



Τ.Ε.Ι. ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΘΕΜΑ:

**ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΗΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ
ΜΙΑΣ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ –
Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ
ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ**

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ:

**ΑΛΕΞΟΠΟΥΛΟΥ ΧΡΙΣΤΙΝΑ
ΒΑΣΙΛΟΠΟΥΛΟΥ ΕΛΕΝΗ**

ΕΠΟΠΤΕΥΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ:

ΜΑΥΡΕΑΣ ΚΩΝ/ΝΟΣ

ΚΑΛΑΜΑΤΑ 2006

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ	1
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΠΙΝΑΚΩΝ	3
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΡΑΒΔΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ	8
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΕΙΚΟΝΩΝ	10
ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ	11
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	12
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΙΔΡΥΣΗΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ	15
1.1 Σκοπός ίδρυσης του Γ. Ν. Καλαμάτας	15
1.2 Ιστορικό ίδρυση του Γ. Ν. Καλαμάτας	15
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	18
ΓΕΩΓΡΑΦΙΚΗ ΘΕΣΗ ΚΑΙ ΚΤΙΡΙΑΚΗ ΧΩΡΟΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ	18
2.1 Γεωγραφική θέση του Γ.Ν. Καλαμάτας	18
2.1.1 Πλεονεκτήματα γεωγραφικής θέσης	18
2.2 Συμπεράσματα γεωγραφικής θέσης	19
2.3 Κτιριακή χωροκατανομή	19
2.3.1 Υπόγειο	20
2.3.2 Ισόγειο	21
2.3.3 Α΄ Όροφος	22
2.3.4 Β΄ Όροφος	23
2.3.4 Γ΄ ΟΡΟΦΟΣ	24
2.4 Συμπεράσματα κτιριακής χωροκατανομής	25
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΔΟΜΗ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΟΥ Γ.Ν. ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ	27
3.1 ΝΟΜΙΚΟ ΚΑΘΕΣΤΩΣ Γ.Ν. ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ	27
3.2 Διοικητική δομή του Γ.Ν. Καλαμάτας.	27
3.3 Οργανόγραμμα Γ.Ν. Καλαμάτας	28
3.4 Διάρθρωση Υπηρεσιών	30
3.4.1 Διάρθρωση Ιατρική Υπηρεσία	30
3.4.1.1 ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ	32
3.4.1.2 ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ	32
3.4.1.3 ΤΟΜΕΑΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	33
3.4.1.4 ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ	33
3.4.1.5 ΔΙΑΤΟΜΕΑΚΟ ΤΜΗΜΑ- ΔΙΑΤΟΜΕΑΚΗ ΜΟΝΑΔΑ	34
3.4.1.6 ΑΥΤΟΤΕΛΕΣ ΤΜΗΜΑ	34
3.4.2 ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ	34
3.4.3 ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ	35
3.4.3.1 Διάρθρωση Διοικητικής – Οικονομικής Υπηρεσίας	35

3.4.3.2 Διάρθρωση Τεχνικής – Ξενοδοχειακής Υπηρεσίας	35
3.5 ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ	36
3.6 Συμπεράσματα δομής και οργάνωσης του Γ.Ν. Καλαμάτας	40
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 ΑΝΑΛΥΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	41
4.1 Γενικά	41
4.2 Ποσοτική ανάλυση προσωπικού	41
4.2.1 Ιατρικό προσωπικό	42
4.2.1.1 Σύνολο ιατρικού προσωπικού	52
4.2.2 Νοσηλευτικό προσωπικό	54
4.2.3 Διοικητικό προσωπικό	56
4.2.3.1 Προσωπικό Υποδιεύθυνσης Διοικητικού - Οικονομικού	56
4.2.3.2 Προσωπικό Υποδιεύθυνση Τεχνικού – Ξενοδοχειακού	58
4.2.3.3 Σύνολο προσωπικού Διοικητικής υπηρεσίας	59
4.3 Σύνολο προσωπικού του Νοσοκομείου	61
4.4 Ποιοτική ανάλυση προσωπικού	63
4.4.1 Αποτελέσματα ερωτηματολογίου πρόσθετα προσόντα του προσωπικού	70
4.5 Συμπεράσματα ανάλυσης προσωπικού του Νοσοκομείου.	87
4.5.1. Συμπεράσματα Ιατρικού προσωπικού	87
4.5.2 Συμπεράσματα Νοσηλευτικού προσωπικού	88
4.5.3 Συμπεράσματα Διοικητικού προσωπικού	88
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 ΝΟΣΟΛΟΓΙΚΗ ΚΙΝΗΣΗ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ	89
5.1 Γενικά	89
5.2 Νοσολογική κίνηση του Γ.Ν. Καλαμάτας στον Παθολογικό και Χειρουργικό Τομέα	89
5.2.1 Αριθμός εισιτηρίων για τα έτη 2001-2005	89
5.2.2 Αριθμός εξιτηρίων και θανάτων στον Παθολογικό και Χειρουργικό τομέα για τα έτη 2001-2005	92
5.2.3 Ημέρες νοσηλείας και μέση διάρκεια νοσηλείας για τα έτη 2001-2005	97
5.2.4 Ποσοστό % κάλυψης κλινών για τα έτη 2001-2005	101
5.2.5 Συγκεντρωτικά στοιχεία Εργαστηριακού Τομέα 2001- 2005.	103
5.2.6 Νοσολογική κίνηση στα επιμέρους τμήματα των τακτικών και έκτακτων εξωτερικών ιατρείων	107
5.3 Συμπεράσματα Νοσολογικής κίνησης Γ.Ν. Καλαμάτας	115
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 ΔΕΙΚΤΕΣ ΑΠΟΔΟΤΙΚΟΤΗΤΑΣ Γ.Ν. ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ	117
6.1 Γενικά	117
6.2 Δείκτες Εισροών	118
6.2.1 Δείκτες Ανθρωπίνων Πόρων	118
6.2.2 Δείκτες Υλικών Πόρων	123
6.3 Δείκτες εκροών	126
6.3 Δείκτες Επάρκειας	132

6.4 Δείκτες Χρησιμότητας – Λειτουργικότητας κατανάλωσης	136
6.5 Συμπεράσματα δεικτών αποδοτικότητας	139
6.5.1 Δείκτες Εισροών	139
6.5.2 Δείκτες Εκροών	139
6.5.3 Δείκτες Επάρκειας	140
6.5.4 Δείκτες χρησιμότητας – λειτουργικότητας κατανάλωσης	141
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7 ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΟΥ Γ.Ν. ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ	142
7.1 Πηγές χρηματοδότησης του Νοσοκομείου	142
7.2 Σύνταξη προϋπολογισμού	143
7.3 Βασικά μεγέθη εσόδων κατά κωδικό του προϋπολογισμού του Νοσοκομείου	144
7.4 Βασικά μεγέθη εξόδων κατά κωδικό του προϋπολογισμού του Νοσοκομείου	145
7.5 Ανάλυση οικονομικών στοιχείων	148
7.6 Έσοδα από επιχειρηματική δραστηριότητα τα έτη 2001-2005	153
7.7 Σύγκριση λειτουργικών δαπανών για τα έτη 2001-2005	154
ΕΠΙΛΟΓΟΣ	156
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	159

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΠΙΝΑΚΩΝ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

Πίνακας 2.1 Επιφάνειες κτιρίων	19
Πίνακας 2.2 Συνολικός στεγασμένος και ακάλυπτος χώρος Γ.Ν.Κ.	20

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

Πίνακας 3.1 Οργανικές και Ανεπτυγμένες κλίνες	31
Πίνακας 3.2 Παθολογικός τομέας	32
Πίνακας 3.3 Χειρουργικός τομέας	33
Πίνακας 3.4 Τομέας Ψυχικής Υγείας	33
Πίνακας 3.5 Εργαστηριακός τομέας	33
Πίνακας 3.6 Διατομεακό τμήμα- Διατομεακή μονάδα	34
Πίνακας 3.7 Αυτοτελές τμήμα	34
Πίνακας 3.8 Διοικητική-Οικονομική υπηρεσία	35
Πίνακας 3.9 Τεχνική – Ξενοδοχειακή υπηρεσία	35

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

Πίνακας 4.1 Προβλεπόμενες και καλυμμένες θέσεις Διευθυντών	43
--	----

Πίνακας 4.2 Προβλεπόμενες και καλυμμένες θέσεις Επιμελητών Α' _____	45
Πίνακας 4.3 Προβλεπόμενες και καλυμμένες θέσεις Επιμελητών Β' _____	47
Πίνακας 4.4 Προβλεπόμενες και καλυμμένες θέσεις Ειδικευόμενων _____	50
Πίνακας 4.5 Προβλεπόμενες και καλυμμένες θέσεις Επιστημονικού προσωπικού _____	51
Πίνακας 4.6 Σύνολο προσωπικού Ιατρικής υπηρεσίας _____	52
Πίνακας 4.7 Ποσοστά (%) πληρότητας Ιατρικού προσωπικού ανά τα έτη _____	53
Πίνακας 4.8 Νοσηλευτικό προσωπικό _____	54
Πίνακας 4.9 Ποσοστά (%) πληρότητας Νοσηλευτικού προσωπικού ανά τα έτη _____	55
Πίνακας 4.10 Προβλεπόμενες και καλυμμένες θέσεις Υποδιεύθυνσης Διοικητικού –Οικονομικού _____	57
Πίνακας 4.11 Προβλεπόμενες και καλυμμένες θέσεις Υποδιεύθυνσης Τεχνικού- Ξενοδοχειακού _____	59
Πίνακας 4.12 Σύνολο προσωπικού Διοικητικής υπηρεσίας _____	60
Πίνακας 4.13 Ποσοστά (%) πληρότητας Διοικητικής υπηρεσίας _____	60
Πίνακας 4.14 Σύνολο προσωπικού Γ.Ν. Καλαμάτας _____	61
Πίνακας 4.15 Ποσοστά (%) πληρότητας προσωπικού ανά έτος _____	62
Πίνακας 4.16 Προσωπικό Γ.Ν.Κ ανά επίπεδο εκπαίδευσης και κλάδο _____	64
Πίνακας 4.17 Επίπεδο εκπαίδευσης προσωπικού ανά κατηγορία και έτος _____	67
Πίνακας 4.18 Ποσοστιαία ανάλυση επιπέδου εκπαίδευσης προσωπικού ανά υπηρεσία και έτος _____	68
Πίνακας 4.19 Μορφωτικό επίπεδο ερωτηθέντων Ιατρικής υπηρεσίας _____	70
Πίνακας 4.20 Ξένες γλώσσες & ποσοστά% ανά επίπεδο εκπαίδευσης _____	71
Πίνακας 4.21 Επίπεδο γνώσεων στις ξένες γλώσσες ανά επίπεδο εκπαίδευσης _____	71
Πίνακας 4.22 Προγράμματα/ Εφαρμογές Η/Υ & ποσοστά% ανά επίπεδο εκπαίδευσης _____	72
Πίνακας 4.23 Γνώσεις & ποσοστά στα προγράμματα Η/Υ ανά επίπεδο εκπαίδευσης _____	72
Πίνακας 4.24 Επαγγελματική προϋπηρεσία ανά επίπεδο εκπαίδευσης _____	73
Πίνακας 4.25 Ξένες γλώσσες & ποσοστά στην Ιατρική υπηρεσία _____	73
Πίνακας 4.26 Επίπεδο γνώσεων στις ξένες γλώσσες στην Ιατρική υπηρεσία _____	73
Πίνακας 4.27 Προγράμματα/ Εφαρμογές Η/Υ & ποσοστά Ιατρικής υπηρεσίας _____	74
Πίνακας 4.28 Γνώσεις & ποσοστά% Η/Υ στην Ιατρική υπηρεσία _____	74

Πίνακας 4.29 Μορφωτικό επίπεδο ερωτηθέντων Νοσηλευτικής υπηρεσίας	75
Πίνακας 4.30 Ξένες γλώσσες & ποσοστά% ανά επίπεδο εκπαίδευσης	75
Πίνακας 4.31 Επίπεδο γνώσεων στις ξένες γλώσσες ανά επίπεδο εκπαίδευσης	76
Πίνακας 4.32 Προγράμματα/ Εφαρμογές Η/Υ & ποσοστά% ανά επίπεδο εκπαίδευσης	77
Πίνακας 4.33 Γνώσεις & ποσοστά στα προγράμματα Η/Υ ανά επίπεδο εκπαίδευσης	78
Πίνακας 4.34 Επαγγελματική προϋπηρεσία ανά επίπεδο εκπαίδευσης	78
Πίνακας 4.35 Ξένες γλώσσες & ποσοστά στην Νοσηλευτική υπηρεσία	79
Πίνακας 4.36 Επίπεδο γνώσεων στις ξένες γλώσσες στην Νοσηλευτική υπηρεσία	79
Πίνακας 4.37 Προγράμματα/ Εφαρμογές Η/Υ & ποσοστά Νοσηλευτικής υπηρεσίας	79
Πίνακας 4.38 Γνώσεις & ποσοστά% Η/Υ στην Νοσηλευτικής υπηρεσία	80
Πίνακας 4.39 Μορφωτικό επίπεδο ερωτηθέντων Διοικητικής υπηρεσίας	81
Πίνακας 4.40 Ξένες γλώσσες & ποσοστά% ανά επίπεδο εκπαίδευσης	81
Πίνακας 4.41 Επίπεδο γνώσεων στις ξένες γλώσσες ανά επίπεδο εκπαίδευσης	82
Πίνακας 4.42 Προγράμματα/ Εφαρμογές Η/Υ & ποσοστά% ανά επίπεδο εκπαίδευσης	83
Πίνακας 4.43 Γνώσεις & ποσοστά στα προγράμματα Η/Υ ανά επίπεδο εκπαίδευσης	83
Πίνακας 4.44 Επαγγελματική προϋπηρεσία ανά επίπεδο εκπαίδευσης	84
Πίνακας 4.45 Ξένες γλώσσες & ποσοστά στην Διοικητική υπηρεσία	85
Πίνακας 4.46 Επίπεδο γνώσεων στις ξένες γλώσσες στην Διοικητική υπηρεσία	85
Πίνακας 4.47 Προγράμματα/ Εφαρμογές Η/Υ & ποσοστά Διοικητική υπηρεσίας	85
Πίνακας 4.48 Γνώσεις & ποσοστά% Η/Υ στην Διοικητική υπηρεσία	86

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ

Πίνακας 5.1 Εισιτήρια Παθολογικού τομέα και Χειρουργικού τομέα	90
Πίνακας 5.2 Συγκεντρωτικά στοιχεία Παθολογικού και Χειρουργικού τομέα	91
Πίνακας 5.3 Ποσοστά (%) μεταβολής εισαγωγών Παθολογικού και Χειρουργικού τομέα	91

Πίνακας 5.4 Εξιτηρία Παθολογικού και Χειρουργικού τομέα	93
Πίνακας 5.5 Συγκεντρωτικά στοιχεία εξιτηρίων Παθολογικού και Χειρουργικού τομέα	94
Πίνακας 5.6 Ποσοστά (%) μεταβολής εξιτηρίων Παθολογικού και Χειρουργικού τομέα	94
Πίνακας 5.7 Θάνατοι 2001-2005	96
Πίνακας 5.8 Συγκεντρωτικός πίνακας θανάτων στον Παθολογικό και Χειρουργικό τομέα 2001-2005	96
Πίνακας 5.9 Ημέρες Νοσηλείας και Μέσος Χρόνος Νοσηλείας για τα έτη 2001-2005	98
Πίνακας 5.10 Συνολικές Ημέρες Νοσηλείας ανά έτος	100
Πίνακας 5.11 Συνολικός Μέσος Χρόνος Νοσηλείας ανά έτος	101
Πίνακας 5.12 Ποσοστά (%) κάλυψης κλινών ανά κλινική και έτος	102
Πίνακας 5.13 Συγκεντρωτικά στοιχεία εργαστηριακού τομέα	104
Πίνακας 5.14 Ποσοστά (%) μεταβολών εργαστηριακού τομέα	105
Πίνακας 5.15 Νοσολογική κίνηση των Τ.Ε.Ι.	107
Πίνακας 5.16 Ποσοστό (%) μεταβολής των επισκέψεων στα Τ.Ε.Ι.	109
Πίνακας 5.17 Νοσολογική κίνηση των Τ.Ε.Π.	111
Πίνακας 5.18 Ποσοστά (%) μεταβολής των επισκέψεων στα Τ.Ε.Π.	113
Πίνακας 5.19 Συνοπτικός πίνακας Νοσολογικής κίνησης	115

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ

Πίνακας 6.1 Στοιχεία νοσολογικής κίνησης και προσωπικού	118
Πίνακας 6.2 Δείκτες εξυπηρετούμενου πληθυσμού ανά εργαζόμενο	119
Πίνακας 6.3 Δείκτης απασχολούμενων ανά 10.000 κατοίκους	121
Πίνακας 6.4 Δείκτης Υλικών Πόρων	123
Πίνακας 6.5 Δείκτης Μεικτού Νοσοκομειακού χώρου	125
Πίνακας 6.6 Δείκτης Ημερών Νοσηλείας ανά απασχολούμενο	127
Πίνακας 6.7 Αριθμός εισαγωγών ανά απασχολούμενο	129
Πίνακας 6.8 Δείκτες Μέσης Διάρκειας νοσηλείας	130
Πίνακας 6.9 Δείκτες Μέσης Ετήσιας κάλυψης νοσοκομειακών κλινών	131
Πίνακας 6.10 Δείκτες προσωπικού ανά κλίνη	133
Πίνακας 6.11 Δείκτες Αριθμού Κλινών ανά Προσωπικό	134
Πίνακας 6.12 Δείκτες μεταξύ ειδικοτήτων	136
Πίνακας 6.13 Δείκτες Χρήσης Νοσοκομειακών Φροντίδων	137
Πίνακας 6.14 Δείκτες Ιατρικών Επισκέψεων ανά Πληθυσμό στα Τ.Ε.Ι & Τ.Ε.Π.	138

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΒΔΟΜΟ

Πίνακας 7.1 Έσοδα προϋπολογισμού 2005	144
Πίνακας 7.2 Έξοδα προϋπολογισμού 2005	145
Πίνακας 7.3 Προϋπολογισμός εσόδων οικονομικού έτους 2005	149
Πίνακας 7.4 Προϋπολογισμός εξόδων οικονομικού έτους 2005	150
Πίνακας 7.5 Συνοπτικός πίνακας εσόδων τριετούς προϋπολογισμού	152
Πίνακας 7.6 Συνοπτικός πίνακας εξόδων τριετούς προϋπολογισμού	152
Πίνακας 7.7 Έσοδα από επιχειρηματική δραστηριότητα 2001-2005	153
Πίνακας 7.8 Σύγκριση λειτουργικών δαπανών 2001-2005	154

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΡΑΒΔΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

Ραβδόγραμμα 3.1 Οργανικές και ανεπτυγμένες κλίνες	32
---	----

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

Ραβδόγραμμα 4.1 Ποσοστά (%) πληρότητας ιατρικού προσωπικού ανά έτος	53
Ραβδόγραμμα 4.2 Ποσοστά (%) πληρότητας νοσηλευτικού προσωπικού ανά έτος	56
Ραβδόγραμμα 4.3 Ποσοστά (%) πληρότητας διοικητικού προσωπικού ανά έτος	61
Ραβδόγραμμα 4.4 Ποσοστά (%) πληρότητας προσωπικού ανά έτος	62
Ραβδόγραμμα 4.5 Επίπεδο εκπαίδευσης προσωπικού ανά κατηγορία και έτος	67
Ραβδόγραμμα 4.6 Ποσοστιαία ανάλυση επιπέδου εκπαίδευσης προσωπικού ανά υπηρεσία και έτος	68

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ

Ραβδόγραμμα 5.1 Ποσοστά (%) μεταβολής εισαγωγών στον Παθολογικό και Χειρουργικό τομέα	92
Ραβδόγραμμα 5.2 Ποσοστά (%) μεταβολής εξιτηρίων στον Παθολογικό και Χειρουργικό τομέα	95
Ραβδόγραμμα 5.3 Θάνατοι στον Παθολογικό και Χειρουργικό τομέα 2001-2005	97
Ραβδόγραμμα 5.4 Συνολικές ημέρες νοσηλείας ανά έτος	100
Ραβδόγραμμα 5.5 Συνολικός μέσος χρόνος νοσηλείας ανά έτος	101
Ραβδόγραμμα 5.6 Ποσοστά (%) κάλυψης κλινών ανά κλινική και έτος	102
Ραβδόγραμμα 5.7 Συγκεντρωτικά στοιχεία εργαστηριακού τομέα	104
Ραβδόγραμμα 5.8 Ποσοστά (%) μεταβολών εργαστηριακού τομέα	106
Ραβδόγραμμα 5.9 Νοσολογική κίνηση των Τ.Ε.Ι.	108
Ραβδόγραμμα 5.10 Ποσοστά (%) μεταβολής των επισκέψεων στα Τ.Ε.Ι.	110
Ραβδόγραμμα 5.11 Νοσολογική κίνηση των Τ.Ε.Π.	112
Ραβδόγραμμα 5.12 Ποσοστά (%) μεταβολής των επισκέψεων στα Τ.Ε.Π.	114
Ραβδόγραμμα 5.13 Νοσολογική κίνηση 2001-2005	115

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ

Ραβδόγραμμα 6.1 Δείκτες εξυπηρετούμενου πληθυσμού ανά εργαζόμενο	120
Ραβδόγραμμα 6.2 Δείκτες απασχολούμενων ανά 10.000 κατοίκους	122
Ραβδόγραμμα 6.3 Δείκτες Υλικών πόρων	124
Ραβδόγραμμα 6.4 Δείκτης Μεικτού νοσοκομειακού χώρου	125
Ραβδόγραμμα 6.5 Δείκτες Ημερών νοσηλείας ανά απασχολούμενο	127
Ραβδόγραμμα 6.6 Αριθμός εισαγωγών ανά απασχολούμενο	129
Ραβδόγραμμα 6.7 Δείκτες μέσης διάρκειας νοσηλείας	130
Ραβδόγραμμα 6.8 Δείκτες μέσης ετήσιας κάλυψης νοσοκομειακών κλινών	131
Ραβδόγραμμα 6.9 Δείκτες προσωπικού ανά κλίνη	133
Ραβδόγραμμα 6.10 Δείκτες Αριθμού Κλινών ανά προσωπικό	135
Ραβδόγραμμα 6.11 Δείκτες μεταξύ ειδικοτήτων	136
Ραβδόγραμμα 6.12 Δείκτες Χρήσης Νοσοκομειακών Φροντίδων	137
Ραβδόγραμμα 6.13: Δείκτες Ιατρικών Επισκέψεων ανά Πληθυσμό στα Τ.Ε.Ι. & Τ.Ε.Π.	138

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΒΔΟΜΟ

Ραβδόγραμμα 7.1 Έσοδα από επιχειρηματική δραστηριότητα	154
Ραβδόγραμμα 7.2 Λειτουργικές δαπάνες	155

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΕΙΚΟΝΩΝ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

Εικόνα 2.1 Εναέρια φωτογραφία Γ.Ν. Καλαμάτας	17
--	----

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΟΡΓΑΝΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

Οργανόγραμμα 3.1 Οργανόγραμμα Γ.Ν.Κ.	29
--------------------------------------	----

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΣΧΕΔΙΩΝ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

Σχέδιο 2.1 Κτιριακή κατανομή Γ.Ν.Κ.	20
-------------------------------------	----

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

Σχεδιάγραμμα 2.1 Υπόγειο Γ.Ν.Κ.	21
Σχεδιάγραμμα 2.2 Ισόγειο Γ.Ν.Κ.	22
Σχεδιάγραμμα 2.3 Α΄ Όροφος	23
Σχεδιάγραμμα 2.4 Β΄ Όροφος	24
Σχεδιάγραμμα 2.5 Γ΄ Όροφος	25

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

Α.Ε.Ι.	: Ανώτατο Εκπαιδευτικό Ίδρυμα
Α΄ Π.	: Α΄ Παθολογική
Β.Α.	: Βορειοανατολικά
Β-Ν	: Βόρεια- Νότια
Β΄ Π.	: Β΄ Παθολογική
Γ.Ν.	: Γενικό Νοσοκομείο
Γ.Ν.Κ.	: Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας
Δ.Ε.	: Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση
Ε.Ε.	: Ευρωπαϊκή Ένωση
Ε.Σ.Υ.	: Εθνικό Σύστημα Υγείας
Ε.Σ.Υ.Κ.Α.	: Εθνικό Σύστημα Υγείας Κοινωνικής Αλληλεγγύης
Ε.Ο.Κ.	: Ευρωπαϊκή Οικονομική Κοινότητα
Ε.Ο.Φ.	: Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων
Η.Π.Α.	: Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής
Ι.Ε.Κ.	: Ίδρυμα Επαγγελματικής Κατάρτισης
κ.α.	: και άλλα
Κ.Α.Ε.	:
Κ.Υ.	: Κέντρο Υγείας
Μ.Ε.Θ.	: Μονάδα Εντατικής Θεραπείας
Μ.Μ.Α.	: Μονάδα Μεσογειακής Αναιμίας
Μ.Ο.	: Μέσος όρος
Ν.	: Νόμος ή Νομός
Ν.Δ.	: Νομικό Διάταγμα
Ν.Π.Δ.Δ.	: Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου
Ν.Π.Ι.Δ.	: Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου
Ο.Α.Ε.Δ.	: Οργανισμός Απασχολήσεως Εργατικού Δυναμικού
ΟΦΘ/ΚΗ	: Οφθαλμολογική
Π.Ε.	: Πανεπιστημιακή Εκπαίδευση
Π.Δ.	: Προεδρικό Διάταγμα
Πε.Σ.Υ.Π.	: Περιφερειακό Σύστημα Υγείας Πρόνοιας
Τ.Ε.	: Τεχνολογική Εκπαίδευση
Τ.Ε.Ι.	: Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία
Τ.Ε.Ι.	: Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα
Τ.Ε.Π.	: Τμήμα Επείγοντων Περιστατικών
τ.μ.	: Τετραγωνικά μέτρα
τχμ.	: Τετραγωνικά χιλιόμετρα
ΦΕΚ.	: Φύλλο Εφημερίδας της Κυβερνήσεως
Υ.Ε.	: Υποχρεωτική Εκπαίδευση
Χλμ.	: Χιλιόμετρα
Ω.Ρ.Λ.	: Ωτορινολαρυγγολογική

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

«Είναι γεγονός ότι οι μονάδες υγείας είναι κατά κύριο λόγο ο τελικός εκφραστής κάθε συστήματος υγείας. Οι μονάδες υγείας μπορεί να θεωρηθούν οι χώροι όπου γίνεται η κατάλληλη λειτουργική μίξη της ιατρικής επιστήμης, της τεχνολογίας και της διοικητικής επιστήμης με στόχο την υγεία του πολίτη»(Δρούμπαλης, 2005, σελ. 1-2).

Για την καλύτερη οργάνωση και διοίκηση των υπηρεσιών υγείας το σύστημα έχει διαρθρωθεί δομικά σε τρία επίπεδα υγειονομικής περίθαλψης : το Πρωτοβάθμιο (Εξωνοσοκομειακή κυρίως περίθαλψη), το Δευτεροβάθμιο (νοσοκομειακή) και το Τριτοβάθμιο (Πανεπιστημιακή). Η παρούσα πτυχιακή αναφέρεται στο Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας, το οποίο ανήκει στο Δευτεροβάθμιο επίπεδο περίθαλψης.

Οι πρώτες μορφές οργανωμένων συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης στην αρχαία Ελλάδα εμφανίζονται με τα Ασκληπιεία (Δρούμπαλης Φ.,2005,σελ 9). Αργότερα ακολουθούν περίοδοι οι οποίες παρουσιάζουν την ιστορική εξέλιξη της νοσοκομειακής περίθαλψης στην Ελλάδα μέχρι και τις μέρες μας.

Η πρώτη περίοδος, η οποία εκτείνεται χρονικά από το 1827 – 1922 χαρακτηρίζεται από απουσία της κρατικής παρέμβασης. Τα πρώτα νοσοκομεία ήταν αποτελέσματα της Φιλανθρωπικής δραστηριότητας Δήμων, Κοινοτήτων και Ιδιωτών. Απευθύνονταν κυρίως σε φτωχά κοινωνικά στρώματα και σε άπορους. Το κύριο μέλημα του κράτους ήταν η αντιμετώπιση των λοιμωδών νοσημάτων. Αυτή την περίοδο δημιουργείται επίσης το προσωρινό Υπουργείο Περιθάλψεως κυρίως για την αποκατάσταση των προσφύγων από τους Βαλκανικούς πολέμους, το οποίο αργότερα μετεξελίχθηκε σε Υπουργείο Υγιεινής και Κοινωνικής Πρόνοιας (Ν.2882/1922).

Μετά το 1922 έως και το 1952 αρχίζει η ενεργητική παρέμβαση του κράτους με την ίδρυση γενικών και ειδικών νοσοκομείων. Σ' αυτή την περίοδο, η οποία χαρακτηρίζεται από χαμηλό επίπεδο νοσοκομειακής περίθαλψης ψηφίζεται και ο Α.Ν 965/1937 «Περί οργάνωσης των δημοσίων νοσηλευτικών και υγειονομικών ιδρυμάτων» ο οποίος και θέτει τις βάσεις οργάνωσης των νοσοκομείων της χώρας.

Η αρχή της περιόδου 1953 – 1982 αποτελεί τον πρώτο σημαντικό σταθμό στην ιστορία της νοσοκομειακής περίθαλψης στη χώρα μας διότι τότε ψηφίζεται ο Ν.Δ 2592/1953 «Περί οργάνωσης της Ιατρικής Αντιλήψεως» με τον οποίο θεσμοθετείται ένα ενιαίο πλαίσιο με σκοπό την οργάνωση των υπηρεσιών υγείας σε όλη την επικράτεια με βάση των πληθυσμό, την νοσηρότητα και των απαραίτητο υλικοτεχνολογικό εξοπλισμό των νοσοκομείων. Και ενώ τότε η δυνατότητα των νοσηλευτικών ιδρυμάτων να καθορίζουν την τιμή του νοσηλίου οδηγούσε τους προϋπολογισμούς των νοσοκομείων σε πλεονάσματα, η θέσπιση του κλειστού ενοποιημένου νοσηλίου με το Π.Δ 957/1979 οδήγησε για πρώτη φορά στη δημιουργία ελλειμμάτων.

Η τέταρτη και τελευταία περίοδος, η οποία εκτείνεται χρονικά από το 1983 έως και σήμερα, περιλαμβάνει την σημαντικότερη μεταρρύθμιση του υγειονομικού τομέα στη χώρα μας διότι τότε ψηφίζεται ο Ν.1397/1983 που αναφέρεται στην εγκαθίδρυση ενός Εθνικού Συστήματος Υγείας. Ο νοσοκομειακός τομέας δημοσιοποιείται πλήρως με την ένταξη όλων των

νοσηλευτικών ιδρυμάτων- Ν.Π.Ι.Δ στις διατάξεις του Ν.1397/1983 και απαγορεύει την ανέγερση και λειτουργία νέων ιδιωτικών νοσηλευτικών ιδρυμάτων . Ο νόμος όμως περί Ε.Σ.Υ δεν επέφερε καμία ουσιαστική αλλαγή στον τομέα της χρηματοδότησης των νοσοκομείων και έτσι η μη εξασφάλιση πόρων αλλά και η έλλειψη μηχανισμών σύγχρονης οικονομικής διαχείρισης είχε σαν αποτέλεσμα τη δημιουργία τεράστιων ελλειμμάτων στους νοσοκομειακούς προϋπολογισμούς, η οποίοι υποχρεωτικά καλύπτονταν από τον κρατικό προϋπολογισμό. Με τον Ν. 2071/1992 επιτρέπεται πάλι η ίδρυση και λειτουργία ιδιωτικών νοσηλευτικών μονάδων και προβλέπεται η καθιέρωση αντικειμενικών κριτηρίων για την αξιολόγηση των οικονομικών στοιχείων των νοσοκομειακών προϋπολογισμών, κάτι όμως το οποίο δεν έχει εφαρμοστεί μέχρι σήμερα (Θεοδώρου ,, Σαρρής ,, Σούλης ,, 2001, σελ. 293-298).

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η καταγραφή, ανάλυση και παρουσίαση των στοιχείων που αφορούν το Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας και τα οποία θα οδηγήσουν σε κάποια συμπεράσματα καθώς και στην καλύτερη πληροφόρηση και κατανόηση της δομής, οργάνωσης και λειτουργίας του.

Στόχος είναι να δείξουμε με τη βοήθεια των συλλεχθέντων στοιχείων κατά πόσο ικανοποιητικά είναι οργανωμένο και λειτουργικό το Γ.Ν.Κ.

Η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε για την συγγραφή της παρούσας πτυχιακής εργασίας ήταν κυρίως η επεξεργασία και σύγκριση πρωτογενούς υλικού αλλά και η άντληση υλικού από δευτερογενείς πηγές. Σε ορισμένα σημεία της ακόλουθης εργασίας κρίθηκε αναγκαία η χρήση της μεθόδου της προσωπικής συνέντευξης από τους Προϊσταμένους του Γραφείου Κίνησης Ασθενών, της Τεχνικής Υπηρεσίας , του τμήματος Οικονομικού και από την Διοικητική Διευθύντρια για την αιτιολόγηση αποτελεσμάτων κάποιων πινάκων καθώς, και τη μέθοδο του ερωτηματολογίου που δημιουργήθηκε για τις ανάγκες του πέμπτου κεφαλαίου που αναφέρεται στο προσωπικό του Γ.Ν.Κ και φέρει τον τίτλο «Πρόσθετα προσόντα προσωπικού». Επίσης η εργασία περιέχει και αρκετά στοιχεία από νόμους που κατατάσσονται και αυτοί στις πρωτογενείς πηγές καθώς και από στοιχεία που συγκεντρώσαμε από τα γραφεία προσωπικού, κίνησης ασθενών, Γραμματεία Εξωτερικών Ιατρειών και το τμήμα οικονομικού του Γ.Ν.Κ.

Για την σωστή συνοχή των νοημάτων της εργασίας και την καλύτερη κατανόηση από τον αναγνώστη, κρίθηκε αναγκαίος ο διαχωρισμός της σε επτά κεφάλαια.

- Το πρώτο κεφάλαιο αναφέρει τον σκοπό ίδρυσης του Γ.Ν.Κ και γίνεται ιστορική αναδρομή του νοσοκομείου.
- Το δεύτερο κεφάλαιο κάνει αναφορά στην γεωγραφική θέση του Γ.Ν.Κ, τα πλεονεκτήματα αυτής και γίνεται επίσης περιγραφή της κτιριακής χωροκατανομής του νοσοκομείου.
- Το τρίτο κεφάλαιο επικεντρώνεται στην αναφορά του νομικού καθεστώτος του νοσοκομείου, στην διοικητική δομή του, στην διάρθρωση των τριών υπηρεσιών του καθώς και στις αντίστοιχες αρμοδιότητες τους.
- Στο τέταρτο κεφάλαιο γίνεται προσπάθεια ανάλυσης του προσωπικού του νοσοκομείου, τόσο ποιοτική όσο και ποσοτική. Η ποιοτική ανάλυση εμπλουτίστηκε από τη χρήση ενός ερωτηματολογίου, το οποίο μοιράστηκε στο προσωπικό του νοσοκομείου και από το οποίο

προκύπτουν στοιχεία τα οποία δίνουν επιπλέον πληροφορίες σχετικά με τα πρόσθετα προσόντα του προσωπικού.

- Στο πέμπτο κεφάλαιο, γίνεται παρουσίαση της νοσολογικής κίνησης με τη βοήθεια πινάκων και ραβδογραμμάτων κατά τομείς, τμήματα και εργαστήρια.
- Στο έκτο κεφάλαιο της εργασίας, υπολογίζονται οι δείκτες αποδοτικότητας του νοσοκομείου με τη χρήση στοιχείων από τα προηγούμενα κεφάλαια, που στοχεύουν στον έλεγχο και αξιολόγηση της λειτουργίας του Γ.Ν.Κ όπου αυτή είναι δυνατή.
- Στο έβδομο και τελευταίο κεφάλαιο της εργασίας γίνεται αναφορά στην χρηματοδότηση και οικονομική κατάσταση του νοσοκομείου με τη βοήθεια του προϋπολογισμού εσόδων και εξόδων του 2005, των λειτουργικών δαπανών και των επιχειρηματικών δραστηριοτήτων.

Πρέπει να αναφέρουμε ότι στα κεφάλαια 4, 5, 6 και 7 έχει γίνει χρήση και επεξεργασία στοιχείων που αφορούν την πενταετία 2001 – 2005. Με αυτόν τον τρόπο δίνεται μία όσο το δυνατόν πιο σφαιρική και αντικειμενική εικόνα όσον αφορά τη λειτουργία και οργάνωση του Γ.Ν.Κ και δίνεται η δυνατότητα εξαγωγής πιο έγκυρων συμπερασμάτων, τα οποία παρατίθενται στο τέλος κάθε κεφαλαίου.

Κατά την συλλογή και επεξεργασία ορισμένων στοιχείων συναντήσαμε κάποιες δυσκολίες. Όσον αφορά το ερωτηματολόγιο του πέμπτου κεφαλαίου « Πρόσθετα προσόντα προσωπικού » μεγάλο ποσοστό των ερωτηθέντων δεν είχε την διάθεση να συμμετάσχει στην έρευνα μας. Επίσης στο έκτο κεφάλαιο ήταν αρκετά χρονοβόρο να βρεθούν οι πλέον παραδεκτές αναλογίες και αυτό κατέστη δυνατό μόνο σε ορισμένους δείκτες.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΙΔΡΥΣΗΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

1.1 Σκοπός ίδρυσης του Γ. Ν. Καλαμάτας

Ο σκοπός ίδρυσης του Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας σύμφωνα με το ΦΕΚ 160/Β/04 άρθρο 2 ορίζεται:

- Η ισότιμη παροχή Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας φροντίδα υγείας, στον πληθυσμό της Περιφέρειας Πελοποννήσου.
- Η ειδίκευση, η συνεχής εκπαίδευση και επιμόρφωση ιατρών, νοσηλευτών και επαγγελματιών υγείας, με την ανάπτυξη και εφαρμογή ανάλογων εκπαιδευτικών προγραμμάτων.
- Η ανάπτυξη και εφαρμογή της έρευνας μέσω ερευνητικών προγραμμάτων και συνεργασίας με άλλους συναφείς φορείς, διεθνής οργανισμούς, επιστημονικά και ερευνητικά κέντρα.
- Η συνεργασία με άλλα νοσηλευτικά ιδρύματα και μονάδες υγείας με στόχο την ανάπτυξη και αναβάθμιση της παροχής φροντίδας υγείας.
- Εφαρμογή νέων μεθόδων και μορφών περίθαλψης, με στόχο την αποτελεσματική προώθηση της υγείας των πολιτών.
- Η ανάπτυξη διαδικασιών που διευκολύνουν τους στρατηγικούς στόχους που τίθενται από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, το Πε.Σ.Υ.Π Πελοποννήσου και το Συμβούλιο Διοίκησης του Νοσοκομείου.

1.2 Ιστορικό ίδρυση του Γ. Ν. Καλαμάτας

Η πρώτη στέγη του Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας ήταν τα Αλεξανδράκεια κληροδοτήματα το 1877 σύμφωνα με την διαθήκη του Μεγάλου Ευεργέτη Σπυρίδωνα Αλεξανδράκη. Το Αλεξανδράκειο

Γηροκομείο/ στέγη λειτούργησε ως « πτωχονοσοκομείο » ως το έτος 1934 όπου χωρίστηκε σε :

- -πτωχοκομείο
- -νοσοκομείο

Το έτος 1940 κατά την διάρκεια του Ελληνοϊταλικού πολέμου γίνεται επίταξη του Νοσοκομείου από τα Ιταλικά στρατεύματα.

Η πρώτη αναμόρφωση στον οργανισμό του Γ.Ν Καλαμάτας ήταν το 1956 και ο σκοπός του Νοσοκομείου ήταν η ιατρική και νοσηλευτική περίθαλψη των ασθενών που έπασχαν από χρόνια και ανίατα νοσήματα.

Το έτος 1957 γίνονται τα πρώτα σχέδια τμήματος του κτιριακού συγκροτήματος του Γ.Ν.Κ με χωρητικότητα 70 κλίνες ενώ το έτος 1959 αρχίζει η λειτουργία του και πραγματοποιείται η προσθήκη νέου τμήματος στο κτήριο που τότε χαρακτηρίζεται «Οίκος Αδελφών» που στεγάζει την Μέση Τεχνική Επαγγελματική Νοσηλευτική Σχολή (Μ.Τ.Ε.Ν.Σ.).

Η δεύτερη αναμόρφωση στον οργανισμό του Γ.Ν.Κ ήταν το 1986 και ο σκοπός του Νοσοκομείου ήταν

Α) η παροχή Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας περίθαλψης, ισότιμα σε κάθε πολίτη σύμφωνα με τους κανόνες του ΕΣΥ.

Β) η ανάπτυξη και προαγωγή της ιατρικής έρευνας και

Γ) η εφαρμογή προγραμμάτων ειδίκευσης και επιμόρφωσης του ανθρωπίνου δυναμικού με χωρητικότητα 250 κλινών.

Με την πάροδο του χρόνου όμως αυξήθηκε τόσο ο πληθυσμός όσο και οι ανάγκες για νοσοκομειακή περίθαλψη. Κατά συνέπεια κρίθηκε επιτακτική ανάγκη ποιοτικής αναβάθμισης των παρεχόμενων υπηρεσιών. Επειδή όμως υπήρχε αδυναμία επέκτασης του κτηρίου μελετήθηκε η μετεγκατάσταση αυτού.

Το έτος 2000 το Γ.Ν.Κ μεταφέρθηκε σε νέο κτήριο και η συνολική δύναμη ορίστηκε σε 333 κλίνες ύστερα από την τροποποίηση του οργανισμού του ΦΕΚ 160/Β/04

Εικόνα 2.1 Εναέρια φωτογραφία Γ.Ν. Καλαμάτας



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΓΕΩΓΡΑΦΙΚΗ ΘΕΣΗ ΚΑΙ ΚΤΙΡΙΑΚΗ ΧΩΡΟΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ

2.1 Γεωγραφική θέση του Γ.Ν. Καλαμάτας

Το Γ.Ν Καλαμάτας βρίσκεται στο νοτιοδυτικό άκρο της Πελοποννήσου και εξυπηρετεί ένα μόνιμο πληθυσμό περίπου 170.000 κατοίκων. Από τον Ιούνιο του 2000 λειτουργεί σε νέες κτιριολογικές εγκαταστάσεις με νέο ιατροτεχνολογικό και ξενοδοχειακό εξοπλισμό. Το νέο κτίριο στο οποίο στεγάζεται σήμερα λοιπόν το Γ.Ν. Καλαμάτας βρίσκεται εκτός πόλης, στην Εθνική οδό Τριπόλεως – Καλαμάτας και συγκεκριμένα στο χωριό Αντικάλαμος. Η απόσταση από το κέντρο της πόλης είναι 7 χλμ περίπου, 4 χλμ από το αεροδρόμιο και 7 χλμ από την Μεσσήνη η οποία είναι δεύτερη σε πληθυσμό πόλη του Νομού. Επιπρόσθετα βρίσκεται πολύ κοντά στην διασταύρωση του δυτικού οδικού άξονα Καλαμάτας – Πύλου. Πιο συγκεκριμένα, τα νέα κτίρια του Νοσοκομείου βρίσκονται σε οικόπεδο 48 στρεμμάτων και στεγάζονται σε 22.390 τ.μ. ανταποκρινόμενα στα πρότυπα των σύγχρονων νοσοκομειακών μονάδων.

2.1.1 Πλεονεκτήματα γεωγραφικής θέσης

- Καθημερινά υπάρχει τακτική συγκοινωνία για το Νοσοκομείο από όλα σχεδόν τα χωριά του Νομού. Έτσι διευκολύνετε κάθε κάτοικος που χρειάζεται να επισκεφτεί το Νοσοκομείο.
- Ο περιβάλλον χώρος του Νοσοκομείου είναι διαμορφωμένος κηποτεχνικά και με χώρους στάθμευσης 237 θέσεων για ασθενείς και επισκέπτες.
- Το γεγονός ότι το Νοσοκομείο απέχει από το κέντρο της πόλης, έχει ως αποτέλεσμα τη μείωση θορύβων από οχήματα και ανθρώπους.
- Είναι δυνατή η γρήγορη πρόσβαση των κατοίκων εκτός Καλαμάτας οι οποίοι δεν χρειάζεται να μπουν στην πόλη για να εξυπηρετηθούν από το Νοσοκομείο.
- Κοντά στην κύρια είσοδο του Νοσοκομείου υπάρχει στάση για λεωφορεία και ταξί.
- Απέναντι από τις δύο (2) εισόδους του Νοσοκομείου λειτουργούν φαρμακείο, κατάστημα με ορθοπεδικά είδη και είδη οξυγονοθεραπείας, ψητοπωλείο και κατάστημα φιλικών που καλύπτουν τις ανάγκες αυτών που επισκέπτονται το Νοσοκομείο.
- Μέσα στο προαύλιο του Νοσοκομείου υπάρχουν ειδικοί κάδοι απορριμμάτων, μειώνοντας τον κίνδυνο μόλυνσης από τα νοσοκομειακά απορρίμματα.

2.2 Συμπεράσματα γεωγραφικής θέσης

Το Γ.Ν. Καλαμάτας βρίσκεται πάνω σε εθνική οδό σε κοντινή απόσταση από το κέντρο της πόλης. Πλήρη όλες τις προδιαγραφές για την καλύτερη δυνατή εξυπηρέτηση των ασθενών και των συνοδών τους όσον αφορά την έγκαιρη μετακίνηση τους στο Νοσοκομείο.

Το γεγονός ότι βρίσκεται έξω από την πόλη σε δικό του μεγάλο οικόπεδο και η απουσία πολυκατοικιών κάνει τον χώρο στο οποίο είναι χτισμένο το Νοσοκομείο να είναι ευήλιο, ευάερο και με σχετική ηρεμία, προσφέροντας ένα ευχάριστο περιβάλλον.

2.3 Κτιριακή χωροκατανομή

Το Γ.Ν. Καλαμάτας περιλαμβάνει το κυρίως κτίριο, το κτίριο της Ψυχιατρικής Μονάδας και τα επί μέρους Βοηθητικά κτίσματα τα οποία είναι α) ανθωπλωείο, β) θυρωρείο εισόδου επειγόντων περιστατικών, γ) θυρωρείο κύριας εισόδου και αναμονής επισκεπτών και δ) ενιαία κατασκευή με δεξαμενές νερού και καυσίμων, αντλιοστάσιο, συνεργείο αυτοκινήτων, χώρους για ιατρικά αέρια και χώρους μετασχηματιστών υψηλής τάσης. Ο περιβάλλον χώρος του Νοσοκομείου διαμορφώνεται κηποτεχνικά και περιλαμβάνει δύο εισόδους με θυρωρεία, αυλή τροφοδοσίας και χώρους στάθμευσης 237 θέσεων.

Τα κτίρια του Νοσοκομείου βρίσκονται σε οικόπεδο 48 στρεμμάτων και στεγάζονται σε 22.390 τ.μ. ανταποκρινόμενα στα πρότυπα των σύγχρονων νοσοκομειακών μονάδων. Το κτίριο είναι συνολικής έκτασης 24.273 m² και έχει κτιστεί σε εμβαδόν οικοπέδου 43.000 m².

Το κυρίως κτίριο αποτελείται από 5 βασικές στάθμες και τις απολήξεις κλιμακοστασίων και ανελκυστήρων στο δώμα το κτιρίου και διαχωρίζεται σε 8 στατικά ανεξάρτητα μεταξύ τους τμήματα με αρμούς διαστολής πλάτους 5 cm. Το κυρίως κτίριο ευρίσκεται σε 5 στάθμες και η Ψυχιατρική Μονάδα αποτελεί ξεχωριστό ισόγεια κτίριο με διάδρομο σύνδεσης με την 2^η στάθμη.

Πίνακας 2.1 Επιφάνειες κτιρίων

Επιφάνειες κτιρίων	Κύριοι χώροι	Ημιϊπαίθριοι	Βοηθητικοί
1. Κυρίως Κτίριο	20.409,00 m ²	1.373,00 m ²	1.276,00 m ²
2. Ψυχιατρική Μονάδα	1.165,00 m ²	-	-
3. Βοηθητικά Κτίρια	-	50,00 m ²	300,00 m ²
Σύνολα	21.574,00 m²	1.423,00 m²	1.576,00 m²

Πηγή: Τεχνική Υπηρεσία Γ.Ν. Καλαμάτας

Ο πίνακας που παραθέτουμε παρακάτω παρουσιάζει το σύνολο του στεγασμένου και ακάλυπτου χώρου του Νοσοκομείου.

Πίνακας 2.2 Συνολικός στεγασμένος και ακάλυπτος χώρος Γ.Ν.Κ.

ΧΩΡΟΙ	ΕΜΒΑΔΟΝ m²	ΠΟΣΟΣΤΟ %
Στεγασμένος	24.273	57
Ακάλυπτος	18.727	43
ΣΥΝΟΛΟ	43.000	100

Πηγή: Τεχνική Υπηρεσία Γ.Ν. Καλαμάτας

Σχέδιο 2.1 Κτιριακή κατανομή Γ.Ν.Κ.

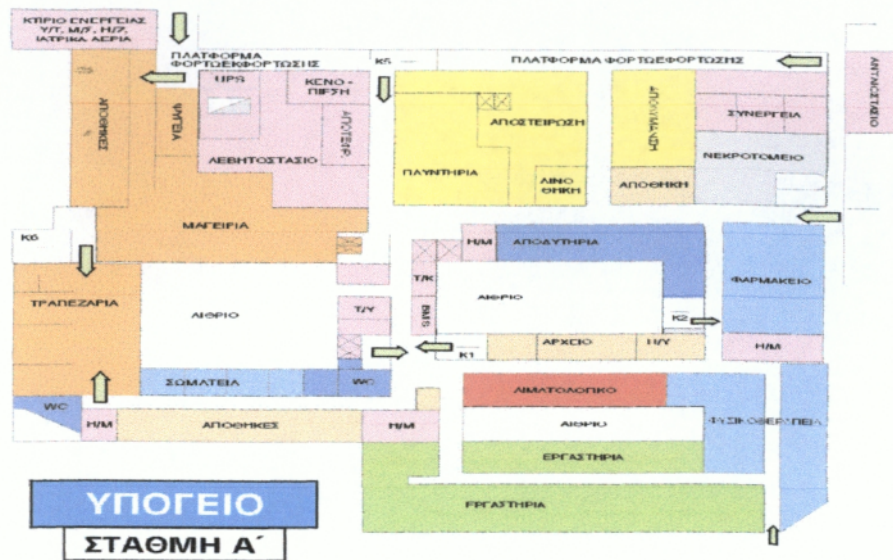


Αναλυτικότερα η κτιριακή χωροκατανομή του Νοσοκομείου ανά όροφο έχει ως εξής:

2.3.1 Υπόγειο

Το Υπόγειο περιλαμβάνει κυρίως βοηθητικούς χώρους όπως είναι η απολύμανση, η αποστείρωση και τα πλυντήρια καθώς και τα εργαστήρια του Γ.Ν. Καλαμάτας.

Σχεδιάγραμμα 2.1 Υπόγειο Γ.Ν.Κ



Πηγή: Τεχνική Υπηρεσία Γ.Ν.Κ

	<ul style="list-style-type: none"> • Συνεργεία
<ul style="list-style-type: none"> • Φυσιοθεραπεία 	<ul style="list-style-type: none"> • Νεκροτομείο
<ul style="list-style-type: none"> • Αιματολογικό 	<ul style="list-style-type: none"> • Απολύμανση
<ul style="list-style-type: none"> • Αποθήκες 	<ul style="list-style-type: none"> • Αποθήκη
<ul style="list-style-type: none"> • Σωματείο 	<ul style="list-style-type: none"> • Αποστείρωση
<ul style="list-style-type: none"> • Αρχείο Ασθενών 	<ul style="list-style-type: none"> • Λινοθήκη
<ul style="list-style-type: none"> • Φαρμακείο 	<ul style="list-style-type: none"> • Πλυντήρια
<ul style="list-style-type: none"> • Αποδυτήρια 	<ul style="list-style-type: none"> • Λεβητοστάσιο
<ul style="list-style-type: none"> • Τράπεζα 	<ul style="list-style-type: none"> • Ψυγεία
<ul style="list-style-type: none"> • Μαγειρεία 	<ul style="list-style-type: none"> • Αποθήκες
	<ul style="list-style-type: none"> • Κτίριο ενέργειας Υ/Γ, Μ/Γ Ιατρικά αέρια

2.3.2 Ισόγειο

Το ισόγειο του Γ.Ν. Καλαμάτας έχει δύο κύριες εισόδους όπου η μία βοηθά την ομαλή λειτουργία των Τακτικών Επειγόντων Περιστατικών για την άμεση πρόσβαση, η άλλη είσοδος οδηγεί στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία, στις Διοικητικές υπηρεσίες όπου είναι όλες συγκεντρωμένες για την καλύτερη εξυπηρέτηση των πελατών-ασθενών και στεγάζει την Παιδιατρική και Μαιευτική – Γυναικολογική κλινική.

Σχεδιάγραμμα 2.2 Ισόγειο Γ.Ν.Κ



Πηγή: Τεχνική Υπηρεσία Γ.Ν.Κ

• Τακτικά εξωτερικά Ιατρεία	• Πρόωρα
• Ακτινολογικό	• Μαιευτική Νοσηλευτική Μονάδα
• Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών	• Παιδιατρική Νοσηλευτική Μονάδα
• Αποδυτήρια	• Ψυχιατρική Μονάδα (με ξεχωριστή είσοδο)
• Βραχεία Νοσηλεία	
• Μαιευτήριο	
• Γραφεία Διοίκησης	
• Μαγαζιά – Κυλικείο	

2.3.3 Α΄ Όροφος

Στον Α΄ Όροφο στεγάζονται οι κλινικές, τα χειρουργεία και η Μ.Ε.Θ.

Σχεδιάγραμμα 2.3 Α΄ Όροφος



Πηγή: Τεχνική Υπηρεσία Γ.Ν.Κ

- Καρδιολογική
- Α΄ Χειρουργική και Ορθοπαιδική
- Ενδοσκοπήσεις
- Γραφεία Ιατρών
- Μονάδα Εμφραγμάτων
- Αναμονή
- Ανάνηψη
- Αποδυτήρια
- Σηπτικό Γυναικολογικό
- Χειρουργεία
- Μονάδα Εντατικής Παρακολούθησης

2.3.4 Β΄ Όροφος

Ο Β΄ Όροφος περιλαμβάνει την Α΄ Παθολογική και τη Β΄ Χειρουργική, τη Μονάδα Μεσογειακής Αναιμίας και η Επιστημονική διεύθυνση.

Σχεδιάγραμμα 2.4 Β΄ Όροφος



Πηγή: Τεχνική Υπηρεσία Γ.Ν.Κ

- Α΄ Παθολογική
- Β΄ Χειρουργική
- Ω.Ρ.Λ. – ΟΦΘ/ΚΗ
- Αναμονή
- Γραφεία Ιατρών
- Μονάδα Μεσογειακής Αναιμίας
- Επιστημονική Διεύθυνση
- Ηλεκτρομηχανολογικές Εγκαταστάσεις

2.3.4 Γ΄ ΟΡΟΦΟΣ

Στον Γ΄ Όροφο του Γ.Ν.Κ βρίσκονται η Β΄ Παθολογική και η Ουρολογική κλινική και η Μονάδα Τεχνητού Νεφρού.

Σχεδιάγραμμα 2.5 Γ΄ Όροφος



Πηγή: Τεχνική Υπηρεσία Γ.Ν.Κ

- Β΄ Παθολογική και Ουρολογική
- Αναμονή
- Γραφεία Ιατρών
- Μονάδα Τεχνητού Νεφρού
- Ηλεκτρομηχανολογικές Εγκαταστάσεις

2.4 Συμπεράσματα κτιριακής χωροκατανομής

Το κτίριο του Γ.Ν. Καλαμάτας όπου λειτουργεί στις νέες εγκαταστάσεις του από το 2001 έχει προοπτικές επέκτασης και δημιουργίας νέων κτιριακών εγκαταστάσεων σε περίπτωση αύξησης των νοσοκομειακών αναγκών του Νομού (σύμφωνα με συνέντευξη του Προϊστάμενου της Τεχνικής Υπηρεσίας).

Είναι αρκετά λειτουργικό Νοσοκομείο διότι οι βοηθητικοί χώροι που υποστηρίζουν την λειτουργία του βρίσκονται επί το πλείστον στον υπόγειο χώρο του Νοσοκομείου, χωρίς να εμποδίζουν την ομαλή ροή των ασθενών και των συνοδών τους.

Οι δύο κύριοι εισοδοί στο ισόγειο είναι πολύ σωστά τοποθετημένοι, εφόσον υπάρχει άμεση πρόσβαση στα επείγοντα ενώ από την άλλη είσοδο οδηγείται ο ασθενής κατευθείαν στα Τ.Ε.Ι. όπου είναι όλα συγκεντρωμένα για να μην μπερδεύεται ο ασθενής- πελάτης και προκαλείται σύγχυση. Όλες οι Διοικητικές υπηρεσίες επίσης είναι συγκεντρωμένες στο ισόγειο γεγονός που

βοηθά στο να μη ταλαιπωρούνται οι ασθενείς ή συνοδοί τους για τυχόν υποθέσεις που πρέπει να διεκπεραιώσουν.

Στο Α', Β' και Γ' όροφο βρίσκονται οι περισσότερες κλινικές και μονάδες του Νοσοκομείου. Αυτοί οι όροφοι είναι οι πιο κατάλληλοι διότι προσφέρουν ηρεμία, σε αυτούς τους ορόφους εκτός από τον τεχνητό κλιματισμό που είναι εγκαταστημένος υπάρχει και φυσικός κλιματισμός όπου δίνει την ευκαιρία στον ασθενή να φτιάξει τον μικρόκοσμο του γύρω από την νοσοκομειακή του κλίνη.

Όλοι οι όροφοι έχουν αίθρια χώρους όπου μπορούν οι επισκέπτες, οι συνοδοί ακόμα και οι ασθενείς να καθίσουν και να συζητήσουν ώστε να μην ενοχλούν τους άλλους ασθενείς που βρίσκονται στο δωμάτιο του αρρώστου τους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΔΟΜΗ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΟΥ Γ.Ν. ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ

3.1 ΝΟΜΙΚΟ ΚΑΘΕΣΤΩΣ Γ.Ν. ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ

Το νομικό καθεστώς του Γ.Ν. Καλαμάτας σύμφωνα με το Ν. 2889/2001 (ΦΕΚ 37/Α/01) όπως αυτός τροποποιήθηκε, ορίζει το Γ.Ν. Καλαμάτας ως αποκεντρωμένη και ανεξάρτητη υπηρεσιακή μονάδα του Πε.Σ.Υ.Π Πελοποννήσου με διοικητική και οικονομική αυτοτέλεια. Υπόκειται στην εποπτεία του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, που αφορά στον τρόπο λειτουργίας και στον έλεγχο του τρόπου διοίκησης και οικονομικής διαχείρισης, ορίζεται δε ως Γενικό Νοσοκομείο του Πε.Σ.Υ.Π Πελοποννήσου και φέρει την επωνυμία «Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας»

Σύμφωνα όμως με τον πιο πρόσφατο Ν.3329/2005 άρθρο1 παρ.1 (ΦΕΚ 81/Α/05) η επικράτεια διαιρείται σε Υγειονομικές Περιφέρειες οι οποίες ταυτίζονται με τις Διοικητικές. Συνεπώς τα νοσοκομεία του ΕΣΥ που είχαν μετατραπεί σε αποκεντρωμένες μονάδες των Πε.Σ.Υ.Π (Ν.2889/01) 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 δε από τις διατάξεις του Ν.3329/05 και έχουν δικό τους προϋπολογισμό, πρωτόκολλο, σφραγίδα, αρχείο και (Α.Φ.Μ) Αριθμό Φορολογικού Μητρώου (άρθρο 7 παρ.1 Διοίκηση Νοσοκομείων Ε.Σ.Υ.Κ.Α). Επομένως το Γ.Ν. Καλαμάτας λειτουργεί ως αποκεντρωμένη μονάδα. Έδρα του Νοσοκομείου είναι ο Δήμος Καλαμάτας του Νομού Μεσσηνίας.

Το Νοσοκομείο έχει σφραγίδα στρογγυλή, στην οποία αναγράφονται σε επάλληλους κύκλους «ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ - ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ - ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ» και στη μέση φέρει το εθνόσημο.

3.2 Διοικητική δομή του Γ.Ν. Καλαμάτας.

Κάθε Νοσοκομείο οργανώνεται και λειτουργεί σύμφωνα με τον Οργανισμό του ο οποίος τροποποιείται και διορθώνεται κατά καιρούς.

Το Νοσοκομείο Καλαμάτας αποτελεί Ν.Π.Δ.Δ σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν.3329/05 και ορίζεται ως « Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας ».

Ο συντονισμός και ο έλεγχος του Νοσοκομείου ασκείται μέσω του Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας Πελοποννήσου.

Τα όργανα διοίκησης του Νοσοκομείου είναι:

A) Ο Διοικητής ο οποίος

- Διορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας
- Υπογράφει «συμβόλαιο αποδοτικότητας»
- Είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης με πενταετή θητεία.
- Έχει την γενική και ειδική ευθύνη διοίκησης και λειτουργίας του Νοσοκομείου και προβαίνει σε κάθε αναγκαία ενέργεια για την εξασφάλιση της εύρυθμης λειτουργίας του.

B) Διοικητικό Συμβούλιο

Το Διοικητικό Συμβούλιο (Δ.Σ) είναι επταμελές (7) με τριετή (3 έτη) θητεία και αποτελείται από:

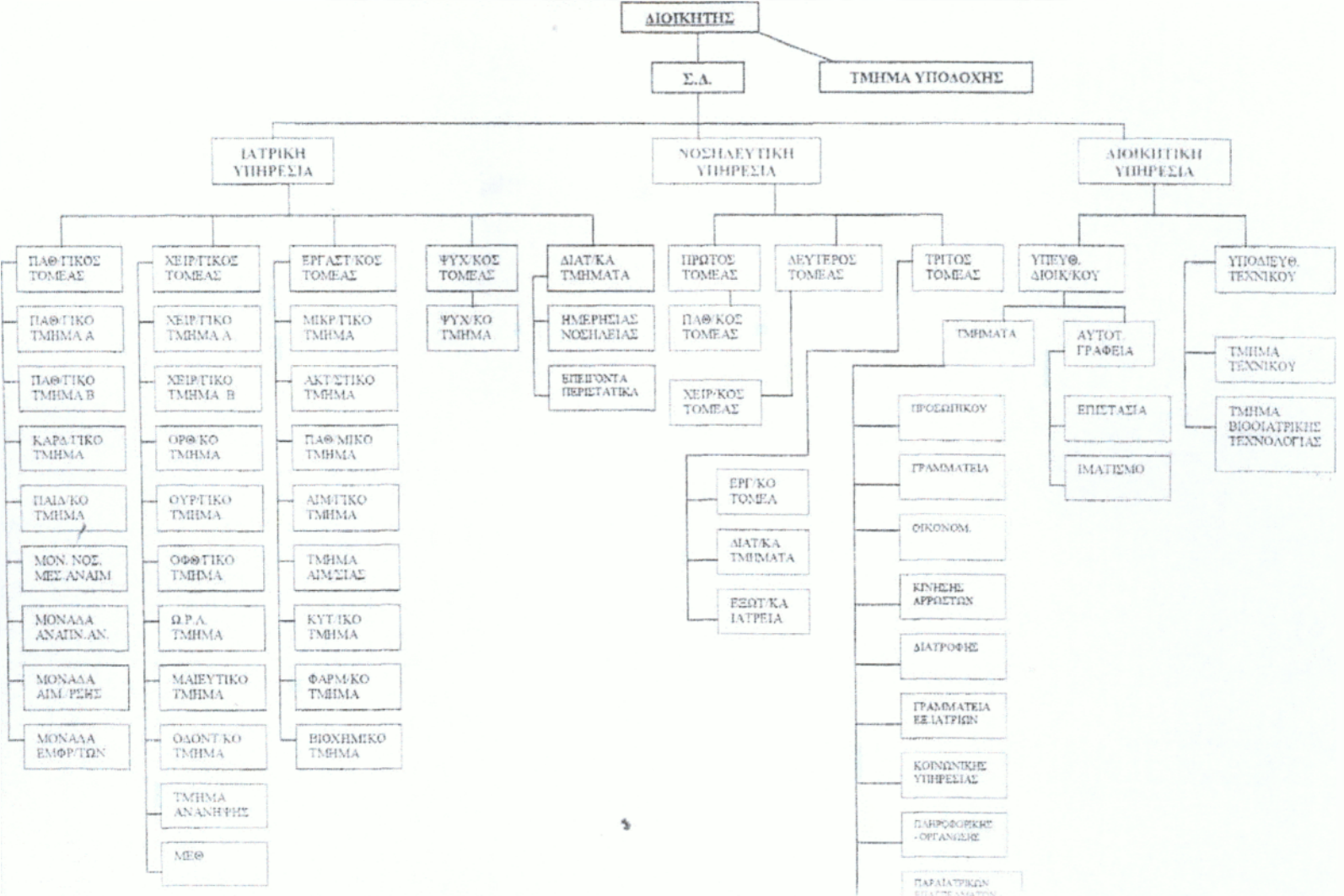
- Διοικητή ως Πρόεδρο
- Τρία (3) μέλη που ορίζονται από τον Υπουργό Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.
- Έναν (1) εκπρόσωπο των ιατρών που υπηρετούν στο Νοσοκομείο.
- Τον Διευθυντή της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας.
- Έναν (1) εκπρόσωπο του λοιπού προσωπικού του Νοσοκομείου.

Ο Πρόεδρος του Δ.Σ προΐσταται όλων των υπηρεσιών του Νοσοκομείου, των Κέντρων Υγείας (Κ.Υ) και Περιφερειακών Ιατρείων (Π.Ι) που υπάγονται στο Νοσοκομείο Καλαμάτας.

3.3 Οργανόγραμμα Γ.Ν. Καλαμάτας

Παρακάτω παρατίθεται το οργανόγραμμα των υπηρεσιών του Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας.

ΟΡΓΑΝΟΓΡΑΜΜΑ: ΔΙΑΦΟΡΩΣΗ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΤΟΥ Γ.Ν. ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ



* Δεν λειτουργούν: Μονάδα Εμφραγμάτων, Μονάδα Ανάπτ. Α.Υ., ΜΕΘ
 * Το Ψυχιατρικό Τμήμα λειτουργεί μόνο ως Εξωτερικό Ιατρείο
 * Με το Ν.2889/01 τα τμήματα: Διατροφής, Κοινωνικής Υπηρεσίας και Παρειατρικών Επαγγελματιών, ανήκουν στην Ιατρική Υπηρεσία.

3.4 Διάρθρωση Υπηρεσιών

Το Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας σύμφωνα με το άρθρο 5 ΦΕΚ 160/Β/2004 αποτελείται από τις ακόλουθες Υπηρεσίες, Αυτοτελή Τμήματα και Αυτοτελή Γραφεία :

A) Υπηρεσίες

- A.1 Ιατρική υπηρεσία
- A.2 Νοσηλευτική υπηρεσία
- A.3 Διοικητική – Οικονομική
- A.4 Τεχνική – Ξενοδοχειακή

B) Αυτοτελές Τμήμα

- B.1 Τμήμα Οργάνωσης και Πληροφορικής

Γ) Ειδικό Γραφείο

- Γ.1 Υποδοχής ασθενών

Κάθε Υπηρεσία, Αυτοτελές Τμήμα, και Ειδικό Γραφείο, έχει τη δική του ιεραρχική διάρθρωση και συγκρότηση. Οι Υπηρεσίες, το Αυτοτελές Τμήμα και το Ειδικό Γραφείο υπάγονται απευθείας στο Διοικητή του Νοσοκομείου.

3.4.1 Διάρθρωση Ιατρική Υπηρεσία

Η Ιατρική Υπηρεσία αποτελεί Διεύθυνση και διαρθρώνεται σε τομείς, διατομεακό τμήμα – διατομεακή μονάδα, λοιπά τμήματα και αυτοτελές τμήμα ως εξής :

A΄ ΤΟΜΕΙΣ

- Παθολογικός τομέας με δυναμικότητα 171 κλινών.
- Χειρουργικός τομέας με δυναμικότητα 130 κλινών.
- Τομέας Ψυχικής Υγείας με δυναμικότητα 20 κλινών.
- Εργαστηριακός τομέας.

B΄ Διατομεακό Τμήμα – Διατομεακή Μονάδα

- Τμήμα Βραχείας Νοσηλείας με δυναμικότητα 6 κλινών.
- Μονάδα Εντατικής Θεραπείας με δυναμικότητα 6 κλινών.

Γ' Λοιπά Τμήματα

- Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας.
- Τμήμα Παραϊατρικού Προσωπικού.
- Τμήμα Διαιτολογίας – Διατροφής.

Δ' Αυτοτελές Τμήμα

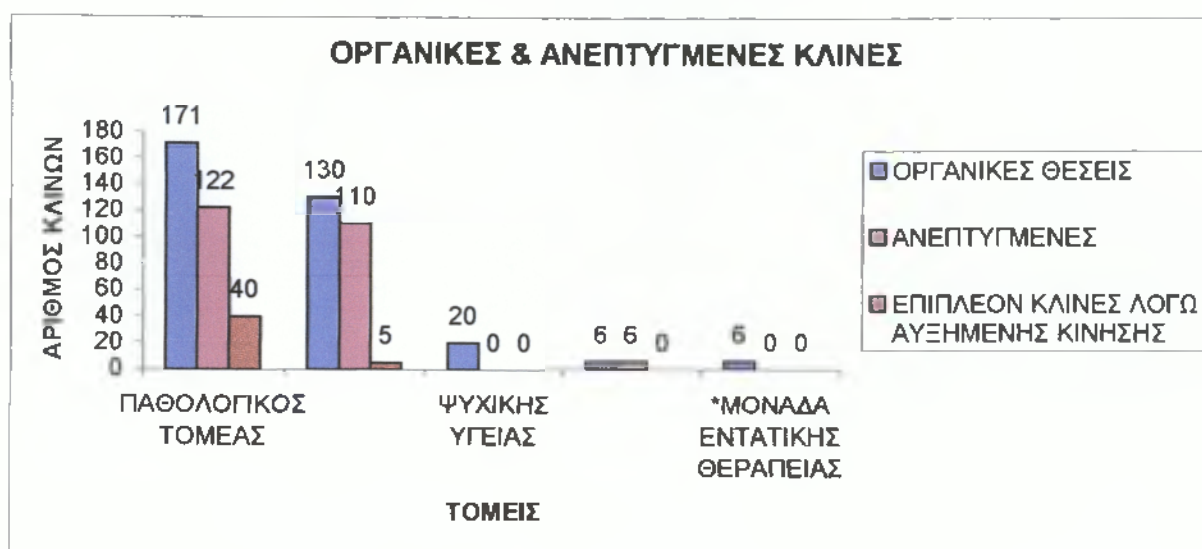
- Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών.

Πίνακας 3.1 Οργανικές και ανεπτυγμένες κλίνες

ΤΟΜΕΙΣ	ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΑΝΕΠΤΥΓΜΕΝΕΣ	ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΚΛΙΝΕΣ ΛΟΓΩ ΑΥΞΗΜΕΝΗΣ ΚΙΝΗΣΗΣ
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ	171	122	40
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ	130	110	5
ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	20	0	0
ΒΡΑΧΕΙΑΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ	6	6	0
*ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	6	0	0
ΣΥΝΟΛΟ	333	238	45

Πηγή: Γραφείο Ιατρικής Υπηρεσίας Γ.Ν Καλαμάτας

Ραβδόγραμμα 3.1: Οργανικές και Ανεπτυγμένες κλίνες



Πηγή: Γραφείο Κίνησης Ασθενών Γ.Ν.Κ

3.4.1.1 ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

Ο Παθολογικός τομέας όπως διακρίνεται και από τον πίνακα 3.2 αποτελείται από τέσσερα (4) τμήματα και τέσσερις (4) μονάδες και παρατίθενται παρακάτω.

Πίνακας 3.2: Παθολογικού τομέα

1. ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ	
α) ΤΜΗΜΑΤΑ	β) ΜΟΝΑΔΕΣ
• Παθολογικό Α και Β	• Συνεχούς περιτοναϊκής κάθαρσης
• Καρδιολογικό	• Εμφραγμάτων
• Παιδιατρικό - Νεογνικό	• Νοσηλείας Μεσογειακής Αναιμίας
• Νεφρολογικό	• Τεχνητού Νεφρού

Πηγή : ΦΕΚ 160/Β/30-1-2004

3.4.1.2 ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

Ο Χειρουργικός τομέας όπως διακρίνεται από τον πίνακα 3.3 αποτελείται από οχτώ (8) τμήματα και μία μονάδα.

Πίνακας 3.3: Χειρουργικός τομέας.

2. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ	
α) ΤΜΗΜΑΤΑ	β) ΜΟΝΑΔΕΣ
<ul style="list-style-type: none">• Αναισθησιολογικό• Χειρουργικό Α και Β• Ορθοπεδικό• Ουρολογικό• Οφθαλμολογικό• Ωτορινολαρυγγολογικό• Γυναικολογικό – Μαιευτικό• Οδοντιατρικό	<ul style="list-style-type: none">• Ανάνηψης

Πηγή : ΦΕΚ 160/Β/30-1-2004

3.4.1.3 ΤΟΜΕΑΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Ο τομέας Ψυχικής Υγείας αποτελείται από ένα (1) τμήμα όπως παρουσιάζεται στον παρακάτω πίνακα.

Πίνακας 3.4 : Τομέας Ψυχικής Υγείας.

3. ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ	
ΤΜΗΜΑΤΑ	
1	Ψυχιατρικό

Πηγή : ΦΕΚ 160/Β/30-1-2004

3.4.1.4 ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

Ο Εργαστηριακός τομέας αποτελείται από οχτώ (8) τμήματα όπως αυτά παρουσιάζονται στον παρακάτω πίνακα.

Πίνακας 3.5 : Εργαστηριακός τομέας.

4. ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ	
ΤΜΗΜΑΤΑ	
<ul style="list-style-type: none">• Μικροβιολογικό	<ul style="list-style-type: none">• Ακτινοδιαγνωστικό
<ul style="list-style-type: none">• Βιοχημικό	<ul style="list-style-type: none">• Παθολογοανατομικό
<ul style="list-style-type: none">• Αιματολογικό	<ul style="list-style-type: none">• Κυτταρολογικό
<ul style="list-style-type: none">• Αιμοδοσίας	<ul style="list-style-type: none">• Φαρμακευτικό

Πηγή : ΦΕΚ 160/Β/30-1-2004

Στους παραπάνω τομείς λειτουργούν Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία αντίστοιχων ειδικοτήτων με τις ειδικότητες των ιατρών που υπηρετούν στο Νοσοκομείο.

3.4.1.5 ΔΙΑΤΟΜΕΑΚΟ ΤΜΗΜΑ- ΔΙΑΤΟΜΕΑΚΗ ΜΟΝΑΔΑ

Πίνακας 3.6: Διατομεακό τμήμα – Διατομεακή μονάδα

5. Διατομεακό τμήμα-Διατομεακή μονάδα	
Τμήμα	Μονάδα
• Βραχείας Νοσηλείας	• Εντατικής Θεραπείας

Πηγή : ΦΕΚ 160/Β/30-1-2004

3.4.1.6 ΑΥΤΟΤΕΛΕΣ ΤΜΗΜΑ

Πίνακας 3.7 : Αυτοτελές τμήμα

6. Αυτοτελές τμήμα
Τμήμα
• Επείγοντων Περιστατικών

Πηγή : ΦΕΚ 160/Β/30-1-2004

3.4.2 ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

Η Νοσηλευτική Υπηρεσία αποτελεί Διεύθυνση και διαρθρώνεται σε δύο τομείς 1^ο και 2^ο που ο καθένας διαρθρώνεται σε τμήματα ως ακολούθως:

α) Ο 1^{ος} τομέας σε (έξι) 6 τμήματα που καλύπτουν τον Παθολογικό τομέα, τα διατομεακά τμήματα ημερήσιας νοσηλείας και επείγοντων περιστατικών και τον ψυχιατρικό τομέα της Ιατρικής Υπηρεσίας.

β) Ο 2^{ος} τομέας σε (έξι) τμήματα που καλύπτουν τον Χειρουργικό τομέα, τον Εργαστηριακό τομέα και τα εξωτερικά ιατρεία της Ιατρικής Υπηρεσίας.

Στο Νοσοκομείο συνιστάται Νοσηλευτική Επιτροπή, η οποία αποτελείται από:

- α) Τον Διευθυντή -ντρια της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας ως Πρόεδρο.
- β) Ένα προϊστάμενο τμήματος από κάθε τομέα και
- γ) Ένα Διπλωματούχο τμήματος από κάθε τομέα

3.4.3 ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

Η Διοικητική Υπηρεσία αποτελεί Διεύθυνση και διαρθρώνεται σε δύο Υποδιευθύνσεις:

- α) Υποδιεύθυνση Διοικητικού – Οικονομικού
- β) Υποδιεύθυνση Τεχνικού - Ξενοδοχειακού

3.4.3.1 Διάρθρωση Διοικητικής – Οικονομικής Υπηρεσίας

Η Υποδιεύθυνση Διοικητικού – Οικονομικού διαρθρώνεται σε Τμήματα και Αυτοτελή Γραφεία όπως παρουσιάζονται στον παρακάτω πίνακα.

Πίνακας 3.8: Διοικητική – Οικονομική Υπηρεσία.

Υποδιεύθυνση Διοικητικού	Αυτοτελή Γραφεία
<u>Τμήματα</u>	<ul style="list-style-type: none">• Επιστασίας• Ιματισμού
<ul style="list-style-type: none">• Διαχείριση Ανθρώπινου Δυναμικού (Προσωπικού)	
<ul style="list-style-type: none">• Γραμματείας	
<ul style="list-style-type: none">• Οικονομικού	
<ul style="list-style-type: none">• Κίνησης Ασθενών - Αρχείο	
<ul style="list-style-type: none">• Γραμματείας Εξωτερικών Ιατρείων & Επειγόντων Περιστατικών	
<ul style="list-style-type: none">• Προμηθειών	

Πηγή : ΦΕΚ 160/Β/30-1-2004

3.4.3.2 Διάρθρωση Τεχνικής – Ξενοδοχειακής Υπηρεσίας

Η Τεχνική- Ξενοδοχειακή Υπηρεσία αποτελεί Υποδιεύθυνση και διαρθρώνεται όπως παρουσιάζεται στον παρακάτω πίνακα:

Πίνακας 3.9 : Τεχνική – Ξενοδοχειακή Υπηρεσία

Υποδιεύθυνση Τεχνικού
<u>Τμήματα</u>
<ul style="list-style-type: none">• Τεχνικού• Βιοϊατρικής Τεχνολογίας

Πηγή: ΦΕΚ 160/Β/30-1-2004

3.5 ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

Οι αρμοδιότητες κάθε υπηρεσίας του Νοσοκομείου ορίζονται (ΦΕΚ 160/Β/30-1-2004) ως ακολούθως:

1. Αρμοδιότητες Ιατρικής Υπηρεσίας

- Η προώθηση και προαγωγή της Υγείας.
- Η εκπαίδευση του προσωπικού
- Η παροχή Υπηρεσιών Υγείας
- Η προώθηση και οργάνωση της έρευνας
- Κατάρτιση και εφαρμογή επιχειρησιακών και οικονομικών προγραμμάτων
- Συνεργασία με τις άλλες υπηρεσίες του Νοσοκομείου για την βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών
- Εποπτεία της εφημερίας και ανάπτυξης των νοσοκομειακών κλινών

2. Αρμοδιότητες Φαρμακευτικού τμήματος

- Ο προγραμματισμός προμηθειών, η φύλαξη, η ταξινόμηση, η παρασκευή ιδιοσκευασμάτων, ο έλεγχος, η χορήγηση, η διακίνηση και διαχείριση του φαρμακευτικού υλικού και άλλων αρμοδιότητας Ε.Ο.Φ
- Η ευθύνη του επιστημονικού ελέγχου του συνταγολογίου, η εκτέλεση συνταγών που ζητά το ιατρικό τμήμα και ο έλεγχος των προς εκτέλεση συνταγών.

3. Αρμοδιότητες τμήματος Παραϊατρικού Προσωπικού

- Οι δραστηριότητες των τεχνολόγων ιατρικών εργαστηρίων, των τεχνολόγων χειριστών εμφανιστών, των εργοθεραπευτών, των φυσιοθεραπευτών

4. Αρμοδιότητες τμήματος Κοινωνικής Εργασίας

- Η ευθύνη και φροντίδα για την συμπαράσταση στους νοσηλευόμενους στο Νοσοκομείο για κάθε κοινωνικό τους πρόβλημα
- Αναζήτηση και διερεύνηση των αιτιών που προκαλούν τα προβλήματα κατά περίπτωση. Στο πλαίσιο της γενικότερης κοινωνικής πολιτικής του Υπουργείου Υγείας.

5. Αρμοδιότητες τμήματος Διατροφής – Διαιτολογίας

- Ανήκουν οι δραστηριότητες που σχετίζονται με την διαμόρφωση διατροφικών σχημάτων ασθενών και προσωπικού

- Την πληροφόρηση και εκπαίδευση των νοσηλευομένων ασθενών και των ασθενών των εξωτερικών ιατρείων, που έχουν ανάγκη από ειδική διαιτητική αγωγή.
- Στο τμήμα διατροφής-δαιτολογίας εντάσσονται οι επιστημονικές οργανωτικές εκπαιδευτικές και διοικητικές δραστηριότητες όλων όσων απασχολούνται με τα τρόφιμα από την προμήθεια μέχρι την κατανάλωση τους.

6. Αρμοδιότητες Νοσηλευτικής Υπηρεσίας

- Παροχή νοσηλευτικής φροντίδας στους ασθενείς
- Προώθηση και προαγωγή της νοσηλευτικής επιστήμης με συνεχιζόμενη εκπαίδευση, επιμόρφωση και έρευνα
- Η τήρηση των αρχών του Νοσοκομείου
- Η συνεργασία με τις άλλες υπηρεσίες του Νοσοκομείου

7. Αρμοδιότητες τμήματος Διαχείρισης Ανθρωπίνου Δυναμικού (Προσωπικού)

- Φροντίζει για την βέλτιστη διαχείριση και ανάπτυξη του προσωπικού του Νοσοκομείου
- Έχει την ευθύνη για θέματα που αφορούν την υπηρεσιακή κατάσταση του προσωπικού
- Τηρεί αρχείο εργαζομένων, συνταξιοδοτήσεων, απολύσεων και προσλήψεων
- Τηρεί αρχείο για τις βάρδιες, άδειες, εφημερίες και υπερωρίες
- Ασκεί διοικητικό έλεγχο όλων των αδειών του προσωπικού και την αρχειοθέτηση αυτών
- Καταρτίζει και παρακολουθεί προγράμματα εκπαίδευσης, επιμόρφωσης και έρευνας του προσωπικού σε συνεργασία με το αρμόδιο τμήμα

8. Αρμοδιότητες τμήματος Οικονομικού

- Σύνταξη του προϋπολογισμού και απολογισμού και παρακολούθηση αυτών
- Έκδοση μηνιαίων αναφορών για τα οικονομικά στοιχεία του Νοσοκομείου
- Λογιστικές δραστηριότητες
- Τήρηση φορολογικής νομοθεσίας
- Είσπραξη χρεών
- Έκδοση περιοδικών αναφορών για την ταμειακή ρευστότητα, προγραμματισμό πληρωμών, ισοζύγια εσόδων εξόδων και υλικών
- Προετοιμασία μισθοδοσίας

9. Αρμοδιότητες Γραμματείας

- Γραμματειακή υποστήριξη όλων των ιατρικών και νοσηλευτικών τμημάτων και μονάδων

- Παροχή πληροφοριών και εγγράφων γενικής φύσεως προς το κοινό και τους ασθενείς
- Τήρηση γενικού αρχείου, πρωτοκόλλου και διακίνηση αλληλογραφίας

10. Αρμοδιότητες Κίνησης Ασθενών – Αρχείου

- Έκδοση εισιτηρίων, εξιτηρίων και τήρηση καταλόγου αναμονής εισαγωγής
- Τηρεί αρχείο κενών κλινών
- Φροντίζει για την λογιστική παρακολούθηση του λογαριασμού των νοσηλευομένων, τη χρέωση δαπανών νοσηλείας και την έκδοση δελτίων παροχής υπηρεσιών
- Τήρηση και ενημέρωση ιατρικών φακέλων
- Χορήγηση πιστοποιητικών στους αρρώστους ύστερα από αίτηση τους

11. Αρμοδιότητες Γραμματείας Εξωτερικών Ιατρείων

- Γραμματειακή υποστήριξη τακτικών εξωτερικών ιατρείων και τμήματος επειγόντων περιστατικών
- Φροντίζει για την υποδοχή και εξυπηρέτηση των πολιτών. Τηρεί αρχεία και βιβλία κίνησης ΤΕΙ και ΤΕΠ
- Ρυθμίζει τη σειρά προσέλευσης των πολιτών και προγραμματίζει την επανεξέτασή τους
- Φροντίζει για την είσπραξη των ανάλογων εσόδων

12. Αρμοδιότητες τμήματος Προμηθειών

- Τηρεί μητρώο προμηθευτών
- Συντάσσει ενιαίο πρόγραμμα προμηθειών
- Διεκπεραιώνει διαγωνισμούς και καταρτίζει συμβάσεις

13. Αρμοδιότητες Αυτοτελές Γραφείο Επιστάσιας

- Μεριμνά για τον καθαρισμό, ευπρεπισμό και την καλή εμφάνιση του Νοσοκομείου.
- Ευθύνεται για την εκτέλεση γενικών εργασιών και μεταφορών εντός και εκτός από το χώρο του Νοσοκομείου.
- Έχει την ευθύνη του τηλεφωνικού κέντρου.
- Έχει την ευθύνη για την ασφάλεια του προσωπικού, των επισκεπτών και των νοσηλευομένων. Καθώς και την φύλαξη των κτηρίων και του εξοπλισμού.

14. Αρμοδιότητες Αυτοτελούς Γραφείου Ιματισμού

- Εξασφαλίζει και συντηρεί τον αναγκαίο ιματισμό για τις ανάγκες του Νοσοκομείου.

- Έχει την ευθύνη για την διαχείριση, καθαρισμό, τη συντήρηση και ανανέωση του ιματισμού, στολών του προσωπικού και κλινοσκεπασμάτων.

15. Αρμοδιότητες Τεχνικού τμήματος

- Εκτέλεση έργων ανάπτυξης, συντήρησης, βελτίωσης μηχανολογικών – ηλεκτρολογικών και ψυκτικών εγκαταστάσεων και την προμήθεια του απαραίτητου εξοπλισμού.
- Ευθύνεται για την ομαλή λειτουργία των εγκαταστάσεων του Νοσοκομείου.
- Επιμελείται την καλή λειτουργία, τις επισκευές και τη συντήρηση του τηλεφωνικού κέντρου και των λοιπών εγκαταστάσεων.
- Συντηρεί τις εφεδρικές γεννήτριες του Νοσοκομείου.
- Φροντίζει για την αξιόπιστη λειτουργία των συστημάτων πυρανίχνευσης και πυρασφάλειας.
- Παρακολουθεί και ελέγχει την ομαλή διανομή ηλεκτρικής ενέργειας.
- Συντηρεί τα οχήματα του Νοσοκομείου.
- Συντηρεί και επισκευάζει τις κτιριακές εγκαταστάσεις και των περιβάλλοντα χώρο του Νοσοκομείου.
- Διατηρεί πλήρες αρχείο κλειδιών.
- Καταρτίζει μελέτες εκτέλεσης έργων και επιβλέπει αυτές.
- Συντάσσει και ενημερώνει κατ' έτος το σχεδιασμό επέκτασης και αναβάθμισης της τεχνικής υποδομής και λοιπού εξοπλισμού.

16. Αρμοδιότητες Βιοϊατρικής Τεχνολογίας

- Είναι υπεύθυνο για την ορθολογική χρήση και ομαλή λειτουργία της τεχνικής υποστήριξης του ιατρικού εξοπλισμού και των αναλώσιμων υλικών.
- Διασφαλίζει την ποιότητα υπηρεσιών σύμφωνα με τα διεθνή πρότυπα και κανόνες ασφαλείας.
- Διασφαλίζει την ασφαλή και αποδοτική λειτουργία των μηχανημάτων.
- Είναι υπεύθυνο για την διενέργεια προληπτικής και επισκευαστικής συντήρησης μηχανημάτων ιατρικού εξοπλισμού, τη σύνταξη και επίβλεψη τήρησης των συμβολαίων συντήρησης.
- Παρακολουθεί τις τεχνολογικές εξελίξεις στην Βιοϊατρική τεχνολογία και συντάσσει προτάσεις για την ένταξη αυτών στο Νοσοκομείο.
- Εισηγείται την προμήθεια νέου εξοπλισμού και την ανανέωση του υπάρχοντος.
- Ενημερώνει και εκπαιδεύει το προσωπικό για την ομαλή και ασφαλή λειτουργία του εξοπλισμού.
- Ευθύνεται για την καταγραφή, αρχειοθέτηση και παρακολούθηση του εξοπλισμού και την τεχνολογική υποστήριξη των ανάλογων ερευνητικών προγραμμάτων.

17. Αρμοδιότητες Αυτοτελούς Τμήματος Οργάνωσης & Πληροφορικής

- Η εγκατάσταση κάθε νέας εφαρμογής πληροφορικής και η έναρξη λειτουργίας της.
- Η διαχείριση της κάθε εφαρμογής από συστηματικής και λειτουργικής πλευράς.
- Εκπαιδεύει το προσωπικό με στόχο την αποτελεσματικότερη εκμετάλλευση των συστημάτων πληροφορικής.
- Οι περιοδικές και ετήσιες εκθέσεις λειτουργίας.
- Εγκατάσταση και συντήρηση τοπικού ή ευρύτερου δικτύου υπολογιστών.
- Η διαχείριση πρόσβασης χρηστών στο δίκτυο.
- Η προστασία του δικτύου και η αριστοποίηση των πόρων του.
- Ο σχεδιασμός επέκτασης του δικτύου.
- Κατάρτιση μελετών και τεχνικών προδιαγραφών για την προμήθεια εξοπλισμού πληροφορικής.
- Καταρτίζει στρατηγικό πλάνο πληροφορικής, με βάση γενικότερους στόχους του Νοσοκομείου αλλά και τις λειτουργικές του ανάγκες.
- Παρακολουθεί την υλοποίηση του στρατηγικού πλάνου και ενημερώνει για την πορεία υλοποίησής του.
- Υποβάλλει και δέχεται προτάσεις προς και από τα αρμόδια τμήματα για την εκπόνηση μελετών και τη παρακολούθηση των διαδικασιών που σχετίζονται με την εγκατάσταση νέων συστημάτων πληροφορικής.

18. Αρμοδιότητες Αυτοτελούς Γραφείου Υποδοχής Ασθενών

- Το προσωπικό ευθύνεται για την υποδοχή και την καθοδήγηση των προσερχόμενων ασθενών και των συνοδών τους.
- Την πληροφόρηση ασθενών και συνοδών τους για τους κανόνες λειτουργίας του Νοσοκομείου.

3.6 Συμπεράσματα δομής και οργάνωσης του Γ.Ν. Καλαμάτας

Ο Οργανισμός του Γ.Ν. Καλαμάτας εποπτεύεται, ελέγχεται και διοικείται σύμφωνα με τις διατάξεις των Νόμων (Ν.2889/05, Ν.3329/05, ΦΕΚ 160/Β.30-1-2004) και όπως ορίζεται από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας.

Στις υπηρεσίες του Νοσοκομείου λειτουργούν σχεδόν όλα τα τμήματα που προβλέπονται από τον Οργανισμό του. Τα τμήματα που δεν λειτουργούν είναι:

Η Μονάδα Εμφραγμάτων, Μονάδα Αναπνευστικής Ανεπάρκειας και Μονάδα Εντατικής Θεραπείας.

Το Ψυχιατρικό Τμήμα λειτουργεί μόνο ως Εξωτερικό Ιατρείο.

Με το Ν.2889/01 τα τμήματα: Διατροφής, Κοινωνικής Υπηρεσίας και Παραϊατρικών Επαγγελματιών, ανήκουν στην Ιατρική Υπηρεσία.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΑΝΑΛΥΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

4.1 Γενικά

Το εσωτερικό περιβάλλον του νοσοκομείου εκτός από τις δραστηριότητες, την οργάνωση, τις λειτουργίες, τα συστήματα, την υλικοτεχνική υποδομή και τα χρηματοοικονομικά στοιχεία αποτελείται και από το Ανθρώπινο Δυναμικό.

Κάθε νοσοκομείο ως οργανισμός, είναι απαραίτητο να στελεχώνεται από το κατάλληλο προσωπικό, το οποίο θα πρέπει να διαθέτει τις ανάλογες ικανότητες και δεξιότητες καθώς και την ανάλογη μόρφωση και εκπαίδευση, ώστε να ανταποκρίνεται στις απαιτήσεις και τις ανάγκες των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Η ποιότητα και η επάρκεια του προσωπικού που διαθέτει ένα νοσοκομείο συμβάλουν σε μεγάλο βαθμό στην εύρυθμη λειτουργία του.

Οι πληροφορίες που αναφέρονται στο κεφάλαιο αυτό προέρχονται από το Γραφείο Προσωπικού του Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας και στοχεύουν στην ποσοτική και ποιοτική ανάλυση του Ιατρικού, Νοσηλευτικού και Διοικητικού προσωπικού κατά την πενταετία 2001 - 2005, καθώς και την εκπόνηση ορισμένων συμπερασμάτων βασισμένων σε αυτή την ανάλυση.

4.2 Ποσοτική ανάλυση προσωπικού

Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι οι παρακάτω πίνακες του Επιστημονικού και λοιπού προσωπικού, του Νοσηλευτικού και Διοικητικού προσωπικού παρουσιάζουν μία ιδιομορφία, χωρίζονται δηλαδή σε δύο μέρη. Αυτό συμβαίνει διότι τα έτη 2001 – 2003 το Γ.Ν. Καλαμάτας λειτουργούσε σύμφωνα με το ΦΕΚ 634/Β/30-9-1986 ενώ τα έτη 2004 – 2005 αλλάζει ο οργανισμός του Νοσοκομείου με τον οποίο λειτουργούσε και λειτουργεί μέχρι και σήμερα με το ΦΕΚ 160/Β/30-1-2004.

Η αλλαγή αυτή (σύμφωνα με συνέντευξη της Υποδιευθύντριας του Γ.Ν. Καλαμάτας) οφείλεται :

Α) Ύστερα από την μεταφορά του Γ.Ν. Καλαμάτας από τις παλαιές του εγκαταστάσεις -όπου βρισκόταν μέχρι το 2000- στο νέο κτήριο, αναπτύχθηκαν νέες κλίνες, νέα τμήματα και νέα εργαστήρια. Συνεπακόλουθο αυτού του γεγονότος ήταν η δημιουργία ανάγκης για αύξηση του προσωπικού του Νοσοκομείου.

Β) Με την εισαγωγή της Βιοϊατρικής Τεχνολογίας και της Πληροφορικής απαιτήθηκε η ανάπτυξη νέων τμημάτων.

Σύμφωνα με τα προαναφερόμενα η αλλαγή του οργανισμού του Νοσοκομείου κρίθηκε αναγκαία και υλοποιήθηκε το 2004 (ΦΕΚ 160/Β/30-1-2004) όπου και αυξήθηκαν ο αριθμός των Οργανικών θέσεων του.

Συνεπώς, στους παρακάτω πίνακες, στο πρώτο μέρος παρουσιάζονται οι οργανικές θέσεις σύμφωνα με το ΦΕΚ 634/Β/30-9-1986 και οι καλυμμένες θέσεις των ετών 2001 – 2003, ενώ στο δεύτερο μέρος οι οργανικές θέσεις σύμφωνα με το ΦΕΚ 160/Β/30-1-2004 και οι καλυμμένες για τα έτη 2004 – 2005. Στις οργανικές θέσεις που αναφέρονται στους πίνακες συμπεριλαμβάνονται και οι Προσωποπαγείς*.

Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι ορισμένες ειδικότητες του λοιπού επιστημονικού προσωπικού του ΦΕΚ 160/Β/30-1-2004, αναφέρονται στη Στελέχωση της Διοικητικής υπηρεσίας στο ΦΕΚ 634/Β/30-9-1986. Υπάρχει δηλαδή διαφορετική δόμηση των υπηρεσιών στα δύο ΦΕΚ και συνεπώς φαίνεται αδύνατη η σύγκριση ανά τα έτη της χρονικής περιόδου 2001 – 2005 στις ειδικότητες των υπηρεσιών.

Όμως, σύμφωνα με το Ν.2889/2001 (ΦΕΚ 37/Α/2-3-2001 «Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας») στο άρθρο 6 παρ.6 αναφέρονται στην Ιατρική Υπηρεσία όλες εκείνες οι ειδικότητες που σύμφωνα με το ΦΕΚ 634/Β/30-9-1986 δεν περιλαμβάνονται στο Επιστημονικό και λοιπό προσωπικό. Έρχεται λοιπόν να αναίρεση την κατανομή ειδικοτήτων του τελευταίου και να τις παρουσιάσει σύμφωνα με το ΦΕΚ 160/Β/30-1-2004.

Βέβαια το ΦΕΚ 160/Β/30-1-2004 έχει κάποιες νέες ειδικότητες. Σύμφωνα όμως με τα παραπάνω είναι πλέον δυνατή μία σχετική σύγκριση στο προσωπικό για όλη την χρονική περίοδο 2001 – 2005.

Στην ποσοτική ανάλυση θα παρουσιαστεί το προσωπικό του Γ.Ν. Καλαμάτας για την χρονική περίοδο 2001 – 2005.

Το προσωπικό του Νοσοκομείου κατανέμεται ανάλογα με τις τρεις υπηρεσίες, Ιατρική, Νοσηλευτική και Διοικητική.

*** Προσωποπαγείς είναι οι θέσεις που δημιουργούνται όταν υπάρχουν ανάγκες στο Νοσοκομείο και παύουν να υπάρχουν ύστερα από την συνταξιοδότηση ή αποπομπή των προσώπων που τις κατέχουν.**

4.2.1 Ιατρικό προσωπικό

Η Ιατρική υπηρεσία στελεχώνεται :

1. Από γιατρούς που κατέχουν θέσεις κλάδου Ε.Σ.Υ που συνιστώνται, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 25 του Ν. 1397/86, στον κλάδο γιατρών Ε.Σ.Υ του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας και κατανέμονται στο Νοσοκομείο αυτό.
2. Ειδικευόμενους γιατρούς οι οποίοι τοποθετούνται για ειδίκευση στο Νοσοκομείο αυτό, σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις.
3. Άλλους επιστήμονες και λοιπό προσωπικό που προσφέρουν συναφείς υπηρεσίες με το έργο της Ιατρικής υπηρεσίας.

1) Ιατροί

Στους πίνακες που ακολουθούν παρουσιάζεται η κατανομή του ιατρικού προσωπικού στα διάφορα τμήματα και τομείς και φαίνονται

λεπτομερέστερα οι θέσεις των Διευθυντών, Επιμελητών και Ειδικευόμενων ιατρών που υπάρχουν για την χρονική περίοδο 2001 – 2005.

Πίνακας 4.1 Προβλεπόμενες & καλυμμένες θέσεις Διευθυντών

ΔΙΕΥΘΥΝΤΕΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ						
	ΟΡΓΑΝΙΚΕ Σ 2001- 2005	ΚΑΛΥΜ ΜΕΝΕΣ 2001	ΚΑΛΥΜ ΜΕΝΕΣ 2002	ΚΑΛΥΜ ΜΕΝΕΣ 2003	ΚΑΛΥΜ ΜΕΝΕΣ 2004	ΚΑΛΥΜ ΜΕΝΕΣ 2005
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ						
ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ	2	2	2	2	2	2
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑ	1	1	1	1	1	1
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ	1	1	1	1	1	0
ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΑ	0	0	0	0	0	0
ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΑ	0	0	0	0	0	0
ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑ	1	2*	2*	2*	2*	2*
ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑ	1	0	0	0	0	0
ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΙΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑ	1	1	1	1	1	1
ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΙΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑ Η΄ΑΙΜ/ΓΙΑ Η΄ ΠΑΘ/ΓΙΑ	1	1	1	1	1	1
ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΑ	0	0	0	0	0	0
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ						
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	2	2	2	2	2	2
ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ	1	2*	2*	2*	2*	1
ΟΥΡΟΛΟΓΙΑ	1	1	1	1	1	1
ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΑ	1	0	1	1	1	1
ΩΡΛ	1	0	0	0	0	0
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑ	1	1	1	1	1	0
ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑ	1	1	1	1	1	1
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ	1	0	0	0	0	0
ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ						
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ	1	0	0	1	1	1
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ						
ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΑ Η΄ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ Η΄ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ	0	0	0	0	0	0
ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΙΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑ Η΄ΑΙΜ/ΓΙΑ	1	0	0	0	0	0
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΑΝΑΤΟΜΙΚΗ	1	0	0	0	0	0
ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΑ	1	0	0	0	0	0
ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ	1	1	1	1	1	1

Πηγή :Γραφείο Προσωπικού Γ.Ν. Καλαμάτας

***Στην ειδικότητα της Δερματολογίας η μία παραπάνω θέση Διευθυντή που παρουσιάζεται είναι «Συνιστώμενη» δηλαδή ο ιατρός όταν πήρε μετάθεση για το Νοσοκομείο Καλαμάτας ήρθε μαζί με τη θέση που κατείχε στο προηγούμενο Νοσοκομείο που ήταν. Όταν φύγει από το Νοσοκομείο θα πάψει να υφίσταται η δεύτερη θέση Διευθυντή Δερματολογίας.**

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα :

Α) Στον Παθολογικό τομέα

- Στην Νεφρολογία η μία θέση του Διευθυντή είναι κενή όλα τα έτη. Στις υπόλοιπες ειδικότητες οι καλυμμένες θέσεις είναι όσες και οι προβλεπόμενες από τον Οργανισμό.

Β) Στον Χειρουργικό τομέα

- Στην ειδικότητα της Οδοντιατρικής όπου υπάρχει απουσία Διευθυντή υπάρχουν δύο εξηγήσεις: α) Δεν λειτουργεί οδοντιατρική κλινική και β) οι οδοντίατροι που υπάρχουν στο νοσοκομείο διοικούνται και λογοδοτούν για τις ιατρικές πράξεις τους στον Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας.
- Στην Ορθοπαιδική, ενώ η προβλεπόμενη θέση Διευθυντή είναι μία, από το 2001 – 2004 παρατηρείται υπερκάλυψη αφού υπηρετούν δύο (2) Διευθυντές, ενώ το 2005 οι υπηρετούντες είναι όσοι και οι προβλεπόμενες θέσεις.
- Στην Οφθαλμολογία το 2001, υπάρχει κενή θέση, δεν υπηρετεί δηλαδή κανένας Διευθυντής, ενώ η προβλεπόμενη θέση είναι μία (1), αλλά από το έτος 2002 καλύφθηκε.
- Στην Ω.Ρ.Λ και την Οδοντιατρική υπάρχει επίσης έλλειψη Διευθυντών καθ' όλη την χρονική περίοδο 2001 – 2005 αφού η προβλεπόμενη θέση είναι μία (1) και δεν φαίνεται να υπηρετεί κανείς.
- Στην Γυναικολογία μόνο το 2005 υπάρχει κενή θέση ενώ τα προηγούμενα έτη είναι καλυμμένη.
- Στην Χειρουργική, Ουρολογία και Αναισθησιολογία δεν υπάρχει καμία έλλειψη όλα τα έτη.

Γ) Στον Τομέα Ψυχικής Υγείας

- Η μοναδική του ειδικότητα παρουσιάζει έλλειψη το 2001 και 2002 αφού η μία (1) προβλεπόμενη θέση είναι κενή σε αυτά τα έτη ενώ από το 2003 – 2005 καλύπτεται.

Δ) Στον Εργαστηριακό τομέα

- Στην Ιατρική Βιοπαθολογία ή Αιματολογία και στη Παθολογική Ανατομική παρουσιάζουν από μία κενή θέση αντίστοιχα όλα τα έτη. Αυτές οι ειδικότητες διοικούνται και λογοδοτούν στον Διευθυντή του εργαστηριακού τομέα.
- Οι άλλες τρεις ειδικότητες του Εργαστηριακού τομέα έχουν καλυμμένες θέσεις όσες είναι και η προβλεπόμενες.

Παρακάτω γίνεται απεικόνιση των Επιμελητών Α' με τη βοήθεια πίνακα:

Πίνακας 4.2 Προβλεπόμενες & καλυμμένες θέσεις Επιμελητών Α΄

ΕΠΙΜΕΛΗΤΕΣ Α΄							
	ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ 2001-2003	ΚΑΛΥΜΜΕΝΕΣ 2001	ΚΑΛΥΜΜΕΝΕΣ 2002	ΚΑΛΥΜΜΕΝΕΣ 2003	ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ 2004-2005	ΚΑΛΥΜΜΕΝΕΣ 2004	ΚΑΛΥΜΜΕΝΕΣ 2005
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ							
ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ	2	1	1	1	2	1	2
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑ	2	1	1	2	2	2	1
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ	1	1	1	0	1	1	1
ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΑ	1	1	1	1	1	1	1
ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΑ	1	1	1	1	1	1	1
ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑ	0	0	0	0	0	0	0
ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑ	1	0	0	0	1	0	0
ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΙΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑ	1	1	1	1	1	1	1
ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΙΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑ Η΄ ΑΙΜ/ΓΙΑ Η΄ ΠΑΘ/ΓΙΑ	1	0	0	0	1	0	0
ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΑ	1	1	1	1	1	1	1
ΠΑΘ/ΓΙΑ Ή ΚΑΡΔ/ΓΙΑ Ή ΠΝΕΥΜ/ΓΙΑ Ή ΑΝΑΙΣ/ΓΙΑ ΓΙΑ ΜΕΘ					1	0	0
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ							
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	2	2	2	2	2	2	2
ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ	2	1	1	1	2	1	1
ΟΥΡΟΛΟΓΙΑ	1	0	0	0	1	0	0
ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΑ	1	0	0	0	1	0	1
ΩΡΛ	1	0	0	0	1	0	1
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑ	1	1	1	1	1	1	1
ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑ	2	1	1	1	2	1	1
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ	1	1	1	0	1	1	0
ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ							
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ	1	1	1	1	1	1	2
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ							
ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΑ Η΄ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ Η΄ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ	1	0	0	0	1	0	0
ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΙΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑ Η΄ ΑΙΜ/ΓΙΑ	1	1	1	1	1	1	1
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΑΝΑΤΟΜΙΚΗ	1	0	0	0	1	0	0
ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΑ	0	0	0	0	0	0	0
ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ	2	2	2	2	2	2	1

Πηγή: Γραφείο Προσωπικού Γ.Ν. Καλαμάτας

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα:

A) Στον Παθολογικό τομέα

- Στην ειδικότητα της Νεφρολογίας τα χρέη Επιμελητή Α΄ λόγω απουσίας από την θέση καλύπτεται από τον αρχαιότερο σε βαθμό Επιμελητή Β΄.
- Στην Παθολογία, μόνο το 2005 οι καλυμμένες θέσεις είναι όσες και οι οργανικές δηλαδή δύο (2) ενώ από το 2001 – 2004 υπάρχει μία (1) κενή θέση αφού υπηρετεί μόνο ένας Επιμελητής Α΄.
- Στην Καρδιολογία τα έτη 2003 και 2004 υπάρχει πλήρης κάλυψη των δύο (2) οργανικών θέσεων ενώ το 2001, 2002 και 2005 παρουσιάζεται μία (1) κενή θέση. Σε σύγκριση των ετών 2004 και 2005 παρατηρείται ότι ενώ υπήρχε πλήρης κάλυψη των θέσεων το 2004, το 2005 υπάρχει μία κενή θέση και το γεγονός αυτό οφείλεται στο ότι ο ιατρός ο οποίος κατείχε αυτή τη θέση πήρε μετάθεση για άλλο νοσοκομείο.
- Στην Παιδιατρική το 2003 υπάρχει μία (1) κενή θέση αφού δεν υπηρετεί κανένας Επιμελητής Α΄ ενώ τα υπόλοιπα έτη υπάρχει κάλυψη της θέσης που προβλέπεται από τον οργανισμό.
- Στις υπόλοιπες ειδικότητες σε όλα τα έτη οι καλυμμένες θέσεις είναι όσες και οι προβλεπόμενες.

