



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

## ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΑΝΑΛΥΣΗ S.W.O.T. ΤΟΥ ΤΟΜΕΑ ΙΔΙΩΤΙΚΩΝ  
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Σπουδάστρια: Ελένη Λυμπέρη

Επιβλέπων: Λεωνίδας Παρασκευόπουλος  
Επίκουρος Καθηγητής

Καλαμάτα 2007

Έγκριση

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στην παρούσα εργασία δανειστήκαμε τη λογική της ανάλυσης S.W.O.T. για να μελετήσουμε τον ιδιωτικό νοσοκομειακό τομέα συνολικά, στην Ελλάδα σήμερα. Προσαρμόσαμε τη μεθοδολογία της ανάλυσης αυτής, ώστε να αφορά συνολικά τον ιδιωτικό νοσοκομειακό τομέα και όχι συγκεκριμένο οργανισμό ή φορέα υγείας και εκμεταλλευτήκαμε τη συστηματικότητα και πειθαρχία που επιβάλλει. Από τη μελέτη του πολύπλοκου αυτού τομέα οικονομικής δραστηριότητας προέκυψε ότι η κυριότερη δυνατότητά (Strength) του είναι η ευχέρεια εφαρμογής μεθόδων management και marketing, ενώ βασική αδυναμία (Weakness) του οι υψηλές χρεώσεις. Ευκαιρίες (Opportunities) για τον κλάδο παρουσιάζονται με τις Συμπράξεις Δημόσιου και Ιδιωτικού Τομέα, με την εισροή ξένων κεφαλαίων και με τις σοβαρές οργανωτικές – διαχειριστικές αδυναμίες του δημόσιου νοσοκομειακού τομέα. Η κυριότερη δε απειλή (Threat) για τον τομέα είναι η πιθανή αusterοποίηση του σχετικού ρυθμιστικού πλαισίου λειτουργίας των ιδιωτικών υγειονομικών μονάδων, συνοδευόμενη από ισχυρή πολιτική βούληση για την εφαρμογή του. Εκτιμάμε από τη μέχρι τώρα εμπειρία της εξέλιξης (θετικής) του ιδιωτικού τομέα νοσοκομειακών υπηρεσιών στην Ελλάδα και των προσπαθειών (με αρνητικά αποτελέσματα) του κράτους αφενός να ρυθμίσει τον ιδιωτικό υγειονομικό χώρο (και κυρίως να ελέγξει) και αφετέρου να οργανώσει και να διαχειριστεί αποτελεσματικά τον αντίστοιχο δημόσιο, ότι ο ιδιωτικός τομέας υγείας έχει δυνατότητες και ευκαιρίες για επέκταση, ενώ με ελάχιστες απειλές στον ορίζοντα θα αντιμετωπίσει τις αδυναμίες του με συνεχώς αυξανόμενη συγκεντροποίηση.

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

	Σελίδα
ΠΕΡΙΛΗΨΗ .....	i
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ .....	ii
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΠΙΝΑΚΩΝ .....	iii
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ .....	iii
ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ .....	iv
ΕΙΣΑΓΩΓΗ .....	1
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΙΔΙΩΤΙΚΕΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ .....	3
1.1. Το Νοσοκομείο διαχρονικά .....	3
1.2. Το νοσοκομείο στην Ελλάδα .....	5
1.3 Η Αγορά των Ιδιωτικών Υπηρεσιών Υγείας στην Ελλάδα .....	8
1.3.1 Γενικά Χαρακτηριστικά του κλάδου των ιδιωτικών θεραπευτηρίων	8
1.3.2.Θεσμικό πλαίσιο λειτουργίας.....	10
1.3.2.1.Κλινικές .....	10
1.3.2.2.Διαγνωστικά Κέντρα.....	11
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΑΝΑΛΥΣΗ S.W.O.T. ΤΟΥ ΤΟΜΕΑ ΙΔΙΩΤΙΚΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.....	13
2.1.Η Ανάλυση S.W.O.T. ως εργαλείο στρατηγικού σχεδιασμού επιχειρήσεων και οργανισμών.....	13
2.1.1.Σκοπιμότητα μιας ανάλυσης S.W.O.T. του ιδιωτικού νοσοκομειακού τομέα στην Ελλάδα.....	14
2.2.Δυνατότητες – Πλεονεκτήματα (Strengths).....	15
2.3.Αδυναμίες – Μειονεκτήματα (Weaknesses).....	20
2.4.Ευκαιρίες (Opportunities).....	23
2.4.1.Συμπράξεις Δημόσιου – Ιδιωτικού Τομέα .....	24
2.4.1.1.Τί είναι ΣΔΙΤ;.....	24
2.4.1.2.Η Διεθνής Εμπειρία .....	25



2.4.1.3.Πλεονεκτήματα των ΣΔΙΤ.....	27
2.4.1.4.Μειονεκτήματα των ΣΔΙΤ.....	27
2.4.1.5.Οι Συμπράξεις Δημόσιου – Ιδιωτικού Τομέα στην Ελλάδα: Εμπειρίες .....	28
2.4.2.Εισροή επενδυτικών κεφαλαίων από το εξωτερικό .....	33
2.4.3.Παθογένειες των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ.....	33
2.4.4.Η Απουσία «επιχειρησιακών εργαλείων» στα δημόσια νοσοκομεία...	36
2.4.5.Τιμολογιακή πολιτική των δημόσιων νοσοκομείων.....	37
2.4.6.Αξιολόγηση νοσοκομειακών επενδύσεων .....	38
2.4.7.Οικονομικά προβλήματα των νοσοκομείων.....	40
2.4.8.Ιδιωτικοποίηση νοσοκομειακών δραστηριοτήτων.....	41
2.5.Απειλές (Treats).....	43
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ .....	46
ΑΝΑΦΟΡΕΣ .....	49
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α: ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ ΠΟΥ ΔΙΕΠΕΙ ΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΙΔΙΩΤΙΚΩΝ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ .....	54
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β: ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ ΠΟΥ ΔΙΕΠΕΙ ΤΗ ΣΥΜΠΡΑΞΗ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΚΑΙ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ .....	55
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ ΠΡΟΣΦΑΤΕΣ ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΠΟΥ ΣΤΟΧΕΥΑΝ ΣΤΗΝ ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΩΝ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ .....	56

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΠΙΝΑΚΩΝ

	Σελίδα
ΠΙΝΑΚΑΣ 1.1 Διαχρονική εξέλιξη της νοσοκομειακής υποδομής στην Ελλάδα (1980-1998) .....	5

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

	Σελίδα
Διάγραμμα 1.1: Διαχρονική εξέλιξη νοσοκομειακών μονάδων στην Ελλάδα (1980-1998) .....	6
Διάγραμμα 1.2: Διαχρονική εξέλιξη των κλινών των δημόσιων και ιδιωτικών νοσοκομείων στην Ελλάδα (1980-1998) .....	7

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΕΙΚΟΝΩΝ

	Σελίδα
Εικόνα 2.1: Ο πληθυσμός αυξάνεται συνεχώς στα Μεσόγεια και μαζί του οι ανάγκες για υπηρεσίες υγείας .....	31

## ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

Α.Ε.Π.	Ακαθάριστο Εθνικό Προϊόν
Ε.Σ.Υ.	Εθνικό Σύστημα Υγείας
Ε.Ε.	Ευρωπαϊκή Ένωση
Ε.Σ.Δ.Υ.	Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας
Ο.Κ.Ε.	Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή
Π.Φ.Υ.	Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας
Σ.Δ.Ι.Τ.	Σύμπραξη Δημόσιου και Ιδιωτικού Τομέα
Τ.Ε.Ε.	Τεχνικό Επιμελητήριο Ελλάδος
Χ.Υ.Τ.Α.	Χώρος Υγειονομικής Ταφής Απορριμμάτων

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

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

Αντικείμενο της εργασίας είναι ο τομέας των ιδιωτικών νοσοκομειακών υπηρεσιών στην Ελλάδα.

Αφορμή αποτέλεσαν προηγούμενες πτυχιακές εργασίες για την πρόσφατη εξέλιξη στο βαθμό συγκεντροποίησης του τομέα των ιδιωτικών νοσοκομειακών υπηρεσιών στην Ελλάδα<sup>1</sup>, το θεσμό των Συμπράξεων Δημοσίου και Ιδιωτικού Τομέα (Σ.Δ.Ι.Τ.) στην Ελλάδα<sup>2</sup> και την προσπάθεια οργανωτικής βελτίωσης των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ.<sup>3</sup>

Σκοπός της εργασίας είναι η εφαρμογή της ανάλυσης S.W.O.T. στον τομέα των ιδιωτικών νοσοκομειακών υπηρεσιών στην Ελλάδα.

Για την προσέγγιση του σκοπού της εργασίας τέθηκαν 2 στόχοι:

1. Η μελέτη της εξέλιξης του ιδιωτικού τομέα των νοσοκομειακών υπηρεσιών στην Ελλάδα (Κεφ. 1).
2. Η εφαρμογή ανάλυσης S.W.O.T. (Κεφ. 2) σε επίπεδο τομέα οικονομικής δραστηριότητας.

Για την επίτευξη του πρώτου στόχου προβήκαμε σε επισκόπηση σχετικής βιβλιογραφίας, ενώ για την επίτευξη του δεύτερου αξιοποιήσαμε τη βιβλιογραφία ακολουθώντας τη μέθοδο που επιβάλλει η ανάλυση S.W.O.T. Δανειστήκαμε τη λογική της ανάλυσης για να μελετήσουμε τον ιδιωτικό νοσοκομειακό τομέα συνολικά. Προσαρμόσαμε την μεθοδολογία της ανάλυσης αυτής, ώστε να αφορά συνολικά τον ιδιωτικό νοσοκομειακό τομέα και όχι συγκεκριμένο οργανισμό ή φορέα υγείας και εκμεταλλευτήκαμε τη συστηματικότητα και πειθαρχία που επιβάλλει.

Αντίστοιχη εφαρμογή ανάλυσης S.W.O.T. σε επίπεδο τομέα οικονομικής δραστηριότητας έχει γίνει για κλάδο ιδιωτικής ασφάλισης, αλλά όχι για υγειονομικές

<sup>1</sup> Μπέμπης, Ε., Στοιβαχτής, Γ., «Συγχωνεύσεις ιδιωτικών μονάδων υγείας στην Ελλάδα», Πτυχιακή εργασία, Τμήμα ΔΜΥΠ, ΤΕΙ Καλαμάτας, 2006

<sup>2</sup> Κούρτη, Ο., Βέση, Μ. «Σύμπραξη Δημοσίου και Ιδιωτικού Τομέα (Σ.Δ.Ι.Τ.) για την παροχή Νοσοκομειακών Υπηρεσιών στην Ελλάδα», Πτυχιακή εργασία, Τμήμα ΔΜΥΠ, ΤΕΙ Καλαμάτας, 2006

<sup>3</sup> Χατζηβασιλείου, Μ., Κουτσομπάρη Αικ., «Ο θεσμός του Διοικητή νοσοκομείου ΕΣΥ. Έρευνα γνώμης για το βαθμό επιτυχίας του», Πτυχιακή εργασία, Τμήμα ΔΜΥΠ, ΤΕΙ Καλαμάτας, 2006.

υπηρεσίες. Η δυσκολία που αντιμετωπίσαμε σχετίζεται με την έλλειψη βιβλιογραφίας, σχετικά με τα μειονεκτήματα και τις απειλές που αντιμετωπίζει ο τομέας που μελετήσαμε, δεδομένου ότι το ενδιαφέρον των ερευνητών εστιάζεται στους κινδύνους που απειλούν το δημόσιο τομέα από τον ιδιωτικό και όχι το αντίστροφο. Την ξεπεράσαμε επιχειρώντας την αντιστροφή των επιχειρημάτων.

Η εργασία μας αποτελείται, εκτός από την παρούσα εισαγωγή, από δύο κεφάλαια και ένα συμπερασματικό τμήμα. Στο πρώτο περιγράφουμε συνοπτικά την εξέλιξη του ιδιωτικού τομέα των νοσοκομειακών υπηρεσιών στην Ελλάδα, ιδιαίτερα μετά τη θεσμοθέτηση του Ε.Σ.Υ., και στο δεύτερο προβαίνουμε σε εφαρμογή της ανάλυσης S.W.O.T. στον ίδιο τομέα.

Στο σημείο αυτό επιθυμώ να ευχαριστήσω την οικογένειά μου για τη στήριξή τους κατά τη διάρκεια των σπουδών μου.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

### ΙΔΙΩΤΙΚΕΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

#### 1.1 Το Νοσοκομείο διαχρονικά

Τα νοσοκομεία έχουν επιτελέσει πολλούς διαφορετικούς ρόλους και λειτουργίες κατά τη διάρκεια των αιώνων: ως ασκληπεία στην αρχαιότητα, ως μοναστήρια και καταφύγια φτωχών και κνηγνημένων στο Μεσαίωνα, ως τελευταία κατοικία των ετοιμοθάνατων στο 18<sup>ο</sup> αιώνα ή και ως λαμπρά σύμβολα ενός σύγχρονου συστήματος υγειονομικής περίθαλψης στον 20<sup>ο</sup> αιώνα.

Τα νοσοκομεία έχουν εξελιχθεί μέσα στο πέρας των αιώνων ανταποκρινόμενα στις κοινωνικές και πολιτικές μεταβολές, καθώς και στις αλλαγές που πραγματοποιήθηκαν στην ιατρική γνώση. Οι ρίζες τους ανιχνεύονται στις αρχές του πολιτισμού, μια και οι ασθένειες προηγήθηκαν των ανθρώπων πάνω στη γη.

Τους δύο (2) τελευταίους αιώνες τα συστήματα υγείας εξελίσσονται σταδιακά στη σημερινή τους μορφή, με κύριο χαρακτηριστικό την προσπάθεια των κρατών να συντονίσουν τις δραστηριότητες των διαφόρων φορέων υγείας. Ο βαθμός παρέμβασης του κράτους ποικίλλει, ανάλογα με το κοινωνικοπολιτικό σύστημα κάθε χώρας. Η «άνοδος» των νοσοκομείων από τα τέλη του 19<sup>ου</sup> αιώνα στη σημερινή κυρίαρχη θέση τους στο σύστημα υγείας, προήλθε μέσα από την ανάπτυξη των νέων τεχνικών κλινικής πρακτικής, της ιατρικής γνώσης και της επανάστασης στην τεχνολογία.

Στις αρχές του 20<sup>ου</sup> αιώνα αρχίζει να αναπτύσσεται η ιατρική εξειδίκευση και ο σχεδιασμός των νοσοκομείων μετατοπίζεται από τις κοινωνικές στις ιατρικές ανάγκες. Τα νοσοκομεία προσέφεραν πλέον περισσότερο θεραπεία παρά φροντίδα. Επιπλέον, η πρόοδος που πραγματοποιήθηκε στη στρατιωτική χειρουργική, κατά τη διάρκεια του δεύτερου παγκοσμίου πολέμου, είχε ένα βαθύ αντίκτυπο στη λειτουργία των νοσοκομείων, με την ασφαλή μετάγγιση αίματος, τη πενικιλίνη και τους χειρουργούς που ειδικεύονταν σε τεχνικές αντιμετώπισης τραυμάτων (trauma techniques).

Το νοσοκομείο στη δεκαετία του '50 καθίσταται το επίκεντρο ολόκληρου του συστήματος υγείας, γύρω από το οποίο οργανώνονται όλες οι υπόλοιπες μονάδες του, που λειτουργούν συμπληρωματικά και έχουν δευτερεύουσα σημασία. Παράλληλα, οι

εξελίξεις στην εργαστηριακή διάγνωση και στην παρασκευή φαρμακευτικών ειδών συνεισέφεραν στη θεραπεία περισσότερων ασθενειών. Οι μονάδες εντατικής θεραπείας κράτησαν πολλούς ανθρώπους στη ζωή, που σε διαφορετική περίπτωση δεν θα είχαν επιζήσει.

Η ανάπτυξη του υγειονομικού τομέα τις τελευταίες δεκαετίες παρουσίασε θεαματική εξέλιξη σε όλες τις βιομηχανικές χώρες και αποτέλεσε ένα δυνατό κλάδο παραγωγής και απασχόλησης. Τα συστήματα περίθαλψης αποτελούν σήμερα δυνατούς κλάδους της οικονομίας, απασχολούν 5 – 8 % του ενεργού πληθυσμού και απορροφούν το 8 – 12 % του Α.Ε.Π. (Ακαθάριστο Εθνικό Προϊόν) στις ανεπτυγμένες χώρες. Οι δαπάνες εξάλλου για νοσοκομειακή περίθαλψη (δημόσια και ιδιωτική) αποτελούν διεθνώς το μεγαλύτερο τμήμα των δαπανών υγείας. Τα μεγέθη αυτά ασκούν σημαντική επίδραση στο σύνολο της οικονομίας και δικαιολογημένα βρίσκονται στο επίκεντρο της οικονομικής και κοινωνικής πολιτικής<sup>4</sup>.

Ωστόσο, η τάση για μεγάλα νοσοκομεία, εξοπλισμένα με ακριβά μηχανήματα σύγχρονης τεχνολογίας και στελεχωμένα με εξειδικευμένο ιατρικό προσωπικό, καθώς και δύο κοινωνικά φαινόμενα, η γήρανση του πληθυσμού και η προσφυγή του πληθυσμού στο νοσοκομείο για κάθε πρόβλημα υγείας, επιβάρυνε ιδιαίτερα το νοσοκομειακό κόστος και οδήγησε στην αναζήτηση άλλων μορφών νοσοκομειακής περίθαλψης. Αποτέλεσμα των παραπάνω ήταν αρχικά η δημιουργία γενικών νομαρχιακών νοσοκομείων, με περιορισμένο εύρος ιατρικών ειδικοτήτων και παραπεμπτική δικαιοδοσία προς τα περιφερειακά νοσοκομεία για εξειδικευμένα περιστατικά, ενώ στη δεκαετία του '90 αναπτύσσονται τα νοσοκομεία οξείας νοσηλείας και τα νοσοκομεία ημέρας<sup>5</sup>, ενώ παρατηρείται μια τάση για μείωση των νοσοκομειακών κλινών και εστίαση προς την παροχή περιπατητικής ιατρικής.

Η ιστορία του νοσοκομείου μπορεί να χαρακτηριστεί «ιστορία επιτυχίας», δεδομένου ότι στη νοσοκομειακή περίθαλψη οφείλονται πολλά ιατρικά επιτεύγματα κατά τις περασμένες δεκαετίες. Ωστόσο, όπως διαφαίνεται, ο ρόλος που θα διαδραματίσουν τα νοσοκομεία του μέλλοντος θα είναι διαφορετικός, με την έννοια ότι μπορεί να

<sup>4</sup> Δικαίος Κ., «Βασικές αρχές Διοίκησης και Διαχείρισης Υπηρεσιών Υγείας», 1999

<sup>5</sup> Το νοσοκομείο ημέρας αποτελεί υπηρεσία παροχής νοσοκομειακών φροντίδων, η οποία λειτουργεί σε περιορισμένη χρονική διάρκεια, συνήθως σε οκτάωρη καθημερινή βάση, εκτός από Σαββατοκύριακα και αργίες. Το νοσοκομείο ημέρας βρίσκεται σε άμεση λειτουργική διασύνδεση με το νοσοκομείο και παρέχει υπηρεσίες οι οποίες δεν απαιτούν μακροχρόνια παραμονή του χρήστη στο νοσοκομείο, αλλά μπορούν να παρασχεθούν στη διάρκεια μιας ημέρας, όπως εξετάσεις, χειρουργική ημέρας κλπ., και αποσκοπεί στην αποσυμφόρηση των κλινών που πρέπει να διατίθενται για σοβαρότερες περιπτώσεις προς νοσηλεία.

αποτελέσουν υποδεέστερους οργανισμούς του συστήματος υγείας, με κύρια εστίαση στην εξυπηρέτηση ασθενών με ιδιαίτερος σοβαρά προβλήματα υγείας ή εκείνων που δεν διαθέτουν τις οικονομικές ή ασφαλιστικές δυνατότητες, προκειμένου να τύχουν θεραπευτικής φροντίδας στο σπίτι ή στα πλαίσια μη νοσοκομειακών οργανισμών.

## 1.2 Το νοσοκομείο στην Ελλάδα

Στο σύστημα υγειονομικών υπηρεσιών της Ελλάδας το νοσοκομείο διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο, στα πλαίσια του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.), ως Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου, αλλά και εκτός Ε.Σ.Υ., ως Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου. Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζουμε σχετικά στοιχεία για την περίοδο 1980-1998<sup>6</sup>.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 1.1 Διαχρονική εξέλιξη της νοσοκομειακής υποδομής στην Ελλάδα (1980-1998)**

ΕΤΟΣ	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ				ΚΑΙΝΕΣ			
	ΝΠΔΔ	ΝΠΔΔ μη κερδοσκοπικά	Ιδιωτικά	ΣΥΝΟΛΟ	ΝΠΔΔ	ΝΠΔΔ μη κερδοσκοπικά	Ιδιωτικά	ΣΥΝΟΛΟ
1980	112	28	468	<b>608</b>	25.905	8.347	25.075	<b>59.327</b>
1984	125	22	356	<b>503</b>	31.838	4.860	19.660	<b>56.358</b>
1990	140	3	249	<b>392</b>	35.896	219	15.214	<b>51.329</b>
1994	140	4	224	<b>368</b>	36.780	270	15.094	<b>52.144</b>
1995	139	4	215	<b>358</b>	36.717	269	15.241	<b>52.227</b>
1998	128	4	234	<b>366</b>	40.555	1.145	15.397	<b>57.097</b>

ΠΗΓΗ: α) Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, β) ΕΣΥΕ

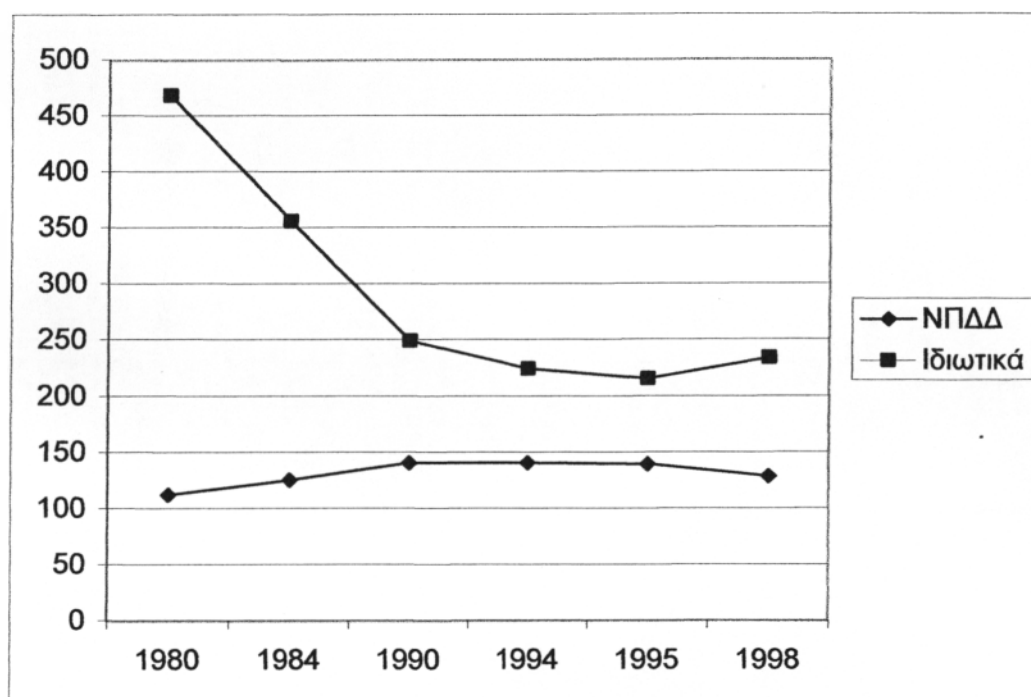
Η ραγδαία ανάπτυξη του κλάδου των ιδιωτικών κλινικών κατά τις δεκαετίες του '60 και του '70 περιορίστηκε σημαντικά μετά το 1980, τόσο λόγω της ακολουθούμενης περιοριστικής πολιτικής του ΕΣΥ σε σχέση με την ίδρυση νέων ιδιωτικών κλινικών, όσο και εξαιτίας της αλλαγής του τρόπου χρηματοδότησης του νοσοκομειακού τομέα, όπου ο συνδυασμός του κλειστού νοσηλίου, το οποίο καθιερώθηκε στα τέλη της δεκαετίας του '70 και των χαμηλών τιμών, οδήγησε σε συρρίκνωση του ιδιωτικού τομέα.

<sup>6</sup> Δεν είχαμε πρόσβαση σε στοιχεία της περιόδου μετά το 1998.



Η εφαρμογή των παραπάνω οδήγησε πολλές κλινικές, μικρής συνήθως δυναμικότητας, σε διακοπή της λειτουργίας τους, γεγονός το οποίο σε συνδυασμό με την μετατροπή αρκετών νοσηλευτικών ιδρυμάτων ΝΠΔΔ κοινωφελούς χαρακτήρα σε ΝΠΔΔ, προκάλεσε μια σημαντική ανακατανομή στη σύνθεση των θεραπευτηρίων και των κλινών μεταξύ δημόσιου και ιδιωτικού τομέα (Διαγράμματα 1.1 & 1.2) <sup>7</sup>.

Η άρση του περιορισμού ως προς την ίδρυση, λειτουργία και μεταβίβαση ιδιωτικών κλινικών με το Προεδρικό Διάταγμα 517/91<sup>8</sup>, αναζωπύρωσε το ενδιαφέρον και προσέλκυσε σημαντικά κεφάλαια στο χώρο της ιδιωτικής παροχής δευτεροβάθμιας περίθαλψης. Οι προσδοκίες μάλιστα για υψηλή κερδοφορία έγιναν ακόμη περισσότερες, λόγω της δυνατότητας ίδρυσης διαγνωστικών μονάδων εντός των κλινικών και συνεπώς της δραστηριοποίησης των ιδιωτικών νοσηλευτηρίων και στην πρωτοβάθμια περίθαλψη.

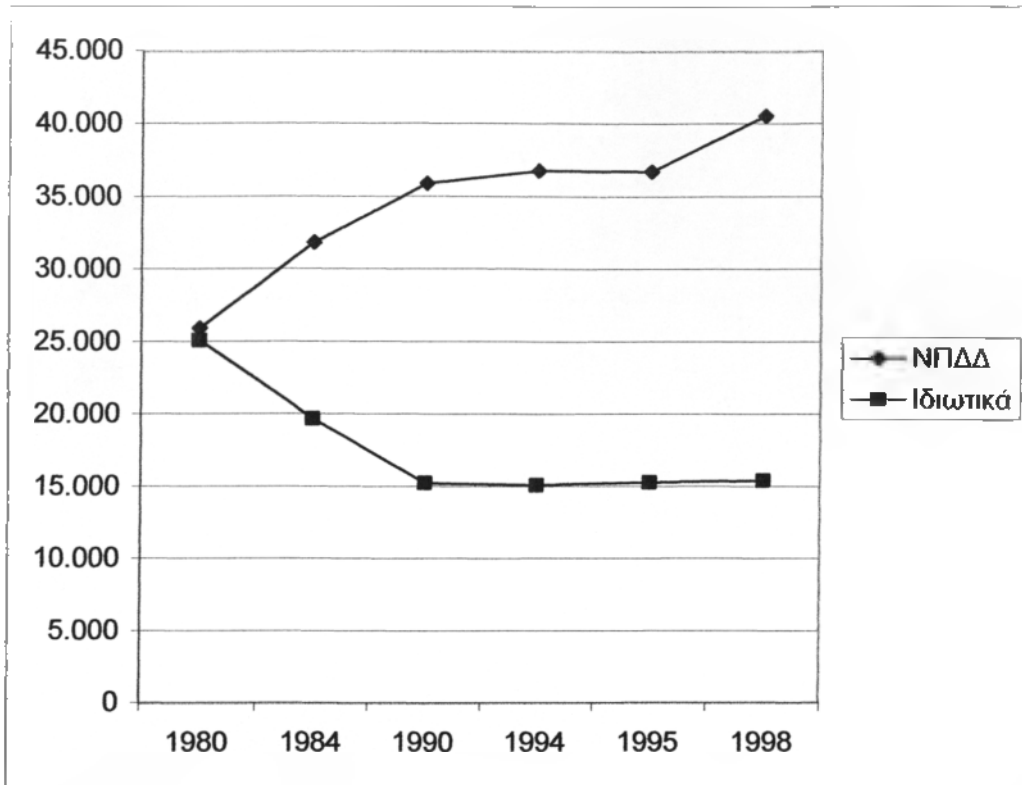


Διάγραμμα 1.1: Διαχρονική εξέλιξη νοσοκομειακών μονάδων στην Ελλάδα (1980-1998)

Πηγή: Σουλιώτης Κ., «Ο Ρόλος του Ιδιωτικού τομέα στο Ελληνικό Σύστημα Υγείας», σελ. 165

<sup>7</sup> Σουλιώτης Κ., «Ο Ρόλος του Ιδιωτικού τομέα στο Ελληνικό Σύστημα Υγείας», σελ. 165

<sup>8</sup> Π.Δ. 517 «Τεχνικές προδιαγραφές, απαραίτητος ιατρικός εξοπλισμός, διάκριση και σύνθεση προσωπικού και συμπλήρωση του υπ' αριθμ. 247/91 Π.Δ. όροι, προϋποθέσεις και διαδικασία για την ίδρυση, λειτουργία και μεταβίβαση Ιδιωτικών Κλινικών», ΦΕΚ. Α 202/24.12.1991.



Διάγραμμα 1.2: Διαχρονική εξέλιξη των κλινών των δημόσιων και ιδιωτικών νοσοκομείων στην Ελλάδα (1980-1998)

Πηγή: Σουλιώτης Κ., «Ο Ρόλος του Ιδιωτικού τομέα στο Ελληνικό Σύστημα Υγείας», σελ. 165

Έτσι, μετά το 1998 οι ιδιωτικοί φορείς υγειονομικών υπηρεσιών (εξωνοσοκομειακή και νοσοκομειακή περίθαλψη) στην Ελλάδα δραστηριοποιούνται έντονα. Η δραστηριότητα του ιδιωτικού τομέα προσεγγίζει σχεδόν το 70% της συνολικής<sup>9</sup>. Για πολλούς το γεγονός αυτό είναι αρνητικό, αλλά αναγκαίο κακό. Θεωρείται αρνητικό γιατί συνοδεύεται από υψηλό κόστος χωρίς αντίστοιχη ποιότητα (κλινική) των υπηρεσιών. Στο δημόσιο τομέα όμως καταμαρτυρούνται προβλήματα υποεξυπηρέτησης, φακελάκια, διαφθορά, ράντζα, λίστες αναμονής κ.λ.π., και ιδιαίτερα στο νοσοκομειακό τομέα, στον οποίο και εξαντλείται όλη η δημόσια συζήτηση και όλες οι μεγαλεπήβολες μεταρρυθμίσεις, χωρίς όμως ιδιαίτερες επιτυχίες.

Πολλοί αποδίδουν τα προβλήματα στα δημόσια νοσοκομεία σε έλλειψη κεφαλαίων για τον απαραίτητο εκσυγχρονισμό τους, στην κακοδιοίκηση, στην κομματικοκρατία και στην εκτεταμένη διαφθορά. Τα κύρια προβλήματα των ιδιωτικών νοσοκομείων εντοπίζονται στη μικρή αγορά, δηλαδή την περιορισμένη αγοραστική

<sup>9</sup> Δεν είχαμε πρόσβαση σε σχετικά στοιχεία, όπως αυτά των Διαγραμμάτων 1.1 & 1.2.

δύναμη που δεν μπορεί να στηρίξει το επίπεδο τιμών που επιβάλλει η αυτόνομη ανάπτυξη, και στην αδυναμία να προσφέρουν ορισμένες υπηρεσίες, που αν και απαραίτητες για την παροχή ολοκληρωμένης φροντίδας, δεν είναι αποδοτικές λόγω υψηλού κόστους.

Πάντως τα δημόσια νοσοκομεία διαθέτουν υψηλού επιπέδου επιστημονικό και λοιπό προσωπικό και μια μεγάλη δυναμική αγορά, δηλαδή το σύνολο των πολιτών των οποίων έχει αναλάβει την ασφαλιστική τους κάλυψη η κοινωνική ασφάλιση. Ο ιδιωτικός τομέας από την άλλη διαθέτει κεφάλαια, σύγχρονες υποδομές & βιοϊατρική τεχνολογία και διοικητική επάρκεια, τόσο από πλευράς μεθόδων όσο και στελεχών. Η υπεροχή του αυτή, μάλιστα, μπορεί να του εξασφαλίζει (δυναμικά) και αξιόλογο επιστημονικό προσωπικό, που να ανταγωνίζεται αυτό του δημόσιου τομέα.

### **1.3 Η Αγορά των Ιδιωτικών Υπηρεσιών Υγείας στην Ελλάδα**

#### *1.3.1 Γενικά Χαρακτηριστικά του κλάδου των ιδιωτικών θεραπευτηρίων*

Η πλειοψηφία των ιδιωτικών θεραπευτηρίων δευτεροβάθμιας περίθαλψης που λειτουργούν στην Ελλάδα κατατάσσεται στην κατηγορία δυναμικότητας 41-100 κλινών, ενώ μεγάλος είναι και ο αριθμός αυτών που έχουν δυναμικότητα 100-300 κλινών.

Ανάλογα με το μέγεθος τους, οι ιδιωτικές κλινικές διακρίνονται στις παρακάτω κατηγορίες:

1. **Μεγάλες πολυδύναμες κλινικές**, οι οποίες βρίσκονται στην Αθήνα και Θεσσαλονίκη και οι οποίες είναι λίγες σε αριθμό. Οι κλινικές αυτές υπερβαίνουν σε δυναμικότητα τις 300 κλίνες και στην πλειοψηφία τους είναι στελεχωμένες από άρτια εκπαιδευμένο και εξειδικευμένο ιατρικό προσωπικό, διαθέτοντας ιατρικό εξοπλισμό υψηλής τεχνολογίας. Συνάπτουν συμφωνίες τόσο με ασφαλιστικούς οργανισμούς και ταμεία του δημοσίου, όσο και με τις περισσότερες ασφαλιστικές εταιρίες του ιδιωτικού τομέα. Οι συγκεκριμένες κλινικές καλύπτουν ένα ευρύ φάσμα υπηρεσιών, συμπεριλαμβανομένων της πρόληψης και διάγνωσης. Τα έσοδά τους προέρχονται από τους εσωτερικούς – νοσηλεύομενους ασθενείς και από ασθενείς οι οποίοι επισκέπτονται τα εξωτερικά ιατρεία.
2. **Μεσαίες κλινικές**, οι οποίες συνήθως συνάπτουν συμβάσεις με ασφαλιστικές εταιρίες του ιδιωτικού τομέα, καθώς και με ταμεία του δημοσίου.

3. **Μικρές κλινικές**, οι περισσότερες των οποίων καλύπτουν το κόστος νοσηλείας των ασθενών τους (ολόκληρο ή μέρος) με συμβάσεις που έχουν συνάψει με διάφορους ασφαλιστικούς οργανισμούς του δημοσίου.
4. **Νευροψυχιατρικές κλινικές**, οι οποίες αποτελούν ξεχωριστή κατηγορία, είναι αρκετές σε αριθμό και τα έσοδα τους προέρχονται εξ ολοκλήρου από εσωτερικούς νοσηλευόμενους ασθενείς, εμφανίζοντας υψηλές μέσες ετήσιες πληρότητες.<sup>10</sup>

Σχετικά με τη γεωγραφική κατανομή των ιδιωτικών κλινικών, η πλειοψηφία τους βρίσκεται συγκεντρωμένη στην περιφέρεια της Αθήνας και ακολουθεί η περιφέρεια Θεσσαλονίκης.

Τα τελευταία χρόνια παρατηρούνται ανακατατάξεις στο χώρο των ιδιωτικών θεραπευτηρίων, καθώς μικρές περιφερειακές μονάδες απορροφώνται, εξαγοράζονται ή συγχωνεύονται με μεγαλύτερες. Επιπλέον, σε ορισμένες περιπτώσεις μεγάλες μονάδες του κλάδου αποκτούν διεθνή χαρακτήρα, επεκτείνοντας τις εργασίες τους στο εξωτερικό.<sup>11</sup>

Από τη μία πλευρά η δυσκολία των μικρών μονάδων του κλάδου να ανταποκριθούν στην ραγδαία εξέλιξη της ιατρικής τεχνολογίας και από την άλλη το πολύ υψηλό κόστος κατασκευής και εξοπλισμού μιας νέας θεραπευτικής μονάδας, σε συνδυασμό με το ισχύον θεσμικό πλαίσιο, αποτελούν τους δύο βασικούς λόγους που οδηγούν στη στρατηγική των εξαγορών – συγχωνεύσεων – απορροφήσεων των μικρότερων από μεγαλύτερες μονάδες.

Τα ιδιωτικά μαιευτήρια που λειτουργούν σήμερα στην Ελλάδα αποτελούν στην ουσία κλινικές, οι οποίες παρέχουν μαιευτικές και γενικότερα γυναικολογικές υπηρεσίες. Ωστόσο, τα περισσότερα εξ' αυτών έχουν επεκταθεί και στην ίδρυση σύγχρονων εξεταστικών κέντρων για την παροχή διαγνωστικών υπηρεσιών.

Όσον αφορά τα διαγνωστικά κέντρα, αυτά διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη διάγνωση και πρόληψη των ασθενειών. Με τη σύγχρονη υλικοτεχνική υποδομή και με το εξειδικευμένο προσωπικό που διαθέτουν, είναι σε θέση να παρέχουν υπηρεσίες υψηλής ποιότητας, με άμεση ανταπόκριση της ζήτησης (χωρίς αναμονή). Τα διαγνωστικά κέντρα υποστηρίζουν στο έργο τους και τα δημόσια ή ιδιωτικά νοσηλευτικά ιδρύματα.

<sup>10</sup> ICAP,(2004), Ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας, σελ: 2

<sup>11</sup> Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί το Ιατρικό Αθηνών, το οποίο έχει επεκτείνει τις δραστηριότητες του σε διάφορες χώρες της Βαλκανικής.

Τα διαγνωστικά κέντρα υπό τη μορφή μεγάλων οργανωμένων μονάδων που προσφέρουν υπηρεσίες διάγνωσης και πρόληψης, καλύπτοντας περισσότερες από μια ειδικότητες, εμφανίστηκαν στην Ελλάδα στις αρχές της δεκαετίας του 1980. Ωστόσο, τα πρώτα μικροβιολογικά και ακτινολογικά εργαστήρια υπό τη μορφή εταιριών (Α.Ε. και Ε.Π.Ε.) άρχισαν νόμιμα να λειτουργούν στη χώρα κατά την διάρκεια της δεκαετίας του 1970. Μετά το 1985 παρουσίασαν ιδιαίτερη ανάπτυξη και μετεξελίχθηκαν σε μεγάλες διαγνωστικές μονάδες. Μάλιστα, εξαιτίας του θεσμικού πλαισίου που έθετε εμπόδια στην ίδρυση νέων κλινικών και την επέκταση παλαιότερων, ιδιωτικοί φορείς που επιθυμούσαν να δραστηριοποιηθούν στον κλάδο της υγείας αναγκάστηκαν να στραφούν στην ίδρυση διαγνωστικών κέντρων. Σήμερα εκτιμάται ότι στη χώρα μας λειτουργούν λίγο περισσότερα από 400 ιατρικά διαγνωστικά κέντρα.<sup>12</sup>

Τα τελευταία χρόνια η έντονη ζήτηση για εξειδικευμένες και αναβαθμισμένες διαγνωστικές υπηρεσίες οδήγησε τις μεγάλες μονάδες του κλάδου στην υλοποίηση σημαντικών επενδυτικών σχεδίων για τον εξοπλισμό τους. Εκτός των μεγάλων πολυδύναμων διαγνωστικών κέντρων, αρκετά σε αριθμό είναι τα μικρά τοπικά μικροβιολογικά εργαστήρια, τα οποία συχνά απευθύνονται σε μεγαλύτερα κέντρα για την πραγματοποίηση συγκεκριμένων εξετάσεων, καθώς δεν είναι σε θέση να ανταποκριθούν πάντοτε στις ανάγκες των πελατών τους, λόγω έλλειψης του απαιτούμενου εξοπλισμού.

Τέλος, έντονο είναι τα τελευταία χρόνια και στο χώρο των ιδιωτικών διαγνωστικών κέντρων, το φαινόμενο των εξαγορών και απορροφήσεων, συνήθως μικρών κέντρων από μεγαλύτερα.

### *1.3.2 Θεσμικό Πλαίσιο λειτουργίας*

#### 1.3.2.1 Κλινικές

Ο κλάδος των ιδιωτικών θεραπευτηρίων περιορίστηκε σημαντικά κατά τη δεκαετία του 1980, κυρίως λόγω της ακολουθούμενης πολιτικής, που σκοπό είχε την ενίσχυση του ΕΣΥ. Το γεγονός αυτό, σε συνδυασμό με την τακτική καθήλωσης των νοσηλίων σε χαμηλά επίπεδα, είχε ως αποτέλεσμα την αποθάρρυνση των επιχειρηματιών να επενδύσουν σε μονάδες παροχής δευτεροβάθμιας περίθαλψης. Έτσι, ενώ στα δημόσια

<sup>12</sup> ICAP,(2004), Ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας, σελ: 3,4

νοσοκομεία παρατηρήθηκε αύξηση του αριθμού τους, από 122 το 1983 σε 140 το 1993, ο αριθμός των αντίστοιχων ιδιωτικών μειώθηκε σε 224 το 1993, από 391 το 1983.<sup>13</sup>

Με το προεδρικό διάταγμα 247/91 επιτράπηκε ξανά η ίδρυση, λειτουργία και μεταβίβαση ιδιωτικών κλινικών, καθώς επίσης και η δημιουργία ανεξάρτητων διαγνωστικών μονάδων μέσα στις ίδιες τις κλινικές και η χορήγηση των αδειών λειτουργίας των μονάδων αυτών τόσο σε φυσικά όσο και σε νομικά πρόσωπα.<sup>14</sup> Με τις διατάξεις αυτές οι κλινικές, εκτός από θεραπευτήρια, μετατράπηκαν σε μεγάλης κλίμακα διαγνωστικά κέντρα, τα οποία σε μικρό χρονικό διάστημα κάλυψαν σημαντικό μέρος της πρωτοβάθμιας περίθαλψης.

Ο νόμος 235/2000 επαναπροσδιορίζει τις προδιαγραφές των ιδιωτικών κλινικών, σε ζητήματα σύνθεσης και αριθμού προσωπικού, καθώς και τεχνικού εξοπλισμού. Επίσης, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 18 του ίδιου νόμου, απαγορεύεται η ένταξη και λειτουργία σε ιδιωτικές κλινικές αυτοτελών ιδιωτικών φορέων Π.Φ.Υ.<sup>15</sup>

#### 1.3.2.2 Διαγνωστικά κέντρα

Η δραστηριοποίηση του ιδιωτικού κεφαλαίου στο χώρο της υγείας αρχίζει το 1939 με το Α.Ν. 1845/39, που όριζε ότι η άδεια προς ίδρυση ιδιωτικής κλινικής δίνεται όχι μόνο σε ιατρούς αλλά και σε ιδιώτες, καθώς και σε νομίμως συσταθείσες εταιρίες, στις οποίες παρέχεται και η δυνατότητα να τύχουν και άδειας ίδρυσης και λειτουργίας ακτινολογικών, μικροβιολογικών και βιοχημικών εργαστηρίων, υπό την ευθύνη πάντοτε ακτινολόγων ή μικροβιολόγων ιατρών.

Τα πρώτα μικροβιολογικά και ακτινολογικά εργαστήρια υπό μορφή κεφαλαιουχικών εταιριών (ΑΕ και ΕΠΕ) άρχισαν να λειτουργούν νόμιμα στην Ελλάδα κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του 1970, ενώ τα διαγνωστικά κέντρα κάνουν την εμφάνισή τους από το 1980 και μετά. Οι άδειες ίδρυσης και λειτουργίας των διάφορων εργαστηρίων και διαγνωστικών μονάδων χορηγούντο μέχρι το 1987 στο όνομα του νομικού προσώπου. Έκτοτε, όμως, με βάση τις γνωμοδοτήσεις αρμόδιων υπηρεσιών που έγιναν αποδεκτές, κρίθηκε ότι έπρεπε και στην περίπτωση των εργαστηρίων και

<sup>13</sup> ICAP,(2004), Ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας, σελ: 6

<sup>14</sup> Π.Δ. 247/91, «Όροι, προϋποθέσεις και διαδικασία για την ίδρυση, λειτουργία και μεταβίβαση ιδιωτικών κλινικών», ΦΕΚ Α 93/21.06.1991

<sup>15</sup> Π.Δ. 235/2000, «Ειδικές ρυθμίσεις για τον εκσυγχρονισμό και τη λειτουργία των ιδιωτικών κλινικών, που υπάγονται στις διατάξεις της παρ. 2 του άρθρου 8 του Ν. 2345/95 “Οργανωμένες υπηρεσίες παροχής προστασίας από φορείς κοινωνικής πρόνοιας και άλλες διατάξεις”», ΦΕΚ Α 199/14.09.2000

διαγνωστικών κέντρων να εφαρμοστούν αναλογικά οι διατάξεις του Ν. 1397/83<sup>16</sup> περί Ε.Σ.Υ. Σύμφωνα με αυτές τις διατάξεις δεν επιτρέπεται η χορήγηση άδειας ίδρυσης και λειτουργίας απ' ευθείας στο όνομα εταιριών, παρά μόνο στο όνομα του επιστημονικά υπεύθυνου ιατρού. Αυτό άλλαξε το 1993 με προεδρικό διάταγμα, που καθόριζε ότι οι άδειες ίδρυσης και δραστηριοποίησης των διαγνωστικών κέντρων, χορηγούνται στο όνομα του νομικού προσώπου.<sup>17</sup>

Τον Απρίλιο του 2001 δημοσιεύτηκε στην Εφημερίδα της Κυβέρνησης το Π.Δ. υπ' αριθμόν 84. Σύμφωνα με το συγκεκριμένο Π.Δ., άδεια ίδρυσης και λειτουργίας ιδιωτικού φορέα παροχής υπηρεσιών χορηγείται αποκλειστικά σε:

- α) φυσικά πρόσωπα που διαθέτουν άδεια άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος,
- β) σε ιατρικές εταιρίες, και
- γ) σε αστικούς συνεταιρισμούς ελεύθερων επαγγελματιών ιατρών εργαστηριακής διάγνωσης βιοπαθολογίας.

Όσον αφορά τις ανώνυμες εταιρίες, σύμφωνα με το Π.Δ., το σύνολο των μετοχών πρέπει υποχρεωτικά να είναι ονομαστικές, ενώ οι ειδικευμένοι γιατροί πρέπει να κατέχουν τουλάχιστον το 51% του συνόλου των μετοχών και τα φυσικά πρόσωπα εκτός του τομέα υγείας να κατέχουν όχι περισσότερο από το 49% των μετοχών. Επίσης, ο ιατρός μέτοχος ιατρικής Α.Ε. απαγορεύεται να συμμετέχει ο ίδιος ή η σύζυγος του ή συγγενείς του εξ αίματος πρώτου βαθμού σε άλλη ιατρική εταιρία παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ. και σε περίπτωση που ασκεί ατομικά το επάγγελμα. απαγορεύεται να προσφέρει τις υπηρεσίες στο φορέα Π.Φ.Υ. της ΑΕ. Σε άλλο άρθρο του το Π.Δ. 84 οριοθετεί ζητήματα συνεργασίας μεταξύ των ιατρών και συγκεκριμένα θέτει φραγμό στην παράλληλη απασχόληση τους τόσο στο δημόσιο τομέα όσο και στον ιδιωτικό, ενώ επίσης υποχρεώνει τις εταιρίες παροχής διαγνωστικών υπηρεσιών να λειτουργούν το κάθε τους υποκατάστημα υπό μορφή ανεξάρτητης εταιρίας. Τέλος, παρέχεται πλέον η δυνατότητα στα ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα να συνάπτουν απ' ευθείας συμβάσεις με διάφορα ασφαλιστικά ταμεία.<sup>18</sup>

<sup>16</sup> Ν. 1397/83 «Εθνικό Σύστημα Υγείας», ΦΕΚ Α 143/7.10.1983

<sup>17</sup> ICAP, (2004), Ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας, σελ: 7

<sup>18</sup> Π.Δ. 84/2001, «Όροι, προϋποθέσεις, διαδικασία και προδιαγραφές για την ίδρυση και λειτουργία ιδιωτικών φορέων παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας», ΦΕΚ Α 70/10-04-2001

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΑΝΑΛΥΣΗ S.W.O.T. ΤΟΥ ΤΟΜΕΑ ΙΔΙΩΤΙΚΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ  
ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ**2.1 Η ανάλυση S.W.O.T. ως εργαλείο στρατηγικού σχεδιασμού επιχειρήσεων  
και οργανισμών**

Η ανάλυση S.W.O.T. [προκύπτει από τις λέξεις: *Strengths* Πλεονεκτήματα, *Weaknesses* Αδυναμίες, *Opportunities* Ευκαιρίες, *Treats* Απειλές) είναι ένα σύγχρονο εργαλείο στρατηγικού σχεδιασμού, το οποίο χρησιμοποιείται για την ανάλυση του εσωτερικού και εξωτερικού περιβάλλοντος ενός οργανισμού. Σε ανάλυση S.W.O.T. προβαίνουμε όταν χρειάζεται να λάβουμε μία απόφαση σε σχέση με τους στόχους που έχουμε θέσει ή την επίτευξη αυτών.

Κατά την ανάλυση S.W.O.T. μελετάμε τα δυνατά (Strengths) και αδύνατα (Weaknesses) σημεία του οργανισμού, καθώς και τις ευκαιρίες (Opportunities) και απειλές (Treats) που υπάρχουν. Τα **δυνατά** και **αδύνατα** σημεία αφορούν το εσωτερικό περιβάλλον, καθώς προκύπτουν από τους εσωτερικούς πόρους (π.χ. ικανότητες προσωπικού και στελεχών, ιδιότητες και χαρακτηριστικά του οργανισμού, τεχνογνωσία, χρηματοοικονομική υγεία και ικανότητα να ανταποκριθεί σε νέες επενδύσεις κλπ.). Αντιθέτως οι **ευκαιρίες** και οι **απειλές** αντανακλούν μεταβλητές του εξωτερικού περιβάλλοντος του οργανισμού και τις οποίες θα πρέπει να εντοπίσει, να προσαρμοστεί ή να προσαρμόσει, όπου κάτι τέτοιο είναι εφικτό (π.χ. είσοδος νέων ανταγωνιστών, ρυθμίσεις στο νομικό περιβάλλον, δημιουργία / εμφάνιση νέων αγορών, κλπ.).

Η μήτρα S.W.O.T. περιέχει τόσο ποιοτικά όσο και ποσοτικά στοιχεία:

<u>Εσωτερικό Περιβάλλον</u>	<u>Εξωτερικό Περιβάλλον</u>
<b>Δυνατά Σημεία</b>	<b>Ευκαιρίες</b>
<i>Δυνατό Σημείο</i>	<i>Ευκαιρία για ανάπτυξη Α</i>
...	...
<b>Αδύνατα Σημεία</b>	<b>Απειλές</b>
<i>Αδύνατο Σημείο</i>	<i>Κίνδυνος - Απειλή Α</i>
...	...



Στόχοι λοιπόν της ανάλυσης S.W.O.T. είναι :

- η συλλογή των βασικών συμπερασμάτων της ανάλυσης εσωτερικού και εξωτερικού περιβάλλοντος
- η σύνθεσή τους κατά τρόπον ώστε να αποκτηθεί από τον οργανισμό πλήρης και εποπτική εικόνα σχετικά με τα πιο σημαντικά θέματα που προβάλλουν (μειονεκτήματα – πλεονεκτήματα, ευκαιρίες – κίνδυνοι)
- η διαμόρφωση βασικών προτάσεων που θα αποτελέσουν εισροές στην σχεδιαζόμενη στρατηγική του οργανισμού.

Τα δεδομένα αυτών των αναλύσεων βοηθούν καθοριστικά τον οργανισμό να συνταιριάζει τις ζωτικές δυνάμεις του με βασικές και κρίσιμες ευκαιρίες που παρουσιάζονται στο εξωτερικό περιβάλλον (σε επίπεδο περιφέρειας), και παρέχει βάσεις για την εξάλειψη των εσωτερικών αδυναμιών ή τουλάχιστον τον περιορισμό τους, καταφέροντας έτσι να αποφύγει τους όποιους κινδύνους που προέρχονται από το περιβάλλον. Καθορίζει τι πρέπει να κάνει στο μέλλον, τι μπορεί να κάνει και πως μπορεί να το κάνει. Τα στοιχεία αυτά, συνδυαζόμενα με το όραμα, τις αξίες και την κουλτούρα του οργανισμού στοχοθετούν το μέλλον του. Ιδιαίτερα σημαντικό θέμα στο στρατηγικό σχεδιασμό είναι η διερεύνηση της μελλοντικής λειτουργίας του οργανισμού, στα πλαίσια των επικείμενων ευκαιριών και κινδύνων, καθώς και των υφισταμένων δυνάμεων και αδυναμιών.

Δανειστήκαμε τη λογική της ανάλυσης αυτής για να μελετήσουμε τον ιδιωτικό νοσοκομειακό τομέα συνολικά, στην Ελλάδα σήμερα. Ακριβέστερα, προσαρμόσαμε την μεθοδολογία της ανάλυσης, ώστε να αφορά συνολικά τον ιδιωτικό νοσοκομειακό τομέα και όχι συγκεκριμένο οργανισμό ή φορέα υγείας, προκειμένου να εκμεταλλευτούμε τη συστηματικότητα και πειθαρχία που επιβάλλει στη μελέτη του πολύπλοκου αυτού τομέα οικονομικής δραστηριότητας.

### *2.1.1 Σκοπιμότητα μιας ανάλυση S.W.O.T. του ιδιωτικού νοσοκομειακού τομέα στην Ελλάδα*

Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται μια έντονη δραστηριοποίηση του ιδιωτικού τομέα στο χώρο της υγείας, η οποία συνοδεύεται από την επένδυση σημαντικών κεφαλαίων, κυρίως στη ραγδαία αναπτυσσόμενη ιατρική τεχνολογία. Η εμπλοκή αυτή του ιδιωτικού επιχειρηματικού τομέα στο χώρο της υγείας αποδίδεται σε μεγάλο βαθμό

στην αδυναμία κάλυψης των αναγκών των πολιτών για υπηρεσίες υγείας από το δημόσιο σύστημα, η οποία οδήγησε στην αύξηση της ζήτησης για υπηρεσίες και συνεπώς στη δημιουργία προοπτικών για σημαντικά κέρδη.

Χωρίς κεντρικά σχεδιασμένη πολιτική ιδιωτικοποιήσεων, η αύξηση του ρόλου του ιδιωτικού τομέα μπορεί να οφείλεται επίσης στη σταδιακή είσοδο περισσότερων ιδιωτικών φορέων στο χώρο, όχι απλώς για υποκατάσταση της δημόσιας από την ιδιωτική παροχή, αλλά και για επέκτασή της, μέσω προκλητής ζήτησης.

Προς την κατεύθυνση αυτή συμβάλλει και η ανάπτυξη τα τελευταία χρόνια του κλάδου υγείας, στα πλαίσια της ιδιωτικής ασφάλισης, η οποία αποτελεί μια πρόσθετη πηγή χρηματοδότησης για τους συμβεβλημένους ιδιωτικούς φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας. Συγχρόνως, διαφαίνεται η τάση εισόδου ορισμένων ασφαλιστικών εταιρειών στο χώρο της περίθαλψης, η οποία εκτιμάται ότι θα επιφέρει σημαντικές ανακατατάξεις στον κλάδο, με την δημιουργία κλειστών αγορών (προσφορά και ζήτηση) <sup>19</sup>.

Με την ανάλυση S.W.O.T. του τομέα ιδιωτικών νοσοκομειακών υπηρεσιών στην Ελλάδα, επιχειρούμε να εκτιμήσουμε τις πιθανές εξελίξεις στο χώρο, αφού αντίστοιχες αναλύσεις πραγματοποιούνται από επενδυτές, που αναζητούν ευκαιρίες υψηλών αποδόσεων των επενδυτικών τους σχεδίων.

## 2.2 Δυνατότητες - Πλεονεκτήματα (Strengths)

Στο τμήμα αυτό θα επιχειρήσουμε να αποτυπώσουμε τα δυνατά σημεία του ιδιωτικού υγειονομικού τομέα στην Ελλάδα. Όπως προαναφέρθηκε δυνατά σημεία θεωρούνται τα ισχυρά σημεία, που οι ιδιωτικοί υγειονομικοί φορείς έχουν κίνητρο να επιδιώκουν την αξιοποίησή τους.

Τα πλεονεκτήματα του ιδιωτικού υγειονομικού τομέα στην Ελλάδα έχουν να κάνουν κυρίως με την ευχέρεια που έχουν οι ιδιωτικοί φορείς να εκμεταλλεύονται τις δυνατότητες του management. Στο σημείο αυτό είναι σκόπιμο να επισημάνουμε τη σημασία του management στους σύγχρονους φορείς υγείας.

Η συνεχής ανάπτυξη της τεχνολογίας και της βιοιατρικής και των μεθόδων θεραπείας και νοσηλείας έχουν μετατρέψει τα νοσοκομεία σε πολύπλοκους, συνεχώς εξελισσόμενους οργανισμούς. Οι πολλές και διαφορετικές λειτουργίες τους

<sup>19</sup> Σουλιώτης Κ., «Ο ρόλος του ιδιωτικού τομέα στο Ελληνικό Σύστημα Υγείας», σελ. 155

διαφοροποιούνται με την πάροδο του χρόνου και συχνά είναι αλληλοσυγκρουόμενες. Έτσι, προϋπόθεση για την εκπλήρωση της αποστολής και των σκοπών τους αποτελεί η ύπαρξη σωστού Προγραμματισμού, Οργάνωσης και Διαχείρισης<sup>20</sup>.

Ο Σχεδιασμός / Προγραμματισμός είναι η 1<sup>η</sup> λειτουργία του management<sup>21</sup> στο νοσοκομείο, η οποία θέτει τις βασικές κατευθύνσεις και τους σκοπούς στον οργανισμό και διαμορφώνει το αρχικό πλάνο προσέγγισής τους. Σύμφωνα με τους Montana, Charpon<sup>22</sup>, «Προγραμματισμός είναι η διεργασία ορισμού του οργανισμού, ο καθορισμός ενός στόχου ανάπτυξής του και η εξέταση εναλλακτικών δρόμων πορείας προς αυτόν τον στόχο». Με άλλα λόγια, ο Προγραμματισμός είναι η διαδικασία καθορισμού αντικειμενικών σκοπών και των μεθόδων προσέγγισής τους<sup>23</sup>. Σε γενικές γραμμές, ο Προγραμματισμός σε ένα νοσοκομείο μπορεί να λάβει 2 μορφές :

- A. Λειτουργικός, που είναι βραχυπρόθεσμος, εστιάζει στις τρέχουσες λειτουργίες του οργανισμού και εφαρμόζεται κυρίως στο κατώτερο επίπεδο διοίκησης, και
- B. Στρατηγικός, που είναι μακροπρόθεσμος, εστιάζει στον οργανισμό ως σύνολο και βρίσκεται στις αρμοδιότητες της διοίκησης σε ανώτερο επίπεδο.

Ο Προγραμματισμός σε ένα νοσοκομείο λειτουργεί σαν πυξίδα, μειώνει το ρίσκο και την αβεβαιότητα, αναζητά πιθανές ευκαιρίες και διαμορφώνει προϋποθέσεις συντονισμού μέσα στον οργανισμό.

Η Οργάνωση αποτελεί τη 2<sup>η</sup> λειτουργία της διοίκησης του νοσοκομείου και είναι αυτή που καθορίζει τις απαραίτητες δραστηριότητες για την επίτευξη των σκοπών, τον επίσημο ρόλο του κάθε εργαζόμενου και διαμορφώνει τις βαθμίδες εξουσίας και ευθύνης. «Ο Προγραμματισμός ορίζει τι πρέπει να γίνει και η Οργάνωση ορίζει το πώς θα γίνει»<sup>24</sup>.

Η σημερινή διεθνής οικονομική κατάσταση στον τομέα της υγείας, οι πληθυσμιακές διαφοροποιήσεις και ο αναπτυσσόμενος ανταγωνισμός των μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας αναδεικνύουν τις παραπάνω λειτουργίες του management σαν απαραίτητο εργαλείο για την ανάπτυξη και επιβίωση των νοσοκομειακών μονάδων – ιδιωτικών και δημοσίων – και εξόδου τους από την κρίση. Μια κρίση που χαρακτηρίζεται από τη συνεχή αύξηση του κόστους, χωρίς ανάλογη βελτίωση στο επίπεδο υγείας του πληθυσμού<sup>25</sup>. Προς την κατεύθυνση αυτή στόχευαν και οι αλλαγές που επιχείρησε η

<sup>20</sup> Δικαίος Κ., «Βασικές αρχές Διοίκησης και Διαχείρισης Υπηρεσιών Υγείας», 1999

<sup>21</sup> Οι λειτουργίες του management είναι ο Σχεδιασμός, η Οργάνωση, η Διεύθυνση και ο Έλεγχος.

<sup>22</sup> Montana P., Charpon B.H., «Μάνατζμεντ», σειρά «Οικονομία και Διοίκηση», 1993

<sup>23</sup> Δικαίος Κ., «Βασικές αρχές Διοίκησης και Διαχείρισης Υπηρεσιών Υγείας», 1999

<sup>24</sup> Daft R.L., «Management», The Dryden Press, 1991

<sup>25</sup> Θεοδώρου Μ., «Ο ποιοτικός έλεγχος στις Υπηρεσίες Υγείας», σελ. 41 - 47

ελληνική κυβέρνηση στην οργάνωση και στον προγραμματισμό των διοικήσεων των δημοσίων νοσοκομείων (Νόμος 2889/2001)<sup>26</sup>, με χαμηλή όμως επιτυχία<sup>27</sup>.

Η ανάπτυξη της ιατρικής τεχνολογίας και οι μεγάλες επενδύσεις που απαιτούνται, έχουν αποτέλεσμα να περιέρχεται σταδιακά η ιδιοκτησία των ιδιωτικών νοσοκομείων σε μεγαλοεπενδυτές, σε χρηματοδοτικούς οργανισμούς και ασφαλιστικές εταιρείες. Τα περισσότερα ιδιωτικά νοσοκομεία – ιδιαίτερα αυτά που αποτελούν μέρος πολυιδρυματικής αλυσίδας – καταρτίζουν μακροπρόθεσμα σχέδια και ο στρατηγικός προγραμματισμός είναι αναπόσπαστο μέρος της διαδικασίας της Διοίκησης<sup>28</sup>. Η διοίκηση λοιπόν στα ιδιωτικά νοσοκομεία μπορεί να πραγματοποιεί συγκεκριμένους και μετρήσιμους (ποσοτικά ή και χρονικά) στόχους με ελευθερία δράσης, που δεν περιορίζεται σημαντικά από γραφειοκρατικά εμπόδια (management με αντικειμενικούς στόχους). Θέτει τις προτεραιότητες και προχωρεί σε επιλογές αιχμής (π.χ. ανακατανομή ή περιορισμός κλινών, δημιουργία νέων μονάδων και τμημάτων, λειτουργία ειδικών εργαστηρίων), σύμφωνα με τους σκοπούς του οργανισμού. Η διοίκηση στα δημόσια νοσοκομεία και φορείς υγείας του Ε.Σ.Υ., αντίθετα, περιορίζεται σημαντικά από γραφειοκρατικά εμπόδια και μειονεκτεί απολύτως έναντι των ιδιωτικών, με προφανείς αρνητικές συνέπειες στη λειτουργία τους.

Στη χώρα μας οι ιδιωτικές κλινικές<sup>29</sup> λειτουργούν υπό την εποπτεία του κράτους και ελέγχονται για τον τρόπο παροχής υπηρεσιών, για τον ιατρικό τους εξοπλισμό, τις τεχνικές προδιαγραφές και τη σύνθεση του προσωπικού τους. Παρά όμως το ισχύον θεσμικό πλαίσιο, ο έλεγχος είναι περιορισμένος και η ελευθερία στις επιλογές της διοίκησης των ιδιωτικών νοσοκομείων πολύ μεγαλύτερη από των δημοσίων.

Τα ιδιωτικά νοσοκομεία απαρτίζονται, όπως και τα δημόσια, από τις ίδιες βασικές υπηρεσίες (ιατρική, νοσηλευτική, διοικητική). Η διάρθρωση όμως των υπηρεσιών αυτών δεν έχει την έκταση και το εύρος των δημοσίων νοσοκομείων<sup>30</sup>. Η πλειοψηφία των γιατρών είναι επισκέπτες ή συνεργαζόμενοι και αμείβονται από τους ασθενείς ή με ιδιαίτερα συμβόλαια. Το γεγονός αυτό μειώνει για τη διοίκηση το λειτουργικό κόστος και περιορίζει πολλές από τις αγκυλώσεις που εμφανίζονται στους γιατρούς – δημόσιους

<sup>26</sup> Ν. 2889/2001, «Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις», ΦΕΚ 37/2-3-2001, Τεύχος Α΄

<sup>27</sup> Χατζηβασιλείου, Μ., Κουτσομπάρη Αικ., «Ο θεσμός του Διοικητή νοσοκομείου ΕΣΥ. Έρευνα γνώμης για το βαθμό επιτυχίας του», Πτυχιακή εργασία, Τμήμα ΔΜΥΠ, ΤΕΙ Καλαμάτας, 2006, σελ. 61-65.

<sup>28</sup> Bruton G., «Στρατηγικός Σχεδιασμός στα Νοσοκομεία», Επιθεώρηση Υγείας, Σεπτέμβριος – Οκτώβριος 1996, σελ.25-27

<sup>29</sup> Σύμφωνα με το υπουργείο Υγείας, σήμερα λειτουργούν στην Ελλάδα 218 ιδιωτικές κλινικές, με 15.806 κλίνες.

<sup>30</sup> Δικαίος Κ., «Βασικές αρχές Διοίκησης και Διαχείρισης Υπηρεσιών Υγείας», 1999

υπαλλήλους. Η διοίκηση μπορεί έτσι να καθορίσει η ίδια τις προσλήψεις ή απολύσεις προσωπικού, θεσπίζει κίνητρα απόδοσης (αύξηση αποδοχών, προαγωγή) και επιδιώκει το κοινό όφελος νοσοκομείου – εργαζομένων. Ο manager στο ιδιωτικό νοσοκομείο επομένως έχει μεγαλύτερη «δικαιοδοσία», νόμιμο δικαίωμα να διοικεί και να ασκεί εξουσία<sup>31</sup> (Certo 1980)<sup>32</sup>. Επιπλέον, σε αντίθεση με το διοικητή νοσοκομείου ΕΣΥ, έχει κίνητρο να εκχωρεί αρμοδιότητες στους υφισταμένους του, μαζί με την αντίστοιχη εκχώρηση δικαιοδοσίας για την επίτευξη των στόχων, ώστε να αυξάνεται η ευθύνη (καθήκον) των εργαζομένων, αλλά και η υπευθυνότητα, μιας και το προσωπικό του νοσοκομείου «λογοδοτεί» και ελέγχεται από τη διοίκηση. Σε νοσοκομείο ΕΣΥ ο διοικητής δεν έχει ουσιαστικό έλεγχο επί του προσωπικού και κυρίως του ιατρικού.

Με μηχανοργάνωση των διοικητικών υπηρεσιών, οι διοικήσεις των νοσοκομείων βελτιστοποιούν τη διαχείριση του προσωπικού και των μέσων τους (εξοπλισμού, υγειονομικού υλικού, φαρμάκων), τη διακίνηση των ασθενών και τη λογιστική απεικόνιση της οικονομικής τους δραστηριότητας. Οι ιδιωτικοί φορείς επομένως έχουν ισχυρό κίνητρο και μηδαμινά εμπόδια να μηχανογραφούν τις υπηρεσίες τους, σε αντίθεση με τα νοσοκομεία ΕΣΥ, όπου η αντίσταση, κυρίως του προσωπικού, σε ευρείας κλίμακας εισαγωγή πληροφοριακών συστημάτων έχει αποδειχθεί μεγάλη.

Το marketing καθορίζει σε μεγάλο βαθμό τις λειτουργίες του Προγραμματισμού και της Οργάνωσης σε έναν οργανισμό και έχει ως αντικείμενο την ανάλυση, το σχεδιασμό, την εκτέλεση και τον έλεγχο προσεκτικά διατυπωμένων προγραμμάτων. Τα προγράμματα αυτά μπορεί να είναι έτσι σχεδιασμένα ώστε να επηρεάσουν τις αγορές – στόχους, με σκοπό την επίτευξη των στόχων του οργανισμού,<sup>33</sup>. Η οργάνωση τμήματος marketing σε ένα νοσοκομείο:

- a. Συντελεί στην ανάλυση του ανταγωνισμού και των πλεονεκτημάτων – αδυναμιών του νοσοκομείου
- b. Προβλέπει την τρέχουσα και μελλοντική ζήτηση των υπηρεσιών υγείας
- c. Διαμορφώνει τις στρατηγικές τιμολόγησης
- d. Καθορίζει την εικόνα του νοσοκομείου, τις δημόσιες σχέσεις και τη διαφήμιση (τύπος – internet), και

<sup>31</sup> Σύμφωνα με τον Weber, στην κοινωνία υπάρχουν τρεις τύποι δικαιοδοσίας: η χαρισματική, η παραδοσιακή και αυτή που απορρέει από τους νόμους.

<sup>32</sup> Certo S.C., «Principles of modern management, functions and systems», Brown Company Publishers, U.S.A., 1980

<sup>33</sup> Kottler P., Clarke R., «Marketing for health care organizations», Englewood Cliffs, 1987

- e. Βελτιώνει τη σχέση του οργανισμού με τους ασθενείς και με το ιατρικό, νοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό.

Οι ιδιωτικοί φορείς υγείας έχουν το κίνητρο και εφαρμόζουν πολιτικές marketing, σε αντίθεση με δημόσιους φορείς, με αποτέλεσμα να επωφελούνται των πλεονεκτημάτων του marketing. Για το δημόσιο χώρο το marketing θεωρείται σχεδόν ασυμβίβαστο, αφού απαιτεί μεγάλες δαπάνες οικονομικών πόρων, αυξάνει τον ανταγωνισμό και δημιουργεί άσκοπη ζήτηση υπηρεσιών υγείας<sup>34</sup>.

Συνοψίζοντας, ο ιδιωτικός υγειονομικός τομέας στην Ελλάδα σήμερα, κυρίως λόγω των δυνατοτήτων του management που δύναται να εκμεταλλεύεται:

- Μπορεί να είναι πιο ευέλικτος στις αλλαγές, ώστε να μπορεί να ανταποκρίνεται στη ραγδαία εξέλιξη της τεχνολογίας. Με συνοπτικές διαδικασίες μπορεί να προμηθεύεται άριστο ιατρικό τεχνολογικό εξοπλισμός, σε αντίθεση με τους δημόσιους φορείς, όπου οι σχετικές προμήθειες είναι χρονοβόρες.
- Μπορεί να εκμεταλλεύεται τις δυνατότητες υποστηρικτικών συστημάτων και διαδικασιών, όπως συστήματα ποιότητας και πληροφοριακά συστήματα, χωρίς αντιδράσεις από το προσωπικό.
- Μπορεί να λειτουργεί με λιγότερο προσωπικό, ενδεχομένως και μικρότερο κόστος, διότι εκ της φύσεώς του δεν εξυπηρετεί το επείγον περιστατικό.
- Μπορεί να είναι ελκυστικός στον ασθενή, αφού μπορεί να επιβάλει στο προσωπικό συμπεριφορά προς τον ασθενή και τους συνοδούς, που να τη χαρακτηρίζει η ευγένεια, οι καλοί τρόποι και η ανθρώπινη προσέγγιση.
- Μπορεί να υποστηρίζει ξενοδοχειακές υποδομές καλύτερες των δημοσίων φορέων, με περισσότερη άνεση στους ασθενείς και συνοδούς.
- Μπορεί να στελεχώνει το προσωπικό (ιατρικό, διοικητικό, νοσηλευτικό και τεχνικό) με αξιοκρατικά κριτήρια επιλογής και να τα αξιολογεί διαρκώς.
- Μπορεί να συνάπτει εργασιακές και μισθολογικές σχέσεις με το προσωπικό, όπου οι αμοιβές να καθορίζονται όχι από το κράτος, αλλά στη βάση της απόδοσης του εργαζομένου.
- Μπορεί να χορηγεί κίνητρα (bonus) στους εργαζομένους, με απώτερο στόχο να εργάζονται αποδοτικότερα και με την σκέψη ότι υπάρχουν προοπτικές στον εργασιακό τους χώρο.

<sup>34</sup> Επιθεώρηση ΥΓΕΙΑΣ Ιούλιος – Αύγουστος 2004

- Μπορεί να επενδύει χωρίς εμπόδια στη συνεχή εκπαίδευση του προσωπικού, ώστε να είναι ενημερωμένο για ό,τι καινούργιο κυκλοφορεί στην αγορά υγείας και φυσικά ό,τι μπορεί να βοηθήσει στην ομαλή και ανοδική πορεία του νοσοκομείου.
- Μπορεί να συνάπτει συμβάσεις με διάφορα ασφαλιστικά ταμεία, ώστε να προσελκύσει μεγαλύτερο αριθμό ασθενών και όχι μόνο τους οικονομικά ευκατάστατους.
- Μπορεί να διευρύνει ελεύθερα το φάσμα των προσφερόμενων ιατρικών υπηρεσιών, για ικανοποίηση των πελατών και μεγαλύτερα έσοδα.
- Μπορεί να καθορίζει με ευχέρεια την τιμολόγηση (κοστολόγηση) των υπηρεσιών, με προοπτική την αύξηση των κερδών.

Συμπερασματικά, ο ιδιωτικός τομέας παροχής υπηρεσιών υγείας έχει πολλά δυνατά σημεία, σε σύγκριση με το δημόσιο, που μπορούν να βοηθήσουν στην περαιτέρω ανάπτυξη και διεύρυνσή του. Μπορούν να γίνουν προσιτές οι συγκεκριμένες μονάδες σε μεγαλύτερο κομμάτι του πληθυσμού. Οι συμβάσεις με ορισμένα ταμεία ασφάλισης προσελκύει και οικονομικά ασθενέστερους, που το βλέπουν ως ευκαιρία (δυνατότητα) για καλύτερης ποιότητας παροχή υπηρεσιών υγείας. Οι δυνατότητες για άριστο ιατρικό τεχνολογικό εξοπλισμό, για συνεχή διεύρυνση του φάσματος προσφερομένων ιατρικών υπηρεσιών, για ξενοδοχειακές υποδομές και για συνεχή εκπαίδευση του προσωπικού, καθιστούν τον ιδιωτικό τομέα παροχής υπηρεσιών υγείας ανταγωνιστικό του δημοσίου και όχι συμπληρωματικό, όπως συνήθιζε να είναι έως πριν λίγα χρόνια<sup>35</sup>.

### 2.3 Αδυναμίες – Μειονεκτήματα (Weaknesses)

Στο τμήμα αυτό παρουσιάζονται τα αδύνατα σημεία του ιδιωτικού τομέα υπηρεσιών υγείας. Αδύνατα σημεία θεωρούνται τα σημεία που οι ιδιωτικοί υγειονομικοί φορείς έχουν κίνητρο να αντιδράσουν, με σκοπό τη μετατροπή τους σε δυνατά σημεία.

Πολλά ταμεία ασφάλισης υγείας δεν έχουν ακόμα συνάψει συμβάσεις με ιδιωτικούς φορείς. Ένα ιδιωτικό νοσοκομείο που φημίζεται για τις υπηρεσίες του, τις ξενοδοχειακές του ανέσεις και τον τεχνολογικό εξοπλισμό του, δεν επιλέγεται όταν δεν υπάρχει

<sup>35</sup> Μπέμπης, Ε., Στοϊβαχτής, Γ., «Συγχωνεύσεις ιδιωτικών μονάδων υγείας στην Ελλάδα», Πτυχιακή εργασία, Τμήμα ΔΜΥΠ, ΤΕΙ Καλαμάτας, 2006, σελ. 73-78.

ασφαλιστική κάλυψη, λόγω του υψηλού κόστους των παρεχομένων υπηρεσιών του. Η τιμολόγηση δεν καθορίζεται από το κράτος, αλλά βρίσκεται στη διακριτική ευχέρεια του ιδιωτικού φορέα.

Στον παρακάτω πίνακα παρατηρούμε σημαντικές αποκλίσεις μεταξύ του κρατικού τιμολογίου και των τιμών που ισχύουν στην αγορά (Πίνακας 2.1).<sup>36</sup>

**ΠΙΝΑΚΑΣ 2.1 Σύγκριση κρατικού τιμολογίου & ιδιωτικών τιμών διαγνωστικών εξετάσεων**

ΕΙΔΟΣ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ	ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ	ΔΗΜΟΣΙΟΣ ΤΟΜΕΑΣ	ΑΠΟΚΛΙΣΗ %
ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΠΙΣΚΕΨΗ	10.000	2.200	78,00
ΓΕΝΙΚΗ	3.950	980	75,19
ΤΡΙΓΛΥΚΕΡΙΔΙΑ	4.000	1.530	61,75
R.S.A.	23.550	14.280	39,36
ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΑ ΘΩΡΑΚΟΣ	12.050	2.760	77,10
ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΗΜΑ ΗΠΑΤΟΣ	14.150	4.970	65,88
TRIPLEX ΚΑΡΔΙΑΣ	31.700	25.000	21,14
ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ	103.000	80.740	21,61
ΛΕΩΝΙΚΗ	31.900	24.230	24,04

Πηγή: ΦΕΚ, Στοιχεία Διαγνωστικών Κέντρων,<sup>37</sup> Αδημοσίευτα στοιχεία, Ίδιοι υπολογισμοί.

Από τα στοιχεία του πίνακα, προκύπτουν δύο (2) κυρίως συμπεράσματα:

1. για τις απλές εξετάσεις η κρατική τιμή υπολείπεται κατά πολύ του ιδιωτικού μέσου όρου, γεγονός που κυρίως αποδίδεται στην αυξημένη προσφορά τέτοιων υπηρεσιών, τόσο από ιδιωτικούς όσο και από

<sup>36</sup> Δεν υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία για το πραγματικό κόστος ανά εξέταση στα ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα, κυρίως λόγω της εξάρτησής του από μια σειρά παράγοντες, όπως η ροή των εξετάσεων, η ανάπτυξη αυτόνομων εργαστηρίων ή η συνεργασία με εργαστήρια αναφοράς, το δίκτυο των συνεργατών ιατρών, οι αμοιβές διαμεσολάβησης, τα διαθέσιμα τμήματα, ο αριθμός των συμβεβλημένων φορέων κλπ.

<sup>37</sup> Τα στοιχεία αφορούν σε 25 Διαγνωστικά Κέντρα στο Λεκανοπέδιο της Αττικής. Εκτιμήσεις από τηλεφωνική έρευνα του Τομέα Οικονομίας της Υγείας (Ε.Σ.Δ.Υ. 1999)



δημόσιους φορείς (Νοσοκομεία ΕΣΥ, Πολυϊατρεία Ασφαλιστικών Ταμείων, κλπ.) και,

2. για τις σύνθετες εξετάσεις, η διενέργεια των οποίων προϋποθέτει την ύπαρξη σύγχρονης – και πολυδάπανης – βιοϊατρικής τεχνολογίας, παρατηρούνται μικρότερες αποκλίσεις, γεγονός που μπορεί να ερμηνευθεί σαν πολιτική επιδότησης της τεχνολογίας αυτής, από το κράτος.<sup>38</sup>

Εκτός του υψηλού κόστους, αδυναμίες προκύπτουν λόγω των περιορισμών που θέτει κάθε φορά η πολιτεία στη δραστηριοποίηση των ιδιωτικών φορέων υγείας. Τη διάσταση αυτή απαιτείται να τη δούμε διαχρονικά.

Τα δεδομένα στον υγειονομικό τομέα στην Ελλάδα, όπως διαμορφώθηκαν μετά την θεσμοθέτηση του ΕΣΥ, οδήγησαν τους προσανατολισμούς του ιδιωτικού τομέα υγείας κατά κύριο λόγο στην πρωτοβάθμια φροντίδα. Προς την κατεύθυνση αυτή συνέβαλε κατ' αρχάς η αδυναμία προσαρμογής του δημόσιου τομέα στα νέα δεδομένα, τα οποία δημιουργήθηκαν στην παροχή των υπηρεσιών υγείας από την έκρηξη της βιοϊατρικής τεχνολογίας, η οποία συντελέστηκε μετά τα μέσα της δεκαετίας του '80. Αντίθετα, η υψηλή βιοϊατρική τεχνολογία συγκεντρώθηκε σε μεγάλο βαθμό στον ιδιωτικό τομέα, ο οποίος προσαρμόστηκε με ταχείς ρυθμούς στις τεχνολογικές εξελίξεις. Με κίνητρο την διαρκώς αυξανόμενη ζήτηση και κατ' επέκταση τα υψηλά προσδοκώμενα ποσοστά κερδοφορίας, επεκτάθηκε σημαντικά, κυρίως μέσα από την ανάπτυξη ιδιωτικών κέντρων διαγνωστικής ιατρικής.<sup>39</sup>

Επιπρόσθετα, ο προσανατολισμός του ιδιωτικού τομέα υγείας στις διαγνωστικές υπηρεσίες οφείλεται και στην περιοριστική πολιτική που ακολουθήθηκε από το κράτος, μετά τη μεταρρύθμιση του ΕΣΥ, ως προς την δραστηριοποίηση του ιδιωτικού τομέα στη νοσοκομειακή φροντίδα<sup>40</sup> και αφετέρου στο υψηλό κόστος κατασκευής και εξοπλισμού που συνεπάγεται η δημιουργία νέων ιδιωτικών νοσηλευτικών μονάδων. Τα παραπάνω, σε συνδυασμό με το μακροπρόθεσμο χαρακτήρα μιας τέτοιας επένδυσης και με τις ιδιαίτερα

<sup>38</sup> Σουλιώτης Κ., «Ο Ρόλος του Ιδιωτικού Τομέα στο Ελληνικό Σύστημα Υγείας», σελ. 125

<sup>39</sup> Μπέσης Ν., «Ιδιωτικές Υπηρεσίες υγείας», σελ. 78

<sup>40</sup> Σημειώνεται πως η περιοριστική πολιτική γύρω από την δραστηριοποίηση του ιδιωτικού τομέα στην νοσοκομειακή περίθαλψη δεν εξαντλείται στα πλαίσια του Ν. 1397/83, σύμφωνα με τον οποίο απαγορευόταν η ίδρυση ιδιωτικών κλινικών (ΦΕΚ 143, 7-10-1983, άρθρο 6). Αντίθετα, ενώ με το Π.Δ. 517/91 η παραπάνω διάταξη καταργήθηκε, δεν μπορούμε να πούμε πως άνοιξε ο δρόμος για την δραστηριοποίηση επιχειρηματικών φορέων στην παροχή νοσοκομειακής περίθαλψης, αφού το ίδιο διάταγμα, έθετε αυστηρότατους περιορισμούς και προϋποθέσεις – ιδιαίτερα ως προς τις κτιριακές εγκαταστάσεις – στις ήδη υπάρχουσες ιδιωτικές κλινικές (ΦΕΚ 2002, 24-12-1991), πολλές από τις οποίες σταμάτησαν να δραστηριοποιούνται μη μπορώντας να αναπροσαρμοστούν σύμφωνα με τις νέες προδιαγραφές.

χαμηλές τιμές που προβλέπουν για το ημερήσιο νοσήλιο οι συμβάσεις με τα ασφαλιστικά ταμεία, καθιστούν μη ελκυστική την εμπλοκή ιδιωτών στο χώρο της νοσοκομειακής περίθαλψης<sup>41</sup>.

Εξαιρέση αποτελούν τα ιδιωτικά μαιευτήρια, στα οποία παρατηρείται μια τάση ολιγοπώλησης της αγοράς και μια έντονη επενδυτική δραστηριότητα, καθώς εκτός από την παροχή γυναικολογικών και μαιευτικών υπηρεσιών, επεκτείνονται και στην παροχή διαγνωστικών υπηρεσιών, με την ίδρυση σύγχρονων εργαστηριακών τμημάτων. Αξιοσημείωτη επίσης είναι και η παρατηρούμενη τα τελευταία χρόνια τάση μονοπώλησης της ιδιωτικής νοσοκομειακής αγοράς από μεγάλες μονάδες, που εξαγοράζουν τις μικρότερης εμβέλειας κλινικές, οι οποίες δεν μπορούν να προβούν σε επενδύσεις για τον εκσυγχρονισμό των τμημάτων τους.

Από τα παραπάνω προκύπτει ότι ο ιδιωτικός τομέας είναι αρκετά ευέλικτος και βρίσκει διεξόδους, ανάλογα με τους περιορισμούς που θέτει το εκάστοτε θεσμικό πλαίσιο. Αξιολογώντας την τρέχουσα πολιτική κατάσταση, θεωρούμε ότι η πιθανότητα να αυστηροποιηθεί το θεσμικό πλαίσιο στο άμεσο μέλλον είναι μικρή, ενώ το πιθανότερο είναι να γίνει ελαστικότερο ή τουλάχιστον περισσότερο ορθολογικό, με την έννοια του περιορισμού της πολυνομίας. Όσον αφορά τις υψηλές χρεώσεις, θεωρούμε ότι υπάρχει μεγάλο περιθώριο μειώσεων σε πολλές περιπτώσεις, χωρίς ο τομέας να χάσει από πλευράς ελκυστικότητας (κερδοφορίας).

## 2.4 Ευκαιρίες (Opportunities)

Στο τμήμα αυτό της παρούσας εργασίας θα επιχειρήσουμε να αναγνωρίσουμε ευκαιρίες, που ο ιδιωτικός τομέας νοσοκομειακών υπηρεσιών στην Ελλάδα μπορεί να έχει. Από τις εξελίξεις που σημειώθηκαν στο χώρο μετά το έτος 2000, μας επιτρέπεται να ισχυριστούμε ότι τα διοικητικά επιτελεία των ομίλων υγείας διαθέτουν στελέχη ικανά να

<sup>41</sup> Το ύψος του κλειστού νοσηλίου δεν ανταποκρίνεται στο πραγματικό ύψος του λειτουργικού κόστους για μια ημέρα νοσηλείας, ενώ ενδεικτικά υπολογίζεται ότι στα δημόσια νοσοκομεία, το δεύτερο είναι περίπου τετραπλάσιο του πρώτου. Βλ. Θεοδώρου Μ., Σαρρής Μ., Σούλης Σ., «Συστήματα Υγείας και Ελληνική Πραγματικότητα», σελ. 213. Ενώ όμως στην περίπτωση των δημοσίων νοσοκομείων η διαφορά αυτή καλύπτεται από τον κρατικό προϋπολογισμό, στον ιδιωτικό τομέα έχει υιοθετηθεί μια πρακτική εφαρμογής του κλειστού νοσηλίου μόνο για την παροχή βασικών ξενοδοχειακών και διοικητικών υπηρεσιών, ενώ για τις επιπρόσθετες υπηρεσίες (ιατρικές πράξεις, εργαστηριακές εξετάσεις, φάρμακα κλπ.), χρεώνεται ο ασθενής. Σούλης Σ., «Οικονομική της Υγείας», σελ. 303.

αναγνωρίσουν επιχειρηματικές ευκαιρίες και να εντοπίσουν αποτελεσματικές πηγές επαρκούς χρηματοδότησης.

#### 2.4.1 Συμπράξεις Δημόσιου – Ιδιωτικού Τομέα

Τα τελευταία χρόνια οι επενδυτικές ευκαιρίες στον τομέα της υγείας έχουν αυξηθεί σημαντικά. Σήμερα γίνεται ολοένα και πιο έντονη η δημόσια συζήτηση για τις συμπράξεις Δημόσιου – Ιδιωτικού τομέα (Σ.Δ.Ι.Τ.) για την παροχή δημόσιων αγαθών ή υπηρεσιών. Η εφαρμογή τους έχει ήδη συμβάλλει στη πραγματοποίηση επενδύσεων σε πολλές χώρες του εξωτερικού, με αποτέλεσμα τα έργα να παραδίδονται εντός προϋπολογισμού και χρονοδιαγράμματος, προσφέροντας υψηλή ποιότητα υπηρεσιών και μεταφέροντας μέρος του κινδύνου στον ιδιωτικό τομέα.

Στη χώρα μας ψηφίστηκε το έτος 2005 σχετικό νομοσχέδιο, το οποίο κυρώθηκε ως νόμος 3389/05<sup>42</sup> (ΦΕΚ 232τ.Α'). Βέβαια υπήρξαν σοβαρές αντιρρήσεις από θεσμικούς και πολιτικούς φορείς, ιδιαίτερα ως προς τους κινδύνους που προκύπτουν από την οποιαδήποτε ανάθεση κρατικών υπηρεσιών σε ιδιωτικούς φορείς.

Παρόλα αυτά, τα πλεονεκτήματα των συμπράξεων μοιάζουν αδιαμφισβήτητα και η διεθνής εμπειρία είναι θετική, με την έννοια ότι η σωστή εφαρμογή τους μπορεί να συντελέσει στη μείωση του κρατικού δανεισμού για επενδύσεις, καλύτερη κατανομή των κινδύνων, απόκτηση γνώσης και εξειδίκευσης και βελτίωση του επιπέδου των προσφερόμενων υπηρεσιών.

Επειδή οι Σ.Δ.Ι.Τ. προβάλλουν ως εξέχουσα ευκαιρία για την περαιτέρω ανάπτυξη του ιδιωτικού νοσοκομειακού τομέα, αλλά δεν είμαστε σε θέση να το αξιολογήσουμε, απλώς θα συνοψίσουμε κατωτέρω τη σχετική δημόσια συζήτηση, σε μια προσπάθεια της κατά το δυνατόν αποσαφήνισης του θέματος αυτού.

##### 2.4.1.1 Τι είναι Σ.Δ.Ι.Τ.

Ο όρος Σ.Δ.Ι.Τ. (Σύμπραξη Δημόσιου – Ιδιωτικού Τομέα), σύμφωνα με την κρατούσα αντίληψη στην Ε.Ε. (Ευρωπαϊκή Ένωση), αναφέρεται γενικά σε μορφές συνεργασίας των δημοσίων αρχών με τον κόσμο των επιχειρήσεων, που αποσκοπούν

<sup>42</sup> Ν. 3389/2005, «Συμπράξεις Δημόσιου Ιδιωτικού Τομέα», ΦΕΚ Α 232/22.09.2005.

στην εξασφάλιση της χρηματοδότησης, της κατασκευής, της ανακαίνισης, της διαχείρισης ή της συντήρησης μιας υποδομής ή στην παροχή μιας υπηρεσίας<sup>43</sup>.

Οι ΣΔΙΤ χαρακτηρίζονται συνήθως από τα ακόλουθα στοιχεία:

- ✓ Τη μακρά σχετικά διάρκεια της σχέσης που συνεπάγεται μια συνεργασία μεταξύ του εταίρου του δημοσίου τομέα και του εταίρου του ιδιωτικού τομέα, με αντικείμενο τις διάφορες πτυχές ενός σχεδίου που πρόκειται να υλοποιηθεί.
- ✓ Τον τρόπο χρηματοδότησης του σχεδίου, η οποία εξασφαλίζεται εν μέρει από τον ιδιωτικό τομέα, πολλές φορές με πολύπλοκες ρυθμίσεις μεταξύ των διαφόρων συντελεστών. Ωστόσο, η ιδιωτική χρηματοδότηση μπορεί να συμπληρωθεί από δημόσια χρηματοδότηση, συχνά πολύ μεγάλου ύψους.
- ✓ Ο σημαντικός ρόλος του οικονομικού φορέα, ο οποίος συμμετέχει σε διάφορα στάδια του σχεδίου (μελέτη, υλοποίηση, εφαρμογή, χρηματοδότηση). Ο εταίρος του δημοσίου τομέα επικεντρώνεται κυρίως στον καθορισμό των στόχων που πρέπει να επιτευχθούν όσον αφορά το δημόσιο συμφέρον, την ποιότητα των προσφερομένων υπηρεσιών, την πολιτική των τιμών και εξασφαλίζει τον έλεγχο της τήρησης των στόχων αυτών.
- ✓ Η κατανομή των κινδύνων μεταξύ του εταίρου του δημόσιου τομέα και του εταίρου του ιδιωτικού τομέα, στον οποίο μεταφέρονται αστάθμητοι παράγοντες που βαρύνουν συνήθως το δημόσιο τομέα. Στις ΣΔΙΤ δεν είναι ωστόσο αυτονόητο ότι ο εταίρος του ιδιωτικού τομέα πρέπει να αναλάβει όλους τους κινδύνους ή το μεγαλύτερο μέρος των κινδύνων που συνδέονται με το σχέδιο. Η ακριβής κατανομή των κινδύνων πραγματοποιείται κατά περίπτωση, ανάλογα με την ικανότητα κάθε πλευράς να τους αξιολογεί, να τους ελέγχει και να τους διαχειρίζεται.

#### 2.4.1.2 Η Διεθνής Εμπειρία

Οι ΣΔΙΤ δεν αποτελούν πλέον μια καινοτόμο πρακτική. Η εφαρμογή τους έχει ήδη συμβάλει στην πραγματοποίηση επενδύσεων σε πολλές χώρες, όπως για παράδειγμα το Ηνωμένο Βασίλειο, η Αυστραλία, η Ιρλανδία, το Μεξικό και η Χιλή<sup>44</sup>. Στο Ηνωμένο Βασίλειο το πρόγραμμα ΣΔΙΤ αφορά 700 έργα κεφαλαιακής αξίας 45 δις στερλινών (το

<sup>43</sup> Ευρωπαϊκή Επιτροπή: «Πράσινο βιβλίο σχετικά με τις συμπράξεις δημόσιου και ιδιωτικού τομέα και το κοινοτικό δίκαιο των δημοσίων συμβάσεων και των συμβάσεων παραχώρησης», Βρυξέλλες 30/04/2004

<sup>44</sup> Συμπράξεις Δημόσιου Ιδιωτικού Τομέα (ΣΔΙΤ) :Ένα σύγχρονο Εργαλείο Δυναμικής Ανάπτυξης – Περιοδικό Εμπορικής Τράπεζας «Ματιές στην Οικονομία» Τεύχος 8, Σεπτέμβριος – Οκτώβριος 2005

14% των δημοσίων επενδύσεων)<sup>45</sup>, ενώ στη Χιλή υλοποιούνται 36 επενδύσεις με συνολικό προϋπολογισμό 5,5 δις δολαρίων. Η Ευρώπη συνολικά (εκτός Μ. Βρετανίας) έχει το 20% των εκτελουμένων συμβάσεων, οι Η.Π.Α. το 6% και η Ασία το 8%.

Σε αυτές τις χώρες χρηματοδοτούνται επενδύσεις κυρίως σε έργα υποδομής, όπως η κατασκευή οδικών αξόνων, αεροδρόμια, σωφρονιστικά ιδρύματα, νοσοκομεία και ΧΥΤΑ. Ένα από τα βασικά πλεονεκτήματα υπέρ των ΣΔΙΤ είναι ότι έργα που πραγματοποιούνται με αυτόν τον τρόπο παραδίδονται εντός προϋπολογισμού και χρονοδιαγράμματος, προσφέρουν υψηλή ποιότητα υπηρεσιών και μεταφέρουν μέρος του κινδύνου στον ιδιωτικό τομέα. Ωστόσο, τόσο στη Βρετανία όσο και παγκοσμίως, υπάρχουν περιπτώσεις αποτυχημένων έργων, τα οποία είτε επιβάρυναν υπερβολικά τις αναθέτουσες αρχές, όπως 2 ΣΔΙΤ για νοσοκομεία του Λονδίνου που αποσύρθηκαν λόγω αυξημένου κόστους τους, είτε δεν είχαν επαφή με την εμπορική πραγματικότητα και μετάφεραν τόσους κινδύνους στους αναδόχους, ώστε εταιρίες, όπως η κατασκευαστική Jarvis, έφτασαν ένα βήμα πριν από τη χρεοκοπία<sup>46</sup>.

Σε μια ενδιαφέρουσα τοποθέτησή του ο καθηγητής Σεισμικής Μηχανικής στην Ecole Polytechnique των Βρυξελλών και Τεχνικός Σύμβουλος του Δημοσίου για ενεργειακά έργα με παραχώρηση, κ. Ιωάννης Κωνσταντόπουλος, μιλώντας στην Ημερίδα του Συλλόγου ΜΙΤ<sup>47</sup> (Τεχνολογικό Ίδρυμα Μασαχουσέτης) αναφέρθηκε στην λανθασμένη αντίληψη ότι οι ΣΔΙΤ είναι πανάκεια. Μια τέτοια αντίληψη κατά τον κ. Κωνσταντόπουλο είναι επικίνδυνη, καθώς οδηγεί σε αύξηση των προσδοκιών, οι οποίες τελικά συχνά δεν καλύπτονται.

Με βάση την Ευρωπαϊκή εμπειρία οι ΣΔΙΤ έχουν ταξινομηθεί σε 2 μεγάλες κατηγορίες:

1. ΣΔΙΤ καθαρά συμβατικού τύπου, στις οποίες η σύμπραξη μεταξύ δημόσιου και ιδιωτικού τομέα βασίζεται σε αποκλειστικά συμβατικούς δεσμούς.
2. ΣΔΙΤ θεσμοθετημένου τύπου, στις οποίες υπάρχει συνεργασία μεταξύ δημοσίου και ιδιωτικού τομέα, στο πλαίσιο ενός άλλου φορέα.

<sup>45</sup> «Συμπράξεις Δημόσιου Ιδιωτικού Τομέα στο χώρο της Υγείας και Διοίκηση Νοσοκομείων» - Ημερίδα της Βρετανικής Πρεσβείας σε συνεργασία με το υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης – 25 Ιανουαρίου 2006

<sup>46</sup> Εφημερίδα «ΤΟ ΒΗΜΑ», 29 Ιανουαρίου 2006

<sup>47</sup> <http://www.mitclub.gr/en/news/?PHPSESSID=7f69baf7996ca7c54a4859c023a73249>

### 2.4.1.3 Πλεονεκτήματα των ΣΔΙΤ

Ως πλεονεκτήματα των ΣΔΙΤ μπορούν να καταγραφούν:<sup>48</sup>

- Οι ΣΔΙΤ μπορούν να αποφέρουν νέες επιχειρηματικές ευκαιρίες για τον ιδιωτικό τομέα, οι οποίες προηγουμένως αποτελούσαν αποκλειστικό προνόμιο του δημόσιου τομέα.
- Για το κράτος, η ύπαρξη μιας καινούργιας πηγής χρηματοδότησης επιτρέπει την υλοποίηση της υποχρέωσής του για επενδύσεις σε έργα υποδομής, τα οποία θα συντηρούνται σωστά σε ολόκληρη τη διάρκεια ζωής τους, αναβαθμίζοντας έτσι τις παρεχόμενες υπηρεσίες.
- Η EUROSTAT (Στατιστική Υπηρεσία της Ε.Ε.) έχει αποφανθεί ότι δε θα προσμετρούνται στο δημόσιο χρέος οι υποχρεώσεις που αναλαμβάνει ένα κράτος μέλος από ΣΔΙΤ.
- Βελτίωση του επιπέδου προσφερομένων υπηρεσιών
- Μείωση του κρατικού δανεισμού για επενδύσεις
- Εξοικονόμηση χρόνου και χρήματος
- 76% παραδοτέα στον προβλεπόμενο χρόνο (27% με τον παραδοσιακό τρόπο)
- 78% εντός προϋπολογισμού (30% με τον παραδοσιακό τρόπο)
- 81% των πελατών πιστεύουν ότι λαμβάνουν ποιότητα για την τιμή (value for money)
- καλύτερη κατανομή κινδύνων
- συμμετοχή μεγαλύτερων και πιο ανταγωνιστικών διαγωνιζομένων
- απόκτηση τεχνογνωσίας και εξειδίκευσης
- απελευθέρωση πόρων για άλλα έργα
- εισαγωγή της έννοιας «Life – Cycle Cost» (καθορισμός του κόστους κατασκευής, συντήρησης αλλά και κινδύνου ενός έργου για συγκεκριμένο χρονικό διάστημα – ασφάλιση από την χρονική στιγμή της κατασκευής του).

### 2.4.1.4 Μειονεκτήματα των ΣΔΙΤ

- Κίνδυνος Σχεδίασης και Κατασκευής  
-υπερβάσεις χρόνου κατασκευαστικής περιόδου

<sup>48</sup> Αρκουμανέας Π., «Η στρατηγική του υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης για τις ΣΔΙΤ στο χώρο της Υγείας» - Εισήγηση στην Ημερίδα περιοδικού Economist – 28 Ιανουαρίου 2006

-υπερβάσεις κόστους κατασκευής

-οι υποδομές να μην ανταποκρίνονται στις τεχνικές προδιαγραφές

➤ Κίνδυνος Διεκπεραίωσης και Λειτουργίας

-οι παρεχόμενες υπηρεσίες υπολείπονται από τα κριτήρια απόδοσης

-οι υποδομές δεν είναι διαθέσιμες για χρήση

-ανεπαρκής συντήρηση των υποδομών

-το κόστος συντήρησης μεγαλύτερο από το προβλεπόμενο

➤ Χρηματοοικονομικός Κίνδυνος

-είναι συνήθως αποτέλεσμα του πληθωρισμού. Στις συμβάσεις δεν υπολογίζονται τα κατάλληλα επιτόκια και ο πληθωρισμός, λόγω της μακράς διάρκειας της σύμβασης.

➤ Κίνδυνος Υπολειμματικής Αξίας

-η αξία των υποδομών στο τέλος της σύμβασης είναι μικρότερη από την αναμενόμενη/επιθυμητή.

➤ Νομοθετικός Κίνδυνος

-η αλλαγή των νόμων και των διατάξεων είναι ένας πολύ σπουδαίος παράγοντας, γιατί όλα τα έργα ΣΔΙΤ αποτελούνται από πολύπλοκες συμβάσεις. Αν η κυβέρνηση αλλάξει κάποιο νόμο που επηρεάζει τον αντίστοιχο τομέα, αυτό μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα να εκτεθεί το κονσόρτσιουμ σε μεγάλο κίνδυνο.

➤ Κίνδυνος Τεχνολογικής Απαξίωσης

-η ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών επηρεάζεται αρνητικά από την τεχνολογική απαξίωση των υποδομών

-το κόστος για ανανέωση των υποδομών μεγαλύτερο από εκείνο που προϋπολογίστηκε.

2.4.1.5 Οι Συμπράξεις Δημοσίων και Ιδιωτικών Επιχειρήσεων στην Ελλάδα:

Εμπειρίες

Η μέχρι στιγμής εμπειρία από σύμπραξη του Δημοσίου με Ιδιωτικούς φορείς στην κατασκευή μεγάλων έργων και στην παραχώρηση ωφελημάτων στον ιδιώτη προέρχεται

από την κατασκευή του αεροδρομίου «Ελ. Βενιζέλος» από τη Γερμανική Χόχτιφ, της Αττικής οδού από τον όμιλο Μπόμπολα, τη Γέφυρα Ρίου – Αντιρρίου από γαλλική πολυεθνική (VINCI κ.α.), των Μεταλλείων Χαλκιδικής στην TVX και τον Καναδικό όμιλο. Σε όλες αυτές τις περιπτώσεις η σύμβαση ανάμεσα στο Δημόσιο και την Κοινοπραξία ελάμβανε νομική υπόσταση με νομοθετική ρύθμιση που ψηφίζονταν στη βουλή<sup>49</sup>.

Όπως αναφέρθηκε, προκειμένου η Ελλάδα να εναρμονιστεί προς τις Ευρωπαϊκές οδηγίες, το Υπουργείο Εθνικής Οικονομίας προχώρησε στην κατάρτιση νομοσχεδίου, το οποίο κυρώθηκε ως νόμος 3389/05 (ΦΕΚ 232 τ. Α'). Στην πορεία του διαλόγου για τη ψήφιση του παραπάνω νόμου υπήρξαν σοβαρές αντιρρήσεις από πολιτικούς και θεσμικούς φορείς, όπως είναι η Οικονομική και Κοινωνική επιτροπή (ΟΚΕ) και το Τεχνικό Επιμελητήριο Ελλάδος (ΤΕΕ). Επειδή θεωρούμε πως οι αντιρρήσεις αυτές μπορεί να επηρεάσουν την εξέλιξη του θεσμού στη χώρα μας, μέσω του «χρωματισμού» της σχετικής εμπειρίας, θα τις συνοψίσουμε παρακάτω.

Η ΟΚΕ, που εκφράζει ένα ευρύτατο φάσμα κοινωνικών εταίρων, στην Έκθεση προς το κοινοβούλιο σημειώνει την εξής σοβαρή ένσταση: «στον τομέα της παροχής υπηρεσιών ο προβληματισμός γίνεται ακόμη πιο έντονος, καθώς από τη μια δεν υπάρχει η εμπειρία που υπάρχει στα δημόσια έργα και από την άλλη υπάρχει ο κίνδυνος ανάθεσης υπηρεσιών που ανήκουν στη λειτουργία του κράτους σε ιδιωτικούς φορείς».

Η διάταξη του νόμου που αναφέρει ενδεικτικά το ποιες λειτουργίες εξαιρούνται από τις ΣΔΙΤ, είναι διατυπωμένη με τρόπο που αυξάνει, παρά μειώνει τις ανησυχίες (της ΟΚΕ) για το τι είδους λειτουργίες του δημοσίου μπορεί να ανατεθούν σε ιδιωτικούς φορείς. Από τη στάση αυτή, εμείς επισημαίνουμε ότι είναι προφανές πως η παραχώρηση π.χ. των υπηρεσιών όπως υγεία, παιδεία, υπηρεσίες σε άτομα με ειδικές ανάγκες, στην τρίτη ηλικία, περιθωριακές ομάδες, κλπ., θα συναντά κοινωνικές αντιδράσεις, με το επιχείρημα ότι ακυρώνει την έννοια της κοινωνικής παροχής, αφού παρέχονται με χρέωση των πολιτών που κάνουν χρήση αυτών των υπηρεσιών, αναιρώντας την ουσία της κοινωνικής πολιτικής.

Το Τεχνικό Επιμελητήριο Ελλάδος, αν και δηλώνει επί της αρχής σύμφωνο με τις συμπράξεις, εν τούτοις τονίζει: «υπάρχουν έργα και υπηρεσίες που ανήκουν στον σκληρό, παραδοσιακό πυρήνα της δημόσιας δραστηριότητας, που με κανένα τρόπο δεν μπορούν να είναι αντικείμενο επιχειρηματικής δράσης και επιδίωξης ιδιωτικού κέρδους»

<sup>49</sup> Κορρέ Λ., «ΣΔΙΤ: Προετοιμασία για τα πρώτα πιλοτικά έργα» - Ημερίδα περιοδικού Economist – 28 Ιανουαρίου 2006



και επίσης: «ο κίνδυνος κατάχρησης του εργαλείου αυτού, όπως επισημαίνεται από όλους τους διεθνείς οικονομικούς οργανισμούς, μπορεί να οδηγήσει είτε σε υπερχρέωση της χώρας, φορέων, πολιτών, είτε σε διολίσθηση αυτής της μορφής συνεργασίας σε καταστάσεις ανέλεγκτης και επικίνδυνης επιχειρηματικότητας».

Στα πλαίσια των παραπάνω αντιρρήσεων, ο Υπουργός Οικονομίας (Γ. Αλογοσκούφης) έχει εκφράσει την πολιτική βούληση της κυβέρνησης της Νέας Δημοκρατίας να αρχίσει η διαδικασία των ΣΔΙΤ από την παιδεία, ενώ έργα σε μικρά λιμάνια και μαρίνες, φοιτητικές εστίες αλλά και κτιριακές υποδομές φυλακών να ακολουθήσουν<sup>50</sup>. Στο ίδιο πνεύμα, η αρμόδια γενική γραμματεία του Υπουργείου Οικονομικών (υπό τη διεύθυνση του κ. Λεων. Κορρέ) έχει προωθήσει (ή επιδιώκει) ΣΔΙΤ σε έργα ανταποδοτικά για τους ιδιώτες, κάτι το οποίο δεν είναι συμβατό με «ευαίσθητους» τομείς όπως η υγεία.

Όσον αφορά την πολιτική βούληση της κυβέρνησης της Νέας Δημοκρατίας για το χώρο της υγείας, φέρεται ότι εξέφρασε επί υπουργίας του στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ο κ. Ν. Κακλαμάνης. Έχει δηλώσει δημόσια<sup>51</sup>: «Υπάρχουν φυσικά 2 αδιαπραγμάτευτες προϋποθέσεις, που έχω θέσει από την αρχή, για την εφαρμογή των ΣΔΙΤ στο χώρο της υγείας:

1. τα καινούργια νοσοκομεία να είναι ενταγμένα στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, και
2. να υπάρχει ισότιμη και ελεύθερη πρόσβαση όλων των πολιτών στα καινούργια νοσηλευτικά ιδρύματα, με κάλυψη από τα ασφαλιστικά ταμεία».

Εμείς μπορούμε να επισημάνουμε εδώ ότι οι «αδιαπραγμάτευτες προϋποθέσεις» του κ. Κακλαμάνη δεν αναφέρονται στο νόμο. Η Διυπουργική Επιτροπή Συμπράξεων Δημοσίου και Ιδιωτικού Τομέα δεν δεσμεύεται σχετικά. Σύμφωνα με το άρθρο 17: «θα επιμερίζονται μεταξύ των συμβαλλομένων τα ανταλλάγματα που τυχόν καταβάλλονται από τους τελικούς χρήστες του έργου ή την παροχή της υπηρεσίας».

Δεδομένου ότι ο «τελικός χρήστης» ενός Νοσοκομείου είναι ο ασθενής που το επισκέπτεται ή νοσηλεύεται και τα «ανταλλάγματα που τυχόν καταβάλλονται» είναι τα νοσήλια και το κόστος ιατρικών εξετάσεων, προκύπτει ευθέως ότι η φράση «θα επιμερίζονται τα ανταλλάγματα» σημαίνει ότι ο ιδιωτικός φορέας θα εισπράττει ένα ποσοστό από τα έσοδα, το οποίο μπορεί να φτάνει έως και το 100% (διότι ο νόμος δεν διευκρινίζει το ακριβές ποσοστό).

<sup>50</sup> Εφημερίδα «ΤΟ ΒΗΜΑ», 29 Ιανουαρίου 2006

<sup>51</sup> Κακλαμάνης Ν., «Συμπράξεις για την Υγεία», Περιοδικό ΕΠΙΚΕΝΤΡΑ, τεύχος 2, Οκτώβριος 2005

Να επισημανθεί επίσης ότι οι τελευταίες 5 λέξεις: «ή την παροχή της υπηρεσίας» ορίζουν ότι ο ιδιωτικός φορέας, αφού αποπερατώσει το έργο, μπορεί να συνεχίσει να παρέχει υπηρεσίες, πράγμα που καταγράφεται ρητά ήδη από το 1<sup>ο</sup> άρθρο του νόμου με τίτλο: «έννοια σύμπραξης δημόσιου και ιδιωτικού τομέα».

Πάντως, σύμφωνα με δηλώσεις του τέως υπουργού (Ν. Κακλαμάνη), με τη μέθοδο των ΣΔΙΤ το Υπουργείο Υγείας έχει επεξεργαστεί προτάσεις να κατασκευαστούν:

- ✓ 1 νοσοκομείο, με δυναμικότητα 800 κλινών
- ✓ 1 νοσοκομείο παιδών, με δυναμικότητα 500 κλινών
- ✓ 1 νοσοκομείο κέντρο, με δυναμικότητα 250 κλινών

Σχετικές επίσης προθέσεις έχουμε συλλέξει σε δημοσιεύματα και τα παραθέτουμε εδώ. Σε δημοσίευμα της εφημερίδας «Τα Νέα», με θέμα «Κατασκευή νοσοκομείου 440 κλινών σε Πεντέλη ή Παιανία εξετάζει το υπουργείο Υγείας» που αναδημοσιεύτηκε στην ιστοσελίδα in.gr στις 21/03/2007, διαβάσαμε ότι το υπουργείο Υγείας μελετά την κατασκευή ενός νοσοκομείου 440 κλινών σε έκταση 45 στρεμμάτων στην Ανατολική Αττική, στο πλαίσιο των Συμπράξεων Δημόσιου και Ιδιωτικού Τομέα <sup>52</sup>.



Εικόνα 2.1: Ο πληθυσμός αυξάνεται συνεχώς στα Μεσόγεια και μαζί του οι ανάγκες για υπηρεσίες υγείας

Σύμφωνα με το άρθρο, προτείνεται η επιλογή του οικοπέδου όπου σήμερα στεγάζεται το Παιδοψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής στην Πεντέλη ή εναλλακτικά η αξιοποίηση ενός οικοπέδου 100 στρεμμάτων στη θέση Κόντρες στην Παιανία, το οποίο ανήκει στο Δημόσιο. Το συνολικό κόστος έχει υπολογιστεί σε 100 εκατ. Ευρώ (€),

<sup>52</sup> [www.in.gr/health](http://www.in.gr/health) news, Πολιτική Υγείας, άρθρο με τίτλο: «Κατασκευή νοσοκομείου 440 κλινών σε Πεντέλη ή Παιανία εξετάζει το Υπουργείο Υγείας», 21/03/2007

σύμφωνα με μελέτη που πραγματοποίησε ο Τομέας Οικονομικών της Υγείας της Ε.Σ.Δ.Υ. (Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας), για λογαριασμό της Νομαρχίας Ανατολικής Αττικής.

Στο σημείο αυτό κρίνουμε σκόπιμο να αναφέρουμε στοιχεία από τη μελέτη αυτή, για να αναδειχθεί αφενός η σημασία που αποδίδεται στις ΣΔΙΤ από έναν φορέα (Ε.Σ.Δ.Υ.), που έχει λειτουργήσει ως σύμβουλος της Πολιτείας για θέματα υγείας συχνά στο παρελθόν και αφετέρου το μέγεθος των νοσοκομειακών επενδύσεων που είναι δυνατόν να γίνουν. Σύμφωνα λοιπόν με αυτή τη μελέτη, το νοσοκομείο θα πρέπει να στελεχωθεί με 1.252 άτομα και ειδικότερα με 198 γιατρούς διαφόρων ειδικοτήτων, 594 νοσηλευτές και 460 μέλη διοικητικού, τεχνικού και λοιπού προσωπικού. Ανάμεσα στις ιατρικές ειδικότητες και τα τμήματα που προτείνεται να υπάρχουν στο νέο νοσοκομείο είναι και μερικά από αυτά που συναντά κανείς σε μεγάλα νοσοκομεία της πρωτεύουσας, όπως η Νευροχειρουργική, η Πυρηνική Ιατρική, η Φυσική Ιατρική και Αποκατάσταση, Αλλεργιολογικό τμήμα και άλλα. Προτείνεται ακόμη η ανάπτυξη Μονάδας Εντατικής Θεραπείας και Αυξημένης Φροντίδας, καθώς και Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών. Η Ανατολική Αττική καλύπτεται υγειονομικά από εννέα Κέντρα Υγείας, αλλά μόνον από δύο νοσοκομεία, το Ασκληπιείο της Βούλας και την Πολυκλινική του Ολυμπιακού χωριού. Για την πρώτη τριετία λειτουργίας του νοσοκομείου 54.000 ασθενείς αναμένεται να έχουν εξεταστεί στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, τα προγραμματισμένα ραντεβού θα έχουν ξεπεράσει τις 41.000, ενώ και οι χειρουργικές επεμβάσεις αναμένεται να είναι πάνω από 5.000<sup>53</sup>. Σύμφωνα και με πρόσφατο δημοσίευμα της εφημερίδας «Διάγνωση» την Τετάρτη 11 Απριλίου για το ίδιο θέμα, με τίτλο: «Οι ΣΔΙΤ φυσάνε... ανατολικά», διαβάσαμε ότι η χρηματοδότηση της επένδυσης, σύμφωνα με τη μελέτη σκοπιμότητας, θα προέλθει από τις ακόλουθες πηγές:

- Υπαγωγή στο Πρόγραμμα Δημοσίων Επενδύσεων (Π.Δ.Ε.)
- Αξιοποίηση του Δ' Κ.Π.Σ. μέσω του Ε.Π. «Υγεία - Πρόνοια»
- Σύμπραξη Δημόσιου – Ιδιωτικού Τομέα
- Δωρεές
- Χρηματοδοτική μίσθωση (leasing)

<sup>53</sup> [www.in.gr/health](http://www.in.gr/health) news, Πολιτική Υγείας, άρθρο με τίτλο: « Κατασκευή νοσοκομείου 440 κλινών σε Πεντέλη ή Παιανία εξετάζει το Υπουργείο Υγείας», 21/03/2007

Σύμφωνα με το συγκεκριμένο δημοσίευμα, χωρίς να αποκλείονται τα εναλλακτικά σενάρια χρηματοδότησης, (τα 2 πρώτα, ωστόσο, τα έχει ήδη απορρίψει ο υφυπουργός), η καλύτερη λύση είναι μέσω των ΣΔΙΤ.<sup>54</sup>

Από τα προαναφερθέντα εκτιμούμε ότι η υπόθεση των ΣΔΙΤ δεν θεωρείται πανάκεια, αλλά ούτε και το «απόλυτο κακό». Η συσσωρευμένη διεθνής εμπειρία αξιολογείται και ΣΔΙΤ στο χώρο της υγείας είναι αρκετά πιθανές, απλώς κάποιες φωνές καλούν για εξέτασή τους με νηφαλιότητα και εμπειριστατωμένο τρόπο<sup>55</sup>.

#### 2.4.2 Εισροή επενδυτικών κεφαλαίων από το εξωτερικό

Τα τελευταία χρόνια ξένες επενδύσεις έχουν πραγματοποιηθεί στην Ελλάδα και στο χώρο της υγείας ειδικότερα. Έχει καταγραφεί εισροή ξένων κεφαλαίων στη χώρα μας και συγκεκριμένα από επενδυτές που προέρχονται από αραβικές χώρες (κυρίως το Dubai). Η παρουσία τους στην ελληνική αγορά – οικονομία είναι αισθητή, αφού βρίσκονται στην κυριότητά τους οι τράπεζες Εγνατία, Λαϊκή και Marfin, που πλέον συγχωνεύτηκαν πλήρως σε μία, την Marfin Bank. Η Marfin σημειώνει κέρδη που αγγίζουν μέχρι και το 232%<sup>56</sup>. Το Dubai Investment LCC έχει επιδείξει ιδιαίτερη προτίμηση στον κλάδο της υγείας και η MFG έχει ήδη συμμετοχή στην κλινική Υγεία.

#### 2.4.3 Παθογένειες των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ.

Με το νόμο 2889/2001 (Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Ε.Σ.Υ.)<sup>57</sup> έγινε προσπάθεια εφαρμογής αποκεντρωμένης νοσοκομειακής διαχείρισης στη χώρα μας και αλλαγή της οργανωτικής δομής του δημόσιου νοσοκομείου:

1. συγκροτήθηκαν 17 περιφερειακά συστήματα υγείας
2. καταργήθηκε στα δημόσια νοσοκομεία το προϋπάρχον σύστημα διοίκησης, με την τοποθέτηση 128 διοικητών – μανάτζερ
3. καθιερώθηκε η ολοήμερη λειτουργία των νοσοκομείων (απογευματινά ιατρεία)
4. άλλαξε ο τρόπος μονιμοποίησης των νεοεισερχομένων στο Ε.Σ.Υ. ιατρών (3 κρίσεις σε διάστημα 10 ετών).

<sup>54</sup> Εφημερίδα «Διάγνωση», άρθρο με τίτλο: «Οι ΣΔΙΤ φυσάνε... ανατολικά», 11/04/2007

<sup>55</sup> Επιθεώρηση ΥΓΕΙΑΣ, Σεπτέμβριος – Οκτώβριος 2006, σελ. 18 - 20

<sup>56</sup> Εφημερίδα «ΓΕΝΙΚΗ», 28 Φεβρουαρίου 2007

<sup>57</sup> Ν. 2889/2001, «Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις», ΦΕΚ 37/2-3-2001, Τεύχος Α´

Ταυτόχρονα, με τους νόμους 2920/2001<sup>58</sup> («Σύσταση σώματος επιθεωρητών υγείας»), 2955/2001<sup>59</sup> για τις προμήθειες και το Π.Δ. 146 – ΦΕΚ 122/2003 για την εφαρμογή διπλογραφικού συστήματος, η πολιτεία προσπαθεί να δημιουργήσει τις προϋποθέσεις για καλύτερη υλοποίηση των λειτουργιών της Οργάνωσης και του Προγραμματισμού. Όμως, τα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία ως οργανισμοί παρέμειναν Ν.Π.Δ.Δ., χωρίς ουσιαστική αυτοδιαχείριση και αυτονομία, αφού οι παρεμβάσεις της κεντρικής εξουσίας παραμένουν ισχυρές και ο βαθμός ικανοποίησης των χρηστών των υγειονομικών υπηρεσιών είναι χαμηλός. Συγκεκριμένα,

- παραμένει η ατελέσφορη συζήτηση γύρω από το θέμα της χρηματοδότησης των δημοσίων νοσοκομείων (κρατικός προϋπολογισμός, ασφαλιστικοί φορείς, ασθενείς). Οι τιμές των νοσηλίων και οι αμοιβές των ιατρικών πράξεων καθορίζονται από την κεντρική εξουσία και όχι από τις διοικήσεις των νοσοκομείων.
- Δεν έχει ακόμα εφαρμοστεί σύστημα μέτρησης και αξιολόγησης του πραγματικού τελικού νοσοκομειακού προϊόντος, ούτε σύστημα τιμολόγησης και καθορισμού του κόστους.
- Παραμένει προβληματικός ο τρόπος διενέργειας των προμηθειών, που εντείνει την οικονομική εξάρτηση των κρατικών νοσοκομείων. Έχει εκτιμηθεί ότι η απλοποίηση, για παράδειγμα, των διαγωνισμών για την προμήθεια βιοχημικών αντιδραστηρίων θα εξοικονομούσε πάνω από 2.000.000€ το χρόνο για τα νοσοκομεία του Α' ΠεΣΥΠ<sup>60</sup>.
- Οι προσλήψεις προσωπικού, οι σχέσεις εργασίας, οι αμοιβές και η εξέλιξη των εργαζομένων, ρυθμίζονται από το δημοσιούπαλληλικό κώδικα, με ελάχιστα περιθώρια στις διοικήσεις να εφαρμόσουν οποιαδήποτε πολιτική προσωπικού (Σιγάλας 1995). Το προσωπικό των δημοσίων νοσοκομείων εξακολουθεί να μην επαρκεί, κυρίως το νοσηλευτικό. Για παράδειγμα, από τις 7.254 οργανικές θέσεις στα δημόσια νοσοκομεία της Κρήτης το 2002, μόνο 4.794 θέσεις είχαν καλυφθεί<sup>61</sup>. Η δημοσιούπαλληλική νοοτροπία δεν αναιρείται ούτε εγκαθίσταται σύστημα κινήτρων – αντικινήτρων. Οι εργαζόμενοι κινούνται σε ένα στατικό και

<sup>58</sup> Ν. 2920/2001, «Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας (Σ.Ε.Υ.Υ.Π.) και άλλες διατάξεις», ΦΕΚ Α 131/27.06.2001

<sup>59</sup> Ν. 2955/2001, «Προμήθειες Νοσοκομείων και λοιπών μονάδων υγείας των Π.Ε.Σ.Υ. και άλλες διατάξεις», ΦΕΚ Α 256/2-11-2001.

<sup>60</sup> Λιαρόπουλος Λ., «Αιμορραγία εκατομμυρίων στα νοσοκομεία», εφημερίδα «ΤΑ ΝΕΑ», 8-9 Νοεμβρίου 2003

<sup>61</sup> Στοιχεία της Περιφέρειας Κρήτης (Π.Ε.Π. 1994 – 2002)

αντιαναπτυξιακό περιβάλλον, όπου ο βαθμός της εργασιακής προσπάθειας δεν επηρεάζει την εξέλιξη, το ύψος των αποδοχών τους ή τη μονιμότητα της θέσης τους.

- Παραμένουν τα φαινόμενα υπερβάλλουσας ή πλεονάζουσας ζήτησης υπηρεσιών υγείας εκ μέρους των ιατρών, συχνά λόγω αδιαφορίας ή αδυναμίας εκτίμησης του κόστους των υπηρεσιών αυτών.
- Συχνές εξακολουθούν να είναι οι καταστάσεις σύγχυσης ρόλων και αρμοδιοτήτων στις διάφορες διευθύνσεις, καθώς και οι συγκρούσεις των υπηρεσιών (ιατρικής, νοσηλευτικής και διοικητικής). Ο μάνατζερ, ακόμα και αν διαπιστώσει οργανωτικές αδυναμίες (π.χ. επικάλυψη αρμοδιοτήτων, μεγάλο εύρος διοίκησης σε ορισμένα τμήματα), δύσκολα καταφέρνει να επιφέρει τις απαραίτητες οργανωτικές αλλαγές.
- Λείπουν μηχανισμοί ανατροφοδότησης και αξιολόγησης σε όλους σχεδόν τους τομείς λειτουργίας του δημοσίου νοσοκομείου.

Η χρησιμοποίηση κάποιων μεθόδων marketing στα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία δεν υποδηλώνει απαραίτητα ότι αυτά έχουν προσαρμόσει συστηματικά τη λειτουργία τους στα σύγχρονα δεδομένα. Τα προγράμματα marketing – ακόμα και αν εφαρμόζονται από εξειδικευμένα στελέχη – συχνά δεν στοχεύουν σε συγκεκριμένους στόχους, δεν στηρίζονται με επαρκείς οικονομικούς πόρους και δεν έχουν την υποστήριξη του προσωπικού του νοσοκομείου. Ο μάνατζερ του δημοσίου νοσοκομείου καλείται λοιπόν να υλοποιήσει τον Προγραμματισμό και την Οργάνωση μέσα σε ένα πλαίσιο κρατικής οικονομικής εξάρτησης, έλλειψης κινήτρων, αδυναμίας ανταμοιβής της παραγωγικότητας, αδιαφορίας για την ποιότητα και το κόστος και γραφειοκρατικών αγκυλώσεων. Απλές παρεμβάσεις στη διαχείριση και στην αξιοποίηση του εξοπλισμού, εμποδίζονται από χρονοβόρες γραφειοκρατικές διαδικασίες, ενώ θα μπορούσαν να εξοικονομήσουν σημαντικά ετήσια οφέλη για τα νοσοκομεία<sup>62</sup>.

Οι ανωτέρω παθογένειες φαίνεται ότι αποτελούν βασική αιτία στροφής του κοινού προς τις ιδιωτικές νοσηλευτικές μονάδες. Κρίνοντας από την μέχρι τώρα εξέλιξη, εκτιμάμε ότι στο βαθμό που οι παθογένειες αυτές δεν αντιμετωπίζονται αποτελεσματικά, η κίνηση προς τα ιδιωτικά νοσηλευτήρια θα βαίνει αυξανόμενη.

<sup>62</sup> Λιαρόπουλος Λ., «Αιμορραγία εκατομμυρίων στα νοσοκομεία», εφημερίδα «ΤΑ ΝΕΑ», 8-9 Νοεμβρίου 2003

#### 2.4.4 Η Απουσία «επιχειρησιακών εργαλείων» στα δημόσια νοσοκομεία

Ο ιδρυτικός νόμος του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ν.1397/1983) κατέστησε τα ελληνικά Νοσηλευτικά ιδρύματα που επιχορηγούνταν, άμεσα ή έμμεσα, από το ελληνικό δημόσιο, Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου (ΝΠΔΔ), προσδίδοντας σ' αυτά τη νομική υπόσταση της αποκεντρωμένης δημόσιας υπηρεσίας.

Με το νόμο 2889/2001<sup>63</sup> τα δημόσια νοσοκομεία του ΕΣΥ μετατράπηκαν σε αποκεντρωμένες μονάδες των Περιφερειακών Συμβουλίων Υγείας και Πρόνοιας (ΠΕΣΥΠ), που είναι ΝΠΔΔ, δηλαδή δεν άλλαξε ουσιαστικά η νομική υπόστασή τους.

Το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης είναι το αρμόδιο όργανο από την πλευρά του κράτους για το σχεδιασμό, τον προγραμματισμό, την εφαρμογή, την αξιολόγηση και την χρηματοδότηση των πολιτικών, των υπηρεσιών και των Προγραμμάτων Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Συγκροτείται σε γενικές διευθύνσεις, διευθύνσεις, τμήματα και γραφεία. Συμβουλευτικό όργανο του Υπουργείου είναι το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας (ΚΕΣΥ), που αποτελεί το κατεξοχήν ανώτατο γνωμοδοτικό όργανο του Υπουργείου, σε θέματα δομής και λειτουργίας του συστήματος.

Με το νόμο 3329/2005<sup>64</sup> δημιουργούνται οι Δ.Υ.ΠΕ. (Διοίκηση Υγειονομικής Περιφέρειας). Η επικράτεια διαιρείται σε Υγειονομικές Περιφέρειες, οι οποίες ταυτίζονται με τις διοικητικές. Έδρα κάθε Υγειονομικής Περιφέρειας ορίζεται η έδρα της αντίστοιχης Διοικητικής Περιφέρειας.

**Σκοπός των Δ.Υ.ΠΕ είναι:** ο προγραμματισμός, ο συντονισμός, εποπτεία και έλεγχος στα όρια της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας, της λειτουργίας όλων των φορέων παροχής υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης. Η Δ.Υ.ΠΕ έχει τους εξής πόρους:

- ✓ επιχορηγήσεις από τον τακτικό κρατικό προϋπολογισμό
- ✓ επιχορηγήσεις από τον προϋπολογισμό δημοσίων επενδύσεων
- ✓ ποσοστό 1% επί των βεβαιωθέντων εσόδων των νοσοκομείων ΕΣΥΚΑ της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας
- ✓ δωρεές, κληροδοτήματα και άλλες παροχές τρίτων
- ✓ έσοδα από την εκμετάλλευση περιουσιακών στοιχείων

<sup>63</sup> Ν. 2889/2001, «Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις», ΦΕΚ 37/2-3-2001, Τεύχος Α'

<sup>64</sup> Ν. 3329/2005 «Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις», ΦΕΚ 81/04-04-2005, Τεύχος Α', άρθρα 1, 2

- ✓ έσοδα από προγράμματα της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή άλλων ελληνικών ή Διεθνών Οργανισμών ή μη κερδοσκοπικών οργανισμών ή από άλλες ερευνητικές δραστηριότητες
- ✓ κάθε άλλο έσοδο που προκύπτει από τη δραστηριότητά της

Σε αντίθεση με τα Ιδιωτικά Νοσηλευτήρια (κλινικές), τα δημόσια Νοσοκομεία έχουν 2 επιπλέον ειδικότερους στόχους:

1. την εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας και κυρίως των ιατρών, κατά την πολύχρονη περίοδο της εξειδίκευσής τους σε συγκεκριμένες επίσημες ειδικότητες, αλλά και των νοσηλευτών και άλλων τεχνολόγων ως προς την πρακτική τους εκπαίδευση.
2. την επιστημονική έρευνα στους επιμέρους τομείς της Ιατρικής και των άλλων Επιστημών Υγείας.

Οι παραπάνω νομοθετημένοι σκοποί διαφοροποιούν τα δημόσια νοσοκομεία από τις υπόλοιπες δημόσιες επιχειρήσεις, οι στόχοι των οποίων είναι περισσότερο «οικονομικοί»<sup>65</sup>. Φυσικά, αυτό δεν σημαίνει ότι τα κρατικά νοσοκομεία απαλλάσσονται της προσπάθειας βελτίωσης της κατανομής των πόρων ή έμμεσης αναδιανομής του εισοδήματος και του πλούτου. Όμως, η έλλειψη επιστημονικού management ακυρώνει συνήθως αυτές τις λειτουργίες, διότι επιτρέπει στο ιατρικό οιονεί μονοπώλιο να προκαλεί ιδιωτικές πληρωμές των καταναλωτών.

#### *2.4.5 Τιμολογιακή πολιτική των δημόσιων νοσοκομείων*

Για να αντιμετωπίσουν τις συνεχείς αυξήσεις των δαπανών υγείας, οι προηγμένες χώρες έχουν δημιουργήσει «οιονεί αγορές» ελεγχόμενου ανταγωνισμού μεταξύ των παραγωγών, υπό την εποπτεία των πληρωτών (κράτους, ασφαλιστικών οργανισμών), με την εφαρμογή συστημάτων προοπτικής αποζημίωσης των νοσοκομείων<sup>66</sup>. Στην Ελλάδα βρίσκονται ακόμη σε χρήση τα παραδοσιακά και αναποτελεσματικά συστήματα αναδρομικής αποζημίωσης, με συνέπειες :

1. την αδυναμία ελέγχου του συνολικού ύψους των δαπανών υγείας, και

<sup>65</sup> Γεωργακόπουλος Θ., «Δημόσια Διοίκηση και Πολιτική», Τόμος Δ', Οικονομικά Δημοσίων Επιχειρήσεων, σελ. 39 - 47

<sup>66</sup> Νιάκας Δ., «Οικονομική και Χρηματοδοτική Διαχείριση Υπηρεσιών Υγείας», Τόμος Α', Θέματα Οικονομικής και Χρηματοδοτικής Διαχείρισης Υπηρεσιών Υγείας, σελ. 92 - 97



2. την ανυπαρξία κινήτρων για τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας των δημοσίων νοσοκομείων.

Δύο (2) είναι οι μέθοδοι αποζημίωσης που χρησιμοποιούνται από τα ελληνικά νοσοκομεία: στα μεν ιδιωτικά εφαρμόζεται το «**ανοιχτό νοσήλιο**» (πληρωμή κατά πράξη), το οποίο επιτρέπει υψηλή κερδοφορία, στα δε δημόσια έχει επιβληθεί το «**κλειστό νοσήλιο**» (πληρωμή ανά ημέρα νοσηλείας) το οποίο, επειδή είναι προσδιορισμένο πολύ κάτω του πραγματικού κόστους, συσσωρεύει σημαντικά ελλείμματα στα νοσηλευτικά ιδρύματα του ΕΣΥ. Μόνο κατά την τελευταία δεκαετία έχουν εφαρμοστεί ελάχιστες αποκλίσεις από το «κλειστό νοσήλιο».

Το «τιμολόγιο» (κλειστό νοσήλιο) που καθορίζεται από την κυβέρνηση για όλα τα δημόσια νοσοκομεία, εκτός της υποτίμησής του, αναδιαμορφώνεται σε πολύ αραιά χρονικά διαστήματα (κάθε 8 – 10 χρόνια), με αποτέλεσμα την περαιτέρω σταδιακή απομάκρυνση των τιμών «πώλησης» από το πολλαπλάσιο πραγματικό κόστος των νοσοκομείων υπηρεσιών<sup>67</sup>.

#### 2.4.6 Αξιολόγηση νοσοκομειακών επενδύσεων

Η αναλογία νοσοκομειακών κλινών προς τον πληθυσμό είναι μεγαλύτερη στην Ελλάδα από τις περισσότερες ανεπτυγμένες χώρες. Έτσι, πολλά δημόσια νοσοκομεία, κυρίως της περιφέρειας, παρουσιάζουν εξαιρετικά χαμηλή πληρότητα, ενώ η προκλητή ζήτηση διαγνωστικών εξετάσεων υψηλού κόστους – που δεν απαιτούνται, αλλά συμβάλλουν στην αποκόμιση άδηλων ιατρικών αμοιβών – υπονομεύει τη δυνατότητα των ασφαλιστικών φορέων να ανταποκρίνονται στην κάλυψη του κόστους υπαρκτών αναγκών φροντίδας υγείας.

Οι παραπάνω διαπιστώσεις καταδεικνύουν ότι οι νοσοκομειακές επενδύσεις στη χώρα μας δεν απορρέουν από κάποια διαδικασία αξιολόγησης εναλλακτικών επενδυτικών σχεδίων και επιλογής εκείνων, που οδηγούν σε μεγιστοποίηση της ευημερίας του κοινωνικού συνόλου.

Όσον αφορά τις μείζονες επενδύσεις, όπως είναι η ανέγερση νέων νοσοκομειακών κτιρίων, δεν γνωρίζουμε να προηγήθηκε ποτέ ανάλυση κοινωνικού οφέλους<sup>68</sup>, πριν τη λήψη αποφάσεων. Το σύνηθες κριτήριο είναι η πολιτική σκοπιμότητα μιας κυβέρνησης ή

<sup>67</sup> Επιθεώρηση ΥΓΕΙΑΣ, Μάιος – Ιούνιος 2004, σελ. 10

<sup>68</sup> Γεωργακόπουλος Θ., «Δημόσια Διοίκηση και Πολιτική», Τόμος Δ', Οικονομικά Δημοσίων Επιχειρήσεων, σελ. 75 - 100

ακόμη και ενός υπουργού, ο οποίος μπορεί να αποβλέπει κυρίως στα έμμεσα οφέλη για την εκλογική του περιφέρεια, δεδομένου ότι ο υγειονομικός τομέας είναι εντάσεως εργασίας και ένα νοσοκομείο προσφέρει εκατοντάδες θέσεις δημοσιούπαλληλικής αποκατάστασης ψηφοφόρων.

Στην εφημερίδα «Ελευθεροτυπία» που εκδόθηκε στις 01/07/2006, δημοσιεύθηκε άρθρο με θέμα «Νοσοκομεία της ντροπής», το οποίο αναδημοσιεύτηκε στο Internet<sup>69</sup>. Το άρθρο περιγράφει την υποβαθμισμένη κατάσταση πολλών νοσοκομείων του ΕΣΥ. Πεσμένοι σοβάδες, σκουριασμένα υδραυλικά, παλιά καλοριφέρ, σπασμένες σωληνώσεις, τοίχοι με υγρασία, τρύπια σεντόνια, παλιά στρώματα και κρεβάτια. Είναι η εικόνα μερικών από τα πιο παλιά νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης, όπως το «Γ. Γεννηματάς», το «Άγιος Δημήτριος», το Λοιμωδών Νόσων και το «Γ. Παπανικολάου».

Παλιά κτίρια που χτίστηκαν από τον 19ο αιώνα για άλλες χρήσεις, όπως για κατοικία του πασά της Θεσσαλονίκης το «Άγιος Δημήτριος», στάβλοι του πασά το «Γ. Γεννηματάς», σχολείο, που αργότερα πέρασε στο Ι.Κ.Α., για να γίνει θεραπευτήριο το «Άγιος Παύλος», ως σανατόριο για φυματικούς λειτούργησε το 1932 το «Γ. Παπανικολάου». Το 1953 ξεκίνησε να λειτουργεί το ΑΧΕΠΑ. Είναι τόσο παλιά κάποια από τα νοσοκομεία της πόλης, που ο Ιατρικός Σύλλογος Θεσσαλονίκης έχει καταγράψει την ιστορία τους σε ειδική έκδοση.

Κάποια νεότερα κτίρια που χτίστηκαν μέσα στα οικοπέδα αυτών των νοσοκομείων, μετριάζουν το πρόβλημα, το οποίο όμως παραμένει.

Σωληνώσεις και υγρασία σε τοίχους μέσα στο νοσοκομείο, ντουλάπια με υγρασία στα μαγειρεία, εξωτερικές σωληνώσεις αποχέτευσης με έντονα ίχνη υγρασίας στους διαδρόμους, τοίχοι από γυψοσανίδες ή πλαστικό, φυτά που φυτρώνουν στην υγρασία των τοίχων, παράθυρα πρόχειρα καλυμμένα, θάλαμοι με εννέα (9) κρεβάτια, αλλά και θάλαμοι - κελιά με έναν ασθενή, τρύπες στην ψευδοροφή του διαδρόμου, αλλά και γραμμένη με σπρέι στον τοίχο η λέξη «νεκροθάλαμος» με ένα βέλος από κάτω που δείχνει την κατεύθυνση, είναι μερικές από τις εικόνες που συναντά κανείς στο «Γ. Γεννηματάς».

Μπάζα και ιατρικά μηχανήματα στοιβαγμένα δίπλα στις σκάλες, λάμπες που κρέμονται πρόχειρα, βρώμικους κάδους στους διαδρόμους, αρχαία φορεία και αναπηρικές καρέκλες, μπαλώματα στα δάπεδα, παλιά ξεβαμμένα καλοριφέρ, πεσμένους σοβάδες, ξηλωμένα κανάλια καλωδίων, σωληνώσεις με ξεσκισμένους υαλοβάμβακες,

<sup>69</sup> στην ιστοσελίδα [www.nosokomia.gr](http://www.nosokomia.gr) την 6<sup>η</sup>/7/2006

αντικρίξει κανείς στο «Αγ. Δημήτριος», όπου γίνονται πρόχειρες επισκευές που δεν λύνουν τα προβλήματα.

Στο «Γ. Παπανικολάου» η συντήρηση των παλιών κτιρίων είναι ένας διαρκής αλλά άνισος αγώνας. Η πανεπιστημιακή γναθοχειρουργική κλινική στεγάζεται στο σχολείο που υπήρχε για τα παιδιά των φυματικών, άλλες πτέρυγες έχουν παραμείνει γιαπιά από το 1978, άλλες είναι μισοκατασκευασμένες. Το νοσοκομείο διαιρείται σε 18 διαφορετικά κτίρια και οι ασθενείς μετακινούνται για τις εξετάσεις τους με ασθενοφόρα, το φαγητό και τα φάρμακα διανέμονται με αυτοκίνητα, ενώ το χειμώνα το νοσοκομείο αγοράζει αλάτι και νοικιάζει εκχιονιστικό μηχάνημα για να κρατά ανοιχτούς τους δρόμους ανάμεσα στα κτίρια.

Με την άθλια αυτή κατάσταση έρχονται καθημερινά αντιμέτωποι γιατροί, νοσηλευτές, ασθενείς και οι συνοδοί τους, που δεν έχουν την τύχη να είναι σε κάποιο από τα σύγχρονα νοσοκομεία, όπως το «Παπαγεωργίου» ή το «Ιπποκράτειο».

Πλην των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας και των καινούργιων κτιρίων που έχουν φτιαχτεί στα νοσοκομεία, στα παλιότερα κτίρια οι κοινόχρηστοι χώροι, όπως οι τουαλέτες, χρησιμοποιούνται και από ασθενείς και από συνοδούς. Η καθαριότητα έχει ανατεθεί σε ιδιώτες που δεν διατηρούν σταθερό το προσωπικό τους, για να μην αποκτούν οι εργαζόμενοι δικαιώματα, όπως επιδόματα και άδειες, με αποτέλεσμα μόλις το προσωπικό εξοικειωθεί με τις ιδιαιτερότητες και απαιτήσεις της καθαριότητας σε νοσοκομειακό χώρο, να αντικαθίσταται από άλλο προσωπικό που είναι ανεκπαίδευτο στις ιδιαιτερότητες αυτές<sup>70</sup>.

Όταν λοιπόν οι ασθενείς αντικρίζουν αυτή την τραγική κατάσταση στα νοσοκομεία το εκλαμβάνουν ότι τα τεράστια ποσά που λέγεται κατά καιρούς ότι δαπανώνται στην υγεία (δεν γνωρίζουν αν δίνονται για αναβάθμιση του Εθνικού Συστήματος Υγείας ή για να καλυφθούν τα ελλείμματα στα νοσοκομεία) τελικά δεν αλλάζουν την κατάσταση αυτή, τότε προτιμούν να καταφύγουν σε Ιδιωτικές Μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας, όπου η κατάσταση δεν μπορεί φυσικά να συγκριθεί.

#### *2.4.7 Οικονομικά προβλήματα των νοσοκομειακών*

Σήμερα, στα νοσοκομεία του δημοσίου δεν εφαρμόζεται διπλογραφικό σύστημα γενικής και αναλυτικής λογιστικής, ώστε να μπορούν να προσδιοριστούν τα κόστη των

<sup>70</sup> [www.nosokomia.gr](http://www.nosokomia.gr), άρθρο με τίτλο «Νοσοκομεία της ντροπής», την 6<sup>η</sup>/7/2006

επιμέρους δραστηριοτήτων τους και να συνταχθούν αξιόπιστοι ετήσιοι προϋπολογισμοί, να υπάρξει απολογιστικός προσδιορισμός των αποκλίσεων και τέλος, να διαμορφωθεί μια ρεαλιστική τιμολογιακή πολιτική.

Παράλληλα, το κράτος έχει θεσπίσει εικονικά νοσήλια, που δεν ανταποκρίνονται στο ύψος του πραγματικού ημερήσιου νοσηλίου, γεγονός που αποκλείει τη σύνταξη αληθών προϋπολογισμών. Το κράτος επεμβαίνει εκ των υστέρων και καλύπτει τα ελλείμματα των νοσοκομείων.

Αυτή η ανορθόδοξη διαδικασία προκαλεί, εκτός των άλλων, και ταμειακά προβλήματα στα νοσοκομεία, που καθυστερούν υπερμετρα να εξοφλήσουν τους προμηθευτές τους, επειδή:

- τα υποτιμημένα νοσήλια καταβάλλονται από τα ασφαλιστικά ταμεία με μεγάλη χρονική υστέρηση, και
- η κάλυψη των ελλειμμάτων εκ μέρους του κράτους πραγματοποιείται κάθε 3 – 4 χρόνια, αφού στο μεταξύ έχουν δημιουργηθεί σοβαρές και ψυχοφθόρες τριβές μεταξύ των νοσοκομείων και των προμηθευτών.

Από το 1997 το κράτος εξοφλεί τα συσσωρευμένα χρέη προς τους προμηθευτές με ομόλογα του ελληνικού δημοσίου, δηλαδή από τα έσοδα του κρατικού προϋπολογισμού. Οι μέθοδοι κάλυψης με κατάλληλη τιμολογιακή πολιτική εκ μέρους των νοσοκομείων έχει αποκλεισθεί.

Κατά την τελευταία διετία συζητείται το ενδεχόμενο κάλυψης των νοσοκομειακών ελλειμμάτων με τραπεζικό δανεισμό, αλλά η μέθοδος αυτή δεν μπορεί να αναφέρεται σε τρέχοντα διαχειριστικά ελλείμματα (που αφορούν την παρούσα γενιά), παρά μόνο σε ελλείμματα που έχουν προέλθει από επενδύσεις (τις οποίες θα χρησιμοποιήσουν και οι επόμενες γενιές)<sup>71</sup>.

#### *2.4.8 Ιδιωτικοποίηση νοσοκομειακών δραστηριοτήτων*

Κατά την τελευταία εικοσαετία, εξαιτίας της μετατροπής των δημόσιων νοσοκομείων σε ΝΠΔΔ και της δημοσιοϋπαλληλοποίησης του προσωπικού τους, εντάθηκε σε εξαιρετικό βαθμό η τεχνολογική αναποτελεσματικότητα<sup>72</sup> στον υγειονομικό τομέα. Η παντελής απουσία οργανωτικών και ατομικών κινήτρων (έλλειψη

<sup>71</sup> Γεωργακόπουλος Θ., «Δημόσια Διοίκηση και Πολιτική», Τόμος Δ', Οικονομικά Δημοσίων Επιχειρήσεων, σελ. 107 - 112

<sup>72</sup> Γεωργακόπουλος Θ., «Δημόσια Διοίκηση και Πολιτική», Τόμος Δ', Οικονομικά Δημοσίων Επιχειρήσεων, σελ. 113 - 121

ανταγωνισμού, μισθολογική διάρθρωση μη συνδεδεμένη με την απόδοση, μονιμότητα) προκάλεσε την απονεύρωση του ΕΣΥ, το οποίο έχασε κάθε αναπτυξιακή δυναμική, ιδιαίτερα στους τομείς των ξενοδοχειακών υπηρεσιών και της ποιοτικής νοσηλείας.

Φαινόμενα ραστώνης ή ακόμη και σχεδόν πλήρους αεργίας εμφανίστηκαν σε όλες τις κατηγορίες νοσοκομειακού προσωπικού, αλλά προσέλαβαν ιδιαίτερα διάσταση στις κατώτερες και μεσαίες εκπαιδευτικές βαθμίδες του Υπαλληλικού Κώδικα και κυρίως στις ειδικότητες που σχετίζονται με τις ξενοδοχειακές υπηρεσίες και την τεχνική υποστήριξη των Νοσοκομείων. Χρονολογικά, η τεχνολογική αναποτελεσματική εμφανίστηκε καταρχήν στις βοηθητικές υπηρεσίες (προσωπικό καθαριότητας, εργάτες γενικών καθηκόντων, κηπουροί, πλύντες – ράπτες – σιδερωτές ιματισμού), στις υπηρεσίες φύλαξης και ασφάλειας (θυρωροί, νυκτοφύλακες, οδηγοί ανελκυστήρων, προσωπικό ασφαλείας), στις τεχνικές υπηρεσίες (ηλεκτρολόγοι, υδραυλικοί, θερμαστές κλπ.) και στις υπηρεσίες διατροφής (μάγειροι, βοηθοί μαγείρων, πλύντες σκευών, τραπέζοκόμοι, αποθηκάριοι τροφίμων). Ανάλογα φαινόμενα τεχνολογικής αναποτελεσματικότητας σημειώθηκαν και στο κατώτερο υγειονομικό προσωπικό (τραυματιοφορείς, άνδρες νοσοκόμοι, βοηθοί θαλάμων). Κρούσματα μειωμένης απόδοσης παρατηρήθηκαν και μεταξύ ιατρών, οδοντιάτρων, φαρμακοποιών, νοσηλευτών, τεχνολόγων εργαστηρίων, κοινωνικών λειτουργιών, φυσιοθεραπευτών κλπ. Υπό την πίεση της έλλειψης της αναμενόμενης ή έστω ανεκτής κάλυψης συγκεκριμένων αναγκών τους, εκ μέρους του αρμόδιου μόνιμου προσωπικού, τα δημόσια νοσοκομεία υποχρεώθηκαν να προσφύγουν στην πλέον ήπια μορφή ιδιωτικοποίησης, δηλαδή στην εργολαβική ανάθεση ορισμένων δραστηριοτήτων τους σε ιδιωτικούς φορείς.

Ήδη, περί τα τέλη της δεκαετίας του '80, η καθαριότητα των νοσοκομειακών κτιρίων, οι μικροκατασκευές, η συντήρηση και επισκευή ηλεκτρομηχανολογικών εγκαταστάσεων είχαν εκχωρηθεί στον ιδιωτικό τομέα. Ακολούθησαν οι δραστηριότητες πλύσης ιματισμού και το 1995 εμφανίστηκε η 1<sup>η</sup> ιδιωτική εταιρεία ασφαλείας και φύλαξης (security) σε νοσοκομείο του Πειραιά (η δυνατότητα αυτή νομοθετήθηκε το 1997 και σήμερα είναι γενικευμένη στα δημόσια νοσοκομεία). Τελευταία, άρχισε η εκχώρηση υπηρεσιών εστίασης (catering) των ασθενών, αλλά είναι ακόμη σε πρώιμο στάδιο.

Ιδιότυπες περιπτώσεις ιδιωτικοποίησης δραστηριοτήτων, που δεν απαντώνται σε άλλη χώρα, είναι τα φαινόμενα των Αποκλειστικών Νοσοκόμων που απασχολούνται στα ελληνικά νοσοκομεία, των ιδιωτικών ασθενοφόρων που μεταφέρουν εξερχόμενους ασθενείς και των ενοικιαστών τηλεοράσεων, αεροστρωμάτων, αναπηρικών ειδών κλπ.

στους νοσηλευόμενους. Για τις υπηρεσίες αυτές οι πολίτες καταβάλλουν ιδιωτικές αμοιβές, παρότι θα έπρεπε να τους προσφέρονται από τα δημόσια νοσοκομεία, στα πλαίσια του καταβαλλόμενου νοσηλίου.

Οι νοσοκομειακές επενδύσεις πραγματοποιούνται με τυχαίο τρόπο, οι τιμές των νοσοκομειακών εκροών διαμορφώνονται εικονικά, τα ελλείμματα συσσωρεύονται ως μοιραία συνέπεια και η προσφυγή σε ιδιωτικοποιήσεις δραστηριοτήτων έχει καταστεί αναγκαστική, παρότι υπηρετεί και αμείβεται ένα πλήθος μόνιμου προσωπικού που τυπικά οφείλει να καλύπτει τις συγκεκριμένες ανάγκες.

Εστίασαμε στις αδυναμίες του νοσοκομειακού τομέα του Ε.Σ.Υ., για να διαφανεί ότι ο αντίστοιχος ιδιωτικός έχει ευκαιρίες να εκμεταλλευτεί, προκειμένου να βελτιώσει τη θέση του στην αγορά νοσοκομειακών υπηρεσιών στην Ελλάδα. Χωρίς τα «βαρίδια» των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ., τα ιδιωτικά νοσηλευτήρια δύνανται να προσφέρουν βελτιωμένες υγειονομικές υπηρεσίες και να προσελκύσουν ασθενείς

## 2.5 Απειλές (Treats)

Στο τμήμα αυτό της εργασίας μας θα επιχειρήσουμε να εντοπίσουμε απειλές για τα ιδιωτικά νοσηλευτήρια στη χώρα μας.

Το Προεδρικό Διάταγμα (Π.Δ.) 235/2000<sup>73</sup> βρίσκεται σε αναστολή εφαρμογής από το 2000. Άρση της αναστολής εφαρμογής θα περιορίσει τις δραστηριότητες των ιδιωτικών νοσηλευτηρίων, θα απαγορευθεί η ίδρυση νέων και ίσως ανασταλεί η λειτουργία κάποιων. Μέχρι τώρα η πολιτική βούληση των κυβερνήσεων μετά το 2000 είναι υπέρ του ιδιωτικού τομέα νοσοκομειακών υπηρεσιών, γιατί προφανώς οι πολιτικές ηγεσίες αναγνωρίζουν τις αδυναμίες των νοσοκομείων του ΕΣΥ και γιατί αντιμετωπίζουν δημοσιονομικές δυσκολίες. Η βούληση αυτή μπορεί να αλλάξει σε περίπτωση ραγδαίας μεταβολής του πολιτικού σκηνικού. Αν και θεωρείται ελάχιστα πιθανή μια τέτοια εξέλιξη την προσεχή μεσοπρόθεσμη περίοδο, δεν παύει να αποτελεί ένα ενδεχόμενο, που οι επενδυτές συνήθως περιλαμβάνουν στις αξιολογήσεις τους, όπως και κάθε πιθανή αυστηροποίηση του ρυθμιστικού πλαισίου λειτουργίας των ιδιωτικών νοσηλευτηρίων.

<sup>73</sup> Π.Δ. 235/2000, «Ειδικές ρυθμίσεις για τον εκσυγχρονισμό και τη λειτουργία των ιδιωτικών κλινικών, που υπάγονται στις διατάξεις της παρ. 2 του άρθρου 8 του Ν. 2345/95 "Οργανωμένες υπηρεσίες παροχής προστασίας από φορείς κοινωνικής πρόνοιας και άλλες διατάξεις"», ΦΕΚ Α 199/14.09.2000

Πάντως, από τις επενδυτικές κινήσεις που παρατηρούμε το τελευταίο διάστημα, εκτιμάμε ότι η αγορά προεξοφλεί θετικό σχετικό πολιτικό κλίμα για το προβλεπτό μέλλον και διάρκεια στη δημοσιονομική δυσπραγία.

Ο θεσμός των Συμπράξεων Δημόσιου – Ιδιωτικού Τομέα (ΣΔΙΤ) αντιμετωπίζει εκτός των προβληματισμών για ουσιαστική συνεισφορά στη βελτίωση των νοσοκομειακών υπηρεσιών, που θα διατίθενται στους πολίτες, σημαντικές δυσκολίες εφαρμογής, για μια σειρά λόγους. Η σημαντικότερη αφορά την αδυναμία των κρατικών υπηρεσιών να ανταπεξέλθουν στις απαιτήσεις κατάρτισης, παρακολούθησης και ελέγχου υλοποίησης πολυσύνθετων και μακροχρόνιων συμβάσεων με ιδιωτικούς φορείς. Η συνήθης πρακτική, σε περιπτώσεις αντικειμενικής δυσκολίας των κρατικών υπηρεσιών να ανταπεξέλθουν, είναι η ανάθεση του έργου αυτού σε έμπειρους χρηματοοικονομικούς συμβούλους του ιδιωτικού τομέα, συνήθως του εξωτερικού. Η επιλογή αυτή δεν επιλύει το πρόβλημα, δεδομένου ότι αφενός το κόστος διαχείρισης αυξάνει και αφετέρου μειώνεται ο εθνικός έλεγχος. Συνήθως, οι πολιτικές ηγεσίες είναι πολύ επιφυλακτικές σε λύσεις με τέτοια χαρακτηριστικά και επομένως μπορεί να υπάρξει πολιτική απροθυμία για ΣΔΙΤ, τουλάχιστον για όσο διάστημα η χώρα δεν διαθέτει την απαιτούμενη εμπειρία.

