Το Κέντρο Εκπαίδευσης Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης Ατόμων με Αναπηρίες (ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ) Βοιωτίας, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων της: Π4/οικ.407/19.6.1996 απόφασης του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του άρθρου 13 του Ν. 2646/1998 (ΦΕΚ 236 Α').

ζ. Το Κέντρο Εκπαίδευσης Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης Ατόμων με Αναπηρίες (ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ) Φθιώτιδος, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων της: Π4/οικ.407/19.6.1996 απόφασης του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του άρθρου 13 του Ν. 2646/1998 (ΦΕΚ 236 Α').

Ι. Του Α' Πε.Σ.Υ.Π. ΑΤΤΙΚΗΣ:

α. Ο Κοινωνικός Ξενώνας Καρέα, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των προεδρικών διαταγμάτων: 28/1985 (ΦΕΚ 10 Α') και 521/1985 (ΦΕΚ 189 Α'), όπως τροποποιήθηκαν και ισχύουν σήμερα.

β. Οι εδρεύουσες στην Περιφέρεια Αττικής υπηρεσίες του ΠΙΚΠΑ και του ΕΟΠ που είχαν συγχωνευτεί στον Ε.Ο.Κ.Φ., σύμφωνα με το άρθρο 7 του Ν. 2646/1998 και δεν υπάγονται ρητά με τις διατάξεις αυτού του νόμου σε Πε.Σ.Υ.Π. ή άλλο φορέα.

ΙΑ. Του Β' Πε.Σ.Υ.Π. ΑΤΤΙΚΗΣ:

α. Το Α' Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Αθηνών και Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Μελισσίων, τα οποία αποτελούν ενιαία μονάδα, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των προεδρικών διαταγμάτων: 1152/1981 (ΦΕΚ 283 Α'), 28/1985 (ΦΕΚ 10 Α'), 339/1985 (ΦΕΚ 118 Α'), 516/1985 (ΦΕΚ 188 Α'), 254/1998 (ΦΕΚ 189 Α') και της Υ.Α. Π4/3905/3.8.1993 (ΦΕΚ 606 Β').

β. Η Παιδόπολη "ΑΓΙΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ" Καλαμακίου Αττικής, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του: Ν.Δ. 572/1970 (ΦΕΚ 125 Α').

γ. Η Παιδόπολη "ΑΓΙΑ ΒΑΡΒΑΡΑ" Νέας Σμύρνης Αττικής, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του: Ν.Δ. 572/1970 (ΦΕΚ 125 Α').

δ. Το Κέντρο Αποθεραπείας και Αποκατάστασης Παιδιών Βούλας (Κ.Α.Α.Π.Β.), που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων της: Υ.Α. 110838/1952 (ΦΕΚ 178 Β') και του Β.Δ. 170/1960 (ΦΕΚ 40 Α').

ε. Το Αναρρωτήριο Πεντέλης, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του: Β.Δ. 170/1960 (ΦΕΚ 40 Α').

ΙΒ. Του Γ' Πε.Σ.Υ.Π. ΑΤΤΙΚΗΣ:

α. Το Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Παιδιών Αθηνών, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των Π.Δ.: 120/1985 (ΦΕΚ 36 Α'), 483/1988 (ΦΕΚ 217 Α') και 41/2000 (ΦΕΚ 40 Α').

β. Το Παιδικό Αναπτυξιακό Κέντρο Πειραιά, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του: Π.Δ. 263/1989 (ΦΕΚ 124 Α').

γ. Το Εθνικό Ίδρυμα Αποκατάστασης Αναπήρων, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του: Β.Δ. 564/1961 (ΦΕΚ 139 Α') και του Ν. 2345/1995 (ΦΕΚ 213 Α').

δ. Το Κέντρο Προστασίας Παιδιών "Μιχαλίνειο", που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του: Β.Δ. 660/1962 (ΦΕΚ 179 Α').

ε. Το Κέντρο Βρεφών "Η ΜΗΤΕΡΑ", που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του: Π.Δ. 830/1980 (ΦΕΚ 206 Α').

στ. Το Β' Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Αθηνών, Γ' Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Αθηνών και το Κέντρο Κοινωνικής Αποκατάστασης Χανσενικών, τα οποία αποτελούν ενιαία Μονάδα, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των: Ν. 1137/1981 (ΦΕΚ 60 Α') και των προεδρικών διαταγμάτων 27/1985 (ΦΕΚ 10 Α'), 385/1990 (ΦΕΚ 152 Α'), 294/1998 (ΦΕΚ 212 Α') και 254/1998 (ΦΕΚ 189 Α').

ΙΓ. Του Πε.Σ.Υ.Π. ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ:

α. Το Κέντρο Αποθεραπείας-Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης Ατόμων με Αναπηρίες Φιλιατρών, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των: Ν.Δ. 928/1971 (ΦΕΚ 144 Α'), Π.Δ. 156/1973 (ΦΕΚ 50 Α') και Π.Δ. 37/1998 (ΦΕΚ 42 Α').

β. Το Κέντρο Εκπαίδευσης Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης Ατόμων με Αναπηρίες (ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ) Μεσσηνίας, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων της: Π4/οικ.407/19.6.1996 απόφασης του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του άρθρου 13 του Ν. 2646/1998 (ΦΕΚ 236 Α').

γ. Το Κέντρο Εκπαίδευσης Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης Ατόμων με Αναπηρίες (ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ) Αργολίδας, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων της: Π4/οικ.407/19.6.1996 απόφασης του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του άρθρου 13 του Ν. 2646/1998 (ΦΕΚ 236 Α').

δ. Το Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Κορίνθου, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των προεδρικών διαταγμάτων: 380/1990 (ΦΕΚ 150 Α') και 103/2000 (ΦΕΚ 99 Α').

ΙΔ. Του Πε.Σ.Υ.Π. ΒΟΡΕΙΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ:

α. Το Ίδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας "Η Θεομήτωρ" Αγιάσου Λέσβου, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των: Β.Δ. 629/1972 (ΦΕΚ 179 Α') και Π.Δ. 253/1973 (ΦΕΚ 215 Α').

β. Το Κέντρο Εκπαίδευσης Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης Ατόμων με Αναπηρίες (ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ) Λέσβου, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων της: Π4/οικ.407/19.6.1996 απόφασης του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του άρθρου 13 του Ν. 2646/1998 (ΦΕΚ 236 Α').

γ. Το Κέντρο Εκπαίδευσης Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης Ατόμων με Αναπηρίες (ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ) Χίου, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων της: Π4/οικ.407/19.6.1996 απόφασης του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του άρθρου 13 του Ν. 2646/1998 (ΦΕΚ 236 Α').

δ. Το Κέντρο Εκπαίδευσης Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης Ατόμων με Αναπηρίες (ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ) Σάμου, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του άρθρου 13 του Ν. 2646/1998 (ΦΕΚ 236 Α').

ΙΕ. Του Α' Πε.Σ.Υ.Π. ΝΟΤΙΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ:

Το Κέντρο Εκπαίδευσης Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης Ατόμων με Αναπηρίες (ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ) Κυκλάδων, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων της: Π4/οικ.407/19.6.1996 απόφασης του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του άρθρου 13 του Ν. 2646/1998 (ΦΕΚ 236 Α').

ΙΣΤ. Του Β' Πε.Σ.Υ.Π. ΝΟΤΙΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ:

α. Το Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Παιδιών Ρόδου, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των: Ν. 2851/1922 (ΦΕΚ 114 Α'), Ν.Δ. 4525/1966 (ΦΕΚ 141 Α'), Π.Δ. 281/1981 (ΦΕΚ 78 Α') και Π.Δ. 303/1989 (ΦΕΚ 139 Α').

β. Το Κέντρο Παιδικής Μέριμνας Θηλέων Ρόδου, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του: Β.Δ. 273/1973 (ΦΕΚ 81 Α').

γ. Ο Οίκος Ευγηρίας Δωδεκανήσου, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του: Β.Δ. 456/1972 (ΦΕΚ 135 Α').

δ. Το Κέντρο Αποθεραπείας-Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης Ατόμων με Αναπηρίες Ρόδου, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των προεδρικών διαταγμάτων: 14/1986 (ΦΕΚ 6 Α') και 254/1996 (ΦΕΚ 190 Α').

ε. Το Κέντρο Εκπαίδευσης Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης Ατόμων με Αναπηρίες (ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ) Δωδεκανήσου, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων της: Π4/οικ.407/19.6.1996 απόφασης του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του άρθρου 13 του Ν. 2646/1998 (ΦΕΚ 236 Α').

ΙΖ. Του Πε.Σ.Υ.Π. ΚΡΗΤΗΣ:

α. Το Κέντρο Παιδικής Μέριμνας Θηλέων Ηρακλείου, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του: Β.Δ. 273/1973 (ΦΕΚ 81 Α').

β. Το Κέντρο Περιθάλψης Παιδιών Πόμπιας Ηρακλείου, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του: Π.Δ. 469/1985 (ΦΕΚ 168 Α').

γ. Το Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Λασιθίου, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των: Β.Δ. 393/1966 (ΦΕΚ 101 Α'), Π.Δ. 340/1985 (ΦΕΚ 118 Α') και Π.Δ. 330/1996 (ΦΕΚ 222 Α').

δ. Το Ίδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας Ρεθύμνου, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του: Π.Δ. 102/1973 (ΦΕΚ 158 Α').

ε. Το Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Χανίων, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των προεδρικών διαταγμάτων: 579/1977 (ΦΕΚ 191 Α') και 13/1986 (ΦΕΚ 6 Α').

στ. Το Κέντρο Αποκατάστασης Παιδιών και Νέων Κρήτης, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των: Ν. 2851/1922 (ΦΕΚ 114 Α'), Ν.Δ. 15/1922 (ΦΕΚ 275 Α'), Β.Δ. 273/1973 (ΦΕΚ 81 Α'), Β.Δ. 314/1973 (ΦΕΚ 93 Α'), Π.Δ. 267/1991 (ΦΕΚ 100 Α') και Π.Δ. 294/1999 (ΦΕΚ 265 Α').

ζ. Το Κέντρο Εκπαίδευσης Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης Ατόμων με Αναπηρίες (ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ) Ρεθύμνης, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων της: Π4/οικ.407/19.6.1996 απόφασης του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του άρθρου 13 του Ν. 2646/1998 (ΦΕΚ 236 Α').

η. Το Παιδικό Αναπτυξιακό Κέντρο Ηρακλείου, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του: Π.Δ. 263/1989 (ΦΕΚ 124 Α').

θ. Η Παιδόπολη Νεάπολης Λασιθίου Κρήτης, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του: Ν.Δ. 572/1970 (ΦΕΚ 125 Α').

3. Το Πε.Σ.Υ.Π. υπεισέρχεται αυτοδικαίως στα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις των μονάδων κοινωνικής φροντίδας, από την ημέρα έναρξης της λειτουργίας τους ως αποκεντρωμένων μονάδων αυτού, κατά τις διατάξεις του άρθρου 20.

4. Από την έναρξη λειτουργίας των μονάδων κοινωνικής φροντίδας, που αναφέρονται στην παράγραφο 2 του άρθρου αυτού, η κυριότητα και κάθε άλλο εμπράγματο δικαίωμα επί του συνόλου της κινητής και ακίνητης περιουσίας τους, περιέρχεται αυτοδικαίως, χωρίς την τήρηση οποιουδήποτε τύπου, πράξης ή συμβολαίου και χωρίς αντάλλαγμα, στα Πε.Σ.Υ.Π., στα οποία υπάγονται.

Οι μονάδες κοινωνικής φροντίδας των Πε.Σ.Υ.Π. εξακολουθούν να έχουν την αποκλειστική χρήση και διαχείριση των περιουσιακών τους στοιχείων, που μεταβιβάστηκαν σ' αυτά.

Το Πε.Σ.Υ.Π. διαθέτει τα περιουσιακά στοιχεία των μονάδων κοινωνικής φροντίδας αυτού, για τα οποία υπάρχει δέσμευση από τις περί κληρονομιών, κληροδοσιών και δωρεών διατάξεις, ειδικά και αποκλειστικά για το σκοπό για τον οποίο αφιερώθηκαν και με τους όρους που τέθηκαν με τις πράξεις εν ζωή ή αιτία θανάτου.

Μέσα σε προθεσμία έξι μηνών από τη δημοσίευση της απόφασης που προβλέπεται στην παρ. 1 του άρθρου 20 αυτού του νόμου, το Διοικητικό Συμβούλιο (Δ.Σ.) του οικείου Πε.Σ.Υ.Π. υποχρεούται στη διενέργεια απογραφής όλων των κινητών και ακινήτων, που κατά τις διατάξεις των προηγούμενων εδαφίων περιέρχονται στην κυριότητά του. Απόσπασμα της έκθεσης απογραφής, που περιγράφει τα ακίνητα που αποκτώνται κατά κυριότητα από το Πε.Σ.Υ.Π., καθώς και τα λοιπά εμπράγματα δικαιώματα επί των ακινήτων, καταχωρίζεται στελώς στα οικεία βιβλία του υποθηκοφυλακείου.

5. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Υγείας και Πρόνοιας επιτρέπεται για λειτουργικούς λόγους να υπάγονται ορισμένες περιοχές ή μονάδες παροχής υπηρεσιών Πρόνοιας ορισμένων περιοχών ενός Πε.Σ.Υ.Π. σε άλλο Πε.Σ.Υ.Π.

6. Μέχρι την κατάρτιση νέου οργανισμού, οι μονάδες κοινωνικής φροντίδας των Πε.Σ.Υ.Π. διατηρούν τον οργανισμό που έχουν. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών, Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από γνώμη του Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ.Π., ο Οργανισμός αυτός μπορεί να τροποποιείται, ως προς τη διάρθρωση των υπηρεσιακών μονάδων και την κατανομή του προσωπικού.

Με προεδρικά διατάγματα, που εκδίδονται με πρόταση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών, Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Υγείας και Πρόνοιας, καθορίζεται ο τρόπος οργάνωσης και λειτουργίας, η διάρθρωση των υπηρεσιών, οι θέσεις και τα προσόντα πρόσληψης του προσωπικού των μονάδων κοινωνικής φροντίδας των Πε.Σ.Υ.Π., οι οποίες κατά τη δημοσίευση του παρόντος νόμου δεν έχουν οργανισμό. Μέχρι την έκδοση των παραπάνω οργανισμών οι μονάδες κοινωνικής φροντίδας των Πε.Σ.Υ.Π. λειτουργούν με το υ-

πάρχον προσωπικό, στο οποίο ανατίθενται καθήκοντα με απόφαση του Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ.Π.

Με προεδρικά διατάγματα, που εκδίδονται με πρόταση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών, Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Υγείας και Πρόνοιας, μετά από γνώμη του Δ.Σ. του οικείου Πε.Σ.Υ.Π., μπορεί να ιδρύνονται νέες μονάδες παροχής υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας του Πε.Σ.Υ.Π. και να καθορίζεται ο τρόπος οργάνωσης και λειτουργίας, η διάρθρωση των υπηρεσιών, οι θέσεις και τα προσόντα πρόσληψης του προσωπικού.

Με όμοια προεδρικά διατάγματα, κατόπιν εισήγησης του Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ.Π., μπορεί να συγχωνεύονται ή να καταργούνται ολικώς ή μερικώς μονάδες κοινωνικής φροντίδας και να ρυθμίζονται όλα τα ζητήματα που ανακύπτουν σχετικά με το προσωπικό αυτών.

7. Το προσωπικό των φορέων που αναφέρονται στην παρ. 2 αυτού του άρθρου διατηρεί τους κλάδους και τις θέσεις, που κατέχει κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού, οι οποίες μετατρέπονται αυτοδικαίως σε οργανικές θέσεις αντίστοιχου κλάδου, κατηγορίας και ειδικότητας των μονάδων κοινωνικής φροντίδας του οικείου Πε.Σ.Υ.Π. με την ίδια σχέση εργασίας. Για την κατά το προηγούμενο εδάφιο αυτοδικαίως μετατροπή θέσεων, εκδίδεται διαπιστωτική πράξη του Προέδρου του οικείου Πε.Σ.Υ.Π. που δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως. Κατ' εξαίρεση οι θέσεις με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου τις οποίες κατέχει το προσωπικό του Ε.Ο.Κ.Φ. που προέρχεται από συγχώνευση με το Κέντρο Βρεφών "Η ΜΗΤΕΡΑ", το Πατριωτικό Ίδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας και Αντίληψης (Π.Ι.Κ.Π.Α.) και τον Εθνικό Οργανισμό Πρόνοιας (Ε.Ο.Π.) και το οποίο διέπεται από τις διατάξεις των παραγράφων 3, 4 και 5 του άρθρου 7 του Ν. 2646/1998 (ΦΕΚ 236 Α') και του άρθρου 20 του Ν. 2716/1999 (ΦΕΚ 96 Α'), μετατρέπονται σε μόνιμες θέσεις δημοσίου δικαίου ή σε θέσεις με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου, όπως ορίζουν οι διατάξεις αυτές. Η δήλωση του προσωπικού προβλέπεται στο άρθρο 20 του Ν. 2716/1999, υποβάλλεται στον Πρόεδρο του οικείου Πε.Σ.Υ.Π. εντός προθεσμίας δύο μηνών από τη δημοσίευση του νόμου αυτού. Ο Πρόεδρος του οικείου Πε.Σ.Υ.Π. εκδίδει πράξη κατάταξης και ένταξης του προσωπικού στις ανωτέρω θέσεις. Η πράξη αυτή δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Το προσωπικό των φορέων που αναφέρονται στην παράγραφο 2 αυτού του άρθρου υπάγεται στις διατάξεις του Ν. 2470/1997 (ΦΕΚ 40 Α').

Ο συνολικός χρόνος υπηρεσίας του υπαλλήλου, που έχει διανυθεί στο φορέα από τον οποίο αυτός προέρχεται λαμβάνεται υπόψη για τη μισθολογική του εξέλιξη. Επιπλέον τακτικές αποδοχές που ελάμβανε από τον εργοδοτικό του φορέα, πριν την ανωτέρω ένταξη, διατηρούνται ως προσωπική διαφορά, η οποία μειώνεται με οποιαδήποτε αύξηση των αποδοχών ή απολαβών, από οποιαδήποτε αιτία και αν προέρχεται, μέχρι πλήρους εξισώσεως με τις αποδοχές και τις απολαβές της νέας θέσης. Ο συνολικός χρόνος υπηρεσίας, που έχει διανυθεί στο φορέα από τον οποίο προέρχεται ο υπάλληλος, θεωρείται ως πραγματική υπηρεσία για όλα τα θέματα της υπηρεσιακής του κατάστασης.

8. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών, Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέν-

ντρωσης και Υγείας και Πρόνοιας, κενές ή κενούμενες οργανικές θέσεις που αναφέρονται στην παράγραφο 7 αυτού του άρθρου μπορεί να ανακατανέμονται μεταξύ των μονάδων κοινωνικής φροντίδας κάθε Πε.Σ.Υ.Π., κατά κατηγορία, κλάδο ή ειδικότητα. Με όμοια απόφαση, που εκδίδεται μετά από εισήγηση του οικείου Πε.Σ.Υ.Π., καταργούνται όσες από τις παραπάνω θέσεις θεωρηθεί ότι πλεονάζουν.

9. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας το προσωπικό των μονάδων κοινωνικής φροντίδας των Πε.Σ.Υ.Π., μόνιμο ή με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου, μπορεί να μετατάσσεται ή μεταφέρεται, με την ίδια εργασιακή σχέση, ύστερα από αίτησή του και γνώμη των οικείων υπηρεσιακών συμβουλίων, σε κενή θέση της ίδιας κατηγορίας, κλάδου και ειδικότητας Πε.Σ.Υ.Π. άλλης Περιφέρειας ή του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας ή Ν.Π.Δ.Δ. που εποπτεύεται από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας. Η αίτηση για μετάταξη υποβάλλεται μέσα σε προθεσμία ενός έτους από τη δημοσίευση του νόμου αυτού. Για το έτος πραγματοποιήσεως των μετατάξεων η δαπάνη που προκαλείται καλύπτεται με μεταφορά της σχετικής πίστωσης από τον προϋπολογισμό του Πε.Σ.Υ.Π. από το οποίο προέρχεται ο υπάλληλος στον προϋπολογισμό της υπηρεσίας υποδοχής.

10. Για τη στελέχωση των Κέντρων Εκπαίδευσης Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης Ατόμων με Αναπηρίες (ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ) και των: α) Κέντρου Αποθεραπείας - Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης Νιγρίτας Σερρών, β) Κέντρου Αποθεραπείας - Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης Άργους Ὀρεστικού Καστοριάς, γ) Κέντρου Αποκατάστασης Ατόμων με Αναπηρίες Σερρών, δ) Κέντρου Αποθεραπείας Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης Φλώρινας, ε) Κέντρου Αποθεραπείας Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης Ατόμων με Αναπηρίες Αμφιλοχίας, στ) Κέντρου Αποθεραπείας Αποκατάστασης και Κοινωνικής Υποστήριξης Ατόμων με Αναπηρίες Ηλείου, ζ) Κέντρου Αποκατάστασης Ατόμων με Αναπηρίες "ο Αριστέυς", η) Κέντρου Αποθεραπείας Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης Ατόμων με Αναπηρίες Αιγίου, θ) Κέντρου Αποθεραπείας Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης Ατόμων με Αναπηρίες Φιλιατρών, ι) Κέντρου Αποθεραπείας Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης Ατόμων με Αναπηρίες Ρόδου, συνιστώνται διακόσιες θέσεις μόνιμου προσωπικού με σχέση δημοσίου δικαίου. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών, Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Υγείας και Πρόνοιας, κατανέμονται οι θέσεις αυτές, κατά υπηρεσία, κατηγορία και κλάδο και ορίζεται η διαβάθμισή τους.

11. Από τη δημοσίευση του νόμου αυτού καταργούνται τα ακόλουθα Ν.Π.Δ.Δ.:

α. Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Αχαΐας, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του Ν. 1156/1981 (ΦΕΚ 122 Α).

β. Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Έβρου, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του Π.Δ. 346/1983 (ΦΕΚ 120 Α) και του Π.Δ. 298/1985 (ΦΕΚ 111 Α).

γ. Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Παιδιών Ιωαννίνων, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του Π.Δ. 263/1973 (ΦΕΚ 218 Α).

δ. Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Κομοτηνής, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του Π.Δ. 783/1979 (ΦΕΚ 230 Α).

Η κινητή και ακίνητη περιουσία των νομικών αυτών προσώπων περιέρχεται αυτοδικαίως στα αντίστοιχα Πε.Σ.Υ.Π. στην περιφέρεια των οποίων υπάγονται, σύμφωνα με όσα ορίζονται στην παράγραφο 4 αυτού του άρθρου.

Τα Πε.Σ.Υ.Π. διαθέτουν τα περιουσιακά στοιχεία των καταργούμενων φορέων, για τα οποία υπάρχει δέσμευση από τις περί κληρονομιών, κληροδοσιών και δωρεών διατάξεις, ειδικά και αποκλειστικά για το σκοπό για τον οποίο αφιερώθηκαν και με τους όρους που τέθηκαν με τις πράξεις εν ζωή ή αιτία θανάτου.

Οι οργανικές θέσεις που προβλέπονται στις παραπάνω διατάξεις όπως αυτές ισχύουν και το προσωπικό των καταργούμενων φορέων μεταφέρονται στο Πε.Σ.Υ.Π. στην περιφέρεια του οποίου κάθε φορέας υπάγεται και κατανέμονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από πρόταση του Δ.Σ., στις μονάδες κοινωνικής φροντίδας του Πε.Σ.Υ.Π.

12. Από τη δημοσίευση αυτού του νόμου καταργούνται οι Ειδικές Εστίες Π.Ι.Κ.Π.Α. Καρπενησιου, Δελβινακίου, Αμφιλοχίας, Καρδίτσας, Σερρών, Αλεξανδρούπολης και Δεσκάτης Γρεβενών, που συστήθηκαν και λειτουργούν δυνάμει των διατάξεων του Β.Δ. 170/1960 (ΦΕΚ 40 Α), όπως τροποποιήθηκε και ισχύει. Οι οργανικές θέσεις των παραπάνω φορέων μεταφέρονται αυτοδικαίως στο αντίστοιχο Πε.Σ.Υ.Π. και κατανέμονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από πρόταση του Δ.Σ., στις μονάδες κοινωνικής φροντίδας του Πε.Σ.Υ.Π. Το προσωπικό των παραπάνω φορέων μετατάσσεται αυτοδικαίως στο αντίστοιχο Πε.Σ.Υ.Π. και εντάσσεται με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου σε κενές θέσεις των μονάδων κοινωνικής φροντίδας. Για το προσωπικό αυτό ισχύουν οι διατάξεις της παραγράφου 7 αυτού του άρθρου. Μέχρι την έναρξη της λειτουργίας των μονάδων κοινωνικής φροντίδας των οικείων Πε.Σ.Υ.Π., σύμφωνα με τις διατάξεις της παραγράφου 1 του άρθρου 20 του παρόντος νόμου, το προσωπικό των ανωτέρω ειδικών εστίων εκτελεί καθήκοντα, που του ανατίθενται με απόφαση του Προέδρου του Πε.Σ.Υ.Π.

Άρθρο 2

Αρμοδιότητες του Δ.Σ. των Πε.Σ.Υ.Π.
στον τομέα της Κοινωνικής Φροντίδας

1. Όλες οι αρμοδιότητες των διοικητικών συμβουλίων των φορέων, που μετατρέπονται σε μονάδες κοινωνικής φροντίδας των Πε.Σ.Υ.Π., περιέρχονται στην αρμοδιότητα του Δ.Σ. του οικείου Πε.Σ.Υ.Π., εκτός από αυτές που ειδικώς προβλέπονται στις παραγράφους 4 και 5 του άρθρου 4 αυτού του νόμου, οι οποίες περιέρχονται στην Επιτροπή Διοίκησης και τον Πρόεδρο της μονάδας κοινωνικής φροντίδας.

2. Το Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ.Π., στο τομέα της κοινωνικής φροντίδας έχει τις παρακάτω αρμοδιότητες:

α) Συντονίζει, εξειδικεύει και ασκεί την πολιτική παροχής υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας στην Περιφέρεια όπου.

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

γ) Εκπονεί και ενημερώνει το Χάρτη Πρόνοιας της Περιφέρειας και εισηγείται τις ενέργειες εφαρμογής του. Ο Χάρτης Πρόνοιας περιλαμβάνει ιδίως την καταγραφή και ταξινόμηση των υπηρεσιών και δομών κοινωνικής φροντίδας, την εισαγωγή στοιχείων, που αφορούν σε ευπαθείς πληθυσμιακές ομάδες, καθώς και την καταγραφή των παροχών που διατίθενται σ' αυτές, την αναγνώριση και αποτύπωση των αναγκών και τη διαμόρφωση δεικτών, που αφορούν παρακολούθηση από άποψη ποιότητας και ποσότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών. Οι φορείς του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας της Περιφέρειας κάθε Πε.Σ.Υ.Π. διασυνδέονται με την τράπεζα πληροφοριών του Χάρτη Πρόνοιας και υποχρεούνται στην εισαγωγή των αναγκαίων στοιχείων της αρμοδιότητάς τους για την κατάρτιση και συνεχή ενημέρωση αυτού.

δ) Εισηγείται στον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας σχετικά με:

1. Τη χωροταξική κατανομή των μονάδων κοινωνικής φροντίδας.

2. Τους νέους Οργανισμούς των μονάδων κοινωνικής φροντίδας.

3. Την ίδρυση νέων μονάδων κοινωνικής φροντίδας, την κατάργηση ή τη συγχώνευση αυτών.

ε) Παρακολουθεί τη λειτουργία και αξιολογεί το παραγόμενο έργο των μονάδων κοινωνικής φροντίδας, με βάση ποσοτικούς και ποιοτικούς δείκτες και γενικότερα συντονίζει την εφαρμογή της πολιτικής κοινωνικής προστασίας, που εκπονείται και ασκείται στην Περιφέρεια του Πε.Σ.Υ.Π.

στ) Αποφασίζει για την αξιοποίηση των περιουσιακών στοιχείων των μονάδων κοινωνικής φροντίδας, ύστερα από γνώμη της Επιτροπής Διοίκησης της μονάδας.

ζ) Εγκρίνει τον προϋπολογισμό, απολογισμό και τον ισολογισμό των μονάδων του.

η) Καταρτίζει τον ενιαίο προϋπολογισμό, απολογισμό και ισολογισμό των μονάδων κοινωνικής φροντίδας του Πε.Σ.Υ.Π.

θ) Ασκει αυτεπαγγέλτως ιεραρχικό έλεγχο νομιμότητας και ουσίας των πράξεων για θέματα που αφορούν τις αρμοδιότητες τις σχετικές με την αναδοχή και υιοθεσία, που ασκούνται κατά τις ισχύουσες διατάξεις από τις μονάδες κοινωνικής φροντίδας του Πε.Σ.Υ.Π.

3. Οι αρμόδιες υπηρεσίες των περιφερειών και των οργανισμών τοπικής αυτοδιοίκησης α' και β' βαθμού υποχρεούνται να συνεργάζονται με τα Πε.Σ.Υ.Π., για θέματα που αφορούν παροχές υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας.

4. Το Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ.Π. μπορεί με κανονιστική πράξη του να μεταβιβάζει αρμοδιότητές του στον Πρόεδρο του Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ.Π., στον Αναπληρωτή Γενικό Διευθυντή του Πε.Σ.Υ.Π., στους Προέδρους και στις Επιτροπές Διοίκησης των μονάδων κοινωνικής φροντίδας που προβλέπονται στο άρθρο 4 αυτού του νόμου. Στην απόφαση αυτή μπορεί να προβλέπεται ότι ορισμένες από τις μεταβιβαζόμενες αρμοδιότητες ασκούνται παράλληλα και από το Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ.Π.

5. Ο Πρόεδρος του Πε.Σ.Υ.Π. μπορεί με κανονιστική πράξη του να εξουσιοδοτεί τον Αναπληρωτή Γενικό Διευθυντή και τους Προέδρους των Επιτροπών Διοίκησης των μονάδων κοινωνικής φροντίδας, καθώς και άλλα ιεραρχικά υφιστάμενά του όργανα της Κεντρικής Υπηρεσίας του Πε.Σ.Υ.Π. και των μονάδων κοινωνικής φροντίδας να

υπογράφουν, με εντολή του, πράξεις ή άλλα έγγραφα της αρμοδιότητάς του και γενικώς να ασκούν αρμοδιότητες που αυτός έχει από τις ισχύουσες διατάξεις ή του έχουν μεταβιβαστεί σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 4 αυτού του άρθρου.

6. Οι Πρόεδροι των Επιτροπών Διοίκησης των μονάδων κοινωνικής φροντίδας μπορούν με κανονιστικές πράξεις τους να εξουσιοδοτούν ιεραρχικά υφιστάμενά τους όργανα να υπογράφουν με εντολή τους πράξεις ή άλλα έγγραφα της αρμοδιότητάς τους και γενικά να ασκούν αρμοδιότητές τους που αυτοί έχουν από τις ισχύουσες διατάξεις ή τους έχουν μεταβιβασθεί σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 4 αυτού του άρθρου.

7. Οι Επιτροπές Διοίκησης των μονάδων κοινωνικής φροντίδας μπορούν με κανονιστικές πράξεις τους να μεταβιβάζουν αρμοδιότητες τις οποίες αυτές έχουν από ισχύουσες διατάξεις ή τους έχουν μεταβιβασθεί σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 4 αυτού του άρθρου σε προϊσταμένους οργανικών μονάδων. Στην κανονιστική αυτή πράξη μπορεί να προβλέπεται ποιες από τις μεταβιβαζόμενες αρμοδιότητες επιτρέπεται να ασκούνται παράλληλα και από τις Επιτροπές Διοίκησης.

8. Οι κανονιστικές πράξεις, που εκδίδονται σύμφωνα με τις διατάξεις των παρ. 4 - 7 του άρθρου αυτού, δημοσιεύονται με τοιχοκόλληση στον πίνακα ανακοινώσεων του καταστήματος των οργάνων που τις εξέδωσαν, καθώς και στους πίνακες ανακοινώσεων των καταστημάτων των οργάνων στα οποία γίνεται μεταβίβαση αρμοδιοτήτων ή εξουσιοδότηση για υπογραφή. Για τις τοιχοκολλησίες αυτές συντάσσονται αυθημερόν αποδεικτικά που υπογράφονται από δύο υπαλλήλους, ενώπιον των οποίων έγινε η τοιχοκόλληση. Τα αποδεικτικά αυτά πρωτοκολλούνται στα οικεία βιβλία πρωτοκόλλου των αρμόδιων υπηρεσιών την ίδια ημέρα που έγινε η πρωτοκόλληση. Οι κατά τα ανωτέρω κανονιστικές πράξεις ισχύουν από την ημέρα της πρωτοκόλλησής τους στις υπηρεσίες των οργάνων στα οποία έχουν μεταβιβαστεί οι αρμοδιότητες ή έχουν εξουσιοδοτηθεί για την άσκησή τους.

Άρθρο 3

Αναδιοργάνωση της Κεντρικής Υπηρεσίας των Πε.Σ.Υ.Π.

1. Σε κάθε Πε.Σ.Υ.Π. συνιστάται αυτοτελές Τμήμα Κοινωνικών Υπηρεσιών, που υπάγεται απευθείας στον Αναπληρωτή Γενικό Διευθυντή του Πε.Σ.Υ.Π., ο οποίος προστίθεται στα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου του Πε.Σ.Υ.Π.

Στις αρμοδιότητες του τμήματος ανήκουν η διερεύνηση των κοινωνικών αναγκών και των κοινωνικών προβλημάτων σε επίπεδο Περιφέρειας, ο σχεδιασμός, η ανάπτυξη και εφαρμογή προγραμμάτων κοινωνικής φροντίδας, η επιστημονική εποπτεία, ο συντονισμός και η παρακολούθηση εφαρμογής των προγραμμάτων των μονάδων κοινωνικής φροντίδας, η συνεργασία με το τμήμα περιφερειακού χάρτη υγείας του Πε.Σ.Υ.Π. για την κατάρτιση του Χάρτη Πρόνοιας της Περιφέρειας και η αξιολόγηση των ιδιωτικών και δημόσιων φορέων παροχής κοινωνικής φροντίδας της Περιφέρειας.

2. Οι Διευθύνσεις του Πε.Σ.Υ.Π. που προβλέπονται στην παρ. 4 του άρθρου 3 του Ν. 2889/2001, όπως αυτές αναφέρονται και στο Π.Δ. 357/2001 (ΦΕΚ 357 Α') ήτοι: α) Η Διεύθυνση Προγραμματισμού και Ανάπτυξης Πολιτικών

Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, β) Η Διεύθυνση Οργάνωσης και Διοικητικής Υποστήριξης, γ) Η Διεύθυνση Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού Μονάδων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας μετονομάζονται αντίστοιχα σε:

α. Διεύθυνση Προγραμματισμού και Ανάπτυξης Πολιτικών Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας,

β. Διεύθυνση Οργάνωσης και Διοικητικής Υποστήριξης Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας και

γ. Διεύθυνση Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού Μονάδων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας.

3. Σε κάθε Πε.Σ.Υ.Π. συνιστώνται οι εξής θέσεις μόνιμου προσωπικού για τη στελέχωση του Τμήματος Κοινωνικών Υπηρεσιών:

α. Κατηγορία Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης (Π.Ε.):

α.α. Κλάδου ΠΕ Ψυχολόγων, θέσεις δύο, με βαθμούς Δ - Α.

α.β. Κλάδου ΠΕ Κοινωνικής Διοίκησης κατεύθυνσης Κοινωνικής Εργασίας, θέσεις δύο με βαθμούς Δ - Α.

α.γ. Κλάδου ΠΕ διοικητικού / οικονομικού, θέσεις δύο με βαθμούς Δ - Α.

β. Κατηγορία Τεχνολογικής Εκπαίδευσης (Τ.Ε.):

Κλάδου ΤΕ Κοινωνικής Εργασίας, θέσεις τέσσερις με βαθμούς Δ - Α.

Σε όσους κλάδους περιλαμβάνονται περισσότερες από μία ειδικότητες, οι θέσεις κατά ειδικότητα ορίζονται με την προκήρυξη πλήρωσης κενών θέσεων.

Ο Προϊστάμενος του τμήματος μπορεί να προέρχεται από οποιονδήποτε από τους παραπάνω κλάδους.

4. Σε κάθε Πε.Σ.Υ.Π. συνιστάται επταμελές Επιστημονικό Συμβούλιο για θέματα Κοινωνικής Φροντίδας (ΕΠΙ.ΣΥ.Κ.Φ.).

Το Συμβούλιο αποτελείται από:

α) Τον Αναπληρωτή Γενικό Διευθυντή του Πε.Σ.Υ.Π., ως Πρόεδρο.

β) Έναν Κοινωνικό Επιστήμονα με ειδίκευση στον τομέα της κοινωνικής πολιτικής, που ορίζεται από το Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ.Π.

γ) Έναν εκπρόσωπο από το προσωπικό των μονάδων κοινωνικής φροντίδας του Πε.Σ.Υ.Π., τρίτοβάθμιας εκπαίδευσης, που εκλέγεται από όλους τους εργαζόμενους στις μονάδες αυτές. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας καθορίζεται η διαδικασία και ο τρόπος εκλογής του παραπάνω εκπροσώπου.

δ) Έναν Πρόεδρο των μονάδων κοινωνικής φροντίδας της Περιφέρειας του Πε.Σ.Υ.Π., που ορίζεται από το Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ.Π.

ε) Έναν εκπρόσωπο της Εθνικής Συνομοσπονδίας Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες, που ορίζεται από το Διοικητικό της Συμβούλιο.

στ) Έναν Κοινωνικό Λειτουργό, που ορίζεται από το Διοικητικό Συμβούλιο του Συνδέσμου Κοινωνικών Λειτουργών Ελλάδος.

ζ) Έναν Ψυχολόγο, που ορίζεται από το Διοικητικό Συμβούλιο του Συλλόγου Ελλήνων Ψυχολόγων.

Η θητεία του Επιστημονικού Συμβουλίου είναι τριετής και η συγκρότησή του γίνεται με πράξη του Προέδρου του Πε.Σ.Υ.Π., με την οποία ορίζεται και ένας υπάλληλος του Πε.Σ.Υ.Π. ως Γραμματέας του Συμβουλίου. Για όλα τα μέλη του Επιστημονικού Συμβουλίου και το Γραμματέα ορίζεται αντίστοιχος αναπληρωτής.

5. Το ΕΠΙ.ΣΥ.Κ.Φ. έχει τις ακόλουθες αρμοδιότητες:

α) Γνωμοδοτεί και εισηγείται στο Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ.Π. για θέματα κοινωνικής φροντίδας.

β) Γνωμοδοτεί σε ερωτήματα του Δ.Σ. ή του Προέδρου του Πε.Σ.Υ.Π.

6. Στον Πρόεδρο, στα μέλη και στο γραμματέα του ΕΠΙ.ΣΥ.Κ.Φ. καταβάλλεται αποζημίωση, το ύψος της οποίας καθορίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας.

7. Στην έδρα κάθε Πε.Σ.Υ.Π. συνιστάται κατά τις διατάξεις του Κώδικα Κατάστασης Δημοσίων Υπαλλήλων και Υπαλλήλων Ν.Π.Δ.Δ. Υπηρεσιακό Συμβούλιο, στο οποίο υπάγονται όλοι οι μόνιμοι ή συνδεόμενοι με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου υπάλληλοι των μονάδων κοινωνικής φροντίδας του Πε.Σ.Υ.Π.

Κατά την πρώτη συγκρότησή του και μέχρι την ανάδειξη των αιρετών εκπροσώπων των εργαζομένων, το Υπηρεσιακό Συμβούλιο λειτουργεί νόμιμα με τα υπόλοιπα μέλη του.

Οι υπάλληλοι του τμήματος κοινωνικών υπηρεσιών της Κεντρικής Υπηρεσίας του Πε.Σ.Υ.Π. υπάγονται στο Υπηρεσιακό Συμβούλιο του άρθρου 3 παρ. 15 του Ν. 2889/2001.

Άρθρο 4

Διοίκηση των αποκεντρωμένων μονάδων κοινωνικής φροντίδας

1. Όργανα διοίκησης των αποκεντρωμένων μονάδων κοινωνικής φροντίδας των Πε.Σ.Υ.Π. είναι:

α) Η Επιτροπή Διοίκησης.

β) Ο Πρόεδρος.

2. Η Επιτροπή Διοίκησης είναι πενταμελής και αποτελείται από:

α) Τέσσερα πρόσωπα με ιδιαίτερη εμπειρία και γνώσεις στον τομέα της κοινωνικής πολιτικής, εκ των οποίων ο ένας ορίζεται Πρόεδρος.

β) Έναν εκπρόσωπο των εργαζομένων.

γ) Στις Επιτροπές Διοίκησης των μονάδων κοινωνικής φροντίδας, που έχουν σκοπούς σχετικούς με τα άτομα με αναπηρίες, συμμετέχει ένας εκπρόσωπος της Εθνικής Συνομοσπονδίας Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες (ΕΣΑΕΑ), με περιορισμό των προσώπων της περίπτωσης α' από τέσσερα σε τρία. Αν δεν υπάρχει στην περιφέρεια του Πε.Σ.Υ.Π. εκπρόσωπος της ΕΣΑΕΑ, ορίζονται ως μέλη τέσσερα πρόσωπα της περίπτωσης α'.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας καθορίζεται ο τρόπος και η διαδικασία εκλογής του εκπροσώπου των εργαζομένων.

Ο Πρόεδρος και τα μέλη της Επιτροπής Διοίκησης, με τους αντίστοιχους αναπληρωτές τους, διορίζονται με απόφαση του Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ.Π., μετά από εισήγηση του Προέδρου του Πε.Σ.Υ.Π. και η θητεία τους είναι τριετής. Με την ίδια απόφαση ορίζεται ένα από τα τακτικά μέλη αντιπρόεδρος της Επιτροπής Διοίκησης, που αναπληρώνει τον Πρόεδρο στα καθήκοντά του, όταν απουσιάζει ή κωλύεται. Η Επιτροπή Διοίκησης εξακολουθεί να ασκεί τα καθήκοντά της και μετά τη λήξη της θητείας της, μέχρι το διορισμό της νέας Επιτροπής Διοίκησης, όχι όμως πέραν των τριών μηνών.

3. Ο Πρόεδρος της Επιτροπής Διοίκησης των μονάδων κοινωνικής φροντίδας, που παρέχουν υπηρεσίες δευτεροβάθμιας και τρίτοβάθμιας κοινωνικής φροντίδας, εφόσον ο αριθμός που προβλέπεται να περιβάλλεται εσωτερικώς είναι μεγαλύτερος του εκατό, είναι πλήρους απασχόλησης και δικαιούται αμοιβή και αποζημίωση για έξοδα παράστασης, το ύψος των οποίων ο-

ρίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας. Με την ίδια απόφαση ορίζεται αποζημίωση για τα μέλη της Επιτροπής Διοίκησης και τον υπάλληλο που ασκεί καθήκοντα γραμματέα.

Στον Πρόεδρο, στα μέλη και στον υπάλληλο, που ασκεί καθήκοντα γραμματέα, των μονάδων κοινωνικής φροντίδας, που παρέχουν υπηρεσίες πρωτοβάθμιας ή δευτεροβάθμιας ή τρίτοβάθμιας κοινωνικής φροντίδας, εφόσον ο αριθμός που προβλέπεται να περιθάλπεται εσωτερικώς, είναι μικρότερος του εκατό, καταβάλλεται αποζημίωση, το ύψος της οποίας ορίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας.

Σε θέση Προέδρου της Επιτροπής Διοίκησης επιτρέπεται να διορίζονται και δημόσιοι λειτουργοί ή υπάλληλοι δημόσιων υπηρεσιών και Ν.Π.Δ.Δ. ή άλλων φορέων του δημόσιου τομέα, εφαρμοζομένων των διατάξεων του άρθρου 32 παρ. 18 του Ν. 2190/1994, της παρ. 6 του άρθρου 8 του Ν. 2194/1994 και του άρθρου 4 του Ν. 2198/1994, όπως κάθε φορά ισχύουν.

Μετά τη λήξη ή τη διακοπή της θητείας τους οι λειτουργοί και υπάλληλοι του προηγούμενου εδαφίου επανέρχονται στην προτέρα θέση τους και ο αντίστοιχος χρόνος της θητείας τους θεωρείται ως πραγματική υπηρεσία σε θέση προϊσταμένου τμήματος ή διεύθυνσης, προκειμένου να κριθούν για προαγωγή, αντίστοιχα, στο βαθμό του Διευθυντή ή του Γενικού Διευθυντή. Η μισθοδοσία των ανωτέρω βαρύνει τις πιστώσεις του προϋπολογισμού της αποκεντρωμένης μονάδας, ανεξάρτητα από την επιλογή των αποδοχών αυτού του άρθρου ή αυτών της οργανικής τους θέσης.

4. Η Επιτροπή Διοίκησης έχει τις εξής αρμοδιότητες:

α) Ασκεί τις αρμοδιότητες, που της μεταβιβάζονται με απόφαση του Δ. Σ. του Πε.Σ.Υ.Π.

β) Ασκεί τις γνωμοδοτικές αρμοδιότητες, που είχαν δυνάμει γενικών ή ειδικών διατάξεων τα Δ.Σ. των μονάδων που καταργούνται.

γ) Γνωμοδοτεί προς τον Πρόεδρο ή το Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ.Π., κατά περίπτωση, για τη λήψη μέτρων που εξασφαλίζουν την εύρυθμη λειτουργία της μονάδας και την ορθολογική και αποδοτική διαχείριση των οικονομικών πόρων και της περιουσίας της.

