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

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Η ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΔΟΜΗ ΚΑΙ Η ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ:
Δρ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ ΚΑΣΤΑΝΙΩΤΗ

ΜΑΡΙΑ ΖΑΝΑΚΗ
ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ ΚΑΡΚΑΝΤΑ

Καλαμάτα 2007

ΤΜΗΜΑ
ΕΚΔΟΣΕΩΝ & ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗΣ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Διοίκηση

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2°:ΘΕΜΕΛΙΩΔΕΙΣ ΑΡΧΕΣ ΤΗΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^{0} : ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^{Ο}: Η ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΔΟΜΗ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^{Ο} : Η ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^{Ο} : ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7^{Ο} : ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8^{Ο} : ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Το σημαντικότερο αγαθό για τον άνθρωπο είναι η υγεία. Μέσο παροχής της υγείας είναι τα Νοσοκομεία και πιο συγκεκριμένα για το μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού τα Δημόσια Νοσοκομεία. Εδώ και πολλά χρόνια, οι πολίτες της Ελλάδας εκφράζουν πολλά παράπονα για την κατάσταση που επικρατεί στα Δημόσια Νοσοκομεία.

Με βάση αυτό το επίκαιρο θέμα, ο σκοπός της εργασίας μας είναι να εξετάσουμε διεξοδικά την οργάνωση και την δομή του μεγαλύτερου Νοσοκομείου της Αθήνας τον «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟ».

Η μεθοδολογία που ακολουθήσαμε είναι πρωτογενής (ΦΕΚ) και δευτερογενής (τα βιβλία που θα αναφερθούν στην βιβλιογραφία, για τα οποία χρησιμοποιήσαμε καρτέλες). Μια άλλη μέθοδο που χρησιμοποιήσαμε ήταν το χρονοδιάγραμμα, με το οποίο κάναμε μια κατανομή του χρόνου που θα έχουμε και των σταδίων απ' όπου περνάει η εργασία.

Η εργασία μας χωρίζεται στο γενικό μέρος και το ειδικό μέρος. Το γενικό μέρος αποτελείται από τρία κεφάλαια, στα οποία αναλύονται οι όροι και οι αρχές που διέπουν την Δημόσια Διοίκηση και την Οργάνωση, καθώς και τα γενικά χαρακτηριστικά μιας νοσοκομειακής μονάδας. Το ειδικό μέρος περιλαμβάνει τέσσερα κεφάλαια, στα οποία αναλύεται η οργανωτική δομή, η λειτουργία και κάποια στατιστικά και οικονομικά στοιχεία του Γ.Ν.Α.«Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ». Το τελευταίο κεφάλαιο είναι το 8^{ο} όπου αναφέρονται τα συμπεράσματα που καταλήξαμε.

Με την ολοκλήρωση της εργασίας μας, μερικά από τα βασικότερα συμπεράσματα όπου καταλήξαμε και τα οποία φταίνε για την κακή λειτουργία των Δημόσιων Νοσοκομείων είναι: η τεράστια γραφειοκρατία, η μεγάλη έλλειψη προσωπικού, η υποχρηματοδότηση και η περικοπή κονδυλίων από το Υπουργείο Υγείας, η έλλειψη κλινών, η μη ύπαρξη ενός ικανού συστήματος μηχανοργάνωσης κ.α. Αυτές τα προβλήματα έχουν σαν αποτέλεσμα την υποβάθμιση των Δημόσιων Νοσοκομείων.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η οργανωτική δομή και η διοίκηση ενός νοσοκομείου αποτελούν τους σημαντικότερους παράγοντες για την σωστή λειτουργία του συστήματος υγείας.

Η υγειονομική φροντίδα και το σύστημα περίθαλψης εξαρτώνται από την πολιτική που αναπτύσσει κάθε χώρα. Η επιτυχία της υγειονομικής πολιτικής εξαρτάται από την καλή διοίκηση και οργάνωση των υπηρεσιών υγείας, από την παραγωγική αξιοποίηση της υπάρχουσας υποδομής, την κατάλληλη περιφερειακή κατανομή του δυναμικού, την αποτελεσματική χρηματοδότηση και την αποφυγή σπατάλης των πόρων.

Αν τα παραπάνω δεν εφαρμοστούν με επιτυχία δημιουργούνται προβλήματα στις υπηρεσίες υγείας και έχουν σαν αποτέλεσμα την δυσαρέσκεια των πολιτών και την κακή λειτουργία των νοσοκομείων.

Η εργασία αποτελείται από 8 (οχτώ) κεφάλαια. Το 1^{ο} , 2^{ο} και 3^{ο} κεφάλαιο ανήκουν στο γενικό μέρος, ενώ το 4^{ο}, 5^{ο}, 6^{ο} και 7^{ο} κεφάλαιο ανήκουν στο ειδικό μέρος.

Στο πρώτο κεφάλαιο, θα αναλυθούν οι όροι Δημόσια Διοίκηση και οι βασικές λειτουργίες που την διέπουν.

Στο δεύτερο κεφάλαιο, θα αναλυθούν ο όρος της Οργάνωσης και της Οργανωτικής Δομής, καθώς και οι βασικές αρχές της.

Στο τρίτο κεφάλαιο, θα αναφέρουμε τα γενικά χαρακτηριστικά μιας νοσοκομειακής μονάδας και θα κάνουμε μια μικρή ιστορική αναδρομή για την πορεία του Υγειονομικού Συστήματος από την Βυζαντινή περίοδο μέχρι σήμερα. Επίσης, θα

μιλήσουμε και για την ποιότητα στον χώρο της υγείας και συγκεκριμένα για τα συστήματα ποιότητας HACCP και ISO.

Στο τέταρτο κεφάλαιο, θα αναφερθούμε στην ίδρυση και στην ιστορική εξέλιξη, καθώς και στην οργανωτική δομή του Γ.Ν.Α.«Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ».

Στο πέμπτο κεφάλαιο, θα παρουσιάσουμε αναλυτικά τις λειτουργίες και τις αρμοδιότητες της Ιατρικής, Νοσηλευτικής, Διοικητικής και Τεχνικής υπηρεσίας του Νοσοκομείου.

Στο έκτο κεφάλαιο, παραθέτονται κάποια στατιστικά στοιχεία του Νοσοκομείου που έχουν σχέση με τις ημέρες νοσηλείας, τις εισαγωγές των ασθενών, την κίνηση που είχαν τα χειρουργεία, τα Εξωτερικά Ιατρεία, η ΜΕΘ, η Μονάδα Τεχνητού Νεφρού και η Μονάδα Στεφανιαίων.

Στο έβδομο κεφάλαιο, θα αναφέρουμε τα οικονομικά στοιχεία, δηλαδή τον προϋπολογισμό του οικονομικού έτους 2006, καθώς και τα έσοδα και τα έξοδα του Νοσοκομείου.

Στο όγδοο κεφάλαιο, θα δούμε τα συμπεράσματα στα οποία καταλήξαμε με την ολοκλήρωση της εργασίας μας, καθώς και τι μπορούμε να προτείνουμε. Στο κεφάλαιο αυτό αναφέρονται τα προβλήματα των νοσοκομείων που δημιουργούνται εξαιτίας της κακής λειτουργίας των νοσοκομείων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^{ο} : ΔΙΟΙΚΗΣΗ

1.1 Η Εννοιολογική ανάλυση της Διοίκησης- Δημόσιας Διοίκησης

Διοίκηση είναι μια έννοια , μια ιδέα που αποδίδει μια γενική και πολύ βασική λειτουργία οποιαδήποτε οργανωμένης κοινωνίας, της οποίας η ύπαρξη και η επιβίωση βασίζονται σε μια συλλογική προσπάθεια πολλών ατόμων, δηλαδή σε οργανισμούς.

Δημόσια Διοίκηση είναι η μελέτη της ανάπτυξης της δημόσιας πολιτικής από κυβερνήσεις, δημόσιες υπηρεσίες και υπαλλήλους του δημόσιου τομέα, καθώς και τις διαδικασίες υλοποίησης των μονομερών αποφάσεων τους. *Δημόσιος φορέας* (οργανισμός) είναι αυτός που συγκροτήθηκε και στηρίζεται από το Σύνταγμα ή από κυρίαρχες κυβερνήσεις ενός ή πολλών κρατών.[1]

1.2 Το περιεχόμενο της Διοίκησης και της Δημόσιας Διοίκησης

Ο τρόπος που οργανώνεται ένα κράτος και η αποστολή που έχει στις σύγχρονες βιομηχανικές και μεταβιομηχανικές κοινωνίες δυτικού πολιτισμού αποτελεί το περιεχόμενο της σύγχρονης Δημόσιας Διοίκησης. Επικρατεί μέχρι σήμερα η διάκριση της διοίκησης σε δημόσια και ιδιωτική, η οποία είναι διάκριση κυρίως λειτουργική. Βέβαια ως δημόσια διοίκηση εννοείται εδώ και το σύνολο των νομικών προσώπων και των άλλων οργανισμών που λειτουργούν υπό τους κανόνες του δημοσίου δικαίου.

Η Δημόσια Διοίκηση ή Δημόσια Υπηρεσία έχει ως πρωταρχικό καθήκον να παρέχει αγαθά και υπηρεσίες προς τους διοικούμενους ή πολίτες και να ικανοποιεί τις

βασικές τους ανάγκες. Οι Δημόσιες Υπηρεσίες συνεπώς είναι οργανώσεις του Δημοσίου (φυσικά και νομικά πρόσωπα και περιουσιακά στοιχεία) που προασπίζονται και προάγουν το γενικό συμφέρον της κοινωνίας , αλλά και το νόμιμο συμφέρον και τις ανάγκες των πολιτών.

Η διάκριση των επιπέδων της πολιτισμικής κλίμακας σε διεθνές, εθνικό και τοπικό- περιφερειακό επίπεδο οδηγεί στην ανάλογη διάκριση της διοίκησης σε υπερεθνική, εθνική και περιφερειακή με την αντίστοιχη κουλτούρα, η οποία προσδιορίζει και το χαρακτήρα της. Η κύρια αποστολή της Εθνικής Δημόσιας Διοίκησης είναι να διοικεί υπό την εποπτεία των εκλεγμένων εκπροσώπων του λαού, τα άτομα με την αναλογική εθνική συμπεριφορά και χαρακτήρα. Είναι λοιπόν απαραίτητος ο αντίστοιχος προσανατολισμός της προς το περιεχόμενο των αξιών του πολιτισμού, μέσα στον οποίο ανατρέφονται οι πολίτες. Η διοίκηση αυτή έχει τα χαρακτηριστικά του εθνικού πολιτισμού, μέσα οποίο άρχισαν να μελετούν και οι αντίστοιχες πολυεθνικές οργανώσεις προκειμένου να προσαρμόσουν τη στρατηγική τους.

Καθιστά φανερό λοιπόν ότι για να διοικήσει κανείς ένα πλήθος ατόμων πρέπει να γνωρίζει πολύ καλά τα στοιχεία της αρετής και της κουλτούρας τους. Η διοίκηση έτσι γίνεται πολλές φορές και όχημα εξέλιξης των πολιτών και των κοινωνιών. Η νέα δημοκρατική αντίληψη της διοίκησης απαιτεί ακόμα τον ενεργό ρόλο των ατόμων που διοικούνται ως ενεργών πολιτών. Χωρίς την αποδοχή και την συμμετοχή των ατόμων η διοίκηση δεν είναι σήμερα νοητή, καταντά τυραννίδα.

Στη Δημόσια Διοίκηση είναι σαφής η σχέση της εθνικής και της αντίστοιχης διοικητικής κουλτούρας. Και τούτο διότι η Δημόσια Διοίκηση:

- Δέχεται τις επιδράσεις των πολιτών και τις επιστρέφει μέσω των υπαλλήλων
- Δημιουργεί σχέσεις μεταξύ φορέων, ατόμων εξουσίας και πολιτών.

- Καθοδηγεί την προσπάθεια προσαρμογής προς ους νόμους και τους κανόνες.
- Συμβάλει στην εξελικτική και διαχρονική δημιουργία της νέας αντίληψης των πραγμάτων, του τρόπου σκέψης και δράσης, της αίσθησης ταυτότητας και ομάδας, της διδασκαλίας και της προστασίας των νέων μελών.

Η σχέση μεταξύ πολιτικού και διοικητικού συστήματος καθορίζει εν πολλοίς και την εθνική διοικητική κουλτούρα.

1.3 Σχολές της θεωρίας της Διοίκησης

α) Εμπειρική σχολή: Πρόκειται για μέθοδο έρευνας που εφαρμόζεται με την μορφή της περιπτωσιολογικής ανάλυσης. Στηρίζεται στην αρχή ότι με την εμπειρική έρευνα περιπτώσεων οργάνωσης από το παρελθόν είναι δυνατόν να προκύψουν γενικεύσεις και να συναχθούν οργανωτικοί κανόνες.

β) Κλασική σχολή (σχολή επιστημονικής διοίκησης): Η σχολή αυτή έχει ως κύριους εκπροσώπους τους Taylor- Fayol . Η διοίκηση θεωρείται ως μια ιδιαίτερη λειτουργία που προγραμματίζει, οργανώνει, διευθύνει, συντονίζει και ελέγχει όλες τις άλλες λειτουργίες του οργανισμού. Βασικές αρχές της κλασσικής σχολής είναι η ενότητα διοίκησης, ο καταμερισμός εργασίας και η κατανομή εξουσίας και ευθύνης.

γ) Σχολή των ανθρώπινων σχέσεων: Η σχολή αυτή δίνει έμφαση στην ανθρώπινη συμπεριφορά μέσα στον οργανισμό. Η οργανωτική έρευνα πρέπει να έχει ως επίκεντρο τις σχέσεις ανάμεσα στους ανθρώπους και τον οργανισμό. Η οργάνωση και διοίκηση έχει ως στόχους την αποτελεσματική διεύθυνση του οργανισμού, την αυτοτέλεια, την ύπαρξη υψηλού βαθμού εξουσιοδότησης και τη τάση για αποκέντρωση.[2]

δ) Σχολή κοινωνικών συστημάτων: Αποτελεί σύνθεση των θεωριών της επιστημονικής οργάνωσης και της σχολής των ανθρωπίνων σχέσεων. Η σχολή αυτή εξετάζει την διοίκηση μέσα από τη συστηματική θεωρία.

ε) Νέα σχολή: Στηρίζεται σε μαθηματικοποιημένα μοντέλα λήψης αποφάσεων τα οποία μελετώνται με την βοήθεια Η/Υ. Αποτελεί κυρίως διαχειριστική μέθοδο και όχι ολοκληρωμένη θεωρία.

1.4 Τοπικές και πολιτιστικές διαφοροποιήσεις της Δημόσιας Διοίκησης

Η Δημόσια Διοίκηση όπως είπαμε αποτελεί υποσύστημα της Γενικής Διοίκησης, δηλ. του πολιτειακού συστήματος. Η σχέση αυτή δημιούργησε ένα ιδιάζον σύστημα εξάρτησης. Το σύστημα διοίκησης προσπαθεί να εξασφαλίσει τη δυνατότητα υλοποίησης της κυβερνητικής πολιτικής και την αποτελεσματική αξιοποίηση των πόρων. Χωρίς το μέσο αυτό λοιπόν δεν μπορεί να ασκηθεί κυβερνητική πολιτική. Κάθε προσπάθεια άσκησης κρατικής πολιτικής έξω από αυτό το πλαίσιο έχει αποδειχθεί στην πράξη ότι έχει αποτύχει.

Οι *μορφές* που έχουν κατά καιρούς πάρει οι σχέσεις μεταξύ Δημόσιας Διοίκησης και πολιτικής εξουσίας είναι πολλές. Παρακάτω αναφέρονται μερικές από αυτές:

1. Γαλλικό σύστημα.

Υπάρχει εδώ μια κυβερνητική πυραμίδα και μια διοικητική πυραμίδα. Η Δημόσια Διοίκηση είναι μια ανεξάρτητη πυραμίδα πάνω στην οποία τοποθετείται ο πολιτικός προϊστάμενος χωρίς να παρεμβαίνει στη λειτουργία της.

2. Ελληνικό σύστημα.

Η κυβερνητική εξουσία παρεμβαίνει και υποτάσσει τη διοικητική. Η διοίκηση είναι πλήρως υποταγμένη στη λειτουργία της.

3. Αγγλοσαξονικό σύστημα.

Δημιουργία ανεξάρτητων διοικητικών αρχών του κράτους, που διατηρούν ένα μεγάλο βαθμό ανεξαρτησίας που εντοπίζεται κυρίως στον τρόπο της συγκρότησης τους, στη μέθοδο ανάπτυξης των δραστηριοτήτων τους και στη διαδικασία ελέγχου.

Ανάλογα με τις παραπάνω σχέσεις εξάρτησης της Δημόσιας διοίκησης από την πολιτική εξουσία μπορούμε να διακρίνουμε τρεις κύριες *σχολές Δημόσιας Διοίκησης*

1. Σχολή της υπεροχής της διοίκησης: Εδώ υπερέχει η διοίκηση της πολιτικής εξουσίας. Η σχολή αυτή απηχεί τη βεμπεριανή αντίληψη της υπεροχής του επαγγελματία απέναντι στον ερασιτέχνη της διοίκησης.
2. Σχολή της πρωτοκαθεδρίας της πολιτικής εξουσίας: Η Δημόσια Διοίκηση υπόκειται στις επεμβάσεις της πολιτικής εξουσίας, η οποία την έχει υποτάξει. Η πολιτική εξουσία καθορίζει τη δομή, την οργάνωση, τη λειτουργία και την εξέλιξη της δημόσιας διοίκησης.
3. Ενδιάμεση σχολή των οροθετημένων σχέσεων : Οι σχέσεις μεταξύ πολιτικής εξουσίας και διοίκησης προσδιορίζονται επακριβώς και οριοθετούνται πλήρως. Καθορίζεται το θεσμικό πλαίσιο λειτουργίας κάθε τομέα και τα αντίστοιχα όρια του. Η σχολή αυτή ευνοεί την αυτοοργάνωση της δημόσιας διοίκησης., τον αυτοέλεγχο και τον έλεγχο από τα συνταγματικά όργανα.

1.5 Οι λειτουργίες της διοίκησης.

Η διοίκηση αποτελείται από μια σειρά λειτουργιών[3]:

- **Οργάνωση :** Το αντικείμενο της λειτουργίας της οργάνωσης είναι ο καταμερισμός εργασίας, η τμηματοποίηση, η δημιουργία θέσεων εργασίας με συγκεκριμένες αρμοδιότητες, η κατανομή εξουσίας- ευθύνης και η ενότητα

στόχων. Με την οργάνωση μεθοδεύεται η συντονισμένη και ελεγχόμενη συλλογική δραστηριότητα με αποτελεσματική χρησιμοποίηση των κάθε είδους διαθέσιμων μέσων.

- ανάθεση καθηκόντων
- συνδυασμός/ συντονισμός μέσων και ανθρώπων

Η οργανωτική δομή θα πρέπει να :

- ανταποκρίνεται στους στόχους
- εκφράζει τη διαθέσιμη εξουσία
- ανταποκρίνεται στο περιβάλλον
- λαμβάνει υπ' όψη τις ικανότητες των ατόμων
- προσδιορίζει και ομαδοποιεί δραστηριότητες
- αναθέτει εξουσία

- **Σχεδιασμό- προγραμματισμό**: Στο στάδιο αυτό επιλέγονται οι στόχοι του οργανισμού και χαράζεται η στρατηγική που θα οδηγήσει στην επίτευξη αυτών των στόχων.
  - γνώση ευκαιριών
  - διαπίστωση στόχων
  - ανάλυση περιβάλλοντος
  - λήψη αποφάσεων
  - διαμόρφωση πολιτικής
- **Στελέχωση :** Η στελέχωση αφορά την λειτουργία αναζήτησης, πρόσληψης, επιμόρφωσης των εργαζομένων.
- **Διεύθυνση :** Για την υλοποίηση των στρατηγικών σχεδίων που έχουν καταστρωθεί κατά το στάδιο του προγραμματισμού απαιτείται σωστή κατεύθυνση, έμπνευση και παρακίνηση των ανθρώπων του οργανισμού.

- Κάνω τις δομές να λειτουργούν μέσω της διαχείρισης του ανθρώπινου δυναμικού.

- **Έλεγχο :** Με τον έλεγχο επιβεβαιώνεται η επίτευξη των αντικειμενικών στόχων που καθορίστηκαν από τον προγραμματισμό ή εντοπίζεται τυχόν αποκλίσεις και καθορίζονται οι απαραίτητες διορθωτικές ενέργειες. Το αντικείμενο ελέγχου μπορεί να είναι η ποσότητα, η ποιότητα, το κόστος παραγωγής και υλικών, ανθρωποώρες και οτιδήποτε μπορεί να προσδιοριστεί με ακρίβεια.

    - Παρακολούθηση
    - Έλεγχος εκροής
    - Ανάδραση

1.6 Δυσλειτουργίες της Δημόσιας Διοίκησης.

1.6.1 Σχεδιασμός – Προγραμματισμός[4]

- Απουσία μακροπρόθεσμου στρατηγικού σχεδιασμού.
- Έλλειψη εξορθολογισμού των πολιτικών επιλογών.
- Περιθωριοποίηση θεσμοθετημένων συντονιστικών οργάνων (π.χ. Εθνικό Συμβούλιο Χωροταξίας Περιβάλλοντος).
- Αδράνεια συλλογικών οργάνων σε πολιτικό επίπεδο.
- Εξαγγελία στόχων με παράλληλη αδιαφορία για τις προοπτικές και τις συνθήκες υλοποίησης τους.
- Πολυνομία χωρίς μακροπρόθεσμη προοπτική λόγω παραλείψεων, αμφισβήτησης και υπονόμευσης.
- Έντονος συγκεντρωτισμός των αποφάσεων που χαρακτηρίζει το ελληνικό πολιτικό- διοικητικό σύστημα.

- Ανεπαρκής στήριξης και δέσμευση για την υλοποίηση προτάσεων που προέρχονται από τα όργανα σχεδιασμού (π.χ. Μονάδες Στρατηγικού Σχεδιασμού και Ανάλυσης Πολιτικής Ν. 1943/1991).
- Δεν αξιοποιείται κατάλληλα η τεχνογνωσία και η εμπειρία των διοικητικών στελεχών όλων των βαθμίδων της ιεραρχίας.

1.6.2 Οργάνωση

- Πολλαπλότητα των δημοσίων οργανισμών (ΝΠΔΔ & ΝΠΙΔ) των οποίων αγνοείται ο πραγματικός αριθμός καθώς και στοιχεία για την δραστηριότητα και την χρησιμότητα τους.
- Επικαλύψεις στην κατανομή αρμοδιοτήτων (είναι αδύνατη η πλήρης αυτοτέλεια των επιμέρους διοικητικών δομών, οπότε σε μεγάλο βαθμό οι συναρμοδιότητες είναι αναπόφευκτες).
- Δυσχεραίνεται η αναδιάρθρωση των αρμοδιοτήτων.
- Έλλειψη ή αδρανοποίηση επιλεκτικών δομών και λειτουργιών.
- Στεγανοποίηση των δημόσιων οργανισμών και η ανεπαρκής επικοινωνία μεταξύ τους.
- Πολλαπλασιασμός πολιτικών στελεχών στην ηγεσία των υπουργείων ο οποίος αποδυναμώνουν τα επιλεκτικά στελέχη, οδηγεί σε συγκεντρωτισμό, κα διοικητική ασυνέχεια.
- Οι οργανωτικές δομές είναι πολύ-ιεραρχικές και συγκεντρωτικές.
- Ανεπαρκής διαφοροποίηση της κατανομής εργασίας σε επιμέρους ιεραρχικά επίπεδα (η πραγματική διάκριση των βαθμίδων της ιεραρχίας παραμένει το πολύ 2-3 επίπεδα).

- Δημιουργία διοικητική τμημάτων (κυρίως σε οργανισμούς των υπουργείων) βάση σκοπιμοτήτων για ύπαρξη νέων θέσεων διευθυντικών στελεχών και προϊσταμένων.

1.6.3 Στελέχωση

- Ανορθολογική στελέχωση όσον αφορά τις ειδικότητες και το ιεραρχικό επίπεδο με αποτέλεσμα υποβάθμιση της αξίας και αδρανοποίηση ικανών στελεχών.
- Αριθμητικά άνιση κατανομή του ανθρώπινου δυναμικού μεταξύ των διαφόρων δημοσίων οργανισμών.
- Τάση ισοπέδωσης προσόντων και αξίας, και εξομοίωση των υπαλλήλων διαφορετικού επιπέδου.
- Απαίτηση για σταθερό νομικό πλαίσιο που θα εγγυάται την αξιοκρατία σε θέματα στελέχωσης (π.χ. Ανώτατο Συμβούλιο Επιλογής Προσωπικού, Ν.2190/1994 περί προσλήψεων).
- Άσκηση κοινωνικής πολιτικής σε θέματα προσλήψεων με πρόσχημα τη βραχυπρόθεσμη αντιμετώπιση της ανεργίας. Τα γεγονός αυτό έχει αρνητικές συνέπειες στον όγκο, την ποιότητα και το ηθικό των δημόσιων υπαλλήλων.
- Έλλειψη κινήτρων που θα ενεργοποιούν την πρωτοβουλία και ην δημιουργικότητα των δημόσιων υπαλλήλων.
- Θεσμοθέτηση οργάνων με στόχο την εκπαίδευση και την συνεχή επιμόρφωση (π.χ. ΕΚΔΔ).
- Έλλειψη διαδικασιών αντικειμενικής αξιολόγησης.
- Έλλειψη διαδικασιών που διασφαλίζουν την δημοσιοϋπαλληλική δεοντολογία. Ο αναποτελεσματικός τρόπος λειτουργίας της δημόσιας διοίκησης επιτείνει τις τάσεις διαφθοράς.

1.6.4 Έλεγχος

- Οι προσπάθειες εκσυγχρονισμού και αναδιοργάνωσης των δημόσιων οργανισμών δεν συνδέθηκαν με οικονομικές παραμέτρους , γεγονός που δυσχεραίνει την διαδικασία ελέγχου.
- Έλλειψη ποιοτικών προδιαγραφών για τις παρεχόμενες υπηρεσίες.
- Οι διαδικασίες αξιολόγησης δεν ελέγχου την επίτευξη στόχων (ποιοτικών και ποσοτικών), αλλά περιορίζονται σε αναποτελεσματικές προσπάθειες ελέγχου της απόδοσης των δημόσιων υπαλλήλων.
- Ο έλεγχος ασκείται μέσα από ένα στενά νομικίστικο πνεύμα και έχει καθαρά φορμαλιστικό χαρακτήρα αδιαφορώντας για το αποτέλεσμα.
- Η διαμόρφωση μιας εξαρτημένης και άβουλης δημοσιοϋπαλληλίας, την καθιστά αναξιόπιστη και αντιπαραγωγική, και δυσκολεύει τον έλεγχο αποτελεσμάτων.
- Η απουσία ελέγχου αποτελεί σε ορισμένες περιπτώσεις παραδοχή εκ μέρους των αρμόδιων υπηρεσιών της ακαταλληλότητας των μέτρων που έχουν αποφασιστεί (σχεδιασμός, εφαρμογή, συνέπειες).
- Σε ορισμένες περιπτώσεις οι ελεγκτικοί μηχανισμοί του δημοσίου δεν στηρίζονται στην αρχή της διαφάνειας

1.7 Η Δημόσια Διοίκηση ως υποσύστημα της οργάνωσης.

Η Δημόσια Διοίκηση είναι κλάδος της Διοίκησης. Παράλληλα όμως είναι και μέρος του πολιτικού εκτελεστικού συστήματος, από το οποίο εξαρτάται. Η σχέση

πολιτικού εκτελεστικού συστήματος και διοίκησης έχει κατά καιρούς απασχολήσει πολλούς θεωρητικούς μελετητές και βετεράνους της Δημόσιας Διοίκησης. Η πλοκή των σχέσεων πολιτικής και γραφειοκρατίας οδηγεί στην :

1. Υπεροχή της γραφειοκρατίας έναντι της πολιτικής.
2. Υπεροχή της πολιτικής έναντι της γραφειοκρατίας.

Βέβαια η παραπάνω σχέσεις καλύπτουν τα άκρα ενός φάσματος και δεν είναι αποκλειστικές οι μορφές. Τούτο σημαίνει ότι η σχέση μεταξύ πολιτικής και γραφειοκρατίας μπορεί να πάρει και πολλές ενδιάμεσες μορφές.

Η οργανική διάταξη της γραφειοκρατίας και η πολυπλοκότητα των σχέσεων αυτών οδήγησε πολλές φόρες στην υπερβολική συγκέντρωση της εξουσίας στα χέρια της γραφειοκρατίας. Η συγκέντρωση της δύναμης και της επιρροής αυτής προέρχεται από την κατοχή και αποκλειστική διαχείριση μέσων και μεθόδων διοίκησης αλλά και της εξειδικευμένης γνώσης και των πόρων.

Κατά τον Weber[5] η σωστά στελεχωμένη γραφειοκρατία είναι πάντα σε θέση υπεροχής έναντι της πολιτικής ηγεσίας λόγω των ειδικών γνώσεων που έχει και των δεξιοτήτων και της εμπειρίας γύρω από τα θάματα της Δ.Δ. Την πολιτική ηγεσία συγκροτούν συνήθως πολιτικοί που δεν γνωρίζουν τη διοίκηση. Έτσι εξυφαίνεται το λεγόμενο διοικητικό παράδοξο, δηλ. στην κορυφή της πυραμίδας της διοίκησης της γραφειοκρατίας να βρίσκονται άτομα που δεν προέρχονται από το σώμα της αλλά από το εξωτερικό περιβάλλον.

Όσο αναπτυγμένο και εξελιγμένο είναι το σύστημα διοίκησης ή ένας οργανισμός τόσο μεγαλύτερη είναι η πολυπλοκότητά του, αλλά και ο βαθμός της εξειδίκευσής του. Το μικρό βαθμό εξειδίκευσης και διαφοροποίησης των λειτουργιών του παραδοσιακού κράτους διαδέχεται ο πολλαπλασιασμός των αναγκών και αιτημάτων που περιλαμβάνει το σύγχρονο παρεμβατικό κράτος. Έτσι διαμορφώνεται

σταδιακά ο ειδικός ρόλος και η αποστολή του διοικητικού συστήματος, το οποίο για να υπηρετήσει ένα αυξανόμενο πολιτειακό σύστημα απαιτεί γιγαντιαίες διαστάσεις και πολύπλοκες δομές. Αυτό οδηγεί στην αύξηση του μεγέθους του κράτους που έχει ως αποτέλεσμα :

α) την αύξηση της ειδίκευσης και του καταμερισμού

β) την αύξηση των εξαρτήσεων

γ) την απώλεια του ελέγχου

δ) το πλέγμα των πολύπλοκων εξαρτήσεων και διαπλοκών καταλήγει σε μια χαώδη γεωμετρία σχέσεων.

ε) την αυτονομία του διοικητικού συστήματος λόγω των εξειδικευμένων λειτουργιών που επιτελεί.

Το σύστημα των θεσμών και οργάνων που αποτελούν τη Δ.Δ. συνιστά έναν σημαντικό μηχανισμό διαμεσολάβησης ανάμεσα στις κοινωνικές και ατομικές ανάγκες και τις πολιτικές επιλογές. Η Δ.Δ. με το έργο που εκτελεί στη συλλογή, επεξεργασία και ιεράρχηση των αιτημάτων, αλλά και στην εφαρμογή των αποφάσεων καθίσταται στην ουσία ένας μηχανισμός διαμεσολάβησης, μεταξύ επιλογών και εφαρμογής, μεταξύ προθέσεων κα στόχων, για τη μεταφορά των πολιτικών επιλογών προς τους στόχους που αποτελεί καθοριστικό πεδίο μετατροπής των αναγκών και αιτημάτων σε ανάλογα αγαθά και υπηρεσίας. Έτσι *ο ρόλος και ο στρατηγικός προσανατολισμός* της Δ.Δ. διαφαίνεται ότι είναι :

1. Η συλλογή και η επεξεργασία αιτημάτων και πληροφοριών για τη θεμελίωση της διοικητικής δράσης.
2. Η μελέτη των εναλλακτικών επιλογών της δημόσιας πολιτικής και η υποβοήθηση των αποφάσεων.
3. Η υλοποίηση των προγραμμάτων για την επίτευξη των στόχων.

4. Ο έλεγχος, η αξιολόγηση και η διόρθωση της συμπεριφοράς με τη μορφή της επανατροφοδοσίας.
5. Η ανάληψη διορθωτικών μέτρων για τη βελτιστοποίηση της διοικητικής δράσης.

Η πολυπλοκότητα και η χαώδης γεωμετρίας της σημερινής Δημόσιας Διοίκησης, ιδιαίτερα αυτής του λεγόμενου κοινωνικού κράτος, καθιστούν δύσκολη την εφαρμογή των αρχών της διοίκησης και οργάνωσης στο δημόσιο τομέα.

Η δυσκολία αυτή αντιμετωπίζεται με την απλοποίηση και την απομείωση του κράτους και την εκλογίκευση των λειτουργιών του. Ακόμα και την ραγδαία ανάπτυξη των επιστημονικών μεθόδων και της τέχνης της διοίκησης, οι οποίες μεταφέρονται από τον ιδιωτικό τομέα. Η μεταφορά μεθόδων και τεχνικών διοίκησης από το δημόσιο στον ιδιωτικό τομέα και αντίστροφα είναι κάτι που έχει γίνει κοινή πρακτική κατά τα τελευταία χρόνια, ιδιαίτερα μετά τη μείωση του μεγέθους και την αλλαγή του ρόλου του σύγχρονού κράτους.

Βέβαια η Δημόσια Διοίκηση παρουσιάζει και θα παρουσιάζει πάντα μεγαλύτερη πολυπλοκότητα από τη διοίκηση των επιχειρήσεων. Θα είναι πάντα το πεδίο ελέγχου και εφαρμογής νέων ιδεών που μπορούν να συμβάλλουν στην κοινωνική ευημερία και την ανάπτυξη του ατόμου.

Οι βασικές κατευθύνσεις για την εξέλιξη της Ελληνικής Δημόσιας Διοίκησης πρέπει να προσελκύεται από τα παρακάτω σημεία:

- Δημόσια Διοίκηση είναι καταλύτης των λειτουργιών του κράτους. Υπηρέτης και όχι δυνάστης.
- Η Διοίκηση είναι ιδιοκτησία των πολιτών, του κοινού.
- Η Διοίκηση πρέπει να είναι ανταγωνιστική και συναγωνιστική.
- Να είναι προσανατολισμένη στους στόχους και όχι στις λειτουργίες (τρόπους).

- Έλεγχος αποτελεσματικότητας και αξιολόγησης ως προς τα αποτελέσματα.
- Διοίκηση προσανατολισμένη προς τους πολίτες- πελάτες και στην εξυπηρέτηση των οραμάτων- αναγκών τους.
- Διοίκηση με επιχειρηματικό πνεύμα.
- Διοίκηση με πρόβλεψη.
- Διοίκηση με αποκεντρωμένες δομές, ελάχιστους κλοιούς ιεραρχίας, συμμετοχική δράση, ομάδες εργασίας, ομάδες ειδικών καθηκόντων και αποστολών.
- Διοίκηση ανοιχτή στην ελεύθερη αγορά. Να ανταλλάσσει πληροφορίες και γνώσεις με την αγορά και να ανταποκρίνεται στις δυνάμεις της αγοράς.

1.8 Ο νέος ρόλος της Δημόσιας Διοίκησης

Η ευρεία υιοθέτηση των αξιών του ιδιωτικού τομέα στη δημόσια διοίκηση παρέχει έντονες ενδείξεις ταχύτατης σύγκλισης των διοικητικών συμπεριφορών, όσον αφορά ειδικότερα την αναδιοργάνωση των διαδικασιών εφαρμογής της πολιτικής.

Ο νέος ρόλος της Δημόσιας Διοίκησης, περιλαμβάνει την ιδιωτικοποίηση δημόσιων επιχειρήσεων και την ανάθεση της παροχής υπηρεσιών προ το κοινό στον ιδιωτικό τομέα με σύμβαση. Εκφράζει την τάση προσανατολισμού των δημόσιων οργανώσεων προς την επιχειρηματική διαχείριση του κόστους, στο πλαίσιο της οικονομικότερης, αποτελεσματικότερης και αποδοτικότερης παροχής υπηρεσιών.

Παράλληλα με τη σαφή στροφή προς την ιδιωτικοποίηση, το νέο δημόσιο μάνατζμεντ εκφράζει την τάση των οργανισμών του δημόσιου τομέα να παίρνουν αποστάσεις από την δύσκαμπτη και, βασισμένη σε γενικούς κανόνες, ιεραρχική οργάνωση της βεμπεριανής διοίκησης και να υιοθετούν πιο ευέλικτες και

επιχειρηματικές μορφές διαχείρισης αντίστοιχες με εκείνο του σύγχρονου ιδιωτικού τομέα όπως[6] :

1. Επικέντρωση του ενδιαφέροντος στη διαχείριση- όχι στη δημόσια πολιτική- και στη αξιολόγηση της απόδοσης και της αποτελεσματικότητας.
2. Κατακερματισμός των δημόσιων γραφειοκρατιών σε υπηρεσίες που αντιμετωπίζουν η μία την άλλη ως παραγωγός προς χρήστη, στη βάση της αρχής ότι ο «χρήστης πληρώνει».
3. Ενίσχυση του ανταγωνισμού μέσω της δημιουργίας αγορών και της ανάθεσης της παροχής υπηρεσιών με σύμβαση σε ιδιώτες.
4. Μείωση του κόστους.
5. Μέθοδος διαχείρισης που δίνει, μεταξύ άλλων, έμφαση σε στόχους για τις εκροές, σε περιορισμένης χρονικής διάρκειας συμβάσεις, σε οικονομικά κίνητρα και στη διαχειριστική ελευθερία.
6. Υιοθέτηση νέων διαχειριστικών τεχνικών για την αύξηση της αποτελεσματικότητας.
7. Νέος τρόπος σκέψης (αποφυγή στερεοτύπων), όραμα, κουλτούρα, δήλωση αποστολής.

1.9 Αναζήτηση της νέας μορφής του σύγχρονου κράτους.

Η νέα μορφή του σύγχρονου κράτους απαιτεί την ύπαρξη ενιαίου σώματος διοίκησης με έμφαση την οριζόντια επικοινωνία. Τα στελέχη της διοίκησης είναι στελέχη ενός ενιαίου φορέα με δυνατότητες επικοινωνίας πλήρως ελεύθερες. Έτσι είναι δυνατόν να επικοινωνούν τμήματα διαφόρων υπουργιών και οργανισμών

ελεύθερα μεταξύ τους, η ύπαρξη ισχυρής και ποιοτικής διοίκησης στηρίζει την κυβερνητική εξουσία και γίνεται όργανο εφαρμογής πολιτικών. Η Διοίκηση εξειδικεύεται στην εκτέλεση και εφαρμογή πολιτικών και όχι στην χάραξη πολιτικών. Αυτό είναι έργο της υπερκείμενης πολιτικής εξουσίας. Η σύγχρονη διοίκηση :

1. Καλύπτει την πολιτική ασυνέχεια και γεφυρώνει τα κενά της πολιτικής εξουσίας.
2. Στηρίζει και διεκπερατώνει την οικονομική, κοινωνική και πολιτιστική ανάπτυξη στο διηνεκές (αέναη ανάπτυξη).
3. Θεραπεύει το δημόσιο συμφέρον, την εξυπηρέτηση του πολίτη – πελάτη και την προαγωγή της κοινωνίας.
4. Εφαρμόζει αυτοέλεγχο μέσω θεσμών και οργάνων που εξασφαλίζουν ανεξαρτησία και απρόσκοπτη λειτουργία.
5. Αναπτύσσει μηχανισμούς εξέλιξης και αλλαγής, ευελιξίας και αποτελεσματικότητας/ προσαρμοστικότητας στις αλλαγές του περιβάλλοντος. Ο εκσυγχρονισμός και αλλαγή της διοίκησης βοηθά στον εκσυγχρονισμό και της κοινωνίας.
6. Μεταφέρει την έμφαση και το χρόνο από τη γραφειοκρατική διαδικασία στην άσκηση επιτελικής πολιτικής με μεσοπρόθεσμο και μακροπρόθεσμο σχεδιασμό.
7. Προσανατολίζεται προς το επιδιωκόμενο όφελος του πολίτη ,της κοινωνίας και την αξιολόγηση του βαθμού επιτυχίας κάθε πολιτικής επί τη βάσει της επίτευξης αυτού του οφέλους.
8. Εφαρμογή του κανόνα αριστοποίησης κατά Pareto στη δράση της δημόσιας πολιτικής και στην προώθηση της κοινωνικής ευημερίας.

Τα βήματα για τον εκσυγχρονισμό της Δημόσιας Διοίκησης περιλαμβάνουν κυρίως[7]*:*

1. Αλλαγή της κουλτούρας της Διοίκησης του κράτους. Ανασχεδιασμό και επαναπροσδιορισμό του κράτους και νέα επινόηση και ορισμό της Δημόσιας Διοίκησης.
2. Αλλαγή της διαδικασίας επιλογής προσλήψεων, αξιολόγησης και προαγωγών.
3. Μείωση αριθμού τμημάτων και στελεχών. Οργανωτικό σχεδιασμό της Δημόσιας Διοίκησης και κατάργηση τμημάτων που δεν εξυπηρετούν και δεν παράγουν αποτελέσματα.
4. Αποκατάσταση της οριζόντιας επικοινωνίας και των κινήσεων από τμήμα σε τμήμα.
5. Διαρκή εκπαίδευση και επιμόρφωση των στελεχών. Μετάπτωση στη διοίκηση μαθησιακού τμήματος. Διαδικασία αριστοποίησης και βελτίωσης δομή και δυναμικού.
6. Επιμονή και υπομονή στην προσπάθεια διαρκούς βελτίωσης ανθρώπινου δυναμικού και διαδικασιών της Δημόσιας Διοίκησης.

Η διαδικασία που ακολουθείται για την επίλυση των προβλημάτων που δημιουργούνται στην Δημόσια Διοίκηση είναι η εξής:

1. Ενεργός συμμετοχή, δέσμευση και ευθύνη των υπαλλήλων. Αλλαγή της εικόνας της Δ.Δ. και δημιουργία κλίματος ηθικής αποδοχής από την κοινωνία.
2. Σαφώς προσδιορισμός αντικειμένων, ορίων, αρμοδιότητας και ευθύνης. Καθιέρωση μεθόδων κινητοποίησης των ικανών και ταλαντούχων στελεχών για την πλήρη αξιοποίηση του διανοητικού κεφαλαίου της Δ.Δ.

3. Καθορισμός της λειτουργίας ενός οργάνου, την εξυπηρέτηση ενός σταθμού και αποσαφήνιση της ουσίας και του περιεχομένου της συμμετοχής διοίκησης.
4. Εξασφάλιση του βέλτιστου αριθμού του προσωπικού και καθιέρωση συστήματος και πλέγματος κινήτρων για την ανάπτυξη της παραγωγικότητας και της δημιουργικότητας του ανθρώπινου δυναμικού.
5. Θέσπιση ενιαίου οργανογράμματος, κλαδολογίου και κανονισμού διοίκησης, και κώδικα διοικητικής συμπεριφοράς με στόχους την εξυπηρέτηση και το αποτέλεσμα, και όχι την πάγια δομή.
6. Οριοθέτηση των ορίων του δημοσίου τομέα και των κανόνων συνεργασίας με τον ιδιωτικό τομέα. Συμμετοχική και αποκεντρωμένη διοίκηση, καινοτομία, κίνητρα παρά εντολές.
7. Χρήση του συστήματος της ομαδική εμπλοκής του ανθρώπινου δυναμικού μέσω ειδικών ομάδων δράσης, ομάδων ειδικών καθηκόντων με στόχους την άμεση επίλυση προβλημάτων και την παραγωγή άμεσου αποτελέσματος.
8. Μετατροπή των περισσοτέρων υπηρεσιών σε ημιαυτόνομες διοικητικές ή οικονομικές μονάδες, με επιλεγμένη διοίκηση, επιχειρηματικό πνεύμα, αξιοκρατική επιλογή και αξιολόγηση.
9. Νέα διαχειριστική φιλοσοφία.
10. Νέα αντίληψη και στάση απέναντι στο ανθρώπινο δυναμικό και την ανθρώπινη νοητική ισχύ. Ενίσχυση των προσόντων και των ικανοτήτων των στελεχών.
11. Εκσυγχρονισμός των δομών και υιοθέτηση ευέλικτων και επικερδών οργανώσεων. Συνθήκες ανάπτυξης του συστήματος- δομές- λειτουργίες- άνθρωποι.

Στρατηγική ανάπτυξης και εκσυγχρονισμού του ανθρώπινου δυναμικού της Δημόσιας Διοίκησης περιλαμβάνει[8]*:*

1. Ένταξη του διοικητικού συστήματος στο πολιτικό σύστημα για τον καθορισμό της κουλτούρας της Δ.Δ.
2. Σύσταση προγραμμάτων εισαγωγικής εκπαίδευσης και επιμόρφωσης νέων.
3. Διοργάνωση προγραμμάτων συνεχούς εκπαίδευσης παλαιών υπαλλήλων.
4. Έρευνα και καθορισμός των απαραίτητων ικανοτήτων και δεξιοτήτων κάθε στελέχους για την εκμετάλλευση του δυναμικού του.
5. Συστηματική εκπαίδευση προϊσταμένων κάθε βαθμίδας και κατάταξης τους σε επετηρίδα κατόπιν διαγωνισμού.
6. Εκπαίδευση των διευθυντών μαζί με τους αντίστοιχους του ιδιωτικού τομέα για αλληλεπίδραση και αλληλοενημέρωση μεταξύ τους.
7. Δημιουργία και ειδικών και έμπειρων εκπαιδευτών για την προώθηση της ποιοτικής αλλαγής της Δ.Δ.
8. Διδασκαλία των φαινομένων της διοίκησης στη γενική παιδεία. Τούτο θα βοηθήσει στη διοικητική συμπεριφορά διοικούντων και διοικούμενων. Καλλιέργεια διοικητικής συνείδησης ως πολιτισμικού στοιχείου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2°:ΘΕΜΕΛΙΩΔΕΙΣ ΑΡΧΕΣ ΤΗΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ

2.1 Η έννοια της οργάνωσης

Οργάνωση[9] είναι η διαδικασία του καταμερισμού της εργασίας μεταξύ ομάδων και ατόμων και ο συντονισμός των ενεργειών τους με σκοπό την επίτευξη των στόχων του οργανισμού. Επίσης, με την οργάνωση καθορίζεται η εξουσία και η ευθύνη των διοικητικών στελεχών και διαμορφώνονται οι διάφορες βαθμίδες εξουσίας.

Τα βασικά στάδια της οργάνωσης είναι:

- Ο καθορισμός του έργου που πρέπει να εκτελεστεί. Το στάδιο αυτό ονομάζεται «σκοπός της μονάδας».
- Η λήψη της απόφασης σχετικά με το τι πρέπει να γίνει, προκειμένου να υλοποιηθεί ο σκοπός της μονάδας. Το στάδιο αυτό λέγεται «καταμερισμός των εργασιών».
- Ο προσδιορισμός του είδους, του βαθμού εμπειρίας και του αριθμού των ατόμων που απαιτούνται για το συγκεκριμένο έργο. Το στάδιο αυτό λέγεται «στελέχωση».
- Η δημιουργία της απαραίτητης οργανωτικής δομής, δηλαδή του οργανογράμματος στο οποίο απεικονίζονται οι απαραίτητες επικοινωνίες και σχέσεις.

2.1.1 Οδηγίες για μια αποτελεσματική οργάνωση

- Κάθε στρατηγική ή πρόγραμμα αλλάζει και τη δομή οργάνωσης της επιχείρησης. Αυτή η αλλαγή επηρεάζει τους ανθρώπους που κατέχουν τις διάφορες θέσεις μέσα στην οργάνωση. Για να επιτευχθούν, οι αλλαγές αυτές

με την μικρότερη δυνατή αντίδραση, θα πρέπει τα μέλη της οργάνωσης να λάβουν ενεργό μέρος στα προγράμματα αλλαγών, γιατί μόνο έτσι θα συνειδητοποιήσουν ότι δεν θίγονται τα συμφέροντας τους.

- Η δομή της οργάνωσης πρέπει να είναι ελαστική και απλή. Δεν θα πρέπει να δημιουργούνται πολλά επίπεδα διοικητικής ιεραρχίας αν δεν υπάρχει ιδιαίτερος λόγος.
- Μόλις δημιουργηθεί η κατάλληλη οργανωτική δομή, πρέπει να τοποθετηθεί ο κατάλληλος άνθρωπος στην κατάλληλη θέση. Δηλαδή, η στελέχωση πρέπει να γίνει με βάση της ανάγκες της οργανωτικής δομής και όχι με βάση το διαθέσιμο προσωπικό.
- Δεν πρέπει ένας υφιστάμενος να αναφέρεται σε δύο προϊσταμένους συγχρόνως για την ίδια εργασία. Αυτή η αρχή είναι γνωστή ως «ενότητα της εξουσίας».
- Η περιγραφή της εργασίας, η εξουσία, καθώς και η ευθύνη, που μεταβιβάζονται για να ολοκληρωθεί μια συγκεκριμένη εργασία πρέπει να γίνεται εγγράφως, γιατί μπορεί να προκληθούν λάθη από κακή προφορική επικοινωνία.

2.2 Τύποι οργάνωσης

Σε όλες τις μορφές της επιχειρηματικής δραστηριότητας συνυπάρχουν δύο τύποι οργάνωσης : η τυπική και η άτυπη οργάνωση.

2.2.1 Τυπική οργάνωση

Η τυπική οργάνωση καθορίζεται από την οργανωτική δομή του κάθε οργανισμού, όπως αυτή απεικονίζεται στο οργανόγραμμά της. Η τυπική οργάνωση έχει σχέση με τον καταμερισμό της εργασίας μεταξύ των μελών ή των ομάδων του

οργανισμού. Μέσω αυτής, γίνεται η μεταβίβαση της εξουσίας και της ευθύνης στα διάφορα επίπεδα της διοικητικής ιεραρχίας.

Η τυπική οργάνωση δεν είναι σταθερή, αλλάζει κάθε φορά που αλλάζει η οργανωτική δομή. Η τυπική οργάνωση πρέπει να είναι ελαστική, γιατί δεν είναι ο σκοπός αλλά το μέσο για την επίτευξη των στόχων του οργανισμού.

2.2.2 Άτυπη οργάνωση

Η άτυπη οργάνωση συνυπάρχει με την τυπική οργάνωση. Αναφέρεται στις σχέσεις μεταξύ των ατόμων που εργάζονται στον ίδιο οργανισμό. Η άτυπη οργάνωση αποτελείται από ομάδες που δημιουργούνται για να καλύψουν διάφορες ανάγκες των μελών τους, οι δε σχέσεις μεταξύ των μελών δημιουργούνται αυθόρμητα στα πλαίσια της παρουσίας τους στον οργανισμό. Οι άτυπες αυτές ομάδες παραμένουν μόνιμά μέσα στον οργανισμό.

Η άτυπη οργάνωση δεν έχει οργανωτική δομή και δεν απεικονίζεται στο οργανόγραμμα του οργανισμού, αλλά όμως οι διάφορες άτυπες ομάδες ξεχωρίζουν μέσα στον οργανισμό.

Η άτυπη οργάνωση καθώς και οι σχέσεις που δημιουργούνται από αυτή συμβάλλουν στην ολοκλήρωση των στόχων του οργανισμού.

2.3 Οργανωτική δομή του Οργανισμού

Ο καθορισμός της οργανωτικής δομής ενός οργανισμού, αποτελεί μία από τις σημαντικές φάσεις της οργάνωσης. Η δομή μπορεί να επηρεάζει θετικά ή αρνητικά την ευελιξία, δηλαδή την ύπαρξη μιας λιγότερο ανασχετικής δομής, λιγότερης

γραφειοκρατίας και λιγότερου ελέγχου, καθώς και να επηρεάζει το πώς οι άνθρωποι είναι σε θέση να χρησιμοποιούν την διαθέσιμη τεχνολογία.

Οργανωτική δομή είναι η ανάπτυξη ενός σαφούς πλαισίου καθηκόντων και ευθυνών που συνεισφέρουν αποτελεσματικά στην αποδοτική λειτουργία ενός οργανισμού, κατευθύνοντας τη συμπεριφορά των ατόμων, των ομάδων και των τμημάτων προς την εκπλήρωση των στόχων που έχει θέσει ο οργανισμός. Σε κάθε οργανισμό υπάρχει δομή, όμως μερικές δομές είναι λιγότερο αποτελεσματικές σε σύγκριση με άλλες.

Σήμερα, οι φαινομενικά επίπεδες δομές προσφέρουν μεγαλύτερη ευελιξία και ταχύτητα απόκρισης από τις «υψηλότερες» ιεραρχικές δομές, οι οποίες αντιδρούν και αλλάζουν βραδύτερα.

Η δομή του οργανισμού αντανακλά τις προηγούμενες αποφάσεις της διεύθυνσης, καθώς και την απόκρισή της ως προς το ποιος θα κάνει τι, και πως. Η δομή θα πρέπει να αντιπροσωπεύει την στρατηγική ποιότητας που ακολουθεί ο οργανισμός. Οι ιεραρχικές δομές θα πρέπει να γίνουν επίπεδες ώστε να γίνουν κατανοητές οι προθέσεις της διεύθυνσης σχετικά με την ποιότητα. Η αντίδραση και η αντίσταση των οργανισμών στις αλλαγές οφείλεται σε μεγάλο βαθμό στη δομή τους, και αυτή είναι που δημιουργεί τα προβλήματα όταν η διεύθυνση αλλάζει τις στρατηγικές ποιότητας. Οπότε πρώτα πρέπει να δημιουργηθεί η δομή και να γίνει κατάλληλη και μετά να επιχειρηθεί η αλλαγή της νοοτροπίας του οργανισμού. Επομένως, η αλλαγή της δομής ενός οργανισμού έχει ριζική επίδραση στο πως μπορεί να αλλάξει ένας οργανισμός και να αποκτήσει προσανατολισμό στην ποιότητα.

Μια δομή που είναι αποτελεσματική για έναν οργανισμό μπορεί να μην εφαρμοστεί αποτελεσματικά σε έναν άλλο. Ο κάθε οργανισμός είναι μοναδικός και έχει ένα μοναδικό σύνολο εσωτερικών και εξωτερικών δυνατοτήτων και περιορισμών. Συνεπώς το ζητούμενο είναι να εξασφαλιστεί ότι ο οργανισμός έχει

εφαρμόσει την καταλληλότερη δομή και εργάζεται για να αντεπεξέλθει στις εσωτερικές και εξωτερικές δυνατότητες και περιορισμούς.

2.3.1 Παράγοντες που βοηθούν την ανάπτυξη της οργανωτικής δομής

1. Την ανάθεση καθηκόντων και ευθυνών ώστε να ορίζονται και να προδιαγράφονται σαφώς οι εργασιακοί ρόλοι.
2. Την συνειδητή ανάπτυξη της κατάτμησης του οργανισμού σε συγκεκριμένες μονάδες οι οποίες αυτό-ενεργοποιούνται.
3. Την ανάπτυξη ιεραρχικών απαιτήσεων για την διεκπεραίωση λειτουργιών επικοινωνίας, εντολών και αποφάσεων, για ενέργειες εκχώρησης αρμοδιοτήτων και συντονισμού.

2.3.2 Παράγοντες που επηρεάζουν την δομή των οργανισμών

Υπάρχουν πολλοί παράγοντες που επηρεάζουν τη δομή των οργανισμών. Άλλοι από αυτούς βρίσκονται στο εσωτερικό των οργανισμών και άλλοι είναι εξωτερικοί. Ακόμα υπάρχουν και συνδυασμοί και των δύο κατηγοριών. Οι σπουδαιότεροι από αυτούς τους παράγοντες είναι:

1. Το είδος εξάρτησης μεταξύ πολιτικής και διοικητικής εξουσίας.
2. Η τεχνολογία.
3. Το μέγεθος του οργανισμού.
4. Η αναγνώριση της κρίσιμης λειτουργίας κατά την δεδομένη στιγμή.
5. Ο πολιτισμός που τις περιβάλλει.

Η τεχνολογία είναι ο πιο σημαντικός παράγοντας, ιδιαίτερα ΙΤ, η ρομποτική, η σχέση της οργανωτικής δομής με την συμπεριφορά και την τεχνολογία, η χρήση Η/Υ,

οι κοινές βάσεις δεδομένων, το ηλεκτρονικό ταχυδρομείο, οι οργανωσιακές μνήμες και η αγορά δικτύων .

Το μέγεθος καθορίζει τον αριθμό των μεταβλητών που πρέπει να συντονιστούν μεταξύ τους. Όταν οι μεταβλητές είναι πάρα πολλές τότε δημιουργούν μεγάλα οργανωτικά προβλήματα. Τα αυξημένα προβλήματα σε σχέση με το μέγεθος του οργανισμού έχουν τεράστια διαφορά. Η μόνη λύση για την καταπολέμηση των προβλημάτων, είναι η διαίρεση του οργανισμού σε μικρότερες μονάδες για να μπορούν να διοικηθούν πιο εύκολα.

Η αναγνώριση του κρίσιμου παράγοντα επιδιώκει να αναγνωρίσει ποιος είναι ο κρίσιμος παράγοντας κατά την δεδομένη στιγμή και αυτό έχει μεγάλη σημασία. Επηρεάζει σημαντικά τη δομή και την διοίκηση των οργανώσεων. Ο κρίσιμος παράγων μπορεί να αλλάξει με την πάροδο του χρόνου και στις μηχανιστικές οργανώσεις η επιρροή αυτού του παράγοντα μπορεί εύκολα να ελεγχθεί. Από εδώ προκύπτει και η αναγκαιότητα για πιο ευέλικτες οργανώσεις που ανταποκρίνονται εύκολα στους εκάστοτε κρίσιμους παράγοντες.

Ο εθνικός πολιτισμός είναι παράγοντας που ορίζει ότι ο οργανισμός πρέπει να ταιριάζει με τον πολιτισμό της χώρας, μέσα στην οποία λειτουργεί. Αυτό είναι σημαντικό για τους πολυεθνικούς οργανισμούς και τις μεθόδους διοίκησης που μεταφέρονται από ξένες χώρες για εφαρμογή σε διαφορετικά περιβάλλοντα. Πολλές φορές επιβάλλονται τροποποιήσεις στο στυλ της διοίκησης ενός οργανισμού για να ταιριάζει με τον πολιτισμό της χώρας υποδοχής. Ιδιαίτερα για την Δημόσια Διοίκηση, όπου ο παράγοντας πολιτισμός έχει μεγάλη σημασία.

2.4 Είδη οργανωτικών δομών

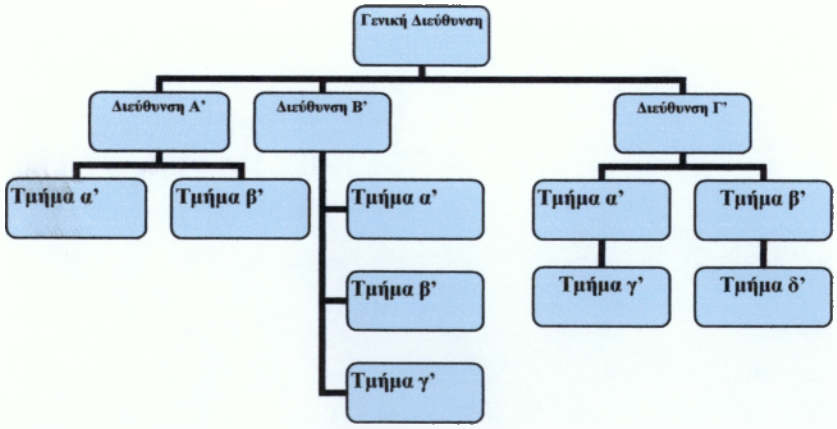
Με κριτήριο τον τρόπο μεταβίβασης αρμοδιοτήτων διακρίνουμε τις οργανωτικές δομές σε δύο βασικούς τύπους[10] :

Α) Η Γραμμική Δομή, όπου τα κυρία χαρακτηρίστηκα της είναι τα παρακάτω:

- Έχει αυστηρή διάρθρωση ιεραρχικής πυραμίδας
- Έχει συγκεντρωτική μορφή συστήματος αρμοδιοτήτων
- Κάθε βαθμίδα δέχεται εντολές από μία μόνο υπερκείμενη βαθμίδα
- Κάνει μεταβίβαση ολόκληρου του πεδίου εξουσίας και ευθύνης ενός τομέα
- Έχει μία μόνο γραμμή εντολών, από την ανώτατη βαθμίδα προς στις κατώτερες.

Τα πλεονεκτήματά της Γραμμικής Δομής είναι η απλότητα, η ταχύτητα λήψης αποφάσεων, η πειθαρχία και ο συντονισμός.

Τα μειονεκτήματα της Γραμμικής Δομής είναι η γραφειοκρατική συγκέντρωση και οι ιδιαίτερα κρίσιμες για την οργάνωση οι ικανότητες των ανώτατων στελεχών.



Σχήμα 2.4: Απεικόνιση Γραμμικής Δομής

(Πηγή: Χολέβας Κ. Γιάννης «Οργάνωση και Διοίκηση Επιχειρήσεων, Θεωρία και Πράξη», Σμπίλιας, αθήνα, 1991, σελ.68.)

Β) Η Λειτουργική Δομή, της οποίας τα κύρια χαρακτηριστικά είναι τα εξής:

- Έχει πολυγραμμικό και πολυιεραρχικό σύστημα που μπορεί να φτάσει ως ένα πολύκεντρο οργανωτικό δίκτυο
- Κάθε βαθμίδα μπορεί να δέχεται εντολές από περισσότερες της μίας βαθμίδας
- Μεταβιβάζεται ένα μέρος της ευθύνης και της εξουσίας σε ολόκληρη την οργάνωση
- Συγκροτούνται και οργανώνονται ομάδες με κριτήριο περισσότερο τις λειτουργίες και λιγότερο τις δομές.

Τα πλεονεκτήματα της Λειτουργικής Δομής είναι ότι αποφεύγεται η επιβάρυνση των ανώτερων βαθμιδών, υπάρχει ευελιξία και προσαρμοστικότητα, δημιουργείται ένα καλύτερο εργασιακό κλίμα όπου ενθαρρύνει την πρωτοβουλία και την καινοτομία.

Τα μειονεκτήματα της Λειτουργικής Δομής είναι η ύπαρξη χαλαρής πειθαρχίας, οι πολλαπλές παρεμβάσεις που υπάρχουνε και η δυσκολία στον συντονισμό.

2.5 Οργανωτικός σχεδιασμός

Οργανωτικός σχεδιασμός είναι ο καθορισμός των λειτουργικών σχέσεων ανάμεσα στην ποσότητα εξειδίκευσης μιας θέσης εργασίας, στην ποσότητα εκχώρησης αρμοδιοτήτων και εξουσίας που χορηγείται στους κατόχους μιας δεδομένης θέσης εργασίας και στην έκταση του ελέγχου μέσα στην οποία πρέπει να

λειτουργούν τα άτομα. Οι μέθοδοι που χρησιμοποιεί ο οργανωτικός σχεδιασμός περιλαμβάνουν :

1. Μηχανοκρατικό σχεδιασμός: Περιλαμβάνει άκαμπτες δομές, οι οποίες χρησιμοποιούν μεθόδους για να επιτύχουν αποδοτικότητα, με την συγκέντρωση εξειδικευμένων λειτουργιών σε ομάδες και την εφαρμογή αυστηρών κατευθυντηρίων γραμμών που αναπτύσσουν έναν συγκεκριμένο προσανατολισμό.
2. Οργανοκρατικό σχεδιασμό: Περιλαμβάνει πιο ευέλικτες δομές, οι οποίες είναι καινοτόμες και δίνουν μεγαλύτερη έμφαση στην εξατομίκευση και στην επικοινωνία. Οι ευέλικτες δομές έχουν πιο ανθρωπιστικό προσανατολισμό από τις μηχανοκρατικές δομές που έχουν πολλές γραφειοκρατικές επεμβάσεις.
3. Τα τελευταία 30 χρόνια έχουν εμφανιστεί διάφοροι οργανισμοί με οργάνωση μήτρας, δηλαδή με προσανατολισμό στο έργο. Οι δομές αυτές θεωρούνται βραχυπρόθεσμες και προσωρινές.

Οι περισσότεροι οργανισμοί παρουσιάζουν τα τρία παραπάνω μοντέλα. Επομένως, η κυρίαρχη μορφή είναι αυτή που παραμένει και κατευθύνει την επιβίωση του οργανισμού. Παρόλα αυτά, εκείνη που αναμένεται να καταστεί κυρίαρχη στο μέλλον είναι η οργανοκρατική μορφή.

2.6 Οι Βασικές Αρχές της Οργάνωσης

2.6.1 Η αρχή της εξειδίκευσης και της κατανομής της εργασίας

Πρωταρχικό ζήτημα του οργανωτικού σχεδιασμού είναι ο καθορισμός των θέσεων εργασίας, που κάθε άτομο ή ομάδα ατόμων αναλαμβάνει[11]. Αυτό σημαίνει ότι το συνολικό έργο όπου ο οργανισμός έχει να επιτελέσει με βάση την αποστολή, τους

στόχους και τα προγράμματα, διαιρείται σε επιμέρους συγκεκριμένες εργασίες ή καθήκοντα. Από αυτή την διαίρεση προκύπτουν οι θέσεις εργασίας με συγκεκριμένο περιεχόμενο καθηκόντων για τα άτομα που θα τις καταλάβουν. Αυτό είναι πολύ σημαντικό για την αποτελεσματικότητα της οργανωμένης δράσης, γιατί επιτρέπει στον κάθε εργαζόμενο να γνωρίζει τα καθήκοντα και τους ρόλους του.

Η διαίρεση της εργασίας συνδέεται με την εξειδίκευση των θέσεων και των εργαζομένων. Η εξειδίκευση της εργασίας προσδιορίζεται από δύο βασικές διαστάσεις: την οριζόντια και την κάθετη. Η **οριζόντια εξειδίκευση** αποτελεί τον κυρίαρχο τύπο της διαίρεσης της εργασίας και αναφέρεται στο εύρος της ποικιλίας των καθηκόντων που περιλαμβάνει μια θέση εργασίας. Αυτό το εύρος μπορεί να μετρηθεί με τον αριθμό των επαναλήψεων της εκτέλεσης μιας συγκεκριμένης εργασίας ή καθήκοντος σε ένα ορισμένο χρονικό διάστημα. Όσο μεγαλύτερος είναι αυτός ο αριθμός τόσο στενότερο είναι το εύρος και τόσο μεγαλύτερη η εξειδίκευση της εργασίας και το αντίθετο. Η **κάθετη εξειδίκευση** αναφέρεται στην διακριτική ευχέρεια ή τον έλεγχο ή το δικαίωμα για λήψη αποφάσεων που δίνεται στη θέση εργασίας και συνεπώς στο άτομο που την κατέχει, σχετικά με τα ζητήματα που αφορούν στην εκτέλεση των καθηκόντων που αυτή περιλαμβάνει. Όσο πιο περιορισμένο είναι αυτό το δικαίωμα, τόσο μεγαλύτερη είναι η κάθετη εξειδίκευση της εργασίας, δηλαδή τόσο περισσότερο διαιρείται το εκτελεστικό έργο από το διοικητικό έργο.

Ο βαθμός της οριζόντιας και της κάθετης εξειδίκευσης της εργασίας αποτελεί βασική επιλογή κατά την διαδικασία της διαμόρφωσης των θέσεων εργασίας, στα πλαίσια του οργανωτικού σχεδιασμού ενός οργανισμού.

Η εξειδίκευση της εργασίας συνδέεται άμεσα με την οργανωμένη δράση του ανθρώπου. Τα πλεονεκτήματά της υποστηρίχθηκαν από πολλούς, μεταξύ των οποίων είναι ο Adam Smith και Frederick Taylor.

2.6.1.1 Τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα της εξειδίκευσης της εργασίας.

Τα βασικά πλεονεκτήματα της εξειδίκευσης της εργασίας είναι:

- Η απόκτηση δεξιοτεχνίας από τους εργαζόμενους σε σύντομο χρονικό διάστημα.
- Η ελάττωση των κενών χρόνων που χρειάζονται για έναν εργαζόμενο για να περάσει από την εκτέλεση της μιας εργασίας στην άλλη, την αλλαγή εργαλείων ή μηχανημάτων.
- Η εύκολη και η ελάχιστη δαπανηρή εκπαίδευση των εργαζομένων.
- Το χαμηλό κόστος του εργατικού δυναμικού λόγω των μικρών απαιτήσεων της εργασίας.
- Η πιο εύκολη παραγωγή ειδικευμένων εργαλείων και μηχανημάτων.
- Η εφαρμογή των επιστημονικών μεθόδων της μελέτης εργασίας (χρονομετρήσεις, κινήσεις).
- Η καλύτερη τυποποίηση του προϊόντος, αφού το ίδιο μέρος του παράγεται από τον ίδιο τον εργαζόμενο.
- Ο πιο εύκολος έλεγχος της διοίκησης πάνω στους εργαζομένους.

Τα βασικά μειονεκτήματα της εξειδίκευσης της εργασίας είναι:

- Η εξειδίκευση συμβάλλει στη μεγαλύτερη εκμετάλλευση, στην αλλοτρίωση και στη χαμηλή ποιότητα ζωής των εργαζομένων. Οι έρευνες στο χώρο της ανθρώπινης συμπεριφοράς έχουν δείξει ότι η εξειδίκευση συνδέεται αρνητικά με την ικανοποίηση και τη διάθεση των εργαζομένων για απόδοση.

- Η εξειδίκευση συνεπάγεται στην επανάληψη και στη ρουτίνα της εργασίας, καθώς και στη μείωση της αυτοάμυνας του εργαζομένου.
- Δεν επιτρέπει το αίσθημα της δημιουργίας και της σημαντικότητας, αφού ο εργαζόμενος δεν δημιουργεί ένα ολοκληρωμένο έργο και σαν άτομο δεν χρησιμοποιεί και δεν αναπτύσσει όλες τις γνώσεις και τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς του.
- Η διαίρεση της εργασίας αυξάνει τις ανάγκες για συντονισμό μεταξύ των διαφόρων θέσεων και τμημάτων.

Κάποια μέτρα για να αντιμετωπιστούν οι αρνητικές συνέπειες της εξειδίκευσης είναι η εναλλαγή των θέσεων εργασίας, ο εμπλουτισμός της εργασίας και ο σχεδιασμός των θέσεων εργασίας θα πρέπει να γίνεται με βάση την ομάδα και όχι το άτομο, γιατί με αυτόν τον τρόπο δίνεται αυτονομία στην ομάδα για να προγραμματίσει, να οργανώσει και να εκτελέσει το έργο, πάντα στα πλαίσια των στόχων του οργανισμού.

2.6.2 Η αρχή της προσαρμογής και της ελαστικότητας

Το οργανωτικό σχήμα θα πρέπει να παρέχει δυνατότητες προσαρμογής σε νέες και απρόβλεπτες καταστάσεις,. Αυτές οι δυνατότητες προσαρμογής, πρέπει να είναι τέτοιες σε έκταση ώστε με την εφαρμογή τους, όταν αυτή καταστεί απαραίτητη, να μην αποπροσανατολίζεται το οργανωτικό σχήμα από τον αρχικό βασικό αντικειμενικό σκοπό. Τότε μονάχα κάθε προσαρμογή θα είναι αποδεκτή και τότε μόνο θα επιδιώκεται η εφαρμογή της, όταν δηλαδή είναι βέβαιο ότι θα οδηγήσει στην καλύτερη, στην ευκολότερη και στην αποτελεσματικότερη επίτευξη του επιδιωκόμενου αντικειμενικού σκοπού.

2.6.3 Η αρχή του περιορισμένου αριθμού των υφισταμένων

Ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα του οργανωτικού σχεδιασμού, σχετικά με την διαμόρφωση των θέσεων είναι ο καθορισμός του εύρους ελέγχου. Ο όρος εύρος ελέγχου σημαίνει τον αριθμό των υφισταμένων που αναφέρεται σε κάθε προϊστάμενο.

Οι πιο σημαντικοί παράγοντες οι οποίοι θα πρέπει να λαμβάνονται σοβαρά υπόψη, για τον καθορισμό του αριθμού των υφισταμένων, που μπορεί να διοικήσει ένας προϊστάμενος σε ένα συγκεκριμένο χρόνο, είναι οι παρακάτω:

- Οι διοικητικές και οι οργανωτικές ικανότητες του προϊσταμένου, γιατί όλοι οι προϊστάμενοι δεν έχουν τις ίδιες διοικητικές ικανότητες.
- Η εκπαίδευση και οι ικανότητες των υφισταμένων. Όσο περισσότερο είναι εκπαιδευμένοι οι υφιστάμενοι και όσο περισσότερο ανεπτυγμένες ικανότητες διαθέτουν τόσο λιγότερος χρόνος απαιτείται για την διοίκησή τους.
- Η πολυπλοκότητα και η σπουδαιότητα του περιεχομένου των θέσεων εργασίας των υφισταμένων. Όσο πιο σημαντικές είναι αυτές οι μεταβλητές των θέσεων, τόσο περισσότερος χρόνος απαιτείται για τη διοίκησή τους.
- Ο συντονισμός που απαιτείται μεταξύ των θέσεων των υφισταμένων. Όσο περισσότερος συντονισμός απαιτείται, τόσο περισσότερος χρόνος χρειάζεται για την διοίκηση αυτών.
- Η ομοιότητα του περιεχομένου των θέσεων εργασίας των υφισταμένων. Όταν το περιεχόμενο είναι όμοιο τότε, συνήθως, οι συμβουλές, τα προβλήματα, ο τρόπος ελέγχου και αξιολόγησης, είναι οι ίδιοι, πράγμα που σημαίνει ότι απαιτείται λιγότερος χρόνος για την διοίκησή τους.
- Η τυποποίηση και η σαφήνεια των εργασιών και των σχέσεων. Όταν τα καθήκοντα είναι καθορισμένα, όταν υπάρχουν προγράμματα δράσης και

στόχοι, όταν οι σχέσεις εξουσίας και ευθύνης είναι συγκεκριμένες και κατανοητές από όλους, όταν υπάρχουν πρότυπα ελέγχου και αξιολόγησης, τότε η διοίκηση διευκολύνεται, τουλάχιστον από άποψη ελέγχου.

- Η ωριμότητα, η αφοσίωση και το γενικό κλίμα. Όταν οι υφιστάμενοι αποτελούν μια ώριμη ομάδα, δηλαδή είναι αφοσιωμένοι στην αποστολή και στους στόχους του οργανισμού και το κλίμα είναι ευνοϊκό, τότε είναι φανερό ότι η διοίκησή τους είναι περισσότερο εύκολη και απαιτεί λιγότερο χρόνο.
- Η ταχύτητα των αλλαγών. Η φύση και το περιβάλλον των οργανώσεων συνεπάγονται διαφορετικούς ρυθμούς αλλαγών για κάθε οργανισμό ή τμήμα του. Η πραγματοποίηση τέτοιων αλλαγών αναμφισβήτητα απαιτεί και διοικητικό έργο.
- Η γεωγραφική διασπορά των υφιστάμενων. Όσο αυτή η διασπορά είναι μεγαλύτερη, τόσο ο χρόνος που απαιτείται για τη διοίκησή τους είναι μεγαλύτερος.

2.6.4. Η αρχή της κατανομής της εξουσίας και των επί μέρους ευθυνών

Η διαμόρφωση των σχέσεων εξουσίας γίνεται με βάση:

- Τον τρόπο μεταβίβασης της εξουσίας από την πηγή προς τις διάφορες θέσεις εργασίας των διαφόρων ιεραρχικών επιπέδων,
- Το περιεχόμενο της εξουσίας που θα μεταβιβαστεί,
- Την ευθύνη που έχει ένας κάτοχος μιας θέσης εργασίας στον οργανισμό να κάνει κάποια εργασία,
- Την δύναμη που ορίζεται από τον Weber ως την πιθανότητα που έχει ο άνθρωπος να είναι σε θέση να περάσει τις δικές του επιθυμίες μέσα από μια κοινωνική σχέση, παρά την αντίσταση. Η δύναμη είναι η δυνατότητα ενός

ατόμου να επιβάλλει τις επιθυμίες του στους άλλους, επηρεάζοντας τη συμπεριφορά του.

- Την εξουσία, που ορίζεται το νόμιμο αξίωμα που διαθέτει το άτομο να κάνει κάτι ή να ασκεί επίδραση πάνω σε άλλα άτομα. Από οργανωτική σκοπιά η εξουσία είναι το δικαίωμα του κατόχου μιας θέσης εργασίας να απαιτεί από κατόχους άλλων θέσεων μια συγκεκριμένη συμπεριφορά. Οι βασικές αρχές τις εξουσίας είναι:

Α) Λειτουργική Εξουσία

Οι κύριες αρχές με βάση τις οποίες θα πρέπει να μεταβιβάζεται η εξουσία και να διαμορφώνονται οι σχέσεις εξουσίας μεταξύ των διαφόρων θέσεων του οργανισμού είναι:

- Η μεταβίβαση της εξουσίας από την κορυφή της διοικητικής πυραμίδας προς την βάση πρέπει να αποτελεί μια συνεχή κλίμακα.
- Τήρηση των ιεραρχικών επιπέδων.
- Αντιστοιχία ευθύνης και εξουσίας.
- Ενότητα εντολών ή ενότητα διοίκησης.
- Η ύπαρξη απόλυτης ευθύνης.

Β) Γραμμική-επιτελική σχέση

Γ) Συγκέντρωση και αποκέντρωση εξουσίας.

Δ) Ανάθεση καθηκόντων και μεταβίβαση εξουσίας.

Η Ανάθεση καθηκόντων για να είναι αποτελεσματική και για να μπορεί να αντιμετωπίσει τα εμπόδια, πρέπει να ακολουθήσει τα παρακάτω βήματα:

- Σχεδιασμός της ανάθεσης καθηκόντων.
- Ανάθεση καθηκόντων.
- Να καθοριστεί ο μηχανισμός ελέγχου.

- Να γίνει αξιολόγηση των αποτελεσμάτων.

Τα εμπόδια που εμφανίζονται κατά την ανάθεση καθηκόντων είναι ο εγωισμός, η έλλειψη εμπιστοσύνης στους υφισταμένους, η έλλειψη ικανών υφισταμένων, η μη αποδοχή από τους υφισταμένους, η έλλειψη καθορισμού καθηκόντων και ο φόβος του ανταγωνισμού των υφισταμένων.

Ε) Ο Συντονισμός και η Ολοκλήρωση, που με βάση τον H.Mintzberg[12] θα γίνει με τους παρακάτω τρόπους:

- Αμοιβαία προσαρμογή.
- Άμεση εποπτεία.
- Τυποποίηση των εργασιών.
- Τυποποίηση των αποτελεσμάτων.
- Τυποποίηση των ικανοτήτων και των γνώσεων.

2.6.5 Η αρχή του ενός προϊσταμένου

Σε κάθε τομέα εξουσίας, σύμφωνα με το νόημα αυτής της αρχής, θα πρέπει να τοποθετείται πάντοτε ένας και μόνο υπεύθυνος. Υπάρχει και η μορφή της συλλογικής άσκησης της εξουσίας, αλλά και στην περίπτωση αυτή το συγκεκριμένο συλλογικό όργανο δρα σαν ένας υπεύθυνος στον αντίστοιχο τομέα.

2.7 Τυποποίηση της οργάνωσης

Τα πιο βασικά μέσα τυποποίησης της οργάνωσης είναι: το οργανόγραμμα του οργανισμού και η περιγραφή των θέσεων εργασίας.

2.7.1 Το οργανόγραμμα του οργανισμού

Τα οργανογράμματα ενός οργανισμού είναι η σχηματική απεικόνιση του σκελετού μιας οργάνωσης. Επομένως, το οργανόγραμμα δεν είναι τίποτα άλλο παρά ένα απλό, αλλά απαραίτητο μέσο για να κάνει συγκεκριμένα και ορατά στους ανθρώπους:

- Τα κύρια και τα βοηθητικά τμήματα του οργανισμού,
- Τις θέσεις εργασίας και τους τίτλους αυτών,
- Τις γραμμές εξουσίας, δηλαδή ποιος είναι προϊστάμενος ή υφιστάμενος ποιου,
- Τη θέση του κάθε εργαζομένου στην οργανωτική δομή,
- Τη φύση της εργασίας του κάθε εργαζόμενου,
- Τα επίπεδα ιεραρχίας,
- Τις βασικές ροές πληροφοριών.

Επειδή, υπάρχει η εντύπωση ότι το οργανόγραμμα είναι αρκετό για να απεικονίσει την οργανωτική πραγματικότητα, χρειάζεται να επισημανθούν τα στοιχειά τα οποία είναι αδύνατον να τα κάνει φανερά το οργανόγραμμα. Αυτά τα στοιχεία είναι:

- Το συγκεκριμένο περιεχόμενο της κάθε εργασίας, δηλαδή τα συγκεκριμένα καθήκοντα, ευθύνες και εξουσίες.
- Τις άτυπες σχέσεις και ομάδες που πολλές φορές είναι εξίσου σημαντικές με τις τυπικές.
- Τη δύναμη της κάθε θέσης εργασίας και του κατόχου της.
- Τους μηχανισμούς συντονισμού ή ολοκλήρωσης, εκτός από την γραμμή εξουσίας.

2.7.2 Περιγραφή θέσεων εργασίας

Το δεύτερο βασικό μέσο τυποποίησης της οργάνωσης είναι η περιγραφή των θέσεων εργασίας. Με αυτό τον όρο ευνοείται η γραπτή παρουσίαση των καθηκόντων, των ευθυνών, της εξουσίας της κάθε θέσης εργασίας και των σχέσεων της με άλλες. Αυτός ο ορισμός αποδίδει το ελάχιστο περιεχόμενο των θέσεων, αφού σε αρκετές περιπτώσεις, η περιγραφή των θέσεων εργασίας περιλαμβάνει επίσης τις προδιαγραφές που πρέπει να ικανοποιεί ο κάτοχος της θέσης, τις συνθήκες εργασίας με τις οποίες συνδέεται η θέση, τα πρότυπα μέτρησης των αποτελεσμάτων της. Πιο συγκεκριμένα, με την ευρεία έννοια η περιγραφή της θέσης θα μπορούσε να περιλαμβάνει:

1) Τον τίτλο της θέσης και το όνομα του κατόχου της.
2) Το όνομα του άμεσου προϊσταμένου της θέσης και τον τίτλο της θέσης του.
3) Τους τίτλους των θέσεων και τα ονόματα των κατόχων τους, που αναφέρονται στην περιγραφόμενη θέση.
4) Τους τίτλους των θέσεων και τα ονόματα των κατόχων τους, με τις οποίες η περιγραφόμενη θέση συνεργάζεται άμεσα ή συντονίζεται.
5) Την γενική ευθύνη και τον γενικό σκοπό της θέσης.
6) Τα συγκεκριμένα καθήκοντα της θέσης τα οποία ο κάτοχος τους έχει υποχρέωση να εκτελεί.
7) Τους υλικούς πόρους (χρήματα, μηχανήματα, εγκαταστάσεις) που χρησιμοποιεί, απασχολεί και των οποίων φέρει ευθύνη η θέση.
8) Τις απαιτήσεις, σε προσόντα και προσπάθειες, του κατόχου για να ανταποκρίνεται αποτελεσματικά στα καθήκοντα και τις ευθύνες της θέσης.
9) Τις συνθήκες εργασίας της θέσης.

10) Τα στάνταρ της απόδοσης.

2.8 Η εμφάνιση του Εθνικού Κράτους και των πρώτων μορφών οργάνωσής του.

Η ίδρυση και η διαμόρφωση των εθνικών κρατών παρουσιάζεται κατά τον 16° αιώνα, συγχρόνως αναπτύσσονται και εξελίσσονται και οι διοικητικοί μηχανισμοί. Οι Άγγλοι και οι Γάλλοι διανοούμενοι, εμπέδωσαν την αντίληψη ότι η συστηματική διοίκηση είναι η κύρια πηγή δημιουργίας του πλούτου των κρατών. Αυτοί ανέπτυξαν τις πρώτες συστηματικές διοικητικές τεχνικές και έθεσαν τις βάσεις της επιστήμης και της τεχνικής της διοικητικής. Για πρώτη φορά έχουμε επιστημονική ανάπτυξη διοικητικών αρχών, εξειδίκευση της λειτουργίας του κράτους, εκπαίδευση υπαλλήλων για κάθε θέση και απλοποίηση των διοικητικών διαδικασιών.

Η οργανωτική δομή ενός κράτους ή ενός οργανισμού είναι αποτελεσματική, μόνο όταν κάνει τα άτομα να πραγματοποιούν τους στόχους τους με το ελάχιστο κόστος και με τις ελάχιστες συνέπειες. Η χρήση της εξουσίας γίνεται για να συνδέει τα τμήματα του οργανισμού ή του κράτους μεταξύ τους, δηλαδή να συγκροτήσει την οργανωτική δομή τους.

Απαραίτητο στοιχείο είναι η ύπαρξη ισορροπίας σε κάθε οργανωτική δομή. Η αρχή της ισορροπίας είναι κοινή και εφαρμόζεται σε όλες τις επιστήμες και σε όλες τις λειτουργίες. Κατά τον ίδιο τρόπο ισχύει και για τις διοικητικές λειτουργίες. Όσο πιο ευέλικτη είναι μια οργανωτική δομή τόσο πιο καλά ο οργανισμός εκπληρώνει τον σκοπό του. Η οργανωτική δομή είναι ο σκελετός που στηρίζει κάθε οργανισμό ή κάθε κράτος. Κάθε οργανωτική δομή χαρακτηρίζεται από την μοναδικότητα, καθώς και την εξάρτησή και τον καθορισμό της από τους στόχους που εξυπηρετεί. Υπάρχουν δύο βασικοί προσανατολισμοί των οργανώσεων. Οι παλιές οργανώσεις

ήταν προσανατολισμένες στην διατήρηση της δομής και της λειτουργίας τους, ενώ οι νεότερες είναι προσανατολισμένες στην εξυπηρέτηση του πολίτη. Σήμερα επικρατεί η αντίληψη ότι όσες οργανωτικές δομές δεν εξυπηρετούν θα πρέπει να καταργούνται, σε αντίθεση με αυτές που εξυπηρετούν οι οποίες θα πρέπει να εξελίσσονται διαρκώς για να μπορούν να επιβιώσουνε. Η εξέλιξη της μορφής των οργανώσεων ακολούθησε μακριά πορεία για να φτάσει στην σημερινή. Οι σπουδαιότεροι σταθμοί της εξέλιξης είναι οι παρακάτω μορφές:

1. Μηχανιστικές ή Γραμμικές οργανώσεις

Έχουν την αρχή τους στις ιδέες του Adam Smith και Frederick Taylor. Περιλαμβάνουν αυστηρή οργάνωση, συγκέντρωση των λειτουργιών και συγκεντρωτικό προσανατολισμό. Αντιπροσωπεύουν τις παραδοσιακές κατακόρυφες δομές που από την κορυφή καταλήγουν κατακόρυφα στην βάση. Έχουν πολλαπλά πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα. Οι μορφές αυτές σήμερα είναι υπό διωγμό και εγκαταλείπονται.

2. Λειτουργικές οργανώσεις

Οι λειτουργικές οργανώσεις καλύπτουν όλο το διάστημα του 20ού αιώνα. Οι οργανώσεις αυτές ισχύουν μέχρι και σήμερα, αλλά δεν είναι τόσο αποτελεσματικές. Μπορούν να εξελίσσονται σε δίκτυα, να μεταβιβάζουν ευθύνες και να οργανώνουν ομάδες με κριτήριο την λειτουργία και όχι την δομή. Οι λειτουργικές οργανώσεις είναι ευέλικτες και προσαρμοστικές, αλλά δεν ανταποκρίνεται στις σημερινές απαιτήσεις.

3. Νέες μορφές οργανώσεων

Οι νέες μορφές οργανώσεων εμφανίζονται ως αντίδοτα για την αποτυχία των λειτουργικών και γραμμικών οργανώσεων. Είναι νέα οργανικά μοντέλα με πολυδιάστατες, ευέλικτες και καινοτόμες δομές. Δίνουν έμφαση στην οριζόντια και

στην κατακόρυφη επικοινωνία και επηρεάζονται από την διοίκηση του ανθρώπινου δυναμικού και έτσι αποκτούν ανθρωποκεντρικό προσανατολισμό. Στην ομάδα αυτή ανήκουν οι οργανικές οργανώσεις ως αντίθετες των γραμμικών οργανώσεων. Τα κύρια χαρακτηριστικά των οργανικών οργανώσεων είναι η έμφαση στα δίκτυα, στα οράματα και στις αξίες, στην ομαδική εργασία και την συνεργασία.

Τα κύρια χαρακτηριστικά των νέων μορφών οργάνωσης είναι ότι διαθέτουν ελάχιστα επίπεδα διοίκησης, διαθέτουν λίγους διευθυντές και καταργούν το μεσαίο επίπεδο διοίκησης. Η εργασία γίνεται από ειδικούς που ομαδοποιούνται κατά περίπτωση σε ομάδες ειδικών αποστολών, αυτές οι ομάδες βασίζονται στην γνώση και την νοητική ισχύει. Ο συντονισμός και ο έλεγχος εξαρτώνται από την θέληση των υπαλλήλων να πειθαρχούν.

Η εξέλιξη των οργανώσεων ξεκίνησε από τις οργανώσεις διαταγής και ελέγχου, συνέχισε στην οργάνωση των τμημάτων και των διευθύνσεων και τείνει να καταλήξει στην οργάνωση που βασίζεται στην πληροφορία, την IT και την οργάνωση των ειδικών της γνώσης και της νοητικής ισχύος[13].

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^{0} : ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ

3.1 Αποστολή και ρόλος του Νοσοκομείου

Το νοσοκομείο αποτελεί μια οντότητα με τα δικά της χαρακτηριστικά και στοιχεία η οποία είναι σε συνεχή αλληλεπίδραση με το εξωτερικό περιβάλλον, έτσι ώστε η κατάσταση η οποία επικρατεί στην περιοχή και στον πληθυσμό ευθύνης να επιδρά στη λειτουργία του νοσοκομείου και αντίστροφα. Η αξιολόγηση της εξέλιξης του οργανισμού είναι δυνατόν να σκιαγραφήσει τη σχέση αυτή αναλύοντας τα επιμέρους στοιχεία και χαρακτηριστικά τα οποί επηρεάζουν και επηρεάζονται. Εν συνεχεία, σε συνδυασμό με την αποτύπωση της τωρινής κατάστασης που επικρατεί τόσο στη νοσοκομειακή μονάδα όσο και στο εξωτερικό περιβάλλον, θα καθοριστούν οι μελλοντικές δυνατότητες και η πορεία που αφενός κρίνεται ως αναγκαία και αφετέρου είναι εφικτό να ακολουθήσει.

Η αποστολή του νοσοκομείου, όπως είναι αυτονόητο, είναι η παροχή υπηρεσιών περίθαλψης. Σε αυτό το πλαίσιο, όμως περιλαμβάνονται πολλές δραστηριότητες οι οποίες έχουν σαν κύριο σκοπό την συνεχή και μελλοντική ανάπτυξη της λειτουργίας του Οργανισμού. Συγκεκριμένα, όπως ορίζεται από το ΦΕΚ 814/Β/86, σκοπός του Νοσοκομείου είναι :

- Η παροχή, στο πλαίσιο και στην έκταση της διάθρωσης της Ιατρικής του Υπηρεσίας, πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης, ισότιμα για κάθε πολίτη, ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική του κατάσταση, συμφωνά με τους κανόνες του Εθνικού Συστήματος Υγείας.
- Η ανάπτυξη και προαγωγή της ιατρικής έρευνας.

- Η εφαρμογή προγραμμάτων ειδίκευσης, συνεχούς εκπαίδευσης γιατρών καθώς και εκπαίδευσης και επιμόρφωσης λειτουργιών άλλων κλάδων υγείας.

Σε αυτές τις λίγες γραμμές αντικατοπτρίζεται η ανάγκη της συνεχούς ρύθμισης στις εξελίξεις με σκοπό την ταυτόχρονη πορεία του Οργανισμού με τους παράγοντες που οριοθετούν και προωθούν τη λειτουργία του, καθώς και η διεύρυνση των γνώσεων των υπαλλήλων για τη βέλτιστη παροχή υπηρεσιών.

3.2 Ιστορική εξέλιξη της Νοσοκομειακής Περίθαλψης στην Ελλάδα.

Η ιστορική εξέλιξη της νοσοκομειακής περίθαλψής στην Ελλάδα συμπορεύεται με τις νομοθετικές παρεμβάσεις της πολιτείας στο χώρο της υγείας[14].

3.2.1. Ιστορική αναδρομή

- Μονάδες Υγείας στην Βυζαντινή περίοδο (313 μ.χ.- 1453 μ.χ.).

Η Βυζαντινή περίοδος χωρίζεται:

I. Στην Πρώιμη Περίοδο (313- 7^0 αιώνα μ.χ.) όπου υπάρχουν δύο τύπο μονάδων υγείας → ξενοδοχεία→ πτωχοκομεία.

II. Στην Ώριμη περίοδο ($8^{ος}$ αιώνας μ.χ.- $15^{ος}$ αιώνας μ.χ) όπου υπάρχουν επίσης δύο τύποι μονάδων υγείας → ξενώνες → νοσοκομεία

Οι φορείς της υγείας ήταν η εκκλησία, το κράτος και οι ιδιώτες όπου ήταν ιδιώτες γιατροί και πλούσιοι.

Τα νοσοκομεία στο Βυζάντιο ήταν οργανωμένα διότι το σύστημα ήταν πλέον ώριμο και η διοίκηση στηριζόταν στη λογική της Ρώμης περί συστηματοποιημένης νομοθεσίας και διοίκησης.

Το Νοσοκομείο του Παντοκράτορας, Ιδρύθηκε το 1136 μ.Χ. στη Κωνσταντινούπολη από τον αυτοκράτορα Ιωάννη Κομνηνό τον Β΄. Το διοικούσε η Εκκλησία και συγκεκριμένα η μονή του Παντοκράτορα που είχε αναλάβει τη διοίκηση και τη χρηματοδότηση του νοσοκομείου.

- Μεταβυζαντινή περίοδος (1453- 1821)

Ο Μωάμεθ ο Β΄ ίδρυσε νοσοκομείο το 1470. Ακολούθησε το νοσοκομείο των Επτά Πύργων το 1753, το Παντοπωλών Ναυτικό το 1762. του Γεωργίου Σταματάκη και το Γραικό Νοσοκομείο το 1764.

- 1821- 1827: Δύο νοσοκομεία, ένα στη Σύρο και ένα στο Ναύπλιο πρόσφεραν τις υπηρεσίες τους στους τραυματίες. Τα μοναστήρια αντικαθιστούνε τα νοσοκομεία.
- Περίοδοι της Υγειονομικής Ιστορίας της Ελλάδας μετά την απελευθέρωση :

1. Περίοδος της Φιλανθρωπίας (Από σύσταση του Ελληνικού κράτους μέχρι το 1909): Η περίοδος αυτή χαρακτηρίζεται για την μηδενική κρατική παρέμβαση. Η νοσοκομειακή περίθαλψη ήταν κυρίως θέμα φιλανθρωπίας και εκδηλωνόταν κυρίως με δωρεές ευεργετών τα νοσοκομειακά ιδρύματα της εποχής ήταν μικρής δυναμικότητας και περιορισμένων δυνατοτήτων. Βασικά εξυπηρετούνταν άπορα άτομα αφού οι εύπορες τάξεις του πληθυσμού απέφευγαν την χρήση των ιδρυμάτων.
2. Περίοδος κρατικής παρέμβασης(1909-1952): Το κράτος κάτω από την πίεση των ιστορικών γεγονότων της εποχής (πολεμικές συρράξεις, τραυματίες, πρόσφυγες) αναγκάζεται να παρεμβαίνει στο χώρο της νοσοκομειακής περίθαλψης. Αρχικά οργανώνονται τα στρατιωτικά και προσφυγικά νοσοκομεία όπου βέβαια παρέχονται χαμηλού επιπέδου υπηρεσίες σε σχέση με τις ευρωπαϊκές μονάδες της εποχής. Την ίδια περίοδο άρχισαν να λειτουργούν και τα πρώτα αξιόλογα μη στρατιωτικού χαρακτήρα νοσοκομεία

με την βοήθεια και της ιδιωτικής πρωτοβουλίας, όπως Ερυθρός Σταυρός, ευαγγελισμός, που παρείχαν υψηλού επιπέδου περίθαλψη κα θεραπεία. Η περίοδος αυτή χαρακτηρίζεται και για την ουσιαστική νομοθετική παρέμβαση του κράτους σε θέματα νοσοκομειακής περίθαλψης, Πρόνοιας και Κοινωνικής ασφαλίσεως.

3. Περίοδος Αποκέντρωσης Νοσοκομειακής περίθαλψης(1953-1982): Με τον νόμο 2592/1953 «περί οργανώσεως της ιατρικής αντίληψης» επιχειρείται αναδιοργάνωση των υπηρεσιών υγείας και ιδιαίτερα της νοσοκομειακής περίθαλψης. Οι αρμοδιότητες τα των υπηρεσιών υγείας κατανέμονται κατά υγειονομικές περιφέρειες με βάση τον πληθυσμό , την νοσηρότητα κ.τ.λ. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στο κατασκευαστικό τομέα νοσοκομειακών μονάδων από μέρος του κράτους. Ταυτόχρονα παρατηρείται σημαντική αύξηση του ιδιωτικού τομέα (με την μορφή Ν.Π.Ι.Δ.) στην λειτουργία νοσοκομειακών μονάδων.

4. Περίοδος του Ε.Σ.Υ. (1982- έως σήμερα): Με τους νόμους 1397/1983, 2071/1992, 2889/2001 καθορίζονται τα νέα πλαίσια του Εθνικού Συστήματος Υγείας στην Ελλάδα. Έντονος είναι ο κρατικός παρεμβατισμός στην οργάνωση, λειτουργία και διοίκηση των νοσοκομειακών μονάδων. Τα νοσοκομεία ιδιωτικού δικαίου εντάσσονται και αυτά στις διατάξεις του ν.2592/1953. Σήμερα στην Ελλάδα λειτουργούν περίπου 130 νοσοκομειακές μονάδες, (από τις οποίες 105 είναι Γενικές και 25 Ειδικευμένες) χωρίς να περιλαμβάνονται τα στρατιωτικά νοσοκομεία.

3.2.2 Νομοθετικές παρεμβάσεις

- **Νόμος 1397/1983(Γεννηματάς) → Εθνικό σύστημα Υγείας**[15]

Ιδρυτικός νόμος του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Είναι ο πρώτος νόμος που ευνοεί όλα τα συστήματα υγείας που υπάρχουν. Διατάξεις:

  - Σύσταση υγειονομικών περιφερειών
  - Σύσταση ΠΕΣΥ
  - Μετατροπή νοσοκομείων σε Ν.Π.Δ.Δ., απαγόρευση ίδρυσης και επέκτασης των ιδιωτικών κλινικών
  - Νοσοκομεία περιφερειακά και νομαρχιακά.

- **Νόμος 2898/2001(Παπαδόπουλος) → Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του ΕΣΥ και άλλες διατάξεις**[16]
  - Σύσταση 17 ΠεΣΥ
  - Εισαγωγή στοιχείων οικονομίας της αγοράς
  - Εισαγωγή στοιχείων management στη διοίκηση των Νοσοκομειακών Μονάδων
  - Έμφαση στον περιορισμό του κόστους (διεθνώς)
  - Συγκρότηση ΠεΣΥ(Περιφερειακά Συστήματα Υγείας) ως ΝΠΔΔ
  - Τα Νοσοκομεία διαχωρίζονται σε Γενικά και Ειδικά.
  - Όργανα Διοίκησης Νοσοκομείου : ο Διοικητής και το Συμβούλιο Διαχείρισης
  - Νέοι οργανισμοί λειτουργίας των Νοσοκομείων
  - Καθορίζεται η διάθρωση της Ιατρικής Υπηρεσίας
  - Απογευματινά ιατρεία στα νοσοκομεία

- **Νόμος 3106/2003(Στεφανής) → ΠΕΣΥΠ**[17]
  - αφορούσε τις κοινωνικές υπηρεσίες

- **Νόμος 3329/2005 (Κακλαμάνης) → Δ.Υ.ΠΕ.(Διοίκηση Υγειονομικής Περιφέρειας)**[18]
  - τα ΠΕΣΥΠ έγιναν ΔΥΠΕ
  - το σύστημα υγείας παραμένει συγκεντρωμένο στο Υπουργείο Υγείας
- **Νόμος 3527/2007 (Αβραμόπουλος) → Εθνικό Σύστημα Αλληλεγγύης κα Κοινωνικής Πρόνοιας**[19]
  - τα 17 Δ.Υ.ΠΕ έγιναν 7.

3.3 Επίπεδα Περίθαλψης

Η υγειονομική φροντίδα και το σύστημα περίθαλψης εξαρτώνται από την πολιτική που αναπτύσσει κάθε χώρα. Η επιτυχία της υγειονομικής πολιτικής εξαρτάται από την καλή διοίκηση και οργάνωση των υπηρεσιών υγείας, από την παραγωγική αξιοποίηση της υπάρχουσας υποδομής, την κατάλληλη περιφερειακή κατανομή του δυναμικού, την αποτελεσματική χρηματοδότηση και την αποφυγή σπατάλης των πόρων.

Για την καλύτερη οργάνωση και διοίκηση των υπηρεσιών υγείας πρέπει το σύστημα να διαρθρωθεί δομικά σε τρία επίπεδα υγειονομικής περίθαλψης :

- το **πρωτοβάθμιο** (εξωνοσοκομειακή κυρίως περίθαλψη),
- το **δευτεροβάθμιο** (νοσοκομειακή) και
- το **τριτοβάθμιο** (πανεπιστημιακή)

Κάθε επίπεδο περίθαλψης αναφέρεται σ' ένα συγκεκριμένο μέγεθος πληθυσμού και αποβλέπει στην προσφορά ορισμένων υπηρεσιών υγείας, για την κάλυψη συγκεκριμένων υγειονομικών αναγκών.

Έτσι η πρωτοβάθμια περίθαλψη καλύπτει τις υγειονομικές ανάγκες μιας περιοχής μέχρι 50.000 περίπου ατόμων και αποβλέπει στη προσφορά βασικών υπηρεσιών υγείας, καθώς επίσης και άλλων κοινωνικών και προληπτικών υπηρεσιών. Οργανωτικά , αποτελεί την πρώτη επαφή του ασθενή με το υγειονομικό σύστημα.

Η δευτεροβάθμια περίθαλψη, σ' ένα δεύτερο επίπεδο, καλύπτει τις ειδικές νοσοκομειακές ανάγκες μιας μεγαλύτερης περιοχής (π.χ. νομού) μέχρι 500.000 ατόμων περίπου. Προσφέρει δε νοσοκομειακές υπηρεσίες από ειδικευμένο υγειονομικό προσωπικό όπως, χειρούργους, παιδίατρους, γυναικολόγους, αναισθησιολόγους, ειδικευμένες νοσοκόμες κ.ά.

Τέλος, για πιο ειδικές περιπτώσεις που απαιτούν ειδικές πανεπιστημιακές γνώσει, καθώς και υψηλή τεχνολογική υποδομή για διάγνωση και θεραπεία, υπάρχει η **τριτοβάθμια – πανεπιστημιακή** περίθαλψη[20].

Τα περιστατικά που παραπέμπονται στις τριτοβάθμιες υπηρεσίες είναι σχετικά σπάνια και απαιτούν ειδική θεραπεία και παρακολούθηση. Η τριτοβάθμια περίθαλψη καλύπτει τις ανάγκες μιας μεγάλης περιφέρειας 500.000- 5.000.000 περίπου ατόμων, τα οποία απαρτίζουν και μία διοικητική και οργανωτική ολότητα, την ονομαζόμενη υγειονομική περιφέρεια.

Πρέπει να σημειωθεί ότι η λειτουργία και οι δραστηριότητες κάθε επιπέδου περίθαλψης διαφέρουν από χώρα σε χώρα, γιατί εξαρτώνται από τη διοικητική διάρθρωση των υπηρεσιών καθώς και από την πολιτική υγείας, που ακολουθείται. Ωστόσο, παρά τις υπάρχουσες διαφορές, τα τρία προαναφερθέντα διοικητικά και οργανωτικά επίπεδα περίθαλψη, αποτελούν τα κύρια δομικά χαρακτηριστικά σε κάθε σύστημα υγείας.

Πρέπει επίσης να τονιστεί ότι το κάθε επίπεδο δεν είναι ανεξάρτητο από τα άλλα, απλώς αποτελεί μια οργανωτική προέκταση. Για την αποδοτικότερη λειτουργία

κάθε συστήματος απαιτείται συντονισμός, συνεχής ροή και συνεργασίδα μεταξύ των επιπέδων περίθαλψης.

3.3.1 Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας

Με τον όρο πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας νοείται η ενασχόληση με τα κύρια υγειονομικά προβλήματα της κοινότητας και η παροχή των αναγκαίων υπηρεσιών προαγωγής της υγείας, πρόληψης, θεραπείας και αποκατάστασης.

Υπάρχουν πέντε θεμελιώδες αρχές όπου βασίζεται η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας:

1. **Η διαθεσιμότητα** (availability) των υπηρεσιών υγείας 24 ώρες ημερησίως.
2. **Η προσπελασιμότητα** (accessibility), δηλαδή η παροχή υπηρεσιών υγείας όταν και όπου χρειαστεί.
3. **Η συνέχεια** (continuity) της προσφοράς υπηρεσιών υγείας, δηλαδή η μακροχρόνια και στενή παρακολούθηση όχι μόνο των ασθενών μιας κοινότητας αλλά και όλων των μελών της.
4. **Η σύνδεση μεταξύ των τριών βαθμών του συστήματος**, δηλαδή 'ένα καλά οργανωμένο σύστημα παραπομπής των ασθενών από τους γενικούς γιατρούς προς τους ειδικευόμενους.
5. **Η οικονομική και κοινωνική αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας**, που προσφέρονται σε πρωτοβάθμιο επίπεδο για να διευρενηθεί το οικονομικό και κοινωνικό όφελος.

3.3.2 Δευτεροβάθμια- Τριτοβάθμια νοσοκομειακή περίθαλψη

Με τον όρο δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας νοείται η προσφορά υγειονομικών υπηρεσιών που στους ασθενείς, που νοσηλεύονται μέσα στα νοσοκομεία.

Με τον όρο τριτοβάθμια φροντίδα υγείας νοείται οι υπηρεσίες υγείας που προσφέρονται από τα πανεπιστημιακά νοσοκομεία και τις πανεπιστημιακές κλινικές.

Η δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια περίθαλψη παρέχεται από κρατικά νοσηλευτικά ιδρύματα.

Επίσης, επιτρέπεται η ίδρυση και λειτουργία ιδιωτικών νοσηλευτικών ιδρυμάτων μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, τα οποία μπορεί και να επιχορηγούνται από το κράτος. Τα ιδρυόμενα από το κράτος νοσηλευτικά ιδρύματα μπορεί να έχουν οποιαδήποτε νομική μορφή.

Τα υπό μορφή Ν.Π.Ι.Δ. νοσηλευτικά ιδρύματα μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα λειτουργούν με τους κανόνες της ιδιωτικής οικονομίας. Για την ίδρυση και την λειτουργία τους απαιτείται άδεια από το Υπουργείο Υγείας, το οποίο ασκεί και εποπτεία στις συνθήκες λειτουργίας τους, καθώς και διοικητικό και οικονομικό έλεγχο, εφόσον τα επιχορηγεί.

3.3.2.1Διάκριση νοσοκομείων

Τα νοσοκομεία διακρίνονται σε γενικά και ειδικά. **Γενικά** είναι όσα διαθέτουν τουλάχιστον δύο τομείς: χειρουργικό και παθολογικό. **Ειδικά** είναι όσα διαθέτουν τμήματα κυρίας νοσηλείας σε μια ειδικότητα. Τα γενικά νοσοκομεία διακρίνονται σε **περιφερειακά** που καλύπτουν τις ανάγκες τις υγειονομικής περιφερείας στην οποία ανήκουν, και σε **νομαρχιακά** που λειτουργούν σε κάθε νομό και καλύπτουν τις ανάγκες του πληθυσμού του νομού. Τα νοσοκομεία κάθε υγειονομικής περιφέρειας διασυνδέονται μεταξύ τους λειτουργικά, νοσηλευτικά, επιστημονικά και εκπαιδευτικά, επιτρέπεται και μεταξύ δύο ή περισσότερων υγειονομικών περιφερειών. Όλα τα νοσηλευτικά ιδρύματα οποιασδήποτε νομικής μορφής υπάγονται στην εποπτεία του Υπουργείου Υγείας. Η εποπτεία αναφέρεται:

- Στην τήρηση των προδιαγραφών κτιριακής και τεχνολογικής υποδομής
- Στον τρόπο άσκησης του ιατρικού, νοσηλευτικού, επιστημονικού και εκπαιδευτικού έργου
- Και γενικά στον τρόπο λειτουργίας τους

Οι φορείς υγείας, που επιχορηγούνται από το κράτος, υπόκεινται και στον έλεγχο του τρόπου διοικήσεως και της οικονομικής τους διαχειρίσεως.

