

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ
ΙΔΡΥΜΑ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**« ΑΝΤΙΑΛΗΨΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΟΥ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΑΙ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΓΙΑ ΤΟ ΣΩΜΑ
ΕΠΙΘΕΩΡΗΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ – ΠΡΟΝΟΙΑΣ»**

περίπτωση Νοσοκομείο Ευαγγελισμός

ΜΑΝΙΑΤΗ ΑΛΚΜΗΝΗ - ΔΙΟΝΥΣΙΑ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ : ΜΑΝΙΑΤΗΣ ΑΝΤΩΝΙΟΣ , ΔΙΚΗΓΟΡΟΣ

ΚΑΛΑΜΑΤΑ 2007

Αθήνα 16/05/2007

Η παρακάτω εργασία δημιουργήθηκε με μεγάλη προσπάθεια και θα ήθελα να ευχαριστήσω τα άτομα που καθ'όλη τη διάρκεια συγγραφής με βοήθησαν σημαντικά.

Πρώτα από όλους θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένεια μου ,κυρίως όμως την μικρότερη μου αδερφή για την ψυχολογική υποστήριξη που με γέμιζε δύναμη και κουράγιο .

Θα ήθελα κυρίως να ευχαριστήσω τον κ. Αλεξανδρόπουλο Φώτη που με βοήθησε σημαντικά από την αρχή που ανέλαβα την πτυχιακή μου εργασία και μου έδωσε τη σωστή καθοδήγηση για να συνεχίσω τη συγγραφή .

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Εισαγωγή	σελ 5
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο ΥΓΕΙΑ – ΙΑΤΡΙΚΗ	σελ.6
ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΟ	σελ.7-10
1.1 Οι προϋποθέσεις για την αποτελεσματικότητα ενός συστήματος υγείας	σελ. 10-12
1.2 Οι ελλείψεις που παρουσιάζονται σε ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό	σελ.12-13
1.3 Οι ελλείψεις στα άλλα υγειονομικά επαγγέλματα	σελ.13-14
1.4 Τα δικαιώματα και οι υποχρεώσεις των ασθενών	σελ.14-16
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο ΣΩΜΑ ΕΠΙΘΕΩΡΗΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ-ΠΡΟΝΟΙΑΣ	σελ. 17
ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΟ	σελ. 18
2.1 Ο σκοπός και οι αρμοδιότητες του ΣΕΥΥΠ	σελ. 19
2.2 Οργάνωση και στελέχωση του ΣΕΥΥΠ	σελ. 19
2.3 Έλεγχος στελέχωσης και λειτουργίας	σελ.20
2.4 Ο θεσμός του Γενικού Επιθεωρητή	σελ.20-21
2.5 Η αναγκαιότητα του ελέγχου	σελ.21
2.6 Η διαδικασία του ελέγχου	σελ.21-22
2.7 Τα χαρακτηριστικά ενός αποτελεσματικού ελέγχου	σελ.22
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ	σελ.23
3.1 Η ίδρυση και ο σκοπός λειτουργίας του Θεραπευτηρίου Ευαγγελισμός	σελ.24-30
3.2 Ανθρώπινο Δυναμικό του Γενικού Νοσοκομείου Ευαγγελισμός	σελ.31
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	σελ.32
4.1 Σκοπός της έρευνας	σελ.33
4.2 Μεθοδολογικό πλαίσιο της έρευνας	σελ.33
4.2.1 Εργαλεία της έρευνας	σελ.33-34
4.2.2 Επιλογή χώρου συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων	σελ.34
4.2.3 Το μέγεθος του δείγματος	σελ.34
4.2.4 Καταχώρηση και επεξεργασία των δεδομένων	σελ.34
4.2.5 Περιορισμοί της έρευνας	σελ.35
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο ΤΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΟΥ ΕΞΕΤΑΖΟΜΕΝΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ	σελ.36

5.1 Δημογραφικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά	σελ.37
5.1.1 Η ηλικία του δείγματος	σελ.37
5.1.2 Το φύλο του δείγματος	σελ.37
5.1.3 Η οικογενειακή κατάσταση του δείγματος	σελ.37
5.1.4 Επάγγελμα του δείγματος	σελ.37

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΑ ΤΙΣ ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΚΑΙ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΟΥ ΓΝΑ ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ ΓΙΑ ΤΟ ΣΕΥΥΠ ----- σελ.38

6.1 Ανάλυση και αξιολόγηση των αποτελεσμάτων του δείγματος των ασθενών του ΓΝΑ Ευαγγελισμός	σελ.39-41
6.2 Ανάλυση και αξιολόγηση των αποτελεσμάτων του δείγματος των επιθεωρητών του ΣΕΥΥΠ	σελ.41-44
6.3 Ανάλυση και αξιολόγηση των αποτελεσμάτων του δείγματος του εξεταζόμενου προσωπικού του ΓΝΑ Ευαγγελισμός (Διοικητικό , Ιατρικό, Νοσηλευτικό)	σελ.44-48

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7^ο ----- σελ. 49
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ----- σελ.50-52

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8^ο ----- σελ. 53
ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ----- σελ. 54

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ ----- σελ.55
- ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΗ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι -----	σελ.56
1. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΤΟΥ ΓΝΑ ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ --	σελ.57-59
2. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΤΟΥ ΓΝΑ ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ-----	σελ.60-61
3. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΤΟ ΣΩΜΑ ΕΠΙΘΕΩΡΗΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ – ΠΡΟΝΟΙΑΣ -----	σελ.62-64

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ ----- σελ.65
Φ.Ε.Κ .

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η πτυχιακή εργασία ασχολείται με τις αντιλήψεις και προοπτικές του προσωπικού του νοσοκομείου και των ασθενών για το Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας – Πρόνοιας, εξετάζοντας το ΓΝΑ Ευαγγελισμός .

Η εργασία χωρίζεται σε δύο επιμέρους μέρη , το θεωρητικό και το ερευνητικό .

Το θεωρητικό μέρος περιλαμβάνει πληροφορίες για την υγεία , μέσα από άρθρα που έχουν γραφτεί και έχουν δημοσιευθεί στο διαδίκτυο , περιλαμβάνει πληροφορίες για το ΓΝΑ Ευαγγελισμός μέσω ιστορικής αναδρομής που είναι δημοσιευμένη στην ιστοσελίδα του στο διαδίκτυο καθώς και πληροφορίες για την ίδρυση και λειτουργία του Σώματος Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας – Πρόνοιας(ΣΕΥΥΠ) .

Το ερευνητικό μέρος περιλαμβάνει τα αποτελέσματα των ερωτηματολογίων που έγιναν (σε σύνολο πέντε (5)) στο προσωπικό του ΓΝΑ Ευαγγελισμός (διοικητικό ,ιατρικό , νοσηλευτικό) , στους ασθενείς κατά τη διάρκεια νοσηλείας τους στο νοσοκομείο καθώς και στους επιθεωρητές του ΣΕΥΥΠ .

Επίσης περιλαμβάνει τα συμπεράσματα της έρευνας που έγινε καθώς και προτάσεις για την αντιμετώπιση των προβλημάτων που προκύπτουν .

Στο τέλος του ερευνητικού μέρους παρατίθενται τα ερωτηματολόγια που χρησιμοποιήθηκαν κατά τη διάρκεια της έρευνας .

Επίσης παρατίθενται οι νόμοι και το Προεδρικό Διάταγμα σύμφωνα με τα οποία ιδρύθηκε και λειτούργησε το Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας-Πρόνοιας .

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

ΥΓΕΙΑ – ΙΑΤΡΙΚΗ

Εισαγωγικό:

Η διευρυμένη αντίληψη για την υγεία, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, θεωρεί την υγεία ως “την πλήρη φυσική, διανοητική και κοινωνική ευεξία του ατόμου” και όχι απλώς την απουσία νόσου ή ιδρυματικής νοσηλείας.

Ο ορισμός αυτός υπογραμμίζει τη μεγάλη σημασία του τομέα της Δημόσιας Υγείας, ο οποίος συγκεντρώνει το πλήρες φάσμα των συλλογικών και συντονισμένων δραστηριοτήτων που αναλαμβάνει μια κοινωνία για να προστατεύσει και να προάγει την υγεία του συνολικού πληθυσμού, σε αντίθεση με την «παραδοσιακή» κλινική ιατρική, που ασχολείται με τα προβλήματα των ατόμων που νοσούν, στη συγκεκριμένη κοινωνία.

Η αντίληψη αυτή είναι σε συμφωνία με την αντίληψη περί υγείας που επικρατούσε στην αρχαία Ελλάδα κατά τον 5ο και 4ο αιώνα π.Χ., η οποία διατηρήθηκε μέχρι τις αρχές του Χριστιανικού κόσμου και εκφράστηκε στα αρχαία Ασκληπεία με την έννοια «νους υγιής εν σώματι υγιεί».

Στις πεποιθήσεις που χαρακτήρισαν την ιατρική στις αρχές του 20ου αιώνα εντάσσεται η «θεωρία της νόσου» η οποία έλκει την προέλευσή της από τη Γαλλία του 18ου αιώνα, σύμφωνα με την οποία, σκοπός του κλινικού γιατρού είναι η ανακάλυψη της νόσου και του αιτίου της και η θεραπεία του σώματος. Έτσι, η παραδοσιακή αυτή αποκλειστική και μονότροπη αναζήτηση της επιστημονικής γνώσης για το σώμα και τη νόσο εμπόδιζε την κατανόηση του συνολικού προβλήματος του πάσχοντος ατόμου, αγνοώντας τις συνθήκες της διαβίωσης, της ατομικής και περιβαλλοντικής υγιεινής, των οικολογικών αλλαγών και κυρίως της ανθρώπινης συμπεριφοράς.

Μετά το 2ο Παγκόσμιο πόλεμο, οι προοπτικές ήταν τελείως διαφορετικές, ενισχύθηκε η άποψη ότι το επίκεντρο της προσοχής της σύγχρονης ιατρικής φροντίδας θα πρέπει να είναι το εξατομικευμένο πάσχον άτομο, όχι ως απρόσωπη βιολογική ατομικότητα αλλά ως κοινωνική οντότητα και κυρίως προσωπική ετερότητα με το δικό του μεγάλο ή μικρό περιβάλλον και το δικό του τρόπο συμπεριφοράς. Έτσι, στα σύγχρονα συστήματα υγείας η καθημερινή πρακτική δεν περιορίζεται πλέον στην καταπολέμηση μόνο της νόσου αλλά στη δια βίου συντήρηση και ενίσχυση της υγείας.

Οι υπηρεσίες υγείας και πρόνοιας υπάρχουν για να καλύπτουν τις σχετικές ανάγκες κάθε κοινωνίας. Οι κοινωνίες όμως αλλάζουν και μαζί τους αλλάζουν οι ανάγκες υγείας και οι προσδοκίες του πληθυσμού για περίθαλψη και φροντίδα. Ο ορισμός της ιατρικής φροντίδας σήμερα είναι σύνθετος και καλύπτει τέσσερις παραμέτρους: την πρόληψη, την προαγωγή της υγείας, τη θεραπεία και την αποκατάσταση. Κατά συνέπεια, άρχισαν να

συνειδητοποιούνται τα όρια της σύγχρονης θεραπευτικής / νοσοκομειακής ιατρικής απέναντι στα μείζονα προβλήματα υγείας της εποχής μας, όπως οι κακοήθεις νεοπλασίες, τα καρδιαγγειακά νοσήματα, τα ατυχήματα, τα χρόνια εκφυλιστικά νοσήματα, οι ψυχικές διαταραχές και πιο πρόσφατα το AIDS. Οι καταστάσεις αυτές, οι οποίες σε μεγάλο ποσοστό συνδέονται άμεσα με την αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης και του τρόπου ζωής των ανθρώπινων πληθυσμών έφεραν σαν συνέπεια πρόσφατα μια από τις σημαντικότερες αλλαγές διεθνώς, το διογκούμενο ενδιαφέρον για την αύξηση και τη βελτίωση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και ιδιαίτερος την πρόληψη, πρωτογενή ή δευτερογενή. Συγκεκριμένα, από το 1900 μέχρι σήμερα, το προσδόκιμο επιβίωσης κατά τη γέννηση, κατά μέσον όρο, αυξήθηκε από τα 45 στα 75 έτη. Μόνο 5 από τα 30 αυτά επί πλέον έτη μπορεί να αποδοθούν στο καθαρά κλινικό ιατρικό τμήμα των συστημάτων υγείας (με την έννοια της περίθαλψης). Τα περισσότερα χρόνια κερδίστηκαν από τις συντονισμένες προσπάθειες της πρόληψης για τη βελτίωση του περιβάλλοντος, με την έννοια της υγιεινής στα τρόφιμα και στο νερό, των συνθηκών διαβίωσης, της καταπολέμησης των εντόμων (ελονοσία: άλλαξε την ιστορία πολλών χωρών), της σωστής διατροφής και της υγιεινής στο εργασιακό περιβάλλον.

Είναι πλέον σαφές ότι η πρόληψη και η προαγωγή της υγείας αποτελούν το θεμέλιο λίθο στην αναζήτηση νέων πολιτικών υγείας, στον βαθμό στον οποίο η σχέση της υγείας με το σύγχρονο τρόπο ζωής και το σύγχρονο περιβάλλον δημιουργεί δυνατότητες παρέμβασης και καταπολέμησης γνωστών και δυνητικά αιτιολογικών παραγόντων. Ως παράδειγμα, αναφέρω ότι έχει υπολογιστεί ότι το 50% του συνόλου των προώρων θανάτων στις αναπτυγμένες χώρες του κόσμου οφείλεται στις ανθρώπινες επιλογές, όπως το κάπνισμα, τα ναρκωτικά, το είδος διατροφής, την επικίνδυνη οδήγηση και τις σεξουαλικές συνήθειες.

Η αναμόρφωση της πολιτικής υγείας βρίσκεται στις πρώτες θέσεις της λίστας προτεραιοτήτων των κυβερνήσεων όλου του κόσμου. Από μια συγκριτική μελέτη στις πολιτικές υγείας 10 κρατών φαίνεται ότι 4 είναι οι βασικοί λόγοι που υπαγορεύουν αλλαγές: (1) Η υπέρμετρη αύξηση του κόστους των ιατρικών δαπανών, (2) η συνεχιζόμενη αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης των πληθυσμών, (3) οι αυξημένες προσδοκίες ενός πληροφορημένου κοινού και (4) οι αποκλίσεις που παρουσιάζει η ποιότητα των προσφερομένων υπηρεσιών υγείας, όχι μόνο μεταξύ κρατών αλλά και μεταξύ κοινωνικών ομάδων στην ίδια χώρα. Ίσως μια από τις χειρότερες συνιστώσες της σημερινής πραγματικότητας στο χώρο της υγείας και ένα από τα οξύτερα προβλήματα, είναι η διαπίστωση ότι οι κοινωνικές ανισότητες συνεχώς αυξάνουν και η δυνατότητα πρόσβασης στην παροχή υπηρεσιών υγείας των ατόμων με μειωμένο εισόδημα και χαμηλή εκπαίδευση

παραμένει περιορισμένη. Σε πρόσφατη μελέτη που συνέκρινε 8 βιομηχανοποιημένες χώρες σύμφωνα με τα τρία κλασσικά μοντέλα συστημάτων υγείας (επιχειρηματικό –Η.Π.Α., συνεταιρικό –Γερμανία, Γαλλία, Ολλανδία και το σοσιαλδημοκρατικό –Βρετανία, Σουηδία) έγινε φανερό ότι, ανεξαρτήτως κοινωνικής ισότητας μέσα στη χώρα, οι αγρότες, οι φτωχοί των πόλεων, οι ελλιπώς μορφωμένοι και οι εθνικές μειονότητες απολαμβάνουν τα μικρότερα οφέλη. Και αυτές είναι κυρίως οι ομάδες που έχουν και τα περισσότερα προβλήματα υγείας.

Δεν είναι λοιπόν τυχαίο που ο ΠΟΥ το 1998, στη διακήρυξή του «Υγεία για όλους τον 21ο αιώνα» έθεσε ως πρώτο στόχο την αντιμετώπιση των ανισοτήτων στην υγεία σε όλο τον κόσμο, κυρίως μέσω της ενίσχυσης του κοινωνικού ιστού και της αλληλεγγύης. Για τον σκοπό αυτό προτείνει την αναδιοργάνωση των συστημάτων υγείας ώστε να παρέχονται σύγχρονες και αποτελεσματικές υπηρεσίες, όχι μόνο στη θεραπευτική αλλά και στην πρόληψη και αποκατάσταση (κοινωνική ή επαγγελματική).

Κύριο γνώρισμα αυτής της πολιτικής είναι τόσο η συρρίκνωση του φυσικού μεγέθους του νοσοκομείου όσο και η ελαχιστοποίηση της χρήσης του. Έτσι, η παροχή ιατρικής φροντίδας επικεντρώνεται στον περιπατητικό ασθενή και στην κατ' οίκο νοσηλεία μέσω σύνδεσής του με το σύστημα υγείας. Υπολογίζεται ότι τον 21ο αιώνα, το μεγαλύτερο κομμάτι της συνολικής ιατρικής φροντίδας θα προσφέρεται στα Κέντρα Υγείας ή στο σπίτι, από γιατρούς, νοσηλευτικό προσωπικό, επισκέπτες υγείας και κοινωνικούς λειτουργούς που θα έχουν τη δυνατότητα να αξιοποιούν την πλέον πρόσφατη ιατρική πληροφορία και την πλέον πρόσφατη βιοιατρική τεχνολογική υποδομή. Η τηλεματική ιατρική μπορεί να προσφέρει πολλά στο σύστημα αυτό.

Η επιλογή της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας ως κεντρικού άξονα για την πολιτική υγείας του 21ου αιώνα στηρίζεται σε 4 χαρακτηριστικά:

1. Υπολογίζεται ότι το 90% των ιατρικών προβλημάτων μπορούν να επιλυθούν στο επίπεδο αυτό
2. Είναι μορφή παροχής υπηρεσιών που χαρακτηρίζεται από τον όρο «αξία» της ιατρικής φροντίδας, διότι παρέχει ποιότητα υπηρεσιών, ικανοποίηση του πάσχοντα και αποδοτική χρησιμοποίηση των πόρων
3. Εξασφαλίζει τη διαπροσωπική σχέση ιατρού – πάσχοντος, με έκφραση στην αμοιβαία εμπιστοσύνη, δίνοντας ανθρωπιστική διάσταση στην ιατρική φροντίδα και
4. Είναι το κατ' εξοχήν μέσο επίτευξης των στόχων της προαγωγής και διατήρησης της υγείας και ο φορέας που εγγυάται την καλύτερη μορφή περίθαλψης και πρόνοιας για τους χρόνιους πάσχοντες και τους ηλικιωμένους με πολλαπλά προβλήματα.

Απαραίτητη προϋπόθεση για την επιτυχία του συστήματος είναι (1) ο άρτια εκπαιδευμένος γενικός γιατρός με κεντρικό και πλήρως αναβαθμισμένο ρόλο και το λοιπό νοσηλευτικό προσωπικό μαζί με τους επισκέπτες υγείας και κοινωνικούς λειτουργούς και (2) η ενεργός συμμετοχή ενός ενημερωμένου κοινού τόσο για τα δικαιώματά του στις υπηρεσίες υγείας όσο και για την ατομική υπευθυνότητά του για την υγεία του (ατομικές συνήθειες, συμπεριφορά, τρόπος ζωής). Διότι, η «κοινωνική ευθύνη» της πολιτείας για την προστασία του ατόμου χρειάζεται ένα σημαντικό ποσοστό «ατομικής ευθύνης» για την προστασία και προαγωγή της υγείας του. Η συνεχής ενημέρωση και εκπαίδευση του πληθυσμού αποτελεί σημαντική παράμετρο.

Συμφώνως με το νέο πλαίσιο πολιτικής υγείας που θα πρέπει να αναπτυχθεί στο νέο αιώνα, τα σύγχρονα Ασκληπεία πάρκα θα μπορούσαν να συμβάλουν σημαντικά, παρέχοντας υπηρεσίες και στα 4 σκέλη της ιατρικής φροντίδας: ιατρικές υπηρεσίες επί τόπου και κατ' οίκον, ενημέρωση και εκπαίδευση του υγιούς πληθυσμού με προγράμματα πρόληψης και προαγωγής της υγείας, εκπαίδευση για αυτοεξυπηρέτηση, κοινωνική στήριξη και φροντίδα στους ηλικιωμένους, χρόνιους πάσχοντες και άτομα με ειδικές ανάγκες, και εκπαίδευση ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού με μεταπτυχιακά προγράμματα για παροχή όχι μόνον ιατρικών υπηρεσιών αλλά και κοινωνικής και ψυχολογικής στήριξης. Όλα αυτά σε χώρους που δεν θυμίζουν νοσοκομείο, με συνύπαρξη υγιών και πασχόντων, συνδυάζοντας την ιατρική, την εκπαίδευση, τη φυσική και νοητική άσκηση και την πνευματική καλλιέργεια. Με μια φράση, ασκώντας «τη θεραπεία» του σώματος και του πνεύματος.

1.1. Οι προϋποθέσεις για την αποτελεσματικότητα ενός συστήματος Υγείας.

Ένα αποτελεσματικό σύστημα υγείας εξαρτάται κυρίως από την επάρκεια, την ποιότητα και την ορθολογική κατανομή του υγειονομικού προσωπικού. Η παραγωγή ανθρώπινου δυναμικού, ιδιαίτερα στις υπηρεσίες υγείας που είναι «έντασης εργασίας», απαιτεί σχεδιασμό μακράς πνοής, που λαμβάνει υπόψη του την ισότιμη κατανομή ανά κατηγορία και γεωγραφική θέση, παράλληλα με την εσωτερική διαδικασία της παρακίνησης του προσωπικού και της ορθολογικής διαχείρισής του. Ο Baker αναφέρει: «ένα νοσοκομείο μπορεί να χτιστεί σε μερικούς μήνες (όχι πάντως στην Ελλάδα!), ένας γιατρός χρειάζεται μία δεκαετία για να εκπαιδευθεί».

Η ισόρροπη ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού στην υγεία δεν είναι κάτι το απόλυτο, αλλά έχει άμεση σχέση με τον καθορισμό του υγειονομικού στόχου που πρέπει να επιτευχθεί. Το Υπουργείο Παιδείας και οι διάφορες σχολές παράγουν όχι σύμφωνα με τις ανάγκες τους, αλλά σύμφωνα με τις ανάγκες του συστήματος υγείας που θα κληθεί να απασχολήσει το προσωπικό αυτό μελλοντικά και τελικά σύμφωνα με τις ανάγκες της χώρας, όπως καταγράφονται μέσα από τα υγειονομικά προβλήματα του πληθυσμού με βάση συγκεκριμένες προτεραιότητες. Η εργασιακή απασχόληση στην υγεία είναι συνάρτηση της βελτίωσης της υγείας του πληθυσμού.

Στις χώρες του ΟΟΣΑ, η υγεία απασχολεί περίπου το 5% του εργατικού δυναμικού. Το ανθρώπινο δυναμικό απορροφά το 60% των δαπανών υγείας και είναι ο κύριος παράγοντας που επηρεάζει τη λειτουργία των υπηρεσιών και κατ' επέκταση τη στάθμη του επιπέδου υγείας του πληθυσμού. Στην Ελλάδα, εκτός από την πληθώρα γιατρών, ο τομέας υγείας είναι υποστελεχωμένος. Σε σύγκριση με τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ), με μέσο ποσοστό απασχόλησης 4,6% του εργατικού δυναμικού, η Ελλάδα παρουσιάζει το μικρότερο ποσοστό απασχολούμενων στην υγεία, το οποίο όμως έχει σημαντικά βελτιωθεί την τελευταία 10ετία και φθάνει το 3,5% περίπου του εργατικού δυναμικού.

Η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας προειδοποιεί ότι στις περισσότερες χώρες η παραγωγή και η διαθεσιμότητα του υγειονομικού προσωπικού δεν έχει σημειώσει πρόοδο, ιδιαίτερα στα θέματα της ισότιμης κατανομής και της αύξησης της παραγωγικότητας και της παρακίνησης.

Σε όλο τον κόσμο, τα προβλήματα ανάπτυξης του ανθρώπινου δυναμικού στην υγεία είναι ποσοτικά και ποιοτικά και μπορούν να κατηγοριοποιηθούν ως εξής:

Προβλήματα στο σχεδιασμό: Οι αποφάσεις συχνά βασίζονται σε πρόχειρες εκτιμήσεις, ενώ η συνεργασία «σχεδιαστών» (υγεία) και «παραγωγών» (παιδεία) είναι αδύνατη. Τα όποια σχέδια βασίζονται περισσότερο στη βεβαιότητα ότι τα χρήματα θα δοθούν εκ των υστέρων και λιγότερο στην ανάπτυξη προγραμμάτων για συγκεκριμένες ειδικότητες με σαφώς καταγεγραμμένα προσόντα. Οι ελλείψεις είναι πάντοτε σοβαρότερες στις αγροτικές και τις φτωχές περιοχές και σε άλλα, εκτός γιατρών, επαγγέλματα. Οι ποιοτικές διευθετήσεις κατανομής και εξειδίκευσης απουσιάζουν.

Προβλήματα στην παραγωγή: Οι αποκλίσεις μεταξύ των ακαδημαϊκών στόχων αλλά και των απαιτήσεων των υπηρεσιών, των χρηστών και της γενικότερης κοινωνικοοικονομικής κατάστασης, είναι σημαντικές. Το μοντέλο είναι ιατροκεντρικό, με έμφαση στην επεμβατική Ιατρική. Η πρόληψη, η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας (ΠΦΥ) και η αποκατάσταση έρχονται

σε δεύτερη μοίρα. Τα πανεπιστήμια περιορίζουν τις θέσεις τους, ενώ οι ακαδημαϊκοί δάσκαλοι αντιμετωπίζουν προβλήματα επάρκειας και σύγχρονης εκπαίδευσης.

Προβλήματα στη διαχείριση: Η απογοήτευση και η πτώση των ηθικών αξιών είναι σύνηθες φαινόμενο, ιδιαίτερα στους νέους επαγγελματίες υγείας, με έμφαση στους γιατρούς. Η έλλειψη κινήτρων, ιδιαίτερα στις απομακρυσμένες περιοχές, προκαλούν τη μη αποδοτική χρησιμοποίηση των υπηρεσιών. Η σύγχυση ρόλων και αρμοδιοτήτων, μαζί με την έλλειψη συνεχιζόμενης κατάρτισης, μειώνουν την ικανοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού.

1.2 Οι ελλείψεις που παρουσιάζονται σε ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό.

Είναι παγκόσμια γνωστό ότι ο «ιατρικός πληθωρισμός» αυξάνει τις δαπάνες και συχνά σχετίζεται αρνητικά με την κατάσταση της υγείας του πληθυσμού. Στην Ελλάδα το πρόβλημα είναι έντονο, μια και οι Έλληνες γιατροί φθάνουν τους περίπου 50.000, με αναλογία περίπου ένα γιατρό προς 210 κατοίκους. Η συνολική ετήσια παραγωγή γιατρών από όλες τις πηγές (εσωτερικού-εξωτερικού) ανέρχεται σε 1.800 (αύξηση 4–5%) περίπου νέους γιατρούς, ενώ συνταξιοδοτούνται αντίστοιχα περίπου 600 γιατροί (μείωση 1,5%). Υπολογίζεται ότι ο συνολικός αριθμός γιατρών είχε ανέλθει σε 47.979 (αύξηση 27%) το 2.000. Βέβαια, η αύξηση της πενταετίας 1995–2000 (15%) είναι μικρότερη σε σύγκριση με την αντίστοιχη της περιόδου 1990–1995 (17%), με μόνο ελπιδοφόρο μήνυμα τη γενικότερη τάση σταθεροποίησης της αύξησης αυτής.