δ) Συντάσσει τον προϋπολογισμό της μονάδας, καθώς και τον ισολογισμό και απολογισμό της οικονομικής χρήσης κάθε έτους και τον υποβάλλει για έγκριση στο Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ.Π.

ε) Είναι ο κύριος διατάκτης για τις εγγεγραμμένες στον προϋπολογισμό του φορέα του πιστώσεις.

στ) Εισηγείται στο Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ.Π. το σχεδιασμό και τα επί μέρους προγράμματα για την ανάπτυξη της υλικοτεχνικής υποδομής της μονάδας και εγκρίνει το σχεδιασμό και την εκτέλεση έργων επέκτασης, διαρρύθμισης, επισκευών, βελτίωσης και αναβάθμισης της κτιριακής υποδομής και των χώρων της μονάδας, των οποίων η προϋπολογιζόμενη δαπάνη κατά κωδικό αριθμό δεν υπερβαίνει ετησίως το ποσό των δεκαπέντε χιλιάδων ευρώ. Το παραπάνω ποσό μπορεί να αναπροσαρμόζεται με απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας.

ζ) Αποφασίζει για τις προμήθειες ειδών, των οποίων η δαπάνη που προβλέπεται στον προϋπολογισμό κατά κωδικό αριθμό είδους δεν υπερβαίνει ετησίως το ποσό

των δεκαπέντε χιλιάδων ευρώ. Το παραπάνω ποσό μπορεί να αναπροσαρμόζεται με απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας.

η) Εισηγείται την αναμόρφωση, συμπλήρωση και τροποποίηση του οργανισμού, καθώς και τη σύσταση ή μετατροπή θέσεων προσωπικού.

θ) Εισηγείται στο Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ.Π. για την αποδοχή δωρεών και κληροδοτημάτων υπέρ της μονάδας.

5. Ο Πρόεδρος ασκεί τις εξής αρμοδιότητες:

α) Προεδρεύει στην Επιτροπή Διοίκησης.

β) Λαμβάνει όλες τις αποφάσεις που απαιτούνται για την εκπλήρωση των σκοπών και των στόχων της μονάδας μέσα στα πλαίσια της γενικής πολιτικής και του προγραμματισμού.

γ) Συντάσσει και υποβάλλει στο Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ.Π. το επιχειρησιακό σχέδιο δράσης της μονάδας.

δ) Προϊσταται όλων των υπηρεσιών της μονάδας.

ε) Έχει την ευθύνη της οργάνωσης, συντονισμού και ελέγχου των υπηρεσιών της μονάδας, ώστε να ανταποκρίνονται στην αποστολή τους.

στ) Αποφασίζει για τη σύσταση και συγκρότηση επιτροπών εργασίας ή ομάδων εκτέλεσης συγκεκριμένου έργου.

ζ) Αποφασίζει για τις μετακινήσεις του προσωπικού της μονάδας στα διάφορα τμήματα αυτής.

η) Καταρτίζει την ετήσια έκθεση πεπραγμένων του έργου και των δραστηριοτήτων της μονάδας, την οποία υποβάλλει στο Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ.Π.

θ) Μερικά από τα καθήκοντα από την Επιτροπή Διοίκησης του προϋπολογισμού, απολογισμού, ισολογισμού και την υποβολή τους για έγκριση στο Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ.Π.

ι) Αναμορφώνει και τροποποιεί τον προϋπολογισμό για ποσά μέχρι τριακοσίων ευρώ ανά κωδικό αριθμό.

ια) Εισηγείται τις αναμορφώσεις και τροποποιήσεις του προϋπολογισμού προς τον Πρόεδρο του Πε.Σ.Υ.Π. ή το Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ.Π. για ποσά, αντίστοιχα, μέχρι το 50% ή άνω του 50% των μεταφερόμενων πιστώσεων.

6. Ο Πρόεδρος του Πε.Σ.Υ.Π. εκπροσωπεί δικαστικώς και εξωδίκως το Πε.Σ.Υ.Π., για τα θέματα που αφορούν τις μονάδες κοινωνικής φροντίδας. Συντονίζει τη δράση όλων των μονάδων κοινωνικής φροντίδας.

7. Σε όσες από τις Επιτροπές Διοίκησης ή άλλες επιτροπές που συνιστώνται με διατάξεις του νόμου αυτού συμμετέχουν άτομα με προβλήματα δράσης ή με κινητικές αναπηρίες, τα οποία έχουν απόλυτη ανάγκη συνοδείας, καταβάλλονται δαπάνες κίνησης, διατροφής και διαμονής για τα ίδια τα άτομα και τους συνοδούς τους, σύμφωνα με τις διατάξεις που ισχύουν για τους δημοσίους υπαλλήλους. Το ίδιο ισχύει και για τα κωφά άτομα για τα οποία συνοδός θεωρείται ο διερμηνέας νοηματικής γλώσσας. Οι παραπάνω δαπάνες βαρύνουν τον τακτικό προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, στον οποίο εγγράφονται κατ' έτος οι πιστώσεις που απαιτούνται.

8. Ο Πρόεδρος της μονάδας κοινωνικής φροντίδας του Πε.Σ.Υ.Π., ορίζεται πειθαρχικώς προϊστάμενος του προσωπικού της και μπορεί να επιβάλλει τις ποινές της επίπληξης και του προστίμου μέχρι το ήμισυ των μηνιαίων αποδοχών.

Η Επιτροπή Διοίκησης ορίζεται πειθαρχικό συλλογικό όργανο και μπορεί να επιβάλλει τις ποινές της επίπληξης και του προστίμου μέχρι τις αποδοχές ενός μήνα.

Η Επιτροπή Διοίκησης επιλαμβάνεται αυτεπαγγέλτως ή κατόπιν παραπομπής του θέματος με πράξη του Προέδρου της.

Το Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ.Π. ασκεί πειθαρχική δικαιοδοσία κατά του προσωπικού των μονάδων κοινωνικής φροντίδας είτε σε πρώτο βαθμό είτε σε δεύτερο βαθμό, ύστερα από άσκηση ένστασης κατά των πειθαρχικών αποφάσεων του Προέδρου ή της Επιτροπής Διοίκησης. Για την ένσταση έχουν εφαρμογή οι διατάξεις της παρ. 4 του άρθρου 12 του Ν. 2889/2001.

Το Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ.Π., όταν δικάζει σε πρώτο βαθμό πειθαρχικά παραπτώματα του προσωπικού, μπορεί να επιβάλλει τις ποινές που προβλέπονται στην παρ. 1 περ. α', β' και γ' του άρθρου 109 του Ν. 2683/1999. Κατά των πειθαρχικών αποφάσεων του Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ.Π. επιτρέπεται η άσκηση ένστασης ενώπιον του Πρωτοβάθμιου Υπηρεσιακού Συμβουλίου, σύμφωνα με τη διάταξη του πέμπτου εδαφίου της παρ. 3 του άρθρου 12 του Ν. 2889/2001. Το ανωτέρω Υπηρεσιακό Συμβούλιο, όταν δικάζει σε πρώτο βαθμό, μπορεί να επιβάλει οποιαδήποτε ποινή.

Κατά των οριστικών αποφάσεων του πρωτοβάθμιου Υπηρεσιακού Συμβουλίου επιτρέπεται η άσκηση ένστασης ενώπιον του δευτεροβάθμιου Πειθαρχικού Συμβουλίου του άρθρου 163 α. του Ν. 2683/1999, που προστέθηκε με το άρθρο 15 του Ν. 2839/2000 και εφαρμόζονται, κατά τα λοιπά, οι πειθαρχικές διατάξεις του Κώδικα Κατάστασης Δημοσίων Πολιτικών Διοικητικών Υπαλλήλων και Υπαλλήλων Ν.Π.Δ.Δ.

Άρθρο 5

Μετάταξη και μεταφορά προσωπικού κεντρικών υπηρεσιών του Ε.Ο.Κ.Φ.

1. Ο Εθνικός Οργανισμός Κοινωνικής Φροντίδας (Ε.Ο.Κ.Φ.) καταργείται έξι μήνες μετά τη δημοσίευση αυτού του νόμου στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

2. Το μόνιμο ή με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου προσωπικό των Κεντρικών Υπηρεσιών του Ε.Ο.Κ.Φ. μετατάσσεται ή μεταφέρεται με την ίδια σχέση εργασίας, στην ίδια κατηγορία, κλάδο, βαθμό και ειδικότητα που έχει κατά τη δημοσίευση αυτού του νόμου, στο Εθνικό Κέντρο Άμεσης Κοινωνικής Βοήθειας, στο Εθνικό Συμβούλιο Κοινωνικής Φροντίδας, στις μονάδες κοινωνικής φροντίδας των τριών Πε.Σ.Υ.Π. Αττικής και στις κεντρικές υπηρεσίες των τριών Πε.Σ.Υ.Π. Αττικής. Το ανωτέρω προσωπικό κατατάσσεται σε αντίστοιχες κενές οργανικές θέσεις και, αν δεν υπάρχουν, σε προσωρινές προσωποπαγείς θέσεις, που συνιστώνται αυτοδικαίως με την απόφαση της μετάταξης ή μεταφοράς.

Η μετάταξη ή μεταφορά και η κατάταξη του προσωπικού στις οικείες θέσεις γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας ανάλογα με τις υπηρεσιακές ανάγκες των φορέων υποδοχής, οι οποίες καθορίζονται μετά από γνώμη των οικείων Υπηρεσιακών Συμβουλίων και, αν αυτά λείπουν ή δεν λειτουργούν, μετά από γνώμη του Δ.Σ. των φορέων αυτών.

Το προσωπικό με σχέση εργασίας αορίστου χρόνου ιδιωτικού δικαίου, που προέρχεται από το Κέντρο Βρεφών "Η ΜΗΤΕΡΑ", τον Ε.Ο.Π. και το Π.Ι.Κ.Π.Α., και διέπεται από τις διατάξεις των παραγράφων 3, 4 και 5 του άρθρου 7 του Ν. 2646/1998 και του άρθρου 20 του Ν. 2716/1999, τη δήλωση επιλογής για ένταξη σε μόνιμη θέση δημοσίου δικαίου υποβάλλει στο Δ.Σ. του Ε.Ο.Κ.Φ. μέσα σε προθεσμία δύο μηνών από τη δημοσίευση του

νόμου αυτού. Η ένταξη σε μόνιμη θέση δημοσίου δικαίου και η κατάταξη σε μισθολογικό κλιμάκιο γίνεται σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 20 του Ν. 2716/1999. Αν δεν υπάρχει κενή θέση, η θέση που κατέχει ο υπάλληλος μετατρέπεται αυτοδικαίως σε προσωρινή προσωποπαγή θέση δημοσίου δικαίου, στην οποία αυτός εντάσσεται. Η θέση αυτή διαβαθμίζεται αυτοδικαίως από τον εισαγωγικό έως τον καταληκτικό ενιαίο βαθμό. Η απόφαση για ένταξη και κατάταξη σε μισθολογικό κλιμάκιο εκδίδεται από τον Πρόεδρο του συλλογικού οργάνου διοίκησης των ανωτέρω νομικών προσώπων. Η απόφαση αυτή δημοσιεύεται σε περίληψη στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως. Οι διατάξεις του προτελευταίου εδαφίου της παρ. 7 του άρθρου 1 του παρόντος νόμου εφαρμόζονται στο προσωπικό που εντάσσεται σε μόνιμες θέσεις δημοσίου δικαίου.

Άρθρο 6

Εθνικό Κέντρο Άμεσης Κοινωνικής Βοήθειας

1. Το Εθνικό Κέντρο Άμεσης Κοινωνικής Βοήθειας (Ε.Κ.Α.Κ.Β.), που έχει συσταθεί με το άρθρο 13 του Ν. 2646/1998 ως αποκεντρωμένη μονάδα του Ε.Ο.Κ.Φ., μετατρέπεται σε αυτοτελές νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου, με την ίδια επωνυμία και με έδρα την Αθήνα. Υπάγεται στην εποπτεία και τον έλεγχο του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.

2. Σκοπός του Ε.Κ.Α.Κ.Β. είναι ο συντονισμός του δικτύου παροχής υπηρεσιών κοινωνικής στήριξης σε άτομα, οικογένειες, πληθυσμιακές ομάδες που περιέρχονται σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης. Ειδικότερα οι υπηρεσίες που παρέχονται περιλαμβάνουν:

- α) Επείγουσες κοινωνικές παρεμβάσεις.
- β) Προσωρινή παροχή στέγης, διατροφής και ένδυσης.
- γ) Παροχή πληροφοριών και ενημέρωσης για προνοιακά θέματα.
- δ) Συμβουλευτική στήριξη σε ατομικό, ομαδικό και κοινοτικό επίπεδο.
- ε) Συντονισμό και εφαρμογή προγραμμάτων κοινωνικής αλληλεγγύης και εθελοντικής προσφοράς για αντιμετώπιση έκτακτων αναγκών.

στ) Ψυχολογική βοήθεια βραχείας διάρκειας σε άτομα, οικογένειες και πληθυσμιακές ομάδες.

3. Το Ε.Κ.Α.Κ.Β. διοικείται από πενταμελές διοικητικό συμβούλιο με ισάριθμα αναπληρωματικά μέλη και αποτελείται από:

α) Τρεις επιστήμονες με εξειδίκευση ή εμπειρία σε τομείς της κοινωνικής φροντίδας, που ορίζονται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας.

β) Έναν εκπρόσωπο της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων (Π.Ο.Ε.Δ.Η.Ν.), που προτείνεται από το Δ.Σ. αυτής.

γ) Έναν εκλεγμένο εκπρόσωπο των εργαζομένων στο Ε.Κ.Α.Κ.Β., ο οποίος κατά την πρώτη εφαρμογή του νόμου προτείνεται από το Δ.Σ. της Ανώτατης Διοίκησης Ενώσεως Δημόσιων Υπαλλήλων (Α.Δ.Ε.Δ.Υ.).

4. Το Δ.Σ. του Ε.Κ.Α.Κ.Β. συγκροτείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και διορίζεται με τριετή θητεία. Με την ίδια απόφαση, ο Υπουργός ορίζει δύο από τα μέλη του Δ.Σ. ως Πρόεδρο και Αντιπρόεδρο του Ε.Κ.Α.Κ.Β. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας καθορίζεται ο τρόπος και η διαδικασία εκλογής του εκπροσώπου των εργαζομένων.

Το Δ.Σ. του Ε.Κ.Α.Κ.Β. εξακολουθεί να ασκεί τα καθήκοντά του και μετά τη λήξη της θητείας του, μέχρι το διορισμό του νέου Δ.Σ., όχι όμως πέραν των τριών μηνών.

Ο Πρόεδρος του Δ.Σ. του Ε.Κ.Α.Κ.Β. είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης. Στον Πρόεδρο του Δ.Σ. καταβάλλεται αμοιβή και αποζημίωση για έξοδα παράστασης, το ύψος των οποίων καθορίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας. Με όμοια απόφαση καθορίζεται αποζημίωση για τα μέλη και το Γραμματέα του Δ.Σ. του Ε.Κ.Α.Κ.Β.

5. Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών, Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Υγείας και Πρόνοιας, μετά από γνώμη του Δ.Σ., καταρτίζεται ο οργανισμός του Ε.Κ.Α.Κ.Β. Με τον οργανισμό ορίζεται η διάρθρωση των υπηρεσιών του, προσδιορίζονται οι αρμοδιότητες του Διοικητικού Συμβουλίου και του Προέδρου αυτού, κατανέμονται οι θέσεις προσωπικού κατά κατηγορία, κλάδο, βαθμό και ειδικότητα και ορίζονται τα πρόσθετα προσόντα για την κατάληψή τους. Με τον οργανισμό του Ε.Κ.Α.Κ.Β. μπορεί να συνιστώνται περιφερειακές υπηρεσίες και να ορίζονται η οργάνωση, η στελέχωση και ο τρόπος λειτουργίας τους.

6. Το προσωπικό που διορίστηκε για κάλυψη αναγκών του Ε.Κ.Α.Κ.Β. σύμφωνα με την παρ. 2 του άρθρου 13 του Ν. 2646/1998 διατηρεί τις θέσεις που κατέχει κατά τη δημοσίευση του παρόντος νόμου και οι οποίες μετατρέπονται αυτοδικαίως σε αντίστοιχες οργανικές θέσεις του νομικού προσώπου του Ε.Κ.Α.Κ.Β. Το προσωπικό αυτό αποτελεί αυτοδικαίως προσωπικό του νέου νομικού αυτού προσώπου. Για την αυτοδίκαιη αυτή μεταφορά θέσεων και κατάταξη εκδίδεται διαπιστωτική πράξη του Προέδρου του Ε.Κ.Α.Κ.Β. που δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

7. Πόροι του Ε.Κ.Α.Κ.Β. είναι:

α) Επιχορηγήσεις από τον Τακτικό Κρατικό Προϋπολογισμό.

β) Επιχορηγήσεις από τον Προϋπολογισμό Δημοσίων Επενδύσεων.

γ) Δωρεές, κληροδοτήματα και άλλες παροχές τρίτων.

δ) Έσοδα από την εκμετάλλευση περιουσιακών στοιχείων.

ε) Κάθε άλλο έσοδο που προκύπτει από τη δραστηριότητά του.

στ) Έσοδα από συγχρηματοδοτούμενα προγράμματα της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή άλλων Ελληνικών ή Διεθνών Οργανισμών ή μη κερδοσκοπικών Οργανισμών ή από ερευνητικές δραστηριότητες.

8. Στον προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας εγγράφονται κάθε χρόνο πιστώσεις για τη μισθοδοσία του προσωπικού και την κάλυψη των δαπανών λειτουργίας του Ε.Κ.Α.Κ.Β.

9. Στο Ε.Κ.Α.Κ.Β. συνιστώνται εκατό θέσεις μόνιμου προσωπικού, επιπλέον των θέσεων που αναφέρονται στην παρ. 6 του άρθρου αυτού. Με τον οργανισμό κατανέμονται οι θέσεις κατά κατηγορία, κλάδο και βαθμό.

10. Η ημέρα έναρξης της λειτουργίας του Ε.Κ.Α.Κ.Β. ως αυτοτελούς Ν.Π.Δ.Δ. ορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, που δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως. Μέχρι τότε το Ε.Κ.Α.Κ.Β. εξακολουθεί να λειτουργεί ως αποκεντρωμένη μονάδα του Ε.Ο.Κ.Φ. Εάν η παραπάνω απόφαση του Υπουργού

Υγείας και Πρόνοιας δεν εκδοθεί μέσα σε προθεσμία έξι μηνών από τη δημοσίευση του νόμου αυτού, το Ε.Κ.Α.Κ.Β. από την επομένη της λήξεως του εξαμήνου θα λειτουργεί ως Ν.Π.Δ.Δ.

Μέχρι τη δημοσίευση του οργανισμού του το Ε.Κ.Α.Κ.Β. λειτουργεί με το υπάρχον προσωπικό, στο οποίο ανατίθενται προσωρινά καθήκοντα με αποφάσεις του Διοικητικού Συμβουλίου.

11. Από την ημέρα έναρξης της λειτουργίας του Ε.Κ.Α.Κ.Β. ως αυτοτελούς Ν.Π.Δ.Δ. η κυριότητα και κάθε άλλο εμπράγματο δικαίωμα επί του συνόλου της κινητής και ακίνητης περιουσίας του Ε.Ο.Κ.Φ. που χρησιμοποιείται από τις υπηρεσίες του Ε.Κ.Α.Κ.Β. περιέρχεται στο νέο φορέα αυτοδικαίως, χωρίς την τήρηση οποιουδήποτε τύπου, πράξης ή συμβολαίου και χωρίς αντάλλαγμα.

Μέσα σε προθεσμία έξι μηνών από την έναρξη της λειτουργίας του Ε.Κ.Α.Κ.Β. ως αυτοτελούς Ν.Π.Δ.Δ., το Διοικητικό Συμβούλιο αυτού υποχρεούται στη διενέργεια απογραφής όλων των κινητών και ακινήτων που, κατά τις διατάξεις του προηγούμενου εδαφίου, περιέρχονται στην κυριότητα του νομικού προσώπου. Η έκθεση απογραφής εγκρίνεται με πράξη του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας. Απόσπασμα της εγκεκριμένης εκθέσεως, που περιγράφει τα αποκτώμενα από το νομικό πρόσωπο ακίνητα, καθώς και τα λοιπά εμπράγματα δικαιώματα επί ακινήτων, καταχωρίζεται ατελώς στα οικεία βιβλία του αρμόδιου υποθηκοφυλακείου.

Άρθρο 7

Εθνικό Συμβούλιο Κοινωνικής Φροντίδας

1. Συνιστάται νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου, με την επωνυμία Εθνικό Συμβούλιο Κοινωνικής Φροντίδας (Ε.ΣΥ.Κ.Φ.), και έδρα την Αθήνα. Το Συμβούλιο αυτό υπάγεται στην εποπτεία και τον έλεγχο του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

2. Σκοπός του Ε.ΣΥ.Κ.Φ. είναι η βοήθεια του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας στη χάραξη πολιτικών στον τομέα της Πρόνοιας. Ειδικότερα το Ε.ΣΥ.Κ.Φ.:

α. Προωθεί το δημόσιο διάλογο για ζητήματα κοινωνικής φροντίδας.

β. Γνωμοδοτεί για κάθε θέμα πολιτικής που παραπέμπεται σε αυτό από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας και εισηγείται μέτρα για την πραγματοποίηση των προγραμματικών στόχων στον τομέα της κοινωνικής φροντίδας.

γ. Εισηγείται μέτρα και ενέργειες για τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας των υπηρεσιών που παρέχονται από τους φορείς κοινωνικής φροντίδας, το συντονισμό των σχετικών δράσεων και την τεκμηρίωσή τους.

δ. Γνωμοδοτεί στα αρμόδια όργανα, αναφορικά με τη χορήγηση της ειδικής πιστοποίησης που προβλέπεται στις διατάξεις του άρθρου 5 του Ν. 2646/1998, και το χαρακτηρισμό προγραμμάτων ως καινοτόμων σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 15 του ίδιου νόμου.

ε. Εισηγείται στα αρμόδια όργανα, αναφορικά με προγράμματα επιμόρφωσης εκπαιδευτών εθελοντών που πραγματοποιούνται από τις εθελοντικές οργανώσεις του άρθρου 12 του Ν. 2646/1998 και τα οποία είναι σχετικά με τους σκοπούς και τους στόχους των Εθνικών Προγραμμάτων.

στ. Γνωμοδοτεί στα αρμόδια όργανα για το περιεχόμενο των Εθνικών Προγραμμάτων σύμφωνα με τις διατάξεις

του άρθρου 2 του Ν. 2646/1998 και για την ανάπτυξη της έρευνας στον τομέα της κοινωνικής φροντίδας σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 16 του ίδιου νόμου.

ζ. Μελετά, εκπονεί και εφαρμόζει εκπαιδευτικά προγράμματα στο χώρο της πρόνοιας.

η. Αναπτύσσει την επιστημονική έρευνα στο χώρο της πρόνοιας.

θ. Τηρεί το Εθνικό Μητρώο Υιοθεσιών και διαφυλάσσει τον απόρρητο χαρακτήρα του.

ι. Ασκή τις αρμοδιότητες που ανήκαν στον Ε.Ο.Κ.Φ. σχετικά με την ταπητουργία, κλιμοποιία, εργαστήρια και γενικά τις υπηρεσίες οικοτεχνίας του Ε.Ο.Π., μαζί με τα παραρτήματά τους σε όλη τη χώρα, που παρέμειναν στην αρμοδιότητα του Ε.Ο.Κ.Φ., κατ' εφαρμογή των διατάξεων της παρ. 1.γ του άρθρου 7 του Ν. 2646/1998.

3. Το Ε.ΣΥ.Κ.Φ. διοικείται από ενδεκαμελές Διοικητικό Συμβούλιο, με ισάριθμα αναπληρωματικά μέλη, που αποτελείται από:

α. Έναν υπάλληλο του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, με βαθμό Γενικού Διευθυντή ή Διευθυντή.

β. Έναν εκπρόσωπο του Υπουργείου Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης.

γ. Έναν εκπρόσωπο του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

δ. Έναν εκπρόσωπο της Εκκλησίας της Ελλάδος, που ορίζεται από τη Διαρκή Ιερά Σύνοδο.

ε. Έναν εκπρόσωπο της Κεντρικής Ένωσης Δήμων και Κοινοτήτων Ελλάδος (Κ.Ε.Δ.Κ.Ε.) που προτείνεται από το Δ.Σ.

στ. Έναν εκπρόσωπο της Εθνικής Συνομοσπονδίας Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες, που προτείνεται από το Διοικητικό της Συμβούλιο.

ζ. Έναν εκπρόσωπο της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Εργαζομένων Δημοσίων Νοσοκομείων, που ορίζεται από το Δ.Σ. αυτής.

η. Έναν κοινωνικό λειτουργό, ως εκπρόσωπο του Συνδέσμου Κοινωνικών Λειτουργών Ελλάδος, που προτείνεται από το Διοικητικό του Συμβούλιο.

θ. Έναν εκπρόσωπο του Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους.

ι. Έναν κοινωνιολόγο και έναν ψυχολόγο με εμπειρία στον τομέα της κοινωνικής φροντίδας, που ορίζονται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας.

4. Το Δ.Σ. του Εθνικού Συμβουλίου Κοινωνικής Φροντίδας συγκροτείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και διορίζεται με τριετή θητεία. Με όμοια απόφαση ορίζονται από τα μέλη του Δ.Σ. ο Πρόεδρος και ο Αντιπρόεδρος. Το Δ.Σ. του Εθνικού Συμβουλίου Κοινωνικής Φροντίδας εξακολουθεί να ασκεί τα καθήκοντά του και μετά τη λήξη της θητείας του, μέχρι το διορισμό του νέου Δ.Σ. και πάντως όχι πέραν των τριών μηνών. Οι εκπρόσωποι, με τους αναπληρωτές τους, προτείνονται από τους οικείους φορείς μέσα σε προθεσμία ενός μήνα από την αποστολή σχετικής πρόσκλησης του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας. Αν κάποιος φορέας δεν ορίσει εμπρόθεσμα τον εκπρόσωπό του, αυτός ορίζεται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας.

Στις συνεδριάσεις του Δ.Σ. του Εθνικού Συμβουλίου Κοινωνικής Φροντίδας μπορούν να συμμετέχουν, χωρίς δικαίωμα ψήφου, ύστερα από πρόσκληση του Προέδρου του, οι Πρόεδροι και οι Αναπληρωτές Γενικοί Διευθυντές των Πε.Σ.Υ.Π., καθώς και στελέχη της Γενικής Διεύθυνσης Πρόνοιας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας και

κάθε άλλου φορέα που είναι αρμόδιος για το συζητούμενο θέμα.

Στον Πρόεδρο του Δ.Σ. του Ε.ΣΥ.Κ.Φ. καταβάλλονται αμοιβή και αποζημίωση για έξοδα παράστασης, το ύψος των οποίων καθορίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας. Με την ίδια απόφαση καθορίζεται αποζημίωση για τα μέλη και το γραμματέα του Διοικητικού Συμβουλίου.

5. Πόροι του Ε.ΣΥ.Κ.Φ. είναι:

α. Επιχορηγήσεις από τον Τακτικό Κρατικό Προϋπολογισμό.

β. Επιχορηγήσεις από τον Προϋπολογισμό Δημοσίων Επενδύσεων.

γ. Δωρεές, κληροδοτήματα και άλλες παροχές τρίτων.

δ. Έσοδα από την εκμετάλλευση περιουσιακών στοιχείων.

ε. Κάθε άλλο έσοδο που προκύπτει από τη δραστηριότητά του.

στ. Έσοδα από συγχρηματοδοτούμενα προγράμματα της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή άλλων ελληνικών ή διεθνών οργανισμών ή μη κερδοσκοπικών οργανισμών ή ερευνητικές δραστηριότητες.

6. Στον προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας εγγράφονται κάθε χρόνο πιστώσεις για τη μισθοδοσία του προσωπικού και για την κάλυψη των δαπανών λειτουργίας του Ε.ΣΥ.Κ.Φ.

7. Το Δ.Σ. του Ε.ΣΥ.Κ.Φ. μπορεί να συγκροτεί πενταμελή Εκτελεστική Επιτροπή, που απαρτίζεται από:

α. Τον Πρόεδρο του Δ.Σ., ως Πρόεδρο.

β. Τον Αντιπρόεδρο του Δ.Σ.

γ. Τρία μέλη που εκλέγονται, με τους αναπληρωτές τους, από το Δ.Σ.

Η Εκτελεστική Επιτροπή συνεδριάζει τουλάχιστον δύο φορές το μήνα. Το Δ.Σ. μπορεί να μεταβιβάζει αρμοδιότητές του, που δεν έχουν γνωμοδοτικό χαρακτήρα, στην Εκτελεστική Επιτροπή. Η απόφαση αυτή του Δ.Σ. δημοσιεύεται με τοιχοκόλλησή της στον πίνακα ανακοινώσεων του καταστήματος του Ε.ΣΥ.Κ.Φ.

Η Εκτελεστική Επιτροπή, για την προώθηση του έργου της και για την πραγματοποίηση των αποφάσεων της Ολομέλειας, μπορεί να εισηγείται την κατάρτιση ειδικών επιτροπών, συμβουλίων και ομάδων εργασίας, που συγκροτούνται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας. Με την απόφαση της συγκρότησης καθορίζονται το έργο της επιτροπής, τα καθήκοντα και οι υποχρεώσεις των μελών της, ο τρόπος λειτουργίας και κάθε άλλο σχετικό θέμα. Η απόφαση αυτή δημοσιεύεται με τοιχοκόλλησή της στον πίνακα ανακοινώσεων του καταστήματος του Ε.ΣΥ.Κ.Φ.

8. Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών, Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Υγείας και Πρόνοιας, μετά από γνώμη του Δ.Σ. του Ε.ΣΥ.Κ.Φ., καθορίζεται η διάρθρωση των υπηρεσιών του, συνιστώνται μέχρι είκοσι θέσεις μόνιμου ή και με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου προσωπικού, κατανέμονται οι οργανικές θέσεις κατά κατηγορία, κλάδο και ειδικότητα και ορίζονται τα πρόσθετα προσόντα για την πλήρωσή τους.

Το προσωπικό του Ε.Ο.Κ.Φ., που υπηρετεί στις υπηρεσίες οικοτεχνίας και στη Διεύθυνση Ερευνών και Πραγματοποίησης του Ε.Ο.Π., διατηρεί τις θέσεις που κατέχει κατά τη δημοσίευση του παρόντος νόμου, οι οποίες

μετατρέπονται αυτοδικαίως σε αντίστοιχες οργανικές θέσεις του νομικού προσώπου, που συνιστάται με το άρθρο αυτό. Το ανωτέρω προσωπικό αποτελεί αυτοδικαίως προσωπικό του νομικού αυτού προσώπου. Όσο από το προσωπικό αυτό διέπεται από τις διατάξεις των παραγράφων 3, 4 και 5 του άρθρου 7 του Ν. 2646/1998 και του άρθρου 20 του Ν. 2716/1999 εντάσσεται σε συνιστώμενες αυτοδικαίως μόνιμες θέσεις, με ενιαία διαβάθμιση, αντίστοιχης με τα προσόντα του κατηγορίας και κλάδου. Η δήλωση που προβλέπεται στο άρθρο 20 του Ν. 2716/1999 υποβάλλεται στον Ε.Ο.Κ.Φ. εντός αποκλειστικής προθεσμίας δύο μηνών από τη δημοσίευση αυτού του νόμου. Η ένταξη γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 20 του Ν. 2716/1999. Οι θέσεις του λοιπού προσωπικού που δεν εντάσσεται σε μόνιμες θέσεις μετατρέπονται αυτοδικαίως σε οργανικές θέσεις με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου, αντίστοιχης ειδικότητας με τα προσόντα του προσωπικού που τις κατέχει.

Ο χρόνος υπηρεσίας που διανύθηκε από το προσωπικό αυτό στον Ε.Ο.Π. και τον Ε.Ο.Κ.Φ. θεωρείται ως χρόνος πραγματικής υπηρεσίας για όλα τα θέματα της προσωπικής του κατάστασης και τη μισθολογική του εξέλιξη.

9. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από σύμφωνη γνώμη της Αρχής Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα, καθορίζονται η διαδικασία και τα στοιχεία που εισάγονται στο Εθνικό Μητρώο υιοθεσιών, ο τρόπος διασφάλισης του απόρρητου χαρακτήρα του και κάθε άλλο σχετικό θέμα.

10. Το πιστοποιημένο Κέντρο Επαγγελματικής Κατάρτισης (Κ.Ε.Κ.) του Ε.Ο.Κ.Φ. με τα παραρτήματά του περιέρχεται στην αρμοδιότητα του Ε.Σ.Υ.Κ.Φ. από την ημέρα κατάρτησης του Ε.Ο.Κ.Φ.

11. Οι διατάξεις της παρ. 8 του άρθρου αυτού για θέματα υπηρεσιακής κατάστασης, έχουν εφαρμογή για το προσωπικό του Ε.Ο.Κ.Φ. που προέρχεται από τον Ε.Ο.Π. και απασχολείται στο πιστοποιημένο Κ.Ε.Κ.

12. Μέχρι την έκδοση του οργανισμού του και τη στελέχωσή του, το Ε.Σ.Υ.Κ.Φ. υποστηρίζεται διοικητικά από τις αρμόδιες καθ' ύλην υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.

Άρθρο 8

Υπαγωγή των ΚΕ.Φ.Ο. και άλλων υπηρεσιών Κοινωνικής Φροντίδας στους Ο.Τ.Α.

1. Τα Κέντρα Φροντίδας Οικογένειας (ΚΕ.Φ.Ο.) του Ε.Ο.Κ.Φ., που έχουν συσταθεί σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν.Δ. 572/1970 (ΦΕΚ 125 Α'), από την έναρξη ισχύος του παρόντος άρθρου υπάγονται στους δήμους και στις κοινότητες, στη διοικητική περιφέρεια των οποίων λειτουργούν. Με απόφαση του οικείου δημοτικού ή κοινοτικού συμβουλίου ορίζεται αν τα ανωτέρω κέντρα θα λειτουργούν ως υπηρεσίες του δήμου ή της κοινότητας ή ως δημοτικά ή κοινοτικά νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου του άρθρου 203 του Π.Δ. 410/1995 (ΦΕΚ 231 Α'). Με την ίδια απόφαση τροποποιούνται ανάλογα, σύμφωνα με τις διατάξεις που ισχύουν, οι οργανισμοί εσωτερικής υπηρεσίας του δήμου ή της κοινότητας ή συνιστώνται νομικά πρόσωπα, με ανάλογη εφαρμογή των διατάξεων του άρθρου 203 του Π.Δ. 410/1995. Με όμοιες αποφάσεις των δημοτικών ή κοινοτικών συμβουλίων

μπορεί να συγχωνεύονται σε ένα δημοτικό ή κοινοτικό νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου περισσότερα από ένα ΚΕ.Φ.Ο. ή να εντάσσονται σε νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου που λειτουργούν και υπάγονται στην εποπτεία τους. Εάν τα δημοτικά ή κοινοτικά συμβούλια μέσα σε προθεσμία τριών μηνών, από τη δημοσίευση στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως των αποφάσεων που αναφέρονται στην παρ. 2 αυτού του άρθρου, δεν προβούν στην έκδοση των αποφάσεων που προβλέπονται στις διατάξεις των προηγούμενων εδαφίων, οι σχετικές αποφάσεις εκδίδονται με μόνη απόφαση του Γενικού Γραμματέα Περιφέρειας που δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

2. Το προσωπικό των ΚΕ.Φ.Ο., που υπηρετεί κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού και διέπεται από τις διατάξεις των παραγράφων 3, 4 και 5 του άρθρου 7 του Ν. 2646/1998 και του άρθρου 20 του Ν. 2716/1999, τη δήλωση που προβλέπεται στο άρθρο 20 του Ν. 2716/1999 υποβάλλει στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας εντός αποκλειστικής προθεσμίας δύο μηνών από τη δημοσίευση του νόμου αυτού. Η ένταξη γίνεται στη θέση που κατέχει ο υπάλληλος. Η θέση αυτή αυτοδικαίως μετατρέπεται σε θέση δημοσίου δικαίου και διαβαθμίζεται επίσης αυτοδικαίως από τον εισαγωγικό έως τον καταληκτικό ενιαίο βαθμό. Η κατά τα ανωτέρω αυτοδίκαιη μετατροπή της θέσης σε θέση δημοσίου δικαίου και η διαβάθμισή της διαπιστώνονται στην απόφαση με την οποία γίνεται η ένταξη. Η ένταξη και η κατάταξη σε μισθολογικό κλιμάκιο γίνεται σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 20 του Ν. 2716/1999, με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας ή του εξουσιοδοτούμενου από αυτόν οργάνου της Κεντρικής Υπηρεσίας του Υπουργείου, που δημοσιεύεται περιληπτικώς στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως. Με όμοια απόφαση, που δημοσιεύεται περιληπτικώς στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, το λοιπό προσωπικό των ΚΕ.Φ.Ο. με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου που υπηρετεί κατά τη δημοσίευση του παρόντος νόμου, κατατάσσεται στις θέσεις που αυτό κατέχει και οι οποίες μετατρέπονται αυτοδίκαια σε θέσεις ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου αντίστοιχης ειδικότητας.

Οι θέσεις που συνιστώνται κατά τα ανωτέρω και το προσωπικό που τις κατέχει μεταφέρονται στους οικείους δήμους ή κοινότητες και κατανέμονται κατά κατηγορία, κλάδο και βαθμούς ή ειδικότητα με τις αποφάσεις που αναφέρονται στην παρ. 1 αυτού του άρθρου.

3. Το προσωπικό των κεντρικών υπηρεσιών των ΚΕ.Φ.Ο., που λειτουργούν στις έδρες των νομών, μεταφέρεται σε δήμο ή κοινότητα του νομού ή σε μονάδα κοινωνικής φροντίδας του οικείου Πε.Σ.Υ.Π., που επιλέγει το προσωπικό αυτό με δήλωσή του, την οποία υποβάλλει στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας μέσα σε αποκλειστική προθεσμία τριάντα ημερών από τη δημοσίευση του νόμου αυτού. Αν ο υπάλληλος παραλείψει να υποβάλλει τη δήλωση αυτή, ο Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας ή το εξουσιοδοτημένο από αυτόν όργανο της Κεντρικής Υπηρεσίας του Υπουργείου προσδιορίζει με απόφασή του το δήμο ή την κοινότητα ή τη μονάδα κοινωνικής φροντίδας στην οποία θα γίνει η μεταφορά. Αν η μεταφορά γίνει σε δήμο ή κοινότητα, εφαρμόζονται ανάλογα οι διατάξεις των παραγράφων 1 και 2 του άρθρου αυτού. Αν η μεταφορά γίνει σε μονάδα κοινωνικής φροντίδας, εφαρμόζονται ανάλογα οι διατάξεις της πα-

παράφου 2 του άρθρου αυτού πλην του τελευταίου εδαφίου αυτής, οι δε θέσεις που συνιστώνται και το προσωπικό που τις κατέχει μεταφέρονται αυτοδικαίως στον οργανισμό της οικείας μονάδας κοινωνικής φροντίδας. Για τη μεταφορά αυτή θέσεων και προσωπικού εκδίδεται διαπιστωτική πράξη του Προέδρου του οικείου Π.Σ.Υ.Π.

4. Το ωρομίσθιο προσωπικό με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου, που κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού υπηρετεί στα ΚΕ.Φ.Ο. και στις κεντρικές υπηρεσίες αυτών, μεταφέρεται με την ίδια σχέση εργασίας στους δήμους και στις κοινότητες, στη διοικητική περιφέρεια των οποίων λειτουργούν. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας ή του εξουσιοδοτημένου από αυτόν οργάνου, που δημοσιεύεται περιληπτικώς στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, ορίζεται το προσωπικό κατά ειδικότητα και ο δήμος ή κοινότητα στην οποία αυτό μεταφέρεται. Με απόφαση του δημοτικού ή κοινοτικού συμβουλίου ορίζονται οι υπηρεσίες και τα νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου αυτών στα οποία το ανωτέρω προσωπικό ανήκει, καθώς και τα καθήκοντα που εκτελεί. Εάν τα δημοτικά ή κοινοτικά συμβούλια, μέσα σε προθεσμία τριών μηνών από τη δημοσίευση της ανωτέρω υπουργικής απόφασης δεν προβούν στην έκδοση των αποφάσεων του προηγούμενου εδαφίου, οι σχετικές αποφάσεις εκδίδονται με μόνη απόφαση του Γενικού Γραμματέα Περιφέρειας, που δημοσιεύεται περιληπτικώς στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

5. Η μισθοδοσία του παραπάνω προσωπικού που μεταφέρεται σε οργανισμούς τοπικής αυτοδιοίκησης εξακολουθεί να βαρύνει τον προϋπολογισμό του Ε.Ο.Κ.Φ. μέχρι την κατάργησή του. Μετά την κατάργησή του Ε.Ο.Κ.Φ. και μέχρι το τέλος του οικονομικού έτους, η μισθοδοσία βαρύνει τον Ο.Τ.Α., στον προϋπολογισμό του οποίου μεταφέρονται οι σχετικές πιστώσεις με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

Ο χρόνος υπηρεσίας που διανύθηκε από το παραπάνω προσωπικό στον Ε.Ο.Π. και τον Ε.Ο.Κ.Φ. θεωρείται χρόνος πραγματικής υπηρεσίας για όλα τα θέματα της υπηρεσιακής του κατάστασης και υπολογίζεται για τη μισθολογική του εξέλιξη. Ο χρόνος αυτός αναγνωρίζεται, χωρίς δαπάνη, μετά από αίτηση του υπαλλήλου, για την καταβολή εφάπαξ χρηματικού βοηθήματος σύμφωνα με τις διατάξεις του ν. 103/1975.

6. Από την έναρξη ισχύος του παρόντος η κυριότητα και κάθε άλλο εμπράγματο δικαίωμα επί του συνόλου της κινητής και ακίνητης περιουσίας των ΚΕ.Φ.Ο. περιέρχεται αυτοδικαίως, χωρίς την τήρηση οποιουδήποτε τύπου, πράξης ή συμβολαίου και χωρίς αντάλλαγμα, στους οργανισμούς τοπικής αυτοδιοίκησης Α' βαθμού.

7. Οι διατάξεις των παραγράφων 1, 2 και 5 του άρθρου 12 του Ν. 2880/2001 (ΦΕΚ 9 Α') ισχύουν και για τους βρεφικούς - παιδικούς σταθμούς, βρεφονηπιοκομεία και νηπιαγωγεία του Π.Ι.Κ.Π.Α., Κ.Β. "ΜΗΤΕΡΑ" και των Ιδρυμάτων Βρεφονηπιακών Σταθμών Αθηνών, Θεσσαλονίκης και Λάρισας, καθώς και για τα προγράμματα παιδικών σταθμών του Ε.Ο.Π.

8. Οι δαπάνες λειτουργίας και συντήρησης των δημοτικών και κοινοτικών νομικών προσώπων που αναφέρονται στην προηγούμενη παράγραφο, καθώς και οι δαπάνες μισθοδοσίας του προσωπικού τους καλύπτονται στο εξής από τις πιστώσεις του άρθρου 25 του Ν.

1828/1989 του προϋπολογισμού του Υπουργείου Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης. Για το έτος που θα πραγματοποιηθεί η μεταβίβαση, οι εν λόγω πιστώσεις ενισχύονται με τα ανάλογα ποσά που έχουν προβλεφθεί στον προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας για την επιχορήγηση του Π.Ι.Κ.Π.Α., των προγραμμάτων παιδικών σταθμών του Ε.Ο.Π. και του Ιδρύματος Βρεφονηπιακών Σταθμών Αθηνών και στους προϋπολογισμούς των Περιφερειών Μακεδονίας και Θεσσαλίας για την επιχορήγηση των Ιδρυμάτων Βρεφονηπιακών Σταθμών Θεσσαλονίκης και Λάρισας, αντίστοιχα.