Η εποπτεία των φορέων περίθαλψης ασκείται από τις αποκεντρωμένες υπηρεσίες υγείας των υγειονομικών περιφερειών της χώρας, σύμφωνα με το Υ.Υ.Κ.Κ.Α, που καθορίζει τον τρόπο και τα όργανα εποπτείας των φορέων περίθαλψης.

Η εποπτεία του επιστημονικού ή εκπαιδευτικού έργου των πανεπιστημιακών κλινική γίνεται από τα οικεία πανεπιστημιακά όργανα.

3.3.2.2 Γενικά νοσοκομεία

Σημαντικότατη είναι η συμμετοχή των Νοσοκομειακών μονάδων στην πραγμάτωση των στόχων κάθε συστήματος υγείας. Ανήκουν στην δευτεροβάθμια υγεία και η λειτουργία τους επηρεάζει άμεσα τις σχέσεις του Εθνικού Συστήματος Υγείας με :

- Τους πελάτες- ασθενείς του νοσοκομείου
- Τους επισκέπτες
- Την τοπική κοινωνία

Ταυτόχρονα η λειτουργία της Νοσοκομειακής μονάδας αποτελεί:

- Την φυσική διέξοδο της πρωτοβάθμιας υγείας
- Τον βασικό τροφοδότη της τριτοβάθμιας υγείας

Η ανάγκη για άψογη λειτουργία, άριστη παροχή υπηρεσιών υγείας, ανταγωνιστικότητα, καθιστούν το Νοσοκομείο πόλο έλξης για περισσότερη και βαθύτερη μελέτη.

Το νοσοκομείο είναι χώρος συνάντησης της ιατρικής επιστήμης, της τεχνολογίας και της διοικητικής επιστήμης. Επιπλέον, το νοσοκομείο είναι ένα ιδιόμορφο "εργοστάσιο" 'όπου ο γιατρός είναι σε άμεση και αναγκαστική επικοινωνία με τον μάγειρα και ο manager διοίκησης με τον πελάτη- ασθενή, αν και φυσιολογικό θα ήταν ο γιατρός να επικοινωνούσε με τον πελάτη και ο manager με τον μάγειρα.

3.3.2.3. Αίτια ανάπτυξης των μονάδων Υγείας

Τέσσερις βασικά είναι οι λόγοι ανάπτυξης του νοσοκομειακού θεσμού:

- Η πρόοδος της ιατρικής επιστήμης.
- Η τεχνολογική ανάπτυξη.
- Η ανάπτυξη του θεσμού του επαγγελματία νοσοκόμου.
- Η πρόοδος στην ιατρική εκπαίδευση.

3.4 Οργάνωση – Διοίκηση νοσοκομείων

3.4.1 Οργανισμός του Νοσοκομείου

Όλα τα νοσοκομεία οργανώνονται και λειτουργούν σύμφωνα με τον οργανισμό τους. Με τον οργανισμό ορίζονται ιδίως:

- Η νομική του μορφή
- Η επωνυμία του
- Ο συνολικός αριθμός κλινών
- Η κατανομή των κλινών στους τομείς

- Η διάρθρωση των υπηρεσιών
- Οι αρμοδιότητες των υπηρεσιών
- Οι κλάδοι προσωπικού
- Οι κατά κλάδοι Κι κατηγορία θέσεις και οι διαβαθμίσεις τους.

Οι αρμοδιότητες των υπηρεσιών υγείας ασκούνται σύμφωνα με τον εσωτερικό κανονισμό, ο οποίος προβλέπει τις υποχρεώσεις του προσωπικού του νοσοκομείου, τον τρόπο άσκησης του έργου τους και κάθε σχετική λεπτομέρεια για τη λειτουργία και οργάνωση του.

Η έκδοση, αναμόρφωση και τροποποίηση των οργανισμών των νοσοκομείων, καθώς και η έκδοση ενιαίου εσωτερικού κανονισμού λειτουργίας τους, γίνεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Προεδρίας, Οικονομικών και Υγείας.

3.4.2. Υπηρεσιακή Δόμηση του Νοσοκομείου

Κάθε νοσοκομείο απαρτίζεται από τις υπηρεσίες:

Α) Η Ιατρική Υπηρεσία

Η ιατρική υπηρεσία διαρθρώνεται σε τομείς, που ο καθένας τους απαρτίζεται από τμήματα αντιστοίχων και συγγενικών ειδικοτήτων. Οι τομείς είναι:

- Παθολογικός
- Χειρουργικός
- Εργαστηριακός
- Ψυχιατρικός
- Κοινωνικής ιατρικής
- Επείγουσες και εντατικής ιατρικής
- Φαρμακευτικής

Κάθε κλινικός τομέας έχει ορισμένο αριθμό κλινών, που εξυπηρετούν όλα τα τμήματα του. Κάθε τμήμα έχει επιστημονική αυτοτέλεια και διαθέτει διευθυντή. Οι γιατροί και το επιστημονικό προσωπικό του, εκλέγουν κάθε δύο χρόνια τον διευθυντή του τομέα, από το σύνολο των διευθυντών των τμημάτων του.

Β) Η Νοσηλευτική Υπηρεσία

Σε κάθε νοσοκομείο η νοσηλευτική υπηρεσία καλύπτει από πλευράς νοσηλευτικής φροντίδας τους τομείς της ιατρικής υπηρεσίας σε όποιο βαθμό αυτό είναι αναγκαίο το χειρουργείο, τα εξωτερικά ιατρεία και την κεντρική αποστείρωση. Οι αρμοδιότητες της είναι:

- Η παροχή νοσηλείας στους αρρώστους σύμφωνα με τα διδάγματα της νοσηλευτικής και στο πλαίσιο των κατευθύνσεων των υπεύθυνων σε κάθε περίπτωση ιατρών
- Η προώθηση κα προαγωγή της νοσηλευτικής και της εκπαίδευσης στον τομέα αυτόν
- Ο προγραμματισμός και ο έλεγχος της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας

Της νοσηλευτικής υπηρεσίας προΐσταται η Διευθύνουσα αδελφή νοσηλεύτρια ή ο Διευθυντής νοσηλευτής. Η νοσηλευτική υπηρεσία αποτελεί Διεύθυνση, που διαρθρώνεται σε τομείς και τμήματα. Των τμημάτων προΐστανται αδελφές νοσηλεύτριες προϊσταμένες που είναι υπεύθυνες για την λειτουργία των τμημάτων.

Τα ειδικότερα καθήκοντα και οι υποχρεώσεις του προσωπικού της νοσηλευτικής υπηρεσίας, ο τρόπος άσκησης του έργου του και κάθε σχετική λεπτομέρεια με την λειτουργία των τμημάτων καθορίζονται στον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας του νοσοκομείου[21].

Γ) Η Διοικητική Υπηρεσία

Η Διοικητική Υπηρεσία αποτελεί Διεύθυνση, που διαρθρώνεται σε υποδιευθύνσεις, τμήματα και αυτοτελή γραφεία. Η Τεχνική Υπηρεσία, υπάγεται στην Διοικητική Υπηρεσία Η διάρθρωσή ποικίλει από νοσοκομείο σε νοσοκομείο, ανάλογα με την δυναμικότητα του. Η διοικητική υπηρεσία διαρθρώνεται ως εξής:

- **Υποδιεύθυνση Διοικητικού**

  Τμήματα

  1. Προσωπικού
  2. Γραμματείας
  3. Κίνησης ασθενών
  4. Γραμματείας εξωτερικών ιατρείων
  5. Κοινωνικής υπηρεσίας
  6. Παραϊατρικών επαγγελμάτων

- **Υποδιεύθυνση Οικονομικού**

  Τμήματα

  1. Οικονομικού
  2. Πληροφορικής οργάνωσης
  3. Διατροφής

- **Αυτοτελή γραφεία**

  1. Επιστασίας
  2. Ιματισμού

- **Υποδιεύθυνση Τεχνικού**

  1. Τεχνικού
  2. Βιοϊατρικής

Σε κάθε τμήμα διοικητικής υπηρεσίας εντάσσονται συγκεκριμένες δραστηριότητες και παρεχόμενες υπηρεσίες.

3.4.3 Διοικητικό συμβούλιο

Τα νοσοκομεία διοικούνται από τα διοικητικά συμβούλια των οποίων η θητεία είναι τριετής. Τα διοικητικά συμβούλια όλων των νοσοκομείων είναι επταμελή και αποτελούνται:

1. από τέσσερα (4) πρόσωπα με επιστημονική κατάρτιση ή σχετική εμπειρία, που ορίζονται από τον Υπουργό υγείας
2. από έναν (1) εκπρόσωπο της ιατρικής υπηρεσίας
3. από έναν (1) εκπρόσωπο των υπολοίπων εργαζομένων στο νοσοκομείο
4. από Έναν (1) εκπρόσωπο της νομαρχιακής αυτοδιοίκησης.

Η συγκρότηση του συμβουλίου γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας. Με την ίδια απόφαση ορίζεται ο πρόεδρος και ο αντιπρόεδρος του Δ.Σ.

3.4.4 Γενικός Διευθυντής

Με το προεδρικό διάταγμα ορίζεται στα νοσηλευτικά ιδρύματα, γενικός διευθυντής με τριετή θητεία. Ο γενικός διευθυντής:

- προΐσταται όλων των υπηρεσιών του νοσηλευτικού ιδρύματος
- συντονίζει και ελέγχει το έργο τους
- εισηγείται στο Δ.Σ. τα θάματα προς συζήτηση
- μεριμνά για την υλοποίηση των αποφάσεων του Δ.Σ.

Το Δ.Σ. ελέγχει το έργο του γενικού διευθυντή, μεταβιβάζει αρμοδιότητες του σε αυτόν και σε περίπτωση που ο γενικός διευθυντής, λόγω κωλύματος, απέχει των καθηκόντων του, καθήκόντα διευθυντή ασκεί ο πρόεδρος του Δ.Σ.

3.4.5 Επιστημονική Επιτροπή

Σε κάθε νοσοκομείου συγκροτείται πενταμελής επιστημονική επιτροπή από μέλη της ιατρικής υπηρεσίας.

Η επιστημονική επιτροπή εκφράζει γνώμη για κάθε θέμα λειτουργίας του νοσοκομείου, που έχει σχέση με την ιατρική υπηρεσία και για τον επιστημονικό εξοπλισμό σε τεχνολογικό υλικό του νοσοκομείου. Επίσης, συντονίζει και ελέγχει την εκπαίδευση των γιατρών για τη λήψη ειδικότητας.

Η γνώμη της επιστημονικής επιτροπής λαμβάνεται υπόψη από το διοικητικό συμβούλιο χωρίς να είναι δεσμευτική. Με απόφαση του ΠΕ.Σ.Υ., οι πρόεδροι των επιστημονικών επιτροπών των νοσοκομείων της περιφέρειας συνέρχονται τουλάχιστον μια φορά το χρόνο σε τακτική συνεδρίαση, για το συντονισμό της ιατρικής λειτουργίας των νοσοκομείων της περιφέρειας.

Η συγκρότηση της γίνεται με απόφαση του Δ.Σ. του νοσοκομείου κα η θητεία των μελών της είναι διετής. Στις συνεδριάσεις της επιτροπής συμμετέχουν, χωρίς ψήφο, οι διευθυντές των τομέων της ιατρικής υπηρεσίας.

3.4.6 Νοσηλευτική επιτροπή

Σε κάθε νοσηλευτικό ίδρυμα Ν.Π.Δ.Δ. ή Ν.Π.Ι.Δ. συνιστάται νοσηλευτική επιτροπή (ΝΟ.Ε.), η οποία είναι συμβουλευτικό όργανο της νοσηλευτικής υπηρεσίας σε θέματα που αφορούν το σχεδιασμό και λήψη αποφάσεως για τα νοσηλευτικά θέματα. Η Ν.Ο.Ε. αποτελείται από:

- Το διευθυντή της νοσηλευτικής υπηρεσίας ως πρόεδρο
- Ένα (1) προϊστάμενο τμήματος από κάθε νοσηλευτικό τομέα
- Ένα (1) νοσηλευτή τμήματος από κάθε νοσηλευτικό τομέα

3.5 Σχεδιασμός – Προγραμματισμός στο χώρο της υγείας

Ο ρόλος του σχεδιασμού- προγραμματισμού στο χώρο της υγείας έχει ιδιαίτερη βαρύτητα εξαιτίας των ιδιαιτεροτήτων που παρουσιάζει το συγκεκριμένο αγαθό ειδικότερα:

1. Η φύση του αγαθού:

Είναι γενική παραδοχή ότι το αγαθό υγεία αποτελεί δημόσιο, κοινωνικό αγαθό. Στις αναπτυγμένες κοινωνίες το κράτος με συστήματα ασφάλισης υγείας αναλαμβάνει την ευθύνη για την διατήρηση και την προαγωγή της υγείας του πληθυσμού.

2. Η ιδιομορφία που έχει η απειλή της ασθένειας:

Η εμφάνιση της ασθένειας είναι ξαφνική και μη προβλέψιμη, και έχει αρνητικές επιπτώσεις στο ίδιο το άτομο, στην οικογένεια του κα στο κοινωνικό σύνολο.

3. Οι ραγδαίες μεταβολές που σημειώνονται στο περιβάλλον του συστήματος υγείας:

Το οικονομικό, τεχνολογικό, κοινωνικό και νομικό περιβάλλον του συστήματος υγείας μεταβάλλεται συνεχώς και καθίσταται αβέβαιο το μέλλον στο χώρο της υγείας.

4. Η συχνή διαφοροποίηση των δραστηριοτήτων που σχετίζονται με τη υγεία:

Η συνεχής πρόοδος της ιατρικής επιστήμης και της τεχνολογίας αλλά και η εξέλιξη των αντιλήψεων για την υγεία διαφοροποιούν όλο και πιο συχνά τις δραστηριότητες που απαιτούνται για τη βελτίωση και διατήρηση της καλής κατάστασης της υγείας του πληθυσμού, την διάγνωση των υγειονομικών του προβλημάτων και τη θεραπεία των ασθενών.

5. Η στενότητα των πόρων σε συνδυασμό με την συνεχή αύξηση του κόστους των υπηρεσιών υγείας:

Οι διαθέσιμοι πόροι είναι περιορισμένοι και συνεχώς αυξάνονται οι ανάγκες για εξοπλισμό του συστήματος υγείας με σύγχρονες ιατρικές μεθόδους για εκσυγχρονισμό της υλικοτεχνικής υποδομής όπως και για στελέχωση με επαρκές και κατάλληλο ανθρώπινο δυναμικό. Ταυτόχρονα η διαρκώς αυξανόμενη ζήτηση για υπηρεσίες υγείας σε συνδυασμό με τις απαιτήσεις των ασθενών για υψηλής ποιότητας ιατρική και νοσηλευτική περίθαλψη, επιτείνει το πρόβλημα της στενότητας πόρων.

3.6 Η Διαδικασία του Στρατηγικού Management στα Νοσοκομεία

Τα νοσοκομεία σαν μέρος του συστήματος υγειονομικής φροντίδας πρέπει να συνεισφέρουν στην ολοκλήρωση των πολιτικών υγείας. Για να μπορέσουν να το κάνουν αυτό αποτελεσματικά, πρέπει να προσδιορίσουν σαφείς στόχους και σκοπούς που πρέπει να επιδιωχθούν. Γενικά, μπορούμε να πούμε ότι οι στόχοι και οι σκοποί πρέπει να ικανοποιούν δύο βασικές προϋποθέσεις, την κοινωνική ευθύνη απέναντι στον ασθενή και την δημοσιονομική σταθερότητα του νοσοκομείου.

Η δημοσιονομική σταθερότητα πρέπει να επιτευχθεί σαν λειτουργία της προσπάθειας να εξασφαλισθεί η επιβίωση της οργάνωσης, έτσι ώστε να μπορέσει να υλοποιήσει την αποστολή της. Η σταθερότητα αυτή διατηρείται μέσα από το ισοζύγιο μεταξύ της υποχρέωσης να προστατεύονται και να εξυπηρετούνται οι ασθενείς, να διατηρούνται προσιτές τιμές υπηρεσιών, να πληρώνουν δίκαιους μισθούς και να εμπλέκονται σε μια τυπική και άτυπη ιατρική εκπαίδευση, των βραχυπρόθεσμών και μακροπρόθεσμων στόχων. Επίσης, τα νοσοκομεία πρέπει να συμβαδίζουν με τον πληθωρισμό και με τις νέες τεχνολογίες, και αυτό επιτυγχάνεται μέσα από την επιδίωξη του κέρδους.

Όλες αυτές οι προσπάθειες πρέπει να προκύψουν σαν αποτέλεσμα της διαδικασίας του στρατηγικού μάνατζμεντ, ώστε το νοσοκομείο να προσδιορίσει το ρόλο του στο σύστημα δίνοντας γενικές κατευθύνσεις σε όλους τους απασχολούμενους. Επίσης δημιουργεί ένα εσωτερικό περιβάλλον που είναι κατάλληλο για την ολοκλήρωση των στρατηγικών στόχων του νοσοκομείου.

Μέσα από αυτή τη διαδικασία το νοσοκομείο πρέπει να ολοκληρώσει τα εξής βήματα:

1. Προσδιορισμό των στόχων της οργάνωσης και των λόγων ύπαρξής της
2. Ανάλυση των ευκαιριών και απειλών, εκτίμηση των δυνατών και αδυνάτων σημείων του νοσοκομείου και δημιουργία υποθέσεων σχετικά με τις μελλοντικές συνθήκες λειτουργίας
3. Προσδιορισμό γραπτών, ειδικών και μετρήσεων στις βασικές περιοχές αποτελεσμάτων που συνεισφέρουν στους στόχους της οργάνωσης
4. Ανάπτυξη στρατηγικών για το πώς να χρησιμοποιούμε διαθέσιμους πόρους για να επιτευχθούν τα επιθυμητά αποτελέσματα
5. Ανάπτυξη επιχειρησιακών σχεδίων για να ανταποκριθούν στους στόχους, περιλαμβανομένων και σχεδίων για κάθε άτομο μέσα στην οργάνωση
6. Δημιουργία διαδικασιών ελέγχου και αποτίμησης για να προσδιοριστεί αν η απόδοση συμβαδίζει με την επίτευξη των στόχων και αν είναι σύμφωνη με τον προσδιορισμένο στόχο.

3.6.1. Οφέλη από τη διαδικασία του στρατηγικού μάνατζμεντ

Προσφέρει μια σαφή αντίληψη του εσωτερικού περιβάλλοντος και της κουλτούρας του νοσοκομείου, του περιβάλλοντος υγειονομικής φροντίδας και των μακροπρόθεσμων στόχων του νοσοκομείου.

- Φέρνει πιο κοντά τους εργαζομένους και τους μάνατζερ σε μια προσπάθεια να επιδιώξουν κοινούς στόχους.
- Βελτιώνει την επικοινωνία μέσα στο νοσοκομείο.
- Βοηθά τα διάφορα τμήματα να ασκήσουν κάποια επιρροή στη διαδικασία της στρατηγικής ανάπτυξης του νοσοκομείου και στην στρατηγική υλοποίηση.
- Βελτιώνει το συντονισμό μεταξύ των ιατρικών κα διοικητικών τμημάτων, και βοηθά σε μια καλύτερη αντίληψη της αποστολής του καθενός.
- Βοηθά τους μάνατζερ των νοσοκομείων να αντιληφθούν τις παρούσες καταστάσεις και να προλαμβάνουν τις μελλοντικές τάσεις ώστε να προετοιμάζουν το νοσοκομείο για το μέλλον.

Η διαδικασία του μάνατζμεντ δεν προσφέρει πάντα τα οφέλη που αναφέρθηκαν παραπάνω ώστε να αντιμετωπίζονται πάντα τα προβλήματα ενός νοσοκομείου. Είναι μάλλον μια προσέγγιση διοίκησης νοσοκομείου. Πρέπει να μπορεί να βοηθά τα ανώτερα στελέχη στα νοσοκομεία να αναγνωρίζουν και να εστιάζουν την προσοχή τους στα σημαντικότερα προβλήματα διοίκησης, δηλαδή στον έλεγχο του κόστους και της ποιότητας.

Επίσης η διαδικασία αυτή βοηθάει στην αναγνώριση των βασικών αιτιών και όχι ση θεραπεία των συμπτωμάτων. Η συντονισμένη προσπάθεια όλων των συστατικών στοιχείων του συστήματος πρέπει να καταλήγει σε μακροπρόθεσμα αποτελέσματα. Κάθε οργάνωση πρέπει να προετοιμάζεται για το μέλλον.

Δεν πρέπει να ρωτάμε τι μπορεί το σύστημα υγειονομικής φροντίδας να κάνει για το νοσοκομείο, αλλά τι μπορεί το νοσοκομείο να κάνει για το σύστημα.

3.7 Ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας

Στην οργάνωση ενός νοσοκομειακού προγράμματος ποιότητας ή της γενικότερης οργάνωσης συστήματος διασφάλισης ποιότητας λαμβάνονται υπόψη οι παρακάτω δομές:

1. **Το Διοικητικό Συμβούλιο** που εγκρίνει και υποστηρίζει την ανάπτυξη του προγράμματος ποιότητας ή της οργανωτικής δομής των δραστηριοτήτων ή του συστήματος ποιότητας, καθώς και την ανάληψη της αξιολόγησης των εκθέσεων ποιότητας.

2. **Η Διοίκηση** (Πρόεδρος ή Γεν. Διευθυντής ή/ και τμήμα ποιότητας ή/ και συγκεκριμένων θέσεων εργασίας) που αναλαμβάνει την υπευθυνότητα και τη διαχείριση του συνολικού προγράμματος.

3. **Η επιτροπή ποιότητας** μέσω της οποίας η ανάπτυξη του προγράμματος και η συνεργασία των εμπλεκόμενων φορέων προωθείται αποτελεσματικά.

4. **Το επιστημονικό- Ιατρικό Συμβούλιο** και γενικότερα το Ιατρικό Προσωπικό δια μέσου του οποίου πρέπει να ενθαρρύνουν αντίστοιχες δραστηριότητες με στόχο την ολοκλήρωση προγράμματος ή συστήματος ποιότητας.

5. **Αλλαγές σε υπηρεσίες ή και τμήματα**, τα οποία πρέπει να αναπτύξουν τους κατάλληλους μηχανισμούς ή ενέργειες, έτσι ώστε να εργασθούν, να παρακολουθήσουν και να αξιολογήσουν το βαθμό ανάπτυξης των στόχων των **υπηρεσιών ή τμημάτων τους.**

6. Οι managers, σε όποιο επίπεδο κι αν βρίσκονται, πρέπει, να ενθαρρύνουν τη συμμετοχή και την επικοινωνία των εργαζομένων, με στόχο την εμπλοκή όλων στην εφαρμογή- αξιολόγηση, και των περισσοτέρων στην ανάπτυξη και προγράμματος ή δραστηριοτήτων ή συστήματος ποιότητας[22].

Η αποτελεσματική διοίκηση συνδυάζεται με τον έλεγχο της ποιότητας και την ικανοποίηση των πελατών. Αυτό είναι απαραίτητο στις υπηρεσίες υγείας και ιδιαίτερα στα νοσοκομεία που είναι ανάγκη να αξιολογούνται μέσω ολοκληρωμένων προγραμμάτων (ή συστημάτων) ποιότητας. Για το σκοπό αυτό, νοσοκομεία εγκαθιστούν συγκεκριμένες δομές με στόχο και την πιστοποίηση ένα εξειδικευμένο με μεγαλύτερη αντίστοιχη εμπειρία και ένα νέο γενικό, όπου η εφαρμογή είναι πιο πρόσφατη. Και τα δύο χρησιμοποιούν, επίσης, την έρευνα ικανοποίησης ασθενών, ως εργαλείο μέτρησης της ποιότητας (με καλά αποτελέσματα). Η δομή ενός τέτοιου Συστήματος (ή Προγράμματος) Διαχείρισης Ποιότητας αποτελείται γενικά από:

- Τη Διοίκηση (Δ.Σ ή Δ/της ή/ και Γεν. Δ/ντής) που εγκρίνει τη Στρατηγική και το Σχέδιο και ελέγχει- παρακολουθεί την Εφαρμογή του.
- Την Επιτροπή Ποιότητας, με τις αναγκαίες υπό-επιτροπές αυτής.
- Το Δίκτυο Ποιότητας, στο οποίο συμμετέχουν Δ/ντές ή/ και Προϊστάμενοι και λεγόμενοι Σύνδεσμοι (liaison) Ποιότητας, με στόχο την εφαρμογή του προγράμματος ή τη λειτουργία του συστήματος.
- Το τμήμα Ποιότητας με τη κατάλληλη στελέχωση για να υποστηρίξει τις ανωτέρω.
- Τις Διαδικασίες- διεργασίες, που ακολουθούν τα διεθνή πρότυπα και υποστηρίζονται από τα αναγκαία έγγραφα και δείκτες.
- Τη κατάλληλη Εκπαίδευση του προσωπικού, που θα κληθεί να εφαρμόσει το Πρόγραμμα ή να λειτουργήσει το (νέο) Σύστημα.

Το εξειδικευμένο νοσοκομείο πιστοποιήθηκε πρόσφατα (2005) εξολοκλήρου (ISO 9000). Η εδώ περιγραφή αφορά το διάστημα 2000-2, όπου ο υπογράφων υπηρετούσε ως Γεν. Δ/ντής. Στο γενικό εγκρίθηκε η πιστοποίηση (HACCP) της διατροφής (2004) και συνεχίζουν άλλα τμήματα. Η εδώ περιγραφή αφορά το διάστημα 2002-4, όπου ο υπογράφων υπηρετούσε ως Δ/της. Και στα δύο η εξοικείωση του προσωπικού με τις αρχές των συστημάτων ποιότητας είναι η εγγύηση για τη συνεχή βελτίωση της και την ικανοποίηση των ασθενών. Άλλα νοσοκομεία και υπηρεσίες υγείας του ΕΣΥ (κι όχι μόνον) πρέπει να παρακινηθούν για την εφαρμογή ανάλογων συστημάτων και αυτός είναι ο στόχος του παρόντος.

Αποτελεσματική Διοίκηση και Διασφάλιση της Ποιότητας είναι έννοιες συνυφασμένες, αν και σχετικές διαφοροποιήσεις εφαρμόσθηκαν κατά καιρούς στις πρακτικές που ακολούθησαν διάφοροι οργανισμοί, ιδιαίτερα στο χώρο των υπηρεσιών υγείας (Wilson 1987)[23]. Ο συνδυασμός της ικανοποίησης ασθενών με τη δημιουργία σωστών διαδικασιών και καλών πρακτικών για τους επαγγελματίες της υγείας φέρνει και το ποιοτικό αποτέλεσμα (Ovretveit 1995).[24] Η αποτελεσματικότητα του ποιοτικού ελέγχου βασίζεται στις πολιτισμικές αξίες και την ηγεσία του οργανισμού, τη συμμετοχή και τη συμμόρφωση του προσωπικού και ιδιαίτερα του ιατρικού (χωρίς να αποκλείει την επιστημονική ελευθερία), σε ότι έχει συμφωνηθεί και τέλος τη «τυπική» (formal) οργάνωση του οποίου σχετικού προγράμματος (Donabetian 2003)[25]. Επίσης, απαραίτητη είναι η απόκτηση ανάλογων δεξιοτήτων που αποκτώνται με την εκπαίδευση.

Η διασφάλιση της ποιότητας προϋποθέτει επαγγελματισμό, τόσο στο συλλογικό όσο και στο ατομικό επίπεδο, χωρίς να λείπει το όραμα και η στρατηγική. Στόχος δεν είναι (τουλάχιστον μόνον) η πιστοποίηση ή η διαπίστευση, αλλά ο «κύκλος διαχείρισης της ποιότητας» που πρέπει να περιλαμβάνει την ανάλυση του

περιβάλλοντός (ή του προβλήματος), τη δημιουργία του προγράμματος, τη στρατηγική, τη δομή, την εφαρμογή και την επανεξέταση.

Είναι ευτύχημα και συμβολισμός το γεγονός ότι όλα αυτά εφαρμόσθηκαν την πρώτη 5ετία του αιώνα μας σε ορισμένα (έστω) νοσοκομεία της χώρας, με έμφαση (εξαιτίας και του λεγόμενου «brand name» τους) στο Ωνάσειο Κ.Κ και στο ΠΓΝ ΑΤΤΙΚΟΝ (με διαφοροποιήσεις εξαιτίας της ανάπτυξης και της εξειδίκευσης των δύο αυτών μονάδων). Και στα δύο οι μελέτες ικανοποίησης ασθενών (με υψηλά ποσοστά θετικών γνωμών) ήρθαν νωρίς για να προαναγγείλουν και την ενασχόληση με τα θέματα ποιότητας. Αν και ορισμένοι ερευνητές (Niakas et al, 2001)[26] δεν συμφωνούν ότι τέτοιες έρευνες στα δημόσια νοσοκομεία μπορεί να συνδυασθούν απόλυτα με την ποιότητα των παρεχόμενων φροντίδων, άλλες (διεθνείς κυρίως) μελέτες (Tai et al 2003) δίνουν τις μελέτες ικανοποίησης ως δείκτη μέτρησης της ποιότητας.

Όμως, το πιο σημαντικό (κατά τη γνώμη μας) είναι ότι και στα δύο ανωτέρω νοσοκομεία (όπως και σε άλλα, π.χ. Κυπαρισσία) εφαρμόσθηκαν ή εφαρμόζονται «Διαχειριστικά Συστήματα Ποιότητας» (ΔΣΠ), με στόχο τις «καλές πρακτικές» (best practices), αλλά και την πιστοποίηση (ISO στο ΩΚΚ, HACCP στο ΑΤΤΙΚΟΝ). Εκεί που το ΔΣΠ είναι πιο αναπτυγμένο (ΩΚΚ), η ικανοποίηση των ασθενών είναι μεγαλύτερη, με βάση και τις σχετικές μελέτες. Ο στόχος αυτού του, ενημερωτικού κυρίως, άρθρου είναι να περιγράψει αδρά τη δομή ενός ΔΣΠ, με αφορμή τα όσα αναφέρθηκαν.

3.7.1. Διαδικασία σχεδιασμού ενός ΣΔΠ

Τα βήματα σχεδιασμού και η διαδικασία υλοποίησης ακολουθούν τα παρακάτω βήματα:

- **Εκτίμηση της υφιστάμενης κατάστασης.**

  - Καταγραφή και εξέταση των περιοριστικών παραγόντων
  - Αξιολόγηση των πιθανών δυνατοτήτων του νοσοκομείου
  - Επιχειρησιακό πλάνο δράσης
  - Εκπαίδευση
- **Κατανομή έργου και υπευθυνότητας**
  - Οργανωτικό πλαίσιο
  - Δημιουργία ομάδων εργασίας και καθορισμός έργου ανά ομάδα και ανά τμήμα
- **Τεκμηρίωση**
  - Διάγραμμα ροών
  - Δημιουργία εντύπων
  - Κατάρτιση διαδικασιών
- **Υλοποίηση**
  - Εκπαίδευση και ενημέρωση γύρω από τον τρόπο λειτουργίας με βάση τις διαδικασίες
  - Εφαρμογή
  - Έλεγχός συμβατότητας σχεδιασμού- υλοποίησης
  - Διορθωτικές ενέργειες
  - Εκθέσεις αξιολόγησης του συστήματος

3.7.2. Συστήματα διαχείρισης ποιότητας

Η εγκατάσταση και εφαρμογή ενός Συστήματος Διαχείρισης Ποιότητας αποτελεί ένα ουσιαστικό εργαλείο για τη Διοίκηση κάθε Οργανισμού, καθώς βοηθά στη βελτίωση της οργάνωσης του και στην επίτευξη μετρίσιμών αποτελεσμάτων.

Σε Φορείς και Οργανισμούς του χώρου της υγείας (Δ.Υ.Πε., Δημοσία νοσοκομεία, Οργανισμοί Κοινωνικής Φροντίδας, Κλινικές ΕΣΥ, Ασφαλιστικοί Οργανισμοί κ.α.) διακρίνουμε τα παρακάτω συστήματα πιστοποίησης ποιότητας:

- Συστήματα Διαχείρισης Ποιότητας για την πιστοποίησή τους σύμφωνα με το νέο πρότυπο ISO 9001:2000.
- Συστημάτων Ελέγχου υγιεινής και ασφάλειας τροφίμων HACCP (για την πιστοποίηση των Τμημάτων Διατροφής Δημοσίων Νοσοκομείων)

3.7.2.1 Συστήματα Διαχείρισης ποιότητας (ΣΔΠ) κατά ISO 9001:2000

Το πρότυπο ISO 9001:2000 περιγράφει γενικά το πλαίσιο οργάνωσης μιας επιχείρησης Οργανισμού και τη σχέση της με τους προμηθευτές και τους αποδέκτες των προϊόντων υπηρεσιών της, ώστε να επιτυγχάνεται:

- Σταθεροποίηση των υλοποιούμενων διεργασιών (δραστηριοτήτων)
- Συνεχής βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών
- Αύξηση της παραγωγικότητας
- Ανάπτυξη των δεξιοτήτων του προσωπικού
- Μέγιστη δυνατή ικανοποίηση των πελατών/ αποδεκτών/ χρηστών των προϊόντων ή υπηρεσιών του οργανισμού

Για την οικοδόμηση ενός ΣΔΠ, καταρτίζεται και ακολουθείται ένα δομημένο πρόγραμμά εργασίας, στη βάση των αρχών του management, με τελικό στόχο την πιστοποίηση του Οργανισμού. Το πρόγραμμα αυτό απαρτίζεται από τις ακόλουθες φάσεις:

1. Αρχική ανάλυση και διάγνωση
2. Ανάπτυξη και τεκμηρίωση του ΣΔΠ (πολιτική ποιότητας, διαδικασίες, οδηγίες, έντυπα, εγχειρίδιο ποιότητας)

3. Περιγραφή αρμοδιοτήτων
4. Καθιέρωση δεικτών και μετρήσεων σχετικά με τις ιδιαίτερες λειτουργίες του Οργανισμού
5. Δοκιμαστική λειτουργία του ΣΔΠ
6. Εσωτερικές επιθεωρήσεις
7. ανασκόπηση του ΣΔΠ και προετοιμασία της επιθεώρησης από τον Φορέα Πιστοποίησης
8. Πιστοποίηση Οργανισμού

3.7.2.2 Συστήματα HACCP (Ανάλυση Κινδύνων- Κρίσιμα Σημεία Ελέγχου)

Το σύστημα HACCP (υποχρεωτικό σύμφωνα με την κοινοτική οδηγία 93/43 που έχει ενσωματωθεί στην εθνική Νομοθεσία) πρέπει να εφαρμόζεται στη διαδικασία παραγωγής κάθε συγκεκριμένου τροφίμου και να καλύπτει όλα τα στάδια παραγωγής από την παραλαβή των Α΄ υλών μέχρι την τελική κατανάλωση των προϊόντων, με στόχο την παραγωγή ασφαλών τροφίμων. Για την οικοδόμηση ενός συστήματος HACCP, ακολουθούνται οι εξής επτά αρχές:

1. Εντοπισμός τυχόν κινδύνων για την ασφάλεια των τροφίμων, οι οποίοι πρέπει να προληφθούν, να εξαλειφθούν ή να μειωθούν σε αποδεκτά επίπεδα.
2. Εντοπισμός κρίσιμων σημείων ελέγχου για την πρόληψη ή την εξάλειψη ενός κινδύνου.
3. Καθορισμός των κρίσιμων ορίων στα κρίσιμα σημεία ελέγχου, προκειμένου να διαχωρίζεται το αποδεκτό από το μη αποδεκτό.
4. Καθορισμός και εφαρμογή αποτελεσματικών διαδικασιών παρακολούθησης στα κρίσιμα σημεία ελέγχου.

5. Καθορισμός διορθωτικών μέτρων, όταν η παρακολούθηση υποδεικνύει ότι ένα κρίσιμο σημείο ελέγχού βρίσκεται εκτός του κρίσιμου ορίου.
6. Καθορισμός διαδικασιών επαλήθευσης για την αποτελεσματική λειτουργία του συστήματος.
7. Ανάπτυξη διαδικασίας τήρησης αρχείων, προκειμένου να εξασφαλίζεται η εφαρμογή των μέτρων και να καθίστανται δυνατοί οι επίσημοι έλεγχοι.[27]

3.8 Η αξιολόγηση της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας

Η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας αξιολογείται με βάση τα δεδομένα και τα χαρακτηριστικά που έχουν τα συστατικά στοιχεία του συστήματος παραγωγής και διάθεσης τους, δηλαδή η δομή της υγειονομικής φροντίδας, οι διαδικασίες παροχής και τα αποτελέσματα της.

Απαραίτητο εργαλείο σε κάθε προσπάθεια αξιολόγησης αποτελούν τα κριτήρια, τα οποία τίθενται εκ των προτέρων από τον αρμόδιο φορέα (κρατικό ή ιδιωτικό), σε συνεργασία πάντα με το ιατρικό σώμα. Βάσει των κριτηρίων αυτών προσδιορίζεται ένα επιθυμητό επίπεδο ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών και καθορίζονται πρότυπα, με τα οποία στη συνέχεια συγκρίνεται και αξιολογείται η πραγματική κατάσταση που επικρατεί σε μια μονάδα παροχής υπηρεσιών υγείας. Έτσι, η πίττα αξιολογείται με βάση το βαθμό ανταποκρίσεις των παρερχόμενων υπηρεσιών στα προκαθορισμένα αυτά κριτήρια. Τα κριτήρια, ανάλογα με τους στόχους της αξιολόγησης, μπορεί να είναι:

- Κριτήρια δομικά, τα οποία χρησιμοποιούνται για την αξιολόγηση της δομής της υγειονομικής φροντίδας.

- Κριτήρια διαδικασιών, τα οποία χρησιμοποιούνται για την αξιολόγηση των διαδικασιών παραγωγής και παροχής της υγειονομικής φροντίδας.
- Κριτήρια αποτελεσμάτων, τα οποία χρησιμοποιούνται για την αξιολόγηση του αποτελέσματος της υγειονομικής φροντίδας.

3.9 Καθημερινά προβλήματα ενός Δημόσιου νοσοκομείου.

Τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν καθημερινά τα νοσοκομεία της χώρας κατατάσσονται σε τέσσερις μεγάλες κατηγορίες:

1. Προβλήματα διαδικασιών
2. Προβλήματα προσωπικού
3. Προβλήματα οργάνωσης των υπηρεσιών
4. Προβλήματα προμηθειών και οικονομικής διαχείρισης

3.9.1Προβλήματα διαδικασιών

Η πολυπλοκότητα και η αστάθεια σε πολλές περιπτώσεις της νομοθεσίας δημιουργούν συχνά τεράστιες καθυστερήσεις και δυσκολίες στη διεκπαιρέωση των διαφόρων διαδικασιών. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα ή να κινδυνέψουν με διακοπή κάποιων λειτουργιών του νοσοκομείου ή για να αποφευχθεί ένα τέτοιο ενδεχόμενο και να αναγκαστούμε να «παρανομήσουμε». Υπάρχουν πολλά τέτοια παραδείγματα δυσλειτουργιών, όπως η απίστευτα χρονοβόρα διαδικασία ολοκλήρωσης ακόμα και μιας μικρής τροποποίησης του οργανισμού.

3.9.2 Προβλήματα προσωπικού

Η εύρυθμη λειτουργία του νοσοκομείου προϋποθέτει την ισόρροπη ανάπτυξη και των τεσσάρων υπηρεσιών του (ιατρική, νοσηλευτική, διοικητική, τεχνική). Δυστυχώς όμως κάτι τέτοιο δεν συμβαίνει τουλάχιστον στα μεγάλα νοσοκομεία της Αθήνας. Αν δούμε ξεχωριστά κάθε υπηρεσία έχουμε να παρατηρήσουμε τα εξής:

- Στην ιατρική υπηρεσία_τα πράγματα είναι κάπως καλύτερα, με τις κενές θέσεις να μην είναι πάρα πολλές σε αριθμό. Όμως υπάρχουν τεράστιες καθυστερήσεις στην ολοκλήρωση των κρίσεων από τα συμβούλια επιλογής και αν λάβουμε υπόψη μας τις ενστάσεις και τις προσφυγές που πάντα υποβάλλονται, τότε για να καλυφθεί μια θέση ιατρού μπορεί να χρειασθούν και τρία χρόνια.
- Στην νοσηλευτική υπηρεσία η κατάσταση είναι πόλη χειρότερη. Τα κενά που υπάρχου είναι τεράστια. Πολλά τμήματα λειτουργούν με προσωπικό στα όρια ασφάλειας. Οι προσλήψεις χρειάζονται 18-24 μήνες να ολοκληρωθούν. Οι θέσεις που προκηρύσσονται είναι πάντα λίγες και συνήθως δεν καλύπτουν τα κενά. Οι τάσεις φυγής του νοσηλευτικού προσωπικού από τα μεγάλα νοσοκομεία της πρωτεύουσας προς αυτά της περιφέρειας είναι συνεχείς γιατί η δουλεία είναι πολύ πιο λίγη ενώ ο μισθός ο ίδιος. Επίσης ένα σημαντικό ποσοστό του νοσηλευτικού προσωπικού απουσιάζει καθημερινά με άδειες διαφόρων ειδών. Ο συνδυασμός όλων αυτών, δημιουργεί τεράστια προβλήματα στη λειτουργία του νοσοκομείου. Αποτέλεσμα είναι να παραμένουν κλειστά κρεβάτια ειδικών μονάδων λόγω έλλειψης προσωπικού. Για να καταλάβουμε το μέγεθος του προβλήματος παραθέτουμε πρόσφατα στοιχεία του νοσοκομείου «Ο Ευαγγελισμός»:

Οργανικές θέσεις	1481
Υπηρετούντες	1079
Κενές θέσεις	402
Αποσπάσεις	25
Μακροχρόνιες άδειες	29
Αιτήσεις για αποσπάσεις	152

Η κατάσταση δυστυχώς επιδεινώνεται συνεχώς και οι προσωπικού με συμβάσεις ορισμένου χρόνου (οκτάμηνες) δεν δίνουν λύση στο πρόβλημα.

- Στην διοικητική υπηρεσία έχουν περιοριστεί στο ελάχιστο οι προσλήψεις τα τελευταία χρόνια. Για να μην διακόψούν τη λειτουργία τους οι διοικητικές υπηρεσίες, γίνονται μετατάξεις προσωπικού από άλλες ειδικότητες, οι οποίοι συνήθως δεν έχουν τα απαραίτητα προσόντα, ούτε τις δυνατότητες να ανταποκριθούν στης απαιτήσεις της νέας τους θέσης.
- Η τεχνική υπηρεσία βαίνει συνεχώς μειούμενη και πολλές από τις απαραίτητες εργασίες επισκευών και συντήρησης των κτιρίων και των εγκαταστάσεων, αναθέτονται σε εξωτερικά συνεργεία.

3.9.3 Προβλήματα οργάνωσης των υπηρεσιών

Το μεγαλύτερο πρόβλημα είναι η έλλειψη επαρκούς ολοκληρωμένου συστήματος μηχανογράφησης. Οργανισμοί με προϋπολογισμούς πολλών εκατομμυρίων ευρώ έχουν πρωτόγνωρα συστήματα παρακολούθησης των λογαριασμών τους. Επίσης τα στοιχεία που μπορούν να συλλέγουν για τις διάφορες

διεργασίες είναι συνήθως ελλιπή ή αναξιόπιστα και είναι σχεδόν αδύνατο να προχωρήσει κανείς σε λήψη σωστών αποφάσεων.

Ένα ολοκληρωμένο σύστημα πληροφόρησης προσφέρει σωστή και αξιόπιστη πληροφόρηση προς τη διοίκηση και λειτουργεί ως ελεγκτικός μηχανισμός. Η διαχείριση των κρεβατιών, ο έλεγχος των εξετάσεων ώστε να μην διενεργούνται οι εξετάσεις χωρίς να χρεώνονται, η ταχεία εκκαθάριση των λογαριασμών, η σύγκριση ομοειδών ιατρικών τμημάτων ως προς το κόστος νοσηλείας και το χρόνο παραμονής στο νοσοκομείο για την κάθε πάθηση είναι λίγα από αυτά που πετυχαίνουμε με ένα τέτοιο σύστημα πληροφορικής.

3.9.4 Προβλήματα προμηθειών και οικονομικής διαχείρισης

Οι διαδικασίες προμηθειών που έχουν κατά καιρό θεσμοθετηθεί με διάφορούς νόμους είναι τέτοιας που και μεγάλες καθυστερήσεις δημιουργούν και το σκοπό για τον οποίο έγιναν δεν ικανοποιούν.

Έχουν ακουστεί πάρα πολλά περί τεράστιων χρεών στα νοσοκομεία τα οποία οφείλονται σε κακοδιαχείριση και κάποιες αιτίες είναι:

1. Όταν καθορίστηκε το κλειστό νοσήλιο των δημόσιων νοσοκομείων, το Υπουργείο Οικονομικών ανέλαβε τη μισθοδοσία του συνόλού προσωπικού. Από τότε η μη πρόσληψη προσωπικού καθαρότητας, ασφαλείας, τραπεζοκόμων, τεχνικών έχει μεταφέρει τις δαπάνες από το Υπουργείο Οικονομικών στους προϋπολογισμούς του νοσοκομείου.
2. Νέες διαγνωστικές και θεραπευτικές μέθοδοι, νέα φάρμακα δεν συμπεριλαμβάνονται στη εκτός κλειστού νοσηλίου λίστα, με αποτέλεσμα τα ασφαλιστικά ταμεία να αρνούνται να πληρώσουν την δαπάνη και το κόστος να επιβαρύνει εξ ολοκλήρου το νοσοκομείο.[28]

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^{ο}: Η ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΔΟΜΗ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

4.1 Η Ίδρυση και η Ιστορική εξέλιξη του Νοσοκομείου «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

Το Νοσοκομείο «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ» είναι το μεγαλύτερο Νοσοκομείο της χώρας, που εδώ και 125 περίπου χρόνια προσφέρει στον πολίτη τις καλύτερες δυνατές ιατρικές και νοσοκομειακές υπηρεσίες υγείας.

Η ίδρυση του Θεραπευτηρίου «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ», έγινε το 1872 από εξήντα δύο Κυρίες, για την σύσταση του «Συλλόγου Κυριών υπέρ Γυναικείας Παιδεύσεως». Με την συνδρομή της Βασιλίσσης Όλγας εγκρίθηκε με το Βασιλικό Διάταγμα (ΦΕΚ-ΤΑ αρ. φύλου 22/15-6-1872) στις 27 Απριλίου 1872 η σύσταση στην Αθήνα του «Συλλόγου Κυριών υπέρ Γυναικείας Παιδεύσεως» και τέθηκε υπό την προστασία της. Ο σκοπός του Συλλόγου ήταν φιλανθρωπικός, κοινωφελής και είχε σαν στόχο την μόρφωση των Νοσοκόμων Αδελφών. Ειδικά για την μόρφωση των Αδελφών Νοσοκόμων και πάλι με την ηθική και την 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. Με την λειτουργία του «Νοσοκομικόν Παιδευτήριον» διαπιστώθηκε η αδυναμία για την εκπλήρωση του σκοπού του και κρίθηκε απαραίτητη και η σύσταση ενός Νοσοκομειακού Κέντρου όπου θα εκπαιδεύονταν 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.Μακκά, και Α.Θεοφιλά με σκοπό την συγκέντρωση οικονομικών πόρων. Η Επιτροπή αυτή έκανε

έκκληση στο λαό στις 25 Ιανουαρίου 1880 για την συλλογή συνδρομών για την ανέγερση του Νοσοκομειακού Κέντρου. Συγχρόνως βρίσκεται και το κατάλληλο οικόπεδο, όπου το προσφέρει τμηματικά από το 1880 μέχρι το 1890 η «Ιερά Μονή Ασωμάτων ή Πετράκη». Η όλη έκταση του οικοπέδου ήταν, όπως και σήμερα, 39.185.36 πήχες. 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 ανέργεση του Νοσοκομείου από τον Βασιλέα Γεώργιο τον Α'. Μετά από τρία έτη ακριβώς, γίνονται εγκαίνια του Θεραπευτηρίου. Ο αγιασμός ψάλετε από τον Μητροπολίτη Αθηνών Προκόπιο και ο αρχίατρος Γεώργιος Α. Μάκκας εκφωνεί τον πανηγυρικό λόγο της ημέρας. Την ίδια μέρα, η επιτροπή ανέγερσης παραδίδει τυπικώς το ίδρυμα σε εφορεία Κυριών που αποτελεί και το πρώτο Διοικητικό Συμβούλιο του Θεραπευτηρίου και απαρτίζεται από την πρόεδρο Ιφιγένεια Α. Συγγρού και τα μέλη Αλεξάνδρα Παπποδώφ, Ειρήνη Ρεβελάκη, Ελένη Μαυροκορδάτου, Ειρήνη Σ. Μαυρομάτη, Σοφία Δάλλα και Βαρβάρα Ρέϊνεκ. Στις 16 Απριλίου 1884 λειτουργεί αρχικά το Θεραπευτήριο με δύο Κλινικές που έχουν δύναμη 48 κρεβάτια. Ο πρώτος ασθενής που εισάγεται για νοσηλεία στις 16 Απριλίου 1884 στην Χειρουργική κλινική, είναι ο Γεώργιος Ζιζάκος ηλικίας 10 ετών. Παραμένει 17 ημέρες και εξέρχεται θεραπευμένος.

Από τα στοιχεία που υπάρχουν στα αρχεία του νοσοκομείου, το Θεραπευτήριο «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ», νοσήλευε κυρίως γυναίκες και παιδιά. Ο πρώτος οργανισμός του Ευαγγελισμού εγκρίθηκε στις 24 Ιουλίου 1885 με Βασιλικό Διάταγμα στην Εφημερίδα της Κυβέρνησης (ΦΕΚ-ΤΑ 85/29-7-1985). Το 1888 κτίσθηκε το Α'

Χειρουργείο και το 1897 θεμελιώθηκε ο οίκος Αδελφών ο οποίος τελείωσε το1898 με δωρεά του Ανδρέα Συγγρού. 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 και την πρώτη ημέρα εξετάζονται 60 ασθενείς.

Στους πολέμους του 1912-1913 «Ο Ευαγγελισμός» δίνει πάλι το παρόν στην περίθαλψη των τραυματιών του μετώπου και τα περισσότερα κρεβάτια καλύπτονται από αυτούς. Το 1914 αρχίζει να λειτουργεί στην Πάρνηθα το Νοσοκομείο Γ.Σταύρου και Γ.Φούγκου παράρτημα του Θεραπευτηρίου «Ο Ευαγγελισμός», για την νοσηλεία φυματικών. Το παράρτημα αυτό λειτουργεί μέχρι το 1960 με μια διακοπή τον Οκτώβριο του 1942-1946, λόγω του Ελληνοϊταλικού πολέμου. Το 1935, για την όλη δραστηριότητα του Θεραπευτηρίου η ακαδημία Αθηνών απένειμε αργυρό μετάλλιο, με την ευκαιρία της συμπλήρωσης 50 ετών από την ίδρυσή του. Το 1939 απονεμήθηκε στον Ευαγγελισμό χρυσό μετάλλιο από την "Επιτροπή Εκθέσεως Υγιεινής". Το ίδιο έτος με πρόεδρο του Δ.Σ και υπουργό Υγιεινής Α.Κορίζη 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 την 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 δύσκολούς καιρούς που αντιμετώπιζε η χώρα το 1943, αρχίζει να λειτουργεί η "Επιστημονική Ένωση Προσωπικού" του Θεραπευτηρίου, ο οποίος 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 είχε αρχίσει το 1939 αποπερατώθηκε το έτος 1950 και αποτελούντα από 7 ορόφους. Στις 5 Απριλίου του 1950 γίνονται τα εγκαίνια και ονομάζεται «Πτέρυγα ΑΧΕΠΑ» προς τιμή των ομογενών της Αμερικής που προσέφεραν γενναιόδωρα το μεγαλύτερο μέρος των χρημάτων που απαιτήθηκαν για την αποπεράτωση του, περίπου 630.000 δολάρια. 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.Μάκκας, Ι.Γαλβάνης, Μ.Γερουλάνος, Ν.Σμπαρούνης, Δ.Κομνηνός, Π.Κόκκαλης, κ.α. για να τιμηθεί η προσφορά τους στην επιστήμη και στον 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 καμία οικονομική βοήθεια από πουθενά, αλλά στηρίχθηκε μόνο στην καλή διαχείριση των οικονομικών του πόρων και στην σκληρή δουλεία τόσο του Ιατρικού όσο και του Νοσηλευτικού και Διοικητικού προσωπικού του. Έτσι κατόρθωσε, στις 28 Δεκεμβρίου1964, να αυξήσει τη δύναμη των κρεβατιών του σε 1200, πράγμα που επιτεύχθηκε με την ανέγερση 2 επιπλέον νοσηλευτικών ορόφων στην «Πτέρυγα ΑΧΕΠΑ» που έγινε 11όροφη.

Η ιστορική εξέλιξη του Νοσοκομείου είναι στενά δεμένη με την ιστορία και την εξέλιξη της Ελλάδας. Το Θεραπευτήριο δημιουργεί για άλλη μια φορά τις απαραίτητες προϋποθέσεις για να μπορέσει να σταθεί κοντά στις δυσκολίες και στα

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 προστέθηκα δύο επιπλέον 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». Σήμερα, βρίσκεται στο στάδιο της αποπεράτωσης η ανέργεση νέας 6όροφης 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. Με την συμπλήρωση των 100 χρόνων νοσηλευτήκαν 951.213 ασθενείς με ημέρες νοσηλείας 19.858.331. Στα Εξωτερικά ιατρεία εξετάστηκαν από την ημέρα που λειτούργησαν, δηλαδή από το 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 σήμερα, 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 από όλα των εργαζομένων στο Θεραπευτήριο.

Ο καθένας απ' αυτούς τους επώνυμος και ανώνυμος ένωσε την προσπάθειά του για να γίνει ο Ευαγγελισμός όπως τον βλέπουμε σήμερα, το Πρώτο Νοσοκομείο της Ελλάδας. Η δημοσιότητα 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.

Σχήμα 4.1: Χάρτης του Γ.Ν.Α. « ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

Σήμερα το ανθρώπινο δυναμικό αλλά και οι κενές θέσεις που διαθέτει το Νοσοκομείο «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ» κατά υπηρεσία είναι:

- Ιατρική Υπηρεσία : Έχει συνολικά 903 οργανικές θέσεις, από τις οποίες οι 771 είναι οι υπηρετούντες και 132 είναι οι κενές.

- Νοσηλευτική Υπηρεσία : Έχει συνολικά 1481 οργανικές θέσεις, από τις οποίες οι 1067 είναι οι υπηρετούντες και 414 είναι οι κενές.
- Διοικητική Υπηρεσία : Έχει συνολικά 1147 οργανικές θέσεις, από τις οποίες οι 585 είναι οι υπηρετούντες και 562 είναι οι κενές.
- Τεχνική Υπηρεσία : Έχει συνολικά 193 οργανικές θέσεις, από τις οποίες οι 120 είναι οι υπηρετούντες και 73 είναι οι κενές.

Σχήμα 4.2: Διάρθρωση του ανθρώπινου προσωπικού στο Γ.Ν.Α.« ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

Ενώ το σύνολο των κλινών που διαθέτει ανέρχεται στις 906. Ο εξοπλισμός που διαθέτει σήμερα είναι σύγχρονης τεχνολογίας και οι εγκαταστάσεις ανακαινίζονται και συνεχώς διαμορφώνονται σύμφωνα με τις νέες απαιτήσεις και ανάγκες[29].

4.2 Ένωση Επιστημονικού Προσωπικού

Η Ένωση Επιστημονικού Προσωπικού (ΕΕΠΝΕ) ιδρύθηκε το 1945, έχει έδρα την Αθήνα και ειδικά το νοσοκομείο « Ο Ευαγγελισμός». Είναι ένα επιστημονικό σωματείο μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα και από την χρονιά της ίδρυσής του παρουσιάζει συνεχή επιστημονική δραστηριότητα μέχρι σήμερα.

Κύριος σκοπός της Ένωσης είναι η παραγωγή της Ιατρικής Επιστήμης γενικά και ειδικότερα :

i. Η προώθηση και η προβολή του επιστημονικού έργου του Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»,
ii. Η συμβολή στην μεταπτυχιακή εκπαίδευση των Ελλήνων ιατρών,
iii. Η γενικότερη επιμόρφωση και η συνεχιζόμενη ιατρική εκπαίδευση του ιατρικού προσωπικού του νοσοκομείου αλλά και γενικότερα των Ελλήνων ιατρών,
iv. Η ενίσχυση της παραγωγής αξιόλογων επιστημονικών εργασιών προερχόμενων κυρίως από το Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»,
v. Η παρουσία σπάνιων και επιστημονικά ενδιαφερουσών περιπτώσεων,
vi. Η δημιουργία ευγενούς άμιλλας για την καλλιέργεια της ιατρικής επιστήμης,
vii. Η επικοινωνία και η συνεργασία με άλλες επιστημονικές εταιρίες ή ενώσεις που επιδιώκουν τον ίδιο σκοπό.

Η Ένωση αποτελείται από τακτικά, αντεπιστέλλοντα και επίτιμα μέλη. Τα τακτικά μέλη της Ένωσης είναι αυτοδίκαια όλοι οι γιατροί και οι λοιποί πτυχιούχοι ανωτάτων σχολών των Επιστημών Υγείας ή άλλων ισότιμων σχολών, που ασχολούνται με ιατρικά ή συναφή θέματα και εργάζονται σε θέση του Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός».

Η Ένωση διοικείται από Διοικητικό Συμβούλιο με εννέα μέλη που αποτελούνται από επτά ειδικευμένους και δύο ειδικευόμενους και είναι διετούς θητείας. Η σύνθεση του παρόντος Δ.Σ. είναι η εξής: Μ.Μ.Βασλαματζής ως πρόεδρος, η Μ.Παραρά ως αντιπρόεδρος, ο Θ.Αποστόλου ως γενικός γραμματέας, ο Δ.Καρακάσης ως ταμίας και οι Ν.Αλσβιζόπουλος, Χ.Παπαστεριάδη, Ε.Πολίτης, Μ.Σαμάρκος, Π.Φανουργιάκης ως μέλη.

Οι επιστημονικές δραστηριότητες της Ένωσης Επιστημονικού Προσωπικού περιλαμβάνουν:

- Τακτικές επιστημονικές συναντήσεις, που πραγματοποιούνται στο Δώμα του νοσοκομείου κάθε Τετάρτη του μηνός και ώρα 13.00 έως 14.00 από τον Οκτώβριο μέχρι τον Ιούνιο κάθε έτους. Συνίσταται στην συγκροτημένη παρουσίαση περιπτώσεις με διαγνωστικό ή θεραπευτικό ενδιαφέρον από μέρους ενός επιστημονικού τμήματος και διαφορικής διαγνωστικής συζήτησης από γιατρό άλλου επιστημονικού τμήματος. Ακολουθεί συμμετοχική συζήτηση του ακροατηρίου πριν από την αποκάλυψη της διάγνωσης και την ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας, από το παρουσιάζον τμήμα.
- Τακτικές επιστημονικές συναντήσεις, στο Δώμα του νοσοκομείου, κάθε δεύτερη Τρίτη του μηνός και ώρα 13.00 έως 15.00, από τον Οκτώβριο μέχρι τον Ιούνιο κάθε έτους. Συνίστανται στην παρουσίαση, με την μορφή στρογγυλής τράπεζας, ενδιαφερόντων ή επίκαιρων ιατρικών θεμάτων. Οι συντονιστές των εν λόγω στρογγυλών τραπεζών ορίζονται από το Δ.Σ. της ΕΕΠΝΕ και είναι μέλη της Ένωσης.
- Από το 1996 μέχρι σήμερα, η ΕΕΠΝΕ έχει θεσμοθετήσει ετήσια σεμινάρια συνεχιζόμενης ιατρικής εκπαίδευσης. Τα σεμινάρια πραγματοποιούνται στις αρχές κάθε χρόνου, είναι πολυθεματικά και περιλαμβάνουν επιστημονικά συμπόσια, επίκαιρα θέματα, επιστημονικές αντιπαραθέσεις και διαλέξεις. Απευθύνονται σε γιατρούς του νομού Αττικής αλλά και της ελληνικής περιφέρειας και έχουν σκοπό την ενημέρωση στις τελευταίες ιατρικές εξελίξεις όσων ασκούν ιατρική μακράν του νοσοκομειακού περιβάλλοντος.

- Η ΕΕΠΝΕ εκδίδει, από το 1946, τριμηνιαίο ιατρικό περιοδικό με τίτλο "Νοσοκομειακά Χρονικά" το οποίο έχει βραβευθεί από την Ακαδημία Αθηνών για το τόσο συνεχές και συνεπές ενημερωτικό του έργο προς τους Έλληνες γιατρούς.

4.3 Οργανισμός του Θεραπευτηρίου «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

Το Νοσοκομείο έχει έδρα την Αθήνα και ορίζεται ως Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ». Σκοπός του Νοσοκομείου είναι: α) η παροχή στο πλαίσιο και στην έκταση της διάρθρωσης της Ιατρικής του Υπηρεσίας, πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης ισότιμα για κάθε πολίτη ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική του κατάσταση, σύμφωνα με τους κανόνες του Εθνικού Συστήματος Υγείας, β) η ανάπτυξη και η προαγωγή της ιατρικής έρευνας και γ) η εφαρμογή προγραμμάτων ειδίκευσης, συνεχούς εκπαίδευσης γιατρών καθώς και άλλων κλάδων Υγείας.

Τα έσοδα του Νοσοκομείου προέρχονται από τον κρατικό προϋπολογισμό και τον προϋπολογισμό δημοσίων επενδύσεων με επιχορηγήσεις, από τις εισπράξεις των νοσηλίων και από λοιπές αμοιβές για παροχή υπηρεσιών, από δωρεές κληροδοτήματα, εκποιήσεις και από τις προσόδους της ίδιας του περιουσίας.

Το Νοσοκομείο απαρτίζεται από την Ιατρική, Νοσηλευτική και Διοικητική Υπηρεσία, όπου κάθε υπηρεσία έχει την δική της ξεχωριστή συγκρότηση και ιεραρχική διάρθρωση. Οι τρεις υπηρεσίες είναι μεταξύ τους ισότιμες και υπάγονται ιεραρχικά στον Πρόεδρο του Δ.Σ. του Νοσοκομείου[30].

4.4 Η διάρθρωση των Υπηρεσιών του Νοσοκομείου

4.4.1 Η Διάρθρωση της Ιατρικής Υπηρεσίας

Η Ιατρική Υπηρεσία του Νοσοκομείου διαρθρώνεται:

Ι. Στους τομείς:

Α) Πρώτο Παθολογικό με δύναμη 290 κρεβατιών, το οποίο περιλαμβάνει:

- Τμήματα: Δύο Παθολογικά, ένα Νεφρολογικό, ένα Αιματολογικό, ένα Πνευμονολογικό, δύο Γαστρεντερολογικά, ένα Ρευματολογικό.
- Μονάδες: Τεχνητού Νεφρού, Συνεχούς Φορητής Διαπεριτοναϊκής Κάθαρσης, Μεταμόσχευσης Μυελού, Πλασμαφαίρεσης, Ενδοσκοπήσεων, Αναπνευστικού Ελέγχου και Βρογχοσκοπήσεων.

Β) Δεύτερο Παθολογικό με δύναμη 290 κρεβατιών, το οποίο περιλαμβάνει:

- Τμήματα: Δύο Παθολογικά, ένα Καρδιολογικό, ένα Νευρολογικό, ένα Δερματολογικό-Αφροδισιολογικό, ένα Ογκολογικό, ένα Αιμοδυναμικό, ένα Ενδοκρινολογικό.
- Μονάδες: Εντατικής Θεραπείας, Εμφραγμάτων, Χημιοθεραπείας, Υπερηχοκαρδιογραφημάτων και Δοκιμασίας Κόπωσης, Νευροφυσιολογίας.

Γ) Πρώτο Χειρουργικό με δύναμη 75 κρεβατιών, το οποίο περιλαμβάνει:

- Τμήματα: Δύο Γενικής Χειρουργικής, ένα Ορθοπεδικό, δύο Καρδιοχειρουργικά, ένα Ουρολογικό, ένα Γυναικολογικό, ένα Νευροχειρουργικό, ένα Αναισθησιολογικό.
- Μονάδες: Εντατικής Θεραπείας.

Δ) Δεύτερο Χειρουργικό με δύναμη 225 κρεβατιών, το οποίο περιλαμβάνει:

- Τμήματα: Δύο Γενικής Χειρουργικής, ένα Ορθοπεδικό, ένα Θωρακοχειρουργικό, ένα Οφθαλμολογικό, ένα Ωτορινολαρυγγολογικό, ένα Οδοντιατρικό, ένα Πλαστικής Χειρουργικής.
- Μονάδες: Πειραματικού Χειρουργείου.

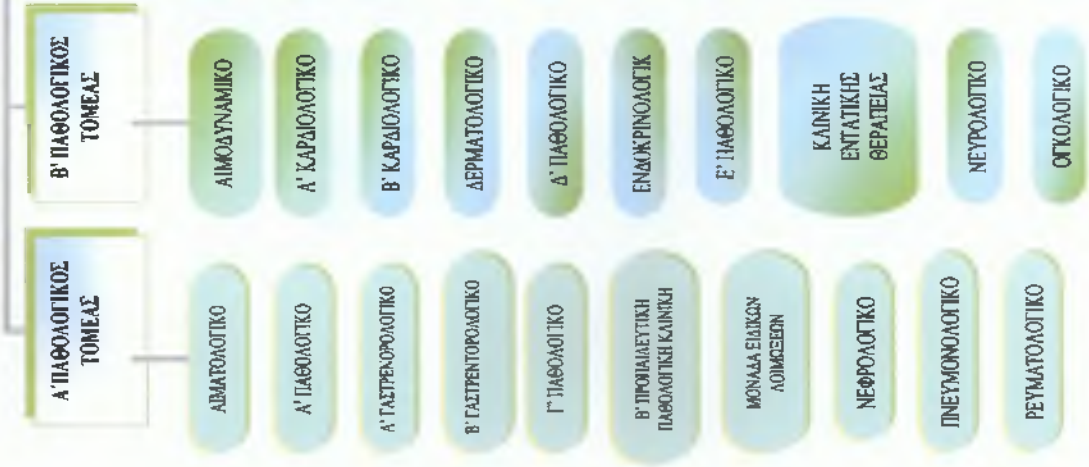
Ε) Ψυχιατρικό με δύναμη 20 κρεβατιών και το οποίο περιλαμβάνει: ένα Ψυχιατρικό τμήμα και ένα Ινστιτούτο Κοινωνικής Ψυχιατρικής.

ΣΤ) Εργαστηριακό Τομέα, ο οποίος περιλαμβάνει: Δύο Μικροβιολογικά, ένα Βιοχημικό, ένα Ακτινοθεραπευτικό, ένα Πυρηνικής Ιατρικής, δύο Ακτινοδιαγνωστικά, ένα Παθολογοανατομικό, ένα Αιμοπαθολογοανατομικό, ένα Αιματολογικό, ένα Ανοσολογίας-Ιστοσυμβατότητας, ένα Κυτταρολογικό, ένα Αιμοδοσίας, ένα Νεφροπαθολογοανατομικό, ένα Φαρμακευτικό.

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

II. Στα διατομεακά τμήματα, τα οποία περιλαμβάνουν:

- Τμήμα Ημερήσιας Νοσηλείας,
- Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών.



Σχήμα 4.4.1.1 Οργανόγραμμα Ιατρικής Υπηρεσίας

4.4.1.1 Το Οργανόγραμμα της Ιατρικής Υπηρεσίας

4.4.2 Η *Διάρθρωση της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας*

Η Νοσηλευτική Υπηρεσία αποτελεί Διεύθυνση και διαρθρώνεται σε επτά τομείς που ο καθένας διαρθρώνεται σε νοσηλευτικά τμήματα ως εξής:

- Ο 1^{ος} τομέας σε οκτώ τμήματα που καλύπτουν τον Πρώτο Παθολογικό τομέα της Ιατρικής Υπηρεσίας.
- Ο 2^{ος} τομέας σε οκτώ τμήματα που καλύπτουν τον Δεύτερο Παθολογικό τομέα της Ιατρικής Υπηρεσίας.
- Ο 3^{ος} τομέας σε οκτώ τμήματα που καλύπτουν τον Πρώτο Χειρουργικό τομέα της Ιατρικής Υπηρεσίας.
- Ο 4^{ος} τομέας σε οκτώ τμήματα που καλύπτουν τον Δεύτερο Χειρουργικό τομέα της Ιατρικής Υπηρεσίας.
- Ο 5^{ος} τομέας σε επτά τμήματα που καλύπτουν τον Ψυχιατρικό και Εργαστηριακό τομέα της Ιατρικής Υπηρεσίας.
- Ο 6^{ος} τομέας σε επτά τμήματα που καλύπτουν τα Διατομεακά τμήματα και τα Εξωτερικά Ιατρεία της Ιατρικής Υπηρεσίας.
- Ο 7^{ος} τομέας σε επτά τμήματα που καλύπτουν τα χειρουργεία της Ιατρικής Υπηρεσίας.

Στο Νοσοκομείο συνιστάται Νοσηλευτική Επιτροπή που αποτελείται από τον Δ/ντή της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας ως Πρόεδρο, ένα Προϊστάμενο τμήματος από κάθε τομέα, ένα Διπλωματούχο τμήματος από κάθε τομέα. Ο Προϊστάμενος και ο Διπλωματούχος εκλέγονται για δύο χρόνια με μυστική ψηφοφορία από το νοσηλευτικό προσωπικό του αντίστοιχου τομέα, που συνέρχεται με πρόσκληση του Προϊστάμενου αυτού. Τα μέλη της Νοσηλευτικής Επιτροπής εκλέγουν με μυστική ψηφοφορία τον Αντιπρόεδρο και τον Γραμματέα.

Η Νοσηλευτική Επιτροπή γνωμοδοτεί για κάθε θέμα που αφορά την οργάνωση και τη λειτουργία της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας και εισηγείται σχετικά με τον Πρόεδρο της στα αρμόδια όργανα του Νοσοκομείου.

4.4.3 Η Διάρθρωση της Διοικητικής Υπηρεσίας

Η Διοικητική Υπηρεσία αποτελεί Διεύθυνση και διαρθρώνεται σε τρεις Υποδιευθύνσεις, οι οποίες είναι:

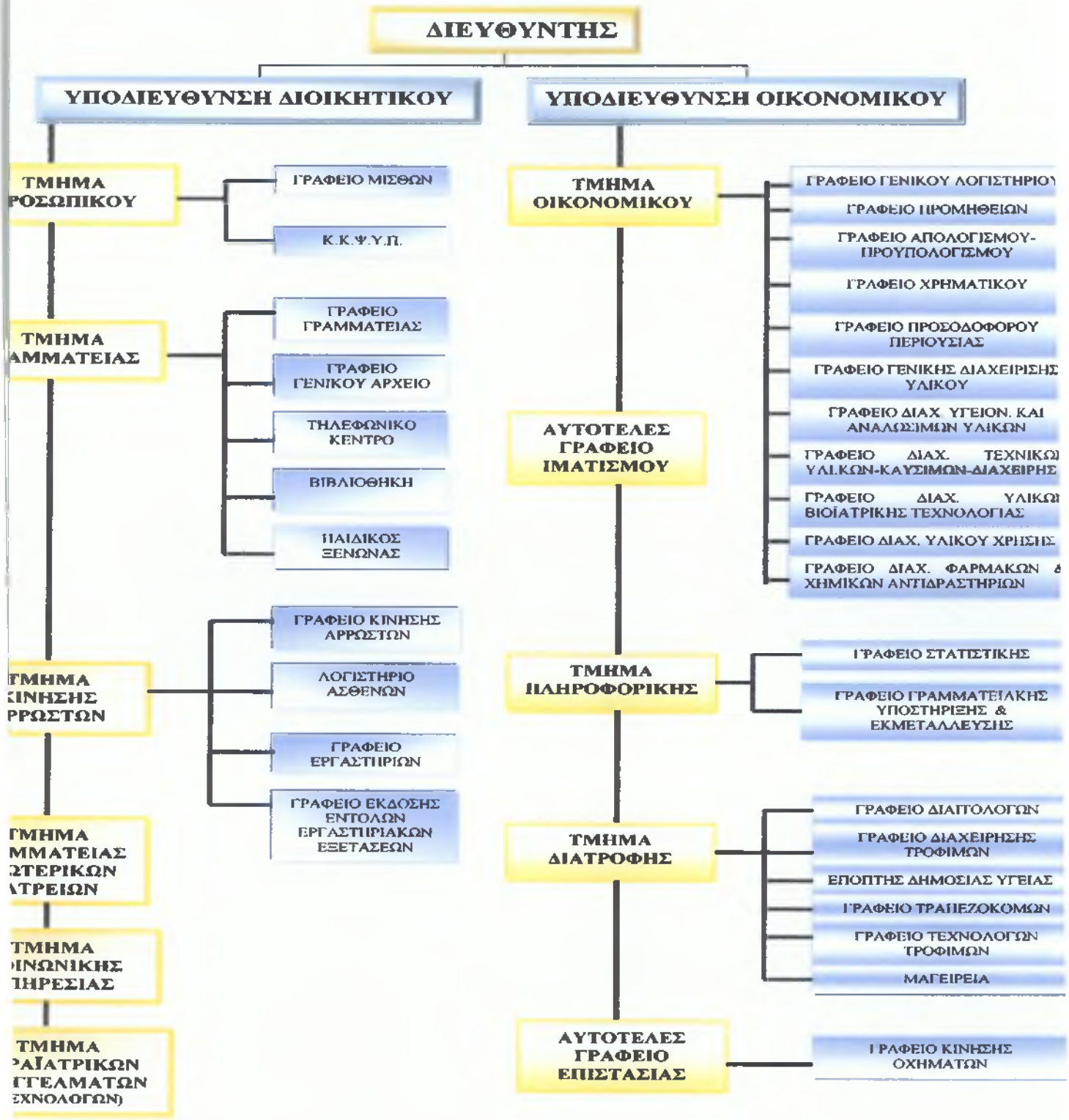
Α) Υποδιεύθυνση Διοικητικού,

Β) Υποδιεύθυνση Οικονομικού και

Γ) Υποδιεύθυνση Τεχνικού.

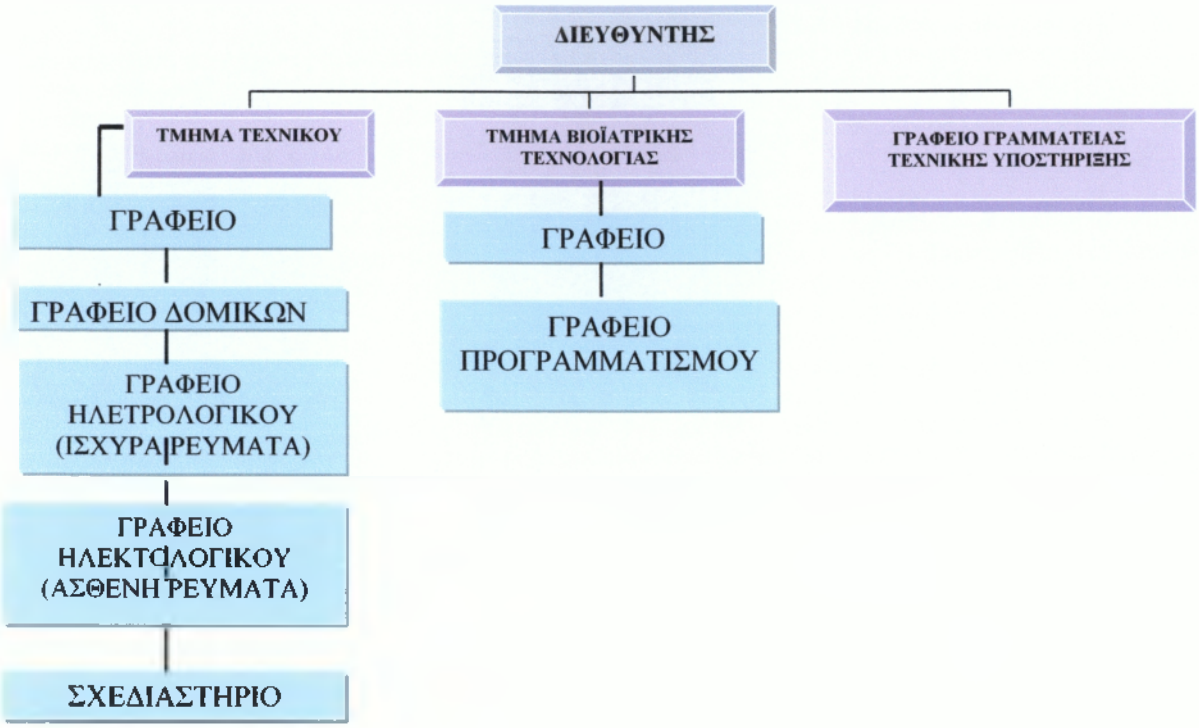
Κάθε Υποδιεύθυνση διαρθρώνεται σε Τμήματα και Αυτοτελή Γραφεία. Η Υποδιεύθυνση Διοικητικού διαρθρώνεται στα τμήματα: Προσωπικού, Γραμματείας, Κίνησης Ασθενών, Γραμματείας Εξωτερικών Ιατρείων, Κοινωνικής Υπηρεσίας και Παραϊατρικών Επαγγελμάτων. Η Υποδιεύθυνση Οικονομικού διαρθρώνεται στα τμήματα: Οικονομικού, Πληροφορικής-Οργάνωσης, Διατροφής και στα Αυτοτελή Γραφεία: Επιστασίας και Ιματισμού. Τέλος η Υποδιεύθυνση Τεχνικού διαρθρώνεται στα τμήματα: Τεχνικού και Βιοϊατρικής Τεχνολογίας.

4.4.3.1 Το Οργανόγραμμα της Διοικητικής Υπηρεσίας



Σχήμα 4.4.3.1. : Οργανόγραμμα Διοικητικής Υπηρεσίας

4.4.3.2 Το Οργανόγραμμα της Τεχνικής Υπηρεσίας



Σχήμα 4.4.3.2. : Οργανόγραμμα Τεχνικής Υπηρεσίας

4.5 Τα Δικαιώματα των Ασθενών

Τα δικαιώματα του νοσοκομειακού ασθενούς σύμφωνα με το Ν. 2071/92 ΦΕΚ123/92 τ.α , Άρθρο 47 είναι τα παρακάτω:

1. Ο ασθενής έχει το δικαίωμα προσεγγίσεως στις υπηρεσίες του νοσοκομείου, τις πλέον κατάλληλες για την φύση της ασθένειάς του.
2. Ο ασθενής έχει το δικαίωμα της παροχής φροντίδας σε αυτόν με τον οφειλόμενο σεβασμό στην ανθρώπινη αξιοπρέπειά 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 την αποτελεσματική διοικητική και τεχνική εξυπηρέτηση.

3. Ο ασθενής έχει το δικαίωμα να συμφωνήσει 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 για λογαριασμό του.
4. Ο ασθενής δικαιούται να ζητήσει να πληροφορηθεί ότι αφορά στην κατάστασή 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 πλήρη 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 παρουσιασθούν 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 απόφασή του, να δεχθεί ή να απορρίψει, κάθε συνεργασία του με σκοπό την έρευνα ή την

εκπαίδευση. Η συγκατάθεσή του για τυχόν συμμετοχή του, είναι δικαίωμά 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 αναγνωρίσεως σε αυτόν 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 ενεργειών και αποτελεσμάτων.

4.6 Οι Υποχρεώσεις των Ασθενών:

1. Ο ασθενής έχει την 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 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 παιδία.
4. Οι συνοδοί που παραμένουν στους θαλάμους λόγω ειδικής άδειας, πρέπει να φροντίζουν στην διατήρηση της καθαριότητας. Να μην κάθονται στα

κρεβάτια των ασθενών, να μην βάζουν λουλούδια στους θαλάμους και να μην 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 μην 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 αδείας.
8. Να έχετε πάντα το βιβλιάριο υγείας και ασφάλισης, τις εξετάσεις που τυχόν έχετε κάνει στο παρελθόν καθώς και κάθε σχετικό έγγραφο.
9. Αν είστε ασφαλισμένος ή έχετε βιβλιάριο απορίας, η νοσηλεία σας καλύπτεται από το ασφαλιστικό σας ταμείο ή το Δημόσιο.
10. Εάν είστε ανασφάλιστος πληρώνετε το αντίτιμο του νοσηλίου σας, απευθείας και μόνο στο Λογιστήριο Νοσηλευόμενων, που σας παρέχει και την σχετική απόδειξη.
11. Απαγορεύεται οι επισκέπτες να εισέρχονται εντός του Νοσοκομείου με αυτοκίνητο ή άλλο μεταφορικό μέσο.
12. Αμοιβή σε οποιοδήποτε προσωπικό και για οποιοδήποτε λόγο είναι παράνομη και προσβάλει τους ίδιους τους εργαζόμενους.
13. Οι ασθενείς και οι συνοδοί αυτών, κατά την εισαγωγή τους, πρέπει να δίνουν απαραίτητα τα στοιχεία τους και τις πληροφορίες που τους ζητούνται από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό.
14. Απαγορεύεται αυστηρά το κάπνισμα σε όλους τους χώρους του Νοσοκομείου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^{0} : Η ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

Η λειτουργικότητα ενός νοσοκομείου εκφράζεται μέσα από τις υπηρεσίες που αποτελείται και τις αρμοδιότητες αυτών, οι οποίες είναι[31] :

5.1 Διοικητική υπηρεσία

Η διοικητική υπηρεσία αποτελείται διεύθυνση και διορθώνεται σε τρεις υποδιευθύνσεις. Την υποδιεύθυνση Διοικητικού, την υποδιεύθυνση Οικονομικού και την υποδιεύθυνση τεχνικού.

5.1.1 Υποδιεύθυνση Διοικητικού

Η υποδιεύθυνσή του Διοικητικού διορθώνεται στα εξής τμήματα:

- **<u>Τμήμα Προσωπικού</u>**

Το Τμήμα Προσωπικού φροντίζει για κάθε θέμα που έχει σχέση με την υπηρεσιακή κατάσταση του προσωπικού του Νοσοκομείου, καθώς και για την εποπτεία και έλεγχο του προσωπικού του Νοσοκομείου. Στο Τμήμα Προσωπικού υπάγονται το Γραφείο Προσωπικού και το Γραφείο Μισθών.

- **<u>Τμήμα γραμματείας</u>**

Το Τμήμα Γραμματείας φροντίζει για κάθε θέμα που έχει σχέση με την οργάνωση της γραμματειακής στήριξης σύμφωνα με τις αποφάσεις της Διοίκησης και των άλλων

υπηρεσιών του Νοσοκομείου, την τήρηση του γενικού πρωτοκόλλου, την διακίνηση της αλληλογραφίας και την αντιμετώπιση κάθε προβλήματος για τη διεκπεραίωση του έργου του Νοσοκομείου. Στο Τμήμα Γραμματείας υπάγονται:

1. Γραφείο Γραμματείας : Το Γραφείο της Γραμματείας φροντίζει για την τήρηση του γενικού πρωτοκόλλου, την διακίνηση της εσωτερικής και εξωτερικής αλληλογραφίας και την αντιμετώπιση κάθε προβλήματος για την διεκπεραίωση του έργου του Νοσοκομείου. Επίσης φροντίζει για την διακίνηση πιστοποιητικών Νοσηλείας Ασθενών και την διακίνηση πιστοποιητικών Ασθενών που εξετάσθηκαν στο Τμήμα Επειγόντων περιστατικών κατά τις ημέρες της Γενικής Εφημερίας του Νοσοκομείου. Φροντίζει για την αναπαραγωγή φωτοαντιγράφων διαφόρων εγγράφων και εντύπων των υπηρεσιών του Νοσοκομείου. και για την διακίνηση αυτών.
2. Γραφείο γενικού αρχείου: Η επικοινωνία με το κοινό έχει σχέση με τα στοιχεία νοσηλείας των ασθενών που νοσηλεύθηκαν από της ιδρύσεως του Γ.Π.Ν. ΑΘΗΝΩΝ «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ» έως σήμερα. Τα στοιχεία νοσηλείας των ασθενών δίνονται στους ενδιαφερόμενους που νομιμοποιούνται να τα πάρουν
3. Τηλεφωνικό Κέντρο:Χίλιες (1000) διεπιλογικές γραμμές και πάνω από χίλια (1000) εσωτερικά τηλέφωνα για εξυπηρέτηση των πολιτών.
   - Επίσης έχει άλλες δυο χιλιάδες (2000) γραμμές σε εφεδρεία.
   - Έχουμε τέσσερα (4) χειριστήρια ,τα οποία χειρίζονται οι τηλεφωνητές όλο το 24ωρο εργάσιμες ημέρες , Κυριακές και Αργίες.
4. Παιδικός Ξενώνας: Ο Παιδικός Ξενώνας του Ιδρύματος ιδρύθηκε το έτος 1976 για τις ανάγκες του προσωπικού. Λειτουργεί όλο το χρόνο, εκτός από τα

Σαββατοκύριακα και τις αργίες , από τις 6.30 π.μ. έως τις 3.30 μ.μ. Οι αιτήσεις για εγγραφές και επανεγγραφές γίνονται τον Ιούνιο μήνα (υπάρχουν βέβαια και εξαιρέσεις). Δέχονται παιδιά όλων των ειδικοτήτων και κλάδων του μόνιμου προσωπικού καθώς και των ειδικευόμενων γιατρών ηλικίας 17 μηνών έως 6 ½ ετών και φιλοξενεί παιδιά (πάντα του ιδρύματος) του Δημοτικού σχολείου όταν οι γονείς αντιμετωπίζουν πρόβλημα φύλαξης, τους θερινούς μήνες και την περίοδο των εορτών «Χριστούγεννα» και «Πάσχα». Τα παιδιά χωρίζονται σε τέσσερα τμήματα κατά ηλικίες και ακολουθούν ανάλογα προγράμματα με νοητικές , κινητικές, προγράφηκες ασκήσεις κ.α.

1. Το Βρεφικό τμήμα φιλοξενεί παιδιά ηλικίας 17 μηνών έως 3 ½ ετών.
2. Μεταβρεφικό τμήμα παιδιά ηλικίας 3 ½ -4 ½
3. Το Προνηπιακό τμήμα παιδιά ηλικίας 4 ½ -5 ½ ετών.
4. Το Νηπιαγωγείο παιδιά ηλικίας 5 ½ -6 ½ ετών όπου τα παιδιά προετοιμάζονται για το Δημοτικό σχολείο.

Το προσωπικό που υπηρετεί στον Παιδικό Ξενώνα απαρτίζεται από επτά Βρεφονηπιοκόμους δύο καθαρίστριες και μια τραπεζοκόμο. Κατά την παραμονή τους, τα παιδιά παίρνουν πλήρες πρωινό και γεύμα. Το φαγητό μας το προμηθεύει έτοιμο το μαγειρείο του Ιδρύματος. Η φιλοξενία που παρέχεται στα παιδιά του μόνιμου προσωπικού του ιδρύματος είναι εντελώς ΔΩΡΕΑΝ.

5. Βιβλιοθήκη: Η Ιατρική Βιβλιοθήκη του Ευαγγελισμού ιδρύθηκε το 1930 και αναδιοργανώθηκε σύμφωνα με διεθνείς κανόνες βιβλιοθηκονομίας το 1965. Σήμερα, στεγάζεται στο ισόγειο του παλαιού κτιρίου του Νοσοκομείου σε ένα χώρο 500τμ. Σκοπός της Βιβλιοθήκης είναι η υποστήριξη και προώθηση των εκπαιδευτικών, ερευνητικών και επαγγελματικών αναγκών πληροφόρησης των γιατρών και των επαγγελματιών υγείας του Νοσοκομείου Ευαγγελισμός καθώς

και της ευρύτερης ιατρικής κοινότητας. Χρήστες της Βιβλιοθήκης του Ευαγγελισμού είναι το ιατρικό και επιστημονικό δυναμικό όλων των νοσηλευτικών ιδρυμάτων, ΑΕΙ, τεχνολογικών εκπαιδευτικών ιδρυμάτων, ερευνητικών κέντρων, φαρμακευτικών εταιρειών καθώς και σπουδαστές των εκπαιδευτικών ιδρυμάτων. Σήμερα, η ιατρική Βιβλιοθήκη του Ευαγγελισμού είναι οργανωμένη και αυτοματοποιημένη και διαθέτει πλούσια συλλογή διεθνών και ελληνικών ιατρικών βιβλίων, περιοδικών και λοιπών εντύπων και ηλεκτρονικών πηγών πληροφόρησης τα οποία καλύπτουν θέματα των βιοϊατρικών επιστημών με ιδιαίτερη έμφαση στην Ιατρική επιστήμη. Από το 1999 η Βιβλιοθήκη χρησιμοποιεί το ειδικό λογισμικό Advance/Geac για την αυτοματοποίηση των λειτουργιών της και παρέχει στους χρήστες της ηλεκτρονικές υπηρεσίες δίδοντας τους δυνατότητα πρόσβασης στον ηλεκτρονικό κατάλογο της Βιβλιοθήκης, ηλεκτρονικά περιοδικά και βάσεις δεδομένων.

- **<u>Τμήμα κίνησης ασθενών</u>**

Το Τμήμα Κίνησης Ασθενών φροντίζει για την έκδοση εισιτηρίων για την εισαγωγή των αρρώστων, την έκδοση των εξιτηρίων και την τήρηση καταλόγου αναμονής εισαγωγής. Τηρεί βιβλίο κενών κάθε φορά κρεβατιών και ενημερώνει τους αρρώστους για την εισαγωγή τους σύμφωνα με τη σειρά στον κατάλογο αναμονής. Φροντίζει για τη λογιστική παρακολούθηση της μερίδας των νοσηλευομένων, τη χρέωση δαπανών νοσηλείας και την έκδοση των δελτίων παροχής υπηρεσιών. Τηρεί βιβλίο ασθενών και παρέχει κάθε πληροφορία γ' αυτούς. Επίσης τηρεί λεπτομερή στατιστικά στοιχεία της νοσηλευτικής κίνησης. Χορηγεί πιστοποιητικά στους αρρώστους όταν τα ζητούν,

μετά από υποβολή σχετικής αίτησης. Στο Τμήμα Κίνησης Ασθενών υπάγονται τα ακόλουθα γραφεία:

1. Γραφείο Κίνησης Ασθενών : Το κύριο έργο του Γραφείου Κίνησης είναι η διαχείριση των κλινών και οι εισαγωγές των ασθενών. Πιο συγκεκριμένα:

    1. Επείγουσες εισαγωγές μόνο την ημέρα της εφημερίας. Εισάγονται κατά μέσο όρο 300 ασθενείς.
    2. Τακτικές εισαγωγές καθημερινά εκτός εφημερίων από λίστα που τηρείται στο Γραφείο Κίνησης ασθενών ανά κλινική και θέση.
    3. Εσωτερικές μετακινήσεις ασθενών.
    4. Σύνταξη δελτίων για κλίνες, εισαγωγές και θέσεις προς το Υπουργείο, την Διοίκηση και την Δ/νση του Νοσοκομείου.

    Για την εισαγωγή, ο ασθενής θα πρέπει να έχει μαζί του Ασφαλιστικό βιβλιάριο, Αστυνομική ταυτότητα και να γνωρίζει ΑΦΜ και ΔΟΥ.

2. Γραφείο Λογιστηρίου Νοσηλευμένων Ασθενών: Έργο του Λογιστηρίου Νοσ/νων Ασθενών είναι:

    i. Έκδοση εξιτηρίων των ασθενών

    ii. Έκδοση διαφόρων εγγράφων, (βεβαιώσεις νοσηλείας, αναλυτικές καταστάσεις νοσηλίων, αποβιωτήρια, κ.λ.π.) που σκοπό έχουν την καλύτερη εξυπηρέτηση των ασθενών.

    iii. Χρέωση και είσπραξη νοσηλίων, είτε με την χρήση του ασφαλιστικού φορέα του ασθενούς, είτε με την απ' ευθείας χρέωση και είσπραξη των νοσηλίων από τους ανασφάλιστους – ιδιώτες.

    iv. Μηνιαία εκκαθάριση δαπανών νοσηλείας προς τα ασφαλιστικά ταμεία

3. Γραφείο Έκδοσης Εντολών: Το γραφείο εκδίδει εντολές για παρακλινικές εξετάσεις. Οι εντολές έχουν μηδενική τιμή για τους ασφαλισμένους όλων των Ταμείων, εφόσον προσκομίσουν παραπεμπτικό. Εξαιρούνται οι ασφαλισμένοι του ΙΚΑ, που αντιμετωπίζονται ως ιδιώτες, διότι δεν υφίσταται σύμβαση. Δωρεάν εξετάσεις δικαιούνται οι ασφαλισμένοι του ΙΚΑ που είναι μεταμοσχευμένοι, καθώς και όσοι υποβάλλονται στην εξέταση HLA. Επίσης, οι ασφαλισμένοι του ΤΣΜΕΔΕ, καλούνται να πληρώσουν και να εισπράξουν τα χρήματα από το Ταμείο τους. Οι ασθενείς που προσέρχονται στα Επείγοντα Περιστατικά και δεν τακτοποιούν την οφειλή τους εκείνη τη στιγμή, μπορούν να προσέρχονται στο γραφείο καθημερινά από 07:30-14:00.

- **Τμήμα Γραμματείας εξωτερικών ιατρείων**

Το Τμήμα Γραμματείας Εξωτερικών Ιατρείων ευθύνεται για τη γραμματειακή στήριξη των τακτικών εξωτερικών ιατρείων, την υποδοχή και εξυπηρέτηση των προερχόμενων σ' αυτά αρρώστων. Τηρεί τα αρχεία και τα βιβλία κίνησης των εξωτερικών ιατρείων. Ρυθμίζει τη σειρά προσέλευσης των αρρώστων και προγραμματίζει την επανεξέταση τους με προσυνεννόηση. Χορηγεί πιστοποιητικά στους αρρώστους όταν τα ζητούν, μετά από υποβολή σχετικής αίτησης. Ενημερώνει το κοινό για τις ώρες λειτουργίας των τακτικών εξωτερικών ιατρείων και για τον τρόπο λειτουργίας τους.

- **Τμήμα Κοινωνικής Υπηρεσίας**

Το Τμήμα Κοινωνικής Υπηρεσίας έχει την ευθύνη και τη φροντίδα για τη συμπαράσταση στους νοσηλευόμενους στο Νοσοκομείο για κάθε κοινωνικό τους πρόβλημα, την αναζήτηση και διερεύνηση των αιτίων που προκαλούν τα προβλήματα αυτά κατά περίπτωση και γενικά φροντίζει για την αντιμετώπιση των κοινωνικών αυτών προβλημάτων στο πλαίσιο της γενικότερης κοινωνικής πολιτικής της Πολιτείας.

Στο Τμήμα απασχολούνται Κοινωνικοί Λειτουργοί που η εργασία τους χωρίζεται σε γραφεία ανάλογα με τους τομείς εργασίας που απασχολούνται.

Σκοπός του τμήματος είναι η εφαρμογή της Επιστήμης της Κοινωνικής Εργασίας που αποσκοπεί στη μελέτη και αντιμετώπιση των πολλών και ποικίλων κοινωνικών και ατομικών προβλημάτων που παρουσιάζονται σε άτομα και ομάδες ατόμων.

Λόγω της ευρύτητας του αντικειμένου της Κοινωνικής Εργασίας, η Κοινωνική Υπηρεσία δεν απευθύνεται μόνο στους ασθενείς και το περιβάλλον τους αλλά και στο προσωπικό του Νοσοκομείου και καλύπτει προβλήματα υγείας στην μεγαλύτερη τους διάσταση, πρόληψη – θεραπεία.

Το έργο του τμήματος της κοινωνικής υπηρεσίας είναι:

1. Η εντόπιση, διερεύνηση και αξιολόγηση ειδικών προβλημάτων ατόμων που απευθύνονται ή παραπέμπονται σε αυτή.
2. Η συμβολή στη πρόληψη και αντιμετώπιση συναισθηματικών, ψυχοκοινωνικών και οικονομικών προβλημάτων που δημιουργούνται σε άτομα ή ομάδες ατόμων, εξαιτίας της διατάραξης της σωματικής ή ψυχικής τους υγείας, ή οφείλονται στις συνθήκες του περιβάλλοντός τους και δυσχεραίνουν τη διάγνωση, τη θεραπεία και την αποκατάστασή τους.

3. Η έρευνα των κοινωνικοοικονομικών συνθηκών διαβίωσης του αρρώστου και η ενημέρωση του θεράποντα ιατρού για τις περιπτώσεις που διαπιστώνεται ότι είναι δυνατόν να επηρεάζεται η υγιεινή του κατάσταση.
4. Η προετοιμασία του αρρώστου και των συγγενών του για τη παραδοχή της ασθένειας και της αναγκαιότητας των μέτρων θεραπείας που θα πρέπει να ληφθούν.
5. Η βοήθεια του αρρώστου για την καλή προσαρμογή του στο Νοσοκομείο.
6. Η ενημέρωση των αρμοδίων υπηρεσιών σε τυχόν ειδικά προβλήματα αρρώστων για την από κοινού αναζήτηση λύσης.
7. Η δημιουργία ομάδων αρρώστων που έχουν κοινές ανάγκες και προβλήματα και η βοήθεια τους μέσω της ομάδας αξιοποίησης των δυνατοτήτων τους.
8. Η διατήρηση ή διαμόρφωση εποικοδομητικής επικοινωνίας με τους συγγενείς του και η προετοιμασία του αρρώστου και του περιβάλλοντός του για την επάνοδό του.
9. Η επανένταξη του αρρώστου στο οικογενειακό και ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον και όπου αυτό δεν είναι δυνατόν η αποκατάσταση του σε νέο περιβάλλον.
10. Η Κοινωνική Εργασία για την αντιμετώπιση ειδικών προβλημάτων που εμφανίζονται στο ενεργό και συνταξιοδοτούμενο προσωπικό του Θεραπευτηρίου, στους πάσχοντες των κλινικών όλων των ειδικοτήτων, στα επείγοντα, στα επείγοντα περιστατικά, στα εξωτερικά ιατρεία, στον ψυχιατρικό τομέα, στον παιδικό ξενώνα, στα Κέντρα Υγείας και όπου αλλού διαπιστωθεί ανάγκη Κοινωνικής Εργασίας.

11. Η Κοινωνική Εργασία για την αντιμετώπιση οικονομικής φύσης προβλημάτων που απασχολούν τους νοσηλευόμενους και γενικά τους εξυπηρετούμενους από το Τμήμα Κοινωνικής Υπηρεσίας.
12. Η Κοινωνική Εργασία για την κοινωνική αποκατάσταση αρρώστων σε κατάλληλα ιδρύματα χρόνιων παθήσεων, εγκαταλελειμμένων, ειδικών ξενώνων κ.α.

- **Τμήμα Παραϊατρικών Επαγγελμάτων**

Στο Τμήμα Παραϊατρικών Επαγγελμάτων (Τεχνολόγων) εντάσσονται οι δραστηριότητες των τεχνολόγων ιατρικών εργαστηρίων, των τεχνολόγων εμφανιστών-χειριστών, των εργοθεραπευτών, των οπτικών, των ορθοπτιστών, των λογοθεραπευτών και φυσιοθεραπευτών, όπως αυτές εξειδικεύονται στον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας του Νοσοκομείου.

5.1.2 Υποδιεύθυνση Οικονομικού

Η υποδιεύθυνσή Οικονομικού διορθώνεται στα εξής τμήματα:

- **Τμήμα Οικονομικού**

Το Τμήμα Οικονομικού έχει τη φροντίδα για τη μελέτη των οικονομικών αναγκών του Ιδρύματος και την εισήγηση για την έγκαιρη επεξεργασία των προτάσεων για την κατάρτιση του προϋπολογισμού του Ιδρύματος, την πραγματοποίηση των δαπανών, την εκκαθάριση των αποδοχών προσωπικού και λοιπών αποζημιώσεων, την προμήθεια, διαχείριση και φύλαξη των εφοδίων και υλικών που χρειάζονται για τη λειτουργία του Νοσοκομείου, την κατάρτιση του ισολογισμού και απολογισμού, την τήρηση των λογιστικών βιβλίων καθώς και την

είσπραξη των εσόδων του Νοσοκομείου, την ευθύνη για τη διαφύλαξη της περιουσίας του Ιδρύματος και την τήρηση των οικονομικών στατιστικών στοιχείων.

Στο Τμήμα Οικονομικού υπάγονται τα ακόλουθα γραφεία:

1. Γραφείο Προϋπολογισμού-Απολογισμού
2. Γραφείο Γενικού Λογιστηρίου
3. Γραφείο Προσοδοφόρου Περιουσίας
4. Γραφείο Χρηματικού
5. Γραφείο Προμηθειών
6. Γραφείο Γενικής Διαχείρισης Υλικού
7. Γραφείο Διαχείρισης Αναλώσιμου Υλικού
8. Γραφείο Διαχείρισης Υλικού Χρήσης
9. Γραφείο Διαχείρισης Τεχνικού Υλικού
10. Γραφείο Διαχείρισης Βιοϊατρικής Τεχνολογίας
11. Γραφείο Διαχείρισης Φαρμάκων
12. Γραφείο Διαχείρισης Χημικών Αντιδραστηρίων

- **Τμήμα Πληροφορικής- Οργάνωσης**

Το Τμήμα Πληροφορικής-Οργάνωσης έχει την ευθύνη για την οργάνωση και λειτουργία της μηχανογράφησης, της επεξεργασίας και τήρησης μηχανογραφικών στατιστικών στοιχείων, της παροχής και διακίνησης πληροφοριών στις Υπηρεσίες του Νοσοκομείου, στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και στους άλλους αρμόδιους φορείς και κάθε άλλη συναφή εργασία.

- **Τμήμα διατροφής**

Στο Τμήμα Διατροφής ανήκουν οι δραστηριότητες που σχετίζονται με τη διαμόρφωση διατροφικών σχημάτων ασθενών και προσωπικού και με την πληροφόρηση και εκπαίδευση των νοσηλευόμενων ασθενών και των ασθενών των εξωτερικών ιατρείων, που έχουν ανάγκη από ειδική διαιτητική αγωγή. Στο Τμήμα Διατροφής εντάσσονται επίσης οι επιστημονικές, οργανωτικές, εκπαιδευτικές και διοικητικές δραστηριότητες όλων όσων απασχολούνται με τα τρόφιμα από την προμήθεια μέχρι την κατανάλωσή τους.

- **Αυτοτελές Τμήμα Επιστασίας**

Το Γραφείο Επιστασίας φροντίζει για κάθε θέμα που έχει σχέση με την καθαριότητα των χώρων του Νοσοκομείου και την εποπτεία των γενικών εργασιών και μεταφορών.

- **Αυτοτελές Γραφείο Ιματισμού**

Το Γραφείο Ιματισμού, είναι υπεύθυνο για την φύλαξη, τη διανομή, την επιδιόρθωση και την καθαριότητα του ιματισμού του προσωπικού του Νοσοκομείου καθώς και του ιματισμού για εξυπηρέτηση των νοσηλευόμενων.

5.1.3 Υποδιεύθυνση τεχνικού

Η τεχνική υπηρεσία συμπεριλαμβάνει το τμήμα τεχνικού, το τμήμα βιοϊατρικής τεχνολογίας και το γραφείο γραμματείας τεχνικής υπηρεσίας.

- **Τμήμα τεχνικού**

Το Τμήμα Τεχνικού έχει την ευθύνη για τον προγραμματισμό και την εισήγηση της εκτέλεσης των απαραίτητων έργων ανάπτυξης, συντήρησης, ανανέωσης και

διαρκούς βελτίωσης των κτιριακών και μηχανολογικών εγκαταστάσεων του Ιδρύματος και για την προμήθεια του απαραίτητου εξοπλισμού. Καταρτίζει μελέτες για την εκτέλεση έργων, επιβλέπει την εκτέλεση τους και έχει τη φροντίδα για την ποιοτική και ποσοτική παραλαβή τους. Έχει την ευθύνη για την ομαλή λειτουργία των ηλεκτρολογικών εγκαταστάσεων, των εγκαταστάσεων παροχής αερίων, των εγκαταστάσεων παροχής νάρκωσης στα χειρουργεία και γενικά για την ομαλή λειτουργία των τεχνολογικών εγκαταστάσεων. Φροντίζει για τη συντήρηση και κανονική λειτουργία του επιστημονικού και τεχνολογικού εξοπλισμού καθώς και των οχημάτων του Ιδρύματος.

- **Τμήμα Βιοϊατρικής τεχνολογίας**

Το Τμήμα Βιοϊατρικής Τεχνολογίας έχει την ευθύνη και τη φροντίδα της ορθολογικής χρήσης του ιατρικού επιστημονικού και τεχνολογικού εξοπλισμού καθώς και η οργανωμένη τεχνική υποστήριξή του.

5.1.4 Απογευματινά Ιατρεία

Στη Γραμματεία των Απογευματινών Ιατρείων του Νοσοκομείου γίνεται ο προγραμματισμός επισκέψεων (ραντεβού) και η θεώρηση των πιστοποιητικών που εκδίδονται από αυτά.

Ο προγραμματισμός των ραντεβού γίνεται είτε απευθείας, είτε τηλεφωνικώς στα τηλέφωνα που αναφέρονται πιο πάνω. Οι ασθενείς επιλέγουν τον ιατρό που θέλουν και την καθορισθείσα ημέρα και ώρα πραγματοποιείται η επίσκεψη (ραντεβού). Οι ασθενείς πριν από την επίσκεψη

καταβάλλουν στο ταμείο της Γραμματείας Απογευματινών Ιατρείων τα παρακάτω ποσά ανάλογα μα τον γιατρό που θα επισκεφθούν

5.1.5 Η στελέχωση της Διοικητικής Υπηρεσίας

Η διοικητική υπηρεσία στελεχώνεται από προσωπικό των παρακάτω κατά κατηγορία κλάδων, σε καθένα από τους οποίους συνιστώνται οι αντίστοιχα οριζόμενες θέσεις:

- Κατηγορία ΠΕ

Κλάδοι

  - Διοικητικού λογιστικού
  - Μηχανικών
  - Πληροφορικής
  - Στατιστικής
  - Επιχειρησιακών ερευνητών
  - Βιβλιοθηκονομιών
  - Κοινωνικών λειτουργών
  - Κοινωνιολόγων
  - Παιδαγωγών
  - Εκπαιδευτικών
  - Κοστολόγων
  - Διαιτολόγων
  - Νηπιαγωγών

- Κατηγορία ΔΕ

Κλάδοι

  - Διοίκησης νοσοκομείων

- Λογιστικής
- Φυσιοκοθεραπευτών
- Εργοθεραπτευτών
- Κοινωνικών λειτουργών
- Ιατρικών εργαστηρίων (τεχνολόγων)
- Ραδιολογίας –Ακτινολογίας (χειριστών- εμφανιστών)
- Οπτικών
- Λογοθεραπτευτών
- Ορθοπτιστών
- Εποπτών δημόσιας υγείας
- Τεχνολόγων τροφίμων
- Βιβλιοθηκονόμων
- Πληροφορικής
- Τεχνολογικών εφαρμογών
- Γραφικών τεχνών
- Διοικητικού – Λογιστικού
- Παρασκευαστών
- Μαγείρων
- Τηλεφωνητών
- Προσωπικού Η/Υ
- Δακτυλογράφων- Στενογράφων
- Γραφέων Νοσηλευτικών –Επιστημονικών τμημάτων
- Ιερέων
- Τεχνικός
- Προσωπικού Ασφαλείας

  - Φυσιοθεραπευτών
- Κατηγορία ΥΕ
  - Βοηθητικό Προσωπικό
  - Προσωπικού Καθαριότητας
  - Προσωπικού Εστίασης
  - Εργατών

5.2 Ιατρική Υπηρεσία

5.2.1 Αρμοδιότητες της Ιατρικής Υπηρεσίας είναι:

Η προώθηση και προαγωγή της Υγείας, της έρευνας και της εκπαίδευσης, η παροχή υπηρεσιών υγείας και ο προγραμματισμός και ο έλεγχος των παρερχομένων υπηρεσιών.

5.2.2 Η στελέχωση της Ιατρικής Υπηρεσίας

Η Ιατρική υπηρεσία στελεχώνεται από:

I. Από γιατρούς που κατέχουν θέσεις κλάδου Ε.Σ.Υ., που συνιστώνται σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 25 του Ν. 1397/1983, στο κλάδο γιατρών Ε.Σ.Υ., του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και κατανέμονται στο Νοσοκομείο.

II. Από ειδικευόμενους ιατρούς που τοποθετούνται σε θέσεις που έχουν συσταθεί με οποιοδήποτε τρόπο μέχρι τη δημοσίευση της απόφασης αυτής ή συνιστώνται με τις διατάξεις που ισχύουν κάθε φορά.