Η κατάσταση, όμως, που περιγράφηκε επιδεινώνεται από το γεγονός ότι στην Ελληνική κοινωνία το ιατρικό επάγγελμα εξακολουθεί να ελκύει, ο προγραμματισμός της Πολιτείας χωλαίνει και πολλά ξένα πανεπιστήμια (ακόμα και χωρών της πρώην Ανατολικής Ευρώπης) επανέρχονται προσφέροντας σπουδές (π.χ. στην Αγγλική γλώσσα) στις ιατρικές τους σχολές. Επιπροσθέτως, οι 7 ιατρικές μας σχολές (10.000 φοιτητές) δεν πληρούν τα κριτήρια που έχει θεσπίσει η Ευρωπαϊκή Επιτροπή, με αποτέλεσμα οι Έλληνες γιατροί να αντιμετωπίζουν έμμεσα τον περιορισμό της ελεύθερης επαγγελματικής τους διακίνησης προς άλλες χώρες και τελικά τη διόγκωση του ιατρικού σώματος στη χώρα μας.

Αν συνεχιστεί η πορεία αυτή χωρίς παρεμβάσεις από την Πολιτεία, θα δημιουργήσει εκρήξεις ανεργίας, όπως συμβαίνει σε πολλές Ευρωπαϊκές χώρες. Στο ταμείο ανεργίας είναι σήμερα εγγεγραμμένοι περισσότεροι από 2.000 γιατροί. Στο σημείο αυτό θα πρέπει να αξιολογηθούν συγκριτικά στοιχεία από άλλες Ευρωπαϊκές χώρες (αν και τόσο τα γενικά στοιχεία όσο και τα στοιχεία της έρευνας είναι παλαιωμένα, εξαιτίας της καθυστέρησης της

δημοσίευσης του παρόντος άρθρου). Στο σύνολο των χωρών της «Δυτικής» Ευρώπης απασχολούνται περίπου 1.100.000 γιατροί με 40.000–60.000 άνεργους γιατρούς. Το πρόβλημα της ανεργίας είναι σημαντικό σε 5 χώρες. Το 1990, το 60% των άνεργων γιατρών στην Ευρώπη αναφέρονταν στην Ιταλία, το 23% στη Γερμανία, το 9% στην Ισπανία, το 2,9% στην Αυστρία και το 2,6% στην Ολλανδία. Στις προαναφερόμενες χώρες απασχολείται το 57% των ιατρών του συνόλου του ιατρικού δυναμικού των Ευρωπαϊκών κρατών. Ωστόσο, μια πιθανή αναμενόμενη μετακίνηση γιατρών από την «Ανατολική» στη «Δυτική» Ευρώπη παραμένει ακόμη άγνωστο πόσο θα επηρεάσει την παράμετρο της προσφοράς. Από την άλλη πλευρά και η παράμετρος της ζήτησης είναι δυνατό να επηρεαστεί και να αυξηθεί τα επόμενα χρόνια. Η συνεχιζόμενη ιατρική πρόοδος, η ταχεία εξέλιξη της ιατρικής επιστήμης, η ανάπτυξη της τεχνολογίας σε σχέση με τα ιατρικά επαγγέλματα και η αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης, που αλλάζει την υπάρχουσα δημογραφική πυραμίδα, δημιουργούν μια γενικότερη τάση για νέες θέσεις.

Όσον αφορά το νοσηλευτικό προσωπικό, οι κενές οργανικές θέσεις στα νοσοκομεία του ΕΣΥ το 1995 ήταν περίπου 20.000. Η αναλογία πτυχιούχων νοσηλευτών είναι 1:950 κατοίκους. Αν προστεθούν οι νοσηλευτές διητούς εκπαίδευσης, η αναλογία γίνεται 1:460 κατοίκους. Ο δείκτης αυτός είναι ο χειρότερος στην Ε.Ε, με μεγάλη απόκλιση από τις άλλες χώρες. Το 80% περίπου του νοσηλευτικού προσωπικού απασχολείται στα νοσοκομεία του ΕΣΥ, το 10% στα ιδιωτικά νοσοκομεία και οι υπόλοιποι στα κέντρα υγείας, στο ΙΚΑ κ.ά. Πριν ή μετά την αποφοίτηση, το 50% περίπου των νοσηλευτών εγκαταλείπει το επάγγελμα, λόγω των χαμηλών αποδοχών, της κακής ποιότητας της εκπαίδευσης και των δυσμενών συνθηκών εργασίας. Ο μακροχρόνιος σχεδιασμός κάλυψης των αναγκών, η αναβάθμιση του επαγγέλματος ηθικά και υλικά, καθώς και η δημιουργία νοσηλευτικών ειδικοτήτων, θεωρούνται αναγκαία για την ανάπτυξη του επαγγέλματος.

1.3 Οι ελλείψεις στα άλλα υγειονομικά επαγγέλματα

Εκτός ίσως του ιδιωτικού τομέα, το κομμάτι αυτό του προσωπικού φαίνεται να έχει λιγότερες ελλείψεις, τουλάχιστον σε σχέση με το αντίστοιχο νοσηλευτικό [8.000 απασχολούμενοι στα παραϊατρικά επαγγέλματα (τα 2/3 στα νοσοκομεία του ΕΣΥ, το 1/5 στο ΙΚΑ, το 1/20 στα κέντρα υγείας, το 1/15 στα ιδιωτικά νοσοκομεία κ.λπ.), 8.000 διοικητικό προσωπικό (τα 3/4 στα νοσοκομεία του ΕΣΥ, το 1/8 στα ιδιωτικά κ.ο.κ.) και 22.000 τεχνικό, βοηθητικό και λοιπό προσωπικό (τα 3/4 στα νοσοκομεία του ΕΣΥ, το 1/10 στα ιδιωτικά, το 1/10 στα κέντρα υγείας κ.ο.κ.)]. Όμως, παρόλα αυτά, παρατηρείται έλλειψη

σε ορισμένες παραϊατρικές ειδικότητες και σε επαγγέλματα κρίσιμα για τον εκσυγχρονισμό του συστήματος, όπως διευθυντικά στελέχη, φυσικοί, κλινικοί μηχανικοί, πληροφορικοί, επιχειρησιακοί ερευνητές, στατιστικοί κ.λπ. Αντίθετα, στα προηγμένα υγειονομικά συστήματα, η παρουσία ειδικευμένου υγειονομικού προσωπικού θεωρείται θεμελιώδης για την εύρυθμη λειτουργία του συστήματος και συχνά οι ειδικότητες αυτές αποτελούν τη μεγαλύτερη ομάδα των εργαζομένων. Πρέπει να σημειωθεί ότι στο χώρο της υγείας έχουν καταγραφεί 300 περίπου επαγγέλματα.

1.4 Τα δικαιώματα και οι υποχρεώσεις των ασθενών

Τα δικαιώματα του νοσοκομειακού ασθενούς (Ν. 2071/92 ΦΕΚ 1232/92 τ.α.Άρθρο 47) είναι τα εξής:

1. Ο ασθενής έχει το δικαίωμα προσεγγίσεως στις Υπηρεσίες του Νοσοκομείου τις πλέον κατάλληλες για τη φύση της ασθένειάς του .
2. Ο ασθενής έχει το δικαίωμα της παροχής φροντίδας σε αυτόν με τον οφειλόμενο σεβασμό στην ανθρώπινη αξιοπρέπεια του .Αυτή η φροντίδα περιλαμβάνει όχι μόνο την εν γένει άσκηση της ιατρικής και της νοσηλευτικής αλλά και τις παραϊατρικές υπηρεσίες , την κατάλληλη διαμονή , την κατάλληλη μεταχείριση και τη αποτελεσματική διοικητική και τεχνική εξυπηρέτηση.
3. Ο ασθενής έχει το δικαίωμα να συγκατατεθεί ή να αρνηθεί κάθε διαγνωστική ή θεραπευτική πράξη που πρόκειται να διενεργηθεί σε αυτόν .Σε περίπτωση ασθενούς με μερική ή πλήρη διανοητική ανικανότητα , η άσκηση αυτού του δικαιώματος γίνεται από το πρόσωπο που κατά νόμο ενεργεί γι α λογαριασμό του .
4. Ο ασθενής δικαιούται να ζητήσει να πληροφορηθεί ότι αφορά στην κατάσταση του.
5. Το συμφέρον του ασθενούς είναι καθοριστικό και εξαρτάται από την πληρότητα και την ακρίβεια των πληροφοριών που του δίνονται . Η πληροφόρηση του ασθενούς πρέπει να του επιτρέψει να σχηματίσει εικόνα των ιατρικών, κοινωνικών και οικονομικών παραμέτρων της καταστάσεως του και να λαμβάνει αποφάσεις ο ίδιος ή να μετέχει στη λήψη αποφάσεων , που είναι δυνατόν να προδικάσουν τη μετέπειτα ζωή του.
6. Ο ασθενής ή ο εκπρόσωπος του σε περίπτωση εφαρμογής της παρ.3 έχει το δικαίωμα να πληροφορηθεί πλήρως και εκ των προτέρων , για τους κινδύνους που ενδέχεται να παρουσιαστούν ή να προκύψουν εξ αφορμής εφαρμογής σε αυτόν ασυνηθών ή πειραματικών διαγνωστικών και θεραπευτικών πράξεων. Η εφαρμογή των πράξεων αυτών

στον ασθενή λαμβάνει χώρα μόνο ύστερα από συγκεκριμένη συγκατάθεση του ίδιου . Η συγκατάθεση αυτή μπορεί να ανακληθεί από τον ασθενή ανά πάσα στιγμή.

7. Ο ασθενής πρέπει να αισθάνεται τελείως ελεύθερος στην απόφαση να δεχτεί ή να απορρίψει , κάθε συνεργασία του με σκοπό την έρευνα ή την εκπαίδευση . Η συγκατάθεση το για τυχόν συμμετοχή του , είναι δικαίωμα του και μπορεί να ανακληθεί ανά πάσα στιγμή.

8. Ο ασθενής έχει το δικαίωμα στο μέτρο και στις πραγματικές συνθήκες που είναι δυνατόν προστασίας της ιδιωτικής του ζωής . Ο απόρρητος χαρακτήρας των πληροφοριών και του περιεχομένου των εγγράφων που τον αφορούν του φακέλου των ιατρικών σημειώσεων και ευρημάτων , πρέπει να είναι εγγυημένος .

9. Ο ασθενής έχει το δικαίωμα του σεβασμού και της αναγνώρισης των θρησκευτικών και ιδεολογικών του πεποιθήσεων.

10. Ο ασθενής έχει το δικαίωμα να παρουσιάσει ή να καταθέσει αρμοδίως διαμαρτυρίες και ενστάσεις και να λάβει πλήρη γνώση των επ' αυτών αποτελεσμάτων.

Οι υποχρεώσεις του νοσοκομειακού ασθενούς είναι οι εξής :

1. Ο ασθενής έχει υποχρέωση να ενημερώνει το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό για τα φάρμακα που τυχόν έπαιρνε πριν την εισαγωγή του στο Νοσοκομείο και να συνεργάζεται με ειλικρίνεια .
2. Για κάθε παράπονο ο ασθενής και οι συγγενείς του να απευθύνονται στους ιεραρχικά υπεύθυνους καθώς και στο Γραφείο Επικοινωνίας με τον Πολίτη που λειτουργεί εντός του Νοσοκομείου.
3. Η παραμονή συγγενών και φιλικών προσώπων στους θαλάμους να είναι ολιγόωρη και όχι πολυπληθής και να αποφεύγετε να έχετε μαζί σας παιδιά .
4. Οι συνοδοί που παραμένουν στους θαλάμους λόγω ειδικής άδειας , πρέπει να φροντίζουν στη διατήρηση της καθαριότητας . Να μην κάθονται στα κρεβάτια των ασθενών , να μη βάζουν λουλούδια στους θαλάμους και να μη κρατούν τρόφιμα , αναψυκτικά και καφέδες , γιατί μεταβάλλονται σε εστίες μικροβίων.
5. Οι συνοδοί και οι επισκέπτες να μην προκαλούν θόρυβο , γιατί οι ασθενείς έχουν ανάγκη ηρεμίας και ησυχίας .
6. Να μη φέρετε μαζί σας πολύτιμα αντικείμενα καθώς και μεγάλα χρηματικά ποσά .
7. Να είστε συνεπείς στα ραντεβού που έχετε κλείσει και να μην απομακρύνεστε από τους θαλάμους άνευ αδειας .
8. Να έχετε πάντα το βιβλιário υγείας , και ασφάλισης , τις εξετάσεις που τυχόν έχετε κάνει στο παρελθόν καθώς και κάθε σχετικό έγγραφο.

9. Αν είστε ασφαλισμένος ή έχετε βιβλιάριο αιμορίας , η νοσηλεία σας καλύπτεται από το ασφαλιστικό σας ταμείο ή το Δημόσιο
10. Αν είστε ανασφάλιστος πληρώνετε το αντίτιμο του Νοσηλίου σας απευθείας και μόνο στο Λογιστήριο Νοσηλευομένων που σας παρέχει και τη σχετική απόδειξη .
11. Απαγορεύεται οι επισκέπτες να εισέρχονται εντός του Νοσοκομείου με αυτοκίνητο ή άλλο μεταφορικό μέσο.
12. Αμοιβή σε οποιοδήποτε πρόσωπο και για οποιοδήποτε λόγο είναι παράνομη και προσβάλλει τους ίδιους τους εργαζόμενους.
13. Οι ασθενείς και οι συνοδοί αυτών , κατά την εισαγωγή τους , πρέπει να δίνουν τα απαραίτητα στοιχεία τους και τις πληροφορίες που τους ζητούνται από το νοσηλευτικό προσωπικό.
14. Απαγορεύεται αυστηρά το κάπνισμα σε όλους τους χώρους του Νοσοκομείου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

ΣΩΜΑ ΕΠΙΘΕΩΡΗΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ – ΠΡΟΝΟΙΑΣ

Εισαγωγή

Το Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας – Πρόνοιας έχει δημιουργηθεί για να βρίσκεται στην Υπηρεσία της πολιτείας και των πολιτών της. Καθίσταται σαφές προς κάθε κατεύθυνση ότι γνώμονας των ενεργειών των επιθεωρητών είναι το Σύνταγμα και οι Νόμοι του κράτους.

Το Σ.Ε.Υ.Υ.Π. δεν πρέπει σε καμία περίπτωση να θεωρείται αντίπαλος και απειλή για τους ελεγχόμενους φορείς Υγείας και Πρόνοιας. Οφείλει να παρουσιάζεται και να ενεργεί ως συμπαραστάτης, σύμβουλος και αρωγός στην εδραίωση μιας αποτελεσματικής διοίκησης στους τομείς αυτούς, στην αναβάθμιση της ποιότητας και επάρκειας των παρεχόμενων υπηρεσιών τους, στην αύξηση της αποδοτικότητας του προσωπικού τους και στην ελαχιστοποίηση του κόστους, μεγιστοποιώντας παράλληλα το όφελος.

Οφείλει να συμβάλλει στην προστασία των αρχών της νομιμότητας, στην κατοχύρωση της διαφάνειας, στον εντοπισμό και στην καταστολή φαινομένων κακοδιοίκησης, κακοδιαχείρισης και διαφθοράς καθώς και στην προστασία της υγείας και της περιουσίας των πολιτών από την παροχή υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας.

Η ποικιλία των θεμάτων Υγείας και Πρόνοιας με τα οποία είναι επιφορτισμένο το Σ.Ε.Υ.Υ.Π. είναι τεράστια και επηρεάζει σε μέγιστο βαθμό την καθημερινή ζωή των πολιτών. Αυτός είναι και ο λόγος για τον οποίο το Σώμα προσπαθεί να είναι όσο το δυνατόν πιο ανοιχτό σε προτάσεις και να διασφαλίζει την διαφάνεια των διαδικασιών με διάθεση συνεργασίας και υπευθυνότητας δίνοντας έτσι την ευκαιρία στους πολίτες να ενημερώνονται για τα θέματα που τους ενδιαφέρουν ή τους αφορούν.

Καθίσταται σαφές ότι το Σ.Ε.Υ.Υ.Π. από τον ιδρυτικό του νόμο καλείται να προσφέρει τις υπηρεσίες του και να καταβάλλει τις προσπάθειες του ώστε να συμβάλλει στην αναβάθμιση και στον εκσυγχρονισμό του τομέα Υγείας και Πρόνοιας με τέτοιο τρόπο ώστε να ανταποκρίνεται στα αιτήματα των πολιτών.

2.1 Ο σκοπός και οι αρμοδιότητες του Σ.Ε.Υ.Υ.Π.

Σκοπό του Σ.Ε.Υ.Υ.Π. αποτελεί η βελτίωση της παραγωγικότητας και αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών και φορέων- που υπάγονται στην αρμοδιότητα ή την εποπτεία του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης καθώς και στις υπηρεσίες υγείας των ασφαλιστικών φορέων-, η ποιοτική αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και πρόνοιας , η εξάλειψη της κακοδιοίκησης και η προστασία της υγείας και της περιουσίας των πολιτών από την παροχή υπηρεσιών υγείας και πρόνοιας με καταχρηστικό τρόπο.

Το Σ.Ε.Υ.Υ.Π. κατά το ελεγκτικό του έργο οφείλει να εντοπίζει λάθη και παραλείψεις και να αποτρέπει την συνέχιση ή την επανάληψη τους . Ο ρόλος του δεν είναι μόνο να προτείνει την επιβολή κυρώσεων και ποινών , δρώντας κατασταλτικά , αλλά πρωτίστως να προλαμβάνει δυσάρεστα γεγονότα και καταστάσεις και να εισηγείται καλές πρακτικές .

2.2 Οργάνωση και Στελέχωση του Σ.Ε.Υ.Υ.Π.

Στο Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας – Πρόνοιας προΐσταται Γενικός Επιθεωρητής . Το Σ.Ε.Υ.Υ.Π. αποτελείται από την Κεντρική Υπηρεσία με έδρα την Αθήνα και το Περιφερειακό Γραφείο Μακεδονίας – Θράκης με έδρα τη Θεσσαλονίκη. Η Κεντρική Υπηρεσία και το Περιφερειακό Γραφείο συγκροτούνται αντίστοιχα από

- α) Τον Τομέα Υγειονομικού – Φαρμακευτικού Ελέγχου
- β) Τον Τομέα Διοικητικού – Οικονομικού Ελέγχου
- γ) Τον Τομέα Ελέγχου Φορέων Πρόνοιας
- δ) Την Μονάδα διοικητικής Υποστήριξης

Το Σ.Ε.Υ.Υ.Π. Αθηνών αλλά και το Περιφερειακό Γραφείο Σ.Ε.Υ.Υ.Π. Μακεδονίας – Θράκης έχει οργανωθεί στους ακόλουθους τομείς δραστηριότητας :

- A. Τομέας Υγειονομικού – Φαρμακευτικού Ελέγχου
- B. Τομέας Διοικητικού – Οικονομικού Ελέγχου
- Γ. Τομέας Ελέγχου Φορέων Πρόνοιας

2.3 Έλεγχος Οργάνωσης και Λειτουργίας

Το ΣΕΥΥΠ έχει διενεργήσει σειρά ελέγχων που σχετίζονται με ζητήματα οργάνωσης και λειτουργίας των νοσηλευτικών ιδρυμάτων . Η αξία των ελέγχων αυτών είναι αυταπόδεικτη καθώς διασφαλίζουν τη σύννομη λειτουργία του φορέα αλλά και τη βέλτιστη δυνατή παροχή υπηρεσιών στους πολίτες καθόσον αυτοί είναι οι τελικοί αποδέκτες των υπηρεσιών υγείας και πρόνοιας .

Στα πλαίσια αυτών των ελέγχων εξετάστηκαν τα παρακάτω θέματα :

1. Η διαχείριση των κενών κλινών κατά τις εφημερίες σε Κρατικά Νοσοκομεία.
2. Η καθαριότητα των θαλάμων ασθενών .
3. Η τήρηση των μέτρων υγιεινής και ασφάλειας των εργαζομένων , ασθενών και επισκεπτών .
4. Ο έλεγχος του συστήματος διάλυσης κυτταροστατικών φαρμάκων στα Νοσοκομεία
5. Η λειτουργία εργαστηριακού τομέα Νοσοκομείου.
6. Η διαχείριση διαβαθμισμένων θέσεων Νοσοκομείου σε ασθενείς ασφαλιστικών ταμείων.
7. Η προμήθεια ιατρικού εξοπλισμού σε Κρατικό Νοσοκομείο και η λειτουργία της Τεχνικής Υπηρεσίας.
8. Καταγγελίες σχετικά με ζητήματα προσωπικού Νοσηλευτικών Μονάδων .
9. Καταγγελία σχετικά με ιδιωτικά ασθενοφόρα για μεταφορά ασθενών από Κρατικά Νοσοκομεία .

2.4 Ο Θεσμός του Γενικού Επιθεωρητή

Σύμφωνα με το Νόμο 2920/2007 (ΦΕΚ 131 α) για τη θέση του Γενικού Επιθεωρητή , αποσπάται μόνιμος υπάλληλος του Δημοσίου ή Ν.Π.Δ.Δ. κατηγορίας ΠΕ , με 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 περ.α' του Ν.2683/1999 ύστερα από δημόσια πρόσκληση , κατά τα οριζόμενα στην παρ.4 του παρόντος άρθρου .

Οι αρμοδιότητες του Γενικού Επιθεωρητή είναι :

- Κατευθύνει τη δράση του Σώματος για την καλύτερη εκπλήρωση της αποστολής του.
- Ασκεί εποπτεία και έλεγχο στο Σώμα και αξιολογεί το επιτελούμενο από αυτό έργο
- Καταρτίζει το πρόγραμμα ελεγκτικής δράσης του Σώματος .
- Απευθύνει στους Επιθεωρητές τις εντολές επιθεώρησης , ελέγχου και έρευνας.
- Εκδίδει γενικές οδηγίες για την οργάνωση της ελεγκτικής διαδικασίας του Σώματος και την εύρυθμη λειτουργία του .
- Συντάσσει την ετήσια έκθεση πεπραγμένων του Σώματος.
- Είναι πειθαρχικός προϊστάμενος των Επιθεωρητών και μπορεί να επιβάλλει ποινή επίπληξης ή προστίμου έως και το ήμισυ των μηνιαίων αποδοχών τους.
- Αξιολογεί τους επιθεωρητές σύμφωνα με τις εκάστοτε ισχύουσες διατάξεις .
- Επιλέγει τους Βοηθούς Γενικού Επιθεωρητή , τους οποίους τοποθετεί ως προϊστάμενους και συντονιστές Τομέων .
- Ορίζει τον αναπληρωτή του , ο οποίος τον αναπληρώνει , όταν αυτός απουσιάζει ή κωλύεται για οποιοδήποτε λόγο .
- Εξουσιοδοτεί τον αναπληρωτή του και τους Βοηθούς του να υπογράφουν με εντολή του τα έγγραφα με τα οποία ζητούνται πληροφορίες , διευκρινήσεις και άλλα στοιχεία σχετικά με τις υποθέσεις τους ή να προβαίνουν σε άλλες ενέργειες που αφορούν την παρακολούθηση της πορείας του ελεγκτικού έργου .
- Εισηγείται στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης τη λήψη συγκεκριμένων μέτρων για την υλοποίηση των προτάσεων που περιλαμβάνονται στις εκθέσεις των Επιθεωρητών .

2.5 Η αναγκαιότητα του ελέγχου

Ο έλεγχος είναι αναγκαίος :

1. Για να προλάβει προβλήματα .
2. Για να αναπροσαρμόσει προγράμματα .
3. Για να λάβει διορθωτικά μέτρα όπου χρειάζονται .

2.6 Η διαδικασία του ελέγχου

Έλεγχος είναι η διαδικασία που εξασφαλίζει ότι επιτυγχάνονται οι στόχοι , μέσω πληροφοριών που προκύπτουν από την ίδια τη διαδικασία εκτέλεσης . Σημαίνει τη σύγκριση

των πληροφοριών από τη διαδικασία με τα προσδοκώμενα πρότυπα , και τη λήψη αποφάσεων με βάση το αποτέλεσμα .

Αν δεν χρησιμοποιούταν ο έλεγχος ως βάση για όλες τις αποφάσεις μανάτζμεντ ποιότητας , τα στελέχη δεν θα μπορούσαν να διαχειριστούν καθόλου την ποιότητα .

Η έννοια του ελέγχου χρησιμοποιείται ως βάση για να πιστοποιηθεί ότι το προϊόν υγείας ικανοποιεί τις προδιαγραφές και τα πρότυπα που έχουν τεθεί .

Το σύστημα ελέγχου αντικειμενικά έχει τρία στοιχεία , ένα πρότυπο προς επίτευξη , ένα μέσο χρήσης κάποιου μέτρου για την αξιολόγηση των επιδόσεων , και μια διαδικασία για τη σύγκριση των πραγματικών αποτελεσμάτων με τα προγραμματισμένα.

2.7 Τα χαρακτηριστικά ενός αποτελεσματικού ελέγχου

Ο αποτελεσματικός έλεγχος έχει έναν αριθμό βασικών χαρακτηριστικών .

Αν και αυτά τα χαρακτηριστικά είναι οικουμενικά , είναι σημαντικό να σημειώσουμε ότι για να λειτουργήσει ο έλεγχος , αυτά πρέπει να προσαρμοστούν στα ειδικά καθήκοντα και στο άτομο που πρόκειται να τα χρησιμοποιήσει .

Ο έλεγχος για να είναι αποτελεσματικός , θα πρέπει να εκπληρώνει τα ακόλουθα κριτήρια :

A. Να είναι αποτελεσματικός ως προς το κόστος : Τα οφέλη τα οποία αποφέρουν οι έλεγχοι θα πρέπει να είναι πιο πολλά από τις δαπάνες τους .

B. Να είναι αποδεκτός από εκείνους στους οποίους εφαρμόζεται :Οι έλεγχοι όπως και οι νόμοι είναι καταδικασμένοι σε αναποτελεσματικότητα αν τα άτομα τα οποία αφορούν "θίγονται" ή νιώθουν ότι αυτοί είναι επιβλαβείς για την προσωπική και ψυχολογική ευημερία τους .

Γ. Να είναι κατάλληλος : Οι έλεγχοι θα πρέπει να ανταποκρίνονται στα προγράμματα της επιχείρησης και να είναι λεπτομερείς .

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3ο

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ

3.1 Η ίδρυση και ο σκοπός λειτουργίας του Θεραπευτηρίου Ευαγγελισμού.

Ως αφετηρία της ίδρυσης του Θεραπευτηρίου “ Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ ”, θεωρείται η προσπάθεια που έγινε το 1872 από εξήντα δύο Κυρίες, για τη σύσταση του “ Συλλόγου Κυριών υπέρ Γυναικείας Παιδείσεως ”. Με την συνδρομή της Βασιλίσσης Όλγας εγκρίθηκε με το από 27 Απριλίου 1872 Βασιλικό Διάταγμα (ΦΕΚ-ΤΑ αρ. φύλου 22/15-6-1872) η σύσταση στην Αθήνα του “ Συλλόγου Κυριών υπέρ Γυναικείας Παιδείσεως” και τέθηκε υπό την προστασία της.

Οι σκοποί του Συλλόγου ήταν : φιλανθρωπικός, κοινωφελής καθώς και η μόρφωση των Νοσοκόμων Αδελφών. Ειδικά για την μόρφωση των Αδελφών Νοσοκόμων και πάλι με την ηθική και υλική βοήθεια της Βασιλίσσης Όλγας ιδρύθηκε το 1875 το “Νοσοκομικόν Παιδευτήριον” για την κατάρτιση των Νοσοκόμων Αδελφών στην τέχνη της νοσηλείας και στις 5 Φεβρουαρίου του 1875 επικυρώθηκε ο Οργανισμός λειτουργίας του. Μόλις λειτούργησε το “Νοσοκομικόν Παιδευτήριον” διαπιστώθηκε η αδυναμία για την εκπλήρωση του σκοπού του και κρίθηκε απαραίτητη και η σύσταση ενός Νοσοκομειακού Κέντρου όπου θα “διαιτώνται και θα εκπαιδεύονται” οι αδελφές Νοσοκόμες.