Μια άλλη δυσκολία για την εφαρμογή των ΣΔΙΤ αποτελούν οι δημοσιονομικές δυσκολίες. Στο βαθμό που το δημόσιο έλλειμμα δεν περιορίζεται σε επίπεδα αποδεκτά από το σύστημα της Οικονομικής και Νομισματικής Ένωσης (Ο.Ν.Ε.), στα πλαίσια της Ευρωπαϊκής Ένωσης, στο οποίο συμμετέχει η χώρα μας, η υλοποίηση ΣΔΙΤ θα είναι περιορισμένη, όπως άλλωστε και κάθε άλλη πολιτική που απαιτεί χρηματοδότηση από τον κρατικό προϋπολογισμό. Η πρακτική της Ε.Ε. είναι να θέτει σε παρακολούθηση και περιορισμό την οικονομική πολιτική των χωρών με μη ανεκτό από τη συνθήκη επίπεδο δημοσίου ελλείμματος και η χώρα μας βρίσκεται υπό τέτοιο περιορισμό από το 2004. Αν οι ιδιώτες επενδυτές προεξοφλήσουν αδυναμία της οικονομικής πολιτικής να υποστηρίξει ΣΔΙΤ, θα στραφούν σε άλλους τομείς οικονομικής δραστηριότητας.

Ένα τέτοιο επενδυτικό κλίμα θα ενισχύσει μια άλλη απειλή για τον ιδιωτικό νοσοκομειακό τομέα, που είναι ο κατακερματισμός του. Η συνεχιζόμενη ίδρυση νέων ιδιωτικών μονάδων και διαγνωστικών κέντρων κατακερματίζει τον κλάδο σε μια σχετικά μικρή αγορά. Ο κατακερματισμός σε μια μικρή αγορά εντείνει τον ανταγωνισμό μεταξύ των μονάδων και δημιουργεί κίνητρα περιορισμού της ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών. Αυτό αποτελεί απειλή, με την έννοια ότι πλήττεται το πλεονέκτημα ποιότητας των ιδιωτικών μονάδων σε σχέση με τις δημόσιες. Διέξοδο στον

κατακερματισμό μιας αγοράς δίνουν οι συγχωνεύσεις και εξαγορές, που απαιτούν όμως επενδυτικά κεφάλαια και βέβαια καλό επενδυτικό κλίμα.

Η βελτίωση του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.) αποτελεί επιδίωξη και στόχο των εκάστοτε κυβερνήσεων της χώρας. Αν επιτυχημένες οργανωτικές παρεμβάσεις βελτιώσουν την αποτελεσματικότητα των δημόσιων νοσοκομείων, περιοριστούν τα οικονομικά τους προβλήματα και αυξηθεί το ύψος των δημόσιων δαπανών για την υγεία, ο βαθμός ικανοποίησης των πολιτών χρηστών των δημόσιων νοσοκομειακών υπηρεσιών θα αυξηθεί. Μια τέτοια εξέλιξη θα αποτελούσε απειλή για τις ιδιωτικές νοσοκομειακές υπηρεσίες, με την έννοια ότι χάνεται το πλεονέκτημα το οποίο αναλύσαμε στο σχετικό τμήμα (Δυνατότητες-πλεονεκτήματα) της ανάλυσης, ανωτέρω..



## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Στην παρούσα εργασία δανειστήκαμε τη λογική της ανάλυσης S.W.O.T. για να μελετήσουμε τον ιδιωτικό νοσοκομειακό τομέα συνολικά, στην Ελλάδα σήμερα. Προσαρμόσαμε την μεθοδολογία της ανάλυσης αυτής, ώστε να αφορά συνολικά τον ιδιωτικό νοσοκομειακό τομέα και όχι συγκεκριμένο οργανισμό ή φορέα υγείας και εκμεταλλευτήκαμε τη συστηματικότητα και πειθαρχία που επιβάλλει. Από τη μελέτη του πολύπλοκου αυτού τομέα οικονομικής δραστηριότητας συνοψίζουμε τα εξής:

Η ελληνική αγορά ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας χαρακτηρίζεται σήμερα από υψηλούς ρυθμούς ανάπτυξης, δεδομένης της συνεχούς αύξησης του αριθμού των ασφαλισμένων που καταφεύγουν σε ιδιωτικούς φορείς, τόσο στην πρωτοβάθμια όσο και στην δευτεροβάθμια περίθαλψη. Παράλληλα, στην εν λόγω αγορά κατεγράφησαν μετά το έτος 2000 έντονες κινήσεις συγχωνεύσεων και εξαγορών, με αποτέλεσμα να δημιουργηθούν οργανωμένα διαγνωστικά κέντρα και μεγάλες νοσηλευτικές μονάδες, που τείνουν να αποκτήσουν χαρακτήρα πολυεθνικών οργανισμών, επεκτείνοντας τις δραστηριότητές τους στο εξωτερικό.

Είδαμε ότι για να φθάσει ο τομέας στο σημείο αυτό η ιδιωτική πρωτοβουλία αξιοποίησε επιτυχώς τις συγκυρίες μετά τη δημιουργία του Ε.Σ.Υ. Εκτός των οργανωσιακών αδυναμιών των δημόσιων υγειονομικών μονάδων, το ελλιπές θεσμικό πλαίσιο για τη λειτουργία πρωτοβάθμιας υγείας και τη λειτουργία των ιδιωτικών κλινικών, καθώς και η απουσία κάθε δυνατότητας κρατικού ποιοτικού ελέγχου στις παρεχόμενες υπηρεσίες, διευκόλυναν τη δημιουργία πολλών διαγνωστικών κέντρων και ιδιωτικών κλινικών.

Η νομοθετική παρέμβαση με τον Ν. 517/1991, η οποία προέβλεπε μεγάλες απαιτήσεις σε χώρους για την ίδρυση νέων κλινικών και συνεπώς καθιστούσε ιδιαίτερα υψηλό το κόστος κατασκευής, οδήγησε την ιδιωτική πρωτοβουλία στην εξαγορά παλαιών κλινικών, οι οποίες λειτουργούν με βάση τα Προεδρικά Διατάγματα της δεκαετίας του 1960<sup>74</sup>. Αυτή η πρακτική συνιστά ουσιαστικά εξαγορά των αδειών λειτουργίας των

<sup>74</sup> Τα διατάγματα αυτά προέβλεπαν μεγαλύτερο αριθμό κλινών, σε λιγότερα τετραγωνικά μέτρα από αυτά που όριζε ο 517.

παλαιών κλινικών, με σκοπό τη μεταφορά τους σε νοσηλευτικά ιδρύματα που εδρεύουν σε διαφορετική τοποθεσία<sup>75</sup>.

Στο ρυθμιστικό πλαίσιο για τον κλάδο της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας το ενδιαφέρον εστιάζεται στο ζήτημα του ιδιοκτησιακού καθεστώτος των διαγνωστικών κέντρων, δηλαδή εάν θα είναι ιδιοκτήτες οι επιχειρηματίες ή γιατροί ή και οι δύο και σε ποιο ποσοστό. Η ευελιξία όμως του ιδιωτικού τομέα έδωσε διεξόδους στο ζήτημα του ιδιοκτησιακού καθεστώτος<sup>76</sup>.

Οι δυνατότητες που παρέχει στις κρατικές ελεγκτικές αρχές το ρυθμιστικό πλαίσιο για έλεγχο της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών είναι περιορισμένες, ανεξάρτητα της χαμηλής αξιοπιστίας των κρατικών ελέγχων εν γένει. Η κρατική αυτή αδυναμία διευκόλυνε την επέκταση του κλάδου.

Η κυριότερη δυνατότητα (Strength) του τομέα είναι η εφαρμογή μεθόδων management και marketing, σε αντίθεση με τον αντίστοιχο δημόσιο τομέα, όπου επανειλημμένες προσπάθειες έχουν αποτύχει.

Βασική αδυναμία (Weakness) του τομέα είναι οι υψηλές χρεώσεις, με αποτέλεσμα κοινωνικοί ασφαλιστικοί οργανισμοί να δυσκολεύονται στη σύναψη συμβάσεων με ιδιωτικές μονάδες.

Ευκαιρίες (Opportunities) για τον τομέα παρουσιάζονται με τις Συμπράξεις Δημόσιου και Ιδιωτικού Τομέα, με την εισροή ξένων κεφαλαίων και όπως πάντα με τις σοβαρές οργανωτικές – διαχειριστικές αδυναμίες του δημόσιου νοσοκομειακού τομέα.

Η κυριότερη απειλή (Threat) για τον τομέα είναι η πιθανή αустηροποίηση του ρυθμιστικού θεσμικού πλαισίου, συνοδευόμενη από πολιτική βούληση για την εφαρμογή του.

Όσον αφορά στις μελλοντικές εξελίξεις, καταλυτικό ρόλο αναμένεται να διαδραματίσει η ραγδαία αύξηση της ιδιωτικής ασφάλισης και η προσπάθεια μεγάλων ασφαλιστικών εταιρειών να δημιουργήσουν δικές τους μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας<sup>77</sup>. Αυτή η κατεύθυνση προς την καθετοποίηση των υπηρεσιών, συνδέεται σε

<sup>75</sup> Σημειώνεται πως ορισμένοι φορείς της ιδιωτικής αγοράς υπηρεσιών υγείας, εκμεταλλευόμενοι τη νομοθεσία της δεκαετίας του 1960 περί ιδιωτικών κλινικών, προχωρούν σε εξαγορές παλαιών μονάδων, επειδή η πρακτική αυτή αποτελεί πιο συμφέρουσα επένδυση από την εκ νέου κατασκευή, η οποία υπαγόμενη στον 517, προϋποθέτει μεγαλύτερους χώρους και κατ' επέκταση περισσότερο προσωπικό.

<sup>76</sup> Για την ανάπτυξη του ζητήματος του ιδιοκτησιακού καθεστώτος των διαγνωστικών κέντρων, βλ. «Ιδιωτική Υγεία: δυναμική επέκταση», σελ. 26-31, Επιλογή, Ιούλιος 2000.

<sup>77</sup> Η δραστηριοποίηση των ασφαλιστικών εταιρειών στον ιατροφαρμακευτικό τομέα και η συνεργασία τους με τα ιδιωτικά νοσοκομεία είναι καταλυτική για τον κλάδο, αφού το 50% περίπου των κρεβατιών των ιδιωτικών νοσοκομείων, καλύπτονται από αυτές. Βλ. «Αντεπίθεση του ιδιωτικού τομέα στην Υγεία», σελ. 56-60, Forum, Ιανουάριος – Φεβρουάριος 1999.

μεγάλο βαθμό με την ευαισθητοποίηση των ασφαλιστικών εταιρειών στο θέμα του κόστους και την προσπάθεια μείωσής του, μέσα από τον έλεγχο των τιμών και τη βαθύτερη γνώση του αντικειμένου (παροχή υπηρεσιών υγείας) <sup>78</sup>.

Από τη μέχρι τώρα εμπειρία της εξέλιξης (θετικής) του ιδιωτικού τομέα νοσοκομειακών υπηρεσιών στην Ελλάδα και των προσπαθειών (με αρνητικά αποτελέσματα) του κράτους αφενός να ρυθμίσει τον ιδιωτικό υγειονομικό χώρο (και κυρίως να ελέγξει) και αφετέρου να οργανώσει και να διαχειριστεί αποτελεσματικά τον αντίστοιχο δημόσιο, προκύπτει ότι ο ιδιωτικός τομέας υγείας έχει δυνατότητες και ευκαιρίες για επέκταση, ενώ με ελάχιστες απειλές στον ορίζοντα θα αντιμετωπίσει τις αδυναμίες του με συνεχώς αυξανόμενη συγκεντροποίηση.

<sup>78</sup> Είναι γεγονός ότι οι ασφαλιστικές εταιρείες, στην προσπάθειά τους για διεύρυνση της πελατειακής τους βάσης και λόγω του διευρυνόμενου ανταγωνισμού, είχαν για μεγάλο χρονικό διάστημα υποτιμήσει το κόστος των καρτών νοσηλείας, με αποτέλεσμα να αντιμετωπίσουν σημαντικά προβλήματα ως προς τον έλεγχο και το εύρος των υπηρεσιών που υποχρεούνται να παρέχουν – βάσει συμβολαίου – στους ασφαλισμένους τους. Είναι ενδεικτικό, ότι σύμφωνα με πρόσφατες εκτιμήσεις, οι κάρτες υγείας των ασφαλιστικών εταιρειών, αποδείχθηκαν ζημιογόνες κατά 70% έως και 200%. Βλ. «Αντεπίθεση του ιδιωτικού τομέα στην Υγεία», Forun, Ιανουάριος – Φεβρουάριος 1999.

## ΑΝΑΦΟΡΕΣ

### ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

#### *Ελληνική*

**Γεωργακόπουλος Θ.**, «Δημόσια Διοίκηση και Πολιτική», Τόμος Δ', Οικονομικά Δημοσίων Επιχειρήσεων, Έκδοση ΕΑΠ, Πάτρα, 2000

**Δικαίος Κ., Κουτούζης Μ., Πολύζος Ν., Σιγάλας Ι., Χλέτσος Μ.**, «Βασικές Αρχές Διοίκησης και Διαχείρισης Υπηρεσιών Υγείας», Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα, 1999

**Θεοδώρου Μ., Σαρρής Μ., Σούλης Σ.**, «Συστήματα Υγείας και ελληνική πραγματικότητα», Αθήνα, 1996

**Montana P., Charnov B.H.**, «Μάνατζμεντ», σειρά «Οικονομία και Διοίκηση», Εκδόσεις Κλειδάριθμος, Αθήνα, 1993

**Νιάκας Δ.**, «Οικονομική και Χρηματοοικονομική Διαχείριση Υπηρεσιών Υγείας», Τόμος Α', Θέματα Οικονομικής και Χρηματοδοτικής Διαχείρισης Υπηρεσιών Υγείας, Έκδοση ΕΑΠ, Πάτρα, 2002

**Σούλης Σ.**, «Οικονομική της Υγείας», Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα, 1998

**Σουλιώτης Κ.**, «Ο ρόλος του ιδιωτικού τομέα στο ελληνικό σύστημα υγείας», Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα, 2000

#### *Αγγλική*

**Certo S.C.**, «Principles of modern management, functions and systems», Brown Company Publishers, U.S.A., 1980

**Daft R.L.**, «Management», The Dryden Press, Chicago, 1991

**Kotler P., Clarke R.**, «Marketing for health care organizations», Englewood Cliffs, 1987

## ΠΕΡΙΟΔΙΚΟΣ ΤΥΠΟΣ

**Αρκουμανέας Π.**, «Η στρατηγική του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης για τις Συμπράξεις Δημόσιου – Ιδιωτικού Τομέα στο χώρο της υγείας», Εισήγηση στην Ημερίδα περιοδικού Economist – 28 Ιανουαρίου 2006

**Άρθρο**, «Συμπράξεις Δημόσιου – Ιδιωτικού Τομέα (ΣΔΙΤ): Ένα σύγχρονο εργαλείο Δυναμικής ανάπτυξης», Περιοδικό Εμπορικής Τράπεζας: «Ματιές στην οικονομία», Τεύχος 8, Σεπτέμβριος – Οκτώβριος 2005

**Bruton G.**, «Στρατηγικός Σχεδιασμός στα νοσοκομεία», Περιοδικό Επιθεώρηση ΥΓΕΙΑΣ, Σεπτέμβριος – Οκτώβριος 1996

**Επιθεώρηση ΥΓΕΙΑΣ**, Περιοδικό, Μάιος - Ιούνιος 2004

**Επιθεώρηση ΥΓΕΙΑΣ**, Περιοδικό, Ιούλιος – Αύγουστος 2004

**Επιθεώρηση ΥΓΕΙΑΣ**, Περιοδικό, Σεπτέμβριος – Οκτώβριος 2006

**Θεοδώρου Μ.**, «Ο ποιοτικός έλεγχος στις υπηρεσίες Υγείας», Περιοδικό Ιατρική Επιθεώρηση Ι.Κ.Α., 1992

**Κακλαμάνης Ν.**, «Συμπράξεις για την Υγεία», Περιοδικό ΕΠΙΚΕΝΤΡΑ, Τεύχος 2, Οκτώβριος 2005

**Κορρέ Λ.**, «ΣΔΙΤ: Προετοιμασία για τα πρώτα πιλοτικά έργα» - Ημερίδα Περιοδικού Economist – 28 Ιανουαρίου 2006

**Λιαρόπουλος Λ.**, «Αιμορραγία εκατομμυρίων στα νοσοκομεία», Εφημερίδα ΤΑ ΝΕΑ, 8 – 9 Νοεμβρίου 2003

**Περιοδικό Forum**, «Αντεπίθεση του ιδιωτικού τομέα στην Υγεία», Ιανουάριος – Φεβρουάριος 1999

### ΠΤΥΧΙΑΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΕΣ

**Κούρτη, Ο., Βέση, Μ.** «Σύμπραξη Δημοσίου και Ιδιωτικού Τομέα (Σ.Δ.Ι.Τ.) για την παροχή Νοσοκομειακών Υπηρεσιών στην Ελλάδα», Πτυχιακή εργασία, Τμήμα ΔΜΥΠ, ΤΕΙ Καλαμάτας, 2006

**Μπέμπης, Ε., Στοιβαχτής, Γ.**, «Συγκριτικές ιδιωτικών μονάδων υγείας στην Ελλάδα», Πτυχιακή εργασία, Τμήμα ΔΜΥΠ, ΤΕΙ Καλαμάτας, 2006.

**Χατζηβασιλείου, Μ., Κουτσομπάρη Αικ.**, «Ο θεσμός του Διοικητή νοσοκομείου ΕΣΥ. Έρευνα γνώμης για το βαθμό επιτυχίας του», Πτυχιακή εργασία, Τμήμα ΔΜΥΠ, ΤΕΙ Καλαμάτας, 2006.

### ΜΕΛΕΤΕΣ

**ICAP, Μελέτη**, Ιδιωτικές Υπηρεσίες Υγείας, 2004

**Μπέσης Ν.**, «Ιδιωτικές Υπηρεσίες Υγείας», Μελέτη ΙΟΒΕ, Αθήνα, 1993

### ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ<sup>79</sup>

**Ν. 1397/1983**, «Εθνικό Σύστημα Υγείας», ΦΕΚ 143/07-10-1983, Τεύχος Α'

**Ν. 2889/2001**, «Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις», ΦΕΚ 37/02-03-2001, Τεύχος Α'

<sup>79</sup> Παρατίθενται στα ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

**N. 2920/2001**, «Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας (Σ.Ε.Υ.Υ.Π.) και άλλες διατάξεις», ΦΕΚ 131/27-06-2001, Τεύχος Α'

**N. 2955/2001**, «Προμήθειες Νοσοκομείων και λοιπών μονάδων υγείας των ΠΕ.Σ.Υ. και άλλες διατάξεις», ΦΕΚ 256/02-11-2001, Τεύχος Α'

**N. 3329/2005**, «Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις», ΦΕΚ 81/04-04-2005, Τεύχος Α'

**N. 3389/2005**, «Συμπράξεις Δημόσιου και Ιδιωτικού Τομέα», ΦΕΚ 232/22-09-2005, Τεύχος Α'

**Π.Δ. 517/91**, «Τεχνικές προδιαγραφές, απαραίτητος ιατρικός εξοπλισμός, διάκριση και σύνθεση προσωπικού και συμπλήρωση του υπ' αριθμ. 247/91 Π.Δ. Όροι, προϋποθέσεις και διαδικασία για την ίδρυση, λειτουργία και μεταβίβαση Ιδιωτικών Κλινικών», ΦΕΚ Α' 202/24-12-1991

**Π.Δ. 247/91**, «Όροι, προϋποθέσεις και διαδικασία για την ίδρυση, λειτουργία και μεταβίβαση ιδιωτικών κλινικών», ΦΕΚ Α' 93/21-06-1991

**Π.Δ. 235/2000**, «Ειδικές ρυθμίσεις για τον εκσυγχρονισμό και τη λειτουργία των ιδιωτικών κλινικών, που υπάγονται στις διατάξεις της παρ. 2 του άρθρου 8 του Ν.2345/95 "Οργανωμένες Υπηρεσίες παροχής προστασίας από φορείς κοινωνικής πρόνοιας και άλλες διατάξεις"», ΦΕΚ Α' 199/14-09-2000

**Π.Δ. 84/2001**, «Όροι, προϋποθέσεις, διαδικασία και προδιαγραφές για την ίδρυση και λειτουργία ιδιωτικών φορέων παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας», ΦΕΚ Α' 70/10-04-2001

#### ΛΟΙΠΕΣ

**Ευρωπαϊκή Επιτροπή:** «Πράσινο Βιβλίο σχετικά με τις συμπράξεις δημόσιου – ιδιωτικού τομέα και το κοινοτικό δίκαιο των δημοσίων συμβάσεων και των συμβάσεων παραχώρησης», Βρυξέλλες, 30/04/2004

**Ημερίδα**, «Συμπράξεις Δημόσιου – Ιδιωτικού Τομέα (ΣΔΙΤ) στο χώρο της Υγείας και Διοίκηση Νοσοκομείων» - Ημερίδα της Βρετανικής Πρεσβείας σε συνεργασία με το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης - 25 Ιανουαρίου 2006

*Διαδίκτυο*

[www.nosokomia.gr](http://www.nosokomia.gr) Δικτυακή πύλη πληροφόρησης για τη λειτουργία των μονάδων υγείας. Ιδιωτικός φορέας. Χρόνος επίσκεψης: 06/07/2006

[www.mitclub.gr/en/news/?PHPSESSID=7f69baf7996ca7c54a4859c023a73249](http://www.mitclub.gr/en/news/?PHPSESSID=7f69baf7996ca7c54a4859c023a73249)

[www.in.gr/health](http://www.in.gr/health) Πολιτική Υγείας. Δικτυακή πύλη πληροφόρησης για τη λειτουργία των μονάδων υγείας. Ιδιωτικός φορέας. Χρόνος επίσκεψης: 21/03/2007



## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α

### ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ ΠΟΥ ΔΙΕΠΕΙ ΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΙΔΙΩΤΙΚΩΝ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ



# ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

## ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΑΘΗΝΑ  
21 ΙΟΥΝΙΟΥ 1991

ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΥΛΛΟΥ  
93

### ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

#### ΠΡΟΕΔΡΙΚΑ ΔΙΑΤΑΓΜΑΤΑ

244. Τροποποίηση και συμπλήρωση διατάξεων του Β.Δ. από 23-3/8.4.1953 «περί κανονισμού της δια κυκλικών δικτύων (γριγρί) αλιείας» (Α 81) και του Π.Δ. 189/1978 «περί κανονισμού αλιείας εις τους Κόλπους Θεσσαλονίκης και Θερμαϊκόν» (Α 41). . . . . 1
245. Οργανισμός του Ταμείου Προνοίας Δικηγόρων Θεσσαλονίκης. . . . . 2
246. Αναπροσαρμογή της προσωπικής εισφοράς των ασφαλισμένων και συνταξιούχων του Ταμείου Συντάξεων Μηχανικών και Εργοληπτών Δημοσίων Έργων στον Κλάδο Υγείας αυτού. . . . . 3
247. Όροι, προϋποθέσεις και διαδικασία για την ίδρυση, λειτουργία και μεταβίβαση Ιδιωτικών Κλινικών. . . . . 4\*
248. Ίδρυση Ενορίας του Ιερού Ναού Αγίας Παρασκευής του Δήμου Αχαρνών, της Ιεράς Μητροπόλεως Αττικής. . . . . 5
249. Ίδρυση της Ιεράς ανδρώας Κοινοβιακής Μονής «ΥΠΕΡΑΓΙΑΣ ΘΕΟΤΟΚΟΥ ΥΨΗΛΗΣ» περιοχής Μαγουλάδων Κερκύρας της Ιεράς Μητροπόλεως Κερκύρας και Παξών. . . . . 6
250. Ίδρυση Ενορίας του ενοριακού Ιερού Ναού Ανάληψης Κυρίου, Κάκαβα της Κοινότητας Καλού Νερού της επαρχίας Τριφυλίας της Ιεράς Μητροπόλεως Τριφυλίας και Ολυμπίας. . . . . 7
251. Ίδρυση Ενορίας του Ιερού ενοριακού Ναού Αγίου Ιωάννου του Βαπτιστού, Καλλιθέας Κορίνθου, της Ιεράς Μητροπόλεως Κορίνθου. . . . . 8

#### ΠΡΟΕΔΡΙΚΑ ΔΙΑΤΑΓΜΑΤΑ

##### ΠΡΟΕΔΡΙΚΟ ΔΙΑΤΑΓΜΑ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 244

Τροποποίηση και συμπλήρωση διατάξεων του Β.Δ. από 23-3/8.4.1953 «περί κανονισμού της δια κυκλικών δικτύων (γριγρί) αλιείας» (Α 81) και του Π.Δ. 189/1978 «περί κανονισμού αλιείας εις τους Κόλπους Θεσσαλονίκης και Θερμαϊκόν» (Α 41).

#### Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του άρθρου 10 του Ν.Δ. 420/1970 «Αλιευτικός Κώδικς» (Α 27), όπως αντικαταστάθηκε με την παρ. 2 του άρθρου 3 του Ν. 1740/1987 «Αξιοποίηση και προστασία κοραλλιογενών σχηματισμών, ιχθυοτρόφων υδάτων, υδατοκαλλιεργειών και άλλες διατάξεις» (Α 221).

2. Την Υ 1081/21.5.1990 απόφαση του Πρωθυπουργού «Ορισμός αρμοδιοτήτων του Υπουργού Αναπληρωτή Γεωργίας Παν. Χατζηγιουλίου» (Β 327).

3. Την 156/6.2.1991 γνωμοδότηση του Συμβουλίου Αλιείας.

4. Την 255/1991 γνωμοδότηση του Συμβουλίου της Επικρατείας, με πρόταση του Αναπληρωτή Υπουργού Γεωργίας, αποφασίζουμε:

#### Άρθρο I

Το άρθρο 11 του από 23-3/8.4.1953 Β. Δ/τος «περί κανονισμού της δια κυκλικών δικτύων (γριγρί) αλιείας» (Α 81), όπως αντικαταστάθηκε με το άρθρο 1 του από 17.8.1955 Β. Δ/τος «περί αντικατάστασης των άρθρων 11 και 14 του από 23 Μαρτίου 1953 Β. Δ/τος κανονισμού της δια κυκλικών δικτύων (γριγρί) αλιείας» (Α 243), αντικαθίσταται ως εξής:

#### Άρθρο II

1. Απαγορεύεται η αλιεία διακυκλικών δικτύων ημέρας και νύχτας:

α) Κατά του μήνες Ιανουάριο, Φεβρουάριο και Δεκέμβριο κάθε χρόνου απολύτως.

β) Κατά τους λοιπούς μήνες του έτους:

αα) Σε απόσταση μικρότερη των εκατό (100) μέτρων από οποιαδήποτε ακτές.

ββ) Σε απόσταση πεντακοσίων (500) μέτρων ακτινοειδώς από τις σταθερές αλιευτικές εγκαταστάσεις των θυννείων, εφόσον αυτές βρισκονται σε λειτουργία.

γγ) Σε απόσταση χιλίων (1000) μέτρων από τα στόμια των ιχθυοτροφείων, εφόσον αυτά είναι ανοιχτά για εισοδεία.

δδ) Εφόσον γίνεται χρήση των κυκλικών δικτύων ως συρομένων.

2. Απαγορεύεται η αλιεία με κυκλικά δίχτυα νύχτας:

α) Σε βάθη θάλασσας μικρότερα των τριάντα (30) μέτρων, με εξαίρεση τη θάλασσα περιοχή από τις εκβολές του ποταμού Νέστου μέχρι την Αλεξανδρούπολη στην οποία επιτρέπεται σε βάθη θάλασσας μεγαλύτερα των είκοσι (20) μέτρων.

β) Κατά την πανσέληνο, δύο ημέρες πριν και δύο μετά από αυτή.

γ) Εφόσον η ένταση της φωτεινής πηγής υπερβαίνει τα 2.000 κηρία ανά μονάδα φωτισμού (ρομπότ ή λέμβο).

δ) Εφόσον ο αριθμός των ρομπότ ή λέμβων υπερβαίνει τις πέντε (5).

ε) Εφόσον το χρησιμοποιούμενο φως (λουξ) δεν καλύπτεται από πάνω με καταυγαστήρες.

#### Άρθρο 2

Στο άρθρο 5 του Π.Δ. 189/1978 «περί Κανονισμού Αλιείας εις του Κόλπους Θεσσαλονίκης και Θερμαϊκόν» (Α 41) προστίθεται παράγραφος 3, το κείμενο της οποίας έχει ως εξής:

«3. Στο Θερμαϊκό Κόλπο και ειδικότερα στο τμήμα το κείμενο εσωτερικά της νοτιής γραμμής που ενώνει το ακρωτήριο «Πύργος» με το ακρωτήριο «Δερματάς» απαγορεύεται η αλιεία γαύρου κατά τους μήνες Ιούνιο, Ιούλιο και Αύγουστο κάθε χρόνου».

Στον Αναπληρωτή Υπουργό Γεωργίας αναθέτουμε τη δημοσίευση και εκτέλεση του παρόντος διατάγματος.

Αθήνα, 13 Ιουνίου 1991

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ  
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ Γ. ΚΑΡΑΜΑΝΛΗΣ

Ο ΑΝΑΠΛ. ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΓΕΩΡΓΙΑΣ  
ΠΑΝ. ΧΑΤΖΗΝΙΚΟΛΑΟΥ

ΠΡΟΕΔΡΙΚΟ ΔΙΑΤΑΓΜΑ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 245

Οργανισμός του Ταμείου Πρόνοιας Δικηγόρων Θεσσαλονίκης.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ  
ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις:

α) Του άρθρου 24 του Ν. 1558/1985 «Κυβέρνηση και Κυβερνητικά Όργανα» (ΦΕΚ 137/Α/26.6.1985).

β) Του άρθρου 17 του Ν. 1320/1983 «πρόσληψη στο Δημόσιο Τομέα και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 6/Α/11.1.1983).

γ) Των άρθρων 9 και 10 του Ν. 1586/1986 «Βαθμολογική διάρθρωση των θέσεων του Δημοσίου, Νομικών Προσώπων δημοσίου δικαίου και Οργανισμών τοπικής αυτοδιοίκησης και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 37/Α/1.4.86).

δ) Του άρθρου 1 παρ. 1 του Ν. 753/1948 «περί διατάξεων τινών αφορώσων την περί των Ταμείων Πρόνοιας Δικηγόρων Νομοθεσίας».

2. Την Υ. 1140/1051173/1390/0001/9.7.90 Απόφαση του Πρωθυπουργού και του Υπουργού Οικονομικών «Ανάθεση αρμοδιοτήτων Υπουργού Οικονομικών στον Υφυπουργό Οικονομικών» (ΦΕΚ 420/Β/1990).

3. Την από 21 Νοεμβρίου 1990 απόφαση της Γενικής Συνέλευσης Δικηγορικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης.

4. Τις αριθ. 460/90 και 698/90 γνωμοδοτήσεις του Συμβουλίου της Επικρατείας μετά από πρόταση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Δικαιοσύνης, Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και του Υφυπουργού Οικονομικών, αποφασίζουμε:

Άρθρο 1

Διάρθρωση Υπηρεσιών

Οι υπηρεσίες του Ταμείου Πρόνοιας Δικηγόρων Θεσσαλονίκης, αποτελούν τμήμα που συγχροτείται ως εξής:

α) Γραφείο παροχών υγειονομικής περιθαλψής.

β. Γραφείο Διοικητικού - Οικονομικού.

γ. Γραφείο Υγειονομικού.

Άρθρο 2

Αρμοδιότητες Τμήματος

Οι αρμοδιότητες του Τμήματος ανάγονται στα παρακάτω θέματα που κατανέμονται μεταξύ των Γραφείων ως εξής:

1. Γραφείο Παροχών, υγειονομικής περιθαλψής.

Ο χειρισμός των θεμάτων που αφορούν την εφαρμογή των διατάξεων του Κανονισμού 1408/1971, 574/1972 και 1390/1981 της ΕΟΚ, που αναφέρονται σε θέματα παροχών ασθένειας, διαχείριση δαπανών υγειονομικής περιθαλψής. Τήρηση και ενημέρωση μετρίων ασφαλισμένων για όλες τις παροχές υγειονομικής περιθαλψής του Ταμείου. Κατάρτιση συμβάσεων με νοσηλευτικά ιδρύματα, εργαστήρια, γιατρούς έκδοση εγγυητικών επιστολών νοσηλείας, εκκαθάριση νοσηλίων κ.λπ.

Έκδοση βεβαιώσεων για την Εφορία. Τήρηση γενικού αρχείου όλων των παραστατικών της Υγειονομικής περιθαλψής του Ταμείου.

Κατάρτιση και παρακολούθηση μητρώου εμμέσων μελών.

Επιμέλεια και επεξεργασία δηλώσεων οικογενειακής κατάστασης.

2. Γραφείο Διοικητικού - Οικονομικού

Μέριμνα για κάθε θέμα, που αφορά την υπηρεσιακή κατάσταση του προσωπικού.

Τήρηση πρωτοκόλλου, γενικού αρχείου, αναπαραγωγής και διεκπεραίωσης εγγράφων.

Τήρηση μητρώου ασφαλισμένων. Γραμματειακή εξυπηρέτηση του

Δ.Σ. του Ταμείου.

Διεξαγωγή ταμειακής υπηρεσίας και διακίνηση ενσήμων Ταμείου Πρόνοιας Δικηγόρων Θεσσαλονίκης και Ταμείου Νομικών.

Βεβαίωση και εισπραξη εσόδων και διαχείριση κάθε δαπάνης πλην εκείνων που διαχειρίζεται το Γραφείο Παροχών, υγειονομικής περιθαλψής.

Κατάρτιση και παρακολούθηση προϋπολογισμού, Ισολογισμού, Απολογισμού και Απογραφής.

Μέριμνα για τον καταστατικό έλεγχο και την παροχή στατιστικών στοιχείων.

Μισθοδοσία προσωπικού.

Παρακολούθηση περιουσίας και χαρτοφυλακίου Ταμείου Πρόνοιας Δικηγόρων Θεσσαλονίκης.

Παραλαβή ασφαλιστικών βιβλιαρίων.

Μέριμνα για κάθε θέμα που αφορά την αποστολή παιδιών ασφαλισμένων σε κατασκήνωσεις και βρεφονηπιακούς σταθμούς, σύμφωνα με τις διατάξεις του Καταστατικού και τις διατάξεις του Κανονισμού του Ταμείου.

Τήρηση αρχείου ατομικών φακέλων ασφαλισμένων.

Μέριμνα για κάθε θέμα που ανάγεται στη μηχανοργάνωση, μηχανογράφηση και στη λειτουργία του συστήματος του Ηλεκτρονικού Υπολογιστή. Τήρηση όλων των κατά νόμο λογιστικών βιβλίων, καταστάσεων και καρτελλών.

3. Γραφείο Υγειονομικού

Μέριμνα για τις προεγκρίσεις και εγκρίσεις επί αιτημάτων μετάβασης στο εξωτερικό για νοσηλεία, εισαγωγή σε νοσηλευτικά Ιδρύματα. Έγκριση για εκτέλεση οδοντιατρικών εργασιών, χορήγηση φαρμάκων.

Εκτέλεση μικροβιολογικών αναλύσεων.

Άρθρο 3

Διάρθρωση θέσεων

1. Οι θέσεις του Ταμείου Πρόνοιας Δικηγόρων Θεσσαλονίκης, διαρθρώνονται ως εξής:

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΕ

- Κλάδος ΠΕ Διοικητικός - Οικονομικός.

Θέσεις έξι (6)

- Κλάδος ΠΕ Ιατρών Ειδικότητας.

Θέσεις δύο (2)

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΤΕ

- Κλάδος ΤΕ Πληροφορικής (ειδικότητας Πληροφορικής)

Θέση μία (1)

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΕ

- Κλάδος ΔΕ Διοικητικός - Λογιστικός.

Θέσεις έξι (6).

- Κλάδος ΔΕ Δακτυλογράφων - Στενογράφων, ειδικότητας δακτυλογράφων Ελληνικής θέση μία (1).

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΥΕ

- Κλάδος ΥΕ Επιμελητών, θέση μία (1), για εργασίες που προβλέπεται στο άρθρο 23 του Π.Δ. 194/88.

- Κλάδος ΥΕ προσωπικού καθαριότητας, θέση μία (1).

2. Προσόντα διαρισμού.

Για την πλήρωση των πιο πάνω θέσεων, ορίζονται τα προβλεπόμενα στο Π.Δ. 194/1988.

Άρθρο 4

Προϊστάμενοι Υπηρεσιών:

Στο Τμήμα του Ταμείου, προϊστάται υπάλληλος του Κλάδου ΠΕ Διοικητικού - Οικονομικού ή ΤΕ Διοικητικού - Λογιστικού ή ΔΕ Διοικητικού - Λογιστικού, ο οποίος μεριμνά για την εφαρμογή της Νομοθεσίας του Ταμείου και την εκτέλεση των αποφάσεων του Δ.Σ.

Παρίσταται στις συνεδριάσεις του Δ.Σ. ως εισηγητής σε όλα τα θέματα που εξετάζονται από αυτό.

Υπογράφει όλα τα έγγραφα του Ταμείου με τον Πρόεδρο δε του Δ.Σ. και τον Προϊστάμενο του Γραφείου Διοικητικού - Οικονομικού, τα εντάλματα πληρωμών, τις επιταγές και τις εντολές προς τις Τράπεζες.

## Άρθρο 5

## Κατάταξη προσωπικού:

Οι υπάλληλοι του Ταμείου Πρόνοιας Δικηγόρων Θεσσαλονίκης, που υπηρετούν κατά την έναρξη της ισχύος του διατάγματος αυτού, κατατάσσονται κατά κλάδο ως εξής:

Στον Κλάδο ΠΕ Διοικητικό - Οικονομικό, οι υπάλληλοι του Κλάδου ΠΕ1 Διοικητικού - Λογιστικού.

Στον Κλάδο ΔΕ Διοικητικό - Λογιστικό, οι υπάλληλοι του Κλάδου ΔΕ1 Διοικητικού - Λογιστικού.

Στον Κλάδο ΥΕ Επιμελητών οι υπάλληλοι του Κλάδου ΥΕ1 Κλητήρων.

Στον Υπουργό Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, αναθέτουμε τη δημοσίευση και εκτέλεση του παρόντος διατάγματος.

Αθήνα, 13 Ιουνίου 1991

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ  
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ Γ. ΚΑΡΑΜΑΝΛΗΣ

Ο ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ  
ΚΑΙ ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ  
ΑΘΑΝ. ΚΑΝΕΛΛΟΠΟΥΛΟΣ

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΠΡΟΕΔΡΙΑΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ  
ΜΙΛΤ. ΕΒΕΡΤ

ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝ. & ΚΟΙΝ. ΑΣΦ/ΣΕΩΝ  
Μ. ΓΙΑΝΝΑΚΟΥ

Ο ΥΦΥΠ. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ  
Π. ΔΕΛΗΜΗΤΣΟΣ

ΠΡΟΕΔΡΙΚΟ ΔΙΑΤΑΓΜΑ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 246

(3)

Αναπροσαρμογή της προσωπικής εισφοράς των ασφαλισμένων και συνταξιούχων του Ταμείου Συντάξεων Μηχανικών και Εργοληπτικών Δημοσίων Έργων στον Κλάδο Υγείας αυτού.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ  
ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Τη διάταξη του εδαφ. α της παρ. 1 του άρθρου 35 του Ν. 915/1979 «περί τροποποίησης και συμπλήρωσης της «Περί Ταμείου Συντάξεων Μηχανικών και Εργοληπτικών Δημοσίων Έργων Νομοθεσίας» (ΦΕΚ 103 Α).

2. Τις διατάξεις των άρθρων 23 (παρ. 1), 24 (παρ. 1 και 2 περ. γ) και 27 (παρ. 1 περ. δ) του Ν. 1558/85 «Κυβέρνηση και Κυβερνητικά Όργανα» (ΦΕΚ 137 Α') και του άρθρου 5 του Π. Δ/τος 437/1985 «Καθορισμός και ανακατανομή των αρμοδιοτήτων τν Υπουργείων» (ΦΕΚ 157 Α).

3. Τις διατάξεις του άρθρου 14 του Π. Δ/τος 105/1988 «Οργανισμός της Γενικής Γραμματείας Κοινωνικών Ασφαλίσεων του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων» (ΦΕΚ 46 Α).

4. Τη γνώμη του Δ.Σ. του Τ.Σ.Μ.Ε.Δ.Ε., που διατυπώθηκε στην 735 απόφασή του κατά την 3961/20.9.1990 συνεδρίασή του.

5. Τη γνώμη του Συμβουλίου Κοινωνικής Ασφάλειας, που διατυπώθηκε κατά την 26η/23.1.1991 συνεδρίασή του της ΚΣΤ περιόδου.

6. Τη με αριθ. 231/1.4.1991 γνωμοδότηση του Συμβουλίου της Επικρατείας, με πρόταση της Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, αποφασίζουμε:

## Άρθρο 1

Η προσωπική εισφορά για τον Κλάδο Υγείας του Ταμείου Συντάξεων Μηχανικών και Εργοληπτικών Δημοσίων Έργων ορίζεται σε 1.300 δρχ. το μήνα, για κάθε άμεσα, ή έμμεσα ασφαλισμένο και σε 650 δρχ. το μήνα για κάθε συνταξιούχο και ασφαλισμένο μέλος της οικογένειάς του.

## Άρθρο 2

Η ισχύς του παρόντος Π. Δ/τος αρχίζει από την πρώτη Ιουλίου 1991.

Στον Υπουργό Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, αναθέτουμε τη δημοσίευση και εκτέλεση του παρόντος διατάγματος.

Αθήνα, 13 Ιουνίου 1991

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ  
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ Γ. ΚΑΡΑΜΑΝΛΗΣ

Η ΥΠΟΥΡΓΟΣ  
ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝ. & ΚΟΙΝΩΝ. ΑΣΦ/ΣΕΩΝ  
ΜΑΡΙΕΤΤΑ ΓΙΑΝΝΑΚΟΥ

ΠΡΟΕΔΡΙΚΟ ΔΙΑΤΑΓΜΑ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 247

(4)

Όροι, προϋποθέσεις και διαδικασία για την ίδρυση, λειτουργία και μεταβίβαση Ιδιωτικών Κλινικών.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ  
ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις της παρ. 2 του άρθρου 53 του Νόμου 1892/1990 «Για τον εκσυγχρονισμό και την ανάπτυξη και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 101/31.7.90, τεύχος Πρώτο).

2. Την αριθ. Υ.1059/3.5.1990 (ΦΕΚ 295/3.5.90 τ. Α') απόφαση του Πρωθυπουργού «Καθορισμός αρμοδιοτήτων του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων Γεωργίου Σούρα».

3. Την υπ' αριθ. 193/27.3.91 γνωμοδότηση του Συμβουλίου της Επικρατείας, με πρόταση του Αναπληρωτή Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, αποφασίζουμε:

## Άρθρο 1

## Ορισμός Κλινικής

1. Ιδιωτική Κλινική είναι η Υγειονομική μονάδα στην οποία παρέχονται υπηρεσίες υγείας και νοσηλείας ασθενών, σύμφωνα με τις παραβλεπόμενες σύγχρονες αντιλήψεις και μεθόδους της Ιατρικής Επιστήμης.

2. Στην Ιδιωτική Κλινική είναι δυνατή η παροχή υπηρεσιών υγείας και σε εξωτερικούς ασθενείς με τα νομίμως λειτουργούντα τμήματα και εργαστήριά της και εφόσον διαθέτει τους απαραίτητους δια τούτο χώρους.

## Άρθρο 2

## Δικαιούχοι

1. Αύτηση για χορήγηση άδειας, ίδρυσης και λειτουργίας Ιδιωτικής Κλινικής μπορούν να υποβάλουν φυσικά ή νομικά πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου.

2. Οι μετοχές Ανωνύμων Εταιρειών, που ζητούν άδεια ίδρυσης Ιδιωτικής Κλινικής, μπορεί να είναι και ανώνυμες.

3. Το αυτό φυσικό ή νομικό πρόσωπο είναι δυνατόν να λάβει και περισσότερες από μία άδειες ίδρυσης και λειτουργίας Ιδιωτικών Κλινικών.

## Άρθρο 3

## Μη δικαιούμενοι άδειας

1. Δεν χορηγείται άδεια ίδρυσης και λειτουργίας Ιδιωτικής Κλινικής σε όσους έχουν καταδικαστεί για παράβαση διατάξεων του Παιδικού Νόμου που συνεπάγεται ανικονότητα κτήσης της δημοσιονομικής ιδιότητας, ή για παράβαση που αφορά το Νόμο για τα ναρκωτικά.

2. Προκειμένου για νομικά πρόσωπα και εταιρείες οι παραπάνω προϋποθέσεις ισχύουν για τους νόμιμους εκπροσώπους ή διαχειριστές τους.

3. Δεν χορηγείται επίσης άδεια σε γιατρούς του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

## Άρθρο 4

## Επιτροπή Ιδιωτικών Κλινικών

1. Στην έδρα κάθε Νομαρχίας συνιστάται Επιτροπή η οποία αποτελείται από τους παρακάτω αναφερομένους:

α) Ένα γιατρό της Διεύθυνσης ή Τμήματος Υγιεινής.

β) Ένα αρχιτέκτονα ή πολιτικό μηχανικό ή μηχανολόγο-

ηλεκτρολόγο ή υγειονομολόγο μηχανικό που υπηρετεί σε Υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων ή στη Διεύθυνση Τεχνικών Υπηρεσιών της Νομαρχίας.

γ) Ένα εκπρόσωπο του οικείου Ιατρικού Συλλόγου του οποίου ορίζουν τα Διοικητικά Συμβούλια τους μέσα σε τριάντα (30) ημέρες από την κοινοποίηση σε αυτούς του σχετικού εγγράφου της Νομαρχίας, άλλως ορίζονται από το Νομάρχη.

2. Έργο της Επιτροπής είναι:

α) Η γνωμοδότηση για χορήγηση άδειας ίδρυσης και λειτουργίας Ιδιωτικών Κλινικών, κατά τα άρθρα 7 και 13 του παρόντος,

β) Η επιθεώρηση εγκαταστάσεων του άρθρου 16 για χορήγηση άδειας λειτουργίας,

γ) Η εποπτεία και ο έλεγχος των Ιδιωτικών Κλινικών,

δ) Η εισήγηση για επιβολή ποινών κατά το άρθρο 21 του παρόντος.

3. Η Επιτροπή συγκροτείται με απόφαση του οικείου Νομάρχη.

#### Άρθρο 5

##### Δευτεροβάθμια Επιτροπή Κλινικών

1. Συνιστάται Δευτεροβάθμια Επιτροπή Κλινικών στην Κεντρική Υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, αποτελούμενη από τους

α) Γενικό Διευθυντή Υγιεινής.

β) Ένα εκπρόσωπο του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας.

γ) Ένα εκπρόσωπο του Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου.

δ) Το Διευθυντή της Διεύθυνσης Βιοιατρικής Τεχνολογίας.

ε) Το Διευθυντή της Διεύθυνσης Αναπτύξεως Μονάδων Υγείας.

στ) Το Διευθυντή της Διεύθυνσης Τεχνικών Υπηρεσιών.

ζ) Το Διευθυντή της Διεύθυνσης Υγειονομικής Μηχανικής.

2. Η Επιτροπή αυτή κρίνει σε δεύτερο βαθμό τις αιτήσεις για τη χορήγηση άδειας ίδρυσης και λειτουργίας Ιδιωτικών Κλινικών, μετά από προσφυγή των ενδιαφερομένων κατά των αποφάσεων του Νομάρχη, η οποία ασκείται μέσα σε προθεσμία είκοσι (20) ημερών από την κοινοποίηση της απόφασης.

3. Η Επιτροπή συγκροτείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

#### Άρθρο 6

1. Για την ίδρυση και λειτουργία Ιδιωτικής Κλινικής απαιτούνται:

α) Άδεια ίδρυσης και

β) Άδεια λειτουργίας

2. Όμοιες άδειες απαιτούνται και σε περίπτωση επέκτασης της Ιδιωτικής Κλινικής ή μετατροπής, αύξησης ή ανακατανομής των κλινών της.

#### Άρθρο 7

##### Άδεια ίδρυσης Ιδιωτικής Κλινικής

1. Πριν από την ανέγερση, αγορά, μίσθωση ή χρησιμοποίηση κτιρίου για την εγκατάσταση και λειτουργία Ιδιωτικής Κλινικής, απαιτείται άδεια ίδρυσης η οποία χορηγείται μέσα σε τρεις (3) μήνες από την υποβολή της σχετικής αίτησης με δικαιολογητικά, με απόφαση του οικείου Νομάρχη, μετά γνώμη της κατά το άρθρο 4 του παρόντος Επιτροπής.

2. Η άδεια ίδρυσης Ιδιωτικής Κλινικής καθίσταται αυτοδίκαιως άκυρη αν μέσα σε μία 4ετία, που δύναται να παραταθεί για δύο ακόμη χρόνια με απόφαση του οικείου Νομάρχη, δεν έγινε έναρξη λειτουργίας της Κλινικής ή αν ο δικαιούχος παραιτηθεί εγγράφως αυτής.

#### Άρθρο 8

##### Προϋποθέσεις χορήγησης άδειας ίδρυσης - Ιδιωτικής Κλινικής

Για τη χορήγηση άδειας ίδρυσης Ιδιωτικής Κλινικής, ανεξαρτήτως άλλων στοιχείων, απαιτείται αυτοτελές και ανεξάρτητο κτίριο στο οποίο θα λειτουργεί η Ιδιωτική Κλινική και το οποίο θα ανταποκρίνεται στις κτιριολογικές και κτιριοδομικές προδιαγραφές που ισχύουν εκάστοτε για τις Ιδιωτικές Κλινικές, καθώς και στις σχετικές πολεοδομικές διατάξεις που προβλέπονται για την έκδοση της οικοδομικής άδειας.

#### Άρθρο 9

##### Απαιτούμενες μελέτες

Για τη χορήγηση της άδειας απαιτούνται οι παρακάτω μελέτες:

1. Πλήρεις μελέτες αρχιτεκτονικών, στατικών και εγκαταστάσεων που έχουν εκπονηθεί σύμφωνα με τις προδιαγραφές του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων για τις Ιδιωτικές Κλινικές και τις πολεοδομικές απαιτήσεις.

2. Μελέτη που θα προβλέπει το κατάλληλο σύστημα αποχέτευσης και διάθεσης των αποβλήτων της Κλινικής (επεξεργασία και διάθεση υγρών αποβλήτων, στερεών και μολυσματικών αποβλήτων), που προέρχονται από ασθενείς, εργαστήρια, μαγνηρεία, διοικητικές και άλλες υπηρεσίες.

#### Άρθρο 10

##### Θεώρηση στοιχείων

Οι κατά το προηγούμενο άρθρο μελέτες και λοιπά τεχνικά στοιχεία, πριν από την υποβολή τους στην αρμόδια Πολεοδομική Αρχή, πρέπει να θεωρούνται από τη Διεύθυνση Τεχνικών Υπηρεσιών του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων σε εφαρμογή και των διατάξεων του Γενικού Οικοδομικού Κανονισμού.

#### Άρθρο 11

##### Απαιτούμενα δικαιολογητικά για τη χορήγηση άδειας ίδρυσης

Για τη χορήγηση άδειας ίδρυσης Ιδιωτικής Κλινικής θα πρέπει απαραίτητα να κατατίθεται φάκελος ο οποίος θα περιλαμβάνει τα εξής:

α) Αίτηση.

β) Υποβολή της άδειας οικοδομής του κτιρίου.

γ) Περιγραφή των δεδομένων οργάνωσης και λειτουργίας της Κλινικής.

δ) Αντίγραφο καταστατικού εάν πρόκειται περί εταιρείας και τίτλος κτήσεως οικοπέδου ή κτιρίου, μισθωτήριο συμβόλαιο κ.λ.π. Στην περίπτωση που ο ενδιαφερόμενος δε διαθέτει τα παραπάνω στοιχεία κατά την υποβολή της αίτησης για άδεια ίδρυσης είναι δυνατό να τα προσκομίσει και με την υποβολή της αίτησης για χορήγηση άδειας λειτουργίας.

ε) Δήλωση περί του υπολογιζόμενου χρόνου έναρξης των δραστηριοτήτων της Κλινικής.

στ) Κατάλογο του προβλεπόμενου ιατρικού προσωπικού που θα απασχοληθεί στην Κλινική κατά κατηγορία και ειδικότητα.

ζ) Περιγραφή των δυνατοτήτων της Κλινικής για παροχή περιθαλψής και ο προβλεπόμενος εξοπλισμός της.

η) Περιληπτικός προϋπολογισμός κόστους ανέγερσης κτιρίου και εγκαταστάσεων της Κλινικής και τρόπος χρηματοδότησης.

θ) Γραμμάτιο είσπραξης του Διμοσίου Ταμείου 5.000 δραχμών για κάθε κλίνη.

ι) Πίνακα με το προβλεπόμενο προσωπικό άλλων κατηγοριών (νοσηλευτικό, διοικητικό, βοηθητικό).

#### Άρθρο 12

##### Ελλείψεις φακέλου

Σε περίπτωση που ο φάκελος παρουσιάζει ελλείψεις ο Νομάρχης θα ορίζει εύλογο προθεσμία, εντός της οποίας θα υποβάλλεται από τους ενδιαφερόμενους κάθε συμπληρωματικό στοιχείο.

#### Άρθρο 13

##### Άδεια λειτουργίας Ιδιωτικής Κλινικής

1. Ιδιωτική Κλινική, η οποία έχει λάβει σχετική άδεια ίδρυσης είναι απαραίτητο, πριν από την έναρξη της λειτουργίας της, με οποιαδήποτε τρόπο, να εφοδιασθεί και με ειδική άδεια λειτουργίας, η οποία χορηγείται με απόφαση του οικείου Νομάρχη μετά γνώμη της Επιτροπής, του άρθρου 4 του παρόντος, μέσα σε τρίμηνο από την υποβολή της σχετικής αίτησης.

2. Ιδιωτική Κλινική δεν είναι δυνατόν να λειτουργήσει χωρίς την ειδική άδεια λειτουργίας. Σε αντίθετη περίπτωση ανακαλείται αμέσως η τυχόν άδεια ίδρυσης που χορηγήθηκε και επιβάλλονται οι προβλεπόμενες κυρώσεις.

## Άρθρο 14

## Στοιχεία για χορήγηση άδειας λειτουργίας

1. Για τη χορήγηση άδειας λειτουργίας απαιτούνται τα παρακάτω δικαιολογητικά:

α) Αίτηση που να αναφέρει την επωνυμία της Κλινικής και αντίγραφο ποινικού μητρώου για τα πρόσωπα που αναφέρονται στα άρθρα 2 και 3 του παρόντος.

β) Δήλωση με την οποία θα ορίζεται ο επιστημονικός Διευθυντής της Κλινικής και οι υπεύθυνοι των διαφόρων τμημάτων καθώς και αντίγραφα του Ποινικού Μητρώου τους.

γ) Κατάλογος των γιατρών που θα απασχοληθούν στην Κλινική και πιστοποιητικά από τα οποία θα προκύπτει ότι είναι εγγεγραμμένοι στον Ιατρικό Σύλλογο της περιφέρειας της Κλινικής, ο χρόνος λήψης πτυχίου, άδεια άσκησης επαγγέλματος και άδεια χρησιμοποίησης τίτλου ιατρικής ειδικότητας.

δ) Κατάλογος του πάσης φύσεως λοιπού προσωπικού κατά κατηγορία.

ε) Εσωτερικός κανονισμός λειτουργίας της Κλινικής.

στ) Κατάλογος από τον οποίο θα προκύπτει ο εξοπλισμός της Κλινικής.

ζ) Πιστοποιητικό της οικείας Πυροσβεστικής Υπηρεσίας για την ύπαρξη των επιβαλλομένων μέτρων πυρασφάλειας.

η) Υπεύθυνη δήλωση υπογεγραμμένη από τον ιδιοκτήτη ή τον νόμιμο εκπρόσωπο του Νομικού Προσώπου που έχει την άδεια ίδρυσης της Ιδιωτικής Κλινικής και των υπευθύνων μηχανικών οι οποίοι θα βεβαιώνουν ότι έχουν τηρηθεί οι διατάξεις της νομοθεσίας, σχετικά με τις ισχύουσες αρχιτεκτονικές, στατικές, ηλεκτρομηχανολογικές προδιαγραφές των Ιδιωτικών Κλινικών, τις πολεοδομικές διατάξεις καθώς και οι νομικές προϋποθέσεις των Κλινικών.

2. Στην απόφαση χορήγησης άδειας λειτουργίας πρέπει να αναγράφεται ο συνολικός αριθμός των κλινών, τα τμήματα και ο αριθμός των κλινών τους, τα εργαστήρια, οι επιστημονικά υπεύθυνοι και η κατανομή των κλινών κατά θέσεις.

## Άρθρο 15

## Επιθεώρηση των εγκαταστάσεων

1. Για τη χορήγηση άδειας λειτουργίας διενεργείται προηγουμένως επιθεώρηση του κτιρίου της Κλινικής και των εγκαταστάσεών της για να διαπιστωθεί εάν έχουν τηρηθεί τα προβλεπόμενα στα συγκεκριμένα σχέδια και εάν πληρούνται οι προϋποθέσεις για τη χορήγηση της άδειας λειτουργίας.

2. Η επιθεώρηση διενεργείται από την Επιτροπή του άρθρου 4 του παρόντος η οποία και συντάσσει σχετικό πρακτικό με τις διαπιστώσεις και προτάσεις της.

## Άρθρο 16

## Διάκριση Κλινικών

1. Οι Ιδιωτικές Κλινικές διακρίνονται σε Γενικές, Μικτές και Ειδικές.

Ως Γενικές θεωρούνται όσες διαθέτουν οπωσδήποτε τμήματα νοσηλείας παθολογικού και χειρουργικού τομέα, ως Ειδικές όσες διαθέτουν τμήματα νοσηλείας κυρίως μιας μόνο ειδικότητας και ως Μικτές εκείνες που διαθέτουν τμήματα αμιγώς Παθολογικού και αμιγώς Χειρουργικού Τομέα.

2. Οι Ψυχιατρικές και Παιδιατρικές Κλινικές υπάγονται σε ειδική κατηγορία.

## Άρθρο 17

## Εποπτεία και έλεγχος των Ιδιωτικών Κλινικών

1. Όλες οι Ιδιωτικές Κλινικές υπάγονται στην εποπτεία και τον έλεγχο του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων που ασκείται με τις Κεντρικές ή Περιφερειακές του Υπηρεσίες καθώς και από την Επιτροπή του άρθρου 4 του παρόντος Προεδρικού Διατάγματος.

2. Η εποπτεία και ο έλεγχος των Ιδιωτικών Κλινικών αφορά κυρίως, στον τρόπο παροχής υπηρεσιών υγείας στους νοσηλευόμενους, στη διασφάλιση ικανοποιητικής συντήρησης, αξιοπιστίας και βαθμονόμησης των ιατρικών μηχανημάτων, στον τρόπο άσκησης του ιατρικού, νοσηλευτικού, επιστημονικού και τυχόν εκπαιδευτικού έργου και στην εν γένει τήρηση των νόμων και διατάξεων και εγκυκλίων διαταγών για τις Ιδιωτικές Κλινικές.

3. Ο έλεγχος από την Επιτροπή του άρθρου 4 του παρόντος είναι υποχρεωτικός, τακτικά μεν μία φορά το χρόνο τουλάχιστον, έκτακτα δε όταν ειδικοί λόγοι το επιβάλλουν.

## Άρθρο 18

## Προσωρινή διακοπή λειτουργίας

1. Η λειτουργία Ιδιωτικής Κλινικής διακόπτεται προσωρινά και για χρονικό διάστημα μέχρι έξι μήνες, σε περίπτωση κτιριακής επέκτασης ή γενικής ανακαίνισης ή για άλλους εξαιρετικούς λόγους που θα επικαλεσθεί ο κάτοχος της άδειας.

2. Επιτρέπεται η διακοπή λειτουργίας Τμήματος Κλινικής επί τρίμηνο ανά διετία μόνο για λόγους αδυναμίας εξεύρεσης επιστημονικού Διευθυντή. Εάν μέσα σε ένα τρίμηνο δεν υποδεχθεί γιατρός για ανάληψη της υπευθυνότητας του Τμήματος, αυτό θεωρείται ότι έχει καταργηθεί και μειώνεται ανάλογα ο συνολικός αριθμός των κλινών της Κλινικής.

3. Η διακοπή και η επαναλειτουργία της Κλινικής, γίνεται με απόφαση του οικείου Νομάρχη μετά από γνώμη της κατά το άρθρο 4 του παρόντος Επιτροπής.

## Άρθρο 19

Μη σύννομος λειτουργία Κλινικής  
Διακοπή λειτουργίας και ανάκληση άδειας

1. Η λειτουργία Ιδιωτικής Κλινικής διακόπτεται οριστικά και η σχετική άδεια ανακαλείται:

α) Με αίτηση και υπεύθυνη δήλωση εκείνου προς τον οποίο χορηγήθηκε η άδεια,

β) Σε περίπτωση που διαπιστωθούν σοβαρές παραβάσεις των διατάξεων του παρόντος που έχουν σχέση με τη λειτουργία των Ιδιωτικών Κλινικών και την παροχή υπηρεσιών υγείας από αυτές.

2. Η διακοπή και η ανάκληση της άδειάς γίνεται με απόφαση του οικείου Νομάρχη μετά από γνώμη της Επιτροπής του άρθρου 4 του παρόντος.

## Άρθρο 20

## Λειτουργία χωρίς άδεια

1. Ιδιωτικές Κλινικές που λειτουργούν χωρίς να έχουν λάβει άδεια λειτουργίας, κλείνονται αμέσως με απόφαση του οικείου Νομάρχη.

2. Οι παραβάτες τιμωρούνται με χρηματική κούνη από 500.000 μέχρι 5.000.000 δραχμές.

3. Οι αποφάσεις που διατάσσουν το κλείσιμο Ιδιωτικής Κλινικής εκτελούνται από την Αστυνομική Αρχή και με επιμέλεια της αρμόδιας Εισαγγελικής Αρχής προς την οποία κοινοποιείται πάντοτε αντίγραφο της εκδιδόμενης απόφασης.

## Άρθρο 21

## Ποινές

1. Οι κάτοχοι άδειας ίδρυσης και άδειας λειτουργίας Ιδιωτικής Κλινικής που παραβαίνουν τις διατάξεις του παρόντος για τις Ιδιωτικές Κλινικές, τιμωρούνται με χρηματική ποινή από 100.000 μέχρι 1.000.000 δραχμές ή με οριστική διακοπή της λειτουργίας της Κλινικής.

2. Οι προβλεπόμενες από το παρόν άρθρο ποινές επιβάλλονται με απόφαση του οικείου Νομάρχη μετά από γνώμη της κατά το άρθρο 4 του παρόντος Επιτροπής.

## Άρθρο 22

## Μεταβίβαση άδειας ίδρυσης και λειτουργίας Κλινικής

1. Μεταβίβαση άδειας ίδρυσης ή λειτουργίας Ιδιωτικής Κλινικής ενεργείται μετά από αίτηση των ενδιαφερομένων προς πρόσωπα τα οποία θα πρέπει να πληρούν τις προϋποθέσεις που τίθενται στα άρθρα 2 και 3 του παρόντος.

2. Η μεταβίβαση γίνεται με απόφαση του οικείου Νομάρχη που δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

## Άρθρο 23

## Αριθμός Κλινών

Άδεια ίδρυσης και λειτουργίας Ιδιωτικής Κλινικής χορηγείται για

μία ή και περισσότερες ιατρικές ειδικότητες με τις εξής προϋποθέσεις, όσον αφορά στην περιφέρεια λειτουργίας της Κλινικής και τον αριθμό των κλινών:

α) Για Ιδιωτικές Κλινικές που ιδρύονται στην περιφέρεια των Νομών Αττικής και Θεσσαλονίκης ορίζεται ελάχιστος συνολικός αριθμός εξήντα (60) κλινών, ο δε ελάχιστος αριθμός των τμημάτων Παθολογικού και Χειρουργικού δεν μπορεί να είναι κάτω των είκοσι (20) και για τμήματα των λοιπών ειδικοτήτων κάτω των δέκα (10).

β) Για τις περιφέρειες των άλλων Νομών της Χώρας ορίζεται ελάχιστος συνολικός αριθμός κλινών τριάντα (30) ο δε ελάχιστος αριθμός των τμημάτων Παθολογικού - Χειρουργικού δεν μπορεί να είναι κάτω των είκοσι (20) και για τμήματα των λοιπών ειδικοτήτων κάτω των δέκα (10).

#### Άρθρο 24

##### Διοικητική Διεύθυνση της Κλινικής

1. Τη Διοικητική ευθύνη κάθε Κλινικής έχει εκείνος στο όνομα του οποίου εκδίδεται η άδεια ίδρυσης και λειτουργίας της Κλινικής ή άλλο πρόσωπο που ορίζεται από αυτόν.

2. Το όνομα του Διοικητικού Διευθυντή γνωστοποιείται υποχρεωτικά στην οικεία Νομαρχία και δε θα πρέπει να εμπίπτει στις διατάξεις του άρθρου 3 του παρόντος.

3. Ο Διοικητικός Διευθυντής είναι υπεύθυνος για την καλή λειτουργία της Ιδιωτικής Κλινικής.

#### Άρθρο 25

##### Επιστημονική Διεύθυνση Κλινικής

1. Την Επιστημονική ευθύνη της Ιδιωτικής Κλινικής έχει ο Επιστημονικός Διευθυντής της, που ορίζεται από τον ιδιοκτήτη ή το νόμιμο εκπρόσωπό του.

2. Την επιστημονική ευθύνη κάθε Κλινικής ή Τμήματος ή Εργαστηρίου αυτής έχει ο Διευθυντής γιατρός της Κλινικής ή του Τμήματος ή του Εργαστηρίου, που προτείνεται σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 14 του παρόντος. Όλοι οι Διευθυντές γιατροί της Κλινικής αποτελούν Επιστημονική Επιτροπή ή οποία ασκεί καθήκοντα Επιτροπής ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων. Χρέη Προέδρου της Επιτροπής αυτής εκτελεί ο Επιστημονικός Διευθυντής της Κλινικής.

3. Ο Οριζόμενος υπεύθυνος Διευθυντής γιατρός Κλινικής ή Τμήματος ή Εργαστηρίου, κατά την προηγούμενη παράγραφο απαλλάσσεται από την επιστημονική ευθύνη όταν του κοινοποιηθεί ειδικό έγγραφο του διοικητικού υπεύθυνου της Κλινικής ή μετά την πάροδο τριάντα (30) ημερών από τη σχετική αίτηση απαλλαγής του προς το Διοικητικό υπεύθυνο της Κλινικής, ο οποίος είναι υποχρεωμένος να βρει αντικαταστάτη μέσα σε είκοσι (20) ημέρες από τη δήλωση εκείνου που αποχωρεί. Κάθε περίπτωση αντικατάστασης επιστημονικού υπεύθυνου, ο διοικητικός υπεύθυνος της Κλινικής είναι υποχρεωμένος να την γνωστοποιεί εγκαίρως στην Αρχή που εκδίδει την άδεια λειτουργίας, υποβάλλοντας ταυτόχρονα και τα σχετικά δικαιολογητικά στοιχεία, που αφορούν στο νέο επιστημονικό υπεύθυνο για την έκδοση της σχετικής απόφασης.

Η αντικατάσταση κοινοποιείται και στον οικείο Ιατρικό Σύλλογο.

4. Κάθε Κλινική μπορεί να συνεργάζεται με ιδιώτες γιατρούς χωρίς άλλη επιβάρυνση των νοσηλευμένων πέρα από αυτές που καθορίζονται από τις σχετικές διατάξεις περί νοσηλείων. Όλες οι δαπάνες νοσηλείας εισπράττονται αποκλειστικά και μόνο από την Κλινική.

5. Σε κάθε Κλινική πρέπει να υπάρχει όλο το 24ωρο ιατρική κάλυψη.

#### Άρθρο 26

##### Υποχρεώσεις Επιστημονικών Διευθυντών

1. Κάθε Επιστημονικός Διευθυντής Κλινικής, Τμήματος ή Εργαστηρίου της:

α) Είναι υπεύθυνος για τη διάγνωση και θεραπεία κατά τους κανόνες της επιστήμης των νοσηλευόμενων ασθενών που υπάγονται στη δικαιοδοσία τους.

β) Κατανέμει την εργασία στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό που υπάγεται στη δικαιοδοσία του, συντονίζει τα της θεραπείας των ασθενών και κρίνει την εν γένει φαρμακευτική και διαιτητική αγωγή.

γ) Είναι υπεύθυνος για την ορθή σύνταξη και κανονική τήρηση των

ιατρικών αρχείων και φακέλων των ασθενών, καθώς και για την πληρότητά τους. Τα αρχεία θα πρέπει να διατηρούνται για μια εικοσαετία και να περιέχουν:

αα) τα στοιχεία του ασθενούς, την ιδιότητα, την ηλικία, φύλο και διεύθυνση,

ββ) το ιστορικό του ασθενούς, καθώς και την πρωτογενή και δευτερογενή διάγνωση,

γγ) αντίγραφο του φύλλου νοσηλείας και του ατομικού βιβλιαρίου νοσηλείας του ασθενούς,

δδ) τις διάφορες εργαστηριακές, κλινικές και παρακλινικές εξετάσεις,

εε) έκθεση της αγωγής που έχει ακολουθηθεί και της πορείας της κατάστασης υγείας του ασθενούς, υπογραμμένης από τον Διευθυντή του οικείου Τμήματος της κλινικής,

στστ) εξιτήριο,

ζζ) αντίγραφο ενημερωτικού σημειώματος εξόδου.

2. Κάθε επιστημονικός Διευθυντής Εργαστηρίου:

α) Είναι υπεύθυνος για την έρευνα και διάγνωση για τις παθήσεις των παραπεμπόμενων εσωτερικών ασθενών κατά τους κανόνες της Επιστήμης.

β) Είναι υπεύθυνος για την πλήρη και κανονική τήρηση του βιβλίου εργαστηριακών ευρημάτων.

3. Έχει τις υποχρεώσεις που απορρέουν από τον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας της Κλινικής.

#### Άρθρο 27

##### Υποχρεώσεις γιατρών και λοιπού προσωπικού

Οι υποχρεώσεις των γιατρών, του νοσηλευτικού και λοιπού προσωπικού της Κλινικής καθορίζονται στον Εσωτερικό Κανονισμό Λειτουργίας της Κλινικής.

#### Άρθρο 28

##### Προσόντα επιστημονικά υπεύθυνων γιατρών

Υπεύθυνοι Διευθυντές γιατροί Κλινικών Τμημάτων ή Εργαστηρίων τους ορίζονται όσοι έχουν τα εξής προσόντα:

α) Άδεια άσκησης του Ιατρικού επαγγέλματος.

β) Τίτλο ειδικότητας. Για Κλινικές ειδικότητες απαιτείται Ζετής τουλάχιστον άσκηση της ειδικότητας.

γ) Να είναι εγγεγραμμένοι στον Ιατρικό Σύλλογο της περιφέρειας της Κλινικής στην οποία ορίζονται υπεύθυνοι.

Με απόφαση του οικείου Νομάρχη μετά γνώμη του οικείου Ιατρικού Συλλόγου είναι δυνατόν να ορισθεί υπεύθυνος και γιατρός που είναι εγγεγραμμένος σε άλλο Ιατρικό Σύλλογο.

#### Άρθρο 29

##### Μη δυνάμενοι να ορισθούν επιστημονικά υπεύθυνοι

Δεν μπορούν να ορισθούν υπεύθυνοι Κλινικής ή Τμήματος ή Εργαστηρίου της:

α) Όσοι εμπίπτουν στις περιπτώσεις του άρθρου 3 του παρόντος.

β) Όσοι έχουν καταδικαστεί από τα πειθαρχικά συμβούλια των ιατρικών Συλλόγων ή από τακτικά δικαστήρια σε προσωρινή άρση της άδειας άσκησης της Ιατρικής και για όσο διάστημα διαρκεί αυτή.

#### Άρθρο 30

##### Έκπτωση

1. Υπεύθυνοι Διευθυντές γιατροί Κλινικών ή Τμημάτων ή Εργαστηρίων εκπίπτουν αυτοδικαίως από την υπευθυνότητα ή τη θέση εφόσον αρθεί ή άδεια εξάσκησης του Ιατρικού επαγγέλματος που τους έχει χορηγηθεί ή καταδικαστούν τελεσίδικα για παραβάσεις που αναφέρονται στο άρθρο 3 του παρόντος.

2. Η έκπτωση στην προηγούμενη περίπτωση διαρκεί όσο και η άρση της άδειας άσκησης του Ιατρικού επαγγέλματος.

#### Άρθρο 31

##### Εφημερία Ιδιωτικής Κλινικής

1. Κάθε Ιδιωτική Κλινική μπορεί να εφημερεύει καθόλη την εβδομάδα ή για ορισμένες μέρες και για τις ιατρικές εκείνες ειδικότητες που αναφέρονται στην άδεια ίδρυσης και λειτουργίας της. Για την εφημέ-

ρευση απαιτείται αίτηση του ενδιαφερομένου εγκρινομένη από τη Διεύθυνση Υγιεινής της οικείας Νομαρχίας.

2. Η ιδιωτική Κλινική, σε περίπτωση που εφημερεύει, είναι υποχρεωμένη να διατηρεί εξωτερικό ιατρείο κατά το χρόνο εφημερίας των ιατρικών ειδικοτήτων που αναφέρονται στην άδεια ίδρυσης και λειτουργίας της, για την αντιμετώπιση των εκτάκτων περιστατικών των ειδικοτήτων αυτών.

3. Σε εξαιρετικές περιπτώσεις μπορεί να επιβληθεί υποχρεωτική εφημερία στις Ιδιωτικές Κλινικές με απόφαση του οικείου Νομάρχη, ειδικά αιτιολογημένη.

#### Άρθρο 32

##### Λειτουργία ειδικών Αυτοτελών Μονάδων

Επιτρέπεται η ένταξη και λειτουργία σε Ιδιωτικές Κλινικές μιας ή και περισσότερων μονάδων παροχής εξειδικευμένων Υγειονομικών Υπηρεσιών, διαγνωστικού ή θεραπευτικού χαρακτήρα, που ανήκουν σε άλλα φυσικά ή νομικά πρόσωπα.

#### Άρθρο 33

##### Απαιτούμενη γνωμοδότηση Επιτροπής

Όπου απαιτείται από τις διατάξεις του παρόντος γνωμοδότηση της Επιτροπής του άρθρου 4, ως τέτοια λαμβάνεται υπ' όψη η γνωμοδότηση της Επιτροπής του άρθρου 5 εφόσον υποβληθεί ένσταση κατά της Πρωτοβάθμιας κρίσης, κατά τα ειδικότερα στο άρθρο 5 του παρόντος Προεδρικού Διατάγματος καθοριζόμενα.

#### Άρθρο 34

##### Άδεια λειτουργίας Εργαστηρίων

Η άδεια λειτουργίας των εργαστηρίων των επί μέρους Εργαστηρίων της Κλινικής και των εξειδικευμένων τμημάτων διαγνωστικού ή θεραπευτικού χαρακτήρα για τα οποία απαιτείται ειδική άδεια λειτουργίας, χορηγείται στο όνομα του φυσικού ή νομικού προσώπου το οποίο πρόκειται να τύχει της άδειας ίδρυσης και λειτουργίας Ιδιωτικής Κλινικής και με τη συνδρομή των νομίμων για τούτο προϋποθέσεων. Επιστημονικά υπεύθυνος κάθε εργαστηρίου ορίζεται γιατρός της αντίστοιχης ειδικότητας.

#### Άρθρο 35

1. Κάθε Κλινική πρέπει να πληροί τους γενικούς όρους καθαριότητας, υγιεινής και υγιεινής περιβάλλοντος όπως αυτοί προβλέπονται από τις ισχύουσες κάθε φορά υγειονομικές διατάξεις.

2. Σε οποιαδήποτε επωνυμία της Κλινικής προτάσσεται εμφανώς ο τίτλος «Ιδιωτική Κλινική».

#### Άρθρο 36

##### Απαγορεύσεις

Για κάθε Κλινική απαγορεύεται ιδίως:

α. Η μεταφορά, μετατροπή, αύξηση, ανακατανομή μείωση και ανακατανομή γενικώς των κλινών χωρίς προηγούμενη άδεια, που χορηγείται από τον οικείο Νομάρχη μετά από γνώμη της Επιτροπής κατά το άρθρο 4 του παρόντος.

β. Η υπέρβαση του αριθμού των κλινών νοσηλείας τμήματος πέρα από τις καθορισμένες στην άδεια λειτουργίας.

γ. Η ανάπτυξη Ψυχιατρικού τμήματος ή τμήματος ειδικών λοιμώδων σε Κλινικές άλλων Ιατρικών ειδικοτήτων, χωρίς ειδική άδεια που ορρηγείται από τον Υπουργό Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων μετά γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ.

δ. Η συστέγαση σε Παιδιατρική Κλινική άλλης Ιατρικής ειδικότητας τός από εκείνες που αφορούν το παιδί.

ε. Η διατήρηση νοσηλευτικών κλινών σε Ιδιωτικά Ιατρεία.

στ. Η διακοπή λειτουργίας της Κλινικής χωρίς προηγούμενη άδεια.

ζ. Η χρησιμοποίηση κλινών απομόνωσης για τη νοσηλεία συνήθων ασθενών.

η. Η αναγραφή στην πινακίδα της Κλινικής, Ιατρικής Ειδικότητας που δεν αναφέρεται στην άδεια λειτουργίας.

#### Άρθρο 37

##### Καταργούμενες διατάξεις

Οι διατάξεις του άρθρου 20 του Ν. 1579/1985 «Ρυθμίσεις για την

εφαρμογή και ανάπτυξη του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ Α 217/23.12.1985), καθώς και κάθε άλλη διάταξη αντίθετη με τις διατάξεις του παρόντος Προεδρικού Διατάγματος καταργείται.

Στον Αναπληρωτή Υπουργό Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων αναθέτουμε τη δημοσίευση και εκτέλεση του παρόντος Διατάγματος.

Αθήνα, 13 Ιουνίου 1991

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ  
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ Γ. ΚΑΡΑΜΑΝΛΗΣ

Ο ΑΝΑΠΛΗΡ. ΥΠΟΥΡΓΟΣ  
ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝ. & ΚΟΙΝΩΜ. ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ  
ΓΕΩΡΓΙΟΣ Ι. ΣΟΥΡΛΑΣ

(5)

#### ΠΡΟΕΔΡΙΚΟ ΔΙΑΤΑΓΜΑ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 248

Ίδρυση Ενορίας του Ιερού Ναού Αγίας Παρασκευής του Δήμου Αχαρνών, της Ιεράς Μητροπόλεως Αττικής.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ  
ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Το άρθρο 36 παραγρ. 2 και 3 του Ν. 590/77 «Περί του καταστατικού Χάρτου της Εκκλησίας της Ελλάδος» (Α' 146) σε συνδιασμό με τα άρθρα 2 και 3 του 8/79 κανονισμού της Ιεράς Συνόδου της Εκκλησίας της Ελλάδος «Περί Ναών και Ενοριών» (Α'/1980).

2. Τη σύμφωνη γνώμη του Μητροπολιτικού Συμβουλίου της Ιεράς Μητροπόλεως Αττικής που περιλαμβάνεται στο απόσπασμα πρακτικού της υπ' αριθ. 148/31.12.90 συνεδρίασεως.

3. Την υπ' αριθ. 288/90 γνωμοδότηση του Δημοτικού Συμβουλίου του Δήμου Αχαρνών.

4. Την αριθ. 152/1991 γνωμοδότηση του Συμβουλίου της Επικρατείας, με πρόταση του Υπουργού Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, αποφασίζουμε:

Άρθρο μόνο

Ίδρύεται Ενορία του Ιερού Ενοριακού Ναού Αγίας Παρασκευής του Δήμου Αχαρνών της Ιεράς Μητροπόλεως Αττικής.

Στον Υπουργό Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων αναθέτουμε τη δημοσίευση και εκτέλεση του παρόντος Προεδρικού Διατάγματος.

Αθήνα, 13 Ιουνίου 1991

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ  
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ Γ. ΚΑΡΑΜΑΝΛΗΣ

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ  
ΕΘΝΙΚΗΣ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ  
ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΟΥΦΛΙΑΣ

(6)

#### ΠΡΟΕΔΡΙΚΟ ΔΙΑΤΑΓΜΑ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 249

Ίδρυση της Ιεράς ανδρώας Κοινοβιακής Μονής «ΥΠΕΡΑΓΙΑΣ ΘΕΟΤΟΚΟΥ ΥΨΗΛΗΣ» περιοχής Μαγουλάδων Κερκύρας της Ιεράς Μητροπόλεως Κερκύρας και Παξών.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ  
ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του άρθρου 39 παρ. 3 του Ν. 590/1977 περί Καταστατικού Χάρτου της Εκκλησίας της Ελλάδος (ΦΕΚ 146 τ.Α').

2. Τη σύμφωνη γνώμη του Σεβασμιωτάτου Μητροπολίτου Κερκύρας και Παξών που περιλαμβάνονται στο αριθ. 288/98/2.2.91 έγγραφο του.

3. Την έγκριση της Ιεράς Συνόδου της Εκκλησίας της Ελλάδος που χορηγήθηκε στη συνεδρίαση της 7.2.91 (αριθ. εγγράφου 363/201/14.2.91).



4. Την αριθ. 241/91 γνωμοδότηση του Συμβουλίου της Επικρατείας, με πρόταση του Υπουργού Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, αποφασίζουμε:

Άρθρο μόνο

Ιδρύεται η Ιερά Ανδρώα κοινοβιακή Μονή «ΥΠΕΡΑΓΙΑΣ ΘΕΟΤΟΚΟΥ ΥΨΗΛΗΣ» περιοχής Μαγουλάδων Κερκύρας της Ιεράς Μητροπόλεως Κερκύρας και Παξών.

Στον Υπουργό Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων αναθέτουμε τη δημοσίευση και εκτέλεση του παρόντος Προεδρικού Διατάγματος.

Αθήνα, 13 Ιουνίου 1991

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ  
**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ Γ. ΚΑΡΑΜΑΝΛΗΣ**

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ  
ΕΘΝΙΚΗΣ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ  
**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΟΥΦΛΙΑΣ**

ΠΡΟΕΔΡΙΚΟ ΔΙΑΤΑΓΜΑ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 250

Ίδρυση Ενορίας του ενοριακού Ιερού Ναού Ανάληψης Κυρίου, Κάκκαβα της Κοινότητας Καλού Νερού της επαρχίας Τριφυλίας της Ιεράς Μητροπόλεως Τριφυλίας και Ολυμπίας.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ  
ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Το άρθρο 36 παρ. 2 του Ν. 590/77 «Περί του Καταστατικού Χάρτου της Εκκλησίας της Ελλάδος» Α' 146) σε συνδυασμό με τα άρθρα 2 και 3 του 8/1979 κανονισμού της Ιεράς Συνόδου της Εκκλησίας της Ελλάδος «Περί Ιερών Ναών και Ενοριών» (Α' 1/1980).

2. Τη σύμφωνη γνώμη του Μητροπολιτικού Συμβουλίου της Ιεράς Μητροπόλεως Τριφυλίας και Ολυμπίας, που περιλαμβάνεται στο απόσπασμα πρακτικού της αριθ. 7/18.10.90 συνεδριάσεως.

3. Την αριθ. 6/1990 γνωμοδότηση του Κοινοτικού Συμβουλίου της Κοινότητας Καλού Νερού.

4. Την 151/1991 γνωμοδότηση του Συμβουλίου της Επικρατείας, με πρόταση του Υπουργού Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, αποφασίζουμε:

Άρθρο μόνο

Ιδρύεται Ενορία του Ιερού Ενοριακού Ναού, Ανάληψης Κυρίου, Κάκκαβα της Κοινότητας Καλού Νερού Τριφυλίας, της Ιεράς Μητροπόλεως Τριφυλίας και Ολυμπίας.

Στον Υπουργό Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων αναθέτουμε τη δημοσίευση και εκτέλεση του παρόντος Προεδρικού Διατάγματος.

Αθήνα, 13 Ιουνίου 1991

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ  
**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ Γ. ΚΑΡΑΜΑΝΛΗΣ**

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ  
ΕΘΝΙΚΗΣ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ  
**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΟΥΦΛΙΑΣ**

ΠΡΟΕΔΡΙΚΟ ΔΙΑΤΑΓΜΑ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 251

Ίδρυση Ενορίας του Ιερού ενοριακού Ναού Αγίου Ιωάννου του Βαπτιστού, Καλλιθέας Κορίνθου, της Ιεράς Μητροπόλεως Κορίνθου.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ  
ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Το άρθρο 36 παρ. 2 του Ν. 590/77 «Περί του Καταστατικού Χάρτου της Εκκλησίας της Ελλάδος» Α' 146) σε συνδυασμό με τα άρθρα 2 και 3 του 8/1979 κανονισμού της Ιεράς Συνόδου της Εκκλησίας της Ελλάδος «Περί Ιερών Ναών και Ενοριών» (Α' 1/1980).

2. Τη σύμφωνη γνώμη του Μητροπολιτικού Συμβουλίου της Ιεράς Μητροπόλεως Κορίνθου, που περιλαμβάνεται στο απόσπασμα πρακτικού της αριθ. 309/28.3.1991 συνεδριάσεως.

3. Την αριθ. 236/27.12.1990 γνωμοδότηση του Δημοτικού Συμβουλίου του Δήμου Κορίνθου.

4. Την 270/1991 γνωμοδότηση του Συμβουλίου της Επικρατείας, με πρόταση του Υπουργού Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, αποφασίζουμε:

Άρθρο μόνο

Ιδρύεται Ενορία του Ιερού Ενοριακού Ναού, «Αγίου Ιωάννου του Βαπτιστού», Καλλιθέας Κορίνθου, της Ιεράς Μητροπόλεως Κορίνθου.

Στον Υπουργό Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων αναθέτουμε τη δημοσίευση και εκτέλεση του παρόντος Προεδρικού Διατάγματος.

Αθήνα, 13 Ιουνίου 1991

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ  
**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ Γ. ΚΑΡΑΜΑΝΛΗΣ**

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ  
ΕΘΝΙΚΗΣ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ  
**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΟΥΦΛΙΑΣ**



# ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

## ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΑΘΗΝΑ  
24 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 1991

ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΥΛΛΟΥ  
202

### ΠΡΟΕΔΡΙΚΑ ΔΙΑΤΑΓΜΑΤΑ

ΠΡΟΕΔΡΙΚΟ ΔΙΑΤΑΓΜΑ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 517

Τεχνικές προδιαγραφές, απαραίτητος ιατρικός εξοπλισμός, διάκριση και σύνθεση προσωπικού και συμπλήρωση του υπ' αριθ. 247/91 Π.Δ. «οροι, προϋποθέσεις και διαδικασία για την ίδρυση, λειτουργία και μεταβίβαση Ιδιωτικών Κλινικών».

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ  
ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις της παρ. 2 του άρθρου 53 του Νόμου 1892/1990 «Για τον εκσυγχρονισμό και την ανάπτυξη και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 101/31.7.90 τεύχος Α).
2. Τη διάταξη του άρθρου 18 του Νόμου 1963/1991 «Τροποποίηση και συμπλήρωση των διατάξεων της φαρμακευτικής νομοθεσίας και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 138/20.9.91 τεύχος Α).
3. Την υπ' αριθ. 684/91 γνωμοδότηση του Συμβουλίου της Επικράτειας, με πρόταση του Υπουργού Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, αποφασίζουμε:

#### Άρθρο 1

Κάθε Ιδιωτική Κλινική όπως ορίζεται στο άρθρο 1 παρ.1 του Π.Δ. 247/1991 (ΦΕΚ 93/Α/21.6.91) πρέπει να πληροί:

- α. Τις Γενικές Τεχνικές Προδιαγραφές του Παραρτήματος Α, και
- β. Τις Τεχνικές Προδιαγραφές των επιμέρους Τμημάτων του παραρτήματος Β, τις προδιαγραφές του ιατρικού εξοπλισμού του παραρτήματος Γ και το προσωπικό του παραρτήματος Δ ανάλογα με τα Τμήματα, Ειδικές μονάδες, Συγκρότημα επεμβάσεων, Διαγνωστικά Εργαστήρια και Υπηρεσίες κεντρικής υποστήριξης που αναπτύσσει.

#### Άρθρο 2

Κάθε Ιδιωτική Κλινική γενική ή ειδική ή μικτή πρέπει να διαθέτει υποχρεωτικά εκτός από νοσηλευτικές μονάδες και τα εξής:

1. Εργαστήριο Μικροβιολογικό - Βιοχημικό - Αιματολογικό τύπου Ε1 ή Ε2 ή Ε3 ή Ε4 ανάλογα με τον αριθμό και τα είδη των εξετάσεων (Παραρτήματα Β, Γ, Δ).
2. Ακτινοδιαγνωστικό Εργαστήριο (Παραρτήματα Β', Γ' και Δ'). Δεν είναι απαραίτητο για Ψυχιατρικές και Παιδοψυχιατρικές Κλινικές.
3. Συγκρότημα Χειρουργείων όταν αναπτύσσει Τμήματα Χειρουργικού Τομέα (Παραρτήματα Β', Γ' και Δ').
4. Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (Μ.Ε.Θ.) Πολυδύναμη ή Μονάδες Εντατικής Θεραπείας αντίστοιχης ειδικότητας (παραρτήματα Β, Γ και Δ) που απαιτούνται από τα αναπτυσσόμενα τμήματα, σε κλινικές πάνω από 80 κλίνες, ελάχιστης δυναμικότητας 6 κλινών.

Εξαιρούνται οι ψυχιατρικές, παιδοψυχιατρικές και οι ειδικές κλινικές αλλεργιολογίας, δερματολογίας, ενδοκρινολογίας, οφθαλμολογίας. Σε κλινικές κάτω των 80 κλινών, εφ' όσον αναπτύσσουν τμήματα Χειρουργικού Τομέα ή τμήματα ειδικότητας καρδιολογικής και πνευμονολογικής του Παθολογικού Τομέα, απαιτείται η δημιουργία Μ.Ε.Θ.

Πολυδύναμης ή της αντίστοιχης ειδικότητας τουλάχιστον 4 κλινών.

5. Τον απαιτούμενο περιβάλλοντα χώρο κατάλληλα διαμορφωμένο, καθώς και χώρους εισόδων και υποδοχής ασθενών και επισκεπτών (παραρτήμα Α, Τεχνικές Προδιαγραφές κτιρίου και περιβάλλοντα χώρου).

6. Τουλάχιστον ένα εξωτερικό ιατρείο - εξεταστήριο, συναρτημένο με τους χώρους υποδοχής της Κλινικής, όταν δεν αναπτύσσει Εξωτερικά Ιατρεία.

7. Υπηρεσία διατροφής (Παραρτήματα Β, Γ και Δ).

8. Κεντρική Αποστείρωση όταν αναπτύσσει τμήματα Χειρουργικού Τομέα. Μικρό τμήμα κεντρικής αποστείρωσης όταν αναπτύσσει μόνο Παθολογικό Τομέα (Παραρτήματα Β, Γ και Δ).

9. Φαρμακείο σε κλινικές δύναμης άνω των 150 κλινών (Παραρτήματα Β και Γ).

10. Χώρο φύλαξης νεφρών (Παραρτήματα Β και Δ).

11. Εγκαταστάσεις εξυπηρέτησης προσωπικού, αποδυτήρια προσωπικού χώροι υγιεινής (Παραρτήματα Β και Δ).

12. Κοιτώνες διανυκτέρευσης εφημερευόντων (Παραρτήματα Β και Δ).

13. Διοικητικές Υπηρεσίες (Παραρτήματα Β και Δ).

14. Τις απαιτούμενες ΗΜ εγκαταστάσεις (Παράρτημα Β)

15. Κεντρικό χώρο συγκέντρωσης για αποκομιδή απορριμάτων (Παράρτημα Β).

#### Άρθρο 3

1. Ο μέγιστος αριθμός κλινών ανα Τμήμα ειδικότητας δεν δύναται να υπερβαίνει τις 40 (σαράντα) κλίνες πλην των ψυχιατρικών και των παιδοψυχιατρικών των οποίων ο αριθμός δεν δύναται να υπερβαίνει τις 80 (ογδόντα) κλίνες.

2. Οι ψυχιατρικές και παιδοψυχιατρικές κλινικές δεν δύναται να έχουν δύναμη κλινών άνω των τριακοσίων (300).

#### Άρθρο 4

Κάθε Τμήμα ειδικότητας, όπως ορίζεται στο άρθρο 5 του παρόντος, ως λειτουργικό μέρος της Κλινικής, πρέπει να εξυπηρετείται από τα υποχρεωτικά οριζόμενα στο άρθρο 2 του παρόντος, σύμφωνα με τις Τεχνικές Προδιαγραφές των επιμέρους τμημάτων, (Παράρτημα Β), καθώς και να διαθέτει:

- α) τον απαραίτητο εξοπλισμό, σύμφωνα με τις προδιαγραφές του παραρτήματος Γ.
- β) τον απαραίτητο προσωπικό, σύμφωνα με τις προδιαγραφές του παραρτήματος Δ.

#### Άρθρο 5

Κάθε Ιδιωτική Κλινική δύναται να αναπτύσσει τα παρακάτω Τμήματα ειδικότητας:

#### Α. ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

##### 1. Παθολογικό Τμήμα

Είναι το τμήμα που παρέχει τα μέσα για διάγνωση, πρόγνωση και θεραπεία παθήσεων της εσωτερικής παθολογίας και ειδικής νοσολογίας και γενικά αντιμετωπίζει παθήσεις που υπάγονται στην ειδικότητα της παθολογίας.

**2. Καρδιολογικό Τμήμα**

Είναι το τμήμα που παρέχει τα μέσα για διάγνωση, πρόγνωση και θεραπεία όλων των παθήσεων του καρδιακού μυός και των αγγείων του και γενικά αντιμετωπίζει παθήσεις που υπάγονται στην ειδικότητα της καρδιολογίας.

Στην κλινική που προβλέπεται καρδιολογικό τμήμα πρέπει να υπάρχει Μονάδα Εντατικής Θεραπείας πολυδύναμη ή μονάδα εμφραγμάτων συγχροτημένη σύμφωνα με την ποδιαγραφή των παραρτημάτων Β, Γ και Δ και με την προϋπόθεση του άρθρου 2 παράγραφος 4 του παρόντος Διατάγματος.

**3. Παιδιατρικό Τμήμα**

Είναι το τμήμα που παρέχει τα μέσα για διάγνωση και θεραπεία όλων των γνωστών παθήσεων βρεφικής και παιδικής ηλικίας (0-14 ετών). Το τμήμα μπορεί να αναπτυχθεί μόνο σε κλινικές της ειδικής κατηγορίας των Παιδιατρικών που πρέπει να διαθέτουν:

α) Παιδιατρική νοσηλευτική μονάδα σύμφωνα με τις τεχνικές προδιαγραφές του παραρτήματος Β.

β) Νεογνική Μονάδα τουλάχιστον απλής νοσηλείας Επιπέδου Ι συγχροτημένη σύμφωνα με τις προδιαγραφές των παραρτημάτων Β, Γ και Δ.

γ) Παιδιατρική Μονάδα Εντατικής Θεραπείας σύμφωνα με τις προδιαγραφές των παραρτημάτων Β, Γ και Δ με την προϋπόθεση του άρθρου 2 παρ.4 του παρόντος Διατάγματος.

**4. Αιματολογικό Τμήμα**

Είναι το τμήμα που παρέχει τα μέσα για διάγνωση και θεραπεία ασθενών που πάσχουν από νοσήματα του αίματος ή του αιματοποιητικού ιστού ή παρουσιάζουν διαταραχές που μπορεί να προκαλέσουν στο αίμα και τα αιμοποιητικά όργανα κάθε φύσεως παθήσεις ή βλαπτικές επιδράσεις και αντιμετωπίζει παθήσεις που υπάγονται στην ειδικότητα της αιματολογίας.

**5. Γαστρεντερολογικό Τμήμα**

Είναι το τμήμα που παρέχει τα μέσα για διάγνωση και θεραπεία ασθενών που πάσχουν από παθήσεις του πεπτικού συστήματος (στομάχου, εντέρου, ήπατος, κ.λ.π.) και γενικά αντιμετωπίζει παθήσεις που υπάγονται στην ειδικότητα της γαστρεντερολογίας.

Στην κλινική που υπάρχει Γαστρεντερολογικό Τμήμα πρέπει να υπάρχει Τμήμα Ενδοσκοπήσεων συγχροτημένο σύμφωνα με τις προδιαγραφές των παραρτημάτων Β, Γ και Δ.

**6. Νευρολογικό Τμήμα**

Είναι το τμήμα που παρέχει τα μέσα για διάγνωση και θεραπεία νόσων και παθήσεων πρωτοπαθών και δευτεροπαθών του νευρικού και μυϊκού συστήματος και γενικά αντιμετωπίζει παθήσεις που υπάγονται στην ειδικότητα της νευρολογίας.

Το τμήμα πρέπει να έχει τη δυνατότητα νευροφυσιολογικού και εγκεφαλογραφικού ελέγχου.

**7. Νεφρολογικό Τμήμα**

Είναι το τμήμα που παρέχει τα μέσα για διάγνωση και θεραπεία όλων των γνωστών παθήσεων του νεφρού και γενικά αντιμετωπίζει παθήσεις που υπάγονται στην ειδικότητα της νεφρολογίας.

Στην κλινική που προβλέπεται Νεφρολογικό Τμήμα πρέπει να υπάρχει μονάδα Τεχνητού Νεφρού συγχροτημένη σύμφωνα με τις προδιαγραφές των παραρτημάτων Β, Γ και Δ.

**8. Ρευματολογικό Τμήμα**

Είναι το τμήμα που παρέχει τα μέσα για διάγνωση και θεραπεία ασθενών που πάσχουν από νόσους του κολλαγόνου (πολυαρθρίτις, νόσοι συνδετικού ιστού, εκφυλιστικές αρθροπάθειες κ.λ.π.) και γενικά αντιμετωπίζει παθήσεις που υπάγονται στην ειδικότητα της ρευματολογίας.

**9. Ενδοκρινολογικό Τμήμα**

Είναι το τμήμα που παρέχει τα μέσα για διάγνωση και θεραπεία ασθενών που πάσχουν από παθήσεις ενδοκρινών αδένων και μεταβολισμού και γενικά αντιμετωπίζει παθήσεις που υπάγονται στην ειδικότητα της ενδοκρινολογίας. Στην κλινική που προβλέπεται Ενδοκρινολογικό Τμήμα πρέπει να υπάρχει εργαστήριο πυρηνικής ιατρικής ή ορμονολογικό συγχροτημένο σύμφωνα με τις προδιαγραφές των παραρτημάτων Β, Γ και Δ.

**10. Δερματολογικό - Αφροδισιολογικό Τμήμα**

Είναι το τμήμα που παρέχει τα μέσα για διάγνωση και θεραπεία δερματικών και αφροδισίων νόσων και γενικά αντιμετωπίζει παθήσεις που υπάγονται στην ειδικότητα της Δερματολογίας - Αφροδισιολογίας.

**11. Πνευμονιολογικό Τμήμα**

Είναι το τμήμα που παρέχει τα μέσα για διάγνωση και θεραπεία των

πνευμονικών παθήσεων και της φυματίωσης και γενικά αντιμετωπίζει παθήσεις που υπάγονται στην ειδικότητα της Πνευμονολογίας - Φυματιολογίας.

Στην κλινική που προβλέπεται Πνευμονιολογικό Τμήμα πρέπει να υπάρχει Μονάδα Εντατικής Θεραπείας πολυδύναμη ή μονάδα αναπνευστικής ανεπάρκειας συγχροτημένη σύμφωνα με τις προδιαγραφές των παραρτημάτων Β, Γ και Δ, με την προϋπόθεση του άρθρου 2 παρ.4 του παρόντος Διατάγματος.

**12. Αλλεργιολογικό Τμήμα**

Είναι το τμήμα που παρέχει τα μέσα για διάγνωση και θεραπεία των αλλεργικών παθήσεων και γενικά αντιμετωπίζει παθήσεις που υπάγονται στην ειδικότητα της αλλεργιολογίας.

**13. Ψυχιατρικό Τμήμα**

Είναι το τμήμα που παρέχει τα μέσα για διάγνωση και θεραπεία ασθενών που πάσχουν από ψυχικά νοσήματα, ηλικίας άνω των 16 ετών και γενικά αντιμετωπίζει παθήσεις που υπάγονται στην ειδικότητα της Ψυχιατρικής.

Το τμήμα μπορεί να αναπτυχθεί μόνο στις κλινικές της ειδικής κατηγορίας των Ψυχιατρικών, οι οποίες πρέπει να διαθέτουν Ψυχιατρική Νοσηλευτική Μονάδα και όλους τους απαραίτητους χώρους της Ψυχιατρικής Κλινικής σύμφωνα με τις τεχνικές προδιαγραφές των παραρτημάτων Β, Γ και Δ.

**14. Παιδοψυχιατρικό Τμήμα**

Είναι το τμήμα που παρέχει τα μέσα για διάγνωση και θεραπεία παιδιών και εφήβων έως 16 ετών που πάσχουν από Ψυχικά Νοσήματα και γενικά αντιμετωπίζει παθήσεις που υπάγονται στην ειδικότητα της παιδοψυχιατρικής.

Το τμήμα μπορεί να αναπτυχθεί μόνο στις κλινικές ειδικής κατηγορίας των Ψυχιατρικών, και σε λειτουργικά ανεξάρτητο και αυτοτελές κτίριο.

Το τμήμα πρέπει να διαθέτει Παιδοψυχιατρική Νοσηλευτική Μονάδα και όλους τους απαραίτητους χώρους Ψυχιατρικής Κλινικής (Παιδοψυχιατρική) σύμφωνα με τις τεχνικές προδιαγραφές των παραρτημάτων Β, Γ και Δ.

**Β. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ****1. Τμήμα Γενικής Χειρουργικής**

Είναι το τμήμα που παρέχει τα μέσα για διάγνωση και θεραπεία παθήσεων, ανωμαλιών και κακώσεων των οργάνων του ανθρωπίνου σώματος που χρειάζονται Χειρουργική Επέμβαση και γενικά αντιμετωπίζει παθήσεις που υπάγονται στην ειδικότητα της Γενικής Χειρουργικής.

Στην κλινική που προβλέπεται Τμήμα Γενικής Χειρουργικής πρέπει να υπάρχει Μονάδα Εντατικής Θεραπείας πολυδύναμη ή μετεγχειρητική, συγχροτημένη σύμφωνα με τα παραρτήματα Β, Γ και Δ, με την προϋπόθεση του άρθρου 2 παρ.4 του παρόντος Διατάγματος.

**2. Ουρολογικό Τμήμα**

Είναι το τμήμα που παρέχει τα μέσα για διάγνωση και θεραπεία παθήσεων του ουροποιητικού συστήματος και παθήσεων του γεννητικού συστήματος του άνδρα και γενικά αντιμετωπίζει παθήσεις που υπάγονται στην ειδικότητα της ουρολογίας.

Στην κλινική που προβλέπεται Ουρολογικό Τμήμα πρέπει να υπάρχει τμήμα ενδοσκοπήσεων με δυνατότητα διαδερμικών επεμβάσεων, συγχροτημένο σύμφωνα με τις τεχνικές προδιαγραφές των παραρτημάτων Β, Γ και Δ.

Το τμήμα πρέπει να έχει τη δυνατότητα ουροδυναμικών εξετάσεων.

**3. Τμήμα Μαιευτικής - Γυναικολογίας**

Είναι το τμήμα που παρέχει τα υπό της επιστήμης σύγχρονα μέσα για παρακολούθηση της γυναίκας κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, την τέλεση του τοκετού, την παρακολούθησή της κατά την περίοδο της λοχείας καθώς και θεραπεία συντηρητική ή χειρουργική οποιασδήποτε πάθησης και έχει σχέση με το έσω και έξω γεννητικό σύστημα της γυναίκας καθώς και με τη στειρώση αυτής και γενικά αντιμετωπίζει παθήσεις που υπάγονται στην ειδικότητα της Μαιευτικής - Γυναικολογίας.

Στην κλινική που προβλέπεται Τμήμα Μαιευτικής-Γυναικολογίας πρέπει να υπάρχει:

α) Μαιευτική νοσηλευτική Μονάδα και Γενική Νοσηλευτική Μονάδα (για γυναικολογικές παθήσεις) σύμφωνα με τις τεχνικές προδιαγραφές των παραρτημάτων Β, Γ και Δ.

β) Μονάδα Μαιευτικών Επεμβάσεων συγχροτημένη σύμφωνα με τις προδιαγραφές των παραρτημάτων Β, Γ και Δ.

γ) Μονάδα Νεογνική τουλάχιστον απλής νοσηλείας (επιπέδου Ι) συ-

γχορηγούμενη σύμφωνα με τις προδιαγραφές των παραρτημάτων Β, Γ και Δ, όταν η κλινική έχει αριθμό γεννήσεων μέχρι 1.000 το χρόνο.

δ) Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, πολυδύναμη ή μετεγχειρητική, συγχροτημένη σύμφωνα με τις προδιαγραφές των παραρτημάτων Β, Γ και Δ και με την προϋπόθεση του άρθρου 2 παρ.4.

ε) Σηπτικό γυναικολογικό χειρουργείο συγχροτημένο σύμφωνα με τις προδιαγραφές των παραρτημάτων Β, Γ και Δ.

#### 4. Τμήμα Χειρουργικής Θώρακα

1. Είναι το τμήμα που παρέχει τα μέσα για διάγνωση και θεραπεία παθήσεων οργάνων που βρίσκονται μέσα στο θώρακα δηλ. της καρδιάς, των πνευμόνων των μεγάλων αγγείων με τους κλάδους τους, του οισοφάγου και του διαφράγματος και χρειάζονται χειρουργική επέμβαση και γενικά αντιμετωπίζει παθήσεις που υπάγονται στην ειδικότητα της χειρουργικής θώρακα.

Στην κλινική όπου προβλέπεται τμήμα Χειρουργικής Θώρακα εφόσον γίνονται καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις πρέπει να υπάρχουν:

α) Μονάδα Εντατικής Θεραπείας πολυδύναμη ή μετεγχειρητική συγχροτημένη με τις προδιαγραφές των παραρτημάτων Β, Γ και Δ, με την προϋπόθεση του άρθρου 2 παρ.4 του παρόντος Διατάγματος.

β) Αιμοδυναμικό εργαστήριο συγχροτημένο, σύμφωνα με τις τεχνικές προδιαγραφές των παραρτημάτων Β, Γ και Δ.

Εφόσον γίνονται καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις, πρέπει να υπάρχει ανεξάρτητη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας μετεγχειρητική για την συγκεκριμένη ειδικότητα, συγχροτημένη σύμφωνα με τις προδιαγραφές των παραρτημάτων Β, Γ και Δ, ελάχιστης δυναμικότητας 4 κλινών.

#### 5. Ορθοπαιδικό Τμήμα

Είναι το τμήμα που παρέχει τα μέσα για διάγνωση και θεραπεία συντηρητική ή χειρουργική παθήσεων και κακώσεων του μυοσκελετικού συστήματος και γενικά αντιμετωπίζει παθήσεις που υπάγονται στην ειδικότητα της ορθοπαιδικής.

Στην κλινική που προβλέπεται Ορθοπαιδικό Τμήμα θα πρέπει να υπάρχει Μονάδα Εντατικής Θεραπείας πολυδύναμη ή μετεγχειρητική, συγχροτημένη σύμφωνα με τις προδιαγραφές των παραρτημάτων Β, Γ και Δ και με την προϋπόθεση του άρθρου 2 παρ.4 του παρόντος Διατάγματος.

#### 6. Ω.Ρ.Α. Τμήμα

Είναι το τμήμα που παρέχει τα μέσα για διάγνωση και θεραπεία συντηρητική ή χειρουργική παθήσεων της ρινός, των ώτων, του φάρυγγος και του λάρυγγα και γενικά αντιμετωπίζει παθήσεις που υπάγονται στην ειδικότητα της παθολογίας.

Στην κλινική που προβλέπεται Τμήμα Ω.Ρ.Α. πρέπει να υπάρχει Μονάδα Εντατικής Θεραπείας πολυδύναμη ή μετεγχειρητική, συγχροτημένη σύμφωνα με τις προδιαγραφές των παραρτημάτων Β, Γ και Δ και με την προϋπόθεση του άρθρου 2 παρ.4 του παρόντος Διατάγματος.

#### 7. Οφθαλμολογικό Τμήμα

Είναι το τμήμα που παρέχει τα μέσα για διάγνωση και θεραπεία παθήσεων των οφθαλμών περιλαμβανομένων και των εξαρτημάτων των και συγγενών παθήσεων ή συνδρόμων που συνοδεύονται από οφθαλμολογικές εκδηλώσεις και γενικά αντιμετωπίζει παθήσεις που υπάγονται στην ειδικότητα της οφθαλμολογίας.

#### 8. Τμήμα Πλαστικής Χειρουργικής

Είναι το τμήμα που παρέχει τα μέσα για πλαστική και επανορθωτική χειρουργική αντιμετώπιση της εγκαυματικής νόσου στο σύνολό της και για διάφορες αισθητικές επεμβάσεις και γενικά αντιμετωπίζει παθήσεις που υπάγονται στην ειδικότητα της πλαστικής χειρουργικής.

Στην κλινική που προβλέπεται Τμήμα Πλαστικής Χειρουργικής πρέπει να υπάρχει Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Πολυδύναμη μετεγχειρητική σύμφωνα με τα παραρτήματα Β, Γ και Δ, με την προϋπόθεση του άρθρου 2 παρ.4 του παρόντος Διατάγματος.

#### 9. Τμήμα Νευροχειρουργικής

Είναι το τμήμα που παρέχει τα μέσα για τη θεραπεία χειρουργικών παθήσεων και κακώσεων του Κεντρικού και Περιφερειακού Νευρικού Συστήματος και γενικά αντιμετωπίζει παθήσεις που υπάγονται στην ειδικότητα της νευροχειρουργικής.

Στην κλινική που προβλέπεται Τμήμα Νευροχειρουργικής πρέπει να υπάρχει Μονάδα Εντατικής Θεραπείας πολυδύναμη ή μετεγχειρητική, σύμφωνα με τα παραρτήματα Β, Γ και Δ, με την προϋπόθεση του άρθρου 2 παρ.4 του παρόντος Διατάγματος.

#### 10. Τμήμα Χειρουργικής Αγγείων

Είναι το τμήμα που παρέχει τα μέσα για διάγνωση και θεραπεία χειρουργικών παθήσεων των αγγείων του ανθρωπίνου σώματος εκτός της καρδιάς και του εγκεφάλου και γενικά αντιμετωπίζονται παθήσεις που

υπάγονται στην ειδικότητα της αγγειοχειρουργικής.

Στην κλινική που προβλέπεται Τμήμα Χειρουργικής Αγγείων πρέπει να υπάρχει αγγειογραφικό εργαστήριο συγχροτημένο σύμφωνα με τις τεχνικές προδιαγραφές των παραρτημάτων Β, Γ και Δ.

#### 11. Τμήμα Χειρουργικής Παιδών

Είναι το τμήμα που παρέχει τα μέσα για διάγνωση και θεραπεία ανωμαλιών και κακώσεων του ανθρωπίνου σώματος των βρέφων και παιδιών που χρειάζονται Χειρουργική επέμβαση και γενικά αντιμετωπίζονται παθήσεις που υπάγονται στην ειδικότητα της Χειρουργικής Παιδών.

Το τμήμα μπορεί να αναπτυχθεί μόνο σε κλινικές της ειδικής κατηγορίας καδιατρικών.

Στην κλινική που προβλέπεται Τμήμα Χειρουργικής Παιδών πρέπει να υπάρχουν:

α. Παιδιατρικές Νοσηλευτικές Μονάδες σύμφωνα με τις προδιαγραφές του παραρτήματος Β, Γ και Δ.

β. Μονάδες Εντατικής Θεραπείας Πολυδύναμη ή μετεγχειρητική συγχροτημένη σύμφωνα με τα παραρτήματα Β, Γ, και Δ, με την προϋπόθεση του άρθρου 2 παρ. 4 του παρόντος διατάγματος.

#### Άρθρο 6

1. Η μέριμνα σε επάρκεια και καθαριότητα του ιματισμού και καθαριότητα των χώρων της κλινικής εξασφαλίζεται με ευθύνη του Διοικητικού Διευθυντή και της Γενικής Προϊσταμένης, οι οποίοι πρέπει να παρέχουν στους νοσηλευόμενους επάρκεια και ποιότητα αυτών.

#### Άρθρο 7

Καθέ κλινική υποχρεούται να τηρεί τα κάτωθι βιβλία:

α. Μητρώο ασθενών (εισερχομένων και εξερχομένων).

β. Βιβλίο αποβιούντων ασθενών.

γ. Βιβλίο νοσηλείας επί τριπλοτύπου στελέχους για την αναγραφή συνταγών, φαρμάκων και εργαστηριακών εξετάσεων.

δ. Βιβλίο εργαστηριακών εξετάσεων για κάθε εργαστήριο.

ε. Βιβλίο χειρουργείου (να τηρείται λεπτομερώς υπό του εγχειρήσαντος).

στ. Βιβλία λογοδοσίας κατά κλινική ή τμήμα της νοσηλευτικής υπηρεσίας.

ζ. Συνταγολόγιο ναρκωτικών.

η. Ατομικούς φακέλους των ασθενών πλήρως ενημερωμένους, που θα περιέχουν τα στοιχεία τα προβλεπόμενα υπό του άρθρου 26 του 247/91 Π.Δ.

#### Άρθρο 8

1. Τα κατά το άρθρο 11 παρ. γ, στ, ζ και ι του Π.Δ. 247/91 απαιτούμενα δικαιολογητικά θα περιέχουν τα παρακάτω στοιχεία:

Για την παράγραφο γ:

γ1. Το είδος της κλινικής σύμφωνα με τη διάκριση του άρθρου 16 του 247/91 Π.Δ.

γ2. Η συνολική δύναμη της κλινικής σε κλίνες, σύμφωνα με το άρθρο 23 του 247/91 Π.Δ.

γ3. Τα ανατυσσόμενα τμήματα σύμφωνα με το άρθρο 5 του παρόντος και ο αριθμός κλινών ανά τμήμα σύμφωνα με το άρθρο 23 του 247/91 Π.Δ.

ε. Απαιτούμενη της κλινικής στα πλαίσια του άρθρου 2 του παρόντος ή και πέραν αυτού, με ειδική αναφορά στο είδος και τη δυναμικότητα των επι μέρους τμημάτων, Ειδικές Μονάδες, Συγκρότημα Επεμβάσεων, Διαγνωστικά εργαστήρια, Τμήμα εξωτερικών Ασθενών και Υπηρεσιών Υποστήριξης, σύμφωνα με τα αναφερόμενα στο παράρτημα Β και τα οριζόμενα στις υποπαραγράφους γ1, γ2, γ3 του παρόντος άρθρου.

Για την παράγραφο ζ:

Ο προτεινόμενος ιατρικός εξοπλισμός σύμφωνα με το παράρτημα Γ ή και πέραν αυτού, σε συνδυασμό και με τα λοιπά οριζόμενα στοιχεία των υποπαραγράφων γ1, γ2, γ3, γ4 του παρόντος άρθρου.

Για τις παραγράφους στ και ι:

Η στελέχωση της κλινικής σύμφωνα με το παράρτημα Δ ή και πέραν αυτού, και σε συνδυασμό με τα λοιπά οριζόμενα στοιχεία του παρόντος άρθρου.

2. Τα αναφερόμενα στην παρ.1 του παρόντος άρθρου υποβάλλονται προς έλεγχο, όπως ορίζεται στο άρθρο 12 του παρόντος, υπο μορφήν έκθεσης με περιγραφή και τεκμηρίωση του προτεινόμενου λειτουργικού σχήματος της υπό ίδρυση κλινικής, των επιδιωκόμενων στόχων και

του προβλεπόμενου κόστους της.

#### Άρθρο 9

1. Πριν από την υποβολή των μελετών που αναφέρονται στο άρθρο 9 του 247/91 Π.Δ., για την ίδρυση ιδιωτικής κλινικής, εκτός από τις προϋποθέσεις του άρθρου 8 του 247/91 Π.Δ., απαιτείται προέγκριση και οριστική έγκριση καταλληλότητας οικοπέδου με ή χωρίς κτίσμα, που δίδεται σύμφωνα με τα άρθρα 11 και 12 του παρόντος, αφού υποβληθούν:

##### 1.1 Για την προέγκριση Καταλληλότητας

α. Αίτηση για προέγκριση καταλληλότητας οικοπέδου, για ανέγερση ιδιωτικής κλινικής.

β. Τοπογραφικό διάγραμμα: (Υποβάλλεται εις τριπλούν).

Συντάσσεται σε κλίμακα 1:500 ή 1:200 για τα οικόπεδα εκτός σχεδίου πόλεως και σε κλίμακα 1:100 ή 1:200 για τα οικόπεδα εντός σχεδίου.

##### Περιέχει:

- Θέση οικοπέδου (εντός ή εκτός σχεδίου πόλης, οικισμού) αναφορά του Νομού, Δήμου ή Κοινότητας, συνοικίας ή τοποθεσίας.
  - Πλήρεις διαστάσεις των πλευρών του οικοπέδου και αναλυτικό υπολογισμό του εμβαδού του οικοπέδου (κατά προτίμηση με τον τύπο του Ηρώνος).
  - Περιγραφή των οδών προσπέλασης (πχ Εθνική επαρχιακή οδός κ.λ.π.) το πλάτος αυτών και οι αναμενόμενες μεταβολές (λόγω απαλλοτριώσεως ρυμοτομίας κλπ) και η κατάσταση βατότητας αυτών (ασφαλτόστρωση κλπ).
  - Όλες οι υποχρεωτικές γραμμές δόμησης του οικοπέδου.
  - Οικοδομική γραμμή.
  - Υποχρεωτικές Πλάγιες αποστάσεις από τα όρια του οικοπέδου.
  - Υποχρεωτικές γραμμές από τον άξονα του δρόμου.
  - Υποχρεωτικές γραμμές από την δασική ή αρχαιολογική υπηρεσία.
  - Γραμμές αιγιαλού (για τα παραθαλάσσια οικόπεδα).
  - Οι διελεύσεις γραμμών υψηλής τάσεως.
  - Τα υπάρχοντα ρέματα.
  - Οι κλίσεις του εδάφους (ισόφεις ανά 1,0 μέτρο) καθώς και υψόμετρα κορυφών και δρόμων προσπέλασης.
  - Προσανατολισμός οικοπέδου.
  - Θέση και χρήση των τυχόν υπάρχοντων κτισμάτων.
  - Τους όρους και περιορισμούς δόμησης του οικοπέδου θεωρημένους από το αρμόδιο πολεοδομικό Γραφείο καθώς και βεβαίωση της ίδιας υπηρεσίας ότι επιτρέπεται η ανέγερση ιδιωτικής κλινικής.
- γ. Απόσπασμα ρυμοτομικό ή απόσπασμα χάρτου που υποβάλλεται εις τριπλούν και σημειώνεται κατά περίπτωση ο αριθμός οικοδομικού τετραγώνου, το περιγράμμα του οικοπέδου καθώς και τα διάφορα χαρακτηριστικά σημεία και χρήσεις της περιοχής σε ακτίνα 1.000 Μ (εκκλησία, εργοστάσιο, γέφυρα, κ.λ.π.) καθώς και οι αποστάσεις του οικοπέδου από αυτά.

δ. Τεχνική έκθεση: η οποία υποβάλλεται εις τριπλούν και περιλαμβάνει:

δ1. Σύνοψη περιγραφής της κλινικής και του τρόπου λειτουργίας της καθώς και το είδος των παρεχομένων εξυπηρετήσεων.

δ2. Την υπάρχουσα και την αντίστοιχα προεκτιμώμενη για την συγκεκριμένη κλινική υποδομή δηλ.

\* Ρευματοδότηση από μέση ή χαμηλή τάση ανάλογα.

\* Υδροδότηση. Υπολογισμός των απαιτήσεων από τις αντίστοιχες προδιαγραφές των Η-Μ εγκαταστάσεων. Εφ' όσον δεν υπάρχει δίκτυο πόλης θα αναφέρεται ο τρόπος αντιμετώπισης του θέματος.

\* Περιγραφή απορροών: Περιγραφή του τρόπου αποχέτευσης και του τρόπου διαχείρισης των απορριμμάτων - ιδιαίτερα των μολυσμένων.

ε. Βεβαιώσεις.

ε1. Βεβαιώσεις εξασφάλισης της υποδομής.

- Βεβαίωση ΔΕΗ για δυνατότητα παροχής της ρευματοδότησης που έχει υπολογισθεί, καθώς και για τυχόν απαιτήσεις κατασκευής υποσταθμίου.

- Βεβαίωση της αντίστοιχης εταιρείας (εφ' όσον υπάρχει) για την δυνατότητα υδροδότησης στο μέγεθος που αυτή περιγράφεται.

- Βεβαίωση της αντίστοιχης εταιρείας αποχέτευσης ή σε αντίθετη περίπτωση έγγραφο της Νομαρχίας που θα καθορίζει τον αποδέκτη των λυμάτων και τον βαθμό καθαρότητάς τους.

- Βεβαίωση από τον Δήμο ή Κοινότητα για την δυνατότητα αποκομι-

λής των απορριμμάτων.

ε2. Βεβαιώσεις περιορισμών δόμησης εφ' όσον απαιτούνται από τη θέση του οικοπέδου.

- Βεβαίωση δασικής υπηρεσίας για την δομησιμότητα του οικοπέδου (υποβάλλεται για τα εκτός σχεδίου).

- Βεβαίωση αρμόδιας Αρχαιολογικής υπηρεσίας.

- Βεβαίωση Πολιτικής Αεροπορίας για την απόσταση από τον αεροδιάδρομο.

- Καθορισμός γραμμής Αιγιαλού για οικόπεδα παραθαλάσσια.

- Βεβαίωση για τυχόν απαιτήση έγκρισης κυκλοφοριακής σύνδεσης.

στ. Τίτλοι νομιμότητας των υπάρχοντων κτισμάτων

Αδειες οικοδομής για τα υπάρχοντα κτίσματα ή βεβαιώσεις νομιμοποίησής τους.

ζ. Υπεύθυνες δηλώσεις

Θα υποβάλλονται δηλώσεις από τον αιτούντα καθώς και από τον υπάλληλο μηχανικό για την ακρίβεια των υποβαλλόμενων στοιχείων μη ισχύουσας στην αντίθετη περίπτωση της θεώρησης καταλληλότητας.

1.2 Για την οριστική έγκριση καταλληλότητας

α. Προέγκριση καταλληλότητας της παραγράφου 1 του παρόντος άρθρου, συνοδευόμενη από πλήρη φάκελλο των υποβληθέντων στοιχείων και υπεύθυνη δήλωση υπογεγραμμένη από τον αιτούντα και τους συντάξαντες μηχανικούς για την ισχύ των υποβαλλόμενων στοιχείων, μη ισχύουσας σε αντίθετη περίπτωση της οριστικής έγκρισης καταλληλότητας.

β. Έκθεση περιγραφής και τεκμηρίωσης της υπό ίδρυση κλινικής της παρ.2 του άρθρου 8 του παρόντος Διατάγματος.

γ. Προκαταρκτική Μελέτη ένταξης του κτιριακού συγκροτήματος της κλινικής στο συγκεκριμένο οικόπεδο η οποία πρέπει να περιλαμβάνει:

γ1. Πίνακα συνοπτικού κτιριολογικού προγράμματος με καθαρές και μιγτές επιφάνειες ανά τμήμα και αιτιολόγηση των προτεινομένων επιφανειών.

Ειδικά:

α) Για κάθε Ν.Μ. απαιτείται η κατανομή του αριθμού των κλινικών κατά είδος θαλάμου.

β) Για τους χώρους που απαιτούνται για την κάλυψη των αναγκών των προβλεπομένων Η/Μ εγκαταστάσεων, κλειστούς υπαίθριους ή υπόγειους, θα υποβάλλεται τεκμηριωμένη έκθεση εκτίμησης της επιφάνειάς τους βάσει του είδους και του τρόπου λειτουργίας τους.

γ2. Τοπογραφικό διάγραμμα 1:500 ή 1:200 με:

- υψομετρική ένδειξη προβλεπομένων τελικών σταθμών περιβάλλοντα χώρου.

- αποτύπωση κτισμάτων ομόρων οικοπέδων και αποστάσεών τους από τα όρια.

- όλες τις απαιτούμενες από τον Γ.Ο.Κ. υποχρεωτικές διαστάσεις του κτιρίου και των ακαλύπτων τμημάτων του οικοπέδου.

- διάγραμμα κάλυψης όπως απαιτείται από τις αρμόδιες πολεοδομικές αρχές. Σε περίπτωση προτεινομένων παρεκλίσεων η καταλληλότητα δίδεται ως προς τα μέγιστα επιτρεπόμενα όρια, από την αντίστοιχη νομοθεσία.

γ3. Σχέδια σχηματικών κατόψεων σε κλίμακα 1:200 ή 1:100 με:

- Διαστάσεις περιμετρικές ορόφου και καννάβου και θέσεις τομών.

- Διατμηματικούς διαδρόμους, κατακόρυφους κόμβους και υποχρεωτικές εισόδους σύμφωνα με τις προδιαγραφές και τις βασικές προϋποθέσεις πυρασφάλειας (οδεύσεις διαφυγής, κλίμακες) σύμφωνα με τις προδιαγραφές του παραρτήματος Α.

- Περιγράμματα και ονομασία των προβλεπομένων τμημάτων ανά όροφο, όπως προκύπτουν από τα στοιχεία της Έκθεσης της παραγράφου β του παρόντος άρθρου και σύμφωνα με τις προδιαγραφές του παραρτήματος Β.

γ4. Σχηματικές τομές τουλάχιστον 2 με:

- Συνολικά και επί μέρους ελεύθερα όψη ορόφων με τις διελεύσεις εγκαταστάσεων όπου επηρεάζουν τα ύψη.

- Στάθμες ορόφων συναρτημένες με την αφετηρία μέτρησης υψών και διακεκομμένη γραμμική ένδειξης φυσικού εδάφους.

2. Τα απαιτούμενα δικαιολογητικά για την αναθεώρηση της οριστικής έγκρισης καταλληλότητας που προβλέπεται από την παρ. 2 του άρθρου 12 του παρόντος διατάγματος είναι:

α. Φάκελλος με την αρχική οριστική έγκριση καταλληλότητας του οικοπέδου

β. Επανυποβολή όσων εκ των στοιχείων των παραγράφων 2 και 3 του παρόντος άρθρου έχουν τροποποιηθεί.

γ. Υπεύθυνη δήλωση του αιτούντος για την ισχύ των υπολοίπων στοιχείων.

#### Άρθρο 10

1. Οι κατά το άρθρο 9 του 247/91 Π.Δ. απαιτούμενες μελέτες υποβάλλονται συγχρόνως και είναι:

#### A. ΑΡΧΙΤΕΚΤΟΝΙΚΕΣ ΜΕΛΕΤΕΣ

1. Πλήρης τοπογραφικό διάγραμμα του οικοπέδου (κλίμακα 1:500 ή 1:200) που θα περιλαμβάνει:

- Ακριβή τοπογραφική και υψομετρική αποτύπωση του οικοπέδου με την θέση του κτιρίου και ένδειξη προσανατολισμού, καθώς και αποτύπωση ορίων των ομόρων του.

- Θεωρημένους όρους δόμησης.

- Αναγραφή πλευρικών διαστάσεων του οικοπέδου και αναλυτικός υπολογισμός εμβαδού με τον τύπο του Ηρωα ή με άλλη μέθοδο όχι όμως ημιγραμματική.

- Έλεγχος και εφαρμογή ρυμοτομίας στο Ο.Τ. (Γ.Ο.Κ., σχεδίαση, ΡΓ και ΟΓ), προσπελάσεις.

- Για οικόπεδα εκτός σχεδίου να τηρούνται οι υποχρεωτικές γραμμές του οικοπέδου.

2. Διάγραμμα κάλυψης (κλίμακα 1:500 ή 1:200) στο οποίο θα αναγράφεται το εμβαδόν του οικοπέδου και οι πραγματοποιούμενες αναλυτικά και συνολικά επιφάνειες του κτιρίου και σχηματική τομή.

Σύμφωνα με τις απαιτούμενες από την Πολεοδομία Προδιαγραφές.

3. Κατόψεις (κλίμακα 1:50 ή 1:100 ανάλογα με το μέγεθος του κτιρίου).

Στις κατόψεις θα αναγράφονται:

- Οι εξωτερικές διαστάσεις του κτιρίου και οι διαστάσεις του κανάβου.

- Ή ονομασία και αριθμηση των χώρων σύμφωνα με τον πίνακα επιφανειών του κτιρίου.

- Τα κατακόρυφα στοιχεία της φέρουσας κατασκευής με τις ακριβείς διαστάσεις τους και η θέση των αρμών διαστολής.

- Οι στάθμες των δαπέδων με αφετηρία σταθερό σημείο του κτιρίου συναρτημένο με την υψομετρική αποτύπωση του οικοπέδου.

- Ενδεικτικά ο ιατρικός και ξενοδοχειακός εξοπλισμός που επηρεάζει το μέγεθος του χώρου και αποδεικνύει τη σωστή λειτουργία του.

- Οι θέσεις των τομών του κτιρίου.

- Εσωτερικές διαστάσεις χώρων.

- Θέση και λειτουργία κουφωμάτων και διαστάσεις αυτών.

- Όλες τις στάθμες ποδιών, καταψύλων και υπερθύρων.

- Θέσεις υδρορoών και ένδειξη απορροής υδάτων βεραντιών, εξωστών κλπ.

- Ακριβείς και οριστικές θέσεις σταθερού εξοπλισμού (υδραυλικές υπολογές, πάγκοι εργασίας, ντουλάπια κλπ).

- Ένδειξη πρόβλεψης ψευδοροφών του κτιρίου.

- Σχέδιο τυπικού θαλάμου (κλίμακα 1:20).

4. Όψεις (κλίμακα 1:50 ή 1:100 ανάλογα με το μέγεθος του κτιρίου).

- Όλες οι όψεις του κτιρίου θα ονομάζονται με βάση τον προσανατολισμό και σε αντιστοιχία με την κλειδα.

- Θα αναγράφονται τα συνολικά και τα επί μέρους ύψη του κτιρίου καθώς και η στάθμη του δαπέδου της κυρίας εισόδου συναρτημένη με την ιφετηρία μέτρησης υψών.

- Θα φαίνεται η προϋπάρχουσα φυσική και τελικά διαμορφωμένη τάση εδάφους.

5. Τομές (κλίμακα 1:50 ή 1:100 ανάλογα με το μέγεθος του κτιρίου).

Στις τομές θα αναγράφονται:

- Κατακόρυφες διαστάσεις και ειδικότερα το ελεύθερο ύψος κάθε ορόου και το συνολικό ύψος του κτιρίου σε σχέση με την αφετηρία μέτρησης του.

Στάθμες δαπέδων (επιπέδου μπετού).

Συνολικές οριζόντιες διαστάσεις.

Ένδειξη φυσικού εδάφους (Φ.Ε.) και διαμορφωμένου εδάφους (Δ.Ε.) ε διακεκομμένη και συνεχή γραμμή εδάφους στα όρια του κτιρίου.

Τελικές στάθμες δαπέδων και ψευδοροφών.

6. Σχέδιο περιβάλλοντος χώρου (κλίμακα 1:500 ή 1:200)

Θα φαίνονται: Η θέση του κτιρίου, οι προσπελάσεις, οι εσωτερικές οδοί κυκλοφορίας, οι χώροι στάθμευσης, διαμορφώσεις ανισούψων επιπέδων, και πρανών με σαφή ένδειξη όλων των κατασκευών που γίνονται στον περιβάλλοντα χώρο με τις διαστάσεις και τις στάθμες τους.

7. Διάγραμμα σχηματικής απεικόνισης:

- Διάγραμμα σχηματικής απεικόνισης της λειτουργίας του κτιρίου με επάλληλα επίπεδα (από το κατώτατο στο ανώτατο), όπου θα φαίνονται τα περιγράμματα των τμημάτων και των κοινοχρήστων χώρων κυκλοφορίας με τις κατόψεις.

Το διάγραμμα θα αποδεικνύει:

α) Την ορθή θέση και λειτουργική σχέση των τμημάτων σύμφωνα με τις προδιαγραφές των επί μέρους τμημάτων.

β) Την τήρηση των προδιαγραφών κύριας κυκλοφορίας (οριζόντιας και κατακόρυφης) που αναφέρονται στο Κεφάλαιο «Γενικά στοιχεία προδιαγραφών κτίρια».

Ο διαχωρισμός των ειδών κυκλοφορίας θα γίνεται σε διαφορετική ένδειξη.

8. Πίνακας επιφανειών των χώρων της κλινικής.

9. Τεχνική έκθεση

Γενική τεχνική έκθεση του έργου που θα αναλύει την αρχιτεκτονική λύση.

Στην έκθεση θα περιλαμβάνονται τακτικές λειτουργίες για τα τμήματα: επεμβάσεων, Μ.Ε.Θ., Λιθοτρίφιας, Εξ.Ιατρείων, Γπηρεσίας Διατροφής, Πλυντηρίου Αποστείρωσης, καθώς και για όσα έχουν λειτουργία που επηρεάζεται από προδιαγραφές μηχανημάτων Ειδικής Τεχνολογίας.

10. Σχέδια αποτύπωσης υπάρχουσας κατάστασης:

- Κατόψεις όλων των επιπέδων του κτιρίου με πλήρη εξωτερικές και εσωτερικές διαστάσεις, τη θέση και το μέγεθος των εξωτερικών και εσωτερικών κουφωμάτων.

- Φωτογραφίες όλων των όψεων.

- Τομές όπου θα αναγράφονται το ελεύθερο και το μικτό ύψος κάθε ορόφου και το συνολικό του κτιρίου.

- Τεχνική περιγραφή του έργου, του τρόπου, κατασκευής και τα υλικά των βασικών οικοδομικών στοιχείων.

11. Τεχνική περιγραφή υλικών.

Σύμφωνα με τα αναφερόμενα στο παράρτημα Α

Θα γίνει αναλυτική τεχνική περιγραφή κατά τις πάρα κάτω κατηγορίες εργασιών:

- Προεργασίες

- Σκυρόδεμα

- Τοιχοδομές

- Ξυλουργικά

- Μεταλλουργικά

- Καλύψεις

- Εργασίες περιβάλλοντος χώρου.

Σε κάθε μία από αυτές τις κατηγορίες θα αναφέρονται:

Ο τρόπος κατασκευής και τα αντίστοιχα υλικά που έχουν επιλεγεί με βάση τις προδιαγραφές της Υπηρεσίας και τις τεχνικές τους ιδιότητες.

12. Τεχνική περιγραφή ειδικών κατασκευών Θα γίνει τεχνική περιγραφή ειδικών κατασκευών και τελειωμάτων χώρων που απαιτούν οι κατασκευάστριες εταιρείες για ορισμένο σταθερό και κινητό εξοπλισμό προκειμένου να εξασφαλίζεται η σωστή λειτουργία των μηχανημάτων.

13. Αναλυτικό χρονοδιάγραμμα φάσεων κατασκευής σε περιπτώσεις προσθηκών και επεκτάσεων που θα αντιμετωπίζει όλες τις δεσμεύσεις που επιβάλλει η ανάγκη συνέχισης της λειτουργίας της κλινικής σε όλη τη διάρκεια των κατασκευών.

14. Μελέτη παθητικής πυροπροστασίας, σύμφωνα με τις εκάστοτε ισχύουσες διατάξεις περί πυροπροστασίας.

#### B. ΣΤΑΤΙΚΕΣ ΜΕΛΕΤΕΣ

1. Σχέδιο θεμελίωσης (κλίμακα 1:200 ή 1:100) θα γίνει με βάση μακροσκοπική έκθεση ή εφ' όσον απαιτείται εδαφοτεχνική έρευνα.

2. Σχέδια ξυλοτύπων (κλίμακα 1:200 ή 1:100).

3. Τεύχη υπολογισμών του φέροντα οργανισμού, με αναφορά στο χρησιμοποιούμενο νομικό μοντέλο, τις παραδοχές υπολογισμού και τα χρησιμοποιούμενα προγράμματα Η/Υ.

4. Τομές.

5. Στοιχεία και σχέδια σε περίπτωση προσθήκης, διαρρυθμίσεων κ.τ.λ.



## 6. Γενικές απαιτήσεις.

6.1 Τα σχέδια, οι περιγραφές και λοιπά στοιχεία μελέτης πρέπει να είναι σύμφωνα με τις εκάστοτε ισχύουσες διατάξεις περί τρόπου έκδοσης οικοδομικών αδειών.

6.2 Σε κάθε σχέδιο θα υπάρχει υπόμνημα με αναλυτικές παρατηρήσεις που θα διευκρινίζουν όλα τα κατασκευαστικά θέματα (διάταξη οπλισμού, σειρά εργασιών, σημεία χρειζοντα ιδιαίτερης προσοχής κ.τ.λ.) καθώς και σαφή ένδειξη με παραπομπή, όπου απαιτείται, στα σχέδια λεπτομερειών και στις προδιαγραφές.

6.3 Στο σχέδιο θεμελίωσης θα υπάρχουν επί πλέον οι αποστάσεις των κατακορύφων φερόντων στοιχείων από δύο καθέτους άξονες εξαρτημένους από σταθερά σημεία του οικοπέδου.

6.4 Σε κάθε σχέδιο ξυλοτύπου θα υπάρχουν τομές σε χαρακτηριστικές θέσεις (ανεστραμμένοι δοκοί, σημεία αλλαγής στάθμης, κεκλιμένες πλάκες, κ.τ.λ.).

## Γ. ΜΕΛΕΤΕΣ Η/Μ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ

## 1. Προγραμματική έκθεση που θα περιλαμβάνει:

- Πλήρη στοιχεία για τον καθορισμό των κλιματολογικών συνθηκών. Αυτά θα πρέπει να προκύπτουν από στοιχεία της μετεωρολογικής υπηρεσίας και θα περιλαμβάνουν στοιχεία θερμοκρασίας, υγρασίας, βροχοπτώσεων και ανέμων.

- Κανονισμούς που θα ληφθούν υπόψη και βιβλιογραφίες για τους υπολογισμούς.

- Προτάσεις προβλεπομένων εγκαταστάσεων.

- Σύστημα κάθε εγκατάστασης που προβλέπεται. Όλα τα παραπάνω θα πρέπει να είναι σύμφωνα με τους ελληνικούς κανονισμούς και τις τεχνικές προδιαγραφές των Η/Μ εγκαταστάσεων για τις ιδιωτικές κλινικές.

## 2. Υπολογισμοί.

Για κάθε είδος εγκατάστασης θα πρέπει να υπάρχουν υπολογισμοί για την εκτίμηση του μεγέθους παροχών - απορροών καθώς και του μεγέθους μεγάλων κεντρικών μηχανημάτων ή συσκευών (π.χ. λέβητες δεξαμενές νερού, κ.τ.λ.).

## 3. Σχέδια

3.1 Τοπογραφικό σχέδιο (κλίμακα 1:500 ή 1:200) στο οποίο θα φαίνεται η θέση όλων των πιθανών παροχών και απορροών (ύδρευση, ηλεκτροδότηση, αποχέτευση, εισαγωγή πετρελαίων, και ιατρικών αερίων, κ.τ.λ.). Και όλες τις εγκαταστάσεις που εξυπηρετούν τον περιβάλλοντα χώρο.

3.2 Σχέδια κατόψεων όλων των ορόφων στην ίδια κλίμακα της αρχιτεκτονικής μελέτης. Σε κάθε χώρο θα πρέπει να αναγράφεται το είδος του χώρου και οι ανάγκες σε εγκαταστάσεις.

3.3 Σχέδια κατόψεων χώρων εγκαταστάσεων (κλίμακα 1:20 ή 1:50). Στους χώρους θα φαίνεται η γενική διάταξη των μηχανημάτων που επηρεάζουν το μέγεθος του χώρου και αποδεικνύουν τη σωστή λειτουργία τους.

## 3.4 Σχεδίαση Δικτύων

Θα φαίνονται στις κατόψεις κλίμακας 1:100, οι πορείες όλων των κεντρικών δικτύων με τις διαστάσεις τους. Επίσης θα υπάρχουν τομές σε χαρακτηριστικά σημεία (κανάλια διέλευσης εγκαταστάσεων, διαδρόμους με μεγάλο αριθμό δικτύων κ.τ.λ.) σε κλίμακα 1:20 όπου θα φαίνεται η διάταξή τους. Η τοποθέτηση των δικτύων θα είναι τέτοια ώστε να είναι επισκέψιμα και προσιτά σε συντήρηση.

3.5 Κατόψεις θέσεων συσκευών με τα δίκτυά τους σε χαρακτηριστικούς χώρους.

Θα υπάρχουν σε κλίμακα 1:20 χαρακτηριστικοί χώροι με τις διατάξεις συσκευών δικτύων κ.τ.λ. Τέτοιοι χώροι είναι δωμάτια ασθενών, W.C. ασθενών, χώροι ακαθάρτων, κ.τ.λ.

## 3.6 Κατόψεις χώρων κεντρικών μηχανημάτων.

Θα υπάρχουν σχέδια όλων των κεντρικών εγκαταστάσεων (λεβητοστάσια, μηχανοστάσια, υδροστάσια, μαγειρείο, κλιντήριο, κ.τ.λ.) με τις οριστικές θέσεις μηχανημάτων και συσκευών.

3.7 Σχέδια και περιγραφή υπαρχόντων δικτύων σε περίπτωση προσθήκης.

Για κάθε εγκατάσταση ξεχωριστά, που θα χρησιμοποιηθούν ήδη υπάρχοντα δίκτυα, μηχανήματα, κ.τ.λ. θα υποβληθούν τα παρακάτω στοιχεία:

## Τεχνική περιγραφή.

Αυτή θα περιγράψει συνοπτικά την υπάρχουσα εγκατάσταση και θα δίνει τα στοιχεία των μηχανημάτων που υπάρχουν (μέγεθος, ηλικία, κ.τ.λ.).

## Σχέδια.

Στα σχέδια θα υπάρχει πλήρης αποτύπωση της υπάρχουσας κατάστασης και θα φαίνεται ποιο τμήμα της συγκεκριμένης εγκατάστασης επαναχρησιμοποιείται.

## 4. Τεύχη

## 4.1 Τεχνική έκθεση

4.2 Αναλυτικοί υπολογισμοί για κάθε είδους εγκατάσταση.

4.3 Τεχνικά χαρακτηριστικά όλων των κεντρικών συσκευών και μηχανημάτων.

4.4 Προδιαγραφές όλων των συσκευών, μηχανημάτων και υλικών.

4.5 Τρόπος κατασκευής των εγκαταστάσεων και τρόπος ελέγχου και δοκιμών.

## 5. Γενικές απαιτήσεις.

5.1 Σχέδια, περιγραφές κ.τ.λ. στοιχεία μελέτης για όλες τις Ηλεκτροτεχνικές εγκαταστάσεις που απαιτούνται για τις ιδιωτικές κλινικές κατά τις διατάξεις του παρόντος πρέπει να είναι σύμφωνα με τις εκάστοτε ισχύουσες διατάξεις περί του τρόπου έκδοσης οικοδομικών αδειών.

5.2 Ανταμείωση των δεσμεύσεων που επιβάλλουν η Αρχιτεκτονική και η Στατική Μελέτη.

2. Οι ως άνω μελέτες πρέπει να πληρούν τις παρακάτω γενικές απαιτήσεις:

- Σαφήνεια σχεδίασης: Κάνναβος, άξονες αναφοράς, σχηματική κάτοψη και τομή (κλειδα), αναγραφή χρήσης χώρων στις κατόψεις, στάθμες επιπέδων και περιβάλλοντος χώρου.

- Ιδιος χαρακτηρισμός των επιπέδων και των τμημάτων των κτιρίων, των καναβών, αντιστοιχία κατακορύφων στοιχείων κ.λ.π. Ίδια κλίμακα στις επι μέρους μελέτες.

## Άρθρο 11

Η προέγκριση και οριστική έγκριση της καταλληλότητας του οικοπέδου και η θεώρηση των μελετών γίνεται:

α. Για την προέγκριση καταλληλότητας οικοπέδου με ή χωρίς υπάρχον κτίριο βάσει των προβλεπόμενων από τις προδιαγραφές καταλληλότητας οικοπέδου του παρ. Α και των κειμένων πολεοδομικών διατάξεων.

β. Για την οριστική έγκριση καταλληλότητας βάσει του παρόντος Διατάγματος και των προδιαγραφών των παραρτημάτων Α, Β, Γ, και Δ.

γ. Για τις οριστικές μελέτες, βάσει του άρθρου 10 του παρόντος Διατάγματος και των προβλεπόμενων από τις προδιαγραφές των παρ. Α, Β, Γ και Δ.

## Άρθρο 12

1. Η Διαδικασία προέγκρισης και οριστικής έγκρισης καταλληλότητας του οικοπέδου, καθώς και η θεώρηση των μελετών για την ίδρυση, λειτουργία και επέκταση ιδιωτικών κλινικών είναι η ακόλουθη:

α. Η έγκριση καταλληλότητας του οικοπέδου γίνεται σε δύο στάδια:  
α1. Αφού υποβληθούν τα στοιχεία που περιγράφονται στο άρθρο 9 παρ. 1.1 του παρόντος Διατάγματος, γίνεται ο έλεγχος και δίδεται η προέγκριση καταλληλότητας οικοπέδου από την οικεία Νομαρχία.

α2. Αφού υποβληθούν τα στοιχεία που περιγράφονται στην παρ. 1.2 του άρθρου 9 του παρόντος Διατάγματος, χορηγείται η οριστική έγκριση καταλληλότητας του οικοπέδου από το Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

β. Η θεώρηση των μελετών γίνεται από το Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων αφού υποβληθούν εγκεκριμένα

β1. Η οριστική έγκριση του οικοπέδου με τον πλήρη φάκελλο των στοιχείων της και υπεύθυνη δήλωση του αιτούντος και του μηχανικού, ότι δεν έχουν μεταβληθεί τα εγκεκριμένα στοιχεία της, και

β2. οι οριστικές μελέτες του άρθρου 10 του παρόντος

2. Η οριστική έγκριση της καταλληλότητας οικοπέδου της ιδιωτικής κλινικής ισχύει για δύο χρόνια και δύναται να ανανεωρηθεί μετά την λήξη της αφού υποβληθούν τα προβλεπόμενα στο άρθρο 9 παρ. 2.

## Άρθρο 13

Κάθε διάταξη που ρυθμίζει θέματα προβλεπόμενα από το παρόν Π.Δ. ή ρυθμίζει κατ' άλλον τρόπο παρόμοια θέματα ή είναι αντίθετη προς το περιεχόμενο αυτό καταργείται.

Στον Υπουργό Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων αναθέτουμε τη δημοσίευση του παρόντος Διατάγματος.

Αθήνα, 13 Δεκεμβρίου 1991

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ  
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ Γ. ΚΑΡΑΜΑΝΛΗΣ

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ

ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝ. ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ  
ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΟΥΡΛΑΣ

## ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΩΝ Α, Β, Γ, Δ

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α

## ΓΕΝΙΚΕΣ ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ

A1. Προδιαγραφές καταλληλότητας οικοπέδου και οικοπέδου με υπάρχον κτίριο	A- 2
A2. Προδιαγραφές περιβάλλοντος χώρου	A- 5
A3. Προδιαγραφές κτιρίου	A- 6
A4. Ειδικές κατασκευαστικές απαιτήσεις	A- 13

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β

## ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ ΕΠΙΜΕΡΟΥΣ ΤΜΗΜΑΤΩΝ

## Β1 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ

B1.1 Γενική νοσηλευτική μονάδα	B- 4
B1.2 Παιδιατρική νοσηλευτική μονάδα	B- 11
B1.3 Μαιευτική νοσηλευτική μονάδα	B- 17
B1.4 Ψυχιατρική - Παιδοψυχιατρική νοσηλευτική μονάδα Ψυχιατρική Κλινική Ενηλίκων, Παιδιών και Εφήβων	B- 24

## Β2 ΕΙΔΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ

B2.1 Μονάδα αναπαραγωγής	B- 32
B2.2 Μονάδα τεχνητού νεφρού	B- 36
B2.3 Μονάδα Συνεχούς Φορητής Περιτοναϊκής Κάθαρσης (ΣΦΠΚ)	B- 39
B2.4 Μονάδα λιθοθραξίας	B- 41
B2.5 Μονάδα Παθολογικής Ογκολογίας (ή χημειοθεραπείας)	B- 43
B2.6 Μονάδα ΑΙΔΣ	B- 44
B2.7 Μονάδα Εντατικής Θεραπείας	B- 47
B2.7.1 Μ.Ε.Θ. Πολυδύναμη	B- 47
B2.7.2 Μ.Ε.Θ. Μετεγχειρητική	B- 55
B2.7.3 Μ.Ε.Θ. Εμφραγμάτων	B- 55
B2.7.4 Μ.Ε.Θ. Αναπνευστικής Ανεπάρκειας	B- 55
B2.7.5 Μ.Ε.Θ. Παιδιατρική	B- 55
B2.8 Νεογνικές Μονάδες	B- 57

## Β3 ΣΥΓΚΡΟΤΗΜΑΤΑ ΕΠΕΜΒΑΣΕΩΝ

B3.1 Συγκρότημα Χειρουργείων	B- 67
B3.1α Τμήμα άσηπτων χειρουργικών επεμβάσεων	B- 67
B3.1β Τμήμα σηπτικών χειρουργικών επεμβάσεων	B- 84
B3.1γ Τμήμα Ενδοσκοπήσεων	B- 87
B3.2 Συγκρότημα Μαιεύσεως	B- 96
B3.2α Τμήμα Μαιευτικών Επεμβάσεων (Μαιευτήριο)	B- 96
B3.2β Σηπτικό Γυναικολογικό Χειρουργείο	B-102

## Β4 ΣΥΓΚΡΟΤΗΜΑΤΑ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗΣ

## ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

B4.1 Εξωτερικά ιατρεία	B-104
B4.2 Επείγοντα περιστατικά	B-109
B4.3 Φυσική ιατρική και αποκατάσταση	B-115

## Β5 ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ

B5.1 Μικροβιολογικό-Βιοχημικό-Αιματολογικό	B-126
B5.2 Παθολογοανατομικό-Κυτταρολογικό	B-126
B5.3 Ανοσολογικό	B-127
B5.4 Ορμονολογικό (Ενδοκρινολογικό)	B-127
B5.5 Εργαστήριο Απεικονίσεων (Ακτινοδιαγνωστικά)	B-132
B5.5α Ακτινοδιαγνωστικό-Μαστογραφία-Υπέρηχοι	B-132
B5.5β Αγγειογραφικό-Αιμοδυναμικό	B-141
B5.5γ Αξονική-Μαγνητική τομογραφία	B-145
B5.6 Πυρηνική ιατρική (in vivo-in vitro)	B-147
B5.7 Ακτινοθεραπεία	B-157

## Β6 ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ

B6.1 Υπηρεσία-διατροφής	B-163
B6.2 Πλυντήριο-Κεντρική Λινοθήκη	B-165
B6.3 Αποστείρωση	B-166
B6.4 Φαρμακείο	B-167
B6.5 Φύλαξη νεκρών	B-168
B6.6 Συγκέντρωση-Αποτέφρωση-Αποκομιδή απορριμμάτων	B-168
B6.7 Εγκαταστάσεις εξυπηρέτησης προσωπικού. (Αποδυτήρια προσωπικού -Χώροι υγιεινής)	B-170
B6.8 Η/Μ εγκαταστάσεις	B-173
B6.9 Διοικητικές Υπηρεσίες	B-190

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ

Ιατρικός εξοπλισμός Ιδιωτικών Κλινικών	Γ-2
--	-----

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Δ

Διάκριση και σύνθεση προσωπικού	Δ-2
---------------------------------	-----

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α

## ΓΕΝΙΚΕΣ ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ

A1. Προδιαγραφές καταλληλότητας οικοπέδου και οικοπέδου με υπάρχον κτίριο
A2. Προδιαγραφές περιβάλλοντος χώρου
A3. Προδιαγραφές κτιρίου
A4. Ειδικές κατασκευαστικές απαιτήσεις

## Α1. ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ ΚΑΤΑΛΛΗΛΟΤΗΤΑΣ ΟΙΚΟΠΕΔΟΥ ΚΑΙ ΟΙΚΟΠΕΔΟΥ ΜΕ ΥΠΑΡΧΟΝ ΚΤΙΣΜΑ.

## 1.1 ΧΡΗΣΕΙΣ:

- Δεν ελέγχεται για θεώρηση καταλληλότητας οικοπέδου ή οικοπέδου με υπάρχον κτίριο, στο οποίο δεν έχει εξασφαλισθεί η δυνατότητα χωροθέτησης της χρήσης κλινικής σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία.
- Δεν είναι γενικώς αποδεκτή η ύπαρξη άλλης χρήσεως στο οικοπέδο εις το οποίο πρόκειται να ανεγερθεί η ιδιωτική κλινική.
- Οι χρήσεις του άμεσου και ευρύτερου περιβάλλοντος του οικοπέδου για την ίδρυση κλινικών καθώς και το είδος της γειτνίασης περιγράφεται στους ακόλουθους πίνακες 1 και 2 για τα οικοπέδα τα οποία ευρίσκονται σε εντός ή εκτός σχεδίου πόλεως και οικισμών περιοχές.
- Τα υπάρχοντα κτίσματα εντός του οικοπέδου πρέπει να υφίστανται νομίμως.

Για την θεώρηση καταλληλότητας των κτισμάτων αυτών υποβάλλεται προμελέτη σύμφωνα τις προδιαγραφές σύνταξης μελετών.

## 1.2 ΛΟΙΠΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΟΙΚΟΠΕΔΟΥ.

- Το ελάχιστο πρόσωπο οικοπέδου πρέπει να είναι τουλάχιστο 15.0Μ όταν η υπό ίδρυση κλινική δεν διαθέτει τμήμα επειγόντων περιστατικών και 20.00 μ. όταν διαθέτει.
- Η κλίση του εδάφους κατά οποιαδήποτε κατεύθυνση δεν πρέπει να υπερβαίνει το 25%.
- Η προσπέλαση του οικοπέδου πρέπει να εξασφαλίζεται από δρόμο ρυμοτομικού σχεδίου ή αναγνωρισμένο (επαρχιακό -κοινοτικό) ασφαλτοστρωμένο πλάτος 8.0μ τουλάχιστον.
- Οι διαστάσεις το σχήμα και η επιφάνεια του οικοπέδου πρέπει να είναι κατάλληλες ώστε να εξασφαλίζονται εντός και εκτός οικοπέδου:
  - \* Κεντρική διέλευση - είσοδο πεζών και οχημάτων.
  - \* Διέλευση των επειγόντων περιστατικών.
  - \* Διέλευση των οχημάτων τροφοδοσίας.
  - \* Αποκομιδή νεκρού.

σε συνδυασμό με τις λοιπές απαιτούμενες διαμορφώσεις (χώροι υψηλού χαμηλού πρασίνου, δεινροφύτευσης, PARKING).

- Αν το οικοπέδο έχει προσπέλαση από Εθνικό, Επαρχιακό ή Κύριο Κοινοτικό δρόμο θα πρέπει να έχει το απαιτούμενο πρόσωπο ώστε να μπορεί να κατασκευασθεί ο κόμβος κυκλοφοριακής σύνδεσης σύμφωνα με το από 5.11.84 Π.Δ. ΦΕΚ 181α/15.11.84.

Η θεώρηση της καταλληλότητας του γηπέδου χορηγείται με την προϋπόθεση ότι το γήπεδο θα τύχει της έγκρισης κυκλοφοριακής σύνδε-



σης εφ' όσον απαιτείται από την αρμόδια Υπηρεσία του ΥΠΕΧΩΔΕ που θα προσκομίζεται με την υποβολή αρχιτεκτονικής προμελέτης.