III. Από άλλους επιστήμονες που προσφέρουν συναφείς υπηρεσίες με το έργο της Ιατρικής Υπηρεσίας των παρακάτω κατά κατηγορία κλάδων, σε καθένα από τους οποίους συνιστώνται οι αντίστοιχα οριζόμενες θέσεις:

- Κατηγορία ΠΕ
  - Φαρμακοποιών
  - Χημικών –Βιοχημικών
  - Βιολόγων
  - Ψυχολόγων
  - Φυσυκλης Ιατρικής
  - Φυσικών
  - Κτηνιάτρων
- Κατηγορία ΔΕ
  - Βοηθών Φαρμακείου

5.2.3 Αρμοδιότητες Φαρμακευτικού τμήματος

Έχει την ευθύνη για τον προγραμματισμό προμηθειών, τη φύλαξη, την ταξινόμηση, την παρασκευή ιδιοσκευασμάτων, τον έλεγχο, τη χορήγηση, την διανομή, την διακίνηση και διαχείριση του Φαρμακευτικό και λοιπού υλικού

5.3 Νοσηλευτική Υπηρεσία

5.3.1 Αρμοδιότητες Νοσηλευτικής Υπηρεσίας

Η παροχή νοσηλείας στους αρρώστους, σύμφωνα με τα διδάγματα της νοσηλευτικής και στο πλαίσιο των κατευθύνσεων των υπεύθυνών σε κάθε περίπτωση

ιατρών, η προώθηση και προαγωγή της νοσηλευτικής και της εκπαίδευσης στον τομέα αυτό, ο προγραμματισμός και ο έλεγχος των παρερχόμενων υπηρεσιών.

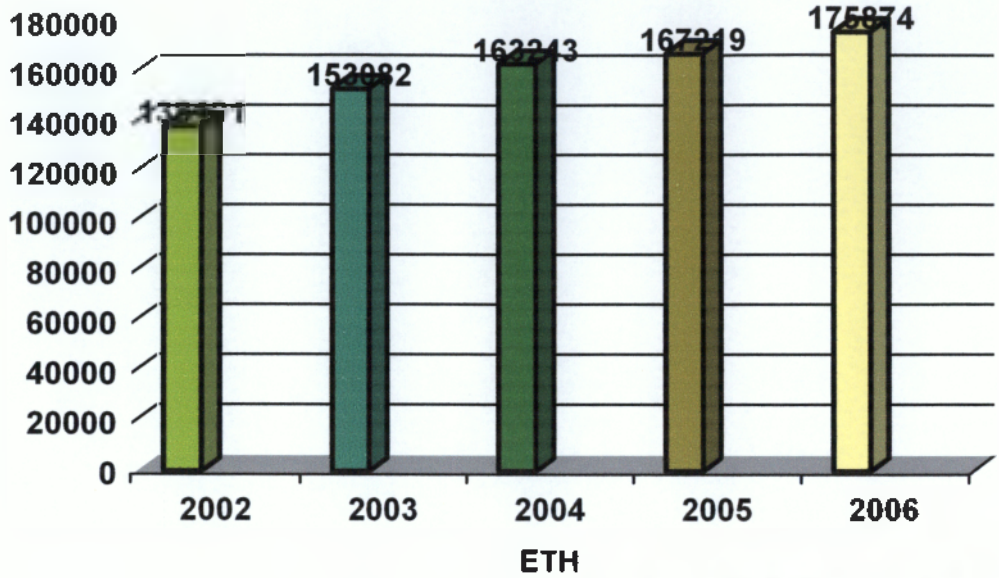
5.3.2 Η στελέχωση της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας

Η νοσηλευτική υπηρεσία στελεχώνεται από προσωπικό των παρακάτω κατά κατηγορία κλάδων, σε κάθε από τους οποίους συνιστώνται οι οριζόμενες θέσεις:

- Κατηγορία ΠΕ
  - Νοσηλευτών /τριών
- Κατηγορία ΤΕ
  - Νοσηλευτών /τριών
  - Μαιών /των
  - Επισκεπτών /τριών
  - Βρεφονηπιοκόμων
- Κατηγορία ΔΕ
  - Αδελφών Νοσοκόμων
  - Βοηθών Βρεφοκόμων
  - Πρακτικών Νοσοκόμων
- Κατηγορία ΥΕ
  - Βοηθητικού Υγειονομικού Προσωπικού

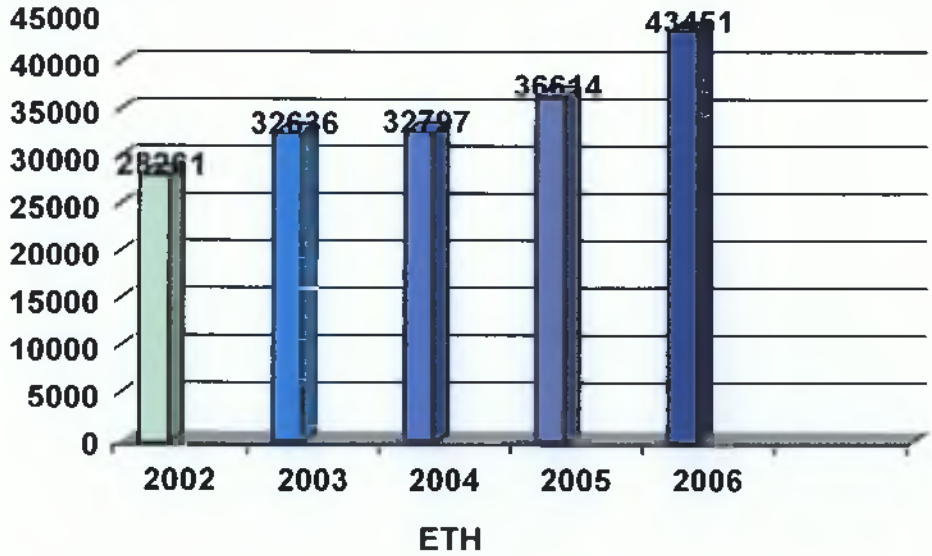
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^{ο} : ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

6.1 Ημέρες νοσηλείας



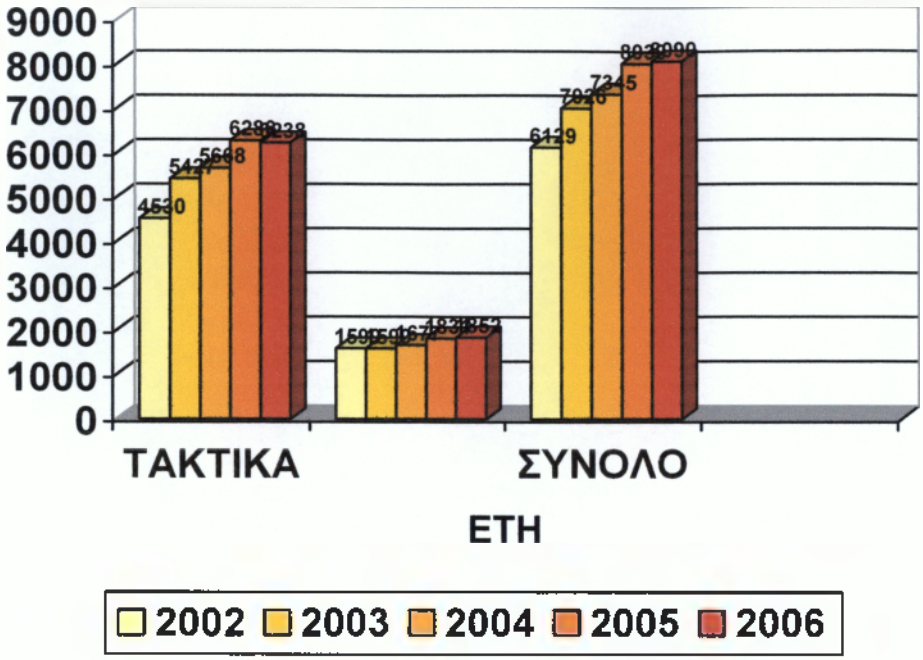
Σχήμα 6.1: Οι ημέρες νοσηλείας των ασθενών κατά τα έτη 2002-2006 στο Γ.Ν.Α.«Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

6.2 Κατανομή εισαγωγών ασθενών



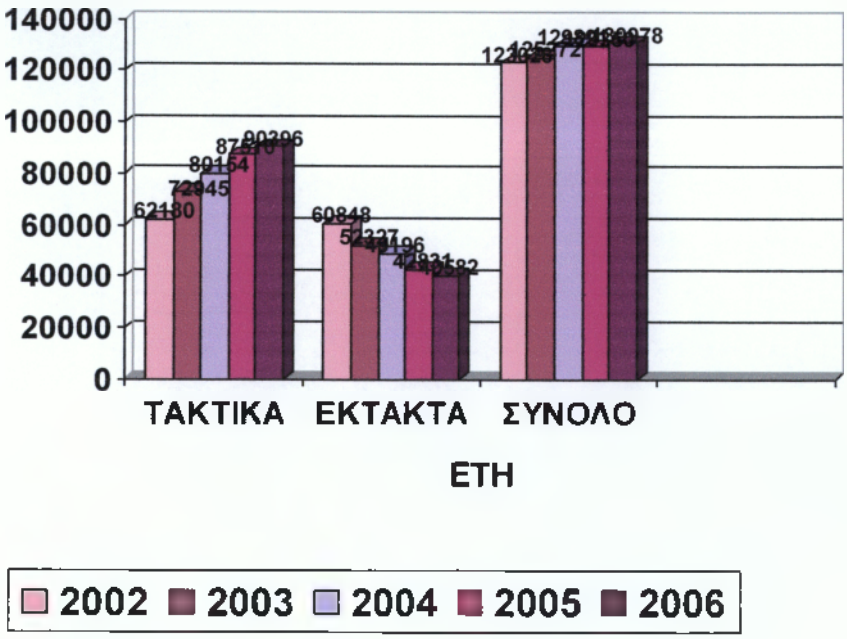
Σχήμα 6.2: Οι εισαγωγές των ασθενών που καταγράφηκαν από το 2002 έως το 2006 στο Γ.Ν.Α.«Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

6.3 Κατανομή κίνησης χειρουργείων



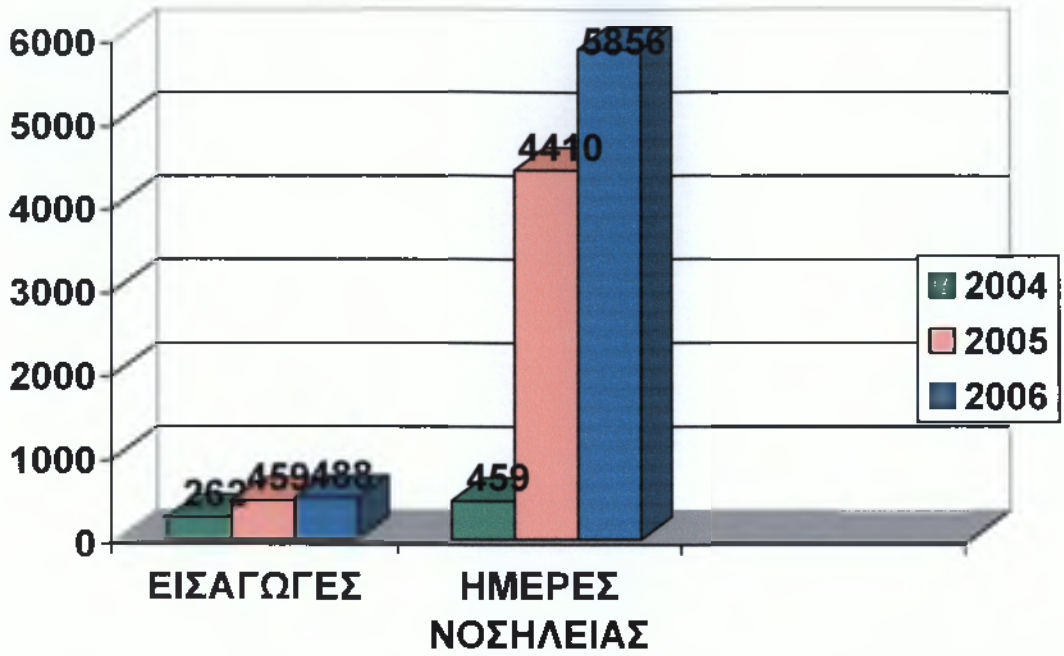
Σχήμα 6.3: Η κίνηση των χειρουργείων από το 2002 έως το 2006 στο Γ.Ν.Α.«Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

6.4 Κατανομή κίνησης Εξωτερικών Ιατρειών



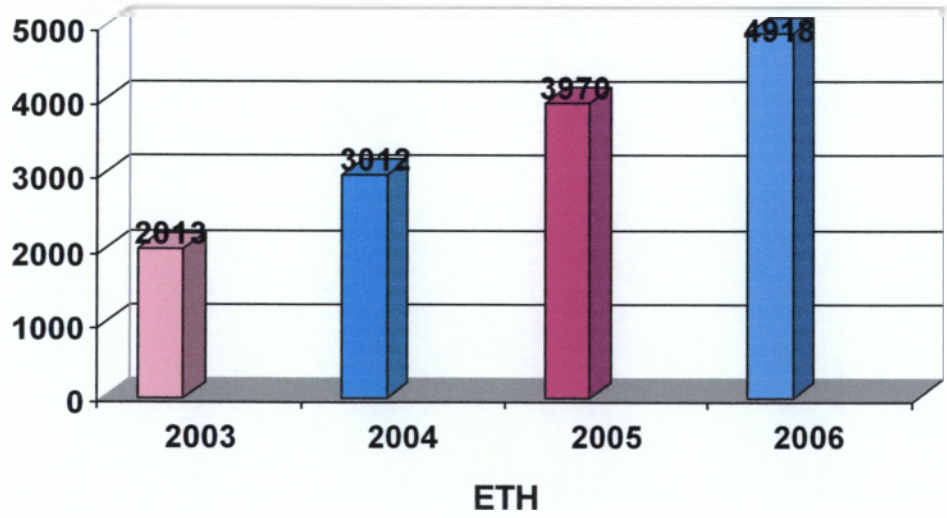
Σχήμα 6.4: Η κίνηση των Εξωτερικών Ιατρείων κατά τα έτη 2002-2006 στο Γ.Ν.Α.«Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

6.5 Κατανομή κίνησης ΜΕΘ



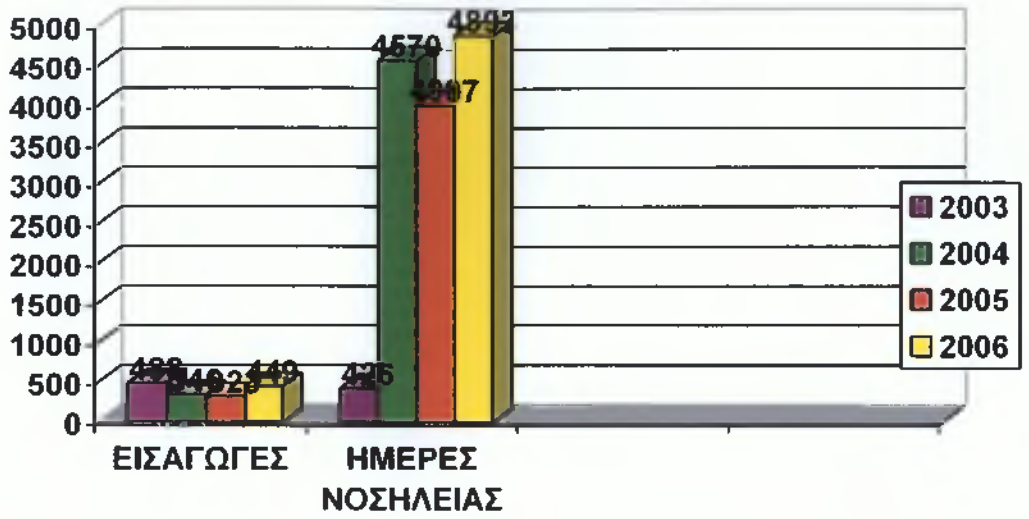
Σχήμα 6.5: Οι εισαγωγές και οι ημέρες νοσηλείας των ασθενών στην ΜΕΘ από το 2004 έως το 2006 στο Γ.Ν.Α.«Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

6.6 Κατανομή κίνησης Μονάδας Τεχνητού Νεφρού



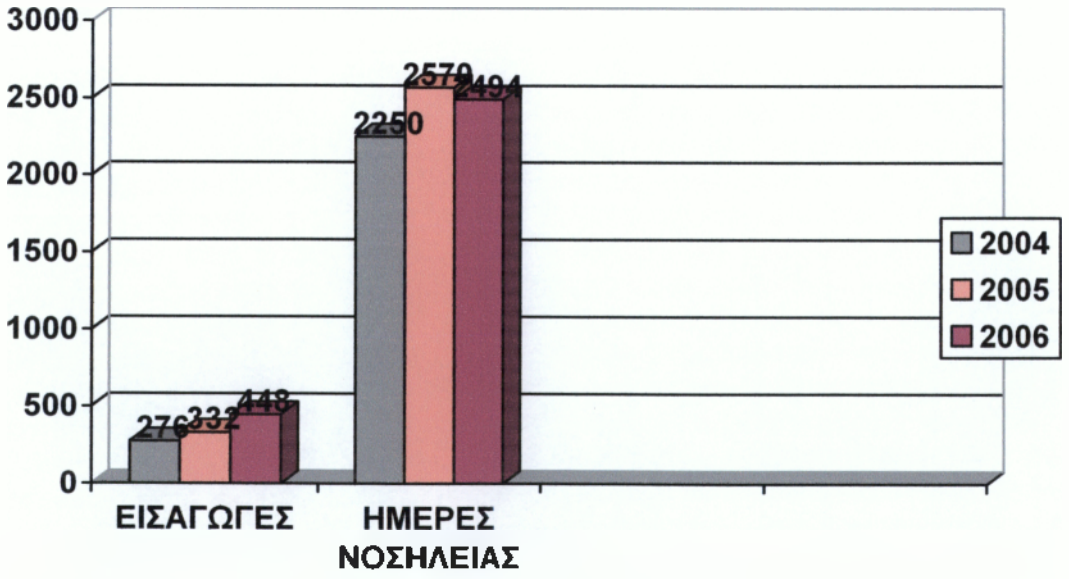
Σχήμα 6.6: Η κίνηση των ασθενών στην Μονάδα Τεχνητού Νεφρού από το 2003 έως το 2006 στο Γ.Ν.Α.«Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

6.7 Κατανομή κίνησης Πρόωρων



Σχήμα 6.7: Οι πρόωρες γεννήσεις των μωρών και οι ημέρες νοσηλείας των μητέρων τους από το 2003 έως το 2006 στο Γ.Ν.Α.«Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

6.8 Κατανομή κίνησης Μονάδας Στεφανιαίων



Σχήμα 6.8: Η κατανομή των ασθενών στην Μονάδα Στεφανιαίων από το 2004 έως το 2006 στο Γ.Ν.Α.«Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

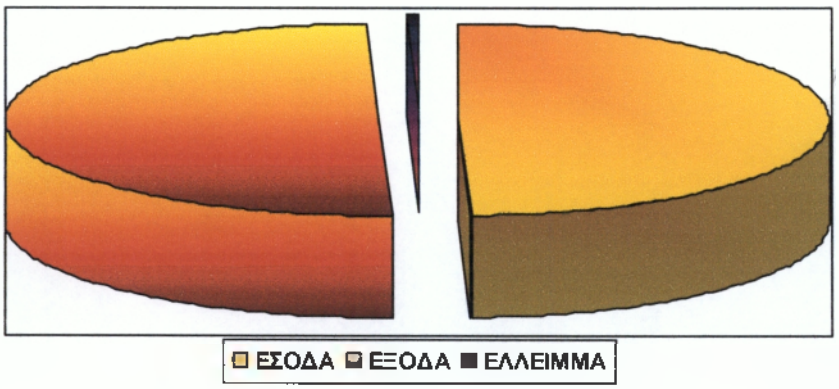
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7^{Ο} : ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

7.1 Προϋπολογισμός

Προϋπολογισμός του οικονομικού έτους 2006 με σύνολο προβλεπόμενων :

Έσοδα: 87.000.000 €
Έξοδα: 88.000.000 €
Έλλειμμα: 1.000.000 €

που θα καλυφθεί από το ταμειακό υπόλοιπο όπως προβλέπεται να διαμορφωθεί την 31-12-2006.



Σχήμα 7.1 : Προϋπολογισμός οικονομικού έτους 2006

7.2 Προϋπολογισμού οικονομικών ετών 2007 – 2009

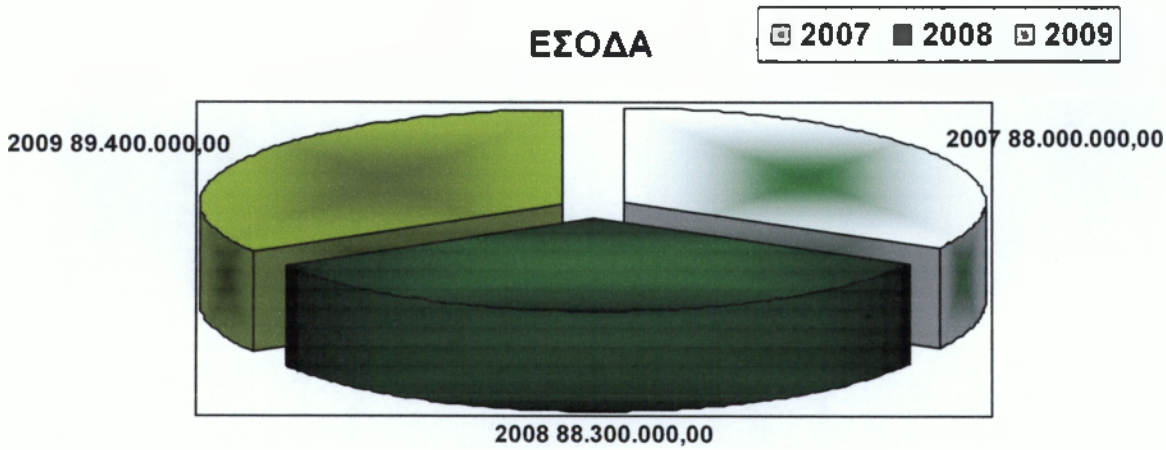
7.2.1. Έκθεση σχεδίου[32]

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ	ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 2007	ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 2008	ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 2009
Ι. ΕΣΟΔΑ ΧΡΗΣΗΣ			
Επιχορηγήσεις	0,00	0,00	0,00
Φόροι, τέλη, δικαιώματα υπέρ Ν.Π.Δ.Δ.	0,00	0,00	0,00
Ασφαλιστικές εισφορές	0,00	0,00	0,00

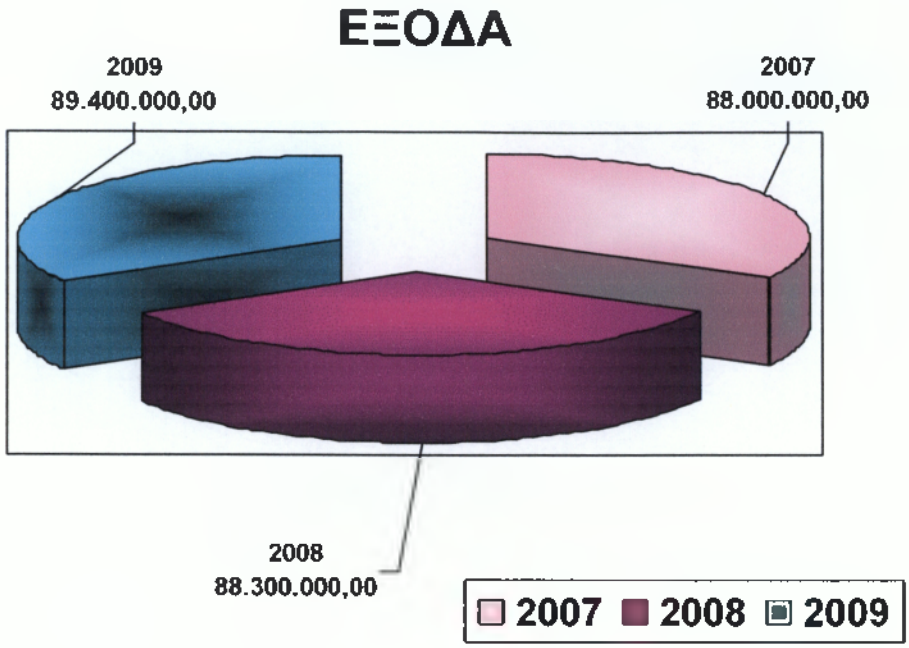
Έσοδα από την επιχειρηματική δραστηριότητα του Ν.Π.Δ.Δ.	50.063.362,59	50.200.000,00	51.000.000,00
Προσαυξήσεις, πρόστιμα, παράβολα	0,00	0,00	0,00
Λοιπά έσοδα	7.026.637,41	7.100.000,00	7.400.000,00
Έκτακτα έσοδα	0,00	0,00	0,00
Έσοδα από δάνεια	0,00	0,00	0,00
Έσοδα από παρελθόντα έτη	29.910.000,00	30.000.000,00	30.000.000,00
Έσοδα από επιχορηγήσεις για επενδύσεις	0,00	0,00	0,00
ΣΥΝΟΛΟ	**87.000.000,00**	**87.300.000,00**	**88.400.000,00**
Ταμειακό Υπόλοιπο	**1.000.000,00**	**1.000.000,00**	**1.000.000,00**
ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ	**88.000.000,00**	**88.300.000,00**	**89.400.000,00**
ΙΙ. ΈΞΟΔΑ ΧΡΗΣΗΣ			
Πληρωμές για υπηρεσίες	9.814.126,78	9.920.000,00	10.000.000,00
Αμοιβές προσωπικού	1.313.052,40	1.315.000,00	1.320.000,00
Αμοιβές για ειδικές υπηρεσίες	2.470.200,00	2.500.000,00	2.600.000,00
Κοινωνική πρόνοια, Ασφάλιση	382.839,25	390.000.,00	400.000,00
Ασφαλιστικές παροχές	0,00		
Πληρωμές για μετακίνηση προσωπικού	20.500,00	25.000,00	26.000,00
Λειτουργικές δαπάνες	5.557.151,88	5.600.000,00	5.800.000,00
Φόροι, τέλη	70.382,98	90.000,00	104.000,00
Πληρωμές για προμήθεια καταναλωτικών αγαθών	68.668.206,65	68.900.000,00	69.600.000,00
Πληρωμές για μεταβίβαση εισοδημάτων σε τρίτους	799.733,63	800.000,00	860.000,00

Πληρωμές αντικριζόμενες από έσοδα που πραγματοποιήθηκαν	6.978.637,41	7.000.000,00	7.200.000,00
Δαπάνες σύνθετου περιεχόμενου	0,00		
Κίνηση κεφαλαίων	0,00		
Κεφαλαιακές δαπάνες	653.100,00	680.000,00	690.000,00
Πληρωμές για επενδύσεις	1.086.195,53	1.000.000,00	1.050.000,00
Αποθεματικό			
ΣΥΝΟΛΟ	**88.000.000,00**	**88.300.000,00**	**89.400.000,00**

7.2.2 Οργανόγραμμα προϋπολογισμών των οικονομικών ετών 2007 – 2009



Σχήμα 7.2.2.1 : Έσοδα χρήσης των ετών 2007-2009



Σχήμα 7.2.2.2: Έξοδα χρήσης των ετών 2007-2009

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Η έλλειψη της κατάλληλης οργανωτικής δομής και η κακή λειτουργία των Νοσοκομείων οδηγεί στα εξής *προβλήματα*:

- Η πολυπλοκότητα και η αστάθεια σε πολλές περιπτώσεις της νομοθεσίας δημιουργούν συχνά τεράστιες καθυστερήσεις και δυσκολίες στη διεκπεραίωση των διαφόρων διαδικασιών. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα ή να κινδυνέψουν με διακοπή κάποιων λειτουργιών του νοσοκομείου ή για να αποφευχθεί ένα τέτοιο ενδεχόμενο και να αναγκαστούμε να «παρανομήσουμε». Σαν παράδειγμα μπορούμε να αναφερθούμε στην χρονοβόρα διαδικασία ολοκλήρωσης για μια μικρή τροποποίηση του οργανισμού.
- Επειδή το Υπουργείο Υγείας υποχρηματοδοτεί τα Δημόσια Νοσοκομεία και κάνει περικοπές στα κονδύλια που προορίζονται για την συντήρησή τους, δημιουργεί προβλήματα στις διάφορες μονάδες των νοσοκομείων, όπως δημιουργήθηκαν προβλήματα στην Μονάδα καρδιοανάνηψης του Γ.Ν.Α.«Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ» και χρειάστηκε να μεταφέρουν τους ασθενείς της μονάδας σε Ιδιωτικό Νοσοκομείο.
- Η έλλειψη του προσωπικού που υπάρχει στα Δημόσια Νοσοκομεία και στις τέσσερις υπηρεσίες δημιουργεί πάρα πολλά προβλήματα. Η Ιατρική υπηρεσία δεν έχει τόσες πολλές ελλείψεις, το μόνο πρόβλημα είναι ότι καθυστερούν οι κρίσεις και οι προσλήψεις των γιατρών κάτι που μπορεί να φτάσει και τα τρία χρόνια. Στην Διοικητική υπηρεσία τα τελευταία χρόνια γίνονται ελάχιστες προσλήψεις και αυτό έχει σαν αποτέλεσμα να γίνονται μετατάξεις προσωπικού από άλλες ειδικότητες, οι οποίοι

συνήθως δεν έχουν τα απαραίτητα προσόντα και δυνατότητες για να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις της νέας τους θέσης. Ελλείψεις προσωπικού σημειώνονται και στην Νοσηλευτική Υπηρεσία εξαιτίας των λίγων θέσεων που προκηρύσσονται την καθυστέρηση στην διαδικασία πρόσληψης, η φυγή του προσωπικού από τα μεγάλα νοσοκομεία της πρωτεύουσας στα νοσοκομεία της περιφέρειας επειδή η δουλεία είναι πιο λίγη ενώ ο μισθός είναι ο ίδιος. Και όλα αυτά έχουν σαν αποτέλεσμα τα τμήματα της νοσηλευτικής υπηρεσίας να λειτουργούν με προσωπικό στα όρια ασφαλείας και να παραμένουν κλειστά κρεβάτια ειδικών μονάδων. Από όλες τις υπηρεσίες τις μεγαλύτερες ελλείψεις έχει η Τεχνική υπηρεσία και έχει σαν αποτέλεσμα όλες οι εργασίες επισκευών και συντήρησης που απαιτούνται να δίνονται σε εξωτερικά συνεργεία.

- Η ύπαρξη ενός μη ολοκληρωμένου συστήματος μηχανοργάνωσης εμποδίζει το νοσοκομείο να καταλήξει σε έναν σωστό προϋπολογισμό, με συνέπεια να παίρνονται λάθος αποφάσεις.
- Η κακή οικονομική διαχείριση των χρημάτων, έχει οδηγήσει τα περισσότερα νοσοκομεία να έχουν τεράστια χρέη. Μία από τις αιτίες που τα προκαλούν αυτά είναι ότι η ανακάλυψη νέων φαρμάκων, νέων διαγνωστικών και θεραπευτικών μεθόδων, δεν συμπεριλαμβάνονται στην εκτός κλειστού νοσηλίου λίστα, με αποτέλεσμα τα ασφαλιστικά ταμεία να μην δέχονται να πληρώσουν την δαπάνη και το κόστος να επιβαρύνει εξ' ολοκλήρου τα νοσοκομεία.
- Η έλλειψη κλινών έχει σαν αποτέλεσμα τις ημέρες των εφημεριών οι ασθενείς να είναι σε ράντζα. Σαν παράδειγμα μπορούμε να αναφέρουμε

ότι δεκάδες κρεβάτια της Εντατικής του νοσοκομείου «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ» παρέμεναν κλειστά και χρειάστηκε η παρέμβαση του Σωματίου των Εργαζομένων προκειμένου να αποτραπεί αυτή η εξέλιξη.

- Το επίπεδο των υπηρεσιών στο ξενοδοχειακό τομέα δεν είναι υψηλό στον κρατικό τομέα όσο στον ιδιωτικό.
- Το Ε.Σ.Υ. είναι ευάλωτο στην εκάστοτε οικονομική κατάσταση της κυβέρνησης και ακολουθεί την δημοσιονομική πολιτική της χώρας.
- Δημιουργούνται προβλήματα τα οποία εμποδίζουν την ανάπτυξη σημαντικών διαπροσωπικών σχέσεων μεταξύ των γιατρών και των ασθενών.
- Οι αμοιβές που παρέχει το Υπουργείο Υγείας δεν παρέχουν κίνητρα στο προσωπικό των Δημόσιων Νοσοκομείων για να δουλέψουν γι' αυτό.
- Προβλήματα που σχετίζονται με την υγιεινή των χώρων βρέθηκαν κατά την διάρκεια Υγειονομικού Ελέγχου στο Γ.Ν.Α.«Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ». Οι υπάλληλοι της Νομαρχίας Αθηνών εντόπισαν: α) τον πλημμελή καθαρισμό των Επειγόντων Περιστατικών, β) τα αποχωρητήρια του προσωπικού χρησιμοποιούνταν ως χώροι αποθήκευσης απορριμμάτων, γ) η ύπαρξη νεκρών κατσαρίδων και μυγών στα μαγειριά, δ) τα μαγειρικά σκεύη είχαν εξωτερικά απανθρακωμένα σημάδια με αποτέλεσμα να παραμένει ο κίνδυνος, κατά το ψήσιμο, τα φαγητά να μολυνθούν. Επίσης από τους 90 εργαζόμενους στα μαγειριά οι 3 δεν είχαν Βιβλιάριο Υγείας. Παράλληλα, Βιβλιάρια Υγείας δεν είχαν 3 αποθηκάριοι, 10 εργαζόμενοι από το Τμήμα Διατροφής, αλλά και 2 από τους 41 εργαζόμενους του εξωτερικού συνεργείου καθαριότητας.

Κάποιες *προτάσεις πολίτης* οι οποίες θα βοηθήσουν στην επίλυση των παραπάνω προβλημάτων είναι οι εξής:

- Η ύπαρξη ενός συστήματος προοπτικού προϋπολογισμού.
- Η κατανομή των οικονομικών πόρων υπό το φως των αναγκών και των προτεραιοτήτων της κοινωνίας.
- Η γενναία αύξηση της χρηματοδότησης από το Υπουργείο Υγείας.
- Να αρχίσουν να λειτουργούν στα Δημόσια Νοσοκομεία οι μονάδες και οι κλίνες που παραμένουν κλειστές.
- Να στελεχωθούν τα Δημόσια Νοσοκομεία με το κατάλληλο ανθρώπινο δυναμικό.
- Η παροχή των υπηρεσιών υγείας να γίνεται με βάση τις ανάγκες του κάθε ασθενή και όχι με την οικονομική και κοινωνική του θέση.
- Το κράτος να διορίσει ελεγκτικά μέσα τα οποία θα διενεργούν τακτικούς ελέγχους, για να μην παραβιάζεται η ποιότητα στα Δημόσια Νοσοκομεία.
- Η ύπαρξη των manager σε όλα τα Δημόσια Νοσοκομεία για την αναβάθμιση και για την λειτουργία των υπηρεσιών.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Στ. Ακαλίδης, ***«Η Ελληνική Δημόσια Διοίκηση»,*** ΕΑΠ, ΠΑΤΡΑ 2000, σελ. 58-61

2. Μακρυδημήτρης Α., ***«Διοικητικές Μελέτες»,*** Σάκκουλας, Αθήνα-Κομοτηνή 1991

3. Τσαγκλάνος Άγγελος, ***«Οικονομική των επιχειρήσεων»,*** Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, σελ. 42-43.

4. Σπανού Κ., ***«Το πρόβλημα της Δημόσιας Διοίκησης – Μια Πρώτη Προσέγγιση»,*** ΙΟΒΕ, 1996, σελ. 102-105.

5. Παυλόπουλος Π., ***«Μαθήματα Διοικητικής Επιστήμης : Το Διοικητικό φαινόμενο στα πλαίσια των οργανώσεων»,*** Εκδ. Σάκκουλας, Αθήνα 1983, σελ. 32

6. ***«Διοικητικός Εκσυγχρονισμός»,*** Κείμενα Συνεδρία, Εθνικό Κέντρο Δημόσιας Διοίκησης – Ινστιτούτο Διαρκούς Επιμόρφωσης.

7. ΥΠΠΚ, ***«Πρόγραμμα Διοικητικού Εκσυγχρονισμού 1993-1995»,*** Αθήνα Μάρτιος 1993, σελ. 56-57.

8. ΥΠΕΣΔΔΑ, ***«Στρατηγικό Σχέδιο Διοικητικής Μεταρρύθμισης»,*** Αθήνα Μάρτιος 1997,σελ. 14.

9. Κώστας Τζωρτζάκης και Αλεξία Τζωρτάκη, ***«Οργάνωση και Διοίκηση»,*** Rosili, Αθήνα 2002, σελ. 98-100.

10. Χολέβας Γιάννης, ***«Οργάνωση και Διοίκηση Επιχειρήσεων, Θεωρία και Πράξη»,*** Σμπίλιας, Αθήνα 1991, σελ. 69-71.

11. Κ. Δίκαιος-Μ. Κουτούζης-Ν. Πολύζος-Ι. Σιγάλας-Μ. Χλέτσος, ***«Βασικές Αρχές Διοίκησης Διαχείρισης»,*** ΕΑΠ, Πάτρα 1999, σελ. 56.

12. Χολέβας Γιάννης, ***«Οργάνωση και Διοίκηση Επιχειρήσεων, Θεωρία και Πράξη»,*** Σμπίλιας, Αθήνα 1991, σελ. 82.

13. Παπαγεωργίου Π. Πέτρος, ***«Εισαγωγή στο Διεθνές Management»,*** Εκδ. Σταμπούλης, Πειραιάς, σελ. 25-27.

14. Φ. Δρούμπαλης-Λ. Παρασκευόπουλός-Γ. Λιακέα, ***«Οργάνωση και Διοίκηση Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας»,*** Καλαμάτα 2001

15. ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 1397, Αθήνα 7 Οκτωβρίου 1983, ΦΕΚ Αρ. Φυλ. 143

16. ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 2889, Αθήνα 2 Μαρτίου 2001, ΦΕΚ Αρ. Φυλ. 37

17. ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 3106, Αθήνα 10 Φεβρουαρίου 2003, ΦΕΚ Αρ. Φυλ. 30

18. ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 3329, Αθήνα 4 Απριλίου 2005, ΦΕΚ Αρ. Φυλ.81

19. ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 3527, Αθήνα 9 Φεβρουαρίου 2007, ΦΕΚ Αρ. Φυλ. 25

20. Νιάκας Στάθης, ***«Υγειονομική Μεταρρύθμιση και Management»,*** MediForce, Αθήνα 2002, σελ. 52-55.

21. Μ. Θεοδώρου-Μ. Μητροσούλη, ***«Δομή και λειτουργία του Ελληνικού Συστήματος Υγείας»,*** ΕΑΠ, Πάτρα 1999, σελ. 201-202.

22. Paul James, ***«Μάνατζμεντ Ολικής Ποιότητας»,*** Εκδ. Κλειδαρισμός, σελ. 57-60

23. Williams and Zigli, ***«Ambiguity impedes quality in the service industry»,*** Quality progress, July 1987, p. 156.

24. Brelin. ***«Benchmarking: the change agent »,*** Marketing Management, 1993, p. 9

25. Marshall, ***«Euro View»,*** Quality Word, January 1994. p. 364.

26. Νιάκας, ***«Θέματα Διοίκησης και Διαχείρισης Υπηρεσιών Υγείας»,*** MediForce, Αθήνα 2001, σελ. 402.

27. Paul James, ***«Μάνατζμεντ Ολικής Ποιότητας»,*** Εκδ. Κλειδαρισμός, σελ. 367.

28. www.google.gr

29. www.evaggelismos-hosp.gr

30. Αθήνα 10 Οκτωβρίου 1990, ΦΕΚ Αρ. Φυλ. 642, τεύχος 2.

31. ***«Βιβλίο Πεπραγμένων του νοσοκομείου Ευαγγελισμός»,*** Αθήνα 2006.

32. ***«Προϋπολογισμός του νοσοκομείου Ευαγγελισμός»,*** Αθήνα 2006-2007.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ
ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΑΘΗΝΑ 11 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 1990	ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΥΛΛΟΥ 642

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΥΠΟΥΡΓΙΚΕΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΕΓΚΡΙΣΕΙΣ

ΥΠΟΥΡΓΙΚΕΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ & ΕΓΚΡΙΣΕΙΣ

Αριθ. Α3β/οικ. 13891 (1)

ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ».

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ
ΠΡΟΕΔΡΙΑΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ Ο ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις της παρ. 1, 2, 3 και 4 του άρθρου 10 του Ν. 1397/83 «Εθνικό Σύστημα Υγείας» (Α' 143).
2. Τις διατάξεις του Π. Δ/τος 87/1986 «Ενιαίο πλαίσιο οργάνωσης των Νοσοκομείων» (Α' 32).
3. Την με αρ. Υ/1059/3.5.1990 απόφαση Πρωθυπουργού «Καθορισμός αρμοδιοτήτων του Αναπληρωτή Υπουργού Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων Γεωργίου Σούρλα» (Β' 295).
4. Τις 34/12.3.86 και 39/21.5.86 αποφάσεις του Δ.Σ. του Θεραπευτηρίου Αθηνών «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ».
5. Την με αρ. 21/22.2.1990 σύμφωνη γνώμη της 71ης Ολομέλειας του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας.
6. Την αρ. 3900/1989 απόφαση του Γ' τμήματος του Σ.τ.Ε.
7. Την αρ. Υ.1140/1051173/1390//0001/90 κοινή απόφαση του Πρωθυπουργού και του Υπουργού Οικονομικών «ανάθεση αρμοδιοτήτων Υπουργου Οικονομικών στους Υφυπουργούς Οικονομικών (Β' 420), αποφασίζουμε:

Άρθρο 1.

Το Θεραπευτήριο Αθηνών «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ» που ιδρύθηκε με το από 4.5.1881 Β.Δ. «Περί ιδρύσεως Νοσοκομείου εν Αθήναις προς θεραπεία ασθενών και ιδίως προς συντήρηση και εκπαίδευση Νοσοκόμων γυναικών» και έχει υπαχθεί στις διατάξεις του Ν.Δ. 2592/53 «Περί οργανώσεως της Ιατρικής Αντιλήψεως» (ΦΕΚ 254/Α/53) με το 3305/5.8.53 Π.Δ. «Υπαγωγή του Θερ/ρίου Αθηνών Ευαγγελισμός στις διατάξεις του Ν.Δ. 2592/53 «(ΦΕΚ 108/Α/83) και αποτελεί νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου που διέπεται από τις διατάξεις του Ν. Δ/τος αυτού, όπως τροποποιήθηκαν και συμπληρώθηκαν μεταγενέστερα και από τις διατάξεις του Ν. 1397/83 «Εθνικό Σύστημα Υγείας» (ΦΕΚ 143/Α/83), οργανώνεται και λειτουργεί σύμφωνα με τις διατάξεις της απόφασης αυτής.

Άρθρο 2.
Επωνυμία - Έδρα - Σφραγίδα

1. Το Νοσοκομείο αυτό ορίζεται ως Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο και μετονομάζεται σε ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ».

2. Έδρα της κεντρικής υπηρεσίας του Νοσοκομείου είναι η πόλη της Αθήνας.

3. Το Νοσοκομείο έχει σφραγίδα στρογγυλή στην οποία αναγράφονται σε επάλληλους κύκλους «ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ - ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ - ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ» και στη μέση το Εθνόσημο.

Άρθρο 3.
Σκοπός

Σκοπός του Νοσοκομείου είναι:

α) Η παροχή στο πλαίσιο και στην έκταση της διάρθρωσης της Ιατρικής του Υπηρεσίας, πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης ισότιμα για κάθε πολίτη ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική του κατάσταση, σύμφωνα με τους κανόνες του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

β) Η ανάπτυξη και προαγωγή της ιατρικής έρευνας και

γ) Η εφαρμογή προγραμμάτων ειδίκευσης, συνεχούς εκπαίδευσης γιατρών καθώς και εκπαίδευσης και επιμόρφωσης λειτουργών άλλων κλάδων Υγείας.

Άρθρο 4.
Έσοδα

Τα έσοδα του Νοσοκομείου είναι:

α) Οι επιχορηγήσεις από τον κρατικό τακτικό προϋπολογισμό και από τον προϋπολογισμό δημοσίων επενδύσεων.

β) Οι εισπράξεις από νοσήλια, εξέταστρα και λοιπές αμοιβές για παροχή υπηρεσιών.

γ) Οι πρόσοδοι από την ίδια αυτού περιουσία και

δ)Τα έσοδα από δωρεές κληροδοτήματα, εκποιήσεις κ.λ.π.

Άρθρο 5.
Δύναμη Κρεβατιών

Η συνολική δύναμη του Νοσοκομείου είναι χίλια εκατό (1100) κρεβάτια.

Άρθρο 6.
Διάκριση Υπηρεσιών

1. Το Νοσοκομείο αυτό απαρτίζεται από τις Υπηρεσίες:

α) Ιατρική

β) Νοσηλευτική

γ) Διοικητική

2. Κάθε υπηρεσία έχει τη δική της ξεχωριστή συγκρότηση και ιεραρχική διάρθρωση. Οι τρείς υπηρεσίες είναι μεταξύ τους ισότιμες και υπάγονται ιεραρχικά στον Πρόεδρο του Δ.Σ. του Νοσοκομείου.

3. Το προσωπικό που τοποθετείται και υπηρετεί σε άλλη υπηρεσία από αυτή που υπάγεται κατά κλάδο και κατηγορία σύμφωνα με τις διατάξεις της απόφασης αυτής υπάγεται ιεραρχικά στην υπηρεσία που υπηρετεί.

Άρθρο 7.
Διάρθρωση Ιατρικής Υπηρεσίας

1. Η Ιατρική Υπηρεσία του Νοσοκομείου διαρθρώνεται:

α) Στους τομείς:

α1. Πρώτο Παθολογικό με δύναμη διακοσίων εννενήντα (290) κρεβατιών.

α2. Δεύτερο Παθολογικό με δύναμη διακοσίων εννενήντα (290) κρεβατιών.

α3. Πρώτο Χειρουργικό με δύναμη διακοσίων εβδομήντα πέντε (275) κρεβατιών.

α4. Δεύτερο Χειρουργικό με δύναμη διακοσίων είκοσι πέντε (225) κρεβατιών.

α5. Ψυχιατρικό με δύναμη είκοσι (20) κρεβατιών.

α6. Εργαστηριακό.

β) Στα διατομεακά τμήματα.

β1. Ημερήσιας Νοσηλείας

β2. Επειγόντων Περιστατικών

2. Κάθε τομέας διαρθρώνεται σε τμήματα και μονάδες ως εξής:

Α' ΠΡΩΤΟΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

α) Τμήματα:

α1. Δύο (2) Παθολογικά

α2. Ένα (1) Νεφρολογικό

α3. Ένα (1) Αιματολογικό

α4. Ένα (1) Πνευμονολογικό - Φυματιολογικό

α5. Δύο (2) Γαστρεντερολογικά

α6. Ένα (1) Ρευματολογικό

β) Μονάδες:

β1. Τεχνητού Νεφρού

β2. Συνεχούς Φορητής Διαπεριτοναϊκής Κάθαρσης.

β3. Μεταμόσχευσης Μυελού.

β4. Πλασμαφαίρεσης

β5. Αναπνευστικού Ελέγχου και Βρογχοσκοπήσεων

β6. Ενδοσκοπήσεων

Β' ΔΕΥΤΕΡΟΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

α) Τμήματα:

α1. Δύο (1) Παθολογικά

α2. Δύο (2) Καρδιολογικά

α3. Ένα (1) Νευρολογικό

α4. Ένα (1) Δερματολογικό - Αφροδισιολογικό

α5. Ένα (1) Ογολογικό

α6. Ένα (1) Αιμοδυναμικό.

α7. Ένα (1) Ενδοκρινολογικό

β) Μονάδες:

β1. Εντατικής Θεραπείας

β2. Εμφραγμάτων

β3. Χημιοθεραπείας

β4. Υπερηχοκαρδιογραφημάτων και Δοκιμασίας Κόπωσης

β5. Νευροφυσιολογίας

Γ' ΠΡΩΤΟΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

α) Τμήματα:

α1. Δύο (2) Γενικής Χειρουργικής

α2. Ένα (1) Ορθοπεδικό

α3. Δύο (2) Καρδιοχειρουργικά

α4. Ένα (1) Ουρολογικό

α5. Ένα (1) Γυναικολογικό

α6. Ένα (1) Νευροχειρουργικό

α7. Ένα (1) Αναισθησιολογικό

β) Μονάδες:

Εντατικής Θεραπείας

Δ' ΔΕΥΤΕΡΟΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

α) Τμήματα:

α1. Δύο (2) Γενικής Χειρουργικής

α2. Ένα (1) Ορθοπεδικό

α3. Ένα (1) Θωρακοχειρουργικό

α4. Ένα (1) Οφθαλμολογικό

α5. Ένα (1) Ωτορινολαρυγγολογικό

α6. Ένα (1) Οδοντιατρικό

α7. Ένα (1) Πλαστικής Χειρουργικής

β) Μονάδες:

Πειραματικού Χειρουργείου

Ε' ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

α) Ένα (1) Ψυχιατρικό τμήμα και

β) Το Ινστιτούτο Κοινωνικής Ψυχιατρικής που συγχωνεύθηκε με το Π.Δ. 411/86 (Φ.Ε.Κ. 193/Α/86) και λειτουργεί ως αποκεντρωμένη οργανική μονάδα του τομέα.

ΣΤ' ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

α) Τμήματα:

α1. Δύο (2) Μικροβιολογικά

α2. Ένα (1) Βιοχημικό

α3. Ένα (1)Ακτινοθεραπευτικό

α4. Ένα (1) Πυρηνικής Ιατρικής.

α5. Δύο (2) Ακτινοδιαγνωστικά

α6. Ένα (1) Παθολογοανατομικό

α7. Ένα (1) Αιμοπαθολογοανατομικό.

α8. Ένα (1) Αιματολογικό.

α9. Ένα (1) Ανοσολογίας- Ιστοσυμβατότητας

α10. Ένα (1) Κυτταρολογικό

α11. Ένα (1) Αιμοδοσίας

α12. Ένα (1) Νεφροπαθολογοανατομικό

α13. Ένα (1) Φαρμακευτικό.

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

4. Πανεπιστημιακές κλινικές, εργαστήρια και μονάδες που εγκαθίστανται στο Νοσοκομείο σύμφωνα με το άρθρο 13 του Ν. 1397/83 υπάγονται στους αντίστοιχους τομείς της Ιατρικής Υπηρεσίας.

5. Το Αναισθησιολογικό Τμήμα καλύπτει τις ανάγκες του πρώτου και του δεύτερου χειρουργικού τομέα.

Άρθρο 8.
Διάρθρωση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας

1. Η Νοσηλευτική Υπηρεσία αποτελεί Διεύθυνση και διαρθρώνεται σε επτά (7) τομείς, 1ο, 2ο, 3ο, 4ο, 5ο, 6ο, και 7ο που ο καθένας διαρθρώνεται σε νοσηλευτικά τμήματα ως ακολούθως:

α)Ο 1ος τομέας σε οκτώ (8) τμήματα που καλύπτουν τον Πρώτο Παθολογικό τομέα της Ιατρικής Υπηρεσίας:

β) Ο 2ος τομέας σε οκτώ (8) τμήματα που καλύπτουν τον Δεύτερο Παθολογικό τομέα της Ιατρικής Υπηρεσίας.

γ) Ο 3ος τομέας σε οκτώ (8) τμήματα που καλύπτουν τον Πρώτο Χειρουργικό τομέα της Ιατρικής Υπηρεσίας

δ) Ο 4ος τομέας σε οκτώ (8) τμήματα που καλύπτουν τον Δεύτερο Χειρουργικό τομέα της Ιατρικής Υπηρεσίας.

ε) Ο 5ος τομέας σε επτά (7) τμήματα που καλύπτουν τον Ψυχιατρικό και Εργαστηριακό τομέα της Ιατρικής Υπηρεσίας.

στ) Ο 6ος τομέας σε επτά (7) τμήματα που καλύπτουν τα Διατομεακά τμήματα και τα τα Εξωτερικά Ιατρεία της Ιατρικής Υπηρεσίας.

ζ) Ο 7ος τομέας σε επτά (7) τμήματα που καλύπτουν τα χειρουργεία της Ιατρικής Υπηρεσίας.

2. Με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου, μπορεί να μεταφέρονται νοσηλευτικά τμήματα από τον ένα νοσηλευτικό τομέα στον άλλο μέσα στα πλαίσια του κατωτέρου και ανωτέρου ορίου διάρθρωσης αυτών.

3. Στο Νοσοκομείο συνιστάται Νοσηλευτική Επιτροπή που αποτελείται από:

α) Τον Διευθυντή-ντρια της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, ως Πρόεδρο.

β) Ένα (1) Προϊστάμενο τμήματος από κάθε τομέα.

γ) Ένα (1) Διπλωματούχο τμήματος από κάθε τομέα.

Τα μέλη (β) και (γ) εκλέγονται για δύο χρόνια με μυστική ψηφοφορία από το νοσηλευτικό προσωπικό του αντίστοιχου τομέα, που συνέρχεται με πρόσκληση του Προϊσταμένου αυτού.

Τα μέλη της Νοσηλευτικής Επιτροπής εκλέγουν με μυστική ψηφοφορία τον Αντιπρόεδρο μεταξύ των υπό στοιχείων (β) μελών και τον Γραμματέα μεταξύ των υπό στοιχείων (γ) μελών.

Η Νοσηλευτική Επιτροπή γνωμοδοτεί για κάθε θέμα που αφορά τ οργάνωση και λειτουργία της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας και εισηγείται σχετικά με τον Πρόεδρο της στα αρμόδια όργανα του Νοσοκομείο

Άρθρο 9.
Διάρθρωση Διοικητικής Υπηρεσίας

1. Η Διοικητική Υπηρεσία αποτελεί Διεύθυνση και διαρθρώνεται σε τρείς (3) Υποδιευθύνσεις:

α) Υποδιεύθυνση Διοικητικού

β) Υποδιεύθυνση Οικονομικού και

γ) Υποδιεύθυνση Τεχνικού

Κάθε Υποδιεύθυνση διαρθρώνεται σε Τμήματα και Αυτοτελή Γραφεία, όπως στις ακόλουθες παραγράφους:

2. Η Υποδιεύθυνση Διοικητικού στα τμήματα:

α. Προσωπικού

β. Γραμματείας

γ. Κίνησης Αρρώστων

δ. Γραμματείας Εξωτερικών Ιατρείων

ε. Κοινωνικής Υπηρεσίας

στ. Παραϊατρικών Επαγγελμάτων (Τεχνολόγων).

3. Η Υποδιεύθυνση Οικονομικού στα τμήματα:

α. Οικονομικού.

β. Πληροφορικής – Οργάνωσης.

γ. Διατροφής.

και στα Αυτοτελή Γραφεία.

α. Επιστασίας.

β. Ιματισμού.

4. Η Υποδιεύθυνση Τεχνικού στα τμήματα:

α. Τεχνικού.

β. Βιοϊατρικής Τεχνολογίας.

Άρθρο 10.
Αρμοδιότητες Υπηρεσιών.

Οι αρμοδιότητες κάθε υπηρεσίας του Νοσοκομείου ορίζονται ως ακολούθως:

1. Αρμοδιότητες Ιατρικής Υπηρεσίας είναι:

Η προώθηση και προαγωγή της Υγείας, της έρευνας και της εκπαίδευσης, η παροχή υπηρεσιών Υγείας και ο προγραμματισμός και ο έλεγχος των παρεχομένων υπηρεσιών.

2. Αρμοδιότητες Φαρμακευτικού Τμήματος:

Έχει την ευθύνη για τον προγραμματισμό προμηθειών, την φύλαξη, την ταξινόμηση, την παρασκευή ιδιοσκευασμάτων, τον έλεγχο, την χορήγηση, την διανομή, την διακίνηση και διαχείριση του Φαρμακευτικού και λοιπού υλικού αρμοδιότητας του Ε.Ο.Φ. Ακόμη έχει την ευθύνη του Επιστημονικού ελέγχου του συνταγολογίου, της εκτέλεσης οποιασδήποτε συνταγής που θα ζητήσει το ιατρικό τμήμα καθώς και του ελέγχου των προς εκτέλεση συνταγών.

3. Αρμοδιότητες της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας είναι:

Η παροχή νοσηλείας στους αρρώστους, σύμφωνα με τα διδάγματα της νοσηλευτικής και στο πλαίσιο των κατευθύνσεων των υπευθύνων σε κάθε περίπτωση γιατρών, η προώθηση και προαγωγή της νοσηλευτικής και της εκπαίδευσης στον τομέα αυτό και ο προγραμματισμός και ο έλεγχος των παρεχομένων υπηρεσιών.

4. Αρμοδιότητες της Διοικητικής Υπηρεσίας είναι:

α) Τμήμα Προσωπικού: Φροντίζει για κάθε θέμα που έχει σχέση με την υπηρεσιακή κατάσταση του προσωπικού του Νοσοκομείου, καθώς και για την εποπτεία και έλεγχο του προσωπικού όλων των υπηρεσιών του Νοσοκομείου.

β) Τμήμα Γραμματείας: Φροντίζει για κάθε θέμα που έχει σχέση με την οργάνωση της γραμματειακής στήριξης σύμφωνα με τις αποφάσεις της Διοίκησης και των άλλων υπηρεσιών του Νοσοκομείου, την τήρηση του γενικού πρωτοκόλλου, την διακίνηση της αλληλογραφίας κα: την αντιμετώπιση κάθε προβλήματος για την διεκπεραίωση του έργου του Νοσοκομείου.

γ) Τμήμα Κίνησης Αρρώστων: Η φροντίδα για την έκδοση εισιτηρίων για την εισαγωγή των αρρώστων, την έκδοση των εξιτηρίων και την τήρηση καταλόγου αναμονής εισαγωγής. Τηρεί βιβλίο κενών κάθε φορά κρεβατιών και ενημερώνει τους αρρώστους για την εισαγωγή τους σύμφωνα με την σειρά στον κατάλογο αναμονής. Φροντίζει για την λογιστική παρακολούθηση της μερίδας των νοσηλευομένων, την χρέωση δαπανών νοσηλείας και την έκδοση των δελτίων παροχής υπηρεσιών, Τηρεί βιβλίο ασθενών και παρέχει κάθε πληροφορία γι' αυτούς. Επίσης τηρεί λεπτομερή στατιστικά στοιχεία της νοσηλευτική κίνησης.

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

δ) Τμήμα Γραμματείας Εξωτερικών Ιατρείων: Η ευθύνη και φροντίδα για την γραμματειακή στήριξη των τακτικών εξωτερικών ια τρείων, την υποδοχή και εξυπηρέτηση των προσερχομένων σ' αυτά αρ ρώστων. Τηρεί τα αρχεία και τα βιβλία κίνησης των εξωτερικών ια τρείων. Ρυθμίζει τα σειρά προσέλευσης των αρρώστων και προγραμμα τίζει την επανεξέτασή τους με προσυνεννόηση. Χορηγεί πιστοποιητικ στους αρρώστους όταν τα ζητούν, μετά από υποβολή σχετικής αίτησης.

Ενημερώνει το κοινό για τις ώρες λειτουργίας των τακτικών εξωτερι κών ιατρείων και για τον τρόπο λειτουργίας τους.

ε) Τμήμα Κοινωνικής Υπηρεσίας: Η ευθύνη και φροντίδα για την σι μπαράσταση στους νοσηλευομένους στο Νοσοκομείο για κάθε κοινωνικ τους πρόβλημα, την αναζήτηση και διερεύνηση των αιτίων που προκα λούν τα προβλήματα αυτά κατά περίπτωση και γενικά φροντίζει για τ αντιμετώπιση των κοινωνικών αυτών προβλημάτων στο πλαίσιο τ γενικότερης κοινωνικής Πολιτικής της Πολιτείας.

στ) Τμήμα Παραϊατρικών Επαγγελμάτων (Τεχνολόγων): Εντάσσο νται οι δραστηριότητες των τεχνολόγων ιατρικών εργαστηρίων, των τ χνολόγων εμφανιστών – χειριστών, των εργοθεραπευτών, των οπτ κών, των ορθοπτιστών, των λογοθεραπευτών και φυσικοθεραπευτώ όπως αυτές εξειδικεύονται στον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας τ Νοσοκομείου.

ζ) Τμήμα Οικονομικού: Η φροντίδα για την μελέτη των οικονομικό αναγκών του Ιδρύματος και την εισήγηση για την έγκαιρη επεξεργασ των προτάσεων για την κατάρτιση του προϋπολογισμού του Ιδρύματο την πραγματοποίηση των δαπανών, την εκκαθάριση των αποδοχό προσωπικού και λοιπών αποζημιώσεων την προμήθεια, διαχείριση κ φύλαξη των εφοδίων και υλικών που χρειάζονται για την λειτουργία τ Νοσοκομείου, την κατάρτιση του ισολογισμού και απολογισμού, την τ ρηση των λογιστικών βιβλίων καθώς και την είσπραξη των εσόδων τ Νοσοκομείου, την ευθύνη για την διαφύλαξη της περιουσίας του Ιδρύμ τος και την τήρηση των Οικονομικών στατιστικών στοιχείων.

η) Τμήμα Πληροφορικής – Οργάνωσης: Η ευθύνη για την οργάνω και λειτουργία της μηχανογράφησης, της επεξεργασίας και τήρησ μηχανογραφικών στατιστικών στοιχείων, της παροχής και διακίνησ πληροφοριών στις υπηρεσίες του Νοσοκομείου, στο Υπουργείο Υγείο Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και στους άλλους αρμόδιους φ ρείς και κάθε άλλη συναφή εργασία.

θ) Τμήμα Διατροφής: Ανήκουν οι δραστηριότητες που σχετίζονται την διαμόρφωση διατροφικών σχημάτων ασθενών κα: προσωπικού με την πληροφόρηση και εκπαίδευση των νοσηλευομένων ασθενών των ασθενών των εξωτερικών ιατρείων, που έχουν ανάγκη από ειδι διατητική αγωγή. Στο τμήμα διατροφής, εντάσσονται επίσης οι επιστ μονικές, οργανωτικές, εκπαιδευτικές και διοικητικές δραστηριότη όλων όσων απασχολούνται με τα τρόφιμα από την προμήθεια μέχρι τ κατανάλωσή τους.

ι) Γραφείο Επιστασίας: Φροντίζει για κάθε θέμα που έχει σχέση την καθαριότητα των χώρων του Νοσοκομείου και την εποπτεία τ γενικών εργασιών και μεταφορών.

ια) Γραφείο Ιματισμού: Η φύλαξη, η διανομή, η επιδιόρθωση κα καθαριότητα του ιματισμού του προσωπικού του Νοσοκομείου καθ και του ιματισμού για εξυπηρέτηση των νοσηλευομένων.

ιβ) Τμήμα Τεχνικού: Η ευθύνη για τον προγραμματισμό και την σήγηση της εκτέλεσης των απαραίτητων έργων ανάπτυξης, συντή σης, ανανέωσης και διαρκούς βελτίωσης των κτιριακών και μηχανο γικών εγκαταστάσεων του Ιδρύματος και για την προμήθεια του α: ραίτητου εξοπλισμού. Καταρτίζει μελέτες για την εκτέλεση έργων, ε βλέπει την εκτέλεσή τους και έχει την φροντίδα για την ποιοτική κα: σοτική παραλαβή τους. Η ευθύνη για την ομαλή λειτουργία των τ κτρολογικών εγκαταστάσεων, των εγκαταστάσεων παροχής αερι των εγκαταστάσεων παροχής νάρκωσης στα χειρουργεία και γενικά την ομαλή λειτουργία των τεχνολογικών εγκαταστάσεων. Φροντίζει την συντήρηση και κανονική λειτουργία του επιστημονικού και τεχνο γικού εξοπλισμού, καθώς και των οχημάτων του Ιδρύματος.

ιγ) Τμήμα Βιοϊατρικής Τεχνολογίας: Η ευθύνη και φροντίδα της θολογικής χρήσης του ιατρικού επιστημονικού εξοπλισμού καθώς κ οργανωμένη τεχνική υποστήριξή του.

5. Οι αρμοδιότητες των υπηρεσιών, όπως καθορίζονται με τις διο ξεις του άρθρου αυτού, ασκούνται σύμφωνα με όσα λεπτομερώς ορ νται με τον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας του Νοσοκομείου και ! σον δεν έχει εκδοθεί εσωτερικός κανονισμός λειτουργίας, σύμφωνα τις αποφάσεις του Διοικητικού Συμβουλίου και τις γενικότερες κα θύνσεις και υποδείξεις του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινω κών Ασφαλίσεων.

Άρθρο 11.

Στελέχωση Ιατρικής Υπηρεσίας.

Η Ιατρική Υπηρεσία στελεχώνεται:

α) Από γιατρούς που κατέχουν θέσεις κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ., που συνιστώνται, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 25 του Ν. 1397/83, στο κλάδο γιατρών Ε.Σ.Υ. του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και κατανέμονται στο Νοσοκομείο αυτό.

β) Από ειδικευόμενους γιατρούς που τοποθετούνται σε θέσεις ειδικευομένων γιατρών, που έχουν συσταθεί με οποιοδήποτε τρόπο μέχρι τη δημοσίευση της απόφασης αυτής ή που συνιστώνται σύμφωνα με τις διατάξεις που ισχύουν κάθε φορά.

γ) Από άλλους επιστήμονες που προσφέρουν συναφείς υπηρεσίες με το έργο της Ιατρικής Υπηρεσίας των παρακάτω κατα κατηγορία κλάδων, σε καθένα από τους οποίους συνιστώνται οι αντίστοιχα οριζόμενες θέσεις:

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΩΝ

Δέκα πέντε (15) θέσεις.

Από τις παραπάνω θέσεις του κλάδου αυτού δύο (2) θέσεις πληρούνται από Φαρμακοποιούς με ειδίκευση στη Κλινική Φαρμακολογία και μία (1) θέση πληρούται από Φαρμακοποιό με ειδίκευση στα Ραδιοϊσότοπα.

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΧΗΜΙΚΩΝ – ΒΙΟΧΗΜΙΚΩΝ

Είκοσι εννέα (29) θέσεις.

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΒΙΟΛΟΓΩΝ

Έξι (6) θέσεις.

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΨΥΧΟΛΟΓΩΝ

Εννέα (9) θέσεις.

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΦΥΣΙΚΩΝ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

Έξι (6) θέσεις.

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΦΥΣΙΚΩΝ

Τρεις (3) θέσεις.

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΚΤΗΝΙΑΤΡΩΝ

Μία (1) θέση.

δ) Από προσωπικό των παρακάτω κατά κατηγορία κλάδων, σε καθένα από τους οποίους συνιστώνται οι αντίστοιχα οριζόμενες θέσεις:

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΒΟΗΘΩΝ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ

Έντεκα (11) θέσεις.

Άρθρο 12.

Στελέχωση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας.

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

Α'. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ - ΤΡΙΩΝ

Εκατό (100) θέσεις

Β'. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΤΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ - ΤΡΙΩΝ

Εξακόσιες πενήντα (650) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΜΑΙΩΝ - ΤΩΝ

Πέντε (5) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΕΠΙΣΚΕΠΤΩΝ - ΤΡΙΩΝ

Επτά (7) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΒΡΕΦΟΝΗΠΙΟΚΟΜΩΝ

Δέκα (10) θέσεις

Γ'. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΑΔΕΛΦΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΩΝ

Πεντακόσιες (500) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΒΟΗΘΩΝ ΒΡΕΦΟΚΟΜΩΝ

Τρεις (3) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΠΡΑΚΤΙΚΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΩΝ (ΠΡΟΣΩΡΙΝΩΣ)

Εκατόν είκοσι (120) θέσεις

Οι θέσεις του κλάδου αυτού καταργούνται μετά την με οποιοδήποτε τρόπο αποχώρηση των υπαλλήλων που τις κατέχουν.

Δ'. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΥΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΥΕ ΒΟΗΘΗΤΙΚΟΥ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Διακόσιες (200) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Μεταφορέων, ε
νών, Βοηθών θαλάμου, Σαβανωτών, Νεκροτόμων, Αποτεφρωτών
1/2 των θέσεων του κλάδου αυτού κατανέμεται στις ειδικότητε

Μεταφορέων ασθενών: Εννέα (9) θέσεις

Βοηθών θαλάμου: Ογδόντα επτά (87) θέσεις

Σαβανωτών: Δύο (2) θέσεις

Νεκροτόμων: Δύο (2) θέσεις

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

Άρθρο 13.

Στελέχωση Διοικητικής Υπηρεσίας.

Η Διοικητική Υπηρεσία στελεχώνεται από προσωπικό των παρα
κατά κατηγορία κλάδων, σε καθένα από τους οποίους συνιστώντ
αντίστοιχα οριζόμενες θέσεις:

Α'. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ - ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΥ

Σαράντα επτά (47) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ

Δέκα (10) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Μηχανολόγων -
χανικών, Ηλεκτρολόγων - Μηχανικών, Ηλεκτρονικών - Μηχανι
Αρχιτεκτόνων - Μηχανικών, Πολιτικών - Μηχανικών. Το 1/2 τω
σεων του κλάδου αυτού κατανέμεται στις ειδικότητες:

Μηχανολόγων - Μηχανικών: Μία (1) θέση

Ηλεκτρολόγων - Μηχανικών: Μία (1) θέση

Ηλεκτρονικών - Μηχανικών: Μία (1) θέση

Αρχιτεκτόνων - Μηχανικών: Μία (1) θέση

Πολιτικών - Μηχανικών: Μία (1) θέση.

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

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ

Τρεις (3) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ

Τρεις (3) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες των Στατιστικών
Βιοστατιστικών.

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΩΝ ΕΡΕΥΝΗΤΩΝ

Μία (1) θέση

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΟΝΟΜΩΝ

Μία (1) θέση

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΩΝ

Τρεις (3) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΚΟΙΝΩΝΙΟΛΟΓΩΝ

Μία (1) θέση

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΠΑΙΔΑΓΩΓΩΝ

Μία (1) θέση

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ

Δύο (2) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΚΟΣΤΟΛΟΓΩΝ

Μία (1) θέση

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΩΝ

Έντεκα (11) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΝΗΠΙΑΓΩΓΩΝ

Μία (1) θέση

Β'. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΤΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ

Είκοσι (20) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΛΟΓΙΣΤΙΚΗΣ

Δέκα επτά (17) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ

Δέκα (10) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ

Τέσσερις (4) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΩΝ

Έντεκα (11) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ (ΤΕΧΝΟΛΟΓΩΝ

Εξήντα πέντε (65) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΡΑΔΙΟΛΟΓΙΑΣ - ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ (ΧΕΙΡΙΣΤΩ
ΕΜΦΑΝΙΣΤΡΩΝ)

Είκοσι οκτώ (28) θέσεις
ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΟΠΤΙΚΩΝ
Δύο (2) θέσεις
ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ
Δύο (2) θέσεις
ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΟΡΘΟΠΤΙΣΤΩΝ
Μία (1) θέση
ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΕΠΟΠΤΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
Δύο (2) θέσεις
ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΤΕΧΝΟΛΟΓΩΝ ΤΡΟΦΙΜΩΝ
Δύο (2) θέσεις
ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΟΝΟΜΩΝ
Δύο (2) θέσεις
ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ
Τέσσερις (4) θέσεις
ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΩΝ ΕΦΑΡΜΟΓΩΝ
Δέκα έξι (16) θέσεις
Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Ηλεκτρονικών - Τεχνικών, Υπομηχανικών και Σχεδιαστών. Το 1/2 των θέσεων του κλάδου αυτού κατανέμεται στις ειδικότητες:
Ηλεκτρονικών - Τεχνικών: Τέσσερις (4) θέσεις
Υπομηχανικών: Τρεις (3) θέσεις
Σχεδιαστών: Μία (1) θέση
Η κατανομή των λοιπών θέσεων στις ειδικότητες γίνεται κάθε φορά με την απόφαση προκήρυξης αυτών.
ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΓΡΑΦΙΚΩΝ ΤΕΧΝΩΝ
Μία (1) θέση Φωτογράφου

Γ'. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ - ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΥ
Εκατό (100) θέσεις
ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΠΑΡΑΣΚΕΥΑΣΤΩΝ
Εξήντα δύο (62) θέσεις
ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΧΕΙΡΙΣΤΩΝ - ΕΜΦΑΝΙΣΤΩΝ
Είκοσι επτά (27) θέσεις
ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΜΑΓΕΙΡΩΝ
Δώδεκα (12) θέσεις
ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΤΗΛΕΦΩΝΗΤΩΝ
Είκοσι πέντε (25) θέσεις
ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ Η/Υ
Οκτώ (8) θέσεις
ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΔΑΚΤΥΛΟΓΡΑΦΩΝ - ΣΤΕΝΟΓΡΑΦΩΝ
Δέκα πέντε (15) θέσεις
ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΓΡΑΦΕΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΩΝ - ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΩΝ ΤΜΗΜΑΤΩΝ
Εβδομήντα πέντε (75) θέσεις
ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΙΕΡΕΩΝ
Δύο (2) θέσεις
ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΤΕΧΝΙΚΟΣ
Εκατόν εξήντα οκτώ (168) θέσεις
Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Μηχανοτεχνιτών, Ηλεκτροτεχνιτών, Ηλεκτρονικών - Τεχνιτών, Ψυκτικών - Κλιματιστών, Πρακτικών Μηχανικών, Εργοδηγών, Σχεδιαστών, Οδηγών αυτοκινήτων - δικύκλων, Υδραυλικών - Οξυγονοκολλητών, Κοπτριών - Ραπτριών - Γαζωτριών (τών), Σιδηρουργών - Αλουμινοκατασκευαστών, Κτιστών - Οικοδόμων - Αμμοκονιαστών - Πλακάδων, Ελαιοχρωματιστών - Υδροχρωματιστών, Ξυλουργών - Μηχανοξυλουργών - Τζαμάδων - Ταπετσέρηδων, Θερμαστών, Κλιβανιστών - Αποστειρωτών - Απολυμαντών, Συντηρητών ανελκυστήρων, Κουρέων και άλλες συναφείς ειδικότητες.
Μηχανοτεχνιτών : Μία (1) θέση
Ηλεκτροτεχνιτών: Δέκα (10) θέσεις
Ηλεκτρονικών - Τεχνιτών: Μία (1) θέση
Ψυκτικών - Κλιματιστών: Τέσσερις (4) θέσεις
Πρακτικών Μηχανικών: Πέντε (5) θέσεις
Εργοδηγών: Δύο (2) θέσεις
Σχεδιαστών: Δύο (2) θέσεις
Οδηγών αυτοκινήτων δικύκλων: Έξι (6) θέσεις
Υδραυλικών - Οξυγονοκολλητών: Εννέα (9) θέσεις
Κοπτριών - Ραπτριών - Γαζωτριών (τών): Επτά (7) θέσεις
Σιδηρουργών - Αλουμινοκατασκευαστών: Τρεις (3) θέσεις
Κτιστών - Οικοδόμων - Αμμοκονιαστών - Πλακάδων: Πέντε (5) θέσεις
Ελαιοχρωματιστών - Υδροχρωματιστών: Εννέα (9) θέσεις
Ξυλουργών - Μηχανοξυλουργών - Τζαμάδων - Ταπετσέρη Οκτών (8) θέσεις.
Θερμαστών: Τρεις (3) θέσεις
Κλιβανιστών - Αποστειρωτών - Απολυμαντών: Τέσσερις (4) θέσε
Συντηρητών ανελκυστήρων: Τέσσερις (4) θέσεις
Κουρέων: Μία (1) θέση
Η κατανομή των λοιπών θέσεων στις ειδικότητες γίνεται κάθε φ με την απόφαση προκήρυξης αυτών.
ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ
Δέκα (10) θέσεις
ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΙΕΡΟΨΑΛΤΩΝ - ΝΕΩΚΟΡΩΝ (ΠΡΟΣΩΡΙΝΟ
Τρεις (3) θέσεις
ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ
Δέκα (10) θέσεις
ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΙΕΡΟΨΑΛΤΩΝ - ΝΕΩΚΟΡΩΝ (ΠΡΟΣΩΡΙΝΟ
Τρεις (3) θέσεις
Οι θέσεις του κλάδου αυτού καταργούνται μετά την με οποιοδήπ τρόπο αποχώρηση των υπαλλήλων που τις κατέχουν.
ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ (ΠΡΟΣΩΡΙΝΟΣ)
Μία (1) θέση
Η θέση του κλάδου αυτού καταργείται μετά την με οποιοδήπ τρόπο αποχώρηση του υπαλλήλου που την κατέχει.

Δ'. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΥΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΥΕ ΒΟΗΘΗΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ
Ογδόντα οκτώ (88) θέσεις
Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Κλητήρων, Θυρωρό Συνοδών ανελκυστήρων, Ταξινόμων ιματισμού, Βοηθών αποθηκαρίω Χειριστών αναπαραγωγής εγγράφων. Το 1/2 των θέσεων του κλάδ αυτού κατανέμεται στις ειδικότητες:
Κλητήρων: Εννέα (9) θέσεις
Θυρωρών: Δέκα τέσσερις (14) θέσεις:
Συνοδών ανελκυστήρων: Έντεκα (11) θέσεις
Ταξινόμων ιματισμού: Τέσσερις (4) θέσεις
Βοηθών αποθηκαρίων: Τέσσερις (4) θέσεις
Χειριστών αναπαραγωγής εγγράφων: Δύο (2) θέσεις
Η κατανομή των λοιπών θέσεων στις ειδικότητες γίνεται κάθε φορ με την απόφαση προκήρυξης αυτών.
ΚΛΑΔΟΣ ΥΕ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ
Διακόσιες εβδομήντα δύο (272) θέσεις
Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Καθαριστών - τριών Πλυντών - τριών, Πρεσσαδόδων, Σιδερωτών - τριών, Επιμέλειας κή πων. Το 1/2 των θέσεων του κλάδου αυτού κατανέμεται στις ειδικότη τες:
Καθαριστών - τριών: Εκατόν δέκα πέντε (115) θέσεις
Πλυντών - τριών: Επτά (7) θέσεις
Πρεσσαδόρων - Σιδερωτών - τριών: Δέκα τρεις (13) θέσεις
Επιμέλειας κήπων: Μία (1) θέση
Η κατανομή των λοιπών θέσεων στις ειδικότητες γίνεται κάθε φορ με την απόφαση προκήρυξης αυτών.
ΚΛΑΔΟΣ ΥΕ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΕΣΤΙΑΣΗΣ
Εκατόν εξήντα δύο (162) θέσεις
Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Βοηθών μαγείρων Τραπεζοκόμων - Σερβιτόρων και Λαντζέρηδων. Το 1/2 των θέσεων του κλάδου αυτού κατανέμεται στις ειδικότητες:
Βοηθών μαγείρων: Έξι (6) θέσεις
Τραπεζοκόμων - Σερβιτόρων: Εξήντα οκτώ (68) θέσεις
Λαντζέρηδων : Επτά (7) θέσεις
Η κατανομή των λοιπών θέσεων στις ειδικότητες γίνεται κάθε φορά με την απόφαση προκήρυξης αυτών.
ΚΛΑΔΟΣ ΥΕ ΕΡΓΑΤΩΝ
Δέκα οκτώ (18) θέσεις

Ε'. ΘΕΣΕΙΣ ΜΕ ΜΙΣΘΟ ΕΝΤΟΛΗΣ

Τέσσερις (4) θέσεις Δικηγόρων

Άρθρο 14.
Προσόντα Διορισμού.

1. Τα προσόντα διορισμού που απαιτούνται κατά κατηγορία, κλάδο και ειδικότητα καθορίζονται με την ΔΙΟΔ/Φ01/23/4205/30.4.86 απόφαση του Υπουργού Προεδρίας της Κυβέρνησης «Καθορισμός προσόντων διορισμού» (Προσοντολόγιο - Κλαδολόγιο) (ΦΕΚ 318/Β/86).

2. Για τον κλάδο ΠΕ Εκπαιδευτικών απαιτείται επί πλέον των τυπικών προσόντων και επαρκή γνώση μίας τουλάχιστον ξένης γλώσσας, όπως Αγγλικής, Γαλλικής, Γερμανικής.

3. Για τον κλάδο ΤΕ Ορθοπτιστών απαιτείται πτυχίο σχολής Ορθοπτικής ημεδαπής ή ισοτίμου σχολής αλλοδαπής.

4. Για τον κλάδο ΤΕ Λογοθεραπευτών, πτυχίο ή δίπλωμα Λογοθεραπείας ή Λογοπεδικής ή Λογοπαθολογίας (SREESH AND LANGUAGE PATHOLOGIST) η θεραπείας Λόγου ή Αγωγής Λόγου, αντίστοιχης σχολής ΤΕΙ της ημεδαπής ή σχολής αντίστοιχης ειδικότητας της αλλοδαπής ισότιμης βαθμίδας με ΤΕΙ της ημεδαπής.

5. Για τον κλάδο ΔΕ Γραφέων Νοσηλευτικών - Επιστημονικών τμημάτων απαιτείται απολυτήριος τίτλος Λυκείου ή εξαταξίου Γυμνασίου ή ισότιμου σχολείου ανεξάρτητα από ειδικότητα και επαρκή γνώση μίας τουλάχιστον ξένης γλώσσας, όπως Αγγλικής, Γαλλικής Γερμανικής καθώς και επαρκή γνώση ελληνικής και ξενόγλωσσης δακτυλογραφίας.

6. Για τον κλάδο ΔΕ Προσωπικού Ασφαλείας ότι ισχύει και για τον κλάδο ΔΕ Διοικητικό - Λογιστικό. Οσον αφορά όμως τα θέματα πρόσληψης, εκπαίδευσης, πειθαρχικού δικαίου, ενδυμασίας (στολής) κ.λπ. του κλάδου αυτού εφαρμόζονται οι διατάξεις του Ν. 1339/83, όπως ισχύουν κάθε φορά.

7. Για τις θέσεις Δικηγόρων με μισθό εντολής απαιτείται επί πλέον των τυπικών προσόντων και άδεια άσκησης δικηγορίας «παρ' Αρείω Πάγω για τις δύο (2) τουλάχιστον θέσεις και «παρ' Εφέταις» για τις υπόλοιπες θέσεις.

Άρθρο 15
Προϊστάμενοι Υπηρεσιών

1. Στην ιατρική Υπηρεσίας προΐσταται η Επιστημονική Επιτροπή του άρθρου 12 του Ν. 1397/83.

Στους τομείς και τα τμήματα αυτής οι προϊστάμενοι ορίζονται σύμφωνα με τις διατάξεις των παραγράφων 3 και 4 του άρθρου 11 του Ν. 1397/83.

2. Στο Φαρμακευτικό τμήμα προΐσταται υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ του κλάδου Φαρμακοποιών.

3. Στην Νοσηλευτική Υπηρεσία προΐσταται:

α) Στην Διεύθυνση, υπάλληλος με βαθμό α' κατηγορίας ΠΕ ή ΤΕ του κλάδου Νοσηλευτών - τριών.

β) Στους τομείς, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ ή ΤΕ του κλάδου Νοσηλευτών - τριών.

γ) Στα τμήματα, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ ή ΤΕ του κλάδου Νοσηλευτών - τριών ή της κατηγορίας ΤΕ του κλάδου Μαιών για τα Μαιευτικά τμήματα και εφόσον δεν υπάρχει, υπάλληλος της κατηγορίας ΔΕ του κλάδου Αδελφών Νοσοχόμων με βαθμό α'.

4. Στη Διοικητική Υπηρεσία προΐσταται:

α) Στη Διεύθυνση και στις Υποδιευθύνσεις Διοκητικού και Οικονομικού, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ του κλάδου Διοικητικού - Λογιστικού.

β) Στην Υποδιεύθυνση Τεχνικού, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ του κλάδου Μηχανικών.

Για τις περιπτώσεις α και β, αν δεν υπηρετούν υπάλληλοι με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ, προΐστανται υπάλληλοι με βαθμό α' της κατηγορίας ΤΕ ή ΔΕ των αντιστοίχων κλάδων.

γ) Σε καθένα από τα τμήματα Προσωπικού, Γραμματείας, Κίνησης Αρρώστων και Γραμματείας Εξωτερικού Ιατρείων, υπάλληλοι με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ του κλάδου Διοικητικού - Λογιστικού ή της κατηγορίας ΤΕ του κλάδου Διοίκησης Νοσοκομείων ή της κατηγορίας ΔΕ του κλάδου Διοικητικού - Λογιστικού.

δ) Στο τμήμα Οικονομικού, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ του κλάδου Διοικητικού - Λογιστικού της κατηγορίας ΤΕ του κλάδου Λογιστικής.

ε) Στο τμήμα Τεχνικού, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ του κλάδου Μηχανικών ή της κατηγορίας ΤΕ του κλάδου Τεχνολογικών Εφαρμογών.

στ) Στο τμήμα Πληροφορικής - Οργάνωσης, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ ή ΤΕ του Κλάδου Πληροφορικής.

ζ) Στο τμήμα Διατροφής, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ του κλάδου Διαιτολόγων.

η) Στο τμήμα Κοινωνικής Υπηρεσίας, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ ή ΤΕ του κλάδου Κοινωνικών Λειτουργών.

θ) Στο τμήμα Βιοϊτρικής Τεχνολογίας, υπάλληλος με βαθμό α' της Κατηγορίας ΠΕ του κλάδου Μηχανικών ή της κατηγορίας ΤΕ του κλάδου Τεχνολογικών Εφαρμογών.

ι) Στο τμήμα Παραϊατρικών Επαγγελμάτων (Τεχνολόγων), υπ
λος με βαθμό α' της της Κατηγορίας ΤΕ του κλάδου Ραδιολο
Ακτινολογίας ή του κλάδου Φυσικοθεραπευτών ή του κλάδου Ερ
ραπευτών ή της κατηγορίας ΔΕ του κλάδου Παρασκευαστών ή τοι
δου Χειριστών - Εμφανιστών.

ια) Στα αυτοτελή Γραφεία Επιστασίας και Ιματισμού, υπάλληλ
βαθμό α' της κατηγορίας ΤΕ του κλάδου Διοίκησης Νοσοκομείων
κατηγορίας ΔΕ του κλάδου Διοικητικού - Λογιστικού.

5. Οι υπάλληλοι που θα προΐστανται στο Φαρμακευτικό Τμήμα
Νοσηλευτική Υπηρεσία, στη Διοικητική Υπηρεσία και τις Οργα
Υποδιαιρέσεις αυτών, σύμφωνα με τις παραγράφους 2,3 και 4 τ
ρόντος, ορίζονται σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 9 τ
1586/86 «Βαθμολογική διάρθρωση των θέσεων του Δημ
Ν.Π.Δ.Δ. και Ο.Τ.Α. και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 37/Α/86).

Άρθρο 16

1. Στο προσωπικό που εφημερεύει πέρα από το κανονικό ωράρ
γασίας του, παρέχεται δωρεάν τροφή κατά το διάστημα της εργ
του.

2. Με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου
ρεί να παρέχεται τροφή σ' όλο το προσωπικό του Νοσοκομείου με
βολή αντιτίμου που ισούται με το ποσό που καθορίζεται κάθε φορ
το ημερήσιο εφόδιο τροφής των νοσηλευομένων.

Άρθρο 17
Μεταβατικές Διατάξεις

1. Κατά την πρώτη εφαρμογή του παρόντος Οργανισμού στους
δους που οι θέσεις κατανέμονται σε περισσότερες από μία ειδικό
κατατάσσονται ή εντάσσονται οι υπηρετούντες, κατά τη δημοσιευσ
απόφασης αυτής, υπάλληλοι με τα αντίστοιχα προσόντα, ανεξά
από την κατά ειδικότητα κατανομής τους. Η καθοριζόμενη κατ
μεταξύ των ειδικοτήτων εφαρμόζεται σταδιακά στο βαθμό που
νται οι θέσεις μετά την οποιοδήποτε τρόπο αποχώρηση των υπαλλ
που τις κατέχουν.

2. Το προσωπικό (εκτός του Ιατρικού) που υπηρετεί στο Νοσοκ
κατά την έναρξη της ισχύος της απόφασης αυτής, εντάσσεται ύ
από γνώμη του αρμόδιου Υπηρεσιακού Συμβουλίου, στις θέσεις πο
νιστώνται με την απόφαση αυτή, σύμφωνα με τις διατάξεις της
γράφου 2 του άρθρου 6 του Ν. 1397/83 (ΦΕΚ 143/Α/83) κ
διατάξεις του Ν. 1476/84 (ΦΕΚ 136/Α/84) όπως συμπληρώθ
με το άρθρο 13 του Ν. 1540/85 (ΦΕΚ 67/Α/85) και την ερμηνε
διάταξη της παραγράφου 5 του άρθρου 27 του Ν. 1579/85
217/Α/85).

3. Όσοι από το προσωπικό του Νοσοκομείου δεν συγκεντρώνο
νόμιμα προσόντα ή δεν υποβάλλουν αίτηση για ένταξη, εξακολουθ
υπηρετούν σε προσωρινές θέσεις, που συνιστώνται με απόφαση τοι
του Νοσοκομείου και καταργούνται όταν κενωθούν με οποιοδ
τρόπο, σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 2 του παρόντος άρθ

4. Οι κενές οργανικές θέσεις σε κάθε κλάδο στον οποίο έχουν σ
θεί προσωρινές θέσεις, σύμφωνα με την παράγραφο 3 του παρόντο
θρου, πληρούνται στον εισαγωτικό βαθμό κατά τον αριθμό που κ
νται και καταργούνται οι προσωρινές θέσεις, εφόσον ο συνολικός
μός των προσωρινών θέσεων δεν υπερβαίνει το σύνολο των οργα
θέσεων.

Η ισχύς της παρούσας απόφασης αρχίζει από τις 18 Μαρτίου 19
Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσε

Αθήνα, 17 Σεπτεμβρίου 1990

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΠΡΟΕΔΡΙΑΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ
ΜΙΛΤ. ΕΒΕΡΤ

ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
Π. ΔΕΛΗΜΗΤΣΟΣ

ΑΝΑΠΛ. ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ & ΚΟΙΝ. ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ
Γ. ΣΟΥΛΑΣ

Αριθ. Γ6α/1734

Χορήγηση άδειας ασκήσεως επαγγέλματος Κοινωνικού Λειτου
στην Πέππα Άννα του Αντωνίου.

Η ΥΠΟΥΡΓΟΣ
ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩ

Με την απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινω

Ασφαλίσεων Γ6α/1734/18.9.1990 έχει χορηγηθεί στην Πέππα Άννα του Αντωνίου άδεια ασκήσεως επαγγέλματος Κοινωνικού Λειτουργού.

Αθήνα, 18 Σεπτεμβρίου 1990

Με εντολή Υπουργού
Η Διευθύντρια
ΧΡΥΣΟΥΛΑ ΣΟΚΟΛΗ

Αριθ. Γ6α/1690 (3)

Χορήγηση άδειας ασκήσεως επαγγέλματος Κοινωνικού Λειτουργού στον Σούτη Συμεών του Νικολάου.

Η ΥΠΟΥΡΓΟΣ
ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

Με την απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων Γ6α/1690/21.9.1990 έχει χορηγηθεί στον Σούτη Συμεών του Νικολάου άδεια ασκήσεως επαγγέλματος Κοινωνικοι τουργού.

Αθήνα, 21 Σεπτεμβρίου 1990

Με εντολή Υπουργού
Η Διευθύντρια
ΧΡΥΣΟΥΛΑ ΣΟΚΟΛΗ

Αριθ. Γ6α/1718

Χορήγηση άδειας ασκήσεως επαγγέλματος Κοινωνικού Λειτο στην Δρομπούρα Αικατερίνη του Ιωάννη.

Η ΥΠΟΥΡΓΟΣ
ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩ

Με την απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινω Ασφαλίσεων Γ6α/1718/13.9.1990 έχει χορηγηθεί στην Δρομ Αικατερίνη του Ιωάννη άδεια ασκήσεως επαγγέλματος Κοινω Λειτουργού.

Αθήνα, 13 Σεπτεμβρίου 1990

Με εντολή Υπουργού
Η Διευθύντρια
ΧΡΥΣΟΥΛΑ ΣΟΚΟΛΗ

ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ
ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΑΘΗΝΑ 7 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 1983 | ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟ | ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΥΛΛΟΥ 143

ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 1397

Εθνικό σύστημα υγείας.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Κυρούμεν και εκδίδομεν τον κατωτέρω υπό της Βουλής ψηφισθέντα νόμον:

Άρθρο 1.

Γενικές αρχές.

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

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

Άρθρο 2.

Υγειονομικές περιφέρειες.

1. Η Χώρα διαιρείται σε υγειονομικές περιφέρειες.

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

Άρθρο 3.

Περιφερειακά συμβούλια υγείας.

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

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

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

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

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

Άρθρο 4.

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

1. Τα ΠΕ.Σ.Υ. αποτελούνται από τα παρακάτω μέλη:

α) Δύο εκπροσώπους των ιατρικών συλλόγων της υγειονομικής περιφέρειας που ορίζονται από τον πανελλήνιο ιατρικό σύλλογο, μετά από προτάσεις των ιατρικών συλλόγων της περιφέρειας.

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

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

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

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

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

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

η) Έναν εκπρόσωπο των συνδικαλιστικών επαγγελματικών οργανώσεων των αγροτών της υγειονομικής περιφέρειας, που ορίζεται από την ανώτατη συνδικαλιστική επαγγελματική οργάνωση αγροτών, μετά από προτάσεις των αντίστοιχων πρωτοβάθμιων συλλόγων.

θ) Έναν εκπρόσωπο των εκπαιδευτικών στοιχειώδους και μέσης εκπαίδευσης, που υπηρετούν στην υγειονομική περιφέρεια, ο οποίος εκλέγεται μεταξύ εκπροσώπων, και ορίζονται από τη ΔΟΕ, την ΟΛΜΕ και την ΟΛΤΕ, μετά από πρόταση των πρωτοβάθμιων αντίστοιχων οργανώσεων της περιφέρειας.

ι) Ένα υπάλληλο του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, ή Ν.Π.Δ.Δ. που εποπτεύεται από αυτό, ο οποίος ορίζεται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας.

ια) Ένα υπάλληλο του Υπουργείου Κοινωνικών Ασφαλίσεων ή Ν.Π.Δ.Δ. που εποπτεύεται απ' αυτό, ο οποίος ορίζεται από τον Υπουργό Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

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

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

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

4. Στα ΠΕ.Σ.Υ. μετέχουν χωρίς ψήφο οι πρόεδροι των διοικητικών συμβουλίων των νοσοκομείων της υγειονομικής περιφέρειας.

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

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

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

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

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

8. Η ολομέλεια είναι το αποφασιστικό όργανο του ΠΕ.Σ.Υ. για όλα τα θέματα της αρμοδιότητάς της και οι αποφάσεις του λαμβάνονται με απόλυτη πλειοψηφία των μελών που βρίσκονται στη συνεδρίαση. Για τη συγκρότηση απαρτίας απαιτείται η παρουσία των τριών πέμπτων (3/5) τουλάχιστον των μελών του ΠΕ.Σ.Υ. Μέλος του ΠΕ.Σ.Υ. που απουσιάζει αδικαιολόγητα σε περισσότερες από δύο συνεχείς συνεδριάσεις αντικαθίσταται.

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

10. Τα μέλη της εκτελεστικής επιτροπής του ΠΕ.Σ.Υ. ασκούν το έργο τους με πλήρη απασχόληση. Με επιφύλαξη των διατάξεων των άρθρων 1, 3, 4 και 6 του Ν. 1256/1982 (ΦΕΚ 65), όπως τροποποιήθηκε από το άρθρο 33 του Ν. 1326/1983 (ΦΕΚ 19), τους καταβάλλεται μηνιαία αμοιβή που το ύψος της καθορίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας.

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

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

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

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

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

Άρθρο 5.

Μονάδες περίθαλψης.

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

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

Άρθρο 6.

Νοσοκομεία.

1. Νοσοκομεία ιδρύονται μόνον ως Ν.Π.Δ.Δ. Η ίδρυση, η κατάργηση, η συγχώνευση νοσοκομείων και η μεταφορά της έδρας τους γίνεται με π.δ/γμα, που εκδίδεται με πρόταση

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

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

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

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

4. Τα νοσοκομεία που έχουν ιδρυθεί και λειτουργούν ως Ν.Π.Ι.Δ. και επιχορηγούνται από το κράτος υπάγονται στις διατάξεις του Ν.Δ. 2592/1953 ή διακόπτεται η επιχορήγησή τους. Η υπαγωγή γίνεται με π. δ/γμα, που εκδίδεται με πρόταση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μέσα σ' ένα χρόνο από τη δημοσίευση του νόμου αυτού. Για το προσωπικό που υπηρετεί κατά την υπαγωγή εφαρμόζεται η διάταξη της παραγράφου 2 του άρθρου αυτού. Η υπαγωγή δεν είναι υποχρεωτική για νοσοκομεία που έχουν ιδρυθεί με διαθήκη ή πράξη δωρεάς, που περιλαμβάνει ρητή αντίθετη διάταξη, που μπορεί να επιχορηγούνται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ. Τα νοσοκομεία των παραγράφων 2 και 4 του άρθρου αυτού είναι υποχρεωμένα σε προθεσμία 5 μηνών από την έναρξη ισχύος του νόμου αυτού να δηλώσουν την υπαγωγή τους ή μη στις διατάξεις του Ν.Δ. 2592/1953, αλλιώς διακόπτεται η επιχορήγησή τους.

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

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

7. Μετά την έναρξη ισχύος του νόμου αυτού η ίδρυση, η επέκταση σε δύναμη κρεβατιών και η μετατροπή ιδιωτικών κλινικών κατά αντικείμενο ή νομική μορφή της επιχείρησης απαγορεύονται. Επίσης μετά παρέλευση τριμήνου από τη δημοσίευση του νόμου αυτού απαγορεύεται η μεταβίβαση ιδιωτικών κλινικών ως επιχειρήσεων, καθώς και η μεταβίβαση μερίδων συμμετοχής, εταιρικών μερίδίων και ονομαστικών μετοχών ιδιωτικών κλινικών που λειτουργούν με εταιρική μορφή. Οι κύριοι ανωνύμων μετοχών υποχρεώνονται να μετατρέψουν τις μετοχές τους σε ονομαστικές σε προθεσμία 3 μηνών από τη δημοσίευση του νόμου αυτού. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, με γνώμη του ΚΕΣΥ, η προθεσμία μπορεί να παραταθεί για 3 ακόμα μήνες. Οι μετοχές που δε θα μετατραπούν εμπρόθεσμα σε ονομαστικές θεωρούνται αυτοδικαίως άκυρες, εκτός αν λόγοι ανώτερης βίας εμπόδισαν τον κύριο των μετοχών ή το νόμιμο αντιπρόσωπό του από το να πραγματοποιήσει τη μετατροπή. Στην περίπτωση αυτή, όπως και στην περίπτωση όπου ο κύριος των μετοχών είναι κάτοικος εξωτερικού, η από πάνω προθεσμία παρατείνεται για ένα μήνα. Μετά την πάροδο της προθεσμίας εκδίδονται μετοχές στο όνομα του δημοσίου. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών, Εμπορίου και Υγείας και Πρόνοιας καθορίζεται η διαδικασία μετατροπής των μετοχών, όπως και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

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

Άρθρο 7.

Εποπτεία νοσοκομείων.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Άρθρο 8.

Διάκριση νοσοκομείων.

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

2. Τα γενικά νοσοκομεία διακρίνονται σε περιφερειακά και νομαρχιακά. Τα περιφερειακά λειτουργούν στην έδρα κάθε υγειονομικής περιφέρειας και καλύπτουν ανάγκες της, παρέχουν ιατρική εκπαίδευση σε όλες ή τις περισσότερες ιατρικές ειδικότητες και συμβάλλουν στην προαγωγή της ιατρικής έρευνας.

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

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

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

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

Άρθρο 9.

Διοίκηση νοσοκομείων.

1. Τα νοσοκομεία που υπάγονται στις διατάξεις του Ν.Δ. 2592/1953 διοικούνται από διοικητικά συμβούλια, που αποτελούνται από πέντε (5) μέλη για όσα έχουν έως τριακόσια (300) κρεβάτια και από επτά (7) μέλη για τα υπόλοιπα.

2. Τα πενταμελή συμβούλια αποτελούνται από:

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

β) Έναν (1) εκπρόσωπο της τοπικής αυτοδιοίκησης που ορίζεται από την ΤΕΔΚΕ του νομού που εδρεύει το νοσοκομείο και

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

3. Τα επταμελή συμβούλια αποτελούνται από:

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

β) Δύο (2) εκπροσώπους της τοπικής αυτοδιοίκησης που ορίζονται για τα περιφερειακά και τα ειδικά νοσοκομεία από την ΚΕΔΚΕ και για τα νομαρχιακά από την ΤΕΔΚΕ και

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

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

α) το Δήμαρχο Αθηναίων ή δημοτικό σύμβουλο, που ορίζεται απ' αυτόν ως Πρόεδρο,

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

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

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

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

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

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

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

8. Ο πρόεδρος των πενταμελών και οι πρόεδροι και αντιπρόεδρος των επταμελών διοικητικών συμβουλίων προσφέρουν τις υπηρεσίες τους στο νοσοκομείο με πλήρη απασχόληση. Σ' αυτούς καταβάλλεται μηνιαία αμοιβή, που ορίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας. Στα λοιπά μέλη του διοικητικού συμβουλίου καταβάλλεται αποζημίωση κατά συνεδρίαση που ορίζεται με όμοια απόφαση. Οι διατάξεις της παραγράφου αυτής ισχύουν με την επιφύλαξη των διατάξεων του Ν. 1256/1982 (ΦΕΚ 65).

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

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

11. Με π.δ/τα, που εκδίδονται με πρόταση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, είναι δυνατό να συνιστώνται σε καθένα από τα νοσηλευτικά ιδρύματα του Ν.Δ. 2592/1953 από μία θέση συντονιστή με πενταετή θητεία και βαθμό α' ή β' της κατηγορίας ειδικών θέσεων. Στη θέση αυτή διορίζονται πτυχιούχοι ανώτατης σχολής με αξιόλογη πείρα σε διευθυντικά καθήκοντα ή ειδική μετεκπαίδευση σε θέματα οργάνωσης και λειτουργίας νοσοκομείων ή διοίκησης επιχειρήσεων. Ο διορισμός γίνεται, μετά από προκήρυξη των θέσεων, με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας ύστερα από γνώμη του διοικητικού συμβουλίου του νοσοκομείου και γνώμη του ΠΕ.Σ.Υ., στην περιφέρεια του οποίου το νοσοκομείο έχει την έδρα του, εφόσον το τελευταίο αυτό συμβούλιο έχει συγκροτηθεί. Ο συντονιστής κατεί καθήκοντα διοικητικού προϊσταμένου των υπηρεσιών του νοσοκομείου, των κέντρων υγείας και των περιφερειακών ιατρείων, που υπάγονται σ' αυτό, συντονίζει και κατευθύνει το έργο τους, εκτελεί καθήκοντα τακτικού εισηγητή στο διοικητικό συμβούλιο και μεριμνά για την υλοποίηση των αποφάσεών του. Με την απόφαση της παραγράφου 9 του άρθρου αυτού, καθορίζονται ειδικότερα ο τρόπος και οι λεπτομέρειες άσκησης των καθηκόντων του.

Το διοικητικό συμβούλιο του νοσοκομείου μπορεί με απόφασή του να μεταβιβάζει αρμοδιότητες στο συντονιστή. Στα παραπάνω νοσηλευτικά ιδρύματα, στα οποία διορίζεται συντονιστής, ο πρόεδρος και ο αντιπρόεδρος του διοικητικού τους συμβουλίου δεν προσφέρουν υπηρεσίες με πλήρη απασχόληση και δικαιούνται να λαμβάνουν μόνο την αποζημίωση που προβλέπεται στην παράγραφο 8 του άρθρου αυτού.

Άρθρο 10.

Οργάνωση νοσοκομείων.

1. Όλα τα νοσοκομεία οργανώνονται και λειτουργούν σύμφωνα με τον οργανισμό τους. Η έκδοση, αναμόρφωση και τροποποίηση των οργανισμών γίνεται μέσα στα πλαίσια που ορίζει ο νόμος αυτός με κοινή απόφαση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Οικονομικών, Υγείας και Πρόνοιας και του τυχόν άλλου συναρμόδιου Υπουργού, ύστερα από γνώμη του διοικητικού συμβουλίου του νοσοκομείου και σύμφωνη γνώμη του ΠΕ.Σ.Υ., στην περιφέρεια του οποίου το νοσοκομείο έχει την έδρα του, εφόσον έχει συγκροτηθεί το ΠΕ.Σ.Υ.

2. Κάθε νοσοκομείο απαρτίζεται από τις υπηρεσίες: α) ιατρική, β) νοσηλευτική και γ) διοικητική. Στην ιατρική υπηρεσία υπάγονται εκτός από τους γιατρούς του νοσοκομείου και οι υπόλοιποι επιστήμονες, που σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις δικαιούνται να παρέχουν υπηρεσίες υγείας και περίθαλψης, καθώς και οι φαρμακοποιοί του νοσοκομείου.

3. Με τον οργανισμό του νοσοκομείου ορίζονται ιδίως η νομική του υφή, η επωνυμία του, ο συνολικός αριθμός κρεβατιών και η κατανομή τους στους τομείς, οι τομείς και τα τμήματα της ιατρικής υπηρεσίας, η διάρθρωση της νοσηλευτικής και διοικητικής υπηρεσίας και οι ειδικότερες αρμοδιότητες τους, οι κλάδοι προσωπικού, οι κατά κλάδο και κατηγορία θέσεις και η διαβάθμισή τους με επιφύλαξη των διατάξεων του άρθρου 25 του νόμου αυτού, για τις θέσεις του ιατρικού προσωπικού.

4. Με π. δ/γμα, που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., μπορεί να ορίζεται ενιαίο πλαίσιο οργάνωσης των νοσοκομείων, ανάλογα με τη δύναμη σε κρεβάτια και την κατηγορία, σύμφωνα με την έννοια των διατάξεων του άρθρου 8 του νόμου αυτού.

Ειδικότερα μπορεί να θεσπίζονται ειδικοί συντελεστές καθορισμού του αριθμού των θέσεων προσωπικού κατά κλάδο, με σκοπό την εξασφάλιση της δίκαιης μεταξύ τους αναλογίας που απαιτείται για την πλήρη και εύρυθμη λειτουργία όλων των υπηρεσιών κάθε νοσοκομείου.

Σε περίπτωση έκδοσης του π. δ/τος αυτού η αναμόρφωση, τροποποίηση ή συμπλήρωση οργανισμού νοσοκομείων γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

5. Τα ειδικότερα καθήκοντα και οι υποχρεώσεις του προσωπικού των νοσοκομείων, ο τρόπος άσκησης του έργου του και κάθε σχετική λεπτομέρεια καθορίζονται με ενιαίο εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας, που εκδίδεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ. Με τον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας ορίζεται και ο τρόπος λειτουργίας των εξωτερικών ιατρείων του νοσοκομείου και υπηρεσίας σ' αυτά των γιατρών όλων των ειδικοτήτων και ειδικοτήτων σε τακτές ημέρες και ώρες.

Άρθρο 11.

Διάρθρωση ιατρικής υπηρεσίας.

1. Η ιατρική υπηρεσία του νοσοκομείου διαρθρώνεται σε τομείς που ο καθένας τους απαρτίζεται από τμήματα αντίστοιχων και συγγενικών ειδικοτήτων. Οι τομείς είναι:

α) Παθολογικός
β) Χειρουργικός
γ) Εργαστηριακός
δ) Ψυχιατρικός και
ε) Κοινωνικής ιατρικής.

Οι οδοντογιατροί υπάγονται στο χειρουργικό τομέα.

Με τον οργανισμό κάθε νοσοκομείου μπορεί, εφόσον υπάρχουν περισσότερα από ένα οδοντιατρικά τμήματα, να ορίζεται και αυτοτελής οδοντιατρικός τομέας.

2. Κάθε κλινικός τομέας έχει ορισμένο αριθμό κρεβατιών που εξυπηρετούν αδιακρίτως όλα τα τμήματά του. Η δύναμη κάθε τομέα δεν υπερβαίνει τα τριακόσια (300) κρεβάτια.

3. Κάθε τμήμα έχει επιστημονική αυτοτέλεια. Επιστημονικός υπεύθυνος του τμήματος είναι γιατρός αντίστοιχης ειδικότητας ή άλλος επιστήμονας της ιατρικής υπηρεσίας που υπηρετεί στο τμήμα, με βαθμό διευθυντή. Όταν δεν υπάρχει διευθυντής, επιστημονικός υπεύθυνος του τμήματος είναι επιμελητής Α.

4. Οι γιατροί του τομέα και οι λοιποί επιστήμονες εκτός από τους ειδικευόμενους γιατρούς εκλέγουν κάθε τρία χρόνια το διευθυντή του τομέα από τους διευθυντές των τμημάτων του. Ο διευθυντής του τομέα είναι υπεύθυνος για το συντονισμό της επιστημονικής λειτουργίας των τμημάτων, την εφαρμογή και ανάπτυξη των εκπαιδευτικών προγραμμάτων, στα πλαίσια των αποφάσεων του ΚΕ.Σ.Υ. και του ΠΕ.Σ.Υ. παρακολουθεί και βεβαιώνει την εκπαίδευση και μετεκπαίδευση των γιατρών, εισηγείται στην επιστημονική επιτροπή τη χορήγηση των σχετικών πιστοποιητικών και έχει τη διοικητική ευθύνη του τομέα.