Τον Απρίλιο του 1876 συγκροτήθηκε Επιτροπή από τον τότε Μητροπολίτη Αθηνών Προκόπιο ως πρόεδρο και μέλη τους Λ.Μελά, Μ.Ρενιέρη, Γ.Μαϊκά και Α. Θεοφιλά για την συγκέντρωση οικονομικών πόρων. Η Επιτροπή αυτή έκανε έκκληση στο λαό στις 25 Ιανουαρίου 1880 για τη συλλογή συνδρομών για την ανέγερση του Νοσοκομειακού Κέντρου. Συγχρόνως βρίσκεται και το κατάλληλο οικοπέδο και η “Ιερά Μονή Ασωμάτων ή Πετράκη” το προσφέρει τμηματικά από το έτος 1880 μέχρι το 1890. Η όλη έκταση του οικοπέδου ήταν (όπως και σήμερα) 39.185.36 πήχεις. Το 1881 εκδόθηκε Βασιλικό Διάταγμα, που δημοσιεύθηκε στο υπ’ αριθμόν 39/ /4-5-81 τεύχος της Εφημερίδας της Κυβερνήσεως, με το οποίο εγκρίθηκε η ίδρυση του Θεραπευτηρίου σαν φιλανθρωπικό ίδρυμα με την ονομασία “ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ”.

Στις 25 Μαρτίου 1881 κατατέθηκε ο θεμέλιος λίθος για την ανέγερση του Νοσοκομείου από τον Βασιλέα Γεώργιο τον Α’. Στις 25 Μαρτίου 1884, μετά τρία έτη ακριβώς από την κατάθεση του θεμέλιου λίθου, γίνονται τα εγκαίνια του Θεραπευτηρίου. Ο αγιασμός ψάλλεται από τον Μητροπολίτη Αθηνών Προκόπιο και ο αρχίατρος Γεώργιος Α. Μάκκας εκφωνεί τον Πανηγυρικό λόγο της ημέρας. Την ίδια μέρα, 25 Μαρτίου 1884, η επιτροπή ανέγερσης παραδίδει τυπικώς το ίδρυμα σε εφορεία Κυριών που αποτελεί και το πρώτο Δ. Σ. του Θεραπευτηρίου και που απαρτίζεται από την πρόεδρο Ιφιγένεια Α. Συγγρού

και τα μέλη Αλεξάνδρα Παπποδώφ, Ειρήνη Ρεβελάκη, Ελένη Μαυροκορδάτου, Ειρήνη Σ. Μαυρομάτη, Σοφία Δάλλα και Βαρβάρα Ρέινεκ.

Στις 16 Απριλίου 1884 λειτουργεί αρχικά το Θεραπευτήριο με δύο Κλινικές που έχουν δύναμη 48 κρεβάτια:

1. Η Παθολογική με διευθυντή τον Ν. Γ. Μακκά Παθολόγο,
2. Η Χειρουργική με διευθυντή τον Οφθαλμίατρο Ιούλιο Γαλβάνη.

Ο πρώτος ασθενής εισάγεται για νοσηλεία στις 16 Απριλίου 1884 στην Χειρουργική κλινική. Είναι ο Γεώργιος Ζιζάκος, ηλικίας 10 ετών, μαθητής. Παραμένει 17 ημέρες και εξέρχεται θεραπευμένος. Όπως φαίνεται από στοιχεία που υπάρχουν στα αρχεία του νοσοκομείου, το Θεραπευτήριο “Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ”, νοσήλευε κυρίως γυναίκες και παιδιά.

Το 1885 δημοσιεύθηκε στην Εφημερίδα της Κυβέρνησης (ΦΕΚ-ΤΑ 85/29-7-1885) ο πρώτος “οργανισμός” του Ευαγγελισμού που εγκρίθηκε με το από 24.7.1885 Βασιλικό Διάταγμα.

Το 1888 κτίστηκε το Α’ Χειρουργείο και το 1897 θεμελιώθηκε ο οίκος Αδελφών ο οποίος τελείωσε το 1898 με δωρεά του Ανδρέα Συγγρού.

Το 1897 αρχίζει να λειτουργεί Επιστημονικό Εργαστήριο που αποτελείται από Χημείο και ακτίνες Roentgen

Το 1897 οι πόρτες του Νοσοκομείου ανοίχτηκαν για πρώτη φορά στους ηρωικούς αγωνιστές του πολέμου.

Το 1903 αρχίζουν να λειτουργούν τα πρώτα Εξωτερικά Ιατρεία: Παθολογικό, Χειρουργικό και Γυναικολογικό. Την πρώτη ημέρα εξετάζονται 60 ασθενείς. Στις 25 Μαρτίου του 1912 θεμελιώθηκε ο Ναός του Θεραπευτηρίου που αποδόθηκε στον Ευαγγελισμό της Θεοτόκου και το 1913 άρχισε να λειτουργεί. Στους πολέμους του 1912-13 “Ο Ευαγγελισμός” δίνει πάλι το παρόν στην περίθαλψη των τραυματιών του μετώπου. Τα περισσότερα κρεβάτια του καλύπτονται από αυτούς. Το 1914 αρχίζει να λειτουργεί στην Πάρνηθα “το Νοσοκομείο Γ. Σταύρου και Γ. Φούγκου παράρτημα του Θεραπευτηρίου “Ο Ευαγγελισμός”, προς νοσηλεία φυματιώντων”. Το παράρτημα αυτό λειτουργεί μέχρι το 1960 με μια διακοπή τον Οκτώβριο του 1942-1946, λόγω του Ελληνοϊταλικού πολέμου.



Το Νοσοκομείο κατά το έτος 1884

Το 1935, για την όλη δραστηριότητα του Θεραπευτηρίου η ακαδημία Αθηνών απένειμε “ αργυρούν μετάλλιον”, με την ευκαιρία της συμπλήρωσης 50 ετών από την ίδρυση του.

Το 1939 απονεμήθηκε στον Ευαγγελισμό “χρυσούν μετάλλιον” από την “Επιτροπή της Εκθέσεως Υγιεινής”, η οποία οργανώθηκε τότε στην Αθήνα. Το ίδιο έτος με πρόεδρο του Δ.Σ. και υπουργό Υγιεινής Α. Κοριζή θεμελιώθηκε Νέα Πτέρυγα της οποίας ο οικοδομικός σκελετός αποπερατώθηκε λίγο πριν την έναρξη του Ελληνοϊταλικού πολέμου. Στα μαύρα χρόνια της κατοχής οι εργαζόμενοι του Ευαγγελισμού έδωσαν με αυτοθυσία τη μάχη για τη ζωή και την υγεία του Ελληνικού λαού. Εκατοντάδες αγωνιστές νοσηλεύτηκαν, αλλά και κρύφτηκαν μέσα στους κόλπους του για να επιστρέψουν πιο δυνατοί στους αγώνες της εποχής εκείνης για την ελευθερία.

Παρά τους δύσκολους καιρούς που αντιμετώπιζε η χώρα αρχίζει το 1943 να λειτουργεί η “Επιστημονική Ένωση Προσωπικού” του Θεραπευτηρίου, που στο μεταξύ εξελίσσεται σε έναν από τους καλύτερους επιστημονικούς συλλόγους της Ελλάδας. Το 1946 αρχίζει να εκδίδεται το περιοδικό της Επιστημονικής Ένωσης “Νοσοκομειακά Χρονικά” , που με την πάροδο του χρόνου γίνεται ένα από τα πιο αξιόλογα επιστημονικά περιοδικά.

Το έργο που άρχισε το 1939 αποπερατώθηκε το έτος 1950 και αποτελείτο από 7 ορόφους. Στις 5 Απριλίου του 1950 γίνονται τα εγκαίνια και ονομάζεται “Πτέρυγα ΑΧΕΠΑ” προς τιμή των ομογενών της Αμερικής που πρόσφεραν γενναιόδωρα το μεγαλύτερο μέρος των χρημάτων που απαιτήθηκαν για την αποπεράτωσή του (περίπου 630.000 δολάρια Αμερικής). Έτσι το Θεραπευτήριο συνεχίζει από τότε να λειτουργεί με δύναμη 1000 κλινών. Τμήματα του κτιρίου αυτού αλλά και του υπόλοιπου Νοσοκομείου αφιερώθηκαν σε επιφανείς εργάτες της Ιατρικής επιστήμης, ανάμεσα στους οποίους οι Μ. Μακκάς, Ι. Γαλβάνης, Μ. Γερουλάνος, Ν. Σμπαρούνης, Δ. Κομνηνός, Π.Κόκκαλης κ.α. για να τιμηθεί η προσφορά τους στην επιστήμη και τον άνθρωπο.

Το 1958 η οργάνωση “American Hospital Association” απονέμει στον “Ευαγγελισμό” ειδικό δίπλωμα για την όλη δράση του. Με το δίπλωμα αυτό το Θεραπευτήριο έγινε ιδρυτικό μέλος της παραπάνω Ενώσεως με όλα τα αντίστοιχα δικαιώματα, ευεργετήματα και προνόμια. Στα επόμενα χρόνια το Ίδρυμα δεν είχε καμιά οικονομική βοήθεια από πουθενά, αλλά στηρίχθηκε μόνο στην καλή διαχείριση των οικονομικών του πόρων και στη σκληρή δουλειά τόσο του Ιατρικού όσο και του Νοσηλευτικού και Διοικητικού προσωπικού του. Έτσι κατόρθωσε, στις 28 Δεκεμβρίου 1964, να αυξήσει τη δύναμη κρεβατιών του σε 1200, πράγμα που επιτεύχθηκε με την

ανέγερση 2 επιπλέον νοσηλευτικών ορόφων και “δώματος”, στην “Πτέρυγα ΑΧΕΠΑ” που έγινε 11-όροφη.

Η ιστορία και η εξέλιξη του Νοσοκομείου είναι στενά δεμένη με την ιστορία και την εξέλιξη της Αθήνας, με την ιστορία και την εξέλιξη της Ελλάδας. Για άλλη μια φορά το Θεραπευτήριο δημιουργεί τις απαραίτητες προϋποθέσεις για να μπορέσει να σταθεί κοντά στις δυσκολίες και τα προβλήματα του ανθρώπου, προσαρμοσμένα κατάλληλα με ανάλογη κτιριακή υποδομή, άρτιο επιστημονικό και τεχνικό εξοπλισμό και άριστα εκπαιδευμένο προσωπικό.

Το 1974 εκδηλώθηκε ενδιαφέρον από τον εφοπλιστή Ιωάννη Διαμαντή Πατέρα για την ανέγερση νέας πτέρυγας προς νοσηλεία των ναυτικών. Η σύμβαση δωρεάς που υπεγράφη το 1975, ανήρχετο στο ποσό των 5.000.000 δολαρίων Αμερικής και προέβλεπε την ανέγερση πτέρυγας τριών ορόφων δύναμης 150 κλινών. Με συμπληρωματικές δαπάνες της Πολιτείας προστέθηκαν δύο επί πλέον όροφοι και η συνολική δύναμη της νέας πτέρυγας ανήλθε στις 250 κλίνες.

Στις 18 Ιουλίου 1977, θεμελιώνεται η Νέα Πτέρυγα του Ιδρύματος και λαμβάνει το όνομα του κυρίως δωρητού: “ Πτέρυγα Ιωάννου Διαμαντή Πατέρα “. Τέλος σήμερα βρίσκεται στο στάδιο της αποπεράτωσης η ανέγερση νέας εξαόροφης οικοδομής όπου θα εγκατασταθεί όλος ο Εργαστηριακός Τομέας του Νοσοκομείου. Με την συμπλήρωση 100 χρόνων από την ίδρυση του Θεραπευτηρίου, στις 28 Δεκεμβρίου 1984, η Ακαδημία Αθηνών σε πανηγυρική τελετή απονέμει στο Νοσοκομείο το χρυσό μετάλλιο.

Από τη σύσταση του Θεραπευτηρίου μέχρι το τέλος του 1983, που συμπληρώθηκαν 100 χρόνια νοσηλεύτηκαν 951.213 ασθενείς με ημέρες νοσηλείας 19.858.331. Στα Εξωτερικά ιατρεία εξετάστηκαν, από την ημέρα που λειτούργησαν, δηλ. 1903-1983, 4.000.532 ασθενείς ενώ συγχρόνως πραγματοποιήθηκαν 318.343.330 Εργαστηριακές Εξετάσεις. Κατά το διάστημα αυτό προσέφεραν τις υπηρεσίες τους στο Ίδρυμα 26.731 Γιατροί και 22.434 Αδελφές, εκπαιδευτές και εκπαιδευόμενοι.

Από το 1884 μέχρι ΣΗΜΕΡΑ, η ιστορική πορεία του “ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΥ” έχει μια θαυμαστή συνέπεια, που υπήρξε το αποτέλεσμα της πολύπλευρης συμβολής και συνεργασίας Κράτους και Λαϊκής Πρωτοβουλίας. Η δημιουργική, δυναμική και αποτελεσματική προσπάθεια των παραγόντων αυτών ενωμένων, διαμορφώνουν την Ιστορία του Ιδρύματος μέσα από πολλές και ποικίλες αντιξοότητες. Μια ιστορία που γράφτηκε με τον ιδρώτα και τις προσπάθειες όλων των Ελλήνων και πάνω απ’ όλα των εργαζομένων στο Θεραπευτήριο.

Ο καθένας απ' αυτούς επώνυμος και ανώνυμος ένωσε την προσπάθειά του για να γίνει ο Ευαγγελισμός όπως τον βλέπουμε σήμερα, το Πρώτο Νοσοκομείο της Ελλάδας. Η δημοσιοποίηση του Θεραπευτηρίου του 1983 δημιούργησε νέους ορίζοντες για την ανάπτυξη και την προσφορά στην υγεία, με την οργανωμένη κρατική παρέμβαση, τον οργανωμένο διοικητικό και επιστημονικό προγραμματισμό και την άμεση συμμετοχή των εργαζομένων.



Το Νοσοκομείο κατά το έτος 1934

3.2 Ανθρώπινο Δυναμικό Γ.Ν.Α. Ευαγγελισμός

Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζεται αναλυτικά η Συγκεντρωτική Δύναμη Προσωπικού κατά Υπηρεσία .

Υπηρεσία	Οργανικές Θέσεις	Υπηρετούντες σε Οργανικές Θέσεις	Κενές Οργανικές Θέσεις
Ιατρική	903	771	132
Νοσηλευτική	1481	1067	414
Διοικητική	1147	585	562
Τεχνική	193	120	73
Σύνολα	3724	2543	1181

Το ΓΝΑ Ευαγγελισμός είναι ένα νοσοκομείο που περιλαμβάνει πολλές ειδικότητες και εξυπηρετεί μεγάλο μέρος του πληθυσμού . Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα οι υπηρετούντες σε οργανικές θέσεις – στις υπηρεσίες του νοσοκομείου – δεν επαρκούν για την κάλυψη της εξυπηρέτησης του πληθυσμού .

Πρέπει να καλυφθεί ένα μεγάλο ποσοστό των κενών οργανικών θέσεων ώστε να βελτιωθεί η ποιότητα και η ποσότητα των υπηρεσιών υγείας που προσφέρει το Νοσοκομείο Ευαγγελισμός .

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

4.1 Σκοπός της έρευνας :

Με τα αποτελέσματα των ερωτηματολογίων των ασθενών και του προσωπικού του ΓΝΑ Ευαγγελισμός, όπως επίσης και με τα αποτελέσματα των ερωτηματολογίων των επιθεωρητών του ΣΕΥΥΠ, θα αποτυπωθεί η υπάρχουσα λειτουργία του Συστήματος Υγείας και ενδεχομένως θα αναδειχθούν προβλήματα που θα αφορούν τις υγειονομικές υπηρεσίες .

4.2 Μεθοδολογικό πλαίσιο της έρευνας

Η έρευνα για τις « Αντιλήψεις και Προοπτικές του προσωπικού του νοσοκομείου και των ασθενών για το ΣΕΥΥΠ (Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας –Πρόνοιας) άρχισε τον Νοέμβριο του 2006 και τελείωσε το Φεβρουάριο του 2007 .

Τα στάδια και τα εργαλεία της ερευνητικής διαδικασίας είναι τα παρακάτω :

4.2.1 Εργαλεία της έρευνας

Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκαν 3 ερωτηματολόγια τα οποία συμπληρώνονται από τους συμμετέχοντες στην έρευνα .

Η δημιουργία των ερωτηματολογίων έγινε το Σεπτέμβριο του 2006 και περιλαμβάνει κατηγορίες ερωτήσεων που αφορούν :

- Δημογραφικά και κοινωνικά στοιχεία

Περιλαμβάνει ερωτήσεις σχετικές με την ηλικία , φύλο , οικογενειακή κατάσταση , επάγγελμα , γραμματικές γνώσεις ,χρόνος προϋπηρεσίας(αφορά ερωτηματολόγια που απευθύνονται στο προσωπικό του Νοσοκομείου και στο ΣΕΥΥΠ)

-Το προσωπικό του Νοσοκομείου (Διοικητικό, Ιατρικό ,Νοσηλευτικό)

Περιλαμβάνει ερωτήσεις σχετικά με τη δεξιότητα – ενημέρωση ,εξυπηρέτηση και συμπεριφορά του προσωπικού του Νοσοκομείου .

- Την ατομική εκτίμηση του ασθενή για την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας.

Περιλαμβάνει ερωτήσεις σχετικά με το βαθμό ικανοποίησης του ασθενή από τις υπηρεσίες του Νοσοκομείου .

- Την ενημέρωση των εργαζομένων στις υπηρεσίες του νοσοκομείου σχετικά με την ίδρυση και λειτουργία του ΣΕΥΥΠ.

- Την ατομική εκτίμηση των εργαζομένων για την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας.

Περιλαμβάνει ερωτήσεις σχετικά με τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι υγειονομικές υπηρεσίες , επίσης ερωτήσεις όσον αφορά την συμβολή και μέθοδο ελέγχου του ΣΕΥΥΠ στις υπηρεσίες του Νοσοκομείου.

- Την ατομική άποψη των επιθεωρητών του ΣΕΥΥΠ για τις υπηρεσίες υγείας .

Περιλαμβάνει ερωτήσεις για τον τρόπο που τους αντιμετωπίζει το προσωπικό του Νοσοκομείου και εφαρμόζει τους κανονισμούς όπως επίσης και ερωτήσεις για τον εντοπισμό γενικών προβλημάτων στις υπηρεσίες υγείας .Επίσης περιλαμβάνει ερωτήσεις για την αποτελεσματικότητα του έργου τους και την επάρκεια του αριθμού τους στο σύνολο , για την σωστή λειτουργία του ΣΕΥΥΠ .

4.2.2 Επιλογή Χώρου συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων

Οι συμμετέχοντες ασθενείς επέλεξαν ως χώρο συμπλήρωσης ,το θάλαμο στον οποίο νοσηλεύονταν αλλά και τους διαδρόμους όπου έβγαιναν όταν μπορούσαν.

Ενημερωνόντουσαν σχετικά με το σκοπό της έρευνας και τον τρόπο συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου .Για τους ασθενείς ηλικίας άνω των 75 ετών το ερωτηματολόγιο συμπληρωνόταν από τον/την συνοδό τους .

Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων των ασθενών γινόταν 3 φορές την εβδομάδα από τις 17:00 – 19:00 , διήρκεσε 3 εβδομάδες .

Οι υπηρεσίες του Νοσοκομείου (Διοικητική – Ιατρική – Νοσηλευτική) ζήτησαν γραπτή ενημέρωση για το σκοπό της έρευνας καθώς και πληροφορίες για το ΣΕΥΥΠ και ανέλαβαν προσωπικά τη διάθεση των ερωτηματολογίων στους εργαζόμενους για συμπλήρωση.

Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων των εργαζομένων διήρκεσε ένα (1) μήνα ,όπου και με ειδοποίησαν για την παραλαβή από το Νοσοκομείο .

Το ΣΕΥΥΠ ζήτησε αντίγραφο του ερωτηματολογίου για να εγκρίνει την έρευνα .

Τελικά το ΣΕΥΥΠ επέλεξε την τηλεφωνική επικοινωνία για την συμπλήρωση των ερωτηματολογίων , λόγω φόρτου εργασίας .

Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων των επιθεωρητών διήρκεσε ένα (1) μήνα .

4.2.3 Το μέγεθος του δείγματος

Το μέγεθος του δείγματος ήταν 100 ασθενείς , 100 διοικητικοί υπάλληλοι , 100 ιατροί, 100 νοσηλευτές και το σύνολο των ενεργών επιθεωρητών δηλαδή 98 άτομα .

Κρίνεται αρκετά ικανοποιητικό για το στόχο της εν λόγω εργασίας .

4.2.4 Καταχώρηση και επεξεργασία δεδομένων

Η καταχώρηση των ερωτηματολογίων έγινε πρώτα στο πρόγραμμα Excel έτσι ώστε να μπορεί να γίνει πιο εύκολη επεξεργασία .

4.2.5 Περιορισμοί της έρευνας

Το νοσοκομείο μου ζήτησε να του στείλω βεβαίωση από τον επιβλέποντα καθηγητή μου ότι έχω αναλάβει την πτυχιική μου εργασία και ότι κάνω έρευνα στον Ευαγγελισμό καθώς και αντίγραφα όλων των ερωτηματολογίων της έρευνας.

Έπειτα από τρεις (3) εβδομάδες ειδοποιήθηκα γραπτώς ότι μπορώ να πραγματοποιήσω την έρευνα μου .

Δεν υπήρχε άμεση επαφή κατά τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων με το προσωπικό του Νοσοκομείου (Διοικητική –Ιατρική –Νοσηλευτική Υπηρεσία).

Το ΣΕΥΥΠΙ μου ζήτησε να του στείλω αντίγραφο του ερωτηματολογίου των επιθεωρητών για να μου εγκρίνει την έρευνα .

Έπειτα από δύο (2) εβδομάδες ειδοποιήθηκα τηλεφωνικώς ότι η έρευνα μου θα πραγματοποιηθεί ,αλλά η συμπλήρωση θα γίνει μέσω τηλεφωνικής επικοινωνίας λόγω φόρτου εργασίας των επιθεωρητών .

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο

ΤΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΘΕΝΤΩΝ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

5.1 Δημογραφικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά

5.1.1 Η ηλικία του δείγματος

Παρατηρούμε ότι το δείγμα αποτελείται από τις ηλικίες 20 έως 50 και άνω το οποίο χωρίστηκε σε τρεις κατηγορίες ηλικιών (20-35 ,35-50 , 50 και άνω) όπου το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος είναι ηλικίας από 35 -50 ετών (45%) και το μικρότερο από 20 – 35 ετών (20%) .

5.1.2 Το φύλο του δείγματος

Παρατηρούμε ότι η αναλογία του δείγματος είναι σχεδόν μοιρασμένη αφού το 57 % , 57 είναι γυναίκες και το 43% . 43 είναι άντρες . Επειδή η διαφορά είναι ελάχιστη (14 γυναίκες περισσότερες από τη μέση τιμή του δείγματος) δεν μπορούμε να εξάγουμε συμπεράσματα για το ποιο φύλο καταναλώνει περισσότερο τις υπηρεσίες του νοσοκομείου.

Το προσωπικό του νοσοκομείου απασχολεί στις υπηρεσίες του περισσότερους άντρες (σε σύνολο 156) και λιγότερες γυναίκες (σε σύνολο 124 σύμφωνα με το δείγμα).

Οι επιθεωρητές του ΣΕΥΠ απασχολούν περισσότερες γυναίκες (60%) από άντρες (40%) σύμφωνα με το δείγμα.

5.1.3 Η οικογενειακή κατάσταση του δείγματος

Οι παντρεμένοι/ες με τους ανύπαντρους/ες καταλαμβάνουν 35% η κάθε κατηγορία ,σε αντίθεση με τους χήρους/ες όπου καταλαμβάνουν το 30%. Εδώ παρουσιάζεται ότι οι ανάγκες σε υπηρεσίες υγείας των παντρεμένων και των ανύπαντρων είναι πλέον ισότιμες .

5.1.4 Επάγγελμα του δείγματος

Οι κατηγορίες οι οποίες αντιπροσωπεύουν το δείγμα είναι : Σπουδαστές , Δημόσιοι Υπάλληλοι ,Νοικοκυρές και Συνταξιούχοι .

Όσον αφορά το προσωπικό του νοσοκομείου οι διοικητικοί υπάλληλοι που συμμετείχαν στην έρευνα είναι 100, οι γιατροί που συμμετείχαν είναι 100 οι νοσηλευτές 80 και τέλος οι επιθεωρητές είναι 78

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο

**ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ
ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΑ ΤΙΣ ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΤΟΥ
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΚΑΙ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΟΥ ΓΝΑ
ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ ΓΙΑ ΤΟ ΣΕΥΥΠ**

6.1 Ανάλυση και αξιολόγηση των αποτελεσμάτων του δείγματος των ασθενών του ΓΝΑ Ευαγγελισμός

-Από ηλικία 20-35 ετών

Οι υπηρεσίες υγείας που προσφέρει το Σύστημα Υγείας της Ελλάδας έχουν προκαλέσει τη δυσαρέσκεια της κατηγορίας 20-35 ετών (σε ποσοστό 62%) που σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας το μεγαλύτερο ποσοστό των ατόμων που ανήκουν σε αυτή τη κατηγορία δεν είναι ικανοποιημένοι .Πιστεύουν ότι πρέπει να γίνεται έλεγχος στο Σύστημα Υγείας (σε ποσοστό 75%), διότι με αυτό τον τρόπο θα βελτιωθεί η παροχή υπηρεσιών υγείας .Οι υπηρεσίες που προσφέρει το ΓΝΑ Ευαγγελισμός είναι ικανοποιητικές-σύμφωνα με το μεγαλύτερο ποσοστό (80%)- σε σχέση με το σύνολο των υπηρεσιών υγείας του συστήματος υγείας .

Το ποσοστό που δεν είναι ικανοποιημένο από τις υπηρεσίες που προσφέρει το ΓΝΑ Ευαγγελισμός (20%) πιστεύει ότι πρέπει να γίνει έλεγχος από το ΣΕΥΥΠ στη ιατρική υπηρεσία του νοσοκομείου .

- Από ηλικία 35-50 ετών

Το μικρό ποσοστό ικανοποίησης (35%) από το σύστημα υγείας δείχνει την ελλειμματικότητα των υπηρεσιών υγείας. Ο έλεγχος στο σύστημα υγείας είναι απαραίτητος σύμφωνα με ένα μικρό μέρος της κατηγορίας (25%), ίσως πιστεύουν ότι σιγά σιγά θα «φθαρεί» όπως το σύστημα υγείας. Οι υπηρεσίες του ΓΝΑ Ευαγγελισμός προκαλούν τη δυσαρέσκεια μεγάλου ποσοστού (65%) αυτής της κατηγορίας που πιστεύει ότι πρέπει να γίνει έλεγχος στην Ιατρική αλλά και Διοικητική Υπηρεσία του νοσοκομείου , καθώς εκεί εντοπίζονται τα περισσότερα προβλήματα .

- Από ηλικία 50 ετών και άνω

Την έντονη δυσαρέσκεια τους για τις υπηρεσίες υγείας της Ελλάδας εμφανίζει η κατηγορία που εξετάζουμε (85%). Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας , τα άτομα που ανήκουν στην κατηγορία 50 και άνω δεν είναι ικανοποιημένα από το Σύστημα Υγείας και πιστεύουν ότι η εφαρμογή του ελέγχου (80%) στο σύστημα είναι απαραίτητη για τη βελτίωση του. Παρόλο που δεν είναι ικανοποιημένοι από το Σύστημα Υγείας , το μεγαλύτερο ποσοστό είναι ικανοποιημένο (70%) από τις υπηρεσίες που προσφέρει το ΓΝΑ Ευαγγελισμός , πιστεύει όμως ότι πρέπει να γίνει έλεγχος από το ΣΕΥΥΠ στην Διοικητική Υπηρεσία του νοσοκομείου ,ίσως λόγω κακοδιαχείρισης.