Σε περίπτωση που δεν θα εγκριθεί η κυκλοφοριακή σύνδεση της μονάδας με τον εθνικό, επαρχιακό ή κύριο κοινωτικό ή δημοτικό δρόμο το γήπεδο θεωρείται αυτόματα ακατάλληλο για την δημιουργία κλινικής και με θεώρηση καταλληλότητας δεν ισχύει πλέον.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1.  
ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΣΕ ΟΙΚΟΠΕΔΑ ΕΝΤΟΣ ΣΧΕΔΙΟΥ ΠΟΛΕΩΝ  
ΚΑΙ ΟΙΚΙΣΜΩΝ ΠΕΡΙΟΧΕΣ

	ΕΝ ΕΠΑΦΗ (ΟΜΟΡΟ ΟΙΚΟ- ΠΕΔΟ)	ΓΕΓΝΙΑΣΗ ΕΠΙΤΡΕΠΟ- ΜΕΝΗ ΑΠΟΣ- ΤΑΣΗ ΣΕ Μ	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
1 ΝΕΚΡΟΤΑΦΕΙΟ	ΟΧΙ	> 250	Δεν είναι επιθυμητή ούτε και η οπτική επαφή
2 ΓΡΑΦ. ΤΕΛΕΤΩΝ- ΦΕΡΕΤΡΟΠΟΙΕΙΑ	ΟΧΙ	> 100	Από το πλησιέστερο άκρο του κτιρίου
3 ΟΧΛΟΥΣ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ	ΟΧΙ	> 250	ΟΤΑΝ ΥΠΑΡΧΕΙ ΟΠΤΙΚΗ ΕΠΑΦΗ ΟΙ ΑΠΟΣΤΑΣΕΙΣ ΔΗΛΑΣΙΑΖΟΝΤΑΙ
4 ΟΧΛΟΥΣ ΕΓΚΑΤΑ- ΣΤΑΣΗ*	ΟΧΙ	> 150	* ΣΦΑΓΕΙΑ, ΑΚΑΛΥΠΤΟΙ ΑΓΩΓΟΙ ΑΥΜΜΑΤΩΝ κ.λπ.
5 ΑΕΡΟΔΡΟΜΙΟ (ΑΕΡΟΔΙΑ- ΔΡΟΜΟΣ)	ΟΧΙ	> 1000	
6 ΣΙΑΗΡΟΔΡΟΜ. ΓΡΑΜΜΕΣ	ΟΧΙ	> 100	
7 ΕΛΟΣ - ΒΙΟΤΟΠΟΣ	ΟΧΙ	> 500	
8 ΛΑΤΟΜΕΙΑ	ΟΧΙ	> 500	
9 ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΒΙΟ- ΛΟΓ. ΚΑΘΑΡΙΣΜΟΥ ΠΟ- ΛΕΩΝ	ΟΧΙ	> 500	

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.  
ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΣΕ ΟΙΚΟΠΕΔΑ ΕΚΤΟΣ ΣΧΕΔΙΟΥ  
ΠΟΛΕΩΝ ΚΑΙ ΟΙΚΙΣΜΩΝ ΠΕΡΙΟΧΕΣ.

ΕΙΔΟΣ ΧΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΔΜΕΣΟΥ ΚΑΙ ΕΓΥΡΤΕΡΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛ- ΛΟΝΤΟΣ ΧΩΡΟΥ	ΕΝ ΕΠΑΦΗ	ΓΕΓΝΙΑΣΗ ΕΠΙΤΡΕΠΟΜΕ- ΝΗ ΑΠΟΣΤΑΣΗ (Μ)	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
1 ΝΕΚΡΟΤΑΦΕΙΟ	ΟΧΙ	>/ 500	Δεν είναι επιθυμητή ούτε και η οπτική επαφή
2 ΟΧΛΟΥΣ ΕΓΚΑ- ΤΑΣΤΑΣΕΙΣ*	ΟΧΙ	>/ 500	* ΣΦΑΓΕΙΑ, ΑΚΑΛΥΠΤΟΙ ΑΓΩΓΟΙ ΑΥΜΜΑΤΩΝ Κ.Α.Π. Π.Δ. 5-5-1984 (ΦΕΚ 341/5.6.84)
ΟΧΛΟΥΣ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ			
3 ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΠΤΗΝ. Η ΚΤΗΝΟΤΡΟΦΙΚΕΣ	ΟΧΙ	>/3000	
4 ΑΕΡΟΔΡΟΜΙΟ (ΑΕΡΟ- ΔΙΑΔΡΟΜΟΣ)	ΟΧΙ	> 1000	
5 ΣΙΑΗΡΟΔΡΟΜΙΚΕΣ ΓΡΑΜΜΕΣ	ΟΧΙ	> 100	
6 ΓΡΑΦΕΙΑ ΤΕΛΕΤΩΝ- ΦΕΡΕΤΡΟΠΟΙΕΙΑ Η ΑΠΟ- ΘΗΚΕΣ -ΦΕΡΕΤΡΩΝ	ΟΧΙ	> 300	ΟΤΑΝ ΥΠΑΡΧΕΙ ΟΠΤΙΚΗ ΕΠΑΦΗ Η ΑΠΟΣΤΑΣΗ ΔΗΛΑΣΙΑΖΕΤΑΙ
7 ΠΥΛΩΝΕΣ ΥΨΗΛΗΣ ΤΑΣΗΣ	ΑΝ ΒΡΙΣΚΟΝΤΑΙ ΜΕΣΑ ΣΤΟ ΟΙΚΟΠΕΔΟ Η ΚΑΤΑΛ- ΛΗΛΟΤΗΤΑ ΔΙΝΕΤΑΙ ΜΟΝΟ ΑΝ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΘΕΙ ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΑΠΟ ΤΗ ΔΕΗ ΟΤΙ ΘΑ ΑΠΟΜΑΚΡΥΝΘΟΥΝ		
8 ΕΛΟΣ - ΒΙΟΤΟΠΟΙ	ΟΧΙ	> 500	
9 ΛΑΤΟΜΕΙΑ	ΟΧΙ	> 500	
10 ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΒΙΟΛ. ΚΑΘΑΡΙΣΜΩΝ	ΟΧΙ	> 500	

## Α2. ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ ΧΩΡΟΥ

### 2.1. Γενικά

Περιβάλλον χώρος της κλινικής νοείται το τμήμα του οικοπέδου που παραμένει ελεύθερο προς διαμόρφωση μετά τις επιπτώσεις που μπορεί να έχει στο οικοπέδο η σύνδεσή του με το οδικό κυκλοφοριακό δίκτυο της περιοχής.

#### 2.2. Είσοδοι

Το οικοπέδο της κλινικής πρέπει να είναι περιφραγμένο και η είσοδος σ' αυτό να ελέγχεται.

Σε κλινικές με περισσότερα από 60 κρεβάτια πρέπει να υπάρχει θυρωρείο.

Απαιτείται ιδιαίτερη και ανεξάρτητη είσοδος-έξοδος για τις βοηθητικές εξυπηρετήσεις (τροφοδοσίας-αποτροφοδοσίας -αποκομιδής νεκρού) σαφώς διακεκριμένη από την είσοδο ασθενών επισκεπτών.

#### 2.3. Οργάνωση κυκλοφορίας και στάθμευσης.

##### α. Κυκλοφορία.

Οι εξωτερικές διαδρομές να καθορίζονται έτσι ώστε να εξασφαλίζεται ελεγχόμενη, ασφαλής και εύκολη κυκλοφορία για:

- πεζούς
- αναπήρους
- ασθενοφόρα
- μικρά αυτοκίνητα (Ι.Χ.)
- φορτηγά και απορριματοφόρα
- νεκροφόρες
- οχήματα πυροσβεστικής υπηρεσίας.

Τα προσερχόμενα αυτοκίνητα πρέπει να φθάνουν στις αντίστοιχες εισόδους του κτιρίου και να μπορούν να σταθμίσουν προσωρινά στις κατάλληλα προδιορισμένες και διαμορφωμένες θέσεις με όσο το δυνατόν μικρότερη διαδρομή και να απομακρύνονται χωρίς να εμποδίζουν τη κυκλοφορία.

Ειδικότερα τα οχήματα που ενοχλούν (νεκροφόρες, φορτηγά, απορριματοφόρα) θα πρέπει να έχουν διαδρομές όχι μόνο διαχωρισμένες από την υπόλοιπη κυκλοφορία αλλά και διακριτικές.

##### β. Θέσεις Στάθμευσης

Ο χώρος Στάθμευσης των ιδιωτικών αυτοκινήτων στην περίπτωση που δεν προβλέπεται σε υπόγειο πρέπει να βρίσκεται σε όσο το δυνατόν μεγαλύτερη απόσταση από τις Νοσ. Μονάδες και να φυτεύεται περιμετρικά με φηλό πράσινο. Ο αριθμός των θέσεων στάθμευσης Ι.Χ. αυτοκινήτων καθορίζεται από την ισχύουσα Νομοθεσία.

#### 2.4. Διαμόρφωση ελεύθερου χώρου

Ο ελεύθερος χώρος του οικοπέδου πρέπει να μελετηθεί και να διαμορφωθεί με αυλές και κήπους, πλακόστρωτα και χώρους πράσινου χαμηλού και ψηλού για τη προστασία από θορύβους.

## Α3. ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ ΚΤΙΡΙΟΥ

### 3.1. Κάνναβος

Κατά την σύνταξη της μελέτης ο μελετητής θα πρέπει να χρησιμοποιήσει κλίμακα σχεδίασης για κατασκευαστικούς και λειτουργικούς λόγους. Ο ίδιος κλίμακας θα πρέπει να χρησιμοποιηθεί και στις τρεις κατηγορίες μελετών.

#### 3.2. Είσοδοι κτιρίου

Η κεντρική είσοδος του κτιρίου θα πρέπει να είναι ορατή από την είσοδο στον περιβάλλοντα χώρο.

Θα περιλαμβάνει τις ακόλουθες λειτουργίες:

- Στεγασμένο χώρο προ της εισόδου
- ανεμοφράκτη
- χώρο πληροφοριών (πάγκος)
- χώρο αναμονής επισκεπτών
- χώρο τηλεφώνου για το κοινό
- χώρους υγιεινής (ανδρών-γυναικών-αναπήρων).

Ειδικές εισοδοι στο κτίριο που απαιτούνται για την εξυπηρέτηση ορισμένων τμημάτων θα είναι οι παρακάτω:

- α. τμήματος Εξωτερικών Ιατρείων (αν υπάρχουν περισσότερα των 10 εξεταστήριων).
- β. τμήματος Επειγόντων Περιστατικών.
- γ. είσοδος τροφοδοσίας.

- δ. έξοδος απορριμάτων.  
ε. αποκομιδής νεκρού.

### 3.3. Κυκλοφορία

Η κύρια κυκλοφορία εντός της κλινικής διαχωρίζεται σε οριζόντια και κατακόρυφη. Την οριζόντια αποτελούν οι διατμηματικοί διάδρομοι και την κατακόρυφη οι κόμβοι.

#### 3.3.1 Οριζόντια κυκλοφορία

##### α Διατμηματικοί διάδρομοι

α1. Οι διάδρομοι διατμηματικής κυκλοφορίας πρέπει να είναι ευδιάκριτοι, σύντομοι (κατά το δυνατόν), χωρίς εμπόδια με καλή σήμανση.

Πρέπει να έχουν ανοίγματα στον ελεύθερο χώρο (κατά διαστήματα) για πύο εύκολο προσανατολισμό ασθενών-επισκεπτών και επαρκή φωτισμό και αερισμό. Κατά την διαδρομή τους δεν πρέπει να σχηματίζουν οξείες γωνίες.

α2. Δεν επιτρέπεται διάδρομος διατμηματικής κυκλοφορίας να διασχίζει λειτουργική ενότητα τμήματος.

##### α3. Οι κυκλοφορίες

- εξωτερικών ασθενών
- εσωτερικών ασθενών
- επισκεπτών - καθαρών ειδών
- ακαθάρτων ειδών

Θα πρέπει να είναι με σαφήνεια καθορισμένες, κατά το δυνατόν διαχωρισμένες και οπωσδήποτε να εξυπηρετούν χωρίς εμπόδια τις προδιαγραφή λειτουργικής επικοινωνίας των τμημάτων της κλινικής.

α4. Οι διάδρομοι διατμηματικής κυκλοφορίας δεν επιτρέπεται να είναι ημιυπαίθριοι.

α5. Το καθαρό πλάτος των διατμηματικών διαδρόμων δεν επιτρέπεται να είναι μικρότερο από:

- για κλινικές μέχρι 60 κλίνες 2,20μ.
- για κλινικές > 60 κλίνες 2,40μ.

##### β Διάδρομοι εντός των τμημάτων.

Για τους διαδρόμους κύριας κυκλοφορίας εντός των τμημάτων ισχύουν τα αναφερόμενα στην παρ.3.1.1.α των διατμηματικών διαδρόμων. Τα ελάχιστα καθαρά πλάτη αυτών είναι τα παρακάτω, εκτός αν ορίζονται διαφορετικά στις αναλυτικές τεχνικές προδιαγραφές των επιμέρους τμημάτων:

- β1. Νοσηλευτικών Μονάδων 2,20 μ.
- β2. Ψυχιατρικών Νοσηλευτικών Μονάδων 2,00 μ.
- β3. Τμημάτων που περιέχουν αίθουσες επεμβάσεων:
  - σε μονόπλευρη διάταξη αιθουσών 2,80 μ.
  - σε αμφίπλευρη διάταξη αιθουσών 3,20 μ.
- β4. Τμημάτων διάγνωσης-θεραπείας:
  - όπου κυκλοφορούν φορεία 2,00 μ.
  - όπου δεν κυκλοφορούν φορεία 1,50 μ.
- β5. Τμημάτων κεντρικής εξυπηρέτησης κλινικής:
  - όπου κυκλοφορούν φορεία 1,80 μ.
  - όπου δεν κυκλοφορούν φορεία 1,50 μ.
- β6. Τμημάτων διοίκησης 1,50 μ.
- β7. Λοιποί βοηθητικοί διάδρομοι από τους οποίους

δεν διέρχονται φορεία 1,00 μ.

#### 3.3.2 Κατακόρυφη κυκλοφορία

Η κύρια κατακόρυφη κυκλοφορία είναι η διατμηματική κυκλοφορία που γίνεται μέσω κόμβων.

Σε κάθε κόμβο θα υπάρχει οπωσδήποτε κλιμακοστάσιο και τουλάχιστον ένας ανελκυστήρας. Ο κόμβος θα πρέπει πέρα από τα ισχύοντα στον κανονισμό πυροπροστασίας:

- να είναι σε σημείο κεντροβαρικό των λειτουργιών που εξυπηρετεί.
- να είναι άμεσα προσπελάσιμος - η θέση του να εντοπίζεται εύκολα
- να μην χρησιμοποιείται για άλλες λειτουργίες (π.χ. αναμονές).

##### α. Κλίμακες

Οι κλίμακες των κλινικών θα ανήκουν στην κατηγορία Ι των κλιμάκων του κτιριοδομικού κανονισμού.

##### β. Ανελκυστήρες

Απαιτείται ο διαχωρισμός των ανελκυστήρων ανάλογα με την χρήση τους σε ανελκυστήρες κοινού-ασθενών, φορείου και εξυπηρέτησεων. Για κλινικές με περισσότερες από 100 κλίνες θα υπάρχουν απαραίτητα και βοηθητικοί ανελκυστήρες εξυπηρέτησεων (φαγητού, ακαθάρτων).

Τα ελάχιστα μετρικά στοιχεία θαλάμου ανελκυστήρα θα είναι:

- για ανελκυστήρα κοινού ελάχ. επιφάνεια 0,98 μ<sup>2</sup> - για ανελκυστήρα φορείου ελάχ. διαστάσεις 1,70 X 2,40μ.

Οι ανελκυστήρες θα πρέπει να είναι εύκολα ορατοί. Στο χώρο μπροστά από την πόρτα του ανελκυστήρα φορείου θα πρέπει να μπορεί να ελισσεται φορείο. Ο ελάχιστος αριθμός των ανελκυστήρων για κάθε κλινική που στεγάζεται σε κτίριο με δύο ή περισσότερες στάθμες είναι δύο ανελκυστήρες ασφenoφόροι.

#### 3.4. Σήμανση

α) Με ειδική σήμανση θα οργανώνεται η κυκλοφορία στον περιβάλλοντα χώρο και θα καθορίζεται η πορεία προς τις διακεκριμένες εισόδους του κτιρίου.

β) Όλοι οι χώροι με τους οποίους έχουν σχέση ασθενείς ή επισκέπτες θα πρέπει να έχουν σήμανση της λειτουργίας τους, για αποφυγή περιττών μετακινήσεων.

Ακόμη πρέπει να σηματοδοτείται και η πορεία προς τους χώρους αυτών.

Οι πινακίδες σήμανσης πρέπει να βρίσκονται σε ευδιάκριτες και καλά φωτιζόμενες θέσεις.

Επίσης στον χώρο της κεντρικής εισόδου θα πρέπει να βρίσκεται πινακιά ή διάγραμμα που να δείχνει όλα τα τμήματα της κλινικής με τα οποία έχουν σχέση οι ασθενείς και οι επισκέπτες και την κατανομή τους στους αντίστοιχους ορόφους του κτιρίου.

#### 3.5. Ελάχιστα επιτρεπόμενα ελεύθερα ύψη χώρων

Για όλες τις κατηγορίες κλινικών το ελεύθερο ύψος των χώρων δεν επιτρέπεται να είναι μικρότερο από τα αναφερόμενα παρακάτω:

α. Χώροι κύριας χρήσης 2,70 μ. β. Βοηθητικοί χώροι-διάδρομοι 2,40 μ. γ. Θάλαμοι νοσηλείας, θεραπείας και ανάνηψης ασθενών 2,80 μ.

δ. Αίθουσες άσηπτων χειρ. επεμβάσεων 3,00 μ. ε. Στην ψυχιατρική κλινική ο χώρος γυμναστηρίου 3,00 μ.

στ. Χώροι πισίνας και γυμναστηρίου στο τμήμα φυσικής και ιατρικής αποκατάστασης 3,60 μ.

#### 3.6. Ελάχιστο καθαρό άνοιγμα θυρών

Το καθαρό πλάτος θυρών δεν μπορεί να είναι μικρότερο από 0,90 μ. Διαφοροποιούνται μόνο οι:

α. Θύρες θαλάμων νοσηλείας με ελάχιστο καθαρό πλάτος 1,10  
β. Θύρες χώρων από τις οποίες μπορεί να διέλθει φορείο ή ερλέυ 1,10

γ. Θύρες εισόδου-εξόδου χειρουργικής αίθουσας 1,40

δ. Θύρες W.C. 0,80 μ και W.C. αναπήρων σύμφωνα με τους αντίστοιχους κανονισμούς.

#### 3.7. Φυσικός φωτισμός, αερισμός

Κατ' εφαρμογή του άρθρου 11 παρ.1.1 και 1.2 του Κτιριοδομικού Κανονισμού δεν είναι απαραίτητος ο φυσικός φωτισμός και αερισμός για τους παρακάτω χώρους:

α. Άσηπτες χειρουργικές αίθουσες. Εάν όμως προβλεφθούν ανοίγματα για φωτισμό του χώρου θα πρέπει να είναι μη ανοιγόμενα και ο τρόπος κατασκευής τους, να εξασφαλίζει την απόλυτη ασηψία του χώρου (πλήρης στεγάνωση των αρμών).

β. Χώροι εξέτασης-θεραπείας του Ακτινοδιαγνωστικού, Ακτινοθεραπευτικού Τμήματος και του Τμήματος Πυρηνικής Ιατρικής.

#### 3.8. Ηχομόνωση - ηχοπροστασία

Οι κλινικές ως προς την ακουστική άνεση υπάγονται στην κατηγορία Α'

«υψηλής ακουστικής άνεσης» του Κτιριοδομικού Κανονισμού.

#### 3.9. W.C. αναπήρων.

Σε κάθε στάθμη του κτιρίου της κλινικής που κυκλοφορούν ασθενείς και επισκέπτες, θα προβλέπεται απαραίτητα ένας χώρος W.C. αναπήρων σε θέση εύκολα προσπελάσιμη και εντοπιζόμενη.

#### 3.10 Φέρον Οργανισμός

##### α. Θεμελίωση

Από τα αποτελέσματα της αξιολόγησης της εδαφοτεχνικής έρευνας θα καθορισθεί ο τρόπος θεμελίωσης του κτιρίου, στον οποίο πρέπει να ανταποκρίνεται ο φέροντας οργανισμός του κτιρίου (άκαμπος ή εύκαμπος σε βαριά ή ελαφριά θεμελίωση).

##### β. Φορέας

Επιβάλλεται η χρησιμοποίηση μικτού φορέα (πλάκες, δοκοί, υποστύλωμα, τοιχεία, πλάισια) για τον φέροντα οργανισμό του κτιρίου, ο οποίος επιτρέπει καλύτερη προσέγγιση μοντέλου υπολογισμού και πραγματικότητας με πύο αξιόπιστα αποτελέσματα και ασφαλέστερη συμπεριφορά κτιρίου.

υγείας των ατόμων κατά την μεταφορά, επεξεργασία και χρήση επικυδύνων ουσιών.

Η επιλογή αυτή αφορά τα υλικά των καλύψεων και τοιχωμάτων των σταθερών και κινητών κατασκευών καθώς και ειδικές κατασκευές προστασίας που ομαδοποιούνται σύμφωνα με τις παραπάνω απαιτήσεις στις ακόλουθες κατηγορίες:

4.1. Απαγόρευση χρήσης υλικών λόγω χημικής σύνθεσης. 4.2. Απαγόρευση χρήσης υλικών που εκκλύουν δηλητηριώδη αέρια κατά την καύση τους.

4.3. Προστασία απο ανεπιθύμητη διασπορά ραδιενεργών υλικών.

(5) Εξασφάλιση των οικοδομικών προϋποθέσεων ορθής λειτουργίας

του μηχανικού εξοπλισμού και αποτροπή πιθανών αρνητικών επιπτώσεων από την λειτουργία τους.

Οι ιδιαίτερες απαιτήσεις κατά την εγκατάσταση και λειτουργία ορισμένων μηχανημάτων του ιατρικού εξοπλισμού επιβάλλουν την χρησιμοποίηση ειδικών οικοδομικών υλικών και κατασκευών που πρέπει να ανταποκρίνονται στις επίσημες προδιαγραφές και οδηγίες του κατασκευαστή αυτών των μηχανημάτων. Με τις προβλέψεις αυτές επιδιώκεται τόσο η διασφάλιση της ορθής λειτουργίας του μηχανήματος όσο και η αποφυγή αρνητικών επιπτώσεων στα άτομα, τα άλλα μηχανήματα και τα ευαίσθητα υλικά που βρίσκονται στην περιοχή επιρροής του.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β  
ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ  
ΕΠΙΜΕΡΟΥΣ ΤΜΗΜΑΤΩΝ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ  
ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ ΕΠΙΜΕΡΟΥΣ ΤΜΗΜΑΤΩΝ

**Β1 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ**

B1.1 Γενική νοσηλευτική μονάδα	B-- 4
B1.2 Παιδιατρική νοσηλευτική μονάδα	B- 11
B1.3 Μαιευτική νοσηλευτική μονάδα	B- 17
B1.4 Ψυχιατρική - Παιδοψυχιατρική νοσηλευτική μονάδα Ψυχιατρική Κλινική Ενηλίκων, Παιδών και Εφήβων	B- 24
<b>Β2 ΕΙΔΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ</b>	
B2.1 Μονάδα αναπαραγωγής	B- 32
B2.2 Μονάδα τεχνητού νεφρού	B- 36
B2.3 Μονάδα Συνεχούς Φορητής Περιτοναϊκής Κάθαρσης (ΣΦΠΚ)	B- 39
B2.4 Μονάδα λιθοτριψίας	B- 41
B2.5 Μονάδα Παθολογικής Ογκολογίας (ή χημειοθεραπείας)	B- 43
B2.6 Μονάδα AIDS	B- 44
B2.7 Μονάδα Εντατικής Θεραπείας	B- 47
B2.7.1 Μ.Ε.Θ. Πολυδύναμη	B- 47
B2.7.2 Μ.Ε.Θ. Μετεγχειρητική	B- 55
B2.7.3 Μ.Ε.Θ. Εμφραγμάτων	B- 55
B2.7.4 Μ.Ε.Θ. Αναπνευστικής Ανεπάρκειας	B- 55
B2.7.5 Μ.Ε.Θ. Παιδιατρική	B- 55
B2.8 Νεογνικές Μονάδες	B- 57

**Β3 ΣΥΓΚΡΟΤΗΜΑΤΑ ΕΠΕΜΒΑΣΕΩΝ**

B3.1 Συγκρότημα Χειρουργείων	B- 67
B3.1α Τμήμα άσηπτων χειρουργικών επεμβάσεων	B- 67
B3.1β Τμήμα σηπτικών χειρουργικών επεμβάσεων	B- 84
B3.1γ Τμήμα Ενδοσκοπήσεων	B- 87
B3.2 Συγκρότημα Μαιευσης	B- 96
B3.2α Τμήμα Μαιευτικών Επεμβάσεων (Μαιευτήριο)	B- 96
B3.2β Σηπτικό Γυναικολογικό Χειρουργείο	B-102

**Β4 ΣΥΓΚΡΟΤΗΜΑΤΑ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗΣ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ**

B4.1 Εξωτερικά ιατρεία	B-104
B4.2 Επείγοντα περιστατικά	B-109
B4.3 Φυσική ιατρική και αποκατάσταση	B-115

**Β5 ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ**

B5.1 Μικροβιολογικό-Βιοχημικό-Αιματολογικό	B-126
B5.2 Παθολογοανατομικό-Κυτταρολογικό	B-126
B5.3 Ανοσολογικό	B-127
B5.4 Ορμονολογικό (Ενδοκρινολογικό)	B-127
B5.5 Εργαστήρια Απεικονίσεων (Ακτινοδιαγνωστικά)	B-132
B5.5α Ακτινοδιαγνωστικό-Μαστογραφία-Υπέρηχοι	B-132
B5.5β Αγγειογραφικό-Αιμοδυναμικό	B-141
B5.5γ Αξονική-Μαγνητική τομογραφία	B-145
B5.6 Πυρηνική ιατρική (in vivo-in vitro)	B-147
B5.7 Ακτινοθεραπεία	B-157

**Β6 ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ**

B6.1 Υπηρεσία-διατροφής	B-163
B6.2 Πλυντήριο-Κεντρική Λινοθήκη	B-165
B6.3 Αποστείρωση	B-166
B6.4 Φαρμακείο	B-167
B6.5 Φύλαξη νεφρών	B-168
B6.6 Συγκέντρωση-Αποτέφρωση-Αποκομιδή απορριμμάτων	B-168
B6.7 Εγκαταστάσεις εξυπηρέτησης προσωπικού. (Αποδυτήρια προσωπικού -Χώροι υγιεινής)	B-170
B6.8 Η/Μ εγκαταστάσεις	B-173
B6.9 Διοικητικές Υπηρεσίες	B-190

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β  
ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ ΕΠΙΜΕΡΟΥΣ ΤΜΗΜΑΤΩΝ

**Β1. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ**

**ΓΕΝΙΚΑ**

**1. Νοσηλευτική Μονάδα**

Είναι η αυτοτελής ενότητα νοσηλείας ασθενών με ιδιαίτερο νοσηλευτικό προσωπικό και μια προισταμένη αδελφή.

Η νοσηλευτική μονάδα πρέπει να εξασφαλίζει με ενιαίο τρόπο την επίβλεψη και φροντίδα των ασθενών, την παραλαβή, φύλαξη ή διανομή και αποκομιδή υλικών.

Η νοσηλευτική μονάδα ανάλογα με τη νοσηλευτική διαδικασία που τηρείται σε αυτήν μπορεί να είναι γενική ή ειδική.

**2. Γενική νοσηλευτική μονάδα**

Είναι η μονάδα νοσηλείας ασθενών εκείνων των τμημάτων του παθολογικού ή χειρουργικού τομέα, στα οποία είναι δυνατή η εφαρμογή της ίδιας νοσηλευτικής διαδικασίας και τηρούνται οι ίδιες αρχές σχεδιασμού.

**3. Ειδική νοσηλευτική μονάδα**

Είναι η μονάδα νοσηλείας ασθενών εκείνων των τμημάτων νοσηλείας στα οποία εφαρμόζεται ειδική κατά περίπτωση νοσηλευτική διαδικασία και απαιτούνται ειδικές αρχές σχεδιασμού.

**Β 1.1 ΓΕΝΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ  
ΑΡΧΕΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ**

**α. Θέση στο κτίριο-σχέση με άλλα τμήματα**

1. Η νοσηλευτική μονάδα αποτελεί ενιαία περιοχή κτηρίου και δεν επιτρέπεται να διακρίνεται σε τμήματα ή ορόφους για κανένα λόγο.

2. Κάθε μονάδα έχει μια τουλάχιστον ανεξάρτητη πρόσβαση και δεν επιτρέπεται σε καμία περίπτωση η χρήση του διαδρόμου μιας μονάδας για πρόσβαση σε άλλη μονάδα ή τμήμα της κλινικής.

3. Ο μέγιστος αριθμός κλινών νοσηλευτικής μονάδας δεν επιτρέπεται να υπερβαίνει τις 40.

4. Πρέπει να επιδιώκεται εύκολη και χωρίς διασταυρώσεις επικοινωνία των μονάδων νοσηλείας με τα διαγνωστικά και θεραπευτικά τμήματα της κλινικής για τη διακίνηση ασθενών και προσωπικού και με τις διάφορες υπηρεσίες που σχετίζονται με τη διακίνηση υλικών προς και από τη νοσηλευτική μονάδα.

5. Να αποφεύγεται η θέα από τους θαλάμους νοσηλείας των περιοχών διακίνησης νεκροφόρας, αποκομιδής σκουπιδιών ή άλλων μονάδων που απαιτούν ιδιαιτερότητα.

**β. Λειτουργική οργάνωση**

Οι λειτουργικές ενότητες μιας Γ.Ν.Μ. είναι:

**β1. Θάλαμοι νοσηλείας**

β2. Χώροι νοσηλευτικού και ιατρικού προσωπικού.

β3. Χώροι κεντρικής εξυπηρέτησης.

β4. Χώροι επισκεπτών.

**β.1 Θάλαμοι νοσηλείας Γ.Ν.Μ.**

1. Οι θάλαμοι μπορεί να περιέχουν 1 έως 4 κλίνες.

2. Σε κάθε Ν.Μ. 40 κλινών πρέπει να προβλέπονται τουλάχιστον 2 μονάδες με προθάλαμο και ιδιαίτερο χώρο υγιεινής για βαρέα περιστατικά. Ενδείκνυται η θέση τους κοντά στη στάση αδελφής.

3. Στους θαλάμους νοσηλείας θα είναι προσαρτημένοι οι χώροι υγιεινής.

Θα προβλέπεται 1 τουλάχιστον μονάδα υγιεινής με προθάλαμο ανά θάλαμο νοσηλείας.

Η μονάδα υγιεινής θα περιλαμβάνει: νιπτήρα, λεκάνη και ντουσιέρα σε ένα ή δύο χώρους. Ο προθάλαμος 1 νιπτήρα. Οι πόρτες των χώρων υγιεινής θα ανοίγουν προς τα έξω.

4. Οι μονόκλινοι θάλαμοι θα διαθέτουν ιδιαίτερο χώρο υγιεινής με νιπτήρα, λεκάνη, ντουσιέρα.

5. Σε κάθε θάλαμο πρέπει να εξασφαλίζεται :

α. Προσπέλαση των κλινών από 2 πλευρές.

β. Ενδιάμεσος χώρος μεταξύ των κλινών για προσέγγιση φορείου πλάτους 0,90 μ.

γ. Κουρτίνες οπτικής απομόνωσης κάθε κλίνης.  
 δ. Ένα ερμάριο 0,40 πλάτος 0,50 βάθος 1,60 ύψος ανα κλίνη.  
 ε. Δυνατότητα κλήσης της αδελφής, ιδιαίτερος φωτισμός και παροχή οξυγόνου και πιεσιμένου αέρα ανα κλίνη.

ζ. Φυσικός φωτισμός και αερισμός με δυνατότητα προστασίας των ασθενών από πρόσπτωση των πλαγίων πρωινών και απογευματινών ηλιακών ακτίνων.

η. Ηχοπροστασία.: Οι θάλαμοι νοσηλείας υπάγονται στην κατηγορία Α υψηλής ακουστικής άνεσης, πίνακες 1-2 (υγεία) του άρθρου 12 του κτιριοδομικού κανονισμού.

6. Στην περιοχή των θαλάμων θα προβλέπεται 1 χώρος διημέρευσης ασθενών. Απαγορεύεται η χρήση πλατύσκαλου ή διαδρόμου για το σκοπό αυτό.

7. Οι θάλαμοι θα διακρίνονται αναλόγως θέσεων ως εξής:  
 Θάλαμοι πολυτελείας: Μίας κλίνης με επιπλωμένο προθάλαμο κλιματισμό και ιδιαίτερο χώρο υγιεινής.

Θάλαμος Α θέσης: Μίας κλίνης με ιδιαίτερο χώρο υγιεινής κλιματισμός.

Θάλαμος Βα θέσης: 2 κλινών με 1 χώρο υγιεινής ανα θάλαμο. Θάλαμος Ββ θέσης: 3 κλινών με 1 χώρο υγιεινής.

Θάλαμος Γ θέσης: 4 κλινών με 1 χώρο υγιεινής

8. Όλες οι κλινικές πρέπει να διαθέτουν νοσηλευτικούς θαλάμους όλων των θέσεων νοσηλείας. Ο αριθμός κλινών των θέσεων Ββ και Γ δεν μπορεί να είναι μικρότερος του 1/5 του συνολικού αριθμού των κλινών της κλινικής για κάθε μία. Οι μονάσεις πρέπει να είναι διαθέσιμες για ασθενείς όλων των θέσεων.

β.2. Χώροι νοσηλευτικού και ιατρικού προσωπικού.

1. Στάση αδελφής και χώρος εργασίας.

Απαιτείται ένας χώρος για κάθε 40 κλίνες. Ο πάγκος της στάσης αδελφής θα βρίσκεται σε θέση που θα εξασφαλίζει εποπτεία όλων των θαλάμων και της εισόδου της μονάδας. Άμεσα συναρτημένος με τον χώρο εργασίας αδελφών, αποτελεί το διοικητικό και νοσηλευτικό κέντρο της μονάδας. Ο χώρος εργασίας θα περιλαμβάνει ερμάρια για φύλαξη φαρμακευτικού υλικού και υλικού μιας χρήσης, πάγκο εργασίας με νεροχύτη, μικρό φυγείο και μικρό γραφείο.

2. Γραφείο προϊσταμένου.

Απαιτείται ένα γραφείο για κάθε μονάδα. Προσπέλαση από το διάδρομο.

3. Χώροι υγιεινής προσωπικού.

Ένας μικρός χώρος αποδυτηρίου, δυο τουαλέτες με λεκάνη και νιπτήρα και μια ντουσιέρα για αποκλειστική χρήση του προσωπικού της μονάδας.

4. Χώροι ιατρικού προσωπικού.

Για κάθε νοσηλευτική μονάδα 40 κλινών θα προβλέπονται τουλάχιστον 2 γραφεία γιατρών και ένας χώρος διανυκτέρευσης μιας ή 2 κλινών με ιδιαίτερο WC - νι. και ερμάριο. Οι χώροι διανυκτέρευσης των μονάδων είναι δυνατόν να συγκεντρώνονται σε ιδιαίτερη περιοχή της κλινικής εκτός των μονάδων. Τα γραφεία γιατρών είναι σκόπιμο να βρισκονται στην είσοδο της μονάδας έξω από το χώρο των θαλάμων.

β.3 Χώροι κεντρικής εξυπηρέτησης της μονάδας.

1. Χώρος εξέτασης - θεραπείας ασθενών. Τοποθετείται κατά το δυνατό σε κεντρική θέση της μονάδας και κοντά στους χώρους νοσηλευτικού προσωπικού. Περιλαμβάνει: εξεταστική κλίνη, ερμάριο πάγκου και νεροχύτη.

2. Λουτρό ασθενών Για κάθε Ν.Μ. θα διατίθενται ένα λουτρό βοηθούμενων ατόμων με τον λουτήρα προσπελάσιμο από 3 πλευρές. Ο χώρος θα πρέπει να επιτρέπει την κίνηση τροχηλάτων.

3. Οφίς φαγητού. Ο χώρος θα περιλαμβάνει: πάγκο εργασίας, νεροχύτη φυγείο και χώρο στάθμευσης τροχηλάτων. Το μέγεθος του χώρου είναι συναρτημένο με την εκάστοτε προτεινόμενη διαδικασία προετοιμασίας και διανομής φαγητού.

4. Χώρος παροχής καθαρών (λινοθήκη). Στον χώρο θα φυλάσσεται ο καθαρός ιματισμός της μονάδας σε ερμάρια ή ράφια. Για μονάδες μέχρι 20 κλίνες επαρκεί ένα εντοιχισμένο ερμάριο καταλλήλων διαστάσεων. (Όγκος ιματισμού: 0,03 m<sup>3</sup> ανά ασθενή ανα ημέρα. Ελάχιστος χρόνος φύλαξης 3 ημέρες).

5. Χώρος συγκέντρωσης ακαθάρτων - σκοραμίδων.

Στο χώρο γίνεται η συγκέντρωση του ακαθάρτου ιματισμού και των απορριμάτων της μονάδας μέχρις ότου απομακρυνθούν. Περιλαμβάνει νεροχύτη, πάγκο εργασίας, σκεύος αποχέτευσης ακαθάρτων υγρών, μηχανήματα αυτόματης πλύσης σκοραμίδων ράφια για την τοποθέτηση καθαρών σκοραμίδων.

6. Χώρος καθαριότητας: για τη συγκέντρωση των εργαλίων καθαρισμού.

Περιλαμβάνει χαμηλό νεροχύτη και ερμάριο φύλαξης απορρυπαντικών - και εργαλίων ή συσκευών καθαρισμού.

7. Αποθήκη - χώρος στάσης 1 φορείου και ενός τροχηλάτου.

β.4 Χώροι επισκεπτών.

1. Αίθουσα αναμονής επισκεπτών.

Προβλέπεται ένας χώρος ανα μια ή δυο νοσηλευτικές μονάδες τοποθετημένος εκτός των μονάδων. Ο χώρος δεν επιτρέπεται να ευρίσκεται σε πλατύσκαλο ή να αποτελεί απόληξη διαδρόμου. Συναρτημένος με την αίθουσα ή σε μικρή απόσταση από αυτή, πρέπει να προβλέπονται 2 χώροι υγιεινής κοινού (ανδρών - γυναικών) με προθάλαμο.

2. Θα προβλέπεται 1 W.C. αναπήρων ανά όροφο νοσηλείας. Εύκολα προσπελάσιμο.

γ. Μετρικά στοιχεία απαραίτητων χώρων.

Τα παρατιθέμενα μετρικά στοιχεία αποτελούν τα ελάχιστα επιτρεπόμενα ανά χώρο και αφορούν ωφέλιμες επιφάνειες και ελάχιστες επιτρεπόμενες ωφέλιμες διαστάσεις για μονάδα νοσηλείας 40 κλινών, εφόσον δεν σημειώνεται διαφορετικά.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΜΕΤΡΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ  
 ΓΕΝΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ

α Απαιτήσεις / χώροι ε	ΕΛΑΧΙΣΤΗ ΟΦΕΛΙΜΗ ΕΠΙΦΑΝΕΙΑ M <sup>2</sup>	ΕΛΑΧΙΣΤΕΣ ΟΦΕΛΙΜΕΣ ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ M	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
<b>ΘΑΛΑΜΟΙ</b>			
1 Θάλαμος 1 κλίνης	11	π 3,30 μ 2,70 υ 2,80	εκτός ερμαρίου και W.C.
2 Προθάλαμος θαλάμου πολυκλ	5		
3 Χώρος υγιεινής με προθάλαμο	4,5		
4 Θάλαμος 2 κλινών	15	π 3,30 μ 4,50 υ 2,80	χωρίς τον χώρο υγιεινής, προθάλαμο και ερμάριο
5 Θάλαμος 3 κλινών	21	π 3,30 μ 6,30 υ 2,80	χωρίς τον χώρο υγιεινής, προθάλαμο και ερμάριο
6 Θάλαμος 4 κλινών	24	π 5,30 μ 4,50 υ 2,80	χωρίς τον χώρο υγιεινής, προθάλαμο και ερμάριο
7 Χώρος διημέρευσης	0,50 μ <sup>2</sup> ανά κλίνη		
<b>ΧΩΡΟΙ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ</b>			
1 Στάση αδελφής-χώρος εργασίας	15	ελεύθερο κλάτος αί-σω από τον πάγκο 1,20μ	Φ.Φ. για τον χώρο εργασίας. Για Ν.Μ. μέχρι 20 κλιν.ελάχιστη
2 Γραφείο προϊσταμένου	6		επιφάνεια 12 μ <sup>2</sup>
3 Χώρος υγιεινής	6		
4 Γραφείο γιατρών	12		
5 Κοιτώνες γιατρών	6μ <sup>2</sup> / κλίνη γιατρ		επί πλέον 3 μ <sup>2</sup> W.C. - DOUCHE για 1-2 κλίνες.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΜΕΤΡΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ  
ΓΕΝΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ

α	ΕΛΑΧΙΣΤΗ ΩΦΕΛΙΜΗ ΕΠΙΦΑΝΕΙΑ Μ <sup>2</sup>	ΕΛΑΧΙΣΤΕΣ ΩΦΕΛΙΜΕΣ ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ Μ	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
α Απαιτήσεις / χώρα α			
<b>ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗ</b>			
1 Χώρος εξέτασης θεραπείας	12	κ 3,30	
2 Λουτρό ασθενών <sup>1</sup>	12	κ 2,50	
3 Οφίς φαγητού <sup>2</sup>	10		Για κοινό χώρο πάνω από 40 κλ./15μ <sup>2</sup>
4 Αποθήκη	6	Ερμάριο ενταχισ. βάθους- -0,60 μ	Για 40 κλίνες και 3 μήρες.
5 Αιθούσα- Συνομιλίες	8		
6 Χώρος καθαριό- τητας	4		
7 Αποθήκη <sup>3</sup>	8		Σύστη φορείου-τροχή- λατου εισή στο διάδρομο
<b>ΧΩΡΟΙ ΕΠΙΣΚΕΠΤΩΝ</b>			
1 Αίθουσα ανα- μονής	0,75 μ <sup>2</sup> ανά κλίνη		
2 W.C. αναπήρων			Ένα ανά όροφο

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ: κ=πλάτος, μ=μήκος, υ=ύψος, Φ.Φ.=Φυσικός φωτισμός

Β1.2 ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ  
I. ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ-ΣΚΟΠΟΣ

Παιδιατρική νοσηλευτική μονάδα.

1. Είναι ειδική μονάδα νοσηλείας των τμημάτων του Παθολογικού ή Χειρουργικού τομέα στα οποία νοσηλεύονται παιδιά ηλικίας έως 14 ετών.

2. Παιδιατρική Ν.Μ. επιτρέπεται να υπάρχει μόνο σε κλινική της ειδικής κατηγορίας των Παιδιατρικών (Π.Δ. 247/91 άρθρο 16).

## II. ΑΡΧΕΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ

α. Θέση στο κτίριο - σχέση με άλλα τμήματα - δυναμικότητα.

1. Ο μέγιστος αριθμός κλινών παιδιατρικής νοσηλευτικής μονάδας δεν επιτρέπεται να υπερβαίνει τις 40. Ενδείκνυται όμως η δημιουργία μικρότερων μονάδων 20-25 κλινών που λειτουργούν ανα 2 με ορισμένες κοινές εξυπηρετήσεις.

2. Οι αρχές σχεδιασμού της Γενικής Ν.Μ. (α1-α5) εφαρμόζονται και στην Παιδιατρική Ν.Μ.

3. Επί πλέον πρέπει να λαμβάνονται υπόψη τα εξής:

- Ο σχεδιασμός να διευκολύνει την επίβλεψη των παιδιών.
- Να υπάρχει πρόβλεψη για παραμονή μητέρων στη μονάδα.
- Σε κλινικές άνω των 30 κλινών να επιδιώκεται η κατονομή των παιδιών σε διαφορετικές Ν.Μ. ανάλογα με την ηλικία τους.
- Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δίνεται στην προστασία των παιδιών από ατυχήματα μέσα στην κλινική με κατάλληλο σχεδιασμό εξαρτημάτων, κηλιδωμάτων κλπ.

β. Λειτουργική οργάνωση

Όμοιας με τις ενότητες της Γ.Ν.Μ.

β1. Θάλαμοι νοσηλείας

1. Ισχύουν οι παράγραφοι β1-1, 3, 4, 7, 8 της Γ.Ν.Μ.

2. Τουλάχιστον 2 μονώσεις με προθάλαμο (για αλλαγή ενδυμάτων

και αποφυγή μετάδοσης μολύνσεων). ανά 20 κλίνες πρέπει να προβλέπονται σε κάθε μονάδα.

3. Ιδιαίτερη μέριμνα πρέπει να λαμβάνεται σε μεγαλύτερες κλινικές για τη συγκέντρωση των παιδιών με μολυσματικές ασθένειες σε ιδιαίτερη μονάδα.

4. Πρέπει να προβλέπεται ένας χώρος μελέτης για κάθε 40 κλίνες για παιδιά σχολικής ηλικίας.

5. Πρέπει να προβλέπεται ένας χώρος παιχνιδιού για κάθε 20 κλίνες σε θέση που επιβλέπεται εύκολα και δεν ενσχέλι τους θαλάμους.

6. Σε ιδιαίτερη περιοχή της Παιδιατρικής Ν.Μ. πρέπει να νοσηλεύονται τα βρέφη σε θαλάμους 4 κλινών με επίβλεψη από ιδιαίτερο προσωπικό.

7. Σε κάθε θάλαμο πρέπει να εξασφαλίζεται:

α. Οτι αναφέρεται στις παρ/φους β1.5α, γ, ε, ζ, η της Γ.Ν.Μ.

β. Ενδιάμεσος χώρος μεταξύ των κλινών επαρκής για 1 πτυσόμενο κάθισμα- κρεβάτι για τη μητέρα.

γ. Ένα ερμάριο πλάτους 0,80 X 0,50 βάθ. X 1,60 ύψος ανά κλίνη για φύλαξη των ρούχων μητέρας και παιδιού.

δ. Δυνατότητα επίβλεψης από το διάδρομο με διαφανές πέραςμα (πρόβλεψη κουρτίνας για ιδιαιτικότητα).

ε. Στους θαλάμους βρεφών πρέπει να προβλέπεται περιοχή θηλασμού (αναγκαία οπτική μόνωση) και βρεφικός λουτήρας σε κατάλληλο ύψος και πάγκος αλλαγής.

β.2 Χώροι νοσηλευτικού και ιατρικού προσωπικού.

1. Στάση αδελφής και χώρος εργασίας.

Απαιτείται ένας χώρος για κάθε 20-25 κλίνες. Κατά τα λοιπά ισχύει η παράγρ. β.2.1 της Γ.Ν.Μ.

2. Γραφείο προϊσταμένης: Ένα ανα 40 κλ. όπως παρ/φος β.2.2 ως Γ.Ν.Μ.

3. Χώροι υγιεινής προσωπικού: Ως παρ.β.2.3. της Γ.Ν.Μ.

4. Χώροι ιατρικού προσωπικού. Θα προβλέπονται τουλάχιστον 2 γραφεία γιατρών ανά 20 κλίνες και ένας χώρος διανυκτέρευσης μίας ή δύο κλινών με ιδιαίτερο W.C.-Douche και ερμάριο. Κατά τα λοιπά ως παρ/φος β.2.4 της Γ.Ν.Μ.

β.3 Χώροι κεντρικής εξυπηρέτησης της μονάδας:

1. Χώροι εξέτασης-θεραπείας β.3.1 της Γ.Ν.Μ.

2. Λουτρό ασθενών: Για κάθε 40 κλίνες 1 λουτρό βοηθημένων παιδιών όπως στην παρ.β.3.2. της Γ.Ν.Μ.

Όταν στις 40 κλίνες περιλαμβάνονται παιδιά διαφορετικών ηλικιών θα προστίθεται και ένας λουτήρας υπερυψωμένος για τα μικρότερα παιδιά.

3. Οφίς φαγητού: Ως παρ.β.3.3. της Γ.Ν.Μ.

Πρόσθετος χώρος γαλακτοκομείου με δυνατότητα αποστείρωσης φυαλών γάλακτος θα προβλέπεται όταν δεν υπάρχει στην κλινική κεντρική μονάδα προετοιμασίας γευμάτων βρεφών με κατάλληλες συνθήκες ασηψίας.

4. Χώρος παροχής καθαρών-λινοθήκη: Ως παρ/φος β.3.4. της Γ.Ν.Μ.

5. Χώρος συγκέντρωσης ακαθάρτων-σκοραμίδων ως β.3.5. της Γ.Ν.Μ.

6. Χώρος καθαρότητας ως παρ/φος β.3.6. της Γ.Ν.Μ.

7. Αποθήκη-χώρος στάσης φορείου και ενός τροχήλατου καθίσματος

β.4 Χώροι επισκεπτών.

1. Αίθουσα αναμονής επισκεπτών ως παρ/φος β.4.1.2 της Γ.Ν.Μ.

γ. Μερικά στοιχεία απαραίτητων χώρων

Τα παρατιθέμενα μετρικά στοιχεία αποτελούν τα ελάχιστα επιτρεπόμενα σε χώρο και αφορούν ωφέλιμες επιφάνειες και ωφέλιμες διαστάσεις. Τα στοιχεία αυτά όταν δεν σημειώνεται διαφορετικά αντιστοιχούν με δυναμικότητα νοσηλευτικής μονάδας 40 κλινών.



# ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

## ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟ

Αρ. Φύλλου 199

14 Σεπτεμβρίου 2000

### ΠΡΟΕΔΡΙΚΟ ΔΙΑΤΑΓΜΑ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 235

Ειδικές ρυθμίσεις για τον εκσυγχρονισμό και την λειτουργία των Ιδιωτικών Κλινικών, που υπάγονται στις διατάξεις της παραγρ. 2 του άρθρου 8 του Ν. 2345/95 «Οργανωμένες υπηρεσίες παροχής προστασίας από φορείς κοινωνικής πρόνοιας και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 213/Α/95).

### Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις των παραγρ. 2 και 4 του άρθρου 53 του Ν. 1892/90 «Για τον εκσυγχρονισμό και την ανάπτυξη του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 101/Α/90), όπως αντικαταστάθηκαν με τις παραγρ. 1 και 2 του άρθρου 8 του Ν. 2345/95 «Οργανωμένες υπηρεσίες παροχής προστασίας από φορείς κοινωνικής πρόνοιας και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 213/Α/95), σε συνδυασμό με τις διατάξεις του Ν. 2716/99 «Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός των υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 96/Α/99).

2. Τις διατάξεις του άρθρου 29Α του Ν. 1558/85 (ΦΕΚ 137/Α/85) «Κυβέρνηση και Κυβερνητικά Όργανα», το οποίο προστέθηκε με το άρθρο 27 του Ν. 2081/92 (ΦΕΚ 154/Α/92) και αντικαταστάθηκε με το άρθρο 1 παραγρ. 2α του Ν. 2469/97 (ΦΕΚ 38/Α/97).

3. Το γεγονός ότι από τις διατάξεις του παρόντος Π.Δ., ως προκύπτει και από την υπ' αριθμ. ΔΥ59/7703/2000, βεβαίωση της Διεύθυνσης Οικονομικού του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, δεν προκαλείται δαπάνη σε βάρος του Κρατικού Προϋπολογισμού.

4. Την υπ' αριθμ. 263/2000, Γνωμοδότηση του Συμβουλίου της Επικράτειας, με πρόταση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, αποφασίζουμε:

#### Άρθρο 1

#### Αναθεώρηση άδειας λειτουργίας των Ιδιωτικών Κλινικών

1. Οι Ιδιωτικές Κλινικές, οι οποίες λειτουργούσαν πριν από την έναρξη ισχύος των Π.Δ. 247/91 (ΦΕΚ 93/Α/91) και 517/91 (ΦΕΚ 202/Α/91), καθώς και αυτές του άρθρου 149 του Ν. 2071/92 (ΦΕΚ 123/Α/92), υποχρεούνται, για να συνεχίσουν να λειτουργούν, να προσαρμοστούν στις διατάξεις του παρόντος, με σκοπό την καλή λειτουργία τους και την κάλυψη των αναγκών νοσηλείας.

2. Με την επιφύλαξη του άρθρου 2 του παρόντος, οι υπεύθυνοι των Ιδιωτικών Κλινικών, υποχρεούνται να προσαρμοστούν στις διατάξεις του παρόντος και να ζητήσουν από τον αρμόδιο Νομάρχη, την έκδοση νέας άδειας λειτουργίας, σύμφωνα με τις διατάξεις του παρόντος, σε αντικατάσταση εκείνης που είχε χορηγηθεί, με τις διατάξεις των Β.Δ. 451/62 (ΦΕΚ 108/Α/62) και 521/63 (ΦΕΚ 145/Α/63).

3. Η άδεια χορηγείται εφόσον πληρούνται οι προϋποθέσεις που προβλέπονται από τις διατάξεις των Β.Δ. 451/62 και 521/63, όπως τροποποιούνται από τις διατάξεις του παρόντος.

4. Ο αρμόδιος Νομάρχης, εκδίδει την σχετική άδεια, μετά από σύμφωνη γνώμη της Επιτροπής του άρθρου 4 του Π.Δ. 247/91. Οι διατάξεις των άρθρων 2 (παραγ. 1 & 3), 3 και 5 του Π.Δ. 247/91, ισχύουν αναλόγως.

#### Άρθρο 2

#### Επέκταση και μετατροπή του αντικειμένου των Ιδιωτικών Κλινικών

1. Από την έναρξη ισχύος του παρόντος, επιτρέπεται, ύστερα από αίτηση των ενδιαφερομένων, η επέκταση, η μείωση ή αύξηση σε δύναμη ή η ανακατανομή των κλινών, καθώς και η μετατροπή του αντικειμένου των Ιδιωτικών Κλινικών, με έκδοση νέας άδειας ίδρυσης και λειτουργίας κατά τις διατάξεις του παρόντος άρθρου.

2. Η άδεια ίδρυσης και λειτουργίας χορηγείται με απόφαση του οικείου Νομάρχη, μετά από γνώμη της Επιτροπής του άρθρου 4 του Π.Δ. 247/91, κατά τα κατωτέρω αναφερόμενα.

3. Σε περίπτωση επέκτασης της Ιδιωτικής Κλινικής, εφόσον δεν προσauξάνεται ο συνολικός αριθμός κλινών της, κατά ποσοστό μεγαλύτερο του 20%, επιτρέπεται η αναθεώρηση της άδειας ίδρυσης και λειτουργίας, σύμφωνα με τα ισχύοντα κατά την χορήγηση της αρχικής άδειας λειτουργίας της, με την επιφύλαξη των διατάξεων του παρόντος. Στην περίπτωση κατά την οποία με την αιτούμενη επέκταση προσauξάνεται ο συνολικός αριθμός των κλινών της πάνω από 20%, επιτρέπεται η αναθεώρηση της άδειας ίδρυσης και λειτουργίας της κλινικής, μόνο εφόσον συντρέχουν οι προϋποθέσεις, οι οποίες ορίζονται από τις διατάξεις του Π.Δ. 517/91.

4. Οι Ιδιωτικές Κλινικές, οι οποίες υπάγονται στις διατάξεις του παρόντος, σε περίπτωση επέκτασης, οποιουδήποτε μεγέθους, μετά τον χρόνο προσαρμογής, κατά τη

διάταξη του άρθρου 19 του παρόντος, διέπονται από τις διατάξεις του Π.Δ. 517/91.

#### Άρθρο 3

##### Μεταστέγαση των Ιδιωτικών Κλινικών

1. Με αίτηση των δικαιούχων, επιτρέπεται, στις περιπτώσεις ανωτέρας βίας, η μεταστέγαση Ιδιωτικής Κλινικής, με την χορήγηση νέας άδειας λειτουργίας, από τον οικείο Νομάρχη, μετά από γνώμη της Επιτροπής του άρθρου 4 του Π.Δ. 247/91, σύμφωνα με τους όρους και τις προϋποθέσεις που είχε χορηγηθεί αρχική άδεια ίδρυσης και λειτουργίας της Κλινικής και με την επιφύλαξη των διατάξεων του παρόντος.

2. Σε περίπτωση κατά την οποία με την μεταστέγαση ζητείται επίσης η επέκταση, η μείωση ή αύξηση σε δύναμη ή η ανακατανομή κλινών, καθώς και η μετατροπή του αντικειμένου, εφαρμόζεται η διάταξη του άρθρου 2 του παρόντος.

#### Άρθρο 4

##### Μεταβίβαση άδειας ίδρυσης και λειτουργίας των Ιδιωτικών Κλινικών

Με αίτηση των συμβαλλομένων δικαιούχων, επιτρέπεται η μεταβίβαση της άδειας ίδρυσης και λειτουργίας Ιδιωτικής Κλινικής, με απόφαση του οικείου Νομάρχη, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 22 του Π.Δ. 247/91. Οι διατάξεις των άρθρων 2 και 3 του Π.Δ. 247/91, εφαρμόζονται αναλόγως και για τα πρόσωπα στα οποία μεταβιβάζεται η άδεια ίδρυσης και λειτουργίας της Ιδιωτικής Κλινικής.

#### Άρθρο 5

##### Απαιτούμενα δικαιολογητικά για την αναθεώρηση της άδειας ίδρυσης και λειτουργίας των Ιδιωτικών Κλινικών.

1. Για την αναθεώρηση της άδειας ίδρυσης των Ιδιωτικών Κλινικών κατά τις διατάξεις των άρθρων 2 και 3 του παρόντος, εφαρμόζονται αναλόγως οι διατάξεις των άρθρων 8, 9, 10, 11 και 12 του Π.Δ. 247/91, με τους όρους και τις προϋποθέσεις οι οποίες καθορίζονται στο Παράρτημα του παρόντος.

2. Για τις Ψυχιατρικές Κλινικές, ως προς τους δικαιούχους, έχουν εφαρμογή οι διατάξεις του Ν. 2716/99.

3. Για την αναθεώρηση της άδειας λειτουργίας των Ιδιωτικών Κλινικών του άρθρου 1 του παρόντος, απαιτούνται τα παρακάτω δικαιολογητικά:

- Αίτηση, που να αναφέρει την Επωνυμία της Κλινικής και αντίγραφο ποινικού μητρώου του Ιδιοκτήτη, στην περίπτωση κατά την οποία η αίτηση υποβάλλεται από Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου, απαιτείται αντίγραφο ποινικού μητρώου του Νόμιμου Εκπροσώπου του.

- Υποβολή αντιγράφου της ισχύουσας άδειας ίδρυσης και λειτουργίας της Κλινικής, καθώς και αντιγράφου της οικοδομικής άδειας του κτιρίου, στο οποίο στεγάζεται.

- Περιγραφή των δεδομένων οργάνωσης και λειτουργίας της Κλινικής.

- Αντίγραφο καταστατικού, εάν πρόκειται περί εταιρείας και τίτλος κτίσεως οικοπέδου ή κτιρίου, μισθωτήριο συμβόλαιο κ.λ.π.

- Κατάλογος του ιατρικού προσωπικού, που απασχολείται στην Κλινική, κατά κατηγορία και ειδικότητα και πιστοποιητικά από τα οποία να προκύπτει ότι είναι εγγεγραμμένοι στον ιατρικό σύλλογο της περιφέρειας της

Κλινικής, ο χρόνος λήψεως πτυχίου, άδεια ασκήσεως επαγγέλματος και άδεια χρησιμοποίησης τίτλου ιατρικής ειδικότητας.

- Δήλωση με την οποία θα ορίζονται ο Διοικητικός Δ/ντής, ο Επιστημονικός Δ/ντής και οι Επιστημονικοί Υπεύθυνοι των Τμημάτων της Κλινικής.

- Κατάλογος του πάσης φύσεως λοιπού προσωπικού, κατά κατηγορία.

- Κατάλογος από τον οποίο θα προκύπτει ο εξοπλισμός της Κλινικής.

- Βεβαίωση διπλωματούχου ηλεκτρολόγου - μηχανολόγου, ότι τηρούνται οι προϋποθέσεις του άρθρου 16 του παρόντος, για τις ηλεκτρολογικές - μηχανολογικές εγκαταστάσεις της Κλινικής.

- Πιστοποιητικό της οικείας Πυροσβεστικής Υπηρεσίας, για την ύπαρξη των επιβαλλόμενων μέτρων πυρασφάλειας.

- Γραμμάτιο είσπραξης του Δημόσιου Ταμείου 6.000 δρχ. για κάθε κλίνη.

4. Στην απόφαση χορήγησης άδειας ίδρυσης και λειτουργίας, θα πρέπει να αναγράφεται ο συνολικός αριθμός κλινών της Κλινικής, τα Τμήματα και ο αριθμός κλινών τους, τα Εργαστήρια, οι Ειδικές Μονάδες, οι Επιστημονικοί Υπεύθυνοι ξεχωριστά για κάθε Τμήμα, Εργαστήριο ή Ειδική Μονάδα και η κατανομή των κλινών κατά θέσεις.

#### Άρθρο 6

##### Διάκριση Ιδιωτικών Κλινικών - Αριθμός κλινών

1. Οι Ιδιωτικές Κλινικές διακρίνονται σε Γενικές, Μικτές και Ειδικές. Γενικές θεωρούνται όσες διαθέτουν οπωσδήποτε παθολογικά και χειρουργικά τμήματα νοσηλείας. Μικτές όσες διαθέτουν τμήματα ειδικότητας αμιγώς παθολογικού ή αμιγώς χειρουργικού τομέα και Ειδικές όσες διαθέτουν τμήματα νοσηλείας αποκλειστικά μίας (1) ειδικότητας.

2. Στις Γενικές και Μικτές Ιδιωτικές Κλινικές, απαγορεύεται η ανάπτυξη όλων των τμημάτων ή μονάδων που αφορούν στην νοσηλεία παιδών (μέχρι 14 χρόνων), με εξαίρεση τη νεογνική μονάδα (βρέφη ηλικίας μέχρι 30 ημερών), που λειτουργεί στα πλαίσια Μαιευτικού Τμήματος.

3. Στις Ψυχιατρικές Ιδιωτικές Κλινικές, νοσηλεύονται αποκλειστικά ψυχικά πάσχοντες, καθώς και ασθενείς μικτών παθήσεων (ψυχιατρικών και νευρολογικών). Οι Ειδικές Κλινικές, που αναπτύσσουν τμήμα ειδικότητας νευρολογίας (Νευρολογικές Κλινικές), νοσηλεύουν αποκλειστικά νευρολογικούς ασθενείς, καθώς επίσης και ασθενείς μικτών παθήσεων (νευρολογικών και ψυχιατρικών).

4. Οι Παιδιατρικές και Ψυχιατρικές Ιδιωτικές Κλινικές, αποτελούν χωριστή κατηγορία.

5. Ο αριθμός κλινών, που αναπτύσσεται από τις Ιδιωτικές Κλινικές κατά κατηγορία έχει ως εξής:

- Για Ειδικές Κλινικές, που εδρεύουν στην Αττική και Θεσ/νίκη ορίζεται ως ελάχιστος συνολικός αριθμός κλινών οι είκοσι (20) και για τις λοιπές Νομαρχιακές Αυτοδιοικήσεις, οι δέκα πέντε (15).

- Για Μικτές Κλινικές, που εδρεύουν στην Αττική και Θεσ/νίκη ορίζεται ως ελάχιστος συνολικός αριθμός κλινών οι τριάντα πέντε (35), ο δε ελάχιστος αριθμός κλινών του παθολογικού ή χειρουργικού τμήματος δεν μπορεί να είναι μικρότερος των δέκα πέντε (15) και για τα λοιπά τμήματα μικρότερος των πέντε (5). Για τις λοιπές Νομαρχιακές Αυτοδιοικήσεις ως ελάχιστος συνολικός αριθμός κλινών ορί-



ζονται οι είκοσι (20), ο δε ελάχιστος αριθμός κλινών του παθολογικού ή χειρουργικού τμήματος, δεν μπορεί να είναι μικρότερος των δέκα (10) και για τα λοιπά τμήματα μικρότερος των πέντε (5).

- Για Γενικές Κλινικές που εδρεύουν στην Αττική και Θεσ/νίκη ορίζεται ως ελάχιστος συνολικός αριθμός κλινών οι εξήντα (60), ο δε ελάχιστος αριθμός κλινών του παθολογικού και χειρουργικού τμήματος αντίστοιχα, δεν μπορεί να είναι μικρότερος των δέκα πέντε (15) και για τα λοιπά τμήματα μικρότερος των πέντε (5). Για τις λοιπές Νομαρχιακές Αυτοδιοικήσεις ορίζεται ως ελάχιστος συνολικός αριθμός κλινών οι τριάντα (30), ο δε ελάχιστος αριθμός κλινών του παθολογικού και χειρουργικού τμήματος αντίστοιχα, δεν μπορεί να είναι μικρότερος των δέκα (10) και για τα λοιπά τμήματα μικρότερος των πέντε (5).

- Για Παιδιατρικές Κλινικές που εδρεύουν στην Αττική και Θεσ/νίκη ορίζεται ως ελάχιστος συνολικός αριθμός κλινών οι είκοσι (20) και για τους λοιπούς Νομούς οι δέκα πέντε (15).

- Για Ψυχιατρικές Κλινικές ως μέγιστος συνολικός αριθμός κλινών ορίζονται οι τριακόσιες (300), μαζί με τους θαλάμους αυξημένης παρακολούθησης, τις απομονώσεις καθώς και τις κλίνες των Μονάδων που αναπτύσσονται σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 11 του Ν. 2716/99. Ο δε ελάχιστος συνολικός αριθμός κλινών για Κλινικές που εδρεύουν στην Αττική και Θεσ/νίκη είναι οι σαράντα (40) και για τις λοιπές Νομαρχιακές Αυτοδιοικήσεις οι είκοσι (20). Κάθε Ψυχιατρική Νοσηλευτική Μονάδα, περιλαμβάνει το πολύ εκατόν πενήντα (150) κλίνες και μπορεί να αποτελείται από τμήματα, των οποίων ο μέγιστος αριθμός κλινών είναι οι πενήντα (50).

- Στις Γενικές, Μικτές, Ειδικές και Παιδιατρικές Κλινικές, ο μέγιστος αριθμός κλινών ανά τμήμα, ορίζεται σε σαράντα (40). Παρέχεται η δυνατότητα δημιουργίας περισσότερων του ενός τμήματος ανά ειδικότητα.

6. Η δυναμικότητα των κλινών της κλινικής προκύπτει από το σύνολο των πάσης φύσεως κλινών της ( κλίνες νοσηλείας, απομονώσεις, κλίνες Ειδικών Μονάδων κ.λ.π.)

#### Άρθρο 7

Προσωρινή διακοπή λειτουργίας των Ιδιωτικών Κλινικών

1. Μετά από αίτηση του δικαιούχου η λειτουργία της Ιδιωτικής Κλινικής, διακόπτεται προσωρινά και για χρονικό διάστημα μέχρι έξη (6) μήνες, σε περίπτωση οποιασδήποτε κτιριακής επέκτασης ή γενικής ανακαίνισης ή μεταστέγασης, κατά το άρθρο 3 του παρόντος, ή για άλλους εξαιρετικούς λόγους.

2. Μετά από αίτηση του δικαιούχου, επιτρέπεται η διακοπή λειτουργίας Τμήματος Ιδιωτικής Κλινικής, επί τρίμηνο ανά διετία, μόνο για λόγους αδυναμίας εξεύρεσης Επιστημονικού Υπευθύνου. Εάν μέσα στο τρίμηνο δεν υποδειχθεί Ιατρός για την ανάληψη της υπευθυνότητας του Τμήματος, αυτό θεωρείται ότι έχει καταργηθεί. Στην περίπτωση αυτή, είτε μειώνεται ο συνολικός αριθμός των κλινών της Κλινικής, είτε ανακατανέμονται οι κλίνες του καταργούμενου τμήματος, μετά από αίτηση του δικαιούχου, για την τροποποίηση της άδειας ίδρυσης και λειτουργίας, εφόσον συντρέχουν οι λοιπές προϋποθέσεις του παρόντος.

3. Σε περίπτωση Ψυχιατρικών Κλινικών η αίτηση του δικαιούχου, για την διακοπή λειτουργίας κατά την παραγρ. 2 του παρόντος άρθρου θα πρέπει να συνοδεύεται με γνωμοδότηση της οικείας Τομεακής Επιτροπής Ψυχικής

Υγείας, με την οποία θα λαμβάνεται μέριμνα για την μεταφορά των νοσηλευόμενων ασθενών, με σκοπό την απρόσκοπτη συνέχιση της παροχής των καταλλήλων υπηρεσιών προς αυτούς σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 2716/99.

4. Η διακοπή και η επαναλειτουργία την Κλινικής, γίνεται με απόφαση του οικείου Νομάρχη, μετά από γνώμη της Επιτροπής του άρθρου 4 του Π.Δ. 247/91.

#### Άρθρο 8

##### Διακοπή λειτουργίας και ανάκληση άδειας των Ιδιωτικών Κλινικών

1. Η λειτουργία Ιδιωτικής Κλινικής διακόπτεται οριστικά και ανακαλείται η άδεια:

α) Με αίτηση και υπεύθυνη δήλωση εκείνου προς τον οποίο χορηγήθηκε η άδεια.

β) Σε περίπτωση που διαπιστωθούν παραβάσεις των διατάξεων του παρόντος, που έχουν σχέση με την τήρηση των όρων λειτουργίας, των Ιδιωτικών Κλινικών κατά την παροχή υπηρεσιών υγείας από αυτές.

γ) Μετά την παρέλευση τριμήνου από την εκπονή του χρόνου της προσωρινής διακοπής λειτουργίας της Κλινικής, εφόσον κατά την διάρκεια του τριμήνου αυτού δεν υποβλήθηκε αίτηση επαναλειτουργίας της.

2. Η διακοπή και η ανάκληση της άδειας, γίνεται με απόφαση του οικείου Νομάρχη, μετά από γνώμη της Επιτροπής του άρθρου 4 του Π.Δ. 247/91.

3. Στην περίπτωση της διακοπής και ανάκλησης άδειας, η Επιτροπή του άρθρου 4 του Π.Δ. 247/91, γνωματεύει ειδικά για τον τρόπο διατήρησης και πρόσβασης στο αρχείο των ασθενών της Ιδιωτικής Κλινικής, μετά την παύση της λειτουργίας της.

4. Στην περίπτωση των Ψυχιατρικών Ιδιωτικών Κλινικών, μπορεί να διακοπεί η λειτουργία και να ανακληθεί η άδεια, μόνο εάν υπάρχει προηγούμενη γνωμοδότηση της οικείας Τομεακής Επιτροπής Ψυχικής Υγείας, με την οποία θα λαμβάνεται μέριμνα για την μεταφορά των νοσηλευόμενων ασθενών, με σκοπό την απρόσκοπτη συνέχιση της παροχής των καταλλήλων υπηρεσιών προς αυτούς, σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 2716/99.

#### Άρθρο 9

##### Εποπτεία και έλεγχος των Ιδιωτικών Κλινικών

Η εποπτεία και ο έλεγχος των Ιδιωτικών Κλινικών του παρόντος, ασκείται σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 17 του Π.Δ. 247/91, με την επιφύλαξη των διατάξεων του Ν. 2716/99, για τις Ψυχιατρικές Κλινικές.

#### Άρθρο 10

##### Ποινές

Οι κάτοχοι άδειας λειτουργίας Ιδιωτικής Κλινικής, που παραβαίνουν τις διατάξεις του παρόντος Π.Δ., τιμωρούνται με πρόστιμο από 500.000 μέχρι 5.000.000 δραχμές, για κάθε παράβαση. Το πρόστιμο εισπράττεται ως δημόσιο έσοδο κατά τις διατάξεις περί ΚΕΔΕ. Οι σχετικές ποινές επιβάλλονται με απόφαση του οικείου Νομάρχη, μετά από γνώμη της Επιτροπής του άρθρου 4 του Π.Δ. 247/91.

#### Άρθρο 11

##### Λειτουργία Ιδιωτικών Κλινικών χωρίς άδεια

1. Ιδιωτικές Κλινικές, που λειτουργούν χωρίς να έχουν λάβει άδεια λειτουργίας, σύμφωνα με τις διατάξεις του παρόντος, κλείνονται αμέσως, με απόφαση του οικείου

Νομάρχη, ύστερα από αιτιολογημένη έκθεση των κατά Νόμο αρμοδίων οργάνων. Οι παραβάτες τιμωρούνται και με πρόστιμο 25.000.000 δραχμών, που εισπράττεται ως δημόσιο έσοδο κατά τις διατάξεις περί ΚΕΔΕ. Το παραπάνω πρόστιμο, επιβάλλεται σε βάρος των κατόχων των αδειών λειτουργίας και σε περιπτώσεις Νομικών Προσώπων, σε βάρος των Νομίμων Εκπροσώπων τους. Οι παραβάτες δεν έχουν δικαίωμα να ζητήσουν χορήγηση άδειας ίδρυσης και λειτουργίας οποιασδήποτε Ιδιωτικής Κλινικής, επί διετία, από την διαπίστωση, κατά τα ανωτέρω, της παράβασης.

2. Οι αποφάσεις που διατάσσουν το κλείσιμο Ιδιωτικής Κλινικής, εκτελούνται από τα όργανα της οικείας Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης, παρουσία Αστυνομικής και Εισαγγελικής Αρχής.

#### Άρθρο 12

##### Διοικητική Δ/ση των Ιδιωτικών Κλινικών

1. Την Διοικητική ευθύνη, κάθε Ιδιωτικής Κλινικής, έχει εκείνος στο όνομα του οποίου εκδίδεται η άδεια ίδρυσης και λειτουργίας της ή σε περίπτωση Εταιρειών ο νόμιμος Εκπρόσωπός τους.

2. Σε περίπτωση αλλαγών, το όνομα του νέου Διοικητικού Δ/ντή, γνωστοποιείται υποχρεωτικά στην οικεία Νομαρχία και δεν θα πρέπει να συντρέχει στο πρόσωπό του κώλυμα, από τα προβλεπόμενα στις διατάξεις του άρθρου 3 του Π.Δ. 247/91.

3. Ο Διοικητικός Δ/ντής είναι υπεύθυνος για την καλή λειτουργία της Κλινικής.

#### Άρθρο 13

##### Επιστημονική Διεύθυνση των Ιδιωτικών Κλινικών - Επιστημονικοί Υπεύθυνοι Τμημάτων - Συνεργαζόμενοι Ιατροί

1. Την επιστημονική ευθύνη της Ιδιωτικής κλινικής έχει ο Επιστημονικός Δ/ντής, ο οποίος ορίζεται από τον Διοικητικό Δ/ντή της Ιδιωτικής Κλινικής.

2. Την επιστημονική ευθύνη κάθε Τμήματος και Εργαστηρίου έχει ειδικευμένος γιατρός αντίστοιχης ειδικότητας, ο οποίος ορίζεται από τον Διοικητικό Δ/ντή της Κλινικής με την επιφύλαξη των διατάξεων του άρθρου 14 του παρόντος.

3. Με απόφαση του Διοικητικού Δ/ντή της Κλινικής, είναι δυνατό να ορίζεται ως Επιστημονικός Δ/ντής και ένας εκ των Επιστημονικών Υπευθύνων των Τμημάτων και Εργαστηρίων της Κλινικής.

4. Στην περίπτωση που το φυσικό πρόσωπο, στο όνομα του οποίου έχει εκδοθεί η άδεια ίδρυσης και λειτουργίας Ιδιωτικής Κλινικής είναι Ιατρός, τότε εκτός από τα καθήκοντα του Διοικητικού Δ/ντή, μπορεί να ασκεί και τα καθήκοντα του Επιστημονικού Δ/ντή της Κλινικής.

5. Με την Προεδρία του Επιστημονικού Δ/ντή της Κλινικής, όλοι οι Επιστημονικοί Υπεύθυνοι Ιατροί της Κλινικής αποτελούν Επιστημονική Επιτροπή, (Ν. 1397/83, άρθρ. 12 ΦΕΚ. 143/Α/83), η οποία ασκεί καθήκοντα Επιτροπής Ενδονοσοκομειακών Λοιμώξεων (Ν. 1579/85, άρθρ. 14 ΦΕΚ. 217/Α/85) και Επιτροπής Ηθικής και Δεοντολογίας (Ν. 2071/92, άρθρ. 61, όπως τροποποιήθηκε με το άρθρο 2 του Ν. 2519/97 ΦΕΚ. 165/Α/97)

6. Ο οριζόμενος Επιστημονικός Δ/ντής της Κλινικής και οι Επιστημονικοί Υπεύθυνοι των Τμημάτων και Εργαστηρίων απαλλάσσονται από τα καθήκοντά τους, είτε με αίτησή τους, η οποία υποβάλλεται τριάντα (30) μέρες του-

λάχιστον πριν από την δηλούμενη από αυτούς ημερομηνία αποχώρησής τους, από την Ιδιωτική Κλινική, είτε μετά από καταγγελία της σύμβασης εργασίας τους, κατά τις ισχύουσες κάθε φορά διατάξεις εργατικού δικαίου και τις σχετικές συλλογικές συμβάσεις εργασίας. Στην περίπτωση της καταγγελίας, αυτή είναι έγκυρη μόνο με την σύγχρονη αντικατάσταση από άλλον κατά περίπτωση Ιατρό, ο οποίος θα δηλώνει την αποδοχή του επί του ιδίου εγγράφου της απαλλαγής. Σε κάθε περίπτωση αντικατάστασης του επιστημονικού Δ/ντή της Κλινικής ή των Επιστημονικών Υπευθύνων των Τμημάτων και Εργαστηρίων της Κλινικής, ο Διοικητικός Δ/ντής της Κλινικής είναι υποχρεωμένος, να γνωστοποιεί αυτήν αμέσως στην Αρχή που εκδίδει την άδεια λειτουργίας, υποβάλλοντας ταυτόχρονα και τα σχετικά δικαιολογητικά στοιχεία, που αφορούν στον νέο Επιστημονικό Δ/ντή ή Υπεύθυνο για την έκδοση της σχετικής απόφασης. Η αντικατάσταση κοινοποιείται και στον αρμόδιο κατά τόπο Ιατρικό Σύλλογο. Σε περίπτωση μη αντικατάστασης, διακόπτεται η λειτουργία του Τμήματος.

7. Στις Ιδιωτικές Κλινικές του παρόντος, εφαρμόζονται αναλόγως οι διατάξεις των παραγράφων 4 και 5 του άρθρου 25 του Π.Δ. 247/91.

#### Άρθρο 14

##### Υποχρεώσεις του Επιστημονικού Δ/ντή Ιδιωτικών Κλινικών και των Επιστημονικών Υπευθύνων των Τμημάτων και Λοιπού Προσωπικού.

Σχετικά με τις υποχρεώσεις του Επιστημονικού Δ/ντή των Ιδιωτικών Κλινικών και των Επιστημονικών Υπευθύνων των Τμημάτων και των Μονάδων, τις υποχρεώσεις των Ιατρών και του λοιπού προσωπικού, τα προσόντα των Επιστημονικών Υπευθύνων Ιατρών, τα κωλύματα και τις περιπτώσεις εκπτώσεως από την θέση τους, καθώς και για τις προϋποθέσεις εφημερίας των Ιδιωτικών Κλινικών του παρόντος, εφαρμόζονται αναλόγως οι διατάξεις των άρθρων 26, 27, 28, 29, 30 και 31 του Π.Δ. 247/91.

#### Άρθρο 15

##### Καθαριότητα

Κάθε Ιδιωτική Κλινική πρέπει να πληροί τους γενικούς όρους καθαριότητας και υγιεινής του ιματισμού και των χώρων της, καθώς επίσης και της υγιεινής περιβάλλοντος, όπως αυτοί προβλέπονται κάθε φορά από τις ισχύουσες υγειονομικές διατάξεις, με ευθύνη του Διοικητικού Δ/ντή της Κλινικής. Σε όλες τις Ιδιωτικές Κλινικές, παρέχεται η δυνατότητα χρησιμοποίησης Ιδιωτικού Συνεργείου Καθαριότητας, για τον καθαρισμό των χώρων τους με μηχανικά ή άλλα μέσα. Το συνεργείο, είναι υποχρεωμένο να παρέχει τις υπηρεσίες του επί 24ωρου βάσεως και για όλες τις ημέρες του έτους. Υπεύθυνος για την τήρηση των κανόνων καθαριότητας και υγιεινής καθώς και των διατάξεων της εργατικής νομοθεσίας από τον ανάδοχο του συνεργείου, είναι ο Διοικητικός Δ/ντής της Ιδιωτικής Κλινικής.

#### Άρθρο 16

##### Ηλεκτρολογικές - Μηχανολογικές Εγκαταστάσεις

Για την εύρυθμη λειτουργία κάθε Ιδιωτικής Κλινικής, καθώς και για την ασφαλή και άνετη διαμονή των ασθενών, του προσωπικού και των επισκεπτών σ' αυτή, πρέπει να προβλέπονται ηλεκτρολογικές και μηχανολογικές εγκαταστάσεις, ο σχεδιασμός και η εγκατάσταση των οποίων,

πρέπει να εξασφαλίζει την εύκολη επίσκεψη (για επιθεώρηση, συντήρηση ή αντικατάσταση) όλων των συσκευών, μηχανημάτων και δικτύων διανομής ή απορροής. Για όλες τις βασικές παροχές (ηλεκτρικής ενέργειας, νερού, θέρμανσης, αερισμού, κλιματισμού, ιατρικών αερίων κ.λ.π.), πρέπει να προβλέπεται εναλλακτική λύση ικανή να εξασφαλίσει την σωστή λειτουργία της κλινικής, σε περίπτωση διακοπής της παροχής. Όσες Κλινικές δεν διαθέτουν κεντρική παροχή Οξυγόνου, πρέπει να είναι εφοδιασμένες με επαρκείς για τις ανάγκες τους, φιάλες Οξυγόνου.

#### Άρθρο 17

##### Υποχρεώσεις

1. Οι Ιδιωτικές Κλινικές του παρόντος, ανεξαρτήτως ειδικότητας, δυναμικότητας άνω των εκατόν πενήντα (150) κλινών, πρέπει να διαθέτουν υποχρεωτικά φαρμακείο, σύμφωνα με τις προδιαγραφές του Π.Δ. 517/91 (Β.64) με ελάχιστο εμβαδόν 40 τ.μ. Η υποχρέωση αυτή, πρέπει να υλοποιηθεί εντός 6 μηνών από την δημοσίευση του παρόντος

2. Στις Ιδιωτικές Κλινικές του παρόντος, εφαρμόζονται αναλόγως οι διατάξεις του άρθρου 7 του Π.Δ. 517/91.

3. Οι Ιδιωτικές Κλινικές δύνανται να διαθέτουν κατάλληλα διαρρυθμισμένους χώρους για την εξυπηρέτηση Εξωτερικών ασθενών, σύμφωνα με την παράγρ. 2 του Παραρτήματος του παρόντος.

#### Άρθρο 18

##### Απαγορεύσεις

1. Από την έναρξη της ισχύος του παρόντος απαγορεύεται η ένταξη και λειτουργία σε Ιδιωτικές Κλινικές, αυτοτελών (που ανήκουν σε άλλα Φυσικά ή Νομικά πρόσωπα) Ιδιωτικών Φορέων Π.Φ.Υ., του άρθρου 13 του Ν. 2071/92 (ΦΕΚ. 123/Α/92), όπως ισχύει μετά την αντικατάστασή του από το άρθρο 4 του Ν. 2256/94 (ΦΕΚ. 196/Α/94) Για τις Κλινικές, στις οποίες λειτουργούν τέτοιοι Φορείς, η ισχύς της διάταξης αυτής αρχίζει μετά δύο (2) έτη από τη δημοσίευση του παρόντος.

2. Στις Παιδοψυχιατρικές Κλινικές, απαγορεύεται η νοσηλεία παιδών κάτω των 8 ετών.

#### Άρθρο 19

##### Χρόνος προσαρμογής

1. Οι Ιδιωτικές Κλινικές του παρόντος, πρέπει να πληρούν τις προδιαγραφές του συνημμένου Παραρτήματος, που αναφέρονται στο γενικό λειτουργικό πλαίσιο, τους απαιτούμενους χώρους, τον ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό και την σύνθεση του προσωπικού

2. Οι Ιδιωτικές Κλινικές, που υπάγονται στις διατάξεις του παρόντος Π.Δ., οφείλουν να προσαρμοστούν στις προβλεπόμενες από αυτό και το συνημμένο σε αυτό Παράρτημα ρυθμίσεις, εντός αποκλειστικής προθεσμίας 6 μηνών, για τα θέματα σύνθεσης του αναγκαίου προσωπικού και 18 μηνών, για τον εξοπλισμό και τα λοιπά τεχνικά θέματα, από την δημοσίευση του παρόντος στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, διαφορετικά αίρεται αυτοδίκαια η υπάρχουσα άδεια λειτουργίας και εφαρμόζονται τα προβλεπόμενα στο άρθρο 11 του παρόντος. Ιδιωτικές Κλινικές, που λειτουργούν νομίμως Τμήματα, Μονάδες ή Εργαστήρια, κατά την δημοσίευση του παρόντος, εξαιρούνται από την υποχρέωση προσαρμογής στα μετρικά στοιχεία που προβλέπονται στο Παράρτημα. Στην περίπτωση ανάπτυξης νέων Τμημάτων, Μονάδων ή Εργαστη-

ρίων, μετά την δημοσίευση του παρόντος, εφαρμόζονται τα προβλεπόμενα στο Παράρτημα.

#### Άρθρο 20

##### Γενικές Διατάξεις

1. Τα άρθρα 15 και 18 του παρόντος, καθώς και οι παράγραφοι 2 του άρθρου 5, 3 του άρθρου 7, 4 του άρθρου 8 και 3 του άρθρου 13, από την έναρξη ισχύος του παρόντος, έχουν εφαρμογή και για τις Ιδιωτικές Κλινικές, που διέπονται από τις διατάξεις των Π.Δ. 247/91 και 517/91.

2. Από την έναρξη ισχύος του παρόντος επιτρέπεται σε όλες τις Ψυχιατρικές Ιδιωτικές κλινικές, η ένταξη, Ειδικών Μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας σε εξωτερικούς ψυχιατρικούς ασθενείς σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 11 του Ν. 2716/99 (Κέντρων Ημέρας, Ειδικών Κέντρων επανένταξης και Ειδικών Μονάδων αποκατάστασης και επαγγελματικής εκπαίδευσης).

3. Οι χρηματικές ποινές που επιβάλλονται με τα άρθρα 20 και 21 του Π.Δ. 247/91, αναπροσαρμόζονται ως εξής: α) Για λειτουργία Ιδιωτικής Κλινικής χωρίς άδεια επιβάλλεται πρόστιμο 25.000.000 δρχ. β) Για κατόχους αδειών ίδρυσης και λειτουργίας που παραβαίνουν τις διατάξεις του Π.Δ. 247/91 επιβάλλεται πρόστιμο από 500.000 μέχρι 5.000.000 δρχ.

4. Η τήρηση των προθεσμιών της παραγρ. 1 του άρθρου 17 και της παραγρ. 2 του άρθρου 19, του παρόντος, αποδεικνύεται με την κοινοποίηση, με Δικαστικό Επιμελητή, έγγραφης γνωστοποίησης προς την αρμόδια, για την χορήγηση της άδειας, υπηρεσία της οικείας Νομαρχίας, διαφορετικά, με την εκπνοή της προθεσμίας, αίρεται αυτοδίκαια η άδεια λειτουργίας της Κλινικής.

#### Άρθρο 21

##### Καταργούμενες Διατάξεις

Κάθε άλλη διάταξη, αντίθετη με τις διατάξεις του παρόντος Π.Δ., καταργείται.

#### Άρθρο 22

Η ισχύς του παρόντος Διατάγματος αρχίζει από την δημοσίευση του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, εκτός αν οι επιμέρους διατάξεις του ορίζουν άλλως.

### ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

#### ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ-ΙΑΤΡΟΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ - ΣΥΝΘΕΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

##### 1. ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ

##### 1.1. Μικροβιολογικό - Βιοχημικό Εργαστήριο

##### 1.1.1. Λειτουργικό πλαίσιο:

Οι κλινικές άνω των τριάντα (30) κλινών, ανεξαρτήτως ειδικότητας, θα διαθέτουν υποχρεωτικά Μικροβιολογικό - Βιοχημικό Εργαστήριο.

Όλες οι υπόλοιπες θα πρέπει να συνεργάζονται υποχρεωτικά με αντίστοιχο εργαστήριο, το οποίο θα αναγράφεται στην σχετική άδεια λειτουργίας τους.

(Για Ψυχιατρικές Κλινικές λεπτομέρειες παρακάτω)

##### 1.1.2. Απαιτούμενοι χώροι:

- Εργαστήριο, Παρασκευαστήριο, Λήψη δειγμάτων, Αποστείρωση - Πλύση 12τ.μ. και για Κλινικές άνω των 120 κλινών 30 τ.μ.

- Γραφείο Γιατρών

- Γραμματεία και Αναμονή ασθενών (μπορεί να εντάσσ-

σονται στους αντίστοιχους γενικούς χώρους της Κλινικής)]

### 1.1.3. Ιατροτεχνολογικός Εξοπλισμός:

#### 1.1.3.1. Κλινικές έως εξήντα (60) κλίνες

- Φυγόκεντρος κοινή
- Μικροφυγόκεντρος
- Ένας (1) κοινός καταψύκτης
- Ψυγεία απλά
- Ένας (1) αναδευτήρας (Vortex)
- Παλινδρομικός αναδευτήρας
- Ανακινητήρας σωληναρίων
- Υδατόλουτρο
- Κοινός ζυγός ακριβείας
- Λύχνος τύπου Bunsen
- Ιοντοεναλλακτική συσκευή H<sub>2</sub>O
- Συσκευή για T.K.E.
- Σειρά αυτόματων πιπετών
- Καρέκλα αιμοληψίας
- Μικροσκόπιο οπτικό
- Κλίβανος επωαστικός
- Υγρός κλίβανος αποστείρωσης (αυτόκαυστο)
- Ξηρός κλίβανος αποστείρωσης
- Κοινό φωτόμετρο
- Συσκευή ELISA
- Αναλυτής ηλεκτρολυτών
- Σύστημα καλλιέργειας, ταυτοποίησης και ευαισθησίας Μικροβίων

- Σύστημα ανασερόβιων καλλιέργειών (Jars κ.λ.π.)

#### 1.1.3.2. Κλινικές από εξήντα μία (61) έως εκατόν είκοσι (120) κλίνες

- Φυγόκεντρος κοινή
- Μικροφυγόκεντρος
- Ένας (1) κοινός καταψύκτης
- Ψυγεία απλά
- Ένας (1) αναδευτήρας (Vortex)
- Παλινδρομικός αναδευτήρας
- Ανακινητήρας σωληναρίων
- Υδατόλουτρο
- Κοινός ζυγός ακριβείας
- Ηλεκτρονικός ζυγός ακριβείας
- Λύχνος τύπου Bunsen
- Ιοντοεναλλακτική συσκευή H<sub>2</sub>O
- Συσκευή για T.K.E.
- Σειρά αυτόματων πιπετών
- Καρέκλα αιμοληψίας
- Ηλεκτρονικός υπολογιστής (αρχείο κ.λ.π.)
- Μικροσκόπιο οπτικό
- Συσκευή ηλεκτροφόρησης
- Κλίβανος επωαστικός
- Υγρός κλίβανος αποστείρωσης (αυτόκαυστο)
- Ξηρός κλίβανος αποστείρωσης
- Κοινό φωτόμετρο
- Συσκευή ELISA
- Βιοχημικός αναλυτής
- Αιματολογικός αναλυτής
- Αναλυτής ηλεκτρολυτών
- Αναλυτής ελέγχου πήξεως αίματος
- Σύστημα καλλιέργειας, ταυτοποίησης και ευαισθησίας Μικροβίων
- Σύστημα ανασερόβιων καλλιέργειών (Jars κ.λ.π.)

#### 1.1.3.3. Κλινικές από εκατόν είκοσι μία (121) κλίνες και πάνω

- Φυγόκεντρος κοινή
- Φυγόκεντρος ψυκτική
- Μικροφυγόκεντρος
- Φυγόκεντρος υψηλών στροφών
- Ένας (1) κοινός καταψύκτης
- καταψύκτης (-60)
- Ψυγεία απλά
- Ένας (1) αναδευτήρας (Vortex)
- Παλινδρομικός αναδευτήρας
- Ανακινητήρας σωληναρίων
- Αναδευτήρας μαγνητικός
- Υδατόλουτρο
- Κοινός ζυγός ακριβείας
- Ηλεκτρονικός ζυγός ακριβείας
- Γεχάμετρο
- Λύχνος τύπου Bunsen
- Ιοντοεναλλακτική συσκευή H<sub>2</sub>O
- Συσκευή για T.K.E.
- Σειρά αυτόματων πιπετών
- Καρέκλα αιμοληψίας
- Ηλεκτρονικός υπολογιστής (αρχείο κ.λ.π.)
- Μικροσκόπιο οπτικό
- Μικροσκόπιο φθορισμού
- Συσκευή ηλεκτροφόρησης
- Θάλαμος βιολογικής ασφάλειας
- Κλίβανος επωαστικός
- Υγρός κλίβανος αποστείρωσης (αυτόκαυστο)
- Ξηρός κλίβανος αποστείρωσης
- Κοινό φωτόμετρο
- Συσκευή ELISA
- Ανοσολογικός αναλυτής
- Βιοχημικός αναλυτής
- Αιματολογικός αναλυτής
- Αναλυτής ούρων
- Αναλυτής ηλεκτρολυτών
- Αναλυτής αερίων αίματος
- Αναλυτής ελέγχου πήξεως αίματος
- Σύστημα καλλιέργειας, ταυτοποίησης και ευαισθησίας Μικροβίων
- Αυτόματο σύστημα ταυτοποίησης και ελέγχου ευαισθησίας μικρο-οργανισμών
- Σύστημα ανασερόβιων καλλιέργειών (Jars κ.λ.π.)

#### 1.1.4. Σύνθεση Προσωπικού:

• Ένας (1) γιατρός Βιοπαθολόγος (Μικροβιολόγος) ως Επιστημονικός Υπεύθυνος. Για Κλινικές από εκατόν είκοσι (120) κλίνες και πάνω ένας (1) ακόμη γιατρός Βιοπαθολόγος (Μικροβιολόγος) ανά εκατό (100) κλίνες.

• Ένας (1) Παρασκευαστής (-στρια) Μέσης ή Ανωτέρας Σχολής ή Ισοτίμων Σχολών της Ημεδαπής ή Αλλοδαπής ανά εβδομήντα (70) κλίνες

Τα παραπάνω προσόντα για τους παρασκευαστές απαιτούνται για τους νεοεισερχόμενους στον κλάδο. Για το ήδη απασχολούμενο προσωπικό σε Κλινικές, απαιτείται αποδεδειγμένη προϋπηρεσία ενός (1) έτους.

1.2. Κυτταρολογικό - Παθολογοανατομικό - Αιματολογικό - Ανοσολογικό - Ενδοκρινολογικό Εργαστήριο

#### 1.2.1. Λειτουργικό πλαίσιο:

Οι Κλινικές που δεν διαθέτουν τα εν λόγω Εργαστήρια, μπορούν να συνεργάζονται με αντίστοιχα εργαστήρια που θα πρέπει να τα δηλώνουν και τα οποία θα αναγράφονται στην σχετική άδεια λειτουργίας τους.

## 1.2.2. Απαιτούμενοι χώροι:

Όσες Κλινικές διαθέτουν τα παραπάνω εργαστήρια, θα πρέπει να τα αναπτύσσουν σε χώρο 15 τ.μ. το καθένα

## 1.2.3. Ιατροτεχνολογικός Εξοπλισμός:

## 1.2.3.1. Κυτταρολογικό Εργαστήριο

- Αναδευτήρες
- Ζυγοί ακριβείας
- Κλίβανος επωαστικός
- Αυτόματο μηχάνημα χρώσεως παρασκευασμάτων
- Μικροσκόπια διοφθάλμια
- Φυγόκεντρος πολλαπλών δυνατοτήτων
- Ψυγείο
- Παθολογοανατομικό Εργαστήριο
- Μικροσκόπια διοφθάλμια
- Μικροτόμος παραφίνης
- Μικροτόμος - κρουσάτης (ταχείας βιοψίας)
- Αυτόματο μηχάνημα αφυδάτωσης - εμπότισης ιστών
- Συσκευή εγκλίσεως ιστών σε παραφίνη
- Κλίβανος επωαστικός
- Ψυγείο

## 1.2.3.2. Αιματολογικό Εργαστήριο

- Φυγόκεντρος ψυκτική
- Φυγόκεντρος κοινή
- Μικροφυγόκεντρος
- Μικροσκόπια διοφθάλμια
- Μικροσκόπια φθορισμού
- Κλίβανοι επωαστικοί
- Αναδευτήρας
- Ζυγός ακριβείας ηλεκτρονικός
- Αυτόματος αναλυτής
- Αναλυτής αερίων αίματος
- Μετρητής αιμοσφαιρίνης
- Ψυγεία απλά

## 1.2.3.3. Ανοσολογικό Εργαστήριο

- Μικροσκόπιο διοφθάλμιο
- Ζυγός ακριβείας
- Κλίβανος Ξηρός
- Κλίβανος επωαστικός
- Φυγόκεντρος κοινή
- Μικροφυγόκεντρος
- Σπεκτροφωτόμετρο
- Συσκευή ηλεκτροφορήσεως

## 1.2.3.4. Ενδοκρινολογικό Εργαστήριο

- Αναδευτήρες
- Ζυγός ακριβείας
- Κλίβανος Ξηρός
- Μετρητής β-ακτινοβολίας
- Μετρητής γ-ακτινοβολίας
- Πεχάμετρο
- Πλυντήριο ραδιενεργών υλικών
- Σπεκτροφωτόμετρο
- Υδατόλουτρα
- Υπερκαταψύκτης
- Φυγόκεντρος ψυκτική
- Φυγόκεντρος κοινή
- Μικροφυγόκεντρος
- Φλογαφωτόμετρο
- Χρωματογράφος υγρός
- Ψυγεία

## 1.2.4. Σύνθεση Προσωπικού:

• Ένας (1) γιατρός της αντίστοιχης ειδικότητας, ως Επιστημονικός Υπεύθυνος για κάθε Εργαστήριο

• Ένας (1) Παρασκευαστής (-στρια) Μέσης ή Ανωτέρας Σχολής ή Ισοτίμων Σχολών της Ημεδαπής ή Αλλοδαπής για κάθε Εργαστήριο ανά διακόσιες (200) κλίνες

Τα παραπάνω προσόντα για τους παρασκευαστές απαιτούνται για τους νεοεισερχόμενους στον κλάδο. Για το ήδη απασχολούμενο προσωπικό σε Κλινικές, απαιτείται αποδεδειγμένη προϋπηρεσία ενός (1) έτους.

## 1.3. Απεικονιστικά Εργαστήρια

Είναι τα εργαστήρια:

- Ακτινοδιαγνωστικό (υποχρεωτικό) - Μαστογραφία
- Αξονικός Τομογράφος
- Αγγειογραφικό - Αιμοδυναμικό
- Μαγνητικός Τομογράφος
- Υπέρηχοι

Η ανάπτυξη τους έχει ως εξής:

## 1.3.1. Ακτινοδιαγνωστικό (υποχρεωτικό) - Μαστογραφία

## 1.3.1.1. Λειτουργικό πλαίσιο:

Όλες οι Κλινικές διαθέτουν απαραίτητα Ακτινοδιαγνωστικό. Εξαιρούνται οι Ω.Ρ.Λ., Οφθαλμολογικές και Ψυχιατρικές Κλινικές, καθώς επίσης και οι Μαιευτικές Κλινικές που αναπτύσσουν μόνο το μαιευτικό μέρος του Τμήματος Μαιευτικής - Γυναικολογίας.

## 1.3.1.2. Απαιτούμενοι χώροι:

• Αίθουσα ακτινοδιάγνωσης με ακτινοπροστασία 15τ.μ. (περιλαμβάνεται χειριστήριο και αποδυτήρια ασθενών)

• Αίθουσα μαστογραφίας με ακτινοπροστασία 8τ.μ.

• Εμφανιστήριο - Γραφείο Γιατρού

• Γραμματεία - Αναμονή ασθενών - W.C. (μπορούν να εντάσσονται στους αντίστοιχους γενικούς χώρους της Κλινικής)

## 1.3.1.3. Ιατροτεχνολογικός Εξοπλισμός:

- Ακτινοδιαγνωστικό συγκρότημα (1)
- Εμφανιστήριο Ακτινογραφιών (1)
- Μαστογράφος (εάν αναπτύσσεται το αντίστοιχο εργαστήριο) (1)

## Σύνθεση Προσωπικού:

• Ένας (1) γιατρός Ακτινοδιαγνώστης ή Ακτινολόγος ως Επιστημονικός Υπεύθυνος

• Ένας (1) Τεχνολόγος Ακτινολογίας ή Χειριστής - Εμφανιστής

• Ένας (1) Νοσηλευτής (-τρια) για Κλινικές άνω των εβδομήντα (70) κλινών

## 1.3.2. Αξονικός Τομογράφος

## 1.3.2.1. Λειτουργικό πλαίσιο:

Κλινικές δυναμικότητας μέχρι εξήντα (60) κλίνες, μπορούν να αναπτύσσουν τον Αξονικό Τομογράφο ενιαία στο Ακτινοδιαγνωστικό Εργαστήριο. Ο χώρος θα πρέπει να έχει δυνατότητα προσπέλασης με φορείο.

## 1.3.2.2. Απαιτούμενοι χώροι:

• Αίθουσα αξονικού τομογράφου 25 τ.μ. (περιλαμβάνεται χειριστήριο, αποδυτήρια, χώρος υπολογιστή και ακτινοπροστασία)

• Γραφείο Γιατρού

• Χώρος ανάληψης 6τ.μ. (Μόνο για τις Παιδιατρικές Κλινικές)

• Γραμματεία - Αναμονή ασθενών - W.C. (μπορεί να εντάσσονται στους αντίστοιχους γενικούς χώρους της Κλινικής)

## 1.3.2.3. Ιατροτεχνολογικός Εξοπλισμός:

- Συγκρότημα Αξονικού Τομογράφου (1)
- Λέιζερ Κάμερα (1)
- Απινιδωτής (1)

Παιδιατρικές Κλινικές που διενεργούν Αξονικές Τομογραφίες, θα έχουν ένα (1) Μηχάνημα νάρκωσης με αναπνευστήρα.

## 1.3.2.4. Σύνθεση Προσωπικού:

• Ένας (1) γιατρός Ακτινοδιαγνώστης ή γιατρός Ακτινολόγος με ένα (1) έτος εξειδίκευση στον Αξονικό Τομογράφο, ως Επιστημονικός Υπεύθυνος.

- Ένας (1) Τεχνολόγος Ακτινολογίας
- Ένας (1) Νοσηλεύτης (-τρια) για Κλινικές άνω των εβδομήντα (70) κλινών

Κλινικές που αναπτύσσουν ενιαία το Ακτινοδιαγνωστικό και τον Αξονικό Τομογράφο θα έχουν την ακόλουθη σύνθεση προσωπικού:

• Ένας γιατρός Ακτινοδιαγνώστης ή γιατρός Ακτινολόγος με ένα (1) έτος εξειδίκευση στον Αξονικό Τομογράφο, ως Επιστημονικός Υπεύθυνος

- Ένας (1) Τεχνολόγος Ακτινολογίας

## 1.3.3. Αγγειογραφικό - Αιμοδυναμικό

## 1.3.3.1. Λειτουργικό πλαίσιο:

Οι Ιδιωτικές Κλινικές μπορούν να αναπτύσσουν το Αγγειογραφικό και Αιμοδυναμικό Εργαστήριο σε ενιαίο χώρο, με ενιαίο ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό (αγγειογράφο - στεφανιογράφο) και με ενιαίο προσωπικό.

## 1.3.3.2. Απαιτούμενοι χώροι:

• Αίθουσα Αγγειογραφιών - Στεφανιογραφιών 40 τ.μ. (περιλαμβάνεται χειριστήριο και χώρος υπολογιστή - απαιτούνται άσηπτες συνθήκες και ακτινοπροστασία στο χώρο εξέτασης)

- Χώρος πλήσης γιατρών
- Εμφανιστήριο
- Χώρος προετοιμασίας και ανάνηψης
- Γραφείο Γιατρών
- Γραμματεία - Αναμονή ασθενών - W.C. (μπορεί να εντάσσονται στους αντίστοιχους γενικούς χώρους της Κλινικής).

## 1.3.3.3. Ιατροτεχνολογικός Εξοπλισμός:

- Συγκρότημα Αγγειογράφου - Στεφανιογράφου (1)
- Απινιδωτής (1)
- Εγχυτής σκιαγραφικού υγρού (1)
- Εμφανιστήριο (1)
- Σκυστική λυχνία οροφής (1)
- Αναλυτής Στεφανιογραφιών (1) σε περιπτώσεις διενέργειας Στεφανιογραφιών

Παιδιατρικές Κλινικές που διενεργούν Αγγειογραφίες - Στεφανιογραφίες θα έχουν ένα (1) μηχάνημα νάρκωσης με αναπνευστήρα

## 1.3.3.4. Σύνθεση Προσωπικού:

• Ένας γιατρός Ακτινοδιαγνώστης ή Ακτινολόγος με ένα (1) έτος εξειδίκευση στην Αγγειογραφία, ως Επιστημονικός Υπεύθυνος για θέματα της ειδικότητάς του (Αγγειογραφικό)

• Ένας (1) γιατρός Καρδιολόγος με εξάμηνη ειδίκευση σε Αιμοδυναμικό Εργαστήριο ή γιατρός Καρδιολόγος των περιπτώσεων της παρ.13 του άρθρου 1 του Π.Δ.415/94, ως Επιστημονικός Υπεύθυνος για θέματα της ειδικότητάς του (Αιμοδυναμικό)

- Ένας Τεχνολόγος Ακτινολογίας
- Ένας Νοσηλεύτης (-τρια)

## 1.3.4. Μαγνητικός Τομογράφος

Θα πρέπει να έχει δυνατότητα προσπέλασης με φορείο

## 1.3.4.1. Απαιτούμενοι χώροι:

• Αίθουσα μαγνητικού τομογράφου 40 τ.μ. (περιλαμβάνεται χειριστήριο, χώροι υπολογιστή και προστασία από μαγνητικά πεδία και ραδιοφωνικά κύματα)

- Χώρος προετοιμασίας ασθενών 10 τ.μ.
- Γραφείο Γιατρών
- Γραμματεία - Αναμονή ασθενών - W.C. (μπορεί να εντάσσονται στους αντίστοιχους γενικούς χώρους της Κλινικής).

## 1.3.4.2. Ιατροτεχνολογικός Εξοπλισμός:

- Συγκρότημα Μαγνητικού Συντονισμού (1)
- Λέιζερ Κάμερα (1)
- Απινιδωτής (1)
- Παιδιατρικές Κλινικές που διενεργούν Μαγνητικές Τομογραφίες θα έχουν ένα (1) μηχάνημα νάρκωσης με αναπνευστήρα

## 1.3.4.3. Σύνθεση προσωπικού:

• Ένας (1) γιατρός Ακτινοδιαγνώστης ή γιατρός Ακτινολόγος με ένα (1) έτος εξειδίκευση στον Μαγνητικό Τομογράφο, ως Επιστημονικός Υπεύθυνος

- Ένας (1) Τεχνολόγος Ακτινολογίας
- Ένας (1) Νοσηλεύτης (-τρια)

## 1.3.5. Υπέρηχοι

## 1.3.5.1. Λειτουργικό πλαίσιο:

Όλες οι Μαιευτικές Κλινικές θα διαθέτουν υποχρεωτικά Εργαστήριο Υπερηχογραφίας.

## 1.3.5.2. Απαιτούμενοι χώροι:

• Αίθουσα υπερηχογραφίας 8 τ.μ. (Στις Γενικές και Μικτές Κλινικές μπορεί να εντάσσεται στην αίθουσα Ακτινοδιάγνωσης αυξάνοντας την επιφάνειά της σε 25 τ.μ.)

• Εμφανιστήριο - Γραφείο Γιατρού (μπορεί να εξυπηρετείται από τους αντίστοιχους χώρους του ακτινοδιαγνωστικού)

• Γραμματεία - Αναμονή ασθενών - W.C. (μπορεί να εντάσσονται στους αντίστοιχους γενικούς χώρους της Κλινικής)

## 1.3.5.3. Ιατροτεχνολογικός Εξοπλισμός:

- Μηχάνημα Υπερηχογραφιών (1)

## 1.3.5.4. Σύνθεση Προσωπικού:

## 1.3.5.4.1. Γυναικολογική - Μαιευτική Υπερηχογραφία

• Ένας (1) γιατρός Γυναικολόγος, με ένα (1) έτος αποδεδειγμένη προϋπηρεσία σε Υπερήχους της ειδικότητας του, ως Επιστημονικός Υπεύθυνος

## 1.3.5.4.2. Καρδιολογική Υπερηχογραφία

• Ένας (1) γιατρός Καρδιολόγος, με ένα (1) έτος αποδεδειγμένη προϋπηρεσία σε Υπερήχους της ειδικότητάς του, ως Επιστημονικός Υπεύθυνος

## 1.3.5.4.3. Λοιπά Υπερηχογραφήματα

• Ένας (1) γιατρός Ακτινοδιαγνώστης ή γιατρός Παθολόγος ή Χειρουργός, με ένα (1) έτος αποδεδειγμένη προϋπηρεσία σε Υπερήχους, ως Επιστημονικός Υπεύθυνος

Οι αίθουσες εξέτασης των εργαστηρίων Αξονικής Τομογραφίας, Μαγνητικής Τομογραφίας και Αγγειογραφίας - Στεφανιογραφίας, μπορεί να είναι μικρότερες, εφόσον αυτό τεκμηριώνεται από τις προδιαγραφές λειτουργίας της Κατασκευάστριας Εταιρείας.

## 1.4. Εργαστήριο Πυρηνικής Ιατρικής

## 1.4.1. Λειτουργικό πλαίσιο:

Η διαδικασία χορήγησης αδειών αλλά και η οργάνωση, η λειτουργία, ο εξοπλισμός, η στελέχωση, οι προϋποθέσεις ασφάλειας (για ακτινοβολία), και η κατασκευή του εργαστηρίου, περιγράφονται και διέπονται από τον ισχύοντα κανονισμό ακτινοπροστασίας. Ο χώρος θα πρέπει να διαθέτει την απαραίτητη ακτινοθωράκιση και να εξασφαλίζει την άνετη προσπέλαση φορείου.

## 1.4.2. Απαραίτητοι χώροι:

Ίδιο με το Π.Δ.517/91 (Β5.6)

## 1.4.3. Ιατροτεχνολογικός Εξοπλισμός:

- Συγκρότημα Γάμα Κάμερας (1)
  - Όργανο μέτρησης ραδιοφαρμάκων (dose calibrator) (1)
  - Όργανο ανίχνευσης ακτινοβολίας (survey meter)
- Σε περίπτωση διενέργειας εξετάσεων in vitro τότε πέραν των ανωτέρω θα υπάρχουν: Ένα (1) ψυγείο και μία (1) φυγόκεντρος

## 1.4.4. Σύμβαση Προσωπικού:

- Ένας (1) Πυρηνικός Ιατρός, ως Επιστημονικός Υπεύθυνος
- Ένας (1) Ακτινοφυσικός
- Ένας (1) Χειριστής - Παρασκευαστής Ραδιοϊσοτόπων Ανωτέρας ή Μέσης Σχολής ή Ισοτίμων Σχολών της Ημεδαπής ή Αλλοδαπής

## 1.5. Ακτινοθεραπευτικό

## 1.5.1. Λειτουργικό πλαίσιο:

Επειδή οι ασθενείς του τμήματος συχνά έχουν ανάγκη και άλλων νοσηλευτικών υπηρεσιών, το εργαστήριο δεν πρέπει να οργανωθεί σαν μεμονωμένη θεραπευτική μονάδα, αλλά πρέπει να εντάσσεται στα πλαίσια λειτουργίας κλινικής. Ο χώρος θα πρέπει να εξασφαλίζει την άνετη προσπέλαση φορείου.

## 1.5.2. Απαραίτητοι χώροι:

Ίδιο με το Π.Δ.517/91 (Β5.7)

## 1.5.3. Ιατροτεχνολογικός Εξοπλισμός:

- Μηχάνημα τηλεθεραπείας κοβαλτίου ή γραμμικός επιταχυντής

Επιτρέπεται η ανάπτυξη και των δύο (κοβαλτίου και γραμμικού επιταχυντή)

## 1.5.4. Σύμβαση Προσωπικού:

- Ένας γιατρός Ακτινοθεραπευτής, ως Επιστημονικός Υπεύθυνος
- Ένας Ακτινοφυσικός
- Ένας (1) Τεχνολόγος Ακτινολογίας

Τα διαγνωστικά εργαστήρια του παρόντος είναι δυνατόν εφ' όσον πληρούν τις προδιαγραφές, να στεγάζονται και σε υπόγειο όροφο της κλινικής.

## 2. ΣΥΓΚΡΟΤΗΜΑ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗΣ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

## 2.1. Τμήμα Εξωτερικών Ιατρείων

## 2.1.1. Λειτουργικό πλαίσιο:

Το Τμήμα Εξωτερικών Ιατρείων, υποδέχεται εξωτερικούς ασθενείς για εξέταση, διάγνωση καθώς επίσης και θεραπεία σε απλά περιστατικά. Κλινικές έως εκατόν είκοσι (120) κλίνες, αναπτύσσουν ένα (1) τουλάχιστον Εξωτερικό Ιατρείο ανά Τομέα (Παθολογικό και Χειρουργικό) για ασθενείς των ειδικοτήτων που αναφέρονται στην άδεια

λειτουργίας τους. Κλινικές άνω των εκατόν είκοσι (120) κλινών αναπτύσσουν ένα (1) Εξωτερικό Ιατρείο για κάθε τμήμα που αναγράφεται στην άδεια λειτουργίας τους.

## 2.1.2. Απαιτούμενοι χώροι:

Αναπτύσσεται σε ιδιαίτερους χώρους της Ιδιωτικής Κλινικής, με εύκολη προσπέλαση και ελάχιστο εμβαδόν 9 τ.μ. το καθένα.

## 2.1.3. Ιατροτεχνολογικός Εξοπλισμός:

## 2.1.3.1. Για Κλινικές έως εκατόν είκοσι (120) κλίνες

## 2.1.3.1.1. Παθολογικός Τομέας

- Μία (1) Εξεταστική κλίνη
- Ένα (1) υδραργυρικό μανόμετρο
- Ένας (1) Ηλεκτροκαρδιογράφος
- Μία (1) αναρρόφηση φορητή

## 2.1.3.1.2. Χειρουργικός Τομέας

- Μία (1) Εξεταστική κλίνη
- Ένα (1) υδραργυρικό μανόμετρο
- Ένας (1) Ηλεκτροκαρδιογράφος
- Μία (1) αναρρόφηση φορητή

## 2.1.3.2. Για Κλινικές άνω των εκατόν είκοσι (120) κλινών

## 2.1.3.2.1. Παθολογικός Τομέας

## 2.1.3.2.1.1. Παθολογικό

- Μία (1) Εξεταστική κλίνη
- Ένα (1) υδραργυρικό μανόμετρο
- Ένας (1) Ηλεκτροκαρδιογράφος
- Μία (1) αναρρόφηση φορητή

## 2.1.3.2.1.2. Καρδιολογικό

- Μία (1) Εξεταστική κλίνη
- Ένα (1) υδραργυρικό μανόμετρο
- Ένας (1) Ηλεκτροκαρδιογράφος
- Μία (1) αναρρόφηση φορητή
- Ένας (1) απινιδωτής

## 2.1.3.2.1.3. Test Κόπωσης

- Μία (1) Εξεταστική κλίνη
- Ένα (1) υδραργυρικό μανόμετρο
- Ένας (1) απινιδωτής
- Ένας κυλιόμενος τάπητας
- Ένα καταγραφικό με monitor

## 2.1.3.2.1.4. Νευρολογικό

- Μία (1) Εξεταστική κλίνη
- Ένα (1) υδραργυρικό μανόμετρο
- Ένας (1) Ηλεκτροκαρδιογράφος

## 2.1.3.2.1.5. Πνευμονολογικό

- Μία (1) Εξεταστική κλίνη
- Ένα (1) υδραργυρικό μανόμετρο
- Μία (1) αναρρόφηση φορητή

## 2.1.3.2.1.6. Νεφρολογικό

- Μία (1) Εξεταστική κλίνη
- Ένα (1) υδραργυρικό μανόμετρο

## 2.1.3.2.1.7. Γαστρεντερολογικό

- Μία (1) αναρρόφηση φορητή
- Μία (1) Εξεταστική κλίνη
- Ένα (1) υδραργυρικό μανόμετρο

## 2.1.3.2.1.8. Δερματολογικό

- Μία (1) Εξεταστική κλίνη
- Ένα (1) υδραργυρικό μανόμετρο
- Ένας (1) κλίνανος ξηρός

## 2.1.3.2.1.9. Ενδοκρινολογικό

- Μία (1) Εξεταστική κλίνη

- Ένα (1) υδραργυρικό μανόμετρο
- Ένας (1) μετρητής ζαχάρου
- 2.1.3.2.1.10. Ρευματολογικό
  - Μία (1) Εξεταστική κλίνη
  - Ένα (1) υδραργυρικό μανόμετρο
- 2.1.3.2.2. Χειρουργικός Τομέας
  - 2.1.3.2.2.1. Χειρουργικό
    - Μία (1) Εξεταστική κλίνη
    - Ένα (1) υδραργυρικό μανόμετρο
    - Ένας (1) Ηλεκτροκαρδιογράφος
    - Μία (1) αναρρόφηση φορητή
    - Ένα (1) τραπεζίδιο αλλαγής
  - 2.1.3.2.2.2. Ορθοπεδικό
    - Μία (1) Εξεταστική κλίνη
    - Ένα (1) υδραργυρικό μανόμετρο
    - Ένα (1) τραπεζίδιο αλλαγής
  - 2.1.3.2.2.3. Ουρολογικό
    - Μία (1) Εξεταστική κλίνη
    - Ένα (1) υδραργυρικό μανόμετρο
    - Ένα (1) τραπεζίδιο αλλαγής
    - Ένα μηχανήμα ουροδυναμικών μετρήσεων
  - 2.1.3.2.2.4. Οφθαλμολογικό
    - Ένα (1) τραπεζίδιο αλλαγής
    - Ένας (1) μετρητής οπτικής οξύτητας
    - Ένα (1) οφθαλμοσκόπιο
    - Ένα (1) φακόμετρο
    - Μία (1) σχισμοειδής λυχνία με τονόμετρο
    - Ένα (1) μηχανήμα ανάλυσης οπτικών πεδίων
  - 2.1.3.2.2.5. Ω.Ρ.Λ.
    - Ένα (1) τραπεζίδιο αλλαγής
    - Μία (1) εξεταστική πολυθρόνα
    - Ένα (1) μηχανήμα για προκλητά δυναμικά
    - Ένα UNIT Ω.Ρ.Λ.
  - 2.1.3.2.2.6. Πλαστικής Χειρουργικής
    - Μία (1) εξεταστική πολυθρόνα
    - Ένα (1) τραπεζίδιο αλλαγής
  - 2.1.3.2.2.7. Μαιευτικό - Γυναικολογικό
    - Μία (1) γυναικολογική τράπεζα
    - Ένα (1) τραπεζίδιο αλλαγής
    - Ένα (1) υδραργυρικό μανόμετρο
  - 2.1.3.2.2.8. Test Παπανικολάου
    - Μία (1) γυναικολογική τράπεζα
    - Ένα (1) τραπεζίδιο αλλαγής
    - Πλάγιος φωτισμός
  - 2.1.3.2.2.9. Νευροχειρουργικής
    - Μία (1) Εξεταστική κλίνη
    - Ένα (1) υδραργυρικό μανόμετρο
    - Ένα (1) τραπεζίδιο αλλαγής
  - 2.1.3.2.10. Γναθοχειρουργικής
    - Μία (1) Εξεταστική κλίνη
    - Ένα (1) υδραργυρικό μανόμετρο
    - Ένα (1) τραπεζίδιο αλλαγής
  - 2.1.4. Σύμβαση Προσωπικού:
    - Ένας (1) γιατρός για κάθε Ειδικότητα
    - Ένας (1) Νοσηλεύτης (-τρια), Τριετούς ή διετούς Φοιτήσεως, ανά Τομέα για Κλινικές κάτω από εκατόν είκοσι (120) κλίνες και Δύο (2) Νοσηλεύτες (-τριες) στον Παθολογικό Τομέα και Τρεις (3) Νοσηλεύτες (-τριες) στον Χειρουργικό Τομέα, για Κλινικές πάνω από εκατόν είκοσι (120) κλίνες.

## 2.2. Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών

### 2.2.1. Λειτουργικό πλαίσιο:

Το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικό, αναπτύσσεται σε περιπτώσεις Εφημεριών και εξετάζει και περιθάλπει κάθε επείγον Παθολογικό και Χειρουργικό έκτακτο περιστατικό. Το Τμήμα θα πρέπει να έχει την δυνατότητα προσπέλασης με φορείο. Μπορεί να λειτουργεί σε συνδυασμό με το Τμήμα Εξωτερικών Ιατρείων και πρέπει να έχει καλή σύνδεση με αυτά.

### 2.2.2. Απαιτούμενοι χώροι:

Τα Ιατρεία του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών αναπτύσσονται σε ιδιαίτερους χώρους της Ιδιωτικής Κλινικής και με ελάχιστο εμβαδόν 9 τ.μ. το καθένα.

### 2.2.2. Ιατροτεχνολογικός Εξοπλισμός:

- Σηπτικό Χειρουργείο
- Ένα χειρουργικό Τραπέζι
- Μία (1) αναρρόφηση φορητή
- Προβολείς δαπέδου
- Ένας (1) κλίβανος ατμού ταχείας αποστείρωσης
- Αναζωογόνηση
- Πλήρης εξοπλισμός καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης

### 2.2.4. Σύμβαση Προσωπικού:

Ο αριθμός του προσωπικού (ιατρικό, νοσηλευτικό) καθορίζεται από τον αριθμό των προβλεπόμενων περιστατικών, καθώς και την βαρύτητά τους και με την απαραίτητη προϋπόθεση ότι στο τμήμα θα υπάρχει συνεχής παρουσία ειδικευμένου προσωπικού από τον Παθολογικό και τον Χειρουργικό Τομέα.

Ο αριθμός του νοσηλευτικού προσωπικού ανέρχεται σε τουλάχιστον έναν (1) Νοσηλεύτη (-τρια) ανά ωράριο εργασίας, ανά είκοσι (20) προσερχόμενους ασθενείς.

Μεταφορείς ασθενών και βοηθητικό προσωπικό τουλάχιστον δύο (2) ανά ωράριο εργασίας (βάρδια)

## 2.3. Τμήμα Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης

### 2.3.1. Λειτουργικό πλαίσιο:

Το μέγεθος του τμήματος ποικίλει ανάλογα με την ανάπτυξη του και τις σχετικές υπηρεσίες που παρέχει η Κλινική.

### 2.3.2. Απαραίτητοι χώροι:

Ίδιο με το Π.Δ.517/91 (Β4.3)

### 2.3.3. Ιατροτεχνολογικός Εξοπλισμός:

- Μία (1) συσκευή ηλεκτροθεραπείας
- Μία (1) συσκευή υπερήχων
- Μία (1) συσκευή διασταυρούμενων ρευμάτων
- Μία (1) διαθερμία μικροκυμάτων
- Μία (1) συσκευή θερμών επιθεμάτων
- Μία (1) συσκευή ψυχρών επιθεμάτων
- Μία (1) συσκευή ηλεκτρομασάζ
- Δινόλουτρα ποδιού - χεριού
- Παραφινόλουτρα
- Συσκευές έλξεως διαφόρων μερών του σώματος.

### 2.3.4. Σύμβαση Προσωπικού:

- Ένας (1) Γιατρός Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, ως Επιστημονικός Υπεύθυνος
- Ένας (1) Νοσηλεύτης (-τρια) Τριετούς ή Διετούς Φοιτήσεως
- Ένας (1) Μεταφορέας Ασθενών
- Ένας Φυσιοθεραπευτής (-τρια)
- Κατά περίπτωση ασθενών Ένας (1) Σύμβουλος Εργασιοθεραπείας, Λογοθεραπείας κ.λ.π.



## 3. ΕΙΔΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ

## 3.1. Μονάδα Αναπαραγωγικής Ιατρικής

## 3.1.1. Λειτουργικό πλαίσιο:

Εντάσσεται σε Κλινικές, που αναπτύσσουν Τμήμα Μαιευτικής - Γυναικολογίας.

## 3.1.2. Απαιτούμενοι χώροι:

- Γραφείο Γιατρού - Εξεταστήριο 12 τ.μ.
- Ασθενών
- Λήψη αίματος - Υπερηχογράφος 9 τ.μ.
- Λήψη σπέρματος με W.C. 5 τ.μ.
- Εργαστήριο Εμβρυολογίας - Γονιμοποίησης 35 τ.μ. (με τον δικό του κατάλληλο ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό)
- Άσηπτο Χειρουργείο Μικροεπεμβάσεων 20 τ.μ.
- Πλύση Γιατρών 5 τ.μ.
- Αποστείρωση 5 τ.μ.
- Αναμονή - Γραμματεία (Μπορεί να εντάσσονται στους γενικούς χώρους της Κλινικής)

## 3.1.3. Ιατροτεχνολογικός Εξοπλισμός:

- Αποδυτήρια Προσωπικού
- Δίκλινο θάλαμος με W.C.
- Αποθήκη ακαθάρτων και ειδών καθαριότητας
- Ένα (1) Χειρουργικό Τραπέζι
- Ένα (1) Μηχάνημα νάρκωσης με αναπνευστήρα
- Μία (1) Αναρρόφηση φορητή
- Ένας (1) Κλίβανος ταχείας αποστείρωσης
- Ένας (1) Ηλεκτροκαρδιογράφος, εφόσον δεν διαθέτει το μηχάνημα νάρκωσης.

## 3.1.3.1. Το Εργαστήριο Εμβρυολογίας- Γονιμοποίησης

Μονάδας θα πρέπει να διαθέτει:

- Ένα (1) Μικροσκόπιο διοφθάλμιο
- Ένα (1) Στερεομικροσκόπιο
- Ένα (1) μικροσκόπιο ανεστραμμένο με φωτογραφική μηχανή

## 3.1.3.2. Το Εργαστήριο Εμβρυολογίας- Γονιμοποίησης

- Ένα (1) κλίβανο διοξειδίου του άνθρακα
- Ένα (1) λουτρό θερμοκρασίας 37°C
- Μία (1) φυγόκεντρος
- Ένα πεχάμετρο
- Ένα ωσμόμετρο
- Ένας (1) ζυγός υψηλής ακρίβειας

## 3.1.4. Σύνθεση Προσωπικού:

• Ένας (1) Μαιευτήρας - Γυναικολόγος, με ειδικές γνώσεις στην Ενδοκρινολογία της Αναπαραγωγής, ως Επιστημονικός Υπεύθυνος.

• Ένας (1) Μαιευτήρας - Γυναικολόγος, με ειδικές γνώσεις στην λαπαροσκόπηση κ.λ.π.

## 3.1.4.1. Βιολόγος

## 3.1.4.2. Μαία

• Ένας (1) Παρασκευαστής (-στρια) Τ.Ε.Ι. ή Ισοτίμων Σχολών της Ημεδαπής ή Αλλοδαπής

## 3.2. Μονάδα Τεχνητού Νεφρού

## 3.2.1. Λειτουργικό πλαίσιο:

Εντάσσεται σε Κλινικές που αναπτύσσουν Νεφρολογικό Τμήμα και Μικροβιολογικό - Βιοχημικό Εργαστήριο. Η Κλινική, μπορεί να αναπτύξει περισσότερες από μία (1) Μ.Τ.Ν., με την προϋπόθεση ότι το σύνολο των κλινών, των Μονάδων αυτών, δεν θα υπερβαίνει το 50% του συνόλου των κλινών της Κλινικής. Ο αριθμός των κλινών (θέσεων) μίας Μ.Τ.Ν. δεν μπορεί να είναι μικρότερος των πέντε (5)

και μεγαλύτερος των δέκα πέντε (15). Στην Μονάδα θα πρέπει να υπάρχει διακεκριμένος χώρος για ασθενείς με θετικό αυστραλιανό αντιγόνο (κίτρινα), με ιδιαίτερο W.C.

## 3.2.2. Απαιτούμενοι χώροι:

• Θάλαμος αιμοκάθαρσης 7 τ.μ. ανά κλίνη ή πολυθρόνα

• Στάση - Εργασία αδελφής (Εντάσσεται στο θάλαμο αιμοκάθαρσης)

• Χώρο αναμονής - Ανάπαυση με χώρο φαγητού

• Γραφείο Γιατρού - Εξεταστήριο ασθενών - Αποδυτήριο

• Χώρος ειδών καθαριότητας και ακαθάρτων

• Χώρος αποιονιστή

• Χώρος αποθήκευσης αναλώσιμου υλικού (για υλικό 1 - 2 εβδομάδων)

## 3.2.3. Ιατροτεχνολογικός Εξοπλισμός:

• Ένα (1) μηχάνημα αιμοκάθαρσης ανά κλίνη ή πολυθρόνα

• Ένα (1) σύστημα επεξεργασίας νερού (ανάλογης παροχής με τις θέσεις αιμοκάθαρσης)

• Κλίνες ή πολυθρόνες ασθενών

• Ένα (1) εφεδρικό μηχάνημα ανά πέντε (5) κλίνες

• Ένα (1) εφεδρικό μηχάνημα ανά πέντε (5) κλίνες, για ασθενείς με θετικό αυστραλιανό αντιγόνο (κίτρινα)

• Ένας (1) απινιδωτής

• Μία (1) αναρρόφηση φορητή

• Ένας (1) ηλεκτροκαρδιογράφος

• Ένας (1) κλινοζυγός ανά δέκα (10) κλίνες.

## 3.2.4. Σύνθεση Προσωπικού:

• Ένας (1) γιατρός Νεφρολόγος, ως Επιστημονικός Υπεύθυνος

• Ένας (1) γιατρός Παθολόγος ή Καρδιολόγος με 3μηνη εκπαίδευση σε Νεφρολογικό Τμήμα, ανά βάρδια λειτουργίας της Μονάδας.

• Ένας (1) Νοσηλευτής (-τρια) Τ.Ε.Ι. ή Ισοτίμων Σχολών της Ημεδαπής ή Αλλοδαπής, ως Προϊστάμενος της Μονάδας.

• Ένας (1) Νοσηλευτής (-τρια) Τριτοετούς ή Διετούς Φοιτήσεως, για κάθε τρία (3) λειτουργούντα μηχανήματα

• Ένας (1) Βοηθός Νοσοκόμος - Τραυματιοφορέας για δύο (2) βάρδιες λειτουργίας της Μονάδας και δύο (2) Βοηθοί - Τραυματιοφορείς για τρεις (3) βάρδιες λειτουργίας της Μονάδας.

• Μία (1) καθαρίστρια για δύο (2) βάρδιες λειτουργίας της Μονάδας και δύο (2) Καθαρίστριες για τρεις (3) βάρδιες λειτουργίας της Μονάδας.

## 3.3. Μονάδα Συνεχούς Φορητής Περιτοναϊκής Κάθαρσης

## 3.3.1. Λειτουργικό πλαίσιο:

Εντάσσεται σε Κλινικές που αναπτύσσουν Νεφρολογικό Τμήμα και Μικροβιολογικό - Βιοχημικό Εργαστήριο και μπορεί να λειτουργεί σε συνδυασμό με την Μ.Τ.Ν.

## 3.3.2. Απαιτούμενοι χώροι:

• Θάλαμος δύο (2) κλινών 14 τ.μ.

• Εξεταστήριο - Χώρος εκπαίδευσης 10 τ.μ. (με συνθήκες ασηψίας)

• Λουτρό ασθενών 6 τ.μ.

• Αναμονή - Καθιστικό (\*)

• Στάση - εργασία αδελφής (\*)

• Γραφείο γιατρών (\*)

• Αποθήκη αποστειρωμένου υλικού και διαλυμάτων 10 τ.μ. (\*)

(\*) Χώροι κοινοί με τους αντίστοιχους της Μ.Τ.Ν.

### 3.3.3. Ιατροτεχνολογικός Εξοπλισμός:

- Μία (1) αναρρόφηση φορητή
- Ένας (1) απινιδωτής

### 3.3.4. Σύνθεση Προσωπικού:

• Ένας (1) γιατρός Νεφρολόγος, ως Επιστημονικός Υπεύθυνος

• Ένας (1) Νοσηλεύτης (-τρια) Τ.Ε.Ι. ή Ισοτίμων Σχολών της Ημεδαπής ή Αλλοδαπής, ανά βάρδια εργασίας της Μονάδας

• Δύο (2) Βοηθοί Διαιτητές ή Μονοετούς Φοιτήσεως, ανά βάρδια εργασίας της Μονάδας.

### 3.4. Μονάδα Λιθοτριψίας

#### 3.4.1. Λειτουργικό πλαίσιο:

Εντάσσεται σε Κλινικές που αναπτύσσουν Ουρολογικό Τμήμα

#### 3.4.2. Απαιτούμενοι χώροι:

• Κύριος χώρος λιθοτριψίας, με χώρο χειριστηρίου (με ακτινοπροστασία όταν χρησιμοποιούνται ακτίνες Χ), συνολικό εμβαδόν 20 τ.μ.

- Χώρος προετοιμασία (σε επαφή με τον λιθοτρίπτη)
- Αναμονή ασθενών
- Αποδυτήρια ασθενών
- Γραφείο γιατρών
- Στάση - εργασία αδελφών
- Λινοθήκη (ερμάριο)

Σε μεγάλες Μονάδες θα προβλέπεται χώρος μικροεπεμβάσεων για την περίπτωση απόφραξης και εφόσον η Κλινική διαθέτει μόνο ένα (1) χειρουργείο καθώς επίσης και:

- Χώρος μικροεπεμβάσεων 20 τ.μ.
- Χώρος πλύσης 5 τ.μ.
- Αποστείρωση

### 3.4.3. Ιατροτεχνολογικός Εξοπλισμός:

- Ένα (1) μηχάνημα λιθοτριψίας
- Ένας (1) απινιδωτής
- Ένας (1) ηλεκτροκαρδιογράφος

### 3.4.4. Σύνθεση Προσωπικού

• Ένας (1) γιατρός Ουρολόγος, ως Επιστημονικός Υπεύθυνος, με ειδική εκπαίδευση στην λιθοτριψία λίθων του Ουροποιητικού Συστήματος, Επιστημονικός Υπεύθυνος της Μονάδας Λιθοτριψίας, μπορεί να ορισθεί ο Επιστημονικός Υπεύθυνος του Ουρολογικού Τμήματος, εφόσον διαθέτει τα προαναφερόμενα προσόντα.

• Ένας (1) Τεχνολόγος Ακτινολογίας ή Χειροστήτης -Εμφανιστής, εφόσον χρησιμοποιείται μηχάνημα με ακτίνες Χ

• Ένας (1) Νοσηλεύτης (-τρια) Τριετούς ή Διαιτητικής Φοιτήσεως.

### 3.5. Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (Μ.Ε.Θ.) - Πολυδύναμη ( 2 έως 12 κλίνες)

#### 3.5.1. Λειτουργικό πλαίσιο Μ.Ε.Θ. - Πολυδύναμης :

Αναπτύσσεται υποχρεωτικά σε Γενικές, Μικτές και Παιδιατρικές Κλινικές, άνω των εκατό (100) κλινών, με ελάχιστη δυναμικότητα τέσσερις (4) κλίνες. Επίσης εντάσσεται υποχρεωτικά σε Κλινικές ανεξαρτήτως ειδικότητας και αριθμού κλινών, που αναπτύσσουν Νευροχειρουργικό ή Θωρακοχειρουργικό ή Αγγειοχειρουργικό Τμήμα. Γενικές, Μικτές και Παιδιατρικές Κλινικές κάτω των 100 κλινών έχουν την δυνατότητα ανάπτυξης Μ.Ε.Θ. τουλάχιστον δύο (2) κλινών. Μαιευτικές και Γυναικολογικές Κλινικές

κώς άνω των εκατό (100) κλινών αναπτύσσουν υποχρεωτικά Μ.Ε.Θ. δύο (2) κλινών. Η αναλογία κλινών της Μ.Ε.Θ. προς το σύνολο των κλινών της Κλινικής, υπολογίζεται σε 4%. Η δυναμικότητα μίας Μ.Ε.Θ. δεν μπορεί να υπερβαίνει της δώδεκα (12) κλίνες.

#### 3.5.2. Απαιτούμενοι χώροι Μ.Ε.Θ. - Πολυδύναμης :

- Χώρος ασθενών με βάση εποπτεία 12 τ.μ. ανά κλίνη
- Απόσταση μεταξύ των κλινών 1,50 μ.
- Εργαστήριο αερίων αίματος
- Προθάλαμος - Υποδοχή - Αλλαγή Ενδυμασίας
- W.C. ασθενών
- Γραφείο γιατρών - Διανυκτέρευση - W.C.
- Αποθηκευτικοί χώροι
- Αποδυτήρια προσωπικού
- Αναμονή συγγενών - Office φαγητού (εξυπηρετούνται από τους αντίστοιχους χώρους της Κλινικής)

#### 3.5.3. Ιατροτεχνολογικός Εξοπλισμός:

- Ένας (1) Κεντρικός Σταθμός
- Ένα (1) παρακλίνιο monitor ανά κλίνη
- Ένας (1) αναπνευστήρας όγκου ανά κλίνη
- Ένας (1) αναπνευστήρας φορητός
- Ένας (1) αναλυτής αερίων αίματος και ηλεκτρολυτών
- Ένας (1) ηλεκτροκαρδιογράφος
- Ένας (1) απινιδωτής με monitor
- Ένας (1) εξωτερικός βηματοδότης
- Μία (1) αντλία έγχυσης υγρών ανά κλίνη
- Μία (1) αναρρόφηση φορητή
- Ένας (1) νεφελοποιητής ανά κλίνη
- Μία (1) συσκευή υπό / υπερθερμίας
- Κατάλληλες κλίνες για Μ.Ε.Θ.
- Κονσόλα άνωθεν κλίνης ασθενών
- Να υπάρχει άμεσα στην διάθεση της Μονάδας: Ένα(1) βρογχοσκόπιο, Ένα (1) μηχάνημα Τεχνητού Νεφρού και Ένα (1) ακτινολογικό μηχάνημα

#### 3.5.4. Σύνθεση Προσωπικού:

• Ένας (1) γιατρός με 2ετή εξειδίκευση σε ΜΕΘ, ως Επιστημονικός Υπεύθυνος

• Ένας (1) γιατρός Παθολόγος ή Χειρουργός ή Καρδιολόγος ή Πνευμονολόγος ή Αναισθησιολόγος με προϋπηρεσία ενός (1) έτους σε Μ.Ε.Θ., ανά ωράριο εργασίας επί 24ωρου βάσεως, ανά έξη (6) κλίνες.

• Ένας (1) Νοσηλεύτης (-τρια) Τ.Ε.Ι. ή Ισοτίμων Σχολών της Ημεδαπής ή Αλλοδαπής, ανά έξη (6) κλίνες,ως Προϊστάμενος

• Ένας (1) Νοσηλεύτης (-τρια) Τριετούς ή Διαιτητικής Φοιτήσεως, ανά ωράριο εργασίας επί 24ωρου βάσεως, ανά δυόμιση (2,5) κλίνες

• Η Μονάδα θα πρέπει να καλύπτεται από έναν (1) Φυσιοθεραπευτή.

### 3.6. Μονάδα Εμφραγμάτων

#### 3.6.1. Λειτουργικό πλαίσιο:

Εντάσσεται υποχρεωτικά σε Κλινικές που αναπτύσσουν πάνω από είκοσι (20) Καρδιολογικές κλίνες και δεν διαθέτουν Μ.Ε.Θ. - Πολυδύναμη, με ελάχιστη δυναμικότητα δύο (2) κλίνες και μέγιστη δώδεκα (12).

#### 3.6.2. Απαιτούμενοι χώροι:

- Χώρος ασθενών με βάση εποπτεία 12 τ.μ. ανά κλίνη
- Απόσταση μεταξύ των κλινών 1,50 μ.
- Εργαστήριο αερίων αίματος
- Προθάλαμος - Υποδοχή - Αλλαγή Ενδυμασίας
- W.C. ασθενών

- Γραφείο γιατρών - Διανυκτέρευση - W.C.
- Αποθηκευτικοί χώροι
- Αποδυτήρια προσωπικού
- Αναμονή Συγγενών - Office φαγητού (εξυπηρετούνται από τους αντίστοιχους χώρους της Κλινικής)

### 3.6.3. Ιατροτεχνολογικός Εξοπλισμός:

- Σε περίπτωση λειτουργίας αποκλειστικά Μονάδας Εμφραγμάτων, ο ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός είναι ίδιος με της ΜΕΘ - Πολυδύναμης.

### 3.6.4. Σύνθεση Προσωπικού:

- Σε περίπτωση λειτουργίας αποκλειστικά Μονάδας Εμφραγμάτων: Ένας (1) γιατρός Καρδιολόγος με προϋπηρεσία ενός (1) έτους σε Μονάδα Εμφραγμάτων, ως Επιστημονικός Υπεύθυνος. Το υπόλοιπο προσωπικό ίδιο με της ΜΕΘ - Πολυδύναμης.

## 3.7. Μονάδα Αναπνευστικής Ανεπάρκειας

### 3.7.1. Λειτουργικό πλαίσιο:

Εντάσσεται υποχρεωτικά σε Κλινικές που αναπτύσσουν πάνω από είκοσι (20) Πνευμονολογικές κλίνες και δεν διαθέτουν Μ.Ε.Θ. - Πολυδύναμη, με ελάχιστη δυναμικότητα δύο (2) κλίνες και μέγιστη δώδεκα (12)

### 3.7.2. Απαιτούμενοι χώροι:

- Χώρος ασθενών με βάση εποπτεία 12 τ.μ. ανά κλίνη
- Απόσταση μεταξύ των κλινών 1,50 τ.μ.
- Εργαστήριο αερίων αίματος
- Προθάλαμος - Υποδοχή - Αλλαγή Ενδυμασίας
- W.C. ασθενών
- Γραφείο γιατρών - Διανυκτέρευση - W.C.
- Αποθηκευτικοί χώροι
- Αποδυτήρια προσωπικού
- Αναμονή Συγγενών - Office φαγητού (εξυπηρετούνται από τους αντίστοιχους χώρους της Κλινικής)

### 3.7.3. Ιατροτεχνολογικός Εξοπλισμός:

- Σε περίπτωση λειτουργίας αποκλειστικά Μονάδας Αναπνευστικής Ανεπάρκειας ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός (ίδιος με ΜΕΘ - Πολυδύναμης και επιπλέον Μία(1) αναρρόφηση τοίχου ανά κλίνη

### 3.7.4. Σύνθεση Προσωπικού:

- Σε περίπτωση λειτουργίας αποκλειστικά Μονάδας Αναπνευστικής Ανεπάρκειας: Ένας (1) γιατρός Πνευμονολόγος με προϋπηρεσίας ενός (1) έτους σε Μονάδα Αναπνευστικής Ανεπάρκειας, ως Επιστημονικός Υπεύθυνος. Το υπόλοιπο προσωπικό ίδιο με της ΜΕΘ - Πολυδύναμης.

## 3.8. Νεογνική Μονάδα

### 3.8.1. Λειτουργικό πλαίσιο:

Εντάσσεται υποχρεωτικά σε Γενικές και Μικτές Κλινικές, άνω των ογδόντα (80) κλινών, που αναπτύσσονται και το Μαιευτικό σκέλος του Τμήματος Μαιευτικής - Γυναικολογίας (άρθρο 28 του παρόντος), και σε Μαιευτικές και Παιδιατρικές Κλινικές άνω των ογδόντα (80) κλινών, με ελάχιστη δυναμικότητα τέσσερις (4) κλίνες και μέγιστη δέκα πέντε (15)

### 3.8.2. Απαιτούμενοι χώροι:

- Θάλαμος Νοσηλείας, με προθάλαμο αλλαγής ενδυμασίας, 5 τ.μ. ανά κλίνη, απόσταση μεταξύ των κλινών 1 μέτρο
- Στάση και εργασία αδελφών, η οποία εντάσσεται στον θάλαμο νοσηλείας και περιέχει ντουλάπια και πάγκο εργασίας με νεροχύτη 5τ.μ.

- Χώρος θηλασμού με προθάλαμο αλλαγής ρούχων και νιπτήρα 5 τ.μ.

- Εργαστήριο αερίων αίματος
- Γραφείο γιατρών με διανυκτέρευση
- Χώρος πλύσης θερμοκοιτίδων
- Κουζίνα - γαλακτοκομείο με πάγκο εργασίας, νεροχύτη, ντουλάπια, κ.λ.π.
- Αποδυτήρια προσωπικού
- Αναμονή Συγγενών - Αποθηκευτικοί χώροι - χώροι καθαριότητας (εξυπηρετούνται από τους αντίστοιχους χώρους της Κλινικής).

### 3.8.3. Ιατροτεχνολογικός Εξοπλισμός:

- Μία (1) θερμοκοιτίδα ανά κλίνη
- Μία (1) ανοιχτή θερμοκοιτίδα μικροεπεμβάσεων
- Μία (1) αναρρόφηση φορητή
- Ένα (1) λαρυγγοσκόπιο
- Μία (1) συσκευή ενδοφλέβιων εγχύσεων υγρών ανά κλίνη
- Μία (1) συσκευή φωτοθεραπείας ανά τέσσερις (4) κλίνες, με ελάχιστο αριθμό μέσα στην Μονάδα δύο (2) συσκευές.

- Ένας (1) αναλυτής αερίων αίματος πολλαπλών παραμέτρων

- Μία (1) συσκευή αναμείξεως οξυγόνου ανά κλίνη
- Μία (1) συσκευή θερμάνσεως αίματος
- Ένας (1) αναπνευστήρας ανά κλίνη.

### 3.8.4. Σύνθεση Προσωπικού:

- Ένας (1) Παιδίατρος με δύο (2) έτη εξειδίκευση στην Νεογνολογία, ως Επιστημονικός Υπεύθυνος
- Ένας (1) Παιδίατρος με 6μηνη τουλάχιστον εξειδίκευση στην Νεογνολογία, επί 24ωρου βάσεως
- Ένας (1) Παιδίατρος επιπλέον, ανά δέκα (10) κλίνες
- Ένας (1) Νοσηλεύτης (-τρια) Τ.Ε.Ι. ή Ισοτίμων Σχολών της Ημεδαπής ή Αλλοδαπής, ως Προϊστάμενος
- Ένας (1) Νοσηλεύτης (-τρια) Τριτοús ή Διετούς Φοιτήσεως, ανά πέντε (5) κλίνες, επί 24ωρου βάσεως

## 4. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ

### 4.1. Γενική Νοσηλευτική Μονάδα

(αφορά τις Ειδικές, Μικτές και Γενικές Κλινικές)

#### 4.1.1. Λειτουργικό πλαίσιο:

Στους θαλάμους νοσηλείας αναπτύσσονται από μία (1) έως πέντε (5) νοσηλευτικές κλίνες. Η ανάπτυξη των κλινών αυτών διακρίνεται σε θέσεις, ως ακολούθως:

- 4.1.1.1. Θάλαμος πολυτελείας: Περιέχει μία (1) κλίνη, με επιπλωμένο προθάλαμο, κλιματισμό και ιδιαίτερο χώρο υγιεινής

- 4.1.1.2. Θάλαμος Α' θέσης: Περιέχει μία (1) κλίνη, με ιδιαίτερο χώρο υγιεινής και κλιματισμό.

- 4.1.1.3. Θάλαμος Βα' θέσης: Περιέχει μέχρι τρεις (3) κλίνες, τον απαραίτητο ξενοδοχειακό εξοπλισμό ανά κλίνη (τραπέζι(δια),καρέκλα,ερμάριο), κλιματισμό και νιπτήρα.

- 4.1.1.4. Θάλαμος Ββ' θέσης: Περιέχει μέχρι τέσσερις (4) κλίνες με τον ίδιο ξενοδοχειακό εξοπλισμό της Βα' θέσης ανά κλίνη, κλιματισμό και νιπτήρα

- 4.1.1.5. Θάλαμος Γ' θέσης: Περιέχει μέχρι πέντε (5) κλίνες με τον ίδιο ξενοδοχειακό εξοπλισμό της Βα' θέσης, κλιματισμό και νιπτήρα

- Οι θέσεις Βα', Ββ' και Γ' ανά έξη (6) κλίνες διαθέτουν αφοδευτήριο με νιπτήρα και ανά οκτώ (8) κλίνες διαθέτουν λουτρό ή καταιονιτήρα

• Κάθε Κλινική υποχρεούται να διαθέτει θαλάμους απομόνωσης 7 τ.μ. ο καθένας οι οποίοι θα περιέχουν μία (1) κλίνη με τον ίδιο Ξενοδοχειακό εξοπλισμό της Βα΄ θέσης και νιπτήρα. Η αναλογία των θαλάμων απομόνωσης είναι ένας (1) θάλαμος προς τριάντα (30) κλίνες της Κλινικής.

4.1.2. Απαιτούμενοι χώροι Ειδικών, Μικτών και Γενικών Κλινικών:

- Θάλαμοι νοσηλείας 5 τ.μ. ανά κλίνη
- Θάλαμοι νοσηλείας νεογνών (για Μαιευτικές Κλινικές ή Μαιευτικά Τμήματα) 1,5 τ.μ. ανά νεογνό. Ο θάλαμος δεν μπορεί να υπερβαίνει τις είκοσι (20) κούνιες.
- Στάση αδελφής - Χώρος εργασίας - Γραφείο Προϊσταμένης ανά όροφο
- Γραφείο Γιατρών - Διανυκτέρευση
- Χώροι Προσωπικού - Αποδυτήρια - W.C.
- Λουτρό ασθενών - W.C.
- Office φαγητού
- Μαγειρείο (Δεν είναι απαραίτητο στις περιπτώσεις που οι σχετικές ανάγκες καλύπτονται μέσω εταιριών προμηθείας φαγητού (κέτερινγκ)
- Κεντρική Λινοθήκη
- Χώρος καθαριότητας για την συγκέντρωση εργαλείων καθαρισμού - Αποθήκη
- Χώρος συγκέντρωσης ακαθάρτων - σκοραμίδων ανά όροφο

- Αίθουσα αναμονής επισκεπτών ανά όροφο
- Είσοδος - Υποδοχή - Γραμματεία - Γραφείο Δ/ντή

4.1.3. Ιατροτεχνολογικός Εξοπλισμός:

- Ένας (1) απινιδωτής ανά εξήντα (60) κλίνες
- Ένας (1) ηλεκτροκαρδιογράφος ανά τριάντα (30) κλίνες
- Μία (1) αναρρόφηση φορητή ανά σαράντα (40) κλίνες
- Ένας (1) Ξηρός κλίβανος ανά όροφο
- Μία (1) συσκευή AMDU ανά εξήντα (60) κλίνες

4.1.4. Σύνθεση Προσωπικού:

4.1.4.1. Ιατρικό Προσωπικό

• Ένας (1) ειδικευμένος γιατρός, για κάθε τμήμα της οικείας ειδικότητας ως Επιστημονικός Υπεύθυνος, για κλινικές έως τριάντα (30) κλίνες. Για κλινικές ή Τμήματα άνω των τριάντα (30) κλινών ένας (1) ακόμη ειδικευμένος γιατρός της οικείας ειδικότητας

• Ένας (1) γιατρός (βοηθός) ανά δέκα πέντε (15) κλίνες, για κλινικές μέχρι ενενήντα (90) κλίνες. Για κλινικές άνω των ενενήντα (90) κλινών ένας (1) γιατρός ακόμη ανά τριάντα (30) κλίνες

• Υποχρεώσεις

Σε κάθε Κλινική θα πρέπει να υπάρχει όλο το 24ωρο Ιατρική κάλυψη. Για το νυχτερινό ωράριο, σε Κλινικές άνω των εκατό (100) κλινών δύο (2) γιατροί. Σε Κλινικές άνω των διακοσίων (200) κλινών ένας (1) γιατρός ειδικευμένος, ανά πενήντα (50) κλίνες του κάθε Τομέα.

4.1.4.2. Νοσηλευτικό Προσωπικό

• Ένας (1) Νοσηλεύτης (-τρια) Α.Ε.Ι. ή Τ.Ε.Ι. ή Ισοτίμων Σχολών της Ημεδαπής ή Αλλοδαπής, ως Γενικός Προϊστάμενος

• Δύο (2) Νοσηλευτές (-τριες) Τριετούς ή Διετούς Φοιτήσεως ανά είκοσι (20) κλίνες

• Ένας (1) Βοηθός Νοσοκόμος ή Πρακτικός ανά πέντε (5) κλίνες

• Ένας (1) Μεταφορέας ασθενών για κλινικές μέχρι εξήντα (60) κλίνες. Για Κλινικές πάνω από εξήντα (60) κλίνες δύο (2) Μεταφορείς ασθενών.

• Υποχρεώσεις

Το Νοσηλευτικό Προσωπικό, υπολογίζεται συνολικά με δεδομένο την 8ωρη απασχόληση επί πενήντα (50) ημερών. Στο εν λόγω προσωπικό δεν συμπεριλαμβάνεται το νοσηλευτικό προσωπικό των Εργαστηρίων, των Ειδικών Μονάδων και των Εξωτερικών Ιατρείων. Για το νυχτερινό ωράριο εργασία, θα απασχολείται το 15% του νοσηλευτικού προσωπικού υποχρεωτικά, από το οποίο ένας (1) νοσηλεύτης (-τρια), θα πρέπει να είναι απόφοιτος Τ.Ε.Ι. ή Ισοτίμων Σχολών της Ημεδαπής ή Αλλοδαπής.

• Σημείωση: Σε Κλινικές άνω των εκατόν πενήντα (150) κλινών που έχουν Φαρμακείο, Ένας (1) Φαρμακοποιός

4.1.4.3. Βοηθητικό Προσωπικό

- Ένας (1) μάγειρας
- Ένας (1) βοηθός μάγειρα ανά τριάντα (30) κλίνες
- Μία (1) τραπεζοκόμος ανά τριάντα (30) κλίνες
- Μία (1) καθαρίστρια ανά δώδεκα (12) κλίνες ή συνεργείο καθαριότητας, σύμφωνα με το άρθρο 15 του παρόντος

4.2. Παιδιατρική Νοσηλευτική Μονάδα

(Αναπτύσσεται μόνο σε κλινικές της ειδικής κατηγορίας των παιδιατρικών και πρέπει να στεγάζεται σε ανεξάρτητο κτίριο)

4.2.1. Λειτουργικό πλαίσιο - Απαιτούμενοι χώροι:

Στους θαλάμους νοσηλείας αναπτύσσονται από μία (1) έως πέντε (5) νοσηλευτικές κλίνες. Η ανάπτυξη των κλινών αυτών διακρίνεται σε θέσεις, ίδιες με αυτές της Γενικής Νοσηλευτικής Μονάδας. Εάν η Παιδιατρική Κλινική διαθέτει Τμήμα Χειρουργικής Παιδών τότε η ανάπτυξη των Χειρουργείων θα είναι η ίδια με τα αναφερόμενα στο Συγκρότημα Επεμβάσεων του παρόντος. Η Παιδιατρική Κλινική διαθέτει επίσης και θαλάμους απομόνωσης με αναλογία ίδια όπως στην Γενική Νοσηλευτική Μονάδα. Το τμήμα χειρουργικής Παιδών αναπτύσσεται μόνο σε κλινικές της ειδικής κατηγορίας των παιδιατρικών.

4.2.2. Απαιτούμενοι χώροι Παιδιατρικών Κλινικών:

- Θάλαμοι νοσηλείας παιδιών, 5 τ.μ. ανά κλίνη
- Θάλαμοι νοσηλείας βρεφών, 2 τ.μ. ανά βρέφος (Ο θάλαμος νοσηλείας βρεφών δεν μπορεί να υπερβαίνει τις είκοσι (20) κούνιες και θα πρέπει να διαθέτει κεντρική εγκατάσταση οξυγόνου). Επίσης θα πρέπει να προβλέπεται χώρος, κοντά στο νιπτήρα για πάγκο αλλαγής βρεφών.