5. Στα τμήματα λειτουργεί αντίστοιχο τακτική εξωτερικό ιατρείο για την παροχή πρωτοβάθμιας περίθαλψης σε εξωτερικούς ασθενείς. Τα εξωτερικά ιατρεία είναι πλήρως συγκροτημένες μονάδες που λειτουργούν στα πλαίσια του αντίστοιχου τομέα και έχουν ίδια νοσηλευτική και γραμματειακή εξυπηρέτηση, όπως ειδικότερα καθορίζεται με τον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας της παραγράφου 5 του προηγούμενου άρθρου.

6. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., καθορίζονται η διαδικασία και ο τρόπος παροχής οδοντιατρικών υπηρεσιών πρόληψης και περίθαλψης και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

Άρθρο 12.

Επιστημονική επιτροπή.

1. Σε κάθε νοσοκομείο συγκροτείται επιστημονική επιτροπή, που αποτελείται από πέντε (5) μέλη. Τα μέλη της επιστημονικής επιτροπής είναι γιατροί ή άλλοι επιστήμονες της ιατρικής υπηρεσίας του νοσοκομείου και εκλέγονται από τους γιατρούς, ειδικευμένους και ειδικευόμενους, που υπηρετούν στο νοσοκομείο, τα κέντρα υγείας και τα ιατρεία τους, που υπάγονται σ' αυτό, καθώς και από τους λοιπούς επιστήμονες, που είναι εντεταγμένοι στην ιατρική υπηρεσία. Η επιστημονική επιτροπή αποτελείται από: δύο (2) διευθυντές, ένα (1) επιμελητή Α', ένα (1) επιμελητή Β' και ένα (1) ειδικευόμενο. Στα νοσοκομεία που λειτουργούν πανεπιστημιακές κλινικές, το ένα μέλος της επιστημονικής επιτροπής είναι πανεπιστημιακός γιατρός, που εκλέγεται από το διδακτικό επιστημονικό προσωπικό που υπηρετεί στο νοσοκομείο, χωρίς να αποκλείεται η ανάδειξη και άλλων μελών από τους πανεπιστημιακούς γιατρούς κατά τη γενική εκλογή των μελών. Τα μέλη της επιτροπής εκλέγονται με μυστική ψηφοφορία τον τρόπο μεταξύ των διευθυντών και τον αντιπρόσωπο μεταξύ των διευθυντών ή επιμελητών. Η θητεία των μελών της είναι τριετής και η συγκρότησή της γίνεται με απόφαση του διοικητικού συμβουλίου του νοσοκομείου. Τα μέλη που χάνουν την ιδιότητα με την οποία διορίσθηκαν αντικαθίστανται με την ίδια διαδικασία που ορίστηκαν.

2. Η επιστημονική επιτροπή εκφράζει γνώμη για κάθε θέμα λειτουργίας του νοσοκομείου που έχει σχέση με την ιατρική υπηρεσία και για τον επιστημονικό εξοπλισμό σε τεχνολογικό υλικό του νοσοκομείου, συντονίζει και αλέγχει την εκπαίδευση των γιατρών για τη λήψη ειδικότητας και χορηγεί τα πιστοποιητικά άσκησης και απόδοσής τους. Για την καλύτερη εφαρμογή των εκπαιδευτικών προγραμμάτων, την εκτίμηση και αξιολόγηση της επίδοσής τους, η επιστημονική επιτροπή των νομαρχιακών νοσοκομείων συνεργάζεται με τις πανεπιστημιακές κλινικές του περιφερειακού νοσοκομείου της υγειονομικής περιφέρειας, στο πλαίσιο της διασύνδεσης των νοσοκομείων σύμφωνα με τις διατάξεις της παραγράφου 5 του άρθρου 8 του νόμου αυτού.

3. Στις συνεδριάσεις της επιστημονικής επιτροπής καλούνται και συμμετέχουν, χωρίς ψήφο, οι διευθυντές των τομέων της ιατρικής υπηρεσίας.

4. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., καθορίζονται ειδικότερα η οργάνωση και λειτουργία της επιστημονικής επιτροπής, οι αρμοδιότητες και τα καθήκοντα των μελών της, τα καθήκοντα των επιστημονικών υπευθύνων των τμημάτων, ο τρόπος εκλογής και ανάκλησης των διευθυντών των τομέων και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

5. Με απόφαση του ΠΕ.Σ.Υ., οι πρόεδροι των επιστημονικών επιτροπών των νοσοκομείων της περιφέρειας συνέρχονται τουλάχιστο μια φορά το χρόνο σε τακτική συνεδρίαση, για τον καλύτερο συντονισμό της ιατρικής λειτουργίας των νοσοκομείων της περιφέρειας.

Άρθρο 13.

Πανεπιστημιακές κλινικές, εργαστήρια και μονάδες.

1. Στα νοσοκομεία μπορεί να εγκαθίστανται και να λειτουργούν πανεπιστημιακές κλινικές, εργαστήρια και ειδικές μονάδες που συνεργάζονται αποκλειστικά με πανεπιστημιακό ιατρικό και λοιπό επιστημονικό προσωπικό. Η διάταξη αυτή δεν αναφέρεται στους ειδικευόμενους και μετεκπαιδευόμενους. Οι πανεπιστημιακές κλινικές, εργαστήρια και μονάδες εντάσσονται στον αντίστοιχο τομέα του νοσοκομείου και αποτελούν τμήματά του. Η δύναμη κάθε πανεπιστημιακής κλινικής δεν υπερβαίνει τα σαράντα πέντε (45) κρεβάτια. Η διάταξη ισχύει και για τις πανεπιστημιακές κλινικές που λειτουργούν σήμερα στα νοσοκομεία. Η εγκατάσταση γίνεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Πρόνοιας και Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, ύστερα από γνώμη του ιατρικού τμήματος και πρόταση του ΚΕ.Σ.Υ. Με όμοιες αποφάσεις μεταφέρονται πανεπιστημιακές κλινικές, εργαστήρια και ειδικές μονάδες που λειτουργούν σήμερα στα νοσοκομεία.

2. Τα πανεπιστημιακά τμήματα στα πλαίσια του τομέα που υπάγονται λειτουργούν και διοικούνται σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 11 και 12 του νόμου αυτού. Το πανεπιστημιακό προσωπικό, σε ό,τι αφορά την υπηρεσία του στο νοσοκομείο, θεωρείται ότι βρίσκεται σε οργανική σχέση με αυτό και υπάγεται στη δικαιοδοσία του επιστημονικού και ιεραρχικό έλεγχο των αρμόδιων οργάνων του νοσοκομείου, όπως και το λοιπό προσωπικό της ιατρικής υπηρεσίας.

3. Μέσα σε δώδεκα μήνες από την έναρξη ισχύος του νόμου αυτού, οι συμβάσεις που ισχύουν για την εγκατάσταση πανεπιστημιακών κλινικών, εργαστηρίων και ειδικών μονάδων σε νοσοκομεία λήγουν χωρίς αποζημίωση.

Διατάξεις νόμου ή π.δ/τα για την εγκατάσταση πανεπιστημιακών κλινικών, εργαστηρίων και ειδικών μονάδων σε νοσηλευτικά ιδρύματα του Ν.Δ. 2592/1953 καταργούνται.

Οι κλινικές αυτές, τα εργαστήρια και οι ειδικές μονάδες εξακολουθούν να λειτουργούν στα παραπάνω νοσοκομεία μέχρι την εγκατάστασή τους σύμφωνα με τις διατάξεις της παραγράφου 1 του άρθρου αυτού.

Άρθρο 14.

Κέντρα υγείας και περιφερειακά ιατρεία.

1. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας, συνιστώνται σε κάθε νομό κέντρα υγείας, ως αποκεντρωμένες οργανικές μονάδες των νοσοκομείων του νομού και περιφερειακά ιατρεία, ως αποκεντρωμένες μονάδες των κέντρων υγείας. Με την ίδια απόφαση ορίζονται η έδρα κάθε κέντρου υγείας και η περιοχή ευθύνης του, η έδρα και η περιοχή ευθύνης των περιφερειακών ιατρείων του και συνιστώνται οι θέσεις του προσωπικού του, που προσθέτονται στις θέσεις που προβλέπονται στον οργανισμό του νοσοκομείου, στο οποίο υπάγεται το κέντρο υγείας.

Η έδρα κάθε κέντρου υγείας ορίζεται με κριτήριο την ισόρροπη εξυπηρέτηση των κατοίκων της περιοχής. Τα περιφερειακά ιατρεία των κέντρων υγείας διακρίνονται σε ιατρεία με ορισμένες ημέρες και ώρες λειτουργίας και σε ιατρεία 24ωρης ετοιμότητας.

Κριτήριο για τον καθορισμό της έδρας περιφερειακού ιατρείου 24ωρης ετοιμότητας αποτελεί η εξασφάλιση παροχής υπηρεσιών υγείας σε κατοίκους περιοχών με ειδικές χωροταξικές συνθήκες και δύσκολη συγκοινωνιακή πρόσβαση στο κέντρο υγείας.

2. Οι δαπάνες λειτουργίας των κέντρων υγείας και των περιφερειακών ιατρείων τους βαρύνουν τον προϋπολογισμό του οικείου νοσοκομείου, στον οποίο και εγγράφονται κάθε χρόνο πιστώσεις, για το σκοπό αυτόν, σε ιδιαίτερο φορέα και κωδικούς αριθμούς.

3. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., εκδίδεται ενιαίος εσωτερικός κανονισμός λειτουργίας των κέντρων υγείας και των περιφερειακών ιατρείων τους με τον οποίο ορίζονται ο τρόπος και η διαδικασία παροχής των υπηρεσιών τους, τα καθήκοντα και οι υπογρεώσεις του προσωπικού τους και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

Άρθρο 15.

Σκοπός των κέντρων υγείας.

1. Σκοπός των κέντρων υγείας είναι:

α) Η παροχή ισότιμης πρωτοβάθμιας περίθαλψης στο σύνολο του πληθυσμού της περιοχής τους και σε όσους προσωρινά διαμένουν σ' αυτή.

β) Η νοσηλεία και παρακολούθηση αρρώστων που βρίσκονται στο στάδιο της ανάρρωσης ή μετά την έξοδό τους από το νοσοκομείο.

γ) Η παροχή πρώτων βοηθειών και η νοσηλεία σε έκτακτες περιπτώσεις έως τη διακομιδή των αρρώστων στο νοσοκομείο.

δ) Η διακομιδή αρρώστων με ασθενοφόρο αυτοκίνητο ή με οποιοδήποτε άλλο μέσο μεταφοράς σε έκτακτες περιπτώσεις, στο κέντρο υγείας ή στο νοσοκομείο.

ε) Η οδοντιατρική περίθαλψη.

στ) Η άσκηση κτοληπτικής ιατρικής ή οδοντιατρικής και η υγειονομική διαφώτιση του πληθυσμού.

ζ) Η ιατροκοινωνική και επιδημιολογική έρευνα.

η) Η ιατρική της εργασίας.

θ) Η παροχή υπηρεσιών σχολικής υγιεινής.

ι) Η ενημέρωση και διαφώτιση για θέματα οικογενειακού προγραμματισμού.

κα) Η εκπαίδευση των γιατρών και του λοιπού προσωπικού υγείας.

κβ) Η παροχή υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας.

κγ) Η παροχή φαρμάκων σε δικαιούχους, αν δε λειτουργεί φαρμακείο στην περιοχή τους.

2. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., μπορεί ν' ανατίθενται στα κέντρα υγείας και άλλες αρμοδιότητες.

Άρθρο 16.

Κατάργηση μονάδων πρωτοβάθμιας περίθαλψης.

1. Τα κέντρα υγείας, τα πολυιατρεία, τα ιατρεία και οποιαδήποτε άλλη μονάδα παροχής πρωτοβάθμιας περίθαλψης, που έχουν συσταθεί και λειτουργούν με οποιαδήποτε μορφή από το δημόσιο, την τοπική αυτοδιοίκηση, τους ασφαλιστικούς φορείς και ταμεία και οποιοδήποτε άλλο φορέα κοινωφελούς χαρακτήρα, εκτός από τους υγειονομικούς σταθμούς και τα αγροτικά ιατρεία, καταργούνται.

2. Οι θέσεις του προσωπικού των μονάδων της προηγούμενης παραγράφου καταργούνται. Το προσωπικό που υπηρετεί στις θέσεις που καταργούνται, πλην του ιατρικού, κατατάσσεται σε κενές θέσεις του φορέα που υπάγεται η μονάδα ή εντάσσεται σε κενές θέσεις των κέντρων υγείας ή νοσηλευτικών ιδρυμάτων, μετά από κρίση του αρμόδιου υπηρεσιακού συμβουλίου, εφόσον έχει τα νόμιμα προσόντα. Όσοι δεν συγκεντρώνουν τα νόμιμα προσόντα για να ενταχθούν σε κενές θέσεις, κατατάσσονται σε αντίστοιχες προσωρινές θέσεις των φορέων ή κέντρων υγείας ή νοσηλευτικών ιδρυμάτων που συνιστώνται με κοινή απόφαση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας και εξελίσσονται με το καθεστώς των θέσεων που κατείχαν. Οι προσωρινές θέσεις καταργούνται όταν κενωθούν με οποιοδήποτε τρόπο. Η προϋπηρεσία των κατατασσόμενων υπαλλήλων ποσοτικοποιείται στη νέα τους θέση, για κάθε περίπτωση, σύμφωνα με τις διατάξεις που ισχύουν για τον κλάδο στον οποίο υπάγονται οι θέσεις τους.

3. Με προεδρικά διατάγματα, που εκδίδονται με πρόταση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του αρμόδιου Υπουργού με γνώμη του οικείου νομαρχιακού συμβουλίου, καθορίζεται ο χρόνος έναρξης ισχύος των διατάξεων των παρ. 1 και 2 του άρθρου αυτού και ο τρόπος ένταξης του προσωπικού πλην του ιατρικού, που υπηρετεί στις θέσεις που καταργούνται, ορίζονται τα αρμόδια υπηρεσιακά συμβούλια για τα θέματα αυτά και ρυθμίζεται κάθε λεπτομέρεια που προκύπτει από την κατάργηση των μονάδων της παρ. 1 του άρθρου αυτού. Η έναρξη ισχύος μπορεί να ορίζεται και κατά περιφέρεια, νομό ή πόλη.

4. Οι ασφαλιστικοί φορείς και τα ταμεία αποδίδουν σε ειδικό λογαριασμό του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας τις δαπάνες περίθαλψης και νοσηλείας των ασφαλισμένων τους στα κέντρα υγείας και τα νοσοκομεία. Τα αντίστοιχα ποσά φέρονται στον προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας σε ενιαίο φορέα και διαθέτονται για τη λειτουργία των κέντρων υγείας και των νοσοκομείων. Με Προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Υγείας και Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ορίζονται ο τρόπος, η διαδικασία και κάθε λεπτομέρεια για τον καθορισμό και απόδοση των δαπανών της παραγράφου αυτής. Με όμοιο π. δ/γμα, μέχρι να εκδοθεί το προαναφερθέν διάταγμα που προβλέπεται στην παράγραφο 3 του άρθρου αυτού, μπορεί να ορίζεται η απόδοση των δαπανών μόνο για τη νοσηλεία στα νοσοκομεία.

5. Έως ότου εφαρμοσθούν οι διατάξεις του άρθρου αυτού εξακολουθούν να εφαρμόζονται οι αντίστοιχες διατάξεις, που ισχύουν κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού και να λειτουργεί παράλληλα κατά τη μεταβατική περίοδο το υφιστάμενο σύστημα και οι υπηρεσίες παροχής περίθαλψης από φορείς κοινωνικής ασφάλισης, όπου δεν έχουν εφαρμοσθεί ακόμη οι διατάξεις των παραγράφων 1 και 2 του άρθρου αυτού.

6. Με την ολοκλήρωση εφαρμογής σε όλη τη Χώρα των διατάξεων των παραγράφων 1 και 2 του άρθρου αυτού, τα έσοδα του κλάδου υγείας των ασφαλιστικών φορέων και ταμείων μεταφέρονται στον προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, όπως ειδικότερα θα καθοριστεί με Προεδρικά Διατάγματα που εκδίδονται με τη σύμφωνη γνώμη των αρμόδιων οργάνων των ασφαλιστικών οργανισμών και ταμείων και με πρόταση των Υπουργών Υγείας και Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Άρθρο 17.

Οργάνωση και τρόπος λειτουργίας κέντρων υγείας αστικών περιοχών.

1. Στα κέντρα υγείας αστικών περιοχών υπηρετούν:

α) Γιατροί των ειδικοτήτων των αντίστοιχων τομέων των νοσοκομείων.

β) Οικογενειακοί γιατροί, που ανήκουν στον παθολογικό τομέα των νοσοκομείων.

Θέσεις οικογενειακών γιατρών καταλαμβάνουν, σύμφωνα με τις διατάξεις του παρόντος, παιδίατροι ή γιατροί γενικής ιατρικής για την παροχή υπηρεσιών σε άτομα ηλικίας μέχρι 14 ετών και γιατροί γενικής ιατρικής ή παθολόγοι για τις υπόλοιπες ηλικίες. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., μπορεί να ορίζεται η δυνατότητα πρόσληψης οικογενειακών γιατρών και άλλων ειδικοτήτων. Με την ίδια απόφαση ορίζονται και τα απαιτούμενα γι' αυτό προσόντα.

2. Υπεύθυνος για το συντονισμό της επιστημονικής λειτουργίας του κέντρου υγείας είναι γιατρός με βαθμό διευθυντή που εκλέγεται από τους γιατρούς του κέντρου υγείας.

Οι γιατροί της περίπτωσης α' της παραγράφου 1 του άρθρου αυτού προσφέρουν τις υπηρεσίες τους στο κέντρο υγείας και τον αντίστοιχο τομέα του νοσοκομείου, στο οποίο υπάγεται το κέντρο, στα όρια του τακτικού ωραρίου εργασίας και του προγράμματος εφημερίας του νοσοκομείου και του κέντρου υγείας.

3. Τα κέντρα υγείας και τα εξωτερικά ιατρεία του νοσοκομείου περιθάλπουν τους πολίτες ύστερα από παραπομπή του οικογενειακού γιατρού ή απευθείας σε τακτή ώρα ύστερα από προσωνεννόηση.

4. Οι οικογενειακοί γιατροί δέχονται τους αρρώστους στο κέντρο υγείας ή τα περιφερειακά ιατρεία και σε ειδικές περιπτώσεις τους επισκέπτονται και τους περιθάλπουν στο σπίτι τους. Στα περιφερειακά ιατρεία του κέντρου υγείας προσφέρει υπηρεσία ομάδα οικογενειακών γιατρών. Οι πολίτες έχουν δικαίωμα ελεύθερης επιλογής του οικογενειακού τους γιατρού, μεταξύ των γιατρών των κέντρων υγείας της πόλης όπου κατοικούν. Η επιλογή γίνεται κάθε χρόνο το Σεπτέμβριο. Οι πολίτες έχουν δικαίωμα στη διάρκεια του χρόνου να ζητήσουν την αλλαγή του οικογενειακού τους γιατρού, μετά από αιτιολογημένη αίτησή τους στο διοικητικό συμβούλιο του νοσοκομείου, που αποφασίζει τελικά. Οι οικογενειακοί γιατροί, όταν απαιτείται, παραπέμπουν τους αρρώστους για ειδικές εξετάσεις στους γιατρούς της περίπτωσης α' της παραγράφου 1 του άρθρου αυτού ή τα εργαστήρια του κέντρου υγείας ή τα εξωτερικά ιατρεία του νοσοκομείου ή για την εισαγωγή τους στο νοσοκομείο. Κάθε οικογενειακός γιατρός έχει την ιατρική φροντίδα 1.800 ατόμων. Επιτρέπεται να αναλάβει τη φροντίδα μέχρι 2.500 ατόμων.

Οι οικογενειακοί παιδίατροι έχουν τη φροντίδα 1.200 παιδιών. Επιτρέπεται να αναλάβουν τη φροντίδα μέχρι 2.000 παιδιών.

Με απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας καθορίζεται για τον οικογενειακό γιατρό και παιδίατρο επίδομα, ανά 100 άτομα άνω των 1.800 ή 1.200 αντίστοιχα. Το διοικητικό συμβούλιο του νοσοκομείου μπορεί να αναθέτει στον οικογενειακό γιατρό ή παιδίατρο που έχει στη φροντίδα του πολίτες κάτω από 1.800 ή 1.200 αντίστοιχα και την παροχή συγκεκριμένων ιατρικών υπηρεσιών στο κέντρο υγείας.

Μέχρι να συμπληρωθεί ο αριθμός των 1.800 ή 1.200 ο γιατρός δεν μπορεί να αρνηθεί να αναλάβει την ιατρική φροντίδα οποιουδήποτε κατοίκου της πόλης που υπηρετεί, εκτός αν συντρέχουν ειδικοί λόγοι αδυναμίας συνεργασίας. Στην περίπτωση αυτή ο γιατρός υποβάλλει δικαιολογημένη αναφορά, με αίτηση εξαίρεσης του συγκεκριμένου ατόμου, στον υπεύθυνο γιατρό του κέντρου υγείας. Ο υπεύθυνος, εφόσον κάνει δεκτή την αναφορά, παραπέμπει τον ενδιαφερόμενο σε άλλον οικογενειακό γιατρό του κέντρου.

Με τις ίδιες προϋποθέσεις και την ίδια διαδικασία, ο γιατρός μπορεί να ζητήσει τη διακοπή παροχής ιατρικής φροντίδας από αυτόν σε συγκεκριμένο πολίτη. Ο καθημερινός χρόνος εργασίας των οικογενειακών γιατρών κατανέμεται στο κέντρο υγείας, στα περιφερειακά ιατρεία του και σε επισκέψεις στα σπίτια των αρρώστων, σύμφωνα με πρόγραμμα εργασίας, που καταρτίζεται από το κέντρο υγείας, στα πλαίσια του εσωτερικού κανονισμού λειτουργίας του.

5. Το ωράριο λειτουργίας των κέντρων υγείας αστικών περιοχών ορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας κα. Πρόνοιας, ενιαία ή κατά περιοχή. Η απόφαση αυτή εκδίδεται μετά από πρόταση του αρμόδιου ΠΕ.Σ.Υ., εφόσον έχει συγκροτηθεί. Για τις ώρες και τις ημέρες, που δεν λειτουργεί το κέντρο υγείας, ορίζονται από το γιατρό του κέντρου υγείας, που έχει την ευθύνη για το συντονισμό της επιστημονικής λειτουργίας του, οικογενειακοί γιατροί που εφημερεύουν.

Άρθρο 18.

Οργάνωση και λειτουργία κέντρων υγείας μη αστικών περιοχών.

1. Στα κέντρα υγείας μη αστικών περιοχών και στα περιφερειακά τους ιατρεία προσφέρουν υπηρεσίες γιατροί των αντίστοιχων τομέων του νοσοκομείου στο οποίο υπάγεται το κέντρο υγείας, ως εξής:

α) Οι γιατροί που κατέχουν θέσεις γενικού γιατρού υπηρετούν στην έδρα του κέντρου υγείας ή περιφερειακού ιατρείου του που έχει οριστεί ως 24ωρης ετοιμότητας.

β) Οι γιατροί συγκεκριμένων ειδικοτήτων, οι οποίες ορίζονται με την απόφαση σύστασης κάθε κέντρου υγείας, τοποθετούνται σ' αυτά και προσφέρουν υπηρεσίες κατά τακτά χρονικά διαστήματα ανάλογα με τις ανάγκες τους.

γ) Γιατροί άλλων ειδικοτήτων που επισκέπτονται περιοδικά το κέντρο υγείας.

Οι γενικοί γιατροί πέρα από την υπηρεσία τους στο κέντρο υγείας ή το περιφερειακό ιατρείο σκοπελών και επισκέψεις στα σπίτια των αρρώστων ανάλογα με την κατάστασή τους. Σε ειδικές περιπτώσεις επισκέψεις στα σπίτια των αρρώστων, όταν το κρίνει αναγκαίο ο γενικός γιατρός, εκτελούν και οι γιατροί των κλινικών ειδικοτήτων της περίπτωσης β'.

2. Τα κέντρα υγείας λειτουργούν σε τακτό 8ωρο ωράριο πέντε (5) ημέρες την εβδομάδα και εφημερεύουν όλες τις λοιπές ημέρες και ώρες. Τα περιφερειακά ιατρεία των κέντρων υγείας λειτουργούν σε τακτό ωράριο, που καθορίζεται από τον υπεύθυνο γιατρό του κέντρου υγείας. Τα περιφερειακά ιατρεία 24ωρης ετοιμότητας λειτουργούν σε τακτή οκτάωρο καθημερινό ωράριο και έχουν εφημερία ετοιμότητας για τις υπόλοιπες ημέρες και ώρες.

3. Στα κέντρα υγείας μη αστικών περιοχών λειτουργεί μονάδα νοσηλείας για παραμονή αρρώστων, που έχουν ανάγκη από βραχυχρόνια ιατρική παρακολούθηση.

4. Σε έκτακτες ανάγκες, κάθε γιατρός του κέντρου υγείας είναι υποχρεωμένος να προσφέρει τις υπηρεσίες του στο κέντρο υγείας οποιαδήποτε ώρα του 24ώρου, εφόσον κληθεί από το γιατρό εφημερίας.

5. Υπεύθυνος για το συντονισμό της επιστημονικής λειτουργίας του κέντρου υγείας είναι γιατρός με βαθμό διευθυντή, που υπηρετεί σ' αυτό και εκλέγεται από τους γιατρούς του κέντρου υγείας.

Άρθρο 19.

Διασύνδεση κέντρου υγείας με το νοσοκομείο.

1. Τα κέντρα υγείας βρίσκονται σε άμεση επιστημονική, νοσηλευτική, εκπαιδευτική και λειτουργική σύνδεση με το νοσοκομείο στο οποίο υπάγονται οργανικά και διοικητικά.

2. Η κάλυψη των αναγκών των κέντρων υγείας και των περιφερειακών ιατρείων τους σε ιατρικό προσωπικό των περιπτώσεων β' και γ' της παραγράφου 1 του προηγούμενου άρθρου προγραμματίζεται με απόφαση του διοικητικού συμβουλίου του νοσοκομείου μετά σύμφωνη γνώμη της επιστημονικής επιτροπής. Με τις αποφάσεις αυτές ορίζεται: ιδιαίτερα ο χρόνος υπηρεσίας στο κέντρο υγείας των γιατρών της παραπάνω περίπτωσης β'.

3. Ειδικότερα με τον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας των νοσοκομείων και των κέντρων υγείας ορίζονται ο τρόπος εφαρμογής των διατάξεων του άρθρου αυτού και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

Άρθρο 20.

Συγχώνευση υγειονομικών σταθμών και αγροτικών ιατρείων.

1. Οι υγειονομικοί σταθμοί και τα αγροτικά ιατρεία του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, που έχουν συσταθεί έως τη δημοσίευση του νόμου αυτού, συγχωνεύονται στα κέντρα υγείας και τα περιφερειακά ιατρεία τους, που συνιστώνται κατά τις διατάξεις του νόμου αυτού. Με την απόφαση σύστασης κάθε κέντρου υγείας ορίζονται και οι υγειονομικοί σταθμοί και τα αγροτικά ιατρεία που συγχωνεύονται σ' αυτό με την έναρξη λειτουργίας τους.

2. Από την έναρξη ισχύος της απόφασης σύστασης κάθε κέντρου υγείας, όλες οι θέσεις των υγειονομικών σταθμών και αγροτικών ιατρείων, που συγχωνεύονται στο κέντρο υγείας, καταργούνται. Το προσωπικό, πλην του ιατρικού, που κατά την ημερομηνία αυτή υπηρετεί στις θέσεις που καταργούνται, κατατάσσεται σε αντίστοιχες θέσεις του κέντρου υγείας και η προϋπηρεσία του στο δημόσιο ή σε Ν.Π.Δ.Δ. υπολογίζεται σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις κατά το χρόνο της κατάταξης. Όσοι κλεονάζουν κατατάσσονται σε προσωρινές θέσεις αντίστοιχου κλάδου, που συνιστώνται με την απόφαση σύστασης του κέντρου υγείας και καταλαμβάνουν θέση που μένει κενή στο μέλλον. Όσο χρόνο υπηρετούν στις προσωρινές θέσεις εξελίσσονται σύμφωνα με το καθεστώς, που ίσχυε πριν από την κατάταξη. Υπάλληλοι, που δεν συγκεντρώνουν τα νόμιμα προσόντα για την κατάληψη αντίστοιχης θέσης στο κέντρο υγείας, κατατάσσονται σε προσωρινές θέσεις αντίστοιχου κλάδου, που συνιστώνται με την απόφαση σύστασης και εξελίσσονται με το καθεστώς που ίσχυε πριν από την κατάταξη. Η κατάταξη και κατάληψη θέσης γίνονται μετά από κρίση του αρμόδιου υπηρεσιακού συμβουλίου. Οι προσωρινές θέσεις καταργούνται, όταν κενωθούν με οποιοδήποτε τρόπο.

Άρθρο 21.

Ψυχιατρική περίθαλψη.

1. Η ψυχιατρική περίθαλψη παρέχεται από:

α) Τα κέντρα ψυχικής υγείας, β) τους ψυχιατρικούς τομείς γενικών νοσοκομείων και γ) τα ειδικά ψυχιατρικά νοσοκομεία.

2. Τα κέντρα ψυχικής υγείας συνιστώνται με κοινή απόφαση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας, μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., ως αποκεντρωμένες μονάδες ειδικών ψυχιατρικών νοσοκομείων ή νομαρχιακού γενικού νοσοκομείου στο οποίο λειτουργεί ψυχιατρικός τομέας. Τα κέντρα ψυχικής υγείας δρίσκονται σε άμεση επιστημονική, νοσηλευτική, εκπαιδευτική και λειτουργική διασύνδεση με το νοσοκομείο στο οποίο υπάγονται και με το ειδικό ψυχιατρικό νοσοκομείο της υγειονομικής περιφέρειας.

3. Σκοπός του κέντρου ψυχικής υγείας είναι η ψυχοκοινωνική μέριμνα, η συμβουλευτική παρέμβαση στην κοινότητα και η διαφώτιση, η πρόληψη, η θεραπεία και η συμβολή στην αποκατάσταση και κοινωνική ένταξη του αρρώστου.

Τα κέντρα ψυχικής υγείας μπορεί να περιλαμβάνουν και ιατροπαιδαγωγικούς σταθμούς, καθώς και μονάδες μερικής νοσηλείας (ημερήσιας ή νυκτερινής).

4. Στους ψυχιατρικούς τομείς των γενικών νοσοκομείων παρέχεται βραχεία νοσηλεία. Οι άρρωστοι που έχουν ανάγκη από μακρόχρονη νοσηλεία παραπέμπονται στο ειδικό ψυχιατρικό νοσοκομείο. Οι ψυχιατρικοί τομείς των γενικών νοσοκομείων δρίσκονται σε επιστημονική και νοσηλευτική διασύνδεση με το ειδικό ψυχιατρικό νοσοκομείο της υγειονομικής περιφέρειάς τους. Αν δεν λειτουργεί ειδικό ψυχιατρικό νοσοκομείο στην περιφέρεια, εφαρμόζεται η διάταξη της παρ. 4 του άρθρου 8 του νόμου αυτού. Τα νοσηλευτικά ιδρύματα ψυχικών παθήσεων, που λειτουργούν κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού, μετονομάζονται σε ειδικά ψυχιατρικά νοσοκομεία. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από σύμφωνη γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., ορίζεται ο τρόπος αναδιοργάνωσής τους, με στόχο την αποσυλλοίκηση των ασθενών.

5. Στο ΚΕ.Σ.Υ. συγκροτείται, σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 4 του άρθρου 4 του Ν. 1278/1982 (ΦΕΚ 105) ειδική επιτροπή για τη μελέτη και διατύπωση προτάσεων στο ΚΕ.Σ.Υ. για κάθε θέμα, που αφορά στον προγραμματισμό, την οργάνωση και την ανάπτυξη των υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

6. Σε κάθε κέντρο ψυχικής υγείας, με την κοινή απόφαση της παραγράφου 2 του άρθρου αυτού ή άλλη όμοια, συνιστώνται και προσθέτονται σε ιδιαίτερους κλάδους στον οργανισμό του νοσοκομείου, στο οποίο υπάγεται το κέντρο, θέσεις ψυχολόγων, κοινωνικών λειτουργών και άλλων επαγγελμάτων υγείας καθώς και θέσεις νοσηλευτικού, διοικητικού και βοηθητικού προσωπικού.

Οι δαπάνες λειτουργίας των κέντρων ψυχικής υγείας βαρύνουν τον προϋπολογισμό του οικείου νοσοκομείου, στον οποίο εγγράφονται κάθε χρόνο αντίστοιχες πιστώσεις σε ιδιαίτερο φορέα και κωδικό αριθμό.

7. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., εκδίδεται ενιαίος εσωτερικός κανονισμός λειτουργίας των κέντρων ψυχικής υγείας και καθορίζεται ο τρόπος διασύνδεσής τους με τα νοσοκομεία, σύμφωνα με το δεύτερο εδάφιο της παρ. 2 του άρθρου αυτού και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

Άρθρο 22.

Οικογενειακός προγραμματισμός.

1. Οι παράγραφοι 2 και 3 του άρθρου 1 του Ν. 1036/1980 (ΦΕΚ 66) αντικαθίστανται με τις ακόλουθες:

«2. Η εκπαίδευση στα επαγγέλματα υγείας, η ενημέρωση του ευρύτερου κοινού και η πρακτική εφαρμογή γίνονται από υπεύθυνα κρατικά όργανα που ορίζονται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας, μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ.

3. Οι αντίστοιχες υπηρεσίες και ο εργαστηριακός έλεγχος παρέχονται στα νοσοκομεία του Ν.Δ. 2592/1953 και τα κέντρα υγείας που υπάγονται σ' αυτά».

2. Το άρθρο 5 του Ν. 1036/1980 καταργείται.

Άρθρο 23.

Βιοϊατρική έρευνα.

1. Στο ΚΕ.Σ.Υ. συγκροτείται κατά τις διατάξεις της παρ. 4 του άρθρου 4 του Ν. 1278/1982 επιτροπή βιοϊατρικής έρευνας.

2. Το ΚΕ.Σ.Υ. μετά από εισήγηση της επιτροπής της προηγούμενης παραγράφου: α) γνωμοδοτεί για τη σύσταση και δημιουργία ερευνητικών κέντρων και μονάδων, που συνιστώνται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, με σύμφωνη γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ. β) Καταρτίζει ενιαίο πλαίσιο υποβολής, κρίσης, έγκρισης και ελέγχου της σκοπιμότητας και πορείας των ερευνητικών προγραμμάτων και γνωμοδοτεί για την καταναμή των ειδικών πιστώσεων του προϋπολογισμού του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας στα προγράμματα αυτά. γ) Συνεργάζεται με τις αρμόδιες υπηρεσίες και όργανα του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, για τη χρησιμοποίηση και αξιοποίηση της έρευνας στην ανύψωση του

επιπέδου μετεκπαίδευσης των γιατρών και των άλλων επιστημόνων στο χώρο της υγείας, καθώς και με αντίστοιχα όργανα των Υπουργείων Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων και Έρευνας και Τεχνολογίας και των αρμόδιων Υπουργών για την προαγωγή της έρευνας. Η επιτροπή της παραγράφου 1 συνεργάζεται με την επιτροπή εκπαίδευσης - μετεκπαίδευσης του ΚΕ.Σ.Υ.

3. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από σύμφωνη γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., μπορεί να συγχωνεύονται συνολικά ή μερικά ερευνητικές μονάδες και εργαστήρια, που λειτουργούν κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού, σε νοσηλευτικά ιδρύματα και υπηρεσίες, που υπάγονται στην εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας και επιχορηγούνται από αυτό. Τα ερευνητικά προγράμματα, που επιχορηγούνται κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού, επανακρίνονται, κατά τη διαδικασία που ορίζεται, από το ΚΕ.Σ.Υ. μετά από εισήγηση της Επιτροπής Έρευνας, σύμφωνα με την περίπτωση β' της προηγούμενης παραγράφου και ο εξοπλισμός και οι υπηρεσίες τους μπορεί να μεταφέρονται σε άλλα ερευνητικά κέντρα και μονάδες.

4. Ερευνητικά κέντρα ή ινστιτούτα για θέματα υγείας, που λειτουργούν με μορφή Ν.Π.Δ.Δ. ή Ν.Π.Ι.Δ. και εποπτεύονται από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, εφόσον επιχορηγούνται από το δημόσιο, δεν μπορούν να αναλαμβάνουν ερευνητικά προγράμματα χωρίς την έγκριση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από σύμφωνη γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ.

5. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., καθορίζεται ο τρόπος και η διαδικασία πρόσληψης προσωπικού για την πραγματοποίηση των ερευνητικών προγραμμάτων και τη στελέχωση ερευνητικών κέντρων, η εργασιακή του σχέση, το ύψος των αμοιβών και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

Άρθρο 24.

Γιατροί του εθνικού συστήματος υγείας (Ε.Σ.Υ.).

1. Οι θέσεις του ιατρικού προσωπικού των νοσοκομείων οποιασδήποτε νομικής μορφής και των κατά τις διατάξεις του νόμου αυτού κέντρων υγείας, εκτός από τα νοσοκομεία των ενόπλων δυνάμεων και των Α.Ε.Ι., συνιστώνται ως θέσεις γιατρών πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης.

2. Οι γιατροί αυτοί είναι μόνιμοι δημόσιοι λειτουργοί και απαγορεύεται ν' ασκούν την ιατρική ως ελεύθερο επάγγελμα ή οποιοδήποτε άλλο επάγγελμα εκτός από αυτά που έχουν σχέση με συγγραφική ή καλλιτεχνική δραστηριότητα και να κατέχουν οποιαδήποτε άλλη δημόσια ή ιδιωτική θέση. Επίσης απαγορεύεται να είναι οι ίδιοι ή συγγενείς τους μέχρι δευτέρου βαθμού ιδιοκτήτες ιδιωτικής κλινικής ή φαρμακευτικής επιχείρησης ή να μετέχουν σε εταιρείες με αντίστοιχα αντικείμενα. Στο ιατρικό προσωπικό περιλαμβάνονται και οι οδοντογιατροί.

Άρθρο 25.

Κλάδος γιατρών Ε.Σ.Υ.

1. Στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας συνιστάται κλάδος γιατρών Ε.Σ.Υ.

2. Οι θέσεις του κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ. συνιστώνται με κοινή απόφαση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας, κατά νοσοκομείο και κέντρο υγείας, ύστερα από γνώμη του διοικητικού συμβουλίου του αντίστοιχου νοσοκομείου και σύμφωνη γνώμη του αρμόδιου ΙΗΕ.Σ.Υ.

Κατεξαίρεση σε προθεσμία πέντε (5) μηνών από την έναρξη ισχύος του νόμου αυτού, η κοινή απόφαση σύστασης των θέσεων αυτών εκδίδεται και με τη σύμπραξη του τυχόν αρμόδιου για την εποπτεία του αντίστοιχου νοσοκομείου Υπουργού και χωρίς τη γνώμη των διοικητικών συμβουλίων των νοσοκομείων.

Οι θέσεις κάθε νοσοκομείου και των κέντρων υγείας και των περιφερειακών ιατρείων, που υπάγονται σ' αυτό, προσθέτονται στον οργανισμό του και οι δαπάνες μισθοδοσίας των γιατρών που διορίζονται σ' αυτές βαρύνουν τις πιστώσεις του προϋπολογισμού του.

3. Οι θέσεις του κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ. διαβαθμίζονται σε δύο: α) διευθυντών, β) επιμελητών Α', γ) επιμελητών Β' και δ) βοηθών οδοντογιατρών. Οι θέσεις διευθυντών και επιμελητών Α' και Β' συνιστώνται κατά ειδικότητα.

4. Σε όλα τα νοσοκομεία της παρ. 1 του άρθρου 24 του νόμου αυτού και σε όσα λειτουργούν ως υπηρεσίες Ν.Π.Δ.Δ. ή Ν.Π.Ι.Δ., πλην των πανεπιστημιακών και των ενόπλων δυνάμεων, υπηρετούν αποκλειστικά γιατροί του κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ., που προσλαμβάνονται σύμφωνα με τις διατάξεις του νόμου αυτού και ειδικευόμενοι. Πρόσληψη γιατρών ή παροχή υπηρεσιών από γιατρούς με οποιαδήποτε άλλη σχέση απαγορεύεται.

Άρθρο 26.

Προσόντα.

1. Για την πρόσληψη σε θέση του κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ. απαιτούνται τα παρακάτω τυπικά προσόντα:

α) Ελληνική ιθαγένεια
β) Άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος
γ) Τίτλος αντίστοιχης με τη θέση ειδικότητας
δ) Ηλικία σύμφωνα με τις διατάξεις της παραγράφου 2.

Το όριο ηλικίας ισχύει για τον πρώτο διορισμό σε οποιαδήποτε θέση του κλάδου.

2. Ειδικότερα:

α) Για την κατάληψη θέσης επιμελητή Β' απαιτείται η κατοχή του τίτλου ειδικότητας και ηλικία μέχρι 45 ετών.

β) Για την κατάληψη θέσης επιμελητή Α' απαιτείται η άσκηση ειδικότητας για 4 τουλάχιστο χρόνια και ηλικία μέχρι 50 ετών και

γ) για την κατάληψη θέσης διευθυντή απαιτείται η άσκηση της ειδικότητας για 7 τουλάχιστο χρόνια και ηλικία μέχρι 55 ετών.

Για την κατάληψη θέσεων από οδοντογιατρούς απαιτείται:

α) Για θέση βοηθού άδεια άσκησης επαγγέλματος και ηλικία μέχρι 35 ετών.

β) Για θέση επιμελητή Β' η άσκηση του επαγγέλματος για 5 χρόνια και ηλικία μέχρι 40 ετών.

γ) Για θέση επιμελητή Α' η άσκηση του επαγγέλματος για 9 χρόνια και ηλικία μέχρι 45 ετών και

δ) Για θέση διευθυντή η άσκηση του επαγγέλματος για 12 χρόνια και ηλικία μέχρι 50 ετών.

3. Κατά την πρώτη εφαρμογή του νόμου αυτού, σε κάθε νοσοκομείο δεν ισχύουν τα όρια ηλικίας της προηγούμενης παραγράφου, αλλά αρκεί για όλες τις θέσεις οι υποψήφιοι να μην έχουν υπερβεί τα εξήντα τρία (63) χρόνια. Για τις θέσεις γιατρών κέντρων υγείας το όριο ηλικίας των 63 ετών ισχύει έως πέντε (5) χρόνια από την έκδοση της απόφασης σύστασης του κέντρου υγείας.

Έλληνες γιατροί, που κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού εργάζονται σε νοσοκομεία ή επιστημονικά κέντρα της αλλοδαπής, μέσα σ' ένα χρόνο από τη δημοσίευση του νόμου αυτού μπορούν να προσλαμβάνονται σε θέσεις γιατρών Ε.Σ.Υ. ανεξάρτητα από την ηλικία τους, εφόσον κατά την προκήρυξη της θέσης δεν υπερβαίνουν τα εξήντα τρία (63) χρόνια.

4. Σε θέσεις επιμελητή Β' γιατρών των κέντρων υγείας που για την κατάληψή τους απαιτείται ειδικότητα γενικής ιατρικής, μπορούν να διορίζονται και γιατροί χωρίς ειδικότητα, εφόσον ασκούν τη γενική ιατρική πέντε (5) τουλάχιστο χρόνια. Οι γιατροί αυτοί, μετά το διορισμό τους, υποχρεώνονται σε εξάμηνη ειδική μετεκπαίδευση σε νοσοκομείο,

όπως ειδικότερα καθορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ.

Μετά τη συμπλήρωση της εξάμηνης μετεκπαίδευσης οι γιατροί αυτοί λαμβάνουν τον τίτλο της ειδικότητας γενικής ιατρικής. Ο τίτλος απονέμεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας με βάση το πιστοποιητικό άσκησης και απόδοσης που χορηγείται από την Επιστημονική Επιτροπή του νοσοκομείου όπου μετεκπαιδεύτηκε ο γιατρός, σύμφωνα με την παράγραφο 3 του άρθρου 12 του νόμου αυτού. Γιατροί, που λαμβάνουν την ειδικότητα σύμφωνα με τις διατάξεις αυτές κι έχουν υπηρετήσει ως μόνιμοι ή με θητεία σε θέσεις υγειονομικών σταθμών και αγροτικών ιατρείων, λογίζονται σε κάθε περίπτωση ότι ασκούν την ειδικότητα της γενικής ιατρικής κατά το μισό χρόνο της υπηρεσίας τους αυτής, μετά τα πέντε χρόνια.

5. Ο χρόνος άσκησης της ιατρικής ειδικότητας σε νοσοκομεία και επίσημα επιστημονικά κέντρα της αλλοδαπής από γιατρούς που απόκτησαν ειδικότητα εκεί αναγνωρίζεται αφού ο γιατρός πάρει τον τίτλο της ειδικότητας σύμφωνα με τις διατάξεις της ελληνικής νομοθεσίας. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας ύστερα από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ. καθορίζονται τα νοσοκομεία και τα επιστημονικά κέντρα της αλλοδαπής, των οποίων αναγνωρίζεται ο τίτλος ειδικότητας. Γιατροί που εργάσθηκαν ως ειδικοί σε νοσοκομεία και επιστημονικά κέντρα χωρών που δεν χορηγούν τίτλο ειδικότητας, εφόσον αποκτήσουν τον τίτλο κατά τις διατάξεις της ελληνικής νομοθεσίας, αναγνωρίζεται ότι άσκησαν την ειδικότητα στην αλλοδαπή για όσο χρόνο προκύπτει αν από τον συνολικό αριθμό των ετών που εργάσθηκαν αφαιρεθεί ο χρόνος που απαιτείται για την απόκτηση της ειδικότητας αυτής στην Ελλάδα. Τα νοσοκομεία αυτά και τα επιστημονικά κέντρα καθορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ. Σε γιατρούς, που σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν.Δ. 546/1970 (ΦΕΚ 110) έχουν προϋποθέσεις απόκτησης τίτλου ειδικότητας και αποκτούν τον τίτλο, αναγνωρίζεται ο χρόνος άσκησης της ειδικότητας από τότε που συγκεντρώνουν τις προϋποθέσεις κτήσης τίτλου σύμφωνα με το ν. δ/γμα αυτό.

6. Γιατροί, που κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού ειδικεύονται διορισμένοι με τη διαδικασία των διατάξεων που ισχύουν, κρίνονται αφού πάρουν τον τίτλο της ειδικότητας, για την κατάληψη θέσης γιατρού Ε.ΣΥ. ανεξάρτητα από την ηλικία τους, εφόσον δεν είναι πάνω από εξήντα τριών (63) ετών.

7. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., σε περιπτώσεις που δεν υπάρχουν γιατροί υποψήφιοι μετά δύο άγονες συνεχείς προκηρύξεις για κατάληψη θέσης, μπορεί να γίνεται μείωση του απαιτούμενου χρόνου άσκησης της ειδικότητας. Η δεύτερη από τις συνεχείς προκηρύξεις πρέπει να γίνει μέσα σε έξη (6) μήνες από την πρώτη.

Άρθρο 27.

Διαδικασία πλήρωσης θέσης.

1. Η πλήρωση των θέσεων του κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ. γίνεται ύστερα από προκήρυξή τους, με επιφύλαξη των διατάξεων της παραγράφου 12 του άρθρου αυτού. Η προκήρυξη γίνεται κατά νοσοκομείο, μετά από απόφαση του διοικητικού συμβουλίου του, η οποία εγκρίνεται από το αντίστοιχο ΠΕ.Σ.Υ., εφόσον το συμβούλιο αυτό έχει συγκροτηθεί.

2. Κατά την πρώτη εφαρμογή του νόμου αυτού, οι θέσεις των νοσοκομείων προκηρύσσονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

3. Στην περίπτωση της παραγράφου 2 του άρθρου αυτού, κάθε γιατρός μπορεί να υποβάλει αίτηση και να κριθεί για τρεις (3) μόνο θέσεις του θίου ή και άλλων νοσοκομείων.

4. Οι υποψήφιοι γιατροί κρίνονται από τα συμβούλια επιλογής ιατρικού και οδοντιατρικού προσωπικού του άρθρου 6 του Ν. 1278/1982.

Για την κρίση και συγκριτική αξιολόγηση των υποψηφίων λαμβάνονται υπόψη:

α) Η ιατρική προϋπηρεσία (σε νοσοκομεία, ασφαλιστικούς οργανισμούς, ελεύθερο επάγγελμα).

β) Το επιστημονικό έργο και η επιστημονική δραστηριότητα.

γ) Η εκπαιδευτική δραστηριότητα (ως εκπαιδευτή ή εκπαιδευομένου).

δ) Η αξιοσημείωτη κοινωνική προσφορά και δράση.

ε) Οι εκθέσεις των επιτροπών αξιολόγησης του νοσοκομείου της παραγράφου 11 του άρθρου αυτού.

Οι επιστημονικές εργασίες των γιατρών συνιστούν κριτήριο υπεροχής κατά την αξιολόγηση και επιλογή για την κατάληψη θέσης, μόνο εάν έχουν δημοσιευθεί σε αναγνωρισμένα ειδικά επιστημονικά περιοδικά που εκδίδονται από επίσημους επιστημονικούς φορείς στην Ελλάδα ή σε ξένη χώρα. Τα περιοδικά αυτά προσδιορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από σύμφωνη γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ.

Για τον πρώτο διορισμό στον κλάδο γιατρών Ε.Σ.Υ. εφαρμόζονται τα κριτήρια α, β, γ και δ. Τα συμβούλια επιλογής κατατάσσουν τους υποψηφίους, με τη σειρά αξιολόγησής τους, για κάθε θέση για την οποία έχουν υποβάλει υποψηφιότητα. Εάν κριθεί ότι δύο υποψήφιοι έχουν ίσα προσόντα προτάσσεται κατά σειρά: α) εκείνος που υπηρετεί στον κλάδο γιατρών Ε.Σ.Υ. β) εκείνος που στο πρόσωπό του συντρέχει περίπτωση συνυπηρέτησης συζύγου και γ) εκείνος που διαμένει στο νομό που βρίσκεται το νοσοκομείο 5 τουλάχιστο χρόνια συνεχώς. Η γ' περίπτωση δεν ισχύει για τους νομούς Αττικής και Θεσσαλονίκης. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, σε κάθε θέση διορίζεται ο πρώτος στη σειρά αξιολόγησης, ή ο επόμενος, εφόσον ο προηγούμενος δεν αποδέχεται το διορισμό του. Δε διορίζεται ο γιατρός που α) δεν είναι γραμμένος στα μητρώα αρρένων ή για γυναίκες στα γενικά μητρώα δημοτών, β) δεν έχει εκπληρώσει τις στρατιωτικές του υποχρεώσεις ή δεν έχει νόμιμα απαλλαγεί, γ) είναι ανυπότακτος ή καταδικασμένος για λιποταξία, δ) έχει στερηθεί τα πολιτικά του δικαιώματα, για όσο χρόνο διαρκεί η στέρηση, ε) έχει καταδικασθεί για κακούργημα, έγκλημα κατά των ηθών, κλοπή, υπεξαίρεση, απάτη, πλαστογραφία, ψευδορκία, ψευδή καταμήνυση, συκοφαντική δυσφήμηση, δωροδοκία, δόλια χρεωκοπία ή για εγκλήματα που ανάγονται στην προστασία του δημοκρατικού πολιτεύματος και στ) δεν είναι υγιής.

5. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από προτάσεις των ιατρικών τμημάτων των Α.Ε.Ι. της χώρας και γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., μπορεί να κατατάσσονται και να αξιολογούνται ιεραρχικά τα στοιχεία συγκριτικής αξιολόγησης των υποψηφίων για διορισμό γιατρών, όπως: οι επιστημονικοί τίτλοι, οι επιστημονικές εργασίες και δημοσιεύσεις σε ξένα και ελληνικά επιστημονικά περιοδικά, η μετεκπαίδευση στην Ελλάδα και το εξωτερικό, ο χρόνος άσκησης της ειδικότητας, ο χρόνος προϋπηρεσίας σε νοσοκομεία και άλλες μονάδες περίθαλψης, ο χρόνος υπηρεσίας στην ύπαιθρο, ο βαθμός του πτυχίου και κάθε άλλο στοιχείο που μπορεί να συμπεριληφθεί στην έννοια των κριτηρίων που ορίζονται στην παράγραφο 4 του άρθρου αυτού.

6. Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης και Υγείας και Πρόνοιας, μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., καθορίζονται οι παθήσεις και βλάβες της υγείας, που εμποδίζουν το διορισμό γιατρών, καθώς και οι κριθείσες επιτροπές για την πιστοποίηση της υγείας και αρτιμέλειας.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από σύμφωνη γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., ορίζονται τα δικαιολογητικά που πρέπει να προσκομίσει ο γιατρός για το διορισμό του.

7. Οι υποψήφιοι πρέπει να συγκεντρώνουν τα απαιτούμενα προσόντα κατά το χρόνο λήξης της προθεσμίας υποβολής των δικαιολογητικών.

8. Δε γίνονται δεκτά δικαιολογητικά μετά τη λήξη της προθεσμίας υποβολής τους.

9. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., καθορίζονται η διαδικασία και ο τρόπος προκήρυξης των θέσεων, η προθεσμία και ο τρόπος υποβολής δικαιολογητικών από τους υποψηφίους, τα καθήκοντα των μελών των συμβουλίων των άρθρων 6 και 7 του Ν. 1278/1982 και των εισηγητών τους και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια. Ένσταση κατά της απόφασης του συμβουλίου επιλογής στο δευτεροβάθμιο συμβούλιο επιλογής του άρθρου 7 του Ν. 1278/1982 δεν αναστέλλει το διορισμό.

10. Περιοχές, όπου οι κοινωνικές, γεωγραφικές, συγκοινωνιακές και οικιστικές συνθήκες συνιστούν αποδειγμένα αντικίνητρο για την κατάληψη θέσεων ιατρικού δυναμικού στα νοσοκομεία και τα κέντρα υγείας ή τα 24ωρης στοιχειότητας περιφερειακά ιατρεία τους, μπορεί με π. δ/γμα, που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης και Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., να χαρακτηρίζονται ως προβληματικές και άγονες περιοχές. Περιοχή με την έννοια της διάταξης αυτής μπορεί να θεωρηθεί ολόκληρος νομός ή ξεχωριστά πόλη ή χωριό που είναι έδρα νοσοκομείου ή κέντρου υγείας ή περιφερειακού ιατρείου 24ωρης εφημερίας.

Οι άγονες και προβληματικές περιοχές διακρίνονται σε Α και Β κατηγορίας. Κατηγορίας Α είναι οι περιοχές όπου οι συνθήκες, που ορίζονται με τις διατάξεις της παραγράφου αυτής ως κριτήρια για το χαρακτηρισμό τους, παρουσιάζονται ιδιαίτερα οξυμένες. Η διάκριση γίνεται με το π. δ/γμα χαρακτηρισμού τους. Με το ίδιο ή άλλο όμοιο π. δ/γμα, μπορεί να θεσπίζονται ειδικά, οικονομικά, υπηρεσιακά ή ηθικά κίνητρα για την προσέλκυση γιατρών στις θέσεις των νοσοκομείων και κέντρων υγείας ή περιφερειακών ιατρείων 24ωρης εφημερίας, που έχουν την έδρα τους στις περιοχές αυτές.

11. Σε κάθε νοσοκομείο συγκροτούνται επιτροπές αξιολόγησης οι οποίες κρίνουν όλους τους γιατρούς που υπηρετούν στο νοσοκομείο και το κέντρο υγείας, αξιολογούν το ιατρικό, εκπαιδευτικό και ερευνητικό έργο και τη γενικότερη υπηρεσιακή επίδοση και απόδοσή τους. Τα ειδικότερα κριτήρια για την αξιολόγηση, η διαδικασία και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια καθορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας μετά από σύμφωνη γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ. Η παραπάνω κρίση για τους βοηθούς και επιμελητές Β' και Α' γίνεται κάθε τρία χρόνια και για τους διευθυντές κάθε πέντε χρόνια. Η αξιολόγηση γίνεται από επιτροπή η οποία συγκροτείται :

Α) για τους διευθυντές, από τους διευθυντές των τομέων του νοσοκομείου, με πρόεδρο το διευθυντή του τομέα στον οποίο ανήκει ο κρινόμενος. Όταν κρίνεται ο διευθυντής του τομέα, η επιτροπή προεδρεύεται από τον αρχαιότερο διευθυντή.

Β) για τους βοηθούς και τους επιμελητές Α' και Β' από :

α) το διευθυντή του τομέα στον οποίο ανήκει ο κρινόμενος, ως πρόεδρό τους,

β) το διευθυντή του τμήματος στο οποίο υπηρετεί ο γιατρός,

γ) τον αρχαιότερο από τους υπόλοιπους διευθυντές του ίδιου τομέα του νοσοκομείου και

δ) δύο γιατρούς ίδιου βαθμού με τον κρινόμενο που εκλέγονται από τους ομοιόβαθμους γιατρούς του τομέα. Οι γιατροί αυτοί πρέπει να είναι αρχαιότεροι από τον κρινόμενο, αλλιώς το συμβούλιο συγκροτείται νόμιμα χωρίς αυτούς.

12. Κάθε θέση γιατρού Ε.Σ.Υ. επαναπροκηρύσσεται, όταν ο γιατρός που την κατέχει συμπληρώσει σ' αυτή υπηρεσία εννέα (9) χρόνων αν πρόκειται για θέσεις βοηθού και επιμελητή Β' ή Α' και δέκα (10) χρόνων αν πρόκειται για θέση διευθυντή. Για την κατάληψη της θέσης αυτής υποβάλλουν υποψηφιότητα γιατροί, που υπηρετούν στον κλάδο. Ο γιατρός που κατέχει τη θέση που επαναπροκηρύσσεται έχει δικαίωμα υποβολής υποψηφιότητας για επανατοποθέτησή του σ' αυτή. Αν το αρμόδιο συμβούλιο επιλογής προκρίνει άλλον υποψήφιο για την κατάληψη της θέσης, τότε αυτός τοποθετείται σε οποιαδήποτε ομοιόβαθμη κενή θέση νοσοκομείου ή κέντρου υγείας ή τοποθετείται ως υπεράριθμος με τον ίδιο βαθμό και προσφέρει τις υπηρεσίες του σε νοσοκομείο ή κέντρο υγείας.

Η τοποθέτηση γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας μετά από πρόταση του ΚΕ.Σ.Υ. και γνώμη του υπηρεσιακού συμβουλίου του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.

13. Ο αριθμός των υπαρχίδιμων της προηγούμενης παραγράφου δεν μπορεί να υπερβαίνει το δύο τοις εκατό (2%) του συνόλου των θέσεων του αντίστοιχου βαθμού κατά ειδικότητα.

14. Για πέντε (5) χρόνια από την έναρξη ισχύος του νόμου αυτού, με κοινή απόφαση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης και Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από σύμφωνη γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., μπορεί να μετακαλούνται από το εξωτερικό Έλληνες γιατροί, αναγνωρισμένης επιστημονικής αξίας και κύρους με αποδειγμένο κλινικό ή εργαστηριακό ή ερευνητικό έργο και με αποδειγμένη από επίσημους επιστημονικούς τίτλους προϋπηρεσία σε υπεύθυνη θέση αναγνωρισμένων νοσηλευτικών, ερευνητικών ή εκπαιδευτικών κέντρων της αλλοδαπής και να προσλαμβάνονται σε θέσεις διευθυντών τμημάτων νοσοκομείων με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου, που μπορεί ν' ανανεώνεται. Οι επιστημονικοί τίτλοι και τα αποδεικτικά στοιχεία του επιστημονικού έργου κρίνονται και αξιολογούνται από ειδική επιστημονική επιτροπή του ΚΕ.Σ.Υ., που συνιστάται σύμφωνα με τις διατάξεις της παραγρ. 4 του άρθρου 4 του Ν. 1278/1982.

Οι γιατροί αυτοί λαμβάνουν το σύνολο των αποδοχών της θέσης του θεωρίζονται και επί πλέον ποσοστό πενήντα τοις εκατό (50%) στο βασικό μισθό της θέσης για τα νοσοκομεία Αθηνών, Πειραιά, Θεσσαλονίκης, Αλεξανδρούπολης, Ιωαννίνων, Πάτρας και Ηρακλείου και εκατό τοις εκατό (100%) για τα νοσοκομεία των άλλων πόλεων. Οι γιατροί αυτοί στη διάρκεια που υπηρετούν στις θέσεις αυτές υπόκεινται σε όλους τους περιορισμούς και τις υποχρεώσεις που θεσπίζονται με το νόμο αυτόν για τους γιατρούς Ε.Σ.Υ.

Οι θέσεις που καταλαμβάνονται κατά τις διατάξεις της παραγράφου αυτής σε κάθε νοσοκομείο δεν μπορεί να υπερβαίνουν το δέκα τοις εκατό (10%) του συνόλου των θέσεων του αντίστοιχου βαθμού, σε κάθε όμως περίπτωση το λιγότερο θα είναι μία.

15. Οι γιατροί Ε.Σ.Υ. μπορούν να υποβάλλουν αίτηση για κατάληψη άλλης ομοιόβαθμης θέσης.

Άρθρο 28.

Εξέλιξη στον κλάδο.

1. Η βαθμολογική εξέλιξη των γιατρών και οδοντογιατρών γίνεται με την κατάληψη κενής θέσης αμέσως ανώτερου βαθμού από αυτόν που έχουν μετά από προκήρυξη της θέσης και κρίση σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 27 του νόμου αυτού.

2. Η εξέλιξη σε ανώτερο βαθμό κατά την προηγούμενη παράγραφο γίνεται μετά τη συμπλήρωση τριών ετών στον κατεχόμενο βαθμό. Μετά την πάροδο δώδεκα (12) χρόνων ο γιατρός, που δεν θα κριθεί ικανός για κατάληψη θέσης ανώτερου βαθμού, μένει στάσιμος βαθμολογικά. Στην περίπτωση αυτή, με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ο γιατρός τοποθετείται με τη διαδικασία της παραγράφου 12 του προηγούμενου άρθρου σε οποιαδήποτε ομοιόβαθμη κενή θέση γιατρού ή ως υπεράριθμος σε οποιοδήποτε νοσοκομείο ή κέντρο υγείας. Η διάταξη της παραγράφου αυτής δεν ισχύει για τους γιατρούς που έχουν το βαθμό του διευθυντή.

3. Οι οδοντογιατροί που έχουν το βαθμό του βοηθού για να εξελιχθούν βαθμολογικά σε θέση επιμελητή Β' πρέπει

να έχουν συμπληρώσει σε κάθε περίπτωση πέντε (5) χρόνια άσκησης του επαγγέλματος.

4. Ο αριθμός των υπεράριθμων γιατρών της παραγράφου 2 του άρθρου αυτού δεν μπορεί να υπερβαίνει το 5% τοις εκατό (2%) των θέσεων του αντίστοιχου βαθμού κατά ειδικότητα.

Άρθρο 29.

Χρόνος εργασίας.

1. Οι γιατροί Ε.Σ.Υ. εργάζονται πέντε (5) ημέρες την εβδομάδα σε συνεχές πρωϊνό οκτάωρο ημερησίως. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., καθορίζεται το καθημερινό πρωινό ωράριο εργασίας ενιαία για όλα τα νοσοκομεία και κέντρα υγείας, ή ανάλογα με τις ιδιαίτερες συνθήκες κάθε περιοχής. Τα ΠΕ.Σ.Υ., εφόσον έχουν συγκροτηθεί, μπορούν, ύστερα από απόφαση του διοικητικού συμβουλίου του νοσοκομείου και γνώμη της ολομέλειας των γιατρών του νοσοκομείου και κέντρων υγείας που υπάγονται σ' αυτό, να εγκρίνουν, για τα νοσοκομεία της περιφέρειάς τους, την τροποποίηση του καθημερινού ωραρίου ή τον ορισμό διακεκομμένου ωραρίου.

2. Οι γιατροί Ε.Σ.Υ. όλων των βαθμών, πέρα από το τακτικό ωράριο εργασίας, υποχρεούνται και σε ενεργό εφημερία μέσα στο νοσοκομείο ή το κέντρο υγείας και σε εφημερία ετοιμότητας. Οι γιατροί εφημερίας ετοιμότητας καλούνται στο νοσοκομείο από το γιατρό ενεργού εφημερίας σε έκτακτες περιπτώσεις. Στους γιατρούς ενεργού εφημερίας καταβάλλεται αποζημίωση για υπερωριακή απασχόληση, που καθορίζεται σύμφωνα με τις διατάξεις που ισχύουν για τον καθορισμό της υπερωριακής αποζημίωσης. Οι γιατροί εφημερίας ετοιμότητας παίρνουν αποζημίωση για υπερωριακή απασχόληση, μόνο για το χρόνο που καλούνται και προσφέρουν τις υπηρεσίες τους στο νοσοκομείο ή στο κέντρο υγείας, με εξαίρεση την εφημερία ετοιμότητας των οικογενειακών γιατρών και των γενικών γιατρών περιφερειακών ιατρείων 24ωρης ετοιμότητας, για την οποία καθορίζεται σταθερή αποζημίωση με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας καθορίζονται οι λεπτομέρειες εφαρμογής των διατάξεων της παραγράφου αυτής.

3. Οι γιατροί όλων των βαθμών και ειδικοτήτων υποχρεούνται σε υπερωριακή απασχόληση στα εξωτερικά ιατρεία για την αντιμετώπιση αναγκών πρωτοβάθμιας περίθαλψης (τακτικών εξωτερικών αρρώστων), εφόσον στο κανονικό ωράριο λειτουργίας των εξωτερικών ιατρείων δεν καλύπτονται οι ανάγκες αυτές ή ειδικές περιπτώσεις αρρώστων επιβάλλουν την εξέταση και παρακολούθησή τους σε χρόνο διάφορο από εκείνον της κανονικής λειτουργίας των εξωτερικών ιατρείων.

Η ανάγκη για την παραπάνω υπερωριακή απασχόληση των γιατρών κρίνεται από το διοικητικό συμβούλιο του νοσοκομείου ύστερα από γνώμη της επιστημονικής επιτροπής του άρθρου 12 του νόμου αυτού που με απόφασή του ορίζει τις ώρες, το χρόνο και τις ημέρες υπερωριακής απασχόλησης κάθε γιατρού.

Άρθρο 30.

Μισθολόγιο.

1. Για τους γιατρούς Ε.Σ.Υ. καθορίζεται ειδικό μισθολόγιο ανάλογα με το βαθμό και τα χρόνια υπηρεσίας τους σ' αυτόν ως εξής:

Βαθμός	Χρόνια υπηρεσίας		
	0—3	3—6	6—9
Βοηθός	35.000	40.000	45.000
Επιμελητής Β'	60.000	65.000	70.000
Επιμελητής Α'	75.000	80.000	85.000
Διευθυντής	95.000	110.000	130.000

2. Στους γιατρούς Ε.Σ.Υ. χορηγούνται οι ακόλουθες μηνιαίες αποζημιώσεις και επιδόματα:

α) στους βοηθούς 5.000 δραχμές επίδομα για δαπάνες βιβλιοθήκης, δαπάνες κίνησης λόγω των ειδικών συνθηκών του επαγγέλματος και για την ετοιμότητα έκτακτων αναγκών·

β) στους επιμελητές Β' 5.000 δραχμές επίδομα για δαπάνες βιβλιοθήκης και 15.000 δραχμές αποζημίωση για δαπάνες κίνησης λόγω των ειδικών συνθηκών του επαγγέλματος και για την ετοιμότητα κάλυψης αναγκών, συμμετοχή σε συνέδρια και εκπαιδευτικό έργο·

γ) για τους επιμελητές Α' 5.000 δραχμές επίδομα για δαπάνες βιβλιοθήκης και 20.000 δραχμές αποζημίωση για δαπάνες κίνησης λόγω ειδικών συνθηκών του επαγγέλματος και την ετοιμότητα κάλυψης των αναγκών, συμμετοχή σε συνέδρια και εκπαιδευτικό έργο και

δ) για τους διευθυντές 12.000 δραχμές επίδομα για δαπάνες βιβλιοθήκης και 25.000 δραχμές αποζημίωση για δαπάνες κίνησης λόγω των ειδικών συνθηκών του επαγγέλματος, την ετοιμότητα για την κάλυψη των αναγκών, συμμετοχή σε συνέδρια και εκπαιδευτικό έργο.

Οι αποζημιώσεις της παραγράφου αυτής μπορούν να αναπροσαρμόζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

3. Οι διατάξεις του άρθρου 6 του Ν. 1256/1982 (ΦΕΚ 65) δεν εφαρμόζονται στις περιπτώσεις των παραγράφων 14 του άρθρου 27 του νόμου αυτού και 8 του άρθρου αυτού.

4. Για τους γιατρούς Ε.Σ.Υ. καταργούνται όλα τα επιδόματα εκτός των οικογενειακών. Επίσης καταργείται η διάταξη της παρ. 3 του άρθρου 5 του Ν.Δ. 3623/1956, (ΦΕΚ 277). Στους γενικούς γιατρούς των κέντρων υγείας μη αστικών περιοχών και τους οικογενειακούς των κέντρων υγείας αστικών περιοχών καταβάλλονται οδοιπορικά έξοδα για τις μετακινήσεις τους για περίθαλψη ασθενών στο σπίτι, εκτός της έδρας του κέντρου υγείας ή του περιφερειακού ιατρείου 24ωρης ετοιμότητας, σύμφωνα με τις διατάξεις που ισχύουν για τους δημόσιους υπαλλήλους.

5. Για τις αμοιβές των γιατρών εφαρμόζεται η αυτόματη τριαριθμική αναπροσαρμογή.

6. Για κάθε πέντε (5) χρόνια άσκησης της ιατρικής ειδικότητας και για μέχρι πέντε (5) πενταετίες, χορηγείται σε όσους διορίζονται στις θέσεις γιατρών Ε.Σ.Υ. κατά την πρώτη πλήρωσή τους μετά την εφαρμογή του νόμου αυτού προσαύξηση πέντε τοις εκατό (5%) που υπολογίζεται στο αρχικό κλιμάκιο μισθού κάθε βαθμού.

7. Στους βοηθούς και επιμελητές Β' και Α', που συμπληρώνουν εννέα (9) χρόνια υπηρεσίας στον ίδιο βαθμό και δεν εξελίσσονται στον αμέσως επάνω, χορηγείται επίδομα κυλικείου παραμονής στον ίδιο βαθμό 2% για κάθε συμπληρωμένη τριετία μετά τα εννέα χρόνια και έως επτά (7) τριετίες, που υπολογίζεται στο αρχικό κλιμάκιο κάθε βαθμού (0—3).

8. Στους μόνιμους γιατρούς των κέντρων υγείας μη αστικών περιοχών και των περιφερειακών ιατρείων 24ωρης ετοιμότητας που έχουν την έδρα τους σε προβληματικές περιοχές, σύμφωνα με τις διατάξεις της παραγράφου 10 του άρθρου 27 του νόμου αυτού, χορηγείται προσαύξηση επί του βασικού τους μισθού, ως εξής:

α) Σε προβληματικές και άγονες περιοχές Α' κατηγορίας:

Για τη συμπλήρωση του πρώτου χρόνου υπηρεσίας, δεκαπέντε τοις εκατό (15%) αναδρομικά για όλο το χρόνο.

Για τη συμπλήρωση του δεύτερου χρόνου είκοσι πέντε τοις εκατό (25%) αναδρομικά για όλο το δεύτερο χρόνο.

Για τη συμπλήρωση του τρίτου χρόνου, σαράντα τοις εκατό (40%) αναδρομικά για όλο τον τρίτο χρόνο και

Για κάθε ένα συμπληρούμενο χρόνο μετά τα τρία χρόνια, πενήντα τοις εκατό (50%) αναδρομικά.

β) Σε προβληματικές και άγονες περιοχές Β' κατηγορίας:

Για τη συμπλήρωση του πρώτου χρόνου οκτώ τοις εκα (8%) αναδρομικά για όλο το χρόνο.

Για τη συμπλήρωση του δεύτερου χρόνου δέκα πέντε τοις εκατό (15%) αναδρομικά για όλο το χρόνο.

Για τη συμπλήρωση του τρίτου χρόνου είκοσι τοις εκατό (20%) αναδρομικά για όλο τον τρίτο χρόνο και

Για κάθε ένα συμπληρούμενο χρόνο, μετά τα τρία χρόνια, είκοσι πέντε τοις εκατό (25%) αναδρομικά.

Άρθρο 31.

Εκπαίδευση γιατρών.

1. Στο ΚΕ.Σ.Υ. συνιστάται σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 4 του άρθρου 4 του Ν. 1278/1982 επιτροπή εκπαίδευσης και μετεκπαίδευσης γιατρών. Το ΚΕ.Σ.Υ. μετά από εισήγηση της επιτροπής αυτής:

α) Εισηγείται τον καθορισμό, διαχωρισμό, συγχώνευση ή κατάργηση των ιατρικών και οδοντιατρικών ειδικοτήτων.

β) Εκτιμά τις ανάγκες και γνωμοδοτεί για τον αριθμό των γιατρών που απαιτούνται κατά ειδικότητα.

γ) Καταρτίζει τα προγράμματα για την εκπαίδευση των εσδικευόμενων γιατρών και καθορίζει τα κριτήρια για τον ορισμό των μονάδων, που παρέχουν εκπαίδευση για την απόκτηση ειδικότητας, το χρόνο εκπαίδευσης κατά ειδικότητα σε κάθε νοσοκομείο και τον αριθμό των εκπαιδευόμενων σ' αυτό γιατρών.

δ) Καταρτίζει ενιαίο πρόγραμμα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης των γιατρών, των άλλων επιστημόνων της ιατρικής υπηρεσίας, του νοσηλευτικού προσωπικού και του προσωπικού λοιπών επαγγελμάτων υγείας. Η εφαρμογή του προγράμματος αυτού συντονίζεται, κατά υγειονομική περιφέρεια, από την περιφερειακή επιτροπή εκπαίδευσης, που συνιστάται σε κάθε ΠΕ.Σ.Υ. σύμφωνα με τις διατάξεις της παραγράφου 9 του άρθρου 4 του νόμου αυτού και υλοποιείται από την επιστημονική επιτροπή κάθε νοσοκομείου.

ε) Εγκρίνει προτάσεις για τη λειτουργία υποχρεωτικών και προαιρετικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων και ιεραρχεί, εποπτεύει, συντονίζει και αξιοποιεί την εκτέλεση και απόδοσή τους.

2. Με π. δ/γμα, που εκδίδεται με πρόταση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., ορίζονται οι προϋποθέσεις, ο τρόπος και η διαδικασία για την απόκτηση τίτλου ειδικότητας. Για όσους έχουν συμπληρώσει τις προϋποθέσεις για την απόκτηση τίτλου ειδικότητας έως την έκδοση του παραπάνω προεδρικού διατάγματος, εφαρμόζονται οι διατάξεις που ισχύουν κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού.

Άρθρο 32.

Άδειες.

1. Στους γιατρούς του Ε.Σ.Υ. χορηγείται κάθε χρόνο άδεια 22 εργάσιμων ημερών. Από το χρόνο αυτόν αφαιρείται ο χρόνος αδικαιολόγητης απουσίας από την εργασία. Εφόσον το ζητήσουν οι γιατροί με αίτησή τους, τα 2/3 τουλάχιστον της κανονικής άδειας πρέπει να χορηγούνται για τη χρονική περίοδο από 1η Ιουνίου έως τέλος Σεπτεμβρίου, εκτός αν έκτακτες ανάγκες επιβάλλουν την παρουσία τους στη θέση τους. Η άδεια χορηγείται από το διοικητικό συμβούλιο του νοσοκομείου, μετά από γνώμη του διευθυντή του τομέα, στον οποίο ανήκουν οι γιατροί. Οι γιατροί με ειδικότητα ακτινολόγων διατηρούν το δικαίωμα πρόσθετης άδειας σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις. Στους γιατρούς Ε.Σ.Υ. μπορεί να χορηγείται εκπαιδευτική άδεια για συγκεκριμένο εκπαιδευτικό σκοπό, μέχρι ένα (1) χρόνο με αποδοχές και μέχρι δύο (2) χρόνια χωρίς αποδοχές, σε κάθε βαθμό, για μετεκπαίδευση ή παρακολούθηση ειδικών επιστημονικών σεμιναρίων και μετεκπαιδευτικών προγραμμάτων στην Ελλάδα ή το εξωτερικό. Η μετεκπαιδευτική άδεια χορηγείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από εισήγηση του ΚΕ.Σ.Υ. και γνώμη του οικείου ΠΕ.Σ.Υ. Για τη χορήγηση εκπαιδευτικής άδειας για το εξωτερικό απαιτείται η αποδειγμένη άρτια γνώση από το γιατρό της γλώσσας της ξένης χώρας όπου μετοβαίνει.

2. Γιατροί, που παίρνουν εκπαιδευτική άδεια με αποδοχές, υποχρεώνονται να υπηρετήσουν στον κλάδο γιατρών Ε.Σ.Υ. μετά τη λήξη της εκπαιδευτικής άδειας διπλάσιο χρόνο. Σε αντίθετη περίπτωση υποχρεώνονται να επιστρέψουν στο διπλάσιο το σύνολο των αποδοχών που έλαβαν κατά το χρόνο της άδειας. Η είσπραξη γίνεται σύμφωνα με τις διατάξεις του νόμου για την είσπραξη των δημόσιων εσόδων.

3. Στους γιατρούς των νομαρχιακών νοσοκομείων και των κέντρων υγείας μη αστικών περιοχών και των περιφερειακών ιατρείων τους 24ωρης εφημερίας χορηγείται, ύστερα από αίτησή τους, με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και σύμφωνη γνώμη της επιστημονικής επιτροπής του νοσοκομείου του άρθρου 12 του νόμου αυτού εκπαιδευτική άδεια με αποδοχές μέχρι ένα (1) μήνα για κάθε τριετία για παρακολούθηση μετεκπαιδευτικών προγραμμάτων ή για απασχόληση σε ερευνητική εργασία σε περιφερειακά νοσοκομεία, πέρα από την εκπαιδευτική άδεια της παρ. 1 του άρθρου αυτού και με εξαίρεση από τις διατάξεις της παρ. 2 του άρθρου αυτού.

4. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης και Υγείας και Πρόνοιας, μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., καθορίζονται οι προϋποθέσεις και η διαδικασία για τη χορήγηση των εκπαιδευτικών αδειών και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

5. Στους γιατρούς χορηγούνται αναρρωτικές άδειες και επιπλέον στις γυναίκες άδειες κύησης και λοχείας σύμφωνα με τις διατάξεις του υκαλληλικού κώδικα.

6. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ. καθορίζεται η διαδικασία και οι προϋποθέσεις λήψης άδειας γιατρών για παρακολούθηση επιστημονικών συνεδρίων.

Άρθρο 33.

Απόσπαση — μετακίνηση.

1. Οι γιατροί Ε.Σ.Υ. μπορεί να αποσπώνται για κάλυψη υπηρεσιακών αναγκών σε οποιοδήποτε νοσοκομείο και κέντρο υγείας. Κάθε γιατρός μπορεί να αποσπάται μέχρι δύο φορές σε κάθε βαθμό και για χρονικό διάστημα όχι μεγαλύτερο των έξη (6) μηνών συνολικά. Από τη διάταξη αυτή εξαιρούνται οι γιατροί — μητέρες με παιδιά κάτω των 6 ετών. Η απόσπαση γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, με σύμφωνη γνώμη του οικείου ΠΕ.Σ.Υ., εφόσον έχει συγκροτηθεί, αν πρόκειται για απόσπαση στην ίδια υγειονομική περιφέρεια και του ΚΕ.Σ.Υ., αν πρόκειται για απόσπαση σε άλλη υγειονομική περιφέρεια.

Σε έκτακτες ανάγκες η απόσπαση γίνεται και πριν από τη γνωμοδότηση του ΠΕ.Σ.Υ. και του ΚΕ.Σ.Υ. αντίστοιχα. Στην περίπτωση αυτή η γνώμη τους διατυπώνεται στην πρώτη μετά την απόσπαση συνεδρίαση. Αν η γνώμη του ΠΕ.Σ.Υ. ή ΚΕ.Σ.Υ. είναι αρνητική, η απόσπαση ανακαλείται.

2. Ο χρονικός περιορισμός της προηγούμενης παραγράφου δεν ισχύει όταν πρόκειται για απόσπαση των υπεραριθμων γιατρών των παραγράφων 12 του άρθρου 27 και 2 του άρθρου 28 του νόμου αυτού.

3. Στους γιατρούς που μετακινούνται εκτός της έδρας τους καταβάλλεται προσαύξηση επί του βασικού μισθού τους πενήντα τοις εκατό (50%).

Άρθρο 34.

Πειθαρχική δικαιοδοσία.

1. Πειθαρχική δικαιοδοσία στους γιατρούς Ε.Σ.Υ. εκτός από τα πειθαρχικά συμβούλια των ιατρικών συλλόγων ασκούν μόνο:

α) Το διοικητικό συμβούλιο του νοσοκομείου, εφόσον πρόκειται για Ν.Π.Δ.Δ.

β) Το περιφερειακό πειθαρχικό συμβούλιο.

γ) Το κεντρικό πειθαρχικό συμβούλιο.

Οι γιατροί Ε.Σ.Υ. που προσφέρουν υπηρεσίες σε νοσοκομεία Ν.Π.Ι.Δ. παραπέμπονται για πειθαρχικό έλεγχο στο περιφερειακό πειθαρχικό συμβούλιο.

2. Στην έδρα κάθε υγειονομικής περιφέρειας συνιστάται τριμελές περιφερειακό πειθαρχικό συμβούλιο γιατρών Ε.Σ.Υ. που αποτελείται από:

α) Τον πρόεδρο του αντίστοιχου ΠΕ.Σ.Υ. με αναπληρωτή του τον αντιπρόεδρο.

β) Έναν (1) από τους προέδρους των πειθαρχικών συμβουλίων των ιατρικών συλλόγων της υγειονομικής περιφέρειας, που προτείνεται με τον αναπληρωτή του από τον πανελλήνιο ιατρικό σύλλογο και

γ) Έναν (1) πρόεδρο πρωτοδικών που ορίζεται με τον αναπληρωτή του από τον Υπουργό Δικαιοσύνης, ως πρόεδρο.

Η συγκρότηση των περιφερειακών πειθαρχικών συμβουλίων γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας. Καθήκοντα γραμματέα εκτελεί υπάλληλος του ΠΕ.Σ.Υ.

Η θητεία των μελών είναι τριετής. Μέχρι να ορισθούν οι υγειονομικές περιφέρειες και συγκροτηθούν τα ΠΕ.Σ.Υ., η έδρα και η περιφέρεια των πειθαρχικών συμβουλίων ορίζονται με την απόφαση συγκρότησής τους.

Με την ίδια απόφαση ορίζεται αντί του προέδρου του ΠΕ.Σ.Υ. και του αναπληρωτή του γιατρός—μέλος ιατρικού συλλόγου της περιφέρειας του πειθαρχικού συμβουλίου που προτείνεται με τον αναπληρωτή του από το ΚΕ.Σ.Υ.

3. Συνιστάται με έδρα την Αθήνα πενταμελές κεντρικό πειθαρχικό συμβούλιο γιατρών Ε.Σ.Υ. που αποτελείται από:

α) Τον πρόεδρο του ΚΕ.Σ.Υ. με αναπληρωτή του τον αντιπρόεδρο.

β) Τον πρόεδρο του ανώτατου πειθαρχικού συμβουλίου του πανελλήνιου ιατρικού συλλόγου με τον αναπληρωτή του.

γ) Έναν (1) εφέτη διοικητικών δικαστηρίων, που ορίζεται με τον αναπληρωτή του από τον Υπουργό Δικαιοσύνης.

δ) Έναν (1) εφέτη της πολιτικής δικαιοσύνης που ορίζεται με τον αναπληρωτή του από τον Υπουργό Δικαιοσύνης και

ε) Ένα (1) μέλος του ΚΕ.Σ.Υ. που ορίζεται με τον αναπληρωτή του μετά από απόφαση της ολομέλειάς του. Πρόεδρος του κεντρικού πειθαρχικού συμβουλίου είναι ο αρχαιότερος κατά το διορισμό του εφέτης.

Η θητεία των μελών του συμβουλίου είναι τριετής. Η συγκρότησή του γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

Γραμματέας του συμβουλίου ορίζεται με την απόφαση συγκρότησής του ανώτερος υπάλληλος του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας ή Ν.Π.Δ.Δ. που υπάγεται στην εποπτεία του.

4. Για τον τρόπο λειτουργίας του κεντρικού και των περιφερειακών πειθαρχικών συμβουλίων γιατρών Ε.Σ.Υ., τη διαδικασία λήψης αποφάσεων, τα καθήκοντα και τις υποχρεώσεις των μελών τους και την αντικατάστατή τους, εφαρμόζονται ανάλογα οι σχετικές διατάξεις για τα πειθαρχικά συμβούλια των δημόσιων υπαλλήλων. Στα μέλη των πειθαρχικών συμβουλίων καταβάλλεται αποζημίωση κατά συνεδρίαση, που καθορίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας.

5. Το διοικητικό συμβούλιο του νοσοκομείου δικάζει σε πρώτο βαθμό. Τα περιφερειακά πειθαρχικά συμβούλια δικάζουν, σε πρώτο βαθμό τα πειθαρχικά αδικήματα που μπορούν να επιπόρουν ποινή μέχρι και τη διακοπή του δικαιώματος για την υποβολή υποψηφιότητας κατάληψης θέσης ανώτερου βαθμού από ένα (1) έως πέντε (5) χρόνια και σε δεύτερο βαθμό ύστερα από έφεση κατά αποφάσεων του διοικητικού συμβουλίου του νοσοκομείου.

Το κεντρικό πειθαρχικό συμβούλιο δικάζει σε πρώτο βαθμό τα πειθαρχικά αδικήματα, που μπορεί να επισύρουν την ποινή της ανάκλησης της άδειας άσκησης επαγγέλματος και της οριστικής παύσης και σε δεύτερο βαθμό, ύστερα από έφεση κατά αποφάσεων των περιφερειακών πειθαρχικών συμβουλίων. Το συμβούλιο της επικρατείας κρίνει προσφυγές κατά των αποφάσεων του κεντρικού πειθαρχικού συμβουλίου και των περιφερειακών πειθαρχικών συμβουλίων.

Άρθρο 35.

Πειθαρχικά αδικήματα και πειθαρχικές ποινές.

1. Πειθαρχικά αδικήματα των γιατρών Ε.Σ.Υ. είναι:

α) Η άσκηση ελεύθερου ή άλλου επαγγέλματος ή η κατοχή άλλης θέσης κατά παράβαση των διατάξεων του άρθρου 24 του νόμου αυτού.

β) Η λήψη αμοιβής για οποιαδήποτε μορφής παροχή ιατρικών υπηρεσιών.

γ) Η δωροληψία.

δ) Η αποδοχή οποιαδήποτε χαριστικής περιουσιακής παροχής και αν δεν συνιστά δωροληψία, από πρόσωπα στα οποία προσφέρουν ιατρικές υπηρεσίες.

ε) Η συνεργασία με γιατρούς, που ασκούν ελεύθερο επάγγελμα, ή με ιδιωτικές κλινικές, καθώς και η παράβαση της διάταξης του άρθρου 24 παράγρ. 2, εδάφιο πρωτοτελευταίο, της οποίας μονοσήμαντη κύρωση αποτελεί η πειθαρχική ευθύνη του γιατρού Ε.Σ.Υ., εφόσον οι αναφερόμενες δραστηριότητες των συγγενικών του προσώπων καλύπτουν ουσιαστικά δική του απαγορευμένη δραστηριότητα ή συνεργασία.

στ) Η χρησιμοποίηση της θέσης για εξυπηρέτηση συμφερόντων δικών τους ή τρίτων.

ζ) Η παράβαση κανόνων της ιατρικής δεοντολογίας.

η) Η ατελής και μη έγκαιρη εκπλήρωση των καθηκόντων τους.

θ) Η αδικαιολόγητη αποχή από την εκτέλεση των καθηκόντων, η άρνηση ή η παρελκυστική καθυστέρηση παροχής υπηρεσίας.

ι) Η άνιση μεταχείριση των αρρώστων στην παροχή ιατρικών φροντίδων ή η απρεπής συμπεριφορά προς αυτούς.

ια) Η μη πρέπουσα συμπεριφορά τους προς τους πολίτες, τους προϊσταμένους και λοιπούς υπαλλήλους.

ιβ) Η μη έγκαιρη κατάρτιση εκθέσεων, ως και η σύνταξη έκθεσης ουσιαστικών προσόντων από προϊστάμενο κριτή, χωρίς την επιβαλλόμενη αμεροληψία και αντικειμενικότητα.

ιγ) Η παράβαση της επιβαλλόμενης εχεμύθειας.

ιδ) Η χρησιμοποίηση πληροφοριών τις οποίες έχουν από την υπηρεσία τους, για ν' αποκομίσουν όφελος οι ίδιοι ή τρίτοι.

ιε) Η φθορά λόγω κακής χρησιμοποίησης, η εγκατάλειψη, η παράνομη χρησιμοποίηση πράγματος, που ανήκει στο Δημόσιο ή σε Ν.Π.Δ.Δ.

ιστ) Η παράβαση καθήκοντος κατά τον ποινικό νόμο και

ιζ) Η παράβαση των διατάξεων του νόμου αυτού και των νόμων που διέπουν το νοσοκομείο.

2. Πειθαρχικές ποινές είναι:

α) Έγγραφη επίπληξη.

β) Πρόστιμο μέχρι των αποδοχών τριών μηνών.

γ) Διακοπή του δικαιώματος για την υποβολή υποψηφιότητας για κατάληψη θέσης ανώτερου βαθμού από ένα (1) μέχρι πέντε (5) χρόνια.

δ) Οριστική παύση και

ε) Αφαίρεση της άδειας άσκησης επαγγέλματος προσωρινά μέχρι δύο (2) χρόνια ή οριστικά.

3. Η διακοπή του δικαιώματος για υποβολή υποψηφιότητας, για κατάληψη θέσης ανώτερου βαθμού μπορεί να επιβληθεί για τα αδικήματα β' έως ιε' της παραγράφου 1 του άρθρου αυτού.

4. Η ποινή της αφαίρεσης της άδειας άσκησης επαγγέλματος μπορεί να επιβληθεί μόνο για τα αδικήματα με στοιχεία α', β' και γ' της παραγράφου 1 του άρθρου αυτού.

5. Η ποινή της οριστικής παύσης επιβάλλεται υποχρεωτικά για το αδίκημα με στοιχείο α' της παραγράφου 1 του άρθρου αυτού και μπορεί να επιβληθεί για τα αδικήματα β' έως ζ' της ίδιας παραγράφου.

6. Κάθε πειθαρχικό όργανο μπορεί να επιβάλλει τις εξής ποινές:

α) Το διοικητικό συμβούλιο του νοσοκομείου—Ν.Π.Δ.Δ. έγγραφη επίπληξη και πρόστιμο μέχρι των αποδοχών δεκαπέντε (15) ημερών.

β) Το περιφερειακό πειθαρχικό συμβούλιο τις ποινές με στοιχεία α' έως γ' της παραγράφου 2 του άρθρου αυτού.

γ) Το κεντρικό πειθαρχικό συμβούλιο τις ποινές με στοιχεία δ' και ε' της παραγράφου 2 του άρθρου αυτού.

7. Πειθαρχικές διατάξεις που αφορούν την άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος και την ιατρική δεοντολογία εξακολουθούν να ισχύουν.

8. Κατά τα λοιπά εφαρμόζονται αναλογικά οι διατάξεις του πειθαρχικού δικαίου των δημόσιων υπαλλήλων.

Άρθρο 36.

Λύση υπηρεσιακής σχέσης.

1. Η υπηρεσιακή σχέση των γιατρών Ε.Σ.Υ. λύνεται με το θάνατο, την έκπτωση, την αποδοχή παραίτησης ή την απόλυσή τους.

2. Έκπτωση γίνεται αυτοδίκαια σε περίπτωση αμετάκλητης καταδίκης του γιατρού για κακούργημα ή πλημμέλημα από αυτά που αναφέρονται στο άρθρο 27 του νόμου αυτού ή σε στέρηση των πολιτικών του δικαιωμάτων. Η απώλεια της ελληνικής ιθαγένειας συνεπάγεται έκπτωση του γιατρού, αφού βεβαιωθεί από την αρμόδια αρχή. Η έκπτωση σε κάθε περίπτωση διαπιστώνεται με πράξη του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

3. Οι γιατροί έχουν δικαίωμα υποβολής παραίτησης. Η παραίτηση υποβάλλεται γραπτά στον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας και η λύση της υπηρεσιακής σχέσης επέρχεται με την αποδοχή της παραίτησης. Αν παρέλθει άπρακτο διάστημα δύο μηνών, η παραίτηση θεωρείται ότι έγινε αποδεκτή και λύνεται αυτοδίκαια η υπηρεσιακή σχέση.

4. Οι γιατροί απολύονται μόνο:

α) Με την εκβολή της ποινής της οριστικής παύσης ή της οριστικής αφαίρεσης της άδειας.

β) Για σωματική ή πνευματική ανικανότητα που διαπιστώνεται με τη διαδικασία και τα όργανα της παραγράφου 6 του άρθρου 27 του νόμου αυτού.

γ) Με τη συμπλήρωση του 65ου έτους της ηλικίας τους ή σε κάθε περίπτωση με τη συμπλήρωση 35 χρόνων άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος.

5. Η αποδοχή παραίτησης και η απόλυση γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

Άρθρο 37.

Κατάργηση θέσεων.

1. Από την έναρξη ισχύος του νόμου αυτού καταργούνται όλες οι θέσεις ιατρικού προσωπικού, πλην των ειδικευομένων, οργανικές ή μη, μόνιμες ή με θητεία, με σύμβαση οποιασδήποτε μορφής, των νοσοκομείων Ν.Π.Δ.Δ. ή Ν.Π.Ι.Δ. και των νοσοκομείων υπηρεσιών Ν.Π.Δ.Δ. ή Ν.Π.Ι.Δ. Θέση κατά την έννοια της διάταξης αυτής λογίζεται και η προσφορά ιατρικών υπηρεσιών με οποιαδήποτε μορφής συνεργασία στα νοσοκομεία Ν.Π.Δ.Δ. ή Ν.Π.Ι.Δ. που εποπτεύονται από το δημόσιο.

2. Οι γιατροί, που υπηρετούν στις θέσεις που καταργούνται, εξακολουθούν να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους στο νοσοκομείο έως τη σύσταση και πλήρωση των θέσεων των γιατρών Ε.Σ.Υ. και για χρονική περίοδο μέχρι έξι (6) μήνες από τη δημοσίευση του νόμου αυτού.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας ο χρόνος αυτός μπορεί να παρατείνεται για ένα ακόμη εξάμηνο. Η ημερομηνία αποχώρησης ορίζεται με διαπιστωτική πράξη του διοικητικού συμβουλίου του νοσοκομείου. Στους γιατρούς που προσφέρουν τις υπηρεσίες τους, σύμφωνα με την παράγραφο αυτή, εξακολουθεί να καταβάλλεται ως αποζημίωση το σύνολο των αποδοχών της θέσης που κατείχαν.

Άρθρο 38.

Ειδικευόμενοι.

1. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., μπορούν να συνιστώνται στα νοσοκομεία θέσεις ειδικευομένων ή να καταργούνται ή να μεταφέρονται σε άλλη ειδικότητα του νοσοκομείου ή να μεταφέρονται σε άλλα νοσοκομεία στην ίδια ή σε άλλη ειδικότητα.

2. Τοποθέτηση γιατρού για ειδίκευση, πέρα από τις θέσεις που προβλέπονται για κάθε νοσοκομείο, απαγορεύεται. Εξαιρούνται οι μόνιμοι γιατροί των ενόπλων δυνάμεων, που με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., μπορούν να τοποθετούνται ως υπεράριθμοι άμισθοι. Με την ίδια απόφαση ορίζεται ο αριθμός των γιατρών αυτών κατά νοσοκομείο. Η τοποθέτηση των ειδικευομένων γίνεται με απόφαση του διοικητικού συμβουλίου του νοσοκομείου, σύμφωνα με τη σειρά προτεραιότητας υποβολής των αιτήσεων.

3. Οι διατάξεις του άρθρου 29 του νόμου αυτού ισχύουν και για τους ειδικευομένους.

4. Οι ειδικευόμενοι απαγορεύεται να ασκούν ελεύθερο επάγγελμα εκτός από αυτά που έχουν σχέση με συγγραφική ή καλλιτεχνική δημιουργία. Επίσης απαγορεύεται να κατέχουν οποιαδήποτε δημόσια ή ιδιωτική θέση.

5. Στους ειδικευομένους καταβάλλεται το σύνολο των αποδοχών της θέσης των βοηθών οδοντογιατρών.

6. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από σύμφωνη γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., μπορεί να χαρακτηρίζονται ως άγονες οι ιατρικές ειδικότητες στις οποίες δεν ασκείται ο απαιτούμενος αριθμός γιατρών σύμφωνα με τις ανάγκες που εκτιμούνται κατά τις διατάξεις της παρ. 1 του άρθρου 31 του νόμου αυτού.

Στους γιατρούς που ειδικεύονται σε άγονες ειδικότητες μπορεί με απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας ύστερα από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ. να χορηγείται προσαύξηση μέχρι και είκοσι πέντε τοις εκατό (25%) στο βασικό μισθό τους.

7. Γιατροί που υπηρετούν σε θέσεις επιμελητή Β' μπορεί ύστερα από αίτησή τους να τοποθετούνται ως υπεράριθμοι, για ειδίκευση σε ειδικότητα που εντάσσεται στον προγραμματισμό του ΚΕ.Σ.Υ. σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 1 του άρθρου 31 του νόμου αυτού, διατηρώντας τη θέση και τις αποδοχές της. Η τοποθέτηση γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ.

8. Με απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας, μετά από σύμφωνη γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., μπορεί να χορηγείται υποτροφία σε αλλοδαπούς γιατρούς για ειδίκευσή τους στα νοσοκομεία της χώρας. Με την ίδια ή άλλη απόφαση καθορίζεται ο αριθμός των υποτροφιών κατά ειδικότητα και το ύψος της υποτροφίας. Οι γιατροί αυτοί τοποθετούνται ως υπεράριθμοι.

Άρθρο 39.

Απαγόρευση άσκησης επαγγέλματος.

1. Οι γιατροί Ε.Σ.Υ. που απολύονται λόγω συνταξιοδότησης απαγορεύεται να ασκούν το επάγγελμα με οποιαδήποτε μορφή.

2. Απαγορεύεται η άσκηση ελεύθερου επαγγέλματος στους γιατρούς που έχουν συμπληρώσει το 70ό έτος της ηλικίας τους.

3. Απαγορεύεται η άσκηση ελεύθερου επαγγέλματος στους πανεπιστημιακούς γιατρούς καθώς και στους γιατρούς πολιτικούς δημόσιους υπαλλήλους και συμβασιούχους με το δημόσιο, Ν.Π.Δ.Δ., Ν.Π.Ι.Δ. που εποπτεύονται από το δημόσιο.

Άρθρο 40.

Απασχόληση εκτός θέσης.

1. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ. επιτρέπεται στους γιατρούς Ε.Σ.Υ. να απέχουν από τα καθήκοντά τους και να προσφέρουν υπηρεσίες στο δημόσιο, την τοπική αυτοδιοίκηση ή Ν.Π.Δ.Δ. για χρονικό περίοδο μέχρι ένα χρόνο που μπορεί να ανανεώνεται.

2. Με τη διαδικασία της προηγούμενης παραγράφου μπορεί να επιτρέπεται στους γιατρούς Ε.Σ.Υ. η μερική αποχή από τα καθήκοντά τους για μερική παροχή παράμοιων υπηρεσιών ή για εκπλήρωση υποχρεώσεων ως αιρετών μελών διοίκησης αναγνωρισμένου επιστημονικού φορέα και για ορισμένο αριθμό ημερών κατά εβδομάδα που δεν μπορούν να υπερβούν τις τρεις (3).

3. Υπηρεσία του γιατρού Ε.Σ.Υ. που προβλέπεται από τις παραγράφους 1 και 2 του άρθρου αυτού θεωρείται πραγματική υπηρεσία για τη μισθολογική κατάταξη και τη συνταξιοδότησή του.

4. Οι γιατροί και οι οδοντογιατροί του Εθνικού Συστήματος Υγείας δεν έχουν το κώλυμα ή το ασυμβίβαστο του άρθρου 36 του Ν. 1065/1980, όπως τροποποιήθηκε με τις διατάξεις του άρθρου 5 του Ν. 1270/1982.

Άρθρο 41.

Μετεκπαίδευση γιατρών.

1. Για την άσκηση του ιατρικού και οδοντιατρικού επαγγέλματος απαιτείται και η συμπλήρωση κάθε πέντε (5) χρόνια ογδόντα (80) ωρών παρακολούθησης μετεκπαιδευτικών μαθημάτων, που το πρόγραμμά τους καθορίζεται από την επιτροπή εκπαίδευσης — μετεκπαίδευσης του άρθρου 31 του νόμου αυτού καθώς και η συμπλήρωση είκοσι (20) ωρών παρακολούθησης μετεκπαιδευτικών προγραμμάτων επιλογής του γιατρού ή οδοντογιατρού.

Κάθε γιατρός και οδοντογιατρός υποχρεούται να προσκομίζει μέσα σε δύο (2) μήνες από τη συμπλήρωση κάθε πενταετίας, επίσημη βεβαίωση για την παρακολούθηση αυτών των μετεκπαιδευτικών μαθημάτων.

2. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας ανακαλείται η άδεια άσκησης του ιατρικού ή οδοντιατρικού επαγγέλματος, από το γιατρό ή οδοντογιατρό που δεν προσκομίζει την παραπάνω βεβαίωση μετεκπαίδευσης.

Η άδεια άσκησης επαγγέλματος επαναχορηγείται όταν υποβληθεί η βεβαίωση.

3. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων και Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., ορίζεται ο χρόνος έναρξης της πρώτης πενταετίας και καθορίζονται ο τρόπος, η διαδικασία και κάθε σχετική λεπτομέρεια, για την εφαρμογή των διατάξεων των προηγούμενων παραγράφων.

4. Απαγορεύεται η χρησιμοποίηση για επαγγελματική προβολή από γιατρούς και οδοντογιατρούς που ασκούν την ιατρική ως ελεύθερο επάγγελμα οποιουδήποτε ακαδημαϊκού τίτλου ή τίτλου θέσης που κατείχε ο γιατρός κατά την υπηρεσία του στον κλάδο γιατρών Ε.Σ.Υ.

Η παράβαση της διάταξης αυτής συνεπάγεται την προσωρινή ανάκληση της άδειας άσκησης ιατρικού ή οδοντιατρικού επαγγέλματος από δύο μέχρι δώδεκα μήνες και σε περίπτωση υποτροπής μέχρι και την οριστική ανάκληση. Η ανάκληση γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

Άρθρο 42.

Βράβευση νοσοκομείων και κέντρων υγείας.

1. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από σύμφωνη γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., αναπηρύσσονται κάθε χρόνο, με βάση το επιστημονικό και νοσηλευτικό τους έργο, τη λειτουργική πληρότητα και την παραγωγική απόδοσή τους στο χρόνο αυτόν, τα καλλίτερα:

α) Εννέα (9) νοσοκομεία της χώρας και συγκεκριμένα:
αα) Δύο (2) της Αθήνας.
ββ) Ένα (1) της Θεσσαλονίκης.
γγ) Ένα (1) του Πειραιά ή της Πάτρας ή του Ηρακλείου ή των Ιωαννίνων ή της Αλεξανδρούπολης.
δδ) Τέσσερα (4) από τις υπόλοιπες περιοχές της χώρας και
εε) Ένα (1) ψυχιατρικό από όλη τη χώρα.

β) Ένδεκα (11) κέντρα υγείας μη αστικών περιοχών και συγκεκριμένα:
αα) Ένα (1) της Θράκης.
ββ) Δύο (2) της Μακεδονίας.
γγ) Ένα (1) της Ηπείρου.
δδ) Ένα (1) της Θεσσαλίας.
εε) Δύο (2) της Στερεάς Ελλάδας και Εύβοιας.
στ στ) Δύο (2) της Πελοποννήσου.
ζζ) Ένα (1) της Κρήτης και
ηη) Ένα (1) των άλλων νησιών.

2. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., καθορίζονται ειδικότερα τα κριτήρια για την επιλογή και συγκριτική αξιολόγηση των νοσοκομείων και κέντρων υγείας για την ανακήρυξη των καλλίτερων καθώς και η διαδικασία, ο τρόπος και κάθε σχετική λεπτομέρεια για την εφαρμογή των διατάξεων της προηγούμενης παραγράφου.

3. Σε όλο το προσωπικό των νοσοκομείων και κέντρων υγείας, που ανακηρύσσονται σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου αυτού, ως καλλίτερα, καταβάλλεται ως ειδική αμοιβή χρηματικό ποσό ίσο με το μισό του βασικού μισθού κάθε υπαλλήλου.

Άρθρο 43.

Μεταβατικές διατάξεις.

1. Οι μόνιμοι γιατροί ασφαλιστικών οργανισμών και Ταμείων Ν.Π.Δ.Δ. και οι μόνιμοι αγροτικοί γιατροί, που υπηρετούν κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού, των οποίων οι θέσεις καταργούνται σύμφωνα με τις διατάξεις των παραγράφων 2 και 3 του άρθρου 16, 2 του άρθρου 20 και 1 του άρθρου 37 του νόμου αυτού, εντάσσονται σε οργανικές θέσεις των κέντρων υγείας της περιφέρειας του ιατρικού συλλόγου που υπηρετούσαν κατά την κατάργηση της θέσεως που κατείχαν.

2. Η ένταξη γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας μετά από γνωστοποίηση των θέσεων, υποβολή αιτήσεων των ενδιαφερομένων και κρίση από τα συμβούλια επιλογής και κρίσης γιατρών του άρθρου 6 του Ν. 1278/1982 σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 27 του νόμου αυτού.

3. Η απαγόρευση άσκησης ελεύθερου επαγγέλματος, που προβλέπεται στην παράγραφο 3 του άρθρου 39 του νόμου αυτού, ισχύει από την έκδοση των π. δ/των που προβλέπονται με την παράγραφο 3 του άρθρου 16 του νόμου αυτού. Η απαγόρευση για τους πανεπιστημιακούς γιατρούς ισχύει από την έκδοση του π. δ/τος που προβλέπεται από το Ν. 1268/1982.

4. Η απαγόρευση της παραγράφου 2 του άρθρου 39 του νόμου αυτού ισχύει από την 1.1.1989.

5. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας μετά από γνώμη του ΚΕΣΥ, συγκροτείται επιτροπή επιτήρησης και αξιολόγησης του εξοπλισμού εργαστηρίων εργαστηριακών γιατρών και ιατρείων οδοντογιατρών που θα διορίζονται ως γιατροί Ε.Σ.Υ.

6. Συμβάσεις έργου μεταξύ του δημοσίου ή ασφαλιστικών οργανισμών και γιατρών για την εξωνοσοκομειακή περίθαλψη των ασφαλισμένων τους στα ιδιωτικά τους ιατρεία δεν εμπίπτουν στις διατάξεις του Ν. 1256/1982 μέχρι την έκδοση των προεδρικών διαταγμάτων, που προβλέπονται στην παράγραφο 3 του άρθρου 16 του νόμου αυτού.

Άρθρο 44.

Ο Ν. 1316/1983 για την ίδρυση, οργάνωση και αρμοδιότητες του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων (Ε.Ο.Φ.), της Εθνικής Φαρμακοβιομηχανίας (Ε.Φ.), της Κρατικής Φαρμακαποθήκης (Κ.Φ.) και τροποποίηση και συμπλήρωση της Φαρμακευτικής Νομοθεσίας και άλλες διατάξεις» τροποποιείται κατά τις ακόλουθες διατάξεις ως εξής:

1. Η παράγραφος 5 του άρθρου 5Β αντικαθίσταται ως εξής:

«5. Ύστερα από πρόταση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Φ. μπορούν να ανατεθούν με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας συγκεκριμένα καθήκοντα ή έργα σε μέλος ή μέλη του Δ.Σ. του Οργανισμού. Η αποζημίωση των μελών αυτών καθορίζεται, ύστερα από πρόταση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Φ. με κοινή απόφαση των Υπουργών των Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας. Με απόφαση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Φ. είναι δυνατό να συσταθούν γνωμοδοτικές επιτροπές από μέλη του Δ.Σ. Οι επιτροπές αυτές, που μπορούν να συμβουλεύονται εμπειρογνώμονες, επεξεργάζονται ειδικά θέματα και υποβάλλουν την εισήγησή τους στο Δ.Σ. που εγκρίνει ή απορρίπτει τη σχετική εισήγηση. Οι γνωμοδοτικές επιτροπές συγκαλούνται σε συνεδρίαση με πρόσκληση του Προέδρου ή του αναπληρωτή του, οι εισηγήσεις τους δε υποβάλλονται κατά το δυνατό στην επόμενη συνεδρίαση του Δ.Σ. Ο Πρόεδρος μπορεί βάσει των εισηγήσεων των γνωμοδοτικών επιτροπών να λαμβάνει έκτακτα μέτρα στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων του. Η αποζημίωση των μελών του Δ.Σ. για τη συμμετοχή τους στις γνωμοδοτικές επιτροπές και των εμπειρογνωμόνων καθορίζεται, ύστερα από πρόταση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Φ., με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας».