Κατά φύλο

Η κατηγορία των γυναικών –σε μεγάλο ποσοστό (60%)–δεν είναι ικανοποιημένη από το Σύστημα Υγείας της χώρας μας . Συμφωνεί λοιπόν στην εφαρμογή του ελέγχου του συστήματος διότι πιστεύει ότι θα αποφέρει σημαντικές αλλαγές στο χώρο της υγείας .Παρόλη τη δυσαρέσκεια για το εφαρμοσμένο σύστημα υγείας οι γυναίκες παραμένουν ως επί το πλείστον ικανοποιημένες από τις υπηρεσίες του ΓΝΑ Ευαγγελισμός (55%). Το ποσοστό που είναι δυσαρεστημένο από τις υπηρεσίες του ΓΝΑ Ευαγγελισμός πιστεύει ότι πρέπει να γίνει έλεγχος στην Ιατρική Υπηρεσία (30%).

Τη δυσαρέσκεια της για το Σύστημα Υγείας της χώρας μας , εκφράζει και η κατηγορία των αντρών (55%). Το μεγαλύτερο ποσοστό δεν συμφωνεί στην εφαρμογή του ελέγχου στο Σύστημα Υγείας .Οι άντρες σε αντίθεση με τις γυναίκες είναι λιγότερο ικανοποιημένοι από τις υπηρεσίες που προσφέρει το ΓΝΑ Ευαγγελισμός (35%), κυρίως όμως με την Ιατρική και Διοικητική υπηρεσία όπου πιστεύουν ότι πρέπει να γίνει έλεγχος από το ΣΕΥΥΠ.

Οικογενειακή κατάσταση

Η κατηγορία των παντρεμένων παρουσιάζει την έλλειψη ικανοποίησης από το Σύστημα Υγείας της χώρας μας ,δείχνουν να προβληματίζονται για το μέλλον , συμφωνούν –σε μικρό ποσοστό (68%)– ότι πρέπει να γίνεται έλεγχος στο Σύστημα Υγείας για να λειτουργήσει καλύτερα . Από τις υπηρεσίες του ΓΝΑ Ευαγγελισμός έχουν πολλά παράπονα που αφορούν κυρίως τη Διοίκηση αλλά και την Ιατρική Υπηρεσία (ποσοστό 45%) όπου πιστεύουν ότι πρέπει να γίνει έλεγχος .Η κατηγορία των παντρεμένων ενδιαφέρεται να εξασφαλίσει το μέλλον των παιδιών της αλλά και το δικό της καθώς η υγεία είναι πολύ σημαντικό αγαθό .

Η κατηγορία των ανύπαντρων παρουσιάζει ιδιαίτερο ενδιαφέρον. Εκφράζει έντονα τη δυσαρέσκεια της για το Σύστημα Υγείας και είναι υπέρ της εφαρμογής του ελέγχου (60%). Το μεγαλύτερο ποσοστό πιστεύει ότι οι υπηρεσίες υγείας του ΓΝΑ Ευαγγελισμός είναι ικανοποιητικές σε σχέση με το Σύστημα Υγείας γενικότερα (65%). Το ποσοστό που δεν είναι ικανοποιημένο από τις υπηρεσίες του νοσοκομείου πιστεύει ότι πρέπει να γίνει έλεγχος από το ΣΕΥΥΠ στην ιατρική υπηρεσία .

Η κατηγορία των ατόμων που έχουν χάσει τον/την σύντροφο τους (χήροι/ες) παρουσιάζει έλλειψη ικανοποίησης από το Σύστημα Υγείας της Ελλάδας, καθώς ταλαιπωρούνται περισσότερο από τις υπόλοιπες κατηγορίες (80%). Συμφωνούν στην εφαρμογή του ελέγχου στα νοσοκομεία .Πιστεύουν ότι ο έλεγχος θα αλλάξει τα δεδομένα

στο χώρο της υγείας με απώτερο σκοπό την καλύτερευση του συστήματος υγείας. Όσον αφορά τις υπηρεσίες του ΓΝΑ Ευαγγελισμός το μεγαλύτερο ποσοστό είναι ικανοποιημένο ,παρόλα αυτά θεωρεί ότι πρέπει να γίνει έλεγχος στην Διοικητική Υπηρεσία του νοσοκομείου .

6.2 Ανάλυση και αξιολόγηση αποτελεσμάτων του δείγματος των επιθεωρητών του ΣΕΥΥΠ .

- Από ηλικία 20-35 ετών

Ο χρόνος προϋπηρεσίας- στο ΣΕΥΥΠ- των ατόμων αυτής της κατηγορίας είναι ένα με δύο χρόνια περίπου . Όλοι έχουν επισκεφθεί αρκετά νοσοκομεία κατά το διάστημα που απασχολούνται στο ΣΕΥΥΠ , μπορούν να κρίνουν λοιπόν ότι το προσωπικό σε κάθε νοσοκομείο ήταν φιλικό και δεν τους δημιούργουσε προβλήματα κατά τη διάρκεια του ελέγχου. Οι περισσότεροι πιστεύουν ότι ο έλεγχος είναι αποτελεσματικός (70%) και ότι θα συμβάλλει στη βελτίωση του συστήματος υγείας της χώρας μας καθώς ήδη εφαρμόζονται οι υποδείξεις που γίνονται στο τέλος της επιθεώρησης .Πιστεύουν ότι είναι καλύτερο να μην γίνονται συχνά έλεγχοι αυτό θα προκαλέσει τη δυσαρέσκεια μεγάλου ποσοστού του προσωπικού, καθώς θα υπάρχει έλλειψη καλής συνεργασίας μεταξύ τους .Πολλοί λίγοι έχουν επισκεφθεί το ΓΝΑ Ευαγγελισμός (30%), πιστεύουν ότι λειτουργεί σωστά .

Από τους ελέγχους που έχουν κάνει στα νοσοκομεία του Ν.Αττικής πιστεύουν ότι τα περισσότερα προβλήματα εντοπίζονται στην διοικητική και οικονομική διαχείριση του νοσοκομείου (65%).

Πιστεύουν ότι ο συνολικός αριθμός των επιθεωρητών επαρκεί, σε σχέση με το σύνολο των νοσοκομείων που πρέπει να επισκέπτονται .

- Από ηλικία 35-50 ετών

Ο χρόνος προϋπηρεσίας -στο ΣΕΥΥΠ- των ατόμων αυτής της κατηγορίας είναι δύο με τρία χρόνια. Μέσα σε αυτό το χρονικό διάστημα έχουν επισκεφθεί αρκετά νοσοκομεία του Ν. Αττικής . Κατά τη διάρκεια επίσκεψης τους για έλεγχο στα νοσοκομεία δεν αντιμετώπισαν προβλήματα παρεμπόδισης από το προσωπικό του νοσοκομείου . Θεωρούν ότι υπήρχε μεταξύ τους μια τυπική σχέση η οποία δεν προκαλούσε προβλήματα , όμως θεωρούν ότι τα νοσοκομεία θα εφαρμόζουν τις υποδείξεις που γίνονται εάν γίνονται πιο συχνά έλεγχοι (75%), διότι όλοι λειτουργούν με βάση τη βελτίωση των υπηρεσιών υγείας ειδικότερα και του συστήματος υγείας γενικότερα .

Οι έλεγχοι που έχουν γίνει στο ΓΝΑ Ευαγγελισμός έχουν ικανοποιητικά αποτελέσματα .

Πιστεύουν όμως ότι πρέπει να γίνονται συχνότεροι έλεγχοι (60%) για να παρακολουθείται η πορεία του νοσοκομείου .

Ύστερα από ελέγχους που έχουν γίνει σε νοσοκομεία πιστεύουν ότι τα περισσότερα προβλήματα εντοπίζονται στην Ιατρική Υπηρεσία .

Όσον αφορά το σύνολο των επιθεωρητών που απασχολεί το ΣΕΥΥΠ θεωρούν ότι δεν επαρκεί σε σχέση με το σύνολο των νοσοκομείων που πρέπει να ελέγχονται (60%).

-Από ηλικία 50 και άνω

Ο χρόνος προϋπηρεσίας – στο ΣΕΥΥΠ – των ατόμων αυτής της κατηγορίας είναι 3 χρόνια, δηλαδή από το έτος που ιδρύθηκε και λειτούργησε το ΣΕΥΥΠ. Έχουν επισκεφθεί πολλά νοσοκομεία μέσα σε αυτό το χρονικό διάστημα . Τον πρώτο χρόνο που εφαρμόστηκε έλεγχος σε όλα τα νοσοκομεία του Ν. Αττικής , ήταν δύσκολο το έργο τους , οι σχέσεις τους με το προσωπικό του κάθε νοσοκομείου ήταν μέτριες καθώς τους αντιμετώπιζαν με καχυποψία , το ΓΝΑ Ευαγγελισμός ήταν το πρώτο νοσοκομείο που ελέγχθηκε και εξετάστηκαν θέματα που αφορούν κυρίως την ιατρική υπηρεσία και διοικητική υπηρεσία όπου και εντοπίστηκαν προβλήματα . Πιστεύουν στη συχνότητα των ελέγχων (80%) για να εφαρμοστούν καλύτερα οι προτάσεις που θέτουν με σκοπό την βελτίωση του συστήματος υγείας. Γενικότερα εντοπίζουν προβλήματα στον ιατρικό και νοσηλευτικό τομέα . Πιστεύουν ότι για να αποδώσει το έργο τους χρειάζονται παραπάνω άτομα για να στελεχώσουν το ΣΕΥΥΠ .

Κατά φύλο

Η κατηγορία των γυναικών του δείγματος έχει προϋπηρεσία από ένα έως δύο χρόνια στο ΣΕΥΥΠ.

Μέσα σε αυτό το διάστημα έχουν επισκεφθεί αρκετά νοσοκομεία του Ν Αττικής .

Δεν αντιμετώπισαν ιδιαίτερα προβλήματα με το προσωπικό του κάθε νοσοκομείου που επισκέπτονταν , κάποια μεμονωμένα περιστατικά είχαν στην αρχή της λειτουργίας του ΣΕΥΥΠ . Κατά κύριο λόγο πιστεύουν ότι μπορεί να βελτιωθεί η ποιότητα του συστήματος υγείας εάν εφαρμόζονται οι υποδείξεις που γίνονται στην υπηρεσία που εντοπίζουν προβλήματα . Δεν πιστεύουν ότι πρέπει να γίνονται συχνοί έλεγχοι στα νοσοκομεία (65%) διότι θα προκαλέσουν δυσαρέσκεια στο προσωπικό. Πολύ μικρό ποσοστό (15%) έχει επισκεφθεί το ΓΝΑ Ευαγγελισμός , πιστεύει πως παρέχει ικανοποιητικές υπηρεσίες υγείας.

Πιστεύουν ότι τα περισσότερα προβλήματα στα νοσοκομεία που επισκέπτονται εντοπίζονται στην ιατρική και νοσηλευτική υπηρεσία.

Πιστεύουν ότι ο αριθμός των επιθεωρητών επαρκεί για τη σωστή λειτουργία του ΣΕΥΥΠ (60%).

Η κατηγορία των αντρών του δείγματος έχει ένα έως τρία χρόνια προϋπηρεσία στο ΣΕΥΥΠ.

Μέσα σε αυτό το διάστημα έχουν επισκεφθεί αρκετά νοσοκομεία του Ν. Αττικής .

Συνεργάζονται με το προσωπικό χωρίς να αντιμετωπίζουν ιδιαίτερα προβλήματα , η άποψη που υπερισχύει είναι ότι πρέπει να γίνονται συχνοί έλεγχοι στα νοσοκομεία (85%), διότι με αυτό τον τρόπο θα βελτιωθεί η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας .έχουν επισκεφθεί το ΓΝΑ Ευαγγελισμός και πιστεύουν ότι λειτουργεί με βασική προτεραιότητα του την υγεία του ανθρώπου .

Πιστεύουν ότι τα περισσότερα προβλήματα που αντιμετωπίζουν τα νοσοκομεία αφορούν τη διοικητική και ιατρική υπηρεσία .

Τέλος θεωρούν ότι για να «παράγουν» έργο και προσφορά καλύτερων υπηρεσιών πρέπει να αυξηθεί ο αριθμός των επιθεωρητών που απαρτίζουν το ΣΕΥΥΠ .

Γραμματικές γνώσεις του δείγματος

Οι γραμματικές γνώσεις του δείγματος κατηγοριοποιούνται σε δύο βαθμίδες : την ανώτατη εκπαίδευση και την ανώτατη εκπαίδευση με μεταπτυχιακές σπουδές .

Οι επιθεωρητές με μεταπτυχιακές σπουδές είναι στην υπηρεσία δυο με τρία χρόνια και έχουν επισκεφθεί αρκετά νοσοκομεία ,από τα οποία το ένα είναι το ΓΝΑ Ευαγγελισμός με το οποίο είχαν πολύ καλή συνεργασία , το κλίμα συνεργασίας με το προσωπικό των νοσοκομείων που επισκέπτονται είναι αρκετά φιλικό ,δεν γίνεται παρεμπόδιση κατά τη διάρκεια του ελέγχου τους . Πιστεύουν ότι αν γίνονται συχνά έλεγχοι τότε θα έχουν τα επιθυμητά αποτελέσματα δηλαδή την βελτίωση του συστήματος ,διότι εντοπίζουν πολλά προβλήματα στην ιατρική και διοικητική υπηρεσία .Για την καλύτερη λειτουργία του ΣΕΥΥΠ χρειάζεται να ενισχυθεί ο αριθμός των επιθεωρητών .

Οι επιθεωρητές με ανώτατη εκπαίδευση είναι στην υπηρεσία ένα με δύο χρόνια και έχουν επισκεφθεί αρκετά νοσοκομεία ,συμπεριλαμβανομένου και του Ευαγγελισμού, η συνεργασία τους με το προσωπικό των νοσοκομείων ήταν τυπική , για αυτό το λόγο πιστεύουν ότι δεν πρέπει να γίνονται συχνοί έλεγχοι για να έχει το προσωπικό το χρονικό περιθώριο να εφαρμόσει τις υποδείξεις τους και για να υπάρχει μια ισορροπία στη σχέση επιθεωρητών και προσωπικού του νοσοκομείου .Τα περισσότερα προβλήματα που

εντοπίζουν στα νοσοκομεία είναι ιατρικού και νοσηλευτικού περιεχομένου .Τέλος πιστεύουν ότι ο αριθμός των επιθεωρητών επαρκεί για τη σωστή λειτουργία του ΣΕΥΥΠ .

6.3 Ανάλυση και αξιολόγηση των αποτελεσμάτων του δείγματος του προσωπικού του νοσοκομείου

- Από ηλικία 20-35 ετών

α. Διοικητικό Προσωπικό

Η ενημέρωση για την οργάνωση και λειτουργία του ΣΕΥΥΠ είναι ελλιπής σε αυτή την κατηγορία .Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων δεν πιστεύουν ότι μπορεί να αντιμετωπίζει πρόβλημα (70%) η υπηρεσία τους γι'αυτό τον λόγο δεν «αναγνωρίζουν» τη συμβολή του ΣΕΥΥΠ .

Παρόλο που το μεγαλύτερο ποσοστό δεν γνωρίζει εάν έχει γίνει έλεγχος από το ΣΕΥΥΠ στην υπηρεσία τους,θεωρούν ότι πρέπει να γίνεται ο έλεγχος με προειδοποίηση (75%).

Κατά την άποψη τους θεωρούν ότι πρέπει να γίνει έλεγχος κυρίως για τον εντοπισμό ιατρικών λαθών και τις προμήθειες φαρμακευτικού και λοιπού υλικού .

β. Ιατρικό Προσωπικό

Η κατηγορία των γιατρών έχει ενημερωθεί για την οργάνωση και λειτουργία του ΣΕΥΥΠ και πιστεύει ότι εάν λειτουργήσει σωστά θα (60%) μπορέσει να βοηθήσει στην αντιμετώπιση τυχόν προβλημάτων που αντιμετωπίζει η ιατρική υπηρεσία .

Θεωρούν ότι ο καλύτερος έλεγχος γίνεται χωρίς προειδοποίηση (80%) για να εντοπιστούν καλύτερα τα προβλήματα που υπάρχουν στην υπηρεσία .

Πιστεύουν ότι ο έλεγχος πρέπει να γίνεται κυρίως για τον εντοπισμό των ιατρικών λαθών που είναι πολύ σημαντικό πρόβλημα που πρέπει να αντιμετωπιστεί και για την οικονομική και διοικητική διαχείριση του νοσοκομείου .Γνωρίζουν ότι έχει γίνει έλεγχος από το ΣΕΥΥΠ στην υπηρεσία τους, το προσωπικό συνεργάστηκε με τους επιθεωρητές και δεν δημιουργήθηκαν προβλήματα κατά τη διάρκεια παραμονής των επιθεωρητών. Πιστεύουν ότι οι υποδείξεις που γίνονται από τους επιθεωρητές πρέπει να εφαρμόζονται για την καλύτερη λειτουργία της υπηρεσίας τους .

γ. Νοσηλευτικό Προσωπικό

Η κατηγορία των νοσηλευτών είναι ενημερωμένη για την οργάνωση και λειτουργία (60%) του ΣΕΥΥΠ και πιστεύει ότι αυτή η υπηρεσία θα μπορέσει να επιλύσει τα

προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι υπηρεσίες του νοσοκομείου . Θεωρούν ότι ο έλεγχος πρέπει να γίνεται με προειδοποίηση (75%), διότι δεν υπάρχει κάτι για να μπορούν να κρύψουν εφόσον δεν αντιμετωπίζει η υπηρεσία τους σημαντικά προβλήματα . Η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας και ο εντοπισμός των ιατρικών λαθών είναι δύο ζητήματα που χρειάζεται να γίνει έλεγχος .

Η συνεργασία τους με το ΣΕΥΥΠ ήταν αρκετά καλή, πιστεύουν ότι οι υποδείξεις που κάνει το ΣΕΥΥΠ πρέπει να εφαρμόζονται για την καλύτερευση του συστήματος υγείας.

- Από ηλικία 35-50 ετών

α. Διοικητικό Προσωπικό

Η κατηγορία γνωρίζει ελάχιστα για την λειτουργία του ΣΕΥΥΠ (30%) ,πιστεύουν όμως ότι θα αντιμετωπιστούν καλύτερα τα προβλήματα που αντιμετωπίζει η υπηρεσία τους που κατά κύριο λόγο αφορούν την οικονομική και διοικητική διαχείριση του νοσοκομείου εάν γίνεται έλεγχος χωρίς προειδοποίηση . Η συνεργασία τους με το ΣΕΥΥΠ ήταν τυπική διότι είχαν έλλειψη σωστής ενημέρωσης για την λειτουργία του. Κατά την άποψη τους εάν εφαρμοστεί το σύστημα της επιθεώρησης θα αρχίσει να λειτουργεί το σύστημα καλύτερα.

β. Ιατρικό Προσωπικό

Η κατηγορία των γιατρών δεν γνωρίζει καθόλου την σύσταση και λειτουργία (0%) του ΣΕΥΥΠ, πιστεύει ότι η υπηρεσία τους δεν αντιμετωπίζει προβλήματα σε αντίθεση με τις άλλες υπηρεσίες . Πιστεύουν ότι ο έλεγχος πρέπει να γίνεται με προειδοποίηση και εντοπίζουν προβλήματα στις προμήθειες φαρμακευτικού και λοιπού υλικού και στην οικονομική και διοικητική διαχείριση του νοσοκομείου .Δεν γνωρίζουν εάν έχει γίνει έλεγχος από το ΣΕΥΥΠ στην υπηρεσία τους αλλά υποστηρίζουν ότι εάν είχε γίνει θα εφαρμόζαν τις υποδείξεις που θα τους έκαναν .

γ. Νοσηλευτικό Προσωπικό

Η κατηγορία αυτή έχει μερική γνώση για την λειτουργία του ΣΕΥΥΠ (45%) .Για το λόγο αυτό δεν μπορεί να απαντήσει με σιγουριά εάν το καινούριο μέτρο ελέγχου των υπηρεσιών υγείας θα είναι αποδοτικό .Θεωρούν ότι ο σωστός έλεγχος γίνεται χωρίς προειδοποίηση για να εντοπίζονται τα προβλήματα που αφορούν κυρίως την ιατρική υπηρεσία(εντοπισμός ιατρικών λαθών) και την τήρηση των κανόνων συντήρησης των ιατρικών μηχανημάτων. Έπειτα από την συνεργασία τους με το ΣΕΥΥΠ θεωρούν ότι οι επιθεωρητές ήταν συνεργάσιμοι και ότι οι υποδείξεις τους μπορούν να εφαρμοστούν για την καλύτερευση του συστήματος .

-Από ηλικία 50 ετών και άνω

α. Διοικητικό Προσωπικό

Η κατηγορία αυτή έχει πλήρη γνώση της λειτουργίας του ΣΕΥΥΠ (85%) και πιστεύει ότι το έργο του θα συμβάλει θετικά στην επίλυση των προβλημάτων που αντιμετωπίζει η διοικητική

υπηρεσία. Θεωρούν ότι ο έλεγχος πρέπει να γίνεται χωρίς προειδοποίηση (70%) και εντοπίζουν τα περισσότερα προβλήματα στην ιατρική υπηρεσία. Έχει γίνει έλεγχος στην υπηρεσία τους από το ΣΕΥΥΠ και η συνεργασία τους ήταν αποδοτική καθώς εντοπίστηκαν προβλήματα τα οποία αφορούσαν την διαχείριση του νοσοκομείου ,αυτό αποδεικνύει ότι οι υπηρεσίες εφαρμόζουν τις υποδείξεις των επιθεωρητών .

β. Ιατρικό Προσωπικό

Η κατηγορία αυτή έχει πλήρη άγνοια για την λειτουργία του ΣΕΥΥΠ (85%), λόγω έλλειψης ενημέρωσης από τους αρμόδιους φορείς , επομένως οι απαντήσεις δεν βασίζονται στην γνώση τους για τους επιθεωρητές .

Πιστεύουν ότι πρέπει να γίνεται έλεγχος στις υπηρεσίες του νοσοκομείου με προειδοποίηση (70%) για να γίνεται καλύτερα ο εντοπισμός των προβλημάτων .Δεν γνωρίζουν εάν έχει γίνει έλεγχος στην υπηρεσία τους από το ΣΕΥΥΠ ,επομένως δεν μπορούν να κρίνουν πως ήταν η συνεργασία τους .

γ. Νοσηλευτικό Προσωπικό

Η κατηγορία αυτή έχει πλήρη άγνοια για την λειτουργία του ΣΕΥΥΠ (80%), λόγω έλλειψης ενημέρωσης από τους αρμόδιους φορείς , επομένως οι απαντήσεις δεν βασίζονται στην γνώση τους για τους επιθεωρητές (65%).

Πιστεύουν ότι ο έλεγχος πρέπει να γίνεται χωρίς προειδοποίηση για να μην καλύπτονται τα λάθη της υπηρεσίας .Δεν γνωρίζουν εάν έχει γίνει έλεγχος στην υπηρεσία τους από το ΣΕΥΥΠ ,αλλά πιστεύουν ότι τα νοσοκομεία θα εφαρμόσουν τις οδηγίες/υποδείξεις των επιθεωρητών για την υπηρεσία τους .

Κατά φύλο

α. Διοικητικό Προσωπικό

Οι γυναίκες που συμμετείχαν στην έρευνα είχαν πλήρη γνώση- το μεγαλύτερο ποσοστό (75%)- για την λειτουργία του ΣΕΥΥΠ .Πιστεύουν ότι το έργο του ΣΕΥΥΠ θα συμβάλει στην θετική εξέλιξη του συστήματος υγείας εάν γίνεται έλεγχος (65%) χωρίς προειδοποίηση για τον εντοπισμό των ιατρικών λαθών ,την οικονομική και διοικητική διαχείριση του νοσοκομείου και την τήρηση των κανόνων συντήρησης των ιατρικών

μηχανημάτων .Το ΣΕΥΥΠ έχει κάνει έλεγχο στην υπηρεσία τους ,τα αποτελέσματα ήταν κυρίως θετικά και πλέον εφαρμόζονται οι υποδείξεις των επιθεωρητών για την καλύτερη λειτουργία του συστήματος .

Οι άντρες που συμμετείχαν στην έρευνα είχαν μερική ή και ανύπαρκτη γνώση για τη λειτουργία του ΣΕΥΥΠ . Θεωρούν ότι για να λειτουργήσει σωστά η υπηρεσία πρέπει να γίνεται ο έλεγχος (70%) με προειδοποίηση, εντοπίζουν προβλήματα στην προμήθεια φαρμακευτικού και λοιπού υλικού .Γνωρίζουν ότι έχει γίνει έλεγχος στην υπηρεσία τους αλλά δεν συμμετείχαν στην διαδικασία .

β. Ιατρικό Προσωπικό

Οι γυναίκες που συμμετείχαν στην έρευνα δεν γνωρίζουν –σε μεγάλο ποσοστό (60%)– την ύπαρξη του ΣΕΥΥΠ .Πιστεύουν ότι η υπηρεσία τους δεν αντιμετωπίζει προβλήματα εν αντιθέσει με τις υπόλοιπες υπηρεσίες του νοσοκομείου , το μεγαλύτερο ποσοστό δεν γνωρίζει εάν έχει γίνει έλεγχος στην υπηρεσία του, θεωρεί ότι ο έλεγχος πρέπει να γίνεται χωρίς (75%) προειδοποίηση, αλλά θα εφαρμόζαν εάν ήταν απαραίτητο τις υποδείξεις των επιθεωρητών .

Οι άντρες που συμμετείχαν στην έρευνα είχαν ενημερωθεί για τη λειτουργία του ΣΕΥΥΠ (56%). Πιστεύουν ότι η υπηρεσία τους αντιμετωπίζει προβλήματα (ιατρικά λάθη),αλλά και οι υπόλοιπες υπηρεσίες του νοσοκομείου ,για αυτό πρέπει να γίνεται ο έλεγχος με προειδοποίηση για την καλύτερη λειτουργία του ΣΕΥΥΠ (65%).

γ. Νοσηλευτικό Προσωπικό

Οι γυναίκες που συμμετείχαν στην έρευνα σε μεγάλο ποσοστό (70%) έχουν γνώση για την λειτουργία του ΣΕΥΥΠ , πιστεύουν ότι το έργο του θα αντιμετωπίσει τα χρόνια προβλήματα των υπηρεσιών του νοσοκομείου .Θεωρούν ότι ο έλεγχος πρέπει να γίνεται χωρίς (62%) προειδοποίηση για την ευκολία στον εντοπισμό των λαθών , κυρίως στην ιατρική υπηρεσία. Έχει γίνει έλεγχος από το ΣΕΥΥΠ στην υπηρεσία τους ,με θετικά αποτελέσματα , καθώς εντοπίστηκαν τα προβλήματα που υπήρχαν και δόθηκαν οδηγίες για την εξάλειψη τους.

Οι άντρες που συμμετείχαν στην έρευνα δηλώνουν –σε μεγάλο ποσοστό (70%) – άγνοια για το ΣΕΥΥΠ. Υποστηρίζουν ότι δεν έγινε καμία ενημέρωση .Η άποψη τους σχετικά με τον έλεγχο είναι ότι πρέπει να γίνεται κατόπιν συνεννόησης για να διευκολύνουν το έργο των (60%) επιθεωρητών .Δεν γνωρίζουν εάν έχει γίνει έλεγχος στην υπηρεσία τους αλλά θεωρούν ότι δεν χρειάζεται καθώς δεν αντιμετωπίζουν προβλήματα .