• Στάση - εργασία αδελφών - γραφείο Προϊσταμένης ανά όροφο

- Γραφείο Γιατρών - Διανυκτέρευση
- Χώροι Προσωπικού - Αποδυτήρια - W.C.
- Λουτρό ασθενών - W.C.
- Office φαγητού
- Χώρος καθαριότητας για την συγκέντρωση εργαλείων καθαρισμού - Αποθήκη

- Κεντρική Λινοθήκη
- Μαγειρείο
- Χώρος συγκέντρωσης ακαθάρτων και σκοραμίδων ανά όροφο

- Αίθουσα αναμονής επισκεπτών ανά όροφο
- Είσοδος - Υποδοχή - Γραμματεία - Γραφείο Δ/ντή

4.2.3. Ιατροτεχνολογικός Εξοπλισμός:

- Ένας (1) απινιδωτής ανά εξήντα (60) κλίνες
- Ένας (1) ηλεκτροκαρδιογράφος ανά τριάντα (30) κλίνες
- Μία (1) αναρρόφηση φορητή ανά σαράντα (40) κλίνες
- Ένας (1) Ξηρός κλίβανος ανά όροφο
- Μία (1) συσκευή AMDU ανά εξήντα (60) κλίνες

## 4.2.4. Σύνοψη Προσωπικού:

## 4.2.4.1. Ιατρικό Προσωπικό

• Ένας (1) Παιδίατρος, ως Επιστημονικός Υπεύθυνος, για κλινικές έως τριάντα (30) κλίνες. Για κλινικές ή Τμήματα άνω των τριάντα (30) κλινών ένας (1) ακόμη Παιδίατρος

• Ένας (1) γιατρός (βοηθός) ανά δέκα πέντε (15) κλίνες, για κλινικές μέχρι ενενήντα (90) κλίνες. Για κλινικές άνω των ενενήντα (90) κλινών ένας (1) γιατρός ακόμη ανά τριάντα (30) κλίνες

## • Υποχρεώσεις

Στην Κλινική θα πρέπει να υπάρχει όλο το 24ωρο Ιατρική κάλυψη. Για το νυχτερινό ωράριο, σε Κλινικές άνω των εκατό (100) κλινών δύο (2) γιατροί.

## 4.2.4.2. Νοσηλευτικό Προσωπικό

• Ένας (1) Νοσηλεύτης (-τρια) Α.Ε.Ι. ή Τ.Ε.Ι. ή Ισοτίμων Σχολών της Ημεδαπής ή Αλλοδαπής, ως Γενικός Προϊστάμενος

• Δύο (2) Νοσηλεύτες (-τριες) Τριετούς ή Διετούς Φοιτήσεως ανά είκοσι (20) κλίνες

• Ένας (1) Βοηθός Νοσοκόμος ή Πρακτικός ανά πέντε (5) κλίνες

• Ένας (1) Μεταφορέας ασθενών για κλινικές μέχρι εξήντα (60) κλίνες. Για Κλινικές πάνω από εξήντα (60) κλίνες δύο (2) Μεταφορείς ασθενών.

## • Υποχρεώσεις

Το Νοσηλευτικό Προσωπικό, υπολογίζεται συνολικά με δεδομένο την 8ωρη απασχόληση επί πενήνθήμερο. Στο εν λόγω προσωπικό δεν συμπεριλαμβάνεται το νοσηλευτικό προσωπικό των Εργαστηρίων, των Ειδικών Μονάδων και των Εξωτερικών Ιατρείων. Για το νυχτερινό ωράριο εργασία, θα απασχολείται το 15% του νοσηλευτικού προσωπικού υποχρεωτικά, από το οποίο ένας (1) νοσηλεύτης (-τρια), θα πρέπει να είναι απόφοιτος Τ.Ε.Ι. ή Ισοτίμων Σχολών της Ημεδαπής ή Αλλοδαπής.

## 4.2.4.3. Βοηθητικό Προσωπικό

• Ένας (1) μάγειρας

• Ένας (1) βοηθός μάγειρα ανά τριάντα (30) κλίνες

• Μία (1) τραπεζοκόμος ανά είκοσι (20) κλίνες

• Μία (1) καθαρίστρια ανά δώδεκα (12) κλίνες ή συνεργείο καθαριότητας, σύμφωνα με το άρθρο 15 του παρόντος

## 4.3. Ψυχιατρική Νοσηλευτική Μονάδα

(αφορά τις Ψυχιατρικές Κλινικές)

## 4.3.1. Λειτουργικό πλαίσιο :

Η Ψυχιατρική Νοσηλευτική Μονάδα αποτελεί ενιαία περιοχή κτιρίου και μπορεί να αναπτύσσεται μέχρι και σε τρεις (3) ορόφους. Κάθε Μονάδα έχει μία (1) τουλάχιστον ανεξάρτητη πρόσβαση και δεν επιτρέπεται σε καμία περίπτωση η χρήση του διαδρόμου μιας μονάδας για πρόσβαση σε άλλη. Ο σχεδιασμός πρέπει να είναι σαφής και απλός ώστε: α) να αποφεύγεται ο ιδρυματικός χαρακτήρας, β) να επιδιώκεται και να αξιοποιείται η σχέση εσωτερικής λειτουργίας και περιβάλλοντος χώρου και γ) οι όροι ασφάλειας και ομαλής λειτουργίας να είναι αυξημένοι. Κιγκλιδώματα γενικά απαγορεύονται.

Οι θάλαμοι νοσηλείας θα περιέχουν από μία (1) έως επτά (7) κλίνες και θα νοσηλεύουν άτομα του ίδιου φύλου. Η διάκριση των θέσεων είναι ίδια με της Γενικής Νοσηλευτικής Μονάδας Γενικών Κλινικών με την διαφορά ότι η Γ θέση περιέχει μέχρι επτά (7) κλίνες. Σε κάθε Ψυχιατρική Κλινική πρέπει να προβλέπονται θάλαμοι αυξημένης παρακολούθησης. Ο αριθμός κλινών αυξημένης παρακολούθησης υπολογίζεται σε μία (1) κλίνη προς είκοσι (20) κλίνες της Κλινικής. Για το 40% αυτών των κλινών θα προβλέπονται μονόκλινοι θάλαμοι (απομονώσεις), με έναν χώρο υγιεινής ανά δύο θαλάμους. Οι θάλαμοι μόνωσης προορίζονται για ολιγόωρη παραμονή ανήσυχων ασθενών. Οι όροι ασφάλειας είναι αυξημένοι για την αποφυγή τραυματισμών και αυτοτραυματισμών.

Οι Ψυχιατρικές Κλινικές με δυναμικότητα άνω των εκατόν είκοσι (120) κλινών δύνανται να έχουν Μικροβιολογικό Εργαστήριο. Οι Κλινικές που δεν έχουν Μικροβιολογικό Εργαστήριο, θα αναφέρουν στην άδεια λειτουργίας τους το συνεργαζόμενο Μικροβιολογικό Εργαστήριο.

## 4.3.2. Απαιτούμενοι χώροι Ψυχιατρικών Κλινικών:

• Θάλαμοι νοσηλείας ασθενών, 5 τ.μ. ανά κλίνη

• Γραφείο Προϊσταμένης - Στάση - Εργασία αδελφών, ανά νοσηλευτική μονάδα. Όταν η νοσηλευτική μονάδα αναπτύσσεται σε περισσότερους του ενός ορόφους, το Γραφείο Προϊσταμένης θα συμπίπτει με την Στάση - Εργασία αδελφών ενώ στους υπόλοιπους ορόφους θα υπάρχει μόνο Στάση - Εργασία αδελφών. Η Στάση - Εργασία αδελφών θα βρίσκεται σε θέση που θα εξασφαλίζει την εποπτεία όλων των θαλάμων και της εισόδου.

• Κεντρική Λινοθήκη

• Αποθήκη - Χώρος καθαριότητας για την συγκέντρωση εργαλείων καθαρισμού

• Μαγειρείο

• Χώρος ή ερμάρια ακαθάρτων και σκοραμίδων, ανά όροφο

• Διακεκλιμένος χώρος ή ερμάρια καθαρού ιματισμού ανά όροφο

• Πρόβλεψη για χώρο καθιστικού ανά νοσηλευτική μονάδα ή ανά όροφο

• Αίθουσα Τραπεζαρίας - Ομαδικής Ψυχαγωγίας 0,8 τ.μ. ανά κλίνη, για τουλάχιστον τα 2/3 της δυναμικότητας των κλινών της Κλινικής, με δυνατότητα ανάπτυξης σε περισσότερους του ενός χώρους.

• Αίθουσα εργασιοθεραπείας 29 τ.μ., ανά Νοσηλευτική Μονάδα

• Αίθουσα συνεντεύξεων - Εξεταστήριο

• Αίθουσα σωματικών θεραπειών και ομαδικών συνεντεύξεων ανά εκατόν πενήντα (150) κλίνες, 16 τ.μ.

• Αίθουσα οικογενειακών θεραπειών, όπου αναπτύσσεται

• Δωμάτιο εφημερεύοντος γιατρού ( μίας (1) ή δύο (2) κλινών)

• Μικροβιολογικό Εργαστήριο, 12 τ.μ.

• Είσοδος - Υποδοχή - Γραμματεία - Γραφείο Δ/ντή

• Περιβάλλον χώρος

Ο ελάχιστος απαραίτητος ελεύθερος χώρος, ορίζεται σε τουλάχιστον 35 τ.μ. ανά κλίνη. Ο περιβάλλον χώρος αποτελεί συνέχεια της ενότητας των ημερήσιων δραστηριοτήτων και λειτουργικά ανήκει σ' αυτή.

Ο σχεδιασμός πρέπει να δίνει την δυνατότητα στους ασθενείς να χρησιμοποιούν τον εξωτερικό χώρο (καθιστικά, περίπατοι, κ.λ.π.) και για αθλοπαιδιές. Χρειάζεται φύτευση με πυκνό πράσινο για ασφάλεια και ηχητική μόνωση, στην επαφή με δρόμο μεγάλης κυκλοφορίας. Να υπάρχει περίφραξη για να είναι σαφές μέχρι που εκτείνεται η Κλινική και για λόγους ασφάλειας.

## 4.3.3. Ιατροτεχνολογικός Εξοπλισμός:

• Ένας (1) απινιδωτής

• Δύο (2) οβίδες Οξυγόνου ανά Ψυχιατρική Νοσηλευτική Μονάδα

- Μία (1) αναρρόφηση φορητή ανά Ψυχιατρ. Νοσηλευτική Μονάδα

- Μία (1) συσκευή ηλεκτροσπασμοθεραπείας ανά Ψυχ. Νοσηλ. Μοναδ.

- Εφόσον υπάρχει Μικροβιολογικό Εργαστήριο τότε ο εξοπλισμός του θα είναι ίδιος με τον εξοπλισμό του Μικροβιολογικού - Βιοχημικού Εργαστηρίου των Γενικών Κλινικών έως εξήντα (60) κλίνες.

#### 4.3.4. Σύνθεση Προσωπικού:

##### 4.3.4.1. Ιατρικό Προσωπικό

- Ένας (1) ειδικευμένος γιατρός ειδικότητας νευρολογίας - ψυχιατρικής ή ψυχιατρικής ή νευρολογίας ανά 50 κλίνες. Επιστημονικός Υπεύθυνος του Τμήματος, ορίζεται ένας (1) εκ των ειδικευμένων γιατρών της οικείας ειδικότητας από τον Διοικητικό Δ/ντή της Κλινικής

- Για τις πρώτες εκατό (100) κλίνες της Κλινικής Ένας (1) γιατρός ανά είκοσι πέντε (25). Για τις επιπλέον των εκατό (100) κλίνες Ένας (1) γιατρός ανά πενήντα (50).

Στην Κλινική θα πρέπει να υπάρχει όλο το 24ωρο Ιατρική κάλυψη. Για το νυχτερινό ωράριο εργασίας Ένας (1) γιατρός ανά εκατόν πενήντα (150) κλίνες

##### 4.3.4.2. Νοσηλευτικό Προσωπικό

- Ένας (1) Νοσηλεύτης (-τρια) Α.Ε.Ι. ή Τ.Ε.Ι. ή Ισοτίμης Σχολής της Ημεδαπής ή Αλλοδαπής ως Γενικός Προϊστάμενος (η)

- Ένας (1) Νοσηλεύτης (-τρια) Τριετούς ή Διετούς Φοιτήσεως, για κάθε είκοσι (20) κλίνες, εκ των οποίων ορίζονται οι Προϊστάμενοι (ες) Τμημάτων από τον Διοικητικό Δ/ντή της Κλινικής.

- Ένας (1) Βοηθός Νοσοκόμος ή Πρακτικός ανά πέντε (5) κλίνες.

Το Νοσηλευτικό Προσωπικό, υπολογίζεται συνολικά με δεδομένο την θωρη απασχόληση επί πενήνήμερο. Για το νυχτερινό ωράριο εργασίας, θα απασχολείται το 10% του νοσηλευτικού προσωπικού υποχρεωτικά, από το οποίο ένας (1) νοσηλεύτης (-τρια), θα πρέπει να είναι Τριετούς ή Διετούς Φοιτήσεως.

##### 4.3.4.3. Βοηθητικό Προσωπικό

- Ένας (1) μάγειρας (-ρισσα), ανά ογδόντα (80) κλίνες, για Κλινικές μέχρι και εκατόν εξήντα (160) κλινών. Τρεις (3) μάγειροι (-ρισσες) για Κλινικές άνω των εκατόν εξήντα (160) κλινών.

- Ένας (1) βοηθός μάγειρα (-ρισσα) για τις πρώτες σαράντα (40) κλίνες της Κλινικής. Για τις επιπλέον των σαράντα (40) κλίνες Ένας (1) βοηθός μάγειρα (-ρισσα) ανά εβδομήντα (70)

- Ένας (1) λαντζέρης ανά εβδομήντα (70) κλίνες

- Μία (1) καθαρίστρια ανά δέκα τέσσερις (14) κλίνες ή συνεργείο καθαριότητας σύμφωνα με το άρθρο 15 του παρόντος.

- Μία (1) τραπεζοκόμος ανά Τμήμα.

##### 4.3.4.4. Ειδικό Προσωπικό

- Ένας εργοθεραπευτής με 4ωρη τουλάχιστον ημερήσια απασχόληση, σε πενήνήμερη βάση, ανά ογδόντα (80) κλίνες.

- Ένας Κοινωνικός Λειτουργός ή Επισκεπ. Υγείας με θωρη τουλάχιστον ημερήσια απασχόληση, σε πενήνήμερη βάση, ανά ογδόντα (80) κλίνες.

- Ένας (1) Ψυχολόγος, καλούμενος κατά περίπτωση, για Κλινικές μέχρι ογδόντα (80) κλίνες. Για Κλινικές άνω των ογδόντα (80) κλινών Ένας (1) Ψυχολόγος ανά εκατόν πενήντα (150) κλίνες, με θωρη τουλάχιστον ημερήσια απασχόληση, σε πενήνήμερη βάση.

- Ένας (1) Φαρμακοποιός για Κλινικές πάνω από εκατόν πενήντα (150) κλίνες, που έχουν Φαρμακείο

- Για Κλινικές που έχουν Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Ένας (1) γιατρός Βιοπαθολόγος (ή Μικροβιολόγος) με 4ωρη ημερήσια απασχόληση, σε πενήνήμερη βάση και Ένας (1) Παρασκευαστής (-στρια) Μέση ή Ανωτέρας Σχολής ή Ισοτίμων Σχολών της Ημεδαπής ή Αλλοδαπής, με 4ωρη ημερήσια απασχόληση, σε πενήνήμερη βάση.

- Σημείωση: Τα παραπάνω προσόντα για τους Παρασκευαστές, απαιτούνται για τους νεοεισερχόμενους στον Κλάδο. Για το ήδη απασχολούμενο προσωπικό σε Κλινικές, απαιτείται αποδεδειγμένη προϋπηρεσία ενός (1) έτους.

- Τα αριθμητικά μεγέθη του Προσωπικού είναι τα κατώτερα.

## 5. ΣΥΓΚΡΟΤΗΜΑΤΑ ΕΠΕΜΒΑΣΕΩΝ

### 5.1. Συγκρότημα Χειρουργείων

Το Συγκρότημα Χειρουργικών Επεμβάσεων αποτελεί ένα ανεξάρτητο λειτουργικό σύνολο χώρων μέσα στο όλο κτιριακό συγκρότημα της Κλινικής. Η χρήση των χώρων είναι αποκλειστική χωρίς παρεμβολή ή ενόχληση από άλλες λειτουργίες ή τμήματα. Πρέπει να υπάρχει πρόβλεψη χώρου αναμονής συγγενών και Γραφείου κινήσεως ασθενών.

#### 5.1.1. Τμήμα Άσηπτων Χειρουργικών Επεμβάσεων

##### 5.1.1.1. Λειτουργικό πλαίσιο:

- Οι χώροι του τμήματος θα πρέπει να έχουν τέτοια διάταξη ώστε να προκύπτει μια συνεχής πρόσδος των συνθηκών ασηψίας κατά την πορεία από την είσοδο του τμήματος μέχρι τις χειρουργικές αίθουσες.

- Σε κάθε χειρουργική αίθουσα θα υπάρχει μόνο ένα χειρουργικό τραπέζι

- Το Τμήμα βρίσκεται σε άμεση σχέση με το Τμήμα των Σηπτικών Χειρουργικών Επεμβάσεων και με το Τμήμα Ενδοσκοπήσεων.

##### 5.1.1.2. Απαιτούμενοι χώροι:

- Χειρουργική αίθουσα 20τ.μ.

- Προετοιμασία ασθενών

- Αποστείρωση - Απολύμανση

- Πλύση γιατρών

- Χώρος ανάνηψης

- Γραφείο γιατρών

- Στάση αδελφής - Εποπτεία

- Καθαρά - Αποθήκη αποστειρωμένου υλικού

- Αποδυτήρια προσωπικού - W.C.

- Χώρος ακαθάρτων

##### 5.1.1.3. Ιατροτεχνολογικός Εξοπλισμός:

- Ένα (1) χειρουργικό τραπέζι, ανά χειρουργική αίθουσα

- Μία (1) σκιαλυτική λυχνία οροφής ανά χειρουργική αίθουσα

- Παροχές Ιατρικών αερίων

- Ένα (1) Μηχάνημα νάρκωσης - Αναπνευστήρας - Monitor καρδιοαναπνευστικών παραμέτρων, ανά χειρουργικό τραπέζι. (Ελάχιστος αριθμός δύο (2) μηχανήματα ανά Συγκρότημα Άσηπτων Χειρουργικών Επεμβάσεων)

- Μία (1) Αναρρόφηση φορητή

- Ένας (1) απινιδωτής, ανά τέσσερις (4) χειρουργικές αίθουσες άσηπτων χειρουργικών επεμβάσεων

- Ένα (1) φορητό ακτινολογικό μηχάνημα

- Ένας (1) κλίβανος ατμού αποστείρωσης ανά δύο (2)

χειρουργικές αίθουσες άσηπτων χειρουργικών επεμβάσεων

- Ένα (1) πλυντήριο χειρουργικών εργαλείων
- Μία (1) διαθερμία ανά χειρουργική αίθουσα.

Πρόσθετος εξοπλισμός για την διενέργεια εξειδικευμένων χειρουργικών επεμβάσεων:

- Κατάλληλος εξοπλισμός ανά ειδικότητα και μέθοδο επέμβασης

#### 5.1.2. Τμήμα Σηπτικών Χειρουργικών Επεμβάσεων

##### 5.1.2.1. Λειτουργικό πλαίσιο:

• Το Τμήμα βρίσκεται σε άμεση σχέση με το Τμήμα Άσηπτων Χειρουργικών Επεμβάσεων και με το Τμήμα Ενδοσκοπήσεων.

• Σε κάθε χειρουργική αίθουσα θα υπάρχει μόνο ένα χειρουργικό τραπέζι

##### 5.1.2.2. Απαιτούμενοι χώροι:

- Αίθουσα επέμβασης 20 τ.μ.
- Πλύση γιατρών
- Στάση αδελφής - Εργασία - Χώρος αποστειρωμένου υλικού

• Χώρος ανάνηψης

• Γραφείο Γιατρών - Εξεταστήριο

• Χώρος αναμονής ασθενών

• Αποδυτήρια - W.C. ασθενών

• Χώρος ακαθάρτων

##### 5.1.2.3. Ιατροτεχνολογικός Εξοπλισμός:

• Ένα (1) χειρουργικό τραπέζι

• Μία (1) αναρρόφηση φορητή

• Ένας (1) προβολέας οροφής

#### 5.1.3. Τμήμα Ενδοσκοπήσεων

##### 5.1.3.1. Λειτουργικό πλαίσιο:

• Στο Τμήμα γίνονται εξετάσεις οργάνων, μέσω φυσικών ή τεχνητών διόδων (οδεύσεων)

• Απαιτούνται η ίδιας συνθήκες ασηψίας, όπως και στο Τμήμα Άσηπτων Χειρουργικών Επεμβάσεων

• Το Τμήμα βρίσκεται σε άμεση σχέση με τα Χειρουργεία.

##### 5.1.3.2. Απαιτούμενοι χώροι:

• Αίθουσα Ενδοσκοπήσεων 20 τ.μ.

• Χώρος ανάνηψης

• Πλύση γιατρών

• Γραφείο γιατρών

• Αποδυτήρια - Προετοιμασία ασθενών - W.C.

• Στάση αδελφής - Εργασία - Φύλαξη αποστειρωμένου και φαρμακευτικού υλικού

• Χώρος ακαθάρτων

##### 5.1.3.3. Ιατροτεχνολογικός Εξοπλισμός:

• Μία (1) κλίση ενδοσκοπήσεων

• Μία (1) αναρρόφηση φορητή

• Ενδοσκόπιο αντίστοιχης ειδικότητας και μεθόδου

##### 5.1.4. Σύνθεση Προσωπικού Συγκροτήματος Χειρουργείων - Αποστείρωση:

• Ένας (1) Αναισθησιολόγος κατά την ώρα λειτουργίας ανά χειρουργική τράπεζα

• Ένας (1) Νοσηλεύτης (-τρια) Τ.Ε.Ι. ή Ισοτίμων Σχολών της Ημεδαπής ή Αλλοδαπής ή Διαιτούς Φοιτήσεως με δέκα (10) έτη αποδεδειγμένη προϋπηρεσία στα χειρουργεία ή Βοηθός ή Πρακτικός Νοσηλεύτης (-τρια) με δεκαπέντε (15) έτη αποδεδειγμένη προϋπηρεσία στα χειρουργεία, ως Προϊστάμενος Χειρουργείων, για Κλινικές που διαθέτουν πάνω από δύο (2) χειρουργικά τραπέζια . Κλινικές που διαθέτουν μέχρι δύο (2) χειρουργικά τραπέζια Ένας

(1) Νοσηλεύτης (-τρια) Διαιτούς Φοιτήσεως ή Βοηθός ή Πρακτικός με πέντε (5) έτη αποδεδειγμένη προϋπηρεσία, ως Υπεύθυνος Χειρουργείου.

• Ένας Νοσηλεύτης (-τρια) Τ.Ε.Ι. ή Ισοτίμων Σχολών της Ημεδαπής ή Αλλοδαπής ή Διαιτούς Φοιτήσεως με δύο (2) έτη αποδεδειγμένη προϋπηρεσία στα χειρουργεία ή Βοηθός ή Πρακτικός με πέντε (5) έτη αποδεδειγμένη προϋπηρεσία στα χειρουργεία, ως Εργαλιοδότης, κατά την ώρα λειτουργίας.

• Ένας (1) Μεταφορέας

• Μία (1) Καθαρίστρια για Κλινικές που έχουν πάνω από δύο (2) χειρουργικά τραπέζια συνολικά.

• Η Αποστείρωση γίνεται με μέριμνα του Προϊσταμένου των Χειρουργείων ή του Υπεύθυνου του Χειρουργείου.

#### 5.2. Συγκρότημα Μαίευσης

Το Συγκρότημα Μαίευσης αποτελεί ανεξάρτητο λειτουργικό σύνολο χώρων μέσα στο όλο κτιριακό συγκρότημα της Κλινικής. Θα πρέπει να υπάρχει πρόβλεψη χώρου αναμονής συγγενών, στον οποίο θα υπάρχουν τηλέφωνα και μικρού χώρου για την επίδειξη των νεογνών. Όσες Γενικές και Μικτές Κλινικές αναπτύσσουν Μαιευτικό - Γυναικολογικό Τμήμα, λειτουργούν υποχρεωτικά το Συγκρότημα Μαίευσης με τα δύο Τμήματά του.

##### 5.2.1. Τμήμα Μαιευτικών Επεμβάσεων (Μαιευτήριο)

###### 5.2.1.1. Λειτουργικό πλαίσιο:

Το Τμήμα Μαιευτικών Επεμβάσεων θα πρέπει να είναι σε άμεση σχέση με το Μαιευτικό - Γυναικολογικό Τμήμα, Την Νεογνική Μονάδα για Κλινικές άνω των ογδόντα (80) κλινών, Την Μονάδα Εντατικής Θεραπείας για Κλινικές άνω των εκατό (100) κλινών, Το Σηπτικό Γυναικολογικό Χειρουργείο και την Αποστείρωση. Σε κάθε χειρουργική αίθουσα και αίθουσα τοκετού θα υπάρχει ένα μόνο χειρουργικό τραπέζι ή γυναικολογική τράπεζα.

###### 2.2.1.2. Απαιτούμενοι χώροι:

• Είσοδος - Παραλαβή επιτόκων

• Προετοιμασία Επιτόκων - W.C.

• Αίθουσες ωδινών μίας (1) κλίνης

• Αίθουσα φυσιολογικών τοκετού 20 τ.μ.

• Scrub-up - Κλιβανισμός (σε άμεση επαφή με τις αίθουσες τοκετών)

• Αίθουσα άσηπτων χειρουργικών επεμβάσεων (καισαρικών-γυναικολογικών) 20 τ.μ.

• Χώρος Ανάνηψης

• Πλύση - Περιποίηση βρεφών

• Εργασία αδελφών - Εποπτεία - Προϊσταμένη Μαία

• Γραφείο Γιατρών

• Χώρος ή ερμάρια αποστειρωμένου και αναισθησ. υλικού.

• Αποθήκη - Είδη καθαρισμού - σκοραμίδες

###### 5.2.1.3. Ιατροτεχνολογικός Εξοπλισμός:

• Ένα (1) χειρουργικό τραπέζι ανά χειρουργική αίθουσα

• Ένα (1) μηχάνημα νάρκωσης με αναπνευστήρας και monitor καρδιοαναπνευστικών παραμέτρων

• Μία (1) θερμοκοιτίδα ανοιχτή

• Μία (1) θερμοκοιτίδα φορητή

• Μία (1) αναρρόφηση φορητή

• Ένας (1) κλίβανος ταχείας αποστείρωσης ανά δύο (2) χειρουργικές αίθουσες

• Μία (1) σκιαλυτική λυχνία οροφής ανά χειρουργική αίθουσα

###### 5.2.2. Σηπτικό Γυναικολογικό Χειρουργείο

## 5.2.2.1. Λειτουργικό πλαίσιο:

Το Σηπτικό γυναικολογικό χειρουργείο καλύπτει ανάγκες γυναικολογικών μικροεπεμβάσεων με βραχεία παραμονή και θα πρέπει να είναι σε άμεση σχέση με Μαιευτικό - Γυναικολογικό Τμήμα Σε κάθε χειρουργική αίθουσα θα υπάρχει μόνο ένα χειρουργικό τραπέζι.

## 5.2.2.2. Απαιτούμενοι χώροι:

- Υποδοχή - Αναμονή ασθενών
- Αίθουσα επεμβάσεων 20 τ.μ.
- Αποδυτήριο - W.C. ασθενών
- Πλύση Γιατρών
- Στάση και Εργασία αδελφής - Χώρος ή ερμάρια αποστειρωμένου και αναισθησ. υλικού

- Χώρος Ανάνηψης
- Γραφείο Γιατρών
- Ακάθαρτα - Αποθήκη

## 5.2.2.3. Ιατροτεχνολογικός Εξοπλισμός:

- Μία (1) γυναικολογική τράπεζα
- Μία (1) αναρρόφηση φορητή
- Προβολείς δαπέδου

## 5.2.3. Σύνθεση Προσωπικού Συγκροτήματος Μαιεύσεως:

- Μία (1) Μαία, ανά πέντε (5) κλίνες του Μαιευτικού - Γυναικολογικού Τμήματος, Εξ' αυτών μία (1) εκτελεί χρέη Προϊσταμένης του Τμήματος Μαιευτικών Επεμβάσεων (Ελάχιστα προσόντα: Απόφοιτος Τ.Ε.Ι. ή Ισοτίμων Σχολών της Ημεδαπής ή Αλλοδαπής)

- Δύο (2) Βοηθοί Νοσοκόμοι ή Πρακτικοί, ανά πέντε (5) κλίνες του Μαιευτικού - Γυναικολογικού Τμήματος

- Η Αποστείρωση γίνεται με μέριμνα του Προϊσταμένου του Τμήματος Μαιευτικών Επεμβάσεων.

## 5.3. Προϋποθέσεις για την εκτέλεση Καρδιοχειρουργικών Επεμβάσεων σε Ιδιωτικές Κλινικές.

## 5.3.1. Λειτουργικό πλαίσιο:

Η εκτέλεση Καρδιοχειρουργικών Επεμβάσεων επιτρέπεται μόνο σε Γενικές Κλινικές, με τις ακόλουθες προϋποθέσεις:

5.3.1.1. Η Κλινική θα πρέπει να διαθέτει απαραίτητα: Θωρακοχειρουργικό και Καρδιολογικό Τμήμα, Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Μικροβιολογικό-Βιοχημικό, Ακτινοδιαγνωστικό και Αιμοδυναμικό Εργαστήριο. Επίσης θα πρέπει να έχει την δυνατότητα αντιμετώπισης επιπλοκών

όπως νεφρικής ανεπάρκειας, γενικής χειρουργικής, ετοιμότητας χειρουργείου κ.λ.π.

5.3.1.2. Την άμεση ευθύνη δεοντολογικώς και νομικώς φέρει ο Επιστημονικά Υπεύθυνος Καρδιοχειρουργός, ο οποίος θα πρέπει να συνεργάζεται με τους ειδικούς, αναλόγως, των εκάστοτε προβλημάτων.

5.3.1.3. Ο εξοπλισμός θα πρέπει να είναι σύγχρονος, ώστε να μη στερεί από τον ασθενή τις δυνατότητες που προσφέρει η σύγχρονη βιοϊατρική τεχνολογία, όπως μηχανικά μέσα υποστηρίξεως της κυκλοφορίας, monitors, κ.α.

## 5.3.2. Απαιτούμενοι χώροι:

Κοινοί με το Τμήμα των Άσηπτων Χειρουργικών Επεμβάσεων

## 5.3.3. Ιατροτεχνολογικός Εξοπλισμός:

Πρόσθετος και κατάλληλος εξοπλισμός, με την μέθοδο επέμβασης.

## 5.3.4. Σύνθεση Προσωπικού:

- Ένας (1) γιατρός Αναισθησιολόγος, κατά την ώρα λειτουργίας

- Ένας (1) Νοσηλευτής(-τρια) νάρκωσης Τ.Ε.Ι. ή Ένας (1) Βοηθός Αναισθησιολόγου Τ.Ε.Ι., κατά την ώρα λειτουργίας

- Δύο (2) Νοσηλευτές (-τριες) Διετούς Φοιτήσεως, με δύο (2) έτη αποδεδειγμένη προϋπηρεσία στα Χειρουργεία ή Δύο (2) Βοηθοί ή Πρακτικοί, με πέντε (5) έτη αποδεδειγμένη προϋπηρεσία στα Χειρουργεία, ως Εργαλιοδότες κατά την ώρα λειτουργίας.

- Ένας (1) Μεταφορέας ασθενών

- Μία (1) Καθαρίστρια

- Η Αποστείρωση γίνεται με μέριμνα του Προϊσταμένου των Χειρουργείων ή του Υπεύθυνου του Χειρουργείου
- Στον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας, αναθέτουμε την δημοσίευση και εκτέλεση του παρόντος Διατάγματος.

Αθήνα, 11 Σεπτεμβρίου 2000

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΤΕΦΑΝΟΠΟΥΛΟΣ**

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

**Α. ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ**





# ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

## ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟ

Αρ. Φύλλου 70

10 Απριλίου 2001

**ΠΡΟΕΔΡΙΚΟ ΔΙΑΤΑΓΜΑ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 84**

Όροι, προϋποθέσεις, διαδικασία και προδιαγραφές για την ίδρυση και λειτουργία Ιδιωτικών Φορέων Παροχής Υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ.).

**Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ  
ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ**

Έχοντας υπόψη τις διατάξεις:

1. Της παρ. 2 του άρθρου 4 του Ν. 2256/94 (ΦΕΚ Α' 196), με το οποίο αντικαταστάθηκε το άρθρο 13 του Ν. 2071/1992 (ΦΕΚ Α' 123).

2. Του άρθρου 3 παρ. 3 του Ν. 1278/1982 «Σύσταση Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας» (ΦΕΚ Α' 105).

3. Του άρθρου 29Α του Ν. 1558/85 «Κυβέρνηση και κυβερνητικά όργανα», που προστέθηκε με το άρθρο 27 του Ν. 2081/92 (ΦΕΚ Α' 154) όπως αντικαταστάθηκε από τις διατάξεις της παραγράφου 2α του άρθρου 1 του Ν. 2469/97 (ΦΕΚ Α' 38).

4. Το γεγονός ότι από τις διατάξεις του παρόντος Π. Δ/τος, όπως προκύπτει και από την υπ' αριθ. ΔΥ5α/οικ. 7132/16.5.2000 βεβαίωση της Δ/σης Οικονομικού του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, δεν προκαλείται δαπάνη σε βάρος του Κρατικού Προϋπολογισμού.

5. Την με αριθμό 22/2001 Γνωμοδότηση του Συμβουλίου της Επικρατείας, με πρόταση των Υπουργών Εσωτερικών Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών, Ανάπτυξης και Υγείας και Πρόνοιας, αποφασίζουμε:

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ**

Ιδιωτικοί φορείς πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

**Άρθρο 1**

1. Οι ιατρικές και οδοντιατρικές υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ.) παρέχονται και από ιδιωτικούς φορείς, οι οποίοι λειτουργούν σύμφωνα με τις διατάξεις του παρόντος, με την εποπτεία και τον έλεγχο του αρμόδιου Νομάρχη, του Γενικού Γραμματέα της οικείας Περιφέρειας και του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, καθώς και του οικείου Ιατρικού (οδοντιατρικού) Συλλόγου.

2. Ιδιωτικοί φορείς, οι οποίοι παρέχουν αποκλειστικά υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (Π.Φ.Υ.), είναι οι ακόλουθοι:

- α. Ιδιωτικά ιατρεία και οδοντιατρεία
- β. Ιδιωτικά πολυιατρεία και πολυοδοντιατρεία

γ. Ιδιωτικά διαγνωστικά εργαστήρια  
δ. Ιδιωτικά εργαστήρια φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης.

**Άρθρο 2  
Ορισμοί**

1. Ιδιωτικό ιατρείο ή οδοντιατρείο είναι χώρος κατάλληλα διαρρυθμισμένος και εξοπλισμένος, όπως περιγράφεται στα παραρτήματα Α και Β του παρόντος, στον οποίο ασκείται η ιατρική ή η οδοντιατρική επιστήμη, από πρόσωπο που διαθέτει τη σχετική άδεια ασκήσεως επαγγέλματος και άδεια λειτουργίας ιδιωτικού ιατρείου ή οδοντιατρείου, που χορηγείται σύμφωνα με τις διατάξεις του παρόντος.

Το ιδιωτικό ιατρείο ή οδοντιατρείο δεν διαθέτει κλίνες νοσηλείας.

2. Ιδιωτικό πολυιατρείο ή ιδιωτικό πολυοδοντιατρείο είναι η σύνθεση τουλάχιστον τριών ιατρείων ή και λοιπών εξεταστικών μονάδων, κατά την έννοια του παραρτήματος Α' του παρόντος Προεδρικού Διατάγματος ή αντιστοίχως η σύνθεση τριών τουλάχιστον οδοντιατρείων, που στεγάζονται σε λειτουργικά ενιαίο και ανεξάρτητο από κάθε άλλη χρήση χώρο, όπως αυτός περιγράφεται στο μέρος τρίτο του παραπάνω παραρτήματος.

Το ιδιωτικό πολυιατρείο ή ιδιωτικό πολυοδοντιατρείο δεν διαθέτει κλίνες νοσηλείας.

Άδεια ίδρυσης και άδεια λειτουργίας ιδιωτικού πολυιατρείου ή ιδιωτικού πολυοδοντιατρείου χορηγείται μόνο σε εταιρείες που συνιστώνται, εποπτεύονται και λειτουργούν σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις και με την τήρηση των ειδικών προϋποθέσεων του άρθρου 11 και των λοιπών διατάξεων του παρόντος Π. Δ/τος.

3. Ιδιωτικά διαγνωστικά εργαστήρια είναι οι διαγνωστικά εργαστήρια βιολογικών υλικών, τα εργαστήρια απεικονίσεων και τα εργαστήρια πυρηνικής ιατρικής, ως εξής:

α. Διαγνωστικό εργαστήριο βιολογικών υλικών είναι χώρος κατάλληλα διαρρυθμισμένος και εξοπλισμένος, σύμφωνα με τα παραρτήματα Α και Β του παρόντος Π. Δ/τος, όπου γίνονται δεκτοί οι ασθενείς από ιατρό με ειδικότητα βιοπαθολογίας ή κυτταρολογίας ή παθολογοανατομικής, προς εξέταση, στα πλαίσια άσκησης διαγνωστικής εργαστηριακής ιατρικής, σε βιολογικά υλικά, σύμφωνα με τους κανόνες της ιατρικής επιστήμης.

β. Διαγνωστικό εργαστήριο απεικονίσεων είναι χώρος κατάλληλα διαρρυθμισμένος και εξοπλισμένος, σύμφωνα με τα παραρτήματα Α και Β, του παρόντος Π. Δ/τος, όπου γίνονται δεκτοί οι ασθενείς από ιατρό με ειδικότητα ακτινοδιαγνωστικής, προς εξέταση, στα πλαίσια άσκησης της διαγνωστικής εργαστηριακής ιατρικής με τα σύγχρονα μέσα απεικόνισης της βιοϊατρικής τεχνολογίας, σύμφωνα με τους κανόνες της ιατρικής επιστήμης.

γ. Διαγνωστικό εργαστήριο πυρηνικής ιατρικής είναι χώρος κατάλληλα διαρρυθμισμένος και εξοπλισμένος, σύμφωνα με τα παραρτήματα Α και Β του παρόντος Π. Δ/τος, όπου γίνονται δεκτοί οι ασθενείς από ιατρό με ειδικότητα πυρηνικής ιατρικής, προς εξέταση, στα πλαίσια άσκησης διαγνωστικής εργαστηριακής ιατρικής με ανοικτή πηγή ιοντίζουσας ακτινοβολίας, τόσο για in vivo όσο και για in vitro διαγνωστικές μελέτες, σύμφωνα με τους κανόνες της ιατρικής επιστήμης.

4. Ιδιωτικό εργαστήριο φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης είναι χώρος κατάλληλα διαρρυθμισμένος και εξοπλισμένος, σύμφωνα με τα παραρτήματα Α και Β του παρόντος, όπου παρέχονται υπηρεσίες φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης, σύμφωνα με τους κανόνες της ιατρικής επιστήμης και τέχνης, από ιατρό αντίστοιχης ειδικότητας.

#### Άρθρο 3

##### Προϋποθέσεις νόμιμης λειτουργίας.

1. Για τη νόμιμη λειτουργία ιατρείου ή οδοντιατρείου απαιτείται άδεια λειτουργίας η οποία χορηγείται από τη Διεύθυνση Υγείας και Δημόσιας Υγιεινής της οικείας Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης, μέσα σε δύο (2) μήνες από την ημερομηνία κατάθεσης της αίτησης με όλα τα απαιτούμενα δικαιολογητικά, μετά από γνώμη της ειδικής επιτροπής του άρθρου 10.

2. Για τη νόμιμη λειτουργία ιδιωτικού διαγνωστικού εργαστηρίου ή ιδιωτικού εργαστηρίου φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης ή ιδιωτικού πολυϊατρείου (πολυοδοντιατρείου) απαιτείται: α) άδεια ίδρυσης και β) άδεια λειτουργίας.

3. Όμοιες άδειες απαιτούνται και σε περίπτωση μεταστέγασης, επέκτασης ή μείωσης του αντικειμένου των ιδιωτικών φορέων παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ. των προηγούμενων παραγράφων.

#### Άρθρο 4

##### Δικαιούχοι

1. Άδεια ίδρυσης ή άδεια λειτουργίας ιδιωτικού φορέα παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ. χορηγείται αποκλειστικά:

α. Σε φυσικά πρόσωπα, που διαθέτουν άδεια άσκησης του ιατρικού ή οδοντιατρικού επαγγέλματος, κατά τους ειδικότερους προσδιορισμούς του παρόντος.

β. Σε ιατρικές εταιρείες, με οποιαδήποτε νομική μορφή, που συνιστώνται και λειτουργούν σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις και με την τήρηση των ειδικών προϋποθέσεων του άρθρου 11 και των λοιπών διατάξεων του παρόντος, με αποκλειστικό σκοπό την παροχή υπηρεσιών Π.Φ.Υ.

γ. Σε αστικούς συνεταιρισμούς ελευθέρων επαγγελματιών ιατρών εργαστηριακής διάγνωσης βιοπαθολογίας, κυτταρολογίας και παθολογικής ανατομίας, μόνο για την ίδρυση και λειτουργία ιδιωτικού διαγνωστικού εργαστηρίου βιολογικών υλικών, με σκοπό την πραγματοποίηση εξειδικευμένων, σπάνιων και υψηλού κόστους εργαστη-

ριακών εξετάσεων, για την κάλυψη των αναγκών των μελών τους.

δ. Είναι δυνατή η χορήγηση μίας (κοινής) άδειας λειτουργίας σε δύο ή περισσότερους ιατρούς ή οδοντίατρος της αυτής ειδικότητας, στην περίπτωση που χρησιμοποιούν τον ίδιο χώρο και τον ίδιο εξοπλισμό αλλά σε καθορισμένους διαφορετικούς χρόνους υποδοχής των ασθενών.

Οι ενδιαφερόμενοι οφείλουν, πριν από την κατάθεση της αίτησης για τη χορήγηση της κοινής άδειας, να υποβάλουν στον ιατρικό ή οδοντιατρικό σύλλογο, των οποίων είναι μέλη, συμβολαιογραφικό έγγραφο ή ιδιωτικό έγγραφο θεωρημένο από αρμόδια αρχή για το γνήσιο της υπογραφής, το οποίο περιέχει τους όρους συνεργασίας τους και ειδικά τους οικονομικούς όρους, για την έκφραση γνώμης σχετικά με τη συμφωνία ή μη των όρων αυτών προς τις διατάξεις του παρόντος Προεδρικού Διατάγματος και τους κανόνες της ιατρικής (οδοντιατρικής) δεοντολογίας. Το Δ.Σ του αντίστοιχου συλλόγου, με αιτιολογημένη απόφαση που εκδίδεται μέσα σε εξήντα (60) ημέρες από την κατάθεση της αίτησης, μπορεί να απορρίψει το συμφωνητικό συνεργασίας μερικώς ή στο σύνολο ή να προτείνει τροποποιήσεις, κατ' εφαρμογή των διατάξεων για την άσκηση του ιατρικού και οδοντιατρικού επαγγέλματος και τους εκάστοτε ισχύοντες Κώδικες Ιατρικής και Οδοντιατρικής δεοντολογίας. Εάν παρέλθει άπρακτη η παραπάνω προθεσμία το συμφωνητικό θεωρείται ότι εγκρίθηκε.

ε. Απλή συστέγαση στον ίδιο χώρο, χωρίς εταιρική σχέση, με ξεχωριστές άδειες, δύο (2) ή περισσότερων ιατρών της αυτής ή διαφορετικής ειδικότητας επιτρέπεται μόνο με την προϋπόθεση ότι το σύνολο των διατιθέμενων χώρων κύριας χρήσης επαρκεί για τη χορήγηση ξεχωριστών αδειών λειτουργίας, σύμφωνα με τις τεχνικές προδιαγραφές του παραρτήματος Α του παρόντος προεδρικού διατάγματος.

Οι άδειες λειτουργίας χορηγούνται μόνο μετά από θετική γνώμη των οικείων Ιατρικών ή Οδοντιατρικών Συλλόγων, οι οποίοι εξετάζουν εάν τηρούνται οι διατάξεις του παρόντος προεδρικού διατάγματος και οι κανόνες της ιατρικής (οδοντιατρικής) δεοντολογίας και ιδίως εάν διασφαλίζεται η υγεία του κοινού. Ο ιατρικός (οδοντιατρικός) σύλλογος επιλαμβάνεται και αποφασίζει με τη διαδικασία που ορίζεται στο προηγούμενο εδάφιο (δ) και μέσα στην ίδια προθεσμία.

2. Κάθε ιατρός ή οδοντίατρος ή ιατρική ή οδοντιατρική εταιρεία μπορεί να είναι δικαιούχος μίας μόνο άδειας λειτουργίας φορέα Π.Φ.Υ. Η έδρα του φορέα είναι υποχρεωτικά η περιφέρεια του ιατρικού ή οδοντιατρικού συλλόγου στα μητρώα του οποίου έχει εγγραφεί ο φορέας Π.Φ.Υ. σύμφωνα με τις διατάξεις του παρόντος. Ιατρική πράξη εκτός της έδρας του Φ.Π.Υ. επιτρέπεται μόνο στις περιπτώσεις που προβλέπονται από τα άρθρα 14 και 15 του Α.Ν. 1565/39 (ΦΕΚ Α' 16).

3. Άδειες φορέων Π.Φ.Υ. δεν χορηγούνται σε όσους έχουν καταδικαστεί για ποινικό αδίκημα που συνεπάγεται ανικανότητα κτήσης της δημοσιούπαλληλικής ιδιότητας ή για παράβαση της νομοθεσίας για τα ναρκωτικά.

#### Άρθρο 5

##### Άδεια λειτουργίας ιδιωτικού ιατρείου - οδοντιατρείου

1. Για τη χορήγηση άδειας λειτουργίας ιδιωτικού ιατρείου ή οδοντιατρείου απαιτείται η υποβολή αίτησης του

δικαιούχου ιατρού ή οδοντίατρου ή ιατρικής εταιρείας. Στις περιπτώσεις του κοινού ιατρείου (οδοντιατρείου) ή συστέγασης του άρθρου 4, οι δικαιούχοι υποβάλλουν την αίτηση από κοινού.

2. Η αίτηση πρέπει να συνοδεύεται από τα ακόλουθα δικαιολογητικά:

α. Άδεια άσκησης του ιατρικού ή οδοντιατρικού επαγγέλματος των δικαιούχων.

β. Τίτλος ειδικότητας, εφ' όσον υπάρχει και ανάλογα με το αντικείμενο της αίτησης.

γ. Βεβαίωση εγγραφής και άσκησης ειδικότητας, εφ' όσον υπάρχει και ανάλογα με το αντικείμενο της αίτησης, από τον οικείο ιατρικό ή οδοντιατρικό σύλλογο.

δ. Στις περιπτώσεις του κοινού ιατρείου ή οδοντιατρείου ή της ιατρικής ή οδοντιατρικής εταιρείας, το θεωρημένο από τα μητρώα του ιατρικού ή οδοντιατρικού συλλόγου, αντίστοιχα, συμφωνητικό λειτουργίας ή καταστατικό για τον έλεγχο των οικονομικών όρων της συνεργασίας και της τήρησης της ιατρικής δεοντολογίας. Εάν ο Ιατρικός ή Οδοντιατρικός Σύλλογος δεν απαντήσει μέσα σε προθεσμία εξήντα (60) ημερών τεκμαίρεται η έγκρισή του και αρκεί η προσκόμιση κυρωμένου αντιγράφου της αίτησης μαζί με την απόδειξη της ημερομηνίας κατάθεσής της.

ε. Συμβόλαιο αγοράς ή μίσθωσης ή παραχώρησης με ή χωρίς αντάλλαγμα, ακινήτου, όπου θα στεγάζεται το εν λόγω ιατρείο ή οδοντιατρείο. Σε περίπτωση στέγασης σε πολυκατοικία απαιτείται η προσκόμιση του κανονισμού από τον οποίο να προκύπτει ότι δεν απαγορεύεται ρητά η εγκατάσταση ιατρείου (οδοντιατρείου).

στ. Διάγραμμα κάτοψης του διατιθέμενου χώρου κλίμακας 1/50, σε δύο αντίγραφα με τις διαστάσεις των χώρων και την επεξήγηση του προορισμού τους, θεωρημένο από διπλωματούχο μηχανικό, ο οποίος πιστοποιεί ότι πληρούνται οι τεχνικές προδιαγραφές, όπως αυτές ορίζονται στα παραρτήματα Α και Β του παρόντος.

ζ. Επίδειξη πρωτοτύπων και υποβολή επισήμων αντιγράφων των παραστατικών κτήσης της κυριότητας ή της διαρκούς κατοχής ή αποκλειστικής χρήσης του επιστημονικού εξοπλισμού.

η. Πιστοποιητικό σήμανσης CE για τον χρησιμοποιούμενο ιατρικό ή οδοντιατρικό εξοπλισμό.

θ. Αποδεικτικό Δ.Ο.Υ. περί είσπραξης παραβόλου, ποσού πενήντα χιλιάδων (50.000) δραχμών, υπέρ του δημοσίου.

3. Στην περίπτωση της ιατρικής ή οδοντιατρικής εταιρείας, την αίτηση υποβάλλει ο νόμιμος εκπρόσωπός αυτής μαζί με τα ακόλουθα δικαιολογητικά:

α. Άδεια άσκησης επαγγέλματος των ιατρών (οδοντιάτρων) εταίρων και των λοιπών επαγγελματιών υγείας, ανάλογα με το αντικείμενο της αίτησης.

β. Τίτλος ειδικότητας των ιατρών (οδοντιάτρων) εταίρων, ανάλογα με το αντικείμενο της αίτησης.

γ. Βεβαίωση του οικείου ιατρικού (οδοντιατρικού) συλλόγου περί εγγραφής και άσκησης ειδικότητας των ιατρών και οδοντιάτρων εταίρων.

δ. Καταστατικό της εταιρείας, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 11 του παρόντος και βεβαίωση του οικείου Ιατρικού ή Οδοντιατρικού Συλλόγου περί έγκρισής αυτού και εγγραφής της εταιρείας στα μητρώα του, κατά τα οριζόμενα στην παράγραφο 5 του άρθρου 11 του παρόντος. Εάν ο Ιατρικός (Οδοντιατρικός) Σύλλογος δεν απαντήσει μέσα στην προθεσμία των εξήντα (60) ημερών, που ορί-

ζεται στην παραπάνω διάταξη, αρκεί η προσκόμιση κυρωμένου αντιγράφου της αίτησης μαζί με την απόδειξη της ημερομηνίας κατάθεσής της.

ε. Συμβόλαιο αγοράς ή μίσθωσης ή παραχώρησης με ή χωρίς αντάλλαγμα, ακινήτου, όπου θα στεγασθεί το εν λόγω ιατρείο ή οδοντιατρείο. Σε περίπτωση στέγασης σε πολυκατοικία απαιτείται η προσκόμιση του κανονισμού από τον οποίο να προκύπτει ότι δεν απαγορεύεται ρητά η εγκατάσταση σ' αυτή ιατρείου ή οδοντιατρείου.

στ. Διάγραμμα κάτοψης του διατιθέμενου χώρου κλίμακας 1/50, σε δύο αντίγραφα, με τις διαστάσεις των χώρων και την επεξήγηση του προορισμού τους, θεωρημένο από διπλωματούχο μηχανικό, ο οποίος πιστοποιεί ότι πληρούνται οι τεχνικές προδιαγραφές, όπως αυτές ορίζονται στα παραρτήματα Α και Β. Στην κάτοψη θα είναι σχεδιασμένα όλα τα ιατρεία και οδοντιατρεία λειτουργίας και στο σχέδιο θα αναγράφεται το όνομα του ιατρού και οδοντίατρου, αντίστοιχα, που χρησιμοποιεί κάθε ιατρείο ή οδοντιατρείο.

ζ. Επίδειξη πρωτοτύπων και χορήγηση επισήμων αντιγράφων των παραστατικών κτήσης της κυριότητας ή της διαρκούς κατοχής ή αποκλειστικής χρήσης του επιστημονικού εξοπλισμού.

η. Πιστοποιητικά σήμανσης ποιότητας CE για τον χρησιμοποιούμενο ιατρικό ή οδοντιατρικό εξοπλισμό.

θ. Αποδεικτικό Δ.Ο.Υ. περί είσπραξης παραβόλου, ποσού πενήντα χιλιάδων (50.000) δραχμών, υπέρ του δημοσίου.

#### Άρθρο 6

##### Άδεια ίδρυσης

1. Πριν από την ανέγερση, αγορά, μίσθωση ή χρησιμοποίηση κτιρίου ή οικήματος για την εγκατάσταση και λειτουργία ιδιωτικού πολυιατρείου (πολυοδοντιατρείου) ή διαγνωστικού εργαστηρίου ή εργαστηρίου φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης απαιτείται άδεια ίδρυσης, η οποία χορηγείται από τη Διεύθυνση Υγείας και Δημόσιας Υγιεινής της οικίας Ν.Α. μέσα σε δύο (2) μήνες από την υποβολή της σχετικής αίτησης, με όλα τα απαιτούμενα δικαιολογητικά, μετά από γνώμη της ειδικής επιτροπής του άρθρου 10 του παρόντος Π. Δ/τος.

2. Για τη χορήγηση της άδειας ίδρυσης προϋποτίθεται ότι:

α. Δεν απαγορεύεται από τις πολεοδομικές διατάξεις και τους κανονισμούς ακτινοπροστασίας ή από άλλες ειδικές διατάξεις η χωροθέτηση της συγκεκριμένης χρήσης στον προβλεπόμενο χώρο.

β. Ο προβλεπόμενος για τη λειτουργία του εργαστηρίου χώρος ανταποκρίνεται στις τεχνικές προδιαγραφές του παραρτήματος Α του παρόντος Π. Δ/τος.

γ. Ο δικαιούχος έχει λάβει άδεια σκοπιμότητας, σύμφωνα με τους ισχύοντες κανονισμούς ακτινοπροστασίας, εάν πρόκειται για εξεταστική μονάδα στην οποία θα χρησιμοποιούνται τεχνικές ή μηχανήματα ιοντίζουσας ακτινοβολίας.

δ. Προσκομίζονται όλα τα απαιτούμενα από το άρθρο 7 του παρόντος δικαιολογητικά.

#### Άρθρο 7

##### Δικαιολογητικά για τη χορήγηση άδειας ίδρυσης

1. Για τη χορήγηση άδειας ίδρυσης ιδιωτικού φορέα παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ. του άρθρου 6 του παρόντος απαιτείται η υποβολή αίτησης του δικαιούχου ιατρού ή

ιατρικής εταιρείας. Στην περίπτωση του κοινού εργαστηρίου οι δικαιούχοι υποβάλλουν την αίτηση από κοινού.

2. Η αίτηση για τη χορήγηση άδειας ίδρυσης ιδιωτικού φορέα της προηγούμενης παραγράφου πρέπει να συνοδεύεται από τα ακόλουθα δικαιολογητικά:

α. Άδεια άσκησης του ιατρικού (οδοντιατρικού) επαγγέλματος.

β. Τίτλος αντίστοιχης ειδικότητας, σύμφωνα με τις διακρίσεις του άρθρου 2 του παρόντος Π. Δ/τος.

γ. Βεβαίωση του οικείου ιατρικού (οδοντιατρικού) συλλόγου περί εγγραφής και άσκησης της αντίστοιχης ειδικότητας.

δ. Στις περιπτώσεις του κοινού διαγνωστικού εργαστηρίου και της απλής συστέγασης, το θεωρημένο από τα Μητρώα του ιατρικού (οδοντιατρικού) συλλόγου συμφωνητικό λειτουργίας, μαζί με τη σχετική απόφαση του Δ.Σ. Εάν ο Ιατρικός Σύλλογος δεν απαντήσει μέσα σε προθεσμία εξήντα (60) ημερών από την υποβολή της αίτησης τεκμαίρεται η έγκρισή του και αρκεί η προσκόμιση επικυρωμένου αντιγράφου της αίτησης μαζί με την απόδειξη της ημερομηνίας κατάθεσής της.

ε. Διάγραμμα κάτοψης του διατιθέμενου χώρου κλίμακας 1/50, σε δύο αντίγραφα, με τις διαστάσεις των χώρων και την επεξήγηση του προσορισμού τους, θεωρημένο από διπλωματούχο μηχανικό, ο οποίος πιστοποιεί ότι πληρούνται οι τεχνικές προδιαγραφές, όπως αυτές ορίζονται στα παραρτήματα Α και Β. Σε περίπτωση συστέγασης ή ιατρικής εταιρείας, στην κάτοψη θα είναι σχεδιασμένα όλα τα εργαστήρια ταυτόχρονης λειτουργίας και στο σχέδιο θα αναγράφεται το όνομα του ιατρού που χρησιμοποιεί κάθε εργαστήριο. Τα ανωτέρω στοιχεία συντάσσονται και υπογράφονται από διπλωματούχο μηχανικό, ο οποίος πιστοποιεί τη στατική επάρκεια του κτιρίου για την εγκατάσταση του επιστημονικού εξοπλισμού και την τήρηση των τεχνικών προδιαγραφών του παραρτήματος Α του παρόντος Π. Δ/τος.

στ. Κατάλογο όλων των μηχανημάτων που απαρτίζουν τον επιστημονικό εξοπλισμό της Μονάδας, τα οποία πρέπει να πληρούν τις τεχνικές προδιαγραφές του παραρτήματος Β του παρόντος Π. Δ/τος.

ζ. Μελέτη από διπλωματούχο ηλεκτρολόγο μηχανικό από την οποία θα προκύπτει ότι η ηλεκτρική εγκατάσταση είναι κατάλληλη και επαρκής για τη χρήση του συγκεκριμένου εξοπλισμού.

η. Προσκόμιση άδειας σκοπιμότητας, σύμφωνα με τους ισχύοντες κανονισμούς ακτινοπροστασίας, εφ' όσον θα χρησιμοποιούνται τεχνικές ή μηχανήματα ιοντίζουσας ακτινοβολίας. Η άδεια σκοπιμότητας χορηγείται στο όνομα του φυσικού ή νομικού προσώπου που υποβάλλει την αίτηση για την ίδρυση ιδιωτικού φορέα παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ., εκτός εάν έχει ήδη εκδοθεί στο όνομα εταιρού, ο οποίος εισφέρει τις υπηρεσίες του και τη χρήση του εξοπλισμού.

θ. Αποδεικτικό Δ.Ο.Υ περί είσπραξης παραβόλου υπέρ του Δημοσίου, ποσού πενήντα χιλιάδων (50.000) δραχμών.

3. Σε περίπτωση ιατρικής εταιρείας την αίτηση υποβάλλει ο νόμιμος εκπρόσωπος αυτής μαζί με τα ακόλουθα, εκτός απ' αυτά της προηγούμενης παραγράφου, δικαιολογητικά:

α. Άδεια ασκήσεως επαγγέλματος των ιατρών (οδοντιάτρων) εταίρων και των επιστημονικά υπεύθυνων, καθώς και των λοιπών επαγγελματιών υγείας.

β. Τίτλος αντίστοιχης, κατά περίπτωση, ειδικότητας των ιατρών εταίρων και των επιστημονικά υπεύθυνων, σύμφωνα με τις διακρίσεις του άρθρου 2 του παρόντος.

γ. Καταστατικό της εταιρείας, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 11, και βεβαίωση του οικείου Ιατρικού ή Οδοντιατρικού Συλλόγου περί εγκρίσεως αυτού και εγγραφής της εταιρείας στα μητρώα του, κατά τα οριζόμενα στην παράγραφο 5 του άρθρου 11 του παρόντος. Εάν ο Ιατρικός (οδοντιατρικός) Σύλλογος δεν απαντήσει μέσα στην προθεσμία των εξήντα (60) ημερών, που ορίζεται στην παραπάνω διάταξη, αρκεί η προσκόμιση κυρωμένου αντιγράφου της αίτησης μαζί με την απόδειξη της ημερομηνίας κατάθεσής της.

#### Άρθρο 8

##### Άδεια λειτουργίας

Ο δικαιούχος, που έχει λάβει άδεια ίδρυσης ιδιωτικού πολυιατρείου (πολυοδοντιατρείου) ή διαγνωστικού εργαστηρίου ή εργαστηρίου φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης οφείλει μέσα στο χρόνο της ισχύος της άδειας αυτής, να εφοδιασθεί και με ειδική άδεια λειτουργίας, η οποία χορηγείται από τη διεύθυνση Υγείας και Δημόσιας Υγιεινής της οικείας Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης, μέσα σε δύο (2) μήνες από την ημερομηνία κατάθεσης της σχετικής αίτησης, με όλα τα απαιτούμενα δικαιολογητικά, μετά από γνώμη της ειδικής επιτροπής του άρθρου 10.

#### Άρθρο 9

##### Δικαιολογητικά για την έκδοση άδειας λειτουργίας.

Για τη χορήγηση άδειας λειτουργίας ιδιωτικού φορέα παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ. της παρ. 2 του άρθρου 3 του παρόντος, απαιτούνται τα εξής δικαιολογητικά:

α. Αίτηση του δικαιούχου.

β. Άδεια ίδρυσης.

γ. Συμβόλαιο αγοράς ή μίσθωσης ή παραχώρησης με ή χωρίς αντάλλαγμα, ακινήτου, όπου θα στεγασθεί το εν λόγω εργαστήριο. Σε περίπτωση στέγασης σε πολυκατοικία απαιτείται η προσκόμιση του κανονισμού από τον οποίο να προκύπτει ότι δεν απαγορεύεται ρητά η εγκατάσταση φορέα Π.Φ.Υ.

δ. Επίδειξη πρωτοτύπων και υποβολή επισήμων αντιγράφων των παραστατικών κτήσης της κυριότητας ή της διαρκούς κατοχής ή αποκλειστικής χρήσης του επιστημονικού εξοπλισμού.

ε. Πιστοποιητικά σήμανσης ποιότητας CE για τον χρησιμοποιούμενο ιατρικό εξοπλισμό.

στ. Προσκόμιση ειδικής άδειας λειτουργίας, σύμφωνα με τους ισχύοντες κανονισμούς ακτινοπροστασίας, εφ' όσον θα χρησιμοποιούνται τεχνικές ή μηχανήματα ιοντίζουσας ακτινοβολίας. Η παραπάνω άδεια εκδίδεται είτε στο όνομα της εταιρείας είτε στο όνομα του εταίρου, που εισφέρει τον εξοπλισμό κατά χρήση.

ζ. Ονομαστική κατάσταση επιστημονικού και λοιπού προσωπικού και υπεύθυνη δήλωση ότι σε περίπτωση διακοπής της εργασιακής σχέσης, θα γνωστοποιείται το όνομα του αντικαταστάτη εντός δέκα πέντε (15) ημερών.

η. Εάν πρόκειται για Α.Ε. υποβάλλεται ονομαστικός κατάλογος των μετόχων που κατέχουν το 100% του μετοχικού κεφαλαίου, καθώς και ξεχωριστή κατάσταση των ειδικευμένων ιατρών, που η συμμετοχή τους υπολογίζεται στο 51% του μετοχικού κεφαλαίου, σύμφωνα με την διάταξη της παραγράφου 4 του άρθρου 11.

θ. Αποδεικτικό Δ.Ο.Υ περί είσπραξης παραβόλου πο-

σού πενήντα χιλιάδων (50.000) δραχμών, υπέρ του δημοσίου.

Άρθρο 10  
Επιτροπή φορέων Π.Φ.Υ.

1. Στην έδρα κάθε Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης συνιστάται επιτροπή, η οποία αποτελείται από:

α. Έναν ιατρό της Διεύθυνσης Υγείας και Δημόσιας Υγιεινής της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης ή έναν ιατρό που υπηρετεί σε νοσοκομείο του Ε.Σ.Υ που εδρεύει στην οικεία Ν.Α.

β. Έναν Αρχιτέκτονα ή Πολιτικό Μηχανικό ή Μηχανολόγο Ηλεκτρολόγο ή Υγιεινολόγο Μηχανικό που υπηρετεί στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας ή της οικείας Περιφέρειας ή της αρμόδιας Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης.

γ. Έναν εκπρόσωπο του οικείου Ιατρικού ή Οδοντιατρικού Συλλόγου, κατά περίπτωση, που ορίζεται από το Δ.Σ. μέσα σε τριάντα (30) ημέρες από την κοινοποίηση του σχετικού εγγράφου της αρμόδιας υπηρεσίας, διαφορετικά ορίζεται από το Νομάρχη.

Η επιτροπή συγκροτείται με απόφαση του οικείου Νομάρχη, ο οποίος ορίζει πρόσωπα που δεν περιλαμβάνονται στη σύνθεση της επιτροπής ιδιωτικών κλινικών του άρθρου 4 του Π. Δ/τος 247 / 1991 (ΦΕΚ Α'93).

2. Έργο της επιτροπής είναι:

α. Η γνωμοδότηση για τη χορήγηση άδειας ίδρυσης ή λειτουργίας φορέων παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ.

β. Η εποπτεία και ο έλεγχος των φορέων Π.Φ.Υ.

γ. Η εισήγηση για επιβολή ποινών, που προβλέπονται από τις διατάξεις του παρόντος Π. Δ/τος.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

Ιατρικές Εταιρείες Παροχής Υπηρεσιών Π.Φ.Υ.

Άρθρο 11

1. Άδεια ίδρυσης ή άδεια λειτουργίας φορέα παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ. χορηγείται και σε εταιρείες, με οποιαδήποτε νομική μορφή, με την προϋπόθεση ότι μόνη η ιδιότητα του εταίρου δεν προσδίδει στον ιατρό, κατά τις ειδικές διατάξεις που διέπουν την εταιρεία, την ιδιότητα του εμπόρου. Οι εταιρείες αυτές έχουν αποκλειστικό σκοπό την παροχή υπηρεσιών Π.Φ.Υ. και συνιστώνται, εποπτεύονται και λειτουργούν σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις και με την τήρηση των παρακάτω ειδικών προϋποθέσεων:

α. Οι εταιρείες αυτές είναι ιατρικές (οδοντιατρικές). Ο όρος "ιατρική" (οδοντιατρική) εταιρεία αναγράφεται υποχρεωτικά στην επωνυμία τους, για την οποία ισχύουν οι διατάξεις της παραγράφου 2 του άρθρου 15 του παρόντος.

β. Ο σκοπός των ιατρικών (οδοντιατρικών) αυτών εταιριών συνίσταται, αποκλειστικά και μόνο, στην παροχή υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, σύμφωνα με τους κανόνες της ιατρικής (οδοντιατρικής) επιστήμης και δεοντολογίας.

γ. Η άδεια λειτουργίας περιέχει ειδική αναφορά στον αριθμό, την κατηγορία και το είδος των ιατρικών (οδοντιατρικών) και εργαστηρίων του φορέα Π.Φ.Υ, στις ειδικότητες των ιατρών (οδοντιάτρων) που θα παρέχουν υπηρεσίες, καθώς και στα ονόματα των Επιστημονικών Υπευθύνων και του Επιστημονικού Διευθυντή.

δ. Δεν αποκλείεται η σύσταση εταιρείας για μία (1) ή δύο (2) Μονάδες ιδιωτικού ιατρείου (οδοντιατρείου) ή ιδιωτικού εργαστηρίου.

ε. Για κάθε παροχή υπηρεσίας Π.Φ.Υ ορίζεται, ως επιστημονικά υπεύθυνος, ιατρός (οδοντίατρος) εταίρος ή άλλος ιατρός, αντίστοιχης ειδικότητας, που έχει αποδεδειγμένη διετή τουλάχιστον άσκηση στην ειδικότητα και άδεια για τη χρήση του ειδικού επιστημονικού εξοπλισμού, σύμφωνα με τα οριζόμενα από τις ισχύουσες εκάστοτε ειδικές διατάξεις και από τις διατάξεις του παρόντος.

στ. Οι κατά τα οριζόμενα στο προηγούμενο εδάφιο επιστημονικά υπεύθυνοι απαρτίζουν το Επιστημονικό Συμβούλιο της ιατρικής εταιρίας. Το Επιστημονικό Συμβούλιο εκλέγει ένα εκ των μελών του ως Επιστημονικό Διευθυντή, με τριετή θητεία, ο οποίος προεδρεύει των συνεδριάσεων του Συμβουλίου, και έχει τη συνολική επιστημονική ευθύνη για το συντονισμό και την εύρυθμη λειτουργία της Μονάδας.

ζ. Ο Επιστημονικός Δ/ντής και το Επιστημονικό Συμβούλιο έχουν δικαίωμα αρνησικυρίας σε αποφάσεις του οργάνου που ασκεί τη διοίκηση της εταιρίας, οι οποίες ανάγονται σε θέματα επιστημονικής ευθύνης και ποιότητας των παρεχομένων ιατρικών υπηρεσιών και δεν είναι σύμφωνες με την ιατρική δεοντολογία και τους κανόνες άσκησης της ιατρικής. Η αρνησικυρία επικυρώνεται ή αίρεται με αιτιολογημένη απόφαση του Επιστημονικού Συμβουλίου, κατά της οποίας επιτρέπεται προσφυγή στον οικείο ιατρικό (οδοντιατρικό) σύλλογο. Η απόφαση του ιατρικού (οδοντιατρικού) συλλόγου είναι δεσμευτική για αμφότερα τα μέρη.

η. Οι Επιστημονικά υπεύθυνοι των τμημάτων και ο Επιστημονικός Διευθυντής απαγορεύεται να παρέχουν υπηρεσίες σε περισσότερους από ένα φορείς Π.Φ.Υ. Εξαιρούνται οι ιατροί που ανήκουν σε ειδικότητες, που παρέχουν κλινικοεργαστηριακό έργο, όπως καρδιολόγοι, νευρολόγοι, ωτορινολαρυγγολόγοι, οι οποίοι επιτρέπεται μεν να παρέχουν τις υπηρεσίες τους και σε άλλους φορείς Π.Φ.Υ πλην, όμως, δεν επιτρέπεται να είναι επιστημονικά υπεύθυνοι σε περισσότερους από ένα φορείς παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ. Το λοιπό ιατρικό προσωπικό απαγορεύεται να παρέχει υπηρεσίες σε περισσότερους από δύο (2) φορείς παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ.

θ. Ως επιστημονικά υπεύθυνος και επιστημονικός διευθυντής απαγορεύεται να ορισθούν όσοι έχουν καταδικαστεί για ποινικό αδίκημα που συνεπάγεται ανικανότητα κτήσης της δημοσιοϋπαλληλικής / ιδιότητας ή για παράβαση της νομοθεσίας για τα ναρκωτικά.

ι. Σε περίπτωση απουσίας του επιστημονικά υπεύθυνου κατά τη διάρκεια του ωραρίου λειτουργίας της Μονάδας ή λόγω άδειας ή ασθένειας ορίζεται ως αντικαταστάτης του αναπληρωτής αντίστοιχων προσόντων, ο οποίος περιλαμβάνεται στην κατάσταση επιστημονικού προσωπικού που υποβάλλεται για τη χορήγηση της άδειας λειτουργίας ή ορίζεται μεταγενέστερα με έγγραφη δήλωση του φορέα Π.Φ.Υ. που γνωστοποιείται στην αρμόδια υπηρεσία με δικαστικό επιμελητή.

ια. Η για οποιοδήποτε λόγο αποχώρηση Επιστημονικά υπεύθυνου συνοδεύεται, ταυτόχρονα, με τον ορισμό του αντικαταστάτη του, και την υποβολή εντός δεκαπέντε (15) ημερών αίτησης για την τροποποίηση της άδειας ίδρυσης και λειτουργίας, διαφορετικά διακόπτεται η συγκεκριμένη δραστηριότητα του φορέα παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ.

ιβ. Ιατρικές Εταιρείες που διαθέτουν περισσότερα από τρία (3) τμήματα και σύνολο ιατρικού και λοιπού προσω-

πικού περισσότερο από είκοσι πέντε (25) άτομα, υποχρεούνται στην δημιουργία θέσης Γενικού Διευθυντή ο οποίος έχει την διοικητική ευθύνη για το συντονισμό και την εύρυθμη λειτουργία της Μονάδας. Απαιτούμενα προσόντα για την πρόσληψη στη θέση αυτή είναι πτυχίο Α.Ε.Ι. και τουλάχιστον πέντε (5) έτη προϋπηρεσίας σε διοίκηση φορέα παροχής υπηρεσιών υγείας.

2. Επί προσωπικής ιατρικής εταιρείας εταίροι μπορεί να είναι μόνο ιατροί (οδοντίατροι) και λοιποί επιστήμονες του τομέα της υγείας, πτυχιούχοι Α.Ε.Ι και Τ.Ε.Ι, όπως βιολόγοι, ακτινοφυσικοί, πυρηνικοί φυσικοί, χημικοί, κλινικοί χημικοί, βιοχημικοί, ψυχολόγοι, νοσηλεύτες. Η πλειοψηφία των εταίρων και ο διαχειριστής ή η πλειοψηφία των διαχειριστών είναι ειδικευμένοι ιατροί, κάτοχοι τίτλου ειδικότητας απ' αυτές που ασκούνται στα ιατρεία ή εργαστήρια της εταιρείας. Ο ιατρός εταίρος απαγορεύεται να συμμετέχει σε άλλη ιατρική (οδοντιατρική) εταιρεία Π.Φ.Υ. ή να παρέχει υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας σε ιδιωτική κλινική ή να ασκεί ατομικά το επάγγελμα.

3. Επί ιατρικής Ε.Π.Ε. ισχύουν τα εξής: α) Εταίροι μπορεί να είναι μόνο ιατροί και λοιποί επιστήμονες του τομέα της υγείας, πτυχιούχοι Α.Ε.Ι και Τ.Ε.Ι, όπως βιολόγοι, ακτινοφυσικοί, πυρηνικοί φυσικοί, χημικοί, κλινικοί χημικοί, βιοχημικοί, ψυχολόγοι, νοσηλεύτες.

β) Περισσότεροι από τους μισούς εταίρους που εκπροσωπούν περισσότερο από το μισό του όλου εταιρικού κεφαλαίου είναι ειδικευμένοι ιατροί, κάτοχοι τίτλου ειδικότητας απ' αυτές που ασκούνται στα ιατρεία ή εργαστήρια της εταιρείας. γ) Ο διαχειριστής ή η πλειοψηφία των διαχειριστών είναι ειδικευμένος ιατρός, κατά την έννοια του προηγούμενου εδαφίου. δ) Ο ιατρός εταίρος απαγορεύεται να συμμετέχει σε άλλη ιατρική ή οδοντιατρική εταιρεία Π.Φ.Υ. ή να παρέχει υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας σε ιδιωτική κλινική ή να ασκεί ατομικά το επάγγελμα. ε) Επί μονοπρόσωπης Ε.Π.Ε. όλες οι αρμοδιότητες των επιστημονικά υπεύθυνων και του επιστημονικού διευθυντή ασκούνται από τον ιατρό που είναι ο μοναδικός εταίρος.

4. Επί Ανωνύμων Εταιριών ισχύουν τα εξής:

α. Το σύνολο των μετοχών είναι υποχρεωτικά ονομαστικές σύμφωνα με τα προβλεπόμενα στο άρθρο 24 του Ν. 2214/1994 (ΦΕΚ Α' 75).

β. Το μετοχικό κεφάλαιο μπορεί να αναλαμβάνεται, ολόκληρο, από ιατρούς διαφόρων κλινικών ή εργαστηριακών ειδικοτήτων. Επιτρέπεται, όμως, και η περιορισμένη συμμετοχή: 1. Ιατρών διαφόρων κλινικών ή εργαστηριακών ειδικοτήτων 2. Ιατρών χωρίς ειδικότητα και λοιπών επιστημόνων του τομέα της υγείας, πτυχιούχων ΑΕΙ και Τ.Ε.Ι, όπως βιολόγων, ακτινοφυσικών, πυρηνικών φυσικών, χημικών, κλινικών χημικών, βιοχημικών, ψυχολόγων, νοσηλευτών. 3. Φυσικών ή νομικών προσώπων εκτός του χώρου της υγείας.

Εάν στη σύνθεση του μετοχικού κεφαλαίου μετέχουν απ' ενός ειδικευμένοι ιατροί και απ' ετέρου φυσικά πρόσωπα εκτός του τομέα της υγείας, το κατώτατο ποσοστό της πρώτης κατηγορίας είναι 51% και το ανώτατο ποσοστό της δεύτερης κατηγορίας είναι 49%. Σε περίπτωση που μετέχουν απ' ενός ιατροί ειδικευμένοι και απ' ετέρου ιατροί χωρίς ειδικότητα μαζί με άλλους επιστήμονες του τομέα της υγείας, το κατώτατο ποσοστό της πρώτης κατηγορίας είναι 51% και το ανώτατο ποσοστό της δεύτερης κατηγορίας είναι 49%. Εάν στη σύνθεση του μετοχικού κεφαλαίου υπάρχουν μέτοχοι και των τριών παραπάνω κατηγοριών, το

κατώτατο ποσοστό των ειδικευμένων ιατρών ορίζεται σε 51% και το άθροισμα των ποσοστών των άλλων δύο κατηγοριών σε 49%. Οι ίδιες αναλογίες τηρούνται και σε περίπτωση αύξησης ή μείωσης του μετοχικού κεφαλαίου και τυχόν αντίγραφα θεωρούνται άκυρα και δεν λαμβάνονται υπόψη. Το δικαίωμα προτίμησης των μετόχων καθεμιάς από τις παραπάνω κατηγορίες υφίσταται κατά την αναλογία της συμμετοχής τους στο μετοχικό κεφάλαιο.

Οι μετοχές που αντιστοιχούν στο ποσοστό (51%) των ειδικευμένων ιατρών είναι προνομιούχες με δικαίωμα ψήφου και δεν είναι ελεύθερα μεταβιβάσιμες. Οι μετοχές αυτές μεταβιβάζονται εγκύτως, με πράξη στη ζωή ή με αναγκαστική εκποίηση, μόνο σε πρόσωπα με τις ίδιες ιδιότητες, δεν είναι δυνατή η σύσταση επί αυτών ενέχυρου ή επικαρπίας υπέρ τρίτων, εκτός εάν πρόκειται για πρόσωπα με τις ίδιες ιδιότητες και δεν εισάγονται στο χρηματιστήριο. Οι κοινές μετοχές, που αντιστοιχούν στο ποσοστό 49% του μετοχικού κεφαλαίου, είναι ελεύθερα διαπραγματεύσιμες και επιτρέπεται η εισαγωγή τους στο χρηματιστήριο, εφόσον συντρέχουν οι λοιπές νόμιμες προϋποθέσεις.

γ. Όσοι από τους ειδικευμένους ιατρούς (μετόχους) του προηγούμενου εδαφίου (β) κατέχουν μετοχές που εκπροσωπούν ποσοστό τουλάχιστον 20% του μετοχικού κεφαλαίου δικαιούνται, με κοινή δήλωσή τους, να διορίσουν το 1/5 των μελών του Διοικητικού Συμβουλίου.

δ. Ο ιατρός (οδοντίατρος) μέτοχος ιατρικής Α.Ε. απαγορεύεται να συμμετέχει ο ίδιος ή ο σύζυγός του ή συγγενείς του εξ αίματος πρώτου βαθμού, σε άλλη ιατρική ή οδοντιατρική εταιρεία παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ. και σε περίπτωση που ασκεί ατομικά το επάγγελμα (διατηρεί ιατρεία) απαγορεύεται να προσφέρει υπηρεσίες στο φορέα Π.Φ.Υ. της Α.Ε. Εάν η συμμετοχή του ιατρού μετόχου υπολογίζεται στο ποσοστό 51% του εταιρικού κεφαλαίου, το οποίο ελέγχεται από ειδικευμένους ιατρούς, απαγορεύεται να ασκεί αυτός ατομικά το επάγγελμα.

ε. Κάθε πρακτικό του Δ.Σ με το οποίο βεβαιώνεται μεταβολή στη μετοχική σύνθεση της εταιρείας, γνωστοποιείται εντός πέντε (5) ημερών, με δικαστικό επιμελητή, στην αρμόδια υπηρεσία της οικίας Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης και στον οικείο Ιατρικό (Οδοντιατρικό) Σύλλογο. Σε περίπτωση παράλειψης εφαρμόζονται οι διατάξεις των άρθρων 13 παρ. 1 εδαφ. ε. και 17 παρ. 2 του παρόντος Π. Δ/τος.

5. Το καταστατικό της ιατρικής εταιρείας, το οποίο περιέχει και τις βασικές αρχές του εσωτερικού κανονισμού λειτουργίας του φορέα, με τον οποίο καθορίζονται τα δικαιώματα και οι υποχρεώσεις των ιατρών και του λοιπού προσωπικού, υποβάλλεται πριν από την δημοσίευσή του, στον ιατρικό (οδοντιατρικό) Σύλλογο του τόπου που ασκεί τη δραστηριότητά της η εταιρεία, για την έκφραση γνώμης σχετικά με τη συμφωνία ή μη των όρων αυτού προς τις διατάξεις του παρόντος και τους κανόνες της ιατρικής (οδοντιατρικής) δεοντολογίας.

Η θετική γνώμη του οικείου ιατρικού ή οδοντιατρικού Συλλόγου και η κατόπιν αυτού εγγραφή της εταιρείας στα μητρώα των αιτουμένων μελών, αποτελούν απαραίτητες προϋποθέσεις για την παραδεκτή υποβολή της αίτησης για την παροχή άδειας ίδρυσης φορέα Π.Φ.Υ. Εάν ο Ιατρικός (Οδοντιατρικός) Σύλλογος δεν απαντήσει μέσα σε προθεσμία εξήντα (60) ημερών από την υποβολή της δήλωσης, τεκμαίρεται η παροχή θετικής γνώμης και θεωρείται ότι έχει πραγματοποιηθεί η εγγραφή στα μητρώα αιτουμένων μελών.

6. Σε περίπτωση που δεν πληρούνται πλέον οι προβλε-

πόμενες στο παρόν άρθρο ειδικές προϋποθέσεις λειτουργίας του φορέα παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ. λόγω θανάτου, δικαστικής απαγόρευσης, αναστολής πέραν των έξη (6) μηνών ή παύσης από το ιατρικό λειτουργήμα κάποιου από τους ιατρούς (οδοντίατρους) εταίρους ή μετόχους, ανακαλείται αυτοδικαίως η άδεια λειτουργίας της εταιρείας ως φορέα Π.Φ.Υ. εκτός εάν υποβληθούν στην αρμόδια υπηρεσία, μέσα σε δώδεκα (12) μήνες από την επέλευση του γεγονότος, τα απαραίτητα έγγραφα από τα οποία να προκύπτει ότι αποκαταστάθηκε η νομιμότητα με την είσοδο στην εταιρία, δυνάμει ειδικών ρυθμίσεων του καταστατικού ή κατόπιν συμφωνίας όλων των ενδιαφερομένων μερών, άλλου ιατρού ή οδοντίατρου αντίστοιχης ειδικότητας. Η ανάκληση της άδειας λειτουργίας Ανώνυμης Εταιρείας ως φορέα παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ. αποτελεί λόγο ανάκλησης και της Υπουργικής Απόφασης για τη σύσταση αυτής.

7. Οι συμβάσεις με το Δημόσιο και τα Ν.Π.Δ.Δ. για την παροχή υπηρεσιών υγείας πρωτοβάθμιας περίθαλψης στους ασφαλισμένους τους, καταρτίζονται μεταξύ των νομίμων εκπροσώπων των εταιριών του παρόντος άρθρου και των αντίστοιχων ασφαλιστικών οργανισμών.

8. Οι με οποιαδήποτε εργασιακή σχέση υπηρετούντες στο Δημόσιο ή Ν.Π.Δ.Δ. ή σε Ασφαλιστικούς Οργανισμούς και Ταμεία Υγείας απαγορεύεται να είναι μέτοχοι ιατρικών εταιριών του παρόντος Π. Δ/τος.

9. Η Ιατρική Εταιρεία παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ. τηρεί, ανεξάρτητα από τη νομική της μορφή, βιβλία Γ' κατηγορίας, κατά τον ισχύοντα εκάστοτε κώδικα φορολογικών στοιχείων.

10. Οι διατάξεις της παραγράφου 1 του παρόντος άρθρου εφαρμόζονται ανάλογα και για την χορήγηση άδειας ίδρυσης και άδειας λειτουργίας ιδιωτικού διαγνωστικού εργαστηρίου βιολογικών υλικών σε αστικού συνεταιρισμούς ελευθέρων επαγγελματιών ιατρών εργαστηριακής διάγνωσης μικροβιολογίας, κυτταρολογίας και παθολογικής ανατομίας.

#### ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

Όροι, προϋποθέσεις και προδιαγραφές λειτουργίας.

##### Άρθρο 12

##### Τεχνικές Προδιαγραφές

Για την εφαρμογή των διατάξεων του παρόντος ισχύουν οι τεχνικές προδιαγραφές των εξής παραρτημάτων:

1. Παράρτημα Α, όσον αφορά τους χώρους.
2. Παράρτημα Β, όσον αφορά τον εξοπλισμό.

##### Άρθρο 13

##### Διακοπή λειτουργίας - Ανάκληση άδειας λειτουργίας

1. Η λειτουργία των ιδιωτικών φορέων παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ. διακόπτεται και η αντίστοιχη άδεια ανακαλείται στις ακόλουθες περιπτώσεις:

- α. Σε περίπτωση θανάτου ή δικαστικής συμπαραστάσης του μοναδικού δικαιούχου ή λύσης της εταιρείας.
- β. Με αίτηση - υπεύθυνη δήλωση του κατόχου της άδειας λειτουργίας.

γ. Σε περίπτωση που διαπιστωθεί ότι η άδεια ίδρυσης και λειτουργίας εκδόθηκε κατά παράβαση των διατάξεων του παρόντος, που αφορούν τις προϋποθέσεις χορηγηθείσας αυτής ή εάν διαπιστωθεί ότι έπαυσαν να συντρέχουν οι νόμιμες προϋποθέσεις για τη χορήγηση της άδειας.

δ. Σε περίπτωση λήξης του χρόνου ισχύος των αδειών,

που προβλέπονται από τον Κανονισμό Ακτινοπροστασίας, προκειμένου για εργαστήρια ιοντίζουσας ακτινοβολίας.

ε. Στην περίπτωση της παραγράφου 6 του άρθρου 11 του παρόντος Π.Δ/τος.

στ. Εάν δεν τηρούνται οι συσισαστικοί όροι καλής λειτουργίας και παροχής υπηρεσιών υγείας, σύμφωνα με τους κανόνες της ιατρικής (οδοντιατρικής) επιστήμης και της ιατρικής (οδοντιατρικής) δεοντολογίας.

ζ. Σε περίπτωση που χρησιμοποιείται από τον φορέα Π.Φ.Υ. με οποιαδήποτε εργασιακή σχέση, ιατρικό καθώς και παραϊατρικό, νοσηλευτικό, τεχνικό, βοηθητικό και διοικητικό προσωπικό που κατέχει οργανική θέση σε υπηρεσίες του ΕΣΥ ή σε υπηρεσίες υγείας των ασφαλιστικών οργανισμών.

2. Η διακοπή της λειτουργίας και η ανάκληση της άδειας στις περιπτώσεις της παρ. 1 του παρόντος άρθρου γίνεται με διαπιστωτική πράξη του οικείου Νομάρχη, η οποία εκτελείται, σε περίπτωση μη εκούσιας συμμόρφωσης, από την Αστυνομική Αρχή μετά από γνωστοποίησή της στον αρμόδιο Εισαγγελέα.

3. Η λειτουργία ιδιωτικού φορέα παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ. ή τμήματος αυτού επιτρέπεται να διακοπεί προσωρινά, ύστερα από αίτημα του κατόχου της άδειας λειτουργίας, για χρονικό διάστημα όχι μεγαλύτερο των έξι (6) μηνών, σε περίπτωση κτιριακής επέκτασης ή ανακαίνισης του κτιρίου και του εξοπλισμού.

#### Άρθρο 14

#### Ειδικές Απαγορεύσεις

1. Απαγορεύεται και είναι αυτοδικαίως άκυρη η χορήγηση οποιασδήποτε άδειας, που προβλέπεται από το παρόν Προεδρικό Διάταγμα, σε πρόσωπα φυσικά ή νομικά, που κατέχουν ήδη μια άδεια σε οποιαδήποτε Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση της χώρας.

2. Απαγορεύεται και συνεπάγεται την άμεση και οριστική διακοπή της λειτουργίας της Μονάδας παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ.:

α. Η παροχή υπηρεσιών Π.Φ.Υ. για τις οποίες ο ιδιωτικός φορέας παροχής στερείται του απαραίτητου γι' αυτές ειδικού εξοπλισμού και της κατά περίπτωση απαιτούμενης άδειας χρήσης αυτού.

β. Η παροχή από Ιδιωτική Κλινική υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, που δεν αναγράφονται στην άδεια λειτουργίας.

γ. Η λειτουργία ιδιωτικών Μονάδων παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ. με οποιαδήποτε νομική μορφή, χωρίς τις προβλεπόμενες κατά περίπτωση άδειες.

δ. Η δημιουργία παραρτημάτων στην ίδια ή σε διάφορες περιοχές της χώρας και η λειτουργία του αυτού φορέα σε μη συνεχόμενα κτίρια. Οι ιδιωτικοί φορείς παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ. λειτουργούν υποχρεωτικά μέσα στο ίδιο κτίριο ή σε συνεχόμενα κτίρια και σε χώρους αποκλειστικής χρήσης.

ε. Η λειτουργία του φορέα σε χώρο που χρησιμοποιείται και για κατοικία.

στ. Η παροχή υπηρεσιών υγείας, που παρέχονται αποκλειστικά, με βάση τους κανόνες της ιατρικής - οδοντιατρικής επιστήμης, στη δευτεροβάθμια περίθαλψη. Οι φορείς παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ. δεν διαθέτουν κλίνες νοσηλείας.

ζ. Η εκτέλεση ιατρικών ή οδοντιατρικών πράξεων για τις οποίες απαιτείται γενική νάρκωση ή ραχιαία ή επισκληρίδιος αναισθησία.



η. Η διενέργεια εξετάσεων πυρηνικής ιατρικής που αφορούν την καρδιά χωρίς την παρουσία καρδιολόγου, εφ' όσον γι' αυτές απαιτείται η δοκιμασία κόπωσης. Στις περιπτώσεις αυτές το αποτέλεσμα της ηλεκτροκαρδιογραφικής εξέτασης υπογράφεται από τον καρδιολόγο που διενήργησε τη δοκιμασία κόπωσης.

θ. Η διακίνηση δειγμάτων αίματος εκτός των εγκαταστάσεων του φορέα παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ ή της Κλινικής που παρέχει υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, για τη διενέργεια αναλύσεων από εργαστήρια τρίτων προσώπων (Φασόν). Εξαιρέση συγχωρείται μόνο για εντελώς εξειδικευμένες ή δαπανηρές εξετάσεις, που εκφεύγουν της ύλης του μέσου εργαστηρίου, με την προϋπόθεση ότι ο φορέας Π.Φ.Υ. έχει υποβάλει στην αρμόδια υπηρεσία, για την ενημέρωση της άδειας λειτουργίας, έγγραφη αίτηση με κατάλογο των παραπάνω εξετάσεων και έχει λάβει ειδική άδεια για τη διακίνηση των δειγμάτων σε άλλο συγκεκριμένο φορέα Π.Φ.Υ ή σε συνεταιρισμό φορέων παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ, που έχουν νόμιμη άδεια, κατά τις διατάξεις του παρόντος, να εκτελούν τις εξετάσεις αυτές.

ι. Η χορήγηση πρωτοξειδίου του αζώτου στα οδοντιατρεία ή πολυοδοντιατρεία.

#### Άρθρο 15 Ιατρική Διαφήμιση

1. Απαγορεύεται στους ιδιωτικούς φορείς παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ. η με οποιοδήποτε τρόπο διαφήμιση και προβολή, καθώς και η αναγραφή στις επιτρεπόμενες από το νόμο πινακίδες μη αναγνωρισμένων τίτλων και ειδικότητων, τηρουμένων των διατάξεων του άρθρου 6 του Ν. 2194/1994 όπως τροποποιήθηκαν με το άρθρο 2 του Ν. 2256/1994 και συμπληρώθηκαν με την παράγραφο 6 του άρθρου 9 του Ν. 2345/1995 (ΦΕΚ Α' 213). Επιτρέπεται η χρήση απλών πινακίδων σήμανσης (κατευθυντηρίων πινακίδων), εφ' όσον δεν έχουν διαφημιστικά στοιχεία.

2. Κάθε ιατρική εταιρεία παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ. φέρει υποχρεωτικά στην επωνυμία της μόνο τις λέξεις «ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ» ή «ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΕΙΟ» ή «ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ» ή «ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΦΥΣΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ» ή «ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΠΟΛΥΙΑΤΡΕΙΟ» ή «ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΠΟΛΥΟΔΟΝΤΙΑΤΡΕΙΟ», συνοδευόμενες από την ένδειξη «ΙΑΤΡΙΚΗ Α.Ε.» ή «ΙΑΤΡΙΚΗ Ε.Π.Ε.» κ.λπ. και το διακριτικό τίτλο της εταιρείας. Απαγορεύεται η χρησιμοποίηση του ίδιου διακριτικού τίτλου από άλλη ιατρική εταιρεία παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ. σε όλη τη χώρα.

3. Απαγορεύεται στους ιδιωτικούς φορείς παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ. να χρησιμοποιούν στην επωνυμία τους, Ελληνικά ή Ξενογλώσσα, τους όρους «ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ» ή «ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ» ή «ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ», σε συνδυασμό ή όχι με οποιοδήποτε άλλο τίτλο ή επωνυμία, εφαρμοζόμενων των διατάξεων της παρ. 1 του άρθρου 12 του Ν. 1579/1985 (ΦΕΚ Α' 217), που καταργήθηκε με τις διατάξεις του άρθρου 132 του Ν. 2071/1992 και επανήλθε σε ισχύ με την παρ. 1 του άρθρου 59 του Ν. 2519/1997 (ΦΕΚ Α' 165).

#### ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ Διοικητική Εποπτεία - Έλεγχος

#### Άρθρο 16 Αρμόδια Όργανα

1. Η Διοικητική Εποπτεία και ο έλεγχος όλων των ιδιωτι-

κών φορέων παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ. ασκούνται, με την επιφύλαξη των διατάξεων του Κ.Ν. 2190/20 «Περί Ανωνύμων Εταιρειών» (ΦΕΚ Α' 37/1963), από τα όργανα του παρόντος άρθρου και τις λοιπές αρμόδιες, σύμφωνα με τις ισχύουσες κάθε φορά διατάξεις, υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, της Περιφέρειας και της οικείας Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης, καθώς και του οικείου ιατρικού (οδοντιατρικού) Συλλόγου.

2. Στην αρμοδιότητα της Επιτροπής Φορέων Π.Φ.Υ. του άρθρου 10 του παρόντος Π. Δ/τος περιλαμβάνεται και η εποπτεία και ο έλεγχος των φορέων παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ. Για το σκοπό αυτό, ο αρμόδιος Νομάρχης μπορεί να συγκροτεί περισσότερες επιτροπές, με τη σύνθεση που προβλέπει η παραπάνω διάταξη. Δεν επιτρέπεται η συμμετοχή του ίδιου προσώπου σε περισσότερες από δύο (2) Επιτροπές.

3. Το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας (Κ.Ε.Σ.Υ) είναι αρμόδιο για τον έλεγχο της σύννομης λειτουργίας των φορέων παροχής Π.Φ.Υ. και για την εισήγηση επιβολής της νόμιμης και κατάλληλης διοικητικής κύρωσης σε περίπτωση παράβασης των διατάξεων του παρόντος Π. Δ/τος. Για το σκοπό αυτό η Εκτελεστική Επιτροπή του Κ.Ε.Σ.Υ., κατ' εφαρμογή της διάταξης της παρ. 4 του άρθρου 4 του Ν. 1278/1982 (Α. 109) συνιστά ειδικές μόνιμες πειθαρχικές επιτροπές, που συγκροτούνται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας. Με την απόφαση συγκρότησης καθορίζονται το έργο της επιτροπής, τα καθήκοντα και οι υποχρεώσεις των μελών της, ο τρόπος λειτουργίας και κάθε σχετική λεπτομέρεια.

4. Ο έλεγχος είναι τακτικός (τουλάχιστον μια φορά το χρόνο για κάθε φορέα Π.Φ.Υ.) ή έκτακτος και αφορά ιδίως την τήρηση των προδιαγραφών κτιριακής και τεχνολογικής υποδομής, καθώς και την τήρηση των λοιπών όρων και προϋποθέσεων του παρόντος Π. Δ/τος για τη νόμιμη λειτουργία του φορέα, την ποιότητα των προσφερομένων υπηρεσιών, την εφαρμογή των υγειονομικών διατάξεων, το σεβασμό των κανόνων της ιατρικής δεοντολογίας και των ατομικών δικαιωμάτων των πολιτών και την εν γένει τήρηση των νόμων, κανονιστικών διατάξεων και εγκυκλίων, που αφορούν τους ιδιωτικούς φορείς Π.Φ.Υ. Η παράλειψη ελέγχου κάθε φορέα παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ. τουλάχιστον μία (1) φορά το χρόνο αποτελεί για τα ελεγκτικά όργανα σοβαρή παράβαση του υπηρεσιακού καθήκοντος.

5. Ειδικά διενεργείται ποιοτικός έλεγχος, προς διαπίστωση ιδίως:

α. Της καταλληλότητας και της ενδεδειγμένης χρήσης των χρησιμοποιούμενων υλικών.

β. Της αξιοπιστίας των εφαρμοζόμενων μεθόδων.

γ. Της ικανοποιητικής λειτουργίας και συντήρησης του εξοπλισμού.

δ. Της εξειδίκευσης και επάρκειας του παραϊατρικού προσωπικού.

ε. Της τήρησης των υγειονομικών διατάξεων και των μέτρων προστασίας των εργαζομένων και των ασθενών.

Ο ποιοτικός έλεγχος διενεργείται από το «Ινστιτούτο Έρευνας και Ελέγχου Ποιότητας των Υπηρεσιών Υγείας» (Ι.Ε.Ε.Π.Υ.Υ.) σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 9 του Ν. 2519/1997.

Οι ιδιωτικοί φορείς παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ. είναι υποχρεωμένοι να υποβάλουν αίτηση για να εφοδιαστούν με πιστοποιητικό διασφάλισης ποιότητας του Ι.Ε.Ε.Π.Υ.Υ. μέσα σε αποκλειστική προθεσμία έξι (6) μηνών από την



έναρξη της ισχύος του Προεδρικού Διατάγματος που προβλέπεται από τη διάταξη της παρ. 2 του άρθρου 9 του Ν. 2519/97 (ΦΕΚ Α' 165).

6. Για τη διευκόλυνση της στατιστικής ανάλυσης και οικονομικής αξιολόγησης των ιατρικών πράξεων και υπηρεσιών υγείας:

α. Το αποτέλεσμα κάθε είδους και μορφής ιατρικής πράξης και εργαστηριακής εξέτασης υπογράφεται ευκρινώς και σφραγίζεται από τον κατά περίπτωση υπεύθυνο για τη διενέργειά της ιατρό. Στη περίπτωση των ιατρικών εταιρειών, το αποτέλεσμα υπογράφεται και σφραγίζεται από τον επιστημονικά υπεύθυνο ιατρό ή οδοντίατρο.

β. Τα αποτελέσματα καταχωρούνται καθημερινά κατά κατηγορία ιατρικών πράξεων και εργαστηριακών εξετάσεων και για κάθε υπεύθυνο για τη διενέργειά τους ιατρό σε ειδικά για το σκοπό αυτό τηρούμενα αρχεία. Κατά τον ίδιο τρόπο καταχωρούνται και οι τυχόν παραπομπές των ασθενών μεταξύ ιατρών διαφόρων ειδικοτήτων για κλινική ή εργαστηριακή εξέταση.

γ. Οι φορείς παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ. διαχειρίζονται και αρχειοθετούν τα δεδομένα τους (ιατρικά, οικονομικά, διοικητικά), σύμφωνα με τα οριζόμενα στο νόμο 2472/1997 «προστασία του ατόμου από την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα» (ΦΕΚ Α' 50), μέσω ολοκληρωμένου πληροφοριακού συστήματος και τα υποβάλλουν με ηλεκτρονικό τρόπο, ανώνυμα, στο τέλος κάθε ημερολογιακού τριμήνου, στην αρμόδια υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, η οποία μπορεί να επιβάλει τη διαρκή σύνδεση με το πληροφοριακό σύστημα των αρμόδιων ελεγκτικών αρχών.

#### Άρθρο 17

##### Διοικητικές Κυρώσεις

1. Ιδιωτικοί φορείς παροχής Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, που λειτουργούν χωρίς να έχουν λάβει νόμιμη άδεια λειτουργίας, έστω και αν η έλλειψη αφορά μόνο τμήμα του φορέα, κλείνονται αμέσως με απόφαση του οικείου Νομάρχη, η οποία εκτελείται από την αστυνομική αρχή μετά από γνωστοποίησή της στον αρμόδιο εισαγγελέα.

Οι παραβάτες τιμωρούνται και με πρόστιμο ύψους είκοσι πέντε εκατομμυρίων (25.000.000) δραχμών.

2. Σε περίπτωση που ο Φορέας παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ. εξακολουθεί τη λειτουργία του ενώ συντρέχει λόγος διακοπής και ανάκλησης της άδειας, από τους προβλεπόμενους στην παρ. 1 του άρθρου 13 του παρόντος, επιβάλλεται σε βάρος του πρόστιμο ύψους είκοσι πέντε εκατομμυρίων (25.000.000) δραχμών, με την απόφαση του Νομάρχη που ανακαλεί την άδεια λειτουργίας και διατάσσει το κλείσιμο του καταστήματος ή με όμοια απόφαση.

3. Σε περίπτωση παράβασης των Ειδικών απαγορεύσεων του άρθρου 14 του παρόντος, διατάσσεται η άμεση και οριστική διακοπή της λειτουργίας και ανακαλείται η άδεια του φορέα παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ. με απόφαση του αρμόδιου Νομάρχη.

Η απόφαση αυτή εκτελείται από την αστυνομική αρχή μετά από γνωστοποίησή της στον αρμόδιο εισαγγελέα. Με την ίδια ή όμοια απόφαση επιβάλλεται σε βάρος του παραβάτη και πρόστιμο ύψους από πέντε εκατομμύρια (5.000.000) μέχρι είκοσι πέντε εκατομμύρια (25.000.000) δραχμές.

4. Στις Ιδιωτικές Κλινικές που παρέχουν υπηρεσίες Π.Φ.Υ. που δεν αναφέρονται στην άδεια λειτουργίας τους, εκτός από την άμεση διακοπή της λειτουργίας, επιβάλλεται ως κύρωση και πρόστιμο ύψους εκατό εκατομμυρίων (100.000.000) δραχμών.

5. Κάθε άλλη παράβαση των όρων του παρόντος που έχει σχέση με τη νόμιμη λειτουργία του φορέα Π.Φ.Υ. ή την παροχή υπηρεσιών υγείας απ' αυτόν, πέραν της παράβασης των ειδικών προβλέψεων των άρθρων 14 και 15 του παρόντος, τιμωρείται με αφαίρεση της άδειας λειτουργίας από 1 μέχρι έξι (6) μήνες και με πρόστιμο ύψους εκατομμυρίων (5.000.000) δραχμών.

Σε περίπτωση υποτροπής αφαιρείται οριστικά η άδεια λειτουργίας και επιβάλλεται πρόστιμο ύψους είκοσι πέντε εκατομμυρίων (25.000.000) δραχμών.

Κάθε άλλη παράβαση των όρων του παρόντος τιμωρείται με πρόστιμο ύψους από πέντε εκατομμύρια (5.000.000) μέχρι δέκα πέντε εκατομμύρια (15.000.000) δραχμές και σε περίπτωση υποτροπής και με αφαίρεση της άδειας λειτουργίας από ένα (1) μέχρι (6) μήνες. Σε περίπτωση δεύτερης υποτροπής αφαιρείται οριστικά η άδεια λειτουργίας του φορέα Π.Φ.Υ. και επιβάλλεται πρόστιμο ύψους είκοσι πέντε εκατομμυρίων (25.000.000) δραχμών.

6. Τα πρόστιμα του παρόντος άρθρου επιβάλλονται με απόφαση του αρμόδιου Νομάρχη, μετά από εισήγηση των ελεγκτικών οργάνων του άρθρου 16 και βεβαιώνονται και εισπράττονται σύμφωνα με τις διατάξεις του Κώδικα Είσπραξης Δημοσίων Εσόδων (Π.Δ. 356/74 ΦΕΚ Α'90), όπως κάθε φορά ισχύει.

7. Οι εκθέσεις των ελεγκτικών οργάνων υποβάλλονται σ' αυτόν που διέταξε τον έλεγχο, τον αρμόδιο Νομάρχη, τον Ιατρικό ή Οδοντιατρικό Σύλλογο και, σε κάθε περίπτωση στον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας.

Η εισήγηση για επιβολή ποινής που περιέχεται στην έκθεση ελέγχου είναι δεσμευτική για τον αρμόδιο Νομάρχη εάν εγκριθεί από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας και του γνωστοποιηθεί η έγκριση μέσα σε δέκα πέντε (15) ημέρες από την πρωτοκόλληση της Έκθεσης Ελέγχου στην αρμόδια υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.

#### Άρθρο 18

##### Μητρώο

1. Στην αρμόδια Διεύθυνση του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας τηρείται Μητρώο ιδιωτικών φορέων παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ. Για την τήρηση και συνεχή ενημέρωση του Μητρώου, οι αρμόδιες υπηρεσίες των Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων κοινοποιούν στην ανωτέρω υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας όλες τις εκδιδόμενες άδειες ίδρυσης και λειτουργίας των ιδιωτικών φορέων παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ.

2. Οι ανωτέρω εκδιδόμενες άδειες και αποφάσεις των αρμοδίων υπηρεσιών των Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων κοινοποιούνται και στους οικείους Ιατρικούς ή Οδοντιατρικούς Συλλόγους.

3. Οι Ιατρικοί και Οδοντιατρικοί Σύλλογοι υποχρεούνται να τηρούν μητρώα φορέων παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ., στα οποία καταχωρούνται τα συμφωνητικά συνεργασίας των μελών τους, προκειμένου για κοινό ή συστεγασμένο ιατρείο (οδοντιατρείο) ή εργαστήριο, καθώς και μητρώα στα οποία καταχωρούνται τα καταστατικά των εταιρειών που συνιστώνται σύμφωνα με τις διατάξεις του παρόντος Π. Δ/τος.

## Άρθρο 19

## Εφαρμογή Υγειονομικών Διατάξεων

Κάθε ιδιωτικός φορέας παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ. πρέπει να τηρεί τους όρους καθαριότητας και υγιεινής περιβάλλοντος, όπως αυτοί προβλέπονται από τις ισχύουσες κάθε φορά υγειονομικές διατάξεις.

## Άρθρο 20

## Διασφάλιση της ποιότητας

Για τη σύναψη συμβάσεων με το Δημόσιο ή τους φορείς κοινωνικής ασφάλισης, για παροχή υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στους ασφαλισμένους τους, είναι απαραίτητη η προσκόμιση από το φορέα παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ. των αδειών που προβλέπονται από το παρόν Π.Δ/μα, καθώς και η, μετά την έναρξη της νόμιμης λειτουργίας τέτοιων φορέων, προσκόμιση βεβαίωσης για τη συμμετοχή του σε μονάδα ποιοτικού ελέγχου για τις ιατρικές πράξεις για τις οποίες συμβάλλεται ότι θα εκτελεί, με βάση τον ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό του και τα αντίστοιχα απαιτούμενα για τις ιατρικές πράξεις αναλώσιμα υλικά. Μετά τη συμπλήρωση δύο (2) ετών από την έναρξη της ισχύος του Προεδρικού Διατάγματος που προβλέπεται από τη διάταξη της παρ. 2 του άρθρου 9 του Ν. 2519 / 1997 (ΦΕΚ Α' 165) απαιτείται και η προσκόμιση πιστοποιητικού του Ινστιτούτου Έρευνας και Ελέγχου Ποιότητας των Υπηρεσιών Υγείας (Ι.Ε.Ε.Π.Υ.Υ) περί διασφάλισης της ποιότητας.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ

## Μεταβατικές και Τελικές Διατάξεις

## Άρθρο 21

## Προσαρμογή

1. Οι ιδιωτικοί φορείς που, με οποιαδήποτε μορφή και ονομασία, λειτουργούν κατά τη δημοσίευση του παρόντος και παρέχουν υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, υποχρεούνται να προσαρμοστούν στις διατάξεις αυτού, με την έκδοση της απαιτούμενης άδειας λειτουργίας φορέα παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ. μέσα σε προθεσμία δύο (2) ετών από την έναρξη της ισχύος του. Με τον όρο «προσαρμογή» νοείται η χορήγηση των κατά περίπτωση αδειών, επιτρεπόμενης, όμως, ως προς την τήρηση των οικείων τεχνικών προδιαγραφών, του παραρτήματος Α, παρέκκλισης μέχρι 15%. Τυχόν κλάσμα στρογγυλοποιείται στον επόμενο ακέραιο αριθμό. Σε περίπτωση που εξακολουθούν να λειτουργούν και μετά την πάροδο της προθεσμίας αυτής χωρίς τη νόμιμη άδεια διακόπτεται η λειτουργία τους και επιβάλλεται σε βάρος τους και το πρόστιμο που προβλέπεται στο άρθρο 17 παρ. 1. Κατ'εξαίρεση, εάν πρόκειται για Ε.Π.Ε ή Ανώνυμη Εταιρεία, που λειτουργεί με άδεια εκδοθείσα κατά την εταιρική νομοθεσία, η προσαρμογή στους όρους των παραγράφων 3 και 4 του άρθρου 11 μπορεί να γίνει μέσα σε προθεσμία πέντε (5) ετών από τη δημοσίευση του παρόντος.

2. Για τους φορείς της προηγούμενης παραγράφου δεν απαιτείται η προσκόμιση πιστοποιητικού σήμανσης ποιότητας CE για τον εξοπλισμό που απέκτησαν, αποδεδειγμένα, πριν από τη δημοσίευση του παρόντος.

3. Οι ιδιωτικοί φορείς της παρ. 1 του παρόντος άρθρου, που κατά τη δημοσίευση αυτού του Προεδρικού Διατάγματος έχουν αναπτύξει παραρτήματα σε διάφορες περιοχές της χώρας ή λειτουργούν σε διαφορετικά, μη συνεχόμενα, κτίρια, υποχρεούνται να προσαρμοστούν στις διατάξεις του παρόντος, με την έκδοση των απαιτούμενων αδειών ίδρυσης και λειτουργίας μέσα στη προθεσμία των δύο (2) ετών της πρώτης παραγράφου. Μετά τη συμπλήρωση πέντε (5) ετών από τη δημοσίευση του παρόντος λήγει η ισχύς των παραπάνω αδειών και οι φορείς υποχρεούνται να περιοριστούν σε μία μόνο μονάδα, για την οποία οφείλουν να εκδώσουν την απαιτούμενη άδεια ίδρυσης και λειτουργίας. Σε περίπτωση που οι λοιπές μονάδες εξακολουθήσουν να λειτουργούν και μετά τη συμπλήρωση της παραπάνω πενταετίας, εφαρμόζονται τα προβλεπόμενα στην τρίτη περίοδο της πρώτης παραγράφου του παρόντος άρθρου.

4. Για τα διαγνωστικά εργαστήρια απεικονίσεων που λειτουργούν νόμιμα κατά τη δημοσίευση του παρόντος και ανήκουν σε φυσικά πρόσωπα, τηρούνται τα μετρικά στοιχεία που προβλέπονται στο τμήμα Β.2 του μέρους πρώτου του παραρτήματος Α του παρόντος, πλην όμως, μία (1) αίθουσα εξέτασης μπορεί να περιλαμβάνει δύο (2) θέσεις εξέτασης, με την προϋπόθεση ότι πρόκειται για χρησιμοποίηση μηχανημάτων που περιγράφονται στην ανωτέρω διάταξη και δεν είναι συμβατή η σύγχρονη λειτουργία τους στον ίδιο χώρο, αποδεδειγμένα δε έχουν εγκατασταθεί τουλάχιστον έξι (6) μήνες πριν από τη δημοσίευση του παρόντος Προεδρικού Διατάγματος. Στην περίπτωση αυτή τηρούνται τα μετρικά στοιχεία της μεγαλύτερης από τις δύο (2) αίθουσες, όπως αυτά προβλέπονται στην παραπάνω διάταξη.

5. Επιτρέπεται, κατά παρέκκλιση των διατάξεων του παρόντος και για χρονικό διάστημα τριών (3) ετών από την έναρξη της ισχύος του, να παραμείνουν τα ήδη λειτουργούντα ιδιωτικά ιατρεία συστεγαζόμενα με κατοικίες των δικαιούχων. Επίσης, κατά παρέκκλιση, για τους ήδη εγκαταστημένους σε πολυκατοικίες ιδιωτικούς φορείς παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ. δεν απαιτείται η προσκόμιση του Κανονισμού από τον οποίο να προκύπτει ότι δεν απαγορεύεται ρητά η εγκατάσταση του φορέα σε αυτές.

## Άρθρο 22

## Έναρξη Ισχύος

Η ισχύς του παρόντος αρχίζει από τη δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, εκτός εάν ορίζεται διαφορετικά στις επί μέρους διατάξεις του.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α΄  
ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ

ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ  
ΤΜΗΜΑ Α΄

Ιατρείο - Οδοντιατρείο

1. Σε περίπτωση χρήσης επιστημονικού εξοπλισμού, ο χώρος του Ιατρείου - Οδοντιατρείου προσαυξάνεται ανάλογα με τις λειτουργικές απαιτήσεις του κατασκευαστικού οίκου του αντίστοιχου μηχανήματος.

2. Σε κάθε Ιατρείο - Οδοντιατρείο θα πρέπει να υπάρχει σφραγιζόμενο δοχείο μολυσματικών απορριμμάτων.

5. ΙΑΤΡΕΙΟ

ΠΙΝΑΚΑΣ ΜΕΤΡΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ

Α/Α	ΧΩΡΟΙ	ΕΠΙΦΑΝΕΙΑ m <sup>2</sup>	ΕΛΑΧΙΣΤΗ ΔΙΑΣΤΑΣΗ	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
1.	Ιατρείο -Γραφείο Ιατρού -Εξεταστήριο	10.00	2.80 2.00	Χώρος ενιαίος ή διαχωρισμένος σε γραφείο γιατρού και εξεταστήριο που επικοινωνούν άμεσα. Χ.Κ.Χ.
2.	Χώρος αναμονής	8.00	2.50	Μπορεί να περιλαμβάνεται και γραμματεία. Χ.Κ.Χ.
3.	W.C.	1.50	0.90	

6. ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΕΙΟ

ΠΙΝΑΚΑΣ ΜΕΤΡΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ

Α/Α	ΧΩΡΟΙ	ΕΠΙΦΑΝΕΙΑ m <sup>2</sup>	ΕΛΑΧΙΣΤΗ ΔΙΑΣΤΑΣΗ	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
1.	Οδοντιατρείο -Γραφείο οδοντιάτρου -Εξεταστήριο	15.00	2.80 2.00	Χώρος ενιαίος ή διαχωρισμένος σε γραφείο οδοντιάτρου και εξεταστήριο που επικοινωνούν άμεσα. Χ.Κ.Χ.  Μπορεί να περιλαμβάνεται και γραμματεία. Χ.Κ.Χ.
2.	Χώρος αναμονής	8.00	2.50	
3.	W.C.	1.50	0.90	

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Χ.Κ.Χ. = Χώρος Κύριας Χρήσης σύμφωνα με τις σχετικές διατάξεις του Κτιριοδομικού Κανονισμού

ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ  
ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ

1. Κανονισμοί: Τα Διαγνωστικά Εργαστήρια υπάγονται:  
α. στον Κτιριοδομικό Κανονισμό στην κατηγορία χρήσης «Υγεία και Κοινωνική Πρόνοια»

β. στον Κανονισμό Πυροπροστασίας Νέων Κτιρίων στην κατηγορία χρήσης «H1 Νοσηλευτικές Εγκαταστάσεις»

2. Τα Διαγνωστικά Εργαστήρια πρέπει να στεγάζονται σε χώρο λειτουργικά ενιαίο και ανεξάρτητο από οποιαδήποτε άλλη χρήση.

ΤΜΗΜΑ Α΄

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ ΒΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΥΛΙΚΩΝ

1. Σύνθεση Διαγνωστικού εργαστηρίου Βιολογικών Υλικών. Το Διαγνωστικό Εργαστήριο Βιολογικών Υλικών συντίθεται από:

• α. Ένα Εργαστήριο-Παρασκευαστήριο για κάθε εργαστηριακή ειδικότητα που περιλαμβάνει, με τους αντίστοιχους βοηθητικούς του χώρους (Ε-Π στον Πίνακα Μετρικών Στοιχείων) και

• β. Τους κοινούς χώρους υποστήριξης, όπως προκύπτουν αναλογικά στον ίδιο Πίνακα.

3. Σταθερός εξοπλισμός Οδοντιατρείου: Κάθε Οδοντιατρείο περιλαμβάνει τουλάχιστον ένα πάγκο εργασίας με κλειστά ερμάρια και νιπτήρα. Οι επιφάνειες εργασίας του πάγκου πρέπει να αντέχουν στα αλκαλικά, τα οξέα, τα διαλυτικά και τη θερμότητα.

4. Εάν το Ιατρείο - Οδοντιατρείο περιλαμβάνει επιστημονικό εξοπλισμό ιοντίζουσας ακτινοβολίας, πρέπει ο διατιθέμενος χώρος να έχει τις αντίστοιχες τεχνικές προδιαγραφές του Μέρους Β΄ του παρόντος Παραρτήματος.

## 2. ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ ΒΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΥΛΙΚΩΝ ΠΙΝΑΚΑΣ ΜΕΤΡΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ

Α/Α	ΧΩΡΟΙ	m2	ΕΛΑΧΙΣΤΗ ΔΙΑΣΤΑΣΗ	ΑΝΑΛΟΓΙΑ ΧΩΡΩΝ	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
1.	Εργαστήριο- Παρασκευαστήριο	15.00	2.40 2.40	Για περισσότερους από δύο γιατρούς όμοιας ειδικότητας προστίθενται 4m2 ανά γιατρό	Χ.Κ.Χ. Χώρος ενιαίος ή διαχωρισμένος
2.	<u>Βοηθητικοί χώροι</u> Χώροι μικροσκοπίων για: Παθολογ/τομικό, Κυτταρολογικό	6.00	1.80	Για περισσότερους από δύο γιατρούς όμοιας ειδικότητας προστίθενται 2m2 ανά γιατρό	Απαιτείται επί πλέον του Εργαστηρίου Πα- ρασκευαστηρίου
3.	Εργαστήριο δειγ- μάτων υψηλού κινδύνου	5.00	2.00	Απαιτείται για πε- ρισσότερα από 2 Ε-Π	Με νεροχύτη Χ.Κ.Χ.
4.	Αποσίρωση/πλύση: α. χώρος ανεξάρ- τητος ή β. χώρος ενταγμένος στο εργαστήριο	4.00 3.00	2.00 2.00	Για 1-2 Ε-Π	Προστίθεται στην επιφάνεια του εργαστηρίου
5.	Χώρος λήψης δειγμάτων	4.00	2.00	Για 1 ή περισσότερα Ε-Π	Ανεξάρτητος ή ενταγμένος στο εργαστήριο
6.	Αποθήκη υλικού α) μικροβιολογικό, βιοχημικό, αιματολογικό β) παθολογ/τομικό, κυτταρολογικό γ) ανοσολογικό, ορμονολογικό	--- 6.00 4.00	--- 1.20 1.20	Ανά 1 Ε-Π Ανά 1 Ε-Π Ανά 1 Ε-Π	Ερμάριο Πρόβλεψη φύλαξης φορμόλης /ξυλόλης
7.	ΧΩΡΟΙ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ Υποδοχή, Γραμματεία - Λογιστήριο	5.00	2.00	Απαιτείται για περισσότερα από 2-Ε- Π	Μπορεί να εντάσσεται στην αναμονή με αύξηση του εμβαδού της
8.	Αναμονή	6.00	2.50	Για πάνω από 1 Ε-Π προστίθενται 2m2 ανά Ε-Π	
9.	Γραφείο γιατρού	7.00	2.40	Για πάνω από 1 γιατρό προστίθενται 3m2 ανά γιατρό	Χ.Κ.Χ.
10.	Office-ανάπαυση προσωπικού	5.00	1.80	Απαιτείται για πάνω από 3 Ε-Π	
11.	W.C. κοινού-προσ.	1.50	0.90	Ανά 3 Ε-Π	
12.	Χώρος ακαθάρτων και ειδών καθαριό- τητας	2.00	1.20	Απαιτείται για περισσότερα από 2 Ε- Π	

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Χ.Κ.Χ.= Χώρος Κύριας Χρήσης σύμφωνα με τις σχετικές διατάξεις του Κτιριοδομικού Κανονισμού.

## 1. ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΕΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΣΚΕΥΑΣΤΙΚΕΣ ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ

• Η επιφάνεια του χώρου αναμονής που προκύπτει από τους Πίνακες Μετρικών Στοιχείων, μπορεί να είναι ενιαία ή κατανεμημένη σε επιμέρους αναμονές.

• Δεν επιτρέπεται να χρησιμοποιούνται ως χώροι αναμονής πλατύσκαλα κλιμακοστασίων και διάδρομοι κυκλοφορίας.

• Στο Διαγνωστικό Εργαστήριο βιολογικών Υλικών πρέπει να υπάρχει ένας αυτόματος φορητός πυροσβεστήρας σκόνης 6Κgr τύπου Α, Β, C, Ε ανά 115 m<sup>2</sup>.

• Οι επιφάνειες των τοίχων πάνω από τους πάγκους εργασίας των χώρων εργαστηρίου - παρασκευαστηρίου και αποστείρωσης - πλύσης, πρέπει να είναι επενδεδυμένες, λείες και πλενόμενες.

• Κάθε εργαστήριο περιλαμβάνει πάγκους εργασίας με ερμάρια ανοικτά και κλειστά πάνω και κάτω από τους πάγκους αντίστοιχα. Η επιφάνεια εργασίας των πάγκων πρέπει να κατασκευάζεται από υλικά που αντέχουν στα αλκαλικά, τα οξέα, τα διαλυτικά και τη θερμότητα. Σχισμές και ενώσεις πρέπει να αποφεύγονται. Ειδικά στο παθολογοανατομικό και κυτταρολογικό εργαστήριο η επιφάνεια του πάγκου πρέπει επιπλέον να μη προσβάλλεται από χρωστικές ουσίες. Στα παρασκευαστήρια του παθολογοανατομικού και του κυτταρολογικού εργαστηρίου απαιτείται

καλός αερισμός λόγω της παρουσίας πτητικών αερίων (φορμόλη - ξυλόλη) και απομονωμένη θέση εργασίας με ειδική χοάνη απαγωγής αερίων (fume-hood).

• Χώροι υγιεινής: Η εγκατάσταση, ο εξοπλισμός και οι τελικές επιφάνειες τοίχων και δαπέδων, θα είναι σύμφωνες με τις ισχύουσες υγειονομικές διατάξεις.

• Ηλεκτρική εγκατάσταση: Πρέπει να ανταποκρίνεται στις απαιτήσεις λειτουργίας όλων των χρησιμοποιούμενων ιατρικών μηχανημάτων, σύμφωνα με τους ισχύοντες κανονισμούς.

• Απορρίμματα: Πρέπει να υπάρχει σφραγιζόμενο δοχείο μολυσματικών απορριμμάτων στους χώρους: εργαστήριο - παρασκευαστήριο, εργαστήριο δειγμάτων υψηλού κινδύνου, αποστείρωσης - πλύσης και λήψης δειγμάτων.

## ΤΜΗΜΑ Β'

## ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΕΩΝ

## 1. Σύνθεση Διαγνωστικού Εργαστηρίου Απεικονίσεων.

Το Διαγνωστικό Εργαστήριο Απεικονίσεων συντίθεται από:

α) Μία ή περισσότερες αίθουσες εξέτασης με όλους τους βοηθητικούς τους χώρους (μία αίθουσα εξέτασης περιλαμβάνει μία θέση εξέτασης) και

β) Τους κοινούς χώρους υποστήριξης, όπως προκύπτουν αναλογικά στον Πίνακα Μετρικών Στοιχείων.

2. ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΕΩΝ  
ΠΙΝΑΚΑΣ ΜΕΤΡΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ

Α/Α	ΧΩΡΟΙ	m <sup>2</sup>	ΕΛΑΧΙΣΤΗ ΔΙΑΣΤΑΣΗ	ΑΝΑΛΟΓΙΑ ΧΩΡΩΝ	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
1.	Αίθουσα ακτινοδιαγνωστικού	15.00	3.00	Για μία θέση εξέτασης	Χ.Κ.Χ.* Περιλαμβάνεται χειριστήριο και αποδυτήριο
	α) Ακτινογράφιση & Ακτινοσκόπηση	20.00			
	β) Ακτινογράφιση ή Ακτινοσκόπηση	15.00			
2.	Αίθουσα Μαστογράφου	10.00	2.40	Για μία θέση εξέτασης	Χ.Κ.Χ.* Με χειριστήριο και αποδυτήριο
3.	Αίθουσα Ορθοπαντογράφου	6.00	2.40	Για μία θέση εξέτασης	Χ.Κ.Χ.* Με χειριστήριο
4.	Αίθουσα μέτρησης οπτικής πυκνότητας	10.00	2.80	Για μία θέση εξέτασης	Χ.Κ.Χ.* Με χειριστήριο
5.	Αίθουσα υπερηχογράφου	8.00	2.40		Χ.Κ.Χ.*
6.	Αίθουσα Αξονικού Τομογράφου	25.00	3.60	"	Με χώρους χειριστηρίου, computer και αποδυτήριο. Χ.Κ.Χ.*
7.	Αίθουσα Μαγνητικού Τομογράφου	44.00	4.00	"	Με χώρους χειριστηρίου, computer-gradient και προετοιμασίας ασθενή με αποδυτήριο. Χ.Κ.Χ.*

Α/Α	ΧΩΡΟΙ	m <sup>2</sup>	ΕΛΑΧΙΣΤΗ ΔΙΑΣΤΑΣΗ	ΑΝΑΛΟΓΙΑ ΧΩΡΩΝ	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
8.	<u>Βοηθητικοί χώροι</u> Εμφανιστήριο	3.00	2.00	Για μία ή περισσότερες αίθουσες	Σε κεντρική θέση, με χώρο φύλαξης υγρών εμφάνισης
9.	Αποθήκη αναλωσίμου υλικού μηχανημάτων	3.00	1.40	Για 1-4 αίθουσες Για περισσότερες προστίθενται 0.5m <sup>2</sup> ανά αίθουσα	Με θωρακισμένο χώρο φύλαξης των ακτινοδιαγνωστικών films
10.	W.C. ασθενών Συμβατικού ακτινολογικού	1.50	1.00	Για 1-4 αίθουσες	Σε άμεση επαφή με την αίθουσα
11.	<u>Χώροι υποστήριξης</u> Υποδοχή, Γραμματεία – Λογιστήριο	5.00	2.00	Απαιτείται για περισσότερες από 2 αίθουσες	Μπορεί να εντάσσεται στην αναμονή με αύξηση του εμβαδού της
12.	Αναμονή	7.00	2.50	Για πάνω από 1 αίθουσα προστίθενται 3m <sup>2</sup> ανά αίθουσα	
13.	Γραφείο γιατρών	7.00	2.40	Για περισσότερους από ένα γιατρό προστίθενται 3m <sup>2</sup> ανά γιατρό	
14.	Γραφείο ακτινοφυσικού ιατρικής	7.00	2.40		Όπως προβλέπεται από τον κανονισμό ακτινοπροστασίας Χ.Κ.Χ.
15.	Γραφείο δακτυλογράφησης διαγνώσεων	4.00	1.60	Απαιτείται για περισσότερες από 4 αίθουσες	Να έχει εύκολη επικοινωνία με το γραφείο γιατρών και την γραμματεία Χ.Κ.Χ.
16.	Χώρος ανάπαυσης προσωπικού office	5.00	1.80	Για πάνω από 1 αίθουσα προστίθενται 1.5m <sup>2</sup> ανά αίθουσα	Χ.Κ.Χ.
17.	W.C. κοινού –	1.50	1.00	Ανά 4 αίθουσες	
18.	Χώρος ακαθάρτων & ειδών καθαριότητας	2.00	1.20	Για πάνω από 2 αίθουσες	

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: 1. Χ.Κ.Χ. = Χώρος Κύριας Χρήσης σύμφωνα με τις σχετικές διατάξεις του Κτιριοδομικού Κανονισμού  
1. Χ.Κ.Χ.\* = Χώρος που εξαιρείται της απαίτησης για

φυσικό φωτισμό ή αερισμό σύμφωνα με το άρθρο 11 παράγραφος 1.1 και 1.2 του ισχύοντος Κτιριοδομικού Κανονισμού.

## 2. ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΕΣ ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ ΧΩΡΩΝ

• Η επιφάνεια του χώρου αναμονής που προκύπτει από τους Πίνακες Μετρικών Στοιχείων, μπορεί να είναι ενιαία ή κατανομημένη σε επιμέρους αναμονές.

• Δεν επιτρέπεται να χρησιμοποιούνται ως χώροι αναμονής πλατύσκαλα κλιμακοστασίων και διάδρομοι κυκλοφορίας.

• Οι κύριοι διάδρομοι κυκλοφορίας θα έχουν ελάχιστο πλάτος 1 μέτρο.

• Σε καμία περίπτωση δεν επιτρέπεται η ταυτόχρονη εξέταση περισσοτέρων του ενός ασθενών μέσα στον ίδιο ακτινοδιαγνωστικό χώρο. Ο χώρος γραφείου γιατρών στις αίθουσες Μαγνητικής και Αξονικής Τομογραφίας, τοποθετείται κατά προτίμηση σε επαφή με τις αίθουσες εξέτασης (κοντά στο χειριστήριο).

• Οι χώροι που ευρίσκονται δίπλα ή σε επαφή με τις αίθουσες ακτινογραφίας - ακτινοσκόπησης και ιδιαίτερα πίσω από τη θέση του bucky, δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται ως χώροι μακρόχρονης παραμονής ατόμων (υπνοδωμάτια, γραφεία, αίθουσες φαγητού κ.λ.π.) ή ως χώροι μαιευτικού ή παιδιατρικού ιατρείου ή παιδικού σταθμού.

• Η εσωτερική οργάνωση των αιθουσών εξέτασης θα γίνεται σύμφωνα με τις προδιαγραφές λειτουργίας των σχετικών μηχανημάτων και τη μελέτη ακτινοπροστασίας, όπου απαιτείται. Ο χώρος του χειριστηρίου, σε κάθε περίπτωση αίθουσας εξέτασης, θα πρέπει να βρίσκεται σε θέση που να εξυπηρετεί λειτουργικά και να εξασφαλίζει άνετη οπτική και ακουστική επαφή εξεταστού - εξεταζόμενου.

• Στο Διαγνωστικό Εργαστήριο Απεικονίσεων πρέπει να υπάρχει ένας αυτόματος φορητός πυροσβεστήρας σκόνης 6Kg τύπου A, B, C, E ανά 115m<sup>2</sup>.

## 1. ΕΙΔΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΚΕΥΑΣΤΙΚΕΣ ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ

• Ακτινοθωράκιση: Σε όλες τις αίθουσες εξέτασης στις οποίες επιβάλλεται ακτινοθωράκιση από τους ισχύοντες κανονισμούς ακτινοπροστασίας, η κάλυψη των φύλλων μολύβδου θα είναι συνεχής χωρίς κενά ή τρύπες και θα υπάρχει επικάλυψη των φύλλων κατά 2cm τουλάχιστον.

Στις επαφές φύλλων μολύβδου και μολυβδύαλου θα υπάρχει επικάλυψη 1cm. Οι πόρτες των αιθουσών και αντίστοιχα οι κάσες, θα πρέπει να εξασφαλίζουν τη συνέχεια των θωρακίσεων και να μην ανοίγουν και προς τις δύο κατευθύνσεις για να είναι δυνατόν να καλυφθούν οι αρμοί τους με φύλλο μολύβδου.

• Εξαερισμός: Οι χώροι εξέτασης θα πρέπει να κλιματίζονται. Ειδικότερα ο θάλαμος ακτινολογικής εξέτασης και το εμφανιστήριο θα πρέπει να έχουν σύστημα εξαερισμού ικανό για πέντε (5) ανανεώσεις αέρα την ώρα (DIN 1946-φύλλο 4).

• Χώροι υγιεινής και ακαθάρτων: Ο εξοπλισμός και οι τελικές επιφάνειες τοίχων και δαπέδων, θα είναι σύμφωνες με τις ισχύουσες υγειονομικές διατάξεις.

• Ηλεκτρική εγκατάσταση: Θα πρέπει να ανταποκρίνεται στις απαιτήσεις λειτουργίας όλων των χρησιμοποιούμενων ιατρικών μηχανημάτων και να είναι σύμφωνη με τον Κανονισμό Εσωτερικών Ηλεκτρικών Εγκαταστάσεων της ΔΕΗ.

• Εγκατάσταση Κλιματισμού: Θα είναι σύμφωνη με τις Τ.Ο.Τ.Ε.Ε. 2423 και 2425, καθώς και με τα άρθρα 27 και 28 του Κτιριοδομικού Κανονισμού.

• Σήμανση: Έξω από κάθε αίθουσα εξέτασης πρέπει να υπάρχει εμφανές οπτικό ή ακουστικό σήμα στην είσοδο του ακτινοδιαγνωστικού θαλάμου, που θα λειτουργεί κατά τον χρόνο εξέτασης. Επίσης θα πρέπει να υπάρχουν ευανάγνωστες οδηγίες για τις εγκύους αναρτημένες στην αίθουσα αναμονής ασθενών.

## ΤΜΗΜΑ Γ'

## ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ ΠΥΡΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

1. Σύνθεση Διαγνωστικού εργαστηρίου Πυρηνικής Ιατρικής

Το Διαγνωστικό Εργαστήριο Πυρηνικής Ιατρικής συντίθεται από:

α) Ένα εργαστήριο in vitro, ή ένα εργαστήριο in vivo, με τα βοηθητικά τους αντίστοιχα, ή συνδυασμό εργαστηρίων in vivo και in vitro και

β) Τους χώρους υποστήριξης, όπως προκύπτουν αναλογικά από τον Πίνακα Μετρικών Στοιχείων.

2. ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ ΠΥΡΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ  
ΠΙΝΑΚΑΣ ΜΕΤΡΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ

Α/Α	ΧΩΡΟΙ	m <sup>2</sup>	ΕΛΑΧΙΣΤΗ ΔΙΑΣΤΑΣΗ	ΑΝΑΛΟΓΙΑ ΧΩΡΩΝ	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
Α	ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ IN VITRO				
	1. Εργαστήριο-Παρασκευαστήριο	18.00	2.40	Για πάνω από ένα γιατρό προστίθενται 4m <sup>2</sup> ανά γιατρό	Χώρος ενιαίος ή διαχωρισμένος με αποστείρωση / πλύση. Χ.Κ.Χ.
	2. Χώρος αιμοληψιών	4.00	2.00		
Β	ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ IN VIVO				
	3. Αίθουσα γ-camera ή	20.00	3.00	Για μία θέση εξέτασης	Με χειριστήριο, computer, φωτογραφικό μηχάνημα. Χ.Κ.Χ.*

## 2. ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ ΠΥΡΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

### ΠΙΝΑΚΑΣ ΜΕΤΡΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ (συνέχεια)

Α/Α	ΧΩΡΟΙ	m <sup>2</sup>	ΕΛΑΧΙΣΤΗ ΔΙΑΣΤΑΣΗ	ΑΝΑΛΟΓΙΑ ΧΩΡΩΝ	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
	Αίθουσα γ-camera με test κόπωσης	26.00	3.00	Για μία θέση εξέτασης	Όπως παραπάνω
	<u>Βοηθητικοί χώροι:</u>				
4.	Θερμό εργαστήριο	6.00	1.80	Για μία ή περισσότερες αίθουσες γ-camera	"Θερμή περιοχή" Περιλαμβάνει θωρακισμένη κρύπτη ραδιοισό-όπων & ραδιενεργών καταλοίπων, απαγωγό εστία κ.λ.π. σύμφωνα με τον Κανονισμό Ακτινοπροστασίας
5.	Χώρος χορήγησης ραδιοφαρμάκων	4.00	1.20	Για μία ή περισσότερες αίθουσες γ-camera	"Θερμή περιοχή" Σε άμεση επαφή με τους χώρους 4 και 6
6.	Αναμονή θερμών ασθενών	10.00	1.80	Για μία ή περισσότερες αίθουσες γ-camera	"Θερμή περιοχή" Σε άμεση επαφή με τους χώρους 3 και 5
7.	W.C. θερμών ασθενών	1.50	0.90		"Θερμή περιοχή" Σε άμεση επαφή με το χώρο 6
8.	<u>Χώροι Υποστήριξης</u>				
9.	Υποδοχή-Γραμματεία-Λογιστήριο	5.00	2.00	Απαιτείται για πάνω από 2 εργαστήρια	Μπορεί να εντάσσεται στην αναμονή με αύξηση του εμβαδού της
10.	Αναμονή	7.00	2.50	Για περισσότερα από 1 εργαστήρια προστίθενται 3m <sup>2</sup> ανά εργαστήριο	
11.	Γραφείο γιατρού - εξεταστήριο	10.00	2.80	Για ένα γιατρό	Ενδείκνυται το γραφείο γιατρού γ-camera να έχει οπτική επαφή με το χειριστήριο. Χ.Κ.Χ.
12.	Γραφείο ακτινοφυσικού ιατρικής	7.00	2.40		Χ.Κ.Χ.
13.	W.C. κοινού-προσωπικού	1.50	0.90		
	Ακάθαρτα και είδη καθαριότητας	2.00	1.20		

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: 1. Χ.Κ.Χ. = Χώρος Κύριας Χρήσης σύμφωνα με τις σχετικές διατάξεις του Κτιριοδομικού Κανονισμού

1. Χ.Κ.Χ.\* = Χώρος που εξαιρείται της απαίτησης για φυ-

σικό φωτισμό ή αερισμό σύμφωνα με το άρθρο 11 παράγραφος 1.1 και 1.2 του ισχύοντος Κτιριοδομικού Κανονισμού.



## 2. ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΕΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΣΚΕΥΑΣΤΙΚΕΣ ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ

• Δεν επιτρέπεται να χρησιμοποιούνται ως χώροι αναμονής πλατύσκαλα κλιμακοστασίων και διάδρομοι κυκλοφορίας.

• Στο Διαγνωστικό Εργαστήριο Πυρηνικής Ιατρικής πρέπει να υπάρχει ένας αυτόματος φορητός πυροσβεστήρας σκόνης 6Κgr τύπου Α, Β, C, E ανά 115m<sup>2</sup>.

• Οι επιφάνειες τοίχων, δαπέδων και πάγκων εργασίας των χώρων εργαστηρίου - παρασκευαστηρίου in vitro και "θερμής περιοχής" πρέπει να πληρούν τις απαιτήσεις του Κανονισμού Ακτινοπροστασίας.

• Χώροι υγιεινής: Η εγκατάσταση, ο εξοπλισμός και οι τελικές επιφάνειες τοίχων και δαπέδων, θα είναι σύμφωνες με τις ισχύουσες υγειονομικές διατάξεις και τον Κανονισμό Ακτινοπροστασίας.

• Ηλεκτρική εγκατάσταση: Πρέπει να ανταποκρίνεται στις απαιτήσεις λειτουργίας όλων των χρησιμοποιούμενων ιατρικών μηχανημάτων, σύμφωνα με τους ισχύοντες κανονισμούς.

• Απορρίμματα: Πρέπει να υπάρχουν δύο ανοξείδωτοι, ποδοκίνητοι κάδοι καταλοίπων σε κάθε εργαστήριο.

• Οι νιπτήρες των πάγκων εργασίας θα είναι από ανοξείδωτο χάλυβα με παροχή νερού ρυθμιζόμενη με τα πόδια ή τον αγκώνα.

• Οι χώροι της «θερμής περιοχής» αποτελούν διακεκριμένη ενότητα, στην οποία η είσοδος πρέπει να σημαίνεται και να ελέγχεται η προσπέλαση του κοινού.

• Η «θερμή περιοχή» δεν πρέπει να γειτνιάζει με χώρους φύλαξης τροφίμων, παιδικούς σταθμούς, παιδιατρικά και μαιευτικά ιατρεία.

## ΤΜΗΜΑ Δ'

## ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΦΥΣΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

## 1. Κανονισμοί:

Το Εργαστήριο Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης υπάγεται:

α. Στον Κτιριοδομικό Κανονισμό στην κατηγορία χρήσης «Υγεία και Κοινωνική Πρόνοια»

β. Στον Κανονισμό Πυροπροστασίας Νέων Κτιρίων στην κατηγορία χρήσης «Η1 Νοσηλευτικές Εγκαταστάσεις»

γ. Στη Νομοθεσία για τις θέσεις στάθμευσης αυτοκινήτων στην κατηγορία «Γραφεία».

2. Το Εργαστήριο Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης πρέπει να στεγάζεται σε χώρο λειτουργικά ενιαίο και ανεξάρτητο από άλλη χρήση.

3. Στο Εργαστήριο Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης και εφ' όσον είναι νεοϊδρυόμενο, πρέπει να εξασφαλίζεται η προσπέλαση και διακίνηση ατόμων μειωμένης κινητικότητας (Α.Μ.Κ.), όπως αναλύεται παρακάτω:

α. Σε νέα κτίρια με αμιγή χρήση το Εργαστήριο Φ.Ι. & Α. θα τηρεί τον κανονισμό του Υπουργείου Υγείας & Πρόνοιας: «Για την άρση αρχιτεκτονικών εμποδίων από τα κτίρια Υγείας & Πρόνοιας» (Απόφαση Δ.Τ.Υ./Β/1215/28.4.83).

β. Στις λοιπές περιπτώσεις κτιρίων θα εφαρμόζεται ο παραπάνω Κανονισμός εκτός της παραγράφου 1 «Προσπέλαση».

Για την προσπέλαση στο Εργαστήριο Φ.Ι. & Α. θα τηρούνται τα ακόλουθα:

1. Στους χώρους στάθμευσης τουλάχιστον μία θέση στάθμευσης να έχει ελάχιστο πλάτος 3.5 μέτρα.

2. Όταν υπάρχει για οποιοδήποτε λόγο υψομετρική διαφορά, μέσα και έξω από το κτίριο οι στάθμες θα συνδέονται με ράμπα ελάχιστου ελεύθερου πλάτους 1.20 μέτρων και μέγιστης κλίσης 7%.

3. Το ελάχιστο ελεύθερο άνοιγμα εξωτερικής θύρας του κτιρίου θα είναι 0.90 μέτρα.

4. Ο ανελκυστήρας πρέπει να έχει:

• Ελάχιστες διαστάσεις θαλάμου: 1.10 X 1.40μ.

• Ελάχιστο πλάτος θύρας: 0.80μ.

• Ελάχιστες διαστάσεις χώρου προ της θύρας του: 1.50 X 1.50μ

4. ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ ΦΥΣΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ  
ΠΙΝΑΚΑΣ ΜΕΤΡΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ

Α/Α	ΧΩΡΟΙ	m <sup>2</sup>	ΕΛΑΧΙΣΤΗ ΔΙΑΣΤΑΣΗ	ΑΝΑΛΟΓΙΑ ΧΩΡΩΝ	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
1.	Ιατρείο - γραφείο γιατρού - εξεταστήριο	16.00	- 2.80 2.00	Ένα για κάθε γιατρό	Χ.Κ.Χ. Οι χώροι μπορούν να λειτουργούν ανεξάρτητα
2.	Ειδικός χώρος διάγνωσης	9.00	2.80		Προαιρετικός Χ.Κ.Χ.
3.	Αίθουσα θεραπείας με: α. θαλάμους ατομικής θεραπείας Θ1	6.00	2.40	Τουλάχιστον 3	4 θέσεις θεραπείας Χ.Κ.Χ.* Οι θάλαμοι Θ1, Θ2 είναι προσπελάσιμοι με διάδρομο πλάτους 1.10μ.
	β.θάλαμο ατομικής θεραπείας Θ2	9.00	2.60	Ένας ανά 3 Θ1	
4.	Αποθήκη ιατρικού εξοπλισμού	9.00	2.20		Για διαγνωστικό & θεραπευτικό εξοπλισμό

**4. ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ ΦΥΣΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ**  
**ΠΙΝΑΚΑΣ ΜΕΤΡΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ (συνέχεια) -**

Α/Α	ΧΩΡΟΙ	m <sup>2</sup>	ΕΛΑΧΙΣΤΗ ΔΙΑΣΤΑΣΗ	ΑΝΑΛΟΓΙΑ ΧΩΡΩΝ	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
5.	Βοηθητικός χώρος - εργαστήριο	4.00	1.80		Με νεροχύτη και πάγκο εργασίας
6.	Γυμναστήριο	30.00	3.50	Για περισσότερες θέσεις προστίθενται 3.5m <sup>2</sup> ανά θέση	6-8 θέσεις θεραπείας Χ.Κ.Χ.
7.	Αποθήκη οργάνων γυμναστικής	5.00	1.80		Μπορεί να εντάσσεται στο γυμναστήριο
8.	Αίθουσα υδροθεραπείας με: α. λουτρό υδροθεραπείας άκρων	6.00	2.20	Τουλάχιστον 2	2-3 θέσεις θεραπείας Χ.Κ.Χ.* Περιλαμβάνει δινόλουτρα άνω και κάτω άκρων. 2 θέσεις
	β. λουτρό υδροθεραπείας σώματος	9.00	2.90	Προαιρετικό	1 θέση
	<u>Χώροι υποστήριξης</u>				
9.	Προθάλαμος εισόδου	3.00	1.40		
10.	Υποδοχή-γραμματολογιστήριο	9.00*	2.00	Για 2 θέσεις εργασίας	
11.	Αναμονή	12.00*	2.50	0.80m <sup>2</sup> για κάθε θέση θεραπείας	Περιλαμβάνεται χώρος στάθμευσης αναπηρικού αμαξιδίου
12.	Γραφείο φυσιοθεραπευτών	7.00*	2.40	Για 2 άτομα Για περισσότερα από 2 άτομα προστίθενται 2m <sup>2</sup> ανά άτομο	
13.	Λινοθήκη	2.00			Ερμάρια
14.	Αποθήκη αναλωσίμου υλικού	12.00*	1.20		
15.	Αποδυτήρια ασθενών ανδρών-γυναικών	3.00		Για κάθε επιπλέον θέση θεραπείας προστίθενται 0.70m <sup>2</sup>	Περιλαμβάνει lockers & 2 νηπύρες
16.	Αποδυτήρια -W.C. προσωπικού		1.10		
17.	W.C. αναπήρων	2.00	1.40		
18.	Ντους αναπήρων	2.50	1.40		Προαιρετικό
19.	Χώρος ακαθάρτων και ειδών καθαριότητας	2.00	1.20		

**ΣΗΜΕΙΩΣΗ:**

1. \* = Ελάχιστο μέγεθος για εργαστήριο Φ.Ι. & Α. με 14 θέσεις ταυτόχρονης θεραπείας.

2. Χ.Κ.Χ. = Χώρος Κύριας Χρήσης σύμφωνα με τις σχετικές διατάξεις του Κτιριοδομικού Κανονισμού

3. Χ.Κ.Χ.\* = Χώρος που εξαιρείται της απαίτησης για φυσικό φωτισμό ή αερισμό σύμφωνα με το άρθρο 11 παράγραφος 1.1 και 1.2 του ισχύοντος Κτιριοδομικού Κανονισμού.

## ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΕΣ ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ

1. Τα γραφεία γιατρού και φυσιοθεραπευτών πρέπει να είναι σε θέση κατάλληλη για την επίβλεψη των θαλάμων θεραπείας.

2. Η αίθουσα θεραπείας θα διαχωρίζεται σε θαλάμους ατομικής θεραπείας (Θ1 και Θ2) με στοιχεία τα οποία εξασφαλίζουν ιδιωτικότητα, ανεμπόδιση κυκλοφορία ασθενών, προσωπικού και μηχανημάτων και ευελιξία χώρου. Τα διαχωριστικά στοιχεία δεν πρέπει να φθάνουν μέχρι την οροφή ή το δάπεδο για να μην εμποδίζουν τον εξαερισμό του χώρου.

3. Η αίθουσα υδροθεραπείας θα διαχωρίζεται σε ανεξάρτητα λουτρά με σταθερά χωρίσματα τα οποία δεν θα φθάνουν μέχρι την οροφή.

4. Στους χώρους άσκησης και θεραπείας πρέπει να εξασφαλίζεται οπτική μόνωση από τον έξω του κτιρίου χώρο με χρήση πετασμάτων ή αδιαφανών κρυστάλλων.

5. Οι χώροι ατομικής θεραπείας, υδροθεραπείας και γυμναστικής πρέπει να κλιματίζονται. Στην περιοχή υδροθεραπείας απαιτούνται τουλάχιστον 5 εναλλαγές του αέρα ανά ώρα.

## 2. ΚΑΤΑΣΚΕΥΑΣΤΙΚΕΣ ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ

1. Τοίχοι: Οι επιφάνειες των τοίχων στα λουτρά υδροθεραπείας πρέπει να είναι επενδεδυμένες, λείες και πλενόμενες και να φέρουν σε κατάλληλα σημεία χειρολαβές στήριξης.

2. Δάπεδα: Τα λουτρά υδροθεραπείας, οι χώροι υγιεινής και τα αποδυτήρια θα έχουν δάπεδο αντιολισθητικό. Γενικά στα δάπεδα του εργαστηρίου Φ.Ι. & Α. πρέπει να αποφεύγονται οι ανισοσταθμίες.

3. Χώροι υγιεινής: Η εγκατάσταση, ο εξοπλισμός και οι τελικές επιφάνειες τοίχων και δαπέδων θα είναι σύμφωνες με τις ισχύουσες υγειονομικές διατάξεις.

4. Ηλεκτρική εγκατάσταση: Θα πρέπει να ανταποκρίνε-

ται στις απαιτήσεις όλων των χρησιμοποιούμενων φυσιοθεραπευτικών μηχανημάτων και οργάνων, σύμφωνα με τον Κανονισμό Εσωτερικών Ηλεκτρικών Εγκαταστάσεων της Δ.Ε.Η.

5. Εγκατάσταση παροχής και αποχέτευσης νερού: Εκτός από τους χώρους υγιεινής, πρέπει να προβλέπεται και στον ειδικό χώρο διάγνωσης, βοηθητικό χώρο, λουτρό υδροθεραπείας και αποδυτήρια.

6. Εγκατάσταση κλιματισμού: Θα είναι σύμφωνη με τις Τ.Ο.Τ.Ε.Ε. 2423 και 2425 καθώς και με τα άρθρα 27 και 28 του Κτιριοδομικού Κανονισμού.

## ΜΕΡΟΣ ΤΡΙΤΟ

## ΠΟΛΥΙΑΤΡΕΙΟ - ΠΟΛΥΟΔΟΝΤΙΑΤΡΕΙΟ

1. Κανονισμοί:

Το Πολυϊατρείο - πολυοδοντιατρείο υπάγεται:

α. Στον Κτιριοδομικό Κανονισμό στην κατηγορία χρήσης «Υγεία και Κοινωνική Πρόνοια»

β. Στον Κανονισμό Πυροπροστασίας Νέων Κτιρίων στην κατηγορία χρήσης «Η1 Νοσηλευτικές Εγκαταστάσεις»

2. Το Πολυϊατρείο - Πολυοδοντιατρείο πρέπει να στεγάζεται σε χώρο λειτουργικά ενιαίο και ανεξάρτητο από οποιαδήποτε άλλη χρήση.

3. Το Πολυϊατρείο συντίθεται:

Α) Από τουλάχιστον τρεις (3) Εξεταστικές Μονάδες και

Β) Από τους κοινούς χώρους υποστήριξης, όπως προκύπτουν αναλογικά από τον Πίνακα Μετρικών στοιχείων που ακολουθεί.

Εξεταστική Μονάδα (Ε.Μ.) μπορεί να είναι: Ιατρείο-Εξεταστήριο, Εργαστήριο - Παρασκευαστήριο Βιολογικών Υλικών, Εργαστήριο Πυρηνικής Ιατρικής in vitro, Αίθουσα Απεικόνισης, Αίθουσα γ-camera Εργαστηρίου Πυρηνικής Ιατρικής in vivo, με τους απαραίτητους βοηθητικούς τους χώρους, όπως αναφέρονται στις αντίστοιχες Τεχνικές Προδιαγραφές του παρόντος Παραρτήματος.

## 4. ΠΟΛΥΙΑΤΡΕΙΟ

## ΠΙΝΑΚΑΣ ΜΕΤΡΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ

Α/Α	ΧΩΡΟΙ	m <sup>2</sup>	ΕΛΑΧΙΣΤΗ ΔΙΑΣΤΑΣΗ	ΑΝΑΛΟΓΙΑ ΧΩΡΩΝ	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
1.	Ιατρείο -γραφείο γιατρού -εξεταστήριο	10.00	- 2.80 2.00	Εφόσον απαιτείται από την ιατρική ειδικότητα	Όπως Μέρος Πρώτο Τμήμα Α' , Πίνακας Μετρικών Στοιχείων
2.	W.C. ασθενών ιατρείου	1.50	0.90		Απαιτείται σε Μαιευτικό, Ουρολογικό, Αφροδ/κό, Παιδιατρικό
3.	Εργαστήριο- Παρασκευαστήριο Βιολογικών Υλικών	-	-		Όπως Μέρος Δεύτερο Τμήμα Α' , Πίνακας Μετρικών Στοιχείων
4.	Εργαστήριο- Παρασκευαστήριο Πυρην. Ιατρικής in vitro	-	-		Όπως Μέρος Δεύτερο Τμήμα Γ' , Πίνακας Μετρικών Στοιχείων Α
5.	Αίθουσα Απεικόνισης	-	-		Όπως Μέρος Δεύτερο Τμήμα Β' , Πίνακας Μετρικών Στοιχείων
6.	Εργαστήριο Πυρην. Ιατρικής in vivo Αίθουσα γ-camera	-	-		Όπως Μέρος Δεύτερο Τμήμα Γ' , Πίνακας Μετρικών Στοιχείων Β
	<u>Χώροι</u> <u>υποστήριξης</u> Προθάλαμος εισόδου	3.00			Προαιρετικός

Α/Α	ΧΩΡΟΙ	m <sup>2</sup>	ΕΛΑΧΙΣΤΗ ΔΙΑΣΤΑΣΗ	ΑΝΑΛΟΓΙΑ ΧΩΡΩΝ	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
7.	Υποδοχή- γραμματεία- λογιστήριο	5.00	2.00		Χ.Κ.Χ.
8.	Αναμονή	4.00	2.50	Ανά Ε.Μ.	Χ.Κ.Χ. για χώρο αναμονής ενιαίο
9.	Γραφείο γιατρού	7.00	2.40	Για πάνω από 1 γιατρό προστίθενται 3m <sup>2</sup> ανά γιατρό	Χ.Κ.Χ. εφόσον έχει εργαστηριακούς γιατρούς
10.	Γραφείο ακτινοφυσικού ιατρικής	7.00	2.40		Όπως προβλέπεται από τον Κανονισμό ακτινοπροστασίας. Χ.Κ.Χ.
11.	Γραφείο δακτυλογράφησης διαγνώσεων	4.00	1.60	Απαιτείται για πάνω από 4 αίθουσες απεικόνισης	Να έχει εύκολη επικοινωνία με γραφείο γιατρών και γραμματεία
12.	Χώρος ανάπαυσης προσωπικού-office	8.00	1.00		
13.	W.C. κοινού-προσ.	1.50	0.90	Ανά 3 Ε.Μ.	
14.	Χώρος ακαθάρτων & ειδών καθαρίτας	3.00	1.20		Χ.Κ.Χ.-Προαιρετικός
15.	Χώρος συσκέψεων	12.00	3.00		

## ΣΗΜΕΙΩΣΗ:

Χ.Κ.Χ. = Χώρος Κύριας Χρήσης σύμφωνα με τις σχετικές διατάξεις του Κτιριοδομικού Κανονισμού  
5. Το Πολυοδοντιατρείο συντίθεται:

α. Από τουλάχιστον 3 οδοντιατρεία και  
β. Από τους κοινούς χώρους υποστήριξης, όπως προκύπτουν αναλογικά από τον Πίνακα Μετρικών Στοιχείων που ακολουθεί.