B) Στον Χειρουργικό τομέα

- Στην Ορθοπεδική ενώ οι οργανικές θέσεις Επιμελητών Α΄ είναι δύο (2), σε όλη την χρονική περίοδο 2001 – 2005 παρουσιάζεται να υπηρετεί μόνο ένας, υπάρχει δηλαδή σε όλα τα έτη κενή θέση.
- Στην Ουρολογία υπάρχει επίσης έλλειψη Επιμελητών Α΄ όλα τα έτη, αφού η οργανική θέση είναι μία (1) και δεν υπηρετεί κανείς.
- Στην Οφθαλμολογία και Ω.Ρ.Λ η μία (1) οργανική θέση είναι καλυμμένη και στις δύο ειδικότητες μόνο το έτος 2005 ενώ τα υπόλοιπα έτη παρουσιάζεται κενή. Στην θέση Ω.Ρ.Λ έγινε προκηρύξει κάλυψης της θέσης το έτος 2005 όπου καλύφθηκε.
- Στην Αναισθησιολογία υπάρχει επίσης έλλειψη σύμφωνα με τις οργανικές θέσεις οι οποίες είναι δύο (2) ενώ όλα τα έτη υπηρετεί μόνο ένας Επιμελητής Α΄.
- Στην Οδοντιατρική υπάρχει κενή θέση τα έτη 2003 και 2005 ενώ τα άλλα τρία έτη η μία (1) οργανική θέση είναι καλυμμένη. Ο Οδοντίατρος που υπηρετούσε στο νοσοκομείο πήρε μετάθεση για άλλο νοσοκομείο.
- Στην ειδικότητα της Ουρολογίας τα καθήκοντα Επιμελητή Α΄ καλύπτει ο αρχαιότερος σε βαθμό Επιμελητής Β΄.
- Στην Χειρουργική και την Γυναικολογία οι καλυμμένες θέσεις είναι όσες και οι οργανικές καθ' όλη την διάρκεια της πενταετίας.

Γ) Τομέας Ψυχικής Υγείας

- Στη Ψυχιατρική από το 2001 – 2004 υπηρετεί ένας (1) Επιμελητής Α΄, σύμφωνα με τη μία (1) προβλεπόμενη θέση, ενώ το 2005 παρατηρείται υπερκάλυψη των θέσεων αφού οι Επιμελητές Α΄ της ειδικότητας αυτής γίνονται δύο (2). Αυτό οφείλεται στην

βαθμολογική ωρίμανση του ενός Επιμελητή Β' που μετατέθηκε από άλλο νοσοκομείο στο Γ.Ν.Κ.

Δ) Εργαστηριακός τομέας

- Στην Αιματολογία ή Παθολογία ή Παιδιατρική όλα τα έτη υπάρχει έλλειψη αφού η μία (1) προβλεπόμενη θέση δεν καλύπτεται.
- Μία (1) κενή θέση υπάρχει και στην Παθολογική Ανατομική όλη την χρονική περίοδο 2001 – 2005, επομένως δεν υπηρετεί κανείς σε αυτή την ειδικότητα.
- Η Ακτινοδιαγνωστική έχει μία (1) από τις δύο (2) θέσεις κενή μόνο το έτος 2005 ενώ τα υπόλοιπα έτη υπάρχει πλήρης κάλυψη των οργανικών θέσεων. Η κενή θέση δικαιολογείται σε εκούσια έξοδο του εργαζόμενου από το νοσοκομείο στον ιδιωτικό τομέα.
- Οι υπόλοιπες ειδικότητες έχουν τόσες καλυμμένες θέσεις όσες προβλέπονται και από τον οργανισμό του Νοσοκομείου.

Παρακάτω γίνεται απεικόνιση των Επιμελητών Β' :

Πίνακας 4.3 Προβλεπόμενες & καλυμμένες θέσεις Επιμελητών Β'

	ΕΠΙΜΕΛΗΤΕΣ Β'						
	ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ 2001-2003	ΚΑΛΥΜΚΑΛΥΜΚΑΛΥΜ			ΚΑΛΥΜΚΑΛΥΜ		
		ΜΕΝΕΣ 2001	ΜΕΝΕΣ 2002	ΜΕΝΕΣ 2003	ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ 2004-2005	ΜΕΝΕΣ 2004	ΜΕΝΕΣ 2005
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ							
ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ	7	1	2	1	7	1	1
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑ	5	2	2	2	5	4	4
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ	3	1	1	2	3	2	2
ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΑ	1	0	0	0	1	0	0
ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΑ	1	0	0	0	1	0	0
ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑ	0	0	0	0	0	0	0
ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑ	3	3	3	3	3	3	3
ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΙΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑ	3	3	3	3	3	3	3
ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΙΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑ Η' ΑΙΜ/ΓΙΑ Η' ΠΑΘ/ΓΙΑ	1	0	0	0	1	0	0
ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΑ	1	0	0	0	1	0	0
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ							
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	7	3	4	4	7	4	4
ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ	4	2	2	3	4	3	3
ΟΥΡΟΛΟΓΙΑ	2	1	1	2	2	2	2
ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΑ	1	1	1	1	1	1	1
ΩΡΛ	2	1	0	0	1	0	0
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑ	4	1	2	2	2	2	2
ΑΝΔΡΟΛΟΓΙΑ	2	1	1	1	4	1	1
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ		1	1	1	2	1	1
ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ							
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ	2	0	1	0	2	0	0
	2	0	1	0	2	0	0
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ							

	ΕΠΙΜΕΛΗΤΕΣ Β΄						
	ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ 2001-2003	ΚΑΛΥΜΚΑΛΥΜΚΑΛΥΜ			ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ 2004-2005	ΚΑΛΥΜΚΑΛΥΜ	
		ΜΕΝΕΣ 2001	ΜΕΝΕΣ 2002	ΜΕΝΕΣ 2003		ΜΕΝΕΣ 2004	ΜΕΝΕΣ 2005
ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΑ Η΄ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ Η΄ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ	1	1	1	1	1	1	1
ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΙΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑ Η΄ΑΙΜ/ΓΙΑ	1	0	0	0	1	0	0
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΑΝΑΤΟΜΙΚΗ	1	1	2	2	1	2	2
ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΑ	1	0	0	0	1	0	0
ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ	4	1	1	1	4	1	1

Πηγή: Γραφείο Προσωπικού Γ.Ν. Καλαμάτας

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα

Α) Στον Παθολογικό τομέα

- Στην Παθολογία οι οργανικές θέσεις είναι επτά (7) το 2002 υπάρχουν πέντε (5) κενές θέσεις ενώ τα υπόλοιπα έτη υπάρχουν έξι (6) κενές. Οι ανάγκες που προκύπτουν σε αυτές τις θέσεις καλύπτονται από τους ιατρούς που κάνουν την ειδικότητα τους στο νοσοκομείο. Το ίδιο φαινόμενο παρατηρείται και στις υπόλοιπες ειδικότητες που παρουσιάζουν ελλείψεις ιατρικού προσωπικού.
- Στην Καρδιολογία ενώ οι προβλεπόμενες θέσεις είναι πέντε (5) τα έτη 2001 – 2003 παρουσιάζονται τρεις (3) κενές θέσεις ενώ το 2004 και 2005 υπάρχει μόνο μία (1) κενή θέση αφού υπηρετούν τέσσερις (4) Επιμελητές Β΄.
- Στην Παιδιατρική το 2001 και 2002 υπάρχου δύο (2) κενές θέσεις ενώ οι προβλεπόμενες είναι τρεις (3) ενώ το 2003 – 2005 υπάρχει μόνο μία (1) κενή θέση αφού υπηρετούν δύο (2) Επιμελητές Β΄.
- Στην Νευρολογία, Γαστρεντερολογία, Ιατρική βιοπαθολογία ή Αιμ/για ή Παθ/για και στην Πνευμονολογία δεν υπηρετεί κανένας Επιμελητής Β΄ όλα τα έτη αφού η μία (1) οργανική τους θέση φαίνεται ακάλυπτη.
- Στην Νεφρολογία και την Ιατρική Παθολογία δεν υπάρχει καμία κενή θέση σε όλα τα έτη.

Β) Χειρουργικός τομέας

- Στην Χειρουργική, οι οργανικές θέσεις είναι επτά (7), από τις οποίες είναι καλυμμένες τρεις (3) το 2001 και τέσσερις (4) από το 2002 – 2005. Οι ελλείψεις καλύπτονται και εδώ με τον αντίστοιχο τρόπο που καλύπτονται στον Παθολογικό τομέα.
- Στην Ορθοπαιδική οι οργανικές είναι τέσσερις (4). Το 2001 και 2002 οι δύο (2) θέσεις είναι κενές ενώ από το 2003 έως 2005 κενή είναι η μία (1).
- Στην Ουρολογία, μόνο το 2001 και 2002 υπάρχει μία (1) κενή θέση, ενώ τα υπόλοιπα έτη οι καλυμμένες είναι όσες και οι οργανικές δηλαδή δύο (2)
- Στην Ω.Ρ.Λ η μία οργανική θέση Επιμελητή Β΄ φαίνεται να καλύπτεται μόνο το 2001 ενώ τα άλλα έτη είναι κενή.

- Στην Γυναικολογία έλλειψη ενός (1) Επιμελητή Β΄ παρουσιάζεται μόνο το 2001. Από το 2002 έως το 2005 οι δύο (2) οργανικές θέσεις φαίνονται καλυμμένες.
- Στην Αναισθησιολογία όλη την χρονική περίοδο 2001 – 2005 παρουσιάζονται τρεις (3) κενές θέσεις αφού οι οργανικές είναι τέσσερις (4) και καλύπτεται μόνο μία.
- Στην Οδοντιατρική, όλα τα έτη, καλυμμένη είναι μία (1) εκ των δύο (2) οργανικών.

Γ) Τομέας Ψυχικής Υγείας

- Στην Ψυχιατρική και οι δύο (2) οργανικές θέσεις είναι κενές όλα τα έτη εκτός από το 2002 όπου φαίνεται να υπηρετεί ένας Επιμελητής Β΄, δηλαδή και εδώ υπάρχει έλλειψη. Η έλλειψη αυτή όμως δεν δημιουργεί πρόβλημα λειτουργίας της ειδικότητας διότι οι ανάγκες καλύπτονται από τους Επιμελητές Α΄ και τον Διευθυντή.

Δ) Εργαστηριακός τομέας

- Στην Ιατρική Βιοπαθολογία ή Αιμ/για, η μία (1) οργανική θέση είναι κενή όλη την χρονική περίοδο 2001 – 2005. Οι ανάγκες καλύπτονται από τον Επιμελητή Α΄ που υπηρετεί και από ειδικευόμενο προσωπικό.
- Στην Παθολογική Ανατομική παρουσιάζεται υπερκάλυψη των θέσεων όλα τα έτη εκτός του 2001, αφού είναι μία η οργανική θέση αλλά φαίνεται να υπηρετούν δύο (2) Επιμελητές Β΄.
- Στην Κυτταρολογία, η μία (1) οργανική θέση είναι κενή όλα τα έτη.
- Στην Ακτινοδιαγνωστική, υπάρχουν τρεις (3) κενές θέσεις όλη την πενταετία, εφόσον οι οργανικές θέσεις είναι τέσσερις (4) και υπηρετεί ένας (1).
- Στην Αιματολογία ή Παθολογία ή Παιδιατρική οι καλυμμένες είναι όλες και οι προβλεπόμενες όλα τα έτη. Επομένως δεν υπάρχουν κενές θέσεις.

2. Ειδικευόμενοι

Παρακάτω γίνεται απεικόνιση των Ειδικευόμενων Ιατρών

Πίνακας 4.4 : Προβλεπόμενες & καλυμμένες θέσεις Ειδικευόμενων

ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΟΙ ΙΑΤΡΟΙ						
	ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ 2001-2005	ΚΑΛΥΜΜΕΝΕΣ	ΚΑΛΥΜΜΕΝΕΣ	ΚΑΛΥΜΜΕΝΕΣ	ΚΑΛΥΜΜΕΝΕΣ	ΚΑΛΥΜΜΕΝΕΣ
		2001	2002	2003	2004	2005
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ						
ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ	7	7	7	7	7	7
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ	4	4	4	4	4	4
ΓΕΝΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	5	5	5	5	5	5
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑ	4	4	4	4	4	4
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ						
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	6	6	6	6	6	6
ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ	2	2	2	2	2	2
ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΑ	2	2	2	2	2	2
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑ	3	3	3	3	3	3
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ						
ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ	2	2	2	2	2	2
ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΑ	2	2	2	2	2	2

Πηγή: Γραφείο Προσωπικού Γ.Ν. Καλαμάτας

Από τον παραπάνω πίνακα και όπως παρουσιάζονται τα δεδομένα παρατηρούμαι ότι:

- Στις ειδικότητες του Παθολογικού τομέα, Χειρουργικού και Εργαστηριακού τομέα δεν παρουσιάζονται ελλείψεις σε κανένα έτος.

3. Επιστημονικό & λοιπό προσωπικό

Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζεται το Επιστημονικό και λοιπό προσωπικό του Νοσοκομείου και οι αλλαγές σύμφωνα με τους δύο οργανισμούς τού.

Πίνακας 4.5: Προβλεπόμενες & Καλυμμένες θέσεις Επιστημονικό & λοιπό προσωπικό

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΕΣ & ΛΟΙΠΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ								
ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ	ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ	ΚΑΛΥΜΜΕΝΕΣ	ΚΑΛΥΜΜΕΝΕΣ	ΚΑΛΥΜΜΕΝΕΣ	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ	ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ	ΚΑΛΥΜΜΕΝΕΣ	ΚΑΛΥΜΜΕΝΕΣ
	2001-2003	2001	2002	2003		2004-2005	2004	2005
ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΩΝ	3	2	2	2	ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟΙ	3	1	1
ΧΗΜΙΚΩΝ ΒΙΟΧΗΜΙΚΩΝ	3	2	2	2	ΑΚΤΙΝΟΦΥΣΙΚΟΙ	1	0	0
ΒΙΟΛΟΓΩΝ	1	1	1	1	ΧΗΜΙΚΟΙ ΒΙΟΧΗΜΙΚΟΙ ΒΙΟΛΟΓΟΙ	5	4	4
ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΩΝ	2	1	1	1	ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΩΝ	2	1	1
					ΨΥΧΟΛΟΓΩΝ	2	0	0
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΩΝ*	4	3	3	3	ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ*1	10	3	3
					ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ-ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ	1	0	0
					ΤΕΧΝΟΛΟΓΩΝ ΤΡΟΦΙΜΩΝ	1	0	0
ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ	10+7	11	15	15	ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ	15+1*	15	15
ΡΑΔΙΟΛΟΓΙΑΣ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ	7	3	3	3	ΡΑΔΙΟΛΟΓΙΑΣ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ	15	3	3
ΕΠΟΠΤΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ	1	1	1	1	ΕΠΟΠΤΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ	2	0	0
ΦΥΣΙΚΟ-ΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ	2	1	1	2	ΦΥΣΙΚΟ-ΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ	6	2	2
					ΕΡΓΟ-ΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ	1	0	0
					ΒΟΗΘ. ΙΑΤΡΙΚΩΝ & ΒΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ	15+2*	12	13
ΧΕΙΡΙΣΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΩΝ	4	3	4	4	ΧΕΙΡΙΣΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΩΝ	16	10	12
ΒΟΗΘΩΝ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ	4	4	4	4	ΒΟΗΘ. ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ	4	4	4
					ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ	4	3	3
ΣΥΝΟΛΟ	48	32	37	37		106	58	61

Πηγή: Γραφείο Προσωπικού Γ.Ν. Καλαμάτας

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα:

- Το ΦΕΚ 160/Β/30-1-2004 περιλαμβάνει κάποιες νέες ειδικότητες ι οποίες είναι: α) Ψυχολόγων, β) Διαιτολογίας-Διατροφής, γ) Τεχνολόγων τροφίμων, δ) Εργοθεραπευτών, ε) Βοηθών Ιατρικών και Βιολογικών Εργαστηρίων, στ) Διατροφής, ζ) Ψυχολόγων, η) Ακτινοφυσικών.

- Σύμφωνα με τις Οργανικές θέσεις του ΦΕΚ 634/Β/30-9-1986 Α) Πλήρως κάλυψη έχουν οι ειδικότητες των Βιολόγων, των Εποπτών Δημόσιας Υγείας και των Βοηθών Φαρμακείου όλη την χρονική περίοδο ισχύς του παραπάνω ΦΕΚ 2001 – 2003. Β) Όλες οι άλλες ειδικότητες παρουσιάζουν κενές θέσεις εκτός από τον Φυσικοθεραπευτών και των Χειριστών Ιατρικών Μηχανημάτων όπου το 2003 και 2002-2003 αντίστοιχα παρουσιάζονται πλήρως καλυμμένες. Γ) Μεγάλη έλλειψη παρατηρείται στη ειδικότητα των Ιατρικών Εργαστηρίων και στη Ραδιολογία-Ακτινολογία.
- Σύμφωνα με το ΦΕΚ 160/Β/30-1-2004 Α) Πλήρως καλυμμένη είναι μόνο η ειδικότητα των Βοηθών Φαρμακείου τα εξεταζόμενα έτη 2004-2005. Β) Όλες οι άλλες ειδικότητες παρουσιάζουν κενές θέσεις. Μεγάλη έλλειψη παρατηρείται στις ειδικότητες τις Κοινωνικής Εργασίας, της Ραδιολογίας-Ακτινολογίας και των Φυσικοθεραπευτών.
- Σύμφωνα με το ΦΕΚ 634/Β/30-9-1986 ενώ το σύνολο των Οργανικών θέσεων του Επιστημονικού και λοιπού προσωπικού είναι 45, το 2001 εμφανίζονται 13 κενές θέσεις, ενώ το 2002 και 2003 αυξάνεται το προσωπικό κατά πέντε (5) άτομα, αλλά και σε αυτά τα έτη συνεχίζεται η έλλειψη προσωπικού.
- Σύμφωνα με το ΦΕΚ 160/Β/30-1-2004 το σύνολο των οργανικών θέσεων ανέρχεται στις εκατόν έξι (106), δηλαδή πενήντα οχτώ (58) θέσεις παραπάνω από αυτές που προέβλεπε ο προηγούμενος Οργανισμός του Γ.Ν.Καλαμάτας. Το 2004 στο σύνολο του προσωπικού παρουσιάζονται σαράντα οχτώ (48) κενές θέσεις ενώ το 2005 η έλλειψη προσωπικού μεγαλώνει αφού οι κενές θέσεις αυξάνονται στις πενήντα τρεις (53).

*Στον παραπάνω πίνακα οι θέσεις που σημειώνονται μετά από τα συν (+) είναι οι προσωποπαγείς.

4.2.1.1 Σύνολο ιατρικού προσωπικού.

Οι ιατροί μαζί με το επιστημονικό και λοιπό προσωπικό αποτελούν το ιατρικό προσωπικό του Νοσοκομείου και το σύνολο τους φαίνεται στον παρακάτω πίνακα.

Πίνακας 4.6 :Σύνολο προσωπικού ιατρικής υπηρεσίας

ΣΥΝΟΛΟ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ							
	ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ 2001-2003	ΣΥΝΟΛΟ ΚΑΛΥΜ ΜΕΝΩΝ 2001	ΣΥΝΟΛΟ ΚΑΛΥΜ ΜΕΝΩΝ 2002	ΣΥΝΟΛΟ ΚΑΛΥΜ ΜΕΝΩΝ 2003	ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ 2004-2005	ΣΥΝΟΛΟ ΚΑΛΥΜ ΜΕΝΩΝ 2004	ΣΥΝΟΛΟ ΚΑΛΥΜ ΜΕΝΩΝ 2005
ΙΑΤΡΟΙ	146	94	99	99	146	104	102
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΕΣ & ΛΟΙΠΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	48	32	37	37	106	58	61
ΣΥΝΟΛΟ	194	126	136	136	252	162	163

Πηγή: Ίδια έρευνα

Από τον παραπάνω πίνακα συμπεραίνουμε:

- Σύμφωνα με τις οργανικές θέσεις της Ιατρικής υπηρεσίας του ΦΕΚ 634/Β/30-9-1986 οι οποίες είναι 194 το 2001 παρουσιάζονται εξήντα οχτώ (68) κενές θέσεις ενώ το 2002-2003 οι κενές θέσεις μειώνονται σε πενήντα οχτώ (58).
- Οι οργανικές θέσεις του ΦΕΚ 160/Β/30-1-2004 είναι πενήντα οχτώ (58) παραπάνω από αυτές που όριζε το προηγούμενο ΦΕΚ 634/Β/30-9-1986. Το 2004 υπηρετούν εκατόν εξήντα δύο (162) άτομα και το 2005 αυξάνεται ο αριθμός τους κατά ένα άτομο.

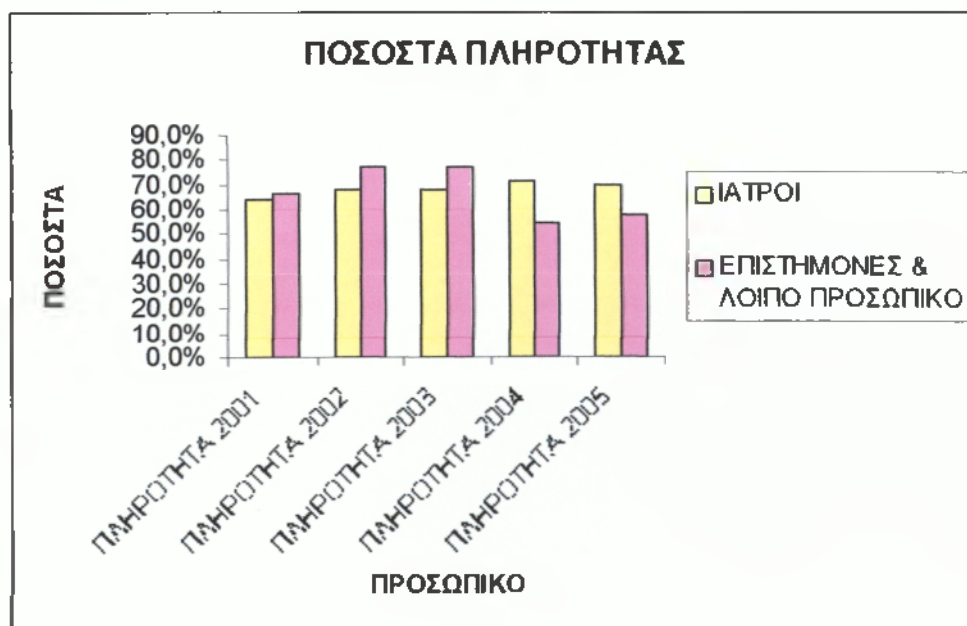
Παρακάτω παρουσιάζεται ο πίνακας και το Ραβδόγραμμα των ποσοστών πληρότητας των Ιατρών και Επιστημόνων ανά τα έτη.

Πίνακας 4.7 : Ποσοστά πληρότητας ιατρικού προσωπικού ανά έτος

ΠΟΣΟΣΤΑ ΠΛΗΡΟΤΗΤΑΣ ΑΝΑ ΕΤΟΣ					
	ΠΛΗΡΟΤΗΤΑ 2001	ΠΛΗΡΟΤΗΤΑ 2002	ΠΛΗΡΟΤΗΤΑ 2003	ΠΛΗΡΟΤΗΤΑ 2004	ΠΛΗΡΟΤΗΤΑ 2005
ΙΑΤΡΟΙ	64,4%	67,8%	67,8%	71,2%	69,9%
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΕΣ & ΛΟΙΠΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	66,7%	77,1%	77,1%	54,7%	57,5%

Πηγή: Ίδια έρευνα

Ραβδόγραμμα 4.1: Ποσοστά πληρότητας ιατρικού προσωπικού ανά έτος



Πηγή : Ίδια έρευνα

4.2.2 Νοσηλευτικό προσωπικό

Το Νοσηλευτικό προσωπικό διακρίνεται σε επτά (7) κλάδους στον παρακάτω πίνακα φαίνονται αναλυτικότερα οι κλάδοι αυτοί καθώς και οι οργανικές και καλυμμένες θέσεις αυτών για την χρονική περίοδο 2001 – 2005.

Πίνακας 4.8 : Νοσηλευτικό προσωπικό

<i>ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ</i>	<i>ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ 2001-2003</i>	<i>ΚΑΛΥΜ ΜΕΝΕΣ 2001</i>	<i>ΚΑΛΥΜ ΜΕΝΕΣ 2002</i>	<i>ΚΑΛΥΜ ΜΕΝΕΣ 2003</i>
ΠΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ	13	3	3	1
ΤΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ	84	79	81	85
ΤΕ ΕΠΙΣΚΕΠΤΡΙΩΝ	6	2	2	2
ΤΕ ΜΑΙΩΝ	12	11	12	12
ΔΕ ΑΔΕΛΦΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΩΝ	151	151	153	154
ΔΕ ΒΡΕΦΟΚΟΜΩΝ	3	0	0	0
ΥΕ ΒΟΗΘ.ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	60	45	52	50
ΣΥΝΟΛΟ	329	291	303	304
<i>ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ</i>	<i>ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ 2004-2005</i>	<i>ΚΑΛΥΜ ΜΕΝΕΣ 2004</i>	<i>ΚΑΛΥΜ ΜΕΝΕΣ 2005</i>	
ΠΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ	5+2	1	4	
ΤΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ	176+3	84	82	
ΤΕ ΕΠΙΣΚΕΠΤΡΙΩΝ	7	2	3	
ΤΕ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ	16	12	13	
ΔΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ	140+21	155	144	
ΤΕ ΒΡΕΦΟΝΗΠΙΟΚΟΜΙΑΣ	1	0	0	
ΥΕ ΒΟΗΘ.ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	83	51	51	
ΣΥΝΟΛΟ	454	305	297	

Πηγή: Ίδια έρευνα

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα συμπεραίνουμε :

- Στην κατηγορία Π.Ε Νοσηλευτών παρουσιάζεται αύξηση του προσωπικού από το 2004 στο 2005 κατά τρία (3) άτομα αυτό οφείλεται στην προκήρυξη και κάλυψη των θέσεων όπου έγινε εκείνη την χρονική περίοδο.
- Όσον αφορά τη Νοσηλευτική υπηρεσία το ΦΕΚ 634/Β/30-9-1986 περιλαμβάνει τις ίδιες ειδικότητες που περιλαμβάνει και το ΦΕΚ 160/Β/30-1-2004
- Σύμφωνα με το ΦΕΚ 634/Β/1986 Α) Η ειδικότητα των Μαιών είναι πλήρως καλυμμένη μόνο τα έτη 2002 και 2003 και των ΔΕ Αδελφών

Νοσοκόμων μόνο το έτος 2001. Β) Στην ειδικότητα των ΔΕ Αδελφών Νοσοκόμων και ΤΕ Νοσηλευτών παρουσιάζεται υπερκάλυψη των οργανικών θέσεων το 2002 – 2003 και το 2003 αντίστοιχα. Γ) Οι υπόλοιπες ειδικότητες παρουσιάζουν κενές θέσεις την περίοδο 2001 – 2003.

- Σύμφωνα με το ΦΕΚ 160/Β/30-1-2004 Α) Σε όλες τις ειδικότητες παρουσιάζονται κενές θέσεις όλη την χρονική περίοδο 2004 – 2005. Β) Μεγάλη έλλειψη παρουσιάζει η ειδικότητα ΤΕ Νοσηλευτών, η ΔΕ Νοσηλευτικής και ΥΕ Βοηθητικού Υγειονομικού Προσωπικού.
- Το σύνολο των οργανικών θέσεων που ορίζει το ΦΕΚ 634/Β/30-9-1986 είναι τριακόσιες είκοσι εννέα (329) ενώ με το νέο ΦΕΚ 160/Β/30-1-2004 οι θέσεις αυξάνονται κατά εκατόν είκοσι πέντε (125).
- Πλήρη έλλειψη προσωπικού όλα τα έτη παρουσιάζεται στην ειδικότητα των Βρεφοκόμων.

Στον παρακάτω πίνακα θα παρουσιαστούν τα ποσοστά πληρότητας του Νοσηλευτικού προσωπικού ανά έτος.

Πίνακας 4.9: Ποσοστά πληρότητας Νοσηλευτικού προσωπικού ανά έτος

ΠΟΣΟΣΤΑ ΠΛΗΡΟΤΗΤΑΣ ΑΝΑ ΕΤΟΣ					
	ΠΛΗΡΟΤΗΤΑ 2001	ΠΛΗΡΟΤΗΤΑ 2002	ΠΛΗΡΟΤΗΤΑ 2003	ΠΛΗΡΟΤΗΤΑ 2004	ΠΛΗΡΟΤΗΤΑ 2005
ΠΟΣΟΣΤΑ	88,4%	92,1%	92,4%	67,2%	65,4%

Πηγή : Ίδια έρευνα

Από τον παραπάνω πίνακα συμπεραίνουμε:

- Τα έτη 2001 – 2003 όπου το Νοσοκομείο λειτουργεί σύμφωνα με το ΦΕΚ 634/Β/30-9-1986 παρατηρείται το φαινόμενο ότι η πληρότητα του Νοσηλευτικού προσωπικού αυξάνεται ανά τα έτη και το ποσοστό πληρότητας είναι ικανό να αντεπεξέλθει στις ανάγκες του Νοσοκομείου
- Ύστερα όμως από την αλλαγή του οργανισμού ΦΕΚ 160/Β/30-1-2004 το ποσοστό πληρότητας μειώνεται σε σχέση με τη χρονική περίοδο 2001 – 2003 διότι αυξήθηκαν οι οργανικές θέσεις του Νοσοκομείου ενώ οι υπηρετούντες παρέμειναν σχεδόν σταθερή.
- Στο έτος 2005 σε σχέση με το 2004 σημειώνεται μείωση του ποσοστού πληρότητας του Νοσηλευτικού προσωπικού.

Ραβδόγραμμα 4.2 Ποσοστά πληρότητας Νοσηλευτικού προσωπικού ανά έτος



Πηγή : Ίδια έρευνα

4.2.3 Διοικητικό προσωπικό

Το προσωπικό της Διοικητικής υπηρεσίας του Γ.Ν. Καλαμάτας αποτελείται από το προσωπικό της Υποδιεύθυνσης Διοικητικού – Οικονομικού και της Υποδιεύθυνσης του Τεχνικού – Ξενοδοχειακού. Η ανάλυση λοιπόν του προσωπικού θα γίνει ανά Υποδιεύθυνση και θα καταλήξει στο σύνολο του προσωπικού της Διοικητικής Υπηρεσίας.

4.2.3.1 Προσωπικό Υποδιεύθυνσης Διοικητικού - Οικονομικού

Παρακάτω παρουσιάζεται το προσωπικό της Υποδιεύθυνσης του Διοικητικού προσωπικού για τα έτη 2001 – 2005.

Πίνακας 4.10: Προβλεπόμενες & καλυμμένες θέσεις Υποδιεύθυνσης Διοικητικού- Οικονομικού

ΥΠΟΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ-ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΥ								
ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ	ΚΑΛΥΜΜΑ			ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ	ΚΑΛΥΜΜΑ			
	ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ 2001-2003	ΜΕΝΕΣ 2001	ΜΕΝΕΣ 2002		ΜΕΝΕΣ 2003	ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ 2004-2005	ΜΕΝΕΣ 2004	ΜΕΝΕΣ 2005
ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΥ ΔΙΚΗΓΟΡΩΝ	10	5	5	7	ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ ΔΙΚΗΓΟΡΩΝ	2+10	7	7
ΠΕ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ	1	0	0	1	ΠΕ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ	2	1	1
ΓΕ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ	5	3	3	5	ΤΕ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ	9+1	6	7
ΤΕ ΛΟΓΙΣΤΙΚΗΣ	5	2	2	3	ΤΕ ΛΟΓΙΣΤΙΚΗΣ	6	3	3
ΓΕ ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΟΝΟΜΙΑΣ	1	0	0	0	ΤΕ ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΟΝΟΜΙΑΣ	1	0	0
ΔΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΣ ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΣ	40	38	38	39	ΔΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΓΡΑΜΜΑΤΕΩΝ	45	40	41
ΔΕ ΔΑΚΤΥΛΟΓΡΑΦΩΝ	4	2	2	2	ΔΕ ΔΑΚΤΥΛΟΓΡΑΦΩΝ	4	2	2
ΔΕ ΤΗΛΕΦΩΝΗΤΩΝ	6	5	5	5	ΔΕ ΤΗΛΕΦΩΝΗΤΩΝ	6	5	5
ΔΕ ΙΕΡΕΩΝ	1	0	0	0	ΔΕ ΙΕΡΕΩΝ	1	0	0
ΔΕ ΜΑΓΕΙΡΩΝ	3	3	3	3				
ΔΕ ΚΗΠΟΥΡΩΝ	2	0	0	0	ΔΕ ΚΗΠΟΥΡΩΝ	2	0	0
ΥΕ ΕΡΓΑΤΩΝ	6	6	6	6	ΥΕ ΕΡΓΑΤΩΝ	10	7	7
ΥΕ ΦΥΛΑΚΩΝ ΝΥΧΤΟΦΥΛΑΚΩΝ	2+1	3	3	3	ΥΕ ΦΥΛΑΚΩΝ ΘΥΡΩΡΩΝ ΝΥΧΤΟΦΥΛΑΚΩΝ	5+1	3	0
ΥΕ ΒΟΗΘ. ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	15	14	14	14	ΥΕ ΒΟΗΘ. ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	23	14	9
ΥΕ ΠΡΟΣ. ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ	59	12	12	12	ΥΕ ΠΡΟΣ. ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ	47	12	12
ΥΕ ΠΡΟΣ. ΕΣΤΙΑΣΗΣ	37+1	29	29	29	ΥΕ ΠΡΟΣ. ΕΣΤΙΑΣΗΣ	50+1	27	27
					ΤΕ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ	4	1	1
					ΠΕ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ	1	0	0
					ΔΕ ΠΡΟΣ. Η/Υ	6	0	0
					ΔΕ ΠΡΟΣ. ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ	10	0	0
ΣΥΝΟΛΟ	200	123	123	130		248	129	123

Πηγή: Γραφείο Προσωπικού Γ.Ν. Καλαμάτας

Από τον παραπάνω πίνακα συμπεραίνουμε:

- Στην Διοικητική υπηρεσία το νέο ΦΕΚ 160/Β/30-1-2004 περιλαμβάνει νέες ειδικότητες, οι οποίες δεν περιλαμβάνονταν στο ΦΕΚ 634/Β/30-9-1986. Αυτές είναι ΤΕ Πληροφορικής, ΠΕ Στατιστικής, ΔΕ Προσωπικού Η/Υ και ΔΕ Προσωπικού Ασφαλείας.
- Σύμφωνα με τις οργανικές θέσεις του ΦΕΚ 634/Β/30-9-1986 **Α)** Πλήρως καλυμμένες είναι οι ειδικότητες των Δικηγόρων, της ΠΕ Πληροφορικής μόνο το 2003 η θέση καλύφθηκε τότε διότι εκείνη την χρονική περίοδο έγινε η εισαγωγή της Πληροφορικής στο νοσοκομείο και κρίθηκε επιτακτική η ανάγκη κάλυψης της θέσης, τον ΔΕ Μαγείρων, ΥΕ Εργατών, ΥΕ Νυκτοφυλάκων και ΤΕ Διοίκησης Νοσοκομείων το 2003. **Β)** Στις υπόλοιπες ειδικότητες σημειώνονται κενές θέσεις όλη την χρονική περίοδο 2001 –2003 **Γ)** Μεγάλη είναι η έλλειψη στην ειδικότητα ΥΕ Προσωπικού Εστίασης όλα τα έτη.
- Σύμφωνα με τις οργανικές θέσεις του ΦΕΚ 160/Β/30-1-2004 **Α)** Πλήρως καλυμμένη είναι η ειδικότητα των Δικηγόρων μόνο τα έτη 2004- 2005 **Β)** Όλες οι υπόλοιπες ειδικότητες παρουσιάζουν κενές θέσεις. **Γ)** Οι μεγαλύτερες ελλείψεις προσωπικού φαίνεται να παρουσιάζουν οι ειδικότητες ΥΕ Βοηθητικού Προσωπικού, ΥΕ Προσωπικού Καθαριότητας τα καθήκοντα του προσωπικού της θέσεις αυτής καλύπτονται από ιδιωτική συνεργείο καθαρισμού και ΥΕ Προσωπικού Εστίασης. **Δ)** Χαρακτηριστικό είναι το γεγονός ότι ενώ εισήχθησαν νέες ειδικότητες με το νέο Οργανισμό λειτουργίας υπάρχουν μεγάλες ελλείψεις και ειδικότερα στις ειδικότητες ΠΕ Στατιστικής, ΔΕ Προσωπικού Η/Υ και ΔΕ Προσωπικού Ασφαλείας η φύλαξη του νοσοκομειακού χώρου γίνεται από ιδιωτική εταιρία φύλαξης χώρων γι' αυτό τον λόγο δεν φαίνεται να υπηρετεί κανείς και τα δύο (2) χρόνια 2004 – 2005.
- Σύμφωνα με το ΦΕΚ 634/Β/30-9-1986 το σύνολο των οργανικών θέσεων ανέρχεται στις διακόσιες (200) ενώ σύμφωνα με το νέο οργανισμό (ΦΕΚ 160/Β/30-1-2004) αυξάνονται κατά σαράντα οχτώ (48) θέσεις.

4.2.3.2 Προσωπικό Υποδιεύθυνση Τεχνικού – Ξενοδοχειακού

Παρακάτω παρουσιάζεται το προσωπικό της Υποδιεύθυνσης Τεχνικού – Ξενοδοχειακού.

Πίνακας 4.11: Προβλεπόμενες & καλυμμένες θέσεις Υποδιεύθυνσης Τεχνικού-Ξενοδοχειακού

ΥΠΟΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΤΕΧΝΙΚΗΣ- ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΑΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ								
ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ	ΟΡΓΑΝΙ- ΚΕΣ 2001-2003	ΚΑΛΥΜ ΜΕΝΕΣ 2001	ΚΑΛΥΜ ΜΕΝΕΣ 2002	ΚΑΛΥΜ ΜΕΝΕΣ 2003	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ	ΟΡΓΑΝΙ- ΚΕΣ 2004-2005	ΚΑΛΥΜ ΜΕΝΕΣ 2004	ΚΑΛΥΜ ΜΕΝΕΣ 2005
ΠΕ ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ	4	3	3	4	ΠΕ ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ	6	4	4
ΓΕ ΤΕΧΝΟΛΟ- ΓΙΚΩΝ					ΓΕ ΤΕΧΝΟΛΟ- ΓΙΚΩΝ			
ΕΦΑΡΜΟΓΩΝ	4	1	1	2	ΕΦΑΡΜΟΓΩΝ	6	2	3
ΔΕ ΤΕΧΝΙΚΟΣ	41	24	24	28	ΔΕ ΤΕΧΝΙΚΟΣ	52+1	23	23
					ΔΕ ΟΔΗΓΩΝ	9	6	5
ΣΥΝΟΛΟ	49	28	28	34		74	35	35

Πηγή: Γραφείο Προσωπικού Γ.Ν. Καλαμάτας

Από τον παραπάνω πίνακα συμπεραίνουμε :

- Σύμφωνα με το ΦΕΚ 634/Β/30-9-1986 **Α)** Πλήρη κάλυψη προσωπικού παρουσιάζεται μόνο το 2003 στην ειδικότητα ΠΕ Μηχανικών. **Β)** Στις άλλες δύο ειδικότητες παρουσιάζονται κενές θέσεις.
- Σύμφωνα με το ΦΕΚ 160/Β/30-1-2004 **Α)** Καμία ειδικότητα δεν είναι πλήρως καλυμμένη. **Β)** Περισσότερες από τις μισές θέσεις φαίνεται να είναι κενές στην ειδικότητα των ΔΕ Τεχνικών όλη την χρονική περίοδο 2004 – 2005. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι οι εταιρίες που προμηθεύουν τον ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό στην σύμβαση που υπογράφουν με το νοσοκομείο έχουν και την ευθύνη συντήρησης και επίλυσης προβλημάτων λειτουργίας του εξοπλισμού. Από τα παραπάνω συμπεραίνεται ότι ενώ υπάρχουν κενές θέσεις οι ανάγκες του νοσοκομείου καλύπτονται από εξειδικευμένο προσωπικό. **Γ)** Η ειδικότητα των ΔΕ Οδηγών στο παλαιό ΦΕΚ 634/Β/30-9-1986 συμπεριλαμβανόταν στην ειδικότητα ΔΕ Τεχνικών ενώ σε αυτόν τον Οργανισμό παρουσιάζεται σαν ξεχωριστή ειδικότητα.
- Στο σύνολο τους οι οργανικές θέσεις (ΦΕΚ 160/Β/30-1-2004) ανέρχονται στις εβδομήντα εννέα (79), αυξήθηκαν δηλαδή κατά είκοσι πέντε (25). Οι υπηρετούντες όμως δεν αυξήθηκαν ανάλογα με τις Οργανικές θέσεις.

4.2.3.3 Σύνολο προσωπικού Διοικητικής υπηρεσίας

Προσθέτοντας το προσωπικό της Υποδιεύθυνσης Διοικητικού – Οικονομικού και της Υποδιεύθυνσης Τεχνικού- Ξενοδοχειακού υπολογίζεται το σύνολο του προσωπικού της Διοικητικής υπηρεσίας. Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζεται αυτό το σύνολο.

Πίνακας 4.12: Σύνολο προσωπικού Διοικητικής υπηρεσίας

ΣΥΝΟΛΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ							
	ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ 2001-2003	ΣΥΝΟΛΟ ΚΑΛΥΜ ΜΕΝΩΝ 2001	ΣΥΝΟΛΟ ΚΑΛΥΜ ΜΕΝΩΝ 2002	ΣΥΝΟΛΟ ΚΑΛΥΜ ΜΕΝΩΝ 2003	ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ 2004-2005	ΣΥΝΟΛΟ ΚΑΛΥΜ ΜΕΝΩΝ 2004	ΣΥΝΟΛΟ ΚΑΛΥΜ ΜΕΝΩΝ 2005
ΥΠΟΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ -ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ	200	123	123	130	248	129	123
ΥΠΟΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΤΕΧΝΙΚΟΥ ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΑΚΟΥ	49	28	28	34	74	35	35
ΣΥΝΟΛΟ	249	151	151	164	322	164	158

Πηγή: Ίδια έρευνα

Από τον παραπάνω πίνακα συμπεραίνουμε:

- Σύμφωνα με το ΦΕΚ 634/Β/30-9-1986 **A)** Το σύνολο των Οργανικών θέσεων είναι διακόσιες σαράντα εννέα (249). Το 2001 και 2002 υπάρχουν ενενήντα οχτώ (98) κενές θέσεις ενώ το 2003 μειώνονται σε ογδόντα τρεις (83). **B)** Μεγαλύτερη έλλειψη παρουσιάζεται κυρίως στην Υποδιεύθυνση Διοικητικού – Οικονομικού, γεγονός που επηρεάζει και το σύνολο.
- Σύμφωνα με το ΦΕΚ 160/Β/30-1-2004 **A)** Οι Οργανικές θέσεις είναι τριακόσιες είκοσι δύο (322). Ο νέος Οργανισμός δηλαδή ορίζει εβδομήντα τρεις (73) θέσεις παραπάνω από τον προηγούμενο Οργανισμό. **B)** Το προσωπικό που υπηρετούσε όμως παρά την αύξηση των Οργανικών θέσεων παραμένει το 2004 εκατόν εξήντα τέσσερις (164) όπως και το 2003 ενώ το 2005 μειώνεται κατά έξι (6) άτομα.

Παρακάτω παρουσιάζεται ο πίνακας των ποσοστών πληρότητας της Διοικητικής υπηρεσίας.

Πίνακας 4.13: Ποσοστά πληρότητας Διοικητικής υπηρεσίας ανά έτος

ΠΟΣΟΣΤΑ ΠΛΗΡΟΤΗΤΑΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ					
	ΠΛΗΡΟΤΗΤΑ 2001	ΠΛΗΡΟΤΗΤΑ 2002	ΠΛΗΡΟΤΗΤΑ 2003	ΠΛΗΡΟΤΗΤΑ 2004	ΠΛΗΡΟΤΗΤΑ 2005
ΥΠΟΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ -ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ	61,5%	61,5%	65,0%	52,0%	49,6%
ΥΠΟΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΤΕΧΝΙΚΟΥ ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΑΚΟΥ	57,1%	57,1%	69,4%	47,3%	47,3%

Πηγή: Ίδια έρευνα

Ραβδόγραμμα 4.3 Ποσοστά πληρότητας Διοικητικού προσωπικού ανά έτος



Πηγή : Ίδια έρευνα

4.3 Σύνολο προσωπικού του Νοσοκομείου

Το Σύνολο του προσωπικού της Ιατρικής, Νοσηλευτικής και Διοικητικής υπηρεσίας αποτελούν το σύνολο του προσωπικού όλου του Γ.Ν. Καλαμάτας.

Παρακάτω παρουσιάζεται ο πίνακας της διαχρονικής εξέλιξης του συνόλου του προσωπικού καθώς και τα ποσοστά πληρότητας της χρονικής περιόδου 2001 – 2005 με το ραβδόγραμμα τους όπου γίνεται προσπάθεια εξαγωγής των σχετικών συμπερασμάτων.

Πίνακας 4.14 : Σύνολο προσωπικού Γ.Ν. Καλαμάτας

ΣΥΝΟΛΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ							
	ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ 2001-2003	ΣΥΝΟΛΟ ΚΑΛΥΜ ΜΕΝΩΝ 2001	ΣΥΝΟΛΟ ΚΑΛΥΜ ΜΕΝΩΝ 2002	ΣΥΝΟΛΟ ΚΑΛΥΜ ΜΕΝΩΝ 2003	ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ 2004-2005	ΣΥΝΟΛΟ ΚΑΛΥΜ ΜΕΝΩΝ 2004	ΣΥΝΟΛΟ ΚΑΛΥΜ ΜΕΝΩΝ 2005
ΙΑΤΡΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ	194	126	136	136	252	162	163
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ	329	291	303	304	454	305	297
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ	249	151	151	164	322	164	158
ΣΥΝΟΛΟ	772	568	590	604	1028	631	618

Πηγή: Ίδια έρευνα

Πίνακας 4.15 : Ποσοστά πληρότητας προσωπικού ανά έτος

ΠΟΣΟΣΤΟ ΠΛΗΡΟΤΗΤΑΣ ΣΥΝΟΛΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ				
ΠΛΗΡΟΤΗΤΑ 2001	ΠΛΗΡΟΤΗΤΑ 2002	ΠΛΗΡΟΤΗΤΑ 2003	ΠΛΗΡΟΤΗΤΑ 2004	ΠΛΗΡΟΤΗΤΑ 2005
73,6%	76,4%	78,2%	61,4%	60,1%

Πηγή : Ίδια έρευνα

Ραβδόγραμμα 4.4: Ποσοστά πληρότητας προσωπικού ανά έτος



Από τον παραπάνω πίνακα συμπεραίνεται :

- Το σύνολο του προσωπικού που υπηρετεί στο Νοσοκομείο αυξάνεται κάθε χρόνο, ανεξαρτήτως των οργανικών θέσεων, αλλά παρατηρείται μια πτώση το έτος 2005.
- Σχετικά όμως με τις οργανικές οι οποίες αυξάνονται με το νέο οργανισμό (ΦΕΚ 160/Β/30-1-2004) η έλλειψη προσωπικού φαίνεται μεγαλύτερη τα έτη 2004 –2005 όπου ισχύει και ο νέος οργανισμός του Γ.Ν. Καλαμάτας.
- Η παραπάνω αναφερόμενη έλλειψη φαίνεται και από τα ποσοστά πληρότητας. Ενώ τα έτη 2001 – 2003 τα ποσοστά ανέρχονται πάνω από 70% το 2004 – 2005 πέφτουν σχεδόν 10%.
- Η μεγαλύτερη πληρότητα παρατηρείται το 2003 με ποσοστό 78,2% ενώ η μικρότερη το 2005 με 60,1%.

4.4 Ποιοτική ανάλυση προσωπικού

Η ποιοτική ανάλυση του Γ.Ν. Καλαμάτας γίνεται με βάση το επίπεδο εκπαίδευσης του προσωπικού. Παρακάτω παρουσιάζονται τα προσόντα που απαιτούνται με βάση το Π.Δ 50 «Καθορισμός των προσόντων διορισμού σε θέσεις φορέων του Δημόσιου τομέα» ΦΕΚ 39/Α/5-3-2001 καθώς και πίνακες που παρουσιάζουν, αναλυτικά, το προσωπικό της Ιατρικής, Νοσηλευτικής και Διοικητικής υπηρεσίας καθένα χωριστά, ανά επίπεδο εκπαίδευσης και ανά κλάδο. Υπάρχουν τέσσερα (4) επίπεδα εκπαίδευσης:

- Πανεπιστημιακή εκπαίδευση (Π.Ε)
- Τεχνολογική εκπαίδευση (Τ.Ε)
- Δευτεροβάθμια εκπαίδευση (Δ.Ε)
- Υποχρεωτική εκπαίδευση (Υ.Ε)

Τα άρθρα 2, 4, 6, 7 και 8 του Π.Δ 50 (ΦΕΚ 39/Α/5-3-2001) τροποποιούνται με βάση το Π.Δ 347/2003 (ΦΕΚ 315/Α/31-12-2003).

Στα άρθρα 25 και 26 του Π.Δ 50 «Καθορισμός των προσόντων διορισμού σε θέσεις φορέων του Δημόσιου τομέα» ΦΕΚ 39/Α/5-3-2001 αναφέρονται τα προσόντα διορισμού σε κλάδους Υ.Ε και γενικές διατάξεις σχετικά με τα προσόντα διορισμού σε κλάδους Π.Ε, Τ.Ε και Δ.Ε.

Άρθρο 25

« Προσόν διορισμού στον εισαγωγικό βαθμό των κλάδων Υ.Ε ορίζεται ο απολυτήριο τίτλος υποχρεωτικής εκπαίδευσης (δηλαδή απολυτήριο τριτάξιου Γυμνασίου ή για υποψήφιος που έχουν αποφοιτήσει μέχρι και το 1980 απολυτήριο Δημοτικού σχολείου), ή ισοδύναμος απολυτήριο τίτλος κατώτερης τεχνικής σχολής του Ν.Δ 580/1970»

Άρθρο 26 παρ. 1

« Σε κάθε κλάδο Π.Ε ή Τ.Ε που η ονομασία του είναι ίδια με την ονομασία σχολής ή τμήματος Α.Ε.Ι ή Τ.Ε.Ι, περιλαμβάνονται όλες οι ειδικότητες της οικείας σχολής ή τμήματος εκτός αν ορίζεται διαφορετικά στο παρόν διάταγμα ή στις οικείες οργανικές διατάξεις ή κανονισμούς».

Άρθρο 26 παρ. 2

«Όπου με το παρόν διάταγμα ως προσόν διορισμού ορίζεται "το ταυτόσημο κατά περιεχόμενο ειδικότητας πτυχίο ή δίπλωμα", η έννοια του όρου αυτού είναι ότι το πτυχίο περί του οποίου πρόκειται, στηρίζεται σε σπουδές που καλύπτουν με πλήρη επάρκεια το από την προκήρυξη ζητούμενο γνωστικό αντικείμενο. Την περί αυτού βεβαίωση χορηγεί η εκδούσα το πτυχίο σχολή τριτοβάθμιας εκπαίδευσης».

Άρθρο 26 παρ. 3

« Σε κλάδο Δ.Ε που η ονομασία του είναι ίδια με την ονομασία τομέα κύκλων τεχνικού – επαγγελματικού Εκπαιδευτηρίου ή κλάδου ενιαίου πολυκλαδικού λυκείου ή τομέα τεχνικού – επαγγελματικού λυκείου, περιλαμβάνονται όλες οι ειδικότητες του οικείου κλάδου ή τομέα, καθώς και οι αντίστοιχες ή συναφείς ειδικότητες των τομέων Ι.Ε.Κ ή τμημάτων τεχνικών – επαγγελματικών σχολών ή σχολών μαθητείας του Ο.Α.Ε.Δ ή άλλων ισότιμων σχολικών μονάδων, εκτός αν ορίζεται διαφορετικά στο παρόν διάταγμα ή στις οικείες οργανικές διατάξεις ή κανονισμούς».

Πίνακας 4.16: Προσωπικό Γ.Ν.Κ ανά επίπεδο εκπαίδευσης και κλάδο

ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ	ΚΛΑΔΟΙ	ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΕΣ 2001	ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΕΣ 2002	ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΕΣ 2003	ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ	ΚΛΑΔΟΙ	ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΕΣ 2004	ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΕΣ 2005
Π.Ε	ΙΑΤΡΩΝ	94	99	99	Π.Ε	ΙΑΤΡΩΝ	104	102
Π.Ε	ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΩΝ	2	2	2	Π.Ε	ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΩΝ	1	1
Π.Ε	ΧΗΜΙΚΩΝ ΒΙΟΧΗΜΙΚΩΝ	2	2	2	Π.Ε	ΑΚΤΙΝΟΦΥΣΙΚΩΝ	0	0
Π.Ε	ΒΙΟΛΟΓΩΝ	1	1	1	Π.Ε	ΧΗΜΙΚΩΝ ΒΙΟΧΗΜΙΚΩΝ ΒΙΟΛΟΓΩΝ	4	4
Π.Ε	ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΩΝ	1	1	1	Π.Ε	ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΩΝ	1	1
Π.Ε	ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΩΝ	0	0	0	Π.Ε	ΨΥΧΟΛΟΓΩΝ	0	0
Τ.Ε	ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΩΝ	3	3	3	Π.Ε	ΚΟΙΝ. ΕΡΓΑΣΙΑΣ	0	0
Τ.Ε	ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ	11	15	15	Τ.Ε	ΚΟΙΝ. ΕΡΓΑΣΙΑΣ	3	3
Τ.Ε	ΡΑΔΙΟΛΟΓΙΑΣ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ	3	3	3	Τ.Ε	ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ	0	0
Τ.Ε	ΕΠΟΠΤΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ	1	1	1	Τ.Ε	ΤΕΧΝΟΛΟΓΩΝ ΤΡΟΦΙΜΩΝ	0	0
Τ.Ε	ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ	1	1	2	Τ.Ε	ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ	15	15
Δ.Ε	ΧΕΙΡΙΣΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΩΝ	3	4	4	Τ.Ε	ΡΑΔΙΟΛΟΓΙΑΣ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ	3	3
Δ.Ε	ΒΟΗΘΩΝ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ	4	4	4	Τ.Ε	ΕΠΟΠΤΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ	0	0
					Τ.Ε	ΦΥΣΙΚΟ- ΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ	2	2
					Τ.Ε	ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ	0	0
					Δ.Ε	ΒΟΗΘ. ΙΑΤΡΙΚΩΝ & ΒΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ	12	13
					Δ.Ε	ΧΕΙΡΙΣΤΩΝ ΕΜΦΑΝΙΣΤΩΝ	10	12
					Δ.Ε	ΒΟΗΘ. ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ	4	4
					Δ.Ε	ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ	3	3

ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ								
ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ	ΚΛΑΔΟΙ	ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΕΣ 2001	ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΕΣ 2002	ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΕΣ 2003	ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ	ΚΛΑΔΟΙ	ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΕΣ 2004	ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΕΣ 2005
Π.Ε	ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ	3	3	1	Π.Ε	ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ	1	4
Τ.Ε	ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ	79	81	85	Τ.Ε	ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ	84	82
Τ.Ε	ΕΠΙΣΚΕΠΤΡΙΩΝ	2	2	2	Τ.Ε	ΕΠΙΣΚΕΠΤΡΙΩΝ	2	3
Τ.Ε	ΜΑΙΩΝ	11	12	12	Τ.Ε	ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ	12	13
Δ.Ε	ΑΔΕΛΦΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΩΝ	151	153	154	Τ.Ε	ΒΡΕΦΟΝΗΠΙΟΚΟΝΟΜΙΑΣ	0	0
Δ.Ε	ΒΡΕΦΟΚΟΜΩΝ	0	0	0	Δ.Ε	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ	155	144
Υ.Ε	ΒΟΗΘ.ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	45	52	50	Υ.Ε	ΥΕ ΒΟΗΘ.ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	51	51

ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ								
ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ	ΚΛΑΔΟΙ	ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΕΣ 2001	ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΕΣ 2002	ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΕΣ 2003	ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ	ΚΛΑΔΟΙ	ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΕΣ 2004	ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΕΣ 2005
Π.Ε	ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΥ	5	5	7	Π.Ε	ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ	7	7
Π.Ε	ΔΙΚΗΓΟΡΩΝ	1	1	1	Π.Ε	ΔΙΚΗΓΟΡΩΝ	1	1
Π.Ε	ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ	0	0	1	Π.Ε	ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ	1	1
Π.Ε	ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ	3	3	4	Π.Ε	ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ	4	4
Τ.Ε	ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ	3	3	5	Π.Ε	ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ	0	0
Τ.Ε	ΛΟΓΙΣΤΙΚΗΣ	2	2	3	Τ.Ε	ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ	6	7
Τ.Ε	ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΟΝΟΜΙΑΣ	0	0	0	Τ.Ε	ΛΟΓΙΣΤΙΚΗΣ	3	3
Τ.Ε	ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΩΝ ΕΦΑΡΜΟΓΩΝ	1	1	2	Τ.Ε	ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΩΝ ΕΦΑΡΜΟΓΩΝ	2	3
Δ.Ε	ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΣ ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΣ	38	38	39	Τ.Ε	ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΟΝΟΜΙΑΣ	0	0

ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ								
ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ	ΚΛΑΔΟΙ	ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΕΣ	ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΕΣ	ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΕΣ	ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ	ΚΛΑΔΟΙ	ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΕΣ	ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΕΣ
		2001	2002	2003			2004	2005
Δ.Ε	ΔΑΚΤΥΛΟΓΡΑΦΩΝ	2	2	2	Τ.Ε	ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ	1	1
Δ.Ε	ΤΗΛΕΦΩΝΗΤΩΝ	5	5	5	Δ.Ε	ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΓΡΑΜΜΑΤΕΩΝ	40	41
Δ.Ε	ΙΕΡΕΩΝ	0	0	0	Δ.Ε	ΔΑΚΤΥΛΟΓΡΑΦΩΝ	2	2
Δ.Ε	ΜΑΓΕΙΡΩΝ	3	3	3	Δ.Ε	ΤΗΛΕΦΩΝΗΤΩΝ	5	5
Δ.Ε	ΚΗΠΟΥΡΩΝ	0	0	0	Δ.Ε	ΙΕΡΕΩΝ	0	0
Δ.Ε	ΤΕΧΝΙΚΟΣ	24	24	28	Δ.Ε	ΤΕΧΝΙΚΟΣ	23	23
					Δ.Ε	ΟΔΗΓΩΝ	6	5
Υ.Ε	ΕΡΓΑΤΩΝ	6	6	6	Δ.Ε	ΚΗΠΟΥΡΩΝ	0	0
Υ.Ε	ΦΥΛΑΚΩΝ ΝΥΧΤΟΦΥΛΑΚΩΝ	3	3	3	Δ.Ε	ΠΡΟΣ. Η/Υ	0	0
Υ.Ε	ΒΟΗΘ. ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	14	14	14	Δ.Ε	ΠΡΟΣ. ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ	0	0
Υ.Ε	ΠΡΟΣ. ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ	12	12	12	Υ.Ε	ΕΡΓΑΤΩΝ ΦΥΛΑΚΩΝ ΘΥΡΩΡΩΝ ΝΥΧΤΟΦΥΛΑΚΩΝ	7	7
Υ.Ε	ΠΡΟΣ. ΕΣΤΙΑΣΗΣ	29	29	29	Υ.Ε	ΠΡΟΣ. ΕΣΤΙΑΣΗΣ	3	0
					Υ.Ε	ΒΟΗΘ. ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	14	9
					Υ.Ε	ΠΡΟΣ. ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ	12	12
					Υ.Ε	ΠΡΟΣ. ΕΣΤΙΑΣΗΣ	27	27

Πηγή: Γραφείο Προσωπικού Γ.Ν.Κ

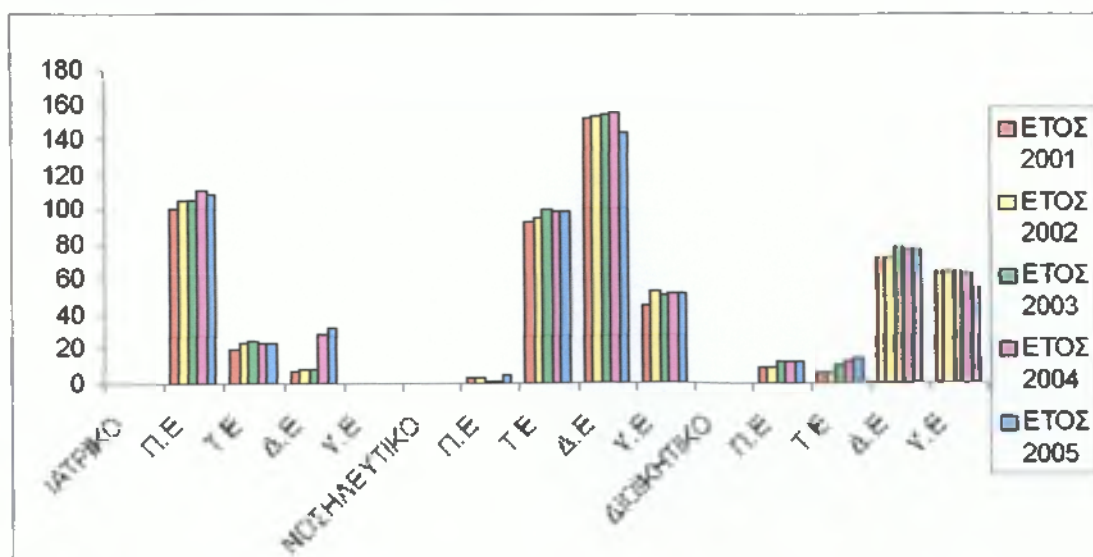
Στους πίνακες που ακολουθούν παρουσιάζεται συγκεντρωτικά το επίπεδο εκπαίδευσης του προσωπικού ανά υπηρεσία και έτη, το ραβδόγραμμα του καθώς και η ποσοστιαία ανάλυση του επιπέδου εκπαίδευσης του προσωπικού ανά υπηρεσία και έτος.

Πίνακας 4.17: Επίπεδο εκπαίδευσης προσωπικού ανά κατηγορία και έτος

	ΕΤΟΣ 2001	ΕΤΟΣ 2002	ΕΤΟΣ 2003	ΕΤΟΣ 2004	ΕΤΟΣ 2005
ΙΑΤΡΙΚΟ					
Π.Ε	100	105	105	110	108
Τ.Ε	19	23	24	23	23
Δ.Ε	7	8	8	29	32
Υ.Ε	0	0	0	0	0
ΣΥΝΟΛΟ	126	136	137	162	163
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ					
Π.Ε	3	3	1	1	4
Τ.Ε	92	95	99	98	98
Δ.Ε	151	153	154	155	144
Υ.Ε	45	52	50	51	51
ΣΥΝΟΛΟ	291	303	304	305	297
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ					
Π.Ε	9	9	13	13	13
Τ.Ε	6	6	10	12	14
Δ.Ε	72	72	77	76	76
Υ.Ε	64	64	64	63	55
ΣΥΝΟΛΟ	151	151	164	164	158

Πηγή: Ίδια έρευνα

Ραβδόγραμμα 4.5: Επίπεδο εκπαίδευσης προσωπικού ανά κατηγορία και έτος



Πηγή: Ίδια έρευνα

Πίνακας 4.18: Ποσοστιαία ανάλυση επιπέδου εκπαίδευσης προσωπικού ανά υπηρεσία και έτος

	ΕΤΟΣ 2001	ΕΤΟΣ 2002	ΕΤΟΣ 2003	ΕΤΟΣ 2004	ΕΤΟΣ 2005
ΙΑΤΡΙΚΟ					
Π.Ε	79,4%	77,2%	76,6%	67,9%	66,3%
Τ.Ε	15,1%	16,9%	17,5%	14,2%	14,1%
Δ.Ε	5,6%	5,9%	5,8%	17,9%	19,6%
Υ.Ε	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ					
Π.Ε	1,0%	1,0%	0,3%	0,3%	1,3%
Τ.Ε	31,6%	31,4%	32,6%	32,1%	33,0%
Δ.Ε	51,9%	50,5%	50,7%	50,8%	48,5%
Υ.Ε	15,5%	17,2%	16,4%	16,7%	17,2%
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ					
Π.Ε	6,0%	6,0%	7,9%	7,9%	8,2%
Τ.Ε	4,0%	4,0%	6,1%	7,3%	8,9%
Δ.Ε	47,7%	47,7%	47,0%	46,3%	48,1%
Υ.Ε	42,4%	42,4%	39,0%	38,4%	34,8%

Πηγή: Ίδια έρευνα

Ραβδόγραμμα 4.6: Ποσοστιαία ανάλυση επιπέδου εκπαίδευσης προσωπικού ανά υπηρεσία και έτος



Πηγή: Ίδια έρευνα

Σε ερώτηση που κάναμε σχετικά με το αν υπάρχει έλλειψη ποιότητας στις παρεχόμενες υπηρεσίες από τις Νοσηλεύτριες κατηγορίας Π.Ε και Τ.Ε στην Διευθύνουσα Νοσηλευτικής υπηρεσίας του Γ.Ν.Κ. μας είπε τα ακόλουθα « Οι νοσηλεύτριες Π.Ε ενασχολούνται αποκλειστικά με την εκπαίδευση και τα προγράμματα και όχι με την μάχιμη νοσηλευτική, βέβαια δεν υστερεί ή υπολείπεται η εκπαίδευση των Τ.Ε νοσηλευτριών. Οι όποιες νοσηλευτικές υπηρεσίες παρέχουν οι Π.Ε νοσηλεύτριες δεν είναι πολύ ανώτερες από αυτές των Τ.Ε νοσηλευτριών, αυτό άλλωστε θα ήταν άτοπτο αν το έλεγα διότι ανάμεσα στις Π.Ε και Τ.Ε νοσηλεύτριες το γνωστικό αντικείμενο, τα εξάμηνα σπουδών και η πρακτική άσκηση τους είναι ακριβώς η ίδια».

Μεγάλη εντύπωση επίσης μας έκανε το μεγάλο ποσοστό Δ.Ε νοσηλευτριών, σε σχετική ερώτηση μας προς την Διευθύνουσα νοσηλευτικής υπηρεσίας μας είπε «Το πρόβλημα εντείνεται από την συνεχή πρόσληψη στο νοσοκομείο μας Δ.Ε Νοσηλευτριών που προέρχονται από σχολές όπως Μ.Τ.Ε.Ν.Σ, Ο.Α.Ε.Δ και Τ.Ε.Ε ή από ιδιωτικές σχολές. Με αυτό τον τρόπο μειώνεται η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών φροντίδων υγείας. Επίσης τα μεγάλα ποσοστά που υπάρχουν σε αυτόν τον κλάδο εκπαίδευσης νοσηλευτριών οφείλονται στο γεγονός ότι για αυτήν την βαθμίδα εκπαίδευσης το κόστος πρόσληψης τους είναι αρκετά χαμηλό σε σχέση με το κόστος των νοσηλευτριών που ανήκουν στην Πανεπιστημιακή και Τεχνολογική Εκπαίδευση».

Τέλος εντύπωση μας έκανε ο μεγάλος αριθμός στην Διοικητική υπηρεσία ατόμων με Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση και λιγότερων Π.Ε και Τ.Ε σε σχετική μας ερώτηση στην Διοικητική Διευθύντρια μας είπε « Ο μεγάλος αριθμός διοικητικού προσωπικού Δ.Ε και η ελλιπής στελέχωση των κατηγοριών Π.Ε και Τ.Ε όπως managers, στατιστικού και διοικητικούς-οικονομικούς ή προσωπικό Η/Υ έχει ως αποτέλεσμα τη δημιουργία δυσλειτουργιών στα επιμέρους τμήματα του νοσοκομείου είτε με υποθέσεις που πρέπει να διευθετηθούν ή με τις άδειες που παίρνει το προσωπικό και ιδιαίτερα το προσωπικό όπου γνωρίζει τη χρήση Η/Υ. Θα έπρεπε να γίνουν προσλήψεις προσωπικού Τ.Ε και Π.Ε αλλά προτιμάται προσωπικό Δ.Ε εξαιτίας του χαμηλού κόστους πρόσληψης τους».

- Το μεγαλύτερο μέρος του ιατρικού προσωπικού ανήκει στην κατηγορία Π.Ε όλα τα έτη ενώ δεν υπηρετούν καθόλου άτομα κατηγορίας Υ.Ε.
- Στην νοσηλευτική υπηρεσία όλα τα έτη το μισό σχεδόν προσωπικό (50%) ανήκει στην κατηγορία Δ.Ε ενώ ακολουθούν οι κατηγορίες Τ.Ε και Δ.Ε αντίστοιχα.
- Στη Διοικητική υπηρεσία το μεγαλύτερο μέρος των υπηρετούντων μοιράζονται στις κατηγορίες Υ.Ε και Δ.Ε φτάνοντας και οι δύο μαζί κατηγορίες το 90% κατά προσέγγιση του προσωπικού, ενώ το 10% μοιράζεται στις υπόλοιπες κατηγορίες.

4.4.1 Αποτελέσματα ερωτηματολογίου πρόσθετα προσόντα του προσωπικού

Η παρούσα έρευνα επιδιώκει την άντληση στοιχείων για κάποια επιπλέον προσόντα που μπορεί να διαθέτει το προσωπικό του Γ.Ν.Κ. Σκοπός λοιπόν του παρακάτω ερωτηματολογίου είναι να παρατεθούν κάποια επιπλέον προσόντα του προσωπικού της Διοικητικής, Νοσηλευτικής και Ιατρικής υπηρεσίας ώστε να γίνουν γνωστά τα προσόντα που διαθέτει το προσωπικό εκτός από το πτυχίο και απολυτήριο του εκπαιδευτικού τους επιπέδου. Χρησιμοποιήθηκαν κλειστού τύπου ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής, τα πρόσθετα προσόντα καταγράφηκαν σε εννέα (9) ερωτήσεις.

Τα Γ.Ν.Κ απασχολεί συνολικά 618 άτομα, τα οποία αποτελούν και τον πληθυσμό της έρευνας που θέλαμε να αναλύσουμε. Επειδή όμως υπήρχαν δυσκολίες στο να ερωτηθεί το 100% του πληθυσμού, η προσπάθεια άντλησης των πληροφοριών που θέλαμε περιορίστηκε παίρνοντας όσο το δυνατόν πιο αντιπροσωπευτικά δείγματα από κάθε υπηρεσία. Έτσι:

- από τα 297 άτομα που εργάζονται στην νοσηλευτική υπηρεσία ρωτήθηκαν τα 60 δηλαδή το 20,2% του νοσηλευτικού προσωπικού.
- Από τα 163 άτομα της ιατρικής υπηρεσίας ρωτήθηκαν τα 39, δηλαδή το 23,9% του προσωπικού της ιατρικής υπηρεσίας και
- Από τα 158 άτομα της Διοικητικής υπηρεσίας ρωτήθηκαν τα 62, δηλαδή το 39,2% του προσωπικού της Διοικητικής υπηρεσίας.

Ο τύπος της δειγματοληψίας που χρησιμοποιήσαμε είναι αυτός της απλής τυχαίας δειγματοληψίας. Τα ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν και συμπληρώθηκαν από κάθε υπάλληλο που επιθυμούσε να το συμπληρώσει.

Πρέπει να αναφερθεί ότι υπήρξαν δυσκολίες κατά την διεξαγωγή της έρευνας με το ερωτηματολόγιο διότι η επιθυμία συμπλήρωσης, κυρίως στην νοσηλευτική υπηρεσία ήταν μικρή.

Παρακάτω θα γίνει η παρουσίαση των αποτελεσμάτων με τη βοήθεια πινάκων χωρισμένων ανά υπηρεσία.

Πίνακας 4.19: Μορφωτικό επίπεδο ερωτηθέντων ιατρικής υπηρεσίας

	ΑΤΟΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΑ %
ΓΥΜΝΑΣΙΟ	0	0,00%
ΛΥΚΕΙΟ	2	5,13%
ΙΕΚ	6	15,38%
ΤΕΙ	5	12,82%
ΑΕΙ	26	66,67%
ΣΥΝΟΛΟ	39	100,00%

Πηγή: Ίδια έρευνα

Πίνακας 4.20: Ξένες γλώσσες και ποσοστά% ανά επίπεδο εκπαίδευσης

1. ΓΛΩΣΣΕΣ	ΛΥΚΕΙΟ	ΠΟΣΟΣΤΑ %	ΙΕΚ	ΠΟΣΟΣΤΑ %	ΤΕΙ	ΠΟΣΟΣΤΑ %	ΑΕΙ	ΠΟΣΟΣΤΑ %
ΑΓΓΛΙΚΑ	2	100,00%	5	83,33%	4	80,00%	25	96,15%
ΓΑΛΛΙΚΑ							8	30,77%
ΙΤΑΛΙΚΑ			2	33,33%			6	23,08%
ΓΕΡΜΑΝΙΚΑ							5	19,23%
ΚΑΜΙΑ					1	20,00%		
ΆΛΛΗ							8	30,77%

Πηγή: Ίδια έρευνα

Πίνακας 4.21: Επίπεδα γνώσεων στις ξένες γλώσσες ανά επίπεδο εκπαίδευσης

ΛΥΚΕΙΟ										
	ΑΓΓΛΙΚΑ	ΠΟΣΟΣΤΑ%	ΓΑΛΛΙΚΑ	ΠΟΣΟΣΤΑ%	ΙΤΑΛΙΚΑ	ΠΟΣΟΣΤΑ%	ΓΕΡΜΑΝΙΚΑ	ΠΟΣΟΣΤΑ%	ΆΛΛΗ	ΠΟΣΟΣΤΑ%
ΜΕΤΡΙΑ	2	100,00%								
ΚΑΛΗ										
ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ										
ΑΡΙΣΤΑ (ΠΤΥΧΙΟ)										
ΙΕΚ										
ΜΕΤΡΙΑ	2	33,33%			1	16,67%				
ΚΑΛΗ	2	33,33%			1	16,67%				
ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ	1	16,67%								
ΑΡΙΣΤΑ (ΠΤΥΧΙΟ)										
ΤΕΙ										
ΜΕΤΡΙΑ	1	20,00%								
ΚΑΛΗ	1	20,00%								
ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ	1	20,00%								
ΑΡΙΣΤΑ (ΠΤΥΧΙΟ)	1	20,00%								
ΑΕΙ										
ΜΕΤΡΙΑ	5	19,23%	2	7,69%			1	3,85%	2	7,69%
ΚΑΛΗ	3	11,54%	1	3,85%	1	3,85%				
ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ	6	23,08%	3	11,54%	1	3,85%	2	7,69%	2	7,69%
ΑΡΙΣΤΑ (ΠΤΥΧΙΟ)	11	42,31%	2	7,69%	4	15,38%	2	7,69%	4	15,38%

Πηγή: Ίδια έρευνα

Πίνακας 4.22: Προγράμματα / εφαρμογές Η/Υ & ποσοστά ανά επίπεδο εκπαίδευσης

	ΛΥΚΕΙΟ	ΠΟΣΟΣΤΑ %	ΙΕΚ	ΠΟΣΟΣΤΑ %	ΤΕΙ	ΠΟΣΟΣΤΑ %	ΑΕΙ	ΠΟΣΟΣΤΑ
WORD	2	100,00%	6	100,00%	4	80,00%	22	84,62%
EXCEL	1	50,00%	6	100,00%	2	40,00%	16	61,54%
ACCESS			3	50,00%	1	20,00%	11	42,31%
POWER POINT			2	33,33%	1	20,00%	17	65,38%
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΕΜΠΟΡΙΚΗΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ							5	19,23%
INTERNET	2	100,00%	6	100,00%	5	100,00%	25	96,15%

Πηγή: Ίδια έρευνα

Πίνακας 4.23: Γνώσεις & ποσοστά στα προγράμματα Η/Υ ανά επίπεδο εκπαίδευσης

ΛΥΚΕΙΟ	WORD	ΠΟΣΟΣΤΑ%	EXCEL	ΠΟΣΟΣΤΑ%	ACCESS	ΠΟΣΟΣΤΑ%	POWER POINT	ΠΟΣΟΣΤΑ%	ΕΜΠΟΡΙΚΗΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ	ΠΟΣΟΣΤΑ%	INTERNET	ΠΟΣΟΣΤΑ%
ΜΕΤΡΙΑ	1	50,00%	1	50,00%							1	50,00%
ΚΑΛΗ	1	50,00%	1	50,00%							1	50,00%
ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ												
ΑΡΙΣΤΑ (ΠΤΥΧΙΟ)												
ΙΕΚ												
ΜΕΤΡΙΑ	1	16,67%	1	16,67%							2	33,33%
ΚΑΛΗ	2	33,33%	2	33,33%	1	16,67%	1	16,67%			2	33,33%
ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ	2	33,33%	2	33,33%	1	16,67%					2	33,33%
ΑΡΙΣΤΑ (ΠΤΥΧΙΟ)												
ΤΕΙ												
ΜΕΤΡΙΑ	1	20,00%									2	40,00%
ΚΑΛΗ	1	20,00%	1	20,00%							2	40,00%
ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ	2	40,00%	1	20,00%	1	20,00%	1	20,00%			1	20,00%
ΑΡΙΣΤΑ (ΠΤΥΧΙΟ)												
ΑΕΙ												
ΜΕΤΡΙΑ	8	30,77%	3	11,54%	1	3,85%	4	15,38%			6	23,08%
ΚΑΛΗ	6	23,08%	5	19,23%	2	7,69%	4	15,38%	2	7,69%	8	30,77%
ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ	6	23,08%	6	19,23%	5	19,23%	6	23,08%	2	7,69%	7	26,92%
ΑΡΙΣΤΑ (ΠΤΥΧΙΟ)	2	7,69%	2	7,69%	2	7,69%	3	11,54%	1	3,85%	4	15,38%

Πηγή: Ίδια έρευνα

Πίνακας 4.24:Επαγγελματική προϋπηρεσία ανά επίπεδο εκπαίδευσης

ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑ	ΑΤΟΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΑ%
ΛΥΚΕΙΟ	1	50,00%
ΙΕΚ	3	50,00%
ΤΕΙ	3	60,00%
ΑΕΙ	15	57,69%

Πηγή:Ίδια έρευνα

Πίνακας 4.25:Γλώσσες & ποσοστά στην Ιατρική υπηρεσία

ΞΕΝΕΣ ΓΛΩΣΣΕΣ	ΑΤΟΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΑ%
ΑΓΓΛΙΚΑ	36	92,31%
ΓΑΛΛΙΚΑ	8	20,51%
ΙΤΑΛΙΚΑ	8	20,51%
ΓΕΡΜΑΝΙΚΑ	5	12,82%
ΚΑΜΙΑ	1	2,56%
ΆΛΛΗ	8	20,51%

Πηγή:Ίδια έρευνα

Πίνακας 4.26: Επίπεδα γνώσεων στις ξένες γλώσσες στην Ιατρική υπηρεσία

	ΑΓΓΛΙΚΑ	ΠΟΣΟΣΤΑ%	ΓΑΛΛΙΚΑ	ΠΟΣΟΣΤΑ%	ΙΤΑΛΙΚΑ	ΠΟΣΟΣΤΑ%	ΓΕΡΜΑΝΙΚΑ	ΠΟΣΟΣΤΑ%	ΆΛΛΗ	ΠΟΣΟΣΤΑ%
ΜΕΤΡΙΑ	10	27,78%	2	25,00%	1	12,50%	1	20,00%	2	25,00%
ΚΑΛΗ	6	16,67%	1	12,50%	1	12,50%				
ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ	8	22,22%	3	37,50%	2	25,00%	2	40,00%	2	25,00%
ΑΡΙΣΤΑ (ΠΤΥΧΙΟ)	12	33,33%	2	25,00%	4	50,00%	2	40,00%	4	50,00%

Πηγή:Ίδια έρευνα

Πίνακας 4.27: Προγράμματα/ Εφαρμογές Η/Υ & ποσοστά Ιατρικής υπηρεσίας

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ Η/Υ	ΑΤΟΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΑ%
WORD	34	87,18%
EXCEL	25	64,10%
ACCESS	14	35,90%
POWER POINT	19	48,72%
ΕΜΠΟΡΙΚΗΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΕΙΣ	5	12,82%
INTERNET	33	84,62%

Πηγή: Ίδια έρευνα

Πίνακας 4.28: Γνώσεις & ποσοστά Η/Υ στην Ιατρική υπηρεσία

	WORD	%	EXCEL	%	ACCESS	%	POWER POINT	%	ΕΜΠΟΡΙΚΗΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ	%	INTERNET	%
ΜΕΤΡΙΑ	10	29,41%	5	20,00%	1	7,14%	4	21,05%			9	27,27%
ΚΑΛΗ	9	26,47%	8	32,00%	3	21,43%	5	26,32%	2	40,00%	11	33,33%
ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ	8	23,53%	8	32,00%	6	42,86%	6	31,58%	2	40,00%	9	27,27%
ΑΡΙΣΤΑ (ΠΤΥΧΙΟ)	2	5,88%	2	8,00%	2	14,29%	3	15,79%	1	20,00%	4	12,12%

Πηγή: Ίδια έρευνα

Από τα παραπάνω δεδομένα του ερωτηματολογίου για την ιατρική υπηρεσία συμπεραίνονται τα ακόλουθα.

Στο σύνολο των ερωτηθέντων της Ιατρικής Υπηρεσίας (39) τα επίπεδα γνώσεων τους στις ξένες γλώσσες είναι πάρα πολύ υψηλά. Σχεδόν όλοι οι ερωτηθέντες γνωρίζουν Αγγλικά αφού το ποσοστό φτάνει το 92,3%. Η Γαλλική, Ιταλική και "άλλες" γλώσσες κατέχουν το 20,51% η καθεμία ενώ μόλις το 2,56% είναι αυτοί που δεν γνωρίζουν καμία ξένη γλώσσα. Σε όλες τις γλώσσες το μεγαλύτερο ποσοστό διαθέτει πτυχίο ή τις γνωρίζουν "πολύ καλά".

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων, συγκεκριμένα το 66,66% είναι κατηγορίας Π.Ε και αυτή η κατηγορία είναι που έχει υψηλά ποσοστά γνώσεων στις ξένες γλώσσες αλλά και πτυχία με αποτέλεσμα να υπάρχουν υψηλά ποσοστά γνώσεων των ξένων γλωσσών στην Ιατρική υπηρεσία.

Όσον αφορά τα προγράμματα Η/Υ οι γνώσεις είναι πολύ υψηλές. Στο Word και στο Internet τα ποσοστά αυτών που τα γνωρίζουν ξεπερνάν το 80%, το 64,1% του δείγματος γνωρίζει Excel, ενώ ικανοποιητικά μπορούν να θεωρηθούν στην Access και το Power Point. Προγράμματα εμπορικής διαχείρισης γνωρίζει μόλις το 12,2%, για παράδειγμα το προσωπικό της Μονάδας Τεχνητού Νεφρού έχουν δημιουργήσει ένα δικό τους πρόγραμμα.

Μεγάλα ποσοστά σε όλα τα προγράμματα παρουσιάζονται στο επίπεδο "πολύ καλά" γεγονός που δείχνει ότι μπορούν να χειριστούν ικανοποιητικά τα προγράμματα αυτά και να αντεπεξέλθουν στις ανάγκες των εργασιών που προκύπτουν όσον αφορά την χρήση Η/Υ αλλά δεν έχουν πτυχίο. Περίπου ίδια είναι και τα ποσοστά στο επίπεδο "καλή" με μικρές αποκλίσεις.

Πρέπει να σημειωθεί ότι επίπεδο εκπαίδευσης Γυμνασίου δεν είχε κανείς από τους ερωτηθέντες και το ποσοστό Λυκείου είναι ελάχιστο.

Οι μισοί περίπου από τους ερωτηθέντες, δηλαδή το 56,4% δηλώνουν ότι έχουν προϋπηρεσία σχετική πάντα με το αντικείμενο της τωρινής τους εργασίας.

Πίνακας 4.29: Μορφωτικό επίπεδο ερωτηθέντων Νοσηλευτικής υπηρεσίας

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ		
	ΑΤΟΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΑ
ΓΥΜΝΑΣΙΟ	7	11,67%
ΛΥΚΕΙΟ	22	36,67%
ΙΕΚ	6	10,00%
ΤΕΙ	22	36,67%
ΑΕΙ	3	5,00%
ΣΥΝΟΛΟ	60	100,00%

Πηγή: Ίδια έρευνα

Πίνακας 4.30: Ξένες γλώσσες & ποσοστά ανά επίπεδο εκπαίδευσης

1. ΓΛΩΣΣΕΣ	ΓΥΜΝΑΣΙΟ	ΠΟΣΟΣΤΑ%	ΛΥΚΕΙΟ	ΠΟΣΟΣΤΑ%	ΙΕΚ	ΠΟΣΟΣΤΑ%	ΤΕΙ	ΠΟΣΟΣΤΑ%	ΑΕΙ	ΠΟΣΟΣΤΑ%
	ΑΓΓΛΙΚΑ	2	28,57%	14	63,64%	6	100,00%	21	95,45%	3
ΓΑΛΛΙΚΑ					1	16,67%	4	18,18%	2	66,67%
ΙΤΑΛΙΚΑ							2	9,09%		
ΓΕΡΜΑΝΙΚΑ			1	4,55%	1	16,67%	1	4,55%	1	33,33%
ΚΑΜΙΑ	5	71,43%	7	31,82%			1	4,55%		

Πηγή: Ίδια έρευνα

Πίνακας 4.31: Επίπεδα γνώσεων στις ξένες γλώσσες ανά επίπεδο εκπαίδευσης

ΓΥΜΝΑΣΙΟ								
	ΑΓΓΛΙΚΑ	ΠΟΣΟΣΤΑ %	ΓΑΛΛΙΚΑ	ΠΟΣΟΣΤΑ %	ΙΤΑΛΙΚΑ	ΠΟΣΟΣΤΑ %	ΓΕΡΜΑΝΙΚΑ	ΠΟΣΟΣΤΑ %
ΜΕΤΡΙΑ	2	28,57%						
ΚΑΛΗ								
ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ								
ΑΡΙΣΤΑ (ΠΤΥΧΙΟ)								
ΛΥΚΕΙΟ								
	ΑΓΓΛΙΚΑ		ΓΑΛΛΙΚΑ		ΙΤΑΛΙΚΑ		ΓΕΡΜΑΝΙΚΑ	
ΜΕΤΡΙΑ	10	71,43%						
ΚΑΛΗ	4	28,57%					1	100,00%
ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ								
ΑΡΙΣΤΑ (ΠΤΥΧΙΟ)								
ΙΕΚ								
	ΑΓΓΛΙΚΑ		ΓΑΛΛΙΚΑ		ΙΤΑΛΙΚΑ		ΓΕΡΜΑΝΙΚΑ	
ΜΕΤΡΙΑ	1	16,67%						
ΚΑΛΗ	3	50,00%	1	100,00%				
ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ	2	33,33%					1	100,00%
ΑΡΙΣΤΑ (ΠΤΥΧΙΟ)								
ΤΕΙ								

	ΑΓΓΛΙΚΑ		ΓΑΛΛΙΚΑ		ΙΤΑΛΙΚΑ		ΓΕΡΜΑΝΙΚΑ	
ΜΕΤΡΙΑ	5	23,81%	2	50,00%				
ΚΑΛΗ	4	19,05%			1	50,00%		
ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ	8	38,10%	2	100,00%	1	50,00%	1	100,00%
ΑΡΙΣΤΑ (ΠΤΥΧΙΟ)	4	19,05%						
ΑΕΙ								
	ΑΓΓΛΙΚΑ		ΓΑΛΛΙΚΑ		ΙΤΑΛΙΚΑ		ΓΕΡΜΑΝΙΚΑ	
ΜΕΤΡΙΑ								
ΚΑΛΗ								
ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ								
ΑΡΙΣΤΑ (ΠΤΥΧΙΟ)	3	100,00%	2	66,67%			1	33,33%

Πηγή: Ίδια έρευνα

Πίνακας 4.32: Προγράμματα/ Εφαρμογές Η/Υ & ποσοστά % ανά επίπεδο εκπαίδευσης

	ΓΥΜΝΑΣΙΟ	%	ΛΥΚΕΙΟ	%	ΙΕΚ	%	ΤΕΙ	%	ΑΕΙ	%
WORD	2	28,57%	19	86,36%	2	33,33%	18	81,82%	3	100,00%
EXCEL			9	40,91%	1	16,67%	11	50,00%	3	100,00%
ACCESS	1	14,29%	3	13,64%			6	27,27%	1	33,33%
POWER POINT			3	13,64%	1	16,67%	4	18,18%	3	100,00%
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΕΜΠΟΡΙΚΗΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ	1	14,29%	13	59,09%	4	66,67%	19	86,36%	3	100,00%
INTERNET	2	28,57%	16	72,73%	3	50,00%	15	68,18%	3	100,00%

Πηγή: Ίδια έρευνα

Πίνακας 4.33: Γνώσεις & ποσοστά% στα προγράμματα Η/Υ ανά επίπεδο εκπαίδευσης

	WORD	%	EXCEL	%	ACCESS	%	POWER POINT	%	ΕΜΠΟΡΙΚΗΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ	%	INTERNET	%
ΜΕΤΡΙΑ	1	14,29%			1	14,29%					1	14,29%
ΚΑΛΗ	1	14,29%							1	14,29%		
ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ											1	14,29%
ΑΡΙΣΤΑ (ΠΤΥΧΙΟ)												
ΛΥΚΕΙΟ												
ΜΕΤΡΙΑ	9	40,91%	2	9,09%					7	31,82%	11	50,00%
ΚΑΛΗ	7	31,82%	5	22,73%	1	4,55%	2	9,09%	4	18,18%	3	13,64%
ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ											1	4,55%
ΑΡΙΣΤΑ (ΠΤΥΧΙΟ)	2	9,09%	2	9,09%	2	9,09%	1	4,55%	2	9,09%	1	4,55%
ΙΕΚ												
ΜΕΤΡΙΑ	1	16,67%									3	50,00%
ΚΑΛΗ									1	16,67%		
ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ			1	16,67%					3	50,00%		
ΑΡΙΣΤΑ (ΠΤΥΧΙΟ)	1	16,67%					1	16,67%				
ΤΕΙ												
ΜΕΤΡΙΑ	5	22,73%	3	13,64%	1	4,55%	1	4,55%	4	18,18%	9	40,91%
ΚΑΛΗ	8	36,36%	4	18,18%	2	9,09%			9	40,91%	4	18,18%
ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ	3	13,64%	2	9,09%	1	4,55%	1	4,55%	5	22,73%		
ΑΡΙΣΤΑ (ΠΤΥΧΙΟ)	2	9,09%	2	9,09%	2	9,09%	2	9,09%	1	4,55%	2	9,09%
ΑΕΙ												
ΜΕΤΡΙΑ												
ΚΑΛΗ											2	66,67%
ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ	1	33,33%	1	33,33%			1	33,33%	1	33,33%		
ΑΡΙΣΤΑ (ΠΤΥΧΙΟ)	2	66,67%	2	66,67%	1	33,33%	2	66,67%	2	66,67%	1	33,33%

Πηγή: Ίδια έρευνα

Πίνακας 4.34: Επαγγελματική προϋπηρεσία ανά επίπεδο εκπαίδευσης

ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑ	ΑΤΟΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΑ%
ΓΥΜΝΑΣΙΟ	4	57,14%
ΛΥΚΕΙΟ	10	45,45%
ΙΕΚ	3	50,00%
ΤΕΙ	18	81,82%
ΑΕΙ	1	33,33%

Πηγή: Ίδια έρευνα

Πίνακας 4.35: Ξένες γλώσσες & ποσοστά % στην Νοσηλευτική υπηρεσία

ΞΕΝΕΣ ΓΛΩΣΣΕΣ	ΑΤΟΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΑ%
ΑΓΓΛΙΚΑ	46	76,67%
ΓΑΛΛΙΚΑ	7	11,67%
ΙΤΑΛΙΚΑ	2	3,33%
ΓΕΡΜΑΝΙΚΑ	4	6,67%
ΚΑΜΙΑ	13	21,67%
ΆΛΛΗ	0	

Πηγή: Ίδια έρευνα

Πίνακας 4.36: Επίπεδα γνώσεων στις ξένες γλώσσες στην Νοσηλευτική υπηρεσία

	ΑΓΓΛΙΚΑ	ΠΟΣΟΣΤΑ%	ΓΑΛΛΙΚΑ	ΠΟΣΟΣΤΑ%	ΙΤΑΛΙΚΑ	ΠΟΣΟΣΤΑ%	ΓΕΡΜΑΝΙΚΑ	ΠΟΣΟΣΤΑ%
ΜΕΤΡΙΑ	18	39,13%	2	28,57%				
ΚΑΛΗ	12	26,09%	1	14,29%	1	50,00%	2	50,00%
ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ	10	21,74%	2	28,57%	1	50,00%	2	50,00%
ΑΡΙΣΤΑ (ΠΤΥΧΙΟ)	7	15,22%	2	28,57%				

Πηγή: Ίδια έρευνα

Πίνακας 4.37: Προγράμματα/ Εφαρμογές Η/Υ στην Νοσηλευτική υπηρεσία

	ΑΤΟΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΑ %
WORD	42	70,00%
EXCEL	24	40,00%
ACCESS	10	16,67%
POWER POINT	11	18,33%
ΕΜΠΟΡΙΚΗΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ	39	65,00%
INTERNET	37	61,67%

Πηγή: Ίδια έρευνα

Πίνακας 4.38: Γνώσεις & ποσοστά % Η/Υ στην Νοσηλευτική υπηρεσία

	WORD	%	EXCEL	%	ACCESS	%	POWER POINT	%	ΕΜΠΟΡΙΚΗΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ	%	INTERNET	%
ΜΕΤΡΙΑ	15	35,71%	5	20,83%	1	10,00%	1	9,09%	11	28,21%	23	62,16%
ΚΑΛΗ	15	35,71%	9	37,50%	3	30,00%	2	18,18%	14	35,90%	9	24,32%
ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ	4	9,52%	4	16,67%	2	20,00%	2	18,18%	8	20,51%	1	2,70%
ΑΡΙΣΤΑ (ΠΤΥΧΙΟ)	7	16,67%	6	25,00%	4	40,00%	6	54,55%	6	15,38%	4	10,81%

Πηγή: Ίδια έρευνα

Από τους παραπάνω πίνακες οι οποίοι αφορούν την Νοσηλευτική υπηρεσία συμπεραίνονται τα παρακάτω.

Στο σύνολο των ερωτηθέντων της νοσηλευτικής υπηρεσίας (60) άτομα, ένα πολύ ικανοποιητικό ποσοστό γνωρίζει την Αγγλική γλώσσα (76,66%). Το 15,21% από τους γνώστες Αγγλικών μάλιστα διαθέτει και πτυχίο. Ένα ικανοποιητικό ποσοστό γνωρίζει και την Γαλλική γλώσσα το οποίο είναι ισοκατανεμημένο σε όλα τα επίπεδα γνώσης αυτής. Στις υπόλοιπες γλώσσες τα ποσοστά των νοσηλευτών που τις κατέχουν είναι πολύ μικρά ενώ ένα μεγάλο ποσοστό δεν γνωρίζει καμία ξένη γλώσσα.

Απ' την έρευνα έχει προκύψει ότι στις κατηγορίες Π.Ε, Τ.Ε και Ι.Ε.Κ τα ποσοστά γνώσεων των ξένων γλωσσών είναι πολύ υψηλά, ιδιαίτερα στην Αγγλική γλώσσα και ειδικότερα στην κατηγορία Π.Ε όλοι οι ερωτηθέντες διαθέτουν πτυχίο στις ξένες γλώσσες ενώ αντίθετα στις κατηγορίες Υ.Ε και Δ.Ε οι γνώσεις στις ξένες γλώσσες είναι πάρα πολύ χαμηλές και αυτές οι κατηγορίες είναι που υποβιβάζουν το συνολικό μορφωτικό επίπεδο της Νοσηλευτικής υπηρεσίας δεδομένου ότι από τα 60 άτομα που συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο τα μισά περίπου ανήκουν στις κατηγορίες Δ.Ε και Υ.Ε.

Όσον αφορά τους Η/Υ πάρα πολύ ικανοποιητικά είναι τα ποσοστά αυτών που γνωρίζουν Word, προγράμματα εμπορικής διαχείρισης και INTERNET τα οποία ξεπερνούν το 60%. Όσον αφορά το Excel το ποσοστό που το γνωρίζει είναι ικανοποιητικό αφού ανέρχεται στο 40% ενώ η Access και το Power Point παρουσιάζουν μικρά ποσοστά.

Εμβαθύνοντας την έρευνα και μελετώντας το πόσο καλά και σε τι επίπεδο βρίσκονται οι γνώσεις του προσωπικού σε κάθε πρόγραμμα Η/Υ απορρέουν και κάποια άλλα συμπεράσματα πιο αντιπροσωπευτικά. Έτσι ενώ το ποσοστό που γνωρίζει Internet είναι αρκετά μεγάλο το 62,16% από τους γνώστες αυτού έχει μέτριο επίπεδο και μόλις το 10,92% το γνωρίζει "Άριστα".

Το ίδιο συμβαίνει και στο Word αφού μεγάλα ποσοστά καλύπτουν τα επίπεδα "Μέτρια" και "Καλά" και μόλις το 16,66% καλύπτει το "Άριστα". Στο Power Point πάνω από τους μισούς το κατέχουν "Άριστα" ενώ τα προγράμματα εμπορικής διαχείρισης το γνωρίζει πολύ μικρό ποσοστό "Άριστα", μόλις το 15,38%, αξιοσημείωτο γεγονός αν σκεφτεί κανείς ότι είναι εξειδικευμένα προγράμματα για την καλύτερη λειτουργικότητα και αποδοτικότητα του νοσοκομείου και θα έπρεπε να το κατέχουν τουλάχιστον πολύ καλά σχεδόν όλοι οι υπάλληλοι της Νοσηλευτικής υπηρεσίας. Και στους Η/Υ το μορφωτικό επίπεδο το μειώνουν οι κατηγορίες Δ.Ε και Υ.Ε ενώ οι Τ.Ε και περισσότερο οι Π.Ε είναι σε πολύ ικανοποιητικά επίπεδα αλλά εφόσον καλύπτουν μικρό μέρος των ερωτηθέντων είναι φυσικό επακόλουθο να επηρεάζουν ελάχιστα τα συμπεράσματα που αφορούν την Νοσηλευτική υπηρεσία.

Αρκετά ικανοποιητικό είναι το ποσοστό προϋπηρεσίας αφού οι 36 από τους 60 ερωτηθέντες, ποσοστό της τάξεως 60% έχουν εργαστεί πιο πριν σε συναφείς ιδιωτικούς ή δημόσιους φορείς και γνώριζαν το αντικείμενο εργασίας τους.

Πίνακας 4.39: Μορφωτικό επίπεδο ερωτηθέντων Διοικητικής υπηρεσίας

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ		
	ΑΤΟΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΑ%
ΓΥΜΝΑΣΙΟ	4	6,45%
ΛΥΚΕΙΟ	34	54,84%
ΙΕΚ	2	3,23%
ΤΕΙ	15	24,19%
ΑΕΙ	7	11,29%
ΣΥΝΟΛΟ	62	100,00%

Πηγή: Ίδια έρευνα

Πίνακας 4.40: Ξένες γλώσσες & ποσοστά% ανά επίπεδο εκπαίδευσης

1. ΓΛΩΣΣΕΣ	ΓΥΜΝΑΣΙΟ		ΛΥΚΕΙΟ		ΙΕΚ		ΤΕΙ		ΑΕΙ	
		%		%		%		%		%
ΑΓΓΛΙΚΑ	1	25,00%	17	50,00%	2	100,00%	13	86,67%	6	85,71%
ΓΑΛΛΙΚΑ			1	2,94%					1	14,29%
ΙΤΑΛΙΚΑ			2	5,88%			1	6,67%	1	14,29%
ΓΕΡΜΑΝΙΚΑ			1	2,94%						
ΚΑΜΙΑ	3	75,00%	17	50,00%			2	13,33%	1	14,29%
ΆΛΛΗ										

Πηγή: Ίδια έρευνα

Πίνακας 4.41: Επίπεδα γνώσεων & ποσοστά % στις ξένες γλώσσες ανά επίπεδο εκπαίδευσης

ΓΥΜΝΑΣΙΟ								
	ΑΓΓΛΙΚΑ	ΠΟΣΟΣΤΑ%	ΓΑΛΛΙΚΑ	ΠΟΣΟΣΤΑ%	ΙΤΑΛΙΚΑ	ΠΟΣΟΣΤΑ%	ΓΕΡΜΑΝΙΚΑ	ΠΟΣΟΣΤΑ%
ΜΕΤΡΙΑ								
ΚΑΛΗ	1	25,00%						
ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ								
ΑΡΙΣΤΑ (ΠΤΥΧΙΟ)								
ΛΥΚΕΙΟ								
ΜΕΤΡΙΑ	10	58,82%					1	100,00%
ΚΑΛΗ	5	29,41%	1	100,00%	1	50,00%		
ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ	1	5,88%			1	50,00%		
ΑΡΙΣΤΑ (ΠΤΥΧΙΟ)	1	5,88%						
ΙΕΚ								
ΜΕΤΡΙΑ	1	50,00%						
ΚΑΛΗ	1	50,00%						
ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ								
ΑΡΙΣΤΑ (ΠΤΥΧΙΟ)								
ΤΕΙ								
ΜΕΤΡΙΑ	6	46,15%						
ΚΑΛΗ	5	38,46%			1	100,00%		
ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ	1	7,69%						
ΑΡΙΣΤΑ (ΠΤΥΧΙΟ)	1	7,69%						
ΑΕΙ								
ΜΕΤΡΙΑ	2	33,33%						
ΚΑΛΗ	1	16,67%						
ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ	2	33,33%	1	100,00%	1	100,00%		
ΑΡΙΣΤΑ (ΠΤΥΧΙΟ)	1	16,67%						

Πηγή: Ίδια έρευνα

Πίνακας 4.42: Προγράμματα / Εφαρμογές Η/Υ & ποσοστά % ανά επίπεδο εκπαίδευσης

	ΓΥΜΝΑΣΙΟ		ΛΥΚΕΙΟ		ΙΕΚ		ΤΕΙ		ΑΕΙ	
		%		%		%		%		%
WORD	1	25,00%	28	82,35%	2	100,00%	15	100,00%	7	100,00%
EXCEL	1	25,00%	23	67,65%	2	100,00%	9	60,00%	7	100,00%
ACCESS	1	25,00%	2	5,88%	1	50,00%	4	26,67%	1	14,29%
POWER POINT	1	25,00%	4	11,76%	1	50,00%	4	26,67%	1	14,29%
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΕΜΠΟΡΙΚΗΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ	1	25,00%	23	67,65%	2	100,00%	13	86,67%	7	100,00%
INTERNET	1	25,00%	20	58,82%	2	100,00%	13	86,67%	7	100,00%

Πηγή: Ίδια έρευνα

Πίνακας 4.43: Γνώσεις & ποσοστά % στα προγράμματα Η/Υ ανά επίπεδο εκπαίδευσης

ΓΥΜΝΑΣΙΟ	WORD	%	EXCEL	%	ACCESS	%	POWER POINT	%	ΕΜΠΟΡΙΚΗΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ	%	INTERNET	%
ΜΕΤΡΙΑ												
ΚΑΛΗ												
ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ	1	100,00%	1	100,00%	1	100,00%	1	100,00%	1	100,00%	1	100,00%
ΑΡΙΣΤΑ (ΠΤΥΧΙΟ)												
ΛΥΚΕΙΟ												
ΜΕΤΡΙΑ	15	53,57%	12	52,17%					11	47,83%	14	70,00%
ΚΑΛΗ	7	25,00%	5	21,74%			1	25,00%	7	30,43%	5	25,00%
ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ	5	17,86%	5	21,74%	1	50,00%	2	50,00%	4	17,39%		
ΑΡΙΣΤΑ (ΠΤΥΧΙΟ)	1	3,57%	1	4,35%	1	50,00%	1	25,00%	1	4,35%	1	5,00%

ΓΥΜΝΑΣΙΟ												
	WORD	%	EXCEL	%	ACCESS	%	POWER POINT	%	ΕΜΠΟΡΙΚΗΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ	%	INTERNET	%
ΙΕΚ												
ΜΕΤΡΙΑ												
ΚΑΛΗ												
ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ	2	100,00%	2	100,00%	1	100,00%	1	100,00%	2	100,00%	2	100,00%
ΑΡΙΣΤΑ (ΠΤΥΧΙΟ)												
ΤΕΙ												
ΜΕΤΡΙΑ	8	100,00%	4	44,44%	1	25,00%	1	25,00%	7	53,85%	7	53,85%
ΚΑΛΗ	1	12,50%									1	7,69%
ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ	4	50,00%	4	44,44%	1	25,00%	1	25,00%	4	30,77%	2	15,38%
ΑΡΙΣΤΑ (ΠΤΥΧΙΟ)	2	25,00%	2	22,22%	2	50,00%	2	50,00%	2	15,38%	2	15,38%
ΑΕΙ												
ΜΕΤΡΙΑ											3	42,86%
ΚΑΛΗ	4	57,14%	4	57,14%					4	57,14%	2	28,57%
ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ	3	42,86%	3	42,86%	1	100,00%	1	100,00%	3	42,86%	2	28,57%
ΑΡΙΣΤΑ (ΠΤΥΧΙΟ)												

Πηγή: Ίδια έρευνα

Πίνακας 4.44: Επαγγελματική προϋπηρεσία ανά επίπεδο εκπαίδευσης

ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑ	ΑΤΟΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΑ%
ΓΥΜΝΑΣΙΟ	4	100,00%
ΛΥΚΕΙΟ	16	400,00%
ΙΕΚ	2	100,00%
ΤΕΙ	8	53,33%
ΑΕΙ	3	42,86%

Πηγή: Ίδια έρευνα

Πίνακας 4.45: Ξένες γλώσσες & ποσοστά % στην Διοικητική υπηρεσία

ΞΕΝΕΣ ΓΛΩΣΣΕΣ	ΑΤΟΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΑ%
ΑΓΓΛΙΚΑ	39	62,90%
ΓΑΛΛΙΚΑ	2	3,23%
ΙΤΑΛΙΚΑ	4	6,45%
ΓΕΡΜΑΝΙΚΑ	1	1,61%
ΚΑΜΙΑ	23	37,10%
ΆΛΛΗ	1	1,61%

Πηγή: Ίδια έρευνα

Πίνακας 4.46: Επίπεδα γνώσεις & ποσοστά ξένων γλωσσών στην Διοικητική υπηρεσία

	ΑΓΓΛΙΚΑ	%	ΓΑΛΛΙΚΑ	%	ΙΤΑΛΙΚΑ	%	ΓΕΡΜΑΝΙΚΑ	%
ΜΕΤΡΙΑ	19	48,72%					1	100,00%
ΚΑΛΗ	12	30,77%	1	50,00%	2	50,00%		
ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ	5	12,82%	1	50,00%	2	50,00%		
ΑΡΙΣΤΑ (ΠΤΥΧΙΟ)	3	7,69%						

Πηγή: Ίδια έρευνα

Πίνακας 4.47: Προγράμματα/ Εφαρμογές Η/Υ & ποσοστά% στην Διοικητική υπηρεσία

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ Η/Υ	ΑΤΟΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΑ%
WORD	53	85,48%
EXCEL	42	67,74%
ACCESS	9	14,52%
POWER POINT	11	17,74%
ΕΜΠΟΡΙΚΗΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ	45	72,58%
INTERNET	43	69,35%

Πηγή: Ίδια έρευνα

Πίνακας 4.48: Γνώσεις & ποσοστά % Η/Υ στην Διοικητική υπηρεσία

	WORD	%	EXCEL	%	ACCESS	%	POWER POINT	%	ΕΜΠΟΡΙΚΗΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ	%	INTERNET	%
ΜΕΤΡΙΑ	23	43,40%	16	38,10%	1	11,11%	1	9,09%	18	40,00%	24	55,81%
ΚΑΛΗ	12	22,64%	9	21,43%			1	9,09%	11	24,44%	9	20,93%
ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ	15	28,30%	15	35,71%	5	55,56%	6	54,55%	14	31,11%	6	13,95%
ΑΡΙΣΤΑ (ΠΤΥΧΙΟ)	3	5,66%	3	7,14%	3	33,33%	3	27,27%	3	6,67%	3	6,98%

Πηγή: Ίδια έρευνα

Από τα παραπάνω δεδομένα του ερωτηματολογίου για την Διοικητική υπηρεσία συμπεραίνονται τα παρακάτω.