2. Η παράγραφος 1 του άρθρου 6 ΙΙ αντικαθίσταται ως εξής:

«1. Προεδρεύει της Ολομέλειας του Διοικητικού Συμβουλίου».

3. Στο άρθρο 6 ΙΙ προστίθεται η παρ. 13 με το εξής περιεχόμενο:

«13. Ο Πρόεδρος του Ε.Ο.Φ. μπορεί να αναθέτει ορισμένες από τις αρμοδιότητές του σε μέλος ή μέλη του Δ.Σ. καθώς επίσης στους Διευθυντές, τους τμηματάρχες και τους υπαλλήλους του Οργανισμού».

4. Οι παράγραφοι 1 και 2 του άρθρου 6 ΙΙΙ αντικαθίστανται ως εξής:

«ΙΙΙ. Οι αντιπρόεδροι: ασκούν τις αρμοδιότητες που τους εκχωρούνται ή τους ανατίθενται με απόφαση του Προέδρου ή του Δ.Σ.».

5. Μετά το άρθρο 17 προστίθεται νέο άρθρο 17α με το εξής περιεχόμενο:

«Άρθρο 17α.

1. Η Εθνική Φαρμακοβιομηχανία είναι κοινής ωφελείας και κοινωνικοποιημένη Επιχείρηση, υπάγεται δε στις διατάξεις του Ν. 1365/1983 «Κοινωνικοποιήσεις των επιχειρήσεων δημοσίου χαρακτήρα ή κοινής ωφελείας».

2. Με Π. Δ/γμα που εκδίδεται ύστερα από γνώμη του Ε.Ο.Φ. με πρόταση των Υπουργών Εθνικής Οικονομίας, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας καταρτίζεται έως 31.12.1983 το καταστατικό της Εθνικής Φαρμακοβιομηχανίας».

6. Τα άρθρα 18, 19 και 21 καταργούνται.

7. Το άρθρο 25 αντικαθίσταται ως εξής:

«Άρθρο 25.

1. Η Κρατική Φαρμακαποθήκη είναι κοινής ωφελείας και κοινωνικοποιημένη επιχείρηση, υπάγεται δε στις διατάξεις του Ν. 1365/1983 «Κοινωνικοποιήσεις των επιχειρήσεων δημοσίου χαρακτήρα ή κοινής ωφελείας».

2. Με Π. Δ/γμα που εκδίδεται ύστερα από γνώμη του Ε.Ο.Φ. με πρόταση των Υπουργών Εθνικής Οικονομίας, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας καταρτίζεται έως 31.12.1983 το καταστατικό της Κρατικής Φαρμακαποθήκης.

3. Οι διατάξεις του νόμου αυτού για την Εθνική Φαρμακοβιομηχανία εφαρμόζονται ανάλογα και στην Κρατική Φαρμακαποθήκη».

8. Στο άρθρο 14 προστίθενται πέντε νέες παράγραφοι (6 — 10), ως εξής:

«6. Ο Ε.Ο.Φ. δικαιούται να αγοράζει ακίνητα και να συστήνει κάθε είδους εμπράγματα δικαιώματα ή να ενοικιάζει ακίνητα για την εξυπηρέτηση των αναγκών των υπηρεσιών του ή των επιχειρήσεων που ιδρύει και ελέγχει.

7. Για την αγορά ακινήτων από κρατικούς φορείς, όπως προσδιορίζονται στο άρθρο 9 παρ. 1 του Ν. 1232/1982 και στο άρθρο 1 παρ. 6 του Ν. 1256/1982, εφαρμόζεται για τον Ε.Ο.Φ. η διαδικασία που προβλέπει το άρθρο 50 παρ. 3 του Π.Δ. 715/1979.

8. Ο Ε.Ο.Φ. απαλλάσσεται στις περιπτώσεις των παραγράφων 6 και 7 από κάθε φόρο μεταβίβασης, εισφορά υπέρ του δημοσίου, νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου ή τρίτων και απολαύει όλων των προνομίων που προβλέπονται για την αγορά ακινήτων εκ μέρους του δημοσίου.

9. Ο Ε.Ο.Φ., με απόφαση του Προέδρου του που εγκρίνεται από το Δ.Σ., συμμετέχει σε δημόσιους αναγκαστικούς πλειστηριασμούς, από οποιονδήποτε και αν επιπεδόνται, προκειμένου να καλύψει τις ανάγκες που αναφέρονται στην παράγραφο 6. Για τη συμμετοχή στον πλειστηριασμό δεν απαιτείται η κατάθεση εγγύησης στον υπάλληλο επί του πλειστηριασμού. Το Δ.Σ. του Ε.Ο.Φ. καθορίζει για κάθε συγκεκριμένη περίπτωση το ύψος του ποσοστού στην τιμή πρώτης προσφοράς, με το οποίο ο Ε.Ο.Φ. μπορεί να υπερθαματίσει.

10. Ο Ε.Ο.Φ. δικαιούται να συνάπτει δάνεια, με υποθήκη ή ενέχυρο της περιουσίας του ή με εκχώρηση των προσόδων του, από εγχώρια ή ξένα τραπεζικά πιστωτικά ιδρύματα ή άλλους εθνικούς οργανισμούς.

Οι συμβάσεις αυτές απαλλάσσονται από κάθε εισφορά υπέρ του δημοσίου και των νομικών προσώπων που εξομοιώνονται με αυτό ή υπέρ τρίτων».

Άρθρο 45.

1. Τα έργα των κτιρίων των κέντρων υγείας, άσχετα από το ύψος του ολικού προϋπολογισμού και των επί μέρους προϋπολογισμών οικοδομικών εργασιών και ηλεκτρομηχανολογικών εγκαταστάσεων, μπορεί να δημοπρατούνται ενιαία μεταξύ κοινοπρακτούντων εργολάβων οικοδομικών και ηλεκτρομηχανολογικών έργων, που έχουν πτυχία ανάλογου δυναμικότητος προς τους επί μέρους προϋπολογισμούς των οικοδομικών και ηλεκτρομηχανολογικών εργασιών. Στην περίπτωση αυτή δεν έχουν εφαρμογή οι σχετικές διατάξεις του άρθρου 4 του Ν.Δ. 271/1969 «περί εργοληπτών ηλεκτρομηχανολογικών δημοσίων έργων», που αναφέρονται στην ενιαία ή χωριστή δημοπράτηση των έργων και στις προϋποθέσεις συμμετοχής των κοινοπραξιών εργοληπτών στη δημοπρασία.

2. Οι διατάξεις της παρ. 4 του άρθρου 9 του Ν. 641/1977 (ΦΕΚ 200) ισχύουν και για έργα επισκευών, διαρρυθμίσεων και επεκτάσεων κτιρίων και εγκαταστάσεων των νοσηλευτικών ιδρυμάτων του Ν.Δ. 2592/1953.

Οι σχετικοί ειδικοί κανονισμοί εκδίδονται με κοινή απόφαση των Υπουργών Δημοσίων Έργων και Υγείας και Πρόνοιας.

Άρθρο 46.

Τελικές διατάξεις.

1. Η κοινωνικοποίηση στις υπηρεσίες υγείας ενεργείται κατά τους όρους του νόμου αυτού. Οι διαδικασίες του άρθρου 2 του Ν. 1365/1983 (ΦΕΚ 80) δεν έχουν εφαρμογή στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, εφαρμόζονται, όμως, οι υπόλοιπες διατάξεις του Ν. 1365/1983.

2. Μέχρι να τακτοποιηθούν τα ΠΕΣΥ. οι αρμοδιότητές τους ασκούνται από το ΚΕΣΥ., εφόσον δεν ορίζεται διαφορετικά από τις επιμέρους διατάξεις του νόμου αυτού.

3. Όπου κατά τις διατάξεις του νόμου αυτού για την έκδοση π. δ/των ή άλλων πράξεων της Διοίκησης απαιτείται και γνώμη απλή ή σύμφωνη φορέων ή συλλογικών οργάνων, εάν η γνώμη δεν υποβληθεί μέσα σε προθεσμία τριών μηνών, εφόσον από τις επιμέρους διατάξεις δεν ορίζεται διαφορετικά, από την σχετική πρόσκληση του αρμόδιου Υπουργού, τα π. δ/τα και οι άλλες διοικητικές πράξεις εκδίδονται χωρίς αυτή.

4. Κατεξαίρεση των διατάξεων της παραγράφου 7 του άρθρου 6 του νόμου αυτού επιτρέπεται η μεταβίβαση ονομαστικοποιημένων μετοχών και μεριδίων ΕΠΕ λόγω κληρονομικής διαδοχής ή εν ζωή σε ήδη μετόχους της ανωνύμου εταιρείας ή της Ε.Π.Ε.

5. Κάθε διάταξη που αντίκειται στις διατάξεις του νόμου αυτού ή ρυθμίζει διαφορετικά θέματα του νόμου αυτού καταργείται.

Άρθρο 47.

Η ισχύς του νόμου αυτού αρχίζει από τη δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, εκτός αν ορίζουν διαφορετικά οι επιμέρους διατάξεις.

Παραγγέλομεν να δημοσιευθή στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως το κείμενον του παρόντος και να εκτελεσθή ως νόμος του Κράτους.

Αθήνα, 7 Οκτωβρίου 1983

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ Γ. ΚΑΡΑΜΑΝΛΗΣ

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΠΡΟΕΔΡΙΑΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ
ΓΕΩΡΓ. - ΑΛΕΞ. ΜΑΓΚΑΚΗΣ

ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ
ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ

ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΕΡΓΩΝ
ΑΠ. ΑΘ. ΤΣΟΧΑΤΖΟΠΟΥΛΟΣ

ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ
ΓΕΩΡΓ. - ΑΛΕΞ. ΜΑΓΚΑΚΗΣ

ΕΘΝ. ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ
ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΙΩΑΝΝΗΣ ΠΟΤΤΑΚΗΣ

ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΠΑΡ. ΑΥΓΕΡΙΝΟΣ

ΚΟΙΝ. ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ
ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ ΒΕΡΥΒΑΚΗΣ

ΕΜΠΟΡΙΚΗΣ ΝΑΥΤΙΛΙΑΣ
ΓΕΩΡΓ. ΚΑΤΣΙΦΑΡΑΣ

Θεωρήθηκε και τέθηκε η Μεγάλη Σφραγίδα του Κράτους.

Αθήνα, 7 Οκτωβρίου 1983

Ο ΕΠΙ ΤΗΣ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ

ΓΕΩΡΓΙΟΣ - ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ ΜΑΓΚΑΚΗΣ

Η ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΤΥΠΟΓΡΑΦΕΙΟΥ ΓΝΩΣΤΟΠΟΙΕΙ ΟΤΙ:

Η ετήσια συνδρομή της Εφημερίδας της Κυβερνήσεως, η τιμή των φύλλων της που πωλούνται τμηματικά και τα τέλη δημοσιεύσεων στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, καθορίσθηκαν από 1 Ιανουαρίου 1983 ως ακολούθως:

Α'. ΕΤΗΣΙΕΣ ΣΥΝΔΡΟΜΕΣ

1. Για το Τεύχος Α'	Δραχ.	2.500
2. » » » Β'	»	4.000
3. » » » ΤΑΠΣ	»	3.000
4. » » » Γ'	»	1.500
5. » » » Δ'	»	3.500
6. » » » Νομικών Προσώπων Δ. Δ. κτλ.	»	1.500
7. » » » Αν. Ειδ. Δικαστηρίου	»	300
8. » » » Παράρτημα	»	800
9. » » » Ανωνύμων Εταιρειών κτλ.	»	10.000
10. » » Δελτίο Εμπορικής και Βιομηχανικής Ιδιοκτησίας	»	800
11. Για όλα τα τεύχη και το Δ.Ε.Β.Ι.	»	20.000

Οι Δήμοι και οι Κοινότητες του Κράτους καταβάλλουν το 1/2 των ανωτέρω συνδρομών.

Υπέρ του Ταμείου Αλληλοβοηθείας Προσωπικού του Εθνικού Τυπογραφείου (ΤΑΠΕΤ) αναλογούν τα εξής ποσά:

1. Για το Τεύχος Α'	Δραχ.	125
2. » » » Β'	»	200
3. » » » ΤΑΠΣ	»	150
4. » » » Γ'	»	75
5. » » » Δ'	»	175
6. » » » Νομικών Προσώπων Δ.Δ. κτλ.	»	75
7. » » » Αν. Ειδ. Δικαστηρίου	»	15
8. » » » Παράρτημα	»	40
9. » » » Ανωνύμων Εταιρειών κτλ.	»	500
10. » » Δελτίο Εμπ. και Βιομ. Ιδιοκτησίας	»	40
11. Για όλα τα τεύχη	»	1000

Β'. ΤΙΜΗ ΦΥΛΛΩΝ

Η τιμή πωλήσεως κάθε φύλλου, μέχρις 8 σελ., είναι 10 δραχ., από 9 ως 24 σελ. 15 δρχ., από 25 ως 48 σελ. 25 δρχ., από 49 ως 80 σελ. 40 δρχ., από 81 σελ. και πάνω η τιμή πωλήσεως κάθε φύλλου προσαυξάνεται κατά 50 δρχ. ανά 80 σελίδες.

Γ'. ΤΙΜΗ ΦΩΤΟΑΝΤΙΓΡΑΦΩΝ

Η τιμή διαθέσεως στο κοινό των εκδιδόμενων από το Εθνικό Τυπογραφείο φωτοαντιγράφων των διάφορων φύλλων της Εφημερίδας της Κυβερνήσεως καθορίζεται σε τέσσερις (4) δραχμές κατά σελίδα.

Δ'. ΤΕΛΗ ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΕΩΝ

Ι. Στο τεύχος Ανωνύμων Εταιρειών και Εταιρειών Περιωρισμένης Ευθύνης:

Α'. Ανωνύμων Εταιρειών:

1. Των καταστατικών	Δραχ.	25.000
2. Των αποφάσεων για συγχώνευση ανωνύμων εταιρειών	»	25.000
3. Των κωδικοποιήσεων των καταστατικών (ΦΕΚ 309/67, τ. Β')	»	15.000
4. Των τροποποιήσεων των καταστατικών	»	8.000
5. Των ισολογισμών κάθε χρήσης	»	10.500
6. Των υπουργικών αποφάσεων για παροχή άδειας επέκτασης των εργασιών Ασφαλιστικών Εταιρειών, των εκθέσεων εκτίμησης περιουσιακών στοιχείων και των αποφάσεων του Δ.Σ. του ΕΛΤΑ, με τις οποίες εγκρίνονται και δημοσιεύονται οι κανονισμοί αυτού	»	9.000
7. Των αποφάσεων για εγκατάσταση υποκαταστήματος, διορισμού γενικού πράκτορα και παροχή πληρεξουσιότητας αντιπροσώπευσης στην Ελλάδα αλλοδαπών Εταιρειών και των αποφάσεων για μεταβίβαση του χαρτοφυλακίου Ασφαλιστικών Εταιρειών κατά το άρθρο 59 παρ. 1. του Ν.Δ. 400/1.9.70	»	6.000
8. Των ανακοινώσεων για κάθε μεταβολή που γίνεται με απόφαση Γ.Σ. ή Δ.Σ., των προσκλήσεων σε γενικές συνελεύσεις, των κατά το άρθρο 32 του Ν. 3221/24 γνωστοποιήσεων, των ανακοινώσεων που προβλέπονται από το άρθρο 59 παρ. 3 του Ν.Δ. 400/1970 για Αλλοδαπές Ασφαλιστικές Εταιρείες, των αποφάσεων του Διοικητικού Συμβουλίου του ΕΛΤΑ που αναφέρονται σε προσωρινές διατάξεις και των αποφάσεων του Υπ. Συγκοινωνιών για τους ΗΛΠΑΠ – ΗΣΑΠ – ΟΣΕ	»	2.800
9. Των συνοπτικών μηνιαίων καταστάσεων των Τραπεζικών Εταιρειών	»	2.800
10. Των αποφάσεων της επιτροπής του Χρηματιστηρίου για την εισαγωγή χρεωγράφων στο χρηματιστήριο για διαπραγμάτευση, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 2 παρ. 3 Α.Ν. 148/1967	Δραχ.	2.800
11. Των αποφάσεων της επιτροπής κεφαλαιαγοράς για τη διαγραφή χρεωγράφων από το χρηματιστήριο, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 2 παρ. 4 Α. Ν. 148/67.	»	2.800
12. Των αποφάσεων για την έγκριση τιμολογίων των Ασφαλιστικών Εταιρειών	»	2.000

Β'. Εταιρειών Περιωρισμένης Ευθύνης:

1. Των καταστατικών	»	2.800
2. Των κωδικοποιήσεων των καταστατικών	»	2.800
3. Των ισολογισμών κάθε χρήσης	»	3.200
4. Των εκθέσεων εκτίμησης περιουσιακών στοιχείων	»	2.800
5. Των τροποποιήσεων των καταστατικών (για κάθε συμβολαιογραφική πράξη)	»	1.200
6. Των ανακοινώσεων με συμβολαιογραφική πράξη	»	1.200
7. Των ανακοινώσεων με απόφαση της Γ.Σ.	»	1.000
8. Των προσκλήσεων σε γενικές συνελεύσεις	»	1.000

Γ'. Αλληλασφαλιστικών Συνεταιρισμών – Αλληλασφαλιστικών Ταμείων και Φιλανθρωπικών Σωματείων:

1. Των υπουργικών αποφάσεων για τη χορήγηση άδειας λειτουργίας Αλληλασφαλιστικών Συνεταιρισμών – Αλληλασφαλιστικών Ταμείων	»	2.800
2. Των ισολογισμών των ανωτέρω Συνεταιρισμών, Ταμείων και Σωματείων	»	3.200

Δ'. Των δικαστικών πράξεων:

ΙΙ. Στο Τέταρτο τεύχος:

Των δικαστικών πράξεων για παρακατάθεση αποζημιώσεως	»	1.200

Ε'. ΚΑΤΑΒΟΛΗ ΣΥΝΔΡΟΜΩΝ - ΤΕΛΩΝ ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΕΩΝ ΚΑΙ ΠΟΣΟΣΤΩΝ Τ.Α.Π.Ε.Τ.

1. Οι συνδρομές του εσωτερικού και τα τέλη δημοσιεύσεων προκαταβάλλονται στα Δημόσια Ταμεία έναντι αποδεικτικού είσπραξης, το οποίο φροντίζει ο ενδιαφερόμενος να το στείλει στο Εθνικό Τυπογραφείο.

2. Οι συνδρομές του εξωτερικού είναι δυνατό να στέλνονται και σε ανάλογο συνάλλαγμα με επιταγή στο όνομα του Διευθυντή Διαχειρίσεως του Εθνικού Τυπογραφείου.

3. Το υπέρ του ΤΑΠΕΤ ποσοστό επί των ανωτέρω συνδρομών και τελών δημοσιεύσεων καταβάλλεται ως εξής:

α) στην Αθήνα: στο Ταμείο του ΤΑΠΕΤ (Κατάστημα Εθνικού Τυπογραφείου).

β) στις υπόλοιπες πόλεις του Κράτους: στα Δημόσια Ταμεία και αποδίδεται στο ΤΑΠΕΤ σύμφωνα με τις 192378/3639/1947 (ΡΟΝΕΟ 185) και 178048/5321/31.7.65 (ΡΟΝΕΟ 139) εγκύκλιες διαταγές του Γ.Λ.Κ.

γ) στις περιπτώσεις συνδρομών εξωτερικού: όταν η αποστολή τους γίνεται με επιταγές μαζί μ' αυτές στέλνεται και το υπέρ του ΤΑΠΕΤ ποσοστό.

ΑΠΟ ΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΤΥΠΟΓΡΑΦΕΙΟ

01000370203010028

ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟ **Αρ. Φύλλου 37**

2 Μαρτίου 2001

ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 2889

Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Εκδίδομε τον ακόλουθο νόμο που ψήφισε η Βουλή:

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α΄

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΣΥΓΚΡΟΤΗΣΗ ΤΟΥ Ε.Σ.Υ.

Άρθρο 1

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

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

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

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

Ειδικότερα:

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

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

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

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

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

α) Τους Δήμους Αγίας Παρασκευής, Αγίου Δημητρίου, Αλίμου, Αμαρουσίου, Αργυρουπόλεως, Βριλησσίων, Βύρωνα, Γλυφάδας, Δάφνης, Εκάλης, Ελληνικού, Ηλιουπόλεως, Ηρακλείου, Κηφισιάς, Λυκόβρυσης, Μελισσίων, Μεταμόρφωσης, Νέας Ερυθραίας, Νέας Ιωνίας, Νέας Πεντέλης, Νέας Σμύρνης, Παλαιού Φαλήρου, Παπάγου, Πεντέλης, Πεύκης, Υμηττού, Χαλανδρίου και Χολαργού της Νομαρχίας Αθηνών, καθώς και την περιοχή του Δήμου Αθήνας που περικλείεται μεταξύ των λεωφόρων Μεσογείων και Κατεχάκη και έχει όρια με τους Δήμους Παπάγου και Χολαργού.

β) Τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Ανατολικής Αττικής.

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

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

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

β) Τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Δυτικής Αττικής και

γ) Τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Πειραιά.

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

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

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

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

γ) Τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Κιλκίς.

δ) Τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Σερρών και

ε) Τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Χαλκιδικής.

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

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

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

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

γ) Τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Πέλλας.

δ) Τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Ημαθίας και

ε) Τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Πιερίας.

Έδρα του Β΄ Πε.Σ.Υ. Κεντρικής Μακεδονίας ορίζεται ο Δήμος Θεσσαλονίκης.

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

Έδρα του Α΄ Πε.Σ.Υ. Νοτίου Αιγαίου ορίζεται ο Δήμος Ερμουπόλεως.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5. Η νόμιμη εκπροσώπηση των ανωτέρω αποκεντρωμένων και αυτοτελών μονάδων των νοσοκομείων, δικαστική και εξώδικη, ανήκει στους διοικητές τους.

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

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

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

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

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

Άρθρο 2

Όργανα Διοίκησης

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

α) το Διοικητικό Συμβούλιο,

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

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

α) τον Πρόεδρο του Πε.Σ.Υ.,

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Η θητεία των μελών του Δ.Σ. είναι πενταετής. Επιτρέπεται η αιτιολογημένη αντικατάσταση μέλους του Διοικητικού Συμβουλίου για το υπόλοιπο της θητείας του, αζημίως για το Δημόσιο. Η αντικατάσταση και ο ορισμός του αντικαταστάτη γίνεται με τη διαδικασία του αρχικού ορισμού.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ι) Καταρτίζει τον ενιαίο προϋπολογισμό των μονάδων του.

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

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

ιγ) Εποπτεύει τις διαδικασίες προμηθειών των αποκεντρωμένων μονάδων του.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

6. Σε κάθε Πε.Σ.Υ. συνιστάται ένα Επιστημονικό Συμβούλιο, που αποτελείται από ένδεκα (11) μέλη, που είναι επιστήμονες επαγγελμάτων υγείας, με βαθμό Διευθυντή και εργάζονται στις αποκεντρωμένες μονάδες του Πε.Σ.Υ. και στα διασυνδεόμενα λειτουργικά με αυτό νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ.

Το Επιστημονικό Συμβούλιο συγκροτείται από:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ια) έναν επιστήμονα της Ιατρικής Υπηρεσίας, εκτός των ιατρών, οδοντιάτρων και φαρμακοποιών, με βαθμό Διευθυντή, που εκλέγεται από όλους τους επιστήμονες της Ιατρικής Υπηρεσίας, με βαθμό Διευθυντή, εκτός των ιατρών, οδοντριάτρων και φαρμακοποιών.

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

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

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

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

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

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

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

α) τα μέλη του Επιστημονικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου Σύρου,

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

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

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

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

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

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

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

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

Πρόεδρος του Συμβουλίου ορίζεται ο αρχαιότερος Διευθυντής.

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

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

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

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

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

Το Νοσηλευτικό Συμβούλιο ορίζεται και ως Υπηρεσιακό Συμβούλιο για την επιλογή των προϊσταμένων των τομέων (τομεαρχών) της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας κάθε νοσοκομείου του οικείου Πε.Σ.Υ. Η επιλογή γίνεται, χωριστά για κάθε νοσοκομείο, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 85 του ν. 2683/1999. Όσοι επιλέγονται, τοποθετούνται ως τομεάρχες με απόφαση του Διοικητή του οικείου νοσοκομείου.

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

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

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

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

Άρθρο 3

Οργάνωση - Στελέχωση

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

α) Τμήμα Περιφερειακού Χάρτη Υγείας και Πρόνοιας.

β) Τμήμα Βελτίωσης και Ελέγχου Ποιότητας.

γ) Τμήμα Έρευνας και Ανάπτυξης.

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

α) Τμήμα Οικονομικής Διαχείρισης Μονάδων Υγείας.

β) Τμήμα Οργανωτικής Ανάπτυξης, Μηχανοργάνωσης και Εξοπλισμού.

γ) Τμήμα Προμηθειών.

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

α) Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινων Πόρων.

β) Τμήμα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης και Διεθνών Συνεργασιών.

Δ. Το Αυτοτελές Τμήμα Διοίκησης.

Ε. Το Γραφείο Προέδρου.

ΣΤ. Το Νομικό Γραφείο.

5. Η Διεύθυνση Προγραμματισμού και Ανάπτυξης Πολι-

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

α) Τμήμα Περιφερειακού Χάρτη Υγείας

Το τμήμα αυτό:

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

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

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

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

β) Τμήμα Βελτίωσης και Ελέγχου Ποιότητας

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

γ) Τμήμα Έρευνας και Ανάπτυξης

Το τμήμα αυτό:

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

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

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

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

- Παρακολουθεί μέσω της Επιτροπής Ηθικής και Δεοντολογίας, τη διενέργεια των ερευνών, ώστε αυτές να ακολουθούν τους διεθνείς κανόνες περί ανθρωπίνων δικαιωμάτων, βιοηθικής, δεοντολογίας, προστασίας και σεβασμού του περιβάλλοντος, εφαρμογών της βιοτεχνολογίας και χρήσης πειραματόζωων.

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

α) Τμήμα Οικονομικής Διαχείρισης Μονάδων Υγείας

Το τμήμα αυτό:

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

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

β) Τμήμα Οργανωτικής Ανάπτυξης, Μηχανοργάνωσης και Εξοπλισμού

Το τμήμα αυτό:

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

γ) Τμήμα Προμηθειών

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

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

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

α) Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινων Πόρων

Στο τμήμα αυτό ανήκει:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

13. Για την αντιμετώπιση των αναγκών των Πε.Σ.Υ. σε ειδικό επιστημονικό προσωπικό, συνιστώνται σε κάθε Πε.Σ.Υ. τέσσερις (4) θέσεις ειδικού επιστημονικού προσωπικού με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου. Οι ειδικότητες των θέσεων αυτών καθορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας. Προσόντα διορισμού για τις θέσεις του ειδικού επιστημονικού προσωπικού ορίζονται τα προβλεπόμενα στις διατάξεις του ισχύοντος κάθε φορά προεδρικού διατάγματος για το προσοντολόγιο των υπαλλήλων του Δημοσίου, σε συνδυασμό με τις διατάξεις του άρθρου 25 παρ. 2 του ν. 1943/1991 (ΦΕΚ 50 Α΄), που μπορεί να εξειδικεύονται με την παραπάνω απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

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

Α. Κατηγορία ΠΕ

α) Κλάδος ΠΕ Οικονομικός, θέσεις δύο (2)

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

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

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

ε) Κλάδος ΠΕ Πληροφορικής, θέσεις δύο (2)

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

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

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

Β. Κατηγορία ΤΕ

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

β) Κλάδος ΤΕ Πληροφορικής, θέσεις τρεις (3)

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

Γ. Κατηγορία ΔΕ

α) Κλάδος ΔΕ Χειριστών p.c, θέσεις τέσσερις (4)

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

Δ. Κατηγορία ΥΕ

α) Κλάδος ΥΕ Επιμελητών θέσεις δύο (2)

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

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

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

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

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

Τα παραπάνω Υπηρεσιακά Συμβούλια είναι πενταμελή και αποτελούνται από:

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

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

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

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

Άρθρο 4

Πόροι

1. Πόροι του Πε.Σ.Υ. είναι:

α) Επιχορηγήσεις από τον Τακτικό Κρατικό Προϋπολογισμό.

β) Επιχορηγήσεις από τον Προϋπολογισμό Δημοσίων Επενδύσεων.

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

δ) Δωρεές, κληροδοτήματα και άλλες παροχές τρίτων.

ε) Έσοδα από την εκμετάλλευση περιουσιακών στοιχείων.

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

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

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

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

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β΄

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Άρθρο 5

Ίδρυση νοσοκομείων - Διοίκηση

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

α) Το Συμβούλιο Διοίκησης

β) Ο Διοικητής.

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

α) το Διοικητή του νοσοκομείου, ως Πρόεδρο,

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

γ) Γνωμοδοτεί προς τον Πρόεδρο ή το Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ., κατά περίπτωση, για τη λήψη μέτρων που εξασφαλίζουν την εύρυθμη λειτουργία του νοσοκομείου και την ορθολογική και αποδοτική διαχείριση των οικονομικών πόρων και της περιουσίας του, ώστε να ανταποκρίνεται στην κοινωνική αποστολή του.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

α) Προεδρεύει στο Συμβούλιο Διοίκησης.

β) Λαμβάνει όλες τις αναγκαίες αποφάσεις για την εκπλήρωση των σκοπών και στόχων του νοσοκομείου μέσα στα πλαίσια της γενικής πολιτικής και του προγραμματισμού.

γ) Συντάσσει και υποβάλλει στο Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ. το επιχειρησιακό σχέδιο δράσης του νοσοκομείου.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ιζ) Αποφασίζει για την πρόσληψη Συμβούλων Οργάνωσης.

ιη) Συγκροτεί το Επιστημονικό Συμβούλιο του νοσοκομείου.

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

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

8. Σε νοσοκομεία 400 κλινών και άνω προστίθεται στον Οργανισμό τους μία (1) θέση Αναπληρωτή Διοικητή, με πενταετή θητεία, με βαθμό 2ο της κατηγορίας ΕΘ. Τα προσόντα για το διορισμό στη θέση αυτή είναι ίδια με αυτά που ορίζονται για το Διοικητή του νοσοκομείου στο εδάφιο Α΄ της παραγράφου 6 του άρθρου αυτού. Ο Αναπληρωτής Διοικητής αξιολογείται, επιλέγεται και διορίζεται σύμφωνα με τις διατάξεις του παραπάνω εδαφίου Α΄ της παραγράφου 6 του άρθρου αυτού. Οι διατάξεις του εδαφίου Γ΄ της παραγράφου 6 του άρθρου αυτού εφαρμόζονται και για τον Αναπληρωτή Διοικητή. Σε περίπτωση κωλύματος, απουσίας ή έλλειψης, το Διοικητή αναπληρώνει, σε όλες τις αρμοδιότητές του, ο Αναπληρωτής Διοικητής και ελλείποντος αυτού, κατά σειρά, ο Διευθυντής της Ιατρικής Υπηρεσίας, ο Διευθυντής της Διοικητικής Υπηρεσίας ή έμπειρος και ικανός υπάλληλος του ίδιου ή άλλου νοσοκομείου πτυχιούχος Α.Ε.Ι., ο οποίος ορίζεται με απόφαση του Δ.Σ του οικείου Πε.Σ.Υ. Ο Αναπληρωτής Διοικητής ασκεί τα καθήκοντα που του ανατίθενται με απόφαση του Διοικητή.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Β. Αρμοδιότητες του Επιστημονικού Συμβουλίου είναι:

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

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

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

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

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

στ) Γνωμοδοτεί σε επιστημονικά ερωτήματα του Διοικητή ή του Διευθυντή ιατρικής υπηρεσίας.

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

η) Έχει τις αρμοδιότητες Επιτροπής Ηθικής και Δεοντολογίας.

Άρθρο 6

Οργάνωση νοσοκομείων

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

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

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

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

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

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

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

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

4. Σε κάθε νοσοκομείο συνιστάται υποχρεωτικά Ειδικό Γραφείο με τίτλο "Γραφείο Υποδοχής Ασθενών", το οποίο στελεχώνεται με κατάλληλο προσωπικό, για την υποδοχή και την καθοδήγηση των προσερχόμενων ασθενών και των συνοδών τους και την πληροφόρησή τους για τους κανόνες λειτουργίας του νοσοκομείου.

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

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

6. Κάθε νοσοκομείο απαρτίζεται από τις υπηρεσίες:

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

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

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

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

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

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

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

Άρθρο 7

Διάρθρωση Ιατρικής Υπηρεσίας

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

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

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

Εάν δεν υποβληθούν αιτήσεις μέσα στην αποκλειστική προθεσμία των δέκα (10) ημερών, ο διευθυντής της ιατρικής υπηρεσίας ορίζεται από το Δ.Σ. του ΠΕ.Σ.Υ., μετά από εισήγηση του Διοικητή.

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

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

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

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

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

ε) Εισηγείται στο Διοικητή το πρόγραμμα επισκεπτηρίου νοσηλευομένων.

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

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

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

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

3. Κατά τη διάρκεια της τριετούς θητείας του, ο Διευθυντής της Ιατρικής Υπηρεσίας μπορεί να ορίζει ως αναπληρωτή, στα ιατρικά του καθήκοντα, έναν Αναπληρωτή Διευθυντή ή έναν Επιμελητή Α΄.

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

α) Παθολογικός

β) Χειρουργικός

γ) Εργαστηριακός

δ) Ψυχικής Υγείας.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Άρθρο 8

Διάρθρωση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας

1. Στη Νοσηλευτική Υπηρεσία προΐσταται ο Διευθυντής Νοσηλευτικής Υπηρεσίας. Ο Διευθυντής Νοσηλευτικής Υπηρεσίας κάθε νοσοκομείου ορίζεται από το Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ., μετά από επιλογή του από το Νοσηλευτικό Συμβούλιο, που λειτουργεί ως Υπηρεσιακό Συμβούλιο, κατά τα οριζόμενα στην παράγραφο 8 του άρθρου 2 του νόμου αυτού.

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

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

Άρθρο 9

Ολοήμερη λειτουργία νοσοκομείων

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

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

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

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

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

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

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

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

μείου. Ο αριθμός των περιστατικών που εξετάζονται από κάθε ιατρό ανά εβδομάδα, καθώς και ο αριθμός των διαγνωστικών και θεραπευτικών πράξεων, που διενεργεί κάθε ιατρός ανά εβδομάδα, δεν επιτρέπεται να υπερβαίνει τον αριθμό των αντίστοιχων πράξεων, που διενεργούνται από τον ίδιο ιατρό στο τακτικό ωράριο.

Το Διοικητικό Συμβούλιο του Πε.Σ.Υ. μπορεί με απόφασή του να καθορίζει γενικότερους όρους λειτουργίας των απογευματινών ιατρείων, που ισχύουν και για τα νοσοκομεία που δεν ανήκουν στο Πε.Σ.Υ. αλλά συνδέονται λειτουργικά με αυτό.

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

Η αμοιβή για τις διαγνωστικές και θεραπευτικές πράξεις, που διενεργούνται κατά την απογευματινή λειτουργία του νοσοκομείου, καταβάλλονται στο νοσοκομείο με βάση τις ισχύουσες κάθε φορά ρυθμίσεις και τιμολόγιο, είτε από τον ασθενή είτε από τον ασφαλιστικό του φορέα. Αν ο ασθενής δεν είναι ασφαλισμένος, καταβάλλει στο νοσοκομείο αμοιβή για τις πράξεις αυτές με βάση το ισχύον κάθε φορά τιμολόγιο.

Με κοινές αποφάσεις των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας καθορίζεται το ύψος της αμοιβής, που καταβάλλεται για την επίσκεψη σε απογευματινό ιατρείο, καθώς και το ποσοστό που παρακρατείται από το νοσοκομείο και το ποσοστό που κατανέμεται στους ιατρούς και το λοιπό προσωπικό που απασχολείται στην απογευματινή λειτουργία των ιατρείων, χειρουργείων και εργαστηρίων, καθώς και κάθε άλλο σχετικό θέμα.

Η καταβαλλόμενη στο νοσοκομείο αμοιβή, για επίσκεψη σε απογευματινό ιατρείο και για τις λοιπές ιατρικές πράξεις και επεμβάσεις, που διενεργούνται κατά την απογευματινή λειτουργία του νοσοκομείου, κατατίθεται σε ειδικό λογαριασμό του νοσοκομείου, που συνιστάται με την παρούσα διάταξη.

Η διοίκηση και διαχείριση του λογαριασμού γίνεται από τα όργανά του. Όργανα διοίκησης και διαχείρισης του λογαριασμού είναι: α) Τριμελής Επιτροπή, που αποτελείται από το Διοικητή, τον Προϊστάμενο της Ιατρικής Υπηρεσίας και τον Προϊστάμενο της Διοικητικής - Οικονομικής Υπηρεσίας το νοσοκομείου, β) Η Γραμματεία του λογαριασμού. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας καθορίζονται οι αρμοδιότητες των οργάνων διοίκησης, ελέγχου και διαχείρισης, ο τίτλος, ο τρόπος ανάληψης και διάθεσης των κονδυλίων, καθώς και κάθε αναγκαία λεπτομέρεια για τη λειτουργία του παραπάνω ειδικού λογαριασμού των νοσοκομείων.

4. Από 1.1.2002 οι πανεπιστημιακοί ιατροί, που προσφέρουν τις υπηρεσίες τους σε πανεπιστημιακές κλινικές, εργαστήρια ή μονάδες που είναι εγκατεστημένες σε νοσοκομεία που ανήκουν σε Α.Ε.Ι., μπορούν να ασκούν απογευματινό ιατρείο αποκλειστικά εντός του νοσοκομείου, με τους όρους και τις προϋποθέσεις που προβλέπονται στις παραγράφους 1, 2 και 3 του άρθρου αυτού.

Μέχρι τότε οι πανεπιστημιακοί ιατροί που εργάζονται σε πανεπιστημιακές κλινικές, που είναι εγκατεστημένες σε νοσοκομεία είτε του Ε.Σ.Υ. είτε των Α.Ε.Ι., μπορούν να ασκούν ιδιωτικό ιατρείο σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις.

5. Η παραβίαση των όρων λειτουργίας του απογευματινού ιατρείου συνεπάγεται την αναστολή άσκησης του απογευματινού ιατρείου, από τον παραβάτη ιατρό, για έξι (6) μήνες. Η αναστολή επιβάλλεται με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Πε.Σ.Υ., μετά από εισήγηση του Διοικητή του νοσοκομείου και μετά έγγραφη κλήση του ιατρού να υποβάλει τις αντιρρήσεις του εντός δέκα (10) ημερών. Σε περίπτωση υποτροπής αίρεται οριστικά το δικαίωμα άσκησης απογευματινού ιατρείου, από το συγκεκριμένο ιατρό, με την ίδια διαδικασία.

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

Άρθρο 10

Κέντρα Αριστείας

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

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

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

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ΄

ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ

Άρθρο 11

Ιατροί Ε.Σ.Υ.

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

2. Από 1.1.2002 οι πανεπιστημιακοί ιατροί που προσφέρουν τις υπηρεσίες τους σε πανεπιστημιακές κλινικές, εργαστήρια ή μονάδες, που είναι εγκατεστημένες σε νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ ή σε νοσοκομεία των Α.Ε.Ι, απαγορεύεται να ασκούν ιδιωτικό ιατρείο.

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

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

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

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

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

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

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

Η προϋπηρεσία ειδικευμένου ιατρού, σε υπηρεσίες του κρατικού συστήματος υγείας κρατών - μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, υπολογίζεται, για την εξέλιξη του ιατρού, ως προϋπηρεσία στο Ε.Σ.Υ.

6. Η διαδικασία επαναπροκήρυξης της θέσης αρχίζει ένα (1) έτος πριν τη λήξη της πενταετούς θητείας του ιατρού και η διαδικασία επιλογής πρέπει να έχει ολοκληρωθεί μέχρι τη λήξη της θητείας αυτής. Αν η διαδικασία δεν έχει ολοκληρωθεί, ο ιατρός αποχωρεί από την οργανική μονάδα στην οποία υπηρετεί με τη λήξη της θητείας του.

Αν ο ίδιος ιατρός επιλεγεί και πάλι για την κατάληψη της θέσης, η νέα πενταετής θητεία του αρχίζει την ημέρα της νέας ορκωμοσίας του.

7. Για όσους υπηρετούν, κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού, ως Επιμελητές Γ΄, Β΄ και Α΄ και Διευθυντές, με θητεία, ισχύουν τα ακόλουθα:

α) Η τετραετής θητεία των Επιμελητών Γ΄ και Β΄, της παραγράφου 2 του άρθρου 70 του ν. 2071/1992, μετατρέπεται σε πενταετή και εφαρμόζονται οι διατάξεις της παραγράφου 5.

β) Η τριετής θητεία των Επιμελητών Α΄ και των Διευθυντών της παραγράφου 2 β του άρθρου 34 του ν. 2519/1997 μετατρέπεται σε πενταετή. Στο τέλος της πενταετούς θητείας οι ιατροί αυτοί κρίνονται για μονιμοποίηση. Οι Επιμελητές Α΄ κρίνονται από τα Συμβούλια Αξιολόγησης της παραγράφου 14 και οι Διευθυντές από τα Συμβούλια Αξιολόγησης Διευθυντών Ε.Σ.Υ. της παραγράφου 11.

γ) Θέσεις ιατρών Ε.Σ.Υ., στις οποίες τοποθετήθηκαν μόνιμοι αγροτικοί ιατροί χωρίς ειδικότητα, οι οποίοι στη συνέχεια ειδικεύτηκαν, κατά τις διατάξεις της παραγράφου 3 του άρθρου 1 του ν. 1579/1985 (ΦΕΚ 217 Α΄), μετατρέπονται σε θέσεις αντίστοιχης ειδικότητας, με βαθμό Επιμελητή Α΄ αν κατά τη δημοσίευση αυτού του νόμου οι ενδιαφερόμενοι έχουν συμπληρώσει στην ειδικότητα τουλάχιστον επτά (7) έτη και με βαθμό Επιμελητή Β΄ αν κατέχουν την ειδικότητα για μικρότερο των επτά (7) ετών χρονικό διάστημα. Η μετατροπή γίνεται, κατόπιν αιτήσεως των ενδιαφερομένων, με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, με την οποία οι θέσεις μπορεί να μεταφέρονται και να προστίθενται στον οργανισμό οποιουδήποτε Νοσοκομείου ή κέντρου υγείας του οικείου Πε.Σ.Υ. Ο χρόνος της μόνιμης, με την ειδικότητα, προϋπηρεσίας προσμετράται σε κάθε περίπτωση, ως χρόνος που διανύθηκε στο βαθμό της νέας θέσης.

8. Σε κάθε Πε.Σ.Υ. συγκροτούνται, με απόφαση του Προέδρου του, Περιφερειακά Συμβούλια Επιλογής των Επιμελητών Ιατρών Ε.Σ.Υ., ανά ειδικότητα.

Τα Περιφερειακά Συμβούλια Επιλογής είναι πενταμελή και αποτελούνται από:

α) Το Διοικητή του νοσοκομείου, για τον οποίο γίνεται η κρίση, ως Πρόεδρο ή τον Αναπληρωτή Γενικό Διευθυντή του Πε.Σ.Υ., όταν πρόκειται για Κέντρα Υγείας.

β) Το Διευθυντή του οικείου τμήματος ή κλινικής του Νοσοκομείου ή το Διευθυντή του Κέντρου Υγείας.

γ) Το Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας του νοσοκομείου ή τον Πρόεδρο του Επιστημονικού Συμβουλίου του Πε.Σ.Υ., όταν πρόκειται για Κέντρα Υγείας.

δ) Έναν (1) ιατρό Διευθυντή της ίδιας ή συναφούς ειδικότητας, με αυτή για την οποία γίνεται η κρίση, που υπηρετεί σε Νοσοκομείο ή Κέντρο Υγείας του οικείου Πε.Σ.Υ. και προτείνεται από το ΚΕ.Σ.Υ.

ε) Έναν (1) ιατρό Επιμελητή Α΄ ή Αναπληρωτή Διευθυντή

της ίδιας ή συναφούς ειδικότητας με αυτή για την οποία γίνεται η κρίση, που υπηρετεί σε Νοσοκομείο ή Κέντρο Υγείας του οικείου Πε.Σ.Υ. και προτείνεται από τον Π.Ι.Σ.

Όλα τα μέλη των Περιφερειακών Συμβουλίων Επιλογής ορίζονται με τους αναπληρωτές τους.

Τα μέλη των περιπτώσεων δ΄ και ε΄ ορίζονται ως εισηγητές.

Όταν πρόκειται για κρίση οδοντιάτρων ως μέλη του Περιφερειακού Συμβουλίου Επιλογής για τις περιπτώσεις δ΄ και ε΄ ορίζονται οδοντίατροι.

9. Τα Περιφερειακά Συμβούλια Επιλογής λειτουργούν σύμφωνα με όσα ορίζονται στην παράγραφο 9 του άρθρου 37 του ν. 2519/1997 για τη λειτουργία των Συμβουλίων Κρίσης και Επιλογής Ιατρικού και Οδοντιατρικού Προσωπικού Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων (Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι.). Τα κριτήρια συγκριτικής αξιολόγησης των υποψηφίων για θέσεις Επιμελητών Ε.Σ.Υ. καθορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας. Μέχρι την έκδοση της απόφασης του προηγούμενου εδαφίου, εφαρμόζεται η υπουργική απόφαση αριθ. ΔΥ13α / οικ. 39832/ 4.12.1997 «Ιεράρχηση των κριτηρίων κρίσης και αξιολόγησης υποψηφίων για θέσεις του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ.» (ΦΕΚ 1088 Β΄/9.12.1997).

10. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από εισήγηση του ΚΕ.Σ.Υ., καταρτίζεται στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας κατάλογος Εθνικών Κριτών, ανά ειδικότητα, συμπεριλαμβανομένης της Οδοντιατρικής, με σκοπό τη στελέχωση των Συμβουλίων Επιλογής και των Συμβουλίων Αξιολόγησης Διευθυντών ιατρών Ε.Σ.Υ.

Ο κατάλογος περιλαμβάνει:

α) Διευθυντές τμημάτων ή μονάδων του Ε.Σ.Υ. ή Έλληνες Διευθυντές κλινικών ή μονάδων νοσοκομείων της αλλοδαπής.

β) Καθηγητές ή Αναπληρωτές Καθηγητές ιατρικών σχολών.

Ο αριθμός των περιλαμβανομένων στον κατάλογο, ανά κατηγορία, πρέπει να είναι τουλάχιστον τριπλάσιος από τον αριθμό των μελών με τα οποία συμμετέχει κάθε κατηγορία στα συμβούλια επιλογής και αξιολόγησης. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας καθορίζονται η διαδικασία και τα κριτήρια επιλογής των ιατρών που καταχωρούνται στον κατάλογο και ρυθμίζεται κάθε αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή των διατάξεων της παραγράφου αυτής.

Ο κατάλογος ανασυντάσσεται κάθε τρία (3) χρόνια.

Η επιλογή των μελών για τη στελέχωση των Συμβουλίων Επιλογής και των Συμβουλίων Αξιολόγησης γίνεται με χωριστή κλήρωση, σε δημόσια συνεδρίαση, από τριμελή επιτροπή, η οποία αποτελείται από:

α) τον Πρόεδρο του ΚΕ.Σ.Υ., με αναπληρωτή τον Αντιπρόεδρο του ΚΕ.Σ.Υ., β) ένα μέλος της Εκτελεστικής Γραμματείας του ΚΕ.Σ.Υ. με αναπληρωτή ένα άλλο μέλος της Εκτελεστικής Γραμματείας, που ορίζονται από τον Πρόεδρο του ΚΕ.Σ.Υ. και γ) έναν Γενικό Διευθυντή του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, με αναπληρωτή του Διευθυντή του ίδιου υπουργείου, που ορίζεται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας.

11. Στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας συνιστώνται, για κάθε ειδικότητα, Συμβούλια Επιλογής και Συμβούλια Αξιολόγησης Διευθυντών ιατρών Ε.Σ.Υ.

Τα Συμβούλια Επιλογής αποτελούνται από:

α) Τον Πρόεδρο του Πε.Σ.Υ., στο οποίο ανήκει ή με το οποίο συνδέεται λειτουργικά το νοσοκομείο, για το οποίο γίνεται η κρίση, ως Πρόεδρο, με αναπληρωτή του το Διοικητή του Αναπληρωτή Γενικό Διευθυντή του Πε.Σ.Υ., όταν κρίνεται ιατρός Κέντρου Υγείας.

β) Τρεις (3) Διευθυντές ιατρούς Ε.Σ.Υ. της ίδιας ή συναφούς ειδικότητας. Ένας (1) από τους τρεις (3) Διευθυντές μπορεί να είναι Έλληνας ιατρός, Διευθυντής τμήματος ή μονάδας αναγνωρισμένου νοσοκομείου της αλλοδαπής.

γ) Έναν (1) Πανεπιστημιακό καθηγητή Α΄ ή Β΄ βαθμίδας της ίδιας ή συναφούς ειδικότητας.

Τα Συμβούλια Αξιολόγησης αποτελούνται από:

α) Τον Πρόεδρο του Πε.Σ.Υ., στο οποίο ανήκει ή συνδέεται λειτουργικά το νοσοκομείο, για το οποίο γίνεται η κρίση, ως Πρόεδρο, με αναπληρωτή του το Διοικητή του νοσοκομείου ή τον Αναπληρωτή Γενικό Διευθυντή του Πε.Σ.Υ., όταν κρίνεται ιατρός Κέντρου Υγείας.

β) Τρεις (3) Διευθυντές ιατρούς Ε.Σ.Υ. της ίδιας ή συναφούς ειδικότητας. Ένας (1) από τους τρεις (3) Διευθυντές μπορεί να είναι Έλληνας ιατρός, Διευθυντής τμήματος ή μονάδας αναγνωρισμένου νοσοκομείου της αλλοδαπής.

γ) Έναν (1) Πανεπιστημιακό καθηγητή Α΄ ή Β΄ βαθμίδας της ίδιας ή συναφούς ειδικότητας.

Τα μέλη των περιπτώσεων β΄ και γ΄ των ανωτέρω δύο Συμβουλίων ορίζονται, μαζί με τους αναπληρωματικούς τους, από τον κατάλογο Εθνικών Κριτών, με κλήρωση που διενεργείται από την επιτροπή της παραγράφου 10 του παρόντος άρθρου. Τα Συμβούλια συγκροτούνται με αποφάσεις του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

Για κάθε επιλογή ή αξιολόγηση, τα Συμβούλια ορίζουν δύο (2) από τα μέλη τους από τις περιπτώσεις β΄ και γ΄ ως εισηγητές.

Όταν πρόκειται για κρίση Διευθυντών Οδοντιάτρων, τα μέλη των περιπτώσεων β΄ και γ΄ είναι οδοντίατροι.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας μπορεί να συγκροτούνται περισσότερα του ενός Συμβούλια Επιλογής ή Συμβούλια Αξιολόγησης για την ίδια ειδικότητα.

Τα κριτήρια συγκριτικής αξιολόγησης των υποψηφίων για θέσεις Διευθυντών ιατρών Ε.Σ.Υ. καθορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας. Μέχρι την έκδοση της απόφασης αυτής εφαρμόζεται η υπουργική απόφαση αριθ. ΔΥ 13α/οικ. 39832/4.12.1997 "Ιεράρχηση των κριτηρίων κρίσης και αξιολόγησης υποψηφίων για θέσεις του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ." (ΦΕΚ 1088 Β΄/ 9.12.1997).

Οι υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας παρέχουν την αναγκαία διοικητική και γραμματειακή υποστήριξη για τη λειτουργία των Συμβουλίων Επιλογής και των Συμβουλίων Αξιολόγησης.

12. Τα δικαιολογητικά των υποψηφίων για τις θέσεις Διευθυντών Ε.Σ.Υ. υποβάλλονται στο νοσοκομείο, το οποίο έχει προκηρύξει τη θέση. Το νοσοκομείο διαβιβάζει τα δικαιολογητικά στη γραμματεία του Συμβουλίου Επιλογής Διευθυντών ιατρών Ε.Σ.Υ., η οποία τα παραδίδει στους εισηγητές. Κάθε εισηγητής συντάσσει και υποβάλλει την εισήγησή του στη γραμματεία του Συμβουλίου μέσα σε είκοσι (20) ημέρες από την παραλαβή των φακέλων με τα δικαιολογητικά των υποψηφίων. Αντίγραφα των εισηγήσεων αποστέλλονται σε όλους τους υποψηφίους, οι οποίοι μπορούν να υποβάλουν τις τυχόν αντιρρήσεις τους σε προθεσμία είκοσι (20) ημερών. Οι εισηγητές υποχρεούνται, μέσα σε δεκαπέντε (15) ημέρες, να απαντήσουν εγγράφως και τεκμηριωμένα στις αντιρρήσεις των υποψηφίων και η απάντησή τους υποβάλλεται, μαζί με τις εισηγήσεις, στο Συμβούλιο. Το Συμβούλιο συγκαλείται, εξε-

τάζει τις αντιρρήσεις που έχουν υποβληθεί και τις απόψεις των εισηγητών και τις καταχωρεί στο πρακτικό κρίσης. Το Συμβούλιο συντάσσει αξιολογικό πίνακα των υποψηφίων πλήρως αιτιολογημένο, τον οποίο αποστέλλει στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας. Το Συμβούλιο υποχρεούται να ολοκληρώσει την κρίση εντός ενός (1) μήνα από την υποβολή των απαντήσεων των εισηγητών επί των αντιρρήσεων των υποψηφίων. Ο Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας εξετάζει μόνο τη νομιμότητα της διαδικασίας και εφόσον διαπιστώσει παράβαση των σχετικών διατάξεων, μπορεί να αναπέμψει την απόφαση στο Συμβούλιο, μέσα σε προθεσμία είκοσι (20) ημερών από την παραλαβή του αξιολογικού πίνακα.

Σε εξαιρετικές περιπτώσεις μπορεί ο Πρόεδρος του Πε.Σ.Υ. να παρατείνει τις προθεσμίες για την υποβολή των εισηγήσεων μέχρι δεκαπέντε (15) εργάσιμες ημέρες. Αν οι εισηγητές δεν τηρήσουν τις προθεσμίες, εκπίπτουν αυτοδικαίως από μέλη του Συμβουλίου, αντικαθίστανται με τη διαδικασία διορισμού τους και απαγορεύεται η συμμετοχή τους σε οποιοδήποτε άλλο Συμβούλιο Επιλογής ή Συμβούλιο Αξιολόγησης. Η παράλειψη αυτή θεωρείται παράβαση του υπηρεσιακού καθήκοντος του ιατρού και λαμβάνεται υπόψη σε κάθε κρίση ή αξιολόγησή του.

13. Οι υπηρετούντες, κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού, μόνιμοι Διευθυντές αξιολογούνται ανά πενταετία από τα Συμβούλια Αξιολόγησης Διευθυντών Ε.Σ.Υ. Η αξιολόγηση αρχίζει από τους αρχαιότερους υπηρετούντες Διευθυντές. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας καθορίζονται η διαδικασία, τα κριτήρια και κάθε αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή της διάταξης αυτής.

Με απόφαση του Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ., ύστερα από εισήγηση του Διοικητή του οικείου νοσοκομείου, μπορεί να παραπέμπεται για αξιολόγηση, χωρίς την τήρηση του κριτηρίου της αρχαιότητας, ιατρός Διευθυντής που έχει αξιολογηθεί αρνητικά επί τρία (3) συνεχόμενα έτη, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 36 του ν. 2519/1997, ή ιατρός Διευθυντής, ο οποίος με την εν γένει συμπεριφορά του παραβιάζει τους κανόνες της ιατρικής ηθικής και δεοντολογίας.

Το Συμβούλιο Αξιολόγησης βαθμολογεί τους κρινόμενους με Α , Β ή Γ. Με Α βαθμολογείται εκείνος που κρίνεται επαρκής και ικανός για την εκτέλεση των αρμοδιοτήτων και καθηκόντων της συγκεκριμένης θέσης.

Με Β βαθμολογείται εκείνος που κατ' αρχήν κρίνεται επαρκής, αλλά χρειάζεται να βελτιωθεί σε συγκεκριμένα σημεία. Τα σημεία αυτά, καθώς και η διαδικασία βελτίωσης του κρινόμενου, μέσα από διαδικασίες συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, του υποδεικνύονται από το Συμβούλιο. Σε αυτήν την περίπτωση η αξιολόγηση επαναλαμβάνεται μετά τριετία. Αν μετά την τριετία κριθεί ότι δεν έχει βελτιωθεί, τοποθετείται, με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, σε προσωρινή προσωποπαγή ομοιόβαθμη θέση, που συνιστάται με την ίδια απόφαση σε οποιοδήποτε νοσοκομείο ή αποκεντρωμένη μονάδα του οικείου Πε.Σ.Υ., ανάλογα με την ειδικότητά του και τις συνολικές ανάγκες παροχής υπηρεσιών υγείας του Πε.Σ.Υ. και η θέση του επαναπροκηρύσσεται.

Με Γ βαθμολογείται εκείνος που κρίνεται ανεπαρκής και ακατάλληλος για τη θέση που κατέχει. Στην περίπτωση αυτήν η θέση επαναπροκηρύσσεται και ο ιατρός τοποθετείται σε προσωρινή προσωποπαγή θέση, σύμφωνα με το προηγούμενο εδάφιο ή μετατάσσεται, κατόπιν αιτήσεώς του, σε Ν.Π.Δ.Δ. ή Ο.Τ.Α. ή δημόσια υπηρεσία.

14. Οι υπηρετούντες, κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού, μόνιμοι Επιμελητές Α΄, εφόσον συμπληρώνουν πενταετή υπηρεσία στον ίδιο βαθμό, χωρίς να έχουν εν τω μεταξύ κριθεί για κατάληψη ομοιόβαθμης θέσης αξιολογούνται, εφαρμοζομένων αναλόγως των διατάξεων της παραγράφου 13 του άρθρου αυτού, από Συμβούλια Αξιολόγησης που συγκροτούνται ανά Πε.Σ.Υ. από:

α) Το Διοικητή του νοσοκομείου ως Πρόεδρο ή τον Αναπληρωτή Γενικό Διευθυντή του Πε.Σ.Υ., όταν πρόκειται για ιατρούς των Κέντρων Υγείας.

β) Το Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας του νοσοκομείου, που είναι και εισηγητής ή τον Πρόεδρο του Επιστημονικού Συμβουλίου του Πε.Σ.Υ., όταν πρόκειται για ιατρούς των Κέντρων Υγείας.

γ) Τον Πρόεδρο του Επιστημονικού Συμβουλίου του νοσοκομείου.

δ) Έναν Διευθυντή και έναν Αναπληρωτή Διευθυντή της ίδιας ειδικότητας από νοσοκομεία ή Κέντρα Υγείας της περιφέρειας του Πε.Σ.Υ., που προτείνονται μαζί με τους αναπληρωτές τους από το ΚΕ.Σ.Υ.

Η συγκρότηση του Συμβουλίου γίνεται με απόφαση του Προέδρου του ΠΕ.Σ.Υ.

Με την ίδια διαδικασία και τις ίδιες προϋποθέσεις αξιολογούνται και όσοι Επιμελητές ιατροί μονιμοποιη-θούν μετά τη δημοσίευση του παρόντος νόμου.

15. Σε ιατρούς του Ε.Σ.Υ., με βαθμό Διευθυντή, μπορεί να απονέμεται ο τίτλος του Κλινικού Καθηγητή του Ε.Σ.Υ.

Τα προσόντα για την απονομή του τίτλου του Κλινικού Καθηγητή του Ε.Σ.Υ. είναι ανάλογα εκείνων που απαιτούνται για την εκλογή σε θέση Καθηγητή Πανεπιστημίου.

Ο τίτλος του Κλινικού Καθηγητή του Ε.Σ.Υ. αφαιρείται, εάν κατά την ανά πενταετία αξιολόγηση, ο Διευθυντής κριθεί αρνητικά για τη διατήρηση της θέσης Διευθυντή του τμήματός του.

Με κοινή απόφαση των Υπουργών Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων και Υγείας και Πρόνοιας καθορίζονται το εκλεκτορικό σώμα, το οποίο συγκροτείται από Καθηγητές των ιατρικών τμημάτων των Α.Ε.Ι, ο τύπος του τίτλου, ο φορέας που τον απονέμει, τα ειδικότερα κριτήρια, και ρυθμίζεται η διαδικασία και κάθε αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή της διάταξης αυτής.

16. Με απόφαση του Προέδρου κάθε Πε.Σ.Υ., ύστερα από γνώμη του Επιστημονικού Συμβουλίου, καθορίζονται οι όροι και οι προϋποθέσεις της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης όλων των ιατρών, οδοντιάτρων και λοιπών επιστημόνων της Ιατρικής Υπηρεσίας, που υπηρετούν στις μονάδες του Πε.Σ.Υ., καθώς και ο χρόνος πρακτικής άσκησης αυτών σε πιστοποιημένους φορείς και κλινικές του Ε.Σ.Υ., που ορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας. Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση και η επιτυχής πρακτική άσκηση συνεκτιμώνται σε κάθε κρίση ή αξιολόγηση του παραπάνω προσωπικού.

17. Με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου κάθε Πε.Σ.Υ., μετά από εισήγηση του Επιστημονικού Συμβουλίου, μπορεί να οργανώνονται κοινά εκπαιδευτικά προγράμματα για τους ιατρούς και το λοιπό επιστημονικό και νοσηλευτικό προσωπικό, που υπηρετεί στα νοσοκομεία, στα κέντρα υγείας και στα περιφερειακά ιατρεία του Πε.Σ.Υ.

18. Η εκπαιδευτική άδεια για συμμετοχή σε συνέδρια στο εσωτερικό ή το εξωτερικό χορηγείται στο επιστημονικό προσωπικό της Ιατρικής Υπηρεσίας, με την προϋπόθεση ότι ο ενδιαφερόμενος θα έχει ανακοίνωση ή ενεργό

συμμετοχή σε επιστημονικές εκδηλώσεις, συζητήσεις ή διαλέξεις.

Σε κάθε άλλη περίπτωση χορηγείται εκπαιδευτική άδεια για την παρακολούθηση παγκόσμιων ή πανευρωπαϊκών συνεδρίων ή συνεδρίων ιδιαίτερου επιστημονικού ενδιαφέροντος, μετά από εισήγηση του Διευθυντή του οικείου τομέα και απόφαση του Διοικητή του νοσοκομείου, που εκδίδεται με την προϋπόθεση ότι ο λειτουργός ή υπάλληλος γνωρίζει άριστα τη γλώσσα που χρησιμοποιείται στο συνέδριο και ότι ο συνολικός αριθμός του προσωπικού που απουσιάζει σε εκπαιδευτική ή άλλη άδεια δεν υπερβαίνει το 50% των υπηρετούντων στο τμήμα του αιτούντος και δεν διαταράσσεται κατά τα λοιπά η εύρυθμη λειτουργία της υπηρεσίας.

Απαγορεύεται σε ιατρούς, στο λοιπό επιστημονικό και νοσηλευτικό προσωπικό του Ε.Σ.Υ., καθώς και σε πανεπιστημιακούς ιατρούς, που εργάζονται σε κλινικές εγκατεστημένες σε νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. ή των Α.Ε.Ι., να συμμετέχουν σε συνέδρια ή σεμινάρια στο εσωτερικό ή εξωτερικό, που οργανώνονται από φαρμακευτικές εταιρείες ή εταιρείες ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού για την προβολή των προϊόντων τους.

19. Οι βραχυχρόνιες αναρρωτικές άδειες που προβλέπονται στο άρθρο 56 παρ. 2 του ν. 2683/1999 χορηγούνται στο προσωπικό των νοσοκομείων από το Διευθυντή του τμήματος ή το Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας.

20. Η παράγραφος 5 του άρθρου 39 του ν. 2519/1997 αντικαθίσταται ως εξής:

"5. Το προβλεπόμενο από τις διατάξεις της παραγράφου 3 του άρθρου 34 του ν. 1397/1983 Κεντρικό Πειθαρχικό Συμβούλιο αποτελείται από:

α) έναν (1) Αντιπρόεδρο του Νομικού Συμβουλίου του Κράτους, ως Πρόεδρο, με αναπληρωτή του έναν Νομικό Σύμβουλο του Κράτους, που ορίζονται από τον Πρόεδρο του Νομικού Συμβουλίου του Κράτους,

β) έναν (1) Πρόεδρο Πε.Σ.Υ., με αναπληρωτή Πρόεδρο άλλου Πε.Σ.Υ., που ορίζεται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας,

γ) τον Πρόεδρο του ΚΕ.Σ.Υ. με αναπληρωτή του τον αντιπρόεδρο του ΚΕ.Σ.Υ.,

δ) τον Πρόεδρο του Ανώτατου Πειθαρχικού Συμβουλίου του Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου, με αναπληρωτή του τον Αντιπρόεδρο του ίδιου Συμβουλίου ή τον Πρόεδρο, με αναπληρωτή τον Αντιπρόεδρο, του Πειθαρχικού Συμβουλίου της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας, προκειμένου για πειθαρχική δίωξη οδοντιάτρων,

ε) έναν (1) Γενικό Διευθυντή του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, με αναπληρωτή του άλλο Γενικό Διευθυντή του ίδιου Υπουργείου, που ορίζεται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας.

21. Με κοινές αποφάσεις των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας προβλέπονται ειδικά κίνητρα, οικονομικά και επιστημονικά:

α) για ειδικότητες εν ανεπαρκεία, όπως αυτές της γενικής ιατρικής, της ιατρικής της εργασίας, της αναισθησιολογίας, της ψυχιατρικής, καθώς και για εξειδίκευση στην επείγουσα και εντατική ιατρική, β) για φαρμακοποιούς, βιολόγους, βιοχημικούς, χημικούς, κλινικούς χημικούς, νοσηλευτές και άλλους επιστήμονες του τομέα υγείας που υπηρετούν στο Ε.Σ.Υ., για μετεκπαίδευση πάνω σε θέματα σχετικά με το αντικείμενό τους, γ) για στελέχη του τομέα υγείας για μεταπτυχιακές σπουδές στην Ελλάδα και στο εξωτερικό σε θέματα δημόσιας υγείας, διοίκησης και οργάνωσης υπηρεσιών υγείας, δ) για την προσέλκυση ιατρικού, νοσηλευτικού και λοιπού προσωπικού για την κάλυψη ειδικών αναγκών σε ακριτικές, δυσπρόσιτες, απομονωμένες και νησιωτικές περιοχές της χώρας.

22. Στο τέλος της πρώτης παραγράφου του άρθρου 23 του ν. 2519/1997 προστίθενται τα εξής εδάφια:

"Στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας καταρτίζεται κατάλογος επικουρικών ιατρών ανά ειδικότητα για την κάλυψη έκτακτων αναγκών και των επειγουσών αναγκών σε δυσπρόσιτες, απομονωμένες και νησιωτικές περιοχές της χώρας, ανεξάρτητα από την ύπαρξη κενών οργανικών θέσεων. Στον κατάλογο αυτόν εγγράφονται με αίτησή τους ειδικευμένοι ιατροί, που είναι εγγεγραμμένοι στον Οργανισμό Απασχολήσεως Εργατικού Δυναμικού (Ο.Α.Ε.Δ.) και ιατροί που απασχολούνται στον ιδιωτικό τομέα. Προηγούνται οι άνεργοι ιατροί και η προτεραιότητα μεταξύ αυτών καθορίζεται από τη σειρά εγγραφής τους στον Ο.Α.Ε.Δ. Οι ιατροί, που εγγράφονται στον κατάλογο αυτόν, δεν πρέπει να κατέχουν τον τίτλο ειδικότητας περισσότερο από πέντε (5) έτη και δεν μπορούν να παραμείνουν στον κατάλογο περισσότερο από πέντε (5) έτη.

Οι επικουρικοί ιατροί, με την εγγραφή τους στον κατάλογο, δηλώνουν και το χρονικό διάστημα για το οποίο δεσμεύονται να απασχοληθούν, με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου, που δεν μπορεί να είναι μικρότερο των τριών (3) μηνών και μεγαλύτερο του ενός (1) έτους, καθώς και τη συγκεκριμένη χρονική περίοδο του έτους. Η αρμόδια υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας καταρτίζει πρόγραμμα ετοιμότητας των επικουρικών ιατρών, ώστε να υπάρχει κάλυψη καθ' όλο το έτος.

Οι επικουρικοί ιατροί, κατά το χρόνο απασχόλησής τους στην κάλυψη των έκτακτων αναγκών, είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης και ο χρόνος αυτός υπολογίζεται ως χρόνος προϋπηρεσίας στο Ε.Σ.Υ., όταν κρίνονται για την κατάληψη θέσης ιατρού Ε.Σ.Υ.

Οι επικουρικοί ιατροί λαμβάνουν τις αποδοχές πρωτοδιοριζόμενου Επιμελητή Β' του Ε.Σ.Υ. και η δαπάνη για την αμοιβή των επικουρικών ιατρών βαρύνει τις πιστώσεις του προϋπολογισμού του νοσοκομείου, αν αυτοί καλύπτουν ανάγκες νοσοκομείου ή τον προϋπολογισμό του Πε.Σ.Υ., εάν καλύπτουν ανάγκες της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Η σύμβαση συνάπτεται, αντιστοίχως, με το οικείο νοσοκομείο ή Πε.Σ.Υ.

Οι προσλήψεις της παραγράφου αυτής εξαιρούνται από την αναστολή των διορισμών και προσλήψεων και τη διαδικασία έγκρισης της ΠΥΣ 55/11.11.1998 (ΦΕΚ 252 Α'), όπως κάθε φορά ισχύει".

23. Όλες οι ρυθμίσεις του άρθρου αυτού για τους ιατρούς ισχύουν και για τους οδοντιάτρους.

Άρθρο 12

Πειθαρχικές διατάξεις

1. α. Ο Διοικητής νοσοκομείου του Ε.Σ.Υ., ως Πειθαρχικός Προϊστάμενος, μπορεί να επιβάλλει σε βάρος του ιατρικού προσωπικού τις ποινές της επίπληξης και του προστίμου μέχρι το ήμισυ των μηνιαίων αποδοχών.

Ο Διευθυντής Κέντρου Υγείας μπορεί να επιβάλλει στο ιατρικό προσωπικό τις ποινές της επίπληξης και του προστίμου έως το ήμισυ των μηνιαίων αποδοχών.

β. Το Συμβούλιο Διοίκησης του νοσοκομείου, ως πειθαρχικό συλλογικό όργανο, μπορεί να επιβάλλει σε βά-

ρος του ιατρικού προσωπικού τις ποινές της επίπληξης και του προστίμου μέχρι και τις αποδοχές ενός (1) μηνός.

Κατά των αποφάσεων των ανωτέρω πειθαρχικών οργάνων επιτρέπεται η άσκηση ένστασης ενώπιον του Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ.

2. Το Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ., ως πειθαρχικό όργανο, ασκεί πειθαρχική δικαιοδοσία, σε πρώτο ή σε δεύτερο βαθμό, σε βάρος του ιατρικού προσωπικού των νοσοκομείων, των κέντρων υγείας και των περιφερειακών ιατρείων που υπάγονται στην αρμοδιότητά του. Σε πρώτο βαθμό, το Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ. μπορεί να επιβάλλει μόνο τις ποινές που προβλέπονται, υπό στοιχεία α΄ έως και γ΄, στην παράγραφο 1 του άρθρου 39 του ν. 2519/1997. Σε δεύτερο βαθμό κρίνει τις ενστάσεις κατά των πειθαρχικών αποφάσεων του Διοικητή και του Συμβουλίου Διοίκησης του νοσοκομείου.

Κατά των πειθαρχικών αποφάσεων του Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ., που επιβάλλουν από την ποινή προστίμου ισόποσου με τις αποδοχές τεσσάρων (4) μηνών και άνω έως και την ποινή της διακοπής του δικαιώματος για την υποβολή υποψηφιότητας κατάληψης θέσης ανώτερου βαθμού, επιτρέπεται η άσκηση έφεσης ενώπιον του Κεντρικού Πειθαρχικού Συμβουλίου.

Το Κεντρικό Πειθαρχικό Συμβούλιο δικάζει σε πρώτο βαθμό τα πειθαρχικά αδικήματα που μπορεί να επισύρουν μέχρι και την ποινή της αφαίρεσης της άδειας άσκησης επαγγέλματος και σε δεύτερο βαθμό κρίνει τις εφέσεις κατά των πειθαρχικών αποφάσεων των Διοικητικών Συμβουλίων των Πε.Σ.Υ., που επιβάλλουν την ποινή του προστίμου ισόποσου με τις αποδοχές τεσσάρων (4) μηνών και άνω, ως και της διακοπής του δικαιώματος για την υποβολή υποψηφιότητας κατάληψης θέσης ανώτερου βαθμού.

Οι τελεσίδικες πειθαρχικές αποφάσεις των Δ.Σ. των Πε.Σ.Υ. και οι οριστικές αποφάσεις του Κεντρικού Πειθαρχικού Συμβουλίου υπόκεινται σε προσφυγή ενώπιον του Συμβουλίου της Επικρατείας, μέσα σε προθεσμία τριάντα (30) ημερών από την κοινοποίηση της απόφασης.

Οι διατάξεις των παραγράφων 2, 3 και 4 του άρθρου 39 του ν. 2519/1997 καταργούνται.

3. Ο Διοικητής νοσοκομείου των Πε.Σ.Υ., ως πειθαρχικός προϊστάμενος, μπορεί να επιβάλλει σε βάρος του λοιπού προσωπικού, πλην του ιατρικού, τις ποινές της επίπληξης και του προστίμου μέχρι το ήμισυ των μηνιαίων αποδοχών. Την ίδια αρμοδιότητα έχει και ο Διευθυντής των Κέντρων Υγείας.

Το Συμβούλιο Διοίκησης του νοσοκομείου, ως πειθαρχικό συλλογικό όργανο, μπορεί να επιβάλλει σε βάρος του λοιπού, πλην του ιατρικού, προσωπικού τις ποινές της επίπληξης μέχρι τις αποδοχές ενός (1) μήνα. Κατά των αποφάσεων των ανωτέρω πειθαρχικών οργάνων επιτρέπεται η άσκηση ένστασης ενώπιον του Διοικητικού Συμβουλίου του Πε.Σ.Υ.

Το Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ., ως πειθαρχικό όργανο, ασκεί πειθαρχική δικαιοδοσία κατά του λοιπού, πλην του ιατρικού, προσωπικού των νοσοκομείων και των Κέντρων Υγείας της αρμοδιότητάς του είτε σε πρώτο βαθμό είτε σε δεύτερο βαθμό, ύστερα από άσκηση ένστασης κατά των αποφάσεων των πειθαρχικών οργάνων της προηγούμενης παραγράφου.

Το Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ., όταν δικάζει σε πρώτο βαθμό πειθαρχικά παραπτώματα του λοιπού, πλην του ιατρικού, προσωπικού μπορεί να επιβάλλει τις ποινές της παραγράφου 1 περ. α΄, β΄ και γ΄ του άρθρου 109 του ν. 2683/ 1999.

Κατά των πειθαρχικών αποφάσεων του Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ., που επιβάλλει ποινή βαρύτερη από τη στέρηση των αποδοχών ενός (1) μηνός, επιτρέπεται η άσκηση ένστασης ενώπιον του Πρωτοβάθμιου Υπηρεσιακού Συμβουλίου της παρ. 15 του άρθρου 3 του παρόντος νόμου.

Το Υπηρεσιακό Συμβούλιο του Πε.Σ.Υ της παρ. 15 του άρθρου 3 του παρόντος νόμου, όταν δικάζει σε πρώτο βαθμό, μπορεί να επιβάλλει οποιαδήποτε ποινή.

Κατά των οριστικών αποφάσεων του Πρωτοβάθμιου Υπηρεσιακού Συμβουλίου επιτρέπεται η άσκηση έφεσης ενώπιον του Δευτεροβάθμιου Πειθαρχικού Συμβουλίου του άρθρου 163α του ν. 2683/1999, που προστέθηκε με το άρθρο 15 του ν. 2839/2000 και εφαρμόζονται, κατά τα λοιπά, οι πειθαρχικές διατάξεις του Κώδικα Κατάστασης Δημοσίων Πολιτικών Διοικητικών Υπαλλήλων και Υπαλλήλων Ν.Π.Δ.Δ.

4. Τις προβλεπόμενες στις προηγούμενες παραγράφους 1, 2 και 3 ένσταση και έφεση δικαιούνται να ασκήσουν:

α) ο λειτουργός ή υπάλληλος, εντός προθεσμίας τριάντα (30) ημερών από την ημέρα που του κοινοποιήθηκε η απόφαση,

β) κατά του λειτουργού ή υπαλλήλου, ο Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας, μέσα σε τριάντα (30) ημέρες από την έκδοση της απόφασης.

5. Στην παρ. 1 του άρθρου 77 του ν. 2071/1992 προστίθεται περίπτωση ζ΄ ως εξής:

"ζ. η αδικαιολόγητη απουσία ή εγκατάλειψη θέσης".

Για το αδίκημα αυτό, μετά από δεύτερη υποτροπή, μπορεί να επιβληθεί η ποινή της οριστικής παύσης.

6. Τα μονομελή πειθαρχικά όργανα οφείλουν να εκδίδουν την απόφασή τους μέσα σε ένα (1) μήνα από την ημέρα παραλαβής του πειθαρχικού φακέλου.

Για τα συλλογικά πειθαρχικά όργανα η παραπάνω προθεσμία ορίζεται σε δύο (2) μήνες από την ημέρα παραλαβής του σχετικού φακέλου.

Η υπαίτια παραβίαση των ανωτέρω προθεσμιών αποτελεί παράβαση του υπαλληλικού καθήκοντος και διώκεται πειθαρχικά.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Δ΄

ΕΙΔΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

Άρθρο 13

1. Απαγορεύεται η εγκατάσταση προσφερόμενου ιατρικού εξοπλισμού σε νοσοκομείο, χωρίς την προηγούμενη άδεια του Διοικητή αυτού. Η εγκατάσταση εξοπλισμού με τη μέθοδο της χρηματοδοτικής μίσθωσης (leasing) γίνεται μόνο ύστερα από ειδική έγκριση του Διοικητή του νοσοκομείου.

2. Η διάταξη της παραγράφου 12 του άρθρου 28 του ν. 2646/1998 (ΦΕΚ 236 Α΄) αντικαθίσταται ως εξής:

"Τα Νοσοκομεία και τα Κέντρα Υγείας των Πε.Σ.Υ. επιτρέπεται να αναθέτουν με σύμβαση έργου, κατά τις διατάξεις του Αστικού Κώδικα, χωρίς την έγκριση της σκοπιμότητας από άλλο όργανο, τη φύλαξη των χώρων τους σε ειδικά συνεργεία παροχής υπηρεσιών ασφαλείας, ανεξάρτητα αν η αμοιβή του αναδόχου υπερβαίνει την απαιτούμενη δαπάνη για την πλήρωση των κενών οργανικών θέσεων των οικείων κλάδων ή ειδικοτήτων".

3. Στην παρ. 1 του άρθρου 44 του ν. 2519/1997 προστίθεται δεύτερο εδάφιο, ως εξής:

"Οι θέσεις του προηγούμενου εδαφίου προστίθενται

στον οργανισμό κάθε νοσοκομείου και οι δαπάνες μισθοδοσίας του προσωπικού των κλάδων Ε.Σ.Υ.:

α) νοσοκομειακών φαρμακοποιών, β) φυσικών νοσοκομείων - ακτινοφυσικών, γ) κλινικών χημικών, χημικών, βιοχημικών, βιολόγων των ιατρικών εργαστηρίων δ) ψυχολόγων, που διορίζονται στις θέσεις αυτές, βαρύνουν τις πιστώσεις του προϋπολογισμού του νοσοκομείου".

Οι προσωρινές διαβαθμισμένες θέσεις φαρμακοποιών Ε.Σ.Υ., που κατέχουν οι ήδη υπηρετούντες φαρμακοποιοί, μετατρέπονται σε οργανικές διαβαθμισμένες θέσεις κλάδου νοσοκομειακών φαρμακοποιών Ε.Σ.Υ. και εντάσσονται στον οργανισμό του νοσοκομείου που υπηρετούν.

4. Στον Πρόεδρο, στον Αντιπρόεδρο και στα μέλη:

α) του Κεντρικού Πειθαρχικού Συμβουλίου,

β) του Συμβουλίου Επιλογής Διευθυντών Ε.Σ.Υ.,

γ) του Συμβουλίου Αξιολόγησης Διευθυντών Ε.Σ.Υ.,

δ) των Περιφερειακών Συμβουλίων Επιλογής Επιμελητών Ε.Σ.Υ.,

ε) Των Περιφερειακών Συμβουλίων Αξιολόγησης Επιμελητών Ε.Σ.Υ. και

στ) της Επιτροπής Αξιολόγησης και Επιλογής Ανώτερων Στελεχών Υπηρεσιών Υγείας, καταβάλλονται αμοιβή και έξοδα κίνησης, το ύψος των οποίων καθορίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας.

5. Τα εισοδήματα των ιατρών του Ε.Σ.Υ, από την απογευματινή εργασία της παρ. 1 του άρθρου 9 του νόμου αυτού, καθώς και αυτά των πανεπιστημιακών ιατρών από την απογευματινή εργασία των παραγράφων 1 και 4 του ίδιου άρθρου, όπως επίσης και η προβλεπόμενη στην επόμενη παράγραφο 6 του άρθρου αυτού ειδική αμοιβή για την παροχή κλινικού και εργαστηριακού έργου από πανεπιστημιακούς ιατρούς, που παρέχουν τις υπηρεσίες τους σε πανεπιστημιακές κλινικές, εργαστήρια ή μονάδες εγκατεστημένες σε νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. ή των Α.Ε.Ι., θεωρούνται ότι προέρχονται από άσκηση ιδιωτικού έργου και φορολογούνται σύμφωνα με τη διάταξη της παρ. 2 περ. Ζ' του άρθρου 4 του ν. 2238/1994 (ΦΕΚ 151 Α').

6. Από 1.1.2002, στους πανεπιστημιακούς ιατρούς που προσφέρουν τις υπηρεσίες τους σε πανεπιστημιακές κλινικές, εργαστήρια ή μονάδες, εγκατεστημένες σε νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. ή των Α.Ε.Ι., καταβάλλεται, από τις πιστώσεις του προϋπολογισμού του οικείου νοσοκομείου, ειδική αμοιβή για το κλινικό και εργαστηριακό έργο που παρέχουν, το ύψος της οποίας ορίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας.

7. Επιτρέπεται, με αίτησή του, η μετάθεση του ιατρικού και πάσης φύσεως προσωπικού του Πε.Σ.Υ., από οργανική θέση αποκεντρωμένης μονάδας του σε οργανική θέση άλλης αποκεντρωμένης μονάδας του, χωρίς γνώμη των Υπηρεσιακών Συμβουλίων, με απόφαση του Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ., που εγκρίνεται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας. Κατά τα λοιπά, εφαρμόζονται οι διατάξεις του άρθρου 67 του ν. 2683/1999.

Ιατροί ή οδοντίατροι του Ε.Σ.Υ., που υπηρετούν σε προσωποπαγείς θέσεις σε νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., ως υπεράριθμοι, δύνανται, ύστερα από αίτησή τους και πρόταση των οικείων Πε.ΣΥ., να μετατεθούν ή μεταταγούν με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας σε Νοσοκομεία ή Κέντρα Υγείας άγονων περιοχών της ίδιας ή άλλης υγειονομικής περιφέρειας με μεταφορά της θέσης τους.

8. Το Συμβούλιο Διοίκησης του Γενικού Νοσοκομείου Μυτιλήνης "ΒΟΣΤΑΝΕΙΟ" έχει την αποκλειστική αρμοδιότητα για τη διαχείριση, διοίκηση, αξιοποίηση και διάθεση των υφιστάμενων κληροδοτημάτων, καθώς και για την υποβολή στη Διεύθυνση Εθνικών Κληροδοτημάτων του Υπουργείου Οικονομικών του ετήσιου προϋπολογισμού λειτουργίας των κληροδοτημάτων και του αντίστοιχου απολογισμού και ισολογισμού.

9. Στο Διοικητικό Συμβούλιο των Πε.Σ.Υ., στα οποία υπάγονται το Γενικό Νοσοκομείο Κοζάνης "ΜΑΜΑΤΣΕΙΟ" και το Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας "Η ΑΓΙΑ ΟΛΓΑ", συμμετέχει ο Δήμαρχος Κοζάνης και ένας εκπρόσωπος της δωρήτριας ή των κληρονόμων της, αντιστοίχως, και ορίζεται ένα επιπλέον μέλος από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας.

10. Διατηρούν το υφιστάμενο νομικό καθεστώς τους και δεν υπάγονται στις διατάξεις της παρ. 4 του άρθρου 1 του νόμου αυτού:

α) το Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης "ΑΧΕΠΑ",

β) το Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Αθηνών "Ο ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ",

γ) το Νοσοκομείο Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων "ΑΝΔΡΕΑΣ ΣΥΓΓΡΟΣ",

δ) το Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών "ΚΟΡΓΙΑΛΕΝΕΙΟ - ΜΠΕΝΑΚΕΙΟ",

ε) το Γενικό Νοσοκομείο "ΑΣ�κΛΗΠΙΕΙΟ ΒΟΥΛΑΣ",

στ) το Γενικό Νοσοκομείο Παίδων "ΠΑΝΑΓΙΩΤΗ ΚΑΙ ΑΓΛΑΪΑΣ ΚΥΡΙΑΚΟΥ",

ζ) το Γενικό Νοσοκομείο " ΠΑΜΜΑΚΑΡΙΣΤΟΣ",

η) το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής "ΔΡΟΜΟΚΑΪΤΕΙΟ",

θ) το Γενικό Νοσοκομείο Παίδων Πατρών "ΚΑΡΑΜΑΝΔΑΝΕΙΟ",

ι) Το Σπηλιωπούλειο Παθολογικό Νοσοκομείο Αθηνών "Η ΑΓΙΑ ΕΛΕΝΗ",

ια) Το Ινστιτούτο Έρευνας Νοσημάτων Θώρακα, Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας (Ι.Ε.Ν.Θ.Υ.Α.Ε.),

ιβ) Το Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών "Η ΕΛΠΙΣ".

Τα παραπάνω νοσοκομεία, που ανήκουν στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, καθώς και το Ι.Ε.Ν.Θ.Υ.Α.Ε. και τα παραρτήματα αυτού διασυνδέονται λειτουργικά με το Πε.Σ.Υ, στην τοπική αρμοδιότητα του οποίου βρίσκονται, σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 2 του άρθρου 5 αυτού του νόμου.

Η οργάνωση και διοίκηση των ανωτέρω νοσοκομείων διέπεται από τις διατάξεις των άρθρων 5, 6, 7 και 8 αυτού του νόμου, οι οποίες ισχύουν από τη δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως. Οι αρμοδιότητες που ασκούνται, σύμφωνα με τις διατάξεις του προηγούμενου εδαφίου, από το Διοικητικό Συμβούλιο του Πε.Σ.Υ. και το Συμβούλιο Διοίκησης των νοσοκομείων, περιλαμβανομένων και των πειθαρχικών αρμοδιοτήτων του άρθρου 12, ανήκουν στα Διοικητικά Συμβούλια των παραπάνω νοσοκομείων, τα οποία συγκροτούνται κατά τις ισχύουσες κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού ειδικές για τα νοσοκομεία αυτά διατάξεις, συμπληρούμενες από τις διατάξεις του άρθρου 15 του ν. 2519/1997, όπως τροποποιήθηκε με αυτές της παρ. 15 του άρθρου 28 του ν. 2646/1998 και του άρθρου 21 του ν. 2703/1999 (ΦΕΚ 72 Α'), οι οποίες διατηρούνται σε ισχύ, ειδικώς, για την εφαρμογή της διάταξης αυτής.

Ο Διοικητής των παραπάνω νοσοκομείων είναι και Πρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου, εκτός εάν η ιδιότητα αυτή επιφυλάσσεται σε ορισμένο πρόσωπο, με ειδική πρόβλεψη πράξης δωρεάς εν ζωή ή διαθήκης ή σύμβασης ή διάταξης ειδικού νόμου. Ο Διοικητής έχει τις αρμο-

διότητες που ορίζονται στην παράγραφο 7 του άρθρου 5 και τις λοιπές διατάξεις αυτού του νόμου.

11. Εξαιρούνται από τις διατάξεις αυτού του νόμου το Γενικό Περιφερειακό Νοσοκομείο "ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ" και το "ΩΝΑΣΕΙΟ" Καρδιοχειρουργικό Κέντρο, τα οποία διασυνδέονται λειτουργικά με το Πε.Σ.Υ. στην τοπική αρμοδιότητα του οποίου βρίσκονται, εφαρμοζομένων αναλόγως των διατάξεων της παρ. 2 του άρθρου 5 αυτού του νόμου. Η οργάνωση και διοίκηση των παραπάνω νοσοκομείων διέπεται από τις ισχύουσες γι' αυτά ειδικές διατάξεις, οι οποίες καθορίζουν και τις προϋποθέσεις, τη διαδικασία και τους όρους απασχόλησης, τόσο κατά το τακτικό ωράριο όσο και κατά την απογευματινή λειτουργία, των απασχολούμενων ιατρών του Ε.Σ.Υ. και των πανεπιστημιακών ιατρών. Για τους ιατρούς του Ε.Σ.Υ. και τους πανεπιστημιακούς ιατρούς, που εργάζονται στους παραπάνω φορείς, εφαρμόζονται αναλόγως οι διατάξεις των παραγράφων 1, 2, 3 και 4 του άρθρου 11 αυτού του νόμου.

12. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Δικαιοσύνης, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας μπορούν να εντάσσονται στο Εθνικό Σύστημα Υγείας και να οργανώνονται κατά τις διατάξεις αυτού του νόμου οι νοσηλευτικές μονάδες των φυλακών, που υπάγονται στο Υπουργείο Δικαιοσύνης, χωρίς να μεταβάλλονται οι εργασιακές σχέσεις του υπηρετούντος σε αυτές μέχρι την ένταξη ιατρικού, νοσηλευτικού και λοιπού προσωπικού. Με την ίδια απόφαση ρυθμίζονται οι αναγκαίες λεπτομέρειες για την ένταξη.

13. Στο τέλος της παραγράφου 6 του άρθρου 24 του ν. 2530/1997 (ΦΕΚ 218 Α') προστίθεται το παρακάτω εδάφιο:

"Για τους ιατρούς του Εθνικού Συστήματος Υγείας, που κατέχουν θέση μέλους Δ.Ε.Π. στα Τμήματα Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού (Τ.Ε.Φ.Α.Α.) των Α.Ε.Ι., εξακολουθούν να ισχύουν οι διατάξεις της παρ. 10 του άρθρου 1 του ν. 2188/1994 (ΦΕΚ 18 Α'). Οι ιατροί αυτοί μπορούν να ανακαλέσουν τη δήλωση παραίτησης από μέλος Δ.Ε.Π. των Τ.Ε.Φ.Α.Α. εντός αποκλειστικής προθεσμίας εξήντα (60) ημερών από τη δημοσίευση αυτού του νόμου."

14. Με τις διατάξεις του νόμου αυτού δεν θίγονται: α) οι διατάξεις της παραγράφου 5 του άρθρου 7 του ν. 1268/1982, όπως ισχύουν, περί ίδρυσης, κατάργησης, συγχώνευσης ή μετονομασίας κλινικών, εργαστηρίων και μονάδων των Α.Ε.Ι., β) οι διατάξεις του άρθρου 13 του ν. 1397/1983, όπως ισχύουν, περί εγκατάστασης ή μετεγκατάστασης πανεπιστημιακών κλινικών, εργαστηρίων και μονάδων σε νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., γ) οι διατάξεις του ν. 249/1976 και της παραγράφου 23 του άρθρου 45 του ν. 1268/1982, όπως ισχύουν, περί πειθαρχικής αρμοδιότητας για τα μέλη Δ.Ε.Π. των Α.Ε.Ι. και δ) οι κείμενες διατάξεις, που αναφέρονται στην αρμοδιότητα των τμημάτων Α.Ε.Ι. και των τομέων τους, καθώς και των κλινικών, εργαστηρίων και μονάδων τους, για όλα τα ζητήματα, που αφορούν το εκπαιδευτικό και ερευνητικό έργο τους.

15. Ιατροί, υπήκοοι της Ευρωπαϊκής Ένωσης, κάτοχοι άδειας ασκήσεως επαγγέλματος και τίτλου ειδικότητας, που έχουν αναγνωριστεί στην Ελλάδα, οι οποίοι έχουν εκπληρώσει στο κράτος προέλευσης υπηρεσία τουλάχιστον δεκαπέντε (15) μηνών, αντίστοιχη με την υπηρεσία υπαίθρου του άρθρου 1 παρ. 1 του ν.δ. 67/1968 (ΦΕΚ 303 Α'), μπορούν να είναι υποψήφιοι για θέση κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ., κατά παρέκκλιση της διάταξης της παραγράφου 11 του άρθρου 21 του ν. 2737/1999 (ΦΕΚ 174 Α').

Ως αντίστοιχη υπηρεσία θεωρείται, ιδίως, ο χρόνος πρακτικής άσκησης της ιατρικής σε νοσοκομείο ή ιατρείο, εάν απαιτείται ως υποχρεωτική προϋπόθεση μετά τη λήψη του πτυχίου για την έναρξη εκπαίδευσης σε ιατρική ειδικότητα.

16. Στο ν. 2071/1992 (ΦΕΚ 123 Α') αντικαθίσταται η παρ. 1 του άρθρου 88 ως εξής:

"Οι ιατροί του Ε.Σ.Υ., όλων των βαθμών, οι οδοντίατροι, καθώς και οι φαρμακοποιοί, χημικοί, βιοχημικοί, κλινικοί χημικοί, βιολόγοι και φυσικοί νοσοκομείων - ακτινοφυσικοί, που υπηρετούν στα Νοσοκομεία και στα Κέντρα Υγείας, υποχρεούνται σε εφημερία στο Νοσοκομείο ή στο Κέντρο Υγείας σύμφωνα με τις ανάγκες των τμημάτων, εργαστηρίων και ειδικών μονάδων και εν γένει σύμφωνα με τις ανάγκες για την απρόσκοπτη λειτουργία του Νοσοκομείου ή του Κέντρου Υγείας. Στους ιατρούς και τους λοιπούς ως άνω επιστήμονες ενεργού εφημερίας καταβάλλεται αποζημίωση για υπερωριακή απασχόληση, που καθορίζεται σύμφωνα με τις διατάξεις που ισχύουν για τον καθορισμό της υπερωριακής απασχόλησης".

Η ισχύς της διάταξης αυτής αρχίζει από 1.1.2002.

17. Το πρώτο εδάφιο της παρ. 2 του άρθρου 24 του ν. 2716/1999 (ΦΕΚ 96 Α') αντικαθίσταται ως εξής:

"Η προκήρυξη για την πρόσληψη ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, τεχνολόγων ιατρικών εργαστηρίων, παρασκευαστών, ραδιολογίας - ακτινολογίας, χειριστών - εμφανιστών, χειριστών ιατρικών συσκευών, χειριστών ιατρικών μηχανημάτων σε Νοσοκομεία, Κέντρα Υγείας, Κέντρα Ψυχικής Υγείας, Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία και Ε.Κ.Α.Β., καθώς και του προσωπικού του κλάδου ΔΕ πληρωμάτων ασθενοφόρων του Ε.Κ.Α.Β., γίνεται μέχρι το τέλος του επόμενου έτους κατά το οποίο η θέση κενώθηκε για οποιονδήποτε λόγο, πλην της μετάταξης, με απόφαση του Γενικού Γραμματέα της οικείας Περιφέρειας, μετά από έγκριση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, χωρίς να απαιτείται Πράξη Υπουργικού Συμβουλίου (Π.Υ.Σ.)."

18. Με κοινή απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του κατά περίπτωση αρμόδιου Υπουργού οι εκλεγμένοι πρόεδροι του Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας και του Πανελλήνιου Φαρμακευτικού Συλλόγου, οι οποίοι υπηρετούν ως υπάλληλοι του ευρύτερου δημόσιου τομέα, επιτρέπεται να απέχουν από τα καθήκοντά τους για να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους με αυτήν την ιδιότητα καθ' όλο το χρονικό διάστημα της θητείας τους. Η καταβολή των αποδοχών τους βαρύνει το φορέα από τον οποίο προέρχονται.

19. Με τη διαδικασία της προηγούμενης παραγράφου μπορεί να επιτρέπεται η μερική αποχή των παραπάνω προσώπων από τα καθήκοντά τους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ε'

ΤΕΛΙΚΕΣ ΚΑΙ ΜΕΤΑΒΑΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

Άρθρο 14

Τελικές διατάξεις

1. Με αποφάσεις του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του κατά περίπτωση αρμόδιου Υπουργού ρυθμίζονται τα κάθε είδους ειδικότερα θέματα, καθώς και κάθε αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή των διατάξεων του νόμου αυτού.

2. Από τη δημοσίευση του παρόντος καταργούνται οι διατάξεις:

α) των άρθρων 6 παρ. 1, 8, 12 παρ. 1, 11 παρ. 3 του ν. 1397/1983 (ΦΕΚ 143 Α΄),

β) της παρ. 1 του άρθρου 18 του ν. 1579/1985 (ΦΕΚ 217 Α΄),

γ) των άρθρων 48 παράγραφοι 1 και 2, 54, 55 πλην της παρ. 3, 56 παρ. 1 και 3, 58 παράγραφοι 1, 3, 4 και 5 και 60 του ν. 2071/1992 (ΦΕΚ 123 Α΄),

δ) της παρ. 4 του άρθρου 5 του ν. 2194/1994 (ΦΕΚ 34 Α΄),

ε) των άρθρων 15, 16, 17, 34 παράγραφοι 1, 2 εδ. α΄ και β΄, 3 και του άρθρου 37 παράγραφοι 1, 2, 3, 4 και 5 του ν. 2519/1997 (ΦΕΚ 165 Α΄), καθώς και κάθε γενική ή ειδική διάταξη που είναι αντίθετη προς τις διατάξεις του παρόντος νόμου.

Καταργούνται οι διατάξεις της παρ. 2 α (3) β του άρθρου 12, των περιπτώσεων (1), (2), (4), (5) και (6) του στοιχείου β΄ της παρ. 2 του άρθρου 13, των περιπτώσεων (1), (10), (12), (13) του εδαφίου α΄ της παρ. 2 του άρθρου 14 και των περιπτώσεων (1) και (4) του εδαφίου β΄ της παρ. 1 του άρθρου 33 του προεδρικού διατάγματος 95/2000 "Οργανισμός του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας" (ΦΕΚ 76 Α΄), καθώς και οι διατάξεις της περίπτωσης 1 του εδαφίου Ζ΄ της παρ. 1 του άρθρου 1 του ν. 2647/1998 (ΦΕΚ 237 Α΄) ως προς την προβλεπόμενη, από τις διατάξεις αυτές, έγκριση σκοπιμότητας εκτέλεσης έργων και προμήθειας πάσης φύσεως εξοπλισμού.

3. Τα Περιφερειακά Συμβούλια Υγείας (Πε.Σ.Υ.) του άρθρου 3 του ν. 1397/1983 "Εθνικό Σύστημα Υγείας" (ΦΕΚ 143 Α΄) καταργούνται.

Άρθρο 15

Μεταβατικές διατάξεις

1. Από τη δημοσίευση του παρόντος νόμου αρχίζουν οι διαδικασίες για τη συγκρότηση των Διοικητικών Συμβουλίων, καθώς και για την οργάνωση και τη στελέχωση των Πε.Σ.Υ. και των αποκεντρωμένων και ανεξάρτητων μονάδων τους.

Η διοικητική μέριμνα, μέχρι την έναρξη της λειτουργίας της Κεντρικής Υπηρεσίας των Πε.Σ.Υ., παρέχεται από τη Διοικητική Υπηρεσία του μεγαλύτερου, σε αριθμό κλινών, νοσοκομείου της χωρικής τους αρμοδιότητας και οι απαιτούμενες πιστώσεις βαρύνουν τα λειτουργικά έξοδα του προϋπολογισμού του φορέα αυτού.

2. Η έναρξη της λειτουργίας των Κεντρικών Υπηρεσιών των Πε.Σ.Υ. ορίζεται με αποφάσεις του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, που δημοσιεύονται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Μέχρι την έναρξη της λειτουργίας των Κεντρικών Υπηρεσιών των Πε.Σ.Υ., ο Πρόεδρος και τα υφιστάμενα Διοικητικά Συμβούλια των νοσοκομείων συνεχίζουν να ασκούν όλες τις, αντίστοιχες, αρμοδιότητες που προβλέπονται από τις διατάξεις του άρθρου 16 του ν. 2519/ 1997 ή από κάθε άλλη γενική ή ειδική διάταξη.

Από την ημέρα έναρξης της λειτουργίας των Κεντρικών Υπηρεσιών των Πε.Σ.Υ., οι αρμοδιότητες που προβλέπονται στον παρόντα νόμο για τους Διοικητές και τα Συμβούλια Διοίκησης των ανεξάρτητων Μονάδων του Πε.Σ.Υ., ασκούνται, αντίστοιχα, μέχρι την τοποθέτηση των Διοικητών και τη συγκρότηση των Συμβουλίων Διοίκησης, από τους Προέδρους και τα σημερινά Διοικητικά Συμβούλια των νοσοκομείων. Μέχρι την τοποθέτηση των λοιπών οργάνων διοίκησης των νοσοκομειακών μονάδων του Πε.Σ.Υ. ή τη συγκρότηση των λοιπών συλλογικών οργάνων, που προβλέπονται στον παρόντα νόμο, διατηρούνται οι αρμοδιότητες και η λειτουργία των οργάνων, που προβλέπονται στην υφιστάμενη οργάνωση των νοσοκομείων.

3. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μπορεί να αντικαθίσταται, σε περίπτωση παραίτησής του, ο Πρόεδρος ή οποιοδήποτε άλλο όργανο διοίκησης ή μέλος συλλογικού οργάνου της μεταβατικής περιόδου.

4. Η έναρξη της λειτουργίας των Κέντρων Υγείας και των Περιφερειακών τους ιατρείων, ως αποκεντρωμένων μονάδων των Πε.Σ.Υ., ορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

Μέχρι την έκδοση της υπουργικής απόφασης του προηγούμενου εδαφίου, τα Κέντρα Υγείας, με τα Περιφερειακά τους Ιατρεία, εξακολουθούν να λειτουργούν ως αποκεντρωμένες μονάδες των νοσοκομείων, στα οποία υπάγονται μέχρι σήμερα, και οι δαπάνες λειτουργίας τους βαρύνουν τις πιστώσεις του προϋπολογισμού των νοσοκομείων αυτών.

5. Από την έναρξη της λειτουργίας των Κέντρων Υγείας ως αποκεντρωμένων μονάδων του Πε.Σ.Υ., οι θέσεις του προσωπικού όλων των κλάδων των Κέντρων Υγείας και των Περιφερειακών τους Ιατρείων καταργούνται ως οργανικές θέσεις του αντίστοιχου νοσοκομείου και συνιστώνται ισάριθμες και ομοιόβαθμες θέσεις, οι οποίες προστίθενται στους οργανισμούς των αντίστοιχων Κέντρων Υγείας. Το πάσης φύσεως προσωπικό, που υπηρετεί κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού στα Κέντρα Υγείας και τα Περιφερειακά τους Ιατρεία και κατέχει οργανικές θέσεις αυτών ενσωματωμένες στους οργανισμούς των νοσοκομείων, εντάσσεται, αυτοδικαίως, από την ημέρα έναρξης της λειτουργίας αυτών, στις συνιστώμενες κατά την προηγούμενη παράγραφο θέσεις. Για την ένταξη εκδίδεται διαπιστωτική πράξη του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας. Η προϋπηρεσία των εντασσομένων υπαλλήλων προσμετράται στη νέα τους θέση για κάθε περίπτωση.

6. Τα Συμβούλια Κρίσης και Επιλογής Ιατρικού και Οδοντιατρικού Προσωπικού Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων (Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι.) της παρ. 1 του άρθρου 6 του ν. 1397/ 1983, όπως αντικαταστάθηκε από την παρ. 1 του άρθρου 44 του ν. 1759/1988 και τροποποιήθηκε με τις παραγράφους 1 έως 6 του άρθρου 37 του ν. 2519/1997 καταρ-γούνται από την έναρξη της λειτουργίας των Περιφερειακών Συμβουλίων Επιλογής Επιμελητών ιατρών Ε.Σ.Υ. και των Συμβουλίων Επιλογής και των Συμβουλίων Αξιολόγησης των Διευθυντών ιατρών Ε.Σ.Υ., που προβλέπονται στις παραγράφους 8 και 11 του άρθρου 11 του νόμου αυτού. Η ημέρα έναρξης της λειτουργίας των ανωτέρω Συμβουλίων ορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

Μέχρι την ημέρα αυτή εξακολουθεί η λειτουργία των Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι. και παρατείνεται μέχρι τότε η θητεία των μελών τους, εάν λήγει νωρίτερα ή έχει λήξει πριν από τη δημοσίευση αυτού του νόμου χωρίς τα Συμβούλια να ανασυγκροτηθούν.

Όπου στις κείμενες διατάξεις υπάρχει η λέξη Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι. νοείται, ανάλογα με το βαθμό του κρινόμενου ή αξιολογούμενου, το Περιφερειακό Συμβούλιο Επιλογής ή το Συμβούλιο Αξιολόγησης Επιμελητών ιατρών Ε.Σ.Υ. των παραγράφων 8 και 14 του άρθρου 11 ή το

Συμβούλιο Επιλογής ή το Συμβούλιο Αξιολόγησης Διευθυντών ιατρών Ε.Σ.Υ. της παραγράφου 11 του άρθρου 11 αυτού του νόμου.

7. Μέχρι τη συγκρότηση των Υπηρεσιακών Συμβουλίων των Πε.Σ.Υ., της παρ. 15 του άρθρου 3 του παρόντος, διατηρούν την πειθαρχική δικαιοδοσία τους τα υφιστάμενα Υπηρεσιακά Συμβούλια των νοσοκομείων ή τα κοινά Υπηρεσιακά Συμβούλια, όπου υπάρχουν, στα οποία εξακολουθούν να υπάγονται οι υπάλληλοι των αποκεντρωμένων μονάδων των Πε.Σ.Υ., πλην του ιατρικού προσωπικού.

8. Το Κεντρικό Πειθαρχικό Συμβούλιο εξακολουθεί να λειτουργεί με τη σύνθεση που προβλέπεται στη διάταξη της παρ. 5 του άρθρου 39 του ν. 2519/1997, μέχρι τη συγκρότησή του κατά τα οριζόμενα στην παραγράφο 20 του άρθρου 11 του παρόντος.

Άρθρο 16

Η διάταξη της παραγράφου 1 του άρθρου 8 του ν. 2747/1999 (ΦΕΚ 226 Α') τροποποιείται ως εξής:

"Παροχές ασθένειας Ι.Κ.Α.

Κατ' εξαίρεση για το έτος 2001 στους άνεργους απολυμένους της Ναυπηγοεπισκευαστικής Ζώνης του Περάματος και στα μέλη οικογενείας τους που αναφέρονται στο άρθρο 33 του α.ν. 1846/1951 (ΦΕΚ 179 Α') παρέχεται από το Ι.Κ.Α. πλήρης ιατροφαρμακευτική περίθαλψη εφόσον έχουν πραγματοποιήσει τριάντα (30) τουλάχιστον συνολικά ημέρες εργασίας σε ναυπηγοεπισκευαστικές εργασίες κατά τα έτη 1996, 1997 και 1998."

Άρθρο 17

1. Η επιλογή του προσωπικού του κλάδου ΔΕ Φύλαξης των Καταστημάτων Κράτησης της Χώρας διενεργείται από το Υπουργείο Δικαιοσύνης, κατ' ανάλογη εφαρμογή των παραγράφων 6 και 7 του άρθρου 9 του ν. 2734/1999, σχετικά με την πρόσληψη φρουρών της ΕΛ.ΑΣ. Για το προσωπικό του κλάδου αυτού, τα θέματα που προβλέπονται στην παράγραφο 6 του άρθρου 9 του ν. 2734/1999 ρυθμίζονται με απόφαση του Υπουργού Δικαιοσύνης.

2. Η διευθέτηση της έννομης κατάστασης η οποία ανέκυψε ύστερα από την απόφαση αρ. 79/2001 του Ε' Τμήματος του Συμβουλίου Επικρατείας, με την οποία ακυρώθηκε το αρ. 163/30.7.1999 (ΦΕΚ 158 Α') προεδρικό διάταγμα ίδρυσης του Εφετείου Λαμίας, πρέπει να γίνει μέσα σε ένα τρίμηνο από τη δημοσίευση του παρόντος νόμου με την έκδοση νέου προεδρικού διατάγματος, που είτε θα ανακαλεί το ιδρυτικό του Εφετείου Λαμίας διάταγμα είτε θα το τροποποιεί είτε θα επανιδρύει το Εφετείο. Στο τρίμηνο δεν υπολογίζεται ο χρόνος έκφρασης γνώμης από τον Άρειο Πάγο, σύμφωνα με το ν. 1756/1988, ούτε ο χρόνος επεξεργασίας του νέου προεδρικού διατάγματος από το Συμβούλιο της Επικρατείας. Το Εφετείο Λαμίας θα εξακολουθεί να λειτουργεί και να παρέχει απρόσκοπτα έννομη προστασία στο μεταβατικό χρονικό διάστημα έως την έκδοση νέου προεδρικού διατάγματος. Οι ως τώρα πράξεις του Εφετείου Λαμίας παραμένουν έγκυρες.