Γραμματικές γνώσεις του δείγματος

α. Διοικητικό Προσωπικό

Το ποσοστό του δείγματος που έχει δευτεροβάθμια εκπαίδευση υποστηρίζει ότι δεν είχε καμία ενημέρωση για το ΣΕΥΥΠ. Παρόλη την έλλειψη ενημέρωσης πιστεύει ότι ο έλεγχος από το ΣΕΥΥΠ πρέπει να γίνεται χωρίς προειδοποίηση για την καλύτερη λειτουργία .

Το υπόλοιπο διοικητικό προσωπικό που έχει πτυχίο ανώτατης εκπαίδευσης (ΑΕΙ – ΤΕΙ) είναι ενημερωμένο για το ΣΕΥΥΠ και τις υπηρεσίες που παρέχει ,-εν αντιθέσει με τους διοικητικούς που έχουν δευτεροβάθμια εκπαίδευση- πιστεύουν ότι ο έλεγχος πρέπει να γίνεται με προειδοποίηση για να μπορούν να διευκολύνουν το έργο των επιθεωρητών .

Τα αποτελέσματα της συνεργασίας τους με το ΣΕΥΥΠ ήταν – σε μεγάλο ποσοστό- αρκετά ικανοποιητικά. Έγινε εντοπισμός των προβλημάτων που αντιμετώπιζε η υπηρεσία και δόθηκαν λύσεις .

β. Ιατρικό Προσωπικό

Το εξεταζόμενο δείγμα της ιατρικής υπηρεσίας κατέχει πτυχίο ανώτατης εκπαίδευσης(ΑΕΙ).

Ένα μικρό ποσοστό έχει πλήρη άγνοια για το ΣΕΥΥΠ ενώ το υπόλοιπο έχει μερική ή πλήρη ενημέρωση .Πιστεύουν πως οι έλεγχοι πρέπει να γίνονται χωρίς προειδοποίηση αρά θεωρούν ότι η υπηρεσία τους δεν αντιμετωπίζει προβλήματα ,κατά τη γνώμη τους αντιμετωπίζει προβλήματα κυρίως η διοικητική υπηρεσία. Τα παραπάνω που αναφέρθηκαν αντικρούουν την άποψη των ατόμων που δηλώνουν άγνοια για το ΣΕΥΥΠ και πιστεύουν ότι υπάρχουν προβλήματα στην υπηρεσία τους . Τα αποτελέσματα της συνεργασίας τους με το ΣΕΥΥΠ ήταν σε μεγάλο βαθμό ικανοποιητικά ,εντοπίστηκαν όμως προβλήματα στην υπηρεσία τους γεγονός που τους δυσαρέστησε .

γ. Νοσηλευτικό Προσωπικό

Οι συμμετέχοντες του δείγματος που ανήκουν στην νοσηλευτική υπηρεσία κατέχουν πτυχίο ανώτατης εκπαίδευσης (ΑΕΙ – ΤΕΙ) . Το ποσοστό που έχει λάβει πλήρη ενημέρωση για το ΣΕΥΥΠ υποστηρίζει ότι το έργο του θα συμβάλει στην αποτελεσματικότητα του συστήματος . Υποστηρίζουν ότι πρέπει να γίνονται έλεγχοι σε όλες τις υπηρεσίες του νοσοκομείου χωρίς προειδοποίηση για να μην καλυφθούν τα τυχόν λάθη που μπορεί να υπάρχουν . Υπάρχει και ένα μικρό ποσοστό που δεν έχει ενημερωθεί για το ΣΕΥΥΠ , υποστηρίζει όμως τον έλεγχο με προειδοποίηση .

Τα αποτελέσματα του ελέγχου του ΣΕΥΥΠ στην νοσηλευτική υπηρεσία , ήταν ικανοποιητικά .

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7^ο

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας που έγινε στους ασθενείς του ΓΝΑ Ευαγγελισμός, διαπιστώνουμε ότι το σύστημα υγείας της Ελλάδας αντιμετωπίζει πολλά προβλήματα.

Σύμφωνα με το δείγμα που ερωτήθηκε όλες οι κατηγορίες ηλικιών εξέφρασαν την δυσαρέσκεια τους για τις υπηρεσίες υγείας ειδικότερα και για το σύστημα υγείας γενικότερα.

Το παραπάνω αποτέλεσμα πρέπει να μας προβληματίσει διότι παρουσιάζει την αρνητική άποψη μιας ομάδας ατόμων, από το σύνολο, για τον τρόπο λειτουργίας του συστήματος.

Με την εφαρμογή του συστήματος ελέγχου στα νοσοκομεία συμφωνούν σε μεγάλο ποσοστό οι κατηγορίες 20 έως 35 ετών που περιλαμβάνει άτομα τα οποία ασφαρίζονται μέσω της εργασίας τους- σε δημόσιο ταμείο για πρώτη φορά και για αυτό το λόγο απαιτούν να τους παρέχει το Κράτος υπηρεσίες υγείας ανάλογες του ύψους των δαπανών που παρακρατείται από το μηνιαίο μισθό τους.

Άρα συμπεραίνουμε ότι ο έλεγχος θα συμβάλει στην βελτίωση των υπηρεσιών υγείας. Με το σύστημα του ελέγχου συμφωνεί σε μεγάλο ποσοστό και η κατηγορία 50 ετών και άνω, τα άτομα που ανήκουν σε αυτή την κατηγορία -είτε δουλεύουν είτε έχουν συνταξιοδοτηθεί - έχουν πιο ολοκληρωμένη άποψη - σε σχέση με τους νεότερους - διότι χρησιμοποιούν αρκετό διάστημα τις υπηρεσίες υγείας.

Πιστεύουν στην εξέλιξη της υγείας αλλά και των υπηρεσιών της, θεωρούν ότι υπάρχει στασιμότητα τα τελευταία χρόνια, για αυτό το λόγο υποστηρίζουν τον έλεγχο που γίνεται από το Κράτος -μέσω του ΣΕΥΥΠ- στις υπηρεσίες υγείας.

Η κατηγορία που εξέφρασε αντίθετη γνώμη για τον έλεγχο είναι ηλικίας 35 έως 50 ετών παρόλο που δυσανασχετούν για τις υπηρεσίες υγείας πιστεύουν ότι ο έλεγχος θα λειτουργήσει για ένα μικρό χρονικό διάστημα και μετά θα αρχίσει να υπολειτουργεί. Σύμφωνα πάντα με τα αποτελέσματα της έρευνας το ΓΝΑ Ευαγγελισμός προσφέρει ικανοποιητικές υπηρεσίες υγείας, αν και αντιμετωπίζει προβλήματα στην ιατρική και διοικητική υπηρεσία. Τα άτομα που πιστεύουν ότι υπάρχουν προβλήματα στο νοσοκομείο, έχουν χρησιμοποιήσει τις υπηρεσίες του για αρκετό χρονικό διάστημα και δεν παρατηρούν καλυτέρευση της ποιότητας.

Παρατηρείται ότι το γυναικείο φύλο που χρησιμοποιεί τις υπηρεσίες υγείας συχνότερα από το αντρικό υποστηρίζει τη διαδικασία του ελέγχου του συστήματος υγείας από το ΣΕΥΥΠ.

Εν ολίγοις συμπεραίνουμε ότι τα άτομα που χρησιμοποιούν τις δημόσιες υπηρεσίες υγείας απαιτούν την καλύτερευση τους, διότι έμμεσα πληρώνουν για αυτές τις υπηρεσίες.

Το ΓΝΑ Ευαγγελισμός απέδειξε ότι παρά τα ελάχιστα προβλήματα διοίκησης που αντιμετωπίζει μπορεί να αντεπεξέλθει στις απαιτήσεις των ασθενών που νοσηλεύονται και να προσφέρει το αγαθό υγείας.

Το κύριο χαρακτηριστικό των επιθεωρητών είναι ότι δεν είναι διορισμένοι στο ΣΕΥΥΠ αλλά με απόσπαση από το Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Οι νεότεροι επιθεωρητές- με προϋπηρεσία ένα με δύο χρόνια -που έχουν επισκεφθεί κάποια νοσοκομεία, δεν αντιμετώπισαν προβλήματα με το προσωπικό κατά τη διάρκεια του ελέγχου, σε αντίθεση με τους πιο παλιούς επιθεωρητές που έχουν προϋπηρεσία δυο με τρία χρόνια άρα μεγαλύτερη εμπειρία. Τα παραπάνω αποδεικνύουν ότι μέσα σε τρία χρόνια λειτουργίας το ΣΕΥΥΠ καταφέρνει να κερδίσει την εμπιστοσύνη και την συμπάθεια του προσωπικού του νοσοκομείου.

Οι επιθεωρητές με μικρή προϋπηρεσία στο ΣΕΥΥΠ υποστηρίζουν ότι οι συχνοί έλεγχοι στα νοσοκομεία θα δημιουργήσουν προβλήματα εμπιστοσύνης στη σχέση επιθεωρητή – προσωπικού, ενώ οι επιθεωρητές που έχουν εμπειρία λόγω μεγαλύτερης προϋπηρεσίας θεωρούν ότι πρέπει να γίνονται συχνότερα έλεγχοι για να εφαρμόζονται σωστά οι υποδείξεις που τους κάνουν.

Η κατηγορία των γυναικών δεν αντιμετωπίζει δυσκολία κατά την διάρκεια του ελέγχου σε αντίθεση με τους άντρες, αυτό συμβαίνει λόγω του παρουσιαστικού τους και ίσως λόγω της ευγένειάς τους.

Τόσο οι άντρες, όσο και οι γυναίκες συμφωνούν ότι χρειάζεται να ελέγχεται συχνά η ιατρική υπηρεσία, αυτό δείχνει ότι το προϊόν υγείας που προσφέρεται στα νοσοκομεία – μέσω των γιατρών – δεν είναι κατάλληλο και χρειάζεται ανανέωση. Βέβαια πιστεύουν ότι προβλήματα αντιμετωπίζει η νοσηλευτική υπηρεσία επειδή συνεργάζεται άμεσα με την ιατρική υπηρεσία.

Οι επιθεωρητές έκριναν ότι το ΓΝΑ Ευαγγελισμός παρέχει ικανοποιητικές υπηρεσίες υγείας στους νοσηλευόμενους, όμως πρέπει να ελεγχθεί καλύτερα η ιατρική και διοικητική υπηρεσία.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας στο προσωπικό του νοσοκομείου συμπεραίνουμε τα εξής :

Για το διοικητικό προσωπικό η έλλειψη ενημέρωσης για το ΣΕΥΥΠ υπάρχει ιδιαίτερα στις ηλικίες 20 έως 50 ετών , επίσης η άποψη μεγάλου ποσοστού ότι ο έλεγχος πρέπει να γίνεται κατόπιν συνεννόησης μεταξύ του ΣΕΥΥΠ και του νοσοκομείου δείχνει ότι προσπαθούν να καλύψουν τα λάθη που γίνονται καθημερινά .

Παρόλα αυτά πιστεύουν ότι το έργο του ΣΕΥΥΠ δεν είναι αποτελεσματικό άρα δεν συμβάλει στην καλύτερευση του συστήματος υγείας .

Όταν ερωτήθηκαν για τα προβλήματα που υπάρχουν στο νοσοκομείο εστίασαν στα προβλήματα της ιατρικής υπηρεσίας .

Αξιοσημείωτο είναι ότι οι γυναίκες που συμμετείχαν στην έρευνα είχαν καλύτερη ενημέρωση από τους άντρες , επίσης για την κατανόηση του αποτελέσματος της έρευνας συνέβαλλαν και οι γραμματικές γνώσεις του δείγματος .

Όσοι έχουν δευτεροβάθμια εκπαίδευση παρουσιάζουν ελλιπή ενημέρωση για το ΣΕΥΥΠ σε αντίθεση με τα άτομα που έχουν τριτοβάθμια εκπαίδευση .

Για το ιατρικό προσωπικό η έλλειψη ενημέρωσης για το ΣΕΥΥΠ παρουσιάζεται στις ηλικίες 35 έως 50 ετών και άνω .Σε αντίθεση με την κατηγορία 20 έως 35 ετών η ενημέρωση είναι μερική .Παρόλα αυτά υποστηρίζουν ότι η διαδικασία ελέγχου από το ΣΕΥΥΠ στην υπηρεσία τους πρέπει να γίνεται χωρίς προειδοποίηση. Έτσι μπορούμε να συμπεράνουμε ότι η ιατρική υπηρεσία δεν αντιμετωπίζει ιδιαίτερα προβλήματα σε αντίθεση με τις υπόλοιπες υπηρεσίες , αλλά έμμεσα δηλώνουν ότι δεν είναι απαραίτητη η παρουσία του ΣΕΥΥΠ .Το ποσοστό που είναι ενημερωμένο για την λειτουργία του ΣΕΥΥΠ ανήκει στο αντρικό φύλο .

Για το νοσηλευτικό προσωπικό η ενημέρωση για το ΣΕΥΥΠ παρουσιάζεται στις ηλικίες 20 έως 50 ετών ,οι απόψεις όμως για την διαδικασία του ελέγχου δίστανται .

Κατά μεγάλο ποσοστό η συνεργασία τους με το ΣΕΥΥΠ αποδεικνύεται αποδοτική .

Για ακόμα μία φορά συναντούμε την κατηγορία των γυναικών να είναι καλύτερα ενημερωμένες για τη λειτουργία του ΣΕΥΥΠ , σε αντίθεση με τους άντρες .

Σχετικά με τις δύο άλλες υπηρεσίες η νοσηλευτική υπηρεσία θεωρεί ότι πρέπει να γίνεται έλεγχος στην ιατρική υπηρεσία αλλά και για τα λάθη που τους αφορούν.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8^ο

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Για το προσωπικό του Γενικού Νοσοκομείου Ευαγγελισμός :

Κατά την προσωπική μου άποψη , για να λειτουργήσει καλύτερα το σύστημα επιθεώρησης από το ΣΕΥΥΠ στο Νοσοκομείο Ευαγγελισμός – αλλά και στα υπόλοιπα νοσοκομεία της χώρας – είναι απαραίτητο να είναι ενημερωμένο το προσωπικό (διοικητικό – ιατρικό – νοσηλευτικό) .

Για την σωστή και έγκυρη ενημέρωση πιστεύω ότι πρέπει να οργανωθούν σεμινάρια.

Η οργάνωση των σεμιναρίων μπορεί να γίνει :

1. Από το ίδιο το Νοσοκομείο που απασχολεί τους εργαζομένους σε μια εβδομαδιαία ημερίδα ώστε να ενημερωθούν όλοι .
2. Από το Υπουργείο Υγείας – Πρόνοιας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης σε συνεργασία με τα νοσοκομεία .

Πιστεύω ότι για να εφαρμοστεί σωστά ο έλεγχος από το ΣΕΥΥΠ στα νοσοκομεία της χώρας θα πρέπει να υπάρχει συνεργασία μεταξύ επιθεωρητών και προσωπικού του νοσοκομείου .

Επίσης , θα πρότεινα να γίνεται σωστή εφαρμογή των υποδείξεων των επιθεωρητών από το προσωπικό του νοσοκομείου

Για τους επιθεωρητές του ΣΕΥΥΠ :

Κατά τη γνώμη μου ο αριθμός των επιθεωρητών πρέπει να αυξηθεί για να λειτουργήσει το σύστημα του ελέγχου στα νοσοκομεία , οπότε θα πρέπει να ενισχύσει το Υπουργείο Υγείας – Πρόνοιας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης το ΣΕΥΥΠ.

Επίσης θα πρότεινα να εφαρμόσουν οι επιθεωρητές μηνιαίο έλεγχο στα νοσοκομεία που εντοπίζουν τις περισσότερες παραβάσεις του νόμου .

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Έκθεση πεπραγμένων ΣΕΥΥΠ 2004, εκδόσεις – Εθνικό Τυπογραφείο Αθήνα 2005
2. Μάνατζμεντ Ολικής Ποιότητας – μια εισαγωγή, Paul James, εκδόσεις Κλειδάριθμος, 1998
3. Οργάνωση και Διοίκηση, Μάνατζμεντ Νέες Ιδέες και Τεχνικές στον 21^ο αιώνα, Κώστας Τζωρτζάκης. Εκδόσεις Rosili, 1999

ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

1. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής htm Νοέμβριος – Δεκέμβριος 2000 Οικονομικά της Υγείας – Η ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού στην υγεία και η στελέχωση των υπηρεσιών του Εθνικού Συστήματος Υγείας Ν. ΠΟΛΥΖΟΣ, Ι. ΥΦΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ.
2. Άρθρο Υγεία – Πρόνοια και Ιατρική, Καλαποθάκη Βικτωρία Καθ. Ιατρικής Σχολής Παν/μιου Αθηνών.
3. www.Evangelismos-hospital.gr, file: // A: ΠΛΗΡΟΦ – 1/ΔΙΚΑΙΩ-1.HTM (24/03/2006)

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

Γενικό Νοσοκομείο Ευαγγελισμός

Ηλικία : 20-35 ετών , 35-50 ετών ,
 50 και άνω

Φύλο : Άρρεν Θήλυ

Οικογ. Κατάσταση : Παντρεμένος/η Ανύπαντρη/ος
Χήρα/ος Διαζευγμένη/ος

Γραμματικές γνώσεις : ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ
ΑΝΩΤΑΤΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ(Τ.Ε.Ι. – Α.Ε.Ι.)
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ

Επαγγελματική Κατάσταση : Ιατρός
Νοσηλευτικό Προσωπικό
Διοικητικό Προσωπικό

Χρόνος προϋπηρεσίας στο Νοσοκομείο

1-10 χρόνια 10-20 χρόνια 20 και άνω

1. ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

1.1. Έχετε ενημερωθεί από την Υπηρεσία σας για το Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας- Πρόνοιας;

Ναι

Όχι

Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ

1.2. Πιστεύετε ότι η δράση και λειτουργία του Σ.Ε.Υ.Υ.Π. θα συμβάλλει θετικά στην επίλυση των προβλημάτων που αντιμετωπίζει η υπηρεσία σας

Ναι,

Όχι,

Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ

1.3 Πιστεύετε ότι ο έλεγχος από το Σ.Ε.Υ.Υ.Π. θα πρέπει να γίνεται :

Με προειδοποίηση

Χωρίς προειδοποίηση

Δεν ξέρω / Δεν απαντώ

1.4 Ο έλεγχος πρέπει να γίνεται για:

Εντοπισμό ιατρικών λαθών

Τη τήρηση των κανόνων συντήρησης των ιατρικών μηχανημάτων

Τη ποιότητα των Υπηρεσιών Υγείας

Τις προμήθειες φαρμακευτικού και λοιπού υλικού

Την οικονομική και Διοικητική διαχείριση του Νοσοκομείου

Δεν γνωρίζω / Δεν απαντώ

1.5 Έχει γίνει έλεγχος από το Σ.Ε.Υ.Υ.Π. στην Υπηρεσία σας ;

Ναι

Όχι

Δεν ξέρω / δεν απαντώ

1.5^a Εάν ναι πως ήταν η συνεργασία σας με το Σώμα Επιθεωρητών ;

Καλή

Μέτρια

Κακή

Δεν γνωρίζω / Δεν απαντώ

1.6 Θεωρείτε ότι τα Νοσοκομεία εφαρμόζουν τις εκάστοτε υποδείξεις του Σ.Ε.Υ.Υ.Π. ;

Ναι

Όχι

Δεν ξέρω / Δεν απαντώ

**2.ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΤΟΥ Γ.Ν.Α.
ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ**

Συμπληρώστε με ένα X το τετραγωνίδιο που ταιριάζει στα στοιχεία σας.

Ηλικία : 20-35 ετών , 35-50 ετών ,
 50 και άνω

Φύλο : Άρρεν Θήλυ

Οικογ. Κατάσταση : Παντρεμένος/η Ανύπαντρη/ος
 Χήρα/ος Διαζευγμένη/ος

Επάγγελμα :

2.1. Είστε ικανοποιημένος/η από το Σύστημα Υγείας της χώρας μας ;

Ναι

Όχι

Δεν γνωρίζω / Δεν απαντώ

2.1^α. Εάν όχι , πιστεύετε ότι πρέπει να γίνεται έλεγχος στο Σύστημα Υγείας ;

Ναι

Όχι

Δεν γνωρίζω / Δεν απαντώ

2.2 Είστε ικανοποιημένος/ η από τις Υπηρεσίες που προσφέρει το Γ.Ν.Α. Ευαγγελισμός

†

Ναι

Όχι

Δεν γνωρίζω / Δεν απαντώ

2.2^α. Εάν όχι , ποιος τομέας προκάλεσε τη δυσαρέσκεια σας που θα πρέπει να γίνει έλεγχος από το Σώμα Επιθεωρητών ;

α) Ο Διοικητικός Τομέας- Διοίκηση

β) Ο Ιατρικός Τομέας

γ) Ο Νοσηλευτικός Τομέας

**3. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΤΟ ΣΥΜΑ ΕΠΙΘΕΩΡΗΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
ΥΓΕΙΑΣ-ΠΡΟΝΟΙΑΣ**

Συμπληρώστε με ένα X το τετραγωνίδιο που ταιριάζει στα στοιχεία σας.

Ηλικία : 20-35 ετών, 35-50 ετών,
 50 και άνω

Φύλο : Άρρεν Θήλυ

Οικογ. Κατάσταση : Παντρεμένος/η Ανύπαντρη/ος
Χήρα/ος Διαζευγμένη/ος

Γραμματικές γνώσεις : ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ
ΑΝΩΤΑΤΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ

Επαγγελματική Κατάσταση: Απόσπαση
Διορισμένος

Παρακαλούμε βάλτε σε κύκλο τον αριθμό της απάντησης που εκφράζει την προσωπική σας γνώμη/εκτίμηση

3.1. Πόσο καιρό είστε στην Υπηρεσία ;

Ένα χρόνο

Δύο χρόνια

Τρία χρόνια και άνω

3.2. Στο διάστημα που εργάζεστε πόσα Νοσοκομεία έχετε επισκεφθεί και πόσους φακέλους έχετε διαχειριστεί ;

.....
.....
.....
.....
.....
.....

3.3. Το κλίμα συνεργασίας με το προσωπικό του Νοσοκομείου είναι :

Καλό

Μέτριο

Κακό

Δεν γνωρίζω / Δεν απαντώ

3.4. Πιστεύετε ότι εφαρμόζουν τις εκάστοτε υποδείξεις σας ;

Ναι

Όχι

Δεν γνωρίζω / Δεν απαντώ

3.5. Πιστεύετε ότι το έργο του Σ.Ε.Υ.Υ.Π. θα συμβάλλει στη βελτίωση του συστήματος Υγείας της χώρας μας ;

Ναι

Όχι

Δεν γνωρίζω / Δεν απαντώ

3.6. Θεωρείτε πως πρέπει να γίνονται συχνότερα έλεγχοι ;

Ναι

Όχι

Δεν γνωρίζω / Δεν απαντώ

3.7. Έχετε επισκεφθεί το Γενικό Νοσοκομείο Ευαγγελισμός ;

Ναι

Όχι

Δεν γνωρίζω / Δεν απαντώ

3.7^α. Εάν ναι , ποια είναι η άποψη σας ;

Καλή

Μέτρια

Κακή

3.8. Συνολικά το Σ.Ε.Υ.Υ.Π. απασχολεί 98 επιθεωρητές , πιστεύετε ότι είναι επαρκής ο αριθμός ;

Ναι

Όχι

Δεν γνωρίζω / Δεν απαντώ

3.9. Από τους ελέγχους που έχετε κάνει εντοπίζετε τα περισσότερα προβλήματα :

α) Στον Διοικητικό-Οικονομικό Τομέα

β) Στη Διοίκηση

γ) Στον Ιατρικό Τομέα

δ) Στον Νοσηλευτικό Τομέα

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ



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 γενέρεργεια συστημικών επιθεωρήσεων, ελέγχων και ρευνών σε όλες τις υπηρεσίες και τους φορείς που υπάρχουν στην αρμοδιότητα ή την εποπτεία του Υπουργού υγείας και Πρόνοιας, καθώς και στις υπηρεσίες υγείας αν ασφαλιστικών φορέων, με σκοπό τη βελτίωση της παραγωγικότητας και αποτελεσματικότητας αυτών, την ποιτική αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας αι πρόνοιας, την εξάλειψη της κακοδιοίκησης και την ροσασία της υγείας και της περιουσίας των πολιτών πό την παροχή υπηρεσιών υγείας και πρόνοιας με κατασητικό τρόπο.

Άρθρο 2 ✓
Πεδίο παρέμβασης

1. Το Σ.Ε.Υ.Υ.Π. παρεμβαίνει:

- α) Στις κεντρικές, περιφερειακές ή αποκεντρωμένες ηηρεσίες του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας,
- β) Στις υπηρεσίες των Περιφερειών, των Νομαρχιακών οδιοικήσεων και των Ο.Τ.Α Α΄ βαθμού, καθώς και των φαλιστικών φορέων, που παρέχουν υπηρεσίες Υγείας αι Πρόνοιας,
- γ) Στα λοιπά νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου και τα Π.Ι.Δ. του δημόσιου τομέα, που ασκούν δραστηριότηη ς στους τομείς υγείας και πρόνοιας και εποπτεύονται τό τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας.
- δ) Σε όλους τους φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας και πρόνοιας του ιδιωτικού τομέα, που εποπτεύονται από τον οουργό Υγείας και Πρόνοιας.

ε) Στα νοσοκομειακά και ιδιωτικά φαρμακεία, στις φαρμακαποθήκες, στα εργαστήρια και γενικά σε κάθε κατάσταση παραγωγής ή εμπορίας κάθε είδους φαρμακευτικού ή υγειονομικού υλικού, στα ινστιτούτα αδυνατίσματος 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 προΐστανται 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 κόνωνων 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 ναμική τους μορφή και το φορέα στον οποίον ανήκουν.
 - (2) Στις μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας του Ε.Σ.Υ.