9. Το προσωπικό, μόνιμο ή με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου, που υπηρετεί στις μονάδες που αναφέρονται στην παράγραφο 7 αυτού του άρθρου μετατάσσεται ή μεταφέρεται αυτοδικαίως, από την έναρξη ισχύος του παρόντος άρθρου, στους παιδικούς σταθμούς όπου υπηρετεί, με την ίδια σχέση εργασίας και στην ίδια κατηγορία, κλάδο και βαθμού ή ειδικότητα. Το ανωτέρω προσωπικό κατατάσσεται σε αντίστοιχες κενές οργανικές θέσεις και αν δεν υπάρχουν σε προσωρινές προσωποπαγείς, που συνιστώνται αυτοδικαίως με την απόφαση της μετάταξης ή μεταφοράς. Τις αποφάσεις μετάταξης ή μεταφοράς εκδίδει το οικείο δημοτικό ή κοινοτικό συμβούλιο, μέσα σε προθεσμία εξήντα ημερών από τη δημοσίευση του νόμου αυτού. Αν παρέλθει άπρακτη η προθεσμία αυτή, τις αποφάσεις εκδίδει ο Γενικός Γραμματέας Περιφέρειας. Το προσωπικό του Ι.Β.Σ.Α., του Ι.Β.Σ.Θ., του Ι.Β.Σ.Α. και των προγραμμάτων παιδικών σταθμών του Ε.Ο.Π., το οποίο διέπεται από τις διατάξεις των παραγράφων 3, 4 και 5 του άρθρου 7 του Ν. 2646/1998 και του άρθρου 20 του Ν. 2716/1999, τη δήλωση επιλογής για ένταξη σε μόνιμη θέση δημοσίου δικαίου υποβάλλει στον οικείο δήμαρχο ή πρόεδρο κοινότητας εντός αποκλειστικής προθεσμίας δύο μηνών από τη δημοσίευση του νόμου αυτού. Η ένταξη σε μόνιμη θέση και η κατάταξη σε μισθολογικό κλιμάκιο γίνεται σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 20 του Ν. 2716/1999. Αν δεν υπάρχει κενή θέση, η θέση που κατέχει ο υπάλληλος μετατρέπεται αυτοδικαίως σε προσωρινή προσωποπαγή θέση που διαβαθμίζεται αυτοδικαίως από τον εισαγωγικό έως τον καταληκτικό ενιαίο βαθμό. Στη θέση αυτή εντάσσεται ο υπάλληλος που την κατέχει. Η ένταξη και η κατάταξη σε μισθολογικό κλιμάκιο γίνεται με απόφαση του οικείου δημοτικού και κοινοτικού συμβουλίου, μέσα σε προθεσμία εξήντα ημερών από την ημερομηνία υποβολής της αίτησης. Αν παρέλθει άπρακτη η προθεσμία αυτή, τις αποφάσεις εκδίδει ο Γενικός Γραμματέας Περιφέρειας.

Ο χρόνος υπηρεσίας που διανύθηκε στα παραπάνω Ιδρύματα θεωρείται ως χρόνος πραγματικής υπηρεσίας για όλα τα θέματα της υπηρεσιακής κατάστασης του προσωπικού και υπολογίζεται για τη μισθολογική του εξέλιξη. Ο χρόνος αυτός αναγνωρίζεται, χωρίς δαπάνη, μετά από αίτηση του υπαλλήλου, για την καταβολή εφάπαξ χρηματικού βοηθήματος σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 103/1975.

Το υπηρεσιακό καθεστώς του μόνιμου και του με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου προσωπικού των ανωτέρω νομικών προσώπων διέπεται αντιστοίχως, από την έναρξη ισχύος των διατάξεων του παρόντος, από τις διατάξεις του Α' και Γ' μέρους του Ν. 1188/1981 (ΦΕΚ 204 Α').

Οι με τις διατάξεις του παρόντος συνιστώμενες θέσεις εντάσσονται στους Οργανισμούς Εσωτερικής Υπηρεσίας των ανωτέρω νομικών προσώπων, οι οποίοι εκδίδονται κατά τα οριζόμενα στην παρ. 3 του άρθρου 198 του Π.Δ. 410/1995.

10. Τα Ιδρύματα Βρεφονηπιακών Σταθμών Αθηνών (Ι.Β.Σ.Α.), Θεσσαλονίκης (Ι.Β.Σ.Θ.) και Λάρισας (Ι.Β.Σ.Λ.) εξακολουθούν να λειτουργούν μέχρι 30.6.2003, οπότε καταργούνται. Το προσωπικό των κεντρικών υπηρεσιών των παραπάνω φορέων, ανάλογα με τις υπηρεσιακές ανάγκες, μεταφέρεται, με την ίδια σχέση εργασίας που έχει κατά τη δημοσίευση του παρόντος, στα Πε.Σ.Υ.Π. ή σε άλλα Ν.Π.Δ.Δ. και Ν.Π.Ι.Δ. εποπτευόμενα από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας ή σε υπηρεσίες της Περιφέρειας ή της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης, σε κενές οργανικές ή συνιστώμενες με την απόφαση μεταφοράς προσωπικών θέσεις, σε κλάδους της ίδιας κατηγορίας ή εκπαιδευτικής βαθμίδας αντίστοιχους με τα προσόντα ή την ειδικότητα που κατέχουν. Η μεταφορά γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας ή με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Υγείας και Πρόνοιας, εάν ο φορέας υποδοχής είναι υπηρεσία της Περιφέρειας ή της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης. Το προσωπικό των παραπάνω φορέων, που διέπεται από τις διατάξεις των παραγράφων 3, 4 και 5 του άρθρου 7 του Ν. 2646/1998 και του άρθρου 20 του Ν. 2716/1999, τη δήλωση που προβλέπεται στο άρθρο 20 του Ν. 2716/1999 υποβάλλει στη νέα του υπηρεσία εντός αποκλειστικής προθεσμίας δύο μηνών από τη γνωστοποίηση της απόφασης μεταφοράς ή μετάταξης του. Η ένταξη γίνεται στη θέση που κατέχει ο υπάλληλος. Η θέση αυτή αυτοδικαίως μετατρέπεται σε θέση δημοσίου δικαίου και διαβαθμίζεται επίσης αυτοδικαίως, από τον εισαγωγικό στον καταληκτικό ενιαίο βαθμό. Η κατά τα ανωτέρω αυτοδικαίως μετατροπή της θέσης σε θέση δημοσίου δικαίου και η διαβάθμισή της διαπιστώνονται στην απόφαση με την οποία γίνεται η ένταξη. Η ένταξη και η κατάταξη σε μισθολογικό κλιμάκιο γίνεται σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 20 του Ν. 2716/1999 με απόφαση του αρμόδιου οργάνου της οικείας υπηρεσίας που δημοσιεύεται περιληπτικώς στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Οι προσωπικές θέσεις που συνιστώνται με την απόφαση της μεταφοράς καταργούνται αυτοδικαίως με την κατά οποιονδήποτε τρόπο αποχώρηση από την υπηρεσία των υπαλλήλων αυτών.

Ο χρόνος υπηρεσίας του υπαλλήλου που διανύθηκε στο φορέα από τον οποίο προέρχεται θεωρείται ως χρόνος πραγματικής υπηρεσίας και λαμβάνεται υπόψη για τη μισθολογική του εξέλιξη. Τυχόν επιπλέον τακτικές αποδοχές διατηρούνται ως προσωπική διαφορά, η οποία μειώνεται με οποιαδήποτε αύξηση των αποδοχών ή απολαβών μέχρι την πλήρη εξίσωσή τους με τις αποδοχές της νέας θέσης. Ο παραπάνω χρόνος αναγνωρίζεται, χωρίς δαπάνη, μετά από αίτηση του υπαλλήλου, για την καταβολή εφάπαξ χρηματικού βοηθήματος, σύμφωνα με τις διατάξεις του ν. 103/1975.

Η μεταφορά του παραπάνω προσωπικού στους αναφερόμενους φορείς και υπηρεσίες γίνεται μέσα στο νομό που υπηρετούσαν πριν από την κατάργηση των Ιδρυμάτων, εκτός αν υποβληθεί αντίθετη αίτηση, η οποία συνεκτιμάται με τις υπηρεσιακές ανάγκες.

Για το έτος, που θα πραγματοποιηθεί η μεταβίβαση, η προκαλούμενη δαπάνη βαρύνει τους προϋπολογισμούς των Ιδρυμάτων, με μεταφορά της σχετικής πίστωσης στους προϋπολογισμούς των φορέων υποδοχής. Για τα επόμενα έτη οι πιστώσεις εγγράφονται στους προϋπολογισμούς των φορέων υποδοχής.

Από την έναρξη της ισχύος των διατάξεων του παρόντος αίρονται οι αποσπάσεις της κάθε κατηγορίας και κλάδου προσωπικού των ανωτέρω νομικών προσώπων, με εξαίρεση τις αποσπάσεις για λόγους συνυπηρετήσεως κατά τις διατάξεις των παραγράφων 2 και 3 του άρθρου 7 του Ν. 287/1976, καθώς και τις αποσπάσεις σε παιδικούς ή βρεφονηπιακούς σταθμούς, των οποίων η λειτουργία άρχισε μετά την 1.1.2000.

Άρθρο 9

Ιατροκοινωνικά Κέντρα Παιδικές Πολυκλινικές Π.Ι.Κ.Π.Α.

Από τη δημοσίευση αυτού του νόμου, τα Ιατροκοινωνικά Κέντρα και οι Παιδικές Πολυκλινικές του Π.Ι.Κ.Π.Α., που μεταφέρθηκαν στις υπηρεσίες υγείας του Ε.Σ.Υ. με τη διάταξη του άρθρου 7 παρ. 1 στοιχ. δ' του Ν. 2646/1998, μεταφέρονται στο Πε.Σ.Υ.Π. στην Περιφέρεια του οποίου λειτουργούν, μαζί με τα αντίστοιχα περιουσιακά τους στοιχεία, και συγχωνεύονται στις διάφορες αποκεντρωμένες μονάδες παροχής πρωτοβάθμιων υπηρεσιών υγείας. Με αποφάσεις του Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ.Π., που εγκρίνονται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας και δημοσιεύονται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, προσδιορίζονται οι μονάδες αυτές. Το Δ.Σ. του οικείου Πε.Σ.Υ.Π., με απόφασή του που εκδίδεται μέσα σε προθεσμία έξι μηνών από τη δημοσίευση αυτού του νόμου, υποχρεούται στη διενέργεια απογραφής όλων των κινήτων και ακινήτων, που κατά τις διατάξεις του προηγούμενου εδαφίου περιέρχονται στην κυριότητα του Πε.Σ.Υ.Π. Απόσπασμα της έκθεσης απογραφής, που περιγράφει τα αποκτώμενα κατά κυριότητα από το Πε.Σ.Υ.Π. ακίνητα, καθώς και τα λοιπά εμπράγματα δικαιώματα επί των ακινήτων, καταχωρίζεται στελώς στα οικεία βιβλία του υποθηκοφυλακείου.

Οι οργανικές θέσεις του προσωπικού των παραπάνω φορέων μεταφέρονται αυτοδικαίως ως οργανικές θέσεις της αποκεντρωμένης μονάδας του οικείου Πε.Σ.Υ.Π., αντίστοιχης κατηγορίας, κλάδου και βαθμού ή ειδικότητας μαζί με το προσωπικό που τις κατέχει. Για τη μεταφορά αυτή εκδίδεται διαπιστωτική πράξη του Προέδρου του οικείου Πε.Σ.Υ.Π., που δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Μέχρι την κατάργηση του Ε.Ο.Κ.Φ. οι δαπάνες των παραπάνω φορέων εξακολουθούν να βαρύνουν τον προϋπολογισμό του.

Από την ημέρα κατάργησης του Ε.Ο.Κ.Φ., οι πιστώσεις του προϋπολογισμού του Ε.Ο.Κ.Φ. (Π.Ι.Κ.Π.Α.), που αφορούν τις δαπάνες των παραπάνω μονάδων, μεταφέρονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας στους προϋπολογισμούς των οικείων Πε.Σ.Υ.Π., ανάλογα με τις μονάδες που συγχωνεύονται και το προσωπικό που μεταφέρεται σε κάθε Πε.Σ.Υ.Π.

Άρθρο 10

Εθνικό Παρατηρητήριο Ατόμων με Αναπηρίες

1. Ιδρύεται νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου με την επωνυμία "Εθνικό Παρατηρητήριο Ατόμων με Αναπηρίες"

(Ε.ΠΑ. - ΑμεΑ) και έδρα την Αθήνα. Το νομικό αυτό πρόσωπο εποπτεύεται από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας.

2. Σκοποί του Ε.ΠΑ. - ΑμεΑ είναι:

α) Η συστηματική έρευνα, ανάλυση και παρουσίαση των εξελίξεων και των τάσεων, σχετικά με τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρίες στην Ελλάδα και διεθνώς.

β) Η προώθηση και ο έλεγχος της εφαρμογής μέτρων και προγραμμάτων που πραγματοποιούνται για τα άτομα με αναπηρίες, με σκοπό την ενεργό και ισότιμη συμμετοχή τους στην οικονομική και κοινωνική ζωή της χώρας.

γ) Ο έλεγχος της εφαρμογής προδιαγραφών και προτύπων σχετικών με την πρόσβαση των ατόμων με αναπηρίες στο φυσικό και δομημένο περιβάλλον, τις μεταφορές, τις επικοινωνίες, την κοινωνία της πληροφορίας, την εκπαίδευση, την εργασία, την ψυχαγωγία και τον αθλητισμό και η υποβολή σχετικών παρατηρήσεων και προτάσεων στους αρμόδιους φορείς.

δ) Η υποστήριξη της έρευνας για την ανάπτυξη τεχνολογιών και βοηθημάτων που αφορούν σε άτομα με αναπηρίες.

ε) Η υποβολή εισηγήσεων για θέματα που αφορούν την εθνική νομοθεσία και την εναρμόνισή της με τις συστάσεις της Ευρωπαϊκής Ένωσης και του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών.

στ) Η επιστημονική υποστήριξη δημόσιων και ιδιωτικών φορέων, σχετικά με ζητήματα που αφορούν άτομα με αναπηρίες και

ζ) Η δημιουργία και συνεχής ανανέωση τράπεζας πληροφοριών με βάσεις δεδομένων για τις δράσεις και τα έργα, τα στατιστικά στοιχεία και τους δείκτες που αφορούν στα άτομα με αναπηρίες στην Ελλάδα και διεθνώς.

3. Το Ε.ΠΑ. - ΑμεΑ διοικείται από εννεαμελές Διοικητικό Συμβούλιο. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας συγκροτείται το Διοικητικό Συμβούλιο, ορίζονται ο πρόεδρος, ο αντιπρόεδρος και τα αναπληρωματικά μέλη. Το Συμβούλιο αποτελείται από:

α) Έναν υπάλληλο της Γενικής Διεύθυνσης Πρόνοιας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, με βαθμό Γενικού Διευθυντή ή Διευθυντή.

β) Έναν υπάλληλο του Υπουργείου Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, με βαθμό Γενικού Διευθυντή ή Διευθυντή, που υποδεικνύεται από τον Υπουργό Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης.

γ) Έναν εκπρόσωπο του Εθνικού Κέντρου Κοινωνικών Ερευνών, που υποδεικνύεται από το Διοικητικό του Συμβούλιο.

δ) Έναν εκπρόσωπο της Εθνικής Συνομοσπονδίας Ατόμων με Αναπηρίες, που υποδεικνύεται από το Διοικητικό της Συμβούλιο.

ε) Έναν επιστήμονα με εξειδίκευση στους τομείς της κοινωνικής πολιτικής και της προστασίας των ανθρωπίνων και κοινωνικών δικαιωμάτων, που υποδεικνύεται από την Κεντρική Ένωση Δήμων και Κοινοτήτων Ελλάδος.

στ) Έναν εκπρόσωπο του Ιδρύματος Τεχνολογίας και Έρευνας, που υποδεικνύεται από τον Πρόεδρο αυτού.

ζ) Έναν υπάλληλο του Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους, που υποδεικνύεται από τον Υπουργό Οικονομίας και Οικονομικών.

η) Έναν επιστήμονα με εξειδίκευση στους τομείς της κοινωνικής πολιτικής και της προστασίας των ανθρωπίνων και κοινωνικών δικαιωμάτων, μέλος ΔΕΠ Πανεπιστη-

μίου ή Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος, που ορίζει ο Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας.

θ) Έναν εκπρόσωπο της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Συλλόγων Γονέων και Κηδεμόνων Ατόμων Με Αναπηρίες (ΠΟΣΓΚΑΜΕΑ).

Το μέλος της περίπτωσης α' ορίζει ο Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας.

Η θητεία του Συμβουλίου ορίζεται τριετής. Οι εκπρόσωποι και οι αναπληρωτές τους προτείνονται από τους αρμόδιους φορείς, μέσα σε αποκλειστική προθεσμία ενός μήνα από την αποστολή σχετικού εγγράφου του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.

4. Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ρυθμίζονται τα θέματα που αφορούν την οργάνωση και λειτουργία, τη διοίκηση, την άσκηση και κατανομή αρμοδιοτήτων, τον τρόπο λήψης των αποφάσεων, τους πόρους, τη διαχείριση, τον αριθμό των οργανικών θέσεων και τα πρόσθετα προσόντα του απαραίτητου για τη λειτουργία του Ε.ΠΑ. - ΑμεΑ προσωπικού κατά κλάδο και ειδικότητα, τη διάρθρωση των υπηρεσιών, τον τρόπο πρόσληψης και τα θέματα υπηρεσιακής κατάστασης του προσωπικού, την ίδρυση περιφερειακών παραρτημάτων και κάθε ζήτημα σχετικό με την οργάνωση και λειτουργία του Ε.ΠΑ. - ΑμεΑ.

5. Το Διοικητικό Συμβούλιο συνεδριάζει τακτικά μια φορά το μήνα και έκτακτα όποτε το ζητήσει ο Πρόεδρος, βρίσκεται δε σε απαρτία όταν είναι παρόντα τουλάχιστον τέσσερα από τα μέλη του. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας καθορίζεται αποζημίωση για έξοδα παράστασης και κίνησης για τον Πρόεδρο, τα μέλη του Δ.Σ. και τους υπαλλήλους που ασκούν καθήκοντα γραμματέα.

6. Για τη στελέχωση των υπηρεσιών του Ε.ΠΑ. - ΑμεΑ και για μία διετία από τη δημοσίευση αυτού του νόμου επιτρέπεται η απόσπαση προσωπικού που υπηρετεί στο Δημόσιο και στον ευρύτερο δημόσιο τομέα, όπως αυτός καθορίζεται εκάστοτε, καθώς και προσωπικού που υπηρετεί στους οργανισμούς τοπικής αυτοδιοίκησης Α' βαθμού. Η απόσπαση γίνεται, μετά από αίτηση του ενδιαφερομένου, με κοινή απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του κατά περίπτωση αρμόδιου Υπουργού, ύστερα από γνώμη του υπηρεσιακού συμβουλίου του φορέα στον οποίο ανήκει ο υπάλληλος και του Δ.Σ. του Ε.ΠΑ. - ΑμεΑ. Η δαπάνη των αποδοχών των αποσπασμένων βαρύνει το Ε.ΠΑ. - ΑμεΑ. Ο χρόνος της απόσπασης λογίζεται ότι έχει διανυθεί στην οργανική θέση του υπαλλήλου για όλες τις συνέπειες.

Άρθρο 11

Προγραμματικές Συμβάσεις - Προγράμματα Κοινωνικής Φροντίδας - Ειδικά Προγράμματα Εθελοντισμού

1. Επιτρέπεται να συνάπτονται προγραμματικές συμβάσεις μεταξύ του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, των λοιπών Υπουργείων, των Περιφερειών, των Πε.Σ.Υ.Π., του Ε.Κ.Α.Κ.Β. και των Ο.Τ.Α. α' και β' βαθμού, καθώς και μεταξύ αυτών και οποιουδήποτε δημόσιου ή ιδιωτικού φορέα μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, που έχει ειδικώς πιστοποιηθεί σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 5 του Ν. 2646/1998 ή μη κυβερνητικής οργάνωσης εγγεγραμμένης στο ειδικό μητρώο που τηρείται, κατά τις διατάξεις του άρθρου 12 του ίδιου νόμου, από το Τμήμα Ανάπτυξης Εθελοντισμού του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.

Στις προγραμματικές συμβάσεις καθορίζονται το περιεχόμενο του προγράμματος, τα καθήκοντα και οι υποχρεώσεις των συμβαλλομένων, τα της χρηματοδότησης, ο χρόνος ισχύος της σύμβασης, η διαδικασία παρακολούθησης και κάθε άλλο σχετικό θέμα.

Οι συμβαλλόμενοι φορείς για την εκτέλεση των προγραμματικών συμβάσεων μπορεί να χρηματοδοτούνται από το Πρόγραμμα Δημοσίων Επενδύσεων, τον Τακτικό Κρατικό Προϋπολογισμό και από τους προϋπολογισμούς τους.

Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών, Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Υγείας και Πρόνοιας καθορίζονται τα κριτήρια, οι όροι και κάθε σχετική λεπτομέρεια για την εφαρμογή των διατάξεων αυτής της παραγράφου.

2. Με τις προγραμματικές συμβάσεις επιδιώκεται ο συντονισμός δράσης και η αποτελεσματικότερη παρέμβαση σε κοινούς τομείς αρμοδιοτήτων, ιδίως όσον αφορά την κοινωνική επανένταξη και ενσωμάτωση ατόμων και ομάδων, καθώς και η μελέτη και εκτέλεση προγραμμάτων κοινωνικής φροντίδας και ειδικών προγραμμάτων εθελοντισμού.

3. Οι αποκεντρωμένες μονάδες κοινωνικής φροντίδας των Πε.Σ.Υ.Π. μπορούν να οργανώνουν και να θέτουν σε λειτουργία υπηρεσίες, που συμβάλλουν στην αποϊδρυματοποίηση, αποκατάσταση και επανένταξη των ατόμων με αναπηρίες, όπως ξενώνες, προστατευόμενα ή ενοικιαζόμενα διαμερίσματα, προστατευόμενα εργαστήρια και εργαστήρια επαγγελματικής κατάρτισης και επανένταξης.

Στους ξενώνες παρέχεται στέγη, θεραπεία, κοινωνική στήριξη, καλλιτεχνικές, πολιτιστικές και άλλες υπηρεσίες. Στα προστατευόμενα διαμερίσματα παρέχονται υπηρεσίες ήπιας θεραπείας, παρακολούθηση και εποπτεία περιορισμένης μορφής από προσωπικό του οικείου φορέα. Στα προστατευόμενα εργαστήρια και στα εργαστήρια επαγγελματικής κατάρτισης παρέχονται υπηρεσίες εκμάθησης επαγγελματικών δεξιοτήτων με σκοπό την αυτονομία, την κοινωνική επανένταξη και την επαγγελματική αποκατάσταση ατόμων με αναπηρίες. Το προσωπικό που απαιτείται για τη λειτουργία των εργαστηρίων επαγγελματικής κατάρτισης και εκπαίδευσης προσλαμβάνεται στα πλαίσια συγκεκριμένων προγραμμάτων.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας καθορίζονται οι όροι, οι προϋποθέσεις και ο τρόπος οργάνωσης των παραπάνω υπηρεσιών και ρυθμίζεται κάθε αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή των διατάξεων αυτής της παραγράφου.

Άρθρο 12

Ερανικά Συστήματα Μακράς Διάρκειας

1.α. Ερανικό Σύστημα Μακράς Διάρκειας (Ε.Σ.Μ.Δ.) αποτελεί κάθε μορφή ανάπτυξης δικτύων συλλογής χρημάτων, μέσω συσκευών ή κατά οποιονδήποτε άλλον πρόσφορο τρόπο για χρονικό διάστημα από μία εβδομάδα μέχρι έξι μήνες. Τα Ε.Σ.Μ.Δ. αναπτύσσονται σε δημόσιους χώρους είτε σε όλη την επικράτεια είτε σε ορισμένες περιφέρειες αυτής.

β. Με κοινές αποφάσεις του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και των κατά περίπτωση αρμόδιων Υπουργών ρυθμίζονται οι όροι και οι προϋποθέσεις έκδοσης αδειών Ε.Σ.Μ.Δ., η χρονική διάρκειά τους και οι διαδικασίες δια-

μόρφωσης, εγκατάστασης και λειτουργίας, καθώς και συλλογής, καταγραφής, αξιοποίησης και ελέγχου των πόρων αυτών. Απαραίτητη προϋπόθεση για τη χορήγηση άδειας Ε.Σ.Μ.Δ. αποτελεί η προηγούμενη γνώμη του Εθνικού Συμβουλίου Κοινωνικής Φροντίδας.

2. Τα Ε.Σ.Μ.Δ. επιτρέπεται να οργανώνονται:

(1) Από διεθνείς οργανισμούς και οργανώσεις μη κυβερνητικού χαρακτήρα που έχουν παραρτήματα στην Ελλάδα και δεν επιχορηγούνται τακτικά από οποιαδήποτε πηγή του εσωτερικού ή του εξωτερικού.

(2) Από την Εκκλησία.

(3) Από συνομοσπονδίες ή ομοσπονδίες συλλογών ή φορέων που λειτουργούν και δραστηριοποιούνται στην Ελληνική Επικράτεια σύμφωνα με την εκάστοτε ισχύουσα νομοθεσία, εφόσον έχουν ως σκοπό την ανάπτυξη προγραμμάτων πρόληψης, ενημέρωσης, ευαισθητοποίησης, κοινωνικής ένταξης και οργάνωσης σχετικών εκδηλώσεων και τους χορηγηθεί η σχετική άδεια.

(4) Από οργανισμούς τοπικής αυτοδιοίκησης πρώτου και δεύτερου βαθμού. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Υγείας και Πρόνοιας μπορεί να χορηγούνται άδειες Ε.Σ.Μ.Δ. στους Ο.Τ.Α. πρώτου και δεύτερου βαθμού, για άνοιγμα λογαριασμών σε τραπεζικά ιδρύματα που έχουν συσταθεί και λειτουργούν νομίμως εντός της Ελληνικής Επικράτειας, με αποκλειστικό σκοπό την αξιοποίηση των εσόδων που θα προκύψουν για την κάλυψη των τοπικών αναγκών που απορρέουν από τις συγκεκριμένες έκτακτες ανάγκες ή ειδικές καταστάσεις και οι οποίες προσδιορίζονται στην απόφαση αυτή.

3. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Εξωτερικών και Υγείας και Πρόνοιας επιτρέπεται να χορηγούνται άδειες προς διενέργεια Ε.Σ.Μ.Δ. ή για το άνοιγμα λογαριασμών σε τραπεζικά ιδρύματα, που λειτουργούν εντός της Ελληνικής Επικράτειας, σε πρεσβείες ή προξενία ξένων χωρών, που είναι διαπιστευμένες νομίμως στην Ελληνική Δημοκρατία, ή στις Ελληνικές πρεσβείες ή προξενία στη δοκιμαζόμενη χώρα, για αντιμετώπιση έκτακτων κοινωνικών αναγκών ή ειδικών καταστάσεων, με αποκλειστικό σκοπό την αξιοποίηση των εσόδων που θα προκύψουν για την κάλυψη των αναγκών, που απορρέουν από τις συγκεκριμένες έκτακτες ανάγκες ή ειδικές καταστάσεις.

4. Κάθε διοργανωτής, από αυτούς που αναφέρονται στις παραγράφους 2 και 3 του άρθρου αυτού, επιτρέπεται να λαμβάνει μέχρι τρεις φορές άδεια ανάπτυξης Ε.Σ.Μ.Δ. κατά τη διάρκεια μίας πενταετίας.

5. Επιτρέπεται η διενέργεια ραδιοτηλεοπτικών ερανικών συστημάτων. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Υγείας και Πρόνοιας και Τύπου και Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης, που εκδίδεται ύστερα από γνώμη του Εθνικού Ραδιοτηλεοπτικού Συμβουλίου, ρυθμίζονται οι φορείς διενέργειας του εράνου, οι όροι, οι προϋποθέσεις, οι διαδικασίες, η χρονική διάρκεια, ο τρόπος ελέγχου και αξιοποίησης των εσόδων, καθώς και κάθε άλλο σχετικό θέμα για την έκδοση αδειών οργάνωσης των ερανικών αυτών συστημάτων.

Άρθρο 13

Προγράμματα "Βοήθεια στο Σπίτι"

1. Το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας εγκρίνει, συντονίζει και εποπτεύει τα προγράμματα "Βοήθεια στο Σπίτι".

Σκοπός των προγραμμάτων "Βοήθεια στο Σπίτι" είναι η κάλυψη των βασικών αναγκών κοινωνικής φροντίδας για την αξιοπρεπή και αυτόνομη διαβίωση των ηλικιωμένων, καθώς και των ατόμων που αντιμετωπίζουν πρόσκαιρα ή μόνιμα κοινωνικά προβλήματα ή προβλήματα υγείας ή αναπηρίας.

Τα προγράμματα "Βοήθεια στο Σπίτι" έχουν ιδίως ως περιεχόμενο:

α. Τη διερεύνηση, καταγραφή, επεξεργασία και μελέτη των αναγκών των κατηγοριών που αναφέρονται στο προηγούμενο εδάφιο και την κοινωνική χαρτογράφησή τους.

β. Την κάλυψη βασικών αναγκών των εξυπηρετούμενων με την οργάνωση και συστηματική παροχή υπηρεσιών κοινωνικής εργασίας, ψυχοκοινωνικής στήριξης, νοσηλευτικής φροντίδας, φυσικοθεραπείας, εργοθεραπείας και οικογενειακής βοήθειας.

γ. Την ενημέρωση των εξυπηρετούμενων για τα δικαιώματά τους και την επαφή τους με τις αρμόδιες υπηρεσίες υγείας - πρόνοιας.

δ. Τη διευκόλυνση των εξυπηρετούμενων για τη συμμετοχή τους στις δραστηριότητες, πολιτιστικές, ψυχαγωγικές και κοινωνικές δραστηριότητες.

2. Προγράμματα "Βοήθεια στο Σπίτι" μπορούν να υποβάλλουν για έγκριση, στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, οι παρακάτω φορείς:

α) Υπηρεσίες Υπουργείων και Περιφερειών, β) Ν.Π.Δ.Δ., γ) Ν.Π.Ι.Δ., ειδικώς πιστοποιημένα σύμφωνα με το άρθρο 5 του Ν. 2646/1998, δ) οργανισμοί τοπικής αυτοδιοίκησης α' και β' βαθμού και οι επιχειρήσεις τους και ε) η Εκκλησία, οι οργανωτικές υποδιαιρέσεις και φορείς της. Τα προγράμματα "Βοήθεια στο Σπίτι" εγκρίνονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, εφόσον ο φορέας καλύπτει όλες τις απαιτούμενες προϋποθέσεις για την ομαλή πραγματοποίηση του προγράμματος.

Η εφαρμογή του προγράμματος "Βοήθεια στο Σπίτι" τελεί υπό την εποπτεία της αρμόδιας Διεύθυνσης του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, η οποία μπορεί να την αναθέτει στο αρμόδιο Τμήμα του οικείου Π.Σ.Υ.Π. ή της οικείας Περιφέρειας.

Με την εγκριτική απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας μπορεί να συγκροτείται και τριμελής Επιτροπή Παρακολούθησης (Ε.Π.) του προγράμματος από υπαλλήλους των αρμόδιων υπηρεσιών. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας μπορεί να ορίζεται αμοιβή για τα μέλη της Επιτροπής Παρακολούθησης, η οποία βαρύνει το φορέα υλοποίησης.

Η Επιτροπή Παρακολούθησης συνεπικουρεί την υπηρεσία που είναι αρμόδια για την εποπτεία του προγράμματος, με την παρακολούθηση της τήρησης των όρων της εγκριτικής απόφασης, την αντιμετώπιση των προβλημάτων εφαρμογής του προγράμματος, σε συνεργασία με τους φορείς υλοποίησης, καθώς και με τη σύνταξη εκθέσεων προόδου και αξιολόγησης του όλου προγράμματος.

Προϋπόθεση έγκρισης προγράμματος "Βοήθεια στο Σπίτι" αποτελεί η διάθεση των απαιτούμενων οικονομικών πόρων από το φορέα υλοποίησης. Επικουρικά, τα προγράμματα επιτρέπεται να ενισχύονται από κρατικούς ή άλλους φορείς.

Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας και του κατά περίπτωση

συναρμόδιου Υπουργού καθορίζεται ο τρόπος και το ύψος της εκάστοτε επιχορήγησης.

Τα υφιστάμενα προγράμματα "Βοήθεια στο Σπίτι" εξακολουθούν να εφαρμόζονται μέχρι τη λήξη τους με τις ισχύουσες μέχρι τη δημοσίευση αυτού του νόμου διατάξεις.

Άρθρο 14

Παιδικές Εξοχές Κρατικού Προγράμματος

Η οργάνωση και η λειτουργία των Παιδικών Εξοχών του Κρατικού Προγράμματος, που αποτελούσε αρμοδιότητα του Π.Ι.Κ.Π.Α., ανατίθεται από το έτος 2003 στις οικείες Νομαρχιακές Αυτοδιοικήσεις ή σε νομικά πρόσωπα που εποπτεύονται από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας.

Το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας είναι αρμόδιο για το γενικό σχεδιασμό του ετήσιου κρατικού κατασκηνωτικού προγράμματος. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών, Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Υγείας και Πρόνοιας ορίζονται πριν την έναρξη κάθε κατασκηνωτικής περιόδου και το αργότερο μέχρι την 31η Μαρτίου, οι Νομαρχιακές Αυτοδιοικήσεις στις οποίες ανατίθεται η οργάνωση και η λειτουργία των παιδικών εξοχών. Με τις ίδιες αποφάσεις καθορίζεται ο τρόπος διοίκησης και λειτουργίας της παιδικής εξοχής, οι κατηγορίες και ο αριθμός των φιλοξενούμενων, ο αριθμός κατά ειδικότητα του προσωπικού που απαιτείται για τη λειτουργία της, η πρόσληψη του εποχιακού προσωπικού, η τοποθεσία, καθώς και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια. Στον προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας εγγράφονται κάθε έτος πιστώσεις για τη λειτουργία των παιδικών εξοχών, οι οποίες μεταβιβάζονται στους προϋπολογισμούς των οικείων Περιφερειών για την επιχορήγηση των εξουσιοδοτημένων για το σκοπό αυτόν Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων ή νομικών προσώπων.

Το προσωπικό που υπηρετεί στις παραπάνω κατασκηνώσεις μετατάσσεται στις Νομαρχιακές Αυτοδιοικήσεις, με μεταφορά της θέσης του και ανάλογη κατά τα λοιπά εφαρμογή των διατάξεων της παρ. 3 του άρθρου 19 του Ν. 2646/1998.

Άρθρο 15

Προγράμματα διερμηνείας στη νοηματική γλώσσα

Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας μπορεί να ανατίθεται στην Ομοσπονδία Κωφών Ελλάδος η εκπόνηση και εφαρμογή προγραμμάτων για την παροχή διερμηνείας στη νοηματική γλώσσα σε κωφά άτομα, για την κάλυψη αναγκών επικοινωνίας αυτών των ατόμων με δημόσιες, δικαστικές και άλλες αρχές. Στον τακτικό προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας εγγράφονται κάθε χρόνο πιστώσεις για την κάλυψη αυτών των δαπανών. Το περιεχόμενο των προγραμμάτων, ο τρόπος πραγματοποίησής τους και κάθε άλλη λεπτομέρεια καθορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

Άρθρο 16

Επέκταση του προγράμματος οικονομικής ενίσχυσης ανασφάλιστων τετραπληγικών - παραπληγικών σε ασφαλισμένους του Δημοσίου

Η οικονομική ενίσχυση που χορηγείται από το πρόγραμμα ανασφάλιστων τετραπληγικών - παραπληγικών

και ακρωτηριασμένων ατόμων, που προβλέπεται και ρυθμίζεται από τις υπ' αριθμ. 115750/3006 (ΦΕΚ 572 Β', 16.9.1981), Γ4/Φ298/οικ.1931 (ΦΕΚ 724 Β', 30.9.1982), Γ4α/Φ29/1499 (ΦΕΚ 366 Β', 30.6.1983) κοινές υπουργικές αποφάσεις, όπως ισχύουν, επεκτείνεται και στους ακρωτηριασμένους που είναι ασφαλισμένοι άμεσα ή έμμεσα στο Δημόσιο, εργαζόμενους και συνταξιούχους, σύμφωνα με τα όσα ισχύουν στο πρόγραμμα τετραπληγικών - παραπληγικών ασφαλισμένων Δημοσίου, όπως αυτό ορίζεται με το άρθρο 3 του ν. 1284/1982 (ΦΕΚ 114 Α') και την 61384/1638 (ΦΕΚ 324 Β', 1983) Κ.Υ.Α., όπως τροποποιήθηκε και ισχύει μέχρι σήμερα. Ακρωτηριασμένοι με διπλό ακρωτηριασμό εντάσσονται στο πρόγραμμα οικονομικής ενίσχυσης τετραπληγικών - παραπληγικών, ενώ όσοι έχουν μονό ακρωτηριασμό εντάσσονται στο πρόγραμμα της βαριάς κινητικής αναπηρίας.

Οι ακρωτηριασμένοι που θα εντάσσονται στα προγράμματα οικονομικών ενισχύσεων ακρωτηριασμένων ανασφαλιστών και ασφαλισμένων του Δημοσίου πρέπει να έχουν παθολογοανατομικό ποσοστό αναπηρίας τουλάχιστον 67% προερχόμενο από ακρωτηριασμό.

Κατά τα λοιπά ισχύουν οι όροι και οι προϋποθέσεις χορήγησης των οικονομικών ενισχύσεων, όπως αυτές ρυθμίζονται από τις ανωτέρω αναφερόμενες Κ.Υ.Α.

Άρθρο 17

Ξενώνες Νοσηλευτικής Φροντίδας και Ανακουφιστικής Αγωγής Ασθενών

Κοινωνική ιδρύματα, καθώς και λοιπά νομικά πρόσωπα και ενώσεις προσώπων μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα επιτρέπεται, μετά από άδεια της οικείας Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης, να ιδρύουν και λειτουργούν "Ξενώνες Νοσηλευτικής Φροντίδας και Ανακουφιστικής Αγωγής Ασθενών", με σκοπό τη φροντίδα ασθενών που έχουν εξαντλήσει κάθε θεραπευτικό χειρισμό στο νοσοκομείο και χρειάζονται μόνο ανακουφιστική αγωγή και νοσηλευτική φροντίδα.

Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Πρόνοιας και Περιβάλλοντος, Χωροταξίας και Δημόσιων Έργων, με την επιφύλαξη των διατάξεων του Γενικού Οικοδομικού Κανονισμού και των Ειδικών Οικοδομικών Κανονισμών που ισχύουν στον τόπο ανέγερσης των κτισμάτων, ορίζονται οι όροι και οι προϋποθέσεις για την ίδρυση και λειτουργία "Ξενώνων Νοσηλευτικής Φροντίδας και Ανακουφιστικής Αγωγής Ασθενών" και ιδίως:

α. Οι τεχνικές προδιαγραφές των κτιρίων και των μηχανολογικών, ηλεκτρολογικών, υδραυλικών και λοιπών εγκαταστάσεων.

β. Ο απαραίτητος εξοπλισμός και ο αναγκαίος αριθμός ιατρικού και λοιπού εξειδικευμένου προσωπικού.

γ. Οι υπεύθυνοι για τη λειτουργία.

δ. Ο τρόπος άσκησης της εποπτείας και της επιστημονικής αξιολόγησης του έργου των Ξενώνων από τις υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, των Πε.Σ.Υ.Π. και τις οικείες Νομαρχιακές Αυτοδιοικήσεις.

ε. Τα απαιτούμενα δικαιολογητικά και κάθε άλλο σχετικό θέμα.

Άρθρο 18

Εκκρεμείς περιπτώσεις παλαιάς αυτοστέγασης

1. Η εξαμηνιαία προθεσμία που ορίζεται από τις διατάξεις της παρ. 3 του άρθρου 47 του Ν. 2956/2001 (ΦΕΚ 258 Α') παρατείνεται μέχρι 31 Δεκεμβρίου του έτους 2003.

2. Παρατείνεται για πέντε έτη από τη δημοσίευση του παρόντος η προθεσμία για την υποβολή αίτησης και δικαιολογητικών της παρ. 4 του άρθρου 23 του Ν. 2646/1998.

3. α. Οικήματα του ενός δωματίου, χωρίς οποιονδήποτε βοηθητικό χώρο, τα οποία ανήκουν στην κυριότητα του Ελληνικού Δημοσίου, προορισμένα για τη στεγαστική αποκατάσταση προσφυγικών οικογενειών, κατά τις διατάξεις του Β.Δ. 330/1960 (ΦΕΚ 169 Α') παραχωρούνται στους κατόχους τους με τίμημα ίσο με το 50% της τρέχουσας αξίας του ακινήτου κατά το χρόνο της παραχώρησης, το οποίο θα εξοφληθεί σε δέκα άτοκες εξαμηνιαίες δόσεις.

β. Στις οικογένειες αστών προσφύγων με βασικό προσφυγικό δικαίωμα ή στα μέλη της οικογένειας των αρχικών δικαιούχων, που κατέχουν οίκημα του ενός δωματίου με οριστικό παραχωρητήριο, κατοικούν σε αυτό και έχουν καταλάβει γειτονικά οικήματα τους ενός δωματίου ή παρακείμενους κοινόχρηστους χώρους που ανήκουν στην κυριότητα του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, διαμορφώνοντας αυτά σε ενιαίο ακίνητο για τη στέγαση της οικογένειάς τους, παραχωρούνται τα κτίσματα αυτά τα οποία αποτελούν ενιαίο ακίνητο, χωρίς την καταβολή τιμήματος, εάν πληρούν τις προϋποθέσεις της κείμενης νομοθεσίας (άρθρο 4 του Β.Δ. 330/1960), ανεξαρτήτως προσφυγικής ιδιότητας των μελών της οικογένειας. Εάν δεν πληρούν τις παραπάνω προϋποθέσεις του νόμου, θα καταβληθεί τίμημα ίσο με το 50% της τρέχουσας αξίας του ακινήτου κατά το χρόνο της παραχώρησης, το οποίο θα εξοφληθεί σε δέκα άτοκες εξαμηνιαίες δόσεις. Στις περιπτώσεις που έχει καταληφθεί κοινόχρηστος χώρος, η παραχώρηση μπορεί να συντελεστεί μόνο όταν το επιτρέπουν οι ισχύουσες πολεοδομικές διατάξεις.

Άρθρο 19

Ρύθμιση ειδικών θεμάτων αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας

1. Η διαχείριση των κονδυλίων που απαιτούνται για το σύνολο των δράσεων του Ευρωπαϊκού Έτους ΑμεΑ - 2003, το οποίο ανακηρύχθηκε με την 2001/903/ΕΚ Απόφαση του Συμβουλίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης της 3ης Δεκεμβρίου 2001, συμπεριλαμβανομένης και της ενορκήτριας εκδήλωσης, θα πραγματοποιηθεί μέσω του 26298/0 "Ειδικού Λογαριασμού για προγράμματα Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες" (άρθρο 50 του Ν. 2082/1992, ΦΕΚ 158 Α'/21.9.1992), σύμφωνα με τις ισχύουσες εκάστοτε διατάξεις. Για το σκοπό αυτόν, ο ανωτέρω ειδικός λογαριασμός πιστώνεται με εθνικούς πόρους, καθώς και με τους προερχόμενους από την Ευρωπαϊκή Ένωση, σχετικούς με το "Ευρωπαϊκό Έτος ΑμεΑ - 2003" πόρους.

2. Από την παράγραφο 4 του άρθρου 7 του Ν. 1137/1981 "Περί νοσηλείας και κοινωνικής προστασίας των Χανσενικών ασθενών" (ΦΕΚ 60 Α') καταργείται το εδάφιο: "Οι Χανσενικοί ασθενείς που νοσηλεύθηκαν στην κλινική του Κέντρου Χανσενικών του Νοσοκομείου Λοιμωδών Νόσων ή κατ' οίκον παίρνουν το ανωτέρω επίδομα προσαυξημένο κατά 50%, εφόσον δεν μπορούν να εργασθούν εξαιτίας της ασθένειας."

3. Δεν καταβάλλεται συμμετοχή από τους ασφαλισμένους του Δημοσίου στις δαπάνες υγειονομικής περίθαλψης των τέκνων τους, που πάσχουν από νεοπλασματική ή μη νεοπλασματική ασθένεια και υποβάλλονται σε μετα-

μόσχευση ήπατος στο εξωτερικό. Διαγράφονται ποσά που δεν έχουν εισπραχθεί από καταλογισμούς σε βάρος ασφαλισμένων, για συμμετοχή τους σε δαπάνες αυτής της κατηγορίας και καταλογισμοί που δεν έχουν εκτελεστεί παύουν να ισχύουν.

4. Οι δαπάνες που έγιναν κατ' εφαρμογή των παρακάτω κοινών αποφάσεων των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας: 1) Γ3β/3287/9.12.1999, 2) Γ3/2332/15.12.1999, 3) Γ3/3370/21.12.1999, 4) Γ3α/3370α/21.12.1999, 5) Γ3α/οικ. 555/17.2.2000, 6) Γ3β/986/29.3.2000, 7) Π2α/698/28.6.2000, 8) Π2α/3091/12.3.2000, 9) Π2α/οικ.2479/ 6.8.2001 είναι νόμιμες.

5. Ο τρόπος, η διαδικασία και γενικά τα θέματα πραγματοποίησης της άσκησης προσαρμογής και της διενέργειας της δοκιμασίας επάρκειας, καθώς και η ρύθμιση κάθε αναγκαίας λεπτομέρειας για την αναγνώριση της επαγγελματικής εκπαίδευσης και επαγγελματικής κατάρτισης των επαγγελματιών υγείας, σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 2 έως 8 του Π.Δ. 231/1998 (ΦΕΚ 178 Α'), ρυθμίζονται με κοινή απόφαση των Υπουργών Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων και Υγείας και Πρόνοιας.

6. Το άρθρο 8 του Ν. 2072/1992 "Ρύθμιση επαγγέλματος ειδικού τεχνικού προσθετικών και ορθωτικών κατασκευών και λοιπών ειδών αποκατάστασης και άλλες διατάξεις" (ΦΕΚ 125 Α') καταργείται.