Άρθρο 18

Συμβάσεις εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου, προσωπικού που προσλήφθηκε για την υλοποίηση των προγραμμάτων:

α. Κοινοτικής Πρωτοβουλίας "ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ" άξονας HORIZON

β. Επιχειρησιακού Προγράμματος "Καταπολέμηση του Αποκλεισμού από την Αγορά Εργασίας" (Υποπρόγραμμα 4 - Μέτρα 1, 2 και 3, Υποπρόγραμμα 5 - Μέτρο 5) και

γ. Επιχειρησιακού Προγράμματος "Υγεία-Πρόνοια" (Υποπρόγραμμα 3 - Μέτρο 3), το οποίο εξακολουθεί να υπηρετεί κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού, θεωρούνται ότι ουδέποτε έληξαν και το προσωπικό αυτό κατατάσσεται σε κενές οργανικές θέσεις του φορέα απασχόλησης, με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου. Εάν δεν υφίστανται κενές θέσεις, η κατάταξη γίνεται σε προσωρινές θέσεις αντίστοιχης ειδικότητας, που συνιστώνται με την απόφαση κατάταξης και καταργούνται με την καθ' οιονδήποτε τρόπο αποχώρηση του εργαζόμενου από την υπηρεσία. Προϋπόθεση για την παραπάνω κατάταξη αποτελεί η συνέχιση, από το οικείο νοσηλευτικό ίδρυμα, της δραστηριότητας παροχής υπηρεσιών υγείας, που ανέπτυξε το σχετικό πρόγραμμα.

Ο τερματισμός της παραπάνω δραστηριότητας συνεπάγεται την αυτοδίκαιη καταγγελία της σύμβασης εργασίας αορίστου χρόνου. Το παραπάνω προσωπικό αξιολογείται, από ειδική επιτροπή του οικείου φορέα, για την απόδοση και το ήθος του, τουλάχιστον μία φορά κάθε διετία. Τυχόν αρνητική κρίση αποτελεί λόγο υποχρεωτικής καταγγελίας της σύμβασης, η οποία λύεται από την κοινοποίηση σχετικής έγγραφης δήλωσης της υπηρεσίας.

Με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Υγείας και Πρόνοιας καθορίζεται η συγκρότηση των ειδικών επιτροπών αξιολόγησης, ορίζονται τα κριτήρια και η διαδικασία αξιολόγησης του παραπάνω προσωπικού και ρυθμίζεται κάθε αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή της διάταξης αυτής.

Άρθρο 19

1. Σε εξαιρετικές περιπτώσεις, που από το σύνολο των περιστάσεων κρίνονται δικαιολογημένες για την αποκατάσταση της υγείας οικονομικά αδυνάτων ατόμων, που πάσχουν από ανίατες ή δυσίατες ασθένειες ή έχουν υποστεί βαρειές σωματικές κακώσεις, μπορεί, με αιτιολογημένες αποφάσεις του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, να εγκρίνεται η συγκέντρωση χρημάτων με τραπεζικούς λογαριασμούς, που έχουν ανοιχτεί στο όνομα των παραπάνω προσώπων ή αυτών που έχουν την επιμέλειά τους, κατά παρέκκλιση των διατάξεων του ν. 5101/1931 "περί ενεργείας εράνων και λαχειοφόρων ή φιλανθρωπικών αγορών" (ΦΕΚ 238 Α') και να αποδίδονται εν όλω ή εν μέρει τα χρήματα που συγκεντρώθηκαν στα παραπάνω πρόσωπα.

2. Στο άρθρο 48 παρ. 1α του ν. 2519/1997 (ΦΕΚ 165 Α') προστίθεται περίπτωση (ι), ως εξής:

"(ι) Την εξέταση ή επανάκριση ανά μορφή και περιεκτικότητα φαρμακευτικού προϊόντος, προκειμένου αυτό να περιληφθεί στον κατάλογο των συνταγογραφούμενων φαρμάκων ή να επανακριθεί σύμφωνα με το άρθρο 23 του ν. 2737/1999 (ΦΕΚ 174 Α').

3. Αρμόδια αρχή για θέματα ιατροτεχνολογικών προϊόντων, κατά την έννοια των σχετικών οδηγιών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, ορίζεται ο Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων (Ε.Ο.Φ.). Η διάταξη της περίπτωσης 3 του στοιχείου δ' της παραγράφου 2 του άρθρου 33 του π.δ. 95/2000 "οργανισμός του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας" (ΦΕΚ 76 Α') καταργείται.

4. Ο Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων διοικείται από δε-

καμελές Διοικητικό Συμβούλιο. Στα μέλη του Δ.Σ. του Ε.Ο.Φ. που προβλέπονται στη διάταξη της παραγράφου 1 του άρθρου 5 του ν. 1316/1983 (ΦΕΚ 3 Α'), όπως ισχύει, προστίθεται ένας (1) εκπρόσωπος του Πανελλήνιου Φαρμακευτικού Συλλόγου.

Άρθρο 20

Στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας συνιστάται Εθνικό Συμβούλιο Πρόληψης Βιολογικών και Τοξικών Κινδύνων, με γνωμοδοτικές αρμοδιότητες για την πρόληψη και προστασία της υγείας του ελληνικού πληθυσμού από βιολογικούς και τοξικούς παράγοντες, που μπορεί να προέρχονται ιδίως από πολεμικές αιτίες, ατυχήματα, φυσικές καταστροφές ή επιδημίες.

Ειδικότερα, το Εθνικό Συμβούλιο Πρόληψης Βιολογικών και Τοξικών Κινδύνων:

1. Αξιολογεί δεδομένα επιδημιολογικής επιτήρησης.
2. Εισηγείται μέτρα για την πρόληψη και αντιμετώπιση πιθανών βιολογικών και τοξικών κινδύνων.
3. Εξασφαλίζει το συντονισμό μηχανισμών ταχείας αντίδρασης σε περίπτωση βιολογικής απειλής της ανθρώπινης ζωής και υγείας.
4. Μεριμνά για την πληροφόρηση του κοινού σχετικά με θέματα που θέτουν σε κίνδυνο την υγεία του, καθώς και για τους τρόπους προφύλαξης.
5. Αξιολογεί προτάσεις πρόληψης συμβαμάτων από βιολογικούς και τοξικούς κινδύνους.
6. Εισηγείται στην πολιτική ηγεσία μέτρα και δράσεις σε επικείμενες ή νεοεμφανιζόμενες βιολογικές καταστροφές ή επιδημίες.
7. Επιβλέπει την εκπαίδευση των επαγγελμάτων υγείας σχετικά με βιολογικούς και τοξικούς κινδύνους.

Μέλη του Συμβουλίου διορίζονται με θητεία τριών ετών:

α. Ακαδημαϊκοί και Καθηγητές των Α.Ε.Ι., που καλύπτουν τα απαραίτητα γνωστικά αντικείμενα και ορίζονται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας.

β. Ο Γενικός Διευθυντής Υγείας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.

γ. Εκπρόσωπος του Υπουργού Εθνικής Άμυνας.

δ. Εκπρόσωπος του Υπουργού Περιβάλλοντος.

ε. Εκπρόσωπος του Υπουργού Γεωργίας.

Το Συμβούλιο συγκροτείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ο οποίος προεδρεύει και μπορεί να αναθέτει σε μέλη του Συμβουλίου την παρακολούθηση ειδικών θεμάτων και την υποβολή σχετικής εισήγησης.

Το Συμβούλιο υποστηρίζεται για τη λειτουργία του από το Γραφείο Πρόληψης Βιολογικών και Τοξικών Κινδύνων, που συνιστάται στο Κέντρο Ελέγχου Ειδικών Λοιμώξεων (Κ.Ε.Ε.Λ.) και το οποίο εξασφαλίζει την παροχή στο Εθνικό Συμβούλιο όλων των απαραίτητων πληροφοριών για την εκπλήρωση των στόχων του, καθώς και τη διοικητική υποστήριξή του.

Άρθρο 21

Έναρξη ισχύος

Η ισχύς του παρόντος αρχίζει από τη δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, εκτός εάν ορίζεται διαφορετικά στις επί μέρους διατάξεις του.

Παραγγέλλομε τη δημοσίευση του παρόντος στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως και την εκτέλεσή του ως Νόμου του Κράτους.

Αθήνα, 2 Μαρτίου 2001

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΤΕΦΑΝΟΠΟΥΛΟΣ

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ, ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΣΗΣ
Β. ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ

ΕΘΝΙΚΗΣ ΑΜΥΝΑΣ
Α. ΤΣΟΧΑΤΖΟΠΟΥΛΟΣ

ΕΘΝΙΚΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
Γ. ΠΑΠΑΝΤΩΝΙΟΥ

ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ
Ν. ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΑΚΗΣ

ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ, ΧΩΡΟΤΑΞΙΑΣ ΚΑΙ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΕΡΓΩΝ
Κ. ΛΑΛΙΩΤΗΣ

ΕΘΝΙΚΗΣ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ
Π. ΕΥΘΥΜΙΟΥ

ΓΕΩΡΓΙΑΣ
Γ. ΑΝΩΜΕΡΙΤΗΣ

ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ
Τ. ΓΙΑΝΝΙΤΣΗΣ

ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
Α. ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ

ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ
Μ. ΣΤΑΘΟΠΟΥΛΟΣ

Θεωρήθηκε και τέθηκε η Μεγάλη Σφραγίδα του Κράτους

Αθήνα, 2 Μαρτίου 2001

Ο ΕΠΙ ΤΗΣ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ

Μ. ΣΤΑΘΟΠΟΥΛΟΣ

ΕΘΝΙΚΟ ΤΥΠΟΓΡΑΦΕΙΟ

ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΟΥ 34 * ΑΘΗΝΑ 104 32 * TELEX 223211 YPET GR * FAX 52 21 004
ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: http: www.et.gr
e-mail: webmaster @ et.gr

ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗΣ ΠΟΛΙΤΩΝ

ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ
Σολωμού 51

Πληροφορίες δημοσιευμάτων Α.Ε. - Ε.Π.Ε.	5225 761 - 5230 841
Πληροφορίες δημοσιευμάτων λοιπών Φ.Ε.Κ.	5225 713 - 5249 547
Πώληση Φ.Ε.Κ.	5239 762
Φωτοαντίγραφα παλαιών Φ.Ε.Κ.	5248 141
Βιβλιοθήκη παλαιών Φ.Ε.Κ.	5248 186
Οδηγίες για δημοσιεύματα Α.Ε. - Ε.Π.Ε.	5248 785
Εγγραφή Συνδρομητών Φ.Ε.Κ. και αποστολή Φ.Ε.Κ.	5248 320

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΑ ΓΡΑΦΕΙΑ ΠΩΛΗΣΗΣ Φ.Ε.Κ.

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ - Βασ. Όλγας 227 - Τ.Κ. 54100	(031) 423 956
ΠΕΙΡΑΙΑΣ - Γούναρη και Εθν. Αντίστασης Τ.Κ. 185 31	4135 228
ΠΑΤΡΑ - Κορίνθου 327 - Τ.Κ. 262 23	(061) 638 109 -110
ΙΩΑΝΝΙΝΑ - Διοικητήριο Τ.Κ. 450 44	(0651) 87215
ΚΟΜΟΤΗΝΗ - Δημοκρατίας 1 Τ.Κ. 691 00	(0531) 22 858
ΛΑΡΙΣΑ - Διοικητήριο Τ.Κ. 411 10	(041) 597449
ΚΕΡΚΥΡΑ - Σαμαρά 13 Τ.Κ. 491 00	(0661) 89 127 / 89 120
ΗΡΑΚΛΕΙΟ - Πλ. Ελευθερίας 1, Τ.Κ. 711 10	(081) 396 223
ΛΕΣΒΟΣ - Πλ. Κωνσταντινουπόλεως Τ.Κ. 811 00 Μυτιλήνη	(0251) 46 888 / 47 533

ΤΙΜΗ ΠΩΛΗΣΗΣ ΦΥΛΛΩΝ ΕΦΗΜΕΡΙΔΟΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

Σε έντυπη μορφή

- Για τα ΦΕΚ από 1 μέχρι 24 σελίδες 300 δρχ. (0,88 euro)
- Για τα ΦΕΚ από 24 σελίδες και πάνω η τιμή πώλησης κάθε φύλλου (8σέλιδου ή μέρους αυτού) προσαυξάνεται κατά 100 δρχ. ανά 8σέλιδο ή μέρος αυτού.

Σε μορφή CD:

Τεύχος	**ΔΡΧ.**	**EURO**
Α΄	60.000	176,08
Β΄	70.000	205,43
Δ΄	50.000	146,74
Α.Ε. - Ε.Π.Ε. (μηνιαίο)	20.000	58,69
Α΄, Β΄, Δ΄ (τριμηνιαίο)	30.000	88,04

Η τιμή των CDs παρελθόντων ετών προσαυξάνεται κατά 2.000 δρχ. (5,87 euro) ανά έτος παλαιότητας.
Η τιμή διάθεσης φωτοαντιγράφων ΦΕΚ 50 δρχ. (0,15 euro) ανά σελίδα

ΕΤΗΣΙΕΣ ΣΥΝΔΡΟΜΕΣ Φ.Ε.Κ.

	Σε έντυπη μορφή				Από το Internet			
Τεύχος	Κ.Α.Ε. Προϋπολογισμού 2531		Κ.Α.Ε. εσόδου υπέρ ΤΑΠΕΤ 3512		Κ.Α.Ε. Προϋπολογισμού 2531		Κ.Α.Ε. εσόδου υπέρ ΤΑΠΕΤ 3512	
	δρχ.	euro	δρχ.	euro	δρχ.	euro	δρχ.	euro
Α΄ (Νόμοι, Π.Δ., Συμβάσεις κ.τ.λ.)	70.000	205,43	3.500	10,27	60.000	176,08	3.000	8,80
Β΄ (Υπουργικές αποφάσεις κ.τ.λ.)	100.000	293,47	5.000	14,67	70.000	205,43	3.500	10,27
Γ΄ (Διορισμοί, απολύσεις κ.λπ. Δημ. Υπαλλήλων)	20.000	58,69	1.000	2,93	ΔΩΡΕΑΝ		-	-
Δ΄ (Απαλλοτριώσεις, πολεοδομία κ.τ.λ.)	100.000	293,47	5.000	14,67	50.000	146,74	2.500	7,34
Αναπτυξιακών Πράξεων (Τ.Α.Π.Σ.)	50.000	146,74	2.500	7,34	30.000	88,04	1.500	4,40
Ν.Π.Δ.Δ. (Διορισμοί κ.λπ. προσωπικού Ν.Π.Δ.Δ.)	20.000	58,69	1.000	2,93	ΔΩΡΕΑΝ		-	-
Παράρτημα (Προκηρύξεις θέσεων ΔΕΠ κ.τ.λ.)	10.000	29,35	500	1,47	ΔΩΡΕΑΝ		-	-
Δελτίο Βιομηχανικής Ιδιοκτησίας (Δ.Ε.Β.Ι.)	20.000	58,69	1.000	2,93	10.000	29,35	500	1,47
Ανωτάτου Ειδικού Δικαστηρίου (Α.Ε.Δ.)	ΔΩΡΕΑΝ		-	-	ΔΩΡΕΑΝ		-	-
Προκηρύξεων Α.Σ.Ε.Π.	30.000	88,04	1.500	4,40	10.000	29,35	500	1,47
Ανωνύμων Εταιρειών & Ε.Π.Ε.	700.000	2.054,29	35.000	102,71	200.000	586,94	10.000	29,35
Διακηρύξεων Δημοσίων Συμβάσεων (Δ.Δ.Σ.)	70.000	205,43	3.500	10,27	30.000	88,04	1.500	4,40

Το κόστος για την ηλεκτρονική μορφή πρόσβασης σε προηγούμενα έτη προσαυξάνεται κατά 2.000 δρχ. (5,87 euro) ανά έτος παλαιότητας.

* Οι συνδρομές του εσωτερικού προπληρώνονται στις ΔΟΥ που δίνουν αποδεικτικό είσπραξης (διπλότυπο) το οποίο με τη φροντίδα του ενδιαφερομένου πρέπει να στέλνεται στην Υπηρεσία του Εθνικού Τυπογραφείου.
* Η πληρωμή του υπέρ ΤΑΠΕΤ ποσοστού που αντιστοιχεί σε συνδρομές, εισπράττεται και από τις ΔΟΥ.
* Οι συνδρομητές του εξωτερικού έχουν τη δυνατότητα λήψης των δημοσιευμάτων μέσω internet, με την καταβολή των αντίστοιχων ποσών συνδρομής και ΤΑΠΕΤ.
* Οι Νομαρχιακές Αυτοδιοικήσεις, οι Δήμοι, οι Κοινότητες ως και οι επιχειρήσεις αυτών πληρώνουν το μισό χρηματικό ποσό της συνδρομής και ολόκληρο το ποσό υπέρ του ΤΑΠΕΤ.
* Η συνδρομή ισχύει για ένα χρόνο, που αρχίζει την 1η Ιανουαρίου και λήγει την 31η Δεκεμβρίου του ίδιου χρόνου. Δεν εγγράφονται συνδρομητές για μικρότερο χρονικό διάστημα.
* Η εγγραφή ή ανανέωση της συνδρομής πραγματοποιείται το αργότερο μέχρι τον Μάρτιο κάθε έτους.
* Αντίγραφα διπλοτύπων, ταχυδρομικές επιταγές και χρηματικά γραμμάτια δεν γίνονται δεκτά.

Οι υπηρεσίες εξυπηρέτησης των πολιτών λειτουργούν καθημερινά από 08.00΄ έως 13.00΄

ΑΠΟ ΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΤΥΠΟΓΡΑΦΕΙΟ

01000301002030032

ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟ **Αρ. Φύλλου 30**

10 Φεβρουαρίου 2003

ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 3106

Αναδιοργάνωση του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας και άλλες διατάξεις.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Εκδίδομε τον ακόλουθο νόμο που ψήφισε η Βουλή:

Άρθρο 1
Περιφερειακή Συγκρότηση του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας

1. Στο τέλος της παραγράφου 3 του άρθρου 1 του Ν. 2889/2001 (ΦΕΚ 37 Α') προστίθεται περίπτωση γ', που έχει ως εξής:

"γ) Η δημιουργία ολοκληρωμένων συστημάτων παροχής υπηρεσιών πρόνοιας σε επίπεδο περιφέρειας."

2. Τα νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.) και οι υπηρεσίες του Εθνικού Οργανισμού Κοινωνικής Φροντίδας (Ε.Ο.Κ.Φ.) που αναφέρονται στα επόμενα εδάφια καταργούνται και μετατρέπονται σε υπηρεσίες του Περιφερειακού Συστήματος Υγείας και Πρόνοιας (Πε.Σ.Υ.Π.) στην Περιφέρεια του οποίου λειτουργούν. Τα Περιφερειακά Συστήματα Υγείας (Πε.Σ.Υ.) μετονομάζονται σε Περιφερειακά Συστήματα Υγείας και Πρόνοιας (Πε.Σ.Υ.Π.). Οι υπηρεσίες αυτές αποτελούν αποκεντρωμένες και ανεξάρτητες υπηρεσιακές μονάδες του Πε.Σ.Υ.Π. με διοικητική και οικονομική αυτοτέλεια και εφεξής θα αναφέρονται ως μονάδες κοινωνικής φροντίδας.

Όπου στην ονομασία των φορέων που αναφέρονται στα επόμενα εδάφια συναντάται η φράση "Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες" αντικαθίσταται με τη φράση "Ατόμων με Αναπηρίες".

Ειδικότερα αποτελούν μονάδες:

Α. Του Πε.Σ.Υ.Π. ΑΝΑΤ. ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΑΚΗΣ:

α. Το Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Δράμας, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των προεδρικών διαταγμάτων: 443/1980 (ΦΕΚ 117 Α'), 107/1984 (ΦΕΚ 38 Α'), 519/1988 (ΦΕΚ 234 Α') και 149/1989 (ΦΕΚ 71 Α').

β. Το Κέντρο Παιδικής Μέριμνας Αρρένων Δράμας, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των: Ν.Δ./12.6.1926 (ΦΕΚ 201 Α') και Β.Δ. 273/1973 (ΦΕΚ 81 Α').

γ. Το Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Καβάλας που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του: Π.Δ. 381/1990 (ΦΕΚ 151 Α').

δ. Το Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Παίδων Κομοτηνής, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των προεδρικών διαταγμάτων: 276/1973 (ΦΕΚ 225 Α'), 783/1979 (ΦΕΚ 230 Α') και 279/1985 (ΦΕΚ 104 Α').

ε. Το Κέντρο Εκπαίδευσης Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης Ατόμων με Αναπηρίες (ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ) Καβάλας, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων της: Π4/οικ.407/19.6.1996 απόφασης του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του άρθρου 13 του Ν. 2646/1998 (ΦΕΚ 236 Α').

στ. Το Κέντρο Εκπαίδευσης Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης Ατόμων με Αναπηρίες (ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ) Έβρου, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων της: Π4/οικ.407/19.6.1996 απόφασης του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του άρθρου 13 του Ν. 2646/1998 (ΦΕΚ 236 Α').

ζ. Το Κέντρο Εκπαίδευσης Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης Ατόμων με Αναπηρίες (ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ) Ξάνθης, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων της: Π4/οικ.407/19.6.1996 απόφασης του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του άρθρου 13 του Ν. 2646/1998 (ΦΕΚ 236 Α').

η. Το Κέντρο Εκπαίδευσης Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης Ατόμων με Αναπηρίες (ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ) Ροδόπης, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων της: Π4/οικ.407/19.6.1996 απόφασης του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του άρθρου 13 του Ν. 2646/1998 (ΦΕΚ 236 Α').

θ. Η Παιδόπολη "ΑΓΙΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ" Καβάλας, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του Ν.Δ. 572/1970 (ΦΕΚ 125 Α').

Β. Του Α' Πε.Σ.Υ.Π. ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ:

α. Το Κέντρο Περίθαλψης Παιδιών "Ο Άγιος Δημήτριος" Θεσσαλονίκης, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του: Β.Δ. 287/1973 (ΦΕΚ 85 Α') όπως τροποποιήθηκε και ισχύει σήμερα.

β. Το Κέντρο Παιδικής Μέριμνας Αρρένων "Παπάφειο" Θεσσαλονίκης, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του Β.Δ. 273/1973 (ΦΕΚ 81 Α').

γ. Ο Οίκος Ευγηρίας - Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Κιλκίς, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των δια-

τάξεων των προεδρικών διαταγμάτων: 324/1983 (ΦΕΚ 116 Α΄) και 281/1985 (ΦΕΚ 105 Α΄).

δ. Το Κέντρο Αποθεραπείας - Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης Νιγρίτα Σερρών, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των προεδρικών διαταγμάτων: 256/1973 (ΦΕΚ 215 Α΄), 300/1985 (ΦΕΚ 112 Α΄) και 256/1996 (ΦΕΚ 190 Α΄).

ε. Το Κέντρο Αποκατάστασης Ατόμων με Αναπηρίες Σερρών, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των προεδρικών διαταγμάτων: 515/1979 (ΦΕΚ 158 Α΄) και 267/1991 (ΦΕΚ 100 Α΄).

στ. Το Κέντρο Περίθαλψης Παιδιών Σιδηροκάστρου Σερρών, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του Π.Δ.: 162/1978 (ΦΕΚ 34 Α΄).

ζ. Το Κέντρο Εκπαίδευσης Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης Ατόμων με Αναπηρίες (ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ) Χαλκιδικής, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων της: Π4/οικ. 407/19.6.1996 απόφασης του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του άρθρου 13 του Ν. 2646/1998 (ΦΕΚ 236 Α΄).

Γ. Του Β΄ Πε.Σ.Υ.Π. ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ:

α. Το Κέντρο Εκπαίδευσης Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης Ατόμων με Αναπηρίες (ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ) Ημαθίας, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων της: Π4/οικ.407/19.6.1996 απόφασης του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του άρθρου 13 του Ν. 2646/1998 (ΦΕΚ 236 Α΄).

β. Το Κέντρο Εκπαίδευσης Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης Ατόμων με Αναπηρίες (ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ) Πέλλας, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων της: Π4/οικ.407/19.6.1996 απόφασης του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του άρθρου 13 του Ν. 2646/1998 (ΦΕΚ 236 Α΄).

γ. Το Ίδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας "Ο Άγιος Παντελεήμων" Θεσσαλονίκης, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των: Ν. 4162/1961 (ΦΕΚ 73 Α΄), Β.Δ. 318/ 1963 (ΦΕΚ 83 Α΄), Π.Δ. 254/1973 (ΦΕΚ 215 Α΄).

Δ. Του Πε.Σ.Υ.Π. ΔΥΤΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ:

α. Το Κέντρο Αποθεραπείας- Αποκατάστασης και Κοινωνικής Στήριξης Ατόμων με Αναπηρίες Καστοριάς, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των προεδρικών διαταγμάτων: 311/1985 (ΦΕΚ 114 Α΄) και 257/1996 (ΦΕΚ 190 Α΄).

β. Το Κέντρο Αποθεραπείας-Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης Αμυνταίου Φλώρινας, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των προεδρικών διαταγμάτων: 444/1980 (ΦΕΚ 117 Α΄), 280/1985 (ΦΕΚ 104 Α΄) και 258/1996 (ΦΕΚ 190 Α΄).

γ. Το Κέντρο Εκπαίδευσης Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης Ατόμων με Αναπηρίες (ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ) Φλώρινας, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων της: Π4/οικ.407/19.6.1996 απόφασης του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του άρθρου 13 του Ν. 2646/1998 (ΦΕΚ 236 Α΄).

δ. Η Παιδόπολη "ΑΓΙΑ ΟΛΓΑ" Φλώρινας, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του: Ν.Δ. 572/1970 (ΦΕΚ 125 Α΄).

ε. Το Κέντρο Παιδικής Μέριμνας Αρρένων Φλώρινας, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των: β.δ./9.3.1923 (ΦΕΚ 68 Α΄) και Β.Δ. 273/1973 (ΦΕΚ 81 Α΄).

Ε. Του Πε.Σ.Υ.Π. ΗΠΕΙΡΟΥ:

α. Το Κέντρο Εκπαίδευσης Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης Ατόμων με Αναπηρίες (ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ) Πρεβέζης, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων της: Π4/οικ.407/19.6.1996 απόφασης του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του άρθρου 13 του Ν. 2646/1998 (ΦΕΚ 236 Α΄).

β. Το Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Ηγουμενίτσας, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του: Π.Δ. 357/1994 (ΦΕΚ 190 Α΄).

γ. Το Ίδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας Φιλιατών Θεσπρωτίας, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του: Π.Δ. 1/1984 (ΦΕΚ 519 Α΄).

δ. Το Κέντρο Παιδικής Μέριμνας Αρρένων Φιλιατών Θεσπρωτίας, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του: Β.Δ. 273/1973 (ΦΕΚ 81 Α΄).

ε. Το Ίδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας "Ο Νεομάρτυς Γεώργιος" Ιωαννίνων, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του: Π.Δ. 378/1990 (ΦΕΚ 149 Α΄).

στ. Το Κέντρο Παιδικής Μέριμνας Αρρένων Κόνιτσας, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του: Β.Δ. 273/1973 (ΦΕΚ 81 Α΄).

ζ. Το Κέντρο Αποθεραπείας-Αποκατάστασης και Κοινωνικής Υποστήριξης Ατόμων με Αναπηρίες Άρτας, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των προεδρικών διαταγμάτων: 150/1988 (ΦΕΚ 67 Α΄) και 365/1996 (ΦΕΚ 235 Α΄).

η. Η Παιδόπολη "ΑΓΙΑ ΕΛΕΝΗ" Ιωαννίνων, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του Ν.Δ. 572/1970 (ΦΕΚ 125 Α΄).

θ. Το Κέντρο Παιδικής Μέριμνας Θηλέων Ιωαννίνων, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των: β.δ./29.11.1922 (ΦΕΚ 257 Α΄) και Β.Δ. 273/1973 (ΦΕΚ 81 Α΄).

ι. Το Κέντρο Παιδικής Μέριμνας Πωγωνιανής Ιωαννίνων, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του: Β.Δ. 273/1973 (ΦΕΚ 81 Α΄).

ΣΤ. Του Πε.Σ.Υ.Π. ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ:

α. Το Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων "Ο Αριστεύς" Λάρισας, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των προεδρικών διαταγμάτων: 548/1980 (ΦΕΚ 145 Α΄), 336/1985 (ΦΕΚ 118 Α΄) και 129/2002 (ΦΕΚ 106 Α΄).

β. Το Κέντρο Προστασίας Ατόμων με Αναπηρίες "Ο Αριστεύς", που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των προεδρικών διαταγμάτων: 989/1980 (ΦΕΚ 247 Α΄) και 489/1988 (ΦΕΚ 221 Α΄).

γ. Το Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Τρικάλων, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των προεδρικών διαταγμάτων: 782/1979 (ΦΕΚ 230 Α΄), 337/1985 (ΦΕΚ 118 Α΄) και 42/2000 (ΦΕΚ 40 Α΄).

δ. Το Κέντρο Περίθαλψης Παιδιών Καρδίτσας, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων της Δ2/17385/1930 απόφασης του Υπουργού Κοινωνικής Πρόνοιας, όπως τροποποιήθηκε και ισχύει σήμερα.

ε. Το Κέντρο Στήριξης Αυτιστικών Ατόμων Μαγνησίας, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων της: Π4/οικ.407/19.6.1996 απόφασης του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του άρθρου 13 του Ν. 2646/1998 (ΦΕΚ 236 Α΄).

στ. Το Κέντρο Εκπαίδευσης Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης Ατόμων με Αναπηρίες (ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ) Καρδίτσας, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων της: Π4/οικ.407/19.6.1996 απόφασης του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του άρθρου 13 του Ν. 2646/1998 (ΦΕΚ 236 Α΄).

ζ. Η Παιδόπολη "ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ" Μαγνησίας, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του: Ν.Δ. 572/1970 (ΦΕΚ 125 Α').

Ζ. Του Πε.Σ.Υ.Π. ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ:

α. Ο Οργανισμός Δημόσιας Αντίληψης Ζακύνθου (ΟΔΑΖ), που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των προεδρικών διαταγμάτων: 105/1973 (ΦΕΚ 178 Α'), 279/1984 (ΦΕΚ 106 Α'), 382/1990 (ΦΕΚ 151 Α') και 140/1997 (ΦΕΚ 125 Α').

β. Το Κέντρο Εκπαίδευσης Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης Ατόμων με Αναπηρίες (ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ) Κεφαλληνίας, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων της: Π4/οικ.407/19.6.1996 απόφασης του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του άρθρου 13 του Ν. 2646/1998 (ΦΕΚ 236 Α').

Η. Του Πε.Σ.Υ.Π. ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ:

α. Το Κέντρο Αποθεραπείας-Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης Ατόμων με Αναπηρίες Αμφιλοχίας, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των προεδρικών διαταγμάτων 364/1989 (ΦΕΚ 162 Α') και 255/1996 (ΦΕΚ 96 Α').

β. Το Κέντρο Παιδικής Μέριμνας Θηλέων Πατρών, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του: Β.Δ. 273/1973 (ΦΕΚ 81 Α').

γ. Το Κέντρο Αποθεραπείας-Φυσικής Αποκατάστασης "Κλεομένους Οικονόμου Ιατρού", που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των προεδρικών διαταγμάτων: 280/1984 (ΦΕΚ 106 Α') και 259/1996 (ΦΕΚ 190 Α').

δ. Το "Σκαγιοπούλειο" Κέντρο Παιδικής Μέριμνας Αρρένων Πατρών, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του: Β.Δ. 273/1973 (ΦΕΚ 81 Α').

ε. Το Ίδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας Πύργου "Άγιος Χαράλαμπος", που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του: Π.Δ. 384/1990 (ΦΕΚ 152 Α').

στ. Το Κέντρο Περίθαλψης Παιδιών Λεχαινών, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του: Π.Δ. 332/1987 (ΦΕΚ 153 Α').

ζ. Το Κέντρο Εκπαίδευσης Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης Ατόμων με Αναπηρίες (ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ) Αιτωλοακαρνανίας, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων της: Π4/οικ.407/19.6.1996 απόφασης του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του άρθρου 13 του Ν. 2646/1998 (ΦΕΚ 236 Α').

η. Το Κέντρο Εκπαίδευσης Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες (ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ) Ηλείας, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων της: Π4/οικ.407/19.6.1996 απόφασης του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του άρθρου 13 του Ν. 2646/1998 (ΦΕΚ 236 Α').

θ. Το Εθνικό Ίδρυμα Αποκατάστασης Αναπήρων Ν. Αχαΐας, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του: Β.Δ. 334/1973 (ΦΕΚ 100 Α') και της Υ.Α. Γ4α/φ30/88847/8.4.1983 (ΦΕΚ 252 Β').

ι. Η Μονάδα Σπαστικών Παιδιών Πατρών, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του: Π.Δ. 162/1978 (ΦΕΚ 34 Α').

Θ. Του Πε.Σ.Υ.Π. ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ:

α. Το Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Εύβοιας, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των προεδρικών διαταγμάτων: 77/1983 (ΦΕΚ 34 Α') και 371/1984 (ΦΕΚ 129 Α').

β. Το Ίδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας Ευρυτανίας, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του Π.Δ.: 252/1990 (ΦΕΚ 103 Α').

γ. Το Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Φθιώτιδος, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του Π.Δ.: 509/1985 (ΦΕΚ 185 Α').

δ. Το Κέντρο Παιδικής Μέριμνας Αρρένων Λαμίας, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του: Β.Δ. 273/1973 (ΦΕΚ 81 Α').

ε. Το Κέντρο Εκπαίδευσης Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης Ατόμων με Αναπηρίες (ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ) Ευβοίας, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων της: Π4/οικ.407/19.6.1996 απόφασης του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του άρθρου 13 του Ν. 2646/1998 (ΦΕΚ 236 Α').

στ. Το Κέντρο Εκπαίδευσης Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης Ατόμων με Αναπηρίες (ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ) Βοιωτίας, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων της: Π4/οικ.407/19.6.1996 απόφασης του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του άρθρου 13 του Ν. 2646/1998 (ΦΕΚ 236 Α').

ζ. Το Κέντρο Εκπαίδευσης Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης Ατόμων με Αναπηρίες (ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ) Φθιώτιδας, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων της: Π4/οικ.407/19.6.1996 απόφασης του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του άρθρου 13 του Ν. 2646/1998 (ΦΕΚ 236 Α').

Ι. Του Α' Πε.Σ.Υ.Π. ΑΤΤΙΚΗΣ:

α. Ο Κοινωνικός Ξενώνας Καρέα, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των προεδρικών διαταγμάτων: 28/1985 (ΦΕΚ 10 Α') και 521/1985 (ΦΕΚ 189 Α'), όπως τροποποιήθηκαν και ισχύουν σήμερα.

β. Οι εδρεύουσες στην Περιφέρεια Αττικής υπηρεσίες του ΠΙΚΠΑ και του ΕΟΠ που είχαν συγχωνευτεί στον Ε.Ο.Κ.Φ., σύμφωνα με το άρθρο 7 του Ν. 2646/1998 και δεν υπάγονται ρητά με τις διατάξεις αυτού του νόμου σε Πε.Σ.Υ.Π. ή άλλο φορέα.

ΙΑ. Του Β' Πε.Σ.Υ.Π. ΑΤΤΙΚΗΣ:

α. Το Α' Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Αθηνών και Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Μελισσίων, τα οποία αποτελούν ενιαία μονάδα, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των προεδρικών διαταγμάτων: 1152/1981 (ΦΕΚ 283 Α'), 28/1985 (ΦΕΚ 10 Α'), 339/1985 (ΦΕΚ 118 Α'), 516/1985 (ΦΕΚ 188 Α'), 254/1998 (ΦΕΚ 189 Α') και της Υ.Α. Π4/3905/3.8.1993 (ΦΕΚ 606 Β').

β. Η Παιδόπολη "ΑΓΙΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ" Καλαμακίου Αττικής, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του: Ν.Δ. 572/1970 (ΦΕΚ 125 Α').

γ. Η Παιδόπολη "ΑΓΙΑ ΒΑΡΒΑΡΑ" Νέας Σμύρνης Αττικής, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του: Ν.Δ. 572/1970 (ΦΕΚ 125 Α').

δ. Το Κέντρο Αποθεραπείας και Αποκατάστασης Παιδιών Βούλας (Κ.Α.Α.Π.Β.), που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων της: Υ.Α. 110838/1952 (ΦΕΚ 178 Β') και του Β.Δ. 170/1960 (ΦΕΚ 40 Α').

ε. Το Αναρρωτήριο Πεντέλης, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του: Β.Δ. 170/1960 (ΦΕΚ 40 Α').

ΙΒ. Του Γ' Πε.Σ.Υ.Π. ΑΤΤΙΚΗΣ:

α. Το Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Παιδιών Αθηνών, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των Π.Δ.: 120/1985 (ΦΕΚ 36 Α'), 483/1988 (ΦΕΚ 217 Α') και 41/2000 (ΦΕΚ 40 Α').

β. Το Παιδικό Αναπτυξιακό Κέντρο Πειραιά, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του: Π.Δ. 263/1989 (ΦΕΚ 124 Α΄).

γ. Το Εθνικό Ίδρυμα Αποκατάστασης Αναπήρων, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του: Β.Δ. 564/1961 (ΦΕΚ 139 Α΄) και του Ν. 2345/1995 (ΦΕΚ 213 Α΄).

δ. Το Κέντρο Προστασίας Παιδιών "Μιχαλήνειο", που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του: Β.Δ. 660/1962 (ΦΕΚ 179 Α΄).

ε. Το Κέντρο Βρεφών "Η ΜΗΤΕΡΑ", που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του: Π.Δ. 830/1980 (ΦΕΚ 206 Α΄).

στ. Το Β΄ Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Αθηνών, Γ΄ Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Αθηνών και το Κέντρο Κοινωνικής Αποκατάστασης Χανσενικών, τα οποία αποτελούν ενιαία Μονάδα, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των: Ν. 1137/1981 (ΦΕΚ 60 Α΄) και των προεδρικών διαταγμάτων 27/1985 (ΦΕΚ 10 Α΄), 385/1990 (ΦΕΚ 152 Α΄), 294/1998 (ΦΕΚ 212 Α΄) και 254/1998 (ΦΕΚ 189 Α΄).

ΙΓ. Του Πε.Σ.Υ.Π. ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ:

α. Το Κέντρο Αποθεραπείας-Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης Ατόμων με Αναπηρίες Φιλιατρών, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των: Ν.Δ. 928/1971 (ΦΕΚ 144 Α΄), Π.Δ. 156/1973 (ΦΕΚ 50 Α΄) και Π.Δ. 37/1998 (ΦΕΚ 42 Α΄).

β. Το Κέντρο Εκπαίδευσης Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης Ατόμων με Αναπηρίες (ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ) Μεσσηνίας, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων της: Π4/οικ.407/19.6.1996 απόφασης του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του άρθρου 13 του Ν. 2646/1998 (ΦΕΚ 236 Α΄).

γ. Το Κέντρο Εκπαίδευσης Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης Ατόμων με Αναπηρίες (ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ) Αργολίδας, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων της: Π4/οικ.407/19.6.1996 απόφασης του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του άρθρου 13 του Ν. 2646/1998 (ΦΕΚ 236 Α΄).

δ. Το Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Κορίνθου, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των προεδρικών διαταγμάτων: 380/1990 (ΦΕΚ 150 Α΄) και 103/2000 (ΦΕΚ 99 Α΄).

ΙΔ. Του Πε.Σ.Υ.Π. ΒΟΡΕΙΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ:

α. Το Ίδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας "Η Θεομήτωρ" Αγιάσου Λέσβου, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των: Β.Δ. 629/1972 (ΦΕΚ 179 Α΄) και Π.Δ. 253/1973 (ΦΕΚ 215 Α΄).

β. Το Κέντρο Εκπαίδευσης Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης Ατόμων με Αναπηρίες (ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ) Λέσβου, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων της: Π4/οικ.407/19.6.1996 απόφασης του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του άρθρου 13 του Ν. 2646/1998 (ΦΕΚ 236 Α΄).

γ. Το Κέντρο Εκπαίδευσης Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης Ατόμων με Αναπηρίες (ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ) Χίου, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων της: Π4/οικ.407/19.6.1996 απόφασης του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του άρθρου 13 του Ν. 2646/1998 (ΦΕΚ 236 Α΄).

δ. Το Κέντρο Εκπαίδευσης Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης Ατόμων με Αναπηρίες (ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ) Σάμου, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του άρθρου 13 του Ν. 2646/1998 (ΦΕΚ 236 Α΄).

ΙΕ. Του Α΄ Πε.Σ.Υ.Π. ΝΟΤΙΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ:

Το Κέντρο Εκπαίδευσης Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης Ατόμων με Αναπηρίες (ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ) Κυκλάδων, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων της: Π4/οικ.407/19.6.1996 απόφασης του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του άρθρου 13 του Ν. 2646/1998 (ΦΕΚ 236 Α΄).

ΙΣΤ. Του Β΄ Πε.Σ.Υ.Π. ΝΟΤΙΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ:

α. Το Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Παιδιών Ρόδου, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των: Ν. 2851/1922 (ΦΕΚ 114 Α΄), Ν.Δ. 4525/1966 (ΦΕΚ 141 Α΄), Π.Δ. 281/1981 (ΦΕΚ 78 Α΄) και Π.Δ. 303/1989 (ΦΕΚ 139 Α΄).

β. Το Κέντρο Παιδικής Μέριμνας Θηλέων Ρόδου, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του: Β.Δ. 273/1973 (ΦΕΚ 81 Α΄).

γ. Ο Οίκος Ευγηρίας Δωδεκανήσου, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του: Β.Δ. 456/1972 (ΦΕΚ 135 Α΄).

δ. Το Κέντρο Αποθεραπείας-Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης Ατόμων με Αναπηρίες Ρόδου, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των προεδρικών διαταγμάτων: 14/1986 (ΦΕΚ 6 Α΄) και 254/1996 (ΦΕΚ 190 Α΄).

ε. Το Κέντρο Εκπαίδευσης Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης Ατόμων με Αναπηρίες (ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ) Δωδεκαννήσου, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων της: Π4/οικ.407/19.6.1996 απόφασης του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του άρθρου 13 του Ν. 2646/1998 (ΦΕΚ 236 Α΄).

ΙΖ. Του Πε.Σ.Υ.Π. ΚΡΗΤΗΣ:

α. Το Κέντρο Παιδικής Μέριμνας Θηλέων Ηρακλείου, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του: Β.Δ. 273/1973 (ΦΕΚ 81 Α΄).

β. Το Κέντρο Περίθαλψης Παιδιών Πόμπιας Ηρακλείου, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του: Π.Δ. 469/1985 (ΦΕΚ 168 Α΄).

γ. Το Θεραπευτήριο Χρόνιων Παθήσεων Λασιθίου, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των: Β.Δ. 393/1966 (ΦΕΚ 101 Α΄), Π.Δ. 340/1985 (ΦΕΚ 118 Α΄) και Π.Δ. 330/1996 (ΦΕΚ 222 Α΄).

δ. Το Ίδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας Ρεθύμνου, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του: Π.Δ. 102/1973 (ΦΕΚ 158 Α΄).

ε. Το Θεραπευτήριο Χρόνιων Παθήσεων Χανίων, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των προεδρικών διαταγμάτων: 579/1977 (ΦΕΚ 191 Α΄) και 13/1986 (ΦΕΚ 6 Α΄).

στ. Το Κέντρο Αποκατάστασης Παιδιών και Νέων Κρήτης, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των: Ν. 2851/1922 (ΦΕΚ 114 Α΄), Ν.Δ. 15/1922 (ΦΕΚ 275 Α΄), Β.Δ. 273/1973 (ΦΕΚ 81 Α΄), Β.Δ. 314/1973 (ΦΕΚ 93 Α΄), Π.Δ. 267/1991 (ΦΕΚ 100 Α΄) και Π.Δ. 294/1999 (ΦΕΚ 265 Α΄).

ζ. Το Κέντρο Εκπαίδευσης Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης Ατόμων με Αναπηρίες (ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ) Ρεθύμνης, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων της: Π4/οικ.407/19.6.1996 απόφασης του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του άρθρου 13 του Ν. 2646/1998 (ΦΕΚ 236 Α΄).

η. Το Παιδικό Αναπτυξιακό Κέντρο Ηρακλείου, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του: Π.Δ. 263/1989 (ΦΕΚ 124 Α΄).

θ. Η Παιδόπολη Νεάπολης Λασιθίου Κρήτης, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του: Ν.Δ. 572/1970 (ΦΕΚ 125 Α').

3. Το Πε.Σ.Υ.Π. υπεισέρχεται αυτοδικαίως στα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις των μονάδων κοινωνικής φροντίδας, από την ημέρα έναρξης της λειτουργίας τους ως αποκεντρωμένων μονάδων αυτού, κατά τις διατάξεις του άρθρου 20.

4. Από την έναρξη λειτουργίας των μονάδων κοινωνικής φροντίδας, που αναφέρονται στην παράγραφο 2 του άρθρου αυτού, η κυριότητα και κάθε άλλο εμπράγματο δικαίωμα επί του συνόλου της κινητής και ακίνητης περιουσίας τους, περιέρχεται αυτοδικαίως, χωρίς την τήρηση οποιουδήποτε τύπου, πράξης ή συμβολαίου και χωρίς αντάλλαγμα, στα Πε.Σ.Υ.Π., στα οποία υπάγονται.

Οι μονάδες κοινωνικής φροντίδας των Πε.Σ.Υ.Π. εξακολουθούν να έχουν την αποκλειστική χρήση και διαχείριση των περιουσιακών τους στοιχείων, που μεταβιβάστηκαν σ' αυτά.

Το Πε.Σ.Υ.Π. διαθέτει τα περιουσιακά στοιχεία των μονάδων κοινωνικής φροντίδας αυτού, για τα οποία υπάρχει δέσμευση από τις περί κληρονομιών, κληροδοσιών και δωρεών διατάξεις, ειδικά και αποκλειστικά για το σκοπό για τον οποίο αφιερώθηκαν και με τους όρους που τέθηκαν με τις πράξεις εν ζωή ή αιτία θανάτου.

Μέσα σε προθεσμία έξι μηνών από τη δημοσίευση της απόφασης που προβλέπεται στην παρ. 1 του άρθρου 20 αυτού του νόμου, το Διοικητικό Συμβούλιο (Δ.Σ.) του οικείου Πε.Σ.Υ.Π. υποχρεούται στη διενέργεια απογραφής όλων των κινητών και ακινήτων, που κατά τις διατάξεις των προηγούμενων εδαφίων περιέρχονται στην κυριότητά του. Απόσπασμα της έκθεσης απογραφής, που περιγράφει τα ακίνητα που αποκτώνται κατά κυριότητα από το Πε.Σ.Υ.Π., καθώς και τα λοιπά εμπράγματα δικαιώματα επί των ακινήτων, καταχωρίζεται ατελώς στα οικεία βιβλία του υποθηκοφυλακείου.

5. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Υγείας και Πρόνοιας επιτρέπεται για λειτουργικούς λόγους να υπάγονται ορισμένες περιοχές ή μονάδες παροχής υπηρεσιών Πρόνοιας ορισμένων περιοχών ενός Πε.Σ.Υ.Π. σε άλλο Πε.Σ.Υ.Π.

6. Μέχρι την κατάρτιση νέου οργανισμού, οι μονάδες κοινωνικής φροντίδας των Πε.Σ.Υ.Π. διατηρούν τον οργανισμό που έχουν. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών, Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από γνώμη του Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ.Π., ο Οργανισμός αυτός μπορεί να τροποποιείται, ως προς τη διάρθρωση των υπηρεσιακών μονάδων και την κατανομή του προσωπικού.

Με προεδρικά διατάγματα, που εκδίδονται με πρόταση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών, Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Υγείας και Πρόνοιας, καθορίζεται ο τρόπος οργάνωσης και λειτουργίας, η διάρθρωση των υπηρεσιών, οι θέσεις και τα προσόντα πρόσληψης του προσωπικού των μονάδων κοινωνικής φροντίδας των Πε.Σ.Υ.Π., οι οποίες κατά τη δημοσίευση του παρόντος νόμου δεν έχουν οργανισμό. Μέχρι την έκδοση των παραπάνω οργανισμών οι μονάδες κοινωνικής φροντίδας των Πε.Σ.Υ.Π. λειτουργούν με το υπάρχον προσωπικό, στο οποίο αναπτίθενται καθήκοντα με απόφαση του Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ.Π.

Με προεδρικά διατάγματα, που εκδίδονται με πρόταση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών, Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Υγείας και Πρόνοιας, μετά από γνώμη του Δ.Σ. του οικείου Πε.Σ.Υ.Π., μπορεί να ιδρύονται νέες μονάδες παροχής υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας του Πε.Σ.Υ.Π. και να καθορίζεται ο τρόπος οργάνωσης και λειτουργίας, η διάρθρωση των υπηρεσιών, οι θέσεις και τα προσόντα πρόσληψης του προσωπικού.

Με όμοια προεδρικά διατάγματα, κατόπιν εισήγησης του Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ.Π., μπορεί να συγχωνεύονται ή να καταργούνται ολικώς ή μερικώς μονάδες κοινωνικής φροντίδας και να ρυθμίζονται όλα τα ζητήματα που ανακύπτουν σχετικά με το προσωπικό αυτών.

7. Το προσωπικό των φορέων που αναφέρονται στην παρ. 2 αυτού του άρθρου διατηρεί τους κλάδους και τις θέσεις, που κατέχει κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού, οι οποίες μετατρέπονται αυτοδίκαια σε οργανικές θέσεις αντίστοιχου κλάδου, κατηγορίας και ειδικότητας των μονάδων κοινωνικής φροντίδας του οικείου Πε.Σ.Υ.Π. με την ίδια σχέση εργασίας. Για την κατά το προηγούμενο εδάφιο αυτοδίκαιη μετατροπή θέσεων, εκδίδεται διαπιστωτική πράξη του Προέδρου του οικείου Πε.Σ.Υ.Π. που δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως. Κατ' εξαίρεση οι θέσεις με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου τις οποίες κατέχει το προσωπικό του Ε.Ο.Κ.Φ. που προέρχεται από συγχώνευση με το Κέντρο Βρεφών "Η ΜΗΤΕΡΑ", το Πατριωτικό Ίδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας και Αντίληψης (Π.Ι.Κ.Π.Α.) και τον Εθνικό Οργανισμό Πρόνοιας (Ε.Ο.Π.) και το οποίο διέπεται από τις διατάξεις των παραγράφων 3, 4 και 5 του άρθρου 7 του Ν. 2646/1998 (ΦΕΚ 236 Α') και του άρθρου 20 του Ν. 2716/1999 (ΦΕΚ 96 Α'), μετατρέπονται σε μόνιμες θέσεις δημοσίου δικαίου ή σε θέσεις με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου, όπως ορίζουν οι διατάξεις αυτές. Η δήλωση του προσωπικού προβλέπεται στο άρθρο 20 του Ν. 2716/1999, υποβάλλεται στον Πρόεδρο του οικείου Πε.Σ.Υ.Π. εντός προθεσμίας δύο μηνών από τη δημοσίευση του νόμου αυτού. Ο Πρόεδρος του οικείου Πε.Σ.Υ.Π. εκδίδει πράξη κατάταξης και ένταξης του προσωπικού στις ανωτέρω θέσεις. Η πράξη αυτή δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Το προσωπικό των φορέων που αναφέρονται στην παράγραφο 2 αυτού του άρθρου υπάγεται στις διατάξεις του Ν. 2470/1997 (ΦΕΚ 40 Α').

Ο συνολικός χρόνος υπηρεσίας του υπαλλήλου, που έχει διανυθεί στο φορέα από τον οποίο αυτός προέρχεται λαμβάνεται υπόψη για τη μισθολογική του εξέλιξη. Επιπλέον τακτικές αποδοχές που ελάμβανε από τον εργοδοτικό του φορέα, πριν την ανωτέρω ένταξη, διατηρούνται ως προσωπική διαφορά, η οποία μειώνεται με οποιαδήποτε αύξηση των αποδοχών ή απολαβών, από οποιαδήποτε αιτία και αν προέρχεται, μέχρι πλήρους εξισώσεως με τις αποδοχές και τις απολαβές της νέας θέσης. Ο συνολικός χρόνος υπηρεσίας, που έχει διανυθεί στο φορέα από τον οποίο προέρχεται ο υπάλληλος, θεωρείται ως πραγματική υπηρεσία για όλα τα θέματα της υπηρεσιακής του κατάστασης.

8. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών, Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέ-

ντρωσης και Υγείας και Πρόνοιας, κενές ή κενούμενες οργανικές θέσεις που αναφέρονται στην παράγραφο 7 αυτού του άρθρου μπορεί να ανακατανέμονται μεταξύ των μονάδων κοινωνικής φροντίδας κάθε Πε.Σ.Υ.Π., κατά κατηγορία, κλάδο ή ειδικότητα. Με όμοια απόφαση, που εκδίδεται μετά από εισήγηση του οικείου Πε.Σ.Υ.Π., καταργούνται όσες από τις παραπάνω θέσεις θεωρηθεί ότι πλεονάζουν.

9. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας το προσωπικό των μονάδων κοινωνικής φροντίδας των Πε.Σ.Υ.Π., μόνιμο ή με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου, μπορεί να μετατάσσεται ή μεταφέρεται, με την ίδια εργασιακή σχέση, ύστερα από αίτησή του και γνώμη των οικείων υπηρεσιακών συμβουλίων, σε κενή θέση της ίδιας κατηγορίας, κλάδου και ειδικότητας Πε.Σ.Υ.Π. άλλης Περιφέρειας ή του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας ή Ν.Π.Δ.Δ. που εποπτεύεται από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας. Η αίτηση για μετάταξη υποβάλλεται μέσα σε προθεσμία ενός έτους από τη δημοσίευση του νόμου αυτού. Για το έτος πραγματοποίησης των μετατάξεων η δαπάνη που προκαλείται καλύπτεται με μεταφορά της σχετικής πίστωσης από τον προϋπολογισμό του Πε.Σ.Υ.Π. από το οποίο προέρχεται ο υπάλληλος στον προϋπολογισμό της υπηρεσίας υποδοχής.

10. Για τη στελέχωση των Κέντρων Εκπαίδευσης Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης Ατόμων με Αναπηρίες (ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ) και των: α) Κέντρου Αποθεραπείας - Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης Νιγρίτας Σερρών, β) Κέντρου Αποθεραπείας - Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης Άργους Ορεστικού Καστοριάς, γ)Κέντρου Αποκατάστασης Ατόμων με Αναπηρίες Σερρών, δ) Κέντρου Αποθεραπείας Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης Φλώρινας, ε) Κέντρου Αποθεραπείας Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης Ατόμων με Αναπηρίες Αμφιλοχίας, στ) Κέντρου Αποθεραπείας Αποκατάστασης και Κοινωνικής Υποστήριξης Ατόμων με Αναπηρίες Ηπείρου, ζ) Κέντρου Αποκατάστασης Ατόμων με Αναπηρίες "ο Αριστεύς", η) Κέντρου Αποθεραπείας Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης Ατόμων με Αναπηρίες Αιγίου, θ) Κέντρου Αποθεραπείας Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης Ατόμων με Αναπηρίες Φιλιατρών, ι) Κέντρου Αποθεραπείας Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης Ατόμων με Αναπηρίες Ρόδου, συνιστώνται διακόσιες θέσεις μόνιμου προσωπικού με σχέση δημοσίου δικαίου. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών, Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Υγείας και Πρόνοιας, κατανέμονται οι θέσεις αυτές, κατά υπηρεσία, κατηγορία και κλάδο και ορίζεται η διαβάθμισή τους.

11. Από τη δημοσίευση του νόμου αυτού καταργούνται τα ακόλουθα Ν.Π.Δ.Δ.:

α. Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Αχαΐας, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του Ν. 1156/1981 (ΦΕΚ 122 Α΄).

β. Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Έβρου, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του Π.Δ. 346/1983 (ΦΕΚ 120 Α΄) και του Π.Δ. 298/1985 (ΦΕΚ 111 Α΄).

γ. Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Παιδιών Ιωαννίνων, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του Π.Δ. 263/1973 (ΦΕΚ 218 Α΄).

δ. Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Κομοτηνής, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του Π.Δ. 783/1979 (ΦΕΚ 230 Α΄).

Η κινητή και ακίνητη περιουσία των νομικών αυτών προσώπων περιέρχεται αυτοδικαίως στα αντίστοιχα Πε.Σ.Υ.Π. στην περιφέρεια των οποίων υπάγονται, σύμφωνα με όσα ορίζονται στην παράγραφο 4 αυτού του άρθρου.

Τα Πε.Σ.Υ.Π. διαθέτουν τα περιουσιακά στοιχεία των καταργούμενων φορέων, για τα οποία υπάρχει δέσμευση από τις περί κληρονομιών, κληροδοσιών και δωρεών διατάξεις, ειδικά και αποκλειστικά για το σκοπό για τον οποίο αφιερώθηκαν και με τους όρους που τέθηκαν με τις πράξεις εν ζωή ή αιτία θανάτου.

Οι οργανικές θέσεις που προβλέπονται στις παραπάνω διατάξεις όπως αυτές ισχύουν και το προσωπικό των καταργούμενων φορέων μεταφέρονται στο Πε.Σ.Υ.Π. στην περιφέρεια του οποίου κάθε φορέας υπάγεται και κατανέμονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από πρόταση του Δ.Σ., στις μονάδες κοινωνικής φροντίδας του Πε.Σ.Υ.Π.

12. Από τη δημοσίευση αυτού του νόμου καταργούνται οι Ειδικές Εστίες Π.Ι.Κ.Π.Α. Καρπενησίου, Δελβινακίου, Αμφιλοχίας, Καρδίτσας, Σερρών, Αλεξανδρούπολης και Δεσκάτης Γρεβενών, που συστήθηκαν και λειτουργούν δυνάμει των διατάξεων του Β.Δ. 170/1960 (ΦΕΚ 40 Α΄), όπως τροποποιήθηκε και ισχύει. Οι οργανικές θέσεις των παραπάνω φορέων μεταφέρονται αυτοδικαίως στο αντίστοιχο Πε.Σ.Υ.Π. και κατανέμονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από πρόταση του Δ.Σ., στις μονάδες κοινωνικής φροντίδας του Πε.Σ.Υ.Π. Το προσωπικό των παραπάνω φορέων μετατάσσεται αυτοδικαίως στο αντίστοιχο Πε.Σ.Υ.Π. και εντάσσεται με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου σε κενές θέσεις των μονάδων κοινωνικής φροντίδας. Για το προσωπικό αυτό ισχύουν οι διατάξεις της παραγράφου 7 αυτού του άρθρου. Μέχρι την έναρξη της λειτουργίας των μονάδων κοινωνικής φροντίδας των οικείων Πε.Σ.Υ.Π., σύμφωνα με τις διατάξεις της παραγράφου 1 του άρθρου 20 του παρόντος νόμου, το προσωπικό των ανωτέρω ειδικών εστιών εκτελεί καθήκοντα, που του ανατίθενται με απόφαση του Προέδρου του Πε.Σ.Υ.Π.

Άρθρο 2
Αρμοδιότητες του Δ.Σ. των Πε.Σ.Υ.Π.
στον τομέα της Κοινωνικής Φροντίδας

1. Όλες οι αρμοδιότητες των διοικητικών συμβουλίων των φορέων, που μετατρέπονται σε μονάδες κοινωνικής φροντίδας των Πε.Σ.Υ.Π., περιέρχονται στην αρμοδιότητα του Δ.Σ. του οικείου Πε.Σ.Υ.Π., εκτός από αυτές που ειδικώς προβλέπονται στις παραγράφους 4 και 5 του άρθρου 4 αυτού του νόμου, οι οποίες περιέρχονται στην Επιτροπή Διοίκησης και τον Πρόεδρο της μονάδας κοινωνικής φροντίδας.

2. Το Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ.Π., στο τομέα της κοινωνικής φροντίδας έχει τις παρακάτω αρμοδιότητες:

α) Συντονίζει, εξειδικεύει και ασκεί την πολιτική παροχής υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας στην Περιφέρειά του.

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

γ) Εκπονεί και ενημερώνει το Χάρτη Πρόνοιας της Περιφέρειας και εισηγείται τις ενέργειες εφαρμογής του. Ο Χάρτης Πρόνοιας περιλαμβάνει ιδίως την καταγραφή και ταξινόμηση των υπηρεσιών και δομών κοινωνικής φροντίδας, την εισαγωγή στοιχείων, που αφορούν σε ευπαθείς πληθυσμιακές ομάδες, καθώς και την καταγραφή των παροχών που διατίθενται σ' αυτές, την αναγνώριση και αποτύπωση των αναγκών και τη διαμόρφωση δεικτών, που αφορούν παρακολούθηση από άποψη ποιότητας και ποσότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών. Οι φορείς του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας της Περιφέρειας κάθε Πε.Σ.Υ.Π. διασυνδέονται με την τράπεζα πληροφοριών του Χάρτη Πρόνοιας και υποχρεούνται στην εισαγωγή των αναγκαίων στοιχείων της αρμοδιότητάς τους για την κατάρτιση και συνεχή ενημέρωση αυτού.

δ) Εισηγείται στον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας σχετικά με:

1. Τη χωροταξική κατανομή των μονάδων κοινωνικής φροντίδας.

2. Τους νέους Οργανισμούς των μονάδων κοινωνικής φροντίδας.

3. Την ίδρυση νέων μονάδων κοινωνικής φροντίδας, την κατάργηση ή τη συγχώνευση αυτών.

ε) Παρακολουθεί τη λειτουργία και αξιολογεί το παραγόμενο έργο των μονάδων κοινωνικής φροντίδας, με βάση ποσοτικούς και ποιοτικούς δείκτες και γενικότερα συντονίζει την εφαρμογή της πολιτικής κοινωνικής προστασίας, που εκπονείται και ασκείται στην Περιφέρεια του Πε.Σ.Υ.Π.

στ) Αποφασίζει για την αξιοποίηση των περιουσιακών στοιχείων των μονάδων κοινωνικής φροντίδας, ύστερα από γνώμη της Επιτροπής Διοίκησης της μονάδας.

ζ) Εγκρίνει τον προϋπολογισμό, απολογισμό και τον ισολογισμό των μονάδων του.

η) Καταρτίζει τον ενιαίο προϋπολογισμό, απολογισμό και ισολογισμό των μονάδων κοινωνικής φροντίδας του Πε.Σ.Υ.Π.

θ) Ασκεί αυτεπαγγέλτως ιεραρχικό έλεγχο νομιμότητας και ουσίας των πράξεων για θέματα που αφορούν τις αρμοδιότητες τις σχετικές με την αναδοχή και υιοθεσία, που ασκούνται κατά τις ισχύουσες διατάξεις από τις μονάδες κοινωνικής φροντίδας του Πε.Σ.Υ.Π.

3. Οι αρμόδιες υπηρεσίες των περιφερειών και των οργανισμών τοπικής αυτοδιοίκησης α΄ και β΄ βαθμού υποχρεούνται να συνεργάζονται με τα Πε.Σ.Υ.Π., για θέματα που αφορούν παροχές υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας.

4. Το Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ.Π. μπορεί με κανονιστική πράξη του να μεταβιβάζει αρμοδιότητές του στον Πρόεδρο του Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ.Π., στον Αναπληρωτή Γενικό Διευθυντή του Πε.Σ.Υ.Π., στους Προέδρους και στις Επιτροπές Διοίκησης των μονάδων κοινωνικής φροντίδας που προβλέπονται στο άρθρο 4 αυτού του νόμου. Στην απόφαση αυτή μπορεί να προβλέπεται ότι ορισμένες από τις μεταβιβαζόμενες αρμοδιότητες ασκούνται παράλληλα και από το Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ.Π.

5. Ο Πρόεδρος του Πε.Σ.Υ.Π. μπορεί με κανονιστική πράξη του να εξουσιοδοτεί τον Αναπληρωτή Γενικό Διευθυντή και τους Προέδρους των Επιτροπών Διοίκησης των μονάδων κοινωνικής φροντίδας, καθώς και άλλα ιεραρχικώς υφιστάμενά του όργανα της Κεντρικής Υπηρεσίας του Πε.Σ.Υ.Π. και των μονάδων κοινωνικής φροντίδας να υπογράφουν, με εντολή του, πράξεις ή άλλα έγγραφα της αρμοδιότητάς του και γενικώς να ασκούν αρμοδιότητες που αυτός έχει από τις ισχύουσες διατάξεις ή του έχουν μεταβιβαστεί σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 4 αυτού του άρθρου.

6. Οι Πρόεδροι των Επιτροπών Διοίκησης των μονάδων κοινωνικής φροντίδας μπορούν με κανονιστικές πράξεις τους να εξουσιοδοτούν ιεραρχικά υφιστάμενά τους όργανα να υπογράφουν με εντολή τους πράξεις ή άλλα έγγραφα της αρμοδιότητάς τους και γενικά να ασκούν αρμοδιότητές τους που αυτοί έχουν από τις ισχύουσες διατάξεις ή τους έχουν μεταβιβασθεί σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 4 αυτού του άρθρου.

7. Οι Επιτροπές Διοίκησης των μονάδων κοινωνικής φροντίδας μπορούν με κανονιστικές πράξεις τους να μεταβιβάζουν αρμοδιότητες τις οποίες αυτές έχουν από ισχύουσες διατάξεις ή τους έχουν μεταβιβασθεί σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 4 αυτού του άρθρου σε προϊσταμένους οργανικών μονάδων. Στην κανονιστική αυτή πράξη μπορεί να προβλέπεται ποιες από τις μεταβιβαζόμενες αρμοδιότητες επιτρέπεται να ασκούνται παράλληλα και από τις Επιτροπές Διοίκησης.

8. Οι κανονιστικές πράξεις, που εκδίδονται σύμφωνα με τις διατάξεις των παρ. 4 - 7 του άρθρου αυτού, δημοσιεύονται με τοιχοκόλληση στον πίνακα ανακοινώσεων του καταστήματος των οργάνων που τις εξέδωσαν, καθώς και στους πίνακες ανακοινώσεων των καταστημάτων των οργάνων στα οποία γίνεται μεταβίβαση αρμοδιοτήτων ή εξουσιοδότηση για υπογραφή. Για τις τοιχοκολλήσεις αυτές συντάσσονται αυθημερόν αποδεικτικά που υπογράφονται από δύο υπαλλήλους, ενώπιον των οποίων έγινε η τοιχοκόλληση. Τα αποδεικτικά αυτά πρωτοκολλούνται στα οικεία βιβλία πρωτοκόλλου των αρμόδιων υπηρεσιών την ίδια ημέρα που έγινε η πρωτοκόλληση. Οι κατά τα ανωτέρω κανονιστικές πράξεις ισχύουν από την ημέρα της πρωτοκόλλησής τους στις υπηρεσίες των οργάνων στα οποία έχουν μεταβιβαστεί οι αρμοδιότητες ή έχουν εξουσιοδοτηθεί για την άσκησή τους.

Άρθρο 3
Αναδιοργάνωση της Κεντρικής Υπηρεσίας
των Πε.Σ.Υ.Π.

1. Σε κάθε Πε.Σ.Υ.Π. συνιστάται αυτοτελές Τμήμα Κοινωνικών Υπηρεσιών, που υπάγεται απευθείας στον Αναπληρωτή Γενικό Διευθυντή του Πε.Σ.Υ.Π., ο οποίος προστίθεται στα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου του Πε.Σ.Υ.Π.

Στις αρμοδιότητες του τμήματος ανήκουν η διερεύνηση των κοινωνικών αναγκών και των κοινωνικών προβλημάτων σε επίπεδο Περιφέρειας, ο σχεδιασμός, η ανάπτυξη και εφαρμογή προγραμμάτων κοινωνικής φροντίδας, η επιστημονική εποπτεία, ο συντονισμός και η παρακολούθηση εφαρμογής των προγραμμάτων των μονάδων κοινωνικής φροντίδας, η συνεργασία με το τμήμα περιφερειακού χάρτη υγείας του Πε.Σ.Υ.Π. για την κατάρτιση του Χάρτη Πρόνοιας της Περιφέρειας και η αξιολόγηση των ιδιωτικών και δημόσιων φορέων παροχής κοινωνικής φροντίδας της Περιφέρειας.

2. Οι Διευθύνσεις του Πε.Σ.Υ.Π. που προβλέπονται στην παρ. 4 του άρθρου 3 του Ν. 2889/2001, όπως αυτές αναφέρονται και στο Π.Δ. 357/2001 (ΦΕΚ 357 Α΄) ήτοι: α) Η Διεύθυνση Προγραμματισμού και Ανάπτυξης Πολιτικών

Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, β) Η Διεύθυνση Οργάνωσης και Διοικητικής Υποστήριξης, γ) Η Διεύθυνση Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού Μονάδων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας μετονομάζονται αντίστοιχα σε:

α. Διεύθυνση Προγραμματισμού και Ανάπτυξης Πολιτικών Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας,

β. Διεύθυνση Οργάνωσης και Διοικητικής Υποστήριξης Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας και

γ. Διεύθυνση Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού Μονάδων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας.

3. Σε κάθε Πε.Σ.Υ.Π. συνιστώνται οι εξής θέσεις μόνιμου προσωπικού για τη στελέχωση του Τμήματος Κοινωνικών Υπηρεσιών:

α. Κατηγορία Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης (Π.Ε.):

α.α. Κλάδου ΠΕ Ψυχολόγων, θέσεις δύο, με βαθμούς Δ - Α.

α.β. Κλάδου ΠΕ Κοινωνικής Διοίκησης κατεύθυνσης Κοινωνικής Εργασίας, θέσεις δύο με βαθμούς Δ - Α.

α.γ. Κλάδου ΠΕ διοικητικού / οικονομικού, θέσεις δύο με βαθμούς Δ - Α.

β. Κατηγορία Τεχνολογικής Εκπαίδευσης (Τ.Ε.):

Κλάδου ΤΕ Κοινωνικής Εργασίας, θέσεις τέσσερις με βαθμούς Δ - Α.

Σε όσους κλάδους περιλαμβάνονται περισσότερες από μία ειδικότητες, οι θέσεις κατά ειδικότητα ορίζονται με την προκήρυξη πλήρωσης κενών θέσεων.

Ο Προϊστάμενος του τμήματος μπορεί να προέρχεται από οποιονδήποτε από τους παραπάνω κλάδους.

4. Σε κάθε Πε.Σ.Υ.Π. συνιστάται επταμελές Επιστημονικό Συμβούλιο για θέματα Κοινωνικής Φροντίδας (ΕΠΙ.ΣΥ.Κ.Φ.).

Το Συμβούλιο αποτελείται από:

α) Τον Αναπληρωτή Γενικό Διευθυντή του Πε.Σ.Υ.Π., ως Πρόεδρο.

β) Έναν Κοινωνικό Επιστήμονα με ειδίκευση στον τομέα της κοινωνικής πολιτικής, που ορίζεται από το Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ.Π.

γ) Έναν εκπρόσωπο από το προσωπικό των μονάδων κοινωνικής φροντίδας του Πε.Σ.Υ.Π., τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, που εκλέγεται από όλους τους εργαζόμενους στις μονάδες αυτές. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας καθορίζεται η διαδικασία και ο τρόπος εκλογής του παραπάνω εκπροσώπου.

δ) Έναν Πρόεδρο των μονάδων κοινωνικής φροντίδας της Περιφέρειας του Πε.Σ.Υ.Π., που ορίζεται από το Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ.Π.

ε) Έναν εκπρόσωπο της Εθνικής Συνομοσπονδίας Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες, που ορίζεται από το Διοικητικό της Συμβούλιο.

στ) Έναν Κοινωνικό Λειτουργό, που ορίζεται από το Διοικητικό Συμβούλιο του Συνδέσμου Κοινωνικών Λειτουργών Ελλάδος.

ζ) Έναν Ψυχολόγο, που ορίζεται από το Διοικητικό Συμβούλιο του Συλλόγου Ελλήνων Ψυχολόγων.

Η θητεία του Επιστημονικού Συμβουλίου είναι τριετής και η συγκρότησή του γίνεται με πράξη του Προέδρου του Πε.Σ.Υ.Π., με την οποία ορίζεται και ένας υπάλληλος του Πε.Σ.Υ.Π. ως Γραμματέας του Συμβουλίου. Για όλα τα μέλη του Επιστημονικού Συμβουλίου και το Γραμματέα ορίζεται αντίστοιχος αναπληρωτής.

5. Το ΕΠΙ.ΣΥ.Κ.Φ. έχει τις ακόλουθες αρμοδιότητες:

α) Γνωμοδοτεί και εισηγείται στο Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ.Π. για θέματα κοινωνικής φροντίδας.

β) Γνωμοδοτεί σε ερωτήματα του Δ.Σ. ή του Προέδρου του Πε.Σ.Υ.Π.

6. Στον Πρόεδρο, στα μέλη και στο γραμματέα του ΕΠΙ.ΣΥ.Κ.Φ. καταβάλλεται αποζημίωση, το ύψος της οποίας καθορίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας.

7. Στην έδρα κάθε Πε.Σ.Υ.Π. συνιστάται κατά τις διατάξεις του Κώδικα Κατάστασης Δημοσίων Υπαλλήλων και Υπαλλήλων Ν.Π.Δ.Δ. Υπηρεσιακό Συμβούλιο, στο οποίο υπάγονται όλοι οι μόνιμοι ή συνδεόμενοι με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου υπάλληλοι των μονάδων κοινωνικής φροντίδας του Πε.Σ.Υ.Π.

Κατά την πρώτη συγκρότησή του και μέχρι την ανάδειξη των αιρετών εκπροσώπων των εργαζομένων, το Υπηρεσιακό Συμβούλιο λειτουργεί νόμιμα με τα υπόλοιπα μέλη του.

Οι υπάλληλοι του τμήματος κοινωνικών υπηρεσιών της Κεντρικής Υπηρεσίας του Πε.Σ.Υ.Π. υπάγονται στο Υπηρεσιακό Συμβούλιο του άρθρου 3 παρ. 15 του Ν. 2889/2001.

Άρθρο 4
Διοίκηση των αποκεντρωμένων μονάδων κοινωνικής φροντίδας

1. Όργανα διοίκησης των αποκεντρωμένων μονάδων κοινωνικής φροντίδας των Πε.Σ.Υ.Π. είναι:

α) Η Επιτροπή Διοίκησης.

β) Ο Πρόεδρος.

2. Η Επιτροπή Διοίκησης είναι πενταμελής και αποτελείται από:

α) Τέσσερα πρόσωπα με ιδιαίτερη εμπειρία και γνώσεις στον τομέα της κοινωνικής πολιτικής, εκ των οποίων ο ένας ορίζεται Πρόεδρος.

β) Έναν εκπρόσωπο των εργαζομένων.

γ) Στις Επιτροπές Διοίκησης των μονάδων κοινωνικής φροντίδας, που έχουν σκοπούς σχετικούς με τα άτομα με αναπηρίες, συμμετέχει ένας εκπρόσωπος της Εθνικής Συνομοσπονδίας Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες (ΕΣΑΕΑ), με περιορισμό των προσώπων της περίπτωσης α΄ από τέσσερα σε τρία. Αν δεν υπάρχει στην περιφέρεια του Πε.Σ.Υ.Π. εκπρόσωπος της ΕΣΑΕΑ, ορίζονται ως μέλη τέσσερα πρόσωπα της περίπτωσης α΄.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας καθορίζεται ο τρόπος και η διαδικασία εκλογής του εκπροσώπου των εργαζομένων.

Ο Πρόεδρος και τα μέλη της Επιτροπής Διοίκησης, με τους αντίστοιχους αναπληρωτές τους, διορίζονται με απόφαση του Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ.Π., μετά από εισήγηση του Προέδρου του Πε.Σ.Υ.Π. και η θητεία τους είναι τριετής. Με την ίδια απόφαση ορίζεται ένα από τα τακτικά μέλη αντιπρόεδρος της Επιτροπής Διοίκησης, που αναπληρώνει τον Πρόεδρο στα καθήκοντά του, όταν απουσιάζει ή κωλύεται. Η Επιτροπή Διοίκησης εξακολουθεί να ασκεί τα καθήκοντά της και μετά τη λήξη της θητείας της, μέχρι το διορισμό της νέας Επιτροπής Διοίκησης, όχι όμως πέραν των τριών μηνών.

3. Ο Πρόεδρος της Επιτροπής Διοίκησης των μονάδων κοινωνικής φροντίδας, που παρέχουν υπηρεσίες δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας κοινωνικής φροντίδας, εφόσον ο αριθμός που προβλέπεται να περιθάλπεται εσωτερικώς είναι μεγαλύτερος του εκατό, είναι πλήρους απασχόλησης και δικαιούται αμοιβή και αποζημίωση για έξοδα παράστασης, το ύψος των οποίων ο-

ρίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας. Με την ίδια απόφαση ορίζεται αποζημίωση για τα μέλη της Επιτροπής Διοίκησης και τον υπάλληλο που ασκεί καθήκοντα γραμματέα.

Στον Πρόεδρο, στα μέλη και στον υπάλληλο, που ασκεί καθήκοντα γραμματέα, των μονάδων κοινωνικής φροντίδας, που παρέχουν υπηρεσίες πρωτοβάθμιας ή δευτεροβάθμιας ή τριτοβάθμιας κοινωνικής φροντίδας, εφόσον ο αριθμός που προβλέπεται να περιθάλπεται εσωτερικώς, είναι μικρότερος του εκατό, καταβάλλεται αποζημίωση, το ύψος της οποίας ορίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας.

Σε θέση Προέδρου της Επιτροπής Διοίκησης επιτρέπεται να διορίζονται και δημόσιοι λειτουργοί ή υπάλληλοι δημόσιων υπηρεσιών και Ν.Π.Δ.Δ. ή άλλων φορέων του δημόσιου τομέα, εφαρμοζομένων των διατάξεων του άρθρου 32 παρ. 18 του Ν. 2190/1994, της παρ. 6 του άρθρου 8 του Ν. 2194/1994 και του άρθρου 4 του Ν. 2198/1994, όπως κάθε φορά ισχύουν.

Μετά τη λήξη ή τη διακοπή της θητείας τους οι λειτουργοί και υπάλληλοι του προηγούμενου εδαφίου επανέρχονται στην προτέρα θέση τους και ο αντίστοιχος χρόνος της θητείας τους θεωρείται ως πραγματική υπηρεσία σε θέση προϊσταμένου τμήματος ή διεύθυνσης, προκειμένου να κριθούν για προαγωγή, αντίστοιχα, στο βαθμό του Διευθυντή ή του Γενικού Διευθυντή. Η μισθοδοσία των ανωτέρω βαρύνει τις πιστώσεις του προϋπολογισμού της αποκεντρωμένης μονάδας, ανεξάρτητα από την επιλογή των αποδοχών αυτού του άρθρου ή αυτών της οργανικής τους θέσης.

4. Η Επιτροπή Διοίκησης έχει τις εξής αρμοδιότητες:

α) Ασκεί τις αρμοδιότητες, που της μεταβιβάζονται με απόφαση του Δ. Σ. του Πε.Σ.Υ.Π.

β) Ασκεί τις γνωμοδοτικές αρμοδιότητες, που είχαν δυνάμει γενικών ή ειδικών διατάξεων τα Δ.Σ. των μονάδων που καταργούνται.

γ) Γνωμοδοτεί προς τον Πρόεδρο ή το Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ.Π., κατά περίπτωση, για τη λήψη μέτρων που εξασφαλίζουν την εύρυθμη λειτουργία της μονάδας και την ορθολογική και αποδοτική διαχείριση των οικονομικών πόρων και της περιουσίας της.

δ) Συντάσσει τον προϋπολογισμό της μονάδας, καθώς και τον ισολογισμό και απολογισμό της οικονομικής χρήσης κάθε έτους και τον υποβάλλει για έγκριση στο Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ.Π.

ε) Είναι ο κύριος διατάκτης για τις εγγεγραμμένες στον προϋπολογισμό του φορέα του πιστώσεις.

στ) Εισηγείται στο Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ.Π. το σχεδιασμό και τα επί μέρους προγράμματα για την ανάπτυξη της υλικοτεχνικής υποδομής της μονάδας και εγκρίνει το σχεδιασμό και την εκτέλεση έργων επέκτασης, διαρρύθμισης, επισκευών, βελτίωσης και αναβάθμισης της κτιριακής υποδομής και των χώρων της μονάδας, των οποίων η προϋπολογιζόμενη δαπάνη κατά κωδικό αριθμό δεν υπερβαίνει ετησίως το ποσό των δεκαπέντε χιλιάδων ευρώ. Το παραπάνω ποσό μπορεί να αναπροσαρμόζεται με απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας.

ζ) Αποφασίζει για τις προμήθειες ειδών, των οποίων η δαπάνη που προβλέπεται στον προϋπολογισμό κατά κωδικό αριθμό είδους δεν υπερβαίνει ετησίως το ποσό των δεκαπέντε χιλιάδων ευρώ. Το παραπάνω ποσό μπορεί να αναπροσαρμόζεται με απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας.

η) Εισηγείται την αναμόρφωση, συμπλήρωση και τροποποίηση του οργανισμού, καθώς και τη σύσταση ή μετατροπή θέσεων προσωπικού.

θ) Εισηγείται στο Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ.Π. για την αποδοχή δωρεών και κληροδοτημάτων υπέρ της μονάδας.

5. Ο Πρόεδρος ασκεί τις εξής αρμοδιότητες:

α) Προεδρεύει στην Επιτροπή Διοίκησης.

β) Λαμβάνει όλες τις αποφάσεις που απαιτούνται για την εκπλήρωση των σκοπών και των στόχων της μονάδας μέσα στα πλαίσια της γενικής πολιτικής και του προγραμματισμού.

γ) Συντάσσει και υποβάλλει στο Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ.Π. το επιχειρησιακό σχέδιο δράσης της μονάδας.

δ) Προΐσταται όλων των υπηρεσιών της μονάδας.

ε) Έχει την ευθύνη της οργάνωσης, συντονισμού και ελέγχου των υπηρεσιών της μονάδας, ώστε να ανταποκρίνονται στην αποστολή τους.

στ) Αποφασίζει για τη σύσταση και συγκρότηση επιτροπών εργασίας ή ομάδων εκτέλεσης συγκεκριμένου έργου.

ζ) Αποφασίζει για τις μετακινήσεις του προσωπικού της μονάδας στα διάφορα τμήματα αυτής.

η) Καταρτίζει την ετήσια έκθεση πεπραγμένων του έργου και των δραστηριοτήτων της μονάδας, την οποία υποβάλει στο Δ.Σ του Πε.Σ.Υ.Π.

θ) Μεριμνά για την κατάρτιση από την Επιτροπή Διοίκησης του προϋπολογισμού, απολογισμού, ισολογισμού και την υποβολή τους για έγκριση στο Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ.Π.

ι) Αναμορφώνει και τροποποιεί τον προϋπολογισμό για ποσά μέχρι τριακοσίων ευρώ ανά κωδικό αριθμό.

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

6. Ο Πρόεδρος του Πε.Σ.Υ.Π. εκπροσωπεί δικαστικώς και εξωδίκως το Πε.Σ.Υ.Π., για τα θέματα που αφορούν τις μονάδες κοινωνικής φροντίδας. Συντονίζει τη δράση όλων των μονάδων κοινωνικής φροντίδας.

7. Σε όσες από τις Επιτροπές Διοίκησης ή άλλες επιτροπές που συνιστώνται με διατάξεις του νόμου αυτού συμμετέχουν άτομα με προβλήματα όρασης ή με κινητικές αναπηρίες, τα οποία έχουν απόλυτη ανάγκη συνοδείας, καταβάλλονται δαπάνες κίνησης, διατροφής και διαμονής για τα ίδια τα άτομα και τους συνοδούς τους, σύμφωνα με τις διατάξεις που ισχύουν για τους δημοσίους υπαλλήλους. Το ίδιο ισχύει και για τα κωφά άτομα για τα οποία συνοδός θεωρείται ο διερμηνέας νοηματικής γλώσσας. Οι παραπάνω δαπάνες βαρύνουν τον τακτικό προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, στον οποίο εγγράφονται κατ' έτος οι πιστώσεις που απαιτούνται.

8. Ο Πρόεδρος της μονάδας κοινωνικής φροντίδας του Πε.Σ.Υ.Π., ορίζεται πειθαρχικώς προϊστάμενος του προσωπικού της και μπορεί να επιβάλλει τις ποινές της επίπληξης και του προστίμου μέχρι το ήμισυ των μηνιαίων αποδοχών.

Η Επιτροπή Διοίκησης ορίζεται πειθαρχικό συλλογικό όργανο και μπορεί να επιβάλλει τις ποινές της επίπληξης και του προστίμου μέχρι τις αποδοχές ενός μήνα.

ΕΘΝΙΚΟ ΤΥΠΟΓΡΑΦΕΙΟ

ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΟΥ 34 * ΑΘΗΝΑ 104 32 * TELEX 223211 YPET GR * FAX 210 52 21 004
ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: http: www.et.gr – e-mail: webmaster @ et.gr

Πληροφορίες Α.Ε. - Ε.Π.Ε. και λοιπών Φ.Ε.Κ.: 210 527 9000-4
Φωτοαντίγραφα παλαιών ΦΕΚ - ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ - ΜΑΡΝΗ 8 - Τηλ. (210)8220885 - 8222924
Δωρεάν διάθεση τεύχους Προκηρύξεων ΑΣΕΠ αποκλειστικά από Μάρνη 8

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΑ ΓΡΑΦΕΙΑ ΠΩΛΗΣΗΣ Φ.Ε.Κ.

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ - Βασ. Όλγας 227 - Τ.Κ. 54 100	(2310) 423 956	**ΗΡΑΚΛΕΙΟ** - Πλ. Ελευθερίας 1 - Τ.Κ. 711 10	(2810) 396 223
ΠΕΙΡΑΙΑΣ - Ευριπίδου 63 - Τ.Κ. 185 32		**ΛΕΣΒΟΣ** - Πλ. Κωνσταντινουπόλεως Τ.Κ. 811 00 Μυτιλήνη	(22510) 46 888 / 47 533
ΠΑΤΡΑ - Κορίνθου 327 - Τ.Κ. 262 23	(2610) 638 109	**ΒΟΛΟΣ** - Ν. Γάτσου 20 - 2ος Νοεμβρίου Τ.Κ. 383 33	(24210) 31435-36
ΙΩΑΝΝΙΝΑ - Διοικητήριο - Τ.Κ. 450 44	(26510) 87215	**ΚΟΖΑΝΗ** - Πνευματικό Κέντρο - Τ.Κ. 501 00	(24610) 56126
ΚΟΜΟΤΗΝΗ - Δημοκρατίας 1 - Τ.Κ. 691 00	(25310) 22 858	**ΚΑΛΑΜΑΤΑ** - Διοικητήριο - Τ.Κ.241 00	(27210) 23333
ΛΑΡΙΣΑ - Διοικητήριο - Τ.Κ. 411 10	(2410) 597449		
ΚΕΡΚΥΡΑ - Σαμαρά 13 - Τ.Κ. 491 00	(26610) 89 127 / 89 120		

ΤΙΜΗ ΠΩΛΗΣΗΣ ΦΥΛΛΩΝ ΕΦΗΜΕΡΙΔΟΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

Σε έντυπη μορφή:
- Για τα ΦΕΚ από 1 μέχρι 40 σελίδες 1 euro.
- Για τα ΦΕΚ από 40 σελίδες και πάνω η τιμή προσαυξάνεται κατά 0,05 euro για κάθε επιπλέον σελίδα.

Σε μορφή CD:

Τεύχος	Περίοδος	EURO	Τεύχος	Περίοδος	EURO
Α.Ε. & Ε.Π.Ε.	Μηνιαίο	60	Αναπτυξιακών Πράξεων και Συμβάσεων (Τ.Α.Π.Σ.)	Ετήσιο	75
Α΄ και Β΄	3μηνιαίο	75	Νομικών Προσώπων Δημοσίου Δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.)	Ετήσιο	75
Α΄, Β΄ και Δ΄	3μηνιαίο	90	Δελτίο Εμπορικής και Βιομηχανικής Ιδιοκτησίας (Δ.Ε.Β.Ι.)	Ετήσιο	75
Α΄	Ετήσιο	180	Ανωτάτου Ειδικού Δικαστηρίου	Ετήσιο	75
Β΄	Ετήσιο	210	Διακηρύξεων Δημοσίων Συμβάσεων	Ετήσιο	75
Γ	Ετήσιο	60			
Δ΄	Ετήσιο	150			
Παράρτημα	Ετήσιο	75			

Η τιμή πώλησης του Τεύχους Α.Ε. & Ε.Π.Ε. σε μορφή CD - rom για δημοσιεύματα μετά το 1994 καθορίζεται σε 30 euro ανά τεμάχιο, ύστερα από σχετική παραγγελία.
Η τιμή διάθεσης φωτοαντιγράφων ΦΕΚ 0,15 euro ανά σελίδα

ΕΤΗΣΙΕΣ ΣΥΝΔΡΟΜΕΣ Φ.Ε.Κ.

Τεύχος	Σε έντυπη μορφή		Από το Internet	
	Κ.Α.Ε. Προϋπολογισμού 2531	Κ.Α.Ε. ΤΑΠΕΤ 3512	Κ.Α.Ε. Προϋπολογισμού 2531	Κ.Α.Ε. ΤΑΠΕΤ 3512
	euro	euro	euro	euro
Α΄ (Νόμοι, Π.Δ., Συμβάσεις κτλ.)	205	10,25	176	8,80
Β΄ (Υπουργικές αποφάσεις κτλ.)	293	14,65	205	10,25
Γ΄ (Διορισμοί, απολύσεις κτλ. Δημ. Υπαλλήλων)	59	2,95	ΔΩΡΕΑΝ	- -
Δ΄ (Απαλλοτριώσεις, πολεοδομία κτλ.)	293	14,65	147	7,35
Αναπτυξιακών Πράξεων και Συμβάσεων (Τ.Α.Π.Σ.)	147	7,35	88	4,40
Ν.Π.Δ.Δ. (Διορισμοί κτλ. προσωπικού Ν.Π.Δ.Δ.)	59	2,95	ΔΩΡΕΑΝ	- -
Παράρτημα (Προκηρύξεις θέσεων ΔΕΠ κτλ.)	30	1,50	ΔΩΡΕΑΝ	- -
Δελτίο Εμπορικής και Βιομ/κής Ιδιοκτησίας (Δ.Ε.Β.Ι.)	59	2,95	30	1,50
Ανωτάτου Ειδικού Δικαστηρίου (Α.Ε.Δ.)	ΔΩΡΕΑΝ	-	ΔΩΡΕΑΝ	- -
Προκηρύξεων Α.Σ.Ε.Π.	ΔΩΡΕΑΝ	-	ΔΩΡΕΑΝ	- -
Ανωνύμων Εταιρειών & Ε.Π.Ε.	2.054	102,70	587	29,35
Διακηρύξεων Δημοσίων Συμβάσεων (Δ.Δ.Σ.)	205	10,25	88	4,40
Α΄, Β΄ και Δ΄			352	17,60

Το κόστος για την ετήσια συνδρομή σε ηλεκτρονική μορφή για τα προηγούμενα έτη προσαυξάνεται πέραν του ποσού της ετήσιας συνδρομής του έτους 2003 κατά 6 euro ανά έτος παλαιότητας και κατά τεύχος

- Οι συνδρομές του εσωτερικού προπληρώνονται στις ΔΟΥ που δίνουν αποδεικτικό είσπραξης (διπλότυπο) το οποίο με τη φροντίδα του ενδιαφερομένου πρέπει να στέλνεται στην Υπηρεσία του Εθνικού Τυπογραφείου.
- Η πληρωμή του υπέρ ΤΑΠΕΤ ποσοστού που αντιστοιχεί σε συνδρομές, εισπράττεται και από τις ΔΟΥ.
- Οι συνδρομητές του εξωτερικού έχουν τη δυνατότητα λήψης των δημοσιευμάτων μέσω internet, με την καταβολή των αντίστοιχων ποσών συνδρομής και ΤΑΠΕΤ.
- Οι Νομαρχιακές Αυτοδιοικήσεις, οι Δήμοι, οι Κοινότητες ως και οι επιχειρήσεις αυτών πληρώνουν το μισό χρηματικό ποσό της συνδρομής και ολόκληρο το ποσό υπέρ του ΤΑΠΕΤ.
- Η συνδρομή ισχύει για ένα χρόνο, που αρχίζει την 1η Ιανουαρίου και λήγει την 31η Δεκεμβρίου του ίδιου χρόνου. Δεν εγγράφονται συνδρομητές για μικρότερο χρονικό διάστημα.
- Η εγγραφή ή ανανέωση της συνδρομής πραγματοποιείται το αργότερο μέχρι την 31ην Δεκεμβρίου κάθε έτους.
- Αντίγραφα διπλοτύπων, ταχυδρομικές επιταγές και χρηματικά γραμμάτια δεν γίνονται δεκτά.

Οι υπηρεσίες εξυπηρέτησης των πολιτών λειτουργούν καθημερινά από 08.00΄ έως 13.00΄

ΑΠΟ ΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΤΥΠΟΓΡΑΦΕΙΟ

01008810404050020

ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟ — Αρ. Φύλλου 81

4 Απριλίου 2005

ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 3329

Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Εκδίδομε τον ακόλουθο νόμο που ψήφισε η Βουλή:

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α'

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΣΥΓΚΡΟΤΗΣΗ ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

Άρθρο 1

Διοίκηση Υγειονομικής Περιφέρειας (Δ.Υ.ΠΕ.)

1. Η επικράτεια διαιρείται σε Υγειονομικές Περιφέρειες, οι οποίες ταυτίζονται με τις Διοικητικές. Έδρα της κάθε Υγειονομικής Περιφέρειας ορίζεται η έδρα της αντίστοιχης Διοικητικής Περιφέρειας. Κατ' εξαίρεση, η Περιφέρεια Αττικής διαιρείται σε τρεις Υγειονομικές Περιφέρειες και οι Περιφέρειες Κεντρικής Μακεδονίας και Νοτίου Αιγαίου διαιρούνται σε δύο Υγειονομικές Περιφέρειες η καθεμία.

Ειδικότερα:

Α. Η Α' Υγειονομική Περιφέρεια Αττικής περιλαμβάνει:

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

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

Έδρα της Α ' Υγειονομικής Περιφέρειας Αττικής ορίζεται ο Δήμος Αθηναίων.

Β. Η Β' Υγειονομική Περιφέρεια Αττικής περιλαμβάνει:

α) Τους Δήμους Αγίας Παρασκευής, Αγίου Δημητρίου, Αλίμου, Αμαρουσίου, Αργυρουπόλεως, Βριλησσίων, Βύρωνα, Γλυφάδας, Δάφνης, Εκάλης, Ελληνικού, Ηλιουπόλεως, Ηρακλείου, Κηφισιάς, Λυκόβρυσης, Μελισσίων, Μεταμόρφωσης, Νέας Ερυθραίας, Νέας Ιωνίας, Νέας Πεντέλης, Νέας Σμύρνης, Παλαιού Φαλήρου, Παπάγου Πεντέλης, Πεύκης, Υμηττού, Χαλανδρίου και Χολαργού της Νομαρχίας Αθηνών, καθώς και την περιοχή του Δήμου Αθήνας που περικλείεται μεταξύ των λεωφόρων Μεσογείων και Κατεχάκη και έχει όρια με τους Δήμους Παπάγου και Χολαργού.

β) Τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Ανατολικής Αττικής.

Έδρα της Β' Υγειονομικής Περιφέρειας Αττικής ορίζεται ο Δήμος Αγίας Παρασκευής.

Γ. Η Γ' Υγειονομική Περιφέρεια Αττικής περιλαμβάνει

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

β) Τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Δυτικής Αττικής και

γ) Τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Πειραιά.

Έδρα της Γ' Υγειονομικής Περιφέρειας Αττικής ορίζεται ο Δήμος Πειραιά.

Δ. Η Α' Υγειονομική Περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας περιλαμβάνει:

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

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

γ) Τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Κιλκίς.

δ) Τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Σερρών και

ε) Τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Χαλκιδι-

κής.

Έδρα της Α' Υγειονομικής Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας ορίζεται ο Δήμος Θεσσαλονίκης.

Ε. Η Β ' Υγειονομική Περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας περιλαμβάνει:

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

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

γ) Τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Πέλλας.

δ) Τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Ημαθίας και

ε) Τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Πιερίας.

Έδρα της Β ' Υγειονομικής Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας ορίζεται ο Δήμος Θεσσαλονίκης.

ΣΤ. Η Α' Υγειονομική Περιφέρεια Νοτίου Αιγαίου περιλαμβάνει τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Κυκλάδων.

Έδρα της Α' Υγειονομικής Περιφέρειας Νοτίου Αιγαίου ορίζεται ο Δήμος Ερμουπόλεως.

Ζ. Η Β ' Υγειονομική Περιφέρεια Νοτίου Αιγαίου περιλαμβάνει τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Δωδεκανήσου.

Έδρα της Β ' Υγειονομικής Περιφέρειας Νοτίου Αιγαίου ορίζεται ο Δήμος Ρόδου

2. Στην έδρα κάθε Υγειονομικής Περιφέρειας συνιστάται Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου με την επωνυμία "Διοίκηση Υγειονομικής Περιφέρειας Δ.Υ.ΠΕ.", που συμπληρώνεται από το όνομα της οικείας Περιφέρειας.

Η κάθε Δ.Υ.ΠΕ. έχει δικό της προϋπολογισμό, πρωτόκολλο, αρχείο, σφραγίδα και Αριθμό Φορολογικού Μητρώου (Α.Φ.Μ.). Έδρα έχει την πόλη όπου εδρεύει η Περιφέρεια και εποπτεύεται και ελέγχεται από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

3. Η έδρα της κάθε Υγειονομικής Περιφέρειας μπορεί να μεταβάλλεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

4. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης επιτρέπεται, για λειτουργικούς λόγους, να υπάγονται ορισμένες περιοχές ή ορισμένες μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης ορισμένων περιοχών μιας Υγειονομικής Περιφέρειας σε άλλη Υγειονομική Περιφέρεια.

5. Στο ελληνικό Δημόσιο περιέρχεται αυτοδικαίως, κατά κυριότητα, χωρίς την τήρηση οποιουδήποτε τύπου, πράξης ή συμβολαίου, το σύνολο της κινητής και ακίνητης περιουσίας των Πε.Σ.Υ.Π., των Νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. και των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας, με την επιφύλαξη των διατάξεων του άρθρου 109 του Συντάγματος και των διατάξεων περί κληρονομιών, κληροδοσιών και δωρεών. Το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης διαθέτει τα ως άνω περιουσιακά στοιχεία, για τα οποία υπάρχει δέσμευση από τις περί κληρονομιών, κληροδοσιών και δωρεών διατάξεις, ειδικά και αποκλειστικά για το σκοπό για τον οποίο αφιερώθηκαν και με τους όρους που τέθηκαν με τις πράξεις εν ζωή ή αιτία θανάτου. Το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης υποχρεούται στη διενέργεια απογραφής, μέχρι την 31η Δεκεμβρίου 2005, όλων των ακινήτων που περιέρχονται στην κυριότητα του ελληνικού Δημοσίου, βάσει της ανωτέρω διάταξης. Οι Δ.Υ.ΠΕ., τα Νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. και οι Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας διατηρούν την αποκλειστική χρήση των περιουσιακών στοιχείων που χρησιμοποιούν για την πραγματοποίηση των σκοπών τους, εξακολουθούν να έχουν τη διαχείριση των περιουσιακών τους στοιχείων που περιήλθαν στο ελληνικό Δημόσιο και βαρύνονται με τις πάσης φύσεως δαπάνες για την επισκευή και συντήρησή τους.

Άρθρο 2

Σκοπός της Δ.Υ.ΠΕ.

Σκοπός της Δ.Υ.ΠΕ. είναι:

α) Ο προγραμματισμός, συντονισμός, εποπτεία και έλεγχος στα όρια της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας, της λειτουργίας όλων των Φορέων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (εφεξής ΦΠΥΥΚΑ). Ως Φορείς Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ορίζονται οι ακόλουθοι:

(1) Νοσοκομεία, Κέντρα Υγείας και Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας,

(2) Κέντρα Ψυχικής Υγείας και Απεξάρτησης,

(3) Λοιπά νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου και νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου του δημόσιου τομέα, που ασκούν δραστηριότητες στους τομείς υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης και εποπτεύονται από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης

β) Η υποβολή, προς τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, εισηγήσεων, μέτρων και προτάσεων που αποσκοπούν στην πληρέστερη και αποδοτικότερη παροχή υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης στον πληθυσμό της Περιφέρειας τους.

γ) Η παρακολούθηση της εφαρμογής, από τις Διοικήσεις των εποπτευόμενων ΦΠΥΥΚΑ, της πολιτικής που χαράσσεται από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Άρθρο 3

Όργανα Διοίκησης της Υγειονομικής Περιφέρειας

1. Όργανα διοίκησης της Δ.Υ.ΠΕ. είναι:

α) ο Διοικητής της Υγειονομικής Περιφέρειας και β) το Διοικητικό Συμβούλιο Δ.Σ. της Δ.Υ.ΠΕ..

2. Σε κάθε Δ.Υ.ΠΕ. συνιστάται μία οργανική θέση της κατηγορίας ΕΘ του άρθρου 79 του Ν. 2683/1999, με βαθμό 1ο, η οποία καταλαμβάνεται από τον Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας. Ο Διοικητής είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης και διορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ύστερα από γνώμη της Βουλής των Ελλήνων, κατά τα οριζόμενα στον Κανονισμό αυτής, με διετή θητεία, η οποία μπορεί να ανανεώνεται με όμοιο τρόπο. Σε περίπτωση ανανέωσης της θητείας, δεν απαιτείται η γνώμη της Βουλής. Επιτρέπεται η πρόωρη λήξη της θητείας του Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας, για σπουδαίο λόγο σχετικό με την άσκηση των καθηκόντων του, αζημίως για το Δημόσιο, όπως και η απόσπαση του σε άλλη Περιφέρεια για κάλυψη υπηρεσιακών αναγκών, με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Τα προσόντα που πρέπει να διαθέτει ο Διοικητής της Υγειονομικής Περιφέρειας είναι: πτυχίο τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, δοκιμασμένη ικανότητα σε θέματα οργάνωσης και διοίκησης, συνεκτιμωμένων των μεταπτυχιακών σπουδών και της επιστημονικής εξειδίκευσης σε θέματα στρατηγικού σχεδιασμού και προγραμματισμού, οργάνωσης και διοίκησης, καθώς και της ανάλογης εμπειρίας.

3. Σε θέση Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας επιτρέπεται να διορίζονται και δημόσιοι λειτουργοί ή υπάλληλοι δημοσίων υπηρεσιών και Ν.Π.Δ.Δ. ή στελέχη οργανισμών ή τραπεζών ή άλλων φορέων του δημόσιου τομέα, καθώς και μέλη ΔΕΠ Α.Ε.Ι, και Εκπαιδευτικού Προσωπικού (ΕΠ) των Τ.Ε.Ι., εφαρμοζομένων των διατάξεων του άρθρου 32 παρ. 18 του Ν. 2190/1994 (ΦΕΚ 28 Α'), της παρ. 6 του άρθρου 8 του Ν. 2194/1994 (ΦΕΚ 34Α') και του άρθρου 4 του γ. 2198/1994 (ΦΕΚ 43 Α'), όπως κάθε φορά ισχύουν, καθώς και των διατάξεων του άρθρου 14 του Ν. 2530/1997 (ΦΕΚ 218 Α'), προκειμένου περί μελών ΔΕΠ των Α.Ε.Ι, ή ΕΠ των Τ.Ε.Ι, μερικής απασχόλησης. Προϋπόθεση, για να επιλεγούν οι ανωτέρω λειτουργοί και υπάλληλοι, αποτελεί η έγκριση του φορέα στον οποίο υπηρετούν, η οποία θεωρείται ότι συντρέχει, εάν ο φορέας δεν απαντήσει αρνητικά, εντός δέκα ημερών από την πρωτοκόλληση του εγγράφου ερωτήματος της αρμόδιας υπηρεσίας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Μετά τη λήξη ή τη διακοπή της θητείας τους, οι λειτουργοί και υπάλληλοι του προηγούμενου εδαφίου επανέρχονται στην προηγούμενη θέση τους και ο αντίστοιχος χρόνος της θητείας τους θεωρείται ως πραγματική υπηρεσία σε θέση προϊσταμένου τμήματος ή διευθυνσης, προκειμένου να κριθούν για προαγωγή, κατά τις εκάστοτε ισχύουσες διατάξεις. Η μισθοδοσία των ανωτέρω βαρύνει τις πιστώσεις του προϋπολογισμού των Δ. ΥΠ Ε..

4. Εφόσον οι υπηρετούντες κατά την έναρξη ισχύος του νόμου αυτού Πρόεδροι Γενικοί Διευθυντές των Πε.Σ.Υ.Π. επανεπιλεγούν από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης για θέση Διοικητή Υγειονομικής Περιφέρειας, δεν απαιτείται, πριν το διορισμό τους, η γνώμη της Βουλής.

5. Ο Διοικητής της Υγειονομικής Περιφέρειας έχει τις ακόλουθες αρμοδιότητες:

1. Σχεδιάζει, προγραμματίζει, οργανώνει, συντονίζει και ελέγχει την εφαρμογή των πολιτικών υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης, που εκπονούνται και ασκούνται στην Περιφέρεια ευθύνης του, στο πλαίσιο της γενικότερης πολιτικής υγείας.

2. Καταρτίζει και ενημερώνει σε μηνιαία βάση το χάρτη υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης της Περιφέρειάς του.

3. Καταρτίζει το επιχειρησιακό σχέδιο δράσης για την παροχή υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης στην Περιφέρειά του και το υποβάλλει προς έγκριση στο Δ.Σ. της Δ.Υ.ΠΕ., μετά από γνωμοδότηση της Ολομέλειας του οικείου Συμβουλίου Υγιειονομικής Περιφέρειας (Σ.Υ.ΠΕ.).

4. Καταρτίζει το επιχειρησιακό σχέδιο αντιμετώπισης μαζικών καταστροφών και έκτακτων αναγκών και το υποβάλλει προς έγκριση στο Δ.Σ. της Δ.Υ.ΠΕ., μετά από γνωμοδότηση της Ολομέλειας του οικείου Συμβουλίου Υγιειονομικής Περιφέρειας (Σ.Υ.ΠΕ.).

5. Εισηγείται στο Δ.Σ. της Δ.Υ.ΠΕ. την ίδρυση, μείωση, συγχώνευση ή μεταφορά μονάδων ή τμημάτων των ΦΠΥΥΚΑ της οικείας Περιφέρειας.

6. Εγκρίνει την ανέγερση, επέκταση, αναδιάταξη και ανακατανομή των κτιριακών και λοιπών υποδομών των φορέων της Περιφέρειας του.

7. Επεξεργάζεται, αξιολογεί και εγκρίνει όλες τις προτάσεις των ΦΠΥΥΚΑ της Περιφέρειάς του, σχετικά με τους οργανισμούς τους, και τις υποβάλλει προς έγκριση στο Δ.Σ. της Δ.Υ.ΠΕ.

8. Επεξεργάζεται και αξιολογεί, σε σχέση με το στρατηγικό και επιχειρησιακό σχεδιασμό, όλες τις προτάσεις και αιτήματα των ΦΠΥΥΚΑ της Περιφέρειάς του και τα υποβάλλει ανάλογα στα αρμόδια όργανα.

9. Εισηγείται στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης το συνολικό ετήσιο προγραμματισμό των προσλήψεων προσωπικού για την Δ.Υ.ΠΕ. και τους ΦΠΥΥΚΑ της Περιφέρειάς του.

10. Εγκρίνει την επαναπροκήρυξη θέσεων ιατρών του Ε.Σ.Υ. και την παράταση παραμονής ειδικευόμενων ιατρών σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις.

11. Αποφασίζει για τις μετατάξεις, αποσπάσεις και μεταθέσεις του προσωπικού, πλην του ιατρικού, των ΦΠΥΥΚΑ ευθύνης του. Οι μετατάξεις, αποσπάσεις και μεταθέσεις του προσωπικού, πλην του ιατρικού, των ΦΠΥΥΚΑ μιας Υγειονομικής Περιφέρειας σε ΦΠΥΥΚΑ άλλης Υγειονομικής Περιφέρειας γίνονται με κοινή απόφαση των Διοικητών των αντίστοιχων Υγειονομικών Περιφερειών, μετά από γνώμη των αρμόδιων συλλογικών οργάνων. Σε περίπτωση διαφωνίας των δύο Διοικητών αυτές μπορεί να γίνουν με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Ο Διοικητής της Υγειονομικής Περιφέρειας μπορεί με αποφάσεις του να μετακινεί ιατρικό, επιστημονικό μη ιατρικό, νοσηλευτικό, διοικητικό, τεχνικό και λοιπό προσωπικό των ΦΠΥΥΚΑ της Περιφέρειας του για κάλυψη εφημερίων ή άλλων αναγκών για χρονικό διάστημα όχι μεγαλύτερο των τριών μηνών, μέσα στο ίδιο έτος.