ισση και στον κλάδο δε (τεχνικός καταργείται με
 συνεννόηση παραπάνω κλάδοι διαμορφώνονται
 σύμφωνα με
 ΟΡΙΑ ΤΕ
 ΟΣ ΤΕ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ (ΤΕΧΝΟΛΟΓΩΝ)
 ΘΕΣΕΙΣ
 ΟΣ ΤΕ ΡΑΔΙΟΛΟΓΙΑΣ - ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ (ΧΕΙ-
 ΡΕΜΦΑΝΙΣΤΩΝ)
 (3) ΘΕΣΕΙΣ
 ΟΡΙΑ ΔΕ

ΟΣ ΔΕ ΠΛΗΡΩΜΑΤΩΝ ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΩΝ (ΟΔΗ-
 ΕΤΑΦΟΡΕΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ)
 (1) ΘΕΣΕΙΣ
 ΟΣ ΔΕ ΒΟΗΘΩΝ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΚΑΙ ΒΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΕΡ-
 ΓΩΝ (ΠΑΡΑΣΚΕΥΑΣΤΩΝ)
 (7) ΘΕΣΕΙΣ

εις (3) θέσεις του κλάδου αυτού πληρούνται κατά
 θμό που δεν πληρούνται λόγω έλλειψης υποψη-
 φιατρικής (3) θέσεις του κλάδου ΤΕ Ιατρικών Εργα-
 ν (Τεχνολόγων)
 ΟΣ ΔΕ ΧΕΙΡΙΣΤΩΝ ΕΜΦΑΝΙΣΤΩΝ
 (5) ΘΕΣΕΙΣ

εις (3) θέσεις του κλάδου αυτού πληρούνται κατά
 θμό που δεν πληρούνται λόγω έλλειψης υποψη-
 φιατρικής (3) θέσεων του κλάδου ΤΕ Ραδιολογίας -
 ογίας (Χειριστών - Εμφανιστών)
 ΟΣ ΔΕ ΤΕΧΝΙΚΟΣ
 (1) ΘΕΣΕΙΣ

κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Μηχανο-
 ν, Ηλεκτροτεχνιτών, Ηλεκτρονικών - Τεχνιτών, Ερ-
 ν, Συντηρητών κτηρίων, Κοπτριών - Ραπτριών - Γα-
 ν, Υδραυλικών, Θερμοστών, Χημικών - Απο-
 κτών - Απολυμαντών, Ελαιοχρωματιστών -
 ωματιστών, Ηλεκτρολογίας και άλλες συναφείς
 ητες
 εις (3) θέσεις του κλάδου αυτού κατανέμονται στις
 ητες:

νοτεχνιτών: μία (1) θέση
 προτεχνιτών: μία (1) θέση
 ριών - Ραπτριών - Γαζωτριών: μία (1) θέση
 γαυρή των λοιπών θέσεων στις ειδικότητες γίνεται
 ορά με την απόφαση προκήρυξης αυτών.
 τε λοιπότε τροποποιούμενα άρθρο παρεμένει ως

απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της
 νήσεως.
 Αθήνα, 13 Ιουλίου 2001
 ο Υπουργός
 ΕΙΣΠΡΕΤΙΚΩΝ ΔΗΜ. ΔΙΟΙΚΗΣΕΩΝ
 ΚΑΙ ΑΠΟΚΕΝΤΡΙΩΣΗΣ
 Α. ΤΖΑΝΗΣ
 ΥΠΟΥΡΓΟΣ
 Α. ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ

ΥΠ (3-4)α/οικ. 2151 (7)
 ση Περιφερειακού Γραφείου του Σώματος Επιθεω-
 τών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας
 Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

χοντας υπόψη
 τις διατάξεις
 του άρθρου 2 παρ. 2 του Ν. 2920/2001 «Σώμα Επιθε-
 τών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας (Σ.Ε.Υ.Υ.Π.) και
 διατάξεις» (ΦΕΚ 131 Α')

η του άρθρου 2 του Ν. 2920/2001 (ΦΕΚ 131 Α) με το
 οποίο προστέθηκε άρθρο 29Α στο Ν. 1555/1998 όπως
 αντικαταστάθηκε με το άρθρο 1 παρ. 2α του Ν. 2469/1997
 (ΦΕΚ 39 Α)

2) Το γεγονός ότι από την παρούσα απόφαση δεν προ-
 κλείεται δαπάνη σε βάρος του Κρατικού Προϋπολογι-
 σμού, αποφασίζουμε

1. Συστήνεται Περιφερειακό Γραφείο του Σώματος Επι-
 θεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας (Σ.Ε.Υ.Υ.Π.)
 με έδρα την πόλη της Θεσσαλονίκης και χωρική αρμοδιό-
 τητα τις Περιφέρειες Δυτικής Μακεδονίας, Κεντρικής Μα-
 κεδονίας και Ανατολικής Μακεδονίας και Θράκης

2. Ετελεχώνται με 10 θέσεις Υγειονομικών Επιθεωρη-
 τών, 10 θέσεις Διοικητικών - Οικονομικών Επιθεωρητών, 5
 θέσεις Κοινωνικών Επιθεωρητών και με 10 θέσεις Βοηθών
 Επιθεωρητών διεπιμέρους κλάδοι και ειδικότητες αυτών
 καθορίζονται για κάθε περίπτωση με την πρόσκληση για
 υποβολή υποψηφιοτήτων

3. Στο ανωτέρω Γραφείο του Σ.Ε.Υ.Υ.Π. προΐσταται Επι-
 θεωρητής, που ορίζεται από το Γενικό Επιθεωρητή του
 Σώματος

4. Με απόφαση μας ορίζεται ο χρόνος έναρξης λει-
 τουργίας του

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της
 Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 24 Ιουλίου 2001
 ο Υπουργός
 Α. ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ

Αριθ. Υ6γ/οικ. 4711 (8)
 Υπαγωγή φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων στις διατά-
 ξεις του Ν. 1729/87 περί ναρκωτικών.
 Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του άρθρου 4 του Ν. 1729/87 «Καταπο-
 λέμηση της διείσδυσης των ναρκωτικών, προστασία των νέ-
 ων και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 144/Α/7.8.1987) και του άρ-
 θρου 12 του Ν. 2161/93 (ΦΕΚ 119/Α/26.7.1993).

2. Την αριθ. Αδρ. 6543, 15.7.1986 Υπ. Απόφαση «Καθορι-
 σμός ορών και προϋποθέσεων της διείσδυσης των ουσιών
 του άρθρου 4 του Ν. 1729/87...» (ΦΕΚ 535/Β/1.6.1988).

3. Την γνωμοδότηση της Επιτροπής Ναρκωτικών, συνε-
 δρίο αριθμ. 4/5.7.2001.

4. Την αριθμ. 2350/18.4.2000 Απόφαση ανάθεσης αρμο-
 διατήτων στους Υφυπουργούς Υγείας και Πρόνοιας, απο-
 φασίζουμε:

Την υπαγωγή στον αντίστοιχο Πίνακα της παρ. 3 του άρ-
 θρου 4 του Ν. 1729/87 των κατωτέρω φαρμακευτικών
 ιδιοσκευασμάτων

ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ	ΔΕΛΤΑΤΙΚΟ ΣΥΣΤΑΤΙΚΟ	ΠΙΝΑΚΑΣ
	ΠΟΥ ΥΠΑΓΕΤΑΙ ΣΤΟΝ Ν. 1729/87	
ΟΙΣΙΕΤΑΝ	ΛΟΡΑΣΕΡΑΜ	Ε
ΦΕΝΤΑΝΗΛΙΑΣΤΡΑΡΗ	ΦΕΝΤΑΝΗ	Γ
ΦΕΝΤΑΝΗΛΙΑΜΕΣΗ	ΦΕΝΤΑΝΗ	Γ

Η Απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της
 Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 25 Ιουλίου 2001
 η Υπουργός
 ΧΡΙΣΤΙΝΑ ΣΠΥΡΑΚΗ

(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 χώρων 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 επιδημιολογικό υλικό ή ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό. Στον έλεγχο αυτών 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 ινστιτούτων 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 αματικές 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 Νοσηλευτού.

Κ3. 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 εδίο 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, στίπιν εντολής του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

γ) Η αυτεπάγγελτη έρευνα, παράλληλα και ανεξάρτητα από τις αστυνομικές αρχές, για την ανακάλυψη και αναζήτηση στις αρμόδιες δικαστικές αρχές των ποινικών και εισηρχικών παραβάσεων των οργάνων των φορέων, που τάγονται στο πεδίο παρέμβασης του Σ.Ε.Υ.Υ.Π..

δ) Η διενέργεια τακτικών και έκτακτων διαχειριστικών ή οικονομικών ελέγχων των δημοσίων υπηρεσιών και

των κρατικών νομικών προσώπων δημοσίου και ιδιωτικού δικαίου, που υπόγονται 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 παιδικά και βρεφονηπιακά σταθμοί, τα κέντρα παιδικής μέριμνας, οι παιδοψυχιατρικά κέντρα, 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 υγιεινομικών διατάξεων και των αναγκαίων μέτρων ασφαλείας, για την υγιεινή διαβίωση των περιθαλπομένων στο κατάστημά 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 διενέργηση καταγγελιών για παράνομες μισθώσεις, 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 προσπάθειες λειτουργιών και υπαλλήλων του Δημοσίου και των Ν.Π.Δ.Α. 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.Α. 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 προϊσταμένων 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 Ειδικότητων, ΠΕ Κοινωνικής Ιατρικής και Υγειονόμων, ΠΕ Οδοντιάτρων, ΠΕ Ψυχολόγων, ΠΕ Νοσοκομειακών Φυσικών, ΠΕ Κλινικών Χημικών, ΠΕ Χημικών, ΠΕ Βιοχημικών, ΠΕ Ιατρολόγων, ΠΕ Φαρμακοποιών, ΠΕ Νοσηλευτικής, ΠΕ Υγιονολόγων Μηχανικών, ΠΕ Μηχανικών, ΠΕ Μηχανικών Ιατρικής Τεχνολογίας, ΠΕ Πληροφορικής, καθώς και ης ειδικότητας Γιατρών Δημόσιας Υγείας Ε.Σ.Υ..

Στις παραπάνω θέσεις μπορεί να αποσπώνται, επίσης, Ιατροί, 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, 40 θέσεις ειδικότητας Γιατρών Δημόσιας Υγείας Ε.Σ.Υ. με βαθμό Διευθυντή. Για το διορισμό στις θέσεις αυτές εφαρμόζονται οι διατάξεις του άρθρου 6 παράγραφος 2, 3 εδ. πρώτο, 4, 5, 6, 10 και 13 του Ν. 2519/1997 (ΕΚ 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 Επιθεωρητών αποσπώνται μόνιμοι υπάλληλοι του Δημοσίου, Ν.Π.Δ.Α. και Ο.Τ.Α. α' και β' βαθμίδας, κατηγορίας ΠΕ, με βαθμό τουλάχιστον Α' των κλάδων 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 Ειδικότητων (Κοινωνικής Ιατρικής), ΠΕ Γιατρών Δημόσιας Υγείας Ε.Σ.Υ., ΠΕ Νασπλευστικής, ΠΕ Κοινωνικών Ανθρωπολόγων, ΠΕ Κοινωνικής Διοίκησης, ΠΕ Κοινωνικών Λειτουργιών ή αντίστοιχων κλάδων άλλων Υπουργείων ή των Περιφερειών, Ν.Π.Δ.Α. και Ο.Τ.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 Επαγγελματίες Δημόσιας Υγιεινής, ΤΕ Επισκεπτών Υγείας και ΤΕ Κοινωνικής Εργασίας, με βαθμό τουλάχιστον Β', του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας ή επαγγελματιών από το Υπουργείο αυτής Ν.Π.Δ.Α. ή αντίστοιχων κλάδων άλλων Υπουργείων και Ν.Π.Δ.Α., 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. 85/15.3.2000 «Όργανισμός 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 απειθαρχία λόγω ή ακαταλληλότητας 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-

λες 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 άμοιρη για τα μέλη της Επιτροπής.

6. Ο χρόνος της απόσπασης στο Σ.Ε.Υ.Υ.Π. λογίζεται, ως κάθε συνέπεια, ως χρόνος συνεχούς και πραγματικής υπηρεσίας στην οργανική θέση του υπαλλήλου, ο οποίος τοδιοδρομεί 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 ισχύθηκε, αντίστοιχα, με την ιδιότητα του προϊστάμενου ήμισυτος.

Σε περίπτωση που υπάλληλος, αποσπασμένος σε θέση Επιθεωρητή του Σ.Ε.Υ.Υ.Π, επιλέγεται ως προϊστάμενος οργανικής μονάδας, επέρχεται αυτοδικαίως 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, ιδόματα και οποιοδήποτε λοιπές παροχές και πάγιας τοξημώσεις της οργανικής τους θέσης, πλην χρονοεπιμημάτων και εφημεριών. Εάν το σύνολο των παραπάνω κτικών αποδοχών και κάθε φύσης επιδομάτων υπολείπεται των τακτικών μηνιαίων αποδοχών του Επιμελητή Α' ο.Ε.Σ.Υ., συμπεριλαμβανομένων των επιδομάτων και ιπών παραχών εκτός των εφημεριών, καταβάλλεται η ιφορά ως επίδομα εξίσωσης και οι σχετικές δαπάνες ρύνουν τις πιστώσεις του προϋπολογισμού του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας. Στο Γενικό Επιθεωρητή και υς Επιθεωρητές και οβάλλεται, επιπλέον, ειδική πρό-ετη αποζημίωση, το ύψος της οποίας καθορίζεται, κα-ειδικότητα, με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτε-ών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Οικονομι-ν και Υγείας και Πρόνοιας και η σχετική δαπάνη ρύνει τις πιστώσεις του προϋπολογισμού του Υπουργ-ου Υγείας και Πρόνοιας.

Η καταβολή των δαπανών μετακίνησης, ημερήσιας αζημίωσης και διανυκτέρευσης εκτός έδρας του Γενι-Επιθεωρητή και των Επιθεωρητών γίνεται με χρημα-ά εντάλματα προπληρωμής, από τον προϋπολογισμό τ Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.

Οι Επιθεωρητές και οι Βοηθοί Επιθεωρητές του Σ.Ε.Υ.Υ.Π υπόγονται στο υπηρεσιακό και πειθαρχικό συμ-ίλιο 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 εντο-λές επιθεώρησης, ελέγχου και έρευνας, προϊστάται των Επιθεωρητών, είναι πειθαρχικός προϊστάμενός τους και μπορεί να επιβάλλει ποινή επίπληξης ή προσίτιμου 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 προϊστάμενους και συντονι-στές 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 εντο-λή του διάφορα έγγραφα στους Βοηθούς Γενικού Επιθε-ωρητή.

Στο καθήκοντα των Βοηθών Γενικού Επιθεωρητή περι-λαμβάνεται 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 Αποκέν-τρωσης και Υγείας και Πρόνοιας, προβλέπεται η σύντα-ξη ειδικής ετήσιας έκθεσης αξιολόγησης για το συνολικό έργο κάθε Επιθεωρητή και ρυθμίζονται ο τρόπος, ο τύ-πος, τα κριτήρια και οι αναγκαίες λεπτομέρειες για την αξιολόγηση αυτή.

4. Ο Γενικός Επιθεωρητής αξιολογεί τους Επιθεωρητές, σύμφωνα με τις εκάστοτε ισχύουσες διατάξεις, που ορί-ζουν το χρόνο, τον τύπο, το περιεχόμενο και τη διαδικασία σύνταξης των εκθέσεων και γενικότερα το σύστημα αξι-ολόγησης της υπηρεσίας ή του φορέα τους.

Οι Επιθεωρητές, που λαμβάνουν σε δύο ετήσιες εκθέ-σεις αξιολόγησης ουσιαστικών προσόντων τους βαθμο-λογία 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 από-σπασή τους ή η ανάθεση των καθηκόντων τους στο Σώμα. Το ίδιο ισχύει εάν το έργο Επιθεωρητή κριθεί, σε δύο ειδι-κές εκθέσεις, ως μη ικανοποιητικό.

Άρθρο 6 Ελεγκτική διαδικασία

1. Ο Γενικός Επιθεωρητής δίνει τις εντολές για επιθεώ-ρηση, έλεγχο ή έρευνα στους Επιθεωρητές απευπαγγέ-τως ή κατόπιν εντολής του Υπουργού Υγείας και Πρόνοι-ας ή μετά από αίτημα του Συνηγόρου του Πολίτη, εφόσον πρόκειται για θέματα γενικότερου ενδιαφέροντος.

Ο Γενικός Επιθεωρητής μπορεί να διατάσσει επανολη-πτικό ή συμπληρωματικό έλεγχο, ολικό ή μερικό, οποιασ-δήποτε υπόθεσης, είτε από τον ίδιο Επιθεωρητή είτε από άλλον.

2. Ο Γενικός Επιθεωρητής κατανέμει τις εντολές σε Επι-θεωρητή 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 ανασίβεται 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 απομνημονεύσει 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 άλλες φορείς του άρθρου 2 του νόμου οφείλουν να παρέχουν όλα τα απαιτηθέντα 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 απάληση του έργου των Επιθεωρητών, πέραν από υχόν υπάρχουσες ποινικές ευθύνες, αποτελεί αυτεπάγγελτο ελεγχόμενο παράπτωμα, για το οποίο μπορεί να επιβληθεί, από τις ποινές του άρθρου 109 του Ν. 2683/1999 (ΦΕΚ 9 Α).

6. Οι Επιθεωρητές οφείλουν να τηρούν εχεμύθειο για εγώνισα ή πληροφορίες, των οποίων λαμβάνουν γνώση από την εκτέλεση των καθηκόντων τους. Παραβιάσεις του απορρήτου ή του καθήκοντος εχεμύθειας, καθώς και από βαριά αμέλεια μη στάθμιση στοιχείων επιβαρυντικών για την υπηρεσία που επιθεωρείται ή τη διοίκηση και τους υπαλλήλους της, συνιστούν σοβαρό λόγο για την απόσπαση του Επιθεωρητή.

7. Οι Επιθεωρητές, κατά την άσκηση των αρμοδιοτήτων τους, έχουν δικαιώματα και καθήκοντα ανακριτικού υπαλλήλου, εφαρμοζόμενων των διατάξεων περί Οικονομικών Επιθεωρητών της παρ. 7 του άρθρου 2 του Ν. 2343/1995 «Αδιοργάνωση Υπηρεσιών του Υπουργείου Οικονομικών και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 211 Α).

8. Ο Γενικός Επιθεωρητής και οι Επιθεωρητές, εφόσον άκονται για ενέργειες στις οποίες πρόβλεψαν κατά την

εκτέλεση των καθηκόντων τους και για το συμφέρον της υπηρεσίας, μπορούν να παρίστανται ενώπιον των ποινικών 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 υπαίτιου, αν υφίστανται τουλάχιστον αποχρώσεις ενδείξεις για την ευθύνη του, γ) για τη λήψη άλλων μέτρων, αν ο υπαίτιος δεν υπόκειται σε πειθαρχικό έλεγχο, δ) την αποστολή της έκθεσης στην αρμόδια εισαγγελική αρχή, αν τα πραγματικά περιστατικά στοιχειοθετούν αξιόποινες πράξεις ή αν προκύπτουν απαχρώσεις 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 προκλήσει αυτεπαγγέλτως διενόρκης 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 αποπεύεται 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 ανηθέντων 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-

ρσείες. 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 του 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 τόμενου έτους, στον Πρωθυπουργό, τον Πρόεδρο της Ουλής, 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 στις εκθέσεις και υποθέσεις που διαβιβάζονται στον Ειγγελέα από το Σ.Ε.Υ.Υ.Π..

Άρθρο 7

Ειδικές αρμοδιότητες Επιθεωρητών

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

α) Να ζητούν από κάθε δημόσια, δικαστική, στρατιωτική, αστυνομική, νομαρχιακή, δημοτική ή κοινοτική αρχή, άμεσα ή από οποιοδήποτε νομικό πρόσωπο δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου στοιχεία σχετικά με την επιθεώρηση, τον έλεγχο ή την έρευνα, υποχρεούμενων να παρέχουν έσως τα ζητούμενα στοιχεία. Επιπλέον η αστυνομική χή 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 χορηγήσεις κανονικές άδειες απουσίας στο προσωπικό της εγγεχόμενης υπηρεσίας, εφόσον δεν έχει γίνει έναρξη των ή σε άλλες εξαιρετικές περιπτώσεις να ανακαλούν χορηγηθείσες ήδη κανονικές άδειες απουσίας, γνωτοποιώντας αμέσως αυτό στη διοίκηση της ελεγχόμενης υπηρεσίας.

γ) Να ζητούν, εφόσον παρίσταται ανάγκη, τη σύμπραξη τεχνικών ή άλλης ειδικότητας υπαλλήλων ή εμπειρογνομένων.

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 βαθμαλογικής 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 οποιαδήποτε 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 είσοδό 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, προσυζητούν 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 που 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 Προϊστάμενου της Γραμματείας του Σ.Ε.Υ.Υ.Π. τοποθετείται, με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ο υπαλλήλων 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 εξιοντιζουσών 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 ιονιζουσών 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 άσκοπη διασπορά πηγών και μηχανημάτων παραγωγής ιονιζουσών ακτινοβολιών, 4) ανάπτυξη νέων τεχνικών και ανάγκη εκσυγχρονισμού των υπαρχόντων εργαστηρίων.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας μπορεί να καθορίζονται πρόσθετα κριτήρια, κοινωνικά, χωρικά, 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 καταλογίσεως 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-

ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟ

Αρ. Φύλλου 244
14 Οκτωβρίου 2002

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΕΔΡΙΚΑ ΔΙΑΤΑΓΜΑΤΑ

278. Οργάνωση του Σώματος Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας (Σ.Ε.Υ.Υ.Π.) και Εσωτερικός Κανονισμός Λειτουργίας αυτού. 1
279. Τροποποίηση και συμπλήρωση διατάξεων του Π.Δ. 101/1995 «Κανονισμός ενδιατήσεως και καθορισμού αριθμού επιβατών των επιβατηγών τζελών» (ΦΕΚ 81/Α'). 2

ΠΡΟΕΔΡΙΚΑ ΔΙΑΤΑΓΜΑΤΑ

ΠΡΟΕΔΡΙΚΟ ΔΙΑΤΑΓΜΑ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 278

Οργάνωση του Σώματος Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας (Σ.Ε.Υ.Υ.Π.) και Εσωτερικός Κανονισμός Λειτουργίας αυτού.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις:
 - α) Της παραγράφου 1 του άρθρου 10 του Ν.2920/2001 «Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας (Σ.Ε.Υ.Υ.Π.) και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 131/Α').
 - β) Του άρθρου 29Α του Ν.1558/1985 «Κυβέρνηση και Κυβερνητικά όργανα» (ΦΕΚ 137/Α'), όπως προστέθηκε με το άρθρο 27 του Ν. 2081/1992 (ΦΕΚ 154/Α') και αντικαταστάθηκε με το άρθρο 1 παρ. 2 του Ν. 2469/1997 (ΦΕΚ 38/Α').
2. Το γεγονός ότι από τις διατάξεις του διατάγματος αυτού δεν προκαλείται δαπάνη σε βάρος του Κρατικού Προϋπολογισμού.
3. Την ΔΙΔΚ/Φ1/2/22675/2001 κοινή απόφαση του Πρωθυπουργού και του Υπουργού Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης «Ανάθεση αρμοδιοτήτων στους Υφυπουργούς Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης» (ΦΕΚ 1480 Β').
4. Την 412/30-7-2002 γνωμοδότηση του Συμβουλίου της Επικρατείας, μετά από πρόταση του Υπουργού

Υγείας και Πρόνοιας και του Υφυπουργού Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, αποφασίζουμε:

✓ Άρθρο 1
Νομική μορφή - Υπαγωγή.

Το Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας (Σ.Ε.Υ.Υ.Π.) είναι υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, που υπάγεται απευθείας στον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας.

✓ Άρθρο 2
Αποστολή - Κατά τόπον αρμοδιότητα.

1. Αποστολή του Σ.Ε.Υ.Υ.Π., σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 2 του άρθρου 1 του Ν. 2920/2001, είναι η διενέργεια συστηματικών επιθεωρήσεων, ελέγχων και ερευνών σε όλες τις υπηρεσίες και τους φορείς αρμοδιότητας ή εποπτείας του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας καθώς και στις υπηρεσίες υγείας των ασφαλιστικών φορέων.

2. Η κατά τόπον αρμοδιότητα του Σ.Ε.Υ.Υ.Π. εκτείνεται σε όλη την επικράτεια. Το πεδίο παρέμβασής του ορίζεται από το άρθρο 2 του Ν. 2920/2001.

✓ Άρθρο 3
Διάρθρωση - Αρμοδιότητες.

1. Το Σ.Ε.Υ.Υ.Π., σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 3 του Ν. 2920/2001, διαρθρώνεται στους εξής τομείς:

- α) Τομέας Υγειονομικού - Φαρμακευτικού Ελέγχου.
- β) Τομέας Διοικητικού - Οικονομικού Ελέγχου.
- γ) Τομέας Ελέγχου Φορέων Πρόνοιας.

2. Ο Τομέας Υγειονομικού - Φαρμακευτικού Ελέγχου είναι αρμόδιος για:

α) Τον έλεγχο 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 (άρθρο 3 παρ. 2α Ν. 2920/2001).

β) Την επιθεώρηση και τον έλεγχο για τη διαπίστωση της τήρησης των απαιτούμενων, κατά τις ισχύουσες κάθε φορά διατάξεις, μέτρων ασφαλείας των ασθενών, του προσωπικού και των επισκεπτών των μονάδων παραχής υπηρεσιών υγείας (άρθρο 3 παρ. 2β Ν. 2920/2001).

γ) Την επιθεώρηση και τον έλεγχο για τη διαπίστωση της καλής κατάστασης, από άποψη υγιεινής και εσφάλειας, των κτιριακών εγκαταστάσεων και του περιβάλλοντος

ιν χώρου των φορέων του δημόσιου και ιδιωτικού α, καθώς και την εισήγηση προς τις αρμόδιες αρχές γ λήψη μέτρων ή την επιβολή των νόμιμων κυρώσεων ρο 3 παρ. 2γ Ν. 2920/2001).

Τον έλεγχο για τη διαπίστωση της ύπαρξης και της ις λειτουργίας του προβλεπόμενου, από τις ισχύου- διατάξεις, για κάθε μονάδα παροχής υπηρεσιών ις, εξοπλισμού και ανθρώπινου δυναμικού (άρθρο 3 28 Ν. 2920/2001).

Τον έλεγχο της νόμιμης λειτουργίας των νοσοκο- κών και των ιδιωτικών φαρμακείων, των φαρμακοπο- έν, των φαρμακευτικών βιομηχανιών και εργαστη- και γενικό κάθε καταστήματος που παράγει, εμπρο- η διακινεί φαρμακευτικό ή επιθεσμικό υλικό ή τεχνολογικό εξοπλισμό (άρθρο 3 παρ. 2ε Ν. 2920/ 1).

Το συντονισμό και την εποπτεία του έργου επιθεώ- ρς και ελέγχου των φαρμακείων, φαρμακαποθηκών εργοστασίων, καθώς και των ινστιτούτων αδυνατί- τος και εσθητικής, το οποίο ασκείται από τις υπηρε- υγείας των Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων και τον κό Οργανισμό Φαρμάκων (Ε.Ο.Φ.) (άρθρο 3 παρ. 2στ 920/2001).

Τον έλεγχο σε εργοστάσια εμφιάλωσης νερού και ιαματικές πηγές λουτροθεραπείας (άρθρο 3 παρ. 2ζ 920/2001).

Τον έλεγχο της λειτουργίας των Μέσων Τεχνικών γγελματικών Νοσηλευτικών (Μ.Τ.Ε.Ν.) Σχολών ή Τε- ών Επαγγελματικών Εκπαιδευτηρίων (Τ.Ε.Ε.) ειδικό- ρς Βοηθού Νοσηλευτού (άρθρο 3 παρ. 2η Ν. 2920/ 1).

Ο Τομέας Διεξαγωγής - Οικονομικού Ελέγχου είναι ρόδιος για:

Τον έλεγχο για τη διαπίστωση της νόμιμης, εύρυθμης αποτελεσματικής λειτουργίας των φορέων υγείας και ινοιας, που ανήκουν στα πεδία παρέμβασης του .Υ.Υ.Π., τον εντοπισμό των σχετικών προβλημάτων και εισήγηση προς τις αρμόδιες αρχές πρόσφαρων τρό- για την επίλυσή τους (άρθρο 3 παρ. 3α Ν. 2920/2001).

Τη διενέργεια διοικητικών ερευνών και ανακρίσεων, όπιν εντολής του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας θρο 3 παρ. 3β Ν. 2920/2001).

Την αυτεπάγγελτη έρευνα, παράλληλα και ανεξάρτη- από τις αστυνομικές αρχές, για την ανακάλυψη και κοίνωση στις αρμόδιες δικαστικές αρχές των ποινικών πειθαρχικών παραβάσεων των οργάνων των φορέων, υπόγονται στο πεδίο παρέμβασης του Σ.Ε.Υ.Υ.Π. (άρ- ο 3 παρ. 3γ Ν. 2920/2001).

Τη διενέργεια τακτικών και έκτακτων διαχειριστικών οικονομικών ελέγχων των δημοσίων υπηρεσιών και κρατικών νομικών προσώπων δημόσιου και ιδιωτικού ίου, που υπάγονται στην αρμοδιότητα ή την εποπτεία Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας (άρθρο 3 παρ. 3δ Ν. 0/2001).

Τον έλεγχο της διαχείρισης των υπόλογων διαχειρι- ν χρημάτων και υλικών (άρθρο 3 παρ. 3ε Ν. 2920/ 1).

Τον καταλογισμό, με αιτιολογημένη απόφαση, των εμμάτων, τα οποία διαπιστώνονται από τους ελέγ- ις, σε βάρος των υπεύθυνων υπολόγων, υπαλλήλων Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας και των υπαγόμε- ι σε αυτό κρατικών νομικών προσώπων δημόσιου και οτικού 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) (άρθρο 3 παρ. 3στ Ν. 2920/2001).