Στην Διοικητική υπηρεσία συναντήσαμε άτομα από όλα τα εκπαιδευτικά επίπεδα. Από τα 62 άτομα που ρωτήθηκαν τα 39 γνώριζαν την Αγγλική γλώσσα δηλαδή το 62,9% ενώ μεγάλο ποσοστό της τάξεως του 37,01% που αναλογεί σε 23 άτομα δεν γνωρίζει καμία ξένη γλώσσα! Τα υπόλοιπα 8 άτομα είναι κατανεμημένα στις υπόλοιπες γλώσσες.

Παρά το μεγάλο αριθμό των ατόμων της Διοικητικής υπηρεσίας που γνωρίζουν Αγγλικά μόλις 3 έχουν πτυχίο ενώ το 48,72% τα γνωρίζει "Μέτρια". Τα Γαλλικά και τα Ιταλικά καλύπτονται στο μεγαλύτερο μέρος τους από τα επίπεδα "Καλά" και "Πολύ Καλά" και τα Γερμανικά από το "Μέτρια". Αξίζει να σημειωθεί ότι πάνω από τους μισούς ερωτηθέντες είναι απόφοιτοι Λυκείου και αυτή η κατηγορία είναι που περιορίζει τις γνώσεις στις ξένες γλώσσες όλης της Διοικητικής υπηρεσίας στα επίπεδα "Μέτρια" και "Καλά". Ακόμα όμως και στους απόφοιτους Τ.Ε.Ι και Α.Ε.Ι το "Μέτρια" κατέχει μεγάλο ποσοστό, στην κατηγορία των Α.Ε.Ι όμως μεγάλο είναι και το ποσοστό του "Πολύ Καλά" αλλά και πάλι λίγοι είναι αυτοί που διαθέτουν πτυχίο. Από τα παραπάνω θα μπορούσε κανένας να πει ότι το επίπεδο του προσωπικού της Διοικητικής υπηρεσίας στις ξένες γλώσσες δεν είναι ικανοποιητικό αν σκεφτεί κανείς ότι καθημερινά έρχεται σε επαφή με το κοινό από το οποίο έναν σοβαρό αριθμό καταλαμβάνουν και οι αλλοδαποί. Ειδικά σε ορισμένα τμήματα της Διοικητικής υπηρεσίας π.χ Γραμματεία – Πρωτόκολλο η απουσία γνώσεων στις ξένες γλώσσες δημιουργεί προβλήματα εμποδίζοντας την σωστή λειτουργία και την αποδοτικότητα της Διοικητικής υπηρεσίας.

Όσον αφορά τις γνώσεις στα προγράμματα Η/Υ τα ποσοστά είναι αρκετά υψηλά στα Word, Excel, Εμπορικής Διαχείρισης και Internet (85,48%, 67,74%, 72,58% και 69,35% αντίστοιχα) ενώ μικρά είναι στην Access και Power Point(14,51% και 17,74% αντίστοιχα).

Όμως αυτά τα ποσοστά δεν ανταποκρίνονται σε υψηλά επίπεδα γνώσεων αφού σε όλα τα προγράμματα μόλις το 4,83% έχει πτυχίο ενώ τα μεγαλύτερα ποσοστά εκτός από την Access παρουσιάζει το επίπεδο

"Μέτρια". Όσον αφορά την Access και το Power Point παρόλο που είναι λίγα τα άτομα που τα γνωρίζουν τα κατέχουν στο επίπεδο του "Άριστα" στο μεγαλύτερο ποσοστό τους.

Και όσον αφορά τα προγράμματα Η/Υ τα επίπεδα γνώσεων αυτών στο σύνολο της Διοικητικής υπηρεσίας είναι χαμηλά λόγω του χαμηλού επιπέδου κυρίως της κατηγορίας Δ.Ε που καταλαμβάνει πάνω από το μισό μέρος του δείγματος. Εδώ παρατηρείται ότι η κατηγορία δεν έχει "Άριστα" ενώ έχει η κατηγορία Τ.Ε.

Το χαμηλό επίπεδο γνώσεων της Διοικητικής υπηρεσίας είναι αρνητικό για την σωστή λειτουργία της. Όμως λαμβάνοντας υπόψη ότι στην Διοικητική υπηρεσία ανήκουν και οι ειδικότητες που δεν κάνουν χρήση Η/Υ (π.χ μαγείρων, καθαριστριών) δεν μπορεί κανείς να βγάλει το συμπέρασμα ότι δεν υπάρχει ικανοποιητικό επίπεδο.

Το 53,22% των ερωτηθέντων της Διοικητικής υπηρεσίας έχουν εργαστεί σε παρεμφερείς θέσεις σε άλλες υπηρεσίες πριν τον διορισμό τους στο Γ.Ν.Κ.

4.5 Συμπεράσματα ανάλυσης προσωπικού του Νοσοκομείου.

4.5.1. Συμπεράσματα Ιατρικού προσωπικού

Η πληρότητα του προσωπικού της Ιατρικής υπηρεσίας είναι ικανοποιητική στο σύνολο της όλα τα έτη. Το έτος 2005 φαίνεται να εργάζονται οι περισσότεροι ιατροί εκατόν εξήντα τρεις (163) αν και έχει αυξηθεί ο αριθμός των Οργανικών θέσεων με τον νέο Οργανισμό του Νοσοκομείου (ΦΕΚ 160/Β/30-1-2004).

Τα ποσοστά πληρότητας του Ιατρικού προσωπικού κυμαίνεται από 64% για τα έτη 2004 και 2005 μέχρι 70% το 2002, 2003 και 2001 κατά προσέγγιση. Αν συγκριθούν τα ποσοστά των ετών με την αλλαγή του Οργανισμού του νοσοκομείου δεν παρατηρείται καμία σημαντική διαφορά διότι αυξήθηκαν οι οργανικές θέσεις.

Συγκεκριμένα: Στην Ιατρική υπηρεσία, στους Διευθυντές του εργαστηριακού τομέα παρουσιάζονται ελλείψεις ενώ οι άλλοι τομείς είναι ικανοποιητικά καλυμμένοι όλα τα έτη 2001 – 2005. Στις ελλείψεις των Διευθυντών σε ειδικότητες του εργαστηριακού τομέα τα καθήκοντα αυτά τα αναλαμβάνει ο υπεύθυνος Διευθυντής όλου του εργαστηριακού τομέα.

Στους Επιμελητές Α', στο σύνολο των τομέων είναι κατά μέσο όρο δέκα (10) λιγότεροι υπηρετούντες από τις προβλεπόμενες θέσεις όλα τα έτη. Η έλλειψη αυτή προέρχεται από τον Παθολογικό και Χειρουργικό τομέα εξίσου. Τις ελλείψεις αυτές όμως που παρουσιάζονται σε ορισμένες ειδικότητες καλύπτονται ιεραρχικά από τους αρχαιότερους βαθμολογικά Επιμελητές Β'.

Στους Επιμελητές Β', οι καλυμμένες θέσεις είναι σχεδόν οι μισές από τις Οργανικές όλα τα έτη. Όλοι οι τομείς παρουσιάζουν έλλειψη με πρώτο τον Χειρουργικό τομέα. Τα καθήκοντα αυτών αναλαμβάνουν οι Ειδικευόμενοι που υπηρετούν στο νοσοκομείο.

Το επίπεδο εκπαίδευσης της Ιατρικής υπηρεσίας στο σύνολο της είναι κυρίως Πανεπιστημιακής εκπαίδευσης (Π.Ε). Τα έτη 2004 και 2005 το ποσοστό της κατηγορίας Π.Ε αγγίζει το 67,9% και 66,3% ενώ τα υπόλοιπα έτη είναι άνω του 76% σαν γενική εικόνα. Αυτή η διαφορά βέβαια οφείλεται στην αύξηση των οργανικών θέσεων.

4.5.2 Συμπεράσματα Νοσηλευτικού προσωπικού

Στη Νοσηλευτική υπηρεσία, υπάρχει μία σχετική έλλειψη Π.Ε για τα έτη 2001 – 2003, όπου κυμαίνεται από τριάντα οχτώ (38) έως είκοσι πέντε (25) άτομα, ενώ το 2004 και 2005 με την αλλαγή του Οργανισμού του Νοσοκομείου (ΦΕΚ 160/Β/30-1-2004) η έλλειψη φαίνεται μεγάλη αφού σχεδόν εκατόν πενήντα θέσεις (150) και τα δύο έτη παρουσιάζονται κενές. Ειδικότερα το 2004 και 2005 μεγάλη έλλειψη παρουσιάζει η κατηγορία Τ.Ε Νοσηλευτών.

Ικανοποιητικό ποσοστό πληρότητας της Νοσηλευτικής υπηρεσίας παρατηρείται τα έτη 2001, 2002 και 2003 (μεγαλύτερο ποσοστό πληρότητας το 2003 με 92,4%) ενώ μικρότερα ποσοστά πληρότητας εμφανίζονται τα έτη 2004 και 2005 (με μικρότερο το έτος 2005 65,4%)

Το μορφωτικό επίπεδο της Νοσηλευτικής υπηρεσίας ποικίλει. Το μεγαλύτερο ποσοστό όμως κατέχει η κατηγορία Δ.Ε, που εκτός από το 2005 το ποσοστό ξεπερνάει το 50%. Ακολουθεί η κατηγορία Τ.Ε που τα ποσοστά όλα τα έτη κυμαίνονται από 30% - 33% ενώ πολύ μικρό ποσοστό κατέχει η κατηγορία Π.Ε.

4.5.3 Συμπεράσματα Διοικητικού προσωπικού

Η Διοικητική υπηρεσία χωρίζεται στη Υποδιεύθυνση Διοικητικού – Οικονομικού και την Υποδιεύθυνση Τεχνικού – Ξενοδοχειακού. Η πλειοψηφία του προσωπικού απασχολείται στην Υποδιεύθυνση Διοικητικού – Οικονομικού.

Στο της η Διοικητική υπηρεσία παρουσιάζει έλλειψη όλα τα έτη, γεγονός που οφείλεται κατά κύριο λόγο στην Υποδιεύθυνση Τεχνικού – Ξενοδοχειακού. Μόνο το 2003 η Υποδιεύθυνση Τεχνικού – Ξενοδοχειακού φαίνεται να ξεπερνάει σε πληρότητα την Υποδιεύθυνση Διοικητικού – Οικονομικού.

Τα ποσοστά πληρότητας της Διοικητικής υπηρεσίας είναι 60,6% το 2001 και 2002, 65,9% το 2003 ενώ το 2004 και 2005 είναι 50,9% και 49,1% αντίστοιχα. Εργάζονται δηλαδή σχεδόν οι μισοί από τους προβλεπόμενους υπαλλήλους.

Το επίπεδο εκπαίδευσης της Διοικητικής υπηρεσίας είναι αρκετά χαμηλό, εφ' όσον τα ποσοστά της κατηγορίας Δ.Ε κυμαίνονται από 46,3% έως 48,1% όλα τα έτη και τα ποσοστά της κατηγορίας Υ.Ε από 34,8% έως 42,4%. Οι κατηγορίες Π.Ε και Τ.Ε κατέχουν πολύ μικρό ποσοστό αφού οι υπηρετούντες στην πρώτη κατηγορία κυμαίνονται μόλις από 9 – 13 άτομα και 6 – 14 άτομα στην δεύτερη κατηγορία όλη την χρονική διάρκεια 2001 – 2005.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΝΟΣΟΛΟΓΙΚΗ ΚΙΝΗΣΗ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

5.1 Γενικά

Στο κεφάλαιο αυτό θα γίνει προσπάθεια καταγραφής και ανάλυσης των στοιχείων της νοσολογικής κίνησης του Νοσοκομείου στις επιμέρους κλινικές και Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία (ΤΕΙ). Επίσης θα αναλυθούν οι εργαστηριακές εξετάσεις που έγιναν.

Η ανάλυση θα στηριχτεί στη νοσολογική κίνηση του Νοσοκομείου κατά την χρονική περίοδο 2001 – 2005.

5.2 Νοσολογική κίνηση του Γ.Ν. Καλαμάτας στον Παθολογικό και Χειρουργικό Τομέα

Στο υποκεφάλαιο αυτό γίνεται προσπάθεια ανάλυσης της νοσολογικής κίνησης του Νοσοκομείου, όσον αφορά τον αριθμό Εισιτηρίων και Εξιτηρίων, της Ημέρες Νοσηλείας, τη Μέση Διάρκεια Νοσηλείας (ημέρες), το ποσοστό (%) κάλυψης κλινών, τα συγκεντρωτικά στοιχεία του εργαστηριακού τομέα καθώς και του συγκεντρωτικού δείκτη δραστηριότητας για την χρονική περίοδο 2001 –2005.

5.2.1 Αριθμός εισιτηρίων για τα έτη 2001-2005

Παρακάτω γίνεται απεικόνιση των εισαχθέντων ασθενών στον Παθολογικό και Χειρουργικό τομέα για τα έτη 2001-2005 με τη βοήθεια πινάκων και ραβδογραμμάτων. Κατόπιν με την βοήθεια ενός συγκεντρωτικού πίνακα και ενός πίνακα ποσοστών μεταβολής γίνονται κάποιες γενικές παρατηρήσεις σχετικά με την νοσολογική κίνηση όσον αφορά τις εισαγωγές στους επιμέρους τομείς.

Πίνακας 5.1 :Εισιτήρια Παθολογικού & Χειρουργικού Τομέα

ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ						
ΤΜΗΜΑΤΑ	ΕΤΗ					
	2001	2002	2003	2004	2005	ΣΥΝΟΛΟ
Α΄ ΠΑΘ/ΚΟ	3.028	2.839	3.232	3.699	3.746	16.544
Β΄ ΠΑΘ/ΚΟ	2.798	2.762	2.985	3.236	3.226	15.007
ΠΑΙΔ/ΚΟ	1.593	1.643	1.829	1.713	1.462	8.240
ΠΡΟΩΡΑ	153	225	208	189	104	879
ΚΑΡΔ/ΚΗ	3.036	3.189	3.108	3.162	3.261	15.756
ΜΜΑ	1.821	2.034	2.630	3.076	3.034	12.595
ΣΥΝΟΛΟ	12.429	12.692	13.992	15.075	14.833	69.021
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ						
ΤΜΗΜΑΤΑ	ΕΤΗ					
	2001	2002	2003	2004	2005	ΣΥΝΟΛΟ
Α΄ ΧΕΙΡ/ΚΟ	1.325	1.205	1.316	1.584	1.602	7.032
Β΄ ΧΕΙΡ/ΚΟ	1.598	1.481	1.382	1.453	1.462	7.376
ΜΑΙ/ΚΗ-ΓΥ/ΚΗ	1.513	1.891	1.781	1.830	1.258	8.273
ΟΦΘ/ΚΗ	383	342	562	577	618	2.482
ΟΡΘ/ΚΗ	1.785	1.917	2.109	2.134	2.199	10.144
ΟΥΡ/ΚΗ	489	554	614	618	774	3.049
Ω.Ρ.Λ	*	349	400	428	538	1.715
ΣΥΝΟΛΟ	7.093	7.739	8.164	8.624	8.451	40.071

Πηγή:Γραφείο Κίνησης Ασθενών Γ.Ν Καλαμάτας

* Η Ω.Ρ.Λ κλινική δεν λειτουργούσε το έτος 2001.

Από τον παραπάνω πίνακα συμπεραίνουμε τα ακόλουθα:

- Ο Παθολογικός τομέας κατά την χρονική περίοδο 2001-2005 εξυπηρέτησε 69.021 άτομα ενώ ο Χειρουργικός 40.071 άτομα.
- Στην Α΄ και Β΄ Παθολογική κλινική παρατηρείται μία αύξηση εισαγωγών ανά τα έτη με εξαίρεση το έτος 2002 που σημειώνεται πτώση εισαγωγών. Στην Παιδιατρική κλινική παρατηρείται αύξηση των εισιτηρίων τα έτη 2001- 2004 ενώ το 2005 παρουσιάζεται πτώση εισαγωγών. Σύμφωνα με συνέντευξη (της Προϊσταμένης του Γραφείου

Κίνησης Ασθενών) « η πτώση οφείλεται στο γεγονός ότι ο κόσμος προσέρχεται για Πρώτες Βοήθειες και μετά απευθύνεται σε οργανωμένες παιδιατρικές μονάδες κυρίως της Πρωτεύουσας ». Στα Πρόωρα, στην Καρδιολογική κλινική και στην Μ.Μ.Α παρουσιάζεται αυξομείωση των αριθμών των εισαγωγών ανά τα έτη.

- Στην Α΄ Χειρουργική κλινική σημειώνεται άνοδος των εισαγωγών εκτός του έτους 2002, ενώ στην Β΄ Χειρουργική η πτώση συνεχίζεται και το 2003. Στην Μαιευτική – Γυναικολογική κλινική παρουσιάζεται αυξομείωση του αριθμού των εισαγωγών. Αξίζει να σημειωθεί ότι το έτος 2005 παρουσιάστηκε κατακόρυφη πτώση κατά 572 εισαγωγές σε σχέση με το 2004. Σύμφωνα με συνέντευξη (της Προϊσταμένης Γραφείου Κίνησης Ασθενών) « η πτώση των εισαγωγών στην Μαιευτική – Γυναικολογική κλινική οφείλεται στην νοοτροπία των Ελληνίδων επίτοκων η οποία τις κάνει να καταφεύγουν σε ιδιωτικές κλινικές με καταξιωμένα ονόματα ιατρών, με αποτέλεσμα να ζητούν τις υπηρεσίες του Νοσοκομείου περισσότερο οι αθίγγανες και οι αλλοδαπές». Στην οφθαλμολογική κλινική παρατηρείται μία σταδιακή αύξηση του αριθμού των εισιτηρίων με εξαίρεση το έτος 2002. Στην Ορθοπαιδική, στην Ουρολογική και στην Ω.Ρ.Λ κλινική παρουσιάζονται συνεχόμενες αυξήσεις από το 2001-2005.

Πίνακας 5.2 : Συγκεντρωτικά στοιχεία Παθ/κου & Χειρ/κου τομέα

ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ ΕΙΣΟΔΩΝ ΠΑΘ/ΚΟΥ & ΧΕΙΡ/ΚΟΥ ΤΟΜΕΑ						
ΤΟΜΕΑΣ	2001	2002	2003	2004	2005	ΣΥΝΟΛΟ
ΠΑΘ/ΚΟΣ	12.429	12.692	13.992	15.075	14.833	69.021
ΧΕΙΡ/ΚΟΣ	7.093	7.739	8.164	8.624	7.510	40.071
ΣΥΝΟΛΟ	19.522	20.431	22.156	23.699	22.343	108.151

Πηγή : Ίδια έρευνα

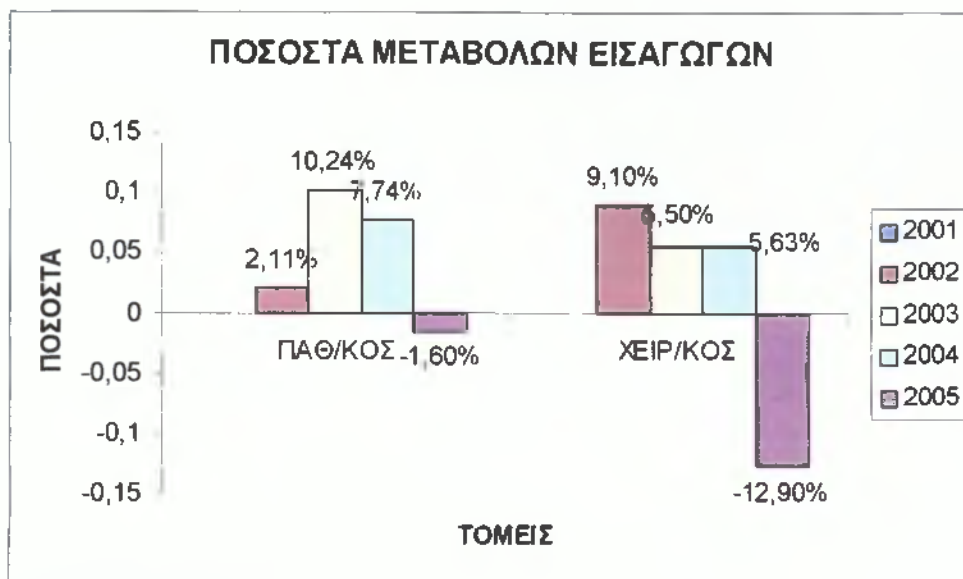
Στον παρακάτω πίνακα και ραβδόγραμμα παρουσιάζονται οι ποσοστιαίες μεταβολές εισαγωγών στους δύο (2) τομείς του Νοσοκομείου την χρονική περίοδο 2001-2005.

Πίνακας 5.3 : Ποσοστά μεταβολής εισαγωγών Παθολογικού και Χειρουργικού Τομέα

ΠΟΣΟΣΤΑ ΜΕΤΑΒΟΛΗΣ ΕΙΣΑΓΩΓΩΝ ΠΑΘ/ΚΟΥ & ΧΕΙΡ/ΚΟΥ ΤΟΜΕΑ					
ΤΟΜΕΑΣ	2001	2002	2003	2004	2005
ΠΑΘ/ΚΟΣ	-	2,11%↑	10,24%↑	7,74%↑	-1,60%↓
ΧΕΙΡ/ΚΟΣ	-	9,10%↑	5,50%↑	5,63%↑	-12,90%↓

Πηγή: Ίδια έρευνα

Ραβδόγραμμα 5.1: Ποσοστά μεταβολής εισαγωγών στον Παθολογικό & Χειρουργικό Τομέα



Πηγή: Ίδια έρευνα

Με βάση το ραβδόγραμμα παρατηρείται αύξηση στους δύο τομείς τα έτη 2001-2004 και μείωση το 2005. Συγκεκριμένα:

- Στο Παθ/κο τομέα η ποσοστιαία αύξηση το 2002 είναι 2,11%, το 2003 η αύξηση συνεχίζεται και φτάνει το 10,24%, το 2004 σε 7,74% ενώ το 2005 παρατηρείται μείωση του ποσοστού εισαγωγών κατά 1,6%.
- Στον Χειρ/κο τομέα η ποσοστιαία αύξηση το 2002 είναι 9,10%, το 2003 υπάρχει μικρότερη αύξηση της τάξεως του 5,50% η οποία είναι περίπου ίδια και το 2004 δηλαδή 5,63% ενώ και στον Χειρ/κο τομέα όπως και στον Παθ/κο το 2005 παρατηρείται μείωση του ποσοστού εισαγωγών κατά 12,90%.
- Οι μειώσεις που παρατηρούνται το 2005 στον Παθ/κο & Χειρ/κο τομέα οφείλονται στο Παιδιατρικό, Πρώωρα και στο Μαιευτικό-Γυναικολογικό τμήμα αντίστοιχα.

5.2.2 Αριθμός εξιτηρίων και θανάτων στον Παθολογικό και Χειρουργικό τομέα για τα έτη 2001-2005

Σε αυτό το υποκεφάλαιο γίνεται απεικόνιση του αριθμού των ασθενών που πήραν εξιτήριο και του αριθμού των θανάτων στον Παθολογικό και Χειρουργικό τομέα για τα έτη 2001-2005 με τη χρήση πινάκων και ραβδογραμμάτων. Παρουσιάζεται συγκεντρωτικός πίνακας και πίνακας

ποσοστών μεταβολής όσον αφορά τα εξιτήρια και τους θανάτους στους επιμέρους τομείς.

Πίνακας 5.4 : Εξιτήρια Παθ/κου & Χειρ/κου τομέα

ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ						
ΤΜΗΜΑΤΑ	ΕΤΗ					
	2001	2002	2003	2004	2005	ΣΥΝΟΛΟ
Α΄ ΠΑΘ/ΚΟ	2.868	2.640	3.006	3.498	3.549	15.561
Β΄ ΠΑΘ/ΚΟ	2.672	2.559	2.763	3.065	3.019	14.078
ΠΑΙΔ/ΚΟ	1.558	1.638	1.819	1.715	1.462	8.192
ΠΡΟΩΡΑ	151	224	211	190	104	880
ΚΑΡΔ/ΚΗ	2.981	3.133	3.006	3.113	3.205	15.438
Μ.Μ.Α.	1.821	2.034	2.630	3.076	3.034	12.595
ΣΥΝΟΛΟ	12.051	12.228	13.435	14.657	14.373	66.744
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ						
ΤΜΗΜΑΤΑ	ΕΤΗ					
	2001	2002	2003	2004	2005	ΣΥΝΟΛΟ
Α΄ ΧΕΙΡ/ΚΟ	1.307	1.226	1.320	1.580	1.605	7.038
Β΄ ΧΕΙΡ/ΚΟ	1.572	1.464	1.374	1.420	1.454	7.284
ΜΑΙ/ΚΗ-ΓΥ/ΚΗ	1.514	1.809	1.779	1.826	1.268	8.196
ΟΦΘ/ΚΗ	376	342	560	573	617	2.468
ΟΡΘ/ΚΗ	1.773	1.913	2.106	2.136	2.190	10.118
ΟΥΡ/ΚΗ	493	546	600	615	766	3.020
Ω.Ρ.Λ	*0	356	411	447	552	1.766
ΣΥΝΟΛΟ	7.035	7.656	8.150	8.597	8.452	39.890

Πηγή: Γραφείο Κίνησης Ασθενών.

*Η Ω.Ρ.Λ κλινική δεν λειτουργούσε το έτος 2001.

Από τον παραπάνω πίνακα συμπεραίνουμε τα ακόλουθα:

- Κατά την χρονική περίοδο 2001-2005 από τον Παθολογικό τομέα πήραν εξιτήριο 66.744 ενώ από τον Χειρουργικό τομέα 39.890. Παρατηρείται ότι και στα εξιτήρια υπερτερεί ο Παθ/κος τομέας του Χειρ/κου κατά 26.854 εξιτήρια.
- Στην Α΄ & Β΄ Παθολογική παρατηρείται αύξηση εξιτηρίων ανά τα έτη με εξαίρεση το 2002 που σημειώνεται πτώση εξιτηρίων. Στην Παιδιατρική κλινική παρουσιάζεται αύξηση των εξιτηρίων από το 2001-2003, ενώ το 2004 και 2005 παρουσιάζεται πτώση. Στα πρόωρα, αύξηση εξιτηρίων υπάρχει μέχρι το 2002, ενώ από το 2003 έως το 2005 υπάρχει μείωση.

Στην Καρδιολογική παρατηρείται αύξηση των εξιτηρίων εκτός από το έτος 2003. Στην Μ.Μ.Α σημειώνεται συνεχής αύξηση του αριθμού των εξιτηρίων αλλά πτώση στον τελευταίο χρόνο της πενταετίας.

- Στην Α΄ Χειρουργική κλινική παρατηρείται αύξηση των εξιτηρίων μέχρι το 2005 με εξαίρεση την κάμψη που παρουσιάζεται το έτος 2002. Στην Β΄ Χειρουργική κλινική η κάμψη συνεχίζεται και το 2003. Στην Μαιευτική- Γυναικολογική κλινική παρουσιάζονται αυξομειώσεις καταλήγοντας στο τέλος της πενταετίας με μία αρκετά μεγάλη πτώση του αριθμού των εξιτηρίων. Στην Οφθαλμολογική κλινική σημειώνεται αύξηση των εξιτηρίων εκτός του έτους 2002 όπου υπάρχει μείωση. Στην Ορθοπαιδική, την Ουρολογική και την Ω.Ρ.Λ κλινική σημειώνεται συνεχής αύξηση των εξιτηρίων από την αρχή έως το τέλος της χρονικής περιόδου 2001-2005.
- Σε ορισμένα έτη κατά την σύγκριση των εισιτηρίων και εξιτηρίων εμφανίζεται μεγαλύτερος ο αριθμός των εξιτηρίων. Το γεγονός αυτό ύστερα από συνέντευξη (Προϊσταμένη Γραφείου Κίνησης Ασθενών) «Οφείλεται στο ότι στις 31/12 κάθε έτους υπάρχουν ασθενείς οι οποίοι νοσηλεύονται στις κλινικές του Νοσοκομείου και δεν είναι δυνατόν να πάρουν εξιτήριο. Έτσι αυτοί οι ασθενείς εμφανίζονται σαν " απόθεμα του νοσοκομείου" στα στατιστικά στοιχεία του επόμενου έτους».

Πίνακας 5.5: Συγκεντρωτικά στοιχεία εξιτηρίων Παθ/κου & Χειρ/κου τομέα

ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ ΕΞΙΤΗΡΙΩΝ ΠΑΘ/ΚΟΥ & ΧΕΙΡ/ΚΟΥ ΤΟΜΕΑ						
ΤΟΜΕΑΣ	2001	2002	2003	2004	2005	ΣΥΝΟΛΟ
ΠΑΘ/ΚΟΣ	12.051	12.228	13.435	14.657	14.373	66.744
ΧΕΙΡ/ΚΟΣ	7.035	7.656	8.150	8.597	8.452	39.890
ΣΥΝΟΛΟ	19.086	19.884	21.585	23.254	22.825	106.634

Πηγή: Ίδια έρευνα

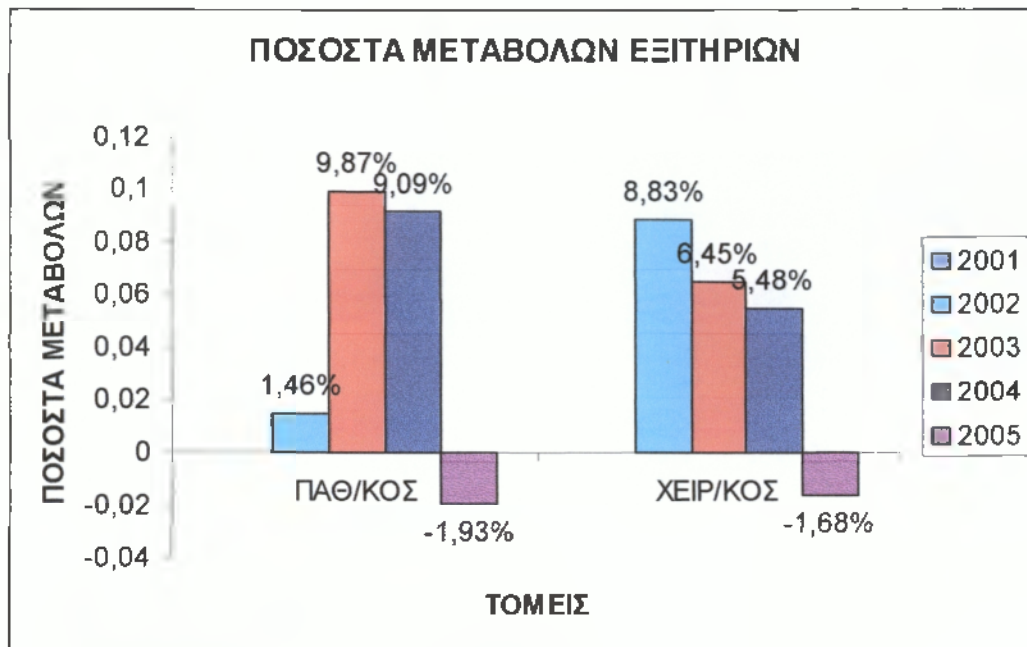
Στον παρακάτω πίνακα και ραβδόγραμμα παρουσιάζονται οι ποσοστιαίες μεταβολές εξιτηρίων στους δύο (2) τομείς του Νοσοκομείου κατά την χρονική περίοδο 2001-2005.

Πίνακας 5.6: Ποσοστά μεταβολής εξιτηρίων Παθολογικού και Χειρουργικού τομέα.

ΠΟΣΟΣΤΑ ΜΕΤΑΒΟΛΗΣ ΕΞΙΤΗΡΙΩΝ ΠΑΘ/ΚΟΥ & ΧΕΙΡ/ΚΟΥ ΤΟΜΕΑ					
ΤΟΜΕΑΣ	2001	2002	2003	2004	2005
ΠΑΘ/ΚΟΣ	-	1,46%	9,87%	9,09%	-1,93%
ΧΕΙΡ/ΚΟΣ	-	8,83%	6,45%	5,48%	-1,68%

Πηγή: Ίδια έρευνα

Ραβδόγραμμα 5.2: Ποσοστά μεταβολής εξιτηρίων στον Παθολογικό & Χειρουργικό Τομέα



Πηγή: Ίδια έρευνα

Με βάση το παραπάνω ραβδόγραμμα παρατηρείται αύξηση των εξιτηρίων και στους δύο τομείς σε όλα τα έτη εκτός από το έτος 2005 που παρατηρείται μείωση λόγω της μείωσης των εισιτηρίων.

- Στον Παθολογικό τομέα το 2002 το ποσοστό αύξησης έφτασε στο 1,46%, το 2003 παρατηρείται μία αλματώδεις αύξηση της τάξεως 9,87% η οποία συνεχίζεται και το 2004 με μικρότερο ποσοστό 9,09% ενώ το 2005 ο αριθμός των εξιτηρίων μειώνεται κατά 1,93%.
- Στον Χειρουργικό τομέα η πενταετία (2002) ξεκινά με μεγάλο ποσοστό αύξησης των εξιτηρίων που φτάνει το 8,83%, τα επόμενα έτη έως το 2004 οι αυξήσεις συνεχίζονται με μικρότερο όμως ρυθμό και είναι 6,45% και 5,48% για τα έτη 2003 και 2004 αντίστοιχα ενώ το 2005 μειώνονται τα εξιτήρια κατά 1,68%.

Στον επόμενο πίνακα θα απεικονιστούν οι θάνατοι ανά κλινική και τομέα:

Πίνακας 5.7: Θάνατοι 2001-2005

ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ						
ΤΜΗΜΑΤΑ	ΕΤΗ					ΣΥΝΟΛΟ
	2001	2002	2003	2004	2005	
Α' ΠΑΘ/ΚΟ	170	168	207	190	183	918
Β' ΠΑΘ/ΚΟ	169	175	143	150	173	810
ΠΑΙΔ/ΚΟ				1		1
ΠΡΩΩΡΑ						0
ΚΑΡΔ/ΚΗ	49	52	49	66	42	258
ΜΜΑ						0
ΣΥΝΟΛΟ	388	395	399	407	398	1.987
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ						
ΤΜΗΜΑΤΑ	ΕΤΗ					ΣΥΝΟΛΟ
	2001	2002	2003	2004	2005	
Α' ΧΕΙΡ/ΚΟ	14	17	13	7	14	65
Β' ΧΕΙΡ/ΚΟ	19	12	22	24	16	93
ΜΙΑ/ΚΗ-ΓΥ/ΚΗ						0
ΟΦΘ/ΚΗ				1		1
ΟΡΘ/ΚΗ	16	9	18	13	14	70
ΟΥΡ/ΚΗ	2	1	5	6		14
Ω.Ρ.Λ			1	2		3
ΣΥΝΟΛΟ	51	39	59	53	44	246

Πηγή: Γραφείο κίνησης Ασθενών

Παρακάτω παρατίθεται ο συγκεντρωτικός πίνακας θανάτων:

Πίνακας 5.8 : Συγκεντρωτικός πίνακας θανάτων στον Παθ/κο & Χειρ/κο τομέα 2001-2005

ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ ΘΑΝΑΤΩΝ						
ΤΟΜΕΑΣ	2001	2002	2003	2004	2005	ΣΥΝΟΛΟ
ΠΑΘ/ΚΟΣ	338	395	399	407	398	1.937
ΧΕΙΡ/ΚΟΣ	51	39	59	53	44	246
ΣΥΝΟΛΟ	389	434	458	460	442	2.183

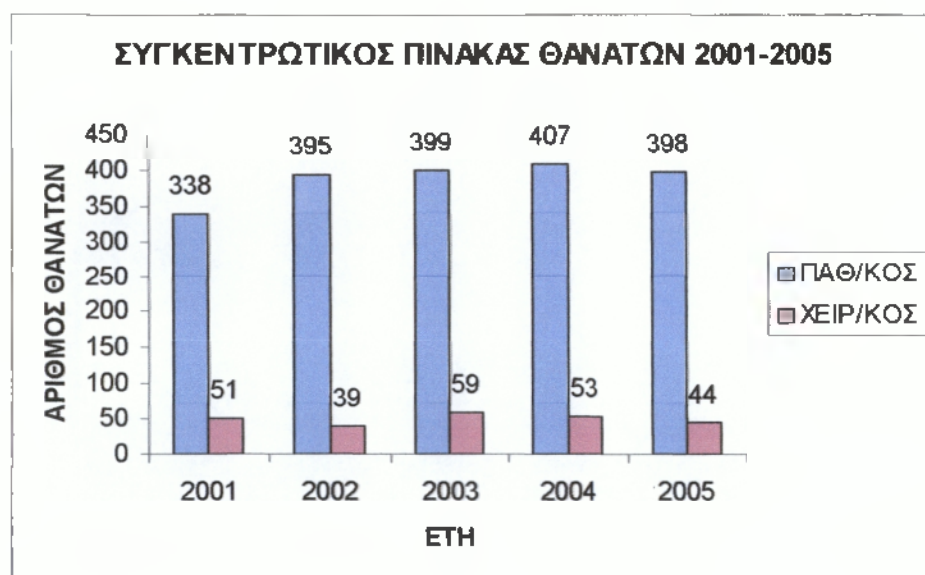
Πηγή : Ίδια έρευνα

- Από τον παραπάνω πίνακα φαίνεται ότι οι θάνατοι στον Παθολογικό τομέα ήταν 1.691 περισσότεροι από τον Χειρουργικό τομέα τη χρονική περίοδο 2001-2005 (Παθ/κο τομέα 1937 και Χειρ/κο 246). Περισσότερη θάνατοι στο Παθολογικό τομέα σημειώθηκαν το 2004 (407) ενώ στον

Χειρουργικό το 2003 (59). Το έτος δε που σημειώθηκαν οι περισσότεροι θάνατοι ήταν το 2004 (460). Σε ορισμένα έτη κατά την σύγκριση των εισιτηρίων, εξιτηρίων και θανάτων εμφανίζεται μεγαλύτερο το άθροισμα των εξιτηρίων και των θανάτων. Το γεγονός αυτό ύστερα από συνέντευξη (Προϊσταμένη Γραφείου Κίνησης Ασθενών) «Οφείλεται στο ότι στις 31/12 κάθε έτους υπάρχουν ασθενείς οι οποίοι νοσηλεύονται στις κλινικές του Νοσοκομείου και δεν είναι δυνατόν να πάρουν εξιτήριο. Έτσι αυτοί οι ασθενείς εμφανίζονται σαν "απόθεμα του νοσοκομείου" στα στατιστικά στοιχεία του επόμενου έτους».

Παρακάτω παρατίθεται το Ραβδόγραμμα για τον αριθμό των θανάτων ανά τομέα:

Ραβδόγραμμα 5.3:Θάνατοι στον Παθ/κο & Χειρ/κο τομέα 2001-2005



Πηγή : Ίδια έρευνα

5.2.3 Ημέρες νοσηλείας και μέση διάρκεια νοσηλείας για τα έτη 2001-2005

Σε αυτό το υποκεφάλαιο παρουσιάζεται ο αριθμός των ημερών νοσηλείας, ο μέσος χρόνος νοσηλείας ανά κλινική και τομέα και τα σύνολά τους για τα έτη 2001-2005. Επίσης θα γίνει αναπαράσταση αυτών με τη χρήση ραβδογραμμάτων.

Πίνακας 5.9: Ημέρες νοσηλείας και μέσος χρόνος νοσηλείας για τα έτη 2001-2005

ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ															
ΤΜΗΜΑΤΑ	ΕΙΣΟΔΟΙ 2001	ΗΜ. ΝΟΣ. 2001	ΜΕΣ. ΧΡ. ΝΟΣ. 2001	ΕΙΣΟΔΟΙ 2002	ΗΜ.ΝΟΣ. 2002	ΜΕΣ.ΧΡΟΝ. ΝΟΣΗΛ. 2002	ΕΙΣΟΔΟΙ 2003	ΗΜ.ΝΟΣ. 2003	ΜΕΣ.ΧΡ. ΝΟΣ. 2003	ΕΙΣΟΔΟΙ 2004	ΗΜ.ΝΟΣ. 2004	ΜΕΣ.ΧΡ. ΝΟΣ. 2004	ΕΙΣΟΔΟΙ 2005	ΗΜ.ΝΟΣ. 2005	ΜΕΣ.ΧΡ. ΝΟΣ. 2005
Α' ΠΑΘ/ΚΟ	3.028	8.817	2,9	2.839	9.010	3,2	3.232	12.285	3,8	3.699	12.886	3,5	3.746	13.775	3,7
Β' ΠΑΘ/ΚΟ	2.798	8.284	3,0	2.762	8.827	3,2	2.985	10.905	3,7	3.236	11.644	3,6	3.226	10.525	3,3
ΠΑΙΔ/ΚΟ	1.593	4.232	2,7	1.643	5.131	3,1	1.829	6.658	3,6	1.713	4.879	2,8	1.462	4.692	3,2
ΠΡΟΩΡΑ	153	283	1,8	225	497	2,2	208	519	2,5	189	498	2,6	104	168	1,6
ΚΑΡΔ/ΚΗ	3.036	7.942	2,6	3.189	8.199	2,6	3.108	8.449	2,7	3.162	8.744	2,8	3.261	8.499	2,6
ΜΜΑ	1.821	1.821	1,0	2.034	2.034	1,0	2.630	2.630	1,0	3.076	3.076	1,0	3.034	3.034	1,0
ΣΥΝΟΛΟ	12.429	31.379	2,5	12.692	33.698	2,7	13.992	41.446	3,0	15.075	41.727	2,8	14.833	40.693	2,7
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ															
ΤΜΗΜΑΤΑ															
Α' ΧΕΙΡ/ΚΟ	1.325	4.545	3,4	1.205	4.095	3,4	1.316	4.891	3,7	1.584	5.205	3,3	1.602	5.418	3,4
Β' ΧΕΙΡ/ΚΟ	1.598	4.866	3,0	1.481	4.114	2,8	1.382	4.580	3,3	1.453	5.524	3,8	1.462	5.086	3,5
ΜΑΙ/ΚΗ- ΓΥ/ΚΗ	1.513	3.787	2,5	1.891	4.814	2,5	1.781	4.878	2,7	1.830	5.271	2,9	1.258	3.673	2,9
ΟΦΘ/ΚΗ	383	1.225	3,2	342	1.122	3,3	562	2.083	3,7	577	2.132	3,7	618	1.544	2,5
ΟΡΘ/ΚΗ	1.785	7.490	4,2	1.917	7.284	3,8	2.109	9.537	4,5	2.134	9.376	4,4	1.258	9.039	7,2
ΟΥΡ/ΚΗ	489	1.624	3,3	554	1.830	3,3	614	2.631	4,3	618	2.530	4,1	774	2.605	3,4
Ω.Ρ.Λ	0	0	0,0	349	1.461	4,2	400	1.587	4,0	428	2.048	4,8	538	2.038	3,8
ΣΥΝΟΛΟ	7.093	23.537	3,3	7.739	24.720	3,2	8.164	30.187	3,7	8.624	32.086	3,7	7.510	29.403	3,9

Πηγή : Γραφείο Κίνησης Ασθενών. Υπολογισμοί ίδια έρευνα

Από τον παραπάνω πίνακα όσον αφορά τις ημέρες νοσηλείας, παρατηρείται ότι:

- Στον Παθολογικό τομέα παρατηρείται ότι οι ημέρες νοσηλείας αυξάνονται μέχρι και το 2004 ενώ το 2005 υπάρχει πτώση. Τον μεγαλύτερο αριθμό ημερών νοσηλείας στο Γ.Ν. Καλαμάτας την πενταετία 2001-2005 κατέχει η Παθολογική κλινική (Α' & Β) με 106.958 ενώ ακολουθεί η Καρδιολογική με 41.833 ημέρες. Τον μικρότερο δε αριθμό ημερών νοσηλείας κατέχει το τμήμα Νεογνών με 1.965 ημέρες.
- Η χρονολογία με τις περισσότερες ημέρες νοσηλείας στο Παθολογικό τομέα είναι το 2004 όπου οι τελευταίες ανέρχονται σε 41.727, ενώ η χρονολογία με τις λιγότερες είναι το 2001 με 31.379 ημέρες.
- Στον Χειρουργικό τομέα παρατηρείται ότι και εδώ οι μέρες νοσηλείας αυξάνονται μέχρι το 2004 ενώ μειώνονται το 2005. Τον μεγαλύτερο αριθμό ημερών νοσηλείας την χρονική περίοδο 2001-2005 κατέχει η Χειρουργική κλινική (Α' & Β') με 48.324 ημέρες νοσηλείας και ακολουθεί η Ορθοπαιδική με 42.726 ημέρες ενώ η κλινική με τις λιγότερες είναι η Ω.Ρ.Λ κλινική με 7.134 ημέρες νοσηλείας.
- Η χρονολογία με τις περισσότερες ημέρες νοσηλείας είναι το 2004 όπου ανέρχονται σε 32.086 ενώ το έτος με τις λιγότερες είναι το 2001 με 23.537 ημέρες νοσηλείας.
- Η Α' και Β' Παθολογική κλινική καθώς και η Παιδιατρική κλινική παρουσιάζουν το μεγαλύτερο Μέσο Χρόνο Νοσηλείας τους το έτος 2003 και έχουν τις τιμές 3,8, 3,7 και 3,6 αντίστοιχα ενώ τα Πρόωρα, η Καρδιολογική και η Μ.Μ.Α κλινική παρουσιάζουν το μεγαλύτερο Μέσο Χρόνο Νοσηλείας τους το 2004 και είναι 2,6, 2,8 και 1,0 αντίστοιχα.
- Η Α' Χειρουργική, η Ουρολογική και η Οφθαλμολογική κλινική παρουσιάζουν το μεγαλύτερο Μέσο Χρόνο Νοσηλείας τους το έτος 2003 και είναι 3,7, 4,2 και 3,7 ημέρες αντίστοιχα. Η Β' Χειρουργική και η Μαιευτική – Γυναικολογική κλινική έχουν το μεγαλύτερο Μέσο Χρόνο Νοσηλείας τους το έτος 2004 όπου αυτός είναι 3,8 και 2,9 αντίστοιχα. Στην Ορθοπαιδική και την Ω.Ρ.Λ κλινική εντοπίζεται το έτος 2005 σε 7,2 και 4,8 ημέρες αντίστοιχα.
- Σε όλες τις κλινικές του Παθολογικού τομέα ο μικρότερος Μέσος Χρόνος Νοσηλείας εμφανίζεται το 2001 με εξαίρεση την Καρδιολογική κλινική που εκτός από το έτος 2001 τον ίδιο Μέσο Χρόνο Νοσηλείας παρουσιάζει τα έτη 2002 και 2005 (Α'Π ~ 2,9, Β'Π ~ 3,0, Παιδ.~2,7, Πρ.~1,8, Καρδ.~2,6)
- Στην Α' Χειρουργική, στην Μαιευτική-Γυναικολογική και στην Ουρολογική κλινική ο μικρότερος Μέσος Χρόνος Νοσηλείας εμφανίζεται τα έτη 2001 και 2002 με εξαίρεση την Α' Χειρουργική όπου εμφανίζεται και το 2005 και αυτοί είναι 3,4, 2,5 και 3,3 ημέρες αντίστοιχα. Στην Β' Χειρουργική και στην Ορθοπαιδική κλινική παρουσιάζεται το 2002 και είναι 2,8 και 3,8 ημέρες αντίστοιχα ενώ στην Οφθαλμολογική και στην Ω.Ρ.Λ κλινική παρουσιάζεται το 2005 και είναι 2,5 και 3,8 ημέρες αντίστοιχα.
- Ο Παθολογικός τομέας εμφανίζει το μεγαλύτερο Συνολικό Μέσο Χρόνο Νοσηλείας το έτος 2003 όπου αυτός είναι 3,0 ημέρες ενώ ο Χειρουργικός τομέας το 2005 και είναι 3,9 ημέρες.

- Ο Παθολογικός τομέας εμφανίζει το μικρότερο Συνολικό Μέσο Χρόνο Νοσηλείας το έτος 2001 και είναι 2,5 ημέρες, ενώ ο Χειρουργικός τομέας το έτος 2002 με 3,2 ημέρες.

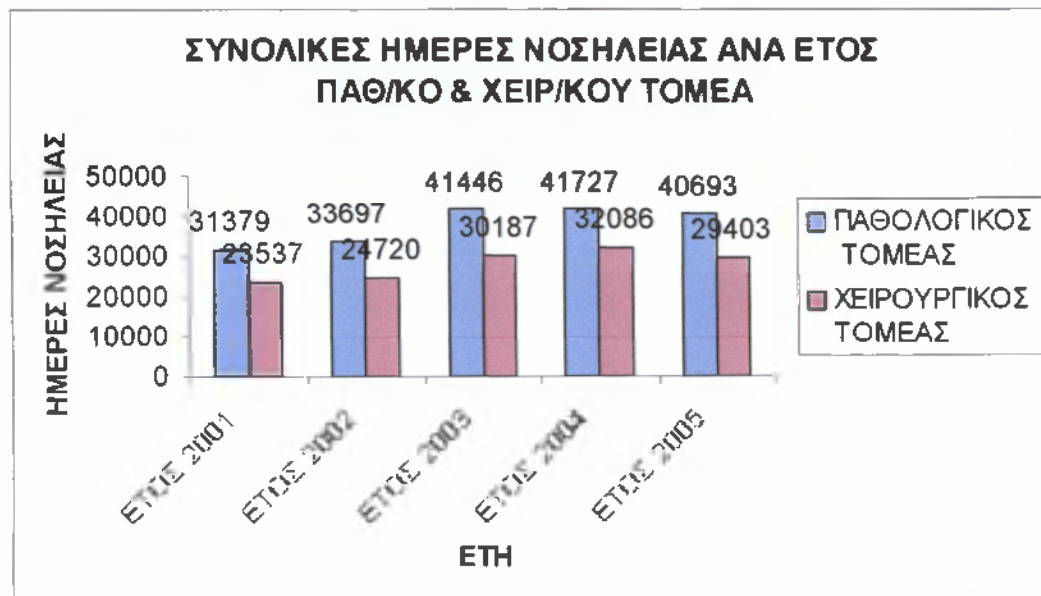
Παρακάτω παρατίθενται οι πίνακες των Συνολικών Ημερών Νοσηλείας και των Συνολικών Μέσων Χρόνων Νοσηλείας για τα έτη 2001-2005 καθώς και τα ραβδόγραμμα αυτών.

Πίνακας 5.10 :Συνολικές Ημέρες νοσηλείας ανά έτος

	ΕΤΟΣ 2001	ΕΤΟΣ 2002	ΕΤΟΣ 2003	ΕΤΟΣ 2004	ΕΤΟΣ 2005
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ	31.379	33.697	41.446	41.727	40.693
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ	23.537	24.720	30.187	32.086	29.403

Πηγή: Ίδια έρευνα

Ραβδόγραμμα 5.4:Συνολικές ημέρες νοσηλείας ανά έτος



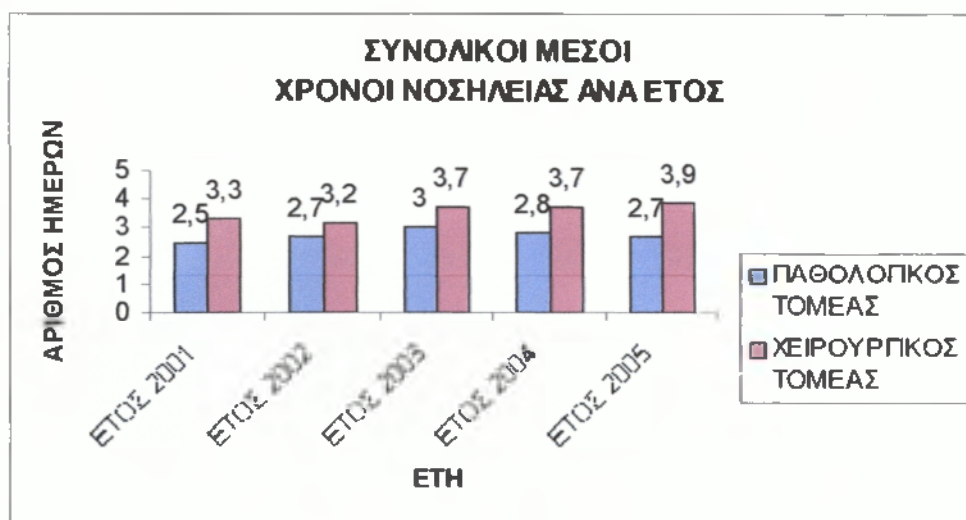
Πηγή: Ίδια έρευνα

Πίνακας 5.11: Συνολικός Μέσος Χρόνος Νοσηλείας ανά έτος

	ΕΤΟΣ 2001	ΕΤΟΣ 2002	ΕΤΟΣ 2003	ΕΤΟΣ 2004	ΕΤΟΣ 2005
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ Σ ΤΟΜΕΑΣ	2,5	2,7	3	2,8	2,7
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ Σ ΤΟΜΕΑΣ	3,3	3,2	3,7	3,7	3,9

Πηγή: Ίδια έρευνα

Ραβδόγραμμα 5.5: Συνολικός Μέσος Χρόνος Νοσηλείας ανά έτος



Πηγή: Ίδια έρευνα

5.2.4 Ποσοστό % κάλυψης κλινών για τα έτη 2001-2005

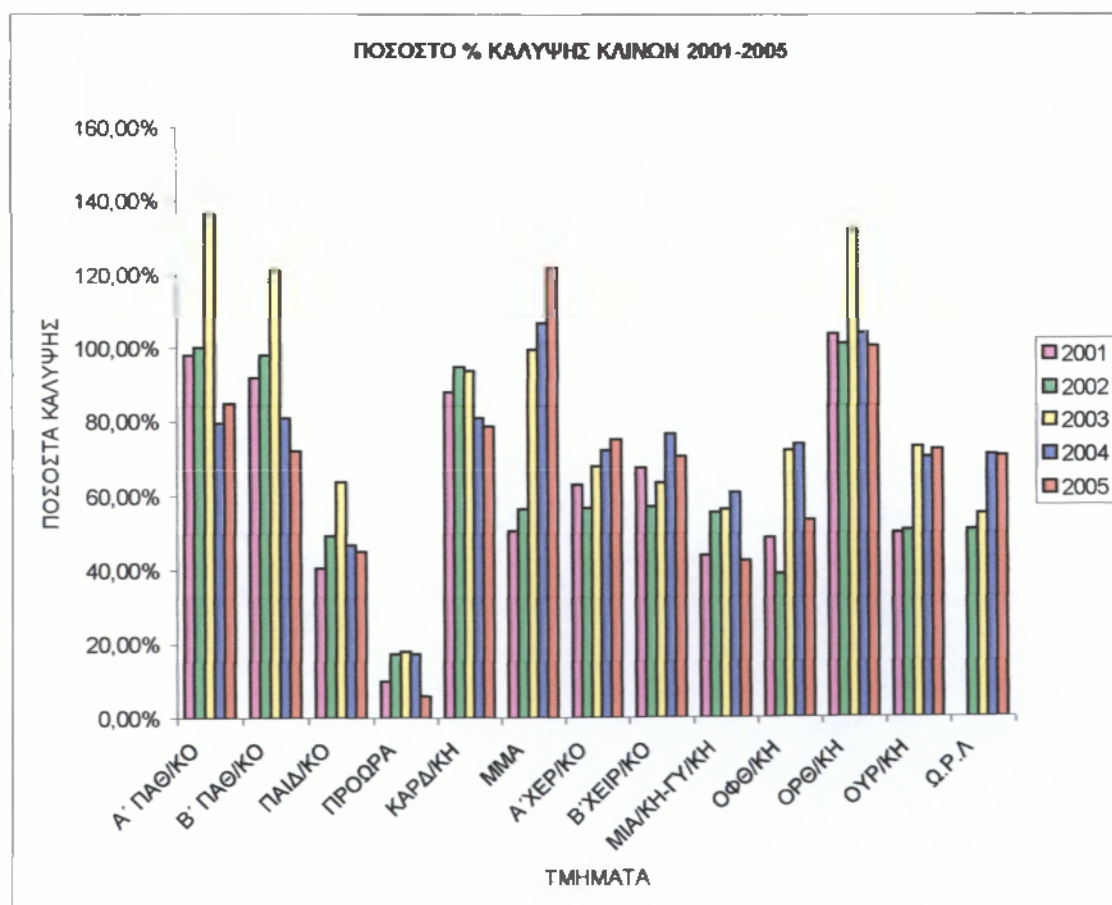
Σε αυτό το υποκεφάλαιο παρατίθενται τα ποσοστά % κάλυψης των κλινών ανά κλινική κατά την χρονική περίοδο 2001- 2005 καθώς και κάποια συμπεράσματα σχετικά με την πληρότητα των κλινικών. Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζονται τα δεδομένα τα οποία θα βοηθήσουν στην ανάλυση του υποκεφαλαίου.

Πίνακας 5.12 : Ποσοστά % κάλυψης των κλινών ανά κλινική και έτος

ΠΟΣΟΣΤΟ% ΚΑΛΥΨΗΣ ΕΤΗ 2001-2005					
ΤΜΗΜΑΤΑ	ΕΤΟΣ 2001	ΕΤΟΣ 2002	ΕΤΟΣ 2003	ΕΤΟΣ 2004	ΕΤΟΣ 2005
Α΄ ΠΑΘ/ΚΟ	97,97%	100,11%	136,50%	79,55%	85,03%
Β΄ ΠΑΘ/ΚΟ	92,00%	98,08%	121,16%	80,86%	72,10%
ΠΑΙΔ/ΚΟ	40,50%	49,15%	63,77%	46,73%	44,95%
ΠΡΟΩΡΑ	9,83%	17,26%	18,02%	17,29%	5,83%
ΚΑΡΔ/ΚΗ	88,24%	94,90%	93,87%	80,96%	78,70%
ΜΜΑ	50,58%	56,50%	99,62%	106,80%	122,00%
Α΄ ΧΕΙΡ/ΚΟ	63,13%	56,88%	67,93%	72,29%	75,25%
Β΄ ΧΕΙΡ/ΚΟ	67,58%	57,14%	63,61%	76,72%	70,64%
ΜΙΑ/ΚΗ-ΓΥ/ΚΗ	43,83%	55,72%	56,45%	61,01%	42,51%
ΟΦΘ/ΚΗ	48,61%	38,96%	72,32%	74,03%	53,61%
ΟΡΘ/ΚΗ	104,00%	101,17%	132,45%	104,18%	100,43%
ΟΥΡ/ΚΗ	50,12%	50,83%	73,08%	70,28%	72,36%
Ω.Ρ.Λ		50,73%	55,10%	71,11%	70,76%

Πηγή Γραφείο κίνησης Ασθενών Γ.Ν. Καλαμάτας

Ραβδόγραμμα 5.6: Ποσοστά κάλυψης κλινών ανά κλινική και έτος



Πηγή Ίδια έρευνα

Όπως προκύπτει από τα παραπάνω προκύπτει:

- Από το 2001 έως το 2003 τα μεγαλύτερα ποσοστά κάλυψης παρατηρούνται στην Α΄ Παθολογική, στην Β΄ Παθολογική και στην Ορθοπαιδική κλινική ενώ το 2004 και 2005 στην Μ.Μ.Α, την Ορθοπαιδική και στην Α΄ Παθολογική κλινική.
- Τα μικρότερα ποσοστά κάλυψης το 2001 και 2004 παρουσιάζουν τα Πρόωρα και η Παιδιατρική, το 2002 τα Πρόωρα και η Οφθαλμολογική, το 2003 τα Πρόωρα και η Ω.Ρ.Λ και το 2005 τα Πρόωρα και Μαιευτική-γυναικολογική κλινική.
- Συνεπώς καθ' όλη τη διάρκεια της πενταετίας τα μεγαλύτερα ποσοστά κάλυψης τα έχει η Α΄ Παθολογική και η Ορθοπαιδική κλινική και τα μικρότερα τα πρόωρα.
- Το 2001 στην Ορθοπαιδική, το 2002 και το 2003 στην Α΄ Παθολογική και στην Ορθοπαιδική, το 2004 και 2005 στην Μ.Μ.Α και στην Ορθοπαιδική παρατηρείται υπερκάλυψη των κλινών με ποσοστά που υπερβαίνουν το 100% της πληρότητας τους.
- Οι μεγαλύτερες αυξομειώσεις μεταξύ των ετών παρατηρείται στην Α΄ Παθολογική, στην Β΄ Παθολογική, στην Μ.Μ.Α και την Ορθοπαιδική κλινική. Προς το τέλος της πενταετίας (2004-2005) σημαντική μείωση παρατηρείται στα Πρόωρα, στην Μαιευτική- Γυναικολογική και στην Οφθαλμολογική κλινική σε αντίθεση με την Μ.Μ.Α που παρατηρείται σημαντική άνοδος.
- Σε κλινικές όπου το ποσοστό κάλυψης τους υπερβαίνει το 100%, οι ανάγκες σε κλίνες νοσηλείας καλύπτονται με φιλοξενία σε άλλες κλινικές αλλά η νοσηλεία χρεώνεται στην κλινική όπου έγινε η αρχική εισαγωγή του ασθενή (συνέντευξη Προϊσταμένης Γραφείου Κίνησης).

5.2.5 Συγκεντρωτικά στοιχεία Εργαστηριακού Τομέα 2001-2005.

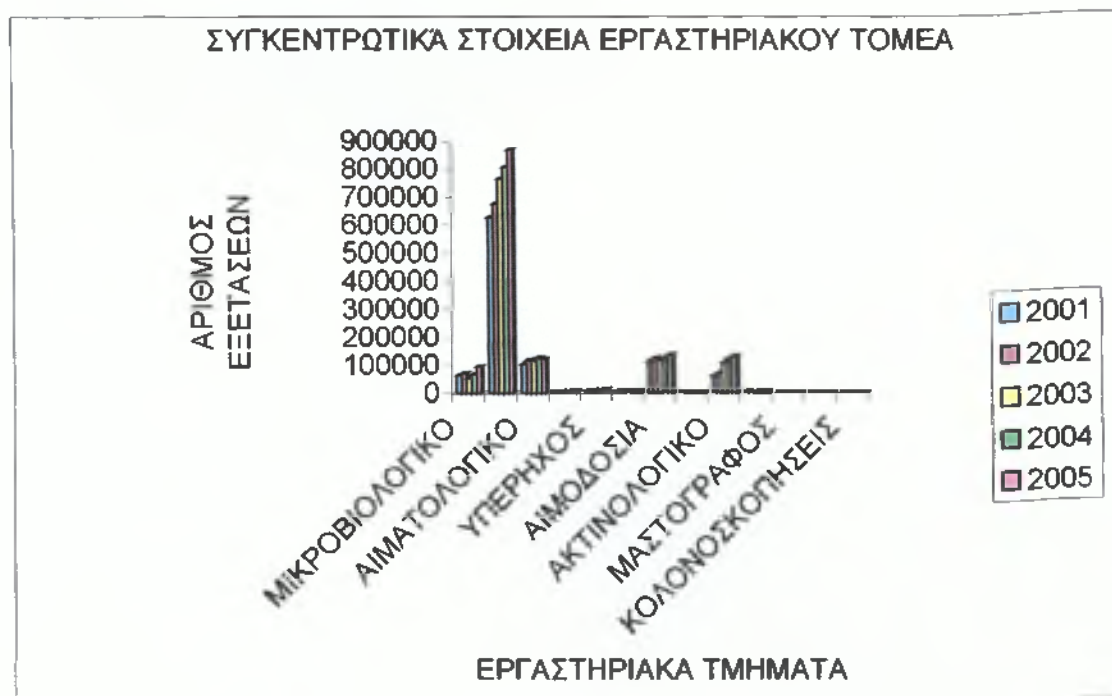
Στον πίνακα (5.13) γίνεται αναφορά σε συγκεντρωτικά στοιχεία του Εργαστηριακού τομέα για τα έτη 2001-2005.

Πίνακας 5.13 :Συγκεντρωτικά στοιχεία Εργαστηριακού τομέα

ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΥ ΤΟΜΕΑ						
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ	ΕΤΟΣ 2001	ΕΤΟΣ 2002	ΕΤΟΣ 2003	ΕΤΟΣ 2004	ΕΤΟΣ 2005	ΣΥΝΟΛΟ
ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ	63.683	72.184	51.955	65.749	94.279	347.850
ΒΙΟΧΗΜΙΚΟ	623.750	672.370	760.904	802.653	864.860	3.724.537
ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ	102.621	116.661	113.965	124.874	121.190	579.311
ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΟ	2.456	3.273	3.425	3.460	4.061	16.675
ΥΠΕΡΗΧΟΣ	6.307	6.856	7.446	8.498	10.214	39.321
ΑΞΟΝΙΚΟΣ	4.349	4.926	4.633	5.095	5.490	24.493
ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ	109.793	121.553	113.267	118.607	132.916	596.136
ΠΑΘΟΛΓΙΚΟ	1.702	1.636	1.575	1.697	1.791	8.401
ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ	59.703	68.182	104.878	118.953	127.219	478.935
ΑΚΤΙΝΟΣΚΟΠΗΣΕΙΣ	2.301	2.504	3.523	4.869	3.183	16.380
ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΟΣ	0	0	224	256	141	621
ΓΑΣΤΡΟΣΚΟΠΗΣΕΙΣ	0	0	0	278	367	645
ΚΟΛΟΝΟΣΚΟΠΗΣΕΙΣ	0	0	0	156	196	352
ΣΥΝΟΛΟ	976.665	1.070.145	1.165.795	1.255.145	1.365.907	5.833.657

Πηγή:Γραφείο Κίνησης Ασθενών Γ.Ν. Καλαμάτας

Ραβδόγραμμα 5.7:Συγκεντρωτικά στοιχεία Εργαστηριακού τομέα



Πηγή:Ιδία έρευνα

Από τον συγκεντρωτικό πίνακα και το ραβδόγραμμα προκύπτει :

- Οι περισσότερες εξετάσεις έγιναν το έτος 2005 και οι λιγότερες το έτος 2003. Παρατηρείται συνεχής αύξηση του αριθμού των εξετάσεων όλου του εργαστηριακού τομέα καθ' όλη τη διάρκεια της πενταετίας 2001-2005.
- Ως μία γενική άποψη, παρατηρείται άνοδος σε όλα τα τμήματα του εργαστηριακού τομέα.
- Οι περισσότερες εξετάσεις από το 2001 έως το 2005 παρατηρούνται στο Βιοχημικό, το Αιματολογικό και την Αιμοδοσία ενώ οι λιγότερες στο Παθολογοανατομικό και το Κυτταρολογικό τμήμα.
- Σημαντική είναι η άνοδος των εξετάσεων από το 2003 και ύστερα στο Ακτινολογικό.
- Το 2003 εισάγεται στον εργαστηριακό τομέα ο Μαστογράφος ενώ το 2004 οι Γαστροσκοπήσεις και Κολονοσκοπήσεις. Η μικρή χρονική διάρκεια ύπαρξης τους πιθανώς να δικαιολογεί και το μικρό αριθμό των πραγματοποιηθέντων εξετάσεων.
- Το Παθολογοανατομικό εργαστήριο παρουσιάζει μικρό αριθμό εξετάσεων διότι είναι εξειδικευμένο εργαστήριο το οποίο κάνει εξετάσεις (π.χ βιοψίες) οι οποίες δεν ζητούνται σε καθημερινή βάση.

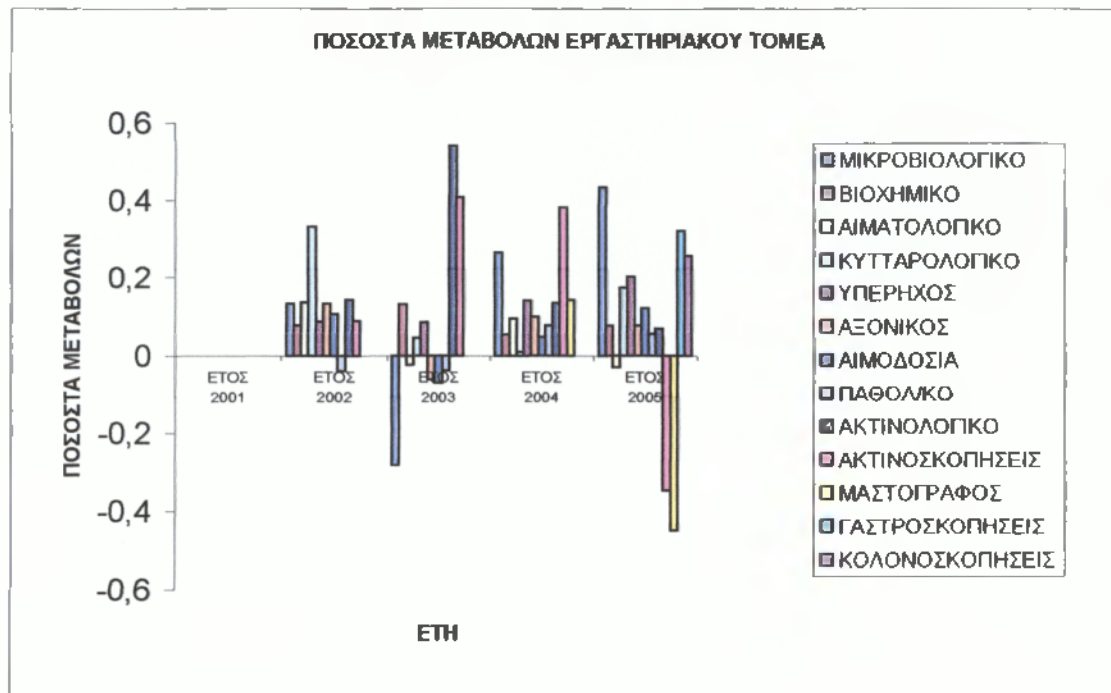
Παρακάτω παρουσιάζονται τα ποσοστά μεταβολών του Εργαστηριακού τομέα ανά τα έτη 2001-2005.

Πίνακας 5.14 : Ποσοστά μεταβολών Εργαστηριακού τομέα.

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ	ΕΤΟΣ 2001	ΕΤΟΣ 2002	ΕΤΟΣ 2003	ΕΤΟΣ 2004	ΕΤΟΣ 2005
ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ	-	13,3%	-28,0%	26,5%	43,4%
ΒΙΟΧΗΜΙΚΟ	-	7,8%	13,2%	5,5%	7,8%
ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ	-	13,7%	-2,3%	9,6%	-3,0%
ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΟ	-	33,3%	4,6%	1,0%	17,4%
ΥΠΕΡΗΧΟΣ	-	8,7%	8,6%	14,1%	20,2%
ΑΞΟΝΙΚΟΣ	-	13,3%	-5,9%	10,0%	7,8%
ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ	-	10,7%	-6,8%	4,7%	12,1%
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	-	-3,9%	-3,7%	7,7%	5,5%
ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ	-	14,2%	53,8%	13,4%	6,9%
ΑΚΤΙΝΟΣΚΟΠΗΣΕΙΣ	-	8,8%	40,7%	38,2%	-34,6%
ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΟΣ	-	-	-	14,3%	-44,9%
ΓΑΣΤΡΟΣΚΟΠΗΣΕΙΣ	-	-	-	-	32,0%
ΚΟΛΟΝΟΣΚΟΠΗΣΕΙΣ	-	-	-	-	25,6%

Πηγή: Ίδια έρευνα

Ραβδόγραμμα 5.8: Ποσοστά μεταβολών Εργαστηριακού τομέα



Πηγή: Ίδια έρευνα

Από τα παραπάνω συμπεραίνεται :

- Οι μεγαλύτεροι ρυθμοί αύξησης των εξετάσεων το 2002 παρουσιάζεται στο Κυτταρολογικό, το 2003 στο Ακτινολογικό, το 2004 στις Ακτινοσκοπήσεις και το 2005 στο Μικροβιολογικό ενώ οι μικρότεροι το 2002 στο Παθολογοανατομικό, το 2003 στο Μικροβιολογικό, το 2004 στο Κυτταρολογικό και το 2005 στις ακτινοσκοπήσεις και Μαστογράφο (ο Μαστογράφος έχει μόνο δύο χρόνια λειτουργίας στο Νοσοκομείο).
- Το έτος 2002 στο Παθολογοανατομικό, το 2003 στο Μικροβιολογικό, Αιματολογικό, Αξονικό, Αιμοδοσία, Παθολογοανατομικό και το 2005 στο Αιματολογικό, Ακτινοσκοπήσεις και Μαστογράφο τα ποσοστά είναι αρνητικά, γεγονός που δείχνει ότι μειώθηκε ο ρυθμός αύξησης των εξετάσεων.
- Οι μεγαλύτερες αυξομειώσεις παρουσιάζονται στο Μικροβιολογικό με άνοδο όπου την χρονική περίοδο 2003 – 2004 το ποσοστό από -28% αυξήθηκε σε 26,5% και στις Ακτινοσκοπήσεις την περίοδο 2004 – 2005 όπου μειώθηκε από 38,2% σε -34,6%.

5.2.6 Νοσολογική κίνηση στα επιμέρους τμήματα των τακτικών και έκτακτων εξωτερικών ιατρείων

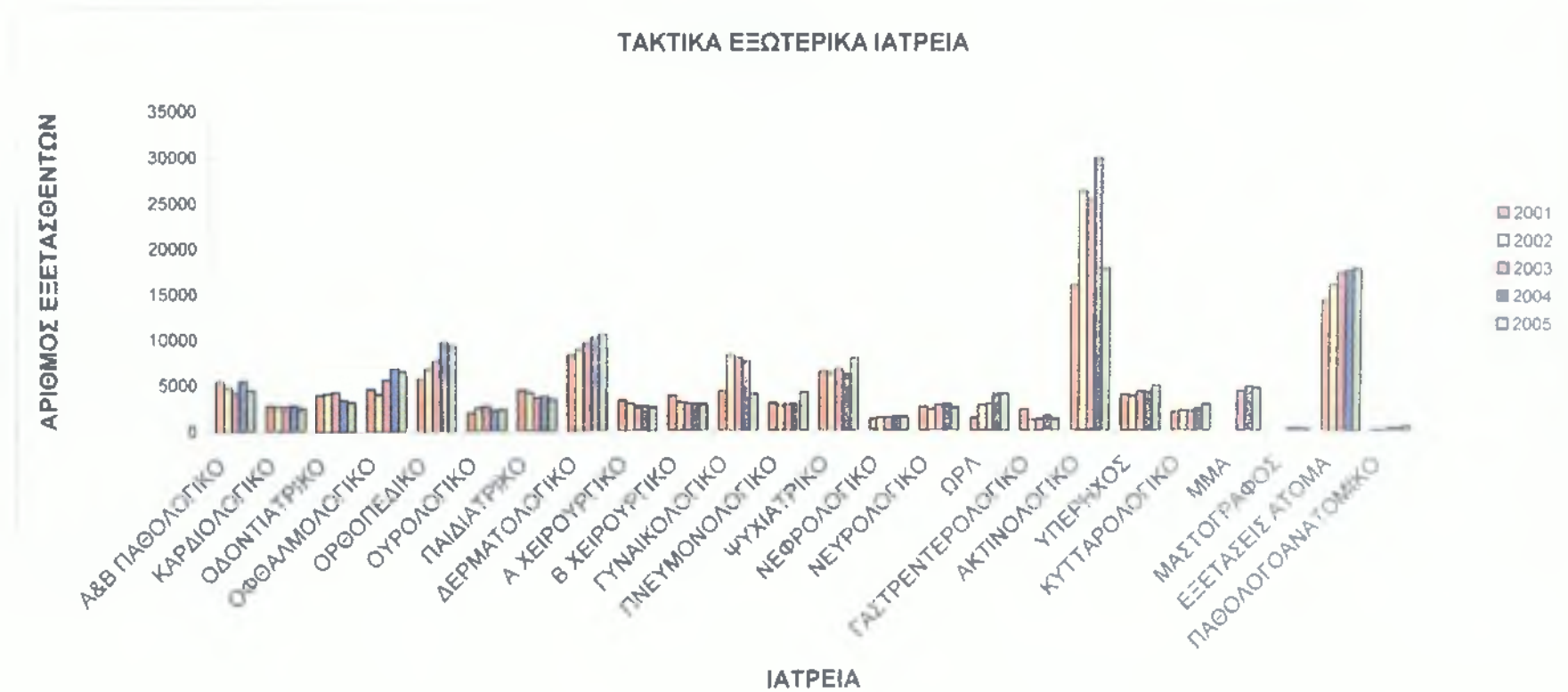
Η Νοσολογική κίνηση και η ποσοστιαία μεταβολή του ρυθμού αυξομείωσης στο Τμήμα Εξωτερικών Ιατρείων (Τ.Ε.Ι) παρουσιάζεται παρακάτω με τους αντίστοιχους πίνακες και ραβδογράμματα.

Πίνακας 5.15: Νοσολογική κίνηση των Τ.Ε.Ι.

ΤΑΚΤΙΚΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ	ΕΤΟΣ 2001	ΕΤΟΣ 2002	ΕΤΟΣ 2003	ΕΤΟΣ 2004	ΕΤΟΣ 2005	ΣΥΝΟΛΟ
Α&Β ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	5.318	4.710	4.138	5.451	4.451	24.068
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ	2.724	2.684	2.643	2.751	2.470	13.272
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ	3.945	4.079	4.235	3.362	3.168	18.789
ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ	4.553	3.999	5.526	6.791	6.457	27.326
ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟ	5.624	6.718	7.676	9.689	9.294	39.001
ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΟ	1.972	2.489	2.631	2.208	2.315	11.615
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ	4420	4.165	3.565	3.741	3.462	19.353
ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ	8.264	8.910	9.586	10.208	10.509	47.477
Α ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	3.278	2.970	2.624	2.706	2.559	14.137
Β ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	3.829	3.130	3.032	2.946	2.857	15.794
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟ	4.268	8.205	8.043	7.609	3.978	32.103
ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ	2.984	2.722	2.873	2.853	4.153	15.585
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ	6.412	6.211	6.657	6.063	7.962	33.305
ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΟ	1.291	1.412	1.413	1.456	1.566	7.138
ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΟ	2.550	2.330	2.715	2.883	2.500	12.978
Ω.Ρ.Λ	1.350	2.728	2.910	3.987	4.021	14.996
ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΚΟ	2.286	1.175	1.194	1.542	1.271	7.468
ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ	15.919	26.300	25.382	29.925	17.802	115.328
ΥΠΕΡΗΧΟΣ	3.940	3.755	4.232	4.208	4.904	21.039
ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΟ	2.006	2.210	2.121	2.409	2.866	11.612
ΜΜΑ	0	0	4.280	4.812	4.674	13.766
ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΟΣ	0	0	224	256	141	621
ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΑΤΟΜΑ	14.314	16.038	17.400	17.622	17.887	83.261
ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΚΟ	135	67	295	326	492	1.315
ΣΥΝΟΛΟ	101.382	117.007	125.395	135.804	121.759	601.347

Πηγή: Γραμματεία Εξωτερικών Ιατρείων

Ραβδόγραμμα 5.9: Νοσολογική κίνηση στα Τ.Ε.Ι.



Μελετώντας τον παραπάνω πίνακα και ραβδόγραμμα των Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων παρατηρείται ότι :

- Το σύνολο των επισκέψεων των Τ.Ε.Ι αυξάνεται διαρκώς από το 2001 – 2004 ενώ μειώνεται το 2005.
- Στο σύνολο των ετών, το ιατρείο που παρουσιάζει τις περισσότερες επισκέψεις είναι το Ακτινολογικό (115.328) και οι Εξετάσεις (Αίματος & Ούρων και είναι 83.261) ενώ το ιατρείο που παρουσιάζει τις λιγότερες είναι το Παθολογοανατομικό (1.315)
- Οι περισσότερες εξετάσεις που έγιναν κατά την χρονική περίοδο 2001- 2005 ήταν το έτος 2004 στο Ακτινολογικό (29.925) και οι λιγότερες στο Παθολογοανατομικό (67) το 2002.

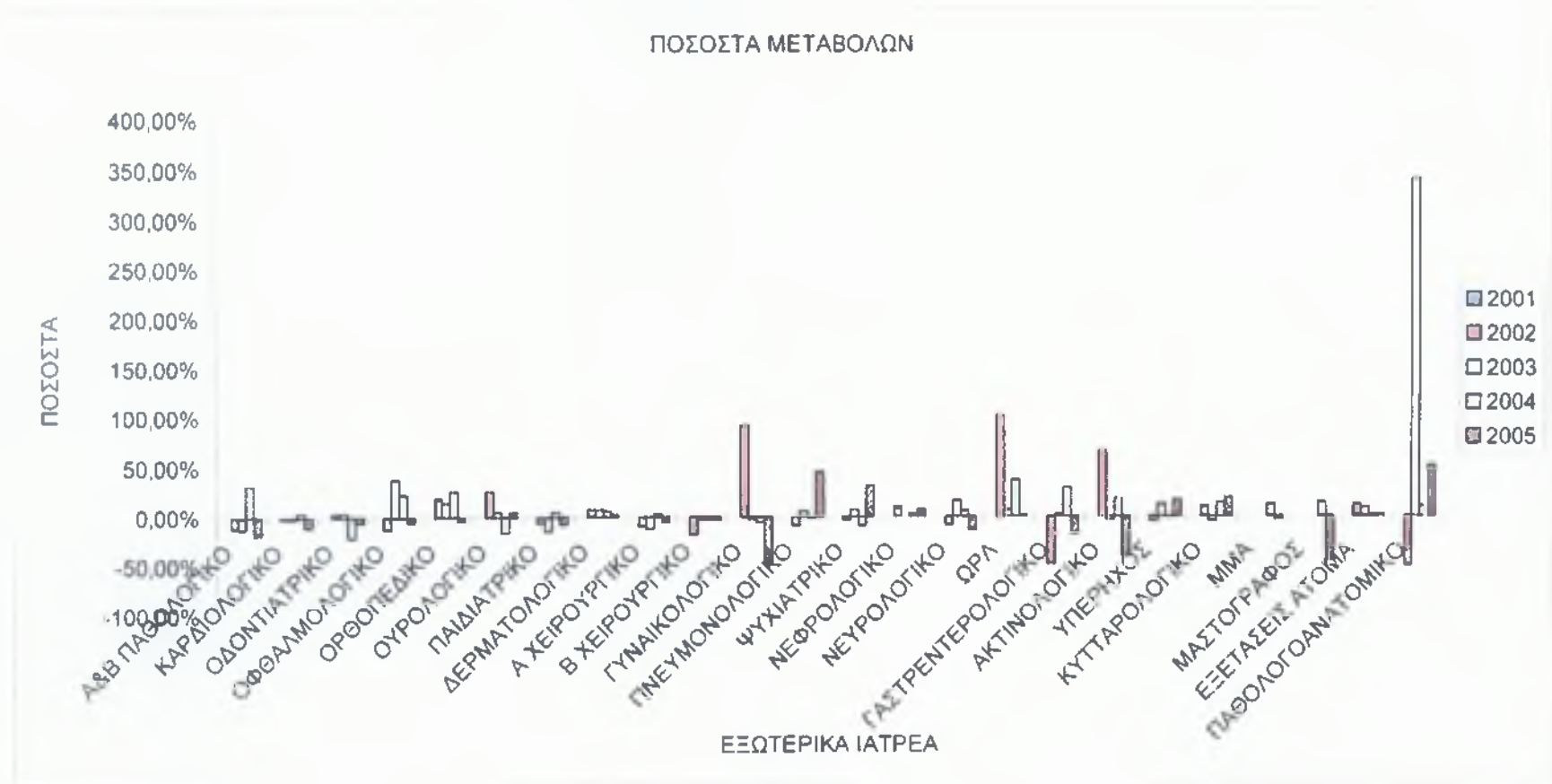
Παρακάτω παρουσιάζεται ο πίνακας και το ραβδόγραμμα των ποσοστών μεταβολής των επισκέψεων στα Τ.Ε.Ι την χρονική περίοδο 2001 – 2005.

Πίνακας 5.16: Ποσοστά μεταβολής των επισκέψεων στα Τ.Ε.Ι

ΠΟΣΟΣΤΑ ΜΕΤΑΒΟΛΩΝ	ΕΤΟΣ 2001	ΕΤΟΣ 2002	ΕΤΟΣ 2003	ΕΤΟΣ 2004	ΕΤΟΣ 2005
Α&Β ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	-	-11,43%	-12,14%	31,73%	-18,35%
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ	-	-1,47%	-1,53%	4,09%	-10,21%
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ	-	3,40%	3,82%	-20,61%	-5,77%
ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ	-	-12,17%	38,18%	22,89%	-4,92%
ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟ	-	19,45%	14,26%	26,22%	-4,08%
ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΟ	-	26,22%	5,71%	-16,08%	4,85%
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ	-	-5,77%	-14,41%	4,94%	-7,46%
ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ	-	7,82%	7,59%	6,49%	2,95%
Α ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	-	-9,40%	-11,65%	3,13%	-5,43%
Β ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	-	-18,26%	-3,13%	-2,84%	-3,02%
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟ	-	92,24%	-1,97%	-5,40%	-47,72%
ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ	-	-8,78%	5,55%	-0,70%	45,57%
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ	-	-3,13%	7,18%	-8,92%	31,32%
ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΟ	-	9,37%	0,07%	3,04%	7,55%
ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΟ	-	-8,63%	16,52%	6,19%	-13,28%
Ω.Ρ.Λ	-	102,07%	6,67%	37,01%	0,85%
ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΚΟ	-	-48,60%	1,62%	29,15%	-17,57%
ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ	-	65,21%	-3,49%	17,90%	-40,51%
ΥΠΕΡΗΧΟΣ	-	-4,70%	12,70%	-0,57%	16,54%
ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΟ	-	10,17%	-4,03%	13,58%	18,97%
ΜΜΑ	-	0,00%	0,00%	12,43%	-2,87%
ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΟΣ	-	0,00%	0,00%	14,29%	-44,92%
ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΑΤΟΜΑ	-	12,04%	8,49%	1,28%	1,50%
ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΚΟ	-	-50,37%	340,30%	10,51%	50,92%

Πηγή: Γραφείο Εξωτερικών

Ραβδόγραμμα 5.10: Ποσοστά μεταβολής των επισκέψεων στα Τ.Ε.Ι.



Πηγή: Ίδια έρευνα

Από τα παραπάνω συμπεραίνεται:

- Κατά την χρονική περίοδο 2001-2002 σε δώδεκα (12) Τ.Ε.Ι, το 2002-2003 σε οχτώ(8) Τ.Ε.Ι, το 2003-2004 σε έξι (6) Τ.Ε.Ι και το 2004-2005 σε δεκατέσσερα (14) Τ.Ε.Ι καταγράφονται αρνητικά ποσοστά του ρυθμού προσέλευσης των ασθενών, γεγονός που δείχνει ότι δεν μειώνεται μόνο ο ρυθμός προσέλευσης αλλά και ο αριθμός των επισκέψεων.
- Το μεγαλύτερο ποσοστό ρυθμού αύξησης των επισκέψεων παρουσιάζεται στο Παθολογοανατομικό ιατρείο την περίοδο 2002-2003 (340,3%) ενώ το μικρότερο επίσης στο Παθολογοανατομικό το 2001-2002 (-50,37%).

Η νοσολογική κίνηση και η ποσοστιαία μεταβολή του ρυθμού αυξομειώσης στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (Τ.Ε.Π) παρουσιάζεται παρακάτω με τους αντίστοιχους πίνακες και ραβδογράμματα.

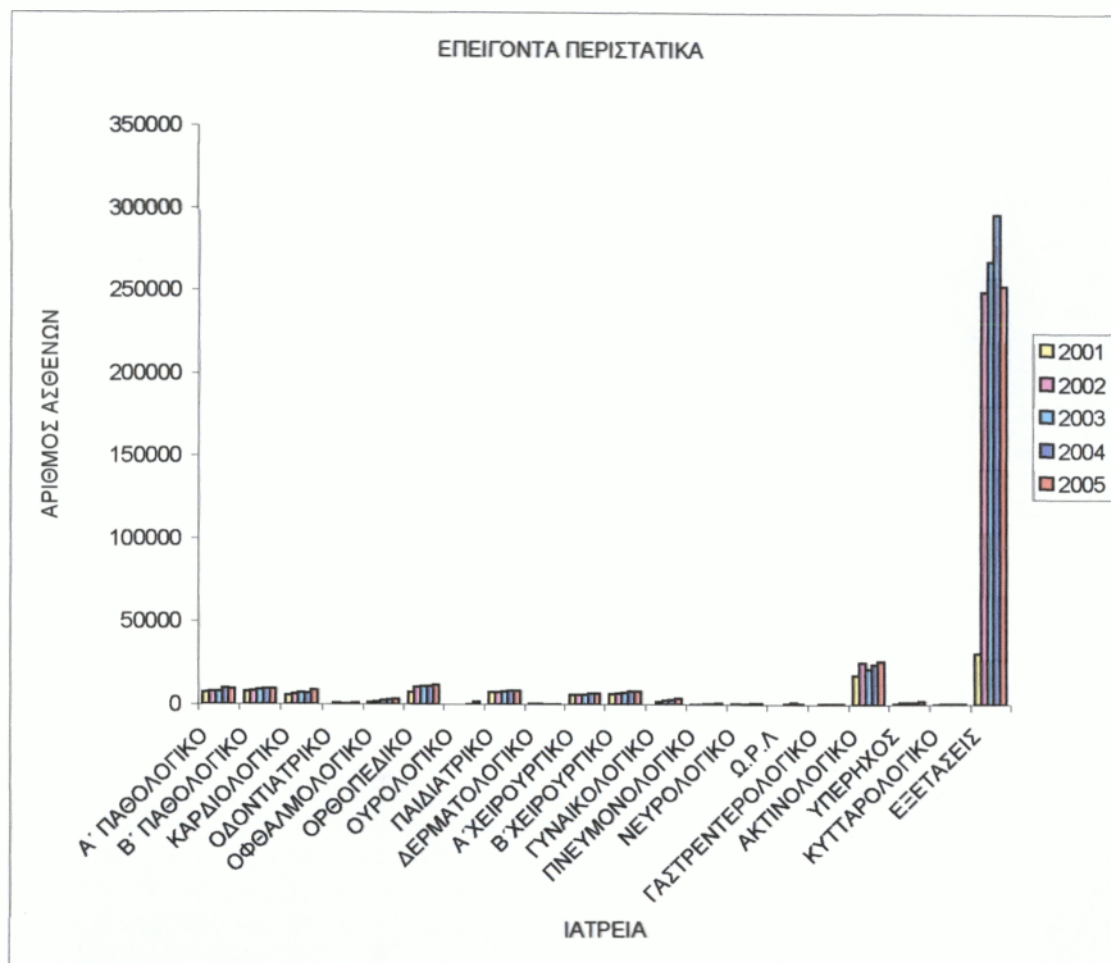
Πίνακας 5.17 :Νοσολογική κίνηση των Τ.Ε.Π.

ΕΠΕΙΓΟΝΤΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ	ΕΤΟΣ 2001	ΕΤΟΣ 2002	ΕΤΟΣ 2003	ΕΤΟΣ 2004	ΕΤΟΣ 2005	ΣΥΝΟΛΟ
Α΄ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	7.560	7.938	7.788	9.865	9.517	42.668
Β΄ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	7.858	8.260	9.004	9.427	9.397	43.946
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ	5.620	6.465	6.932	6.797	8.515	34.329
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ	87	835	401	455	785	2.563
ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ	1.094	1.718	2.540	2.935	3.303	11.590
ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟ	7.468	10.483	10.976	10.923	11.623	51.473
ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΟ	0	0	0	285	1.721	2.006
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ	7.506	7.489	7.655	8.035	8.130	38.815
ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ	319	343	246	181	161	1.250
Α΄ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	5.771	5.846	5.910	6.817	6.637	30.981
Β΄ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	6.126	6.835	7.104	7.766	7.843	35.674
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟ	0	1.587	2.417	2.822	3.588	10.414
ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ	153	209	463	500	877	2.202
ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΟ	409	657	666	690	932	3.354
Ω.Ρ.Λ	28	0	550	1.106	669	2.353
ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΚΟ	35	374	362	361	490	1.622
ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ	17.623	25.010	21.325	24.107	26.087	114.152
ΥΠΕΡΗΧΟΣ	388	1.123	1.387	1302	1.860	6.060
ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΟ	127	626	668	581	645	2.647
ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ	31.057*	250.178	269.232	297.270	253.768*	1.101.505
ΣΥΝΟΛΟ	99.229	335.976	355.626	392.225	356.548	1.539.604

Πηγή: Γραμματεία Εξωτερικών Ιατρείων.

* Το 2001 ο αριθμός των Εξετάσεων αντιστοιχεί μόνο σε τρεις μήνες του έτους και το 2005 σε εννέα μήνες του έτους

Ραβδόγραμμα 5.11: Νοσολογική κίνηση των Τ.Ε.Π



Πηγή: Ίδια έρευνα

Μελετώντας τον πίνακα και το ραβδόγραμμα του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών (Τ.Ε.Π) παρατηρείται :

- Το σύνολο των επισκέψεων των Τ.Ε.Π αυξάνεται διαρκώς από το ένα έτος στο άλλο μέχρι και το έτος 2004 ενώ το 2005 παρατηρείται πτώση.
- Τις περισσότερες επισκέψεις όλη τη χρονική περίοδο 2001 – 2005 με σειρά είχαν οι Εξετάσεις (1.101.505), το Ακτινολογικό (114.152) ενώ τις λιγότερες είχε το Δερματολογικό (1.250) και ακολουθεί το Γαστρεντερολογικό (1.622).
- Τα περισσότερα περιστατικά που σημειώθηκαν μες την πενταετία ήταν το 2004 στις Εξετάσεις (297.270) ενώ τα λιγότερα το 2001 στο Ουρολογικό και στο Γυναικολογικό, το 2002 στο Ουρολογικό και Ω.Ρ.Λ και το 2003 στο Ουρολογικό όπου δεν σημειώθηκε κανένα επείγον περιστατικό.
- Το 2004 είναι η χρονολογία με τα περισσότερα επείγοντα περιστατικά (392.225).

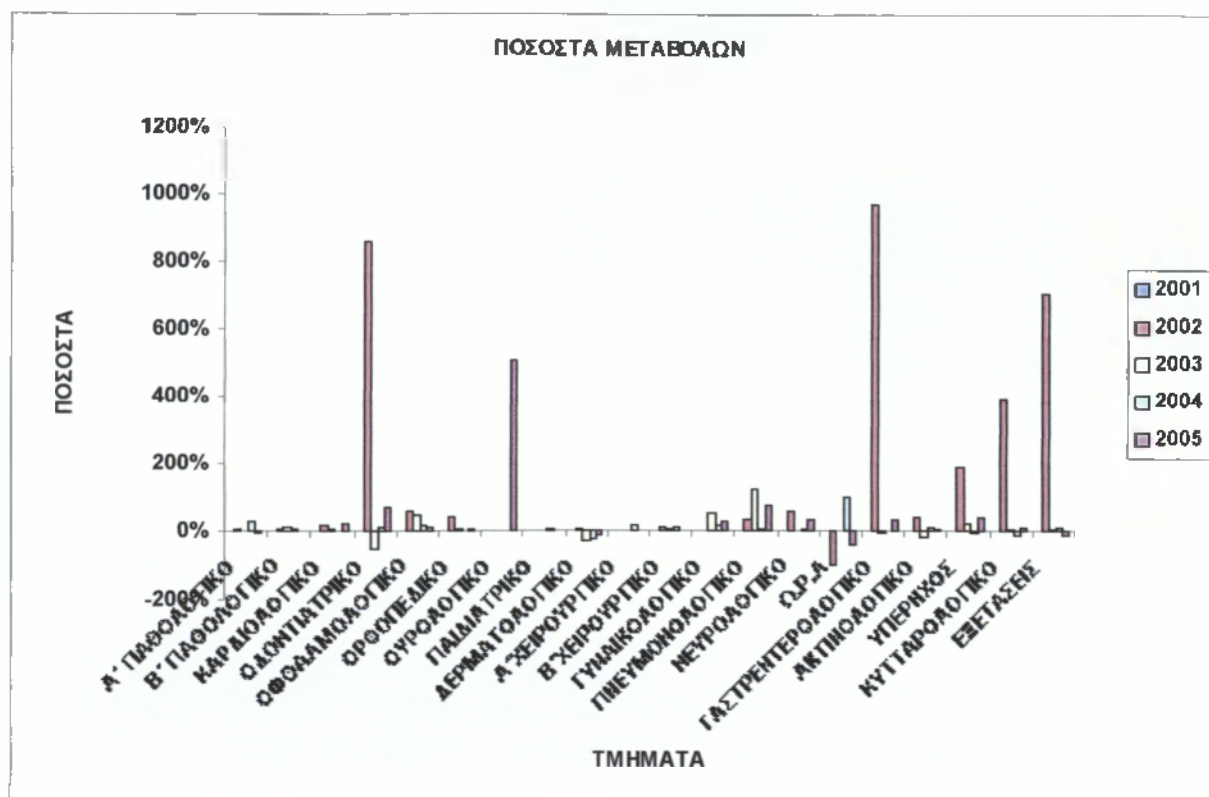
Παρακάτω παρουσιάζεται ο πίνακας και το ραβδόγραμμα των ποσοστών ρυθμού μεταβολής των επισκέψεων στα Τ.Ε.Π κατά την χρονική περίοδο 2001 – 2005.

Πίνακας 5.18: Ποσοστά μεταβολής των επισκέψεων στα Τ.Ε.Π

ΠΟΣΟΣΤΑ ΜΕΤΑΒΟΛΩΝ ΣΤΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ					
	ΕΤΟΣ 2001	ΕΤΟΣ 2002	ΕΤΟΣ 2003	ΕΤΟΣ 2004	ΕΤΟΣ 2005
Α΄ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	-	5,00%	-1,89%	26,67%	-3,53%
Β΄ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	-	5,12%	9,01%	4,70%	-0,32%
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ	-	15,04%	7,22%	-1,95%	25,28%
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ	-	859,77%	-51,98%	13,47%	72,53%
ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ	-	57,04%	47,85%	15,55%	12,54%
ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟ	-	40,37%	4,70%	-0,48%	6,41%
ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΟ	-	0,00%	0,00%	0,00%	503,86%
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ	-	-0,23%	2,22%	4,96%	1,18%
ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ	-	7,52%	-28,28%	-26,42%	-11,05%
Α΄ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	-	1,30%	1,09%	15,35%	-2,64%
Β΄ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	-	11,57%	3,94%	9,32%	0,99%
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟ	-	0,00%	52,30%	16,76%	27,14%
ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ	-	36,60%	121,53%	7,99%	75,40%
ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΟ	-	60,64%	1,37%	3,60%	35,07%
Ω.Ρ.Λ	-	100,00%	0,00%	101,09%	-39,51%
ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΚΟ	-	968,57%	-3,21%	-0,28%	35,73%
ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ	-	41,92%	-14,73%	13,05%	8,21%
ΥΠΕΡΗΧΟΣ	-	189,43%	23,51%	-6,13%	42,86%
ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΟ	-	392,91%	6,71%	-13,02%	11,02%
ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ	-	705,54%	7,62%	10,41%	-14,63%

Πηγή : Ίδια έρευνα

Ραβδόγραμμα 5.12: Ποσοστά μεταβολής των επισκέψεων στα Τ.Ε.Π.



Πηγή: Ίδια έρευνα

Παρατηρώντας τον πίνακα και το ραβδόγραμμα των ποσοστών μεταβολής των επισκέψεων στα Τ.Ε.Π. συμπεραίνεται:

- Κατά την χρονική περίοδο 2001 – 2002 στο Παιδιατρικό, Ω.Ρ.Λ, το 2002 – 2003 στο Α' Παθολογικό, Οδοντιατρικό, Δερματολογικό, Γαστρεντερολογικό, Ακτινολογικό, το 2003 – 2004 στο Καρδιολογικό, Ορθοπαιδικό, Δερματολογικό, Γαστρεντερολογικό, Υπέρηχο, Κυτταρολογικό και το 2004 – 2005 στο Α' & Β' Παθολογικό, Δερματολογικό, Α' Χειρουργικό, Ω.Ρ.Λ και Εξετάσεις καταγράφονται αρνητικά ποσοστά, γεγονός που δείχνει ότι εκτός από τον ρυθμό μεταβολής των επισκέψεων μειώνονται και οι ίδιες οι επισκέψεις στα Τ.Ε.Π.
- Παρουσιάζονται πολύ μεγάλες αυξομειώσεις των ποσοστών μεταβολής. Τα μεγαλύτερα ποσοστά αύξησης και μείωσης του ρυθμού μεταβολής είναι: την χρονική περίοδο 2001 – 2002 αυξάνεται ο ρυθμός των Εξετάσεων (705,54%), του Γαστρεντερολογικού (968,57%) και του Οδοντιατρικού (859,77%) ενώ μειώνεται στον Ω.Ρ.Λ (- 100%). Την χρονική περίοδο 2002 – 2003 το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στο Πνευμονολογικό (121,53%) και το μικρότερο στο Οδοντιατρικό (- 51,98%), το 2003 – 2004 το μεγαλύτερο στον Ω.Ρ.Λ (101,09%) και το μικρότερο στο Δερματολογικό (-26,42%) και το 2004 – 2005 το μεγαλύτερο στο Ουρολογικό (503,86%) και το μικρότερο στον Ω.Ρ.Λ (- 39,51%).

5.3 Συμπεράσματα Νοσολογικής κίνησης Γ.Ν. Καλαμάτας

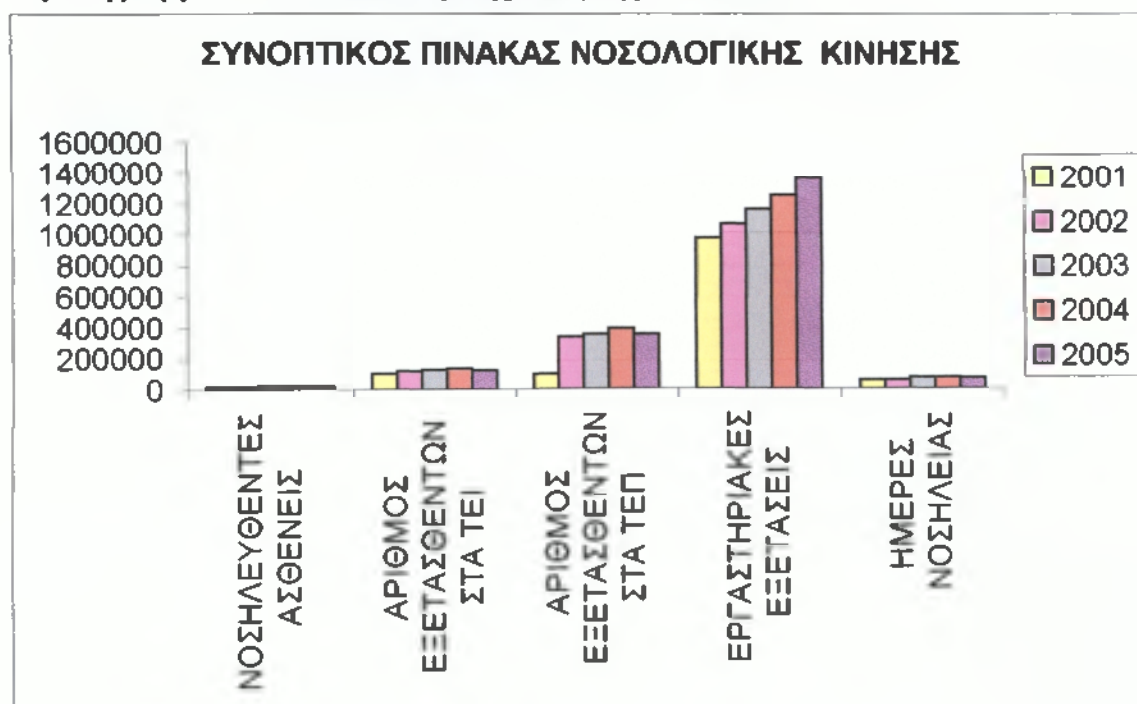
Στον πίνακα και το ραβδόγραμμα παρουσιάζεται το σύνολο της Νοσολογικής κίνησης του Γ.Ν. Καλαμάτας τα έτη 2001 – 2005.

Πίνακας 5.19: Συνοπτικός πίνακας Νοσολογικής κίνησης

ΝΟΣΟΛΟΓΙΚΗ ΚΙΝΗΣΗ	ΕΤΟΣ 2001	ΕΤΟΣ 2002	ΕΤΟΣ 2003	ΕΤΟΣ 2004	ΕΤΟΣ 2005
ΝΟΣΗΛΕΥΘΕΝΤΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ	19.522	20.431	22.156	23.699	23.283
ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΩΝ ΣΤΑ ΤΕΙ	101.382	117.007	125.395	135.804	121.759
ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΩΝ ΣΤΑ ΤΕΠ	99.229	335.976	355.626	392.225	356.548
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ	976.665	1.070.145	1.165.795	1.255.145	1.365.907
ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ	54.916	58.417	71.633	73.813	70.096

Πηγή: Ίδια έρευνα

Ραβδόγραμμα 5.13: Νοσολογικής κίνησης 2001-2005



Πηγή: Ίδια έρευνα

Από τα παραπάνω συμπεραίνεται:

- Στους Νοσηλευθέντες, στον αριθμό εξετασθέντων στα Τ.Ε.Ι, στον αριθμό εξετασθέντων στα Τ.Ε.Π, στις εργαστηριακές εξετάσεις και στις ημέρες νοσηλείας παρατηρείται αύξηση από το έτος 2001 – 2004 ενώ το 2005 καταγράφεται μία γενική μείωση.