7. Η προβλεπόμενη από τις διατάξεις της παρ. 1 του άρθρου 17 και της παρ. 2 του άρθρου 19 του Π.Δ. 235/2000 (ΦΕΚ 199 Α') προθεσμία προσαρμογής των ιδιωτικών κλινικών, όπως αυτή έχει παραταθεί με τις διατάξεις της παρ. 4 του άρθρου 15 του Ν. 2920/2001 (ΦΕΚ 131 Α') και της παρ. 2 του άρθρου 14 του Ν. 2955/2001 (ΦΕΚ 256 Α'), παρατείνεται μέχρι 31.12.2003. Η ισχύς της διάταξης της δεύτερης περιόδου της παρ. 1 του άρθρου 18 του Π.Δ. 235/2000 αρχίζει από 31.12.2003.

8. α. Η προκήρυξη για την πλήρωση θέσεων κλάδων νοσηλευτικού προσωπικού, τεχνολόγων ιατρικών εργασιολογικών, παρασκευαστών, ραδιολογίας - ακτινολογίας, χειριστών - εμφανιστών, χειριστών ιατρικών συσκευών, χειριστών ιατρικών μηχανημάτων, πληρωμάτων ασθενοφόρων, κοινωνικών λειτουργών, φυσικοθεραπευτών, βρεφονηπιοκόμων και εργοθεραπευτών σε αποκεντρωμένες μονάδες των Πε.Σ.Υ.Π., νοσοκομεία της παρ. 10 του άρθρου 13 του Ν. 2889/2001 (ΦΕΚ 37 Α'), καθώς και στο Ε.Κ.Α.Β., γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, η οποία εκδίδεται μετά την εγκριτική απόφαση της τριμελούς Επιτροπής της παρ. 1 του άρθρου 2 της Π.Υ.Σ. 55/1998 (ΦΕΚ 252 Α'/12.11.1998), όπως τροποποιήθηκε και ισχύει. Δεν απαιτείται απόφαση εγκρίσεως από την τριμελή Επιτροπή της παρ. 1 του άρθρου 2 της Π.Υ.Σ. 55/1998, αν οι θέσεις των ανωτέρω κλάδων έχουν κενωθεί, για οποιονδήποτε λόγο, πλην της μετάταξης, οπότε η προκήρυξη εκδίδεται μέχρι το τέλος του επόμενου έτους κατά το οποίο η θέση κενώθηκε.

β. Η προκήρυξη του Υπουργού δημοσιεύεται σύμφωνα με τις διατάξεις που ισχύουν για τις προκηρύξεις του Α.Σ.Ε.Π. Η προκήρυξη αποστέλλεται, πριν από τη δημοσίευσή της, στο Α.Σ.Ε.Π., το οποίο οφείλει να την ελέγξει από άποψη νομιμότητας εντός δέκα ημερών. Αν παρέλθει άπρακτη η προθεσμία των δέκα ημερών, τεκμαίρεται η σύμφωνη γνώμη του Α.Σ.Ε.Π.

γ. Η κατάταξη των υποψηφίων σε πίνακες σειράς προτεραιότητας γίνεται σύμφωνα με τα προβλεπόμενα στο

άρθρο 18 του Ν. 2190/1994, όπως εκάστοτε ισχύει. Η κατάρτιση των πινάκων γίνεται από τριμελείς Επιτροπές που συγκροτούνται από τον Γενικό Γραμματέα της κάθε Περιφέρειας. Με τις αποφάσεις συγκρότησης ορίζονται μέχρι δύο γραμματείς για κάθε Επιτροπή. Μέλη και γραμματείς των Επιτροπών, με τους αναπληρωτές τους, ορίζονται μόνιμοι υπάλληλοι κατηγορίας ΠΕ της Περιφέρειας ή άλλων δημόσιων υπηρεσιών ή Ν.Π.Δ.Δ. της έδρας της Περιφέρειας. Στους Προέδρους, στα μέλη και στους γραμματείς των Επιτροπών καταβάλλεται αποζημίωση που καθορίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών, Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Υγείας και Πρόνοιας.

δ. Μετά την επεξεργασία των αιτήσεων από την Επιτροπή και την κατάρτιση των πινάκων των υποψηφίων, οι πίνακες αποστέλλονται στο Α.Σ.Ε.Π., το οποίο ασκεί έλεγχο αυτεπαγγέλτως ή κατ' ένσταση υποψηφίων. Μετά τον έλεγχο, η Επιτροπή καταρτίζει τους πίνακες διοριστέων, οι οποίοι αποστέλλονται για δημοσίευση στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως (τεύχος προκηρύξεων Α.Σ.Ε.Π.) με φροντίδα των Γενικών Γραμματέων.

ε. Σε περιπτώσεις επιτακτικών υπηρεσιακών αναγκών, εφόσον υπάρχει πλήρης, επαρκής και ειδική αιτιολογία, επιτρέπεται η απασχόληση με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου των περιλαμβανομένων στον πίνακα κατάταξης, κατά σειρά εγγραφής τους, και πριν τον αυτεπάγγελτο ή κατ' ένσταση έλεγχο του Α.Σ.Ε.Π. και την έκδοση των αποφάσεων διορισμού ή πρόσληψης. Οι απασχολούμενοι με τον τρόπο αυτόν πριν από την έναρξη της απασχόλησης οφείλουν να προσκομίζουν τους απαιτούμενους τίτλους σπουδών και λαμβάνουν τις αποδοχές που αντιστοιχούν στη θέση νεοπροσλαμβανόμενου υπαλλήλου, χωρίς καμιά προϋπηρεσία. Μετά τη δημοσίευση των οριστικών πινάκων διοριστέων, οι τυχόν ήδη απασχολούμενοι που δεν περιλαμβάνονται σε αυτούς απασχολούνται υποχρεωτικώς χωρίς οποιαδήποτε αποζημίωση.

στ. Η προκήρυξη και πρόσληψη του ιατρικού προσωπικού σε αποκεντρωμένες μονάδες των Πε.Σ.Υ.Π., σε νοσοκομεία ειδικού καθεστώτος της παρ. 10 του άρθρου 13 του Ν. 2889/2001, καθώς και στο Ε.Κ.Α.Β., γίνεται με βάση τις διατάξεις του άρθρου 11 του Ν. 2889/2001 και τις λοιπές ειδικές διατάξεις που αφορούν την πρόσληψη του προσωπικού αυτού. Σε περίπτωση που οι ανωτέρω θέσεις έχουν κενωθεί για οποιονδήποτε λόγο, πλην της μετάταξης, η προκήρυξη γίνεται μέχρι το τέλος του επόμενου έτους κατά το οποίο η θέση κενώθηκε, χωρίς να απαιτείται εγκριτική απόφαση από την τριμελή Επιτροπή της παρ. 1 του άρθρου 2 της Π.Υ.Σ. 55/1998, όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.

ζ. Η παράγραφος 2 του άρθρου 24 του Ν. 2716/1999 (ΦΕΚ 96 Α'), όπως συμπληρώθηκε και τροποποιήθηκε από το άρθρο 20 παρ. 23 του Ν. 2738/1999 (ΦΕΚ 180 Α'), το άρθρο 10 παρ. 8 του Ν. 2839/2000 (ΦΕΚ 196 Α') και το άρθρο 13 παρ. 17 του Ν. 2889/2001 (ΦΕΚ 37 Α'), καταργείται.

9. Στο τέλος της παρ. 3 του άρθρου 82 του Ν. 2071/1992 (ΦΕΚ 123 Α'), όπως αυτό συμπληρώθηκε με τις διατάξεις του άρθρου 9 του Ν. 2194/1994 (ΦΕΚ 34 Α') και του άρθρου 20 παρ. 11 του Ν. 2519/1997 (ΦΕΚ 165 Α'), προστίθεται εδάφιο, ως εξής:

"Με την ίδια διαδικασία των προηγούμενων εδαφίων προσλαμβάνεται ως υπεράριθμος έμμισθος για έναρξη ειδικότητας ή συνέχιση της ειδικότητας ο ιατρός σύζυγος

ή ένας συγγενής εξ αίματος, μέχρι δευτέρου βαθμού, ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ., που έχασαν τη ζωή τους κατά την εκτέλεση των καθηκόντων τους."

10. Η παρ. 1 του άρθρου 4 του Ν. 2430/1996 (ΦΕΚ 156 Α/10.7.1996) τροποποιείται και συμπληρώνεται ως ακολούθως:

"1. Η Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρίες και οι οργανώσεις μέλη αυτής επιχορηγούνται για την κάλυψη δαπανών λειτουργίας και εξοπλισμού αυτών από τον προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας από το καθαρό προϊόν του ειδικού λαχείου. Με κοινή υπουργική απόφαση (Κ.Υ.Α.) των Υπουργών Υγείας και Πρόνοιας και Οικονομίας και Οικονομικών ορίζονται οι προϋποθέσεις και οι διαδικασίες, προκειμένου η Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρίες και οι οργανώσεις μέλη αυτής να επιχορηγηθούν από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας. Για το σκοπό αυτόν ζητούνται οι απόψεις της Εθνικής Συνομοσπονδίας Ατόμων με Αναπηρίες, που αποστέλλονται στον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας μέσα σε ένα (1) μήνα από την περιέλευση σε αυτή του σχετικού ερωτήματος του Υπουργού."

11. Στο τέλος της παρ. 6 του άρθρου 15 του Ν. 2889/2001 (ΦΕΚ 37 Α') προστίθεται το παρακάτω εδάφιο:

"Τα Περιφερειακά Συμβούλια Επιλογής και τα Συμβούλια Αξιολόγησης των Επιμελητών Ιατρών Ε.Σ.Υ., καθώς και τα Συμβούλια Επιλογής και τα Συμβούλια Αξιολόγησης των Διευθυντών Ιατρών Ε.Σ.Υ. είναι αρμόδια και για την επανεξέταση των εκκρεμών υποθέσεων, που κριθήκαν αρχικά από τα καταργούμενα Συμβούλια Κρίσης και Επιλογής Ιατρικού και Οδοντιατρικού Προσωπικού Νοσηλευτικών Ίδρυμάτων (Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι.), και επανέρχονται μετά από ακυρωτικές αποφάσεις των Διοικητικών Δικαστηρίων ή μετά από αναπομπή τους, κατά τις ισχύουσες διατάξεις, από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας."

12. Στο τέλος της παρ. 8 του άρθρου 11 του Ν. 2889/2001 προστίθεται το παρακάτω εδάφιο:

"Όταν πρόκειται για επιλογή σε θέση Επιμελητών Ιατρών/οδοντιάτρων του κλάδου Ε.Σ.Υ. για τη στελέχωση Νοσοκομείων ή Κέντρων Υγείας, που λειτουργούν για πρώτη φορά και δεν έχουν τοποθετηθεί ακόμη ο Διευθυντής της ιατρικής υπηρεσίας ή ο Διευθυντής του οικείου τμήματος ή του Κέντρου Υγείας, τα μέλη των περιπτώσεων β' και γ' ορίζονται από άλλα Νοσοκομεία ή Κέντρα Υγείας του οικείου Πε.Σ.Υ.Π., με απόφαση του Προέδρου του."

13. Στο τέλος της παρ. 2 του άρθρου 3 του Ν. 2889/2001 προστίθεται το παρακάτω εδάφιο:

"Ο πίνακας προτεραιότητας των υποψηφίων ισχύει για έξι (6) μήνες από τη δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως."

14. α) Η ισχύς της διάταξης της παρ. 4 του άρθρου 1 του Ν. 1963/1991 (ΦΕΚ 138 Α'), που προστέθηκε με την παρ. 3 του άρθρου 11 του Ν. 2955/2001 αρχίζει από 1.1.2005.

β) Οι διατάξεις της παρ. 4β του άρθρου 6 του Ν. 1963/1991 εξακολουθούν να ισχύουν μέχρι 1.6.2003 και αναστέλλεται μέχρι τότε η ισχύς της διάταξης της παρ. 5 του άρθρου 11 του Ν. 2955/2001.

γ) Οι περί αποστάσεων φαρμακείων δεσμευτικές διατάξεις του άρθρου 6 του Ν. 1963/1991 δεν εφαρμόζονται στην περίπτωση που ο αιτών φαρμακοποιός απέκτησε την άδεια ασκήσεως επαγγέλματος πριν από την κατά την 1.1.1992 έναρξη της ισχύος του παραπάνω νόμου και ζη-

τεί την ίδρυση φαρμακείου σε κατάσταση του οποίου ο ίδιος ή ο σύζυγός του είχε αποκτήσει την κυριότητα ή συγκυριότητα κατά ποσοστό άνω του 50% πριν από την ίδια ημερομηνία. Η σχετική αίτηση υποβάλλεται μέσα σε αποκλειστική προθεσμία έξι (6) μηνών από τη δημοσίευσή αυτού του νόμου.

15. Η προβλεπόμενη από τις διατάξεις του πρώτου εδαφίου της παρ. 1 και του πρώτου εδαφίου της παρ. 3 του άρθρου 21 του Π.Δ. 84/2001 (ΦΕΚ 70 Α') διετής προθεσμία προσαρμογής των ιδιωτικών φορέων παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, παρατείνεται μέχρι τις 10.4.2005.

Επίσης, η προβλεπόμενη από τις διατάξεις του πρώτου εδαφίου της παρ. 5 του ανωτέρω άρθρου τριετής προθεσμία παρατείνεται μέχρι τις 10.4.2005.

16. Στο τέλος της περίπτωσης β' της παρ. 2 του άρθρου 2 του Ν. 2889/2001 (ΦΕΚ 37 Α') το κόμμα αντικαθίσταται με τελεία και προστίθεται: "Ένα τουλάχιστον από τα πρόσωπα που προτείνει ο Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας πρέπει να διαθέτει ιδιαίτερη επιστημονική κατάρτιση και δραστηριότητα στον τομέα της Πρόνοιας."

17. Ιατρικό και λοιπό προσωπικό που κατέχει οργανική θέση στο Γενικό Ογκολογικό Νοσοκομείο Κηφισιάς οι "ΑΓΙΟΙ ΑΝΑΡΓΥΡΟΙ" και είναι αποσπασμένο σε νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. μετατάσσεται σε προσωρινές προσωποπαγείς θέσεις, που συνιστώνται στο νοσοκομείο στο οποίο οι υπάλληλοι είναι αποσπασμένοι με αντίστοιχη προσωρινή μεταφορά της οργανικής θέσης τους. Η μετάταξη γίνεται αυτοδίκαια από την έναρξη του παρόντος νόμου και βεβαιώνεται με διαπιστωτική πράξη του Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ.Π. που υπηρετούν. Μεταφέρονται επίσης προσωρινά στα νοσοκομεία υποδοχής οι κενές θέσεις ειδικότητας, εξειδίκευσης και ειδικευμένων ιατρών. Με την επανέναρξη της λειτουργίας του οικείου τμήματος στο υπό ανέγερση νέο Νοσοκομείο οι "ΑΓΙΟΙ ΑΝΑΡΓΥΡΟΙ", λήγει αυτοδίκαια η προσωρινή μετάταξη του παραπάνω προσωπικού και οι θέσεις που συνιστώνται στο νοσοκομείο υποδοχής επαναφέρονται και προστίθενται στις οργανικές θέσεις του οργανισμού του Νοσοκομείου οι "ΑΓΙΟΙ ΑΝΑΡΓΥΡΟΙ".

Άρθρο 20

1. Επιτρέπεται η κατασκευή επέκτασης των κτιριακών εγκαταστάσεων του Ωνασείου Καρδιοχειρουργικού Κέντρου σύμφωνα με τα από 8/2002 τοπογραφικά διαγράμματα με τα στοιχεία Α-1 και Α-4 του μηχανικού Ζαν Ογκ Πραμπλάν και τα με την ίδια ημεροχρονολογία σχέδια κάλυψης με τα στοιχεία Α-2, Α-3, Α-5, Α-6 και Α-7 του αυτού μηχανικού, αντίτυπα των οποίων δημοσιεύονται σε φωτοσμίικρυσση στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, μαζί με τον παρόντα νόμο, συνολικής επιφάνειας έως 7.000 τ.μ. εντός του χώρου που απεικονίζεται στα ανωτέρω τοπογραφικά διαγράμματα.

2. Η παρούσα έγκριση επέχει θέση άδειας της αρμόδιας πολεοδομικής αρχής, καθώς και της προβλεπόμενης από το άρθρο 2 του Π.Δ. 235/2000 σχετικής άδειας.

3. Για τους όρους και περιορισμούς δόμησης και τις πολεοδομικές διατάξεις ορίζονται συντελεστής δόμησης 2,55, επιτρεπόμενο ποσοστό κάλυψης 67% και υλοποιούνται κατά παρέκκλιση των ισχυουσών διατάξεων του Γ.Ο.Κ. και των κανονισμών δόμησης, πλην εκείνων που αφορούν σε θέματα ασφάλειας και αντοχής του κτιρίου (π.χ. πυροπροστασία, ελληνικός αντισεισμικός κανονι-

ομός, σχετικές διατάξεις για τα Α.Μ.Ε.Α. κ.λπ.), καθώς και στην εξασφάλιση θέσεων στάθμευσης. Πριν την έναρξη των οικοδομικών εργασιών είναι υποχρεωτική η σύνταξη των σχετικών μελετών σύμφωνα με τις προδιαγραφές, ως και ο ορισμός επιβλέποντος μηχανικού.

4. Οι σχετικές με την οριστική αρχιτεκτονική μελέτη της επέκτασης διατάξεις του Ν. 1675/1986 παραμένουν σε ισχύ.

Άρθρο 21

Μεταβατικές και τελικές διατάξεις

1. Η ημέρα έναρξης της λειτουργίας κάθε Ν.Π.Δ.Δ. και κάθε υπηρεσιακής μονάδας του Ε.Ο.Κ.Φ., που αναφέρονται στην παρ. 2 του άρθρου 1 αυτού του νόμου, ως αποκεντρωμένης μονάδας παροχής υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας του οικείου Πε.Σ.Υ.Π., ορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, που δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Μέχρι τη δημοσίευση της απόφασης του προηγούμενου εδαφίου και εφόσον αυτή εκδοθεί πριν από την κατάργηση του Ε.Ο.Κ.Φ., η οικεία αποκεντρωμένη μονάδα εξακολουθεί να λειτουργεί με το υφιστάμενο μέχρι τη δημοσίευση αυτού του νόμου νομικό καθεστώς και να διοικείται από το υφιστάμενο Διοικητικό Συμβούλιο. Οι αποκεντρωμένες μονάδες των Πε.Σ.Υ.Π. που προδρύνονται από τον Ε.Ο.Κ.Φ. εξακολουθούν να λειτουργούν ως υπηρεσιακές μονάδες αυτού μέχρι τη δημοσίευση της υπουργικής απόφασης για την έναρξη της λειτουργίας τους.

Σε περίπτωση που θα προηγηθεί η κατάργηση του Ε.Ο.Κ.Φ., μέχρι την έκδοση της απόφασης για την έναρξη της λειτουργίας τους, οι παραπάνω μονάδες κοινωνικής φροντίδας διοικούνται από το Δ.Σ. του οικείου Πε.Σ.Υ.Π., το οποίο μπορεί με αποφάσεις του να αναθέτει προσωρινά καθήκοντα στο υπάρχον προσωπικό, εφόσον δεν έχει ακόμη εκδοθεί ο οργανισμός της μονάδας.

Από την ημέρα κατάργησης του Ε.Ο.Κ.Φ. και μέχρι τη σύσταση Υπηρεσίας Δημοσιονομικού Ελέγχου (Υ.Δ.Ε.) για τις αποκεντρωμένες μονάδες των Πε.Σ.Υ.Π. που προέρχονται από τον Ε.Ο.Κ.Φ., η αναγνώριση και εκκαθάριση των δαπανών τους γίνεται από τα όργανα που είναι αρμόδια για την αναγνώριση και εκκαθάριση των δαπανών της Κεντρικής Υπηρεσίας του οικείου Πε.Σ.Υ.Π. Αξιώσεις των υπαλλήλων του Ε.Ο.Κ.Φ. που αφορούν μισθολογικά θέματα ασκούνται και τυχόν εκκρεμείς δίκες συνεχιζονται κατά του φορέα στον οποίο οι εν λόγω υπάλληλοι μεταφέρονται ή μετατάσσονται.

Τα Ν.Π.Δ.Δ. που αναφέρονται στην παρ. 2 του άρθρου 1 του νόμου αυτού και μετατρέπονται σε υπηρεσιακές μονάδες των Πε.Σ.Υ.Π., με εξαίρεση τον Ε.Ο.Κ.Φ., για τον οποίο ισχύουν οι προαναφερόμενες στην παρούσα παράγραφο διατάξεις, εξακολουθούν να διέπονται και να λειτουργούν με το υφιστάμενο νομικό καθεστώς μέχρι την έκδοση της απόφασης του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, που αναφέρεται στο πρώτο εδάφιο της παραγράφου αυτής.

2. Η κατάρτιση και εκτέλεση του προϋπολογισμού, καθώς και η αναγνώριση, εκκαθάριση και εντολή πληρωμής των δαπανών των φορέων της παρ. 2 του άρθρου 1 αυτού του νόμου μετά την έναρξη της λειτουργίας τους ως μονάδων κοινωνικής φροντίδας των Πε.Σ.Υ.Π., γίνεται σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν.Δ. 496/1974. Για την εκκαθάριση και την εντολή πληρωμής των εξόδων εξακολουθεί

να είναι αρμόδια η υφιστάμενη για κάθε φορέα Υπηρεσία Δημοσιονομικού Ελέγχου. Μέχρι τη σύσταση Υπηρεσίας Δημοσιονομικού Ελέγχου για καθέναν από τους παραπάνω φορείς ή για ομάδα των παραπάνω φορέων που δεν έχουν τέτοια υπηρεσία, η εκκαθάριση και η εντολή πληρωμής των δαπανών γίνεται από την Υπηρεσία Δημοσιονομικού Ελέγχου που είναι αρμόδια για τις δαπάνες της Κεντρικής Υπηρεσίας του οικείου Πε.Σ.Υ.Π.

3. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας μπορεί να αντικαθίσταται ο Πρόεδρος ή άλλο μέλος του Δ.Σ. ή οποιοδήποτε άλλο όργανα Διοίκησης του Ε.Ο.Κ.Φ. και των φορέων της παρ. 2 του άρθρου 1 αυτού του νόμου, κατά τη διάρκεια της μεταβατικής περιόδου.

4. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας οι πιστώσεις του προϋπολογισμού του Ε.Ο.Κ.Φ., που αφορούν δαπάνες για το διάστημα από την κατάργησή του και μέχρι το τέλος του ίδιου οικονομικού έτους, μεταφέρονται στον προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας και στη συνέχεια κατανομούνται στους προϋπολογισμούς των Πε.Σ.Υ.Π., του Ε.Κ.Α.Κ.Β. του Ε.Σ.Υ.Κ.Φ. και των Ο.Τ.Α. ανάλογα με τις προγραμματισμένες δαπάνες των υπηρεσιακών μονάδων του Ε.Ο.Κ.Φ. που ενσωματώνονται και του προσωπικού που μεταφέρεται στους παραπάνω φορείς.

5. Οι κρατήσεις επί των αποδοχών του προσωπικού των μετατρεπόμενων σε αποκεντρωμένες μονάδες των Πε.Σ.Υ.Π. νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.) και υπηρεσιακών μονάδων του Ε.Ο.Κ.Φ. για σχηματισμό κεφαλαίων εφάπαξ χρηματικού βοηθήματος, κατά το άρθρο 2 του Ν. 103/1975, αποτελούν έσοδο του οικείου Πε.Σ.Υ.Π., στον προϋπολογισμό του οποίου εγγράφονται πιστώσεις για την καταβολή εφάπαξ χρηματικού βοηθήματος στους υπαλλήλους που αποχωρούν από την υπηρεσία. Τα κεφάλαια που έχουν σχηματιστεί στα παραπάνω Ν.Π.Δ.Δ., σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 2 του Ν. 103/1975, μεταφέρονται στους αντίστοιχους λογαριασμούς των οικείων Πε.Σ.Υ.Π. Τα κεφάλαια που έχουν σχηματιστεί στον Ε.Ο.Κ.Φ. μεταφέρονται στα Πε.Σ.Υ.Π., το Ε.Κ.Α.Κ.Β. και το Ε.Σ.Υ.Κ.Φ. ανάλογα με τον αριθμό του μεταφερόμενου σε αυτά προσωπικού. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας καθορίζεται η διαδικασία και ρυθμίζονται οι λεπτομέρειες για τον προσδιορισμό και μεταφορά των παραπάνω κεφαλαίων.

Ο χρόνος υπηρεσίας που διανύθηκε στα παραπάνω Ν.Π.Δ.Δ. και στους φορείς που συγχωνεύτηκαν στον Ε.Ο.Κ.Φ. με τις διατάξεις του άρθρου 7 του Ν. 2646/1998 αναγνωρίζεται, χωρίς δαπάνη, μετά από αίτηση του υπαλλήλου, για την καταβολή εφάπαξ χρηματικού βοηθήματος σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 103/1975.

6. Το προσωπικό που κατά τη δημοσίευση του παρόντος νόμου κατέχει θέσεις οι οποίες προβλέπονται στην παρ. 1 του άρθρου 115 του Π.Δ. 95/2000 (ΦΕΚ 76 Α') και προσφέρει υπηρεσίες στις μονάδες κοινωνικής φροντίδας, που αναφέρονται στην παρ. 2 του άρθρου 1 αυτού του νόμου, εξακολουθεί να ασκεί τα καθήκοντά του στις μονάδες αυτές.

Άρθρο 22

Καταργητικές διατάξεις

1. Το Εθνικό Συμβούλιο Κοινωνικής Φροντίδας (Ε.Σ.Υ.Κ.Φ.), που συστήθηκε με άρθρο 8 του Ν. 2646/1998, καταργείται από την ημέρα έναρξης της λειτουργίας του νομικού

προσώπου δημοσίου δικαίου με την ίδια επωνυμία, που προβλέπεται στο άρθρο 7 του παρόντος νόμου. Η έναρξη της λειτουργίας ορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

2. Από τη δημοσίευση του νόμου αυτού καταργούνται όλες οι σχετικές διατάξεις με προγράμματα "Βοήθεια στο Σπίτι" ή "Κατ' οίκον βοήθεια". Ειδικότερα καταργούνται οι διατάξεις:

α. Του άρθρου 14 του Ν. 2646/1998.

β. Του άρθρου 2 του Α.Ν. 162/1973 (ΦΕΚ 227 Α').

3. Από την έναρξη της ισχύος του νόμου αυτού καταργούνται οι διατάξεις:

α. Του άρθρου 9, των παραγράφων 1 και 2 του άρθρου 19 και του άρθρου 20 του Ν. 2646/1998.

β. Της κείμενης νομοθεσίας που είναι αντίθετες με τις διατάξεις του νόμου αυτού ή ρυθμίζουν με διαφορετικό τρόπο θέματα που ρυθμίζονται με τις διατάξεις του παρόντος νόμου.

Άρθρο 23

Έναρξη ισχύος

Η ισχύς του νόμου αυτού αρχίζει από τη δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, εκτός εάν ορίζεται διαφορετικά στις επί μέρους διατάξεις του.



01402810404050028



ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟ

Αρ. Φύλλου 81

4 Απριλίου 2005

ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 3329

*Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και
λοιπές διατάξεις.*

**Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ**

Εκδίδομε τον ακόλουθο νόμο που ψήφισε η Βουλή:

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α'

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΣΥΓΚΡΟΤΗΣΗ ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

Άρθρο 1

Διοίκηση Υγειονομικής Περιφέρειας (Δ.Υ.ΠΕ.)

1. Η επικράτεια διαιρείται σε Υγειονομικές Περιφέρειες, οι οποίες ταυτίζονται με τις Διοικητικές. Έδρα της κάθε Υγειονομικής Περιφέρειας ορίζεται η έδρα της αντίστοιχης Διοικητικής Περιφέρειας. Κατ' εξαίρεση, η Περιφέρεια Αττικής διαιρείται σε τρεις Υγειονομικές Περιφέρειες και οι Περιφέρειες Κεντρικής Μακεδονίας και Νοτίου Αιγαίου διαιρούνται σε δύο Υγειονομικές Περιφέρειες η καθεμία.

Ειδικότερα:

Α. Η Α' Υγειονομική Περιφέρεια Αττικής περιλαμβάνει:

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

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

Έδρα της Α' Υγειονομικής Περιφέρειας Αττικής ορίζεται ο Δήμος Αθηναίων.

Β. Η Β' Υγειονομική Περιφέρεια Αττικής περιλαμβάνει:

α) Τους Δήμους Αγίας Παρασκευής, Αγίου Δημητρίου, Αλίμου, Αμαρουσίου, Αργυρουπόλεως, Βριλησίων, Βύρωνα, Γλυφάδας, Δάφνης, Εκάλης, Ελληνικού, Ηλιουπόλεως, Ηρακλείου, Κηφισιάς, Λυκόβρυσης, Μελισσίων, Μεταμόρφωσης, Νέας Ερυθραίας, Νέας Ιωνίας, Νέας Πεντέλης, Νέας Σμύρνης, Παλαιού Φαλήρου, Παπάγου

Πεντέλης, Πεύκης, Υμηττού, Χαλανδρίου και Χολαργού της Νομαρχίας Αθηνών, καθώς και την περιοχή του Δήμου Αθήνας που περικλείεται μεταξύ των λεωφόρων Μεσογείων και Κατεχάκη και έχει όρια με τους Δήμους Παπάγου και Χολαργού.

β) Τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Ανατολικής Αττικής.

Έδρα της Β' Υγειονομικής Περιφέρειας Αττικής ορίζεται ο Δήμος Αγίας Παρασκευής.

Γ. Η Γ' Υγειονομική Περιφέρεια Αττικής περιλαμβάνει

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

β) Τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Δυτικής Αττικής και

γ) Τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Πειραιά.

Έδρα της Γ' Υγειονομικής Περιφέρειας Αττικής ορίζεται ο Δήμος Πειραιά.

Δ. Η Δ' Υγειονομική Περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας περιλαμβάνει:

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

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

γ) Τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Κιλκίς.

δ) Τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Σερρών και

ε) Τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Χαλκιδικής.

κής.

Έδρα της Α' Υγειονομικής Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας ορίζεται ο Δήμος Θεσσαλονίκης.

Ε. Η Β' Υγειονομική Περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας περιλαμβάνει:

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

β) Τους Δήμους Αγίου Αθανασίου, Αγίου Παύλου, Αμπελοκήπων, Αξιού, Ασσήρου, Βερτίσκου, Εγνατίας, Ελευθερίου - Καρδελιού, Εύοσμου, Εχεδώρου, Καλλιθέας, Κουφαλών, Λαγκαδά, Λαχανά, Μενεμένης, Μυγδονίας, Νεαπόλεως, Πολίχνης, Σταυρουπόλεως, Συκεών, Χαλάστρας, Χαλκηδόνος, Χορπάτη, Ωραιοκάστρου και τις Κοινότητες Ευκαρπίας και Πεύκων του Νομού Θεσσαλονίκης.

γ) Τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Πέλλας.

δ) Τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Ημαθίας και

ε) Τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Πιερίας.

Έδρα της Β' Υγειονομικής Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας ορίζεται ο Δήμος Θεσσαλονίκης.

ΣΤ. Η Α' Υγειονομική Περιφέρεια Νοτίου Αιγαίου περιλαμβάνει τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Κυκλάδων.

Έδρα της Α' Υγειονομικής Περιφέρειας Νοτίου Αιγαίου ορίζεται ο Δήμος Ερμούπολεως.

Ζ. Η Β' Υγειονομική Περιφέρεια Νοτίου Αιγαίου περιλαμβάνει τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Δωδεκανήσου.

Έδρα της Β' Υγειονομικής Περιφέρειας Νοτίου Αιγαίου ορίζεται ο Δήμος Ρόδου.

2. Στην έδρα κάθε Υγειονομικής Περιφέρειας συνιστάται Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου με την επωνυμία "Διοίκηση Υγειονομικής Περιφέρειας Δ.Υ.Π.Ε.", που συμπληρώνεται από το όνομα της οικείας Περιφέρειας.

Η κάθε Δ.Υ.Π.Ε. έχει δικό της προϋπολογισμό, ηρωτόκολλο, αρχείο, σφραγίδα και Αριθμό Φορολογικού Μητρώου (Α.Φ.Μ.). Έδρα έχει την πόλη όπου εδρεύει η Περιφέρεια και εποπτεύεται και ελέγχεται από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

3. Η έδρα της κάθε Υγειονομικής Περιφέρειας μπορεί να μεταβάλλεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

4. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης επιτρέπεται, για λειτουργικούς λόγους, να υπάγονται ορισμένες περιοχές ή ορισμένες μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης ορισμένων περιοχών μιας Υγειονομικής Περιφέρειας σε άλλη Υγειονομική Περιφέρεια.

5. Στο ελληνικό Δημόσιο περιέρχεται αυτοδικαίως, κατά κυριότητα, χωρίς την τήρηση οποιουδήποτε τύπου, πράξης ή συμβολαίου, το σύνολο της κινητής και ακίνητης περιουσίας των Πε.Σ.Υ.Π., των Νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. και των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας, με την επιφύλαξη των διατάξεων του άρθρου 109 του Συντάγματος και των διατάξεων περί κληρονομιών, κληροδοσιών και δωρεών. Το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης διαθέτει τα ως άνω περιουσιακά στοιχεία, για τα οποία υπάρχει δέσμευση από τις περί κληρονομιών, κληροδοσιών και δωρεών διατάξεις, ειδικά και αποκλειστικά για το σκοπό

για τον οποίο αφιερώθηκαν και με τούς όρους που τέθηκαν με τις πράξεις εν ζωή ή απία θανάτου. Το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης υποχρεούται στη διενέργεια απογραφής, μέχρι την 31η Δεκεμβρίου 2005, όλων των ακινήτων που περιέχονται στην κυριότητα του ελληνικού Δημοσίου, βάσει της ανωτέρω διάταξης. Οι Δ.Υ.Π.Ε., τα Νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. και οι Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας διατηρούν την αποκλειστική χρήση των περιουσιακών στοιχείων που χρησιμοποιούν για την πραγματοποίηση των σκοπών τους, εξακολουθούν να έχουν τη διαχείριση των περιουσιακών τους στοιχείων που περιήλθαν στο ελληνικό Δημόσιο και βαρύνονται με τις πάσης φύσεως δαπάνες για την επισκευή και συντήρησή τους.

Άρθρο 2

Σκοπός της Δ.Υ.Π.Ε.

Σκοπός της Δ.Υ.Π.Ε. είναι:

α) Ο προγραμματισμός, συντονισμός, εποπτεία και έλεγχος στα όρια της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας, της λειτουργίας όλων των Φορέων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (εφεξής ΦΠΥΓΚΑ). Ως Φορείς Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ορίζονται οι ακόλουθοι:

(1) Νοσοκομεία, Κέντρα Υγείας και Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας,

(2) Κέντρα Ψυχικής Υγείας και Απεξάρτησης,

(3) Λοιπά νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου και νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου του δημόσιου τομέα, που ασκούν δραστηριότητες στους τομείς υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης και εποπτεύονται από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

β) Η υποβολή, προς τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, εισηγήσεων, μέτρων και προτάσεων που αποσκοπούν στην πληρέστερη και αποδοτικότερη παροχή υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης στον πληθυσμό της Περιφέρειας τους.

γ) Η παρακολούθηση της εφαρμογής, από τις Διοικήσεις των εποπτευόμενων ΦΠΥΓΚΑ, της πολιτικής που χαράσσεται από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Άρθρο 3

Όργανα Διοίκησης της Υγειονομικής Περιφέρειας

1. Όργανα διοίκησης της Δ.Υ.Π.Ε. είναι:

α) ο Διοικητής της Υγειονομικής Περιφέρειας και β) το Διοικητικό Συμβούλιο Δ.Σ. της Δ.Υ.Π.Ε..

2. Σε κάθε Δ.Υ.Π.Ε. συνιστάται μία οργανική θέση της κατηγορίας Εθ του άρθρου 79 του Ν. 2683/1999, με βαθμό 1ο, η οποία καταλαμβάνεται από τον Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας. Ο Διοικητής είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης και διορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ύστερα από γνώμη της Βουλής των Ελλήνων, κατά τα οριζόμενα στον Κανονισμό αυτής, με διετή θητεία, η οποία μπορεί να ανανεώνεται με όμοιο τρόπο. Σε περίπτωση ανανέωσης της θητείας, δεν απαιτείται η γνώμη της Βουλής. Επιτρέπεται η πρόωγη λήξη της θητείας του Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας, για σπουδαίο λόγο σχετικό με την άσκηση των καθηκόντων του, αζημίως για το Δημόσιο, όπως και η απόσπαση του σε άλλη Περιφέρεια για κάλυψη υπηρεσιακών αναγκών, με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Τα προσόντα που πρέπει να διαθέτει ο Διοικητής της Υγειονομικής Περιφέρειας είναι: πτυχίο τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, δοκιμασμένη ικανότητα σε θέματα οργάνωσης και διοίκησης, συνεκτιμωμένων των μεταπτυχιακών σπουδών και της επιστημονικής εξειδίκευσης σε θέματα στρατηγικού σχεδιασμού και προγραμματισμού, οργάνωσης και διοίκησης, καθώς και της ανάλογης εμπειρίας.

3. Σε θέση Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας επιτρέπεται να διορίζονται και δημόσιοι λειτουργοί ή υπάλληλοι δημοσίων υπηρεσιών και Ν.Π.Δ.Δ. ή στελέχη οργανισμών ή τραπεζών ή άλλων φορέων του δημόσιου τομέα, καθώς και μέλη ΔΕΠ Α.Ε.Ι. και Εκπαιδευτικού Προσωπικού (ΕΠ) των Τ.Ε.Ι., εφαρμοζόμενων των διατάξεων του άρθρου 32 παρ. 18 του Ν. 2190/1994 (ΦΕΚ 28 Α'), της παρ. 6 του άρθρου Β του Ν. 2194/1994 (ΦΕΚ 34 Α') και του άρθρου 4 του γ. 2198/1994 (ΦΕΚ 43 Α'), όπως κάθε φορά ισχύουν, καθώς και των διατάξεων του άρθρου 14 του Ν. 2530/1997 (ΦΕΚ 218 Α'), προκειμένου περί μελών ΔΕΠ των Α.Ε.Ι. ή ΕΠ των Τ.Ε.Ι., μερικής απασχόλησης. Προϋπόθεση, για να επιλεγούν οι ανωτέρω λειτουργοί και υπάλληλοι, αποτελεί η έγκριση του φορέα στον οποίο υπηρετούν, η οποία θεωρείται ότι συντρέχει, εάν ο φορέας δεν απαντήσει αρνητικά, εντός δέκα ημερών από την πρωτοκόλληση του εγγράφου ερωτήματος της αρμόδιας υπηρεσίας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Μετά τη λήξη ή τη διακοπή της θητείας τους, οι λειτουργοί και υπάλληλοι του προηγούμενου εδαφίου επανέρχονται στην προηγούμενη θέση τους και ο αντίστοιχος χρόνος της θητείας τους θεωρείται ως πραγματική υπηρεσία σε θέση προϊσταμένου τμήματος ή διεύθυνσης, προκειμένου να κριθούν για προαγωγή, κατά τις εκάστοτε ισχύουσες διατάξεις. Η μισθοδοσία των ανωτέρω βαρύνει τις πιστώσεις του προϋπολογισμού των Δ. ΥΠΕ..

4. Εφόσον οι υπηρετούντες κατά την έναρξη ισχύος του νόμου αυτού Πρόεδροι Γενικοί Διευθυντές των Πε.Σ.Υ.Π. επανεπιλεγούν από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης για θέση Διοικητή Υγειονομικής Περιφέρειας, δεν απαιτείται, πριν το διορισμό τους, η γνώμη της Βουλής.

5. Ο Διοικητής της Υγειονομικής Περιφέρειας έχει τις ακόλουθες αρμοδιότητες:

1. Σχεδιάζει, προγραμματίζει, οργανώνει, συντονίζει και ελέγχει την εφαρμογή των πολιτικών υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης, που εκπονούνται και ασκούνται στην Περιφέρεια ευθύνης του, στο πλαίσιο της γενικότερης πολιτικής υγείας.

2. Καταρτίζει και ενημερώνει σε μηνιαία βάση το χάρτη υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης της Περιφέρειάς του.

3. Καταρτίζει το επιχειρησιακό σχέδιο δράσης για την παροχή υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης στην Περιφέρειά του και το υποβάλλει προς έγκριση στο Δ.Σ. της Δ.Υ.ΠΕ., μετά από γνωμοδότηση της Ολομέλειας του οικείου Συμβουλίου Υγειονομικής Περιφέρειας (Σ.Υ.ΠΕ.).

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

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

6. Εγκρίνει την ανέγερση, επέκταση, αναδιάρθρωση και ανακατανομή των κτιριακών και λοιπών υποδομών των φορέων της Περιφέρειας του.

7. Επεξεργάζεται, αξιολογεί και εγκρίνει όλες τις προτάσεις των ΦΠΥΓΚΑ της Περιφέρειάς του, σχετικά με τους οργανισμούς τους, και τις υποβάλλει προς έγκριση στο Δ.Σ. της Δ.Υ.ΠΕ.

8. Επεξεργάζεται και αξιολογεί, σε σχέση με το στρατηγικό και επιχειρησιακό σχεδιασμό, όλες τις προτάσεις και αιτήματα των ΦΠΥΓΚΑ της Περιφέρειάς του και τα υποβάλλει ανάλογα στα αρμόδια όργανα.

9. Εισηγείται στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης το συνολικό ετήσιο προγραμματισμό των προσλήψεων προσωπικού για την Δ.Υ.ΠΕ. και τους ΦΠΥΓΚΑ της Περιφέρειάς του.

10. Εγκρίνει την επαναπροκήρυξη θέσεων ιατρών του Ε.Σ.Υ. και την παράταση παραμονής ειδικευόμενων ιατρών σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις.

11. Αποφασίζει για τις μετατάξεις, αποσπάσεις και μεταθέσεις του προσωπικού, πλην του ιατρικού, των ΦΠΥΓΚΑ ευθύνης του. Οι μετατάξεις, αποσπάσεις και μεταθέσεις του προσωπικού, πλην του ιατρικού, των ΦΠΥΓΚΑ μιας Υγειονομικής Περιφέρειας σε ΦΠΥΓΚΑ άλλης Υγειονομικής Περιφέρειας γίνονται με κοινή απόφαση των Διοικητών των αντίστοιχων Υγειονομικών Περιφερειών, μετά από γνώμη των αρμόδιων συλλογικών οργάνων. Σε περίπτωση διαφωνίας των δύο Διοικητών, αυτές μπορεί να γίνουν με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Ο Διοικητής της Υγειονομικής Περιφέρειας μπορεί με αποφάσεις του να μετακινεί ιατρικό, επιστημονικό μη ιατρικό, νοσηλευτικό, διοικητικό, τεχνικό και λοιπό προσωπικό των ΦΠΥΓΚΑ της Περιφέρειας του για κάλυψη εφημεριών ή άλλων αναγκών για χρονικό διάστημα όχι μεγαλύτερο των τριών μηνών, μέσα στο ίδιο έτος.

12. Εγκρίνει την πρόσληψη επικουρικού προσωπικού για την κάλυψη επιτακτικών αναγκών.

13. Αποφασίζει την τοποθέτηση των Προϊσταμένων Διευθύνσεων, Τμημάτων και Γραφείων της Δ.Υ.ΠΕ., καθώς και των Προϊσταμένων Διευθύνσεων, Υποδιευθύνσεων και Τομέων των ΦΠΥΓΚΑ.

14. Αναθέτει προσωρινά καθήκοντα Προϊσταμένου Διεύθυνσης, Τμημάτων και Γραφείων της Δ.Υ.ΠΕ., μέχρι πλήρωσής τους.

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

16. Δίνει την έγκριση για τους προϋπολογισμούς της Δ.Υ.ΠΕ. και των άλλων φορέων αρμοδιότητας του, τις τροποποιήσεις και αναμορφώσεις τους, όπως και τους ισολογισμούς και απολογισμούς της οικονομικής χρήσης, προ της υποβολής τους για έγκριση στον Υπουργό Οικονομίας και Οικονομικών.

17. Καταρτίζει το ενοποιημένο Ενιαίο Πρόγραμμα Προμηθειών (Ε.Π.Π.) των φορέων ευθύνης του και το αποστέλλει προς τελική έγκριση στο Δ.Σ. της Δ.Υ.ΠΕ.

Η ίδια διαδικασία επαναλαμβάνεται για τυχόν τροποποιήσεις αυτού.

18. Εγκρίνει τη σκοπιμότητα και τον τρόπο χρηματοδότησης για εκτέλεση έργων, υλοποίηση μελετών, προμήθεια παντός τύπου εξοπλισμού, προμήθεια παντός τύπου αναλώσιμου υλικού και ανάθεση υπηρεσιών κατά ΚΑΕ προϋπολογισμού μέχρι του ποσού των 100.000 ευρώ ετησίως ανά ΦΠΥΓΚΑ και καθορίζει το φορέα διενέργειας του διαγωνισμού. Η παραπάνω διαδικασία ολοκληρώνεται εντός μηνός από την ημερομηνία υποβολής του αιτήματος του ΦΠΥΓΚΑ στη Δ.Υ.ΠΕ..

19. Εισηγείται στο Δ.Σ. της οικείας Δ.Υ.ΠΕ. τη σκοπιμότητα και τον τρόπο χρηματοδότησης για εκτέλεση έργων, υλοποίηση μελετών, προμήθεια παντός τύπου εξοπλισμού, προμήθεια παντός τύπου αναλώσιμου υλικού και ανάθεση υπηρεσιών κατά ΚΑΕ προϋπολογισμού για ποσά άνω των 100.000 ευρώ ετησίως ανά ΦΠΥΓΚΑ. Η παραπάνω διαδικασία ολοκληρώνεται εντός διμήνου από την ημερομηνία υποβολής του αιτήματος του ΦΠΥΓΚΑ στη Δ.Υ.ΠΕ..