#### 6. 4. ΠΟΛΥΟΔΟΝΤΙΑΤΡΕΙΟ ΠΙΝΑΚΑΣ ΜΕΤΡΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ

Α/Α	ΧΩΡΟΙ	m <sup>2</sup>	ΕΛΑΧΙΣΤΗ ΔΙΑΣΤΑΣΗ	ΑΝΑΛΟΓΙΑ ΧΩΡΩΝ	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
1.	Οδοντιατρείο -γραφείο γιατρού -εξεταστήριο	15.00	- 2.80 2.00	Τουλάχιστον 3	Όπως Μέρος Πρώτο Τμήμα Α', Πίνακας Μετρικών Στοιχείων
2.	Αίθουσα Ορθοπαντογράφου	-	-	Εφόσον υπάρχει	Όπως Μέρος Δεύτερο Τμήμα Β', Πίνακας Μετρικών Στοιχείων
3.	<u>Χώροι υποστήριξης</u> Προθάλαμος εισόδου	3.00	-		Προαιρετικός
4.	Υποδοχή- γραμματεία- λογιστήριο	5.00	2.00		Χ.Κ.Χ.
5.	Αναμονή	4.00	2.50	Ανά οδοντιατρείο	Χ.Κ.Χ.
6.	Βοηθητικός χώρος	5.00	2.20		
7.	Γραφείο ακτινοφυσικού ιατρικής	7.00	2.40	Εφόσον υπάρχει ορθοπαντογράφος	Όπως προβλέπεται από τον Κανον. Ακτινοπρ. Χ.Κ.Χ.

Α/Α	ΧΩΡΟΙ	m <sup>2</sup>	ΕΛΑΧΙΣΤΗ ΔΙΑΣΤΑΣΗ	ΑΝΑΛΟΓΙΑ ΧΩΡΩΝ	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
8.	W.C. κοινού-προσ.	1.50	0.90	Ανά 3 οδοντιατρεία	
9.	Χώρος ακαθάρτων & ειδών καθαριότητας	3.00	1.20		

**ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Χ.Κ.Χ.=Χώρος Κύριας Χρήσης σύμφωνα με τις σχετικές διατάξεις του Κτιριοδομικού Κανονισμού**

**7. ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΕΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΣΚΕΥΑΣΤΙΚΕΣ ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ**

1. Το Πολυϊατρείο-Πολυοδοντιατρείο πρέπει να πληρεί τις λειτουργικές και κατασκευαστικές απαιτήσεις όλων των Εξεταστικών Μονάδων που το αποτελούν, όπως αναφέρονται στο παρόν Παράρτημα.

2. Οι κύριοι διάδρομοι κυκλοφορίας θα έχουν ελεύθερο πλάτος 1,10μέτρα.

3. Τα Ιατρεία Παιδιατρικό, Ψυχιατρικό και Δερματολογικό - αφροδισιολογικό πρέπει να διαθέτουν ιδιαίτερη αναμονή τουλάχιστον 5m<sup>2</sup>.

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β  
ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ**

**ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΕΙΟ**

Ελάχιστος απαραίτητος εξοπλισμός

1. Πάγκος εργασίας τριών μέτρων με συρτάρια, ερμάρια και νεροχύτη
2. Οδοντιατρική έδρα
3. Unit (βασική μονάδα)
4. Αεροσυμπιεστής
5. Ακτινογραφικό
6. Κλίβανος ή αυτόκαυστο
7. Εργαλειοθήκη

**ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΒΙΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ (ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΑΣ)**

Ελάχιστος απαραίτητος εξοπλισμός

1. Μικροσκόπιο διόφθαλμο κοινό με δυνατότητα προσαρμογών για χρήση υπεριώδους φωτισμού, σκοτεινού πεδίου και αντίθεσης φάσεως
2. Υδατόλουτρο επώασης
3. Κλίβανοι
  - α. Επωαστικός
  - β. Αποστειρωτικός Ξηρός
  - γ. Αποστειρωτικός υγρός (αυτόκαυστο)
4. Φυγόκεντρος (οι) (με μικρό και μεγάλο υποδοχές)
5. Σύστημα ηλεκτροφόρησης κοινό
6. Φωτόμετρο ορατού και υπεριώδους φάσματος με δυνατότητα μέτρησης ανοσοενζυματικών εξετάσεων (ELISA)
7. Σύστημα προσδιορισμού ηλεκτρολυτών (φλογωφωτόμετρο ή σύστημα ατομικής απορρόφησης ή συσκευή ιοντοεπιλεκτικά ηλεκτρόδια)
8. Σύστημα προσδιορισμού εμμόρφων στοιχείων αίματος
9. Συσκευή αποιονισμού ύδατος
10. Ψυγείο με κατάψυξη
11. Πάγκος εργασίας τριών μέτρων με συρτάρια και ερμάρια

12. Λύχνος bunsen (υγραερίου ή φυσικού αερίου)

13. Καρέκλα αιμοληψίας - γυναικολογική

14. Κοινός ζυγός

**ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ**

Ελάχιστος απαραίτητος εξοπλισμός

1. Πάγκος εργασίας τριών μέτρων με συρτάρια, ερμάρια και νεροχύτη
2. Ψυγείο με κατάψυξη
3. Σετ χρώσεων
4. Φυγόκεντρος (οι) (με μικρό και μεγάλο υποδοχές)
5. Μικροσκόπιο διόφθαλμο κοινό με δυνατότητες προσαρμογών για χρήση υπεριώδους φωτισμού, σκοτεινού πεδίου και αντίθεσης φάσεως
6. Δοχείο μολυσματικών απορριμμάτων (για τους κολλοδιαστολείς)
7. Φορητός πυροσβεστήρας
8. Ερμάρια
9. Καρέκλα αιμοληψίας - γυναικολογική

**ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ**

Ελάχιστος απαραίτητος εξοπλισμός

1. Μικροσκόπια διοφθάλμα
2. Μικροτόμος παραφίνης
3. Μικροτόμος - κρυοστάτης (ταχείας βιοψίας)
4. Αυτόματο μηχάνημα αφυδάτωσης - εμπότισης ιστών
5. Συσκευή εγκλίσεως ιστών σε παραφίνη
6. Κλίβανος επωαστικός
7. Ψυγείο
8. Υδατόλουτρο

**ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ**

A. Ελάχιστος απαραίτητος εξοπλισμός

1. Τραπέζι ακτινογραφιών (για απλές ακτινογραφίες) με όρθιο Bucky
2. Μετασχηματιστής
3. Τραπέζι χειρισμού
4. Εμφανιστήριο
5. Υπερηχογράφος
- B. Προαιρετικός
  1. Ανακλινόμενο τραπέζι ακτινοσκοπήσεων
  2. Μαστογράφος
  3. Ορθοπαντογράφος
  4. Μονάδα μέτρησης οστικής πυκνότητας

**ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΠΥΡΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ**

Ελάχιστος απαραίτητος εξοπλισμός

- A. Κατηγορία εργαστηρίων A-1
  1. Τράπεζα εργασίας επιστρωμένη με απορροφητικό υλικό

2. Ανοξειδωτος νιπτήρας και παροχή νερού ρυθμιζόμε-  
νη με τα πόδια ή τους αγκώνες

3. Δύο ανοξειδωτοι ποδοκίνητοι κάδοι καταλοίπων

4. Απαγωγός εστία εργασίας

5. Ηλεκτρονικό σύστημα μέτρησης

6. Φυγόκεντρος αποκλειστικής χρήσης

7. Ψυγείο αποκλειστικής χρήσης

B. Κατηγορία εργαστηρίων Α-2

1. Κρύπτη φύλαξης ραδιοισοτόπων και ραδιενεργών  
καταλοίπων

2. Απαγωγός εστία με κατάλληλη θωράκιση

3. Τράπεζα εργασίας

4. Νιπτήρας με ανοξειδωτο χάλυβα

5. Δύο ανοξειδωτοι ποδοκίνητοι κάδοι καταλοίπων

6. Ηλεκτρονικά συστήματα μέτρησης και απεικόνισης

7. Όργανο ανίχνευσης ακτινοβολίας χώρου

8. Όργανο μέτρησης της ραδιενέργειας των χορηγού-  
μενων ραδιοφαρμάκων

**ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΦΥΣΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ**

A. Ελάχιστος απαραίτητος εξοπλισμός

I. Θερμοθεραπεία

1. Θερμά και ψυχρά επιθέματα

2. Συσκευή υπερύθρων - υπεριώδών

3. Διαθερμία

4. Συσκευή υπερήχων

II. Ηλεκτροθεραπεία

1. Συσκευές ηλεκτροθεραπείας διαδυναμικών ή δια-  
σταυρούμενων

2. Δύο συσκευές «αναλγησία κατόπιν εφαρμογής ηλε-  
κτρικού μηχανήματος» (π.χ. TENS)

3. Συσκευή συνεχών και εναλλασσομένων ρευμάτων

III. EMG - BIOFEEDBACK

IV. Μηχανοθεραπεία

1. Τροχός ώμου

2. Συσκευή τροχαλιών - αναρτώμενων ασκήσεων

3. Πολύζυγο

4. Στατικό ποδήλατο

V. Βοηθήματα κινησιοθεραπείας

1. Δίζυγο βάδισης

2. Καθρέπτης τοίχου ή τροχήλατος

3. Βακτηρίες

4. Περιπατητήρας

5. Αναπηρικό αμαξίδιο

VI.

- τουλάχιστον 3 κρεβάτια ατομικής θεραπείας

- Στρώμα γυμναστικής

- Συσκευή ηλεκτρομάλαξης

VII. Έλξεις

VIII. Υδροθεραπεία

- Δινόλουτρο άνω και κάτω άκρων (όχι απαραίτητα δύο  
συσκευές αλλά μία στην οποία να είναι δυνατή η εκτέλε-  
ση θεραπείας και για τα άνω άκρα και για τα κάτω άκρα)

IX. Ηλεκτρομυογράφος

Συσκευή μέτρησης μυικής ισχύος

Συσκευή εκτίμησης αναπνευστικής λειτουργίας

B. Προαιρετικός

1. Συσκευή ανάλυσης κίνησης-βάδισης

2. Συσκευή ανάλυσης σώματος

3. Συσκευή ουροδυναμικού ελέγχου

4. Εργομετρικό ποδήλατο

5. LASER

6. Μαγνητικά πεδία

7. Συσκευή μεσοθεραπείας

8. Συσκευή αναλγησίας δια βελονισμού

9. Κυκλοφορητής

10. Συσκευή πολωμένου φωτός

11. Εξοπλισμός για διάγνωση - αξιολόγηση - θεραπεία  
λειτουργικών δεξιοτήτων

12. Εξοπλισμός για διάγνωση - αξιολόγηση και επανεκ-  
παίδευση ασθενών με διαταραχές ανώτερων εγκεφαλι-  
κών λειτουργιών

13. Εξοπλισμός για διάγνωση - αξιολόγηση και επανεκ-  
παίδευση ασθενών με διαταραχές ανώτερων εγκεφαλι-  
κών λειτουργιών

14. Υλικό και εξοπλισμός για κατασκευή λειτουργικών  
ναρθήκων και ναρθήκων ηρεμίας.

Στον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας αναθέτουμε τη δη-  
μοσίευση και εκτέλεση του παρόντος διατάγματος.

Αθήνα, 4 Απριλίου 2001

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΤΕΦΑΝΟΠΟΥΛΟΣ**

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ, ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ  
ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΣΗΣ

ΕΘΝΙΚΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΚΑΙ  
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

**ΒΑΣΩ ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ**

**ΓΙΑΝΝΟΣ ΠΑΠΑΝΤΩΝΙΟΥ**

ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ

ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ

**ΝΙΚ. ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΑΚΗΣ**

**ΑΛΕΞ. ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ**

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β

### ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ ΠΟΥ ΔΙΕΠΕΙ ΤΗ ΣΥΜΠΡΑΞΗ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΚΑΙ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ



# ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

## ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟ

Αρ. Φύλλου 232

22 Σεπτεμβρίου 2005

ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 3389

*Συμπράξεις Δημόσιου και Ιδιωτικού Τομέα.*

### Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Εκδίδομε τον ακόλουθο νόμο που ψήφισε η Βουλή:

#### ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α' ΕΝΝΟΙΑ - ΠΕΔΙΟ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ

##### Άρθρο 1

**Έννοια σύμπραξης δημόσιου και ιδιωτικού τομέα**

1. Έννοια Συμπράξεων

Για τους σκοπούς του νόμου αυτού "Δημόσιοι Φορείς" νοούνται οι ακόλουθοι:

(α) το Δημόσιο,

(β) οι οργανισμοί τοπικής αυτοδιοίκησης,

(γ) τα νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου,

(δ) οι ανώνυμες εταιρείες των οποίων το σύνολο του μετοχικού κεφαλαίου ανήκει στους ανωτέρω υπό (α) έως (γ) φορείς ή σε άλλη ή άλλες ανώνυμες εταιρείες που υπάγονται στην παρούσα περίπτωση.

2. Οι ανωτέρω Δημόσιοι Φορείς μπορούν σε τομείς της αρμοδιότητάς τους να συνάπτουν έγγραφες συμβάσεις συνεργασίας από επαχθή αιτία ("Συμβάσεις Σύμπραξης") με νομικά πρόσωπα του ιδιωτικού τομέα ("Ιδιωτικοί Φορείς") για την εκτέλεση έργων ή και την παροχή υπηρεσιών ("Συμπράξεις Δημόσιου και Ιδιωτικού Τομέα" ή "Συμπράξεις").

3. Παρεπόμενα Σύμφωνα

Συμβάσεις στις οποίες συμβάλλονται Δημόσιοι Φορείς με τρίτους ή και Ιδιωτικοί Φορείς με τρίτους και αποτελούν παρεπόμενα σύμφωνα Συμβάσεων Σύμπραξης ή συνάπτονται σε εκτέλεση Συμβάσεων Σύμπραξης ("Παρεπόμενα Σύμφωνα"), υπάγονται στις διατάξεις του νόμου αυτού, εφόσον συντρέχουν οι προϋποθέσεις της παραγράφου 1 του άρθρου 2 ή της παραγράφου 2 του ίδιου άρθρου για τις εν λόγω Συμβάσεις Σύμπραξης.

4. Εταιρεία Ειδικού Σκοπού

Στις Συμβάσεις Σύμπραξης ή τα Παρεπόμενα Σύμφωνα των παραγράφων 2 και 3, οι Ιδιωτικοί Φορείς συμβάλλονται μέσω ανωνύμων εταιρειών ειδικού σκοπού που συνιστώνται από αυτούς αποκλειστικά και μόνο για τους σκοπούς της Σύμπραξης ("Εταιρεία Ειδικού Σκοπού") που εδρεύουν στην Ελλάδα και λειτουργούν σύμφωνα με τις

διατάξεις του κ.ν. 2190/1920. Μέτοχοι Εταιρείας Ειδικού Σκοπού δύνανται να είναι μόνο οι Ιδιωτικοί Φορείς κατά την έννοια του νόμου αυτού, καθώς επίσης και τρίτοι που δύνανται να αποκτήσουν μετοχές σύμφωνα με τις ειδικές προβλέψεις του ίδιου νόμου, το καταστατικό της Εταιρείας και τυχόν ειδικές προβλέψεις της Σύμβασης Σύμπραξης, εξαιρουμένων των φορέων της παραγράφου 1 του παρόντος άρθρου.

##### Άρθρο 2

##### Πεδίο εφαρμογής

1. Οι Συμπράξεις μπορούν να υπάγονται στις διατάξεις του νόμου αυτού, σύμφωνα με τα προβλεπόμενα στην παράγραφο 3 του άρθρου 4, εφόσον πληρούν σωρευτικά τις κατωτέρω προϋποθέσεις:

(α) έχουν ως αντικείμενο την εκτέλεση έργων ή και την παροχή υπηρεσιών που ανήκουν στην αρμοδιότητα των Δημόσιων Φορέων με βάση διάταξη νόμου ή σύμβαση ή το καταστατικό τους,

(β) προβλέπουν ότι οι Ιδιωτικοί Φορείς, έναντι ανταλλάγματος που καταβάλλεται εφάπαξ ή τμηματικά από τους Δημόσιους Φορείς ή τους τελικούς χρήστες των έργων ή υπηρεσιών αυτών, αναλαμβάνουν ουσιώδες μέρος των κινδύνων που συνδέονται με τη χρηματοδότηση, την κατασκευή, τη διαθεσιμότητα ή τη ζήτηση του αντικείμενου της Σύμπραξης και των συναφών κινδύνων όπως, ενδεικτικά, το διαχειριστικό και τον τεχνικό κίνδυνο,

(γ) προβλέπουν ότι η χρηματοδότηση, εν όλω ή εν μέρει, της κατασκευής των έργων ή της παροχής των υπηρεσιών θα γίνει με κεφάλαια και πόρους που εξασφαλίζουν οι Ιδιωτικοί Φορείς και

(δ) το συνολικό συμβατικό προϋπολογιζόμενο κόστος της υλοποίησης του αντικείμενου της Σύμπραξης δεν υπερβαίνει το ποσό των διακοσίων εκατομμυρίων ευρώ χωρίς συνυπολογισμό του αναλογούντος Φόρου Προστιθέμενης Αξίας.

2. Με ομόφωνη απόφαση της Διυπουργικής Επιτροπής των Συμπράξεων Δημόσιου και Ιδιωτικού Τομέα του άρθρου 3 είναι δυνατή, σε εξαιρετικές περιπτώσεις, η υπαγωγή Συμπράξεων στις διατάξεις του νόμου αυτού χωρίς να συντρέχει μία ή περισσότερες από τις προϋποθέσεις των εδαφίων (β) έως και (δ) της παραγράφου 1.

3. Δεν μπορούν να αποτελέσουν αντικείμενο Σύμπραξης οι δραστηριότητες που κατά το Σύνταγμα ανήκουν άμεσα και αποκλειστικά στο Κράτος και ιδίως η εθνική



άμυνα, η αστυνόμευση, η απονομή της δικαιοσύνης και η εκτέλεση των ποινών που επιβάλλονται από τα αρμόδια δικαστήρια.

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β΄**  
**ΔΙΥΠΟΥΡΓΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΚΑΙ ΕΙΔΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ**  
**ΣΥΜΠΡΑΞΕΩΝ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΚΑΙ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ**

**Άρθρο 3**  
**Διυπουργική Επιτροπή**

Συνιστάται Διυπουργική Επιτροπή Συμπράξεων Δημόσιου και Ιδιωτικού Τομέα ("Δ.Ε.Σ.Δ.Ι.Τ."). Η Δ.Ε.Σ.Δ.Ι.Τ. αποτελείται από τον Υπουργό Οικονομίας και Οικονομικών, τον Υπουργό Ανάπτυξης και τον Υπουργό Περιβάλλοντος, Χωροταξίας και Δημόσιων Έργων, ως τακτικά μέλη και τον Υπουργό ή τους Υπουργούς που εποπτεύουν καθένα από τους Δημόσιους Φορείς, οι οποίοι προβλέπεται να συμμετάσχουν στη Σύμπραξη ή και να συμβληθούν στη Σύμβαση Σύμπραξης ή και στα Παρεπόμενα Σύμφωνα, ως έκτακτα μέλη. Ο Υπουργός Οικονομίας και Οικονομικών προεδρεύει της Δ.Ε.Σ.Δ.Ι.Τ., εποπτεύει το έργο της και έχει την ευθύνη της υποβολής των σχετικών εισηγήσεων προς αυτή. Η Δ.Ε.Σ.Δ.Ι.Τ. αποφασίζει κατόπιν εισηγήσεων της Ειδικής Γραμματείας Συμπράξεων Δημόσιου και Ιδιωτικού Τομέα, σύμφωνα με τα ειδικώς προβλεπόμενα στα εδάφια (αα) έως (στστ) της παραγράφου 2 του άρθρου 4.

Η λειτουργία της Δ.Ε.Σ.Δ.Ι.Τ. διέπεται από τις διατάξεις του ν. 1558/1985 (ΦΕΚ 137 Α'). Η Δ.Ε.Σ.Δ.Ι.Τ. εξειδικεύει την κυβερνητική πολιτική για την εκτέλεση έργων και την παροχή υπηρεσιών με τη συμμετοχή ιδιωτικών κεφαλαίων.

Με αποφάσεις της η Δ.Ε.Σ.Δ.Ι.Τ.:

(α) εγκρίνει την υπαγωγή Συμπράξεων στις διατάξεις του νόμου αυτού ή ανακαλεί τέτοιες εγκρίσεις, σύμφωνα με την παράγραφο 3 του άρθρου 5,

(β) αποφασίζει την ένταξη στο Πρόγραμμα Δημοσίων Επενδύσεων του καταβλητέου στους Ιδιωτικούς Φορείς συμβατικού ανταλλάγματος,

(γ) αποφασίζει για τη συμμετοχή ή μη του Δημοσίου στη χρηματοδότηση της κατασκευής των έργων ή της παροχής των υπηρεσιών που αποτελούν το αντικείμενο της Σύμπραξης,

(δ) λαμβάνει κάθε άλλη συναφή απόφαση.

**Άρθρο 4**  
**Ειδική Γραμματεία**

**1. Σύσταση και αρμοδιότητες**

Στο Υπουργείο Οικονομίας και Οικονομικών συνιστάται Ειδική Γραμματεία Συμπράξεων Δημόσιου και Ιδιωτικού Τομέα ("Ε.Γ.Σ.Δ.Ι.Τ.") με σκοπό την επικουρία της Δ.Ε.Σ.Δ.Ι.Τ. και των Δημόσιων Φορέων. Έργο της Ε.Γ.Σ.Δ.Ι.Τ. είναι:

(α) ο εντοπισμός των έργων ή υπηρεσιών που μπορούν να εκτελεσθούν ή να παρασχεθούν μέσω Συμπράξεων και να υπαχθούν στις διατάξεις του νόμου αυτού σύμφωνα με την παράγραφο 2,

(β) η εν γένει προώθηση της εκτέλεσης έργων ή της παροχής υπηρεσιών μέσω του θεσμού των Συμπράξεων,

(γ) η διευκόλυνση και υποστήριξη των Δημόσιων Φορέων στα πλαίσια των Διαδικασιών Ανάθεσης, όπως αυτές ορίζονται στο άρθρο 8 του παρόντος, για την επιλογή των Ιδιωτικών Φορέων που θα αναλάβουν την εκτέλεση των

έργων ή την παροχή υπηρεσιών στα πλαίσια Συμπράξεων,

(δ) η παρακολούθηση της υλοποίησης των Συμβάσεων Σύμπραξης και των Παρεπόμενων Συμφώνων, η τακτική ενημέρωση της Δ.Ε.Σ.Δ.Ι.Τ. και η επεξεργασία και υποβολή εισηγήσεων για την αντιμετώπιση τυχόν προβλημάτων και

(ε) η σύνταξη ετήσιας έκθεσης και η παρουσίασή της στην αρμόδια Επιτροπή της Βουλής.

**2. Γενικές αρμοδιότητες Ε.Γ.Σ.Δ.Ι.Τ.**

Για την πραγματοποίηση των σκοπών της, η Ε.Γ.Σ.Δ.Ι.Τ. μπορεί:

(α) να ζητά και να λαμβάνει στοιχεία σχετικά με έργα ή υπηρεσίες την εκτέλεση ή παροχή των οποίων προωθούν ή σχεδιάζουν Δημόσιοι Φορείς,

(β) να ζητά και να λαμβάνει από οποιοδήποτε Δημόσιο ή Ιδιωτικό Φορέα κάθε πληροφορία ή στοιχείο που απαιτείται για να διαγνωσθεί εάν η εκτέλεση ενός έργου ή η παροχή μιας υπηρεσίας μπορεί να πραγματοποιηθεί μέσω της Σύμπραξης Δημόσιων και Ιδιωτικών Φορέων σύμφωνα με τις διατάξεις του νόμου αυτού,

(γ) να επεξεργάζεται τα στοιχεία που λαμβάνει από επαγγελματικούς και επιχειρηματικούς φορείς όπως, ενδεικτικά, από την Ελληνική Ένωση Τραπεζών, τα Τεχνικό Επιμελητήριο Ελλάδος, το Οικονομικό Επιμελητήριο Ελλάδος και το Σύνδεσμο Εργοληπτικών Εταιρειών,

(δ) να μελετά ολοκληρωμένες προτάσεις που επεξεργάζονται Δημόσιοι ή Ιδιωτικοί Φορείς για την εκτέλεση έργων ή την παροχή υπηρεσιών ή να καλεί Δημόσιους ή Ιδιωτικούς Φορείς να επεξεργασθούν τέτοιες προτάσεις και να παρέχει σε αυτούς κάθε εύλογη συνδρομή,

(ε) σε συνεργασία με τις αρμόδιες υπηρεσίες του Υπουργείου Οικονομίας και Οικονομικών αλλά και τις αρμόδιες υπηρεσίες των εμπλεκόμενων Δημόσιων Φορέων, να παρακολουθεί το σύνολο των οικονομικών υποχρεώσεων που αναλαμβάνουν οι Δημόσιοι Φορείς, ιδιαίτερα τη μελλοντική επιβάρυνση που προκύπτει ή μπορεί να προκύψει για το Πρόγραμμα Δημοσίων Επενδύσεων από τις πληρωμές που διενεργούνται για Συμπράξεις που έχουν υπαχθεί στις διατάξεις του νόμου αυτού,

(στ) να συντάσσει και να διανέμει έντυπο υλικό με πληροφορίες και οδηγίες σχετικά με τις Συμπράξεις και τους σκοπούς που αυτές εξυπηρετούν, τις διεθνώς διαδεδομένες μεθόδους εφαρμογής τους και τις διατάξεις του νόμου αυτού,

(ζ) να τυποποιεί έγγραφα που μπορούν να χρησιμοποιούνται για τις ανάγκες των Διαδικασιών Ανάθεσης, όπως αυτές ορίζονται στο άρθρο 8,

(η) να τυποποιεί κάθε είδους Συμβάσεις Σύμπραξης ή Παρεπόμενα Σύμφωνα προς το σκοπό της διευκόλυνσης των Δημόσιων και Ιδιωτικών Φορέων στη διαμόρφωση των όρων των Συμβάσεων Σύμπραξης,

(θ) να υποβάλλει στη Δ.Ε.Σ.Δ.Ι.Τ. προτάσεις για τη βελτίωση του νομοθετικού πλαισίου των Συμπράξεων,

(ι) να συντονίζει την εκπόνηση μελετών και την εν γένει παροχή υποβοηθητικών του έργου της υπηρεσιών σε πρόσωπα που προσλαμβάνονται σύμφωνα με τις διατάξεις της παραγράφου 4 του άρθρου 6.

Με βάση τις ανωτέρω υπό (α) έως και (ι) αρμοδιότητες που της παρέχονται συγκεντρώνει τις πληροφορίες που είναι απαραίτητες για να κριθεί ποια έργα ή υπηρεσίες μπορούν να υλοποιηθούν μέσω Συμπράξεων και αξιολογεί τις οικονομικές και τεχνικές παραμέτρους, καθώς και

τα νομικά και άλλα προβλήματα που συνδέονται με αυτά. Στη συνέχεια η Ε.Γ.Σ.Δ.Ι.Τ. καταρτίζει μη δεσμευτικό κατάλογο έργων και υπηρεσιών ("Κατάλογος Προτεινόμενων Συμπράξεων") που μπορούν να υλοποιηθούν μέσω Συμπράξεων και να υπαχθούν στις διατάξεις του νόμου αυτού. Για κάθε έργο ή υπηρεσία που περιλαμβάνεται στον Κατάλογο Προτεινόμενων Συμπράξεων, η Ε.Γ.Σ.Δ.Ι.Τ. συντάσσει συνοπτική αιτιολογική έκθεση που παρουσιάζει:

αα) τους χρηματοοικονομικούς, τεχνικούς, κοινωνικοοικονομικούς και νομικούς λόγους για τους οποίους η εκτέλεση των συγκεκριμένων έργων ή η παροχή των συγκεκριμένων υπηρεσιών κρίνεται σκόπιμο να υλοποιηθεί μέσω Σύμπραξης,

ββ) τα κριτήρια που έλαβε υπόψη της για την επιλογή των συγκεκριμένων έργων ή υπηρεσιών που έχουν περιληφθεί στον Κατάλογο Προτεινόμενων Συμπράξεων,

γγ) τις ενέργειες στις οποίες έχει ενδεχομένως προβεί ο εμπλεκόμενος κάθε φορά Δημόσιος Φορέας για τις ανάγκες της προετοιμασίας της ανάθεσης των σχετικών Συμβάσεων όπως, ενδεικτικά, πρόσληψη χρηματοοικονομικών, τεχνικών και νομικών συμβούλων, διενέργεια προμελετών και σύνταξη σχεδίων συμβάσεων,

δδ) τη μορφή της προτεινόμενης Διαδικασίας Ανάθεσης, όπως αυτή ορίζεται στο άρθρο 8, που είναι σκόπιμο να εφαρμοσθεί, καθώς και τους Δημόσιους Φορείς που ενεργούν ως αναθέτουσα αρχή,

εε) ενδεικτικό χρονοδιάγραμμα της Διαδικασίας Ανάθεσης,

στστ) αναφορά του ενδεικτικού προϋπολογισμού του αντικείμενου της Σύμβασης Σύμπραξης και, ενδεχομένως, των Παρεπόμενων Συμφώνων.

### 3. Αίτηση Υπαγωγής και Απόφαση Υπαγωγής

Η Ε.Γ.Σ.Δ.Ι.Τ. γνωστοποιεί, στους κατά περίπτωση αρμόδιους Δημόσιους Φορείς, την ένταξη έργων ή υπηρεσιών της αρμοδιότητάς τους στον Κατάλογο Προτεινόμενων Συμπράξεων και καλεί αυτούς μέσα σε αποκλειστική προθεσμία δύο μηνών από τη λήψη της σχετικής ειδοποίησης, να υποβάλουν αίτηση στη Δ.Ε.Σ.Δ.Ι.Τ. για την υπαγωγή της συγκεκριμένης Σύμπραξης στις διατάξεις του νόμου αυτού ("Αίτηση Υπαγωγής").

Αν στη Σύμβαση Σύμπραξης που έχει περιληφθεί στον Κατάλογο Προτεινόμενων Συμπράξεων συμμετέχουν ή συμβάλλουν περισσότεροι του ενός Δημόσιοι Φορείς, η Αίτηση Υπαγωγής πρέπει να υπογράφεται από εξουσιοδοτημένους εκπροσώπους όλων των εμπλεκόμενων Δημόσιων Φορέων. Η Δ.Ε.Σ.Δ.Ι.Τ., μέσα σε δύο μήνες από τη διαβίβαση σε αυτή των Αιτήσεων Υπαγωγής, εκδίδει απόφαση ("Απόφαση Υπαγωγής") με την οποία εγκρίνει ή απορρίπτει, εν όλω ή εν μέρει, τις Αιτήσεις Υπαγωγής.

### 4. Αναμόρφωση Καταλόγου Προτεινόμενων Συμπράξεων

Η Ε.Γ.Σ.Δ.Ι.Τ. συμπληρώνει και αναμορφώνει τον Κατάλογο Προτεινόμενων Συμπράξεων ανά εξάμηνο χωρίς να αποκλείεται η έκτακτη μεταβολή του από νέες προτάσεις Συμπράξεων που κρίνονται ώριμες ή υποβάλλονται προς κρίση μετά την τακτική έκδοσή του.

## Άρθρο 5

### Συνέπειες Απόφασης Υπαγωγής

1. Μετά την εγκριτική Απόφαση Υπαγωγής η Ε.Γ.Σ.Δ.Ι.Τ. αναλαμβάνει το συντονισμό των Διαδικασιών Ανάθεσης, όπως αυτές ορίζονται στο άρθρο 8, για την επιλογή του Ιδιωτικού Φορέα που θα συμμετάσχει στη Σύμπραξη.

## 2. Υποχρεώσεις Δημόσιων Φορέων

Οι Δημόσιοι Φορείς που έχουν υπαχθεί στις διατάξεις του νόμου αυτού υποχρεούνται:

(α) να ακολουθούν τις υποδείξεις της Ε.Γ.Σ.Δ.Ι.Τ. ως προς τη Διαδικασία Ανάθεσης που θα ακολουθηθεί για την επιλογή του Ιδιωτικού Φορέα που θα συμμετάσχει στη Σύμπραξη,

(β) να επεξεργάζονται κάθε κείμενο που σχετίζεται με τη Διαδικασία Ανάθεσης, περιλαμβανομένων και των τευχών δημοπράτησης, όπως η προκήρυξη, η ειδική και η τεχνική συγγραφή υποχρεώσεων, η πρόσκληση υποβολής Προσφορών και το Σχέδιο Σύμβασης, σύμφωνα με τις οδηγίες, τις τροποποιήσεις και αλλαγές που εισηγείται η Ε.Γ.Σ.Δ.Ι.Τ. στην οποία και κοινοποιούνται πριν από τη διανομή ή τη δημοσίευση όλα τα κείμενα και η αλληλογραφία που αφορούν στη Διαδικασία Ανάθεσης,

(γ) να μεριμνούν για τη συμμετοχή εκπροσώπου της Ε.Γ.Σ.Δ.Ι.Τ. στις επιτροπές αξιολόγησης ή και σε άλλα όργανα που συνιστώνται στα πλαίσια της Διαδικασίας Ανάθεσης για την επιλογή του Ιδιωτικού Φορέα που θα συμμετάσχει στη Σύμπραξη.

## 3. Ανάκληση Απόφασης Υπαγωγής

Σε περίπτωση που οι εμπλεκόμενοι Δημόσιοι Φορείς δεν συμμορφώνονται με τις διατάξεις της παραγράφου 2 του άρθρου αυτού, η Δ.Ε.Σ.Δ.Ι.Τ., είτε πριν είτε κατά τη διάρκεια της Διαδικασίας Ανάθεσης, δύναται να ανακαλέσει την Απόφαση Υπαγωγής.

## Άρθρο 6

### Διατάξεις για την Ε.Γ.Σ.Δ.Ι.Τ.

#### 1. Στελέχωση

(α) Με κοινή απόφαση του Πρωθυπουργού και του Υπουργού Οικονομίας και Οικονομικών ορίζεται Ειδικός Γραμματέας Συμπράξεων Δημόσιου και Ιδιωτικού Τομέα.

(β) Με απόφαση του Υπουργού Οικονομίας και Οικονομικών ύστερα από πρόσκληση για εκδήλωση ενδιαφέροντος, προσλαμβάνεται Διευθυντής στην Ε.Γ.Σ.Δ.Ι.Τ., με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης.

(γ) Το λοιπό προσωπικό της Ε.Γ.Σ.Δ.Ι.Τ. είτε στελεχώνεται μέσω της σύναψης συμβάσεων παροχής ανεξάρτητων υπηρεσιών ή έργου κατόπιν σχετικής απόφασης του Υπουργού Οικονομίας και Οικονομικών είτε αποσπάται στην Ε.Γ.Σ.Δ.Ι.Τ. σύμφωνα με τα προβλεπόμενα στην παράγραφο 5.

#### 2. Προσόντα και εμπειρία στελεχών Ε.Γ.Σ.Δ.Ι.Τ.

Τα στελέχη της Ε.Γ.Σ.Δ.Ι.Τ. πρέπει να καλύπτουν ευρύ φάσμα γνωστικών αντικείμενων και να διαθέτουν κύρος και εκτενή εμπειρία στους τομείς της ιδιαίτερης εξειδίκευσής τους, ιδίως να διαθέτουν εμπειρία:

(α) σε θέματα τεχνικών χρηματοδότησης,

(β) στην κατάρτιση, επεξεργασία, ανάλυση και αξιολόγηση χρηματοοικονομικών υποδειγμάτων,

(γ) σε νομικά θέματα όπως σύνταξη τευχών δημοπράτησης, νομική υποστήριξη κατά τη διενέργεια δημόσιων διαγωνισμών, σύνταξη και διαπραγμάτευση συμβάσεων περιλαμβανομένων και συμβάσεων παραχώρησης, χρηματοδοτικών, δανειακών και λοιπών συμβάσεων που είναι απαραίτητες για την εξασφάλιση της απαιτούμενης χρηματοδότησης,

(δ) σε τεχνικά, ασφαλιστικά, φορολογικά και λογιστικά ζητήματα και

(ε) σε θέματα μελέτης, κατασκευής, λειτουργίας και συντήρησης έργων καθώς και κατάρτισης προδιαγραφών.

### 3. Ασυμβίβαστα

Τα στελέχη της Ε.Γ.Σ.Δ.Ι.Τ. είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης και δεν επιτρέπεται κατά το χρονικό διάστημα παροχής των υπηρεσιών τους στην Ε.Γ.Σ.Δ.Ι.Τ.:

(α) να ασκούν άλλη επαγγελματική δραστηριότητα με αμοιβή ή

(β) να συμμετέχουν στην ίδρυση ή στο μετοχικό κεφάλαιο ή σε διοικητικό όργανο Ιδιωτικού Φορέα που συμμετέχει σε Σύμπραξη ή σε σχετική Διαδικασία Ανάθεσης όπως ορίζεται στο άρθρο 8 ή

(γ) να συμμετέχουν στην ίδρυση ή στο μετοχικό κεφάλαιο ή σε διοικητικό όργανο εταιρείας συνδεδεμένης, κατά την έννοια του άρθρου 42ε του κ.ν. 2190/1920, με τους Φορείς του προηγούμενου εδαφίου.

Αν παραβιασθούν οι ανωτέρω απαγορεύσεις και ανεξαρτήτως των λοιπών κυρώσεων, το όργανο που διόρισε τον παραβάτη, δύναται να ανακαλέσει το διορισμό του.

Ειδικά για τις περιπτώσεις (β) και (γ) η απαγόρευση ισχύει και για χρονικό διάστημα έξι μηνών μετά τη λήξη της παροχής υπηρεσιών τους στην Ε.Γ.Σ.Δ.Ι.Τ..

### 4. Πρόσληψη συμβούλων και προσώπων ειδικών προσόντων

Με απόφαση της Δ.Ε.Σ.Δ.Ι.Τ. που λαμβάνεται κατόπιν αιτιολογημένης εισήγησης της Ε.Γ.Σ.Δ.Ι.Τ. μπορεί να συνάπτονται συμβάσεις παροχής ανεξάρτητων υπηρεσιών ή έργου με χρηματοοικονομικούς, τεχνικούς, φορολογικούς, νομικούς, ασφαλιστικούς ή και άλλους συμβούλους, καθώς και με ειδικούς επιστημονικούς συνεργάτες και εμπειρογνώμονες, οι οποίοι θα είναι φυσικά ή νομικά πρόσωπα εγνωσμένου κύρους και εξειδικευμένης εμπειρίας σε έργα αντίστοιχα με εκείνα για τα οποία καλούνται να παράσχουν τις υπηρεσίες τους.

Με όμοια απόφαση καθορίζονται οι υπηρεσίες που οι ανωτέρω σύμβουλοι και πρόσωπα ειδικών προσόντων παρέχουν, καθώς και η αμοιβή τους.

### 5. Αποσπάσεις

Με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Οικονομίας και Οικονομικών, καθώς και του κατά περίπτωση αρμόδιου Υπουργού μπορεί να αποσπώνται στην Ε.Γ.Σ.Δ.Ι.Τ., κατά παρέκκλιση των περί αποσπάσεων διατάξεων, υπάλληλοι υπουργείων και εποπτευόμενων από αυτά φορέων. Η δαπάνη μισθοδοσίας των υπαλλήλων αυτών, για το χρόνο απόσπασής τους, βαρύνει τον προϋπολογισμό του Υπουργείου Οικονομίας και Οικονομικών.

### 6. Περαιτέρω εξειδίκευση θεμάτων Ε.Γ.Σ.Δ.Ι.Τ.

Με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Οικονομίας και Οικονομικών μπορεί να ρυθμίζονται ειδικότερα θέματα της Ε.Γ.Σ.Δ.Ι.Τ., να εξειδικεύονται περαιτέρω οι αρμοδιότητες της Ε.Γ.Σ.Δ.Ι.Τ., ο τρόπος και η διαδικασία άσκησής τους, η οργάνωση και η λειτουργία της, η γραμματειακή της υποστήριξη, καθώς και κάθε άλλο σχετικό θέμα.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΑΝΑΘΕΣΗΣ

### Άρθρο 7

#### Διατάξεις που εφαρμόζονται στις Διαδικασίες Ανάθεσης

Στις Διαδικασίες Ανάθεσης για την επιλογή του Ιδιωτικού Φορέα που θα αναλάβει την εκτέλεση του έργου ή την

παροχή της υπηρεσίας με Σύμβαση Σύμπραξης, που έχει υπαχθεί στις διατάξεις του νόμου αυτού, έχουν εφαρμογή οι διατάξεις των άρθρων 9 έως 16.

### Άρθρο 8

#### Ορισμοί

Κατά την εφαρμογή των άρθρων 9 έως 16 του νόμου αυτού, οι κατωτέρω όροι έχουν την εξής έννοια:

"Αναθέτουσα Αρχή" νοείται ο Δημόσιος Φορέας που αναφέρεται στην παράγραφο 1 του άρθρου 1 ο οποίος προκηρύσσει διαγωνισμό για την επιλογή Ιδιωτικού Φορέα με τον οποίο θα συνάψει Σύμβαση Σύμπραξης για την εκτέλεση έργων ή την παροχή υπηρεσιών.

"Διαδικασίες Ανάθεσης" νοούνται οι διαδικασίες που ακολουθούνται από τις Αναθέτουσες Αρχές για την επιλογή Ιδιωτικού Φορέα ο οποίος θα αναλάβει την εκτέλεση έργων ή την παροχή υπηρεσιών με Σύμβαση Σύμπραξης Έργου ή Υπηρεσιών. Οι Διαδικασίες Ανάθεσης περιλαμβάνουν τη Διαδικασία Ανοικτού Τύπου, Κλειστού Τύπου, Ανταγωνιστικού Διαλόγου και Διαπραγμάτευσης.

"Διαδικασίες Ανοικτού Τύπου" νοούνται οι διαδικασίες στο πλαίσιο των οποίων κάθε ενδιαφερόμενος Ιδιωτικός Φορέας μπορεί να υποβάλει Προσφορά εφόσον συγκεκριώνει τα προσόντα και τις ικανότητες που προβλέπει η Προκήρυξη.

"Διαδικασίες Κλειστού Τύπου" νοούνται οι διαδικασίες στις οποίες κάθε Ιδιωτικός Φορέας μπορεί να ζητήσει να συμμετάσχει, προσφορά όμως μπορούν να υποβάλουν από αυτούς εκείνοι μόνον οι Ιδιωτικοί Φορείς που έχουν προσκληθεί από την Αναθέτουσα Αρχή.

"Διαδικασίες Ανταγωνιστικού Διαλόγου" νοούνται οι διαδικασίες στα πλαίσια των οποίων:

- κάθε Ιδιωτικός Φορέας μπορεί να ζητήσει να συμμετάσχει,

- η Αναθέτουσα Αρχή διεξάγει διάλογο με τους υποψήφιους που έχουν επιλεγεί για να εντοπίσει την προσφορότερη ή τις προσφορότερες λύση ή λύσεις για την ικανοποίηση των αναγκών της, και

- οι υποψήφιοι καλούνται να υποβάλουν προσφορά με βάση τις λύσεις που κρίθηκαν προσφορότερες.

"Διαδικασίες Διαπραγμάτευσης" νοούνται οι διαδικασίες κατά τις οποίες οι Αναθέτουσες Αρχές διαβουλευόμαστε με τους Ιδιωτικούς Φορείς της επιλογής τους και διαπραγματεύονται απευθείας τους όρους των Συμβάσεων που θα συναφθούν με έναν ή περισσότερους από αυτούς.

"Έργο" νοείται το αποτέλεσμα ενός συνόλου οικοδομικών εργασιών ή εργασιών πολιτικού μηχανικού που προορίζεται να πληροί αυτό καθαυτό μια οικονομική ή τεχνική λειτουργία.

"Ιδιαίτερα Πολύπλοκη Σύμβαση" νοείται κάθε σύμβαση της οποίας οι βασικές παράμετροι (τεχνικές, χρηματοοικονομικές, λειτουργικές, νομικές και άλλες) δεν μπορούν αντικειμενικά να προσδιορισθούν εξαρχής από την Αναθέτουσα Αρχή.

"Μικτή Σύμβαση" νοείται κάθε σύμβαση της οποίας το αντικείμενο δεν αφορά αποκλειστικά την εκτέλεση έργων ή την παροχή υπηρεσιών αλλά περιλαμβάνει στοιχεία και από τις δύο προαναφερόμενες δραστηριότητες.

"Προκήρυξη" ή "Προκήρυξη Διαγωνισμού" νοείται το έγγραφο με το οποίο η Αναθέτουσα Αρχή:

- καθορίζει τη μορφή και τα επί μέρους στάδια της Διαδικασίας Ανάθεσης,

- περιγράφει το αντικείμενο της σύμβασης που προτίθεται να αναθέσει και, ενδεχομένως, συγκεκριμένους ουσιώδεις όρους αυτής,

- περιγράφει το εκτιμώμενο συμβατικό αντάλλαγμα ή το εκτιμώμενο αντίτιμο παροχής υπηρεσιών, εφόσον είναι αντικειμενικά δυνατός ο προσδιορισμός τους,

- αναφέρει τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις της Αναθέτουσας Αρχής και τις τυχόν ειδικές ρυθμίσεις και δικαιώματα των οποίων μπορεί να κάνει χρήση, όπως δικαίωμα περιορισμού Υποψηφίων, δικαίωμα να ζητά διευκρινίσεις και συμπληρώσεις,

- αναφέρει τις εφαρμοστέες στη Διαδικασία Ανάθεσης νομοθετικές διατάξεις,

- καθορίζει τα προσόντα και τις ικανότητες που πρέπει να συγκεντρώνουν οι Υποψήφιοι και

- προσδιορίζει τους άλλους λοιπούς όρους που θα ισχύσουν κατά τη Διαδικασία Ανάθεσης, καθώς και τα παραρτήματα αυτού.

"Προσφέρων" νοείται κάθε Ιδιωτικός Φορέας που έχει υποβάλει Προσφορά στο πλαίσιο Διαδικασίας Ανάθεσης. Προσφέρων μπορεί να είναι κάθε κατ' επάγγελμα εργολήπτης ή πάροχος υπηρεσιών και κάθε φυσικό ή νομικό πρόσωπο με αντικείμενο δραστηριότητας που περιλαμβάνει το αντικείμενο στο οποίο αφορά το προς εκτέλεση έργο ή υπηρεσία, εφόσον εκτελεί τα αντίστοιχα έργα ή παρέχει τις ζητούμενες υπηρεσίες στην ελεύθερη αγορά.

"Προσφορά" νοείται το σύνολο των οικονομικών, τεχνικών, χρηματοδοτικών και άλλων προτάσεων που υποβάλλουν οι Υποψήφιοι για την εκτέλεση έργων ή την παροχή υπηρεσιών στο πλαίσιο Διαδικασίας Ανάθεσης, κατόπιν πρόσκλησης της Αναθέτουσας Αρχής και σύμφωνα με τις απαιτήσεις που αυτή έχει θέσει με την Προκήρυξη και τα παραρτήματά της και τα τυχόν άλλα έγγραφα της Διαδικασίας Ανάθεσης.

"Συμβάσεις" νοούνται οι Μικτές Συμβάσεις, οι Συμβάσεις Έργων και οι Συμβάσεις Υπηρεσιών.

"Συμβάσεις Έργου" νοούνται οι συμβάσεις που έχουν ως αντικείμενο είτε την εκτέλεση, είτε συγχρόνως τη μελέτη και την εκτέλεση, εργασιών που αφορούν στην εκτέλεση, με οποιαδήποτε μέσα, ενός έργου το οποίο ανταποκρίνεται στις οριζόμενες από την Αναθέτουσα Αρχή ανάγκες.

"Συμβάσεις Υπηρεσιών" νοούνται οι συμβάσεις, πλην των Συμβάσεων Έργων, που έχουν ως αντικείμενο την παροχή υπηρεσιών οποιασδήποτε φύσης.

"Υποψήφιος" νοείται κάθε Ιδιωτικός Φορέας (ή οι ενώσεις ή κοινοπραξίες Ιδιωτικών Φορέων) που συμμετέχει σε Διαδικασία Ανάθεσης.

## Άρθρο 9 Γενικές Αρχές

### 1. Γενικές Αρχές

(α) Στο πλαίσιο των Διαδικασιών Ανάθεσης και στις σχέσεις του Δημόσιου Φορέα που ενεργεί ως Αναθέτουσα Αρχή με τους Υποψηφίους ή Προσφέροντες, καθώς και με κάθε τρίτο εμπλεκόμενο πρόσωπο, ισχύουν οι αρχές της ίσης μεταχείρισης, της διαφάνειας, της αναλογικότητας, της αμοιβαίας αναγνώρισης, της προστασίας του δημόσιου συμφέροντος, της προστασίας των δικαιωμάτων των ιδιωτών, της ελευθερίας του ανταγωνισμού και της προστασίας του περιβάλλοντος και της βιώσιμης και αειφόρου ανάπτυξης, όπως αυτές ορίζονται στην παράγραφο 2.

(β) Οι διατάξεις της παραγράφου 2 εφαρμόζονται σε όλες τις Διαδικασίες Ανάθεσης ανεξαρτήτως του είδους της Σύμβασης της οποίας επιδιώκεται η σύναψη.

### 2. Εξειδίκευση γενικών αρχών

Στο νόμο αυτόν οι γενικές αρχές της παραγράφου 1 του άρθρου αυτού έχουν την ακόλουθη έννοια:

(α) Ίση μεταχείριση σημαίνει την αποφυγή οποιασδήποτε διάκρισης με βάση την ιθαγένεια ή οποιοδήποτε άλλο κριτήριο που δεν δικαιολογείται από αντικειμενικούς λόγους. Στο περιεχόμενο της αρχής αυτής υπάγεται όχι μόνο ο καθορισμός όρων πρόσβασης σε μια οικονομική δραστηριότητα χωρίς διακρίσεις, αλλά και η λήψη από τις δημόσιες αρχές όλων των μέτρων που είναι σε θέση να εξασφαλίζουν την άσκηση αυτής της δραστηριότητας.

(β) Διαφάνεια είναι η δημοσιοποίηση της πρόθεσης της Αναθέτουσας Αρχής να προβεί στη σύναψη Σύμβασης Έργου ή Υπηρεσιών ή Μικτής Σύμβασης, ώστε να εξασφαλίζεται η δημιουργία συνθηκών ανταγωνισμού χωρίς στρεβλώσεις.

(γ) Αναλογικότητα σημαίνει ότι κάθε μέτρο που επιλέγεται από την Αναθέτουσα Αρχή πρέπει να είναι αναγκαίο και πρόσφορο για την επίτευξη του στόχου, στον οποίο αποβλέπει, και να προκαλεί τα λιγότερα δυνατά προβλήματα στην άσκηση μιας οικονομικής δραστηριότητας. Ιδίως στα πλαίσια των Διαδικασιών Ανάθεσης δεν επιτρέπεται να αξιωνονται τεχνικές, επαγγελματικές ή χρηματοοικονομικές ικανότητες δυσανάλογες και υπερβολικές σε σχέση με το αντικείμενο της σχετικής Σύμβασης Έργου ή Υπηρεσιών ή της Μικτής Σύμβασης.

(δ) Αμοιβαία αναγνώριση σημαίνει ότι η Αναθέτουσα Αρχή υποχρεούται να δεχθεί τις τεχνικές προδιαγραφές, τους ελέγχους, καθώς επίσης τους τίτλους, τα πιστοποιητικά και τα προσόντα που απαιτούνται σε άλλο κράτος - μέλος της Ευρωπαϊκής Ένωσης, στο μέτρο που αναγνωρίζονται ως ισοδύναμα με εκείνα τα οποία απαιτούνται στην Ελλάδα.

(ε) Προστασία του δημόσιου συμφέροντος σημαίνει ότι κατά τη λήψη της απόφασης για την ανάθεση Σύμβασης Έργου ή Υπηρεσιών ή Μικτής Σύμβασης λαμβάνονται υπόψη:

- οι σχετικές χρηματοδοτικές ανάγκες και η κατά το δυνατό ελαχιστοποίηση της οικονομικής επιβάρυνσης ή συμβολής της Αναθέτουσας Αρχής,

- οι ανάγκες των χρηστών για βελτιωμένες υπηρεσίες και

- η ανάγκη χρήσης εξειδικευμένης τεχνογνωσίας.

(στ) Προστασία των δικαιωμάτων των ιδιωτών σημαίνει ότι οι αποφάσεις, θετικές, αρνητικές ή απορριπτικές, πρέπει να είναι αιτιολογημένες και να μπορούν να αποτελούν αντικείμενο ένδικης προστασίας των Ιδιωτικών Φορέων και των ιδιωτών εν γένει. Στην έννοια της ένδικης προστασίας περιλαμβάνεται και η προσωρινή ένδικη προστασία.

(ζ) Αρχή του ελεύθερου ανταγωνισμού σημαίνει ότι:

- διασφαλίζεται η μεγαλύτερη δυνατή συμμετοχή Υποψηφίων που είναι ικανοί να εκτελέσουν τα έργα ή να παροσχούν τις υπηρεσίες που επιθυμεί η Αναθέτουσα Αρχή,

- ο διαγωνισμός διεξάγεται με ίσους όρους και αντικειμενικά κριτήρια και

- αποτρέπεται η δημιουργία μονοπωλιακών ή ολιγοπωλιακών καταστάσεων ή στρεβλώσεων.

(η) Αρχή της προστασίας του περιβάλλοντος και της βιώσιμης και αειφόρου ανάπτυξης σημαίνει ότι κατά τον προγραμματισμό και την εκτέλεση των Συμβάσεων Έρ-

γου ή Υπηρεσιών ή των Μικτών Συμβάσεων, λαμβάνεται υπόψη ότι το φυσικό και το ανθρωπογενές περιβάλλον συνιστά αγαθό που προστατεύεται αυτοτελώς, προκειμένου να εξασφαλισθεί η οικολογική ισορροπία και να διαφυλαχθούν οι φυσικοί πόροι προς χάρη των επόμενων γενιών.

### **Άρθρο 10** **Ανάθεση**

#### **1. Κριτήρια Ανάθεσης**

Η ανάθεση των Συμβάσεων από το Δημόσιο Φορέα που ενεργεί ως Αναθέτουσα Αρχή γίνεται είτε με το κριτήριο της πλέον συμφέρουσας από οικονομική άποψη Προσφοράς είτε με το κριτήριο της χαμηλότερης τιμής.

2. Η πλέον συμφέρουσα από οικονομική άποψη Προσφορά

Όταν η ανάθεση γίνεται με βάση το κριτήριο της πλέον συμφέρουσας από οικονομική άποψη Προσφοράς, η Αναθέτουσα Αρχή εξετάζει και συνεκτιμά, πλην των οικονομικών παραμέτρων και διάφορες άλλες παραμέτρους του αντικειμένου της Σύμβασης, όπως είναι η ποιότητα, η τιμή, η τεχνική αρτιότητα, τα αισθητικά και λειτουργικά χαρακτηριστικά, τα περιβαλλοντικά χαρακτηριστικά, το κόστος λειτουργίας, η αποδοτικότητα και η τεχνική συνδρομή, η ημερομηνία παράδοσης και η προθεσμία παράδοσης ή εκτέλεσης κ.λπ.. Τα κριτήρια αυτά πρέπει να προσδιορίζονται με σαφήνεια από την Αναθέτουσα Αρχή στο πλαίσιο της Διαδικασίας Ανάθεσης. Η σχετική στάθμιση που προσδίδει η Αναθέτουσα Αρχή σε καθένα από τα κριτήρια αυτά για τον προσδιορισμό της πλέον συμφέρουσας από οικονομική άποψη Προσφοράς πρέπει επίσης να γνωστοποιείται στους Υποψηφίους. Η στάθμιση αυτή μπορεί να εκφράζεται και με τον καθορισμό ανώτατου και κατώτατου ορίου (εύρους). Σε περίπτωση που η στάθμιση δεν είναι δυνατή, η Αναθέτουσα Αρχή προσδιορίζει την προτεραιότητα των κριτηρίων που έχει επιλέξει με την κατάρτιση πίνακα, όπου τα κριτήρια αυτά εμφανίζονται κατά φθίνουσα σειρά σπουδαιότητας.

3. Όταν η ανάθεση γίνεται με το κριτήριο της πλέον συμφέρουσας από οικονομική άποψη Προσφοράς, η Αναθέτουσα Αρχή μπορεί να επιτρέπει την υποβολή εναλλακτικών προσφορών. Η δυνατότητα αυτή πρέπει να επισημαίνεται ρητά στην Προκήρυξη Διαγωνισμού, διαφορετικά οι εναλλακτικές προσφορές απορρίπτονται από την Αναθέτουσα Αρχή. Στο μέτρο που επιτρέπονται, οι ελάχιστες προϋποθέσεις που πρέπει να πληρούν οι εναλλακτικές προσφορές, καθώς και ο τρόπος υποβολής τους περιλαμβάνονται στην Προκήρυξη ή στα παραρτήματα αυτής. Η Αναθέτουσα Αρχή λαμβάνει υπόψη της αποκλειστικά και μόνο τις εναλλακτικές προσφορές που ανταποκρίνονται στις ελάχιστες προϋποθέσεις που έχει ορίσει.

4. Ασυνήθιστα χαμηλές Προσφορές και κρατικές ενισχύσεις

Όταν οι Προσφορές που κατέθεσαν οι Προσφέροντες στην Αναθέτουσα Αρχή εμφανίζονται ασυνήθιστα χαμηλές σε σχέση με το εκτιμώμενο κόστος του αντικειμένου της Σύμβασης, η Αναθέτουσα Αρχή, πριν απορρίψει τις Προσφορές αυτές, οφείλει να ζητήσει γραπτώς διευκρινίσεις από τους Προσφέροντες. Οι διευκρινίσεις αυτές μπορούν να αφορούν ιδίως στη μέθοδο εκτέλεσης των έργων ή της παροχής των υπηρεσιών, τις τεχνικές λύσεις που προτείνονται, τις εξαιρετικά ευνοϊκές συνθήκες που ενδεχομένως συντρέχουν για την εκτέλεση των έργων ή

την παροχή των υπηρεσιών και την ενδεχόμενη χορήγηση κρατικής ενίσχυσης στον Προσφέροντα. Εφόσον διαπιστωθεί ότι μια προσφορά είναι ασυνήθιστα χαμηλή λόγω κρατικής ενίσχυσης που θα χορηγηθεί στον Προσφέροντα, η Προσφορά μπορεί να απορριπτεί αποκλειστικά για το λόγο αυτόν μόνο μετά από διαβούλευση με τον Προσφέροντα, και εφόσον αυτός δεν είναι σε θέση να αποδείξει, εντός εύλογης προθεσμίας την οποία τάσσει η Αναθέτουσα Αρχή, ότι η εν λόγω ενίσχυση θα χορηγηθεί σε νόμιμα πλαίσια.

### **Άρθρο 11** **Διαδικασίες Ανάθεσης**

#### **1. Ανοικτές και κλειστές διαδικασίες**

Για την ανάθεση και σύναψη Μικτών Συμβάσεων, Συμβάσεων Έργου και Συμβάσεων Υπηρεσιών, οι Αναθέτουσες Αρχές εφαρμόζουν είτε Διαδικασίες Ανοικτού Τύπου είτε Διαδικασίες Κλειστού Τύπου.

#### **2. Όροι Διαδικασίας Ανταγωνιστικού Διαλόγου**

Υπό τους όρους που προβλέπονται στο άρθρο 13, οι Αναθέτουσες Αρχές μπορούν να συνάπτουν Μικτές Συμβάσεις, Συμβάσεις Έργου και Συμβάσεις Υπηρεσιών ακολουθώντας Διαδικασίες Ανταγωνιστικού Διαλόγου.

#### **3. Όροι Διαδικασίας Διαπραγμάτευσης**

Υπό τους όρους που προβλέπονται στο άρθρο 14 οι Αναθέτουσες Αρχές μπορούν να συνάπτουν Συμβάσεις Έργου και Συμβάσεις Υπηρεσιών ακολουθώντας Διαδικασίες Διαπραγμάτευσης.

### **Άρθρο 12** **Γενικές διατάξεις για τη διεξαγωγή των Διαδικασιών Ανάθεσης**

#### **1. Ελάχιστα προσόντα και ικανότητες**

Με την επιφύλαξη της τήρησης των γενικών αρχών που περιγράφονται στο άρθρο 9, η Αναθέτουσα Αρχή μπορεί να καθορίζει τα ελάχιστα προσόντα και ικανότητες που οφείλουν να συγκεντρώνουν οι Υποψήφιοι. Τα ελάχιστα αυτά προσόντα και ικανότητες αναφέρονται στην Προκήρυξη Διαγωνισμού.

#### **2. Περιορισμός Υποψηφίων**

Στις Διαδικασίες Κλειστού Τύπου, στις Διαδικασίες Διαπραγμάτευσης (εφόσον γίνονται με δημοσίευση Προκήρυξης Διαγωνισμού) και στις Διαδικασίες Ανταγωνιστικού Διαλόγου, η Αναθέτουσα Αρχή μπορεί να περιορίζει τον αριθμό των Υποψηφίων οι οποίοι προσκαλούνται για να υποβάλουν Προσφορά, να διαπραγματευθούν ή να συμμετάσχουν στο διάλογο, υπό τον όρο να υπάρχει ικανός αριθμός Υποψηφίων. Με την Προκήρυξη Διαγωνισμού, η Αναθέτουσα Αρχή προσδιορίζει τα κριτήρια που προτίθεται να χρησιμοποιήσει για την επιλογή των Υποψηφίων που θα καλέσει, τον ελάχιστο αριθμό Υποψηφίων που προβλέπει ότι θα καλέσει και, ενδεχομένως, το μέγιστο αριθμό. Τα κριτήρια αυτά πρέπει να είναι αντικειμενικά και να μην εισάγουν διακρίσεις μεταξύ των Υποψηφίων. Στις Διαδικασίες Κλειστού Τύπου, ο ελάχιστος αριθμός Υποψηφίων είναι πέντε. Στη Διαδικασία Διαπραγμάτευσης (εφόσον γίνεται με δημοσίευση Προκήρυξης) και στη Διαδικασία Ανταγωνιστικού Διαλόγου, ο ελάχιστος αριθμός Υποψηφίων είναι τρεις. Σε κάθε περίπτωση, ο αριθμός των προσκαλούμενων Υποψηφίων πρέπει να είναι επαρκής ώστε να διασφαλίζεται πραγματικός ανταγωνισμός. Οι Αναθέτουσες Αρχές καλούν αριθμό Υποψηφίων τουλάχιστον ίσο προς τον ελάχιστο αριθμό Υποψηφίων που

έχει καθορισθεί εκ των προτέρων. Αν ο αριθμός των Υποψηφίων, που ικανοποιούν τα κριτήρια επιλογής και τα ελάχιστα προσόντα και ικανότητες που έχουν καθορισθεί με την Προκήρυξη, είναι μικρότερος από το ελάχιστο όριο, η Αναθέτουσα Αρχή μπορεί να συνεχίζει τη Διαδικασία Ανάθεσης καλώντας τον Υποψήφιο ή τους Υποψηφίους που πληρούν τα ελάχιστα προσόντα και ικανότητες. Η Αναθέτουσα Αρχή δεν μπορεί να περιλαμβάνει στη Διαδικασία Ανάθεσης πρόσωπα που δεν υπέβαλαν αίτηση συμμετοχής ή Υποψηφίους που δεν συγκεντρώνουν τα ελάχιστα προσόντα και ικανότητες που έχουν καθορισθεί.

### Άρθρο 13 Ανταγωνιστικός Διάλογος

#### 1. Ιδιαίτερα πολύπλοκες Συμβάσεις

Στις Ιδιαίτερα Πολύπλοκες Συμβάσεις, η Αναθέτουσα Αρχή, και εφόσον κρίνει ότι η τήρηση Διαδικασίας Ανοικτού Τύπου ή Κλειστού Τύπου δεν επιτρέπει την ανάθεση συγκεκριμένης Σύμβασης, μπορεί να προσφύγει στη Διαδικασία Ανταγωνιστικού Διαλόγου σύμφωνα με το άρθρο αυτό.

#### 2. Κριτήριο ανάθεσης Διαδικασίας Ανταγωνιστικού Διαλόγου

Στη Διαδικασία Ανταγωνιστικού Διαλόγου, η ανάθεση της Σύμβασης Σύμπραξης πραγματοποιείται αποκλειστικά και μόνο με βάση το κριτήριο της πλέον συμφέρουσας από οικονομική άποψη Προσφοράς.

#### 3. Προσδιορισμός αναγκών και απαιτήσεων της Αναθέτουσας Αρχής

Η Αναθέτουσα Αρχή δημοσιεύει Προκήρυξη Διαγωνισμού η οποία περιλαμβάνει περιγραφή των αναγκών και απαιτήσεων της οι οποίες μπορούν να περιέχονται, εφόσον αυτό απαιτείται, και σε παραρτήματα της Προκήρυξης.

#### 4. Διεξαγωγή διαλόγου και προσδιορισμός των προτιμότερων λύσεων

Η Αναθέτουσα Αρχή προβαίνει με τους Υποψηφίους που επελέγησαν σύμφωνα με τη διάταξη του άρθρου 15 σε διάλογο, σκοπός του οποίου είναι η διερεύνηση και ο προσδιορισμός των μέσων που μπορούν να ικανοποιήσουν με τον καλύτερο τρόπο τις ανάγκες της. Κατά τη διάρκεια του διαλόγου αυτού, η Αναθέτουσα Αρχή εξασφαλίζει την ίση μεταχείριση όλων των Υποψηφίων μεριμνώντας, μεταξύ άλλων, για την παροχή της ίδιας επακριβώς πληροφόρησης σε όλους τους Υποψηφίους. Οι λύσεις, προτάσεις και εν γένει εμπιστευτικές πληροφορίες που περιέχονται σε γνώση της Αναθέτουσας Αρχής από έναν Υποψήφιο είναι εμπιστευτικές και δεν γνωστοποιούνται στους άλλους Υποψηφίους χωρίς τη συναίνεσή του.

#### 5. Διάλογος σε διαδοχικές φάσεις

Η Αναθέτουσα Αρχή μπορεί να προβλέψει ότι η Διαδικασία Ανταγωνιστικού Διαλόγου δύναται να διεξαχθεί και σε διαδοχικές φάσεις, σε τρόπο ώστε να μειώνεται ο αριθμός των υπό εξέταση λύσεων κατά τη φάση του διαλόγου με την εφαρμογή των κριτηρίων ανάθεσης που αναφέρονται στην Προκήρυξη Διαγωνισμού. Μνεία της δυνατότητας αυτής περιλαμβάνεται στην Προκήρυξη Διαγωνισμού ή και σε ξεχωριστό έγγραφο το οποίο και γνωστοποιείται σε όλους τους Υποψηφίους.

#### 6. Λήξη Διαλόγου και υποβολή Προσφορών

Η Αναθέτουσα Αρχή, αφού επιλέγει τη λύση ή τις λύσεις που ανταποκρίνονται καλύτερα στις ανάγκες της, κηρύσσει τη λήξη του διαλόγου και ενημερώνει σχετικά τους

Υποψηφίους, τους οποίους καλεί να υποβάλουν την τελική Προσφορά τους, με βάση τη λύση ή τις λύσεις που επελέγησαν κατά τη διάρκεια του διαλόγου.

#### 7. Πληρότητα Προσφορών

Οι Προσφορές πρέπει να περιέχουν όλα τα στοιχεία που είναι αναγκαία για την υλοποίηση της λύσης που επιλέχθηκε κατά τη διαδικασία του διαλόγου.

#### 8. Παροχή διευκρίσεων, συμπληρώσεις και προϋποθέσεις αυτών.

Η Αναθέτουσα Αρχή δύναται, εφόσον το κρίνει σκόπιμο, να ζητά από τους Προσφέροντες να παράσχουν διευκρινίσεις σχετικά με τις Προσφορές τους ή να τις συμπληρώνουν, εφόσον οι διευκρινίσεις ή συμπληρώσεις αυτές:

- δεν επιφέρουν τροποποίηση των βασικών στοιχείων της Προσφοράς,
- δεν προξενούν στρέβλωση του ανταγωνισμού και
- δεν εισάγουν διακρίσεις σε βάρος οποιουδήποτε Προσφέροντος.

#### 9. Αξιολόγηση Προσφορών. Επιλογή της πλέον συμφέρουσας από οικονομική άποψη Προσφοράς

Η Αναθέτουσα Αρχή αξιολογεί τις Προσφορές με βάση τα κριτήρια ανάθεσης που έχουν καθορισθεί στην Προκήρυξη και επιλέγει την πλέον συμφέρουσα από οικονομική άποψη Προσφορά, σύμφωνα με την παράγραφο 2 του άρθρου 10. Η Αναθέτουσα Αρχή δύναται να ζητά από τον Προσφέροντα που υπέβαλε την πλέον συμφέρουσα από οικονομική άποψη Προσφορά είτε να παράσχει διευκρινίσεις σχετικά με την Προσφορά του είτε να τη συμπληρώσει, εφόσον η διευκρίνιση ή συμπλήρωση αυτή:

- δεν επιφέρει τροποποίηση των βασικών στοιχείων της Προσφοράς του Προσφέροντος,
- δεν προξενεί στρέβλωση του ανταγωνισμού και
- δεν εισάγει διακρίσεις σε βάρος οποιουδήποτε άλλου Προσφέροντος.

#### 10. Απονομή βραβείων

Η Αναθέτουσα Αρχή, εφόσον κρίνει ότι το κόστος της συμμετοχής στη Διαδικασία Ανταγωνιστικού Διαλόγου είναι υψηλό, δύναται να απονέμει βραβεία ή να καταβάλει μέρος του σχετικού κόστους στους Προσφέροντες. Σχετική μνεία πρέπει να γίνεται στην Προκήρυξη.

### Άρθρο 14 Διαδικασίες Διαπραγμάτευσης

#### 1. Περιπτώσεις εφαρμογής μετά από Προκήρυξη Διαγωνισμού

Η Αναθέτουσα Αρχή μπορεί να αναθέτει και να συνάπτει Συμβάσεις Έργου, Υπηρεσιών ή Μικτές Συμβάσεις εφαρμόζοντας τη Διαδικασία Διαπραγμάτευσης, μετά από τη δημοσίευση Προκήρυξης Διαγωνισμού, στις ακόλουθες περιπτώσεις:

(α) Μετά από Διαδικασία Ανοικτού ή Κλειστού Τύπου ή Ανταγωνιστικού Διαλόγου εφόσον:

αα) οι Προσφορές που κατατέθηκαν είτε ήσαν απαράδεκτες με βάση διάταξη νόμου είτε δεν ανταποκρίνονταν στους όρους και προϋποθέσεις του νόμου αυτού και δη του άρθρου 15 ή της Προκήρυξης,

ββ) οι όροι της προτεινόμενης Σύμβασης δεν τροποποιούνται ουσιαστικά σε σχέση με τους όρους που είχαν προταθεί κατά την προηγούμενη διαδικασία Ανοικτού ή Κλειστού Τύπου ή Ανταγωνιστικού Διαλόγου.

(β) Σε εξαιρετικές περιπτώσεις, όταν πρόκειται για έργα ή υπηρεσίες των οποίων η φύση ή διάφοροι αστάθμητοι παράγοντες δεν επιτρέπουν το συνολικό προκαθορισμό των τιμών.



(γ) Όταν πρόκειται για Σύμβαση Υπηρεσιών και δη για παροχές διανοητικής εργασίας, εφόσον η φύση των υπηρεσιών ή εργασιών αυτών είναι τέτοια ώστε οι προδιαγραφές της Σύμβασης να μην είναι δυνατό να καθορίζονται με επαρκή ακρίβεια και για το λόγο αυτόν να μην είναι εφικτή η ανάθεση της Σύμβασης με επιλογή της καλύτερης Προσφοράς, σύμφωνα με τους κανόνες που διέπουν τις Διαδικασίες Ανοικτού ή Κλειστού Τύπου.

(δ) Στις Συμβάσεις Έργων, για τα έργα που εκτελούνται αποκλειστικά για σκοπούς έρευνας, δοκιμής ή τελειοποίησης και όχι για να εξασφαλίζουν την αποδοτικότητα ή την κάλυψη των δαπανών έρευνας και ανάπτυξης.

#### 2. Διαπραγμάτευση Προσφορών

Στις περιπτώσεις που αναφέρονται στην παράγραφο 1, η Αναθέτουσα Αρχή διαπραγματεύεται με τους Προσφέροντες τις Προσφορές που αυτοί υποβάλλουν, προκειμένου να τις προσαρμόζουν στις προδιαγραφές της Προκήρυξης με απώτερο σκοπό να επιτυγχάνεται η καλύτερη Προσφορά.

#### 3. Κριτήριο ανάθεσης

Κατά τη Διαδικασία Διαπραγμάτευσης, η ανάθεση της Σύμβασης πραγματοποιείται αποκλειστικά και μόνο με βάση το κριτήριο της πλέον συμφέρουσας από οικονομική άποψη Προσφοράς.

#### 4. Ίση μεταχείριση

Κατά τη διάρκεια της Διαδικασίας Διαπραγμάτευσης, η Αναθέτουσα Αρχή εξασφαλίζει την ίση μεταχείριση όλων των Προσφερόντων μεριμνώντας, μεταξύ άλλων, για την παροχή της ίδιας επακριβώς πληροφόρησης σε όλους. Ειδικότερα, δεν παρέχει, κατά τρόπο που να δημιουργεί διακρίσεις, πληροφορίες που ενδέχεται να ευνοούν ορισμένους Προσφέροντες σε σχέση με άλλους.

#### 5. Διαδικασία Διαπραγμάτευσης σε διαδοχικές φάσεις

Η Αναθέτουσα Αρχή μπορεί να προβλέψει ότι Διαδικασία Διαπραγμάτευσης δύναται να διεξαχθεί και σε διαδοχικές φάσεις με τρόπο που να μειώνει τον αριθμό των Προσφορών που εξετάζονται με την εφαρμογή των κριτηρίων ανάθεσης που αναφέρονται στην Προκήρυξη Διαγωνισμού. Μνεία της δυνατότητας αυτής περιλαμβάνεται στην Προκήρυξη Διαγωνισμού ή και σε ξεχωριστό έγγραφο το οποίο και γνωστοποιείται σε όλους τους Υποψηφίους.

### Άρθρο 15

#### Λόγοι αποκλεισμού Υποψηφίων. Χρηματοοικονομική επάρκεια. Αξιολόγηση. Προσόντα και ικανότητες Υποψηφίου

##### 1. Λόγοι αποκλεισμού

Στα πλαίσια των Διαδικασιών Ανάθεσης και πριν από την ανάθεση της Σύμβασης, η Αναθέτουσα Αρχή ελέγχει αν δεν συντρέχει λόγος αποκλεισμού Υποψηφίων ή Προσφερόντων. Συγκεκριμένα:

(α) Η Αναθέτουσα Αρχή αποκλείει τη συμμετοχή στις Διαδικασίες Ανάθεσης οποιουδήποτε Υποψηφίου που είτε ο ίδιος είτε τα φυσικά πρόσωπα που έχουν εξουσία εκπροσώπησης του ή δύνανται να τον ελέγχουν, έχουν καταδικαστεί με αμετάκλητη απόφαση ποινικού δικαστηρίου για αδίκημα το οποίο τιμωρείται με ποινή φυλάκισης τριών μηνών και άνω ή κάθειρξης. Για την εφαρμογή της παραγράφου αυτής, η Αναθέτουσα Αρχή δύναται να ζητά από τους Υποψηφίους να υποβάλουν σχετικά έγγραφα. Όταν ο Υποψήφιος δεν είναι εγκατεστημένος στην Ελλάδα, αλλά προέρχεται από άλλο κράτος - μέλος της Ευρω-

παϊκής Ένωσης, η Αναθέτουσα Αρχή μπορεί να ζητά τη συνεργασία των αρμόδιων αρχών του κράτους - μέλους του Υποψηφίου.

(β) Η Αναθέτουσα Αρχή έχει το δικαίωμα να αποκλείσει οποιονδήποτε Υποψήφιο ή Προσφέροντα από τη συμμετοχή ή την περαιτέρω συμμετοχή στις Διαδικασίες Ανάθεσης, εφόσον:

αα) τελεί υπό πτώχευση, εκκαθάριση ή ειδική εκκαθάριση ή αναγκαστική διαχείριση ή πτωχευτικό συμβιβασμό ή σε οποιαδήποτε ανάλογη κατάσταση που προκύπτει από παρόμοια διαδικασία προβλεπόμενη είτε από τις διατάξεις της ελληνικής νομοθεσίας είτε από τις διατάξεις της νομοθεσίας της χώρας καταγωγής του,

ββ) έχει κινηθεί εναντίον του διαδικασία κήρυξης σε πτώχευση, εκκαθάρισης, αναγκαστικής διαχείρισης, πτωχευτικού συμβιβασμού ή οποιαδήποτε άλλη παρόμοια διαδικασία προβλεπόμενη είτε από τις διατάξεις της ελληνικής νομοθεσίας είτε από τις διατάξεις της νομοθεσίας της χώρας καταγωγής του,

γγ) έχει καταδικασθεί για αδίκημα σχετικό με την επαγγελματική του διαγωγή, με απόφαση που έχει ισχύ δεδικασμένου, σύμφωνα είτε με τις διατάξεις της ελληνικής νομοθεσίας είτε με τις διατάξεις της νομοθεσίας της χώρας καταγωγής του,

δδ) έχει διαπράξει σοβαρό επαγγελματικό παράπτωμα το οποίο αποδεδειγμένως διαπίστωσε με οποιοδήποτε μέσο η Αναθέτουσα Αρχή,

εε) δεν έχει εκπληρώσει τις υποχρεώσεις του όσον αφορά την καταβολή των εισφορών κοινωνικής ασφάλισης σύμφωνα είτε με τις διατάξεις της ελληνικής νομοθεσίας είτε με τις διατάξεις της νομοθεσίας της χώρας καταγωγής του,

στστ) δεν έχει εκπληρώσει τις υποχρεώσεις του όσον αφορά την πληρωμή των φόρων και τελών σύμφωνα είτε με τις διατάξεις της ελληνικής νομοθεσίας είτε με τις διατάξεις της νομοθεσίας της χώρας προέλευσης ή σύστασής του,

ζζ) προέβη αποδεδειγμένως σε σοβαρές ψευδείς δηλώσεις κατά την παροχή των πληροφοριών που απαιτούνται κατ' εφαρμογή της παραγράφου αυτής ή όταν δεν έχει παράσχει τις πληροφορίες αυτές.

##### 2. Χρηματοοικονομική Επάρκεια

Μετά τη διενέργεια του απαιτούμενου σύμφωνα με την παράγραφο 1 ελέγχου, η Αναθέτουσα Αρχή ελέγχει την οικονομική και χρηματοοικονομική επάρκεια των Υποψηφίων ή Προσφερόντων, περιλαμβανομένων και των στοιχείων που αναφέρονται στα εδάφια (α) έως (γ) της παραγράφου 1 του άρθρου 18, αλλά και στοιχείων σχετικά με την πιστοληπτική τους ικανότητα. Για τον έλεγχο αυτόν, η Αναθέτουσα Αρχή δύναται, μεταξύ άλλων, να ζητά από τους Υποψηφίους ή Προσφέροντες να προσκομίζουν στοιχεία από τα οποία να προκύπτει:

α) η ύπαρξη τραπεζικής χρηματοδότησης ή υποστήριξης σύμφωνα με τις προϋποθέσεις που θα ορίζονται στην Προκήρυξη Διαγωνισμού,

β) η οικονομική τους κατάσταση (όπως δια μέσου ισολογισμών ή αποσπασμάτων ισολογισμών),

γ) το συνολικό ύψος του κύκλου εργασιών τους ή ο κύκλος εργασιών τους στον τομέα δραστηριοτήτων που αποτελεί το αντικείμενο της σύμβασης για τις τρεις τελευταίες οικονομικές χρήσεις κατ' ανώτατο όριο,

δ) η δέσμευση τρίτων να υποστηρίξουν τον Υποψήφιο ή Προσφέροντα κατά την εκτέλεση του αντικειμένου της

σύμβασης ή να συμμετάσχουν στη χρηματοδότησή του (όπως δια μέσου δήλωσης του τρίτου), εφόσον γίνεται επίκληση τέτοιας δέσμευσης,

ε) εφόσον ο Υποψήφιος ή Προσφέρων είναι κοινοπραξία, η φύση και έκταση της δέσμευσης για οικονομική συμμετοχή των προσώπων που την απαρτίζουν ή τρίτων (όπως δια μέσου δήλωσης ή βεβαίωσης χορηγούμενης από τα μέλη της κοινοπραξίας),

στ) η πιστοληπτική τους ικανότητα (όπως δια μέσου βεβαίωσης διεθνούς οργανισμού αξιολόγησης από όπου να προκύπτει η σχετική διαβάθμιση).

Σε περίπτωση που ο Υποψήφιος ή Προσφέρων, για βάσιμο λόγο, δεν είναι σε θέση να προσκομίσει τα δικαιολογητικά που ζητεί η Αναθέτουσα Αρχή, μπορεί να αποδεικνύει την οικονομική και χρηματοοικονομική του επάρκεια με οποιοδήποτε άλλο έγγραφο το οποίο η Αναθέτουσα Αρχή κρίνει κατάλληλο.

### 3. Αξιολόγηση Τεχνικών και Επαγγελματικών Ικανοτήτων

Εκτός από τους ελέγχους που αναφέρονται στις παραγράφους 1 και 2, η Αναθέτουσα Αρχή αξιολογεί τις τεχνικές και επαγγελματικές ικανότητες των Υποψηφίων ή Προσφερόντων.

(α) Οι τεχνικές ικανότητες των Υποψηφίων ή Προσφερόντων μπορούν να αποδεικνύονται με έναν ή περισσότερους από τους ακόλουθους τρόπους, ανάλογα με τη φύση, την ποσότητα ή τη σπουδαιότητα και τη χρήση του αντικειμένου της Σύμβασης. Συγκεκριμένα, για τις ανάγκες της ανωτέρω αξιολόγησης, η Αναθέτουσα Αρχή δύναται να ζητά:

αα) υποβολή καταλόγου των εργασιών που έχουν εκτελεσθεί κατά την προηγούμενη πενταετία, με τα πιστοποιητικά και στοιχεία από τα οποία προκύπτει η ορθή εκτέλεσή τους, το σχετικό ποσό, ο τόπος και ο χρόνος πραγματοποίησής τους και η έγκαιρη και προσήκουσα αποπεράτωσή τους,

ββ) υποβολή καταλόγου των κυριότερων παραδόσεων ή των κυριότερων υπηρεσιών που πραγματοποιήθηκαν ή παρασχέθηκαν κατά την προηγούμενη τριετία, με αναφορά του αντίστοιχου ποσού, της ημερομηνίας και του παραλήπτη,

γγ) αναφορά του τεχνικού προσωπικού ή των τεχνικών υπηρεσιών είτε ανήκουν απευθείας στον Υποψήφιο ή Προσφέροντα είτε όχι,

δδ) περιγραφή του τεχνικού εξοπλισμού και των μέτρων που λαμβάνει ο Υποψήφιος ή Προσφέρων για τη διασφάλιση της ποιότητας και περιγραφή του εξοπλισμού μελέτης και έρευνας της επιχείρησής του,

εε) αναφορά επαγγελματικών προσόντων του Υποψηφίου ή Προσφέροντα ή αναφορά των τίτλων σπουδών των διευθυντικών στελεχών του ιδίως των υπευθύνων για την παροχή των υπηρεσιών ή τη διεξαγωγή των εργασιών,

στστ) αναφορά των μέτρων περιβαλλοντικής διαχείρισης που μπορεί να εφαρμόζει ο Υποψήφιος ή Προσφέρων κατά την εκτέλεση της Σύμβασης, όπου αυτό ενδείκνυται,

ζζ) δήλωση σχετικά με το μέσο ετήσιο εργατοϋπαλληλικό δυναμικό του Υποψηφίου ή Προσφέροντος και για τον αριθμό των στελεχών της επιχείρησής του κατά την τελευταία τριετία,

ηη) δήλωση σχετικά με τα μηχανήματα, τις εγκαταστάσεις και τον τεχνικό εξοπλισμό που διαθέτει ο Υποψήφιος ή Προσφέρων για την εκτέλεση της Σύμβασης,

θθ) αναφορά του τμήματος του αντικειμένου της Σύμ-

βασης το οποίο ο Υποψήφιος ή Προσφέρων προτίθεται να αναθέσει σε τρίτους υπό μορφή υπεργολαβίας, καθώς και περιγραφή των βασικών όρων της υπεργολαβίας,

ιι) εφόσον γίνεται επίκληση οικονομικής στήριξης τρίτου για τις ανάγκες της εκτέλεσης της Σύμβασης, βεβαιώσεις του τρίτου αυτού από τις οποίες να προκύπτει η δέσμευσή του να αναλάβει το σύνολο ή μέρος του σχετικού κόστους,

ιαια) προκειμένου για κοινοπραξία, βεβαίωση από την οποία να προκύπτει η φύση και έκταση της δέσμευσης για οικονομική συμμετοχή των προσώπων που την απαρτίζουν ή τρίτων.

(β) Η Αναθέτουσα Αρχή ζητά από τους Υποψηφίους ή Προσφερόντες να αποδεικνύουν την εγγραφή τους σε επαγγελματικό ή εμπορικό μητρώο ή να προσκομίζουν ανάλογη ένορκη βεβαίωση ή πιστοποιητικό. Στις Συμβάσεις Υπηρεσιών, εφόσον οι Υποψήφιοι ή Προσφερόντες πρέπει να διαθέτουν ειδική έγκριση ή να είναι μέλη συγκεκριμένου οργανισμού για να είναι σε θέση να παράσχουν τη σχετική υπηρεσία στη χώρα προέλευσης ή σύστασής τους, η Αναθέτουσα Αρχή είναι δυνατόν να τους ζητά να αποδείξουν ότι διαθέτουν την έγκριση αυτή ή ότι είναι μέλη του εν λόγω οργανισμού.

(γ) Όταν η Αναθέτουσα Αρχή απαιτεί από τους Υποψηφίους ή Προσφερόντες να προσκομίσουν πιστοποιητικά που εκδίδονται από ανεξάρτητους οργανισμούς και βεβαιώνουν την τήρηση εκ μέρους των Υποψηφίων ή Προσφερόντων ορισμένων προτύπων εξασφάλισης της ποιότητας, πρέπει να παραπέμπει σε συστήματα διασφάλισης ποιότητας που βασίζονται στα σχετικά ευρωπαϊκά πρότυπα και πιστοποιούνται από οργανισμούς που εφαρμόζουν τα ευρωπαϊκά πρότυπα για την πιστοποίηση. Η Αναθέτουσα Αρχή οφείλει να αναγνωρίζει τα ισοδύναμα πιστοποιητικά που εκδίδουν οργανισμοί που εδρεύουν σε άλλα κράτη - μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

(δ) Όταν η Αναθέτουσα Αρχή απαιτεί από τους Υποψηφίους ή Προσφερόντες να προσκομίσουν πιστοποιητικά που εκδίδονται από ανεξάρτητους οργανισμούς και βεβαιώνουν την τήρηση εκ μέρους των Υποψηφίων ή Προσφερόντων ορισμένων προτύπων περιβαλλοντικής διαχείρισης, πρέπει να παραπέμπει είτε στο Ευρωπαϊκό Σύστημα Οικολογικής Διαχείρισης και Ελέγχου (EMAS) είτε σε πρότυπα περιβαλλοντικής διαχείρισης που βασίζονται σε αντίστοιχα ευρωπαϊκά ή διεθνή πρότυπα.

(ε) Η Αναθέτουσα Αρχή μπορεί να καλεί τους Υποψηφίους ή Προσφερόντες να συμπληρώνουν ή να διευκρινίζουν τα έγγραφα που υπέβαλαν στα πλαίσια των Διαδικασιών Ανάθεσης.

(στ) Ο τρόπος και ο χρόνος προσκόμισής τους καθορίζονται από την Αναθέτουσα Αρχή με την Προκήρυξη.

### Άρθρο 16

#### Κατ' εξαιρέση εφαρμογή διατάξεων του ν. 3049/2002

Σε εξαιρετικές περιπτώσεις και κατά παρέκκλιση των διαδικασιών ανάθεσης των άρθρων 9 έως 15, η Δ.Ε.Σ.Δ.Ι.Τ. με ειδικά αιτιολογημένη απόφασή της και με τήρηση των γενικών αρχών του άρθρου 9, δύναται να ενεργήσει ως Αναθέτουσα Αρχή με ανάλογη εφαρμογή των διατάξεων των άρθρων 5, 6 και 7 του ν. 3049/2002. Στην περίπτωση αυτή, κάθε αναφορά στη Διυπουργική Επιτροπή Αποκρατικοποιήσεων (Δ.Ε.Α.) νοείται ως αναφορά στη Δ.Ε.Σ.Δ.Ι.Τ. και κάθε αναφορά στην Ειδική Γραμματεία Αποκρατικοποιήσεων (Ε.Γ.Α.) νοείται ως αναφορά στην Ε.Γ.Σ.Δ.Ι.Τ.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ Δ΄ ΣΥΜΒΑΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

### Άρθρο 17 Σύμβαση Σύμπραξης

#### 1. Συμβατικό Πλαίσιο - Εφαρμοστέα νομοθεσία

Οι Συμβάσεις Σύμπραξης, καθώς και τα Παρεπόμενα Σύμφωνα περιλαμβάνουν τους όρους και τις ρυθμίσεις που καθορίστηκαν από το Δημόσιο Φορέα με τη σχετική Προκήρυξη κατά τη Διαδικασία Ανάθεσης και συνιστούν το μόνο συμβατικό πλαίσιο που δεσμεύει τους εμπλεκόμενους Δημόσιους και Ιδιωτικούς Φορείς.

Στις Συμπράξεις που έχουν υπαχθεί στο καθεστώς του νόμου αυτού, εφαρμόζονται οι όροι της Σύμβασης Σύμπραξης και συμπληρωματικά ο Αστικός Κώδικας.

#### 2. Περιεχόμενο Συμβάσεων Σύμπραξης

Οι Συμβάσεις Σύμπραξης και τα Παρεπόμενα Σύμφωνα περιλαμβάνουν σαφή και αναλυτική περιγραφή των δικαιωμάτων και των υποχρεώσεων των μερών σε σχέση με το αντικείμενο της Σύμπραξης. Ειδικότερα, με τις άνω Συμβάσεις προβλέπονται ιδίως τα ακόλουθα:

(α) Το αντικείμενο της Σύμπραξης, συμπεριλαμβανομένων και των προδιαγραφών του έργου ή της υπηρεσίας, το καταβλητέο στον Ιδιωτικό Φορέα συμβατικό αντάλλαγμα και οι διατάξεις βάσει των οποίων θα επιμερίζονται μεταξύ των συμβαλλομένων τα ανταλλάγματα που τυχόν καταβάλλονται από τους τελικούς χρήστες για τη χρήση του έργου ή την παροχή της υπηρεσίας.

(β) Ο τρόπος άσκησης της εποπτείας της εκτέλεσης και λειτουργίας του έργου ή της παροχής της υπηρεσίας είτε μέσω ανεξάρτητων εταιρειών που ο Δημόσιος και ο Ιδιωτικός Φορέας προσλαμβάνουν από κοινού για το σκοπό αυτόν είτε μέσω των αρμόδιων υπηρεσιών του Δημοσίου.

(γ) Οι μέθοδοι διασφάλισης της ποιότητας κατά την εκτέλεση και λειτουργία του έργου ή την παροχή της υπηρεσίας.

(δ) Το χρονοδιάγραμμα εκτέλεσης του αντικειμένου της Σύμπραξης, οι προϋποθέσεις τροποποίησής του, οι ποινικές ρήτρες και τα ανταλλάγματα σε περίπτωση υπέρβασης ή σύντμησης αντίστοιχα του χρονοδιαγράμματος αυτού, η διάρκεια ισχύος της Σύμβασης Σύμπραξης, καθώς και οι προϋποθέσεις της παράτασης ή σύντμησης της διάρκειας αυτής.

(ε) Ο τρόπος με τον οποίο θα παραχωρείται στον Ιδιωτικό Φορέα η χρήση ή η εκμετάλλευση των παγίων στοιχείων που είναι απαραίτητα για την εκτέλεση και λειτουργία του έργου ή την παροχή της υπηρεσίας και τα τυχόν προβλεπόμενα ανταλλάγματα.

(στ) Ο τρόπος χρηματοδότησης της υλοποίησης του αντικειμένου της Σύμπραξης.

(ζ) Η τυχόν απαιτούμενη εκ μέρους του Δημοσίου Φορέα έγκριση των χρηματοδοτικών συμβάσεων του Ιδιωτικού Φορέα, καθώς και της διαδικασίας τροποποίησής τους.

(η) Η κατανομή των κινδύνων μεταξύ των μερών και οι συνέπειες επέλευσης γεγονότων που συνιστούν ανωτέρα βία.

(θ) Οι ασφαλιστικές καλύψεις του αντικειμένου της Σύμβασης ή του Ιδιωτικού Φορέα.

(ι) Η προστασία του περιβάλλοντος και των αρχαιοτήτων.

(ια) Η κατοχύρωση δικαιωμάτων πνευματικής και βιομηχανικής ιδιοκτησίας.

(ιβ) Ο τρόπος λειτουργίας, συντήρησης και εκμετάλλευσης του αντικειμένου της Σύμπραξης.

(ιγ) Το ύψος των ανταλλαγμάτων που καταβάλλονται για τη χρήση του έργου ή της υπηρεσίας από τους χρήστες, ο τρόπος είσπραξής τους, καθώς και οι λόγοι και τρόποι αναπροσαρμογής τους.

(ιδ) Ο τρόπος επιμερισμού, μεταξύ του Δημοσίου και του Ιδιωτικού Φορέα, των ωφελειών που θα προκύψουν, είτε από την τυχόν αναχρηματοδότηση των δανείων του Ιδιωτικού Φορέα είτε μετά την επίτευξη ενός συγκεκριμένου ποσοστού απόδοσης των ιδίων κεφαλαίων του.

(ιε) Η έκταση των εγγυήσεων που παρέχει ο Ιδιωτικός Φορέας για την έγκαιρη και προσήκουσα εκτέλεση, λειτουργία και συντήρηση του έργου ή την προσήκουσα παροχή της υπηρεσίας.

(ιστ) Η υποκατάσταση του Ιδιωτικού Φορέα ή των δανειστών με απόφαση της Αναθέτουσας Αρχής και οι περιπτώσεις που αυτή επιτρέπεται, καθώς και κάθε σχετικό θέμα.

(ιζ) Η καταβολή αποζημιώσεων και η εν γένει αποκατάσταση της προκληθείσας ζημίας στις περιπτώσεις που οποιοδήποτε από τα συμβαλλόμενα μέρη αθετεί τις συμβατικές του υποχρεώσεις.

(ιη) Οι λόγοι καταγγελίας κάθε σύμβασης και οι συνέπειές της.

(ιθ) Το εφαρμοστέο δίκαιο.

(κ) Η διαδικασία επίλυσης διαφορών.

(κα) Η σειρά προτεραιότητας των τυχόν προσαρτημάτων ή παραρτημάτων κάθε σύμβασης.

(κβ) Η εξειδίκευση των ελάχιστων απαιτήσεων λειτουργίας και συντήρησης που περιλαμβάνεται στα τεύχη δημοπράτησης.

(κγ) Ο καθορισμός των διαδικασιών παράδοσης του έργου στο Δημόσιο μετά τη λήξη της περιόδου εκμετάλλευσης, οι τυχόν υποχρεώσεις εκπαίδευσης και μεταφοράς τεχνογνωσίας του Ιδιωτικού Φορέα στο Δημόσιο Φορέα, οι προδιαγραφές του αντικειμένου κατά την παράδοση και οι εγγυήσεις καθώς και ο χρόνος αυτών μετά την ανάληψη του έργου ή της υπηρεσίας από το Δημόσιο Φορέα.

(κδ) Οι απαιτήσεις υγιεινής και ασφάλειας των εργαζομένων και χρηστών του έργου ή της υπηρεσίας.

(κε) Η τυχόν διαδικασία επίλυσης διαφορών από Επιτροπή Εμπειρογνομόνων που ορίζουν από κοινού τα συμβαλλόμενα μέρη.

### Άρθρο 18 Θέματα χρηματοδότησης

#### 1. Χρηματοοικονομική επάρκεια και απόδειξη αυτής

Οι Εταιρείες Ειδικού Σκοπού της παραγράφου 4 του άρθρου 1, που αναλαμβάνουν την εκτέλεση έργων ή την παροχή υπηρεσιών στα πλαίσια Συμπράξεων, φέρουν την ευθύνη και τον κίνδυνο της χρηματοδότησης που απαιτείται για την προσήκουσα εκπλήρωση των υποχρεώσεών τους από τις σχετικές Συμβάσεις Σύμπραξης ή και τα Παρεπόμενα Σύμφωνα, οφείλουν δε να προσκομίζουν στους Δημόσιους Φορείς στοιχεία από τα οποία να προκύπτει η διαθεσιμότητα χρηματοδότησης που επαρκεί για την εκπλήρωση του συνόλου των υποχρεώσεων που αναλαμβάνονται από αυτές σύμφωνα με τη σχετική Προκήρυξη. Η χρηματοδότηση περιλαμβάνει ιδίως:

(α) τα ίδια κεφάλαια της Εταιρείας Ειδικού Σκοπού,

(β) τα κεφάλαια που εξασφαλίζει η Εταιρεία Ειδικού Σκοπού με οποιαδήποτε μορφή δανείου ή πίστωσης και

ιδίως με δάνεια, ομολογίες και τιτλοποίηση μελλοντικών ή υφιστάμενων απαιτήσεων.

(γ) τις αναγκαίες εγγυήσεις ή εξασφαλίσεις που απαιτούνται για παροχή των υπό (α) και (β) ανωτέρω κεφαλαίων ή πιστώσεων,

(δ) τους πόρους από την εκμετάλλευση του αντικειμένου της Σύμπραξης κατά την κατασκευαστική περίοδο.

2. Συμμετοχή Δημόσιων Φορέων και μορφές αυτής - Άλλα ανταλλάγματα

(α) Στη χρηματοδότηση της εκτέλεσης των έργων ή της παροχής των υπηρεσιών που υπάγονται στο νόμο αυτόν, μπορούν να συμμετέχουν και οι Δημόσιοι Φορείς. Η συμμετοχή αυτή μπορεί να είναι σε χρήμα ή σε είδος. Στην τελευταία περίπτωση, μπορεί να έχει τη μορφή ανταλλαγμάτων όπως ενδεικτικά είναι η παραχώρηση ακινήτων κατά χρήση (εν όλω ή εν μέρει), η παραχώρηση εμπράγματων δικαιωμάτων επί ακινήτων και η εκχώρηση δικαιωμάτων εκμετάλλευσης έργων. Στις περιπτώσεις του προηγούμενου εδαφίου, τα δικαιώματα που παρέχονται στην Εταιρεία Ειδικού Σκοπού δεν μπορεί να εκτείνονται και στο διάστημα που ακολουθεί μετά τη λήξη της Σύμβασης Σύμπραξης.

(β) Οι Δημόσιοι Φορείς επιτρέπεται να συμμετέχουν και στην εκμετάλλευση του αντικειμένου της Σύμπραξης.

(γ) Σε κάθε περίπτωση, η συμμετοχή του Δημόσιου Φορέα και η μορφή ή οι μορφές που θα μπορεί να λάβει, πρέπει να προσδιορίζονται με σαφήνεια στη σχετική Προκήρυξη.

3. Απευθείας συμβάσεις με τους δανειστές

Για τις ανάγκες της ρύθμισης ειδικών θεμάτων και την εν γένει διευκόλυνση της χρηματοδότησης της εκτέλεσης των έργων ή της παροχής των υπηρεσιών, οι Δημόσιοι Φορείς δύνανται να συνάπτουν συμβάσεις και με τους δανειστές της Εταιρείας Ειδικού Σκοπού.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ε΄ ΕΙΔΙΚΕΣ ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ

### Άρθρο 19

**Αντάλλαγμα καταβλητέο από τους χρήστες των έργων ή υπηρεσιών**

1. Καθορισμός διαδικασίας είσπραξης συμβατικού ανταλλάγματος

Όταν το συμβατικό ανάλλαγμα της Εταιρείας Ειδικού Σκοπού εισπράττεται, εν όλω ή εν μέρει, απευθείας από τους τελικούς χρήστες του έργου ή της υπηρεσίας, η διαδικασία είσπραξης και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια ρυθμίζονται με απόφαση της Δ.Ε.Σ.Δ.Ι.Τ..

2. Συνδρομή του Δημόσιου Φορέα

Ο εκάστοτε εμπλεκόμενος Δημόσιος Φορέας, καθώς και κάθε άλλη αρμόδια δημόσια αρχή παρέχει κάθε συνδρομή που κρίνεται αναγκαία, ώστε η Εταιρεία Ειδικού Σκοπού να δύναται να εισπράττει απρόσκοπτα τα ποσά της προηγούμενης παραγράφου που αποτελούν το συμβατικό της ανάλλαγμα.

### Άρθρο 20 Έκδοση αδειών

Η έκδοση όλων των αδειών που απαιτούνται για τη μελέτη, κατασκευή, χρηματοδότηση, λειτουργία, εκμετάλλευση και συντήρηση των έργων ή και την παροχή των υπηρεσιών που έχουν ενταχθεί στο πεδίο εφαρμογής γίνεται στο όνομα και για λογαριασμό της Εταιρείας Ειδικού Σκοπού. Οι άδειες αυτές λογίζεται ότι έχουν εκδοθεί,

αν οι αρμόδιες και συναρμόδιες για την έκδοσή τους αρχές δεν έχουν προβεί σε έγγραφη αιτιολογημένη άρνηση έκδοσης μέσα σε αποκλειστική προθεσμία εξήντα ημερών από την υποβολή σχετικού αιτήματος από την Εταιρεία Ειδικού Σκοπού. Αίτημα για χορήγηση άδειας λογίζεται ότι έχει υποβληθεί νομίμως μόνο: (α) εάν συνοδεύεται από τα δικαιολογητικά που είναι κατά νόμο απαραίτητα για την έκδοση της άδειας αυτής και (β) έχει τύχει προελέγχου πληρότητας φακέλου υπό την προϋπόθεση ότι ο προέλεγχος αυτός προβλέπεται από την κείμενη νομοθεσία.

### Άρθρο 21

#### Αρχαιολογικά ευρήματα

Σε περίπτωση ανεύρεσης αρχαιοτήτων κατά τη διάρκεια της κατασκευής ο Δημόσιος Φορέας, κατόπιν ειδοποίησης από την Εταιρεία Ειδικού Σκοπού, γνωστοποιεί αυτό στην αρμόδια Αρχαιολογική Υπηρεσία, η οποία υποχρεούται μέσα σε αποκλειστική προθεσμία εξήντα ημερών να υποδείξει τρόπους συνέχισης των εργασιών και να προβεί στις απαιτούμενες ενέργειες για τη διασφάλιση της προστασίας των αρχαιοτήτων. Αν παρέλθει άπρακτη η άνω προθεσμία, η Εταιρεία Ειδικού Σκοπού δύναται να ζητήσει και ο Δημόσιος Φορέας υποχρεούται να χορηγήσει χρονική παράταση των προβλεπόμενων συμβατικών προθεσμιών ίση με την καθυστέρηση που προκλήθηκε από τη μη συμμόρφωση της αρμόδιας Αρχαιολογικής Υπηρεσίας και την καθυστέρηση που μπορεί να προκύψει για την εκτέλεση των εργασιών που τυχόν απαιτούνται για την προστασία των ευρημάτων. Στην περίπτωση αυτή, η Εταιρεία Ειδικού Σκοπού δικαιούται να ζητήσει την ανόρθωση της ζημίας που τυχόν υπέστη από την καθυστέρηση.

### Άρθρο 22

#### Προστασία του περιβάλλοντος

1. Μελέτες περιβαλλοντικών επιπτώσεων

Οι απαιτούμενες κατά περίπτωση μελέτες ή προμελέτες περιβαλλοντικών επιπτώσεων εκπονούνται και ε-γκρίνονται και οι επιβαλλόμενοι περιβαλλοντικοί όροι καθορίζονται πριν από την ανάθεση της Σύμβασης Σύμπραξης. Αν ο εμπλεκόμενος Δημόσιος Φορέας, για λόγους που δεν θα μπορούσε να έχει εξαρχής προβλέψει ακόμη και με καταβολή ιδιαίτερης επιμέλειας, επιβάλλει πρόσθετους όρους, τότε οφείλει να αποζημιώσει την Εταιρεία Ειδικού Σκοπού για κάθε πρόσθετο κόστος ή δαπάνη της.

2. Μέτρα αυξημένης προστασίας

Στη Σύμβαση Σύμπραξης μπορεί να προβλέπονται μέτρα αυξημένης προστασίας του φυσικού και πολιτιστικού περιβάλλοντος, εφόσον τα μέτρα αυτά είχαν περιληφθεί στη σχετική Προκήρυξη.

### Άρθρο 23

#### Απαλλοτριώσεις

1. Κατεπίγον - Κόστος - Απόφαση

Η απαλλοτρίωση των ιδιοκτησιών που είναι αναγκαίες για την εκτέλεση των έργων ή την παροχή των υπηρεσιών που εμπήτουν στο πεδίο εφαρμογής του νόμου αυτού ή η σύσταση εμπράγματων δικαιωμάτων επ' αυτών, όπου αυτό επιτρέπεται, εξυπηρετούν σκοπούς προφανούς δημόσιας ωφέλειας και θεωρούνται κατεπίγουσες και μείζονος σημασίας υπό την προϋπόθεση ότι η εξυπηρέτηση σκοπών δημόσιας ωφέλειας στοιχειοθετείται στην οικεία

εγκριτική πράξη της απαλλοτρίωσης. Η απαλλοτρίωση των ιδιοκτησιών αυτών ή η σύσταση εμπράγματων δικαιωμάτων επ' αυτών γίνεται υπέρ του εμπλεκόμενου κάθε φορά Δημόσιου Φορέα. Η απαλλοτρίωση κηρύσσεται με κοινή απόφαση του Υπουργού Οικονομίας και Οικονομικών και του κατά περίπτωση αρμόδιου Υπουργού. Αν παρέλθει άπρακτη η τακτή προθεσμία για την ολοκλήρωση της απαλλοτρίωσης ή τη σύσταση εμπράγματων δικαιωμάτων, η Εταιρεία Ειδικού Σκοπού δικαιούται να ζητήσει και ο Δημόσιος Φορέας υποχρεούται να χορηγήσει χρονική παράταση των προβλεπόμενων συμβατικών προθεσμιών (ισή με την καθυστέρηση που προκλήθηκε. Στην περίπτωση αυτή, η Εταιρεία Ειδικού Σκοπού δικαιούται να ζητήσει την ανόρθωση της ζημίας που τυχόν υπέστη από την καθυστέρηση.

#### 2. Χαρακτηρισμός

Αν η απαλλοτρίωση ή η σύσταση εμπράγματος δικαιώματος επί των παραπάνω ιδιοκτησιών γίνεται με δαπάνες της Εταιρείας Ειδικού Σκοπού, οι δαπάνες αυτές συνιστούν αντάλλαγμα για τη χρήση των ιδιοκτησιών αυτών ή των επί αυτών εμπράγματων δικαιωμάτων.

#### Άρθρο 24

##### Δημόσιες Υπηρεσίες και Εργασίες Οργανισμών Κοινής Ωφέλειας

Οι Δημόσιες Υπηρεσίες, οι Επιχειρήσεις και οι Οργανισμοί Κοινής Ωφέλειας προβαίνουν αμέσως και κατά προτεραιότητα στην εκτέλεση εργασιών και στις ενέργειες αρμοδιότητάς τους, που είναι αναγκαίες ή χρήσιμες για την ομαλή και απρόσκοπτη εκτέλεση των έργων ή την παροχή των υπηρεσιών του νόμου αυτού. Αν οι Δημόσιες Υπηρεσίες, οι Επιχειρήσεις και οι Οργανισμοί Κοινής Ωφέλειας δεν συμμορφώνονται με τις ανωτέρω υποχρεώσεις τους, η Εταιρεία Ειδικού Σκοπού δικαιούται να ζητήσει και ο Δημόσιος Φορέας υποχρεούται να χορηγήσει χρονική παράταση των προβλεπόμενων συμβατικών προθεσμιών (ισή με την καθυστέρηση που προκλήθηκε από τη μη συμμόρφωση). Στην περίπτωση αυτή η Εταιρεία Ειδικού Σκοπού δικαιούται να ζητήσει την ανόρθωση της ζημίας που τυχόν υπέστη από την καθυστέρηση.

#### ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΣΤ' ΝΟΜΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ

#### Άρθρο 25

##### Εκχώρηση απαιτήσεων

Οι Εταιρείες Ειδικού Σκοπού που συμβάλλονται σε Συμβάσεις Σύμπραξης δύνανται να εκχωρούν μέρος ή το σύνολο των συμβατικών τους αξιώσεων, υφιστάμενων και μελλοντικών, εφόσον αυτές προσδιορίζονται ή είναι δυνατόν να προσδιορισθούν με οποιονδήποτε τρόπο, σε πιστωτικά ή χρηματοδοτικά ιδρύματα ή οποιαδήποτε άλλα χρηματοπιστωτικά ιδρύματα που υπόκεινται σε εποπτεία κεντρικής τράπεζας ή άλλης αρμόδιας ανεξάρτητης αρχής, τα οποία συμμετέχουν στη χρηματοδότηση της υλοποίησης του αντικειμένου της Σύμβασης Σύμπραξης ή συμβάλλονται με τέτοια πιστωτικά ή χρηματοδοτικά ιδρύματα ή οποιαδήποτε άλλα χρηματοπιστωτικά ιδρύματα που υπόκεινται σε εποπτεία υπό οποιαδήποτε ιδιότητα, όπως εκδοχέας, διαδόχου ή αντισυμβαλλομένου προς εξασφάλιση των απαιτήσεών τους από τη χρηματοδότηση αυτή. Επιτρέπεται επίσης η ως άνω εκχώρηση σε αλλοδαπές ή ημεδαπές εταιρείες ειδικού σκοπού προς το σκοπό τιτλοποίησης κατ' εφαρμογή του άρθρου 10 του ν. 3156/2003.

#### Άρθρο 26

##### Κύρος εμπράγματων ασφαλειών

#### 1. Μεταγενέστερη πτώχευση

Το κύρος των εμπράγματων ασφαλειών που παρασχέθηκαν οποτεδήποτε από την Εταιρεία Ειδικού Σκοπού ή οποιονδήποτε τρίτο υπέρ οποιουδήποτε πιστωτικού ή χρηματοδοτικού ιδρύματος ή οποιοδήποτε άλλου χρηματοπιστωτικού ιδρύματος που υπόκειται σε εποπτεία κεντρικής τράπεζας ή άλλης αρμόδιας ανεξάρτητης αρχής ή Δημόσιου Φορέα ή τρίτου προς εξασφάλιση απαιτήσεών τους κατά της Εταιρείας Ειδικού Σκοπού από τη χρηματοδότηση ή οποιαδήποτε άλλη σχετική ή παρεπόμενη σύμβαση ή πράξη για την εκτέλεση των έργων ή την παροχή των υπηρεσιών που εμπίπτουν στο πεδίο εφαρμογής του νόμου αυτού, δεν θίγεται από την επιβολή οποιουδήποτε συλλογικού μέτρου ικανοποίησης των πιστωτών, που συνεπάγεται την απαγόρευση ή τον περιορισμό της εξουσίας διάθεσης των περιουσιακών στοιχείων της Εταιρείας Ειδικού Σκοπού ή του τρίτου που συνέστησε την ασφάλεια, ούτε από την υποβολή σχετικής αίτησης κατ' αυτών. Το ίδιο ισχύει και όταν πρόκειται για μελλοντικές απαιτήσεις, η γένεση των οποίων επέρχεται μετά την επιβολή του συλλογικού μέτρου ή την υποβολή της σχετικής αίτησης.

#### 2. Ενδεικτική απαρίθμηση

Το απρόσβλητο των εμπράγματων ασφαλειών σύμφωνα με την προηγούμενη παράγραφο ισχύει ιδίως:

(α) σε υποθήκες ή προσημειώσεις, που εγγράφονται με οποιονδήποτε τίτλο, μετά την εγγραφή τους,

(β) σε ενέχυρα με ή χωρίς παράδοση κατά τις διατάξεις του Αστικού Κώδικα, του ν.δ. 177/13.8.1923 ή και τις διατάξεις του ν. 2844/2000 με αντικείμενο κινητά πράγματα ή ομάδα πραγμάτων, μετά τη νομότυπη σύστασή τους,

(γ) σε ενέχυρα ή εξασφαλιστικές εκχωρήσεις με αντικείμενο παρούσες ή μέλλουσες απαιτήσεις ή και ομάδες απαιτήσεων που προσδιορίζονται ως σύνολο σύμφωνα με την παράγραφο 2 του άρθρου 12 του ν. 2844/2000 (ΦΕΚ 220 Α'), μετά τη νομότυπη σύσταση του ενεχύρου ή την αναγγελία της εκχώρησης και

(δ) σε περιπτώσεις παροχής κυμαινόμενης ασφάλειας σύμφωνα με τα άρθρα 15 έως και 18 του ν. 2844/2000, μετά τη νομότυπη σύσταση του ενεχύρου ή την αναγγελία της εκχώρησης.

#### 3. Δανειστές εις ολόκληρο

Οι κάθε είδους εμπράγματες ασφάλειες, όπως υποθήκες, προσημειώσεις, ενέχυρα, εξασφαλιστικές εκχωρήσεις, που παρέχονται προς εξασφάλιση απαιτήσεων από δάνεια ή άλλες πιστώσεις και χορηγούνται από κοινοπραξία πιστωτικών ή χρηματοδοτικών ιδρυμάτων ή άλλων χρηματοπιστωτικών ιδρυμάτων που υπόκεινται σε εποπτεία κεντρικής τράπεζας ή άλλης αρμόδιας ανεξάρτητης αρχής, για την εκτέλεση έργων ή την παροχή υπηρεσιών που εμπίπτουν στο πεδίο εφαρμογής του νόμου αυτού μπορούν, εφόσον οι δανειστές είναι δανειστές εις ολόκληρο για το σύνολο ή μέρος του δανείου ή της πίστωσης κατά την έννοια του άρθρου 489 του Αστικού Κώδικα, να εγγράφονται, να συνιστώνται ή να συνάπτονται για το σύνολό τους (ή το αντίστοιχο μέρος τους) υπέρ ενός εκπροσώπου των δανειστών, ο οποίος ορίζεται στην οικεία πιστωτική σύμβαση και ασκεί όλα τα δικαιώματα που απορρέουν από τις ασφάλειες αυτές ως ενυπόθηκος ή ενεχυρούχος δανειστής ή ως εκδοχέας. Εφόσον η χρη-

ματοδότηση πραγματοποιείται με έκδοση ομολογιακού δανείου, οι σχετικές εμπράγματα ή άλλες ασφάλειες λαμβάνονται από τον εκπρόσωπο των ομολογιούχων κατά τις διατάξεις του ν. 3156/2003.

#### Άρθρο 27

##### Ευρωπαϊκή Τράπεζα Επενδύσεων

Για την εφαρμογή των διατάξεων της νομοθεσίας που αναφέρονται σε απαιτήσεις τραπεζών και στις εξασφαλίσεις τους, η Ευρωπαϊκή Τράπεζα Επενδύσεων υπάγεται στις αντίστοιχες ρυθμίσεις, εφόσον πρόκειται για δανειακές συμβάσεις και συναφείς δικαιοπραξίες που καταρτίζονται σε σχέση με την εκτέλεση των έργων ή την παροχή των υπηρεσιών που εμπίπτουν στο πεδίο εφαρμογής του νόμου αυτού.

#### Άρθρο 28

##### Μεταβιβάσεις μετοχών και εισαγωγή σε χρηματιστηριακή αγορά

1. Μεταβιβάσεις μετοχών, αυξήσεις μετοχικού κεφαλαίου και εταιρικοί μετασχηματισμοί

Απαιτείται η έγγραφη συναίνεση του Δημόσιου Φορέα προκειμένου να επιχειρηθούν έγκυρα:

(α) εξωχρηματιστηριακή μεταβίβαση μετοχών της Εταιρείας Ειδικού Σκοπού ή άλλη πράξη με την οποία μεταβιβάζονται τα δικαιώματα ψήφου επί μετοχών του εφόσον αυτές λαμβάνουν χώρα πριν από την έναρξη λειτουργίας του έργου ή την έναρξη της παροχής των υπηρεσιών,

(β) αύξηση μετοχικού κεφαλαίου ή τροποποιήσεις του καταστατικού της Εταιρείας Ειδικού Σκοπού εκτός από αυτές που είναι υποχρεωτικές από τη Σύμβαση Σύμπραξης, τα Παρεπόμενα Σύμφωνα ή το νόμο,

(γ) έκδοση ομολογιακού δανείου,

(δ) οποιασδήποτε μορφής συγχώνευση, διάσπαση, απορρόφηση ή άλλος εταιρικός μετασχηματισμός της Εταιρείας Ειδικού Σκοπού.

Οι ειδικότεροι όροι και προϋποθέσεις για την παροχή της συναίνεσης αυτής καθορίζονται από τη Σύμβαση Σύμπραξης.

2. Εισαγωγή σε χρηματιστηριακή αγορά

Η εισαγωγή των μετοχών της Εταιρείας Ειδικού Σκοπού σε ελληνική ή αλλοδαπή οργανωμένη αγορά κινητών αξιών και η έκδοση ανταλλάξιμου ομολογιακού δανείου ή ομολογιακού δανείου μετατρέψιμου σε μετοχές, επιτρέπονται μόνο μετά προηγούμενη εγκριτική απόφαση του Υπουργού Οικονομίας και Οικονομικών και των κατά περίπτωση συναρμόδιων Υπουργών.

#### Άρθρο 29

##### Λοιπές ρυθμίσεις

1. Απαλλαγή από φόρο εισοδήματος επί δεδουλευμένων τόκων

Οι Εταιρείες Ειδικού Σκοπού στις οποίες ανατίθεται η εκτέλεση Συμβάσεων Σύμπραξης απαλλάσσονται από το φόρο εισοδήματος επί των δεδουλευμένων τόκων που αποκτούν μέχρι το χρόνο έναρξης της εκμετάλλευσής.

2. Φορολογική μεταχείριση χρηματοδοτικής συμβολής Δημόσιου Φορέα

Εφόσον καταβληθεί χρηματοδοτική συμβολή από το Δημόσιο Φορέα σύμφωνα με τις διατάξεις του εδαφίου ε' της παραγράφου 3 του άρθρου 9 του ν. 2052/1992, αυτή λογίζεται ως επιχορήγηση κεφαλαίου, δεν επιβαρύνεται με Φ.Π.Α., δεν υπόκειται σε φόρο εισοδήματος ή άλλο φό-

ρο και καταβάλλεται ελεύθερη από οποιαδήποτε κράτηση υπέρ τρίτου.

3. Επιστροφή πιστωτικού υπολοίπου Φόρου Προστιθέμενης Αξίας (Φ.Π.Α.)

Το πιστωτικό υπόλοιπο Φ.Π.Α. επιστρέφεται σε τρίτους οι οποίοι συμβάλλονται με την Εταιρεία Ειδικού Σκοπού για την εκτέλεση των έργων ή και την παροχή των υπηρεσιών μέσα σε ενενήντα ημέρες από την υποβολή σχετικής αίτησής τους. Σε περίπτωση υπέρβασης της προθεσμίας αυτής θα οφείλεται σε αυτούς τόκος υπερημερίας επί των προς επιστροφή ποσών.

4. Μεταφορά και συμψηφισμός συσσωρευμένων ζημιών της Εταιρείας Ειδικού Σκοπού

Οι τυχόν συσσωρευμένες ζημιές της Εταιρείας Ειδικού Σκοπού επιτρέπεται να μεταφέρονται προς συμψηφισμό με τα φορολογητέα κέρδη των δέκα επόμενων χρήσεων.

#### Άρθρο 30

##### Αποσβέσεις

Το συνολικό κόστος υλοποίησης της Σύμπραξης που θα περιλαμβάνει το κατασκευαστικό κόστος, όπως αυτό προκύπτει από τη σχετική Σύμβαση Σύμπραξης ή το σχετικό Παρεπόμενο Σύμφωνο, συμπεριλαμβανομένου και του αρχικού κόστους του συνολικά απαιτούμενου εξοπλισμού και κάθε κόστος και δαπάνη οποιασδήποτε φύσεως περιλαμβανομένων και των τόκων της Περιόδου Κατασκευής, θα αποσβέννυται, κατ' επιλογή της Εταιρείας Ειδικού Σκοπού, είτε με τη σταθερή μέθοδο, καθ' όλη τη διάρκεια της περιόδου λειτουργίας του έργου, είτε με τη μέθοδο που προβλέπεται στην παράγραφο 5 του άρθρου 50 του ν. 1914/1990 (ΦΕΚ 178 Α'), με την οποία προστέθηκε πέμπτη παράγραφος στο άρθρο 97 του ν. 1892/1990 (ΦΕΚ 101 Α') και σύμφωνα με τη διαδικασία που προβλέπεται στην παράγραφο αυτήν.

#### Άρθρο 31

##### Επίλυση διαφορών - Εφαρμοστέο Δίκαιο

1. Διαιτησία

Κάθε διαφορά που προκύπτει σχετικά με την εφαρμογή, την ερμηνεία ή το κύρος Συμβάσεων Σύμπραξης ή των Παρεπόμενων Συμφώνων επιλύεται με διαιτησία.

2. Κανόνες Διαιτησίας

Κατά παρέκκλιση από τις διατάξεις που ισχύουν για τις διαιτησίες του Δημοσίου, με τη Σύμβαση Σύμπραξης ή τα Παρεπόμενα Σύμφωνα καθορίζονται κανόνες που διέπουν τον ορισμό των διαιτητών, οι εφαρμοστέοι κανόνες διαιτησίας, η έδρα του διαιτητικού δικαστηρίου (ή οργάνου), οι αμοιβές των διαιτητών (εφόσον δεν ορίζονται από τους εφαρμοστέους κανόνες διαιτησίας) και η γλώσσα στην οποία θα διεξαχθεί η διαιτησία. Η διαιτητική απόφαση είναι οριστική και αμετάκλητη και δεν υπόκειται σε κανένα τακτικό ή έκτακτο ένδικο μέσο, αποτελεί δε τίτλο εκτελεστό χωρίς να χρειάζεται να κηρυχθεί αυτό από τα τακτικά Δικαστήρια, και τα αντίδικα μέρη δεσμεύονται να συμμορφωθούν αμέσως με τους όρους της.

3. Εφαρμοστέο Δίκαιο

Για την επίλυση διαφορών που αναφέρεται στην ερμηνεία ή στην εφαρμογή ή το κύρος της Σύμβασης Σύμπραξης εφαρμόζεται το Ελληνικό Ουσιαστικό Δίκαιο.

#### Άρθρο 32

##### Έναρξη ισχύος

Ο νόμος αυτός ισχύει από τη δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Παραγγέλλομε τη δημοσίευση του παρόντος στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως και την εκτέλεσή του ως νόμου του Κράτους.

Αθήνα, 20 Σεπτεμβρίου 2005

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ  
**ΚΑΡΟΛΟΣ ΓΡ. ΠΑΠΟΥΛΙΑΣ**

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ, ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ  
ΚΑΙ ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΣΗΣ

**Π. ΠΑΥΛΟΠΟΥΛΟΣ**

ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ

**Δ. ΣΙΟΥΦΑΣ**

ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ  
ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

**Γ. ΑΛΟΓΟΣΚΟΥΦΗΣ**

ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ, ΧΩΡΟΤΑΞΙΑΣ  
ΚΑΙ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΕΡΓΩΝ

**Γ. ΣΟΥΦΛΙΑΣ**

*Θεωρήθηκε και τέθηκε η Μεγάλη Σφραγίδα του Κράτους.*

Αθήνα, 21 Σεπτεμβρίου 2005

Ο ΕΠΙ ΤΗΣ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ  
**Α. ΠΑΠΑΛΗΓΟΥΡΑΣ**

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ

ΠΡΟΣΦΑΤΕΣ ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΠΟΥ ΣΤΟΧΕΥΑΝ  
ΣΤΗΝ ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΩΝ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ  
ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ



# ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

## ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΑΘΗΝΑ  
7 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 1983

ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΥΛΑΚΟΥ  
143

ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 1397

Εθνικό σύστημα υγείας.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ  
ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Κυ:ούμεν 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 ισότιμα σε κάθε πολίτη, ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική του κατάσταση, μετά 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 όρια 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.

Άρθρο 4.

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

1. Τα ΠΕ.Σ.Υ. αποτελούνται από τα παρακάτω μέλη: α) Δύο εκπροσώπους 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 ομοσπονδία, 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 αντίστοιχου 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 αντίστοιχων 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 υποψήφιους που προτείνονται ένας από κάθε δευτεροβάθμια συνδικαλιστική οργάνωση.

στ) Έναν εκπρόσωπο της τοπικής αυτοδιοίκησης της υγειονομικής περιφέρειας που ορίζεται από την κεντρική ένοψη 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 επαγγελματικών οργανώσεων των αγροτών της υγειονομικής περιφέρειας, που ορίζεται από την οικεία ανώτατη συνδικαλιστική επαγγελματική οργάνωση αγροτών, μετά από προτάσεις των αντίστοιχων πρωτοβάθμιων συλλόγων.

θ) Έναν εκπρόσωπο των εκπαιδευτικών στοιχείων και μέσης εκπαιδεύσης, που υπηρετούν στην υγειονομική περιφέρεια, ο οποίος εκλέγεται μεταξύ εκπροσώπων, που ορίζονται από τη ΔΟΕ, την ΟΔΜΕ και την ΟΑΤΕ, μετά από πρόταση των πρωτοβάθμιων αντίστοιχων οργανώσεων της περιφέρειας.

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

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

εβ) 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 πρόταξης του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας. Αν κάποιος φορέας δεν ορίζει εκπρόσωπο τον εκπαιδευτικό του, τον ορίζει ο Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας. Για κάθε μέλος ορίζεται με την ίδια διαδικασία ο αναπληρωτής του.

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

4. Στα 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 θητεία. 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 γιαιτών μελών του Π.Ε.Σ.Υ.

6. Το Π.Ε.Σ.Υ. εκπροσωπείται από τον πρόεδρο και σε περίπτωση κωλύματός 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 πέμπτων (3/5) τουλάχιστον των μελών του Π.Ε.Σ.Υ. Μέλος του Π.Ε.Σ.Υ. που απουσιάζει αδικαιολόγητα σε περισσότερες από δύο συνελεύσεις συνεκτιμάται αντεκτιμώμενα.

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 απηγγελλεί στην ολομέλεια τα θέματα για συζήτηση, συντάσσοντας ειδική εισήγηση για κάθε θέμα. Η εισήγηση 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 πρόωθηση και ολοποίηση 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 συγκρότησης 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 εράπια και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

10. Τα μέλη της εκτελεστικής επιτροπής του Π.Ε.Σ.Υ. πηρούν το έργο τους με πλήρη απασχόληση. Με επιφύλαξη των διατάξεων των άρθρων 1, 3, 4 και 6 του Ν. 1256/1982 (ΦΕΚ 65), όπως τροποποιήθηκε από το άρθρο 33 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 εράπια ορίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας με την επιφύλαξη 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 υπάλληλους της νομαρχίας και υπαλλήλους Ν.Π.Δ.Δ. που υπάγονται στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας. Οι υπάλληλοι αυτοί αποδοτούνται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας ή με κοινή απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του τυχόν συναρμόδιου Υπουργού. Η γραμματεία συγκροτείται 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 συνιστώνται στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας και να προσοδεύονται στον οργανισμό του θέσης 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 1057/1979 ορίζονται τα προσόντα για την κατάληψη των θέσεων αυτών και η κρισιή των προσλαμβανόμενων. Κατά τα λοιπά εφαρμόζονται οι διατάξεις του Ν. 993/1979 (ΦΕΚ 281). Οι υπάλληλοι που προτιμούνται 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 κάλυψη 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 τόπος 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 τόπος οργάνωσης και λειτουργίας της γραμματείας των Π.Ε.Σ.Υ. και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

#### Άρθρο 5.

##### Μονάδες 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.Δ. που αποζημιώνονται από το δημόσιο, ολική ή μερικώς, σε ιδιωτικές κλινικές, 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 ιδρύονται μόνον ως Ν.Π.Δ.Δ. Η ίδρυση, η καταργηση, η συγχώνευση 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 των 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 έδρα της νοσοκομείου με οποιαδήποτε άλλη νομική μορφή και η χρησιμοποίησή της ονομαστικά νοσοκομείου ή παρεμφερούς από ιδιωτικές κλινικές απαγορεύεται. Εν πάση περιπτώσει, προκειμένου περί ιδιωτικών κλινικών η αναφορά «ιδιωτική κλινική» είναι υποχρεωτική.

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 επιχειρηθούν με οποιαδήποτε τρόπο από το δημόσιο ή οι δαπάνες λειτουργίας τους βαρύνουν 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 διακόπτεται η επιχορήγησή τους.

Εφόσον δεν επιχειρηθούν, 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 τη συγχώνευση γίνεται με π.δ./γκ.α 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 συγκατανεύουν, το νόμιμα προσόντα και είναι ηλικίας μέχρι 55 ετών, σε αντίστοιχες θέσεις, που αντιστοιχούν με τον οργανισμό του νοσοκομείου. Η ένταξη γίνεται ύστερα από αίτηση των ενδιαφερομένων. Το προσωπικό που δε συγκατανεύει το νόμιμα προσόντα ή δεν υπιθέλλει αίτηση ένταξης εξαιρουμένη να υπηρετεί με τις ίδιες προϋποθέσεις που υπηρετούσε και στη μονάδα που μετατρέπεται, σε προσωρινές θέσεις, που καταργούνται, όταν κενωθούν με οποιαδήποτε τρόπο. Μέχρι να ανδοθεί ο νέος οργανισμός και να γίνει η ένταξη στις θέσεις που προβλέπονται από αυτόν, το προσωπικό εξαιρουμένη να διέπεται από τις διατάξεις που ίσχυαν κατά το χρόνο δημοσίευσης 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 επιχειρηγούνται από το κράτος υπάγονται στις διατάξεις του Ν.Δ. 2592/1953 ή διακόπτεται η επιχειρηγήσή τους. Η υπαγωγή γίνεται με π. δ./γκ.α, 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 επιχειρηγούνται 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 5 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 επιχειρηγήσή 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 του ν.δ./τος αυτού με π.δ./γκ.α, 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 έδρα, η επέκταση σε δύσκολη κλιμακίων και η μετατροπή ιδιωτικών κλινικών κατά αντικείμενο ή νομική μορφή της επιχειρηγής απαγορεύονται. Επίσης μετά παρέλευση τριμήνου από τη δημοσίευση του νόμου αυτού απαγορεύεται η μεταβίβαση ιδιωτικών κλινικών ως επιχειρήσεων, καθώς και η μεταβίβαση μερίδων συμμετοχής, εταιρικών μεριδίων και ονομαστικών μετοχών ιδιωτικών κλινικών που λειτουργούν με εταιρική μορφή. Οι κύριοι ανωλύμων 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 υποδουλιάς άκρας, εκτός αν λόγω ανώτερης βίας εκπίδεται τον κύριο των μετοχών ή το νόμιμο αντιπρόσωπό του από το να πραγματοποιήσει τη μετατροπή. Στην περίπτωση αυτή, όπως και στην περίπτωση όπου ο κύριος των μετοχών είναι κάτοικος εξωτερικού, η πύξ πάνω προθεσμία παρατείνεται για 3 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 εργαστήρια 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 επιχειρηγούνται από το κράτος, υπόκεινται και στον έλεγχο του τρόπου διοίκησης και της οικονομικής τους διαχείρισης. Η διάταξη 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 ΤΕΑΚΕ.

β) Έναν εκπρόσωπο των ιατρών και άλλων επιστημονικών της ιατρικής υπηρεσίας του νοσοκομείου του άρθρου 11 του νόμου αυτού, που εκλέγεται από αυτούς και είναι εκπρόσωπος των υπόλοιπων εργαζομένων στο νοσοκομείο, που εκλέγεται από αυτούς.

γ) Έναν (1) κτώτερο υπάλληλο του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας ή Ν.Π.Δ.Δ., που υπάγεται 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 απόφαση της ολομέλειάς του. Ο εκπρόσωπος του Π.Ε.Σ.Υ. δεν μπορεί να είναι από τους εργαζομένους στα νοσοκομεία. Μέχρι της συγκρότησης του Π.Ε.Σ.Υ. ορίζεται εκπρόσωπος από το ΚΕ.Σ.Υ. Για κάθε μέλος ορίζεται με την ίδια διαδικασία και ο ανακλήρωτός του.

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

4. Τα εποπτικά συμβούλια περνούν την εποπτεία στα νοσοκομεία, 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 άσκηση του έργου του νοσοκομείου.

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

γ) Γνωμοδοτούν 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 βεβαιώνουν τις κρατικές επιχορηγήσεις.

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

5. Ο πρόεδρος του εποπτικού συμβουλίου καλείται υποχρεωτικά και συμπληρώσει 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. Παράλειψη της διαίκησης των νοσοκομείων για την εφαρμογή των διατάξεων του νόμου αυτού συνιστά παράβαση και διώκεται σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 458 του Π.Κ., εκτός αν ο νόμος προβλέπει ελαττωσή ποιότη.

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.

##### Διάκριση νοσοκομείων.

1. Τα νοσοκομεία διακρίνονται σε γενικά και ειδικά. Γενικά είναι όσα διαθέτουν τμήματα νοσηλείας σε περισσότερες από μια ειδικότητες. Ειδικά είναι όσα διαθέτουν τμήματα 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 κατάταξη των νοσοκομείων κατά κατηγορία, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου αυτού, γίνεται με τον 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 από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., τα ειδικά νοσοκομεία μπορεί να εξυπηρετούν τις ανάγκες περισσότερων υγειονομικών περιφερειών.

5. Τα νοσοκομεία κάθε υγειονομικής περιφέρειας διατηρούνται μεταξύ τους νοσηλευτικά, επιστημονικά και εκπαιδευτικά, κάτω από το συντονισμό και την εποπτεία του αρμόδιου 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 τριετία (300) 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 ΤΕΔΑΚΕ 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 ΚΕΔΑΚΕ και για τα νομαρχιακά από την ΤΕΔΑΚΕ και

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

4. Κατεξάρτηση, 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 6 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 συγκρότησης του Διοικητικού Συμβουλίου ορίζεται και ο αντιπρόεδρος αυτού, ο οποίος προσφères στο Νοσοκομείο τις υπηρεσίες του με πλήρη απασχόληση, εκτός αν με πράξη του Διοικητικού Συμβουλίου μεταδιεπαιθών αρμοδιότητές του σε συντονιστή.

5. Για κάθε μέλος ορίζεται αντιπληρωτής. Η θητεία των μελών είναι: θετής 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 ασκούν την ιατρική σαν ελεύθερο επάγγελμα, δε μπορούν να διορισθούν πρόεδρος και αντιπρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου. Επιτρέπεται ελευθέρως 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 οκτώ 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 γιατρών και λοιπών επιστημόνων της ιατρικής υπηρεσίας του νοσοκομείου και ένας εκπρόσωπος των υπόλοιπων εργαζομένων στο νοσοκομείο, που εκλέγονται αντίστοιχα από αυτούς.

7. Ο πρόεδρος του διοικητικού συμβουλίου προΐσταται 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 ποσό μίσθωσης κατά συνθήκη που ορίζεται με όμοια απόφαση. Οι διατάξεις της παραγράφου αυτής ισχύουν με την επιφύλαξη των διατάξεων του Ν. 1256/1982 (ΦΕΚ 65).

9. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας ορίζονται οι αρμοδιότητες των διοικητικών συμβουλίων, ο τρόπος λειτουργίας, οι υποχρεώσεις και τα καθήκοντα του προέδρου, αντιπρόεδρου 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 εξοπλισθούν να λειτουργούν με τη σύνθεση που έχουν κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού.

11. Με π.δ/τα, που εκδίδονται με πρόταση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, είναι δυνατό να συνιστώνται σε κάθε ένα από τα νοσηλευτικά ιδρύματα του Ν.Δ. 2592/1953 από μία θέση συντονιστή με πανεπιστημιακή θητεία και βαθμό α' ή β' της κατηγορίας ειδικών θέσεων. Στη θέση αυτή διορίζονται πτυχιούχοι ανώτατης σχολής με αξιολογηθείσα σε διευθυντικά καθήκοντα ή ειδική μεταπτυχιακή σε θέματα οργάνωσης και λειτουργίας νοσοκομείων ή διόχισης επιχειρήσεων. 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 περιφέρεια του οποίου το νοσοκομείο έχει την έδρα του, εφόσον το τελευταίο αυτό συμβούλιο έχει συγκροτηθεί. Ο συντονιστής ασκεί καθήκον-

τα διοικητικού προϋπολογισμού των υπηρεσιών του νοσοκομείου, των κέντρων υγείας και των περιφερειακών ιατρείων, που υπάγονται σ' αυτό, συντονίζει και καταρθώνει το έργο τους, εκτελεί καθήκοντα τακτικού επιτηρητή 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 μεταβιβάζει αρμοδιότητες στο συντονιστή. Σε παραπάνω νοσηλευτικά ιδρύματα, στα οποία διορίζεται 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 έκδοσι, αναμόρφωσι 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 περιφέρεια 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 ιδίως η ναυπήγη του νοσού, η επωνυμία του, ο συνολικός αριθμός κρεβατιών και η κατανομή τους στους τμήτες, οι τμήτες 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 διατάξη 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 του Υπουργού Προεδρίας της Κυβέρνησης, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από γνώμη του Κ.Ε.Σ.Υ., μπορεί να ορίζεται ενιαίο πλαίσιο οργάνωσης των νοσοκομείων, ανάλογα με τη δύναμη σε κρεβάτια και την κατηγορία, σύμφωνα με την έννοια των διατάξεων του άρθρου 8 του νόμου αυτού.

Ειδικότερα μπορεί να θεσπίζονται ειδικοί συντελεστές και θεσπιστούν οι αριθμοί των θέσεων προσωπικού κατά κλάδο, με σκοπό την εξασφάλιση της βέλτιστης μεταξύ τους αναλογίας που απαιτείται για την πλήρη και ισορροπημένη λειτουργία όλων των υπηρεσιών κάθε νοσοκομείου.

Σε περίπτωση έκδοσης του π.δ/τος αυτού η αναμόρφωσι, τροποποίηση ή συμπλήρωσι 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 επωφελητικό κανονισμό λειτουργίας, που εκδίδεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από γνώμη του Κ.Ε.Σ.Υ. Με τον επωφελητικό κανονισμό λειτουργίας ορίζεται και ο τρόπος λειτουργίας των εξωτερικών ιατρείων του νοσοκομείου και υπηρεσίας σ' αυτά των γιατρών όλων των ειδών 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) Παθολογικός
- β) Χειρουργικός
- γ) Κοινωνικοιατρικός
- δ) Ψυχιατρικός και
- ε) Κοινωνικής ιατρικής.

Οι οδοντίατροι υπάγονται στο χειρουργικό τομέα.

Με τον οργανισμό 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 απευθείας 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 έδαφο διευθυντή. Όταν δεν υπάρχει διευθυντής, επιστημονικός υπεύθυνος του τμήματος είναι επιμελητής Α.

4. Οι γιατροί του τομέα και οι λοιποί επιστήμονες εκτός από τους ειδικευόμενους γιατρούς εκλέγουν κάθε ορία χρόνο 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 εθελούνη την εκπαίδευση και μεταπτυχίωση των γιατρών, εισήγεται στην επιστημονική επιτροπή τη χορήγηση των σχετικών πιστοποιητικών και έχει τη διοικητική ευθύνη του τομέα.

5. Στα τμήματα λειτουργεί αντίστοιχο τακτικό εξωτερικό ιατρείο για την παροχή πρωταθώμιας περίθαλψης σε εξωτερικούς κρνώστους. Τα εξωτερικά ιατρεία είναι πλήρως μηχανομηχανισμένες μονάδες που λειτουργούν στα πλαίσια του αντίστοιχου τομέα και έχουν ίδια νοσηλευτική και γαρχιατρική 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 υπάγονται σ' αυτό, καθώς και από τους λοιπούς επιστήμονες, που είναι ενταχμένοι στην ιατρική υπηρεσία. Η επιστημονική επιτροπή αποτελείται από: δύο (2) διευθυντές, έναν (1) επιμελητή Α', έναν (1) επιμελητή Β' και έναν (1) ειδικευόμενο. 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 αποκλείεται η ανάδειξη και άλλων μελών από τους πανεπιστημιακούς γιατρούς κατά τη γενική εκλογή των μελών. Τα μέλη της επιτροπής εκλέγονται με μυστική ψηφοφορία ταυτόχρονα μεταξύ των διευθυντών και των αντιπροέδρων μεταξύ των διευθυντών ή επιμελητών. Η θητεία των μελών της είναι τριετής και η αναπληρωσή της γίνεται

με απόφαση του διοικητικού συμβουλίου του νοσοκομείου. Τα μέλη που χάσουν την ιδιότητα με την οποία διορίστηκαν αντικαθίστανται με την ίδια διαδικασία που ορίστηκαν.

2. Η επιστημονική επιτροπή, εκφράζει γνώμη για κάθε θέμα λειτουργίας του νοσοκομείου που έχει σχέση με την ιατρική υπηρεσία και για την επιστημονική εξοπλισμένη σε τεχνολογικό επίπεδο του νοσοκομείου, συντονίζει και ελέγχει την εκπαίδευση των γιατρών για τη λήψη ειδικότητας και χορηγεί τα πιστοποιητικά άσκησης και απόδοσής τους. Για την καλύτερη εφαρμογή των εκπαιδευτικών προγραμμάτων, την εκτίμησή και αξιολόγησή της απόδοσής τους, η επιστημονική επιτροπή των πανεπιστημιακών νοσοκομείων συνεργάζεται με τις πανεπιστημιακές κλινικές του περιφερειακού νοσοκομείου της υπονοσημιακής περιφέρειας, στο πλαίσιο της διασύνδεσης των νοσοκομείων σύμφωνα με τις διατάξεις της παραγράφου 5 του άρθρου 8 του νόμου αυτού.

3. Στις συνελεύσεις 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 συγκαλούνται 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 αποκλειστικά με πανεπιστημιακό ιατρικό και λοιπό επιστημονικό προσωπικό. Η δόση κηγή δεν αναφέρεται στους ειδικευόμενους και μεταπτυχίωσιμους. 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 ιατρικού 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 διοικούνται 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 ιατρικού έλεγχου των αρμόδιων οργάνων του νοσοκομείου, όπως 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 νοσηλευτικά ιδρύματα του Ν.Δ. 2502/1953 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 προσθέτονται 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 ορισμένες ημέρες και ώρες λειτουργίας και σε ιατρεία 24ωρης ετοιμότητας.

Κριτήριο για τον καθορισμό της έδρας περιφερειακού ιατρείου 24ωρης ετοιμότητας αποτελεί η εξασφάλιση παροχής υπηρεσιών υγείας σε κατοίκους περιοχών με ειδικές χωροταξικές 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 ισότιμης πρωτοβάθμιας περίθαλψης στο σύνολο του πληθυσμού της περιοχής τους και σε ότους προσωρινά διαμένουν σ' αυτή.

β) Η νοσηλεία και παρακολούθηση αρρώστων που βρίσκονται στο στάδιο 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 ασθενοφόρο αυτοκίνητο ή με οποιοδήποτε άλλο μέσο μεταφοράς σε έκτακτες περιπτώσεις, στο κέντρο υγείας ή στο νοσοκομείο.

ε) Η οδοντιατρική περίθαλψη.

στ) Η άσκηση πρωτογενούς ιατρικής ή οδοντιατρικής και η υγειονομική διαφώτιση του πληθυσμού.

ζ) Η ιατροκοινωνική και επιδημιολογική έρευνα.

η) Η ιατρική της εργασίας.

θ) Η παροχή υπηρεσιών σχολικής υγιεινής.

ι) Η ενημέρωση και διαφώτιση για θέματα οικογενειακού προγραμματισμού.

ια) Η εκπαίδευση των γιατρών και του λοιπού προσωπικού υγείας.

ιβ) Η παροχή υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας.

ιγ) Η παροχή εξοπλισμών τε διακρίσεων, αν δε λειτουργεί φαρμακείο στην περιοχή τους.

2. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., μπορεί ν' αναστέλλονται σε κέντρα υγείας και άλλες αρμοδιότητες.

## Άρθρο 16.

## Κατάργηση μονάδων πρωτοβάθμιας περίθαλψης.

1. Τα κέντρα υγείας, τα πολικιατρεία, τα ιατρεία και οποιαδήποτε άλλη μονάδα παροχής πρωτοβάθμιας περίθαλψης, που έχουν συσταθεί και λειτουργούν με οποιοδήποτε μορφή από το δημόσιο, την τοπική αυτοδιοίκηση, τους ασφαλιστικούς φορείς και ταμεία και οποιοδήποτε άλλο φορέα κοινωνικούς 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 υπηρέτησαν τα νόμιμα προσόντα 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 το καθεστώς των θέσεων που κατείχαν. Οι προσωρινές θέσεις καταργούνται όταν κενωθούν με οποιοδήποτε τρόπο. Η προϋπηρεσία των κατατασσόμενων υπαλλήλων πιστοποιείται 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 έναρξης ισχύος των διατάξεων των παρ. 1 και 2 του άρθρου αυτού και ο τρόπος έναρξης του προσωπικού πλην του ιατρικού, που υπηρετεί στις θέσεις που καταργούνται, ορίζονται τα αρμόδια υπηρεσιακά συμβούλια για τα θέματα αυτά και ρυθμίζεται κάθε λεπτομέρεια που προκύπτει από την κατάργηση των μονάδων της παρ. 1 του άρθρου αυτού. Η έναρξη ισχύος μπορεί να οριστεί και κατά περιφέρειες, 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 διαθέτονται για τη λειτουργία των κέντρων υγείας και των νοσοκομείων. Με Προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Υγείας και Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ορίζονται ο τρόπος, η διαδικασία και κάθε λεπτομέρεια για τον καθορισμό ό και απόδοση των δαπανών της παραγράφου αυτής. Με όμοιο π. δ/γμα, μέχρι να εκδοθεί το προανακείμενο διάταγμα που προβλέπεται στην παράγραφο 3 του άρθρου αυτού, μπορεί να οριστεί η απόδοση των δαπανών μόνο για τη νοσηλεία στα νοσοκομεία.

5. Έως ότου εφαρμοστούν 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 από φορείς κοινωνικής ασφάλισης, όπου δεν έχουν εφαρμοστεί πλήρη 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, τα 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.

Οργανώση και πρόνοια 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 υπόλοιπες 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 κλιπόμενα γι' αυτό προσόντα.

2. Υπεύθυνος για το συντονισμό της επιστημονικής λειτουργίας του κέντρου υγείας είναι γιατρός με έδαφος διευθυντή που εκλέγεται από τους γιατρούς του κέντρου υγείας.

Οι γιατροί της περίπτωσης α' 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 περιθάλπουν τους πολίτες ύστερα από παραπομπή του οικογενειακού γιατρού ή απευθείας σε τακτή ώρα ύστερα από προσωνόηση.

4. Οι οικογενειακοί γιατροί δέχονται τους αρρώστους στο κέντρο υγείας ή τα περιφερειακά ιατρεία και σε ειδικές περιπτώσεις τους επισκέπτονται και τους περιθάλπουν στο σπίτι τους. Στα περιφερειακά ιατρεία του κέντρου υγείας προσφέρει υπηρεσία ομάδα οικογενειακών γιατρών. Οι πολίτες έχουν δικαίωμα ελεύθερης επιλογής του οικογενειακού τους γιατρού, μεταξύ των γιατρών των κέντρων υγείας της πόλης όπου κατοικούν. Η επιλογή γίνεται κάθε χρόνο το Σεπτέμβριο. Οι πολίτες έχουν δικαίωμα στη διαρκεία του χρόνου να ζητήσουν την αλλαγή του οικογενειακού τους γιατρού, μετά από αιτιολογημένη αίτησή τους στο διοικητικό συμβούλιο του νοσοκομείου, που αποφασίζει τακτικά. Οι οικογενειακοί γιατροί, όταν απαιτείται, παραπέμπουν τους αρρώστους για ειδικές εξετάσεις στους γιατρούς της περίπτωσης α' 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 ανάγει 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 συντρέχουν ειδικοί λόγοι αδυναμίας συνεργασίας. Στην περίπτωση αυτή ο γιατρός υποβάλλει δικαιολογημένη αναφορά, με αίτηση εξήγησης 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 το συγκεκριμένο πολίτη. Ο καθημερινός χρόνος εργασίας των οικογενειακών γιατρών κατανομείται 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 κλινοσυστήματος 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 συγκατατεθεί. 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.

Οργανώση 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 γ' αυτά και προσφέρουν υπηρεσίες κατά τακτά χρονικά διαστήματα ανάλογα με τις ανάγκες τους.

γ) Γιατροί άλλων ειδικοτήτων που επισκεπτόνται περιδικά το κέντρο υγείας.

Οι γενικοί γιατροί πέρα από την υπηρεσία τους στο κέντρο υγείας ή το περιφερειακό ιατρείο εκπαιδών 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, εκτελούν και οι γιατροί των κλινικών ειδικοτήτων της περίπτωσης β'.

2. Τα κέντρα υγείας λειτουργούν σε τακτό 8ωρο ωράριο πέντε (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 οκτώωρο καθημερινό ωράριο και έχουν εφημερεία ετοιμότητας για τις υπόλοιπες ημέρες και ώρες.

3. Στα κέντρα υγείας μη αστικών περιοχών λειτουργεί μονάδα νοσηλείας για παρακλιτική 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 έδαφος διευθυντή, που υπηρετεί σ' αυτό και εκλέγεται από τους γιατρούς του κέντρου υγείας.

## Άρθρο 19.

Διαμόρφωση κέντρου υγείας με το νοσοκομείο.

1. Τα κέντρα υγείας δρoσκονται 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 σύμφωνη γνώμη της επιστημονικής επιτροπής. Με τις αποφάσεις αυτές ορίζεται ιδιαίτερα ο χρόνος υπηρεσίας του κέντρου υγείας των γιατρών της περιφέρειας 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 κατά τις διατάξεις 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, κληρ του ιατρικού, που κατά την ημερομηνία αυτή υπηρετεί στις θέσεις που καταργούνται, κατατάσσεται σε αντίστοιχες θέσεις του κέντρου υγείας και η προϋπηρεσία 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 συμφωνούν με 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 γίνονται 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 καινότητα και η διαφύλαξη, η πρόληψη, η θεραπεία και η συμβολή στην αποκατάσταση και κοινωνική ένταξη του αρρώστου.

Τα κέντρα ψυχικής υγείας μπορεί να περιλαμβάνουν και αστροκαταγωγικούς σταθμούς, καθώς και μονάδες μερικής νοσηλείας (ημερήσιας ή νυκτερινής).

4. Στους ψυχιατρικούς τομείς των γενικών νοσοκομείων παρέχεται βοήθεια 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 περιφέρειάς 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, μετονομάζονται σε ειδικά ψυχιατρικά νοσοκομεία. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από σύμφωνη γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., ορίζεται ο τρόπος αναδιοργάνωσης τους, με στόχο την αποκουλοποίηση των ασθενών.

5. Στο ΚΕ.Σ.Υ. συγκροτείται, 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 οργάνωση 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 προσθέτονται σε ιδιαίτερος 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 διέκτονται τον προϋπολογισμό του οικείου νοσοκομείου, στον οποίο εγγράφονται κάθε χρόνο αντίστοιχες πιστώσεις σε ιδιαίτερο φορέα και κωδικό αριθμό.

7. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., εκδίδεται ενιαίος εσωτερικός κανονισμός λειτουργίας των κέντρων ψυχικής υγείας και καθορίζεται ο τρόπος διασύνδεσής 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:

«2. Η εκπαιδευτική και επαγγελματική 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.

3. 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. συγκροτείται κατά τις διατάξεις 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) ρημοδοτεί 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 ρημοδοτεί για την κατανομή των ειδικών πιστώσεων του προϋπολογισμού 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 ανώτατη του

επιπέδου μετακαπιδευτής των γιατρών και των άλλων επιστημόνων 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 - μετακαπιδευτής του ΚΕ.Σ.Υ.

3. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από σύμφωνη γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., μπορεί να συγχωρευθούν συνολικά ή μερικά ερευνητικά 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 επιχειρηθούνται από αυτό. Τα ερευνητικά προγράμματα, που επιχειρούνται κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού, επανακρίνονται, κατά τη διαδικασία που ορίζεται, από το ΚΕ.Σ.Υ. μετά από σύσταση 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 επιχειρηθούνται 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 πρόσληψης προσωπικού για την πραγματοποίηση των ερευνητικών προγραμμάτων και τη στελέχωση ερευνητικών κέντρων, η εργασιακή του σχέση, το ύψος των αμοιβών 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 απασχολούνται αποκλειστικά στην ιατρική ως ελεύθερο επάγγελμα ή οποιαδήποτε άλλο επάγγελμα εκτός από αυτά που έχουν σχέση με συγγραφή ή καλλιτεχνική 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 ιατρείων, που υπάρχουν σ' αυτό, προσθέτονται 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. διαβιβάζονται 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 όλα λειτουργούν ως υπηρεσίες Ν.Π.Δ.Δ. ή Ν.Π.Ι.Δ., πλην των πανεπιστημιακών και των ενόπλων δυνάμεων, υπηρεσιών 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 τυπικά προσόντα:

- Ελληνική ιθαγένεια
- Άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος
- Τίτλος αντίστοιχης με τη θέση ειδικότητας
- Πλήρες σύμφωνα με τις διακρίσεις της παραγράφου 2. Το όριο ηλικίας ισχύει για τον πρώτο διορισμό σε οποιαδήποτε θέση του κλάδου.

2. Ειδικότερα:

- Για την κατάληψη θέσης επιμελητή Β' απαιτείται η κατοχή του τίτλου ειδικότητας και ηλικία μέχρι 45 ετών.
- Για την κατάληψη θέσης επιμελητή Α' απαιτείται η άσκηση ειδικότητας για 4 τουλάχιστο χρόνια και ηλικία μέχρι 50 ετών και
- 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:

- Για θέση βοηθού άδειας άσκησης επαγγέλματος και ηλικία μέχρι 35 ετών.
- Για θέση επιμελητή Β' η άσκηση του επαγγέλματος για 3 χρόνια και ηλικία μέχρι 40 ετών.
- Για θέση επιμελητή Α' η άσκηση του επαγγέλματος για 9 χρόνια και ηλικία μέχρι 45 ετών και
- 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.

Ελληνες 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 υπερβαίνουν τα εξήντα τρία (63) χρόνια.

4. Σε θέσεις επιμελητή Β' γιατρών των κέντρων υγείας που για την κατάληψή τους απαιτείται ειδικότητα γενικής ιατρικής, μπορούν να διορίζονται και γιατροί χωρίς ειδικότητα, εφόσον σπουδών τη γενική ιατρική πέντε (5) τουλάχιστο χρόνια. Οι γιατροί αυτοί, μετά το διορισμό τους, υποχρεούνται σε εξάμηνη ειδική μετακαπιδευτή σε νοσοκομείο,



επως ειδικότερα καθορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ.

Μετά τη συμπλήρωση της εξάμηνης μεταπτυχιακής ιατρικής και Πρόνοιας, μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ. Μετά τη συμπλήρωση της εξάμηνης μεταπτυχιακής ιατρικής και Πρόνοιας, μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ. Μετά τη συμπλήρωση της εξάμηνης μεταπτυχιακής ιατρικής και Πρόνοιας, μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ. Μετά τη συμπλήρωση της εξάμηνης μεταπτυχιακής ιατρικής και Πρόνοιας, μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ.

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. δ/γμα 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 γίνει 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 νοσοκομείο, μετά από απόφαση του διοικητικού συμβουλίου του, η οποία εγκρίνεται από το αντίστοιχο Π.Ε.Σ.Υ., εφόσον το συμβούλιο αυτό έχει συγκαταστήσει.