Το 2004 είναι η χρονολογία με την μεγαλύτερη Νοσολογική κίνηση στην διάρκεια της πενταετίας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΔΕΙΚΤΕΣ ΑΠΟΔΟΤΙΚΟΤΗΤΑΣ Γ.Ν. ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ

6.1 Γενικά

«Η ποιότητα του παραγόμενου και προσφερόμενου από τις μονάδες υγείας προϊόντος, η υγεία, είναι ο κυρίαρχος στόχος των μονάδων υγείας. Κάθε σύγχρονη μονάδα υγείας στην προσπάθειά της να παράγει και να διαθέσει ποιοτικό προϊόν, θα πρέπει να υπόκειται συνεχώς στην διαδικασία της ποιοτικής ανάλυσης του παραγόμενου προϊόντος, αλλά και των συντελεστών παραγωγής που συμμετέχουν σε αυτή την παραγωγική διαδικασία.

Η σύγχρονη Διοικητική επιστήμη όπως σήμερα εκφράζεται με τη θεωρία περί της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας, παρέχει ολοκληρωμένο σύστημα μεθοδολογίας και εργαλείων ποιοτικής ανάλυσης που εφαρμόζονται σε μονάδες Υγείας και Πρόνοιας. Μία τέτοια μορφή εργαλείων είναι οι Δείκτες.

Δείκτες λοιπόν είναι οι αριθμητικές σχέσεις που στοχεύουν στην αξιολόγηση και τον έλεγχο του συστήματος στον οποίο αναφέρονται» (Δρούμπαλης Φ., 2005, σελ.97 – 98).

Στο συγκεκριμένο κεφάλαιο γίνεται προσπάθεια αξιολόγησης του Γ.Ν. Καλαμάτας και οι δείκτες που χρησιμοποιούνται στην προσπάθεια αυτή ομαδοποιούνται σε τέσσερις (4) κατηγορίες οι οποίες είναι οι εξής:

1. Δείκτες εισροών (κυρίως Ανθρωπίνων πόρων) που περιλαμβάνει:
 - A. Δείκτες Ανθρωπίνων Πόρων
 - B. Δείκτες Υλικών Πόρων.
 - Γ. Δείκτης Μεικτού Νοσοκομειακού Χώρου
2. Δείκτες εκροών που περιλαμβάνει:
 - A. Δείκτες Ημερών Νοσηλείας ανά Απασχολούμενο
 - B. Δείκτες Εισαγωγών ανά Απασχολούμενο Άτομο
 - Γ. Δείκτες Μέσης Διάρκειας Νοσηλείας
 - Δ. Δείκτες Μέσης Ετήσιας Κάλυψης Κλινών
3. Δείκτες Επάρκειας που περιλαμβάνει:
 - A. Δείκτες Προσωπικό ανά Κλίνη
 - B. Δείκτες Μεταξύ Ειδικοτήτων
4. Δείκτες Χρησιμότητας – Λειτουργικότητας κατανάλωσης
 - A. Χρήση νοσοκομειακών φροντίδων
 - B. Ιατρικές επισκέψεις ανά κάτοικο

Παρακάτω παρατίθεται ένας πίνακας που απεικονίζει όλα τα στοιχεία που αφορούν το Γ. Ν. Καλαμάτας και τα οποία βοηθούν στην εύρεση των Δεικτών Αποδοτικότητας για την Χρονική περίοδο 2001 – 2005.

Πίνακας 6.1:Στοιχεία νοσολογικής κίνησης και προσωπικού

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΝΟΣΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΙΝΗΣΗΣ & ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ					
	ΕΤΟΣ 2001	ΕΤΟΣ 2002	ΕΤΟΣ 2003	ΕΤΟΣ 2004	ΕΤΟΣ 2005
ΝΟΣΗΛΕΥΘΕΝΤΕΣ	19.522	20.431	22.156	23.699	23.283
ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ	54.916	58.417	71.633	73.813	70.096
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ	976.665	1.070.145	1.165.795	1.255.145	1.365.907
ΚΛΙΝΕΣ	252	252	297	297	297
ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	126	136	136	162	163
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	291	303	304	305	297
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	151	151	164	164	158
ΣΥΝΟΛΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	568	590	604	631	618
ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ	176876				
ΕΣΤΕΓΑΣΜΕΝΟΣ ΧΩΡΟΣ	24273				
ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΠΙΣΚΕΦΕΙΣ ΣΕ ΤΕΙ & ΤΕΠ	200.611	452.983	481.021	528.029	478.307

Πηγή: Ίδια έρευνα

6.2 Δείκτες Εισροών

«Οι Ανθρώπινοι, υλικοί και χρηματικοί πόροι συναποτελούν τις εισροές στο σύστημα υγείας καθώς και στα υποσυστήματα μονάδων υγείας και πρόνοιας. Οι εισροές αυτές είναι απαραίτητες για την παραγωγή έργου, δηλαδή υπηρεσίες υγείας – πρόνοιας. Έτσι οι δείκτες εισροών μετρούν κατά πόσο καλύπτονται οι ανάγκες ζήτησης υπηρεσιών από τους πόρους του Γ.Ν. Καλαμάτας» (Δρούμπαλης ,2005, σελ 100-101).

6.2.1 Δείκτες Ανθρωπίνων Πόρων

1. Δείκτες εξυπηρετούμενου πληθυσμού ανά εργαζόμενο.

Οι παρακάτω δείκτες συσχετίζουν των εξυπηρετούμενο πληθυσμό του Νομού Μεσσηνίας με το προσωπικό του Νοσοκομείου Καλαμάτας. Δείχνουν δηλαδή την ποσότητα του πληθυσμού που αντιστοιχεί σε κάθε υπάλληλο του Νοσοκομείου. Παρακάτω παρουσιάζονται οι δείκτες ανά κατηγορία προσωπικού.

A) Δείκτης εξυπηρετούμενου πληθυσμού ανά σύνολο προσωπικού

$$\frac{\text{Εξυπηρετούμενος πληθυσμός}}{\text{Σύνολο προσωπικού}}$$

B) Δείκτης εξυπηρετούμενου πληθυσμού ανά Νοσηλεύτη

$$\frac{\text{Εξυπηρετούμενος πληθυσμός}}{\text{Νοσηλευτικό προσωπικό}}$$

Γ) Δείκτης εξυπηρετούμενου πληθυσμού ανά ιατρό

$$\frac{\text{Εξυπηρετούμενος πληθυσμός}}{\text{Ιατρικό προσωπικό}}$$

Δ) Δείκτης εξυπηρετούμενου πληθυσμού ανά Διοικητικό Υπάλληλο

$$\frac{\text{Εξυπηρετούμενος πληθυσμός}}{\text{Διοικητικό προσωπικό}}$$

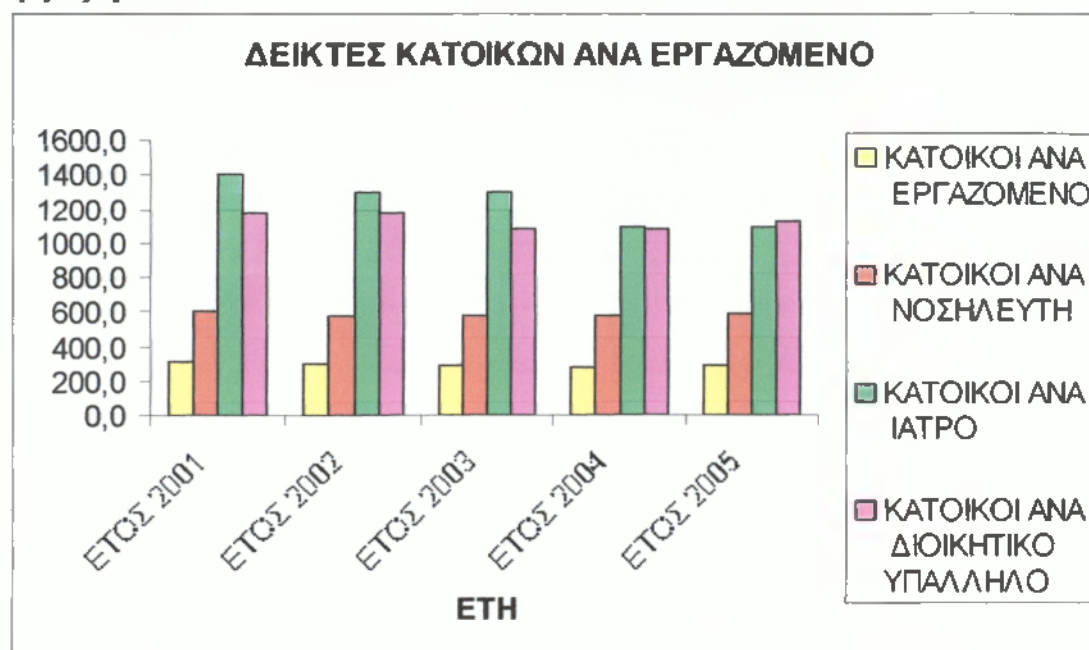
Τα αποτελέσματα των παραπάνω δεικτών απεικονίζονται στον πίνακα που ακολουθεί:

Πίνακας 6.2 Δείκτες εξυπηρετούμενου πληθυσμού ανά εργαζόμενο

	ΕΤΟΣ 2001	ΕΤΟΣ 2002	ΕΤΟΣ 2003	ΕΤΟΣ 2004	ΕΤΟΣ 2005
ΚΑΤΟΙΚΟΙ ΑΝΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟ	311,4	299,8	292,8	280,3	286,2
ΚΑΤΟΙΚΟΙ ΑΝΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ	607,8	583,7	581,8	579,9	595,5
ΚΑΤΟΙΚΟΙ ΑΝΑ ΙΑΤΡΟ	1.403,8	1.300,6	1.300,6	1.091,8	1.085,1
ΚΑΤΟΙΚΟΙ ΑΝΑ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΥΠΑΛΛΗΛΟ	1.171,4	1.171,4	1.078,5	1.078,5	1.119,5

Πηγή: Ίδια έρευνα

Ραβδόγραμμα 6.1 Δείκτες εξυπηρετούμενου πληθυσμού ανά εργαζόμενο



Πηγή: Ίδια έρευνα

Από τα παραπάνω παρατηρείται ότι:

- Ο αριθμός του πληθυσμού για κάθε απασχολούμενο του Νοσοκομείου από το 2001 – 2004 μειώνεται, γεγονός που δείχνει ότι αυξήθηκαν οι εργαζόμενοι, ενώ το 2005 παρατηρείται μία μικρή αύξηση, η οποία οφείλεται στη μείωση του συνόλου των εργαζομένων στο Γ.Ν.Κ. Η μεγαλύτερη αναλογία κατοίκων ανά εργαζόμενο σημειώνεται το 2001 (311,4) ενώ η μικρότερη το 2004 (280,3).
- Ο δείκτης κατοίκων ανά νοσηλευτή μειώνεται από το 2001 – 2004 ενώ αυξάνεται το 2005, διότι μειώνεται ο αριθμός των νοσηλευτών. Η μεγαλύτερη αναλογία παρατηρείται το 2001 (607,8) ενώ η μικρότερη το 2004 (579,9).
- Ο δείκτης κατοίκων ανά ιατρό μειώνεται καθ' όλη την διάρκεια της πενταετίας 2001 – 2005. Το 2003 ο δείκτης παραμένει ο ίδιος με αυτόν του 2002 (1300,6) επειδή δεν υπήρχε μεταβολή στο ιατρικό προσωπικό. Η μεγαλύτερη αναλογία όπως είναι φυσικό συνεπακόλουθο από τα προαναφερθέντα είναι το 2001 (1403,8), αυτό δείχνει ότι καθ' όλη την διάρκεια της πενταετίας σημειώνεται αύξηση του ιατρικού προσωπικού.
- Ο δείκτης κατοίκων ανά Διοικητικό υπάλληλο το 2001 και 2002 είναι 1171,4 το 2003 μειώνεται στους 1078,5 όπου παραμένει σταθερός έως το 2004 ενώ το 2005 σημειώνεται μία μικρή αύξηση του δείκτη στους 1119,5 κατοίκους ανά Διοικητικό υπάλληλο. Βασικός λόγος της αυξομείωσης του δείκτη είναι η αυξομείωση του Διοικητικού προσωπικού.

2. Δείκτες εργαζομένων του Γ.Ν. Καλαμάτας ανά 10.000 κατοίκους

Οι παρακάτω δείκτες συσχετίζουν το προσωπικό που εργάζεται στο Νοσοκομείο με τον πληθυσμό του Νομού. Συγκεκριμένα δείχνουν τον αριθμό του προσωπικού που αντιστοιχεί σε κάθε 10.000 κατοίκους και κατά πόσο το προσωπικό αυτό επαρκεί για την εξυπηρέτηση του πληθυσμού του Νομού. Η ανάλυση γίνεται ανά κατηγορία του προσωπικού.

A) Δείκτης συνολικού προσωπικού ανά 10.000 κατοίκους

$$\frac{\text{Συνολικό προσωπικό} * 10000 \text{ κατοίκους}}{\text{Πληθυσμό έτους}}$$

B) Δείκτης Νοσηλευτών ανά 10.000 κατοίκους

$$\frac{\text{Νοσηλευτικό προσωπικό} * 10000 \text{ κατοίκους}}{\text{Πληθυσμό έτους}}$$

Γ) Δείκτης Ιατρών ανά 10.000 κατοίκους

$$\frac{\text{Ιατρικό προσωπικό} * 10000 \text{ κατοίκους}}{\text{Πληθυσμό έτους}}$$

Δ) Δείκτης Διοικητικού προσωπικού ανά 10.000 κατοίκους

$$\frac{\text{Διοικητικό προσωπικό} * 10000 \text{ κατοίκους}}{\text{Πληθυσμό έτους}}$$

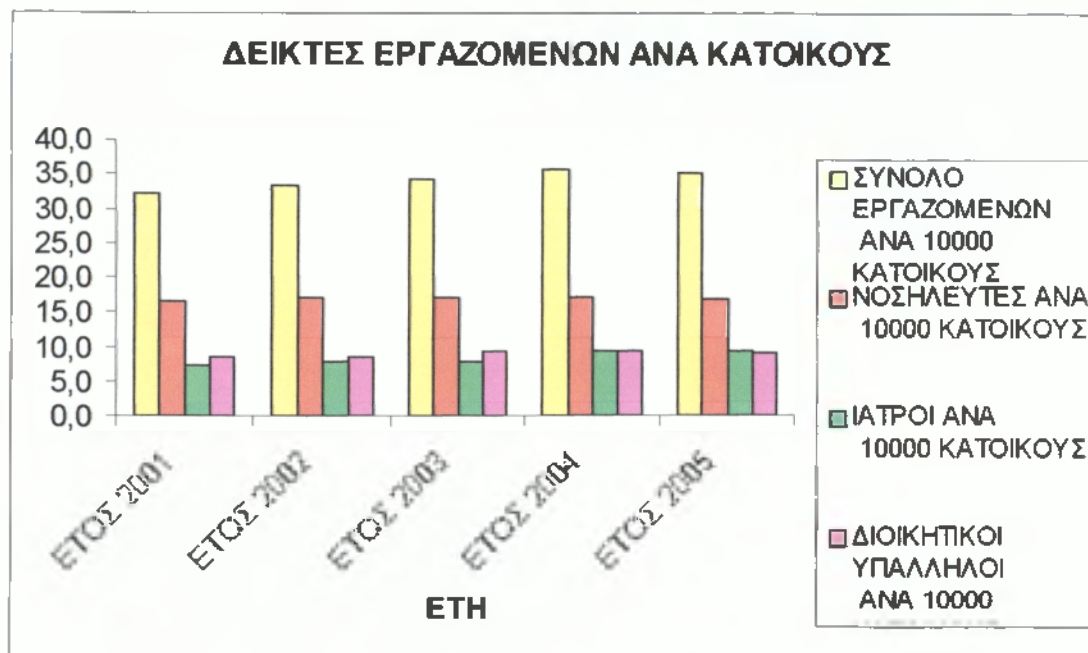
Τα αποτελέσματα των παραπάνω δεικτών απεικονίζονται στο πίνακα που ακολουθεί:

Πίνακας 6.3: Δείκτες απασχολούμενων ανά 10.000 κατοίκους

	ΕΤΟΣ 2001	ΕΤΟΣ 2002	ΕΤΟΣ 2003	ΕΤΟΣ 2004	ΕΤΟΣ 2005
ΣΥΝΟΛΟ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΑΝΑ 10000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ	32,1	33,4	34,1	35,7	34,9
ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ ΑΝΑ 10000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ	16,5	17,1	17,2	17,2	16,8
ΙΑΤΡΟΙ ΑΝΑ 10000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ	7,1	7,7	7,7	9,2	9,2
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΙ ΥΠΑΛΛΗΛΟΙ ΑΝΑ 10000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ	8,5	8,5	9,3	9,3	8,9

Πηγή: Ίδια έρευνα

Ραβδόγραμμα 6.2: Δείκτες απασχολούμενων ανά 10.000 κατοίκους



Πηγή: Ίδια έρευνα

Από τα παραπάνω συμπεραίνεται ότι:

- Ο δείκτης των εργαζομένων ανά 10.000 κατοίκους αυξάνεται την περίοδο 2001 – 2004 ενώ μειώνεται το έτος 2005. Ο μεγαλύτερος δείκτης σημειώνεται το 2004 (35,7) ενώ ο μικρότερος το 2001 (32,1). Όλα τα έτη, σαν γενική εικόνα, ο αριθμός των εργαζομένων που εξυπηρετούν 10.000 κατοίκους του Νομού Μεσσηνίας είναι από 32 και πάνω.
- Το σύνολο των Νοσηλευτών που αντιστοιχούν σε 10.000 κατοίκους του Ν. Μεσσηνίας αυξάνεται από το έτος 2001 – 2004 ενώ μειώνεται το 2005 με τη μείωση του νοσηλευτικού προσωπικού. Η μεγαλύτερη αναλογία παρατηρείται το 2003 και 2004 (17,2) ενώ η μικρότερη το 2001 (16,5).
- Ο δείκτης του Ιατρικού προσωπικού ανά 10.000 κατοίκους αυξάνεται όλη την χρονική περίοδο 2001 – 2005, όπου τα δύο τελευταία έτη ανέρχεται στους 9,2 ιατρούς διότι δεν εμφανίζεται αξιόλογη μεταβολή του ιατρικού προσωπικού.
- Ο δείκτης του Διοικητικού προσωπικού ανά 10.000 κατοίκους αυξάνεται από το 2001 έως 2004 ενώ μειώνεται το 2005. Η μεγαλύτερη αναλογία παρατηρείται το 2003 και 2004 (9,3) ενώ η μικρότερη το 2001 (8,5). Η διακύμανση του δείκτη οφείλεται στο ότι το Διοικητικό προσωπικό αυξάνεται ανά δύο (2) χρόνια ενώ μειώνεται το 2005.

6.2.2 Δείκτες Υλικών Πόρων

«Στις εισροές των υλικών πόρων στο Νοσοκομειακό χώρο περιλαμβάνεται κάθε υλικό που σχετίζεται με την κτιριακή υποδομή, των ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό και τις χρηματοοικονομικές εισροές» (Δρούμπαλης ,2005, σελ. 103).

Οι παρακάτω δείκτες δημιουργούνται με βάση τις κλίνες και τον πληθυσμό.

1. Δείκτης αριθμού κλινών ανά 10.000 κατοίκους

Ο δείκτης αυτός συσχετίζει τις κλίνες που διαθέτει το Γ.Ν. Καλαμάτας με τον πληθυσμό του Ν. Μεσσηνίας και συγκεκριμένα απεικονίζει πόσες κλίνες αναλογούν σε κάθε 10.000 κατοίκους του Νομού.

$$\frac{\text{Κλίνες* 10.000 κατοίκους}}{\text{Πληθυσμός έτους}}$$

2. Δείκτης πληθυσμού ανά κλίνες

Αυτός ο δείκτης δείχνει τον αριθμό των ατόμων του Ν. Μεσσηνίας που αναλογούν σε κάθε κλίνη του Γ.Ν. Καλαμάτας.

$$\frac{\text{Εξυπηρετούμενος πληθυσμός}}{\text{Αριθμό κλινών}}$$

Στον πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των παραπάνω δεικτών.

Πίνακας 6.4 Δείκτες Υλικών Πόρων

	ΕΤΟΣ 2001	ΕΤΟΣ 2002	ΕΤΟΣ 2003	ΕΤΟΣ 2004	ΕΤΟΣ 2005
ΑΡΙΘΜΟΣ ΚΛΙΝΩΝ ΑΝΑ 10000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ	14,2	14,2	16,8	16,8	16,8
ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΑΝΑ ΑΡΙΘΜΟ ΚΛΙΝΩΝ	701,9	701,9	595,5	595,5	595,5

Πηγή: Ίδια έρευνα

Ραβδόγραμμα 6.3: Δείκτες Υλικών Πόρων



Πηγή: Ίδια έρευνα

Από τον παραπάνω πίνακα συμπεραίνεται ότι:

- Η αναλογία των κλινών ανά 10.000 κατοίκους το 2001 και 2002 είναι η ίδια, δηλαδή 14,2 κλίνες/10.000 κάτοικοι, ενώ το 2003 αυξάνεται και παραμένει η ίδια μέχρι το 2005 και ανέρχεται σε 16,8 κλίνες/ 10.000 κατοίκους.
- Ο πληθυσμός ανά αριθμό κλινών μειώνεται ως φυσικό επακόλουθο, με βάση τα αποτελέσματα του παραπάνω δείκτη, με τον οποίο είναι αντιστρόφως ανάλογοι.

3. Δείκτης Μεικτού Νοσοκομειακού Χώρου

«Με αυτόν τον δείκτη διερευνάται ο συνολικά διαθέσιμος χώρος (στεγασμένος) για την παραγωγή νοσοκομειακών προϊόντων. Υποτίθεται, ότι συνυπολογίζονται όλοι οι διαθέσιμοι νοσοκομειακοί χώροι οι οποίοι είναι α) Ιατρικοί χώροι, β) Ξενοδοχειακοί, γ) Βοηθητικοί και δ) Κοινόχρηστοι. Το σύνολο των τετραγωνικών μέτρων (τ.μ) των παραπάνω χώρων καλείται Μεικτός Νοσοκομειακός Χώρος και διερευνάται η αντιστοιχία τ.μ ανά κλίνη» (Δρούμπαλης ., 2005, σελ. 103).

$$\frac{\text{Σύνολο Εστεγασμένου Χώρου(σε τ.μ)έτους}}{\text{Σύνολο κλινών έτους}}$$

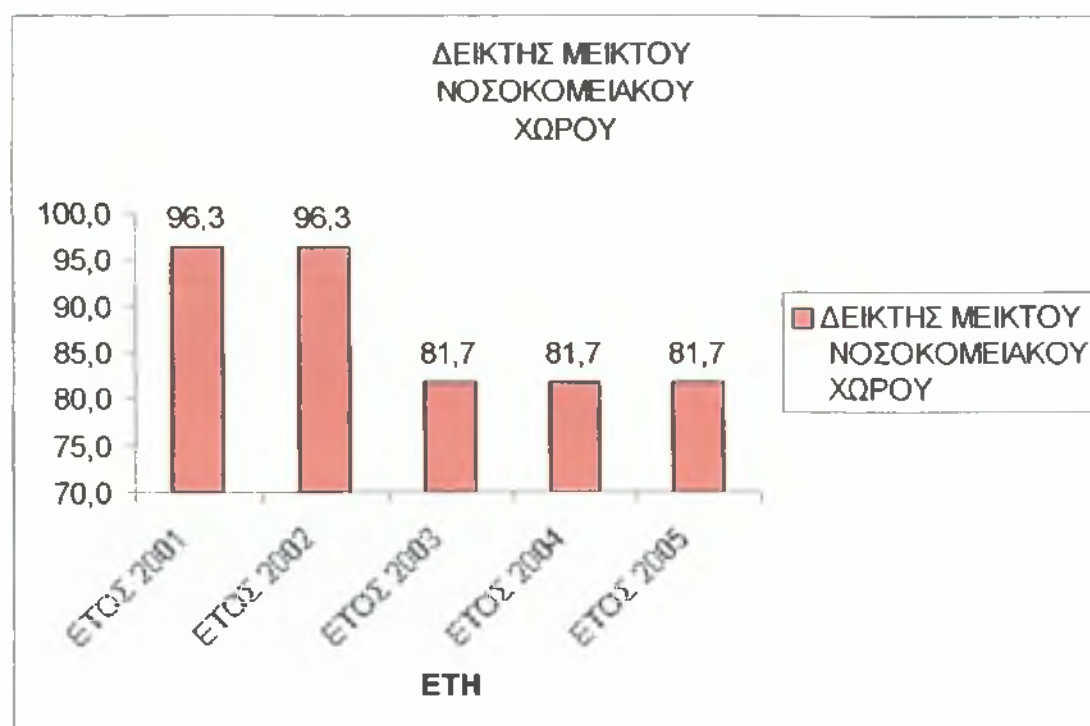
Τα αποτελέσματα του παραπάνω δείκτη παρουσιάζονται στον πίνακα που ακολουθεί.

Πίνακας 6.5 Δείκτης Μεικτού Νοσοκομειακού Χώρου

	ΕΤΟΣ 2001	ΕΤΟΣ 2002	ΕΤΟΣ 2003	ΕΤΟΣ 2004	ΕΤΟΣ 2005
ΔΕΙΚΤΗΣ ΜΕΙΚΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟΥ ΧΩΡΟΥ	96,3	96,3	81,7	81,7	81,7

Πηγή: Ίδια έρευνα

Ραβδόγραμμα 6.4 Δείκτης Μεικτού Νοσοκομειακού Χώρου



Πηγή: Ίδια έρευνα

Από τα παραπάνω συμπεραίνεται:

- Ο δείκτης Μεικτού Νοσοκομειακού Χώρου αλλάζει και από 96,3 τ.μ / κλίνη που ήταν μέχρι το 2002 μειώνεται σε 81,7 τ.μ / κλίνη και αυτή η αναλογία παραμένει ίδια μέχρι το 2005. Ο κύριος χώρος θεραπείας του ασθενή λοιπόν γίνεται μικρότερος με σταθερή βάση τον στεγασμένο χώρο του Γ.Ν. Καλαμάτας εξαιτίας τις αύξησης των νοσηλευτικών κλινών, η οποία κρίθηκε αναγκαία ύστερα από την παρουσίαση αυξημένων αναγκών σε νοσηλευτικές κλίνες με βάση την αυξημένη νοσολογική κίνηση.

6.3 Δείκτες εκροών

«Οι δείκτες εκροών κατά κύριο λόγο αξιολογούν και ελέγχουν τις εκροές των υπηρεσιών υγείας σε σχέση με τις χρησιμοποιούμενες εισροές και γίνεται γνωστό το επίπεδο παραγωγικότητας των μονάδων και κατ' επέκταση της αποδοτικότητας του Νοσοκομειακού συστήματος. Βέβαια ο όρος εκροές υπονοεί πλήθος διαφορετικών στοιχείων, όπως Μέση ετήσια κάλυψη κλινών, Μέση διάρκεια νοσηλείας και λοιπά» (Δρούμπαλης Φ., 2005, σελ. 105).

Παρακάτω παρουσιάζονται οι πιο σημαντικοί δείκτες προσδιορισμού της παραγωγικότητας του Γ.Ν. Καλαμάτας.

1. Δείκτης Ημερών Νοσηλείας ανά Απασχολούμενο

Αυτός ο δείκτης δείχνει την αναλογία των ημερών νοσηλείας που αντιστοιχούν σε κάθε άτομο που εργάζεται στο Γ.Ν. Καλαμάτας.

A. Δείκτης Ημερών Νοσηλείας ανά Σύνολο προσωπικού

$$\frac{\text{Σύνολο Ημερών Νοσηλείας έτους}}{\text{Σύνολο Προσωπικού έτους}}$$

B. Δείκτης Ημερών Νοσηλείας ανά Ιατρικό προσωπικό

$$\frac{\text{Σύνολο Ημερών Νοσηλείας έτους}}{\text{Σύνολο Ιατρικού Προσωπικού}}$$

Γ. Δείκτης Ημερών Νοσηλείας ανά Νοσηλευτικό Προσωπικό

$$\frac{\text{Σύνολο Ημερών Νοσηλείας έτους}}{\text{Σύνολο Νοσηλευτικού Προσωπικού}}$$

Δ. Δείκτης Ημερών Νοσηλείας ανά Διοικητικό Προσωπικό

$$\frac{\text{Σύνολο Ημερών Νοσηλείας έτους}}{\text{Σύνολο Διοικητικού Προσωπικού}}$$

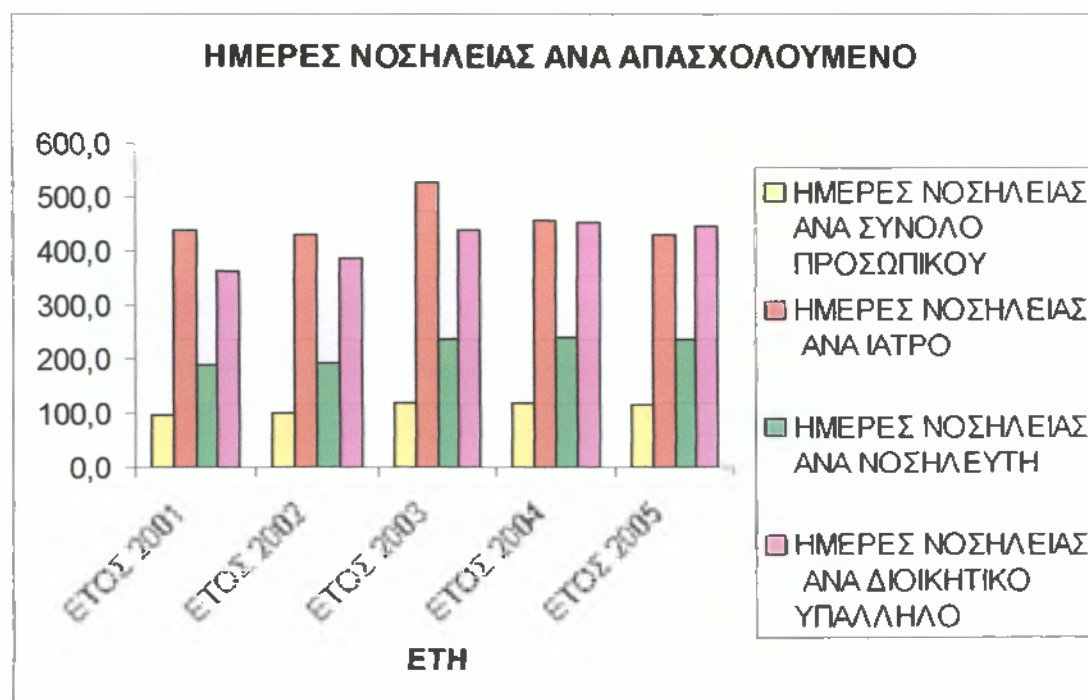
Παρακάτω παρουσιάζεται ο πίνακας και το ραβδόγραμμα των παραπάνω δεικτών.

Πίνακας 6.6: Δείκτες Ημερών Νοσηλείας ανά Απασχολούμενο

	ΕΤΟΣ 2001	ΕΤΟΣ 2002	ΕΤΟΣ 2003	ΕΤΟΣ 2004	ΕΤΟΣ 2005
ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΑΝΑ ΣΥΝΟΛΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	96,7	99,0	118,6	117,0	113,4
ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΑΝΑ ΙΑΤΡΟ	435,8	429,5	526,7	455,6	430,0
ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΑΝΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ	188,7	192,8	235,6	242,0	236,0
ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΑΝΑ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΥΠΑΛΛΗΛΟ	363,7	386,9	436,8	450,1	443,6

Πηγή: έρευνα

Ραβδόγραμμα 6.5: Δείκτες Ημερών Νοσηλείας ανά Απασχολούμενο



Πηγή: Ίδια έρευνα

Από τα παραπάνω συμπεραίνεται ότι:

- Το σύνολο των ασθενοημερών (Ημέρες Νοσηλείας) ανά σύνολο του προσωπικού του Γ.Ν. Καλαμάτας αυξάνεται από το έτος 2001 έως το 2003. Το 2004 παρατηρείται μείωση των ασθενοημερών (Ημέρες Νοσηλείας κατά 1,6 ημέρες. Αυτό συμβαίνει εξαιτίας τις αύξησης των δύο παραγόντων του δείκτη. Δηλαδή αυξάνονται οι ασθενοημέρες όπως το ίδιο συμβαίνει και στους εργαζόμενους. Το 2005 διαφαίνεται μία σημαντική μείωση του δείκτη αφού μειώνονται οι ασθενοημέρες (Ημέρες Νοσηλείας) και το προσωπικό συγχρόνως.

- Ο δείκτης των Ημερών Νοσηλείας / Ιατρό παρουσιάζει μεγάλη αυξομείωση, αφού το 2002 μειώνεται, το 2003 αυξάνεται, το 2004 μειώνεται πάλι και το 2005 η μείωση συνεχίζεται. Η μεγαλύτερη αναλογία σημειώνεται το 2003 (526,7) ενώ η μικρότερη το 2002 (429,5). Η αυξομείωση αυτή οφείλεται στη δυσανάλογη αύξηση των δύο παραγόντων του δείκτη. Δηλαδή την κατακόρυφη αύξηση των ασθενοημερών (Ημέρες Νοσηλείας) και του ιατρικού προσωπικού το 2005.
- Ο δείκτης των Ημερών Νοσηλείας / Νοσηλευτή αυξάνεται από το 2001 έως το 2004 ενώ το 2005 μειώνεται όπου υπάρχει πτώση των δύο παραγόντων του δείκτη. Η μεγαλύτερη αναλογία Ημερών Νοσηλείας / Νοσηλευτή παρουσιάζεται το 2004 (242,0) ενώ η μικρότερη το 2001 (188,7).
- Οι Ημέρες Νοσηλείας / Διοικητικό υπάλληλο αυξάνονται από το 2001 έως το 2004 ενώ παρατηρείται μείωση το 2005. Αυτό δείχνει ότι μειώνονται και οι Διοικητικοί υπάλληλοι την τετραετία 2001 – 2004. Η μεγαλύτερη αναλογία παρατηρείται το 2004 (451,1).

2. Αριθμός Εισαγωγών ανά Απασχολούμενο

Οι δείκτες αυτοί μετράνε τον αριθμό των νοσηλευθέντων που αναλογούν σε κάθε απασχολούμενο του Νοσοκομείου. Η ανάλυση γίνεται ανά κατηγορία προσωπικού.

A. Δείκτης Αριθμού Εισαγωγών ανά Σύνολο Προσωπικού

$$\frac{\text{Αριθμός Εισαγωγών έτους}}{\text{Σύνολο Προσωπικού}}$$

B. Δείκτης Αριθμού Εισαγωγών ανά Ιατρικό Προσωπικό

$$\frac{\text{Αριθμός Εισαγωγών έτους}}{\text{Ιατρικού Προσωπικού}}$$

Γ. Δείκτης Αριθμού Εισαγωγών ανά Νοσηλευτικό Προσωπικό

$$\frac{\text{Αριθμός Εισαγωγών έτους}}{\text{Νοσηλευτικού Προσωπικού}}$$

Δ. Δείκτης Αριθμού Εισαγωγών ανά Διοικητικό Προσωπικό

$$\frac{\text{Αριθμός Εισαγωγών έτους}}{\text{Διοικητικό Προσωπικό}}$$

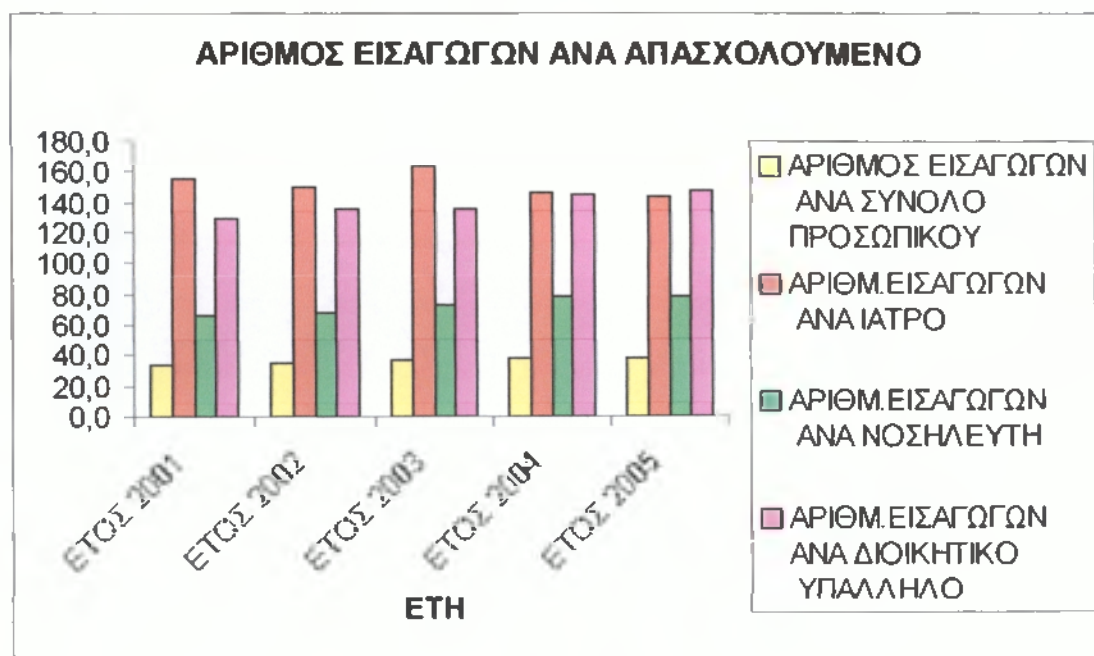
Παρακάτω παρουσιάζεται ο πίνακας και το ραβδόγραμμα των παραπάνω δεικτών.

Πίνακας 6.7: Αριθμός Εισαγωγών ανά Απασχολούμενο

	ΕΤΟΣ 2001	ΕΤΟΣ 2002	ΕΤΟΣ 2003	ΕΤΟΣ 2004	ΕΤΟΣ 2005
ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΙΣΑΓΩΓΩΝ ΑΝΑ ΣΥΝΟΛΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	34,4	34,6	36,7	37,6	37,7
ΑΡΙΘΜ. ΕΙΣΑΓΩΓΩΝ ΑΝΑ ΙΑΤΡΟ	154,9	150,2	162,9	146,3	142,8
ΑΡΙΘΜ. ΕΙΣΑΓΩΓΩΝ ΑΝΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ	67,1	67,4	72,9	77,7	78,4
ΑΡΙΘΜ. ΕΙΣΑΓΩΓΩΝ ΑΝΑ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΥΠΑΛΛΗΛΟ	129,3	135,3	135,1	144,5	147,4

Πηγή: Ίδια έρευνα

Ραβδόγραμμα 6.6: Αριθμός Εισαγωγών ανά Απασχολούμενο



Πηγή: Ίδια έρευνα

Από τα παραπάνω συμπεραίνεται ότι:

- Ο Αριθμός Εισαγωγών / Απασχολούμενο παρουσιάζει αύξηση καθ' όλη την διάρκεια της πενταετίας 2001 – 2005 και η μεγαλύτερη αναλογία παρουσιάζεται το 2005 (37,7).
- Ο Αριθμός Εισαγωγών / Ιατρό παρουσιάζει μεγάλη αυξομείωση ανά τα έτη, αυτό συμβαίνει διότι ο αριθμός των ιατρών αυξάνεται ανά τα έτη. Όταν αυξάνεται ο αριθμός των ιατρών μειώνεται ο δείκτης και αντίστροφα. Το έτος με τον μεγαλύτερο δείκτη είναι το 2003 (162,9) ενώ το έτος με το μικρότερο το 2005 (142,8).

- Ο δείκτης των Εισαγωγών / Νοσηλευτή αυξάνεται όλα τα έτη 2001 – 2005 και αυτός είναι προφανώς που επηρεάζει το δείκτη του συνόλου του προσωπικού. Η μεγαλύτερη αναλογία είναι 78,1 Εισαγωγές / Νοσηλευτή ενώ η μικρότερη 67,1 Εισαγωγές / Νοσηλευτή.
- Ο δείκτης του αριθμού των Εισαγωγών ανά Διοικητικό υπάλληλο παρουσιάζει αυξομείωση ανά τα έτη. Η μεγαλύτερη αναλογία παρατηρείται το 2005 (147,4) ενώ η μικρότερη το 2001 (129.3). Ο αριθμός του Διοικητικού προσωπικού αυξάνεται ή μειώνεται ανά τα έτη αντίστροφα με την αύξηση ή την μείωση των αντίστοιχων δεικτών.

3. Δείκτης Μέσης Διάρκειας Νοσηλείας

«Είναι βασικός δείκτης εκροών που χρησιμοποιείται στο σύνολο των ερευνών σε νοσοκομειακά συστήματα. Η Μέση Διάρκεια Νοσηλείας εξαρτάται από την οργάνωση του Νοσοκομείου, από τον τρόπο διασύνδεσης των επιμέρους τμημάτων, την ταχύτητα διεκπεραίωσης των διαδικασιών, το επίπεδο τεχνογνωσίας και τον διαθέσιμο τεχνολογικό εξοπλισμό» (Δρούμπαλης ., 2005, σελ.107).

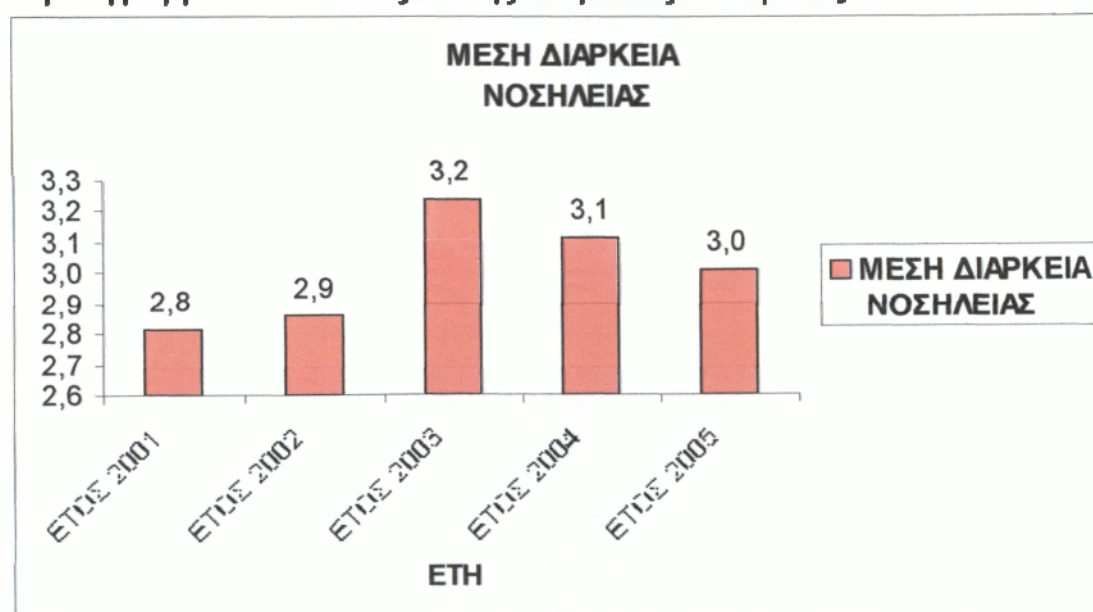
Σύνολο Ασθενοημερών έτους
Σύνολο Εισαγωγών έτους

Πίνακας 6.8: Δείκτες Μέσης Διάρκειας Νοσηλείας

	ΕΤΟΣ 2001	ΕΤΟΣ 2002	ΕΤΟΣ 2003	ΕΤΟΣ 2004	ΕΤΟΣ 2005
ΜΕΣΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ	2,8	2,9	3,2	3,1	3,0

Πηγή: Ίδια έρευνα

Ραβδόγραμμα 6.7: Δείκτες Μέσης Διάρκειας Νοσηλείας



Πηγή: Ίδια έρευνα

Από τον παραπάνω πίνακα συμπεραίνεται ότι:

- Τα έτη 2001 έως 2003 αυξάνεται λόγω μείωσης του προσωπικού ενώ το 2004 και 2005 η Μέση Διάρκεια Νοσηλείας μειώνεται. Η μικρότερη Μέση Διάρκεια Νοσηλείας σημειώνεται το 2001 (2,8 ημέρες) ενώ η μεγαλύτερη το 2003 (3,2 ημέρες). Σαν γενική εικόνα μπορεί κανείς να πει ότι ένας ασθενής νοσηλεύεται στο Γ.Ν. Καλαμάτας κατά μέσο όρο τρεις (3) ημέρες.

4. Δείκτης Μέσης Ετήσιας Κάλυψης Νοσηλευτικών Κλινών

« Ο Δείκτης Μέσης Ετήσιας Κάλυψης Κλινών είναι ιδιαίτερα μεγάλης σημασίας, που εκφράζεται σε ποσοστό επί τις % και δηλώνει το βαθμό κάλυψης των νοσοκομειακών κλινών ενός νοσοκομειακού συστήματος. Ικανοποιητικό ποσοστό μέσης κάλυψης κλινών ή πληρότητας του νοσοκομείου θεωρείται ένα μέγεθος μεταξύ 75% και 85%» (Δρούμπαλης., 2005 , σελ. 109).

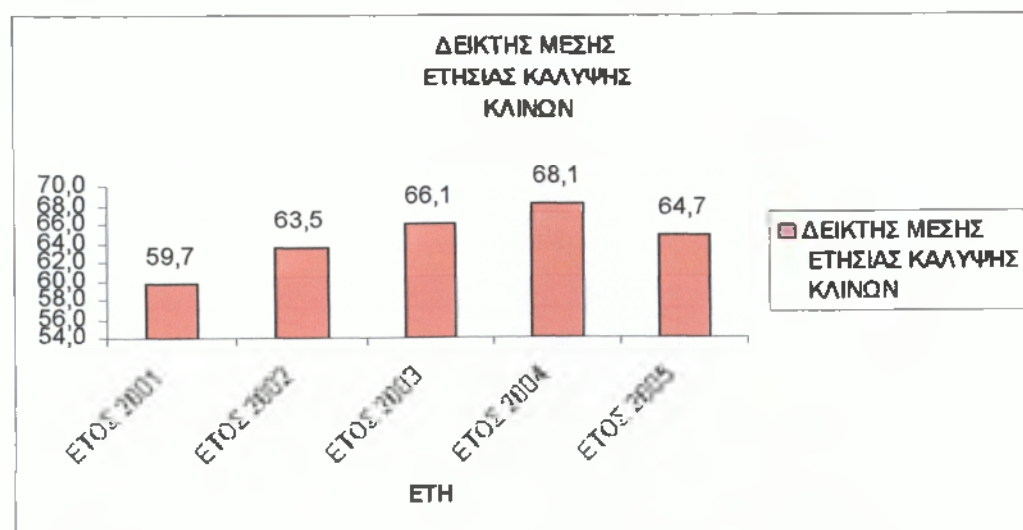
$$\frac{\text{Αριθμός Ημερών Νοσηλείας} * 100}{\text{Αριθμός Κλινών} * 365(\text{έτος})}$$

Πίνακας 6.9: Δείκτες Μέσης Ετήσιας Κάλυψης Νοσηλευτικών Κλινών

	ΕΤΟΣ 2001	ΕΤΟΣ 2002	ΕΤΟΣ 2003	ΕΤΟΣ 2004	ΕΤΟΣ 2005
ΔΕΙΚΤΗΣ ΜΕΣΗΣ ΕΤΗΣΙΑΣ ΚΑΛΥΨΗΣ ΚΛΙΝΩΝ	59,7	63,5	66,1	68,1	64,7

Πηγή: Ίδια έρευνα

Ραβδόγραμμα 6.8: Δείκτης Μέσης Ετήσιας Κάλυψης Νοσηλευτικών Κλινών



Πηγή: Ίδια έρευνα

Από τα παραπάνω συμπεραίνεται ότι:

- Ο δείκτης Μέσης Ετήσιας Κάλυψης Κλινών αυξάνεται από το 2001 έως το 2004 ενώ το 2005 μειώνεται, γεγονός που οφείλεται κυρίως στην μείωση του αριθμού ημερών νοσηλείας των ασθενών το 2005. Τα μεγαλύτερο ποσοστό Μέσης Ετήσιας Κάλυψης Κλινών σημειώνεται το έτος 2005 όπου το ποσοστό ανέρχεται σε 68,1% ενώ το μικρότερο το έτος 2001 που φτάνει το 59,7%.

6.3 Δείκτες Επάρκειας

«Οι Δείκτες Επάρκειας στοχεύουν στην αξιολόγηση των εισροών (ποσοτικά αλλά και από άποψη κατανομής) σε σχέση με τις υγειονομικές ανάγκες του πληθυσμού. Ειδικές σχέσεις μεταξύ ειδικευμένων ομάδων προσωπικού ή ειδικευμένων ομάδων και κλινών απαρτίζουν τον πυρήνα των δεικτών επάρκειας» (Δρούμπαλης Φ., 2005 , σελ.111) οι οποίες αναφέρονται παρακάτω.

1. Δείκτες Προσωπικού ανά Κλίνη

Εκφράζουν τον αριθμό των απασχολούμενων του Νοσοκομείου που αναλογούν σε κάθε κλίνη του. Παρακάτω αναφέρονται οι δείκτες ανά κατηγορία προσωπικού αλλά και του συνόλου του προσωπικού του Νοσοκομείου.

A. Δείκτης Συνολικού Προσωπικού ανά Κλίνη

$$\frac{\text{Σύνολο Προσωπικού}}{\text{Σύνολο Κλινών}}$$

B. Δείκτης Ιατρικό Προσωπικό ανά Κλίνη

$$\frac{\text{Σύνολο Ιατρικού Προσωπικού}}{\text{Σύνολο Κλινών}}$$

Γ. Δείκτης Νοσηλευτικού Προσωπικού ανά Κλίνη

$$\frac{\text{Σύνολο Νοσηλευτικού Προσωπικού}}{\text{Σύνολο Κλινών}}$$

Δ. Δείκτης Διοικητικού Προσωπικού ανά Κλίνη

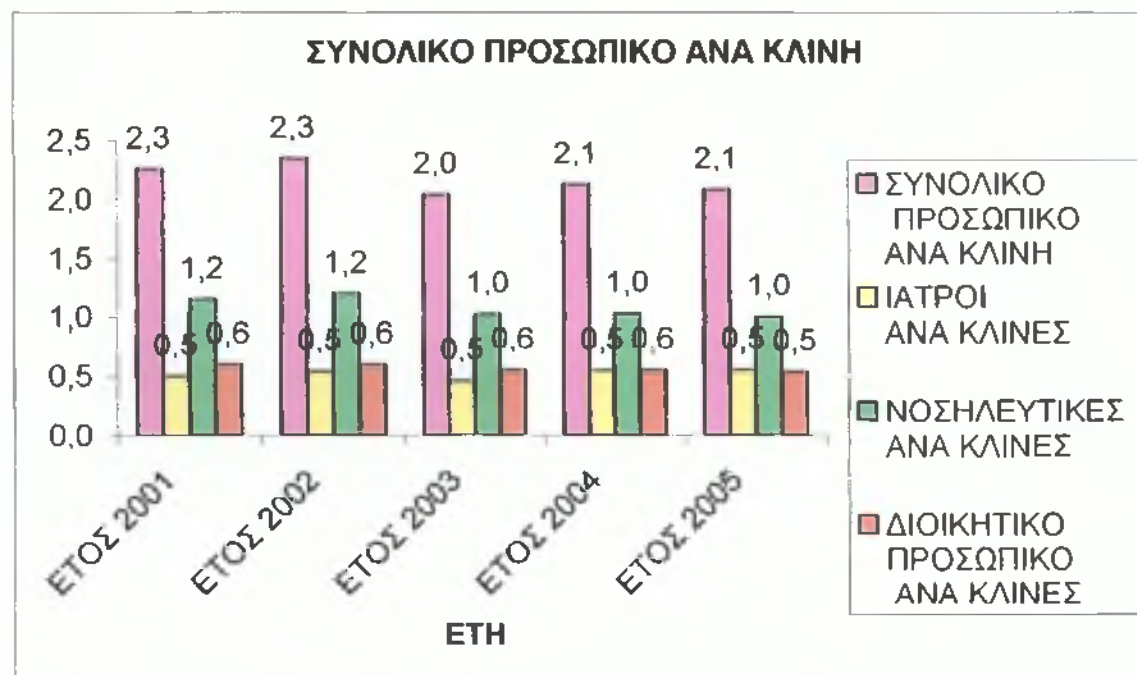
$$\frac{\text{Σύνολο Διοικητικού Προσωπικού}}{\text{Σύνολο Κλινών}}$$

Πίνακας 6.10: Δείκτες Προσωπικού ανά Κλίνη

	ΕΤΟΣ 2001	ΕΤΟΣ 2002	ΕΤΟΣ 2003	ΕΤΟΣ 2004	ΕΤΟΣ 2005
ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΑΝΑ ΚΛΙΝΗ	2,3	2,3	2,0	2,1	2,1
ΙΑΤΡΟΙ ΑΝΑ ΚΛΙΝΕΣ	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΑΝΑ ΚΛΙΝΕΣ	1,2	1,2	1,0	1,0	1,0
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΑΝΑ ΚΛΙΝΕΣ	0,6	0,6	0,6	0,6	0,5

Πηγή: Ίδια έρευνα

Ραβδόγραμμα 6.9: Δείκτες Προσωπικού ανά Κλίνη



Πηγή: Ίδια έρευνα

Από τα παραπάνω συμπεραίνεται ότι:

- Ο δείκτης του συνόλου του προσωπικού ανά κλίνη παρουσιάζει αυξομειώσεις λόγω της αυξομείωσης του προσωπικού του Γ.Ν. Καλαμάτας και στην αύξηση των κλινών το 2003. Ο μεγαλύτερος δείκτης παρουσιάζεται το 2001 και 2002 (2,3) και ο μικρότερος το 2003 (2,0).
- Οι Ιατροί / Κλίνη είναι σταθερή και κάτω από την μονάδα όλα τα έτη (0,5). Δηλαδή ούτε ένας Ιατρός δεν αντιστοιχεί σε μία κλίνη.
- Οι Νοσηλεύτριες / Κλίνη είναι ουσιαστικά ένας σε όλα τα έτη και ο δείκτης σε αυτή την χρονική περίοδο κυμαίνεται από 1 έως 1,2.

- Ο δείκτης Διοικητικών / Κλινή κυμαίνεται κάτω από την μονάδα όλα τα έτη. Εδώ όπως και στους ιατρούς ούτε ένα άτομο της Διοικητικής υπηρεσίας δεν αντιστοιχεί σε κάθε κλινή. Ο δείκτης κυμαίνεται από 0,6 που σημειώνεται από το 2001 έως το 2004 μέχρι 0,5 που είναι το 2005. Το 2005 μειώνεται γιατί ενώ όλα τα έτη οι κλίνες και το προσωπικό αυξάνονται, το 2005 παρατηρείται πτώση του προσωπικού ενώ οι κλίνες παραμένουν οι ίδιες.

2. Δείκτες Αριθμού κλινών ανά προσωπικό

Αυτοί οι δείκτες εκφράζουν τον αριθμό των κλινών που αναλογούν σε κάθε υπάλληλο του νοσοκομείου. Οι δείκτες αυτοί παρουσιάζονται παρακάτω ανά κατηγορία προσωπικού αλλά και του συνόλου του προσωπικού του Γ.Ν.Κ.

A. Δείκτες Κλινών ανά Σύνολο προσωπικού

$$\frac{\text{Αριθμός Κλινών}}{\text{Σύνολο Προσωπικού}}$$

B. Δείκτες Κλινών ανά Ιατρικό Προσωπικό

$$\frac{\text{Αριθμός Κλινών}}{\text{Ιατρικό Προσωπικό}}$$

Γ. Δείκτες Κλινών ανά Νοσηλευτικό Προσωπικό

$$\frac{\text{Αριθμός Κλινών}}{\text{Νοσηλευτικό Προσωπικό}}$$

Δ. Δείκτες Κλινών ανά Διοικητικό Προσωπικό

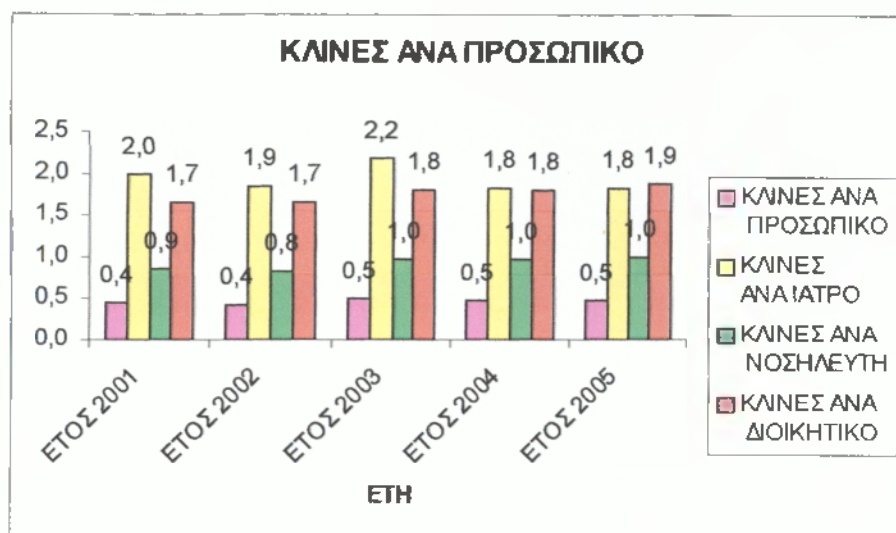
$$\frac{\text{Αριθμός Κλινών}}{\text{Διοικητικό Προσωπικό}}$$

Πίνακας 6.11 Δείκτες Αριθμού Κλινών ανά Προσωπικό

ΚΛΙΝΕΣ ΑΝΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ					
	ΕΤΟΣ 2001	ΕΤΟΣ 2002	ΕΤΟΣ 2003	ΕΤΟΣ 2004	ΕΤΟΣ 2005
ΚΛΙΝΕΣ ΑΝΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	0,4	0,4	0,5	0,5	0,5
ΚΛΙΝΕΣ ΑΝΑ ΙΑΤΡΟ	2,0	1,9	2,2	1,8	1,8
ΚΛΙΝΕΣ ΑΝΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ	0,9	0,8	1,0	1,0	1,0
ΚΛΙΝΕΣ ΑΝΑ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ	1,7	1,7	1,8	1,8	1,9

Πηγή: Ίδια έρευνα

Ραβδόγραμμα 6.10 Δείκτες Αριθμού Κλινών ανά προσωπικό



Πηγή: Ίδια έρευνα

Από τον παραπάνω πίνακα και ραβδόγραμμα συμπεραίνονται τα εξής:

- Ο δείκτης κλινών ανά σύνολο του προσωπικού του νοσοκομείου παραμένει σταθερός μέχρι το 2002 (0,4) ενώ παρουσιάζεται μία μικρή αύξηση το 2003 κατά 0,1 η οποία διατηρείται και τα υπόλοιπα εξεταζόμενα έτη.
- Ο δείκτης κλινών ανά ιατρικό προσωπικό παρουσιάζει αυξομειώσεις ανά τα έτη, λόγω τις αυξομείωσης του ιατρικού προσωπικού που παρουσιάζεται κατά την διάρκεια των ετών 2001 – 2005. Ο μεγαλύτερος δείκτης σημειώνεται το έτος 2003 (2,2) ενώ ο μικρότερος το 2004 έως 2005 (1,8).
- Ο δείκτης κλινών ανά νοσηλευτικό προσωπικό κυμαίνεται περίπου στα ίδια επίπεδα όλα τα έτη με μικρή απόκλιση.
- Ο δείκτης κλινών ανά διοικητικό προσωπικό αυξάνεται ανά δύο χρόνια με μικρή απόκλιση (0,1).

3. Δείκτες μεταξύ Ειδικοτήτων

«Ο δείκτης μεταξύ Ειδικοτήτων χρησιμοποιείται στην διαδικασία μέτρησης αλληλοκάλυψης και υποστήριξης μεταξύ των επιμέρους ειδικοτήτων του προσωπικού. Ο συνήθης δείκτης επάρκειας επιμέρους ειδικοτήτων προσωπικού εστιάζεται στον δείκτη νοσηλευτικό προσωπικό ανά ιατρό» (Δρούμπαλης., 2005,σελ.112). Ο συγκεκριμένος δείκτης που παρατίθεται παρακάτω εκφράζει δηλαδή των αριθμό του νοσηλευτικού προσωπικού που αντιστοιχεί σε κάθε άτομο του ιατρικού προσωπικού.

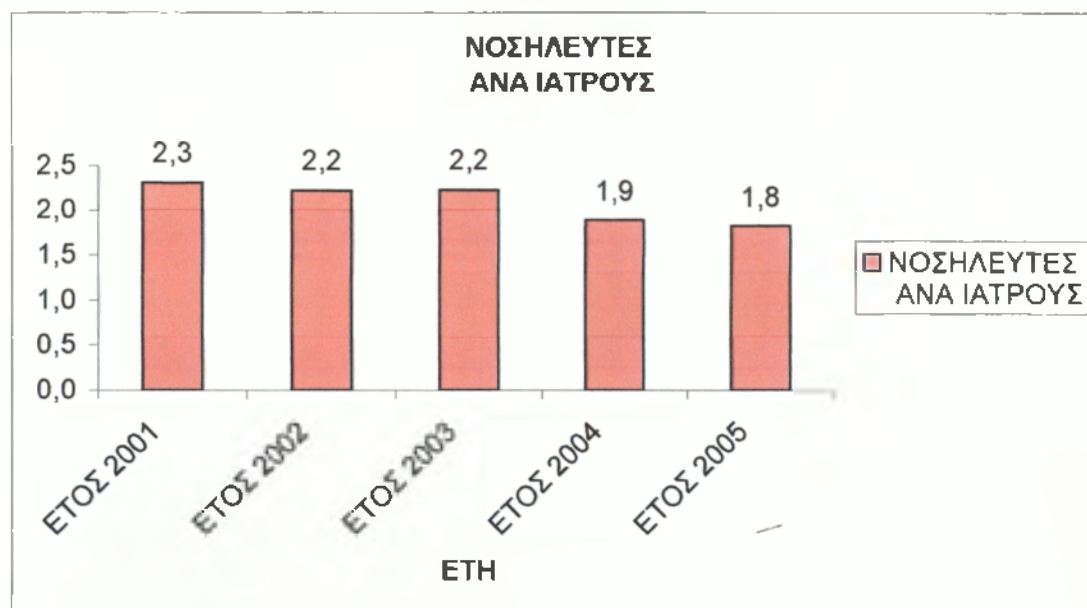
Σύνολο Νοσηλευτικού Προσωπικού
Σύνολο Ιατρικού Προσωπικού

Πίνακας 6.12: Δείκτες μεταξύ ειδικοτήτων

	ΕΤΟΣ 2001	ΕΤΟΣ 2002	ΕΤΟΣ 2003	ΕΤΟΣ 2004	ΕΤΟΣ 2005
ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ ΑΝΑ ΙΑΤΡΟΥΣ	2,3	2,2	2,2	1,9	1,8

Πηγή: Ίδια έρευνα

Ραβδόγραμμα 6.11: Δείκτες μεταξύ ειδικοτήτων



Πηγή: Ίδια έρευνα

Από τα παραπάνω συμπεραίνεται ότι:

- Ενώ υπάρχει αύξηση των νοσηλευτών και ο δείκτης θα έπρεπε να αυξανόταν αυτό δεν συμβαίνει διότι υπάρχει μεγαλύτερη αύξηση των ιατρών από το 2003 – 2004 και το 2005 υπάρχει πτώση του αριθμού των νοσηλευτών και αύξηση των ιατρών. Η μικρότερη αναλογία νοσηλευτών ανά ιατρό σημειώνεται το 2005 (1,8) ενώ η μεγαλύτερη το 2001 (2,3). Κατά προσέγγιση δύο είναι οι νοσηλευτές που στηρίζουν το ιατρικό έργο όλα τα έτη 2001 – 2005.

6.4 Δείκτες Χρησιμότητας – Λειτουργικότητας κατανάλωσης

Οι Δείκτες Χρησιμότητας – Λειτουργικότητας κατανάλωσης χρησιμοποιούνται για την εμπέδωση μιας όσο το δυνατόν τεκμηριωμένης εικόνας σχετικά με την πελατειακή κίνηση του Γ.Ν.Κ. Τα στοιχεία που χρησιμοποιήθηκαν είναι ο πληθυσμός, η Ημέρες Νοσηλείας και ο Αριθμός

Επισκέψεων στα Τ.Ε.Ι και Τ.Ε.Π.

Α. Δείκτες Χρήσης Νοσοκομειακών Φροντίδων

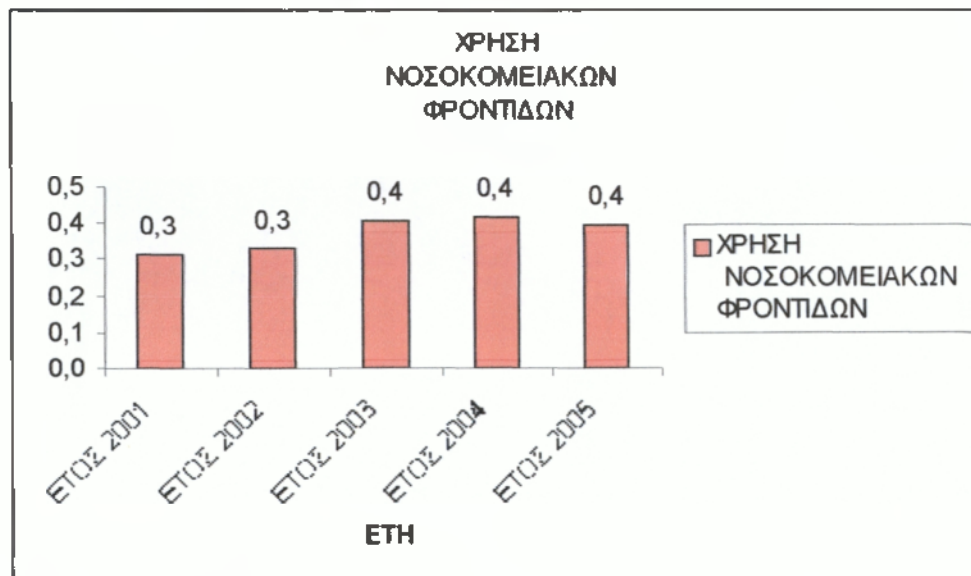
Συνολικός Αριθμός Ημερών Νοσηλείας
Πληθυσμός

Πίνακας 6.13 Δείκτες Χρήσης Νοσοκομειακών Φροντίδων

	ΕΤΟΣ 2001	ΕΤΟΣ 2002	ΕΤΟΣ 2003	ΕΤΟΣ 2004	ΕΤΟΣ 2005
ΧΡΗΣΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΦΡΟΝΤΙΔΩΝ	0,3	0,3	0,4	0,4	0,4

Πηγή: Ίδια έρευνα

Ραβδόγραμμα 6.12 Δείκτες Χρήσης Νοσοκομειακών Φροντίδων



Πηγή: Ίδια έρευνα

Από τον παραπάνω πίνακα και ραβδόγραμμα παρατηρούνται τα εξής:

- Σε κάθε κάτοικο του Ν. Μεσσηνίας αναλογούν 0,3 ημέρες νοσηλείας τα έτη 2001 και 2002 ενώ τα υπόλοιπα έτη παρατηρείται μία αύξηση της τάξεως της 0,1 ημέρας νοσηλείας ανά κάτοικο.

Β. Δείκτες Ιατρικών Επισκέψεων ανά Πληθυσμό στα Τ.Ε.Ι & Τ.Ε.Π

Συνολικός Αριθμός Ιατρικών Επισκέψεων
Πληθυσμός

Πίνακας 6.14: Δείκτες Ιατρικών Επισκέψεων ανά Πληθυσμό στα Τ.Ε.Ι & Τ.Ε.Π

	ΕΤΟΣ 2001	ΕΤΟΣ 2002	ΕΤΟΣ 2003	ΕΤΟΣ 2004	ΕΤΟΣ 2005
ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΠΙΣΚΕΨΕΙΣ ΑΝΑ ΚΑΤΟΙΚΟ ΣΤΑ ΤΕΙ & ΤΕΠ	1,1	2,6	2,7	3,0	2,7

Πηγή: Ίδια έρευνα

Ραβδόγραμμα 6.13: Δείκτες Ιατρικών Επισκέψεων ανά Πληθυσμό στα Τ.Ε.Ι & Τ.Ε.Π



Πηγή: Ίδια έρευνα

Από τον παραπάνω πίνακα και ραβδόγραμμα συμπεραίνονται τα ακόλουθα:

- Η πορεία του δείκτη διαχρονικά είναι ανοδική μέχρι και το έτος 2004 ενώ το 2005 παρατηρείται μία μείωση του δείκτη η οποία οφείλεται στην πτώση των εισερχόμενων ασθενών για επίσκεψη στα Τ.Ε.Ι και Τ.Ε.Π.

- Αξίζει να σημειωθεί ότι ο δείκτης του 2001 συγκριτικά με τον δείκτη του 2002 είναι σχεδόν ο μισός. Αυτό οφείλεται στον διπλασιασμό των επισκέψεων στα επιμέρους ιατρεία το έτος 2002. Και η πτώση του δείκτη το 2005 οφείλεται στην πτώση των επισκέψεων κατά 49.722 άτομα.

6.5 Συμπεράσματα δεικτών αποδοτικότητας

6.5.1 Δείκτες Εισροών

- Ο πληθυσμός που αναλογεί σε κάθε υπάλληλο του νοσοκομείου το 2005 είναι 286 άτομα. Κατά προσέγγιση θα μπορούσε κανείς να πει ότι 300 άτομα του Ν. Μεσσηνίας εξυπηρετεί κάθε εργαζόμενος του νοσοκομείου την πενταετία 2001 – 2005 με μικρές παρεκκλίσεις, οι οποίες οφείλονται στην σταδιακή αύξηση των εργαζομένων του νοσοκομείου αλλά και στην μικρή πτώση τους που εμφανίζεται το 2005. Συγκεκριμένα κάθε νοσηλευτής εξυπηρετεί το 2005, 595 κατοίκους ενώ κατά μέσο όρο όλη την πενταετία ο αριθμός του εξυπηρετούμενου πληθυσμού από κάθε νοσηλευτή είναι 589 άτομα. Κάθε ιατρός το 2005 εξυπηρετεί 1.085 άτομα ενώ όλη την πενταετία κατά μέσο όρο 1.235. Κάθε διοικητικός υπάλληλος το 2005 εξυπηρετεί 1.119 άτομα ενώ κατά μέσο όρο όλη την πενταετία εξυπηρετεί 1,123 άτομα. Αυτό σημαίνει ότι με 10.000 κατοίκους και τις υποθέσεις τους ασχολούνται περισσότεροι εργαζόμενοι με συνέπεια να απολαμβάνουν αρτιότερες υπηρεσίες εξυπηρέτησης.
- Το έτος 2005, 34 είναι περίπου οι εργαζόμενοι που αντιστοιχούν σε 10.000 κατοίκους ενώ η ίδια κατάσταση υφίσταται όλη την πενταετία. Συγκεκριμένα 17 είναι οι νοσηλευτές το 2005 αλλά και όλα τα υπόλοιπα έτη που εξυπηρετούν 10.000 κατοίκους, 9 ιατροί το 2005 ενώ 8 κατά μέσο όρο όλα τα έτη και 9 διοικητική το 2005 αλλά και τα υπόλοιπα έτη κατά μέσο όρο.
- Ο αριθμός των κλινών που αναλογούν σε 10.000 κατοίκους είναι περίπου 17 ενώ όλη την πενταετία κατά μέσο όρο είναι 16. Ο αριθμός των ατόμων που αναλογούν σε κάθε κλίνη το 2005 είναι κατά προσέγγιση 595 ενώ σαν γενική εικόνα όλη την πενταετία 638.
- Ο Δείκτης Μεικτού Νοσοκομειακού Χώρου είναι 96,3 τ.μ μέχρι το 2002 και 81,7 τ.μ από το 2003 έως σήμερα. Η μείωση του Δείκτη Μεικτού Νοσοκομειακού Χώρου οφείλεται στην αύξηση των κλινών το 2003 λόγω αυξημένης κίνησης που παρατηρήθηκε (σύμφωνα με συνέντευξη της προϊσταμένης του Γραφείου Κίνησης του Γ.Ν.Κ).

6.5.2 Δείκτες Εκροών

- Ο αριθμός των Ημερών Νοσηλείας που αναλογούν σε κάθε υπάλληλο του νοσοκομείου είναι 113 το 2005 ενώ κατά μέσο όρο όλα τα έτη

2001-2005 είναι 109. Συγκεκριμένα 430 ημέρες αναλογούν σε κάθε ιατρό του Γ.Ν.Κ το 2005 ενώ 456 περίπου κατά μ.ο όλα τα χρόνια, 236 ημέρες για κάθε νοσηλευτή το 2005 ενώ 219 κατά μ.ο όλη την πενταετία και 444 κατά προσέγγιση ημέρες για κάθε διοικητικό υπάλληλο το 2005 ενώ ο μ.ο για όλη την πενταετία είναι 416. Η αύξηση ή η μείωση του δείκτη όπως προκύπτει από τον πίνακα 66 οφείλονται στο ότι αυξάνονται ή μειώνονται οι δύο παράγοντες του δείκτη.

- Ο αριθμός των εισαγωγών ανά σύνολο του προσωπικού είναι 38 εισαγωγές περίπου το 2005 ενώ 36 κατά μ.ο όλα τα έτη. Για το ιατρικό προσωπικό αναλογούν 143 εισαγωγές σε κάθε ιατρό ενώ κατά μ.ο όλα τα έτη 151, για το νοσηλευτικό 78 εισαγωγές για κάθε νοσηλευτή το 2005 ενώ 73 κατά μ.ο όλα τα έτη και 147 εισαγωγές για κάθε διοικητικό υπάλληλο το 2005 ενώ για όλη την χρονική περίοδο 2001-2005 είναι 138.
- Ο Δείκτης Μέσης Διάρκειας Νοσηλείας είναι 3 ημέρες το 2005 ενώ κατά μ.ο όλη την πενταετία είναι επίσης 3 ημέρες. Πρέπει να σημειωθεί ότι η αύξηση του δείκτη έχει άμεση σχέση με την βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών. Έτσι αυτός εξαρτάται από:

- την οργάνωση του νοσοκομείου
- τον τρόπο διασύνδεσης των επιμέρους τμημάτων
- την ταχύτητα διεκπεραίωσης διαδικασιών
- το επίπεδο τεχνογνωσίας
- το επίπεδο τεχνολογικού εξοπλισμού

Οι δύο τελευταίοι παράμετροι συμβάλουν:

- στον μικρότερο χρόνο διάγνωσης
- στην αποτελεσματική διάγνωση και άμεση θεραπεία
- στο λιγότερο απαιτούμενο χρόνο για την αποκατάσταση της υγείας.

- Ο Δείκτης Μέσης Ετήσιας Κάλυψης Νοσηλευτικών Κλινών εκφράζεται σε ποσοστά. Έτσι το 2005 ο δείκτης φτάνει στο 64,7% ενώ όλα τα έτη το ποσοστό κάλυψης είναι κάτω του 75% γεγονός που δείχνει ότι το σύστημα υπολειτουργεί. « Αιτίες της χαμηλής πληρότητας μπορεί να είναι οι δομικές αδυναμίες του υγειονομικού συστήματος που ανήκει το εξεταζόμενο νοσοκομείο (π.χ ανισοκατανομή πόρων), μπορεί να είναι και εγγενείς αδυναμίες του εξεταζόμενου νοσοκομείου (π.χ έλλειψη προσωπικού, κακή συντήρηση εξοπλισμού, αδιαφορία του προσωπικού, κακή φήμη κ.α)» (Δρούμπαλης., 2005, σελ.109).

6.5.3 Δείκτες Επάρκειας

- Το σύνολο του προσωπικού ανά κλίνη είναι κατά προσέγγιση 2 άτομα όλα τα έτη. Συγκεκριμένα αντιστοιχούν 0,5 ιατροί όλη την πενταετία, 1 νοσηλευτής το 2005 και κατά μ.ο όλα τα έτη και 0,5 διοικητικό προσωπικό όλα τα έτη ανά κλίνη.
- Οι νοσηλευτές που βοηθούν το ιατρικό έργο είναι 2 νοσηλευτές περίπου ανά ιατρό το 2005 αλλά και όλα τα υπόλοιπα έτη. Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι αυτή η σχέση αντανακλά ίσως από κάθε άλλο δείκτη την ποιότητα των νοσηλευτικών φροντίδων. Η πλέον παραδεκτή σχέση είναι τέσσερις (4) νοσηλευτές ανά ιατρό (Σούλης.,

1992, σελ.63). Η σχέση αυτή όμως στο Γ.Ν.Κ δεν είναι καθόλου ικανοποιητική εφόσον είναι πολύ μικρότερη των τεσσάρων (4) νοσηλευτών ανά ιατρό.

- Στην διεθνή βιβλιογραφία έχει επικρατήσει ότι η ιδανική αναλογία κλινών ανά ιατρό είναι τέσσερις (4) κλίνες ανά ιατρό (ο.π σελ.64). Στο Γ.Ν.Κ ο δείκτης όχι μόνο έχει πλησιάσει την γενικά παραδεκτή σχέση αλλά στα έτη που εξετάζονται φαίνεται να είναι μικρότερος με την μεγαλύτερη αναλογία το 2005 (2,2) γεγονός που δείχνει ότι όχι μόνο το Γ.Ν.Κ έχει τους ιατρούς που απαιτούνται αλλά αρκετούς παραπάνω. Βέβαια η παραπάνω διαπίστωση είναι πλασματική διότι το νοσοκομείο καλύπτει τις ανάγκες του κυρίως από τους ειδικευόμενους ιατρούς όπου οι θέσεις που προσφέρει το νοσοκομείο για ειδίκευση των φοιτητών ιατρικής είναι πάντοτε καλυμμένες. Επομένως τα αποτελέσματα δεν είναι αντικειμενικά.
- Γενικά ικανοποιητική σχέση κλίνες ανά νοσηλευτή θεωρείται μία (1) κλίνη/νοσηλευτή. Στο Γ.Ν.Κ η αναλογία αυτή σύμφωνα με τα παραπάνω κυμαίνεται σε αρκετά ικανοποιητικά επίπεδα αφού την πλησιάζει όλα τα έτη και ειδικά από το 2003 – 2005 είναι ίδια με την ιδανική σχέση. Δηλαδή σύμφωνα με αυτό τον δείκτη δεν έχει έλλειψη από νοσηλευτές όσον αφορά την επάνδρωση νοσηλευτικών κλινών.

6.5.4 Δείκτες χρησιμότητας – λειτουργικότητας κατανάλωσης

- Ο δείκτης χρήσης νοσοκομειακών φροντίδων παρουσιάζει χαμηλές τιμές στο Γ.Ν.Κ. Η μικρή τιμή του δείκτη χρήσης νοσοκομειακών φροντίδων σε συνδυασμό του δείκτη μέσης ετήσιας κάλυψης νοσηλευτικών κλινών και της μέσης διάρκειας νοσηλείας αντανάκλα το χαμηλό επίπεδο που βρίσκονται οι νοσηλευτικές υπηρεσίες. Έτσι οι χαμηλές τιμές που παρουσιάζει και τα πέντε εξεταζόμενα έτη ο δείκτης του Γ.Ν.Κ σημαίνει ότι οι κάτοικοι αποφεύγουν την χρήση υπηρεσιών από το νοσοκομείο καταφεύγοντας σε ιδιωτικά νοσηλευτικά ιδρύματα ή νοσοκομεία άλλων πόλεων. Ήδη έχει προαναφερθεί (κεφάλαιο 5 Νοσολογική κίνηση) ότι στην Γυναικολογική- Μαιευτική κλινική υπήρχε μείωση εισαγωγών ανά τα έτη διότι οι Ιδιωτικές κλινικές προσφέρουν κατά την νοσοτροπία πολλών καλύτερες υπηρεσίες και μεγαλύτερη ασφάλεια κατά τον τοκετό. Το ίδιο συμβαίνει και στην Παιδιατρική κλινική όπου απευθύνονται στο Γ.Ν.Κ κατά κύριο λόγο για τις πρώτες βοήθειες.
- Ο δείκτης ιατρικών επισκέψεων ανά πληθυσμό στα Τ.Ε.Ι και Τ.Ε.Π παρουσιάζει αύξηση προσέλευσης του πληθυσμού στα Τ.Ε.Ι και Τ.Ε.Π την εξεταζόμενη πενταετία γεγονός που δείχνει ότι : α) έχει αλλάξει ο νοσολογικός χάρτης του Νομού Μεσσηνίας και β) υπάρχει αύξηση προσέλευσης των αλλοδαπών – μεταναστών. Οι παραπάνω διαπιστώσεις οφείλονται από προσωπική εμπειρία οι οποία απορρέει ότι εκτέλεσα την πρακτική μου άσκηση στην Γραμματεία Εξωτερικών Ιατρείων του Γ.Ν.Κ.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΟΥ Γ.Ν. ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ

7.1 Πηγές χρηματοδότησης του Νοσοκομείου

«Το Ελληνικό σύστημα υγείας παρουσιάζεται πολύπλοκο και ανορθόδοξο όσον αφορά τον τρόπο και τις πηγές χρηματοδότησης του. Η πολυπλοκότητα αυτή οφείλεται στο γεγονός ότι είναι ένα μεικτό σύστημα με πολύ αδύναμη δομή και χαλαρή οργάνωση, από το οποίο απουσιάζουν εντελώς οι θεσμοθετημένοι κανόνες και οι παγιωμένοι χρηματοδοτική μηχανισμοί» (Θεοδώρου., Σαρρής., και Σούλης.,2001, σελ.209)

« Η έντονη και ανορθόδοξη παρουσία του κράτους, ιδιαίτερα στον καθορισμό πολύ χαμηλών τιμών και νοσηλίων για τις υπηρεσίες υγείας, δεν αφήνει μεγάλα περιθώρια άσκησης πολιτικής ούτε στα ταμεία υγείας ούτε στα νοσοκομεία. Δηλαδή απουσιάζει εντελώς το στοιχείο συναίνεσης και της διαπραγματεύσεως μεταξύ των εταίρων του συστήματος (ασφαλιστικοί φορείς, προμηθευτές υπηρεσιών υγείας, ιατρικές ενώσεις και κράτος) που αποτελεί σημαντικό παράγοντα για το ύψος, τις πηγές και την κατανομή των πόρων στους προμηθευτές. Επιπλέον οι ανεπάρκειες και οι ελλείψεις και η απουσία παγιωμένων κανόνων λειτουργίας του δημόσιου τομέα υγείας, η υπερπροσφορά γιατρών και η μεγάλη αύξηση των ιδιωτικών διαγνωστικών κέντρων τα τελευταία χρόνια δημιουργούν συνθήκες αυξημένης πραγματικής ή προκλητής ζήτησης υπηρεσιών υγείας. Αποτέλεσμα αυτών των συνθηκών είναι ο ιδιωτικός τομέας να αναδεικνύεται σήμερα σε σημαντικό παράγοντα του συστήματος και οι ιδιωτικές πληρωμές να αποτελούν την μεγαλύτερη πηγή χρηματοδότησης του Ελληνικού Υγειονομικού τομέα»(στο ίδιο σελ.210).

« Έχοντας υπόψη τις παραπάνω επιστημονικές θα μπορούσε να αναφερθεί ότι τρεις είναι σήμερα οι κύριες πηγές χρηματοδότησης του Ελληνικού Υγειονομικού συστήματος: **A) Κρατικός Προϋπολογισμός, B) Κοινωνική Ασφάλιση και Γ) Ιδιωτικές Δαπάνες**» (στο ίδιο σελ. 210)

A) Κρατικός Προϋπολογισμός

«Ο Κρατικός προϋπολογισμός είναι μία από τις σημαντικότερες πηγές χρηματοδότησης των δημόσιων νοσοκομείων της χώρας μας. Οι εισροές πόρων στα νοσοκομεία πραγματοποιούνται μέσω τακτικών και έκτατων επιχορηγήσεων καθώς και του προϋπολογισμού των δημόσιων επενδύσεων.

Η κατανομή των δαπανών μέσω των τακτικών και έκτατων προϋπολογισμών και των δημοσίων επενδύσεων επιβάλλει την εμπλοκή της κεντρικής διοίκησης και ειδικότερα την εξάρτηση της χρηματοδότησης των νοσοκομείων από σειρά φορέων – υπουργείων που συμμετέχουν αναγκαστικά στην χρηματοδότηση των νοσοκομείων της χώρας» (Λιακέα ., 1997, σελ 5).

«Οι πόροι που διατίθενται για την υγεία από τον κρατικό προϋπολογισμό μπορούν να ταξινομηθούν σε δαπάνες:

- i. Για την κάλυψη των ετήσιων προϋπολογισμών των νοσοκομείων και των ΚΥ
- ii. Για επενδύσεις (κτήρια κ.α)
- iii. Για εκπαίδευση και έρευνα στην υγεία
- iv. Για την δημόσια υγεία
- v. Για την κεντρική διοίκηση (Υπουργείο Υγείας κ.α) και
- vi. Για επιχορηγήσεις ελλειμματικών κλάδων υγείας ασφαλιστικών οργανισμών» (Θεοδώρου., Μ., Σαρρής., Μ., 2001,σελ. 214).

B) Κοινωνική Ασφάλιση

Μια άλλη, εξίσου σημαντική πηγή χρηματοδότησης των νοσοκομείων αποτελεί η κοινωνική ασφάλιση, όπου, μέσω των ασφαλιστικών οργανισμών, επιτυγχάνεται η χρηματοδότηση των νοσοκομείων. Εξαιτίας όμως τις μεγάλης αύξησης των δαπανών υγείας τα τελευταία έτη, τα ασφαλιστικά ταμεία αδυνατούν να καλύψουν ένα αρκετά μεγάλο μέρος αυτών, με αποτέλεσμα να υπάρχουν διαρκώς ελλείμματα στα νοσοκομεία και να καλύπτονται από τον κρατικό προϋπολογισμό.

Γ) Ιδιωτικές πληρωμές και άλλες πηγές χρηματοδότησης

Άλλες πηγές χρηματοδότησης των δημόσιων νοσοκομείων είναι οι πρόσοδοι από την ίδια αυτού περιουσία, τα έσοδα από τα νοσήλια και λοιπές αμοιβές για παροχή υπηρεσιών καθώς και έσοδα των επισκεπτών στα Τ.Ε.Ι. και έσοδα από δωρεές και κληροδοτήματα.(ΦΕΚ 160/Α/30-1-2004 άρθρο 24).

Σύμφωνα με συνέντευξη της Προϊσταμένης του Οικονομικού τμήματος «Το Γ.Ν.Κ δεν έχει έσοδα από δωρεές και κληροδοτήματα. Υπάρχει μόνο μία κληρονομιά ακίνητης περιουσίας στο Σαν Φρανσίσκο του Πύλιου επιχειρηματία Γ. Κάππα που εκκρεμεί η εκτίμηση και αποδοχή της ενώπιον των δικαστηρίων των ΗΠΑ. Επίσης υπάρχει ένα πρόγραμμα συγχρηματοδότησης Ελλάδας και Ε.Ε που ανέρχεται περίπου σε 40.000 Ευρώ για λειτουργία προστατευόμενου διαμερίσματος στα πλαίσια του προγράμματος "Υγεία – Πρόνοια 2001 – 2006" για Ψυχοκοινωνική Αποκατάσταση».

7.2 Σύνταξη προϋπολογισμού

Ο προϋπολογισμός του Οικονομικού έτους 2005 συντάχθηκε σύμφωνα με τις οδηγίες της υπ' αρ. 2/25884/0020/17.5.2004 εγκυκλίου του Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους και στοχεύει στην εκπλήρωση των γενικών κατευθύνσεων του Προγράμματος Σταθερότητας και Ανάπτυξης (Οικονομικό τμήμα Γ.Ν.Κ).

Ειδικότερα:

1. Το ύψος του προϋπολογισμού θα πρέπει να καταβληθεί προσπάθεια να παραμείνει στα επίπεδα του 2004.
2. Οι βασικοί στόχοι της κατάρτισης του προϋπολογισμού για το έτος του 2005 θα πρέπει να είναι ο εξορθολογισμός και ο έλεγχος των δαπανών, η περιστολή των μη αναγκαίων δαπανών, η αποφυγή δημιουργίας ελλειμματικών προϋπολογισμών, η καλύτερη δυνατή αξιοποίηση των διαθέσιμων οικονομικών πόρων και τέλος η έγκαιρη είσπραξη των προβλεπόμενων εσόδων.
3. Στον προϋπολογισμό δεν προβλέπονται: α) τακτική μισθοδοσία του προσωπικού β) αποζημιώσεις του ιατρικού προσωπικού για εφημεριακή απασχόληση και πρόσθετες αμοιβές γ) πιστώσεις που αφορούν έκτακτα έσοδα.

Σύμφωνα με τα παραπάνω ο Προϋπολογισμός Οικονομικής Χρήσης 2005 έχει την τελική μορφή:

ΕΣΟΔΑ 10.514.787,56 ευρώ

ΕΞΟΔΑ 10.514.787,56 ευρώ

7.3 Βασικά μεγέθη εσόδων κατά κωδικό του προϋπολογισμού του Νοσοκομείου

Πίνακας 7.1 Έσοδα προϋπολογισμού 2005

ΚΑΕ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΚΩΔΙΚΟΥ Π/Υ 2005	ΣΥΝΟΛΟ
0111 ΕΠΙΧΟΡΗΓΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΔΑΠΑΝΕΣ ΜΙΣΘΟΔ ΠΡΟΣΩΠ	0,00
0112 ΕΠΙΧΟΡΗΓΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΔΑΠΑΝΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ	400.000,00
0193 ΕΠΙΧΟΡΗΓΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΕΞΟΦΛΗΣΗ ΥΠΟΧΡ. ΡΥΘΜ. Ν3301/04	0,00
2122 ΕΙΣΦ. ΓΙΑ ΕΦΑΠΑΞ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗ ΛΟΓΩ ΕΞΟΔ. ΥΠΗΡ	0,00
3111 ΝΟΣΗΛ. ΣΕ ΦΑΡΜΑΚΑ ΑΠΟ ΠΛΗΡ. ΚΡΑΤΟΥΣ	300.000,00
3113 ΝΟΣΗΛ. ΣΕ ΙΑΤΡ. ΠΕΡΙΘΑΛ. ΑΠΟ ΠΛΗΡ. ΚΡΑΤΟΥΣ	500.000,00
3119 ΛΟΙΠΑ ΕΣΟΔΑ ΑΠΟ ΠΛΗΡ. ΚΡΑΤΟΥΣ ΓΙΑ ΥΓΕΙΟΝ. ΠΕΡΙΘ	350.000,00
3121 ΝΟΣΗΛ. ΣΕ ΦΑΡΜΑΚΑ ΑΠΟ ΠΛΗΡ. ΝΠΔΔ- ΟΓΑ	500.000,00
3123 ΝΟΣΗΛ. ΣΕ ΙΑΤΡ. ΠΕΡΙΘ. ΑΠΟ ΠΛΗΡ. ΝΠΔΔ – ΟΓΑ	2.500.000,00
3129 ΛΟΙΠΑ ΕΣΟΔΑ ΑΠΟ ΠΡΟΣΦ. ΥΓΕΙΟΝ. ΥΠΗΡ ΑΠΟ ΝΠΔΔ	400.000,00
3131 ΝΟΣΗΛ ΣΕ ΦΑΡΜ. ΑΠΟ ΠΛΗΡ ΚΟΙΝ. ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ	650.000,00
3133 ΝΟΣΗΛ ΣΕ ΙΑΤΡ ΠΕΡΙΘ ΑΠΟ ΠΛΗΡ ΚΟΙΝ. ΑΣΦΑΛ	2.200.000,00
3139 ΛΟΙΠΑ ΕΣΟΔΑ ΑΠΟ ΠΡΟΣΦ. ΥΓΕΙΟΝ ΥΠΗΡ ΑΠΟ ΠΛΗΡ ΚΟΙΝ. ΑΣΦΑΛ	700.000,00
3141 ΝΟΣΗΛ ΣΕ ΦΑΡΜ. ΑΠΟ ΠΛΗΡ. ΙΔΙΩΤΩΝ	250.000,00
3143 ΝΟΣΗΛ. ΣΕ ΙΑΤΡ. ΠΕΡΙΘ. ΑΠΟ ΠΛΗΡ. ΙΔΙΩΤΩΝ	110.000,00
3149 ΛΟΙΠΑ ΕΣΟΔΑ ΑΠΟ ΠΡΟΣΦ. ΥΓΕΙΟΝ. ΥΠΗΡ. ΑΠΟ ΠΛΗΡ. ΙΔΙΩΤΩΝ	60.000,00

3412	ΕΣΟΔΑ ΑΠΟ ΕΚΜΙΣΘ.ΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΩΝ	284.900,00
3511	ΕΣΟΔΑ ΑΠΟ ΤΟΚΟΥΣ	50.000,00
3911	ΕΣΟΔΑ ΑΠΟ ΝΑΟΥΣ ΠΟΥ ΑΝΗΚΟΥΝ ΣΕ ΝΠΔΔ	1.000,00
4212	ΠΡΟΣΤΙΜΑ ΣΕ ΕΡΓΟΛΑΒ,ΕΝΟΙΚ. Ή ΠΡΟΜΗΘ	1.500,00
4214	ΚΑΤΑΠΤΩΣΕΙΣ ΕΠΤΥΗΣΕΩΝ ΛΟΓΩ ΠΑΡΑΒΑΣ. ΣΥΜΒΑΣΕΩΝ	1.000,00
4216	ΠΡΟΣΤΙΜΑ ΑΠΟ ΔΙΚΑΣΤΙΚΕΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ	150,00
5211	ΕΣΟΔΑ ΥΠΕΡ ΜΤΠΥ	125.000,00
5221	ΕΣΟΔΑ ΥΠΕΡ ΤΠΔΥ	8.800,00
5241	ΕΣΟΔΑ ΥΠΕΡ ΙΚΑ	40.000,00
5242	ΕΣΟΔΑ ΥΠΕΡ ΤΣΑΥ	6.380,00
5249	ΕΣΟΔΑ ΥΠΕΡ ΛΟΙΠΩΝ ΑΣΦΑΛ.ΤΑΜΕΙΩΝ	6.000,00
5261	ΕΣΟΔΑΥΠΕΡ ΤΕΑΔΥ	24.000,00
5291	ΕΣΟΔΑ ΥΠΕΡ ΔΗΜΟΣΙΟΥ	300.000,00
5292	ΕΣΟΔΑ ΥΠΕΡ ΛΟΙΠΩΝ ΝΠΔΔ& ΑΠΟΚΕΝΤΡ. ΔΗΜ. ΥΠΗΡ.	98.100,00
5295	ΕΣΟΔΑ ΥΠΕΡ ΝΠΙΔ	0,00
5296	ΕΣΟΔΑ ΥΠΕΡ ΕΙΔΙΚΩΝ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΩΝ	120.000,00
5411	ΠΡΟΪΟΝ ΔΩΡΕΑΣ	3.000,00
5521	ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ ΑΠΟΔΟΧΩΝ, ΣΥΝΤΑΞΕΩΝ ΚΛΠ	29.346,70
5529	ΛΟΙΠΕΣ ΕΠΙΣΤΡΟΦΕΣ ΠΟΣΩΝ	14,67
5687	ΕΣΟΔΑ ΑΠΟ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΖΗΜΙΩΝ	50,00
5689	ΛΟΙΠΑ ΕΣΟΔΑ ΠΟΥ ΔΕΝ ΚΑΤΟΝΟΜΑΖΟΝΤΑΙ ΕΙΔΙΚΑ	60.000,00
8411	ΕΣΟΔΑ ΑΠΟ ΠΡΟΣΦ. ΥΓΕΙΟΝ. ΥΠΗΡ. ΑΠΟ ΚΡΑΤΟΣ	45.000,00
8412	ΕΣΟΔΑ ΑΠΟ ΠΡΟΣΦ. ΥΓΕΙΟΝ. ΥΠΗΡ. ΑΠΟ ΝΠΔΔ	45.000,00
8413	ΕΣΟΔΑ ΑΠΟ ΠΡΟΣΦ. ΥΓΕΙΟΝ. ΥΠΗΡ. ΑΠΟ ΚΟΙΝ. ΑΣΦΑΛ	45.000,00
9921	ΕΣΟΔΑ ΑΠΟ ΕΠΙΧΟΡΗΓΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΔΑΠΑΝΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ	0,00

Πηγή: Οικονομικό τμήμα Γ.Ν.Κ

7.4 Βασικά μεγέθη εξόδων κατά κωδικό του προϋπολογισμού του Νοσοκομείου

Πίνακας 7.2 Έξοδα προϋπολογισμού 2005

<u>ΚΑΕ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΚΩΔΙΚΟΥ Π/Υ 2005</u>		
<u>ΣΥΝΟΛΟ</u>		
0211	ΒΑΣΙΚΟΣ ΜΙΣΘΟΣ ΤΑΚΤΙΚΩΝ	12.510,00
0221	ΕΠΙΔΟΜΑ ΧΡΟΝΟΥ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ	1.500,00
0224	ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΠΑΡΟΧΗ	860,00
0257	ΕΙΔΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ	3.950,00
0259	ΛΟΙΠΑ ΕΙΔΙΚΑ ΤΑΚΤΙΚΑ ΕΠΙΔΟΜΑΤΑ	2.970,00
0262	ΠΡΟΣΘΕΤΕΣ ΑΜΟΙΒΕΣ ΓΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΑΔΕΙΑ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ	10.000,00
0264	ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗ ΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΣΥΜΒΟΥΛΙΑ	10.000,00
0268	ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗ ΜΕΛΩΝ ΚΛΠ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΕΞΕΤ. ΕΠΙΤΡ.	1.000,00
0275	ΜΙΣΘΟΔΟΣΙΑ ΑΝΤΙΡΡΗΣΙΩΝ ΣΥΝΕΙΔΗΣΗΣ	0,00
0284	ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗ ΠΡΟΕΔΡΩΝ ΣΥΛΛΟΓΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ	

0,00
0287 ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗ ΓΙΑ ΚΑΝΟΝ. ΑΔΕΙΑ ΜΗ ΧΟΡΗΓΗΘΕΙΣΑ 10.000,00
0289 ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΑΠΟΖΗΜ. ΜΗ ΚΑΤΟΝΟΜΑΖΟΝΕΝΕΣ ΕΙΔΙΚΑ 40.000,00
0411 ΑΜΟΙΒΕΣ ΝΟΜΙΚΩΝ ΕΙΔΙΚΩΝ ΥΠΗΡ. ΕΛΕΥΘ. ΕΠΑΓΓΕΛ. 3.000,00
0412 ΑΜΟΙΒΕΣ ΤΕΧΝΙΚΩΝ ΕΙΔΙΚΩΝ ΥΠΗΡ. ΕΛΕΥΘ. ΕΠΑΓΓΕΛ. 10.000,00
0413 ΑΜΟΙΒΕΣ ΥΓΕΙΩΝ. ΕΙΔΙΚΩΝ ΥΠΗΡ. ΕΛΕΥΘ. ΕΠΑΓΓΕΛ. 2.500,00
0414 ΑΜΟΙΒΕΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΕΙΔΙΚΩΝ ΥΠΗΡ. ΕΛΕΥΘ. ΕΠΑΓΓΕΛ. 15.000,00
0419 ΑΜΟΙΒΕΣ ΛΟΙΠΩΝ ΕΙΔΚΩΝ ΥΠΗΡ. ΕΛΕΥΘ. ΕΠΑΓΓΕΛ. 10.000,00
0426 ΑΜΟΙΒΕΣ ΙΔΙΩΤ. ΓΡΑΦΕΙΩΝ& ΙΔΙΩΤΩΝ ΓΙΑ ΕΚΤΕΛΕΣΗ ΜΗΧ. ΕΡΓ. 20.000,00
0429 ΛΟΙΠΕΣ ΑΜΟΙΒΕΣ ΦΥΣΙΚΩΝ ΠΡΟΣΩΠΩΝ ΠΟΥ ΕΚΤΕΛ. ΕΙΔΙΚΕΣ ΥΠΗΡ. 10.000,00
0433 ΑΜΟΙΒΕΣ ΝΟΜ. ΠΡΟΣ.Ή ΟΡΓΑΝ. ΓΙΑ ΜΗΧΑΝ.ΕΠΕΞΕΡΓ.ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ 30.000,00
0439 ΛΟΙΠΕΣ ΑΜΟΙΒΕΣ ΝΠ ΠΟΥ ΕΚΤΕΛΟΥΝ ΕΙΔΙΚΕΣ ΥΠΗΡ 80.000,00
0532 ΕΞΟΔΑ ΚΗΔΕΙΑΣ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ & ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΩΝ 500,00
0534 ΕΞΟΔΑ ΚΗΔΕΙΑΣ ΜΕΛΩΝ ΟΙΚΟΓ. ΥΠΑΛ.& ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΩΝ 800,00
0551 ΕΙΣΦΟΡΕΣ ΣΤΟ ΙΚΑ 10.000,00
0552 ΕΙΣΦΟΡΕΣ ΣΕ ΛΟΙΠΟΥΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥΣ 0,00
0631 ΒΟΗΘΗΜΑΤΑ ΕΦΑΠΑΞ Ν.103/75 546,19
0638 ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗ Ν. 993/79 ΥΠΑΛΛ.ΙΔ ΛΟΓΩ ΣΥΝΤΑΞΙΟΔ. 7.000,00
0711 ΟΔΟΙΠΟΡΙΚΑ ΕΞΟΔΑ ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΗΣ ΥΠΑΛΛΗΛ. ΕΚΤΟΣ ΕΔΡΑΣ 10.000,00
0712 ΟΔΟΙΠΟΡΙΚΑ ΕΞΟΔΑ ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΗΣ ΥΠΑΛΛΗΛ. ΕΝΤΟΣ ΕΔΡΑΣ 1.000,00
0713 ΟΔΟΙΠΟΡΙΚΑ ΕΞΟΔΑ ΜΕΤΑΘΕΣΗΣ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ 250,00
0714 ΟΔΟΙΠΟΡΙΚΑ ΕΞΟΔΑ ΓΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΕΝΤΟΣ ΤΗΣ ΧΩΡΑΣ 5.000,00
0721 ΗΜΕΡΗΣΙΑ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗ ΜΕΤΑΚΙΝ. ΥΠΑΛ.ΕΝΤΟΣ ΧΩΡΑΣ 70.000,00
0723 ΗΜΕΡΗΣΙΑ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗ ΜΕΤΑΘΕΣΗΣ Ή ΑΠΟΣΠΑΣΗΣ ΕΝΤΟΣ ΧΩΡΑΣ 1.000,00
0724 ΗΜΕΡΗΣΙΑ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗ ΜΕΤΑΚΙΝ. ΥΠΑΛ. ΓΙΑ ΕΚΠΑΙΔ. ΕΝΤΟΣ ΧΩΡΑΣ 5.000,00
0731 ΟΔΟΙΠΟΡΙΚΑ ΕΞΟΔΑ ΜΕΤΑΚ.ΥΠΑΛ. ΣΤΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ 5.000,00
0732 ΗΜΕΡΗΣΙΑ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗ ΥΠΑΛ. ΣΤΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ 9.000,00
0813 ΜΟΙΣΘΩΜΑΤΑ ΚΤΗΡΙΩΝ 0,00
0815 ΜΟΙΣΘΩΜΑΤΑ ΜΕΤΑΦΟΡΙΚΩΝ ΜΕΣΩΝ 5.000,00
0824 ΜΕΤΑΦΟΡΕΣ ΑΓΑΘΩΝ 1.000,00
0829 ΛΟΙΠΕΣ ΜΕΤΑΦΟΡΕΣ 7.000,00
0831 ΤΑΧΥΔΡΟΜΙΚΑ ΤΕΛΗ 6.000,00
0832 ΤΗΛΕΦΩΝΙΚΑ, ΤΗΛΕΓΡΑΦΙΚΑ 180.000,00
0841 ΥΔΡΕΥΣΗ ΚΑΙ ΑΔΡΕΥΣΗ 180.000,00
0842 ΦΩΤΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΚΙΝΗΣΗ 400.000,00
0843 ΠΛΥΝΤΙΚΑ 1.000,00
0845 ΔΑΠΑΝΕΣ ΚΑΘΑΡΙΣΜΟΥ 563.000,00
0849 ΛΟΙΠΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ ΚΑΘΑΡΙΣΜΟΥ 32.000,00
0851 ΔΙΑΦΗΜΙΣΕΙΣ & ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΕΙΣ 30.000,00
0855 ΕΠΙΔΕΙΞΕΙΣ, ΓΙΟΡΤΕΣ & ΛΟΙΠΑ ΘΕΑΜΑΤΑ 1500,00

0856 ΦΙΛΟΞΕΝΙΕΣ, ΔΕΞΙΩΣΕΙΣ 1.000,00
0857 ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΣΥΝΕΔΡΙΑ 3.000,00
0863 ΣΥΝΤΗΡΗΣΗ ΚΑΙ ΕΠΙΣΚΕΥΗ ΚΤΙΡΙΩΝ 70.000,00
0879 ΣΥΝΤΗΡΗΣΗ ΚΑΙ ΛΟΙΠΩΝ ΜΟΝΙΜΩΝ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ 65.000,00
0881 ΣΥΝΤΗΡΗΣΗ ΚΑΙ ΕΠΙΣΚΕΥΗ ΜΕΤΑΦΟΡΙΚΩΝ ΜΕΣΩΝ 15.000,00
0887 ΣΥΝΤΗΡΗΣΗ ΚΑΙ ΕΠΙΣΚΕΥΗ ΛΟΙΠΩΝ ΜΗΧΑΝ. 150.000,00
0888 ΣΥΝΤΗΡΗΣΗ ΚΑΙ ΕΠΙΣΚΕΥΗ ΕΠΙΠΛΩΝ- ΣΚΕΥΩΝ 7.000,00
0889 ΣΥΝΤΗΡΗΣΗ ΚΑΙ ΕΠΙΣΚΕΥΗ ΛΟΙΠΟΥ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ 30.000,00
0891 ΕΚΤΥΠΩΣΕΙΣ, ΒΙΒΛΙΟΘΕΤΗΣΕΙΣ 45.000,00
0892 ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΑ, ΦΥΛΑΚΤΡΑ 175.000,00
0893 ΕΚΤΕΛΕΣΗ ΔΙΚΑΣΤΙΚΩΝ ΑΠΟΦΑΣΕΩΝ 15.000,00
0894 ΔΙΚΑΣΤΙΚΑ ΕΞΟΔΑ 5.000,00
0899 ΛΟΙΠΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ 115.000,00
0911 ΦΟΡΟΙ 5.000,00
0933 ΠΡΟΣΑΥΞΗΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΟΚΟΥΣ ΥΠΕΡΗΜΕΡΙΑΣ 5.000,00
1129 ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ ΣΚΕΥΩΝ ΜΑΓΕΙΡΙΩΝ & ΕΣΤΙΑΣΗΣ 5.000,00
1139 ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ ΚΛΙΝΟΣΤΡΩΜΝΩΝ 7.000,00
1251 ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ ΕΠΙΣΤΗΘΟΝΙΚΩΝ ΣΥΓΓΡΑΜΜΑΤΩΝ 10.000,00
1259 ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ ΕΝΤΥΠΩΝ & ΒΙΒΛΙΩΝ 15.000,00
1261 ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ ΓΡΑΦΙΚΗΣ ΥΛΗΣ 40.000,00
1281 ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ ΥΛΙΚΩΝ ΜΗΧΑΝΟΓΡΑΦ. & ΣΥΝΑΦΩΝ ΕΦΑΡΜΟΓΩΝ 30.000,00
1292 ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ ΗΛΕΚΤΡΙΚΩΝ ΛΑΜΠΤΗΡΩΝ 8.000,00
1293 ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ ΕΝΤΥΠΩΝ & ΔΕΛΤΙΩΝ ΜΗΧΑΝΟΓΡΑΦΗΣΗΣ 5.000,00
1294 ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ ΕΙΔΩΝ ΡΑΔΙΟΦΩΝΙΑΣ & ΤΗΛΕΟΡΑΣΗΣ 1.000,00
1311 ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΥΛΙΚΟΥ 2.000.000,00
1312 ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΥΛΙΚΟΥ 1.650.000,00
1313 ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟΥ ΥΛΙΚΟΥ 550.000,00
1351 ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ ΑΠΟΛΥΜΑΝΤΙΚΟΥ ΥΛΙΚΟΥ 23.000,00
1352 ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ ΧΗΜΙΚΟΥ ΥΛΙΚΟΥ ΓΙΑ ΠΥΡΟΣΒΕΣΤΗΡΕΣ 6.000,00
1353 ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ ΧΡΩΜΑΤΩΝ & ΣΥΝΑΦΩΝ ΥΛΙΚΩΝ 12.000,00
1359 ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ ΛΟΙΠΟΥ ΧΗΜΙΚΟΥ ΥΛΙΚΟΥ 600.000,00
1361 ΕΞΟΦΛΗΣΗ ΠΡΟΜΗΘ. ΦΑΡΜΑΚ. ΥΛΙΚΟΥ ΡΥΘΜΙΣΗΣ 0,00
1362 ΕΞΟΦΛΗΣΗ ΠΡΟΜΗΘ. ΥΓΕΙΟΝ. ΥΛΙΚΟΥ ΡΥΘΜΙΣΗΣ 0,00
1363 ΕΞΟΦΛΗΣΗ ΠΡΟΜΗΘ. ΟΡΘΟΠ. ΥΛΙΚΟΥ ΡΥΘΜΙΣΗΣ 0,00
1364 ΕΞΟΦΛΗΣΗΣ ΠΡΟΜΗΘ ΧΗΜΙΚΩΝ/ΑΝΤΙΔΡΑΣΤ. ΡΥΘΜ. 0,00
1381 ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ ΕΙΔΩΝ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ 105.000,00
1413 ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ ΕΙΔΩΝ ΣΥΝΤΗΡΗΣΗΣ & ΕΠΙΣΚ. ΚΤΙΡΙΩΝ 26.211,37
1429 ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ ΕΙΔΩΝ ΣΥΝΤΗΡ. & ΕΠΙΣΚ. ΜΟΝΙΜ. ΚΑΤΑΣΤΑΣ. 40.000,00
1431 ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ ΕΙΔΩΝ ΣΥΝΤΗΡ. & ΕΠΙΣΚ ΜΕΤΑΦΟΡΙΚΩΝ ΜΕΣΩΝ 15.000,00
1435 ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ ΕΛΑΣΤΙΚΩΝ 3.000,00
1438 ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ ΕΙΔΩΝ ΣΥΝΤΗΡ. & ΕΠΙΣΚ ΕΠΙΠΛΩΝ 9.000,00
1439 ΛΟΙΠΕΣ ΠΡΟΜΗΘΕΙΕΣ ΕΙΔΩΝ ΣΥΝΤΗΡ. & ΕΠΙΣΚ ΜΗΧΑΝ. 80.000,00
1511 ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ ΕΙΔΩΝ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ 456.000,00
1522 ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ ΣΤΟΛΩΝ ΦΥΛΑΚΩΝ 5.000,00
1526 ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ ΣΤΟΛΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΩΝ 30.000,00

1528 ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ ΛΟΙΠΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ 16.900,00
1529 ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ ΙΜΑΤΙΣΜΟΥ 25.000,00
1531 ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ ΥΠΟΔΗΜΑΤΩΝ 10.000,00
1611 ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ ΥΓΡΩΝ ΚΑΥΣΙΜΩΝ 500.000,00
1741 ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ ΦΙΛΜ 100.000,00
1779 ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ ΤΗΛΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΚΟΥ ΥΛΙΚΟΥ 5.710,00
1814 ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ ΕΡΓΩΝ ΤΕΧΝΗΣ 0,00
1841 ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ ΕΡΓΑΛΕΙΩΝ ΜΙΚΡΗΣ ΔΙΑΡΚΕΙΑΣ & ΑΞΙΑΣ 8.000,00
1899 ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΠΡΟΜΗΘΕΙΕΣ ΠΟΥ ΔΕΝ ΚΑΤΟΝΟΜΑΖΟΝΤΑΙ 35.000,00
2252 ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ ΑΥΤΟΚΙΝΗΤΩΝ 505.000,00
3199 ΕΠΙΣΤΡΟΦΕΣ ΛΟΙΠΩΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ 3.000,00
3311 ΑΠΟΔΟΣΗ ΣΤΟ ΜΤΠΥ 125.000,00
3321 ΑΠΟΔΟΣΗ ΣΤΟ ΤΠΔΥ 8.800,00
3341 ΑΠΟΔΟΣΗ ΣΤΟ ΙΚΑ 40.000,00
3342 ΑΠΟΔΟΣΗ ΣΤΟ ΤΣΑΥ 6.380,00
3349 ΑΠΟΔΟΣΗ ΣΤΑ ΛΟΙΠΟ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΑ ΤΑΜΕΙΑ 6.000,00
3359 ΑΠΟΔΟΣΗ ΣΤΟΥΣ ΛΟΙΠΟΥΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥΣ 0,00
3361 ΑΠΟΔΟΣΗ ΣΤΟ ΤΕΑΔΥ 24.000,00
3391 ΑΠΟΔΟΣΗ ΥΠΕΡ ΔΗΜΟΣΙΟΥ 300.000,00
3392 ΑΠΟΔΟΣΗ ΥΠΕΡ ΛΟΙΠΩΝ ΝΠΔΔ & ΑΠΟΚΕΝΤΡ. ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ 98.100,00
3395 ΑΠΟΔΟΣΗ ΥΠΕΡ ΝΠΙΔ 0,00
3396 ΑΠΟΔΟΣΗ ΥΠΕΡ ΕΙΔΙΚΟΥ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ 120.000,00
7111 ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ ΕΠΙΠΛΩΝ 15.000,00
7112 ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ ΗΛΕΚΤΡΙΚ. ΣΥΣΚΕΥΩΝ & ΜΗΧΑΝ. ΚΛΙΜΑΤΙΣΜΟΥ 10.000,00
7121 ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ ΓΡΑΦΟΜΗΧΑΝΩΝ & ΠΟΛΥΓΡΑΦΩΝ 0,00
7122 ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΙΚΩΝ & ΛΟΓΙΣΤΙΚΩΝ ΜΗΧΑΝΩΝ 800,00
7123 ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ Η/Υ & ΒΟΗΘ. ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΩΝ 150.000,00
7124 ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ ΦΩΤΟΤΥΠΙΚΩΝ ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΩΝ 10.000,00
7127 ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΩΝ ΕΚΤΟΣ ΜΗΧΑΝ. ΓΡΑΦΕΙΟΥ 30.000,00
7131 ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ 120.000,00

Πηγή: Οικονομικό τμήμα Γ.Ν.Κ

7.5 Ανάλυση οικονομικών στοιχείων

Στο παρόν σημείο θα γίνει μια σύντομη ανάλυση των οικονομικών στοιχείων του Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας, η παρουσίαση αυτή θα στηριχθεί στους αναλυτικούς πίνακες εσόδων και εξόδων του οικονομικού έτους 2005 και στους πίνακες τριετούς προϋπολογισμού εσόδων και εξόδων.