20. Παρακολουθεί και ελέγχει σε μηνιαία βάση την ορθή εκτέλεση των προϋπολογισμών και την εν γένει οικονομική λειτουργία των φορέων της περιοχής ευθύνης του.

21. Γνωμοδοτεί στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης για το ύψος της επιχορήγησης των ΦΠΥΓΚΑ της Περιφέρειας του για την κάλυψη του κόστους των εφημερίων του Ιατρικού και λοιπού επιστημονικού προσωπικού, των ωρών υπερωριακής απασχόλησης και εργασίας κατά τις νυχτερινές ώρες και εξαιρέσιμες ημέρες του λοιπού προσωπικού των ΦΠΥΓΚΑ, καθώς και του προσωπικού της Δ.Υ.ΠΕ..

22. Συντάσσει ετήσια έκθεση πεπραγμένων της Δ.Υ.ΠΕ. και των ΦΠΥΓΚΑ ευθύνης του, την οποία υποβάλλει στο Δ.Σ. της Δ.Υ.ΠΕ..

23. Συγκροτεί ομάδες εργασίας ή επιτροπές για τη μελέτη, εισήγηση ή παροχή γνωμοδοτήσεων σε θέματα που αναφέρονται στη δραστηριότητα της Δ.Υ.ΠΕ. και των ΦΠΥΓΚΑ ευθύνης του.

24. Εισηγείται στο Δ.Σ. της Δ.Υ.ΠΕ. την εκπόνηση κοινών ερευνητικών και εκπαιδευτικών προγραμμάτων για το προσωπικό των ΦΠΥΓΚΑ της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας, αποφασίζει για την οικονομική ενίσχυση και διοικητική υποστήριξη αυτών και παρακολουθεί την υλοποίησή τους, μετά την έγκρισή τους από το Δ.Σ. της Δ.Υ.ΠΕ..

25. Εισηγείται στο Δ.Σ. της Δ.Υ.ΠΕ. τη διενέργεια κοινών διαγωνισμών, μεταξύ των ΦΠΥΓΚΑ ευθύνης του, για την προμήθεια πάσης φύσεως εξοπλισμού και υλικού, την υλοποίηση μελετών και την ανάθεση υπηρεσιών.

Αποφασίζει για τον τρόπο και τις διαδικασίες διενέργειας των διαγωνισμών αυτών, μετά την έγκρισή τους από το Δ.Σ. της Δ.Υ.ΠΕ..

26. Εισηγείται στο Δ.Σ. της Δ.Υ.ΠΕ. την υλοποίηση προγραμμάτων κοινής λειτουργίας τμημάτων, εργαστηρίων και μονάδων των ΦΠΥΓΚΑ ευθύνης του.

27. Ασκει έλεγχο νομιμότητας των πράξεων των ΦΠΥΓΚΑ της Περιφέρειας του, οι οποίες του κοινοποιούνται υποχρεωτικώς.

28. Εισηγείται στο Δ.Σ. της Δ.Υ.ΠΕ. θέματα που αφορούν σε εκποίηση περιουσιακών στοιχείων της Δ.Υ.ΠΕ. και των ΦΠΥΓΚΑ ευθύνης του.

29. Εκπροσωπεί τη Δ.Υ.ΠΕ. δικαστικώς και εξωδίκως,

καθώς και έναντι τρίτων, και δύναται να αναθέτει την εκπροσώπηση της στον Αντιπρόεδρο του Δ.Σ. της Δ.Υ.ΠΕ. και να διορίζει πληρεξούσιους δικηγόρους.

30. Συγκαλεί τα συλλογικά όργανα της Δ.Υ.ΠΕ., συντάσσει την ημερήσια διάταξη και προεδρεύει των συνεδριάσεών τους.

31. Ενεργεί ως Γενικός Διευθυντής της Δ.Υ.ΠΕ. κατά τις οικείες διατάξεις του ισχύοντος Υπαλληλικού Κώδικα, ασκεί ιεραρχικό και πειθαρχικό έλεγχο και μπορεί να αναθέτει τη διενέργεια Ένορκης Διοικητικής Εξέτασης σε οποιονδήποτε υπάλληλο των φορέων ευθύνης του.

32. Μπορεί να μεταβιβάζει με πράξη του στον Αντιπρόεδρο του Δ.Σ. της Δ.Υ.ΠΕ., στους Διοικητές και Αναπληρωτές Διοικητές των Νοσοκομείων και σε ιεραρχικά υφιστάμενα του όργανα την εξουσία να υπογράφουν με εντολή του, πράξεις ή άλλα έγγραφα της αρμοδιότητας του και να ασκούν συγκεκριμένες αρμοδιότητες του.

33. Αποφασίζει για τη διάθεση σε άλλους φορείς του μη χρησιμοποιούμενου υλικού των ΦΠΥΓΚΑ ευθύνης του.

34. Αποφασίζει για τη σύσταση, αυτοτελώς ή από κοινού με τους Διοικητές άλλων Υγειονομικών Περιφερειών, Ανωμόνων Εταιριών, που το μετοχικό τους κεφάλαιο ανήκει κατά ποσοστό 100 % σε μία ή περισσότερες Δ.Υ.ΠΕ. και έχουν σκοπό τη μελέτη, κατασκευή ή συντήρηση κτιριακών υποδομών και του συναφούς εξοπλισμού, τη διενέργεια διαγωνισμών για τη σύναψη συμβάσεων, καθώς και την ανάπτυξη άλλων κοινών υποστηρικτικών λειτουργιών, όπως η φροντίδα για την καθαριότητα, φύλαξη, διαχείριση νοσοκομειακών αποβλήτων ή την τροφοδοσία των ΦΠΥΓΚΑ της Υγειονομικής Περιφέρειας, εξαιρουμένων των νοσηλευτικών και ιατρικών υπηρεσιών.

35. Εκδίδει τις αποφάσεις ή εντολές μετακίνησης των Διοικητών και Αναπληρωτών Διοικητών των εποπτευόμενων Νοσοκομείων και των Διοικητών ή Προέδρων των εποπτευόμενων Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 3 του Ν. 2685/1999.

36. Ασκει όλες τις αρμοδιότητες που του αναθέτει το Δ.Σ. της Δ.Υ.ΠΕ..

6. Το Διοικητικό Συμβούλιο της Δ.Υ.ΠΕ. είναι επταμελές και αποτελείται από:

α) τον Διοικητή της Δ.Υ.ΠΕ. ως Πρόεδρο·

β) τρία πρόσωπα, με ιδιαίτερη επιστημονική και κοινωνική δραστηριότητα, που ορίζονται με τους αναπληρωτές τους από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Ένα τουλάχιστον από τα πρόσωπα που προτείνει ο Υπουργός πρέπει να διαθέτει ιδιαίτερη επιστημονική κατάρτιση και δραστηριότητα στον τομέα της Κοινωνικής Αλληλεγγύης

γ) έναν εκπρόσωπο της Περιφέρειας, ο οποίος προτείνεται με τον αναπληρωτή του από τον Γενικό Γραμματέα της οικείας Περιφέρειας

δ) στις Υγειονομικές Περιφέρειες όπου υπάρχουν Πανεπιστημιακές Κλινικές, ένα μέλος προτείνεται ως εκπρόσωπος του Ιατρικού Τμήματος, μαζί με τον αναπληρωτή του, με απόφαση της Γενικής Συνέλευσης του Τμήματος. Όπου δεν υπάρχει Ιατρικό Τμήμα Α.Ε.Ι., ορίζεται ως μέλος, μαζί με τον αναπληρωτή του, ένας εκπρόσωπος των Ιατρών της Περιφέρειας, με απόφαση του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου

ε) έναν εκπρόσωπο των εργαζομένων στη Δ.Υ.ΠΕ., που εκλέγεται, μαζί με τον αναπληρωτή του, από το σύνολο

των εργαζομένων στη Δ.Υ.ΠΕ..

Οι εκπρόσωποι και τα αιρετά μέλη, μαζί με τους αναπληρωτές τους, ορίζονται μέσα σε τριάντα ημέρες από την αποστολή σχετικής πρόσκλησης του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Αν παρέλθει άπρακτη η προθεσμία, ορίζεται άλλο πρόσωπο ως μέλος του Δ.Σ., με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Μέχρι τότε, το Δ.Σ. της Δ.Υ.ΠΕ. συγκροτείται νομίμως από τα υπόλοιπα μέλη.

7. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης γίνεται η συγκρότηση του Δ.Σ. της Δ.Υ.ΠΕ.. Με την απόφαση συγκρότησης του Δ.Σ., ορίζεται ένα από τα μέλη του ως Αντιπρόεδρος. Όταν ο Πρόεδρος καλύπτεται, απουσιάζει ή ελλείπει, τον αναπληρώνει στη διεύθυνση των συνεδριάσεων του Δ.Σ. και στα λοιπά καθήκοντα του ο Αντιπρόεδρος, για διάστημα που δεν μπορεί να υπερβαίνει τους τρεις συνεχόμενους μήνες. Μετά την πάροδο του τριμήνου αυτού, ορίζεται νέος Πρόεδρος. Ο Πρόεδρος μπορεί, με αποφάσεις του, να αναθέτει στον Αντιπρόεδρο ειδικά καθήκοντα ή να του εκχωρεί μέρος των αρμοδιοτήτων του. Η θητεία των μελών του Δ.Σ. είναι διετής. Επιτρέπεται η αντικατάσταση μελών του Διοικητικού Συμβουλίου για οποιαδήποτε λόγο, για το υπόλοιπο της θητείας του. Η αντικατάσταση και ο ορισμός του αντικαταστάτη γίνεται με τη διαδικασία του αρχικού ορισμού.

Το Διοικητικό Συμβούλιο λειτουργεί νόμιμα με τα λοιπά μέλη του, εφόσον αυτά επαρκούν για το σχηματισμό απαρτίας και μετέχει ο Πρόεδρος ή ο Αντιπρόεδρος. Στις συνεδριάσεις του Δ.Σ. μπορούν να καλούνται, προκειμένου να μετέχουν χωρίς ψήφο, οι Διοικητές των εποπτευόμενων ΦΠΥΓΚΑ, όταν συζητούνται θέματα που αφορούν τις μονάδες τους, καθώς και οποιοσδήποτε υπάλληλος της Δ.Υ.ΠΕ. ή εκπρόσωπος οποιουδήποτε φορέα, κατά την κρίση του Προέδρου του.

Το Δ.Σ. συνέρχεται τακτικά μία φορά το μήνα και έκτακτα, ύστερα από πρόσκληση του Προέδρου του και λειτουργεί σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 13, 14 και 15 του Ν. 2690/1999.

Στα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου, πλην του Προέδρου και του Αντιπροέδρου, και στον υπάλληλο, που ασκεί καθήκοντα Γραμματέα, καταβάλλεται αποζημίωση για κάθε συνεδρίαση στην οποία μετέχουν, το ύψος της οποίας ορίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

8. Το Διοικητικό Συμβούλιο της Δ.Υ.ΠΕ. έχει τις ακόλουθες αρμοδιότητες:

1. Εγκρίνει το επιχειρησιακό σχέδιο δράσης για την παροχή υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης στην Περιφέρεια του και το υποβάλλει προς τελική έγκριση στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

2. Εγκρίνει το επιχειρησιακό σχέδιο αντιμετώπισης μαζικών καταστροφών και έκτακτων αναγκών και το υποβάλλει προς τελική έγκριση στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ύστερα από γνώμη της Γενικής Γραμματείας Πολιτικής Προστασίας.

3. Εισηγείται στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης την ίδρυση, μείωση, συγχώνευση ή μεταφορά μονάδων ή τμημάτων των ΦΠΥΓΚΑ της οικείας Περιφέρειας.

4. Επεξεργάζεται, αξιολογεί και εγκρίνει όλες τις προ-

τάσεις των ΦΠΥΓΚΑ της Περιφέρειας του, σχετικά με τους οργανισμούς τους, και τις υποβάλλει προς τελική έγκριση στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

5. Εγκρίνει το ενοποιημένο Ενιαίο Πρόγραμμα Προμηθειών (Ε.Π.Π.) των φορέων ευθύνης του, καθώς και τις τροποποιήσεις αυτού και το υποβάλλει προς τελική έγκριση στο Υπουργείο Ανάπτυξης.

6. Εγκρίνει τη σκοπιμότητα και τον τρόπο χρηματοδότησης για εκτέλεση έργων, υλοποίηση μελετών, προμήθεια παντός τύπου εξοπλισμού, προμήθεια παντός τύπου αναλώσιμου υλικού και ανάθεση υπηρεσιών κατά ΚΑΕ προϋπολογισμού για ποσά άνω των 100.000 ευρώ και μέχρι το ποσό των 234.000 ευρώ ετησίως ανά ΦΠΥΓΚΑ και καθορίζει το φορέα διενέργειας του διαγωνισμού. Η παραπάνω διαδικασία ολοκληρώνεται εντός διμήνου από την ημερομηνία υποβολής του αιτήματος του ΦΠΥΓΚΑ στη Δ.Υ.ΠΕ..

7. Εισηγείται στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης τη σκοπιμότητα και τον τρόπο χρηματοδότησης για εκτέλεση έργων, υλοποίηση μελετών, προμήθεια παντός τύπου εξοπλισμού, προμήθεια παντός τύπου αναλώσιμου υλικού και ανάθεση υπηρεσιών κατά ΚΑΕ προϋπολογισμού για ποσά άνω των 234.000 ευρώ ετησίως ανά ΦΠΥΓΚΑ. Η παραπάνω διαδικασία ολοκληρώνεται εντός τριμήνου από την ημερομηνία υποβολής του αιτήματος του ΦΠΥΓΚΑ στη Δ.Υ.ΠΕ..

8. Εγκρίνει την ετήσια έκθεση πεπραγμένων στην περιοχή ευθύνης του την οποία υποβάλλει στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

9. Εγκρίνει την εκπόνηση κοινών ερευνητικών και εκπαιδευτικών προγραμμάτων για το προσωπικό των ΦΠΥΓΚΑ της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

10. Εγκρίνει τη διεύργεια κοινών διαγωνισμών, μεταξύ των ΦΠΥΓΚΑ ευθύνης του, για την προμήθεια πάσης φύσεως εξοπλισμού και υλικού, την υλοποίηση μελετών και την ανάθεση υπηρεσιών.

11. Εγκρίνει την υλοποίηση προγραμμάτων κοινής λειτουργίας τμημάτων, εργαστηρίων και μονάδων των ΦΠΥΓΚΑ ευθύνης του.

12. Εγκρίνει, με την επιφύλαξη των διατάξεων του άρθρου 109 του Συντάγματος, τη σκοπιμότητα των αποφάσεων των οργάνων διοίκησης των φορέων για την εκπόνηση περιουσιακών στοιχείων.

13. Αποφασίζει για την αποδοχή δωρεών και κληροδοτημάτων υπέρ των εποπτευόμενων ΦΠΥΓΚΑ.

14. Εκδίδει τις αποφάσεις ή εντολές μετακίνησης του Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 3 του Ν. 2685/1999.

9.0 Αντιπρόεδρος του Δ.Σ. της Δ.Υ.ΠΕ., ο οποίος είναι πλήρους αλλά μη αποκλειστικής απασχόλησης, έχει τις ακόλουθες αρμοδιότητες:

1. Ελέγχει την εφαρμογή των πολιτικών Κοινωνικής Αλληλεγγύης, που εκπονούνται στην οικεία Υγειονομική Περιφέρεια.

2. Συντονίζει τους Φορείς Παροχής Υπηρεσιών Κοινωνικής Αλληλεγγύης, αξιολογεί το παραγόμενο έργο τους και συντάσσει τριμηνιαία και ετήσια έκθεση πεπραγμένων, την οποία υποβάλλει στο Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας.

3. Εκπονεί και ενημερώνει, σε μηνιαία βάση, το χάρτη κοινωνικής αλληλεγγύης της Περιφέρειας του.

4. Εκπονεί το επιχειρησιακό σχέδιο δράσης των Φορέων Παροχής Υπηρεσιών Κοινωνικής Αλληλεγγύης της οικείας περιφέρειας και το υποβάλλει στο Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας.

5. Επεξεργάζεται και αξιολογεί προτάσεις και αιτήματα των Φορέων Παροχής Υπηρεσιών Κοινωνικής Αλληλεγγύης και τα υποβάλλει στο Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας.

6. Εισηγείται στο Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας το συνολικό επίσης προγραμματισμό των προσλήψεων των Φορέων Παροχής Υπηρεσιών Κοινωνικής Αλληλεγγύης της Περιφέρειας του.

7. Υποβάλλει προς έγκριση στο Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας τον προϋπολογισμό των Φορέων Παροχής Υπηρεσιών Κοινωνικής Αλληλεγγύης, τις τροποποιήσεις και αναμορφώσεις του, καθώς και τον ισολογισμό και απολογισμό της οικονομικής χρήσης.

8. Παρακολουθεί και ελέγχει σε μηνιαία βάση την ορθή εκτέλεση των προϋπολογισμών και την εν γένει οικονομική λειτουργία των Φορέων Παροχής Υπηρεσιών Κοινωνικής Αλληλεγγύης της οικείας Περιφέρειας.

9. Συγκροτεί ομάδες εργασίας ή επιτροπές για τη μελέτη, εισήγηση ή παροχή γνωμοδοτήσεων σε θέματα που αναφέρονται στη δραστηριότητα των Φορέων Παροχής Υπηρεσιών Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

10. Εκπροσωπεί τη Δ.Υ.ΠΕ. και τους Φορείς Παροχής Υπηρεσιών Κοινωνικής Αλληλεγγύης, κατόπιν εξουσιοδότησης από το Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας.

11. Ασκει τις αρμοδιότητες που του αναθέτει ο Διοικητής της Υγειονομικής Περιφέρειας.

10. Οι πάσης φύσεως μηνιαίες αποδοχές και επιδόματα του Διοικητή της Δ.Υ.ΠΕ. ορίζονται, χωρίς περιορισμό ως προς το ύψος τους από άλλες γενικές ή ειδικές διατάξεις, με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Με την ίδια απόφαση παρέχονται επιδόματα εορτών και άδειας, καθώς και αποζημίωση για έξοδα κίνησης και έξοδα παράστασης. Με την ίδια απόφαση καθορίζονται και οι πάσης φύσεως μηνιαίες αποδοχές και επιδόματα του Αντιπροέδρου του Διοικητικού Συμβουλίου της Δ.Υ.ΠΕ.. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης καθορίζονται οι πάσης φύσεως μηνιαίες αποδοχές, επιδόματα εορτών και άδειας του Συμβούλου Επικοινωνίας και του επιστημονικού προσωπικού των Δ.Υ.ΠΕ.; το οποίο προβλέπεται στην παρ. 13 του άρθρου 4 του παρόντος νόμου.

Άρθρο 4

Οργάνωση και Στελέχωση της Δ.Υ.ΠΕ.

1. Η Δ.Υ.ΠΕ. συγκροτείται από τις ακόλουθες Διευθύνσεις και Γραφεία:

Α. Διεύθυνση Προγραμματισμού και Ανάπτυξης Πολιτικών Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, που περιλαμβάνει τα ακόλουθα τμήματα:

α) Τμήμα Περιφερειακού Χάρτη Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης,

β) Τμήμα Βελτίωσης και Ελέγχου Ποιότητας,

γ) Τμήμα Ερευνας και Ανάπτυξης.

Β. Διεύθυνση Οικονομικής Οργάνωσης και Υποστήριξης, που περιλαμβάνει τα ακόλουθα τμήματα:

α) Τμήμα Οικονομικής Διαχείρισης,

β) Τμήμα Προμηθειών.

Γ. Διεύθυνση Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού Μονάδων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, που περιλαμβάνει τα ακόλουθα τμήματα:

α) Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινων Πόρων,

β) Τμήμα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης και Διεθνών Συνεργασιών,

γ) Τμήμα Υγιεινής και Ασφάλειας των Εργαζομένων.

Δ. Διεύθυνση Πληροφορικής, που περιλαμβάνει τα ακόλουθα τμήματα:

α) Τμήμα Συστημάτων Πληροφορικής,

β) Τμήμα Υποδομών Πληροφορικής.

Ε. Το Γραφείο Διοικητή

ΣΤ. Το Νομικό Γραφείο

Ζ. Το Γραφείο Τύπου και Επικοινωνίας

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

2. Η Διεύθυνση Προγραμματισμού και Ανάπτυξης Πολιτικών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης έχει αρμοδιότητα για το σχεδιασμό των πολιτικών παροχής υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης στην Υγειονομική Περιφέρεια, η οποία κατανέμεται στα τρία τμήματα της, ως εξής:

α) Το Τμήμα Περιφερειακού Χάρτη Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης καταγράφει και αναλύει τα επιδημιολογικά, κοινωνιολογικά και περιβαλλοντικά στοιχεία, καθώς και κάθε άλλο στοιχείο απαραίτητο για τη χάραξη της πολιτικής υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης στην Περιφέρεια και με βάση τα στοιχεία αυτά, εκπονεί και επικαιροποιεί το Χάρτη Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης της Υγειονομικής Περιφέρειας.

β) Το Τμήμα Βελτίωσης και Ελέγχου Ποιότητας υποστηρίζει τους ΦΠΥΚΑ της οικείας Περιφέρειας, προκειμένου να ενταχθούν σε διαδικασίες πιστοποίησης και διαπίστευσης.

γ) Το Τμήμα Έρευνας και Ανάπτυξης:

1) Διαχειρίζεται κονδύλια ερευνητικών, αναπτυξιακών και εκπαιδευτικών προγραμμάτων, που προέρχονται από χρηματοδότηση αντίστοιχων επιστημονικών προτάσεων εργαζομένων στο Ε.Σ.Υ. και στις Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας. Η διαχείριση αυτή γίνεται μέσω Ειδικού Λογαριασμού Κονδυλίων Έρευνας και Ανάπτυξης (ΕΛΚΕΑ). Η σύσταση, ο καθορισμός των αρμοδιοτήτων των οργάνων διοίκησης, ελέγχου και διαχείρισης και η ρύθμιση του τρόπου ανάληψης και διάθεσης των κονδυλίων και κάθε αναγκαίας λεπτομέρειας για τη λειτουργία του Λογαριασμού γίνεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Η διάθεση και διαχείριση του Ειδικού Λογαριασμού πραγματοποιείται από τα όργανα διοίκησης και διαχείρισης του λογαριασμού τα οποία είναι: α) τριμελής επιτροπή, που αποτελείται από τον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας, έναν Διευθυντή της Δ.Υ.ΠΕ. ή ενός από τους ΦΠΥΚΑ της οικείας Περιφέρειας, που ορίζεται από τον Διοικητή της Περιφέρειας και τον Προϊστάμενο του Τμήματος Έρευνας και Ανάπτυξης και β) η Γραμματεία του λογαριασμού.

2) Προκηρύσσει και χρηματοδοτεί από τα αποθεματικά του Ειδικού Λογαριασμού ερευνητικά, αναπτυξιακά ή εκπαιδευτικά προγράμματα, που είναι απαραίτητα για τη

βελτίωση της ποιότητας και αποτελεσματικότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης στον πληθυσμό.

3) Μεριμνά για την εκμετάλλευση των αποτελεσμάτων των ερευνητικών προγραμμάτων και ευρεσιτεχνιών, όπως αυτή καθορίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Ανάπτυξης και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

3. Η Διεύθυνση Οικονομικής Οργάνωσης και Υποστήριξης είναι αρμόδια για την υποστήριξη και τον έλεγχο της οικονομικής λειτουργίας της Δ.Υ.ΠΕ. και των εποπτευόμενων ΦΠΥΓΚΑ. Η αρμοδιότητα αυτή κατανέμεται στα τμήματα της ως ακολούθως:

α) Το Τμήμα Οικονομικής Διαχείρισης:

1) Συντάσσει τον Προϋπολογισμό, Απολογισμό, Ισολογισμό της Δ.Υ.ΠΕ. και έχει όλες τις αρμοδιότητες οικονομικής υποστήριξης των Διευθύνσεων της Δ.Υ.ΠΕ. και ειδικότερα: Μεριμνά για την εκκαθάριση και την καταβολή των τακτικών και πρόσθετων αποδοχών του προσωπικού της Δ.Υ.ΠΕ. και διενεργεί τις πάσης φύσεως πληρωμές, τηρεί τα προβλεπόμενα λογιστικά βιβλία, στοιχεία και λογαριασμούς και μεριμνά για την εκκαθάριση και καταβολή των λειτουργικών και λοιπών δαπανών της Δ.Υ.ΠΕ..

2) Παρακολουθεί και παρεμβαίνει στη σύνταξη των προϋπολογισμών και των τροποποιήσεων αυτών των ΦΠΥΓΚΑ της Περιφέρειας και μεριμνά για τον έλεγχο της εκτέλεσης των ανωτέρω προϋπολογισμών σε μηνιαία και ετήσια βάση.

3) Ελέγχει τους Απολογισμούς και Ισολογισμούς των ΦΠΥΓΚΑ της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

4) Αξιολογεί τη διαχείριση των περιουσιακών στοιχείων των ΦΠΥΓΚΑ της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

5) Μεριμνά για την εφαρμογή του διπλογραφικού λογιστικού συστήματος και της αναλυτικής λογιστικής από τους ΦΠΥΓΚΑ της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

β) Το Τμήμα Προμηθειών συγκεντρώνει τα Ενιαία Προγράμματα Προμηθειών της Δ.Υ.ΠΕ. και όλων των ΦΠΥΓΚΑ της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας, καθώς και τις τροποποιήσεις τους, και τα αξιολογεί, ελέγχει, εγκρίνει και ενοποιεί. Το ενοποιημένο Ενιαίο Πρόγραμμα Προμηθειών υποβάλλεται ακολούθως στο Υπουργείο Ανάπτυξης, κοινοποιούμενο στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Επίσης μπορεί να διενεργεί διαγωνισμούς κατά τις κείμενες διατάξεις.

4. Η Διεύθυνση Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού Μονάδων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης είναι αρμόδια για την ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού, η οποία κατανέμεται στα τμήματα ως ακολούθως:

α) Το Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινων Πόρων είναι αρμόδιο για:

1) το σχεδιασμό για την κάλυψη των αναγκών σε ανθρώπινο δυναμικό που έχουν οι ΦΠΥΓΚΑ της Δ.Υ.ΠΕ.,

2) τη μέριμνα για τις διαθέσεις, αποσπάσεις, μετατάξεις και εν γένει μετακινήσεις του αναγκαίου προσωπικού προς κάλυψη δημιουργούμενων αναγκών, ανάμεσα στους ΦΠΥΓΚΑ της Υγειονομικής Περιφέρειας,

3) την παρακολούθηση όλων των θεμάτων υπηρεσιακής κατάστασης του προσωπικού της Δ.Υ.ΠΕ..

β) Το Τμήμα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης και Διεθνών Συνεργασιών είναι αρμόδιο για τον προγραμματισμό εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων και τη συμμετοχή του προσωπικού της Δ.Υ.ΠΕ. και των ΦΠΥΓΚΑ σε αυτές.

γ) Το Τμήμα Υγιεινής και Ασφάλειας των Εργαζομένων μεριμνά για την Υγιεινή και Ασφάλεια των Εργαζομένων της Δ.Υ.ΠΕ. και των ΦΠΥΓΚΑ της Περιφέρειας.

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

8. Το Γραφείο Διοικητή είναι αρμόδιο για την υποβοήθηση του έργου του Διοικητή και του Αντιπροέδρου του Δ.Σ. της Δ.Υ.ΠΕ.

7. Το Νομικό Γραφείο είναι αρμόδιο για τη νομική καθοδήγηση των οργάνων της Δ.Υ.ΠΕ. και τη δικαστική ή εξώδικη υποστήριξη της.

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

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

10. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης μπορεί, μετά από αίτηση τους, να αποσπώνται στη Δ.Υ.ΠΕ., χωρίς γνώμη των Υπηρεσιακών Συμβουλίων και για χρονικό διάστημα μέχρι ενός έτους, που μπορεί να ανανεώνεται μόνο μια φορά και για ίσο χρονικό διάστημα, μετά από γνώμη των Υπηρεσιακών Συμβουλίων, για κάλυψη των λειτουργικών αναγκών της Δ.Υ.ΠΕ., ιατροί και υπάλληλοι, πλην του νοσηλευτικού προσωπικού, των ΦΠΥΓΚΑ της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας, καθώς και του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Ο χρόνος της απόσπασης θεωρείται, για κάθε συνέπεια, ως χρόνος πραγματικής υπηρεσίας στην οργανική θέση από την οποία προέρχονται οι αποσπώμενοι, οι οποίοι δικαιούνται, κατά το χρόνο της απόσπασης τους, να λαμβάνουν, από το φορέα υποδοχής τους, πλήρεις τις τακτικές απολαβές της οργανικής τους θέσης.

11. Επιτρέπεται η μετάταξη υπαλλήλων, πλην του νοσηλευτικού προσωπικού, από Περιφέρειες, Υπουργεία ή Ν.Π.Δ.Δ. στις Δ.Υ.ΠΕ., εφόσον ο μετατασσόμενος έχει τα προσόντα που απαιτούνται για την κατάληψη της θέσης στην οποία μετατάσσεται. Η μετάταξη διενεργείται μετά από αίτηση του υπαλλήλου και συνεκτίμηση των υπηρεσιακών αναγκών, με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Τοπικής Αυτοδιοίκησης, Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και του κατά περίπτωση αρμόδιου Υπουργού, που εκδίδεται ύστερα από γνώμη των οικείων Υπηρεσιακών Συμβουλίων ή Δ.Σ. των Ν.Π.Δ.Δ..

12. α) Οι μόνιμοι υπάλληλοι που κατέχουν οργανικές θέσεις στις Κεντρικές Υπηρεσίες των Πε.Σ.Υ.Π., καθώς και όσοι υπάλληλοι κατέχουν προσωρινές προσωποπαγείς θέσεις στις Κεντρικές Υπηρεσίες των Πε.Σ.Υ.Π. κατά τη δημοσίευση του παρόντος νόμου, μεταφέρονται αυτοδικαίως σε ομοίβαθμες οργανικές θέσεις των αντίστοιχων Δ.Υ.ΠΕ.. Αν δεν προβλέπεται στον οργανισμό της Δ.Υ.ΠΕ.

θέση αντίστοιχου κλάδου και ειδικότητας, καλύπτουν ανάλογη οργανική θέση, για την κατάληψη της οποίας έχουν τα απαιτούμενα τυπικά προσόντα ή προσωρινή προσωποπαγή ομοιόβαθμη θέση, που συνιστάται αυτοδικαίως και καταργείται με την καθ' οιονδήποτε τρόπο αποχώρηση του υπαλλήλου από την Υπηρεσία. Το προσωπικό που υπηρετεί στις Κεντρικές Υπηρεσίες των Πε.Σ.Υ.Π. με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου κατά τη δημοσίευση του παρόντος νόμου μεταφέρεται στην αντίστοιχη Δ.Υ.ΠΕ. με την ίδια σχέση εργασίας.

β) Επιτρέπεται η μετάταξη στις Δ.Υ.ΠΕ. υπαλλήλων, πλην του νοσηλευτικού προσωπικού, που κατά τη δημοσίευση του παρόντος νόμου έχουν αποσπαστεί ή μετακινηθεί και υπηρετούν σε Κεντρικές Υπηρεσίες των Πε.Σ.Υ.Π.. Η μετάταξη διενεργείται μετά από αίτηση των υπαλλήλων, που υποβάλλεται μέσα σε αποκλειστική προθεσμία τριάντα ημερών από τη δημοσίευση του παρόντος νόμου, με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, που εκδίδεται μετά από συνεκτίμηση των υπηρεσιακών αναγκών και γνώμη του Υπηρεσιακού Συμβουλίου που είναι αρμόδιο για τους υπαλλήλους της Δ.Υ.ΠΕ.. Η μετάταξη γίνεται σε ομοιόβαθμη κενή θέση, για την κατάληψη της οποίας ο μετατασσόμενος έχει τα απαιτούμενα τυπικά και ουσιαστικά προσόντα.

γ) Επιτρέπεται η μετάταξη στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης των υπαλλήλων που κατέχουν οργανική θέση στην Κεντρική Υπηρεσία των Πε.Σ.Υ.Π. και είναι αποσπασμένοι στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης κατά την ημερομηνία δημοσίευσης του παρόντος νόμου. Η μετάταξη γίνεται σε ομοιόβαθμη κενή θέση, για την κατάληψη της οποίας ο μετατασσόμενος έχει τα απαιτούμενα τυπικά και ουσιαστικά προσόντα.

δ) Η μετάταξη νοσηλευτικού προσωπικού σύμφωνα με τις διατάξεις των παραγράφων 10, 11 και 12 του παρόντος άρθρου επιτρέπεται μόνο σε εξαιρετικές περιπτώσεις και πραγματοποιείται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών, Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

13. Σε κάθε Δ.Υ.ΠΕ. συνιστώνται θέσεις ειδικού επιστημονικού προσωπικού με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου, διάρκειας ενός έτους. Η σύμβαση αυτή δύναται να ανανεωθεί, μετά το τέλος της, μόνο για μία φορά και για χρονικό διάστημα μη υπερβαίνον το ένα έτος. Οι θέσεις αυτές είναι τρεις για τις Δ.Υ.ΠΕ. των Α', Β' και Γ' Υγειονομικών Περιφερειών Αττικής και δύο για τις Δ.Υ.ΠΕ. των υπόλοιπων Υγειονομικών Περιφερειών. Για το διορισμό στις ανωτέρω θέσεις απαιτείται πτυχίο τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, της ημεδαπής ή αλλοδαπής και επαρκής γνώση μιας ξένης γλώσσας. Στις Δ.Υ.ΠΕ. των Α', Β' και Γ' Υγειονομικών Περιφερειών Αττικής και στις Δ.Υ.ΠΕ. των Α' και Β' Υγειονομικών Περιφερειών Κεντρικής Μακεδονίας συνιστάται μία θέση Συμβούλου Επικοινωνίας με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου, διάρκειας ενός έτους. Η σύμβαση αυτή δύναται να ανανεωθεί, μετά το τέλος της, μόνο για μία φορά και για χρονικό διάστημα μη υπερβαίνον το ένα έτος. Ο διορισμός στις ανωτέρω θέσεις γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ύστερα από εισήγηση του Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

14. Τα ποσά που κατεβλήθησαν στους υπαλλήλους των Κεντρικών Υπηρεσιών των Πε.Σ.Υ.Π. κατ' εφαρμογή της διάταξης του άρθρου 14 του Ν. 3016/2002 και αφορούν το διάστημα από 1.1.2004 μέχρι 31.12.2004, δεν αναζητούνται.

15. Σε κάθε Δ.Υ.ΠΕ. συνιστώνται οι ακόλουθες θέσεις μόνιμων υπαλλήλων:

Α. Κατηγορία ΠΕ

α) Κλάδος ΠΕ Διοικητικός Οικονομικός, θέσεις τρεις.
β) Κλάδος ΠΕ Κοινωνικής Διοίκησης ή ΠΕ Κοινωνιολογίας, θέσεις τρεις.

γ) Κλάδος ΠΕ Διοικητικός Λογιστικός, θέσεις τέσσερις.

δ) Κλάδος ΠΕ Οργάνωσης και Διοίκησης Επιχειρήσεων, θέσεις τρεις.

ε) Κλάδος ΠΕ Πληροφορικής, θέσεις τρεις, στ) Κλάδος ΠΕ Ιατρών, ΠΕ Νοσηλευτικής, θέσεις δύο.

ζ) Κλάδος ΠΕ Στατιστικής, θέση μία.

η) Μία θέση δικηγόρου νομικού συμβούλου με πάγια αντιστάθμιση. Προσόν διορισμού είναι η άδεια άσκησης δικηγορικού επαγγέλματος παρ' Αρείω Πάγω ή παρ' Εφέταις.

θ) Κλάδος ΠΕ Ιατρών Εργασίας, θέση μία.

ι) Κλάδος ΠΕ Τεχνικών Ασφαλείας, θέση μία.

Β. Κατηγορία ΤΕ

α) Κλάδος ΤΕ Διοικητικός Λογιστικός, θέσεις οκτώ.

β) Κλάδος ΤΕ Πληροφορικής, θέσεις δύο.

γ) Κλάδος ΤΕ Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας, θέσεις πέντε.

δ) Κλάδος ΤΕ Κοινωνικής Εργασίας, θέσεις δύο.

Γ. Κατηγορία ΔΕ

α) Κλάδος ΔΕ Διοικητικών Γραμματέων, θέσεις έξι.

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

Δ. Κατηγορία ΥΕ

α) Κλάδος ΥΕ Επιμελητών, θέσεις δύο.

β) Κλάδος ΥΕ Προσωπικού Καθαριότητας, θέσεις δύο.

16. Με απόφαση του Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας, που δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, μπορεί να συνιστάται ενιαία Νομική Υπηρεσία, που αποτελείται από όλους τους δικηγόρους που υπηρετούν στη Δ.Υ.ΠΕ. και τους ΦΠΥΓΚΑ της οικείας Περιφέρειας. Ο προϊστάμενος της υπηρεσίας αυτής επιλέγεται με απόφαση του Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας. Με απόφαση του Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας καθορίζεται η οργάνωση και ο κανονισμός λειτουργίας της ενιαίας νομικής υπηρεσίας.

17. Με απόφαση του Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας, που δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, μπορεί να συνιστάται ενιαία Τεχνική Υπηρεσία, που αποτελείται από όλους τους ΠΕ, ΤΕ και ΔΕ υπαλλήλους των Τεχνικών Υπηρεσιών όλων ή ορισμένων ΦΠΥΓΚΑ της Υγειονομικής Περιφέρειας, οι οργανικές θέσεις των οποίων μεταφέρονται στη Δ.Υ.ΠΕ.. Σε περίπτωση κατάργησης της ενιαίας Τεχνικής Υπηρεσίας, οι οργανικές θέσεις επιστρέφουν στον οικείο ΦΠΥΓΚΑ. Ο προϊστάμενος της Διεύθυνσης αυτής επιλέγεται με απόφαση του αρμόδιου υπηρεσιακού συμβούλου. Με απόφαση του Διοικητή της Δ.Υ.ΠΕ. καθορίζεται η οργάνωση και ο κανονισμός λειτουργίας της ενιαίας τεχνικής υπηρεσίας.

18. Για έργα των εποπτευόμενων ΦΠΥΓΚΑ, μπορεί με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, να ορίζεται ως Προϊσταμένη Αρχή η Διοίκηση

της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας. Στην περίπτωση αυτή Διευθύνουσα Υπηρεσία είναι η Ενιαία Τεχνική Υπηρεσία της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας, εφόσον αυτή έχει συσταθεί, και Τεχνικό Συμβούλιο το Τεχνικό Συμβούλιο του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

19. Στην έδρα της κάθε Υγειονομικής Περιφέρειας συνιστάται, με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Πρωτοβάθμιο Υπηρεσιακό Συμβούλιο, στο οποίο, με την επιφύλαξη της διάταξης του άρθρου 158 παρ. 1 περ. α' του Ν. 2683/1999, υπάγονται όλοι οι μόνιμοι ή συνδεόμενοι με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου υπάλληλοι της Δ.Υ.ΠΕ., με εξαίρεση τους ιατρούς Ε.Σ.Υ., για θέματα της υπηρεσιακής τους κατάστασης. Με ανάλογο τρόπο συνιστώνται : α) Υπηρεσιακά Συμβούλια ή Κοινά Υπηρεσιακά Συμβούλια Νοσοκομείων, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 159 του Ν. 2683/1999 και του άρθρου 8 του παρόντος νόμου, στα οποία υπάγονται οι μόνιμοι ή συνδεόμενοι με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου υπάλληλοι του Νοσοκομείου και των Κέντρων Υγείας, που αποτελούν αποκεντρωμένες μονάδες του αντίστοιχου Νοσοκομείου, με εξαίρεση τους ιατρούς Ε.Σ.Υ., για θέματα της υπηρεσιακής τους κατάστασης. Στα ανωτέρω Υπηρεσιακά Συμβούλια υπάγονται και όλοι οι ειδικευόμενοι ιατροί, για τα θέματα της υπηρεσιακής τους κατάστασης. β) Υπηρεσιακά Συμβούλια ή Κοινά Υπηρεσιακά Συμβούλια Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 159 του Ν. 2683/1999 και του άρθρου 20 του παρόντος νόμου, στα οποία υπάγονται οι μόνιμοι ή συνδεόμενοι με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου υπάλληλοι των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας, με εξαίρεση τους ιατρούς Ε.Σ.Υ., για θέματα της υπηρεσιακής τους κατάστασης. Στα ανωτέρω Υπηρεσιακά Συμβούλια υπάγονται και όλοι οι ειδικευόμενοι ιατροί, για τα θέματα της υπηρεσιακής τους κατάστασης.

20. Σε ό,τι αφορά στη σύνθεση, συγκρότηση και λειτουργία των παραπάνω Υπηρεσιακών Συμβουλίων, εφαρμόζονται οι διατάξεις του Ν. 3260/2004. Ο τρόπος, η διαδικασία και οι λοιπές προϋποθέσεις για την ανάδειξη των αιρετών εκπροσώπων των υπαλλήλων καθορίζονται με την κοινή υπουργική απόφαση της παραγράφου 4 του άρθρου 160 του Ν. 2683/1999. Μέχρι την έκδοση της απόφασης αυτής, εφαρμόζονται οι διατάξεις των υπ' αριθ. Α.Π ΔΙΚΠΡ/Φ80/30/8703/16.9.1988 (ΦΕΚ 684 Β') και ΔΙΚΠΡ/Φ80/54/11988/2.12.1988 (ΦΕΚ 878 Β') υπουργικών αποφάσεων. Τα μέλη των Υπηρεσιακών Συμβουλίων ορίζονται αντίστοιχα με ισάριθμους αναπληρωτές. Σε περίπτωση μη ορισμού αιρετών εκπροσώπων το Υπηρεσιακό Συμβούλιο λειτουργεί νόμιμα με τα υπόλοιπα μέλη του. Κατά τα λοιπά ισχύουν οι διατάξεις των άρθρων 158 έως 164 του Ν. 2683/1999, όπως αντικαταστάθηκαν και συμπληρώθηκαν με τις διατάξεις του άρθρου 15 του Ν. 2839/2000 (ΦΕΚ 196 Α').

Άρθρο 5

Πόροι της Δ.Υ.ΠΕ.

Η Δ.Υ.ΠΕ. έχει τους εξής, ιδίως, πόρους:

- α) Επιχορηγήσεις από τον Τακτικό Κρατικό Προϋπολογισμό.
- β) Επιχορηγήσεις από τον Προϋπολογισμό Δημοσίων Επενδύσεων.

γ) Ποσοστό 1 % επί των βεβαιωθέντων εσόδων των Νοσοκομείων Ε.Σ.Υ.Κ.Α. της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

δ) Δωρεές, κληροδοτήματα και άλλες παροχές τρίτων.

ε) Έσοδα από την εκμετάλλευση περιουσιακών στοιχείων.

στ) Έσοδα από προγράμματα της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή άλλων Ελληνικών ή Διεθνών Οργανισμών ή μη κερδοσκοπικών Οργανισμών ή από άλλες ερευνητικές δραστηριότητες.

ζ) Κάθε άλλο έσοδο που προκύπτει από τη δραστηριότητά της.

Άρθρο 6

Κεντρικό Συμβούλιο Υγειονομικών Περιφερειών και Συμβούλιο Υγειονομικής Περιφέρειας (ΚΕ.ΣΥ.Υ.ΠΕ. και Σ.Υ.ΠΕ.)

1. Στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης συνιστάται Κεντρικό Συμβούλιο Υγειονομικών Περιφερειών (ΚΕ.ΣΥ.Υ.ΠΕ.) που έχει ως σκοπό το συντονισμό του έργου των Διοικητών των Υγειονομικών Περιφερειών και την εναρμόνιση των πολιτικών τους για την υγεία και την κοινωνική αλληλεγγύη. Το ΚΕ.ΣΥ.Υ.ΠΕ. αποτελείται από:

α) τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ως Πρόεδρο, αναπληρούμενο από τον Γενικό Γραμματέα του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης,

β) τον Γενικό Γραμματέα Κοινωνικής Αλληλεγγύης του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, αναπληρούμενο από τον αντίστοιχο Γενικό Διευθυντή,

γ) τους Διοικητές όλων των Υγειονομικών Περιφερειών, αναπληρούμενους από τους Αντιπροέδρους των Δ.Σ. των Δ.Υ.ΠΕ..

2. Το ΚΕ.ΣΥ.Υ.ΠΕ. συνέρχεται τακτικά κάθε δύο μήνες και κατά περίπτωση, για ειδικά θέματα, σε έκτακτες συνεδριάσεις, ύστερα από πρόσκληση του Προέδρου του και λειτουργεί σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 13, 14 και 15 του Ν. 2690/1999 (ΦΕΚ 45 Α'). Στις συνεδριάσεις του ΚΕ.ΣΥ.Υ.ΠΕ. μπορούν να καλούνται από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, προκειμένου να μετέχουν χωρίς ψήφο, και άλλοι υπηρεσιακοί παράγοντες, όταν συζητούνται θέματα της αρμοδιότητάς τους.