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 προπαιδεία (σε νοσοκομεία, ασφαλιστικούς οργανισμούς, ελεύθερο επάγγελμα).

β) Το επιστημονικό έργο και η επιστημονική δραστηριότητα.

γ) Η εκπαιδευτική δραστηριότητα (ως εκπαιδευτή ή εκπαιδευμένου).

δ) Η αξιοσημείωτη κοινωνική προσφορά 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 πρόσωπό του συντρέχει περίπτωση συνυπέρθεσης συζύγου και γ) εκείνος που διαμένει στο νομό που βρίσκεται το νοσοκομείο 5 τουλάχιστο 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 αξιολόγησής, ή ο επόμενος, εφόσον ο προηγούμενος δεν αποδέχεται το διορισμό του. Δε διορίζεται ο γιατρός που α) δεν είναι γερμανόφωνος στα μητρικά αρρένων ή για γυναίκες στα γενικά μητρικά θηλαστών, β) δεν έχει εκπληρώσει τις τετρατομικές 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 κοκούργημα, έγκλημα κατά των ηθών, κλοπή, υπεξαίρεση, απάτη, πλαστογραφία, ψευδορκία, ψευδή καταχήρυξη, τυχοφαντική δωροπώληση, 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 κατατάσσονται και να αξιολογούνται ιεραρχικά τα στοιχεία συγκριτικής αξιολόγησής των υποψηφίων για διορισμό γιατρών, όπως: οι επιστημονικοί τίτλοι, οι επιστημονικές εργασίες και δημοσιεύσεις σε ξένα και ελληνικά επιστημονικά περιοδικά, η μεταπτυχιακή στην Ελλάδα και το εξωτερικό, ο χρόνος άσκησης της ειδικότητας, ο χρόνος προπαιδείας σε νοσοκομεία και άλλες μονάδες περίθαλψης, ο χρόνος υπηρεσίας στην ύπαιθρο, ο βαθμός του πτυχίου και κάθε άλλο κριτήριο που μπορεί να συμπληρωθεί στην έννοια των κριτηρίων που αρίζονται 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 ελάττωες της υγείας, που εμποδίζουν το διορισμό γιατρών, καθώς και οι αρμόδιες επιτροπές για την πιστοποίηση της υγείας και αρτιμέλειας.

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 τριβουλίων των άρθρων 6 και 7 του Ν. 1278/1982 και των εισγγητών τους και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια. Ένστοχη κατά της απόφασης του τριβουλίου επιλογής στο δευτεροβάθμιο συμβούλιο επιλογής του άρθρου 7 του Ν. 1278/1982 δεν αντιστέλλει το διορισμό.

10. Περιοχές, όπου οι κοινωνικές, γεωγραφικές, τυγκοινωνιακές και οικιστικές συνθήκες συνιστούν αποδειγμένα αντικίνητρο για την κατάληψη θέσεων ιατρικού δυναμικού σε 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 διάταξης αυτής μπορεί να θεωρηθεί ολόκληρη νομός ή ξεχωριστά πόλη ή χωριό που είναι έξω 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 εξυμμένες. Η διάκριση γίνεται με το π. δ/γμα χαρακτηριστικού τους. Με το ίδιο ή άλλο όμοιο π. δ/γμα, μπορεί να θεωρούνται ειδικά, οικονομικά, υπηρεσιακά ή ηθικά 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 συγκαταστάται επιτροπές αξιολόγησης οι οποίες κρίνουν όλους τους γιατρούς που υπηρετούν στο νοσοκομείο και το κέντρο υγείας. Αξιολογούν το ιατρικό, εκπαιδευτικό και ερευνητικό έργο και τη γενικότερη υπηρεσιακή επίδοση και απόδοσή τους. Τα ειδικότερα κριτήρια για την αξιολόγηση, η διεδικασία 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 πέντα χρόνια. Η αξιολόγηση γίνεται από επιτροπή η οποία συγκαταστάται :

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 στο οποίο 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 ομοιάριθμους γιατρούς του τομέα. Οι γιατροί αυτοί πρέπει να είναι αρχαιότεροι από τον κρινόμενο, αλλιώς το συμβούλιο συγκαταστάται 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 επαναπροσθήκη του σ' αυτή. Αν το αρμόδιο συμβούλιο επιλογής προκρίνει άλλον υποψήφιο για την κατάληψη της θέσης, τότε αυτός υποβάλλεται σε οποιαδήποτε ομοιάριθμη κινή θέση νοσοκομείου ή κέντρου υγείας ή υποβάλλεται ως υπεράριθμος με τον ίδιο βαθμό και προτρέπει τις υπηρεσίες του σε νοσοκομείο ή κέντρο υγείας.

Η υποδέσση γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας μετά από πρόταση του ΚΕ.Σ.Υ. και γνώμη του υπηρεσιακού τριβουλίου του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.

13. Ο αριθμός των υπεράριθμων της προηγούμενης παραγράφου δεν μπορεί να υπερβαίνει το δύο τοις εκατό (2%) του συνόλου των θέσεων του αντίστοιχου βαθμού κατά ειδικότητα.

14. Για πέντα (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 προσημερία σε υπεύθυνη θέση αναγνωρισμένου νοσηλευτικού, ερευνητικού ή εκπαιδευτικού κέντρου 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 παρατρ. 4 του άρθρου 4 του Ν. 1278/1982.

Οι γιατροί αυτοί λαμβάνουν το σύνολο των αποδοχών της θέσης που θιγίζονται και επί πλέον ποσοστό πέννις 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 υπόκεινται 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 ομοιάριθμης θέσης.

Άρθρο 28.

Εξέλιξη στον κλάδο.

1. Η βαθμολογική εξέλιξη των γιατρών και οδοντογιατρών γίνεται με την κατάληψη κενής θέσης μέσως 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 κατεχόμενο 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 υποβάλλεται με τη διαπίκασία της παραγράφου 12 του προηγούμενου άρθρου σε οποιαδήποτε ομοιάριθμη κενή θέση γιατρού ή ως υπεράριθμος σε οποιαδήποτε νοσοκομείο ή κέντρο υγείας. Η διάταξη 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 συμπληρώσει σε κάθε περίπτωση πέντε (5) χρόνια άσκησης του επαγγέλματος.

4. Ο αριθμός των υπεράριθμων γιατρών της παραγράφου 2 του άρθρου αυτού δεν μπορεί να υπερβαίνει το δύο τοις εκατό (2%) των θέσεων του αντίστοιχου βαθμού κατά ειδικότητα.

#### Άρθρο 29.

##### Χρόνος εργασίας.

1. Οι γιατροί Ε.Σ.Υ. εργάζονται πέντε (5) ημέρες την εβδομάδα σε τμηχές πρωινό οκτάωρο ημερησίως. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από γνώμη του Κ.Ε.Σ.Υ., καθορίζεται το καθημερινό πρωινό 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 ολομέλειας των γιατρών του νοσοκομείου και κέντρων υγείας που υπάγονται σ' αυτό, να εφαρμόζουν, 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 τα τακτικά ωράρια εργασίας, υποχρεούνται και σε ενεργή 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 εξαίρεση την εφημερία ετοιμότητας των οικογενειακών γιατρών και των γενικών γιατρών περιφερειακών ιατρείων 24ωρης ετοιμότητας, για την οποία καθορίζεται τήγχα 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 στο κανονικό ωράριο λειτουργίας των εξωτερικών ιατρείων δεν καλύπτονται οι ανάγκες αυτές ή ειδικές περιπτώσεις αρρώστων επίβαλλουν την εξέτασή και παρακολούθησή τους σε χρόνο διάφορο από εκείνον της κανονικής λειτουργίας των εξωτερικών ιατρείων.

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 σ' 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 επίδομα:

α) στους βοηθούς 5.000 δραχμές επίδομα για δαπάνες διεξόδου, δαπάνες κίνησης λόγω των ειδικών συνθηκών του επαγγέλματος και για την ετοιμότητα έκτακτων αναγκών.

β) στους επιμελητές Β' 5.000 δραχμές επίδομα για δαπάνες διεξόδου 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 διεξόδου και 20.000 δραχμές αποζημίωση για δαπάνες κίνησης λόγω 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 διεξόδου 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.Α. 3623/1956, (ΦΕΚ 277). Στους γενικούς γιατρούς των κέντρων υγείας μη αστικών περιοχών και τους οικογενειακούς των κέντρων υγείας αστικών περιοχών καταβάλλονται οδοιπορικά έξοδα για τις μετακινήσεις τους για περιθαλψή 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 κιοιές των γιατρών εφαρμόζεται η αυτάατη τιμολογιακή αναπροσαρμογή.

6. Για κάθε πέντε (5) χρόνια άσκησης της ιατρικής ειδικότητας και για μέχρι πέντε (5) πενταετίες, χορηγείται σε ότους διορίζονται στις θέσεις γιατρών Ε.Σ.Υ. κατά την πρώτη πλήρωσή τους μετά την εφαρμογή του νόμου αυτού προσυξηση πέντε τοις εκατό (5%) που υπολογίζεται στο αρχικό κλιμακίο μισθού κάθε βαθμού.

7. Στους βοηθούς και επιμελητές Β' και Α', που συμπληρώνουν εννέα (9) χρόνια υπηρεσίας στον ίδιο βαθμό και δεν εξελίσσονται στον επόμενος 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 κλιμακίο κάθε βαθμού (0—3).

8. Στους μόνιμους γιατρούς των κέντρων υγείας μη αστικών περιοχών και των περιφερειακών ιατρείων 24ωρης ετοιμότητας που έχουν την έδρα τους σε προβληματικές περιοχές, σύμφωνα με τις διατάξεις της παραγράφου 10 του άρθρου 27 του νόμου αυτού, χορηγείται προσυξηση επί του δικαίου τους μισθού, ως εξής:

α) Σε προβληματικές και άγονες περιοχές Α' κατηγορίας:

Για τη συμπλήρωση του πρώτου χρόνου υπηρεσίας, δαπάνε 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, τριάντα τοις εκατό (30%) αναδρομικά για όλο τον τρίτο χρόνο και

Για κάθε ένα συμπληρωμένο χρόνο μετά τα τρία χρόνια, πνήγντα 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 περιέχουν εκπαίδευση για την απόκτηση ειδικότητας, το χρόνο εκπαίδευσης κατά ειδικότητα σε κάθε νοσοκομείο και τον αριθμό των εκπαιδευόμενων τ' αυτό γιατρών.

δ) Διακαρτίζει εντός προγράμματος συνεχιζόμενης εκπαίδευσης των γιατρών, των άλλων επιστημόνων 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 επιτηρητική επιτροπή κάθε νοσοκομείου.

ε) Εισηγείναι προτάσεις για τη λειτουργία υποχρεωτικών και προαιρετικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων και ιεραρχεί, εποπτεύει, 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., κρίνονται 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 των παραπάνω προεδρικών διαταγμάτων, 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 παρουσία τους στη θέση τους. Η άδεια χορηγείται από το διοικητικό συμβούλιο του νοσοκομείου, μετά από γνώμη του διευθυντή του τμήμα, στον οποίο ανήκουν οι γιατροί. Οι γιατροί με ειδικότητα ακτινολόγων διατηρούν 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 απαιτείται η αποδειγμένη άριστη γνώση από το γιατρό της γλώσσας της ξένης χώρας όπου μεταδίδεται.

2. Γιατροί, που παίρνουν εκπαιδευτική άδεια με αποδοχές, υποχρεώνονται να υπηρετήσουν στον κλάδο γιατρών Ε.Σ.Υ. μετά τη λήξη της εκπαιδευτικής άδειας διπλάσιο χρόνο. Σε αντίθετη περίπτωση υποχρεώνονται να επιστρέψουν στο διπλάσιο το σύνολο των αποδοχών που έλαβαν κατά το χρόνο της άδειας. Η είσπραξη γίνεται σύμφωνα με τις διατάξεις του νόμου για την είσπραξη των δημόσιων εσόδων.

3. Στους γιατρούς των νομαρχιακών νοσοκομείων και των κέντρων υγείας μη αστικών περιοχών και των περιφερειακών ιατρικών τους 24ωρης εφημερίας χορηγείται, ύστερα από αίτησή 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, πέρα από την εκπαιδευτική άδεια της παρ. 1 του άρθρου αυτού και με εξαίρεση 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 του ΚΕ.Σ.Υ., καθορίζονται οι προϋποθέσεις και η διαδικασία για τη χορήγηση των εκπαιδευτικών αδειών και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

5. Στους γιατρούς χορηγούνται αναρρωτικές άδειες και επιπλέον στις γυναίκες άδειες κύησης και λοχείας σύμφωνα με τις διατάξεις του υκαλληλικού κώδικα.

6. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ. καθορίζεται η διαδικασία και οι 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 των έξι (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, με σύμφωνη γνώμη του οικείου Π.Ε.Σ.Υ., εφόσον έχει συμφωτηθεί, 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 τη γνωμοδότηση του Π.Ε.Σ.Υ. και του ΚΕ.Σ.Υ. αντίστοιχα. Στην περίπτωση αυτή η γνώμη τους διατυπώνεται στην πρώτη μετά την απόσπαση συνεδρίαση. Αν η γνώμη του Π.Ε.Σ.Υ. ή ΚΕ.Σ.Υ. είναι αρνητική, η απόσπαση ανασταλείται.

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 τους καταβάλλεται προσωλήνη επί του βασικού μισθού τους πενήντα τοις εκατό (50%).

#### Άρθρο 34.

##### Πειθαρχική δικαιοδοσία.

1. Πειθαρχική δικαιοδοσία στους γιατρούς Ε.Σ.Υ. εκτός από τα πειθαρχικά συμβούλια των ιατρικών συλλόγων ατμού μόνο:

- Το διοικητικό συμβούλιο του νοσοκομείου, εφόσον πρόκειται για Ν.Π.Δ.Δ.
- Το περιφερειακό πειθαρχικό συμβούλιο.
- Το κεντρικό πειθαρχικό συμβούλιο.

Οι γιατροί Ε.Σ.Υ. που προσφέρουν υπηρεσίες σε νοσοκομεία Ν.Π.Ι.Δ. παρατέμνονται για πειθαρχικό έλεγχο στο περιφερειακό πειθαρχικό συμβούλιο.

2. Στην έδρα 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 προταίνεται 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 πρόεδρο. Η συγκρότηση των περιφερειακών πειθαρχικών συμβουλίων γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας. Καθόσον τα γραμματέα 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 έδρα και η περιφέρεια των πειθαρχικών συμβουλίων ορίζονται με την απόφαση συγκρότησής 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 Κ.Ε.Σ.Υ.

3. Συνιστάται με έδρα την Αθήνα πενταμελές κεντρικό πειθαρχικό συμβούλιο γιατρών Ε.Σ.Υ. που αποτελείται από:

α) Τον πρόεδρο του Κ.Ε.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 Κ.Ε.Σ.Υ. που ορίζεται με τον αναπληρωτή του μετά από απόφαση της ολομέλειας του. Πρόεδρος του κεντρικού πειθαρχικού συμβουλίου είναι ο αρχαιότερος κατά το διορισμό του εφέτης.

Η θητεία των μελών του συμβουλίου είναι τριετής. Η συγκρότησή του γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

Γραμματέας του συμβουλίου ορίζεται με την απόφαση συγκρότησής του ανώτερος υπάλληλος του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας ή Ν.Π.Ι.Δ. που υπάγεται στην έγκριση 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 αντικειμενικότητά τους, εφαρμόζονται ανάλογα οι σχετικές διατάξεις για τα πειθαρχικά συμβούλια των δημόσιων υπαλλήλων. Στα μέλη των πειθαρχικών συμβουλίων καταβάλλεται αποζημίωση κατά συνειδήσει, 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 να 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 ποινή της ανάκλησης της άδειας άσκησης επαγγέλματος και της οριστικής πάσης και σε δεύτερο βαθμό, ύστερα από έφεση κατά αποφάσεων των περιφερειακών πειθαρχικών συμβουλίων. Το συμβούλιο της επικρατείας κρίνει προσφυγές 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 άκληση 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 τυνιστά δωροληψία, από πρόσωπα στα οποία προσφέρουν ιατρικές υπηρεσίες.

ε) Η συνεργασία με γιατρούς, που αγκούν ελεύθερο επάγγελμα, ή με ιδιωτικές κλινικές, καθώς και η παράβαση της διατάξης του άρθρου 24 παρ. 2, εδφιο προτελευταίο, της υποκής μοναδική κύρωση αποτελεί η πειθαρχική ευθύνη του γιατρού Ε.Σ.Υ., εφόσον οι αναφερόμενες δραστηριότητες των συγγενικών του προσώπων καλύπτουν ουσιαστικά δική του απαγορευμένη δραστηριότητα ή συνεργασία.

στ) Η χρησιμοποίηση της θέσης για εξυπηρέτηση συμφερόντων δικών τους ή τρίτων.

ζ) Η παράβαση κανόνων της ιατρικής δεοντολογίας.

η) Η ατελής και μη έγκαιρη εκπλήρωση των καθηκόντων τους.

θ) Η αδικαιολόγητη αποχή από την εκτέλεση των καθηκόντων, η άρνηση ή η παρελκυστική καθυστέρηση παροχής υπηρεσίας.

ι) Η άσκη μετχειρίστη των κινήσεων στην παροχή ιατρικών φροντίδων ή η απεμπής συμπεριφορά προς αυτούς.

ια) Η μη πρόποσα συμπεριφορά τους προς τους πολίτες, τους προϊσταμένους και λοιπούς υπαλλήλους.

ιβ) Η μη έγκαιρη κατάρτιση εκδόσεων, ως και η σύνταξη έκθεσης ουσιαστικών προσόντων από προϊστάμενο κρητή, χωρίς την επιβεβαιωμένη αμεροληψία και αντικειμενικότητα.

ιγ) Η παράβαση της επιβεβαιωμένης εχεμύθειας.

ιδ) Η χρησιμοποίηση πληροφοριών τις οποίες έχουν από την υπηρεσία τους, για ν' αποκομίσουν όφελος οι ίδιοι ή τρίτοι.

ιε) Η φθορά λόγω κακής χρησιμοποίησης, η εγκατάλειψη, η παράνομη χρησιμοποίηση πράγματα, που κηύει στο Δημόσιο ή σε Ν.Π.Ι.Δ.

ιστ) Η παράβαση καθηκόντος κατά τον ποινικό νόμο και

ιζ) Η παράβαση των διατάξεων του νόμου αυτού και των νόμων που διέπουν το νοσοκομείο.

2. Πειθαρχικές ποινές είναι:

α) Έγγραφο 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 πάση 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 β' έως ιε' της παραγράφου 1 του άρθρου αυτού.

4. Η ποινή της αφαίρεσης της άδειας άσκησης επαγγέλματος μπορεί να επιβληθεί μόνο για τα αδικήματα με στοιχεία α', β' και γ' της παραγράφου 1 του άρθρου αυτού.

5. Η ποινή της οριστικής πάσης επιβάλλεται υποχρεωτικά για το αδίκημα 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. έγγραφη επίκληση 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 απόλυση της ελληνικής ιθαγένειας συνεπάγεται έκπτωση του γιατρού, αφού δεβιωθεί 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 επέρχεται 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 αφαίρεσης 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, οργανικές ή μη, μόνιμες ή με θητεία, με τυχόν οποιαδήποτε μορφή, των νοσοκομείων Ν.Π.Δ.Δ. ή Ν.Π.Ι.Δ. και των νοσοκομείων υπηρεσιών Ν.Π.Δ.Δ. ή Ν.Π.Ι.Δ. Όσοι κατά την έγκριση της διάταξης αυτής λογίζονται 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 της Κυβέρνησης, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., μπορούν να συνιστώνται στα νοσοκομεία θέσεις ειδικευομένων ή να καταργούνται ή να μεταφέρονται σε άλλη ειδικότητα του νοσοκομείου ή να μεταφέρονται σε άλλα νοσοκομεία στην ίδια ή σε άλλη ειδικότητα.

2. Τοποθέτηση γιατρού για ειδικευση, πέρα από τις θέσεις που προβλέπονται για κάθε νοσοκομείο, απαγορεύεται. Εξαιρούνται οι μόνιμοι γιατροί των ενόπλων δυνάμεων, που με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., μπορούν να τοποθετούνται ως υπεράριθμοι άμισθοι. Με την ίδια απόφαση ορίζεται ο αριθμός των γιατρών αυτών κατά νοσοκομείο. Η τοποθέτηση των 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 συγγραφική ή καλλιτεχνική δημιουργία. Επίσης απαγορεύεται να κατέχουν 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 προσαύξηση 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 υπεράριθμοι, για ειδικευση σε ειδικότητα που εντάσσεται στον προγραμματισμό του ΚΕ.Σ.Υ. σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 1 του άρθρου 31 του νόμου αυτού, διατηρώντας τη θέση και τις αποδοχές της. Η τοποθέτηση γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από γνώμη 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 ειδικυσή 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 υπεράριθμοι.

#### 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 δημοσίους υπαλλήλους και συμβασιούχους με το δημόσιο, Ν.Π.Δ.Δ., Ν.Π.Ι.Δ. που εποπτεύονται από το δημόσιο.



## Άρθρο 40.

## Απαχόληση εκτός θέσης.

1. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., επιτρέπεται στους γιατρούς Ε.Σ.Υ. να απέχουν 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 παροχή παρόμοιων υπηρεσιών ή για εκπλήρωση υποχρεώσεων ως αιρετών μελών δι-όκητης ανεργιωμένου επιστημονικού φορέα και για ορισμένο αριθμό ημερών κατά εβδομάδα που δεν μπορούν να υπερ-έουν τις τρεις (3).

3. Υπηρεσία του γιατρού Ε.Σ.Υ. που προβλέπεται από τις παραγράφους 1 και 2 του άρθρου αυτού θεωρείται πραγμα-τική υπηρεσία για τη μισθολογική κατάταξη και τη συντα-ξιοδότησή του.

4. Οι γιατροί και οι οδοντίατροι του Εθνικού Συστήμα-τος Υγείας δεν έχουν το κώλυμα ή το απεικώδαστο του άρ-θρου 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 επαγ-γέλματος απαιτείται και η συμπλήρωση κάθε πέντε (5) χρόνια αργότερα (80) ωρών παρακολούθησης μετεκπαιδευτι-κών μαθημάτων, που το πρόγραμμά τους καθορίζεται από την επιτροπή εκπαίδευσης — μετεκπαίδευσης του άρθρου 31 του νόμου αυτού καθώς και η συμπλήρωση είκοσι (20) ωρών παρακολούθησης μετεκπαιδευτικών προγραμμάτων επι-λογής του γιατρού ή οδοντίατρου.

Κάθε γιατρός και οδοντίατρος υποχρεούται να προσκο-μίζει μέσα σε δύο (2) μήνες από τη συμπλήρωση κάθε πεν-ταετίας, επίσημη βεβαίωση για την παρακολούθηση αυτών των μετεκπαιδευτικών μαθημάτων.

2. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας ανα-καλείται η άδεια άσκησης του ιατρικού ή οδοντιατρικού ε-παγγέλματος, από το γιατρό ή οδοντίατρο που δεν προσ-κομίζει την παραπάνω βεβαίωση μετεκπαίδευσης.

Η άδεια άσκησης επαγγέλματος επαναχρησιμεύεται 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., αρίζεται ο χρόνος έναρξης της πρώτης πενταετίας και καθορίζονται ο τρόπος, η διαδικασία και κά-θε σχετική λεπτομέρεια, για την εφαρμογή των διατάξεων των προηγούμενων παραγράφων.

4. Απαγορεύεται η χρησιμοποίηση για επαγγελματική προ-βολή από γιατρούς και οδοντίατρος που αποκάν την ιατρι-κή ως ελεύθερο επάγγελμα οποιουδήποτε ακαδημαϊκού τί-τλου ή τίτλου θέσης που κατείχε ο γιατρός κατά την υπη-ρέσία του στον κλάδο γιατρών Ε.Σ.Υ.

Η παράβαση της διάταξης αυτής συνεπάγεται την προσω-ρινή ανάκληση της άδειας άσκησης ιατρικού ή οδοντιατρικού επαγγέλματος από δύο μέχρι δώδεκα μήνες και σε περίπτω-ση υποτροπής μέχρι και την οριστική ανάκληση. Η ανάκλη-ση γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

## Άρθρο 42.

## Βράβευση νοσοκομείων και κέντρων υγείας.

1. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ύστε-ρα 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) Εννέα (9) νοσοκομεία της χώρας και συγκεκριμένα:
- αα) Δύο (2) της Αθήνας.
- ββ) Ένα (1) της Θεσσαλονίκης.
- γγ) Ένα (1) του Πειραιά ή της Πάτρας ή του Ηρα-κλείου ή των Ιωαννίνων ή της Αλεξανδρούπολης.
- 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 Θράκης.
- ββ) Δύο (2) της Μακεδονίας.
- γγ) Ένα (1) της Ηπείρου.
- δδ) Ένα (1) της Θεσσαλίας.
- εε) Δύο (2) της Στερεάς Ελλάδας και Εύβοιας.
- στ στ) Δύο (2) της Πελοποννήσου.
- ζζ) Ένα (1) της Κρήτης και:
- ηη) Ένα (1) των άλλων νησιών.

2. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ύστε-ρα από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., καθορίζονται ειδικότερα τα κρι-τήρια για την επιλογή και συγκριτική αξιολόγηση των νοσο-κομείων και κέντρων υγείας για την τιμηκή τους καλλι-τεριαν καθώς και η διαδικασία, ο τρόπος και κάθε σχετική λεπτομέρεια για την εφαρμογή των διατάξεων της προηγύ-μενης 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 υπαλ-λήλου.

## Άρθρο 43.

## Μεταβατικές διατάξεις.

1. Οι μόνιμοι γιατροί ασφαλιστικών οργανισμών και Τα-μείων Ν.Π.Δ.Δ. και οι μόνιμοι αγροτικοί γιατροί, που υπη-ρέτούν κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού, των οποίων οι θέσεις καταργούνται σύμφωνα με τις διατάξεις των παρ-αγράφων 2 και 3 του άρθρου 16, 2 του άρθρου 20 και 1 του άρθρου 37 του νόμου αυτού, εντάσσονται σε οργανικές θέ-σεις των κέντρων υγείας της περιφέρειας του ιατρικού συλ-λόγου που υπηρετούσαν κατά την κατέργηση της θέσεως που κατείχαν.

2. Η ένταξη γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας μετά από γνωστοποίηση των θέσεων, υποβολή αιτήσεων των ενδιαφερομένων και κρίση από τα συμβούλια ε-πιλογής 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 αυ-τού, ισχύει από την έκδοση των π. δ/των που προβλέπονται με την παράγραφο 3 του άρθρου 16 του νόμου αυτού. Η απαγό-ρευση 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 νό-μου 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 ιατρικών οδοντογιατρών που θα διορίζονται ως γιατροί Ε.Σ.Υ.

6. Συμβάσεις έργου μεταξύ του δημοσίου ή ασφαλιστι-κών οργανισμών και γιατρών για την εξωνοσοκομειακή πα-ρίθαλψη των ασφαλισμένων τους στα θιρωτικά τους ιατρεία δεν εμπιπτουν στις διατάξεις του Ν. 1256/1982 μέχρι την έκδοση των προεδρικών διαταγμάτων, που προβλέπονται στη-ν παράγραφο 3 του άρθρου 16 του νόμου αυτού.

## Άρθρο 44.

Ο Ν. 1316/1983 για την αίδρωση, οργάνωση και αρμοδιότητες του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων (Ε.Ο.Φ.), της Εθνικής Φαρμακοβιομηχανίας (Ε.Φ.), της Κρατικής Φαρμακαποθήκης (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 συσταθούν γνωμοδοτικές επιτροπές από μέλη του Δ.Σ. Οι επιτροπές αυτές, που μπορούν να συμβουλευούνται εμπειρογνώμονες, εξειδικάζονται ειδικά θέματα και υποβάλλουν την εισήγησή τους στα Δ.Σ. που εγκρίνει ή απορρίπτει τη σχετική εισήγηση. Οι γνωμοδοτικές επιτροπές συγκαλούνται σε συνεδρίαση 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 δώσει την εισήγηση των γνωμοδοτικών επιτροπών να λαμβάνει κατάκτα μέτρα στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων του. Η αποζημίωση των μελών του Δ.Σ. για τη συμμετοχή τους στις γνωμοδοτικές επιτροπές και των εμπειρογνώμονων 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 εριπμένες από τις αρμοδιότητές του σε μέλος ή μέλη του Δ.Σ. καθώς επίσης στους Διευθυντές, τους τμηματάρχες 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 εναιτίθενται 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 Φαρμακαποθήκη 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 Φαρμακαποθήκης».

3. Οι διατάξεις του νόμου αυτού για την Εθνική Φαρμακοβιομηχανία εφαρμόζονται ανάλογα και στην Κρατική Φαρμακαποθήκη».

8. Στο άρθρο 14 προστίθενται πέντε νέες παράγραφοι (6 — 10), ως εξής:

«6. Ο Ε.Ο.Φ. δικαιούται να αγοράζει ακίνητα και να τυστήνει κάθε είδους εμπράγματα δικαιώματα ή να ενοικιάζει ακίνητα για την εξυπηρέτηση των αναγκών των υπηρεσιών του ή των επιχειρήσεων που ιδρύει 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 απολαύει όλων των προνομίων που προβλέπονται για την αγορά ακινήτων εκ μέρους του δημοσίου.

9. Ο Ε.Ο.Φ., με απόφαση του Προέδρου του που εγκρίνεται από το Δ.Σ., συμμετέχει σε δημόσιους αναγκαστικούς πλειστηριασμούς, από οποιοδήποτε και αν επιστεύδονται, προκειμένου να καλύψει τις ανάγκες που αναφέρονται στην παράγραφο 6. Για τη συμμετοχή στον πλειστηριασμό δεν απαιτείται η κατάθεση εγγύησης στον υπάλληλο επί του πλειστηριασμού. Το Δ.Σ. του Ε.Ο.Φ. καθορίζει για κάθε συγκεκριμένη περίπτωση το ύψος του ποσού στην τιμή πρώτης προσφοράς, με το οποίο ο Ε.Ο.Φ. μπορεί να υπερβαλιστεί.

10. Ο Ε.Ο.Φ. δικαιούται να συνάπτει δάνεια, με υποθήκη ή ανέχυρο της περιουσίας του ή με εκχώρηση των περιουσιών του, από εγχώρια ή ξένα τραπεζικά κτιστωτικά ιδρύματα ή άλλους εθνικούς οργανισμούς.

Οι συμβάσεις αυτές απαλλάσσονται από κάθε εισφορά υπέρ του δημοσίου και των νομικών προσώπων που εξισοιώνονται με αυτό ή υπέρ τρίτων».

## Άρθρο 45.

1. Τα έργα των κτιρίων των κέντρων υγείας, άρχεται από το ύψος του ολικού προϋπολογισμού και των επί μέρους προϋπολογισμών οικονομικών εργασιών και ηλεκτρομηχανολογικών εγκαταστάσεων, μπορεί να δημοπρατούνται ενιαία μεταξύ κοινοπρακτούντων εργολάβων οικονομικών και ηλεκτρομηχανολογικών έργων, που έχουν πτυχία αναλόγου δυναμικότητας προς τους επί μέρους προϋπολογισμούς των οικονομικών και ηλεκτρομηχανολογικών εργασιών. Στην περίπτωση αυτή δεν έχουν εφαρμογή οι σχετικές διατάξεις του άρθρου 4 του Ν.Δ. 271/1969 «περί εργοληπτικών ηλεκτρομηχανολογικών δημοσίων έργων», που αναφέρονται στην ενιαία ή χωριστή δημοπρατηση 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. 2592/1953.

Οι σχετικοί ειδικό κανονισμοί εκδίδονται με κοινή απόφαση των Υπουργών Δημοσίων 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.



2. Μέχρι να συγχροτηθούν τα Π.Ε.Σ.Υ. οι αρμοδιότητες τους ασκούνται από το Κ.Ε.Σ.Υ., εφόσον δεν ορίζεται διαφορετικά από τις επιμέρους διατάξεις του νόμου αυτού.

3. Όπου κατά τις διατάξεις του νόμου αυτού για την έκδοση π. θ/των ή άλλων πράξεων της Διοίκησης απαιτείται και γνώμη απλή ή σύμφωνη φορέων ή συλλογικών οργάνων, εάν η γνώμη δεν υποβληθεί μέσα σε προθεσμία τριών μηνών, εφόσον από τις επιμέρους διατάξεις δεν ορίζεται διαφορετικά, από την σχετική πρόσκληση του αρμόδιου Υπουργού, τα π. θ/τα και οι άλλες διοικητικές πράξεις εκδίδονται χωρίς αυτή.

4. Κατεξάιρεση των διατάξεων της παραγράφου 7 του άρθρου 6 του νόμου αυτού επιτρέπεται η μεταβίβαση ονομαστικοποιημένων μετοχών και μεριδίων ΕΠΕ λόγω κληρονομικής διαδοχής ή εν ζωή σε ήδη μετόχους της ανωνύμου εταιρείας ή της Ε.Π.Ε.

5. Κάθε διάταξη που αντίκειται στις διατάξεις του νόμου αυτού ή ρυθμίζει διαφορετικά θέματα του νόμου αυτού καταργείται.

Άρθρο 47.

Η ισχύς του νόμου αυτού αρχίζει από τη δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, εκτός αν ορίζουν διαφορετικά οι επιμέρους διατάξεις.

Παραγγέλλομεν να δημοσιευθή στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως το κείμενο του παρόντος και να εκτελεσθή ως νόμος του Κράτους.

Αθήνα, 7 Οκτωβρίου 1983

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ  
**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ Γ. ΚΑΡΑΜΑΝΛΗΣ**

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΠΡΟΕΔΡΙΑΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ	ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ
<b>ΓΕΩΡΓ. - ΑΛΕΞ. ΜΑΓΚΑΚΗΣ</b>	<b>ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΓΕΝΗΜΑΤΑΣ</b>
ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΕΡΓΩΝ	ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ
<b>ΑΠ. ΑΘ. ΤΣΟΧΑΤΖΟΠΟΥΛΟΣ</b>	<b>ΓΕΩΡΓ. - ΑΛΕΞ. ΜΑΓΚΑΚΗΣ</b>
ΕΘΝ. ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ	ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
<b>ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ ΚΑΚΑΛΑΜΑΝΗΣ</b>	<b>ΙΩΑΝΝΗΣ ΠΟΤΤΑΚΗΣ</b>
ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ	ΚΟΙΝ. ΑΣΦΑΛΙΣΜΩΝ
<b>ΠΑΡ. ΑΥΓΕΡΙΝΟΣ</b>	<b>ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ ΒΕΡΥΒΑΚΗΣ</b>

ΕΜΠΟΡΙΚΗΣ ΝΑΥΤΙΛΙΑΣ

**ΓΕΩΡΓ. ΚΑΤΣΙΦΑΡΑΣ**

*Θεωρήθηκε και τέθηκε η Μεγάλη Σφραγίδα του Κράτους.*

Αθήνα, 7 Οκτωβρίου 1983

Ο ΕΠΙ ΤΗΣ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ  
**ΓΕΩΡΓΙΟΣ - ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ ΜΑΓΚΑΚΗΣ**



# ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

## ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟ

Αρ. Φύλλου 37

2 Μαρτίου 2001

ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 2889

*Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις.*

**Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ  
ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ**

Εκδίδομε τον ακόλουθο νόμο που ψήφισε η Βουλή:

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α'**

**ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΣΥΓΚΡΟΤΗΣΗ ΤΟΥ Ε.Σ.Υ.**

Άρθρο 1

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

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

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

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

Ειδικότερα:

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

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

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

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

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

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

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

β) Τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Ανατολικής Αττικής.

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

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

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

β) Τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Δυτικής Αττικής και

γ) Τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Πειραιά. Έδρα του Γ' Πε.Σ.Υ. Αττικής ορίζεται ο Δήμος Πειραιά.

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

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

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

γ) Τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Κιλκίς.

δ) Τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Σερρών και

ε) Τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Χαλκιδικής.

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

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

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

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

γ) Τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Πέλλας.

δ) Τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Ημαθίας και

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5. Η νόμιμη εκπροσώπηση των ανωτέρω αποκεντρωμέ-

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

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

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

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

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

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

## Άρθρο 2

### Όργανα Διοίκησης

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

α) το Διοικητικό Συμβούλιο,

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

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

α) τον Πρόεδρο του Πε.Σ.Υ.,

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Όταν ο Πρόεδρος κωλύεται, απουσιάζει ή ελλείπει, τον ναπληρώνει στη διεύθυνση των συνεδριάσεων του Δ.Σ. αι στα λοιπά καθήκοντά του ο Αντιπρόεδρος, για διάστημα που δεν μπορεί να υπερβεί τους τρεις (3) συνεδριζόμενους μήνες. Μετά την πάροδο του τριμήνου αυτού ριζείται νέος Πρόεδρος.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ι) Καταρτίζει τον ενιαίο προϋπολογισμό των μονάδων του.

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

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

ιγ) Εποπτεύει τις διαδικασίες προμηθειών των αποκεντρωμένων μονάδων του.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Το Επιστημονικό Συμβούλιο συγκροτείται από:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

α) τα μέλη του Επιστημονικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου Σύρου,

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

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

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

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

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

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

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

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

Πρόεδρος του Συμβουλίου ορίζεται ο αρχαιότερος Διευθυντής.

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

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

Οι Διευθυντές της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας των νοσοκομείων προέρχονται από τους υπαλλήλους όλων των αποκεντρωμένων μονάδων του οικείου Πε.Σ.Υ., που ανήκουν στους κλάδους των οποίων οι υπάλληλοι, κατά τον οργανισμό του νοσοκομείου, μπορούν να 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 προακτέων στο βαθμό του Διευθυντή. Οι υπάλληλοι που περιλαμβάνονται στον ενιαίο πίνακα προακτέων 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 προακτέων, 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 αναπληρωτή του, ως Γραμματέας.

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

### Άρθρο 3

#### Οργάνωση - Στελέχωση

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Δ. Το Αυτοτελές Τμήμα Διοίκησης.

Ε. Το Γραφείο Προέδρου.

ΣΤ. Το Νομικό Γραφείο.

5. Η Διεύθυνση Προγραμματισμού και Ανάπτυξης Πολι-



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

α) Τμήμα Περιφερειακού Χάρτη Υγείας

Το τμήμα αυτό:

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

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

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

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

β) Τμήμα Βελτίωσης και Ελέγχου Ποιότητας

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

γ) Τμήμα Έρευνας και Ανάπτυξης

Το τμήμα αυτό:

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

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

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

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

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

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

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

α) Τμήμα Οικονομικής Διαχείρισης Μονάδων Υγείας

Το τμήμα αυτό:

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

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

β) Τμήμα Οργανωτικής Ανάπτυξης, Μηχανοργάνωσης και Εξοπλισμού

Το τμήμα αυτό:

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

γ) Τμήμα Προμηθειών

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

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

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

α) Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινων Πόρων

Στο τμήμα αυτό ανήκει:

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Α. Κατηγορία ΠΕ

α) Κλάδος ΠΕ Οικονομικός, θέσεις δύο (2)

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

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

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

ε) Κλάδος ΠΕ Πληροφορικής, θέσεις δύο (2)

στ) Κλάδος ΠΕ Γιατρών, ΠΕ Ιατρών Ειδικότητων, ΠΕ Οδοντιάτρων, ΠΕ Νοσηλευτικής, ΠΕ Φαρμακοποιών, θέσεις πέντε (5)

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

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

Β. Κατηγορία ΤΕ

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

β) Κλάδος ΤΕ Πληροφορικής, θέσεις τρεις (3)

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

Γ. Κατηγορία ΔΕ

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

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

Δ. Κατηγορία ΥΕ

α) Κλάδος ΥΕ Επιμελητών θέσεις δύο (2)

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

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

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

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

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

Τα παραπάνω Υπηρεσιακά Συμβούλια είναι πενταμελή και αποτελούνται από:

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

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

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

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

#### Άρθρο 4

##### Πόροι

1. Πόροι του Πε.Σ.Υ. είναι:

α) Επιχορηγήσεις από τον Τακτικό Κρατικό Προϋπολογισμό.

β) Επιχορηγήσεις από τον Προϋπολογισμό Δημοσίων Επενδύσεων.

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

δ) Δωρεές, κληροδοτήματα και άλλες παροχές τρίτων.

ε) Έσοδα από την εκμετάλλευση περιουσιακών στοιχείων.

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

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

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

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

#### ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β'

#### ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

##### Άρθρο 5

##### Ίδρυση νοσοκομείων - Διοίκηση

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- α) Το Συμβούλιο Διοίκησης
- β) Ο Διοικητής.

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

- α) το Διοικητή του νοσοκομείου, ως Πρόεδρο,
- β) το Διευθυντή της Διοικητικής Υπηρεσίας, αναπληρούμενο από τον Προϊστάμενο της Υποδιεύθυνσης Οικονομικού,
- γ) το Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας, αναπληρούμενο από τον αρχαιότερο Διευθυντή τομέα της Ιατρικής Υπηρεσίας,

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- ι) Αποφασίζει για τη διάθεση, σε άλλα νοσοκομεία ή Κέντρα Υγείας, του μη χρησιμοποιούμενου υλικού του νοσοκομείου, για το χαρακτηρισμό παλαιού υλικού ως άχρηστου, καθώς και για την καταστροφή ή την εκποίηση του υλικού αυτού. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας καθορίζεται η διαδικασία και ρυθμίζεται κάθε αναγκαία λεπτομέρεια για την καταστροφή ή την εκποίηση του άχρηστου υλικού. 3204103

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

8. Σε νοσοκομεία 400 κλινών και άνω προστίθεται στον Οργανισμό τους μία (1) θέση Αναπληρωτή Διοικητή, με πενταετή θητεία, με βαθμό 2ο της κατηγορίας ΕΘ. Τα προσόντα για το διορισμό στη θέση αυτή είναι ίδια με αυτά που ορίζονται για το Διοικητή του νοσοκομείου στο εδάφιο Α' της παραγράφου 6 του άρθρου αυτού. Ο Αναπληρωτής Διοικητής αξιολογείται, επιλέγεται και διορίζεται σύμφωνα με τις διατάξεις του παραπάνω εδαφίου Α' της παραγράφου 6 του άρθρου αυτού. Οι διατάξεις του εδαφίου Γ' της παραγράφου 6 του άρθρου αυτού εφαρμόζονται και για τον Αναπληρωτή Διοικητή. Σε περίπτωση κωλύματος, απουσίας ή έλλειψης, το Διοικητή αναπληρώνει, σε όλες τις αρμοδιότητές του, ο Αναπληρωτής Διοικητής και ελλείποντος αυτού, κατά σειρά, ο Διευθυντής της Ιατρικής Υπηρεσίας, ο Διευθυντής της Διοικητικής Υπηρεσίας ή έμπειρος και ικανός υπάλληλος του ίδιου ή άλλου νοσοκομείου πτυχιούχος Α.Ε.Ι., ο οποίος ορίζεται με απόφαση του Δ.Σ του οικείου Πε.Σ.Υ. Ο Αναπληρωτής Διοικητής ασκεί τα καθήκοντα που του ανατίθενται με απόφαση του Διοικητή.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Στο Επιστημονικό Συμβούλιο μετέχει, χωρίς δικαίωμα ψήφου, αρετός εκπρόσωπος των ειδικευόμενων ιατρών.

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

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

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

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

Β. Αρμοδιότητες του Επιστημονικού Συμβουλίου είναι:

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

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

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

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

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

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

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

η) Έχει τις αρμοδιότητες Επιτροπής Ηθικής και Δεοντολογίας.

#### Άρθρο 6

##### Οργάνωση νοσοκομείων

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

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

Οι παραπάνω κοινές υπουργικές αποφάσεις ακολουθούν υποχρεωτικά τα πλαίσια οργάνωσης που ορίζονται στο νόμο αυτόν, όπως συμπληρώνονται με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

6. Κάθε νοσοκομείο απαρτίζεται από τις υπηρεσίες:

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

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

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

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

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

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



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

#### Άρθρο 7

##### Διάρθρωση Ιατρικής Υπηρεσίας

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ε) Εισηγείται στο Διοικητή το πρόγραμμα επισκεπτηρίου νοσηλευομένων.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

8. Σε κάθε τμήμα 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 τμήματός του.

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

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

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

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

#### Άρθρο 8

##### Διάρθρωση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας

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

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

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

3. Οι προϊστάμενοι των τμημάτων των τομέων της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας επιλέγονται από το Υπηρεσιακό Συμβούλιο, στο οποίο υπόγονται 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 ιατρείου.

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

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



μείου. Ο αριθμός των περιστατικών που εξετάζονται από κάθε ιατρό ανά εβδομάδα, καθώς και ο αριθμός των διαγνωστικών και θεραπευτικών πράξεων, που διενεργεί κάθε ιατρός ανά εβδομάδα, δεν επιτρέπεται να υπερβαίνει τον αριθμό των αντίστοιχων πράξεων, που διενεργούνται από τον ίδιο ιατρό στο τακτικό ωράριο.

Το Διοικητικό Συμβούλιο του Πε.Σ.Υ. μπορεί με απόφασή του να καθορίζει γενικότερους όρους λειτουργίας των απογευματινών ιατρείων, που ισχύουν και για τα νοσοκομεία που δεν ανήκουν στο Πε.Σ.Υ. αλλά συνδέονται λειτουργικά με αυτό.

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

Η αμοιβή για τις διαγνωστικές και θεραπευτικές πράξεις, που διενεργούνται κατά την απογευματινή λειτουργία του νοσοκομείου, καταβάλλονται στο νοσοκομείο με βάση τις ισχύουσες κάθε φορά ρυθμίσεις και τιμολόγιο, είτε από τον ασθενή είτε από τον ασφαλιστικό του φορέα. Αν ο ασθενής δεν είναι ασφαλισμένος, καταβάλλει στο νοσοκομείο αμοιβή για τις πράξεις αυτές με βάση το ισχύον κάθε φορά τιμολόγιο.

Με κοινές αποφάσεις των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας καθορίζεται το ύψος της αμοιβής, που καταβάλλεται για την επίσκεψη σε απογευματινό ιατρείο, καθώς και το ποσοστό που παρακρατείται από το νοσοκομείο και το ποσοστό που κατανέμεται στους ιατρούς και το λοιπό προσωπικό που απασχολείται στην απογευματινή λειτουργία των ιατρείων, χειρουργείων και εργαστηρίων, καθώς και κάθε άλλο σχετικό θέμα.

Η καταβαλλόμενη στο νοσοκομείο αμοιβή, για επίσκεψη σε απογευματινό ιατρείο και για τις λοιπές ιατρικές πράξεις και επεμβάσεις, που διενεργούνται κατά την απογευματινή λειτουργία του νοσοκομείου, κατατίθεται σε ειδικό λογαριασμό του νοσοκομείου, που συνιστάται με την παρούσα διάταξη.

Η διοίκηση και διαχείριση του λογαριασμού γίνεται από τα όργανά του. Όργανα διοίκησης και διαχείρισης του λογαριασμού είναι: α) Τριμελής Επιτροπή, που αποτελείται από το Διοικητή, τον Προϊστάμενο της Ιατρικής Υπηρεσίας και τον Προϊστάμενο της Διοικητικής - Οικονομικής Υπηρεσίας του νοσοκομείου, β) Η Γραμματεία του λογαριασμού. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας καθορίζονται οι αρμοδιότητες των οργάνων διοίκησης, ελέγχου και διαχείρισης, ο τίτλος, ο τρόπος ανάληψης και διάθεσης των κονδυλίων, καθώς και κάθε αναγκαία λεπτομέρεια για τη λειτουργία του παραπάνω ειδικού λογαριασμού των νοσοκομείων.

4. Από 1.1.2002 οι πανεπιστημιακοί ιατροί, που προσφέρουν τις υπηρεσίες τους σε πανεπιστημιακές κλινικές, εργαστήρια ή μονάδες που είναι εγκατεστημένες σε νοσοκομεία που ανήκουν σε Α.Ε.Ι., μπορούν να ασκούν απογευματινό ιατρείο αποκλειστικά εντός του νοσοκομείου, με τους όρους και τις προϋποθέσεις που προβλέπονται στις παραγράφους 1, 2 και 3 του άρθρου αυτού.

Μέχρι τότε οι πανεπιστημιακοί ιατροί που εργάζονται σε πανεπιστημιακές κλινικές, που είναι εγκατεστημένες σε νοσοκομεία είτε του Ε.Σ.Υ. είτε των Α.Ε.Ι., μπορούν να ασκούν ιδιωτικό ιατρείο σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις.

5. Η παραβίαση των όρων λειτουργίας του απογευματινού ιατρείου συνεπάγεται την αναστολή άσκησης του απογευματινού ιατρείου, από τον παραβάτη ιατρό, για έξι

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

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

#### Άρθρο 10

##### Κέντρα Αριστείας

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

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

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

#### ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ

##### ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ

#### Άρθρο 11

##### Ιατροί Ε.Σ.Υ.

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

2. Από 1.1.2002 οι πανεπιστημιακοί ιατροί που προσφέρουν τις υπηρεσίες τους σε πανεπιστημιακές κλινικές, εργαστήρια ή μονάδες, που είναι εγκατεστημένες σε νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. ή σε νοσοκομεία των Α.Ε.Ι., απαγορεύεται να ασκούν ιδιωτικό ιατρείο.

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

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

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

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

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

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

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

Η προϋπηρεσία ειδικευμένου ιατρού, σε υπηρεσίες του κρατικού συστήματος υγείας κρατών - μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, υπολογίζεται, για την εξέλιξη του ιατρού, ως προϋπηρεσία στο Ε.Σ.Υ.

6. Η διαδικασία επαναπροκήρυξης της θέσης αρχίζει ένα (1) έτος πριν τη λήξη της πενταετούς θητείας του ιατρού και η διαδικασία επιλογής πρέπει να έχει ολοκληρωθεί μέχρι τη λήξη της θητείας αυτής. Αν η διαδικασία δεν έχει ολοκληρωθεί, ο ιατρός αποχωρεί από την οργανική μονάδα στην οποία υπηρετεί με τη λήξη της θητείας του.

Αν ο ίδιος ιατρός επιλεγεί και πάλι για την κατάληψη της θέσης, η νέα πενταετής θητεία του αρχίζει την ημέρα της νέας ορκωμοσίας του.

7. Για όσους υπηρετούν, κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού, ως Επιμελητές Γ', Β' και Α' και Διευθυντές, με θητεία, ισχύουν τα ακόλουθα:

α) Η τετραετής θητεία των Επιμελητών Γ' και Β', της παραγράφου 2 του άρθρου 70 του ν. 2071/1992, μετατρέπεται σε πενταετή και εφαρμόζονται οι διατάξεις της παραγράφου 5.

β) Η τριετής θητεία των Επιμελητών Α' και των Διευθυντών της παραγράφου 2 β του άρθρου 34 του ν. 2519/1997 μετατρέπεται σε πενταετή. Στο τέλος της πενταετούς θητείας οι ιατροί αυτοί κρίνονται για μονιμοποίηση. Οι Επιμελητές Α' κρίνονται από τα Συμβούλια Αξιολόγησης της παραγράφου 14 και οι Διευθυντές από τα Συμβούλια Αξιολόγησης Διευθυντών Ε.Σ.Υ. της παραγράφου 11.

γ) Θέσεις ιατρών Ε.Σ.Υ., στις οποίες τοποθετήθηκαν μόνιμοι αγροτικοί ιατροί χωρίς ειδικότητα, οι οποίοι στη συνέχεια ειδικεύτηκαν, κατά τις διατάξεις της παραγράφου 3 του άρθρου 1 του ν. 1579/1985 (ΦΕΚ 217 Α'), μετατρέπονται σε θέσεις αντίστοιχης ειδικότητας, με βαθμό Επιμελητή Α' αν κατά τη δημοσίευση αυτού του νόμου οι ενδιαφερόμενοι έχουν συμπληρώσει στην ειδικότητα τουλάχιστον επτά (7) έτη και με βαθμό Επιμελητή Β' αν κατέχουν την ειδικότητα για μικρότερο των επτά (7) ετών χρονικό διάστημα. Η μετατροπή γίνεται, κατόπιν αιτήσεως των ενδιαφερομένων, με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, με την οποία οι θέσεις μπορεί να μεταφέρονται και να προστίθενται στον οργανισμό οποιουδήποτε Νοσοκομείου ή κέντρου υγείας του οικείου Πε.Σ.Υ. Ο χρόνος της μόνιμης, με την ειδικότητα, προϋπηρεσίας προσμετράται σε κάθε περίπτωση, ως χρόνος που διανύθηκε στο βαθμό της νέας θέσης.

8. Σε κάθε Πε.Σ.Υ. συγκροτούνται, με απόφαση του Προέδρου του, Περιφερειακά Συμβούλια Επιλογής των Επιμελητών Ιατρών Ε.Σ.Υ., ανά ειδικότητα.

Τα Περιφερειακά Συμβούλια Επιλογής είναι πενταμελή και αποτελούνται από:

α) Το Διοικητή του νοσοκομείου, για τον οποίο γίνεται η κρίση, ως Πρόεδρο ή τον Αναπληρωτή Γενικό Διευθυντή του Πε.Σ.Υ., όταν πρόκειται για Κέντρα Υγείας.

β) Το Διευθυντή του οικείου τμήματος ή κλινικής του Νοσοκομείου ή το Διευθυντή του Κέντρου Υγείας.

γ) Το Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας του νοσοκομείου ή τον Πρόεδρο του Επιστημονικού Συμβουλίου του Πε.Σ.Υ., όταν πρόκειται για Κέντρα Υγείας.

δ) Έναν (1) ιατρό Διευθυντή της ίδιας ή συναφούς ειδικότητας, με αυτή για την οποία γίνεται η κρίση, που υπηρετεί σε Νοσοκομείο ή Κέντρο Υγείας του οικείου Πε.Σ.Υ. και προτείνεται από το ΚΕ.Σ.Υ.

ε) Έναν (1) ιατρό Επιμελητή Α' ή Αναπληρωτή Διευθυντή

της ίδιας ή συναφούς ειδικότητας με αυτή για την οποία γίνεται η κρίση, που υπηρετεί σε Νοσοκομείο ή Κέντρο Υγείας του οικείου Πε.Σ.Υ. και προτείνεται από τον Π.Ι.Σ.

Όλα τα μέλη των Περιφερειακών Συμβουλίων Επιλογής ορίζονται με τους αναπληρωτές τους.

Τα μέλη των περιπτώσεων δ' και ε' ορίζονται ως εισηγητές.

Όταν πρόκειται για κρίση οδοντιάτρων ως μέλη του Περιφερειακού Συμβουλίου Επιλογής για τις περιπτώσεις δ' και ε' ορίζονται οδοντίατροι.

9. Τα Περιφερειακά Συμβούλια Επιλογής λειτουργούν σύμφωνα με όσα ορίζονται στην παράγραφο 9 του άρθρου 37 του ν. 2519/1997 για τη λειτουργία των Συμβουλίων Κρίσης και Επιλογής Ιατρικού και Οδοντιατρικού Προσωπικού Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων (Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι.). Τα κριτήρια συγκριτικής αξιολόγησης των υποψηφίων για θέσεις Επιμελητών Ε.Σ.Υ. καθορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας. Μέχρι την έκδοση της απόφασης του προηγούμενου εδαφίου, εφαρμόζεται η υπουργική απόφαση αριθ. ΔΥ13α / οικ. 39832/ 4.12.1997 «Ιεράρχηση των κριτηρίων κρίσης και αξιολόγησης υποψηφίων για θέσεις του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ.» (ΦΕΚ 1088 Β'/9.12.1997).

10. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από εισήγηση του ΚΕ.Σ.Υ., καταρτίζεται στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας κατάλογος Εθνικών Κριτών, ανά ειδικότητα, συμπεριλαμβανομένης της Οδοντιατρικής, με σκοπό τη στελέχωση των Συμβουλίων Επιλογής και των Συμβουλίων Αξιολόγησης Διευθυντών Ιατρών Ε.Σ.Υ.

Ο κατάλογος περιλαμβάνει:

α) Διευθυντές τμημάτων ή μονάδων του Ε.Σ.Υ. ή Έλληνες Διευθυντές κλινικών ή μονάδων νοσοκομείων της αλλοδαπής.

β) Καθηγητές ή Αναπληρωτές Καθηγητές Ιατρικών σχολών.

Ο αριθμός των περιλαμβανομένων στον κατάλογο, ανά κατηγορία, πρέπει να είναι τουλάχιστον τριπλάσιος από τον αριθμό των μελών με τα οποία συμμετέχει κάθε κατηγορία στα συμβούλια επιλογής και αξιολόγησης. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας καθορίζονται η διαδικασία και τα κριτήρια επιλογής των ιατρών που καταχωρούνται στον κατάλογο και ρυθμίζεται κάθε αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή των διατάξεων της παραγράφου αυτής.

Ο κατάλογος ανασυντάσσεται κάθε τρία (3) χρόνια.

Η επιλογή των μελών για τη στελέχωση των Συμβουλίων Επιλογής και των Συμβουλίων Αξιολόγησης γίνεται με χωριστή κλήρωση, σε δημόσια συνεδρίαση, από τριμελή επιτροπή, η οποία αποτελείται από:

α) τον Πρόεδρο του ΚΕ.Σ.Υ., με αναπληρωτή τον Αντιπρόεδρο του ΚΕ.Σ.Υ., β) ένα μέλος της Εκτελεστικής Γραμματείας του ΚΕ.Σ.Υ. με αναπληρωτή ένα άλλο μέλος της Εκτελεστικής Γραμματείας, που ορίζονται από τον Πρόεδρο του ΚΕ.Σ.Υ. και γ) έναν Γενικό Διευθυντή του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, με αναπληρωτή του Διευθυντή του ίδιου υπουργείου, που ορίζεται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας.

11. Στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας συνιστώνται, για κάθε ειδικότητα, Συμβούλια Επιλογής και Συμβούλια Αξιολόγησης Διευθυντών Ιατρών Ε.Σ.Υ.

Τα Συμβούλια Επιλογής αποτελούνται από:

α) Τον Πρόεδρο του Πε.Σ.Υ., στο οποίο ανήκει ή με το οποίο συνδέεται λειτουργικά το νοσοκομείο, για το οποίο

γίνεται η κρίση, ως Πρόεδρο, με αναπληρωτή του το Διοικητή του νοσοκομείου ή τον Αναπληρωτή Γενικό Διευθυντή του Πε.Σ.Υ., όταν κρίνεται Ιατρός Κέντρου Υγείας.

β) Τρεις (3) Διευθυντές Ιατρούς Ε.Σ.Υ. της ίδιας ή συναφούς ειδικότητας. Ένας (1) από τους τρεις (3) Διευθυντές μπορεί να είναι Έλληνας Ιατρός, Διευθυντής τμήματος ή μονάδας αναγνωρισμένου νοσοκομείου της αλλοδαπής.

γ) Έναν (1) Πανεπιστημιακό Καθηγητή Α' ή Β' βαθμίδας της ίδιας ή συναφούς ειδικότητας.

Τα Συμβούλια Αξιολόγησης αποτελούνται από:

α) Τον Πρόεδρο του Πε.Σ.Υ., στο οποίο ανήκει ή συνδέεται λειτουργικά το νοσοκομείο, για το οποίο γίνεται η κρίση, ως Πρόεδρο, με αναπληρωτή του το Διοικητή του νοσοκομείου ή τον Αναπληρωτή Γενικό Διευθυντή του Πε.Σ.Υ., όταν κρίνεται Ιατρός Κέντρου Υγείας.

β) Τρεις (3) Διευθυντές Ιατρούς Ε.Σ.Υ. της ίδιας ή συναφούς ειδικότητας. Ένας (1) από τους τρεις (3) Διευθυντές μπορεί να είναι Έλληνας Ιατρός, Διευθυντής τμήματος ή μονάδας αναγνωρισμένου νοσοκομείου της αλλοδαπής.

γ) Έναν (1) Πανεπιστημιακό Καθηγητή Α' ή Β' βαθμίδας της ίδιας ή συναφούς ειδικότητας.

Τα μέλη των περιπτώσεων β' και γ' των ανωτέρω δύο Συμβουλίων ορίζονται, μαζί με τους αναπληρωματικούς τους, από τον κατάλογο Εθνικών Κριτών, με κλήρωση που διενεργείται από την επιτροπή της παραγράφου 10 του παρόντος άρθρου. Τα Συμβούλια συγκροτούνται με αποφάσεις του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

Για κάθε επιλογή ή αξιολόγηση, τα Συμβούλια ορίζουν δύο (2) από τα μέλη τους από τις περιπτώσεις β' και γ' ως εισηγητές.

Όταν πρόκειται για κρίση Διευθυντών Οδοντιάτρων, τα μέλη των περιπτώσεων β' και γ' είναι οδοντίατροι.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας μπορεί να συγκροτούνται περισσότερα του ενός Συμβούλια Επιλογής ή Συμβούλια Αξιολόγησης για την ίδια ειδικότητα.

Τα κριτήρια συγκριτικής αξιολόγησης των υποψηφίων για θέσεις Διευθυντών Ιατρών Ε.Σ.Υ. καθορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας. Μέχρι την έκδοση της απόφασης αυτής εφαρμόζεται η υπουργική απόφαση αριθ. ΔΥ 13α/οικ. 39832/4.12.1997 «Ιεράρχηση των κριτηρίων κρίσης και αξιολόγησης υποψηφίων για θέσεις του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ.» (ΦΕΚ 1088 Β'/ 9.12.1997).

Οι υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας παρέχουν την αναγκαία διοικητική και γραμματειακή υποστήριξη για τη λειτουργία των Συμβουλίων Επιλογής και των Συμβουλίων Αξιολόγησης.

12. Τα δικαιολογητικά των υποψηφίων για τις θέσεις Διευθυντών Ε.Σ.Υ. υποβάλλονται στο νοσοκομείο, το οποίο έχει προκηρύξει τη θέση. Το νοσοκομείο διαβιβάζει τα δικαιολογητικά στη γραμματεία του Συμβουλίου Επιλογής Διευθυντών Ιατρών Ε.Σ.Υ., η οποία τα παραδίδει στους εισηγητές. Κάθε εισηγητής συντάσσει και υποβάλλει την εισήγησή του στη γραμματεία του Συμβουλίου μέσα σε είκοσι (20) ημέρες από την παραλαβή των φακέλων με τα δικαιολογητικά των υποψηφίων. Αντίγραφα των εισηγήσεων αποστέλλονται σε όλους τους υποψηφίους, οι οποίοι μπορούν να υποβάλουν τις τυχόν αντιρρήσεις τους σε προθεσμία είκοσι (20) ημερών. Οι εισηγητές υποχρεούνται, μέσα σε δεκαπέντε (15) ημέρες, να απαντήσουν εγγράφως και τεκμηριωμένα στις αντιρρήσεις των υποψηφίων και η απάντησή τους υποβάλλεται, μαζί με τις εισηγήσεις, στο Συμβούλιο. Το Συμβούλιο συγκαλείται, εξε-

τάζει τις αντιρρήσεις που έχουν υποβληθεί και τις απόψεις των εισηγητών και τις καταχωρεί στο πρακτικό κρίσης. Το Συμβούλιο συντάσσει αξιολογικό πίνακα των υποψηφίων πλήρως αιτιολογημένο, τον οποίο αποστέλλει στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας. Το Συμβούλιο υποχρεούται να ολοκληρώσει την κρίση εντός ενός (1) μήνα από την υποβολή των απαντήσεων των εισηγητών επί των αντιρρήσεων των υποψηφίων. Ο Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας εξετάζει μόνο τη νομιμότητα της διαδικασίας και εφόσον διαπιστώσει παράβαση των σχετικών διατάξεων, μπορεί να αναπέμψει την απόφαση στο Συμβούλιο, μέσα σε προθεσμία είκοσι (20) ημερών από την παραλαβή του αξιολογικού πίνακα.

Σε εξαιρετικές περιπτώσεις μπορεί ο Πρόεδρος του Πε.Σ.Υ. να παρατείνει τις προθεσμίες για την υποβολή των εισηγήσεων μέχρι δεκαπέντε (15) εργάσιμες ημέρες. Αν οι εισηγητές δεν τηρήσουν τις προθεσμίες, εκπίπτουν αυτοδικαίως από μέλη του Συμβουλίου, αντικαθίστανται με τη διαδικασία διορισμού τους και απαγορεύεται η συμμετοχή τους σε οποιοδήποτε άλλο Συμβούλιο Επιλογής ή Συμβούλιο Αξιολόγησης. Η παράλειψη αυτή θεωρείται παράβαση του υπηρεσιακού καθήκοντος του ιατρού και λαμβάνεται υπόψη σε κάθε κρίση ή αξιολόγησή του.

13. Οι υπηρετούντες, κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού, μόνιμοι Διευθυντές αξιολογούνται ανά πενταετία από τα Συμβούλια Αξιολόγησης Διευθυντών Ε.Σ.Υ. Η αξιολόγηση αρχίζει από τους αρχαιότερους υπηρετούντες Διευθυντές. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας καθορίζονται η διαδικασία, τα κριτήρια και κάθε αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή της διάταξης αυτής.

Με απόφαση του Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ., ύστερα από εισήγηση του Διοικητή του οικείου νοσοκομείου, μπορεί να παραπέμπεται για αξιολόγηση, χωρίς την τήρηση του κριτηρίου της αρχαιότητας, ιατρός Διευθυντής που έχει αξιολογηθεί αρνητικά επί τρία (3) συνεχόμενα έτη, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 36 του ν. 2519/1997, ή ιατρός Διευθυντής, ο οποίος με την εν γένει συμπεριφορά του παραβιάζει τους κανόνες της ιατρικής ηθικής και δεοντολογίας.

Το Συμβούλιο Αξιολόγησης βαθμολογεί τους κρινόμενους με Α, Β ή Γ. Με Α βαθμολογείται εκείνος που κρίνεται επαρκής και ικανός για την εκτέλεση των αρμοδιοτήτων και καθηκόντων της συγκεκριμένης θέσης.

Με Β βαθμολογείται εκείνος που κατ' αρχήν κρίνεται επαρκής, αλλά χρειάζεται να βελτιωθεί σε συγκεκριμένα σημεία. Τα σημεία αυτά, καθώς και η διαδικασία βελτίωσης του κρινόμενου, μέσα από διαδικασίες συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, του υποδεικνύονται από το Συμβούλιο. Σε αυτήν την περίπτωση η αξιολόγηση επαναλαμβάνεται μετά τριετία. Αν μετά την τριετία κριθεί ότι δεν έχει βελτιωθεί, τοποθετείται, με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, σε προσωρινή προσωποπαγή ομοιόβαθμη 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 ομοιόβαθμης θέσης αξιολογούνται, εφαρμοζόμενων αναλόγως των διατάξεων της παραγράφου 13 του άρθρου αυτού, από Συμβούλια Αξιολόγησης που συγκροτούνται ανά Πε.Σ.Υ. από:

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

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

γ) Τον Πρόεδρο του Επιστημονικού Συμβουλίου του νοσοκομείου.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

συμμετοχή σε επιστημονικές εκδηλώσεις, συζητήσεις ή διαλέξεις.

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

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

19. Οι βραχυχρόνιες αναρρωτικές άδειες που προβλέπονται στο άρθρο 56 παρ. 2 του ν. 2683/1999 χορηγούνται στο προσωπικό των νοσοκομείων από το Διευθυντή του τμήματος ή το Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας.

20. Η παράγραφος 5 του άρθρου 39 του ν. 2519/1997 αντικαθίσταται ως εξής:

"5. Το προβλεπόμενο από τις διατάξεις της παραγράφου 3 του άρθρου 34 του ν. 1397/1983 Κεντρικό Πειθαρχικό Συμβούλιο αποτελείται από:

α) έναν (1) Αντιπρόεδρο του Νομικού Συμβουλίου του Κράτους, ως Πρόεδρο, με αναπληρωτή του έναν Νομικό Σύμβουλο του Κράτους, που ορίζονται από τον Πρόεδρο του Νομικού Συμβουλίου του Κράτους,

β) έναν (1) Πρόεδρο Πε.Σ.Υ., με αναπληρωτή Πρόεδρο άλλου Πε.Σ.Υ., που ορίζεται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας,

γ) τον Πρόεδρο του ΚΕ.Σ.Υ. με αναπληρωτή του τον αντιπρόεδρο του ΚΕ.Σ.Υ.,

δ) τον Πρόεδρο του Ανώτατου Πειθαρχικού Συμβουλίου του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου, με αναπληρωτή του τον Αντιπρόεδρο του ίδιου Συμβουλίου ή τον Πρόεδρο, με αναπληρωτή τον Αντιπρόεδρο, του Πειθαρχικού Συμβουλίου της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας, προκειμένου για πειθαρχική δίωξη οδοντιάτρων,

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Οι προσλήψεις της παραγράφου αυτής εξαιρούνται από την αναστολή των διορισμών και προσλήψεων και τη διαδικασία έγκρισης της ΠΥΣ 55/11.11.1998 (ΦΕΚ 252 Α'), όπως κάθε φορά ισχύει".

23. Όλες οι ρυθμίσεις του άρθρου αυτού για τους ιατρούς ισχύουν και για τους οδοντιάτρους.

#### Άρθρο 12

##### Πειθαρχικές διατάξεις

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

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

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

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

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

2. Το Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ., ως πειθαρχικό όργανο, ασκεί πειθαρχική δικαιοδοσία, σε πρώτο ή σε δεύτερο βαθμό, σε βάρος του ιατρικού προσωπικού των νοσοκομείων, των κέντρων υγείας και των περιφερειακών ιατρείων που 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 άσκήσουν:

α) ο λειτουργός ή υπάλληλος, εντός προθεσμίας τριάντα (30) ημερών από την ημέρα που του κοινοποιήθηκε η απόφαση,

β) κατά του λειτουργού ή υπαλλήλου, ο Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας, μέσα σε τριάντα (30) ημέρες από την έκδοση της απόφασης.

5. Στην παρ. 1 του άρθρου 77 του ν. 2071/1992 προστίθεται περίπτωση ζ' ως εξής:

"ζ. η αδικαιολόγητη απουσία ή εγκατάλειψη θέσης".

Για το αδίκημα αυτό, μετά από δεύτερη υποτροπή, μπορεί να επιβληθεί η ποινή της οριστικής παύσης.

6. Τα μονομελή πειθαρχικά όργανα οφείλουν να εκδίδουν την απόφασή τους μέσα σε ένα (1) μήνα από την ημέρα παραλαβής του πειθαρχικού φακέλου.

Για τα συλλογικά πειθαρχικά όργανα η παραπάνω προθεσμία ορίζεται σε δύο (2) μήνες από την ημέρα παραλαβής του σχετικού φακέλου.

Η υπαίτια παραβίαση των ανωτέρω προθεσμιών αποτελεί παράβαση του υπαλληλικού καθήκοντος και διώκεται πειθαρχικά.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ Δ'

### ΕΙΔΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

#### Άρθρο 13

1. Απαγορεύεται η εγκατάσταση προσφερόμενου ιατρικού εξοπλισμού σε νοσοκομείο, χωρίς την προηγούμενη άδεια του Διοικητή αυτού. Η εγκατάσταση εξοπλισμού με τη μέθοδο της χρηματοδοτικής μίσθωσης (leasing) γίνεται μόνο ύστερα από ειδική έγκριση του Διοικητή του νοσοκομείου.

2. Η διάταξη της παραγράφου 12 του άρθρου 28 του ν. 2646/1998 (ΦΕΚ 236 Α') αντικαθίσταται ως εξής:

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

3. Στην παρ. 1 του άρθρου 44 του ν. 2519/1997 προστίθεται δεύτερο εδάφιο, ως εξής:

"Οι θέσεις του προηγούμενου εδαφίου προστίθενται



στον οργανισμό κάθε νοσοκομείου και οι δαπάνες μισθοδοσίας του προσωπικού των κλάδων Ε.Σ.Υ.:

α) νοσοκομειακών φαρμακοποιών, β) φυσικών νοσοκομείων - ακτινοφυσικών, γ) κλινικών χημικών, χημικών, βιοχημικών, βιολόγων των ιατρικών εργαστηρίων δ) ψυχολόγων, που διορίζονται στις θέσεις αυτές, βαρύνουν τις πιστώσεις του προϋπολογισμού του νοσοκομείου".

Οι προσωρινές διαβαθμισμένες θέσεις φαρμακοποιών Ε.Σ.Υ., που κατέχουν οι ήδη υπηρετούντες φαρμακοποιοί, μετατρέπονται σε οργανικές διαβαθμισμένες θέσεις κλάδου νοσοκομειακών φαρμακοποιών Ε.Σ.Υ. και εντάσσονται στον οργανισμό του νοσοκομείου που υπηρετούν.

4. Στον Πρόεδρο, στον Αντιπρόεδρο και στα μέλη:

α) του Κεντρικού Πειθαρχικού Συμβουλίου,  
β) του Συμβουλίου Επιλογής Διευθυντών Ε.Σ.Υ.,  
γ) του Συμβουλίου Αξιολόγησης Διευθυντών Ε.Σ.Υ.,  
δ) των Περιφερειακών Συμβουλίων Επιλογής Επιμελητών Ε.Σ.Υ.,

ε) των Περιφερειακών Συμβουλίων Αξιολόγησης Επιμελητών Ε.Σ.Υ. και

στ) της Επιτροπής Αξιολόγησης και Επιλογής Ανώτερων Στελεχών Υπηρεσιών Υγείας, καταβάλλονται αμοιβή και έξοδα κίνησης, το ύψος των οποίων καθορίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας.

5. Τα εισοδήματα των ιατρών του Ε.Σ.Υ. από την απογευματινή εργασία της παρ. 1 του άρθρου 9 του νόμου αυτού, καθώς και αυτά των πανεπιστημιακών ιατρών από την απογευματινή εργασία των παραγράφων 1 και 4 του ίδιου άρθρου, όπως επίσης και η προβλεπόμενη στην επόμενη παράγραφο 6 του άρθρου αυτού ειδική αμοιβή για την παροχή κλινικού και εργαστηριακού έργου από πανεπιστημιακούς ιατρούς, που παρέχουν τις υπηρεσίες τους σε πανεπιστημιακές κλινικές, εργαστήρια ή μονάδες εγκατεστημένες σε νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. ή των Α.Ε.Ι., θεωρούνται ότι προέρχονται από άσκηση ιδιωτικού έργου και φορολογούνται σύμφωνα με τη διάταξη της παρ. 2 περ. Ζ του άρθρου 4 του ν. 2238/1994 (ΦΕΚ 151 Α').

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

7. Επιτρέπεται, με αίτησή του, η μετάθεση του ιατρικού και πάσης φύσεως προσωπικού του Πε.Σ.Υ., από οργανική θέση αποκεντρωμένης μονάδας του σε οργανική θέση άλλης αποκεντρωμένης μονάδας του, χωρίς γνώμη των Υπηρεσιακών Συμβουλίων, με απόφαση του Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ., που εγκρίνεται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας. Κατά τα λοιπά, εφαρμόζονται οι διατάξεις του άρθρου 67 του ν. 2683/1999.

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

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

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

9. Στο Διοικητικό Συμβούλιο των Πε.Σ.Υ., στα οποία υπάγονται το Γενικό Νοσοκομείο Κοζάνης "ΜΑΜΑΤΣΕΙΟ" και το Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας "Η ΑΓΙΑ ΟΛΓΑ", συμμετέχει ο Δήμαρχος Κοζάνης και ένας εκπρόσωπος της δωρητριας ή των κληρονόμων της, αντίστοιχως, και ορίζεται ένα επιπλέον μέλος από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας.

10. Διατηρούν το υφιστάμενο νομικό καθεστώς τους και δεν υπάγονται στις διατάξεις της παρ. 4 του άρθρου 1 του νόμου αυτού:

α) το Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης "ΑΧΕΠΑ",  
β) το Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Αθηνών "Ο ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ",

γ) το Νοσοκομείο Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων "ΑΝΔΡΕΑΣ ΣΥΓΓΡΟΣ",

δ) το Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών "ΚΟΡΓΙΑΛΕΝΕΙΟ - ΜΠΕΝΑΚΕΙΟ",

ε) το Γενικό Νοσοκομείο "ΑΣΚΛΗΠΕΙΟ ΒΟΥΛΑΣ",

στ) το Γενικό Νοσοκομείο Παιδών "ΠΑΝΑΓΙΩΤΗ ΚΑΙ ΑΓΛΑΪΑΣ ΚΥΡΙΑΚΟΥ",

ζ) το Γενικό Νοσοκομείο "ΠΑΜΜΑΚΑΡΙΣΤΟΣ",

η) το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής "ΔΡΟΜΟΚΑΪΤΕΙΟ",

θ) το Γενικό Νοσοκομείο Παιδών Πατρών "ΚΑΡΑΜΑΝΔΑΝΕΙΟ",

ι) Το Σπηλιωπούλειο Παθολογικό Νοσοκομείο Αθηνών "Η ΑΓΙΑ ΕΛΕΝΗ",

ια) Το Ινστιτούτο Έρευνας Νοσημάτων Θώρακα, Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας (Ι.Ε.Ν.Θ.Υ.Α.Ε.),

ιβ) Το Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών "Η ΕΛΠΙΣ".

Τα παραπάνω νοσοκομεία, που ανήκουν στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, καθώς και το Ι.Ε.Ν.Θ.Υ.Α.Ε. και τα παραρτήματα αυτού διασυνδέονται λειτουργικά με το Πε.Σ.Υ. στην τοπική αρμοδιότητα του οποίου βρίσκονται, σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 2 του άρθρου 5 αυτού του νόμου.

Η οργάνωση και διοίκηση των ανωτέρω νοσοκομείων διέπεται από τις διατάξεις των άρθρων 5, 6, 7 και 8 αυτού του νόμου, οι οποίες ισχύουν από τη δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως. Οι αρμοδιότητες που ασκούνται, σύμφωνα με τις διατάξεις του προηγούμενου εδαφίου, από το Διοικητικό Συμβούλιο του Πε.Σ.Υ. και το Συμβούλιο Διοίκησης των νοσοκομείων, περιλαμβανομένων και των πειθαρχικών αρμοδιοτήτων του άρθρου 12, ανήκουν στα Διοικητικά Συμβούλια των παραπάνω νοσοκομείων, τα οποία συγκροτούνται κατά τις ισχύουσες κατά τη δημοσίευσή του νόμου αυτού ειδικές για τα νοσοκομεία αυτά διατάξεις, συμπληρούμενες από τις διατάξεις του άρθρου 15 του ν. 2519/1997, όπως τροποποιήθηκε με αυτές της παρ. 15 του άρθρου 28 του ν. 2646/1998 και του άρθρου 21 του ν. 2703/1999 (ΦΕΚ 72 Α'), οι οποίες διατηρούνται σε ισχύ, ειδικώς, για την εφαρμογή της διάταξης αυτής.

Ο Διοικητής των παραπάνω νοσοκομείων είναι και Πρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου, εκτός εάν η ιδιότητα αυτή επιφυλάσσεται σε ορισμένο πρόσωπο, με ειδική πρόβλεψη πράξης δωρεάς εν ζωή ή διαθήκης ή σύμβασης ή διάταξης ειδικού νόμου. Ο Διοικητής έχει τις αρμο-

διότητες που ορίζονται στην παράγραφο 7 του άρθρου 5 και τις λοιπές διατάξεις αυτού του νόμου.

11. Εξαιρούνται από τις διατάξεις αυτού του νόμου το Γενικό Περιφερειακό Νοσοκομείο "ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ" και το "ΩΝΑΣΕΙΟ" Καρδιοχειρουργικό Κέντρο, τα οποία διασυνδέονται λειτουργικά με το 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 των υπηρετούντων σε αυτές μέχρι την ένταξη ιατρικού, νοσηλευτικού και λοιπού προσωπικού. Με την ίδια απόφαση ρυθμίζονται οι αναγκαίες λεπτομέρειες για την ένταξη.

13. Στο τέλος της παραγράφου 6 του άρθρου 24 του ν. 2530/1997 (ΦΕΚ 218 Α') προστίθεται το παρακάτω εδάφιο:

"Για τους ιατρούς του Εθνικού Συστήματος Υγείας, που κατέχουν θέση μέλους Δ.Ε.Π. στα Τμήματα Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού (Τ.Ε.Φ.Α.Α.) των Α.Ε.Ι., εξακολουθούν να ισχύουν οι διατάξεις της παρ. 10 του άρθρου 1 του ν. 2188/1994 (ΦΕΚ 18 Α'). Οι ιατροί αυτοί μπορούν να ανακαλέσουν τη δήλωση παραίτησης από μέλος Δ.Ε.Π. των Τ.Ε.Φ.Α.Α. εντός αποκλειστικής προθεσμίας εξήντα (60) ημερών από τη δημοσίευση αυτού του νόμου."

14. Με τις διατάξεις του νόμου αυτού δεν θίγονται: α) οι διατάξεις της παραγράφου 5 του άρθρου 7 του ν. 1268/1982, όπως ισχύουν, περί ίδρυσης, κατάρτησης, συγχώνευσης ή μετανομασίας κλινικών, εργαστηρίων και μονάδων των Α.Ε.Ι., β) οι διατάξεις του άρθρου 13 του ν. 1397/1983, όπως ισχύουν, περί εγκατάστασης ή μεταγκατάστασης πανεπιστημιακών κλινικών, εργαστηρίων και μονάδων σε νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., γ) οι διατάξεις του ν. 249/1976 και της παραγράφου 23 του άρθρου 45 του ν. 1268/1982, όπως ισχύουν, περί πειθαρχικής αρμοδιότητας για τα μέλη Δ.Ε.Π. των Α.Ε.Ι. και δ) οι κείμενες διατάξεις, που αναφέρονται στην αρμοδιότητα των τμημάτων Α.Ε.Ι. και των τομέων τους, καθώς και των κλινικών, εργαστηρίων και μονάδων τους, για όλα τα ζητήματα, που αφορούν το εκπαιδευτικό και ερευνητικό έργο τους.

15. Ιατροί, υπήκοοι της Ευρωπαϊκής Ένωσης, κάτοχοι άδειας άσκησης επαγγέλματος και τίτλου ειδικότητας, που έχουν αναγνωριστεί 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 μετάταξης, με απόφαση του Γενικού Γραμματέα της οικείας Περιφέρειας, μετά από έγκριση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, χωρίς να απαιτείται Πράξη Υπουργικού Συμβουλίου (Π.Υ.Σ.)."

18. Με κοινή απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του κατά περίπτωση αρμόδιου Υπουργού οι εκλεγμένοι πρόεδροι του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας και του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου, οι οποίοι υπηρετούν ως υπάλληλοι του ευρύτερου δημόσιου τομέα, επιτρέπεται να απέχουν από τα καθήκοντά τους για να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους με αυτήν την ιδιότητα καθ' όλο το χρονικό διάστημα της θητείας τους. Η καταβολή των αποδοχών τους βαρύνει το φορέα από τον οποίο προέρχονται.

19. Με τη διαδικασία της προηγούμενης παραγράφου μπορεί να επιτρέπεται η μερική αποχή των παραπάνω προσώπων από τα καθήκοντά τους.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ε'

### ΤΕΛΙΚΕΣ ΚΑΙ ΜΕΤΑΒΑΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

#### Άρθρο 14

#### Τελικές διατάξεις

1. Με αποφάσεις του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του κατά περίπτωση αρμόδιου Υπουργού ρυθμίζονται τα κάθε είδους ειδικότερα θέματα, καθώς και κάθε αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή των διατάξεων του νόμου αυτού.



2. Από τη δημοσίευση του παρόντος καταργούνται οι διατάξεις:

α) των άρθρων 6 παρ. 1, 8, 12 παρ. 1, 11 παρ. 3 του ν. 1397/1983 (ΦΕΚ 143 Α'),

β) της παρ. 1 του άρθρου 18 του ν. 1579/1985 (ΦΕΚ 217 Α'),

γ) των άρθρων 48 παράγραφοι 1 και 2, 54, 55 πλην της παρ. 3, 56 παρ. 1 και 3, 58 παράγραφοι 1, 3, 4 και 5 και 60 του ν. 2071/1992 (ΦΕΚ 123 Α'),

δ) της παρ. 4 του άρθρου 5 του ν. 2194/1994 (ΦΕΚ 34 Α'),

ε) των άρθρων 15, 16, 17, 34 παράγραφοι 1, 2 εδ. α' και β', 3 και του άρθρου 37 παράγραφοι 1, 2, 3, 4 και 5 του ν. 2519/1997 (ΦΕΚ 165 Α'), καθώς και κάθε γενική ή ειδική διάταξη που είναι αντίθετη προς τις διατάξεις του παρόντος νόμου.

Καταργούνται οι διατάξεις της παρ. 2 α (3) β του άρθρου 12, των περιπτώσεων (1), (2), (4), (5) και (6) του στοιχείου β' της παρ. 2 του άρθρου 13, των περιπτώσεων (1), (10), (12), (13) του εδαφίου α' της παρ. 2 του άρθρου 14 και των περιπτώσεων (1) και (4) του εδαφίου β' της παρ. 1 του άρθρου 33 του προεδρικού διατάγματος 95/2000 "Οργανισμός του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας" (ΦΕΚ 76 Α'), καθώς και οι διατάξεις της περίπτωσης 1 του εδαφίου Ζ' της παρ. 1 του άρθρου 1 του ν. 2647/1998 (ΦΕΚ 237 Α') ως προς την προβλεπόμενη, από τις διατάξεις αυτές, έγκριση σκοπιμότητας εκτέλεσης έργων και προμήθειας πάσης φύσεως εξοπλισμού.

3. Τα Περιφερειακά Συμβούλια Υγείας (Πε.Σ.Υ.) του άρθρου 3 του ν. 1397/1983 "Εθνικό Σύστημα Υγείας" (ΦΕΚ 143 Α') καταργούνται.

#### Άρθρο 15

##### Μεταβατικές διατάξεις

1. Από τη δημοσίευση του παρόντος νόμου αρχίζουν οι διαδικασίες για τη συγκρότηση των Διοικητικών Συμβουλίων, καθώς και για την οργάνωση και τη στελέχωση των Πε.Σ.Υ. και των αποκεντρωμένων και ανεξάρτητων μονάδων τους.

Η διοικητική μέριμνα, μέχρι την έναρξη της λειτουργίας της Κεντρικής Υπηρεσίας των Πε.Σ.Υ., παρέχεται από τη Διοικητική Υπηρεσία του μεγαλύτερου, σε αριθμό κλινών, νοσοκομείου της χωρικής τους αρμοδιότητας και οι απαιτούμενες πιστώσεις βαρύνουν τα λειτουργικά έξοδα του προϋπολογισμού του φορέα αυτού.

2. Η έναρξη της λειτουργίας των Κεντρικών Υπηρεσιών των Πε.Σ.Υ. ορίζεται με αποφάσεις του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, που δημοσιεύονται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Μέχρι την έναρξη της λειτουργίας των Κεντρικών Υπηρεσιών των Πε.Σ.Υ., ο Πρόεδρος και τα υφιστάμενα Διοικητικά Συμβούλια των νοσοκομείων συνεχίζουν να ασκούν όλες τις, αντίστοιχες, αρμοδιότητες που προβλέπονται από τις διατάξεις του άρθρου 16 του ν. 2519/1997 ή από κάθε άλλη γενική ή ειδική διάταξη.

Από την ημέρα έναρξης της λειτουργίας των Κεντρικών Υπηρεσιών των Πε.Σ.Υ., οι αρμοδιότητες που προβλέπονται στον παρόντα νόμο για τους Διοικητές και τα Συμβούλια Διοίκησης των ανεξάρτητων Μονάδων του Πε.Σ.Υ., ασκούνται, αντίστοιχα, μέχρι την τοποθέτηση των Διοικητών και τη συγκρότηση των Συμβουλίων Διοίκησης, από τους Προέδρους και τα σημερινά Διοικητικά Συμβούλια των νοσοκομείων. Μέχρι την τοποθέτηση των

λοιπών οργάνων διοίκησης των νοσοκομειακών μονάδων του Πε.Σ.Υ. ή τη συγκρότηση των λοιπών συλλογικών οργάνων, που προβλέπονται στον παρόντα νόμο, διατηρούνται οι αρμοδιότητες και η λειτουργία των οργάνων, που προβλέπονται στην υφιστάμενη οργάνωση των νοσοκομείων.

3. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μπορεί να αντικαθίσταται, σε περίπτωση παραίτησής του, ο Πρόεδρος ή οποιοδήποτε άλλο όργανο διοίκησης ή μέλος συλλογικού οργάνου της μεταβατικής περιόδου.

4. Η έναρξη της λειτουργίας των Κέντρων Υγείας και των Περιφερειακών τους Ιατρείων, ως αποκεντρωμένων μονάδων των Πε.Σ.Υ., ορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

Μέχρι την έκδοση της υπουργικής απόφασης του προηγούμενου εδαφίου, τα Κέντρα Υγείας, με τα Περιφερειακά τους Ιατρεία, εξακολουθούν να λειτουργούν ως αποκεντρωμένες μονάδες των νοσοκομείων, στα οποία υπάγονται μέχρι σήμερα, και οι δαπάνες λειτουργίας τους βαρύνουν τις πιστώσεις του προϋπολογισμού των νοσοκομείων αυτών.

5. Από την έναρξη της λειτουργίας των Κέντρων Υγείας ως αποκεντρωμένων μονάδων του Πε.Σ.Υ., οι θέσεις του προσωπικού όλων των κλάδων των Κέντρων Υγείας και των Περιφερειακών τους Ιατρείων καταργούνται ως οργανικές θέσεις του αντίστοιχου νοσοκομείου και συνιστώνται ισάριθμες και ομοίοβαθμες θέσεις, οι οποίες προστίθενται στους οργανισμούς των αντίστοιχων Κέντρων Υγείας. Το πάσης φύσεως προσωπικό, που υπηρετεί κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού στα Κέντρα Υγείας και τα Περιφερειακά τους Ιατρεία και κατέχει οργανικές θέσεις αυτών ενσωματώνονται στους οργανισμούς των νοσοκομείων, εντάσσεται, αυτοδικαίως, από την ημέρα έναρξης της λειτουργίας αυτών, στις συνιστώμενες κατά την προηγούμενη παράγραφο θέσεις. Για την έναρξη εκδίδεται διαπιστωτική πράξη του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας. Η προύπηρεσία των εντασσομένων υπαλλήλων προσμετράται στη νέα τους θέση για κάθε περίπτωση.

6. Τα Συμβούλια Κρίσης και Επιλογής Ιατρικού και Οδοντιατρικού Προσωπικού Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων (Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι.) της παρ. 1 του άρθρου 6 του ν. 1397/1983, όπως αντικαταστάθηκε από την παρ. 1 του άρθρου 44 του ν. 1759/1988 και τροποποιήθηκε με τις παραγράφους 1 έως 6 του άρθρου 37 του ν. 2519/1997 καταργούνται από την έναρξη της λειτουργίας των Περιφερειακών Συμβουλίων Επιλογής Επιμελητών Ιατρών Ε.Σ.Υ. και των Συμβουλίων Επιλογής και των Συμβουλίων Αξιολόγησης των Διευθυντών Ιατρών Ε.Σ.Υ., που προβλέπονται στις παραγράφους 8 και 11 του άρθρου 11 του νόμου αυτού. Η ημέρα έναρξης της λειτουργίας των ανωτέρω Συμβουλίων ορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

Μέχρι την ημέρα αυτή εξακολουθεί η λειτουργία των Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι. και παρατείνεται μέχρι τότε η θητεία των μελών τους, εάν λήγει νωρίτερα ή έχει λήξει πριν από τη δημοσίευση αυτού του νόμου χωρίς τα Συμβούλια να ανασυγκροτηθούν.

Όπου στις κείμενες διατάξεις υπάρχει η λέξη Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι. νοείται, ανάλογα με το βαθμό του κρινόμενου ή αξιολογούμενου, το Περιφερειακό Συμβούλιο Επιλογής ή το Συμβούλιο Αξιολόγησης Επιμελητών Ιατρών Ε.Σ.Υ. των παραγράφων 8 και 14 του άρθρου 11 ή το

Συμβούλιο Επιλογής ή το Συμβούλιο Αξιολόγησης Διευθυντών Ιατρών Ε.Σ.Υ. της παραγράφου 11 του άρθρου 11 αυτού του νόμου.

7. Μέχρι τη συγκρότηση των Υπηρεσιακών Συμβουλίων των Πε.Σ.Υ., της παρ. 15 του άρθρου 3 του παρόντος, διατηρούν την πειθαρχική δικαιοδοσία τους τα υφιστάμενα Υπηρεσιακά Συμβούλια των νοσοκομείων ή τα κοινά Υπηρεσιακά Συμβούλια, όπου υπάρχουν, στα οποία εξακολουθούν να υπάγονται οι υπάλληλοι των αποκεντρωμένων μονάδων των Πε.Σ.Υ., πλην του ιατρικού προσωπικού.

8. Το Κεντρικό Πειθαρχικό Συμβούλιο εξακολουθεί να λειτουργεί με τη σύνθεση που προβλέπεται στη διάταξη της παρ. 5 του άρθρου 39 του ν. 2519/1997, μέχρι τη συγκρότησή του κατά τα οριζόμενα στην παράγραφο 20 του άρθρου 11 του παρόντος.

#### Άρθρο 16

Η διάταξη της παραγράφου 1 του άρθρου 8 του ν. 2747/1999 (ΦΕΚ 226 Α') τροποποιείται ως εξής:

##### "Παροχές ασθένειας Ι.Κ.Α.

Κατ' εξαίρεση για το έτος 2001 στους άνεργους απολυμένους της Ναυπηγοεπισκευαστικής Ζώνης του Περάματος και στα μέλη οικογενείας τους που αναφέρονται στο άρθρο 33 του α.ν. 1846/1951 (ΦΕΚ 179 Α') παρέχεται από το Ι.Κ.Α. πλήρης ιατροφαρμακευτική περίθαλψη εφόσον έχουν πραγματοποιήσει τριάντα (30) τουλάχιστον συνολικά ημέρες εργασίας σε ναυπηγοεπισκευαστικές εργασίες κατά τα έτη 1996, 1997 και 1998."

#### Άρθρο 17

1. Η επιλογή του προσωπικού του κλάδου ΔΕ Φύλαξης των Καταστημάτων Κράτησης της Χώρας διενεργείται από το Υπουργείο Δικαιοσύνης, κατ' ανάλογη εφαρμογή των παραγράφων 6 και 7 του άρθρου 9 του ν. 2734/1999, σχετικά με την πρόσληψη φρουρών της ΕΛ.ΑΣ. Για το προσωπικό του κλάδου αυτού, τα θέματα που προβλέπονται στην παράγραφο 6 του άρθρου 9 του ν. 2734/1999 ρυθμίζονται με απόφαση του Υπουργού Δικαιοσύνης.

2. Η διευθέτηση της έννομης κατάστασης η οποία ανέκυψε ύστερα από την απόφαση αρ. 79/2001 του Ε' Τμήματος του Συμβουλίου Επικρατείας, με την οποία ακυρώθηκε το αρ. 163/30.7.1999 (ΦΕΚ 158 Α') προεδρικό διάταγμα ίδρυσης του Εφετείου Λαμίας, πρέπει να γίνει μέσα σε ένα τρίμηνο από τη δημοσίευση του παρόντος νόμου με την έκδοση νέου προεδρικού διατάγματος, που είτε θα ανακαλεί το ιδρυτικό του Εφετείου Λαμίας διάταγμα είτε θα το τροποποιεί είτε θα επανιδρύει το Εφετείο. Στο τρίμηνο δεν υπολογίζεται ο χρόνος έκφρασης γνώμης από τον Άρειο Πάγο, σύμφωνα με τον 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 ανιάτες ή δυσίατες ασθένειες ή έχουν υποστεί βαρείες σωματικές κακώσεις, μπορεί, με αιτιολογημένες αποφάσεις του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, να εγκρίνεται η συγκέντρωση χρημάτων με τραπεζικούς λογαριασμούς, που έχουν ανοιχτεί στο όνομα των παραπάνω προσώπων ή αυτών που έχουν την επιμέλειά τους, κατά παρέκκλιση των διατάξεων του ν. 5101/1931 "περί 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 "οργανισμού του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας" (ΦΕΚ 76 Α') καταργείται.

4. Ο Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων διοικείται από δε-

καμελές Διοικητικό Συμβούλιο. Στα μέλη του Δ.Σ. του Ε.Ο.Φ. που προβλέπονται στη διάταξη της παραγράφου 1 του άρθρου 5 του ν. 1316/1983 (ΦΕΚ 3 Α'), όπως ισχύει, προστίθεται ένας (1) εκπρόσωπος του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου.

#### Άρθρο 20

Στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας συνιστάται Εθνικό Συμβούλιο Πρόληψης Βιολογικών και Τοξικών Κινδύνων, με γνωμοδοτικές αρμοδιότητες για την πρόληψη και προστασία της υγείας του ελληνικού πληθυσμού από βιολογικούς και τοξικούς παράγοντες, που μπορεί να προέρχονται ιδίως από πολεμικές αιτίες, ατυχήματα, φυσικές καταστροφές ή επιδημίες.

Ειδικότερα, το Εθνικό Συμβούλιο Πρόληψης Βιολογικών και Τοξικών Κινδύνων:

1. Αξιολογεί δεδομένα επιδημιολογικής επιτήρησης.
2. Εισηγείται μέτρα για την πρόληψη και αντιμετώπιση πιθανών βιολογικών και τοξικών κινδύνων.
3. Εξασφαλίζει το συντονισμό μηχανισμών ταχείας αντίδρασης σε περίπτωση βιολογικής απειλής της ανθρώπινης ζωής και υγείας.
4. Μεριμνά για την πληροφόρηση του κοινού σχετικά με θέματα που θέτουν σε κίνδυνο την υγεία του, καθώς και για τους τρόπους προφύλαξης.
5. Αξιολογεί προτάσεις πρόληψης συμβαμάτων από βιολογικούς και τοξικούς κινδύνους.
6. Εισηγείται στην πολιτική ηγεσία μέτρα και δράσεις σε επικείμενες ή νεοεμφανιζόμενες βιολογικές καταστροφές ή επιδημίες.
7. Επιβλέπει την εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας σχετικά με βιολογικούς και τοξικούς κινδύνους.

Μέλη του Συμβουλίου διορίζονται με θητεία τριών ετών:

- α. Ακαδημαϊκοί και Καθηγητές των Α.Ε.Ι., που καλύπτουν τα απαραίτητα γνωστικά αντικείμενα και ορίζονται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας.
- β. Ο Γενικός Διευθυντής Υγείας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.
- γ. Εκπρόσωπος του Υπουργού Εθνικής Άμυνας.
- δ. Εκπρόσωπος του Υπουργού Περιβάλλοντος.
- ε. Εκπρόσωπος του Υπουργού Γεωργίας.

Το Συμβούλιο συγκροτείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ο οποίος προεδρεύει και μπορεί να αναθέτει σε μέλη του Συμβουλίου την παρακολούθηση ειδικών θεμάτων και την υποβολή σχετικής εισήγησης.

Το Συμβούλιο υποστηρίζεται για τη λειτουργία του από το Γραφείο Πρόληψης Βιολογικών και Τοξικών Κινδύνων, που συνιστάται στο Κέντρο Ελέγχου Ειδικών Λοιμώξεων (Κ.Ε.Ε.Λ.) και το οποίο εξασφαλίζει την παροχή στο Εθνικό Συμβούλιο όλων των απαραίτητων πληροφοριών για την εκπλήρωση των στόχων του, καθώς και τη διοικητική υποστήριξή του.

#### Άρθρο 21

##### Έναρξη ισχύος

Η ισχύς του παρόντος αρχίζει από τη δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, εκτός εάν ορίζεται διαφορετικά στις επί μέρους διατάξεις του.

Παραγγέλλομε τη δημοσίευση του παρόντος στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως και την εκτέλεσή του ως Νόμου του Κράτους.

Αθήνα, 2 Μαρτίου 2001

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΤΕΦΑΝΟΠΟΥΛΟΣ**

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ, ΔΗΜΟΣΙΑΣ  
ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΣΗΣ

**Β. ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ**

ΕΘΝΙΚΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ  
ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

**Γ. ΠΑΠΑΝΤΩΝΙΟΥ**

ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ, ΧΩΡΟΤΑΞΙΑΣ  
ΚΑΙ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΕΡΓΩΝ

**Κ. ΛΑΛΙΩΤΗΣ**

ΓΕΩΡΓΙΑΣ

**Γ. ΑΝΩΜΕΡΙΤΗΣ**

ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

**Α. ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ**

ΕΘΝΙΚΗΣ ΑΜΥΝΑΣ

**Α. ΤΣΟΧΑΤΖΟΠΟΥΛΟΣ**

ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ

**Ν. ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΑΚΗΣ**

ΕΘΝΙΚΗΣ ΠΑΙΔΕΙΑΣ  
ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ

**Π. ΕΥΘΥΜΙΟΥ**

ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ  
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

**Τ. ΓΙΑΝΝΙΤΣΗΣ**

ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ

**Μ. ΣΤΑΘΟΠΟΥΛΟΣ**

Θεωρήθηκε και τέθηκε η Μεγάλη Σφραγίδα του Κράτους

Αθήνα, 2 Μαρτίου 2001

Ο ΕΠΙ ΤΗΣ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ

**Μ. ΣΤΑΘΟΠΟΥΛΟΣ**



01001312706010012



2117

# ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

## ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟ

Αρ. Φύλλου 131

27 Ιουνίου 2001

ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 2920

Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας  
(Σ.Ε.Υ.Υ.Π.) και άλλες διατάξεις.

**Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ**  
**ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ**

Εκδίδομε τον ακόλουθο νόμο που ψήφισε η Βουλή:

**Άρθρο 1**  
**Ίδρυση - Αποστολή**

1. Συνιστάται στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας υπηρεσία με τον τίτλο «Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας» (Σ.Ε.Υ.Υ.Π.). Το Σ.Ε.Υ.Υ.Π. υπάγεται απευθείας στον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας.

2. Αποστολή του Σ.Ε.Υ.Υ.Π. είναι η ανάπτυξη και λειτουργία κεντρικού και περιφερειακού μηχανισμού για τη διενέργεια συστηματικών επιθεωρήσεων, ελέγχων και ερευνών σε όλες τις υπηρεσίες και τους φορείς που υπάγονται στην αρμοδιότητα ή την εποπτεία του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, καθώς και στις υπηρεσίες υγείας των ασφαλιστικών φορέων, με σκοπό τη βελτίωση της παραγωγικότητας και αποτελεσματικότητας αυτών, την ποσοτική αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και πρόνοιας, την εξάλειψη της κακοδιοίκησης και την προστασία της υγείας και της περιουσίας των πολιτών από την παροχή υπηρεσιών υγείας και πρόνοιας με καταχρηστικό τρόπο.

**Άρθρο 2**  
**Πεδίο παρέμβασης**

1. Το Σ.Ε.Υ.Υ.Π. παρεμβαίνει:

α) Στις κεντρικές, περιφερειακές ή αποκεντρωμένες υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.

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

γ) Στα λοιπά νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου και τα Ν.Π.Ι.Δ. του δημόσιου τομέα, που ασκούν δραστηριότητες στους τομείς υγείας και πρόνοιας και εποπτεύονται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας.

δ) Σε όλους τους φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας και πρόνοιας του ιδιωτικού τομέα, που εποπτεύονται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας.

ε) Στα νοσοκομειακά και ιδιωτικά φαρμακεία, στις φαρμακοποθήκες, στα εργαστήρια και γενικά σε κάθε κατάστημα παραγωγής ή εμπορίας κάθε είδους φαρμακευτικού ή υγειονομικού υλικού, στα ινστιτούτα αδυνατισματος και αισθητικής, στα εργοστάσια εμφιάλωσης νερού, καθώς και στις ιαματικές πηγές, στις οποίες παρέχονται υπηρεσίες για λόγους υγείας.

στ) Στους ιδιωτικούς φορείς, που έχουν ως αντικείμενο τη διάθεση προϊόντων, που χρησιμοποιούνται άμεσα στην παροχή υπηρεσιών υγείας.

2. Η κατά τόπον αρμοδιότητα του Σ.Ε.Υ.Υ.Π. εκτείνεται σε όλη την επικράτεια. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, που δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, μπορεί να συνιστώνται Περιφερειακά Γραφεία του Σ.Ε.Υ.Υ.Π.. Με την ίδια ή όμοια απόφαση καθορίζεται η έδρα, η κατά τόπον αρμοδιότητα, η διάρθρωση και οι αρμοδιότητες κάθε Περιφερειακού Γραφείου. Στα Περιφερειακά Γραφεία προϊστανται Επιθεωρητές, που ορίζονται από το Γενικό Επιθεωρητή του Σώματος. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, που δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, ορίζεται ο χρόνος έναρξης της λειτουργίας των Περιφερειακών Γραφείων του Σ.Ε.Υ.Υ.Π..

**Άρθρο 3**

**Διάρθρωση - Τομείς δραστηριότητας**

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

- α) Τομέας Υγειονομικού - Φαρμακευτικού Ελέγχου.
- β) Τομέας Διοικητικού - Οικονομικού Ελέγχου.
- γ) Τομέας Ελέγχου Φορέων Πρόνοιας.

2. Στον Τομέα του Υγειονομικού - Φαρμακευτικού ελέγχου ανήκει, ιδίως:

α) Ο έλεγχος για τη διαπίστωση της εφαρμογής των κανόνων της ιατρικής και νοσηλευτικής επιστήμης και της αντίστοιχης δεοντολογίας, καθώς και της εφαρμογής των ισχυουσών υγειονομικών διατάξεων κατά την άσκηση του ιατρικού, νοσηλευτικού και εκπαιδευτικού έργου:

(1) Στις νοσηλευτικές μονάδες που υπάγονται στην αρμοδιότητα ή την εποπτεία του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ανεξάρτητα από τη νομική τους μορφή και το φορέα στον οποίον ανήκουν.

(2) Στις μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας του Ε.Σ.Υ.

(3) Στις μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας του ιδιωτικού τομέα.

(4) Στα κέντρα και σταθμούς αιμοδοσίας και στα κέντρα παραγωγών αίματος.

(5) Στις υπηρεσίες παροχής υπηρεσιών υγείας των ασφαλιστικών φορέων.

β) Η επιθεώρηση και ο έλεγχος για τη διαπίστωση της τήρησης των απαιτούμενων, κατά τις ισχύουσες κάθε φορά διατάξεις, μέτρων ασφαλείας των ασθενών, του προσωπικού και των επισκεπτών των μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας.

γ) Η επιθεώρηση και ο έλεγχος για τη διαπίστωση της καλής κατάστασης, από άποψη υγιεινής και ασφάλειας, των κτιριακών εγκαταστάσεων και του περιβάλλοντος αυτών χώρου των φορέων του δημόσιου και ιδιωτικού τομέα, καθώς και η εισήγηση προς τις αρμόδιες αρχές για τη λήψη μέτρων ή την επιβολή των νόμιμων κυρώσεων.

δ) Ο έλεγχος για τη διαπίστωση της ύπαρξης και της ορθής λειτουργίας του προβλεπόμενου, από τις ισχύουσες διατάξεις, για κάθε μονάδα παροχής υπηρεσιών υγείας, εξοπλισμού και ανθρώπινου δυναμικού.

ε) Ο έλεγχος της νόμιμης λειτουργίας των νοσοκομειακών και των ιδιωτικών φαρμακείων, των φαρμακαποθηκών, των φαρμακευτικών βιομηχανιών και εργαστηρίων και γενικά κάθε καταστήματος που παράγει, εμπορεύεται ή διακινεί φαρμακευτικό ή επίδεσμο υλικό ή ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό. Στον έλεγχο αυτόν περιλαμβάνεται κάθε ενέργεια, που απαιτείται για τη διαπίστωση της σύνθεσης και της νόμιμης κυκλοφορίας των διατιθέμενων φαρμάκων ή υλικών ή εξοπλισμού, όπως ο έλεγχος των παραστατικών στοιχείων παραγωγής, προμήθειας και διακίνησης των πρώτων υλών έτοιμων ή ημιέτοιμων προϊόντων, καθώς και η διενέργεια δειγματοληψιών στους χώρους παραγωγής και αποθήκευσης ή κατά τη διακίνηση των προϊόντων.

στ) Ο συντονισμός και η εποπτεία του έργου επιθεώρησης και ελέγχου των φαρμακείων, φαρμακαποθηκών και εργοστασίων, καθώς και των ισοτιπύτων αδυνατισματος και αισθητικής, το οποίο ασκείται από τις υπηρεσίες υγείας των Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων και τον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων (Ε.Ο.Φ.).

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

η) Ο έλεγχος της λειτουργίας των Μέσων Τεχνικών Επαγγελματικών Νοσηλευτικών (Μ.Τ.Ε.Ν.) Σχολών ή Τεχνικών Επαγγελματικών Εκπαιδευτηρίων (Τ.Ε.Ε.) ειδικότητας Βοηθού Νοσηλεύτου.

3. Στην αρμοδιότητα του Τομέα Διοικητικού-Οικονομικού Ελέγχου ανήκει, ιδίως: α) Ο έλεγχος για τη διαπίστωση της νόμιμης, εύρυθμης και αποτελεσματικής λειτουργίας των φορέων υγείας και πρόνοιας, που ανήκουν στο πεδίο παρέμβασης του Σ.Ε.Υ.Υ.Π., ο εντοπισμός των σχετικών προβλημάτων και η εισήγηση προς τις αρμόδιες αρχές πρόσφορων τρόπων για την επίλυσή τους.

β) Η διενέργεια διοικητικών ερευνών και ανακρίσεων, κατόπιν εντολής του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

γ) Η αυτεπάγγελτη έρευνα, παράλληλα και ανεξάρτητα από τις αστυνομικές αρχές, για την ανακάλυψη και ανακοίνωση στις αρμόδιες δικαστικές αρχές των ποινικών και υπαρκτικών παραβάσεων των οργάνων των φορέων, που υπάγονται στο πεδίο παρέμβασης του Σ.Ε.Υ.Υ.Π..

δ) Η διενέργεια τακτικών και έκτακτων διαχειριστικών και οικονομικών ελέγχων των δημοσίων υπηρεσιών και

των κρατικών νομικών προσώπων δημοσίου και ιδιωτικού δικαίου, που υπάγονται στην αρμοδιότητα ή την εποπτεία του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

ε) Ο έλεγχος της διαχείρισης των υπόλογων διαχειριστών χρημάτων και υλικών.

στ) Ο καταλογισμός, με αιτιολογημένη απόφαση, των ελλειμμάτων, τα οποία διαπιστώνονται από τους ελέγχους, σε βάρος των υπεύθυνων υπολόγων, υπαλλήλων του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας και των υπαγόμενων σε αυτό κρατικών νομικών προσώπων δημοσίου και ιδιωτικού δικαίου, εφαρμοζομένων των διατάξεων του άρθρου 56 του Ν. 2362/1995 «περί δημοσίου λογιστικού, ελέγχου των δαπανών του Κράτους και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 247 Α').

4. Στην αρμοδιότητα του τομέα Ελέγχου Φορέων Πρόνοιας ανήκει, ιδίως:

α) Η επιθεώρηση και ο έλεγχος για τη διαπίστωση της ποιότητας και της επάρκειας των εγκαταστάσεων, του εξοπλισμού και των προσφερόμενων υπηρεσιών από τις δημόσιες υπηρεσίες, από τις υπηρεσίες Πρόνοιας των Ο.Τ.Α. Α' βαθμού, των Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων και των Περιφερειών και από τα εποπτευόμενα από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας νομικά πρόσωπα του δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα, που παρέχουν υπηρεσίες στον τομέα της πρόνοιας, όπως οι παιδικοί και βρεφονηπιακοί σταθμοί, τα κέντρα παιδικής μέριμνας, οι παιδοπόλεις, τα βρεφοκομεία, οι μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων, τα κέντρα αποθεραπείας και αποκατάστασης και τα ιδρύματα χρονίως πασχόντων.

β) Η επιθεώρηση και ο έλεγχος για τη διαπίστωση της τήρησης, από τους φορείς του προηγούμενου εδαφίου, των υγειονομικών διατάξεων και των αναγκαίων μέτρων ασφαλείας για την υγιεινή διαβίωση των περιθαλωμένων στα καταστήματά τους, καθώς και του προσωπικού.

γ) Ο έλεγχος της διαχείρισης εράνων και λαχειοφόρων αγορών, εορτών και άλλων εκδηλώσεων πανελληνίου μορφής, οι οποίες γίνονται μετά από σχετική άδεια του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

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

ε) Ο έλεγχος και η επαλήθευση των εν γένει δηλωθέντων στοιχείων, από τους φορείς που έλαβαν ή ζητούν να λάβουν, κατά τις διατάξεις του άρθρου 5 του Ν. 2646/1998, την ειδική πιστοποίηση φορέων ιδιωτικού τομέα μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, καθώς και η σύνταξη σχετικής έκθεσης.

#### Άρθρο 4

##### Στελέχωση του Σ.Ε.Υ.Υ.Π.

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

- α) μία (1) θέση Γενικού Επιθεωρητή
- β) τρεις (3) θέσεις Βοηθών Γενικού Επιθεωρητή
- γ) εκατό (100) θέσεις Επιθεωρητών
- δ) τριάντα (30) θέσεις Βοηθών Επιθεωρητών.

Ο αριθμός των θέσεων των Επιθεωρητών και Βοηθών Επιθεωρητών του Σ.Ε.Υ.Υ.Π. μπορεί να αυξάνεται ή να μειώνεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας.

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

- α) Υγειονομικοί Επιθεωρητές
- β) Διοικητικοί - Οικονομικοί Επιθεωρητές
- γ) Κοινωνικοί Επιθεωρητές.

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

2. Το Σ.Ε.Υ.Υ.Π. στελεχώνεται με αποσπάσεις λειτουργών και υπαλλήλων του Δημοσίου και των Ν.Π.Δ.Δ., κατά τις διατάξεις των παραγράφων 3, 4 και 5 αυτού του άρθρου.

Ειδικότερα:

α) Για τη θέση του Γενικού Επιθεωρητή αποσπάται μόνιμος υπάλληλος του Δημοσίου ή Ν.Π.Δ.Δ. κατηγορίας ΠΕ, με βαθμό Γενικού Διευθυντή ή με βαθμό Διευθυντή, που έχει τα τυπικά προσόντα να προαχθεί στο βαθμό του Γενικού Διευθυντή και έχει διακριθεί για την επαγγελματική κατάρτιση, την υπηρεσιακή επίδοση και το ήθος του.

Ο Γενικός Επιθεωρητής επιλέγεται από το ειδικό Υπηρεσιακό Συμβούλιο του άρθρου 158 παρ. 1 περίπτ. α' του Ν. 2683/1999 (ΦΕΚ 19 Α'), ύστερα από δημόσια πρόσκληση, κατά τα οριζόμενα στην παρ. 4 του παρόντος άρθρου.

Η πλήρωση των θέσεων των Βοηθών Γενικού Επιθεωρητή γίνεται με την τοποθέτηση τριών Επιθεωρητών, κατά τα οριζόμενα στην παρ. 3 του άρθρου 5, ως προϊστάμενων των αντίστοιχων τριών τομέων δράσης του Σώματος.

β) Για τις θέσεις των Επιθεωρητών, ειδικότητας Υγειονομικών Επιθεωρητών, αποσπώνται δημόσιοι υπάλληλοι του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, με βαθμό τουλάχιστον Α', των κλάδων ΠΕ Γιατρών, ΠΕ Γιατρών Ειδικοτήτων, ΠΕ Κοινωνικής Ιατρικής και Υγειονομολόγων, ΠΕ Οδοντιάτρων, ΠΕ Ψυχολόγων, ΠΕ Νοσοκομειακών Φυσικών, ΠΕ Κλινικών Χημικών, ΠΕ Χημικών, ΠΕ Βιοχημικών, ΠΕ Βιολόγων, ΠΕ Φαρμακοποιών, ΠΕ Νοσηλευτικής, ΠΕ Υγιεινολόγων Μηχανικών, ΠΕ Μηχανικών, ΠΕ Μηχανικών Βιοϊατρικής Τεχνολογίας, ΠΕ Πληροφορικής, καθώς και της ειδικότητας Γιατρών Δημόσιας Υγείας Ε.Σ.Υ..

Στις παραπάνω θέσεις μπορεί να αποσπώνται, επίσης, γιατροί, οδοντίατροι και φαρμακοποιοί του Ε.Σ.Υ. με βαθμό Διευθυντή ή Επιμελητή Α', καθώς και γιατροί και οδοντίατροι του Ι.Κ.Α., που ασκούν καθήκοντα Διευθυντή ή Επιμελητή Α' ή γιατροί, οδοντίατροι και φαρμακοποιοί του Ι.Κ.Α., του Ο.Γ.Α. και των λοιπών Ασφαλιστικών Ταμείων, που ασκούν καθήκοντα Επιθεωρητών Υγείας τουλάχιστον επί τριετία.

Για τις ανάγκες στελέχωσης των τομέων Υγειονομικού - Φαρμακευτικού Ελέγχου και Ελέγχου Φορέων Υγείας και Πρόνοιας του Σ.Ε.Υ.Υ.Π. συνιστώνται, στον κλάδο Γιατρών Ε.Σ.Υ. (ΠΕ29) του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, σαράντα (40) θέσεις ειδικότητας Γιατρών Δημόσιας Υγείας Ε.Σ.Υ. με βαθμό Διευθυντή. Για το διορισμό στις θέσεις αυτές εφαρμόζονται οι διατάξεις του άρθρου 6 παράγραφοι 2, 3 εδ. πρώτο, 4, 5, 6, 10 και 13 του Ν. 2519/1997 (ΦΕΚ 165 Α'), όπως το πρώτο εδάφιο της παρ. 6 του άρθρου 6 του νόμου αυτού αντικαταστάθηκε με την παρ. 3 του άρθρου 24 του Ν. 2716/1999 (ΦΕΚ 96 Α').

γ) Για τις θέσεις των Διοικητικών - Οικονομικών Επιθεω-

ρητών αποσπώνται μόνιμοι υπάλληλοι του Δημοσίου, Ν.Π.Δ.Δ. και Ο.Γ.Α. α' και β' βαθμίδας, κατηγορίας ΠΕ, με βαθμό τουλάχιστον Α', που ανήκουν σε κλάδο ΠΕ Διοικητικό - Οικονομικό ή ΠΕ Διοικητικό ή ΠΕ Οικονομικό ή απόφοιτοι της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Διοίκησης (Ε.Σ.Δ.Δ.) με διετή τουλάχιστον υπηρεσία, οι οποίοι έχουν διακριθεί για την επαγγελματική κατάρτιση, την υπηρεσιακή επίδοση και το ήθος τους.

δ) Για τις θέσεις των Κοινωνικών Επιθεωρητών αποσπώνται μόνιμοι υπάλληλοι του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, με βαθμό τουλάχιστον Α' των κλάδων ΠΕ Γιατρών Ειδικοτήτων (Κοινωνικής Ιατρικής), ΠΕ Γιατρών Δημόσιας Υγείας Ε.Σ.Υ, ΠΕ νοσηλευτικής, ΠΕ Κοινωνιολόγων, ΠΕ Κοινωνικής Διοίκησης, ΠΕ Κοινωνικών Ανθρωπολόγων, ΠΕ Παιδαγωγικής και ΠΕ Κοινωνικών Λειτουργών ή αντίστοιχων κλάδων άλλων Υπουργείων ή των Περιφερειών, Ν.Π.Δ.Δ. και Ο.Γ.Α. α' και β' βαθμίδας. Σε περίπτωση έλλειψης υπαλλήλων των ανωτέρω κλάδων, αποσπώνται υπάλληλοι των παραπάνω φορέων των κλάδων ΠΕ Διοικητικού - Οικονομικού, ΠΕ Διοικητικού και ΠΕ Οικονομικού ή απόφοιτοι της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Διοίκησης (Ε.Σ.Δ.Δ.) με διετή τουλάχιστον υπηρεσία, οι οποίοι έχουν διακριθεί για την επαγγελματική κατάρτιση, την υπηρεσιακή επίδοση και το ήθος τους.

ε) Για τις θέσεις των Βοηθών Επιθεωρητών αποσπώνται μόνιμοι υπάλληλοι των κλάδων ΤΕ Εποπτικών Δημόσιας Υγιεινής, ΤΕ Επισκεπτών Υγείας και ΤΕ Κοινωνικής Εργασίας, με βαθμό τουλάχιστον Β', του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας ή εποπτευόμενων από το Υπουργείο αυτό Ν.Π.Δ.Δ. ή αντίστοιχων κλάδων άλλων Υπουργείων και Ν.Π.Δ.Δ., καθώς και υπάλληλοι που προέρχονται από τον καταργημένο κλάδο ΔΕ Διαχειριστών του άρθρου 4 του Ν. 1431/1984 (ΦΕΚ 46 Α').

Με αποφάσεις του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας μπορεί να καθορίζονται και άλλοι κλάδοι υπαλλήλων, από τους προβλεπόμενους στο άρθρο 46 του Π.Δ. 95/10.3.2000 «Οργανισμός Υγείας και Πρόνοιας» (ΦΕΚ 76 Α'), από τους οποίους επιτρέπεται η απόσπαση σε θέση Επιθεωρητή ή Βοηθού Επιθεωρητή του Σ.Ε.Υ.Υ.Π..

3. Η απόσπαση του Γενικού Επιθεωρητή, των Επιθεωρητών και των Βοηθών Επιθεωρητών του Σ.Ε.Υ.Υ.Π γίνεται για πλήρη και αποκλειστική απασχόληση και για χρονικό διάστημα τριών (3) ετών, που μπορεί να ανανεώνεται μία ή περισσότερες φορές για ίσο χρονικό διάστημα, με κοινή απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του κατά περίπτωση αρμόδιου Υπουργού, με τη διαδικασία των επόμενων παραγράφων, είναι δε υποχρεωτική για την υπηρεσία του υπαλλήλου. Ανάκληση της απόσπασης πριν από τη λήξη της, χωρίς αίτηση του Επιθεωρητή, μπορεί να γίνει μόνο για σπουδαίο λόγο, όπως η ακαταλληλότητα ή η αδυναμία εκπλήρωσης των καθηκόντων, με αιτιολογημένη απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από γνώμη του Γενικού Επιθεωρητή.

4. Η πλήρωση των θέσεων του Γενικού Επιθεωρητή, των Επιθεωρητών και των Βοηθών Επιθεωρητών του Σ.Ε.Υ.Υ.Π. διενεργείται μετά από ιδιαίτερη, για κάθε περίπτωση, δημόσια πρόσκληση για υποβολή υποψηφιοτήτων.

Οι τρεις (3) θέσεις των Βοηθών Γενικού Επιθεωρητή είναι θέσεις Επιθεωρητών και επαυξάνουν τον αριθμό των θέσεων της δημόσιας πρόσκλησης για την πλήρωση θέσεων Επιθεωρητών.

Η πρόσκληση δημοσιεύεται σε δύο τουλάχιστον ημερή-

σιες εφημερίδες. Με την πρόσκληση καθορίζεται και ο αριθμός των θέσεων Επιθεωρητών κατά ειδικότητα.

5. Η επιλογή σε θέσεις Επιθεωρητών και Βοηθών Επιθεωρητών γίνεται μετά προηγούμενη συνέντευξη, ενώπιον τριμελούς γνωμοδοτικής επιτροπής, η οποία συγκροτείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας. Η επιτροπή αξιολογεί τα τυπικά και ουσιαστικά προσόντα των υποψηφίων και διαμορφώνει γνώμη για την προσωπικότητα και την ικανότητα άσκησης καθηκόντων Επιθεωρητή ή Βοηθού Επιθεωρητή. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας καθορίζεται αμοιβή για τα μέλη της Επιτροπής.

6. Ο χρόνος της απόσπασης στο Σ.Ε.Υ.Υ.Π. λογίζεται, για κάθε συνέπεια, ως χρόνος συνεχούς και πραγματικής υπηρεσίας στην οργανική θέση του υπαλλήλου, ο οποίος σταδιοδρομεί και εξελίσσεται βαθμολογικά και μισθολογικά στην υπηρεσία από την οποία προέρχεται.

Για την εφαρμογή των διατάξεων των παραγράφων 2 και 3 του άρθρου 82 του Ν. 2683/1999 (ΦΕΚ 19 Α'), το χρονικό διάστημα που ο υπάλληλος υπηρέτησε ως Επιθεωρητής ή Βοηθός Επιθεωρητής του Σ.Ε.Υ.Υ.Π λογίζεται ότι διανύθηκε, αντίστοιχα, με την ιδιότητα του προϊστάμενου τμήματος.

Σε περίπτωση που υπάλληλος, αποσπασμένος σε θέση Επιθεωρητή του Σ.Ε.Υ.Υ.Π, επιλεγεί ως προϊστάμενος οργανικής μονάδας, επέρχεται αυτοδίκαιη παύση της απόσπασης στο Σώμα, από την τοποθέτησή του ως προϊστάμενου.

7. Οι αποδοχές των μελών του Σ.Ε.Υ.Υ.Π. καταβάλλονται από τις υπηρεσίες ή τους φορείς στους οποίους οργανικά ανήκουν και καθορίζονται ως εξής:

α) Ο Γενικός Επιθεωρητής, για τον οποίο έχει εφαρμογή η διάταξη της παρ. 3 του άρθρου 15 του Ν. 2470/1997 (ΦΕΚ 40 Α'), λαμβάνει τις κάθε είδους αποδοχές, επιδόματα και προσαυξήσεις που προβλέπονται για τους Γενικούς Διευθυντές των Κεντρικών Υπηρεσιών των Υπουργείων. β) Οι Επιθεωρητές λαμβάνουν τις τακτικές αποδοχές, καθώς και όλα τα, με οποιαδήποτε ονομασία, επιδόματα και οποιεσδήποτε λοιπές παροχές και πάγιες αποζημιώσεις της οργανικής τους θέσης, πλην χρονοεπιδόματος και εφημερίων. Εάν το σύνολο των παραπάνω τακτικών αποδοχών και κάθε φύσης επιδομάτων υπολείπεται των τακτικών μηνιαίων αποδοχών του Επιμελητή Α' του Ε.Σ.Υ, συμπεριλαμβανομένων των επιδομάτων και λοιπών παροχών εκτός των εφημερίων, καταβάλλεται η διαφορά ως επίδομα εξίσωσης και οι σχετικές δαπάνες βαρύνουν τις πιστώσεις του προϋπολογισμού του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας. Στο Γενικό Επιθεωρητή και τους Επιθεωρητές καταβάλλεται, επιπλέον, ειδική πρόσθετη αποζημίωση, το ύψος της οποίας καθορίζεται, κατά ειδικότητα, με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας και η σχετική δαπάνη βαρύνει τις πιστώσεις του προϋπολογισμού του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.

8. Η καταβολή των δαπανών μετακίνησης, ημερήσιας αποζημίωσης και διανυκτέρευσης εκτός έδρας του Γενικού Επιθεωρητή και των Επιθεωρητών γίνεται με χρηματικά εντάλματα προπληρωμής, από τον προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.

9. Οι Επιθεωρητές και οι Βοηθοί Επιθεωρητές του Σ.Ε.Υ.Υ.Π υπάγονται στο υπηρεσιακό και πειθαρχικό συμβούλιο της οργανικής τους θέσης.

#### Άρθρο 5

##### Γενικός Επιθεωρητής Σ.Ε.Υ.Υ.Π.

1. Ο Γενικός Επιθεωρητής του Σ.Ε.Υ.Υ.Π. εξομοιούται, πλήρως, μισθολογικά, καθώς και για κάθε άλλη συνέπεια, με Γενικό Διευθυντή των κεντρικών υπηρεσιών των Υπουργείων.

2. Ο Γενικός Επιθεωρητής διοικεί το Σώμα, κατευθύνει τη δράση του και απευθύνει στους Επιθεωρητές τις εντολές επιθεώρησης, ελέγχου και έρευνας, προίσταται των Επιθεωρητών, είναι πειθαρχικός προϊστάμενός τους και μπορεί να επιβάλλει ποινή επίπληξης ή προστίμου έως και το ήμισυ των μηνιαίων αποδοχών.

3. Ο Γενικός Επιθεωρητής, με απόφασή του, επιλέγει, ως Βοηθούς Γενικού Επιθεωρητή, τρεις Επιθεωρητές, τους οποίους τοποθετεί ως προϊσταμένους και συντονιστές των κατά το άρθρο 3 παρ. 1 του παρόντος τομέων δράσης του Σώματος. Με όμοια απόφαση ορίζεται ένας από τους Βοηθούς Γενικού Επιθεωρητή ως αναπληρωτής του Γενικού Επιθεωρητή. Ο Γενικός Επιθεωρητής μπορεί με αποφάσεις του να μεταβιβάζει την άσκηση ορισμένων αρμοδιοτήτων του ή την εξουσία να υπογράφουν με εντολή του διάφορα έγγραφα στους Βοηθούς Γενικού Επιθεωρητή.

Στα καθήκοντα των Βοηθών Γενικού Επιθεωρητή περιλαμβάνεται η διαρκής παρακολούθηση του έργου των Επιθεωρητών και η σύνταξη ειδικής ετήσιας έκθεσης αξιολόγησης για το συνολικό έργο κάθε Επιθεωρητή του τομέα ευθύνης τους.

Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Υγείας και Πρόνοιας, προβλέπεται η σύνταξη ειδικής ετήσιας έκθεσης αξιολόγησης για το συνολικό έργο κάθε Επιθεωρητή και ρυθμίζονται ο τρόπος, ο τύπος, τα κριτήρια και οι αναγκαίες λεπτομέρειες για την αξιολόγηση αυτή.

4. Ο Γενικός Επιθεωρητής αξιολογεί τους Επιθεωρητές, σύμφωνα με τις εκάστοτε ισχύουσες διατάξεις, που ορίζουν το χρόνο, τον τύπο, το περιεχόμενο και τη διαδικασία σύνταξης των εκθέσεων και γενικότερα το σύστημα αξιολόγησης της υπηρεσίας ή του φορέα τους.

Οι Επιθεωρητές, που λαμβάνουν σε δύο ετήσιες εκθέσεις αξιολόγησης ουσιαστικών προσόντων τους βαθμολογία με χαρακτηρισμό κατώτερη του «λίαν καλώς» ή του αντίστοιχου βαθμού αριθμητικής κλίμακας αξιολόγησης των δημοσίων υπαλλήλων, θεωρούνται ακατάλληλοι για την άσκηση έργων Επιθεωρητή και ανακαλείται η απόσπασή τους ή η ανάθεση των καθηκόντων τους στο Σώμα. Το ίδιο ισχύει εάν το έργο Επιθεωρητή κριθεί, σε δύο ειδικές εκθέσεις, ως μη ικανοποιητικό.

#### Άρθρο 6

##### Ελεγκτική διαδικασία

1. Ο Γενικός Επιθεωρητής δίνει τις εντολές για επιθεώρηση, έλεγχο ή έρευνα στους Επιθεωρητές αυτεπαγγέλτως ή κατόπιν εντολής του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας ή μετά από αίτημα του Συνηγόρου του Πολίτη, εφόσον πρόκειται για θέματα γενικότερου ενδιαφέροντος.

Ο Γενικός Επιθεωρητής μπορεί να διατάσσει επαναληπτικό ή συμπληρωματικό έλεγχο, ολικό ή μερικό, οποιασδήποτε υπόθεσης, είτε από τον ίδιο Επιθεωρητή είτε από άλλον.

2. Ο Γενικός Επιθεωρητής κατανέμει τις εντολές σε Επιθεωρητή ή σε κλιμάκιο Επιθεωρητών, ανάλογα με τη φύ-



ση της εξεταζόμενης υπόθεσης, και παρακολουθεί την έγκαιρη εκτέλεσή τους. Με την εντολή καθορίζει το αντικείμενο της επιθεώρησης, του ελέγχου ή της έρευνας, την ελεγχόμενη υπηρεσία και το χρόνο μέσα στον οποίο πρέπει να περατωθεί ο έλεγχος με την υποβολή της έκθεσης. Ουδέποτε ανατίθεται στους ίδιους Επιθεωρητές ο έλεγχος του ίδιου φορέα πριν από την πάροδο έτους από την υποβολή της έκθεσής τους, εκτός εάν συντρέχει ειδικός λόγος, που αναφέρεται στην εντολή του Γενικού Επιθεωρητή.

3. Οι Επιθεωρητές κατά την εκτέλεση των καθηκόντων τους ενεργούν ως εξουσιοδοτημένοι, από το νόμο, εκπρόσωποι του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και για το λόγο αυτόν θεωρούνται ιεραρχικά ανώτεροι των προϊσταμένων των ελεγχόμενων υπηρεσιών και φορέων. Κάθε Επιθεωρητής, κατά την άσκηση των καθηκόντων του, ενεργεί με δική του πρωτοβουλία και έχει ατομική ευθύνη για τη νομιμότητα των ενεργειών του.

4. Οι Επιθεωρητές, για την εκπλήρωση του έργου τους, μπορούν να επισκέπτονται, χωρίς ή με προειδοποίηση, την υπηρεσία ή το φορέα όπου γίνεται ο έλεγχος και να μελετούν επιτόπου την προς εξέταση υπόθεση. Στις επιτόπιες επιθεωρήσεις, ο Επιθεωρητής μπορεί να ζητήσει την παρουσία του προϊσταμένου της ελεγχόμενης υπηρεσίας ή του νόμιμου αναπληρωτή του.

5. Οι Επιθεωρητές, κατά την άσκηση των καθηκόντων τους, έχουν δικαίωμα πρόσβασης στους συναφείς με το αντικείμενο και τη φύση του ελέγχου φακέλους, συμπεριλαμβανομένων και των απορρήτων, εκτός εάν αυτά αφορούν ζητήματα που ανάγονται στην άσκηση εξωτερικής πολιτικής, την εθνική άμυνα και την κρατική ασφάλεια. Οι ελεγχόμενες υπηρεσίες και λοιποί φορείς του άρθρου 2 αυτού του νόμου οφείλουν να παρέχουν όλα τα απαραίτητα για το έργο των Επιθεωρητών στοιχεία και τις αναγκαίες πληροφορίες, να συνεργάζονται μαζί τους και να τους διευκολύνουν, με κάθε τρόπο, κατά τη διάρκεια του ελέγχου. Όλα τα αιτούμενα στοιχεία τίθενται υποχρεωτικά στη διάθεση των Επιθεωρητών.

Η αμέλεια ή η άρνηση χορήγησης των παραπάνω ζητούμενων πληροφοριών και στοιχείων, καθώς και η σκόπιμη απόκρυψη ή η χορήγηση ανακριβών, αναληθών ή παραποιημένων στοιχείων και γενικά η παρακώλυση και παραπλάνηση του έργου των Επιθεωρητών, πέραν από τυχόν υπάρχουσες ποινικές ευθύνες, αποτελεί αυτοτελές πειθαρχικό παράπτωμα, για το οποίο μπορεί να επιβληθεί μια από τις ποινές του άρθρου 109 του Ν. 2683/ 1999 (ΦΕΚ 19 Α').

6. Οι Επιθεωρητές οφείλουν να τηρούν εχεμύθεια για γεγονότα ή πληροφορίες, των οποίων λαμβάνουν γνώση κατά την εκτέλεση των καθηκόντων τους. Παραβιάσεις του απορρήτου ή του καθήκοντος εχεμύθειας, καθώς και η από βαριό αμέλεια μη στάθμιση στοιχείων επιβαρυντικών για την υπηρεσία που επιθεωρείται ή τη διοίκηση και τους υπαλλήλους της, συνιστούν σοβαρό λόγο για την ανάκληση της απόσπασής του Επιθεωρητή.

7. Οι Επιθεωρητές, κατά την άσκηση των αρμοδιοτήτων τους, έχουν δικαιώματα και καθήκοντα ανακριτικού υπαλλήλου, εφαρμοζομένων των διατάξεων περί Οικονομικών Επιθεωρητών της παρ. 7 του άρθρου 2 του Ν. 2343/1995 «Αναδιοργάνωση Υπηρεσιών του Υπουργείου Οικονομικών και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 211 Α').

8. Ο Γενικός Επιθεωρητής και οι Επιθεωρητές, εφόσον δίδονται για ενέργειες στις οποίες προέβησαν κατά την

εκτέλεση των καθηκόντων τους και για το συμφέρον της υπηρεσίας, μπορούν να παρίστανται ενώπιον των παινικών δικαστηρίων με μέλος του Νομικού Συμβουλίου του Κράτους (Ν.Σ.Κ.), υπό την προϋπόθεση ότι θα εγκριθεί η αίτησή τους από τον Πρόεδρο του Νομικού Συμβουλίου του Κράτους, μετά από αιτιολογημένη σύμφωνη γνώμη του Γενικού Επιθεωρητή.

9. Καταγράφονται σε ειδικό κεφάλαιο της έκθεσης διαπιστώσεις του Επιθεωρητή σχετικές με πράξεις, παραλείψεις ή συμπεριφορά λειτουργού, υπαλλήλου ή μέλους διοίκησης της ελεγχόμενης υπηρεσίας που δύνανται να επισύρουν διοικητικές ή ποινικές κυρώσεις. Οι διαπιστώσεις συνοδεύονται με πρόταση: α) για τη διεξαγωγή ένορκης διοικητικής εξέτασης (Ε.Δ.Ε), αν υπάρχουν σοβαρές υπόνοιες για τη διάπραξη πειθαρχικού αδικήματος, β) για την άσκηση πειθαρχικής δίωξης κατά του υπαιτίου, αν υφίστανται τουλάχιστον αποχρώσεις ενδείξεις για την ευθύνη του, γ) για τη λήψη άλλων μέτρων, αν ο υπάιτιος δεν υπόκειται σε πειθαρχικό έλεγχο, δ) την αποστολή της έκθεσης στην αρμόδια εισαγγελική αρχή, αν τα πραγματικά περιστατικά στοιχειοθετούν αξιόποινες πράξεις ή αν προκύπτουν αποχρώσεις ενδείξεις για τέλεση αξιόποινης πράξης.

Στις παραπάνω περιπτώσεις, η έκθεση του Επιθεωρητή διαβιβάζεται από το Γενικό Επιθεωρητή στο αρμόδιο όργανο για την άσκηση πειθαρχικού ελέγχου ή στον αρμόδιο εισαγγελέα. Σε κάθε περίπτωση, ο Γενικός Επιθεωρητής μπορεί να προκαλέσει αυτεπαγγέλτως διενέργεια ένορκης διοικητικής εξέτασης (Ε.Δ.Ε.), μετά από καταγγελίες ή σε περιπτώσεις κατά τις οποίες διαπιστώνει πράξεις, παραλείψεις ή παραβάσεις, που συνιστούν, κατά την άποψή του, πειθαρχικά παραπτώματα. Η άσκηση πειθαρχικής δίωξης και η ενέργεια ένορκης διοικητικής εξέτασης αποτελούν δέσμια διοικητική ενέργεια για τα αρμόδια όργανα. Η ένορκη διοικητική εξέταση (Ε.Δ.Ε.) ενεργείται από Επιθεωρητή του Σ.Ε.Υ.Υ.Π., που προτείνεται από το Γενικό Επιθεωρητή ή από μόνιμο δημόσιο υπάλληλο με βαθμό τουλάχιστον Διευθυντή ή προϊστάμενο διευθυντή του Υπουργείου, της Περιφέρειας ή της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης, στην οποία υπάγεται ή από την οποία εποπτεύεται η ελεγχόμενη υπηρεσία ή από κοινού από έναν Επιθεωρητή του Σ.Ε.Υ.Υ.Π. και ένα μόνιμο δημόσιο υπάλληλο της ελεγχόμενης υπηρεσίας ή του εποπτεύοντος αυτήν Υπουργείου ή Περιφέρειας ή Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης.

10. Μετά το πέρας της επιθεώρησης, του ελέγχου ή της έρευνας, ο Επιθεωρητής γνωστοποιεί, εγγράφως, τις παρατηρήσεις του στην ελεγχόμενη υπηρεσία και παρέχει προθεσμία τουλάχιστον τριών (3) ημερών για τη διατύπωση τυχόν αντιθέτων απόψεων. Μετά την υποβολή των απόψεων της ελεγχόμενης υπηρεσίας ή την πάροδο της σχετικής προθεσμίας, ο Επιθεωρητής συντάσσει και υποβάλλει στο Γενικό Επιθεωρητή τεκμηριωμένη έκθεση, στην οποία αναφέρει με σαφήνεια και πληρότητα τις διαπιστώσεις και τα συμπεράσματα του ελέγχου και προτείνει λύσεις ή διατυπώνει βελτιωτικές προτάσεις. Ο Γενικός Επιθεωρητής γνωστοποιεί την έκθεση στον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας και τις υπηρεσίες που ελέγχθηκαν. Αντίτυπο της έκθεσης αυτής αποστέλλεται και στη Γενική Διεύθυνση Οικονομικής Επιθεώρησης του Υπουργείου Οικονομικών, εάν αναφέρεται σε θέματα αρμοδιότητάς της, όπως η έλλειψη των νόμιμων παραστατικών στοιχείων ή η ύπαρξη ανακριβών στοιχείων για αγαθά και υπη-



ρεσίες. Στην περίπτωση ελέγχου της νόμιμης λειτουργίας φαρμακείων και λοιπών φορέων του άρθρου 3 παρ. 2 στοιχείο (ε) αυτού του νόμου, η έκθεση αποστέλλεται και στον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων, για την άσκηση των αρμοδιοτήτων του.

11. Οι υπηρεσίες και τα διοικητικά συμβούλια των ελεγχόμενων φορέων έχουν την ευθύνη για την εφαρμογή των προτάσεων που περιέχονται στην έκθεση επιθεώρησης ή ελέγχου, υποχρεούμενες, το ταχύτερο δυνατόν από τη γνωστοποίηση σε αυτές των εκθέσεων των Επιθεωρητών, να αναφέρουν στο Γενικό Επιθεωρητή του Σώματος και στον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας τις ενέργειες στις οποίες προέβησαν, καθώς και τα μέτρα που έλαβαν ή προτίθενται να λάβουν.

Σε περίπτωση που οι ελεγχόμενες υπηρεσίες δεν συμμορφώνονται πλήρως προς τις υποδείξεις της έκθεσης επιθεώρησης ή ελέγχου, οφείλουν να γνωστοποιούν, προς τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας και το Γενικό Επιθεωρητή, μέσα σε εύλογο χρόνο, τους λόγους για τους οποίους δεν ήταν δυνατή ή σκόπιμη η υλοποίηση των προτάσεων.

Η παράλειψη αυτής της υποχρέωσης συνιστά παράβαση του υπαλληλικού καθήκοντος.

12. Ο Γενικός Επιθεωρητής συντάσσει την ετήσια έκθεση πεπραγμένων του Σώματος, στην οποία παρουσιάζει τις σημαντικότερες υποθέσεις της ελεγκτικής δράσης αυτού και διατυπώνει γενικές ή ειδικές προτάσεις για τη βελτίωση της αποδοτικότητας και ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών, καθώς και τις αναγκαίες νομοθετικές ή άλλες κανονιστικές και διοικητικές ρυθμίσεις. Η έκθεση αυτή υποβάλλεται, εντός του πρώτου τριμήνου του επόμενου έτους, στον Πρωθυπουργό, τον Πρόεδρο της Βουλής, τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας και το Ελεγκτικό Συνέδριο.

13. Οι διατάξεις των παραγράφων 6 και 7 του άρθρου 8 του Ν. 2477/1997, που προστέθηκαν με την παρ. 9 του άρθρου 1 του Ν. 2839/2000 «Ρυθμίσεις θεμάτων του Υπουργείου Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 196 Α') εφαρμόζονται και για τις εκθέσεις και υποθέσεις που διαβιβάζονται στον Εισαγγελέα από το Σ.Ε.Υ.Υ.Π..

#### Άρθρο 7

##### Ειδικές αρμοδιότητες Επιθεωρητών

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

α) Να ζητούν από κάθε δημόσια, δικαστική, στρατιωτική, αστυνομική, νομαρχιακή, δημοτική ή κοινοτική αρχή, τράπεζα ή από οποιοδήποτε νομικό πρόσωπο δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου στοιχεία σχετικά με την επιθεώρηση, τον έλεγχο ή την έρευνα, υποχρεούμενων να παρέχουν αμέσως τα ζητούμενα στοιχεία. Επιπλέον η αστυνομική αρχή παρέχει τη συνδρομή της, σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 159 και 161 του Π.Δ. 141/1991 (ΦΕΚ 58 Α').

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

γ) Να ζητούν, εφόσον παρίσταται ανάγκη, τη σύμπραξη τεχνικών ή άλλης ειδικότητας υπαλλήλων ή εμπειρογνομόνων.

δ) Να χρησιμοποιούν, κατά τη διενέργεια ένορκων διοικητικών εξετάσεων (Ε.Δ.Ε.), ως γραμματείς, υπαλλήλους υπηρεσιών του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας ή των εποπτευόμενων από αυτό νομικών προσώπων δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου, καθώς και υπαλλήλους των ελεγχόμενων υπηρεσιών.

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

#### Άρθρο 8

##### Γραμματεία Στήριξης Επιθεωρησιακού Έργου

1. Συνιστάται Διεύθυνση Γραμματείας του Σ.Ε.Υ.Υ.Π., της οποίας προϊστάται μόνιμος υπάλληλος του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας με βαθμό Διευθυντή, καθώς και μία (1) θέση κατηγορίας ΠΕ κλάδων διοικητικού / οικονομικού, με βαθμό Διευθυντή, η οποία προσαυξάνει τις θέσεις Διευθυντών, εκτός βαθμολογικής κλίμακας, που προβλέπονται στον Οργανισμό του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας. Η οργάνωση της Γραμματείας, η κατανομή αρμοδιοτήτων μεταξύ των υπηρεσιών της, η στελέχωση και η σύνθεσή της σε προσωπικό, καθώς και κάθε αναγκαία λεπτομέρεια για τη λειτουργία της, καθορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, που δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

2. Η στελέχωση της Γραμματείας γίνεται με μετακίνηση σε αυτή υπαλλήλων του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας ή με απόσπαση υπαλλήλων εποπτευόμενων από αυτό νομικών προσώπων δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου, καθώς και υπαλλήλων υπηρεσιών και φορέων που ορίζονται στην παράγραφο 1 του άρθρου 14 του Ν. 2190/1994 (ΦΕΚ 28 Α'), όπως συμπληρώθηκε με τις διατάξεις του άρθρου 1 του Ν. 2527/1997 (ΦΕΚ 206 Α').

Η απόσπαση των ανωτέρω υπαλλήλων γίνεται, μετά από αίτησή τους, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 68 του Ν. 2683/1999 (ΦΕΚ 19 Α'). Οι αποσπώμενοι υπάλληλοι λαμβάνουν το μισθό και όλες τις τυχόν επιπλέον τακτικές αποδοχές, καθώς και όλα ανεξαιρέτως τα επιδόματα και οποιεσδήποτε λοιπές απολαβές της οργανικής τους θέσης. Οι κατά τα ανωτέρω αποσπώμενοι, καθώς και οι μετακινούμενοι από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας υπάλληλοι, λαμβάνουν ειδική πρόσθετη αποζημίωση, που ορίζεται με την απόφαση της παρ. 7 εδ. β' του άρθρου 4 του παρόντος ή όμοια απόφαση και καταβάλλεται από τις πιστώσεις του προϋπολογισμού του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.

#### Άρθρο 9

##### Εκπαίδευση προσωπικού

1. Οι Επιθεωρητές του Σ.Ε.Υ.Υ.Π., καθώς και το προσωπικό της Γραμματείας αυτού, εκπαιδεύονται αρχικά κατά την εισοδό τους στο Σώμα και στη συνέχεια σε τακτά χρονικά διαστήματα. Τα προγράμματα εκπαίδευσης καταρτίζονται με ευθύνη του Γενικού Επιθεωρητή του Σώματος, σε συνεργασία με το Εθνικό Κέντρο Δημόσιας Διοίκησης και την Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας.

2. Κατά την πρώτη εφαρμογή του νόμου αυτού οι τοπο-

θετούμενοι στο Σ.Ε.Υ.Υ.Π. θεωρείται ότι έχουν αποκτήσει την αρχική εκπαίδευση.

#### Άρθρο 10

##### Μεταβατικές και τελικές διατάξεις

1. Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Υγείας και Πρόνοιας, εξειδικεύονται η οργάνωση, η διάρθρωση και οι αρμοδιότητες των υπηρεσιών που συγκροτούν το Σ.Ε.Υ.Υ.Π., θεσπίζεται ο Εσωτερικός Κανονισμός Λειτουργίας του Σώματος και καθορίζεται κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια για τη λειτουργία του.

2. Οι δαπάνες στέγασης, λειτουργίας, εκπαίδευσης, υλικοτεχνικής υποδομής και εξοπλισμού, καθώς και οι λοιπές δαπάνες λειτουργίας του Σ.Ε.Υ.Υ.Π. και των Περιφερειακών Γραφείων αυτού βαρύνουν τις πιστώσεις του προϋπολογισμού του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.

3. Από την έναρξη λειτουργίας του Σ.Ε.Υ.Υ.Π., που ορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, καταργούνται η Διεύθυνση Επιθεώρησης και ο Κλάδος ΠΕ Επιθεωρητών (ΠΕ27) του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας (άρθρα 35 και 73 του Π.Δ. 95/2000) (ΦΕΚ 76 Α), καθώς και όλες οι σχετικές με τη λειτουργία της καταργούμενης Διεύθυνσης διατάξεις.

Οι καταργούμενες θέσεις, ανάλογα με την ειδικότητα των Επιθεωρητών που τις κατέχουν, προσauξάνουν τις προβλεπόμενες θέσεις των αντίστοιχων κλάδων του Οργανισμού του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας και εάν δεν υπάρχουν θέσεις αντίστοιχου κλάδου και ειδικότητας συνιστώνται με την απόφαση ένταξης του επόμενου εδαφίου. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, που εκδίδεται μετά από γνώμη του Υπηρεσιακού Συμβουλίου και δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, οι υπάλληλοι του καταργούμενου κλάδου Επιθεωρητών εντάσσονται στις ανωτέρω θέσεις, με βάση τα τυπικά τους προσόντα, αναδρομικά από την κατάργηση της Διεύθυνσης Επιθεώρησης.

4. Η Επιθεώρηση Μακεδονίας - Θράκης, που λειτουργεί ως αποκεντρωμένη υπηρεσία της Κεντρικής Υπηρεσίας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας με έδρα την πόλη της Θεσσαλονίκης (άρθρο 43 του Π.Δ. 95/2000), εξακολουθεί να λειτουργεί, ως έχει, μέχρις ότου εκδοθεί απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, σύμφωνα με το άρθρο 2 παρ. 2 του παρόντος νόμου, για τη σύσταση Περιφερειακών Γραφείων του Σ.Ε.Υ.Υ.Π..

5. Κατά την πρώτη εφαρμογή του παρόντος: α) Οι θέσεις Επιθεωρητών της παρ. 1 του άρθρου 4 του παρόντος νόμου μπορεί να καλύπτονται, κατά ειδικότητα, με ανάθεση καθηκόντων, από Επιθεωρητές του καταργούμενου κλάδου Επιθεωρητών του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας (άρθρο 73 του Π.Δ. 95/2000, ΦΕΚ 76 Α), με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, χωρίς άλλη διαδικασία, β) στη θέση του Προϊσταμένου της Γραμματείας του Σ.Ε.Υ.Υ.Π. τοποθετείται, με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ο υπηρετών προϊστάμενος της καταργούμενης Διεύθυνσης Επιθεώρησης του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας (άρθρο 35 του Π.Δ. 95/2000) ή άλλος προϊστάμενος Διεύθυνσης του Υπουργείου.

#### Άρθρο 11

##### Λοιπές διατάξεις

1. Η παρ. 1 και η περίπτωση α' της παρ. 2 του άρθρου 4

του Ν.Δ. 181/1974 «περί προστασίας εξιοντίζουσών ακτινοβολιών» (ΦΕΚ 347 Α) αντικαθίστανται ως εξής:

«1. Για την άσκηση στην Ελλάδα, από φυσικό ή νομικό πρόσωπο, οποιασδήποτε δραστηριότητας, που εμπίπτει στο άρθρο 1 του παρόντος, απαιτείται ειδική άδεια λειτουργίας.

2. Η κατά την προηγούμενη παράγραφο άδεια χορηγείται, κατά περίπτωση:

α) Για την εισαγωγή, εγκατάσταση και λειτουργία μηχανημάτων παραγωγής ιοντίζουσών ακτινοβολιών για ιατρικούς σκοπούς εν γένει, καθώς και για την εγκατάσταση και λειτουργία εργαστηρίων ραδιοϊσοτόπων για ιατρικές εφαρμογές εν γένει, με απόφαση του οικείου Νομάρχη, μετά από σύμφωνη γνώμη τριμελούς επιτροπής, η οποία συγκροτείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας. Απαγορεύεται ο διορισμός, ως μέλους της Επιτροπής, προσώπου, που είναι ο ίδιος ή ο σύζυγός του ή συγγενής του εξ αίματος ή εξ αγχιστείας πρώτου βαθμού, εταίρος ή μέτοχος ή μέλος Διοικητικού Συμβουλίου ή διευθύνων ή εντεταλμένος σύμβουλος εταιρείας, με αντικείμενο την παραγωγή, εισαγωγή, διάθεση ή εκμετάλλευση μηχανημάτων, για τη λειτουργία των οποίων απαιτείται η σύμφωνη γνώμη της Επιτροπής.

Προϋπόθεση για την έκδοση της ειδικής άδειας λειτουργίας είναι η προηγούμενη κτήση άδειας σκοπιμότητας, η οποία χορηγείται με ειδικά αιτιολογημένη απόφαση του αρμόδιου Νομάρχη, μετά από σύμφωνη γνώμη της επιτροπής του προηγούμενου εδαφίου.

Η απόφαση για τη χορήγηση της άδειας σκοπιμότητας πρέπει να περιέχει ειδική αιτιολογία στα εξής κριτήρια: 1) εξυπηρέτηση του δημόσιου συμφέροντος, 2) καταλληλότητα της περιοχής για εγκατάσταση του μηχανήματος, 3) πυκνότητα του πληθυσμού και πιθανότητα επιβάρυνσης της υγείας των κατοίκων της περιοχής από την άσκηση διασπορά πηγών και μηχανημάτων παραγωγής ιοντίζουσών ακτινοβολιών, 4) ανάπτυξη νέων τεχνικών και ανάγκη εκσυγχρονισμού των υπαρχόντων εργαστηρίων.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας μπορεί να καθορίζονται πρόσθετα κριτήρια, κοινωνικά, χωροταξικά, υγειονομικά και οικονομικά και να ρυθμίζεται κάθε αναγκαία λεπτομέρεια για την έκδοση της άδειας σκοπιμότητας. Εκκρεμείς αιτήσεις, σε οποιοδήποτε στάδιο, κατά την ημέρα δημοσίευσης της διάταξης αυτής στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, επανεξετάζονται ως νέες αιτήσεις για τη χορήγηση άδειας σκοπιμότητας.»

2. Στην παρ. 4 του άρθρου 4 του Ν.Δ. 181/1974 (ΦΕΚ 347 Α) προστίθεται το παρακάτω εδάφιο:

«Η ειδική άδεια χορηγείται και σε νομικά πρόσωπα δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου, με την επιστημονική ευθύνη ιατρού, που έχει τα προσόντα που ορίζονται στο προηγούμενο εδάφιο.»

3. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., μπορεί να συγκροτούνται επιτροπές για την έγκριση εκτέλεσης μαγνητικών τομογραφιών. Ο τρόπος λειτουργίας των επιτροπών αυτών και η διαδικασία έγκρισης εκτέλεσης των μαγνητικών τομογραφιών διέπονται από τις διατάξεις του Π.Δ. 163/1988 «περί κοστολογήσεως της ιατρικής πράξεως της μαγνητικής τομογραφίας» (ΦΕΚ 75 Α), όπως τροποποιήθηκαν με το άρθρο μόνο του Π.Δ. 427/1988 (ΦΕΚ 197 Α), όπως κάθε φορά ισχύουν. Απαγορεύεται ο διορισμός, ως μέλους των παραπάνω Επιτροπών, προσώπου, που είναι ο ίδιος ή ο σύζυγός του ή συγγενής του εξ αίματος ή εξ αγ-

χιστείας πρώτου βαθμού, εταίρος ή μέτοχος ή μέλος Διοικητικού Συμβουλίου ή διευθύνων ή εντεταλμένος σύμβουλος εταιρείας με αντικείμενο την παραγωγή, εισαγωγή, διάθεση ή εκμετάλλευση μηχανημάτων μαγνητικής τομογραφίας.