Α. ΕΣΟΔΑ

Πίνακας 7.3: Προϋπολογισμός εσόδων οικονομικού έτους 2005

Κ.Α.Ε	ΟΝΟΜΑΣΙΑ	Π/Υ 2005	Π/Υ 2004	Π/Υ 2004 ΕΩΣ 31.12.04	ΑΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 2003
0000	ΕΠΙΧΟΡΗΓΗΣΕΙΣ	0,00	0,00	0,00	0,00
0100	ΕΠΙΧΟΡΗΓΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΔΑΠΑΝΕΣ ΛΕΙΤ.	400.000,00	500.000,00	500.000,00	81.673,84
0200- 0300	ΛΟΙΠΕΣ ΕΠΙΧΟΡΗΓΗΣΕΙΣ	0,00	0,00	0,00	0,00
1000	ΦΟΡΟΙ, ΤΕΛΗ, ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΥΠΕΡ Ν.Π.Δ.Δ	0,00	0,00	0,00	0,00
2000	ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΕΣ ΕΙΣΦΟΡΕΣ	0,00	0,00	0,00	0,00
3000	ΕΣΟΔΑ ΑΠΟ ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ	8.855.900,00	8.397.081,00	8.397.081,00	5.872.061,00
4000	ΠΡΟΣΑΥΞΗΣΗΣ, ΠΡΟΣΤΙΜΑ, ΧΡΗΜΑΤΙΚΕΣ ΠΟΙΝΕΣ	2.650,00	2.650,00	2650,00	0,00
5000	ΛΟΙΠΑ ΕΣΟΔΑ	820.691,37	854.311,37	854.311,37	396.600,80
6000	ΕΚΤΑΚΤΑ ΕΣΟΔΑ	0,00	0,00	0,00	0,00
7000	ΕΣΟΔΑ ΑΠΟ ΔΑΝΕΙΑ	0,00	0,00	0,00	0,00
8000	ΕΣΟΔΑ ΑΠΟ ΠΑΡΕΛΘΟΝΤΑ ΕΤΗ	135.000,00	0,00	0,00	0,00
9900	ΕΠΙΧΟΡΗΓΗΣΕΙΣ ΤΗΣ Ε.Ε ΓΙΑ ΕΠΕΝΔΥΣΕΙΣ	0,00	0,00	40.000,00	0,00
	ΣΥΝΟΛΟ	10.214.241,37	9.754.042,37	9.794.042,37	6.351.804,06
	ΤΑΜΕΙΑΚΟ ΥΠΟΛΟΙΠΟ ΤΑΚΤ. Π/Υ (ΠΡΟΗΓ. ΕΤ)	300.000,00	0,00	300.000,00	0,00
	ΤΑΜ. ΥΠ/ΠΟ 31/12/03	0,00	628.532,43	628.532,43	0,00
	ΤΑΜ. ΥΠ/ΠΟ 31/12.04 Ν.103/75	546,19	0,00	0,00	0,00
	ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ	10.514.787,56	10.382.754,8	10.682.574,80	6.351.804,06

Πηγή: Οικονομικό τμήμα Γ.Ν.Κ

Β. ΕΞΟΔΑ

Πίνακας 7.4: Προϋπολογισμός εξόδων οικονομικού έτους 2005

Κ.Α.Ε	ΟΝΟΜΑΣΙΑ	Π/Υ 2005	Π/Υ 2004	Π/Υ 2004 ΕΩΣ 31.12.04	ΑΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 2003
0100-0200	ΑΜΟΙΒΕΣ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ (ΕΠΙΚΟΥΡ.ΙΑΤΡ)	12.510,00	0,00	0,00	0,00
0211-0259	ΤΑΚΤΙΚΑ ΕΠΙΔΟΜΑΤΑ	6.920,00	0,00	0,00	0,00
0262	ΑΜΟΙΒΕΣ ΕΚΠΑΙΔ. ΕΚΔΡΟΜΩΝ	10.000,00	10.000,00	0,00	3.316,86
0264	ΣΥΜΒΟΥΛΙΑ- ΕΠΙΤΡΟΠΕΣ	10.000,00	10.000,00	10.000,00	2.309,10
0268	ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗ ΜΕΛΩΝ ΕΠΙΤΡΟΠΩΝ	1.000,00	1.000,00	10.000,00	0,00
0284-0289	ΛΟΙΠΕΣ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΕΙΣ	50.000,00	50.000,00	31.000,00	51.169,30
0400	ΕΙΔΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ	180.500,00	314.022,37	229.330,00	38.820,21
0500	ΛΟΙΠΕΣ ΠΑΡΟΧΕΣ	11.300,00	11.300,00	195.822,37	2.990,97
0600	ΣΥΝΤΑΞΕΙΣ	7.546,19	7.000,00	11.300,00	28.994,50
0700	ΟΔΟΙΠΟΡΙΚΑ	106.250,00	104.950,00	126.325,08	71.872,99
0800-0880	ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ	1.747.500,00	1.644.400,00	3.357.618,57	1.200.325,86
0890	ΛΟΙΠΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ	355.000,00	370.000,00	425.117,15	126.170,57
0900	ΦΟΡΟΙ-ΤΕΛΗ-ΚΛΠ ΑΠΟΔΟΣΕΙΣ	10.000,00	9.551,00	2.056,72	3.362,21
1000	ΠΡΟΜΗΘΕΙΕΣ	6.431.821,37	6.121.300,00	5.121.898,45	4.414.711,55
2000	ΜΕΤΑΒΙΒΑΣΗ ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΩΝ	505.000,00	505.000,00	5.412.105,80	0,00
3000	ΑΝΤΙΚΡΥΖΟΜΕΝΕΣ ΠΛΗΡΩΜΕΣ	731.280,00	724.900,00	1.035.800,00	417.266,68
7000	ΚΕΦΑΛΑΙΑΚΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ	335.800,00	404.300,00	1.927.735,62	120.594,18
9000	ΕΠΕΝΔΥΣΕΙΣ	0,00	0,00	364.967,81	0,00
	ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ	10.514.787,56	10.287.723,37	18.261.077,57	6.483.373,01

Πηγή: Οικονομικό τμήμα Γ.Ν.Κ

- Μελετώντας στους παραπάνω πίνακες 7.3 και 7.4 διαπιστώνονται τα εξής:
- Ο μεγαλύτερος αριθμός εσόδων σύμφωνα με τον πίνακα 7.3 προέρχονται από Κ.Α.Ε 3000 Έσοδα από επιχειρηματική δραστηριότητα (8.855.900) και έπονται Κ.Α.Ε 5000 Λοιπά έσοδα (820.691,37) και Κ.Α.Ε 0100 Επιχορηγήσεις για δαπάνες λειτουργίας (400.000)
 - Ο μικρότερος αριθμός εσόδων σύμφωνα με τον πίνακα 7.3 προέρχεται από τον Κ.Α.Ε 4000 Προσαυξήσεις, πρόστιμα και χρηματικές ποινές (2.650)

- Ο μεγαλύτερος αριθμός εξόδων σύμφωνα με τον πίνακα 7.4 προέρχεται από τον Κ.Α.Ε 1000 Προμήθειες (6.431.821,37), από Κ.Α.Ε 0800-0880 Λειτουργικές δαπάνες (1.747.500), από τον Κ.Α.Ε 3000 Αντικρυζόμενες πληρωμές (731.280) και Κ.Α.Ε 2000 Μεταβίβαση εισοδημάτων (505.000)
- Ο μικρότερος αριθμός εξόδων σύμφωνα με τον πίνακα 7.4 προέρχεται από τον Κ.Α.Ε 0268 Αποζημίωση μελών επιτροπών (1000).
- Όπως φαίνεται από τον προϋπολογισμό Εσόδων – Εξόδων στο Γ.Ν.Κ δεν εμφανίζονται καθόλου έκτατες επιχορηγήσεις.
- Σύμφωνα με το πίνακα 7.3, συγκρίνοντας τον προϋπολογισμό του 2005 και τον προϋπολογισμό του 2004 (έως 31.12.04) παρατηρείται ότι υπάρχουν αυξομειώσεις στα έσοδα του νοσοκομείου. Η μεγαλύτερη μείωση παρατηρείται στον Κ.Α.Ε 0100 Επιχορηγήσεις για δαπάνες λειτουργίας κατά 100.000 ευρώ, ενώ η μεγαλύτερη αύξηση εσόδων παρατηρείται στον Κ.Α.Ε 8000 Έσοδα από παρελθόντα έτη κατά 135.000 ευρώ.
- Σύμφωνα με τον πίνακα 7.4, συγκρίνοντας τον προϋπολογισμό του 2005 και το προϋπολογισμό του 2004 (έως 31.12.04), παρατηρείται ότι υπάρχουν αυξομειώσεις και στα έξοδα. Οι μεγαλύτερες μειώσεις εξόδων παρατηρείται στους Κ.Α.Ε 2000 Μεταβίβαση εισοδημάτων κατά 4.907.105,80 ευρώ, στον Κ.Α.Ε 0800-0880 Λειτουργικές δαπάνες κατά 1.610.118,57 ευρώ, στον Κ.Α.Ε 7000 Κεφαλαιακές δαπάνες κατά 1.591.935,62 ευρώ και στον Κ.Α.Ε 9000 Επενδύσεις όπου ενώ το 2004 εμφανίζονται έξοδα το 2005 τα έξοδα των αντίστοιχων επενδύσεων είναι μηδενικά. Οι μεγαλύτερες αυξήσεις των εξόδων παρατηρούνται στους Κ.Α.Ε 0284-0289 Λοιπές αποζημιώσεις κατά 19.000 ευρώ και στον Κ.Α.Ε 0100-0200 Αμοιβές υπαλλήλων (Επικουρικών ιατρών, αντιρρησιών συνείδησης κ.α) κατά 12.510 ευρώ.

Παρακάτω παρατίθενται οι συνοπτικοί πίνακες τριετούς προϋπολογισμού εσόδων και εξόδων:

Πίνακας 7.5: Συνοπτικός πίνακας εσόδων τριετούς προϋπολογισμού

	ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ	Π/Υ 2005	Π/Υ 2006	Π/Υ 2007
Κ.Α.Ε	ΕΣΟΔΑ ΧΡΗΣΗΣ			
0000	ΕΠΙΧΟΡΗΓΗΣΕΙΣ	400.000,00	410.000,00	420.250,00
1000	ΦΟΡΟΙ, ΤΕΛΗ, ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΥΠΕΡ Ν.Π.Δ.Δ	0,00	0,00	0,00
2000	ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΕΣ ΕΙΣΦΟΡΕΣ	0,00	0,00	0,00
3000	ΕΣΟΔΑ ΑΠΟ ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ	8.855.900,00	9.077.297,50	9.304.229,94
4000	ΠΡΟΣΑΥΞΗΣΕΙΣ, ΠΡΟΣΤΙΜΑ, ΧΡΗΜΑΤΙΚΕΣ ΠΟΙΝΕΣ	2.650,00	2.716,25	2.784,16
5000	ΛΟΙΠΑ ΕΣΟΔΑ	820.691,37	841.208,65	862.238,87
6000	ΕΚΤΑΚΤΑ ΕΣΟΔΑ	0,00	0,00	0,00
7000	ΕΣΟΔΑ ΑΠΟ ΔΑΝΕΙΑ	0,00	0,00	0,00
8000	ΕΣΟΔΑ ΑΠΟ ΠΑΡΕΛΘΟΝΤΑ ΕΤΗ	135.000,00	138.375,00	141.834,37
9000	ΕΣΟΔΑ ΑΠΟ ΕΠΙΧΟΡΗΓΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΕΠΕΝΔΥΣΕΙΣ	0,00	0,00	0,00
	ΣΥΝΟΛΟ	10.214.241,37	10.469.597,40	10.731.337,34
	ΤΑΜΕΙΑΚΟ ΥΠΟΛΟΙΠΟ	300.546,19	308.059,84	315.761,34
	ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ	10.514.787,56	10.777.657,24	11.047.098,68

Πηγή: Ίδια έρευνα

Πίνακας 7.6: Συνοπτικός πίνακας εξόδων τριετούς προϋπολογισμού

	ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ	Π/Υ 2005	Π/Υ 2006	Π/Υ 2007
Κ.Α.Ε	ΕΞΟΔΑ ΧΡΗΣΗΣ			
0100-0200	ΑΜΟΙΒΕΣ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ (ΕΠΙΚΟΥΡ. ΙΑΤΡ)	12.510,00	12.822,75	13.143,32
0211-0259	ΤΑΚΤΙΚΑ ΕΠΙΔΟΜΑΤΑ	6.920,00	7.093	7.270,33
0262	ΑΜΟΙΒΕΣ ΕΚΠΑΙΔ. ΕΚΔΡΟΜΩΝ	10.000,00	10.250,00	10.506,25
0264	ΣΥΜΒΟΥΛΙΑ- ΕΠΙΤΡΟΠΕΣ	10.000,00	10.250,00	10.506,25
0268	ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗ ΜΕΛΩΝ ΕΠΙΤΡΟΠΩΝ	1.000,00	1.025,00	1.050,63
0284-0289	ΛΟΙΠΕΣ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΕΙΣ	50.000,00	51.250,00	52.531,25
0400	ΕΙΔΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ	180.500,00	185.012,50	189.637,81
0500	ΛΟΙΠΕΣ ΠΑΡΟΧΕΣ	11.300,00	11.582,50	11.872,06
0600	ΣΥΝΤΑΞΕΙΣ	7.546,19	7.734,84	7.928,21
0700	ΟΔΟΙΠΟΡΙΚΑ	106.250,00	108.906,25	111.628,90
0800-0880	ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ	1.747.500,00	1.791.187,50	1.835.967,19
0890	ΛΟΙΠΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ	355.000,00	363.875	372.971,88
0900	ΦΟΡΟΙ-ΤΕΛΗ-ΚΛΠ ΑΠΟΔΟΣΕΙΣ	10.000,00	10.250,00	10.506,25
1000	ΠΡΟΜΗΘΕΙΕΣ	6.431.821,37	6.592.616,90	6.757.432,32
2000	ΜΕΤΑΒΙΒΑΣΗ ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΩΝ	505.000,00	517.625	530.565,62
3000	ΑΝΤΙΚΡΥΖΟΜΕΝΕΣ ΠΛΗΡΩΜΕΣ	731.280,00	749.562	768.301,05
7000	ΚΕΦΑΛΑΙΑΚΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ	335.800,00	344.195	352.799,87
9000	ΕΠΕΝΔΥΣΕΙΣ	0,00	0,00	0,00
	ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ	10.514.787,56	10.775.238,24	11.044.619,19

Πηγή: Ίδια έρευνα

«Η σύνταξη πολυετών προϋπολογισμών καθιερώθηκε προκειμένου να επιτευχθεί ο μεσοπρόθεσμος προγραμματισμός της δημοσιονομικής διαχείρισης με κυλιόμενα τριετή προγράμματα και η παγίωση δημοσιονομικής πειθαρχίας. Με βάση τα παραπάνω εξυπηρετούνται οι βασικοί στόχοι της δημοσιονομικής πολιτικής:

- Ο εξορθολογισμός των δαπανών, η περικοπή κάθε μορφής σπατάλης και η αποφυγή ελλειμμάτων.
- Η μεγιστοποίηση του κοινωνικού οφέλους με όσο το δυνατό μικρότερη δέσμευση οικονομικών πόρων.
- Η ενίσχυση των παραγωγικών επενδύσεων και του ρυθμού ανάπτυξης με στόχο τον περιορισμό του ελλείμματος της γενικής κυβέρνησης και
- Η βελτίωση της παραγωγικότητας και ανταγωνιστικότητας της οικονομίας» (οδηγίες της υπ' αρ. 2/25884/0020/17.5.2004 εγκυκλίου).

Ο υπολογισμός των ποσών των τριετών προϋπολογισμών γίνεται με βάση τα ποσά του προϋπολογισμού 2005 και πολλαπλασιασμό αυτών με το μέσο όρο του πληθωρισμού του έτους.

$$(Π/Υ\ 2005 * Μ.Ο\ Πληθωρισμού\ 2.5\%)+ Π/Υ\ 2005= Π/Υ\ 2006$$

με τον αντίστοιχο τρόπο υπολογίζονται τα ποσά του Προϋπολογισμού του έτους 2007.

Επομένως με βάση τους πίνακες 7.5 & 7.6 τα ποσά των προϋπολογισμών αυξάνονται

7.6 Έσοδα από επιχειρηματική δραστηριότητα τα έτη 2001-2005

Παρακάτω παρουσιάζονται τα ποσά από επιχειρηματική δραστηριότητα του νοσοκομείου. Η επιχειρηματική δραστηριότητα του νοσοκομείου περιλαμβάνει: α) Νοσήλια, β) Εξωτερικά Ιατρεία/ Επείγοντα Περιστατικά και γ) Φάρμακα εκτός Κλειστού Νοσηλίου.

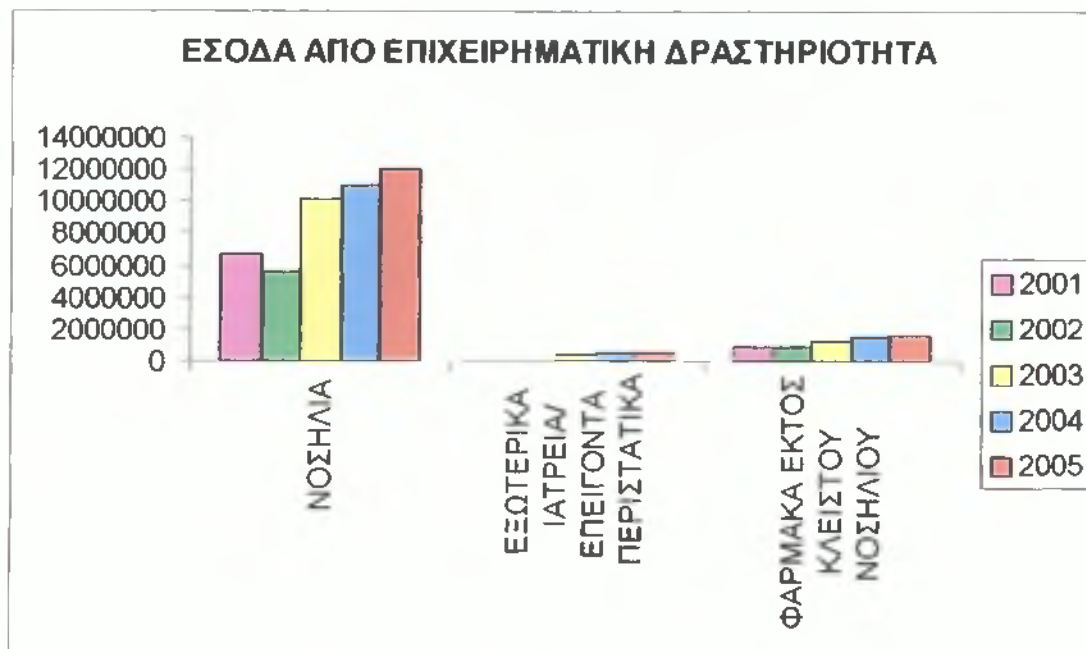
Πίνακας 7.7: Έσοδα από επιχειρηματική δραστηριότητα 2001-2005

	2001	2002	2003	2004	2005
ΝΟΣΗΛΙΑ	6.668.326,85	5.577.561,48	10.162.178,38	11.065.038,64	11.981.138,28
ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ/ ΕΠΕΙΓΟΝΤΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ	***	***	348.887,78	456.551,00	444.512,02
ΦΑΡΜΑΚΑ ΕΚΤΟΣ ΚΛΕΙΣΤΟΥ ΝΟΣΗΛΙΟΥ	850.178,35	900.783,25	1.290.309,96	1.480.352,18	1.600.723,12
ΣΥΝΟΛΟ	7.518.505,20	8.478.344,73	11.801.376,12	13.001.941,82	14.026.373,3

Πηγή: Γραμματεία Εξωτερικών Ιατρειών & Γραφείο Κίνησης

***Δεν υπήρχαν διαθέσιμα στοιχεία.

Ραβδόγραμμα 7.1: Έσοδα από επιχειρηματική δραστηριότητα



Πηγή: Γραμματεία Εξωτερικών Ιατρείων & Γραφείο Κίνησης

Μελετώντας τα στοιχεία του πίνακα 7.7 παρατηρείται ότι τα έσοδα από επιχειρηματική δραστηριότητα αυξάνονται καθ' όλη την διάρκεια της πενταετίας 2001- 2005.

7.7 Σύγκριση λειτουργικών δαπανών για τα έτη 2001-2005

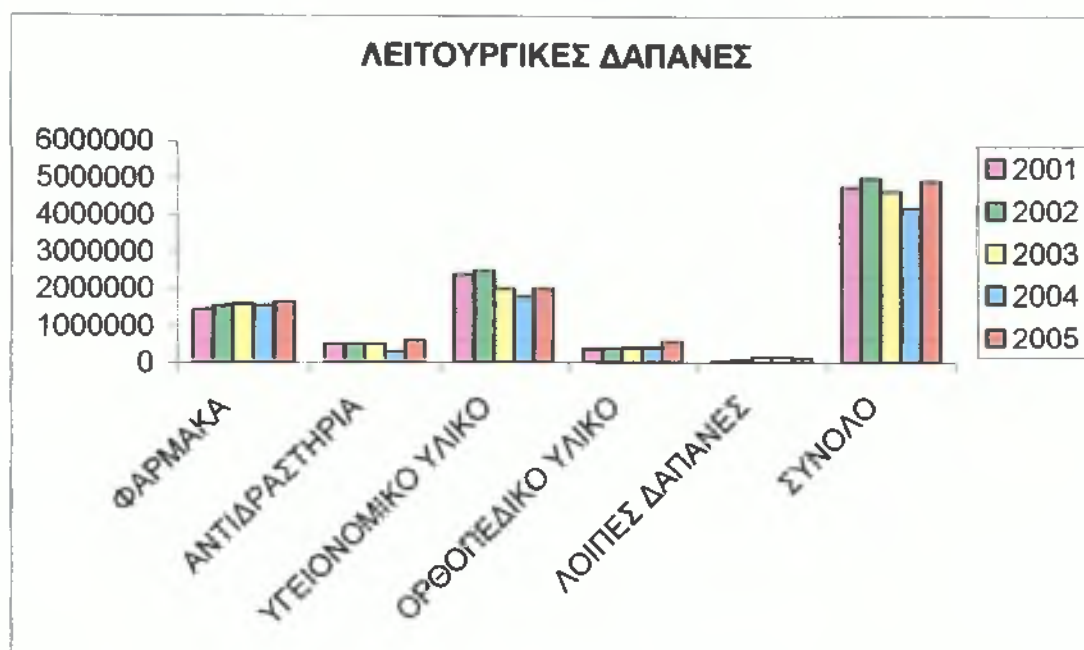
Παρακάτω παρουσιάζονται τα ποσά των λειτουργικών δαπανών για την χρονική περίοδο 2001-2005. Στις λειτουργικές δαπάνες περιλαμβάνονται: α) φάρμακα, β) αντιδραστήρια, γ) υγειονομικό υλικό, δ) ορθοπεδικό υλικό και ε) λοιπές δαπάνες.

Πίνακας 7.8: Σύγκριση λειτουργικών δαπανών 2001-2005

	2001	2002	2003	2004	2005
ΦΑΡΜΑΚΑ	1.455.392,52	1.555.392,52	1.605.393,00	1.550.000,00	1.650.000,00
ΑΝΤΙΔΡΑΣΤΗΡΙΑ	495.000,00	505.000,00	505.000,00	305.000,00	600.000,00
ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟ ΥΛΙΚΟ	2.394.497,43	2.494.497,55	2.000.000,00	1.800.000,00	2.000.000,00
ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟ ΥΛΙΚΟ	366.837,54	381.511,37	405.000,00	405.000,00	550.000,00
ΛΟΙΠΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ	44.020,54	58.694,06	60.000,00	135.000,00	115.000,00
ΣΥΝΟΛΟ	4.755.748,03	4.525.392,52	4.575.393,00	4.195.000,00	4.915.000,00

Πηγή: Οικονομικό τμήμα Γ.Ν.Κ

Ραβδόγραμμα 7.2: Λειτουργικές δαπάνες



Πηγή: Οικονομικό τμήμα Γ.Ν.Κ

Παρατηρώντας τον πίνακα 7.8 Σύγκριση λειτουργικών δαπανών για τα έτη 2001-2005 διαπιστώνεται ότι οι λειτουργικές δαπάνες αυξάνονται κατά την πάροδο των ετών. Δηλαδή οι μικρότερες δαπάνες πραγματοποιούνται το 2004 και οι μεγαλύτερες το 2005. Ενώ τα υπόλοιπα έτη παρατηρούνται αυξομειώσεις.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Το Γ.Ν.Κ το 2000 μεταφέρθηκε στην είσοδο της πόλης σε νέες κτιριακές εγκαταστάσεις. Η μεταφορά του αυτή επέλυσε πολλά προβλήματα που δεν ήταν δυνατό να αντιμετωπιστούν από το παλαιό νοσοκομείο. Αυτά ήταν τόσο η αύξηση του πληθυσμού της Καλαμάτας και των επαρχιών γύρω από αυτή όσο και η ανάγκη δημιουργίας νέων τμημάτων για την πιο ικανοποιητική παροχή υγειονομικών φροντίδων.

Όμως παρά την μεταφορά του σε νέο κτίριο με καλύτερες κτιριακές προδιαγραφές και με την αναμόρφωση του οργανισμού του, σύμφωνα με τον οποίο αυξήθηκαν οι οργανικές θέσεις, το οποίο ήταν απόρροια της δημιουργίας νέων τμημάτων, το Γ.Ν.Κ εξακολουθεί να έχει κάποιες ελλείψεις που επιβάλλεται να αντιμετωπιστούν για την καλύτερη οργάνωση και λειτουργία του με σκοπό τις καλύτερες παροχές υπηρεσιών υγείας προς το σύνολο του πληθυσμού που εξυπηρετεί.

Με βάση την παραπάνω διαπίστωση οδηγούμαστε σε επιμέρους συμπεράσματα, όπου κάποια από αυτά εξηγούν κάτι άλλο, και έτσι το ένα συμπέρασμα διαδέχεται το άλλο με λογική συνέχεια.

Το Γ.Ν.Κ παρουσιάζει κάποιες ελλείψεις ως προς τη σωστή λειτουργία του διότι σημαντικές μονάδες όπως η μονάδα εμφραγμάτων, η μονάδα αναπνευστικής ανεπάρκειας και η μονάδα εντατικής θεραπείας οι οποίες προβλέπονται από τον οργανισμό του νοσοκομείου δεν λειτουργούν και όπως και το ψυχιατρικό τμήμα λειτουργεί μόνο ως εξωτερικό ιατρείο.

Όσον αφορά το προσωπικό του νοσοκομείου, αν και στους ιατρούς δεν παρουσιάζονται σημαντικές ελλείψεις πρέπει να αναφερθεί ότι αυτά τα ποσοστά παρουσιάζουν κάπως αλλοιωμένη την πραγματικότητα, η οποία στηρίζεται στο γεγονός ότι αρκετές ελλείψεις καλύπτονται από τους ειδικευόμενους ιατρούς, οι θέσεις των οποίων είναι πάντα καλυμμένες. Στην νοσηλευτική υπηρεσία παρουσιάζονται δύο μειονεκτήματα στο προσωπικό στο εκπαιδευτικό επίπεδο των εργαζομένων όπου η κατηγορία Δ.Ε αποτελεί πάνω από το 50% του προσωπικού της νοσηλευτικής υπηρεσίας και τα ποσοστά πληρότητας της νοσηλευτικής υπηρεσίας τα δύο τελευταία εξεταζόμενα έτη δείχνουν ότι ποσοτικά δεν είναι ικανοποιητικό το προσωπικό που την υποστηρίζει. Η διοικητική υπηρεσία διακρίνεται από το γεγονός ότι λειτουργεί με μεγάλο ποσοστό εργαζομένων που ανήκουν στην κατηγορία Δ.Ε αλλά επιπλέον υπάρχει και έλλειψη προσωπικού η οποία οφείλεται κυρίως στην Υποδιεύθυνση τεχνικού – ξενοδοχειακού. Ειδικά το 2005 η πληρότητα δεν ξεπερνάει το 50%.

Όσον αφορά την νοσολογική κίνηση, τα εξεταζόμενα έτη 2001 – 2005, ο αριθμός των εισαγωγών αυξάνεται διαρκώς εκτός του 2005 όπου μειώνεται, γεγονός που οφείλεται στην πτώση εισαγωγών στα τμήματα Παιδιατρικού, στα Πρώρα και στο Μαιευτικό – Γυναικολογικό. Από αυτό φαίνεται ότι ο πληθυσμός άρχισε να έχει μεγαλύτερη αξιοπιστία στα ιδιωτικά ιατρεία και στις ιδιωτικές κλινικές από το Γ.Ν.Κ στους συγκεκριμένους τομείς. Τα παραπάνω εξηγούν γιατί τα προαναφερθέντα τμήματα έχουν και τα μικρότερα ποσοστά κάλυψης νοσηλευτικών κλινών.

Αντίθετα στις κλινικές Ορθοπεδικής, της Α΄ Παθολογικής και της Μ.Μ.Α παρατηρείται υπερκάλυψη των νοσηλευτικών κλινών μέσα στην πενταετία 2001 – 2005, εφόσον τα ποσοστά που έχουν καταγραφεί ξεπερνάν το 100%.

Βέβαια οι ανάγκες σε κλίνες νοσηλείας καλύπτονται με φιλοξενία σε άλλες κλινικές αλλά αυτό δεν σημαίνει ότι οι κλινικές αυτές δεν παρουσιάζουν αδυναμία στο να εξυπηρετήσουν τον πληθυσμό που απευθύνεται στο Γ.Ν.Κ για την χρήση νοσηλευτικών φροντίδων.

Το σύνολο των επισκέψεων στα Τ.Ε.Ι και στα Τ.Ε.Π μειώνεται μόνο το έτος 2005. Δηλαδή η νοσολογική κίνηση στο σύνολο της είναι ανοδική μέχρι και το έτος 2004 ενώ το 2005 καταγράφεται μία γενική μείωση στους νοσηλευθέντες, στον αριθμό εξετασθέντων στα Τ.Ε.Ι και Τ.Ε.Π, στις εργαστηριακές εξετάσεις και στις ημέρες νοσηλείας.

Οι παραπάνω διαπιστώσεις μπορούν να σχετιστούν και με τους δείκτες του Γ.Ν.Κ από τους οποίους απορρέουν ουσιαστικά συμπεράσματα για το πόσο ικανοποιητικά λειτουργεί το νοσοκομείο. Πρέπει να αναφερθεί ότι ενώ ο δείκτης μέσης ετήσιας κάλυψης νοσηλευτικών κλινών δεν ξεπερνάει το 75% ακόμα το οποίο θεωρείται ως βάση για το αν ένα νοσοκομείο λειτουργεί σωστά, στην Ορθοπεδική, στην Α΄ Παθολογική και στην Μ.Μ.Α παρατηρείται υπερκάλυψη αυτό σημαίνει ότι τον δείκτη μειώνουν οι άλλες κλινικές υπάρχει δηλαδή δυσαναλογία ως προς τη ζήτηση υπηρεσιών στις κλινικές του Γ.Ν.Κ. Η σχέση νοσηλευτών ανά ιατρό, η οποία αντανακλά και την ποιότητα των νοσηλευτικών φροντίδων, δεν είναι ικανοποιητική, εφόσον η παραδεκτή σχέση είναι τέσσερις (4) νοσηλευτές ανά ιατρό ενώ η σχέση αυτή στο Γ.Ν.Κ φτάνει τους δύο (2). Οι κλίνες που έχει στην εποπτεία του κάθε ιατρός του νοσοκομείου δεν ξεπερνάνε τις 2,2 (2005) όλα τα έτη ενώ η ιδανική αναλογία είναι τέσσερις (4) κλίνες ανά ιατρό. Η πρώτη εντύπωση είναι ότι όσον αφορά το ιατρικό προσωπικό το νοσοκομείο βρίσκεται σε πολύ ικανοποιητικό επίπεδο, αλλά είναι χρήσιμο να αναφερθεί ότι μέρος των θέσεων του ιατρικού προσωπικού καλύπτεται από τους ειδικευόμενους, κάτι το οποίο μας οδηγεί στο συμπέρασμα ότι η παραπάνω αναλογία δεν αντιπροσωπεύει εξ' ολοκλήρου την πραγματικότητα.

Όσον αφορά την οικονομική κατάσταση του νοσοκομείου, δεν έχει έσοδα από δωρεές και κληροδοτήματα, παρά μόνο εκκρεμεί μία κληρονομιά ακίνητης περιουσίας από τα δικαστήρια των Η.Π.Α. Επίσης δεν γίνεται αξιοποίηση του προγράμματος "Υγεία – Πρόνοια 2001 – 2006" που αφορά την Ψυχοκοινωνική αποκατάσταση των ατόμων και ανέρχεται στα 40.000 Ευρώ. Επιπλέον, δεν υπάρχει αξιοποίηση της ίδιας περιουσίας του νοσοκομείου. Τέλος, οι προϋπολογισμοί του Γ.Ν.Κ είναι ισοσκελισμένοι, γεγονός που δείχνει ότι το Γ.Ν.Κ δεν έχει ελλείμματα και δεν κάνει χρήση έκτακτων επιχορηγήσεων.

Ειδικότερα η εργασία αυτή έχει παραθέσει κάποιες προτάσεις που αποβλέπουν στην βελτίωση των υπηρεσιών υγείας του νοσοκομείου. Αυτές είναι:

Η στελέχωση του νοσοκομείου με εξειδικευμένο ιατρικό, νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό στις οργανικές θέσεις όπου είναι κενές.

Η διατήρηση ή βελτίωση της αποδοτικότητας του νοσοκομείου με διατήρηση ή μείωση του δείκτη μέσης διάρκειας νοσηλείας στα επίπεδα του έτους 2001 (2,8).

Να λειτουργήσουν όσα από τα τμήματα προβλέπονται από τον οργανισμό του και αυτά δεν λειτουργούν (Μονάδα Εμφραγμάτων, Μονάδα Αναπνευστικής Ανεπάρκειας και Μονάδα Εντατικής Θεραπείας).

Να στελεχωθεί το Γυναικολογικό – Μαιευτικό τμήμα με εξειδικευμένο προσωπικό ώστε να γίνει πάλι πόλος έλξης για τις ελληνίδες εγκύους ο τοκετός στο νοσοκομείο.

Να γίνει καλύτερη αξιοποίηση των περιουσιακών στοιχείων του νοσοκομείου.

Να γίνει επέκταση των κλινικών που παρουσιάζουν υπερκάλυψη όπως στην Μονάδα Μεσογειακής Αναιμίας και Ορθοπαιδική κλινική.

Να προμηθευτεί το νοσοκομείο Μαγνητικό τομογράφο ώστε οι ασθενείς οι οποίοι πρέπει να υποβληθούν σε αυτή την εξέταση να μην υποχρεώνονται να μεταβαίνουν σε ιδιωτικά κέντρα και σε νοσοκομεία της πρωτεύουσας.

Η λειτουργία απογευματινών τακτικών εξωτερικών ιατρείων ίσως να βοηθούσε στην καλύτερη εξυπηρέτηση του κοινού ώστε να μην υπάρχει πολύ συνωστισμός στα πρωινά ιατρεία.

Σύνδεση των εργαστηρίων με ειδικό οργανισμό για πιστοποίηση της ποιότητας των αποτελεσμάτων.

Ανάπτυξη και προαγωγή της συνειδησιακής ευθύνης του προσωπικού για πιο ανθρώπινη προσέγγιση και χωρίς διακρίσεις στους ασθενείς για αναβαθμισμένη ποιοτικά παροχή υπηρεσιών υγείας.

Απλοποίηση των γραφειοκρατικών διαδικασιών για ταχύτερη εξυπηρέτηση των ασθενών-πελατών.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΠΗΓΕΣ – ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΝΟΜΙΚΑ ΚΕΙΜΕΝΑ

ΦΕΚ " Αναμόρφωση του Οργανισμού του Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας", Τεύχος Β, Αρ. Φύλλου 160/ 30-1-2004

ΦΕΚ Νόμος υπ' αριθ. 2889 " Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις", Αρ. Φύλλου 37/2-3-2001

ΦΕΚ Νόμος υπ' αριθ. 3329 " Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις", Αρ. Φύλλου 81/4-4-2005

ΦΕΚ " Αναμόρφωση του Οργανισμού του Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας", Τεύχος Β, Αρ. Φύλλου 634/30-9-1986

ΦΕΚ Νόμος υπ' αριθ. 1397 " Εθνικό Σύστημα Υγείας", Αρ. Φύλλου 143/ 7-10-1983

Π.Δ 347/2003 (ΦΕΚ 315 Α' / 31-12-2003) Τροποποίηση διατάξεων Π.Δ 50/2001 « Καθορισμός των προσόντων διορισμού σε θέσεις φορέων του δημόσιου τομέα»

Π.Δ 50/2001 (ΦΕΚ 39/Α/5-3-2001) " Καθορισμός των προσόντων διορισμού σε θέσεις φορέων του δημόσιου τομέα"

Εγκύκλιος Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους, υπ' αρ. 2/25884/0020/17-5-2004

ΒΙΒΛΙΑ

Δρούμπαλης, Φ., *Σύγχρονες Μονάδες Υγείας*, Εκδόσεις ΤΕΙ Καλαμάτας, Καλαμάτα 2005

Θεοδώρου, Μ., Σαρρής, Μ., Σούλης, Σ., *Συστήματα Υγείας*, Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα 2001

Λιακέα, Γ., *Λογιστική Μονάδων Υγείας Πρόνοιας*, Εκδόσεις ΤΕΙ Καλαμάτας, Καλαμάτας 1997

Σούλης, Σ., *Δείκτες Αξιολόγησης του Συστήματος Υγείας*, Εκδόσεις ΤΕΙ Αθήνας, Αθήνα 1992

ΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΕΙΣ

Αναγνωστοπούλου Μ., Προσωπική συνέντευξη, 30 Ιουν. 2006

Κανέλλου Αν. Προσωπική συνέντευξη, 20 Ιουλ. 2006

Λιακέα Γ., Προσωπική συνέντευξη, 4 Μαΐου 2006

Χαρίτος Π., Προσωπική συνέντευξη, 5 Ιουν. 2006

ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ – INTERNET

WWW. EUROSTAT.GR

ΑΛΛΕΣ ΠΗΓΕΣ

Γραμματεία Εξωτερικών Ιατρείων

Γραφείο Κίνησης Ασθενών

Γραφείο Ανθρώπινου Δυναμικού (Προσωπικού)

Τμήμα Οικονομικού

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ



02001603001040012



ΓΕΝΙΚΟ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ 1611
Αρ. Πρωτ.: 1807/9.2.04

ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

Αρ. Φύλλου 160

30 Ιανουαρίου 2004

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ

- Αναμόρφωση του Οργανισμού του Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας..... 1
- Τροποποίηση / συμπλήρωση του Οργανισμού του Γενικού Νοσοκομείου Βόλου «ΑΧΙΛΛΟΠΟΥΛΕΙΟ» καθώς και σύσταση θέσεων κλάδου γιατρών ΕΣΥ..... 2
- Διαφήμιση στα επιβατηγά δημοσίας χρήσης αυτοκίνητα..... 3
- Τροποποίηση του Οργανισμού Εσωτερικής Υπηρεσίας του Δ. Βόλου Ν. Μαγνησίας..... 4
- Χορήγηση Άδειας μεταλλευτικών ερευνών στον Μπόβολο Ευάγγελο του Ελευθερίου..... 5
- Χορήγηση άδειας άσκησης Επαγγέλματος Κοιν. Λειτουργού..... 6

ΔΙΟΡΘΩΣΕΙΣ ΣΦΑΛΜΑΤΩΝ

- Διόρθωση σφάλματος στην 171266/2.12.2003 απόφαση του Υπουργού Δικαιοσύνης..... 7
- Διορθώσεις σφαλμάτων στις 45619/12539/31.7.2003, 45620/12540/31.7.2003 και 61803/17382/ 16.10.2003 αποφάσεις του Υπ. Μεταφορών και Επικοινωνιών..... 8
- Διόρθωση σφάλματος στην 879/Φ39 Απόφαση του Νομάρχη Δωδύσου..... 9

ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ

- ριθ. Υ4α/ΓΠ 68626/03 (1)
Αναμόρφωση του Οργανισμού του Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας

ΟΙ ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ - ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ,
ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΣΗΣ -
ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

Έχοντας υπόψη:

Τις διατάξεις του Π. Δ/τος 95 (ΦΕΚ 76/Α/10.3.2000) «Για τον Οργανισμό του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας» τροποποιήθηκε και συμπληρώθηκε με το Π.Δ/γμα (ΦΕΚ 240/Α/2000).

- Τις διατάξεις του Π.Δ/τος 87/86 (ΦΕΚ 32/Α/86).
 - Τις διατάξεις των άρθρων 5(παρ. 3) και 6 (παρ. 1 και 2) του Ν. 2889/01 (ΦΕΚ 37/Α/01).
 - Τις διατάξεις της παρ. 2 του άρθρου 1 του Ν. 2469/97, ΦΕΚ 38/Α/97 και το γεγονός ότι από τις διατάξεις της παρούσας απόφασης θα προκληθεί ετήσια δαπάνη σε βάρος του κρατικού προϋπολογισμού(14-210 ΚΑΕ 0226) ύψους περίπου 3.394.000 ΕΥΡΩ.
 - Την 1065956/863/Α0006/15.7.2003(ΦΕΚ 985/Β) απόφαση ανάθεσης αρμοδιοτήτων στους Υφυπουργούς Οικονομίας και Οικονομικών.
 - Το 81 Π.Δ/γμα (ΦΕΚ 57/Α/02) «Συγχώνευση των Υπουργείων Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών στο Υπουργείο Οικονομίας και Οικονομικών».
 - Την 2418, (ΦΕΚ 861/Β/02) απόφαση ανάθεσης αρμοδιοτήτων στους Υφυπουργούς Υγείας και Πρόνοιας.
 - Την ΔΙΑΚ/Φ.1/2/13773 (ΦΕΚ 985/Β) Απόφαση ανάθεσης αρμοδιοτήτων στους Υφυπουργούς Εσωτερικών Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, όπως τροποποιήθηκε με την ομοιά της αρ. ΔΙΑΚ/Φ1/2/14145/03 (ΦΕΚ 1000/Β/03).
 - Την Υ4α/οικ 4309 ΦΕΚ 321/Β/96 ΚΥΑ με θέμα Μεταφορά της αποκεντρωμένης Νοσηλευτικής Μονάδας Πύλου του Νομ. Γεν. Νοσοκομείου Αθηνών ΚΟΡΓΓΙΑΛΕΝΕΙΟ-ΜΠΕΝΑΚΕΙΟ ΕΕΣ, στο ΓΕΝ. ΝΟΣ. ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ
 - Τις 5/17.3.2003, 8/18.4.03 και 14/23.6.03 Απόφασεις Δ/Σ του Πε.Σ.Υ.Π. Πελοποννήσου, αποφασίζουμε:
- Η Α3β/14161/86 ΦΕΚ 634 Β/86 Υπουργική Απόφαση (ΑΝΑΜΟΡΦΩΣΗ ΤΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ), όπως τροποποιήθηκε και συμπληρώθηκε με τις αριθμ. Α3β/4215 ΦΕΚ 411/Β/90 και Α3β/3504 ΦΕΚ 327/Β/92 Υπουργικές Αποφάσεις, αναμορφώνεται όπως παρακάτω:

Άρθρο 1

Επωνυμία - Έδρα - Σφραγίδα - Νομική μορφή

- Το νοσοκομείο αυτό, που ιδρύθηκε με το Β.Διάταγμα 4 ΦΕΚ 69Α /1956, το οποίο τροποποιήθηκε και συμπληρώθηκε με το Π.Δ. 128 (ΦΕΚ 31Α /1979 και που υπάγεται στις διατάξεις του ΝΔ 2592/53 (ΦΕΚ 254/Α/53), από τη δημοσίευσή του Ν. 2889/2001 (ΦΕΚ 37/Α/01), όπως τροποποιήθηκε και ισχύει μέχρι σήμερα, μετατρέπεται σε αποκεντρωμένη και ανεξάρτητη υπηρεσιακή μονάδα του Πε.Σ.Υ.Π Πελοποννήσου με διοικητική και οικονομική αυτοτέλεια, υποκείμενο στην εποπτεία του Υπουργού Υγείας

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

ΤΜΗΜΑΤΑ

- Μικροβιολογικό
- Αιματολογικό
- Βιοχημικό
- Αιμοδοσία
- Ακτινοδιαγνωστικό
- Παθολογικής ανατομικής
- Κυτταρολογικό
- Φαρμακευτικό

Στους τομείς λειτουργούν τακτικά εξωτερικά Ιατρεία αντίστοιχων ειδικοτήτων με τις ειδικότητες των γιατρών που υπηρετούν στο Νοσοκομείο.

Β'. ΔΙΑΤΟΜΕΑΚΟ ΤΜΗΜΑ - ΔΙΑΤΟΜΕΑΚΗ ΜΟΝΑΔΑ

• Ένα (1) τμήμα Βραχείας Νοσηλείας για όλους τους τομείς με έξι (6) κλίνες.

- Μία (1) μονάδα Εντατικής Θεραπείας, με έξι (6) κλίνες.

Γ. ΛΟΙΠΑ ΤΜΗΜΑΤΑ

- Ένα (1) τμήμα Παραϊατρικού προσωπικού.
- Ένα (1) τμήμα Κοινωνικής Εργασίας.
- Ένα (1) τμήμα Διατομοεργασίας - Διατροφής.

Δ. ΑΥΤΟΤΕΛΕΣ ΤΜΗΜΑ

- Ένα (1) τμήμα Επειγόντων Περιστατικών

Η δύναμη κάθε τμήματος καθορίζεται με απόφαση του Συμβουλίου Διοίκησης του Νοσοκομείου.

Οι κενές κλίνες των τμημάτων και μονάδων του αυτού τομέα χρησιμοποιούνται για την εξυπηρέτηση ασθενών και άλλων τμημάτων και μονάδων του αυτού τομέα και σε εξαιρετικές περιπτώσεις τμημάτων και μονάδων άλλου τομέα, μετά από εισηγήσεις του Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας και την τελική απόφαση του Διοικητή.

Σε κάθε μονάδα και τμήμα του ΕΣΥ, λειτουργεί τακτικό εξωτερικό Ιατρείο.

Ο αριθμός των εξωτερικών Ιατρείων για κάθε ειδικότητα καθορίζεται με αποφάσεις του Διοικητή ύστερα από εισήγηση του Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας.

Άρθρο 7

ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

1. Η Νοσηλευτική Υπηρεσία αποτελεί Διεύθυνση και διαρθρώνεται σε τέσσερις τομείς οι οποίοι λειτουργούν σε επίπεδο υποδιευθύνσεων.

Κάθε Νοσηλευτικός Τομέας διαρθρώνεται σε νοσηλευτικά τμήματα που ακολουθούν τη διάρθρωση της Ιατρικής Υπηρεσίας, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 8 του Ν. 2889/2001.

Α'. Νοσηλευτικός Τομέας, διαρθρώνεται σε έξι τμήματα και καλύπτει τα τμήματα και τις μονάδες του Παθολογικού Τομέα της Ιατρικής Υπηρεσίας.

Β'. Νοσηλευτικός Τομέας διαρθρώνεται σε εννέα τμήματα που καλύπτουν τα τμήματα και τις μονάδες του Χειρουργικού Τομέα της Ιατρικής Υπηρεσίας, τα χειρουργεία και τη διατομεακή ΜΕΘ.

Γ'. Νοσηλευτικός τομέας διαρθρώνεται σε ένα τμήμα που καλύπτει το τμήμα του τομέα Ψυχικής Υγείας.

Δ'. Νοσηλευτικός Τομέας, διαρθρώνεται σε τέσσερα τμήματα που καλύπτουν τον Εργαστηριακό Τομέα, το Διατομεακό Τμήμα βραχείας νοσηλείας, το αυτοτελές τμήμα επειγόντων περιστατικών και τα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία.

2. Στο Νοσοκομείο συνιστάται Νοσηλευτική Επιτροπή κατά τα οριζόμενα στις διατάξεις του άρθρου 115 του Ν. 2071/92 που αποτελείται από:

Α. Τον Διευθυντή/τρια της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας ως Πρόεδρο.

Β. Ένα (1) προιστάμενο τμήματος από κάθε νοσηλευτικό τομέα.

Γ. Ένα (1) νοσηλευτή τμήματος από κάθε νοσηλευτικό τομέα.

Άρθρο 8

ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ - ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ.

Η Διοικητική - Οικονομική Υπηρεσία αποτελεί Διεύθυνση και διαρθρώνεται σε μία (1) Υποδιεύθυνση ως εξής:

Υποδιεύθυνση Διοικητικού που διαρθρώνεται σε Τμήματα και Αυτοτελή Γραφεία όπως παρακάτω:

1. Α. ΤΜΗΜΑΤΑ

1.Α.1. Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού (Προσωπικού)

1.Α.2 Οικονομικού

1.Α.3. Γραμματείας.

1.Α.4. Κίνησης Ασθενών - Αρχείο

1.Α.5. Γραμματείας Εξωτερικών Ιατρείων και ΤΕΠ.

1.Α.6. Προμηθειών

1.Β. ΑΥΤΟΤΕΛΗ ΓΡΑΦΕΙΑ

1.Β.1 Επιστοσίας

1.Β.2. Ιμπατισμού

Άρθρο 9

ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΤΕΧΝΙΚΗΣ - ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΑΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ.

Η Τεχνική - Ξενοδοχειακή Υπηρεσία αποτελεί Διεύθυνση και διαρθρώνεται στα παρακάτω τμήματα:

- Τμήμα Τεχνικού
- Τμήμα Βιοϊατρικής Τεχνολογίας

Άρθρο 10

ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

Οι αρμοδιότητες της Ιατρικής Υπηρεσίας είναι:

- Η προώθηση και προαγωγή της Υγείας
 - Η εκπαίδευση του προσωπικού που στελεχώνει την υπηρεσία.
 - Η παροχή των υπηρεσιών υγείας
 - Ο προγραμματισμός και ο έλεγχος των παρεχομένων υπηρεσιών
 - Η κατάρτιση πρωτοκόλλων για την παροχή και ανάπτυξη των παρεχομένων ιατρικών υπηρεσιών από τη Διεύθυνση, τους τομείς και τα τμήματα.
 - Η οργάνωση και προώθηση της έρευνας.
 - Η συμμετοχή στην κατάρτιση και εφαρμογή των επιχειρησιακών και οικονομικών προγραμμάτων του Νοσοκομείου.
 - Η συνεργασία με τις άλλες υπηρεσίες του Νοσοκομείου για τη συνεχή βελτίωση των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας.
 - Η εποπτεία της εφημερίας και της αποτελεσματικής λειτουργίας των νοσοκομειακών κλινών καθώς και η επισημονική εποπτεία της λειτουργίας των Εξωτερικών Ιατρείων, του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών και των Χειρουργείων.
- Αρμοδιότητες του Φαρμακευτικού τμήματος:
- Ο προγραμματισμός προμηθειών, η φύλαξη, η ταξινόμηση, η παρασκευή ιδιοσκευασμάτων, ο έλεγχος, η χορήγηση, η διανομή, η διακίνηση και διαχείριση του φαρμακευτικού και λοιπού υλικού αρμοδιότητας του Ε.Ο.Φ.

λείας και την έκδοση των δελτίων παροχής υπηρεσιών και λοιπών παραστατικών στοιχείων.

- Μεριμνά για την τήρηση και ενημέρωση των ιατρικών φακέλων των ασθενών.

- Έχει την ευθύνη της φύλαξης και σωστής αρχειοθέτησης των ιατρικών φακέλων όλων των ασθενών.

- Χορηγεί πιστοποιητικά στους αρρώστους όταν τα ζητούν, μετά από υποβολή σχετικής αίτησης.

Τμήμα Γραμματείας Εξωτερικών Ιατρείων και ΤΕΠ

- Είναι υπεύθυνο για τη γραμματειακή υποστήριξη των τακτικών εξωτερικών ιατρείων, των απογευματινών εξωτερικών ιατρείων και του ΤΕΠ.

- Φροντίζει για την υποδοχή και την εξυπηρέτηση σε αυτά των πολιτών. Τηρεί τα αρχεία και τα βιβλία κίνησης των εξωτερικών ιατρείων και ΤΕΠ και καταγράφει την επίσκεψη των ασθενών.

- Ρυθμίζει την σειρά προσέλευσης των πολιτών και προγραμματίζει την επανεξέτασή τους με προσυνεννόηση.

- Φροντίζει για την είσπραξη των αγάλων εισόδων.

Τμήμα Προμηθειών

Είναι υπεύθυνο:

- Της τήρησης του μητρώου προμηθευτών.

- Της σύνταξης του Ενιαίου Προγράμματος Προμηθειών.

- Της διεκπεραίωσης των διαγωνισμών και κατάρτισης των συμβάσεων.

- Των μικροπρομηθειών

- Της οργάνωσης και λειτουργίας των αποθηκών του νοσοκομείου, γενικού, υγειονομικού, τεχνικού και άλλου υλικού, διεξάγει περιοδικές και επήσεις απογραφές και παραλαμβάνει και χρεώνει κάθε αναλώσιμο και πάγιο στοιχείο

Αυτοτελές Γραφείο Επιστάσις

- Μεριμνά για τον καθαρισμό, ευπρεπισμό και την καλή εμφάνιση του νοσοκομείου.

- Έχει την ευθύνη για την εκτέλεση των γενικών εργασιών και των μεταφορών εντός και εκτός νοσοκομείου.

- Έχει την ευθύνη του τηλεφωνικού κέντρου.

- Έχει την ευθύνη ασφάλειας του προσωπικού, των επισκεπτών και νοσηλευομένων στο Νοσοκομείο, καθώς και της φύλαξης των κτιρίων και του πάσης φύσεως εξοπλισμού του νοσοκομείου.

Αυτοτελές Γραφείο Ψαπλισμού

- Μεριμνά για τη εξασφάλιση και τη συντήρηση του αναγκαίου ψαπλισμού για τις ανάγκες του νοσοκομείου.

- Ευθύνεται για τη διαχείριση, τον καθαρισμό, την εν γένει συντήρηση και ανανέωση του ψαπλισμού, στολών προσωπικού, κλιννοσκεπασμάτων, καθώς και για τη φύλαξη, επιδιόρθωση και διανομή τους.

Τα τμήματα της Διοικητικής - Οικονομικής Υπηρεσίας μπορούν με αποφάσεις του Διοικητή να διαρθρώνονται σε επιμέρους Γραφεία, τα οποία θα έχουν την ευθύνη για θέματα συναφή με το αντικείμενο του τμήματος, που θα αναφέρονται απολογημένα στις αποφάσεις αυτές, καθώς και οι αρμοδιότητές τους.

Άρθρο 13

ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΤΕΧΝΙΚΗΣ - ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΑΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

Τμήμα Τεχνικού

- Έχει την ευθύνη της εκτέλεσης έργων ανάπτυξης, συντήρησης και διαρκούς βελτίωσης των μηχανολογικών,

ηλεκτρολογικών και ψυκτικών εγκαταστάσεων του Νοσοκομείου και την προμήθεια του απαραίτητου εξοπλισμού και υλικών.

- Έχει την ευθύνη για την ομαλή λειτουργία των ηλεκτρολογικών εγκαταστάσεων, παροχής αερίων, των εγκαταστάσεων παροχής νάρκωσης στα χειρουργεία και γενικά για την ομαλή λειτουργία των τεχνολογικών εγκαταστάσεων.

- Επιμελείται την καλή λειτουργία, τις επισκευές και τη συντήρηση του τηλεφωνικού κέντρου και των τηλεφωνικών συσκευών, των μεγοφωνικών εγκαταστάσεων, των εγκαταστάσεων παραγωγής και διανομής τηλεοπτικού σήματος, των εγκαταστάσεων ενδοεπικοινωνίας και κλήσης του προσωπικού, των εγκαταστάσεων τηλεχειρισμού και ελέγχου φωτισμού, της πυρασφάλειας.

- Επιμελείται τη συντήρηση και καλή λειτουργία των εφεδρικών γεννητριών του νοσοκομείου.

- Επιμελείται και συντηρεί τις εγκαταστάσεις γειώσεων και αλεξικέραυνου. Φροντίζει για την αξιόπιστη λειτουργία των συστημάτων πυρανίχνευσης και πυρασφάλειας.

- Παρακολουθεί και ελέγχει την ομαλή διανομή ηλεκτρικής ενέργειας στο Νοσοκομείο σε 24ωρη βάση.

- Έχει την ευθύνη συντήρησης των σχημάτων του νοσοκομείου.

- Είναι υπεύθυνο για την εφαρμογή της ενεργειακής πολιτικής που ακολουθεί το Νοσοκομείο. Παρακολουθεί τις καταναλώσεις ενέργειας και καυσίμων και συντάσσει μελέτες βελτιστοποίησης της απόδοσης των ενεργειακών συστημάτων του νοσοκομείου.

- Επιμελείται τη συντήρηση και τις επισκευές όλων των οικοδομικών στοιχείων των κτιρίων του νοσοκομείου, των μονώσεων, των δαπέδων και τον κάθε μορφής ξενοδοχειακού τύπου εξοπλισμό του Νοσοκομείου.

- Έχει την ευθύνη συντήρησης του περιβάλλοντος χώρου είτε αναφέρεται σε περιοχές με φύτευση είτε σε χώρους στάθμευσης.

- Διατηρεί πλήρες αρχείο κλειδιών και αναπαράγει τον απαιτούμενο αριθμό ύστερα από έγκριση των υπερκείμενων οργάνων.

- Καταρτίζει μελέτες για την εκτέλεση έργων, επιβλέπει την εκτέλεσή τους, σύμφωνα με τις εκάστοτε ισχύουσες διατάξεις και έχει την ευθύνη για την παραλαβή τους.

- Συντάσσει και ενημερώνει κατ' έτος το σχεδιασμό επέκτασης και αναβάθμισης της τεχνικής υποδομής και του εξοπλισμού του νοσοκομείου. Τα στοιχεία αυτά υποβάλλει στο τμήμα οικονομικού, για να ληφθούν υπόψη για την κατάρτιση του προϋπολογισμού και του σχεδίου ανάπτυξης του νοσοκομείου.

Τμήμα Βιοϊατρικής Τεχνολογίας

Είναι υπεύθυνο για:

- Την ορθολογική χρήση και την ομαλή λειτουργία της τεχνικής υποστήριξης του ιατρικού εξοπλισμού του νοσοκομείου και των αναλώσιμων γι' αυτά υλικών.

- Τη διασφάλιση της ποιότητας των υπηρεσιών με βάση διεθνή πρότυπα και κανόνες ασφαλείας

- Τη διασφάλιση της ασφαλούς και αποδοτικής λειτουργίας των μηχανημάτων και την εφαρμογή των διεθνών κανόνων ασφαλείας και προστασίας των ασθενών και του προσωπικού, συμπεριλαμβανομένης και της ακτινοθεραπείας.

- Τη διενέργεια προληπτικής και επισκευαστικής συντήρησης μηχανημάτων ιατρικού εξοπλισμού, τη σύνταξη και την επίβλεψη τήρησης των συμβολαίων συντήρησης.

Α/Α ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	Δ/ΝΤΕΣ ΟΡΓΑΝ	ΕΠΙΜ	
		Α' ΟΡΓΑΝ	Β' ΟΡΓΑΝ
15 ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΑ -ΦΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑ		1	1
16 ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑ	1	†	3
17 ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ή ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ ή ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ		1	1
18 ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ	1	1	2
19 ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΙΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑ Ή ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΑ Ή ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ	1	1	1
20 ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΙΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑ	1	1	3
21 ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΙΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑ ή ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΑ	1	1	1
23 ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΑΝΑΤΟΜΙΚΗ	1	1	1
24 ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΑ	1		1
25 ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ	1	2	4
26 ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑ		1	
30 ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ Ή ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑ Ή ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΑ Ή ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑ Ή ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	1	1	1
Συνολα	23	30	59

ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ εκατόν δώδεκα (112) ΘΕΣΕΙΣ

Για την κατάληψη των βαθμίδων Διευθυντή και Επιμελητή Α στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας εκτός της κατοχής του τίτλου μίας εκ των ανωτέρω ειδικοτήτων (ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ Ή ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑ Ή ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΑ Ή ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑ Ή ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ), απαιτείται και η συνδρομή των προϋποθέσεων του άρθρου 84 του Ν. 2071/92.

Στις θέσεις του ανωτέρω άρθρου συμπεριλαμβάνονται όλες οι θέσεις που έχουν συσταθεί με οποιοδήποτε τρόπο στο Γ.Ν. ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ μέχρι την δημοσίευση της παρούσας απόφασης, συμπεριλαμβανομένων και των θέσεων ιατρών για περιοδικές επισκέψεις που έχουν συσταθεί στο Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας.

2. Ειδικευόμενους ιατρούς, οι οποίοι τοποθετούνται για ειδίκευση στο Νοσοκομείο αυτό, σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις.

3. Άλλους επιστήμονες και λοιπό προσωπικό, που προσφέρουν συναφείς υπηρεσίες με το έργο της ιατρικής υπηρεσίας, των παρακάτω κατά κατηγορία κλάδων, σε καθένα από τους οποίους συνιστώνται οι αντίστοιχα οριζόμενες θέσεις μόνιμου προσωπικού:

Α' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΩΝ

Τρεις (3) θέσεις βαθμού Δ-Α

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΑΚΤΙΝΟΦΥΣΙΚΩΝ

Μία (1) θέση βαθμού Δ-Α

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΧΗΜΙΚΩΝ-ΒΙΟΧΗΜΙΚΩΝ-ΒΙΟΛΟΓΩΝ

Πέντε (5) θέσεις βαθμού Δ-Α

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΩΝ

Δυο (2) θέσεις βαθμού Δ-Α

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΨΥΧΟΛΟΓΩΝ

Δύο (2) θέσεις βαθμού Δ-Α

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Δύο (2) θέσεις βαθμού Δ-Α

Β' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΤΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Οκτώ (8) θέσεις βαθμού Δ-Α

ΚΛΑΔΟΥ ΤΕ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ-ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

Μία (1) θέση βαθμού Δ-Α

ΚΛΑΔΟΥ ΤΕ ΤΕΧΝΟΛΟΓΩΝ ΤΡΟΦΙΜΩΝ

Μία (1) θέση βαθμού Δ-Α

ΚΛΑΔΟΥ ΤΕ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ

Δέκα έξι (16) θέσεις βαθμού Δ-Α

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΡΑΔΙΟΛΟΓΙΑΣ - ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ

Δεκαπέντε (15) θέσεις βαθμού Δ-Α

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΕΠΟΠΤΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Δύο (2) θέσεις βαθμού Δ-Α

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ

Έξι (6) θέσεις βαθμού Δ-Α

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ

Μία (1) θέση βαθμού Δ-Α

Γ' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΒΟΗΘΩΝ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΚΑΙ ΒΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΕΡ-

ΓΑΣΤΗΡΙΩΝ

Δεκαπέντε (15) θέσεις βαθμού Δ-Α

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΧΕΙΡΙΣΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΩΝ (ΧΕΙΡ-ΕΜΦΑΝΙΣΤΩΝ)

Δέκα έξι (16) θέσεις βαθμού Δ-Α

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΒΟΗΘΩΝ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ

Τέσσερις (4) θέσεις βαθμού Δ-Α

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

Τέσσερις (4) θέσεις βαθμού Δ-Α

Στις θέσεις του ανωτέρω άρθρου συμπεριλαμβάνονται όλες οι θέσεις που έχουν συσταθεί με οποιοδήποτε τρόπο στο Γ.Ν. ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ μέχρι την δημοσίευση της παρούσας απόφασης.

Άρθρο 18

Στελέχωση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας

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

Α' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Πέντε (5) θέσεις βαθμού Δ-Α

Β' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΤΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Εκατόν εβδομήντα έξι (176) θέσεις βαθμού Δ-Α

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΕΠΙΣΚΕΠΤΩΝ - ΤΡΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Επτά (7) θέσεις βαθμού Δ-Α

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΒΡΕΦΟΝΗΠΙΟΚΟΜΙΑΣ

Μία (1) θέση βαθμού Δ-Α

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ

Δέκα έξι (16) θέσεις βαθμού Δ-Α

Γ' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Εκατόν σαράντα (140) θέσεις βαθμού Δ-Α

Δ' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΥΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΥΕ ΒΟΗΘΗΤΙΚΟΥ ΥΠΕΡΟΝΟΜΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩ- ΠΙΚΟΥ

Ογδόντα τρεις (83) θέσεις βαθμού Δ-Α

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες:

Βοηθών Θαλάμων, Νοσοκόμων, Μεταφορέων Ασθενών, Σαβανωτών, Νεκροτόμων, Απαστεφρωτών.

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

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ
ΒΑΘΜΟΣ ΘΕΣΕΙΣ ΚΛΑΔΟΣ
Διευθυντής 5 ΠΕ ή ΤΕ Νοσηλευτικής

Άρθρο 22
Προσόντα διορισμού

Τα προσόντα διορισμού που απαιτούνται για την θέση κατηγορίας ειδικών θέσεων καθορίζονται από τις διατάξεις του άρθρου 5 του Ν. 2889/01.

Προσόντα διορισμού που απαιτούνται για την θέση της κατηγορίας ειδικού επιστημονικού προσωπικού, ορίζονται τα προβλεπόμενα στις διατάξεις του Π.Δ/τος 50/2001 (ΦΕΚ 39Α), όπως αυτό ισχύει κάθε φορά για το προσοντολόγιο των υπαλλήλων του δημοσίου που μπορεί να εξειδικεύονται με την απόφαση προκήρυξης.

Τα προσόντα διορισμού του υπολοίπου προσωπικού ορίζονται τα προβλεπόμενα στις διατάξεις του Π.Δ/τος 50/2001 (ΦΕΚ 39Α), όπως αυτό ισχύει κάθε φορά για το προσοντολόγιο των υπαλλήλων του δημοσίου.

Για τη θέση του Δικηγόρου με έμμισθη εντολή, απαιτείται επιπλέον των τυπικών προσόντων και άδεια άσκησης του δικηγορικού επαγγέλματος στον Αρειο Πάγο.

Άρθρο 23
Προϊστάμενοι Υπηρεσιών

Στην Ιατρική Υπηρεσία προϊστάται γιατρός Διευθυντής, σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 2889/2001.

Στο Τμήμα Διαιτολογίας - Διατροφής προϊστάται υπάλληλος της κατηγορίας ΠΕ του κλάδου Διαιτολόγων ή υπάλληλος της κατηγορίας ΤΕ των κλάδων Διαιτολογίας - Διατροφής και Τεχνολόγων τροφίμων.

Στο Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας προϊστάται υπάλληλος της κατηγορίας ΠΕ του κλάδου Κοινωνικής εργασίας ή ΤΕ του κλάδου Κοινωνικής Εργασίας.

Στο τμήμα Παραϊατρικών Επαγγελματιών προϊστάται υπάλληλος της κατηγορίας ΤΕ των Κλάδων Ιατρικών Εργαστηρίων, Ραδιολογίας - Ακτινολογίας, Φυσικοθεραπευτών.

Στη Νοσηλευτική Υπηρεσία προϊστάται:

Στη Δ/ση, υπάλληλος με βαθμό Δ/ντή της κατηγορίας ΠΕ ή ΤΕ του Κλάδου Νοσηλευτικής.

Στους Τομείς, υπάλληλοι με βαθμό Δ/ντή της κατηγορίας ΠΕ ή ΤΕ του Κλάδου Νοσηλευτικής.

Στα Τμήματα υπάλληλοι της κατηγορίας ΠΕ του Κλάδου Νοσηλευτικής ή της κατηγορίας ΤΕ του κλάδου Νοσηλευτικής για δε το Γυναικολογικό - Μαιευτικό τμήμα υπάλληλος της κατηγορίας ΤΕ του κλάδου Μαιευτικής.

Στη Διοικητική - Οικονομική Υπηρεσία Προϊστάται:

Στη Διεύθυνση και Υποδιεύθυνση Διοικητικού, υπάλληλοι με βαθμό Δ/ντή της κατηγορίας ΠΕ του κλάδου Διοικητικού-Οικονομικού.

Στα Τμήματα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού, Γραμματείας, Γραμματείας Εξωτερικών Ιατρείων και ΤΕΠ, Κίνησης ασθενών-Αρχειό, υπάλληλοι της κατηγορίας ΠΕ του κλάδου Διοικητικού - Οικονομικού ή της κατηγορίας ΤΕ των κλάδων Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας και εν ελλείψει υπάλληλοι της κατηγορίας ΔΕ του Κλάδου ΔΕ Διοικητικών Γραμματέων.

Στα Τμήματα Οικονομικού και Προμηθειών, υπάλληλοι της κατηγορίας ΠΕ του κλάδου Διοικητικού-Οικονομικού ή της κατηγορίας ΤΕ του κλάδου ΤΕ Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας ή της κατηγορίας ΤΕ του Λογιστικού.

Στο Αυτατελές τμήμα Οργάνωσης και Πληροφορική υπάλληλος της κατηγορίας ΠΕ ή ΤΕ του κλάδου Πληροφορικής και εν ελλείψει υπάλληλος της κατηγορίας του κλάδου ΔΕ Προσωπικού Η/Υ.

Στη Τεχνική - Ξενοδοχειακή Υπηρεσία προϊστάται:

Στα τμήματα Τεχνικού και Βιοϊατρικής Τεχνολογίας υπάλληλοι της κατηγορίας ΠΕ του κλάδου Μηχανικών της κατηγορίας ΤΕ του κλάδου Τεχνολογικών Εφαρμογών

Στα αυτατελή Γραφεία επιστάσις και ιμπατισμού υπάλληλοι της κατηγορίας ΠΕ του κλάδου Διοικητικού-Οικονομικού ή ΤΕ του Κλάδου Διοίκησης Μονάδων Υγείας της κατηγορίας ΔΕ του Κλάδου Διοικητικών Γραμματέων

Στο Ειδικό Γραφείο Υποδοχής Ασθενών προϊστάται υπάλληλος όπως ορίζεται από το Νόμο και τις εκάστοτε εγκυκλίους του Υπουργείου.

Άρθρο 24
ΕΣΟΔΑ

Τα έσοδα του Νοσοκομείου είναι:

1. Οι επιχορηγήσεις από τον κρατικό προϋπολογισμό και το πρόγραμμα δημοσίων επενδύσεων.
2. Οι εισπράξεις από νοσήλια, εξέταστρα και λοιπών αμοιβές για παροχή υπηρεσιών.
3. Οι πρόσοδοι από την ίδια αυτού περιουσία.
4. Τα έσοδα από δωρεές, κληροδοτήματα, εκποιήσεις κλ

Άρθρο 25

Α. Οι παρακάτω θέσεις κλάδου γιατρών ΕΣΥ, που έχει συσταθεί με την υπ' αριθ. Α3β/οικ. 5703/90 (ΦΕΚ 215/90) Απόφαση στη Νοσηλευτική Μονάδα Πύλου μεταφέρθηκαν δε και προστέθηκαν με τις διατάξεις της υπ' αριθ. Υ4α/οικ. 4309 (ΦΕΚ 321/Β/96) ΚΥΑ στον οργανισμό το Γ.Ν. Καλαμάτας για την αποκεντρωμένη οργανική μονάδα Πύλου, διαμορφώνονται ως εξής:

Θέσεις κλάδου γιατρών ΕΣΥ

Ειδικότητα	Βαθμός	Αριθμός
Καρδιολογίας	Επιμ. Β'	1
Οι λοιπές θέσεις του ιδίου κλάδου:		
Ειδικότητα	Βαθμός	Αριθμός
Παθολογίας	ΕΑ ή ΕΒ'	1
Παθολογίας	ΕΒ'	1
Χειρουργικής	ΕΑ' ή ΕΒ'	1
Χειρουργικής	ΕΒ'	1
Μικροβιολογίας	ΕΒ'	1, καταργούνται.

Β. Οι θέσεις προσωπικού που έχουν συσταθεί με την αριθ. Α3β/οικ. 17019/87 (ΦΕΚ 701/Β/87) Απόφαση μεταφέρθηκαν δε και προστέθηκαν με την αριθ. Υ4α/οικ. 4309 (ΦΕΚ 321/Β/96) ΚΥΑ στον Οργανισμό του Γ.Ν. Καλαμάτας για την αποκεντρωμένη οργανική μονάδα Πύλου, διαμορφώνονται ως εξής:

1. Στην κατηγορία ΠΕ, στον κλάδο ΠΕ Διοικητικός - Λογιστικός καταργείται μία (1) θέση με ταυτόχρονη κατάργηση του κλάδου.
2. Στην κατηγορία ΤΕ, α) στον κλάδο ΤΕ Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας καταργείται μία (1) θέση, β) στον κλάδο ΤΕ Λογιστικής καταργείται μία (1) θέση, γ) στον κλάδο ΤΕ Φυσικοθεραπείας καταργείται μία (1) θέση, δ) στον κλάδο ΤΕ Κοινωνικής Εργασίας καταργούνται δύο (2) θέσεις, ε) στον κλάδο ΤΕ Νοσηλευτικής καταργούνται πέντε (5) θέσεις και στ) στον κλάδο ΤΕ Επισκεπτών ή Επισκεπτριών Υγείας καταργούνται δύο (2) θέσεις και η συγκεκριμένη κατηγορία διαμορφώνεται ως εξής:
ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΤΕ
ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
Δέκα πέντε (15) θέσεις
3. Στην κατηγορία ΔΕ, α) στον κλάδο ΔΕ Λογιστικού

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 21 Ιανουαρίου 2004

ΟΙ ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΙ
ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΚΑΙ ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ, ΔΗΜΟΣΙΑΣ
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΣΗΣ
Ν. ΦΑΡΜΑΚΗΣ Ν. ΜΠΙΣΤΗΣ
ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΕΚΤ. ΝΑΣΙΩΚΑΣ

Αριθ. Α-75826/5776 (3)
Διαφήμιση στα επιβατηγά δημοσίας χρήσης αυτοκίνητα.

**Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ
ΜΕΤΑΦΟΡΩΝ ΚΑΙ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΩΝ**

Έχοντας υπόψη τις διατάξεις:

α) του άρθρου 14 του Ν. 1437/1984 (Α' 59) «Ρυθμίσεις θεμάτων επιβατηγών αυτοκινήτων δημοσίας χρήσης και άλλες διατάξεις».

β) της περιπτώσεως δ της παραγράφου 2 του άρθρου 3 των Π.Δ. 243/1987 και 244/1987 (Α' 104) «Κανονισμός λειτουργίας επιβατηγών αυτοκινήτων δημοσίας χρήσης με ή χωρίς μετρητή (ταξί - αγοραία)».

γ) του άρθρου 29α του Ν. 1558/85 (Α' 137) «Κυβέρνηση και κυβερνητικά όργανα», όπως σε αυτό προστέθηκε το άρθρο 27 του Ν. 2081/1992 (Α' 154) και αντικαταστάθηκε με την παράγραφο 2α του άρθρου 1 του Ν. 2469/1997 (Α' 38).

δ) της Α-64955/6079/31.1.2001 (Α112) «Διαφήμιση στα επιβατηγά δημοσίας χρήσης αυτοκίνητα» απόφασης του Υπουργού Μεταφορών και Επικοινωνιών.

2) Την από 15.12.2003 αίτηση για παράταση τριάντα έξι (36) μηνών της πιλοτικής λειτουργίας διαφημίσεων κοινωνικού και εμπορικού περιεχομένου, από το ΡΑΔΙΟΤΑΞΙ ΚΟΣΜΟΣ Σ.Π.Ε..

3) Το γεγονός ότι από τις διατάξεις της απόφασης αυτής δεν προκαλείται δαπάνη σε βάρος του κρατικού προϋπολογισμού, αποφασίζουμε:

Παρατείνουμε για τριάντα έξι (36) μήνες, την ισχύ της υπ' αριθμ. Α-64955/6079/31.1.2001 (Β' 112) απόφασης του Υπουργού Μεταφορών και Επικοινωνιών «Διαφήμιση στα επιβατηγά δημοσίας χρήσης αυτοκίνητα».

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 20 Ιανουαρίου 2004

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ
Χ. ΒΕΡΕΛΗΣ

Αριθ. 306 (4)
Τροποποίηση του Οργανισμού Εσωτερικής Υπηρεσίας του Δ. Βόλου Ν. Μαγνησίας.

Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του άρθρου 12 Ν. 1188/81, όπως αντικαταστάθηκε με την παρ. 5 του άρθρου 8 Ν. 2307/95

2. Τις διατάξεις του Π.Δ. 37/87 όπως συμπληρώθηκε με τα Π.Δ. 22/90 και 50/2001.

3. Την 125/93 απόφαση του Δημοτικού Συμβουλίου Έβρου με την οποία ψηφίστηκε ο Οργανισμός Εσωτερικής Υπηρεσίας (αριθμ. εγκριτ. 17383/93 Νομ. Μαγνησί/ΦΕΚ 757/93 τ.Β').

4. Την 433/2003 απόφαση Δημοτικό Συμβουλίου Βόλου με την οποία εγκρίθηκε η τροποποίηση του Ο.Ε.Υ. γ τους λόγους που αναφέρθηκε σ' αυτή.

5. Την 4/2003 σύμφωνη γνώμοδότηση του Υπηρεσιακού Συμβουλίου ΟΤΑ Ν. Μαγνησίας, αποφασίζουμε:

Εγκρίνουμε την 433/2003 απόφαση του Δ.Σ. Βόλου, η οποία τροποποιείται το άρθρο 3 του Οργανισμού Εσωτερικής Υπηρεσίας ως εξής:

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ3 Πολιτικών Μηχανικών

Δέκα τέσσερις (14) θέσεις με βαθμούς Δ-Α

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ4 Αρχιτεκτόνων Μηχανικών

Οκτώ (8) θέσεις με βαθμούς Δ-Α

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ3 Τεχνολόγων Πολιτικών Μηχανικών

Πέντε (5) θέσεις με βαθμούς Δ-Α

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ30 Τεχνιτών

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ5 Τεχνολόγων Τοπογράφων Μηχανικών

Τρεις (3) θέσεις με βαθμούς Δ-Α

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ Τεχνολόγων Μηχανικών Έργων Υποδομής

Μία (1) θέση με βαθμούς Δ-Α

Με την προτεινόμενη τροποποίηση του Ο.Ε.Υ. του Δήμου Βόλου προβλέπεται αύξηση της ετήσιας δαπάνης για αμοιβές προσωπικού στο ποσό των 185.730 € η οποία θα καλύπτεται από τους κατ' έτος προϋπολογισμούς του Δήμου.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Βόλος, 22 Ιανουαρίου 2004

Με εντολή Γενικού Γραμματέα Περιφέρειας
Η Διευθύντρια
(υπογραφή)

Χορήγηση Άδειας μεταλλευτικών ερευνών στον Μπόβολο Ευάγγελο του Ελευθερίου. (5)

Ο ΝΟΜΑΡΧΗΣ ΕΒΡΟΥ

Με την Τ.Β. 1005Π.Ε./Φ Α. 162/13.1.2004 απόφαση του Νομάρχη Έβρου χορηγήθηκε στον Μπόβολο Ευάγγελο του Ελευθερίου κάτοικο Μορκινιάδας Δ.Δ. ΠΕΤΑ, άδεια μεταλλευτικών ερευνών, σε χώρο έκτασης 9.216.233,46 τ.μ. ευρισκόμενο στην περιφέρεια των Δήμων ΑΘΑΜΑΝΙΑΣ, ΠΕΤΑ, ΚΑΡΑΪΣΚΑΚΗ και ΗΡΑΚΛΕΙΑΣ του Νομού Άρτας και έχει τα εξής όρια:

1.- Τ.Σ. Α1 Α.Σ. Χ = + 8.210,238 Ψ = + 763,413 και από εκεί στο

2.- Τ.Σ. Α2 Α.Σ. Χ = + 8.354,093 Ψ = + 1.753,012 και από εκεί στο

3.- Τ.Σ. Α3 Α.Σ. Χ = + 15.317,557 Ψ = + 740,745 και από εκεί στο

4.- Τ.Σ. Α4 Α.Σ. Χ = + 16.946,115 Ψ = - 1.049,137 και από εκεί στο

5.- Τ.Σ. Α5 Α.Σ. Χ = + 16.369,728 Ψ = - 1.900,846 και από εκεί στο

6.- Τ.Σ. Α6 Α.Σ. Χ = + 14.822,481 Ψ = - 197,793 και από εκεί στο

αρχικό Τ.Σ. Α1.

2889/κ



Ο ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ

ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΑΘΗΝΑ
7 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 1983

ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΥΛΛΟΥ
143

ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 1397

Εθνικό σύστημα υγείας.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Κυρούμεν και εκδίδομεν τον κατωτέρω από της Βουλής ψηφισθέντα νόμον:

Άρθρο 1.

Γενικές αρχές.

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

2. Οι υπηρεσίες υγείας παρέχονται εφόσον σε κάθε περίπτωση, ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επιδημιολογική του κατάσταση, μέσα από ενιαίο και αποκεντρωμένο εθνικό σύστημα υγείας, που οργανώνεται σύμφωνα με τις διατάξεις του νόμου αυτού.

Άρθρο 2.

Υγειονομικές περιφέρειες.

1. Η Χώρα διαιρείται σε υγειονομικές περιφέρειες.

2. Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από γνώμη του κεντρικού συμβουλίου υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.), ορίζονται ο αριθμός των υγειονομικών περιφερειών, τα όριά και η έδρα τους.

Άρθρο 3.

✓ Περιφερειακά συμβούλια υγείας.

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

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

3. Τα ΠΕ.Σ.Υ. στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων τους της προηγούμενης παραγράφου γνωμοδοτούν και εισηγούνται στο ΚΕ.Σ.Υ. με δική τους πρωτοβουλία ή ύστερα από σχετικό ερώτημα.

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

5. Τα νομαρχιακά συμβούλια εκφράζουν γνώμη στα ΠΕ.Σ.Υ. για θέματα παροχής υπηρεσιών υγείας στο νομό τους.

Συγκρότηση — λειτουργία — όργανα — εκπροσώπηση
✓ ΠΕ.Σ.Υ.

1. Τα ΠΕ.Σ.Υ. αποτελούνται από τα παρακάτω μέλη:
α) Δύο εκπρόσωπους των ιατρικών συλλόγων της υγειονομικής περιφέρειας που ορίζονται από τον πανελλήνιο ιατρικό σύλλογο, μετά από προτάσεις των ιατρικών συλλόγων της περιφέρειας.

β) Έναν εκπρόσωπο των οδοντιατρικών συλλόγων της υγειονομικής περιφέρειας, που ορίζεται από την ελληνική οδοντιατρική αμοσπονδία, μετά από προτάσεις των οδοντιατρικών συλλόγων της περιφέρειας.

γ) Έναν εκπρόσωπο των φαρμακευτικών συλλόγων της υγειονομικής περιφέρειας, που ορίζεται από τον πανελλήνιο φαρμακευτικό σύλλογο, μετά από προτάσεις των φαρμακευτικών συλλόγων της περιφέρειας.

δ) Από έναν εκπρόσωπο του διδακτικού επιστημονικού προσωπικού (Δ.Ε.Π.) των ιατρικών, οδοντιατρικών και φαρμακευτικών τμημάτων των Α.Ε.Ι. που λειτουργούν στην υγειονομική περιφέρεια, που ορίζεται από το διοικητικό συμβούλιο του αντιστοιχού τμήματος.

ε) Έναν εκπρόσωπο των συλλόγων νοσηλευτικού προσωπικού της υγειονομικής περιφέρειας που ορίζεται από την ενιαία δευτεροβάθμια πανελλήνια οργάνωση νοσηλευτικού προσωπικού, μετά από προτάσεις των αντιστοιχων πρωτοβάθμιων συλλόγων που ανήκουν σ' αυτή. Αν δεν υπάρχει ενιαία δευτεροβάθμια οργάνωση, ορίζεται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας, μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., από υποψηφίους που προτείνονται ένας από κάθε δευτεροβάθμια συνδικαλιστική οργάνωση.

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

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

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

θ) Έναν εκπρόσωπο των εκπαιδευτικών στοιχείων και μέλη εκπαιδευσης, που υπηρετούν στην υγειονομική περιφέρεια, ο οποίος κλέγεται μεταξύ εκπροσώπων, που ορίζονται από τη ΔΟΕ ή την ΟΔΜΕ και την ΟΑΠΕ, μετά από πρόταση των πρωτοβάθμιων αντιστοιχων οργάνωσεων της περιφέρειας.

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

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

3) Δύο πρόσωπα με ιδιαίτερη επιστημονική και κοινωνική δραστηριότητα στον τομέα παροχής υπηρεσιών υγείας, που ορίζονται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας.

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

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

4. Στις Π.Ε.Σ.Υ. μετέχουν χωρίς ψήφο οι πρόεδροι των διοικητικών συμβουλίων των νοσοκομείων της υγειονομικής περιφέρειας.

5. Η θητεία των μελών των Π.Ε.Σ.Υ. είναι βετίς. Στην πρώτη εφαρμογή του νόμου η θητεία των μελών των Π.Ε.Σ.Υ. λήγει με τη λήξη της θητείας των μελών του ΚΕ.Σ.Υ.

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

Μέχρι να ορισθεί ο αντικαταστάτης το συμβούλιο λειτουργεί νόμιμα από τα λοιπά μέλη του. Η ολομέλεια του Π.Ε.Σ.Υ. εκλέγει τον πρόεδρο και τον αντιπρόεδρο με μυστική ψηφοφορία. Ο πρόεδρος εκλέγεται μεταξύ των γιατρών - μελών του Π.Ε.Σ.Υ.

6. Το Π.Ε.Σ.Υ. εκπροσωπείται από τον πρόεδρο και σε περίπτωση κωλύματος από τον αντιπρόεδρο.

7. Όργανα του Π.Ε.Σ.Υ. είναι η ολομέλεια και η εκτελεστική επιτροπή.

8. Η ολομέλεια είναι το αποφασιστικό όργανο του Π.Ε.Σ.Υ. για όλα τα θέματα της αρμοδιότητάς της και οι αποφάσεις του λαμβάνονται με απόλυτη πλειοψηφία των μελών που βρίσκονται στη συνεδρίαση. Για τη συγκρότηση απαιτείται η παρουσία των τριών τέτατων (3/5) τουλάχιστον των μελών του Π.Ε.Σ.Υ. Μέλος του Π.Ε.Σ.Υ. που απουσιάζει αδικαιολογητά σε περισσότερες από δύο συνελεύσεις θεωρείται απουσιάζοντας.

9. Η εκτελεστική επιτροπή αποτελείται από τον πρόεδρο, τον αντιπρόεδρο και ένα (1) μέλος του, που εκλέγεται από την ολομέλεια στην πρώτη της συνεδρίαση με μυστική ψηφοφορία. Η εκτελεστική επιτροπή εισηγείται στην ολομέλεια τα θέματα για συζήτηση, συντάσσοντας ειδική εισήγηση για κάθε θέμα. Η εισαγωγή των θεμάτων για συζήτηση στην ολομέλεια γίνεται με πρωτοβουλία της ή ύστερα από ανάθεση της ολομέλειας ή ύστερα από παραπομπή του ΚΕ.Σ.Υ. Η εκτελεστική επιτροπή έχει την ευθύνη για την προώθηση και υλοποίηση των αποφάσεων της ολομέλειας. Η εκτελεστική επιτροπή μπορεί να προτείνει τη σύσταση ειδικών επιτροπών και ομάδων εργασίας, για την εκτέλεση συγκεκριμένου έργου στα πλαίσια των σκοπών του Π.Ε.Σ.Υ. Η συγκρότηση των προτεινόμενων επιτροπών και ομάδων εργασίας γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από γνώμη της εκτελεστικής επιτροπής του ΚΕ.Σ.Υ. Με την απόφαση συγκροτήσεως κάθε επιτροπής, ή ομάδας εργασίας, καθορίζονται το έργο, ο τρόπος λειτουργίας, οι υποχρεώσεις των μελών της, η καταβολή ή μη αποζημίωσης στα μέλη κατά συνεδρίαση ή εφάπαξ και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

10. Τα μέλη της εκτελεστικής επιτροπής του Π.Ε.Σ.Υ. ασκούν το έργο τους με πλήρη απασχόληση. Με επιρρύλιση των διατάξεων των άρθρων 1, 3, 4 και 6 του Ν. 1256/1982 (ΦΕΚ 65), όπως τροποποιήθηκε από το άρθρο 38 του Ν.

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

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

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

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

13. Στον προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας γράφονται κάθε χρόνο σε ιδιαίτερο φορέα και κωδικό αριθμό πιστώσεις για την καλύψη των δαπανών λειτουργίας του ΚΕ.Σ.Υ. και των Π.Ε.Σ.Υ.

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

Άρθρο 5.

Μηνιαίες περίθαλψης.

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

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

Άρθρο 6. Νοσοκομεία.

1. Νοσοκομεία είναι ως Ν.Π.Δ.Δ. Η ίδρυση, η καταργηση, η παύση νοσοκομείων και η μεταφορά της έδρας τους γίνεται με π.δ/γμα, που εκδίδεται με πρόταση

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

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

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

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

4. Τα νοσοκομεία που έχουν ιδρυθεί και λειτουργούν ως Ν.Π.Ι.Δ. και επιχορηγούνται από το κράτος υπάγονται στις διατάξεις του Ν.Δ. 2592/1953 ή διακόπτεται η επιχορήγησή τους. Η υπαγωγή γίνεται με π. δ/γμα, που εκδίδεται με πρόταση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μέσα σ' ένα χρόνο από τη δημοσίευση του νόμου αυτού. Για το προσωπικό που υπηρετεί κατά την υπαγωγή εφαρμόζεται η διάταξη της παραγράφου 2 του άρθρου αυτού. Η υπαγωγή δεν είναι υποχρεωτική για νοσοκομεία που έχουν ιδρυθεί με διαθήκη ή πράξη δωρεάς, που περιλαμβάνει ρητή αντίθετη διάταξη, που μπορεί να επιχορηγούνται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ. Τα νοσοκομεία των παραγράφων 2 και 4 του άρθρου αυτού είναι υποχρεωμένα σε προθεσμία 3 μηνών από την έναρξη ισχύος του νόμου αυτού να δηλώσουν την υπαγωγή τους ή μη στις διατάξεις του Ν.Δ. 2592/1953, αλλιώς διακόπτεται η επιχορήγησή τους.

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

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

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

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

Άρθρο 7.

Εποπτεία νοσοκομείων.

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

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

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

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

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

δ) Έναν (1) εκπρόσωπο του Π.Ε.Σ.Υ. της περιφέρειας που έχει την έδρα του το νοσοκομείο, ο οποίος ορίζεται με πρόταση της ολαμέλειάς του. Ο εκπρόσωπος του Π.Ε.Σ.Υ. δεν μπορεί να είναι από τους εργαζόμενους στο νοσοκομείο. Μέχρι της συγκράτησης του Π.Ε.Σ.Υ. ορίζεται εκπρόσωπος από το ΚΕ.Σ.Υ. Για κάθε μέλος ορίζεται με την ίδια διαδικασία και ο αναπληρωτής του.

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

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

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

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

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

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

(ε) Ελέγχουν την εκτέλεση των δαπανών του νοσοκομείου και ιδιαίτερα αυτών που δαρούν τις κρατικές επιχορηγήσεις.

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

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

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

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

Άρθρο 8.

✓ Διαίτηση νοσοκομείων.

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

2. Τα γενικά νοσοκομεία διακρίνονται σε περιφερειακά και νομαρχιακά. Τα περιφερειακά λειτουργούν στην έδρα κάθε υγειονομικής περιφέρειας και καλύπτουν ανάγκες της, παρέχουν ιατρική εκπαίδευση σε όλες ή τις περισσότερες ια-

τρικές ειδικότητες και συμβάλλουν στην προαγωγή της ιατρικής έρευνας.

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

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

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

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

Άρθρο 9.

✓ Διοίκηση νοσοκομείων.

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

2. Τα πενταμελή συμβούλια αποτελούνται από:

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

β) Έναν (1) εκπρόσωπο της τοπικής αυτοδιοίκησης που ορίζεται από την Τ.Π.Δ.Κ.Ε. του νομού που εδρεύει το νοσοκομείο και

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

3. Τα επταμελή συμβούλια αποτελούνται από:

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

β) Δύο (2) εκπροσώπους της τοπικής αυτοδιοίκησης που ορίζονται για τα περιφερειακά και τα ειδικά νοσοκομεία από την Κ.Π.Δ.Κ.Ε. και για τα νομαρχιακά από την Τ.Π.Δ.Κ.Ε. και

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

4. Καταξίωση, το διοικητικό συμβούλιο του Δημοτικού Νοσοκομείου Αθηνών «Η ΕΛΠΙΣ», που υπάγεται στις διατάξεις του Ν.Δ. 2592/1953 σύμφωνα με τις διατάξεις της παραγράφου 6 του άρθρου 8 του νόμου αυτού, αποτελείται από επτά (7) μέλη:

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

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

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

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

Με την απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας συγκροτείται το Διοικητικό Συμβούλιο ορίζεται και ο αντιπρόεδρος αυτού, ο οποίος προσφέρει στο Νοσοκομείο τις υπηρεσίες του με πλήρη απασχόληση, εκτός αν με πράξη του Διοικητικού Συμβουλίου μεταβιβασθούν αρμοδιότητες σε συντονιστή.

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

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

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

8. Ο πρόεδρος των πενταμελών και οι πρόεδρος και αντιπρόεδρος των επταμελών διοικητικών συμβουλίων προσφέρουν τις υπηρεσίες τους στο νοσοκομείο με πλήρη απασχόληση. Σ' αυτούς καταβάλλεται μηνιαία αμοιβή, που ορίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας. Στα λοιπά μέλη του διοικητικού συμβουλίου καταβάλλεται αποζημίωση κατά συνδρομή που ορίζεται με όμοια απόφαση. Οι διατάξεις της παραγράφου αυτής ισχύουν με την επιφύλαξη των διατάξεων του Ν. 1256/1982 (ΦΕΚ 85).

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

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

11. Με π.δ/τά, που εκδίδονται με πρόταση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, είναι δυνατό να συνιστώνται σε καθένα από τα νοσηλευτικά ιδρύματα του Ν.Δ. 2592/1953 από μία θέση συντονιστή με πενταετή θητεία και βαθμό α' ή β' της κατηγορίας ειδικών θέσεων. Στη θέση αυτή διορίζονται πτυχίοχοι ανώτατης σχολής με αξιολογηθείσα σε θεωρητικά καθήκοντα ή ειδική μετεκπαίδευση σε θέματα οργάνωσης και λειτουργίας νοσοκομείων ή διοικητικά επιστημόνων. Ο διορισμός γίνεται, μετά από προκήρυξη των θέσεων, με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας ύστερα από γνώμη του διοικητικού συμβουλίου του νοσοκομείου και γνώμη του Π.Ε.Σ.Υ., στην περίπτωση του οποίου το νοσοκομείο έχει την έδρα του, εφόσον το τελευταίο αυτό συμβούλιο έχει συγκροτηθεί. Ο συντονιστής αναλαμβάνει

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

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

Άρθρο 10.

Οργάνωση νοσοκομείων.

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

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

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

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

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

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

5. Τα ειδικότερα καθήκοντα και οι υποχρεώσεις του προσωπικού των νοσοκομείων, ο τρόπος άσκησης του έργου του και κάθε σχετική λεπτομέρεια καθορίζονται με ενιαίο εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας, που εκδίδεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από γνώμη του Π.Ε.Σ.Υ. Με τον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας ορίζεται και ο τρόπος λειτουργίας των ειδικευτικών κατηγοριών του νοσοκομείου και υπηρεσίας σ' αυτά των γιατρών όλων των βαθμών και ειδικότητων σε τακτές ημέρες και ώρες.

Άρθρο 11

Διάρθρωση ιατρικής υπηρεσίας.

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

- α) Παιδολογικός
- β) Χειρουργικός
- γ) Εργαστηριακός
- δ) Ψυχιατρικός και
- ε) Κοινωνικής Ιατρικής.

Οι εθονομαζονται υπάρχουν στο χειρουργικό τμήμα.

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

2. Κάθε κλινικός τομέας έχει ορισμένο αριθμό κρεβατιών που εξυπηρετούν αντίστοιχως όλα τα τμήματά του. Η δύναμη κάθε τομέα δεν υπερβαίνει τα τριακόσια (300) κρεβάτια.

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

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

5. Στα τμήματα λειτουργεί αντίστοιχο εσωτερικό εξωτερικό κέντρο για την κοινή πρωτοβάθμια περιθαλάσση σε εξωτερικούς αρρώστους. Τα εξωτερικά ιατρεία είναι πλήρως οργανωμένα μονάδες που λειτουργούν στα πλαίσια του αντίστοιχου τομέα και έχουν ίδια νοσηλευτική και γραμματειακή εξοπλισμένη, όπως ειδικότερα καθορίζεται με τον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας της παραγράφου 5 του προηγούμενου άρθρου.

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

Άρθρο 12

Επιστημονική επιτροπή.

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

με απόφαση του διοικητικού συμβουλίου του νοσοκομείου. Τα μέλη που γίνουν την ιδίτητα με την οποία διορίστηκαν αντικαθίστανται με την ίδια διαδικασία που ορίστηκαν.

2. Η επιστημονική επιτροπή εφαρμόζει γνώμη για κάθε θέμα λειτουργίας του νοσοκομείου που έχει σχέση με τη ιατρική υπηρεσία και για τον επιστημονικό εξοπλισμό σε τεχνολογικό υλικό του νοσοκομείου, συντονίζει και ελέγχει την εκπαίδευση των γιατρών για τη λήψη ειδικότητας και χορηγεί τα πιστοποιητικά άσκησης και απόδοσης τους. Για την καλύτερη εφαρμογή των εκπαιδευτικών προγραμμάτων, την εκτίμηση και αξιολόγηση της απόδοσής τους, η επιστημονική επιτροπή των νοσοκομείων νοσοκομείων συνεργάζεται με τις πανεπιστημιακές κλινικές του περιφερειακού νοσοκομείου της υγειονομικής περιφέρειας, στα πλαίσια της διασυνδεδασμένης των νοσοκομείων σύμφωνα με τις διατάξεις της παραγράφου 5 του άρθρου 8 του νόμου αυτού.

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

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

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

Άρθρο 13

Πανεπιστημιακές κλινικές, εργαστήρια και μονάδες.

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

2. Τα πανεπιστημιακά τμήματα στα πλαίσια του τομέα που υπάγονται λειτουργούν και διακρίνονται σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 11 και 12 του νόμου αυτού. Το πανεπιστημιακό προσωπικό, σε ό,τι αφορά την υπηρεσία του στο νοσοκομείο, θεωρείται ότι βρίσκεται σε οργανική σχέση με αυτό και υπάγεται στη δικαιοδοσία του επιστημονικού και ιεραρχικού έλεγχου των αρμόδιων οργάνων του νοσοκομείου. Επομένως και το λοιπό προσωπικό της ιατρικής υπηρεσίας.