3. Το ΚΕ.ΣΥ.Υ.ΠΕ. υποστηρίζεται από τις Υπηρεσίες της Γενικής Διεύθυνσης Διοικητικής Υποστήριξης και Τεχνικών Υποδομών του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, οι οποίες έχουν την ευθύνη για την τήρηση των πρακτικών των συνεδριάσεων, παρακολουθούν την εκτέλεση των αποφάσεων και γενικότερα εξασφαλίζουν τις προϋποθέσεις σμαλής επικοινωνίας μεταξύ των Δ.Υ.ΠΕ. και του Υπουργείου.

4. Στην έδρα κάθε Υγειονομικής Περιφέρειας συνιστάται Συμβούλιο Υγειονομικής Περιφέρειας (Σ.Υ.ΠΕ.) που γνωμοδοτεί προς τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης για θέματα ανάπτυξης των πολιτικών υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης στην Περιφέρεια, το συντονισμό των Διοικήσεων των Νοσοκομείων και των λοιπών φορέων που παρέχουν υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης και την εναρμόνιση των πολιτικών τους για την υγεία και την κοινωνική αλληλεγγύη. Το Σ.Υ.ΠΕ. αποτελείται από την Ολομέλεια και τη Συντονιστική Επιτροπή. Η Ολομέλεια του Σ.Υ.ΠΕ. αποτελείται από:

α) τον Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας, ως Πρόεδρο, με αναπληρωτή του τον Αντιπρόεδρο του Δ.Σ. της Δ.Υ.Π.Ε.,

β) τους Διοικητές των Νοσοκομείων της Υγειονομικής Περιφέρειας, με αναπληρωτές τους, τους Αναπληρωτές Διοικητές των αντίστοιχων Νοσοκομείων, όπου αυτοί υπάρχουν, ειδήλλως τους Προϊσταμένους της Διοικητικής Διεύθυνσης των Νοσοκομείων,

γ) έναν εκπρόσωπο της Διοικητικής Περιφέρειας, με τον αναπληρωτή του, οι οποίοι ορίζονται από τον Γενικό Γραμματέα της Περιφέρειας,

δ) έναν εκπρόσωπο από κάθε Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση που βρίσκεται στα όρια της Περιφέρειας, με τον αναπληρωτή του, οι οποίοι ορίζονται από τον Νομόρχη,

ε) στις Περιφέρειες που υπάρχουν πανεπιστημιακές κλινικές, έναν εκπρόσωπο του ιατρικού τμήματος, με τον αναπληρωτή του, οι οποίοι ορίζονται με απόφαση του Τμήματος,

στ) έναν εκπρόσωπο των ιατρών της Περιφέρειας, με τον αναπληρωτή του, οι οποίοι ορίζονται με απόφαση του Δ.Σ. του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου,

ζ) έναν εκπρόσωπο των οδοντιάτρων της Περιφέρειας, με τον αναπληρωτή του, οι οποίοι ορίζονται με απόφαση του Δ.Σ. της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας,

η) έναν εκπρόσωπο των νοσηλευτών της Περιφέρειας, με τον αναπληρωτή του, οι οποίοι ορίζονται με απόφαση του Δ.Σ. της Ένωσης Νοσηλευτών Ελλάδος,

θ) έναν εκπρόσωπο των φαρμακοποιών της Περιφέρειας, με τον αναπληρωτή του, οι οποίοι ορίζονται με απόφαση του Δ.Σ. του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου,

ι) έναν εκπρόσωπο των μαιών μαιευτών της Περιφέρειας, με τον αναπληρωτή του, οι οποίοι ορίζονται με απόφαση του οικείου Συλλόγου μαιών μαιευτών,

ια) έναν εκπρόσωπο των Γενικών Ιατρών της Περιφέρειας, ο οποίος ορίζεται με τον αναπληρωτή του από την Ελληνική Εταιρεία Γενικής Ιατρικής,

ιβ) έναν εκπρόσωπο των Κοινωνικών Λειτουργών της Περιφέρειας, ο οποίος ορίζεται με τον αναπληρωτή του από το Σύνδεσμο Κοινωνικών Λειτουργών Ελλάδος,

ιγ) έναν εκπρόσωπο της Γ.Σ.Ε.Ε., με τον αναπληρωτή του, οι οποίοι ορίζονται με απόφαση του Δ.Σ. της Γ.Σ.Ε.Ε. και

ιδ) έναν εκπρόσωπο της Α.Δ.Ε.Δ.Υ., με τον αναπληρωτή του, οι οποίοι ορίζονται από την Α.Δ.Ε.Δ.Υ..

Οι εκπρόσωποι ορίζονται σε προθεσμία είκοσι ημερών από την αποστολή σχετικής πρόσκλησης του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Αν παρέλθει άπρακτη η προθεσμία, ορίζονται από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Όταν η ημερήσια διάταξη των συνεδριάσεων περιλαμβάνει θέματα Υπηρεσιών Κοινωνικής Αλληλεγγύης, συμμετέχουν οι Πρόεδροι των Διοικητικών Συμβουλίων των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας της Υγειονομικής Περιφέρειας.

5. Η Ολομέλεια του Σ.Υ.Π.Ε. επιλαμβάνεται θεμάτων που αφορούν στη δημόσια υγεία, την προστασία και την προαγωγή της υγείας των κατοίκων της Υγειονομικής Περιφέρειας και έχει τις παρακάτω ειδικές αρμοδιότητες:

α) Γνωμοδοτεί για το επιχειρησιακό σχέδιο δράσης που αφορά στην παροχή υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης στην περιφέρεια ευθύνης του, το οποίο υπο-

βάλλει προς έγκριση στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ο Διοικητής της Υγειονομικής Περιφέρειας.

β) Γνωμοδοτεί για το επιχειρησιακό σχέδιο αντιμετώπισης μαζικών καταστροφών, το οποίο υποβάλλει προς έγκριση στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ο Διοικητής της Υγειονομικής Περιφέρειας.

γ) Γνωμοδοτεί, στο πλαίσιο του στρατηγικού και επιχειρησιακού σχεδίου της Δ.Υ.Π.Ε., για την ίδρυση, μείωση, συγχώνευση ή μεταφορά του συνόλου, μονάδων ή τμημάτων των ΦΠΥΓΚΑ.

δ) Γνωμοδοτεί, στο πλαίσιο του στρατηγικού και επιχειρησιακού σχεδίου της Υγειονομικής Περιφέρειας, για κάθε θέμα που της υποβάλει ο Διοικητής της Υγειονομικής Περιφέρειας.

Η Ολομέλεια του Σ.Υ.Π.Ε. συνέρχεται τακτικά κάθε έξι μήνες και έκτακτα, ύστερα από πρόσκληση του Προέδρου του και λειτουργεί σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 13, 14 και 15 του Ν. 2690/1999. Τα μέλη της Ολομέλειας του Σ.Υ.Π.Ε. μπορούν να εισηγούνται στον Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας θέματα προς ένταξη στην ημερήσια διάταξη.

Οι αποφάσεις της Ολομέλειας, με έκθεση επ' αυτών του Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας, υποβάλλονται στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης για λήψη των σχετικών αποφάσεων.

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

α) τον Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας, ως Πρόεδρο, με αναπληρωτή του τον Αντιπρόεδρο του Δ.Σ. της Δ.Υ.Π.Ε.,

β) τους Διοικητές των Νοσοκομείων της Υγειονομικής Περιφέρειας, με αναπληρωτές τους, τους Αναπληρωτές Διοικητές των αντίστοιχων Νοσοκομείων, όπου αυτοί υπάρχουν, ειδήλλως τους Προϊσταμένους της Διοικητικής Διεύθυνσης των Νοσοκομείων,

γ) τους Διευθυντές των τεσσάρων Διευθύνσεων της Δ.Υ.Π.Ε., με αναπληρωτή τους τον παλαιότερο προϊστάμενο της κάθε Διεύθυνσης.

Όταν η ημερήσια διάταξη των συνεδριάσεων περιλαμβάνει θέματα Υπηρεσιών Κοινωνικής Αλληλεγγύης, συμμετέχουν οι Πρόεδροι των Διοικητικών Συμβουλίων των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας.

7. Η Συντονιστική Επιτροπή του Σ.Υ.Π.Ε. έχει τις παρακάτω ειδικές αρμοδιότητες:

α) Συντονίζει και παρακολουθεί την εφαρμογή και εκτέλεση του επιχειρησιακού προγράμματος δράσης της Περιφέρειας, καθώς και των αποφάσεων του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και του Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας.

β) Γνωμοδοτεί, στο πλαίσιο του στρατηγικού και επιχειρησιακού σχεδίου της Περιφέρειας, σε κάθε θέμα που της υποβάλει ο Διοικητής της Υγειονομικής Περιφέρειας.

γ) Αξιολογεί συγκριτικά την εν γένει λειτουργία τα φορέων του στη βάση ποσοτικών, ποσοτικών και οικονομικών δεικτών.

δ) Σχεδιάζει μέτρα για την ανάπτυξη και διαρκή βελτίωση των διαδικασιών οργάνωσης και λειτουργίας των εποπτευόμενων ΦΠΥΓΚΑ και της Δ.Υ.Π.Ε..

ε) Σχεδιάζει μέτρα και προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, ανάπτυξης και αξιοποίησης των ανθρώπινων

πόρων, συντονίζει και παρακολουθεί την εκτέλεσή τους.

στ) Γνωμοδοτεί για την αξιοποίηση των περιουσιακών στοιχείων των ΦΠΥΓΚΑ της Υγειονομικής Περιφέρειας.

ζ) Γνωμοδοτεί σχετικά με το συνολικό ετήσιο προγραμματισμό των προσλήψεων των ΦΠΥΓΚΑ της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας, κατά το τελευταίο τρίμηνο του έτους.

Η Συντονιστική Επιτροπή του Σ.Υ.ΠΕ. συνέρχεται τακτικά μία φορά το μήνα και έκτακτα, ύστερα από πρόσκληση του Προέδρου της και λειτουργεί σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 13, 14 και 15 του Ν. 2690/1999. Η Επιτροπή υποστηρίζεται από υπαλλήλους της αντίστοιχης Δ.Υ.ΠΕ., οριζόμενους από τον Διοικητή Υγειονομικής Περιφέρειας, οι οποίοι έχουν την ευθύνη για την τήρηση των πρακτικών των συνεδριάσεων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β'

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ Ε.Σ.Υ.Κ.Α.

Άρθρο 7

Διοίκηση Νοσοκομείων Ε.Σ.Υ.Κ.Α.

1. Τα Νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. που είχαν μετατραπεί σε αποκεντρωμένες μονάδες των Πε.Σ.ΥΠ. με τη διάταξη της παρ. 4 του άρθρου 1 του Ν. 2889/2001 (ΦΕΚ 37 Α' μετατρέπονται σε νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.), τα οποία υπόκεινται στον έλεγχο και την εποπτεία του Διοικητή της αντίστοιχης Υγειονομικής Περιφέρειας, διέπονται από τις διατάξεις του παρόντος νόμου και έχουν δικό τους προϋπολογισμό, πρωτόκολλο, σφραγίδα, αρχείο και αριθμό φορολογικού μητρώου Α.Φ.Μ.

2. Τα Νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. διακρίνονται σε:

α) γενικά που παρέχουν νοσηλεία σε ασθενείς που εντάσσονται σε περισσότερες από μία θεραπευτικές κατηγορίες και

β) ειδικά που παρέχουν νοσηλεία σε ασθενείς που εντάσσονται σε μία θεραπευτική κατηγορία.

Νοσοκομεία τα οποία, κατά την έναρξη ισχύος του παρόντος νόμου, έχουν την ονομασία "Πανεπιστημιακό" τη διατηρούν και στο μέλλον. Η ονομασία αυτή μπορεί να μεταβληθεί με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

3. Όργανα διοίκησης των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. είναι:

α) το Διοικητικό Συμβούλιο και β) ο Διοικητής του Νοσοκομείου.

4. Το Διοικητικό Συμβούλιο (Δ.Σ.) είναι επταμελές για Νοσοκομεία μέχρι 399 οργανικές κλίνες και εννεαμελές για Νοσοκομεία με 400 και άνω οργανικές κλίνες και αποτελείται από:

α) Τον Διοικητή του Νοσοκομείου ως Πρόεδρο του Διοικητικού Συμβουλίου.

β) Τρία μέλη σε Νοσοκομεία έως 399 οργανικές κλίνες και τέσσερα μέλη σε Νοσοκομεία με 400 και άνω οργανικές κλίνες, που ορίζονται από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης με τους αναπληρωτές τους. Από τα μέλη αυτά το ένα ορίζεται ως Αντιπρόεδρος, ο οποίος είναι μερικής απασχόλησης. Στα Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία, το ένα από τα μέλη που διορίζει ο Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, πρέπει υποχρεωτικά να είναι μέλος Δ.Ε.Π. της Ιατρικής Σχολής του οικείου Α.Ε.Ι..

γ) Τον Αναπληρωτή Διοικητή του Νοσοκομείου, σε νοσοκομεία με 400 και άνω οργανικές κλίνες, με αναπληρωτή του τον Διευθυντή της Διοικητικής Υπηρεσίας.

δ) Έναν εκπρόσωπο των ιατρών που υπηρετούν στο Νοσοκομείο, ο οποίος εκλέγεται, μαζί με τον αναπληρωτή του, από τους ιατρούς Ε.Σ.Υ. και τους ιατρούς μέλη Δ.Ε.Π. που υπηρετούν στο Νοσοκομείο.

ε) Τον Διευθυντή της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, με αναπληρωτή του τον αρχαιότερο Διευθυντή Νοσηλευτικού τομέα.

στ) Έναν εκπρόσωπο του λοιπού, πλην των ιατρών Ε.Σ.Υ., προσωπικού του Νοσοκομείου, ο οποίος εκλέγεται, μαζί με τον αναπληρωτή του, από το λοιπό, πλην των ιατρών Ε.Σ.Υ., προσωπικό του Νοσοκομείου.

Ο Πρόεδρος του Δ.Σ. ορίζει την ημερήσια διάταξη της συνεδρίασης του Δ.Σ. και τους εισηγητές των θεμάτων. Ο Πρόεδρος μπορεί, κατά την κρίση του, να καλεί στις συνεδριάσεις εκπροσώπους των συνδικαλιστικών οργανώσεων των εργαζομένων, καθώς και κάθε υπηρεσιακό παράγοντα ή εκπρόσωπο οποιουδήποτε επιστημονικού ή τοπικού φορέα.

Ο Διοικητής του Νοσοκομείου αναπληρώνεται από τον Αντιπρόεδρο του Δ.Σ. στα καθήκοντά του ως Πρόεδρου του Δ.Σ., ενώ στα καθήκοντά του ως Διοικητή αναπληρώνεται από τον Αναπληρωτή Διοικητή και όπου αυτός δεν υπάρχει από τον Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας. Τα μέλη του Δ.Σ. είναι εισηγητές για τα θέματα της αρμοδιότητάς τους.

5. Το Δ.Σ. συνέρχεται τακτικά δύο φορές το μήνα και έκτακτα, ύστερα από πρόσκληση του Προέδρου του και λειτουργεί σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 13, 14 και 15 του Ν. 2690/1999.

6. Το Διοικητικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου έχει τις ακόλουθες αρμοδιότητες:

1. Εγκρίνει το επιχειρησιακό σχέδιο δράσης του Νοσοκομείου και το υποβάλλει στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας προς τελική έγκριση και ένταξή του στο επιχειρησιακό σχέδιο της Υγειονομικής Περιφέρειας.

2. Εγκρίνει το επιχειρησιακό σχέδιο αντιμετώπισης μαζικών καταστροφών και έκτακτων αναγκών του Νοσοκομείου και το υποβάλλει προς τελική έγκριση στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

3. Εγκρίνει τη δημιουργία, μείωση ή συγχώνευση μονάδων ή τμημάτων του Νοσοκομείου και υποβάλλει τη σχετική πρόταση προς έγκριση στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

4. Εγκρίνει την ανέγερση, επέκταση, αναδιάρθρωση και ανακατανομή των κτιριακών και λοιπών υποδομών του Νοσοκομείου και υποβάλλει τη σχετική πρόταση προς έγκριση στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

5. Εγκρίνει τον οργανισμό του Νοσοκομείου και τις τροποποιήσεις του και τον υποβάλλει προς έγκριση στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

6. Εγκρίνει το συνολικό ετήσιο προγραμματισμό των προσλήψεων του Νοσοκομείου και τον υποβάλλει στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

7. Εγκρίνει τον προϋπολογισμό του Νοσοκομείου, τις αναμορφώσεις και τροποποιήσεις του, όπως και τον ισολογισμό και τον απολογισμό της οικονομικής χρήσης κάθε έτους και τον υποβάλλει στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

8. Εγκρίνει το Ενιαίο Πρόγραμμα Προμηθειών του Νοσοκομείου, καθώς και τις τροποποιήσεις του και το υπο-

βάλλει στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

9. Εγκρίνει τη σκοπιμότητα και τον τρόπο χρηματοδότησης για εκτέλεση έργων, υλοποίηση μελετών, προμήθεια παντός τύπου εξοπλισμού, προμήθεια παντός τύπου αναλώσιμου υλικού και ανάθεση υπηρεσιών κατά ΚΑΕ προϋπολογισμού για ποσό άνω των 15.000 ευρώ και μέχρι 45.000 ευρώ ετησίως.

10. Εισηγείται τη σκοπιμότητα και τον τρόπο χρηματοδότησης για εκτέλεση έργων, υλοποίηση μελετών, προμήθεια παντός τύπου εξοπλισμού, προμήθεια παντός τύπου αναλώσιμου υλικού και ανάθεση υπηρεσιών κατά ΚΑΕ προϋπολογισμού για ποσό άνω των 45.000 ευρώ ετησίως στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

11. Εγκρίνει τον ετήσιο προϋπολογισμό της δαπάνης που αφορά στις εφημερίες του ιατρικού προσωπικού και την υπερωριακή απασχόληση και εργασία κατά τις νυκτερινές ώρες και εξαιρέσιμες ημέρες του λοιπού προσωπικού και τον υποβάλλει προς έγκριση στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

12. Εγκρίνει την ετήσια έκθεση πεπραγμένων, την οποία αποστέλλει στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

13. Εγκρίνει τις προτάσεις για την αξιοποίηση των περιουσιακών στοιχείων του Νοσοκομείου και υποβάλλει στον Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας εισήγηση για την εκποίηση τους.

14. Εγκρίνει τη χορήγηση πάσης φύσεως εκπαιδευτικών αδειών του ιατρικού και λοιπού προσωπικού σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις.

15. Αποφασίζει για την αποδοχή δωρεών και κληροδοτημάτων υπέρ του Νοσοκομείου.

7. Σε κάθε Νοσοκομείο του Ε.Σ.Υ.Κ.Α. συνιστάται μία οργανική θέση της κατηγορίας ΕΘ του άρθρου 79 του Ν. 2683/1999, με βαθμό 1ο, η οποία καταλαμβάνεται από τον Διοικητή του Νοσοκομείου. Σε Νοσοκομεία 400 οργανικών κλινών και άνω συνιστάται και μία οργανική θέση της κατηγορίας ΕΘ του άρθρου 79 του Ν. 2683/1999, με βαθμό 2ο, η οποία καταλαμβάνεται από τον Αναπληρωτή Διοικητή του Νοσοκομείου. Ο Διοικητής και ο Αναπληρωτής Διοικητής του Νοσοκομείου είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης και διορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης με διετή θητεία η οποία μπορεί να ανανεώνεται με όμοιο τρόπο. Επιτρέπεται η πρόωρη λήξη της θητείας των Διοικητών και Αναπληρωτών Διοικητών των Νοσοκομείων, για σπουδαίο λόγο, σχετικό με την άσκηση των καθηκόντων τους, αζημίως για το Δημόσιο, όπως και η απόσπαση τους σε άλλο Νοσοκομείο οποιασδήποτε Υγειονομικής Περιφέρειας για κάλυψη υπηρεσιακών αναγκών, με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ύστερα από εισήγηση του Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

Τα προσόντα που πρέπει να διαθέτει ο υποψήφιος Διοικητής και Αναπληρωτής Διοικητής είναι: πτυχίο τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, ιδιαίτερη ικανότητα στην άσκηση διευθυντικών καθηκόντων σε υπηρεσίες ή οργανισμούς του Δημοσίου ή επιχειρήσεις του δημόσιου ή ιδιωτικού τομέα της ημεδαπής ή αλλοδαπής, συνεκτιμωμένων και των μεταπτυχιακών σπουδών και επιστημονικής εξειδίκευσης

σε θέματα στρατηγικού σχεδιασμού και προγραμματισμού, οργάνωσης, διοίκησης και λειτουργίας Νοσοκομείων ή επιχειρήσεων, οικονομικών της υγείας ή κοινωνικής διοίκησης, καθώς και της ανάλογης εμπειρίας. Η παρ. 3 του άρθρου 3 του παρόντος νόμου εφαρμόζεται αναλόγως.

8. Ο Διοικητής του Νοσοκομείου έχει τις ακόλουθες αρμοδιότητες:

1. Έχει την ευθύνη της οργάνωσης, συντονισμού, ελέγχου και εύρυθμης λειτουργίας όλων των Υπηρεσιών του Νοσοκομείου.

2. Εκπονεί και ενημερώνει σε μηνιαία βάση το χάρτη υγείας του Νοσοκομείου και τον υποβάλλει στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

3. Εκπονεί το επιχειρησιακό σχέδιο δράσης του Νοσοκομείου και το υποβάλλει προς έγκριση στο Δ.Σ. του Νοσοκομείου.

4. Εκπονεί το επιχειρησιακό σχέδιο αντιμετώπισης μαζικών καταστροφών και έκτακτων αναγκών και το υποβάλλει στο Δ.Σ. του Νοσοκομείου.

5. Εισηγείται στο Δ.Σ. τη δημιουργία, μείωση ή συγχώνευση μονάδων ή τμημάτων του Νοσοκομείου.

6. Εισηγείται στο Δ.Σ. την ανέγερση, επέκταση, αναδιάρθρωση και ανακατανομή των κτιριακών και λοιπών υποδομών του Νοσοκομείου.

7. Επεξεργάζεται τον οργανισμό και άλλα θεσμικά κείμενα του Νοσοκομείου και τα υποβάλλει προς έγκριση στο Δ.Σ. του Νοσοκομείου.

8. Επεξεργάζεται και αξιολογεί όλες τις προτάσεις και αιτήσεις των Υπηρεσιών και του προσωπικού και τα υποβάλλει στα αρμόδια όργανα.

9. Εισηγείται στο Δ.Σ. το συνολικό ετήσιο προγραμματισμό των προσλήψεων του Νοσοκομείου.

10. Υποβάλλει προς έγκριση στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας την επαναπροκήρυξη θέσεων ιατρών του Ε.Σ.Υ. και την παράταση παραμονής ειδικευόμενων ιατρών.

11. Αποφασίζει για τις μετακινήσεις προσωπικού εντός των διοικητικών ορίων της ευθύνης του.

12. Υποβάλλει στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας πρόταση πρόσληψης επικουρικού προσωπικού για την κάλυψη επιτακτικών αναγκών.

13. Αποφασίζει την τοποθέτηση των Προϊσταμένων των Τμημάτων και Γραφείων του Νοσοκομείου.

14. Αναθέτει προσωρινά καθήκοντα Προϊσταμένου Διεύθυνσης, Υποδιεύθυνσης και Τομέα μέχρι την πλήρωση των θέσεων αυτών.

15. Εισηγείται στο Δ.Σ. του Νοσοκομείου τον προϋπολογισμό του φορέα, τις αναμορφώσεις και τροποποιήσεις του, όπως και τον ισολογισμό και τον απολογισμό της οικονομικής χρήσης κάθε έτους.

16. Εισηγείται στο Δ.Σ. το Ενιαίο Πρόγραμμα Προμηθειών του φορέα, καθώς και τις τροποποιήσεις του.

17. Εγκρίνει τη σκοπιμότητα και τον τρόπο χρηματοδότησης για εκτέλεση έργων, υλοποίηση μελετών, προμήθεια παντός τύπου εξοπλισμού, προμήθεια παντός τύπου αναλώσιμου υλικού και ανάθεση υπηρεσιών κατά ΚΑΕ προϋπολογισμού μέχρι 15.000 ευρώ ετησίως.

18. Εισηγείται στο Δ.Σ. του Νοσοκομείου τη σκοπιμότητα και τον τρόπο χρηματοδότησης για εκτέλεση έργων, υλοποίηση μελετών, προμήθεια παντός τύπου εξοπλι-

σμού, προμήθεια παντός τύπου αναλώσιμου υλικού και ανάθεση υπηρεσιών κατά ΚΑΕ προϋπολογισμού για ποσό άνω των 15.000 ευρώ ετησίως.

19. Παρακολουθεί και ελέγχει σε μηνιαία βάση την ορθή εκτέλεση του προϋπολογισμού και την εν γένει οικονομική λειτουργία του φορέα του.

20. Συντάσσει ετήσια έκθεση πεπραγμένων, την οποία υποβάλλει στο Δ.Σ. και στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας και τριμηνιαία έκθεση την οποία υποβάλλει στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

21. Συγκροτεί ομάδες εργασίας ή επιτροπές για το σχεδιασμό και διαχείριση διαφόρων προγραμμάτων δράσης του Νοσοκομείου.

22. Υποβάλλει στο Δ.Σ. προτάσεις για την αξιοποίηση των περιουσιακών στοιχείων του Νοσοκομείου, καθώς επίσης και την εκποίηση τους.

23. Εκπροσωπεί το Νοσοκομείο δικαστικώς και εξωδικώς, καθώς και έναντι τρίτων και δύναται να εκχωρεί τη νόμιμη εκπροσώπηση των μονάδων ευθύνης του στον Αναπληρωτή Διοικητή και να διορίζει πληρεξούσιους δικηγόρους.

24. Συγκαλεί το Δ.Σ. του Νοσοκομείου, προεδρεύει στις συνεδριάσεις του και συντάσσει την ημερήσια διάταξη.

25. Προϊστάται όλων των Υπηρεσιών του Νοσοκομείου και ασκεί ιεραρχικό και πειθαρχικό έλεγχο και μπορεί να αναθέτει τη διενέργεια Ένορκης Διοικητικής Εξέτασης σε οποιονδήποτε υπάλληλο των φορέων ευθύνης του.

26. Μπορεί να μεταβιβάζει με πράξη του στον Αναπληρωτή Διοικητή του Νοσοκομείου και σε ιεραρχικά υφιστάμενα του όργανα την εξουσία να υπογράφουν με εντολή του, πράξεις ή άλλα έγγραφα της αρμοδιότητας του και να ασκούν συγκεκριμένες αρμοδιότητες του.

27. Αποφασίζει για το χαρακτηρισμό παλαιού υλικού ως άχρηστου, καθώς και για την καταστροφή ή την εκποίηση του άχρηστου υλικού.

28. Εισηγείται στον Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας για τη διάθεση σε άλλους φορείς του μη χρησιμοποιούμενου υλικού του νοσοκομείου.

29. Συγκροτεί το Επιστημονικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου.

30. Ασκεί όλες τις αρμοδιότητες που του αναθέτει το Δ.Σ. του Νοσοκομείου και, με αποφάσεις του, ο Διοικητής της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

9. Ο Αναπληρωτής Διοικητής του Νοσοκομείου έχει τις ακόλουθες αρμοδιότητες:

1. Είναι αρμόδιος για θέματα πληροφορικής και μηχανοργάνωσης του Νοσοκομείου, σε συνεργασία με τον Διοικητή του Νοσοκομείου.

2. Παρακολουθεί τα θέματα έρευνας και εκπαίδευσης του προσωπικού του Νοσοκομείου.

3. Μεριμνά για την πιστοποίηση της ποιότητας των υπηρεσιών του Νοσοκομείου, σε συνεργασία με τον Διοικητή του Νοσοκομείου.

4. Είναι υπεύθυνος για την επίλυση θεμάτων και την εφαρμογή και συντονισμό των αναγκαίων ενεργειών που σχετίζονται με την υγιεινή και ασφάλεια των εργαζομένων.

5. Μεριμνά για τη σύνταξη του ετήσιου προγράμματος εφημεριών του ιατρικού προσωπικού και υπερωριών, νυκτερινών και εξαιρέσιμων του λοιπού προσωπικού και το υποβάλλει προς έγκριση στο Δ.Σ..

6. Εγκρίνει και τροποποιεί τα μηνιαία προγράμματα εφημεριών του ιατρικού προσωπικού και υπερωριών, νυκτερινών και εξαιρέσιμων του λοιπού προσωπικού, μετά από εισήγηση των Διευθυντών των αντίστοιχων Υπηρεσιών.

7. Συντάσσει ετήσια έκθεση πεπραγμένων του, την οποία υποβάλλει στον Διοικητή του Νοσοκομείου.

8. Εισηγείται για την οικονομική ενίσχυση και διοικητική υποστήριξη χρηματοδοτούμενων, από εξωτερικούς φορείς, ερευνητικών προγραμμάτων στον Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας και παρακολουθεί την υλοποίησή τους.

9. Εισηγείται στο Δ.Σ. για τα εκπαιδευτικά και μη χρηματοδοτούμενα από εξωτερικούς φορείς ερευνητικά προγράμματα, έπειτα από εισήγηση του Επιστημονικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου, αποφασίζει για την οικονομική ενίσχυση και διοικητική υποστήριξη αυτών και παρακολουθεί την υλοποίησή τους.

10. Παρακολουθεί και ελέγχει τις λίστες αναμονής για υπηρεσίες του φορέα ευθύνης του και λαμβάνει μέτρα πρόληψης για την καλύτερη εξυπηρέτηση των πολιτών.

11. Καθορίζει τα κριτήρια διάθεσης των κλινών στις θέσεις Β' και Α' και ελέγχει την τήρησή τους.

12. Αποφασίζει για την κατανομή των χειρουργικών τραπέζιων μετά από εισήγηση του Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας.

13. Χορηγεί ή εισηγείται στο Δ.Σ. του Νοσοκομείου πάσης φύσεως εκπαιδευτικές άδειες του ιατρικού και λοιπού προσωπικού, σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις.

14. Ασκεί όλες τις αρμοδιότητες που του εκχωρεί ο Διοικητής του Νοσοκομείου.

Στα Νοσοκομεία που έχουν 399 ή λιγότερες οργανικές κλίνες, οι ανωτέρω αρμοδιότητες ασκούνται από τον Διοικητή.

10. Για την αντιμετώπιση των αναγκών των Νοσοκομείων σε ειδικό επιστημονικό προσωπικό, συνιστώνται σε Νοσοκομεία 400 και άνω οργανικών κλινών δύο θέσεις και στα υπόλοιπα μία θέση ειδικού επιστημονικού προσωπικού με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου, διάρκειας ενός έτους. Η σύμβαση αυτή δύναται να ανανεωθεί, μετά το τέλος της, μόνο για μία φορά και για χρονικό διάστημα μη υπερβαίνον το ένα έτος. Για το διορισμό στις ανωτέρω θέσεις απαιτείται πτυχίο τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, της ημεδαπής ή αλλοδαπής, και επαρκής γνώση μιας ξένης γλώσσας. Οι θέσεις ειδικού επιστημονικού προσωπικού που προβλέπονται στην παρ. 3 του άρθρου 6 του Ν. 2889/2001 καταργούνται.

Διοικητές και Αναπληρωτές Διοικητές Νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. οι οποίοι έχουν την ιδιότητα του δημοσίου υπαλλήλου και των οποίων η θητεία έληξε με βάση τη διάταξη του άρθρου 42 του Ν. 3252/2004, μπορούν να διορίζονται σε συνιστώμενες προσωποπαγείς θέσεις ειδικού επιστημονικού προσωπικού Νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ.Κ.Α. ή φορέων που εποπτεύονται από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, εφόσον καταθέσουν σχετική αίτηση εντός αποκλειστικής προθεσμίας τριάντα ημερών από την ημερομηνία δημοσίευσης του παρόντος νόμου. Οι ως άνω θέσεις συνιστώνται αυτοδικαίως με την απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης περί διαρισμού και καταργούνται με την καθ' οιονδήποτε τρόπο αποχώρηση των εν λόγω υπαλλήλων από την υπηρεσία.

11. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης καθορίζονται, χωρίς περιορισμό ως προς το ύψος τους, οι πάσης φύσεως μηνιαίες αποδοχές, επιδόματα εορτών και αδειάς και η αποζημίωση για έξοδα κίνησης και έξοδα παράστασης των Διοικητών και Αναπληρωτών Διοικητών των Νοσοκομείων και η αποζημίωση των μελών των Διοικητικών Συμβουλίων, πλην των Διοικητών και Αναπληρωτών Διοικητών, για κάθε συνεδρίαση στην οποία μετέχουν. Επίσης, με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης καθορίζονται οι πάσης φύσεως αποδοχές και τα επιδόματα εορτών και αδειάς του ειδικού επιστημονικού προσωπικού.

12. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης μπορούν να καθορίζονται οι όροι, οι προϋποθέσεις και η διαδικασία για την ασφάλιση του ιατρικού προσωπικού των Νοσοκομείων του ΕΣΥΚΑ, για ιατρικά λάθη κατά την άσκηση των καθηκόντων τους.

Άρθρο 8

Επιλογή και τοποθέτηση Προϊσταμένων οργανικών μονάδων

1. Οι Προϊστάμενοι οργανικών μονάδων Διεύθυνσης, Υποδιεύθυνσης και Νοσηλευτικού Τομέα των Νοσοκομείων και των Διευθύνσεων της Δ.Υ.ΠΕ. μπορούν να προέρχονται από τους υπαλλήλους όλων των Νοσοκομείων της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας και από τους υπαλλήλους της οικείας Δ.Υ.ΠΕ., που ανήκουν στον αντίστοιχο κλάδο, οι οποίοι μπορούν να προΐστανται στις αντίστοιχες οργανικές μονάδες κατά τις οργανικές διατάξεις του οικείου φορέα και πληρούν τις προϋποθέσεις να επιλεγούν ως Προϊστάμενοι Διευθύνσεων, Υποδιευθύνσεων και Νοσηλευτικών Τομέων Νοσοκομείων και Διευθύνσεων της Δ.Υ.ΠΕ..

2. Για την εφαρμογή της παρ. 6 του άρθρου 8 του Ν. 3260/2004, το Πρωτοβάθμιο Υπηρεσιακό Συμβούλιο της παρ. 19 του άρθρου 4 του παρόντος νόμου επιλέγει Προϊσταμένους Διεύθυνσης της Νοσηλευτικής, Διοικητικής και Τεχνικής Υπηρεσίας ή της Διεύθυνσης Πληροφορικής, Τομέων της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, Υποδιεύθυνσης Διοικητικού, Οικονομικού ή Τεχνικού της Διοικητικής Υπηρεσίας των Νοσοκομείων ή των Διευθύνσεων της Δ.Υ.ΠΕ., από το σύνολο των υπαλλήλων των Νοσοκομείων της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας και των υπαλλήλων της οικείας Δ.Υ.ΠΕ., που πληρούν τις προϋποθέσεις να επιλεγούν ως Προϊστάμενοι Διευθύνσεων, Υποδιευθύνσεων και Νοσηλευτικών Τομέων και ανήκουν σε κλάδους των οποίων οι υπάλληλοι μπορούν να προΐστανται στις αντίστοιχες μονάδες, κατά τις οργανικές διατάξεις του φορέα της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

3. Για την εφαρμογή των ανωτέρω διατάξεων, το Πρωτοβάθμιο Υπηρεσιακό Συμβούλιο καταρτίζει, με βάση τις καταστάσεις όλων των Νοσοκομείων της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας, ενιαίο πίνακα υπαλλήλων από τον οποίο επιλέγονται για την πλήρωση των κενών ή κενούμενων θέσεων Προϊσταμένων Διευθύνσεων, Υποδιευθύνσεων ή Νοσηλευτικών Τομέων. Ο Διοικητής της Δ.Υ.ΠΕ. ασκεί έλεγχο νομιμότητας των ενιαίων πινάκων και στη

συνέχεια οι υπάλληλοι που έχουν επιλεγεί κατά τα ανωτέρω, τοποθετούνται, με απόφασή του που δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, σε κενή ή κενούμενη θέση Προϊσταμένου οργανικής μονάδας Διεύθυνσης, Υποδιεύθυνσης ή Νοσηλευτικού Τομέα, σε οποιοδήποτε Νοσοκομείο της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας ή στην οικεία Δ.Υ.ΠΕ..

Άρθρο 9

Επιστημονικά Συμβούλια Νοσοκομείων Ε.Σ.Υ.Κ.Α.

1. Σε κάθε νοσοκομείο του Ε.Σ.Υ.Κ.Α. συνιστάται ενσωματωμένο Επιστημονικό Συμβούλιο που αποτελείται από:

α) Δύο ιατρούς με βαθμό Διευθυντή, που εκλέγονται από όλους τους Διευθυντές Ιατρούς του Νοσοκομείου, με τους αναπληρωτές τους.

β) Έναν Ιατρό με βαθμό Αναπληρωτή Διευθυντή, που εκλέγεται από όλους τους Αναπληρωτές Διευθυντές Ιατρούς του Νοσοκομείου, με τον αναπληρωτή του.

γ) Έναν Ιατρό με βαθμό Επιμελητή Α', που εκλέγεται από όλους τους Επιμελητές Α' του Νοσοκομείου, με τον αναπληρωτή του.

δ) Έναν Ιατρό με βαθμό Επιμελητή Β', που εκλέγεται από όλους τους Επιμελητές Β' του Νοσοκομείου, με τον αναπληρωτή του.

ε) Έναν επιστήμονα της Ιατρικής Υπηρεσίας, μη Ιατρό, κατηγορίας ΠΕ και έναν επιστήμονα της Ιατρικής Υπηρεσίας, μη Ιατρό, κατηγορίας ΤΕ, με βαθμό τουλάχιστον Α', που εκλέγονται από όλους τους μη Ιατρούς υπαλλήλους, κατηγορίας ΠΕ και ΤΕ αντίστοιχα, που υπάγονται στην Ιατρική Υπηρεσία.

στ) Έναν ειδικευόμενο Ιατρό, που εκλέγεται από όλους τους ειδικευόμενους Ιατρούς του Νοσοκομείου, με τον αναπληρωτή του.

ζ) Έναν Νοσηλεύτη ΠΕ με βαθμό Α', και ελλείψει αυτού έναν Νοσηλεύτη ΤΕ ή μαία ή επισκέπτρια υγείας με βαθμό Α', που εκλέγεται από όλους τους νοσηλευτές και μαίες του Νοσοκομείου, με τον αναπληρωτή του.

Αν οποιοδήποτε μέλος του Επιστημονικού Συμβουλίου χάσει την ιδιότητα με την οποία έχει εκλεγεί, παύει αυτόματα να είναι μέλος και ορίζεται νέο με την αρχική διαδικασία, για το υπόλοιπο της θητείας. Αντικατάσταση μέλους, με την ίδια διαδικασία, γίνεται και στην περίπτωση κατά την οποία το μέλος απουσιάζει από περισσότερες από τρεις συνεχόμενες συνεδριάσεις του Επιστημονικού Συμβουλίου.

2. Το Επιστημονικό Συμβούλιο συνεδριάζει τακτικά δύο φορές το μήνα και έκτακτα όταν αυτό ζητηθεί από τον Πρόεδρο ή δύο τουλάχιστον μέλη του.

Στην πρώτη συνεδρίασή του, το Επιστημονικό Συμβούλιο εκλέγει, με μυστική ψηφοφορία, τον Πρόεδρό του. Υποψήφιοι για το αξίωμα αυτό δύνανται να είναι μόνο Ιατροί που κατέχουν το βαθμό του Διευθυντή ή Αναπληρωτή Διευθυντή. Σε περίπτωση ισοψηφίας, ο Διοικητής του Νοσοκομείου διενεργεί κλήρωση μεταξύ των ισοψηφισάντων, για την ανάδειξη του Προέδρου.

Στις συνεδριάσεις του Επιστημονικού Συμβουλίου τηρούνται πρακτικά σε ειδικό βιβλίο πρακτικών θεωρημένο από τον Διοικητή του Νοσοκομείου. Η γραμματειακή υποστήριξη του Επιστημονικού Συμβουλίου ανατίθεται σε υπάλληλο της Διοικητικής Διεύθυνσης του Νοσοκομείου, οριζόμενο από τον Διοικητή.

Η θητεία του Επιστημονικού Συμβουλίου είναι διετής και η συγκρότηση του γίνεται με απόφαση του Διοικητή του Νοσοκομείου.

3. Το Επιστημονικό Συμβούλιο γνωμοδοτεί για κάθε θέμα το οποίο σχετίζεται με την αποτελεσματική παροχή φροντίδας υγείας στους νοσηλευόμενους και τους εξωτερικούς ασθενείς του Νοσοκομείου. Στις αρμοδιότητες του Επιστημονικού Συμβουλίου περιλαμβάνονται:

α) Η κατάρτιση και εισήγηση του ετήσιου και μηνιαίου προγράμματος εφημερίων των ιατρών των Τομέων και Τμημάτων του Νοσοκομείου και η έγκαιρη υποβολή του στον Αναπληρωτή Διοικητή του Νοσοκομείου για έγκριση, ή όπου αυτός δεν υπάρχει, στον Διοικητή. Οποιαδήποτε αλλαγή στο πρόγραμμα των εφημεριών γίνεται μόνο με γραπτή και αιτιολογημένη εισήγηση του Προέδρου του Επιστημονικού Συμβουλίου και έγκριση από τον Αναπληρωτή Διοικητή, ή όπου αυτός δεν ορίζεται, από τον Διοικητή.

β) Η συγκρότηση και η παρακολούθηση της δραστηριότητας επιστημονικών επιτροπών του Νοσοκομείου και όποιων άλλων επιτροπών ή ομάδων εργασίας όταν η σύστασή τους αποφασιστεί από τον Διοικητή.

γ) Η οργάνωση επιστημονικών εκδηλώσεων, με συμμετοχή ειδικών επιστημόνων εκτός Νοσοκομείου, όποτε αυτό κρίνεται απαραίτητο.

δ) Η οργάνωση και η ενημέρωση της κλασικής και ηλεκτρονικής βιβλιοθήκης του Νοσοκομείου.

ε) Οι αρμοδιότητες της Επιτροπής Ηθικής και Δεοντολογίας.

στ) Η εισήγηση, προς τον Διοικητή, μέτρων που αφορούν στη βελτίωση της λειτουργίας των επί μέρους μονάδων του Νοσοκομείου, στη θέσπιση προτεραιοτήτων κατά τον προγραμματισμό της προμήθειας εξοπλισμού ή υγειονομικού υλικού και σε οπδήποτε κριθεί, από τον Διοικητή, ό,τι δύναται να βελτιώσει την ποιότητα των παρεχόμενων προς τους ασθενείς υπηρεσιών.

Άρθρο 10

Επικουρικό προσωπικό

1. Το πρώτο εδάφιο που προστέθηκε στο τέλος της πρώτης παραγράφου του άρθρου 23 του Ν. 2519/1997 με την παρ. 22 του άρθρου 11 του Ν. 2889/2001 αντικαθίσταται ως εξής:

"Στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης καταρτίζεται κατάλογος επικουρικών ιατρών ανά ειδικότητα για την κάλυψη επιτακτικών αναγκών, ανεξάρτητα από την ύπαρξη κενών οργανικών θέσεων."

2. Στη Διεύθυνση Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού Μονάδων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης της κάθε Δ.Υ.ΠΕ. καταρτίζονται κατάλογοι επικουρικού προσωπικού, κατά κλάδο, για τους κλάδους Νοσηλευτών ΠΕ και ΤΕ, ΔΕ Αδελφών Νοσοκόμων, ΥΕ Τραυματιοφορέων, ΤΕ Ιατρικών Εργαστηρίων, ΤΕ Ραδιολογίας Ακτινολογίας, ΔΕ Βοηθών Ιατρικών και Βιολογικών Εργαστηρίων, ΔΕ Χειριστών Εμφανιστών, ΔΕ Πληρωμάτων Ασθενοφόρου, ΤΕ Φυσιοθεραπείας, ΠΕ ή ΤΕ Λογοθεραπείας, ΠΕ ή ΤΕ Εργοθεραπείας, ΠΕ Ειδικών Παιδαγωγών, ΤΕ Κοινωνικής Εργασίας και ΤΕ ή ΔΕ Θεραπευτών Παιδαγωγών, για την κάλυψη επιτακτικών αναγκών των ΦΠΥΓΚΑ της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας, ανεξάρτητα από την ύπαρξη κενών οργανικών θέσεων. Στους κα-

τάλογους αυτούς εγγράφονται όσοι κατέχουν αντίστοιχο τίτλο σπουδών και είναι εγγεγραμμένοι στον Οργανισμό Απασχόλησης Εργατικού Δυναμικού Ο.Α.Ε.Δ. ή απασχολούνται στον ιδιωτικό τομέα.

Προηγούνται οι άνεργοι και η προτεραιότητα μεταξύ αυτών καθορίζεται από τη σειρά εγγραφής τους στον Ο.Α.Ε.Δ. Οι πτυχιούχοι υποψήφιοι που εγγράφονται στους καταλόγους αυτούς δεν πρέπει να κατέχουν τον τίτλο σπουδών τους περισσότερο από δέκα έτη και δεν μπορούν να παραμείνουν στον κατάλογο περισσότερο από πέντε έτη.