12. Εγκρίνει την πρόσληψη επικουρικού προσωπικού για την κάλυψη επιτακτικών αναγκών.

13. Αποφασίζει την τοποθέτηση των Προϊσταμένων Διευθύνσεων, Τμημάτων και Γραφείων της Δ.Υ.ΠΕ., καθώς και των Προϊσταμένων Διευθύνσεων, Υποδιευθύνσεων και Τομέων των ΦΠΥΥΚΑ.

14. Αναθέτει προσωρινά καθήκοντα Προϊσταμένου Διεύθυνσης, Τμημάτων και Γραφείων της Δ.Υ.ΠΕ., μέχρι πληρώσεως αυτών.

15. Προσλαμβάνει το προσωπικό με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου ή αορίστου χρόνου της Δ.Υ.ΠΕ. και των εποπτευόμενων ΦΠΥΥΚΑ.

16. Δίνει την έγκριση για τους προϋπολογισμούς της Δ.Υ.ΠΕ. και των άλλων φορέων αρμοδιότητας του, τις τροποποιήσεις και αναμορφώσεις τους, όπως και τους ισολογισμούς και απολογισμούς της οικονομικής χρήσης, προ της υποβολής τους για έγκριση στον Υπουργό Οικονομίας και Οικονομικών.

17. Καταρτίζει το ενοποιημένο Ενιαίο Πρόγραμμα Προμηθειών (Ε.Π.Π.) των φορέων ευθύνης του και το αποστέλλει προς τελική έγκριση στο Δ.Σ. της Δ.Υ.ΠΕ.

Η ίδια διαδικασία επαναλαμβάνεται για τυχόν τροποποιήσεις αυτού.

18. Εγκρίνει τη σκοπιμότητα και τον τρόπο χρηματοδότησης για εκτέλεση έργων, υλοποίηση μελετών, προμήθεια παντός τύπου εξοπλισμού, προμήθεια παντός τύπου αναλώσιμου υλικού και ανάθεση υπηρεσιών κατά ΚΑΕ προϋπολογισμού μέχρι του ποσού των 100.000 ευρώ ετησίως ανά ΦΠΥΥΚΑ και καθορίζει το φορέα διενέργειας του διαγωνισμού. Η παραπάνω διαδικασία ολοκληρώνεται εντός μηνός από την ημερομηνία υποβολής του αιτήματος του ΦΠΥΥΚΑ στη Δ.Υ.ΠΕ..

19. Εισηγείται στο Δ.Σ. της οικείας Δ.Υ.ΠΕ. τη σκοπιμότητα και τον τρόπο χρηματοδότησης για εκτέλεση έργων, υλοποίηση μελετών, προμήθεια παντός τύπου εξοπλισμού, προμήθεια παντός τύπου αναλώσιμου υλικού και ανάθεση υπηρεσιών κατά ΚΑΕ προϋπολογισμού για ποσά άνω των 100.000 ευρώ ετησίως ανά ΦΠΥΥΚΑ. Η παραπάνω διαδικασία ολοκληρώνεται εντός διμήνου από την ημερομηνία υποβολής του αιτήματος του ΦΠΥΥΚΑ στη Δ.Υ.ΠΕ..

20. Παρακολουθεί και ελέγχει σε μηνιαία βάση την ορθή εκτέλεση των προϋπολογισμών και την εν γένει οικονομική λειτουργία των φορέων της περιοχής ευθύνης του.

21. Γνωμοδοτεί στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης για το ύψος της επιχορηγήσεως των ΦΠΥΥΚΑ της Περιφέρειας του για την κάλυψη του κόστους των εφημερίων του ιατρικού και λοιπού επιστημονικού προσωπικού, των ωρών υπερωριακής απασχόλησης και εργασίας κατά τις νυχτερινές ώρες και εξαιρέσιμες ημέρες του λοιπού προσωπικού των ΦΠΥΥΚΑ, καθώς και του προσωπικού της Δ.Υ.ΠΕ..

22. Συντάσσει ετήσια έκθεση πεπραγμένων της Δ.Υ.ΠΕ. και των ΦΠΥΥΚΑ ευθύνης του, την οποία υποβάλλει στο Δ.Σ. της Δ.Υ.ΠΕ..

23. Συγκροτεί ομάδες εργασίας ή επιτροπές για τη μελέτη, εισήγηση ή παροχή γνωμοδοτήσεων σε θέματα που αναφέρονται στη δραστηριότητα της Δ.Υ.ΠΕ. και των ΦΠΥΥΚΑ ευθύνης του.

24. Εισηγείται στο Δ.Σ. της Δ.Υ.ΠΕ. την εκπόνηση κοινών ερευνητικών και εκπαιδευτικών προγραμμάτων για το προσωπικό των ΦΠΥΥΚΑ της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας, αποφασίζει για την οικονομική ενίσχυση και διοικητική υποστήριξη αυτών και παρακολουθεί την υλοποίηση τους, μετά την έγκριση τους από το Δ.Σ. της Δ.Υ.ΠΕ..

25. Εισηγείται στο Δ.Σ. της Δ.Υ.ΠΕ. τη διενέργεια κοινών διαγωνισμών, μεταξύ των ΦΠΥΥΚΑ ευθύνης του, για την προμήθεια πάσης φύσεως εξοπλισμού και υλικού, την υλοποίηση μελετών και την ανάθεση υπηρεσιών.

Αποφασίζει για τον τρόπο και τις διαδικασίες διενέργειας των διαγωνισμών αυτών, μετά την έγκρισή τους από το Δ.Σ. της Δ.Υ.ΠΕ..

26. Εισηγείται στο Δ.Σ. της Δ.Υ.ΠΕ. την υλοποίηση προγραμμάτων κοινής λειτουργίας τμημάτων, εργαστηρίων και μονάδων των ΦΠΥΥΚΑ ευθύνης του.

27. Ασκεί έλεγχο νομιμότητας των πράξεων των ΦΠΥΥΚΑ της Περιφέρειας του, οι οποίες του κοινοποιούνται υποχρεωτικώς.

28. Εισηγείται στο Δ.Σ. της Δ.Υ.ΠΕ. θέματα που αφορούν σε εκποίηση περιουσιακών στοιχείων της Δ.Υ.ΠΕ. και των ΦΠΥΥΚΑ ευθύνης του.

29. Εκπροσωπεί τη Δ.Υ.ΠΕ. δικαστικώς και εξωδίκως, καθώς και έναντι τρίτων, και δύναται να αναθέτει την εκπροσώπηση της στον Αντιπρόεδρο του Δ.Σ. της Δ.Υ.ΠΕ. και να διορίζει πληρεξούσιους δικηγόρους.

30. Συγκαλεί τα συλλογικά όργανα της Δ.Υ.ΠΕ., συντάσσει την ημερήσια διάταξη και προεδρεύει των συνεδριάσεών τους.

31. Ενεργεί ως Γενικός Διευθυντής της Δ.Υ.ΠΕ. κατά τις οικείες διατάξεις του ισχύοντος Υπαλληλικού Κώδικα, ασκεί ιεραρχικό και πειθαρχικό έλεγχο και μπορεί να αναθέτει τη διενέργεια Ένορκης Διοικητικής Εξέτασης σε οποιονδήποτε υπάλληλο των φορέων ευθύνης του.

32. Μπορεί να μεταβιβάζει με πράξη του στον Αντιπρόεδρο του Δ.Σ. της Δ.Υ.ΠΕ., στους Διοικητές και Αναπληρωτές Διοικητές των Νοσοκομείων και σε ιεραρχικά υφιστάμενα του όργανα την εξουσία να υπογράφουν με εντολή του, πράξεις ή άλλα έγγραφα της αρμοδιότητας του και να ασκούν συγκεκριμένες αρμοδιότητες του.

33. Αποφασίζει για τη διάθεση σε άλλους φορείς του μη χρησιμοποιούμενου υλικού των ΦΠΥΥΚΑ ευθύνης του.

34. Αποφασίζει για τη σύσταση, αυτοτελώς ή από κοινού με τους Διοικητές άλλων Υγειονομικών Περιφερειών, Ανωνύμων Εταιριών, που το μετοχικό τους κεφάλαιο ανήκει κατά ποσοστό 100 % σε μία ή περισσότερες Δ.Υ.ΠΕ. και έχουν σκοπό τη μελέτη, κατασκευή ή συντήρηση κτιριακών υποδομών και του συναφούς εξοπλισμού, τη διενέργεια διαγωνισμών για τη σύναψη συμβάσεων, καθώς και την ανάπτυξη άλλων κοινών υποστηρικτικών λειτουργιών, όπως η φροντίδα για την καθαριότητα, φύλαξη, διαχείριση νοσοκομειακών αποβλήτων ή την τροφοδοσία των ΦΠΥΥΚΑ της Υγειονομικής Περιφέρειας εξαιρουμένων των νοσηλευτικών και ιατρικών υπηρεσιών.

35. Εκδίδει τις αποφάσεις ή εντολές μετακίνησης των Διοικητών και Αναπληρωτών Διοικητών των εποπτευόμενων Νοσοκομείων και των Διοικητών ή Προέδρων των εποπτευόμενων Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 3 του Ν. 2685/1999.

36. Ασκεί όλες τις αρμοδιότητες που του αναθέτει το Δ.Σ. της Δ.Υ.ΠΕ..

6. Το Διοικητικό Συμβούλιο της Δ.Υ.ΠΕ. είναι επταμελές και αποτελείται από:

α) τον Διοικητή της Δ.Υ.ΠΕ ως Πρόεδρο·

β) τρία πρόσωπα, με ιδιαίτερη επιστημονική και κοινωνική δραστηριότητα, που ορίζονται με τους αναπληρωτές τους από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Ένα τουλάχιστον από τα πρόσωπα που προτείνει ο Υπουργός πρέπει να διαθέτει ιδιαίτερη επιστημονική κατάρτιση και δραστηριότητα στον τομέα της Κοινωνικής Αλληλεγγύης

γ) έναν εκπρόσωπο της Περιφέρειας, ο οποίος προτείνεται με τον αναπληρωτή του από τον Γενικό Γραμματέα της οικείας Περιφέρειας

δ) στις Υγειονομικές Περιφέρειες όπου υπάρχουν Πανεπιστημιακές Κλινικές, ένα μέλος προτείνεται ως εκπρόσωπος του Ιατρικού Τμήματος, μαζί με τον αναπληρωτή του, με απόφαση της Γενικής Συνέλευσης του Τμήματος. Όπου δεν υπάρχει Ιατρικό Τμήμα Α.Ε.Ι., ορίζεται ως μέλος, μαζί με τον αναπληρωτή του, ένας εκπρόσωπος των ιατρών της Περιφέρειας, με απόφαση του Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου

ε) έναν εκπρόσωπο των εργαζομένων στη Δ.Υ.ΠΕ., που εκλέγεται, μαζί με τον αναπληρωτή του, από το σύνολο

των εργαζομένων στη Δ.Υ.ΠΕ..

Οι εκπρόσωποι και τα αιρετά μέλη, μαζί με τους αναπληρωτές τους, ορίζονται μέσα σε τριάντα ημέρες από την αποστολή σχετικής πρόσκλησης του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Αν παρέλθει άπρακτη η προθεσμία, ορίζεται άλλο πρόσωπο ως μέλος του Δ.Σ., με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Μέχρι τότε, το Δ.Σ. της Δ.Υ.ΠΕ. συγκροτείται νομίμως από τα υπόλοιπα μέλη.

7. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης γίνεται η συγκρότηση του Δ.Σ. της Δ.Υ.ΠΕ.. Με την απόφαση συγκρότησης του Δ.Σ., ορίζεται ένα από τα μέλη του ως Αντιπρόεδρος. Όταν ο Πρόεδρος κωλύεται, απουσιάζει ή ελλείπει, τον αναπληρώνει στη διεύθυνση των συνεδριάσεων του Δ.Σ. και στα λοιπά καθήκοντα του ο Αντιπρόεδρος, για διάστημα που δεν μπορεί να υπερβαίνει τους τρεις συνεχόμενους μήνες. Μετά την πάροδο του τριμήνου αυτού, ορίζεται νέος Πρόεδρος. Ο Πρόεδρος μπορεί, με αποφάσεις του, να αναθέτει στον Αντιπρόεδρο ειδικά καθήκοντα ή να του εκχωρεί μέρος των αρμοδιοτήτων του. Η θητεία των μελών του Δ.Σ. είναι διετής. Επιτρέπεται η αντικατάσταση μέλους του Διοικητικού Συμβουλίου για σπουδαίο λόγο, για το υπόλοιπο της θητείας του. Η αντικατάσταση και ο ορισμός του αντικαταστάτη γίνεται με τη διαδικασία του αρχικού ορισμού.

Το Διοικητικό Συμβούλιο λειτουργεί νόμιμα με τα λοιπά μέλη του, εφόσον αυτά επαρκούν για το σχηματισμό απαρτίας και μετέχει ο Πρόεδρος ή ο Αντιπρόεδρος. Στις συνεδριάσεις του Δ.Σ. μπορούν να καλούνται, προκειμένου να μετέχουν χωρίς ψήφο οι Διοικητές των εποπτευόμενων ΦΠΥΥΚΑ, όταν συζητούνται θέματα που αφορούν τις μονάδες τους, καθώς και οποιοσδήποτε υπάλληλος της Δ.Υ.ΠΕ. ή εκπρόσωπος οποιουδήποτε φορέα, κατά την κρίση του Προέδρου του.

Το Δ.Σ. συνέρχεται τακτικά μία φορά το μήνα και έκτακτα, ύστερα από πρόσκληση του Προέδρου του και λειτουργεί σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 13,14 και 15 του Ν. 2690/1999.

Στα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου, πλην του Προέδρου και του Αντιπροέδρου, και στον υπάλληλο, που ασκεί καθήκοντα Γραμματέα, καταβάλλεται αποζημίωση για κάθε συνεδρίαση στην οποία μετέχουν, το ύψος της οποίας ορίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

8. Το Διοικητικό Συμβούλιο της Δ.Υ.ΠΕ. έχει τις ακόλουθες αρμοδιότητες:

1. Εγκρίνει το επιχειρησιακό σχέδιο δράσης για την παροχή υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης στην Περιφέρεια του και το υποβάλλει προς τελική έγκριση στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

2. Εγκρίνει το επιχειρησιακό σχέδιο αντιμετώπισης μαζικών καταστροφών και έκτακτων αναγκών και το υποβάλλει προς τελική έγκριση στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ύστερα από γνώμη της Γενικής Γραμματείας Πολιτικής Προστασίας.

3. Εισηγείται στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης την ίδρυση, μείωση, συγχώνευση ή μεταφορά μονάδων ή τμημάτων των ΦΠΥΥΚΑ της οικείας Περιφέρειας.

4. Επεξεργάζεται, αξιολογεί και εγκρίνει όλες τις προτάσεις των ΦΠΥΥΚΑ της Περιφέρειας του, σχετικά με τους οργανισμούς τους, και τις υποβάλλει προς τελική έγκριση στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

5. Εγκρίνει το ενοποιημένο Ενιαίο Πρόγραμμα Προμηθειών (Ε.Π.Π.) των φορέων ευθύνης του, καθώς και τις τροποποιήσεις αυτού και το υποβάλλει προς τελική έγκριση στο Υπουργείο Ανάπτυξης.

6. Εγκρίνει τη σκοπιμότητα και τον τρόπο χρηματοδότησης για εκτέλεση έργων, υλοποίηση μελετών, προμήθεια παντός τύπου εξοπλισμού, προμήθεια παντός τύπου αναλώσιμου υλικού και ανάθεση υπηρεσιών κατά ΚΑΕ προϋπολογισμού για ποσά άνω των 100.000 ευρώ και μέχρι το ποσό των 234.000 ευρώ ετησίως ανά ΦΠΥΥΚΑ και καθορίζει το φορέα διενέργειας του διαγωνισμού. Η παραπάνω διαδικασία ολοκληρώνεται εντός διμήνου από την ημερομηνία υποβολής του αιτήματος του ΦΠΥΥΚΑ στη Δ.Υ.ΠΕ..

7. Εισηγείται στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης τη σκοπιμότητα και τον τρόπο χρηματοδότησης για εκτέλεση έργων, υλοποίηση μελετών, προμήθεια παντός τύπου εξοπλισμού, προμήθεια παντός τύπου αναλώσιμου υλικού και ανάθεση υπηρεσιών κατά ΚΑΕ προϋπολογισμού για ποσά άνω των 234.000 ευρώ ετησίως ανά ΦΠΥΥΚΑ. Η παραπάνω διαδικασία ολοκληρώνεται εντός τριμήνου από την ημερομηνία υποβολής του αιτήματος του ΦΠΥΥΚΑ στη Δ.Υ.ΠΕ..

8. Εγκρίνει την ετήσια έκθεση πεπραγμένων στην περιοχή ευθύνης του την οποία υποβάλλει στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

9. Εγκρίνει την εκπόνηση κοινών ερευνητικών και εκπαιδευτικών προγραμμάτων για το προσωπικό των ΦΠΥΥΚΑ της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

10. Εγκρίνει τη διενέργεια κοινών διαγωνισμών, μεταξύ των ΦΠΥΥΚΑ ευθύνης του, για την προμήθεια πάσης φύσεως εξοπλισμού και υλικού, την υλοποίηση μελετών και την ανάθεση υπηρεσιών.

11. Εγκρίνει την υλοποίηση προγραμμάτων κοινής λειτουργίας τμημάτων, εργαστηρίων και μονάδων των ΦΠΥΥΚΑ ευθύνης του.

12. Εγκρίνει, με την επιφύλαξη των διατάξεων του άρθρου 109 του Συντάγματος, τη σκοπιμότητα των αποφάσεων των οργάνων διοίκησης των φορέων για την εκποίηση περιουσιακών στοιχείων.

13. Αποφασίζει για την αποδοχή δωρεών και κληροδοτημάτων υπέρ των εποπτευόμενων ΦΠΥΥΚΑ.

14. Εκδίδει τις αποφάσεις ή εντολές μετακίνησης του Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 3 του Ν. 2685/1999.

9.0 Αντιπρόεδρος του Δ.Σ. της Δ.Υ.ΠΕ., ο οποίος είναι πλήρους αλλά μη αποκλειστικής απασχόλησης, έχει τις ακόλουθες αρμοδιότητες:

1. Ελέγχει την εφαρμογή των πολιτικών Κοινωνικής Αλληλεγγύης, που εκπονούνται στην οικεία Υγειονομική Περιφέρεια.

2. Συντονίζει τους Φορείς Παροχής Υπηρεσιών Κοινωνικής Αλληλεγγύης, αξιολογεί το παραγόμενο έργο τους και συντάσσει τριμηνιαία και ετήσια έκθεση πεπραγμένων, την οποία υποβάλλει στο Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας.

3. Εκπονεί και ενημερώνει, σε μηνιαία βάση, το χάρτη κοινωνικής αλληλεγγύης της Περιφέρειας του.

4. Εκπονεί το επιχειρησιακό σχέδιο δράσης των Φορέων Παροχής Υπηρεσιών Κοινωνικής Αλληλεγγύης της οικείας περιφέρειας και το υποβάλλει στο Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας.

5. Επεξεργάζεται και αξιολογεί προτάσεις και αιτήματα των Φορέων Παροχής Υπηρεσιών Κοινωνικής Αλληλεγγύης και τα υποβάλλει στο Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας.

6. Εισηγείται στο Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας το συνολικό ετήσιο προγραμματισμό των προσλήψεων των Φορέων Παροχής Υπηρεσιών Κοινωνικής Αλληλεγγύης της Περιφέρειας του.

7. Υποβάλλει προς έγκριση στο Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας τον προϋπολογισμό των Φορέων Παροχής Υπηρεσιών Κοινωνικής Αλληλεγγύης, τις τροποποιήσεις και αναμορφώσεις του, καθώς και τον ισολογισμό και απολογισμό της οικονομικής χρήσης.

8. Παρακολουθεί και ελέγχει σε μηνιαία βάση την ορθή εκτέλεση των προϋπολογισμών και την εν γένει οικονομική λειτουργία των Φορέων Παροχής Υπηρεσιών Κοινωνικής Αλληλεγγύης της οικείας Περιφέρειας.

9. Συγκροτεί ομάδες εργασίας ή επιτροπές για τη μελέτη, εισήγηση ή παροχή γνωμοδοτήσεων σε θέματα που αναφέρονται στη δραστηριότητα των Φορέων Παροχής Υπηρεσιών Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

10. Εκπροσωπεί τη Δ.Υ.ΠΕ. και τους Φορείς Παροχής Υπηρεσιών Κοινωνικής Αλληλεγγύης, κατόπιν εξουσιοδοτήσεως από το Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας.

11. Ασκεί τις αρμοδιότητες που του αναθέτει ο Διοικητής της Υγειονομικής Περιφέρειας.

10. Οι πάσης φύσεως μηνιαίες αποδοχές και επιδόματα του Διοικητή της Δ.Υ.ΠΕ. ορίζονται, χωρίς περιορισμό ως προς το ύψος τους από άλλες γενικές ή ειδικές διατάξεις, με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Με την ίδια απόφαση παρέχονται επιδόματα εορτών και άδειας, καθώς και αποζημίωση για έξοδα κίνησης και έξοδα παράστασης. Με την ίδια απόφαση καθορίζονται και οι πάσης φύσεως μηνιαίες αποδοχές και επιδόματα του Αντιπροέδρου του Διοικητικού Συμβουλίου της Δ.Υ.ΠΕ.. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης καθορίζονται οι πάσης φύσεως μηνιαίες αποδοχές, επιδόματα εορτών και αδείας του Συμβούλου Επικοινωνίας και του επιστημονικού προσωπικού των Δ.Υ.ΠΕ., το οποίο προβλέπεται στην παρ. 13 του άρθρου 4 του παρόντος νόμου.

Άρθρο 4

Οργάνωση και Στελέχωση της Δ.Υ.ΠΕ.

1. Η Δ.Υ.ΠΕ. συγκροτείται από τις ακόλουθες Διευθύνσεις και Γραφεία:

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

α) Τμήμα Περιφερειακού Χάρτη Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης,

β) Τμήμα Βελτίωσης και Ελέγχου Ποιότητας,

γ) Τμήμα Ερευνας και Ανάπτυξης.

Β. Διεύθυνση Οικονομικής Οργάνωσης και Υποστήριξης, που περιλαμβάνει τα ακόλουθα τμήματα:

α) Τμήμα Οικονομικής Διαχείρισης,

β) Τμήμα Προμηθειών.

Γ. Διεύθυνση Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού Μονάδων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, που περιλαμβάνει τα ακόλουθα τμήματα:

α) Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινων Πόρων,

β) Τμήμα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης και Διεθνών Συνεργασιών,

γ) Τμήμα Υγιεινής και Ασφάλειας των Εργαζομένων.

Δ. Διεύθυνση Πληροφορικής, που περιλαμβάνει τα ακόλουθα τμήματα:

α) Τμήμα Συστημάτων Πληροφορικής,

β) Τμήμα Υποδομών Πληροφορικής.

Ε. Το Γραφείο Διοικητή

ΣΤ. Το Νομικό Γραφείο

Ζ. Το Γραφείο Τύπου και Επικοινωνίας

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

2. Η Διεύθυνση Προγραμματισμού και Ανάπτυξης Πολιτικών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης έχει αρμοδιότητα για το σχεδιασμό των πολιτικών παροχής υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης στην Υγειονομική Περιφέρεια, η οποία κατανέμεται στα τρία τμήματα της, ως εξής:

α) Το Τμήμα Περιφερειακού Χάρτη Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης καταγράφει και αναλύει τα επιδημιολογικά, κοινωνιολογικά και περιβαλλοντικά στοιχεία, καθώς και κάθε άλλο στοιχείο απαραίτητο για τη χάραξη της πολιτικής υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης στην Περιφέρεια και με βάση τα στοιχεία αυτά, εκπονεί και επικαιροποιεί το Χάρτη Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης της Υγειονομικής Περιφέρειας.

β) Το Τμήμα Βελτίωσης και Ελέγχου Ποιότητας υποστηρίζει τους ΦΠΥΥΚΑ της οικείας Περιφέρειας, προκειμένου να ενταχθούν σε διαδικασίες πιστοποίησης και διαπίστευσης.

γ) Το Τμήμα Έρευνας και Ανάπτυξης:

1) Διαχειρίζεται κονδύλια ερευνητικών, αναπτυξιακών και εκπαιδευτικών προγραμμάτων, που προέρχονται από χρηματοδότηση αντίστοιχων επιστημονικών προτάσεων εργαζομένων στο Ε.Σ.Υ. και στις Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας. Η διαχείριση αυτή γίνεται μέσω Ειδικού Λογαριασμού Κονδυλίων "Ερευνας και Ανάπτυξης (ΕΛΚΕΑ). Η σύσταση, ο καθορισμός των αρμοδιοτήτων των οργάνων διοίκησης, ελέγχου και διαχείρισης και η ρύθμιση του τρόπου ανάληψης και διάθεσης των κονδυλίων και κάθε αναγκαίας λεπτομέρειας για τη λειτουργία του Λογαριασμού γίνεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Η διοίκηση και διαχείριση του Ειδικού Λογαριασμού πραγματοποιείται από τα όργανα διοίκησης και διαχείρισης του λογαριασμού τα οποία είναι: α) τριμελής επιτροπή, που αποτελείται από τον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας, έναν Διευθυντή της Δ.Υ.ΠΕ. ή ενός από τους ΦΠΥΥΚΑ της οικείας Περιφέρειας, που ορίζεται από τον Διοικητή της Περιφέρειας και τον Προϊστάμενο του Τμήματος Έρευνας και Ανάπτυξης και β) η Γραμματεία του λογαριασμού.

2) Προκηρύσσει και χρηματοδοτεί από τα αποθεματικά του Ειδικού Λογαριασμού ερευνητικά, αναπτυξιακά ή εκπαιδευτικά προγράμματα, που είναι απαραίτητα για τη

βελτίωση της ποιότητας και αποτελεσματικότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης στον πληθυσμό.

3) Μεριμνά για την εκμετάλλευση των αποτελεσμάτων των ερευνητικών προγραμμάτων και ευρεσιτεχνιών, όπως αυτή καθορίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Ανάπτυξης και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

3. Η Διεύθυνση Οικονομικής Οργάνωσης και Υποστήριξης είναι αρμόδια για την υποστήριξη και τον έλεγχο της οικονομικής λειτουργίας της Δ.Υ.ΠΕ. και των εποπτευόμενων ΦΠΥΥΚΑ. Η αρμοδιότητα αυτή κατανέμεται στα τμήματα της ως ακολούθως:

α) Το Τμήμα Οικονομικής Διαχείρισης:

1) Συντάσσει τον Προϋπολογισμό, Απολογισμό, Ισολογισμό της Δ.Υ.ΠΕ. και έχει όλες τις αρμοδιότητες οικονομικής υποστήριξης των Διευθύνσεων της Δ.Υ.ΠΕ. και ειδικότερα: Μεριμνά για την εκκαθάριση και την καταβολή των τακτικών και πρόσθετων αποδοχών του προσωπικού της Δ.Υ.ΠΕ. και διενεργεί τις πάσης φύσεως πληρωμές, τηρεί τα προβλεπόμενα λογιστικά βιβλία, στοιχεία και λογαριασμούς και μεριμνά για την εκκαθάριση και καταβολή των λειτουργικών και λοιπών δαπανών της Δ.Υ.ΠΕ..

2) Παρακολουθεί και παρεμβαίνει στη σύνταξη των προϋπολογισμών και των τροποποιήσεων αυτών των ΦΠΥΥΚΑ της Περιφέρειας και μεριμνά για τον έλεγχο της εκτέλεσης των ανωτέρω προϋπολογισμών σε μηνιαία και ετήσια βάση.

3) Ελέγχει τους Απολογισμούς και Ισολογισμούς των ΦΠΥΥΚΑ της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

4) Αξιολογεί τη διαχείριση των περιουσιακών στοιχείων των ΦΠΥΥΚΑ της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

5) Μεριμνά για την εφαρμογή του διπλογραφικού λογιστικού συστήματος και της αναλυτικής λογιστικής από τους ΦΠΥΥΚΑ της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

β) Το Τμήμα Προμηθειών συγκεντρώνει τα Ενιαία Προγράμματα Προμηθειών της Δ.Υ.ΠΕ. και όλων των ΦΠΥΥΚΑ της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας, καθώς και τις τροποποιήσεις τους, και τα αξιολογεί, ελέγχει, εγκρίνει και ενοποιεί. Το ενοποιημένο Ενιαίο Πρόγραμμα Προμηθειών υποβάλλεται ακολούθως στο Υπουργείο Ανάπτυξης, κοινοποιούμενο στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Επίσης μπορεί να διενεργεί διαγωνισμούς κατά τις κείμενες διατάξεις.

4. Η Διεύθυνση Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού Μονάδων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης είναι αρμόδια για την ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού, η οποία κατανέμεται στα τμήματα ως ακολούθως:

α) Το Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινων Πόρων είναι αρμόδιο για:

1) το σχεδιασμό για την κάλυψη των αναγκών σε ανθρώπινο δυναμικό που έχουν οι ΦΠΥΥΚΑ της Δ.Υ.ΠΕ.,

2) τη μέριμνα για τις διαθέσεις, αποσπάσεις, μετατάξεις και εν γένει μετακινήσεις του αναγκαίου προσωπικού προς κάλυψη δημιουργούμενων αναγκών, ανάμεσα στους ΦΠΥΥΚΑ της Υγειονομικής Περιφέρειας,

3) την παρακολούθηση όλων των θεμάτων υπηρεσιακής κατάστασης του προσωπικού της Δ.Υ.ΠΕ..

β) Το Τμήμα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης και Διεθνών Συνεργασιών είναι αρμόδιο για τον προγραμματισμό εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων και τη συμμετοχή του προσωπικού της Δ.Υ.ΠΕ. και των ΦΠΥΥΚΑ σε αυτές.

γ) Το Τμήμα Υγιεινής και Ασφάλειας των Εργαζομένων μεριμνά για την Υγιεινή και Ασφάλεια των Εργαζομένων της Δ.Υ.ΠΕ. και των ΦΠΥΥΚΑ της Περιφέρειας.

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

6. Το Γραφείο Διοικητή είναι αρμόδιο για την υποβοήθηση του έργου του Διοικητή και του Αντιπροέδρου του Δ.Σ. της Δ.Υ.ΠΕ.

7. Το Νομικό Γραφείο είναι αρμόδιο για τη νομική καθοδήγηση των οργάνων της Δ.Υ.ΠΕ. και τη δικαστική ή εξώδικη υποστήριξη της.

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

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

10. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης μπορεί, μετά από αίτηση τους, να αποσπώνται στη Δ.Υ.ΠΕ. χωρίς γνώμη των Υπηρεσιακών Συμβουλίων και για χρονικό διάστημα μέχρι ενός έτους, που μπορεί να ανανεώνεται μόνο μια φορά και για ίσο χρονικό διάστημα, μετά από γνώμη των Υπηρεσιακών Συμβουλίων, για κάλυψη των λειτουργικών αναγκών της Δ.Υ.ΠΕ., ιατροί και υπάλληλοι, πλην του νοσηλευτικού προσωπικού, των ΦΠΥΥΚΑ της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας, καθώς και του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Ο χρόνος της απόσπασης θεωρείται, για κάθε συνέπεια, ως χρόνος πραγματικής υπηρεσίας στην οργανική θέση από την οποία προέρχονται οι αποσπώμενοι, οι οποίοι δικαιούνται, κατά το χρόνο της απόσπασης τους, να λαμβάνουν, από το φορέα υποδοχής τους, πλήρεις τις τακτικές απολαβές της οργανικής τους θέσης.

11. Επιτρέπεται η μετάταξη υπαλλήλων, πλην του νοσηλευτικού προσωπικού, από Περιφέρειες, Υπουργεία ή Ν.Π.Δ.Δ. στις Δ.Υ.ΠΕ., εφόσον ο μετατασσόμενος έχει τα προσόντα που απαιτούνται για την κατάληψη της θέσης στην οποία μετατάσσεται. Η μετάταξη διενεργείται μετά από αίτηση του υπαλλήλου και συνεκτίμηση των υπηρεσιακών αναγκών, με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και του κατά περίπτωση αρμόδιου Υπουργού, που εκδίδεται ύστερα από γνώμη των οικείων Υπηρεσιακών Συμβουλίων ή Δ.Σ. των Ν.Π.Δ.Δ..

12. α) Οι μόνιμοι υπάλληλοι που κατέχουν οργανικές θέσεις στις Κεντρικές Υπηρεσίες των Πε.Σ.Υ.Π., καθώς και όσοι υπάλληλοι κατέχουν προσωρινές προσωποπαγείς θέσεις στις Κεντρικές Υπηρεσίες των Πε.Σ.Υ.Π. κατά τη δημοσίευση του παρόντος νόμου, μεταφέρονται αυτοδικαίως σε ομοιόβαθμες οργανικές θέσεις των αντίστοιχων Δ.Υ.ΠΕ.. Αν δεν προβλέπεται στον οργανισμό της Δ.Υ.ΠΕ.

θέση αντίστοιχου κλάδου και ειδικότητας, καλύπτουν ανάλογη οργανική θέση, για την κατάληψη της οποίας έχουν τα απαιτούμενα τυπικά προσόντα ή προσωρινή προσωποπαγή ομοιόβαθμη θέση, που συνιστάται αυτοδικαίως και καταργείται με την καθ' οιονδήποτε τρόπο αποχώρηση του υπαλλήλου από την Υπηρεσία. Το προσωπικό που υπηρετεί στις Κεντρικές Υπηρεσίες των Πε.Σ.Υ.Π. με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου κατά τη δημοσίευση του παρόντος νόμου μεταφέρεται στην αντίστοιχη Δ.Υ.ΠΕ. με την ίδια σχέση εργασίας.

β) Επιτρέπεται η μετάταξη στις Δ.Υ.ΠΕ. υπαλλήλων, πλην του νοσηλευτικού προσωπικού, που κατά τη δημοσίευση του παρόντος νόμου έχουν αποσπαστεί ή μετακινηθεί και υπηρετούν σε Κεντρικές Υπηρεσίες των Πε.Σ.Υ.Π.. Η μετάταξη διενεργείται μετά από αίτηση των υπαλλήλων, που υποβάλλεται μέσα σε αποκλειστική προθεσμία τριάντα ημερών από τη δημοσίευση του παρόντος νόμου, με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, που εκδίδεται μετά από συνεκτίμηση των υπηρεσιακών αναγκών και γνώμη του Υπηρεσιακού Συμβουλίου που είναι αρμόδιο για τους υπαλλήλους της Δ.Υ.ΠΕ.. Η μετάταξη γίνεται σε ομοιόβαθμη κενή θέση, για την κατάληψη της οποίας ο μετατασσόμενος έχει τα απαιτούμενα τυπικά και ουσιαστικά προσόντα.

γ) Επιτρέπεται η μετάταξη στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης των υπαλλήλων που κατέχουν οργανική θέση στην Κεντρική Υπηρεσία των Πε.Σ.Υ.Π. και είναι αποσπασμένοι στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης κατά την ημερομηνία δημοσίευσης του παρόντος νόμου. Η μετάταξη γίνεται σε ομοιόβαθμη κενή θέση, για την κατάληψη της οποίας ο μετατασσόμενος έχει τα απαιτούμενα τυπικά και ουσιαστικά προσόντα.

δ) Η μετάταξη νοσηλευτικού προσωπικού σύμφωνα με τις διατάξεις των παραγράφων 10, 11 και 12 του παρόντος άρθρου επιτρέπεται μόνο σε εξαιρετικές περιπτώσεις και πραγματοποιείται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών, Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

13. Σε κάθε Δ.Υ.ΠΕ. συνιστώνται θέσεις ειδικού επιστημονικού προσωπικού με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου, διάρκειας ενός έτους. Η σύμβαση αυτή δύναται να ανανεωθεί, μετά το τέλος της, μόνο για μία φορά και για χρονικό διάστημα μη υπερβαίνον το ένα έτος. Οι θέσεις αυτές είναι τρεις για τις Δ.Υ.ΠΕ. των Α', Β' και Γ' Υγειονομικών Περιφερειών Αττικής και δύο για τις Δ.Υ.ΠΕ. των υπόλοιπων Υγειονομικών Περιφερειών. Για το διορισμό στις ανωτέρω θέσεις απαιτείται πτυχίο τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, της ημεδαπής ή αλλοδαπής και επαρκής γνώση μιας ξένης γλώσσας. Στις Δ.Υ.ΠΕ. των Α', Β' και Γ' Υγειονομικών Περιφερειών Αττικής και στις Δ.Υ.ΠΕ. των Α' και Β' Υγειονομικών Περιφερειών Κεντρικής Μακεδονίας συνιστάται μία θέση Συμβούλου Επικοινωνίας με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου, διάρκειας ενός έτους. Η σύμβαση αυτή δύναται να ανανεωθεί, μετά το τέλος της, μόνο για μία φορά και για χρονικό διάστημα μη υπερβαίνον το ένα έτος. Ο διορισμός στις ανωτέρω θέσεις γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ύστερα από εισήγηση του Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

14. Τα ποσά που κατεβλήθησαν στους υπαλλήλους των Κεντρικών Υπηρεσιών των Πε.Σ.Υ.Π. κατ' εφαρμογή της διάταξης του άρθρου 14 του Ν. 3016/2002 και αφορούν το διάστημα από 1.1.2004 μέχρι 31.12.2004, δεν αναζητούνται

15. Σε κάθε Δ.Υ.ΠΕ. συνιστώνται οι ακόλουθες θέσεις μόνιμων υπαλλήλων:

Α. Κατηγορία ΠΕ

α) Κλάδος ΠΕ Διοικητικός Οικονομικός, θέσεις τρεις.

β) Κλάδος ΠΕ Κοινωνικής Διοίκησης ή ΠΕ Κοινωνιολογίας, θέσεις τρεις.

γ) Κλάδος ΠΕ Διοικητικός Λογιστικός, θέσεις τέσσερις.

δ) Κλάδος ΠΕ Οργάνωσης και Διοίκησης Επιχειρήσεων, θέσεις τρεις.

ε) Κλάδος ΠΕ Πληροφορικής, θέσεις τρεις, στ) Κλάδος ΠΕ Ιατρών, ΠΕ Νοσηλευτικής, θέσεις δύο.

ζ) Κλάδος ΠΕ Στατιστικής, θέση μία.

η) Μία θέση δικηγόρου νομικού συμβούλου με πάγια αντιμισθία. Προσόν διορισμού είναι η άδεια άσκησης δικηγορικού επαγγέλματος παρ' Αρείω Πάγω ή παρ' Εφέταις.

θ) Κλάδος Π Ε Ιατρών Εργασίας, θέση μία.

ι) Κλάδος Π Ε Τεχνικών Ασφαλείας, θέση μία.

Β. Κατηγορία ΤΕ

α) Κλάδος ΤΕ Διοικητικός Λογιστικός, θέσεις οκτώ.

β) Κλάδος ΤΕ Πληροφορικής, θέσεις δύο.

γ) Κλάδος ΤΕ Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας, θέσεις πέντε.

δ) Κλάδος ΤΕ Κοινωνικής Εργασίας, θέσεις δύο.

Γ. Κατηγορία ΔΕ

α) Κλάδος ΔΕ Διοικητικών Γραμματέων, θέσεις έξι.

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

Δ. Κατηγορία ΥΕ

α) Κλάδος ΥΕ Επιμελητών, θέσεις δύο.

β) Κλάδος ΥΕ Προσωπικού Καθαριότητας, θέσεις δύο.

16. Με απόφαση του Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας, που δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, μπορεί να συνιστάται ενιαία Νομική Υπηρεσία, που αποτελείται από όλους τους δικηγόρους που υπηρετούν στη Δ.Υ.ΠΕ. και τους ΦΠΥΥΚΑ της οικείας Περιφέρειας. Ο προϊστάμενος της υπηρεσίας αυτής επιλέγεται με απόφαση του Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας. Με απόφαση του Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας καθορίζεται η οργάνωση και ο κανονισμός λειτουργίας της ενιαίας νομικής υπηρεσίας.

17. Με απόφαση του Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας, που δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, μπορεί να συνιστάται ενιαία Τεχνική Υπηρεσία, που αποτελείται από όλους τους Π Ε, ΤΕ και ΔΕ υπαλλήλους των Τεχνικών Υπηρεσιών όλων ή ορισμένων ΦΠΥΥΚΑ της Υγειονομικής Περιφέρειας, οι οργανικές θέσεις των οποίων μεταφέρονται στη Δ.Υ.ΠΕ.. Σε περίπτωση κατάργησης της ενιαίας Τεχνικής Υπηρεσίας, οι οργανικές θέσεις επιστρέφουν στον οικείο ΦΠΥΥΚΑ. Ο προϊστάμενος της Διεύθυνσης αυτής επιλέγεται με απόφαση του αρμόδιου υπηρεσιακού συμβουλίου. Με απόφαση του Διοικητή της Δ.Υ.ΠΕ. καθορίζεται η οργάνωση και ο κανονισμός λειτουργίας της ενιαίας τεχνικής υπηρεσίας.

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

της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας. Στην περίπτωση αυτή Διευθύνουσα Υπηρεσία είναι η Ενιαία Τεχνική Υπηρεσία της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας, εφόσον αυτή έχει συσταθεί, και Τεχνικό Συμβούλιο το Τεχνικό Συμβούλιο του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

19. Στην έδρα της κάθε Υγειονομικής Περιφέρειας συνιστάται, με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Πρωτοβάθμιο Υπηρεσιακό Συμβούλιο, στο οποίο, με την επιφύλαξη της διάταξης του άρθρου 158 παρ. 1 περ. α' του Ν. 2683/1999, υπάγονται όλοι οι μόνιμοι ή συνδεόμενοι με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου υπάλληλοι της Δ.Υ.ΠΕ., με εξαίρεση τους ιατρούς ΕΣΥ, για θέματα της υπηρεσιακής τους κατάστασης. Με ανάλογο τρόπο συνιστώνται : α) Υπηρεσιακά Συμβούλια ή Κοινά Υπηρεσιακά Συμβούλια Νοσοκομείων, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 159 του Ν. 2683/1999 και του άρθρου 8 του παρόντος νόμου, στα οποία υπάγοντα οι μόνιμοι ή συνδεόμενοι με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου υπάλληλοι του Νοσοκομείου και των Κέντρων Υγείας, που αποτελούν αποκεντρωμένες μονάδες του αντίστοιχου Νοσοκομείου, με εξαίρεση τους ιατρούς Ε.Σ.Υ., για θέματα της υπηρεσιακής τους κατάστασης. Στα ανωτέρω Υπηρεσιακά Συμβούλια υπάγονται και όλοι οι ειδικευόμενοι ιατροί, για τα θέματα της υπηρεσιακής τους κατάστασης, β) Υπηρεσιακά Συμβούλια ή Κοινά Υπηρεσιακά Συμβούλια Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 159 του Ν. 2683/ 1999 και του άρθρου 20 του παρόντος νόμου, στα οποία υπάγονται οι μόνιμοι ή συνδεόμενοι με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου υπάλληλοι των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας, με εξαίρεση τους ιατρούς Ε.Σ.Υ., για θέματα της υπηρεσιακής τους κατάστασης. Στα ανωτέρω Υπηρεσιακά Συμβούλια υπάγονται και όλοι οι ειδικευόμενοι ιατροί, για τα θέματα της υπηρεσιακής τους κατάστασης.

20. Σε ό,τι αφορά στη σύνθεση, συγκρότηση και λειτουργία των παραπάνω Υπηρεσιακών Συμβουλίων, εφαρμόζονται οι διατάξεις του Ν. 3260/2004. Ο τρόπος, η διαδικασία και οι λοιπές προϋποθέσεις για την ανάδειξη των αιρετών εκπροσώπων των υπαλλήλων καθορίζονται με την κοινή υπουργική απόφαση της παραγράφου 4 του άρθρου 160 του Ν. 2683/1999. Μέχρι την έκδοση της απόφασης αυτής, εφαρμόζονται οι διατάξεις των υπ' αριθ. Α.Π ΔΙΚΠΡ/Φ80/30/8703/ 16.9.1988 (ΦΕΚ 684 Β') και ΔΙΚΠΡ/Φ80/54/11988/2.12.1988 (ΦΕΚ 876 Β') υπουργικών αποφάσεων. Τα μέλη των Υπηρεσιακών Συμβουλίων ορίζονται αντίστοιχα με ισάριθμους αναπληρωτές. Σε περίπτωση μη ορισμού αιρετών εκπροσώπων το Υπηρεσιακό Συμβούλιο λειτουργεί νόμιμα με τα υπόλοιπα μέλη του. Κατά τα λοιπά ισχύουν οι διατάξεις των άρθρων 158 έως 164 του Ν. 2683/1999, όπως αντικαταστάθηκαν και συμπληρώθηκαν με τις διατάξεις του άρθρου 15 του Ν. 2839/2000 (ΦΕΚ 196 Α').

Άρθρο 5

Πόροι της Δ.Υ.ΠΕ.

Η Δ.Υ.ΠΕ. έχει τους εξής, ιδίως, πόρους:

α) Επιχορηγήσεις από τον Τακτικό Κρατικό Προϋπολογισμό.

β) Επιχορηγήσεις από τον Προϋπολογισμό Δημοσίων Επενδύσεων.

γ) Ποσοστό 1 % επί των βεβαιωθέντων εσόδων των Νοσοκομείων Ε.Σ.Υ.Κ.Α. της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

δ) Δωρεές, κληροδοτήματα και άλλες παροχές τρίτων.

ε) Έσοδα από την εκμετάλλευση περιουσιακών στοιχείων.

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

ζ) Κάθε άλλο έσοδο που προκύπτει από τη δραστηριότητά της.

Άρθρο 6

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

1. Στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης συνιστάται Κεντρικό Συμβούλιο Υγειονομικών Περιφερειών (ΚΕ.ΣΥ.Υ.ΠΕ.) που έχει ως σκοπό το συντονισμό του έργου των Διοικητών των Υγειονομικών Περιφερειών και την εναρμόνιση των πολιτικών τους για την υγεία και την κοινωνική αλληλεγγύη. Το ΚΕ.ΣΥ.Υ.ΠΕ. αποτελείται από:

α) τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ως Πρόεδρο, αναπληρούμενο από τον Γενικό Γραμματέα του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης,

β) τον Γενικό Γραμματέα Κοινωνικής Αλληλεγγύης του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, αναπληρούμενο από τον αντίστοιχο Γενικό Διευθυντή,

γ) τους Διοικητές όλων των Υγειονομικών Περιφερειών αναπληρούμενους από τους Αντιπροέδρους των Δ.Σ. των Δ.Υ.ΠΕ..

2. Το ΚΕ.ΣΥ.Υ.ΠΕ. συνέρχεται τακτικά κάθε δύο μήνες και κατά περίπτωση, για ειδικά θέματα, σε έκτακτες συνεδριάσεις, ύστερα από πρόσκληση του Προέδρου του και λειτουργεί σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 13, 14 και 15 του Ν. 2690/1999 (ΦΕΚ 45 Α'). Στις συνεδριάσεις του ΚΕ.ΣΥ.Υ.ΠΕ. μπορούν να καλούνται από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, προκειμένου να μετέχουν χωρίς ψήφο, και άλλοι υπηρεσιακοί παράγοντες, όταν συζητούνται θέματα της αρμοδιότητας τους.

3. Το ΚΕ.ΣΥ.Υ.ΠΕ. υποστηρίζεται από τις Υπηρεσίες της Γενικής Διεύθυνσης Διοικητικής Υποστήριξης και Τεχνικών Υποδομών του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, οι οποίες έχουν την ευθύνη για την τήρηση των πρακτικών των συνεδριάσεων, παρακολουθούν την εκτέλεση των αποφάσεων και γενικότερα εξασφαλίζουν τις προϋποθέσεις ομαλής επικοινωνίας μεταξύ των Δ.Υ.ΠΕ. και του Υπουργείου.

4. Στην έδρα κάθε Υγειονομικής Περιφέρειας συνιστάται Συμβούλιο Υγειονομικής Περιφέρειας (Σ.Υ.ΠΕ.) που γνωμοδοτεί προς τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης για θέματα ανάπτυξης των πολιτικών υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης στην Περιφέρεια, το συντονισμό των Διοικήσεων των Νοσοκομείων και των λοιπών φορέων που παρέχουν υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης και την εναρμόνιση των πολιτικών τους για την υγεία και την κοινωνική αλληλεγγύη. Το Σ.Υ.ΠΕ. αποτελείται από την Ολομέλεια και τη Συντονιστική Επιτροπή.

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

α) τον Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας, ως Πρόεδρο, με αναπληρωτή του τον Αντιπρόεδρο του Δ.Σ. της Δ.Υ.ΠΕ.,

β) τους Διοικητές των Νοσοκομείων της Υγειονομικής Περιφέρειας, με αναπληρωτές τους, τους Αναπληρωτές Διοικητές των αντίστοιχων Νοσοκομείων, όπου αυτοί υπάρχουν, ειδάλλως τους Προϊσταμένους της Διοικητικής Διεύθυνσης των Νοσοκομείων,

γ) έναν εκπρόσωπο της Διοικητικής Περιφέρειας, με τον αναπληρωτή του, οι οποίοι ορίζονται από τον Γενικό Γραμματέα της Περιφέρειας,

δ) έναν εκπρόσωπο από κάθε Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση που βρίσκεται στα όρια της Περιφέρειας, με τον αναπληρωτή του, οι οποίοι ορίζονται από τον Νομάρχη,

ε) στις Περιφέρειες που υπάρχουν πανεπιστημιακές κλινικές, έναν εκπρόσωπο του ιατρικού τμήματος, με τον αναπληρωτή του, οι οποίοι ορίζονται με απόφαση του Τμήματος,

στ) έναν εκπρόσωπο των ιατρών της Περιφέρειας, με τον αναπληρωτή του, οι οποίοι ορίζονται με απόφαση του Δ.Σ. του Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου,

ζ) έναν εκπρόσωπο των οδοντιάτρων της Περιφέρειας, με τον αναπληρωτή του, οι οποίοι ορίζονται με απόφαση του Δ.Σ. της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας,

η) έναν εκπρόσωπο των νοσηλευτών της Περιφέρειας, με τον αναπληρωτή του, οι οποίοι ορίζονται με απόφαση του Δ.Σ. της Ένωσης Νοσηλευτών Ελλάδος,

θ) έναν εκπρόσωπο των φαρμακοποιών της Περιφέρειας, με τον αναπληρωτή του, οι οποίοι ορίζονται με απόφαση του Δ.Σ. του Πανελλήνιου Φαρμακευτικού Συλλόγου,

ι) έναν εκπρόσωπο των μαιών μαιευτών της Περιφέρειας, με τον αναπληρωτή του, οι οποίοι ορίζονται με απόφαση του οικείου Συλλόγου μαιών μαιευτών,

ια) έναν εκπρόσωπο των Γενικών Ιατρών της Περιφέρειας, ο οποίος ορίζεται με τον αναπληρωτή του από την Ελληνική Εταιρεία Γενικής Ιατρικής,

ιβ) έναν εκπρόσωπο των Κοινωνικών Λειτουργών της Περιφέρειας, ο οποίος ορίζεται με τον αναπληρωτή του από το Σύνδεσμο Κοινωνικών Λειτουργών Ελλάδος,

ιγ) έναν εκπρόσωπο της Γ.Σ.Ε.Ε., με τον αναπληρωτή του, οι οποίοι ορίζονται με απόφαση του Δ.Σ. της Γ.Σ.Ε.Ε. και

ιδ) έναν εκπρόσωπο της Α.Δ.Ε.Δ.Υ., με τον αναπληρωτή του, οι οποίοι ορίζονται από την Α.Δ.Ε.Δ.Υ..

Οι εκπρόσωποι ορίζονται σε προθεσμία είκοσι ημερών από την αποστολή σχετικής πρόσκλησης του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Αν παρέλθει άπρακτη η προθεσμία, ορίζονται από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Όταν η ημερήσια διάταξη των συνεδριάσεων περιλαμβάνει θέματα Υπηρεσιών Κοινωνικής Αλληλεγγύης, συμμετέχουν οι Πρόεδροι των Διοικητικών Συμβουλίων των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας της Υγειονομικής Περιφέρειας.

5. Η Ολομέλεια του Σ.Υ.ΠΕ. επιλαμβάνεται θεμάτων που αφορούν στη δημόσια υγεία, την προστασία και την προαγωγή της υγείας των κατοίκων της Υγειονομικής Περιφέρειας και έχει τις παρακάτω ειδικές αρμοδιότητες:

α) Γνωμοδοτεί για το επιχειρησιακό σχέδιο δράσης που αφορά στην παροχή υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης στην περιφέρεια ευθύνης του, το οποίο υποβάλλει προς έγκριση στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ο Διοικητής της Υγειονομικής Περιφέρειας.

β) Γνωμοδοτεί για το επιχειρησιακό σχέδιο αντιμετώπισης μαζικών καταστροφών, το οποίο υποβάλλει προς έγκριση στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ο Διοικητής της Υγειονομικής Περιφέρειας.

γ) Γνωμοδοτεί, στο πλαίσιο του στρατηγικού και επιχειρησιακού σχεδίου της Δ,Υ.ΠΕ., για την ίδρυση, μείωση, συγχώνευση ή μεταφορά του συνόλου, μονάδων ή τμημάτων των ΦΠΥΥΚΑ.

δ) Γνωμοδοτεί, στο πλαίσιο του στρατηγικού και επιχειρησιακού σχεδίου της Υγειονομικής Περιφέρειας, για κάθε θέμα που της υποβάλει ο Διοικητής της Υγειονομικής Περιφέρειας.

Η Ολομέλεια του Σ.Υ.ΠΕ. συνέρχεται τακτικά κάθε έξι μήνες και έκτακτα, ύστερα από πρόσκληση του Προέδρου του και λειτουργεί σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 13, 14 και 15 του Ν. 2690/1999. Τα μέλη της Ολομέλειας του Σ.Υ.ΠΕ. μπορούν να εισηγούνται στον Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας θέματα προς ένταξη στην ημερήσια διάταξη.

Οι αποφάσεις της Ολομέλειας, με έκθεση επ' αυτών του Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας, υποβάλλονται στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης για λήψη των σχετικών αποφάσεων.

6. Η Συντονιστική επιτροπή του Σ.Υ.ΠΕ. αποτελείται από:

α) τον Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας, ως Πρόεδρο, με αναπληρωτή του τον Αντιπρόεδρο του Δ.Σ. της Δ.Υ.ΠΕ.,

β) τους Διοικητές των Νοσοκομείων της Υγειονομικής Περιφέρειας, με αναπληρωτές τους, τους Αναπληρωτές Διοικητές των αντίστοιχων Νοσοκομείων, όπου αυτοί υπάρχουν, ειδάλλως τους Προϊσταμένους της Διοικητικής Διεύθυνσης των Νοσοκομείων,

γ) τους Διευθυντές των τεσσάρων Διευθύνσεων της Δ.Υ.ΠΕ., με αναπληρωτή τους τον παλαιότερο προϊστάμενο της κάθε Διεύθυνσης.

Όταν η ημερήσια διάταξη των συνεδριάσεων περιλαμβάνει θέματα Υπηρεσιών Κοινωνικής Αλληλεγγύης, συμετέχουν οι Πρόεδροι των Διοικητικών Συμβουλίων των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας.

7. Η Συντονιστική Επιτροπή του Σ.Υ.ΠΕ. έχει τις παρακάτω ειδικές αρμοδιότητες:

α) Συντονίζει και παρακολουθεί την εφαρμογή και εκτέλεση του επιχειρησιακού προγράμματος δράσης της Περιφέρειας, καθώς και των αποφάσεων του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και του Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας.

β) Γνωμοδοτεί, στο πλαίσιο του στρατηγικού και επιχειρησιακού σχεδίου της Περιφέρειας, σε κάθε θέμα που της υποβάλει ο Διοικητής της Υγειονομικής Περιφέρειας.

γ) Αξιολογεί συγκριτικά την εν γένει λειτουργία τα φορέων του στη βάση ποιοτικών, ποσοτικών και οικονομικών δεικτών.

δ) Σχεδιάζει μέτρα για την ανάπτυξη και διαρκή βελτίωση των διαδικασιών οργάνωσης και λειτουργίας των εποπτευόμενων ΦΠΥΥΚΑ και της Δ.Υ.ΠΕ..

ε) Σχεδιάζει μέτρα και προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, ανάπτυξης και αξιοποίησης των ανθρώπινων

πόρων, συντονίζει και παρακολουθεί την εκτέλεσή τους.

στ) Γνωμοδοτεί για την αξιοποίηση των περιουσιακών στοιχείων των ΦΠΥΥΚΑ της Υγειονομικής Περιφέρειας.

ζ) Γνωμοδοτεί σχετικά με το συνολικό ετήσιο προγραμματισμό των προσλήψεων των ΦΠΥΥΚΑ της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας, κατά το τελευταίο τρίμηνο του έτους.

Η Συντονιστική Επιτροπή του Σ.Υ.ΠΕ. συνέρχεται τακτικά μία φορά το μήνα και έκτακτα, ύστερα από πρόσκληση του Προέδρου της και λειτουργεί σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 13,14 και 15 του Ν. 2690/1999. Η Επιτροπή υποστηρίζεται από υπαλλήλους της αντίστοιχης Δ.Υ.ΠΕ., οριζόμενους από τον Διοικητή Υγειονομικής Περιφέρειας, οι οποίοι έχουν την ευθύνη για την τήρηση των πρακτικών των συνεδριάσεων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β'

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ Ε.Σ.Υ.Κ.Α.

Άρθρο 7

Διοίκηση Νοσοκομείων Ε.Σ.Υ.Κ.Α.

1. Τα Νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. που είχαν μετατραπεί σε αποκεντρωμένες μονάδες των Πε.Σ.ΥΠ. με τη διάταξη της παρ. 4 του άρθρου 1 του Ν. 2889/2001 (ΦΕΚ 37 Α' μετατρέπονται σε νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.), τα οποία υπόκεινται στον έλεγχο και την εποπτεία του Διοικητή της αντίστοιχης Υγειονομικής Περιφέρειας, διέπονται από τις διατάξεις του παρόντος νόμου και έχουν δικό τους προϋπολογισμό, πρωτόκολλο, σφραγίδα, αρχείο και αριθμό φορολογικού μητρώου Α.Φ.Μ.

2. Τα Νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. διακρίνονται σε

α) γενικά που παρέχουν νοσηλεία σε ασθενείς που εντάσσονται σε περισσότερες από μία θεραπευτικές κατηγορίες και

β) ειδικά που παρέχουν νοσηλεία σε ασθενείς που εντάσσονται σε μία θεραπευτική κατηγορία.

Νοσοκομεία τα οποία, κατά την έναρξη ισχύος του παρόντος νόμου, έχουν την ονομασία "Πανεπιστημιακό" τη διατηρούν και στο μέλλον. Η ονομασία αυτή μπορεί να μεταβληθεί με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

3. Όργανα διοίκησης των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. είναι:

α) το Διοικητικό Συμβούλιο και β) ο Διοικητής του Νοσοκομείου.

4. Το Διοικητικό Συμβούλιο (Δ.Σ.) είναι επταμελές για Νοσοκομεία μέχρι 399 οργανικές κλίνες και εννεαμελές για Νοσοκομεία με 400 και άνω οργανικές κλίνες και αποτελείται από:

α) Τον Διοικητή του Νοσοκομείου ως Πρόεδρο του Διοικητικού Συμβουλίου.

β) Τρία μέλη σε Νοσοκομεία έως 399 οργανικές κλίνες και τέσσερα μέλη σε Νοσοκομεία με 400 και άνω οργανικές κλίνες, που ορίζονται από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης με τους αναπληρωτές τους. Από τα μέλη αυτά το ένα ορίζεται ως Αντιπρόεδρος, ο οποίος είναι μερικής απασχόλησης. Στα Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία, το ένα από τα μέλη που διορίζει ο Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, πρέπει υποχρεωτικά να είναι μέλος Δ.Ε.Π. της Ιατρικής Σχολής του οικείου Α.Ε.Ι..

γ) Τον Αναπληρωτή Διοικητή του Νοσοκομείου, σε νοσοκομεία με 400 και άνω οργανικές κλίνες, με αναπληρωτή του τον Διευθυντή της Διοικητικής Υπηρεσίας.

δ) Έναν εκπρόσωπο των ιατρών που υπηρετούν στο Νοσοκομείο, ο οποίος εκλέγεται, μαζί με τον αναπληρωτή του, από τους ιατρούς Ε.Σ.Υ. και τους ιατρούς μέλη Δ.Ε.Π. που υπηρετούν στο Νοσοκομείο.

ε) Τον Διευθυντή της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, με αναπληρωτή του τον αρχαιότερο Διευθυντή Νοσηλευτικού τομέα.

στ) Εναν εκπρόσωπο του λοιπού, πλην των ιατρών Ε.Σ.Υ., προσωπικού του Νοσοκομείου, ο οποίος εκλέγεται, μαζί με τον αναπληρωτή του, από το λοιπό, πλην των ιατρών Ε.Σ.Υ., προσωπικό του Νοσοκομείου.

Ο Πρόεδρος του Δ.Σ. ορίζει την ημερήσια διάταξη της συνεδρίασης του Δ.Σ. και τους εισηγητές των θεμάτων. Ο Πρόεδρος μπορεί, κατά την κρίση του, να καλεί στις συνεδριάσεις εκπροσώπους των συνδικαλιστικών οργανώσεων των εργαζομένων, καθώς και κάθε υπηρεσιακό παράγοντα ή εκπρόσωπο οποιουδήποτε επιστημονικού ή τοπικού φορέα.

Ο Διοικητής του Νοσοκομείου αναπληρώνεται από τον Αντιπρόεδρο του Δ.Σ. στα καθήκοντά του ως Προέδρου του Δ.Σ., ενώ στα καθήκοντά του ως Διοικητή αναπληρώνεται από τον Αναπληρωτή Διοικητή και όπου αυτός δεν υπάρχει από τον Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας. Τα μέλη του Δ.Σ. είναι εισηγητές για τα θέματα της αρμοδιότητάς τους.

5. Το Δ.Σ. συνέρχεται τακτικά δύο φορές το μήνα και έκτακτα, ύστερα από πρόσκληση του Προέδρου του και λειτουργεί σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 13, 14 και 15 του Ν. 2690/1999.

6. Το Διοικητικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου έχει τις ακόλουθες αρμοδιότητες:

1. Εγκρίνει το επιχειρησιακό σχέδιο δράσης του Νοσοκομείου και το υποβάλλει στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας προς τελική έγκριση και ένταξή του στο επιχειρησιακό σχέδιο της Υγειονομικής Περιφέρειας.

2. Εγκρίνει το επιχειρησιακό σχέδιο αντιμετώπισης μαζικών καταστροφών και έκτακτων αναγκών του Νοσοκομείου και το υποβάλλει προς τελική έγκριση στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

3. Εγκρίνει τη δημιουργία, μείωση ή συγχώνευση μονάδων ή τμημάτων του Νοσοκομείου και υποβάλλει τη σχετική πρόταση προς έγκριση στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

4. Εγκρίνει την ανέγερση, επέκταση, αναδιάταξη και ανακατανομή των κτιριακών και λοιπών υποδομών του Νοσοκομείου και υποβάλλει τη σχετική πρόταση προς έγκριση στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

5. Εγκρίνει τον οργανισμό του Νοσοκομείου και τις τροποποιήσεις του και τον υποβάλλει προς έγκριση στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

6. Εγκρίνει το συνολικό ετήσιο προγραμματισμό των προσλήψεων του Νοσοκομείου και τον υποβάλλει στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

7. Εγκρίνει τον προϋπολογισμό του Νοσοκομείου, τις αναμορφώσεις και τροποποιήσεις του, όπως και τον ισολογισμό και τον απολογισμό της οικονομικής χρήσης κάθε έτους και τον υποβάλλει στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

8. Εγκρίνει το Ενιαίο Πρόγραμμα Προμηθειών του Νοσοκομείου, καθώς και τις τροποποιήσεις του και το υπο-

βάλλει στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

9. Εγκρίνει τη σκοπιμότητα και τον τρόπο χρηματοδότησης για εκτέλεση έργων, υλοποίηση μελετών, προμήθεια παντός τύπου εξοπλισμού, προμήθεια παντός τύπου αναλώσιμου υλικού και ανάθεση υπηρεσιών κατά ΚΑΕ προϋπολογισμού για ποσό άνω των 15.000 ευρώ και μέχρι 45.000 ευρώ ετησίως.

10. Εισηγείται τη σκοπιμότητα και τον τρόπο χρηματοδότησης για εκτέλεση έργων, υλοποίηση μελετών, προμήθεια παντός τύπου εξοπλισμού, προμήθεια παντός τύπου αναλώσιμου υλικού και ανάθεση υπηρεσιών κατά ΚΑΕ προϋπολογισμού για ποσά άνω των 45.000 ευρώ ετησίως στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

11. Εγκρίνει τον ετήσιο προϋπολογισμό της δαπάνης που αφορά στις εφημερίες του ιατρικού προσωπικού και την υπερωριακή απασχόληση και εργασία κατά τις νυκτερινές ώρες και εξαιρέσιμες ημέρες του λοιπού προσωπικού και τον υποβάλλει προς έγκριση στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

12. Εγκρίνει την ετήσια έκθεση πεπραγμένων, την οποία αποστέλλει στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

13. Εγκρίνει τις προτάσεις για την αξιοποίηση των περιουσιακών στοιχείων του Νοσοκομείου και υποβάλλει στον Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας εισήγηση για την εκποίηση τους.

14. Εγκρίνει τη χορήγηση πάσης φύσεως εκπαιδευτικών αδειών του ιατρικού και λοιπού προσωπικού σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις.

15. Αποφασίζει για την αποδοχή δωρεών και κληροδοτημάτων υπέρ του Νοσοκομείου.

7. Σε κάθε Νοσοκομείο του Ε.Σ.Υ.Κ.Α. συνιστάται μία οργανική θέση της κατηγορίας ΕΘ του άρθρου 79 του Ν. 2683/1999, με βαθμό 1ο, η οποία καταλαμβάνεται από τον Διοικητή του Νοσοκομείου. Σε Νοσοκομεία 400 οργανικών κλινών και άνω συνιστάται και μία οργανική θέση της κατηγορίας ΕΘ του άρθρου 79 του Ν. 2683/1999, με βαθμό 2ο, η οποία καταλαμβάνεται από τον Αναπληρωτή Διοικητή του Νοσοκομείου. Ο Διοικητής και ο Αναπληρωτής Διοικητής του Νοσοκομείου είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης και διορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης με διετή θητεία η οποία μπορεί να ανανεώνεται με όμοιο τρόπο. Επιτρέπεται η πρόωρη λήξη της θητείας των Διοικητών και Αναπληρωτών Διοικητών των Νοσοκομείων, για σπουδαίο λόγο, σχετικό με την άσκηση των καθηκόντων τους, αζημίως για το Δημόσιο, όπως και η απόσπαση τους σε άλλο Νοσοκομείο οποιασδήποτε Υγειονομικής Περιφέρειας για κάλυψη υπηρεσιακών αναγκών, με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ύστερα από εισήγηση του Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

Τα προσόντα που πρέπει να διαθέτει ο υποψήφιος Διοικητής και Αναπληρωτής Διοικητής είναι: πτυχίο τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, ιδιαίτερη ικανότητα στην άσκηση διευθυντικών καθηκόντων σε υπηρεσίες ή οργανισμούς του Δημοσίου ή επιχειρήσεις του δημόσιου ή ιδιωτικού τομέα της ημεδαπής ή αλλοδαπής, συνεκτιμωμένων και των μεταπτυχιακών σπουδών και επιστημονικής εξειδίκευσης σε θέματα στρατηγικού σχεδιασμού και προγραμματισμού, οργάνωσης, διοίκησης και λειτουργίας Νοσοκομείων ή επιχειρήσεων, οικονομικών της υγείας ή κοινωνικής διοίκησης, καθώς και της ανάλογης εμπειρίας. Η παρ. 3 του άρθρου 3 του παρόντος νόμου εφαρμόζεται αναλόγως.

8. Ο Διοικητής του Νοσοκομείου έχει τις ακόλουθες αρμοδιότητες:

1. Έχει την ευθύνη της οργάνωσης, συντονισμού, ελέγχου και εύρυθμης λειτουργίας όλων των Υπηρεσιών του Νοσοκομείου.

2. Εκπονεί και ενημερώνει σε μηνιαία βάση το χάρτη υγείας του Νοσοκομείου και τον υποβάλλει στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

3. Εκπονεί το επιχειρησιακό σχέδιο δράσης του Νοσοκομείου και το υποβάλλει προς έγκριση στο Δ.Σ. του Νοσοκομείου.

4. Εκπονεί το επιχειρησιακό σχέδιο αντιμετώπισης μαζικών καταστροφών και έκτακτων αναγκών και το υποβάλλει στο Δ.Σ. του Νοσοκομείου.

5. Εισηγείται στο Δ.Σ. τη δημιουργία, μείωση ή συγχώνευση μονάδων ή τμημάτων του Νοσοκομείου.

6. Εισηγείται στο Δ.Σ. την ανέγερση, επέκταση, αναδιάταξη και ανακατανομή των κτιριακών και λοιπών υποδομών του Νοσοκομείου.

7. Επεξεργάζεται τον οργανισμό και άλλα θεσμικά κείμενα του Νοσοκομείου και τα υποβάλλει προς έγκριση στο Δ.Σ. του Νοσοκομείου.

8. Επεξεργάζεται και αξιολογεί όλες τις προτάσεις και αιτήματα των Υπηρεσιών και του προσωπικού και τα υποβάλλει στα αρμόδια όργανα.

9. Εισηγείται στο Δ.Σ. το συνολικό ετήσιο προγραμματισμό των προσλήψεων του Νοσοκομείου.

10. Υποβάλλει προς έγκριση στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας την επαναπροκήρυξη θέσεων ιατρών του Ε.Σ.Υ. και την παράταση παραμονής ειδικευόμενων ιατρών.

11. Αποφασίζει για τις μετακινήσεις προσωπικού εντός των διοικητικών ορίων της ευθύνης του.

12. Υποβάλλει στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας πρόταση πρόσληψης επικουρικού προσωπικού για την κάλυψη επιτακτικών αναγκών.

13. Αποφασίζει την τοποθέτηση των Προϊσταμένων των Τμημάτων και Γραφείων του Νοσοκομείου.

14. Αναθέτει προσωρινά καθήκοντα Προϊσταμένου Διεύθυνσης, Υποδιεύθυνσης και Τομέα μέχρι την πλήρωση των θέσεων αυτών.

15. Εισηγείται στο Δ.Σ. του Νοσοκομείου τον προϋπολογισμό του φορέα, τις αναμορφώσεις και τροποποιήσεις του, όπως και τον ισολογισμό και τον απολογισμό της οικονομικής χρήσης κάθε έτους.

16. Εισηγείται στο Δ.Σ. το Ενιαίο Πρόγραμμα Προμηθειών του φορέα, καθώς και τις τροποποιήσεις του.

17. Εγκρίνει τη σκοπιμότητα και τον τρόπο χρηματοδότησης για εκτέλεση έργων, υλοποίηση μελετών, προμήθεια παντός τύπου εξοπλισμού, προμήθεια παντός τύπου αναλώσιμου υλικού και ανάθεση υπηρεσιών κατά ΚΑΕ προϋπολογισμού μέχρι 15.000 ευρώ ετησίως.

18. Εισηγείται στο Δ.Σ. του Νοσοκομείου τη σκοπιμότητα και τον τρόπο χρηματοδότησης για εκτέλεση έργων, υλοποίηση μελετών, προμήθεια παντός τύπου εξοπλι-

σμού, προμήθεια παντός τύπου αναλώσιμου υλικού και ανάθεση υπηρεσιών κατά ΚΑΕ προϋπολογισμού για ποσά άνω των 15.000 ευρώ ετησίως.

19. Παρακολουθεί και ελέγχει σε μηνιαία βάση την ορθή εκτέλεση του προϋπολογισμού και την εν γένει οικονομική λειτουργία του φορέα του.

20. Συντάσσει ετήσια έκθεση πεπραγμένων, την οποία υποβάλλει στο Δ.Σ. και στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας και τριμηνιαία έκθεση την οποία υποβάλλει στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

21. Συγκροτεί ομάδες εργασίας ή επιτροπές για το σχεδιασμό και διαχείριση διαφόρων προγραμμάτων δράσης του Νοσοκομείου.

22. Υποβάλλει στο Δ.Σ. προτάσεις για την αξιοποίηση των περιουσιακών στοιχείων του Νοσοκομείου, καθώς επίσης και την εκποίηση τους.

23. Εκπροσωπεί το Νοσοκομείο δικαστικώς και εξωδίκως, καθώς και έναντι τρίτων και δύναται να εκχωρεί τη νόμιμη εκπροσώπηση των μονάδων ευθύνης του στον Αναπληρωτή Διοικητή και να διορίζει πληρεξούσιους δικηγόρους.

24. Συγκαλεί το Δ.Σ. του Νοσοκομείου, προεδρεύει στις συνεδριάσεις του και συντάσσει την ημερήσια διάταξη.

25. Προΐσταται όλων των Υπηρεσιών του Νοσοκομείου και ασκεί ιεραρχικό και πειθαρχικό έλεγχο και μπορεί να αναθέτει τη διενέργεια Ένορκης Διοικητικής Εξέτασης σε οποιονδήποτε υπάλληλο των φορέων ευθύνης του.

26. Μπορεί να μεταβιβάζει με πράξη του στον Αναπληρωτή Διοικητή του Νοσοκομείου και σε ιεραρχικά υφιστάμενα του όργανα την εξουσία να υπογράφουν με εντολή του, πράξεις ή άλλα έγγραφα της αρμοδιότητας του και να ασκούν συγκεκριμένες αρμοδιότητες του.

27. Αποφασίζει για το χαρακτηρισμό παλαιού υλικού ως άχρηστου, καθώς και για την καταστροφή ή την εκποίηση του άχρηστου υλικού.

28. Εισηγείται στον Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας για τη διάθεση σε άλλους φορείς του μη χρησιμοποιούμενου υλικού του νοσοκομείου.

29. Συγκροτεί το Επιστημονικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου.

30. Ασκεί όλες τις αρμοδιότητες που του αναθέτει το Δ.Σ. του Νοσοκομείου και, με αποφάσεις του, ο Διοικητής της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

9. Ο Αναπληρωτής Διοικητής του Νοσοκομείου έχει τις ακόλουθες αρμοδιότητες:

1. Είναι αρμόδιος για θέματα πληροφορικής και μηχανοργάνωσης του Νοσοκομείου, σε συνεργασία με τον Διοικητή του Νοσοκομείου.

2. Παρακολουθεί τα θέματα έρευνας και εκπαίδευσης του προσωπικού του Νοσοκομείου.

3. Μεριμνά για την πιστοποίηση της ποιότητας των υπηρεσιών του Νοσοκομείου, σε συνεργασία με τον Διοικητή του Νοσοκομείου.

4. Είναι υπεύθυνος για την επίλυση θεμάτων και την εφαρμογή και συντονισμό των αναγκαίων ενεργειών που σχετίζονται με την υγιεινή και ασφάλεια των εργαζομένων.

5. Μεριμνά για τη σύνταξη του ετήσιου προγράμματος εφημερίων του ιατρικού προσωπικού και υπερωριών, νυκτερινών και εξαιρέσιμων του λοιπού προσωπικού και το υποβάλλει προς έγκριση στο Δ.Σ..

6. Εγκρίνει και τροποποιεί τα μηνιαία προγράμματα εφημεριών του ιατρικού προσωπικού και υπερωριών, νυκτερινών και εξαιρέσιμων του λοιπού προσωπικού, μετά από εισήγηση των Διευθυντών των αντίστοιχων Υπηρεσιών.

7. Συντάσσει ετήσια έκθεση πεπραγμένων του, την οποία υποβάλλει στον Διοικητή του Νοσοκομείου.

8. Εισηγείται για την οικονομική ενίσχυση και διοικητική υποστήριξη χρηματοδοτούμενων, από εξωτερικούς φορείς, ερευνητικών προγραμμάτων στον Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας και παρακολουθεί την υλοποίησή τους.

9. Εισηγείται στο Δ.Σ. για τα εκπαιδευτικά και μη χρηματοδοτούμενα από εξωτερικούς φορείς ερευνητικά προγράμματα, έπειτα από εισήγηση του Επιστημονικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου, αποφασίζει για την οικονομική ενίσχυση και διοικητική υποστήριξη αυτών και παρακολουθεί την υλοποίησή τους.

10. Παρακολουθεί και ελέγχει τις λίστες αναμονής για υπηρεσίες του φορέα ευθύνης του και λαμβάνει μέτρα πρόληψης για την καλύτερη εξυπηρέτηση των πολιτών.

11. Καθορίζει τα κριτήρια διάθεσης των κλινών στις θέσεις Β' και Α' και ελέγχει την τήρηση τους.

12. Αποφασίζει για την κατανομή των χειρουργικών τραπεζιών μετά από εισήγηση του Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας.

13. Χορηγεί ή εισηγείται στο Δ.Σ. του Νοσοκομείου πάσης φύσεως εκπαιδευτικές άδειες του ιατρικού και λοιπού προσωπικού, σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις.

14. Ασκεί όλες τις αρμοδιότητες που του εκχωρεί ο Διοικητής του Νοσοκομείου.

Στα Νοσοκομεία που έχουν 399 ή λιγότερες οργανικές κλίνες, οι ανωτέρω αρμοδιότητες ασκούνται από τον Διοικητή.

10. Για την αντιμετώπιση των αναγκών των Νοσοκομείων σε ειδικό επιστημονικό προσωπικό, συνιστώνται σε Νοσοκομεία 400 και άνω οργανικών κλινών δύο θέσεις και στα υπόλοιπα μία θέση ειδικού επιστημονικού προσωπικού με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου, διάρκειας ενός έτους. Η σύμβαση αυτή δύναται να ανανεωθεί, μετά το τέλος της, μόνο για μία φορά και για χρονικό διάστημα μη υπερβαίνον το ένα έτος. Για το διορισμό στις ανωτέρω θέσεις απαιτείται πτυχίο τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, της ημεδαπής ή αλλοδαπής, και επαρκής γνώση μιας ξένης γλώσσας. Οι θέσεις ειδικού επιστημονικού προσωπικού που προβλέπονται στην παρ. 3 του άρθρου 6 του Ν. 2889/2001 καταργούνται.

Διοικητές και Αναπληρωτές Διοικητές Νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ, οι οποίοι έχουν την ιδιότητα του δημοσίου υπαλλήλου και των οποίων η θητεία έληξε με βάση τη διάταξη του άρθρου 42 του Ν. 3252/2004, μπορούν να διορίζονται σε συνιστώμενες προσωποπαγείς θέσεις ειδικού επιστημονικού προσωπικού Νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ.Κ.Α. ή φορέων που εποπτεύονται από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, εφόσον καταθέσουν σχετική αίτηση εντός αποκλειστικής προθεσμίας τριάντα ημερών από την ημερομηνία δημοσίευσης του παρόντος νόμου. Οι ως άνω θέσεις συνιστώνται αυτοδικαίως με την απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης περί διορισμού και καταργούνται με την καθ' οιονδήποτε τρόπο αποχώρηση των εν λόγω υπαλλήλων από την υπηρεσία.

11. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης καθορίζονται, χωρίς περιορισμό ως προς το ύψος τους, οι πάσης φύσεως μηνιαίες αποδοχές, επιδόματα εορτών και αδείας και η αποζημίωση για έξοδα κίνησης και έξοδα παράστασης των Διοικητών και Αναπληρωτών Διοικητών των Νοσοκομείων και η αποζημίωση των μελών των Διοικητικών Συμβουλίων, πλην των Διοικητών και Αναπληρωτών Διοικητών, για κάθε συνεδρίαση στην οποία μετέχουν. Επίσης, με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης καθορίζονται οι πάσης φύσεως αποδοχές και τα επιδόματα εορτών και αδείας του ειδικού επιστημονικού προσωπικού.

12. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης μπορούν να καθορίζονται οι όροι, οι προϋποθέσεις και η διαδικασία για την ασφάλιση του ιατρικού προσωπικού των Νοσοκομείων του ΕΣΥΚΑ, για ιατρικά λάθη κατά την άσκηση των καθηκόντων τους.

Άρθρο 8

Επιλογή και τοποθέτηση Προϊσταμένων οργανικών μονάδων

1. Οι Προϊστάμενοι οργανικών μονάδων Διεύθυνσης, Υποδιεύθυνσης και Νοσηλευτικού Τομέα των Νοσοκομείων και των Διευθύνσεων της Δ.Υ.ΠΕ. μπορούν να προέρχονται από τους υπαλλήλους όλων των Νοσοκομείων της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας και από τους υπαλλήλους της οικείας Δ.Υ.ΠΕ., που ανήκουν στον αντίστοιχο κλάδο, οι οποίοι μπορούν να προΐστανται στις αντίστοιχες οργανικές μονάδες κατά τις οργανικές διατάξεις του οικείου φορέα και πληρούν τις προϋποθέσεις να επιλεγούν ως Προϊστάμενοι Διευθύνσεων, Υποδιευθύνσεων και Νοσηλευτικών Τομέων Νοσοκομείων και Διευθύνσεων της Δ.Υ.ΠΕ..

2. Για την εφαρμογή της παρ. 6 του άρθρου 8 του Ν. 3260/2004, το Πρωτοβάθμιο Υπηρεσιακό Συμβούλιο της παρ. 19 του άρθρου 4 του παρόντος νόμου επιλέγει Προϊσταμένους Διεύθυνσης της Νοσηλευτικής, Διοικητικής και Τεχνικής Υπηρεσίας ή της Διεύθυνσης Πληροφορικής, Τομέων της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, Υποδιεύθυνσης Διοικητικού, Οικονομικού ή Τεχνικού της Διοικητικής Υπηρεσίας των Νοσοκομείων ή των Διευθύνσεων της Δ.Υ.ΠΕ., από το σύνολο των υπαλλήλων των Νοσοκομείων της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας και των υπαλλήλων της οικείας Δ.Υ.ΠΕ., που πληρούν τις προϋποθέσεις να επιλεγούν ως Προϊστάμενοι Διευθύνσεων, Υποδιευθύνσεων και Νοσηλευτικών Τομέων και ανήκουν σε κλάδους των οποίων οι υπάλληλοι μπορούν να προΐστανται στις αντίστοιχες μονάδες, κατά τις οργανικές διατάξεις του φορέα της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

3. Για την εφαρμογή των ανωτέρω διατάξεων, το Πρωτοβάθμιο Υπηρεσιακό Συμβούλιο καταρτίζει, με βάση τις καταστάσεις όλων των Νοσοκομείων της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας, ενιαίο πίνακα υπαλλήλων από τον οποίο επιλέγονται για την πλήρωση των κενών ή κενούμενων θέσεων Προϊσταμένων Διευθύνσεων, Υποδιευθύνσεων ή Νοσηλευτικών Τομέων. Ο Διοικητής της Δ.Υ.ΠΕ. ασκεί έλεγχο νομιμότητας των ενιαίων πινάκων και στη συνέχεια οι υπάλληλοι που έχουν επιλεγεί κατά τα ανωτέρω, τοποθετούνται, με απόφασή του που δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, σε κενή ή κενούμενη θέση Προϊσταμένου οργανικής μονάδας Διεύθυνσης, Υποδιεύθυνσης ή Νοσηλευτικού Τομέα, σε οποιοδήποτε Νοσοκομείο της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας ή στην οικεία Δ.Υ.ΠΕ..

Άρθρο 9

Επιστημονικά Συμβούλια Νοσοκομείων Ε.Σ.Υ.Κ.Α.

1. Σε κάθε νοσοκομείο του Ε.Σ.Υ.Κ.Α. συνιστάται εννεαμελές Επιστημονικό Συμβούλιο που αποτελείται από:

α) Δύο ιατρούς με βαθμό Διευθυντή, που εκλέγονται από όλους τους Διευθυντές ιατρούς του Νοσοκομείου, με τους αναπληρωτές τους.

β) Έναν ιατρό με βαθμό Αναπληρωτή Διευθυντή, που εκλέγεται από όλους τους Αναπληρωτές Διευθυντές ιατρούς του Νοσοκομείου, με τον αναπληρωτή του.

γ) Εναν ιατρό με βαθμό Επιμελητή Α', που εκλέγεται από όλους τους Επιμελητές Α' του Νοσοκομείου, με τον αναπληρωτή του.

δ) Εναν ιατρό με βαθμό Επιμελητή Β', που εκλέγεται από όλους τους Επιμελητές Β' του Νοσοκομείου, με τον αναπληρωτή του.

ε) Έναν επιστήμονα της Ιατρικής Υπηρεσίας, μη ιατρό, κατηγορίας ΠΕ και έναν επιστήμονα της Ιατρικής Υπηρεσίας, μη ιατρό, κατηγορίας ΤΕ, με βαθμό τουλάχιστον Α', που εκλέγονται από όλους τους μη ιατρούς υπαλλήλους, κατηγορίας ΠΕ και ΤΕ αντίστοιχα, που υπάγονται στην Ιατρική Υπηρεσία

στ) Εναν ειδικευόμενο ιατρό, που εκλέγεται από όλους τους ειδικευόμενους ιατρούς του Νοσοκομείου, με τον αναπληρωτή του.

ζ) Έναν Νοσηλευτή ΠΕ με βαθμό Α', και ελλείψει αυτού έναν Νοσηλευτή ΤΕ ή μαία ή επισκέπτρια υγείας με βαθμό Α', που εκλέγεται από όλους τους νοσηλευτές και μαίες του Νοσοκομείου, με τον αναπληρωτή του.

Αν οποιοδήποτε μέλος του Επιστημονικού Συμβουλίου χάσει την ιδιότητα με την οποία έχει εκλεγεί, παύει αυτόματα να είναι μέλος και ορίζεται νέο με την αρχική διαδικασία, για το υπόλοιπο της θητείας. Αντικατάσταση μέλους, με την ίδια διαδικασία, γίνεται και στην περίπτωση κατά την οποία το μέλος απουσιάζει από περισσότερες από τρεις συνεχόμενες συνεδριάσεις του Επιστημονικού Συμβουλίου.

2. Το Επιστημονικό Συμβούλιο συνεδριάζει τακτικά δύο φορές το μήνα και έκτακτα όταν αυτό ζητηθεί από τον Πρόεδρο ή δύο τουλάχιστον μέλη του.

Στην πρώτη συνεδρίασή του, το Επιστημονικό Συμβούλιο εκλέγει, με μυστική ψηφοφορία, τον Πρόεδρό του. Υποψήφιοι για το αξίωμα αυτό δύνανται να είναι μόνο ιατροί που κατέχουν το βαθμό του Διευθυντή ή Αναπληρωτή Διευθυντή. Σε περίπτωση ισοψηφίας, ο Διοικητής του Νοσοκομείου διενεργεί κλήρωση μεταξύ των ισοψηφισάντων, για την ανάδειξη του Προέδρου.

Στις συνεδριάσεις του Επιστημονικού Συμβουλίου τηρούνται πρακτικά σε ειδικό βιβλίο πρακτικών θεωρημένο από τον Διοικητή του Νοσοκομείου. Η γραμματειακή υποστήριξη του Επιστημονικού Συμβουλίου ανατίθεται σε υπάλληλο της Διοικητικής Διεύθυνσης του Νοσοκομείου, οριζόμενο από τον Διοικητή.

Η θητεία του Επιστημονικού Συμβουλίου είναι διετής και η συγκρότηση του γίνεται με απόφαση του Διοικητή του Νοσοκομείου.

3. Το Επιστημονικό Συμβούλιο γνωμοδοτεί για κάθε θέμα το οποίο σχετίζεται με την αποτελεσματική παροχή φροντίδας υγείας στους νοσηλευόμενους και τους εξωτερικούς ασθενείς του Νοσοκομείου. Στις αρμοδιότητες του Επιστημονικού Συμβουλίου περιλαμβάνονται:

α) Η κατάρτιση και εισήγηση του ετήσιου και μηνιαίου προγράμματος εφημερίων των ιατρών των Τομέων και Τμημάτων του Νοσοκομείου και η έγκαιρη υποβολή του στον Αναπληρωτή Διοικητή του Νοσοκομείου για έγκριση, ή όπου αυτός δεν υπάρχει, στον Διοικητή. Οποιαδήποτε αλλαγή στο πρόγραμμα των εφημεριών γίνεται μόνο με γραπτή και αιτιολογημένη εισήγηση του Προέδρου του Επιστημονικού Συμβουλίου και έγκριση από τον Αναπληρωτή Διοικητή, ή όπου αυτός δεν ορίζεται, από τον Διοικητή.

β) Η συγκρότηση και η παρακολούθηση της δραστηριότητας επιστημονικών επιτροπών του Νοσοκομείου και όποιων άλλων επιτροπών ή ομάδων εργασίας όταν η σύστασή τους αποφασιστεί από τον Διοικητή.

γ) Η οργάνωση επιστημονικών εκδηλώσεων, με συμμετοχή ειδικών επιστημόνων εκτός Νοσοκομείου, όποτε αυτό κρίνεται απαραίτητο.

δ) Η οργάνωση και η ενημέρωση της κλασικής και ηλεκτρονικής βιβλιοθήκης του Νοσοκομείου.

ε) Οι αρμοδιότητες της Επιτροπής Ηθικής και Δεοντολογίας.

στ) Η εισήγηση προς τον Διοικητή μέτρων που αφορούν στη βελτίωση της λειτουργίας των επί μέρους μονάδων του Νοσοκομείου, στη θέσπιση προτεραιοτήτων κατά τον προγραμματισμό της προμήθειας εξοπλισμού ή υγειονομικού υλικού και σε οτιδήποτε κριθεί, από τον Διοικητή, ό,τι δύναται να βελτιώσει την ποιότητα των παρεχόμενων προς τους ασθενείς υπηρεσιών.

Άρθρο 10

Επικουρικό προσωπικό

1. Το πρώτο εδάφιο που προστέθηκε στο τέλος της πρώτης παραγράφου του άρθρου 23 του Ν. 2519/1997 με την παρ. 22 του άρθρου 11 του Ν. 2889/2001 αντικαθίσταται ως εξής:

"Στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης καταρτίζεται κατάλογος επικουρικών ιατρών ανά ειδικότητα για την κάλυψη επιτακτικών αναγκών, ανεξάρτητα από την ύπαρξη κενών οργανικών θέσεων."

2. Στη Διεύθυνση Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού Μονάδων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης της κάθε Δ.Υ.ΠΕ. καταρτίζονται κατάλογοι επικουρικού προσωπικού, κατά κλάδο, για τους κλάδους Νοσηλευτών ΠΕ και ΤΕ, ΔΕ Αδελφών Νοσοκόμων, ΥΕ Τραυματιοφορέων, ΤΕ Ιατρικών Εργαστηρίων, ΤΕ Ραδιολογίας Ακτινολογίας, ΔΕ Βοηθών Ιατρικών και Βιολογικών Εργαστηρίων, ΔΕ Χειριστών Εμφανιστών, ΔΕ Πληρώματος Ασθενοφόρου, ΤΕ Φυσιοθεραπείας, ΠΕ ή ΤΕ Λογοθεραπείας, ΠΕ ή ΤΕ Εργοθεραπείας, ΠΕ Ειδικών Παιδαγωγών, ΤΕ Κοινωνικής Εργασίας και ΤΕ ή ΔΕ Θεραπευτών Παιδαγωγών, για την κάλυψη επιτακτικών αναγκών των ΦΠΥΥΚΑ της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας, ανεξάρτητα από την ύπαρξη κενών οργανικών θέσεων. Στους καταλόγους αυτούς εγγράφονται όσοι κατέχουν αντίστοιχο τίτλο σπουδών και είναι εγγεγραμμένοι στον Οργανισμό Απασχόλησης Εργατικού Δυναμικού Ο.Α.Ε.Δ. ή απασχολούνται στον ιδιωτικό τομέα.

Προηγούνται οι άνεργοι και η προτεραιότητα μεταξύ αυτών καθορίζεται από τη σειρά εγγραφής τους στον Ο.Α.Ε.Δ.. Οι πτυχιούχοι υποψήφιοι που εγγράφονται στους καταλόγους αυτούς δεν πρέπει να κατέχουν τον τίτλο σπουδών τους περισσότερο από δέκα έτη και δεν μπορούν να παραμείνουν στον κατάλογο περισσότερο από πέντε έτη.

3. Η πρόσληψη επικουρικού προσωπικού εγκρίνεται από τον Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας μετά από αίτημα του οργάνου διοίκησης του ΦΠΥΥΚΑ και πραγματοποιείται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Για τις προσλήψεις του ανωτέρω προσωπικού δεν απαιτείται εγκριτική απόφαση της τριμελούς επιτροπής της παρ. 1 του άρθρου 2 της ΠΥΣ 55/1998 (ΦΕΚ252Α').

4. Οι αιτήσεις των υποψηφίων υποβάλλονται καθ' όλη τη διάρκεια του έτους, στο ΚΕΠΥΚΑ της κάθε Δ.Υ.ΠΕ..

5. Για καθέναν από τους κλάδους αυτούς καταρτίζεται ξεχωριστός κατάλογος. Αρμόδια για τον έλεγχο της νομιμότητας των δικαιολογητικών και την κατάρτιση των καταλόγων είναι τριμελής Επιτροπή, αποτελούμενη από τον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας, τον Αντιπρόεδρο του Δ.Σ. της Δ.Υ.ΠΕ. και τον Προϊστάμενο της Διεύθυνσης Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού Μονάδων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης της οικείας Δ.Υ.ΠΕ. Η Επιτροπή συνεδριάζει μία φορά κάθε δύο μήνες και υποστηρίζεται γραμματειακά από υπάλληλο του Τμήματος Διαχείρισης Ανθρώπινων Πόρων της οικείας Δ.Υ.ΠΕ..

6. Το χρονικό διάστημα απασχόλησης του επικουρικού προσωπικού δεν μπορεί να είναι μικρότερο των έξι μηνών και μεγαλύτερο του ενός έτους. Το χρονικό διάστημα της απασχόλησης του ανωτέρω προσωπικού ορίζεται στη σύμβαση που συνάπτει με τον φορέα στον οποίο θα απασχοληθεί.

7. Το επικουρικό προσωπικό, κατά το χρόνο απασχόλησής του, είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης. Ο χρόνος αυτός υπολογίζεται ως χρόνος προϋπηρεσίας και θεωρείται προσόν όταν θέτουν υποψηφιότητα για την κατάληψη μόνιμης θέσης σε αντίστοιχο κλάδο στο Δημόσιο Τομέα.

8. Το απασχολούμενο επικουρικό προσωπικό αμείβεται σύμφωνα με τις διατάξεις που ισχύουν για το προσωπικό με σύμβαση εργασίας ορισμένου χρόνου των ίδιων φορέων. Η δαπάνη για την αμοιβή του βαρύνει τις πιστώσεις του προϋπολογισμού του ΦΠΥΥΚΑ που θα το απασχολήσει, με εξαίρεση την περίπτωση των απασχολούμενων στα Κέντρα Υγείας, που η αμοιβή τους βαρύνει τις πιστώσεις του προϋπολογισμού του Νοσοκομείου με το οποίο το Κέντρο Υγείας είναι λειτουργικά συνδεδεμένο.

9. Το ποσόν το οποίο διατίθεται ετησίως για την αμοιβή του επικουρικού προσωπικού όλων των κλάδων δεν δύναται να υπερβαίνει το 3% του ποσού της μισθοδοσίας του συνόλου του μόνιμου, πλην ιατρικού, προσωπικού του ΦΠΥΥΚΑ, κατά το προηγούμενο έτος.

Άρθρο 11

Πειθαρχικές διατάξεις

1. α) Ο Διοικητής του Νοσοκομείου, ως πειθαρχικός προϊστάμενος, μπορεί να επιβάλει σε βάρος του λοιπού, πλην του ιατρικού, προσωπικού του Νοσοκομείου, των Κέντρων Υγείας και των Περιφερειακών Ιατρείων της αρμοδιότητας του, τις ποινές της επίπληξης και του προστίμου μέχρι το ήμισυ των μηνιαίων αποδοχών.

β) Ο Πρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας, ως πειθαρχικός προϊστάμενος, μπορεί να επιβάλει σε βάρος του λοιπού, πλην του ιατρικού, προσωπικού αυτής, τις ποινές της επίπληξης και του προστίμου μέχρι το ήμισυ των μηνιαίων αποδοχών.

γ) Το Διοικητικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου και το Διοικητικό Συμβούλιο της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας, ως συλλογικά πειθαρχικά όργανα, μπορούν να επιβάλουν σε βάρος του λοιπού, πλην του ιατρικού προσωπικού της αρμοδιότητας τους, τις ποινές της επίπληξης και του προστίμου μέχρι τις αποδοχές ενός μηνός.

δ) Ο Διοικητής της Δ.Υ.ΠΕ., ως πειθαρχικός προϊστάμενος, μπορεί να επιβάλει σε βάρος του λοιπού, πλην του ιατρικού, προσωπικού της Δ.Υ.ΠΕ. και όλων των εποπτευόμενων ΦΠΥΥΚΑ τις ποινές της επίπληξης και του προστίμου μέχρι το ήμισυ των μηνιαίων αποδοχών. Επίσης, μπορεί να διενεργεί, αυτεπαγγέλτως ή κατόπιν παραπομπής από αρμόδιο πειθαρχικό όργανο, προκαταρκτική έρευνα και Ένορκη Διοικητική Εξέταση κατά των Διοικητών και των Αναπληρωτών Διοικητών των Νοσοκομείων της αρμοδιότητας του και, εάν κρίνει ότι πρέπει να ασκηθεί πειθαρχική δίωξη εναντίον τους, εισηγείται σχετικά στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Ο Διοικητής της Δ.Υ.ΠΕ. και ο Διοικητής του Νοσοκομείου είναι πειθαρχικώς προϊστάμενοι του Αναπληρωτή Διοικητή του Νοσοκομείου.

Κατά των πειθαρχικών αποφάσεων των ανωτέρω οργάνων επιτρέπεται η άσκηση ένστασης ενώπιον του Πρωτοβάθμιου Υπηρεσιακού Συμβουλίου της παρ. 19 του άρθρου 4 του παρόντος νόμου. Το Πρωτοβάθμιο Υπηρεσιακό Συμβούλιο, ως πειθαρχικό όργανο, ασκεί πειθαρχική δικαιοδοσία κατά του λοιπού, πλην του ιατρικού, προσωπικού της Δ.Υ.ΠΕ. και των εποπτευόμενων ΦΠΥΥΚΑ, είτε σε πρώτο, είτε σε δεύτερο βαθμό, ύστερα από την άσκηση ένστασης. Το Πρωτοβάθμιο Υπηρεσιακό Συμβούλιο, όταν δικάζει παραπτώματα σε πρώτο βαθμό, μπορεί να επιβάλει οποιαδήποτε ποινή. Κατά των οριστικών αποφάσεων του Πρωτοβάθμιου Υπηρεσιακού Συμβουλίου, επιτρέπεται η άσκηση έφεσης ενώπιον του Δευτεροβάθμιου Πειθαρχικού Συμβουλίου του άρθρου 163α του Ν. 2683/1999, όπως ισχύει.

2. α) Ο Διοικητής του Νοσοκομείου, ως πειθαρχικός προϊστάμενος, μπορεί να επιβάλει σε βάρος του ιατρικού προσωπικού του Νοσοκομείου, των Κέντρων Υγείας και των Περιφερειακών Ιατρείων της αρμοδιότητας του, τις ποινές της επίπληξης και του προστίμου μέχρι το ήμισυ των μηνιαίων αποδοχών.

β) Ο Πρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας, ως πειθαρχικός προϊστάμενος, μπορεί να επιβάλει σε βάρος του ιατρικού προσωπικού αυτής τις ποινές της επίπληξης και του προστίμου μέχρι το ήμισυ των μηνιαίων αποδοχών.

γ) Το Διοικητικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου και το Διοικητικό Συμβούλιο της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας, ως συλλογικά πειθαρχικά όργανα, μπορούν να επιβάλουν σε βάρος του ιατρικού προσωπικού της αρμοδιότητας τους, τις ποινές της επίπληξης και του προστίμου μέχρι τις αποδοχές ενός μηνός.

δ) Ο Διοικητής της Δ.Υ.ΠΕ., ως πειθαρχικός προϊστάμενος, μπορεί να επιβάλει σε βάρος του ιατρικού προσωπικού της Δ.Υ.ΠΕ. και όλων των εποπτευόμενων ΦΠΥΥΚΑ τις ποινές της επίπληξης και του προστίμου μέχρι το ήμισυ των μηνιαίων αποδοχών.

Στην έδρα κάθε Δ.Υ.ΠΕ. συνιστάται, με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Πρωτοβάθμιο Πειθαρχικό Συμβούλιο αρμόδιο για πειθαρχικά θέματα των ιατρών, πλην των ειδικευομένων, όλων των εποπτευόμενων ΦΠΥΥΚΑ. Το Πρωτοβάθμιο Πειθαρχικό Συμβούλιο είναι πενταμελές και αποτελείται από:

1. τον Διοικητή της Δ.Υ.ΠΕ., ως Πρόεδρο και εισηγητή με αναπληρωτή του τον Αντιπρόεδρο του Δ.Σ. της Δ.Υ.ΠΕ.,

2. δύο Διοικητές Νοσοκομείων της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας, που ορίζονται, με τους αναπληρωτές τους, από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης,

3. έναν ιατρό που ορίζεται, με τον αναπληρωτή του, από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο,

4. έναν αιρετό εκπρόσωπο των ιατρών, με βαθμό Διευθυντή, ο οποίος εκλέγεται, με τον αναπληρωτή του, από το σύνολο των ιατρών που υπάγονται στην αρμοδιότητα του Πειθαρχικού Συμβουλίου.

Το Πρωτοβάθμιο Πειθαρχικό Συμβούλιο ασκεί πειθαρχική δικαιοδοσία σε πρώτο ή σε δεύτερο βαθμό.

Όταν δικάζει σε πρώτο βαθμό μπορεί να επιβάλει μόνο τις ποινές που προβλέπονται, υπό τα στοιχεία α' έως και γ', στην παρ. 1 του άρθρου 39του Ν. 2519/1997.

Σε δεύτερο βαθμό, κρίνει τις ενστάσεις κατά των πειθαρχικών αποφάσεων του Διοικητή της Δ.Υ.ΠΕ., του Διοικητή του Νοσοκομείου, του Διοικητικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου, του Προέδρου και του Διοικητικού Συμβουλίου της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας.

Όταν το Συμβούλιο κρίνει σε δεύτερο βαθμό ένσταση κατά πειθαρχικής απόφασης του Διοικητή της Δ.Υ.ΠΕ., τότε ο τελευταίος εξαιρείται και στη σύνθεση του Συμβουλίου συμμετέχει, ως Πρόεδρος, ο Αντιπρόεδρος του Δ.Σ. της Δ.Υ.ΠΕ..

Όταν το Συμβούλιο κρίνει σε δεύτερο βαθμό ένσταση κατά πειθαρχικής απόφασης Διοικητή Νοσοκομείου, τακτικού μέλους του Συμβουλίου, τότε ο τελευταίος εξαιρείται και στη σύνθεση του Συμβουλίου μετέχει το αναπληρωματικό μέλος.

Κατά των οριστικών αποφάσεων του Πρωτοβάθμιου Πειθαρχικού Συμβουλίου που επιβάλλουν από την ποινή προστίμου ισόποσου με τις αποδοχές τεσσάρων μηνών και άνω έως και την ποινή της διακοπής του δικαιώματος για την υποβολή υποψηφιότητας κατάληψης θέσης ανώτερου βαθμού, επιτρέπεται η άσκηση έφεσης ενώπιον του Κεντρικού Πειθαρχικού Συμβουλίου.

Το Κεντρικό Πειθαρχικό Συμβούλιο δικάζει σε πρώτο βαθμό τα πειθαρχικά αδικήματα που μπορεί να επισύρουν μέχρι και την ποινή της αφαίρεσης της άδειας άσκησης επαγγέλματος και σε δεύτερο βαθμό κρίνει τις εφέσεις κατά των πειθαρχικών αποφάσεων του Πρωτοβάθμιου Πειθαρχικού Συμβουλίου που επιβάλλουν από την ποινή

προστίμου ισόποσου με τις αποδοχές τεσσάρων μηνών και άνω έως και την ποινή της διακοπής του δικαιώματος για την υποβολή υποψηφιότητας κατάληψης θέσης ανώτερου βαθμού.

Οι τελεσίδικες αποφάσεις του Πρωτοβάθμιου Πειθαρχικού Συμβουλίου και οι οριστικές αποφάσεις του Κεντρικού Πειθαρχικού Συμβουλίου υπόκεινται σε προσφυγή ενώπιον του Διοικητικού Εφετείου, μέσα σε προθεσμία τριάντα ημερών από την κοινοποίηση της απόφασης.

3. Την προβλεπόμενη, στις προηγούμενες παραγράφους, ένσταση και έφεση δικαιούνται να ασκήσουν:

α) Ο λειτουργός ή υπάλληλος, εντός προθεσμίας τριάντα ημερών από την ημέρα που του κοινοποιήθηκε η απόφαση.

β) Κατά του λειτουργού ή υπαλλήλου, ο Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, μέσα σε τριάντα ημέρες από την έκδοση της απόφασης.

4. Τα μονομελή πειθαρχικά όργανα οφείλουν να εκδίδουν την απόφαση τους μέσα σε έναν μήνα από την ημέρα παραλαβής του πειθαρχικού φακέλου.

Για τα συλλογικά πειθαρχικά όργανα η παραπάνω προθεσμία ορίζεται σε δύο μήνες από την ημέρα παραλαβής του σχετικού φακέλου.

Η υπαίτια παραβίαση των ανωτέρω προθεσμιών αποτελεί παράβαση του υπαλληλικού καθήκοντος και διώκεται πειθαρχικά.

5. Ο Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης είναι πειθαρχικώς προϊστάμενος των Διοικητών των Δ.Υ.ΠΕ., των Διοικητών και Αναπληρωτών Διοικητών των Νοσοκομείων και των Προέδρων των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας.

6. Στην παρ. 1 του άρθρου 77 του Ν. 2071/1992 προστίθεται περίπτωση ζ' ως εξής:

"ζ. η αδικαιολόγητη απουσία ή εγκατάλειψη θέσης". Για το αδίκημα αυτό, μετά από δεύτερη υποτροπή, μπορεί να επιβληθεί η ποινή της οριστικής παύσης.

7. Οι διατάξεις των παραγράφων 2, 3 και 4 του άρθρου 39 του Ν. 2519/1997 και η διάταξη της παρ. 8 του άρθρου 4 του Ν. 3106/2003 καταργούνται.

8. Στα Νοσοκομεία της παρ. 10 του άρθρου 13 του Ν. 2889/2001, εκτός από τα Νοσοκομεία "ΠΑΜΜΑΚΑΡΙΣΤΟΣ" και "ΔΡΟΜΟΚΑΪΤΕΙΟ", εφαρμόζονται οι ακόλουθες πειθαρχικές διατάξεις:

8.1. Ο Διοικητής του Νοσοκομείου, ως πειθαρχικός προϊστάμενος, μπορεί να επιβάλει σε βάρος του πάσης φύσεως προσωπικού (ιατρικού και λοιπού) της αρμοδιότητας του, τις ποινές της επίπληξης και του προστίμου μέχρι το ήμισυ των μηνιαίων αποδοχών.

8.2. Το Διοικητικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου, ως πειθαρχικό συλλογικό όργανο, ασκεί πειθαρχική δικαιοδοσία, σε πρώτο ή σε δεύτερο βαθμό, σε βάρος του πάσης φύσεως προσωπικού (ιατρικού και λοιπού) της αρμοδιότητάς του.

8.2. α) Όταν δικάζει πειθαρχικά παραπτώματα των ιατρών σε πρώτο βαθμό, το Δ.Σ. μπορεί να επιβάλει μόνο τις ποινές που προβλέπονται, υπό τα στοιχεία α ' έως και γ' της παρ. 1 του άρθρου 39 του Ν. 2519/1997. Στις περιπτώσεις που απαιτείται η επιβολή μεγαλύτερης ποινής, η υπόθεση παραπέμπεται στο Κεντρικό Πειθαρχικό Συμβούλιο.

Σε δεύτερο βαθμό κρίνει τις ενστάσεις κατά των πειθαρχικών αποφάσεων του Διοικητή του Νοσοκομείου.

Κατά των πειθαρχικών αποφάσεων του Δ.Σ. που επιβάλλουν από την ποινή προστίμου ισόποσου με τις αποδοχές τεσσάρων μηνών και άνω έως και την ποινή της διακοπής του δικαιώματος για την υποβολή υποψηφιότητας κατάληψης θέσης ανώτερου βαθμού, επιτρέπεται η άσκηση έφεσης ενώπιον του Κεντρικού Πειθαρχικού Συμβουλίου.

8.2. β) Όταν δικάζει πειθαρχικά παραπτώματα του λοιπού προσωπικού σε πρώτο βαθμό, το Δ.Σ. μπορεί να επιβάλει μόνο τις ποινές που προβλέπονται, υπό τα στοιχεία α' έως και γ', στην παρ. 1 του άρθρου 109 του Ν. 2683/1999.