3. Μέσα σε δώδεκα μήνες από την έναρξη ισχύος του νόμου αυτού, οι συμβάσεις που ισχύουν για την εγκατάσταση πανεπιστημιακών κλινικών, εργαστηρίων και ειδικών μονάδων σε νοσοκομεία λήγουν χωρίς αποζημίωση.

Διατάξεις νόμου ή π.δ./τα για την εγκατάσταση πανεπιστημιακών κλινικών, εργαστηρίων και ειδικών μονάδων σε νοσοκομεία ιδρύματα του Ν.Α. 2592/1953 καταργούνται.

Οι κλινικές αυτές, τα εργαστήρια και οι ειδικές μονάδες εξακολουθούν να λειτουργούν στα παραπάνω νοσοκομεία μέχρι την εγκατάστασή τους σύμφωνα με τις διατάξεις της παραγράφου 1 του άρθρου αυτού.

Άρθρο 14.

Κέντρα υγείας και περιφερειακά ιατρεία.

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

Η έδρα κάθε κέντρου υγείας ορίζεται με κριτήριο την ισόρροπη εξυπηρέτηση των κατοίκων της περιοχής. Τα περιφερειακά ιατρεία των κέντρων υγείας διακρίνονται σε ιατρεία με αριθμημένες ημέρες και ώρες λειτουργίας και σε ιατρεία θύρας ετοιμότητας.

Κριτήριο για τον καθορισμό της έδρας περιφερειακού ιατρείου 24ωρης ετοιμότητας αποτελεί η εξασφάλιση παροχής υπηρεσιών υγείας σε κατοίκους περιοχών με ειδικές γεωγραφικές συνθήκες και δύσκολη συγκοινωνιακή πρόσβαση στο κέντρο υγείας.

2. Οι δαπάνες λειτουργίας των κέντρων υγείας και των περιφερειακών ιατρείων τους βαρύνουν τον προϋπολογισμό του οικείου νοσοκομείου, στον οποίο και εγγράφονται κάθε χρόνο πιστώσεις, για το σκοπό αυτόν, σε ιδιαίτερο φορέα και κωδικούς αριθμούς.

3. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., εκδίδεται ενιαίος εσωτερικός κανονισμός λειτουργίας των κέντρων υγείας και των περιφερειακών ιατρείων τους με τον οποίο ορίζονται ο τρόπος και η διαδικασία παροχής των υπηρεσιών τους, τα καθήκοντα και οι υποχρεώσεις του προσωπικού τους και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

Άρθρο 15.

Σκοπός των κέντρων υγείας.

1. Σκοπός των κέντρων υγείας είναι:

(α) Η παροχή ιατρικής πρωτοβάθμιας περίθαλψης στο σύνολο του πληθυσμού της περιοχής τους και σε όσους προσωρινά διαμένουν σ' αυτή.

(β) Η νοσηλεία και παρακολούθηση αρρώστων που δρύνονται στα στάδια της ανάρρωσης ή μετά την έξοδό τους από το νοσοκομείο.

(γ) Η παροχή πρώτων βοηθειών και η νοσηλεία σε έκτακτες περιπτώσεις έως τη διακομιδή των αρρώστων στο νοσοκομείο.

(δ) Η διακομιδή αρρώστων με ασυμφορά αυτοκίνητο ή με οποιοδήποτε άλλο μέσο μεταφοράς σε έκτακτες περιπτώσεις, στα κέντρα υγείας ή στο νοσοκομείο.

(ε) Η οδοντιατρική περίθαλψη.

(στ) Η άσκηση προληπτικής ιατρικής ή οδοντιατρικής και η υγειονομική διαφύτιση του πληθυσμού.

(ζ) Η ιατροκοινωνική και επιδημιολογική έρευνα.

(η) Η ιατρική της εργασίας.

(θ) Η παροχή υπηρεσιών σχολικής υγιεινής.

(ι) Η ενημέρωση και διαφύτιση για θέματα οικογενειακού προγραμματισμού.

(κ) Η εκπαίδευση των γιατρών και του λοιπού προσωπικού υγείας.

(λ) Η παροχή υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας.

(μ) Η παροχή φαρμάκων σε δικαιούχους, αν δε λειτουργεί φαρμακείο στην περιοχή τους.

2. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., μπορεί να προσδίδονται στα κέντρα υγείας και άλλες αρμοδιότητες.

Άρθρο 16.

Κατάργηση μονάδων πρωτοβάθμιας περίθαλψης.

1. Τα κέντρα υγείας, τα πολυιατρεία, τα ιατρεία και οποιαδήποτε άλλη μονάδα πρωτοβάθμιας περίθαλψης, που έχουν τυττώσει και λειτουργούν με οποιαδήποτε μορφή από το δημόσιο, την τοπική αυτοδιοίκηση, τους ασφαλιστικούς φορείς και ταμεία και οποιοδήποτε άλλο φορέα κοινωνικού χαρακτήρα, εκτός από τους υγειονομικούς σταθμούς και τα αγροτικά ιατρεία, καταργούνται.

2. Οι θέσεις του προσωπικού των μονάδων της προηγούμενης παραγράφου καταργούνται. Το προσωπικό που υπηρετεί στις θέσεις που καταργούνται, πλην του ιατρικού, κατατάσσεται σε κενές θέσεις του φορέα που υπάγεται η μονάδα ή εντάσσεται σε κενές θέσεις των κέντρων υγείας ή νοσηλευτικών ιδρυμάτων, μετά από κρίση του αρμόδιου υπηρεσιακού συμβουλίου, εφόσον έχει τα νόμιμα προσόντα. Όσοι δεν τηρούν τον νόμιμο προϋπόλογο για να ενταχθούν σε κενές θέσεις, κατατάσσονται σε αντίστοιχες προσωρινές θέσεις των φορέων ή κέντρων υγείας ή νοσηλευτικών ιδρυμάτων που συνιστώνται με κοινή απόφαση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας και εξελίσσονται με τα καθήκοντα των θέσεων που κατείχαν. Οι προσωρινές θέσεις καταργούνται όταν κενωθούν με οποιοδήποτε τρόπο. Η προϋπηρεσία των κατατασσόμενων υπαλλήλων προμετρείται στη νέα τους θέση, για κάθε περίπτωση σύμφωνα με τις διατάξεις που ισχύουν για τον κλάδο στον οποίο υπάγονται οι θέσεις τους.

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

4. Οι ασφαλιστικοί φορείς και τα ταμεία αποδίδουν σε ειδικό λογαριασμό του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας τις δαπάνες περίθαλψης και νοσηλείας των ασφαλισμένων τους στα κέντρα υγείας και τα νοσοκομεία. Τα αντίστοιχα ποσά φέρονται στον προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας σε ενιαίο φορέα και διαβιβάζονται για τη λειτουργία των κέντρων υγείας και των νοσοκομείων. Με Προεδρικά διατάγματα, που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Υγείας και Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ορίζονται ο τρόπος, η διαδικασία και κάθε λεπτομέρεια για τον καθορισμό και απόδοση των δαπανών της παραγράφου αυτής. Με όμοιο π. δ/γμα, μέχρι να εκδοθεί το προεδρικό διάταγμα που προβλέπεται στην παράγραφο 3 του άρθρου αυτού, μπορεί να ορίζεται η απόδοση των δαπανών μόνο για τη νοσηλεία στα νοσοκομεία.

5. Έως ότου εφαρμοσθούν οι διατάξεις του άρθρου αυτού εξακολουθούν να εφαρμόζονται οι αντίστοιχες διατάξεις, που ισχύουν κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού και να λειτουργεί παράλληλα κατά τη μεταβατική περίοδο το υφιστάμενο σύστημα και οι υπηρεσίες παροχής περίθαλψης επί φορείς κοινωνικής ασφάλισης, έπου δεν έχουν εφαρμοσθεί απόλυτα οι διατάξεις των παραγράφων 1 και 2 του άρθρου αυτού.

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

(Άρθρο 17.)

✓ Οργανωτή και τρόπος λειτουργίας κέντρων υγείας αστικών περιοχών.

1. Στα κέντρα υγείας αστικών περιοχών υπηρετούν:

(α) Γιατροί των ειδικοτήτων των αντίστοιχων τομέων των νοσοκομείων.

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

Θέσεις οικογενειακών γιατρών καταλαμβάνουν, σύμφωνα με τις διατάξεις του παρόντος, παιδίατροι ή γιατροί γενικής ιατρικής για την παροχή υπηρεσιών σε άτομα ηλικίας μέχρι 14 ετών και γιατροί γενικής ιατρικής ή παθολόγοι για τις απόλυτες ηλικίες. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από γνώμη του Κ.Ε.Σ.Υ., μπορεί να ορίζεται η δυνατότητα πρόσληψης οικογενειακών γιατρών και άλλων ειδικοτήτων. Με την ίδια απόφαση ορίζονται και τα απαιτούμενα γι' αυτό προσόντα.

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

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

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

4. Οι οικογενειακοί γιατροί δέχονται τους πρώτους στο κέντρο υγείας ή τα περιφερειακά ιατρεία και σε ειδικές περιπτώσεις τους επισκέπτονται και τους περιβάλλουν στο σπίτι τους. Στα περιφερειακά ιατρεία του κέντρου υγείας προσφέρει υπηρεσία ομάδα οικογενειακών γιατρών. Οι πολίτες έχουν δικαίωμα ελεύθερης επιλογής του οικογενειακού τους γιατρού, μεσολάβ των γιατρών των κέντρων υγείας της πόλης όπου κατοικούν. Η επιλογή γίνεται κάθε χρόνο το Σεπτέμβριο. Οι πολίτες έχουν δικαίωμα στη διάρκεια του χρόνου να ζητήσουν την αλλαγή του οικογενειακού τους γιατρού, μετά από αιτιολογημένη αίτησή τους στο διοικητικό συμβούλιο του νοσοκομείου, που αποφασίζει τελικά. Οι οικογενειακοί γιατροί, όταν απαιτείται, παραπέμπουν τους αρρώστους για ειδικές εξετάσεις στους γιατρούς της περίπτωσης 1 της παραγράφου 1 του άρθρου αυτού ή τα εργαστήρια του κέντρου υγείας ή τα εξωτερικά ιατρεία του νοσοκομείου ή για την εισαγωγή τους στο νοσοκομείο. Κάθε οικογενειακός γιατρός έχει την ιατρική φροντίδα 1.800 ατόμων. Επιτρέπεται να αναλάβει τη φροντίδα μέχρι 2.500 ατόμων.

Οι οικογενειακοί παιδίατροι έχουν τη φροντίδα 1.200 παιδιών. Επιτρέπεται να αναλάβουν τη φροντίδα μέχρι 2.000 παιδιών.

Με απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας καθορίζεται για τον οικογενειακό γιατρό και παιδίατρο επίδομα, ανά 100 άτομα άνω των 1.800 ή 1.200 αντίστοιχα. Το διοικητικό συμβούλιο του νοσοκομείου μπορεί να αναθέτει στον οικογενειακό γιατρό ή παιδίατρο που έχει στη φροντίδα του πολίτες κάτω από 1.800 ή 1.200 αντίστοιχα και την παροχή συγκεκριμένων ιατρικών υπηρεσιών στο κέντρο υγείας.

Μέχρι να συμπληρωθεί ο αριθμός των 1.800 ή 1.200 ο γιατρός δεν μπορεί να αρνηθεί να αναλάβει την ιατρική φροντίδα οποιαδήποτε κατοίκου της πόλης που υπηρετεί, εκτός αν συντρέξουν ειδικοί λόγοι ανικανότητας συνεργασίας. Στην περίπτωση αυτή ο γιατρός υποβάλλει δικαιολογημένη αναφορά, με αίτηση εξαιρέτης του συγκεκριμένου ατόμου,

στον υπεύθυνο γιατρό του κέντρου υγείας. Ο υπεύθυνος, εφόσον κάνει δεκτή την αναφορά, παραπέμπει τον ενδιαφερόμενο σε άλλον οικογενειακό γιατρό του κέντρου.

Με τις ίδιες προϋποθέσεις και την ίδια διαδικασία, ο γιατρός μπορεί να ζητήσει τη διακοπή παροχής ιατρικής φροντίδας από αυτόν σε συγκεκριμένο πολίτη. Ο καθήμενος χρόνος εργασίας των οικογενειακών γιατρών κατανέμεται στο κέντρο υγείας, στα περιφερειακά ιατρεία του και σε επισκέψεις στα σπίτια των αρρώστων, σύμφωνα με πρόγραμμα εργασίας, που καταρτίζεται από το κέντρο υγείας, στα πλαίσια του εσωτερικού κανονισμού λειτουργίας του.

5. Το ωράριο λειτουργίας των κέντρων υγείας αστικών περιοχών ορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, εντός ή κατά περιοχή. Η απόφαση αυτή εκδίδεται μετά από πρόταση του αρμόδιου Π.Ε.Σ.Υ., εφόσον έχει συγκαταθεί. Για τις ώρες και τις ημέρες, που δεν λειτουργεί το κέντρο υγείας, ορίζονται από το γιατρό του κέντρου υγείας, που έχει την ευθύνη για το συντονισμό της επιστημονικής λειτουργίας του, οικογενειακοί γιατροί που εφημερεύουν.

(Άρθρο 18.)

✓ Οργανωτή και λειτουργία κέντρων υγείας μη αστικών περιοχών.

1. Στα κέντρα υγείας μη αστικών περιοχών και στα περιφερειακά τους ιατρεία προσφέρουν υπηρεσίες γιατροί των αντίστοιχων τομέων του νοσοκομείου στο οποίο υπάγεται το κέντρο υγείας, ως εξής:

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

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

(γ) Γιατροί άλλων ειδικοτήτων που επισκέπτονται περιβάλλει το κέντρο υγείας.

Οι γενικοί γιατροί πέρα από την υπηρεσία τους στο κέντρο υγείας ή το περιφερειακό ιατρεία καταλούν και επισκέψεις στα σπίτια των αρρώστων ανάλογα με την κατάσταση τους. Σε ειδικές περιπτώσεις επισκέψεις στα σπίτια των αρρώστων, όταν το κρίνει αναγκαίο ο γενικός γιατρός, εκκελούν και οι γιατροί των κλινικών ειδικοτήτων της περίπτωσης β'.

2. Τα κέντρα υγείας λειτουργούν σε τακτό ωράριο ωστόσο πάντα (5) ημέρες την εβδομάδα και εφημερεύουν όλες τις λοιπές ημέρες και ώρες. Τα περιφερειακά ιατρεία των κέντρων υγείας λειτουργούν σε τακτό ωράριο, που καθορίζεται από τον υπεύθυνο γιατρό του κέντρου υγείας. Τα περιφερειακά ιατρεία 24ωρης ετοιμότητας λειτουργούν σε τακτό οκτάωρο καθημερινό ωράριο και έχουν εφημερία ετοιμότητας για τις υπόλοιπες ημέρες και ώρες.

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

4. Σε έκτακτες ανάγκες, κάθε γιατρός του κέντρου υγείας είναι υποχρεωμένος να προσφέρει τις υπηρεσίες του στο κέντρο υγείας οποιαδήποτε ώρα του 24ώρου, εφόσον κληθεί από το γιατρό εφημερίας.

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

(Άρθρο 19.)

✓ Διεύθυνση κέντρου υγείας με το νοσοκομείο.

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

2. Η κάλυψη των αναγκών των κέντρων υγείας και των περιφερειακών ιατρείων τους σε ιατρικό προσωπικό των περιπτώσεων β' και γ' της παραγράφου 1 του προηγούμενου άρθρου προγραμματίζεται με απόφαση του διοικητικού συμβουλίου του νοσοκομείου μετά συμφωνη γνώμη της επιστημονικής επιτροπής. Με τις αποφάσεις αυτές ορίζεται ιδιαίτερα ο χρόνος υπηρεσίας στο κέντρο υγείας των γιατρών της παραπάνω περίπτωσης β'.

3. Ειδικότερα με τον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας των νοσοκομείων και των κέντρων υγείας ορίζονται ο τρόπος εφαρμογής των διατάξεων του άρθρου αυτού και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

Άρθρο 20.

Συγχώνευση υγειονομικών σταθμών και αγροτικών ιατρείων.

1. Οι υγειονομικοί σταθμοί και τα αγροτικά ιατρεία του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, που έχουν συσταθεί έως τη δημοσίευση του νόμου αυτού, συγχωνεύονται στα κέντρα υγείας και τα περιφερειακά ιατρεία τους, που συνιστώνται κατ'επίκληση της διατάξεως του νόμου αυτού. Με την απόφαση σύστασης κάθε κέντρου υγείας ορίζονται και οι υγειονομικοί σταθμοί και τα αγροτικά ιατρεία που συγχωνεύονται σ' αυτό με την έναρξη λειτουργίας τους.

2. Από την έναρξη ισχύος της απόφασης σύστασης κάθε κέντρου υγείας, όλες οι θέσεις των υγειονομικών σταθμών και αγροτικών ιατρείων, που συγχωνεύονται στο κέντρο υγείας, καταργούνται. Το προσωπικό, πλην του ιατρικού, που κατά την ημερομηνία αυτή υπηρετεί στις θέσεις που καταργούνται, κατατάσσεται σε αντίστοιχες θέσεις του κέντρου υγείας και η προώθησή του στο δημόσιο ή σε Ν.Π.Δ.Δ. υπολογίζεται σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις κατά το χρόνο της κατάταξης. Όσοι πλεονάζουν κατατάσσονται σε προσωρινές θέσεις αντίστοιχου κλάδου, που συνιστώνται με την απόφαση σύστασης του κέντρου υγείας και καταλαμβάνουν θέση που μένει κενή στο μέλλον. Όσο χρόνο υπηρετούν στις προσωρινές θέσεις εξελίσσονται σύμφωνα με το καθεστώς, που ίσχυε πριν από την κατάταξη. Υπάλληλοι, που δεν συντηρούνται τα νόμιμα προσόντα για την κατάληψη αντίστοιχης θέσης στο κέντρο υγείας, κατατάσσονται σε προσωρινές θέσεις αντίστοιχου κλάδου, που συνιστώνται με την απόφαση σύστασης και εξελίσσονται με το καθεστώς που ίσχυε πριν από την κατάταξη. Η κατάταξη και κατάληψη θέσης γίνεται μετά από κρίση του αρμόδιου υπηρεσιακού συμβουλίου. Οι προσωρινές θέσεις καταργούνται, όταν κενωθούν με οποιοδήποτε τρόπο.

Άρθρο 21.

Ψυχιατρική περίθαλψη.

1. Η ψυχιατρική περίθαλψη παρέχεται από:

α) Τα κέντρα ψυχικής υγείας, β) τους ψυχιατρικούς τομείς γενικών νοσοκομείων και γ) τα ειδικά ψυχιατρικά νοσοκομεία.

2. Τα κέντρα ψυχικής υγείας συνιστώνται με κοινή απόφαση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας, μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ. ως αποκεντρωμένες μονάδες ειδικών ψυχιατρικών νοσοκομείων ή νομαρχιακού γενικού νοσοκομείου στο οποίο λειτουργεί ψυχιατρικός τομέας. Τα κέντρα ψυχικής υγείας βρίσκονται σε άμεση επιστημονική, νοσηλευτική, εκπαιδευτική και λειτουργική διασύνδεση με το νοσοκομείο στο οποίο υπάγονται και με το ειδικό ψυχιατρικό νοσοκομείο της υγειονομικής περιφέρειας.

3. Σκοπός του κέντρου ψυχικής υγείας είναι η ψυχοκοινωνική μέριμνα, η συμβουλευτική παρέμβαση στην κοινωνία και η διαφύλαξη, η πρόληψη, η θεραπεία και η συμβολή στην αποκατάσταση και κοινωνική ένταξη του ατόμου.

Τα κέντρα ψυχικής υγείας μπορεί να περιλαμβάνουν και ιατροπαιδαγωγικούς σταθμούς, καθώς και μονάδες μερικής νοσηλείας (ημερήσιας ή νυκτερινής).

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

5. Στο ΚΕ.Σ.Υ. συγκατατίθεται, σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 4 του άρθρου 4 του Ν. 1278/1982 (ΦΕΚ 105) ειδική επιτροπή για τη μελέτη και διατύπωση προτάσεων στο ΚΕ.Σ.Υ. για κάθε θέμα, που αφορά στον προγραμματισμό, την εφαρμογή και την ανάπτυξη των υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

6. Σε κάθε κέντρο ψυχικής υγείας, με την κοινή απόφαση της παραγράφου 2 του άρθρου αυτού ή άλλη όμοια, συνιστώνται και προσθενούνται σε ιδιαίτερους κλάδους στον οργανισμό του νοσοκομείου, στο οποίο υπάγεται το κέντρο, θέσεις ψυχολόγων, κοινωνικών λειτουργών και άλλων επαγγελματιών υγείας καθώς και θέσεις νοσηλευτικού, διοικητικού και βοηθητικού προσωπικού.

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

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

Άρθρο 22.

Οικογενειακός προγραμματισμός.

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

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

β) Οι αντίστοιχες υπηρεσίες και ο εργαστηριακός έλεγχος παρέχονται στα νοσοκομεία του Ν.Δ. 2592/1953 και τα κέντρα υγείας που υπάγονται σ' αυτά.

2. Το άρθρο 5 του Ν. 1036/1980 καταργείται.

Άρθρο 23.

Βιοϊατρική έρευνα.

1. Στο ΚΕ.Σ.Υ. συγκατατίθεται κατ'επίκληση της παρ. 4 του άρθρου 4 του Ν. 1278/1982 επιτροπή βιοϊατρικής έρευνας.

2. Το ΚΕ.Σ.Υ. μετά από εισήγηση της επιτροπής της προηγούμενης παραγράφου: α) γνωμοδοτεί για τη σύσταση και δημιουργία ερευνητικών κέντρων και μονάδων, που συνιστώνται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, με σύμφωνη γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ. β) Καταρτίζει ενιαίο πλαίσιο υποβολής, κρίσης, έγκρισης και ελέγχου της σκοπιμότητας και πορείας των ερευνητικών προγραμμάτων και γνωμοδοτεί για την κατανομή των ειδικών πιστώσεων στα προϋπολογισμούς του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας στα προγράμματα αυτά. γ) Συνεργάζεται με τις αρμόδιες υπηρεσίες και όργανα του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, για τη χρησιμοποίηση και αξιοποίηση της έρευνας στην ανόρθωση του

επιπέδου μετακαπιδεύσης των γιγερών και των άλλων επισημών στο χώρο της υγείας, καθώς και με αντίστοιχα όργανα των Υπουργείων Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων και Έρευνας και Τεχνολογίας και των αρμόδιων Υπουργών για την προαγωγή της έρευνας. Η επιτροπή της παραγράφου 1 συνεργάζεται με την επιτροπή εκπαίδευσης - μετακαπιδεύσης του ΚΕ.Σ.Υ.

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

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

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

Άρθρο 24.

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

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

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

Άρθρο 25.

Κλάδος γιατρών Ε.Σ.Υ.

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

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

Κατεξίτητη σε προθεσμία πέντε (5) μηνών από την έναρξη ισχύος του νόμου αυτού, η κοινή απόφαση σύστασης των θέσεων αυτών εκδίδεται και με τη σύμπραξη του τυχόν αρμόδιου για την εποπτεία του αντίστοιχου νοσοκομείου Υπουργού και χωρίς τη γνώμη των διοικητικών συμβουλίων των νοσοκομείων.

Οι θέσεις κάθε νοσοκομείου και των κέντρων υγείας και των περιφερειακών υπηρεσιών, που υπάρχουν σ' αυτό, προσδίδονται στον οργανισμό του και οι δαπάνες μισθοδοσίας των γιατρών που διορίζονται σ' αυτές βαρύνουν τις πιστώσεις του προϋπολογισμού του.

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

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

Άρθρο 26.

Προσόντα.

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

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

2. Ειδικότερα:

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

Για την κατάληψη θέσεων από οδοντογιατρούς απαιτείται:

- α) Για θέση βοηθού άδεια άσκησης επαγγέλματος, και ηλικία μέχρι 35 ετών.
- β) Για θέση επιμελητή Β' η άσκηση του επαγγέλματος για 5 χρόνια και ηλικία μέχρι 40 ετών.
- γ) Για θέση επιμελητή Α' η άσκηση του επαγγέλματος για 9 χρόνια και ηλικία μέχρι 45 ετών και
- δ) Για θέση διευθυντή η άσκηση του επαγγέλματος για 12 χρόνια και ηλικία μέχρι 50 ετών.

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

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

4. Σε θέσεις επιμελητή Β' γιατρών των κέντρων υγείας και για την κατάληψη τους απαιτείται ειδικότητα γενικής ιατρικής, μπορούν να διορίζονται και γιατροί χωρίς ειδικότητα, εφόσον κινούν τη γενική ιατρική πέντε (5) τουλάχιστο χρόνια. Οι γιατροί αυτοί, μετά το διαρισμό τους, υποχρεώνονται σε εξάμηνη ειδική μετακαπιδεύση σε νοσοκομεία,

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

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

5. Ο χρόνος άσκησης της ιατρικής ειδικότητας σε νοσοκομεία και επίσημα επιστημονικά κέντρα της αλλοδαπής από γιατρούς που απέκτησαν ειδικότητα εκεί αναγνωρίζεται αφού ο γιατρός πάρει τον τίτλο της ειδικότητας σύμφωνα με τις διατάξεις της ελληνικής νομοθεσίας. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας ύστερα από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ. καθορίζονται τα νοσοκομεία και τα επιστημονικά κέντρα της αλλοδαπής, των οποίων αναγνωρίζεται ο τίτλος ειδικότητας. Γιατροί που εργάσθηκαν ως ειδικοί σε νοσοκομεία και επιστημονικά κέντρα χωρών που δεν χορηγούν τίτλο ειδικότητας, εφόσον αποκτήσουν τον τίτλο κατά τις διατάξεις της ελληνικής νομοθεσίας, αναγνωρίζεται ότι άσκησαν την ειδικότητα στην αλλοδαπή για όσο χρόνο προκύπτει αν από τον συνολικό αριθμό των ετών που εργάσθηκαν αφαιρεθεί ο χρόνος που απαιτείται για την απόκτηση της ειδικότητας αυτής στην Ελλάδα. Τα νοσοκομεία αυτά και τα επιστημονικά κέντρα καθορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ. Σε γιατρούς, που σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν.Δ. 546/1970 (ΦΕΚ 110) έχουν προϋποθέσεις απόκτησης τίτλου ειδικότητας και αποκτούν τον τίτλο, αναγνωρίζεται ο χρόνος άσκησης της ειδικότητας από τότε που συγκεντρώνουν τις προϋποθέσεις κτήσης τίτλου σύμφωνα με το ν. 8/γμσ αυτό.

6. Γιατροί, που κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού ειδικεύονται διορισμένοι με τη διαδικασία των διατάξεων που ισχύουν, κρίνονται: αφού πάρουν τον τίτλο της ειδικότητας, για την κατάληψη θέσης γιατρού Ε.Σ.Υ. ανεξάρτητα από την ηλικία τους, εφόσον δεν είναι πάνω από εξήντα τριών (63) ετών.

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

Άρθρο 27.

Διαδικασία πλήρωσης θέσης.

1. Η πλήρωση των θέσεων του κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ. γίνεται ύστερα από προκήρυξη τους, με επιφύλαξη των διατάξεων της παραγράφου 12 του άρθρου αυτού. Η προκήρυξη γίνεται κατά νοσοκομεία, μετά από απόφαση του διοικητικού συμβουλίου του, η οποία εγκρίνεται από το αντίστοιχο Π.Ε.Σ.Υ., εφόσον το συμβούλιο αυτό έχει συγκροτηθεί.

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

3. Στην περίπτωση της παραγράφου 2 του άρθρου αυτού, κάθε γιατρός μπορεί να υποβάλει αίτηση και να κριθεί για τρεις (3) μόνο θέσεις του ίδιου ή και άλλων νοσοκομείων.

4. Οι υποψήφιοι γιατροί κρίνονται από τα συμβούλια επιλογής ιατρικού και οδοντιατρικού προσωπικού του άρθρου 6 του Ν. 1278/1982.

Για την κρίση και συγκριτική αξιολόγηση των υποψηφίων λαμβάνονται υπόψη:

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

β) Το επιστημονικό έργο και η επιστημονική δραστηριότητα.

γ) Η εκπαιδευτική δραστηριότητα (ως εκπαιδευτής ή εκπαιδευόμενος).

δ) Η αξιωματική κοινωνική πρόσραση και δράση.

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

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

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

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

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

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

7. Οι υποψήφιοι πρέπει να συγκεντρώνουν τα απαιτούμενα προσόντα κατά το χρόνο λήξης της προθεσμίας υποβολής των δικαιολογητικών.

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

9. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., καθορίζονται η διαδικασία και ο τρόπος προκήρυξης των θέσεων, η προθεσμία και ο τρόπος υποβολής δικαιολογητικών από τους υποψηφίους, τα καθήκοντα των μελών των τμημάτων των άρθρων 6 και 7 του Ν. 1278/1982 και των εισηγητών τους και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια. Ένωστη κατά της απόφασης του συμβουλίου επιλογής στο δευτεροβάθμιο συμβούλιο επιλογής του άρθρου 7 του Ν. 1278/1982 δεν αναστέλλει το διορισμό.

10. Περιοχές, όπου οι κοινωνικές, γεωγραφικές, συγκοινωνιακές και οικονομικές συνθήκες συνιστούν αποδειγμένα αντικίνητρο για την κατάληψη θέσεων ιατρικού δυναμικού στα νοσοκομεία και τα κέντρα υγείας ή τα 24ωρης ετοιμότητας περιφερειακά ιατρεία τους, μπορεί με π. δ/γμα, που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης και Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., να χαρακτηρίζονται ως προβληματικές και άγονες περιοχές. Περιοχή με την έννοια της διατάξεως αυτής μπορεί να θεωρηθεί ολόκληρος νομός ή ξεχωριστά πόλη ή χωριό που είναι έδρα νοσοκομείου ή κέντρου υγείας ή περιφερειακού ιατρείου 24ωρης εφημερίας.

Οι άγονες και προβληματικές περιοχές διακρίνονται σε Α και Β κατηγορίας. Κατηγορίας Α είναι οι περιοχές όπου οι συνθήκες, που ορίζονται με τις διατάξεις της παραγράφου αυτής ως κριτήρια για το χαρακτηρισμό τους, παρουσιάζονται ιδιαίτερα οξυμένες. Η διάκριση γίνεται με το π. δ/γμα χαρακτηρισμού τους. Με το ίδιο ή άλλο όμοιο π. δ/γμα, μπορεί να θεσπίζονται ειδικά, οικονομικά, υπηρεσιακά ή τμήκα κίνητρα για την προσέλκυση γιατρών στις θέσεις των νοσοκομείων και κέντρων υγείας ή περιφερειακών ιατρείων 24ωρης εφημερίας, που έχουν την έδρα τους στις περιοχές αυτές.

11. Σε κάθε νοσοκομείο συγκροτούνται επιτροπές αξιολόγησης οι οποίες κρίνουν όλους τους γιατρούς που υπηρετούν στο νοσοκομείο και τα κέντρα υγείας, αξιολογούν το ιατρικό, εκπαιδευτικό και ερευνητικό έργο και τη γενικότερη υπηρεσιακή επίδοση και απόδοσή τους. Τα ειδικότερα κριτήρια για την αξιολόγηση, η διαδικασία και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια καθορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας μετά από σύμφωνη γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ. Η παραπάνω κρίση για τους βοηθούς και επιμελητές Β' και Α' γίνεται κάθε τρία χρόνια και για τους διευθυντές κάθε πέντε χρόνια. Η αξιολόγηση γίνεται από επιτροπή η οποία συγκροτείται:

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

Β) για τους βοηθούς και τους επιμελητές Α' και Β' από:

α) το διευθυντή του τομέα στον οποίο ανήκει ο κρινόμενος, ως πρόεδρό τους,

β) το διευθυντή του τμήματος στα οποία υπηρετεί ο γιατρός,

γ) τον αρχαιότερο από τους υπόλοιπους διευθυντές του ίδιου τομέα του νοσοκομείου και

δ) δύο γιατρούς ίδιου βαθμού με τον κρινόμενο που εκλέγονται από τους ομοειδοβαθμους γιατρούς του τομέα. Οι γιατροί αυτοί πρέπει να είναι αρχαιότεροι από τον κρινόμενο, αλλιώς το συμβούλιο τυχόν αναστέλλει νόμιμα χωρίς αυτούς.

12. Κάθε θέση γιατρού Ε.Σ.Υ. επαναπροκηρύσσεται, όταν ο γιατρός που την κατέχει συμπληρώσει σ' αυτή υπηρεσία εννέα (9) χρόνων αν πρόκειται για θέσεις βοηθού και επιμελητή Β' ή Α' και δέκα (10) χρόνων αν πρόκειται για θέση διευθυντή. Για την κατάληψη της θέσης αυτής υποβάλλουν υποψηφιότητα γιατροί, που υπηρετούν στον κλάδο. Ο γιατρός που κατέχει τη θέση που επαναπροκη-

ρύσσεται έχει δικαίωμα υποβολής υποψηφιότητας για επαναποδοθέτησή του σ' αυτή. Αν το αρμόδιο τμήμα εισηγητής προκρίνει άλλον υποψήφιο για την κατάληψη της θέσης, τότε αυτός τοποθετείται σε οποιοδήποτε ομοειδοβαθμική κενή θέση νοσοκομείου ή κέντρου υγείας ή τοποθετείται ως υπεραριθμίας με τον ίδιο βαθμό και προσφέρει τις υπηρεσίες του σε νοσοκομείο ή κέντρο υγείας.

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

13. Ο αριθμός των υπεραριθμίων της προηγούμενης παραγράφου δεν μπορεί να υπερβαίνει το δύο τοις εκατό (2%) του συνόλου των θέσεων του αντίστοιχου βαθμού κατά ειδικότητα.

14. Για πέντε (5) χρόνια από την έναρξη ισχύος του νόμου αυτού, με κοινή απόφαση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης και Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από σύμφωνη γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., μπορεί να μετακαλούνται από το εξωτερικό Έλληνες γιατροί, αναγνωρισμένης επιστημονικής αξίας και κύρους με αποδειγμένο κλινικό ή εργαστηριακό ή ερευνητικό έργο και με αποδειγμένη από επίσημους επιστημονικούς τίτλους προϋπηρεσία σε υπεθνήθη θέση αναγνωρισμένων νοσηλευτικών, ερευνητικών ή εκπαιδευτικών κέντρων της αλλοδαπής και να προσλαμβάνονται σε θέσεις διευθυντών τμημάτων νοσοκομείων με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου, που μπορεί ν' ανανεώνεται. Οι επιστημονικοί τίτλοι και τα αποδεικτικά στοιχεία του επιστημονικού έργου κρίνονται και αξιολογούνται από ειδική επιστημονική επιτροπή του ΚΕ.Σ.Υ., που συνιστάται σύμφωνα με τις διατάξεις της παραγρ. 4 του άρθρου 4 του Ν. 1278/1982.

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

Οι θέσεις που καταλαμβάνονται κατά τις διατάξεις της παραγράφου αυτής σε κάθε νοσοκομείο δεν μπορεί να υπερβαίνουν το δέκα τοις εκατό (10%) του συνόλου των θέσεων του αντίστοιχου βαθμού, σε κάθε όμως περίπτωση το λιγότερο θα είναι μία.

15. Οι γιατροί Ε.Σ.Υ. μπορούν να υποβάλουν αίτηση για κατάληψη άλλης ομοειδοβαθμικής θέσης.

Άρθρο 28.

Εξέλιξη στον κλάδο.

1. Η έκθμολογική εξέλιξη των γιατρών και οδοντογιατρών γίνεται με την κατάληψη κενής θέσης αμέσως ανώτερου βαθμού από αυτόν που έχουν μετά από προκήρυξη της θέσης και κρίση σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 27 του νόμου αυτού.

2. Η εξέλιξη σε ανώτερο βαθμό κατά την προηγούμενη παράγραφο γίνεται μετά τη συμπλήρωση τριών ετών στον καταχόμενο βαθμό. Μετά την πάροδο δώδεκα (12) χρόνων ο γιατρός, που δεν θα κριθεί ικανός για κατάληψη θέσης ανώτερου βαθμού, μένει στάσιμος βαθμολογικά. Στην περίπτωση αυτή, με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ο γιατρός τοποθετείται με τη διαπίκασια της παραγράφου 12 του προηγούμενου άρθρου σε οποιοδήποτε ομοειδοβαθμική κενή θέση γιατρού ή ως υπεραριθμίας σε οποιοδήποτε νοσοκομείο ή κέντρο υγείας. Η διαταγή της παραγράφου αυτής δεν ισχύει για τους γιατρούς που έχουν το βαθμό του διευθυντή.

3. Οι οδοντογιατροί που έχουν το βαθμό του βοηθού για να εξελιχθούν βαθμολογικά σε θέση επιμελητή Β' πρέπει:

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

4. Ο αριθμός των υπεράριθμων γιατρών της παραγράφου 2 του άρθρου αυτού δεν μπορεί να υπερβεί το 30% τοις εκατό (30%) των θέσεων του αντίστοιχου βαθμού κατά κλάση.

Άρθρο 29.

Χρόνος εργασίας.

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

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

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

3. Οι γιατροί όλων των βαθμών και ειδικότητων υποχρεούνται σε υπερωριακή απασχόληση στα εξωτερικά ιατρεία για την αντιμετώπιση αναγκών πρωτοβάθμιας περίθαλψης (τακτικών εξωτερικών αρρώστων), εφόσον στα κανονικά ωράρια λειτουργίας των εξωτερικών ιατρικών δεν καλύπτονται οι ανάγκες αυτές ή ειδικές περιπτώσεις αρρώστων επιβάλλουν την εξίτησή και παρακολούθησή τους σε χρόνο διάφορο από εκείνον της κανονικής λειτουργίας των εξωτερικών ιατρικών.

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

Άρθρο 30.

Μισθολόγιο.

1. Για τους γιατρούς Ε.Σ.Υ. καθορίζεται ειδικό μισθολόγιο ανάλογα με το βαθμό και τα χρόνια υπηρεσίας τους, αυτόν ως εξής:

Βαθμός	Χρόνια υπηρεσίας		
	0 — 3	3 — 6	6 — 9
Βοηθός	35.000	40.000	45.000
Επιμελητής Β'	60.000	65.000	70.000
Επιμελητής Α'	75.000	80.000	85.000
Διευθυντής	95.000	110.000	130.000

2. Στους γιατρούς Ε.Σ.Υ. χορηγούνται οι ακόλουθες μηνιαίες αποζημιώσεις και επίδοματα:

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

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

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

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

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

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

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

5. Για τις κρισιές των γιατρών εφαρμόζεται η αυτόματη ταξιδιωτική αναπροσαρμογή.

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

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

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

α) Σε προβληματικές και άγονες περιοχές Α' κατηγορίας:

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

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

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

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

β) Σε προβληματικές και άγονες περιοχές Β' κατηγορίας:

Για τη συμπλήρωση του πρώτου χρόνου οκτώ τοις εκατό (8%) αναδρομικά για όλο το χρόνο.

Για τη συμπλήρωση του δεύτερου χρόνου δέκα πέντε τοις εκατό (15%) αναδρομικά για όλο το χρόνο.

Για τη συμπλήρωση του τρίτου χρόνου είκοσι τοις εκατό (20%) αναδρομικά για όλο τον τρίτο χρόνο και

Για κάθε ένα συμπληρωμένο χρόνο, μετά τα τρία χρόνια, είκοσι πέντε τοις εκατό (25%) αναδρομικά.

Άρθρο 31.

Εκπαίδευση γιατρών.

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

- α) Εισηγείται τον καθορισμό, διαχωρισμό, συγχώνευση ή κατάργηση των ιατρικών και οδοντιατρικών ειδικοτήτων.
- β) Εκτιμά τις ανάγκες και γνωμοδοτεί για τον αριθμό των γιατρών που απαιτούνται κατά ειδικότητα.
- γ) Καταρτίζει τα προγράμματα για την εκπαίδευση των ειδικευόμενων γιατρών και καθορίζει τα κριτήρια για τον ορισμό των μονάδων, που παρέχουν εκπαίδευση για την απόκτηση ειδικότητας, το χρόνο εκπαίδευσης κατά ειδικότητα σε κάθε νοσοκομείο και τον αριθμό των εκπαιδευόμενων σ' αυτό γιατρών.
- δ) Καταρτίζει εντός προγράμματος συνεισφέροντας εκπαίδευσης των γιατρών, των άλλων επιστημονικών της ιατρικής υπηρεσίας, του νοσηλευτικού προσωπικού και του προσωπικού λοιπών επαγγελματιών υγείας. Η εφαρμογή του προγράμματος αυτού συντονίζεται, κατά υγειονομική περιφέρεια, από την περιφερειακή επιτροπή εκπαίδευσης, που συνιστάται σε κάθε Π.Ε.Σ.Υ. σύμφωνα με τις διατάξεις της παραγράφου 9 του άρθρου 4 του νόμου αυτού και υλοποιείται από την επιστημονική επιτροπή κάθε νοσοκομείου.
- ε) Εγκρίνει προτάσεις για τη λειτουργία υποχρεωτικών και προαιρετικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων και εραρχεί, αποτιμεί, συντονίζει και αξιολογεί την εκτέλεση και απόδοσή τους.

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

Άρθρο 32.

Άδειες.

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

τη χορήγηση εκπαιδευτικής άδειας για το εξωτερικό: τείται η αποδειγμένη άρτια γνώση από το γιατρό της γλώσσας της ξένης χώρας όπου μεταβάνει.

2. Γιατροί, που παίρνουν εκπαιδευτική άδεια με αποδοχές υποχρεώνονται να υπηρετήσουν στον κλάδο γιατρών Ε. μετά τη λήξη της εκπαιδευτικής άδειας διπλάσιο χρόνο αντίθετη περίπτωση υποχρεώνονται να επιστρέψουν στο ίδιο το σύνολο των αποδοχών που έλαβαν κατά το χρόνο άδειας. Η είσπραξη γίνεται σύμφωνα με τις διατάξεις νόμου για την είσπραξη των δημόσιων εσόδων.

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

4. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Προεδρίας της κυβέρνησης και Υγείας και Πρόνοιας, μετά από γνώμη ΚΕ.Σ.Υ., καθορίζονται οι προϋποθέσεις και η διαδικασία τη χορήγηση των εκπαιδευτικών αδειών και κάθε άλλη τική λεπτομέρεια.

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

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

Άρθρο 33.

Απόσπαση — μετακίνηση.

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

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

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

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

Άρθρο 34.

Παιδαγωγική δικαιοδοσία.

1. Παιδαγωγική δικαιοδοσία στους γιατρούς Ε.Σ.Υ. εκτός από τα παιδαγωγικά συμβούλια των ιατρικών συλλόγων στα νοσοκομεία:

- α) Το διοικητικό συμβούλιο του νοσοκομείου, εφόσον πρόκειται για Ν.Π.Δ.Δ.
- β) Το περιφερειακό παιδαγωγικό συμβούλιο.
- γ) Το κεντρικό παιδαγωγικό συμβούλιο.

Οι γιατροί Ε.Σ.Υ. που προσφέρουν υπηρεσίες σε νοσοκομεία Ν.Π.Ι.Δ. παραπέμπονται για πειθαρχικό έλεγχο στο περιφερειακό πειθαρχικό συμβούλιο.

2. Στην έθρα κάθε υγειονομικής περιφέρειας συνιστάται τριμελές περιφερειακό πειθαρχικό συμβούλιο γιατρών Ε.Σ.Υ. που αποτελείται από:

α) Τον πρόεδρο του αντίστοιχου Π.Ε.Σ.Υ. με αναπληρωτή του τον αντιπρόεδρο.

β) Έναν (1) από τους προέδρους των πειθαρχικών συμβουλίων των ιατρικών συλλόγων της υγειονομικής περιφέρειας, που προτείνεται με τον αναπληρωτή του από τον πανελλήνιο ιατρικό σύλλογο και

γ) Έναν (1) πρόεδρο πρωτοδικών που ορίζεται με τον αναπληρωτή του από τον Υπουργό Δικαιοσύνης, ως πρόεδρος.

Η συγκρότηση των περιφερειακών πειθαρχικών συμβουλίων γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας. Καθόσον τα γραμματεία εκτελεί υπάλληλος του Π.Ε.Σ.Υ.

Η θητεία των μελών είναι τριετής. Μέχρι να ορισθούν οι υγειονομικές περιφέρειες και συγκροτηθούν τα Π.Ε.Σ.Υ., η έθρα και η περιφέρεια των πειθαρχικών συμβουλίων ορίζονται με την απόφαση συγκροτήσεώς τους.

Με την ίδια απόφαση ορίζεται αντί του προέδρου του Π.Ε.Σ.Υ. και του αναπληρωτή του γιατρός—μέλος ιατρικού συλλόγου της περιφέρειας του πειθαρχικού συμβουλίου που προτείνεται με τον αναπληρωτή του από το ΚΕ.Σ.Υ.

3. Συνιστάται με έθρα την Αθήνα πένταμελές κεντρικό πειθαρχικό συμβούλιο γιατρών Ε.Σ.Υ. που αποτελείται από:

α) Τον πρόεδρο του ΚΕ.Σ.Υ. με αναπληρωτή του τον αντιπρόεδρο.

β) Τον πρόεδρο του ανώτατου πειθαρχικού συμβουλίου του πανελληνίου ιατρικού συλλόγου με τον αναπληρωτή του.

γ) Έναν (1) εφέτη διοικητικών δικαστηρίων, που ορίζεται με τον αναπληρωτή του από τον Υπουργό Δικαιοσύνης.

δ) Έναν (1) εφέτη της πολιτικής δικαιοσύνης που ορίζεται με τον αναπληρωτή του από τον Υπουργό Δικαιοσύνης και

ε) Ένα (1) μέλος του ΚΕ.Σ.Υ. που ορίζεται με τον αναπληρωτή του μετά από απόφαση της ολομέλειάς του. Πρόεδρος του κεντρικού πειθαρχικού συμβουλίου είναι ο αρχαιότερος κατά το διαίρησόν του εφέτης.

Η θητεία των μελών του συμβουλίου είναι τριετής. Η συγκρότησή του γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

Γραμματείας του συμβουλίου ορίζεται με την απόφαση συγκροτήσεώς του ανώτερος υπάλληλος του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας ή Ν.Π.Ι.Δ. που υπάγεται στην εκτέλεσή του.

4. Για τον τρόπο λειτουργίας του κεντρικού και των περιφερειακών πειθαρχικών συμβουλίων γιατρών Ε.Σ.Υ., τη δικαιοσύνη λήψης αποφάσεων, τα καθήκοντα και τις υποχρεώσεις των μελών τους και την αντικατάστασή τους, εφαρμόζονται ανάλογα οι σχετικές διατάξεις για τα πειθαρχικά συμβούλια των δημόσιων υπαλλήλων. Στα μέλη των πειθαρχικών συμβουλίων καταβάλλεται απαξίωση κατά συνείδηση, που καθορίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας.

5. Το διοικητικό συμβούλιο του νοσοκομείου δικάζει σε πρώτο βαθμό. Τα περιφερειακά πειθαρχικά συμβούλια δικάζουν, σε πρώτο βαθμό τα πειθαρχικά αδικήματα που μπορούν ε επισύρουν ποινή μέχρι και τη διακοπή του δικαιώματος για την υποβολή υποψηφιότητας κατάληψης θέσης ανώτερου βαθμού από ένα (1) έως πέντε (5) χρόνια και σε δεύτερο βαθμό ύστερα από έφεση κατά αποφάσεων του διοικητικού συμβουλίου του νοσοκομείου.

Το κεντρικό πειθαρχικό συμβούλιο δικάζει σε πρώτο βαθμό τα πειθαρχικά αδικήματα, που μπορεί να επισύρουν την ενή της ανάκλησης της άδειας άσκησης επαγγέλματος και σε οριστική παύση και σε δεύτερο βαθμό, ύστερα από έφεση κατά αποφάσεων των περιφερειακών πειθαρχικών συμβουλίων. Το συμβούλιο της επικρατείας κρίνει προσωρινές κατά

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

Άρθρο 35.

Πειθαρχικά αδικήματα και πειθαρχικές ποινές.

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

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

β) Η λήψη αμοιβής για οποιαδήποτε μορφή παροχής ιατρικών υπηρεσιών.

γ) Η δωροληψία.

δ) Η αποδοχή οποιαδήποτε χρηματικής περιουσιακής παροχής και αν δεν συνιστά δωροληψία, επί πρόθεσης να παύσει προσφέρει ιατρικές υπηρεσίες.

ε) Η συνεργασία με γιατρούς, που αγκούν ελεύθερο επάγγελμα, ή με ιδιωτικές κλινικές, καθώς και η παράβαση της διατάξεως του άρθρου 24 παράγρ. 2, εδάφιο προτελευταίο, της οποίας μοναδική κύρωση αποτελεί η πειθαρχική ευθύνη του γιατρού Ε.Σ.Υ., εφόσον οι αναφερόμενες δραστηριότητες των αγωγικών του προσώπων καλύπτουν ουσιαστικά δεκά του αποκλεισμένη δραστηριότητα ή συνεργασία.

στ) Η χρησιμοποίηση της θέσης για εξουπηρέτηση συμφερόντων δικών τους ή τρίτων.

ζ) Η παράβαση κανόνων της ιατρικής δεοντολογίας.

η) Η κατάληξ και μη έγκαιρη εκπλήρωση των καθηκόντων τους.

θ) Η αδικαιολόγητη αποχή από την εκτέλεση των καθηκόντων, η άρνηση ή η παρελκυστική καθυστέρηση παροχής υπηρεσιών.

ι) Η άμεση μεταχείριση των αρρώστων στην παροχή ιατρικών φροντίδων ή η απραγής συμπεριφορά προς αυτούς.

ια) Η μη πρόπυσα τυμπεριφορά τους προς τους παύτες, τους προϊσταμένους και λοιπούς υπαλλήλους.

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

ιγ) Η παράβαση της επιβαλλόμενης εμεροληψίας.

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

ιε) Η εφορά λόγω κακής χρησιμοποίησης, η εγκατάλειψη, η παράνομη χρησιμοποίηση πράγματος, που κηύει στο Δημόσιο ή σε Ν.Π.Ι.Δ.

ιστ) Η παράβαση καθήκοντος κατά τον ποινικό νόμο και

ιζ) Η παράβαση των διατάξεων του νόμου αυτού και των νομών που δίδουν το νοσοκομείο.

2. Πειθαρχικές ποινές είναι:

α) Έγγραφη επίπληξη.

β) Πρόστιμο μέχρι των αποδοχών τριών μηνών.

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

δ) Οριστική παύση και

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

3. Η διακοπή του δικαιώματος για υποβολή υποψηφιότητας, για κατάληψη θέσης ανώτερου βαθμού μπορεί να επιβληθεί για τα αδικήματα δ' έως ιε' της παραγράφου 1 του άρθρου αυτού.

4. Η κοινή της αφαίρεσης της άδειας άσκησης επαγγέλματος μπορεί να επιβληθεί μόνο για τα αδικήματα με στοιχεία α', δ' και γ' της παραγράφου 1 του άρθρου αυτού.

5. Η ποινή της οριστικής παύσης επιβάλλεται υποχρεωτικά για το αδικήμα με στοιχείο α' της παραγράφου 1 του άρθρου αυτού και μπορεί να επιβληθεί για τα αδικήματα β' έως ζ' της ίδιας παραγράφου.

6. Κάθε πειθαρχικό όργανο μπορεί να επιβάλλει τις εξής ποινές:

α) Το διοικητικό συμβούλιο του νοσοκομείου—Ν.Π.Δ.Δ. έγκριση επιπλήξη και πρόστιμο μέχρι των αποδοχών δεκαπέντε (15) ημερών.

β) Το περιφερειακό πειθαρχικό συμβούλιο τις ποινές με στοιχεία α' έως γ' της παραγράφου 2 του άρθρου αυτού.

γ) Το κεντρικό πειθαρχικό συμβούλιο τις ποινές με στοιχεία δ' και ε' της παραγράφου 2 του άρθρου αυτού.

7. Πειθαρχικές διατάξεις που αφορούν την άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος και την ιατρική δεοντολογία εξακολουθούν να ισχύουν.

8. Κατά τα λοιπά εφαρμόζονται αναλογικά οι διατάξεις του πειθαρχικού δικαίου των δημοσίων υπαλλήλων.

Άρθρο 36.

Λύση υπηρεσιακής σχέσης.

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

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

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

4. Οι γιατροί απολύονται μόνο:

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

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

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

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

Άρθρο 37.

Κατάργηση θέσεων.

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

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

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας ο χρόνος αυτός μπορεί να παρατείνεται για ένα ακόμη εξάμηνο. Η ημερομηνία αποχώρησης ορίζεται με διαπιστωτική πράξη του διοικητικού συμβουλίου του νοσοκομείου. Στους γιατρούς που προσφέρουν τις υπηρεσίες τους, σύμφωνα με την παράγραφο αυτή, εξακολουθεί να καταβάλλεται ως αποζημίωση το σύνολο των αποδοχών της θέσης που κατείχαν.

Άρθρο 38.

Ειδικευόμενοι.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Άρθρο 39.

Απαγόρευση άσκησης επαγγέλματος.

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

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

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

Άρθρο 40.

Απασχόληση εκτός θέσης.

1. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ. επιτρέπεται στους γιατρούς Ε.Σ.Υ. να απέχον από τα καθήκοντά τους και να προσφέρουν υπηρεσίες στο δημόσιο, την τοπική αυτοδιοίκηση ή Ν.Π.Δ.Δ. για χρονική περίοδο μέχρι ένα χρόνο που μπορεί να ανανεώνεται.

2. Με τη διαδικασία της προηγούμενης παραγράφου μπορεί να επιτρέπεται στους γιατρούς Ε.Σ.Υ. η μερική αποχή από τα καθήκοντά τους για μερική παύση παρόμοιων υπηρεσιών ή για εκπλήρωση υποχρεώσεων, ως αρετών μελών διόκλητης αναγκωρισμένου επιστημονικού φορέα και για ορισμένο αριθμό ημερών κατά εβδομάδα που δεν μπορούν να υπερδύν τις τρεις (3).

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

4. Οι γιατροί και οι οδοντογιατροί του Εθνικού Συστήματος Υγείας δεν έχουν το κώλυμα ή το απαυθίστατο του άρθρου 36 του Ν. 1065/1980, όπως τροποποιήθηκε με τις διατάξεις του άρθρου 5 του Ν. 1270/1982.

Άρθρο 41.

Μετεκπαίδευση γιατρών.

1. Για την άσκηση του ιατρικού και οδοντιατρικού επαγγέλματος απαιτείται και η εκπλήρωση κάθε πέντε (5) χρόνια οδόντα (80) ωρών παρακολούθησης μεταεκπαιδευτικών μαθημάτων, που το πρόγραμμά τους καθορίζεται από την επιτροπή εκπαίδευσης — μετεκπαίδευσης του άρθρου 31 του νόμου αυτού καθώς και η εκπλήρωση είκοσι (20) ωρών παρακολούθησης μεταεκπαιδευτικών προγραμμάτων επιλογής του γιατρού ή οδοντογιατρού.

Κάθε γιατρός και οδοντογιατρός υποχρεούται να προσκομίζει μέσα σε δύο (2) μήνες από τη συμπλήρωση κάθε πενταετίας, επίσημη βεβαίωση για την παρακολούθηση αυτών των μεταεκπαιδευτικών μαθημάτων.

2. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας ανακλείεται η άδεια άσκησης του ιατρικού ή οδοντιατρικού επαγγέλματος, από το γιατρό ή οδοντογιατρό που δεν προσκομίζει την παραπάνω βεβαίωση μεταεκπαίδευσης.

Η άδεια άσκησης επαγγέλματος επαναχωρηγείται όταν υποβληθεί η βεβαίωση.

3. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων και Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., ορίζεται ο χρόνος έναρξης της πρώτης πενταετίας και καθορίζονται ο τρόπος, η διαδικασία και κάθε σχετική λεπτομέρεια, για την εφαρμογή των διατάξεων των προηγούμενων παραγράφων.

4. Απαγορεύεται η χρησιμοποίηση για επαγγελματική προβολή από γιατρούς και οδοντογιατρούς που αποκάν την ιατρική ως ελεύθερο επάγγελμα οποιουδήποτε ακαδημαϊκού τίτλου ή τίτλου θέσης που κατείχε ο γιατρός κατά την υπηρεσία του στον κλάδο γιατρών Ε.Σ.Υ.

Η παράβαση της διάταξης αυτής συνεπάγεται την προσωρινή ανάκληση της άδειας άσκησης ιατρικού ή οδοντιατρικού επαγγέλματος από δύο μέχρι δώδεκα μήνες και τη περίπτωση υποτροπής μέχρι και την οριστική ανάκληση. Η ανάκληση γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

Άρθρο 42.

Βράβευση νοσοκομείων και κέντρων υγείας.

1. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από σύμφωνη γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., ανακηρύσσονται κάθε χρόνο, με βάση το επιστημονικό και νοσηλευτικό τους έργο, τη λειτουργική πληρότητα και την παραγωγική απόδοσή τους στο χρόνο αυτόν, τα καλύτερα:

α) Ένέα (9) νοσοκομεία της χώρας και συγκεκριμένα:

αα) Δύο (2) της Αθήνας.

ββ) Ένα (1) της Θεσσαλονίκης.

γγ) Ένα (1) του Παριζιά ή της Πάτρας ή του Ηρακλείου ή των Ιωαννίνων ή της Αλεξάνδρουπολης.

δδ) Τέσσερα (4) από τις υπόλοιπες περιοχές της χώρας και

εε) Ένα (1) ψυχιατρικό από όλη τη χώρα.

β) Έντεκα (11) κέντρα υγείας μη αστικών περιοχών και συγκεκριμένα:

αα) Ένα (1) της Θεάκης.

ββ) Δύο (2) της Μακεδονίας.

γγ) Ένα (1) της Ηπείρου.

δδ) Ένα (1) της Θεσσαλίας.

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

στστ) Δύο (2) της Πελοποννήσου.

ζζ) Ένα (1) της Κρήτης και

ηη) Ένα (1) των άλλων νησιών.

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

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

Άρθρο 43.

Μεταβατικές διατάξεις.

1. Οι μόνιμοι γιατροί ασφαλιστικών οργανισμών και Ταμείων Ν.Π.Δ.Δ. και οι μόνιμοι κτηροϊκοί γιατροί, που υπηρετούν κατά τη δημοσίευσή του νόμου αυτού, των οποίων οι θέσεις καταργούνται σύμφωνα με τις διατάξεις των παραγράφων 2 και 3 του άρθρου 16, 2 του άρθρου 20 και 1 του άρθρου 37 του νόμου αυτού, εντάσσονται σε οργανικές θέσεις των κέντρων υγείας της περιφέρειας του ιατρικού συλλόγου που υπηρετούσαν κατά την κατάργηση της θέσεως που κατείχαν.

2. Η έναρξη γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας μετά από γνωστοποίηση των θέσεων, υποβολή αιτήσεων των ενδιαφερομένων και κρίση από τα συμβούλια επιλογής και κρίσης γιατρών του άρθρου 6 του Ν. 1278/1982 σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 27 του νόμου αυτού.

3. Η απαγόρευση άσκησης ελεύθερου επαγγέλματος, που προβλέπεται στην παράγραφο 3 του άρθρου 39 του νόμου αυτού, ισχύει από την έκδοση των π. δ/των που προβλέπονται με την παράγραφο 3 του άρθρου 16 του νόμου αυτού. Η απαγόρευση για τους πανεπιστημιακούς γιατρούς ισχύει από την έκδοσή του π. δ/τος που προβλέπεται από το Ν. 1268/1982.

4. Η απαγόρευση της παραγράφου 2 του άρθρου 39 του νόμου αυτού ισχύει από την 1.1.1989.

5. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ. συγκροτείται επιτροπή εκτίμησης και αξιολόγησης του εξοπλισμού εργαστηρίων εργαστηριακών γιατρών και ιατρείων οδοντογιατρών που θα διαρρίζονται ως γιατροί Ε.Σ.Υ.

6. Συμβάσεις έργου μεταξύ του δημοσίου ή ασφαλιστικών οργανισμών και γιατρών για την εξωνοσοκομειακή περιθάλψη των ασφαλισμένων τους στα θωρακικά τους ιατρεία δεν εμπίπτουν στις διατάξεις του Ν. 1256/1982 μέχρι την έκδοση των προεδρικών διαταγμάτων, που προβλέπονται στην παράγραφο 3 του άρθρου 16 του νόμου αυτού.

Άρθρο 44.

Ο Ν. 1316/1983 για την α ίδρυση, οργάνωση και αρμοδιότητες του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων (Ε.Ο.Φ.), της Εθνικής Φαρμακοβιομηχανίας (Ε.Φ.), της Κρατικής Φαρμακιοβιομηχανίας (Κ.Φ.) και τροποποίηση και συμπλήρωση της Φαρμακευτικής Νομοθεσίας και άλλες διατάξεις τροποποιείται κατά τις ακόλουθες διατάξεις ως εξής:

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

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

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

«1. Προεδρεύει της Ολομέλειας του Διοικητικού Συμβουλίου».

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

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

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

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

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

Άρθρο 17α.

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

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

6. Τα άρθρα 18, 19 και 21 καταργούνται.

7. Το άρθρο 25 αντικαθίσταται ως εξής:

Άρθρο 25.

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

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

3. Οι διατάξεις του νόμου αυτού για την Εθνική Φαρμακοβιομηχανία εφαρμόζονται ανάλογα και στην Κρατική Φαρμακιοβιομηχανία.

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

«8. Ο Ε.Ο.Φ. δικαιούται να αγοράζει ακίνητα και να συστήνει κάθε είδους εμπράγματα δικαιώματα ή να ενισχύει ακίνητα για την εξυπηρέτηση των αναγκών των υπηρεσιών του ή των επιχειρήσεων που ίδρύει και ελέγχει».

7. Για την αγορά ακινήτων από κρατικούς φορείς, όπως προσδιορίζονται στο άρθρο 9 παρ. 1 του Ν. 1232/1982 και στο άρθρο 1 παρ. 6 του Ν. 1256/1982, εφαρμόζεται για τον Ε.Ο.Φ. η διαδικασία που προβλέπει το άρθρο 50 παρ. 3 του Π.Δ. 715/1979.

8. Ο Ε.Ο.Φ. απαλλάσσεται στις περιπτώσεις των παραγράφων 6 και 7 από κάθε φόρο μεταβίβασης, εισφορά υπέρ του δημοσίου, νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου ή τρίτων και απαλλάσσεται όλων των προνομίων που προβλέπονται για την αγορά κινήτων εκ μέρους του Δημοσίου.

9. Ο Ε.Ο.Φ., με απόφαση του Προέδρου του που εγκρίνεται από το Δ.Σ., συμμετέχει με δημοσίους αναγκατικούς πλειστηριασμούς, από οποιονδήποτε και αν επισπεύδονται, προκειμένου να καλύψει τις ανάγκες που αναφέρονται στην παράγραφο 6. Για τη συμμετοχή στον πλειστηριασμό δεν απαιτείται η κατάθεση εγγυήσεως στον υπάλληλο επί του πλειστηριασμού. Το Δ.Σ. του Ε.Ο.Φ. καθορίζει για κάθε συγκεκριμένη περίπτωση το ύψος του ποσοστού στην τιμή πρώτης προφοράς, με το οποίο ο Ε.Ο.Φ. μπορεί να κερδοθεματίσει.

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

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

Άρθρο 45.

1. Τα έργα των κέντρων των κέντρων υγείας, άρχεται από το ύψος του ολικού προϋπολογισμού και των επί μέρους προϋπολογισμών οικοδομικών εργασιών και ηλεκτρομηχανολογικών εγκαταστάσεων, μπορεί να δημοπρατούνται ενιαία μεταξύ κοινοπρακτούντων εργολάβων οικοδομικών και ηλεκτρομηχανολογικών έργων, που έχουν πτυχία ανάλυσης δυναμικότητας προς τους επί μέρους προϋπολογισμούς των οικοδομικών και ηλεκτρομηχανολογικών εργασιών. Στην περίπτωση αυτή δεν έχουν εφαρμογή οι σχετικές διατάξεις του άρθρου 4 του Ν.Δ. 271/1969 «περί εργοληπτών ηλεκτρομηχανολογικών δημοσίων έργων», που αναφέρονται στην ενιαία ή χωριστή δημοπρασία των έργων και στις προϋποθέσεις συμμετοχής των κοινοπραξιών εργοληπτών στη δημοπρασία.

2. Οι διατάξεις της παρ. 4 του άρθρου 9 του Ν. 641/1977 (ΦΕΚ 200), ισχύουν και για έργα επισκευών, διαρρυθμίσεων και επεκτάσεων κτιρίων και εγκαταστάσεων των νοσηλευτικών ιδρυμάτων του Ν.Δ. 2692/1953.

Οι σχετικοί ειδικοί κανονισμοί εκδίδονται με κοινή απόφαση των Υπουργών Δημόσιων Έργων και Υγείας και Πρόνοιας.

Άρθρο 46.

Τελικές διατάξεις.

1. Η κοινωνικοποίηση στις υπηρεσίες υγείας ενεργείται κατά τους όρους του νόμου αυτού. Οι διαδικασίες του άρθρου 2 του Ν. 1365/1983 (ΦΕΚ 80) δεν έχουν εφαρμογή στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, εφαρμόζονται, όμως, οι υπόλοιπες διατάξεις του Ν. 1365/1983.



ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟ

Αρ. Φύλλου 39

5 Μαρτίου 2001

ΠΡΟΕΔΡΙΚΟ ΔΙΑΤΑΓΜΑ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 50

Καθορισμός των προσόντων διορισμού σε θέσεις φορέων του δημόσιου τομέα.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Έχοντας υπόψη

1. Τις διατάξεις

α) Του άρθρου 21 παρ. 6 του Ν. 2738/1999 «Συλλογικές διαπραγματεύσεις στη διοίκηση, μονιμοποιήσεις, μισθολογικών αορίστου χρόνου και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 180 Α).

β) Του άρθρου 29Α του Ν. 1558/1985 «Διόρθωση και κυβερνητικά όργανα» (ΦΕΚ 137 Α), που προστέθηκε με το άρθρο 27 του Ν. 2081/1992, με το οποίο καθορίζεται ο έλεγχος των δαπανών που προκαλούν οι κανονιστικές διοικητικές πράξεις (ΦΕΚ 154 Α) και αντικαταστάθηκε από το άρθρο 1 παρ. 2α του Ν. 2469/1997 «Περιορισμός και βελτίωση της αποτελεσματικότητας των κρατικών δαπανών» (ΦΕΚ 38 Α) και το γεγονός ότι από τις διατάξεις του παρόντος δεν προκαλείται δαπάνη σε βάρος του κρατικού προϋπολογισμού.

2. Την αριθμ. 541/2000 γνωμοδότηση του Συμβουλίου της Επικρατείας μετά από πρόταση της Υπουργού Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, αποφασίζουμε:

Άρθρο 1

1. Τα κατά κλάδους ή ειδικότητες προσόντα διορισμού μόνιμου ή με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου προσωπικού σε θέσεις δημοσίων υπηρεσιών, νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου, συμπεριλαμβανομένων και των Ο.Τ.Α. α' και β' βαθμίδας με την επιφύλαξη της παρ. 2 του άρθρου 30 του παρόντος και πρόσληψης τακτικού προσωπικού με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου νομικών προσώπων ιδιωτικού δικαίου των άρθρων 14 του Ν. 2190/1994 (ΦΕΚ 28 Α) και 1 παρ. 3 του Ν. 2527/1997 (ΦΕΚ 206 Α) όπως ισχύουν κάθε φορά, καθορίζονται στα επόμενα άρθρα του διατάγματος αυτού.

Εφεξής άλλα ειδικά προσόντα διορισμού μπορεί, με τους οικείους οργανισμούς ή κανονισμούς, να καθορίζονται μόνο για τους κλάδους ή τις ειδικότητες των οποίων

οι ανάγκες δεν καλύπτονται από τις ρυθμίσεις του διατάγματος αυτού.

2. Πλέον των προσόντων που προβλέπονται από το διάταγμα αυτό ή από άλλες ισχύουσες διατάξεις ή κανονισμούς, μπορεί για ορισμένες ειδικότητες συγκεκριμένων υπηρεσιών ή νομικών προσώπων, να τεθούν στην προκήρυξη πρόσθετα προσόντα ύστερα από αίτημα του οικείου φορέα και σύμφωνη γνώμη του ΑΣΕΠ (άρθρο 18 παρ. 7 Ν. 2190/1994, όπως αντικαταστάθηκε με το άρθρο 3 του Ν. 2527/1997).

3. Πρόσθετα προσόντα διορισμού σε θέσεις κλάδων ή ειδικοτήτων που προβλέπονται κατά τη δημοσίευση του παρόντος στους οργανισμούς ή κανονισμούς συγκεκριμένων υπηρεσιών εξακολουθούν να ισχύουν.

Άρθρο 2

Ειδικό Επιστημονικό Προσωπικό

1. Για την πλήρωση θέσεων Ειδικού Επιστημονικού Προσωπικού με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου απαιτείται:

α) Πτυχίο ή Δίπλωμα ΑΕΙ της ημεδαπής ή ισότιμο της αλλοδαπής, που καλύπτει το γνωστικό αντικείμενο της θέσης ή συναφές με αυτό γνωστικό πεδίο.

β) Επιστημονική εξειδίκευση στο γνωστικό αντικείμενο της οικείας θέσης που αποδεικνύεται με:

ι) Διδακτορικό δίπλωμα ελληνικού ΑΕΙ ή αναγνωρισμένο της αλλοδαπής, ή

ii) μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών διάρκειας τουλάχιστον ενός ακαδημαϊκού έτους ελληνικού ΑΕΙ ή αναγνωρισμένο της αλλοδαπής και αντίστοιχη εμπειρία τουλάχιστον δύο ετών μετά την απόκτηση του μεταπτυχιακού τίτλου, ή

iii) αντίστοιχη εμπειρία τουλάχιστον τεσσάρων ετών μετά την απόκτηση του βασικού τίτλου σπουδών και μια τουλάχιστον δημοσίευση ή επιστημονική ανακοίνωση σε θέμα σχετικό με το περιεχόμενο της θέσης.

Σε περίπτωση που μεταπτυχιακός τίτλος συμπληρώνει ή ενσωματώνεται στο βασικό τίτλο, δεν λογίζεται ως μεταπτυχιακός τίτλος για την εφαρμογή του παρόντος. Όταν ο διδακτορικός ή μεταπτυχιακός τίτλος που αποδεικνύει την επιστημονική εξειδίκευση για τη θέση χορηγείται και σε κατόχους διαφόρων βασικών πτυχίων, ο οικείος φορέας μπορεί να δέχεται τα βασικά αυτά πτυχία ως τυπικά προσόντα διορισμού.

σθμο κατά περιεχόμενο ειδικότητας πτυχίο ή δίπλωμα ΑΕΙ της ημεδαπής ή ισότιμο αντιστοιχίας ειδικότητας της αλλοδαπής

Με την προκήρυξη πλήρωσης θέσεων μπορεί να ορίζονται εξειδικεύσεις της ειδικότητας Γεωπονίας. Στην περίπτωση αυτή απαιτείται το ομώνυμο ή ταυτόσημο κατά περιεχόμενο της εξειδίκευσης πτυχίο ή δίπλωμα ΑΕΙ της ημεδαπής ή ισότιμο αντιστοιχίας ειδικότητας της αλλοδαπής.

β) Για τις ειδικότητες Δασολογίας και Φυσικού Περιβάλλοντος ή Κτηνιατρικής ή Γεωλογίας, το ομώνυμο ή ταυτόσημο κατά περιεχόμενο ειδικότητας, πτυχίο ή δίπλωμα Α.Ε.Ι. της ημεδαπής ή ισότιμο, αντιστοιχίας ειδικότητας, σχολών της αλλοδαπής

γ) Για την ειδικότητα της Ιχθυολογίας, το ομώνυμο ή ταυτόσημο κατά περιεχόμενο ειδικότητας πτυχίο ή δίπλωμα Α.Ε.Ι. της ημεδαπής ή ισότιμο αντιστοιχίας ειδικότητας σχολών της αλλοδαπής. Σε περίπτωση που δεν είναι δυνατή η κάλυψη θέσεων με τα παραπάνω προσόντα επιτρέπεται ο διορισμός με πτυχίο ή δίπλωμα Βιολογίας ή Φυσικής ή Χημείας Α.Ε.Ι. της ημεδαπής ή ισότιμο, αντιστοιχίας ειδικότητας σχολών της αλλοδαπής και επιπλέον πιστοποιητικό ειδικότητας ετήσιας τουλάχιστον διάρκειας σε πανεπιστήμιο ή επιστημονικά εργαστήρια ή δημόσιους ερευνητικούς φορείς ή ιδρύματα της ημεδαπής ή της αλλοδαπής, ή εμπειρία δυο τουλάχιστον ετών σε θέματα Ιχθυολογίας ή Υδροβιολογίας ή Υποθαλάσσιας ή Αλιείας ή δίπλωμα ή πτυχίο Τ.Ε.Ι. Ιχθυοκαλλιέργειας ή τίτλο σπουδών αντιστοιχίας ειδικότητας ισότιμων σχολών της ημεδαπής ή αλλοδαπής

Άρθρο 8

Κλάδος ΠΕ Περιβάλλοντος

Προσόν διορισμού στον εισαγωγικό βαθμό ορίζεται πτυχίο ή δίπλωμα

- Μηχανικών Περιβάλλοντος
- Περιβάλλοντος
- Διαχείρισης Περιβάλλοντος και Φυσικών Πόρων
- Γεωγραφίας
- Επιστήμης της Θάλασσας
- Δασολογίας και Φυσικού Περιβάλλοντος
- Γεωλογίας
- Βιολογίας
- Φυσικής
- Χημείας

ΑΕΙ της ημεδαπής ή ισότιμο αντιστοιχίας ειδικότητας σχολών της αλλοδαπής.

Με την προκήρυξη μπορεί να ορίζονται εξειδικεύσεις της ειδικότητας Περιβάλλοντος. Στην περίπτωση αυτή απαιτείται το ομώνυμο ή ταυτόσημο κατά το περιεχόμενο της εξειδίκευσης πτυχίο ή δίπλωμα ΑΕΙ της ημεδαπής ή ισότιμο αντιστοιχίας ειδικότητας της αλλοδαπής.

Ειδικά στην περίπτωση εξειδίκευσης θέσεων Μηχανικών Περιβάλλοντος, ως προσόν διορισμού για τις θέσεις αυτές απαιτείται αποκλειστικά πτυχίο Μηχανικού Περιβάλλοντος.

Άρθρο 9

Κλάδος ΠΕ Μεταφραστών - Δερμηνέων
(Περιλαμβάνονται μια ή περισσότερες ξένες γλώσσες)

φρασης και διερμηνείας ξένων γλωσσών ΑΕΙ της ημεδαπής ή ισότιμο, αντιστοιχίας ειδικότητας, σχολών της αλλοδαπής

2. Σε περίπτωση που δεν είναι δυνατή η κάλυψη θέσεων από υποψηφίους με τα προσόντα της προηγούμενης παραγράφου, επιτρέπεται ο διορισμός με πτυχίο ή δίπλωμα ξενόγλωσσου τμήματος ή σχολής Α.Ε.Ι. της ημεδαπής ή ισότιμο σχολών της αλλοδαπής. Σε περίπτωση που δεν είναι δυνατή η κάλυψη των θέσεων από υποψηφίους με τα προσόντα του προηγούμενου εδαφίου, επιτρέπεται για μια πενταετία από την έναρξη ισχύος του παρόντος ο διορισμός με πτυχίο ή δίπλωμα Α.Ε.Ι. της ημεδαπής ή ισότιμο σχολών της αλλοδαπής και άριστη γνώση μιας ή περισσότερων, κατά περίπτωση, ξένων γλωσσών που ορίζονται με την προκήρυξη πλήρωσης θέσεων

Άρθρο 10

Κλάδος ΠΕ Βιβλιοθηκονόμων

Προσόν διορισμού στον εισαγωγικό βαθμό ορίζεται πτυχίο ή δίπλωμα αρχαιολογίας και βιβλιοθηκονομίας Α.Ε.Ι. της ημεδαπής ή ισότιμο, αντιστοιχίας ειδικότητας, σχολών της αλλοδαπής. Σε περίπτωση που δεν είναι δυνατή η κάλυψη θέσεων από υποψηφίους με το παραπάνω προσόν, επιτρέπεται ο διορισμός με πτυχίο Α.Ε.Ι. της ημεδαπής ή ισότιμο σχολών της αλλοδαπής και επιπλέον μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών βιβλιοθηκονομίας, διάρκειας τουλάχιστον ενός ακαδημαϊκού έτους και άριστη γνώση μιας ξένης γλώσσας, που ορίζεται με την προκήρυξη πλήρωσης θέσεων. Σε περίπτωση που δεν είναι δυνατή η κάλυψη θέσεων από υποψηφίους με τα προσόντα του προηγούμενου εδαφίου επιτρέπεται ο διορισμός με πτυχίο Α.Ε.Ι. της ημεδαπής ή ισότιμο σχολής της αλλοδαπής και πτυχίο ή δίπλωμα Βιβλιοθηκονομίας Τ.Ε.Ι. της ημεδαπής ή ισότιμων σχολών της ημεδαπής ή αλλοδαπής.

Άρθρο 11

Κλάδος ΠΕ Ιατρών / Ιατρών ειδικότητας (ορίζονται κατά περίπτωση)

Προσόν διορισμού στον εισαγωγικό βαθμό ορίζεται :
(α) Για τους ιατρούς χωρίς ειδικότητα, πτυχίο ή δίπλωμα ιατρικής Α.Ε.Ι. της ημεδαπής ή ισότιμο πτυχίο ή δίπλωμα ιατρικής, σχολών της αλλοδαπής.
(β) Για τους ιατρούς ειδικότητας, άδεια τίτλου αντίστοιχης ειδικότητας από την αρμόδια ελληνική αρχή.

ΚΛΑΔΟΙ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ (ΤΕ)

Άρθρο 12

Για τους κλάδους ΤΕ μιας ή περισσότερων ειδικτήτων, των οποίων η ονομασία είναι ίδια με την ονομασία πτυχίου ή διπλώματος Τ.Ε.Ι. ή ναυτικών ακαδημίων, προσόν διορισμού στον εισαγωγικό βαθμό ορίζεται το ομώνυμο ή αντίστοιχο κατά ειδικότητα, πτυχίο ή δίπλωμα Τ.Ε.Ι. ή ναυτικών ακαδημίων της ημεδαπής, ή ισότιμων τίτλων σχολών της ημεδαπής ή αλλοδαπής.

Άρθρο 13

Κλάδος ΤΕ Διοικητικός - Λογιστικός

1. Προσόν διορισμού στον εισαγωγικό βαθμό ορίζεται :

χης ειδικότητας πτυχίο ή δίπλωμα ισότιμων τίτλων σχολών της ημεδαπής ή αλλοδαπής.

2. Στις διατάξεις της προηγούμενης παραγράφου γίνεται παραπομπή όταν τα παραπάνω προσόντα ανταποκρίνονται στις απαιτήσεις κλάδων διαφορετικής ονομασίας.

3. Όταν ο κλάδος είναι αμιγώς διοικητικός επιτρέπεται να περιορίζονται με την προκήρυξη τα προσόντα διορισμού σε πτυχία ή διπλώματα διοικητικών μόνο σπουδών γενικώς ή συγκεκριμένων ειδικοτήτων αυτών μετά από αίτημα του φορέα που εγκρίνεται από το ΑΣΕΠ. Το προηγούμενο εδάφιο εφαρμόζεται αναλόγως και στις περιπτώσεις που ο κλάδος είναι αμιγώς λογιστικός.

Άρθρο 14

Κλάδος ΤΕ Πληροφορικής
(περιλαμβάνονται οι ειδικοί της

α) πληροφορικής (σχεδιασμού λογισμικού και εφαρμογών) και

β) ηλεκτρονικών υπολογιστικών συστημάτων)

Προσόν διορισμού στον εισαγωγικό βαθμό ορίζεται το ομώνυμο ή ταυτόσημο κατά περιεχόμενο ειδικότητας πτυχίο ή δίπλωμα ΤΕΙ της ημεδαπής ή ισότιμων τίτλων σπουδών αντίστοιχης ειδικότητας σχολών της ημεδαπής ή αλλοδαπής.

Άρθρο 15

Κλάδος ΤΕ Τεχνολογικών Εφαρμογών
(περιλαμβάνονται όλες οι ειδικότητες της Σχολής Τεχνολογικών Εφαρμογών εκτός από τις ειδικότητες Σχεδιασμού λογισμικού και εφαρμογών και ηλεκτρονικών υπολογιστικών συστημάτων)

1. Προσόν διορισμού στον εισαγωγικό βαθμό ορίζεται το ομώνυμο ή αντίστοιχο κατά ειδικότητα πτυχίο ή δίπλωμα ΤΕΙ της ημεδαπής ή ισότιμων τίτλων σχολών της ημεδαπής ή αλλοδαπής.

2. Σε περίπτωση που δεν καθίσταται δυνατή η πλήρωση κενών θέσεων από υποψηφίους με τα προσόντα της παραγράφου 1, επιτρέπεται η κάλυψή τους με πτυχίο ή δίπλωμα συναφούς ειδικότητας που ορίζεται κάθε φορά με την προκήρυξη πλήρωσης κενών θέσεων, μετά από αίτημα του οικείου φορέα που εγκρίνεται από το ΑΣΕΠ.

Άρθρο 16

Κλάδος ΤΕ Γραφικών Τεχνών και Καλλιτεχνικών Σπουδών
(περιλαμβάνονται οι ειδικότητες γραφιστικής, τεχνολογίας γραφικών τεχνών, φωτογραφίας, διακοσμητικής και συντήρησης αρχαιοτήτων και έργων τέχνης)

1. Προσόν διορισμού στον εισαγωγικό βαθμό ορίζεται το ομώνυμο ή αντίστοιχο κατά ειδικότητα πτυχίο ή δίπλωμα ΤΕΙ της ημεδαπής ή ισότιμων τίτλων σχολών της ημεδαπής ή αλλοδαπής.

2. Σε περίπτωση που δεν καθίσταται δυνατή η πλήρωση κενών θέσεων από υποψηφίους με τα προσόντα της παραγράφου 1, επιτρέπεται η κάλυψή τους με πτυχίο ή δίπλωμα συναφούς ειδικότητας που ορίζεται κάθε φορά με την προκήρυξη πλήρωσης κενών θέσεων, μετά από αίτημα του οικείου φορέα που εγκρίνεται από το ΑΣΕΠ.

ΚΛΑΔΟΙ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ (ΔΕ)

Άρθρο 17

1. Για τους κλάδους ΔΕ μιας ή περισσοτέρων ειδικοτήτων των οποίων η ονομασία είναι ίδια με την ονομασία:

- Διπλώματος Επαγγελματικής Κατάρτισης ΙΕΚ ή πτυχίου:
- Α' ή Β' κύκλου σπουδών τεχνικού / επαγγελματικού εκπαιδευτηρίου ή
- απολυτηρίου τίτλου:
- ενιαίου πολυκλαδικού λυκείου ή
- τεχνικού επαγγελματικού λυκείου ή
- τεχνικής επαγγελματικής σχολής δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης ή
- σχολής μαθητείας ΟΑΕΔ του Ν. 1346/83 ή
- άλλου ισότιμου τίτλου σχολικής μονάδας της ημεδαπής ή αλλοδαπής.

προσόν διορισμού ορίζεται το ομώνυμο ή αντίστοιχο πτυχίο ή δίπλωμα ή απολυτήριο τίτλος των παραπάνω σχολικών μονάδων.

2. Σε περίπτωση που δεν καθίσταται δυνατή η πλήρωση κενών θέσεων από υποψηφίους με το ανωτέρω προσόν επιτρέπεται ο διορισμός με προσόν απολυτήριο τίτλο συναφούς ειδικότητας που ορίζεται κάθε φορά με την προκήρυξη πλήρωσης των θέσεων.

Άρθρο 18

Κλάδος ΔΕ Διοικητικών Γραμματέων

1. Προσόν διορισμού στον εισαγωγικό βαθμό ορίζεται:

- Δίπλωμα Επαγγελματικής Κατάρτισης Ι.Ε.Κ., οποιασδήποτε ειδικότητας του τομέα Χρηματοπιστωτικών και Διοικητικών Υπηρεσιών (πρώην Οικονομίας και Διοίκησης) ή

- Πτυχίο Α' ή Β' κύκλου Σπουδών Τεχνικού Επαγγελματικού Εκπαιδευτηρίου οποιασδήποτε ειδικότητας του τομέα Οικονομίας και Διοίκησης ή

- Απολυτήριο τίτλος:

- Ενιαίου Λυκείου ή

- Ενιαίου Πολυκλαδικού Λυκείου, Κλάδων:

- α) Διοικητικών Υπηρεσιών - Γραμματέων

- β) Οικονομίας

- γ) Βιβλιοθηκονομίας ή

- Τεχνικού Επαγγελματικού Λυκείου των τμημάτων:

- α) Ξενοδοχειακών Επιχειρήσεων,

- β) Υπαλλήλων Επιχειρήσεων Μεταφορών,

- γ) Υπαλλήλων Λογιστηρίου,

- δ) Υπαλλήλων Διοίκησης,

- ε) Εμπορικών Επιχειρήσεων ή

- Λυκείου Γενικής Κατεύθυνσης

ή άλλος ισότιμος και αντίστοιχος τίτλος σχολικής μονάδας της ημεδαπής ή αλλοδαπής και επιπλέον γνώση επεξεργασίας κειμένων σε ηλεκτρονικό υπολογιστή.

2. Με την προκήρυξη πλήρωσης θέσεων μπορεί να ορίζονται θέσεις αποκλειστικά ειδικότητας λογιστικής. Στην περίπτωση αυτή τα παραπάνω προσόντα μπορεί να περιορίζονται σε πτυχία ή διπλώματα ή απολυτήριους τίτλους, λογιστικών μόνο σπουδών γενικώς, ή συγκεκριμένων ειδικοτήτων αυτών, μετά από αίτημα του φορέα που εγκρίνεται από το ΑΣΕΠ.

3. Στην περίπτωση που οι κλάδοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης...

σιών απαιτούν και γνώση Στενογραφίας, αυτό ορίζεται κάθε φορά με την προκήρυξη πλήρωσης κενών θέσεων.

4. Τα προσόντα διορισμού του παρόντος άρθρου ισχύουν και για τις περιπτώσεις πλήρωσης θέσεων υφισταμένων κλάδων ΔΕ Διοικητικού - Λογιστικού και ΔΕ Δακτυλογραφικών - Στενογραφικών.

Άρθρο 19

Κλάδος ΔΕ Προσωπικού Η Υ (ή ΔΕ Πληροφορικής)
(περιλαμβάνονται οι ειδικότητες

- α) Προγραμματιστών ηλεκτρονικών υπολογιστών.
- β) Χειριστών ηλεκτρονικών υπολογιστών
(περιλαμβάνονται και οι εργασίες εισαγωγής στοιχείων μέσω Η Υ ή διατρητικών μηχανών)

1. Προσόντα διορισμού στον εισαγωγικό βαθμό ορίζονται τα προβλεπόμενα στην παρ. 1 του άρθρου 17.

2. Ειδικώς για την ειδικότητα χειριστών Η Υ, σε περίπτωση που δεν καθίσταται δυνατή η πλήρωση θέσεων από υποψηφίους με τα παραπάνω προσόντα, επιτρέπεται ο διορισμός με προσόν απολυτήριο τίτλο οποιουδήποτε τύπου λυκείου ή ισότιμου σχολείου και διετή αντίστοιχη εμπειρία.

Άρθρο 20

Κλάδος ΔΕ Τεχνικός

1. Περιλαμβάνονται όλες οι ειδικότητες

- α) των τομέων:
 - Μηχανολογικού
 - Ηλεκτρονικού
 - Ηλεκτρολογικού
 - Κατασκευών.

Α' ή Β' κύκλου σπουδών των Τεχνικών - Επαγγελματικών Εκπαιδευτηρίων.

β) των κλάδων

- Δομικών έργων
- Μηχανολογίας
- Ηλεκτρολογίας
- Ηλεκτρονικής, των ενιαίων πολυκλαδικών λυκείων.

γ) των τομέων:

- μηχανολογικού
- ηλεκτρολογικού
- ηλεκτρονικού και
- δομικού, των τεχνικών - επαγγελματικών λυκείων.

δ) των τμημάτων:

- μηχανολογικού,
- ηλεκτρολογικού,
- ηλεκτρονικού και

- δομικών κατασκευών, των τεχνικών - επαγγελματικών σχολών.

Περιλαμβάνονται, επίσης, αντίστοιχες ειδικότητες των τομέων Ι.Ε.Κ., αντίστοιχες ειδικότητες των σχολών μαθητείας Ο.Α.Ε.Δ. του Ν. 1346/1983 (ΦΕΚ 46/Α), ή άλλων ισότιμων τίτλων σχολικών μονάδων της ημεδαπής ή αλλοδαπής, καθώς και η ειδικότητα χειριστών χυματοουργικών και άνωψωτικών μηχανημάτων.

2. Προσόν διορισμού στον εισαγωγικό βαθμό ορίζεται το ομώνυμο ή αντίστοιχο κατά περίπτωση ειδικότητας πτυχίο ή δίπλωμα σχολικών μονάδων της προηγούμενης

κενών θέσεων από υποψηφίους με τα προσόντα της προηγούμενης παραγράφου επιτρέπεται η κάλυψή τους από υποψηφίους με απολυτήριο τίτλο σχολικών μονάδων Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης συναφούς ειδικότητας που ορίζεται κάθε φορά με την προκήρυξη πλήρωσης των θέσεων.

4. Σε περίπτωση που δεν καθίσταται δυνατή η πλήρωση των θέσεων του κλάδου αυτού από υποψηφίους με τα προσόντα της παραγράφου 3, επιτρέπεται η κάλυψή τους με προσόν απολυτήριο τίτλο αντίστοιχης ειδικότητας αναγνωρισμένης κατώτερης τεχνικής σχολής ή με τριετή τουλάχιστον αντίστοιχη εμπειρία. Στην τελευταία περίπτωση ο υποψήφιος πρέπει να έχει τουλάχιστον απολυτήριο τίτλο υποχρεωτικής εκπαίδευσης.

Άρθρο 21

ΔΕ Οδηγών

Προσόν διορισμού στον εισαγωγικό βαθμό ορίζεται

1. Δίπλωμα επαγγελματικής κατάρτισης Ι.Ε.Κ. ειδικότητων (α) τεχνικού αυτοκινήτων οχημάτων ή (β) εκπαιδευτή υποψηφίων οδηγών αυτοκινήτων ή πτυχίο Α' ή Β' κύκλου σπουδών ΤΕΕ ειδικότητας Μηχανών και Συστημάτων Αυτοκινήτου ή απολυτήριο τίτλος ενιαίου πολυκλαδικού λυκείου τμήματος Μηχανικών αυτοκινήτων ή τεχνικής επαγγελματικής σχολής Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης ειδικότητας Μηχανών Αυτοκινήτου ή σχολής Μαθητείας του Ο.Α.Ε.Δ. ειδικότητας Μηχανοτεχνίτη αυτοκινήτου ή άλλος ισότιμος τίτλος σχολικής μονάδας της ημεδαπής ή αλλοδαπής, αντίστοιχης ή συναφούς ειδικότητας που καθορίζεται κάθε φορά με την προκήρυξη πλήρωσης των θέσεων.

2. Σε περίπτωση που δεν καθίσταται δυνατή η πλήρωση των θέσεων από υποψηφίους με τα προσόντα της προηγούμενης παραγράφου επιτρέπεται η πρόσληψη με προσόν διορισμού οποιουδήποτε απολυτήριο τίτλο σχολικής μονάδας Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης.

3. Σε κάθε περίπτωση απαιτείται και επαγγελματική άδεια οδήγησης η κατηγορία της οποίας ορίζεται με την προκήρυξη.

4. Με την προκήρυξη πλήρωσης των θέσεων μπορεί να καθορίζεται προσθέτως και συγκεκριμένη επαγγελματική εμπειρία.

Άρθρο 22

Κλάδος ΔΕ Μεταφραστών - Διερμηνέων
(περιλαμβάνονται οι ειδικότητες μιας ή περισσότερων ξένων γλωσσών)

Προσόν διορισμού στον εισαγωγικό βαθμό ορίζεται απολυτήριο τίτλος σχολών του άρθρου 18 του διατάγματος αυτού, άριστη γνώση μιας ή περισσότερων κατά περίπτωση, ξένων γλωσσών, που ορίζονται με την προκήρυξη πλήρωσης θέσεων και επιπλέον γνώση επεξεργασίας κειμένων και πινάκων σε Η Υ.

Άρθρο 23

Κλάδος ΔΕ Τηλεφωνητών

1. Προσόν διορισμού στον εισαγωγικό βαθμό ορίζεται πτυχίο σχολών εκπαίδευσης τηλεφωνητών.

υποψηφίους με τα ανωτέρω προσόντα, επιτρέπεται ο διορισμός με τα προσόντα του άρθρου 18 του παρόντος.

2. Σε όσες περιπτώσεις θέσεις τηλεφωνητών εντάσσονται ως ειδικότητα σε άλλους κλάδους, προσόν διορισμού για τις θέσεις αυτές ορίζεται αποκλειστικά το προσόν της παραγράφου 1 του παρόντος άρθρου.

Άρθρο 24

Κλάδος ΔΕ Τυπογραφίας
(περιλαμβάνονται οι ειδικότητες εκτυπώσεων, γραφικών τεχνών, φωτοσύνθεσης και άλλες συναφείς ειδικότητες τυπογραφίας)

Προσόντα διορισμού στον εισαγωγικό βαθμό ορίζονται τα προβλεπόμενα κατά περίπτωση ειδικότητας από το άρθρο 17 του παρόντος.

ΚΛΑΔΟΙ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ (ΥΕ)

Άρθρο 25

Προσόντα διορισμού σε κλάδους ΥΕ

Προσόν διορισμού στον εισαγωγικό βαθμό των κλάδων ΥΕ ορίζεται ο απολυτήριο τίτλος υποχρεωτικής εκπαίδευσης (δηλαδή απολυτήριο τριταξίου γυμνασίου ή για υποψηφίους που έχουν αποφοιτήσει μέχρι και το 1980 απολυτήριο δημοτικού σχολείου), ή ισοδύναμος απολυτήριο τίτλος κατώτερης τεχνικής σχολής του Ν.Δ. 580/1970

ΓΕΝΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

Άρθρο 26

1. Σε κλάδο ΠΕ ή ΤΕ που η ονομασία του είναι ίδια με την ονομασία σχολής ή τμήματος Α.Ε.Ι. ή Τ.Ε.Ι. περιλαμβάνονται όλες οι ειδικότητες της οικείας σχολής ή τμήματος εκτός αν ορίζεται διαφορετικά στο παρόν διάταγμα ή στις οικείες οργανικές διατάξεις ή κανονισμούς.

2. Όπου με το παρόν διάταγμα ως προσόν διορισμού ορίζεται «το ταυτόσημο στο περιεχόμενο ειδικότητας πτυχίο ή δίπλωμα», η έννοια του όρου αυτού είναι ότι το πτυχίο περι του οποίου πρόκειται, στηρίζεται σε σπουδές που καλύπτουν με πλήρη επάρκεια το από την προκήρυξη ζητούμενο γνωστικό αντικείμενο. Την περί αυτού βεβαίωση χορηγεί η εκδούσα το πτυχίο σχολή τριτοβάθμιας εκπαίδευσης.

3. Σε κάθε κλάδο ΔΕ που η ονομασία του είναι ίδια με την ονομασία τομέα κύκλων τεχνικού - επαγγελματικού Εκπαιδευτηρίου ή κλάδου ενιαίου πολυκλαδικού λυκείου ή τομέα τεχνικού - επαγγελματικού λυκείου, περιλαμβάνονται όλες οι ειδικότητες του οικείου κλάδου ή τομέα, καθώς και οι αντίστοιχες ή συναφείς ειδικότητες των τομέων ΙΕΚ ή τμημάτων τεχνικών - επαγγελματικών σχολών ή σχολών μαθητείας του Ο.Α.Ε.Δ. ή άλλων ισότιμων σχολικών μονάδων, εκτός αν ορίζεται διαφορετικά στο παρόν διάταγμα ή στις οικείες οργανικές διατάξεις ή κανονισμούς.

4. Σε κάθε περίπτωση ο αριθμός των θέσεων κατά ειδικότητα καθορίζεται είτε με τους οργανισμούς ή κανονισμούς, είτε με την προκήρυξη πλήρωσης θέσεων.

5. Για τους αποφοίτους των ΙΕΚ ως βαθμός διπλώματος για το διορισμό ή πρόσληψη στο δημόσιο τομέα νοείται ο

μέσος όρος βαθμολογίας στο θεωρητικό μέρος των εξετάσεων πιστοποίησης, ο αναφερόμενος σε βεβαίωση που εκδίδεται από τον ΟΕΕΚ και η οποία δεν ισχύει αυτοτελώς, αλλά αποτελεί αναπόσπαστο παράρτημα του διπλώματος.

6. Για όποιους κλάδους ή ειδικότητες ως προσόν διορισμού απαιτείται ορισμένη γνώση ή εμπειρία, αυτή αποδεικνύεται:

α) Είτε με τυχόν υπάρχουσα δικαστική απόφαση, από την οποία προκύπτει το είδος της παρασχεθείσας εργασίας και η χρονική διάρκεια της παροχής της.

β) Είτε με ομοίου περιεχομένου βεβαίωση αρμοδίας Ελληνικής ή αλλοδαπής δημόσιας αρχής.

γ) Είτε με όμοια βεβαίωση νομικού προσώπου του άρθρου 14 παρ. 1 Ν. 2190/1994 και του άρθρου 1 παρ. 3 του Ν. 2527/1997.

δ) Είτε με όμοια βεβαίωση του οικείου ασφαλιστικού φορέα.

ε) Εάν από την προσκομιζόμενη βεβαίωση του οικείου ασφαλιστικού φορέα δεν προκύπτει το είδος της παρασχεθείσας εργασίας, τότε απαιτούνται επιπλέον βεβαίωση εργοδότη και υπεύθυνη δήλωση του υποψηφίου κατά το άρθρο 8 Ν. 1599/1986 (ΦΕΚ 75 Α), σε συνδυασμό πάντοτε και με το βιβλιόριο κύριας ασφάλισης.

Ειδικά η απαιτούμενη για οποιοδήποτε κλάδο κατηγορίας ΠΕ ή ΤΕ ή ΔΕ γνώση επεξεργασίας ελληνικών ή και ξενόγλωσσων κειμένων και πινάκων με χρήση Η/Υ, εφόσον δεν είναι δυνατό να αποδειχθεί σύμφωνα με τα οριζόμενα στα προηγούμενα εδάφια της παραγράφου αυτής, αποδεικνύεται με υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 του Ν. 1599/1986, εκτός αν ορίζεται διαφορετικά από τη σχετική προκήρυξη. Στην περίπτωση ψευδούς δήλωσης, ο διορισμός ανακαλείται υποχρεωτικά, με απόφαση του αρμοδίου οργάνου (παρ. 3 του άρθρου 10 του Ν. 2839/2000, ΦΕΚ 196).

7. Εμπειρία που προκύπτει κατά τη διάρκεια στρατιωτικής θητείας αναγνωρίζεται μόνο εφόσον η σχετική ειδικότητα έχει αποκτηθεί πριν την κατάταξη του υποψηφίου, ενώ στην περίπτωση που η ειδικότητα αποκτάται κατά τη διάρκεια της θητείας, η σχετική εμπειρία αναγνωρίζεται από την απόκτηση της και μετά.

8. Για όσες ειδικότητες απαιτείται κατά τις κείμενες διατάξεις άδεια άσκησης του αντιστοιχού επαγγέλματος, απαγορεύεται η πρόσληψη χωρίς την άδεια αυτή. Το επίπεδο ή η τάξη της κατά περίπτωση άδειας, εφόσον δεν καθορίζεται με τον οργανισμό ή κανονισμό, ορίζεται με την προκήρυξη πλήρωσης των θέσεων. Αν η άδεια άσκησης του αυτού επαγγέλματος χορηγείται σε κατόχους διαφορετικών πτυχίων ή διπλωμάτων ή απολυτηρίων τίτλων της ημεδαπής, τότε αυτά αποτελούν τυπικό προσόν διορισμού στον οικείο κλάδο ή ειδικότητα με την προϋπόθεση όμως της ισοτιμίας των τίτλων αυτών.

9. Για την κάλυψη θέσεων κλάδων ή ειδικοτήτων κατηγορίας ΠΕ γίνονται δεκτοί και υποψήφιοι, ανεξαρτήτως του βασικού τίτλου σπουδών που κατέχουν, εφόσον είναι κάτοχοι διδακτορικού διπλώματος ελληνικού Α.Ε.Ι. ή αναγνωρισμένου της αλλοδαπής, με επιστημονική εξειδίκευση στο γνωστικό αντικείμενο των επιστημών για τις οποίες απαιτούνται οι κατά περίπτωση βασικοί τίτλοι.

Άρθρο 27

Πρόσθετα προσόντα διορισμού

1. Για όλες τις ειδικότητες των κλάδων ΠΕ και ΤΕ ως πρόσθετα προσόντα διορισμού εφεξής ορίζονται υποχρεωτικά

(α) Η γνώση επεξεργασίας ελληνικών και ξενόγλωσσων κειμένων και πινάκων σε Η Υ. Σε περίπτωση που απαιτείται επιπλέον και γνώση συγκεκριμένου προγράμματος σχετικού με την κατά περίπτωση ειδικότητα, αυτή καθορίζεται κάθε φορά με την προκήρυξη.

(β) Η άριστη ή η πολύ καλή γνώση μιας ξένης γλώσσας, κατά προτίμηση εκ των χωρών - μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, που καθορίζεται κάθε φορά με την προκήρυξη.

2. Για τη διαπίστωση των πρόσθετων αυτών προσόντων εφαρμόζονται οι διατάξεις των άρθρων 26 παρ. 6 και 28 αντίστοιχα

3. Με την προκήρυξη πλήρωσης θέσεων μπορεί να ορίζεται ότι, στην περίπτωση κατά την οποία δεν καθίσταται δυνατή η πλήρωση θέσεων με τα προσόντα της παραγράφου 1, επιτρέπεται η κάλυψη τους από υποψηφίους χωρίς τα προσόντα της παρ. 1 ή και με γνώση ξένης γλώσσας σε επίπεδο κατώτερο αυτού που καθορίζεται με την προκήρυξη.

Άρθρο 28

Γνώση ξένης γλώσσας και απόδειξη αυτής

1. Η γνώση ξένης γλώσσας, όπου αυτή απαιτείται ως πρόσθετο προσόν διορισμού, ορίζεται στα ακόλουθα επίπεδα:

- α. Άριστη γνώση (άριστα)
- β. Πολύ καλή γνώση (λίαν καλώς)
- γ. Καλή γνώση (καλώς)
- δ. Μέτρια γνώση (μετριώς)

Η απαιτούμενη κατά περίπτωση κλάδου ή ειδικότητας ξένη γλώσσα και το επίπεδο της γνώσης αυτής καθορίζεται είτε με τους οργανισμούς είτε με την προκήρυξη πλήρωσης των θέσεων.

2. Όπου ως τυπικό προσόν διορισμού ορίζεται η άριστη γνώση ξένης γλώσσας, για τη διαπίστωση της γνώσης αυτής απαιτείται κρατικό πιστοποιητικό γλωσσολογίας επιπέδου II του Ν. 2740/1999 (ΦΕΚ 186 Α) ή άδεια επάρκειας διδασκαλίας ξένων γλωσσών κατά τις εκάστοτε ισχύουσες διατάξεις, ή πτυχίο ή δίπλωμα ή πιστοποιητικό, κατά περίπτωση γλώσσας, ως εξής:

Α' Για την Αγγλική γλώσσα:

- 1) Πτυχίο τμήματος Αγγλικής Γλώσσας και Φιλολογίας ΑΕΙ της ημεδαπής ή
- 2) Οποιοδήποτε αναγνωρισμένο πτυχίο ή δίπλωμα Αγγλόφωνου ιδρύματος τριτοβάθμιας εκπαίδευσης της αλλοδαπής ή πιστοποιητικό επιτυχούς παρακολούθησης δύο τουλάχιστον ετών σε αγγλόφωνο ίδρυμα τριτοβάθμιας εκπαίδευσης
- 3) Αναγνωρισμένος διδακτορικός τίτλος ή μεταπτυχιακός τίτλος επίσημα τουλάχιστον φοίτησης Αγγλόφωνου ΑΕΙ ή
- 4) Πτυχίο ξένων γλωσσών μετάφρασης και διερμηνείας ΑΕΙ της ημεδαπής ή ισότιμο αντίστοιχης ειδικότητας της αλλοδαπής ή
- 5) Απολυτήριος τίτλος Αγγλόφωνων σχολών ισότιμων

6) Πιστοποιητικό διδακτικού έργου σε Αγγλόφωνο ίδρυμα τριτοβάθμιας εκπαίδευσης της αλλοδαπής διάρκειας τουλάχιστον ενός (1) ακαδημαϊκού έτους ή

7) Πιστοποιητικό Proficiency των Πανεπιστημίων Cambridge ή Michigan ή άλλων πανεπιστημίων δημόσιου χαρακτήρα.

Β' Για τη Γαλλική γλώσσα

- 1) Πτυχίο τμήματος Γαλλικής Γλώσσας και Φιλολογίας ΑΕΙ της ημεδαπής ή
- 2) Οποιοδήποτε αναγνωρισμένο πτυχίο ή δίπλωμα Γαλλόφωνου ιδρύματος τριτοβάθμιας εκπαίδευσης της αλλοδαπής ή πιστοποιητικό επιτυχούς παρακολούθησης δύο ετών σε γαλλόφωνο ίδρυμα τριτοβάθμιας εκπαίδευσης ή
- 3) Αναγνωρισμένος διδακτορικός τίτλος ή μεταπτυχιακός τίτλος επίσημα τουλάχιστον φοίτησης Γαλλόφωνου ΑΕΙ ή

4) Πτυχίο ξένων γλωσσών μετάφρασης και διερμηνείας ΑΕΙ της ημεδαπής ή ισότιμο αντίστοιχης ειδικότητας της αλλοδαπής ή

5) Απολυτήριος τίτλος Γαλλόφωνων σχολών ισότιμων των ελληνικών σχολών Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης ή

6) Πιστοποιητικό διδακτικού έργου σε Γαλλόφωνο ίδρυμα τριτοβάθμιας εκπαίδευσης της αλλοδαπής διάρκειας τουλάχιστον ενός (1) ακαδημαϊκού έτους ή

7) Δίπλωμα Σορβόνης (τουλάχιστον SORBONNE II LETTRES MODERNES).

8) Δίπλωμα ALLIANCE FRANCAISE ή

9) Πιστοποιητικό D.A.L.F. - OPTION LETTRES.