4. Ο Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας με αιτιολογημένη απόφασή του, μετά από πρόταση της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας, δύναται να αναστέλλει για χρονικό διάστημα μέχρι έξι (6) μήνες τη διενέργεια αρχαιρεσιών για την ανάδειξη Διοικητικών και Πειθαρχικών Συμβουλίων των Τοπικών Οδοντιατρικών Συλλόγων και της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας.

5. Η παράγραφος 4 του άρθρου 51 του Ν. 3601/1928, όπως ισχύει μετά την αντικατάστασή του με την παρ. Β4 του άρθρου 58 του Ν. 1539/1985 (ΦΕΚ 64 Α), αντικαθίσταται ως εξής:

«Τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου, οι αντιπρόσωποι και τα μέλη των Φαρμακευτικών Συλλόγων, ο Πρόεδρος του Ανώτατου Φαρμακευτικού Πειθαρχικού Συμβουλίου, καθώς και οι χρησιμοποιούμενοι από τον Πανελλήνιο Φαρμακευτικό Σύλλογο συνεργάτες ή ειδικοί επιστήμονες ή άλλα ειδικά πρόσωπα, χρησιμοποιούμενα για την εκπλήρωση των σκοπών αυτού, όταν προσέρχονται σε συνεδριάσεις του Δ.Σ. των Γενικών Συνελεύσεων, των Επιτροπών, του Ανώτατου Φαρμακευτικού Πειθαρχικού Συμβουλίου ή εκτελούν ανατεθείσα υπηρεσία, δικαιούνται:

α) Εξόδων κίνησης.

β) Ημερήσιας αποζημίωσης για το χρόνο απασχόλησής τους και τα έξοδα παραμονής και διατροφής, τα οποία καθορίζονται με απόφαση της Γενικής Συνέλευσης, κατόπιν εισήγησης του Δ.Σ..

Με την ίδια διαδικασία καθορίζονται και τα μηνιαία έξοδα παράστασης του Προέδρου του Δ.Σ του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου.»

6. Η υποβολή της αίτησης για τη λήψη πιστοποιητικού εξειδίκευσης στη Λοιμωξιολογία, σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 5 του άρθρου 24 του Ν. 2716/1999 «Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 96 Α), δεν υπόκειται σε χρονικό περιορισμό. Το δεύτερο εδάφιο της παρ. 5 του άρθρου 24 του παραπάνω νόμου καταργείται.

7. Η προθεσμία των έξι (6) μηνών για την εκδίκαση των εκκρεμουσών ενστάσεων από τις ειδικές επιτροπές, όπως αυτή αναφέρεται στην παρ. 12 του άρθρου 37 του Ν. 2519/1997 (ΦΕΚ 165 Α) και παρατάθηκε με το άρθρο 28 παρ. 7 του Ν. 2646/1998 (ΦΕΚ 236 Α) για ένα χρόνο, παρατείνεται για έξι (6) μήνες ακόμη, από την έναρξη ισχύος του παρόντος νόμου.

8. Στο τέλος της παρ. 10 του άρθρου 9 του Ν. 2623/1998 «Ανασύνταξη των εκλογικών καταλόγων, οργάνωση και άσκηση του εκλογικού δικαιώματος των ετεροδημοτών, εκσυγχρονισμός της εκλογικής διαδικασίας και άλλες διατάξεις (ΦΕΚ 139 Α), προστίθεται το παρακάτω εδάφιο:

« Νομάρχες, Βοηθοί Νομάρχες, Δήμαρχοι και Αντιδήμαρχοι, οι οποίοι είναι ιατροί του Εθνικού Συστήματος Υγείας και τελούν σε ειδική άδεια, σύμφωνα με τις διατάξεις των προηγούμενων εδαφίων και αυτές των άρθρων 298 του Δημοτικού και Κοινοτικού Κώδικα (π.δ 410/1995 ΦΕΚ 231 Α) και 113 του Κώδικα Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης (π.δ. 30/1996 ΦΕΚ 21 Α) επιτρέπεται, μετά από αίτησή τους και εφόσον αυτό απαιτείται από τις ανάγκες Νοσοκομείου εκτός νομού ή Κέντρου Υγείας στο οποίο

υπηρετούν, να συμμετέχουν στο πρόγραμμα εφημεριών της υπηρεσίας τους και να λαμβάνουν τη νόμιμη αποζημίωση. Εφημερίες που πραγματοποιήθηκαν από τα παραπάνω πρόσωπα σε Νοσοκομεία ή Κέντρα Υγείας μέχρι τη δημοσίευση αυτού του νόμου θεωρούνται νόμιμες.

9. Ιατροί και υπάλληλοι Νοσοκομείων, Κέντρων Υγείας και Περιφερειακών Ιατρείων, που παραιτήθηκαν ή παραιτούνται υποχρεωτικά, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 56 του Συντάγματος και αυτές της εκλογικής νομοθεσίας, για να ανακηρυχθούν υποψήφιοι βουλευτές, επανερχόμενοι στην υπηρεσία, κατ' εφαρμογή της διάταξης της παρ. 5 του άρθρου 18 του Ν. 1735/1987 (ΦΕΚ 195 Α), επιτρέπεται, πλέον των ρυθμίσεων της παραπάνω διάταξης, να τοποθετούνται με απόφαση του οικείου Υπουργού, κατόπιν αιτήσεώς τους, σε κενές ή σε συνιστώμενες προσωρινές και προσωποπαγείς οργανικές θέσεις σε οποιοδήποτε Νοσοκομείο ή Κέντρο Υγείας του Ε.Σ.Υ., που εδρεύει εκτός της Υγειονομικής Περιφέρειας Αττικής και του Νομού Θεσσαλονίκης.

10. Ιατροί και Οδοντίστροι, μέλη Δ.Ε.Π. των Α.Ε.Ι., που υπηρετούσαν σε οργανικές ή και προσωποπαγείς θέσεις του κλάδου Ε.Σ.Υ. και επέλεξαν, με δήλωσή τους, κατ' εφαρμογή των διατάξεων της παρ. 6 του άρθρου 24 του Ν. 2530/1997 (ΦΕΚ 218 Α), την έξοδό τους από το Ε.Σ.Υ., επιτρέπεται να ανακαλέσουν τη δήλωσή τους και να επιλέξουν την παραμονή τους στο Ε.Σ.Υ., μέσα σε αποκλειστική προθεσμία ενός (1) μηνός από τη δημοσίευση του νόμου αυτού, με την προϋπόθεση ότι μέχρι το χρόνο αυτόν δεν θα έχει προκηρυχθεί η πλήρωση της οργανικής τους θέσης.

11. Οι αιτήσεις που υποβλήθηκαν από ιδιωτικές κλινικές, κατ' εφαρμογή της διάταξης της παρ. 4 του άρθρου 149 του Ν. 2071/1992 (ΦΕΚ 123 Α), παύουν να ισχύουν από τη δημοσίευση αυτού του νόμου. Επέκταση σε δύναμη των κλινικών των παραπάνω κλινικών επιτρέπεται μόνο σύμφωνα με τη διάταξη της παρ. 3 του άρθρου 2 του Π.Δ. 235/2000 (ΦΕΚ 199 Α).

12. Η δεύτερη περίοδος του πρώτου εδαφίου της παρ. 3 του άρθρου 7 του Ν. 2646/1998 (ΦΕΚ 236 Α) αντικαθίσταται, από τότε που ίσχυσε, ως εξής:

«.....Το προσωπικό με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου του Πατριωτικού Ιδρύματος Κοινωνικής Πρόνοιας (Π.Ι.Κ.Π.Α.), του Εθνικού Οργανισμού Πρόνοιας (Ε.Ο.Π.) και του Κέντρου Βρεφών « Η ΜΗΤΕΡΑ», που θα επιλεγεί για να ενταχθεί στο νέο φορέα, εντάσσεται μετά από δήλωσή του σε μόνιμες θέσεις του νέου Οργανισμού ή σε προσωρινές και προσωποπαγείς θέσεις ιδιωτικού δικαίου οριστού χρόνου, οι οποίες θα προέλθουν από μετατροπή ισάριθμων αντίστοιχης κατηγορίας και αντίστοιχου ή παρεμφερούς κλάδου οργανικών θέσεων, οι οποίες καταργούνται με την, για οποιονδήποτε λόγο, αποχώρηση των υπαλλήλων αυτών από την Υπηρεσία. Μέχρι την κατάργηση των παραπάνω προσωρινών θέσεων, απαγορεύεται η πλήρωση αντίστοιχου αριθμού οργανικών θέσεων μόνιμων υπαλλήλων.

Με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Υγείας και Πρόνοιας ρυθμίζονται οι αναγκαίες λεπτομέρειες για την ένταξη του παραπάνω προσωπικού.»

13. Η διάταξη του δεύτερου εδαφίου της παρ. 2 του άρθρου 19 του Ν. 2646/1998 αντικαθίσταται, από τότε που ίσχυσε, ως εξής:

« Από την πρώτη Ιανουαρίου του έτους 2002, τα Ιδρύ-

ματα Βρεφονηπιακών Σταθμών Αθηνών, Θεσσαλονίκης και Λάρισας, που προβλέπονται από το άρθρο 11 του Ν. 1431/1984 (ΦΕΚ 46 Α') καταργούνται ως αυτοτελή νομικά πρόσωπα και οι Βρεφονηπιακοί Σταθμοί που δεν θα έχουν μεταβιβασθεί για οποιονδήποτε λόγο, μέσα στο διάστημα αυτό, μεταβιβάζονται προσωρινά με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, στον Εθνικό Οργανισμό Κοινωνικής Φροντίδας, που προβλέπεται από το άρθρο 6 του παρόντος νόμου, μέχρι τη μεταβίβασή τους στους Ο.Τ.Α. Α' βαθμού.»

14. Στη διάταξη της παρ. 5 του άρθρου 18 του Ν. 2592/1998 (ΦΕΚ 57 Α') υπάγεται και το προσωπικό των κλάδων του άρθρου 7 του Ν. 1609/1986 (ΦΕΚ 86 Α'), που έχει προσληφθεί ή θα προσληφθεί στα Νοσηλευτικά Ιδρύματα και Μονάδες αυτών, μετά την έναρξη της ισχύος του Ν. 1609/1986.

#### Άρθρο 12

Στο τέλος της πρώτης παραγράφου του άρθρου 19 του Ν. 2889/2001 «Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 37 Α') προστίθεται δεύτερο εδάφιο, ως εξής:

«Χρηματικά ποσά που συγκεντρώθηκαν μέσω τραπεζικών λογαριασμών, κατά παράβαση των διατάξεων του Ν. 5101/1931 (ΦΕΚ 238 Α') και δεν έχουν κατασχεθεί κατά το άρθρο 20 του νόμου αυτού ούτε έχουν αποδοθεί εν όλω ή εν μέρει, κατά το προηγούμενο εδάφιο, αναζητούνται οποτεδήποτε από τους καταθέτες τους, με την προσκόμιση της απόδειξης κατάθεσης. Σε περίπτωση μερικής απόδοσης, του ποσού που συγκεντρώθηκε, στους δικαιούχους του τραπεζικού λογαριασμού, η αξίωση επιστροφής του καταθέτη περιορίζεται αναλόγως.

Χρηματικά ποσά, που έχουν κατασχεθεί κατά το άρθρο 20 του Ν. 5101/1931 ή παραμένουν τρία χρόνια από το άνοιγμα του τραπεζικού λογαριασμού χωρίς να διατεθούν υπέρ των δικαιούχων και χωρίς να αναζητηθούν από τους καταθέτες τους, διατίθενται υπέρ κοινωφελών ιδρυμάτων και σωματείων με σκοπούς παρεμφερείς προς το σκοπό για τον οποίο ανοίχθηκε ο τραπεζικός λογαριασμός, με κοινές αποφάσεις των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας.»

#### Άρθρο 13

1. Δεν καταβάλλεται συμμετοχή από τους ασφαλισμένους του Δημοσίου στις δαπάνες υγειονομικής περίθαλψης των τέκνων τους, που πάσχουν από νεοπλασματική ασθένεια, όπως λευχαιμία, λέμφωμα, συμπαγείς όγκους, ιστιοκύτωση langerhans και υποβάλλονται σε θεραπεία στο εξωτερικό. Ανεκτέλεστοι και εν γένει μη εισπραχθέντες καταλογισμοί σε βάρος ασφαλισμένων, για συμμετοχή τους σε δαπάνες αυτής της κατηγορίας, διαγράφονται.

2. Στους τακτικούς υπαλλήλους του Ταμείου Πρόνοιας Δημοσίων Υπαλλήλων (Τ.Π.Δ.Υ.) και στα μέλη των οικογενειών τους παρέχεται από το Δημόσιο υγειονομική περίθαλψη με τους όρους και προϋποθέσεις που παρέχεται αυτή στους τακτικούς υπαλλήλους του Δημοσίου και στα μέλη των οικογενειών τους, όπως καθορίζονται από τις σχετικές διατάξεις.

3. Το δεύτερο εδάφιο της παρ. 1 του άρθρου 9 του Ν. 1963/1991 (ΦΕΚ 138 Α') αντικαθίσταται ως εξής:

«Ο αριθμός των φαρμακείων που διημερεύουν κατά το Σάββατο ορίζεται, με απόφαση του οικείου νομάρχη, μέ-

χρι 20% του συνολικού αριθμού των λειτουργούντων φαρμακείων.»

#### Άρθρο 14

1. Στην Περιφέρεια Αττικής συνιστάται αεροϋγειονομείο, που λειτουργεί σε επίπεδο Τμήματος της Διεύθυνσης Υγείας και Πρόνοιας, για την κάλυψη αναγκών του νέου διεθνούς αεροδρομίου Αθηνών «Ελευθέριος Βενιζέλος».

2. Το αεροϋγειονομείο έχει τις εξής αρμοδιότητες:

α. Χειρίζεται όλα τα υγειονομικά θέματα σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις του Διεθνούς Υγειονομικού Κανονισμού της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας και της ελληνικής νομοθεσίας.

β. Ελέγχει τη διατήρηση του χώρου του αεροδρομίου και των γύρω από αυτό χώρων, σε κατάσταση που να καλύπτει τους όρους υγιεινής.

γ. Ασκεί τον υγειονομικό έλεγχο στα με υγειονομικό ενδιαφέρον καταστήματα του αεροδρομίου.

3. Το αεροϋγειονομείο λειτουργεί όλες τις ημέρες της εβδομάδας σε 24ωρη βάση.

4. Για τη στελέχωση του αεροϋγειονομείου συνιστώνται στην Περιφέρεια Αττικής οι ακόλουθες θέσεις προσωπικού, που προσαυξάνουν τις υφιστάμενες θέσεις των οικείων κλάδων.

α. Στον κλάδο ΠΕ Ιατρών Δημόσιας Υγείας Ε.Σ.Υ. δύο (2) θέσεις με βαθμούς Δ'-Α'.

β. Στον κλάδο ΤΕ Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας τέσσερις (4) με βαθμούς Δ'-Α', ειδικότητας Δημόσιας Υγιεινής.

γ. Στον κλάδο ΤΕ Διοικητικού Λογιστικού μία (1) θέση με βαθμούς Δ'-Α'.

δ. Στον κλάδο ΔΕ Διοικητικών Γραμματέων τρεις (3) θέσεις με βαθμό Δ'-Α'.

5. Προσόντα διορισμού στις θέσεις της προηγούμενης παραγράφου είναι τα οριζόμενα στις διατάξεις του Π.Δ. 50/2001 (ΦΕΚ 39 Α') όπως εκάστοτε ισχύουν.

6. Ο προϊστάμενος του τμήματος αεροϋγειονομείου προέρχεται από τον κλάδο ΠΕ Ιατρών Δημόσιας Υγείας Ε.Σ.Υ. και σε περίπτωση έλλειψης από τον κλάδο ΤΕ Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας.

7. Επιτρέπεται η κάλυψη των θέσεων της παραγράφου 4 του παρόντος άρθρου με μετάταξη υπαλλήλων από δημόσιες υπηρεσίες, νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου και οργανισμούς τοπικής αυτοδιοίκησης α' και β' βαθμίδας, εφόσον οι μετατασσόμενοι έχουν τα προσόντα που απαιτούνται για την κάλυψη των θέσεων στις οποίες μετατάσσονται. Η μετάταξη διενεργείται μετά από αίτηση των ενδιαφερομένων υπαλλήλων και συνεκτίμηση των υπηρεσιακών αναγκών, ύστερα από γνώμη των οικείων υπηρεσιακών συμβουλίων, με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Υγείας και Πρόνοιας και του κατά περίπτωση αρμοδίου. Προκειμένου για υπαλλήλους οργανισμών τοπικής αυτοδιοίκησης απαιτείται και η γνώμη του ανώτερου μονομελούς οργάνου διοίκησης αυτών. Κατά τα λοιπά εφαρμόζονται οι διατάξεις των παραγράφων 3 και 4 του άρθρου 71 και της παρ. 2 του άρθρου 73 του Ν. 2683/1999.

8. Με απόφαση του Γενικού Γραμματέα της Περιφέρειας Αττικής μπορεί να αποσπώνται, χωρίς γνώμη των υπηρεσιακών συμβουλίων, για χρονικό διάστημα μέχρι τριών (3) μηνών, υπάλληλοι δημοσίων υπηρεσιών και νομικών

προσώπων δημοσίου δικαίου της Περιφέρειας, για κάλυψη αυξημένων αναγκών του αεροϋγειονομείου, σε περιπτώσεις που αυτές δεν είναι δυνατόν να αντιμετωπισθούν από το υπηρετούν προσωπικό. Οι αποσπώμενοι, κατά το χρόνο της απόσπασης, εξακολουθούν να λαμβάνουν πλήρεις τις τακτικές και πάσης φύσεως πρόσθετες απολαβές της οργανικής τους θέσης από την υπηρεσία στην οποία οργανικά ανήκουν.

9. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας ορίζονται τα ειδικότερα καθήκοντα των ιατρών και των υπαλλήλων του κλάδου ΤΕ Επαγγελματιών Υγείας, που υπηρετούν στο αεροϋγειονομείο.

#### Άρθρο 15

1. Ιατροί ειδικευμένοι και οδοντίατροι, που πάσχουν από:

α) ομόζυγο β μεσογειακή αναιμία, ως πολυμεταγγιζόμενα άτομα,

β) δρέπανο και μικροδρεπανοκυτταρική αναιμία, με συχνές νοσηλίες ανά έτος για κρίσεις και επιπλοκές από τη νόσο,

γ) συγγενή αιμορραγική διάθεση (αιμορροφιλία), μεταγγιζόμενοι με παράγωγα αίματος και

δ) ενεργό ινοκυστική νόσο, που απαιτεί συχνές νοσηλίες σε παθολογική ή πνευμονολογική κλινική, μπορούν να ζητήσουν το διορισμό τους σε προσωρινές και προσωποπαγείς θέσεις της ειδικότητάς τους, που συνιστώνται με την απόφαση διορισμού σε οποιοδήποτε νοσοκομείο ή Κέντρο Υγείας του Ε.Σ.Υ.. Ο διορισμός γίνεται για πενταετή θητεία και με εισαγωγικό βαθμό Επιμελητή Β', με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από ατομική κρίση του υποψηφίου, από πενταμελές Ειδικό Συμβούλιο Επιλογής, που αποτελείται από ιατρούς Ε.Σ.Υ. με βαθμό Διευθυντή ή Επιμελητή Α' και συνιστάται για συγκεκριμένες κρίσεις, με απόφαση του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας. Στο τέλος της πενταετίας, ο ιατρός αξιολογείται ατομικά από το παραπάνω Συμβούλιο και σε περίπτωση θετικής κρίσης μονιμοποιείται με το βαθμό Επιμελητή Α'. Για τον υπολογισμό της πενταετίας λαμβάνεται υπόψη η προϋπηρεσία, σε έμμισθη θέση ιατρού, στο Δημόσιο, στο Ι.Κ.Α. και στους λοιπούς ασφαλιστικούς οργανισμούς. Για την κρίση και την αξιολόγηση λαμβάνονται ιδίως υπόψη η επιστημονική συγκρότηση των υποψηφίων, το επιστημονικό έργο τους, η εκπαίδευση και η μετεκπαίδευσή τους, η κλινική εμπειρία τους, κυρίως δε η προσωπική συνέντευξη ενώπιον του Συμβουλίου. Η ασθένεια αποδεικνύεται μόνο με την προσκόμιση ιατρικών πιστοποιητικών, που εκδίδονται από τις μονάδες μεσογειακής αναιμίας ή τα κέντρα αιμορροφιλικών ή τις παθολογικές και πνευμονολογικές κλινικές των κρατικών νοσοκομείων, στα οποία οι ιατροί νοσηλεύονται, μετά από σύμφωνη γνώμη του Επιστημονικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου. Η ισχύς της διατάξεως αυτής ισχύει από 1ης Ιανουαρίου 2002.

2. Στο τέλος της παρ. 22 του άρθρου 11 του Ν. 2889/2001 «Βελτίωση και Εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας» (ΦΕΚ 37 Α') προστίθεται το εξής εδάφιο: «Οι παραπάνω διατάξεις εφαρμόζονται αναλόγως και για την κάλυψη κατεπειγουσών αναγκών των ψυχιατρικών μονάδων της χώρας, σε ειδικότητες ψυχιάτρων και παιδοψυχιάτρων, καθώς και για την κάλυψη κατεπειγουσών αναγκών του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Βοήθειας (Ε.Κ.Α.Β.).»

3. Στο άρθρο 13 του Ν. 2889/2001 προστίθεται παράγραφος 20, ως εξής:

«20. Στα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου, της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας και του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου, που υπηρετούν ως υπάλληλοι του ευρύτερου δημόσιου τομέα, παρέχεται, για την ομαλή εκτέλεση των καθηκόντων τους, άδεια απουσίας με αποδοχές μέχρι τέσσερις (4) ημέρες κάθε μήνα.»

4. Παρατείνεται μέχρι 14 Σεπτεμβρίου του έτους 2001 η εξάμηνη προθεσμία που προβλέπεται από τις διατάξεις της παρ. 1 του άρθρου 17 και της παρ. 2 του άρθρου 19 του Π.Δ. 235/2000 (ΦΕΚ 199 Α').

Για θέματα λειτουργίας του φαρμακείου των ιδιωτικών κλινικών, που δεν ρυθμίζονται από τις διατάξεις των προεδρικών διαταγμάτων 517/1991 (ΦΕΚ 202 Α') και 235/2000, εφαρμόζονται αναλόγως οι διατάξεις των άρθρων 2, 6 παρ. 4, 8, 9 παρ. 1, 11 παρ. 1 στοιχ. ι', ια', ιβ', ιγ', ιη', ιθ', κ', κα' και παρ. 2, 3 και 4, καθώς και του άρθρου 14 του Π.Δ. 108/1993 «συγκρότηση, οργάνωση και λειτουργία του νοσοκομειακού φαρμακείου» (ΦΕΚ 50 Α').

5. α) Στο άρθρο 3 του Ν. 2194/1994 (ΦΕΚ 34 Α') προστίθεται έβδομη παράγραφος, ως εξής:

«Μέχρι την έκδοση του οργανισμού της, η Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας (Ε.Σ.Δ.Υ.) λειτουργεί ως ανεξάρτητο Ν.Π.Δ.Δ. και επιπλέον των οριζόμενων στην παράγραφο 5 του άρθρου αυτού, υποστηρίζεται από τις κατά περίπτωση, καθ' ύλην αρμόδιες διοικητικές υπηρεσίες και το Γραφείο Νομικού Συμβούλου του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας. Για το διδακτικό και επιστημονικό προσωπικό, που προσλαμβάνεται μέχρι την έκδοση του παραπάνω οργανισμού, ισχύουν οι διατάξεις του δεύτερου εδαφίου της παραγράφου 4 αυτού του άρθρου.»

β) Οι τίτλοι σπουδών της Ε.Σ.Δ.Υ. που έχουν απονεμηθεί ή θα απονεμηθούν, σύμφωνα με τα προγράμματα σπουδών της Υγειονομικής Σχολής Αθηνών (Υ.Σ.Α.), μέχρι την έναρξη της ισχύος του προεδρικού διατάγματος της παρ. 4 του άρθρου 3 του Ν. 2194/1994 (ΦΕΚ 34 Α'), αποτελούν μεταπτυχιακούς τίτλους ειδικευσης διάρκειας ενός έτους.

6. Η διάταξη της παραγράφου 7 του άρθρου 30 του Ν. 2768/1999 (ΦΕΚ 273 Α') αντικαθίσταται ως εξής:

«7. Οι διατάξεις του άρθρου 105 του Ν. 2071/1992 (ΦΕΚ 123 Α') έχουν εφαρμογή και στα πληρώματα ασθενοφόρων του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Βοήθειας (Ε.Κ.Α.Β.), στους νοσηλευτές του Ε.Κ.Α.Β. και στους αποσπασμένους υπαλλήλους, που προσφέρουν τις υπηρεσίες τους ως πληρώματα ασθενοφόρων του Ε.Κ.Α.Β.»

7. Οι διατάξεις του άρθρου 5 του Ν. 1807/1988 «αποκατάσταση αστών, προσφύγων κ.λπ. στεγαστικά θέματα» (ΦΕΚ 208 Α'), όπως τροποποιήθηκαν με το άρθρο 16 του Ν. 1965/1991 (ΦΕΚ 146 Α') και το άρθρο 4 παρ. 2 του Ν. 2345/1995 (ΦΕΚ 213 Α') έχουν εφαρμογή για τις αγοραπωλησίες εν γένει, οι οποίες έχουν καταρτιστεί με συμβολαιογραφική πράξη, που έχει μεταγραφεί νόμιμα, για τα οικοπέδα στα οποία αναφέρονται οι εν λόγω διατάξεις και με τους ίδιους όρους και προϋποθέσεις.

8. Οι διατάξεις του Ν. 2685/1999 «κάλυψη δαπανών μετακινούμενων υπαλλήλων εντός και εκτός επικράτειας και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 35 Α') εφαρμόζονται και για τους Προέδρους και Αναπληρωτές Γενικούς Διευθυντές των Περιφερειακών Συστημάτων Υγείας (Πε.Σ.Υ.).

9. Στο άρθρο 11 του Ν. 2889/2001 (ΦΕΚ 37 Α') προστίθεται παράγραφος 24, ως εξής:

«24. Συνιστάται πενταμελές Κεντρικό Συμβούλιο Επιλογής για την πλήρωση των κενών θέσεων του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. του Ε.Κ.Α.Β., το οποίο συγκροτείται από:

1. Τον Πρόεδρο του Δ.Σ. του Ε.Κ.Α.Β., ως Πρόεδρο, αναπληρούμενο από τον Αντιπρόεδρο του Ε.Κ.Α.Β..

2. Τον Πρόεδρο του Επιστημονικού Συμβουλίου του Ε.Κ.Α.Β., με αναπληρωτή του άλλο μέλος του Επιστημονικού Συμβουλίου.

3. Το Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας του Ε.Κ.Α.Β. με αναπληρωτή του το Διευθυντή του Ε.Κ.Α.Β. Θεσσαλονίκης.

4. Έναν ιατρό με βαθμό Διευθυντή, με γνώση και εμπειρία στην επείγουσα ιατρική ή σε κλινική ειδικότητα σχετική προς το γνωστικό αντικείμενο της επείγουσας ιατρικής, που προτείνεται, μαζί με τον αναπληρωτή του, από το Κ.Ε.Σ.Υ..

5. Έναν ιατρό με βαθμό Διευθυντή, με γνώση και εμπειρία στην επείγουσα ιατρική ή σε κλινική ειδικότητα σχετική προς το γνωστικό αντικείμενο της επείγουσας ιατρικής, που προτείνεται, μαζί με τον αναπληρωτή του, από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο.

Τα μέλη των περιπτώσεων 4 και 5 ορίζονται ως εισηγητές. Το Συμβούλιο συγκροτείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και η θητεία του είναι τριετής. Το Συμβούλιο λειτουργεί σύμφωνα με τις διατάξεις της παραγράφου 9 αυτού του άρθρου και είναι αρμόδιο και για την αξιολόγηση των ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. του Ε.Κ.Α.Β., όπου προβλέπεται από τις ισχύουσες κάθε φορά διατάξεις.»

10. Ειδικευμένοι ιατροί, Αναπληρωτές Διευθυντές και Επιμελητές Α', του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ., που υπηρετούν σε νοσοκομεία των Πε.Σ.Υ. και στα διασυνδεδεμένα με αυτά νοσοκομεία των παρ. 10 και 11 του άρθρου 13 του Ν. 2889/2001, μπορεί να αποσπώνται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, κατόπιν αιτήσεώς τους και για τέσσερις (4) τουλάχιστον μήνες, σε νοσοκομεία νησιωτικών περιοχών. Οι ιατροί που αποσπώνται με τη

διατάξη αυτή μπορούν να ζητήσουν να υπολογισθεί ο χρόνος της απόσπασης ως διπλάσιος χρόνος υπηρεσίας, σε κάθε περίπτωση κρίσης τους για μονιμοποίηση ή εξέλιξη. Κάθε τετράμηνο υπηρεσίας της παραπάνω απόσπασης προσαυξάνει κατά 5% τη συνολική βαθμολογία του ιατρού σε κάθε κρίση επιλογής για κατάληψη θέσης του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ..

#### Άρθρο 16 Έναρξη ισχύος

Η ισχύς του παρόντος νόμου αρχίζει από τη δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, εκτός εάν ορίζεται διαφορετικά στις επί μέρους διατάξεις του.

Παραγγέλλομε τη δημοσίευση του παρόντος στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως και την εκτέλεσή του ως Νόμου του Κράτους.

Αθήνα, 22 Ιουνίου 2001

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ  
**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΤΕΦΑΝΟΠΟΥΛΟΣ**

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ, ΔΗΜΟΣΙΑΣ  
ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΣΗΣ

**Β. ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ**

ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ

**Ν. ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΑΚΗΣ**

ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ  
ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

**Τ. ΓΙΑΝΝΙΤΣΗΣ**

ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ

**Μ. ΣΤΑΘΟΠΟΥΛΟΣ**

ΕΘΝΙΚΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ  
ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

**Γ. ΠΑΠΑΝΤΩΝΙΟΥ**

ΕΘΝΙΚΗΣ ΠΑΙΔΕΙΑΣ  
ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ

**Π. ΕΥΘΥΜΙΟΥ**

ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

**Α. ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ**

ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΤΑΞΗΣ

**Μ. ΧΡΥΣΟΧΟΪΔΗΣ**

ΜΕΤΑΦΟΡΩΝ ΚΑΙ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΩΝ

**Χ. ΒΕΡΕΛΗΣ**

Θεωρήθηκε και τέθηκε η Μεγάλη Σφραγίδα του Κράτους

Αθήνα, 26 Ιουνίου 2001

Ο ΕΠΙ ΤΗΣ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ

**Μ. ΣΤΑΘΟΠΟΥΛΟΣ**



# ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

## ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟ

Αρ. Φύλλου 256

2 Νοεμβρίου 2001

ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 2955

Προμήθειες Νοσοκομείων και λοιπών μονάδων υγείας των Πε.Σ.Υ. και άλλες διατάξεις.

**Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ  
ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ**

Εκδίδομε τον ακόλουθο νόμο που ψήφισε η Βουλή:

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α'**

**ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΘΕΜΑΤΩΝ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ**

**Άρθρο 1**

**Φορείς διενέργειας των προμηθειών**

1. Οι συμβάσεις προμηθειών της Κεντρικής Υπηρεσίας των Περιφερειακών Συστημάτων Υγείας (Πε.Σ.Υ.), των αποκεντρωμένων μονάδων τους και των νοσοκομείων της παρ. 10 του άρθρου 13 του ν.2889/2001 (ΦΕΚ 37 Α) συνάπτονται και εκτελούνται είτε από το Υπουργείο Ανάπτυξης είτε από τα Πε.Σ.Υ. και τα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. που διασυνδέονται λειτουργικά με τα Πε.Σ.Υ. σύμφωνα με τις παραπάνω διατάξεις. Τα Διοικητικά Συμβούλια των Πε.Σ.Υ. μπορούν να εξουσιοδοτήσουν αποκεντρωμένες μονάδες τους ή τις ανώνυμες εταιρίες που προβλέπονται στο άρθρο 2 παρ. 4 ιγ' του ν. 2889/2001 για να προβαίνουν στη σύναψη τέτοιων συμβάσεων.

2. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Ανάπτυξης και Υγείας και Πρόνοιας, μετά από γνώμη της Επιτροπής Πολιτικής και Προγραμματισμού Προμηθειών (Ε.Π.Π.), καθορίζονται τα είδη για την προμήθεια των οποίων ο διαγωνισμός γίνεται από το Υπουργείο Ανάπτυξης, και τα είδη για την προμήθεια των οποίων η διεξαγωγή του διαγωνισμού ανατίθεται στα Πε.Σ.Υ. ή στα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. που διασυνδέονται λειτουργικά με τα Πε.Σ.Υ..

**Άρθρο 2**

**Μητρώο επιτρεπόμενων ιατροτεχνολογικών προϊόντων**

1. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας καθορίζονται τα είδη των ιατροτεχνολογικών μηχανημάτων και υλικών, που κρίνονται αναγκαία για την απρόσκοπτη και αποδοτική λειτουργία των νοσοκομείων και των Κέντρων Υγείας.

Τα είδη που προσδιορίζονται με τις παραπάνω υπουργικές αποφάσεις εγγράφονται σε ειδικό μητρώο επιτρεπόμενων ιατροτεχνολογικών προϊόντων, που τηρείται στη

διεύθυνση προμηθειών του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας. Το ειδικό μητρώο συμπληρώνεται ή αναθεωρείται με αποφάσεις του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας. Απαγορεύεται η προμήθεια προϊόντων που δεν περιλαμβάνονται στο ειδικό μητρώο.

2. Για κάθε προϊόν που περιλαμβάνεται στο ειδικό μητρώο καθορίζονται κοινές για όλα τα νοσοκομεία και Κέντρα Υγείας τεχνικές προδιαγραφές. Με βάση τις κοινές τεχνικές προδιαγραφές και την κωδικοποίηση της Γενικής Γραμματείας Εμπορίου του Υπουργείου Ανάπτυξης, κάθε προϊόν του ειδικού μητρώου κατατάσσεται σε ξεχωριστό κωδικό αριθμό.

Το ειδικό μητρώο επιτρεπόμενων ιατροτεχνολογικών προϊόντων μπορεί να τίθεται σε ισχύ σταδιακά, με αποφάσεις του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, με την ολοκλήρωση της διαδικασίας κωδικοποίησης κάθε ομάδας ή κατηγορίας προϊόντων. Μετά την πάροδο δεκαοκτώ (18) μηνών από τη δημοσίευση αυτού του νόμου το ειδικό μητρώο θεωρείται ολοκληρωμένο και τίθεται αυτοδικαίως σε πλήρη ισχύ.

3. Με κοινές αποφάσεις των Υπουργών Οικονομικών, Ανάπτυξης και Υγείας και Πρόνοιας συνιστώνται και συγκροτούνται, κατά κατηγορία ιατροτεχνολογικών προϊόντων, πενταμελείς επιτροπές εμπειρογνομόνων, για την υποβοήθηση του έργου της Διεύθυνσης Προμηθειών του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας και τον ακριβέστερο καθορισμό των τεχνικών χαρακτηριστικών και προδιαγραφών των ιατροτεχνολογικών προϊόντων και υλικών, που εντάσσονται στο ειδικό μητρώο. Στις παραπάνω επιτροπές ορίζονται ως μέλη λειτουργοί και υπάλληλοι δημόσιων υπηρεσιών και φορέων του ευρύτερου δημόσιου τομέα, καθώς και ιδιώτες που μπορούν λόγω ειδικών γνώσεων, επιστημονικής κατάρτισης και πείρας να συμβάλουν στην ολοκλήρωση του ειδικού μητρώου. Με κοινές αποφάσεις των Υπουργών Οικονομικών, Ανάπτυξης και Υγείας και Πρόνοιας καθορίζεται η αμοιβή και η αποζημίωση για τα έξοδα κίνησης των μελών των επιτροπών αυτών.

4. Για τον καθορισμό των τεχνικών προδιαγραφών κάθε αντικείμενου, που περιλαμβάνεται στο ειδικό μητρώο επιτρεπόμενων ιατροτεχνολογικών προϊόντων, λαμβάνονται υπόψη: α) τα τεχνικά χαρακτηριστικά αυτού, για τα οποία υπάρχει επιστημονική τεκμηρίωση ότι επηρεάζουν τη δυνατότητα ή την αποτελεσματικότητα της χρήσης του, β) οι



αντίστοιχες προδιαγραφές της Ευρωπαϊκής Φαρμακοποιίας, της Γενικής Γραμματείας Εμπορίου του Υπουργείου Ανάπτυξης και γ) τα τεχνικά χαρακτηριστικά ειδών ανάλογων προς τα ζητούμενα, τα οποία προσφέρονται προς πώληση στην ελεύθερη αγορά, ιδίως μέσω του διαδικτύου (internet). Δεν επιτρέπεται να ληφθούν υπόψη:

α) Τεχνικά χαρακτηριστικά ή προδιαγραφές ή υποκατηγορίες ειδών ή μεγεθών του προϊόντος, που δεν επηρεάζουν τη δυνατότητα της χρήσης του ή την αποτελεσματικότητά του.

β) Τεχνικά χαρακτηριστικά ή προδιαγραφές ή υποκατηγορίες ειδών ή μεγεθών του προϊόντος, που επηρεάζουν την δυνατότητα της χρήσης ή την αποτελεσματικότητά αυτού, αλλά μόνο σε εντελώς εξειδικευμένες περιπτώσεις. Στις περιπτώσεις αυτές, τα συγκεκριμένα τεχνικά χαρακτηριστικά ή προδιαγραφές ή υποκατηγορίες ειδών ή μεγεθών του προϊόντος παρατίθενται σε παράρτημα του ειδικού μητρώου, μαζί με τις συγκεκριμένες ενδείξεις τους.

γ) Τεχνικά χαρακτηριστικά ή προδιαγραφές ή υποκατηγορίες ειδών ή μεγεθών του προϊόντος, που παρεμποδίζουν τη λειτουργία των συνθηκών ανταγωνισμού στην αγορά, όπως τα χαρακτηριστικά ή προδιαγραφές που είναι κατοχυρωμένα αποκλειστικά στο όνομα συγκεκριμένης κατασκευάστριας εταιρίας.

5. Σε κάθε διακήρυξη διαγωνισμού για την προμήθεια ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού προβλέπονται οι υποχρεώσεις του προμηθευτή:

α) Να συνοδεύει την τεχνική προσφορά του με οδηγίες χρήσης και συντήρησης του προϊόντος στην ελληνική γλώσσα, οι οποίες πρέπει να αποδίδουν πιστά το πρωτότυπο κείμενο και να φέρουν την έγκριση του κατασκευαστή.

β) Να παρέχει κατά την παράδοση του προϊόντος εκπαίδευση στο ιατρικό, παραϊατρικό και τεχνικό προσωπικό για τη χρήση, συντήρηση και επισκευή του.

Η παράλειψη των παραπάνω προβλέψεων συνεπάγεται την ακυρότητα της διακήρυξης.

#### Άρθρο 3

##### Προγραμματισμός προμηθειών

1. Μέχρι το τέλος Φεβρουαρίου κάθε έτους κάθε αποκεντρωμένη μονάδα παροχής υπηρεσιών υγείας του Πε.Σ.Υ. καταρτίζει και υποβάλλει στο Τμήμα Προμηθειών του οικείου Πε.Σ.Υ. τον προγραμματισμό των προμηθειών του για το επόμενο έτος.

Τα προγράμματα προμηθειών καταρτίζονται με βάση τις πραγματικές και αιτιολογημένες ανάγκες των υπηρεσιακών μονάδων και περιέχουν, τουλάχιστον, το είδος, με αναφορά σε συγκεκριμένους κωδικούς, την ποσότητα, την αξία, την πηγή χρηματοδότησης, τα αποθέματα του εντασσόμενου είδους, το χρόνο απορρόφησης της χρηματοδότησης, τον τρόπο διενέργειας της προμήθειας και τον τρόπο πληρωμής, τα κριτήρια αξιολόγησης και κάθε άλλο στοιχείο απαραίτητο για την αιτιολόγηση της ένταξης του συγκεκριμένου είδους στο Ενιαίο Πρόγραμμα Προμηθειών, κατά τις διατάξεις του ν. 2286/1995 (ΦΕΚ 19 Α').

Το Τμήμα Προμηθειών του Πε.Σ.Υ. ελέγχει, αξιολογεί και εγκρίνει τη σκοπιμότητα των προτάσεων όλων των αποκεντρωμένων μονάδων του και καταρτίζει, μέχρι το τέλος Απριλίου του ίδιου έτους, το ετήσιο Πρόγραμμα Προμηθειών του Πε.Σ.Υ., το οποίο εγκρίνεται από το Δ.Σ.

του Πε.Σ.Υ.. Το εγκεκριμένο από το Δ.Σ. πρόγραμμα προμηθειών του Πε.Σ.Υ. υποβάλλεται στο Υπουργείο Ανάπτυξης για την ένταξή του στο Ενιαίο Πρόγραμμα Προμηθειών (Ε.Π.Π.) και παράλληλα κοινοποιείται στο εποπτεύον Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας. Το ετήσιο πρόγραμμα προμηθειών του Πε.Σ.Υ. προεγκρίνεται, κατά τις ισχύουσες διατάξεις, αμέσως μετά την υποβολή του στην αρμόδια υπηρεσία του Υπουργείου Ανάπτυξης, δυνάμενο να τροποποιηθεί ή συμπληρωθεί, κατά τα οριζόμενα στη διάταξη της παρ. 3 του άρθρου 2 του ν. 2286/1995.

Οι προμήθειες που αποφασίζονται από το Συμβούλιο Διοίκησης και τον Διοικητή των νοσοκομείων, χωρίς έγκριση της σκοπιμότητας από άλλο εποπτεύον όργανο, κατά τις διατάξεις των παραγράφων 5B ζ και 7 ιε' του άρθρου 5 του ν. 2889/2001, εντάσσονται στο Ε.Π.Π. μόνο κατά το μέρος που η προϋπολογισθείσα δαπάνη, κατά κωδικό αριθμό είδους, υπερβαίνει το ποσό που καθορίζεται με την Π1/6214/9.2.1997 υπουργική απόφαση "εξαιρέσεις προμηθειών από την ένταξή τους στο Ενιαίο Πρόγραμμα Προμηθειών" (ΦΕΚ 18 Β'), όπως κάθε φορά ισχύει.

2. Οι παραπάνω διατάξεις εφαρμόζονται αναλόγως και για τα ετήσια προγράμματα προμηθειών των νοσοκομείων της παρ. 10 του άρθρου 13 του ν. 2889/2001.

#### Άρθρο 4

##### Αρμόδια όργανα

1. Στις διαδικασίες συνάψεως συμβάσεων προμηθειών από τις Κεντρικές Υπηρεσίες των Πε.Σ.Υ. και τους εξουσιοδοτημένους από τα Δ.Σ. των Πε.Σ.Υ. φορείς, τα συλλογικά όργανα που προβλέπονται από τις διατάξεις του ν. 2286/1995 και του π.δ. 394/1996 συγκροτούνται από υπαλλήλους που υπηρετούν, με οποιαδήποτε σχέση εργασίας, είτε στις Κεντρικές Υπηρεσίες των Πε.Σ.Υ. είτε στις αποκεντρωμένες μονάδες τους.

Με απόφαση του Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ. μπορεί να συνιστώνται και να υπάγονται στο τμήμα προμηθειών αυτού ειδικές μόνιμες ή έκτακτες επιτροπές με αρμοδιότητα την έρευνα της αγοράς και την προετοιμασία και τη διενέργεια των διαγωνισμών ή των διαπραγματεύσεων για τη σύναψη των συμβάσεων προμηθειών ή παροχής υπηρεσιών. Οι παραπάνω επιτροπές είναι πενταμελείς και συγκροτούνται από υπαλλήλους που υπηρετούν σε οποιαδήποτε υπηρεσιακή μονάδα του Πε.Σ.Υ. ή περισσότερων Πε.Σ.Υ. που συνεργάζονται για τη διενέργεια κοινών διαγωνισμών ή διαπραγματεύσεων. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας καθορίζεται αμοιβή και αποζημίωση για τα έξοδα κίνησης των μελών των παραπάνω επιτροπών.

2. Η προκήρυξη, η διενέργεια και η έγκριση του αποτελέσματος του διαγωνισμού ή η ματαίωση αυτού, καθώς και η σύναψη και η εκτέλεση των συμβάσεων προμηθειών ή παροχής υπηρεσιών ανήκουν στην αρμοδιότητα της κεντρικής υπηρεσίας του Πε.Σ.Υ., εκτός αυτών που αποφασίζονται από το Συμβούλιο Διοίκησης και τον Διοικητή των νοσοκομείων, σύμφωνα με τις διατάξεις των παρ. 5B ζ' και 7 ιε' του άρθρου 5 του ν. 2889/2001. Το Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ. μπορεί να αναθέτει στις αποκεντρωμένες μονάδες του τη σύναψη και την εκτέλεση οποιασδήποτε προμήθειας. Εάν ο διαγωνισμός είναι κοινός για δύο (2) ή περισσότερα Πε.Σ.Υ. ο αρμόδιος φορέας για να αποφασίσει για την κατακύρωση ή τη ματαίωση της προμήθειας, τη σύναψη και την εκτέλεση της σύμβασης ορίζεται με κοινή απόφαση των Δ.Σ. των οικείων Πε.Σ.Υ..



3. Πριν από την κατάρτιση του προγράμματος προμηθειών, για τον ακριβή προϋπολογισμό κάθε κατηγορίας δαπάνης, το τμήμα προμηθειών του Πε.Σ.Υ. προβαίνει υποχρεωτικά στη σύνταξη μελέτης σχετικά με τις τιμές που διατίθενται προς πώληση τα ζητούμενα είδη στην ελεύθερη αγορά, ιδίως μέσω του διαδικτύου (internet). Το Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ. υποχρεούται να ματαιώσει το διαγωνισμό, ολικά ή μερικά, αν οι τιμές που πρόσφερε ο μειοδότης για τα συγκεκριμένα είδη είναι ανώτερες, κατά ποσοστό πάνω από 10%, από την προϋπολογισθείσα δαπάνη. Το Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ. επιτρέπεται να προχωρήσει στην κατακύρωση του διαγωνισμού, εάν ο μειοδότης, με έγγραφη δήλωσή του, περιορίσει αναλόγως την προσφορά του.

4. Κατά τη σύνταξη της μελέτης της προηγούμενης παραγράφου λαμβάνονται υποχρεωτικά υπόψη οι συμβάσεις των προμηθευτών με τις ιδιωτικές κλινικές και τα ιδιωτικά διαγνωστικά εργαστήρια, για την αγορά ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού, αναλώσιμων και υγειονομικού υλικού, εφόσον αυτές υποβληθούν, από τους ενδιαφερόμενους, στο αρμόδιο Πε.Σ.Υ., μαζί με αντίγραφα των σχετικών τιμολογίων.

#### Άρθρο 5

##### Άμεση εξόφληση προμηθευτών

Επιτρέπεται η σύναψη ειδικής σύμβασης, πιστώσεως με αλληλόχρεο λογαριασμό, μεταξύ των Πε.Σ.Υ. ή των νοσοκομείων της παρ. 10 του άρθρου 13 του ν. 2889/2001 και τραπεζών, που λειτουργούν νόμιμα στην Ελλάδα, με βάση την οποία η τράπεζα αναλαμβάνει την υποχρέωση να καταβάλει η ίδια στον προμηθευτή, κατά την προβλεπόμενη από τη σύμβαση ημερομηνία, το οφειλόμενο από τσ Πε.Σ.Υ. ή τις αποκεντρωμένες μονάδες του τμήμα της προμήθειας υλικών ή παροχής υπηρεσιών. Το ύψος του δανείου δεν επιτρέπεται να υπερβαίνει για κάθε υπηρεσιακή μονάδα του Πε.Σ.Υ. το ύψος των λειτουργικών εξόδων του προϋπολογισμού της. Προϋπόθεση για την εφαρμογή αυτής της διάταξης σε κάθε συγκεκριμένη περίπτωση διαγωνισμού για τη σύναψη σύμβασης προμήθειας ή παροχής υπηρεσιών αποτελεί η ρητή πρόβλεψη αυτού του τρόπου καταβολής του τιμήματος στη διακήρυξη του διαγωνισμού.

Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας καθορίζονται τα κριτήρια και η διαδικασία επιλογής της τράπεζας και ρυθμίζεται κάθε αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή της διάταξης αυτής.

#### Άρθρο 6

##### Απαγόρευση δωρεών

Τα Πε.Σ.Υ. και οι αποκεντρωμένες μονάδες τους, καθώς και τα νοσοκομεία της παρ. 10 του άρθρου 13 του ν. 2889/2001, απαγορεύεται να αποδέχονται δωρεές με αντικείμενο την παραχώρηση της κυριότητας ή της χρήσης ιατροτεχνολογικών μηχανημάτων, που επιδέχονται αντιδραστήρια και αναλώσιμα υλικά συγκεκριμένης μόνο εταιρίας ή συνδεδεμένων με αυτή εταιριών. Εξαιρέση συγχωρείται μόνο όταν η δωρεά περιλαμβάνει και τα αναλώσιμα υλικά και αντιδραστήρια, καθώς και το κόστος συντήρησης, για όλο το χρονικό διάστημα που πρόκειται να χρησιμοποιηθεί το μηχάνημα.

#### Άρθρο 7

Διαγωνισμός με προσφορά τιμής ανά εξέταση ή πράξη

1. Οι ανάγκες των Πε.Σ.Υ. και των αποκεντρωμένων μο-

νάδων τους, καθώς και οι ανάγκες των διασυνδεδεμένων με τα Πε.Σ.Υ. νοσοκομείων, μπορεί να καλύπτονται με τη διενέργεια διαγωνισμών για την αγορά ή τη μίσθωση ιατροτεχνολογικών μηχανημάτων και αναλώσιμων, με τη μέθοδο της προσφοράς από τους προμηθευτές τιμής ανά εργαστηριακή εξέταση ή διαγνωστική ή θεραπευτική πράξη ή καθορισμένα σύνολα εργαστηριακών εξετάσεων ή διαγνωστικών ή θεραπευτικών πράξεων. Η προσφερόμενη τιμή περιλαμβάνει την παραχώρηση των μηχανημάτων, των αντιδραστηρίων, του αναλώσιμου υλικού και της συντήρησης για όλο το χρονικό διάστημα της σύμβασης.

Ειδικότερα, στην προσφερόμενη από τον προμηθευτή τιμή μονάδας συμπεριλαμβάνεται υποχρεωτικά:

(α) η διάθεση του απαιτούμενου εξοπλισμού και η υποχρέωση αντικατάστασής του σε περίπτωση βλάβης ή σε περίπτωση κυκλοφορίας μηχανήματος νέας τεχνολογίας κατά τη διάρκεια της σύμβασης,

(β) η διάθεση δεύτερης μονάδας, εκτός από τη βασική, ικανής να καλύψει τις ανάγκες σε περίπτωση βλάβης της βασικής μονάδας, για το διάστημα που αυτή βρίσκεται εκτός λειτουργίας ή μέχρι την αντικατάστασή της,

(γ) η αναβάθμιση του λογισμικού του εξοπλισμού και η σύνδεσή του με το πληροφοριακό σύστημα του νοσοκομείου για όλη τη διάρκεια της σύμβασης,

(δ) το σύνολο των εργασιών και υλικών συντήρησης και επισκευών, με την υποχρέωση τήρησης ελαχίστου αποθέματος ανταλλακτικών και εν γένει αναλώσιμων υλικών εντός του νοσοκομείου,

(ε) ο απαιτούμενος εσωτερικός και εξωτερικός έλεγχος της καλής λειτουργίας των μηχανημάτων,

(στ) το κόστος ασφάλισης του μηχανήματος και

(ζ) το σύνολο των απαιτούμενων ανταλλακτικών, αναλώσιμων υλικών ή αντιδραστηρίων.

Στη διακήρυξη του διαγωνισμού, εκτός από τους συνήθεις όρους, μπορεί να καθορίζεται ελάχιστος αριθμός εξετάσεων και να τίθενται πρόσθετοι ειδικοί όροι, καθώς και ποινικές ρήτρες για την περίπτωση που ο προμηθευτής δεν αποκαταστήσει εντός ευλογίου χρόνου τη βλάβη του μηχανήματος ή δεν το αντικαταστήσει με άλλο.

Με αποφάσεις του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας μπορεί να καθορίζονται κατηγορίες εργαστηριακών εξετάσεων και διαγνωστικών ή θεραπευτικών πράξεων για τις οποίες είναι υποχρεωτική η εφαρμογή των διατάξεων των προηγούμενων εδαφίων αυτής της παραγράφου.

2. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Ανάπτυξης, Οικονομικών, Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Υγείας και Πρόνοιας μπορεί να καθορίζεται ανώτατη τιμή προμήθειας, χωρίς διαγωνισμό, συγκεκριμένων υλικών, που δεν είναι συγκρίσιμα, καθώς και υλικών, των οποίων ο χαρακτηρισμός ως πλέον κατάλληλων προς χρήση εξαρτάται από τις ιδιαιτερότητες του συγκεκριμένου ασθενούς, όπως υλικών οστεοσύνθεσης, αρθροπλαστικής, ενδοφακών και βαλβίδων υδροκεφαλίας.

#### Άρθρο 8

##### Επέκταση ασφαλιστικών μέτρων

Οι διατάξεις των άρθρων 2 έως 6 του ν. 2522/1997 (ΦΕΚ 178 Α') εφαρμόζονται και κατά τη διαδικασία που προηγείται της σύναψης συμβάσεων προμηθειών και υπηρεσιών αυτού του νόμου, οι οποίες δεν εμπίπτουν στο πεδίο εφαρμογής των οδηγιών 93/37/Ε.Ο.Κ. (ΕΕ L 199 της 9.8.1993), 93/36/Ε.Ο.Κ. (ΕΕ L 199 της 9.8.1993) και 92/50 Ε.Ο.Κ. (ΕΕ L 209 της 24.7.1992) ή στις διατάξεις με τις

οποίες οι εν λόγω οδηγίες έχουν μεταφερθεί στην εσωτερική έννομη τάξη.

Άρθρο 9  
Μεταβατικές διατάξεις

Μέχρι την έγκριση του πρώτου ετήσιου προγράμματος προμηθειών κάθε Πε.Σ.Υ., οι διαδικασίες σύναψης και εκτέλεσης των συμβάσεων προμηθειών της κεντρικής υπηρεσίας και των αποκεντρωμένων μονάδων του Πε.Σ.Υ. εξακολουθούν να διέπονται από τις ισχύουσες, κατά τη δημοσίευση αυτού του νόμου, διατάξεις.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β΄  
ΛΟΙΠΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

Άρθρο 10  
Ρύθμιση θεμάτων αρμοδιότητας  
Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας

1. Παρατείνονται για πέντε (5) ακόμα χρόνια από τη δημοσίευση του παρόντος νόμου οι προθεσμίες:

α. Της παρ. α' του άρθρου 81 του β.δ. 330/1960 (ΦΕΚ 69 Α'), όπως παρατάθηκε με την παρ. 1α του άρθρου 4 του ν. 543/1977 (ΦΕΚ 43 Α'), με την παρ. 1 του άρθρου 45 του ν. 2082/1992 (ΦΕΚ 158 Α') και με την παρ. 1γ του άρθρου 4 του ν. 2345/1995 (ΦΕΚ 213 Α').

β. Των παραγράφων 3 και 5 του άρθρου 6 του ν. 1807/1988, όπως παρατάθηκαν με την παρ. 2 του άρθρου 45 του ν. 2082/1992 (ΦΕΚ 158 Α') και με την παρ. 3 του άρθρου 4 του ν. 2345/1995.

γ. Της παρ. 1 του άρθρου 6 του ν. 1807/1988, όπως συμπληρώθηκε με την παρ. 3 του άρθρου 4 του ν. 2345/1995 (ΦΕΚ 213 Α').

δ. Της παρ. 1 του άρθρου 16 του β.δ. 330/1960 και της παρ. 1 του άρθρου 5 του ν.δ. 266/1974 (ΦΕΚ 23 Α').

ε. Της παρ. 2 του άρθρου 30 του ν. 1644/1986, όπως παρατάθηκε με την παρ. 2 του άρθρου 11 του ν. 1807/1988 και με την παρ. 1α.α. του άρθρου 4 του ν. 2345/1995.

στ. Των παραγράφων 1 και 2 του άρθρου 56 του ν. 1759/1988 (ΦΕΚ 50 Α'), όπως παρατάθηκαν με τις παραγράφους 2 και 3 του άρθρου 46 του ν. 2082/1992 και τις παραγράφους α.β. του άρθρου 4 του ν. 2345/1995.

ζ. Της παρ. 4 του άρθρου 3 του ν. 1807/1988, όπως παρατάθηκε με τη διάταξη του εδαφίου β' της παρ. 1 του άρθρου 4 του ν. 2345/1995.

2. Στο τέλος της παραγράφου 1 του άρθρου 11 του ν. 543/1977 (ΦΕΚ 43 Α'/15.2.1977) προστίθενται δύο εδάφια, ως ακολούθως:

"Εάν ο δικαιούχος, υπέρ του οποίου υφίσταται νόμιμος τίτλος, μεταβίβασε το ακίνητο με ιδιωτικό έγγραφο σε τρίτο, ο οποίος το κατέχει αποδεδειγμένα επί είκοσι (20) τουλάχιστον χρόνια, το παραχωρητήριο, εφόσον δεν έχει υποβληθεί εμπρόθεσμη αίτηση αυτού ή των νόμιμων κληρονόμων του, εκδίδεται στο όνομα του σημερινού κατόχου, με καταβολή της τρέχουσας αξίας του ακινήτου, μειωμένης κατά 50%, στην οποία δεν συμπεριλαμβάνονται οι δαπάνες που έχουν γίνει από τους κατόχους για την αξιοποίηση, επέκταση, επισκευή του υπό παραχώρηση ακινήτου.

Στις περιπτώσεις κατόχων οικοπέδων της παρ. 3 εδαφίου γ' του άρθρου 1 του β.δ. 29/1970 (ΦΕΚ 8 Α'), η παραχώρηση γίνεται σε αυτούς που έχουν ανεγείρει, μέχρι τη δημοσίευση αυτού του νόμου, πλήρη οικοδομή έναντι καταβολής της τρέχουσας αξίας του οικοπέδου. Εάν οι ανω-

τέρω κριθούν δικαιούχοι κατά τις διατάξεις του β.δ. 775/1964, η τρέχουσα αξία μειούται κατά το ήμισυ."

3. Η παράγραφος 3 του άρθρου 2 του ν. 4511/1966 (ΦΕΚ 83 Α') αντικαθίσταται ως εξής:

"3. Η κυριότητα των καταστημάτων αυτών θα παραχωρηθεί σε επαγγελματίες, οι οποίοι έχουν εγκατασταθεί στον οικισμό ως μισθωτές ακινήτων μέχρι τις 31.12.1964, κατά προτίμηση δε σε πρόσφυγες. Ως αντίτιμο ορίζεται η κατά το χρόνο της παραχώρησης αγοραία αξία του παραχωρουμένου, που θα εξοφληθεί σε τριάντα (30) ίσες εξαμηνιαίες δόσεις. Το αντίτιμο αυτό μειώνεται στο μισό, εάν ο δικαιούχος δεν έχει στην κυριότητά του άλλο ακίνητο, κατάλληλο για την άσκηση της επαγγελματικής του δραστηριότητας."

4. Τα παραχωρητήρια των οικοπέδων του Συνοικισμού "Καλλιθέα" Θεσσαλονίκης, τα οποία εκδόθηκαν βάσει του ν. δ. 3906/1958 (ΦΕΚ 196 Α') για την αποκατάσταση σαράντα τριών (43) δικαιούχων οικογενειών, σε έκταση που έχει χαρακτηρισθεί ως χώρος πρασίνου, ακυρώνονται και εκδίδονται δωρεάν νέα παραχωρητήρια από την αρμόδια υπηρεσία Πρόνοιας της οικείας Περιφέρειας, για τα διαμερίσματα τα οποία ανεγέρθηκαν βάσει του ν. 4511/1966 και των αριθ. Γ5β/3076/16.12.1986 και Γ5β/48/4.6.1987 υπουργικών αποφάσεων, προς στέγαση των παραπάνω οικογενειών, στην περιοχή "ΑΕΙΟΣ" Θεσσαλονίκης.

5. Οι διατάξεις της παραγράφου 3 του άρθρου 16 του ν. 2592/1998 (ΦΕΚ 57 Α') και των άρθρων 1 έως 3 του π.δ. 412/1998 (ΦΕΚ 288 Α') εφαρμόζονται από 1.1.2002 και για τη μισθοδοσία των Προέδρων και των Αναπληρωτών Γενικών Διευθυντών των Πε.Σ.Υ., των Διοικητών και Αναπληρωτών Διοικητών των νοσοκομείων, του προσωπικού της παρ. 3 του άρθρου 13 του ν. 2889/2001, καθώς και για τη μισθοδοσία των υπαλλήλων των Κεντρικών Υπηρεσιών και των λοιπών, πέραν των νοσοκομείων, αποκεντρωμένων μονάδων των Πε.Σ.Υ..

6. Οι διατάξεις της παρ. 1 του άρθρου 54 του ν. 2519/1997 (ΦΕΚ 165 Α') έχουν εφαρμογή και για δημόσια έργα που εκτελούνται από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας.

7. Η διάταξη της παρ. 1 του άρθρου 68 του ν. 2071/1992 (ΦΕΚ 123 Α') εφαρμόζεται και για τους ιατρούς και οδοντιάτρους που διορίστηκαν σε οργανική θέση του Ε.Σ.Υ. πριν από τη δημοσίευση του παρόντος νόμου και έχασαν ή χάνουν τη θέση τους με την έκδοση απόφασης των επιτροπών εκδίκασης εκκρεμών ενστάσεων της παρ. 12 του άρθρου 37 του ν. 2519/1997 (ΦΕΚ 165 Α') ή λόγω ακύρωσης του διορισμού τους, για τυπικές παραλείψεις, με δικαστική απόφαση που αναγνωρίζει παράνομία της αρμόδιας διοικητικής υπηρεσίας, με την προϋπόθεση ότι, πριν διοριστούν στην οργανική θέση που χάνουν, υπηρετούσαν σε άλλη θέση του Ε.Σ.Υ. ή του Ι.Κ.Α. ή άλλου ασφαλιστικού οργανισμού.

8. Στην παρ. 2 του άρθρου 65 του ν. 2071/1992 (ΦΕΚ 123 Α') προστίθεται στοιχείο πέμπτο, που έχει ως εξής:

"ε) Κατ' εξαίρεση, σε περίπτωση που για την κατάληψη της θέσης Επιμελητών Α' και Διευθυντών, απαιτείται ως προσόν η άσκηση ειδικότητας, της οποίας το χρονικό διάστημα από την αναγνώριση αυτής από το ΚΕ.Σ.Υ., κατά τις κείμενες διατάξεις, είναι μικρότερο των απαιτούμενων κατά τα στοιχεία β' και γ' πέντε (5) και δέκα (10) ετών αντίστοιχα, πλέον του απαιτούμενου χρόνου ειδικεύσης για την απόκτηση του σχετικού τίτλου, η θέση μπορεί να καλυφθεί, ελλείποντος άλλου υποψηφίου με τα απαιτούμε-

να προσόντα, από ιατρό που έχει ασκήσει την ειδικότητα για μικρότερο χρονικό διάστημα. Σε κάθε περίπτωση όμως πρέπει ο υποψήφιος να κατείχε θέση κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. ή αντίστοιχη θέση σε νοσοκομείο ή αναγνωρισμένα επιστημονικά κέντρα της αλλοδαπής για χρονικό διάστημα τουλάχιστον δύο (2) ετών για την κατάληψη θέσης Επιμελητή Α' και τουλάχιστον τριών (3) ετών για την κατάληψη θέσης Διευθυντή.

Στα πρακτικά του αρμόδιου συμβουλίου πρέπει να γίνεται ρητή αναφορά της έλλειψης υποψηφίων με τα απαιτούμενα προσόντα κατά τα στοιχεία β' και γ' του παρόντος και να αιτιολογείται πλήρως η κατάληψη της θέσης από υποψήφιο με μικρότερο χρόνο άσκησης της ειδικότητας."

#### Άρθρο 11

Α. 1. Στα ψυχιατρικά νοσοκομεία που ανήκουν στο Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ε.Σ.Υ.) επιτρέπεται να συνιστάται με τους οργανισμούς τους στην κατηγορία δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (ΔΕ), κλάδος προσωπικού με την ονομασία ΔΕ Επιμελητών Ασθενών.

2. Τυπικό προσόν διορισμού στις θέσεις του κλάδου της παραγράφου 1 του παρόντος άρθρου ορίζεται δίπλωμα Επαγγελματικής Κατάρτισης Ι.Ε.Κ. του Τομέα Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Υπηρεσιών, ειδικότητας Νοσηλεύτικής Ατόμων με Ψυχικές Παθήσεις ή πτυχίο Α' ή Β' κύκλου Τεχνικού Επαγγελματικού Εκπαιδευτηρίου ειδικότητας Βοηθών Νοσηλευτών ή απολυτήριο τίτλος Τεχνικού Επαγγελματικού Εκπαιδευτηρίου Τμήματος Νοσηλευτικής.

3. Καθήκοντα του προσωπικού του ανωτέρω κλάδου είναι:

α. Η συμμετοχή στη νοσηλεία, καθαριότητα, περιποίηση και γενικά περίθαλψη των ασθενών, σύμφωνα με τις οδηγίες και εντολές του αρμόδιου νοσηλευτικού προσωπικού.

β. Η επιμέλεια για την καθαριότητα, τον κατάλληλο φωτισμό, τον αερισμό των θαλάμων και το στρώσιμο των κρεβατιών, την τοποθέτηση του ακάθαρτου ιματισμού σε σάκους και η απομάκρυνσή τους από τους νοσηλευτικούς χώρους, η παραλαβή του καθαρού ιματισμού και του αναλώσιμου υλικού, η προετοιμασία του επιδεσμικού υλικού και η απολύμανση χρησιμοποιούμενων αντικειμένων, δοχείων και χώρων.

γ. Η θερμομέτρηση και η σφυγμομέτρηση των ασθενών και η ενημέρωση των αρμοδίων.

δ. Η φροντίδα για την καθαριότητα και την καλή εμφάνιση των ασθενών.

ε. Η επιμέλεια και η υποστήριξη των ασθενών στο τμήμα και ο περιορισμός επί κλίνης, όταν υπάρχει ιατρική εντολή.

στ. Η παροχή βοήθειας στη διανομή του φαγητού και το τάισμα ασθενών, όταν βρίσκονται σε αδυναμία να εξυπηρετηθούν μόνοι τους.

ζ. Η συμμετοχή στην ψυχιατρική ομάδα του τμήματος που ανήκουν και η ενεργή βοήθεια στην κινητοποίηση και κοινωνική αποκατάσταση των ασθενών.

4. Το προσωπικό της κατηγορίας υποχρεωτικής εκπαίδευσης (ΥΕ), που κατά τη δημοσίευση του παρόντος νόμου υπηρετεί σε ψυχιατρικά νοσοκομεία σε θέσεις ειδικότητας Νοσοκόμων - Φυλάκων Ασθενών, επιτρέπεται να κατατάσσεται σε θέσεις του κλάδου ΔΕ Επιμελητών Ασθενών. Απαραίτητες προϋποθέσεις για την κατάταξη

αυτή είναι το προσωπικό του προηγούμενου εδαφίου να έχει ασκήσει πραγματικά τα καθήκοντα Νοσοκόμου - Φυλάκα Ασθενών σε ψυχιατρικό νοσοκομείο του Ε.Σ.Υ. για χρονικό διάστημα δέκα (10) τουλάχιστον ετών, να έχει παρακολουθήσει εκπαιδευτικά προγράμματα ή σεμινάρια επιμόρφωσης διάρκειας τουλάχιστον εκατόν πενήντα (150) ωρών, συνεχώς ή διακεκομμένα, σε οποιαδήποτε από τα θέματα ψυχιατρικής μεταρρύθμισης, ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης ασθενούς, ψυχολογικής υποστήριξης ασθενούς, κοινωνικοοικονομικής επανένταξης ασθενούς, ανάπτυξης δράσεων σε ομάδες κοινωνικής αποκατάστασης και προώθησης ασθενών για απασχόληση και να υποβάλει σχετική αίτηση.

Για την κατάταξη αυτή απαιτείται απόφαση του Προέδρου του οικείου Πε.Σ.Υ., που εκδίδεται ύστερα από σύμφωνη γνώμη του αρμόδιου υπηρεσιακού συμβουλίου. Περilήψη της απόφασης αυτής δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως. Η κατάταξη γίνεται με το βαθμό που φέρει ο κατατασσόμενος στην κατεχόμενη από αυτόν θέση. Η θέση αυτή μεταφέρεται αυτοδικαίως στον κλάδο ΔΕ Επιμελητών Ασθενών, που συνιστάται επίσης αυτοδικαίως με την έκδοση της απόφασης κατάταξης, εφόσον δεν έχει συσταθεί ο κλάδος, σύμφωνα με τις διατάξεις της παραγράφου 1 του παρόντος άρθρου.

5. Οι μεταφερόμενες θέσεις, που συνιστώνται αυτοδικαίως στον κλάδο ΔΕ Επιμελητών Ασθενών, διαβαθμίζονται ενιαίως στους βαθμούς Δ' - Α'. Για τη μεταφορά και τη σύσταση των θέσεων αυτών εκδίδεται διαπιστωτική πράξη του Προέδρου του οικείου Πε.Σ.Υ., που ορίζει τον κλάδο, τον αριθμό των θέσεων και τη διαβάθμισή τους. Η απόφαση αυτή δεν δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

6. Προσωπικό, που κατά τη δημοσίευση του παρόντος νόμου υπηρετεί σε ψυχιατρικά νοσοκομεία που ανήκουν στο Ε.Σ.Υ με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου σε προσωποπαγείς θέσεις Νοσοκόμου - Φυλάκα Ασθενούς, επιτρέπεται να κατατάσσεται, σύμφωνα με τις διατάξεις του τρίτου εδαφίου της παραγράφου 4 του παρόντος άρθρου, σε προσωποπαγείς θέσεις δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης με την ίδια σχέση εργασίας και την ίδια ειδικότητα, που μετονομάζεται αυτοδικαίως με την έκδοση της απόφασης κατάταξης σε ειδικότητα Επιμελητή Ασθενούς, εφόσον συντρέχουν οι προϋποθέσεις του δεύτερου εδαφίου της ίδιας παραγράφου.

7. Το προσωπικό των παραγράφων 4 και 6 του παρόντος άρθρου ασκεί τα οριζόμενα καθήκοντα στην παράγραφο 3 του ίδιου άρθρου.

8. Θέσεις ειδικότητας Φυλάκων Ασθενών και κατηγορίας ΥΕ των ψυχιατρικών νοσοκομείων, που κατά τη δημοσίευση του παρόντος νόμου είναι κενές ή κενώνονται εφεξής και δεν έχουν προκηρυχθεί για πλήρωση, μεταφέρονται αυτοδικαίως στον κλάδο ΔΕ Επιμελητών Ασθενών και διαβαθμίζονται στους βαθμούς Δ' - Α'. Για τη μεταφορά εκδίδεται διαπιστωτική πράξη του Προέδρου του οικείου Πε.Σ.Υ., που δεν δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

9. Όταν πρόκειται για ψυχιατρικά νοσοκομεία που δεν ανήκουν σε Πε.Σ.Υ., τις αποφάσεις και τις διαπιστωτικές πράξεις που προβλέπονται στις παραγράφους Α.4, Α.5 και Α.8 του παρόντος άρθρου εκδίδει ο Διοικητής του οικείου ψυχιατρικού νοσοκομείου.

Β. Η διάταξη της παρ. 2 του άρθρου 19 του ν. 2470/1997 (ΦΕΚ 40 Α') εφαρμόζεται από την έναρξη της ισχύος της

και μέχρι το διορισμό Διοικητή, κατά τις διατάξεις του ν.2889/2001, και για τους υπαλλήλους που συμμετέχουν στα Διοικητικά Συμβούλια των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. με την ιδιότητα του Προέδρου ή Αντιπροέδρου. Η ίδια διάταξη, από την έναρξη της ισχύος της, εφαρμόζεται και για τους υπαλλήλους που συμμετέχουν στο Δ.Σ. των Θεραπευτηρίων Χρονίων Παθήσεων με την ιδιότητα του Προέδρου.

Γ. Η Κεντρική Επιτροπή Ενδονοσοκομειακών Λοιμώξεων, που συστήθηκε με τις διατάξεις της παρ.2 του άρθρου 14 του ν. 1579/1985 (ΦΕΚ 127 Α') και λειτουργεί στα πλαίσια του ΚΕ.Σ.Υ. (Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας), σύμφωνα με την παρ.4 του άρθρου 13 του ν. 2519/1997 (ΦΕΚ 165 Α'), καταργείται και όλες οι αρμοδιότητές της μεταβιβάζονται στο Κέντρο Ελέγχου Ειδικών Λοιμώξεων (Κ.Ε.Ε.Λ.).

Δ. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας μπορεί να καθορίζεται αμοιβή και αποζημίωση για έξοδα κίνησης για τα μέλη των επιτροπών του άρθρου 10 του π.δ. 84/2001 (ΦΕΚ 70 Α') και του π.δ. 247/1991 (ΦΕΚ 93 Α').

Ποσοστό 10% του προβλεπόμενου από τις διατάξεις των παραπάνω προεδρικών διαταγμάτων παραβόλου για την εξέταση των υποβαλλόμενων αιτήσεων αποτελεί έσοδο του προϋπολογισμού της οικείας Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης.

Ε. Σε αλλοδαπούς οικονομικούς μετανάστες που έχουν μολυνθεί από τη λοίμωξη HIV ή άλλα λοιμώδη νοσήματα, εφόσον χρήζουν θεραπευτικής αγωγής και δεν μπορεί στη χώρα προέλευσής τους ή και επιστροφής τους να χορηγηθεί αποτελεσματική θεραπευτική αγωγή, χορηγείται δωρεάν νοσοκομειακή και ιατροφαρμακευτική περίθαλψη. Για το διάστημα που διαρκεί η θεραπευτική αγωγή, οι αλλοδαποί οικονομικοί μετανάστες δικαιούνται προσωρινής άδειας παραμονής και εργασίας. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας καθορίζονται οι προϋποθέσεις και ρυθμίζονται οι αναγκαίες λεπτομέρειες για την εφαρμογή αυτής της διάταξης.

ΣΤ. Η διάταξη της παρ. 7 στοιχείο β' του ν. 2920/2001 (ΦΕΚ 131 Α') αντικαθίσταται ως εξής:

"β) Οι Επιθεωρητές και οι Βοηθοί Επιθεωρητές λαμβάνουν τις τακτικές αποδοχές, καθώς και όλα τα με οποιαδήποτε ονομασία επιδόματα και οποιοσδήποτε λοιπές παροχές και πάγιες αποζημιώσεις της οργανικής τους θέσης, πλην εφημεριών. Εάν το σύνολο των παραπάνω τακτικών αποδοχών και κάθε φύσης επιδομάτων υπολείπεται των τακτικών μηνιαίων αποδοχών του Επιμελητή Α' του Ε.Σ.Υ με δέκα (10) χρόνια υπηρεσίας για τους Επιθεωρητές και του Επιμελητή Β' του Ε.Σ.Υ με δέκα (10) χρόνια υπηρεσίας για τους Βοηθούς Επιθεωρητές, συμπεριλαμβανομένων των επιδομάτων και λοιπών παροχών εκτός των εφημεριών, καταβάλλεται η διαφορά ως επίδομα εξίσωσης και οι σχετικές δαπάνες βαρύνουν τις πιστώσεις του προϋπολογισμού του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας. Στον Γενικό Επιθεωρητή, στους Επιθεωρητές και στους Βοηθούς Επιθεωρητές καταβάλλεται, επιπλέον, ειδική πρόσθετη αποζημίωση, το ύψος της οποίας καθορίζεται, κατά ειδικότητα, με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας και η σχετική δαπάνη βαρύνει τις πιστώσεις του προϋπολογισμού του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας."

Ζ. Μέχρι την έκδοση του προεδρικού διατάγματος της παρ. 7 του άρθρου 6 του ν. 2646/1998 (ΦΕΚ 236 Α', 20.1.1995), οι νέες Υπηρεσίες Κοινωνικής Φροντίδας, που προβλέπονται από το άρθρο 13 του προαναφερθέντος νόμου, λειτουργούν στο πλαίσιο των συγχωνευθέντων με το άρθρο 7 του νόμου αυτού νομικών προσώπων (ΠΙΚΠΑ, ΕΟΠ, Κ.Β.ΜΗΤΕΡΑ), σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία που τα διέπει.

Το προσωπικό της παρ. 2 του άρθρου 13 του ίδιου νόμου, που υπηρετεί στον Εθνικό Οργανισμό Κοινωνικής Φροντίδας, διέπεται από τις διατάξεις του Δημοσιούπαλληλικού Κώδικα, όπως κάθε φορά ισχύουν, η δε κατανομή των θέσεων του προσωπικού αυτού στις προαναφερόμενες υπηρεσίες, καθώς και οι ειδικότερες αρμοδιότητες και τα καθήκοντα αυτού καθορίζονται με αποφάσεις του Δ.Σ του Ε.Ο.Κ.Φ., που εγκρίνονται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας.

Η. Οι Ιατρικοί και Οδοντιατρικοί Σύλλογοι, ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος και η Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία, που εξαιρούνται από την εφαρμογή του συνόλου των διατάξεων του ν.δ. 496/1974, όπως ισχύουν σήμερα, είναι νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου, έχουν ίδια περιουσία και υπόκεινται στις διατάξεις του κοινού δικαίου ως προς την απόκτηση δικαιωμάτων, την ανάληψη υποχρεώσεων και την εν γένει διαχείριση και αξιοποίηση της περιουσίας τους, δικαιούνται δε δια Συμβουλίου. Για την επίτευξη των σκοπών τους οι Ιατρικοί και Οδοντιατρικοί Σύλλογοι, ο Π.Ι.Σ. και η Ε.Ο.Ο. μπορούν να ιδρύουν νομικά πρόσωπα με εταιρική ή μη μορφή.

Θ.1. Για τη διαχείριση και αξιοποίηση της περιουσίας τους ο Πανελλήνιος Φαρμακευτικός Σύλλογος, καθώς και οι κατά τόπους Φαρμακευτικοί Σύλλογοι μπορούν να ιδρύουν Νομικά Πρόσωπα με εταιρική ή μη μορφή.

2. Στο τέλος της παρ. 7 του άρθρου 52 του ν. 3601/1928 προστίθεται δεύτερο εδάφιο, ως εξής:

"Με αποφάσεις του Διοικητικού Συμβουλίου του Πανελλήνιου Φαρμακευτικού Συλλόγου, που εγκρίνονται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας, μπορεί να πραγματοποιούνται εκπαιδευτικά και μετεκπαιδευτικά σεμινάρια, διαλέξεις και έκδοση εντύπων αγωγής υγείας για την πραγματοποίηση των σκοπών αυτών, η δαπάνη των οποίων βαρύνει τον προϋπολογισμό του Πανελλήνιου Φαρμακευτικού Συλλόγου."

3. Στο άρθρο 1 του ν. 1963/1991 (ΦΕΚ 138 Α') προστίθεται τέταρτη παράγραφος, ως εξής:

"4. Δεν χορηγείται άδεια ιδρύσεως φαρμακείου σε φαρμακοποιούς που έχουν συμπληρώσει το 70ό έτος της ηλικίας τους. Άδειες ίδρυσης και λειτουργίας φαρμακείων και φαρμακαποθηκών, που ανήκουν σε φαρμακοποιούς, που έχουν συμπληρώσει το 70ό έτος της ηλικίας τους, ανακαλούνται με πράξη της αρμόδιας αρχής. Η ισχύς της διάταξης αυτής αρχίζει από 1.1.2003."

4. Στην παράγραφο 3 του άρθρου 8 του ν. 1963/1991 προστίθεται περίπτωση ζ' που έχει ως εξής:

"ζ. Οι συνέπειες και ο τρόπος εφαρμογής των επιβαλλόμενων διοικητικών, συμβατικών και πειθαρχικών κυρώσεων σε βάρος των φαρμακοποιών - μετόχων τα φαρμακεία των οποίων μετέχουν στην Ε.Φ."

5. Τα ιδρυόμενα στο εξής φαρμακεία πρέπει να απέχουν μεταξύ τους και από τα ήδη λειτουργούντα τουλάχιστον εκατό (100) μέτρα, η δε απόσταση μετράται από τα πλησιέστερα άκρα των κύριων προσώπων των φαρμακείων,

κατ' ευθείαν νοητή γραμμή επί χάρτου ή τοπογραφικού σχεδιαγράμματος θεωρημένου από την αρμόδια πολεοδομική υπηρεσία. Η παράγραφος 4β του άρθρου 6 του ν.1963/1991 καταργείται.

6. Στον Οργανισμό του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου προστίθενται οι εξής θέσεις προσωπικού:

α. Μία (1) θέση κλάδου Π.Ε. Διοικητικού /Οικονομικού, με βαθμό Διευθυντή.

β. Μία (1) θέση κλάδου Π.Ε. Διοικητικού / Οικονομικού, με βαθμούς Δ' έως Α'.

γ. Μία (1) θέση κλάδου Π.Ε. Βιβλιοθηκονόμου, με βαθμούς Δ' έως Α'.

δ. Δύο (2) θέσεις κλάδου Δ.Ε. Διοικητικών Γραμματέων, με βαθμούς Δ' έως Α'.

ε. Μία (1) θέση μεταφραστή της αγγλικής ή γαλλικής γλώσσας, με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου, τριετούς διάρκειας. Προσόν διορισμού ορίζεται πτυχίο ή δίπλωμα μετάφρασης και διερμηνείας Α.Ε.Ι. της ημεδαπής ή ισότιμο αντίστοιχης ειδικότητας σχολών της αλλοδαπής ή πτυχίο ή δίπλωμα ξενόγλωσσου τμήματος Α.Ε.Ι. της ημεδαπής ή ισότιμο σχολών της αλλοδαπής.

Προσόντα διορισμού του προσωπικού υπό στοιχεία β' μέχρι δ' είναι αυτά που προβλέπονται από το προεδρικό διάταγμα 50/2001 (ΦΕΚ 39 Α').

#### Άρθρο 12

Α. Από 1.1.2002, το ποσοστό δέκα τοις εκατό (10%) επί των πάσης φύσεως εσόδων του Ε.Ο.Φ., όπως αυτό προβλέπεται από το δεύτερο εδάφιο της παρ. 4 του άρθρου 40 του ν. 2065/1992, ανεξαρτήτως του χρόνου βεβαίωσης των εσόδων αυτών, τροποποιείται σε ποσοστό πενήντα τοις εκατό (50%).

Β. 1. Συνιστάται στον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων ειδικός λογαριασμός για την αξιοποίηση των κονδυλίων που διατίθενται σε αυτόν από την εκτέλεση ερευνητικών, επιμορφωτικών και άλλων συναφών δραστηριοτήτων, εκπαιδευτικών προγραμμάτων, μελετών, έργων και από παροχή σχετικών υπηρεσιών, που χρηματοδοτούνται από κονδύλια της Ευρωπαϊκής Ένωσης, ιδιώτες ή δημόσιους φορείς.

2. Σκοπός του Λογαριασμού είναι η διάθεση και διαχείριση των κονδυλίων για τις ανάγκες ερευνητικών, εκπαιδευτικών, επιμορφωτικών έργων, για την παροχή επιστημονικών, τεχνολογικών υπηρεσιών, την εκπόνηση ειδικών μελετών, την εκτέλεση δοκιμών, μετρήσεων εργαστηριακών εξετάσεων και αναλύσεων, την ανάπτυξη νέων μεθοδολογιών, την παροχή γνωμοδοτήσεων, τη χρηματοδότηση επιστημονικών εκδόσεων, τη συμμετοχή σε διεθνείς επιστημονικές επιτροπές, ως και άλλων σχετικών υπηρεσιών ή δραστηριοτήτων που συμβάλλουν στην καλύτερη ενσκήψη των αρμοδιοτήτων του Ε.Ο.Φ..

3. Για την υποστήριξη και επίτευξη των σκοπών του Λογαριασμού, ο Ε.Ο.Φ. μπορεί να προσλαμβάνει ειδικούς επιστήμονες με συμβάσεις εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου, οι οποίοι θα απασχολούνται ειδικά και μόνο για το έργο για το οποίο προσελήφθησαν, σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις.

4. Οι πόροι του ειδικού αυτού λογαριασμού προέρχονται από κονδύλια της Ευρωπαϊκής Ένωσης, έσοδα από παροχές υπηρεσιών σε τρίτους, ειδικές εισφορές και χρηματοδοτήσεις από δημόσιες επιχειρήσεις, άλλους δημόσιους φορείς, ιδιωτικές επιχειρήσεις ή ιδιώτες, διε-

θνείς οργανισμούς, άλλα τυχόν έσοδα που θα προβλεφθούν από ειδικές διατάξεις νόμων, πρόσδοδοι από περιουσιακά στοιχεία που αποκτώνται μέσω του ειδικού λογαριασμού και δωρεές κάθε είδους με πράξεις εν ζωή ή αιτία θανάτου.

5. Ο λογαριασμός διοικείται από τριμελή Επιτροπή που ορίζεται από το Διοικητικό Συμβούλιο του Ε.Ο.Φ.. Ειδικότερα θέματα σχετικά με τη σύσταση, διαχείριση και λειτουργία του ειδικού αυτού λογαριασμού ρυθμίζονται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας.

Γ. Η παράγραφος 2 του άρθρου 23 του ν. 2737/1999 (ΦΕΚ 174 Α'), με το οποίο αντικαταστάθηκε το άρθρο 20 του ν. 2458/1997 (ΦΕΚ 15 Α'), αντικαθίσταται ως εξής:

"2. Η Ειδική Επιτροπή είναι εννεαμελής και συγκροτείται από πέντε (5) καθηγητές ή αναπληρωτές καθηγητές των σχολών επιστημών υγείας των Α.Ε.Ι. ή γιατρούς με βαθμό διευθυντή του Ε.Σ.Υ., εκ των οποίων τουλάχιστον ένας θα είναι παθολόγος και ένας φαρμακολόγος, έναν φαρμακοποιό με προϋπηρεσία άνω των πέντε (5) ετών στο Ε.Σ.Υ., έναν γιατρό ή φαρμακοποιό του Ε.Ο.Φ., καθώς και έναν γιατρό ή φαρμακοποιό του Ι.Κ.Α. και του Ο.Γ.Α., που προτείνεται από τις Διοικήσεις τους. Για καθένα από τα μέλη ορίζεται αντίστοιχα και αναπληρωτής. Πρόεδρος ορίζεται καθηγητής ή αναπληρωτής καθηγητής Α.Ε.Ι..

Έργο της Ειδικής Επιτροπής είναι η κατάρτιση νέου ή η αναθεώρηση του καταλόγου συνταγογραφούμενων φαρμάκων για όλους τους ασφαλιστικούς φορείς και το Δημόσιο, με αντικειμενικά κριτήρια, όπως η αποδεδειγμένη θεραπευτική αποτελεσματικότητά τους, η ανεκτικότητα και ασφάλεια, το μέσο κόστος ημερήσιας θεραπείας, η χορήγησή τους από τις κοινωνικές ασφάλισεις άλλων χωρών, καθώς και κάθε άλλο ενδεδειγμένο κριτήριο κατά την κρίση της Επιτροπής, τα οποία ανακινώνει στους ενδιαφερόμενους. Η Επιτροπή δύναται, κατά την κρίση της, να αναθέτει σε ειδικούς εισηγητές ή σε ειδικές εισηγητικές επιτροπές τη μελέτη θεμάτων της αρμοδιότητάς της, συμπεριλαμβανομένων και φαρμακοοικονομικών μελετών."

Δ. 1. Η προθεσμία για την έκδοση της κοινής υπουργικής απόφασης που προβλέπεται από το πρώτο εδάφιο της παραγράφου 5 του άρθρου 5 του ν. 2161/1993 (ΦΕΚ 119 Α'), όπως αυτό αντικαταστάθηκε με την παράγραφο 1 του άρθρου 6 του ν. 2256/1994 (ΦΕΚ 196 Α'), παρατείνεται μέχρι την 31.12.2001. Από την έκδοση του κανονισμού εσωτερικής λειτουργίας, το ήδη υπηρετούν προσωπικό του Ο.ΚΑ.ΝΑ. με σύμβαση εργασίας αορίστου χρόνου εντάσσεται στις προβλεπόμενες θέσεις, ανάλογα με τα προσόντα και την ειδικότητά τους με αιτιολογημένη απόφαση του Δ.Σ..

2. Το άρθρο 3 του ν. 2161/1993, όπως αυτό τροποποιήθηκε με την παρ. 4 του άρθρου 8 του ν. 2194/1994 (ΦΕΚ 34 Α'), αντικαθίσταται ως εξής:

"Ο Ο.ΚΑ.ΝΑ. διοικείται από επταμελές διοικητικό συμβούλιο (Δ.Σ.), που διορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και αποτελείται από καταξιωμένα και αναγνωρισμένα πρόσωπα του οικονομικού και επιστημονικού χώρου του ιδιωτικού τομέα ή της δημόσιας διοίκησης, που μπορούν με τις γνώσεις και την πείρα τους να συμβάλλουν αποτελεσματικά στην επίτευξη των σκοπών του Οργανισμού.

Στο επταμελές διοικητικό συμβούλιο υποχρεωτικά συμμετέχουν, οι ίδιοι ή οι αναπληρωτές τους, ο επικεφαλής

του συντονιστικού οργάνου δίωξης ναρκωτικών και ο Πρόεδρος της Κ.Ε.Δ.Κ.Ε.. Εκ των υπολοίπων μελών ένας θα είναι πτυχιούχος σχολών επιστημών υγείας, ένας ανθρωπιστικών επιστημών (ψυχολόγος, κοινωνιολόγος) και ένας επιστημών νομικής.

Ο Πρόεδρος του Δ.Σ. ορίζεται από το Υπουργικό Συμβούλιο, με πρόταση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας. Ο Πρόεδρος του Δ.Σ. είναι πλήρους απασχόλησης, ενώ ο Αντιπρόεδρος του Δ.Σ. είναι πλήρους ή μερικής απασχόλησης. Με την απόφαση διορισμού του Προέδρου και του Αντιπροέδρου του Οργανισμού Κατά των Ναρκωτικών ορίζεται και το καθεστώς πλήρους ή μερικής απασχόλησης του Αντιπροέδρου στον Οργανισμό.

Η θητεία του Προέδρου και των μελών του Δ.Σ. ορίζεται σε τρία χρόνια. Ο Πρόεδρος και τα μέλη του Δ.Σ. είναι ελεύθερως ανακλητά και η αντικατάστασή τους, για το υπόλοιπο της θητείας, γίνεται με την ίδια διαδικασία. Το ύψος και ο τρόπος αμοιβής του Προέδρου και των μελών του Δ.Σ. καθορίζονται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας.

Το Δ.Σ. βρίσκεται σε απαρτία όταν τα παρόντα μέλη είναι περισσότερα από τα απόντα. Μεταξύ των παρόντων πρέπει υποχρεωτικά να είναι και ο Πρόεδρος ή ο Αντιπρόεδρος.

• Ο διορισμός νέου μέλους, κατά τη διάρκεια της θητείας του Δ.Σ., λόγω κενώσεως θέσεως από οποιαδήποτε αιτία, γίνεται για το μέχρι της λήξης τη θητείας των λοιπών μελών χρόνο. Σε περίπτωση κενώσεως θέσεων μελών και μέχρι να διορισθούν νέα μέλη, το Δ.Σ. εξακολουθεί να λειτουργεί νόμιμα για τρεις μήνες, εφόσον παραμένουν τουλάχιστον τέσσερα από τα ορισθέντα μέλη του, συμπεριλαμβανομένου σε αυτά του Προέδρου ή Αντιπροέδρου."

Η θητεία του υφιστάμενου Διοικητικού Συμβουλίου λήγει μετά τριάντα (30) ημέρες από τη δημοσίευση του νόμου.

3. Η παράγραφος 1 του άρθρου 5 του ν. 2161/1993 (ΦΕΚ 119 Α') "Καταπολέμηση διάδοσης των ναρκωτικών και άλλες διατάξεις" αντικαθίσταται ως εξής:

"1. Στον Ο.ΚΑ.ΝΑ. συνιστάται μία θέση Γενικού Διευθυντή, με τριετή θητεία. Η θέση αυτή πληρώνεται κάθε φορά με δημόσια προκήρυξη. Η εξέταση των υποψηφιοτήτων και η επιλογή του καταλληλότερου υποψηφίου γίνεται με αιτιολογημένη απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Οργανισμού. Με την ίδια απόφαση καθορίζονται και οι μηνιαίες αποδοχές του. Απαραίτητα προσόντα για την κατάληψη της είναι: α) η κατοχή πτυχίου ανώτατης σχολής ημεδαπής ή αλλοδαπής και μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών, β) η ευδόκιμη υπηρεσία, δεόντως αποδεικνυόμενη, σε θέσεις του Δημοσίου ή ιδιωτικού τομέα και δ) εμπειρία στο αντικείμενο με το οποίο ασχολείται ο Οργανισμός. Ο Γενικός Διευθυντής είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, προϊστάται δε όλων των υπηρεσιών του Οργανισμού. Σκοπός της συνιστώμενης θέσης Γενικού Διευθυντή είναι ο συντονισμός της δράσης τόσο των κεντρικών υπηρεσιών όσο και των κάθε επιμέρους μονάδων της αρμοδιότητας του Ο.ΚΑ.ΝΑ."

Οι προβλεπόμενες, από τον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας, θέσεις διευθυντών πληρώνονται κατόπιν προκήρυξης, με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου, διάρκειας τριών ετών. Το Δ.Σ. του Οργανισμού δύναται, κατόπιν αξιολόγησης, να ανανεώνει τη σύμβαση αυτή για ίσο ή μικρότερο διάστημα.

4. Συνιστάται Επιτροπή Διυπουργικού Συντονισμού,

όπου μετέχουν οι προϊστάμενοι των Διευθύνσεων, Τμημάτων ή Γραφείων που είναι αρμόδια για την εφαρμογή και παρακολούθηση του Εθνικού Σχεδίου Δράσης, από τα Υπουργεία Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Εθνικής Άμυνας, Οικονομικών, Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Υγείας και Πρόνοιας, Δικαιοσύνης, Πολιτισμού, Εμπορικής Ναυτιλίας, Δημόσιας Τάξης, Πρόεδρος της Επιτροπής είναι διευθυντικό στέλεχος του Ο.ΚΑ.ΝΑ.. Η Επιτροπή θα συνέρχεται τουλάχιστον μία φορά το μήνα. Αντικείμενό της είναι ο συντονισμός και η προώθηση των αναγκαίων μέτρων, προγραμμάτων και δράσεων, εκ μέρους των συναρμόδιων Υπουργείων, στα πλαίσια του Εθνικού Σχεδίου Δράσης, καθώς και η παρακολούθηση εφαρμογής τους.

Ε. Το άρθρο 19 του ν. 2716/1999 (ΦΕΚ 96 Α'), που αντικατέστησε το άρθρο 12 του ν. 2161/1993 (ΦΕΚ 119 Α'), αντικαθίσταται ως εξής:

"1. Η χορήγηση ουσιών για υποκατάσταση της εξάρτησης απαγορεύεται. Κατ' εξαίρεση η χορήγηση των ουσιών αυτών επιτρέπεται από: α) δημόσιες, ειδικές προς τούτο, μονάδες στις οποίες χορηγείται η σχετική άδεια, με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας μετά από γνώμη του Ο.ΚΑ.ΝΑ., β) τον Ο.ΚΑ.ΝΑ., μετά από σχετική άδεια που χορηγείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας. Στις ανωτέρω αποφάσεις καθορίζονται ειδικώς οι ουσίες, των οποίων επιτρέπεται η χορήγηση και οι όροι κάτω από τους οποίους θα χορηγούνται.

2. Η χορήγηση ανταγωνιστικών ουσιών που αδρανοποιούν τη λειτουργία των υποδοχέων των οπιούχων επιτρέπεται για τις ενδείξεις που αναφέρονται στην άδεια κυκλοφορίας τους. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας μετά από γνώμη του Ο.ΚΑ.ΝΑ. καθορίζονται ειδικώς οι ουσίες, οι όροι και οι προϋποθέσεις χορήγησης, συνταγογράφησης και διάθεσης των ουσιών αυτών από δημόσιους ή ιδιωτικούς φορείς και ιατρούς.

3. Όποιος χορηγεί ουσίες για υποκατάσταση της εξάρτησης, κατά παράβαση αυτής της διάταξης και των σχετικών υπουργικών αποφάσεων, τιμωρείται σύμφωνα με το άρθρο 10 του ν. 2161/1993.

4. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας μπορεί να καθορίζονται οι γενικοί όροι, οι προϋποθέσεις και άλλες λεπτομέρειες για την εκτέλεση και εφαρμογή προγραμμάτων υποκατάστασης από δημόσιους φορείς."

ΣΤ. Το τρίτο εδάφιο της παραγράφου 2 του άρθρου 2 του ν. 2716/1999 (ΦΕΚ 96 Α') "Εκσυγχρονισμός υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας και άλλες διατάξεις" αντικαθίσταται ως εξής:

"2. Η Ειδική Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές είναι εννεαμελής και αποτελείται από:

- α) έναν ψυχίατρο και έναν παιδοψυχίατρο,
- β) δύο κοινωνικούς λειτουργούς,
- γ) έναν από τους λοιπούς επαγγελματίες ψυχικής υγείας,
- δ) δύο νομικούς,
- ε) δύο εκπροσώπους των χρηστών υπηρεσιών ψυχικής υγείας ή των συλλόγων οικογενειών των χρηστών."

#### Άρθρο 13

Συμπλήρωση διατάξεων του ν. 2889/2001

1. Η παρ. 8 του άρθρου 2 του ν. 2889/2001 αντικαθίσταται ως εξής:

"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.

Οι Διευθυντές της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, καθώς και οι Διευθυντές των τομέων 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 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 προακτέων στο βαθμό του Διευθυντή. Οι υπάλληλοι που περιλαμβάνονται στον ενιαίο πίνακα προακτέων στο βαθμό του Διευθυντή προάγονται, κατά τη σειρά της εγγραφής τους, στο βαθμό του Διευθυντή και τοποθετούνται σε κενή ή κενούμενη θέση Διευθυντή ή Διευθυντή τομέα της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας σε οποιοδήποτε νοσοκομείο του οικείου Πε.Σ.Υ..

Σε περίπτωση κατά την οποία δεν είναι δυνατή, σύμφωνα με τον ενιαίο πίνακα προακτέων, η πλήρωση κενών θέσεων Διευθυντών ή Διευθυντών τομέων 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 παρ. 6 του άρθρου 82 του ν. 2683/1999.

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

Στο Α' Πε.Σ.Υ. Νοτίου Αιγαίου, η Νοσηλευτική Επιτροπή του Νοσοκομείου Σύρου λειτουργεί και ως Νοσηλευτικό Συμβούλιο του Πε.Σ.Υ., με τη συμμετοχή του Διευθυντή Νοσηλευτικής Υπηρεσίας του Νοσοκομείου Νάξου, χωρίς αρμοδιότητες Υπηρεσιακού Συμβουλίου. Η επιλογή του Διευθυντή και των Διευθυντών τομέων της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας του Νοσοκομείου Σύρου και του Νοσοκομείου Νάξου 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 διοικητικός υπάλληλος του Πε.Σ.Υ. ή των αποκεντρωμένων μονάδων του, με τον αναπληρωτή του, ως Γραμματέας."

2. Στο τέλος της παραγράφου 7 του άρθρου 6 του ν. 2889/2001 προστίθενται εδάφια ως εξής:

"Οι Υποδιευθυντές Διοικητικού-Οικονομικού ή με οποιοδήποτε άλλη ονομασία της διοικητικής υπηρεσίας φέ-

ρουν βαθμό Διευθυντή. Για την πλήρωση των θέσεων Διευθυντή και Υποδιευθυντή της Διοικητικής Υπηρεσίας, συντάσσεται ενιαίος πίνακας προακτέων στο βαθμό του Διευθυντή, σύμφωνα με τα οριζόμενα στα προηγούμενα εδάφια της παρούσας παραγράφου. Οι υπάλληλοι που περιλαμβάνονται στον ενιαίο πίνακα προακτέων στο βαθμό του Διευθυντή τοποθετούνται με απόφαση του Προέδρου του οικείου Πε.Σ.Υ. σε κενή θέση ή κενούμενη θέση Διευθυντή ή Υποδιευθυντή της Διοικητικής - Οικονομικής Υπηρεσίας σε οποιοδήποτε νοσοκομείο του Πε.Σ.Υ.."

3. Οι κατά τις διατάξεις της παραγράφου 8 του άρθρου 2 και της παραγράφου 7 του άρθρου 6 του ν. 2889/2001 (ΦΕΚ 37 Α'), όπως τροποποιούνται και συμπληρώνονται με τις διατάξεις των παραγράφων 1 και 2 του παρόντος άρθρου, καταρτιζόμενοι ενιαίοι πίνακες προακτέων στο βαθμό Διευθυντή υπόκεινται σε έλεγχο νομιμότητας που ασκείται από τον Πρόεδρο του οικείου Πε.Σ.Υ., σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 89 του ν. 2683/1999 (ΦΕΚ 19 Α').

4. Η πράξη προαγωγής στο βαθμό Διευθυντή και η απόφαση τοποθέτησης των περιλαμβανομένων στους ενιαίους πίνακες προακτέων των παραγράφων 1 και 2 του παρόντος άρθρου εκδίδονται από τον Πρόεδρο του οικείου Πε.Σ.Υ.

5. Μετάταξη υπαλλήλων με βαθμό Διευθυντή, που έχουν προαχθεί με βάση τους ενιαίους πίνακες προακτέων της παραγράφου 8 του άρθρου 2 και της παραγράφου 7 του άρθρου 6 του ν. 2889/2001, όπως τροποποιούνται και αντικαθίστανται με το παρόν άρθρο, σε ομοιόβαθμη θέση άλλης αποκεντρωμένης μονάδας του οικείου Πε.Σ.Υ., στην οποία μπορούν να προϊστανται κατά τον οργανισμό της μονάδας αυτής, πραγματοποιείται για αντιμετώπιση υπηρεσιακών αναγκών με απόφαση του Προέδρου του οικείου Πε.Σ.Υ., που εκδίδεται ύστερα από γνώμη του Υπηρεσιακού Συμβουλίου.

6. Η κατά τις διατάξεις του τελευταίου εδαφίου της παραγράφου 7 του άρθρου 6 του ν. 2889/2001, όπως συμπληρώνεται με την παρ. 2 του παρόντος άρθρου, ανάθεση των καθηκόντων της θέσης Διευθυντή γίνεται από τον Πρόεδρο του οικείου Πε.Σ.Υ..

7. Οι κατά τις παραγράφους 4 και 5 του παρόντος άρθρου αποφάσεις προαγωγής, τοποθέτησης και μετάταξης Διευθυντών δημοσιεύονται σε περίληψη στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως. Οι τοποθετούμενοι ή μετατασσόμενοι Διευθυντές καθίστανται υπάλληλοι των υπηρεσιών, στις οποίες ανήκουν οι οργανικές μονάδες στις οποίες τοποθετούνται ή μετατάσσονται.

8. Η κατά τις διατάξεις της παραγράφου 12 του άρθρου 3 του ν. 2889/2001 μετάταξη υπαλλήλων από κρατικά νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου στα Πε.Σ.Υ. διενεργείται σε κενές θέσεις με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου και, αν δεν υπάρχουν, με μεταφορά της θέσης που κατέχει ο μετατασσόμενος με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου.

9. Η απόσπαση υπαλλήλων, που διέπονται από τις διατάξεις του Υπαλληλικού Κώδικα, από την Κεντρική Υπηρεσία Πε.Σ.Υ. ή νοσοκομειακή μονάδα ή Κέντρο Υγείας ή Περιφερειακό Ιατρείο σε άλλη μονάδα που ανήκει στο ίδιο Πε.Σ.Υ., επιτρέπεται να διενεργείται, σύμφωνα και με τις διατάξεις του άρθρου 68 του ν. 2683/1999, όπως εκά-

στοτε ισχύει, με απόφαση του Προέδρου του οικείου Πε.Σ.Υ. Αν σε οποιαδήποτε από τις υπηρεσίες αυτές δεν έχει συσταθεί ή δεν λειτουργεί υπηρεσιακό συμβούλιο, η απόφαση της απόσπασης εκδίδεται χωρίς τη γνώμη του συμβουλίου αυτού.

10. Η απόσπαση υπαλλήλων, που διέπονται από τις διατάξεις του Υπαλληλικού Κώδικα, από την Κεντρική Υπηρεσία Πε.Σ.Υ. ή νοσοκομειακή μονάδα ή Κέντρο Υγείας ή Περιφερειακό Ιατρείο, που ανήκουν σε ένα Πε.Σ.Υ. σε υπηρεσιακή μονάδα άλλου Πε.Σ.Υ. επιτρέπεται να διενεργείται σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 68 του ν. 2683/1999, όπως εκάστοτε ισχύει. Η απόσπαση αυτή διενεργείται με κοινή απόφαση των προέδρων των οικείων Πε.Σ.Υ.. Σε περιπτώσεις διαφωνίας τους αποφασίζει ο Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας. Αν σε οποιαδήποτε από τις υπηρεσίες αυτές δεν έχει συσταθεί ή δεν λειτουργεί υπηρεσιακό συμβούλιο, η απόφαση εκδίδεται χωρίς τη γνώμη του συμβουλίου αυτού.

11. Επιτρέπεται, κατόπιν αιτήσεώς τους, η μετάταξη των υπαγόμενων στον Υπαλληλικό Κώδικα Υπαλλήλων της Κεντρικής υπηρεσίας Πε.Σ.Υ. ή νοσοκομειακής μονάδας του ή Κέντρου Υγείας ή Περιφερειακού Ιατρείου σε κενές θέσεις της ίδιας κατηγορίας του αυτού ή άλλου κλάδου, υπηρεσιακών μονάδων του ίδιου ή άλλου Πε.Σ.Υ. ή θεραπευτηρίων χρονίων παθήσεων. Ο μετατασσόμενος πρέπει να έχει τα τυπικά και ουσιαστικά προσόντα για την κατάληψη της θέσης στην οποία μετατάσσεται. Δεν επιτρέπεται μετάταξη δόκιμου υπαλλήλου.

Η διάταξη του προηγούμενου εδαφίου εφαρμόζεται και για αμοιβαία μετάταξη υπαλλήλων, οπότε οι κατεχόμενες από τους ενδιαφερόμενους υπαλλήλους θέσεις λογίζονται κενές.

Οι μετατάξεις διενεργούνται με αποφάσεις του αρμόδιου ή των αρμόδιων Προέδρων των οικείων Πε.Σ.Υ., ύστερα από γνώμη των οικείων υπηρεσιακών συμβουλίων, που συνεκτιμούν και τις υπηρεσιακές ανάγκες. Οι αιτήσεις μετατάξεων, που υποβάλλονται το μήνα Φεβρουάριο κάθε έτους στην αρμόδια υπηρεσία προσωπικού στην οποία ανήκουν οι ενδιαφερόμενοι υπάλληλοι και κοινοποιούνται στην υπηρεσία υποδοχής, συνεξετάζονται από το αρμόδιο υπηρεσιακό συμβούλιο, εντός του επόμενου μήνα Μαρτίου. Η σχετική γνωμοδότηση του υπηρεσιακού συμβουλίου διαβιβάζεται εντός του πρώτου δεκαπενθημέρου του επόμενου μήνα Απριλίου με όλα τα απαραίτητα στοιχεία στην υπηρεσία υποδοχής, που φροντίζει για τη λήψη της γνωμοδότησης του αρμόδιου υπηρεσιακού συμβουλίου και την προώθηση του σχεδίου της σχετικής απόφασης. Σε περίπτωση διαφωνίας των Προέδρων των οικείων Πε.Σ.Υ. αποφασίζει ο Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας. Οι διατάξεις των παραγράφων 3 και 4 του άρθρου 71 και της παρ. 2 του άρθρου 73 του ν. 2683/1999 εφαρμόζονται στις μετατάξεις της παρούσας παραγράφου.

12. Κενές θέσεις με βαθμό Διευθυντή των κεντρικών υπηρεσιών των Πε.Σ.Υ. επιτρέπεται να καλύπτονται με μετάταξη υπαλλήλων δημόσιων υπηρεσιών και νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου, που υπηρετούν σε κλάδους της ίδιας κατηγορίας, έχουν βαθμό Διευθυντή και κατέχουν τα απαιτούμενα τυπικά προσόντα για τις θέσεις στις οποίες μετατάσσονται.

Οι μετατάξεις αυτές ενεργούνται με κοινή απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του αρμόδιου Υπουργού, που δημοσιεύεται σε περίληψη στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως. Η απόφαση αυτή εκδίδεται ύστερα από αίτηση των ενδιαφερομένων και γνώμη των οικείων υπηρεσιακών συμβουλίων, εφόσον δεν είναι δυνατή, σύμφωνα με τους οικείους πίνακες προακτέων, η πλήρωση των κενών αυτών θέσεων με προαγωγή, λόγω ελλείψεως υπαλλήλων που έχουν τα τυπικά και ουσιαστικά προσόντα.

13. Κενές θέσεις των κεντρικών υπηρεσιών των Πε.Σ.Υ. επιτρέπεται να καλύπτονται με μετάταξη μόνιμων υπαλλήλων δημόσιων υπηρεσιών και νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου, που υπηρετούν σε κλάδους της ίδιας κατηγορίας και έχουν τα απαιτούμενα τυπικά προσόντα για τις θέσεις στις οποίες μετατάσσονται. Οι μετατάξεις αυτές ενεργούνται με κοινή απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του αρμόδιου Υπουργού, που δημοσιεύεται σε περίληψη στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως. Η απόφαση αυτή εκδίδεται ύστερα από αίτηση των ενδιαφερομένων και γνώμη των οικείων υπηρεσιακών συμβουλίων.

Οι διατάξεις του προηγούμενου εδαφίου εφαρμόζονται και για υπαλλήλους που έχουν επιλεγεί προϊστάμενοι τμημάτων ή αυτοτελών γραφείων. Οι υπάλληλοι αυτοί για να ασκήσουν καθήκοντα προϊσταμένου τμήματος ή αυτοτελούς γραφείου στην υπηρεσία όπου μετατάσσονται, θα πρέπει να κριθούν και επιλεγούν από το αρμόδιο υπηρεσιακό συμβούλιο της νέας τους υπηρεσίας. Η επιλογή ενεργείται σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 85 του ν. 2683/1999, όπως εκάστοτε ισχύει.

14. Στις περιπτώσεις κατά τις οποίες δεν είναι δυνατή η πλήρωση κενών θέσεων Διευθυντών ή η επιλογή προϊσταμένων τμημάτων και αυτοτελών γραφείων κεντρικών υπηρεσιών των Πε.Σ.Υ., λόγω ελλείψεως υπαλλήλων που να έχουν τα απαιτούμενα προσόντα, επιτρέπεται να ανατίθενται τα καθήκοντα των θέσεων αυτών σε υπαλλήλους που υπηρετούν με απόσπαση, εφόσον κατέχουν τα τυπικά προσόντα που προβλέπεται να έχουν οι προϊστάμενοι των ανωτέρω οργανικών μονάδων. Η κατά το προηγούμενο εδάφιο ανάθεση γίνεται με απόφαση του Προέδρου του οικείου Πε.Σ.Υ.. Στους υπαλλήλους αυτούς καταβάλλεται το προβλεπόμενο για κάθε θέση επίδομα.

15. Τα κέντρα υγείας και τα περιφερειακά τους ιατρεία λογίζονται ως μία αρχή, για την εφαρμογή των διατάξεων που αφορούν μετακινήσεις, αποσπάσεις και μετατάξεις υπαλλήλων τους.

16. Οι κατά τις διατάξεις του ν. 2889/2001 Πρόεδρος και Αναπληρωτής Γενικός Διευθυντής του Πε.Σ.Υ., Διοικητής και Αναπληρωτής Διοικητής των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. για την εν γένει υπηρεσιακή τους κατάσταση υπάγονται στην αρμοδιότητα του Ειδικού Υπηρεσιακού Συμβουλίου της περίπτωσης α' της παραγράφου 1 του άρθρου 158 του ν. 2683/1999.

17. Οι οριζόμενες προθεσμίες στην παράγραφο 6 του άρθρου 12 του ν. 2889/2001 αρχίζουν, για τα μονομελή πειθαρχικά όργανα από την ημέρα άσκησης της πειθαρχικής δίωξης και για τα συλλογικά πειθαρχικά όργανα από την ημέρα άσκησης της πειθαρχικής δίωξης, όταν επιλαμβάνονται αυτεπαγγέλτως ή από την ημέρα παραλα-



βής του παραπεμπτηρίου εγγράφου ή την ημέρα παραβλής της έφεςης ή ένστασης.

18. Ο Πρόεδρος του Πε.Σ.Υ., ως πειθαρχικός προϊστάμενος, μπορεί να επιβάλει σε βάρος του ιατρικού και λοιπού προσωπικού της Κεντρικής Υπηρεσίας και όλων των νοσοκομειακών μονάδων, των Κέντρων Υγείας και των περιφερειακών τους ιατρείων που ανήκουν στο Πε.Σ.Υ. τις πειθαρχικές ποινές της επίπληξης και του προστίμου έως και το ήμισυ των μηνιαίων αποδοχών.

19. Η παρ. 19 του άρθρου 11 του ν. 2889/2001 αντικαθίσταται ως εξής:

"19. Οι βραχυχρόνιες αναρρωτικές άδειες που προβλέπονται στο άρθρο 55 παρ. 2 του ν. 2683/1999 χορηγούνται στο προσωπικό των νοσοκομείων από το διευθυντή του τμήματος ή το διευθυντή της ιατρικής υπηρεσίας."

20. Το τελευταίο εδάφιο της παρ. 6 του άρθρου 2 του ν. 2889/2001 καταργείται.

21. Το δεύτερο εδάφιο της παρ. 2 του άρθρου 2 του ν. 2889/2001, που αρχίζει "για τον τρόπο, τη διαδικασία και τις λοιπές προϋποθέσεις για την ανάδειξη των αιρετών εκπροσώπων" και τελειώνει "των νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου" αντικαθίσταται ως εξής:

"Ο τρόπος, η διαδικασία και οι λοιπές προϋποθέσεις για την ανάδειξη των αιρετών εκπροσώπων των ιατρών και των λοιπών εργαζομένων στο Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ. καθορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας."

22. Ο τρόπος εκλογής των μελών του Επιστημονικού Συμβουλίου της παρ. 11 Α του άρθρου 5 του ν. 2889/2001 καθορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

23. Το Συμβούλιο Διοίκησης του Γενικού Νοσοκομείου Σύρου "ΒΑΡΔΑΚΕΙΟ ΚΑΙ ΠΡΩΪΟ" έχει την αποκλειστική αρμοδιότητα για τη διαχείριση, διοίκηση, αξιοποίηση και διάθεση του αυτοτελούς κληροδοτήματος Ι. Βαρδάκα, καθώς και για την υποβολή στη Διεύθυνση Εθνικών Κληροδοτημάτων του Υπουργείου Οικονομικών του ετήσιου προϋπολογισμού λειτουργίας του Κληροδοτήματος και του αντίστοιχου απολογισμού και ισολογισμού.

24. Στο τέλος της παρ. 3 του άρθρου 9 του ν. 2889/2001 προστίθεται εδάφιο, ως εξής:

"Επιτρέπεται η σύναψη συμβάσεων μεταξύ του οικείου Πε.Σ.Υ. και ιδιωτικών ασφαλιστικών επιχειρήσεων, δύναμει των οποίων η αμοιβή για τις διαγνωστικές και θεραπευτικές πράξεις που διενεργούνται κατά την απογευματινή λειτουργία σε ασφαλισμένους των ιδιωτικών επιχειρήσεων καταβάλλεται από τις ίδιες, με βάση αυξημένο τιμολόγιο, που καθορίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας."

25. Στη σύνθεση του Κεντρικού Πειθαρχικού Συμβουλίου της παρ. 20 του άρθρου 11 του ν. 2889/2001 προστίθενται ως μέλη υπό στοιχεία στ' και ζ' δύο Πάρεδρους του Νομικού Συμβουλίου του Κράτους, οι οποίοι προτείνονται μαζί με τους αναπληρωτές τους, από τον Πρόεδρο του Νομικού Συμβουλίου του Κράτους.

26. Στο τέλος της παρ. 10 του άρθρου 13 του ν. 2889/2001 προστίθενται τα παρακάτω εδάφια:

"Το Δ.Σ. είναι το ανώτατο όργανο διοίκησης των παραπάνω νοσοκομείων και ασκεί, μεταξύ των άλλων αρμοδιοτήτων του, και τις αρμοδιότητες του άρθρου 5 παρ. 7 Α.

στοιχεία β', ιζ', και κ' του ν. 2889/2001. Ο Πρόεδρος του Δ.Σ. εκπροσωπεί δικαστικά και εξώδικα τα παραπάνω νοσοκομεία.

Στο Νοσοκομείο Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων "ΑΝΔΡΕΑΣ ΣΥΓΓΡΟΣ" οι αρμοδιότητες που προβλέπονται από το Διευθυντή του νοσοκομείου που προβλέπει η διαθήκη της Ιφιγένειας Συγγρού και καταργείται η θέση του Διοικητή."

27. Οι διατάξεις της παρ. 2 του άρθρου 13 του ν. 2889/2001 έχουν εφαρμογή και για το Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας (Ε.Κ.Α.Β.).

28. Στο τέλος της παρ. 4 του άρθρου 15 του ν. 2889/2001 προστίθεται εδάφιο:

"Τα Κέντρα Υγείας και τα Περιφερειακά Ιατρεία, που βρίσκονται στην τοπική αρμοδιότητα Πε.Σ.Υ. άλλου από αυτό στο οποίο βρίσκεται το νοσοκομείο στο οποίο υπάγονται, μεταφέρονται από 1.1.2002 στην αρμοδιότητα του Πε.Σ.Υ. στο οποίο ανήκουν χωροταξικά.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας καθορίζεται το νοσοκομείο, στο οποίο υπάγονται τα μεταφερόμενα Κέντρα Υγείας και Περιφερειακά Ιατρεία μέχρι την έκδοση της απόφασης του πρώτου εδαφίου αυτού του άρθρου. Οι δαπάνες λειτουργίας τους βαρύνονται στο εξής τις πιστώσεις του προϋπολογισμού του νοσοκομείου, στο οποίο εντάσσονται."

29. Ιατροί Παθολόγοι που υπηρετούν ως Επιμελητές Ε.Σ.Υ. σε ογκολογικά τμήματα μπορούν, αφού συμπληρώσουν τριετή υπηρεσία, να συμμετάσχουν στις εξετάσεις για την απόκτηση του τίτλου της Παθολογικής Ογκολογίας.

#### Άρθρο 14

1. Πανεπιστημιακοί ιατροί, που κατέχουν τίτλο ειδικότητας και υπηρετούν σε πανεπιστημιακή κλινική, εργαστήριο ή μονάδα άλλης ειδικότητας μπορούν, αφού συμπληρώσουν υπηρεσία ίση με το χρόνο που απαιτείται κάθε φορά για τη λήψη της αντίστοιχης ειδικότητας, να συμμετάσχουν στις εξετάσεις για την απόκτηση του τίτλου της ειδικότητας αυτής.

2. Η προβλεπόμενη από τις διατάξεις της παρ. 1 του άρθρου 17 και της παρ. 2 του άρθρου 19 του π.δ. 235/2000 (ΦΕΚ 199 Α) προθεσμία προσαρμογής των ιδιωτικών κλινικών, όπως αυτή έχει παραταθεί με τις διατάξεις της παρ. 4 του άρθρου 15 του ν. 2920/2001 (ΦΕΚ 131 Α'), παρατείνεται μέχρι 14.3.2002.

3. Οι διοικητικές κυρώσεις που προβλέπονται από τις διατάξεις του δεύτερου εδαφίου της παρ. 4 του άρθρου 11 του ν. 2889/2001 επιβάλλονται και σε βάρος των ιδιωτικών κλινικών ή ιδιωτικών διαγνωστικών και θεραπευτικών εργαστηρίων και γενικότερα σε βάρος των κάθε είδους ιδιωτικών επιχειρήσεων που παρέχουν ή καλύπτουν ασφαλιστικά υπηρεσίες υγείας, οι οποίες αποδέχονται την παροχή υπηρεσιών με οποιαδήποτε σχέση, περιλαμβανομένης και αυτής του συμβούλου, από ιατρούς του Ε.Σ.Υ..

4. Στο τέλος της παρ. 12 του άρθρου 17 του ν. 2190/1994, όπως ισχύει μετά τη συμπλήρωσή της με την παρ. 8γ του άρθρου 20 του ν. 2738/1999 (ΦΕΚ 180 Α'), προστίθεται το εξής εδάφιο:

"Η παραπάνω προθεσμία ορίζεται σε ένα έτος όταν πρόκειται για διορισμούς σε νοσοκομεία, Κέντρα Υγείας, Κέ-

ντρα Ψυχικής Υγείας, Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία, καθώς και στο Ε.Κ.Α.Β."

**Άρθρο 15**

Συμβάσεις μεταξύ νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. και προμηθευτών για την προμήθεια φαρμάκων, υγειονομικού υλικού, χημικών αντιδραστηρίων και ορθοπεδικού υλικού, οι οποίες έχουν καταρτιστεί μέχρι τη δημοσίευση του παρόντος κατόπιν διαγωνισμού στη διακήρυξη του οποίου δεν αναφέρονταν οι ποσότητες κάθε κατηγορίας των υπό προμήθεια αγαθών ή κατόπιν διαγωνισμού που κατακυρώθηκε σε περισσότερους από έναν μειοδότες, θεωρούνται νόμιμες και τα σχετικά χρηματικά εντάλματα εξοφλούνται.

Παρατάσεις, με κοινή συμφωνία των μερών, συμβάσεων που έχουν καταρτιστεί νόμιμα, στις οποίες συμπεριλαμβάνονται και οι συμβάσεις του προηγούμενου εδαφίου, μεταξύ νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. και προμηθευτών για την προμήθεια φαρμάκων, υγειονομικού υλικού, χημικών αντιδραστηρίων και ορθοπεδικού υλικού, θεωρούνται νόμιμες και η ισχύς τους λήγει την 31.12.2001.

**Άρθρο 16**

**Έναρξη ισχύος**

Η ισχύς του παρόντος αρχίζει από τη δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, εκτός εάν ορίζεται διαφορετικά στις επί μέρους διατάξεις του.

Παραγγέλλομε τη δημοσίευση του παρόντος στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως και την εκτέλεσή του ως νόμου του Κράτους.

Αθήνα, 2 Νοεμβρίου 2001

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΤΕΦΑΝΟΠΟΥΛΟΣ**

Ο ΥΠΟΥΡΓΟ

ΕΘΝ. ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ & ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

ΕΘΝΙΚΗΣ ΑΜΥΝΑΣ

**ΝΙΚ. ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΑΚΗΣ**

**ΓΙΑΝΝΟΣ ΠΑΠΑΝΤΩΝΙΟΥ**

ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ, ΔΗΜΟΣΙΑΣ Δ/ΣΗΣ  
ΚΑΙ ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΣΗΣ

ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ

**ΚΩΝ/ΝΟΣ ΣΚΑΝΔΑΛΙΔΗΣ**

**Α.-Α. ΤΣΟΧΑΤΖΟΠΟΥΛΟΣ**

ΕΘΝΙΚΗΣ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ  
ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ

ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ  
ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

**ΠΕΤΡΟΣ ΕΥΘΥΜΙΟΥ**

**ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΡΕΠΠΑΣ**

ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ

**ΑΛΕΞ. ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ**

**ΦΙΛΙΠΠΟΣ ΠΕΤΣΑΛΝΙΚΟΣ**

ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ

ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΤΑΞΗΣ

**ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΒΕΝΙΖΕΛΟΣ**

**ΜΙΧΑΗΛ ΧΡΥΣΟΧΟΪΔΗΣ**

ΕΜΠΟΡΙΚΗΣ ΝΑΥΤΙΑΣ

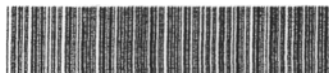
**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΑΝΩΜΕΡΙΤΗΣ**

Θεωρήθηκε και τέθηκε η Μεγάλη Σφραγίδα του Κράτους

Αθήνα, 2 Νοεμβρίου 2001

Ο ΕΠΙ ΤΗΣ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ

**ΦΙΛΙΠΠΟΣ ΠΕΤΣΑΛΝΙΚΟΣ**



01000810404050026



# ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

## ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟ

Αρ. Φύλλου 81

4 Απριλίου 2005

ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 3329

Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και  
λοιπές διατάξεις.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ  
ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Εκδίδομε τον ακόλουθο νόμο που ψήφισε η Βουλή:

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α'

#### ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΣΥΓΚΡΟΤΗΣΗ ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

##### Άρθρο 1

Διοίκηση Υγειονομικής Περιφέρειας (Δ.Υ.ΠΕ.)

1. Η επικράτεια διαιρείται σε Υγειονομικές Περιφέρειες, οι οποίες ταυτίζονται με τις Διοικητικές. Έδρα της κάθε Υγειονομικής Περιφέρειας ορίζεται η έδρα της αντίστοιχης Διοικητικής Περιφέρειας. Κατ' εξαίρεση, η Περιφέρεια Αττικής διαιρείται σε τρεις Υγειονομικές Περιφέρειες και οι Περιφέρειες Κεντρικής Μακεδονίας και Νοτίου Αιγαίου διαιρούνται σε δύο Υγειονομικές Περιφέρειες η καθεμία.

Ειδικότερα:

Α. Η Α' Υγειονομική Περιφέρεια Αττικής περιλαμβάνει:

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

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

Έδρα της Α' Υγειονομικής Περιφέρειας Αττικής ορίζεται ο Δήμος Αθηναίων.

Β. Η Β' Υγειονομική Περιφέρεια Αττικής περιλαμβάνει:

α) Τους Δήμους Αγίας Παρασκευής, Αγίου Δημητρίου, Αλίμου, Αμαρουσίου, Αργυρουπόλεως, Βριλησίων, Βύρωνα, Γλυφάδας, Δάφνης, Εκάλης, Ελληνικού, Ηλιουπόλεως, Ηρακλείου, Κηφισιάς, Λυκόβρυσης, Μελισσίων, Μεταμόρφωσης, Νέας Ερυθραίας, Νέας Ιωνίας, Νέας Πεντέλης, Νέας Σμύρνης, Παλαιού Φαλήρου, Παπάγου

Πεντέλης, Πεύκης, Υμηττού, Χαλανδρίου και Χολαργού της Νομαρχίας Αθηνών, καθώς και την περιοχή του Δήμου Αθήνας που περικλείεται μεταξύ των λεωφόρων Μεσογείων και Κατεχάκη και έχει όρια με τους Δήμους Παπάγου και Χολαργού.

β) Τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Ανατολικής Αττικής.

Έδρα της Β' Υγειονομικής Περιφέρειας Αττικής ορίζεται ο Δήμος Αγίας Παρασκευής.

Γ. Η Γ' Υγειονομική Περιφέρεια Αττικής περιλαμβάνει

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

β) Τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Δυτικής Αττικής και

γ) Τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Πειραιά.

Έδρα της Γ' Υγειονομικής Περιφέρειας Αττικής ορίζεται ο Δήμος Πειραιά.

Δ. Η Δ' Υγειονομική Περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας περιλαμβάνει:

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

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

γ) Τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Κιλκίς.

δ) Τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Σερρών και

ε) Τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Χαλκιδικής.

κής.

Έδρα της Α' Υγειονομικής Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας ορίζεται ο Δήμος Θεσσαλονίκης.

Ε. Η Β' Υγειονομική Περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας περιλαμβάνει:

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

β) Τους Δήμους Αγίου Αθανασίου, Αγίου Παύλου, Αμπελοκήπων, Αξιού, Αοσσήρου, Βερτίσκου, Εγνατίας, Ελευθερίου - Κορδελιού, Εύοσμου, Εχεδώρου, Καλλιθέας, Κουφαλίων, Λαγκαδά, Λαχανά, Μενεμένης, Μυγδονίας, Νεαπόλεως, Πολίχνης, Σταυρουπόλεως, Συκεών, Χαλάστρας, Χαλκηδόνος, Χορτιάτη, Ωραιοκάστρου και τις Κοινότητες Ευκαρπίας και Πεύκων του Νομού Θεσσαλονίκης.

γ) Τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Πέλλας.

δ) Τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Ημαθίας και

ε) Τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Πιερίας.

Έδρα της Β' Υγειονομικής Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας ορίζεται ο Δήμος Θεσσαλονίκης.

ΣΤ. Η Α' Υγειονομική Περιφέρεια Νοτίου Αιγαίου περιλαμβάνει τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Κυκλάδων.

Έδρα της Α' Υγειονομικής Περιφέρειας Νοτίου Αιγαίου ορίζεται ο Δήμος Ερμούπολεως.

Ζ. Η Β' Υγειονομική Περιφέρεια Νοτίου Αιγαίου περιλαμβάνει τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Δωδεκανήσου.

Έδρα της Β' Υγειονομικής Περιφέρειας Νοτίου Αιγαίου ορίζεται ο Δήμος Ρόδου.

2. Στην έδρα κάθε Υγειονομικής Περιφέρειας συνιστάται Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου με την επωνυμία "Διοίκηση Υγειονομικής Περιφέρειας Δ.Υ.ΠΕ.", που συμπληρώνεται από το όνομα της οικείας Περιφέρειας.

Η κάθε Δ.Υ.ΠΕ. έχει δικό της προϋπολογισμό, πρωτόκολλο, αρχείο, σφραγίδα και Αριθμό Φορολογικού Μητρώου (Α.Φ.Μ.). Έδρα έχει την πόλη όπου εδρεύει η Περιφέρεια και εποπτεύεται και ελέγχεται από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

3. Η έδρα της κάθε Υγειονομικής Περιφέρειας μπορεί να μεταβάλλεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

4. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης επιτρέπεται, για λειτουργικούς λόγους, να υπάγονται ορισμένες περιοχές ή ορισμένες μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης ορισμένων περιοχών μιας Υγειονομικής Περιφέρειας σε άλλη Υγειονομική Περιφέρεια.

5. Στο ελληνικό Δημόσιο περιέρχεται αυτοδικαίως, κατά κυριότητα, χωρίς την τήρηση οποιουδήποτε τύπου, πράξης ή συμβολαίου, το σύνολο της κινητής και ακίνητης περιουσίας των Πε.Σ.Υ.Π., των Νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. και των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας, με την επιφύλαξη των διατάξεων του άρθρου 109 του Συντάγματος και των διατάξεων περί κληρονομιών, κληροδοσιών και δωρεών. Το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης διαθέτει τα ως άνω περιουσιακά στοιχεία, για τα οποία υπάρχει δέσμευση από τις περί κληρονομιών, κληροδοσιών και δωρεών διατάξεις, ειδικά και αποκλειστικά για το σκοπό

για τον οποίο αφιερώθηκαν και με τους όρους που τέθηκαν με τις πράξεις εν ζωή ή αιτία θανάτου. Το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης υποχρεούται στη διενέργεια απογραφής, μέχρι την 31η Δεκεμβρίου 2005, όλων των ακινήτων που περιέχονται στην κυριότητα του ελληνικού Δημοσίου, βάσει της ανωτέρω διάταξης. Οι Δ.Υ.ΠΕ., τα Νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. και οι Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας διατηρούν την αποκλειστική χρήση των περιουσιακών στοιχείων που χρησιμοποιούν για την πραγματοποίηση των σκοπών τους, εξακολουθούν να έχουν τη διαχείριση των περιουσιακών τους στοιχείων που περιήλθαν στο ελληνικό Δημόσιο και βαρύνονται με τις πάσης φύσεως δαπάνες για την επισκευή και συντήρησή τους.

#### Άρθρο 2

##### Σκοπός της Δ.Υ.ΠΕ.

Σκοπός της Δ.Υ.ΠΕ. είναι:

α) Ο προγραμματισμός, συντονισμός, εποπτεία και έλεγχος στα όρια της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας, της λειτουργίας όλων των Φορέων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (εφεξής ΦΠΥΓΚΑ). Ως Φορείς Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ορίζονται οι ακόλουθοι:

(1) Νοσοκομεία, Κέντρα Υγείας και Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας,

(2) Κέντρα Ψυχικής Υγείας και Απεξάρτησης,

(3) Λοιπά νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου και νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου του δημοσίου τομέα, που ασκούν δραστηριότητες στους τομείς υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης και εποπτεύονται από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

β) Η υποβολή, προς τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, εισηγήσεων, μέτρων και προτάσεων που αποσκοπούν στην πληρέστερη και αποδοτικότερη παροχή υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης στον πληθυσμό της Περιφέρειας τους.

γ) Η παρακολούθηση της εφαρμογής, από τις Διοικήσεις των εποπτευόμενων ΦΠΥΓΚΑ, της πολιτικής που χαράσσεται από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

#### Άρθρο 3

Όργανα Διοίκησης της Υγειονομικής Περιφέρειας

1. Όργανα διοίκησης της Δ.Υ.ΠΕ. είναι:

α) ο Διοικητής της Υγειονομικής Περιφέρειας και β) το Διοικητικό Συμβούλιο Δ.Σ. της Δ.Υ.ΠΕ..

2. Σε κάθε Δ.Υ.ΠΕ. συνιστάται μία οργανική θέση της κατηγορίας Εθ του άρθρου 79 του Ν. 2683/1999, με βαθμό 1ο, η οποία καταλαμβάνεται από τον Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας. Ο Διοικητής είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης και διορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ύστερα από γνώμη της Βουλής των Ελλήνων, κατά τα οριζόμενα στον Κανονισμό αυτής, με διετή θητεία, η οποία μπορεί να ανανεώνεται με όμοιο τρόπο. Σε περίπτωση ανανέωσης της θητείας, δεν απαιτείται η γνώμη της Βουλής. Επιτρέπεται η πρόωγη λήξη της θητείας του Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας, για σπουδαίο λόγο σχετικό με την άσκηση των καθηκόντων του, αζημίως για το Δημόσιο, όπως και η απόσπαση του σε άλλη Περιφέρεια για κάλυψη υπηρεσιακών αναγκών, με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Τα προσόντα που πρέπει να διαθέτει ο Διοικητής της Υγειονομικής Περιφέρειας είναι: πτυχίο τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, δοκιμασμένη ικανότητα σε θέματα οργάνωσης και διοίκησης, συνεκτιμωμένων των μεταπτυχιακών σπουδών και της επιστημονικής εξειδίκευσης σε θέματα στρατηγικού σχεδιασμού και προγραμματισμού, οργάνωσης και διοίκησης, καθώς και της ανάλογης εμπειρίας.

3. Σε θέση Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας επιτρέπεται να διορίζονται και δημόσιοι λειτουργοί ή υπάλληλοι δημοσίων υπηρεσιών και Ν.Π.Δ.Δ. ή στελέχη οργανισμών ή τραπεζών ή άλλων φορέων του δημόσιου τομέα, καθώς και μέλη ΔΕΠ Α.Ε.Ι. και Εκπαιδευτικού Προσωπικού (ΕΠ) των Τ.Ε.Ι., εφαρμοζόμενων των διατάξεων του άρθρου 32 παρ. 18 του Ν. 2190/1994 (ΦΕΚ 28 Α'), της παρ. 6 του άρθρου 8 του Ν. 2194/1994 (ΦΕΚ 34Α') και του άρθρου 4 του γ. 2198/1994 (ΦΕΚ 43 Α'), όπως κάθε φορά ισχύουν, καθώς και των διατάξεων του άρθρου 14 του Ν. 2530/1997 (ΦΕΚ 218 Α'), προκειμένου περί μελών ΔΕΠ των Α.Ε.Ι. ή ΕΠ των Τ.Ε.Ι., μερικής απασχόλησης. Προϋπόθεση, για να επιλεγούν οι ανωτέρω λειτουργοί και υπάλληλοι, αποτελεί η έγκριση του φορέα στον οποίο υπηρετούν, η οποία θεωρείται ότι συντρέχει, εάν ο φορέας δεν απαντήσει αρνητικά, εντός δέκα ημερών από την πρωτοκόλληση του εγγράφου ερωτήματος της αρμόδιας υπηρεσίας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Μετά τη λήξη ή τη διακοπή της θητείας τους, οι λειτουργοί και υπάλληλοι του προηγούμενου εδαφίου επανέρχονται στην προηγούμενη θέση τους και ο αντίστοιχος χρόνος της θητείας τους θεωρείται ως πραγματική υπηρεσία σε θέση προϊσταμένου τμήματος ή διεύθυνσης, προκειμένου να κριθούν για προαγωγή, κατά τις εκάστοτε ισχύουσες διατάξεις. Η μισθοδοσία των ανωτέρω βαρύνει τις πιστώσεις του προϋπολογισμού των Δ. ΥΠ Ε..

4. Εφόσον οι υπηρετούντες κατά την έναρξη ισχύος του νόμου αυτού Πρόεδροι Γενικοί Διευθυντές των Πε.Σ.Υ.Π. επανεπιλεγούν από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης για θέση Διοικητή Υγειονομικής Περιφέρειας, δεν απαιτείται, πριν το διορισμό τους, η γνώμη της Βουλής.

5. Ο Διοικητής της Υγειονομικής Περιφέρειας έχει τις ακόλουθες αρμοδιότητες:

1. Σχεδιάζει, προγραμματίζει, οργανώνει, συντονίζει και ελέγχει την εφαρμογή των πολιτικών υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης, που εκπονούνται και ασκούνται στην Περιφέρεια ευθύνης του, στο πλαίσιο της γενικότερης πολιτικής υγείας.

2. Καταρτίζει και ενημερώνει σε μηνιαία βάση το χάρτη υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης της Περιφέρειάς του.

3. Καταρτίζει το επιχειρησιακό σχέδιο δράσης για την παροχή υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης στην Περιφέρειά του και το υποβάλλει προς έγκριση στο Ι.Σ. της Δ.Υ.ΠΕ., μετά από γνωμοδότηση της Ολομέλειας του οικείου Συμβουλίου Υγειονομικής Περιφέρειας Σ.Υ.ΠΕ.).

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

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

6. Εγκρίνει την ανέγερση, επέκταση, αναδιάρθρωση και ανακατανομή των κτιριακών και λοιπών υποδομών των φορέων της Περιφέρειας του.

7. Επεξεργάζεται, αξιολογεί και εγκρίνει όλες τις προτάσεις των ΦΠΥΓΚΑ της Περιφέρειάς του, σχετικά με τους οργανισμούς τους, και τις υποβάλλει προς έγκριση στο Δ.Σ. της Δ.Υ.ΠΕ.

8. Επεξεργάζεται και αξιολογεί, σε σχέση με το στρατηγικό και επιχειρησιακό σχεδιασμό, όλες τις προτάσεις και αιτήματα των ΦΠΥΓΚΑ της Περιφέρειάς του και τα υποβάλλει ανάλογα στα αρμόδια όργανα.

9. Εισηγείται στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης το συνολικό ετήσιο προγραμματισμό των προσλήψεων προσωπικού για την Δ.Υ.ΠΕ. και τους ΦΠΥΓΚΑ της Περιφέρειάς του.

10. Εγκρίνει την επαναπροκήρυξη θέσεων ιατρών του Ε.Σ.Υ. και την παράταση παραμονής ειδικευόμενων ιατρών σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις.

11. Αποφασίζει για τις μετατάξεις, αποσπάσεις και μεταθέσεις του προσωπικού, πλην του ιατρικού, των ΦΠΥΓΚΑ ευθύνης του. Οι μετατάξεις, αποσπάσεις και μεταθέσεις του προσωπικού, πλην του ιατρικού, των ΦΠΥΓΚΑ μιας Υγειονομικής Περιφέρειας σε ΦΠΥΓΚΑ άλλης Υγειονομικής Περιφέρειας γίνονται με κοινή απόφαση των Διοικήτων των αντίστοιχων Υγειονομικών Περιφερειών, μετά από γνώμη των αρμόδιων συλλογικών οργάνων. Σε περίπτωση διαφωνίας των δύο Διοικήτων, αυτές μπορεί να γίνουν με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Ο Διοικητής της Υγειονομικής Περιφέρειας μπορεί με αποφάσεις του να μετακινεί ιατρικό, επιστημονικό μη ιατρικό, νοσηλευτικό, διοικητικό, τεχνικό και λοιπό προσωπικό των ΦΠΥΓΚΑ της Περιφέρειας του για κάλυψη εφημεριών ή άλλων αναγκών για χρονικό διάστημα όχι μεγαλύτερο των τριών μηνών, μέσα στο ίδιο έτος.

12. Εγκρίνει την πρόσληψη επικουρικού προσωπικού για την κάλυψη επιτακτικών αναγκών.

13. Αποφασίζει την τοποθέτηση των Προϊσταμένων Διευθύνσεων, Τμημάτων και Γραφείων της Δ.Υ.ΠΕ., καθώς και των Προϊσταμένων Διευθύνσεων, Υποδιευθύνσεων και Τομέων των ΦΠΥΓΚΑ.

14. Αναθέτει προσωρινά καθήκοντα Προϊσταμένου Διεύθυνσης, Τμημάτων και Γραφείων της Δ.Υ.ΠΕ., μέχρι πλήρωσής τους.

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

16. Δίνει την έγκριση για τους προϋπολογισμούς της Δ.Υ.ΠΕ. και των άλλων φορέων αρμοδιότητας του, τις τροποποιήσεις και αναμορφώσεις τους, όπως και τους ισολογισμούς και απολογισμούς της οικονομικής χρήσης, προ της υποβολής τους για έγκριση στον Υπουργό Οικονομίας και Οικονομικών.

17. Καταρτίζει το ενοποιημένο Ενιαίο Πρόγραμμα Προμηθειών (Ε.Π.Π.) των φορέων ευθύνης του και το αποστέλλει προς τελική έγκριση στο Δ.Σ. της Δ.Υ.ΠΕ.

Η ίδια διαδικασία επαναλαμβάνεται για τυχόν τροποποιήσεις αυτού.

18. Εγκρίνει τη σκοπιμότητα και τον τρόπο χρηματοδότησης για εκτέλεση έργων, υλοποίηση μελετών, προμήθεια παντός τύπου εξοπλισμού, προμήθεια παντός τύπου αναλώσιμου υλικού και ανάθεση υπηρεσιών κατά ΚΑΕ προϋπολογισμού μέχρι του ποσού των 100.000 ευρώ ετησίως ανά ΦΠΥΓΚΑ και καθορίζει το φορέα διενέργειας του διαγωνισμού. Η παραπάνω διαδικασία ολοκληρώνεται εντός μηνός από την ημερομηνία υποβολής του αιτήματος του ΦΠΥΓΚΑ στη Δ.Υ.ΠΕ..

19. Εισηγείται στο Δ.Σ. της οικείας Δ.Υ.ΠΕ. τη σκοπιμότητα και τον τρόπο χρηματοδότησης για εκτέλεση έργων, υλοποίηση μελετών, προμήθεια παντός τύπου εξοπλισμού, προμήθεια παντός τύπου αναλώσιμου υλικού και ανάθεση υπηρεσιών κατά ΚΑΕ προϋπολογισμού για ποσά άνω των 100.000 ευρώ ετησίως ανά ΦΠΥΓΚΑ. Η παραπάνω διαδικασία ολοκληρώνεται εντός διμήνου από την ημερομηνία υποβολής του αιτήματος του ΦΠΥΓΚΑ στη Δ.Υ.ΠΕ..

20. Παρακολουθεί και ελέγχει σε μηνιαία βάση την ορθή εκτέλεση των προϋπολογισμών και την εν γένει οικονομική λειτουργία των φορέων της περιοχής ευθύνης του.

21. Γνωμοδοτεί στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης για το ύψος της επιχορήγησης των ΦΠΥΓΚΑ της Περιφέρειας του για την κάλυψη του κόστους των εφημερίων του ιατρικού και λοιπού επιστημονικού προσωπικού, των ωρών υπερωριακής απασχόλησης και εργασίας κατά τις νυχτερινές ώρες και εξαιρέσιμες ημέρες του λοιπού προσωπικού των ΦΠΥΓΚΑ, καθώς και του προσωπικού της Δ.Υ.ΠΕ..

22. Συντάσσει ετήσια έκθεση πεπραγμένων της Δ.Υ.ΠΕ. και των ΦΠΥΓΚΑ ευθύνης του, την οποία υποβάλλει στο Δ.Σ. της Δ.Υ.ΠΕ..

23. Συγκροτεί ομάδες εργασίας ή επιτροπές για τη μελέτη, εισήγηση ή παροχή γνωμοδοτήσεων σε θέματα που αναφέρονται στη δραστηριότητα της Δ.Υ.ΠΕ. και των ΦΠΥΓΚΑ ευθύνης του.

24. Εισηγείται στο Δ.Σ. της Δ.Υ.ΠΕ. την εκπόνηση κοινών ερευνητικών και εκπαιδευτικών προγραμμάτων για το προσωπικό των ΦΠΥΓΚΑ της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας, αποφασίζει για την οικονομική ενίσχυση και διοικητική υποστήριξη αυτών και παρακολουθεί την υλοποίησή τους, μετά την έγκρισή τους από το Δ.Σ. της Δ.Υ.ΠΕ..

25. Εισηγείται στο Δ.Σ. της Δ.Υ.ΠΕ. τη διενέργεια κοινών διαγωνισμών, μεταξύ των ΦΠΥΓΚΑ ευθύνης του, για την προμήθεια πάσης φύσεως εξοπλισμού και υλικού, την υλοποίηση μελετών και την ανάθεση υπηρεσιών.

Αποφασίζει για τον τρόπο και τις διαδικασίες διενέργειας των διαγωνισμών αυτών, μετά την έγκρισή τους από το Δ.Σ. της Δ.Υ.ΠΕ..

26. Εισηγείται στο Δ.Σ. της Δ.Υ.ΠΕ. την υλοποίηση προγραμμάτων κοινής λειτουργίας τμημάτων, εργαστηρίων και μονάδων των ΦΠΥΓΚΑ ευθύνης του.

27. Ασκήει έλεγχο νομιμότητας των πράξεων των ΦΠΥΓΚΑ της Περιφέρειας του, οι οποίες του κοινοποιούνται υποχρεωτικώς.

28. Εισηγείται στο Δ.Σ. της Δ.Υ.ΠΕ. θέματα που αφορούν σε εκποίηση περιουσιακών στοιχείων της Δ.Υ.ΠΕ. και των ΦΠΥΓΚΑ ευθύνης του.

29. Εκπροσωπεί τη Δ.Υ.ΠΕ. δικαστικώς και εξωδίκως,

καθώς και έναντι τρίτων, και δύναται να αναθέτει την εκπροσώπηση της στον Αντιπρόεδρο του Δ.Σ. της Δ.Υ.ΠΕ. και να διορίζει πληρεξούσιους δικηγόρους.

30. Συγκαλεί τα συλλογικά όργανα της Δ.Υ.ΠΕ., συντάσσει την ημερήσια διάταξη και προεδρεύει των συνεδριάσεών τους.

31. Ενεργεί ως Γενικός Διευθυντής της Δ.Υ.ΠΕ. κατά τις οικείες διατάξεις του ισχύοντος Υπαλληλικού Κώδικα, ασκεί ιεραρχικό και πειθαρχικό έλεγχο και μπορεί να αναθέτει τη διενέργεια Ένορκης Διοικητικής Εξέτασης σε οποιοδήποτε υπάλληλο των φορέων ευθύνης του.

32. Μπορεί να μεταβιβάζει με πράξη του στον Αντιπρόεδρο του Δ.Σ. της Δ.Υ.ΠΕ., στους Διοικητές και Αναπληρωτές Διοικητές των Νοσοκομείων και σε ιεραρχικά υφιστάμενα του όργανα την εξουσία να υπογράφουν με εντολή του, πράξεις ή άλλα έγγραφα της αρμοδιότητας του και να ασκούν συγκεκριμένες αρμοδιότητες του.

33. Αποφασίζει για τη διάθεση σε άλλους φορείς του μη χρησιμοποιούμενου υλικού των ΦΠΥΓΚΑ ευθύνης του.

34. Αποφασίζει για τη σύσταση, αυτοτελώς ή από κοινού με τους Διοικητές άλλων Υγειονομικών Περιφερειών, Ανωνύμων Εταιριών, που το μετοχικό τους κεφάλαιο ανήκει κατά ποσοστό 100 % σε μία ή περισσότερες Δ.Υ.ΠΕ. και έχουν σκοπό τη μελέτη, κατασκευή ή συντήρηση κτιριακών υποδομών και του συναφούς εξοπλισμού, τη διενέργεια διαγωνισμών για τη σύναψη συμβάσεων, καθώς και την ανάπτυξη άλλων κοινών υποστηρικτικών λειτουργιών, όπως η φροντίδα για την καθαριότητα, φύλαξη, διαχείριση νοσοκομειακών αποβλήτων ή την τροφοδοσία των ΦΠΥΓΚΑ της Υγειονομικής Περιφέρειας, εξαιρουμένων των νοσηλευτικών και ιατρικών υπηρεσιών.

35. Εκδίδει τις αποφάσεις ή εντολές μετακίνησης των Διοικητών και Αναπληρωτών Διοικητών των εποπτευόμενων Νοσοκομείων και των Διοικητών ή Προέδρων των εποπτευόμενων Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 3 του Ν. 2685/1999.

36. Ασκήει όλες τις αρμοδιότητες που του αναθέτει το Δ.Σ. της Δ.Υ.ΠΕ..

6. Το Διοικητικό Συμβούλιο της Δ.Υ.ΠΕ. είναι επταμελές και αποτελείται από:

α) τον Διοικητή της Δ.Υ.ΠΕ. ως Πρόεδρο·

β) τρία πρόσωπα, με ιδιαίτερη επιστημονική και κοινωνική δραστηριότητα, που ορίζονται με τους αναπληρωτές τους από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Ένα τουλάχιστον από τα πρόσωπα που προτείνει ο Υπουργός πρέπει να διαθέτει ιδιαίτερη επιστημονική κατάρτιση και δραστηριότητα στον τομέα της Κοινωνικής Αλληλεγγύης

γ) έναν εκπρόσωπο της Περιφέρειας, ο οποίος προτείνεται με τον αναπληρωτή του από τον Γενικό Γραμματέα της οικείας Περιφέρειας

δ) στις Υγειονομικές Περιφέρειες όπου υπάρχουν Πανεπιστημιακές Κλινικές, ένα μέλος προτείνεται ως εκπρόσωπος του Ιατρικού Τμήματος, μαζί με τον αναπληρωτή του, με απόφαση της Γενικής Συνέλευσης του Τμήματος. Όπου δεν υπάρχει Ιατρικό Τμήμα Α.Ε.Ι., ορίζεται ως μέλος, μαζί με τον αναπληρωτή του, ένας εκπρόσωπος των ιατρών της Περιφέρειας, με απόφαση του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου

ε) έναν εκπρόσωπο των εργαζομένων στη Δ.Υ.ΠΕ., που εκλέγεται, μαζί με τον αναπληρωτή του, από το σύνολο

των εργαζομένων στη Δ.Υ.ΠΕ..

Οι εκπρόσωποι και τα αιρετά μέλη, μαζί με τους αναπληρωτές τους, ορίζονται μέσα σε τριάντα ημέρες από την αποστολή σχετικής πρόσκλησης του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Αν παρέλθει άπρακτη η προθεσμία, ορίζεται άλλο πρόσωπο ως μέλος του Δ.Σ., με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Μέχρι τότε, το Δ.Σ. της Δ.Υ.ΠΕ. συγκροτείται νομίμως από τα υπόλοιπα μέλη.

7. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης γίνεται η συγκρότηση του Δ.Σ. της Δ.Υ.ΠΕ.. Με την απόφαση συγκρότησης του Δ.Σ., ορίζεται ένα από τα μέλη του ως Αντιπρόεδρος. Όταν ο Πρόεδρος κωλύεται, απουσιάζει ή ελλείπει, τον αναπληρώνει στη διεύθυνση των συνεδριάσεων του Δ.Σ. και στα λοιπά καθήκοντα του ο Αντιπρόεδρος, για διάστημα που δεν μπορεί να υπερβεί τους τρεις συνεχόμενους μήνες. Μετά την πάροδο του τριμήνου αυτού, ορίζεται νέος Πρόεδρος. Ο Πρόεδρος μπορεί, με αποφάσεις του, να αναθέτει στον Αντιπρόεδρο ειδικά καθήκοντα ή να του εκχωρεί μέρος των αρμοδιοτήτων του. Η θητεία των μελών του Δ.Σ. είναι διετής. Επιτρέπεται η αντικατάσταση μέλους του Διοικητικού Συμβουλίου για σπουδαίο λόγο, για το υπόλοιπο της θητείας του. Η αντικατάσταση και ο ορισμός του αντικαταστάτη γίνεται με τη διαδικασία του αρχικού ορισμού.

Το Διοικητικό Συμβούλιο λειτουργεί νόμιμα με τα λοιπά μέλη του, εφόσον αυτά επαρκούν για το σχηματισμό άπαρτίας και μετέχει ο Πρόεδρος ή ο Αντιπρόεδρος. Στις συνεδριάσεις του Δ.Σ. μπορούν να καλούνται, προκειμένου να μετέχουν χωρίς ψήφο, οι Διοικητές των εποπτευόμενων ΦΠΥΓΚΑ, όταν συζητούνται θέματα που αφορούν τις μονάδες τους, καθώς και οποιοσδήποτε υπάλληλος της Δ.Υ.ΠΕ. ή εκπρόσωπος οποιουδήποτε φορέα, κατά την κρίση του Προέδρου του.

Το Δ.Σ. συνέρχεται τακτικά μία φορά το μήνα και έκτακτα, ύστερα από πρόσκληση του Προέδρου του και λειτουργεί σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 13, 14 και 15 του Ν. 2690/1999.

Στα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου, πλην του Προέδρου και του Αντιπροέδρου, και στον υπάλληλο, που ασκεί καθήκοντα Γραμματέα, καταβάλλεται αποζημίωση για κάθε συνεδρίαση στην οποία μετέχουν, το ύψος της οποίας ορίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

8. Το Διοικητικό Συμβούλιο της Δ.Υ.ΠΕ. έχει τις ακόλουθες αρμοδιότητες:

1. Εγκρίνει το επιχειρησιακό σχέδιο δράσης για την παροχή υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης στην Περιφέρειά 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 Περιφέρειάς του, σχετικά με τους οργανισμούς τους, και τις υποβάλλει προς τελική έγκριση στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

5. Εγκρίνει το ενοποιημένο Ενιαίο Πρόγραμμα Προμηθειών (Ε.Π.Π.) των φορέων ευθύνης του, καθώς και τις τροποποιήσεις αυτού και το υποβάλλει προς τελική έγκριση στο Υπουργείο Ανάπτυξης.

6. Εγκρίνει τη σκοπιμότητα και τον τρόπο χρηματοδότησης για εκτέλεση έργων, υλοποίηση μελετών, προμήθεια παντός τύπου εξοπλισμού, προμήθεια παντός τύπου αναλώσιμου υλικού και ανάθεση υπηρεσιών κατά ΚΑΕ προϋπολογισμού για ποσά άνω των 100.000 ευρώ και μέχρι το ποσό των 234.000 ευρώ ετησίως ανά ΦΠΥΓΚΑ και καθορίζει το φάρεα διενέργειας του διαγωνισμού. Η παραπάνω διαδικασία ολοκληρώνεται εντός διμήνου από την ημερομηνία υποβολής του αιτήματος του ΦΠΥΓΚΑ στη Δ.Υ.ΠΕ..

7. Εισηγείται στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης τη σκοπιμότητα και τον τρόπο χρηματοδότησης για εκτέλεση έργων, υλοποίηση μελετών, προμήθεια παντός τύπου εξοπλισμού, προμήθεια παντός τύπου αναλώσιμου υλικού και ανάθεση υπηρεσιών κατά ΚΑΕ προϋπολογισμού για ποσά άνω των 234.000 ευρώ ετησίως ανά ΦΠΥΓΚΑ. Η παραπάνω διαδικασία ολοκληρώνεται εντός τριμήνου από την ημερομηνία υποβολής του αιτήματος του ΦΠΥΓΚΑ στη Δ.Υ.ΠΕ..