3. Η πρόσληψη επικουρικού προσωπικού εγκρίνεται από τον Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας μετά από αίτημα του οργάνου διοίκησης του ΦΠΥΓΚΑ και πραγματοποιείται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Για τις προσλήψεις του ανωτέρω προσωπικού δεν απαιτείται εγκριτική απόφαση της τριμελούς επιτροπής της παρ. 1 του άρθρου 2 της ΠΥΣ 55/1998 (ΦΕΚ252Α').

4. Οι απήψεις των υποψηφίων υποβάλλονται καθ' όλη τη διάρκεια του έτους, στο ΚΕΠΥΓΚΑ της κάθε Δ.Υ.ΠΕ..

5. Για καθέναν από τους κλάδους αυτούς καταρτίζεται ξεχωριστός κατάλογος. Αρμόδια για τον έλεγχο της νομιμότητας των δικαιολογητικών και την κατάρτιση των καταλόγων είναι τριμελής Επιτροπή, αποτελούμενη από τον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας, τον Αντιπρόεδρο του Δ.Σ. της Δ.Υ.ΠΕ. και τον Προϊστάμενο της Διεύθυνσης Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού Μονάδων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης της οικείας Δ.Υ.ΠΕ.. Η Επιτροπή συνεδριάζει μία φορά κάθε δύο μήνες και υποστηρίζεται γραμματειακά από υπόλληλο του Τμήματος Διαχείρισης Ανθρώπινων Πόρων της οικείας Δ.Υ.ΠΕ..

6. Το χρονικό διάστημα απασχόλησης του επικουρικού προσωπικού δεν μπορεί να είναι μικρότερο των έξι μηνών και μεγαλύτερο του ενός έτους. Το χρονικό διάστημα της απασχόλησης του ανωτέρω προσωπικού ορίζεται στη σύμβαση που συνάπτει με τον φορέα στον οποίο θα απασχοληθεί.

7. Το επικουρικό προσωπικό, κατά το χρόνο απασχόλησής του, είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης. Ο χρόνος αυτός υπολογίζεται ως χρόνος πρoαπασχόλησης και θεωρείται προσόν όταν θέτουν υποψηφιότητα για την κατάληψη μόνιμης θέσης σε αντίστοιχο κλάδο στο Δημόσιο Τομέα.

8. Το απασχολούμενο επικουρικό προσωπικό αμείβεται σύμφωνα με τις διατάξεις που ισχύουν για το προσωπικό με σύμβαση εργασίας ορισμένου χρόνου των ίδιων φορέων. Η δαπάνη για την αμοιβή του βαρύνει τις πιστώσεις του προϋπολογισμού του ΦΠΥΓΚΑ που θα το απασχολήσει, με εξαίρεση την περίπτωση των απασχολούμενων στα Κέντρα Υγείας, που η αμοιβή τους βαρύνει τις πιστώσεις του προϋπολογισμού του Νοσοκομείου με το οποίο το Κέντρο Υγείας είναι λειτουργικά συνδεδεμένο.

9. Το ποσόν το οποίο διατίθεται ετησίως για την αμοιβή του επικουρικού προσωπικού όλων των κλάδων δεν δύναται να υπερβαίνει το 3% του ποσού της μισθοδοσίας του συνόλου του μόνιμου, πλην ιατρικού, προσωπικού του ΦΠΥΓΚΑ, κατά το προηγούμενο έτος.

Άρθρο 11
Πειθαρχικές διατάξεις

1. α) Ο Διοικητής του Νοσοκομείου, ως πειθαρχικός προϊστάμενος, μπορεί να επιβάλει σε βάρος του λοιπού, πλην του ιατρικού, προσωπικού του Νοσοκομείου, των Κέντρων Υγείας και των Περιφερειακών Ιατρείων της αρμοδιότητάς του, τις ποινές της επίπληξης και του προστίμου μέχρι το ήμισυ των μηνιαίων αποδοχών.

β) Ο Πρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας, ως πειθαρχικός προϊστάμενος, μπορεί να επιβάλει σε βάρος του λοιπού, πλην του ιατρικού, προσωπικού αυτής, τις ποινές της επίπληξης και του προστίμου μέχρι το ήμισυ των μηνιαίων αποδοχών.

γ) Το Διοικητικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου και το Διοικητικό Συμβούλιο της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας, ως συλλογικά πειθαρχικά όργανα, μπορούν να επιβάλουν σε βάρος του λοιπού, πλην του ιατρικού προσωπικού της αρμοδιότητάς τους, τις ποινές της επίπληξης και του προστίμου μέχρι τις αποδοχές ενός μηνός.

δ) Ο Διοικητής της Δ.Υ.ΠΕ., ως πειθαρχικός προϊστάμενος, μπορεί να επιβάλει σε βάρος του λοιπού, πλην του ιατρικού, προσωπικού της Δ.Υ.ΠΕ. και όλων των εποπτευόμενων ΦΠΥΓΚΑ τις ποινές της επίπληξης και του προστίμου μέχρι το ήμισυ των μηνιαίων αποδοχών. Επίσης, μπορεί να διενεργεί, αυτεπαγγέλτως ή κατόπιν παραπομπής από αρμόδιο πειθαρχικό όργανο, προκαταρκτική έρευνα και Ένορκη Διοικητική Εξέταση κατά των Διοικητών και των Αναπληρωτών Διοικητών των Νοσοκομείων της αρμοδιότητάς του και, εάν κρίνει ότι πρέπει να ασκηθεί πειθαρχική δίωξη εναντίον τους, εισηγείται σχετικά στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Ο Διοικητής της Δ.Υ.ΠΕ. και ο Διοικητής του Νοσοκομείου είναι πειθαρχικώς προϊστάμενοι του Αναπληρωτή Διοικητή του Νοσοκομείου.

Κατά των πειθαρχικών αποφάσεων των ανωτέρω οργάνων επιτρέπεται η άσκηση ένστασης ενώπιον του Πρωτοβάθμιου Υπηρεσιακού Συμβουλίου της παρ. 19 του άρθρου 4 του παρόντος νόμου. Το Πρωτοβάθμιο Υπηρεσιακό Συμβούλιο, ως πειθαρχικό όργανο, ασκεί πειθαρχική δικαιοδοσία κατά του λοιπού, πλην του ιατρικού, προσωπικού της Δ.Υ.ΠΕ. και των εποπτευόμενων ΦΠΥΓΚΑ, είτε σε πρώτο, είτε σε δεύτερο βαθμό, ύστερα από την άσκηση ένστασης. Το Πρωτοβάθμιο Υπηρεσιακό Συμβούλιο, όταν δικάζει παραπτώματα σε πρώτο βαθμό, μπορεί να επιβάλει οποιαδήποτε ποινή. Κατά των οριστικών αποφάσεων του Πρωτοβάθμιου Υπηρεσιακού Συμβουλίου, επιτρέπεται η άσκηση έφεσης ενώπιον του Δευτεροβάθμιου Πειθαρχικού Συμβουλίου του άρθρου 163α του Ν. 2683/1999, όπως ισχύει.

2. α) Ο Διοικητής του Νοσοκομείου, ως πειθαρχικός προϊστάμενος, μπορεί να επιβάλει σε βάρος του ιατρικού προσωπικού του Νοσοκομείου, των Κέντρων Υγείας και των Περιφερειακών Ιατρείων της αρμοδιότητάς του, τις ποινές της επίπληξης και του προστίμου μέχρι το ήμισυ των μηνιαίων αποδοχών.

β) Ο Πρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας, ως πειθαρχικός προϊστάμενος, μπορεί να επιβάλει σε βάρος του ιατρικού προσωπικού αυτής τις ποινές της επίπληξης και του προστίμου μέχρι το ήμισυ των μηνιαίων αποδοχών.

γ) Το Διοικητικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου και το Διοικητικό Συμβούλιο της Μονάδας Κοινωνικής Φροντί-

δας, ως συλλογικά πειθαρχικά όργανα, μπορούν να επιβάλουν σε βάρος του ιατρικού προσωπικού της αρμοδιότητάς τους, τις ποινές της επίπληξης και του προστίμου μέχρι τις αποδοχές ενός μηνός.

δ) Ο Διοικητής της Δ.Υ.ΠΕ., ως πειθαρχικός προϊστάμενος, μπορεί να επιβάλει σε βάρος του ιατρικού προσωπικού της Δ.Υ.ΠΕ. και όλων των εποπτευόμενων ΦΠΥΓΚΑ τις ποινές της επίπληξης και του προστίμου μέχρι το ήμισυ των μηνιαίων αποδοχών.

Στην έδρα κάθε Δ.Υ.ΠΕ. συστάται, με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Πρωτοβάθμιο Πειθαρχικό Συμβούλιο αρμόδιο για πειθαρχικά θέματα των ιατρών, πλην των ειδικευόμενων, όλων των εποπτευόμενων ΦΠΥΓΚΑ. Το Πρωτοβάθμιο Πειθαρχικό Συμβούλιο είναι πενταμελές και αποτελείται από:

1. τον Διοικητή της Δ.Υ.ΠΕ., ως Πρόεδρο και εισηγητή με αναπληρωτή του τον Αντιπρόεδρο του Δ.Σ. της Δ.Υ.ΠΕ.,

2. δύο Διοικητές Νοσοκομείων της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας, που ορίζονται, με τους αναπληρωτές τους, από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης,

3. έναν ιατρό που ορίζεται, με τον αναπληρωτή του, από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο,

4. έναν αιρετό εκπρόσωπο των ιατρών, με βαθμό Διευθυντή, ο οποίος εκλέγεται, με τον αναπληρωτή του, από το σύνολο των ιατρών που υπάγονται στην αρμοδιότητα του Πειθαρχικού Συμβουλίου.

Το Πρωτοβάθμιο Πειθαρχικό Συμβούλιο ασκεί πειθαρχική δικαιοδοσία σε πρώτο ή σε δεύτερο βαθμό.

Όταν δικάζει σε πρώτο βαθμό, μπορεί να επιβάλει μόνο τις ποινές που προβλέπονται, υπό τα στοιχεία α' έως και γ', στην παρ. 1 του άρθρου 39του Ν. 2519/1997.

Σε δεύτερο βαθμό, κρίνει τις ενστάσεις κατά των πειθαρχικών αποφάσεων του Διοικητή της Δ.Υ.ΠΕ., του Διοικητή του Νοσοκομείου, του Διοικητικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου, του Προέδρου και του Διοικητικού Συμβουλίου της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας.

Όταν το Συμβούλιο κρίνει σε δεύτερο βαθμό ένσταση κατά πειθαρχικής απόφασης του Διοικητή της Δ.Υ.ΠΕ., τότε ο τελευταίος εξαιρείται και στη σύνθεση του Συμβουλίου συμμετέχει, ως Πρόεδρος, ο Αντιπρόεδρος του Δ.Σ. της Δ.Υ.ΠΕ..

Όταν το Συμβούλιο κρίνει σε δεύτερο βαθμό ένσταση κατά πειθαρχικής απόφασης Διοικητή Νοσοκομείου, τακτικού μέλους του Συμβουλίου, τότε ο τελευταίος εξαιρείται και στη σύνθεση του Συμβουλίου μετέχει το αναπληρωματικό μέλος.

Κατά των οριστικών αποφάσεων του Πρωτοβάθμιου Πειθαρχικού Συμβουλίου που επιβάλλουν από την ποινή προστίμου ισόποσου με τις αποδοχές τεσσάρων μηνών και άνω έως και την ποινή της διακοπής του δικαιώματος για την υποβολή υποψηφιότητας κατάληψης θέσης ανώτερου βαθμού, επιτρέπεται η άσκηση έφεσης ενώπιον του Κεντρικού Πειθαρχικού Συμβουλίου.

Το Κεντρικό Πειθαρχικό Συμβούλιο δικάζει σε πρώτο βαθμό τα πειθαρχικά αδικήματα που μπορεί να επισύρουν μέχρι και την ποινή της αφαίρεσης της άδειας άσκησης επαγγέλματος και σε δεύτερο βαθμό κρίνει τις εφέσεις κατά των πειθαρχικών αποφάσεων του Πρωτοβάθμιου Πειθαρχικού Συμβουλίου που επιβάλλουν από την ποινή

προστίμου ισόποσου με τις αποδοχές τεσσάρων μηνών και άνω έως και την ποινή της διακοπής του δικαιώματος για την υποβολή υποψηφιότητας κατάληψης θέσης ανώτερου βαθμού.

Οι τελεσίδικες αποφάσεις του Πρωτοβάθμιου Πειθαρχικού Συμβουλίου και οι οριστικές αποφάσεις του Κεντρικού Πειθαρχικού Συμβουλίου υπόκεινται σε προσφυγή ενώπιον του Διοικητικού Εφετείου, μέσα σε προθεσμία τριάντα ημερών από την κοινοποίηση της απόφασης.

3. Την προβλεπόμενη, στις προηγούμενες παραγράφους, ένσταση και έφεση δικαιούνται να ασκήσουν:

α) Ο λειτουργός ή υπάλληλος, εντός προθεσμίας τριάντα ημερών από την ημέρα που του κοινοποιήθηκε η απόφαση.

β) Κατά του λειτουργού ή υπαλλήλου, ο Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, μέσα σε τριάντα ημέρες από την έκδοση της απόφασης.

4. Τα μονομελή πειθαρχικά όργανα οφείλουν να εκδίδουν την απόφαση τους μέσα σε έναν μήνα από την ημέρα παραλαβής του πειθαρχικού φακέλου.

Για τα συλλογικά πειθαρχικά όργανα η παραπάνω προθεσμία ορίζεται σε δύο μήνες από την ημέρα παραλαβής του σχετικού φακέλου.

Η υπαίτια παραβίαση των ανωτέρω προθεσμιών αποτελεί παράβαση του υπαλληλικού καθήκοντος και διώκεται πειθαρχικά.

5. Ο Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης είναι πειθαρχικώς προϊστάμενος των Διοικητών των Δ.Υ.Π.Ε., των Διοικητών και Αναπληρωτών Διοικητών των Νοσοκομείων και των Προέδρων των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας.

6. Στην παρ. 1 του άρθρου 77 του Ν. 2071/1992 προστίθεται περίπτωση ζ' ως εξής:

"ζ' η αδικαιολόγητη απουσία ή εγκατάλειψη θέσης". Για το αδίκημα αυτό, μετά από δεύτερη υποτροπή, μπορεί να επιβληθεί η ποινή της οριστικής παύσης.

7. Οι διατάξεις των παραγράφων 2, 3 και 4 του άρθρου 39 του Ν. 2519/1997 και η διάταξη της παρ. 8 του άρθρου 4 του Ν. 3106/2003 καταργούνται.

8. Στα Νοσοκομεία της παρ. 10 του άρθρου 13 του Ν. 2889/2001, εκτός από τα Νοσοκομεία "ΠΑΜΜΑΚΑΡΙΣΤΟΣ" και "ΔΡΟΜΟΚΑΪΤΕΙΟ", εφαρμόζονται οι ακόλουθες πειθαρχικές διατάξεις:

8.1. Ο Διοικητής του Νοσοκομείου, ως πειθαρχικός προϊστάμενος, μπορεί να επιβάλει σε βάρος του πάσης φύσεως προσωπικού (ιατρικού και λοιπού) της αρμοδιότητάς του, τις ποινές της επίπληξης και του προστίμου μέχρι το ήμισυ των μηνιαίων αποδοχών.

8.2. Το Διοικητικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου, ως πειθαρχικό συλλογικό όργανο, ασκεί πειθαρχική δικαιοδοσία, σε πρώτο ή σε δεύτερο βαθμό, σε βάρος του πάσης φύσεως προσωπικού (ιατρικού και λοιπού) της αρμοδιότητάς του.

8.2. α) Όταν δικάζει πειθαρχικά παραπτώματα των ιατρών σε πρώτο βαθμό, το Δ.Σ. μπορεί να επιβάλει μόνο τις ποινές που προβλέπονται, υπό τα στοιχεία α' έως και γ' της παρ. 1 του άρθρου 39 του Ν. 2519/1997. Στις περιπτώσεις που απαιτείται η επιβολή μεγαλύτερης ποινής, η υπόθεση παραπέμπεται στο Κεντρικό Πειθαρχικό Συμβούλιο.

Σε δεύτερο βαθμό κρίνει τις ενστάσεις κατά των πειθαρχικών αποφάσεων του Διοικητή του Νοσοκομείου.

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

8.2. β) Όταν δικάζει πειθαρχικά παραπτώματα του λοιπού προσωπικού σε πρώτο βαθμό, το Δ.Σ. μπορεί να επιβάλει μόνο τις ποινές που προβλέπονται, υπό τα στοιχεία α' έως και γ', στην παρ. 1 του άρθρου 109 του Ν. 2683/1999.

Σε δεύτερο βαθμό κρίνει τις ενστάσεις κατά των πειθαρχικών αποφάσεων του Διοικητή του Νοσοκομείου.

Κατά των πειθαρχικών αποφάσεων του Δ.Σ. που επιβάλλουν ποινή βαρύτερη από τη στέρηση των αποδοχών ενός μηνός, επιτρέπεται η άσκηση ένστασης ενώπιον του Υπηρεσιακού Συμβουλίου του Νοσοκομείου.

Το Υπηρεσιακό Συμβούλιο, όταν δικάζει παραπτώματα σε πρώτο βαθμό, μπορεί να επιβάλει οποιαδήποτε ποινή.

Κατά των οριστικών αποφάσεων του Υπηρεσιακού Συμβουλίου επιτρέπεται η άσκηση έφεσης ενώπιον του Δευτεροβάθμιου Πειθαρχικού Συμβουλίου του άρθρου 163α του Ν. 2683/1999.

Άρθρο 12

Ειδικές διατάξεις

1. Τα Νοσοκομεία της παρ. 10 του άρθρου 13 του Ν. 2889/2001 (ΦΕΚ 37 Α') διατηρούν το υφιστάμενο καθεστώς τους. Επ' αυτών εφαρμόζονται οι διατάξεις των άρθρων 7, 8, 9, 10 και 11 του νόμου αυτού και οι διατάξεις των άρθρων 6, 7 και 8 και της παρ. 10 του άρθρου 13 του Ν. 2889/2001.

2. Εξαιρείται το Γενικό Νοσοκομείο "ΠΑΜΜΑΚΑΡΙΣΤΟΣ" και το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής "ΔΡΟΜΟΚΑΪΤΕΙΟ", στα οποία εφαρμόζονται μόνον οι διατάξεις των άρθρων 7, 8, 9, 10 και 11 του νόμου αυτού και οι διατάξεις των άρθρων 6, 7 και 8 του Ν. 2889/2001.

Άρθρο 13

1. Η παρ. 4 του άρθρου 1 του Π.Δ. 412/1998 (ΦΕΚ 288 Α') αντικαθίσταται ως εξής: "4. Υποχρεώσεις τακτικών αποδοχών και αποζημιώσεων υπερωριακής εργασίας, νυχτερινής εργασίας και εξαιρέσεων ημερών και αργιών, καθώς και εφημερίων του ιατρικού προσωπικού, που απορρέουν από την εκτέλεση δικαστικών αποφάσεων κατά των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ., καταβάλλονται με χρηματικά εντάλματα από τις Υπηρεσίες Δημοσιονομικού Ελέγχου του νομού της έδρας του οικείου Νοσοκομείου."

2.α) Η παρ. 12 του άρθρου 28 του Ν. 2646/1998 αντικαθίσταται ως εξής:

"12. Οι Δ.Υ.Π.Ε., τα Νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., τα Κέντρα Υγείας και οι Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας επιτρέπεται να αναθέτουν, σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις, τη φύλαξη των χώρων τους, την καθαριότητα των κτιριακών τους εγκαταστάσεων και των παραρτημάτων τους, την τροφοδοσία και εστίαση και τη διαχείριση των νοσοκομειακών αποβλήτων σε ειδικά συνεργεία παροχής τέτοιων υπηρεσιών, ανεξάρτητα του ύψους της αμοιβής του αναδόχου και της ύπαρξης κενών οργανικών θέσεων των οικείων κλάδων ή ειδικτήτων. Για όλες τις ανωτέρω

υπηρεσίες μπορεί να πραγματοποιηθεί κεντρικός ενιαίος διαγωνισμός από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ο οποίος να αφορά τους ΦΠΥΓΚΑ μίας ή περισσότερων Υγειονομικών Περιφερειών. Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ρυθμίζονται οι όροι και οι προϋποθέσεις για τις πιο πάνω αναθέσεις και διαγωνισμούς."

β) Μέχρι την έκδοση του προεδρικού διατάγματος που προβλέπεται στο προηγούμενο εδάφιο, οι ανωτέρω αναθέσεις διέπονται από το προηγούμενο καθεστώς. Συμβάσεις που έχουν συναφθεί, εξακολουθούν να ισχύουν μέχρι τη λήξη τους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ'

ΜΟΝΑΔΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

Άρθρο 14

Διοίκηση Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας

1. Οι Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας που προβλέπονται στην παρ. 2 του άρθρου 1 του Ν. 3106/2003 (ΦΕΚ 30 Α') μετατρέπονται σε νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.), τα οποία υπόκεινται στον έλεγχο και την εποπτεία του Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας, διέπονται από τις διατάξεις του παρόντος νόμου και έχουν δικό τους προϋπολογισμό, πρωτόκολλο, σφραγίδα, αρχείο και αριθμό φορολογικού μητρώου (Α.Φ.Μ.).

2. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ορίζεται η ημερομηνία έναρξης λειτουργίας των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας ως νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου.

Άρθρο 15

Όργανα Διοίκησης

1. Τα όργανα διοίκησης των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας που αναφέρονται στην παράγραφο 2 του παρόντος είναι:

- α) το Διοικητικό Συμβούλιο
- β) ο Διοικητής.

Σε καθεμία εκ των κάτωθι αναφερόμενων Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας, καθώς και στα Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου "Κέντρο Εκπαίδευσης και Αποκατάστασης Τυφλών", το οποίο έχει συσταθεί με το Π.Δ. 265/1979 (ΦΕΚ 74 Α'), και "Εθνικό Ίδρυμα Κωφών", το οποίο έχει συσταθεί με το από 2.6.1939 διάταγμα (ΦΕΚ 241 Α') και το Β.Δ. 703/27.10.1972, συνιστάται μία οργανική θέση Διοικητή με βαθμό 1^ο της κατηγορίας Ειδικών Θέσεων, ο οποίος είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης και ορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, με διετή θητεία που μπορεί να ανανεώνεται.

Ο Διοικητής πρέπει να είναι κάτοχος πτυχίου τριτοβάθμιας εκπαίδευσης της ημεδαπής ή της αλλοδαπής στους τομείς των κοινωνικών ή ανθρωπιστικών επιστημών ή διοίκησης και οικονομίας και να διαθέτει εμπειρία στην άσκηση επιτελικών καθηκόντων σε φορείς του δημόσιου ή ιδιωτικού τομέα της ημεδαπής ή αλλοδαπής και ικανότητες στρατηγικού και επιχειρησιακού σχεδιασμού.

2. Οι Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας στις οποίες συνιστάται θέση Διοικητή είναι οι κάτωθι:

α. στην Α' Υγειονομική Περιφέρεια ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ:

αα. Το Κέντρο Περιθαλψής Παιδιών "Ο Άγιος Δημήτριος" Θεσσαλονίκης, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του Β.Δ. 287/1973 (ΦΕΚ 85 Α'), όπως τροποποιήθηκε και ισχύει σήμερα.

ββ. Το Κέντρο Αποθεραπείας Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης Νιγρίτας Σερρών, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των Π.Δ. 256/1973 (-ΦΕΚ 215 Α'), 300/1985 (ΦΕΚ 112 Α') και 256/1996 (ΦΕΚ 190 Α').

γγ. Το Κέντρο Περιθαλψής Παιδιών Σιδηροκάστρου Σερρών, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του Π.Δ. 162/1978 (ΦΕΚ 34 Α').

β. Στη Β' Υγειονομική Περιφέρεια ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ:

Το Ίδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας "Ο Άγιος Παντελεήμων" Θεσσαλονίκης, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του Ν. 4162/1961 (ΦΕΚ 73 Α'), του Β.Δ. 318/1963 (ΦΕΚ 8 Α') και του Π.Δ. 254/1973 (ΦΕΚ 215 Α').

γ. Στην Υγειονομική Περιφέρεια ΔΥΤΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ:

αα. Το Κέντρο Αποθεραπείας Αποκατάστασης και Κοινωνικής Στήριξης Ατόμων με Αναπηρίες Καστοριάς, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των Π.Δ. 311/1985 (ΦΕΚ 114 Α') και 257/1996 (ΦΕΚ 190 Α').

ββ. Το Κέντρο Αποθεραπείας Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης Αμυνταίου Φλώρινας, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των Π.Δ. 444/1980 (ΦΕΚ 117 Α'), 280/1985 (ΦΕΚ 104 Α') και 258/1996 (ΦΕΚ 190 Α').

δ. Στην Υγειονομική Περιφέρεια ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ:

αα. Το Κέντρο Περιθαλψής Παιδιών Καρδίτσας, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων της Δ2/17385/1930 απόφασης του Υπουργού Κοινωνικής Πρόνοιας, όπως ισχύει σήμερα.

ββ. Το Κέντρο Στήριξης Αυτιστικών Ατόμων Μαγνησίας, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων της Π4/οικ.407/19.6.1996 απόφασης του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του άρθρου 13 του Ν. 2646/1998 (ΦΕΚ 236 Α').

γγ. Το Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Τρικάλων, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των Π.Δ. 782/1979 (ΦΕΚ 230 Α'), 337/1985 (ΦΕΚ 118 Α') και 42/2000 (ΦΕΚ 40 Α').

ε. Στην Υγειονομική Περιφέρεια ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ:

αα. Το Κέντρο Αποθεραπείας Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης Ατόμων με Αναπηρίες Αμφιλοχίας, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των Π.Δ. 364/1989 (ΦΕΚ 162 Α') και 255/1996 (ΦΕΚ 96 Α').

ββ. Το Κέντρο Περιθαλψής Παιδιών Λεχαινών, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του Π.Δ. 332/1987 (ΦΕΚ 153 Α').

στ. Στην Υγειονομική Περιφέρεια ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ:

Το Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Εύβοιας, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των Π.Δ. 77/1983 (ΦΕΚ 34 Α') και 371/1984 (ΦΕΚ 129 Α').

ζ. Στη Β' Υγειονομική Περιφέρεια ΑΤΤΙΚΗΣ:

αα. Το Α' Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Αθηνών και το Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Μελισσίων, τα οποία αποτελούν ενιαία μονάδα, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των Π.Δ. 1152/1981 (ΦΕΚ 283 Α'), 28/1985 (ΦΕΚ 10 Α'), 339/1985 (ΦΕΚ 118 Α').

516/1985 (ΦΕΚ 188 Α'), 254/1998 (ΦΕΚ 189 Α') και της υπο-οργανικής απόφασης Π4/3905/3.8. 1993 (ΦΕΚ 606 Β'), με την επωνυμία Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Ανατολικής Αθήνας και έδρα το Δήμο Ελληνικού.

ββ. Το Κέντρο Αποθεραπείας και Αποκατάστασης Παιδιών Βούλας (Κ.Α.Α.Π.Β.), που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων της Υ.Α. 110838/1952 (ΦΕΚ 178 Β') και του Β.Δ. 170/1960 (ΦΕΚ 40 Α').

γγ. Το Αναρρωτήριο Πεντέλης, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του Β.Δ. 170/1960 (ΦΕΚ 40 Α').

η. Στη Γ' Υγειονομική Περιφέρεια ΑΤΤΙΚΗΣ:

αα. Το Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Παιδιών Αθηνών, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των Π.Δ. 120/1985 (ΦΕΚ 36 Α'), 483/1988 (ΦΕΚ 217 Α') και 41/2000 (ΦΕΚ 40 Α').

ββ. Το Εθνικό Ίδρυμα Αποκατάστασης Αναπήρων, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του Β.Δ. 564/1961 (ΦΕΚ 139 Α') και του Ν. 2345/1995.

γγ. Το Κέντρο Βρεφών "ΗΜΗΤΕΡΑ", που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του Π.Δ. 830/1980 (-ΦΕΚ 206 Α').

δδ. Το Β' Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Αθηνών, Γ' Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Αθηνών και το Κέντρο Κοινωνικής Αποκατάστασης Χανσενικών, τα οποία αποτελούν ενιαία Μονάδα, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του Ν. 1137/1981 (ΦΕΚ 60 Α') και των Π.Δ. 27/1985 (ΦΕΚ 10 Α'), 385/1990 (ΦΕΚ 152 Α'), 294/1998 (ΦΕΚ 212 Α') και 254/1998 (ΦΕΚ 189 Α') με επωνυμία Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Δυτικής Αθήνας και έδρα το Δήμο Αγίας Βαρβάρας.

θ. Στην Υγειονομική Περιφέρεια ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ:

αα. Το Κέντρο Αποθεραπείας Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης Ατόμων με Αναπηρίες Φιλιστρών, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του Ν.Δ. 928/1971 (ΦΕΚ 144 Α') και των Π.Δ. 156/1973 (ΦΕΚ 50 Α') και 37/1998 (ΦΕΚ 42 Α').

ββ. Το Κέντρο Αποθεραπείας Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης Κορίνθου (πρώην Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Κορίνθου), που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των Π.Δ. 380/1990 (ΦΕΚ 150 Α') και 103/2000 (ΦΕΚ 99 Α').

ι. Στην Υγειονομική Περιφέρεια ΒΟΡΕΙΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ:

Το Ίδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας "Η Θεομήτωρ" Αγιάσου Λέσβου, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του Β.Δ. 629/1972 (ΦΕΚ 179 Α') και του Π.Δ. 253/1973 (ΦΕΚ 215 Α').

ια. Στην Β' Υγειονομική Περιφέρεια ΝΟΤΙΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ:

Το Κέντρο Αποθεραπείας Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης Ατόμων με Αναπηρίες Ρόδου, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των Π.Δ. 14/1986 (ΦΕΚ 6 Α') και 254/1996 (ΦΕΚ 190 Α').

ιβ. Στην Υγειονομική Περιφέρεια ΚΡΗΤΗΣ:

αα. Το Θεραπευτήριο Χρόνιων Παθήσεων Λασιθίου, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του Β.Δ. 393/1966 (ΦΕΚ 101 Α'), και των Π.Δ. 340/1985 (ΦΕΚ 118 Α') και 330/1996 (ΦΕΚ 222 Α').

ββ. Το Θεραπευτήριο Χρόνιων Παθήσεων Χανίων, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των Π.Δ. 579/1977 (ΦΕΚ 191 Α') και 13/1986 (ΦΕΚ 6 Α').

γ. Στην Υγειονομική Περιφέρεια ΑΝΑΤΟΛΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΑΚΗΣ:

αα. Το Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Παιδιών Κομοτηνής, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των Π.Δ. 276/1973 (ΦΕΚ 225 Α'), 783/1979 (ΦΕΚ 230 Α') και 279/1985 (ΦΕΚ 104 Α').

ββ. Το Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Δράμας, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των Π.Δ. 443/1980 (ΦΕΚ 117 Α'), 107/1984 (ΦΕΚ 38 Α'), 519/1988 (ΦΕΚ 234 Α') και 149/1989 (ΦΕΚ 71 Α').

ιδ. Στην Υγειονομική Περιφέρεια ΗΠΕΙΡΟΥ:

Το Ίδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας "Ο Νεομάρτυς Γεώργιος Ίωαννίνων", που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του Π.Δ. 378/1990 (ΦΕΚ 149 Α').

ιε. Στην Υγειονομική Περιφέρεια ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ:

Ο Οργανισμός Δημόσιας Αντίληψης Ζακύνθου (Ο.Δ.Α.Ζ.), που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των Π.Δ. 105/1973 (ΦΕΚ 178 Α'), 279/1984 (-ΦΕΚ 106 Α'), 382/1990 (ΦΕΚ 151 Α') και 140/1997 (ΦΕΚ 125 Α').

3. Ο Διοικητής των ανωτέρω Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας έχει τις ακόλουθες αρμοδιότητες:

1. Έχει την ευθύνη της οργάνωσης, συντονισμού, ελέγχου και εύρυθμης λειτουργίας των Υπηρεσιών της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας.

2. Καταρτίζει το επίσης επιχειρησιακό σχέδιο δράσης της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας και το υποβάλλει για έγκριση στο Δ.Σ. της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας.

3. Εισηγείται στο Δ.Σ. τη δημιουργία, μείωση ή συγχώνευση μονάδων ή τμημάτων της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας.

4. Εισηγείται στο Δ.Σ. την ανέγερση, επέκταση, αναδιάρθρωση και ανακατανομή των κτιριακών και λοιπών υποδομών της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας.

5. Συντάσσει τον οργανισμό της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας και τον υποβάλλει προς έγκριση στο Δ.Σ. της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας.

6. Αξιολογεί τις προτάσεις και τα αιτήματα των Υπηρεσιών και του προσωπικού και τα υποβάλλει στα αρμόδια όργανα.

7. Εισηγείται στο Δ.Σ. το συνολικό ετήσιο προγραμματισμό των προσλήψεων της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας.

8. Υποβάλλει προς έγκριση στο Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας την προκήρυξη θέσεων ιατρικού, παραϊατρικού, νοσηλευτικού προσωπικού, διοικητικού και λοιπού προσωπικού.

9. Αποφασίζει για τα θέματα υπηρεσιακής κατάστασης του προσωπικού της αρμοδιότητάς του.

10. Υποβάλλει στο Διοικητή της οικείας Δ.Υ.Π.Ε. πρόταση πρόσληψης επικουρικού προσωπικού για την κάλυψη επιτακτικών αναγκών.

11. Αποφασίζει την τοποθέτηση των προϊσταμένων σε οργανικές μονάδες.

12. Αναθέτει προσωρινά καθήκοντα προϊσταμένου διεύθυνσης, υποδιεύθυνσης και τομέα μέχρι να πληρωθούν οι θέσεις αυτές.

13. Εισηγείται στο Δ.Σ. τον προϋπολογισμό της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας, τις αναμορφώσεις και τροποποιήσεις του, όπως και τον ισολογισμό και τον απολογισμό της οικονομικής χρήσης κάθε έτους.

14. Εισηγείται στο Δ.Σ. το Ενιαίο Πρόγραμμα Προμηθειών της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας, καθώς και τις

τροποποιήσεις του.

15. Αποφασίζει για εκτέλεση έργων, υλοποίηση μελετών, προμήθεια παντός τύπου εξοπλισμού, προμήθεια παντός τύπου αναλώσιμου υλικού και ανάθεση υπηρεσιών κατά ΚΑΕ προϋπολογισμού μέχρι 15.000 ευρώ επίσης, καθώς και για τον τρόπο χρηματοδότησης.

16. Εισηγείται στο Δ.Σ. της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας τη σκοπιμότητα και τον τρόπο χρηματοδότησης για εκτέλεση έργων, υλοποίηση μελετών, προμήθεια παντός τύπου εξοπλισμού, προμήθεια παντός τύπου αναλώσιμου υλικού και ανάθεση υπηρεσιών κατά ΚΑΕ προϋπολογισμού για ποσό άνω των 15.000 ευρώ επίσης.

17. Παρακολουθεί και ελέγχει σε μηνιαία βάση την ορθή εκτέλεση του προϋπολογισμού και την εν γένει οικονομική λειτουργία του φορέα του.

18. Υποβάλλει στο Δ.Σ. προτάσεις για την αξιοποίηση των περιουσιακών στοιχείων της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας.

19. Συγκροτεί ομάδες εργασίας ή επιτροπές για την κατάρτιση και διαχείριση των προγραμμάτων δράσης της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας.

20. Εκπροσωπεί τη Μονάδα Κοινωνικής Φροντίδας δικαστικά και εξωδίκως και μπορεί να αναθέτει τη νόμιμη εκπροσώπηση της στον Αντιπρόεδρο του Δ.Σ. και να διορίζει πληρεξούσιους δικηγόρους.

21. Προϊσταται των Υπηρεσιών της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας, ασκεί ιεραρχικό και πειθαρχικό έλεγχο και μπορεί να αναθέτει τη διενέργεια Ένορκης Διοικητικής Εξέτασης σε οποιονδήποτε υπάλληλο του φορέα αρμοδιότητας του.

22. Συγκαλεί το Δ.Σ., προεδρεύει στις συνεδριάσεις του και συντάσσει την ημερήσια διάταξη.

23. Συντάσσει ετήσια έκθεση πεπραγμένων, την οποία υποβάλλει στο Δ.Σ. και στο Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

24. Μπορεί να εξουσιοδοτεί με πράξη του τον Αντιπρόεδρο της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας και ιεραρχικά υφιστάμενα του όργανα να υπογράφουν με εντολή του πράξεις ή άλλα έγγραφα της αρμοδιότητας του και να μεταβιβάζει συγκεκριμένες αρμοδιότητες του.

25. Παρακολουθεί και ελέγχει τις λίστες αναμονής για υπηρεσίες του φορέα αρμοδιότητας του και λαμβάνει μέτρα πρόληψης για την καλύτερη εξυπηρέτηση των πολιτών.

26. Εισηγείται στο Δ.Σ. για τα εκπαιδευτικά και πάσης φύσεως ερευνητικά προγράμματα, αποφασίζει για την οικονομική ενίσχυση και διοικητική υποστήριξη αυτών και παρακολουθεί την υλοποίησή τους.

27. Είναι αρμόδιος για θέματα έρευνας, επιμόρφωσης και δια βίου εκπαίδευσης του προσωπικού της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας.

28. Είναι αρμόδιος για το σύστημα πιστοποίησης ποιότητας των υπηρεσιών της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας, σε συνεργασία με τον Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας.

4. Στις υπόλοιπες Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας, τα όργανα διοίκησης είναι:

α) το Διοικητικό Συμβούλιο

β) ο Πρόεδρος του Δ.Σ.

Ο Πρόεδρος του Δ.Σ., ο οποίος είναι πλήρως απασχολημένος, έχει τις αρμοδιότητες που αναφέρονται στην πα-

ράγραφο 3 του παρόντος.

5. Το Διοικητικό Συμβούλιο της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας αποτελείται από:

α) τον Πρόεδρο του Διοικητικού Συμβουλίου, τον οποίο αναπληρώνει ο Αντιπρόεδρος του Δ.Σ.,

β) δύο μέλη με εμπειρία στον τομέα της κοινωνικής αλληλεγγύης που ορίζονται με τους αναπληρωτές τους από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Το ένα από τα μέλη αυτά ορίζεται ως Αντιπρόεδρος,

γ) στα Διοικητικά Συμβούλια των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας, που έχουν σκοπό σχετικό με τα άτομα με αναπηρίες, συμμετέχει ένας εκπρόσωπος της Εθνικής Συνομοσπονδίας Ατόμων με Αναπηρία (ΕΣΑΕΑ) με την αντίστοιχη αναπηρία. Σε οποιαδήποτε άλλη περίπτωση συμμετέχει ένας εκπρόσωπος πιστοποιημένης σύμφωνα με το άρθρο 5 του Ν. 2646/1998 εθελοντικής οργάνωσης, ο οποίος προτείνεται με τον αναπληρωτή του από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

δ) έναν εκπρόσωπο των εργαζομένων στη Μονάδα Κοινωνικής Φροντίδας, ο οποίος εκλέγεται, μαζί με τον αναπληρωτή του, από το σύνολο των εργαζομένων στη Μονάδα Κοινωνικής Φροντίδας.

Ο Πρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου συντάσσει την ημερήσια διάταξη της συνεδρίασης του Δ.Σ. και ορίζει τους εισηγητές των θεμάτων. Το Δ.Σ. συνέρχεται τακτικά δύο φορές το μήνα και εκτάκτως ύστερα από πρόσκληση του Προέδρου του, και λειτουργεί σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 13,14 και 15 του Ν. 2690/1999. Ο Πρόεδρος μπορεί να καλεί στις συνεδριάσεις εκπροσώπους των συνδικαλιστικών οργανώσεων των εργαζομένων, καθώς και κάθε υπηρεσιακό παράγοντα ή εκπρόσωπο οποιουδήποτε επιστημονικού, ερευνητικού ή τοπικού φορέα.

Οι πάσης φύσεως αποδοχές, επιδόματα και αποζημιώσεις του Διοικητή της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας ορίζονται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Με όμοια απόφαση καθορίζονται οι αποδοχές, επιδόματα και αποζημιώσεις του Προέδρου της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας και η αποζημίωση για τα μέλη, πλην του Προέδρου, και το γραμματέα του Διοικητικού Συμβουλίου, για κάθε συνεδρίαση στην οποία μετέχουν.

6. Το Διοικητικό Συμβούλιο κάθε Μονάδας συγκροτείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης που εκδίδεται εντός τριάντα ημερών από την έναρξη λειτουργίας των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας ως Νομικών Προσώπων Δημοσίου Δικαίου και έχει διετή θητεία. Επιτρέπεται η πρόωγη λήξη της θητείας των Διοικητών των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας, για σπουδαίο λόγο σχετικό με την άσκηση των καθηκόντων τους, αζημίως για το Δημόσιο, με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, μετά από εισήγηση του Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

7. Το Διοικητικό Συμβούλιο έχει τις εξής αρμοδιότητες:

1) Εγκρίνει το επιχειρησιακό σχέδιο δράσης της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας και το υποβάλλει στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας προς ένταξή του στο επιχειρησιακό σχέδιο της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

2) Εγκρίνει τη δημιουργία, μείωση ή συγχώνευση μονάδων ή τμημάτων της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας και το υποβάλλει στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Πε-

κού Συμβουλίου, οι θέσεις και τα προσόντα πρόσληψης του προσωπικού των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας, οι οποίες δεν έχουν Οργανισμό κατά τη δημοσίευση του παρόντος νόμου. Μέχρι την ημερομηνία έναρξης εφαρμογής των διατάξεων του παρόντος, οι Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας που δεν έχουν Οργανισμό, θα λειτουργούν με το υπάρχον προσωπικό και θα υπάγονται στα Π.Σ.Υ.Π.. Μετά την έναρξη εφαρμογής του παρόντος θα ανατεθούν στο προσωπικό αυτό καθήκοντα με απόφαση του Αντιπροέδρου της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

3. Με προεδρικά διατάγματα, που εκδίδονται με πρόταση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών, Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, μπορεί να ιδρύνονται νέες μονάδες παροχής υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας ως νομικά πρόσωπα δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου και να καθορίζεται ο τρόπος οργάνωσης και λειτουργίας, οι αρμοδιότητες του Διοικητικού Συμβουλίου και του Προέδρου του Διοικητικού Συμβουλίου, η διάρθρωση των υπηρεσιών, οι θέσεις και τα προσόντα πρόσληψης του προσωπικού.

Με όμοια προεδρικά διατάγματα μπορεί να συγχωνεύονται ή να καταργούνται ολικώς ή μερικώς Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας και να ρυθμίζονται θέματα που ανακύπτουν σχετικά με το προσωπικό αυτών.

Άρθρο 19

Θέματα προσωπικού

Το προσωπικό των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας διατηρεί τους κλάδους και τις θέσεις που κατέχει κατά τη δημοσίευση αυτού του νόμου, οι οποίες μετατρέπονται σε οργανικές θέσεις του αντίστοιχου κλάδου, κατηγορίας και ειδικότητας της αντίστοιχης Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας, με την ίδια σχέση εργασίας. Για την κατά το προηγούμενο εδάφιο αυτοδίκαιη μετατροπή θέσεων, εκδίδεται διαπιστωτική πράξη του Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας που δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Ο συνολικός χρόνος υπηρεσίας του υπαλλήλου, που έχει διανυθεί στο φορέα από τον οποίο αυτός προέρχεται, λαμβάνεται υπόψη για τη μισθολογική του εξέλιξη. Επιπλέον τακτικές αποδοχές που ελάμβανε από τον εργοδότη του φορέα, πριν την ανωτέρω ένταξη, διατηρούνται ως προσωπική διαφορά, η οποία μειώνεται με οποιαδήποτε αύξηση των αποδοχών ή απολαβών, από οποιαδήποτε αιτία και αν προέρχεται, μέχρι πλήρους εξισώσεως με τις αποδοχές και τις απολαβές της νέας θέσης. Ο συνολικός χρόνος υπηρεσίας, που έχει διανυθεί στο φορέα από τον οποίο προέρχεται ο υπάλληλος, θεωρείται ως πραγματική υπηρεσία για όλα τα θέματα της υπηρεσιακής του κατάστασης.

Άρθρο 20

Επιλογή και τοποθέτηση προϊσταμένων οργανικών μονάδων

1. Οι προϊστάμενοι οργανικών μονάδων Διεύθυνσης, Υποδιεύθυνσης και Τομέα των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας μπορούν να προέρχονται από τους υπαλλήλους όλων των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας, που ανήκουν στον αντίστοιχο κλάδο, μπορούν να προϊστανται στις αντίστοιχες οργανικές μονάδες κατά τις οργανικές διατάξεις του οικείου φο-

ρέα και πληρούν τις προϋποθέσεις να επιλεγούν ως προϊστάμενοι Διευθύνσεων, Υποδιευθύνσεων και Τομέων.