Γ' Για τη Γερμανική γλώσσα

1) Πτυχίο τμήματος Γερμανικής Γλώσσας και Φιλολογίας ΑΕΙ της ημεδαπής ή

2) Οποιοδήποτε αναγνωρισμένο πτυχίο ή δίπλωμα Γερμανόφωνου ιδρύματος τριτοβάθμιας εκπαίδευσης της αλλοδαπής ή πιστοποιητικό επιτυχούς παρακολούθησης δύο ετών σε γερμανόφωνο ίδρυμα τριτοβάθμιας εκπαίδευσης ή

3) Αναγνωρισμένος διδακτορικός τίτλος ή μεταπτυχιακός τίτλος επίσημα τουλάχιστον φοίτησης Γερμανόφωνου ΑΕΙ ή

4) Πτυχίο ξένων γλωσσών μετάφρασης και διερμηνείας ΑΕΙ της ημεδαπής ή ισότιμο αντίστοιχης ειδικότητας της αλλοδαπής ή

5) Απολυτήριος τίτλος Γερμανόφωνων σχολών ισότιμων των ελληνικών σχολών Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης ή

6) Πιστοποιητικό διδακτικού έργου σε Γερμανόφωνο ίδρυμα τριτοβάθμιας εκπαίδευσης της αλλοδαπής διάρκειας τουλάχιστον ενός (1) ακαδημαϊκού έτους ή

7) Πιστοποιητικό γλωσσολογίας Grosses Deutsches Sprachdiplom του Ινστιτούτου Γκαίτε.

Δ' Για την Ιταλική γλώσσα

1) Πτυχίο τμήματος Ιταλικής Γλώσσας και Φιλολογίας ΑΕΙ της ημεδαπής ή

2) Οποιοδήποτε αναγνωρισμένο πτυχίο ή δίπλωμα Ιταλόφωνου ιδρύματος τριτοβάθμιας εκπαίδευσης της αλλοδαπής ή πιστοποιητικό επιτυχούς παρακολούθησης

3) Αναγνωρισμένος διδακτορικός τίτλος ή μεταπτυχιακός τίτλος επίσης τουλάχιστον φοίτησης Ιταλόφωνου ΑΕΙ η

4) Πτυχίο ξένων γλωσσών μετάφρασης και διερμηνείας ΑΕΙ της ημεδαπής ή ισότιμο αντίστοιχης ειδικότητας της αλλοδαπής η

5) Απολυτήριος τίτλος Ιταλόφωνων σχολών ισότιμος των ελληνικών σχολών Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης ή

6) Πιστοποιητικό διδακτικού έργου σε Ιταλόφωνο ΑΕΙ ή ΤΕΙ της αλλοδαπής διάρκειας τουλάχιστον ενός (1) ακαδημαϊκού έτους η

7) Δίπλωμα Ιταλικής γλώσσας και κουλτούρας σε ξένους του Πανεπιστημίου της Perugia η

8) Δίπλωμα της Ανωτατής βαθμίδας Ιταλικού Ινστιτούτου Αθηνών (Diploma di lingua e cultura Italiana - Corso Superiore).

Ε' Για τις λοιπές γλώσσες:

Το οικείο κατα περίπτωση γλώσσας :

1) Πτυχίο Γλώσσας και Φιλολογίας ΑΕΙ της ημεδαπής ή
2) Οποιοδήποτε αναγνωρισμένο πτυχίο ή δίπλωμα ιδρύματος τριτοβάθμιας εκπαίδευσης αλλοδαπής

3) Αναγνωρισμένο διδακτορικό τίτλο ΑΕΙ η μεταπτυχιακός τίτλος επίσης τουλάχιστον φοίτησης

4) Πτυχίο ξένων γλωσσών μετάφρασης και διερμηνείας ΑΕΙ της ημεδαπής η ισότιμο αντίστοιχης ειδικότητας της αλλοδαπής η

5) Απολυτήριος τίτλος ισότιμος των ελληνικών σχολών Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης η

6) Πιστοποιητικό διδακτικού έργου σε ΑΕΙ ή ΤΕΙ διάρκειας τουλάχιστον ενός (1) ακαδημαϊκού έτους

7) Όπου ως τυπικό προσόν για το δικαίωμα προβλέπεται γνώση ξένης γλώσσας σε επίπεδο κατώτερο του αριστού (πολύ καλή γνώση, η καλή γνώση, η μέτρια γνώση) ο τρόπος απόδειξης της γνώσης αυτής καθορίζεται κάθε φορά με την προκήρυξη πλήρωσης θέσεων.

4. Για τους πολίτες χωρών - μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης το επίπεδο της απαιτούμενης Ελληνομάθειας προσδιορίζεται με την προκήρυξη πλήρωσης κενών θέσεων και διαπιστώνεται με πιστοποιητικό γνώσης της ελληνικής γλώσσας που χορηγείται είτε κατά τον Ν. 2413/1996, ΦΕΚ 124Α, (άρθρο 10 παρ. 3), είτε από σχολή ή σχολείο ελληνικής γλώσσας.

Άρθρο 29

Αλλοδαποί τίτλοι, πιστοποιητικά, βεβαιώσεις

Τίτλοι, πιστοποιητικά και βεβαιώσεις της αλλοδαπής, που απαιτούνται για το διορισμό πρέπει να είναι επικυρωμένοι και επίσημα μεταφρασμένοι στην ελληνική γλώσσα, όπως ορίζουν οι κείμενες διατάξεις.

Άρθρο 30

1. Για οποιονδήποτε κλάδο, είναι δυνατό με τη σχετική κάθε φορά προκήρυξη, να καθορίζεται η πλήρωση συγκεκριμένου αριθμού θέσεων, με προσωπικό ειδικότητας άλλων από εκείνη ή εκείνες του οικείου κατά περίπτωση λαδου, σύμφωνα με τις υπηρεσιακές ανάγκες, με την προϋπόθεση ότι στον οικείο Οργανισμό δεν προβλέπεται αντίστοιχος κλάδος.

2. Ιδιαίτερες ρυθμίσεις που αναφέρονται στα Προεδρι-

κά Διατάγματα 37α/1987 (ΦΕΚ 11/Α) και 22/1990 (ΦΕΚ 7-Α) και σχετίζονται με προσόντα διορισμού ειδικών κατηγοριών προσωπικού των Ο.Τ.Α. εξακολουθούν να ισχύουν.

Άρθρο 31

Με την προκήρυξη πλήρωσης θέσεων είναι δυνατό να ορίζονται ως προσόντα διορισμού και πτυχία ή διπλώματα αντίστοιχων ειδικοτήτων τμημάτων ή Σχολών ΑΕΙ ή Τ.Ε.Ι ή σχολών Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης ή ΙΕΚ που δεν περιλαμβάνονται στο παρόν προεδρικό διάταγμα. Για τη διαπίστωση της αντιστοιχίας ειδικοτήτων εφαρμόζονται αναλογικά οι διατάξεις της παρ. 2 του άρθρου 26.

Με την ίδια προκήρυξη μπορεί επίσης, ως προσόντα διορισμού να ορίζονται επικουρικές και πτυχία ή διπλώματα συναφών ειδικοτήτων, τα οποία λαμβάνονται υπόψη μόνο στην περίπτωση που οι θέσεις δεν καλυφθούν από υποψηφίους με ομώνυμο ή αντίστοιχης ειδικότητας πτυχία.

Άρθρο 32

Μεταβατικές διατάξεις

1. Προκειμένου για μετάταξη υπαλλήλων σε κλάδους της υπηρεσίας τους, για τους οποίους απαιτείται ως πρόσθετο προσόν η άριστη γνώση ξένης γλώσσας, η απόδειξη της γνώσης αυτής μπορεί να γίνεται με εξέταση από Επιτροπή που καθορίζει το Υπηρεσιακό Συμβούλιο, εφόσον οι υπάλληλοι υπηρέτησαν κατά την έναρξη ισχύος του π.δ. 194/1988 (ΦΕΚ 64 Α).

2. Προκηρύξεις προσλήψεων προσωπικού που έχουν εκδοθεί κατά τη δημοσίευσή τους, εφόσον ολοκληρώνονται, όσον αφορά τα αναγκαία προσόντα, με βάση το καθεστώς που ίσχυε κατά το χρόνο έκδοσής τους.

Άρθρο 33

Καταργούμενες διατάξεις

1. Από της ισχύος του παρόντος, καταργούνται τα π.δ/τα: α) Π.Δ. 194/1988, με την επιφύλαξη των διατάξεων του άρθρου 23, β) Π.Δ. 172/92 (ΦΕΚ 81 Α), γ) Π.Δ. 368/92 (ΦΕΚ 185 Α).

2. Παραπομπές ή αναφορές στις διατάξεις των καταργούμενων προεδρικών διαταγμάτων και του Ν. 1943/91, άρθρο 25 παρ. 2 (ΦΕΚ 50 Α), νοούνται εφεξής ως παραπομπές ή αναφορές στις αντίστοιχες διατάξεις του παρόντος διατάγματος.

Άρθρο 34

Η ισχύς του παρόντος διατάγματος αρχίζει από τη δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Στην Υπουργό Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης αναθέτουμε τη δημοσίευση και εκτέλεση του παρόντος διατάγματος.

Αθήνα, 27 Φεβρουαρίου 2001

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΤΕΦΑΝΟΠΟΥΛΟΣ

Η ΥΠΟΥΡΓΟΣ
ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΣΗΣ
ΒΑΣΩ ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ

Π.Δ. 347/03 (ΦΕΚ 315 Α'/31-12-03) : Τροποποίηση διατάξεων Π. Δ/τος 50/2001 «Καθορισμός των προσόντων διορισμού σε θέσεις φορέων του δημόσιου τομέα».

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Έχοντας υπόψη:

Τις διατάξεις:

α) Του άρθρου 21 παρ. 6 του Ν. 2738/1999 «Συλλογικές διαπραγματεύσεις στη Δημόσια Διοίκηση, μονιμοποιήσεις συμβασιούχων αορίστου χρόνου και άλλες διατάξεις» (Φ.Ε.Κ. 180/Α'),
β) Του άρθρου 29 Α' του Ν. 1558/1985 «Κυβέρνηση και Κυβερνητικά Όργανα» (Φ.Ε.Κ. 137/Α'), που προστέθηκε με το άρθρο 27 του Ν. 2081/1992, με το οποίο καθορίζεται ο έλεγχος των δαπανών που προκαλούν οι κανονιστικές διοικητικές πράξεις (Φ.Ε.Κ. 154/Α') και αντικαταστάθηκε από το άρθρο 1 παρ. 2α του Ν. 2469/1997 «Περιορισμός και βελτίωση της αποτελεσματικότητας των κρατικών δαπανών» (Φ.Ε.Κ. 38/Α') και το γεγονός ότι από τις διατάξεις του παρόντος δεν προκαλείται δαπάνη σε βάρος του κρατικού προϋπολογισμού,
γ) Την 445/2003 γνωμοδότηση του Συμβουλίου της Επικρατείας μετά από πρόταση του Υπουργού Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, αποφασίζουμε:

Άρθρο μόνο

Το Π.Δ. 50/2001 «Καθορισμός προσόντων διορισμού σε θέσεις φορέων του δημόσιου τομέα» (Φ.Ε.Κ. 39/Α'), τροποποιείται ως ακολούθως:

1. Η περίπτωση (γ) της παραγράφου 1 του άρθρου 2 αντικαθίσταται ως εξής:

«γ) Άριστη ή πολύ καλή γνώση μιας τουλάχιστον ξένης γλώσσας».

2.(α) Η παράγραφος 1 του άρθρου 4 αντικαθίσταται ως εξής:

«1. Προσόν διορισμού στον εισαγωγικό βαθμό ορίζεται πτυχίο ή δίπλωμα οποιουδήποτε Τμήματος ΑΕΙ της ημεδαπής, περιλαμβανομένων και των πτυχίων ή διπλωμάτων του Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου (Ε.Α.Π.) και των Προγραμμάτων Σπουδών Επιλογής (Π.Σ.Ε.), ή ισότιμων σχολών της αλλοδαπής».

(β) Το τελευταίο εδάφιο της παραγράφου 3 του άρθρου 4 αντικαθίσταται ως εξής:

«Το προηγούμενο εδάφιο εφαρμόζεται αναλογικά για πτυχία ή διπλώματα οικονομικών μόνο σπουδών στις περιπτώσεις που ο κλάδος είναι αμιγώς λογιστικός ή οικονομικός».

3. Το άρθρο 6 αντικαθίσταται ως εξής:

«Κλάδος ΠΕ Πληροφορικής

1. Προσόν διορισμού στον εισαγωγικό βαθμό ορίζεται πτυχίο ή δίπλωμα:

Πληροφορικής

Πληροφορικής και Τηλεπικοινωνιών

Ηλεκτρολόγου Μηχανικού & Μηχανικού Υπολογιστών

Εφαρμοσμένης Πληροφορικής

Ηλεκτρολόγου Μηχανικού & Τεχνολογίας Υπολογιστών

Μηχανικού Η/Υ και Πληροφορικής

Επιστήμης Υπολογιστών

Ηλεκτρονικού και Μηχανικού Υπολογιστών

Μηχανικών Πληροφοριακών & Επικοινωνιακών Συστημάτων

Μηχανικών Η/Υ Τηλεπικοινωνιών και Δικτύων

Επιστήμης και Τεχνολογίας Υπολογιστών

Επιστήμης και Τεχνολογίας Τηλεπικοινωνιών

Πληροφορικής (Ε.Α.Π.)

Διδακτικής της Τεχνολογίας και Ψηφιακών Συστημάτων

Επιστημών και Πολιτισμού-Κατεύθυνση Η/Υ (Π.Σ.Ε.)

ΑΕΙ της ημεδαπής ή ισότιμο, αντίστοιχης ειδικότητας σχολών της αλλοδαπής».

Με την προκήρυξη μπορεί να ορίζονται εξειδικεύσεις της ειδικότητας Πληροφορικής. Στην περίπτωση αυτή απαιτείται το ομώνυμο ή ταυτόσημο κατά το περιεχόμενο της εξειδίκευσης πτυχίο ή δίπλωμα ΑΕΙ της ημεδαπής ή ισότιμο, αντίστοιχης ειδικότητας, σχολών της αλλοδαπής.

2. Σε περίπτωση που δεν καθίσταται δυνατή η πλήρωση των θέσεων από υποψηφίους με τα παραπάνω προσόντα, επιτρέπεται ο διορισμός από υποψηφίους με πτυχία ή διπλώματα ΑΕΙ της ημεδαπής ή ισότιμα της αλλοδαπής σε ειδικότητα που ορίζεται κάθε φορά με την προκήρυξη, ύστερα από αίτημα του οικείου φορέα και έγκριση του Α.Σ.Ε.Π., καθώς και εμπειρία δύο τουλάχιστον ετών στο αντικείμενο των θέσεων».

4. Η περίπτωση γ' του άρθρου 7 αντικαθίσταται ως εξής:

«γ. Για την ειδικότητα της Ιχθυολογίας, το ομώνυμο ή ταυτόσημο κατά περιεχόμενο ειδικότητας πτυχίο ή δίπλωμα ΑΕΙ της ημεδαπής ή ισότιμο, αντίστοιχης ειδικότητας, σχολών της αλλοδαπής. Σε περίπτωση που δεν είναι δυνατή η κάλυψη θέσεων με τα παραπάνω προσόντα επιτρέπεται ο διορισμός με πτυχίο ή δίπλωμα ΑΕΙ της ημεδαπής ή ισότιμο σχολών της αλλοδαπής και επιπλέον πιστοποιητικό ειδίκευσης ετήσιας τουλάχιστον διάρκειας σε πανεπιστήμια ή επιστημονικά εργαστήρια ή δημόσιους ερευνητικούς φορείς ή ιδρύματα της ημεδαπής ή αλλοδαπής σε θέματα Ιχθυολογίας ή Υδροβιολογίας ή Ιχθυοπαθολογίας ή Αλιείας».

5. Το άρθρο 8 αντικαθίσταται ως εξής:

«Κλάδος ΠΕ Περιβάλλοντος

Προσόν διορισμού στον εισαγωγικό βαθμό ορίζεται πτυχίο ή δίπλωμα:

Μηχανικών Περιβάλλοντος

Χημικών Μηχανικών

Περιβάλλοντος

Διαχείρισης Περιβάλλοντος και Φυσικών Πόρων

Γεωγραφίας

Επιστήμης της Θάλασσας

Βιολογίας

Φυσικής

Χημείας

Βιοχημείας (Π.Σ.Ε.)

Ιατρικής Βιοχημείας (Π.Σ.Ε.)

Σπουδών στις Φυσικές Επιστήμες (Ε.Α.Π.)

Διαχείρισης Αγροτικού Περιβάλλοντος και Φυσικών Πόρων (Π.Σ.Ε.)

Περιβαλλοντικής Χαρτογραφίας (Π.Σ.Ε.)

Επιστημών και Πολιτισμού-Κατεύθυνση Επιστημών Περιβάλλοντος (Π.Σ.Ε.)

ΑΕΙ της ημεδαπής ή ισότιμο, αντίστοιχης ειδικότητας, σχολών της αλλοδαπής.

Με την προκήρυξη μπορεί να ορίζονται ως προσόντα διορισμού του κλάδου αυτού και τα πτυχία ή διπλώματα ειδικοτήτων του κλάδου ΠΕ Γεωτεχνικών του προηγούμενου άρθρου, εφόσον οι Γεωτεχνικές αυτές ειδικότητες δεν προβλέπονται στους οργανισμούς των οικείων, κατά περίπτωση, φορέων. Με την προκήρυξη μπορεί επίσης να ορίζονται εξειδικεύσεις της ειδικότητας Περιβάλλον. Στην περίπτωση αυτή απαιτείται το ομώνυμο ή ταυτόσημο κατά το περιεχόμενο της εξειδίκευσης πτυχίο ή δίπλωμα ΑΕΙ της ημεδαπής ή ισότιμο αντίστοιχης ειδικότητας σχολών της αλλοδαπής».

6. Στο δεύτερο εδάφιο του άρθρου 10 η φράση «και άριστη γνώση μιας ξένης γλώσσας» αντικαθίσταται από τη φράση «και τουλάχιστον πολύ καλή γνώση μιας ξένης γλώσσας».

7. Η παράγραφος 1 του άρθρου 13 αντικαθίσταται ως εξής:

«Προσόν διορισμού στον εισαγωγικό βαθμό ορίζεται πτυχίο ή δίπλωμα οποιουδήποτε Τμήματος ΤΕΙ της ημεδαπής, περιλαμβανομένων και των πτυχίων Π.Σ.Ε. ή το ομώνυμο ή αντίστοιχης ειδικότητας πτυχίο ή δίπλωμα ισότιμων τίτλων σχολών της ημεδαπής ή αλλοδαπής».

8. Το άρθρο 14 αντικαθίσταται ως εξής:

«Κλάδος ΤΕ Πληροφορικής

1. Προσόν διορισμού στον εισαγωγικό βαθμό ορίζεται πτυχίο ή δίπλωμα:

Πληροφορικής

Ηλεκτρονικών Υπολογιστικών Συστημάτων

Τεχνολογίας Πληροφορικής και Τηλεπικοινωνιών

Εφαρμοσμένης Πληροφορικής και Πολυμέσων

Βιομηχανικής Πληροφορικής

Πληροφορικής και Επικοινωνιών

Γεωπληροφορικής και Τοπογραφίας

Πληροφορικής και Τεχνολογίας Υπολογιστών

Τηλεπληροφορικής και Διοίκησης

Τηλεπικοινωνίες και Δίκτυα Η/Υ (Π.Σ.Ε.)

Επιχειρηματικού Σχεδιασμού και Πληροφοριακών Συστημάτων

Εφαρμογών Πληροφορικής στη Διοίκηση και στην Οικονομία

Διαχείρισης Πληροφοριών

ΤΕΙ της ημεδαπής ή ισότιμων τίτλων σπουδών αντίστοιχης ειδικότητας σχολών της ημεδαπής ή αλλοδαπής.

Με την προκήρυξη μπορεί να ορίζονται εξειδικεύσεις της ειδικότητας Πληροφορικής. Στην περίπτωση αυτή απαιτείται το ομώνυμο ή αντίστοιχο κατά περιεχόμενο της εξειδίκευσης πτυχίο ή

δίπλωμα ΤΕΙ της ημεδαπής ή ισότιμο αντίστοιχης ειδικότητας σχολών της ημεδαπής ή αλλοδαπής.

2. Σε περίπτωση που δεν καθίσταται δυνατή η πλήρωση κενών θέσεων από υποψηφίους με τα παραπάνω προσόντα, επιτρέπεται ο διορισμός υποψηφίων με πτυχία ή διπλώματα ΤΕΙ της ημεδαπής ή ισότιμα της αλλοδαπής, σε ειδικότητα που ορίζεται κάθε φορά με την προκήρυξη, ύστερα από αίτημα του οικείου φορέα και έγκρισή του από το Α.Σ.Ε.Π., καθώς και εμπειρία δύο τουλάχιστον ετών στο αντικείμενο των θέσεων».

9. Ο τίτλος και ο υπότιτλος του άρθρου 15 αντικαθίσταται ως εξής:

«Κλάδος ΤΕ Μηχανικών

(Περιλαμβάνονται όλες οι ειδικότητες της Σχολής Τεχνολογικών Εφαρμογών, καθώς και οι ειδικότητες:

(α) Τεχνολογίας Περιβάλλοντος,

(β) Τεχνολογίας Ιατρικών Συστημάτων και

(γ) Ενεργειακής και Περιβαλλοντικής Τεχνολογίας, τμημάτων Προγραμμάτων Σπουδών Επιλογής ΤΕΙ, εκτός από εκείνες, τα πτυχία των οποίων αποτελούν προσόντα διορισμού για τον Κλάδο ΤΕ Πληροφορικής).

10. Στο άρθρο 17 προστίθεται παράγραφος 3, ως εξής:

«Όπου στις κείμενες διατάξεις προβλέπεται ως προσόν διορισμού η κατοχή απολυτηρίου τίτλου Ενιαίου Λυκείου, νοείται ότι περιλαμβάνεται και η κατοχή πτυχίου Τεχνικής Επαγγελματικής Εκπαίδευσης (Τ.Ε.Ε.) Β' κύκλου, (παρ. 23, άρθρο 6, Ν. 3027/2002, Φ.Ε.Κ. 152 Α')».

11. Οι διατάξεις του άρθρου 18 παρ. 1 τροποποιούνται στα ακόλουθα σημεία:

α) Οι ειδικότητες των πτυχίων Α' και Β' κύκλου Σπουδών Τεχνικού Επαγγελματικού Εκπαιδευτηρίου (Τ.Ε.Ε.) επανακαθορίζονται ως εξής:

«Πτυχίο Β' κύκλου Σπουδών Τ.Ε.Ε., ανεξάρτητα από ειδικότητα, ή πτυχίο Α' κύκλου Σπουδών Τ.Ε.Ε. οποιασδήποτε ειδικότητας του Τομέα Οικονομίας και Διοίκησης».

β) Από την τελευταία περίοδο της παραγράφου αυτής διαγράφεται η φράση «και επιπλέον γνώση επεξεργασίας κειμένων σε ηλεκτρονικό υπολογιστή».

12. Το άρθρο 19 αντικαθίσταται ως εξής:

«Κλάδος ΔΕ Προσωπικού Η/Υ (ή ΔΕ Πληροφορικής) Προσόν διορισμού στον εισαγωγικό βαθμό ορίζεται:

α) Δίπλωμα Επαγγελματικής Κατάρτισης Ι.Ε.Κ. οποιασδήποτε ειδικότητας του τομέα Πληροφορικής, ή

β) Πτυχίο Α' ή Β' κύκλου σπουδών Τεχνικού Επαγγελματικού Εκπαιδευτηρίου:

(i) οποιασδήποτε ειδικότητας του τομέα Πληροφορικής Δικτύων Η/Υ,

(ii) ειδικότητας Ηλεκτρονικών Υπολογιστικών Συστημάτων του Ηλεκτρολογικού Τομέα,

γ) Απολυτήριο τίτλος:

(i) κλάδου Πληροφορικής Ενιαίου Πολυκλαδικού Λυκείου,

(ii) τμήματος Προγραμματιστών Ηλεκτρονικών Υπολογιστών, Τεχνικού Επαγγελματικού Λυκείου, ή

(iii) ειδικότητας Υπαλλήλων Χειριστών Η/Υ, Τεχνικής Επαγγελματικής Σχολής, ή άλλος ισότιμος και αντίστοιχος τίτλος Σχολικής Μονάδας Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης, της ημεδαπής ή αλλοδαπής.

Με την προκήρυξη μπορεί να ορίζεται η πλήρωση θέσεων συγκεκριμένης μόνο ειδικότητας. Στην περίπτωση αυτή τα προσόντα διορισμού μπορεί, με αίτημα του οικείου φορέα, να περιορίζονται σε ορισμένους μόνο από τους προβλεπόμενους τίτλους».

13. Στην παράγραφο 2 του άρθρου 21 προστίθεται δεύτερο εδάφιο ως εξής:

«Σε περίπτωση που δεν καθίσταται δυνατή η πλήρωση των θέσεων του κλάδου αυτού από υποψηφίους με τα προσόντα του προηγούμενου εδαφίου, επιτρέπεται η κάλυψή τους με προσόν απολυτήριο τίτλο υποχρεωτικής εκπαίδευσης και τριετή τουλάχιστον εμπειρία».

14. Στο τέλος του άρθρου 25 και μετά τις λέξεις «του ν.δ. 580/1970», προστίθεται η φράση «ή απολυτήριο τίτλος Εργαστηρίων Ειδικής Επαγγελματικής Εκπαίδευσης και Κατάρτισης, του άρθρου 1 του Ν. 2817/2000».

15. Η παράγραφος 2 του άρθρου 26 αντικαθίσταται ως εξής:

«2. Όπου με το παρόν διάταγμα ως προσόν διορισμού ορίζεται το αντίστοιχο ή ταυτόσημο κατά περιεχόμενο ειδικότητας πτυχίο ή δίπλωμα ημεδαπής, η έννοια των όρων αυτών είναι ότι το πτυχίο περί του οποίου πρόκειται, στηρίζεται σε σπουδές που καλύπτουν με πλήρη επάρκεια το γνωστικό αντικείμενο του πτυχίου που ζητείται με την προκήρυξη. Την περί αυτού βεβαίωση χορηγεί το αρμόδιο όργανο του ΑΕΙ ή ΤΕΙ αντίστοιχα, στο οποίο ανήκει το Τμήμα που χορήγησε το εν λόγω πτυχίο ή δίπλωμα».

16. Στο τέλος της παρ. 6 του άρθρου 26 προστίθεται εδάφιο ως εξής:

«Μετά την πάροδο ενός έτους από την δημοσίευση του παρόντος, η προβλεπόμενη από το άρθρο 27 παρ. 1 γνώση Η/Υ, διαπιστώνεται αποκλειστικά με πιστοποιητικά διεθνώς αναγνωρισμένα που χορηγούνται από φορείς οι οποίοι εφαρμόζουν αξιόπιστες διαδικασίες πιστοποίησης».

17. Η παράγραφος 9 του άρθρου 26 καταργείται. Στο άρθρο αυτό προστίθεται νέα παράγραφος 9, καθώς και παράγραφος 10, ως εξής:

«9. Όπου με το παρόν ως προσόν διορισμού ορίζεται το πτυχίο ή δίπλωμα ΑΕΙ ή ΤΕΙ της ημεδαπής, περιλαμβάνονται και τα ομώνυμα ή αντίστοιχης ειδικότητας πτυχία ή διπλώματα του Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου ΑΕΙ, και των Προγραμμάτων Σπουδών Επιλογής ΑΕΙ ή ΤΕΙ, ημεδαπής, αντίστοιχα. Για τη διαπίστωση της απαιτούμενης αντιστοιχίας αυτής εφαρμόζονται οι διατάξεις της παραγράφου 2».

«10. Με την προκήρυξη πλήρωσης των θέσεων είναι δυνατό να περιορίζονται, για θέσεις συγκεκριμένων κλάδων ή ειδικοτήτων, οι τίτλοι σπουδών που απαιτούνται σύμφωνα με το παρόν ή τους κανονισμούς ή τους οργανισμούς, σε ορισμένους μόνο τίτλους από τους προβλεπόμενους ή να ορίζονται τίτλοι σπουδών ως κύριοι ή επικουρικοί (παρ. 5 του άρθρου 6 του Ν. 2880/2001, Φ.Ε.Κ. 9/Α')».

18. Το άρθρο 27 αντικαθίσταται ως εξής:

«Πρόσθετα προσόντα διορισμού

1. Για όλες τις ειδικότητες κλάδων ΠΕ, ΤΕ και ΔΕ ως πρόσθετο προσόν διορισμού ορίζεται υποχρεωτικά η γνώση Πληροφορικής και Χειρισμού Η/Υ σε βασικό επίπεδο, στα αντικείμενα (α) επεξεργασίας κειμένων, (β) υπολογιστικών φύλλων, (γ) βάσεων δεδομένων, (δ) παρουσιάσεων και (ε) υπηρεσιών διαδικτύου. Σε περίπτωση που απαιτείται επιπλέον και γνώση συγκεκριμένου προγράμματος σχετικού με την κατά περίπτωση ειδικότητα, αυτή καθορίζεται κάθε φορά με την προκήρυξη.

2. Με την επιφύλαξη των διατάξεων των οργανισμών ή κανονισμών των οικείων φορέων, η γνώση ξένης γλώσσας καθώς και το επίπεδο αυτής ως προϋποθέσεις διορισμού, μπορεί να καθορίζονται με τη σχετική προκήρυξη κατόπιν αποφάσεως του οικείου φορέα (παρ. 10 άρθρο 10 Ν. 3051/ 2002, Φ.Ε.Κ. 220/Α').

3. Για την διαπίστωση των πρόσθετων προσόντων και προϋποθέσεων των προηγούμενων παραγράφων, εφαρμόζονται οι διατάξεις του άρθρου 26 παρ. 6 και 28 αντίστοιχα.

4. Με την προκήρυξη πλήρωσης θέσεων μπορεί να ορίζεται ότι, στην περίπτωση κατά την οποία δεν καθίσταται δυνατή η πλήρωση θέσεων με τα προσόντα της παραγράφου 1 και 2, επιτρέπεται η κάλυψή τους από υποψηφίους και χωρίς τα προσόντα αυτά».

19. Το άρθρο 28 αντικαθίσταται ως εξής:

«1. Η γνώση της ξένης γλώσσας, όπου αυτή απαιτείται ως πρόσθετο προσόν διορισμού, ορίζεται στα ακόλουθα επίπεδα:

α. Άριστη γνώση (άριστα)

β. Πολύ καλή γνώση (λίαν καλώς)

γ. Καλή γνώση (καλώς)

δ. Μέτρια γνώση (μετρίως)

Η απαιτούμενη κατά περίπτωση κλάδου ή ειδικότητας ξένη γλώσσα και το επίπεδο της γνώσης αυτής καθορίζεται είτε με τους οργανισμούς είτε με την προκήρυξη πλήρωσης των θέσεων.

2. α) Η γνώση οποιασδήποτε ξένης γλώσσας σε επίπεδο άριστο διαπιστώνεται με το οικείο κατά περίπτωση γλώσσας:

(i) Πτυχίο Ξένης Γλώσσας και Φιλολογίας ή Πτυχίο Ξένων Γλωσσών Μετάφρασης και Διερμηνείας ΑΕΙ της ημεδαπής ή αντίστοιχο και ισότιμο σχολών της αλλοδαπής,

(ii) Πτυχίο, προπτυχιακό ή μεταπτυχιακό δίπλωμα ή διδακτορικό δίπλωμα οποιουδήποτε αναγνωρισμένου ιδρύματος τριτοβάθμιας εκπαίδευσης της αλλοδαπής,

(iii) Κρατικό Πιστοποιητικό Γλωσσομάθειας επιπέδου Γ2,

(iv) Απολυτήριο τίτλο ισότιμο των ελληνικών σχολείων Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης, εφόσον έχει αποκτηθεί μετά από κανονική φοίτηση τουλάχιστον έξι ετών, στην αλλοδαπή,

(v) Λοιποί τίτλοι ή πιστοποιητικά που πιστοποιούν την άριστη γνώση της ξένης γλώσσας και που αναγνωρίζονται από τον αρμόδιο φορέα πιστοποίησης γλωσσομάθειας του Υπουργείου Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων.

Μεταβατικά και μέχρι τον καθορισμό των συγκεκριμένων τίτλων ή πιστοποιητικών της παραπάνω περίπτωσης (v) από τον αρμόδιο φορέα του Υπουργείου Παιδείας, η γνώση της ξένης γλώσσας σε επίπεδο άριστο αποδεικνύεται και με τίτλους ή πιστοποιητικά, κατά περίπτωση γλώσσας, ως εξής:

Α. Για την Αγγλική γλώσσα:

(i) Πιστοποιητικό PROFICIENCY πανεπιστημίων Cambridge ή Michigan ή άλλων πανεπιστημίων δημόσιου χαρακτήρα.

Ως πανεπιστήμια δημόσιου χαρακτήρα νοούνται τα κρατικά ή ανήκοντα ή ιδρυόμενα από κρατικούς φορείς ή οργανισμούς όπως οι οργανισμοί τοπικής αυτοδιοίκησης, περιφέρειες, καντόνια, δημόσια νομικά πρόσωπα, κ.λπ. ανάλογα με την πολιτειακή συγκρότηση ή την οργάνωση της Διοίκησης της οικείας χώρας.

Β. Για την Γαλλική γλώσσα:

(i) Δίπλωμα ALLIANCE FRANCAISES

ii) Πιστοποιητικό DALF, του Γαλλικού Υπουργείου Παιδείας

(iii) DIPLOME DE LANGUE ET LITTÉRATURE FRANCAISE (SORBONNE II), του πανεπιστημίου των Παρισίων.

Γ. Για την Γερμανική γλώσσα:

(i) Πιστοποιητικό GROSSES DEUTSCHES SPRACHDIPLOM, του πανεπιστημίου Ludwig Maximilian του Μονάχου.

Δ. Για την Ιταλική γλώσσα:

(i) DIPLOMA SUPERIORE DI LINGUA E CULTURA ITALIANA, του Ιταλικού Μορφωτικού Ινστιτούτου Αθήνας

(ii) DIPLOMA DEL CORSO SUPERIORE DI TRADUTTORE, του Ιταλικού Ινστιτούτου Αθήνας

(iii) CERTIFICATO DI CONOSCENZA DELLA LINGUA ITALIANA LIVELLO 5 (Celi 5), του πανεπιστημίου της Perugia.

3. Όπου ως τυπικό προσόν για τον διορισμό προβλέπεται γνώση ξένης γλώσσας σε επίπεδο κατώτερο του αρίστου (πολύ καλή γνώση, ή καλή γνώση, ή μέτρια γνώση) ο

τρόπος απόδειξης της γνώσης αυτής πιστοποιείται με τίτλους ή πιστοποιητικά που αναγνωρίζονται από τον αρμόδιο φορέα πιστοποίησης γλωσσομάθειας του Υπουργείου Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων. Μεταβατικά και μέχρι τον καθορισμό των πιστοποιητικών αυτών από την αρμόδια υπηρεσία πιστοποίησης γλωσσομάθειας του Υπουργείου Παιδείας, ο τρόπος απόδειξης της γνώσης αυτής εξακολουθεί να καθορίζεται με την προκήρυξη πλήρωσης κενών θέσεων.

4. Για τους πολίτες χωρών-μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης το επίπεδο της απαιτούμενης Ελληνομάθειας προσδιορίζεται με την προκήρυξη πλήρωσης κενών θέσεων και διαπιστώνεται με πιστοποιητικό γνώσης της Ελληνικής γλώσσας που χορηγείται είτε κατά τον Ν. 2413/1996, Φ.Ε.Κ. 124/Α' (άρθρο 10 παρ. 3), είτε από σχολή ή σχολείο ελληνικής γλώσσας».

Κατά τα λοιπά, ισχύει ως έχει το τροποποιούμενο διάταγμα.

Η ισχύς του παρόντος διατάγματος αρχίζει από τη δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Στον Υπουργό Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης αναθέτουμε τη δημοσίευση και εκτέλεση του παρόντος διατάγματος.

Αθήνα, 23 Δεκεμβρίου 2003



01001672507010012



2531

ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟ

Αρ. Φύλλου 167

25 Ιουλίου 2001

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΕΔΡΙΚΑ ΔΙΑΤΑΓΜΑΤΑ

211. Οργάνωση της Γραμματείας του Σώματος Επιθεωρητών - Ελεγκτών Δημόσιας Διοίκησης (Σ.Ε.Ε.Δ.Δ.) 1
12. Μεταφορά μίας (1) θέσης υπαλλήλου του κλάδου Διοικητικής, Λογιστικής και Γραμματειακής Υποστήριξης από το Γενικό Προξενείο της Ελλάδος στη Σαγκάη στην Πρεσβεία της Ελλάδος στο Λουξεμβούργο 2
13. Μεταφορά κενών οργανικών θέσεων μόνιμου προσωπικού στους κλάδους ΠΕ1 - Διοικητικού και ΠΕ3 Αναλυτών - Προγραμματιστών της Κεντρικής Υπηρεσίας του Υπουργείου Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων 3
14. Ίδρυση και λειτουργία Κέντρου Τεχνολογικής Έρευνας (ΚΤΕ) Ηπείρου και Ιονίων Νήσων 4
15. Αξιολόγηση των μαθητών του Ενιαίου Εκκλησιαστικού Λυκείου 5
16. Κώδικας Νοσηλευτικής Δεοντολογίας 6
17. Σύσταση στο Πυροσβεστικό Σώμα δύο (2) θέσεων Αντιστράτηγων και άλλες ρυθμίσεις 7

κών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και άλλες διατάξεις».

β) του άρθρου 27 του Ν. 2081/1992, με το οποίο προστέθηκε άρθρο 29Α στο Ν. 1558/1985, όπως τελικά αντικαταστάθηκε με το άρθρο 1 παρ. 2 εδάφιο α' του Ν. 2469/1997 (ΦΕΚ 38/Α/14.3.1997) «Περιορισμός και βελτίωση της αποτελεσματικότητας των κρατικών δαπανών και άλλες διατάξεις».

2. Την υπ' αρ.1039386/441/Α0006/21.4.2000 κοινή απόφαση του Πρωθυπουργού και του Υπουργού Οικονομικών (ΦΕΚ 571/Β/21.4.2000) «Ανάθεση αρμοδιοτήτων υπουργού Οικονομικών στους Υφυπουργούς Οικονομικών».

3. Την υπ' αρ.Σ.Ε.Ε.Δ.Δ./Φ.6/159/29.1.2001 Εισήγηση του Ειδικού Γραμματέα του Σώματος Επιθεωρητών-Ελεγκτών Δημόσιας Διοίκησης για την έκδοση Προεδρικού Διατάγματος για την Οργάνωση της Γραμματείας του Σώματος Επιθεωρητών-Ελεγκτών Δημόσιας Διοίκησης (Σ.Ε.Ε.Δ.Δ.).

4. Το γεγονός ότι από τις διατάξεις του παρόντος Προεδρικού Διατάγματος προκαλείται δαπάνη σε βάρος του Κρατικού Προϋπολογισμού ύψους έξι εκατομμυρίων (6.000.000) δρχ περίπου για το οικονομικό έτος 2001, που θα καλυφθεί από τις πιστώσεις του Φ.07-150 ΚΑΕ 0237 και ΚΑΕ 0269 και δεκατριών εκατομμυρίων (13.000.000) δρχ, για κάθε ένα από τα επόμενα πέντε έτη, που θα καλύπτεται από τις πιστώσεις που θα εγγράφονται προς τούτο στον ανωτέρω προϋπολογισμό.

5. Την υπ' αρ. 322/2001 γνωμοδότηση του Συμβουλίου της Επικρατείας, μετά από πρόταση της Υπουργού Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και του Υφυπουργού Οικονομικών, αποφασίζουμε:

Άρθρο 1

Διάρθρωση της Γραμματείας του Σ.Ε.Ε.Δ.Δ.-
Κατανομή αρμοδιοτήτων.

1. Η Γραμματεία του Σ.Ε.Ε.Δ.Δ. αποτελεί οργανική μονάδα σε επίπεδο Διεύθυνσης με την ονομασία Διεύθυνση Διοικητικής Υποστήριξης και συγκροτείται από τα παρακάτω Τμήματα και Γραφεία:

- α) Τμήμα Υποστήριξης Ελεγκτικού Έργου
- β) Τμήμα Διοικητικού- Οικονομικού
- γ) Γραφείο Ανάπτυξης και Υποστήριξης Εφαρμογών Πληροφορικής, υπαγόμενο, απευθείας, στον Ειδικό Γραμματέα.

2. Το Τμήμα Υποστήριξης Ελεγκτικού Έργου είναι αρμόδιο ιδίως:

- α) για την υποστήριξη του Ειδικού Γραμματέα και των Γενικών Επιθεωρητών στην έκδοση των εντολών ελέγχου,

ΠΡΟΕΔΡΙΚΑ ΔΙΑΤΑΓΜΑΤΑ

ΠΡΟΕΔΡΙΚΟ ΔΙΑΤΑΓΜΑ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 211

Οργάνωση της Γραμματείας του Σώματος Επιθεωρητών - Ελεγκτών Δημόσιας Διοίκησης (Σ.Ε.Ε.Δ.Δ.).

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Έχοντας υποψη

τις διατάξεις

της παρ. 7 του άρθρου 8 του Ν. 2477/1997 (ΦΕΚ Α/18.4.1997) «Συνήγορος του Πολίτη και Σώμα Επιθεωρητών-Ελεγκτών Δημόσιας Διοίκησης», όπως αντικαταστάθηκε με το άρθρο 24 παρ. 8 του Ν. 2738/1999 (ΦΕΚ Α/9.9.1999) «Συλλογικές Διαπραγματεύσεις στη Δημόσια Διοίκηση, μονιμοποιήσεις συμβασιούχων αορίστου χρόνου και άλλες διατάξεις» και αναριθμήθηκε σε παρ. 10 του άρθρου 1 παρ. 9 του Ν. 2839/2000 (ΦΕΚ 196/Α/1.2000) «Ρυθμίσεις θεμάτων του Υπουργείου Εσωτερικών,

δεν μπορεί να μετέχει στην Επιτροπή Β.Κ. με οποιαδήποτε ιδιότητα ή ως βαθμολογητής - αναβαθμολογητής σε σύζυγος μαθητή και γενικά όποιος έχει συγγένεια εξ αίματος ή εξ αγχιστείας μέχρι και του τρίτου βαθμού με τα γραπτά του οποίου βαθμολογούνται σ' αυτό το Β.Κ.

Άρθρο 10

Μεταβατικές διατάξεις

Ειδικά για το σχολικό έτος 2000-2001, οι μαθητές των τάξεων Ενιαίου Εκκλησιαστικού Λυκείου που επιλέξει και δεύτερο μάθημα Επιλογής, θα εξετασθούν γραπτώς και στα δύο μαθήματα και θα υπολογισθεί ο μέσος των μαθημάτων αυτών για την εξαγωγή του Γενικού Μέσου Όρου.

Για τους μαθητές που φοίτησαν το σχολικό έτος 2000 στη Γ' τάξη Ενιαίου Λυκείου και δεν απέκτησαν πτυχίο τίτλο το μάθημα «Αρχές Φιλοσοφίας» δεν ζητείται ούτε λαμβάνεται υπόψη για τον υπολογισμό Μ.Ο. της τάξης αυτής από το σχολικό έτος 2000-2001 και εφεξής.

Οι διατάξεις του εδαφίου β της παραγράφου 4 του άρθρου 6 μπορούν να εφαρμοστούν και για τους μαθητές Λευταίας τάξης του Ενιαίου Εκκλησιαστικού Λυκείου του σχολικού έτους 1999-2000 οι οποίοι δεν προήχθησαν υπαγόμενοι στις διατάξεις του παρόντος εδαφίου. Αλλάζουν τη δήλωση της παραγράφου 3 του άρθρου 6 του Ν. 287/98 (ΦΕΚ 73/τ.Α') τασσομένης προθεσμίας.

Άρθρο 11

Καταργούμενες διατάξεις

Καταργούνται οι διατάξεις των άρθρων 3, 4, 5 και 6 του Ν. 287/1998 (ΦΕΚ 287/Α') και κάθε άλλη διάταξη που εμπίπτει με διαφορετικό τρόπο τα θέματα του παρόντος άρθρου. Η παρούσα διαταγή αρχίζει να ισχύει από τη δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως. Κατ' εξαίρεση, διατηρούνται σε ισχύ οι προηγούμενες διατάξεις για τους μαθητές που εισήχθησαν στο έτος 1998-1999 στην Γ' τάξη των παλαιού τύπου Λυκείων.

Η παρούσα διαταγή αρχίζει από τη δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, εκτός εάν ορίζεται διαφορετικά στις επιμέρους διατάξεις του.

Ο Υπουργός Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων υπογράφει, δημοσιεύει και εκτελεί τον παρόντος άρθρου.

Αθήνα, 17 Ιουλίου 2001

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΤΕΦΑΝΟΠΟΥΛΟΣ

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ
ΕΘΝΙΚΗΣ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ

ΠΕΤΡΟΣ Δ. ΕΥΘΥΜΙΟΥ

(6)

ΠΡΟΕΔΡΙΚΟ ΔΙΑΤΑΓΜΑ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 216

Κώδικας Νοσηλευτικής Δεοντολογίας.

**Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ**

α)σ υπόψη:

Διατάξεις των παρ. 1 και 2 του άρθρου 114 του Ν. 123/Α/92 (ΦΕΚ 123/Α/92) «Εκσυγχρονισμός και Οργάνωση Υπηρεσιών Υγείας».

Διατάξεις του άρθρου 29 Α του Ν. 1558/85 (ΦΕΚ 1558/85) όπως προστέθηκε με το άρθρο 27 του Ν.

2081/92 (ΦΕΚ 154/Α/92) και τροποποιήθηκε με το άρθρο 1 παρ. 2 α του Ν. 2469/97 (ΦΕΚ 38/Α/97)

3. Την αρ. 2850/18.4.2000 (ΦΕΚ 565/Β) απόφαση του Πρωθυπουργού και του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας «Ανάθεση αρμοδιοτήτων στους Υφυπουργούς Υγείας και Πρόνοιας Χριστίνα Σπυράκη και Δημήτριο Θάνο».

4. Την αρ. απόφαση 15 της 139ης Ολομέλειας/2.4.98 του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας

5. Το γεγονός ότι από τις διατάξεις παρόντος Π.Δ/τος δεν προκαλείται δαπάνη σε βάρος του Κρατικού Προϋπολογισμού.

6. Την αριθ. 289/2001 Γνωμοδότηση του Συμβουλίου Επικρατείας, μετά από πρόταση του Υφυπουργού Υγείας και Πρόνοιας, αποφασίζουμε:

Θεσπίζεται Κώδικας Νοσηλευτικής Δεοντολογίας ως εξής:

Άρθρο 1

Ο Νοσηλευτής οφείλει να αποτελεί υπόδειγμα έντιμου και άμεμπτου ατόμου σ' όλες τις εκδηλώσεις της ζωής του και να προστατεύει την αξιοπρέπεια του νοσηλευτικού επαγγέλματος

Οφείλει γενικά να πράττει καθετί που επιβάλλει το καθήκον του, σύμφωνα με τα σύγχρονα επιστημονικά δεδομένα, τις αρχές της ηθικής και της δεοντολογίας, τις διατάξεις του παρόντος κώδικα και τις διατάξεις που αφορούν στην άσκηση του νοσηλευτικού επαγγέλματος.

Άρθρο 2

Πρωταρχική μέριμνα του νοσηλευτή κατά την παροχή των υπηρεσιών του είναι η κάλυψη των αναγκών του ασθενή ως βιοψυχοκοινωνικής και πνευματικής οντότητας.

Με αποκλειστικό γνώμονα το συμφέρον του ασθενή, στα πλαίσια της πρόληψης, διάγνωσης, θεραπείας, αποκατάστασης και ανακούφισης από τον πόνο, οφείλει ο νοσηλευτής να χρησιμοποιεί το σύνολο των επιστημονικών και επαγγελματικών του γνώσεων και δεξιοτήτων και την εμπειρία του, διατηρώντας σε κάθε περίπτωση την επιστημονική και επαγγελματική του ανεξαρτησία.

Άρθρο 3

Ιδιαιτέρως καθήκον του νοσηλευτή αποτελεί η φροντίδα του ασθενή με τη δημιουργία του κατάλληλου θεραπευτικού περιβάλλοντος ώστε ο ασθενής να απολαμβάνει τη μέγιστη δυνατή σωματική, ψυχική και πνευματική υγεία.

Άρθρο 4

Ο Νοσηλευτής πρέπει κατά την εκτέλεση των καθηκόντων του να απέχει από κάθε πράξη ή παράλειψη που είναι δυνατόν να δημιουργήσει την υπόνοια ότι καταφεύγει σε παραπλάνηση ή εξαπάτηση των ασθενών, προσέλκυση πελατείας, προσωπική διαφήμιση, συνεταιρισμό με άτομα που δεν ασκούν το επάγγελμα, συγκάλυψη ατόμων που ασκούν μη νόμιμα το επάγγελμα ή αθέμιτο ανταγωνισμό συναδέλφων.

Άρθρο 5

Ο Νοσηλευτής οφείλει απόλυτο σεβασμό στην προσωπικότητα, την αξιοπρέπεια και την τιμή του ασθενή. Οφείλει να λαμβάνει κάθε μέτρο που προάγει, αλλά και να απέχει από κάθε ενέργεια που είναι δυνατό να θίξει το αίσθημα της προσωπικής ελευθερίας και την ελεύθερη βούληση του ασθενή.

Άρθρο 6

Ο Νοσηλευτής οφείλει να προσφέρει ισότιμα προς όλους τους ασθενείς την ίδια φροντίδα, επιμέλεια και αφοσίωση, ανεξάρτητα από τις θρησκευτικές, ιδεολογι-

κές ή άλλες πεποιθήσεις τους, την κοινωνική και την οικονομική τους κατάσταση ή τη βαρύτητα της νόσου.

Άρθρο 7

Ο Νοσηλευτής οφείλει απεριόριστο σεβασμό στην αξία της ανθρώπινης ζωής, λαμβάνει κάθε μέτρο για τη διάσωση ή διατήρηση της και απέχει από κάθε ενέργεια που είναι δυνατό να τη θέσει σε κίνδυνο.

Άρθρο 8

Ο Νοσηλευτής οφείλει να παρέχει τις υπηρεσίες του με αποκλειστικό γνώμονα το συμφέρον του ασθενή, στα πλαίσια και όρια των καθηκόντων του, σύμφωνα με τα δεδομένα της νοσηλευτικής επιστήμης και τις διατάξεις που αφορούν την άσκηση του επαγγέλματος, αποφεύγοντας οποιαδήποτε μη ενδεδειγμένη ή πειραματική διαγνωστική ή θεραπευτική μέθοδο.

Για το σκοπό αυτό, ο Νοσηλευτής οφείλει να ενημερώνεται και να βελτιώνει τις δεξιότητές του στα πλαίσια της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης.

Άρθρο 9

Ο Νοσηλευτής οφείλει να παρέχει τη συνδρομή του στον ασθενή με κάθε θεμιτό μέσο και να τον προστατεύει από οποιαδήποτε βλάβη ή κίνδυνο στο χώρο παροχής των υπηρεσιών του, δημιουργώντας ένα ασφαλές περιβάλλον.

Οφείλει επίσης να διαφυλάττει τα ατομικά δικαιώματα του ασθενή και να αποτρέπει με κάθε δυνατό μέσο οποιαδήποτε μορφή παραβίασης τους.

Άρθρο 10

Ο Νοσηλευτής, σεβόμενος την προσωπικότητα του ασθενή, πρέπει να παρέχει τη συνδρομή του για την ορθή ενημέρωση του ασθενή αναφορικά με την πρόγνωση, τη διάγνωση, τη θεραπεία, τους ενδεχόμενους κινδύνους και τα οφέλη, πριν από τη διενέργεια κάθε νοσηλευτικής ή ιατρικής πράξης.

Άρθρο 11

Ο Νοσηλευτής οφείλει απεριόριστο σεβασμό στην ιδιωτική ζωή του ασθενή και απέχει από κάθε πράξη ή παράλειψη που είναι δυνατό να βλάψει τον απόρρητο χαρακτήρα των κάθε είδους πληροφοριών των οποίων λαμβάνει γνώση κατά την άσκηση των καθηκόντων του.

Άρθρο 12

Ο Νοσηλευτής οφείλει να διατηρεί άριστες σχέσεις με τους συναδέλφους Νοσηλευτές, τους ιατρούς και το λοιπό προσωπικό κατά την εκτέλεση των καθηκόντων του, παραμερίζοντας κάθε διαφορά με γνώμονα το συμφέρον του ασθενή και την εύρυθμη λειτουργία του φορέα παροχής υπηρεσιών. Οφείλει να σέβεται και να τιμά τους συναδέλφους Νοσηλευτές κάθε βαθμίδος, εκπαίδευσης ή ειδίκευσης, τηρώντας την ιεραρχία.

Άρθρο 13

Ο Νοσηλευτής οφείλει να σέβεται και να συνεργάζεται αρμονικά με τους ιατρούς, ακολουθώντας με ακρίβεια τις ιατρικές οδηγίες, διατηρώντας συγχρόνως την επιστημονική του ανεξαρτησία και την ιδιότητά του ως ισότιμου μέλους της θεραπευτικής ομάδας.

Άρθρο 14

Απαγορεύεται στο Νοσηλευτή να προβαίνει σε επικρίσεις ή αποδοκιμασίες του έργου των συναδέλφων του των ιατρών και του λοιπού προσωπικού.

Άρθρο 15

Ο Νοσηλευτής οφείλει να παρέχει τις υπηρεσίες του και τη συνδρομή του στις δημόσιες αρχές για την προαγωγή και διαφύλαξη της δημόσιας υγείας, τόσο στα πλαίσια της κοινοτικής νοσηλευτικής όσο και κατά την παροχή νοσηλευτικών υπηρεσιών γενικότερα, σύμφωνα με τους κανόνες της επιστήμης και τις κείμενες διατάξεις.

Άρθρο 16

Ο Νοσηλευτής που ασχολείται με την έρευνα οφείλει να τηρεί τις γενικές αρχές ηθικής και δεοντολογίας κατά την διενέργεια κάθε επιδημιολογικής, κλινικής ή άλλης έρευνας, όπως αυτές ορίζονται στους διεθνείς κώδικες και διατυπώνονται ειδικότερα από την αρμόδια επιτροπή ηθικής και δεοντολογίας. Επίσης οφείλει να λαμβάνει ιδιαίτερη μέριμνα για το σεβασμό των ατομικών δικαιωμάτων των ατόμων που συμμετέχουν με τη συναίνεσή τους σε επιστημονική έρευνα, για την επιστημονική ακρίβεια των αποτελεσμάτων της έρευνας και για την τήρηση του νοσηλευτικού απορρήτου.

Άρθρο 17

Ο Νοσηλευτής δεν μπορεί να συνδυάζει την έρευνα με τις νοσηλευτικές φροντίδες, εκτός της περίπτωσης που αυτή η έρευνα μπορεί να προσφέρει διαγνωστικά ή θεραπευτικά στον ασθενή.

Άρθρο 18

Η παροχή νοσηλευτικών φροντίδων απαιτεί, σ' όλες τις περιστάσεις, το σεβασμό της ζωής, της αξιοπρέπειας και της ελεύθερης επιλογής του ασθενή. Σε περίπτωση ανίατης ασθένειας που βρίσκεται στο τελικό στάδιο μπορεί η νοσηλευτική φροντίδα να περιοριστεί στην ανακούφιση του φυσικού και ηθικού πόνου του ασθενή, παρέχοντάς του την κατάλληλη υποστήριξη και διατηρώντας κατά το δυνατό την ποιότητα της ζωής του. Αποτελεί υπέρτατο χρέος του νοσηλευτή να συμπαρίσταται στον ασθενή μέχρι το τέλος και να δρα με τρόπο, ώστε να του επιτρέψει τη διατήρηση της αξιοπρέπειας του.

Άρθρο 19

Ο Νοσηλευτής που μετέχει στη διαδικασία πιστοποίησης του θανάτου, κατά το οριζόμενο στο άρθρο 12 του Ν. 2737/1999 (Α' 174), παρέχει τη συνδρομή του στο ιατρικό έργο και λαμβάνει κάθε απαραίτητο μέτρο προκειμένου να διαπιστωθεί ότι τηρήθηκαν οι κείμενες διατάξεις.

Άρθρο 20

Ο Νοσηλευτής οφείλει να παρέχει στον ασθενή, μετά από αίτησή του, κάθε χρήσιμη πληροφορία στα θέματα της αναπαραγωγής στα πλαίσια των αρμοδιοτήτων του. Σύμφωνα με τη νοσηλευτική ηθική, ο νοσηλευτής εξαιτίας των προσωπικών του πεποιθήσεων έχει τη δυνατότητα αποχής από τη διαδικασία αναπαραγωγής ή διακοπής της κύησης.

Άρθρο 21

Υποχρεώσεις στα πλαίσια της Παιδιατρικής Νοσηλευτικής

Η προσωπικότητα και η βούληση του παιδιού - ασθενή πρέπει να λαμβάνεται υπόψη στα πλαίσια της νοσηλευτικής φροντίδας και να επιδιώκεται η λήψη της συναίνεσης, ιδιαίτερα των εφήβων.

Άρθρο 22

Υποχρεώσεις στα πλαίσια της Ψυχιατρικής Νοσηλευτικής

Ο Νοσηλευτής οφείλει τον απαραίτητο σεβασμό στην

ζωπικότητα του ψυχιατρικού ασθενή λαμβάνοντας με τη βούληση του στις περιπτώσεις εκείνες που είναι έση να την εκφράσει.

Άρθρο 23

Χρεώσεις στα πλαίσια της Κοινωνικής Νοσηλευτικής Νοσηλευτής οφείλει στα πλαίσια της κοινωνικής νοσηλευτικής να παρέχει τις διαγνωστικές, θεραπευτικές, υποστηρικτικές νοσηλευτικές υπηρεσίες του σε στενή συνεργασία με την ομάδα υγείας, το φορέα στα πλαίσια του οποίου γίνεται η παροχή, καθώς και τις δημόσιες αρχές για την προστασία της δημόσιας υγείας.

Άρθρο 24

Το σχέδιο του παρόντος διατάγματος αρχίζει από τη δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, στον Υφυπουργό Υγείας και Πρόνοιας αναθέτουμε τη δημοσίευση και εκτέλεση του παρόντος διατάγματος

Αθήνα, 18 Ιουλίου 2001

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΤΕΦΑΝΟΠΟΥΛΟΣ

Ο ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΣ
ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΔΗΜ. ΘΑΝΟΣ

(7)

ΠΡΟΕΔΡΙΚΟ ΔΙΑΤΑΓΜΑ ΥΠ' ΑΡΙΘ 217

Σύσταση στο Πυροσβεστικό Σώμα δύο (2) θέσεων Αντιστράτηγων και άλλες ρυθμίσεις.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

χοντας υπόψη:

Τις διατάξεις:

Του άρθρου 11 παρ. 1 περ. γ', δ', ε' και στ' και παρ. 7 του 481/1984 (Α' 152) «Οργανισμός Υπουργείου Δημόσιας Υγείας» (Α' 152), όπως το άρθρο αυτό αντικαταστάθηκε με το παρ. 1 παρ. 1 του Ν. 1590/1986 (Α' 49).

Του άρθρου 1 παρ. 2 του Ν. 1590/1986 «Τροποποίηση αξιών του Ν. 1481/1984 «Οργανισμός Υπουργείου Δημόσιας Υγείας και άλλες διατάξεις» (Α' 49).

Του άρθρου 28 παρ. 1 του Ν. 2800/2000 (Α' 41)

Του Π.Δ. 137/1986 «Συγκρότηση της Γενικής Γραμματείας Δημόσιας Υγείας σε Υπουργείο Δημόσιας Υγείας» (Α'

Του άρθρου 29 Α του Ν. 1558/1985 «Κυβέρνηση και Κυβερνητικά Όργανα» (Α' 137) όπως προστέθηκε με το άρθρο του Ν. 2081/1992 (Α' 154) και αντικαταστάθηκε με το αρ. 1 παρ. 2 α του Ν. 2469/1997 (Α' 38)

Της 1039386/441/Α 0006/21.4.2000 κοινής απόφασης Πρωθυπουργού και Υπουργού Οικονομικών «Ανάθεση οδιστήτων Υπουργού Οικονομικών στους Υφυπουργούς Οικονομικών» (Β' 571).

Το γεγονός ότι από τις διατάξεις του παρόντος διατάγματος δεν θα προκληθεί δαπάνη σε βάρος του κρατικού υπολογισμού.

Την 299/2001 γνωμοδότηση του Συμβουλίου της Επικρατείας ύστερα από πρόταση του Υπουργού Δημόσιας Υγείας και του Υφυπουργού Οικονομικών, αποφασίζουμε:

Άρθρο μόνο

Συμπίπτει στο Πυροσβεστικό Σώμα στον κλάδο Γενικών Υπηρεσιών δύο (2) θέσεις Αντιστράτηγων του Πυροσβεστικού Σώματος, ως θέσεις Α' και Β' Υπαρχηγών αυτού και μιας (1) θέσης Υποστράτηγου. Για τη σύσταση των θέσεων αυτών καταργούνται τρεις (3) θέσεις Αρχιπυράρχων και μιας (1) θέσης Επιπυραγού Γενικών Υπηρεσιών αντίστοιχα.

2. Οι μέχρι την ισχύ των διατάξεων του παρόντος διατάγματος υπηρετούντες δύο (2) Υποστράτηγοι, Α' και Β' Υπαρχηγοί του Πυροσβεστικού Σώματος, από τη δημοσίευση του προάγονται αυτοδικαίως και καταλαμβάνουν τις συνιστώμενες από την προηγούμενη παράγραφο θέσεις Αντιστράτηγων Πυροσβεστικού Σώματος.

3. Οι τρεις (3) Υποστράτηγοι Πυροσβεστικού Σώματος Γενικών Υπηρεσιών τοποθετούνται ως Διοικητές των Περιφερειακών Διοικήσεων Πυροσβεστικών Υπηρεσιών Αττικής, Κεντρικής Μακεδονίας και Διευθυντή Αρχηγείου του Πυροσβεστικού Σώματος αντίστοιχα.

4. Υποστράτηγοι Γενικών Υπηρεσιών του Πυροσβεστικού Σώματος, που δεν διανύουν τον τελικό βαθμό εξέλιξής τους και αποστρατεύονται για οποιαδήποτε αιτία εκτός της κρίσης τους ως «Αποστρατευτών», εφόσον έχουν πραγματική υπηρεσία στο βαθμό τους έξι (6) μήνες, προάγονται στον επόμενο βαθμό εκτός οργανικών θέσεων, τιθέμενοι εκτός Υπηρεσίας και ύστερα από τριάντα (30) ημέρες αποστρατεύονται με το βαθμό στον οποίο προήχθησαν

5. Το άρθρο 37 του Π.Δ. 305/1992 (Α' 152) αντικαθίσταται ως εξής:

«Άρθρο 37

Επιλογή Υποστράτηγων και Αντιστράτηγων - Υπαρχηγών του Πυροσβεστικού Σώματος.

1. Η επιλογή των Υποστράτηγων γίνεται από το αρμόδιο Συμβούλιο από τους Αρχιπυράρχους Γενικών Υπηρεσιών, ανεξάρτητα από το χρόνο παραμονής στο βαθμό τους.

2. Η επιλογή των Αντιστράτηγων - Υπαρχηγών γίνεται από το αρμόδιο Συμβούλιο από τους Αρχιπυράρχους και τους Υποστράτηγους Γενικών Υπηρεσιών ανεξάρτητα από το χρόνο παραμονής στο βαθμό τους. Εάν επιλεγεί Αρχιπυράρχος προάγεται αμέσως στο βαθμό του Υποστράτηγου και μετά τριάντα (30) ημέρες παραμονής στο βαθμό αυτό, κατά τις οποίες ασκεί όλες τις αρμοδιότητες του Υπαρχηγού, προάγεται στο βαθμό που επιλέγεται».

6. Η παρ. 2 του άρθρου 38 του Π.Δ. 305/1992 (Α' 152), όπως τροποποιήθηκε με το άρθρο 2 παρ. 2 του Ν. 2265/1994 (Α' 209) αντικαθίσταται ως εξής:

«2. Ο Αντιστράτηγος - Αρχηγός επιλέγεται από το Κ.Υ. Σ. Ε. Α. μεταξύ των δύο Αντιστράτηγων-Υπαρχηγών Π.Σ. και των τριών Υποστράτηγων Π.Σ., ανεξάρτητα από το χρόνο παραμονής στο βαθμό τους».

7. Όπου στις διατάξεις του Π.Δ. 305/1992 όπως τροποποιήθηκε και ισχύει πλην του άρθρου 27, απαντάται η φράση «Υπαρχηγός» νοείται εφεξής η φράση «Υποστράτηγοι» και προστίθεται και η φράση Υπαρχηγοί.»

Το διάταγμα αυτό ισχύει από τη δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Στον Υπουργό Δημόσιας Υγείας αναθέτουμε τη δημοσίευση και εκτέλεση του παρόντος διατάγματος.

Αθήνα, 20 Ιουλίου 2001

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΤΕΦΑΝΟΠΟΥΛΟΣ

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΜΙΧΑΗΛΗΣ ΧΡΥΣΟΧΟΪΔΗΣ



1001652407010004



2519

ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟ

Αρ. Φύλλου 165

24 Ιουλίου 2001

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΕΔΡΙΚΑ ΔΙΑΤΑΓΜΑΤΑ

209. Σύσταση "Αυτοτελούς Τμήματος Κυκλοφορίας, Φωτεινής Σηματοδότησης και Τηλεματικής 2004" στη Γενική Γραμματεία Δημοσίων Έργων του Υπουργείου Περιβάλλοντος, Χωροταξίας και Δημοσίων Έργων και τροποποίηση του Π.Δ. 69/1988 (ΦΕΚ 28 Α)..... 1
210. Επαγγελματικά δικαιώματα των κατόχων Διπλώματος Ο.Ε.Ε.Κ. επιπέδου Μεταδευτεροβάθμιας Επαγγελματικής Κατάρτισης των ειδικοτήτων "Νοσηλευτική Τραυματολογία", "Νοσηλευτική Ογκολογικών Παθήσεων", "Νοσηλευτική Χειρουργείου", "Νοσηλευτική Ατόμων με Ψυχικές Παθήσεις" και "Νοσηλευτική Μονάδων Εντατικής Θεραπείας" των Ινστιτούτων Επαγγελματικής Κατάρτισης (Ι.Ε.Κ.) και των πτυχιούχων Τ.Ε.Ε. Α' και Β' κύκλου της ειδικότητας "Βοηθών Νοσηλευτών", καθώς και καθορισμός των προϋποθέσεων και της διαδικασίας χορήγησης της άδειας άσκησης των ανωτέρω επαγγελμάτων..... 2

λυμπιακών Συμβόλων και Σημάτων και άλλες διατάξεις" (ΦΕΚ 84Α/15.3.2000).

3. Τις διατάξεις του άρθρου 29Α του Ν. 1558/85 ΦΕΚ 137Α/26.7.85 "Κυβέρνηση και Κυβερνητικά Όργανα", το οποίο προστέθηκε με το άρθρο 27 του Ν. 2081/92 (ΦΕΚ 154Α/92) και τροποποιήθηκε με το άρθρο 1 παρ. 2α του Ν. 2469/97 (ΦΕΚ 38Α/14.3.97)

4. Την με αριθμό 18/22.4.2000 Πράξη του Υπουργικού Συμβουλίου (ΦΕΚ 125Α/2000).

5. Το γεγονός ότι από τις διατάξεις του παρόντος προκαλείται δαπάνη σε βάρος του κρατικού προϋπολογισμού ύψους 180.000 δραχμών για κάθε οικονομικό έτος που θα αντιμετωπισθεί από τον ειδικό φορέα 31-120 ΚΑΕ 0237 και για τα καθένα από τα επόμενα έτη από τις γραμμένες πιστώσεις προϋπολογισμού του Υ.Π.Ε. ΧΩ.Δ.Ε. για το σκοπό αυτό.

6. Την αριθμ. ΔΙΔΚ/Φ.1/2/11187/12.5.2000 Κοινή Απόφαση του Πρωθυπουργού και της Υπουργού Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης για την ανάθεση αρμοδιοτήτων στους Υφυπουργούς ΕΣ.Δ.Δ.Α. Λ. Τζανή και Κ. Καίσερλη (ΦΕΚ 630/Β').

7. Την με αριθμό 314/2001 γνωμοδότηση του Συμβουλίου της Επικρατείας μετά από πρόταση των Υπουργών Περιβάλλοντος Χωροταξίας και Δημοσίων Έργων και Οικονομικών και του Υφυπουργού Εσωτερικών Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, αποφασίζουμε

Άρθρο 1

Σύσταση - Τίτλος.

(1)

ΠΡΟΕΔΡΙΚΑ ΔΙΑΤΑΓΜΑΤΑ

ΠΡΟΕΔΡΙΚΟ ΔΙΑΤΑΓΜΑ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 209

Σύσταση "Αυτοτελούς Τμήματος Κυκλοφορίας, Φωτεινής Σηματοδότησης και Τηλεματικής 2004" στη Γενική Γραμματεία Δημοσίων Έργων του Υπουργείου Περιβάλλοντος, Χωροταξίας και Δημοσίων Έργων και τροποποίηση του Π.Δ. 69/1988 (ΦΕΚ 28/Α).

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Έχοντας υπόψη,

1. Τις διατάξεις:

α) του άρθρου 29 του Ν. 2503/97 (ΦΕΚ 107 Α/30.8.97)

β) του Π.Δ. 69/88 (ΦΕΚ 28 Α/16.2.88) "Όργανα της Γενικής Γραμματείας Δημοσίων Έργων".

2. Τις διατάξεις του άρθρου 4 παρ. 11 του Ν. 2619/2000 "Ίδρυση εταιρείας Ολυμπιακό Χωριό 2004, προστασία Ο-

1. Συνιστάται στην Κεντρική Υπηρεσία της Γενικής Γραμματείας Δημοσίων Έργων, Αυτοτελές Τμήμα Κυκλοφορίας, Φωτεινής Σηματοδότησης και Τηλεματικής 2004 το οποίο προστίθεται με στοιχείο στις Υπηρεσίες του άρθρου 1 του Π.Δ. 69/1988, όπως το άρθρο αυτό έχει τροποποιηθεί και ισχύει.

2. Το Αυτοτελές Τμήμα υπάγεται απευθείας στο Γενικό Γραμματέα Δημοσίων Έργων και ευρίσκεται σε άμεση συνεργασία με τη Διεύθυνση Μελετών Έργων Οδοποιίας (Π.Δ. 293/1991 (ΦΕΚ 103 Α')) και την Ειδική Υπηρεσία Δημοσίων Έργων (ΕΥΔΕ) για τη μελέτη και κατασκευή Συστημάτων Συγκοινωνιακών Έργων του Λεκανοπεδίου Αττικής (ΕΥΔΕ ΕΣΣΕΑ) (Π.Δ. 159/2000 (ΦΕΚ 139 Α')).

Άρθρο 2

Αρμοδιότητες

Το Αυτοτελές Τμήμα Κυκλοφορίας, Φωτεινής Σηματο-

σης και Τηλεματικής 2004 έχει ως αποστολή τον έλεγχο και τη διαχείριση της κυκλοφορίας στα πλαίσια της αγωγής των Ολυμπιακών Αγώνων του 2004. Οι αρμοδιότητες του είναι οι ακόλουθες:

Ο έλεγχος και έγκριση από κυκλοφοριακή και μόνο άδη των μελετών συγκοινωνιακών έργων που αφορούν αντικείμενο της "ΕΥΔΕ/ΕΣΞΑ".

Ο έλεγχος και έγκριση των μέτρων καθώς και των μεν διαχείρισης κυκλοφορίας κατά τη διάρκεια εκτέλεσης παραπάνω έργων.

Ο έλεγχος και έγκριση των μέτρων καθώς και των μεν διαχείρισης της κυκλοφορίας κατά τη διάρκεια διεξαγωγής των Ολυμπιακών Αγώνων αλλά και κατά τη διάρκεια δοκιμαστικών εφαρμογών.

Ο έλεγχος και έγκριση των μελετών σημασίας σχετίζονται με τα παραπάνω αντικείμενα.

Οι ενέργειες για την έκδοση των απαιτούμενων αστυνομικών αποφάσεων κατά περίπτωση για όλα τα παραπάνω τη Δ/νση Τροχαίας Αττικής.

Η συνεχής παρακολούθηση των παραπάνω μέτρων υθμίσεων σε συνδυασμό με τα άλλα εκτελούμενα μέτρα έργα στο Νομό Αττικής (π.χ. ΜΕΤΡΟ, ΑΤΤΙΚΗ ΟΔΟΣ, ΙΦΙΣΟΥ, ΑΕΡΟΔΡΟΜΙΟ) στο πλαίσιο της γενικότερης διεξαγωγής της κυκλοφορίας στο Λεκανοπέδιο.

Η εκπροσώπηση του Υ.ΠΕ.ΧΩ.Δ.Ε. στο "Αθήνα 2004" θέματα κυκλοφορίας στα πλαίσια του στρατηγικού έργου μεταφορών για τους Ολυμπιακούς Αγώνες του 2004, καθώς και για τον έλεγχο των σχετικών κυκλοφορικών μελετών σε συνεργασία με την Οργανωτική Επιτροπή Ολυμπιακών Αγώνων "Αθήνα 2004 Α.Ε.". Η συλλογή στοιχείων κυκλοφορίας στο βασικό οδικό δίκτυο του Νομού Αττικής για τις ανάγκες σχεδιασμού της κυκλοφορίας στα πλαίσια διεξαγωγής των Ολυμπιακών Αγώνων 2004. Η συλλογή και επεξεργασία των στοιχείων αυτών.

Ο έλεγχος και έγκριση μελετών φωτεινής σηματοδότησης που αφορούν στο αντικείμενο των μελετών και έργων της "ΕΥΔΕ/ΕΣΞΑ".

Ο έλεγχος και έγκριση των μελετών προσαρμογής φωτεινής σηματοδότησης κατά τη διάρκεια εκτέλεσης παραπάνω έργων.

Ο έλεγχος και έγκριση των μελετών προσαρμογής φωτεινής σηματοδότησης κατά τη διάρκεια διεξαγωγής Ολυμπιακών Αγώνων αλλά και κατά τη διάρκεια των αστικών εφαρμογών.

Η έγκριση μελετών τηλεματικής που αφορούν στην εξέταση των αναγκών διεξαγωγής της κυκλοφορίας.

Ο έλεγχος και η λειτουργία του ολοκληρωμένου συστήματος διαχείρισης της κυκλοφορίας του Νομού Αττικής σε συνεργασία με όλους τους υπόλοιπους εμπλεκόμενους σχετικά φορείς.

Άρθρο 3

Προϊστάμενος Αυτοτελούς Τμήματος,

Αυτοτελούς Τμήματος Κυκλοφορίας, Φωτεινής Σηματοδότησης και Τηλεματικής 2004 προϊστάται υπάλληλος κατηγορίας πανεπιστημιακής εκπαίδευσης των κλάδων Πολιτικών Μηχανικών ή Αγρονόμων Τοπογράφων Μηχανικών.

Άρθρο 4

Ισχύς.

Η ισχύς του Διατάγματος αυτού αρχίζει από την δημο-

σίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως. Από την ημερομηνία αυτή παύει να ισχύει η αριθμ. ΔΟ/οικ/1/151/Φ1094/27.6.2000 (ΦΕΚ 849/Β') Απόφαση του Υπουργού Περιβάλλοντος, Χωροταξίας και Δημοσίων Έργων.

Στον Υπουργό Περιβάλλοντος, Χωροταξίας και Δημοσίων Έργων αναθέτουμε τη δημοσίευση και εκτέλεση του παρόντος Διατάγματος.

Αθήνα, 18 Ιουλίου 2001

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ
ΚΩΝ/ΝΟΣ ΣΤΕΦΑΝΟΠΟΥΛΟΣ

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ

ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΣΗΣ

Α. ΤΖΑΝΗΣ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

Γ. ΠΑΠΑΝΤΩΝΙΟΥ

ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ, ΧΩΡΟΤΑΞΙΑΣ

ΚΑΙ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΕΡΓΩΝ

Κ. ΛΑΛΙΩΤΗΣ

(2)

ΠΡΟΕΔΡΙΚΟ ΔΙΑΤΑΓΜΑ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 210

Επαγγελματικά δικαιώματα των κατόχων Διπλώματος Ο.Ε.Ε.Κ. επιπέδου Μεταδευτεροβάθμιας Επαγγελματικής Κατάρτισης των ειδικοτήτων "Νοσηλευτική Τραυματολογία", "Νοσηλευτική Ογκολογικών Παθήσεων", "Νοσηλευτική Χειρουργείου", "Νοσηλευτική Ατόμων με Ψυχικές Παθήσεις" και "Νοσηλευτική Μονάδων Εντατικής Θεραπείας" των Ινστιτούτων Επαγγελματικής Κατάρτισης (Ι.Ε.Κ.) και των πτυχιούχων Τ.Ε.Ε. Α' και Β' κύκλου της ειδικότητας "Βοηθών Νοσηλευτών", καθώς και καθορισμός των προϋποθέσεων και της διαδικασίας χορήγησης της άδειας ασκήσεως των ανωτέρω επαγγελμάτων.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του εδαφίου ζ' της παραγράφου 3 του άρθρου 2 και της παραγράφου 3 του άρθρου 6 του Ν. 2009/92 "Εθνικό Σύστημα Επαγγελματικής Εκπαίδευσης και Κατάρτισης και άλλες διατάξεις (ΦΕΚ 18/ Α'/1992), όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.

2. Τις διατάξεις της παραγράφου 8 του άρθρου 5 του Ν. 1579/1985 "Ρυθμίσεις για την εφαρμογή και ανάπτυξη του ΕΣΥ και άλλες διατάξεις" (ΦΕΚ 217/Α'/23.12.85).

3. Την αριθμ. 3/2000 απόφαση του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (Συν. Ολομ. 164/2.11.2000).

4. Την αριθμ. 2850/2000 ΦΕΚ 565/Β' Απόφαση του Πρωθυπουργού και Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας "Ανάθεση αρμοδιοτήτων στους Υφυπουργούς Υγείας και Πρόνοιας Χριστίνα Σπυράκη και Δημήτριο Θάνο".

5. Την υπ' αριθμ. 2/25.1.2001, Γνώμη του Διοικητικού Συμβουλίου του Ο.Ε.Ε.Κ.

6. Το άρθρο 29Α του Ν. 1558/85 "Κυβέρνηση και Κυβερνητικά όργανα" (Α' 137) όπως προστέθηκε με το άρθρο 27 του Ν. 2081/1992 (Α' 154) και αντικαταστάθηκε από το άρθρο 1 παρ. 2 εδάφ. α του Ν. 2469 1997 (Α' 38) και το γεγονός ότι από τις διατάξεις του παρόντος δεν προκαλείται δαπάνη σε βάρος του Κρατικού Προϋπολογισμού.

7. Την υπ' αριθμ. 219/2001, Γνωμοδότηση του Σ.Ε. ύστερα από πρόταση του Υπουργού Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων και του Υφυπουργού Υγείας και Πρόνοιας, αποφασίζουμε:

Άρθρο 1

Στους κατόχους Διπλώματος Ο.Ε.Ε.Κ. επιπέδου Μεταδευτεροβάθμιας Επαγγελματικής Κατάρτισης, των ειδικοτήτων "Νοσηλευτική Τραυματολογία", "Νοσηλευτική Ογκολογικών Παθήσεων", "Νοσηλευτική Χειρουργείου", "Νοσηλευτική Ατόμων με Ψυχικές Παθήσεις", και "Νοσηλευτική Μονάδων Εντατικής Θεραπείας" των Ι.Ε.Κ. και στους κατόχους πτυχίου των Τ.Ε.Ε. Α' και Β' κύκλου της ειδικότητας "Βοηθών Νοσηλευτών" χορηγείται άδεια άσκησης επαγγέλματος Βοηθού Νοσηλευτή.

Άρθρο 2

Περιγραφή καθηκόντων

1. Οι νοσηλευτικές πράξεις που ασκούνται από τους κατόχους Διπλώματος Επαγγελματικής Κατάρτισης επιπέδου Μεταδευτεροβάθμιας Επαγγελματικής Κατάρτισης του Ν. 2009/92, των ειδικοτήτων "Νοσηλευτική Τραυματολογία", "Νοσηλευτική Ογκολογικών Παθήσεων", "Νοσηλευτική Χειρουργείου", "Νοσηλευτική Ατόμων με Ψυχικές Παθήσεις" και "Νοσηλευτική Μονάδων Εντατικής Θεραπείας" των Ι.Ε.Κ. και από τους πτυχιούχους των Τ.Ε.Ε. Α' και Β' κύκλου της ειδικότητας "Βοηθών Νοσηλευτών", μετά από ανάθεση από τον υπεύθυνο νοσηλευτή τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, είναι οι ακόλουθες:

1. Γενική και τοπική καθαριότητα του αρρώστου.
 2. Βοήθεια, φροντίδα και υποστήριξη του αρρώστου που πάσχει από χρόνιο ανιάτο νόσημα ή έχει υποστεί ατύχημα ή έχει κακοποιηθεί.
 3. Φροντίδα επιπλοκών από κατάκλιση με σκοπό την πρόληψη.
 4. Πρόκληση σύρσης μόνο με φυσικά μέσα.
 5. Παρακολούθηση λειτουργίας παροχετεύσεων.
 6. Λήψη μέτρων περιοριστικών για την ασφάλεια του αρρώστου.
 7. Μέτρηση ζωτικών σημείων (σφίξεις, πίεση, θερμοκρασία).
 8. Συλλογή δειγμάτων εκκρίσεων.
 9. Εφαρμογή φυσικών μεθόδων για την πρόκληση υποθερμίας - υπερθερμίας.
 10. Μέτρηση προσλαμβανομένων και αποβαλλομένων υγρών.
 11. Τοπική προεγχειρητική προετοιμασία.
 12. Απλές επιδέσεις.
 13. Βοήθεια στην αφαίρεση παροχετεύσεων.
 14. Βοήθεια στην τοποθέτηση νάρθηκα.
 15. Εκκενωτικό υποκλυσμό.
 16. Φροντίδα της καθαριότητας του χώρου και των εργαλείων.
 17. Προετοιμασία των χρησιμοποιούμενων εργαλείων, του επιδεσμικού υλικού και ιματισμού για την αποστείρωση.
 18. Ταξινόμηση εργαλείων, οργάνων, συσκευών, ιματισμού, οργών, φαρμακευτικού υλικού, αναλωσίμων, κ.λ.π.
 19. Έλεγχος της λειτουργίας των εργαλείων και σχετική αναφορά στους αρμοδίους.
 20. Παρακολούθηση της λειτουργίας απλών συσκευών και οργάνων, των οποίων γνωρίζει τη λειτουργία, καθώς και πιθανές βλάβες τους και σχετική αναφορά στους αρμοδίους.
 21. Διευθέτηση κλίνης (στρώσιμο κλίνης ασθενούς), απλή ή με κατακεκλιμένο άτομο).
- Επίσης, οποιαδήποτε νοσηλευτική πράξη του ανατίθε-

ται από τον υπεύθυνο νοσηλευτή τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, υπό την προϋπόθεση ότι την αποκλειστική ευθύνη φέρει ο νοσηλευτής, ο οποίος και κρίνει εάν ο διπλωματούχος των ειδικοτήτων "Νοσηλευτική Χειρουργείου", "Νοσηλευτική Τραυματολογία", "Νοσηλευτική Ογκολογικών Παθήσεων", "Νοσηλευτική Ατόμων με Ψυχικές Παθήσεις" και "Νοσηλευτική Μονάδων Εντατικής Θεραπείας" των Ι.Ε.Κ., και ο πτυχιούχος των Τ.Ε.Ε. Α' και Β' κύκλου της ειδικότητας "Βοηθών Νοσηλευτών" δύναται στην συγκεκριμένη περίπτωση να εκτελέσει, με ασφάλεια για την υγεία του αρρώστου, την, εν λόγω, εργασία.

11. Οι κάτοχοι Διπλώματος Επαγγελματικής Κατάρτισης επιπέδου Μεταδευτεροβάθμιας Επαγγελματικής Κατάρτισης του Ν. 2009/92, των ειδικοτήτων "Νοσηλευτική Τραυματολογία", "Νοσηλευτική Ογκολογικών Παθήσεων", "Νοσηλευτική Χειρουργείου", "Νοσηλευτική Ατόμων με Ψυχικές Παθήσεις" και "Νοσηλευτική Μονάδων Εντατικής Θεραπείας" των Ι.Ε.Κ., και οι κάτοχοι πτυχίου των Τ.Ε.Ε. Α' και Β' κύκλου της ειδικότητας "Βοηθών Νοσηλευτών" ασκούν επείγουσες νοσηλευτικές πράξεις και εφαρμόζουν πρώτες βοήθειες, όπως είναι οι ακόλουθες:

1. Ίσχυιμη περίδεση.
2. Ακινητοποίηση κατάγματος.

Άρθρο 3

Η άδεια άσκησης επαγγέλματος των κατόχων Διπλώματος Επαγγελματικής Κατάρτισης του Ν. 2009/92, των ειδικοτήτων "Νοσηλευτική Τραυματολογία", "Νοσηλευτική Ογκολογικών Παθήσεων", "Νοσηλευτική Χειρουργείου", "Νοσηλευτική Ατόμων με Ψυχικές Παθήσεις" και "Νοσηλευτική Μονάδων Εντατικής Θεραπείας" των Ι.Ε.Κ. και των κατόχων πτυχίου των Τ.Ε.Ε. Α' και Β' κύκλου της ειδικότητας "Βοηθών Νοσηλευτών" χορηγείται από τις αρμόδιες υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, σύμφωνα με τις παρακάτω προϋποθέσεις:

α) στους κατόχους Διπλώματος Επαγγελματικής Κατάρτισης επιπέδου Μεταδευτεροβάθμιας Επαγγελματικής Κατάρτισης (Ο.Ε.Ε.Κ.) των Ινστιτούτων Επαγγελματικής Κατάρτισης (Ι.Ε.Κ.) μετά από πρακτική άσκηση τριών (3) μηνών, στην οποία συμπεριλαμβάνεται και ο χρόνος προαιρετικής πρακτικής άσκησης των καταρτιζομένων, όπως εκάστοτε ρυθμίζεται με απόφαση του Υπουργού Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, σύμφωνα με την παράγραφο 4 του άρθρου 5 του Ν. 2009/92 "Εθνικό Σύστημα Επαγγελματικής Εκπαίδευσης και Κατάρτισης και άλλες διατάξεις" όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.

β) στους κατόχους πτυχίου επιπέδου 3 (Τ.Ε.Ε. Β' κύκλου σπουδών) της ανωτέρω ειδικότητας μετά από πρακτική άσκηση έξι (6) μηνών και

γ) στους κατόχους πτυχίου επιπέδου 2 (Τ.Ε.Ε. Α' κύκλου σπουδών) της ανωτέρω ειδικότητας μετά από πρακτική άσκηση δώδεκα (12) μηνών.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας καθορίζονται τα απαιτούμενα δικαιολογητικά, καθώς και κάθε λεπτομέρεια σχετικά με τη διαδικασία χορήγησης της εν λόγω άδειας.

Άρθρο 4

Από τη δημοσίευση του παρόντος καθιερώνεται ο επαγγελματικός τίτλος του Βοηθού Νοσηλευτή - τριας στους κατόχους πτυχίων των

1. Μέσων Τεχνικών Επαγγελματικών Νοσηλευτικών Σχολών (Μ.Τ.Ε.Ν.Σ.)

εχνικών Επαγγελματικών Λυκείων (Τ.Ε.Λ.) Νοσηλευ-
κατεύθυνσης
αστιτούτων Επαγγελματικής Κατάρτισης (Ι.Ε.Κ.) Νο-
υτικής
Γεχνικών Επαγγελματικών Εκπαιδευτηρίων (Τ.Ε.Ε.)
κλου Βοηθών Νοσηλευτών
Γεχνικών Επαγγελματικών Εκπαιδευτηρίων (Τ.Ε.Ε.)
κλου Βοηθών Νοσηλευτών
Σχολών της αλλοδαπής ισοτίμων προς τις ανωτέρω
ές.

Άρθρο 5

Υφιστάμενες ευνοϊκότερες διατάξεις για τη χορήγη-
ιδειας άσκησης επαγγέλματος στους πτυχιούχους
Μ.Τ.Ε.Ν. Σχολών και των Τ.Ε.Λ. δεν θίγονται από τις
άξεις του παρόντος.

Οι άδειες άσκησης επαγγέλματος που έχουν ήδη χο-
ρθεί στους πτυχιούχους των Μ.Τ.Ε.Ν. Σχολών, των

Τ.Ε.Λ., των Τ.Ε.Ε. Α' και Β' κύκλου σπουδών και ισοτίμων
Σχολών της ημεδαπής ή αλλοδαπής εξακολουθούν να ι-
σχύουν.

Άρθρο 6

Η ισχύς του παρόντος Διατάγματος αρχίζει από τη δη-
μοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Στον Υπουργό Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων α-
νατίθεται η δημοσίευση και εκτέλεση του παρόντος Δια-
τάγματος.

Αθήνα, 18 Ιουλίου 2001

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ
ΚΩΝ/ΝΟΣ ΣΤΕΦΑΝΟΠΟΥΛΟΣ

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΕΘΝΙΚΗΣ ΠΑΙΔΕΙΑΣ
ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ
ΠΕΤΡΟΣ ΕΥΘΥΜΙΟΥ

ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΘΑΝΟΣ



ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟ

Αρ. Φύλλου 50

7 Απριλίου 1993

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ.

ΠΡΟΕΔΡΙΚΑ ΔΙΑΤΑΓΜΑΤΑ

- 1. Συγκρότηση, Οργάνωση και Λειτουργία του Νοσοκομειακού Φαρμακείου 1
- 2. Τροποποίηση Διατάξεων του Καταστατικού του Ταμείου Αρωγής Υπαλλήλων Πυροσβεστικού Σώματος 2
- 3. Καθορισμός ελαχίστου αριθμού εξαμήνων φοίτησης στα Τμήματα Φαρμακευτικής των Πανεπιστημίων Αθηνών, Θεσσαλονίκης και Πατρών .. 3
- 4. Αύξηση ορίου προστίμου κατά παραβατών Κανονισμών Λιμένων 4

ΠΡΟΕΔΡΙΚΑ ΔΙΑΤΑΓΜΑΤΑ

ΠΡΟΕΔΡΙΚΟ ΔΙΑΤΑΓΜΑ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 108

1. Συγκρότηση, Οργάνωση και Λειτουργία του Νοσοκομειακού Φαρμακείου.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Εχοντας υπόψη:

Τις διατάξεις του άρθρου 47 παράγρ. 2 του Ν. 2071/1992,

την ανάγκη σύγχρονου και οργάνωση συστήματος υγείας» (123 τ. Α').

Το άρθρο 29Α του Ν. 1558/1985, όπως προσετέθη στο άρθρο 27 του Ν. 2081/1992, με το οποίο καθορίζεται ο έλεγχος των δαπανών που προκαλούν οι κανονιστικές πράξεις (ΦΕΚ 154 τ.Α'/92).

Την αριθμ. Υ. 1847/1078399/1182/001/14.8.1992 (525/Β'/92) απόφαση του Πρωθυπουργού και Υπουργού Οικονομικών «Ανάθεση αρμοδιοτήτων Υπουργού Οικονομικών στους Υφυπουργούς Οικονομικών».

Την αριθμ. Υ. 1938/11.12.92 (ΦΕΚ 727 τ.Β'/92) απόφαση του Πρωθυπουργού και Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων «Ανάθεση αρμοδιοτήτων Υφυπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων Ν. Αναστασόπουλο.

Ότι από τις διατάξεις του παρόντος Π. Δ/τος προκαλείται δαπάνη σε βάρος του Κρατικού Προϋπολογισμού οικονομικού έτους 1993 180.000.000 δρχ. που θα αντιμε-

τωπισθεί από την πίστωση του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων με Φ. 200 και Κ.Α.Ε. 2311. (Σχετική η αριθμ. 150023/2011563/8.3.93 απόφαση του Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους).

Για κάθε ένα από τα επόμενα έτη η δαπάνη δεν θα υπερβεί το ποσό των 6.000.000 δρχ. και θα αντιμετωπίζεται από τις πιστώσεις των Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων.

6. Τις αριθμ. 496/16.10.1992 και 520/11.11.1992 γνωμοδοτήσεις του Συμβουλίου της Επικρατείας, με προταση του Υπουργού Προεδρίας της Κυβερνήσεως, και των Υφυπουργών Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Οικονομικών, αποφασίζουμε:

Άρθρο 1

Προϋποθέσεις Οργάνωσης και παροχής υπηρεσιών Νοσοκομειακού Φαρμακείου

Με τις διατάξεις του παρόντος ορίζονται οι όροι και προϋποθέσεις οργάνωσης και λειτουργίας των Φαρμακείων που ιδρύονται υποχρεωτικά σε κάθε Νοσοκομείο, που υπάγεται στις διατάξεις του Ν.Δ. 2592/53, καθώς και στα νοσηλευτικά ιδρύματα που προβλέπονται από τις διατάξεις των άρθρων 48 και 52 του Ν. 2071/92 προς εξυπηρέτηση αποκλειστικώς των νοσηλευομένων, καθώς και των προσερχομένων στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών ασθενών και όσων από τις κείμενες διατάξεις δικαιούνται φαρμακευτική περίθαλψη, από το Νοσοκομειακό Φαρμακείο.

Άρθρο 2

Ορισμός Νοσοκομειακής Φαρμακευτικής

Αντικείμενο του νοσοκομειακού φαρμακείου είναι η παροχή υπηρεσιών Νοσοκομειακής Φαρμακευτικής. Νοσοκομειακή Φαρμακευτική είναι η Φαρμακευτική που ασκείται στα σύγχρονα νοσηλευτικά ιδρύματα, με σκοπό την κάλυψη των πάσης φύσεως φαρμακευτικών αναγκών τους, τόσο σε υπηρεσίες οργάνωσης και διοίκησης, όσο και σε υπηρεσίες κλινικής φαρμακευτικής και φαρμακευτικής τεχνολογίας.

Άρθρο 3

Προϋποθέσεις Λειτουργίας

1. Το Νοσοκομειακό Φαρμακείο λειτουργεί κατόπιν αδείας που χορηγείται από τη Διεύθυνση Υγείας της Οι-

κείας Νομαρχίας, μετά από έλεγχο των χώρων εγκαταστάσεως και της τήρησης των προδιαγραφών που καθορίζονται για τη συγκρότηση και την οργάνωσή του, με το παρόν προεδρικό διάταγμα.

2. Το νοσοκομειακό φαρμακείο χορηγεί τα φάρμακα με ατομική συνταγή ή εφαρμόζει και το σύστημα των εξατομικευμένων δόσεων, για φαρμακευτική αγωγή ενός εικοσιτετραώρου.

3. Το νοσοκομειακό φαρμακείο επιθεωρείται και ελέγχεται από τις ισχύουσες κάθε φορά διατάξεις περί Επιθεωρήσεως Φαρμακείων και λειτουργεί σύμφωνα με τις διατάξεις του Οργανισμού του νοσοκομείου.

4. Το νοσοκομειακό φαρμακείο διευθύνεται από αδειούχο φαρμακοποιό, Υπόλογο - Υπεύθυνο για την άσκηση της νοσοκομειακής φαρμακευτικής, την καλή λειτουργία του νοσοκομειακού φαρμακείου, την τήρηση της ισχύουσας εν γένει φαρμακευτικής νομοθεσίας και την εφαρμογή των διατάξεων των οικονομικών και διαχειριστικών κανόνων των Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων των ΝΠΔΔ και ΝΠΙΔ.

Άρθρο 4

Αρμοδιότητες

1. Το νοσοκομειακό φαρμακείο έχει τις εξής αρμοδιότητες:

α) Την προμήθεια, αποθήκευση, συντήρηση και διάθεση στα διάφορα τμήματα του νοσοκομείου και στους λοιπούς δικαιούχους φαρμάκων και λοιπού υλικού, σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις. β) Τη διαχείριση των υλικών. γ) Την παρασκευή και διάθεση παρεντερικών και άλλων στεριών και μη στεριών παρασκευασμάτων. δ) Τον έλεγχο της προς εκτέλεση συνταγογραφίας, προς αποφυγή φαρμακευτικών σφαλμάτων. ε) Την εφαρμογή κατάλληλων συστημάτων διάθεσης και γενικώς διακίνησης και παρακολούθησης του υλικού, για την ασφαλή χορήγηση και χρήση του από τους αρρώστους και την καλή φύλαξη και συντήρησή του στα διάφορα νοσηλευτικά και άλλα τμήματα του νοσοκομείου. στ) Τον έλεγχο των αιτούμενων ποσοτήτων υλικού από τα διάφορα τμήματα του νοσοκομείου, με βάση τις ανάγκες λειτουργίας τους. ζ) Την εφαρμογή υπηρεσιών κλινικής φαρμακευτικής με παροχή της αναγκαίας φαρμακευτικής πληροφόρησης. η) Τη συμβουλευτική ενημέρωση για τη σωστή χρήση των φαρμάκων και την διαφόρων συσκευών αρμοδιότητας του φαρμακείου, με συμβολή όπου χρειάζεται για την καλύτερη σχεδίαση των διαφόρων σχημάτων ειδικής φαρμακοθεραπείας, με παρακολούθηση και αξιολόγηση της φαρμακευτικής δράσης των φαρμάκων. θ) Τη διακίνηση για την Διεξαγωγή Κλινικών Δοκιμών Φαρμάκων, σύμφωνα με τις ισχύουσες κάθε φορά διατάξεις και ι) Τη συμβολή στην καθιέρωση σωστής, επωφελέστερης για τον ασθενή και οικονομικά συμφέρουσας φαρμακευτικής πολιτικής.

Άρθρο 5

Διάρθρωση Νοσοκομειακού Φαρμακείου

1. Το νοσοκομειακό φαρμακείο εξυπηρετείται με την ακόλουθη κατανομή:

α) Γραφείο Διευθυντού - Γραμματείας και Διαχειρίσεως.

β) Αίθουσα Διανομής.

γ) Εργαστήρια: Φαρμακοτεχνικών Σκευασμάτων, Στεριών Διαλυμάτων, Φαρμακοκινητικής, Παρεντερικών Δια-

λυμάτων, και όσων η εξέλιξη της επιστήμης επιβάλλει.

δ) Αποθήκες.

2. Αναλόγως με τη δύναμη σε κλίνες του νοσοκομείου και των εργασιών του νοσοκομειακού φαρμακείου, μπορεί να γίνεται κατά περίπτωση περαιτέρω ανάπτυξη των ανωτέρω χώρων, για την εξυπηρέτηση των εξωτερικών ασθενών, την εκπαίδευση του προσωπικού και την παροχή πληροφοριών για τα φάρμακα, την προετοιμασία εφάπαξ δόσεων, την πρόσμειξη φαρμάκων, την ανασυσκευασία και άλλων αναγκαίων συναφών δραστηριοτήτων.

3. Για την καλύτερη εξυπηρέτηση της παρεχομένης νοσηλείας μπορεί σε τμήματα του νοσοκομείου να αναπτύσσονται Παραρτήματα - Δορυφορικά Φαρμακεία, με απόφαση του διοικητικού συμβουλίου, μετά από σύμφωνη γνώμη της επιστημονικής επιτροπής του νοσοκομείου, με την οποία καθορίζονται οι λεπτομέρειες λειτουργίας των και τοποθετείται Υπεύθυνος Φαρμακοποιός.

Άρθρο 6

Προδιαγραφές λειτουργίας Νοσοκομειακού Φαρμακείου

1. Το Νοσοκομειακό φαρμακείο πρέπει να στεγάζεται σε ανεξάρτητο ισόγειο και ενιαίο χώρο, να διαθέτει επαρκές φυσικό και τεχνητό φωτισμό, αερισμό, αποχέτευσης, κλιματισμό, (θερμοκρασία όχι ανώτερη των 25° C) και σύστημα πυρασφάλειας.

2. Το Νοσοκομειακό φαρμακείο πρέπει να βρίσκεται σε ικανή απόσταση από χώρους ή υπηρεσίες που επηρεάζουν δυσμενώς ή θέτουν σε κίνδυνο την ασφάλειά του, όπως είναι τα μαγειρεία, πλυντήρια, μηχανοστάσια, λεβητοστάσια, κοινόχρηστες τουαλέτες, χώροι από όπου διέρχονται αγωγοί αποχετεύσεως και το Μικροβιολογικό Εργαστήριο. Η προσπέλαση του φαρμακείου πρέπει να είναι εύκολη από τις άλλες υπηρεσίες του νοσοκομείου, τους προμηθευτές και το κοινό.

3. Το ελάχιστο εμβαδόν του χώρου εγκαταστάσεως του Νοσοκομειακού Φαρμακείου καθορίζεται στα διακόσια (200) τ.μ. και κατανέμεται ως εξής:

α) Γραφείο Διευθυντού Φαρμακοποιού - Γραμματείας - Διαχείρισης τριάντα (30) τ.μ.

β) Αίθουσα Διανομής, σαράντα (40) τ.μ. που διαρρυθμίζεται και εξοπλίζεται με τα κατάλληλα έπιπλα, για την τοποθέτηση φαρμάκων και άλλων εφοδίων, με τράπεζα εργασίας για την εκτέλεση συνταγών, προς διευκόλυνση της εργασίας του προσωπικού και των εξυπηρετούμενων απ' αυτό.

γ) Αποθήκη φαρμάκων - Αντιδραστηρίων, τριάντα (30) τ.μ., εξοπλισμένη με προθήκες καλής κατασκευής και ψυγεία, για την ασφαλή και κατάλληλη φύλαξη και συντήρηση των φαρμάκων και αντιδραστηρίων και τράπεζα για την εκτέλεση των συνταγών.

δ) Αποθήκη Υγειονομικού - Επιδεσμικού Υλικού, τριάντα τετραγωνικά μέτρα (30 M²), εξοπλισμένη με προθήκες καλής κατασκευής για την ασφαλή και κατάλληλη φύλαξη και συντήρηση του Υγειονομικού και Επιδεσμικού Υλικού.

ε) Αποθήκη Ευφλέκτων Υλικών, δέκα τετραγωνικά μέτρα (10 M²), εξοπλισμένη με προθήκες καλής και κατάλληλης κατασκευής για την ασφαλή φύλαξη και συντήρηση των ευφλέκτων υλικών.

στ) Αποθήκη Ραδιοφαρμάκων, πέντε τετραγωνικά μέτρα (5 M²), κατάλληλα διαμορφωμένη, σύμφωνα με τις οδηγίες της Διεθνούς Επιτροπής Ραδιενεργείας.

ζ) Διαμέρισμα ανάπτυξης των Εργαστηριακών Μονάδων παράντα πέντε τετραγωνικά μέτρα (45 Μ2), που κατανέμεται κατά μονάδα ως ακολούθως:

αα) Για το Εργαστήριο Φαρμακοτεχνικών Σκευασμάτων, δέκα πέντε (15) τ.μ. που αποτελεί ανεξάρτητο χώρο κύριας χρήσης, εξοπλισμένο με νεροχύτη, προθήκες καλής κατασκευής με συρτάρια, τράπεζα εργασίας για την παρασκευή των Γαληνικών Σκευασμάτων και των διαφόρων φαρμακευτικών συσκευασιών. Στο Εργαστήριο Φαρμακοτεχνικών Σκευασμάτων φυλάσσονται οι φαρμακευτικές ουσίες και τα απόθετα φάρμακα καθώς και τα όργανα και τα σκεύη που χρησιμοποιούνται για την παρασκευή των παραπάνω προϊόντων. Απαγορεύεται η χρησιμοποίηση του εργαστηρίου ως αποθήκης και η τοποθέτηση σε αυτό αντικειμένων ξένων προς τις εργαστηριακές ανάγκες του νοσοκομειακού φαρμακείου.

ββ) Για τις άλλες Εργαστηριακές Μονάδες, τριάντα τετραγωνικά μέτρα (30 Μ2), στις οποίες πρέπει να υπάρχουν τα απαραίτητα όργανα και σκεύη για την εξειδικευμένη εργασία τους σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις.

4. Ο χώρος του φαρμακείου διατηρείται σε απόλυτη καθαριότητα και τάξη:

α) Τα φάρμακα φυλάσσονται στις προθήκες ή τα συρτάρια, ανάλογα με τα ειδικά χαρακτηριστικά τους και παρακολουθείται κατά περίπτωση η ημερομηνία λήξεως αυτών, για την προστασία της υγείας των ασθενών και προς αποφυγή ζημίας του νοσοκομείου από την καταστροφή τους.

β) Σε ιδιαίτερους χώρους φυλάσσονται τα μη εγκεκριμένα φάρμακα, τα δωρεάν διατιθέμενα για κλινικές μελέτες και όσα προορίζονται για καταστροφή.

γ) Φαρμακευτικές ουσίες και δρόγες, φυλάσσονται σύμφωνα με τις κατά περίπτωση αναγραφόμενες συνθήκες στην Ελληνική Φαρμακοποιία.

δ) Η φύλαξη των αντιδραστηρίων και του αποστειρωμένου και λοιπού υλικού, γίνεται σύμφωνα με τις προδιαγραφές που ισχύουν για κάθε είδος.

ε) Τα Ναρκωτικά του Κρατικού Μονοπωλίου ειδικώς, φυλάσσονται εντός χρηματοκιβωτίου, σε μόνιμη βάση και ικανού βάρους ή εντός εντειχισμένου σιδηρού κιβωτίου, που θα είναι ασφαλισμένα και στις δύο περιπτώσεις με κλειδιά ασφαλείας ή συνδυασμό γραμμάτων ή αριθμών.

Ο Διευθυντής Φαρμακοποιός και ο νόμιμος αντικαταστάτης του είναι οι αποκλειστικά υπεύθυνοι για την κατοχή και φύλαξη των κλειδιών καθώς και τη γνώση του συνδυασμού των γραμμάτων ή αριθμών.

στ) Τα φάρμακα που αναγράφονται στο άρθρο 14 φυλάσσονται σε ιδιαίτερο ερμάριο.

Άρθρο 7

Όργανα - Σκεύη

3. Το Νοσοκομειακό Φαρμακείο πρέπει να διαθέτει:

α) Βιβλιοθήκη με την Ελληνική Φαρμακοποιία, επιστημονικά συγγράματα και βοηθήματα ενημερωτικά της εξέλιξης της φαρμακευτικής επιστήμης και της νοσοκομειακής φαρμακευτικής.

β) Τη Διατίμηση Φαρμάκων.