4) Ο Τομέας Ελέγχου Φορέων Πρόνοιας είναι αρμόδιος για:

α) Την επιθεώρηση και τον έλεγχο 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 δη- μόσιου και του ιδιωτικού τομέα, που παρέχουν υπηρεσίες στον τομέα της πρόνοιας, όπως οι παιδικοί και βρεφο- νηπιακοί σταθμοί, τα κέντρα παιδικής μέριμνας, οι παι- δοπόλεις, τα βρεφκοκομεία, οι μονάδες φροντίδας ηλικιω- μένων, τα κέντρα αποθεραπείας και αποκατάστασης και τα ιδρύματα χρονίως πασχόντων (άρθρο 3 παρ. 4α Ν. 2920/2001).

β) Την επιθεώρηση και τον έλεγχο για τη διαπίστωση της τήρησης, από τους φορείς του προηγούμενου εδα- φίου, των υγειονομικών διατάξεων και των αναγκαίων μέτρων ασφάλειας για την υγιεινή διαβίωση των περιθαλ- πόμενων στα καταστήματά τους, καθώς και του προσω- πικού (άρθρο 3 παρ. 4β Ν. 2920/2001).

γ) Τον έλεγχο της διαχείρισης εράνων και λαχειοφόρων αγορών, εσρών και άλλων εκδηλώσεων πανελληνίου μορφής, οι οποίες γίνονται μετά από σχετική άδεια του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας (άρθρο 3 παρ. 4γ Ν. 2920/2001).

δ) Τη διευθέτηση καταγγελιών για παράνομες υιοθε- σίες, 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 κοι- νωνικής προστασίας (άρθρο 3 παρ. 4δ Ν. 2920/2001).

ε) Τον έλεγχο και την επαλήθευση των εν γένει δηλωθέν- των 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 τη σύνταξη σχετι- κής έκθεσης (άρθρο 3 παρ. 4ε Ν. 2920/2001).

✓ Άρθρο 4

Πρόγραμμα Ελεγκτικής Δράσης - Εντολές Ελέγχου.

1) Οι επιθεωρήσεις, οι έλεγχοι και οι έρευνες διακρίνω- νται σε τακτικές και έκτακτες. Τακτικές είναι οι προγραμ- ματισμένες επιθεωρήσεις, έλεγχοι και έρευνες, ενώ έκτα- κτες είναι αυτές που μπορεί να διενεργούνται οποτεδή- ποτε αυτό κρίνεται επιβεβλημένο.

2) Το μήνα Ιανουάριο και Ιούλιο κάθε έτους καταρτίζεται εξαμηνιαίο Πρόγραμμα Ελεγκτικής Δράσης των τακτικών επιθεωρήσεων, ελέγχων και ερευνών του Σ.Ε.Υ.Υ.Π. Για το σκοπό αυτό, ο Γενικός Επιθεωρητής μπορεί να συ- γκροτεί από τους Επιθεωρητές, Ομάδες Έργου και να ζητά τη συνεργασία των υπηρεσιών του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.

3) Ο Γενικός Επιθεωρητής δίνει τις εντολές για επιθεώ- ρηση, έλεγχο ή έρευνα στους Επιθεωρητές: α) αυτεπαγ- γέλτως, β) κατόπιν εντολής του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και γ) μετά από αίτημα του Συνήγορου του Πα- λήτη (άρθρο 6 παρ. 1 Ν. 2920/2001).

εξεταζόμενης υπόθεσης και παρακολουθεί την εκτέλεσή τους. Με την εντολή καθορίζει το αντικείμενο της επιθεώρησης, του ελέγχου ή της έρευνας, την εγγόμνη υπηρεσία και το συγκεκριμένο χρόνο μέσα στον οποίο πρέπει να έχει περατωθεί ο έλεγχος με την υποβολή της έκθεσης (άρθρο 6 παρ. 2 Ν. 2920/2001). Αν πιστωθεί, ότι η φύση της προς έλεγχο υπόθεσης απαιτεί μεγαλύτερο χρονικό διάστημα από αυτό που έχει οριστεί, δίνεται παράταση με απόφαση του Γενικού Επιθεωρητή, που δεν μπορεί να υπερβαίνει τις τριάντα (30) ημέρες.

Οι Βοηθοί Γενικού Επιθεωρητή, ως προϊστάμενοι του μέγα ευθύνης τους, παρακολουθούν το έργο των Επιθεωρητών.

Οι εντολές ελέγχου καταχωρίζονται σε «Ειδική Κατάσταση Χρέωσης Εντολών Ελέγχου», που τηρείται στο Σ.Υ.Υ.Π., η οποία περιλαμβάνει τον αριθμό πρωτοκόλλου της εντολής, το ονοματεπώνυμο του Επιθεωρητή ή του μιλκίου των Επιθεωρητών, την ελεγχόμενη υπηρεσία, την προθεσμία ελέγχου, την ημερομηνία παραλαβής της τελικής, καθώς και τις ημερομηνίες υποβολής της ποριστικής έκθεσης, γνωστοποίησης του πορίσματος στους καθύλην αρμόδιους Υπουργούς και στις ελεγχόμενες υπηρεσίες και γνωστοποίησης από αυτές των ενεργειών στις οποίες προέβησαν. Στην περίπτωση τακτικών έγχων οι εντολές ελέγχου κοινοποιούνται και στις ελεγχόμενες υπηρεσίες.

Άρθρο 5 Ελεγκτική Διαδικασία

1. Μετά την εντολή ανάθεσης ελεγκτικού έργου, οι μόνιοι Επιθεωρητές, για την εκπλήρωση του έργου τους, μπορούν να επισκέπτονται την υπηρεσία όπου γίνεται ο έλεγχος και να μελετούν επί τόπου την προς εξέταση υπόθεση. Στις επιτόπιες επιθεωρήσεις, ο Επιθεωρητής μπορεί να ζητήσει την παρουσία του προϊσταμένου ή ελεγχόμενης υπηρεσίας ή του νόμιμου αναπληρωστή (άρθρο 6 παρ. 4 Ν. 2920/2001).

2. Κατά τη διάρκεια της επιθεώρησης και του ελέγχου, Επιθεωρητές μπορούν να ζητούν από αρμόδιους υπαλλήλους ή μέλη διοίκησης της ελεγχόμενης υπηρεσίας πληροφορίες, έγγραφα ή άλλα στοιχεία, τα οποία κρίνουν σίμα για το σχηματισμό της κρίσης τους, να συζητούν ζή τους και να ζητούν εξηγήσεις ή απόψεις για θέματα που απαιτούν ενδεχομένως ιδιαίτερη εξέταση και διευκρίνιση.

3. Επίσης, οι Επιθεωρητές έχουν δικαίωμα πρόσβασης, στις φακέλους των ελεγχόμενων υπηρεσιών, συμπεριλαμβανομένων και των απορρητών, εκτός εάν τα απόρρητα αυτά αφορούν ζητήματα εξωτερικής πολιτικής, εθνικής άμυνας και κρατικής ασφάλειας (άρθρο 6 παρ. 5 α' Ν. 2920/2001).

4. Κατά την άσκηση των καθηκόντων τους, οι Επιθεωρητές οφείλουν να είναι εχέμυθοι και να διαφυλάσσουν τα φερα επαγγελματικά και άλλα απόρρητα, που περιήλυν με οποιοδήποτε τρόπο σε γνώση τους. Δικαίωμα ανακώσεων για ό,τι αφορά το Σώμα και το έργο του δεν έχουν οι Επιθεωρητές (άρθρο 6 παρ. 6 Ν. 2920/2001).

5. Οι υπηρεσίες που υπάγονται στην ελεγκτική αρμοότητα του Σ.Ε.Υ.Υ.Π. οφείλουν να διευκολύνουν με κάθε τρόπο το έργο των Επιθεωρητών και να παρέχουν όλα

βοηθητικά για τον έλεγχο στοιχεία. Όλα τα αιτούμενα στοιχεία τίθενται υποχρεωτικά στη διάθεση των Επιθεωρητών (άρθρο 6 παρ. 5 εδ. β' Ν. 2920/2001).

6. Η άρνηση χορήγησης των παραπάνω ζητούμενων πληροφοριών ή στοιχείων, καθώς και η σκόπιμη απόκρυψη στοιχείων ή πληροφοριών ή η χορήγηση εν γνώσει ανακριβών ή αναληθών στοιχείων και γενικά η παρακώλυση και παραπλάνηση του έργου των Επιθεωρητών, πέρα από ενδεχόμενες ποινικές ευθύνες, συνιστά αυτατελές πειθαρχικό παράπτωμα, για το οποίο ο πειθαρχικός δικαστής μπορεί να επιβάλλει μία από τις ποινές που προβλέπονται στο άρθρο 109 του Ν. 2683/1999 (ΦΕΚ 19/Α') (άρθρο 6 παρ. 5 εδ. γ' Ν. 2920/2001).

7. Οι ελεγχόμενες υπηρεσίες δεν μπορούν να προβάλλουν το απόρρητο έναντι των Επιθεωρητών, πέραν των προβλεπόμενων στις διατάξεις του άρθρου 6 παρ. 5 εδ. α' Ν. 2920/2001.

8. Η ανάθεση άλλων καθηκόντων στους Επιθεωρητές κατά τη διάρκεια της ελεγκτικής θητείας τους δεν επιτρέπεται.

Άρθρο 6 Έκθέσεις Ελέγχου

1. Μετά το πέρας της επιθεώρησης, του ελέγχου ή της έρευνας, ο αρμόδιος Επιθεωρητής συντάσσει τεκμηριωμένη έκθεση, την οποία υποβάλλει στο Γενικό Επιθεωρητή. Αν η έκθεση κρίνεται από το Γενικό Επιθεωρητή ως μη τεκμηριωμένη, αναπέμπεται στον αρμόδιο Επιθεωρητή για την τεκμηρίωσή της.

2. Στην έκθεση περιλαμβάνεται η περιγραφή της υπόθεσης, η αποτύπωση της υφιστάμενης κατάστασης, τα στοιχεία που έχουν υποβληθεί ή έχουν χρησιμοποιηθεί, οι ενέργειες που έγιναν για την εξέταση της υπόθεσης, οι διαπιστώσεις, τα συμπεράσματα και οι προτάσεις. Οι προτάσεις περιλαμβάνουν συγκεκριμένες και εφικτές λύσεις, επισημαίνονται αυτές που κατά προτεραιότητα πρέπει να υλοποιηθούν και αναλύονται οι θετικές επιπτώσεις τους στον υπό έλεγχο φόρτα ή τη συγκεκριμένη υπηρεσία.

3. Επίσης ο Επιθεωρητής μπορεί να προτείνει, εφόσον το κρίνει απαραίτητο, τη βελτίωση ή αναμόρφωση του ισχύοντος θεσμικού πλαισίου οργάνωσης και λειτουργίας της υπηρεσίας, σύμφωνα με τις ανάγκες της μεγιστής δυνατής απόδοσης και τη λήψη κάθε πρόσφορου μέτρου για την περιστολή των λειτουργικών δαπανών και τη μείωση του κόστους των παρεχόμενων υπηρεσιών.

4. Ο αρμόδιος Επιθεωρητής, πριν από την οριστικοποίηση των προτάσεων του, γνωστοποιεί, εγγράφως, τις παρατηρήσεις του στην ελεγχόμενη υπηρεσία και παρέχει προθεσμία τουλάχιστον τριών (3) ημερών για τη διατύπωση τυχόν αντιθέτων απόψεων, τις οποίες εντάσσει στην έκθεση ελέγχου (άρθρο 6 παρ. 10 Ν. 2920/2001).

5. Στην περίπτωση που διερευνάται ομοειδές θέμα από περισσότερους Επιθεωρητές σε διαφορετικές υπηρεσίες, πρέπει να γίνεται σύνθεση σε μία των επιμέρους εκθέσεων. Την ευθύνη της σύνθεσης έχει Επιθεωρητής ή κλιμάκιο Επιθεωρητών, που ορίζεται από το Γενικό Επιθεωρητή του Σώματος και συντονιστή τον Βοηθό Γενικό Επιθεωρητή που έχει οριστεί υπεύθυνος τομέα.

6. Καταγράφονται σε ειδικό κεφάλαιο της έκθεσης διαπιστώσεις του Επιθεωρητή σχετικές με πράξεις, παραλείψεις ή συμπεριφορά λειτουργού, υπαλλήλου ή μέλους

ως της ελεγχόμενης υπηρεσίας που δύναται να υν διοικητικές ή ποινικές κυρώσεις. Οι διαπιστω- οδεύονται με πρόταση: α) για τη διεξαγωγή ενορ- οητικής εξέτασης (Ε.Δ.Ε.), αν υπάρχουν σοβαρές ς γ.α τη διάπραξη πειθαρχικού αδικήματος, β) για ηση πειθαρχικής δίωξης κατά του υπαίτιου, εν ται τουλάχιστον αποχρώσε ενδείξεις για την του, γ) για τη λήψη άλλων μέτρων, αν ο υπάιτιος κείται σε πειθαρχικό έλεγχο, δ) την αποστολή της ς στην αρμόδια εισαγγελική αρχή, αν τα πραγμα- ιστατικά στοιχειοθετούν αξιόποινες πράξεις ή αν τουν αποχρώσε ενδείξεις για τέλεση αξιόποινης

απαπάνω περιπτώσεις, η έκθεση του Επιθεωρητή ζεται από το Γενικό Επιθεωρητή στο αρμόδιο ό- ο την άσκηση πειθαρχικού ελέγχου ή στον αρμό- ιγγελέα. Σε κάθε περίπτωση, ο Γενικός Επιθεωρη- ορεί να προκαλέσει αυτεπαγγέλτως διενέργεια ς διοικητικής εξέτασης (Ε.Δ.Ε.), μετά από καταγ- ι σε περιπτώσεις κατά τις οποίες διαπιστώνει πρά- οραλείψεις ή παραβάσεις, που συνιστούν, κατά την του, πειθαρχικά παραπτώματα. Η άσκηση πειθαρ- ιώξης και η ενέργεια ένορκης διοικητικής εξέτα- οτελούν δέσμια διοικητική ενέργεια για τα αρμό- ονα. Η ένορκη διοικητική εξέταση (Ε.Δ.Ε.) ενερ- υπό Επιθεωρητή του Σ.Ε.Υ.Υ.Π., που προταίνεται Γενικό Επιθεωρητή ή από μόνιμο δημόσιο υπάλ- :βαθμό τουλάχιστον Διευθυντή ή προϊστάμενο δι- ης του Υπουργείου, της Περιφέρειας ή της Νο- κής Αυτοδιοίκησης, στην οποία υπάγεται ή από ία εποπτεύεται: η ελεγχόμενη υπηρεσία ή από και- ό έναν Επιθεωρητή του Σ.Ε.Υ.Υ.Π. και ένα μόνιμο ο υπάλληλο της ελεγχόμενης υπηρεσίας ή του ύντος αυτήν Υπουργείου ή Περιφέρειας ή Νο- κής Αυτοδιοίκησης (άρθρο 6 παρ. 9 Ν. 2920/2001).

Άρθρο 7

Υποβολή Εκθέσεων - Υλοποίηση προτάσεων

εκθέσεις των Επιθεωρητών υποβάλλονται στο Γε- ιθεωρητή, ο οποίος τις γνωστοποιεί στον Υπουργό και Πρόνοιας και στις υπηρεσίες που έγινε η επι- ση, ο έλεγχος ή η έρευνα. Αντίτυπο της έκθεσης ιλλεται στη Γενική Διεύθυνση Οικονομικής Επιθε- ς του Υπουργείου Οικονομικών ή στον Εθνικό Ορ- ό Φαρμάκων όταν αναφέρεται σε θέματα αρμοδιό- οους (άρθρο 6 παρ. 10 Ν. 2920/2001).

Γενικός Επιθεωρητής μπορεί να θέτει στις ελεχθεί- ηρεσίες προθεσμίες υλοποίησης των προτάσεων ςίματος, ανάλογα με τη φύση του προς έλεγχο ς.

Επιθεωρητές έχουν την υποχρέωση να παρακο- ιν τις ενέργειες των ελεγχθεισών υπηρεσιών και να οσουν συμπληρωματική έκθεση σχετικά με την ηση ή μη αποδοχή των προτάσεων τους.

Υπηρεσίες υποχρεούνται, το ταχύτερο δυνατόν γνωστοποίηση σ' αυτές των εκθέσεων Επιθεωρη- ι σε κάθε περίπτωση εντός των ανωτέρω προθε- του έχουν ταχθεί, να αναφέρουν στο Γενικό Επιθε- και στον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας τις ενέρ- τις οποίες προέβησαν για την εφαρμογή των των της έκθεσης (άρθρο 6 παρ. 11 εδ. α' Ν. 2920/

Άρθρο 8

Γενικός Επιθεωρητής Σ.Ε.Υ.Υ.Π.

1. Ο Γενικός Επιθεωρητής διακεί το Σώμα Επιθεωρη- τών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας (Σ.Ε.Υ.Υ.Π.) και προϊστάται των Επιθεωρητών (άρθρο 5 Ν. 2920/2001). Ειδικότερα, ο Γενικός Επιθεωρητής έχει τις παρακάτω αρμοδιότητες:

α) Κατευθύνει τη δράση του Σώματος για την καλύτερη εκπλήρωση της αποστολής του.

β) Ασκεί εποπτεία και έλεγχο στο Σώμα και αξιολογεί το επιτελούμενο από αυτό έργο.

γ) Καταρτίζει το πρόγραμμα ελεγκτικής δράσης του Σώματος.

δ) Απευθύνει στους Επιθεωρητές τις εντολές επιθεώ- ρησης, ελέγχου και έρευνας.

ε) Εκδίδει γενικές οδηγίες για την οργάνωση της ελε- γκτικής διαδικασίας του Σώματος και την εύρυθμη λει- τουργία του.

στ) Συντάσσει την ετήσια έκθεση πεπραγμένων του Σώ- ματος.

ζ) Είναι πειθαρχικός προϊστάμενος των Επιθεωρητών και μπορεί να επιβάλλει ποινή επίπληξης ή προστίμου έως και το ήμισυ των μηνιαίων αποδοχών.

η) Αξιολογεί τους Επιθεωρητές, σύμφωνα με τις εκά- στοτε ισχύουσες διατάξεις.

θ) Επιλέγει τους Βοηθούς Γενικούς Επιθεωρητές τους οποίους τοποθετεί ως προϊσταμένους και συντονιστές των τομέων.

ι) Ορίζει τον αναπληρωτή του, ο οποίος τον αναπληρώ- νει, όταν αυτός απουσιάζει ή κωλύεται για οποιοδήποτε λόγο.

ια) Μεταβιβάζει με αποφάσεις του στους Βοηθούς Γενι- κούς Επιθεωρητές την άσκηση ορισμένων αρμοδιοτήτων του ή την εξουσία να υπογράψουν με εντολή του διάφορα έγγραφα.

ιβ) Εισηγείται στον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας τη λήψη συγκεκριμένων μέτρων για την υλοποίηση των προτάσεων που περιλαμβάνονται στις εκθέσεις των Επι- θεωρητών.

Άρθρο 9

Αρμοδιότητες Βοηθών Γενικού Επιθεωρητή

Οι Βοηθοί Γενικού Επιθεωρητή έχουν τις παρακάτω αρμοδιότητες:

α) Συντονίζουν τη δράση του τομέα ευθύνης τους.

β) Παρακολουθούν την πορεία των υποθέσεων του το- μέα τους και ενημερώνουν τον Γενικό Επιθεωρητή του Σώματος.

γ) Συντάσσουν ειδική ετήσια έκθεση αξιολόγησης για το συνολικό έργο κάθε επιθεωρητή του τομέα ευθύνης τους.

δ) Ασκούν τις αρμοδιότητες που τους ανατίθενται από το Γενικό Επιθεωρητή.

Άρθρο 10

Διοικητική Υποστήριξη

Στο Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρό- νοιας παρέχεται γραμματειακή υποστήριξη από τη Διεύ- θυνση Γραμματείας του Σ.Ε.Υ.Υ.Π., που συστήθηκε με το άρθρο 8 του Ν. 2920/2001 και οργανώθηκε με την αριθ. ΔΥ(3-4)α/Γ.Π. οικ.16496/12-10-2001 απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας (ΦΕΚ 1372/Β).

Στον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας αναθέτουμε τη δημοσίευση του παρόντος Διατάγματος

Αθήνα, 4 Οκτωβρίου 2002

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΤΕΦΑΝΟΠΟΥΛΟΣ

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ

ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ, ΔΗΜΟΣΙΑΣ
ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΣΗΣ

Σ. ΜΠΕΝΟΣ

ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

Κ. ΣΤΕΦΑΝΗΣ

(2)

ΠΡΟΕΔΡΙΚΟ ΔΙΑΤΑΓΜΑ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 279

Τροποποίηση και συμπλήρωση διατάξεων του Π.Δ. 101/1995 «Κανονισμός ενδιαίτησης και καθορισμού αριθμού επιβατών των επιβατηγών πλοίων» (ΦΕΚ 61/Α).

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις των άρθρων 2 παρ. 1, 36 παρ. 1 εδάφια β' και γ', και 2 του Ν.Δ. 167/73 «περί Κώδικος Δημοσίου Ναυτικού Δικαίου» (ΦΕΚ 251/Α).

2. Τις διατάξεις του άρθρου 29Α του Ν. 1558/1985 «Κυβέρνηση και κυβερνητικά όργανα» (ΦΕΚ 137/Α), όπως τροποποιήθηκε με το άρθρο 27 του Ν. 2061/1992 (ΦΕΚ 154/Α) και τροποποιήθηκε με το άρθρο 1 παρ. 2α του Ν. 2469/1997 (ΦΕΚ 38/Α).

3. Το γεγονός ότι από τις διατάξεις του παρόντος διατάγματος δεν προκαλείται δαπάνη σε βάρος του κρατικού προϋπολογισμού

4. Τις 355/13-9-2001 και 359/10-4-2002 γνωμοδοτήσεις του Συμβουλίου Εμπορικού Ναυτικού.

5. Την 468/12-8-2002 γνωμοδότηση του Συμβουλίου της Επικρατείας, μετά από πρόταση του Υπουργού Εμπορικής Ναυτιλίας, αποφασίζουμε:

Άρθρο 1

Η κατηγορία πλοίων Β' του άρθρου 3 του Π.Δ. 101/1995, τροποποιείται ως ακολούθως:

«Κατηγορία Β': δρομολογιακοί πλόες συνολικής διάρκειας άνω των 120 ν.μ. (χωρίς ενδιάμεσες προσεγγίσεις), ή 180 ν.μ. με ενδιάμεσες προσεγγίσεις ή 220 ν.μ. όταν το πλοίο προσεγγίζει κατά την διάρκεια του πλου τουλάχιστον 5 λιμένες, συμπεριλαμβανομένων και των αμμένων αφετηρίας και προορισμού και μέχρι 500 ν.μ.»

Άρθρο 2

Στο Άρθρο 4 του Π.Δ. 101/1995, προστίθεται πέμπτο παράγραφος, η οποία έχει ως ακολούθως:

«5. Για τα επιβατηγά πλοία που εκτελούν τακτικούς δρομολογιακούς πλόες μεταξύ ελληνικών λιμένων σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 2932/2001 (ΦΕΚ 145/Α), ο μέγιστος επιτρεπόμενος αριθμός για την διακεκριμένη θέση καθορίζεται σε ποσοστό 70% επί του συνολικού αριθμού επιβατών. Στα επιβατηγά πλοία τα οποία κατά την 1/11/2002, ημερομηνία έναρξης δρομολόγησης Ε/Γ πλοίων σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 2932/2001, δεν πληρούν την απαίτηση αυτή, παρέχεται προθεσμία προσαρμογής μέχρι την πρώτη ετήσια επιθεώρησή τους, που ενεργείται μετά την ως άνω ημερομηνία, υπό την προϋπόθεση ότι για το χρονικό διάστημα μέχρι την ετήσια επιθεώρησή τους, οι πλοιοκτήτριες εταιρείες τους εκδίδουν

εισιτήρια οικονομικής θέσης σε ποσοστό τουλάχιστον 30% επί του συνολικού αριθμού επιβατών χειμῶνος. Επί του εν λόγω πλοίων, ανεξαρτήτως του γεγονότος ότι αριθμός εκ των επιβατών αυτών θα ενδιαίταται σε χώρους διακεκριμένης θέσης των πλοίων».

Άρθρο 3

Η παράγραφος 2 του άρθρου 22 του Π.Δ. 101/1995, αντικαθίσταται ως ακολούθως:

«2 α) Σε πλοία τα οποία εκτελούν πλόες κατηγοριών Α' ή Β', πρέπει να διατίθεται για κάθε επιβάτη οικονομικής θέσεως χειμῶνος άνευ κλίνης, τουλάχιστον ένα κάθισμα αεροπορικού τύπου με μοχλό κινήσεως ερεισινώτου. Ειδικά σε πλοία τα οποία εκτελούν πλόες κατηγορίας Β', επιτρέπεται να διατίθεται για τους επιβάτες οικονομικής θέσεως χειμῶνος και κάθισμα αεροπορικού τύπου χωρίς μοχλό κινήσεως ερεισινώτου ή ατομικό επενδεδυμένο ανάκλιτρο (πολυθρόνα) ολικού πλάτους τουλάχιστον 0,70 μ. ή πολυθέσια επενδεδυμένο ανάκλιτρο με αναλογίο δύο θέσεων ανά επιβάτη και μήκους τουλάχιστον 0,90 μέτρων.

β) Τα καθίσματα αεροπορικού τύπου (Κ.Α.Τ.) τα οποία τοποθετούνται, μετά την δημοσίευση και ισχύ του παρόντος διατάγματος, σε πλοία εκτελούντα πλόες κατηγοριών Α' ή Β', θα πληρούν, εκτός από τις προδιαγραφές της προηγούμενης παραγράφου και τις ακόλουθες προϋποθέσεις:

i) ελάχιστο εμβαδόν ανά Κ.Α.Τ. 1,17 τετραγωνικά μέτρα, ii) διάταξη των καθισμάτων σε ελαχίστη ισοπέδωση απ' αλλήλων (βήμα) 0,90 μέτρων, σε σειρές διαμορφωμένες κατά τρόπον, ώστε κανείς επιβάτης να μην απαιτείται να υπερκεράσει πέραν των δύο καθισμάτων (Κ.Α.Τ.) για να φθάσει σε διάδρομο διαφυγής ελαχίστου καθαρού πλάτους 0,90 μέτρων,

iii) ύπαρξη μεταξύ των συστοιχιών των σειρών, διαδρόμων πλάτους τουλάχιστον 0,90 μέτρων,

iv) ύπαρξη στον ευρύτερο χώρο των Κ.Α.Τ., ειδικά διαμορφωμένων με ράφια ή ενθέμια, χώρων αποσκευών.