2. Για την εφαρμογή της παραγράφου 6 του άρθρου 8 του Ν. 3260/2004, το Υπηρεσιακό Συμβούλιο της παραγράφου 19 του άρθρου 4 του νόμου αυτού επιλέγει προϊσταμένους Διευθύνσεων, Υποδιευθύνσεων και Τομέων των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας, από το σύνολο των υπαλλήλων των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας, που πληρούν τις προϋποθέσεις να επιλεγούν ως προϊστάμενοι Διευθύνσεων, Υποδιευθύνσεων και Τομέων και ανήκουν σε κλάδους των οποίων οι υπάλληλοι μπορούν να προϊστανται στις αντίστοιχες μονάδες, κατά τις οργανικές διατάξεις του φορέα της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

3. Για την εφαρμογή των ανωτέρω διατάξεων, το Πρωτοβάθμιο Υπηρεσιακό Συμβούλιο καταρτίζει, με βάση τις καταστάσεις όλων των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας, ενιαίο πίνακα υπαλλήλων από τον οποίο επιλέγονται για την πλήρωση κενών ή κενούμενων θέσεων προϊσταμένων Διευθύνσεων, Υποδιευθύνσεων ή Τομέων. Ο Διοικητής της Δ.Υ.Π.Ε. ασκεί έλεγχο νομιμότητας των ενιαίων πινάκων και στη συνέχεια οι υπάλληλοι που έχουν επιλεγεί κατά τα ανωτέρω τοποθετούνται με απόφασή του, που δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, σε κενή ή κενούμενη θέση προϊσταμένου οργανικής μονάδας Διεύθυνσης, Υποδιεύθυνσης ή Τομέα, σε οποιαδήποτε Μονάδα Κοινωνικής Φροντίδας της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Δ'

ΡΥΘΜΙΖΕΙΣ ΘΕΜΑΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

Άρθρο 21

Υπηρεσίες αποϊδρυματοποίησης, αποκατάστασης και επανένταξης

Οι Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας και φυσικά ή νομικά πρόσωπα, δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου, κερδοσκοπικού ή μη χαρακτήρα, μπορούν να οργανώσουν και να θέτουν σε λειτουργία υπηρεσίες, με σκοπό την αποϊδρυματοποίηση, αποκατάσταση και επανένταξη των ατόμων με αναπηρίες, όπως προστατευόμενα διαμερίσματα, ξενώνες και οικοτροφεία, προστατευόμενα εργαστήρια και εργαστήρια επαγγελματικής κατάρτισης και επανένταξης.

Στους ξενώνες και στα οικοτροφεία παρέχεται στέγη, θεραπεία, κοινωνική στήριξη, καλλιτεχνικές, πολιτιστικές και άλλες υπηρεσίες. Στα προστατευόμενα διαμερίσματα παρέχονται υπηρεσίες ήπιας θεραπείας, παρακολούθηση και εποπτεία περιορισμένης μορφής από προσωπικό του οικείου φορέα. Στα προστατευόμενα εργαστήρια και στα εργαστήρια επαγγελματικής κατάρτισης παρέχονται υπηρεσίες εκμάθησης επαγγελματικών δεξιοτήτων με σκοπό την αυτονομία, την κοινωνική επανένταξη και την επαγγελματική αποκατάσταση ατόμων με αναπηρίες. Το προσωπικό που απαιτείται για τη λειτουργία των εργαστηρίων επαγγελματικής κατάρτισης και εκπαίδευσης προσλαμβάνεται στα πλαίσια συγκεκριμένων προγραμμάτων.

Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας και Οικονομίας και Οικονομικών, καθώς και του κατά

περίπτωση συναρμόδιου Υπουργού καθορίζονται οι όροι, οι προϋποθέσεις, η διαδικασία, η φύση και ο τρόπος οργάνωσης των παραπάνω υπηρεσιών, το απαραίτητο προσωπικό, οι πόροι και η εν γένει χρηματοδότηση για την ίδρυση και λειτουργία των προστατευόμενων διαμερισμάτων, ξενώνων και οικτροφείων, και ρυθμίζεται κάθε αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή των διατάξεων αυτού του άρθρου.

Άρθρο 22

Το άρθρο 30 του Ν. 2072/1992 αντικαθίσταται ως εξής:
 "1. Με κοινές αποφάσεις των Υπουργών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας και Οικονομίας και Οικονομικών, καθορίζονται οι όροι, οι προϋποθέσεις, η διαδικασία, το απαραίτητο προσωπικό και οι πόροι για την ίδρυση και λειτουργία Στεγών Υποστηριζόμενης Διαβίωσης Ατόμων με Αναπηρία ("Σ.Υ.Δ.ΑμεΑ"), είτε για το σύνολο των Ατόμων με Αναπηρία είτε για κατηγορίες τούτων, όπως άτομα με νοητική υστέρηση, προς το σκοπό της πρόληψης της ιδρυματοποίησης των Ατόμων με Αναπηρία.

2. Οι φορείς που μπορούν να ιδρύουν και να λειτουργούν Σ.Υ.Δ. και να παρέχουν τις υπηρεσίες υποστήριξης και την όλη οργάνωση και επίβλεψη των Σ.Υ.Δ. ("Φορείς") είναι είτε φυσικά πρόσωπα είτε νομικά πρόσωπα δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου, κερδοσκοπικού ή μη χαρακτήρα.

3. Οι Φορείς υποχρεούνται να έχουν άδεια λειτουργίας σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις, ως φορείς παροχής οργανωμένων κοινωνικών υπηρεσιών.

4. Οι Σ.Υ.Δ. ιδρύονται και λειτουργούν με σκοπό την εξασφάλιση μόνιμης διαβίωσης και κατοικίας στα Άτομα με Αναπηρία που διαβιούν σε αυτές. Οι Σ.Υ.Δ. αποτελούν υποχρεωτικά μικρές μονάδες. Οι Σ.Υ.Δ. διαμερίσματα προορίζονται για τη διαβίωση ενός έως τεσσάρων ΑμεΑ ενώ οι Σ.Υ.Δ. οικτροφεία προορίζονται για τη διαβίωση έως εννέα ΑμεΑ. Η αρχιτεκτονική και ο εξοπλισμός των Σ.Υ.Δ. δεν είναι ενιαίος αλλά διαφέρει ανάλογα με την αναπηρία των ΑμεΑ που θα διαβιώσουν σε αυτές."

Άρθρο 23

Στο τέλος της παρ. 9 του άρθρου 5 του Ν. 3106/2003 (-ΦΕΚ 30 Α'), όπως ισχύει, προστίθεται εδάφιο β' ως εξής:

"Οι περιλαμβανόμενοι στον πίνακα επιτυχόντων της Προκήρυξης 2002 (άρθρο 3) της Πρωτοβάθμιας Επιτροπής του άρθρου 9 του Ν. 2643/1998 του Νομού Αττικής (-αριθμ. πρακτικού 509/3.6.2004 Συνεδρίασης της Επιτροπής του άρθρου 9 του Ν. 2643/1998) σύμφωνα με την Προκήρυξη 10/7Κ/2000 (ΦΕΚ 329/3.7.2000, Τεύχος Προκηρύξεων Α.Σ.Ε.Π.), διορίζονται σε κενές οργανικές θέσεις μόνιμου προσωπικού αντίστοιχου κλάδου ή σε προσωποπαγείς θέσεις των Δ.Υ.Π.Ε. ή του Ε.Κ.Α.Κ.Β. που συνιστώνται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, η οποία δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως."

Άρθρο 24

1. Οι δαπάνες που πραγματοποίησαν οι αποκεντρωμένες Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας που ανήκαν στον καταργηθέντα με την παράγραφο 1 του άρθρου 5 του Ν. 3106/2003 (ΦΕΚ 30 Α') Ε.Ο.Κ.Φ., κατά το χρονικό διάστημα από την 1η Σεπτεμβρίου 2003 και μέχρι την έγκρισή του προϋπολογισμού τους, θεωρούνται καλώς γενόμενες.

2. Στους εργαζόμενους στις αποκεντρωμένες Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας που λειτουργούν σε 24ωρη βάση και προέρχονται από τον καταργηθέντα με το Ν. 3106/2003 Ε.Ο.Κ.Φ., οι οποίοι μέχρι την 31 η Δεκεμβρίου 2003 εργάστηκαν υπερωριακά κατά τις Κυριακές και εξαιρέσιμες ημέρες ή κατά τις νυχτερινές ώρες, προς συμπλήρωση της υποχρεωτικής εβδομαδιαίας εργασίας ή καθ' υπέρβαση αυτής, και για τους οποίους δεν είχε εκδοθεί κανονιστική απόφαση, καταβάλλεται αποζημίωση. Το ύψος της αποζημίωσης καθορίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Άρθρο 25

Στο τέλος της παρ. 2 του άρθρου 6 του Ν. 3106/2003 (-ΦΕΚ 30 Α') προστίθεται εδάφιο ως εξής:

"Οι υπηρεσίες του Ε.Κ.Α.Κ.Β. μπορούν να λειτουργούν όλες τις ημέρες της εβδομάδας και σε 24ωρη βάση."

Άρθρο 26

1. Η προθεσμία, που προβλέπεται στο άρθρο 13 του Ν. 3146/2003 (ΦΕΚ 125 Α') για την εφαρμογή του προγράμματος "Βοήθεια στο Σπίτι", παρατείνεται για δύο έτη από τη λήξη της κατά την ανωτέρω διάταξη, σε όσους δήμους εφαρμόζεται σύμφωνα με τις διατάξεις των ΚΥΑ Π4β/5814/1997 (ΦΕΚ 917 Β') και Π1γ/Γ'Π οικ.62329/2003 (-ΦΕΚ 925 Β').

2. Το προσωπικό που απασχολείται στα παραπάνω προγράμματα συνεχίζει να προσφέρει τις υπηρεσίες του για δύο ακόμα έτη.

3. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης καθορίζονται οι όροι και οι προϋποθέσεις λειτουργίας του προγράμματος.

Άρθρο 27

1. Στην περίπτωση ΣΤ' της παρ. 2 του άρθρου 1 του Ν. 3106/2003 (ΦΕΚ 30 Α') προστίθεται εδάφιο η' ως εξής:

"η. Το Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Καρδίτσας, το οποίο συστάθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του Π.Δ. 291/1984 (ΦΕΚ 108 Α')."

2. Στην περίπτωση ΙΖ' της παρ. 2 του άρθρου 1 του Ν. 3106/2003 (ΦΕΚ 30 Α') προστίθεται εδάφιο ι' ως εξής:

"ι. Το Κέντρο Προστασίας και Αποκατάστασης Παιδιών Ενηλίκων Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες Ηρακλείου Κρήτης, το οποίο συστάθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του άρθρου 21 του Ν. 2716/1999 (ΦΕΚ 96 Α') και μετονομάζεται σε Κέντρο Αποθεραπείας Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης Ηρακλείου Κρήτης."

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ε'

ΛΟΙΠΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

Άρθρο 28

1. Η κατάταξη σε θεραπευτικές ομάδες των φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων που κυκλοφορούν και χορηγούνται με ιατρική συνταγή ανατίθεται στο Επιστημονικό Συμβούλιο Εγκρίσεων (Ε.Σ.Ε.) του Ε.Ο.Φ. (Τμήμα Α' Φαρμακευτικών Προϊόντων εν γένει και Άλλων Προϊόντων), κατ' αντιστοιχία με τη μέχρι σήμερα οχύουσα κατάταξη που προέκυψε από την Ειδική Επιτροπή του άρθρου 20 παράγραφοι 1 και 2 του Ν. 2458/1997 (ΦΕΚ 15 Α').

ριφέρειας.

3) Εγκρίνει την ανέγερση, επέκταση, αναδιάρθρωση και ανακατανομή των κτιριακών και λοιπών υποδομών της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας, το οποίο υποβάλλει στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

4) Εγκρίνει τον οργανισμό της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας και τις τροποποιήσεις του, και τον υποβάλλει στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

5) Εγκρίνει το συνολικό ετήσιο προγραμματισμό των προσλήψεων της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας και τον υποβάλλει στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

6) Εγκρίνει τον προϋπολογισμό της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας, τις αναμορφώσεις και τροποποιήσεις του, όπως και τον ισολογισμό και τον απολογισμό της οικονομικής χρήσης κάθε έτους και τον υποβάλλει στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

7) Εγκρίνει το Ενιαίο Πρόγραμμα Προμηθειών της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας, καθώς και τις τροποποιήσεις του και το υποβάλλει στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

8) Εγκρίνει τη σκοπιμότητα και τον τρόπο χρηματοδότησης για την εκτέλεση έργων, υλοποίηση μελετών, προμήθεια παντός τύπου εξοπλισμού, προμήθεια παντός τύπου αναλώσιμου υλικού και ανάθεση υπηρεσιών κατά ΚΑΕ προϋπολογισμού για ποσά άνω των 15.000 ευρώ και μέχρι 45.000 ευρώ ετησίως.

9) Εισηγείται τη σκοπιμότητα και τον τρόπο χρηματοδότησης για εκτέλεση έργων, υλοποίηση μελετών, προμήθεια παντός τύπου εξοπλισμού, προμήθεια παντός τύπου αναλώσιμου υλικού και ανάθεση υπηρεσιών κατά ΚΑΕ προϋπολογισμού για ποσά άνω των 45.000 ευρώ ετησίως στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

10) Εγκρίνει τις προτάσεις για την αξιοποίηση των περιουσιακών στοιχείων της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας.

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

12) Αποφασίζει για την αποδοχή δωρεών και κληροδοτημάτων υπέρ της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας.

13) Αποφασίζει για τη διάθεση σε άλλους Φορείς του αχρησιμοποίητου υλικού της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας, για το χαρακτηρισμό παλαιού υλικού ως άχρηστου, καθώς και για την καταστροφή ή την εκποίηση του άχρηστου υλικού.

14) Ασκει όλες τις αρμοδιότητες που προβλέπονται στις διατάξεις του νόμου αυτού και όσες του αναθέτει ο Διοικητής της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

Άρθρο 16

1. Η θητεία των υπηρετούντων, κατά την ψήφιση του νόμου αυτού, Προέδρων, Αντιπροέδρων και μελών των Επιτροπών Διοίκησης, των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας του άρθρου 1 του Ν. 3106/2003, λήγει αυτοδίκαια την ημερομηνία έκδοσης της απόφασης του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης περί ορισμού Διοικητικών Συμβουλίων, σύμφωνα με την παράγραφο 6 του άρθρου 15.

2. Από την ημερομηνία εφαρμογής των διατάξεων του παρόντος, οι Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας συνεχίζουν

να ασκούν το σύνολο των αρμοδιοτήτων και υπηρεσιών που είχαν και στο πλαίσιο ένταξής τους στα οικεία Πε.Σ.Υ.Π. και οι σχετικές διατάξεις των Νόμων 3106/2003, 3172/2003 και 3209/2003 εφαρμόζονται αναλογικά. Όπου στους ανωτέρω νόμους αναφέρεται "Πε.Σ.Υ.Π." και "Πρόεδρος Πε.Σ.Υ.Π.", νοείται, από την κατάργηση των Πε.Σ.Υ.Π. και έναρξη ισχύος των διατάξεων του παρόντος, αντίστοιχα, Δ.Υ.ΠΕ. και Διοικητής Υγειονομικής Περιφέρειας.

Άρθρο 17

Προγραμματικές συμβάσεις

Επιτρέπεται η σύναψη προγραμματικών συμβάσεων μεταξύ του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, των λοιπών Υπουργείων, των Περιφερειών, των Δ.Υ.ΠΕ., των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας, του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Κοινωνικής Βοήθειας, του Εθνικού Συμβουλίου Κοινωνικής Φροντίδας, του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Βοήθειας, του Εθνικού Παρατηρητηρίου Ατόμων με Αναπηρίες και των Ο.Τ.Α. α' και β' βαθμού, καθώς και μεταξύ αυτών και οποιουδήποτε δημόσιου ή ιδιωτικού φορέα ή μη κυβερνητικής οργάνωσης στο πλαίσιο της εύρυθμης οργάνωσης και λειτουργίας τους.

Με τις προγραμματικές συμβάσεις επιδιώκεται ιδίως ο συντονισμός δράσης, λειτουργίας και παροχής υπηρεσιών και η αποτελεσματικότερη παρέμβαση σε κοινούς τομείς αρμοδιοτήτων, η μελέτη, κατάρτιση, εκτέλεση και διαχείριση προγραμμάτων κοινωνικής φροντίδας και ειδικών προγραμμάτων εθελοντισμού.

Στις προγραμματικές συμβάσεις καθορίζονται το περιεχόμενο του προγράμματος, τα καθήκοντα και οι υποχρεώσεις των συμβαλλομένων, τα σχετικά με τη χρηματοδότηση, ο χρόνος ισχύος της σύμβασης, η διαδικασία παρακολούθησης και κάθε άλλο σχετικό θέμα.

Οι συμβαλλόμενοι φορείς για την εκτέλεση των προγραμματικών συμβάσεων μπορεί να χρηματοδοτούνται από το Πρόγραμμα Δημοσίων Επενδύσεων, τον Τακτικό Προϋπολογισμό και από τους προϋπολογισμούς τους.

Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών, Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης καθορίζονται τα κριτήρια, οι όροι της σύναψης, η διαδικασία, το περιεχόμενο, η παρακολούθηση της εκτέλεσης της σύμβασης και κάθε σχετική λεπτομέρεια για την εφαρμογή των διατάξεων αυτού του άρθρου.

Άρθρο 18

Θέματα Οργανισμών

1. Μέχρι την κατάρτιση νέου Οργανισμού, οι Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας διατηρούν τον Οργανισμό που έχουν. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών, Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ο Οργανισμός αυτός μπορεί να τροποποιείται, ως προς τη διάρθρωση των υπηρεσιακών μονάδων και την κατανομή του προσωπικού.

2. Με προεδρικά διατάγματα, που εκδίδονται με πρόταση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών, Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, καθορίζεται ο τρόπος οργάνωσης και λειτουργίας, η διάρθρωση των υπηρεσιών, οι αρμοδιότητες του Δ.Σ. και του Προέδρου του Διοικητικού

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, μετά από εισήγηση του Ε.Σ.Ε., μπορούν να ορίζονται πρόσθετα ειδικά κριτήρια για την κατάταξη των φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων σε θεραπευτικές ομάδες.

Μετά την ολοκλήρωση του ανωτέρω έργου, ο Ε.Ο.Φ. γνωστοποιεί στους κατά νόμον υπεύθυνους κυκλοφορίας των εν λόγω ιδιοσκευασμάτων το σχέδιο της σχετικής κατάταξης, προκειμένου να υποβληθούν τυχόν παρατηρήσεις από τους ενδιαφερόμενους εντός αποκλειστικής προθεσμίας δεκαπέντε ημερών. Μετά την πάροδο της ανωτέρω προθεσμίας, το Ε.Σ.Ε. συντάσσει την οριστική κατάταξη. Εντός δεκαπέντε ημερών από της γνωστοποίησης της οριστικής κατάταξης, οι υπεύθυνοι κυκλοφορίας μπορούν να υποβάλλουν ένσταση ενώπιον του Δευτεροβάθμιου Επιστημονικού Συμβουλίου (Δ.Ε.Σ.) του Ε.Ο.Φ.. Η ένσταση κρίνεται το αργότερο μέσα σε τριάντα ημέρες από την υποβολή της.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ρυθμίζεται η γραμματειακή και τεχνική υποστήριξη και κάθε άλλο σχετικό με τη λειτουργία του Ε.Σ.Ε. και την ως άνω αναφερόμενη διαδικασία.

2. Η Ειδική Επιτροπή που προβλέπεται στις παραγράφους 1 και 2 του άρθρου 20 του Ν. 2458/1997 (ΦΕΚ 15 Α') καταργείται.

Άρθρο 29

Η ισχύς της παρ. 19 του άρθρου 13 του Ν. 2955/2001 και της παρ. 1γ του άρθρου 29 του Ν. 3209/2003 (ΦΕΚ 203 Α') παρατείνεται μέχρι την 31η Δεκεμβρίου 2005.

Άρθρο 30

1. Το συσταθέν με το Β.Δ. 146/1964 Ίδρυμα με την επωνυμία "Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής", όπως μετονομάστηκε με το άρθρο 6 του Π.Δ. 572/1970 (ΦΕΚ 125 Α'), μετονομάζεται σε "Ελληνικό Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής και Ερευνών".

2. Το κατά την ως άνω παράγραφο μετονομαζόμενο Ίδρυμα εντάσσεται στις Μονάδες Ψυχικής Υγείας που προβλέπονται στην παρ. 1 του άρθρου 4 του Ν. 2716/1999 (ΦΕΚ 96 Α').

Άρθρο 31

1. Η τήρηση της Γενικής Λογιστικής και των Λογαριασμών Τάξεως και Δημοσίου Λογιστικού του άρθρου 3 του Π.Δ. 146/2003 (ΦΕΚ 122 Α') για τα Νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ.Κ.Α., αρχίζει να ισχύει από την 1η Ιανουαρίου 2006.

2. Οι ισολογισμοί που συντάσσονται σύμφωνα με το Π.Δ. 146/2003 ελέγχονται και υπογράφονται από δύο ορκωτούς ελεγκτές.

Άρθρο 32

1. Η περίπτωση α' της παρ. 4 του Κεφαλαίου Α' του άρθρου 4 του Π.Δ. 67/2000 (ΦΕΚ 58 Α') αντικαθίσταται ως εξής:

"α) όταν η αξία της συνταγής ξεπερνά τα εκατό ευρώ".

2. Το τελευταίο εδάφιο της περίπτωσης στ' του άρθρου 5 του Π.Δ. 67/2000 (ΦΕΚ 58 Α'), το οποίο προστέθηκε με το άρθρο 6 του Π.Δ. 149/2003 (ΦΕΚ 123 Α'), αντικαθίσταται ως εξής:

"Ιατροί κατέχοντες την ιδιότητα του Γενικού Ιατρού βάζουν εκκτιμώμεν δικαιωμάτων σύμφωνα με το άρθρο 36

της Οδηγίας 93/16 ΕΚ και τις διατάξεις του Π.Δ. 38/2004 (ΦΕΚ 35 Α'), οι οποίοι ασκούν το επάγγελμα του γενικού ιατρού άνευ τίτλου ειδικής εκπαίδευσης στο αντικείμενο αυτό, δεν υπόκεινται στις διατάξεις της παραγράφου 13 του Κεφαλαίου Α' του άρθρου 2 και του πρώτου εδαφίου της περίπτωσης στ' του άρθρου 5 του παρόντος, οι οποίες αφορούν ιατρούς άνευ ειδικότητας."

Άρθρο 33

1. Στο τέλος της πρώτης παραγράφου του άρθρου 13 του Ν. 2071/1992 (ΦΕΚ 123 Α') προστίθεται περίπτωση ε' ως εξής:

"ε) Ιδιωτικά εργαστήρια φυσικοθεραπείας".

2. Οι πράξεις αρμοδιότητας φυσικοθεραπευτή, όπως αυτές προβλέπονται στο Β.Δ. 411/1972, το Π.Δ. 29/1987 και το Π.Δ. 90/1995 και περιέχονται κοστολογημένες στο κεφάλαιο "Φυσικοθεραπείες" του Π.Δ. 157/1991, εκτελούνται μόνον από πτυχιούχους φυσικοθεραπευτές, σε χώρους όπου από την κείμενη νομοθεσία προβλέπεται η παροχή φυσιοθεραπευτικών υπηρεσιών.

3. Οι πράξεις αρμοδιότητας φυσικοθεραπευτή συνταγογραφούνται από τα Ασφαλιστικά Ταμεία σε ξεχωριστό παραπεμπτικό, στο οποίο δεν επιτρέπεται να περιλαμβάνονται και πράξεις ιατρικών ή άλλων ειδικοτήτων.

4. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης κοστολογούνται νέες φυσικοθεραπευτικές πράξεις, εφόσον έχει παρέλθει τουλάχιστον τετραετία από την ένταξη τους στο πρόγραμμα σπουδών των Τμημάτων Φυσικοθεραπείας των Τ.Ε.Ι., που πιστοποιείται με βεβαίωση της Διεύθυνσης τους.

Άρθρο 34

Στο τέλος της παρ. 2 του άρθρου 26 του Ν. 1397/1983, όπως ισχύει μετά την επαναφορά της σε ισχύ με τη διάταξη της παραγράφου 6 του άρθρου 34 του Ν. 2519/1997 (ΦΕΚ 165 Α'), προστίθεται εδάφιο γ' ως εξής:

"γ. Στις ανωτέρω περιπτώσεις, ο περιορισμός του ορίου ηλικίας δεν ισχύει για τους ιατρούς και οδοντίατρους που επιθυμούν να καταλάβουν θέσεις, οι οποίες προκηρύσσονται σε περιοχές άγονες και προβληματικές Α' κατηγορίας, όπως ορίζονται στο Π.Δ. 131/1987 (ΦΕΚ 73 Α')."

Άρθρο 35

1. Στο προσωπικό που υπηρετεί στην Κεντρική Υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, καθώς και στους αποσπασμένους σε αυτή και στο μετακλητό προσωπικό, χορηγείται μηνιαίο επίδομα ειδικής απασχόλησης που ανέρχεται στο ποσό των διακοσίων (200) ευρώ για το χρονικό διάστημα από την 1η Ιανουαρίου 2005 και εφεξής.

2. Το επίδομα αυτό δεν συμψηφίζεται με την προσωπική διαφορά που προβλέπεται στις παραγράφους 1 και 2 του άρθρου 24 του Ν. 3205/2003.

3. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης το επίδομα αυτό μπορεί να αναπροσαρμόζεται.

Άρθρο 36

Σε θέση Διοικητικού Διευθυντή των Νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ.Κ.Α. μπορούν να προσχθούν και υπάλληλοι του κλάδου Π Ε Πληροφορικής, βαθμού Α', εφόσον πληρούν και τα υπόλοιπα νόμιμα προσόντα.

Άρθρο 37

Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης συνιστάται στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ειδική νομοπαρασκευαστική επιτροπή για τη σύνταξη σχεδίου νόμου περί προμηθειών των φορέων του Εθνικού Συστήματος Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και των σχετικών κανονιστικών πράξεων. Με την ίδια απόφαση καθορίζονται ο αριθμός των μελών, η διάρκεια της επιτροπής, το ποσό και ο τρόπος καταβολής της αποζημίωσης των μελών της επιτροπής και των γραμματέων και ρυθμίζεται κάθε σχετική λεπτομέρεια. Η επιτροπή συγκροτείται από δικαστικούς λειτουργούς και ειδικούς επιστήμονες. Ο πρόεδρος και τα μέλη της επιτροπής ορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Άρθρο 38

1. Οι Ειδικές Επιτροπές εκδίκασης ενστάσεων της παραγράφου 1 του άρθρου 37 του Ν. 2519/1997 καταργούνται από την ημερομηνία δημοσίευσής του παρόντος νόμου. Ενοχούνται οι οποίες εκκρεμούν κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού ενώπιον των ανωτέρω Ειδικών Επιτροπών παραρτηρούνται και εξετάζονται από τα αντίστοιχα ανά βαθμό, ειδικότητα και περιοχή ευθύνης Περιφερειακά Συμβούλια Επιλογής και Αξιολόγησης Επιμελητών Α' και Β' Ιατρών Ε.Σ.Υ. και τα αντίστοιχα ανά ειδικότητα Συμβούλια Επιλογής και Αξιολόγησης Διευθυντών Ιατρών Ε.Σ.Υ.

2. Το τελευταίο εδάφιο της παρ. 1 του άρθρου 35 του Ν. 2519/1997 (Κ. 165 Α') καταργείται από την ημερομηνία δημοσίευσής του παρόντος νόμου.

3. Στα Συμβούλια Επιλογής και Αξιολόγησης Διευθυντών Ιατρών Ε.Σ.Υ. και Επιμελητών Α' και Β' Ιατρών Ε.Σ.Υ. των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας προεδρεύει ο Αντιπρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου της οικείας Δ.Υ.Π.Ε., με αναπληρωτή του τον Πρόεδρο του Διοικητικού Συμβουλίου της οικείας Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας.

Άρθρο 39

1. Οι διατάξεις των παραγράφων 1 και 5 του άρθρου 27 του Ν. 3280/2004 (ΦΕΚ 231 Α') εφαρμόζονται αναλόγως και για την πρόσληψη πολιτικού νοσηλευτικού προσωπικού στα στρατιωτικά νοσοκομεία και το Ν.Ι.Μ.Τ.Σ..

2. Η διαδικασία των προσωρινών πινάκων πραγματοποιείται από τριμελή επιτροπή αποτελούμενη από τον Διευθυντή Οικονομικού κάθε κλάδου, τον Διευθυντή εκάστου νοσοκομείου και τον Διευθυντή της αντίστοιχης Διεύθυνσης Πολιτικού Προσωπικού. Ειδικά για το Ν.Ι.Μ.Τ.Σ., η τριμελής επιτροπή αποτελείται από τον Γενικό Διευθυντή του νοσοκομείου, τον Διευθυντή Νοσηλευτικού Προσωπικού και τον Διευθυντή Διοικητικής Μέριμνας.

3. Με απόφαση του Υπουργού Εθνικής Άμυνας ρυθμίζονται οι λοιπές διαδικασίες σχετικά με τη διαδικασία πρόσληψης του ανωτέρω προσωπικού.

Άρθρο 40

Με την απόφαση της παρ. 1 του άρθρου 105 του Συντάγματος, του Καταστατικού Χάρτη Αγίου Όρους (Κ.Χ.Α.Ο.) και του Ν.Δ. 108/1973 (Κ. 108 Α') κύρωσε τον Κ.Χ.Α.Ο., και κατά παρέκκλιση από την ανωτέρω διάταξη, επιτρέπεται στη Δ.Ε.Π.Α.Ο. να συνάψει σύμβαση και σε κάθε άλλο φορέα η ανέγερση,

ανακατασκευή, ανακαίνιση και συντήρηση των εγκαταστάσεων των ιατρικών μονάδων του Αγίου Όρους.

Άρθρο 41

1. Η υγειονομική περίθαλψη, πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια, από ιδιωτικούς φορείς περίθαλψης ή ιδιώτες ιατρούς προς τους ασφαλισμένους του Οργανισμού Περίθαλψης Ασφαλισμένων του Δημοσίου (Ο.Π.Α.Δ.) γίνεται με ειδικές συμβάσεις μεταξύ του Ο.Π.Α.Δ. και του ενδιαφερόμενου φορέα, φυσικού ή νομικού προσώπου. Το Δ.Σ. του Ο.Π.Α.Δ. με απόφασή του ορίζει το όργανο το οποίο συμβάλλεται για λογαριασμό του Οργανισμού κατά τη σύναψή τους. Η διάρκεια των συμβάσεων αυτών, καθώς και εκείνων που συνάπτει ο Ο.Π.Α.Δ. με τα φαρμακεία, ορίζεται με απόφαση του Διοικητικού του Συμβουλίου. Με απόφαση του Δ.Σ. του Ο.Π.Α.Δ., η χρονική διάρκεια των συμβάσεων αυτών μπορεί να ανανεώνεται με αφετηρία έναρξης του χρόνου ανανέωσης την επομένη της λήξης τους, εφόσον προ αυτής υποβληθεί από τον ενδιαφερόμενο σχετική αίτηση με τα απαραίτητα κατά περίπτωση δικαιολογητικά. Τα προηγούμενα εδάφια εφαρμόζονται για όλες τις συμβάσεις που έχει συνάψει ο Ο.Π.Α.Δ. από την 1η Ιανουαρίου 2003 και εφεξής.

2. Το άρθρο 4 του Ν.Δ. 108/1973, όπως αντικαταστάθηκε με το άρθρο 1 του Ν. 1025/1980 (ΦΕΚ 47 Α'), αντικαθίσταται ως ακολούθως:

* Άρθρο 4

1. Σε περίπτωση παράβασης των κειμένων διατάξεων περί της υγειονομικής Περίθαλψης των Ασφαλισμένων του Δημοσίου, από τους δικαιούχους περίθαλψης, καθώς και από τους συμβεβλημένους ή συνεργαζόμενους μετά του Οργανισμού Περίθαλψης Ασφαλισμένων του Δημοσίου (Ο.Π.Α.Δ.) φορείς της υγειονομικής Περίθαλψης, Ιατρούς, Οδοντιάτρους, Φαρμακοποιούς, υπευθύνους εργαστηρίων, Ιδιωτικές Κλινικές, Νοσηλευτικά Ιδρύματα, καθώς και από κάθε άλλο πρόσωπο συμβεβλημένο ή συνεργαζόμενο με τον Ο.Π.Α.Δ. για τον ανωτέρω σκοπό, επιβάλλονται στους υπαίτιους, με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Ο.Π.Α.Δ., οι κατωτέρω διοικητικές κυρώσεις:

- α) Στους δικαιούχους υγειονομικής περίθαλψης:
 - αα) Πρόστιμο μέχρι χίλια ευρώ.
 - ββ) Στέρση του δικαιώματος περίθαλψης του ασφαλισμένου για χρονικό διάστημα, μέχρι δύο ετών, εφόσον η συγκεκριμένη παράβαση συνεπάγεται οικονομική ζημία του Ο.Π.Α.Δ..
 - β) Στους Ιατρούς, Οδοντιάτρους, Φαρμακοποιούς, υπευθύνους των εργαστηρίων, Ιδιωτικές Κλινικές και Νοσηλευτικά Ιδρύματα, καθώς και σε κάθε άλλο μετά του Ο.Π.Α.Δ. συμβεβλημένο ή συνεργαζόμενο πρόσωπο:
 - αα) Πρόστιμο μέχρι δέκα χιλιάδες ευρώ.
 - ββ) Διακοπή της σύμβασης με τον Ο.Π.Α.Δ. για χρονικό διάστημα μέχρι ένα έτος ή καταγγελία της μετά του Ο.Π.Α.Δ. συναφθείσας σύμβασης. Απαγορεύεται η σύναψη νέας σύμβασης πριν την πάροδο διετίας, εφόσον η συγκεκριμένη παράβαση συνεπάγεται οικονομική ζημία του Ο.Π.Α.Δ..

2. Σε περίπτωση νέας παράβασης, τα ανώτατα όρια των κυρώσεων της προηγούμενης παραγράφου μπορούν να διπλασιάζονται με απόφαση του Δ.Σ. του Ο.Π.Α.Δ..

3. Το Δ.Σ. του Ο.Π.Α.Δ., εκτιμώντας τη βαρύτητα της συ-

γκεκριμένης παράβασης, δύναται να επιβάλει είτε τη μία είτε αμφότερες τις αναφερόμενες στην παράγραφο 1 κυρώσεις.

4. Αν επιβληθεί κύρωση σύμφωνα με όσα ορίζονται στις προηγούμενες παραγράφους, εκείνος που τιμωρήθηκε δύναται να υποβάλει ενώπιον της επιτροπής που προβλέπεται στην επόμενη παράγραφο. Η προσφυγή ασκείται μέσω αποκλειστική προθεσμία είκοσι ημερών από την κοινοποίηση σε αυτόν της πράξης επιβολής της κύρωσης.

5. Στην Επιτροπή του Ο.Π.Α.Δ. συνιστάται τριμελής Επιτροπή, που αποτελείται από:

α) Τον Γενικό Γραμματέα Δημοσιονομικής Πολιτικής του Υπουργείου Οικονομίας και Οικονομικών ως Πρόεδρο, με αναπληρωτή τον Γενικό Γραμματέα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

β) Τον Γενικό Διευθυντή Δημόσιας Υγείας του Υπουργείου Κοινωνικής Αλληλεγγύης με αναπληρωτή τον Διευθυντή Διεύθυνσης.

γ) Τον Γενικό Διευθυντή του Ο.Π.Α.Δ., με αναπληρωτή τον Διευθυντή Οικονομικής Περιθάλψης του Ο.Π.Α.Δ..

Η Επιτροπή αποφασίζει με απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης των μελών είναι τριετής και με την απόφαση της Επιτροπής ορίζεται και ο Γραμματέας της Επιτροπής. Ο Γραμματέας της Επιτροπής είναι το αναπληρωτή του, ο οποίος επιλέγεται μεταξύ των μελών του Ο.Π.Α.Δ.. Η Επιτροπή αποτελείται από τρεις (3) μέλη και ουσία τις προσφυγές που υποβάλλονται σύμφωνα με την προηγούμενη παράγραφο και μπορεί να τροποποιήσει τις αποφάσεις του Δ.Σ. του Ο.Π.Α.Δ. περί επιβολής κυρώσεων. Αν η Επιτροπή δεν αποφασίσει μέσα σε αποκλειστική προθεσμία εξήντα ημερών από την ημερομηνία της απόφασης της Επιτροπής, η απόφαση της Επιτροπής θεωρείται ως απόφαση απόρριψη της αναστέλλουν την εκτέλεση της απόφασης.

6. Τα κεντρικά διατάξεις επιβαλλόμενα πρόστιμα εισπραχθέντων των διατάξεων περί εισπραχθέντων δημοσίων εσόδων.

3. Το άρθρο 1 του άρθρου 7 του Ν. 2768/1999 αντικαθίσταται ως εξής:

“Ο Οργανισμός εγγράφεται και εισηγείται Κανονισμό Παροχών ασφαλισμένων του, με τον οποίο καθορίζονται οι παροχές, τις προϋποθέσεις και τις προϋποθέσεις τους, το είδος των παροχών και το ποσό της προβλεπόμενης δαπάνης. Ο Κανονισμός αυτός εκδίδεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Οικονομίας και Ανάπτυξης, η οποία να τροποποιεί ή καταργεί κάθε διαταγή του Ο.Π.Α.Δ. με αποφάσεις του Δ.Σ. του Ο.Π.Α.Δ. με αποκλειστική προθεσμία εξήντα ημερών από την ημερομηνία της παραγράφου 9 του άρθρου 5 του Ν. 2194/1994 (ΦΕΚ 34 Α), να εγκρίνει μη κοστολογημένες δαπάνες για τους ασφαλισμένους του που πραγματοποιούν εξετάσεις και επεμβάσεις σε ιδιωτικούς φορείς, υπό την προϋπόθεση ότι αυτές δεν μπορούν να πραγματοποιηθούν σε κρατικά νοσοκομεία στην Ελλάδα.

4. Ο Κανονισμός εγγράφεται με απόφαση του Διοικητικού του Συμβουλίου του Ο.Π.Α.Δ. με αποκλειστική προθεσμία εξήντα ημερών από την ημερομηνία της παραγράφου 9 του άρθρου 5 του Ν. 2194/1994 (ΦΕΚ 34 Α), να εγκρίνει μη κοστολογημένες δαπάνες για τους ασφαλισμένους του που πραγματοποιούν εξετάσεις και επεμβάσεις σε ιδιωτικούς φορείς, υπό την προϋπόθεση ότι αυτές δεν μπορούν να πραγματοποιηθούν σε κρατικά νοσοκομεία στην Ελλάδα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΣΤ

ΤΕΛΙΚΕΣ ΚΑΙ ΜΕΤΑΒΑΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

Άρθρο 42

1. Από την 3η Μαΐου 2005 καταργούνται οι διατάξεις των άρθρων 1, 2, 3, 4, 5 και 12 του Ν. 2889/2001 (ΦΕΚ 37 Α), καθώς και κάθε άλλη διάταξη που είναι αντίθετη προς τις διατάξεις του νόμου αυτού. Την ίδια ημερομηνία καταργούνται τα Πε.Σ.Υ.Π., τα οποία είχαν συσταθεί με την παράγραφο 2 του άρθρου 1 του Ν. 2889/2001.

2. Οι διατάξεις των άρθρων 1 έως και 20 του νόμου αυτού αρχίζουν να εφαρμόζονται από την 3η Μαΐου 2005.

3. Η θητεία των Προέδρων Γενικών Διευθυντών των Πε.Σ.Υ.Π. και των Διοικητών και Αναπληρωτών Διοικητών των Νοσοκομείων, η οποία λήγει την 28η Φεβρουαρίου 2005, παρατείνεται αυτοδικαίως μέχρι την ημερομηνία έκδοσης των αποφάσεων του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης περί διορισμού των νέων Διοικητών των Δ.Υ.ΠΕ. και των νέων Διοικητών και Αναπληρωτών Διοικητών των Νοσοκομείων, σύμφωνα με τις διατάξεις αυτού του νόμου.

4. Οι προϋπολογισμοί του τρέχοντος οικονομικού έτους των Νοσοκομείων και Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας, οι οποίοι εμφανίζονται ως παράρτημα των ενοποιημένων προϋπολογισμών των Πε.Σ.Υ.Π., αποτελούν τους προϋπολογισμούς των παραπάνω Νοσοκομείων και Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας και εκτελούνται με ευθύνη των οργάνων Διοίκησης αυτών. Ο προϋπολογισμός του τρέχοντος οικονομικού έτους της Κεντρικής Υπηρεσίας των Πε.Σ.Υ.Π. εκτελείται ως προϋπολογισμός της αντίστοιχης Δ.Υ.ΠΕ.. Οι αδιάθετες πιστώσεις του προϋπολογισμού του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης τρέχοντος οικονομικού έτους για την επιχορήγηση των Πε.Σ.Υ.Π., θεωρούνται πιστώσεις επιχορήγησης των Δ.Υ.ΠΕ. και των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας αντίστοιχα.

5. Η κατάρτιση και εκτέλεση του προϋπολογισμού των ως άνω νομικών προσώπων, καθώς και η αναγνώριση, εκκαθάριση και εντολή πληρωμής των δαπανών τους διέπονται από τις διατάξεις του ν.δ. 496/1974. Οι δαπάνες τους υπόκεινται σε προληπτικό έλεγχο από το Ελεγκτικό Συνέδριο.

6. Η εκκαθάριση της μισθοδοσίας του προσωπικού των Νοσοκομείων και Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας, καθώς και οι επιχορηγήσεις για την ανημετώπιση λειτουργικών δαπανών εξακολουθούν να γίνονται σε βάρος των Κωδικών Αριθμών Εξόδων του προϋπολογισμού του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

7. Για την εκκαθάριση και πληρωμή της μισθοδοσίας του προσωπικού των Νοσοκομείων Ε.Σ.Υ.ΚΑ. και των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας που αποτελούσαν μέχρι την ισχύ του παρόντος αποκεντρωμένες μονάδες των Πε.Σ.Υ.Π., συμπεριλαμβανομένων και των πρόσθετων αμοιβών, εφαρμόζονται οι μέχρι τη δημοσίευση του παρόντος ισχύουσες σχετικές διατάξεις. Για τη μισθοδοσία του προσωπικού των Δ.Υ.ΠΕ. εφαρμόζονται οι ισχύουσες

μέχρι τη δημοσίευσή του παρόντος σχετικές με τη μισθοδοσία του προσωπικού της Κεντρικής Υπηρεσίας των Πε.Σ.Υ.Π. διατάξεις.

8. Οι εφαρμογές δικές του κάθε Πε.Σ.Υ.Π. συνεχίζονται από την ημερομηνία της Δ.Υ.Π.Ε..

Άρθρο 43

1. Η ρύθμιση του άρθρου 17 του Ν. 3301/2004 (ΦΕΚ 263 Α') περιλαμβάνει τα χρέη των Νοσοκομείων Ε.Σ.Υ. που δημιουργούνται από την ημερομηνία δημοσίευσής του Ν. 3301/2004 και τη 31η Δεκεμβρίου 2004 και επιπίπτουν στις αρμοδιότητες του άρθρου αυτού. Η προθεσμία για την υποβολή σχετικών υπεύθυνων δηλώσεων παρατείνεται για έξι μήνα από την ημερομηνία δημοσίευσής του νόμου αυτού.

2. Οι προσαρμογές των ιδιωτικών φορέων παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας προς τις διατάξεις του Π.Δ. 84/2001 (ΦΕΚ 70 Α'), οι οποίες προβλέπουν παράγραφο 15 του άρθρου 19 του Ν. 3106/2002 (ΦΕΚ 30 Α'), παρατείνονται μέχρι την 10η Οκτωβρίου 2005.

3. Η προθεσμία που προβλέπεται στην παρ. 4 του άρθρου 14 του Ν. 3301/2004 (ΦΕΚ 296 Α') παρατείνεται μέχρι την 31η Δεκεμβρίου 2006.

Άρθρο 44

Η ισχύς του νόμου αυτού αρχίζει από τη δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, εκτός αν ορίζεται διαφορετικά σε επί μέρους διατάξεις του.

Παραγγέλλομε τη δημοσίευσή του παρόντος στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως και την εκτέλεσή του ως νόμου του Κράτους.

Αθήνα, 31 Μαρτίου 2005

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΚΑΡΟΛΟΣ ΠΑΠΟΥΛΙΑΣ

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ, ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΚΑΙ

ΚΑΙ ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΣΗΣ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

Π. ΠΑΥΛΟΠΟΥΛΟΣ

Γ. ΑΛΟΓΟΣΚΟΥΦΗΣ

ΕΘΝΙΚΗΣ ΑΜΥΝΑΣ

ΕΘΝ. ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ

ΣΠ. ΣΠΗΛΙΩΤΟΠΟΥΛΟΣ

Μ. ΓΙΑΝΝΑΚΟΥ

ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΥΗΣ

Ν. ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ

Θεωρήθηκε και τέθηκε η Μεγάλη Σφραγίδα του Κράτους

Αθήνα, 1 Απριλίου 2005

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Επιχειρησιακό Σχέδιο Πε.Σ.Υ.Π. Στερεάς Ελλάδος
2. Προσωπική Συνέντευξη Καψάλη Αγγελική, υπάλληλος Πε.Σ.Υ.Π. Στερεάς Ελλάδος
3. Προσωπική Συνέντευξη Σερέτης Φώτιος, υπάλληλος Πε.Σ.Υ.Π. Στερεάς Ελλάδος

ΠΗΓΕΣ

1. Εθνική Στατιστική Υπηρεσία Ελλάδος
2. Νομαρχία Φθιώτιδος
3. Φύλλο Εφημερίδας της Κυβερνήσεως