γ) Όργανα και σκεύη: 1) Τρεις τουλάχιστον ζυγούς κατά το δεκαδικό σύστημα με τα αναγκαία αντιστοίχως σταθμά τους δηλαδή, ένα ευπαθές για ζύγιση μικρών ποσοτήτων με υπάθεια πέντε χιλιοστών του γραμμαρίου (0,005), ένα για ζύγιση μεγαλύτερων ποσοτήτων μέχρι τριάντα γραμμά-

ρια (30) και ένα για ζύγιση μεγάλων ποσοτήτων, στερεών ή υγρών. 2) Ίγδια, σπαθίδες, χύτρες, χωνιά, ογκομετρικά δοχεία 5-1000 κυβικά εκατοστόμετρα, οιοπνευματόμετρο και οτιδήποτε άλλο σκεύος, όργανο ή συσκευή χρειάζεται για τη διεκπεραίωση των εργασιών του νοσοκομείου φαρμακείου.

δ) Ηλεκτρικά Ψυγεία, διαφόρου διαβαθμίσεως.

ε) Αποστακτήρα, για την παραγωγή απεσταγμένου ύδατος.

στ) Αριθμομηχανή και γραφομηχανή.

ζ) Εργαστηριακό Θάλαμο Ροής Αέρος (Ε Θ Ρ Α), οριζόντιο ή κάθετο.

η) Κλιματισμό.

θ) Μηχανοργάνωση.

ι) Λοιπά όργανα που απαιτούνται για την ορθή κατά περίπτωση λειτουργία των μονάδων του νοσοκομείου φαρμακείου, ανάλογα με την έκταση και ανάπτυξη των υπηρεσιών που προσφέρει το νοσοκομείο.

Άρθρο 8

Συνταγογραφούμενο υλικό

1. Στο Νοσοκομειακό φαρμακείο εκτελούνται οι πάσης φύσεως ιατρικές συνταγές, που συνταγογραφούνται από τους νοσοκομειακούς ιατρούς, οδοντιάτρους και κτηνιάτρους, όπως καθορίζεται στο άρθρο 1 του παρόντος Π.Δ.

2. Διακινούνται φάρμακα, φαρμακευτικά προϊόντα και φαρμακευτικές ουσίες και γενικά τα είδη που αναφέρονται στις περιπτώσεις α' έως και ιστ' της παραγράφου 2 του άρθρου 2 του Ν. 1965/1991 (ΦΕΚ Α-146/1991) «Τροποποίηση και συμπλήρωση των κειμένων διατάξεων του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων (Ε.Ο.Φ.) και άλλες διατάξεις», εκτός από τα: α) Μη αποστειρωμένα υλικά μιας ή πολλαπλής χρήσεως. β) Εργαλεία ιατρικά, αποστειρωμένα ή μη, που μπορεί να είναι απλά ή σύνθετα, ενεργά ή μη ενεργά, εσωτερικής ή εξωτερικής χρήσης, προοριζόμενα για όλους τους κλάδους της Ιατρικής. γ) Συσκευές, όργανα ή μηχανήματα ιατρικά, προοριζόμενα για διαγνωστική ή θεραπευτική χρήση και δ) Αποσμητικά χώρου.

Άρθρο 9

Προμήθειες και τρόπος χορήγησης Φαρμακευτικού και Λοιπού Υλικού

1. Το Νοσοκομειακό Φαρμακείο υποχρεούται να εφοδιάζει τα διάφορα τμήματα του νοσοκομείου με το απαραίτητο Φαρμακευτικό και Λοιπό Υλικό, τηρουμένων πάντοτε των διατάξεων της ισχύουσας νομοθεσίας περί Φαρμάκων και Ναρκωτικών, σε εκτέλεση των ιατρικών συνταγών και σε ποσότητα που απαιτείται για τη φαρμακευτική αγωγή ενός εικοσιτετράωρου.

Οι συνταγές υπογράφονται και σφραγίζονται από το Διευθυντή Ιατρό του Τμήματος ή το νόμιμο αντικαταστάτη του.

2. Οι προμήθειες του Φαρμακευτικού και Λοιπού Υλικού γίνονται με γραπτές ή τηλεφωνικές παραγγελίες, σύμφωνα με τη συνταγογραφία και τις ανάγκες του νοσοκομείου και με τις ισχύουσες διατάξεις περί Κρατικών Προμηθειών, οι δε παραλαβές γίνονται από την Τριμελή Επιτροπή, η οποία συγκροτείται σύμφωνα με το εδάφιο γ της παραγράφου 2 του Άρθρου 10 του παρόντος Προεδρικού Διατάγματος, η οποία συντάσσει το Πρωτόκολλο Παραλαβής και Δελτίο Εισαγωγής, όπως προβλέπεται από τους

Οικονομικούς και Διαχειριστικούς Κανόνες των Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων.

Άρθρο 10

Διαχείριση Φαρμακευτικού και Λοιπού Υλικού

1. Για τη διαχείριση και τη διακίνηση του υλικού του Νοσοκομειακού Φαρμακείου τηρούνται ξεχωριστά διαχειριστικά βιβλία που διακρίνονται ως εξής:

α) Βιβλίο Εισαγωγής και Εξαγωγής Φαρμάκων.
β) Βιβλίο Εισαγωγής και Εξαγωγής Αντιδραστηρίων.
γ) Βιβλίο Εισαγωγής και Εξαγωγής Αναλώσιμου Υγειονομικού - Επιδεσμικού και Λοιπού Υλικού, τηρουμένων αντιστοίχως και των απαραίτητων εντύπων, Δελτίων Παραγγελιών και Πρωτοκόλλων Παραλαβής και Δελτίων Εισαγωγής καθώς και των Καταστάσεων Ημερησίας Καταναλώσεως.

2. α) Όλα τα απαραίτητα έντυπα για τη διαχείριση και διακίνηση του υλικού τηρούνται, υπογράφονται και θεωρούνται, σύμφωνα με τους Διαχειριστικούς και άλλους Κανόνες που έχουν εφαρμογή στα νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου και ρυθμίζονται με τον οργανισμό και τον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας κάθε νοσοκομείου.

β) Με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου, κατόπιν εισήγησης του Διευθυντού Φαρμακοποιού, ορίζεται για ένα έτος, υπεύθυνος φαρμακοποιός για την παρακολούθηση και πιστή τήρηση των βιβλίων διαχείρισεως, αντιστοίχως, καθώς και τον έλεγχο των παρατηρουμένων ελλείψεων για έγκαιρο ανεφοδιασμό.

γ) Η Τριμελής Επιτροπή Παραλαβής συγκροτείται, από το φαρμακοποιό που ορίστηκε υπεύθυνος παρακολουθήσεως των διαχειριστικών βιβλίων, ένα βοηθό φαρμακείου και ένα διοικητικό υπάλληλο με τους αναπληρωτές τους.

3. Στο τέλος κάθε έτους γίνεται απογραφή του υλικού.

Με εισήγηση του Διευθυντού Φαρμακοποιού και απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου, ορίζεται τριμελής επιτροπή η οποία προβαίνει στην καταμέτρηση όλου του υλικού του Φαρμακείου και συντάσσει Πρωτόκολλο στο οποίο καταχωρούνται τα είδη και οι ποσότητες των υπολοίπων φαρμάκων και λοιπού υλικού της 31ης Δεκεμβρίου.

Ιδιαίτερο Πρωτόκολλο συντάσσεται για τα ληξιπρόθεσμα και τα αλλοιωμένα είδη που πρέπει να καταστραφούν και μνημονεύονται σε αυτό τα αίτια αχρηστεύσεώς τους.

Μετά την καταμέτρηση αυτή, γίνεται, από την επιτροπή μαζί με το προσωπικό της οικείας διαχείρισεως του φαρμακείου, σύγκριση μεταξύ των ποσοτήτων και ειδών του συνταχθέντος πρωτοκόλλου και των αριθμητικών υπολοίπων που παρουσιάζουν τα βιβλία εκάστης διαχείρισεως και σημειώνονται οι τυχόν υπάρχουσες διαφορές.

Η Επιτροπή εισηγείται την εγγραφή των πλεονασμάτων και διαγραφή των ελλειμμάτων, σύμφωνα με τις διατάξεις του Οικονομικού Κανονισμού, τον καταλογισμό της αξίας των ελλειμμάτων, εάν δεν δικαιολογούνται σαν φυσιολογικά και την καταστροφή των αχρήστων.

Τα πρωτόκολλα της απογραφής συντάσσονται εις τετραπλούν εκ των οποίων, το ένα υποβάλλεται στη Διεύθυνση του Νοσοκομείου για τις περαιτέρω ενέργειες, το δεύτερο παραδίδεται στο Διευθυντή Φαρμακοποιό, το τρίτο στον Υπεύθυνο Φαρμακοποιό της Διαχείρισεως του ταρελθόντος έτους και το τέταρτο στον Υπεύθυνο Φαρμακοποιό της Διαχείρισεως του επόμενου έτους.

Το Πρωτόκολλο της Απογραφής υπογράφεται από την

Επιτροπή Απογραφής, το Διευθυντή Φαρμακοποιό και τους Υπευθύνους Φαρμακοποιούς των αντιστοίχων Διαχειρίσεων που παραδίδουν και παραλαμβάνουν.

Άρθρο 11

Τηρούμενα Βιβλία και Παραστατικά στοιχεία

1. Το Νοσοκομειακό Φαρμακείο πρέπει να τηρεί και φυλάσσει τα πιο κάτω βιβλία και έντυπα:

α1) Βιβλίο Εισαγωγής και Εξαγωγής Φαρμάκων.
α2) Βιβλίο Εισαγωγής και Εξαγωγής Αντιδραστηρίων.
α3) Βιβλίο Εισαγωγής και Εξαγωγής Υγειονομικού - Επιδεσμικού και Λοιπού Υλικού ή
α4) Εφαρμόζει Μηχανογραφικό Σύστημα Ηλεκτρονικού Υπολογιστή (Η/Υ), καταργώντας τα πιο πάνω α1, α2 και α3 βιβλία, με αντιστοίχα προγράμματα.

β) Δελτίο Παραγγελίας.
γ) Πρωτόκολλο Παραλαβής και Δελτίο Εισαγωγής.
δ) Βιβλίο Παρασκευής Αποθέτων Φαρμάκων.

ε1) Κατάσταση Ημερησίας Καταναλώσεως Φαρμάκων.

ε2) Κατάσταση Ημερησίας Καταναλώσεως Αντιδραστηρίων.

α3) Κατάσταση Ημερησίας Καταναλώσεως Υγειονομικού και Επιδεσμικού Υλικού.

στ) Δελτίο Επιστροφής Φαρμακευτικού και Λοιπού Υλικού στους Προμηθευτές (διάτρητο από την Εφορία).

ζ) Δελτίο Επιστροφής Φαρμακευτικού Υλικού από τα Τμήματα στο Φαρμακείο.

η) Δελτίο Παραλαβής και Επιστροφής Φαρμακευτικού και Λοιπού Υλικού, μεταξύ των Νοσοκομειακών Φαρμακείων.

θ) Βιβλίο Ασκουμένων Πτυχιούχων της Φαρμακευτικής.

ι) Βιβλίο Αγοράς Ναρκωτικών Φαρμάκων Κρατικού Μονοπωλείου.

ια) Βιβλίο Διαθέσεως Ναρκωτικών Φαρμάκων Κρατικού Μονοπωλείου.

ιβ) Βιβλίο Τριμηνιαίας Καταστάσεως Ναρκωτικών Φαρμάκων Κρατικού Μονοπωλείου.

ιγ) Βιβλίο Τριμηνιαίας Καταστάσεως Καταναλώσεως Ναρκωτικών Φαρμάκων, των (ΠΙΝΑΚΩΝ Γ, ΒΣ, ΓΣ και Δ του Ν. 1729/87).

ιδ) Βιβλίο Αγοράς και Διαθέσεως Οιοπνεύματος.

ιε) Καρτέλα Ατομική Φαρμακευτικής Αγωγής Ασθενούς.

ιστ) Ατομική Συνταγή.

ιζ) Γενικό Συνταγολόγιο (για Φάρμακα Γενικής Χρήσεως, Αντιδραστήρια, Αναλώσιμα Αποστειρωμένο Υγειονομικό Υλικό και τα λοιπά νοσηλευτικά βοηθήματα).

ιη) Ειδική Συνταγή Ναρκωτικών (ΠΙΝΑΚΑ Β και Γ) - Για τους Νοσηλευόμενους.

ιθ) Ειδική Συνταγή Ναρκωτικών (ΠΙΝΑΚΑ Β και Γ) του Ν. 1729/87 (δίγραμμη).

κ) Συνταγή του Ν. 1729/87 (ΠΙΝΑΚΑ ΒΣ-ΓΣ και Δ) (μόνογραμμη).

κα) Πρωτόκολλο Παραδόσεως και Παραλαβής Ναρκωτικών Φαρμάκων ως ΑΠΟΘΕΜΑ (ΠΙΝΑΚΑ Β, Γ, ΒΣ, ΓΣ & Δ του Ν. 1729/87).

2. Στην Ατομική Συνταγή πρέπει να αναγράφονται τα πιο κάτω στοιχεία:

α) Τομέας, Τμήμα, Θάλαμος, Κλίνη.
β) Ονοματεπώνυμο ασθενούς, φύλλο, βάρος, ηλικία, αιτιολογία, αλλεργία.

Όνομασία, μορφή, περιεκτικότητα, οδός χορηγήσεως δόση του φαρμάκου.

Ημερομηνία, υπογραφή και σφραγίδα του ιατρού.

Ημερομηνία εκτελέσεως συνταγής, υπογραφή φαρμακείου που ήλεγξε, υπογραφή φαρμακοποιού που παρήσε και υπογραφή εξουσιοδοτημένου νοσηλευτού για παραλαβή.

Όπου εφαρμόζεται Μηχανογραφικό Σύστημα (Η/Υ) είναι έγκυρο και αποδεκτό στοιχείο διαχειρίσεως.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Ωνικών Ασφαλίσεων καθορίζεται ή τροποποιείται το α, η μορφή και άλλα στοιχεία που απαιτούνται να αναφέρονται στα αναφερόμενα στο παρόν άρθρο έντυπα.

Άρθρο 12

Προσωπικό Νοσοκομειακού Φαρμακείου

Το Νοσοκομειακό Φαρμακείο στελεχώνεται από το τέρω προσωπικό:

Του Κλάδου ΠΕ - Νοσοκομειακών Φαρμακοποιών, ως προβλέπεται από το Άρθρο 89 του Νόμου 2071/92 (Α' 123/92).

Του Κλάδου ΔΕ - Βοηθών Φαρμακείου.

Του Κλάδου ΔΕ - Διοικητικού.

Του Κλάδου ΔΕ - Προσωπικού Η/Υ.

Ο αριθμός των θέσεων του προσωπικού του Νοσοκομείου Φαρμακείου καθορίζεται σύμφωνα με τις διατάξεις παραγράφου 4 του Άρθρου 56 του Ν. 2071/1992 (Α' 123/1992).

Άρθρο 13

Αρμοδιότητες προσωπικού του Νοσ. Φαρ/κείου κατά ειδικότητα

Διευθυντού Φαρμακοποιού

Έχει την αποκλειστική ευθύνη για την άσκηση της νοσοκομειακής φαρμακευτικής.

Εξειδικάζει και προγραμματίζει την επιστημονική και οικονομική πολιτική του Νοσοκομειακού Φαρμακείου.

Είναι υπεύθυνος για την καλή λειτουργία του Νοσοκομείου Φαρμακείου, συντονίζει τις δραστηριότητες του παραπέμπεται στο Διοικητικό Συμβούλιο του νοσοκομείου, άγκες σε προσωπικό, χώρους και εξοπλισμό.

Περιμνά για την εξασφάλιση επαρκείας επαγγελματιών στο προσωπικό του Νοσοκομειακού Φαρμακείου.

Ελέγχει την ακρίβεια εργασίας του προσωπικού.

Εξασφαλίζει την κατάλληλη φύλαξη και διάθεση των φαρμάκων και λοιπού υλικού.

Ελέγχει την ακρίβεια εκτελέσεως των συνταγών σύμφωνα με τη φαρμακευτική τεχνολογία και νομοθεσία.

Παρακολουθεί για να παρέχονται οι απαιτούμενες πληροφορίες τα φάρμακα, στο προσωπικό του Φαρμακείου και στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό.

Περιμνά για τη σωστή τήρηση και ενημέρωση των ιστορικών στοιχείων του Νοσοκομειακού Φαρμακείου ενώ η λογιστική εργασία είναι αποκλειστικής αρμοδιότητας των Οικονομικών Υπηρεσιών του Νοσοκομείου.

Υπογράφει τα δικαιολογητικά εισαγόμενων και επιβαλλόμενων υλικών.

Περιμνά για την καθιέρωση και τη σωστή τήρηση

εσωτερικών διαδικασιών λειτουργίας στα διάφορα Τμήματα και Μονάδες του Νοσοκομειακού Φαρμακείου.

β) Συνεργάζεται με το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό για προβλήματα χορηγήσεως φαρμάκων.

Σε εξαιρετικές περιπτώσεις προς διευκόλυνση της νοσηλείας, μπορεί ο φαρμακοποιός να συνεννοείται με τον ιατρό, όταν το φάρμακο που έχει αναγραφεί στη συνταγή δεν υπάρχει στο φαρμακείο και κατόπιν προφορικής εξουσιοδοτήσεως του ιατρού να το αντικαθιστά και να χορηγεί αντίστοιχο που υπάρχει.

γ) Φροντίζει για την ανάπτυξη της εσωτερικής έρευνας και εκπαίδευσης στον τομέα της αρμοδιότητάς του.

δ) Με εισήγηση του Διευθυντού Φαρμακοποιού και απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου, ορίζεται ο αντικαταστάτης του, σύμφωνα με τις διατάξεις που ισχύουν κάθε φορά.

2. Φαρμακοποιού

Ο Φαρμακοποιός βοηθά τον Διευθυντή Φαρμακοποιό στην εκτέλεση των εργασιών της υπηρεσίας, αναλαμβάνων την υπεύθυνη υπηρεσία που του αναθέτει ο Διευθυντής Φαρμακοποιός.

3. Βοηθού Φαρμακείου

Βοηθά τον Φαρμακοποιό και εργάζεται σύμφωνα με τις εντολές και οδηγίες του.

4. Διοικητικού και Προσωπικού Η/Υ

Διεκπεραιώνουν τη διαχειριστική και γραφική εργασία, σύμφωνα με τις οδηγίες του Διευθυντού και των Φαρμακοποιών.

5. Το προσωπικό του Νοσοκομειακού Φαρμακείου κατά την ώρα της εργασίας του, υποχρεούται να φορά λευκή μπλουζα και στην άνω αριστερή πλευρά αυτής να φέρει κονκάρδα με το ονοματεπώνυμο και την ιδιότητά του.

Άρθρο 14

Πίνακας φαρμάκων φυλασσομένων μετά προσαχής

1. Acidum aceticum
2. Acidum arsenicosum
3. Acidum hydrochloricum
4. Acidum nitricum
5. Acidum sulfuricum
6. Adrenalinum
7. Aether
8. Apomorphinum hydrochloricum
9. Aqua Laurocerasi
10. Aqua phenolata (Aq. Carbolica)
11. Argentum nitricum
12. Atropinum sulfuricum
13. Chlor alum hydratum
14. Chloroformium
15. Coffeinum
16. Cresolum
17. Cuprum sulfuricum
18. Emetinum
19. Ergotinum (Extract. Secal. comut.)
20. Extractum Belladonnae
21. Extractum Ipecacuanhae fluid
22. Extractum Strychni
23. Folium Belladonnae
24. Formaldehydum
25. Hydrargyrum
26. Hydrargyrum benzoicum

27. Hydrargyrum bichloratum
28. hydrargyrum bijodatum
29. Hydrargyrum chloratum
30. Hydrargyrum jodatum
31. Hydrargyrum Oxycyanatum
32. Hydrargyrum oxydatum
33. Hydrargyrum praecipitatum album
34. Hydrastininum hydrochloricum
35. Iodoformium
36. Iodum
37. Kalium hydricum
38. Kalium hypermanganicum
39. Kreosotum
40. Natrium arsenicum
41. Natrium cacodylicum
42. Natrium hydricum
43. Nitroglycerinum Solut. (Trinitrin 1%)
44. Novocainum
45. Oleum Sinapis
46. Phenacetinum
47. Phenolum
48. Physostigminum salicylicum
49. Pilocarpinum hydrochloricum
50. Plumbum aceticum
51. Podophyllum
52. Pulv. Ipecacuanhae
53. Quajocolum liquidum
54. Santoninum
55. Scopolaminum hydrobromicum
56. Secale Cornutum
57. Semen Strychni
58. Sparteinum sulfuricum
59. Strophantinum
60. Strychninum nitricum
61. Theobrominum
62. Tinctura Belladonnae
63. Tinctura Croci
64. Tinctura Digitalis
65. Tinctura Strychni
66. Veratrinum
67. Zincum chloratum
68. Zincum phosphoratum
69. Zincum sulfuricum
70. Zincum-valerianicum

Η ισχύς του παρόντος αρχίζει από τη δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Στον Υφυπουργό Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων αναθέτουμε τη δημοσίευση και εκτέλεση του παρόντος Διατάγματος.

Αθήνα, 30 Μαρτίου 1993

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ Γ. ΚΑΡΑΜΑΝΛΗΣ

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΠΡΟΕΔΡΙΑΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ

ΣΩΤ. ΚΟΥΒΕΛΑΣ

ΥΦΥΠ. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

Κ. ΠΑΤΡΑΚΟΣ

ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝ. & ΚΟΙΝ. ΑΣΦ/ΣΣΩΝ

Ν. ΑΝΑΣΤΑΣΟΠΟΥΛΟΣ

ΠΡΟΕΔΡΙΚΟ ΔΙΑΤΑΓΜΑ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 109

Τροποποίηση διατάξεων του Καταστατικού του Ταμείου Αρωγής Υπαλλήλων Πυροσβεστικού Σώματος.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του άρθρου 3 του Ν. 2822/54 «περί αυθεντικής ερμηνείας του άρθρου 27 του Ν. 2066/52 «Περί ιδρύσεως Ταμείου Αρωγής και Υγείας Οικονομικών Υπαλλήλων και άλλων τινών διατάξεων, κυρώσεως του Β.Δ/τος της 22-23 Αυγούστου 1952 «περί ιδρύσεως Ταμείου Αρωγής Υπαλλήλων αρμοδιότητας Υπουργείου Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων» (ΦΕΚ 78 τ.Α').

2. Τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 1 του Π.Δ/τος 231/86 «περιορισμός συναρμοδιοτήτων κατά την έκδοση διοικητικών πράξεων σε αντικείμενα αρμοδιότητας Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοιν. Ασφαλίσεων - Γενικής Γραμματείας Κοινων. Ασφαλίσεων» (ΦΕΚ 97/τ.Α') και τις διατάξεις του άρθρου 36 παρ. 7 του Ν.Δ. 1/1968 «Περί Υπουργικού Συμβουλίου και Υπουργείων» (ΦΕΚ 270 Α).

3. Τις διατάξεις του άρθρου 29Α του Ν. 1558 (Α' 137), όπως προσετέθησαν με τις διατάξεις του άρθρου 27 του Ν. 2001/92 (Α' 154).

4. Τις διατάξεις των άρθρων 23 παρ. 1 περ. στ, 24 παρ. 1 και 2 περιπτ. γ' και 27 παρ. 1 περιπτ. δ του Ν. 1558/85 «Κυβέρνηση και Κυβερνητικά Όργανα» (ΦΕΚ 137/τ.Α').

5. Τη γνώμη του Δ.Σ. του Ταμείου Αρωγής Υπαλλήλων Πυροσβεστικού Σώματος, που διατυπώθηκε στην 30/13.11.1992 συνεδρίαση αυτού.

6. Το γεγονός ότι από τις διατάξεις του παρόντος δεν προκαλείται δαπάνη εις βάρος του Κρατικού Προϋπολογισμού.

7. Την αριθ. 116/1993 γνωμοδότηση του Συμβουλίου της Επικρατείας, με πρόταση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, αποφασίζουμε:

Άρθρο μόνο

Οι διατάξεις της παρ. 3 του άρθρου 14 του Β.Δ/τος 483/66 (ΦΕΚ 120/τ.Α') «περί συστάσεως του Ταμείου Αρωγής Υπαλλήλων Πυροσβεστικού Σώματος», αντικαθίστανται ως κατωτέρω:

«παρ. 3

Η πληρωμή οποιουδήποτε ποσού προς τους δικαιούχους ενεργείται μέσω της Τραπέζης της Ελλάδος ή μη της Τραπέζης που ασκεί την ταμειακή διαχείριση, σύμφωνα με τις διατάξεις του Α.Ν. 1611/50, όπως τροποποιήθηκε και συμπληρώθηκε από τις διατάξεις του Ν.Δ/τος 2999/54, με χρηματική εντολή του Ταμείου, η οποία υπογράφεται από το Διευθυντή και το Λογιστή του Ταμείου σε εκτέλεση απόφασης του Δ.Σ., ο αριθμός και η χρονολογία της οποίας αναγράφεται υποχρεωτικά στο σώμα της εντολής».

Στο Υπουργό Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, αναθέτουμε τη δημοσίευση και εκτέλεση του παρόντος διατάγματος.

Αθήνα, 30 Μαρτίου 1993

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ Γ. ΚΑΡΑΜΑΝΛΗΣ

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ

ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝ. ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

ΔΗΜ. ΣΙΟΥΦΑΣ

(3)

ΠΡΟΕΔΡΙΚΟ ΔΙΑΤΑΓΜΑ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 110

αριθμός ελαχίστου αριθμού εξαμήνων φοίτησης στα Τμήματα Φαρμακευτικής των Πανεπιστημίων Αθηνών, Θεσσαλονίκης και Πατρών.

**Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ**

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις: α) των άρθρων 24 παρ. 2 και 50 παρ. 1 και 3 του Ν. 1268/1982 «Για τη δομή και λειτουργία των Ανωτάτων Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων» (Α' 87) και β) του άρθρου 29Α του Ν. 1558/1985, όπως αυτό προστέθηκε με το άρθρο 27 του Ν. 2081/1992 (Α' 154).

2. Το έγγραφο του Υπουργείου Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων Β1/233/2.4.1992, με το οποίο ζητήθηκε να διατυπώσει τη γνώμη του το Συμβούλιο Ανωτάτης Παιδείας και το γεγονός ότι έχει παρέλθει άπρακτη η προθεσμία που ορίζουν οι διατάξεις του άρθρου 50 παρ. 3 του Ν. 1268/1982.

3. Τη γνώμη των συλλογικών οργάνων:

α) Της Γενικής Συνέλευσης του Τμήματος Φαρμακευτικής (συνεδρίαση 3η/12.12.1990) και της Συγκλήτου (συνεδρίαση.../24.1.1991) του Πανεπιστημίου Αθηνών.

β) Της Γενικής Συνέλευσης του Τμήματος Φαρμακευτικής του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης (συνεδρίαση 112η/14.12.1990) και το έγγραφο Α 11072/6.1992, από το οποίο διαπιστώνεται ότι δεν έχει συροτηθεί και δεν έχει λειτουργήσει η Σχολή Επιστημών Υγείας και

γ) Της Γενικής Συνέλευσης του Τμήματος Φαρμακευτικής (συνεδρίαση 61η/28.6.89) και της Κοσμητείας (συνεδρίαση 20/1992) της Σχολής Επιστημών Υγείας του Πανεπιστημίου Πατρών.

4. Το γεγονός ότι από τις διατάξεις του διατάγματος αυτού προκαλείται δαπάνη σε βάρος του κρατικού προϋπολογισμού για τις δαπάνες μέριμνας των φοιτητών (σίτιση, έγασση, περίθαλψη, διανομή συγγραμμάτων), το ύψος της οποίας δεν μπορεί να προσδιορισθεί και η οποία θα λυφθεί από τον προϋπολογισμό του Υπουργείου Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων οικονομικού έτους 1993, αν οποίο και θα εγγραφεί σχετική πίστωση.

5. Την αρ. 96/1993 γνωμοδότηση του Συμβουλίου της Επικρατείας, μετά από πρόταση του Υπουργού Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, αποφασίζουμε:

Άρθρο μόνον

Από την έναρξη του ακαδημαϊκού έτους 1993-94 ο ελάχιστος αριθμός εξαμήνων φοίτησης στα Τμήματα Φαρμακευτικής των Πανεπιστημίων Αθηνών, Θεσσαλονίκης και Πατρών ορίζεται από οκτώ (8) σε δέκα (10).

2. Από τα δέκα (10) εξάμηνα ελάχιστης υποχρεωτικής φοίτησης τα οκτώ (8) περιλαμβάνουν θεωρητική και πρακτική εκπαίδευση στο οικείο πανεπιστημιακό τμήμα και τα δύο (2) τελευταία πρακτική εξάσκηση σε φαρμακείο, φαρμακευτική υπηρεσία νοσοκομείου και φαρμακοβιομηχανία.

3. Τα πτυχία που έχουν χορηγηθεί ή θα χορηγηθούν σε πτυχιούχους με ελάχιστη υποχρεωτική φοίτηση οκτώ (8) εξάμηνα σπουδών είναι ως προς όλες τις συνέπειες ισότιμα με τα πτυχία που θα χορηγούνται από τα ίδια τμήματα με ελάχιστη υποχρεωτική φοίτηση δέκα (10) εξάμηνα σπουδών.

Στον Υπουργό Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων αναθέτουμε τη δημοσίευση και εκτέλεση του παρόντος διατάγματος.

Αθήνα, 22 Μαρτίου 1993

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ Γ. ΚΑΡΑΜΑΝΛΗΣ

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ

ΕΘΝΙΚΗΣ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΙΟΥΦΛΙΑΣ

(4)

ΠΡΟΕΔΡΙΚΟ ΔΙΑΤΑΓΜΑ ΜΕ ΑΡΙΘ. 111

Αύξηση ορίου προστίμου κατά παραβατών Κανονισμών Λιμένων.

**Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ**

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του άρθρου 272 παρ. 1 του Ν.Δ. 187/1973 (Α' 281).

2. Την με αριθμ. Υ. 1847/1078399/1182/0001/7.8.1992 Β' 525) κοινή απόφαση του Πρωθυπουργού και του Υπουργού Οικονομικών «Ανάθεση αρμοδιοτήτων Υπουργού Οικονομικών στους Υφυπουργούς Οικονομικών».

3. Το άρθρο 29Α του Ν. 1558/85, το οποίο έχει προστεθεί με το άρθρο 27 του Ν. 2081/92 (Α' 154).

4. Το γεγονός ότι από τις διατάξεις του παρόντος διατάγματος δεν προκαλείται δαπάνη σε βάρος του κρατικού προϋπολογισμού.

5. Την με αριθμ. 114/1993 γνωμοδότηση του Συμβουλίου της Επικρατείας, μετά από πρόταση των Υπουργών Δικαιοσύνης, Εμπορικής Ναυτιλίας και του Υφυπουργού Οικονομικών, αποφασίζουμε:

Άρθρο μόνο

Το όριο του προστίμου το οποίο προβλέπεται από το πρώτο εδάφιο της παραγρ. 1 του άρθρου 157 του Ν.Δ. 187/1973 (Α' 281), όπως τούτο έχει καθορισθεί από το Π.Δ. 207/1985 (Α' 76), αυξάνεται σε 500.000 δραχμές.

Η ισχύς του παρόντος Διατάγματος αρχίζει μετά διμήνο από τη δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως καταργουμένου του Π.Δ. 207/85 (Α' 76).

Στον Υπουργό Εμπορικής Ναυτιλίας αναθέτουμε τη δημοσίευση και εκτέλεση του παρόντος διατάγματος.

Αθήνα, 30 Μαρτίου 1993

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ Γ. ΚΑΡΑΜΑΝΛΗΣ

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΥΦΥΠ. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

Κ. ΠΑΤΡΑΚΟΣ

ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ

Α. ΨΑΡΟΥΔΑ-ΜΠΕΝΑΚΗ

ΕΜΠΟΡΙΚΗΣ ΝΑΥΤΙΑΣ

ΑΛΕΞΑΝ. ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ



01000010404050020



ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟ

Αρ. Φύλλου 81

4 Απριλίου 2005

ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 3329

Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και
λοιπές διατάξεις.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Εκδίδομε τον ακόλουθο νόμο που ψήφισε η Βουλή:

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α'

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΣΥΓΚΡΟΤΗΣΗ ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

Άρθρο 1

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

1. Η επικράτεια διαιρείται σε Υγειονομικές Περιφέρειες, οι οποίες ταυτίζονται με τις Διοικητικές. Έδρα της κάθε Υγειονομικής Περιφέρειας ορίζεται η έδρα της αντίστοιχης Διοικητικής Περιφέρειας. Κατ' εξαίρεση, η Περιφέρεια Αττικής διαιρείται σε τρεις Υγειονομικές Περιφέρειες και οι Περιφέρειες Κεντρικής Μακεδονίας και Νοτίου Αιγαίου διδιούνται σε δύο Υγειονομικές Περιφέρειες η καθεμία.

Ειδικότερα:

Α. Η Α' Υγειονομική Περιφέρεια Αττικής περιλαμβάνει:

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

β) Τους Δήμους Γαλατσίου, Ζωγράφου, Καισαριανής, Καλλιθέας, Νέας Φιλαδέφειας, 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, Αλμίου, Αμαρουσίου, Αργυρούπολης, Βριλησίων, Βύρωνος, Γλυφάδας, Δάφνης, Εκάλης, Ελληνικού, Ηλιουπόλεως, Ηρακλείου, Κηφισιάς, Λυκόβρυσης, 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 περιλαμβάνεται μεταξύ των λεωφόρων Μεσογείων και Κατεχάκη και έχει όρια με τους Δήμους Παπάγου και Χολαργού.

β) Τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Ανατολικής Αττικής.

Έδρα 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, Περιστέριου 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, Αρεθούσσης, Βασιλικών, Επανομής, Θερμοϊκού, Θέρμης, Καλαμαριάς, Καλλινδοίων, Καρώνειας, 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.

Τα προσόντα που πρέπει να διαθέτει ο Διοικητής της Υγειονομικής Περιφέρειας είναι: πτυχίο τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, δοκιμασμένη ικανότητα σε θέματα οργάνωσης και διοίκησης, συνεκτιμημένων των μεταπτυχιακών σπουδών και της επιστημονικής εξειδίκευσης σε θέματα στρατηγικού σχεδιασμού και προγραμματισμού, οργάνωσης και διοίκησης, καθώς και της ανάλογης εμπειρίας.

3. Σε θέση Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας επιτρέπεται να διορίζονται και δημόσιοι λειτουργοί ή υπάλληλοι δημοσίων υπηρεσιών και Ν.Π.Δ.Δ. ή στελέχη οργανισμών ή τραπεζών ή άλλων φορέων του δημόσιου τομέα, καθώς και μέλη ΔΕΠ Α.Ε.Ι., και Εκπαιδευτικού Προσωπικού (ΕΠ) των Τ.Ε.Ι., εφαρμοζόμενων των διατάξεων του άρθρου 32 παρ. 18 του Ν. 2190/1994 (ΦΕΚ 28 Α), της παρ. 6 του άρθρου 8 του Ν. 2194/1994 (ΦΕΚ 34Α) και του άρθρου 4 του γ. 2198/1994 (ΦΕΚ 43 Α), όπως κάθε φορά ισχύουν, καθώς και των διατάξεων του άρθρου 14 του Ν. 2530/1997 (ΦΕΚ 218 Α), προκειμένου περί μελών ΔΕΠ των Α.Ε.Ι. ή ΕΠ των Τ.Ε.Ι. μερικής απασχόλησης. Προϋπόθεση, για να επιλεγούν οι ανωτέρω λειτουργοί και υπάλληλοι, αποτελεί η έγκριση του φορέα στον οποίο υπηρετούν, η οποία θεωρείται ότι συντρέχει, εάν ο φορέας δεν απαντήσει αρνητικά, εντός δέκα ημερών από την πρωτοκόλληση του εγγράφου ερωτήματος της αρμόδιας υπηρεσίας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Μετά τη λήξη ή τη διακοπή της θητείας τους, οι λειτουργοί και υπάλληλοι του προηγούμενου εδαφίου επανέρχονται στην προηγούμενη θέση τους και ο αντίστοιχος χρόνος της θητείας τους θεωρείται ως πραγματική υπηρεσία σε θέση προϊσταμένου τμήματος ή διευθυντής, προκειμένου να κριθούν για προαγωγή, κατά τις εκάστοτε ισχύουσες διατάξεις. Η μεθοδολογία των ανωτέρω βαρύνει τις πιστώσεις του προϋπολογισμού των Δ. ΥΠ.Ε..

4. Εφόσον οι υπηρετούντες κατά την έναρξη ισχύος του νόμου αυτού Πρόεδροι Γενικοί Διευθυντές των Πε.Σ.Υ.Π. επανεπιλεγούν από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης για θέση Διοικητή Υγειονομικής Περιφέρειας, δεν απαιτείται, πριν το διορισμό τους, η γνώμη της Βουλής.

5. Ο Διοικητής της Υγειονομικής Περιφέρειας έχει τις ακόλουθες αρμοδιότητες:

1. Σχεδιάζει, προγραμματίζει, οργανώνει, συντονίζει και ελέγχει την εφαρμογή των πολιτικών υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης, που εκπονούνται και οσοκούνται στην Περιφέρεια ευθύνης του, στο πλαίσιο της γενικότερης πολιτικής υγείας.
2. Καταρτίζει και ενημερώνει σε μηνιαία βάση το χάρτη υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης της Περιφέρειάς του.
3. Καταρτίζει το επιχειρησιακό σχέδιο δράσης για την παροχή υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης στην Περιφέρειά του και το υποβάλλει προς έγκριση στο Δ.Σ. της Δ.Υ.Π.Ε., μετά από γνωμοδότηση της Ολομέλειας του οικείου Συμβουλίου Υγειονομικής Περιφέρειας (Σ.Υ.Π.Ε.).
4. Καταρτίζει το επιχειρησιακό σχέδιο αντιμετώπισης μαζικών καταστροφών και έκτακτων αναγκών και το υποβάλλει προς έγκριση στο Δ.Σ. της Δ.Υ.Π.Ε., μετά από γνωμοδότηση της Ολομέλειας του οικείου Συμβουλίου Υγειονομικής Περιφέρειας (Σ.Υ.Π.Ε.).

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

6. Εγκρίνει την ανέγερση, επέκταση, αναδιάταξη και ανακατανομή των κτιριακών και λοιπών υποδομών των φορέων της Περιφέρειας του.

7. Επεξεργάζεται, αξιολογεί και εγκρίνει όλες τις προτάσεις των ΦΠΥΓΚΑ της Περιφέρειάς του, σχετικά με τους οργανισμούς τους, και τις υποβάλλει προς έγκριση στο Δ.Σ. της Δ.Υ.Π.Ε.

8. Επεξεργάζεται και αξιολογεί, σε σχέση με το στρατηγικό και επιχειρησιακό σχεδιασμό, όλες τις προτάσεις και αιτήματα των ΦΠΥΓΚΑ της Περιφέρειάς του και τα υποβάλλει ανάλογα στα αρμόδια όργανα.

9. Εισηγείται στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης το συνολικό ετήσιο προγραμματισμό των προσλήψεων προσωπικού για την Δ.Υ.Π.Ε. και τους ΦΠΥΓΚΑ της Περιφέρειάς του.

10. Εγκρίνει την επαναπροκήρυξη θέσεων ιατρών του Ε.Σ.Υ. και την παράταση παραμονής ειδικευόμενων ιατρών σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις.

11. Αποφασίζει για τις μετατάξεις, αποσπάσεις και μεταθέσεις του προσωπικού, πλην του ιατρικού, των ΦΠΥΓΚΑ ευθύνης του. Οι μετατάξεις, αποσπάσεις και μεταθέσεις του προσωπικού, πλην του ιατρικού, των ΦΠΥΓΚΑ μιας Υγειονομικής Περιφέρειας σε ΦΠΥΓΚΑ άλλης Υγειονομικής Περιφέρειας γίνονται με κοινή απόφαση των Διοικητών των αντίστοιχων Υγειονομικών Περιφερειών, μετά από γνώμη των αρμόδιων συλλογικών οργάνων. Σε περίπτωση διαφωνίας των δύο Διοικητών, αυτές μπορεί να γίνουν με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Ο Διοικητής της Υγειονομικής Περιφέρειας μπορεί με αποφάσεις του να μετακινεί ιατρικό, επιστημονικό μη ιατρικό, νοσηλευτικό, διοικητικό, τεχνικό και λοιπό προσωπικό των ΦΠΥΓΚΑ της Περιφέρειας του για κάλυψη εφημεριών ή άλλων αναγκών για χρονικό διάστημα όχι μεγαλύτερο των τριών μηνών, μέσα στο ίδιο έτος.

12. Εγκρίνει την πρόσληψη επικουρικού προσωπικού για την κάλυψη επιτακτικών αναγκών.

13. Αποφασίζει την τοποθέτηση των Προϊσταμένων Διευθύνσεων, Τμημάτων και Γραφείων της Δ.Υ.Π.Ε., καθώς και των Προϊσταμένων Διευθύνσεων, Υποδιευθύνσεων και Τομέων των ΦΠΥΓΚΑ.

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

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

16. Δίνει την έγκριση για τους προϋπολογισμούς της Δ.Υ.Π.Ε. και των άλλων φορέων αρμοδιότητάς του, τις τροποποιήσεις και αναμορφώσεις τους, όπως και τους ισολογισμούς και απολογισμούς της οικονομικής χρήσης, προ της υποβολής τους για έγκριση στον Υπουργό Οικονομίας και Οικονομικών.

17. Καταρτίζει το ενοποιημένο Ενιαίο Πρόγραμμα Προμηθειών (Ε.Π.Π.) των φορέων ευθύνης του και το αποστέλλει προς τελική έγκριση στο Δ.Σ. της Δ.Υ.Π.Ε.

Η ίδια διαδικασία επαναλαμβάνεται για τυχόν τροποποιήσεις αυτού.

των εργαζομένων στη Δ.Υ.ΠΕ..

Οι εκπρόσωποι και τα αιρετά μέλη, μαζί με τους αναπληρωτές τους, ορίζονται μέσα σε τριάντα ημέρες από την αποστολή σχετικής πρόσκλησης του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Αν παρέλθει άπρακτη η προθεσμία, ορίζεται άλλο πρόσωπο ως μέλος του Δ.Σ., με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Μέχρι τότε, το Δ.Σ. της Δ.Υ.ΠΕ. συγκροτείται νομίμως από τα υπόλοιπα μέλη.

7. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης γίνεται η συγκρότηση του Δ.Σ. της Δ.Υ.ΠΕ.. Με την απόφαση συγκρότησης του Δ.Σ., ορίζεται ένα από τα μέλη του ως Αντιπρόεδρος. Όταν ο Πρόεδρος κωλύεται, απουσιάζει ή ελλείπει, τον αναπληρώνει στη διεύθυνση των συνεδριάσεων του Δ.Σ. και στα λοιπά καθήκοντα του ο Αντιπρόεδρος, για διάστημα που δεν μπορεί να υπερβαίνει τους τρεις συνεχόμενους μήνες. Μετά την πάροδο του τριμήνου αυτού, ορίζεται νέος Πρόεδρος. Ο Πρόεδρος μπορεί, με αποφάσεις του, να αναθέτει στον Αντιπρόεδρο ειδικά καθήκοντα ή να του εκχωρεί μέρος των αρμοδιοτήτων του. Η θητεία των μελών του Δ.Σ. είναι διετής. Επιτρέπεται η αντικατάσταση μελών του Διοικητικού Συμβουλίου για σπουδαίο λόγο, για το υπόλοιπο της θητείας του. Η αντικατάσταση και ο ορισμός του αντικαταστάτη γίνεται με τη διαδικασία του αρχικού ορισμού.

Το Διοικητικό Συμβούλιο λειτουργεί νόμιμα με τα λοιπά μέλη του, εφόσον αυτά επαρκούν για το σχηματισμό απαρτίας και μετέχει ο Πρόεδρος ή ο Αντιπρόεδρος. Στις συνεδριάσεις του Δ.Σ. μπορούν να καλούνται, προκειμένου να μετέχουν χωρίς ψήφο, οι Διοικητές των εποπτευόμενων ΦΠΥΓΚΑ, όταν συζητούνται θέματα που αφορούν τις μονάδες τους, καθώς και οποιοσδήποτε υπάλληλος της Δ.Υ.ΠΕ. ή εκπρόσωπος οποιοδήποτε φορέα, κατά την κρίση του Προέδρου του.

Το Δ.Σ. συνέρχεται τοκτικά 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 ποσό 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 ποσό άνω των 234.000 ευρώ ετησίως ανά ΦΠΥΓΚΑ. Η παραπάνω διαδικασία ολοκληρώνεται εντός τριμήνου από την ημερομηνία υποβολής του αιτήματος του ΦΠΥΓΚΑ στη Δ.Υ.ΠΕ..

8. Εγκρίνει την ετήσια έκθεση πεπραγμένων στην περιοχή ευθύνης του την οποία υποβάλλει στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

9. Εγκρίνει την εκπόνηση κοινών ερευνητικών και εκπαιδευτικών προγραμμάτων για το προσωπικό των ΦΠΥΓΚΑ της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

10. Εγκρίνει τη διενέργεια κοινών διαγωνισμών, μεταξύ των ΦΠΥΓΚΑ ευθύνης του, για την προμήθεια πάσης φύσεως εξοπλισμού και υλικού, την υλοποίηση μελετών και την ανάθεση υπηρεσιών.

11. Εγκρίνει την υλοποίηση προγραμμάτων κοινής λειτουργίας τμημάτων, εργαστηρίων και μονάδων των ΦΠΥΓΚΑ ευθύνης του.

12. Εγκρίνει, με την επιφύλαξη των διατάξεων του άρθρου 109 του Συντάγματος, τη σκοπιμότητα των αποφάσεων των οργάνων διαίκησης 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. Εισπνεί και ενημερώνει, σε μηνιαία βάση, το χάρτη κοινωνικής αλληλεγγύης της Περιφέρειας του.

βελτίωση της ποιότητας και αποτελεσματικότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης στον πληθυσμό.

3) Μερικά 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: Μερικά 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 μερικά 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 μερικά 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) Μερικά 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 παρακαλούθηση όλων των θεμάτων υπηρεσιακής κατάστασης του προσωπικού της Δ.Υ.ΠΕ..

β) Το Τμήμα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης και Διεθνών Συνεργασιών είναι αρμόδιο για τον προγραμματισμό εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων και τη συμμετοχή του προσωπικού της Δ.Υ.ΠΕ. και των ΦΠΥΓΚΑ σε αυτές.

γ) Το Τμήμα Υγιεινής και Ασφάλειας των Εργαζομένων μεριμνά για την Υγιεινή και Ασφάλεια των Εργαζομένων της Δ.Υ.ΠΕ. και των ΦΠΥΓΚΑ της Περιφέρειας.

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

6. Το Γραφείο Διοικητή είναι αρμόδιο για την υποβοήθηση του έργου του Διοικητή και του Αντιπροέδρου του Δ.Σ. της Δ.Υ.ΠΕ.

7. Το Νομικό Γραφείο είναι αρμόδιο για τη νομική καθοδήγηση των οργάνων της Δ.Υ.ΠΕ. και τη δικαστική ή εξώδικη υποστήριξη της.

8. Το Γραφείο Τύπου και Επικοινωνίας είναι αρμόδιο για τις δημόσιες σχέσεις της Δ.Υ.ΠΕ. και ειδικότερα για τη σύνταξη και έκδοση ημερήσιου δελτίου τύπου, την ενημέρωση της Διοίκησης και των υπηρεσιών της Δ.Υ.ΠΕ. επί των δημοσιευμάτων του τύπου που αφορούν τη δραστηριότητα της Δ.Υ.ΠΕ. και των εποπτευόμενων ΦΠΥΓΚΑ, καθώς και για τη διαργάνωση συνεδρίων, ημερίδων, συνευζώνων 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 υπόλληλοι, 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 συνέχεια, 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 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 κατόληψη της θέσης στην οποία μετατάσσεται. Η μετάταξη διενεργείται μετά από αίτηση του υπαλλήλου και συνεκτίμηση των υπηρεσιακών αναγκών, με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και του κατά περίπτωση αρμόδιου Υπουργού, που εκδίδεται ύστερα από γνώμη των οικείων Υπηρεσιακών Συμβουλίων ή Δ.Σ. των Ν.Π.Δ.Δ..

12. α) Οι μόνιμοι υπάλληλοι που κατέχουν οργανικές θέσεις στις Κεντρικές Υπηρεσίες των Πε.Σ.Υ.Π., καθώς και όσοι υπάλληλοι κατέχουν προσωρινές προσωποπαγείς θέσεις στις Κεντρικές Υπηρεσίες των Πε.Σ.Υ.Π. κατά τη δημοσίευση του παρόντος νόμου, μεταφέρονται αυτοδικαίως σε ομοίβαθμες οργανικές θέσεις των αντίστοιχων Δ.Υ.ΠΕ.. Αν δεν προβλέπεται στον οργανισμό της Δ.Υ.ΠΕ.

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 συστατάται, 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.Π.Ε., με εξαίρεση τους ιατρούς ΕΣΥ, για θέματα της υπηρεσιακής τους κατάστασης. Με ανάλογο τρόπο συστατώνται : 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 876 Β') υπουργικών αποφάσεων. Τα μέλη των Υπηρεσιακών Συμβουλίων ορίζονται αντίστοιχα με ισάριθμους αναπληρωτές. Σε περίπτωση μη ορισμού αιρετών εκπροσώπων το Υπηρεσιακό Συμβούλιο λειτουργεί νόμιμα με τα υπόλοιπα μέλη του. Κατά τα λοιπά ισχύουν οι διατάξεις των άρθρων 158 έως 164 του Ν. 2683/1999, όπως αντικαταστάθηκαν και συμπληρώθηκαν με τις διατάξεις του άρθρου 15 του Ν. 2839/2000 (ΦΕΚ 196 Α').

Άρθρο 5

Πόροι της Δ.Υ.Π.Ε.

Η Δ.Υ.Π.Ε. έχει τους εξής, ιδίως, πόρους:

- Επιχορηγήσεις από τον Τακτικό Κρατικό Προϋπολογισμό.
- 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) Διαρεές, 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.Π.Ε. και Σ.Υ.Π.Ε.)

1. Στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης συστατάται Κεντρικό Συμβούλιο Υγειονομικών Περιφερειών (ΚΕ.ΣΥ.Υ.Π.Ε.) που έχει ως σκοπό το συντονισμό του έργου των Διοικήσεων των Υγειονομικών Περιφερειών και την εναρμόνιση των πολιτικών τους για την υγεία και την κοινωνική αλληλεγγύη. Το ΚΕ.ΣΥ.Υ.Π.Ε. 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.Π.Ε.

2. Το ΚΕ.ΣΥ.Υ.Π.Ε. 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.Π.Ε. μπορούν να καλούνται από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, προκειμένου να μετέχουν χωρίς ψήφια, και άλλοι υπηρεσιακοί παράγοντες, όταν συζητούνται θέματα της αρμοδιότητάς τους.

3. Το ΚΕ.ΣΥ.Υ.Π.Ε. υποστηρίζεται από τις Υπηρεσίες της Γενικής Διεύθυνσης Διοικητικής Υποστήριξης και Τεχνικών Υποδομών του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, οι οποίες έχουν την ευθύνη για την τήρηση των πρακτικών των συνεδριάσεων, παρακολουθούν την εκτέλεση των αποφάσεων και γενικότερα εξασφαλίζουν τις προϋποθέσεις ομαλής επικοινωνίας μεταξύ των Δ.Υ.Π.Ε. και του Υπουργείου.

4. Στην έδρα κάθε Υγειονομικής Περιφέρειας συστατάται 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 και κοινωνικής αλληλεγγύης και την εναρμόνιση των πολιτικών τους για την υγεία και την κοινωνική αλληλεγγύη. Το Σ.Υ.Π.Ε. αποτελείται από την Ολομέλεια και τη Συντονιστική Επιτροπή. Η Ολομέλεια του Σ.Υ.Π.Ε. αποτελείται από:

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.ΚΑ

Άρθρο 7

Διοίκηση Νοσοκομείων Ε.Σ.Υ.ΚΑ

1. Τα Νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. που έχουν μετατραπεί σε αποκεντρωμένες μονάδες των Πρ.Σ.Υ.Π. με τη διάταξη της παρ. 4 του άρθρου 1 του Ν. 2889/2001 (ΦΕΚ 37Α) μετατρέπονται σε νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου (ΝΠΔΔ), τα οποία υπόκεινται στον έλεγχο και την εποπτεία του Διοικητή της αντίστοιχης Υγειονομικής Περιφέρειας, δέονται από τις διατάξεις του παρόντος νόμου και έχουν δικό τους προϋπολογισμό, πριμκόλλο, 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 επομελές 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-

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 προγραμματίων 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 εισηγεί τη νόμιμη εκπροσώπηση των μονάδων ευθύνης του στον Αναπληρωτή Διοικητή και να διορίζει πληρεξουσιούς δικηγόρους.

24. Συγκαλεί το Δ.Σ. του Νοσοκομείου, προεδρεύει στις συνεδριάσεις του και συντάσσει την ημερήσια διάταξη.

25. Προστατεύει όλων των Υπηρεσιών του Νοσοκομείου και ασκεί ιεραρχικό και πειθαρχικό έλεγχο και μπορεί να αναθέτει τη διεκτέλεση 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 αρμοδιότητάς του και να ασκούν ουγκεικρομένες αρμοδιότητές 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 πληροφορεάς και μηχανοργάνωσης του Νοσοκομείου, σε συνεργασία με τον Διοικητή του Νοσοκομείου.

2. Παρακολουθεί τα θέματα έρευνας και εκπαίδευσης του προσωπικού του Νοσοκομείου.

3. Μερικά 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. Μερικά για τη σύνταξη του ετήσιου προγράμματος εφημερίων του ιατρικού προσωπικού και υπερωριών, νυκτερινών και εξαιρέσιμων του λοιπού προσωπικού και το υποβάλλει προς έγκριση στο Δ.Σ..

6. Εγκρίνει και τροποποιεί τα μηνιαία προγράμματα εφημερίων του ιατρικού προσωπικού και υπερωριών, νυκτερινών και εξαιρέσιμων του λοιπού προσωπικού, μετά από εισήγηση των Διευθυντών των αντίστοιχων Υπηρεσιών.

7. Συντάσσει ετήσια έκθεση πεπραγμένων του, την οποία υποβάλλει στον Διοικητή του Νοσοκομείου.

8. Εισηγείται για την οικονομική ενίσχυση και διοικητική υποστήριξη χρηματοδοτούμενων, από εξωτερικούς φορείς, ερευνητικών προγραμμάτων στον Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας και παρακολουθεί την υλοποίησή τους.

9. Εισηγείται στο Δ.Σ. για τα εκπαιδευτικά και μη χρηματοδοτούμενα από εξωτερικούς φορείς ερευνητικά προγράμματα, έπειτα από εισήγηση του Επιστημονικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου, αποφασίζει για την οικονομική ενίσχυση και διοικητική υποστήριξη αυτών και παρακολουθεί την υλοποίησή τους.

10. Παρακολουθεί και ελέγχει τις λίστες αναμονής για υπηρεσίες του φορέα ευθύνης του και λαμβάνει μέτρα πρόληψης για την καλύτερη εξυπηρέτηση των πολιτών.

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

12. Αποφασίζει για την κατανομή των χειρουργικών τραπέζιων μετά από εισήγηση του Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας.

13. Χρησιεύει ή εισηγείται στο Δ.Σ. του Νοσοκομείου πόσης φύσεως εκπαιδευτικές οδούς του ιατρικού και λοιπού προσωπικού, σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις.

14. Ασκεί όλες τις αρμοδιότητες που του εισηγεί 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 ορισμένες προσωπικές θέσεις ειδικού επιστημονικού προσωπικού Νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ.Κ.Α. ή φορέων που εποπτεύονται από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, εφόσον καταθέσουν σχετική αίτηση εντός αποκλειστικής προθεσμίας τριάντα ημερών από την ημερομηνία δημοσίευσης του παρόντος νόμου. Οι ως άνω θέσεις συνιστώνται αυτοδικαίως με την απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης περί διορισμού και καταργούνται με την καθ' οιονδήποτε τρόπο αποχώρηση των εν λόγω υπαλλήλων από την υπηρεσία.

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 εφημεριών των ιατρών των Τομέων και Τμημάτων του Νοσοκομείου και η έγκριση 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 οποδήποτε κριθεί, από τον Διοικητή, ότι δύναται να βελτιώσει την ποιότητα των παρεχόμενων προς τους ασθενείς υπηρεσιών.

Άρθρο 10

Επικουρικό προσωπικό

1. Το πρώτο εδάφιο που προστέθηκε στο τέλος της πρώτης παραγράφου του άρθρου 23 του Ν. 2519/1997 με την παρ. 22 του άρθρου 11 του Ν. 2889/2001 αντικαθίσταται ως εξής:

"Στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης καταρτίζεται κατάλογος επικουρικών ιατρών ανά ειδικότητα για την κάλυψη επιτακτικών αναγκών, ανεξάρτητα από την ύπαρξη κενών οργανικών θέσεων."

2. Στη Διεύθυνση Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού Μονάδων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης της κάθε Δ.Υ.ΠΕ. καταρτίζονται κατάλογοι επικουρικού προσωπικού, κατά κλάδο, για τους κλάδους Νοσηλευτών ΠΕ και ΤΕ, ΔΕ Αδελφών Νοσοκόμων, ΥΕ Τραυματιοφορέων, ΤΕ Ιατρικών Εργαστηρίων, ΤΕ Ραδιολογίας Ακτινολογίας, ΔΕ Βοηθών Ιατρικών και Βιολογικών Εργαστηρίων, ΔΕ Χειριστών Εμφανιστών, ΔΕ Πληρώματος Ασθενοφόρου, ΤΕ Φυσιοθεραπείας, ΠΕ ή ΤΕ Λογοθεραπείας, ΠΕ ή ΤΕ Εργοθεραπείας, ΠΕ Ειδικών Παιδαγωγών, ΤΕ Κοινωνικής Εργασίας και ΤΕ ή ΔΕ Θεραπευτών Παιδαγωγών, για την κάλυψη επιτακτικών αναγκών των ΦΠΥΓΚΑ της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας, ανεξάρτητα από την ύπαρξη κενών οργανικών θέσεων. Στους κα-

τάλογους αυτούς εγγράφονται όσοι κατέχουν αντίστοιχο τίτλο σπουδών και είναι εγγεγραμμένοι στον Οργανισμό Απασχόλησης Εργατικού Δυναμικού Ο.Α.Ε.Δ. ή απασχολούνται στον ιδιωτικό τομέα.

Προηγούνται οι άνεργοι και η προτεραιότητα μεταξύ αυτών καθορίζεται από τη σειρά εγγραφής τους στον Ο.Α.Ε.Δ. Οι πτυχιούχοι υποψήφιοι που εγγράφονται στους κατάλογους 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 Εξχωριστός κατάλογος. Αρμόδια για τον έλεγχο της νομιμότητας των δικαιολογητικών και την κατάρτιση των καταλόγων είναι τριμελής Επιτροπή, αποτελούμενη από τον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας, τον Αντιπρόεδρο του Δ.Σ. της Δ.Υ.ΠΕ. και τον Προϊστάμενο της Διεύθυνσης Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού Μονάδων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης της οικείας Δ.Υ.ΠΕ.. Η Επιτροπή συνεδριάζει μία φορά κάθε δύο μήνες και υποστηρίζεται γραμματειακά από υπάλληλο του Τμήματος Διαχείρισης Ανθρώπινων Πόρων της οικείας Δ.Υ.ΠΕ..

6. Το χρονικό διάστημα απασχόλησης του επικουρικού προσωπικού δεν μπορεί να είναι μικρότερο των έξι μηνών και μεγαλύτερο του ενός έτους. Το χρονικό διάστημα της απασχόλησης του ανωτέρω προσωπικού ορίζεται στη σύμβαση που συνάπτει με τον φορέα στον οποίο θα απασχοληθεί.

7. Το επικουρικό προσωπικό, κατά το χρόνο απασχόλησής του, είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης. Ο χρόνος αυτός υπολογίζεται ως χρόνος προϋπηρεσίας και θεωρείται προσόν όταν θέτον 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

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 τελειοδικές 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 δικάζεται πειθαρχικά.

5. Ο Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης είναι πειθαρχικώς προϊστάμενος των Διοικητών των Δ.Υ.ΠΕ., των Διοικητών και Αναπληρωτών Διοικητών των Νοσοκομείων και των Προέδρων των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας.

6. Στην παρ. 1 του άρθρου 77 του Ν. 2071/1992 προστίθεται παράγραφος 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 επίκληξης 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 αποπέμπεται η επιβολή μεγαλύτερης ποινής, η υπόθεση παραπέμπεται στο Κεντρικό Πειθαρχικό Συμβούλιο.

Σε δεύτερο βαθμό κρίνει τις ενστάσεις κατά των πειθαρχικών αποφάσεων του Διοικητή του Νοσοκομείου.

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

8.2. β) Όταν δικάζει πειθαρχικά παραπτώματα του λοιπού προσωπικού σε πρώτο βαθμό, το Δ.Σ. μπορεί να επιβάλει μόνο τις ποινές που προβλέπονται, υπό τα στοιχεία α' έως και γ', στην παρ. 1 του άρθρου 109 του Ν. 2683/1999.

Σε δεύτερο βαθμό κρίνει τις ενστάσεις κατά των πειθαρχικών αποφάσεων του Διοικητή του Νοσοκομείου.

Κατά των πειθαρχικών αποφάσεων του Δ.Σ. που επιβάλλουν ποινή βαρύτερη από τη στέρηση των αποδοχών ενός μηνός, επιτρέπεται η άσκηση ένστασης ενώπιον του Υπηρεσιακού Συμβουλίου του Νοσοκομείου.

Το Υπηρεσιακό Συμβούλιο, όταν δικάζει παραπτώματα σε πρώτο βαθμό, μπορεί να επιβάλει οποιαδήποτε ποινή.

Κατά των οριστικών αποφάσεων του Υπηρεσιακού Συμβουλίου επιτρέπεται η άσκηση έφεσης ενώπιον του Δευτεροβάθμιου Πειθαρχικού Συμβουλίου του άρθρου 163α του Ν. 2683/1999.

Άρθρο 12

Ειδικές διατάξεις

1. Τα Νοσοκομεία της παρ. 10 του άρθρου 13 του Ν. 2889/2001 (ΦΕΚ 37 Α') διατηρούν το υφιστάμενο καθεστώς τους. Επ' αυτών εφαρμόζονται οι διατάξεις των άρθρων 7, 8, 9, 10 και 11 του νόμου αυτού και οι διατάξεις των άρθρων 6, 7 και 8 και της παρ. 10 του άρθρου 13 του Ν. 2889/2001.

2. Εξαιρείται το Γενικό Νοσοκομείο "ΠΑΜΜΑΚΑΡΙΣΤΟΣ" και το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής "ΔΡΟΜΟΚΑΪΤΕΙΟ", στα οποία εφαρμόζονται μόνον οι διατάξεις των άρθρων 7, 8, 9, 10 και 11 του νόμου αυτού και οι διατάξεις των άρθρων 6, 7 και 8 του Ν. 2889/2001.

Άρθρο 13

1. Η παρ. 4 του άρθρου 1 του Π.Δ. 412/1998 (ΦΕΚ 288 Α') αντικαθίσταται ως εξής: "4. Υποχρεώσεις τακτικών αποδοχών και αποζημιώσεων υπερωριακής εργασίας, νυχτερινής εργασίας και εξαιρέσιμων ημερών και αργιών, καθώς και εφημερίων του ιατρικού προσωπικού, που απορρέουν από την εκτέλεση δικαστικών αποφάσεων κατά των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ., καταβάλλονται με χρηματικά εντάλματα από τις Υπηρεσίες Δημοσιονομικού Ελέγχου του νομού της έδρας του οικείου Νοσοκομείου."

2.α) Η παρ. 12 του άρθρου 28 του Ν. 2846/1998 αντικαθίσταται ως εξής:

"12. Οι Δ.Υ.ΠΕ., τα Νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., τα Κέντρα Υγείας και οι Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας επιτρέπεται να αναθέτουν, σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις, τη φύλαξη των χώρων τους, την καθαριότητα των κτιριακών τους εγκαταστάσεων και των παραρτημάτων τους, την τροφοδοσία και εστίαση και τη διαχείριση των νοσοκομειακών αποβλήτων σε ειδικά συνεργεία παροχής τέτοιων υπηρεσιών, ανεξάρτητα του ύψους της αμοιβής του αναδόχου και της ύπαρξης κενών οργανικών θέσεων των οικείων κλάδων ή ειδικοτήτων. Για όλες τις ανωτέρω

516/1985 (ΦΕΚ 188 Α'), 254/1998 (ΦΕΚ 189 Α') και της υποοργανικής απόφασης Π4/3905/3.8.1993 (ΦΕΚ 606 Β'), με την επωνυμία Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Ανατολικής Αθήνας και έδρα το Δήμο Ελληνικού.

ββ. Το Κέντρο Αποθεραπείας και Αποκατάστασης Παιδιών Βούλας (Κ.Α.Α.Π.Β.), που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων της Υ.Α. 110838/1952 (ΦΕΚ 178 Β') και του Β.Δ. 170/1960 (ΦΕΚ 40 Α').

γγ. Το Αναρρωτήριο Πεντέλης, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του Β.Δ. 170/1960 (ΦΕΚ 40 Α').

η. Στην 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. 564/1981 (ΦΕΚ 139 Α') και του Ν. 2345/1995.

γγ. Το Κέντρο Βρεφών "Η ΜΗΤΕΡΑ", που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του Π.Δ. 830/1980 (ΦΕΚ 206 Α').

δδ. Το Β' Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Αθηνών, Γ' Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Αθηνών και το Κέντρο Κοινωνικής Αποκατάστασης Χανσενικών, τα οποία αποτελούν ενιαία Μονάδα, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του Ν. 1137/1981 (ΦΕΚ 60 Α') και των Π.Δ. 27/1985 (ΦΕΚ 10 Α'), 385/1990 (ΦΕΚ 152 Α'), 294/1998 (ΦΕΚ 212 Α') και 254/1998 (ΦΕΚ 189 Α') με επωνυμία Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Δυτικής Αθήνας και έδρα το Δήμο Αγίας Βαρβάρας.

θ. Στην Υγειονομική Περιφέρεια ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ:

αα. Το Κέντρο Αποθεραπείας Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης Ατόμων με Αναπηρίες Φιλιατρέων, 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 89 Α').

ι. Στην Υγειονομική Περιφέρεια ΒΟΡΕΙΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ:

Το Ίδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας "Η Θεομήτωρ" Αγάσου Λέσβου, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του Β.Δ. 629/1972 (ΦΕΚ 179 Α') και του Π.Δ. 253/1973 (ΦΕΚ 215 Α').

ια. Στην Β' Υγειονομική Περιφέρεια ΝΟΤΙΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ:

Το Κέντρο Αποθεραπείας Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης Ατόμων με Αναπηρίες Ρόδου, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των Π.Δ. 14/1986 (ΦΕΚ 6 Α') και 254/1996 (ΦΕΚ 190 Α').

ιβ. Στην Υγειονομική Περιφέρεια ΚΡΗΤΗΣ:

αα. Το Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Λασιθίου, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του Β.Δ. 393/1966 (ΦΕΚ 101 Α'), και των Π.Δ. 340/1985 (ΦΕΚ 118 Α') και 330/1996 (ΦΕΚ 222 Α').

ββ. Το Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Χανίων, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των Π.Δ. 579/1977 (ΦΕΚ 191 Α') και 13/1986 (ΦΕΚ 6 Α').

ιγ. Στην Υγειονομική Περιφέρεια ΑΝΑΤΟΛΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΑΚΗΣ:

αα. Το Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Παιδιών Κομοτηνής, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των Π.Δ. 276/1973 (ΦΕΚ 225 Α'), 783/1979 (ΦΕΚ 230 Α') και 279/1985 (ΦΕΚ 104 Α').

ββ. Το Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Δράμας, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των Π.Δ. 443/1980 (ΦΕΚ 117 Α'), 107/1984 (ΦΕΚ 38 Α'), 519/1988 (ΦΕΚ 234 Α') και 149/1989 (ΦΕΚ 71 Α').

ιδ. Στην Υγειονομική Περιφέρεια ΗΠΕΙΡΟΥ:

Το Ίδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας "Ο Νεομάρτυς Γεώργιος Ιωαννίνων", που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του Π.Δ. 378/1990 (ΦΕΚ 149 Α').

ιε. Στην Υγειονομική Περιφέρεια ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ:

Ο Οργανισμός Δημόσιας Αντίληψης Ζακύνθου (Ο.Δ.Α.Ζ.), που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των Π.Δ. 105/1973 (ΦΕΚ 178 Α'), 279/1984 (ΦΕΚ 106 Α'), 382/1990 (ΦΕΚ 151 Α') και 140/1997 (ΦΕΚ 125 Α').

3. Ο Διοικητής των ανωτέρω Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας έχει τις ακόλουθες αρμοδιότητες:

1. Έχει την ευθύνη της οργάνωσης, συντονισμού, ελέγχου και εύρυθμης λειτουργίας των Υπηρεσιών της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας.

2. Καταρτίζει το ετήσιο επιχειρησιακό σχέδιο δράσης της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας και το υποβάλλει για έγκριση στο Δ.Σ. της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας.

3. Εισηγείται στο Δ.Σ. τη δημιουργία, μείωση ή συγχώνευση μονάδων ή τμημάτων της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας.

4. Εισηγείται στο Δ.Σ. την ανέγερση, επέκταση, αναδιάρθρωση και ανακατανομή των κτιριακών και λοιπών υποδομών της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας.

5. Συντάσσει τον οργανισμό της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας και τον υποβάλλει προς έγκριση στο Δ.Σ. της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας.

6. Αξιολογεί τις προτάσεις και τα αιτήματα των Υπηρεσιών και του προσωπικού και τα υποβάλλει στα αρμόδια όργανα.

7. Εισηγείται στο Δ.Σ. το συνολικό ετήσιο προγραμματισμό των προσλήψεων της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας.

8. Υποβάλλει προς έγκριση στο Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας την προκήρυξη θέσεων ιατρικού, παραϊατρικού, νοσηλευτικού προσωπικού, διοικητικού και λοιπού προσωπικού.

9. Αποφασίζει για τα θέματα υπηρεσιακής κατάστασης του προσωπικού της αρμοδιότητάς του.

10. Υποβάλλει στο Διοικητή της οικείας Δ.Υ.Π.Ε. πρόταση πρόληψης 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

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 Ειδικό Πρόγραμμα Προμηθειών της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας, καθώς και τις τροποποιήσεις του και το υποβάλλει στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

8) Εγκρίνει τη σκοπιμότητα και τον τρόπο χρηματοδότησης για την εκτέλεση έργων, υλοποίηση μελετών, προμήθεια παντός τύπου εξοπλισμού, προμήθεια παντός τύπου αναλώσιμου υλικού και ανάθεση υπηρεσιών κατά ΚΑΕ προϋπολογισμού για ποσά άνω των 15.000 ευρώ και μέχρι 45.000 ευρώ ετησίως.

9) Εισηγείται τη σκοπιμότητα και τον τρόπο χρηματοδότησης για εκτέλεση έργων, υλοποίηση μελετών, προμήθεια παντός τύπου εξοπλισμού, προμήθεια παντός τύπου αναλώσιμου υλικού και ανάθεση υπηρεσιών κατά ΚΑΕ προϋπολογισμού για ποσά άνω των 45.000 ευρώ ετησίως στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

10) Εγκρίνει τις προτάσεις για την αξιοποίηση των περιουσιακών στοιχείων της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας.

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

12) Αποφασίζει για την αποδοχή δωρεών και κληροδοτημάτων υπέρ της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας.

13) Αποφασίζει για τη διάθεση σε άλλους φορείς του χρησιμοποιήσιμου υλικού της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας, για το χαρακτηρισμό παλαιού υλικού ως άχρηστου, καθώς και για την κακοστραφή ή την εκποίηση του άχρηστου υλικού.

14) Ασκεί όλες τις αρμοδιότητες που προβλέπονται στις διατάξεις του νόμου αυτού και όσες του αναθέτει ο Διοικητής της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

Άρθρο 16

1. Η θητεία των υπηρετούντων, κατά την ψήφιση του νόμου αυτού, Προέδρων, Αντιπροέδρων και μελών των Επιτροπών Διοίκησης, των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας του άρθρου 1 του Ν. 3106/2003, λήγει αυτοδικαίως την ημερομηνία έκδοσης της απόφασης του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης περί αρισμού 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.Π.Ε. 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.Π.Ε., 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 οποιαδήποτε δημόσιου ή ιδιωτικού φορέα ή μη κυβερνητικής οργάνωσης στο πλαίσιο της ευρύτερης 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, αρμοδιότητες του Δ.Σ. και του Προέδρου του Διοικητή.

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 ιδρύσουν 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 διαβιώνουν 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 επιστράτων της Προκήρυξης 2002 (άρθρο 3) της Πρωτοβάθμιας Επιτροπής του άρθρου 9 του Ν. 2643/1998 του Νομού Αττικής (αριθμ. πρακτικού 509/3.6.2004 Συνεδρίασης της Επιτροπής του άρθρου 9 του Ν. 2643/1998) σύμφωνα με την Προκήρυξη 10/7Κ/2000 (ΦΕΚ 329/3.7.2000, Τεύχος Προκηρύξεων Α.Σ.Ε.Π.), διορίζονται σε κενές οργανικές θέσεις μόνιμου προσωπικού αντίστοιχου κλάδου ή σε προσωποπαγείς θέσεις των Δ.Υ.Π.Ε. ή του Ε.Κ.Α.Κ.Β. που συνιστώνται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, η οποία δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως."

Άρθρο 24

1. Οι δαπάνες που πραγματοποιήσαν οι αποκεντρωμένες Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας που ανήκαν στον καταργηθέντα με την παράγραφο 1 του άρθρου 5 του Ν. 3106/2003 (ΦΕΚ 30 Α') Ε.Ο.Κ.Φ., κατά το χρονικό διάστημα από την 1η Σεπτεμβρίου 2003 και μέχρι την 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 εργάσθηκαν 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/ΠΤ 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 αντιστέται στο Επιστημονικό Συμβούλιο Εγκρίσεων (Ε.Σ.Ε.) του Ε.Ο.Φ. (Τμήμα Α' Φαρμακευτικών Προϊόντων εν γένει και Άλλων Προϊόντων), κατ' αντιπαράθεση με τη μέχρι σήμερα ισχύουσα κατάταξη που προέκυψε από την Ειδική Επιτροπή του άρθρου 20 της παραγράφου 1 και 2 του Ν. 2458/1997 (ΦΕΚ 15 Α').

Άρθρο 37

Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης συστατάται στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ειδική νομοπαρασκευαστική επιτροπή για τη σύνταξη σχεδίου νόμου περί προμηθειών των φορέων του Εθνικού Συστήματος Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και των σχετικών κανονιστικών πράξεων. Με την ίδια απόφαση καθορίζονται ο αριθμός των μελών, η διάρκεια της επιτροπής, το ποσό και ο τρόπος καταβολής της αποζημίωσης των μελών της επιτροπής και των γραμματέων και ρυθμίζεται κάθε σχετική λεπτομέρεια. Η επιτροπή συγκροτείται από δικαστικούς λειτουργούς και ειδικούς επιστήμονες. Ο πρόεδρος και τα μέλη της επιτροπής ορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Άρθρο 38

1. Οι Ειδικές Επιτροπές εκδίκασης ενστάσεων της παραγράφου 12 του άρθρου 37 του Ν. 2519/1997 καταργούνται από την ημερομηνία δημοσίευσής του παρόντος νόμου. Ενστάσεις οι οποίες εικάζονται κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού ενώπιον των ανωτέρω Ειδικών Επιτροπών παραπέμπονται και εξετάζονται από τα αντίστοιχα ανά βαθμό, ειδικότητα και περιοχή ευθύνης Περιφερειακά Συμβούλια Επιλογής και Αξιολόγησης Επιμελητών Α' και Β' Ιατρών Ε.Σ.Υ. και τα αντίστοιχα ανά ειδικότητα Συμβούλια Επιλογής και Αξιολόγησης Διευθυντών Ιατρών Ε.Σ.Υ.

2. Το τελευταίο εδάφιο της παρ. 1 του άρθρου 35 του Ν. 2519/1997 (ΦΕΚ 165 Α') καταργείται από την ημερομηνία δημοσίευσής του παρόντος νόμου.

3. Στα Συμβούλια Επιλογής και Αξιολόγησης Διευθυντών Ιατρών Ε.Σ.Υ. και Επιμελητών Α' και Β' Ιατρών Ε.Σ.Υ. των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας προεδρεύει ο Αντιπρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου της οικείας Δ.Υ.ΠΕ., με αναπληρωτή του τον Πρόεδρο του Διοικητικού Συμβουλίου της οικείας Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας.

Άρθρο 39

1. Οι διατάξεις των παραγράφων 1 και 5 του άρθρου 27 του Ν. 3293/2004 (ΦΕΚ 231 Α') εφαρμόζονται αναλόγως και για την πρόσληψη πολιτικού νοσηλευτικού προσωπικού στα στρατιωτικά νοσοκομεία και το Ν.Ι.Μ.Τ.Σ.

2. Η κατάρτιση των προσφερόμενων πινάκων πραγματοποιείται από τριμελή επιτροπή αποτελούμενη από τον Διευθυντή Υγειονομικού κάθε κλάδου, τον Διευθυντή εκάστου νοσοκομείου και τον Διευθυντή της αντίστοιχης Διεύθυνσης Πολιτικού Προσωπικού. Ειδικά για το Ν.Ι.Μ.Τ.Σ., η τριμελής επιτροπή αποτελείται από τον Γενικό Διευθυντή του νοσοκομείου, τον Διευθυντή Νοσηλευτικού Προσωπικού και τον Διευθυντή Διοικητικής Μέριμνας.

3. Με απόφαση του Υπουργού Εθνικής Άμυνας ρυθμίζονται οι λεπτομέρειες σχετικά με τη διαδικασία πρόσληψης του ανωτέρω προσωπικού.

Άρθρο 40

Με την επιφύλαξη του άρθρου 105 του Συντάγματος, του Καταστατικού Χάρτη Αγίου Όρους (ΚΧΑ.Ο.) και του Ν.Δ. 10/16.9.1926 που κύρωσε τον ΚΧΑ.Ο., και κατά παρέκκλιση κάθε άλλης διάταξης, επιτρέπεται στη Δ.Ε.Π.Α.ΝΟ.Μ. Α.Ε. και σε κάθε άλλο φορέα η ανέγερση,

ανακατασκευή, ανακαίνιση και συντήρηση των εγκαταστάσεων των Ιατρικών μονάδων του Αγίου Όρους.

Άρθρο 41

1. Η υγειονομική περίθαλψη, πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια, από ιδιωτικούς φορείς περίθαλψης ή ιδιώτες ιατρούς προς τους ασφαλισμένους του Οργανισμού 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, Οδοντίατρους, Φαρμακοποιούς, υπευθύνους εργαστηρίων, Ιδιωτικές Κλινικές, Νοσηλευτικά Ιδρύματα, καθώς και από κάθε άλλο πρόσωπο συμβεβλημένο ή συνεργαζόμενο με τον Ο.Π.Α.Δ. για τον ανωτέρω σκοπό, επιβάλλονται στους υπαίτιους, με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Ο.Π.Α.Δ., οι κατωτέρω διοικητικές κυρώσεις:

α) Στους δικαιούχους υγειονομικής περίθαλψης:

αα) Πρόστιμο μέχρι χίλια ευρώ.

ββ) Στέρηση του δικαιώματος περίθαλψης του ασφαλισμένου για χρονικό διάστημα, μέχρι δύο ετών, εφόσον η συγκεκριμένη παράβαση συνεπάγεται οικονομική ζημία του Ο.Π.Α.Δ.

β) Στους Ιατρούς, Οδοντίατρους, 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 ου-

μέχρι τη δημοσίευσή του παρόντος σχετικές με τη μεθοδολογία του προσωπικού της Κεντρικής Υπηρεσίας των Πε.Σ.Υ.Π. διατάξεις.

8. Οι εκκρεμείς δίκες του κάθε Πε.Σ.Υ.Π. συνεχίζονται από την αντίστοιχη Δ.Υ.ΠΕ..

Άρθρο 43

1. Η ρύθμιση του άρθρου 17 του Ν. 3301/2004 (ΦΕΚ 263 Α') περιλαμβάνει και τα χρέη των Νοσοκομείων Ε.Σ.Υ. που δημιουργήθηκαν από την ημερομηνία δημοσίευσής του Ν. 3301/2004 μέχρι και την 31η Δεκεμβρίου 2004 και επιπίπτουν στις διατάξεις του άρθρου αυτού. Η προθεσμία για την υποβολή των σχετικών υπεύθυνων δηλώσεων παρατείνεται για έναν μήνα από την ημερομηνία δημοσίευσής του νόμου αυτού.

2. Οι προθεσμίες προσαρμογής των ιδιωτικών φορέων παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας προς τις διατάξεις του Π.Δ. 84/2001 (ΦΕΚ 70 Α'), οι οποίες προβλέπονται στην παράγραφο 15 του άρθρου 19 του Ν. 3106/2003 (ΦΕΚ 30 Α'), παρατείνονται μέχρι την 10η Οκτωβρίου 2005.

3. Η προθεσμία που προβλέπεται στην παρ. 4 του άρθρου 14 του Ν. 3204/2003 (ΦΕΚ 296 Α') παρατείνεται μέχρι την 31η Δεκεμβρίου 2006.

Άρθρο 44

Η ισχύς του νόμου αυτού αρχίζει από τη δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, εκτός αν ορίζεται διαφορετικά σε επί μέρους διατάξεις του.

Παραγγέλλομε τη 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

ΕΙΣΠΕΡΙΦΟΡΩΝ, ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΣΗΣ	ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
Π. ΠΑΥΛΟΠΟΥΛΟΣ	Γ. ΑΛΟΓΟΣΚΟΥΦΗΣ
ΕΘΝΙΚΗΣ ΑΜΥΝΑΣ	ΕΘΝ. ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ
ΣΠ. ΣΠΗΛΙΩΤΟΠΟΥΛΟΣ	Μ. ΠΑΝΗΛΑΚΟΥ

ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

Ν. ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ

Θεωρήθηκε και τέθηκε η Μεγάλη Σφραγίδα του Κράτους

Αθήνα, 1 Απριλίου 2005



ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟ

Αρ. Φύλλου 37

2 Μαρτίου 2001

ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 2889

Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Εκδίδομε τον ακόλουθο νόμο που ψήφισε η Βουλή:

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α'

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΣΥΓΚΡΟΤΗΣΗ ΤΟΥ Ε.Σ.Υ.

Άρθρο 1

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

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

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

Κατ' εξαιρεση, 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 περικλείεται 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, Δαφνης, Εκάλης, Ελληνικού, Ηλιουπόλεως, Ηρακλείου, Κηφισίας, 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 Διαμερίσμα του Δήμου Θεσσαλονίκης και την περιοχή του 1ου Διαμερισματος, που περιλαμβάνεται μεταξύ των λεωφόρων Στρατου, Αγγελακη, Εθνικής Αμύνης, Αγίου Δημητρίου και Καυταντζόγλου.

β) Τους Δήμους Αγίου Γεωργίου, Απολλωνίας, Αρέθουσας, Βασιλικών, Επανομής, Θερμικού, Θέρμης, Καλαμαριάς, Καλλινδοίων, Κορωνείας, Μαδυτου, Μηχανίων, Μίκρας, Πανοράματος, Πυλαίας, Ρεντινας, Σαχου, Τριανδρίας του Νομού Θεσσαλονίκης.

γ) Τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Κιλίκης.

δ) Τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Σερρών και

ε) Τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Χαλκιδικής.

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

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

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

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

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 μηϊατρών εφαρμόζονται αναλόγως οι διατάξεις της κείμενης 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 ορισθεί εμπρόθεσμα, προτείνεται άλλο πρόσωπο, ως προσωρινό μέλος του Δ.Σ., από την Ομοσπονδία Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδος (Ο.Ε.Ν.Γ.Ε.) ή την Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημοσίων Νοσοκομείων (Π.Ο.Ε.Δ.Η.Ν.), με 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. Εππρέπε-

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ζ) Αποφασίζει για την ανέγερση ή την επέκταση ή την 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) Έγκρινει και ελέγχει την εκτέλεση των προϋπολογισμών των μονάδων του και συντάσσει τον ενοποιημένο ισολογισμό και απολογισμό στο τέλος της χρήσης.

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 παραγράφο 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 ανασπληρωτή 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, συνεκτιμώμενων 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-

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

α) Τμήμα Περιφερειακού Χάρτη Υγείας

Το τμήμα αυτό:

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

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

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

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

β) Τμήμα Βελτίωσης και Ελέγχου Ποιότητας

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

γ) Τμήμα Έρευνας και Ανάπτυξης

Το τμήμα αυτό:

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

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

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

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

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

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

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

α) Τμήμα Οικονομικής Διαχείρισης Μονάδων Υγείας

Το τμήμα αυτό:

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

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

β) Τμήμα Οργανωτικής Ανάπτυξης, Μηχανοργάνωσης και Εξοπλισμού

Το τμήμα αυτό:

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

γ) Τμήμα Προμηθειών

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

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

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

α) Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινων Πόρων

Στο τμήμα αυτό ανήκει:

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

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

β) Τμήμα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης και Διεθνών Συνεργασιών, που 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.

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 νομού 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, εφαρμοζόμενων των διατάξεων της παρ. 1 του άρθρου 7 του ν. 1397/1983 (ΦΕΚ 143 Α), που επαναφέρθηκαν σε ισχύ με τη διάταξη του άρθρου 14 του ν. 2519/1997 (ΦΕΚ 165 Α).

Με όμοια, ως άνω, προεδρία διατάγματα τα νοσοκομεία μπορεί να συγχωνεύονται, να καταργούνται, ολικά ή μερικά, να μετατρέπονται σε γ.η.ιατρικά 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 στο 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 καταταξη 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 ομοίως αποφάσεις μπορεί να καθορίζονται οι διαδικασίες για τη διενέργεια κοινών διαγωνισμών για την προμήθεια πάσης φύσεως εξοπλισμού και υλικού, καθώς και για την καταρτιση κοινών εκπαιδευ-

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

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

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

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

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

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

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

α) Προεδρεύει στο Συμβούλιο Διοίκησης.

β) Λαμβάνει όλες τις αναγκαίες αποφάσεις για την εκπλήρωση των σκοπών και στόχων του νοσοκομείου μέσα στα πλαίσια της γενικής πολιτικής και του προγραμματισμού.

γ) Συντάσσει και υποβάλλει στο Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ. το επιχειρησιακό σχέδιο δράσης του νοσοκομείου.

δ) Προϊσταται όλων των υπηρεσιών του νοσοκομείου,

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ιζ) Αποφασίζει για την πρόσληψη Συμβούλων Οργάνωσης.

ιη) Συγκροτεί το Επιστημονικό Συμβούλιο του νοσοκομείου.

ιβ) Καταρτίζει την ετήσια έκθεση πεπραγμένων του έργου και των δραστηριοτήτων 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 ορθότατοι 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 αποψής 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 ιδιαίτερως 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 επισημονικού προσωπικού, Συμβούλων Οργάνωσης, με σύμβαση ιδιωτικού δικαίου αοριστού 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 επισημονικού προσωπικού ορίζονται τα προβλεπόμενα στις διατάξεις του άρθρου 26 του π. δ. 194/1988 (ΦΕΚ 84 Α), σε συνδυασμο 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 δυναμική.

Στην Ιατρική Υπηρεσία του νοσοκομείου υπάγονται οι Ιατροί, οδοντίατροι, φαρμακοποιοί, φυσικοί νοσοκομείων - ακτινοφυσικοί, χημικοί, κλινικοί χημικοί, βιοχημικοί, βιολόγοι, ψυχολόγοι, διαιτολόγοι, τεχνολόγοι τροφίμων, τεχνολόγοι ακτινολόγοι και οι λοιποί επιστήμονες των κλάδων υγείας, καθώς και τα τμήματα παραισθητικού 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 νομού, με βάση τις καταστάσεις όλων των μονάδων του Πε.Σ.Υ., που συντάσσονται κατά τις διατάξεις του άρθρου 86 του ν. 2683/1999, καταρτίζει ενιαίο πίνακα προακτών στο βαθμό του Διευθυντή. Οι υπάλληλοι που περιλαμβάνονται στον ενιαίο πίνακα προακτών στο βαθμό του Διευθυντή προάγονται, κατά τη σειρά της εγγραφής τους, στο βαθμό του Διευθυντή και τοποθετούνται σε κενή ή κενουμένη θέση Διευθυντή της Διοικητικής ή της Τεχνικής Υπηρεσίας ή της Διεύθυνσης Πληροφορικής σε οποιοδήποτε νοσοκομείο του οικείου Πε.Σ.Υ.

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

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.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Άρθρο 8

Διάρθρωση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας

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

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

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

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

Άρθρο 9

Ολοήμερη λειτουργία νοσοκομείων

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

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

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

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

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

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

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-

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 παραχή υπηρεσιών, με οφθαδδήποτε 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 τη 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 το 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 δε 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

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 παράτεινε τις προθεσμίες για την υποβολή των εισηγήσεων μέχρι δεκαπέντε (15) εργάσιμες ημέρες. Αν οι εισηγητές δεν τηρήσουν τις προθεσμίες, εκπίπτουν αυτοδικαίως από μέλη του Συμβουλίου, αντικαθίστανται με τη διαδικασία διορισμού τους και απαγορεύεται η συμμετοχή τους σε οποιοδήποτε άλλο Συμβούλιο Επιλογής ή Συμβούλιο Αξιολόγησης. Η παράλειψη αυτή θεωρείται παράβαση του υπηρεσιακού καθήκοντος του ιατρού και λαμβάνεται υπόψη σε κάθε κρίση ή αξιολόγησή του.

13. Οι υπηρετούντες, κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού, μόνιμοι Διευθυντές αξιολογούνται ανά πενταετία από τα Συμβούλια Αξιολόγησης Διευθυντών Ε.Σ.Υ. Η αξιολόγηση αρχίζει από τους αρχαιότερους υπηρετούντες Διευθυντές. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας καθορίζονται η διαδικασία, τα κριτήρια και κάθε αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή της διάταξης αυτής.

Με απόφαση του Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ., ύστερα από εισήγηση του Διοικητή του οικείου νοσοκομείου, μπορεί να παραπέμπεται για αξιολόγηση, χωρίς την τήρηση του κριτηρίου της αρχαιότητας, ιατρός Διευθυντής που έχει αξιολογηθεί αρνητικά επί τρία (3) συνεχόμενα έτη, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 36 του ν. 2519/1997, ή ιατρός Διευθυντής, ο οποίος με την εν γένει συμπεριφορά του παραβιάζει τους κανόνες της ιατρικής ηθικής και δεοντολογίας.

Το Συμβούλιο Αξιολόγησης βαθμολογεί τους κρινόμενους με Α, Β ή Γ. Με Α βαθμολογείται εκείνος που κρίνεται επαρκής και ικανός για την εκτέλεση των αρμοδιοτήτων και καθηκόντων της συγκεκριμένης θέσης.

Με Β βαθμολογείται εκείνος που κατ' αρχήν κρίνεται επαρκής, αλλά χρειάζεται να βελτιωθεί σε συγκεκριμένα σημεία. Τα σημεία αυτά, καθώς και η διαδικασία βελτίωσης του κρινόμενου, μέσα από διαδικασίες συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, του υποδεικνύονται από το Συμβούλιο. Σε αυτήν την περίπτωση η αξιολόγηση επαναλαμβάνεται μετά τριετία. Αν μετά την τριετία κριθεί ότι δεν έχει βελτιωθεί, τοποθετείται, με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, σε προσωρινή προσωποπαγή ομοίοβαθμη 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, εφαρμοζόμενων αναλόγως των διατάξεων της παραγράφου 13 του άρθρου αυτού, από Συμβούλια Αξιολόγησης που συγκροτούνται ανά Πε.Σ.Υ. από:

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

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

γ) Τον Πρόεδρο του Επιστημονικού Συμβουλίου του νοσοκομείου.

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

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

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

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

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

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

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

16. Με απόφαση του Προέδρου κάθε Πε.Σ.Υ., ύστερα από γνώμη του Επιστημονικού Συμβουλίου, καθορίζονται οι όροι και οι προϋποθέσεις της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης όλων των ιατρών, οδοντοπάρων 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 οργανωθούν 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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Το Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ., όταν δικάζει σε πρώτο βαθμό πειθαρχικά παραπτώματα του λοιπού, πλην του ιατρικού, προσωπικού μπορεί να επιβάλλει τις ποινές της παραγράφου 1 περ. α', β' και γ' του άρθρου 109 του ν. 2683/1999.

Κατά των πειθαρχικών αποφάσεων του Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ., που επιβάλλει ποινή βαρύτερη από τη στέρηση των αποδοχών ενός (1) μηνός, επιτρέπεται η άσκηση ένστασης ενώπιον του Πρωτοβάθμιου Υπηρεσιακού Συμβουλίου της παρ. 15 του άρθρου 3 του παρόντος νόμου.

Το Υπηρεσιακό Συμβούλιο του Πε.Σ.Υ. της παρ. 15 του άρθρου 3 του παρόντος νόμου, όταν δικάζει σε πρώτο βαθμό, μπορεί να επιβάλλει οποιαδήποτε ποινή.

Κατά των οριστικών αποφάσεων του Πρωτοβάθμιου Υπηρεσιακού Συμβουλίου επιτρέπεται η άσκηση έφεσης ενώπιον του Δευτεροβάθμιου Πειθαρχικού Συμβουλίου του άρθρου 163α του ν. 2683/1999, που προστέθηκε με το άρθρο 15 του ν. 2839/2000 και εφαρμόζονται, κατά τα λοιπά, οι πειθαρχικές διατάξεις του Κώδικα Κατάστασης Δημοσίων Πολιτικών Διοικητικών Υπαλλήλων και Υπαλλήλων Ν.Π.Δ.Δ.

4. Τις προβλεπόμενες στις προηγούμενες παραγράφους 1, 2 και 3 ένσταση και έφεση δικαιούνται να ασκήσουν:

α) ο λειτουργός ή υπάλληλος, εντός προθεσμίας τριάντα (30) ημερών από την ημέρα που του κοινοποιήθηκε η απόφαση.

β) κατά του λειτουργού ή υπαλλήλου, ο Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας, μέσα σε τριάντα (30) ημέρες από την έκδοση της απόφασης.

5. Στην παρ. 1 του άρθρου 77 του ν. 2071/1992 προστίθεται περίπτωση ζ' ως εξής:

"ζ. η αδικαιολόγητη απουσία ή εγκατάλειψη θέσης".

Για το αδίκημα αυτό, μετά από ζ' ύστερη 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

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 "ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΣ" και το "ΩΝΑΣΕΙΟ" Καρδιοχειρουργικό Κέντρο, τα οποία διασυνδέονται λειτουργικά με το Πε.Σ.Υ. στην τοπική αρμοδιότητα του οποίου βρίσκονται, εφαρμοζομένων αναλόγως των διατάξεων της παρ. 2 του άρθρου 5 αυτού του νόμου. Η οργάνωση και διοίκηση των παραπάνω νοσοκομείων διέπεται από τις ισχύουσες γι' αυτά ειδικές διατάξεις, οι οποίες καθορίζουν και τις προϋποθέσεις, τη διαδικασία και τους όρους απασχόλησης, τόσο κατά το τακτικό ωράριο όσο και κατά την απογευματινή λειτουργία, των απασχολούμενων ιατρών του Ε.Σ.Υ. και των πανεπιστημιακών ιατρών. Για τους ιατρούς του Ε.Σ.Υ. και τους πανεπιστημιακούς ιατρούς, που εργάζονται στους παραπάνω φορείς, εφαρμόζονται αναλόγως οι διατάξεις των παραγράφων 1, 2, 3 και 4 του άρθρου 11 αυτού του νόμου.

12. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Δικαιοσύνης, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας μπορούν να εντάσσονται στο Εθνικό Σύστημα Υγείας και να οργανώνονται κατά τις διατάξεις αυτού του νόμου οι νοσηλευτικές μονάδες των φυλακών, που υπάγονται στο Υπουργείο Δικαιοσύνης, χωρίς να μεταβάλλονται οι εργασιακές σχέσεις του υπηρετούντος σε αυτές μέχρι την ένταξη ιατρικού, νοσηλευτικού και λοιπού προσωπικού. Με την ίδια απόφαση ρυθμίζονται οι αναγκαίες λεπτομέρειες για την ένταξη.

13. Στο τέλος της παραγράφου 6 του άρθρου 24 του ν. 2530/1997 (ΦΕΚ 218 Α) προστίθεται το παρακάτω εδάφιο:

"Για τους ιατρούς του Εθνικού Συστήματος Υγείας, που κατέχουν θέση μέλους Δ.Ε.Π. στα Τμήματα Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού (Τ.Ε.Φ.Α.Α.) των Α.Ε.Ι., εξακολουθούν να ισχύουν οι διατάξεις της παρ. 10 του άρθρου 1 του ν. 2188/1994 (ΦΕΚ 18 Α). Οι ιατροί αυτοί μπορούν να αναλάβουν τη δράση παραίτησης από μέλος Δ.Ε.Π. των Τ.Ε.Φ.Α.Α. εντός αποκλειστικής προθεσμίας εξήντα (60) ημερών από τη δημοσίευση αυτού του νόμου."

14. Με τις διατάξεις του νόμου αυτού δεν θίγονται: α) οι διατάξεις της παραγράφου 5 του άρθρου 7 του ν. 1268/1982, όπως ισχύουν, περί ίδρυσης, κατάργησης, συγχώνευσης ή μετονομασίας κλινικών, εργαστηρίων και μονάδων των Α.Ε.Ι., β) οι διατάξεις του άρθρου 13 του ν. 1397/1983, όπως ισχύουν, περί εγκατάστασης ή μετεγκατάστασης πανεπιστημιακών κλινικών, εργαστηρίων και μονάδων σε νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., γ) οι διατάξεις του ν. 249/1976 και της παραγράφου 23 του άρθρου 45 του ν. 1268/1982, όπως ισχύουν, περί πειθαρχικής αρμοδιότητας για τα μέλη Δ.Ε.Π. των Α.Ε.Ι. και δ) οι κείμενες διατάξεις, που αναφέρονται στην αρμοδιότητα των τμημάτων Α.Ε.Ι. και των τομέων τους, καθώς και των κλινικών, εργαστηρίων και μονάδων τους, για όλα τα ζητήματα, που αφορούν το εκπαιδευτικό και ερευνητικό έργο τους.

15. Ιατροί, υπήκοοι της Ευρωπαϊκής Ένωσης, κάτοχοι άδειας ασκήσεως επαγγέλματος και τίτλου ειδικότητας, που έχουν αναγνωρισθεί στην Ελλάδα, οι οποίοι έχουν εκπληρώσει στο κράτος προέλευσης υπηρεσία τουλάχιστον δεκαπέντε (15) μηνών, αντίστοιχη με την υπηρεσία υπαίθρου του άρθρου 1 παρ. 1 του ν.δ. 67/1968 (ΦΕΚ 303 Α), μπορούν να είναι υποψήφιοι για θέση κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ., κατά παρέκκλιση της διάταξης της παραγράφου 11 του άρθρου 21 του ν. 2737/1999 (ΦΕΚ 174 Α).

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

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

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

Η ισχύς της διάταξης αυτής αρχίζει από 1.1.2002.

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

"Η προκήρυξη για την πρόσληψη ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, τεχνολόγων ιατρικών εργαστηρίων, παρασκευαστών, ραδιολογίας - ακτινολογίας, χειριστών - εμφανιστών, χειριστών ιατρικών συσκευών, χειριστών ιατρικών μηχανημάτων σε Νοσοκομεία, Κέντρα Υγείας, Κέντρα Ψυχικής Υγείας, Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία και Ε.Κ.Α.Β., καθώς και του προσωπικού του κλάδου ΔΕ πληρωμάτων ασθενοφόρων του Ε.Κ.Α.Β., γίνεται μέχρι το τέλος του επόμενου έτους κατά το οποίο η θέση κενώθηκε για οποιονδήποτε λόγο, πλην της μεταταξης, 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 Οδοντοπατρικής 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.

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 απελευθέρωτους 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 περιθαλψη εφόσον έχουν πραγματοποιήσει τριάντα (30) τουλάχιστον συνολικά ημέρες εργασίας σε ναυπηγοεπισκευαστικές εργασίες κατά τα έτη 1996, 1997 και 1998.”

Άρθρο 17

1. Η επιλογή του προσωπικού του κλάδου ΔΕ Φύλαξης των Καταστημάτων Κράτησης της Χώρας διενεργείται από το Υπουργείο Δικαιοσύνης, κατ’ ανάλογη εφαρμογή των παραγράφων 6 και 7 του άρθρου 9 του ν. 2734/1999, σχετικά με την πρόσληψη φρουρών της ΕΛ.ΑΣ. Για το προσωπικό του κλάδου αυτού, τα θέματα που προβλέπονται στην παράγραφο 6 του άρθρου 9 του ν. 2734/1999 ρυθμίζονται με απόφαση του Υπουργού Δικαιοσύνης.

2. Η διευθέτηση της έννομης κατάστασης η οποία ανέκυψε ύστερα από την απόφαση αρ. 79/2001 του Ε΄ Τμήματος του Συμβουλίου Επικρατείας, με την οποία ακυρώθηκε το αρ. 163/30.7.1999 (ΦΕΚ 158 Α) προεδρικό διάταγμα ίδρυσης του Εφετείου Λαμίας, πρέπει να γίνει μέσα σε ένα τρίμηνο από τη δημοσίευση του παρόντος νόμου με την έκδοση νέου προεδρικού διατάγματος, που είτε θα ανακαλεί το ιδρυτικό του Εφετείου Λαμίας διάταγμα είτε θα το τροποποιεί είτε θα επανιδρύει το Εφετείο. Στο τρίμηνο δεν υπολογίζεται ο χρόνος έκφρασης γνώμης από τον Άρειο Πάγο, σύμφωνα με το ν. 1756/1988, ούτε ο χρόνος επεξεργασίας του νέου προεδρικού διατάγματος από το Συμβούλιο της Επικρατείας. Το Εφετείο Λαμίας θα εξακολουθεί να λειτουργεί και να παρέχει απρόσκοπτα έννομη προστασία στο μεταβατικό χρονικό διάστημα έως την έκδοση νέου προεδρικού διατάγματος. Οι ως τώρα πράξεις του Εφετείου Λαμίας παραμένουν έγκυρες.

Άρθρο 18

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

α. 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 αορίστου χρόνου. Εάν δεν υφίστανται κενές θέσεις, η κατάταξη γίνεται σε προσωρινές θέσεις αντίστοιχης ειδικότητας, που συνιστώνται με την απόφαση κατάταξης και καταργούνται με την καθ’ οιονδήποτε τρόπο αποχώρηση του εργαζόμενου από την υπηρεσία. Προϋπόθεση για την παραπάνω κατάταξη αποτελεί η συνέχιση, από το οικείο νοσηλευτικό ίδρυμα, της δραστηριότητας παροχής υπηρεσιών υγείας, που ανέπτυξε το σχετικό πρόγραμμα.

Ο τερματισμός της παραπάνω δραστηριότητας συνεπάγεται την αυτοδίκαιη καταγγελία της σύμβασης εργασίας αορίστου χρόνου. Το παραπάνω προσωπικό αξιολογείται, από ειδική επιτροπή του οικείου φορέα, για την απόδοση και το ήθος του, τουλάχιστον μία φορά κάθε διετία. Τυχόν αρνητική κρίση αποτελεί λόγο υποχρεωτικής καταγγελίας της σύμβασης, η οποία λύεται από την κοινοποίηση σχετικής έγγραφης δήλωσης της υπηρεσίας.

Με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Υγείας και Πρόνοιας καθορίζεται η συγκρότηση των ειδικών επιτροπών αξιολόγησης, ορίζονται τα κριτήρια και η διαδικασία αξιολόγησης του παραπάνω προσωπικού και ρυθμίζεται κάθε αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή της διάταξης αυτής.

Άρθρο 19

1. Σε εξαιρετικές περιπτώσεις, που από το σύνολο των περιστάσεων κρίνονται δικαιολογημένες για την αποκατάσταση της υγείας οικονομικά αδυνάτων ατόμων, που πάσχουν από ανίατες ή δυσάστες 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 ενεργειών 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-

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΠΡΟΣΘΕΤΩΝ ΠΡΟΣΟΝΤΩΝ

Σημειώστε με ένα X την / τις επιλογή / ες που σας αντιπροσωπεύουν.

1. Ποία / ποιες ξένες γλώσσες γνωρίζετε;

- | | |
|-----------|--------------------------|
| Αγγλικά | <input type="checkbox"/> |
| Γαλλικά | <input type="checkbox"/> |
| Ιταλικά | <input type="checkbox"/> |
| Γερμανικά | <input type="checkbox"/> |
| Καμία | <input type="checkbox"/> |
| Άλλη | _____ |

2. Ποιες είναι οι γνώσεις σας στις προαναφερόμενες ξένες γλώσσες

- | | |
|-----------------|--------------------------|
| Μέτρια | <input type="checkbox"/> |
| Καλή | <input type="checkbox"/> |
| Πολύ Καλή | <input type="checkbox"/> |
| Άριστα (πτυχίο) | <input type="checkbox"/> |

3. Ποία προγράμματα / εφαρμογές Η/Υ γνωρίζετε;

- | | |
|-----------------------------------|-------|
| Word | |
| Excel | |
| Access | |
| Power Point | |
| Προγράμματα εμπορικής διαχείρισης | |
| A. | _____ |
| B. | _____ |
| Γ. | _____ |
| Δ. | _____ |

4. Ποιες είναι οι γνώσεις σας στα προαναφερόμενα,

- | | |
|-----------------|--------------------------|
| Μέτρια | <input type="checkbox"/> |
| Καλή | <input type="checkbox"/> |
| Πολύ Καλή | <input type="checkbox"/> |
| Άριστα (πτυχίο) | <input type="checkbox"/> |

5. Ποιες είναι οι γνώσεις σας στο Internet;

- | | |
|-----------------|--------------------------|
| Μέτρια | <input type="checkbox"/> |
| Καλή | <input type="checkbox"/> |
| Πολύ Καλή | <input type="checkbox"/> |
| Άριστα (πτυχίο) | <input type="checkbox"/> |

6. Ποιο είναι το ακαδημαϊκό σας επίπεδο;

- Γυμνάσιο
Λύκειο
ΙΕΚ
ΤΕΙ
ΑΕΙ

7. Εάν ΙΕΚ, ΤΕΙ ή ΑΕΙ, αναφέρετε την ειδικότητα του πτυχίου.

8. Αναφέρετε την επαγγελματική σας προϋπηρεσία.

<u>Επιχείρηση</u>	<u>Χρόνος εργασίας</u>	<u>Θέση εργασίας</u>
1 _____	_____	_____
2 _____	_____	_____
3 _____	_____	_____
4 _____	_____	_____
5 _____	_____	_____

9. Σε ποια υπηρεσία οδηγεί? _____