Σε δεύτερο βαθμό κρίνει τις ενστάσεις κατά των πειθαρχικών αποφάσεων του Διοικητή του Νοσοκομείου.

Κατά των πειθαρχικών αποφάσεων του Δ.Σ. που επιβάλλουν ποινή βαρύτερη από τη στέρηση των αποδοχών ενός μηνός, επιτρέπεται η άσκηση ένστασης ενώπιον του Υπηρεσιακού Συμβουλίου του Νοσοκομείου.

Το Υπηρεσιακό Συμβούλιο, όταν δικάζει παραπτώματα σε πρώτο βαθμό, μπορεί να επιβάλει οποιαδήποτε ποινή.

Κατά των οριστικών αποφάσεων του Υπηρεσιακού Συμβουλίου επιτρέπεται η άσκηση έφεσης ενώπιον του Δευτεροβάθμιου Πειθαρχικού Συμβουλίου του άρθρου 163α του Ν. 2683/1999.

Άρθρο 12

Ειδικές διατάξεις

1. Τα Νοσοκομεία της παρ. 10 του άρθρου 13 του Ν. 2889/2001 (ΦΕΚ 37 Α') διατηρούν το υφιστάμενο καθεστώς τους. Επ' αυτών εφαρμόζονται οι διατάξεις των άρθρων 7, 8, 9, 10 και 11 του νόμου αυτού και οι διατάξεις των άρθρων 6, 7 και 8 και της παρ. 10 του άρθρου 13 του Ν. 2889/2001.

2. Εξαιρείται το Γενικό Νοσοκομείο "ΠΑΜΜΑΚΑΡΙΣΤΟΣ" και το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής "ΔΡΟΜΟΚΑΪΤΕΙΟ", στα οποία εφαρμόζονται μόνον οι διατάξεις των άρθρων 7, 8, 9, 10 και 11 του νόμου αυτού και οι διατάξεις των άρθρων 6, 7 και 8 του Ν. 2889/2001.

Άρθρο 13

1. Η παρ. 4 του άρθρου 1 του Π.Δ. 412/1998 (ΦΕΚ 288 Α') αντικαθίσταται ως εξής: "4. Υποχρεώσεις τακτικών αποδοχών και αποζημιώσεων υπερωριακής εργασίας, νυχτερινής εργασίας και εξαιρέσιμων ημερών και αργιών, καθώς και εφημερίων του ιατρικού προσωπικού, που απορρέουν από την εκτέλεση δικαστικών αποφάσεων κατά των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ., καταβάλλονται με χρηματικά εντάλματα από τις Υπηρεσίες Δημοσιονομικού Ελέγχου του νομού της έδρας του οικείου Νοσοκομείου."

2.α) Η παρ. 12 του άρθρου 28 του Ν. 2646/1998 αντικαθίσταται ως εξής:

"12. Οι Δ.Υ.ΠΕ., τα Νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., τα Κέντρα Υγείας και οι Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας επιτρέπεται να αναθέτουν, σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις, τη φύλαξη των χώρων τους, την καθαριότητα των κτιριακών τους εγκαταστάσεων και των παραρτημάτων τους, την τροφοδοσία και εστίαση και τη διαχείριση των νοσοκομειακών αποβλήτων σε ειδικά συνεργεία παροχής τέτοιων υπηρεσιών, ανεξάρτητα του ύψους της αμοιβής του αναδόχου και της ύπαρξης κενών οργανικών θέσεων των οικείων κλάδων ή ειδικοτήτων. Για όλες τις ανωτέρω

υπηρεσίες μπορεί να πραγματοποιείται κεντρικός ενιαίος διαγωνισμός από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ο οποίος να αφορά τους ΦΠΥΥΚΑ μίας ή περισσότερων Υγειονομικών Περιφερειών. Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ρυθμίζονται οι όροι και οι προϋποθέσεις για τις πιο πάνω αναθέσεις και διαγωνισμούς."

β) Μέχρι την έκδοση του προεδρικού διατάγματος που προβλέπεται στο προηγούμενο εδάφιο, οι ανωτέρω αναθέσεις διέπονται από το προηγούμενο καθεστώς. Συμβάσεις που έχουν συναφθεί, εξακολουθούν να ισχύουν μέχρι τη λήξη τους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ΄

ΜΟΝΑΔΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

Άρθρο 14

Διοίκηση Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας

1. Οι Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας που προβλέπονται στην παρ. 2 του άρθρου 1 του Ν. 3106/2003 (ΦΕΚ 30 Α') μετατρέπονται σε νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.), τα οποία υπόκεινται στον έλεγχο και την εποπτεία του Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας, διέπονται από τις διατάξεις του παρόντος νόμου και έχουν δικό τους προϋπολογισμό, πρωτόκολλο, σφραγίδα, αρχείο και αριθμό φορολογικού μητρώου (Α.Φ.Μ.).

2. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ορίζεται η ημερομηνία έναρξης λειτουργίας των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας ως νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου.

Άρθρο 15

Όργανα Διοίκησης

1. Τα όργανα διοίκησης των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας που αναφέρονται στην παράγραφο 2 του παρόντος είναι:

α) το Διοικητικό Συμβούλιο

β) ο Διοικητής.

Σε καθεμία εκ των κάτωθι αναφερόμενων Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας, καθώς και στα Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου "Κέντρο Εκπαίδευσης και Αποκατάστασης Τυφλών", το οποίο έχει συσταθεί με το Π.Δ. 265/1979 (ΦΕΚ 74 Α'), και "Εθνικό Ίδρυμα Κωφών", το οποίο έχει συσταθεί με το από 2.6.1939 διάταγμα (ΦΕΚ 241 Α') και το Β.Δ. 703/27.10.1972, συνιστάται μία οργανική θέση Διοικητή με βαθμό 1° της κατηγορίας Ειδικών Θέσεων, ο οποίος είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης και ορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, με διετή θητεία που μπορεί να ανανεώνεται.

Ο Διοικητής πρέπει να είναι κάτοχος πτυχίου τριτοβάθμιας εκπαίδευσης της ημεδαπής ή της αλλοδαπής στους τομείς των κοινωνικών ή ανθρωπιστικών επιστημών ή διοίκησης και οικονομίας και να διαθέτει εμπειρία στην άσκηση επιτελικών καθηκόντων σε φορείς του δημόσιου ή ιδιωτικού τομέα της ημεδαπής ή αλλοδαπής και ικανότητες στρατηγικού και επιχειρησιακού σχεδιασμού.

2. Οι Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας στις οποίες συνιστάται θέση Διοικητή είναι οι κάτωθι:

α. στην Α' Υγειονομική Περιφέρεια ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ:

αα. Το Κέντρο Περίθαλψης Παιδιών "Ο Άγιος Δημήτριος" Θεσσαλονίκης, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του Β.Δ. 287/1973 (ΦΕΚ 85 Α'), όπως τροποποιήθηκε και ισχύει σήμερα.

ββ. Το Κέντρο Αποθεραπείας Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης Νιγρίτας Σερρών, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των Π.Δ. 256/1973 (-ΦΕΚ215 Α'), 300/1985 (ΦΕΚ 112 Α') και 256/1996 (ΦΕΚ 190 Α').

γγ. Το Κέντρο Περίθαλψης Παιδιών Σιδηροκάστρου Σερρών, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του Π.Δ. 162/1978 (ΦΕΚ 34 Α').

β. Στη Β' Υγειονομική Περιφέρεια ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ:

Το Ίδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας "Ο Άγιος Παντελεήμων" Θεσσαλονίκης, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του Ν. 4162/1961 (ΦΕΚ 73 Α'), του Β.Δ. 318/1963 (ΦΕΚ 8 Α') και τουΠ.Δ. 254/1973 (ΦΕΚ 215 Α').

γ. Στην Υγειονομική Περιφέρεια ΔΥΤΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ:

αα. Το Κέντρο Αποθεραπείας Αποκατάστασης και Κοινωνικής Στήριξης Ατόμων με Αναπηρίες Καστοριάς, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των Π.Δ. 311/1985 (ΦΕΚ 114 Α') και 257/1996 (ΦΕΚ 190 Α').

ββ. Το Κέντρο Αποθεραπείας Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης Αμυνταίου Φλώρινας, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των Π.Δ. 444/1980 (ΦΕΚ 117 Α'), 280/1985 (ΦΕΚ 104 Α') και 258/1996 (ΦΕΚ 190 Α').

δ. Στην Υγειονομική Περιφέρεια ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ:

αα. Το Κέντρο Περίθαλψης Παιδιών Καρδίτσας, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων της Δ2/17385/1930 απόφασης του Υπουργού Κοινωνικής Πρόνοιας, όπως ισχύει σήμερα. .

ββ. Το Κέντρο Στήριξης Αυτιστικών Ατόμων Μαγνησίας, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων της Π4/οικ.407/19.6.1996 απόφασης του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του άρθρου 13 του Ν. 2646/1998 (ΦΕΚ 236 Α').

γγ. Το Θεραπευτήριο Χρονιών Παθήσεων Τρικάλων, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των Π.Δ. 782/1979 (ΦΕΚ 230 Α'), 337/1985 (ΦΕΚ 118 Α') και 42/2000 (ΦΕΚ 40 Α').

ε. Στην Υγειονομική Περιφέρεια ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ:

αα. Το Κέντρο Αποθεραπείας Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης Ατόμων με Αναπηρίες Αμφιλοχίας, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των Π.Δ. 364/1989 (ΦΕΚ 162 Α') και255/1996 (ΦΕΚ96 Α').

ββ. Το Κέντρο Περίθαλψης Παιδιών Λεχαινών, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του Π.Δ. 332/1987 (ΦΕΚ 153 Α').

στ. Στην Υγειονομική Περιφέρεια ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ:

Το Θεραπευτήριο Χρονιών Παθήσεων Εύβοιας, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των Π.Δ. 77/1983 (ΦΕΚ 34 Α') και 371/1984 (ΦΕΚ 129 Α').

ζ. Στη Β' Υγειονομική Περιφέρεια ΑΤΤΙΚΗΣ:

αα.Το Α' Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Αθηνών και το Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Μελισσίων, τα οποία αποτελούν ενιαία μονάδα, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των Π.Δ. 1152/1981 (ΦΕΚ 283 Α'), 28/1985 (ΦΕΚ 10 Α'), 339/1985 (ΦΕΚ 118 Α'),

516/1985 (ΦΕΚ 188 Α'), 254/1998 (ΦΕΚ 189 Α') και της υπουργικής απόφασης Π4/3905/3.8.1993 (ΦΕΚ 606 Β'), με την επωνυμία Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Ανατολικής Αθήνας και έδρα το Δήμο Ελληνικού.

ββ. Το Κέντρο Αποθεραπείας και Αποκατάστασης Παιδιών Βούλας (Κ.Α.Α.Π.Β.), που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων της Υ.Α. 110838/1952 (ΦΕΚ 178 Β') και του Β.Δ. 170/1960 (ΦΕΚ 40 Α').

γγ. Το Αναρρωτήριο Πεντέλης, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του Β.Δ. 170/1960 (ΦΕΚ 40 Α').

η. Στη Γ' Υγειονομική Περιφέρεια ΑΤΤΙΚΗΣ:

αα. Το Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Παιδιών Αθηνών, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των Π.Δ. 120/1985 (ΦΕΚ 36 Α'), 483/1988 (ΦΕΚ 217 Α') και 41/2000 (ΦΕΚ 40 Α').

ββ. Το Εθνικό Ίδρυμα Αποκατάστασης Αναπήρων, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του Β.Δ. 564/1961 (ΦΕΚ 139 Α') και του Ν. 2345/1995.

γγ. Το Κέντρο Βρεφών "Η ΜΗΤΕΡΑ", που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του Π.Δ. 830/1980 (-ΦΕΚ 206 Α').

δδ. Το Β' Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Αθηνών, Γ" Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Αθηνών και το Κέντρο Κοινωνικής Αποκατάστασης Χανσενικών, τα οποία αποτελούν ενιαία Μονάδα, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του Ν. 1137/1981 (ΦΕΚ 60 Α') και των Π.Δ. 27/1985 (ΦΕΚ 10 Α'), 385/1990 (ΦΕΚ 152 Α'), 294/1998 (ΦΕΚ 212 Α') και 254/1998 (ΦΕΚ 189 Α') με επωνυμία Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Δυτικής Αθήνας και έδρα το Δήμο Αγίας Βαρβάρας

θ. Στην Υγειονομική Περιφέρεια ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ

αα. Το Κέντρο Αποθεραπείας Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης Ατόμων με Αναπηρίες Φιλιατρών, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του Ν.Δ. 928/1971 (ΦΕΚ 144 Α') και των Π.Δ. 156/1973 (ΦΕΚ 50 Α') και 37/1998 (ΦΕΚ 42 Α').

ββ. Το Κέντρο Αποθεραπείας Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης Κορίνθου (πρώην Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Κορίνθου), που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των Π.Δ. 380/1990 (ΦΕΚ 150 Α') και 103/2000 (ΦΕΚ 99 Α').

ι. Στην Υγειονομική Περιφέρεια ΒΟΡΕΙΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ:

Το Ίδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας "Η Θεομήτωρ" Αγιάσου Λέσβου, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του Β.Δ. 629/1972 (ΦΕΚ 179 Α') και του Π.Δ. 253/1973 (ΦΕΚ 215 Α').

ια. Στην Β' Υγειονομική Περιφέρεια ΝΟΤΙΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ:

Το Κέντρο ΑποθεραπείαςΦυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης Ατόμων με Αναπηρίες Ρόδου, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των Π.Δ. 14/1986 (ΦΕΚ 6 Α') και 254/1996 (ΦΕΚ 190 Α').

ιβ. Στην Υγειονομική Περιφέρεια ΚΡΗΤΗΣ:

αα. Το Θεραπευτήριο Χρόνιων Παθήσεων Λασιθίου, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του Β.Δ. 393/1966 (ΦΕΚ 101 Α'), και των Π.Δ. 340/1985 (ΦΕΚ 118 Α') και 330/1996 (ΦΕΚ 222 Α').

ββ. Το Θεραπευτήριο Χρόνιων Παθήσεων Χανίων, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των Π.Δ. 579/1977 (ΦΕΚ 191 Α') και 13/1986 (ΦΕΚ 6 Α').

ιγ. Στην Υγειονομική Περιφέρεια ΑΝΑΤΟΛΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΑΚΗΣ:

αα. Το Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Παίδων Κομοτηνής, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των Π.Δ. 276/1973 (ΦΕΚ 225 Α'), 783/1979 (ΦΕΚ 230 Α') και 279/1985 (ΦΕΚ 104 Α').

ββ. Το Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Δράμας, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των Π.Δ. 443/1980 (ΦΕΚ 117 Α'), 107/1984 (ΦΕΚ 38 Α'), 519/1988 (ΦΕΚ 234 Α') και 149/1989 (ΦΕΚ71 Α').

ιδ. Στην Υγειονομική Περιφέρεια ΗΠΕΙΡΟΥ:

Το Ίδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας "Ο Νεομάρτυς Γεώργιος Ιωαννίνων", που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του Π.Δ. 378/1990 (ΦΕΚ 149 Α').

ιε. Στην Υγειονομική Περιφέρεια ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ:

Ο Οργανισμός Δημόσιας Αντίληψης Ζακύνθου (Ο.Δ.Α.Ζ.), που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των Π.Δ. 105/1973 (ΦΕΚ 178 Α'), 279/1984 (-ΦΕΚ 106 Α'), 382/1990 (ΦΕΚ 151 Α') και 140/1997 (ΦΕΚ 125Α').

3. Ο Διοικητής των ανωτέρω Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας έχει τις ακόλουθες αρμοδιότητες:

1. Εχει την ευθύνη της οργάνωσης, συντονισμού, ελέγχου και εύρυθμης λειτουργίας των Υπηρεσιών της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας.

2. Καταρτίζει το ετήσιο επιχειρησιακό σχέδιο δράσης της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας και το υποβάλλει για έγκριση στο Δ.Σ. της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας.

3. Εισηγείται στο Δ.Σ. τη δημιουργία, μείωση ή συγχώνευση μονάδων ή τμημάτων της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας.

4. Εισηγείται στο Δ.Σ. την ανέγερση, επέκταση, αναδιάταξη και ανακατανομή των κτιριακών και λοιπών υποδομών της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας.

5. Συντάσσει τον οργανισμό της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας και τον υποβάλλει προς έγκριση στο Δ.Σ. της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας.

6. Αξιολογεί τις προτάσεις και τα αιτήματα των Υπηρεσιών και του προσωπικού και τα υποβάλλει στα αρμόδια όργανα.

7. Εισηγείται στο Δ.Σ. το συνολικό ετήσιο προγραμματισμό των προσλήψεων της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας.

8. Υποβάλλει προς έγκριση στο Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας την προκήρυξη θέσεων ιατρικού, παραϊατρικού, νοσηλευτικού προσωπικού, διοικητικού και λοιπού προσωπικού.

9. Αποφασίζει για τα θέματα υπηρεσιακής κατάστασης του προσωπικού της αρμοδιότητας του.

10. Υποβάλλει στο Διοικητή της οικείας Δ.Υ.ΠΕ. πρόταση πρόσληψης επικουρικού προσωπικού για την κάλυψη επιτακτικών αναγκών.

11. Αποφασίζει την τοποθέτηση των προϊσταμένων σε οργανικές μονάδες.

12. Αναθέτει προσωρινά καθήκοντα προϊσταμένου διεύθυνσης, υποδιεύθυνσης και τομέα μέχρι να πληρωθούν οι θέσεις αυτές.

13. Εισηγείται στο Δ.Σ. τον προϋπολογισμό της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας, τις αναμορφώσεις και τροποποιήσεις του, όπως και τον ισολογισμό και τον απολογισμό της οικονομικής χρήσης κάθε έτους.

14. Εισηγείται στο Δ.Σ. το Ενιαίο Πρόγραμμα Προμηθειών της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας, καθώς και τις

τροποποιήσεις του.

15. Αποφασίζει για εκτέλεση έργων, υλοποίηση μελετών, προμήθεια παντός τύπου εξοπλισμού, προμήθεια παντός τύπου αναλώσιμου υλικού και ανάθεση υπηρεσιών κατά ΚΑΕ προϋπολογισμού μέχρι 15.000 ευρώ ετησίως, καθώς και για τον τρόπο χρηματοδότησης.

16. Εισηγείται στο Δ.Σ. της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας τη σκοπιμότητα και τον τρόπο χρηματοδότησης για εκτέλεση έργων, υλοποίηση μελετών, προμήθεια παντός τύπου εξοπλισμού, προμήθεια παντός τύπου αναλώσιμου υλικού και ανάθεση υπηρεσιών κατά ΚΑΕ προϋπολογισμού για ποσά άνω των 15.000 ευρώ ετησίως.

17. Παρακολουθεί και ελέγχει σε μηνιαία βάση την ορθή εκτέλεση του προϋπολογισμού και την εν γένει οικονομική λειτουργία του φορέα του.

18. Υποβάλλει στο Δ.Σ. προτάσεις για την αξιοποίηση των περιουσιακών στοιχείων της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας.

19. Συγκροτεί ομάδες εργασίας ή επιτροπές για την κατάρτιση και διαχείριση των προγραμμάτων δράσης της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας.

20. Εκπροσωπεί τη Μονάδα Κοινωνικής Φροντίδας δικαστικώς και εξωδίκως και μπορεί να αναθέτει τη νόμιμη εκπροσώπησή της στον Αντιπρόεδρο του Δ.Σ. και να διορίζει πληρεξούσιους δικηγόρους.

21. Προΐσταται των Υπηρεσιών της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας, ασκεί ιεραρχικό και πειθαρχικό έλεγχο και μπορεί να αναθέτει τη διενέργεια Ένορκης Διοικητικής Εξέτασης σε οποιονδήποτε υπάλληλο του φορέα αρμοδιότητας του

22. Συγκαλεί το Δ.Σ., προεδρεύει στις συνεδριάσεις του και συντάσσει την ημερήσια διάταξη.

23. Συντάσσει ετήσια έκθεση πεπραγμένων, την οποία υποβάλλει στο Δ.Σ. και στο Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

24. Μπορεί να εξουσιοδοτεί με πράξη του τον Αντιπρόεδρο της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας και ιεραρχικά υφιστάμενα του όργανα να υπογράφουν με εντολή του πράξεις ή άλλα έγγραφα της αρμοδιότητας του και να μεταβιβάζει συγκεκριμένες αρμοδιότητες του.

25. Παρακολουθεί και ελέγχει τις λίστες αναμονής για υπηρεσίες του φορέα αρμοδιότητας του και λαμβάνει μέτρα πρόληψης για την καλύτερη εξυπηρέτηση των πολιτών.

26. Εισηγείται στο Δ.Σ. για τα εκπαιδευτικά και πάσης φύσεως ερευνητικά προγράμματα, αποφασίζει για την οικονομική ενίσχυση και διοικητική υποστήριξη αυτών και παρακολουθεί την υλοποίηση τους.

27. Είναι αρμόδιος για θέματα έρευνας, επιμόρφωσης και δια βίου εκπαίδευσης του προσωπικού της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας.

28. Είναι αρμόδιος για το σύστημα πιστοποίησης ποιότητας των υπηρεσιών της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας, σε συνεργασία με τον Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας.

4. Στις υπόλοιπες Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας, τα όργανα διοίκησης είναι:

α) το Διοικητικό Συμβούλιο

β) ο Πρόεδρος του Δ.Σ.

Ο Πρόεδρος του Δ.Σ., ο οποίος είναι πλήρους απασχόλησης, έχει τις αρμοδιότητες που αναφέρονται στην παράγραφο 3 του παρόντος.

5. Το Διοικητικό Συμβούλιο της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας αποτελείται από:

α) τον Πρόεδρο του Διοικητικού Συμβουλίου, τον οποίο αναπληρώνει ο Αντιπρόεδρος του Δ.Σ.,

β) δύο μέλη με εμπειρία στον τομέα της κοινωνικής αλληλεγγύης που ορίζονται με τους αναπληρωτές τους από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Το ένα από τα μέλη αυτά ορίζεται ως Αντιπρόεδρος,

γ) στα Διοικητικά Συμβούλια των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας, που έχουν σκοπό σχετικό με τα άτομα με αναπηρίες, συμμετέχει ένας εκπρόσωπος της Εθνικής Συνομοσπονδίας Ατόμων με Αναπηρία (ΕΣΑΕΑ) με την αντίστοιχη αναπηρία. Σε οποιαδήποτε άλλη περίπτωση συμμετέχει ένας εκπρόσωπος πιστοποιημένης σύμφωνα με το άρθρο 5 του Ν. 2646/ 1998 εθελοντικής οργάνωσης, ο οποίος προτείνεται με τον αναπληρωτή του από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης,

δ) έναν εκπρόσωπο των εργαζομένων στη Μονάδα Κοινωνικής Φροντίδας, ο οποίος εκλέγεται, μαζί με τον αναπληρωτή του, από το σύνολο των εργαζομένων στη Μονάδα Κοινωνικής Φροντίδας.

Ο Πρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου συντάσσει την ημερήσια διάταξη της συνεδρίασης του Δ.Σ. και ορίζει τους εισηγητές των θεμάτων. Το Δ.Σ. συνέρχεται τακτικά δύο φορές το μήνα και εκτάκτως ύστερα από πρόσκληση του Προέδρου του, και λειτουργεί σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 13,14 και 15 του Ν. 2690/1999. Ο Πρόεδρος μπορεί να καλεί στις συνεδριάσεις εκπροσώπους των συνδικαλιστικών οργανώσεων των εργαζομένων, καθώς και κάθε υπηρεσιακό παράγοντα ή εκπρόσωπο οποιουδήποτε επιστημονικού, ερευνητικού ή τοπικού φορέα.

Οι πάσης φύσεως αποδοχές, επιδόματα και αποζημιώσεις του Διοικητή της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας ορίζονται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Με όμοια απόφαση καθορίζονται οι αποδοχές, επιδόματα και αποζημιώσεις του Προέδρου της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας και η αποζημίωση για τα μέλη, πλην του Προέδρου, και το γραμματέα του Διοικητικού Συμβουλίου, για κάθε συνεδρίαση στην οποία μετέχουν.

6. Το Διοικητικό Συμβούλιο κάθε Μονάδας συγκροτείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης που εκδίδεται εντός τριάντα ημερών από την έναρξη λειτουργίας των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας ως Νομικών Προσώπων Δημοσίου Δικαίου και έχει διετή θητεία. Επιτρέπεται η πρόωρη λήξη της θητείας των Διοικητών των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας, για σπουδαίο λόγο σχετικό με την άσκηση των καθηκόντων τους, αζημίως για το Δημόσιο, με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, μετά από εισήγηση του Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

7. Το Διοικητικό Συμβούλιο έχει τις εξής αρμοδιότητες:

1) Εγκρίνει το επιχειρησιακό σχέδιο δράσης της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας και το υποβάλλει στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας προς ένταξή του στο επιχειρησιακό σχέδιο της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

2) Εγκρίνει τη δημιουργία, μείωση ή συγχώνευση μονάδων ή τμημάτων της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας και το υποβάλλει στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Πε-

ριφέρειας.

3) Εγκρίνει την ανέγερση, επέκταση, αναδιάταξη και ανακατανομή των κτιριακών και λοιπών υποδομών της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας, το οποίο υποβάλλει στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

4) Εγκρίνει τον οργανισμό της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας και τις τροποποιήσεις του, και τον υποβάλλει στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

5) Εγκρίνει το συνολικό ετήσιο προγραμματισμό των προσλήψεων της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας και τον υποβάλλει στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

6) Εγκρίνει τον προϋπολογισμό της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας, τις αναμορφώσεις και τροποποιήσεις του, όπως και τον ισολογισμό και τον απολογισμό της οικονομικής χρήσης κάθε έτους και τον υποβάλλει στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας,

7) Εγκρίνει το Ενιαίο Πρόγραμμα Προμηθειών της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας, καθώς και τις τροποποιήσεις του και το υποβάλλει στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

8) Εγκρίνει τη σκοπιμότητα και τον τρόπο χρηματοδότησης για την εκτέλεση έργων, υλοποίηση μελετών, προμήθεια παντός τύπου εξοπλισμού, προμήθεια παντός τύπου αναλώσιμου υλικού και ανάθεση υπηρεσιών κατά ΚΑΕ προϋπολογισμού για ποσά άνω των 15.000 ευρώ και μέχρι 45.000 ευρώ ετησίως.

9) Εισηγείται τη σκοπιμότητα και τον τρόπο χρηματοδότησης για εκτέλεση έργων, υλοποίηση μελετών, προμήθεια παντός τύπου εξοπλισμού, προμήθεια παντός τύπου αναλώσιμου υλικού και ανάθεση υπηρεσιών κατά ΚΑΕ προϋπολογισμού για ποσά άνω των 45.000 ευρώ ετησίως στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

10) Εγκρίνει τις προτάσεις για την αξιοποίηση των περιουσιακών στοιχείων της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας.

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

12) Αποφασίζει για την αποδοχή δωρεών και κληροδοτημάτων υπέρ της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας.

13) Αποφασίζει για τη διάθεση σε άλλους Φορείς του αχρησιμοποίητου υλικού της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας, για το χαρακτηρισμό παλαιού υλικού ως άχρηστου, καθώς και για την καταστροφή ή την εκποίηση του άχρηστου υλικού.

14) Ασκεί όλες τις αρμοδιότητες που προβλέπονται στις διατάξεις του νόμου αυτού και όσες του αναθέτει ο Διοικητής της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

Άρθρο 16

1. Η θητεία των υπηρετούντων, κατά την ψήφιση του νόμου αυτού, Προέδρων, Αντιπροέδρων και μελών των Επιτροπών Διοίκησης, των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας του άρθρου 1 του Ν. 3106/2003, λήγει αυτοδίκαια την ημερομηνία έκδοσης της απόφασης του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης περί ορισμού Διοικητικών Συμβουλίων, σύμφωνα με την παράγραφο 6 του άρθρου 15.

2. Από την ημερομηνία εφαρμογής των διατάξεων του παρόντος, οι Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας συνεχίζουν να ασκούν το σύνολο των αρμοδιοτήτων και υπηρεσιών που είχαν και στο πλαίσιο ένταξής τους στα οικεία Πε.Σ.Υ.Π. και οι σχετικές διατάξεις των Νόμων 3106/2003, 3172/2003 και 3209/2003 εφαρμόζονται αναλογικά. Όπου στους ανωτέρω νόμους αναφέρεται "Πε.Σ.Υ.Π." και "Πρόεδρος Πε.Σ.Υ.Π.", νοείται, από την κατάργηση των Πε.Σ.Υ.Π. και έναρξη ισχύος των διατάξεων του παρόντος, αντίστοιχα, Δ.Υ.ΠΕ. και Διοικητής Υγειονομικής Περιφέρειας.

Άρθρο 17

Προγραμματικές συμβάσεις

Επιτρέπεται η σύναψη προγραμματικών συμβάσεων μεταξύ του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, των λοιπών Υπουργείων, των Περιφερειών, των Δ.Υ.ΠΕ., των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας, του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Κοινωνικής Βοήθειας, του Εθνικού Συμβουλίου Κοινωνικής Φροντίδας, του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Βοήθειας, του Εθνικού Παρατηρητηρίου Ατόμων με Αναπηρίες και των Ο.Τ.Α. α' και β' βαθμού, καθώς και μεταξύ αυτών και οποιουδήποτε δημόσιου ή ιδιωτικού φορέα ή μη κυβερνητικής οργάνωσης στο πλαίσιο της εύρυθμης οργάνωσης και λειτουργίας τους.

Με τις προγραμματικές συμβάσεις επιδιώκεται ιδίως ο συντονισμός δράσης, λειτουργίας και παροχής υπηρεσιών και η αποτελεσματικότερη παρέμβαση σε κοινούς τομείς αρμοδιοτήτων, η μελέτη, κατάρτιση, εκτέλεση και διαχείριση προγραμμάτων κοινωνικής φροντίδας και ειδικών προγραμμάτων εθελοντισμού.

Στις προγραμματικές συμβάσεις καθορίζονται το περιεχόμενο του προγράμματος, τα καθήκοντα και οι υποχρεώσεις των συμβαλλομένων, τα σχετικά με τη χρηματοδότηση, ο χρόνος ισχύος της σύμβασης, η διαδικασία παρακολούθησης και κάθε άλλο σχετικό θέμα.

Οι συμβαλλόμενοι φορείς για την εκτέλεση των προγραμματικών συμβάσεων μπορεί να χρηματοδοτούνται από το Πρόγραμμα Δημοσίων Επενδύσεων, τον Τακτικό Προϋπολογισμό και από τους προϋπολογισμούς τους.

Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών, Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης καθορίζονται τα κριτήρια, οι όροι της σύναψης, η διαδικασία, το περιεχόμενο, η παρακολούθηση της εκτέλεσης της σύμβασης και κάθε σχετική λεπτομέρεια για την εφαρμογή των διατάξεων αυτού του άρθρου.

Άρθρο 18

Θέματα Οργανισμών

1. Μέχρι την κατάρτιση νέου Οργανισμού, οι Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας διατηρούν τον Οργανισμό που έχουν. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών, Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ο Οργανισμός αυτός μπορεί να τροποποιείται, ως προς τη διάρθρωση των υπηρεσιακών μονάδων και την κατανομή του προσωπικού.

2. Με προεδρικά διατάγματα, που εκδίδονται με πρόταση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών, Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, καθορίζεται ο τρόπος οργάνωσης και λειτουργίας, η διάρθρωση των υπηρεσιών, οι αρμοδιότητες του Δ.Σ. και του Προέδρου του Διοικητι-

κού Συμβουλίου, οι θέσεις και τα προσόντα πρόσληψης του προσωπικού των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας, οι οποίες δεν έχουν Οργανισμό κατά τη δημοσίευση του παρόντος νόμου. Μέχρι την ημερομηνία έναρξης εφαρμογής των διατάξεων του παρόντος, οι Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας που δεν έχουν Οργανισμό, θα λειτουργούν με το υπάρχον προσωπικό και θα υπάγονται στα Πε.Σ.Υ.Π.. Μετά την έναρξη εφαρμογής του παρόντος θα ανατεθούν στο προσωπικό αυτό καθήκοντα με απόφαση του Αντιπροέδρου της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

3. Με προεδρικά διατάγματα, που εκδίδονται με πρόταση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών, Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, μπορεί να ιδρύονται νέες μονάδες παροχής υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας ως νομικά πρόσωπα δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου και να καθορίζεται ο τρόπος οργάνωσης και λειτουργίας, οι αρμοδιότητες του Διοικητικού Συμβουλίου και του Προέδρου του Διοικητικού Συμβουλίου, η διάρθρωση των υπηρεσιών, οι θέσεις και τα προσόντα πρόσληψης του προσωπικού.

Με όμοια προεδρικά διατάγματα μπορεί να συγχωνεύονται ή να καταργούνται ολικώς ή μερικώς Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας και να ρυθμίζονται θέματα που ανακύπτουν σχετικά με το προσωπικό αυτών.

Άρθρο 19

Θέματα προσωπικού

Το προσωπικό των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας διατηρεί τους κλάδους και τις θέσεις που κατέχει κατά τη δημοσίευση αυτού του νόμου, οι οποίες μετατρέπονται σε οργανικές θέσεις του αντίστοιχου κλάδου, κατηγορίας και ειδικότητας της αντίστοιχης Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας, με την ίδια σχέση εργασίας. Για την κατά το προηγούμενο εδάφιο αυτοδίκαιη μετατροπή θέσεων, εκδίδεται διαπιστωτική πράξη του Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας που δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Ο συνολικός χρόνος υπηρεσίας του υπαλλήλου, που έχει διανυθεί στο φορέα από τον οποίο αυτός προέρχεται, λαμβάνεται υπόψη για τη μισθολογική του εξέλιξη. Επιπλέον τακτικές αποδοχές που ελάμβανε από τον εργοδοτικό του φορέα, πριν την ανωτέρω ένταξη, διατηρούνται ως προσωπική διαφορά, η οποία μειώνεται με οποιαδήποτε αύξηση των αποδοχών ή απολαβών, από οποιαδήποτε αιτία και αν προέρχεται, μέχρι πλήρους εξισώσεως με τις αποδοχές και τις απολαβές της νέας θέσης. Ο συνολικός χρόνος υπηρεσίας, που έχει διανυθεί στο φορέα από τον οποίο προέρχεται ο υπάλληλος, θεωρείται ως πραγματική υπηρεσία για όλα τα θέματα της υπηρεσιακής του κατάστασης.

Άρθρο 20

Επιλογή και τοποθέτηση προϊσταμένων οργανικών μονάδων

1. Οι προϊστάμενοι οργανικών μονάδων Διεύθυνσης, Υποδιεύθυνσης και Τομέα των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας μπορούν να προέρχονται από τους υπαλλήλους όλων των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας, που ανήκουν στον αντίστοιχο κλάδο, μπορούν να προΐστανται στις αντίστοιχες οργανικές μονάδες κατά τις οργανικές διατάξεις του οικείου φορέα και πληρούν τις προϋποθέσεις να επιλεγούν ως προϊστάμενοι Διευθύνσεων, Υποδιευθύνσεων και Τομέων.

2. Για την εφαρμογή της παραγράφου 6 του άρθρου 8 του Ν. 3260/2004, το Υπηρεσιακό Συμβούλιο της παραγράφου 19 του άρθρου 4 του νόμου αυτού επιλέγει προϊσταμένους Διευθύνσεων, Υποδιευθύνσεων και Τομέων των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας, από το σύνολο των υπαλλήλων των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας, που πληρούν τις προϋποθέσεις να επιλεγούν ως προϊστάμενοι Διευθύνσεων, Υποδιευθύνσεων και Τομέων και ανήκουν σε κλάδους των οποίων οι υπάλληλοι μπορούν να προΐστανται στις αντίστοιχες μονάδες, κατά τις οργανικές διατάξεις του φορέα της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

3. Για την εφαρμογή των ανωτέρω διατάξεων, το Πρωτοβάθμιο Υπηρεσιακό Συμβούλιο καταρτίζει, με βάση τις καταστάσεις όλων των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας, ενιαίο πίνακα υπαλλήλων από τον οποίο επιλέγονται για την πλήρωση κενών ή κενούμενων θέσεων προϊσταμένων Διευθύνσεων, Υποδιευθύνσεων ή Τομέων. Ο Διοικητής της Δ.Υ.ΠΕ. ασκεί έλεγχο νομιμότητας των ενιαίων πινάκων και στη συνέχεια οι υπάλληλοι που έχουν επιλεγεί κατά τα ανωτέρω τοποθετούνται με απόφασή του, που δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, σε κενή ή κενούμενη θέση προϊσταμένου οργανικής μονάδας Διεύθυνσης, Υποδιεύθυνσης ή Τομέα, σε οποιαδήποτε Μονάδα Κοινωνικής Φροντίδας της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Δ'

ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΘΕΜΑΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

Άρθρο 21

Υπηρεσίες αποϊδρυματοποίησης, αποκατάστασης και επανένταξης

Οι Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας και φυσικά ή νομικά πρόσωπα, δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου, κερδοσκοπικού ή μη χαρακτήρα, μπορούν να οργανώνουν και να θέτουν σε λειτουργία υπηρεσίες, με σκοπό την αποϊδρυματοποίηση, αποκατάσταση και επανένταξη των ατόμων με αναπηρίες, όπως προστατευόμενα διαμερίσματα, ξενώνες και οικοτροφεία, προστατευόμενα εργαστήρια και εργαστήρια επαγγελματικής κατάρτισης και επανένταξης.

Στους ξενώνες και στα οικοτροφεία παρέχεται στέγη, θεραπεία, κοινωνική στήριξη, καλλιτεχνικές, πολιτιστικές και άλλες υπηρεσίες. Στα προστατευόμενα διαμερίσματα παρέχονται υπηρεσίες ήπιας θεραπείας, παρακολούθηση και εποπτεία περιορισμένης μορφής από προσωπικό του οικείου φορέα. Στα προστατευόμενα εργαστήρια και στα εργαστήρια επαγγελματικής κατάρτισης παρέχονται υπηρεσίες εκμάθησης επαγγελματικών δεξιοτήτων με σκοπό την αυτονομία, την κοινωνική επανένταξη και την επαγγελματική αποκατάσταση ατόμων με αναπηρίες. Το προσωπικό που απαιτείται για τη λειτουργία των εργαστηρίων επαγγελματικής κατάρτισης και εκπαίδευσης προσλαμβάνεται στα πλαίσια συγκεκριμένων προγραμμάτων.

Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας και Οικονομίας και Οικονομικών, καθώς και του κατά

περίπτωση συναρμόδιου Υπουργού καθορίζονται οι όροι, οι προϋποθέσεις, η διαδικασία, η φύση και ο τρόπος οργάνωσης των παραπάνω υπηρεσιών, το απαραίτητο προσωπικό, οι πόροι και η εν γένει χρηματοδότηση για την ίδρυση και λειτουργία των προστατευόμενων διαμερισμάτων, ξενώνων και οικοτροφείων, και ρυθμίζεται κάθε αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή των διατάξεων αυτού του άρθρου.

Άρθρο 22

Το άρθρο 30 του Ν. 2072/1992 αντικαθίσταται ως εξής:

"1. Με κοινές αποφάσεις των Υπουργών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας και Οικονομίας και Οικονομικών, καθορίζονται οι όροι, οι προϋποθέσεις, η διαδικασία, το απαραίτητο προσωπικό και οι πόροι για την ίδρυση και λειτουργία Στεγών Υποστηριζόμενης Διαβίωσης Ατόμων με Αναπηρία ("Σ.Υ.Δ.ΑμεΑ"), είτε για το σύνολο των Ατόμων με Αναπηρία είτε για κατηγορίες τούτων, όπως άτομα με νοητική υστέρηση, προς το σκοπό της πρόληψης της ιδρυματοποίησης των Ατόμων με Αναπηρία.

2. Οι φορείς που μπορούν να ιδρύουν και να λειτουργούν Σ.Υ.Δ. και να παρέχουν τις υπηρεσίες υποστήριξης και την όλη οργάνωση και επίβλεψη των Σ.Υ.Δ. ("Φορείς") είναι είτε φυσικά πρόσωπα είτε νομικά πρόσωπα δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου, κερδοσκοπικού ή μη χαρακτήρα.

3. Οι Φορείς υποχρεούνται να έχουν άδεια λειτουργίας σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις, ως φορείς παροχής οργανωμένων κοινωνικών υπηρεσιών.

4. Οι Σ.Υ.Δ. ιδρύονται και λειτουργούν με σκοπό την εξασφάλιση μόνιμης διαβίωσης και κατοικίας στα Άτομα με Αναπηρία που διαβιούν σε αυτές. Οι Σ.Υ.Δ. αποτελούν υποχρεωτικα μικρές μονάδες. Οι Σ.Υ.Δ. διαμερίσματα προορίζονται για τη διαβίωση ενός έως τεσσάρων ΑμεΑ ενώ οι Σ.Υ.Δ. οικοτροφεία προορίζονται για τη διαβίωση έως εννέα ΑμεΑ. Η αρχιτεκτονική και ο εξοπλισμός των Σ.Υ.Δ. δεν είναι ενιαίος αλλά διαφέρει ανάλογα με την αναπηρία των ΑμεΑ που θα διαβιώσουν σε αυτές."

Άρθρο 23

Στο τέλος της παρ. 9 του άρθρου 5 του Ν. 3106/2003 (ΦΕΚ 30 Α'), όπως ισχύει, προστίθεται εδάφιο β' ως εξής:

"Οι περιλαμβανόμενοι στον πίνακα επιτυχόντων της Προκήρυξης 2002 (άρθρο 3) της Πρωτοβάθμιας Επιτροπής του άρθρου 9 του Ν. 2643/1998 του Νομού Αττικής (αριθμ. πρακτικού 509/3.6.2004 Συνεδρίασης της Επιτροπής του άρθρου 9 του Ν. 2643/1998) σύμφωνα με την Προκήρυξη 10/7Κ/2000 (ΦΕΚ 329/3.7.2000, Τεύχος Προκηρύξεων Α.Σ.Ε.Π.), διορίζονται σε κενές οργανικές θέσεις μόνιμου προσωπικού αντίστοιχου κλάδου ή σε προσωποπαγείς θέσεις των Δ.Υ.ΠΕ. ή του Ε.Κ.Α.Κ.Β. που συνιστώνται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, η οποία δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως."

Άρθρο 24

1. Οι δαπάνες που πραγματοποίησαν οι αποκεντρωμένες Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας που ανήκαν στον καταργηθέντα με την παράγραφο 1 του άρθρου 5 του Ν. 3106/2003 (ΦΕΚ 30 Α') Ε.Ο.Κ.Φ., κατά το χρονικό διάστημα από την 1η Σεπτεμβρίου 2003 και μέχρι την έγκριση του προϋπολογισμού τους, θεωρούνται καλώς γενόμενες.

2. Στους εργαζόμενους στις αποκεντρωμένες Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας που λειτουργούν σε 24ωρη βάση και προέρχονται από τον καταργηθέντα με το Ν. 3106/2003 Ε.Ο.Κ.Φ., οι οποίοι μέχρι την 31 η Δεκεμβρίου 2003 εργάσθηκαν υπερωριακά κατά τις Κυριακές και εξαιρέσιμες ημέρες ή κατά τις νυχτερινές ώρες, προς συμπλήρωση της υποχρεωτικής εβδομαδιαίας εργασίας ή καθ' υπέρβαση αυτής, και για τους οποίους δεν είχε εκδοθεί κανονιστική απόφαση, καταβάλλεται αποζημίωση. Το ύψος της αποζημίωσης καθορίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Άρθρο 25

Στο τέλος της παρ. 2 του άρθρου 6 του Ν. 3106/ 2003 (ΦΕΚ 30 Α') προστίθεται εδάφιο ως εξής:

"Οι υπηρεσίες του Ε.Κ.Α.Κ.Β. μπορούν να λειτουργούν όλες τις ημέρες της εβδομάδας και σε 24ωρη βάση."

Άρθρο 26

1. Η προθεσμία, που προβλέπεται στο άρθρο 13 του Ν. 3146/2003 (ΦΕΚ 125 Α') για την εφαρμογή του προγράμματος "Βοήθεια στο Σπίτι", παρατείνεται για δύο έτη από τη λήξη της κατά την ανωτέρω διάταξη, σε όσους δήμους εφαρμόζεται σύμφωνα με τις διατάξεις των ΚΥΑ Π4β/5814/1997 (ΦΕΚ 917 Β') και Π1γ/ΓΠ οικ.62329/2003 (ΦΕΚ925 Β').

2. Το προσωπικό που απασχολείται στα παραπάνω προγράμματα συνεχίζει να προσφέρει τις υπηρεσίες του για δύο ακόμα έτη.

3. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης καθορίζονται οι όροι και οι προϋποθέσεις λειτουργίας του προγράμματος.

Άρθρο 27

1. Στην περίπτωση ΣΤ' της παρ. 2 του άρθρου 1 του Ν. 3106/2003 (ΦΕΚ 30 Α') προστίθεται εδάφιο η' ως εξής:

"η. Το Θεραπευτήριο Χρονιών Παθήσεων Καρδίτσας, το οποίο συστάθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του Π.Δ. 291/1984 (ΦΕΚ 108 Α')."

2. Στην περίπτωση ΙΖ' της παρ. 2 του άρθρου 1 του Ν. 3106/2003 (ΦΕΚ30 Α') προστίθεται εδάφιο ι' ως εξής:

"ι. Το Κέντρο Προστασίας και Αποκατάστασης Παιδιών Ενηλίκων Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες Ηρακλείου Κρήτης, το οποίο συστάθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του άρθρου 21 του Ν. 2716/1999 (ΦΕΚ 96 Α') και μετονομάζεται σε Κέντρο Αποθεραπείας Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης Ηρακλείου Κρήτης."

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ε'

ΛΟΙΠΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

Άρθρο 28

1. Η κατάταξη σε θεραπευτικές ομάδες των φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων που κυκλοφορούν και χορηγούνται με ιατρική συνταγή ανατίθεται στο Επιστημονικό Συμβούλιο Εγκρίσεων (Ε.Σ.Ε.) του Ε.Ο.Φ. (Τμήμα Α' Φαρμακευτικών Προϊόντων εν γένει και Άλλων Προϊόντων), κατ' αντιστοιχία με τη μέχρι σήμερα ισχύουσα κατάταξη που προέκυψε από την Ειδική Επιτροπή του άρθρου 20 παράγραφοι 1 και 2 του Ν. 2458/1997 (ΦΕΚ 15 Α').

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, μετά από εισήγηση του Ε.Σ.Ε., μπορούν να ορίζονται πρόσθετα ειδικά κριτήρια για την κατάταξη των φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων σε θεραπευτικές ομάδες.

Μετά την ολοκλήρωση του ανωτέρω έργου, ο Ε.Ο.Φ. γνωστοποιεί στους κατά νόμον υπεύθυνους κυκλοφορίας των εν λόγω ιδιοσκευασμάτων το σχέδιο της σχετικής κατάταξης, προκειμένου να υποβληθούν τυχόν παρατηρήσεις από τους ενδιαφερόμενους εντός αποκλειστικής προθεσμίας δεκαπέντε ημερών. Μετά την πάροδο της ανωτέρω προθεσμίας, το Ε.Σ.Ε. συντάσσει την οριστική κατάταξη. Εντός δεκαπέντε ημερών από της γνωστοποιήσεως της οριστικής κατάταξης, οι υπεύθυνοι κυκλοφορίας μπορούν να υποβάλλουν ένσταση ενώπιον του Δευτεροβάθμιου Επιστημονικού Συμβουλίου (Δ.Ε.Σ.) του Ε.Ο.Φ.. Η ένσταση κρίνεται το αργότερο μέσα σε τριάντα ημέρες από την υποβολή της.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ρυθμίζεται η γραμματειακή και τεχνική υποστήριξη και κάθε θέμα σχετικό με τη λειτουργία του Ε.Σ.Ε. και την ως άνω αναφερόμενη διαδικασία.

2. Η Ειδική Επιτροπή που προβλέπεται στις παραγράφους 1 και 2 του άρθρου 20 του Ν. 2458/1997 (ΦΕΚ 15 Α') καταργείται.

Άρθρο 29

Η ισχύς της παρ. 29 του άρθρου 13 του Ν. 2955/ 2001 και της παρ. 1γ του άρθρου 29 του Ν. 3209/2003 (ΦΕΚ 203 Α ') παρατείνεται μέχρι την 31η Δεκεμβρίου 2005.

Άρθρο 30

1. Το συσταθέν με το Β.Δ. 146/1964 Ίδρυμα με την επωνυμία "Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής", όπως μετονομάστηκε με το άρθρο 6 του Ν.Δ. 572/1970 (ΦΕΚ 125 Α'), μετονομάζεται σε "Ελληνικό Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής και Ερευνών".

2. Το κατά την ως άνω παράγραφο μετονομαζόμενο Ίδρυμα εντάσσεται στις Μονάδες Ψυχικής Υγείας που προβλέπονται στην παρ. 1 του άρθρου 4 του Ν. 2716/1999 (ΦΕΚ 96 Α').

Άρθρο 31

1. Η τήρηση της Γενικής Λογιστικής και των Λογαριασμών Τάξεως και Δημοσίου Λογιστικού του άρθρου 3 του Π.Δ. 146/2003 (ΦΕΚ 122 Α') για τα Νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ.Κ.Α., αρχίζει να ισχύει από την 1η Ιανουαρίου 2006.

2. Οι ισολογισμοί που συντάσσονται σύμφωνα με το Π.Δ. 146/2003 ελέγχονται και υπογράφονται από δύο ορκωτούς ελεγκτές.

Άρθρο 32

1. Η περίπτωση α' της παρ. 4 του Κεφαλαίου Α' του άρθρου 4 του Π.Δ. 67/2000 (ΦΕΚ 58 Α') αντικαθίσταται ως εξής:

" α) όταν η αξία της συνταγής ξεπερνά τα εκατό ευρώ ".

2. Το τελευταίο εδάφιο της περίπτωσης στ' του άρθρου 5 του Π.Δ. 67/2000 (ΦΕΚ 58 Α'), το οποίο προστέθηκε με το άρθρο μόνο του Π.Δ. 149/2003 (ΦΕΚ 123 Α'), αντικαθίσταται ως εξής:

"Ιατροί κατέχοντες την ιδιότητα του Γενικού Ιατρού βάσει κεκτημένων δικαιωμάτων σύμφωνα με το άρθρο 36 της Οδηγίας 93/16 ΕΚ και τις διατάξεις του Π.Δ. 38/ 2004 (ΦΕΚ 35 Α'), οι οποίοι ασκούν το επάγγελμα του γενικού ιατρού άνευ τίτλου ειδικής εκπαίδευσης στο αντικείμενο αυτό, δεν υπόκεινται στις διατάξεις της παραγράφου 13 του Κεφαλαίου Α' του άρθρου 2 και του πρώτου εδαφίου της περίπτωσης στ' του άρθρου 5 του παρόντος, οι οποίες αφορούν ιατρούς άνευ ειδικότητας."

Άρθρο 33

1. Στο τέλος της πρώτης παραγράφου του άρθρου 13 του Ν. 2071/1992 (ΦΕΚ 123 Α') προστίθεται περίπτωση ε' ως εξής:

"ε) Ιδιωτικά εργαστήρια φυσικοθεραπείας".

2. Οι πράξεις αρμοδιότητας φυσικοθεραπευτή, όπως αυτές προβλέπονται στο Β.Δ. 411/1972, το Π.Δ. 29/1987 και το Π.Δ. 90/1995 και περιέχονται κοστολογημένες στο κεφάλαιο "Φυσικοθεραπείες" του Π.Δ. 157/1991, εκτελούνται μόνον από πτυχιούχους φυσικοθεραπευτές, σε χώρους όπου από την κείμενη νομοθεσία προβλέπεται η παροχή φυσιοθεραπευτικών υπηρεσιών.

3. Οι πράξεις αρμοδιότητας φυσικοθεραπευτή συνταγογραφούνται από τα Ασφαλιστικά Ταμεία σε ξεχωριστό παραπεμπτικό, στο οποίο δεν επιτρέπεται να περιλαμβάνονται και πράξεις ιατρικών ή άλλων ειδικοτήτων.

4. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης κοστολογούνται νέες φυσικοθεραπευτικές πράξεις, εφόσον έχει παρέλθει τουλάχιστον τετραετία από την ένταξη τους στο πρόγραμμα σπουδών των Τμημάτων Φυσικοθεραπείας των Τ.Ε.Ι., που πιστοποιείται με βεβαίωση της Διεύθυνσης τους

Άρθρο 34

Στο τέλος της παρ. 2 του άρθρου 26 του Ν. 1397/1983, όπως ισχύει μετά την επαναφορά της σε ισχύ με τη διάταξη της παραγράφου 6 του άρθρου 34 του Ν. 2519/1997 (-ΦΕΚ 165 Α'), προστίθεται εδάφιο γ' ως εξής:

"γ. Στις ανωτέρω περιπτώσεις, ο περιορισμός του ορίου ηλικίας δεν ισχύει για τους ιατρούς και οδοντιάτρους που επιθυμούν να καταλάβουν θέσεις, οι οποίες προκηρύσσονται σε περιοχές άγονες και προβληματικές Α' κατηγορίας, όπως ορίζονται στο Π.Δ. 131/1987 (ΦΕΚ 73 Α')."

Άρθρο 35

1. Στο προσωπικό που υπηρετεί στην Κεντρική Υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, καθώς και στους αποσπασμένους σε αυτή και στο μετακλητό προσωπικό, χορηγείται μηνιαίο επίδομα ειδικής απασχόλησης που ανέρχεται στο ποσό των διακοσίων (200) ευρώ για το χρονικό διάστημα από την 1η Ιανουαρίου 2005 και εφεξής.

2. Το επίδομα αυτό δεν συμψηφίζεται με την προσωπική διαφορά που προβλέπεται στις παραγράφους 1 και 2 του άρθρου 24 του Ν. 3205/2003.

3. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης το επίδομα αυτό μπορεί να αναπροσαρμόζεται.

Άρθρο 36

Σε θέση Διοικητικού Διευθυντή των Νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ.Κ.Α. μπορούν να προαχθούν και υπάλληλοι του κλάδου ΠΕ Πληροφορικής, βαθμού Α', εφόσον πληρούν και τα υπόλοιπα νόμιμα προσόντα.

ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟ **Αρ. Φύλλου 25**

9 Φεβρουαρίου 2007

ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 3527

Κύρωση συμβάσεων υπέρ νομικών προσώπων εποπτευόμενων από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Εκδίδομε τον ακόλουθο νόμο που ψήφισε η Βουλή:

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α΄

Πρώτο άρθρο
Κύρωση συμβάσεων με το Ελληνικό Δημόσιο

1. Κυρώνεται και έχει ισχύ νόμου η σύμβαση δωρεάς μεταξύ του σωματείου «Σύλλογος φίλων της αιματολογίας της πατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών ΙΑΣΗ», του Ελληνικού Δημοσίου, του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών και του Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών «Λαϊκό» (Παράρτημα Ι), ως ακολούθως: α) Η παράγραφος 1 του άρθρου 5 της σύμβασης αντικαθίσταται ως εξής: «1. Η απαιτούμενη για την υλοποίηση του αντικειμένου της δωρεάς οικοδομική άδεια θα εκδοθεί ατελώς από τη Διεύθυνση Τεχνικών Υπηρεσιών του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, αφού υποβληθούν όλες οι από το νόμο προβλεπόμενες μελέτες.», β) το δεύτερο εδάφιο της παραγράφου 2 του άρθρου 5 απαλείφεται, γ) το δεύτερο εδάφιο της πρώτης παραγράφου του άρθρου 16 της σύμβασης απαλείφεται.

2. Κυρώνεται και έχει ισχύ νόμου η σύμβαση για την εκτέλεση κληροδοτήματος της Μαρίας Βεργωτή προς το Γενικό Νοσοκομείο Κεφαλληνίας, συναφθείσης μεταξύ του Ελληνικού Δημοσίου, του Νοσοκομείου αυτού, της Αστικής Εταιρείας «Ανέγερση νοσοκομειακής πτέρυγας Γ. και Μ. Βεργωτή Αστική μη κερδοσκοπική εταιρεία» με το διακριτικό τίτλο «ΑΝΒΕΡ ΑΜΚΕ» και των εκτελεστών της διαθήκης Μάρης Βεργωτή (Παράρτημα ΙΙ), ως ακολούθως:

α) Το άρθρο 16 της σύμβασης αντικαθίσταται ως εξής: «Η απαιτούμενη για την υλοποίηση του αντικειμένου της δωρεάς οικοδομική άδεια θα εκδοθεί ατελώς από τη Διεύθυνση Τεχνικών Υπηρεσιών του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, αφού υποβληθούν όλες οι από το νόμο προβλεπόμενες μελέτες.»

β) Το δεύτερο εδάφιο της παραγράφου 3 του άρθρου 4 απαλείφεται.

γ) Το πρώτο εδάφιο της πρώτης παραγράφου του άρθρου 17 της σύμβασης αντικαθίσταται ως εξής:

«1. Η ισχύς της σύμβασης τελεί υπό την αίρεση της κυρώσεως της με νόμο.»

δ) Η παράγραφος 2 του άρθρου 17 απαλείφεται.

3. Κυρώνεται και έχει ισχύ νόμου η σύμβαση δωρεάς μεταξύ του Κωνσταντίνου Πρίφτη, του Ελληνικού Δημοσίου και της Ανώνυμης Εταιρείας Μονάδων Υγείας «Α.Ε.Μ.Υ Α.Ε.» (Παράρτημα ΙΙΙ), ως ακολούθως:

α) Η παράγραφος 1 του άρθρου 5 της συμβάσεως αντικαθίσταται ως εξής:

«1. Η απαιτούμενη για την υλοποίηση του αντικειμένου της δωρεάς οικοδομική άδεια θα εκδοθεί ατελώς από τη Διεύθυνση Τεχνικών Υπηρεσιών του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, αφού υποβληθούν όλες οι από το νόμο προβλεπόμενες μελέτες.»

β) Το δεύτερο εδάφιο της παραγράφου 2 του άρθρου 5 απαλείφεται.

γ) Το δεύτερο εδάφιο της πρώτης παραγράφου του άρθρου 16 της συμβάσεως απαλείφεται.

Δεύτερο άρθρο
Παραρτήματα

Ι. Ακολουθεί το κείμενο της πρώτης σύμβασης:

«ΣΥΜΒΑΣΗ ΔΩΡΕΑΣ
ΠΡΟΟΙΜΙΟ-ΓΕΝΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

Στην Αθήνα σήμερα, 16 Ιανουαρίου 2006, στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, επί της οδού Αριστοτέλους 17, ιδιοκτησίας του Ελληνικού Δημοσίου, μεταξύ αφενός μεν: του σωματείου με την επωνυμία «ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΦΙΛΩΝ ΤΗΣ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ - ΙΑΣΗ», το οποίο εκπροσωπείται νόμιμα από τον Πρόεδρο του Διοικητικού του Συμβουλίου Αντώνιο Κυριαζάνο του Δημητρίου, κάτοχο του υπ' αριθμ. Β 193682 ΑΔΤ, δυνάμει του από 18.12.2005 Πρακτικού του Διοικητικού Συμβουλίου, καλουμένου εφεξής χάριν συντομίας «ο Δωρητής» αφετέρου δε των 1) Γεώργιου Αλογοσκούφη, Υπουργού Οικονομίας και Οικονομικών, κατοίκου Αθηνών, κάτοχου του υπ' αριθμ. ΑΔΤ, 2) Νικήτα Κακλαμάνη, Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, κατοίκου Αθηνών, κάτοχου του υπ' αριθμ. ΑΔΤ, 3) του Θεοδώρου Τόλλη, κάτοχου του υπ' αριθ. ΑΔΤ, Διοικητή του Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών «ΛΑΪΚΟ» ως εκπροσώπου αυτού, και 4) του Γεωργίου Μπαμπινιώτη, κατόχου του υπ' αριθμ. ΑΔΤ, Πρύτανη

στημα διαρκεί η ανωτέρα βία, αναστέλλεται η εκτέλεση της παρούσης συμβάσεως. Εάν οι λόγοι ανωτέρας βίας διαρκέσουν πέραν των έξι (6) μηνών ή υπάρξει άρδην μεταβολή των συνθηκών, μπορεί να εφαρμοσθεί αναλογικά η διάταξη της παραγράφου 2 του προηγούμενου άρθρου.

Άρθρο 14
ΕΠΙΛΥΣΗ ΔΙΑΦΟΡΩΝ

1. Κάθε διαφορά μεταξύ Δημοσίου (όπως, ιδίως, αυτό εν προκειμένω εκπροσωπείται από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης) ή Α.Ε.Μ.Υ και Δωρητή, περί την ερμηνεία ή εκτέλεση της συμβάσεως, η οποία δεν μπορεί να διευθετηθεί εξωδίκως, θα επιλύεται αποκλειστικά με διαιτησία, χωρίς καμία διοικητική προδικασία, έστω και αν δεν γίνεται ρητή παραπομπή στο άρθρο αυτό ή στο περιεχόμενό του.

2. Το μέρος που επιθυμεί να προσφύγει στη διαιτησία θα δηλώνει γραπτώς στο άλλο μέρος την πρόθεσή του. θα προσδιορίζει τα θέματα της διαφοράς, θα ορίζει τον διαιτητή του και θα καλεί το άλλο μέρος να ορίσει το δικό του διαιτητή. Εντός δεκαπέντε (15) ημερών από τη λήψη του εγγράφου, το οποίο θα περιέχει όλα τα ανωτέρω στοιχεία, το άλλο μέρος θα γνωστοποιεί γραπτώς τον διαιτητή του. Αν η προθεσμία παρέλθει άπρακτη, ο δεύτερος διαιτητής ορίζεται από τον Πρόεδρο του Αρείου Πάγου με αίτηση του μέρους που επισπεύδει τη διαιτησία. Εντός δεκαπέντε (15) ημερών από την κοινοποίηση στον πρώτο διαιτητή του διορισμού του δεύτερου, οι διαιτητές ορίζουν από κοινού τον τρίτο διαιτητή, ο οποίος θα είναι και ο Πρόεδρος του Διαιτητικού Δικαστηρίου. Σε περίπτωση διαφωνίας περί την εκλογή του τρίτου διαιτητή, ορίζεται ανώτατος Δικαστής από τον Πρόεδρο του Αρείου Πάγου, κατά τις ισχύουσες διατάξεις.

3. Το Διαιτητικό Δικαστήριο οφείλει να εκδίδει την απόφαση του εντός σαράντα (40) ημερών από τον ορισμό του τρίτου διαιτητή. Το Διαιτητικό Δικαστήριο δεν δεσμεύεται από δικονομικούς κανόνες.

4. Μέλος του Διαιτητικού Δικαστηρίου που αρνείται ή κωλύεται να συνεχίσει τη διαιτησία αντικαθίσταται κατά τη διαδικασία που ορίζεται για το διορισμό του. Στην περίπτωση αυτή, η προθεσμία για την έκδοση της διαιτητικής αποφάσεως αναστέλλεται κατά το χρονικό διάστημα που μεσολαβεί από τη βεβαιωμένη, με πράξη των λοιπών μελών, εκδήλωση της αρνήσεως ή του κωλύματος, μέχρις ότου αντικατασταθεί το κωλυόμενο μέλος, η δε προθεσμία εκδόσεως της αποφάσεως δεν συμπληρώνεται πριν από την πάροδο τουλάχιστον δέκα (10) ημερών από τον ορισμό του αντικαταστάτη. Η διαιτητική απόφαση λαμβάνεται με πλειοψηφία. Η άρνηση διαιτητή να υπογράψει την απόφαση δεν ματαιώνει τη διαιτησία.

5. Η διαιτητική απόφαση αποτελεί τίτλο εκτελεστό, οριστικό και τελεσίδικο, χωρίς να απαιτείται να περιαφεί τον εκτελεστήριο τύπο. Τόσο η προσφυγή στη διαιτησία όσο και η διαιτητική διαδικασία δεν αναστέλλουν την εκτέλεση της συμβάσεως.

Άρθρο 15
ΑΠΟΔΟΧΗ ΔΩΡΕΑΣ

Το Δημόσιο και δη τα Υπουργεία Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και η Α.Ε.Μ.Υ, δια των εκπροσώπων τους, αποδέχθηκαν τη Δωρεά, με τους αναφερόμενους ως άνω όρους.

Άρθρο 16
ΙΣΧΥΣ ΤΗΣ ΣΥΜΒΑΣΕΩΣ

1. Η ισχύς της συμβάσεως τελεί υπό την αίρεση της κυρώσεως της με νόμο. Η εν λόγω κύρωση αποτελεί και την έγκριση τυχόν παρεκκλίσεων από την κείμενη νομοθεσία και μόνο στο μέτρο που αυτές είναι απολύτως απαραίτητες και συνιστούν τη μόνη δυνατή λύση για την έγκαιρη και με βάση τους όρους της παρούσης πραγματοποίηση του έργου της Δωρεάς. Η έναρξη ισχύος της συμβάσεως συμπίπτει με την ημερομηνία δημοσίευσης στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως του κυρωτικού νόμου. Συγχρόνως με την έναρξη ισχύος του εν λόγω κυρωτικού νόμου, οι διατάξεις της παρούσης αποκτούν ισχύ διατάξεων νόμου.

2. Εάν για οποιονδήποτε λόγο δεν κυρωθεί η παρούσα σύμβαση, ουδεμία δημιουργείται υποχρέωση ή αξίωση στα συμβαλλόμενα μέρη.

Σε πίστωση των ανωτέρω, συντάχθηκε η παρούσα σε τέσσερα (4) αντίτυπα, όσα και τα συμβαλλόμενα μέρη και αφού αναγνώσθηκε, βεβαιώθηκε και έγινε κατανοητή και αποδεκτή από τους συμβαλλομένους, υπογράφεται όπως ακολουθεί.

ΟΙ ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟΙ
1. ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΠΡΙΦΤΗΣ
Δωρητής
2. ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΑΛΟΓΟΣΚΟΥΦΗΣ
Υπουργός Οικονομίας και Οικονομικών
3. ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ
Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης
4. ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΑΠΑΜΙΧΟΣ
Πρόεδρος Διοικητικού Συμβουλίου Α.Ε.Μ.Υ Α.Ε.»

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β΄
ΛΟΙΠΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

Τρίτο άρθρο

1. Η πρώτη υποπαράγραφος της παραγράφου 1 του άρθρου 1 του ν. 3329/2005 αντικαθίσταται ως εξής:

«1. Η επικράτεια διαιρείται στις ακόλουθες επτά Υγειονομικές Περιφέρειες:

α) την 1η Υγειονομική Περιφέρεια Αττικής, που προκύπτει από τη συγχώνευση δια απορροφήσεως της Υγειονομικής Περιφέρειας Α΄ Αττικής, από την Υγειονομική Περιφέρεια Β΄ Αττικής, έχει έδρα την Αθήνα και ασκεί το σύνολο των αρμοδιοτήτων των Υγειονομικών Περιφερειών Α΄ Αττικής και Β΄ Αττικής, β) την 2η Υγειονομική Περιφέρεια Πειραιώς και Αιγαίου, που προκύπτει από τη συγχώνευση δια απορροφήσεως της Υγειονομικής Περιφέρειας Βορείου Αιγαίου, της Α΄ Υγειονομικής Περιφέρειας Νοτίου Αιγαίου και της Β΄ Υγειονομικής Περιφέρειας Νοτίου Αιγαίου, από την Γ΄ Υγειονομική Περιφέρεια Αττικής, έχει έδρα τον Πειραιά και ασκεί το σύνολο των αρμοδιοτήτων των Υγειονομικών Περιφερειών Γ΄ Αττικής, Βορείου Αιγαίου, Α΄ Νοτίου Αιγαίου και Β΄ Νοτίου Αιγαίου, γ) την 3η Υγειονομική Περιφέρεια Μακεδονίας, που προκύπτει από τη συγχώνευση δια απορροφήσεως της Υγειονομικής Περιφέρειας Δυτικής Μακεδονίας από την Β΄ Υγειονομική Περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας, έχει έδρα την Θεσσαλονίκη και ασκεί το σύνολο των αρμοδιοτήτων των Υγειονομικών Περιφερειών Β΄ Κεντρικής Μακεδονίας και Δυτικής Μακεδονίας, δ) την 4η Υγειονομική Περιφέρεια Μακεδονίας και Θράκης που προκύπτει από τη συγχώνευση δια απορροφήσεως της Υγειονομικής Περιφέρειας Ανατολικής Μακεδονί-

ας-Θράκης, από την Α΄ Υγειονομική Περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας, έχει έδρα την Θεσσαλονίκη και ασκεί εφεξής το σύνολο των αρμοδιοτήτων των Υγειονομικών Περιφερειών Α΄ Κεντρικής Μακεδονίας και Ανατολικής Μακεδονίας - Θράκης, ε) την 5η Υγειονομική Περιφέρεια Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας, που προκύπτει από τη συγχώνευση δια απορροφήσεως της Υγειονομικής Περιφέρειας Στερεάς Ελλάδας από την Υγειονομική Περιφέρεια Θεσσαλίας, έχει έδρα την Λάρισα και ασκεί εφεξής το σύνολο των αρμοδιοτήτων των Υγειονομικών Περιφερειών Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας, στ) την 6η Υγειονομική Περιφέρεια Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων, Ηπείρου και Δυτικής Ελλάδας, που προκύπτει από τη συγχώνευση δια απορροφήσεως των Υγειονομικών Περιφερειών Πελοποννήσου, Ηπείρου και Ιονίων Νήσων από την Υγειονομική Περιφέρεια Δυτικής Ελλάδας, έχει έδρα την Πάτρα και ασκεί εφεξής το σύνολο των αρμοδιοτήτων των Υγειονομικών Περιφερειών Πελοποννήσου, Ηπείρου, Δυτικής Ελλάδας και Ιονίων Νήσων, ζ) την 7η Υγειονομική Περιφέρεια Κρήτης, που έχει έδρα το Ηράκλειο και ασκεί τις αρμοδιότητες της Υγειονομικής Περιφέρειας Κρήτης. Τα όρια της Υγειονομικής Περιφέρειας Κρήτης και των συγχωνευόμενων Υγειονομικών Περιφερειών, με την εξαίρεση των Υγειονομικών Περιφερειών Α΄, Β΄ και Γ΄ Αττικής, Α΄ και Β΄ Κεντρικής Μακεδονίας, Α΄ και Β΄ Νοτίου Αιγαίου, είναι ίδια με τα όρια των αντίστοιχων Διοικητικών Περιφερειών.»

2. Καταργούνται η τελευταία περίοδος της περιπτώσεως Α΄ της πρώτης παραγράφου του άρθρου 1 του ν. 3329/2005, η τελευταία περίοδος της περιπτώσεως Β΄ της πρώτης παραγράφου του άρθρου 1 του ν. 3329/2005, η τελευταία περίοδος της περιπτώσεως Γ΄ της πρώτης παραγράφου του άρθρου 1 του ν. 3329/2005, η τελευταία περίοδος της περιπτώσεως Δ΄ της πρώτης παραγράφου του άρθρου 1 του ν. 3329/2005, η τελευταία περίοδος της περιπτώσεως Ε΄ της πρώτης παραγράφου του άρθρου 1 του ν. 3329/2005, η τελευταία περίοδος της περιπτώσεως ΣΤ΄ της πρώτης παραγράφου του άρθρου 1 του ν. 3329/2005 και η τελευταία περίοδος της περιπτώσεως Ζ΄ της πρώτης παραγράφου του άρθρου 1 του ν. 3329/2005.

3. Η παράγραφος 5 του άρθρου 1 του ν. 3329/2005 αντικαθίσταται ως εξής:

«5. Το σύνολο της κινητής και ακίνητης περιουσίας των συγχωνευόμενων, σύμφωνα με την παρ. 1 του άρθρου 1 του παρόντος, Υγειονομικών Περιφερειών περιέρχεται με την έκδοση διαπιστωτικής πράξης από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και χωρίς την τήρηση οποιουδήποτε άλλου τύπου, πράξης ή συμβολαίου, στις προκύπτουσες από τις συγχωνεύσεις Υγειονομικές Περιφέρειες. Εκκρεμείς δίκες, διαδικασίες διαγωνισμών μελετών, έργων, προμηθειών και υπηρεσιών των συγχωνευόμενων Δ.Υ.ΠΕ. συνεχίζονται αυτοδικαίως από τις προκύπτουσες από τις συγχωνεύσεις Δ.Υ.ΠΕ.. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και πριν την έκδοση της διαπιστωτικής πράξης δύναται να περιέλθει κινητή ή ακίνητη περιουσία των συγχωνευόμενων Δ.Υ.ΠΕ. σε νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου, που υπάγεται στην προκύπτουσα από τη συγχώνευση Δ.Υ.ΠΕ., εφόσον στο εν λόγω Ν.Π.Δ.Δ. ανήκε η περιουσία αυτή, πριν τη θέση σε ισχύ του άρθρου 1 παρ. 4 του ν. 2889/2001.»

4. Η παρ. 1 του άρθρου 3 του ν. 3329/2005 αντικαθίσταται ως εξής:

«1. Όργανα διοίκησης της Δ.Υ.ΠΕ. είναι: (α) ο Διοικητής της Υγειονομικής Περιφέρειας και (β) οι δύο (2) Υποδιοικητές της Υγειονομικής Περιφέρειας.»

5. Τα εδάφια δεύτερο, τρίτο, τέταρτο και πέμπτο (2, 3, 4 και 5) της παραγράφου 2 του άρθρου 3 του ν. 3329/2005 αντικαθίστανται ως εξής:

«Ο Διοικητής είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης και διορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ύστερα από γνώμη της αρμόδιας Επιτροπής της Βουλής των Ελλήνων, με διετή θητεία, που μπορεί να ανανεώνεται με τον ίδιο τρόπο.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης διορίζονται οι δύο Υποδιοικητές κάθε Δ.Υ.ΠΕ.. Οι Υποδιοικητές είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, η θητεία τους είναι διετής και μπορεί να ανανεώνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Με απόφαση του Υπουργού Οικονομίας και Οικονομικών και του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης καθορίζονται οι αποδοχές των Υποδιοικητών των Δ.Υ.ΠΕ.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, που εκδίδεται μετά από πρόταση του Διοικητή της Δ.Υ.ΠΕ., ορίζονται οι αρμοδιότητες των Υποδιοικητών κάθε Δ.Υ.ΠΕ.. Ο Διοικητής της Δ.Υ.ΠΕ. υποβάλλει την πρόταση του εντός μηνός από την ανάληψη των καθηκόντων του.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης επιτρέπεται η πρόωρη λήξη της θητείας του Διοικητή και των Υποδιοικητών της Υγειονομικής Περιφέρειας, αζημίως για το Δημόσιο, ή η απόσπαση τους μέχρι τρεις μήνες, σε άλλη Περιφέρεια ή στην Κεντρική Υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, για κάλυψη υπηρεσιακών αναγκών.

Ο Διοικητής και οι Υποδιοικητές της Υγειονομικής Περιφέρειας πρέπει να διαθέτουν τα κάτωθι προσόντα: πτυχίο τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, δοκιμασμένη ικανότητα σε θέματα οργάνωσης και διοίκησης, συνεκτιμωμένων των μεταπτυχιακών σπουδών και της επιστημονικής εξειδίκευσης σε θέματα στρατηγικού σχεδιασμού και προγραμματισμού, οργάνωσης και διοίκησης, καθώς και της ανάλογης εμπειρίας.»

6. Στο τέλος της παραγράφου 3 του άρθρου 3 του ν. 3329/2005 προστίθεται εδάφιο ως εξής:

«Οι Πρόεδροι και οι Διοικητές των Φ.Π.ΥΥΚ.Α. και των νομικών προσώπων που εποπτεύονται από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, εφόσον είναι μόνιμοι ιατροί του Ε.Σ.Υ, μετά τη λήξη ή τη διακοπή της θητείας τους, επανέρχονται στον οργανισμό που υπηρετούσαν και στη θέση που κατείχαν ως ιατροί. Ο χρόνος της θητείας τους ως Διοικητών ή Προέδρων θεωρείται διανυθείς στην οργανική τους θέση και συνεκτιμάται, εφόσον διήρκησε ένα τουλάχιστον έτος, ως προσόν για την υπηρεσιακή τους εξέλιξη.

Η παρούσα διάταξη έχει αναδρομική ισχύ από 1.6.2006.»

7. Η παράγραφος 4 του άρθρου 3 του ν. 3329/2005 αντικαθίσταται ως εξής:

«4. Η θητεία των Διοικητών και μελών του Δ.Σ. που υπηρετούν κατά την έναρξη ισχύος του παρόντος στις Δ.Υ.ΠΕ. λήγει αυτοδικαίως με τη δημοσίευση του παρόντος νόμου.»

8. Η περίπτωση 3 της παρ. 5 του άρθρου 3 του ν. 3329/2005 αντικαθίσταται ως εξής:

«3. Καταρτίζει ετησίως το επιχειρησιακό σχέδιο δράσης για την παροχή υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης στην Περιφέρεια του, καθώς επίσης και το ετήσιο επιχειρησιακό σχέδιο αντιμετώπισης έκτακτων αναγκών και τα υποβάλλει το αργότερο την 1η Σεπτεμβρίου κάθε έτους, προς έγκριση στο Κεντρικό Συμβούλιο Υγειονομικών Περιφερειών (ΚΕ.Σ.ΥΠΕ.), μετά από γνωμοδότηση της Ολομέλειας του οικείου Συμβουλίου Υγειονομικής Περιφέρειας (Σ.ΥΠΕ.).».

9. Οι περιπτώσεις 5, 7, 22, 29 και 33 της παραγράφου 5 του άρθρου 3 αντικαθίστανται ως εξής:

«5. Εισηγείται στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ο οποίος και αποφασίζει την ίδρυση, μείωση, συγχώνευση ή μεταφορά μονάδων ή τμημάτων των Φ.Π.ΥΥΚ.Α. της οικείας Περιφέρειας.»

«7. Επεξεργάζεται, αξιολογεί και εγκρίνει τις προτάσεις των Φ.Π.ΥΥΚ.Α. της Περιφέρειας του, σχετικά με τους Οργανισμούς τους και τις υποβάλλει προς έγκριση στο Κεντρικό Συμβούλιο Υγειονομικών Περιφερειών.»

«22. Συντάσσει ετήσια έκθεση πεπραγμένων της Δ.Υ.ΠΕ. και των Φ.Π.ΥΥΚ.Α. ευθύνης του, την οποία υποβάλλει στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.»

«29. Εκπροσωπεί τη Δ.Υ.ΠΕ. δικαστικώς και εξωδίκως, διορίζει πληρεξούσιους δικηγόρους και μπορεί να αναθέτει την εκπροσώπηση της σε έναν εκ των Υποδιοικητών της Δ.Υ.ΠΕ.»

«33. Αποφασίζει για τη διάθεση σε άλλους φορείς του μη αναγκαίου υλικού των Φ.Π.ΥΥΚ.Α. ευθύνης του, κατόπιν γνωμοδότησης της Συντονιστικής Επιτροπής του Συμβουλίου της Υγειονομικής Περιφέρειας (Σ.Υ.ΠΕ.).»

10. Η περίπτωση 10 της παρ. 5 του άρθρου 3 του ν. 3329/2005 (ΦΕΚ 81 Α΄) αντικαθίσταται ως εξής:

«10. Εγκρίνει, εντός μηνός από τότε που κενούται η θέση, την επαναπροκήρυξη θέσεων ιατρών του Ε.Σ.Υ και την παράταση παραμονής ειδικευόμενων ιατρών, σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις.»

11. Καταργούνται από την έναρξη ισχύος του παρόντος οι περιπτώσεις 4,11,12, 15, 16, 17, 18, 19, 24, 25, 26, 28, 30, 32 και 36 της παρ. 5 του άρθρου 3 του ν. 3329/2005, με ανάλογη αναρίθμηση αυτών και προστίθενται περιπτώσεις 22, 23, 24 και 25 ως εξής:

«22. Καταρτίζει τον ετήσιο αναλυτικό προϋπολογισμό προμηθειών της Περιφέρειας του, αφού λάβει υπόψη του τους αντίστοιχους προϋπολογισμούς των φορέων της αρμοδιότητάς του. Τον ετήσιο αναλυτικό προϋπολογισμό προμηθειών της Περιφέρειας του, ομού μετά των αντίστοιχων αναλυτικών προϋπολογισμών των φορέων αρμοδιότητας του, υποβάλλει προς έγκριση στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, το αργότερο μέχρι την 1η Σεπτεμβρίου κάθε έτους.

Επίσης υποβάλλει, στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ετήσιο πρόγραμμα εκτέλεσης έργων και παροχής υπηρεσιών, αφού λάβει υπόψη του τις προτάσεις των φορέων της αρμοδιότητάς του.»

«23. Ο προϋπολογισμός προμηθειών, όπως και το πρόγραμμα έργων και υπηρεσιών εκτελούνται, σύμφωνα με τις ισχύουσες κατά περίπτωση διατάξεις, με τα ακόλουθα χρηματικά όρια κατά περίπτωση:

(α) Για κάθε προμήθεια, έργο ή υπηρεσία άνω του ποσού των διακοσίων τριάντα τεσσάρων χιλιάδων ευρώ (234.000 €) ετησίως, η αρμοδιότητα διενέργειας της προμήθειας, εκτέλεσης του έργου ή παροχής της υπηρεσίας ανήκει στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης η εν λόγω αρμοδιότητα δύναται να ανατεθεί κατά περίπτωση σε νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

(β) Κάθε προμήθεια, έργο ή υπηρεσία άνω του ποσού των εκατό χιλιάδων ευρώ (100.000 €) και μέχρι του ποσού των διακοσίων τριάντα τεσσάρων χιλιάδων ευρώ (234.000 €) ετησίως, εγκρίνεται από συνιστώμενη, σε κάθε Δ.ΥΠ.Ε. με απόφαση του Διοικητή της, Μόνιμη Επιτροπή Δαπανών και Προμηθειών, που αποτελείται από τον Διοικητή, ο οποίος είναι και Πρόεδρος της και αναπληρώνεται από έναν εκ των δύο Υποδιοικητών της Δ.Υ.ΠΕ., έναν εκπρόσωπο των εργαζομένων και τον αναπληρωτή του, που εκλέγονται από το σύνολο των εργαζομένων στη Δ.Υ.ΠΕ., έναν εκπρόσωπο των Ιατρών της Υγειονομικής Περιφέρειας και τον αναπληρωτή του που ορίζονται με απόφαση του Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου, εκτός αν στη Δ.Υ.ΠΕ. λειτουργεί Πανεπιστημιακή Κλινική, οπότε μετέχει εκπρόσωπος του μεγαλύτερου Ιατρικού Τμήματος που ορίζεται από αυτήν, ενώ ο αναπληρωτής του ορίζεται από την Πανεπιστημιακή Κλινική του αμέσως μεγαλύτερου Ιατρικού Τμήματος. Με απόφαση του Υπουργού Οικονομίας και Οικονομικών και του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης καθορίζεται το ύψος και οι όροι καταβολής αποζημίωσης στα μέλη της Επιτροπής Δαπανών και Προμηθειών.

(γ) Ο Διοικητής της Δ.Υ.ΠΕ. είναι αρμόδιος μέχρι ποσού εκατό χιλιάδων ευρώ (100.000 €) ετησίως και για το σύνολο των σχετικών κωδικών, για καθένα αντικείμενο προμήθειας, έργου ή υπηρεσίας που προβλέπεται στον Προϋπολογισμό.

(δ) Το Διοικητικό Συμβούλιο του υπαγόμενου στη Δ.Υ.ΠΕ. φορέα, κατόπιν εισήγησης του Προέδρου είναι αρμόδιο, μέχρι ποσού σαράντα πέντε χιλιάδων ευρώ (45.000 €) ετησίως και για το σύνολο των σχετικών κωδικών, για καθένα αντικείμενο προμήθειας, έργου ή υπηρεσίας που προβλέπεται στον Προϋπολογισμό.

(ε) Ο Διοικητής φορέα υπαγόμενου στη Δ.Υ.ΠΕ. είναι αρμόδιος μέχρι ποσού δεκαπέντε χιλιάδων ευρώ (15.000 €) ετησίως και για το σύνολο των σχετικών κωδικών, για καθένα αντικείμενο προμήθειας, έργου ή υπηρεσίας, που προβλέπεται στον Προϋπολογισμό.

Οι τροποποιήσεις των ετήσιων προϋπολογισμών της Δ.Υ.ΠΕ. και των φορέων που υπάγονται σε αυτήν ισχύουν μετά την έγκριση τους από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.»

«24. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης μπορεί να καθορίζονται ο τρόπος σύνταξης και τα στοιχεία που πρέπει να αναγράφονται στους προϋπολογισμούς των Δ.Υ.ΠΕ. και των υπαγόμενων σε αυτές φορέων, πέραν αυτών που επιβάλλονται από άλλες διατάξεις, όπως επίσης και η σύνταξη εκθέσεων επί των προϋπολογισμών αυτών και της εκτέλεσης τους από Ορκωτούς Ελεγκτές, που ορίζονται με τις ίδιες αποφάσεις.»

«25. Τις αρμοδιότητες που ασκούσε το Διοικητικό Συμβούλιο της Δ.Υ.ΠΕ. και ο Αντιπρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου της Δ.Υ.ΠΕ., όπως τροποποιούνται με το παρόν, ασκούν εφεξής ο Διοικητής και οι Υποδιοικητές της Δ.Υ.ΠΕ.»

12. Καταργούνται από την έναρξη ισχύος του παρόντος οι παράγραφοι 6, 7, 8 και 9 του άρθρου 3 του ν. 3329/ 2005 με ανάλογη αναρίθμηση των παραγράφων του άρθρου αυτού.

13. Στο τέλος της περίπτωσης Η΄ της παραγράφου του άρθρου 4 του ν. 3329/2005 προστίθεται εδάφιο ως εξής:

«Τα Κέντρα Εξυπηρέτησης Πολιτών για θέματα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, που συνεστήθησαν στις έδρες των απορροφηθεισών Δ.Υ.ΠΕ., θα λειτουργήσουν με μέριμνα των οικείων Δ.Υ.ΠΕ., που προκύπτουν από τις συγχωνεύσεις.»

14. Η παράγραφος 6 του άρθρου 4 του ν. 3329/2005 αντικαθίσταται ως εξής:

«6. Το Γραφείο Διοικητή είναι αρμόδιο για την υποβοήθηση του έργου του Διοικητή και των Υποδιοικητών της Δ.Υ.ΠΕ.»

15. Η περ. α΄ της παρ. 12 του άρθρου 4 του ν. 3329/2005 αντικαθίσταται ως εξής:

«12.α. Οι μόνιμοι ή με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου υπάλληλοι, που υπηρετούν κατά το χρόνο έναρξης του παρόντος στις απορροφούμενες Δ.Υ.ΠΕ., μετατάσσονται ή μεταφέρονται, κατόπιν αιτήσεως τους, με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, σε υφιστάμενες κενές ή σε συνιστώμενες προσωποπαγείς θέσεις στα Νοσοκομεία ή στις Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας της Περιφέρειας της απορροφηθείσας Δ.Υ.ΠΕ., στην οποία υπηρετούσαν ή σε άλλα Νοσοκομεία ή Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας της Περιφέρειας της νέας Δ.Υ.ΠΕ. όπως αυτή δημιουργείται με το παρόν.

Οι μετατασσόμενοι, σύμφωνα με τους όρους του παρόντος, υπάλληλοι των απορροφούμενων Δ.Υ.ΠΕ. διατηρούν τα συνταξιοδοτικά και ασφαλιστικά τους δικαιώματα ως εκ της υπηρεσίας τους στις Δ.Υ.ΠΕ.»

16. Στην παρ. 15 του άρθρου 4 του ν. 3329/2005 προστίθεται εδάφιο ως εξής:

«15. Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται μετά από πρόταση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, μπορεί να τροποποιείται η προβλεπόμενη στον Οργανισμό των Δ.Υ.ΠΕ. οργάνωση και στελέχωση.»

17. Η περ. δ' του άρθρου 5 του ν. 3329/2005 αντικαθίσταται ως εξής:

«δ) Δωρεές, κληροδοτήματα και άλλες παροχές τρίτων, κατόπιν εγκρίσεως του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.»

18. Στο άρθρο 6, το αρκτικόλεξο του Κεντρικού Συμβουλίου Υγειονομικών Περιφερειών αντικαθίσταται ως εξής: ΚΕ.Σ.ΥΠΕ.

19. Η περίπτωση α' της παρ. 4 του άρθρου 6 του ν. 3329/2005 αντικαθίσταται ως εξής:

«4. α) τον Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας, ως Πρόεδρο, με αναπληρωτή του έναν εκ των Υποδιοικητών της Δ.Υ.ΠΕ.»

20. Στο τέλος της παραγράφου 1 του άρθρου 6 του ν. 3329/2005 προστίθεται εδάφιο ως εξής:

«Το ΚΕ.Σ.ΥΠΕ. είναι αρμόδιο να εγκρίνει: α) το ετήσιο επιχειρησιακό σχέδιο για την παροχή υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης στην περιφέρεια κάθε Δ.Υ.ΠΕ., β) το επιχειρησιακό σχέδιο αντιμετώπισης έκτακτων αναγκών κάθε Δ.Υ.ΠΕ., γ) τις προτάσεις των Φ.Π.ΥΥΚ.Α. κάθε Δ.Υ.ΠΕ., σχετικά με τους Οργανισμούς τους.»

21. Το εδάφιο δ' της παρ. 4 του άρθρου 7 του ν. 3329/2005 αντικαθίσταται ως εξής:

«δ) έναν εκπρόσωπο των ιατρών και ειδικευόμενων ιατρών που υπηρετούν στο Νοσοκομείο, ο οποίος εκλέγεται, μαζί με τον αναπληρωτή του, από τους ιατρούς Ε.Σ.Υ, τους ειδικευόμενους ιατρούς και τους ιατρούς μέλη Δ.Ε.Π. που υπηρετούν στο Νοσοκομείο.»

22. Το τέταρτο εδάφιο της πρώτης υποπαραγράφου της παρ. 7 του άρθρου 7 του ν. 3329/2005 αντικαθίσταται ως εξής:

«7. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης επιτρέπεται η πρόωρη λήξη της θητείας Διοικητών και αναπληρωτών Διοικητών των Νοσοκομείων, αζημίως για το Δημόσιο, ή η απόσπασή τους, μέχρι τρεις μήνες, σε άλλο Νοσοκομείο οποιασδήποτε Υγειονομικής Περιφέρειας.»

23. Η περίπτωση ε' της παραγράφου 4 του άρθρου 6 του ν. 3329/2005 αντικαθίσταται ως εξής:

«ε. Στις Περιφέρειες που υπάρχουν πανεπιστημιακές κλινικές, έναν εκπρόσωπο του μεγαλύτερου Ιατρικού Τμήματος, με τον αναπληρωτή του, οι οποίοι ορίζονται με απόφαση του Τμήματος.»

24. Η περίπτωση α' της παραγράφου 6 του άρθρου 6 του ν. 3329/2005 αντικαθίσταται ως εξής:

«α. Τον Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας ως Πρόεδρο, με αναπληρωτή του έναν εκ των Υποδιοικητών της Δ.Υ.ΠΕ.»

25. Η περίπτωση 20 της παραγράφου 8 του άρθρου 7 του ν. 3329/2005 αντικαθίσταται ως εξής:

«20. Συντάσσει ετήσια έκθεση πεπραγμένων, την οποία υποβάλλει στο Δ.Σ. του Νοσοκομείου και στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας και τριμηνιαία έκθεση την οποία υποβάλλει στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.»

26. Το δεύτερο εδάφιο της παραγράφου 5 του άρθρου 10 του ν. 3329/2005 αντικαθίσταται ως εξής:

«5. Αρμόδια για τον έλεγχο της νομιμότητας των δικαιολογητικών και την κατάρτιση των καταλόγων είναι τριμελής Επιτροπή, αποτελούμενη από τον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας, έναν εκ των Υποδιοικητών της Δ.Υ.ΠΕ. και τον Προϊστάμενο της Διεύθυνσης Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού Μονάδων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης της οικείας Δ.Υ.ΠΕ.»

27. Η περίπτωση δ1 της παραγράφου 2 του άρθρου 11 του ν. 3329/2005 αντικαθίσταται ως εξής:

«1. Τον Διοικητή της Δ.Υ.ΠΕ., ως Πρόεδρο και εισηγητή με αναπληρωτή έναν εκ των Υποδιοικητών της Δ.Υ.ΠΕ.»

28. Η 5η υποπαράγραφος της περιπτώσεως δ4 της παραγράφου 2 του άρθρου 11 του ν. 3329/2005 αντικαθίσταται ως εξής:

«4. Όταν το Συμβούλιο κρίνει σε δεύτερο βαθμό ένσταση κατά πειθαρχικής απόφασης του Διοικητή της Δ.Υ.ΠΕ., τότε ο τελευταίος εξαιρείται και στη σύνθεση του Συμβουλίου συμμετέχει, ως Πρόεδρος, ένας εκ των Υποδιοικητών της Δ.Υ.ΠΕ.»

29. Το τελευταίο εδάφιο της παραγράφου 2 του άρθρου 18 του ν. 3329/2005 αντικαθίσταται ως εξής:

«Μετά την έναρξη εφαρμογής των διατάξεων του παρόντος θα ανατεθούν στο προσωπικό αυτό αρμοδιότητες με απόφαση ενός εκ των Υποδιοικητών της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.»

30. Η παράγραφος 3 του άρθρου 38 αντικαθίσταται ως εξής:

«3. Στα Συμβούλια Επιλογής και Αξιολόγησης Διευθυντών Ιατρών Ε.Σ.Υ και Επιμελητών Α΄ και Β΄ Ιατρών Ε.Σ.Υ των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας προεδρεύει

ένας εκ των Υποδιοικητών της οικείας Δ.Υ.ΠΕ., με αναπληρωτή του τον Πρόεδρο του Διοικητικού Συμβουλίου της οικείας Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας.»

31. Το τελευταίο εδάφιο της παραγράφου 6 του άρθρου 15 του ν. 3329/2005 αντικαθίσταται ως εξής:

«Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης επιτρέπεται η πρόωρη λήξη της θητείας των Διοικητών των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας, αζημίως για το Δημόσιο, ή η απόσπασή τους, μέχρι τρεις μήνες, σε άλλη Μονάδα Κοινωνικής Φροντίδας οποιασδήποτε Υγειονομικής Περιφέρειας.»

32. Στο τέλος του άρθρου 42 του ν. 3329/2005 (ΦΕΚ 1Α΄) προστίθεται παράγραφος 12 ως εξής:

«12. Οι περιλαμβανόμενοι στον πίνακα διοριστέων του Α.Σ.Ε.Π. για την πλήρωση θέσεων μόνιμου προσωπικού στις Κεντρικές Υπηρεσίες των Πε.Σ.ΥΠ., σύμφωνα με την Προκήρυξη 21/14Κ/2002 (ΦΕΚ 230/22.7.2002, τεύχος Προκηρύξεων Α.Σ.Ε.Π.) διορίζονται σε κενές οργανικές θέσεις μόνιμου προσωπικού αντίστοιχου κλάδου των Δ.Υ.ΠΕ. ή, σε περίπτωση που δεν υπάρχουν αντίστοιχες θέσεις, σε προσωποπαγείς θέσεις που συνιστώνται στις Δ.Υ.ΠΕ. με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, η οποία δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.»

Τέταρτο άρθρο

1. Στο τέλος του άρθρου 1 του ν. 3402/2005 (ΦΕΚ 258Α΄) προστίθεται παράγραφος 8 ως εξής:

«8. Τα κέντρα αίματος του άρθρου 10 αποτελούν οργανικές μονάδες των οικείων νοσοκομείων.»

2. Η παράγραφος 2 του άρθρου 6 του ν. 3402/2005 αντικαθίσταται ως εξής:

«2. Η συγκρότηση του Δ.Σ. γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Με την ίδια απόφαση ορίζεται ο Πρόεδρος και ο Αντιπρόεδρος αυτού. Η θητεία του Δ.Σ. είναι τριετής. Αν κενωθεί θέση μέλους του Δ.Σ., γίνεται διορισμός νέου μέλους για το υπόλοιπο της θητείας, με την ίδια διαδικασία. Τα μέλη του Δ.Σ. μπορούν να διορισθούν εκ νέου στο Δ.Σ. μετά τη λήξη της θητείας τους. Ο Πρόεδρος του Δ.Σ. είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης.»

Πέμπτο άρθρο

Οι προθεσμίες προσαρμογής των ιδιωτικών φορέων παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας προς τις διατάξεις του π.δ. 84/2001 (ΦΕΚ 70 Α΄), οι οποίες προβλέπονται στην παράγραφο 15 του άρθρου 19 του ν. 3106/2003 (ΦΕΚ 30 Α΄), παρατείνονται μέχρι την 31.3.2007.

Έκτο άρθρο

1. Αναστέλλεται μέχρι τις 30.6.2007 η ισχύς της διάταξης του άρθρου 6 του π.δ. 88/1999 και της διάταξης του άρθρου 5 του π.δ. 76/2005, ως προς τους ειδικευμένους ιατρούς, τους ειδικευόμενους ιατρούς και το προσωπικό των νοσηλευτικών και παρόμοιων ιδρυμάτων. Η αναστολή της ισχύος των εν λόγω διατάξεων δύναται να παραταθεί έως τις 31.12.2007, με κοινή υπουργική απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

2. Η παρ. 2 του άρθρου 19 του ν. 3370/2005 αντικαθίσταται ως εξής:

«2. Ο Πρόεδρος είναι πλήρους απασχόλησης και διορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Με την ίδια διαδικασία διορίζεται ο αναπληρωτής του Προέδρου, τα μέλη του Ε.ΣΥΔ.Υ και οι αναπληρωτές τους.»

3. Η πρώτη παράγραφος του άρθρου 31 του ν. 2646/1998 αντικαθίσταται ως εξής:

«Επιτρέπεται η ίδρυση και λειτουργία Μονάδων Χρόνιας Αιμοκάθαρσης (Μ.Χ.Α.) και εκτός Νοσοκομείων και Κλινικών από δημόσιους ή ιδιωτικούς φορείς σε περιοχές που λειτουργεί όμοια Μονάδα ή Νοσοκομείο ή, εφόσον πρόκειται για νησιά που εξυπηρετούνται από τακτική ακτοπλοϊκή γραμμή, Κέντρο Υγείας. Οι Μονάδες αυτές λειτουργούν με την ευθύνη ιατρού νεφρολόγου που έχει συμπληρώσει ένα τουλάχιστον έτος από τη λήψη της ειδικότητας του. Κατά τη διάρκεια της λειτουργίας τους είναι υποχρεωτική η παρουσία ιατρού νεφρολόγου.»

4. Το πρώτο εδάφιο της παραγράφου 1 του άρθρου 17 του ν. 3204/2003 αντικαθίσταται ως εξής:

«Ως Πρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Φ. ορίζεται, με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, πρόσωπο που έχει γνώση οργάνωσης και διοίκησης και είναι κάτοχος πτυχίου Α.Ε.Ι., ύστερα από γνώμη της αρμόδιας Διαρκούς Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων της Βουλής.»

Η δεύτερη περίπτωση της παραγράφου 3 του άρθρου 5 του ν. 1316/1983 αντικαθίσταται ως εξής:

«Ο Πρόεδρος, οι Αντιπρόεδροι και τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Φ. παύονται ή αντικαθίστανται οποτεδήποτε με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοι-νωνικής Αλληλεγγύης.»

5. Το πρώτο εδάφιο της τέταρτης περίπτωσης του άρθρου 3 του ν. 2161/1993 αντικαθίσταται ως εξής:

«Ο Πρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου ορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ύστερα από γνώμη της αρμόδιας Διαρκούς Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων της Βουλής.»

6. Στο άρθρο 13 του ν. 2012/1992 προστίθεται παράγραφος 6 ως εξής:

«6. Επιτρέπεται η απόσπαση, η μετάταξη ή η μεταφορά προσωπικού, που υπηρετεί σε εποπτευόμενα από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου ή Δ.Ε.Κ.Ο., σε νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου του ίδιου Υπουργείου, ύστερα από τη σύμφωνη γνώμη των Προέδρων των Διοικητικών Συμβουλίων των αντίστοιχων Ν.Π.Ι.Δ., Δ.Ε.Κ.Ο. και Ν.Π.Δ.Δ.. Επιτρέπεται επίσης η μετάταξη ή η μεταφορά του ανωτέρω προσωπικού στην Κεντρική Υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Η διάταξη αυτή είναι ειδική και κατισχύει κάθε αντίθετης διάταξης και ισχύει για ένα έτος από τη δημοσίευση του παρόντος.»

Έβδομο άρθρο

1. Στο τέλος του άρθρου 3 του ν. 3402/2005 προστίθεται εδάφιο ως εξής:

«Το Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας υποβάλλει τον προϋπολογισμό του και τον απολογισμό του για έγκριση στους Υπουργούς Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Οικονομίας και Οικονομικών. Οι δαπάνες του Ε.Κ.Ε.Α. υπόκεινται σε προληπτικό έλεγχο δαπανών από το Ελεγκτικό Συνέδριο. Τον έλεγχο ασκεί ο αρμόδιος για την Κεντρική Υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης Επίτροπος.»

2. Η δεύτερη παράγραφος του άρθρου 9 του ν. 3402/2005 διαγράφεται.

3. Στο τέλος της πρώτης παραγράφου του άρθρου 11 προστίθεται εδάφιο ως εξής:

«Το προσωπικό που μετατάσσεται ή αποσπάται στο Ε.Κ.Ε.Α. λαμβάνει το προβλεπόμενο στην παράγραφο 5 του άρθρου 8 του ν. 3205/2003 επίδομα, με τους ίδιους όρους και προϋποθέσεις που αυτό καταβάλλεται στο προσωπικό των Νοσοκομείων.»

4. Στο άρθρο 15 του ν. 3402/2005 προστίθεται τρίτη παράγραφος ως εξής:

«Το σύνολο των δαπανών λειτουργίας του Ε.Κ.Ε.Α. για το χρονικό διάστημα από 28.11.2005 έως 31.12.2007 καλύπτεται από το Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας «ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ».»

Όγδοο άρθρο

1. Η παράγραφος 4 του άρθρου 33 του ν. 3370/2005 αντικαθίσταται ως εξής:

«4. Η νοσηλεία των ασθενών των ασφαλιστικών ταμείων που παραπέμπονται από Νοσοκομείο του Ε.Σ.Υ. απευθείας από το Ε.Κ.Α.Β. στο Νοσοκομείο Ν.Π.Ι.Δ. κοινωφελούς μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα χρεώνεται για τις ιατρικές πράξεις (κλινικές και εργαστηριακές), τα φάρμακα και πάσης φύσεως αναλώσιμα υλικά σύμφωνα με την κοστολόγηση που προβλέπεται για τα νοσοκομεία Ε.Σ.Υ (κλειστό νοσήλειο). Η συνολική δαπάνη νοσηλείας και κάθε σχετική δαπάνη βαρύνει το παραπέμπον Νοσοκομείο Ε.Σ.Υ, το οποίο εν συνεχεία την αναζητά από τον ασφαλιστικό φορέα του νοσηλευόμενου ασθενή. Κάθε επέκταση της συνεργασίας μεταξύ Νοσοκομείων Ε.Σ.Υ και Νοσοκομείων Ν.Π.Ι.Δ. κοινωφελούς μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα στον τομέα της παροχής υπηρεσιών υγείας ρυθμίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, η οποία εκδίδεται ύστερα από τις σχετικές αποφάσεις των Διοικητικών Συμβουλίων των οικείων νοσηλευτικών ιδρυμάτων. Η ευθύνη συντονισμού και ελέγχου της τήρησης των προβλεπομένων στην παρούσα παράγραφο ανατίθεται σε μέλος της Διοίκησης ή σε υπηρεσιακό παράγοντα του Νοσοκομείου Ε.Σ.Υ., κατόπιν σχετικής αποφάσεως του οικείου Διοικητικού Συμβουλίου.»

2. Στο άρθρο 2 παρ.8 του ν. 2530/1997 προστίθεται παράγραφος 8α ως εξής:

«8.α. Ποσοστό σαράντα τοις εκατό (40%) εκ των καταβαλλόμενων νοσηλειών για τους νοσηλευόμενους ασθενείς σε Μ.Ε.Θ. και σε Μ.Ε.Ν. διατίθεται για την κάλυψη των ερευνητικών και λειτουργικών αναγκών των Μ.Ε.Θ. και των Μ.Ε.Ν.. Το ποσοστό αυτό κατατίθεται για τις πανεπιστημιακές Μ.Ε.Θ. στον Ειδικό Λογαριασμό Κονδυλίων Έρευνας του οικείου Α.Ε.Ι. και διατίθεται σύμφωνα με τις ισχύουσες περί τούτου διατάξεις. Για τις μη πανεπιστημιακές Μ.Ε.Θ. το ποσοστό αυτό κατατίθεται στον ειδικό λογαριασμό του άρθρου 9 παρ. 3 του ν. 2889/2001. Ο τρόπος ανάληψης και διάθεσης του κονδυλίου αυτού καθορίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.»

3. Το Κέντρο Επιχειρήσεων Συντονιστικού Οργάνου Τομέα Υγείας (Κ.ΕΠΙΧ.Σ.Ο.Τ.Υ) μετονομάζεται σε Εθνικό Κέντρο Επιχειρήσεων Υγείας (Ε.Κ.ΕΠ.Υ). Όπου στην κείμενη νομοθεσία αναφέρεται το Κ.ΕΠΙΧ.Σ.Ο.Τ.Υ νοείται πλέον το Ε.Κ.ΕΠ.Υ. Η παράγραφος 1 του άρθρου 15 του ν. 3370/2005 αντικαθίσταται ως εξής:

«1. Συνιστάται στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης Εθνικό Κέντρο Επιχειρήσεων Υγείας (Ε.Κ.ΕΠ.Υ), το οποίο υπάγεται απευθείας στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και συντονίζεται από τον Γενικό Γραμματέα του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Το Ε.Κ.ΕΠ.Υ διοικείται από Διοικητή και Υποδιοικητή, πλήρους και όχι αποκλειστικής απασχόλησης, που ορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Το ύψος των αποδοχών του Διοικητή και του Υποδιοικητή του Ε.Κ.ΕΠ.Υ καθορίζεται με κοινή υπουργική απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.»

4. Η προβλεπόμενη από τις διατάξεις της παρ. 1 του άρθρου 17 και της παρ. 2 του άρθρου 19 του π.δ. 235/2000 προθεσμία προσαρμογής των ιδιωτικών κλινικών παρατείνεται μέχρι την 30.6.2007.

Ένατο άρθρο

Η περίπτωση ε' της παραγράφου 4 του άρθρου 45 του ν. 3205/2003 αντικαθίσταται ως εξής:

«ε. Στους ιατρούς που υπηρετούν με βαθμό Διευθυντή σε Νοσοκομεία της Α' Ζώνης και στους Διευθυντές των πανεπιστημιακών κλινικών εργαστηρίων και μονάδων, ως αποζημίωση εφημέριων καταβάλλεται μηνιαίο ποσό, ίσο με το πενήντα πέντε τοις εκατό (55%) του εκάστοτε ισχύοντος βασικού μισθού του Διευθυντή Ε.Σ.Υ, στρογγυλοποιούμενο στην πλησιέστερη μονάδα ευρώ.

Η απουσία των Διευθυντών για λειτουργικές ανάγκες, εφόσον δεν υπερβαίνει τις δεκαπέντε ημέρες μηνιαίως, δεν επηρεάζει την καταβολή της αποζημίωσης των εφημέριων.»

Δέκατο άρθρο
Έναρξη ισχύος

Η ισχύς του νόμου αυτού αρχίζει από τη δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, εκτός αν ορίζεται διαφορετικά σε επί μέρους διατάξεις του.

Παραγγέλλομε τη δημοσίευση του παρόντος στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως και την εκτέλεσή του ως νόμου του Κράτους.

Αθήνα, 9 Φεβρουαρίου 2007

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΚΑΡΟΛΟΣ ΓΡ. ΠΑΠΟΥΛΙΑΣ

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ, ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΣΗΣ
Π. ΠΑΥΛΟΠΟΥΛΟΣ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
Γ. ΑΛΟΓΟΣΚΟΥΦΗΣ

ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ
Δ. ΣΙΟΥΦΑΣ

ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ, ΧΩΡΟΤΑΞΙΑΣ ΚΑΙ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΕΡΓΩΝ
Γ. ΣΟΥΦΛΙΑΣ

ΕΘΝΙΚΗΣ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ
Μ. ΓΙΑΝΝΑΚΟΥ

ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
Δ. ΑΒΡΑΜΟΠΟΥΛΟΣ

Θεωρήθηκε και τέθηκε η Μεγάλη Σφραγίδα του Κράτους

Αθήνα, 9 Φεβρουαρίου 2007

Ο ΕΠΙ ΤΗΣ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ

Α. ΠΑΠΑΛΗΓΟΥΡΑΣ

ΑΠΟ ΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΤΥΠΟΓΡΑΦΕΙΟ
ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΟΥ 34 * ΑΘΗΝΑ 104 32 * ΤΗΛ. 210 52 79 000 * FAX 210 52 21 004
ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: http://www.et.gr – e-mail: webmaster@et.gr

01000250902070020*