8. Εγκρίνει την ετήσια έκθεση πεπραγμένων στην περιοχή ευθύνης του την οποία υποβάλλει στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

9. Εγκρίνει την εκπόνηση κοινών ερευνητικών και εκπαιδευτικών προγραμμάτων για το προσωπικό των ΦΠΥΓΚΑ της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

10. Εγκρίνει τη διενέργεια κοινών διαγωνισμών, μεταξύ των ΦΠΥΓΚΑ ευθύνης του, για την προμήθεια πάσης φύσεως εξοπλισμού και υλικού, την υλοποίηση μελετών και την ανάθεση υπηρεσιών.

11. Εγκρίνει την υλοποίηση προγραμμάτων κοινής λειτουργίας τμημάτων, εργαστηρίων και μονάδων των ΦΠΥΓΚΑ ευθύνης του.

12. Εγκρίνει, με την επιφύλαξη των διατάξεων του άρθρου 109 του Συντάγματος, τη σκοπιμότητα των αποφάσεων των οργάνων διοίκησης των φορέων για την εκπόνηση περιουσιακών στοιχείων.

13. Αποφασίζει για την αποδοχή δωρεών και κληροδοτημάτων υπέρ των εποπτευόμενων ΦΠΥΓΚΑ.

14. Εκδίδει τις αποφάσεις ή εντολές μετακίνησης του Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 3 του Ν. 2685/1999.

9.0 Αντιπρόεδρος του Δ.Σ. της Δ.Υ.ΠΕ., ο οποίος είναι πλήρους αλλά μη αποκλειστικής απασχόλησης, έχει τις ακόλουθες αρμοδιότητες:

1. Ελέγχει την εφαρμογή των πολιτικών Κοινωνικής Αλληλεγγύης, που εκπονούνται στην οικεία Υγειονομική Περιφέρεια.

2. Συντονίζει τους Φορείς Παροχής Υπηρεσιών Κοινωνικής Αλληλεγγύης, αξιολογεί το παραγόμενο έργο τους και συντάσσει τριμηνιαία και ετήσια έκθεση πεπραγμένων, την οποία υποβάλλει στο Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας.

3. Εκπονεί και ενημερώνει, σε μηνιαία βάση, το χάρτη κοινωνικής αλληλεγγύης της Περιφέρειάς του.



4. Εκπονεί το επιχειρησιακό σχέδιο δράσης των Φορέων Παροχής Υπηρεσιών Κοινωνικής Αλληλεγγύης της οικείας περιφέρειας και το υποβάλλει στο Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας.

5. Επεξεργάζεται και αξιολογεί προτάσεις και αιτήματα των Φορέων Παροχής Υπηρεσιών Κοινωνικής Αλληλεγγύης και τα υποβάλλει στο Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας.

6. Εισηγείται στο Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας το συνολικό ετήσιο προγραμματισμό των προσλήψεων των Φορέων Παροχής Υπηρεσιών Κοινωνικής Αλληλεγγύης της Περιφέρειας του.

7. Υποβάλλει προς έγκριση στο Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας τον προϋπολογισμό των Φορέων Παροχής Υπηρεσιών Κοινωνικής Αλληλεγγύης, τις τροποποιήσεις και αναμορφώσεις του, καθώς και τον ισολογισμό και απολογισμό της οικονομικής χρήσης.

8. Παρακολουθεί και ελέγχει σε μηνιαία βάση την ορθή εκτέλεση των προϋπολογισμών και την εν γένει οικονομική λειτουργία των Φορέων Παροχής Υπηρεσιών Κοινωνικής Αλληλεγγύης της οικείας Περιφέρειας.

9. Συγκροτεί ομάδες εργασίας ή επιτροπές για τη μελέτη, εισήγηση ή παροχή γνωμοδοτήσεων σε θέματα που αναφέρονται στη δραστηριότητα των Φορέων Παροχής Υπηρεσιών Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

10. Εκπροσωπεί τη Δ.Υ.ΠΕ. και τους Φορείς Παροχής Υπηρεσιών Κοινωνικής Αλληλεγγύης, κατόπιν εξουσιοδότησεως από το Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας.

11. Ασκεί τις αρμοδιότητες που του αναθέτει ο Διοικητής της Υγειονομικής Περιφέρειας.

10. Οι πάσης φύσεως μηνιαίες αποδοχές και επιδόματα του Διοικητή της Δ.Υ.ΠΕ. ορίζονται, χωρίς περιορισμό ως προς το ύψος τους από άλλες γενικές ή ειδικές διατάξεις, με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Με την ίδια απόφαση παρέχονται επιδόματα εορτών και άδειας, καθώς και αποζημίωση για έξοδα κίνησης και έξοδα παράστασης. Με την ίδια απόφαση καθορίζονται και οι πάσης φύσεως μηνιαίες αποδοχές και επιδόματα του Αντιπροέδρου του Διοικητικού Συμβουλίου της Δ.Υ.ΠΕ.. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης καθορίζονται οι πάσης φύσεως μηνιαίες αποδοχές, επιδόματα εορτών και άδειας του Συμβούλου Επικοινωνίας και του επιστημονικού προσωπικού των Δ.Υ.ΠΕ., το οποίο προβλέπεται στην παρ. 13 του άρθρου 4 του παρόντος νόμου.

#### Άρθρο 4

##### Οργάνωση και Στελέχωση της Δ.Υ.ΠΕ.

1. Η Δ.Υ.ΠΕ. συγκροτείται από τις ακόλουθες Διευθύνσεις και Γραφεία:

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

α) Τμήμα Περιφερειακού Χάρτη Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης,

β) Τμήμα Βελτίωσης και Ελέγχου Ποιότητας,

γ) Τμήμα Έρευνας και Ανάπτυξης.

Β. Διεύθυνση Οικονομικής Οργάνωσης και Υποστήριξης, που περιλαμβάνει τα ακόλουθα τμήματα:

α) Τμήμα Οικονομικής Διαχείρισης,

β) Τμήμα Προμηθειών.

Γ. Διεύθυνση Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού Μονάδων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, που περιλαμβάνει τα ακόλουθα τμήματα:

α) Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινων Πόρων,

β) Τμήμα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης και Διεθνών Συνεργασιών,

γ) Τμήμα Υγιεινής και Ασφάλειας των Εργαζομένων.

Δ. Διεύθυνση Πληροφορικής, που περιλαμβάνει τα ακόλουθα τμήματα:

α) Τμήμα Συστημάτων Πληροφορικής,

β) Τμήμα Υποδομών Πληροφορικής.

Ε. Το Γραφείο Διοικητή

ΣΤ. Το Νομικό Γραφείο

Ζ. Το Γραφείο Τύπου και Επικοινωνίας

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

2. Η Διεύθυνση Προγραμματισμού και Ανάπτυξης Πολιτικών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης έχει αρμοδιότητα για το σχεδιασμό των πολιτικών παροχής υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης στην Υγειονομική Περιφέρεια, η οποία κατανέμεται στα τρία τμήματα της, ως εξής:

α) Το Τμήμα Περιφερειακού Χάρτη Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης καταγράφει και αναλύει τα επιδημιολογικά, κοινωνιολογικά και περιβαλλοντικά στοιχεία, καθώς και κάθε άλλο στοιχείο απαραίτητο για τη χάραξη της πολιτικής υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης στην Περιφέρεια και με βάση τα στοιχεία αυτά, εκπονεί και επικαιροποιεί το Χάρτη Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης της Υγειονομικής Περιφέρειας.

β) Το Τμήμα Βελτίωσης και Ελέγχου Ποιότητας υποστηρίζει τους ΦΠΥΚΑ της οικείας Περιφέρειας, προκειμένου να ενταχθούν σε διαδικασίες πιστοποίησης και διαπίστευσης.

γ) Το Τμήμα Έρευνας και Ανάπτυξης:

1) Διαχειρίζεται κονδύλια ερευνητικών, αναπτυξιακών και εκπαιδευτικών προγραμμάτων, που προέρχονται από χρηματοδότηση αντίστοιχων επιστημονικών προτάσεων εργαζομένων στο Ε.Σ.Υ. και στις Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας. Η διαχείριση αυτή γίνεται μέσω Ειδικού Λογαριασμού Κονδυλίων Έρευνας και Ανάπτυξης (ΕΑΚΕΑ). Η σύσταση, ο καθορισμός των αρμοδιοτήτων των οργάνων διοίκησης, ελέγχου και διαχείρισης και η ρύθμιση του τρόπου ανάληψης και διάθεσης των κονδυλίων και κάθε αναγκαίας λεπτομέρειας για τη λειτουργία του Λογαριασμού γίνεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Η διοίκηση και διαχείριση του Ειδικού Λογαριασμού πραγματοποιείται από τα όργανα διοίκησης και διαχείρισης του λογαριασμού τα οποία είναι: α) τριμελής επιτροπή, που αποτελείται από τον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας, έναν Διευθυντή της Δ.Υ.ΠΕ. ή ενός από τους ΦΠΥΚΑ της οικείας Περιφέρειας, που ορίζεται από τον Διοικητή της Περιφέρειας και τον Προϊστάμενο του Τμήματος Έρευνας και Ανάπτυξης και β) η Γραμματεία του λογαριασμού.

2) Προκηρύσσει και χρηματοδοτεί από τα αποθεματικά του Ειδικού Λογαριασμού ερευνητικά, αναπτυξιακά ή εκπαιδευτικά προγράμματα, που είναι απαραίτητα για τη



βελτίωση της ποιότητας και αποτελεσματικότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης στον πληθυσμό.

3) Μεριμνά για την εκμετάλλευση των αποτελεσμάτων των ερευνητικών προγραμμάτων και ευρεσιτεχνιών, όπως αυτή καθορίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Ανάπτυξης και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

3. Η Διεύθυνση Οικονομικής Οργάνωσης και Υποστήριξης είναι αρμόδια για την υποστήριξη και τον έλεγχο της οικονομικής λειτουργίας της Δ.Υ.ΠΕ. και των εποπτευόμενων ΦΠΥΓΚΑ. Η αρμοδιότητα αυτή κατανέμεται στα τμήματα της ως ακολούθως:

α) Το Τμήμα Οικονομικής Διαχείρισης:

1) Συντάσσει τον Προϋπολογισμό, Απολογισμό, Ισολογισμό της Δ.Υ.ΠΕ. και έχει όλες τις αρμοδιότητες οικονομικής υποστήριξης των Διευθύνσεων της Δ.Υ.ΠΕ. και ειδικότερα: Μεριμνά για την εκκαθάριση και την καταβολή των τακτικών και πρόσθετων αποδοχών του προσωπικού της Δ.Υ.ΠΕ. και διενεργεί τις πάσης φύσεως πληρωμές, τηρεί τα προβλεπόμενα λογιστικά βιβλία, στοιχεία και λογαριασμούς και μεριμνά για την εκκαθάριση και καταβολή των λειτουργικών και λοιπών δαπανών της Δ.Υ.ΠΕ..

2) Παρακολουθεί και παρεμβαίνει στη σύνταξη των προϋπολογισμών και των τροποποιήσεων αυτών των ΦΠΥΓΚΑ της Περιφέρειας και μεριμνά για τον έλεγχο της εκτέλεσης των ανωτέρω προϋπολογισμών σε μηνιαία και ετήσια βάση.

3) Ελέγχει τους Απολογισμούς και Ισολογισμούς των ΦΠΥΓΚΑ της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

4) Αξιολογεί τη διαχείριση των περιουσιακών στοιχείων των ΦΠΥΓΚΑ της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

5) Μεριμνά για την εφαρμογή του διπλογραφικού λογιστικού συστήματος και της αναλυτικής λογιστικής από τους ΦΠΥΓΚΑ της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

β) Το Τμήμα Προμηθειών συγκεντρώνει τα Ενιαία Προγράμματα Προμηθειών της Δ.Υ.ΠΕ. και όλων των ΦΠΥΓΚΑ της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας, καθώς και τις τροποποιήσεις τους, και τα αξιολογεί, ελέγχει, εγκρίνει και ενοποιεί. Το ενοποιημένο Ενιαίο Πρόγραμμα Προμηθειών υποβάλλεται ακολούθως στο Υπουργείο Ανάπτυξης, κοινοποιούμενο στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Επίσης μπορεί να διενεργεί διαγωνισμούς κατά τις κείμενες διατάξεις.

4. Η Διεύθυνση Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού Μονάδων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης είναι αρμόδια για την ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού, η οποία κατανέμεται στα τμήματα ως ακολούθως:

α) Το Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινων Πόρων είναι αρμόδιο για:

1) το σχεδιασμό για την κάλυψη των αναγκών σε ανθρώπινο δυναμικό που έχουν οι ΦΠΥΓΚΑ της Δ.Υ.ΠΕ.,

2) τη μέριμνα για τις διαθέσεις, αποσπάσεις, μετατάξεις και εν γένει μετακινήσεις του αναγκαίου προσωπικού προς κάλυψη δημιουργούμενων αναγκών, ανάμεσα στους ΦΠΥΓΚΑ της Υγειονομικής Περιφέρειας,

3) την παρακολούθηση όλων των θεμάτων υπηρεσιακής κατάστασης του προσωπικού της Δ.Υ.ΠΕ..

β) Το Τμήμα Συνεχιζόμενη Εκπαίδευσης και Διεθνών Συνεργασιών είναι αρμόδιο για τον προγραμματισμό εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων και τη συμμετοχή του προσωπικού της Δ.Υ.ΠΕ. και των ΦΠΥΓΚΑ σε αυτές.

γ) Το Τμήμα Υγιεινής και Ασφάλειας των Εργαζομένων μεριμνά για την Υγιεινή και Ασφάλεια των Εργαζομένων της Δ.Υ.ΠΕ. και των ΦΠΥΓΚΑ της Περιφέρειας.

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

6. Το Γραφείο Διοικητή είναι αρμόδιο για την υποβοήθηση του έργου του Διοικητή και του Αντιπροέδρου του Δ.Σ. της Δ.Υ.ΠΕ.

7. Το Νομικό Γραφείο είναι αρμόδιο για τη νομική καθοδήγηση των οργάνων της Δ.Υ.ΠΕ. και τη δικαστική ή εξώδικη υποστήριξη της.

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

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

10. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης μπορεί, μετά από αίτηση τους, να αποσπώνται στη Δ.Υ.ΠΕ., χωρίς γνώμη των Υπηρεσιακών Συμβουλίων και για χρονικό διάστημα μέχρι ενός έτους, που μπορεί να ανανεώνεται μόνο μια φορά και για ίσο χρονικό διάστημα, μετά από γνώμη των Υπηρεσιακών Συμβουλίων, για κάλυψη των λειτουργικών αναγκών της Δ.Υ.ΠΕ., ιατροί και υπάλληλοι, πλην του νοσηλευτικού προσωπικού, των ΦΠΥΓΚΑ της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας, καθώς και του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Ο χρόνος της απόσπασης θεωρείται, για κάθε συνέπεια, ως χρόνος πραγματικής υπηρεσίας στην οργανική θέση από την οποία προέρχονται οι αποσπώμενοι, οι οποίοι δικαιούνται, κατά το χρόνο της απόσπασης τους, να λαμβάνουν, από το φορέα υποδοχής τους, πλήρεις τις τακτικές απολαβές της οργανικής τους θέσης.

11. Επιτρέπεται η μετάταξη υπαλλήλων, πλην του νοσηλευτικού προσωπικού, από Περιφέρειες, Υπουργεία ή Ν.Π.Δ.Δ. στις Δ.Υ.ΠΕ., εφόσον ο μετατασσόμενος έχει τα προσόντα που απαιτούνται για την κατάληψη της θέσης στην οποία μετατάσσεται. Η μετάταξη διενεργείται μετά από αίτηση του υπαλλήλου και συνεκτίμηση των υπηρεσιακών αναγκών, με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και του κατά περίπτωση αρμόδιου Υπουργού, που εκδίδεται ύστερα από γνώμη των οικείων Υπηρεσιακών Συμβουλίων ή Δ.Σ. των Ν.Π.Δ.Δ..

12. α) Οι μόνιμοι υπάλληλοι που κατέχουν οργανικές θέσεις στις Κεντρικές Υπηρεσίες των Πε.Σ.Υ.Π., καθώς και όσοι υπάλληλοι κατέχουν προσωρινές προσωποπαγείς θέσεις στις Κεντρικές Υπηρεσίες των Πε.Σ.Υ.Π. κατά τη δημοσίευσή του παρόντος νόμου, μεταφέρονται αυτοδικαίως σε ομοίβαθμες οργανικές θέσεις των αντίστοιχων Δ.Υ.ΠΕ.. Αν δεν προβλέπεται στον οργανισμό της Δ.Υ.ΠΕ.

θέση αντίστοιχου κλάδου και ειδικότητας, καλύπτουν ανάλογη οργανική θέση, για την κατάληψη της οποίας έχουν τα απαιτούμενα τυπικά προσόντα ή προσωρινή προσωποπαγή ομοίβαθη θέση, που συνιστάται αυτοδικαίως και καταργείται με την καθ' οιονδήποτε τρόπο αποχώρηση του υπαλλήλου από την Υπηρεσία. Το προσωπικό που υπηρετεί στις Κεντρικές Υπηρεσίες των Π.Σ.Υ.Π. με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου κατά τη δημοσίευση του παρόντος νόμου μεταφέρεται στην αντίστοιχη Δ.Υ.ΠΕ. με την ίδια σχέση εργασίας.

β) Επιτρέπεται η μετάταξη στις Δ.Υ.ΠΕ. υπαλλήλων, πλην του νοσηλευτικού προσωπικού, που κατά τη δημοσίευση του παρόντος νόμου έχουν αποσπαστεί ή μετακινηθεί και υπηρετούν σε Κεντρικές Υπηρεσίες των Π.Σ.Υ.Π.. Η μετάταξη διενεργείται μετά από αίτηση των υπαλλήλων, που υποβάλλεται μέσα σε αποκλειστική προθεσμία τριάντα ημερών από τη δημοσίευση του παρόντος νόμου, με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, που εκδίδεται μετά από συνεκτίμηση των υπηρεσιακών αναγκών και γνώμη του Υπηρεσιακού Συμβουλίου που είναι αρμόδιο για τους υπαλλήλους της Δ.Υ.ΠΕ.. Η μετάταξη γίνεται σε ομοίβαθη κενή θέση, για την κατάληψη της οποίας ο μετατασσόμενος έχει τα απαιτούμενα τυπικά και ουσιαστικά προσόντα.

γ) Επιτρέπεται η μετάταξη στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης των υπαλλήλων που κατέχουν οργανική θέση στην Κεντρική Υπηρεσία των Π.Σ.Υ.Π. και είναι αποσπασμένοι στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης κατά την ημερομηνία δημοσίευσης του παρόντος νόμου. Η μετάταξη γίνεται σε ομοίβαθη κενή θέση, για την κατάληψη της οποίας ο μετατασσόμενος έχει τα απαιτούμενα τυπικά και ουσιαστικά προσόντα.

δ) Η μετάταξη νοσηλευτικού προσωπικού σύμφωνα με τις διατάξεις των παραγράφων 10, 11 και 12 του παρόντος άρθρου επιτρέπεται μόνο σε εξαιρετικές περιπτώσεις και πραγματοποιείται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών, Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

13. Σε κάθε Δ.Υ.ΠΕ. συνιστώνται θέσεις ειδικού επιστημονικού προσωπικού με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου, διάρκειας ενός έτους. Η σύμβαση αυτή δύναται να ανανεωθεί, μετά το τέλος της, μόνο για μία φορά και για χρονικό διάστημα μη υπερβαίνον το ένα έτος. Οι θέσεις αυτές είναι τρεις για τις Δ.Υ.ΠΕ. των Α', Β' και Γ' Υγειονομικών Περιφερειών Αττικής και δύο για τις Δ.Υ.ΠΕ. των υπόλοιπων Υγειονομικών Περιφερειών. Για το διορισμό στις ανωτέρω θέσεις απαιτείται πτυχίο τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, της ημεδαπής ή αλλοδαπής και επαρκής γνώση μιας ξένης γλώσσας. Στις Δ.Υ.ΠΕ. των Α', Β' και Γ' Υγειονομικών Περιφερειών Αττικής και στις Δ.Υ.ΠΕ. των Α' και Β' Υγειονομικών Περιφερειών Κεντρικής Μακεδονίας συνιστάται μία θέση Συμβούλου Επικοινωνίας με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου, διάρκειας ενός έτους. Η σύμβαση αυτή δύναται να ανανεωθεί, μετά το τέλος της, μόνο για μία φορά και για χρονικό διάστημα μη υπερβαίνον το ένα έτος. Ο διορισμός στις ανωτέρω θέσεις γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ύστερα από εισήγηση του Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

14. Τα ποσά που κατεβλήθησαν στους υπαλλήλους των Κεντρικών Υπηρεσιών των Π.Σ.Υ.Π. κατ' εφαρμογή της διάταξης του άρθρου 14 του Ν. 3016/2002 και αφορούν το διάστημα από 1.1.2004 μέχρι 31.12.2004, δεν αναζητούνται.

15. Σε κάθε Δ.Υ.ΠΕ. συνιστώνται οι ακόλουθες θέσεις μόνιμων υπαλλήλων:

- Α. Κατηγορία ΠΕ
- α) Κλάδος ΠΕ Διοικητικός Οικονομικός, θέσεις τρεις.
  - β) Κλάδος ΠΕ Κοινωνικής Διοίκησης ή ΠΕ Κοινωνιολογίας, θέσεις τρεις.
  - γ) Κλάδος ΠΕ Διοικητικός Λογιστικός, θέσεις τέσσερις.
  - δ) Κλάδος ΠΕ Οργάνωσης και Διοίκησης Επιχειρήσεων, θέσεις τρεις.
  - ε) Κλάδος ΠΕ Πληροφορικής, θέσεις τρεις, στ) Κλάδος ΠΕ Ιατρών, ΠΕ Νοσηλευτικής, θέσεις δύο.
  - ζ) Κλάδος ΠΕ Στατιστικής, θέση μία.
  - η) Μία θέση δικηγόρου νομικού συμβούλου με πάγια αντιμισθία. Προσόν διορισμού είναι η άδεια άσκησης δικηγορικού επαγγέλματος παρ' Αρείω Πάγω ή παρ' Εφέταις.
  - θ) Κλάδος ΠΕ Ιατρών Εργασίας, θέση μία.
  - ι) Κλάδος ΠΕ Τεχνικών Ασφαλείας, θέση μία.
- Β. Κατηγορία ΤΕ
- α) Κλάδος ΤΕ Διοικητικός Λογιστικός, θέσεις οκτώ.
  - β) Κλάδος ΤΕ Πληροφορικής, θέσεις δύο.
  - γ) Κλάδος ΤΕ Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας, θέσεις πέντε.
  - δ) Κλάδος ΤΕ Κοινωνικής Εργασίας, θέσεις δύο.
- Γ. Κατηγορία ΔΕ
- α) Κλάδος ΔΕ Διοικητικών Γραμματέων, θέσεις έξι.
  - β) Κλάδος ΔΕ Τεχνικός, ειδικότητας οδηγού οχημάτων, θέσεις δύο.

Δ. Κατηγορία ΥΕ

- α) Κλάδος ΥΕ Επιμελητών, θέσεις δύο.
- β) Κλάδος ΥΕ Προσωπικού Καθαριότητας, θέσεις δύο.

16. Με απόφαση του Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας, που δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, μπορεί να συνιστάται ενιαία Νομική Υπηρεσία, που αποτελείται από όλους τους δικηγόρους που υπηρετούν στη Δ.Υ.ΠΕ. και τους ΦΠΥΓΚΑ της οικείας Περιφέρειας. Ο προϊστάμενος της υπηρεσίας αυτής επιλέγεται με απόφαση του Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας. Με απόφαση του Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας καθορίζεται η οργάνωση και ο κανονισμός λειτουργίας της ενιαίας νομικής υπηρεσίας.

17. Με απόφαση του Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας, που δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, μπορεί να συνιστάται ενιαία Τεχνική Υπηρεσία, που αποτελείται από όλους τους Π.Ε., Τ.Ε. και Δ.Ε. υπαλλήλους των Τεχνικών Υπηρεσιών όλων ή ορισμένων ΦΠΥΓΚΑ της Υγειονομικής Περιφέρειας, οι οργανικές θέσεις των οποίων μεταφέρονται στη Δ.Υ.ΠΕ.. Σε περίπτωση κατάργησης της ενιαίας Τεχνικής Υπηρεσίας, οι οργανικές θέσεις επιστρέφουν στον οικείο ΦΠΥΓΚΑ. Ο προϊστάμενος της Διεύθυνσης αυτής επιλέγεται με απόφαση του αρμόδιου υπηρεσιακού συμβουλίου. Με απόφαση του Διοικητή της Δ.Υ.ΠΕ. καθορίζεται η οργάνωση και ο κανονισμός λειτουργίας της ενιαίας τεχνικής υπηρεσίας.

18. Για έργα των εποπτευόμενων ΦΠΥΓΚΑ, μπορεί με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, να ορίζεται ως Προϊσταμένη Αρχή η Διοίκηση

της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας. Στην περίπτωση αυτή Διευθύνουσα Υπηρεσία είναι η Ενιαία Τεχνική Υπηρεσία της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας, εφόσον αυτή έχει συσταθεί, και Τεχνικό Συμβούλιο το Τεχνικό Συμβούλιο του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

19. Στην έδρα της κάθε Υγειονομικής Περιφέρειας συνιστάται, με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Πρωτοβάθμιο Υπηρεσιακό Συμβούλιο, στο οποίο, με την επιφύλαξη της διάταξης του άρθρου 158 παρ. 1 περ. α' του Ν. 2683/1999, υπάγονται όλοι οι μόνιμοι ή συνδεδεμένοι με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου υπάλληλοι της Δ.Υ.ΠΕ., με εξαίρεση τους ιατρούς ΕΣΥ, για θέματα της υπηρεσιακής τους κατάστασης. Με ανάλογο τρόπο συνιστώνται : α) Υπηρεσιακά Συμβούλια ή Κοινά Υπηρεσιακά Συμβούλια Νοσοκομείων, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 159 του Ν. 2683/1999 και του άρθρου 8 του παρόντος νόμου, στα οποία υπάγονται οι μόνιμοι ή συνδεδεμένοι με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου υπάλληλοι του Νοσοκομείου και των Κέντρων Υγείας, που αποτελούν αποκεντρωμένες μονάδες του αντίστοιχου Νοσοκομείου, με εξαίρεση τους ιατρούς Ε.Σ.Υ., για θέματα της υπηρεσιακής τους κατάστασης. Στα ανωτέρω Υπηρεσιακά Συμβούλια υπάγονται και όλοι οι ειδικευόμενοι ιατροί, για τα θέματα της υπηρεσιακής τους κατάστασης, β) Υπηρεσιακά Συμβούλια ή Κοινά Υπηρεσιακά Συμβούλια Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 159 του Ν. 2683/1999 και του άρθρου 20 του παρόντος νόμου, στα οποία υπάγονται οι μόνιμοι ή συνδεδεμένοι με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου υπάλληλοι των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας, με εξαίρεση τους ιατρούς Ε.Σ.Υ., για θέματα της υπηρεσιακής τους κατάστασης. Στα ανωτέρω Υπηρεσιακά Συμβούλια υπάγονται και όλοι οι ειδικευόμενοι ιατροί, για τα θέματα της υπηρεσιακής τους κατάστασης.

20. Σε ό,τι αφορά στη σύνθεση, συγκρότηση και λειτουργία των παραπάνω Υπηρεσιακών Συμβουλίων, εφαρμόζονται οι διατάξεις του Ν. 3260/2004. Ο τρόπος, η διαδικασία και οι λοιπές προϋποθέσεις για την ανάδειξη των αιρετών εκπροσώπων των υπαλλήλων καθορίζονται με την κοινή υπουργική απόφαση της παραγράφου 4 του άρθρου 160 του Ν. 2683/1999. Μέχρι την έκδοση της απόφασης αυτής, εφαρμόζονται οι διατάξεις των υπ' αριθ. Α.Π ΔΙΚΠΡ/Φ80/30/8703/ 16.9.1988 (ΦΕΚ 684 Β') και ΔΙΚΠΡ/Φ80/54/11988/2.12.1988 (ΦΕΚ 876 Β') υπουργικών αποφάσεων. Τα μέλη των Υπηρεσιακών Συμβουλίων ορίζονται αντίστοιχα με ισάριθμους αναπληρωτές. Σε περίπτωση μη ορισμού αιρετών εκπροσώπων το Υπηρεσιακό Συμβούλιο λειτουργεί νόμιμα με τα υπόλοιπα μέλη του. Κατά 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. 839/2000 (ΦΕΚ 196 Α').

#### Άρθρο 5

##### Πόροι της Δ.Υ.ΠΕ.

Η Δ.Υ.ΠΕ. έχει τους εξής, ιδίως, πόρους:

- α) Επιχορηγήσεις από τον Τακτικό Κρατικό ροϋπολογισμό.
- β) Επιχορηγήσεις από τον Προϋπολογισμό Δημοσίων Τενδύσεων.

γ) Ποσοστό 1 % επί των βεβαιωθέντων εσόδων των Νοσοκομείων Ε.Σ.Υ.Κ.Α. της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

δ) Δωρεές, κληροδοτήματα και άλλες παροχές τρίτων.

ε) Έσοδα από την εκμετάλλευση περιουσιακών στοιχείων.

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

ζ) Κάθε άλλο έσοδο που προκύπτει από τη δραστηριότητά της.

#### Άρθρο 6

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

1. Στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης συνιστάται Κεντρικό Συμβούλιο Υγειονομικών Περιφερειών (ΚΕ.ΣΥ.Υ.ΠΕ.) που έχει ως σκοπό το συντονισμό του έργου των Διοικήτων των Υγειονομικών Περιφερειών και την εναρμόνιση των πολιτικών τους για την υγεία και την κοινωνική αλληλεγγύη. Το ΚΕ.ΣΥ.Υ.ΠΕ. αποτελείται από:

α) τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ως Πρόεδρο, αναπληρούμενο από τον Γενικό Γραμματέα του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης,

β) τον Γενικό Γραμματέα Κοινωνικής Αλληλεγγύης του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, αναπληρούμενο από τον αντίστοιχο Γενικό Διευθυντή,

γ) τους Διοικήτες όλων των Υγειονομικών Περιφερειών, αναπληρούμενους από τους Αντιπροέδρους των Δ.Σ. των Δ.Υ.ΠΕ..

2. Το ΚΕ.ΣΥ.Υ.ΠΕ. συνέρχεται τακτικά κάθε δύο μήνες και κατά περίπτωση, για ειδικά θέματα, σε έκτακτες συνεδριάσεις, ύστερα από πρόσκληση του Προέδρου του και λειτουργεί σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 13, 14 και 15 του Ν. 2690/1999 (ΦΕΚ 45 Α'). Στις συνεδριάσεις του ΚΕ.ΣΥ.Υ.ΠΕ. μπορούν να καλούνται από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, προκειμένου να μετέχουν χωρίς ψήφο, και άλλοι υπηρεσιακοί παράγοντες, όταν συζητούνται θέματα της αρμοδιότητάς τους.

3. Το ΚΕ.ΣΥ.Υ.ΠΕ. υποστηρίζεται από τις Υπηρεσίες της Γενικής Διεύθυνσης Διοικητικής Υποστήριξης και Τεχνικών Υποδομών του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, οι οποίες έχουν την ευθύνη για την τήρηση των πρακτικών των συνεδριάσεων, παρακολουθούν την εκτέλεση των αποφάσεων και γενικότερα εξασφαλίζουν τις προϋποθέσεις ομαλής επικοινωνίας μεταξύ των Δ.Υ.ΠΕ. και του Υπουργείου.

4. Στην έδρα κάθε Υγειονομικής Περιφέρειας συνιστάται Συμβούλιο Υγειονομικής Περιφέρειας (Σ.Υ.ΠΕ.) που γνωμοδοτεί προς τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης για θέματα ανάπτυξης των πολιτικών υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης στην Περιφέρεια, το συντονισμό των Διοικήσεων των Νοσοκομείων και των λοιπών φορέων που παρέχουν υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης και την εναρμόνιση των πολιτικών τους για την υγεία και την κοινωνική αλληλεγγύη. Το Σ.Υ.ΠΕ. αποτελείται από την Ολομέλεια και τη Συντονιστική Επιτροπή. Η Ολομέλεια του Σ.Υ.ΠΕ. αποτελείται από:

α) τον Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας, ως Πρόεδρο, με αναπληρωτή του τον Αντιπρόεδρο του Δ.Σ. της Δ.Υ.ΠΕ.,

β) τους Διοικητές των Νοσοκομείων της Υγειονομικής Περιφέρειας, με αναπληρωτές τους, τους Αναπληρωτές Διοικητές των αντίστοιχων Νοσοκομείων, όπου αυτοί υπάρχουν, ειδάλλως τους Προϊσταμένους της Διοικητικής Διεύθυνσης των Νοσοκομείων,

γ) έναν εκπρόσωπο της Διοικητικής Περιφέρειας, με τον αναπληρωτή του, οι οποίοι ορίζονται από τον Γενικό Γραμματέα της Περιφέρειας,

δ) έναν εκπρόσωπο από κάθε Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση που βρίσκεται στα όρια της Περιφέρειας, με τον αναπληρωτή του, οι οποίοι ορίζονται από τον Νομάρχη,

ε) στις Περιφέρειες που υπάρχουν πανεπιστημιακές κλινικές, έναν εκπρόσωπο του ιατρικού τμήματος, με τον αναπληρωτή του, οι οποίοι ορίζονται με απόφαση του Τμήματος,

στ) έναν εκπρόσωπο των ιατρών της Περιφέρειας, με τον αναπληρωτή του, οι οποίοι ορίζονται με απόφαση του Δ.Σ. του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου,

ζ) έναν εκπρόσωπο των οδοντιάτρων της Περιφέρειας, με τον αναπληρωτή του, οι οποίοι ορίζονται με απόφαση του Δ.Σ. της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας,

η) έναν εκπρόσωπο των νοσηλευτών της Περιφέρειας, με τον αναπληρωτή του, οι οποίοι ορίζονται με απόφαση του Δ.Σ. της Ένωσης Νοσηλευτών Ελλάδος,

θ) έναν εκπρόσωπο των φαρμακοποιών της Περιφέρειας, με τον αναπληρωτή του, οι οποίοι ορίζονται με απόφαση του Δ.Σ. του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου,

ι) έναν εκπρόσωπο των μαιών μαιευτών της Περιφέρειας, με τον αναπληρωτή του, οι οποίοι ορίζονται με απόφαση του οικείου Συλλόγου μαιών μαιευτών,

ια) έναν εκπρόσωπο των Γενικών Ιατρών της Περιφέρειας, ο οποίος ορίζεται με τον αναπληρωτή του από την Ελληνική Εταιρεία Γενικής Ιατρικής,

ιβ) έναν εκπρόσωπο των Κοινωνικών Λειτουργών της Περιφέρειας, ο οποίος ορίζεται με τον αναπληρωτή του από το Σύνδεσμο Κοινωνικών Λειτουργών Ελλάδος,

ιγ) έναν εκπρόσωπο της Γ.Σ.Ε.Ε., με τον αναπληρωτή του, οι οποίοι ορίζονται με απόφαση του Δ.Σ. της Γ.Σ.Ε.Ε. και

ιδ) έναν εκπρόσωπο της Α.Δ.Ε.Δ.Υ., με τον αναπληρωτή του, οι οποίοι ορίζονται από την Α.Δ.Ε.Δ.Υ..

Οι εκπρόσωποι ορίζονται σε προθεσμία είκοσι ημερών από την αποστολή σχετικής πρόσκλησης του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Αν παρέλθει άπρακτη η προθεσμία, ορίζονται από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Όταν η ημερήσια διάταξη των συνεδριάσεων περιλαμβάνει θέματα Υπηρεσιών Κοινωνικής Αλληλεγγύης, συμμετέχουν οι Πρόεδροι των Διοικητικών Συμβουλίων των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας της Υγειονομικής Περιφέρειας.

5. Η Ολομέλεια του Σ.Υ.ΠΕ. επιλαμβάνεται θεμάτων που αφορούν στη δημόσια υγεία, την προστασία και την προαγωγή της υγείας των κατοίκων της Υγειονομικής Περιφέρειας και έχει τις παρακάτω ειδικές αρμοδιότητες:

α) Γνωμοδοτεί για το επιχειρησιακό σχέδιο δράσης που αφορά στην παροχή υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης στην περιφέρεια ευθύνης του, το οποίο υπο-

βάλλει προς έγκριση στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ο Διοικητής της Υγειονομικής Περιφέρειας.

β) Γνωμοδοτεί για το επιχειρησιακό σχέδιο αντιμετώπισης μαζικών καταστροφών, το οποίο υποβάλλει προς έγκριση στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ο Διοικητής της Υγειονομικής Περιφέρειας.

γ) Γνωμοδοτεί, στο πλαίσιο του στρατηγικού και επιχειρησιακού σχεδίου της Δ.Υ.ΠΕ., για την ίδρυση, μείωση, συγχώνευση ή μεταφορά του συνόλου, μονάδων ή τμημάτων των ΦΠΥΓΚΑ.

δ) Γνωμοδοτεί, στο πλαίσιο του στρατηγικού και επιχειρησιακού σχεδίου της Υγειονομικής Περιφέρειας, για κάθε θέμα που της υποβάλει ο Διοικητής της Υγειονομικής Περιφέρειας.

Η Ολομέλεια του Σ.Υ.ΠΕ. συνέρχεται τακτικά κάθε έξι μήνες και έκτακτα, ύστερα από πρόσκληση του Προέδρου του και λειτουργεί σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 13, 14 και 15 του Ν. 2690/1999. Τα μέλη της Ολομέλειας του Σ.Υ.ΠΕ. μπορούν να εισηγούνται στον Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας θέματα προς ένταξη στην ημερήσια διάταξη.

Οι αποφάσεις της Ολομέλειας, με έκθεση επ' αυτών του Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας, υποβάλλονται στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης για λήψη των σχετικών αποφάσεων.

6. Η Συντονιστική επιτροπή του Σ.Υ.ΠΕ. αποτελείται από:

α) τον Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας, ως Πρόεδρο, με αναπληρωτή του τον Αντιπρόεδρο του Δ.Σ. της Δ.Υ.ΠΕ.,

β) τους Διοικητές των Νοσοκομείων της Υγειονομικής Περιφέρειας, με αναπληρωτές τους, τους Αναπληρωτές Διοικητές των αντίστοιχων Νοσοκομείων, όπου αυτοί υπάρχουν, ειδάλλως τους Προϊσταμένους της Διοικητικής Διεύθυνσης των Νοσοκομείων,

γ) τους Διευθυντές των τεσσάρων Διευθύνσεων της Δ.Υ.ΠΕ., με αναπληρωτή τους τον παλαιότερο προϊστάμενο της κάθε Διεύθυνσης.

Όταν η ημερήσια διάταξη των συνεδριάσεων περιλαμβάνει θέματα Υπηρεσιών Κοινωνικής Αλληλεγγύης, συμμετέχουν οι Πρόεδροι των Διοικητικών Συμβουλίων των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας.

7. Η Συντονιστική Επιτροπή του Σ.Υ.ΠΕ. έχει τις παρακάτω ειδικές αρμοδιότητες:

α) Συντονίζει και παρακολουθεί την εφαρμογή και εκτέλεση του επιχειρησιακού προγράμματος δράσης της Περιφέρειας, καθώς και των αποφάσεων του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και του Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας.

β) Γνωμοδοτεί, στο πλαίσιο του στρατηγικού και επιχειρησιακού σχεδίου της Περιφέρειας, σε κάθε θέμα που της υποβάλει ο Διοικητής της Υγειονομικής Περιφέρειας.

γ) Αξιολογεί συγκριτικά την εν γένει λειτουργία τα φορέων του στη βάση ποιοτικών, ποσοτικών και οικονομικών δεικτών.

δ) Σχεδιάζει μέτρα για την ανάπτυξη και διαρκή βελτίωση των διαδικασιών οργάνωσης και λειτουργίας των εποπτευόμενων ΦΠΥΓΚΑ και της Δ.Υ.ΠΕ..

ε) Σχεδιάζει μέτρα και προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, ανάπτυξης και αξιοποίησης των ανθρώπινων

πόρων, συντονίζει και παρακολουθεί την εκτέλεσή τους.

στ) Γνωμοδοτεί για την αξιοποίηση των περιουσιακών στοιχείων των ΦΠΥΓΚΑ της Υγειονομικής Περιφέρειας.

ζ) Γνωμοδοτεί σχετικά με το συνολικό ετήσιο προγραμματισμό των προσλήψεων των ΦΠΥΓΚΑ της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας, κατά το τελευταίο τρίμηνο του έτους.

Η Συντονιστική Επιτροπή του Σ.Υ.ΠΕ. συνέρχεται τακτικά μία φορά το μήνα και έκτακτα, ύστερα από πρόσκληση του Προέδρου της και λειτουργεί σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 13, 14 και 15 του Ν. 2690/1999. Η Επιτροπή υποστηρίζεται από υπαλλήλους της αντίστοιχης Δ.Υ.ΠΕ., οριζόμενους από τον Διοικητή Υγειονομικής Περιφέρειας, οι οποίοι έχουν την ευθύνη για την τήρηση των πρακτικών των συνεδριάσεων.

#### ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β'

#### ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ Ε.Σ.Υ.Κ.Α.

#### Άρθρο 7

#### Διοίκηση Νοσοκομείων Ε.Σ.Υ.Κ.Α.

1. Τα Νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. που είχαν μετατραπεί σε αποκεντρωμένες μονάδες των Γε.Σ.ΥΠ. με τη διάταξη της παρ. 4 του άρθρου 1 του Ν. 2889/2001 (ΦΕΚ 37 Α' μετατρέπονται σε νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.), τα οποία υπόκεινται στον έλεγχο και την εποπτεία του Διοικητή της αντίστοιχης Υγειονομικής Περιφέρειας, διέπονται από τις διατάξεις του παρόντος νόμου και έχουν δικό τους προϋπολογισμό, πρωτόκολλο, σφραγίδα, αρχείο και αριθμό φορολογικού μητρώου Α.Φ.Μ.

2. Τα Νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. διακρίνονται σε:

α) γενικά που παρέχουν νοσηλεία σε ασθενείς που εντάσσονται σε περισσότερες από μία θεραπευτικές κατηγορίες και

β) ειδικά που παρέχουν νοσηλεία σε ασθενείς που εντάσσονται σε μία θεραπευτική κατηγορία.

Νοσοκομεία τα οποία, κατά την έναρξη ισχύος του παρόντος νόμου, έχουν την ονομασία "Πανεπιστημιακό" τη διατηρούν και στο μέλλον. Η ονομασία αυτή μπορεί να μεταβληθεί με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

3. Όργανα διοίκησης των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. είναι:

α) το Διοικητικό Συμβούλιο και β) ο Διοικητής του Νοσοκομείου.

4. Το Διοικητικό Συμβούλιο (Δ.Σ.) είναι επταμελές για Νοσοκομεία μέχρι 399 οργανικές κλίνες και εννεαμελές για Νοσοκομεία με 400 και άνω οργανικές κλίνες και αποτελείται από:

α) Τον Διοικητή του Νοσοκομείου ως Πρόεδρο του Διοικητικού Συμβουλίου.

β) Τρία μέλη σε Νοσοκομεία έως 399 οργανικές κλίνες και τέσσερα μέλη σε Νοσοκομεία με 400 και άνω οργανικές κλίνες, που ορίζονται από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης με τους αναπληρωτές τους. Από τα έλη 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 ένταξη του στο επιχειρησιακό σχέδιο της Υγειονομικής Περιφέρειας.

2. Εγκρίνει το επιχειρησιακό σχέδιο αντιμετώπισης μαζικών καταστροφών και έκτακτων αναγκών του Νοσοκομείου και το υποβάλλει προς τελική έγκριση στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

3. Εγκρίνει τη δημιουργία, μείωση ή συγχώνευση μονάδων ή τμημάτων του Νοσοκομείου και υποβάλλει τη σχετική πρόταση προς έγκριση στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

4. Εγκρίνει την ανέγερση, επέκταση, αναδιάρθρωση και ανακατανομή των κτιριακών και λοιπών υποδομών του Νοσοκομείου και υποβάλλει τη σχετική πρόταση προς έγκριση στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

5. Εγκρίνει τον οργανισμό του Νοσοκομείου και τις τροποποιήσεις του και τον υποβάλλει προς έγκριση στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

6. Εγκρίνει το συνολικό ετήσιο προγραμματισμό των προσλήψεων του Νοσοκομείου και τον υποβάλλει στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

7. Εγκρίνει τον προϋπολογισμό του Νοσοκομείου, τις αναμορφώσεις και τροποποιήσεις του, όπως και τον ισολογισμό και τον απολογισμό της οικονομικής χρήσης κάθε έτους και τον υποβάλλει στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

8. Εγκρίνει το Ενιαίο Πρόγραμμα Προμηθειών του Νοσοκομείου, καθώς και τις τροποποιήσεις του και το υπο-

βάλλει στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

9. Εγκρίνει τη σκοπιμότητα και τον τρόπο χρηματοδότησης για εκτέλεση έργων, υλοποίηση μελετών, προμήθεια παντός τύπου εξοπλισμού, προμήθεια παντός τύπου αναλώσιμου υλικού και ανάθεση υπηρεσιών κατά ΚΑΕ προϋπολογισμού για ποσό άνω των 15.000 ευρώ και μέχρι 45.000 ευρώ ετησίως.

10. Εισηγείται τη σκοπιμότητα και τον τρόπο χρηματοδότησης για εκτέλεση έργων, υλοποίηση μελετών, προμήθεια παντός τύπου εξοπλισμού, προμήθεια παντός τύπου αναλώσιμου υλικού και ανάθεση υπηρεσιών κατά ΚΑΕ προϋπολογισμού για ποσά άνω των 45.000 ευρώ ετησίως στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

11. Εγκρίνει τον ετήσιο προϋπολογισμό της δαπάνης που αφορά στις εφημερίες του ιατρικού προσωπικού και την υπερωριακή απασχόληση και εργασία κατά τις νυκτερινές ώρες και εξαιρέσιμες ημέρες του λοιπού προσωπικού και τον υποβάλλει προς έγκριση στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

12. Εγκρίνει την ετήσια έκθεση πεπραγμένων, την οποία αποστέλλει στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

13. Εγκρίνει τις προτάσεις για την αξιοποίηση των περιουσιακών στοιχείων του Νοσοκομείου και υποβάλλει στον Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας εισήγηση για την εκποίηση τους.

14. Εγκρίνει τη χορήγηση πάσης φύσεως εκπαιδευτικών αδειών του ιατρικού και λοιπού προσωπικού σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις.

15. Αποφασίζει για την αποδοχή δωρεών και κληροδοτημάτων υπέρ του Νοσοκομείου.

7. Σε κάθε Νοσοκομείο του Ε.Σ.Υ.Κ.Α. συνιστάται μία οργανική θέση της κατηγορίας ΕΘ του άρθρου 79 του Ν. 2683/1999, με βαθμό 1ο, η οποία καταλαμβάνεται από τον Διοικητή του Νοσοκομείου. Σε Νοσοκομεία 400 οργανικών κλινών και άνω συνιστάται και μία οργανική θέση της κατηγορίας ΕΘ του άρθρου 79 του Ν. 2683/1999, με βαθμό 2ο, η οποία καταλαμβάνεται από τον Αναπληρωτή Διοικητή του Νοσοκομείου. Ο Διοικητής και ο Αναπληρωτής Διοικητής του Νοσοκομείου είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης και διορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης με διετή θητεία η οποία μπορεί να ανανεώνεται με όμοιο τρόπο. Επιτρέπεται η πρόωρη λήξη της θητείας των Διοικητών και Αναπληρωτών Διοικητών των Νοσοκομείων, για σπουδαίο λόγο, σχετικό με την άσκηση των καθηκόντων τους, αζημίως για το Δημόσιο, όπως και η απόσπαση τους σε άλλο Νοσοκομείο οποιασδήποτε Υγειονομικής Περιφέρειας για κάλυψη υπηρεσιακών αναγκών, με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ύστερα από εισήγηση του Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

Τα προσόντα που πρέπει να διαθέτει ο υποψήφιος Διοικητής και Αναπληρωτής Διοικητής είναι: πτυχίο τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, ιδιαίτερη ικανότητα στην άσκηση διευθυντικών καθηκόντων σε υπηρεσίες ή οργανισμούς του Δημοσίου ή επιχειρήσεις του δημόσιου ή ιδιωτικού τομέα της ημεδαπής ή αλλοδαπής, συνκεκτημένων και των μεταπτυχιακών σπουδών και επιστημονικής εξειδίκευσης

σε θέματα στρατηγικού σχεδιασμού και προγραμματισμού, οργάνωσης, διοίκησης και λειτουργίας Νοσοκομείων ή επιχειρήσεων, οικονομικών της υγείας ή κοινωνικής διοίκησης, καθώς και της ανάλογης εμπειρίας. Η παρ. 3 του άρθρου 3 του παρόντος νόμου εφαρμόζεται αναλόγως.

8. Ο Διοικητής του Νοσοκομείου έχει τις ακόλουθες αρμοδιότητες:

1. Έχει την ευθύνη της οργάνωσης, συντονισμού, ελέγχου και εύρυθμης λειτουργίας όλων των Υπηρεσιών του Νοσοκομείου.

2. Εκπονεί και ενημερώνει σε μηνιαία βάση το χάρτη υγείας του Νοσοκομείου και τον υποβάλλει στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

3. Εκπονεί το επιχειρησιακό σχέδιο δράσης του Νοσοκομείου και το υποβάλλει προς έγκριση στο Δ.Σ. του Νοσοκομείου.

4. Εκπονεί το επιχειρησιακό σχέδιο αντιμετώπισης μαζικών καταστροφών και έκτακτων αναγκών και το υποβάλλει στο Δ.Σ. του Νοσοκομείου.

5. Εισηγείται στο Δ.Σ. τη δημιουργία, μείωση ή συγχώνευση μονάδων ή τμημάτων του Νοσοκομείου.

6. Εισηγείται στο Δ.Σ. την ανέγερση, επέκταση, αναδιάρθρωση και ανακατανομή των κτιριακών και λοιπών υποδομών του Νοσοκομείου.

7. Επεξεργάζεται τον οργανισμό και άλλα θεσμικά κείμενα του Νοσοκομείου και τα υποβάλλει προς έγκριση στο Δ.Σ. του Νοσοκομείου.

8. Επεξεργάζεται και αξιολογεί όλες τις προτάσεις και απήματα των Υπηρεσιών και του προσωπικού και τα υποβάλλει στα αρμόδια όργανα.

9. Εισηγείται στο Δ.Σ. το συνολικό ετήσιο προγραμματισμό των προσλήψεων του Νοσοκομείου.

10. Υποβάλλει προς έγκριση στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας την επαναπροκήρυξη θέσεων ιατρών του Ε.Σ.Υ. και την παράταση παραμονής ειδικευμένων ιατρών.

11. Αποφασίζει για τις μετακινήσεις προσωπικού εντός των διοικητικών ορίων της ευθύνης του.

12. Υποβάλλει στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας πρόταση πρόσληψης επικουρικού προσωπικού για την κάλυψη επιτακτικών αναγκών.

13. Αποφασίζει την τοποθέτηση των Προϊσταμένων των Τμημάτων και Γραφείων του Νοσοκομείου.

14. Αναθέτει προσωρινά καθήκοντα Προϊσταμένου Διεύθυνσης, Υποδιεύθυνσης και Τομέα μέχρι την πλήρωση των θέσεων αυτών.

15. Εισηγείται στο Δ.Σ. του Νοσοκομείου τον προϋπολογισμό του φορέα, τις αναμορφώσεις και τροποποιήσεις του, όπως και τον ισολογισμό και τον απολογισμό της οικονομικής χρήσης κάθε έτους.

16. Εισηγείται στο Δ.Σ. το Ενιαίο Πρόγραμμα Προμηθειών του φορέα, καθώς και τις τροποποιήσεις του.

17. Εγκρίνει τη σκοπιμότητα και τον τρόπο χρηματοδότησης για εκτέλεση έργων, υλοποίηση μελετών, προμήθεια παντός τύπου εξοπλισμού, προμήθεια παντός τύπου αναλώσιμου υλικού και ανάθεση υπηρεσιών κατά ΚΑΕ προϋπολογισμού μέχρι 15.000 ευρώ ετησίως.

18. Εισηγείται στο Δ.Σ. του Νοσοκομείου τη σκοπιμότητα και τον τρόπο χρηματοδότησης για εκτέλεση έργων, υλοποίηση μελετών, προμήθεια παντός τύπου εξοπλι-



σμού, προμήθεια παντός τύπου αναλώσιμου υλικού και ανάθεση υπηρεσιών κατά ΚΑΕ προϋπολογισμού για ποσά άνω των 15.000 ευρώ ετησίως.

19. Παρακολουθεί και ελέγχει σε μηνιαία βάση την ορθή εκτέλεση του προϋπολογισμού και την εν γένει οικονομική λειτουργία του φορέα του.

20. Υποβάλλει ετήσια έκθεση πεπραγμένων, την οποία υποβάλλει στο Δ.Σ. και στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας και τριμηνιαία έκθεση την οποία υποβάλλει στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

21. Συγκροτεί ομάδες εργασίας ή επιτροπές για το σχεδιασμό και διαχείριση διαφόρων προγραμμάτων δράσης του Νοσοκομείου.

22. Υποβάλλει στο Δ.Σ. προτάσεις για την αξιοποίηση των περιουσιακών στοιχείων του Νοσοκομείου, καθώς επίσης και την εκποίηση τους.

23. Εκπροσωπεί το Νοσοκομείο δικαστικώς και εξωδίκως, καθώς και έναντι τρίτων και δύναται να εκχωρεί τη νόμιμη εκπροσώπηση των μονάδων ευθύνης του στον Αναπληρωτή Διοικητή και να διορίζει πληρεξούσιους δικηγόρους.

24. Συγκαλεί το Δ.Σ. του Νοσοκομείου, προεδρεύει στις συνεδριάσεις του και συντάσσει την ημερήσια διάταξη.

25. Προϊσταται όλων των Υπηρεσιών του Νοσοκομείου και ασκεί ιεραρχικό και πειθαρχικό έλεγχο και μπορεί να αναθέτει τη διενέργεια Ένορκης Διοικητικής Εξέτασης σε οποιονδήποτε υπάλληλο των φορέων ευθύνης του.

26. Μπορεί να μεταβιβάζει με πράξη του στον Αναπληρωτή Διοικητή του Νοσοκομείου και σε ιεραρχικά υφιστάμενα του όργανα την εξουσία να υπογράφουν με εντολή του, πράξεις ή άλλα έγγραφα της αρμοδιότητάς του και να ασκούν συγκεκριμένες αρμοδιότητες του.

27. Αποφασίζει για το χαρακτηρισμό παλαιού υλικού ως άχρηστου, καθώς και για την καταστροφή ή την εκποίηση του άχρηστου υλικού.

28. Εισηγείται στον Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας για τη διάθεση σε άλλους φορείς του μη χρησιμοποιούμενου υλικού του νοσοκομείου.

29. Συγκροτεί το Επιστημονικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου.

30. Ασκεί όλες τις αρμοδιότητες που του αναθέτει το Δ.Σ. του Νοσοκομείου και, με αποφάσεις του, ο Διοικητής της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

9. Ο Αναπληρωτής Διοικητής του Νοσοκομείου έχει τις ακόλουθες αρμοδιότητες:

1. Είναι αρμόδιος για θέματα πληροφορικής και μηχανοργάνωσης του Νοσοκομείου, σε συνεργασία με τον Διοικητή του Νοσοκομείου.

2. Παρακολουθεί τα θέματα έρευνας και εκπαίδευσης του προσωπικού του Νοσοκομείου.

3. Μεριμνά για την πιστοποίηση της ποιότητας των υπηρεσιών του Νοσοκομείου, σε συνεργασία με τον Διοικητή του Νοσοκομείου.

4. Είναι υπεύθυνος για την επίλυση θεμάτων και την εφαρμογή και συντονισμό των αναγκαίων ενεργειών που σχετίζονται με την υγιεινή και ασφάλεια των εργαζομένων.

5. Μεριμνά για τη σύνταξη του ετήσιου προγράμματος εφημεριών του ιατρικού προσωπικού και υπερωριών, νυκτερινών και εξαιρέσιμων του λοιπού προσωπικού και το υποβάλλει προς έγκριση στο Δ.Σ..

6. Εγκρίνει και τροποποιεί τα μηνιαία προγράμματα εφημεριών του ιατρικού προσωπικού και υπερωριών, νυκτερινών και εξαιρέσιμων του λοιπού προσωπικού, μετά από εισήγηση των Διευθυντών των αντίστοιχων Υπηρεσιών.

7. Συντάσσει ετήσια έκθεση πεπραγμένων του, την οποία υποβάλλει στον Διοικητή του Νοσοκομείου.

8. Εισηγείται για την οικονομική ενίσχυση και διοικητική υποστήριξη χρηματοδοτούμενων, από εξωτερικούς φορείς, ερευνητικών προγραμμάτων στον Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας και παρακολουθεί την υλοποίησή τους.

9. Εισηγείται στο Δ.Σ. για τα εκπαιδευτικά και μη χρηματοδοτούμενα από εξωτερικούς φορείς ερευνητικά προγράμματα, έπειτα από εισήγηση του Επιστημονικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου, αποφασίζει για την οικονομική ενίσχυση και διοικητική υποστήριξη αυτών και παρακολουθεί την υλοποίησή τους.

10. Παρακολουθεί και ελέγχει τις λίστες αναμονής για υπηρεσίες του φορέα ευθύνης του και λαμβάνει μέτρα πρόληψης για την καλύτερη εξυπηρέτηση των πολιτών.

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

12. Αποφασίζει για την κατανομή των χειρουργικών τραπέζιων μετά από εισήγηση του Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας.

13. Χορηγεί ή εισηγείται στο Δ.Σ. του Νοσοκομείου πάσης φύσεως εκπαιδευτικές άδειες του ιατρικού και λοιπού προσωπικού, σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις.

14. Ασκεί όλες τις αρμοδιότητες που του εκχωρεί ο Διοικητής του Νοσοκομείου.

Στα Νοσοκομεία που έχουν 399 ή λιγότερες οργανικές κλίνες, οι ανωτέρω αρμοδιότητες ασκούνται από τον Διοικητή.

10. Για την αντιμετώπιση των αναγκών των Νοσοκομείων σε ειδικό επιστημονικό προσωπικό, συνιστώνται σε Νοσοκομεία 400 και άνω οργανικών κλινών δύο θέσεις και στα υπόλοιπα μία θέση ειδικού επιστημονικού προσωπικού με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου, διάρκειας ενός έτους. Η σύμβαση αυτή δύναται να ανανεωθεί, μετά το τέλος της, μόνο για μία φορά και για χρονικό διάστημα μη υπερβαίνον το ένα έτος. Για το διορισμό στις ανωτέρω θέσεις απαιτείται πτυχίο τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, της ημεδαπής ή αλλοδαπής, και επαρκής γνώση μιας ξένης γλώσσας. Οι θέσεις ειδικού επιστημονικού προσωπικού που προβλέπονται στην παρ. 3 του άρθρου 6 του Ν. 2889/2001 καταργούνται.

Διοικητές και Αναπληρωτές Διοικητές Νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. οι οποίοι έχουν την ιδιότητα του δημοσίου υπαλλήλου και των οποίων η θητεία έληξε με βάση τη διάταξη του άρθρου 42 του Ν. 3252/2004, μπορούν να διορίζονται σε συνιστώμενες προσωποπαγείς θέσεις ειδικού επιστημονικού προσωπικού Νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ.Κ.Α. ή φορέων που εποπτεύονται από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, εφόσον καταθέσουν σχετική αίτηση εντός αποκλειστικής προθεσμίας τριάντα ημερών από την ημερομηνία δημοσίευσης του παρόντος νόμου. Οι ως άνω θέσεις συνιστώνται αυτοδικαίως με την απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης περί διορισμού και καταργούνται με την καθ' οιονδήποτε τρόπο αποχώρηση των εν λόγω υπαλλήλων από την υπηρεσία.

11. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης καθορίζονται, χωρίς περιορισμό ως προς το ύψος τους, οι πάσης φύσεως μηνιαίες αποδοχές, επιδόματα εορτών και αδειάς και η αποζημίωση για έξοδα κίνησης και έξοδα παράστασης των Διοικητών και Αναπληρωτών Διοικητών των Νοσοκομείων και η αποζημίωση των μελών των Διοικητικών Συμβουλίων, πλην των Διοικητών και Αναπληρωτών Διοικητών, για κάθε συνεδρίαση στην οποία μετέχουν. Επίσης, με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης καθορίζονται οι πάσης φύσεως αποδοχές και τα επιδόματα εορτών και αδειάς του ειδικού επιστημονικού προσωπικού.

12. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης μπορούν να καθορίζονται οι όροι, οι προϋποθέσεις και η διαδικασία για την ασφάλιση του ιατρικού προσωπικού των Νοσοκομείων του ΕΣΥΚΑ, για ιατρικά λάθη κατά την άσκηση των καθηκόντων τους.

#### Άρθρο 8

##### Επιλογή και τοποθέτηση Προϊσταμένων οργανικών μονάδων

1. Οι Προϊστάμενοι οργανικών μονάδων Διεύθυνσης, Υποδιεύθυνσης και Νοσηλευτικού Τομέα των Νοσοκομείων και των Διευθύνσεων της Δ.Υ.ΠΕ. μπορούν να προέρχονται από τους υπαλλήλους όλων των Νοσοκομείων της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας και από τους υπαλλήλους της οικείας Δ.Υ.ΠΕ., που ανήκουν στον αντίστοιχο κλάδο, οι οποίοι μπορούν να προϊστανται στις αντίστοιχες οργανικές μονάδες κατά τις οργανικές διατάξεις του οικείου φορέα και πληρούν τις προϋποθέσεις να επιλεγούν ως Προϊστάμενοι Διευθύνσεων, Υποδιευθύνσεων και Νοσηλευτικών Τομέων Νοσοκομείων και Διευθύνσεων της Δ.Υ.ΠΕ..

2. Για την εφαρμογή της παρ. 6 του άρθρου 8 του Ν. 3260/2004, το Πρωτοβάθμιο Υπηρεσιακό Συμβούλιο της παρ. 19 του άρθρου 4 του παρόντος νόμου επιλέγει Προϊσταμένους Διεύθυνσης της Νοσηλευτικής, Διοικητικής και Τεχνικής Υπηρεσίας ή της Διεύθυνσης Πληροφορικής, Τομέων της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, Υποδιεύθυνσης Διοικητικού, Οικονομικού ή Τεχνικού της Διοικητικής Υπηρεσίας των Νοσοκομείων ή των Διευθύνσεων της Δ.Υ.ΠΕ., από το σύνολο των υπαλλήλων των Νοσοκομείων της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας και των υπαλλήλων της οικείας Δ.Υ.ΠΕ., που πληρούν τις προϋποθέσεις να επιλεγούν ως Προϊστάμενοι Διευθύνσεων, Υποδιευθύνσεων και Νοσηλευτικών Τομέων και ανήκουν σε κλάδους των οποίων οι υπάλληλοι μπορούν να προϊστανται στις αντίστοιχες μονάδες, κατά τις οργανικές διατάξεις του φορέα της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

3. Για την εφαρμογή των ανωτέρω διατάξεων, το Πρωτοβάθμιο Υπηρεσιακό Συμβούλιο καταρτίζει, με βάση τις καταστάσεις όλων των Νοσοκομείων της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας, ενιαίο πίνακα υπαλλήλων από τον οποίο επιλέγονται για την πλήρωση των κενών ή κενούμενων θέσεων Προϊσταμένων Διευθύνσεων, Υποδιευθύνσεων ή Νοσηλευτικών Τομέων. Ο Διοικητής της Δ.Υ.ΠΕ. ασκεί έλεγχο νομιμότητας των ενιαίων πινάκων και στη

συνέχεια οι υπάλληλοι που έχουν επιλεγεί κατά τα ανωτέρω, τοποθετούνται, με απόφασή του που δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, σε κενή ή κενούμενη θέση Προϊσταμένου οργανικής μονάδας Διεύθυνσης, Υποδιεύθυνσης ή Νοσηλευτικού Τομέα, σε οποιοδήποτε Νοσοκομείο της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας ή στην οικεία Δ.Υ.ΠΕ..

#### Άρθρο 9

##### Επιστημονικά Συμβούλια Νοσοκομείων Ε.Σ.Υ.Κ.Α.

1. Σε κάθε νοσοκομείο του Ε.Σ.Υ.Κ.Α. συνιστάται εννεαμελές Επιστημονικό Συμβούλιο που αποτελείται από:

α) Δύο ιατρούς με βαθμό Διευθυντή, που εκλέγονται από όλους τους Διευθυντές Ιατρούς του Νοσοκομείου, με τους αναπληρωτές τους.

β) Έναν Ιατρό με βαθμό Αναπληρωτή Διευθυντή, που εκλέγεται από όλους τους Αναπληρωτές Διευθυντές Ιατρούς του Νοσοκομείου, με τον αναπληρωτή του.

γ) Έναν Ιατρό με βαθμό Επιμελητή Α', που εκλέγεται από όλους τους Επιμελητές Α' του Νοσοκομείου, με τον αναπληρωτή του.

δ) Έναν Ιατρό με βαθμό Επιμελητή Β', που εκλέγεται από όλους τους Επιμελητές Β' του Νοσοκομείου, με τον αναπληρωτή του.

ε) Έναν επιστήμονα της Ιατρικής Υπηρεσίας, μη Ιατρό, κατηγορίας ΠΕ και έναν επιστήμονα της Ιατρικής Υπηρεσίας, μη Ιατρό, κατηγορίας ΤΕ, με βαθμό τουλάχιστον Α', που εκλέγονται από όλους τους μη Ιατρούς υπαλλήλους, κατηγορίας ΠΕ και ΤΕ αντίστοιχα, που υπάγονται στην Ιατρική Υπηρεσία.

στ) Έναν ειδικευόμενο Ιατρό, που εκλέγεται από όλους τους ειδικευόμενους Ιατρούς του Νοσοκομείου, με τον αναπληρωτή του.

ζ) Έναν Νοσηλευτή ΠΕ με βαθμό Α', και ελλείψει αυτού έναν Νοσηλευτή ΤΕ ή μαία ή επισκέπτρια υγείας με βαθμό Α', που εκλέγεται από όλους τους νοσηλευτές και μαίες του Νοσοκομείου, με τον αναπληρωτή του.

Αν οποιοδήποτε μέλος του Επιστημονικού Συμβουλίου χάσει την ιδιότητα με την οποία έχει εκλεγεί, παύει αυτόματα να είναι μέλος και ορίζεται νέο με την αρχική διαδικασία, για το υπόλοιπο της θητείας. Αντικατάσταση μέλους, με την ίδια διαδικασία, γίνεται και στην περίπτωση κατά την οποία το μέλος απουσιάζει από περισσότερες από τρεις συνεχόμενες συνεδριάσεις του Επιστημονικού Συμβουλίου.

2. Το Επιστημονικό Συμβούλιο συνεδριάζει τακτικά δύο φορές το μήνα και έκτακτα όταν αυτό ζητηθεί από τον Πρόεδρο ή δύο τουλάχιστον μέλη του.

Στην πρώτη συνεδρίασή του, το Επιστημονικό Συμβούλιο εκλέγει, με μυστική ψηφοφορία, τον Πρόεδρό του. Υποψήφιοι για το αξίωμα αυτό δύνανται να είναι μόνο Ιατροί που κατέχουν το βαθμό του Διευθυντή ή Αναπληρωτή Διευθυντή. Σε περίπτωση ισοψηφίας, ο Διοικητής του Νοσοκομείου διενεργεί κλήρωση μεταξύ των ισοψηφισάντων, για την ανάδειξη του Προέδρου.

Στις συνεδριάσεις του Επιστημονικού Συμβουλίου τηρούνται πρακτικά σε ειδικό βιβλίο πρακτικών θεωρημένο από τον Διοικητή του Νοσοκομείου. Η γραμματειακή υποστήριξη του Επιστημονικού Συμβουλίου ανατίθεται σε υπάλληλο της Διοικητικής Διεύθυνσης του Νοσοκομείου, οριζόμενο από τον Διοικητή.



Η θητεία του Επιστημονικού Συμβουλίου είναι διετής και η συγκρότηση του γίνεται με απόφαση του Διοικητή του Νοσοκομείου.

3. Το Επιστημονικό Συμβούλιο γνωμοδοτεί για κάθε θέμα το οποίο σχετίζεται με την αποτελεσματική παροχή φροντίδας υγείας στους νοσηλευόμενους και τους εξωτερικούς ασθενείς του Νοσοκομείου. Στις αρμοδιότητες του Επιστημονικού Συμβουλίου περιλαμβάνονται:

α) Η κατάρτιση και εισήγηση του ετήσιου και μηνιαίου προγράμματος εφημερίων των ιατρών των Τομέων και Τμημάτων του Νοσοκομείου και η 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 οτιδήποτε κριθεί, από τον Διοικητή, ότι δύναται να βελτιώσει την ποιότητα των παρεχόμενων προς τους ασθενείς υπηρεσιών.

#### Άρθρο 10

##### Επικουρικό προσωπικό

1. Το πρώτο εδάφιο που προστέθηκε στο τέλος της πρώτης παραγράφου του άρθρου 23 του Ν. 2519/1997 με την παρ. 22 του άρθρου 11 του Ν. 2889/2001 αντικαθίσταται ως εξής:

"Στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης καταρτίζεται κατάλογος επικουρικών ιατρών ανά ειδικότητα για την κάλυψη επιτακτικών αναγκών, ανεξάρτητα από την ύπαρξη κενών οργανικών θέσεων."

2. Στη Διεύθυνση Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού Μονάδων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης της κάθε Δ.Υ.ΠΕ. καταρτίζονται κατάλογοι επικουρικού προσωπικού, κατά κλάδο, για τους κλάδους Νοσηλευτών ΠΕ και ΤΕ, ΔΕ Αδελφών Νοσοκόμων, ΥΕ Τραυματιοφορέων, ΤΕ Ιατρικών Εργαστηρίων, ΤΕ Ραδιολογίας Ακτινολογίας, ΔΕ Βοηθών Ιατρικών και Βιολογικών Εργαστηρίων, ΔΕ Χειριστών Εμφανιστών, ΔΕ Πληρώματος Ασθενοφόρου, ΤΕ Φυσιοθεραπείας, ΠΕ ή ΤΕ Λογοθεραπείας, ΠΕ ή ΤΕ Εργοθεραπείας, ΠΕ Ειδικών Παιδαγωγών, ΤΕ Κοινωνικής Εργασίας και ΤΕ ή ΔΕ Θεραπευτών Παιδαγωγών, για την κάλυψη επιτακτικών αναγκών των ΦΠΥΓΚΑ της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας, ανεξάρτητα από την ύπαρξη κενών οργανικών θέσεων. Στους κα-

ταλόγους αυτούς εγγράφονται όσοι κατέχουν αντίστοιχο τίτλο σπουδών και είναι εγγεγραμμένοι στον Οργανισμό Απασχόλησης Εργατικού Δυναμικού Ο.Α.Ε.Δ. ή απασχολούνται στον ιδιωτικό τομέα.

Προηγούνται οι άνεργοι και η προτεραιότητα μεταξύ αυτών καθορίζεται από τη σειρά εγγραφής τους στον Ο.Α.Ε.Δ.. Οι πτυχιούχοι υποψήφιοι που εγγράφονται στους καταλόγους αυτούς δεν πρέπει να κατέχουν τον τίτλο σπουδών τους περισσότερο από δέκα έτη και δεν μπορούν να παραμείνουν στον κατάλογο περισσότερο από πέντε έτη.

3. Η πρόσληψη επικουρικού προσωπικού εγκρίνεται από τον Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας μετά από αίτηση του οργάνου διοίκησης του ΦΠΥΓΚΑ και πραγματοποιείται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Για τις προσλήψεις του ανωτέρω προσωπικού δεν απαιτείται εγκριτική απόφαση της τριμελούς επιτροπής της παρ. 1 του άρθρου 2 της ΠΥΣ 55/1998 (ΦΕΚ252Α').

4. Οι αιτήσεις των υποψηφίων υποβάλλονται καθ' όλη τη διάρκεια του έτους, στο ΚΕΠΥΚΑ της κάθε Δ.Υ.ΠΕ..

5. Για καθέναν από τους κλάδους αυτούς καταρτίζεται ξεχωριστός κατάλογος. Αρμόδια για τον έλεγχο της νομιμότητας των δικαιολογητικών και την κατάρτιση των καταλόγων είναι τριμελής Επιτροπή, αποτελούμενη από τον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας, τον Αντιπρόεδρο του Δ.Σ. της Δ.Υ.ΠΕ. και τον Προϊστάμενο της Διεύθυνσης Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού Μονάδων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης της οικείας Δ.Υ.ΠΕ.. Η Επιτροπή συνεδριάζει μία φορά κάθε δύο μήνες και υποστηρίζεται γραμματειακά από υπάλληλο του Τμήματος Διαχείρισης Ανθρώπινων Πόρων της οικείας Δ.Υ.ΠΕ..

6. Το χρονικό διάστημα απασχόλησης του επικουρικού προσωπικού δεν μπορεί να είναι μικρότερο των έξι μηνών και μεγαλύτερο του ενός έτους. Το χρονικό διάστημα της απασχόλησης του ανωτέρω προσωπικού ορίζεται στη σύμβαση που συνάπτεται με τον φορέα στον οποίο θα απασχοληθεί.

7. Το επικουρικό προσωπικό, κατά το χρόνο απασχόλησής του, είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης. Ο χρόνος αυτός υπολογίζεται ως χρόνος προϋπηρεσίας και θεωρείται προσόν όταν θέτουν υποψηφιότητα για την κατάληψη μόνιμης θέσης σε αντίστοιχο κλάδο στο Δημόσιο Τομέα.

8. Το απασχολούμενο επικουρικό προσωπικό αμείβεται σύμφωνα με τις διατάξεις που ισχύουν για το προσωπικό με σύμβαση εργασίας ορισμένου χρόνου των ίδιων φορέων. Η δαπάνη για την αμοιβή του βαρύνει τις πιστώσεις του προϋπολογισμού του ΦΠΥΓΚΑ που θα το απασχολήσει, με εξαίρεση την περίπτωση των απασχολούμενων στα Κέντρα Υγείας, που η αμοιβή τους βαρύνει τις πιστώσεις του προϋπολογισμού του Νοσοκομείου με το οποίο το Κέντρο Υγείας είναι λειτουργικά συνδεδεμένο.

9. Το ποσόν το οποίο διατίθεται ετησίως για την αμοιβή του επικουρικού προσωπικού όλων των κλάδων δεν δύναται να υπερβαίνει το 3% του ποσού της μισθοδοσίας του συνόλου του μόνιμου, πλην ιατρικού, προσωπικού του ΦΠΥΓΚΑ, κατά το προηγούμενο έτος.

#### Άρθρο 11

##### Πειθαρχικές διατάξεις

1. α) Ο Διοικητής του Νοσοκομείου, ως πειθαρχικός προϊστάμενος, μπορεί να επιβάλει σε βάρος του λοιπού, πλην του ιατρικού, προσωπικού του Νοσοκομείου, των Κέντρων Υγείας και των Περιφερειακών Ιατρείων της αρμοδιότητάς του, τις ποινές της επίπληξης και του προστίμου μέχρι το ήμισυ των μηνιαίων αποδοχών.

β) Ο Πρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας, ως πειθαρχικός προϊστάμενος, μπορεί να επιβάλει σε βάρος του λοιπού, πλην του ιατρικού, προσωπικού αυτής, τις ποινές της επίπληξης και του προστίμου μέχρι το ήμισυ των μηνιαίων αποδοχών.

γ) Το Διοικητικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου και το Διοικητικό Συμβούλιο της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας, ως συλλογικά πειθαρχικά όργανα, μπορούν να επιβάλουν σε βάρος του λοιπού, πλην του ιατρικού προσωπικού της αρμοδιότητάς τους, τις ποινές της επίπληξης και του προστίμου μέχρι τις αποδοχές ενός μηνός.

δ) Ο Διοικητής της Δ.Υ.ΠΕ., ως πειθαρχικός προϊστάμενος, μπορεί να επιβάλει σε βάρος του λοιπού, πλην του ιατρικού, προσωπικού της Δ.Υ.ΠΕ. και όλων των εποπτευόμενων ΦΠΥΓΚΑ τις ποινές της επίπληξης και του προστίμου μέχρι το ήμισυ των μηνιαίων αποδοχών. Επίσης, μπορεί να διενεργεί, αυτεπαγγέλτως ή κατόπιν παραπομπής από αρμόδιο πειθαρχικό όργανο, προκαταρκτική έρευνα και Ένορκη Διοικητική Εξέταση κατά των Διοικητών και των Αναπληρωτών Διοικητών των Νοσοκομείων της αρμοδιότητάς του και, εάν κρίνει ότι πρέπει να ασκηθεί πειθαρχική δίωξη εναντίον τους, εισηγείται σχετικά στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Ο Διοικητής της Δ.Υ.ΠΕ. και ο Διοικητής του Νοσοκομείου είναι πειθαρχικώς προϊστάμενοι του Αναπληρωτή Διοικητή του Νοσοκομείου.

Κατά των πειθαρχικών αποφάσεων των ανωτέρω οργάνων επιτρέπεται η άσκηση ένστασης ενώπιον του Πρωτοβάθμιου Υπηρεσιακού Συμβουλίου της παρ. 19 του άρθρου 4 του παρόντος νόμου. Το Πρωτοβάθμιο Υπηρεσιακό Συμβούλιο, ως πειθαρχικό όργανο, ασκεί πειθαρχική δικαιοδοσία κατά του λοιπού, πλην του ιατρικού, προσωπικού της Δ.Υ.ΠΕ. και των εποπτευόμενων ΦΠΥΓΚΑ, είτε σε πρώτο, είτε σε δεύτερο βαθμό, ύστερα από την άσκηση ένστασης. Το Πρωτοβάθμιο Υπηρεσιακό Συμβούλιο, όταν δικάζει παραπτώματα σε πρώτο βαθμό, μπορεί να επιβάλει οποιαδήποτε ποινή. Κατά των οριστικών αποφάσεων του Πρωτοβάθμιου Υπηρεσιακού Συμβουλίου, επιτρέπεται η άσκηση έφεσης ενώπιον του Δευτεροβάθμιου Πειθαρχικού Συμβουλίου του άρθρου 163α του Ν. 2683/1999, όπως ισχύει.

2. α) Ο Διοικητής του Νοσοκομείου, ως πειθαρχικός προϊστάμενος, μπορεί να επιβάλει σε βάρος του ιατρικού προσωπικού του Νοσοκομείου, των Κέντρων Υγείας και των Περιφερειακών Ιατρείων της αρμοδιότητάς του, τις ποινές της επίπληξης και του προστίμου μέχρι το ήμισυ των μηνιαίων αποδοχών.

β) Ο Πρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας, ως πειθαρχικός προϊστάμενος, μπορεί να επιβάλει σε βάρος του ιατρικού προσωπικού αυτής τις ποινές της επίπληξης και του προστίμου μέχρι το ήμισυ των μηνιαίων αποδοχών.

γ) Το Διοικητικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου και το Διοικητικό Συμβούλιο της Μονάδας Κοινωνικής Φροντί-

δας, ως συλλογικά πειθαρχικά όργανα, μπορούν να επιβάλουν σε βάρος του ιατρικού προσωπικού της αρμοδιότητάς τους, τις ποινές της επίπληξης και του προστίμου μέχρι τις αποδοχές ενός μηνός.

δ) Ο Διοικητής της Δ.Υ.ΠΕ., ως πειθαρχικός προϊστάμενος, μπορεί να επιβάλει σε βάρος του ιατρικού προσωπικού της Δ.Υ.ΠΕ. και όλων των εποπτευόμενων ΦΠΥΓΚΑ τις ποινές της επίπληξης και του προστίμου μέχρι το ήμισυ των μηνιαίων αποδοχών.

Στην έδρα κάθε Δ.Υ.ΠΕ. συνιστάται, με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Πρωτοβάθμιο Πειθαρχικό Συμβούλιο αρμόδιο για πειθαρχικά θέματα των ιατρών, πλην των ειδικευόμενων, όλων των εποπτευόμενων ΦΠΥΓΚΑ. Το Πρωτοβάθμιο Πειθαρχικό Συμβούλιο είναι πενταμελές και αποτελείται από:

1. τον Διοικητή της Δ.Υ.ΠΕ., ως Πρόεδρο και εισηγητή με αναπληρωτή του τον Αντιπρόεδρο του Δ.Σ. της Δ.Υ.ΠΕ.,

2. δύο Διοικητές Νοσοκομείων της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας, που ορίζονται, με τους αναπληρωτές τους, από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης,

3. έναν ιατρό που ορίζεται, με τον αναπληρωτή του, από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο,

4. έναν αιρετό εκπρόσωπο των ιατρών, με βαθμό Διευθυντή, ο οποίος εκλέγεται, με τον αναπληρωτή του, από το σύνολο των ιατρών που υπάγονται στην αρμοδιότητα του Πειθαρχικού Συμβουλίου.

Το Πρωτοβάθμιο Πειθαρχικό Συμβούλιο ασκεί πειθαρχική δικαιοδοσία σε πρώτο ή σε δεύτερο βαθμό.

Όταν δικάζει σε πρώτο βαθμό, μπορεί να επιβάλει μόνο τις ποινές που προβλέπονται, υπό τα στοιχεία α' έως και γ', στην παρ. 1 του άρθρου 39του Ν. 2519/1997.

Σε δεύτερο βαθμό, κρίνει τις ενστάσεις κατά των πειθαρχικών αποφάσεων του Διοικητή της Δ.Υ.ΠΕ., του Διοικητή του Νοσοκομείου, του Διοικητικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου, του Προέδρου και του Διοικητικού Συμβουλίου της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας.

Όταν το Συμβούλιο κρίνει σε δεύτερο βαθμό ένσταση κατά πειθαρχικής απόφασης του Διοικητή της Δ.Υ.ΠΕ., τότε ο τελευταίος εξαιρείται και στη σύνθεση του Συμβουλίου συμμετέχει, ως Πρόεδρος, ο Αντιπρόεδρος του Δ.Σ. της Δ.Υ.ΠΕ..

Όταν το Συμβούλιο κρίνει σε δεύτερο βαθμό ένσταση κατά πειθαρχικής απόφασης Διοικητή Νοσοκομείου, τακτικού μέλους του Συμβουλίου, τότε ο τελευταίος εξαιρείται και στη σύνθεση του Συμβουλίου μετέχει το αναπληρωματικό μέλος.

Κατά των οριστικών αποφάσεων του Πρωτοβάθμιου Πειθαρχικού Συμβουλίου που επιβάλλουν από την ποινή προστίμου ισόποσου με τις αποδοχές τεσσάρων μηνών και άνω έως και την ποινή της διακοπής του δικαιώματος για την υποβολή υποψηφιότητας κατάληψης θέσης ανώτερου βαθμού, επιτρέπεται η άσκηση έφεσης ενώπιον του Κεντρικού Πειθαρχικού Συμβουλίου.

Το Κεντρικό Πειθαρχικό Συμβούλιο δικάζει σε πρώτο βαθμό τα πειθαρχικά αδικήματα που μπορεί να επισύρουν μέχρι και την ποινή της αφαίρεσης της άδειας άσκησης επαγγέλματος και σε δεύτερο βαθμό κρίνει τις εφέσεις κατά των πειθαρχικών αποφάσεων του Πρωτοβάθμιου Πειθαρχικού Συμβουλίου που επιβάλλουν από την ποινή

προστίμου ισόποσου με τις αποδοχές τεσσάρων μηνών και άνω έως και την ποινή της διακοπής του δικαιώματος για την υποβολή υποψηφιότητας κατάληψης θέσης ανώτερου βαθμού.

Οι τελεσίδικες αποφάσεις του Πρωτοβάθμιου Πειθαρχικού Συμβουλίου και οι οριστικές αποφάσεις του Κεντρικού Πειθαρχικού Συμβουλίου υπόκεινται σε προσφυγή ενώπιον του Διοικητικού Εφετείου, μέσα σε προθεσμία τριάντα ημερών από την κοινοποίηση της απόφασης.

3. Την προβλεπόμενη, στις προηγούμενες παραγράφους, ένσταση και έφεση δικαιούνται να ασκήσουν:

α) Ο λειτουργός ή υπάλληλος, εντός προθεσμίας τριάντα ημερών από την ημέρα που του κοινοποιήθηκε η απόφαση.

β) Κατά του λειτουργού ή υπαλλήλου, ο Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, μέσα σε τριάντα ημέρες από την έκδοση της απόφασης.

4. Τα μονομελή πειθαρχικά όργανα οφείλουν να εκδίδουν την απόφαση τους μέσα σε έναν μήνα από την ημέρα παραλαβής του πειθαρχικού φακέλου.

Για τα συλλογικά πειθαρχικά όργανα η παραπάνω προθεσμία ορίζεται σε δύο μήνες από την ημέρα παραλαβής του σχετικού φακέλου.

Η υπαίτια παραβίαση των ανωτέρω προθεσμιών αποτελεί παράβαση του υπαλληλικού καθήκοντος και διώκεται πειθαρχικά.

5. Ο Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης είναι πειθαρχικώς προϊστάμενος των Διοικητών των Δ.Υ.ΠΕ., των Διοικητών και Αναπληρωτών Διοικητών των Νοσοκομείων και των Προέδρων των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας.

6. Στην παρ. 1 του άρθρου 77 του Ν. 2071/1992 προστίθεται περίπτωση ζ' ως εξής:

ζ. η αδικαιολόγητη απουσία ή εγκατάλειψη θέσης. Για το αδίκημα αυτό, μετά από δεύτερη υποτροπή, μπορεί να επιβληθεί η ποινή της οριστικής παύσης.

7. Οι διατάξεις των παραγράφων 2, 3 και 4 του άρθρου 39 του Ν. 2519/1997 και η διάταξη της παρ. 8 του άρθρου 4 του Ν. 3106/2003 καταργούνται.

8. Στα Νοσοκομεία της παρ. 10 του άρθρου 13 του Ν. 2889/2001, εκτός από τα Νοσοκομεία "ΠΑΜΜΑΚΑΡΙΣΤΟΣ" και "ΔΡΟΜΟΚΑΪΤΕΙΟ", εφαρμόζονται οι ακόλουθες πειθαρχικές διατάξεις:

8.1. Ο Διοικητής του Νοσοκομείου, ως πειθαρχικός προϊστάμενος, μπορεί να επιβάλει σε βάρος του πάσης φύσεως προσωπικού (ιατρικού και λοιπού) της αρμοδιότητάς του, τις ποινές της επίπληξης και του προστίμου μέχρι το ήμισυ των μηνιαίων αποδοχών.

8.2. Το Διοικητικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου, ως πειθαρχικό συλλογικό όργανο, ασκεί πειθαρχική δικαιοδοσία, σε πρώτο ή σε δεύτερο βαθμό, σε βάρος του πάσης φύσεως προσωπικού (ιατρικού και λοιπού) της αρμοδιότητάς του.

8.2. α) Όταν δικάζει πειθαρχικά παραπτώματα των ιατρών σε πρώτο βαθμό, το Δ.Σ. μπορεί να επιβάλει μόνο τις ποινές που προβλέπονται, υπό τα στοιχεία α' έως και γ' της παρ. 1 του άρθρου 39 του Ν. 2519/1997. Στις περιπτώσεις που απαιτείται η επιβολή μεγαλύτερης ποινής, η υπόθεση παραπέμπεται στο Κεντρικό Πειθαρχικό Συμβούλιο.

Σε δεύτερο βαθμό κρίνει τις ενστάσεις κατά των πειθαρχικών αποφάσεων του Διοικητή του Νοσοκομείου.

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

8.2. β) Όταν δικάζει πειθαρχικά παραπτώματα του λοιπού προσωπικού σε πρώτο βαθμό, το Δ.Σ. μπορεί να επιβάλει μόνο τις ποινές που προβλέπονται, υπό τα στοιχεία α' έως και γ', στην παρ. 1 του άρθρου 109 του Ν. 2683/1999.

Σε δεύτερο βαθμό κρίνει τις ενστάσεις κατά των πειθαρχικών αποφάσεων του Διοικητή του Νοσοκομείου.

Κατά των πειθαρχικών αποφάσεων του Δ.Σ. που επιβάλλουν ποινή βαρύτερη από τη στέρηση των αποδοχών ενός μηνός, επιτρέπεται η άσκηση ένστασης ενώπιον του Υπηρεσιακού Συμβουλίου του Νοσοκομείου.

Το Υπηρεσιακό Συμβούλιο, όταν δικάζει παραπτώματα σε πρώτο βαθμό, μπορεί να επιβάλει οποιαδήποτε ποινή.

Κατά των οριστικών αποφάσεων του Υπηρεσιακού Συμβουλίου επιτρέπεται η άσκηση έφεσης ενώπιον του Δευτεροβάθμιου Πειθαρχικού Συμβουλίου του άρθρου 163α του Ν. 2683/1999.

#### Άρθρο 12

##### Ειδικές διατάξεις

1. Τα Νοσοκομεία της παρ. 10 του άρθρου 13 του Ν. 2889/2001 (ΦΕΚ 37 Α') διατηρούν το υφιστάμενο καθεστώς τους. Επ' αυτών εφαρμόζονται οι διατάξεις των άρθρων 7, 8, 9, 10 και 11 του νόμου αυτού και οι διατάξεις των άρθρων 6, 7 και 8 και της παρ. 10 του άρθρου 13 του Ν. 2889/2001.

2. Εξαιρείται το Γενικό Νοσοκομείο "ΠΑΜΜΑΚΑΡΙΣΤΟΣ" και το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής "ΔΡΟΜΟΚΑΪΤΕΙΟ", στα οποία εφαρμόζονται μόνον οι διατάξεις των άρθρων 7, 8, 9, 10 και 11 του νόμου αυτού και οι διατάξεις των άρθρων 6, 7 και 8 του Ν. 2889/2001.

#### Άρθρο 13

1. Η παρ. 4 του άρθρου 1 του Π.Δ. 412/1998 (ΦΕΚ 288 Α') αντικαθίσταται ως εξής: "4. Υποχρεώσεις τακτικών αποδοχών και αποζημιώσεων υπερωριακής εργασίας, νυχτερινής εργασίας και εξαιρέσιμων ημερών και αργιών, καθώς και εφημεριών του ιατρικού προσωπικού, που απορρέουν από την εκτέλεση δικαστικών αποφάσεων κατά των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ., καταβάλλονται με χρηματικά εντάλματα από τις Υπηρεσίες Δημοσιονομικού Ελέγχου του νομού της έδρας του οικείου Νοσοκομείου."

2.α) Η παρ. 12 του άρθρου 28 του Ν. 2646/1998 αντικαθίσταται ως εξής:

"12. Οι Δ.Υ.ΠΕ., τα Νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., τα Κέντρα Υγείας και οι Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας επιτρέπεται να αναθέτουν, σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις, τη φύλαξη των χώρων τους, την καθαριότητα των κτιριακών τους εγκαταστάσεων και των παραρτημάτων τους, την τροφοδοσία και εστίαση και τη διαχείριση των νοσοκομειακών αποβλήτων σε ειδικά συνεργεία παροχής τέτοιων υπηρεσιών, ανεξάρτητα του ύψους της αμοιβής του αναδόχου και της ύπαρξης κενών οργανικών θέσεων των οικείων κλάδων ή ειδικοτήτων. Για όλες τις ανωτέρω

υπηρεσίες μπορεί να πραγματοποιείται κεντρικός ενιαίος διαγωνισμός από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ο οποίος να αφορά τους ΦΠΥΓΚΑ μίας ή περισσότερων Υγειονομικών Περιφερειών. Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Οικονομίας και Κοινωνικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ρυθμίζονται οι όροι και οι προϋποθέσεις για τις πιο πάνω αναθέσεις και διαγωνισμούς."

β) Μέχρι την έκδοση του προεδρικού διατάγματος που προβλέπεται στο προηγούμενο εδάφιο, οι ανωτέρω αναθέσεις διέπονται από το προηγούμενο καθεστώς. Συμβάσεις που έχουν συναφθεί, εξακολουθούν να ισχύουν μέχρι τη λήξη τους.

#### ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ

#### ΜΟΝΑΔΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

##### Άρθρο 14

##### Διοίκηση Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας

1. Οι Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας που προβλέπονται στην παρ. 2 του άρθρου 1 του Ν. 3106/2003 (ΦΕΚ 30 Α') μετατρέπονται σε νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.), τα οποία υπόκεινται στον έλεγχο και την εποπτεία του Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας, διέπονται από τις διατάξεις του παρόντος νόμου και έχουν δικό τους προϋπολογισμό, πρωτόκολλο, σφραγίδα, αρχείο και αριθμό φορολογικού μητρώου (Α.Φ.Μ.).

2. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ορίζεται η ημερομηνία έναρξης λειτουργίας των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας ως νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου.

##### Άρθρο 15

##### Όργανα Διοίκησης

1. Τα όργανα διοίκησης των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας που αναφέρονται στην παράγραφο 2 του παρόντος είναι:

- α) το Διοικητικό Συμβούλιο
- β) ο Διοικητής.

Σε καθεμία εκ των κάτωθι αναφερόμενων Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας, καθώς και στα Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου "Κέντρο Εκπαίδευσης και Αποκατάστασης Τυφλών", το οποίο έχει συσταθεί με το Π.Δ. 265/1979 (ΦΕΚ 74 Α'), και "Εθνικό Ίδρυμα Κωφών", το οποίο έχει συσταθεί με το από 2.6.1939 διάταγμα (ΦΕΚ 241 Α') και το Β.Δ. 703/27.10.1972, συνιστάται μία οργανική θέση Διοικητή με βαθμό 1<sup>ο</sup> της κατηγορίας Ειδικών Θέσεων, ο οποίος είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης και ορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, με διετή θητεία που μπορεί να ανανεώνεται.

Ο Διοικητής πρέπει να είναι κάτοχος πτυχίου τριτοβάθμιας εκπαίδευσης της ημεδαπής ή της αλλοδαπής στους τομείς των κοινωνικών ή ανθρωπιστικών επιστημών ή διοίκησης και οικονομίας και να διαθέτει εμπειρία στην άσκηση επιτελικών καθηκόντων σε φορείς του δημόσιου ή ιδιωτικού τομέα της ημεδαπής ή αλλοδαπής και ικανότητες στρατηγικού και επιχειρησιακού σχεδιασμού.

2. Οι Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας στις οποίες συνιστάται θέση Διοικητή είναι οι κάτωθι:

α. στην Α' Υγειονομική Περιφέρεια ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ:

αα. Το Κέντρο Περιθαλψής Παιδιών "Ο Άγιος Δημήτριος" Θεσσαλονίκης, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του Β.Δ. 287/1973 (ΦΕΚ 85 Α'), όπως τροποποιήθηκε και ισχύει σήμερα.

ββ. Το Κέντρο Αποθεραπείας Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης Νιγρίτας Σερρών, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των Π.Δ. 256/1973 (-ΦΕΚ215 Α'), 300/1985 (ΦΕΚ 112 Α') και 256/1996 (ΦΕΚ 190 Α').

γγ. Το Κέντρο Περιθαλψής Παιδιών Σιδηροκάστρου Σερρών, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του Π.Δ. 162/1978 (ΦΕΚ 34 Α').

β. Στη Β' Υγειονομική Περιφέρεια ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ:

Το Ίδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας "Ο Άγιος Παντελεήμων" Θεσσαλονίκης, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του Ν. 4162/1961 (ΦΕΚ 73 Α'), του Β.Δ. 318/1963 (ΦΕΚ 8 Α') και του Π.Δ. 254/1973 (ΦΕΚ 215 Α').

γ. Στην Υγειονομική Περιφέρεια ΔΥΤΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ:

αα. Το Κέντρο Αποθεραπείας Αποκατάστασης και Κοινωνικής Στήριξης Ατόμων με Αναπηρίες Καστοριάς, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των Π.Δ. 311/1985 (ΦΕΚ 114 Α') και 257/1996 (ΦΕΚ 190 Α').

ββ. Το Κέντρο Αποθεραπείας Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης Αμυνταίου Φλώρινας, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των Π.Δ. 444/1980 (ΦΕΚ 117 Α'), 280/1985 (ΦΕΚ 104 Α') και 258/1996 (ΦΕΚ 190 Α').

δ. Στην Υγειονομική Περιφέρεια ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ:

αα. Το Κέντρο Περιθαλψής Παιδιών Καρδίτσας, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων της Δ2/17385/1930 απόφασης του Υπουργού Κοινωνικής Πρόνοιας, όπως ισχύει σήμερα.

ββ. Το Κέντρο Στήριξης Αυτιστικών Ατόμων Μαγνησίας, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων της Π4/οικ.407/19.6.1996 απόφασης του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του άρθρου 13 του Ν. 2646/1998 (ΦΕΚ 236 Α').

γγ. Το Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Τρικάλων, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των Π.Δ. 782/1979 (ΦΕΚ 230 Α'), 337/1985 (ΦΕΚ 118 Α') και 42/2000 (ΦΕΚ 40 Α').

ε. Στην Υγειονομική Περιφέρεια ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ:

αα. Το Κέντρο Αποθεραπείας Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης Ατόμων με Αναπηρίες Αμφιλοχίας, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των Π.Δ. 364/1989 (ΦΕΚ 162 Α') και 255/1996 (ΦΕΚ96 Α').

ββ. Το Κέντρο Περιθαλψής Παιδιών Λεχαινών, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του Π.Δ. 332/1987 (ΦΕΚ 153 Α').

στ. Στην Υγειονομική Περιφέρεια ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ:

Το Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Εύβοιας, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των Π.Δ. 77/1983 (ΦΕΚ 34 Α') και 371/1984 (ΦΕΚ 129 Α').

ζ. Στη Β' Υγειονομική Περιφέρεια ΑΤΤΙΚΗΣ:

αα. Το Α' Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Αθηνών και το Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Μελισσίων, τα οποία αποτελούν ενιαία μονάδα, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των Π.Δ. 1152/1981 (ΦΕΚ 283 Α'), 28/1985 (ΦΕΚ 10 Α'), 339/1985 (ΦΕΚ 118 Α'),

516/1985 (ΦΕΚ 188 Α'), 254/1998 (ΦΕΚ 189 Α') και της υποσυγκριτικής 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. 564/1961 (ΦΕΚ 139 Α') και του Ν. 2345/1995.

γγ. Το Κέντρο Βρεφών "Η ΜΗΤΕΡΑ", που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του Π.Δ. 830/1980 (-ΦΕΚ 206 Α').

δδ. Το Β' Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Αθηνών, Γ' Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Αθηνών και το Κέντρο Κοινωνικής Αποκατάστασης Χανσενικών, τα οποία αποτελούν ενιαία Μονάδα, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του Ν. 1137/1981 (ΦΕΚ 60 Α') και των Π.Δ. 27/1985 (ΦΕΚ 10 Α'), 385/1990 (ΦΕΚ 152 Α'), 294/1998 (ΦΕΚ 212 Α') και 254/1998 (ΦΕΚ 189 Α') με επωνυμία Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Δυτικής Αθήνας και έδρα το Δήμο Αγίας Βαρβάρας.

θ. Στην Υγειονομική Περιφέρεια ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ:

αα. Το Κέντρο Αποθεραπείας Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης Ατόμων με Αναπηρίες Φιλιατρών, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του Ν.Δ. 928/1971 (ΦΕΚ 144 Α') και των Π.Δ. 156/1973 (ΦΕΚ 50 Α') και 37/1998 (ΦΕΚ 42 Α').

ββ. Το Κέντρο Αποθεραπείας Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης Κορίνθου (πρώην Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Κορίνθου), που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των Π.Δ. 380/1990 (ΦΕΚ 150 Α') και 103/2000 (ΦΕΚ 99 Α').

ι. Στην Υγειονομική Περιφέρεια ΒΟΡΕΙΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ:

Το Ίδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας "Η Θεομήτωρ" Αγιάσου Λέσβου, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του Β.Δ. 629/1972 (ΦΕΚ 179 Α') και του Π.Δ. 253/1973 (ΦΕΚ 215 Α').

ια. Στην Β' Υγειονομική Περιφέρεια ΝΟΤΙΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ:

Το Κέντρο Αποθεραπείας Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης Ατόμων με Αναπηρίες Ρόδου, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των Π.Δ. 14/1986 (ΦΕΚ 6 Α') και 254/1996 (ΦΕΚ 190 Α').

ιβ. Στην Υγειονομική Περιφέρεια ΚΡΗΤΗΣ:

αα. Το Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Λασιθίου, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του Β.Δ. 393/1966 (ΦΕΚ 101 Α'), και των Π.Δ. 340/1985 (ΦΕΚ 118 Α') και 330/1996 (ΦΕΚ 222 Α').

ββ. Το Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Χανίων, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των Π.Δ. 579/1977 (ΦΕΚ 191 Α') και 13/1986 (ΦΕΚ 6 Α').

ιγ. Στην Υγειονομική Περιφέρεια ΑΝΑΤΟΛΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΑΚΗΣ:

αα. Το Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Παιδιών Κομοτηνής, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των Π.Δ. 276/1973 (ΦΕΚ 225 Α'), 783/1979 (ΦΕΚ 230 Α') και 279/1985 (ΦΕΚ 104 Α').

ββ. Το Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Δράμας, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των Π.Δ. 443/1980 (ΦΕΚ 117 Α'), 107/1984 (ΦΕΚ 38 Α'), 519/1988 (ΦΕΚ 234 Α') και 149/1989 (ΦΕΚ 71 Α').

ιδ. Στην Υγειονομική Περιφέρεια ΗΠΕΙΡΟΥ:

Το Ίδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας "Ο Νεομάρτυς Γεώργιος Ιωαννίνων", που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του Π.Δ. 378/1990 (ΦΕΚ 149 Α').

ιε. Στην Υγειονομική Περιφέρεια ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ:

Ο Οργανισμός Δημόσιας Αντίληψης Ζακύνθου (Ο.Δ.Α.Ζ.), που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των Π.Δ. 105/1973 (ΦΕΚ 178 Α'), 279/1984 (-ΦΕΚ 106 Α'), 382/1990 (ΦΕΚ 151 Α') και 140/1997 (ΦΕΚ 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 πρόσληψης επικουρικού προσωπικού για την κάλυψη επιτακτικών αναγκών.

11. Αποφασίζει την τοποθέτηση των προϊσταμένων σε οργανικές μονάδες.

12. Αναθέτει προσωρινά καθήκοντα προϊσταμένου διεύθυνσης, υποδιεύθυνσης και τομέα μέχρι να πληρωθούν οι θέσεις αυτές.

13. Εισηγείται στο Δ.Σ. τον προϋπολογισμό της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας, τις αναμορφώσεις και τροποποιήσεις του, όπως και τον ισολογισμό και τον απολογισμό της οικονομικής χρήσης κάθε έτους.

14. Εισηγείται στο Δ.Σ. το Ενιαίο Πρόγραμμα Προμηθειών της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας, καθώς και τις

τροποποιήσεις του.

15. Αποφασίζει για εκτέλεση έργων, υλοποίηση μελετών, προμήθεια παντός τύπου εξοπλισμού, προμήθεια παντός τύπου αναλώσιμου υλικού και ανάθεση υπηρεσιών κατά ΚΑΕ προϋπολογισμού μέχρι 15.000 ευρώ ετησίως, καθώς και για τον τρόπο χρηματοδότησης.

16. Εισηγείται στο Δ.Σ. της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας τη σκοπιμότητα και τον τρόπο χρηματοδότησης για εκτέλεση έργων, υλοποίηση μελετών, προμήθεια παντός τύπου εξοπλισμού, προμήθεια παντός τύπου αναλώσιμου υλικού και ανάθεση υπηρεσιών κατά ΚΑΕ προϋπολογισμού για ποσά άνω των 15.000 ευρώ ετησίως.

17. Παρακολουθεί και ελέγχει σε μηνιαία βάση την ορθή εκτέλεση του προϋπολογισμού και την εν γένει οικονομική λειτουργία του φορέα του.

18. Υποβάλλει στο Δ.Σ. προτάσεις για την αξιοποίηση των περιουσιακών στοιχείων της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας.

19. Συγκροτεί ομάδες εργασίας ή επιτροπές για την κατάρτιση και διαχείριση των προγραμμάτων δράσης της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας.

20. Εκπροσωπεί τη Μονάδα Κοινωνικής Φροντίδας δικαστικώς και εξωδίκως και μπορεί να αναθέτει τη νόμιμη εκπροσώπηση της στον Αντιπρόεδρο του Δ.Σ. και να διορίζει πληρεξούσιους δικηγόρους.

21. Προϊσταται των Υπηρεσιών της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας, ασκεί ιεραρχικό και πειθαρχικό έλεγχο και μπορεί να αναθέτει τη διενέργεια Ένορκης Διοικητικής Εξέτασης σε οποιονδήποτε υπάλληλο του φορέα αρμοδιότητας του.

22. Συγκαλεί το Δ.Σ., προεδρεύει στις συνεδριάσεις του και συντάσσει την ημερήσια διάταξη.

23. Συντάσσει ετήσια έκθεση πεπραγμένων, την οποία υποβάλλει στο Δ.Σ. και στο Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

24. Μπορεί να εξουσιοδοτεί με πράξη του τον Αντιπρόεδρο της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας και ιεραρχικά υφιστάμενα του όργανα να υπογράφουν με εντολή του πράξεις ή άλλα έγγραφα της αρμοδιότητας του και να μεταβιβάζει συγκεκριμένες αρμοδιότητες του.

25. Παρακολουθεί και ελέγχει τις λίστες αναμονής για υπηρεσίες του φορέα αρμοδιότητας του και λαμβάνει μέτρα πρόληψης για την καλύτερη εξυπηρέτηση των πολιτών.

26. Εισηγείται στο Δ.Σ. για τα εκπαιδευτικά και πάσης φύσεως ερευνητικά προγράμματα, αποφασίζει για την οικονομική ενίσχυση και διοικητική υποστήριξη αυτών και παρακολουθεί την υλοποίησή τους.

27. Είναι αρμόδιος για θέματα έρευνας, επιμόρφωσης και δια βίου εκπαίδευσης του προσωπικού της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας.

28. Είναι αρμόδιος για το σύστημα πιστοποίησης ποιότητας των υπηρεσιών της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας, σε συνεργασία με τον Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας.

4. Στις υπόλοιπες Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας, τα όργανα διοίκησης είναι:

α) το Διοικητικό Συμβούλιο

β) ο Πρόεδρος του Δ.Σ.

Ο Πρόεδρος του Δ.Σ., ο οποίος είναι πλήρους απασχόλησης, έχει τις αρμοδιότητες που αναφέρονται στην πα-

ράγραφο 3 του παρόντος.

5. Το Διοικητικό Συμβούλιο της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας αποτελείται από:

α) τον Πρόεδρο του Διοικητικού Συμβουλίου, τον οποίο αναπληρώνει ο Αντιπρόεδρος του Δ.Σ.,

β) δύο μέλη με εμπειρία στον τομέα της κοινωνικής αλληλεγγύης που ορίζονται με τους αναπληρωτές τους από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Το ένα από τα μέλη αυτά ορίζεται ως Αντιπρόεδρος,

γ) στα Διοικητικά Συμβούλια των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας, που έχουν σκοπό σχετικό με τα άτομα με αναπηρίες, συμμετέχει ένας εκπρόσωπος της Εθνικής Συνομοσπονδίας Ατόμων με Αναπηρία (ΕΣΑΕΑ) με την αντίστοιχη αναπηρία. Σε οποιαδήποτε άλλη περίπτωση συμμετέχει ένας εκπρόσωπος πιστοποιημένης σύμφωνα με το άρθρο 5 του Ν. 2646/ 1998 εθελοντικής οργάνωσης, ο οποίος προτείνεται με τον αναπληρωτή του από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης,

δ) έναν εκπρόσωπο των εργαζομένων στη Μονάδα Κοινωνικής Φροντίδας, ο οποίος εκλέγεται, μαζί με τον αναπληρωτή του, από το σύνολο των εργαζομένων στη Μονάδα Κοινωνικής Φροντίδας.

Ο Πρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου συντάσσει την ημερήσια διάταξη της συνεδρίασης του Δ.Σ. και ορίζει τους εισηγητές των θεμάτων. Το Δ.Σ. συνέρχεται τακτικά δύο φορές το μήνα και εκτάκτως ύστερα από πρόσκληση του Προέδρου του, και λειτουργεί σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 13,14 και 15 του Ν. 2690/1999. Ο Πρόεδρος μπορεί να καλεί στις συνεδριάσεις εκπροσώπους των συνδικαλιστικών οργανώσεων των εργαζομένων, καθώς και κάθε υπηρεσιακό παράγοντα ή εκπρόσωπο οποιουδήποτε επιστημονικού, ερευνητικού ή τοπικού φορέα.

Οι πάσης φύσεως αποδοχές, επιδόματα και αποζημιώσεις του Διοικητή της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας ορίζονται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Με όμοια απόφαση καθορίζονται οι αποδοχές, επιδόματα και αποζημιώσεις του Προέδρου της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας και η αποζημίωση για τα μέλη, πλην του Προέδρου, και το γραμματέα του Διοικητικού Συμβουλίου, για κάθε συνεδρίαση στην οποία μετέχουν.

6. Το Διοικητικό Συμβούλιο κάθε Μονάδας συγκροτείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης που εκδίδεται εντός τριάντα ημερών από την έναρξη λειτουργίας των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας ως Νομικών Προσώπων Δημοσίου Δικαίου και έχει διεπληθία. Επιτρέπεται η πρόωρη λήξη της θητείας των Διοικητών των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας, για σπουδαίο λόγο σχετικό με την άσκηση των καθηκόντων τους, αζημίως για το Δημόσιο, με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, μετά από εισήγηση του Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

7. Το Διοικητικό Συμβούλιο έχει τις εξής αρμοδιότητες:

1) Εγκρίνει το επιχειρησιακό σχέδιο δράσης της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας και το υποβάλλει στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας προς ένταξή του στο επιχειρησιακό σχέδιο της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

2) Εγκρίνει τη δημιουργία, μείωση ή συγχώνευση μονάδων ή τμημάτων της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας και το υποβάλλει στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Πε-



ριφέρειας.

3) Εγκρίνει την ανέγερση, επέκταση, αναδιάρθρωση και ανακατανομή των κτιριακών και λοιπών υποδομών της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας, το οποίο υποβάλλει στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

4) Εγκρίνει τον οργανισμό της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας και τις τροποποιήσεις του, και τον υποβάλλει στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

5) Εγκρίνει το συνολικό ετήσιο προγραμματισμό των προσλήψεων της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας και τον υποβάλλει στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

6) Εγκρίνει τον προϋπολογισμό της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας, τις αναμορφώσεις και τροποποιήσεις του, όπως και τον ισολογισμό και τον απολογισμό της οικονομικής χρήσης κάθε έτους και τον υποβάλλει στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

7) Εγκρίνει το Ενιαίο Πρόγραμμα Προμηθειών της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας, καθώς και τις τροποποιήσεις του και το υποβάλλει στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

8) Εγκρίνει τη σκοπιμότητα και τον τρόπο χρηματοδότησης για την εκτέλεση έργων, υλοποίηση μελετών, προμήθεια παντός τύπου εξοπλισμού, προμήθεια παντός τύπου αναλώσιμου υλικού και ανάθεση υπηρεσιών κατά ΚΑΕ προϋπολογισμού για ποσά άνω των 15.000 ευρώ και μέχρι 45.000 ευρώ ετησίως.

9) Εισηγείται τη σκοπιμότητα και τον τρόπο χρηματοδότησης για εκτέλεση έργων, υλοποίηση μελετών, προμήθεια παντός τύπου εξοπλισμού, προμήθεια παντός τύπου αναλώσιμου υλικού και ανάθεση υπηρεσιών κατά ΚΑΕ προϋπολογισμού για ποσά άνω των 45.000 ευρώ ετησίως στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

10) Εγκρίνει τις προτάσεις για την αξιοποίηση των περιουσιακών στοιχείων της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας.

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

12) Αποφασίζει για την αποδοχή δωρεών και κληροδοτημάτων υπέρ της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας.

13) Αποφασίζει για τη διάθεση σε άλλους Φορείς του αχρησιμοποίητου υλικού της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας, για το χαρακτηρισμό παλαιού υλικού ως άχρηστου, καθώς και για την καταστροφή ή την εκποίηση του άχρηστου υλικού.

14) Ασκει όλες τις αρμοδιότητες που προβλέπονται στις διατάξεις του νόμου αυτού και όσες του αναθέτει ο Διοικητής της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

#### Άρθρο 16

1. Η θητεία των υπηρετούντων, κατά την ψήφιση του νόμου αυτού, Προέδρων, Αντιπροέδρων και μελών των Επιτροπών Διοίκησης, των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας του άρθρου 1 του Ν. 3106/2003, λήγει αυτοδίκαια την ημερομηνία έκδοσης της απόφασης του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης περί ορισμού Διοικητικών Συμβουλίων, σύμφωνα με την παράγραφο 6 του άρθρου 15.

2. Από την ημερομηνία εφαρμογής των διατάξεων του παρόντος, οι Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας συνεχίζουν

να ασκούν το σύνολο των αρμοδιοτήτων και υπηρεσιών που είχαν και στο πλαίσιο ένταξής τους στα οικεία Πε.Σ.Υ.Π. και οι σχετικές διατάξεις των Νόμων 3106/2003, 3172/2003 και 3209/2003 εφαρμόζονται αναλογικά. Όπου στους ανωτέρω νόμους αναφέρεται "Πε.Σ.Υ.Π." και "Πρόεδρος Πε.Σ.Υ.Π.", νοείται, από την κατάργηση των Πε.Σ.Υ.Π. και έναρξη ισχύος των διατάξεων του παρόντος, αντίστοιχα, Δ.Υ.ΠΕ. και Διοικητής Υγειονομικής Περιφέρειας.

#### Άρθρο 17

##### Προγραμματικές συμβάσεις

Επιτρέπεται η σύναψη προγραμματικών συμβάσεων μεταξύ του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, των λοιπών Υπουργείων, των Περιφερειών, των Δ.Υ.ΠΕ., των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας, του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Κοινωνικής Βοήθειας, του Εθνικού Συμβουλίου Κοινωνικής Φροντίδας, του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Βοήθειας, του Εθνικού Παρατηρητηρίου Ατόμων με Αναπηρίες και των Ο.Τ.Α. α' και β' βαθμού, καθώς και μεταξύ αυτών και οποιουδήποτε δημόσιου ή ιδιωτικού φορέα ή μη κυβερνητικής οργάνωσης στο πλαίσιο της εύρυθμης οργάνωσης και λειτουργίας τους.

Με τις προγραμματικές συμβάσεις επιδιώκεται ιδίως ο συντονισμός δράσης, λειτουργίας και παροχής υπηρεσιών και η αποτελεσματικότερη παρέμβαση σε κοινούς τομείς αρμοδιοτήτων, η μελέτη, κατάρτιση, εκτέλεση και διαχείριση προγραμμάτων κοινωνικής φροντίδας και ειδικών προγραμμάτων εθελοντισμού.

Στις προγραμματικές συμβάσεις καθορίζονται το περιεχόμενο του προγράμματος, τα καθήκοντα και οι υποχρεώσεις των συμβαλλομένων, τα σχετικά με τη χρηματοδότηση, ο χρόνος ισχύος της σύμβασης, η διαδικασία παρακολούθησης και κάθε άλλο σχετικό θέμα.

Οι συμβαλλόμενοι φορείς για την εκτέλεση των προγραμματικών συμβάσεων μπορεί να χρηματοδοτούνται από το Πρόγραμμα Δημοσίων Επενδύσεων, τον Τακτικό Προϋπολογισμό και από τους προϋπολογισμούς τους.

Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών, Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης καθορίζονται τα κριτήρια, οι όροι της σύμβασης, η διαδικασία, το περιεχόμενο, η παρακολούθηση της εκτέλεσης της σύμβασης και κάθε σχετική λεπτομέρεια για την εφαρμογή των διατάξεων αυτού του άρθρου.

#### Άρθρο 18

##### Θέματα Οργανισμών

1. Μέχρι την κατάρτιση νέου Οργανισμού, οι Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας διατηρούν τον Οργανισμό που έχουν. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών, Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ο Οργανισμός αυτός μπορεί να τροποποιείται, ως προς τη διάρθρωση των υπηρεσιακών μονάδων και την κατανομή του προσωπικού.

2. Με προεδρικά διατάγματα, που εκδίδονται με πρόταση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών, Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, καθορίζεται ο τρόπος οργάνωσης και λειτουργίας, η διάρθρωση των υπηρεσιών, οι αρμοδιότητες του Δ.Σ. και του Προέδρου του Διοικητι-

κού Συμβουλίου, οι θέσεις και τα προσόντα πρόσληψης του προσωπικού των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας, οι οποίες δεν έχουν Οργανισμό κατά τη δημοσίευση του παρόντος νόμου. Μέχρι την ημερομηνία έναρξης εφαρμογής των διατάξεων του παρόντος, οι Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας που δεν έχουν Οργανισμό, θα λειτουργούν με το υπάρχον προσωπικό και θα υπάγονται στα Π.Σ.Υ.Π.. Μετά την έναρξη εφαρμογής του παρόντος θα ανατεθούν στο προσωπικό αυτό καθήκοντα με απόφαση του Αντιπροέδρου της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

3. Με προεδρικά διατάγματα, που εκδίδονται με πρόταση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών, Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, μπορεί να ιδρύονται νέες μονάδες παροχής υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας ως νομικά πρόσωπα δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου και να καθορίζεται ο τρόπος οργάνωσης και λειτουργίας, οι αρμοδιότητες του Διοικητικού Συμβουλίου και του Προέδρου του Διοικητικού Συμβουλίου, η διάρθρωση των υπηρεσιών, οι θέσεις και τα προσόντα πρόσληψης του προσωπικού.

Με όμοια προεδρικά διατάγματα μπορεί να συγχωνεύονται ή να καταργούνται ολικώς ή μερικώς Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας και να ρυθμίζονται θέματα που ανακύπτουν σχετικά με το προσωπικό αυτών.

#### Άρθρο 19

##### Θέματα προσωπικού

Το προσωπικό των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας διατηρεί τους κλάδους και τις θέσεις που κατέχει κατά τη δημοσίευση αυτού του νόμου, οι οποίες μετατρέπονται σε οργανικές θέσεις του αντίστοιχου κλάδου, κατηγορίας και ειδικότητας της αντίστοιχης Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας, με την ίδια σχέση εργασίας. Για την κατά το προηγούμενο εδάφιο αυτοδίκαιη μετατροπή θέσεων, εκδίδεται διαπιστωτική πράξη του Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας που δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Ο συνολικός χρόνος υπηρεσίας του υπαλλήλου, που έχει διανυθεί στο φορέα από τον οποίο αυτός προέρχεται, λαμβάνεται υπόψη για τη μισθολογική του εξέλιξη. Επιπλέον τακτικές αποδοχές που ελάμβανε από τον εργοδοτικό του φορέα, πριν την ανωτέρω ένταξη, διατηρούνται ως προσωπική διαφορά, η οποία μειώνεται με οποιαδήποτε αύξηση των αποδοχών ή απολαβών, από οποιαδήποτε αιτία και αν προέρχεται, μέχρι πλήρους εξισώσεως με τις αποδοχές και τις απολαβές της νέας θέσης. Ο συνολικός χρόνος υπηρεσίας, που έχει διανυθεί στο φορέα από τον οποίο προέρχεται ο υπάλληλος, θεωρείται ως πραγματική υπηρεσία για όλα τα θέματα της υπηρεσιακής του κατάστασης.

#### Άρθρο 20

##### Επιλογή και τοποθέτηση προϊσταμένων οργανικών μονάδων

1. Οι προϊστάμενοι οργανικών μονάδων Διεύθυνσης, Υποδιεύθυνσης και Τομέα των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας μπορούν να προέρχονται από τους υπαλλήλους όλων των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας, που ανήκουν στον αντίστοιχο κλάδο, μπορούν να προϊστανται στις αντίστοιχες οργανικές μονάδες κατά τις οργανικές διατάξεις του οικείου φο-

ρέα και πληρούν τις προϋποθέσεις να επιλεγούν ως προϊστάμενοι Διευθύνσεων, Υποδιευθύνσεων και Τομέων.

2. Για την εφαρμογή της παραγράφου 6 του άρθρου 8 του Ν. 3260/2004, το Υπηρεσιακό Συμβούλιο της παραγράφου 19 του άρθρου 4 του νόμου αυτού επιλέγει προϊσταμένους Διευθύνσεων, Υποδιευθύνσεων και Τομέων των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας, από το σύνολο των υπαλλήλων των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας, που πληρούν τις προϋποθέσεις να επιλεγούν ως προϊστάμενοι Διευθύνσεων, Υποδιευθύνσεων και Τομέων και ανήκουν σε κλάδους των οποίων οι υπάλληλοι μπορούν να προϊστανται στις αντίστοιχες μονάδες, κατά τις οργανικές διατάξεις του φορέα της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

3. Για την εφαρμογή των ανωτέρω διατάξεων, το Πρωτοβάθμιο Υπηρεσιακό Συμβούλιο καταρτίζει, με βάση τις καταστάσεις όλων των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας, ενιαίο πίνακα υπαλλήλων από τον οποίο επιλέγονται για την πλήρωση κενών ή κενούμενων θέσεων προϊσταμένων Διευθύνσεων, Υποδιευθύνσεων ή Τομέων. Ο Διοικητής της Δ.Υ.Π.Ε. ασκεί έλεγχο νομιμότητας των ενιαίων πινάκων και στη συνέχεια οι υπάλληλοι που έχουν επιλεγεί κατά τα ανωτέρω τοποθετούνται με απόφασή του, που δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, σε κενή ή κενούμενη θέση προϊσταμένου οργανικής μονάδας Διεύθυνσης, Υποδιεύθυνσης ή Τομέα, σε οποιαδήποτε Μονάδα Κοινωνικής Φροντίδας της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

#### ΚΕΦΑΛΑΙΟ Δ'

##### ΡΥΘΜΙΖΕΙΣ ΘΕΜΑΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

#### Άρθρο 21

##### Υπηρεσίες αποϊδρυματοποίησης, αποκατάστασης και επανένταξης

Οι Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας και φυσικά ή νομικά πρόσωπα, δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου, κερδοσκοπικού ή μη χαρακτήρα, μπορούν να οργανώνουν και να θέτουν σε λειτουργία υπηρεσίες, με σκοπό την αποϊδρυματοποίηση, αποκατάσταση και επανένταξη των ατόμων με αναπηρίες, όπως προστατευόμενα διαμερίσματα, ξενώνες και οικοτροφεία, προστατευόμενα εργαστήρια και εργαστήρια επαγγελματικής κατάρτισης και επανένταξης.

Στους ξενώνες και στα οικοτροφεία παρέχεται στέγη, θεραπεία, κοινωνική στήριξη, καλλιτεχνικές, πολιτιστικές και άλλες υπηρεσίες. Στα προστατευόμενα διαμερίσματα παρέχονται υπηρεσίες ήπιας θεραπείας, παρακολούθηση και εποπτεία περιορισμένης μορφής από προσωπικό του οικείου φορέα. Στα προστατευόμενα εργαστήρια και στα εργαστήρια επαγγελματικής κατάρτισης παρέχονται υπηρεσίες εκμάθησης επαγγελματικών δεξιοτήτων με σκοπό την αυτονομία, την κοινωνική επανένταξη και την επαγγελματική αποκατάσταση ατόμων με αναπηρίες. Το προσωπικό που απαιτείται για τη λειτουργία των εργαστηρίων επαγγελματικής κατάρτισης και εκπαίδευσης προσλαμβάνεται στα πλαίσια συγκεκριμένων προγραμμάτων.

Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας και Οικονομίας και Οικονομικών, καθώς και του κατά



περίπτωση συναρμόδιου Υπουργού καθορίζονται οι όροι, οι προϋποθέσεις, η διαδικασία, η φύση και ο τρόπος οργάνωσης των παραπάνω υπηρεσιών, το απαραίτητο προσωπικό, οι πόροι και η εν γένει χρηματοδότηση για την ίδρυση και λειτουργία των προστατευόμενων διαμερισμάτων, ξενώνων και οικοτροφείων, και ρυθμίζεται κάθε αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή των διατάξεων αυτού του άρθρου.

#### Άρθρο 22

Το άρθρο 30 του Ν. 2072/1992 αντικαθίσταται ως εξής:  
 "1. Με κοινές αποφάσεις των Υπουργών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας και Οικονομίας και Οικονομικών, καθορίζονται οι όροι, οι προϋποθέσεις, η διαδικασία, το απαραίτητο προσωπικό και οι πόροι για την ίδρυση και λειτουργία Στεγών Υποστηριζόμενης Διαβίωσης Ατόμων με Αναπηρία ("Σ.Υ.Δ.ΑμεΑ"), είτε για το σύνολο των Ατόμων με Αναπηρία είτε για κατηγορίες τούτων, όπως άτομα με νοητική υστέρηση, προς το σκοπό της πρόληψης της ιδρυματοποίησης των Ατόμων με Αναπηρία.

2. Οι φορείς που μπορούν να ιδρύουν και να λειτουργούν Σ.Υ.Δ. και να παρέχουν τις υπηρεσίες υποστήριξης και την όλη οργάνωση και επίβλεψη των Σ.Υ.Δ. ("Φορείς") είναι είτε φυσικά πρόσωπα είτε νομικά πρόσωπα δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου, κερδοσκοπικού ή μη χαρακτήρα.

3. Οι Φορείς υποχρεούνται να έχουν άδεια λειτουργίας σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις, ως φορείς παροχής οργανωμένων κοινωνικών υπηρεσιών.

4. Οι Σ.Υ.Δ. ιδρύονται και λειτουργούν με σκοπό την εξασφάλιση μόνιμης διαβίωσης και κατοικίας στα Άτομα με Αναπηρία που διαβιούν σε αυτές. Οι Σ.Υ.Δ. αποτελούν υποχρεωτικά μικρές μονάδες. Οι Σ.Υ.Δ. διαμερίσματα προρρίζονται για τη διαβίωση ενός έως τεσσάρων ΑμεΑ ενώ οι Σ.Υ.Δ. οικοτροφεία προρρίζονται 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:

"Ο περιλαμβανόμενοι στον πίνακα επιτυχόντων της Προκήρυξης 2002 (άρθρο 3) της Πρωτοβάθμιας Επιτροπής του άρθρου 9 του Ν. 2643/1998 του Νομού Αττικής (αριθμ. πρακτικού 509/3.6.2004 Συνεδρίασης της Επιτροπής του άρθρου 9 του Ν. 2643/1998) σύμφωνα με την Προκήρυξη 10/7Κ/2000 (ΦΕΚ 329/3.7.2000, Τεύχος Προκηρύξεων Α.Σ.Ε.Π.), διορίζονται σε κενές οργανικές θέσεις μόνιμου προσωπικού αντίστοιχου κλάδου ή σε προσωποπαγείς θέσεις των Δ.Υ.Π.Ε. ή του Ε.Κ.Α.Κ.Β. που συνιστώνται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, η οποία δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως."

#### Άρθρο 24

1. Οι δαπάνες που πραγματοποίησαν οι αποκεντρωμένες Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας που ανήκαν στον καταργηθέντα με την παράγραφο 1 του άρθρου 5 του Ν. 3106/2003 (ΦΕΚ 30 Α') Ε.Ο.Κ.Φ., κατά το χρονικό διάστημα από την 1η Σεπτεμβρίου 2003 και μέχρι την έγκριση του προϋπολογισμού τους, θεωρούνται καλώς γενόμενες.

2. Στους εργαζόμενους στις αποκεντρωμένες Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας που λειτουργούν σε 24ωρη βάση και προέρχονται από τον καταργηθέντα με το Ν. 3106/2003 Ε.Ο.Κ.Φ., οι οποίοι μέχρι την 31 η Δεκεμβρίου 2003 εργάστηκαν υπερωριακά κατά τις Κυριακές και εξαιρέσιμες ημέρες ή κατά τις νυχτερινές ώρες, προς συμπλήρωση της υποχρεωτικής εβδομαδιαίας εργασίας ή καθ' υπέρβαση αυτής, και για τους οποίους δεν είχε εκδοθεί κανονιστική απόφαση, καταβάλλεται αποζημίωση. Το ύψος της αποζημίωσης καθορίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

#### Άρθρο 25

Στο τέλος της παρ. 2 του άρθρου 6 του Ν. 3106/2003 (ΦΕΚ 30 Α') προστίθεται εδάφιο ως εξής:

"Οι υπηρεσίες του Ε.Κ.Α.Κ.Β. μπορούν να λειτουργούν όλες τις ημέρες της εβδομάδας και σε 24ωρη βάση."

#### Άρθρο 26

1. Η προθεσμία, που προβλέπεται στο άρθρο 13 του Ν. 3146/2003 (ΦΕΚ 125 Α') για την εφαρμογή του προγράμματος "Βοήθεια στο Σπίτι", παρατείνεται για δύο έτη από τη λήξη της κατά την ανωτέρω διάταξη, σε όσους δήμους εφαρμόζεται σύμφωνα με τις διατάξεις των ΚΥΑ Π48/5814/1997 (ΦΕΚ 917 Β') και Π1γ/ΓΠ οικ.62329/2003 (ΦΕΚ 925 Β').

2. Το προσωπικό που απασχολείται στα παραπάνω προγράμματα συνεχίζει να προσφέρει τις υπηρεσίες του για δύο ακόμα έτη.

3. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης καθορίζονται οι όροι και οι προϋποθέσεις λειτουργίας του προγράμματος.

#### Άρθρο 27

1. Στην περίπτωση ΣΤ' της παρ. 2 του άρθρου 1 του Ν. 3106/2003 (ΦΕΚ 30 Α') προστίθεται εδάφιο η' ως εξής:

"η. Το Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Καρδίτσας, το οποίο συστάθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του Π.Δ. 291/1984 (ΦΕΚ 108 Α')."

2. Στην περίπτωση ΙΖ' της παρ. 2 του άρθρου 1 του Ν. 3106/2003 (ΦΕΚ 30 Α') προστίθεται εδάφιο ι' ως εξής:

"ι. Το Κέντρο Προστασίας και Αποκατάστασης Παιδιών Ενηλίκων Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες Ηρακλείου Κρήτης, το οποίο συστάθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του άρθρου 21 του Ν. 2716/1999 (ΦΕΚ 96 Α') και μετονομάζεται σε Κέντρο Αποθεραπείας Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης Ηρακλείου Κρήτης."

#### ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ε'

##### ΛΟΙΠΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

#### Άρθρο 28

1. Η κατάταξη σε θεραπευτικές ομάδες των φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων που κυκλοφορούν και χορηγούνται με ιατρική συνταγή ανατίθεται στο Επιστημονικό Συμβούλιο Εγκρίσεων (Ε.Σ.Ε.) του Ε.Ο.Φ. (Τμήμα Α' Φαρμακευτικών Προϊόντων εν γένει και Άλλων Προϊόντων), κατ' αντιστοιχία με τη μέχρι σήμερα ισχύουσα κατάταξη που προέκυψε από την Ειδική Επιτροπή του άρθρου 20 παράγραφοι 1 και 2 του Ν. 2458/1997 (ΦΕΚ 15 Α').

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, μετά από εισήγηση του Ε.Σ.Ε., μπορούν να ορίζονται πρόσθετα ειδικά κριτήρια για την κατάταξη των φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων σε θεραπευτικές ομάδες.

Μετά την ολοκλήρωση του ανωτέρω έργου, ο Ε.Ο.Φ. γνωστοποιεί στους κατά νόμον υπεύθυνους κυκλοφορίας των εν λόγω ιδιοσκευασμάτων το σχέδιο της σχετικής κατάταξης, προκειμένου να υποβληθούν τυχόν παρατηρήσεις από τους ενδιαφερόμενους εντός αποκλειστικής προθεσμίας δεκαπέντε ημερών. Μετά την πάροδο της ανωτέρω προθεσμίας, το Ε.Σ.Ε. συντάσσει την οριστική κατάταξη. Εντός δεκαπέντε ημερών από της γνωστοποίησης της οριστικής κατάταξης, οι υπεύθυνοι κυκλοφορίας μπορούν να υποβάλλουν ένσταση ενώπιον του Δευτεροβάθμιου Επιστημονικού Συμβουλίου (Δ.Ε.Σ.) του Ε.Ο.Φ.. Η ένσταση κρίνεται το αργότερο μέσα σε τριάντα ημέρες από την υποβολή της.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ρυθμίζεται η γραμματειακή και τεχνική υποστήριξη και κάθε θέμα σχετικό με τη λειτουργία του Ε.Σ.Ε. και την ως άνω αναφερόμενη διαδικασία.

2. Η Ειδική Επιτροπή που προβλέπεται στις παραγράφους 1 και 2 του άρθρου 20 του Ν. 2458/1997 (ΦΕΚ 15 Α') καταργείται.

#### Άρθρο 29

Η ισχύς της παρ. 29 του άρθρου 13 του Ν. 2955/ 2001 και της παρ. 1γ του άρθρου 29 του Ν. 3209/2003 (ΦΕΚ 203 Α') παρατείνεται μέχρι την 31η Δεκεμβρίου 2005.

#### Άρθρο 30

1. Το συσταθέν με το Β.Δ. 146/1964 Ίδρυμα με την επωνυμία "Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής", όπως μετονομάστηκε με το άρθρο 6 του Ν.Δ. 572/1970 (ΦΕΚ 125 Α'), μετονομάζεται σε "Ελληνικό Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής και Ερευνών".

2. Το κατά την ως άνω παράγραφο μετονομαζόμενο Ίδρυμα εντάσσεται στις Μονάδες Ψυχικής Υγείας που προβλέπονται στην παρ. 1 του άρθρου 4 του Ν. 2716/1999 (ΦΕΚ 96 Α').

#### Άρθρο 31

1. Η τήρηση της Γενικής Λογιστικής και των Λογαριασμών Τάξεως και Δημοσίου Λογιστικού του άρθρου 3 του Π.Δ. 146/2003 (ΦΕΚ 122 Α') για τα Νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ.Κ.Α., αρχίζει να ισχύει από την 1η Ιανουαρίου 2006.

2. Οι ισολογισμοί που συντάσσονται σύμφωνα με το Π.Δ. 146/2003 ελέγχονται και υπογράφονται από δύο ορκωτούς ελεγκτές.

#### Άρθρο 32

1. Η περίπτωση α' της παρ. 4 του Κεφαλαίου Α' του άρθρου 4 του Π.Δ. 67/2000 (ΦΕΚ 58 Α') αντικαθίσταται ως εξής:

α) όταν η αξία της συνταγής ξεπερνά τα εκατό ευρώ "

2. Το τελευταίο εδάφιο της περίπτωσης στ' του άρθρου 5 του Π.Δ. 67/2000 (ΦΕΚ 58 Α'), το οποίο προστέθηκε με το άρθρο μόνο του Π.Δ. 149/2003 (ΦΕΚ 123 Α'), αντικαθίσταται ως εξής:

"Ιατροί κατέχοντες την ιδιότητα του Γενικού Ιατρού βάζει κекτημένων δικαιωμάτων σύμφωνα με το άρθρο 36

της Οδηγίας 93/16 ΕΚ και τις διατάξεις του Π.Δ. 38/ 2004 (ΦΕΚ 35 Α'), οι οποίοι ασκούν το επάγγελμα του γενικού ιατρού άνευ τίτλου ειδικής εκπαίδευσης στο αντικείμενο αυτό, δεν υπόκεινται στις διατάξεις της παραγράφου 13 του Κεφαλαίου Α' του άρθρου 2 και του πρώτου εδαφίου της περίπτωσης στ' του άρθρου 5 του παρόντος, οι οποίες αφορούν ιατρούς άνευ ειδικότητας."

#### Άρθρο 33

1. Στο τέλος της πρώτης παραγράφου του άρθρου 13 του Ν. 2071/1992 (ΦΕΚ 123 Α') προστίθεται περίπτωση ε' ως εξής:

ε) Ίδιωτικά εργαστήρια φυσικοθεραπείας".

2. Οι πράξεις αρμοδιότητας φυσικοθεραπευτή, όπως αυτές προβλέπονται στο Β.Δ. 411/1972, το Π.Δ. 29/1987 και το Π.Δ. 90/1995 και περιέχονται κοστολογημένες στο κεφάλαιο "Φυσικοθεραπείες" του Π.Δ. 157/1991, εκτελούνται μόνον από πτυχιούχους φυσικοθεραπευτές, σε χώρους όπου από την κείμενη νομοθεσία προβλέπεται ηπαροχή φυσιοθεραπευτικών υπηρεσιών.

3. Οι πράξεις αρμοδιότητας φυσικοθεραπευτή συνταγογραφούνται από τα Ασφαλιστικά Ταμεία σε ξεχωριστό παραπεμπτικό, στο οποίο δεν επιτρέπεται να περιλαμβάνονται και πράξεις ιατρικών ή άλλων ειδικοτήτων.

4. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης κοστολογούνται νέες φυσικοθεραπευτικές πράξεις, εφόσον έχει παρέλθει τουλάχιστον τετραετία από την ένταξη τους στο πρόγραμμα σπουδών των Τμημάτων Φυσικοθεραπείας των Τ.Ε.Ι., που πιστοποιείται με βεβαίωση της Διεύθυνσης τους.

#### Άρθρο 34

Στο τέλος της παρ. 2 του άρθρου 26 του Ν. 1397/1983, όπως ισχύει μετά την επαναφορά της σε ισχύ με τη διάταξη της παραγράφου 6 του άρθρου 34 του Ν. 2519/1997 (-ΦΕΚ 165 Α'), προστίθεται εδάφιο γ' ως εξής:

γ. Στις ανωτέρω περιπτώσεις, ο περιορισμός του ορίου ηλικίας δεν ισχύει για τους ιατρούς και οδοντιάτρους που επιθυμούν να καταλάβουν θέσεις, οι οποίες προκηρύσσονται σε περιοχές άγονες και προβληματικές Α' κατηγορίας, όπως ορίζονται στο Π.Δ. 131/1987 (ΦΕΚ 73 Α')."

#### Άρθρο 35

1. Στο προσωπικό που υπηρετεί στην Κεντρική Υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, καθώς και στους αποσπασμένους σε αυτή και στο μετακλητό προσωπικό, χορηγείται μηνιαίο επίδομα ειδικής απασχόλησης που ανέρχεται στο ποσό των διακοσίων (200) ευρώ για το χρονικό διάστημα από την 1η Ιανουαρίου 2005 και εφεξής.

2. Το επίδομα αυτό δεν συμψηφίζεται με την προσωπική διαφορά που προβλέπεται στις παραγράφους 1 και 2 του άρθρου 24 του Ν. 3205/2003.

3. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης το επίδομα αυτό μπορεί να αναπροσαρμόζεται.

#### Άρθρο 36

Σε θέση Διοικητικού Διευθυντή των Νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ.Κ.Α. μπορούν να προαχθούν και υπάλληλοι του κλάδου Π Ε Πληροφορικής, βαθμού Α', εφόσον πληρούν και τα υπόλοιπα νόμιμα προσόντα.

## Άρθρο 37

Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης συνιστάται στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ειδική νομοπαρασκευαστική επιτροπή για τη σύνταξη σχεδίου νόμου περί προμηθειών των φορέων του Εθνικού Συστήματος Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και των σχετικών κανονιστικών πράξεων. Με την ίδια απόφαση καθορίζονται ο αριθμός των μελών, η διάρκεια της επιτροπής, το ποσό και ο τρόπος καταβολής της αποζημίωσης των μελών της επιτροπής και των γραμματέων και ρυθμίζεται κάθε σχετική λεπτομέρεια. Η επιτροπή συγκροτείται από δικαστικούς λειτουργούς και ειδικούς επιστήμονες. Ο πρόεδρος και τα μέλη της επιτροπής ορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

## Άρθρο 38

1. Οι Ειδικές Επιτροπές εκδίκασης ενστάσεων της παραγράφου 12 του άρθρου 37 του Ν. 2519/1997 καταργούνται από την ημερομηνία δημοσίευσης του παρόντος νόμου. Ενστάσεις οι οποίες εκκρεμούν κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού ενώπιον των ανωτέρω Ειδικών Επιτροπών παραπέμπονται και εξετάζονται από τα αντίστοιχα ανά βαθμό, ειδικότητα και περιοχή ευθύνης Περιφερειακά Συμβούλια Επιλογής και Αξιολόγησης Επιμελητών Α' και Β' Ιατρών Ε.Σ.Υ. και τα αντίστοιχα ανά ειδικότητα Συμβούλια Επιλογής και Αξιολόγησης Διευθυντών Ιατρών Ε.Σ.Υ.

2. Το τελευταίο εδάφιο της παρ. 1 του άρθρου 35 του Ν. 2519/1997 (ΦΕΚ 165 Α') καταργείται από την ημερομηνία δημοσίευσης του παρόντος νόμου.

3. Στα Συμβούλια Επιλογής και Αξιολόγησης Διευθυντών Ιατρών Ε.Σ.Υ. και Επιμελητών Α' και Β' Ιατρών Ε.Σ.Υ. των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας προεδρεύει ο Αντιπρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου της οικείας Δ.Υ.ΠΕ., με αναπληρωτή του τον Πρόεδρο του Διοικητικού Συμβουλίου της οικείας Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας.

## Άρθρο 39

1. Οι διατάξεις των παραγράφων 1 και 5 του άρθρου 27 του Ν. 3293/2004 (ΦΕΚ 231 Α') εφαρμόζονται αναλόγως και για την πρόσληψη πολιτικού νοσηλευτικού προσωπικού στα στρατιωτικά νοσοκομεία και το Ν.Ι.Μ.Τ.Σ..

2. Η κατάρτιση των προσωρινών πινάκων πραγματοποιείται από τριμελή επιτροπή αποτελούμενη από τον Διευθυντή Υγειονομικού κάθε κλάδου, τον Διευθυντή εκάστου νοσοκομείου και τον Διευθυντή της αντίστοιχης Διεύθυνσης Πολιτικού Προσωπικού. Ειδικά για το Ν.Ι.Μ.Τ.Σ., η τριμελής επιτροπή αποτελείται από τον Γενικό Διευθυντή του νοσοκομείου, τον Διευθυντή Νοσηλευτικού Προσωπικού και τον Διευθυντή Διοικητικής Μέριμνας.

3. Με απόφαση του Υπουργού Εθνικής Άμυνας ρυθμίζονται οι λεπτομέρειες σχετικά με τη διαδικασία πρόσληψης του ανωτέρω προσωπικού.

## Άρθρο 40

Με την επιφύλαξη του άρθρου 105 του Συντάγματος, του Καταστατικού Χάρτη Αγίου Όρους (Κ.Χ.Α.Ο.) και του Ν.Δ. 10/16.9.1926 που κύρωσε τον Κ.Χ.Α.Ο., και κατά παρέκκλιση κάθε άλλης διάταξης, επιτρέπεται στη Δ.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, Οδοντιάτρους, Φαρμακοποιούς, υπευθύνους εργαστηρίων, Ιδιωτικές Κλινικές, Νοσηλευτικά Ιδρύματα, καθώς και από κάθε άλλο πρόσωπο συμβεβλημένο ή συνεργαζόμενο με τον Ο.Π.Α.Δ. για τον ανωτέρω σκοπό, επιβάλλονται στους υπαίτιους, με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Ο.Π.Α.Δ., οι κατωτέρω διοικητικές κυρώσεις:

α) Στους δικαιούχους υγειονομικής περίθαλψης:

αα) Πρόστιμο μέχρι χίλια ευρώ.

ββ) Στέρηση του δικαιώματος περίθαλψης του ασφαλισμένου για χρονικό διάστημα, μέχρι δύο ετών, εφόσον η συγκεκριμένη παράβαση συνεπάγεται οικονομική ζημία του Ο.Π.Α.Δ..

β) Στους Ιατρούς, Οδοντιάτρους, Φαρμακοποιούς, υπευθύνους των εργαστηρίων, Ιδιωτικές Κλινικές και Νοσηλευτικά Ιδρύματα, καθώς και σε κάθε άλλο μετά του Ο.Π.Α.Δ. συμβεβλημένο ή συνεργαζόμενο πρόσωπο:

αα) Πρόστιμο μέχρι δέκα χιλιάδες ευρώ.

ββ) Διακοπή της σύμβασης με τον Ο.Π.Α.Δ. για χρονικό διάστημα μέχρι ένα έτος ή καταγγελία της μετά του Ο.Π.Α.Δ. συναφθείσας σύμβασης. Απαγορεύεται η σύναψη νέας σύμβασης πριν την πάροδο διετίας, εφόσον η συγκεκριμένη παράβαση συνεπάγεται οικονομική ζημία του Ο.Π.Α.Δ..

2. Σε περίπτωση νέας παράβασης, τα ανώτατα όρια των κυρώσεων της προηγούμενης παραγράφου μπορούν να διπλασιάζονται με απόφαση του Δ.Σ. του Ο.Π.Α.Δ..

3. Το Δ.Σ. του Ο.Π.Α.Δ., εκτιμώντας τη βαρύτητα της συ-

γκεκριμένης παράβασης, δύναται να επιβάλει είτε τη μία είτε αμφότερες τις αναφερόμενες στην παράγραφο 1 κυρώσεις.

4. Αν επιβληθεί κύρωση σύμφωνα με όσα ορίζονται στις προηγούμενες παραγράφους, εκείνος που τιμωρήθηκε μπορεί να προσφύγει ενώπιον της επιτροπής που προβλέπεται στην επόμενη παράγραφο. Η προσφυγή ασκείται μέσα σε αποκλειστική προθεσμία είκοσι ημερών από την κοινοποίηση σε αυτόν της πράξης επιβολής της κύρωσης.

5. Στην έδρα του Ο.Π.Α.Δ. συνιστάται τριμελής Επιτροπή, που αποτελείται από:

α) Τον Γενικό Γραμματέα Δημοσιονομικής Πολιτικής του Υπουργείου Οικονομίας και Οικονομικών ως Πρόεδρο, με αναπληρωτή τον Γενικό Γραμματέα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

β) Τον Γενικό Διευθυντή Δημόσιας Υγείας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης με αναπληρωτή τον Διευθυντή της Διεύθυνσης.

γ) Τον Γενικό Διευθυντή του Ο.Π.Α.Δ., με αναπληρωτή τον Διευθυντή Υγειονομικής Περιθάλψης του Ο.Π.Α.Δ..

Η Επιτροπή συγκροτείται με απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Η θητεία των μελών είναι τριετής και με την απόφαση της συγκρότησης ορίζεται και ο Γραμματέας της Επιτροπής με τον αναπληρωτή του, ο οποίος επιλέγεται μεταξύ των υπαλλήλων του Ο.Π.Α.Δ.. Η Επιτροπή αποτελεί ίδια αρχή, με δική της σφραγίδα και πρωτόκολλο. Η Επιτροπή ελέγχει νόμω και ουσία τις προσφυγές που υποβάλλονται σύμφωνα με την προηγούμενη παράγραφο και μπορεί να ακυρώσει ή τροποποιήσει τις αποφάσεις του Δ.Σ. του Ο.Π.Α.Δ. περί επιβολής κυρώσεων. Αν η Επιτροπή δεν αποφανθεί μέσα σε αποκλειστική προθεσμία εξήντα ημερών, αφότου έλαβε την προσφυγή, θεωρείται ότι την απέρριψε. Η προθεσμία και η άσκηση της εν λόγω προσφυγής και το χρονικό διάστημα μέχρι την έκδοση απόφασης ή τη σιωπηρή απόρριψη της αναστέλλουν την εκτέλεση της προσβαλλόμενης απόφασης.

6. Τα κατά τις ανωτέρω διατάξεις επιβαλλόμενα πρόστιμα εισπράττονται κατά τις διατάξεις περί εισπράξης δημοσίων εσόδων."

3. Το εδάφιο γ' της παρ. 1 του άρθρου 7 του Ν. 2768/1999 (ΦΕΚ 273 Α') αντικαθίσταται ως εξής:

"Ο Οργανισμός επεξεργάζεται και εισηγείται Κανονισμό Παροχών προς τους ασφαλισμένους του, με τον οποίο καθορίζει τους δικαιούχους, τα ποσοστά συμμετοχής των δικαιούχων στις παροχές, τις προϋποθέσεις και διαδικασίες χορήγησης τους, το είδος των παροχών και το ποσό της αναγνωριζόμενης δαπάνης. Ο Κανονισμός αυτός εγκρίνεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Οικονομίας και Οικονομικών και δύναται να τροποποιεί ή καταργεί κάθε αντίθετη διάταξη. Το Δ.Σ. του Ο.Π.Α.Δ. με αποφάσεις του δύναται να προβαίνει σε κοστολογήσεις ορθοπεδικών ειδών, προθεμάτων και βοηθητικών μέσων."

4. Ο Ο.Π.Α.Δ. μπορεί, με απόφαση του Διοικητικού του Συμβουλίου, να συμβάλλεται με φορείς για την παροχή ή λήψη υπηρεσιών υγειονομικής περιθάλψης με αμοιβή. 5. Ο Ο.Π.Α.Δ. μπορεί, με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου που λαμβάνεται μετά από τη σχετική γνώμη των ειδικών υγειονομικών επιτροπών της παραγράφου 9 του άρ-

θρου 5 του Ν. 2194/1994 (ΦΕΚ 34 Α'), να εγκρίνει μη κοστολογημένες δαπάνες για τους ασφαλισμένους του που πραγματοποιούν εξετάσεις και επεμβάσεις σε ιδιωτικούς φορείς, υπό την προϋπόθεση ότι αυτές δεν μπορούν να πραγματοποιηθούν σε κρατικά νοσοκομεία στην Ελλάδα.

#### ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΣΤ

#### ΤΕΛΙΚΕΣ ΚΑΙ ΜΕΤΑΒΑΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

##### Άρθρο 42

1. Από την 3η Μαΐου 2005 καταργούνται οι διατάξεις των άρθρων 1, 2, 3, 4, 5 και 12 του Ν. 2889/2001 (ΦΕΚ 37 Α'), καθώς και κάθε άλλη διάταξη που είναι αντίθετη προς τις διατάξεις του νόμου αυτού. Την ίδια ημερομηνία καταργούνται τα Πε.Σ.Υ.Π., τα οποία είχαν συσταθεί με την παράγραφο 2 του άρθρου 1 του Ν. 2889/2001.

2. Οι διατάξεις των άρθρων 1 έως και 20 του νόμου αυτού αρχίζουν να εφαρμόζονται από την 3η Μαΐου 2005.

3. Η θητεία των Προέδρων Γενικών Διευθυντών των Πε.Σ.Υ.Π. και των Διοικητών και Αναπληρωτών Διοικητών των Νοσοκομείων, η οποία λήγει την 28η Φεβρουαρίου 2005, παρατείνεται αυτοδικαίως μέχρι την ημερομηνία έκδοσης των αποφάσεων του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης περί διορισμού των νέων Διοικητών των Δ.Υ.Π.Ε. και των νέων Διοικητών και Αναπληρωτών Διοικητών των Νοσοκομείων, σύμφωνα με τις διατάξεις αυτού του νόμου.

4. Οι προϋπολογισμοί του τρέχοντος οικονομικού έτους των Νοσοκομείων και Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας, οι οποίοι εμφανίζονται ως παράρτημα των ενοποιημένων προϋπολογισμών των Πε.Σ.Υ.Π., αποτελούν τους προϋπολογισμούς των παραπάνω Νοσοκομείων και Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας και εκτελούνται με ευθύνη των οργάνων Διοίκησης αυτών. Ο προϋπολογισμός του τρέχοντος οικονομικού έτους της Κεντρικής Υπηρεσίας των Πε.Σ.Υ.Π. εκτελείται ως προϋπολογισμός της αντίστοιχης Δ.Υ.Π.Ε.. Οι αδιάθετες πιστώσεις του προϋπολογισμού του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης τρέχοντος οικονομικού έτους για την επιχορήγηση των Πε.Σ.Υ.Π., θεωρούνται πιστώσεις επιχορήγησης των Δ.Υ.Π.Ε. και των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας αντίστοιχα.

5. Η κατάρτιση και εκτέλεση του προϋπολογισμού των ως άνω νομικών προσώπων, καθώς και η αναγνώριση, εκκαθάριση και εντολή πληρωμής των δαπανών τους διέπονται από τις διατάξεις του ν.δ. 496/1974. Οι δαπάνες τους υπόκεινται σε προληπτικό έλεγχο από το Ελεγκτικό Συνέδριο.

6. Η εκκαθάριση της μισθοδοσίας του προσωπικού των Νοσοκομείων και Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας, καθώς και οι επιχορηγήσεις για την αντιμετώπιση λειτουργικών δαπανών εξακολουθούν να γίνονται σε βάρος των Κωδικών Αριθμών Εξόδων του προϋπολογισμού του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

7. Για την εκκαθάριση και πληρωμή της μισθοδοσίας του προσωπικού των Νοσοκομείων Ε.Σ.Υ.Κ.Α. και των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας που αποτελούσαν μέχρι την ισχύ του παρόντος αποκεντρωμένες μονάδες των Πε.Σ.Υ.Π., συμπεριλαμβανομένων και των πρόσθετων αμοιβών, εφαρμόζονται οι μέχρι τη δημοσίευση του παρόντος ισχύουσες σχετικές διατάξεις. Για τη μισθοδοσία του προσωπικού των Δ.Υ.Π.Ε. εφαρμόζονται οι ισχύουσες

μέχρι τη δημοσίευση του παρόντος σχετικές με τη μισθοδοσία του προσωπικού της Κεντρικής Υπηρεσίας των Πε.Σ.Υ.Π. διατάξεις.

8. Οι εκκρεμείς δίκες του κάθε Πε.Σ.Υ.Π. συνεχίζονται από την αντίστοιχη Δ.Υ.ΠΕ..

#### Άρθρο 43

1. Η ρύθμιση του άρθρου 17 του Ν. 3301/2004 (ΦΕΚ 263 Α') περιλαμβάνει και τα χρέη των Νοσοκομείων Ε.Σ.Υ. που δημιουργήθηκαν από την ημερομηνία δημοσίευσης του Ν. 3301/2004 μέχρι και την 31η Δεκεμβρίου 2004 και εμπίπτουν στις διατάξεις του άρθρου αυτού. Η προθεσμία για την υποβολή των σχετικών υπεύθυνων δηλώσεων παρατείνεται για έναν μήνα από την ημερομηνία δημοσίευσης του νόμου αυτού.

2. Οι προθεσμίες προσαρμογής των ιδιωτικών φορέων παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας προς τις διατάξεις του Π.Δ. 84/2001 (ΦΕΚ 70 Α'), οι οποίες προβλέπονται στην παράγραφο 15 του άρθρου 19 του Ν. 3106/2003 (ΦΕΚ 30 Α'), παρατείνονται μέχρι την 10η Οκτωβρίου 2005.

3. Η προθεσμία που προβλέπεται στην παρ. 4 του άρθρου 14 του Ν. 3204/2003 (ΦΕΚ 296 Α') παρατείνεται μέχρι την 31η Δεκεμβρίου 2006.

#### Άρθρο 44

Η ισχύς του νόμου αυτού αρχίζει από τη δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, εκτός αν ορίζεται διαφορετικά σε επί μέρους διατάξεις του.

Παραγγέλλομε τη δημοσίευση του παρόντος στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως και την εκτέλεση του ως νόμου του Κράτους.

Αθήνα, 31 Μαρτίου 2005

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

**ΚΑΡΟΛΟΣ ΠΑΠΟΥΛΙΑΣ**

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ, ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΚΑΙ

ΚΑΙ ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΣΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

**Π. ΠΑΥΛΟΠΟΥΛΟΣ Γ. ΑΛΟΓΟΣΚΟΥΦΗΣ**

ΕΘΝΙΚΗΣ ΑΜΥΝΑΣ ΕΘΝ. ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ

**ΣΠ. ΣΠΗΛΙΩΤΟΠΟΥΛΟΣ Μ. ΓΙΑΝΝΑΚΟΥ**

ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

**Ν. ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ**

Θεωρήθηκε και τέθηκε η Μεγάλη Σφραγίδα του Κράτους

Αθήνα, 1 Απριλίου 2005