γ) Πλοία τα οποία εκτελούν πλόες κατηγοριών Α' ή Β', δύνανται να εγκαθιστούν στην οικονομική θέση χειμῶνος και ειδικά καθίσματα αεροπορικού τύπου, παρέχοντα στους επιβάτες ηυξημένες ευκολίες και ανέσεις (Κ.Α.Τ./VIP), σε ποσοστό μέχρι είκοσι τοις εκατό (20%) επί του αριθμού των επιβατών οικονομικής θέσεως χειμῶνος, υπό τις ακόλουθες προϋποθέσεις:

i) Ο χώρος εγκαταστάσεως τους πρέπει να έχει εμβαδόν τουλάχιστον 1,80 μέτρων ανά επιβάτη, να είναι ανεξάρτητος άλλων θέσεων και να περιέχει κατά μέγιστον 75 Κ.Α.Τ.-VIP.

ii) Κάθε Κ.Α.Τ.-VIP να έχει ελάχιστο πλάτος 0,50 μ.

iii) Η απόσταση μεταξύ των Κ.Α.Τ.-VIP, πρέπει να είναι τέτοια ώστε να παρέχεται δυνατότητα αφενός κλίσεως του ερεισινώτου μέχρις εξήντα μοιρών (60°) από την κατακόρυφο και αφετέρου, πλήρους αναπτύξεως του διατιθέμενου απ' αυτά (Κ.Α.Τ./VIP) πισσομένου υποποδίου.

iv) Να τοποθετούνται μέχρι 2 Κ.Α.Τ.-VIP ανά σειρά.

v) Μεταξύ των συστοιχιών των σειρών των Κ.Α.Τ.-VIP, να υπάρχουν διάδρομοι πλάτους τουλάχιστον 0,70 μ. και ανά δύο συστοιχίες διάδρομοι πλάτους τουλάχιστον 0,90 μέτρων.

vi) Μεταξύ των Κ.Α.Τ.-VIP να υπάρχουν τραπεζάκια (ανακλινόμενα ή μη) ή διάκενο για την τοποθέτησή τους, προς τοποθέτηση αναψυκτικών, εδεσμάτων κ.λπ.

«... μεταμορφωμένοι με ραφία, η ενθέματα».

Άρθρο 4

Άρθρο 22 του Π.Δ. 101/1995, προστίθεται παράρτημα 9, η οποία έχει ως ακολούθως:

«... διατιθέμενα προς χρήση των επιβατών οικονομικώς, μη αεροπορικού τύπου, καθίσματα και ανάμικτα, εφ' όσον ευρίσκονται, εγκατεστημένα σε κλειστούς χώρους, πρέπει να είναι στερεάς κατασκευής, ύψους πλάτους και βάρους (τουλάχιστον 0,40 επί τετραγώνων), με πλάτη ύψους τουλάχιστον 0,40 μέτρων, να παρέχουν επαρκή άνεση σε σχέση και με την συνολική διάρκεια του πλου, να είναι δε επενδεδυμένα με λητή ταπισσαρία ή ύφασμα ή κατασκευασμένα

των ελαφρού τύπου».

Άρθρο 5

Η ισχύς του παρόντος διατάγματος αρχίζει ένα μήνα μετά τη δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Στον Υπουργό Εμπορικής Ναυτιλίας αναθέτουμε τη δημοσίευση και εκτέλεση του παρόντος διατάγματος.

Αθήνα, 30 Σεπτεμβρίου 2002

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΤΕΦΑΝΟΠΟΥΛΟΣ

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ
ΕΜΠΟΡΙΚΗΣ ΝΑΥΤΙΛΙΑΣ
ΓΙΩΡΓΟΣ ΑΝΩΜΕΡΙΤΗΣ



ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

Αρ. Φύλλου 1008

1 Αυγούστου 2001

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ

ιός Προέδρου, Αντιπροέδρου και μελών του κού Συμβουλίου Τουρισμού.	1
σμός αξίας του ημερησίου αιτηρείου για τους γτές-σπουδαστές των Εκκλησιαστικών Σχολεί- αι Σχολών.	2
ρωση της αριθμ. Γ2/3950/20.10.2000 (ΦΕΚ) τ. Β/2000) απόφασης που αφορά στη χρημα- ιτηση σχολικών επιτροπών για προμήθεια ξε- ωστων βιβλίων Αγγλικής, Γαλλικής, Γερμανο- γλώσσας.	3
ός μελών του Δ.Σ. του Ιδρύματος Κρατικών ροφιών.	4
ς μελών εκτελεστικής επιτροπής του ιδρύμα- -ΑΝΑΡΓΥΡΕΙΟΣ ΚΑΙ ΚΟΡΓΙΑΛΕΝΕΙΟΣ ΣΧΟΛΗ ΤΣΩΝ-.	5
ίση και συμπλήρωση του Οργανισμού του ρχιακού Γενικού Νοσοκομείου - Κ.Υ. ΚΩ.	6
η Περιφερειακού Γραφείου του Σώματος Επι- ηγιτών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας.	7
η φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων στις δια- ς του Ν. 1729/87 περί ναρκωτικών.	8
ρχικού χώρου του λόφου «Προφήτη Ηλία παίων» Κορυθάλου.	9

Υπουργείων Τουρισμού, Βιομηχανίας, Ενέργειας και Τε-
χνολογίας και Εμπορίου στα Υπουργεία Ανάπτυξης-

3. Το Π.Δ. 143/2000 (ΦΕΚ 122/Α/2000) -Διορισμός
Υπουργών, Ανακληρωτή Υπουργού και Υφυπουργών-.

4. Το Π.Δ. 142/12.6.2001 (ΦΕΚ 123/Α/2001) -Σύσταση
Γενικής Γραμματείας Τουρισμού στο Υπουργείο Ανάπτυ-
ξης-.

5. Το γεγονός ότι από την παρούσα Απόφαση δεν προ-
καλείται δαπάνη σε βάρος του προϋπολογισμού του
Υπουργείου Ανάπτυξης, αποφασίζουμε:- - - -

Α. Διορίζουμε με τριετή θητεία, τον Πρόεδρο, τον Αντι-
πρόεδρο και τα μέλη του Εθνικού Συμβουλίου Τουρισμού
ως εξής:

1. Γεωργαρόκη Δημήτριά, Γενικό Γραμματέα Τουρι-
σμού, ως Πρόεδρο.

2. Γιαννακόπουλο Ευγέν, Πρόεδρο ΕΟΤ, ως Αντιπρό-
εδρο.

3. Διβάνη Αριστοτέλη, Πρόεδρο του Ξενοδοχειακού
Επιμελητηρίου Ελλάδος, ως μέλος με αναπληρωτή τον
νόμιμο αναπληρωτή του.

4. Μηναϊδη Βασίλειο, Πρόεδρο της Πανελληνίας Ομο-
σπονδίας Ξενοδόχων, ως μέλος με αναπληρωτή τον νόμι-
μο αναπληρωτή του.

5. Ευαγγέλου Ιωάννη, Πρόεδρο του Συνδέσμου των εν
Ελλάδι Ταξιδιωτικών Γραφείων, ως μέλος με αναπληρωτή
τον νόμιμο αναπληρωτή του.

6. Ανδρεάδη Σταύρο, Πρόεδρο του Συνδέσμου των Ελ-
ληνικών Τουριστικών Επιχειρήσεων, ως μέλος με αναπλη-
ρωτή τον νόμιμο αναπληρωτή του.

7. Ποταμιανό Ανδρέα, Πρόεδρο της Ένωσης Εφοπι-
στών Επιβατηγών Πλοίων, ως μέλος με αναπληρωτή τον
νόμιμο αναπληρωτή του.

8. Ζαμπετάκη Ιτυλιανό, Πρόεδρο της Ένωσης Εφοπι-
στών Ακτοπλοίας, ως μέλος με αναπληρωτή τον νόμιμο
αναπληρωτή του.

9. Βενετόπουλο Τριαντάφυλλο, Πρόεδρο της Ένωσης
Πλοιοκτητών Ελληνικών Σκαφών Τουρισμού, ως μέλος με
αναπληρωτή τον νόμιμο αναπληρωτή του.

10. Τριβιζά Μάριο, Πρόεδρο της Πανελληνίας Ομο-
σπονδίας Επιχειρήσεων Τουρισμού, ως μέλος με αναπλη-
ρωτή τον νόμιμο αναπληρωτή του.

11. Κορβαύνη Ασπασία, Πρόεδρο της Πανελληνίας
Ομοσπονδίας Ξεναγών, ως μέλος με αναπληρωτή τον νό-
μιμο αναπληρωτή του.

ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ

452 (1)
ιός Προέδρου, Αντιπροέδρου και μελών του Εθνι-
κού Συμβουλίου Τουρισμού

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ

ως υπόψη.
ιστάξεις, του άρθρου 24 και 25 του ΚΕΦ. Γ του
998 (ΦΕΚ 198/Α/98) «Σύσταση εταιριών για την
η καλλιτεχνικών εκδηλώσεων και για τη διαχείρι-
ριουσίας του Ε.Ο.Τ., σύσταση Εθνικού Συμβου-
ρισμού και τροποποιήσεις της νομοθεσίας για
σμό».

Π.Δ. 27/98 (ΦΕΚ 19/Α/98) -Συγγώνευση των



ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

Αρ. Φύλλου 1147

3 Σεπτεμβρίου 2002

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ

- 1 ορήγηση ειδικής παροχής άρθρου 14 Ν. 3016/2002 στους υπαλλήλους του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας..... 1
- 2 οράτση ισχύος της 126264/Ε3/8264/4-10/2001 απόφασης «Απαγόρευση εξαγωγής πολεμικού υλικού προς τη Λιβερία και εισαγωγής σκατοργάστων διαμαντιών από την εν λόγω χώρα»..... 2
- 3 ολιτογράφηση του Ομογενούς Αλλοδαπού ΜΗΤΣΗ ΗΛΙΑ του ΕΥΑΓΓΕΛΟΥ»..... 3
- 4 ναοξη λειτουργίας Περιφερειακού Γραφείου του Σώματος Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας (Σ.Ε.Υ.Υ.Π.) στη Θεσσαλονίκη..... 4
- 5 ναοξη λειτουργίας Σώματος Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας (Σ.Ε.Υ.Υ.Π.)..... 5
- 6 οριοποίηση της 416760 Π.Ε./4.1.2002 απόφασης, «Ορισμός μελών Διοικητικού Συμβουλίου Οργανισμού Ελληνικών Γεωργικών Ασφαλίσεων (ΕΛ.Γ.Α.)» - Ν.Π.Ι.Δ..... 6
- 7 γκριση λειτουργίας Οργανισμού Συλλογικής Διαχείρισης με την επωνυμία «ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΣΥΛΛΟΓΙΚΗΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΔΗΜΙΟΥΡΓΩΝ ΘΕΑΤΡΙΚΟΥ ΡΕΠΕΡΤΟΡΙΟΥ» και διακριτικό τίτλο «ΘΕΣΠΙΣ»..... 7
- 8 τοδοχή παραιτήσης ενός αναπληρωματικού μέλους στο Διοικητικό Συμβούλιο του Τεχ. Ταμειυτηρίου και διορισμός νέου..... 8

110 Α) «Για την εταιρική διακυβέρνηση, θέματα μισθολογίου και άλλες διατάξεις».

2. Τις διατάξεις του άρθρου 1 του Ν. 3029/2002 «Μεταρρύθμιση συστήματος κοινωνικής ασφάλισης» σύμφωνα με τις οποίες η εν λόγω παροχή λαμβάνεται υπόψη από 1.1.2003 στη βάση υπολογισμού της σύνταξης.

3. Το γεγονός ότι η παροχή του άρθρου 14 του Ν. 3016/2002 καταβάλλεται σε όσους υπαλλήλους του Δημοσίου και των ΝΠΔΔ δεν λαμβάνουν άλλου είδους πρόσθετες μισθολογικές παροχές.

4. Την 1100363/1336/0006Α/31.10.01 απόφαση του Πρωθυπουργού και του Υπουργού Οικονομικών «Καθορισμός αρμοδιοτήτων των Υπουργών Οικονομικών».

5. Το γεγονός ότι από την απόφαση αυτή προκαλείται δαπάνη που βεβαιώνει τον Κρατικό Προϋπολογισμό ΚΑΕ 0257, 0367 και ανέρχεται στο ποσό των 1.346.400 ευρώ περίπου, για το έτος 2002 και 1.795.200 ευρώ περίπου για τα επόμενα έτη, αποφασίζουμε:

1. Χρησιμοποιείται μηνιαία ειδική παροχή:

α. στους υπαλλήλους του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, μόνιμους και με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου, των οποίων οι αποδοχές διέπονται από τις διατάξεις του Ν. 2470/1997.

β. στους αποσπασμένους ή τοποθετούμενους από άλλα Υπουργεία, Ο.Τ.Α, ή λοιπά Ν.Π.Δ.Δ. καθώς και στους αποσπασμένους από Νοσηλευτικά Ιδρύματα που υπηρετούν στο εν λόγω Υπουργείο ή σε άλλα Υπουργεία, ΟΤΑ και λοιπά ΝΠΔΔ και για όσο χρόνο διαρκεί η απόσπασή τους.

2. Το ύψος της ειδικής παροχής ορίζεται σε 88 ευρώ από 1.1.2002 και σε 176 ευρώ από 1.7.2002

3. Η ειδική παροχή συμψηφίζεται με οποιαδήποτε άλλες παραχές, επιδόματα και αποζημιώσεις που λαμβάνουν οι δικαιούχοι αυτής, ανεξάρτητα από την πηγή που καταβάλλονται, εκτός των καταβαλλομένων από συμμετοχή σε συλλογικά όργανα αποζημιώσεων

4. Η κατά τα ως άνω χορηγούμενη ειδική παροχή καταβάλλεται και κατά το χρόνο των θεσμοθετημένων αδειών (κανονικές, συνδικαλιστικές ή λόγω άσκησης καθηκόντων Προέδρων Δημοτικών ή Κοινοτικών Συμβουλίων ή Προέδρων Επιτροπών Νομαρχιακών Συμβουλίων, εκπαιδευτικές, κήσης και λοχείας κλπ. Η ειδική αυτή παροχή δεν καταβάλλεται κατά το χρόνο της διαθεσιμότητας ή αργίας και αναρρωτικής άδειας πλην αυτής που χορηγείται

ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ

110 2/44212/0022

(1)

ορήγηση ειδικής παροχής άρθρου 14 Ν. 3016/2002 στους υπαλλήλους του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ -
ΕΞΤΕΡΙΚΩΝ, ΔΗΜ. ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΣΗΣ -
ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

Έχοντας υπόψη:

· Τις διατάξεις του άρθρου 14 του Ν. 3016/2002 (ΦΕΚ

...ορισμένα, τα πενήντα γυγείας του Δη-
ις Πανεπιστημιακές κλινικές, τους νοσηλευτι-
ματισμούς του ΗΚΑ, και τις ιδιωτικές κλινικές,
χει προηγηθεί νοσηλεία σε αυτές που αποδει-
πό σχετικά παραστατικά στοιχεία (εισαγωγή,
λπ).

υπάλληλοι είναι απορροασμένοι εντός ή εκτός
γυγείας και Πρόνοιας και λαμβάνουν αντί-
ιδόματα ή αποζημιώσεις με οποιαδήποτε μορ-
ζία αθροιστικώς υπερβαίνουν το ποσό της ειδι-
ζής, δεν δικαιούνται αυτή. Σε περίπτωση που τα
ιδόματα και αποζημιώσεις υπολείπονται της ει-
οχής της παραγράφου 1 της παρούσας, τότε
ται η εκάστοτε προκύπτουσα διαφορά.

αβολή της ειδικής παροχής, σύμφωνα και με τα
ενα στην παράγραφο 2 του σκέπτικου της πα-
τόκειται: στις συνήθεις κρατήσεις των επιδομά-
ς, συνεντέλλεται με τις μηνιαίες αποδοχές των
ν.

ην έναρξη ισχύος της παρούσας παύει η ισχύς
ς απόφασης, κατά το μέρος που ρυθμίζει δια-
α αναφερόμενα στην παρούσα απόφαση θέ-

ση αυτή που ισχύει από 1.1.2002, να δημοσιευ-
ημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 27 Αυγούστου 2002

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

Π. ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ, ΔΗΜ. ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΣΗΣ

ΓΙΟΣ ΦΩΦΩΡΙΔΗΣ ΚΩΣΤΑΣ ΣΚΑΝΔΑΛΙΔΗΣ

ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
Κ. ΣΤΕΦΑΝΗΣ

0/Ε3/6150

(2)

σχύος της 126264/Ε3/6264/4. 10.2001 απόφα-
σής «Απαγόρευση εξαγωγής πολεμικού υλικού προς
ία και εισαγωγής ακατεργάστων διαμαντιών
εν λόγω χώρα».

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

υπόψη:

άξεις

. 936/79 «περί τροποποίησης & συμπληρώ-
ρι Εξωτερικού Εμπορίου Διατάξεων» Άρθρο
44/Α/79).

1558/85 «Περί Κυβερνήσεως και Κυβερνητι-
ν» (ΦΕΚ. 137/Α/85).

.Δ. 178/2000 «Οργανισμός του Υπουργείου
νομίας» άρθρο 35 (ΦΕΚ. 165/Α/2000).

.Δ. 81/2002 «Συγχώνευση των Υπουργείων
νομίας και Οικονομικών στο Υπουργείο Οι-
Οικονομικών (ΦΕΚ. 57/Α/2002).

άσεις

ιβ. 126263/Ε3/6263/4.1.2001 του Υφυπουρ-
Οικονομίας «περί ρυθμίσεως διαδικασιών
ανεξαγωγής-πώλησης-μεταπώλησης εμπο-
ρΕΚ. 1359/Β/2001).

ιβ. 50720/Ε3/2660/11.4.1995 του Υφυπουρ-
Οικονομίας «Ρύθμιση διαδικασιών αγοράς
ς αγαθών» (ΦΕΚ. 307/Β/95).

3. Την 126264/Ε3/6264/4.10.2001 απόφαση του Υφυ-
πουργού Εθνικής Οικονομίας «Απαγόρευση εξαγωγής
πολεμικού υλικού προς τη Λιβερία και εισαγωγής ακατέρ-
γαστων διαμαντιών από την εν λόγω χώρα».

4. Την 1408/2002 απόφαση του Συμβουλίου Ασφαλείας
του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών.

5. Το με Φ. 1660/ΑΣ 355/30.5.2002 έγγραφο του Υπουρ-
γείου Εξωτερικών με το οποίο μας διαβιβάστηκε η με
αριθ: 1408/2002 απόφαση του Συμβουλίου Ασφαλείας
του Ο.Η.Ε.

6. Την 457/13.6.2002 κοινή θέση ΚΕΠΠΑ (Λ. 155/62/2002)

7. Τον 1318/22.7.2002 Κανονισμό της Ε.Ε. (Λ. 194/1/2002).

8. Το γεγονός ότι από τις διατάξεις αυτής της απόφα-
σης δεν προκαλείται δαπάνη εις βάρος του Κρατικού προ-
υπολογισμού, αποφασίζουμε:

Παρατείνουμε την ισχύ της 126264/Ε3/6264/
4.10.2001 απόφασής μας «Απαγόρευση εξαγωγής πολεμι-
κού υλικού προς τη Λιβερία και εισαγωγής ακατεργάστων
διαμαντιών από την εν λόγω χώρα» μέχρι 7 Μαΐου 2003.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της
Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 27 Αυγούστου 2002

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ

ΝΙΚ. ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΑΚΗΣ

(3)

Πολιτογράφηση του Ομογενούς Αλλοδαπού ΜΗΤΣΗ
ΗΛΙΑ του ΕΥΑΓΓΕΛΟΥ.

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ

ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ, ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ
ΚΑΙ ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΣΗΣ

Με την Φ. 64416/19497/2.9.2002 απόφαση του Υφυ-
πουργού Εσωτερικών Δημ. Διοικ. & Αποκ/σης, γίνεται δε-
κτητή η από 20.7.1996 αίτηση πολιτογράφησης του ομογε-
νούς αλλοδαπού ΜΗΤΣΗ ΗΛΙΑ του ΕΥΑΓΓΕΛΟΥ, για την
απόκτηση της Ελληνικής Ιθαγένειας.

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ

Α. ΠΑΠΑΔΗΜΑΣ

Αριθ. ΔΥ(3-4)ε/Γ.Π.οικ.85401

(4)

Έναρξη λειτουργίας Περιφερειακού Γραφείου του Σώ-
ματος Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας
(Σ.Ε.Υ.Υ.Π.) στη Θεσσαλονίκη.

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ

ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις:

α. των άρθρων 2 παρ. 2 και 10 παρ. 4 του Ν. 2920/2001
«Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας
(Σ.Ε.Υ.Υ.Π.) και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 131 Α).

β. του άρθρου 27 του Ν. 2081/1992 (ΦΕΚ 154 Α) με το
οποίο προστέθηκε άρθρο 29Α στο Ν. 1558/1985, και αντι-
καταστάθηκε με το άρθρο 1 παρ. 2α του Ν. 2469/1997
(ΦΕΚ 38 Α) καθώς και το γεγονός ότι από τις διατάξεις της
παρούσας απόφασης δεν προκαλείται επιπλέον δαπάνη
σε βάρος του κρατικού προϋπολογισμού.

γ. του Π.Δ. 95/2000 «Οργανισμός του Υπουργείου Υγεί-

ας και Πρόνοιας» (ΦΕΚ 76 Α) όπως τροποποιήθηκε και συμπληρώθηκε με το Π.Δ. 299/2000 (ΦΕΚ 240 Α).

2. Την ΔΥ(3-4)α/οικ.2161/24.7.2001 απόφαση σύστασης Περιφερειακού Γραφείου του Σώματος Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας (ΦΕΚ 1008 Β).

3. Την Δ.Υ.(3-4)α/Γ.Π.οικ.85397/3.9.2002 απόφαση έναρξης λειτουργίας του Σώματος Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας (Σ.Ε.Υ.Υ.Π.).

4. Την ΔΥ1α/ΓΠ οικ. 78502/6.8.2002 υπουργική απόφαση απόσπασης υπαλλήλων σε θέσεις Επιθεωρητών και Βοηθών Επιθεωρητών, αποφασίζουμε:

Μετά την 3 σχετική απόφαση καθορίζουμε από 16 Σεπτεμβρίου 2002 την έναρξη λειτουργίας του Περιφερειακού Γραφείου του Σ.Ε.Υ.Υ.Π. με έδρα την πόλη της Θεσσαλονίκης.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 3 Σεπτεμβρίου 2002

ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ

ΚΩΣΤΑΣ ΣΤΕΦΑΝΗΣ

Αριθ. ΔΥ(3-4)α/Γ.Π.οικ.85397 (5)
Έναρξη λειτουργίας Σώματος Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας (Σ.Ε.Υ.Υ.Π.).

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ
ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις:
α. του άρθρου 10 παρ. 3 του Ν. 2920/2001 «Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας (Σ.Ε.Υ.Υ.Π.) και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 131 Α)·

β. του άρθρου 4 παρ. 7 του Ν. 2920/2001 «Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας (Σ.Ε.Υ.Υ.Π.) και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 131 Α) όπως αντικαταστάθηκε το στοιχείο β της παραγράφου 7 με την παρ. ΣΤ του άρθρου 11 του Ν. 2955/2001 «Προμήθειες Νοσοκομείων και λοιπών μονάδων υγείας των Π.Σ.Υ. και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 256 Α).

γ. του άρθρου 27 του Ν. 2081/1992 (ΦΕΚ 154 Α) με το οποίο προστέθηκε άρθρο 29Α στο Ν. 1558/1985, και αντικαταστάθηκε με το άρθρο 1 παρ. 2α του Ν. 2469/1997 (ΦΕΚ 38 Α) καθώς και το γεγονός ότι από τις διατάξεις της παρούσας απόφασης δεν προκαλείται επιπλέον δαπάνη σε βάρος του κρατικού προϋπολογισμού.

δ. του Π.Δ 95/2000 «Οργανισμός του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας» (ΦΕΚ 76 Α) όπως τροποποιήθηκε και συμπληρώθηκε με το Π.Δ. 299/2000 (ΦΕΚ 240 Α).

2. Την 2/13386/0022/25.4.2002 κοινή υπουργική απόφαση «Καθορισμός ειδικής πρόσδεκτης εποχίμωσης» (ΦΕΚ 618 Β).

3. Την ΔΥ1α/Γ.Π.οικ.65337/1.7.2002 κοινή υπουργική απόφαση απόσπασης Γενικού Επιθεωρητού στο Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας και το από 1.7.2002 Πρωτόκολλο Εμφάνισης και Ανάληψης Υπηρεσίας του.

4. Την ΔΥ1α/ΓΠ οικ. 67553/8.7.2002 υπουργική απόφαση κύρωσης πινάκων επιλεγέντων για τις θέσεις Υγειονομικών Επιθεωρητών, Διοικητικών-Οικονομικών Επιθεωρητών, Κοινωνικών Επιθεωρητών, Βοηθών Επιθεω-

ρητών για το ΣΕΥΥΠ του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.

5. Τις ΔΥ1α/ΓΠ οικ. 78498/6.8.2002 και ΔΥ1α/ΓΠ οικ. 78502/6.8.2002 υπουργικές αποφάσεις απόσπασης υπαλλήλων σε θέσεις Επιθεωρητών και Βοηθών Επιθεωρητών, αποφασίζουμε:

Μετά τις 3, 4 και 5 σχετικές αποφάσεις καθορίζουμε από 16 Σεπτεμβρίου 2002 την έναρξη λειτουργίας του Σώματος Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 3 Σεπτεμβρίου 2002

ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ

ΚΩΣΤΑΣ ΣΤΕΦΑΝΗΣ

Αριθ. 271584 (6)
Τροποποίηση της 416760 Π.Ε./4.1.2002 απόφασης, «Ορισμός μελών Διοικητικού Συμβουλίου Οργανισμού Ελληνικών Γεωργικών Ασφαλίσεων (ΕΛ.Γ.Α.)» - Ν.Π.Ι.Δ.

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΓΕΩΡΓΙΑΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του άρθρου 29Α του Ν. 1558/85, «Κυβέρνηση και Κυβερνητικά Όργανα» (ΦΕΚ 137/Α/85) όπως αυτό προστέθηκε με το άρθρο 27 του Ν. 2081/92 (ΦΕΚ 154/Α/92) και αντικαταστάθηκε με το άρθρο 1 παρ. 2α του Ν. 2469/97 (ΦΕΚ 38/Α/97).

2. Τις διατάξεις των άρθρων 6 παρ. 6 και 7 παρ. 5 του Ν. 2945/2001 (ΦΕΚ 223/Α/2001), «Εθνικό σύστημα Προστασίας της αγροτικής δραστηριότητας και άλλες ρυθμίσεις θεμάτων αρμοδιότητας του Υπουργείου Γεωργίας».

3. Την 416760 Π.Ε./4.1.2002 (ΦΕΚ 2/Β/7.1.2002) απόφαση Υπουργού Γεωργίας, «Ορισμός μελών Διοικητικού Συμβουλίου Οργανισμού Ελληνικών Γεωργικών Ασφαλίσεων (ΕΛ.Γ.Α.)» - Ν.Π.Ι.Δ.

4. Την 416759 Π.Ε./4.1.2002 (ΦΕΚ 2/Β/2002) απόφαση Υπουργού Γεωργίας, «Διορισμός Προέδρου Οργανισμού Ελληνικών Γεωργικών Ασφαλίσεων (ΕΛ.Γ.Α.)» - Ν.Π.Ι.Δ.

5. Την 271582/20.8.2002 (ΦΕΚ 1110/Β/23.8.2002) απόφαση Υπουργού Γεωργίας, «Διορισμός Γενικού Διευθυντή Οργανισμού Ελληνικών Γεωργικών Ασφαλίσεων (ΕΛ.Γ.Α.)» - Ν.Π.Ι.Δ.

6. Το ότι από τις διατάξεις αυτής της απόφασης δεν προκαλείται δαπάνη σε βάρος του προϋπολογισμού του Ν.Π.Ι.Δ. Οργανισμού Ελληνικών Γεωργικών Ασφαλίσεων (ΕΛ.Γ.Α.) και του κρατικού προϋπολογισμού, αποφασίζουμε:

1. Τροποποιούμε την 416760 Π.Ε./4.1.2002 (ΦΕΚ 2/Β/2002) απόφασή μας και συγκεκριμένα την περίπτωση γ της παραγράφου 1 του διατακτικού αυτής ως εξής:

γ) Τον Γεωργιάδη Αντώνιο, Γενικό Διευθυντή του ΕΛ.Γ.Α.

2. Η θητεία του παραπάνω μέλους λήγει 6.1.2005.

3. Κατά τα λοιπά εξακολουθεί να ισχύει η 416760 Π.Ε./4.1.2002 (ΦΕΚ 2/Β/2002) απόφασή μας ως έχει.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 2 Σεπτεμβρίου 2002

ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΔΡΥΣ