



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

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Ελεγκτικό έργο του
Σώματος Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας
(Σ.Ε.Υ.Υ.Π.)

Σπουδάστρια: Σωτηρία Τσολακίδου

Επιβλέπων: Λεωνίδας Παρασκευόπουλος
Επίκουρος Καθηγητής

Καλαμάτα 2007

Έγκριση

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Το Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας (Σ.Ε.Υ.Υ.Π.) συστάθηκε για να διενεργεί συστηματικές επιθεωρήσεις, ελέγχους και έρευνες σε όλες τις υπηρεσίες και τους φορείς αρμοδιότητας ή εποπτείας του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας. Οι έλεγχοι που διενεργούνται είναι τακτικοί και πραγματοποιούνται από 125 Επιθεωρητές και από Βοηθούς Επιθεωρητές σε όλη την ελληνική επικράτεια. Σκοπός των ελέγχων είναι να αξιολογείται η δραστηριότητα των υπηρεσιών υγείας και πρόνοιας, ως προς την αποδοτικότητα και αποτελεσματικότητα, να αποτιμάται το παραγόμενο έργο, να καταγράφονται τα παθογόνα αίτια, να διατυπώνονται τα προβλήματα και να προτείνονται βιώσιμες λύσεις για την αντιμετώπισή τους. Από τις εκθέσεις πεπραγμένων των ετών 2004 και 2005, προκύπτει ότι οι έλεγχοι είναι εκτενείς, αλλά μεγάλος αριθμός αυτών ξεκινούν κατόπιν καταγγελιών. Μελετήσαμε συστηματικά τα αποτελέσματα των ελέγχων και θεωρούμε ότι οι έλεγχοι εντόπισαν προβλήματα σε πολλούς τομείς του συστήματος υγείας και πρόνοιας στη χώρα μας. Παρόλα αυτά, από τη μελέτη των νομοθετικών παρεμβάσεων, που ακολούθησαν τους ελέγχους, προέκυψε ότι το ελεγκτικό έργο δεν αξιοποιείται επαρκώς, στη λειτουργία του συστήματος υγείας και πρόνοιας.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θέλω να εκφράσω τις ευχαριστίες μου για την πολύτιμη βοήθεια με συμβουλές, παραιτήσεις και υλικό, ώστε να καταστεί δυνατή η εκπόνηση της εργασίας αυτής

- στον κο Λεωνίδα Παρασκευόπουλο, Επίκουρο Καθηγητή του Τ.Ε.Ι Καλαμάτας και εισηγητή του θέματος

- στην οικογένειά μου και σε όλους όσους επέδειξαν υπομονή και κατανόηση, κατά την εκπόνηση της εργασίας αυτής.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

	Σελίδα
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ	iii
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΠΙΝΑΚΩΝ	v
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΣΧΗΜΑΤΩΝ	v
ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ	vi
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	1
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΤΟ ΘΕΣΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ ΕΠΙΘΕΩΡΗΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ (Σ.Ε.Υ.Υ.Π.)	3
1.1 Οργανωτική δομή και στελέχωση του ΣΕΥΥΠ	4
1.2 Αρμοδιότητες του ΣΕΥΥΠ	6
1.3 Αρμοδιότητες του Γενικού Επιθεωρητή	8
1.4 Αρμοδιότητες των Ελεγκτών Επιθεωρητών	10
1.5 Αρμοδιότητες Βοηθού Γενικού Επιθεωρητή	13
1.6 Αρμοδιότητες Γραμματείας	15
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΤΟ ΕΛΕΓΚΤΙΚΟ ΕΡΓΟ ΤΟΥ Σ.Ε.Υ.Υ.Π.	17
2.1 Γενικά	16
2.2 Τομέας Υγειονομικού και Φαρμακευτικού Ελέγχου	19
2.2.1 Έλεγχοι οργάνωσης και λειτουργίας νοσοκομείων του ΕΣΥ	20
2.2.1.1 Η διαχείριση των κενών κλινών κατά τις εφημερίες σε Κρατικά Νοσοκομεία	20
2.2.1.2 Η καθαριότητα των θαλαμών ασθενών	21
2.2.1.3 Η τήρηση των μέτρων υγιεινής και ασφάλειας των εργαζομένων, ασθενών και επισκεπτών	22
2.2.1.4 Έλεγχος συστήματος διάλυσης κυτταροστατικών φαρμάκων στα Νοσοκομεία	23
2.2.1.5 Η λειτουργία του εργαστηριακού τομέα Νοσοκομείων	24
2.2.1.6 Η διαχείριση διαβαθμισμένων θέσεων Νοσοκομείου σε ασθενείς ασφαλιστικών ταμείων	25
2.2.1.7 Η προμήθεια ιατρικού εξοπλισμού σε Κρατικό Νοσοκομείο και η λειτουργία της Τεχνικής υπηρεσίας	26
2.2.1.8 Καταγγελίες σχετικά με ζητήματα προσωπικού Νοσηλευτικών Μονάδων (ιατρικά λάθη, παραβατική και ανάρμοστη συμπεριφορά γιατρών, διαπίστωση εφαρμογής των κανόνων ιατρικής και νοσηλευτικής δεοντολογίας)	27
2.2.1.9 Παρατυπίες στη συνταγογραφία φαρμακευτικών σκευασμάτων σε δημόσια νοσοκομεία, εισαγωγές ασθενών και έκδοση πιστοποιητικών	30

2.2.1.1	Έλεγχοι σε ιδιωτικές κλινικές	31
2.3	Τομέας Διοικητικού και Οικονομικού ελέγχου	35
2.3.1	Έλεγχος λογιστηρίου και διαχειρίσεων	35
2.3.2	Έλεγχος διαδικασίας προμηθειών	37
2.3.3	Έλεγχος Οργάνωσης και Λειτουργίας	39
2.4	Τομέας Ελέγχου Πρόνοιας	41
2.4.1	Θεραπευτήρια Χρόνιων Παθήσεων (Θ.Χ.Π)	41
2.4.2	Παιδοπόλεις	43
2.4.3	Κέντρα Εκπαίδευσης Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης Ατόμων με Αναπηρία (Κ.Ε.Κ.Υ.Κ. Α.με.Α)	44
2.4.4	Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων (Μ.Φ.Η)	45
2.4.5	Μονάδες Φροντίδας Προσχολικής Αγωγής και Διαπαιδαγώγησης (Δημοτικοί Παιδικοί & Βρεφονηπιακοί Σταθμοί - Ν.Π.Δ.Δ)	46
2.4.6	Πρόγραμμα "Βοήθεια στο Σπίτι"	48
	ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ Σ.Ε.Υ.Υ.Π ΣΤΗ ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ.	50
3.1	Νομοθετικές παρεμβάσεις στον υγειονομικό και φαρμακευτικό τομέα	50
3.1.1	Οργάνωση και λειτουργία νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ	51
3.1.1.1	Η διαχείριση των κενών κλινών κατά τις εφημερίες σε Κρατικά Νοσοκομεία	51
3.1.1.2	Η καθαριότητα των θαλαμών ασθενών	52
3.1.1.3	Η τήρηση των μέτρων υγιεινής και ασφάλειας των εργαζομένων, ασθενών και επισκεπτών	53
3.1.1.4	Η προμήθεια ιατρικού εξοπλισμού σε Κρατικό Νοσοκομείο και η λειτουργία της Τεχνικής υπηρεσίας	53
3.1.1.5	Ζητήματα προσωπικού Νοσηλευτικών Μονάδων	54
3.1.1.6	Ιδιωτικές κλινικές	55
3.2	Νομοθετικές παρεμβάσεις στο διοικητικό και οικονομικό τομέα.	56
3.2.1	Έλεγχος λογιστηρίου και διαδικασίας προμηθειών	56
3.3	Νομοθετικές παρεμβάσεις στον προνοιακό τομέα	57
	ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	59
	ΑΝΑΦΟΡΕΣ	62
	ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	63

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΠΙΝΑΚΩΝ

	Σελίδα
1.1 Θέσεις εργασίας του ΣΕΥΥΠ	5
2.1 Φορείς που ελέγχθηκαν κατά το έτος 2004, ΣΕΥΥΠ Αθηνών	17
2.2 Φορείς που ελέγχθηκαν κατά το έτος 2005, ΣΕΥΥΠ Αθηνών	18

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΣΧΗΜΑΤΩΝ

1.1 Οργανωτική Δομή του ΣΕΥΥΠ	6
-------------------------------	---

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

ΑΕΙ	ΑΝΩΤΑΤΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΑ ΙΔΡΥΜΑΤΑ
ΑμεΑ	ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ
ΔΕ	ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ
ΔΟΥ	ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
ΔΣ	ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ
ΔΥΠΕ	ΔΙΟΙΚΗΣΕΙΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΩΝ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΩΝ
ΕΔΕ	ΕΝΟΡΚΗΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ
ΕΚΑΒ	ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΜΕΣΗΣ ΒΟΗΘΕΙΑΣ
ΕΚΕΠΥ	ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΕΛ.ΙΝ.Α.Σ	ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ & ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ
ΕΟΦ	ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ
ΕΣΔΚΝΑ	ΕΝΙΑΙΟΣ ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΔΗΜΩΝ ΚΑΙ ΚΟΙΝΟΤΗΤΩΝ ΝΟΜΟΥ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΕΣΔΥ	ΕΘΝΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΕΣΥ	ΕΘΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ
ΘΧΠ	ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΑ ΧΡΟΝΙΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ
ΚΕΚΥΚΑμεΑ	ΚΕΝΤΡΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ
ΚΕΕΛΠΝΟ	ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ ΕΙΔΙΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ
ΚΕΠΙΧ-ΣΟΤΥ	ΚΕΝΤΡΟ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΙΚΟΥ ΟΡΓΑΝΟΥ ΤΟΜΕΑ ΥΓΕΙΑΣ
ΚΝΣ	ΚΕΝΤΡΙΚΟ ΝΕΥΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ
ΚΥ	ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΚΥΑ	ΚΟΙΝΗ ΥΠΟΥΡΓΙΚΗ ΑΠΟΦΑΣΗ
ΜΔ	ΜΟΝΑΔΕΣ ΔΙΑΒΙΩΣΗΣ
ΜΕΘ	ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ
ΜΤΕΝ	ΜΕΣΩΝ ΤΕΧΝΙΚΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΩΝ
ΜΦΗ	ΜΟΝΑΔΕΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ

ΝΑ	ΝΟΜΑΡΧΙΑΚΗ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗ
ΝΠΔΔ	ΝΟΜΙΚΑ ΠΡΟΣΩΠΑ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ
ΝΠΙΔ	ΝΟΜΙΚΑ ΠΡΟΣΩΠΑ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ
ΟΓΑ	ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΓΕΩΡΓΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ
ΟΠΑΔ	ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ ΤΟΥ ΔΗΜΟΣΙΟΥ
ΟΤΑ	ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΤΟΠΙΚΗΣ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗΣ
ΠΔ	ΠΡΟΕΔΡΙΚΟ ΔΙΑΤΑΓΜΑ
ΠΕ	ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ
ΠΦΥ	ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ
Σ.Ε.Υ.Υ.Π.	ΣΩΜΑ ΕΠΙΘΕΩΡΗΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΣΔΟΕ	ΣΩΜΑ ΔΙΩΣΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ ΕΓΚΛΗΜΑΤΟΣ
ΣΥΔ. ΑμεΑ	ΣΤΕΓΕΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΖΟΜΕΝΗΣ ΔΙΑΒΙΩΣΗΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ
ΤΕΕ	ΤΕΧΝΙΚΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΗΡΙΩΝ
ΤΕΙ	ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΑ ΙΔΡΥΜΑΤΑ
ΤΕΠ	ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ
ΥΕ	ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ
ΥΥ&ΚΑ	ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
ΦΕΚ	ΦΥΛΛΟ ΕΦΗΜΕΡΙΔΑΣ της ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ
ΦΠΥΥΚΑ	ΦΟΡΕΙΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
ΧΥΤΑ	ΧΩΡΟΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΤΑΦΗΣ ΑΠΟΡΡΙΜΑΤΩΝ
ΨΝΑ	ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΤΤΙΚΗΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

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

Αντικείμενο της εργασίας είναι το ελεγκτικό έργο του Σώματος Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας & Πρόνοιας (Σ.Ε.Υ.Υ.Π.), του βασικού ελεγκτικού οργάνου σ' όλους τους τομείς της Υγείας & Πρόνοιας, που υπάγεται στο Υπουργείο Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λειτουργεί από το 2002.

Η υπόθεση εργασίας είναι ότι παρά τις προθέσεις, το ελεγκτικό έργο δεν αξιοποιείται επαρκώς, σε επίπεδο διορθωτικών παρεμβάσεων, στη λειτουργία του συστήματος υγείας και πρόνοιας.

Σκοπός της εργασίας είναι να αξιολογήσει το ελεγκτικό έργο του Σώματος Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας & Πρόνοιας και να διερευνήσει την επίδρασή του στο σχετικό νομοθετικό έργο των κυβερνήσεων.

Για την προσέγγιση του σκοπού της εργασίας τέθηκαν δύο στόχοι. Ο πρώτος στόχος ήταν η αποτίμηση του ελεγκτικού έργου του Σώματος Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας & Πρόνοιας, σε όλο το εύρος του. Ο δεύτερος στόχος ήταν ο εντοπισμός των σχετικών με το ελεγκτικό έργο νομοθετικών διατάξεων, στα πλαίσια της εφαρμοσμένης υγειονομικής πολιτικής από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, την περίοδο μετά το 2004, έτος που επισημοποιήθηκαν τα πρώτα αποτελέσματα των ελέγχων.

Για την επίτευξη του πρώτου στόχου μελετήσαμε αναλυτικά τις Εκθέσεις Πεπραγμένων του Σώματος Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας & Πρόνοιας, για τα έτη 2004 και 2005, όπου καταγράφονται οι έλεγχοι, αλλά και προτάσεις των Επιθεωρητών για την αντιμετώπιση των προβλημάτων που εντόπισαν οι έλεγχοι. Για το δεύτερο στόχο μελετήσαμε αναλυτικά το σύνολο του νομοθετικού έργου του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων (Υ.Υ.&Κ.Α.), της περιόδου μετά το 2004 έως το 2007, σε σχέση με τα προβλήματα που εντόπισαν οι έλεγχοι και τις προτάσεις των ελεγκτών.

Η εργασία, εκτός της παρούσας Εισαγωγής, είναι δομημένη σε τρία κεφάλαια και ένα συμπερασματικό τμήμα. Στο πρώτο κεφάλαιο παρουσιάζεται το θεσμικό πλαίσιο λειτουργίας

του Σ.Ε.Υ.Υ.Π, δηλαδή ο σκοπός, η αποστολή, οι αρμοδιότητες, η διάρθρωση του οργάνου και άλλα σχετικά θέματα. Στο δεύτερο κεφάλαιο αξιολογείται το ελεγκτικό έργο που έχουν πραγματοποιήσει οι επιθεωρητές, κατά τομέα δραστηριοτήτων και αντικείμενο ελέγχου, ενώ παράλληλα παρατίθενται οι προτάσεις τους, για τη βελτίωση και ποιοτική αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και πρόνοιας. Στο κεφάλαιο αυτό ξεδιπλώνεται μια εικόνα με τα κύρια προβλήματα του συστήματος υγείας και κοινωνικής φροντίδας στη χώρα μας. Στο τρίτο και τελευταίο κεφάλαιο παρουσιάζουμε τις νομοθετικές παρεμβάσεις, που σχετίζονται με τους ελέγχους και τις προτάσεις των επιθεωρητών. Αν και οι παρεμβάσεις δεν είναι αμελητέες, σε σύγκριση με το σύνολο των προβλημάτων που εντόπισαν οι έλεγχοι, εμφανίζονται ανεπαρκείς. Η σχετική νομοθεσία του Υ.Υ.&Κ.Α. παρατίθεται στο Παράρτημα, προς διευκόλυνση του αναγνώστη.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

ΤΟ ΘΕΣΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ ΕΠΙΘΕΩΡΗΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ (Σ.Ε.Υ.Υ.Π.)

Το Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας (Σ.Ε.Υ.Υ.Π) λειτουργεί βάσει του νόμου (Ν. 2920/2001- ΦΕΚ 131 Α'/27-06-01), όπως αυτός συμπληρώθηκε με τους: Ν.2955/01 (ΦΕΚ 256/Α'/ 02-11-01), Ν.3204/03 (ΦΕΚ 296/Α'/ 23-12-03), Ν.3252/04 (ΦΕΚ 132/Α'/ 16-07-04), Π.Δ 278/02(ΦΕΚ 244/Α'/ 14-10-02). Το Σ.Ε.Υ.Υ.Π. αποτελεί υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και υπάγεται απευθείας στον Υπουργό, ενώ διοικητικά και οικονομικά υπάγεται στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, έχει όμως πλήρη ελεγκτική ανεξαρτησία. Με τη ΔΥ(3-4)α/Γ.Π.οικ.85397/2002 (ΦΕΚ 1147 Β') απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ημέρα έναρξης λειτουργίας του Σώματος ήταν η 16-9-2002, ενώ με το Π.Δ. 278/2002 (ΦΕΚ 244 Α') θεσπίστηκε ο Εσωτερικός Κανονισμός Λειτουργίας του.

Με το Σ.Ε.Υ.Υ.Π. λειτουργεί ένας κεντρικός και περιφερειακός μηχανισμός, με τον οποίο διενεργούνται συστηματικές επιθεωρήσεις, έλεγχοι και έρευνες σε όλες τις υπηρεσίες και τους φορείς, που υπάγονται στην αρμοδιότητα ή την εποπτεία του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, καθώς και στις υπηρεσίες υγείας των ασφαλιστικών φορέων.

Με το Σ.Ε.Υ.Υ.Π. επιδιώκεται η βελτίωση της παραγωγικότητας και αποτελεσματικότητας των παραπάνω υπηρεσιών και φορέων, η ποιοτική αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και πρόνοιας, η εξάλειψη της κακοδιοίκησης και η προστασία της υγείας και της περιουσίας των πολιτών, από την παροχή υπηρεσιών υγείας και πρόνοιας με καταχρηστικό τρόπο.

Το Σ.Ε.Υ.Υ.Π. ελέγχει τις κεντρικές, περιφερειακές ή αποκεντρωμένες υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Τις υπηρεσίες των Περιφερειών, των Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων και των Ο.Τ.Α. Α' βαθμού, καθώς και των ασφαλιστικών φορέων, που παρέχουν υπηρεσίες Υγείας και Πρόνοιας. Επίσης, ελέγχει τα λοιπά Ν.Π.Δ.Δ. και τα Ν.Π.Ι.Δ. του δημόσιου τομέα, που ασκούν δραστηριότητες στους τομείς Υγείας και Πρόνοιας και εποπτεύονται από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Το

Σ.Ε.Υ.Υ.Π. ελέγχει ακόμη και όλους τους φορείς παροχής υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας του ιδιωτικού τομέα, οι οποίοι εποπτεύονται από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Τα νοσοκομειακά και ιδιωτικά φαρμακεία, οι φαρμακαποθήκες, τα εργαστήρια και γενικά κάθε κατάσταση παραγωγής ή εμπορίας κάθε είδους φαρμακευτικού ή υγειονομικού υλικού, τα ινστιτούτα αδυνατίσματος και αισθητικής, τα εργοστάσια εμφιάλωσης νερού, καθώς και ιαματικές πηγές, στις οποίες παρέχονται υπηρεσίες για λόγους υγείας. Τέλος, τους ιδιωτικούς φορείς που έχουν ως αντικείμενο τη διάθεση προϊόντων, που χρησιμοποιούνται άμεσα στην παροχή υπηρεσιών υγείας.

Οι αρμοδιότητες δηλαδή του Σ.Ε.Υ.Υ.Π. είναι αρκετά διευρυμένες και εκτείνονται σε όλη την Επικράτεια. Γι' αυτό και λειτουργούν Περιφερειακά Γραφεία του Σ.Ε.Υ.Υ.Π. ανά την επικράτεια, στα οποία προϊστανται Επιθεωρητές, που ορίζονται από το Γενικό Επιθεωρητή του Σώματος. Λόγου χάρη, το Περιφερειακό Γραφείο του Σ.Ε.Υ.Υ.Π. Μακεδονίας Θράκης, με έδρα την πόλη της Θεσσαλονίκης, έχει χωρική αρμοδιότητα η οποία καθορίζεται στις Περιφέρειες Δυτικής Μακεδονίας, Κεντρικής Μακεδονίας, Ανατολικής Μακεδονίας και Θράκης

1.1 Οργανωτική δομή και στελέχωση του Σ.Ε.Υ.Υ.Π.

Στην παρούσα υποενότητα θα παρουσιάσουμε τον τρόπο με τον οποίο στελεχώνεται το Σ.Ε.Υ.Υ.Π. Θα αναφερθούμε στις προβλεπόμενες θέσεις στελέχωσης, αλλά και στην οργανωτική δομή του Σ.Ε.Υ.Υ.Π.

Η Κεντρική Υπηρεσία του Σ.Ε.Υ.Υ.Π. εδρεύει στην Αθήνα και στο Περιφερειακό Γραφείο Μακεδονίας-Θράκης, με έδρα τη Θεσσαλονίκη. Στην Κεντρική Υπηρεσία και το Περιφερειακό Γραφείο υπάρχει: τομέας Υγειονομικού-Φαρμακευτικού Ελέγχου, τομέας Διοικητικού-Οικονομικού Ελέγχου, τομέας Ελέγχου Φορέων Πρόνοιας και μονάδα Διοικητικής Υποστήριξης.

Στο Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας (Σ.Ε.Υ.Υ.Π.) υπάρχει ένας (1) Γενικός Επιθεωρητής, τρεις (3) Βοηθοί Γενικού Επιθεωρητή, Εκατό (100) Επιθεωρητές, Τριάντα (30) Βοηθοί Επιθεωρητών, ένας (1) Διευθυντής Γραμματείας του Σ.Ε.Υ.Υ.Π., είκοσι (20) υπάλληλοι Δ/σης Γραμματείας, οι οποίοι προσαυξάνονται κατά τέσσερις για

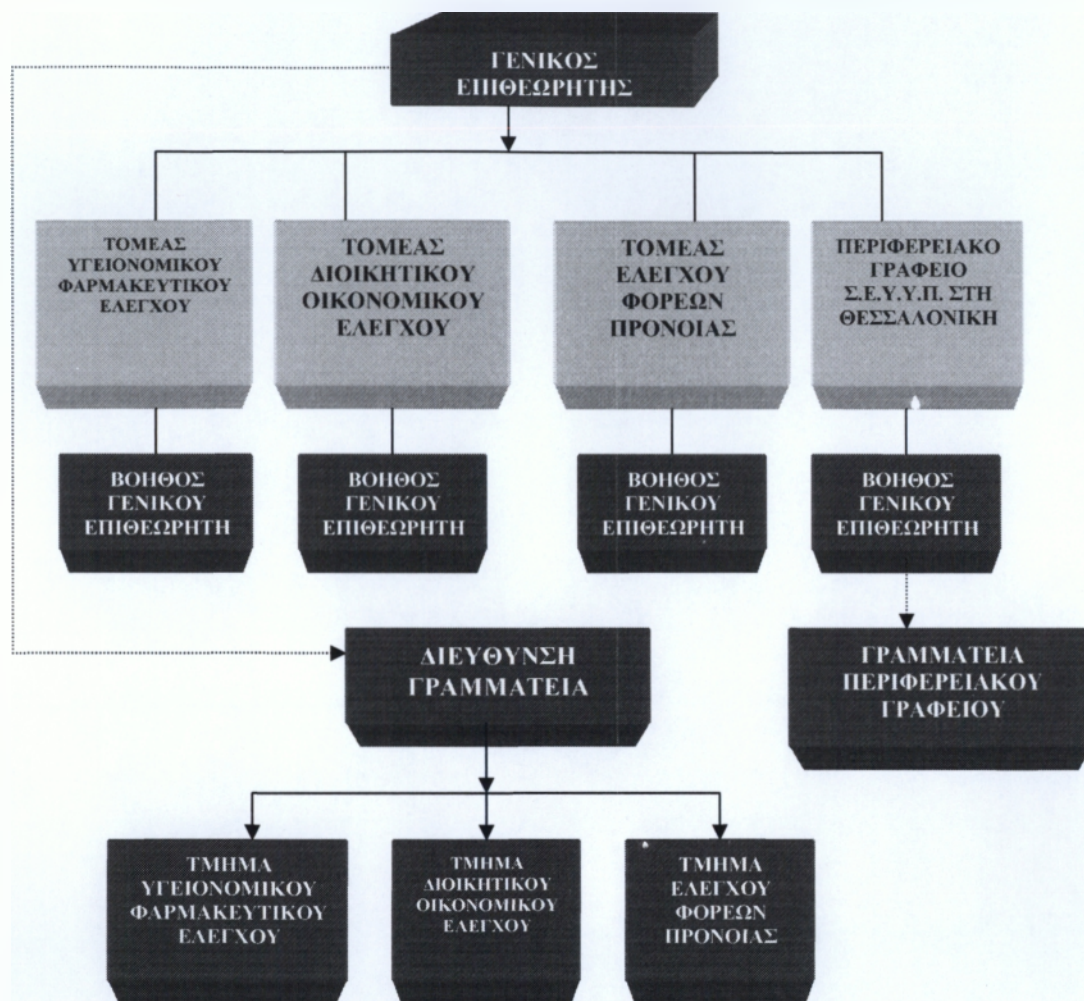
κάθε ένα από τα συνιστώμενα Περιφερειακά Γραφεία. Στον παρακάτω πίνακα φαίνονται οι θέσεις εργασίας του Σ.Ε.Υ.Υ.Π:

Πίνακας 1.1: Θέσεις εργασίας του Σ.Ε.Υ.Υ.Π

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕΝΩΝ ΘΕΣΕΩΝ ΣΤΕΛΕΧΩΣΗΣ			
ΘΕΣΕΙΣ ΣΤΕΛΕΧΩΣΗΣ	Σ.Ε.Υ.Υ.Π ΑΘΗΝΩΝ	ΠΕΡΙΦ. ΓΡΑΦΕΙΟ Σ.Ε.Υ.Υ.Π	ΣΥΝΟΛΟ
ΓΕΝΙΚΟΣ ΕΠΙΘΕΩΡΗΤΗΣ	1		1
ΒΟΗΘΟΙ ΓΕΝΙΚΟΥ ΕΠΙΘΕΩΡΗΤΗ	3	1	4
ΕΠΙΘΕΩΡΗΤΕΣ	75	25	100
ΒΟΗΘΟΙ ΕΠΙΘΕΩΡΗΤΕΣ	20	10	30
ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ	1		1
ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ	20	4	24
ΣΥΝΟΛΟ	120	40	160

Πηγή: Ετήσια Έκθεση Πεπραγμένων έτους 2004

Ο Γενικός Επιθεωρητής προΐσταται του Σώματος Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας (Σ.Ε.Υ.Υ.Π.). Η Οργανωτική Δομή του Σ.Ε.Υ.Υ.Π έχει ως εξής:



Σχήμα 1.1: Οργανωτική Δομή του Σ.Ε.Υ.Υ.Π

1.2 Αρμοδιότητες του Σ.Ε.Υ.Υ.Π.

Παρακάτω παρατίθενται οι βασικές αρμοδιότητες του Σ.Ε.Υ.Υ.Π., οι οποίες αφορούν στο Υγειονομικό - Φαρμακευτικό Έλεγχο, το Διοικητικό - Οικονομικό Έλεγχο και τον Έλεγχο των Φορέων Πρόνοιας.

Αναλυτικότερα, στα πλαίσια του Υγειονομικού - Φαρμακευτικού Ελέγχου, το Σ.Ε.Υ.Υ.Π. έχει την αρμοδιότητα να διαπιστώσει την εφαρμογή των κανόνων της ιατρικής και νοσηλευτικής επιστήμης και της αντίστοιχης δεοντολογίας, καθώς και της εφαρμογής

των ισχυουσών υγειονομικών διατάξεων κατά την άσκηση του ιατρικού, νοσηλευτικού και εκπαιδευτικού έργου. Έχει την αρμοδιότητα να επιθεωρεί και να ελέγχει τη διαπίστωση της τήρησης των απαιτούμενων μέτρων ασφαλείας των ασθενών, του προσωπικού και των επισκεπτών των μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας. Επίσης, υποχρεούται να διαπιστώνει την καλή κατάσταση, από άποψη υγιεινής και ασφάλειας, των κτιριακών εγκαταστάσεων και του περιβάλλοντος αυτών χώρου, των φορέων του δημόσιου και ιδιωτικού τομέα, καθώς και την εισήγηση προς τις αρμόδιες αρχές για τη λήψη μέτρων ή την επιβολή των νόμιμων κυρώσεων. Επίσης, άλλη αρμοδιότητά του είναι να ελέγχει την ύπαρξη και την ορθή λειτουργία του προβλεπόμενου εξοπλισμού και ανθρώπινου δυναμικού. Στις αρμοδιότητές του είναι επίσης, η νόμιμη λειτουργία των νοσοκομειακών και των ιδιωτικών φαρμακείων, των φαρμακαποθηκών, των φαρμακευτικών βιομηχανιών και εργαστηρίων και γενικά κάθε καταστήματος, που παράγει, εμπορεύεται ή διακινεί φαρμακευτικό ή επιδεσμικό υλικό ή ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό.

Στα πλαίσια του Υγειονομικού - Φαρμακευτικού Έλεγχου το Σ.Ε.Υ.Υ.Π. έχει την αρμοδιότητα να συντονίζει και να εποπτεύει το έργο των επιθεωρήσεων και του ελέγχου των φαρμακείων, φαρμακαποθηκών και εργοστασίων, καθώς και των ινστιτούτων αδυνατίσματος και αισθητικής, έργο το οποίο ασκείται από τις υπηρεσίες υγείας των Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων και τον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων (ΕΟΦ). Έχει την αρμοδιότητα ελέγχου των εργοστάσιων εμφιάλωσης νερού και των ιαματικών πηγών λουτροθεραπείας. Τέλος, άλλη αρμοδιότητά του είναι η λειτουργία των Μέσων Τεχνικών Επαγγελματικών Νοσηλευτικών (ΜΤΕΝ) Σχολών ή Τεχνικών Επαγγελματικών Εκπαιδευτηρίων (ΤΕΕ), ειδικότητας Βοηθού Νοσηλεύτη.

Στα πλαίσια του Διοικητικού - Οικονομικού Ελέγχου, το Σ.Ε.Υ.Υ.Π. έχει την αρμοδιότητα να διενεργεί διοικητικές έρευνες και ανακρίσεις, κατόπιν εντολής του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Η έρευνα μπορεί να γίνει και αυτεπάγγελα και ανεξάρτητα από τις αστυνομικές αρχές, για την ανακάλυψη και ανακοίνωση στις αρμόδιες διωκτικές αρχές των ποινικών και πειθαρχικών παραβάσεων των οργάνων των φορέων, που υπάγονται στο πεδίο παρέμβασης του Σ.Ε.Υ.Υ.Π. Επίσης, άλλη αρμοδιότητά του είναι να διενεργεί τακτικούς και έκτακτους διαχειριστικούς και οικονομικούς ελέγχους των δημοσίων υπηρεσιών και των κρατικών νομικών προσώπων

δημοσίου και ιδιωτικού δικαίου, που υπάγονται στην αρμοδιότητα ή την εποπτεία του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Τέλος, άλλη αρμοδιότητά του είναι να ελέγχει τη διαχείριση των υπόλογων-διαχειριστών χρημάτων και υλικών .

Στα πλαίσια των αρμοδιοτήτων του Σ.Ε.Υ.Υ.Π θα πρέπει να ελέγχεται η ποιότητα και η επάρκεια των εγκαταστάσεων, του εξοπλισμού και των προσφερόμενων υπηρεσιών από τις δημόσιες υπηρεσίες, από τις Υπηρεσίες Πρόνοιας των ΟΤΑ Α΄ βαθμού, των Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων και των Περιφερειών και από τα εποπτευόμενα από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης νομικά πρόσωπα του δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα, που παρέχουν υπηρεσίες στον τομέα της πρόνοιας, όπως οι παιδικοί και βρεφονηπιακοί σταθμοί, τα κέντρα παιδικής μέριμνας, οι παιδοπόλεις, τα βρεφοκομεία, οι μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων, τα κέντρα αποθεραπείας και αποκατάστασης και τα ιδρύματα χρονίως πασχόντων. Επίσης, άλλη αρμοδιότητά του είναι να ελέγχει για τη διαπίστωση της τήρησης από τους προαναφερθέντες φορείς των υγειονομικών διατάξεων και των αναγκαίων μέτρων ασφάλειας για την υγιεινή διαβίωση των περιθαλπομένων στα καταστήματα τους, καθώς και του προσωπικού. Παράλληλα, στις αρμοδιότητές του εντάσσεται και η διαχείριση εράνων και λαχειοφόρων αγορών, εορτών και άλλων εκδηλώσεων πανελληνίου μορφής, οι οποίες γίνονται μετά από σχετική άδεια του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, οι καταγγελίες για παράνομες υιοθεσίες, που αφορούν φορείς που εποπτεύονται από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, καθώς και για παράνομη χορήγηση επιδομάτων, που δικαιούνται άτομα με ειδικές ανάγκες ή άτομα που έχουν ανάγκη οικονομικής και κοινωνικής προστασίας και τέλος, υποχρεούται να επαληθεύει τα εν γένει δηλωθέντα στοιχεία, από τους φορείς, που έλαβαν ή ζητούν να λάβουν την ειδική πιστοποίηση φορέων ιδιωτικού τομέα μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα καθώς και τη σύνταξη σχετικής έκθεσης.

1.3 Αρμοδιότητες του Γενικού Επιθεωρητή

Στην παρούσα υποενότητα θα αναφερθούμε στις αρμοδιότητες του Γενικού Επιθεωρητή. Πρόκειται για ένα από τα σημαντικότερα όργανα, καθώς στην ουσία αυτός

ασκεί και ελέγχει το Σώμα, προκειμένου η λειτουργία του να καταστεί όσο το δυνατόν πιο αποτελεσματική.

Τη θέση του Γενικού Επιθεωρητή, σύμφωνα με το Νόμο 2920/2001(ΦΕΚ 131 Α΄), την έχει αποσπασμένος μόνιμος υπάλληλος του Δημοσίου ή Ν.Π.Δ.Δ. κατηγορίας ΠΕ, με βαθμό Γενικού Διευθυντή ή με βαθμό Διευθυντή, που έχει τα τυπικά προσόντα να προαχθεί στο βαθμό του Γενικού Διευθυντή και έχει διακριθεί για την επαγγελματική κατάρτιση, την υπηρεσιακή επίδοση και το ήθος του.

Η επιλογή του Γενικού Επιθεωρητή γίνεται από το Ειδικό Υπηρεσιακό Συμβούλιο του άρθρου 158 παρ.1 περ.α΄ του Ν.2683/1999, ύστερα από δημόσια πρόσκληση, κατά τα οριζόμενα στην παρ. 4 του εν λόγω άρθρου. Ο Γενικός Επιθεωρητής οφείλει να διοικεί το Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας (Σ.Ε.Υ.Υ.Π) και προϊστάται των Επιθεωρητών. Στις αρμοδιότητες του Γενικού Επιθεωρητή εντάσσονται η κατεύθυνση της δράσης του Σώματος, για την καλύτερη εκπλήρωση της αποστολής του, η άσκηση εποπτείας και ελέγχου στο Σώμα και η αξιολόγηση του επιτελούμενου από αυτό έργου, η κατάρτιση προγράμματος ελεγκτικής δράσης του Σώματος, η ενημέρωση των Επιθεωρητών για τις εντολές επιθεώρησης, ελέγχου και έρευνας, η έκδοση γενικών οδηγιών για την οργάνωση της ελεγκτικής διαδικασίας του Σώματος και την εύρυθμη λειτουργία του, και η σύνταξη της ετήσιας έκθεσης πεπραγμένων του Σώματος. Οφείλει επίσης να αξιολογεί τους Επιθεωρητές, σύμφωνα με τις εκάστοτε ισχύουσες διατάξεις, να επιλέγει τους Βοηθούς Γενικού Επιθεωρητή, τους οποίους πρέπει να τοποθετεί ως προϊσταμένους και συντονιστές των Τομέων, να ορίζει τον αναπληρωτή του, ο οποίος τον αναπληρώνει, όταν αυτός απουσιάζει ή κωλύεται για οποιοδήποτε λόγο. Οφείλει ακόμη να εξουσιοδοτεί τον αναπληρωτή του και τους Βοηθούς του να υπογράφουν με εντολή του τα έγγραφα με τα οποία ζητούνται πληροφορίες, διευκρινήσεις και άλλα στοιχεία σχετικά με τις υποθέσεις τους ή να προβαίνουν σε άλλες ενέργειες, που αφορούν την παρακολούθηση της πορείας του ελεγκτικού έργου και τέλος, να εισηγείται στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης τη λήψη συγκεκριμένων μέτρων για την υλοποίηση των προτάσεων, που περιλαμβάνονται στις εκθέσεις των Επιθεωρητών.

Για τη διεξαγωγή ελέγχου ο Γενικός Επιθεωρητής πρέπει να αναθέτει εντολή σε Επιθεωρητή ή σε κλιμάκιο Επιθεωρητών, ανάλογα με τη φύση της εξεταζόμενης υπόθεσης

και παρακολουθεί την έγκαιρη εκτέλεσή της. Με την εντολή αυτή καθορίζεται το αντικείμενο της επιθεώρησης, του ελέγχου ή της έρευνας, η ελεγχόμενη υπηρεσία και ο συγκεκριμένος χρόνος, μέσα στον οποίο πρέπει να έχει περατωθεί ο έλεγχος, με την υποβολή της έκθεσης.

Όταν η εντολή έχει ανατεθεί σε κλιμάκιο Επιθεωρητών, αυτό απαρτίζεται είτε από επιθεωρητές του ίδιου τομέα, είτε από επιθεωρητές δύο ή και των τριών τομέων, όταν η φύση της υπόθεσης το επιβάλλει. Ο αριθμός των διατομεακών εντολών που εκδίδονται είναι μεγάλος και αυτό οφείλεται στη πολυπλοκότητα των υποθέσεων, που κατά κύριο λόγο εξετάζονται. Το κλιμάκιο των επιθεωρητών, ανεξάρτητα από ποιους απαρτίζεται, πρέπει να υποβάλλει μια κοινή έκθεση. Αν η έκθεση κριθεί από το Γενικό Επιθεωρητή ως μη τεκμηριωμένη, παραπέμπεται στον αρμόδιο Επιθεωρητή για την τεκμηρίωσή της.

1.4 Αρμοδιότητες των Ελεγκτών Επιθεωρητών

Στη συγκεκριμένη υποενότητα θα αναλυθούν οι αρμοδιότητες των ελεγκτών επιθεωρητών, η βασικότερη από τις οποίες είναι οι έλεγχοι. Θα αναφερθούν οι διακρίσεις των ελέγχων σε τακτικές και έκτακτες και θα παρουσιαστούν οι διαδικασίες που τις διέπουν.

Ο Γενικός Επιθεωρητής έχει την αρμοδιότητα να δίνει εντολές για επιθεώρηση, έλεγχο ή έρευνα στους Επιθεωρητές αυτεπαγγέλτως, κατόπιν εντολής του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και κατόπιν εντολής του Γενικού Επιθεωρητή Δημόσιας Διοίκησης, μετά από αίτημα του Συνηγόρου του Πολίτη.

Οι έλεγχοι, οι επιθεωρήσεις και οι έρευνες διακρίνονται σε τακτικές και έκτακτες. Τακτικές είναι οι προγραμματισμένες επιθεωρήσεις, έρευνες και έλεγχοι. Δύο φορές το χρόνο, και συγκεκριμένα το μήνα Ιανουάριο και Ιούλιο κάθε έτους, καταρτίζεται εξαμηνιαίο Πρόγραμμα Ελεγκτικής Δράσης, βάσει του οποίου προγραμματίζονται οι έλεγχοι.

Έκτακτες επιθεωρήσεις, έλεγχοι και έρευνες είναι αυτές που μπορεί να διενεργούνται οποτεδήποτε αυτό κρίνεται αναγκαίο ή ζητείται από τα εντεταλμένα προς τούτο όργανα.

Με μια εντολή πρέπει να ανατίθενται στους επιθεωρητές έλεγχοι με περισσότερα του ενός αντικείμενα, σε έναν ή περισσότερους φορείς και με κριτήριο τη συνάφεια των υποθέσεων και τη γεωγραφική κατανομή των υπό έλεγχο φορέων. Αυτό εφαρμόζεται κυρίως στις μετακινήσεις στην περιφέρεια, για εξοικονόμηση χρόνου και περιστολή δαπανών. Ως προς το χρόνο ολοκλήρωσης του ελέγχου και εφόσον διαπιστωθεί ότι η φύση της προς έλεγχο υπόθεσης απαιτεί μεγαλύτερο χρονικό διάστημα από αυτό, που αρχικά έχει ορισθεί, δίνεται παράταση με απόφαση του Γενικού Επιθεωρητή, η οποία όμως δεν μπορεί να υπερβαίνει τις τριάντα (30) ημέρες.

Μετά την εντολή ανάθεσης ελεγκτικού έργου, οι αρμόδιοι επιθεωρητές για την εκπλήρωση του έργου τους μπορούν να επισκέπτονται χωρίς ή με προειδοποίηση την υπηρεσία όπου γίνεται ο έλεγχος και να μελετούν επιτόπου την προς εξέταση υπόθεση. Στις επιτόπιες επιθεωρήσεις ο Επιθεωρητής μπορεί να ζητήσει την παρουσία του προϊσταμένου της ελεγχόμενης υπηρεσίας ή του νόμιμου αναπληρωτή του.

Κατά τη διάρκεια της επιθεώρησης και του ελέγχου, οι Επιθεωρητές οφείλουν να ζητούν από αρμόδιους υπαλλήλους ή μέλη διοίκησης της ελεγχόμενης υπηρεσίας, πληροφορίες, έγγραφα ή άλλα στοιχεία τα οποία κρίνουν αναγκαία για το σχηματισμό της κρίσης τους. Επίσης, οι Επιθεωρητές έχουν δικαίωμα πρόσβασης στους φακέλους των ελεγχόμενων υπηρεσιών, συμπεριλαμβανομένων και των απορρήτων, εκτός εάν τα απόρρητα αυτά αφορούν ζητήματα εξωτερικής πολιτικής, εθνικής άμυνας και κρατικής ασφάλειας. Κατά την άσκηση των καθηκόντων τους οι Επιθεωρητές οφείλουν να είναι εχέμυθοι και να διαφυλάσσουν οποιαδήποτε στοιχεία περιήλθαν με οποιοδήποτε τρόπο σε γνώση τους. Δικαίωμα ανακοινώσεων για ό,τι αφορά το Σώμα και το έργο του δεν έχουν οι Επιθεωρητές.

Οι υπηρεσίες, που υπόκεινται σε έλεγχο, οφείλουν να διευκολύνουν με κάθε τρόπο το έργο των Επιθεωρητών και να παρέχουν όλα τα απαραίτητα έγγραφα, πληροφορίες ή κάθε άλλο υποβοηθητικό για τον έλεγχο στοιχείο. Η άρνηση χορήγησης των παραπάνω ζητούμενων πληροφοριών ή στοιχείων, καθώς και η σκόπιμη απόκρυψη στοιχείων ή πληροφοριών ή η χορήγηση των εν γνώσει ανακριβών ή αναληθών στοιχείων και γενικά η παρακώλυση και παραπλάνηση του έργου των Επιθεωρητών, πέρα από ενδεχόμενες

ποινικές ευθύνες, συνιστά αυτοτελές πειθαρχικό παράπτωμα, για το οποίο μπορεί να επιβληθούν οι ποινές, που προβλέπονται στο άρθρο 109 του Ν. 2683/1999 (ΦΕΚ 19 Α').

Κατά τη σύνταξη της έκθεσης, η οποία υποβάλλεται μετά το πέρας του ελέγχου, περιλαμβάνεται η περιγραφή της υπόθεσης, η αποτύπωση της υφιστάμενης κατάστασης, τα στοιχεία, που έχουν υποβληθεί ή έχουν χρησιμοποιηθεί, οι ενέργειες που έγιναν για την εξέταση της υπόθεσης, οι διαπιστώσεις, τα συμπεράσματα και οι προτάσεις. Οι προτάσεις περιλαμβάνουν συγκεκριμένες και εφικτές λύσεις, επισημαίνονται δε ιδιαίτερα αυτές που κατά προτεραιότητα πρέπει να υλοποιηθούν και αναλύονται οι θετικές επιπτώσεις τους στον υπό έλεγχο φορέα ή τη συγκεκριμένη υπηρεσία.

Επίσης, ο Επιθεωρητής έχει τη δυνατότητα να προτείνει, εφόσον το κρίνει απαραίτητο, τη βελτίωση ή αναμόρφωση του ισχύοντος θεσμικού πλαισίου οργάνωσης και λειτουργίας της υπηρεσίας και τη λήψη κάθε πρόσφορου μέτρου για την περιστολή των λειτουργικών δαπανών και τη μείωση του κόστους των παρεχόμενων υπηρεσιών. Ο Επιθεωρητής, πριν από την οριστικοποίηση των προτάσεών του, οφείλει να γνωστοποιεί εγγράφως τις παρατηρήσεις του στην ελεγχόμενη υπηρεσία και να παρέχει προθεσμία τουλάχιστον τριών (3) ημερών για τη διατύπωση τυχόν αντίθετων απόψεων, τις οποίες και περιλαμβάνει στην έκθεσή του. Επίσης, στις υποβαλλόμενες εκθέσεις καταγράφονται οι διαπιστώσεις του Επιθεωρητή σχετικά με πράξεις, παραλείψεις ή συμπεριφορές λειτουργού, υπαλλήλου ή μέλους διοίκησης της ελεγχόμενης υπηρεσίας, που δύναται να επισύρουν διοικητικές ή ποινικές κυρώσεις και συνοδεύονται με πρόταση για τη διεξαγωγή Ένορκης Διοικητικής Εξέτασης (ΕΔΕ), αν υπάρχουν σοβαρές υπόνοιες για τη διάπραξη πειθαρχικού αδικήματος, για την άσκηση πειθαρχικής δίωξης κατά του υπαιτίου, αν υφίστανται τουλάχιστον αποχρώσεις ενδείξεις για την ευθύνη του. Η αποστολή της έκθεσης στην αρμόδια Εισαγγελική Αρχή γίνεται αν τα πραγματικά περιστατικά στοιχειοθετούν αξιόποινες πράξεις ή αν προκύπτουν αποχρώσεις ενδείξεις για τέλεση αξιόποινης πράξης.

Μετά την κατάρτιση των εκθέσεων, αυτές πρέπει να διαβιβάζονται από το Γενικό Επιθεωρητή στα αρμόδια όργανα. Οι εκθέσεις των Επιθεωρητών γνωστοποιούνται στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και στις υπηρεσίες όπου έγινε η επιθεώρηση, ο έλεγχος ή η έρευνα. Αντίτυπο της έκθεσης αποστέλλεται και σε υπηρεσίες που εμπλέκονται, όταν αυτή αναφέρεται σε θέματα αρμοδιότητάς τους. Ο Γενικός Επιθεωρητής

μπορεί να θέτει στις ελεγχθείσες υπηρεσίες προθεσμίες υλοποίησης των προτάσεων του πορίσματος, ανάλογα με τη φύση του ελεγχθέντος θέματος.

Οι Επιθεωρητές έχουν την υποχρέωση να παρακολουθούν τις ενέργειες των ελεγχθεισών υπηρεσιών και να συντάσσουν συμπληρωματική έκθεση, σχετικά με την υλοποίηση ή μη των προτάσεών τους. Οι υπηρεσίες υποχρεούνται, το ταχύτερο δυνατόν από τη γνωστοποίηση σε αυτές των εκθέσεων Επιθεωρητών και σε κάθε περίπτωση εντός των ανωτέρω προθεσμιών, που έχουν ταχθεί, να αναφέρουν στο Γενικό Επιθεωρητή και στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης τις ενέργειες στις οποίες προέβησαν για την εφαρμογή των προτάσεων της έκθεσης.

1.5 Αρμοδιότητες Βοηθού Γενικού Επιθεωρητή

Κάθε βοηθός ενός γενικού επιθεωρητή περιορίζει την αρμοδιότητά του στον τομέα που είναι υπεύθυνος. Για την διεξαγωγή του έργου τους απαιτείται εχεμύθεια. Σε περίπτωση μη εκπλήρωσης των καθηκόντων τους υποβάλλονται σε πειθαρχικό παράπτωμα.

Οι Βοηθοί Γενικού, βάσει του Ν.3204/2003 (ΦΕΚ 296/Τεύχος Α'/23-12-2003), προσαυξάνονται κατά μία θέση και ορίζονται σε τέσσερις (4). Οι Βοηθοί Γενικού Επιθεωρητή έχουν την αρμοδιότητα να συντονίζουν τη δράση του Τομέα ευθύνης τους, να παρακολουθούν την πορεία των υποθέσεων του Τομέα τους, να ενημερώνουν το Γενικό Επιθεωρητή του Σώματος και να συντάσσουν ειδική ετήσια έκθεση αξιολόγησης, για το συνολικό έργο κάθε επιθεωρητή του Τομέα ευθύνης τους. Τέλος, οφείλουν να ασκούν τις αρμοδιότητες που τους ανατίθενται από το Γενικό Επιθεωρητή.

Μετά την εντολή ανάθεσης ελεγκτικού έργου, οι Επιθεωρητές/Βοηθοί Επιθεωρητές μπορούν να επισκέπτονται χωρίς ή με προειδοποίηση την υπηρεσία όπου γίνεται ο έλεγχος και μελετούν επιτόπου την προς εξέταση υπόθεση. Οι επιθεωρητές θεωρούνται κατά την εκτέλεση των καθηκόντων τους ιεραρχικά ανώτεροι των προϊσταμένων των ελεγχόμενων φορέων και υπηρεσιών, αφού ενεργούν ως εξουσιοδοτημένοι εκπρόσωποι του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Κατά την διάρκεια του ελέγχου και της επιθεώρησης μπορούν να ζητούν έγγραφα και στοιχεία κρίσιμα για το σχηματισμό της κρίσης τους, και

έχουν δικαίωμα πρόσβασης σε όλους τους φακέλους των υπηρεσιών που ελέγχουν, συμπεριλαμβανομένων και των απορρήτων, εκτός αν αυτά αφορούν ζητήματα εξωτερικής πολιτικής, εθνικής άμυνας και κρατικής ασφάλειας.

Η μη προσκόμιση αυτών (άρνηση, ανακρίβεια, αμέλεια κ.α.) αποτελεί αυτοτελές πειθαρχικό παράπτωμα. Επίσης, στα πλαίσια των αρμοδιοτήτων τους έχουν δικαιώματα και καθήκοντα ανακριτικού υπαλλήλου.

Ένεκα των αρμοδιοτήτων τους, οι βοηθοί των επιθεωρητών οφείλουν να είναι εχέμυθοι και να διαφυλάσσουν τα επαγγελματικά και άλλα απόρρητα, ενώ δεν έχουν δικαίωμα ανακοινώσεων για ό,τι αφορά το Σώμα και το έργο του. Η παραβίασή τους μπορεί να οδηγήσει και σε ανάκληση της απόσπασης. Μετά το πέρας της επιθεώρησης ελέγχου ή έρευνας, ο Επιθεωρητής/ Βοηθός Επιθεωρητή συντάσσει τεκμηριωμένη έκθεση, την οποία υποβάλλει στο Γενικό Επιθεωρητή. Ο Γενικός Επιθεωρητής φέρει το δικαίωμα παραπομπής της έκθεσης προς τον Επιθεωρητή, για περαιτέρω τεκμηρίωση. Η έκθεση περιλαμβάνει, εκτός από την περιγραφή της υπόθεσης και της υφιστάμενης κατάστασης, και διαπιστώσεις, συμπεράσματα και προτάσεις. Οι διαπιστώσεις του Επιθεωρητή/Βοηθού Επιθεωρητή μπορεί να συνοδεύονται και με προτάσεις για: α) διεξαγωγή ΕΔΕ, β) άσκησης πειθαρχικής δίωξης γ) αποστολή της έκθεσης στην αρμόδια εισαγγελική αρχή. Ο Επιθεωρητής/Βοηθός Επιθεωρητής πριν από την οριστικοποίηση των προτάσεών του, οφείλει να γνωστοποιεί εγγράφως τις παρατηρήσεις του στην ελεγχόμενη υπηρεσία και ορίζει προθεσμία για διατύπωση αντίθετων απόψεων. Οι υπηρεσίες και τα διοικητικά συμβούλια των ελεγχόμενων φορέων έχουν την ευθύνη για την εφαρμογή των προτάσεων, που περιέχονται στην έκθεση επιθεώρησης και ελέγχου.

Ο Επιθεωρητής/Βοηθός Επιθεωρητής έχει την υποχρέωση να παρακολουθεί τις ενέργειες των υπηρεσιών που ελέγχθηκαν και να συντάσσει συμπληρωματική έκθεση, σχετικά με την μη υλοποίηση ή μη αποδοχή των προτάσεών του. Ο Βοηθός Γενικού Επιθεωρητή, ως προϊστάμενος του τομέα ευθύνης του, οφείλει να παρακολουθεί το έργο των Επιθεωρητών. Οι εντολές ελέγχου καταχωρούνται σε «Ειδική Κατάσταση Χρέωσης Εντολών Ελέγχου», που τηρείται στο Σ.Ε.Υ.Υ.Π.

1.6 Αρμοδιότητες Γραμματείας

Η παρούσα υποενότητα αφορά τη Διεύθυνση Γραμματείας, η οποία ασχολείται με το Τμήμα Υγειονομικού - Φαρμακευτικού Ελέγχου, το τμήμα Διοικητικού - Οικονομικού Ελέγχου και το Τμήμα Ελέγχου Φορέων Πρόνοιας.

Η στελέχωση της Γραμματείας γίνεται με μετακίνηση υπαλλήλων του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ή με απόσπαση υπαλλήλων εποπτευόμενων από αυτό νομικών προσώπων δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου, καθώς και υπαλλήλων υπηρεσιών και φορέων του ευρύτερου Δημόσιου Τομέα, όπως αυτός προσδιορίζεται από τις διατάξεις της παραγράφου 1 του άρθρου 14 του Ν. 2190/1994

Η απόσπαση των ανωτέρω υπαλλήλων γίνεται μετά από αίτησή τους, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 68 του Ν. 2683/1999 (ΦΕΚ 19 Α'). Οι αρμοδιότητες των τμημάτων της Δ/σης Γραμματείας οφείλουν να είναι η οργάνωση και η τήρηση του πρωτοκόλλου (παραλαβή και παράδοση της εισερχόμενης αλληλογραφίας) και η τήρηση ευρετηρίου, η διεκπεραίωση της απλής και διαβαθμισμένης αλληλογραφίας, καθώς και του λοιπού έντυπου υλικού. Επίσης, ο έλεγχος και η παρακολούθηση της διακινούμενης αλληλογραφίας για την τακτοποίηση του πρωτοκόλλου και του ευρετηρίου, η μέριμνα για την έκδοση εντολών διενέργειας επιθεωρήσεων, ερευνών, ελέγχων και ανακρίσεων, η ευθύνη για τη διαδικασία αναπαραγωγής εγγράφων. Η βεβαίωση από τον Προϊστάμενο της Γραμματείας ή το νόμιμο αναπληρωτή του της ακρίβειας αντιγράφων, φωτοαντιγράφων ή φωτοτυπιών οιονδήποτε εγγράφων και γενικά δικαιολογητικών, ύστερα από αντιπαραβολή τους με το επιδεικνυόμενο σχετικό πρωτότυπο ή ακριβές αντίγραφο. Η τήρηση αρχείου εντολών και εκθέσεων ελέγχου - επιθεώρησης - έρευνας. Η τήρηση φακέλων με υλικό υποστήριξης για τα γνωστικά αντικείμενα, για τα οποία έχει ήδη διενεργηθεί έλεγχος και με στοιχεία, που χρησιμοποιήθηκαν κατά τον έλεγχο. Η μέριμνα για την εκκαθάριση των δαπανών (ειδικού επιδόματος, εξόδων μετακίνησης κ.λπ.) σε συνεργασία με τη Διεύθυνση Οικονομικού και τέλος, η επιμέλεια κάθε άλλου θέματος, σχετικά με τη γραμματειακή υποστήριξη του Σ.Ε.Υ.Υ.Π.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΤΟ ΕΛΕΓΚΤΙΚΟ ΕΡΓΟ ΤΟΥ Σ.Ε.Υ.Υ.Π.

2.1 Γενικά

Έχοντας περιγράψει στο προηγούμενο κεφάλαιο το θεσμικό πλαίσιο λειτουργίας του Σ.Ε.Υ.Υ.Π, θα προσπαθήσουμε εδώ να αξιολογήσουμε το ελεγκτικό έργο που έχει επιτελέσει, καθώς και των προτάσεών του για επίλυση προβλημάτων του Συστήματος Υγείας. Αντλήσαμε το υλικό που χρειαστήκαμε από τις Εκθέσεις Πεπραγμένων του Σ.Ε.Υ.Υ.Π., για τα έτη 2004 και 2005.

Το Σ.Ε.Υ.ΥΠ διερευνά καταγγελίες, θέματα τα οποία απασχολούν την κοινή γνώμη, θέματα τα οποία αναφέρονται σε ιατρικά λάθη, θανάτους ασθενών, παράνομη συνταγογράφηση, αλλά και θέματα σχετικά με την υγιεινή και ασφάλεια των ασθενών, του προσωπικού και των επισκεπτών, την καθαριότητα, καθώς και τις διαδικασίες που ακολουθούνται για την εισαγωγή του πολίτη στο σύστημα υγείας, ώστε να του παρασχεθούν υπηρεσίες υγείας στο επίπεδο που απαιτείται (πρωτοβάθμια-δευτεροβάθμια-τριτοβάθμια). Έλεγχοι ασκούνται στην ορθή κατανομή του προσωπικού, στην τήρηση των ωραρίων εργασίας, αλλά και στις προμήθειες και τον εξοπλισμό, καθώς και σε μια σειρά άλλα ζητήματα. Όσον αφορά το εύρος των φορέων που διερευνώνται, ενδεικτικά παραθέτουμε στους παρακάτω πίνακες (2.1 & 2.2), τη σχετική δραστηριότητα του Σ.Ε.Υ.Υ.Π. Αθηνών, όπου φαίνεται και ο αριθμός των ελέγχων που ολοκληρώθηκαν κατά τα έτη 2004 και 2005.

Από τη μελέτη των επιμέρους ελέγχων, προκύπτει ότι το Σ.Ε.Υ.Υ.Π έχει εστιάσει τους ελέγχους, κατά τα έτη 2004 & 2005, στους παρακάτω τομείς:

- 1) Τομέας Υγειονομικού και Φαρμακευτικού ελέγχου
- 2) Τομέας Διοικητικού και Οικονομικού ελέγχου
- 3) Τομέας ελέγχου Φορέων Πρόνοιας

Οι διαπιστώσεις από τους ελέγχους στους ανωτέρω τομείς είναι σημαντικές για την κατανόηση των προβλημάτων του ΕΣΥ και θα επιχειρηθεί στο κεφάλαιο αυτό να συνοψισθούν, παραθέτοντας ταυτόχρονα και τις προτάσεις του Σ.Ε.Υ.Υ.Π, για την αντιμετώπισή τους.

Πίνακας 2.1: Φορείς που ελέγχθηκαν κατά το έτος 2004, Σ.Ε.Υ.Υ.Π. Αθηνών

Σ.Ε.Υ.Υ.Π ΑΘΗΝΩΝ / ΦΟΡΕΙΣ	ΕΚΔΟΘΗΚΕ ΕΝΤΟΛΗ ΕΛΕΓΧΟΥ		ΠΕΡΑΙΩΘΗΚΑΝ ΕΛΕΓΧΟΙ	
	Ν. Αττικής	Εκτός Αττικής	Ν. Αττικής	Εκτός Αττικής
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ				
Νοσοκομεία	27	26	25	16
Ιδιωτικές Κλινικές	24	4	21	3
ΠΦΥ ΕΣΥ ΚΑΙ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ				
Κέντρα Υγείας	1	7	1	6
Ιδιωτικά Ιατρεία & Εργαστήρια	9	1	8	1
Διαγνωστικά Πολυιατρεία _ Πολυοδοντιατρεία	3	1	1	1
ΚΕΝΤΡΑ & ΣΤΑΘΜΟΙ ΑΙΜΟΔ.-ΚΕΝΤΡΑ ΠΑΡΑΓ. ΑΙΜΑΤΟΣ	2	-	2	-
ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣ. ΥΓΕΙΑΣ ΑΣΦΑΛ. ΦΟΡΕΩΝ	2	-	2	-
ΦΑΡΜΑΚΕΙΑ				
Νοσοκομειακά	6	1	6	-
Ιδιωτικά	67	10	66	3
Φαρμακαποθήκες	3	-	1	-
Κεντρική Υπηρεσία Υ.Υ. και Κ.Α. (Δ/νσεις)	5	-	4	-
ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ που ΠΑΡΕΧΟΥΝ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ				
ΝΟΜΑΡΧΙΑΚΗ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗ				
Δ/ση Πρόνοιας	1	2	-	2
Παιδικές Εξοχές-Κατασκηνώσεις	3	2	3	2
Δ/ση Υγείας	5	4	2	3
ΝΠΙΔΔ				
Παιδικοί και Βρεφονηπιακοί σταθμοί (ΝΠΙΔΔ)	26	4	12	2
Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας Ανηλίκων (ΝΠΙΔΔ)	1	5	1	3
Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας Ενηλίκων (ΝΠΙΔΔ)	8	11	8	4
ΝΠΙΔ				
Παιδικές Εξοχές-Κατασκηνώσεις	-	6	-	6
Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας Ανηλίκων (ΝΠΙΔ)	3	-	1	-
Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας Ενηλίκων (ΝΠΙΔ)	3	-	1	-
Μονάδες Φροντίδας ηλικιωμένων (ΝΠΙΔ)	17	2	13	1
ΤΕΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ	2	-	2	-
ΕΜΦΙΑΛΩΤΗΡΙΑ	-	5	-	5
ΥΔΡΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΑ	1	4	1	4
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΙ ΣΥΛΛΟΓΟΙ	2	1	-	1
ΛΟΙΠΟΙ ΦΟΡΕΙΣ				
Ε.Κ.Α.Β	1	-	1	-
Ίδρυμα Κοιν. Εργασίας του Ευρ. Ταμείου Προσφύγων	1	-	1	-
Ελληνικό Συμβούλιο για Πρόσφυγες	1	-	1	-
Κέντρο Υποδοχής Προσφύγων (ΕΛ.ΙΝ.ΑΣ)	1	-	-	-
Ελληνικός Οργανισμός Φαρμάκων (Ε.Ο.Φ)	2	-	-	-
Διεθνής Κοινωνική Υπηρεσία	1	-	-	-
Θεραπευτικές Κοινότητες	-	1	-	1
Φαρμακοβιομηχανία	1	0	-	-
Βιομηχανία Τροφίμων	1	-	-	-
Επιχείρηση μεταφοράς ύδατος	1	-	-	-
ΣΥΝΟΛΑ	231	97	173	64

Πηγή: Ετήσια Έκθεση Πεπραγμένων του έτους 2004

Πίνακας 2.2: Φορείς που ελέγχθηκαν κατά το έτος 2005, Σ.Ε.Υ.Υ.Π. Αθηνών

Σ.Ε.Υ.Υ.Π ΑΘΗΝΩΝ / ΦΟΡΕΙΣ	ΕΚΔΟΘΗΚΕ ΕΝΤΟΛΗ ΕΛΕΓΧΟΥ		ΠΕΡΑΙΩΘΗΚΑΝ ΕΛΕΓΧΟΙ	
	Ν. Αττικής	Εκτός Αττικής	Ν. Αττικής	Εκτός Ν. Αττι
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ				
Νοσοκομεία	27	47	25	50
Ιδιωτικές Κλινικές	7	-	6	-
ΠΦΥ ΕΣΥ ΚΑΙ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ				
Κέντρα Υγείας	-	1	-	1
Ιδιωτικά Ιατρεία & Εργαστήρια	8	-	5	-
Διαγνωστικά Πολυιατρεία Πολυοδοντιατρεία	-	-	-	-
ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣ. ΥΓΕΙΑΣ ΑΣΦΑΛ. ΦΟΡΕΩΝ				
ΟΠΑΔ	-	-	-	-
Άλλα Ασφαλιστικά Ταμεία	1	-	1	-
ΦΑΡΜΑΚΕΙΑ				
Νοσοκομειακά	-	-	-	1
Ιδιωτικά	2	-	2	-
Κεντρική Υπηρεσία Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης	3	-	2	-
Δ.Υ.ΠΕ	1	1	-	1
ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ, που ΠΑΡΕΧΟΥΝ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ				
ΝΟΜΑΡΧΙΑΚΗ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗ				
Δ/ση Πρόνοιας	-	1	-	-
Δ/ση Υγείας	1	1	-	-
ΝΠΔΔ				
Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας Ανηλίκων (ΝΠΔΔ)	1	-	1	1
Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας Ενηλίκων (ΝΠΔΔ)	-	14	1	2
ΝΠΙΔ				
Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας Ανηλίκων (ΝΠΙΔ)	-	-	1	-
Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας Ενηλίκων (ΝΠΙΔ)	-	-	-	-
ΛΟΙΠΟΙ ΦΟΡΕΙΣ				
ΞΟΦ	1	-	1	-
Σ.Ε.Ε.Α.Π.ΝΟ	1	-	-	-
ΘΕΣΥΜΟ Ψ.Ν.Α. «ΔΡΟΜΟΚΑΙΤΕΙΟ»	1	-	-	-
Αστική Εταιρεία «Ελληνική Παιδιατρική & Κοινωνική Ξοφθεια»	1	-	1	-
Στασκηνώσεις Κρατικού Προγράμματος	1	1	1	-
Παιδικές Εξοχές Ιδιωτικές	-	11	-	10
ΣΥΝΟΛΑ	56	67	47	66

Πηγή: Ετήσια Έκθεση Πεπραγμένων του έτους 2005

2.2 Τομέας υγειονομικού και φαρμακευτικού ελέγχου

Έλεγχοι στα πλαίσια του τομέα αυτού εντόπισαν προβλήματα, που θα συνοψίσουμε σε επιμέρους κατηγορίες, ακολούθως. Παράλληλα, θα παραθέτουμε προτάσεις που διατυπώθηκαν από τους ελεγκτές, για την αντιμετώπισή τους.

2.2.1 Έλεγχοι οργάνωσης και λειτουργίας νοσοκομείων του ΕΣΥ

Ως επιμέρους περιοχές, που κυρίως επικεντρώνονται οι έλεγχοι του έτους 2004, εντοπίσαμε να είναι οι ακόλουθες:

1. Η διαχείριση των κενών κλινών κατά τις εφημερίες σε κρατικά νοσοκομεία
2. Η καθαριότητα των θαλάμων ασθενών
3. Η τήρηση των μέτρων υγιεινής και ασφάλειας των εργαζομένων, ασθενών και επισκεπτών
4. Έλεγχος συστήματος διάλυσης κυτταροστατικών φαρμάκων στα νοσοκομεία
5. Η λειτουργία του εργαστηριακού τομέα νοσοκομείων
6. Η διαχείριση διαβαθμισμένων θέσεων νοσοκομείου σε ασθενείς ασφαλιστικών ταμείων
7. Η προμήθεια ιατρικού εξοπλισμού σε κρατικό νοσοκομείο και η λειτουργία της Τεχνικής υπηρεσίας
8. Καταγγελίες, σχετικά με ζητήματα προσωπικού νοσηλευτικών μονάδων (ιατρικά λάθη, παραβατική και ανάρμοστη συμπεριφορά γιατρών, διαπίστωση εφαρμογής των κανόνων ιατρικής και νοσηλευτικής δεοντολογίας)
9. Παρατυπίες στη συνταγογραφία φαρμακευτικών σκευασμάτων σε δημόσια νοσοκομεία, εισαγωγές ασθενών και έκδοση πιστοποιητικών.
10. Έλεγχοι σε ιδιωτικές κλινικές

Στη συνέχεια θα παρουσιάσουμε τις κυριότερες διαπιστώσεις από ελέγχους που διενεργήθηκαν στις ανωτέρω περιοχές, καθώς και τις προτάσεις που έχουν διατυπωθεί για την αντιμετώπιση των διαφόρων προβλημάτων που εντοπίστηκαν.

2.2.1.1 Η διαχείριση των κλινών κατά τις εφημερίες σε Κρατικά Νοσοκομεία

Οι διαπιστώσεις, σχετικά με τη διαχείριση των κενών κλινών κατά τις εφημερίες σε κρατικά νοσοκομεία, ήταν οι ακόλουθες:

Τα γενικά αίτια, που προκαλούν την ανάπτυξη ράντζων, σύμφωνα με το Σ.Ε.Υ.Υ.Π είναι τα ακόλουθα:

1. Ελλείψεις εξοπλισμού, αλλά και κάποιων κατηγοριών προσωπικού στα νοσοκομεία.
2. Η έλλειψη συνεργασίας μεταξύ των διευθυντών των κλινικών του Νοσοκομείου.
3. Η απουσία εξειδικευμένων γιατρών στα ΤΕΠ κατά τις εφημερίες.
4. Η συμμετοχή μιας μόνο κλινικής από κάθε ειδικότητα, κατά την ημέρα εφημερίας του Νοσοκομείου.
5. Οι χωροταξικές συνθήκες των κλινικών και εργαστηρίων του Νοσοκομείου είναι ιδιαίτερα περιοριστικές και επικίνδυνες.
6. Οι διαθέσιμες κενές κλίνες δεν καλύπτουν τις αυξανόμενες ανάγκες του Νοσοκομείου.

Οι προτάσεις που έχουν διατυπωθεί για την αντιμετώπιση των ανωτέρω, σχετικά με τα ράντζα, συνοψίζονται στα ακόλουθα:

1. Νομοθετική ρύθμιση για διαθεσιμότητα περισσότερων κενών κλινών και ορθολογική κατανομή του χώρου των εργαστηρίων.
2. Συμμετοχή περισσότερων από μιας κλινικών του Νοσοκομείου, κατά την ημέρα της εφημερίας.
3. Προσδιορισμός και καταλογισμός των ευθυνών των διοικήσεων των Νοσοκομείων, σε σχέση με την εύρυθμη λειτουργία του.
4. Παρουσία εξειδικευμένων γιατρών κατά την εφημερία.

2.2.1.2 Η καθαριότητα των θαλάμων ασθενών

Σε σχέση με τη καθαριότητα των θαλάμων, οι διαπιστώσεις του Σ.Ε.Υ.Υ.Π είναι οι ακόλουθες:

1. Τα νοσοκομεία για την καθαριότητα συνάπτουν συμβάσεις με εξωτερικά συνεργεία καθαριότητας. Όμως, το προσωπικό των συνεργείων δεν διαθέτει την απαραίτητη εκπαίδευση σε θέματα νοσηλευτικής υγιεινής και επιπλέον διαρκώς υφίσταται αλλαγές, από πλευράς προσώπων, με αποτέλεσμα οποιαδήποτε εμπειρία αποκτάται να μην αξιοποιείται.
2. Το ωράριο εργασίας των συνεργείων καθαρισμού πολλές φορές παραβιάζεται, εν γνώσει της Διοίκησης του Νοσοκομείου.
3. Ο αριθμός των απασχολούμενων καθαριστριών το απόγευμα κρίνεται ανεπαρκής και γενικά υπάρχει έλλειψη βοηθών θαλάμου.
4. Μη ικανοποιητική καθαριότητα στις τουαλέτες των ασθενών και επισκεπτών.
5. Έλλειψη χρήσης των κατάλληλων μέσων καθαριότητας, αλλά και γενικότερα δεν πραγματοποιούνται δειγματοληπτικοί έλεγχοι καθαριότητας στα ευαίσθητα τμήματα.

Οι προτάσεις που έχουν διατυπωθεί για την αντιμετώπιση των ανωτέρω, σχετικά με την καθαριότητα των θαλάμων, συνοψίζονται στα ακόλουθα:

1. Να τηρούνται οι όροι σύμβασης με τις ιδιωτικές εταιρίες και να καθαρίζονται και το απόγευμα οι χώροι του Νοσοκομείου.
2. Τα γραφεία ελέγχου των Νοσοκομείων να ελέγχουν την τήρηση, την απόδοση και την αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων καθαριότητας και να προτείνουν διορθωτικές ενέργειες, όπου χρειάζεται.

3. Όλα τα υλικά καθαρισμού να πλένονται, να στεγνώνονται και να φυλάσσονται σε ειδικούς χώρους.
4. Το προσωπικό καθαριότητας να είναι μόνιμο και όχι εναλλασσόμενο στα τμήματα και να αυξηθεί ο αριθμός των καθαριστών για την καθαριότητα των W.C.
5. Το Γραφείο Επιστασίας και η Επιτροπή Ενδονοσοκομειακών Λοιμώξεων να ελέγχουν την τήρηση, την απόδοση και την αποτελεσματικότητα του προγράμματος καθαριότητας, να προτείνουν διορθωτικές ενέργειες και να καταρτίζουν προγράμματα εκπαίδευσης του προσωπικού καθαριότητας.

2.2.1.3 Η τήρηση των μέτρων υγιεινής και ασφάλειας των εργαζομένων, ασθενών και επισκεπτών

Σε σχέση με τη τήρηση των μέτρων υγιεινής και ασφάλειας των εργαζομένων, ασθενών και επισκεπτών, διαπιστώθηκαν ελλείψεις, σε σχέση με τις στελεχώσεις καίριων θέσεων, όπως του Τεχνικού Ασφαλείας και του Γιατρού Εργασίας. Το Σ.Ε.Υ.Υ.Π διαπίστωσε ανεπάρκεια στην εκπαίδευση και την ενημέρωση του προσωπικού, σχετικά με θέματα ασφαλείας. Τα Νοσοκομεία, όπως διαπιστώθηκε, ασκούν περιορισμένη συντήρηση, ενώ δεν υπάρχει παρακολούθηση του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού και των εγκαταστάσεων. Άλλες διαπιστώσεις ήταν η μη τήρηση υγειονομικών και νοσηλευτικών κανόνων, με αποτέλεσμα να εγκυμονούν κίνδυνοι τόσο για τους ασθενείς, όσο και για τους εργαζόμενους.

Σε επίπεδο προτάσεων, το Σ.Ε.Υ.Υ.Π πρότεινε διαδικασίες για τον ορισμό Τεχνικού Ασφαλείας και Ιατρού Εργασίας, αντικατάσταση χειρουργικών τραπεζών και μηχανημάτων αναισθησίας, ελέγχους πυροσβεστήρων και έναρξη διαδικασιών έκδοσης μελετών πυρασφάλειας κ.λ.π. Επίσης, διατύπωσε προτάσεις σχετικά με τις αρμοδιότητες και υποχρεώσεις του Τεχνικού Ασφαλείας και του Ιατρού Εργασίας, προτάσεις σχετικά με την άμεση αποκατάσταση των ελλείψεων και των φθορών, που έχουν σχέση με την ασφάλεια των εργαζομένων, των ασθενών και των επισκεπτών και πρόταση σύνταξης μελέτης για την

πυρανίχνευση και πυρασφάλεια των χώρων. Τέλος, υπάρχουν αναφορές σχετικά με την εκπαίδευση και ενημέρωση των εργαζομένων, στον τομέα της ασφάλειας κατά την εργασία και τη συντήρηση και παρακολούθηση της ασφαλούς λειτουργίας του ιατρικού εξοπλισμού και των εγκαταστάσεων του Νοσοκομείου.

2.2.1.4 Έλεγχος συστήματος διάλυσης κυτταροστατικών φαρμάκων στα νοσοκομεία

Αναφορικά με τον έλεγχο συστήματος διάλυσης κυτταροστατικών φαρμάκων στα νοσοκομεία, διαπιστώθηκε ότι μόνο στο 30 % των νοσοκομείων γίνεται προσπάθεια από τις διοικήσεις και τους εργαζόμενους, έτσι ώστε να πληρούνται όλες οι προϋποθέσεις για την υγιεινή και ασφάλεια των εργαζομένων και των ασθενών, κατά τη διάλυση των κυτταροστατικών φαρμάκων και τη χορήγηση αυτών σε χώρους, που εξασφαλίζουν μια αξιοπρεπή νοσηλεία και σεβασμό στις ανάγκες του κάθε ασθενή.

Δηλαδή, στο 70 % των νοσοκομείων δεν τηρείται κανένας από τους όρους και τις προϋποθέσεις, που αναφέρονται στην ισχύουσα νομοθεσία, κατά τη διάρκεια της διάλυσης και χορήγησης των κυτταροστατικών φαρμάκων στους ασθενείς. Επίσης, υπάρχει ελλιπής ενημέρωση και εκπαίδευση των εργαζομένων, για τους κινδύνους και δεν λαμβάνονται τα απαραίτητα μέτρα. Συγχρόνως, διαπιστώθηκε ότι:

1. Δεν υπάρχει θάλαμος νηματικής ροής για τη διάλυση των κυτταροστατικών, η οποία γίνεται σε μη κατάλληλους χώρους του νοσοκομείου
2. Η χορήγηση των κυτταροστατικών φαρμάκων στους ασθενείς γίνεται στους θαλάμους νοσηλείας
3. Οι νοσηλεύτριες εκτελούν τις διαλύσεις χωρίς να φορούν μέσα ατομικής προστασίας, λόγω μη έγκαιρης αντικατάστασης αυτών
4. Η αποκομιδή των απορριμμάτων, που προέρχονται από τη διάλυση των κυτταροστατικών, δεν ακολουθεί τη διαδικασία των μολυσματικών.

Οι προτάσεις, που διατυπώθηκαν από το Σ.Ε.Υ.Υ.Π, αναφέρονται στα εξής:

5. Να ορισθεί άμεσα ειδικός χώρος όπου θα τοποθετηθεί θάλαμος νηματικής ροής όπου θα διενεργούνται οι διαλύσεις .
6. Οι εργαζόμενοι να κάνουν χρήση των Ατομικών Μέσων Προστασίας (μπλούζα, μάσκα, γάντια, προστατευτικά γυαλιά) κατά την άσκηση των καθηκόντων τους.
7. Η χορήγηση των κυτταροστατικών σε καρκινοπαθείς να γίνεται σε θαλάμους όπου δεν υπάρχουν ασθενείς πάσχοντες από άλλες νόσους.
8. Για την αποκομιδή των απορριμμάτων που προέρχονται από τη διάλυση και χορήγηση των κυτταροστατικών φαρμάκων να ακολουθείται η διαδικασία που ισχύει για τα μολυσματικά.
9. Με Εγκύκλιο του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης να καθοριστούν οι όροι και οι προϋποθέσεις διάλυσης των κυτταροστατικών για τη διαφύλαξη της υγείας εργαζομένων και ασθενών.

2.2.1.5 Η λειτουργία του εργαστηριακού τομέα νοσοκομείων

Σε σχέση με τη λειτουργία εργαστηριακού τομέα νοσοκομείου, οι διαπιστώσεις που έγιναν συνοψίζονται στα ακόλουθα:

1. Έλλειψη λειτουργικών χώρων, ιδιαίτερα σε ορισμένα τμήματα, όπως αιμοδοσία, αιματολογικό και αποθηκευτικοί χώροι.
2. Έλλειψη ιατρικού και παραϊατρικού προσωπικού, με αποτέλεσμα η απόδοση των εργαστηρίων να υστερεί.
3. Από τα ιατρικά μηχανήματα του εργαστηριακού τομέα, ορισμένα είναι παλαιάς τεχνολογίας και άλλα είναι εκτός λειτουργίας ή λειτουργούν πλημμελώς.

Οι προτάσεις, που διατυπώθηκαν συνοψίζονται στα εξής:

1. Άμεση προκήρυξη, σε συνεργασία με τις αρμόδιες κεντρικές υπηρεσίες, των κενών οργανικών θέσεων του ιατρικού και παραϊατρικού προσωπικού.
2. Να αντικατασταθούν άμεσα τα εκτός λειτουργίας ή πλημμελώς λειτουργούντα ιατρικά μηχανήματα.
3. Να δημιουργηθούν νέοι χώροι εργασίας και αποθήκευσης και να γίνει ανακατανομή των ήδη υπαρχόντων.
4. Να επισπευσθεί η διαδικασία χορήγησης άδειας λειτουργίας ακτινολογικών μηχανημάτων.

2.2.1.6 Η διαχείριση διαβαθμισμένων θέσεων Νοσοκομείου σε ασθενείς ασφαλιστικών ταμείων

Διαπιστώθηκε αποχώρηση ασθενών από το νοσοκομείο απογευματινές ώρες, αργίες και Σαββατοκύριακα, όχι μόνο από τις διαβαθμισμένες θέσεις, αλλά και από όλες τις κλινικές. Για την αποχώρηση των ασθενών φέρουν ευθύνη, ο Διευθυντής της κλινικής, ο θεράπων γιατρός που έχει αναλάβει την νοσηλεία του ασθενούς, η προϊσταμένη της πτέρυγας και η Διοίκηση του Νοσοκομείου.

Οι προτάσεις του φορέα αναφέρονται:

1. Στη ρητή απαγόρευση (με έκδοση εγκυκλίου από την διοίκηση του Νοσοκομείου) της αποχώρησης των ασθενών από το Νοσοκομείο. Η έξοδος του ασθενούς, να γίνεται ύστερα από χορήγηση άδειας εγγράφως μόνον από τον Διευθυντή του τμήματος ή τον αντικαταστάτη του και να ενημερώνεται ταυτόχρονα και ο Διοικητής, ενώ στην περίπτωση απομάκρυνσης του ασθενούς χωρίς την τήρηση της νόμιμης διαδικασίας, να επιβάλλεται πειθαρχικό εξιτήριο.
2. Η αναγκαιότητα νοσηλείας βαρέως πασχόντων ασθενών στην πτέρυγα διαβαθμισμένων θέσεων, να προκύπτει από την σύμφωνη γνώμη του θεράποντος ιατρού. Η επιλογή του ασθενούς για τις διαβαθμισμένες θέσεις να γίνεται από κοινού

από το Διοικητή και το Διευθυντή της κλινικής και τα κριτήρια επιλογής να καταγράφονται στο βιβλίο, που διατηρεί ο Διοικητής του Νοσοκομείου.

2.2.1.7 Η προμήθεια ιατρικού εξοπλισμού σε κρατικό νοσοκομείο και η λειτουργία της Τεχνικής Υπηρεσίας

Οι διαπιστώσεις, που έγιναν αναφέρονται στο ότι:

Η επιτροπή αξιολόγησης δεν διερευνά διεξοδικά τα τεχνικά χαρακτηριστικά του εξοπλισμού που προσφέρθηκαν, ώστε να διαπιστώσει με σαφήνεια τα πραγματικά τεχνικά χαρακτηριστικά και προχωρούν μόνο σε κατ' εκτίμηση βαθμολόγηση των προσφορών. Οι επιτροπές παραλαβής προχώρησαν σε επαναξιολόγηση των προσφορών των εταιρειών, που συμμετείχαν στο διαγωνισμό, αναιρώντας ουσιαστικά το έργο της επιτροπής αξιολόγησης. Τέλος το Νοσοκομείο υπέγραφε συμβάσεις με εταιρείες που δεν πληρούσαν τις προδιαγραφές της διακήρυξης.

Οι προτάσεις, που τέθηκαν από το Σ.Ε.Υ.Υ.Π συνοψίζονται στα εξής:

1. Η αρμόδια υπηρεσία του νοσοκομείου να μεριμνά, ώστε τα μέλη των επιτροπών αξιολόγησης και παραλαβής των από διαγωνισμό προμηθευόμενων ειδών, αφενός να ενημερώνονται για τις ισχύουσες περί προμηθειών του Δημοσίου διατάξεις και αφετέρου να εφαρμόζουν αυτές, στα πλαίσια βεβαίως της καλώς εννοούμενης διασφάλισης των συμφερόντων του Δημοσίου.
2. Το νοσοκομείο να επανεξετάσει τη στάση του, για να αποφύγει το κόστος που πιθανώς να υποστεί από την δικαστική εμπλοκή του θέματος, με την προσφυγή των εταιρειών στη δικαιοσύνη.

2.2.1.8 Καταγγελίες σχετικά με ζητήματα προσωπικού Νοσηλευτικών Μονάδων (ιατρικά λάθη, παραβατική και ανάρμοστη συμπεριφορά γιατρών, διαπίστωση εφαρμογής των κανόνων ιατρικής και νοσηλευτικής δεοντολογίας)

Διενεργήθηκε έρευνα σχετικά με:

Ζητήματα προσωπικού των νοσοκομείων, όσον αφορά στη συμπεριφορά, στο χρηματισμό των υπαλλήλων, στα ιατρικά σφάλματα, την παροχή ιατρικής περίθαλψης, τα πειθαρχικά παραπτώματα, τη διερεύνηση υποθέσεων σχετικά με την απώλεια ιατρικών εξετάσεων, την έκδοση γνωματεύσεων, βεβαιώσεων και πιστοποιητικών από τις υπηρεσίες. Επίσης τη διαπίστωση της εφαρμογής των κανόνων της ιατρικής και νοσηλευτικής επιστήμης και της αντίστοιχης δεοντολογίας σχετικά με την περίθαλψη του ασθενή, την παραβατική ή ανάρμοστη συμπεριφορά γιατρών.

Ιατρικά λάθη

1. Μη σωστή αντιμετώπιση ασθενών. Καταγράφηκε διακομιδή ασθενούς με το ΕΚΑΒ σε Νοσοκομείο, όπου και παρέμεινε ύστερα από καθυστέρηση της μεταφοράς του σε χώρο βραχείας νοσηλείας, χωρίς ιατρική και νοσηλευτική παρακολούθηση, όπου ο χώρος βραχείας νοσηλείας εντοπίστηκε να μην είναι κατάλληλος.
2. Αμέλεια γιατρών, ως προς την άσκηση καθηκόντων τους κατά τη διάρκεια εφημερίας.
3. Αμέλεια γιατρών, όσον αφορά την αναγραφή λανθασμένων ιατρικών διαγνώσεων και περιστατικών στο βιβλίο ασθενών Κ.Υ.
4. Απώλεια εξετάσεων

Οι προτάσεις του ΣΕΥΥΠ είναι οι εξής:

1. Παραπομπή γιατρών στον εισαγγελέα και στα αρμόδια πειθαρχικά όργανα της ΔΥΠΕ, όταν εντοπίζεται αμέλεια και πλημμελή άσκηση των καθηκόντων τους και για ιατρικά λάθη.

2. Η ιατρική υπηρεσία και το επιστημονικό συμβούλιο να επιλαμβάνονται άμεσα, ζητήματα που άπτονται των αρμοδιοτήτων τους.
3. Τα τμήματα βραχείας νοσηλείας να στελεχώνονται με την αναγκαία τεχνολογική υποδομή και στελέχωση ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού.
4. Όσον αφορά επίσης την καταγγελία για την απώλεια εξετάσεων, προτάθηκε η καταγραφή των στοιχείων όλων των ασθενών που εισέρχονται στο νοσοκομείο, και ιδιαίτερα στα εξωτερικά ιατρεία και η επιμελή τήρηση των στοιχείων αυτών.

Παραβατική και ανάρμοστη συμπεριφορά γιατρών

Ελέγχθηκαν και επιβεβαιώθηκαν συγκεκριμένα περιστατικά:

1. Γιατρός Πανεπιστημιακής Κλινικής Νοσοκομείου ΕΣΥ διαπιστώθηκε ότι διατηρούσε ιδιωτικό ιατρείο, ενώ ελάμβανε την ειδική αμοιβή για τη μη άσκηση ελεύθερου επαγγέλματος.
2. Ιατρός κρατικού Νοσοκομείου είχε ιδρύσει σωματείο μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα με δραστηριότητες οι οποίες μπορούσαν να πραγματοποιηθούν μόνο από φορείς του ευρύτερου Δημόσιου τομέα, μετέφερε ασθενείς και παρείχε βοήθεια στην κατ' οίκον νοσηλεία.
3. Γιατρός επέδειξε ανάρμοστη συμπεριφορά προς ασθενή και παράβαση των κανόνων ιατρικής και νοσηλευτικής δεοντολογίας.
4. Χρηματισμός ιατρού για πλημμελή άσκηση των καθηκόντων του. Διενεργήθηκαν δύο πειθαρχικές ανακρίσεις κατ' εντολή του Κεντρικού Πειθαρχικού Συμβουλίου Γιατρών ΕΣΥ του ΥΥ&ΚΑ. Η μια αφορούσε ιατρό του ΕΣΥ ο οποίος υπέπεσε σε πειθαρχικό παράπτωμα κατά παράβαση του υπαλληλικού κώδικα λαμβάνοντας χρήματα για παροχή υπηρεσιών και η δεύτερη αφορούσε περίπτωση ιατρικού λάθους όπου ο γιατρός υπέπεσε σε πειθαρχικό παράπτωμα μη έγκαιρης εκπλήρωσης καθήκοντος. Η μια εκ των δύο υποθέσεων παραπέμφθηκε στην αρμόδια Εισαγγελική Αρχή.

Οι ενέργειες του ΣΕΥΥΠ ήταν οι παρακάτω, από τις οποίες προκύπτει και η προτεινόμενη πρακτική για άμεση αντίδραση στο μέλλον:

1. Παραπομπή του γιατρού στα αρμόδια πειθαρχικά όργανα του Νοσοκομείου, της Δ.Υ.Π.Ε., του Ιατρικού Συλλόγου και του Κεντρικού Πειθαρχικού Συμβουλίου του Υπουργείου, για ανάρμοστη συμπεριφορά.
2. Παραπομπή του γιατρού στην πρωτανεία του Πανεπιστημίου, για παραβατική συμπεριφορά.
3. Επιστροφή όλων των εισπραχθέντων από το γιατρό χρημάτων σαν ειδική αμοιβή.
4. Παραπομπή του θέματος στο ΣΔΟΕ και την αρμόδια ΔΟΥ, για ενέργειες της δικής τους αρμοδιότητας (παράνομη λειτουργία ιατρού).
5. Διακοπή λειτουργίας του σωματείου και απαγόρευση διαφήμισής του από τον γιατρό.
6. Το Υπουργείο Υγείας να αναθεωρήσει το νομικό πλαίσιο που διέπει Σωματεία και Συλλόγους.
7. Και επιπλέον οι ιατροί του ΕΣΥ που ιδρύουν Συλλόγους και Σωματεία θα πρέπει να το δηλώνουν στον οικείο Ιατρικό Σύλλογο.

Εφαρμογή των κανόνων ιατρικής και νοσηλευτικής δεοντολογίας

Διερευνήθηκαν δύο καταγγελίες ασθενών, σχετικά με την αντιμετώπισή τους στα Εξωτερικά Ιατρεία όπου προσκομίστηκαν και διαπιστώθηκαν τα εξής:

1. Στη μια υπόθεση υπήρχε έλλειψη ειδικοτήτων γιατρών, με αποτέλεσμα το Νοσοκομείο να συνεργάζεται με άλλο νοσοκομείο.
2. Στη δεύτερη υπόθεση ο ασθενής υπέστη ταλαιπωρία της περιφοράς του σε τρία Νοσοκομεία για την σωστή ιατρική του περίθαλψη.

Οι προτάσεις που διατυπώθηκαν σχετικά είναι:

1. Να γίνει διεξαγωγή ΕΔΕ για την απαράδεκτη αντιμετώπιση ασθενούς από το Νοσοκομείο και κατ' επέκταση η διαβίβαση πορίσματος στον εισαγγελέα για την διερεύνηση ποινικής δίωξης στους υπεύθυνους.
2. Ανάπτυξη του Νοσοκομείου και στελέχωσή του με το κατάλληλο για την άσκηση αρμοδιοτήτων του, εξειδικευμένο προσωπικό

2.2.1.9 Παρατυπίες στη συνταγογραφία φαρμακευτικών σκευασμάτων σε δημόσια νοσοκομεία, εισαγωγές ασθενών και έκδοση πιστοποιητικών

Έγιναν έλεγχοι σε νοσοκομεία και διαπιστώθηκαν τα παρακάτω:

1. Δυσαναλογία κατανάλωσης φαρμάκων μεταξύ δύο κλινικών με το ίδιο ιατρικό αντικείμενο.
2. Αιφνίδια και κατακόρυφη αύξηση προμήθειας συγκεκριμένων αντιβιοτικών και επιλεκτική χρήση τους.
3. Μη τήρηση αρχείου χορήγησης αντιβιοτικών φαρμάκων, με αποτέλεσμα να μην είναι δυνατός ο έλεγχος για την ορθή χρήση τους.
4. Γινόταν έκδοση πιστοποιητικών με αμφισβητούμενη εγκυρότητα και γνησιότητα.
5. Χορήγηση ιατρικών πιστοποιητικών για μετεγγραφές και εγγραφές φοιτητών
6. Δεν υπήρχαν αντίγραφα στους φακέλους των ασθενών και βρέθηκε υπάλληλος σε νοσοκομείο που χορηγούσε πλαστά πιστοποιητικά.
7. Δεν υπήρχε σωστή λειτουργία του πρωτοκόλλου και του αρχείου ενός νοσοκομείου, με αποτέλεσμα να καταστραφεί το αρχείο με τα πιστοποιητικά του έτους 2004.

Οι προτάσεις, που διατυπώθηκαν σχετικά είναι:

1. Αξιολόγηση από την επιτροπή φαρμάκων του νοσοκομείου φαινόμενα αιφνίδιας αύξησης συγκεκριμένων φαρμάκων και επιλεκτικής προτίμησης.

2. Παραπομπή στο Πειθαρχικό Συμβούλιο ιατρών, για μη τήρηση υπουργικής απόφασης περί ορθής χρήσης φαρμάκων.
3. Παραπομπή στα αρμόδια πειθαρχικά όργανα του Νοσοκομείου και της αρμόδιας ΔΥΠΕ των υπαλλήλων που ευθύνονται για την έκδοση των ιατρικών πιστοποιητικών.
4. Καταγραφή όλων των προσερχόμενων ασθενών στη γραμματεία των εξωτερικών ιατρείων και τήρηση του αρχείου σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις.

2.2.1.10 Έλεγχοι σε ιδιωτικές κλινικές

α) Ελέγχθηκαν ιδιωτικές κλινικές και θεραπευτήρια για χρεώσεις νοσηλείας σε ΜΕΘ ιδιωτικού θεραπευτηρίου, λόγω έλλειψης κενού κρεβατιού σε κρατικό Νοσοκομείο, υπερβολική χρέωση εξόδων νοσηλείας, καταβολή εξόδων για εμβολισμό ανευρύσματος ΚΝΣ.

1. Διαπιστώθηκε ότι οι ιδιωτικές κλινικές και τα θεραπευτήρια δεν εφαρμόσαν τις διατάξεις που καθορίζουν τα τιμολόγια νοσηλίων, σε περιπτώσεις έκτακτης ή μη εισαγωγής ασφαλισμένων. Η οικονομική υπηρεσία κοστολόγησε την νοσηλεία ασθενούς ως ιδιώτη και όχι ως άμεσα ή έμμεσα ασφαλισμένου.
2. Παρατηρήθηκαν, ιδίως κατά τη θερινή περίοδο, μεγάλες χρεώσεις νοσηλείας σε αλλοδαπούς (τουρίστες), που έρχονται στην Ελλάδα με "ειδικά πακέτα", μέσω ασφαλιστικών εταιρειών του εξωτερικού.

Οι προτάσεις, που διατυπώθηκαν σχετικά είναι:

Οι ιδιωτικές κλινικές πρέπει να εφαρμόζουν τις σχετικές διατάξεις, που αφορούν τις συμβάσεις με τα ασφαλιστικά ταμεία, όσον αφορά τις χρεώσεις νοσηλίων. Κατά την εισαγωγή του ασθενή σε ιδιωτική κλινική ή θεραπευτήριο, πρέπει να εξετάζεται άμεσα το ασφαλιστικό του ταμείο και να καταγράφεται στην κάρτα του, ώστε να χρεώνονται τιμές κρατικού τιμολογίου, σε περίπτωση που η Κλινική-Θεραπευτήριο έχει υπογράψει σύμβαση. Τα ιδιωτικά θεραπευτήρια και κλινικές, στις περιπτώσεις που δεν εφαρμόστηκαν οι διατάξεις,

που καθορίζουν τα τιμολόγια νοσηλίων για έκτακτη ή μη εισαγωγή, να επιστρέψουν τα επιπλέον χρήματα που εισέπραξαν.

β) Ελέγχθηκαν ιδιωτικές κλινικές ως προς τη νομιμότητα λειτουργίας τους, τις κτιριακές εγκαταστάσεις, τον ιατροτεχνολογικό και ξενοδοχειακό εξοπλισμό και την επάρκεια του απασχολούμενου ανθρώπινου δυναμικού. Διαπιστώθηκαν:

1. Μη ικανοποιητικές συνθήκες παροχής υπηρεσιών από την κλινική (διαβίωση - νοσηλεία).
2. Κλινική έλαβε άδεια λειτουργίας σύμφωνα με τις διατάξεις του νόμου παρά τις σοβαρές ελλείψεις που είχε κυρίως σε προσωπικό. Προέβη σε ανάπτυξη κλινών και σε άλλο όροφο χωρίς να διαθέτει την απαιτούμενη άδεια.
3. Ακατάλληλο σύστημα κλιματισμού στις Χειρουργικές Αίθουσες και εξαερισμού στην αποστείρωση
4. Παλαιωμένες εγκαταστάσεις και εξοπλισμός μαγειρείων.
5. Ελλείψεις στην κατηγορία απασχολούμενου προσωπικού (ιατρικού, νοσηλευτικού και βοηθητικού)

Οι προτάσεις, που διατυπώθηκαν σχετικά είναι:

1. Η αρμόδια υπηρεσία της οικείας Νομαρχίας να πραγματοποιεί συχνούς έκτακτους ελέγχους ώστε να διασφαλίζεται η ικανοποιητική παροχή υπηρεσιών στους νοσηλευόμενους.
2. Άμεση αποκατάσταση των ελλείψεων της κλινικής σε ανθρώπινο δυναμικό και σε ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό
3. Να επιβάλλει τις προβλεπόμενες διοικητικές κυρώσεις στις κλινικές που παραβαίνουν τον νόμο.

γ) Ελέγχθηκαν ιδιωτικές κλινικές, ως προς τον τρόπο διαχείρισης των ιατρικών αποβλήτων και μολυσματικών στο νομό Αττικής και συγκεκριμένα ο έλεγχος αφορούσε στην τήρηση των μέτρων, όρων και διαδικασιών διαχείρισης των Ιατρικών Αποβλήτων, στον καθορισμό των Αποβλήτων των Κλινικών, στα ληπτέα μέτρα για την πρόληψη, μείωση της παραγωγής τους, περιορισμό της επικινδυνότητάς τους, στη βελτιστοποίηση της συλλογής, προσωρινής αποθήκευσης στα τμήματα, συγκέντρωσης στους ειδικά διαμορφωμένους χώρους μεταφοράς και τελικής διάθεσης.

Οι διαπιστώσεις που έγιναν έχουν ως εξής:

Σε μερικές ιδιωτικές κλινικές που ελέγχθηκαν, η διαχείριση ιατρικών αποβλήτων γινόταν σύμφωνα με τα όσα ορίζουν οι υγειονομικές διατάξεις. Τα απορρίμματα, που παράγονται στα τμήματα των κλινικών, συγκεντρώνονται σε κάδους με ξεχωριστό χρώμα σάκου, για διασφάλιση σωστού διαχωρισμού. Γινόταν σαφής διαχωρισμός απορριμμάτων αστικού τύπου από τα αμιγώς μολυσματικού χαρακτήρα σε όλους τους χώρους των κλινικών και ο ΕΣΔΚΝΑ συλλέγει και μεταφέρει τα μολυσματικά απορρίμματά τους με ειδικό όχημα προς αποτέφρωση, στο ΧΥΤΑ άνω Λιοσίων. Η επεξεργασία των ραδιενεργών αποβλήτων εφαρμόζεται με τον συνδυασμό φυσικών και βιολογικών εργασιών, που μεταβάλλει τα ραδιενεργά χαρακτηριστικά τους, έτσι ώστε να ελαχιστοποιούνται οι επικίνδυνες ιδιότητες και να διευκολύνεται η τελική τους διάθεση.

Όμως, σε άλλες ιδιωτικές κλινικές, τα στοιχεία από τους ελέγχους παρουσιάζουν τις παρακάτω παραβάσεις:

1. Βρέθηκαν ιδιωτικές κλινικές να μη τηρούν τις διατάξεις της ΚΥΑ για την διαχείριση των ιατρικών αποβλήτων.
2. Διαπιστώθηκαν ιδιωτικές κλινικές, οι οποίες δεν έχουν καταρτίσει σχέδιο έκτακτης ανάγκης για τις περιπτώσεις διασποράς του μεταφερόμενου φορτίου, όταν τα επικίνδυνα ιατρικά απόβλητα μεταφέρονται εκτός κλινικής.
3. Σε κάποιες κλινικές δεν διασφαλίζεται η τήρηση των κανόνων υγιεινής και καθαριότητας από το προσωπικό και δεν διαπιστώθηκε η λειτουργία της επιτροπής ελέγχου Νοσοκομειακών Λοιμώξεων.

Οι προτάσεις του Σ.Ε.Υ.Υ.Π συνοψίζονται στα εξής:

Να εφαρμοστεί σχέδιο έκτακτης ανάγκης της διαχείρισης επικίνδυνων ιατρικών αποβλήτων, για τις περιπτώσεις διασποράς του μεταφερόμενου φορτίου εκτός του χώρου των κλινικών. Να γίνει ακριβής καθορισμός χρήσης των ασανσέρ χειρουργείων, ανάλογα με τις κλινικές που εξυπηρετούν και τα είδη απορριμμάτων που μεταφέρουν. Και επιπλέον, η Διεύθυνση Υγείας της οικείας Ν.Α, σε συνεργασία με την αντίστοιχη Δ/νση Περιβάλλοντος, να μεριμνήσει για την τήρηση των διατάξεων της ΚΥΑ για τα ιατρικά απόβλητα.

δ) Ελέγχθηκαν και επιβεβαιώθηκαν καταγγελίες, σχετικά με ιδιωτικά ασθενοφόρα για μεταφορά ασθενών από Δημόσια Νοσοκομεία. Συγκεκριμένα:

1. Στους χώρους κρατικών νοσοκομείων βρέθηκαν διαφημιστικές κάρτες και αυτοκόλλητα για μεταφορά ασθενών με προαιρετική συνοδεία γιατρού από ιδιωτικά ασθενοφόρα, εντός και εκτός του Νομού Αττικής.
2. Μεγάλος αριθμός των εν λόγω ασθενοφόρων δεν διέθεταν την απαιτούμενη άδεια κυκλοφορίας ασθενοφόρου, από την αρμόδια Διεύθυνση του Υπουργείου Μεταφορών και Επικοινωνιών.

Οι ενέργειες του ΣΕΥΥΠ ήταν οι παρακάτω, από τις οποίες προκύπτει και η προτεινόμενη πρακτική για άμεση αντίδραση στο μέλλον:

1. Διαβίβαση πορίσματος στο Σώμα Επιθεωρητών Ελεγκτών του Υπουργείου Μεταφορών και Επικοινωνιών, για έλεγχο νομιμότητας της άδειας κυκλοφορίας ασθενοφόρου από τα φυσικά πρόσωπα, που κατέδειξε η έρευνα.
2. Απομάκρυνση όλου του έντυπου διαφημιστικού υλικού από τους χώρους των Νοσοκομείων και έλεγχοι από την Διοίκηση των Νοσοκομείων σε τακτά χρονικά διαστήματα, για αποφυγή επανάληψης τέτοιων φαινομένων.
3. Ενημέρωση ασθενών από την ιατρική και νοσηλευτική υπηρεσία, σχετικά με τις δυνατότητες μεταφοράς τους με ασθενοφόρα από τα Κρατικά Νοσοκομεία προς άλλους προορισμούς.

4. Η αρμόδια Διεύθυνση του Υπουργείου Μεταφορών και Επικοινωνιών να εξετάσει το ενδεχόμενο χορήγησης διακριτικού σήματος στα ιδιωτικά ασθενοφόρα, που διαθέτουν νόμιμη άδεια κυκλοφορίας.

2.3 Τομέας διοικητικού και οικονομικού ελέγχου

Κατά τα έτη 2004 και 2005 διενεργήθηκε Διοικητικός και Οικονομικός έλεγχος σε Νοσηλευτικά Ιδρύματα. Οι κατηγορίες ελέγχου είναι οι εξής:

1. Έλεγχος λογιστηρίου και διαχειρίσεων
2. Έλεγχος διαδικασίας προμηθειών
3. Έλεγχος Οργάνωσης και Λειτουργίας

2.3.1 Έλεγχος λογιστηρίου και διαχειρίσεων

Σε σχέση με τον έλεγχο λογιστηρίου και διαχειρίσεων του Νοσοκομείου, οι διαπιστώσεις που έγιναν συνοψίζονται στα ακόλουθα:

1. Τις απαιτήσεις από τα ασφαλιστικά ταμεία
2. Τη διαχείριση και κλείσιμο του ταμείου
3. Ταμειακή απόδοση εξωτερικών ιατρείων
4. Έλεγχος διαχειρίσεως υλικού, τροφίμων, φαρμάκων
5. Απώλεια τιμολογίων
6. Τις υποχρεώσεις προς τους προμηθευτές
7. Την τήρηση Πρωτοκόλλου παραλαβής τιμολογίων
8. Έλεγχο πάγιας προκαταβολής και χρηματικών ενταλμάτων προπληρωμής

Τα προβλήματα στη λειτουργία των Οικονομικών Υπηρεσιών των νοσηλευτικών ιδρυμάτων που ελέγχθηκαν, συνίστανται κυρίως στα εξής:

1. Η οικονομική κατάσταση των Νοσοκομείων επιβαρύνεται από τις ανεξόφλητες απαιτήσεις από τα Ασφαλιστικά Ταμεία και κυρίως τον ΟΓΑ, με συνεπακόλουθο την καθυστέρηση εξόφλησης των υποχρεώσεων των Νοσοκομείων προς τους προμηθευτές, μέσα στα χρονικά όρια που προβλέπει ο νόμος.
2. Στον έλεγχο για την απώλεια τιμολογίων σε Νοσηλευτικό Ίδρυμα, διαπιστώθηκε ότι οι βασικές αιτίες που συνετέλεσαν στην απώλεια μεγάλου αριθμού τιμολογίων ήταν οι εξής: (α) η μεγάλη ποικιλία των ειδών που προμηθεύεται το νοσοκομείο, (β) το γεγονός ότι μεγάλος αριθμός υπαλλήλων συμμετέχει στην παραλαβή των ειδών, (γ) η μετάβαση των εργασιών της διαχείρισης από το χειρόγραφο στο μηχανογραφικό σύστημα και η μη ύπαρξη βιβλίου καταχώρησης εισερχομένων τιμολογίων.
3. Σε έλεγχο Νοσηλευτικού Ιδρύματος διαπιστώθηκε ότι δεν είχε συνταχθεί πρωτόκολλο κλεισίματος στο τέλος της ελεγχθείσας διαχειριστικής χρήσης, όπως ορίζεται από τις διατάξεις περί δημοσίου λογιστικού.
4. Σε μία περίπτωση, από τον έλεγχο των στοιχείων της πάγιας προκαταβολής, δεν προέκυψε ποτέ και πως αυτή είχε συσταθεί και με ποια απόφαση είχε ορισθεί διαχειριστής. Διαπιστώθηκε επίσης ότι ο διαχειριστής δεν τηρούσε ημερολόγιο κίνησης της πάγιας προκαταβολής.
5. Στα περισσότερα νοσηλευτικά ιδρύματα διαπιστώθηκε καθυστέρηση στην εξόφληση των υποχρεώσεων προς τους προμηθευτές, οφειλόμενη στην καθυστέρηση καταβολής από τα ασφαλιστικά ταμεία των οφειλών τους στα νοσοκομεία.

Οι προτάσεις που διατυπώθηκαν σχετικά είναι:

1. Με ευθύνη του διοικητικού διευθυντή να τηρείται το ειδικό πρωτόκολλο εισερχομένων τιμολογίων.

2. Τα χρηματικά εντάλματα πληρωμής που παραμένουν ανεξόφλητα κατά την λήξη κάθε οικονομικού έτους, να ακυρώνονται άμεσα και να επανεκδίδονται στην επόμενη οικονομική χρήση.
3. Να διενεργείται σε τακτά χρονικά διαστήματα κλείσιμο ταμείου και να συντάσσονται τα πρωτόκολλα παραλαβής.
4. Να γίνει απογραφή και αποτίμηση όλης της πάγιας περιουσίας των νοσοκομείων της επικράτειας και των υπαγόμενων σε αυτό φορέων.
5. Να γίνεται απογραφή του υγειονομικού, φαρμακευτικού και λοιπού υλικού.
6. Να γίνεται αυστηρός έλεγχος από τους Προϊσταμένους της Οικονομικής και Διοικητικής Υπηρεσίας, κατά την υπογραφή των Πρωτοκόλλων Παραλαβής.
7. Κατά την παραλαβή των υλικών να παρίστανται όλα τα μέλη των επιτροπών παραλαβής, τα οποία να προβαίνουν σε ποιοτικό και ποσοτικό έλεγχο των ειδών.

2.3.2 Έλεγχος διαδικασίας προμηθειών

Οι έλεγχοι που διενεργήθηκαν για την προμήθεια των υλικών αφορούσαν:

- Διαγωνισμούς για τις προμήθειες Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων σε αναλώσιμα και μη, καθώς επίσης σε επιδεσμικό και υγειονομικό υλικό.
- Έλεγχος συμβάσεων με ιδιωτικά συνεργεία παροχής υπηρεσιών στα νοσοκομεία.
- Έλεγχος διαγωνισμών συντήρησης εγκαταστάσεων.
- Έλεγχος διαγωνισμών για ανάθεση έργων και μελετών.

Οι διαπιστώσεις του ΣΕΥΥΠ συνοψίζονται στα εξής:

1. Διαπιστώθηκαν παρατυπίες στην διαδικασία διενέργειας των δημόσιων διαγωνισμών για την προμήθεια υλικών. Ειδικότερα, δεν τηρούνταν οι προθεσμίες δημοσίευσης στον ελληνικό τύπο, οι διακηρύξεις δεν δημοσιεύονταν στο ΦΕΚ διακηρύξεων

Δημόσιων Συμβάσεων και οι επιτροπές διενέργειας των διαγωνισμών δεν είχαν τη νόμιμη σύνθεση.

2. Σε Νοσηλευτικό Ίδρυμα που ελέγχθηκε, διαπιστώθηκε ότι τα περισσότερα υλικά τα προμηθεύονταν με απευθείας αναθέσεις, δεδομένου ότι δεν υπήρχαν συμβάσεις, διότι υπήρχε μεγάλη καθυστέρηση στη διαδικασία διενέργειας αρκετών διαγωνισμών. Επίσης, οι επιτροπές διενέργειας των διαγωνισμών κατέθεταν με καθυστέρηση τα πρακτικά της τεχνικής και οικονομικής αξιολόγησης των υλικών, λόγω φόρτου εργασίας, δυσκολιών στην αξιολόγηση, μεγάλου αριθμού των υλικών που περιλαμβάνονταν στην διακήρυξη και της έλλειψης σαφών και ορισμένων τεχνικών προδιαγραφών.
3. Όσον αφορά την εκτέλεση τεχνικών έργων, διαπιστώθηκε ότι γινόταν χωρίς ανταγωνισμό ανάθεση έργων σε εργολάβους για την ανακατασκευή χώρων, στην ουσία επρόκειτο για απευθείας αναθέσεις και ότι διενεργούνταν εργασίες από τους εργολάβους, χωρίς να έχουν ολοκληρωθεί οι διαδικασίες για την ανάθεση των έργων.
4. Όσον αφορά την προμήθεια βηματοδοτών, απινιδωτών και υλικών αγγειοπλαστικής, κατά τον έλεγχο σε Νοσηλευτικό Ίδρυμα και από συγκριτικά στοιχεία από άλλα νοσηλευτικά ιδρύματα διαπιστώθηκε ότι: (α) οι τιμές που τέθηκαν μετά την έκδοση κοινών υπουργικών αποφάσεων για την προμήθεια των ανωτέρω ειδών ήταν ιδιαίτερα συμφέρουσες για τους προμηθευτές, με συνέπεια οι διαγωνισμοί να αποβαίνουν άγονοι, λόγω μη συμμετοχής των προμηθευτών, ώστε να υπάρχει δυνατότητα προμήθειας με απευθείας ανάθεση, (β) σε πολλά νοσοκομεία έχει καθιερωθεί να γίνονται οι παραγγελίες των ειδών προς τις προμηθεύτριες εταιρείες απευθείας από τους ιατρούς, χωρίς έλεγχο από τις οικονομικές υπηρεσίες, (γ) οι τιμές προμήθειας των συγκεκριμένων ειδών σε διάφορες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης είναι πολύ χαμηλότερες, από τις ισχύουσες στην Ελλάδα.

Το ΣΕΥΥΠ προτείνει:

1. Να προγραμματίζονται και να διενεργούνται εγκαίρως οι διαγωνισμοί, προκειμένου όταν λήγει η ισχύς των συμβάσεων και η νόμιμη παράταση τους, να τίθενται αμέσως σε εφαρμογή οι καινούργιες συμβάσεις και να μην γίνεται προμήθεια υλικών με απευθείας αναθέσεις.
2. Να τηρείται η προβλεπόμενη από τον νόμο διαδικασία κατά την διενέργεια των διαγωνισμών, σχετικά με το περιεχόμενο και τους όρους των Διακηρύξεων, τις προδιαγραφές των υλικών, τις προθεσμίες δημοσίευσεως στον ελληνικό τύπο, τους όρους των συμβάσεων κλπ.
3. Σε δημόσιο διαγωνισμό που συμμετέχει ένας ενδιαφερόμενος να μην κατακυρώνεται σε αυτόν, αλλά να επαναπροκηρύσσεται.
4. Να γίνεται έγκαιρος προγραμματισμός των τεχνικών έργων, που πρόκειται να εκτελεστούν στα νοσηλευτικά ιδρύματα. Να ακολουθούνται νόμιμες διαδικασίες κατά την ανάθεση των έργων στους εργολάβους, ώστε να αποφεύγονται ενδεχόμενες παρατυπίες για την έγκριση εκτέλεσης των έργων.
5. Το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης λαμβάνοντας υπόψη τις τεχνολογικές εξελίξεις που έχουν σημειωθεί στον τομέα των βηματοδοτών και απινιδωτών, να επαναπροσδιορίσει τις τεχνικές προδιαγραφές και την κατηγοριοποίησή τους, να καθιερώσει ενιαία διαδικασία προμηθειών τους σε όλα τα νοσοκομεία και να επαναπροσδιορίσει τις τιμές τους, κατόπιν διαπραγμάτευσης με τις προμηθεύτριες εταιρίες.
6. Στις περιπτώσεις των απευθείας αναθέσεων, να υπάρχει γραπτό αίτημα των τμημάτων, το οποίο θα εγκρίνεται από τον Διοικητή και την αρμόδια Οικονομική Υπηρεσία.

2.3.3 Έλεγχος Οργάνωσης και Λειτουργίας

Το ΣΕΥΥΠ έχει διενεργήσει σειρά ελέγχων, που σχετίζονται με ζητήματα οργάνωσης και λειτουργίας των νοσηλευτικών ιδρυμάτων, για τη διαπίστωση της νόμιμης, εύρυθμης και

αποτελεσματικής λειτουργίας των υπηρεσιών των νοσοκομείων. Οι διαπιστώσεις από τους ελέγχους παρατίθενται παρακάτω:

1. Διαπιστώθηκε από το σύνολο των ελέγχων η έλλειψη κυρίως εξειδικευμένου προσωπικού και στελέχωσης των Υπηρεσιών, η οποία δημιουργεί προβλήματα στη λειτουργία των νοσοκομείων.
2. Σε διενεργηθέντα έλεγχο διαπιστώθηκε ότι τα στοιχεία για εισαγωγές ασθενών από άλλα μέρη της επικράτειας δεν ήταν επαρκή, με αποτέλεσμα να μην προκύπτει σαφώς η αντίστοιχη επιβάρυνση του Νοσοκομείου.
3. Σε έλεγχο που διενεργήθηκε, σχετικά με τη διαδικασία παραγωγής, διακίνησης και εφαρμογής διοικητικών εγγράφων, διαπιστώθηκαν παρατυπίες στη διακίνηση εγγράφων, απώλεια εγγράφου, μη επικύρωση πρακτικών του Δ.Σ του Νοσοκομείου και μη τήρηση βιβλίου εισερχομένων - εξερχομένων εγγράφων από τη γραμματεία.
4. Ελλιπής μηχανοργάνωση της Γραμματείας Εξωτερικών Ιατρειών και ανεπαρκής ταξινόμηση και φύλαξη των αρχείων της, με αποτέλεσμα την απώλεια και καταστροφή σημαντικού αριθμού αυτών. Καθώς επίσης, έλλειψη συνεργασίας με το Γραφείο Κίνησης Ασθενών, με αποτέλεσμα να μην υπάρχουν ακριβή στοιχεία, σχετικά με τις εισαγωγές και τα εξιτήρια των ασθενών.

Οι προτάσεις του ΣΕΥΥΠ συνοψίζονται παρακάτω:

1. Η διοικητική υπηρεσία των Νοσοκομείων να μεριμνήσει για την πιστή εφαρμογή των διατάξεων του Κώδικα Διοικητικής Διαδικασίας, ιδίως όσον αφορά στην παραγωγή και διακίνηση διοικητικών εγγράφων.
2. Να μην παραδίδονται τα εξιτήρια στους ασθενείς πριν την οικονομική τακτοποίηση των λογαριασμών τους.
3. Να γίνεται ταυτοποίηση των στοιχείων που τηρούν οι κλινικές, σχετικά με τις εισαγωγές και τα εξιτήρια των ασθενών, με τα αντίστοιχα που τηρούνται στο Γραφείο Κίνησης Ασθενών.
4. Οι Διοικήσεις των Νοσηλευτικών Μονάδων να μεριμνήσουν για την μηχανοργάνωση των τμημάτων τους.

2.4 Τομέας Ελέγχου Πρόνοιας

Το Σ.Ε.Υ.Υ.Π., ύστερα από εκτεταμένη έρευνα που διενήργησε στους παρακάτω φορείς πρόνοιας, διαπίστωσε όσα θα ακολουθήσουν.

1. Θεραπευτήρια Χρόνιων Παθήσεων (Θ.Χ.Π.)
2. Παιδοπόλεις
3. Κέντρα Εκπαίδευσης Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης Ατόμων με Αναπηρία (Κ.Ε.Κ.Υ.Κ. Α.με.Α.)
4. Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων (Μ.Φ.Η.)
5. Μονάδες Φροντίδας Προσχολικής Αγωγής και Διαπαιδαγώγησης (Δημοτικοί Παιδικοί & Βρεφονηπιακοί Σταθμοί - Ν.Π.Δ.Δ.)
6. Πρόγραμμα "Βοήθεια στο Σπίτι"

2.4.1 Θεραπευτήρια Χρόνιων Παθήσεων (Θ.Χ.Π.)

Σκοπός των εν λόγω μονάδων είναι η περίθαλψη και η παροχή υπηρεσιών αποκατάστασης (αποθεραπείας, φυσικής αποκατάστασης, κοινωνικής επανένταξης), με στόχο τη δημιουργία προϋποθέσεων ισότιμης συμμετοχής των ατόμων στην οικονομική και κοινωνική ζωή και την εξασφάλιση ενός αξιοπρεπούς επιπέδου διαβίωσης.

Οι διαπιστώσεις που έγιναν έχουν ως εξής:

1. Οι εν λόγω μονάδες δεν διαθέτουν πιστοποιητικό πυροπροστασίας-πυρασφάλειας και δεν έχουν προχωρήσει στην εκπόνηση σχεδίου εκκένωσης των κτιρίων, σε περιπτώσεις εκτάκτων αναγκών.
2. Ο εξοπλισμός τους κρίνεται επαρκής, χρειάζεται όμως ανανέωση και εκσυγχρονισμό.
3. Παρουσιάζονται ελλείψεις σε διοικητικό, νοσηλευτικό, βοηθητικό και ειδικό επιστημονικό προσωπικό και κρίνεται απαραίτητη η διαρκής κατάρτιση και

επιμόρφωση του ανθρώπινου δυναμικού (σύγχρονοι τρόποι διοίκησης και διαχείρισης, εξοικείωση με νέες τεχνολογίες κ.λ.π).

4. Έντονα δείγματα επαγγελματικής κόπωσης στο προσωπικό, ως συνέπεια του ιδιαίτερα επιβαρυσμένου εργασιακού περιβάλλοντος, γεγονός που αντανακλά στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών.
5. Η ένταξη και η περίθαλψη από τα θεραπευτήρια ατόμων με πολλαπλές παθήσεις, όπως Alzheimer και άνοιες γενικότερα, οργανικά ψυχοσύνδρομα και πολλαπλά προβλήματα ψυχιατρικής φύσεως (η οποία δεν προβλέπεται στο σκοπό λειτουργίας των εν λόγω μονάδων) και η σοβαρή έλλειψη εξειδικευμένου προσωπικού για την αντιμετώπιση των ανωτέρω αναγκών, συντελούν στη μη ομαλή και εύρυθμη λειτουργία των μονάδων.

Οι προτάσεις που διατυπώθηκαν σχετικά είναι:

1. Ανανέωση ή αντικατάσταση του υπάρχοντος εξοπλισμού και των μέσων αποκατάστασης και ενίσχυση του εξοπλισμού, σε όσες μονάδες προβλέπεται λειτουργία τμημάτων αποκατάστασης.
2. Άμεσες ενέργειες για την έκδοση του προβλεπόμενου πιστοποιητικού πυρασφάλειας και πυροπροστασίας.
3. Να γίνει πρόσληψη εξειδικευμένου και μη προσωπικού.
4. Να συσταθούν στους νέους οργανισμούς θέσεις και άλλων ειδικοτήτων, οι οποίες κρίνονται απαραίτητες για την αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών (π.χ Φυσιάτρου, Ψυχολόγου κ.λ.π).
5. Δημιουργία νέων Προνοιακών δομών, με σκοπό την παροχή κοινωνικής φροντίδας ατόμων με πολλαπλές παθήσεις όπως Alzheimer και άνοιες γενικότερα, οργανικά ψυχοσύνδρομα και πολυαναπηρίες.

2.4.2 Παιδοπόλεις

Σκοπός των Παιδοπόλεων είναι να προσφέρουν προσωρινό άσυλο σε ορφανά, άπορα και εγκαταλελειμμένα παιδιά.

Οι διαπιστώσεις που έγιναν έχουν ως εξής:

1. Διαπιστώθηκαν σοβαρές ελλείψεις και αδυναμίες, που αφορούν την κτιριακή και υλικοτεχνική υποδομή και του συστήματος πυρασφάλειας και πυροπροστασίας.
2. Παρατηρούνται σοβαρές ελλείψεις αναφορικά με τον αριθμό, αλλά και τις προβλεπόμενες ειδικότητες του απασχολούμενου προσωπικού, τόσο στο ειδικευμένο προσωπικό (π.χ. παιδοψυχίατροι, ψυχολόγοι, νοσηλευτές, ειδικοί παιδαγωγοί) όσο και στο βοηθητικό και τεχνικό προσωπικό. Με αποτέλεσμα, τα διάφορα καθήκοντα να ασκούνται από υπαλλήλους που δεν διαθέτουν τα ανάλογα τυπικά προσόντα (π.χ. ΔΕ Τεχνικών ειδικοτήτων και ΥΕ Καθαριστριών ασκούν καθήκοντα Βοηθού Νοσοκόμου).
3. Οι παρεχόμενες υπηρεσίες περιορίζονται στην κάλυψη των βασικών αναγκών των φιλοξενούμενων παιδιών (στέγαση σίτιση και ένδυση), χωρίς να καλύπτονται ικανοποιητικά οι ανάγκες ψυχοκοινωνικής στήριξης και κοινωνικής ένταξης.

Οι προτάσεις που διατυπώθηκαν σχετικά είναι:

1. Να υλοποιηθούν άμεσα οι εργασίες για την αποκατάσταση των σοβαρών ελλείψεων και αδυναμιών, που αφορούν την κτιριακή και υλικοτεχνική υποδομή. Να υπάρξει συνεργασία με την οικεία πυροσβεστική Υπηρεσία, ώστε να συνταχθούν άμεσα τα πιστοποιητικά πυρασφάλειας.
2. Κρίνεται σκόπιμο να γίνουν άμεσα οι απαραίτητες διαδικασίες εξασφάλισης προσωπικού, για να καλύψει και άλλες ανάγκες των παιδιών, πέραν των βασικών.

2.4.3 Κέντρα Εκπαίδευσης Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης Ατόμων με Αναπηρία (Κ.Ε.Κ.Υ.Κ. Α.Με.Α.)

Σκοπός των εν λόγω μονάδων είναι η πρόωπη διάγνωση, η συμβουλευτική στήριξη, η ενημέρωση των ατόμων με αναπηρία και των οικογενειών τους, η παραπομπή σε εξειδικευμένα κέντρα νοσηλείας και αποκατάστασης, η επαγγελματική κατάρτιση των ατόμων με αναπηρία, η λειτουργική αποκατάσταση και υποστήριξη τους για ένταξη στον κοινωνικό ιστό.

Οι διαπιστώσεις που έγιναν έχουν ως εξής:

1. Έχει γίνει διοικητική παραλαβή μόνο για χρήση των κτιρίων, αλλά έχουν εγκατασταθεί και λειτουργούν άλλες υπηρεσίες, εις βάρος της συγκεκριμένης δομής.
2. Παρά το γεγονός ότι τα κτίρια κατασκευάστηκαν με σύγχρονες προδιαγραφές, που ανταποκρίνονται στις ανάγκες των ατόμων με αναπηρία, παρατηρήθηκαν ορισμένα προβλήματα προσβασιμότητας και λειτουργικότητας.
3. Έλλειψη συμπληρωματικού εξοπλισμού στους χώρους θεραπείας και αποκατάστασης (φυσιοθεραπευτήριο- πισίνα, εργοθεραπευτήριο κ.λ.π.)
4. Τα ΚΕΚΥΚΑμεΑ δεν έχουν εξοπλισθεί με ειδικά διαμορφωμένα αυτοκίνητα για Α.με.Α, για την ολοκληρωμένη και ποιοτικά αναβαθμισμένη παροχή υπηρεσιών.
5. Δεν έχουν εκδοθεί οι Οργανισμοί και οι Κανονισμοί Εσωτερικής Λειτουργίας των ΚΕΚΥΚΑμεΑ

Οι προτάσεις που διατυπώθηκαν σχετικά είναι:

1. Η διαμόρφωση εσωτερικού κανονισμού λειτουργίας θα συμβάλλει στην εύρυθμη και αποτελεσματική λειτουργία των Κέντρων.
2. Άμεση και οριστική παραλαβή των κτιρίων, εφ' όσον έχουν ολοκληρωθεί οι συμβατικές υποχρεώσεις των αναδόχων.

3. Εξοπλισμός των ΚΕΚΥΚΑμεΑ με ειδικά διαμορφωμένα αυτοκίνητα για ΑμεΑ, για την ολοκληρωμένη και ποιοτικά αναβαθμισμένη παροχή υπηρεσιών προς τα άτομα με αναπηρία.
4. Να δρομολογηθεί άμεσα η μεταστέγαση των άλλων υπηρεσιών που λειτουργούν στα ΚΕΚΥΚΑμεΑ.
5. Κρίνεται αναγκαία η εξασφάλιση συμπληρωματικού εξοπλισμού στους χώρους θεραπείας και αποκατάστασης (φυσιοθεραπευτήριο-πισίνα, εργοθεραπευτήριο κ.λ.π.)

2.4.4 Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων (Μ.Φ.Η.)

Σκοπός των Μονάδων είναι η φροντίδα ηλικιωμένων ατόμων αυτοεξυπηρετούμενων ή μη, σε συνθήκες που εξασφαλίζουν την άνετη και ασφαλή διαβίωση και τον σεβασμό στην ανθρώπινη αξία, ανεξαρτήτως της σωματικής, πνευματικής και οικονομικής κατάστασης των περιθαλπόμενων.

Οι διαπιστώσεις που έγιναν έχουν ως εξής:

1. Οι Μ.Φ.Η. δεν έχουν οργανωθεί - διαρθρωθεί σε Μονάδες Διαβίωσης (Μ.Δ.), σύμφωνα με τον αριθμό των κλινών που αναφέρονται στην άδεια και τη σχετική νομοθεσία.
2. Μη αξιοποίηση των περιουσιακών στοιχείων με ορθολογικό τρόπο εκ μέρους των Μ.Φ.Η. μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα και έλλειψη προγραμματισμού για τη σωστή αξιοποίηση, σε ό,τι αφορά τις επιχορηγήσεις που λαμβάνουν από τις Ν.Α.
3. Σε αρκετές από τις ελεγχθείσες Μ.Φ.Η. δεν έχουν γίνει οι απαραίτητες βελτιωτικές παρεμβάσεις για την διαμόρφωση και αξιοποίηση των υπαίθριων χώρων τους, αλλά και παρεμβάσεις για την βελτίωση των κτιριακών εγκαταστάσεων, των υποδομών και του εξοπλισμού τους.

4. Διαπιστώθηκε, κυρίως στις Μ.Φ.Η κερδοσκοπικού χαρακτήρα, υπέρβαση του οριζόμενου στις άδειες λειτουργίας αριθμού κλινών.
5. Στις περισσότερες Μ.Φ.Η. δεν απασχολούνται όλες οι προβλεπόμενες ειδικότητες ειδικού επιστημονικού προσωπικού. Παρατηρείται έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού, τις θέσεις δε των προϊσταμένων τις κατέχουν άτομα τα οποία δεν διαθέτουν τα προβλεπόμενα τυπικά προσόντα.

Οι προτάσεις που έχουν διατυπωθεί για την αντιμετώπιση των ανωτέρω είναι:

1. Να αναθεωρηθεί το θεσμικό πλαίσιο που διέπει την λειτουργία των Μ.Φ.Η.
2. Βελτίωση, διαμόρφωση και αξιοποίηση των υπαίθριων χώρων των Μ.Φ.Η., για χρήση από τους περιθαλπόμενους και βελτίωση των κτιριακών εγκαταστάσεων, των υποδομών και του εξοπλισμού και τακτική συντήρησή τους.
3. Πρόσληψη του απαραίτητου ιατρικού, νοσηλευτικού και βοηθητικού προσωπικού που προβλέπεται, σύμφωνα με τη δυναμικότητά τους.
4. Να γίνονται αυστηρότεροι έλεγχοι από τους Κοινωνικούς Συμβούλους των Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων, ως προς την εφαρμογή και τήρηση των όρων και των προϋποθέσεων, που αφορούν τις "συμβατικές κλίνες".
5. Οι Διοικήσεις να εκμεταλλεύονται με ορθολογικά κριτήρια τα περιουσιακά στοιχεία και να αξιοποιούν με προγραμματισμό και στόχους τις επιχορηγήσεις, που λαμβάνουν από τις Ν.Α.

2.4.5 Μονάδες Φροντίδας Προσχολικής Αγωγής και Διαπαιδαγώγησης (Δημοτικοί Παιδικοί & Βρεφονηπιακοί Σταθμοί - Ν.Π.Δ.Δ.)

Ο σκοπός των Παιδικών και Βρεφονηπιακών Σταθμών είναι η προστασία του παιδιού, εργαζόμενων ή με άλλα κοινωνικά προβλήματα γονέων, καθώς και η εξασφάλιση όρων ευχάριστης και άνετης διαβίωσης και σωστής παιδαγωγικής, ώστε τα παιδιά να μεγαλώνουν σε ένα περιβάλλον φυσικό και διαφοροποιημένο, που να παρέχει στο παιδί πλούσια και

ποικίλα ερεθίσματα, εξασφαλίζοντας του την δυνατότητα να αναπτυχθεί κατά τρόπο ολοκληρωμένο. Επίσης, η πολύπλευρη νοητική, συναισθηματική, ψυχοσωματική ανάπτυξη των παιδιών και η προετοιμασία τους, για τη φυσική μετάβαση από την οικογένεια στο σχολικό περιβάλλον.

Οι διαπιστώσεις που έγιναν έχουν ως εξής:

1. Οι περισσότεροι Παιδικόί Σταθμοί στεγάζονται σε μισθωμένα κτίρια κατασκευασμένα για άλλες χρήσεις, ειδικά στα αστικά κέντρα, μη επιδεχόμενα βελτιωτικές παρεμβάσεις, με αποτέλεσμα να μην πληρούνται οι προβλεπόμενες κτιριακές προδιαγραφές.
2. Ο εξοπλισμός των Παιδικών Σταθμών στο σύνολό τους είναι πεπαλαιωμένος και ελλιπής.
3. Υπάρχει επάρκεια επιστημονικού και βοηθητικού προσωπικού και έλλειψη παρατηρείται σε ειδικότητες όπως παιδίατρον, διαιτολόγουν, ψυχολόγουν.
4. Δεν έχει ολοκληρωθεί σε όλους τους Σταθμούς η διαδικασία έκδοσης των Οργανισμών και των Κανονισμών Εσωτερικής Λειτουργίας τους.
5. Έλλειψη βρεφικών τμημάτων στους Παιδικούς σταθμούς.
6. Δεν τηρείται σε όλους τους σταθμούς η υγειονομική διάταξη, σχετικά με την υποχρέωση έκδοσης ατομικών βιβλιαρίων υγείας του προσωπικού, ενώ σε μερικούς δεν εξασφαλίζεται η προβλεπόμενη από τον πρότυπο κανονισμό λειτουργίας ιατρική παρακολούθηση των φιλοξενούμενων παιδιών, λόγω έλλειψης συνεργασίας με παιδίατρο (ιδιώτη ή ιατρό του Ε.Σ.Υ.).
7. Έλλειψη ενημέρωσης και επιμόρφωσης του προσωπικού.

Οι προτάσεις που διατυπώθηκαν σχετικά είναι:

1. Απαιτείται άμεση έκδοση Οργανισμού Εσωτερικής Υπηρεσίας των Ν.Π.Δ.Δ., στα οποία ανήκουν οι Παιδικόί Σταθμοί, καθώς και αναμόρφωση, του Εσωτερικού

Κανονισμού Λειτουργίας, ώστε οι υπηρεσίες να ανταποκρίνονται στις σύγχρονες απαιτήσεις.

2. Μεταστέγαση των σταθμών που δεν πληρούν τις κτιριακές προδιαγραφές και δεν επιδέχονται τεχνικές παρεμβάσεις για τη βελτίωση των κτιρίων και υποδομών τους, με στόχο την μελλοντική απόκτηση κατάλληλων ιδιόκτητων κτιρίων.
3. Ανανέωση και συμπλήρωση του υπάρχοντος εξοπλισμού.
4. Να στελεχωθούν με μόνιμο προσωπικό και να καλυφθούν οι οργανικές θέσεις με εξειδικευμένο προσωπικό.
5. Επίσπευση των διαδικασιών έκδοσης ατομικών βιβλιαρίων υγείας του προσωπικού.
6. Διαρκής ενημέρωση και επιμόρφωση του προσωπικού.

2.4.6 Πρόγραμμα "Βοήθεια στο Σπίτι"

Σκοπός του προγράμματος είναι η παροχή, με οργανωμένο και συστηματικό τρόπο υπηρεσιών πρωτοβάθμιας κοινωνικής φροντίδας σε μη αυτοεξυπηρετούμενα άτομα, ηλικιωμένους και άτομα με αναπηρίες, με προτεραιότητα σε αυτά που διαβιών μοναχικά, δεν αυτοεξυπηρετούνται πλήρως ή το εισόδημά τους δεν τους επιτρέπει να εξασφαλίσουν τις απαιτούμενες υπηρεσίες εξυπηρέτησης, εξασφαλίζοντάς τους αξιοπρεπή και υγιεινή διαβίωση και βελτιώνοντας το επίπεδο ζωής τους.

Οι διαπιστώσεις που έγιναν έχουν ως εξής:

1. Το προσωπικό απασχολείται χωρίς να έχει προηγουμένως εκπαιδευτεί, για να μπορέσει να ανταποκριθεί στις ιδιαιτερότητες του προγράμματος.
2. Αδυναμίες εντοπίστηκαν στην "αντίστοιχη εσωτερική διοικητική υποστήριξη" (π.χ. οργάνωση αρχείου, περιεχόμενο φακέλου εξυπηρετούμενων κλπ.).
3. Ο έλεγχος και η εποπτεία εκ μέρους της Επιτροπής Παρακολούθησης είναι πλημμελής.

4. Σχετικά με τον αριθμό των απασχολούμενων, στις περισσότερες δομές υπάρχουν κενές θέσεις, με αποτέλεσμα οι παρεχόμενες υπηρεσίες να μην είναι οι προβλεπόμενες.
5. Στους περισσότερους Δήμους δεν έχει παραχωρηθεί το όχημα, που είχε διατεθεί για το σκοπό αυτό, από το Υ.Υ.&Κ.Α.
6. Η προβλεπόμενη θεσμικά κοινωνική έρευνα και καταγραφή αναγκών δεν έχει γίνει σε κανέναν από τους ελεγχθέντες Δήμους.
7. Πολλές από τις σύνθετες ανάγκες (κοινωνικές, ψυχολογικές και προβλήματα υγείας) των εξυπηρετούμενων δεν καλύπτονται, λόγω έλλειψης ειδικοτήτων στους απασχολούμενους στα προγράμματα .

Οι προτάσεις που έχουν διατυπωθεί για την αντιμετώπιση των ανωτέρω, συνοψίζονται στα ακόλουθα:

1. Να γίνει, έστω και εκ των υστέρων, η θεσμικά προβλεπόμενη έρευνα και καταγραφή των αναγκών των κατοίκων των Δήμων.
2. Λόγω της αναγκαιότητας μετακίνησης προσωπικού και εξυπηρετούμενων, κρίνεται απαραίτητη η εξασφάλιση οχημάτων και προσωπικού, για το σκοπό αυτό.
3. Αύξηση του απασχολούμενου προσωπικού, ανάλογα με τον αριθμό των εξυπηρετούμενων.
4. Πρόβλεψη και άλλων ειδικοτήτων (φυσικοθεραπευτών, εργοθεραπευτών, ψυχολόγων κ.λ.π.), για πληρέστερη κάλυψη των αναγκών.
5. Εκπαίδευση και συνεχής επιμόρφωση του προσωπικού.
6. Εκεί όπου λειτουργούν περισσότερες της μιας δομές να ορισθεί συντονιστής (επιστημονικά υπεύθυνος), για την εύρυθμη λειτουργία και τον συντονισμό τους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ Σ.Ε.Υ.Υ.Π.

ΣΤΗ ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Στο παρόν κεφάλαιο θα επιχειρήσουμε την ανίχνευση επιδράσεων του έργου του Σ.Ε.Υ.Υ.Π. στη διαμόρφωση πολιτικής υγείας, μέσα από την προσεκτική μελέτη των νομοθετικών παρεμβάσεων για τη λειτουργία του ΕΣΥ και των προνοιακών δομών, καθώς και παρεμβάσεων ρύθμισης της λειτουργίας των ιδιωτικών υγειονομικών φορέων. Οι διαπιστώσεις των ελέγχων έφεραν στην επιφάνεια με τον πλέον επίσημο τρόπο δυσλειτουργίες, παραβατικές συμπεριφορές, αδυναμίες του θεσμικού και νομοθετικού πλαισίου και γενικότερα προβλήματα στην οργάνωση και λειτουργία του ΕΣΥ, του συστήματος πρόνοιας και του ιδιωτικού τομέα υγείας. Από την άλλη πλευρά, οι προτάσεις των ελεγκτών για την αντιμετώπιση των προβλημάτων δεν αποτελούν πανάκεια, αλλά έχουν την αξία τους, διότι αντανακλούν πολλές φορές την πείρα των εμπλεκομένων, δηλαδή τις απόψεις ανθρώπων που ζουν από τα μέσα τα προβλήματα. Στο βαθμό που η επαφή με τα προβλήματα και η διαμορφούμενη εμπειρία για το επίπεδο αποτελεσματικότητας των ρυθμιστικών παρεμβάσεων της πολιτείας στο σύστημα υγείας, αξιοποιούνται στη διαμόρφωση πολιτικής υγείας, θεωρούμε ότι η πιθανότητα τα μέτρα να είναι επιτυχημένα, αυξάνεται.

Παρακάτω θα εξετάσουμε προσεκτικά το περιεχόμενο των νομοθετικών παρεμβάσεων του Υ.Υ. & Κ.Α. από το 2004 και εντεύθεν.

3.1 Νομοθετικές παρεμβάσεις στον υγειονομικό και φαρμακευτικό τομέα

Όπως διαπιστώσαμε με την προσεκτική μελέτη των ελέγχων που πραγματοποιήθηκαν, κατά τα έτη 2004 και 2005, και των προτάσεων που διατυπώθηκαν από τους ελεγκτές του Σ.Ε.Υ.Υ.Π., η κατάλληλη δραστηριοποίηση των διοικήσεων των μονάδων (υγειονομικών και προνοιακών) του ΕΣΥ θα μπορούσε να διευθετήσει σειρά υφισταμένων προβλημάτων και

δυσλειτουργιών. Επίσης, διαπιστώσαμε από τις προτάσεις τους ότι αν εξαντληθεί η αυστηρότητα των αρμόδιων ελεγκτικών και εποπτικών φορέων, αρκετά από τα προβλήματα παραβατικότητας καθώς και δυσλειτουργίες του ιδιωτικού υγειονομικού τομέα, θα μπορούσαν να διορθωθούν. Όλα αυτά χωρίς την ανάγκη νέων νομοθετικών παρεμβάσεων του Υ.Υ. & Κ.Α. και άλλων συναρμόδιων φορέων. Δεν είμαστε σε θέση να ερευνήσουμε σε επίπεδο κάθε μεμονωμένης υγειονομικής μονάδας, αν οι αντίστοιχες διοικήσεις έχουν επιληφθεί, σύμφωνα με τις προτάσεις των ελεγκτών του Σ.Ε.Υ.Υ.Π. Αρκετές όμως προτάσεις των ελεγκτών, όπως τις έχουμε συνοψίσει στο δεύτερο κεφάλαιο της εργασίας μας, αναφέρονται σε τροποποιήσεις του θεσμικού πλαισίου λειτουργίας του δημόσιου και ιδιωτικού τομέα υγείας. Θα επιχειρήσουμε να εντοπίσουμε στις πρόσφατες νομοθετικές παρεμβάσεις τα μέτρα που υιοθετήθηκαν και αναμένεται να επιδράσουν θετικά, προς την κατεύθυνση της αντιμετώπισης προβλημάτων και δυσλειτουργιών στον τομέα της υγείας. Η έρευνά μας ακολούθησε την κατηγοριοποίηση των ελέγχων του δεύτερου κεφαλαίου και των αντίστοιχων προτάσεων που έχουν διατυπωθεί.

3.1.1 Οργάνωση και λειτουργία νοσοκομείων του ΕΣΥ

Εντοπίσαμε τα εξής μέτρα, που σχετίζονται με την οργάνωση και λειτουργία νοσοκομείων του ΕΣΥ, και θα τα παρουσιάσουμε κατά ενότητες κατωτέρω.

3.1.1.1 Η διαχείριση των κλινών κατά τις εφημερίες σε κρατικά νοσοκομεία

Με εγκύκλιο του Υ.Υ.&Κ.Α. το 2004, επί υπουργίας Ν. Κακλαμάνη, τροποποιήθηκε στο σύστημα με το οποίο εφημέρευαν τα νοσοκομεία στην περιοχή της πρωτεύουσας, μιας και το φαινόμενο των ράντζων είναι έντονο στα συγκεκριμένα νοσοκομεία. Το μέτρο αυτό εισήχθη πιλοτικά και σύμφωνα με στοιχεία που έδιναν στη δημοσιότητα υπηρεσίες του Υ.Υ.&Κ.Α., η διαχείριση των κλινών κατά τις εφημερίες βελτιώθηκε, με αποτέλεσμα τη μείωση του αριθμού των ανεπτυγμένων ράντζων. Για το μέτρο έχουν ασκήσει κριτική εκπρόσωποι των εργαζομένων στα νοσοκομεία και συγκεκριμένα ότι έχει επιφέρει σημαντική αύξηση της κίνησης σε μικρότερα νοσοκομεία, που δεν συμμετείχαν παλαιότερα στο σύστημα

των εφημεριών, γιατί δεν διαθέτουν τις απαραίτητες υποδομές και προσωπικό, με αποτέλεσμα να μειώνεται η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Την επόμενη χρονιά και συγκεκριμένα με την εφαρμογή του νόμου 3370/2005, «Οργάνωση και λειτουργία των Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας και λοιπές διατάξεις», επιχειρείται η αντιμετώπιση των προβλημάτων που εξακολουθούν να δημιουργούνται με το σύστημα των εφημεριών. Το ζήτημα των εφημεριών εντάχθηκε στην αρμοδιότητα μιας νέας υπηρεσίας του Υ.Υ.&.ΚΑ., το Κέντρο Επιχειρήσεων Συντονιστικού Οργάνου Τομέα Υγείας (Κ.ΕΠΙΧ.-Σ.Ο.Τ.Υ.), το οποίο στην πορεία μετονομάστηκε με το νόμο 3527/2007 σε Ε.Κ.ΕΠ.Υ (Εθνικό Κέντρο Επιχειρήσεων Υγείας). Αποστολή του Ε.Κ.ΕΠ.Υ είναι ο συντονισμός των φορέων που έχουν την ευθύνη για την υλοποίηση δράσεων σχετικών με την αντιμετώπιση εκτάκτων καταστάσεων, που αφορούν στη δημόσια υγεία και στο χώρο της υγείας γενικότερα, και στα πλαίσια αυτά παρακολουθεί και συντονίζει τα συστήματα εφημερίας των νοσοκομείων.

Με την τροπολογία του νόμου 3580/2007 «Προμήθειες φορέων εποπτευομένων από το Υ.Υ&Κ.Α και άλλες διατάξεις», δίνεται η δυνατότητα παράτασης του χρόνου παραμονής των ιατρών στο νοσοκομείο που ειδικεύονται και μετά τη λήξη της σύμβασής τους. Έτσι επιδιώκεται η διασφάλιση της εύρυθμης λειτουργίας των νοσοκομειακών μονάδων και η αντιμετώπιση του προβλήματος των εφημεριών κατά το χρονικό διάστημα που μεσολαβεί μεταξύ της αποχώρησης των ειδικευομένων ιατρών και της ανάληψης υπηρεσίας από τους νεοδιορισθέντες ειδικευόμενους.

3.1.1.2 Η καθαριότητα των θαλάμων ασθενών

Με τον νόμο 3329/2005 «Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης & λοιπές διατάξεις» οι Δ.Υ.Π.Ε, τα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ, τα Κ.Υ. και οι Μ.Κ.Φ. επιτρέπεται να αναθέτουν, σύμφωνα με ισχύουσες διατάξεις, τη φύλαξη των χώρων τους, την καθαριότητα των κτιριακών τους εγκαταστάσεων και τη διαχείριση των νοσοκομειακών αποβλήτων, σε ειδικά συνεργεία παροχής ανάλογων υπηρεσιών. Απομένει στις υπεύθυνες διοικήσεις να συντάσσουν κατάλληλα και να ελέγχουν αυστηρά την υλοποίηση των συμβάσεων με τους ιδιώτες, ώστε να μην αφήνουν περιθώρια εμφάνισης φαινομένων που εντοπίστηκαν από τους ελέγχους του Σ.Ε.Υ.Υ.Π.

Με βάση τον νόμο 3370/2005 «Οργάνωση και λειτουργία των Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας και λοιπές διατάξεις», οι Τομείς Κοινωνικής Ιατρικής των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ μετονομάζονται σε Τομείς Δημόσιας Υγείας και έχουν στόχο να παρέχουν υπηρεσίες πρόληψης νοσημάτων, προαγωγής της προστασίας της υγείας, ελέγχου και αντιμετώπισης των νοσοκομειακών λοιμώξεων, σε συνεργασία με τις Επιτροπές Νοσοκομειακών Λοιμώξεων των νοσοκομείων, διαχείρισης των νοσοκομειακών αποβλήτων, έλεγχος της ποιότητας τροφίμων, υγιεινή και ασφάλεια της εργασίας των εργαζομένων στο νοσοκομείο, καθώς και σε παραγωγικές μονάδες και επιχειρήσεις της περιοχής του.

3.1.1.3 Η τήρηση των μέτρων υγιεινής και ασφάλειας των εργαζομένων, ασθενών και επισκεπτών

Σταδιακά, έχει επεκταθεί αποτελεσματικά η εφαρμογή από τις διοικήσεις των δημόσιων νοσοκομείων παλαιότερη υπουργική απόφαση, περί απαγόρευσης του καπνίσματος στους δημόσιους χώρους. Ασκήθηκαν προς αυτό πιέσεις με εγκυκλίους του Υ.Υ. & Κ.Α. το 2004, επί πρώτης υπουργίας Δ. Αβραμόπουλου.

3.1.1.4 Η προμήθεια ιατρικού εξοπλισμού σε κρατικό νοσοκομείο και η λειτουργία της Τεχνικής Υπηρεσίας

Το σύστημα προμηθειών στα νοσοκομεία του ΕΣΥ τροποποιήθηκε ριζικά, με το νόμο 3580/2007 «Προμήθειες φορέων εποπτευομένων από το Υ.Υ&Κ.Α. και άλλες διατάξεις». Το νέο σύστημα χαρακτηρίζεται από υψηλό συγκεντρωτισμό, με την έννοια ότι τις συνολικές προμήθειες θα τις διαχειρίζεται επιτροπή (Επιτροπή Προμηθειών Υγείας) σε κεντρικό επίπεδο, ενώ η συμμετοχή των υπηρεσιών του νοσοκομείου ελαχιστοποιείται.

Συγκεκριμένα, η Επιτροπή Προμηθειών:

1. Επεξεργάζεται και οριστικοποιεί το συνολικό ετήσιο πρόγραμμα Προμηθειών και Υπηρεσιών.

2. Ελέγχει τα μητρώα Προμηθευτών και προϊόντων ή υπηρεσιών.
3. Συντάσσει ετήσιο προϋπολογισμό δαπανών για την υλοποίηση του προγράμματος Προμηθειών και Υπηρεσιών.
4. Επιβλέπει τους εκτελεστικούς φορείς και διαχειρίζεται ταμειακά τη χρηματοδότηση του προγράμματος.

Με το νόμο 3370/2005, «Οργάνωση και λειτουργία των Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας και λοιπές διατάξεις», με απόφαση του Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας, μπορεί να συνιστάται ενιαία Τεχνική Υπηρεσία, που αποτελείται από υπαλλήλους κατηγοριών ΠΕ, ΤΕ και ΔΕ τεχνικών κλάδων και ειδικοτήτων των ΦΠΥΥΚΑ της Υγειονομικής Περιφέρειας.

3.1.1.5 Ζητήματα προσωπικού νοσηλευτικών μονάδων

Ανεξάρτητα από επιμέρους ρυθμίσεις για ζητήματα του προσωπικού των νοσηλευτικών μονάδων, έχει εκτιμηθεί ότι πολλά προβλήματα παραβατικότητας είναι δυνατόν να περιοριστούν με αυτορύθμιση. Για το λόγο αυτό εκσυγχρονίστηκε, με νομοθετική πρωτοβουλία της κυβέρνησης, ο κώδικας δεοντολογίας του ιατρικού προσωπικού.

Συγκεκριμένα, με το νόμο 3418/2005 «Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας» εισήχθησαν τροποποιήσεις και βελτιώσεις στον κώδικα ιατρικής δεοντολογίας, που αξίζει να αναφέρουμε μερικές συνοπτικά.

1. Παρατίθενται οι βασικές αρχές που διέπουν την άσκηση της ιατρικής, αποτυπώνεται η νομική ισχύς των πιστοποιητικών και των γνωματεύσεων, που εκδίδονται από γιατρούς του ιδιωτικού ή δημόσιου τομέα.
2. Ορίζονται οι όροι και οι προϋποθέσεις για την διαφήμιση των γιατρών, την παρουσία τους στα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης, καθώς και στο διαδίκτυο.
3. Για την αμοιβή του γιατρού τίθενται δεοντολογικές αρχές, με σκοπό τόσο την αξιοπρέπεια, όσο και την προστασία του ασθενή και την αποφυγή εκμετάλλευσής του.
4. Επέκταση των ποινών που καθορίζουν τα κρατικά όργανα, και αναφέρονται σε πρόστιμα, ακόμα και σε αφαίρεση αδείας.

5. Ειδικές αναφορές για παραπτώματα σχετικά με χρηματισμούς, κακής συμπεριφοράς ιατρών προς ασθενείς, απώλειες εξετάσεων κλπ. Ο κώδικας δεοντολογίας υποχρεώνει το γιατρό να διατηρεί αρχείο με όλα τα περιστατικά, αλλά και τις εξετάσεις που εντέλει.
6. Συγκροτείται Σώμα Λειτουργών Δημόσιας Υγείας με χαρακτήρα διεπιστημονικό. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης καθορίζονται κριτήρια και η διαδικασία ένταξης διαφόρων επαγγελματιών από τον χώρο της υγείας, του περιβάλλοντος, της επικοινωνίας, της εκπαίδευσης, των κοινωνικών και οικονομικών επιστημών κ.λ.π και καθορίζονται οι αρμοδιότητες και τα απαραίτητα μέτρα της πλήρωσης των συνιστώμενων θέσεων. Οι επαγγελματίες και επιστήμονες δημόσιας υγείας που εντάσσονται στο Σώμα Λειτουργών Δημόσιας Υγείας υποχρεούνται σε δια βίου επαγγελματική εκπαίδευση σε εγκεκριμένα προγράμματα επαγγελματικής κατάρτισης των Α.Ε.Ι, των Τ.Ε.Ι, της Ε.Σ.Δ.Υ. ή άλλων αναγνωρισμένων επιστημονικών φορέων.

Με τον νόμο 3580/2007 «Προμήθειες φορέων εποπτευομένων από το Υ.Υ&Κ.Α. και άλλες διατάξεις», αναδιαρθρώνεται το πλαίσιο προσδιορισμού και χορήγησης ειδικοτήτων κατά τρόπο που εξασφαλίζει την απαραίτητη εγκυρότητα και ευελιξία, σύμφωνα με τις ανάγκες του κοινωνικού συνόλου, του ιατρικού κόσμου και των εξελίξεων των επιστημών.

3.1.1.6 Ιδιωτικές κλινικές

Σε ότι αφορά τη λειτουργία των ιδιωτικών κλινικών, όχι μόνο δεν εντοπίσαμε κάποια παρέμβαση, σε σχέση με τα προβλήματα που εντόπισαν οι έλεγχοι, αλλά απεναντίας ο νόμος 3527/2007 «Κύρωση συμβάσεων υπέρ και νομικών προσώπων εποπτευομένων από το Υ.Υ&Κ.Α και λοιπές διατάξεις», δίνει παράταση στην προθεσμία που έχει δοθεί για την προσαρμογή των ιδιωτικών κλινικών στις απαιτήσεις σχετικών διατάξεων, και αφορούν την υποχρεωτική ύπαρξη φαρμακείου με κατάλληλες προδιαγραφές, την σύνθεση του αναγκαίου προσωπικού τους, του εξοπλισμού τους, καθώς και για άλλα τεχνικά θέματα.

3.2 Νομοθετικές παρεμβάσεις στο διοικητικό και οικονομικό τομέα

Όπως αναφέρθηκε στο δεύτερο κεφάλαιο, σημειώνονται από τις υπηρεσίες των νοσοκομείων κατά συρροή παραβάσεις στο διοικητικό και οικονομικό τομέα, που σχετίζονται με τις προμήθειες και τη διεξαγωγή διαγωνισμών. Στη παρούσα ενότητα παρουσιάζουμε τις παρεμβάσεις της κυβέρνησης, ελπίζοντας ότι θα περιοριστούν στο μέλλον τα φαινόμενα αυτά.

3.2.1 Έλεγχος λογιστηρίου και διαδικασίας προμηθειών

Με βάση το νόμο 3580/2007 «Προμήθειες φορέων εποπτευμένων από το Υ.Υ&Κ.Α. και άλλες διατάξεις», η οικονομική διαχείριση της Επιτροπής Προμηθειών περιλαμβάνει:

1. Τη σύναψη των συμβάσεων προμηθειών προϊόντος και παροχής υπηρεσιών, καθώς και των εκτέλεση των αντίστοιχων πληρωμών των προμηθευτών ή των παροχών υπηρεσιών υγείας, σύμφωνα με τις συμβάσεις.
2. Την κατά έτος εκκαθάριση των λογαριασμών είσπραξης των απαιτήσεων και εκτέλεσης των πληρωμών.
3. Τη δυνατότητα σύναψης συμβάσεων της επιτροπής με εμπορικές τράπεζες που λειτουργούν νόμιμα στην Ελλάδα, για τη χρηματοδότηση του προγράμματος προμηθειών, με την απευθείας εξόφληση των προμηθευτών παροχών υπηρεσιών από την τράπεζα.

Σχετικά με τον έλεγχο και την απογραφή των προμηθειών προϊόντων και υπηρεσιών που διενεργήθηκαν το προηγούμενο έτος:

1. Σύνταξη και υποβολή κάθε αρχή του έτους εκθέσεως με πλήρη απολογιστικά στοιχεία, ως προς το ύψος της συνολικής δαπάνης των συμβάσεων των προμηθειών προϊόντων και παροχής υπηρεσιών
2. Υποβολή εισήγησης προς τους υπουργούς Ανάπτυξης και Υγείας για την υιοθέτηση πολιτικών ανάπτυξης του ανταγωνισμού, κατά τις διαδικασίες προμηθειών υγείας.
3. Αξιολόγηση των προμηθευτών, ως προς την εκπλήρωση των συμβατικών τους

υποχρεώσεων, καθώς και των νομικών προσώπων, ως προς τη διαχείριση των προμηθειών, την τήρηση του προγράμματος και τη δημοσιοποίηση των αποτελεσμάτων της αξιολόγησης.

4. Υποβολή πρότασης προς τα αρμόδια όργανα πειθαρχικού ελέγχου για την επιβολή πειθαρχικών ποινών και την άσκηση ποινικών διώξεων κατά υπαλλήλων που διαπιστώθηκε ότι παραβίασαν διατάξεις ή από ενέργειες ή από παραλείψεις των οποίων επήλθε ή απειλήθηκε οικονομική ζημιά του Δημοσίου.

3.3 Νομοθετικές παρεμβάσεις στον προνοιακό τομέα

Σοβαρές ελλείψεις σε ανθρώπινο δυναμικό, κτιριακές υποδομές, οργάνωση και λειτουργία υπηρεσιών και ασφάλεια υγιεινής, συναντήσαμε και σε Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας, όπως Παιδοπόλεις, Θεραπευτήρια Χρόνιων Παθήσεων, ΜΦΗ, ΚΕΚΥΚΑμεΑ, παιδικούς και βρεφονηπιακούς σταθμούς και σε προγράμματα «Βοήθεια στο Σπίτι». Γενικά οι παρεμβάσεις της κυβέρνησης στις παραπάνω μονάδες συνοψίζονται στα εξής:

Στο νόμο 3329/2005 «Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης & λοιπές διατάξεις», εντοπίσαμε τα παρακάτω:

1. Καθορίζονται οι όροι, οι προϋποθέσεις, η διαδικασία, ο τρόπος οργάνωσης, το απαραίτητο προσωπικό, οι πόροι και η εν γένει χρηματοδότηση για την ίδρυση και λειτουργία των υπηρεσιών αποϊδρυματοποίησης, αποκατάστασης και επανένταξης των ατόμων με αναπηρίες και τα νομικά πρόσωπα, δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου κερδοσκοπικού ή μη χαρακτήρα.
2. Οι ΜΚΦ διατηρούν τον υφιστάμενο οργανισμό τους, ο οποίος τροποποιείται, ως προς τη διάρθρωση των υπηρεσιακών μονάδων και την κατανομή του προσωπικού. Προβλέπεται ίδρυση νέων μονάδων παροχής υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας και καθορίζονται ο τρόπος οργάνωσης και λειτουργίας, οι αρμοδιότητες του Διοικητικού Συμβουλίου, οι θέσεις και τα προσόντα πρόσληψης του προσωπικού. Επεκτείνονται οι ρυθμίσεις που ισχύουν για την πρόσληψη νοσηλευτικού προσωπικού των ιδρυμάτων

του Ε.Σ.Υ

3. Οι αρμοδιότητες των φορέων της Τοπικής Αυτοδιοίκησης αναφέρονται στην καθαριότητα των δημόσιων χώρων, την αποκομιδή και διαχείριση των απορριμμάτων και των υγρών αποβλήτων, την εξασφάλιση των όρων υγιεινής σε δημοτικούς βρεφονηπιακούς σταθμούς, σχολεία, οικοτροφεία, γηροκομεία κλπ.
4. Σύμφωνα με το άρθρο 22, 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), με σκοπό την πρόληψη αποϊδρυματοποίησής τους. Οι φορείς υποχρεούνται να έχουν άδεια λειτουργίας.
5. Επιτρέπεται η δωρεάν παραχώρηση της χρήσης και η εκμίσθωση ακινήτων ιδιοκτησίας του ΥΥ&ΚΑ και των Δ.Υ.Π.Ε σε εποπτευόμενους φορείς, είτε αυτοί αποτελούν νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου, είτε νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου. Εκτιμάται ότι με αυτόν τον τρόπο θα προκύψει μεγάλη εξοικονόμηση δαπανών για το Ελληνικό Δημόσιο, καθώς και οι ως άνω εποπτευόμενοι φορείς καταβάλλουν για τη στέγαση τους υπέρογκα πολλές φορές μισθώματα σε ιδιώτες, τα οποία βαρύνουν τον κρατικό προϋπολογισμό.
6. Η προθεσμία για την εφαρμογή του προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι» παρατείνεται για δύο έτη από την λήξη της, σε όσους δήμους εφαρμόζεται και καθορίζονται οι όροι και οι προϋποθέσεις λειτουργίας του.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η δημιουργία ενός ακόμη κρατικού ελεγκτικού φορέα στη χώρα μας πιθανολογούμε ότι εκφράζει την πολιτική βούληση των ελληνικών κυβερνήσεων τα τελευταία χρόνια, για βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών από δημόσιους φορείς και όχι μόνο. Το Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας (Σ.Ε.Υ.Υ.Π) λειτουργεί ουσιαστικά από το 2002 και όπως περιγράψαμε στο πρώτο κεφάλαιο της παρούσας εργασίας, του έχουν ανατεθεί σημαντικές ελεγκτικές αρμοδιότητες. Το Σ.Ε.Υ.Υ.Π δραστηριοποιείται χωρίς διακοπή και παράγει έργο, το οποίο πρέπει να αξιολογηθεί. Διαπιστώσαμε ότι ως υπηρεσία έχει αναπτυχθεί ικανοποιητικά και πραγματοποιεί ελέγχους αρμοδιότητάς του σε πληθώρα τομέων και δραστηριοτήτων των φορέων υγείας και πρόνοιας στη χώρα μας. Αν και μεγάλο μέρος των ελέγχων που πραγματοποιήθηκαν κατά τα πρώτα έτη λειτουργίας του αφορούσαν καταγγελίες πολιτών, οι συστηματικοί έλεγχοι και επανέλεγχοι σε συγκεκριμένους τομείς αποτελούν τον κύριο στόχο του.

Περιγράψαμε σε γενικές γραμμές στο δεύτερο κεφάλαιο το ελεγκτικό έργο για τα έτη 2004 και 2005, από το οποίο αναδεικνύονται τα προβλήματα, για τα οποία συχνά οι πολίτες διαμαρτύρονται και πολλοί συγγραφείς – μελετητές του συστήματος υγείας και πρόνοιας έχουν αναφερθεί και αιτιολογήσει. Η λειτουργία των δημόσιων νοσοκομειακών μονάδων εμφανίζει σοβαρές αδυναμίες, από τη διαχείριση των κλινών μέχρι την καθαριότητα των χώρων. Παρατηρούνται ελλείψεις σε ιατρικό και όχι μόνο, προσωπικό, στις κτιριακές υποδομές και στον ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό των νοσοκομειακών μονάδων. Για τους εργαζομένους είναι απαραίτητη η εκπαίδευση και η ενημέρωση σε ότι αφορά τον τομέα της ασφάλειας στην εργασία. Σοβαρά είναι τα προβλήματα που εμφανίζει η οργάνωση και η διαχείριση των νοσοκομειακών αποβλήτων. Επίσης, σημαντικά προβλήματα εμφανίζονται και στην διοικητική και οικονομική λειτουργία των νοσοκομείων, τα οποία οφείλονται στη μη τήρηση των διαδικασιών και των όρων των συμβάσεων κατά τη διενέργεια των διαγωνισμών για τις προμήθειες των υλικών και αναθέσεων έργων, καθώς επίσης και στον πλημμελή έλεγχο και παρακολούθηση των εισπράξεων από νοσήλια και την παράδοση τους στο ταμείο. Όσον αφορά το τομέα της πρόνοιας, διαπιστώθηκε ότι στις περισσότερες μονάδες κοινωνικής φροντίδας δεν τηρούνται όλα τα προβλεπόμενα μέτρα υγιεινής, ασφάλειας και κυρίως πληρότητας και ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών. Όπως στα περισσότερα νοσοκομεία,

έτσι κι εδώ παρατηρείται έλλειψη ανθρώπινου δυναμικού και επιπλέον αρκετές μονάδες λειτουργούν παράνομα, χωρίς να έχουν άδεια ίδρυσης και λειτουργίας.

Η αξία του ελεγκτικού φορέα μεγαλώνει όταν ο εντοπισμός των προβλημάτων συνοδεύεται από προτάσεις για οριστική επίλυσή τους. Οι επιθεωρητές έχουν διατυπώσει σε κάθε ευκαιρία προτάσεις, στις οποίες αναφερθήκαμε στο δεύτερο κεφάλαιο. Στις περιπτώσεις που εντοπίστηκαν παραβάσεις ή αξιόποινες πράξεις, προτάθηκε επιβολή κυρώσεων, ακόμα και εισαγγελική παρέμβαση. Οι περιπτώσεις αυτές κυρίως αφορούν καταγγελίες πολιτών για παραβατικές συμπεριφορές λειτουργών υγείας. Για παράδειγμα, χρηματισμός γιατρού και πλημμελή άσκηση των καθηκόντων του, παράβαση των κανόνων ιατρικής και νοσηλευτικής δεοντολογίας, απώλεια εξετάσεων, παράνομη χορήγηση πιστοποιητικών, συμμετοχή γιατρού σε σωματείο και λειτουργία ιδιωτικού ιατρείου.

Αξιόλογες όμως είναι και οι προτάσεις των επιθεωρητών προς αρμόδιες διοικήσεις για αλλαγές πρακτικών, διαδικασιών, νοοτροπίας κλπ. Για παράδειγμα, να στελεχωθούν τα νοσοκομεία με το κατάλληλο, για την άσκηση των αρμοδιοτήτων τους, εξειδικευμένο προσωπικό και να υπάρχει διαρκής επιμόρφωση και εκπαίδευση των εργαζομένων. Παραπομπή των υπευθύνων στον εισαγγελέα και στα αρμόδια πειθαρχικά όργανα της Δ.Υ.Π.Ε, όταν παρουσιάζεται παράβαση του κώδικα ιατρικής δεοντολογίας. Να παρακολουθείται η ακριβής τήρηση των όρων των συμβάσεων από τους προμηθευτές και οι υπεύθυνοι των οικονομικών και διοικητικών υπηρεσιών να ελέγχουν τη λειτουργία του Γραφείου Κίνησης Ασθενών και Γραμματείας Εξωτερικών Ιατρείων, για τις εισπράξεις από τα νοσήλια.

Ακόμα, αξιόλογες είναι οι προτάσεις για τροποποίηση του νομοθετικού πλαισίου, σε μια σειρά λειτουργίες των υπηρεσιών πρόνοιας. Για παράδειγμα, να γίνει άμεσα έλεγχος και καταγραφή της κατάστασης των κτιριακών εγκαταστάσεων και να ληφθούν τα κατάλληλα μέτρα υγιεινής και ασφάλειας των φιλοξενούμενων ατόμων και των εργαζομένων. Προτείνεται ορθολογική ανακατανομή ανθρώπινων και υλικών πόρων, για ενίσχυση των ΜΚΦ, όπου εντοπίζονται κενά και ελλείψεις. Ακόμα, αξιοποίηση των όποιων μελετών καταγραφής της κοινωνικής κατάστασης, των ιδιαίτερων αναγκών και των χαρακτηριστικών των διαφόρων κοινωνικών ομάδων (παιδιών, ηλικιωμένων, ΑμεΑ κλπ.), που κρίνεται απαραίτητο να διερευνηθούν.

Δεν έχουμε ερευνητικά τη δυνατότητα να αποτιμήσουμε τον αντίκτυπο των ελέγχων στον τρόπο λειτουργίας των υγειονομικών και προνοιακών φορέων, ούτε να εντοπίσουμε την επίδραση που είχαν οι προτάσεις στις αρμόδιες διοικήσεις. Μπορούμε όμως να διερευνήσουμε την επίδρασή τους στο σχετικό νομοθετικό έργο των κυβερνήσεων. Επιχειρήσαμε, μέσω της προσεκτικής μελέτης των νομοθετικών παρεμβάσεων της κυβέρνησης κατά τα έτη 2004-2007, να διακρίνουμε αντιδράσεις σε συγκεκριμένες προτάσεις, για τη βελτίωση της λειτουργίας των υγειονομικών και προνοιακών φορέων και της ποιότητας των υπηρεσιών τους προς τους πολίτες, χρήστες των υπηρεσιών. Στο τρίτο κεφάλαιο συνοψίσαμε τα αποτελέσματα της ερευνά μας αυτής και εν ολίγοις προκύπτει ότι είναι περιορισμένη η σχετική επίδραση των προτάσεων των ελεγκτών στη διαμόρφωση του νομοθετικού πλαισίου. Χαρακτηριστικό των νομοθετικών παρεμβάσεων είναι η συγκεντροποίηση αρμοδιοτήτων, αλλά και ελέγχου και συντονισμού, σε επίπεδο κεντρικών υπηρεσιών του ΥΥ&ΚΑ. Χαρακτηριστικά παραδείγματα το Εθνικό Κέντρο Επιχειρήσεων Υγείας και η Επιτροπή Προμηθειών Υγείας. Όσον αφορά παραβατικές συμπεριφορές του ιατρικού προσωπικού, αξιοποιήθηκε ο θεσμός της αυτορύθμισης και ανανεώθηκε ο κώδικας δεοντολογίας των γιατρών.

Εκτός των ανωτέρω, θα επαναλάβουμε εδώ τις νομοθετικές παρεμβάσεις στον υγειονομικό και προνοιακό φορέα. Αφορούν νόμο σχετικό με τη διαχείριση των κλινών κατά τις εφημερίες, με σκοπό τη μείωση του αριθμού των ανεπτυγμένων ράτζων. Επίσης, νόμο που περιλαμβάνει διατάξεις για την καθαριότητα των κτιριακών εγκαταστάσεων, τη διαχείριση των νοσοκομειακών αποβλήτων και την αντιμετώπιση των νοσοκομειακών λοιμώξεων. Τέλος, νόμο που προβλέπει ίδρυση και λειτουργία υπηρεσιών αποϊδρυματοποίησης και αποκατάστασης των ΑμεΑ και άλλων μονάδων κοινωνικής φροντίδας.

Κλείνοντας, και λαμβάνοντας υπόψη ότι οι θεσμοί καταξιώνονται στην πράξη και επομένως απαιτείται επαρκής χρόνος, συμπεραίνουμε ότι το Σ.Ε.Υ.Υ.Π. πρέπει να συστηματοποιήσει και να εντείνει τους ελέγχους, καθώς επίσης να αποκτήσει εκείνη την αξιοπιστία που απαιτείται, ώστε να επιδρά με πιο καθοριστικό ρόλο στο κομμάτι της πολιτικής υγείας και πρόνοιας στη χώρα μας, που αφορά τη διαχείριση των δημόσιων μονάδων και τη ρύθμιση των ιδιωτικού τομέα υγείας και πρόνοιας.

ΑΝΑΦΟΡΕΣ

Σ.Ε.Υ.Υ.Π., Έκθεση Πεπραγμένων 2004.

Σ.Ε.Υ.Υ.Π., Έκθεση Πεπραγμένων 2005.

Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, www.mohaw.gr. Διάφορα κείμενα δημοσιευμένα στο διαδικτυακό τόπο του Υπουργείου κατά το έτος 2007.

Νόμος 3329/2005, «Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις».

Νόμος 3370/2005, «Οργάνωση και λειτουργία των υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας και λοιπές διατάξεις».

Νόμος 3418/2005 «Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας»

Νόμος 3527/2007 «Κύρωση συμβάσεων υπέρ και νομικών προσώπων εποπτευομένων από το Υ.Υ&Κ.Α και λοιπές διατάξεις»

Νόμος 3580/2007 «Προμήθειες φορέων εποπτευομένων από το Υ.Υ&Κ.Α. και άλλες διατάξεις»

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

**ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ
ΣΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΑΠΟ ΤΟ 2005 ΕΩΣ ΤΟ 2007**

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΟΣ

Νόμος 3329/2005, «Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις»	1
Νόμος 3370/2005, «Οργάνωση και λειτουργία των υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας και λοιπές διατάξεις»	2
Νόμος 3418/2005 «Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας»	3
Νόμος 3580/2007 «Προμήθειες φορέων εποπτευομένων από το Υ.Υ&Κ.Α. και άλλες διατάξεις»	4
Νόμος 3527/2007 «Κύρωση συμβάσεων υπέρ και νομικών προσώπων εποπτευομένων από το Υ.Υ&Κ.Α και λοιπές διατάξεις»	5

**Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές
διατάξεις**

Υπουργείο	Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης
Κατηγορία	Νόμος
Επιτροπή	Διαρκής Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων
Ημερομηνία ψήφισης	22.3.2005
Ημερομηνία κατάθεσης	28.2.2005
Αριθμός ΦΕΚ	81Α'/4.4.2005
Αριθμός νόμου	3329

Πρωτ. _____
 Αριθ. _____
 Διεκπ. _____

Από τα επίσημα Πρακτικά της ΡΑΖ΄, 22 Μαρτίου 2005, Συνεδρίασης της Ολομέλειας της Βουλής, στην οποία ψηφίστηκε το παρακάτω σχέδιο νόμου:

Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις

**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, Βριλησίων, Βύρωνα, Γλυφάδας, Δάφνης, Εκάλης, Ελληνικού, Ηλιουπόλεως, Ηρακλείου, Κηφισιάς, Λυκόβρυσης, Μελισσίων, Μεταμόρφωσης, Νέας Ερυθραίας, Νέας Ιωνίας, Νέας

Πεντέλης, Νέας Σμύρνης, Παλαιού Φαλήρου, Παπάγου, Πεντέλης, Πεύκης, Υμηττού, Χαλανδρίου και Χολαργού της Νομαρχίας Αθηνών, καθώς και την περιοχή του Δήμου Αθήνας που περικλείεται μεταξύ των λεωφόρων Μεσογείων και Κατεχάκη και έχει όρια με τους Δήμους Παπάγου και Χολαργού.

β) Τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Ανατολικής Αττικής.

Έδρα της Β΄ Υγειονομικής Περιφέρειας Αττικής ορίζεται ο Δήμος Αγίας Παρασκευής.

Γ. Η Γ΄ Υγειονομική Περιφέρεια Αττικής περιλαμβάνει:

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

β) Τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Δυτικής Αττικής και

γ) Τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Πειραιά.

Έδρα της Γ΄ Υγειονομικής Περιφέρειας Αττικής ορίζεται ο Δήμος Πειραιά.

Δ. Η Δ΄ Υγειονομική Περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας περιλαμβάνει:

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

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

γ) Τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Κιλκίς.

δ) Τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Σερρών και

ε) Τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Χαλκιδικής.

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, Ωραιοκαστρου και τις Κοινότητες Ευκαρπίας και Πεύκων του Νομού Θεσσαλονίκης.

γ) Τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Πέλλας.

δ) Τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Ημαθίας και

ε) Τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Πιερίας.

Έδρα της Β΄ Υγειονομικής Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας ορίζεται ο Δήμος Θεσσαλονίκης.

ΣΤ. Η Α΄ Υγειονομική Περιφέρεια Νοτίου Αιγαίου περιλαμβάνει τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Κυκλάδων.

Έδρα της Α΄ Υγειονομικής Περιφέρειας Νοτίου Αιγαίου ορίζεται ο Δήμος Ερμούπολεως.

Ζ. Η Β΄ Υγειονομική Περιφέρεια Νοτίου Αιγαίου περιλαμβάνει τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Δωδεκανήσου.

Έδρα της Β΄ Υγειονομικής Περιφέρειας Νοτίου Αιγαίου ορίζεται ο Δήμος Ρόδου.

2. Στην έδρα κάθε Υγειονομικής Περιφέρειας συνιστάται Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου με την επωνυμία «Διοίκηση Υγειονομικής Περιφέρειας – Δ.Υ.ΠΕ.», που συμπληρώνεται από το όνομα της οικείας Περιφέρειας. Η κάθε Δ.Υ.ΠΕ. έχει δικό της προϋπολογισμό, πρωτόκολλο, αρχείο, σφραγίδα και Αριθμό Φορολογικού Μητρώου (Α.Φ.Μ.). Έδρα έχει την πόλη όπου εδρεύει η Περιφέρεια και εποπτεύεται και ελέγχεται από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

3. Η έδρα της κάθε Υγειονομικής Περιφέρειας μπορεί να μεταβάλλεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

4. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης επιτρέπεται, για λειτουργικούς λόγους, να υπάγονται ορισμένες περιοχές ή ορισμένες μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης ορισμένων περιοχών μιας Υγειονομικής Περιφέρειας σε άλλη Υγειονομική Περιφέρεια.

5. Στο ελληνικό Δημόσιο περιέρχεται αυτοδικαίως, κατά κυριότητα, χωρίς την τήρηση οποιουδήποτε τύπου, πράξης ή συμβολαίου, το σύνολο της κινητής και ακίνητης περιουσίας των Πε.Σ.Υ.Π., των Νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. και των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας, με την επιφύλαξη των διατάξεων του άρθρου 109 του Συντάγματος και των διατάξεων περί κληρονομιών, κληροδοσιών και δωρεών. Το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης διαθέτει τα ως άνω περιουσιακά στοιχεία, για τα οποία υπάρχει δέσμευση από τις περί κληρονομιών, κληροδοσιών και δωρεών διατάξεις, ειδικά και αποκλειστικά για το σκοπό για τον οποίο αφιερώθηκαν και με τους όρους που τέθηκαν με τις πράξεις εν ζώη ή αιτία θανάτου. Το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλ-

ληλεγγύης 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 Περιφέρειάς 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 πρόωγη λήξη της θητείας του Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας, για σπουδαίο λόγο σχετικό με την άσκηση των καθηκόντων του, αζημίως για το Δημόσιο, όπως και η απόσπασή 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 δημοσίοι 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 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'), 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 διευθύνσεως, προκειμένου να κριθούν για προαγωγή, κατά τις εκάστοτε ισχύουσες διατάξεις. Η μισθοδοσία των ανωτέρω βαρύνει τις πιστώσεις του προϋπολογισμού των Δ.Υ.ΠΕ..

4. Εφόσον οι υπηρετούντες κατά την έναρξη ισχύος του νόμου αυτού Πρόεδροι - Γενικοί Διευθυντές των Πε.Σ.Υ.Π. επανεπιλεγούν από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης για θέση Διοικητή Υγειονομικής Περιφέρειας, δεν απαιτείται, πριν το διορισμό τους, η γνώμη της Βουλής.

5. Ο Διοικητής της Υγειονομικής Περιφέρειας έχει τις ακόλουθες αρμοδιότητες:

1. Σχεδιάζει, προγραμματίζει, οργανώνει, συντονίζει και ελέγχει την εφαρμογή των πολιτικών υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης, που εκπονούνται και ασκούνται στην Περιφέρεια ευθύνης του, στο πλαίσιο της γενικότερης πολιτικής υγείας.

2. Καταρτίζει και ενημερώνει σε μηνιαία βάση το χάρτη υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης της Περιφέρειάς του.

3. Καταρτίζει το επιχειρησιακό σχέδιο δράσης για την παροχή υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης στην Περιφέρειά του και το υποβάλλει προς έγκριση στο Δ.Σ. της Δ.Υ.ΠΕ., μετά από γνωμοδότηση της Ολομέλειας του οικείου Συμβουλίου Υγειονομικής Περιφέρειας (Σ.Υ.ΠΕ.).

4. Καταρτίζει το επιχειρησιακό σχέδιο αντιμετώπισης 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 Υγειονομικής 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, αναδιάρθρωση και ανακατανομή των κτιριακών και λοιπών υποδομών των φορέων της Περιφέρειάς 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 Περιφέρειάς του για κάλυψη εφημεριών ή άλλων αναγκών για χρονικό διάστημα όχι μεγαλύτερο των τριών μηνών, μέσα στο ίδιο έτος.

12. Εγκρίνει την πρόσληψη επικουρικού προσωπικού για την κάλυψη επιτακτικών αναγκών.

13. Αποφασίζει την τοποθέτηση των Προϊσταμένων Διευθύνσεων, Τμημάτων και Γραφείων της Δ.Υ.ΠΕ., καθώς και των Προϊσταμένων Διευθύνσεων, Υποδιευθύνσεων και Τομέων των ΦΠΥΥΚΑ.

14. Αναθέτει προσωρινά καθήκοντα Προϊσταμένου Διευθύνσεως, Τμημάτων και Γραφείων της Δ.Υ.ΠΕ., μέχρι πλήρωσής τους.

15. Προσλαμβάνει το προσωπικό με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου ή αορίστου χρόνου της Δ.Υ.ΠΕ. και των εποπτευόμενων ΦΠΥΥΚΑ.

16. Δίνει την έγκριση για τους προϋπολογισμούς της Δ.Υ.ΠΕ. και των άλλων φορέων αρμοδιότητάς του, τις τροποποιήσεις και αναμορφώσεις τους, όπως και τους ισολογισμούς και απολογισμούς της οικονομικής χρήσης, προ της υποβολής τους για έγκριση στον Υπουργό Οικονομίας και Οικονομικών.

17. Καταρτίζει το ενοποιημένο Ενιαίο Πρόγραμμα Προμηθειών (Ε.Π.Π.) των φορέων ευθύνης του και το αποστέλλει προς τελική έγκριση στο Δ.Σ. της Δ.Υ.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 διενέρ-

γείας του διαγωνισμού. Η παραπάνω διαδικασία ολοκληρώνεται εντός μηνός από την ημερομηνία υποβολής του αιτήματος του ΦΠΥΓΚΑ στη Δ.Υ.ΠΕ..

19. Εισηγείται στο Δ.Σ. της οικείας Δ.Υ.ΠΕ. τη σκοπιμότητα και τον τρόπο χρηματοδότησης για εκτέλεση έργων, υλοποίηση μελετών, προμήθεια παντός τύπου εξοπλισμού, προμήθεια παντός τύπου αναλώσιμου υλικού και ανάθεση υπηρεσιών κατά ΚΑΕ προϋπολογισμού για ποσά άνω των 100.000 ευρώ ετησίως ανά ΦΠΥΓΚΑ. Η παραπάνω διαδικασία ολοκληρώνεται εντός διμήνου από την ημερομηνία υποβολής του αιτήματος του ΦΠΥΓΚΑ στη Δ.Υ.ΠΕ..

20. Παρακολουθεί και ελέγχει σε μηνιαία βάση την ορθή εκτέλεση των προϋπολογισμών και την εν γένει οικονομική λειτουργία των φορέων της περιοχής ευθύνης του.

21. Γνωμοδοτεί στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης για το ύψος της επιχορήγησης των ΦΠΥΓΚΑ της Περιφέρειάς του για την κάλυψη του κόστους των εφημεριών του ιατρικού και λοιπού επιστημονικού προσωπικού, των ωρών υπερωριακής απασχόλησης και εργασίας κατά τις νυχτερινές ώρες και εξαιρέσιμες ημέρες του λοιπού προσωπικού των ΦΠΥΓΚΑ, καθώς και του προσωπικού της Δ.Υ.ΠΕ..

22. Συντάσσει ετήσια έκθεση πεπραγμένων της Δ.Υ.ΠΕ. και των ΦΠΥΓΚΑ ευθύνης του, την οποία υποβάλλει στο Δ.Σ. της Δ.Υ.ΠΕ..

23. Συγκροτεί ομάδες εργασίας ή επιτροπές για τη μελέτη, εισήγηση ή παροχή γνωμοδοτήσεων σε θέματα που αναφέρονται στη δραστηριότητα της Δ.Υ.ΠΕ. και των ΦΠΥΓΚΑ ευθύνης του.

24. Εισηγείται στο Δ.Σ. της Δ.Υ.ΠΕ. την εκπόνηση κοινών ερευνητικών και εκπαιδευτικών προγραμμάτων για το προσωπικό των ΦΠΥΓΚΑ της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας, αποφασίζει για την οικονομική ενίσχυση και διοικητική υποστήριξη αυτών και παρακολουθεί την υλοποίησή τους, μετά την έγκρισή τους από το Δ.Σ. της Δ.Υ.ΠΕ..

25. Εισηγείται στο Δ.Σ. της Δ.Υ.ΠΕ. τη διενέργεια κοινών διαγωνισμών, μεταξύ των ΦΠΥΓΚΑ ευθύνης του, για την προμήθεια πάσης φύσεως εξοπλισμού και υλικού, την υλοποίηση μελετών και την ανάθεση υπηρεσιών. Αποφασίζει για τον τρόπο και τις διαδικασίες διενέργειας των διαγωνισμών αυτών, μετά την έγκρισή τους από το Δ.Σ. της Δ.Υ.ΠΕ..

26. Εισηγείται στο Δ.Σ. της Δ.Υ.ΠΕ. την υλοποίηση προγραμμάτων κοινής λειτουργίας τμημάτων, εργαστηρίων και μονάδων των ΦΠΥΓΚΑ ευθύνης του.

27. Ασκει έλεγχο νομιμότητας των πράξεων των ΦΠΥΓΚΑ της Περιφέρειάς του, οι οποίες του κοινοποιούνται υποχρεωτικώς.

28. Εισηγείται στο Δ.Σ. της Δ.Υ.ΠΕ. θέματα που αφορούν σε εκποίηση περιουσιακών στοιχείων της Δ.Υ.ΠΕ. και των ΦΠΥΓΚΑ ευθύνης του.

29. Εκπροσωπεί τη Δ.Υ.ΠΕ. δικαστικώς και εξωδικώς, καθώς και έναντι τρίτων, και δύναται να αναθέτει την εκπροσώπησή 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 συνεδριάσεων 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 Ενορκης 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 υφιστάμενά του όργανα την εξουσία να υπογράφουν με εντολή του, πράξεις ή άλλα έγγραφα της αρμοδιότητάς του και να ασκούν συγκεκριμένες αρμοδιότητές του.

33. Αποφασίζει για τη διάθεση σε άλλους φορείς του μη χρησιμοποιούμενου υλικού των ΦΠΥΓΚΑ ευθύνης του.

34. Αποφασίζει για τη σύσταση, αυτοτελής ή από κοινού με τους Διοικητές άλλων Υγειονομικών Περιφερειών, Ανωνύμων Εταιριών, που το μετοχικό τους κεφάλαιο ανήκει κατά ποσοστό 100 % σε μία ή περισσότερες Δ.Υ.ΠΕ. και έχουν σκοπό τη μελέτη, κατασκευή ή συντήρηση κτιριακών υποδομών και του συναφούς εξοπλισμού, τη διενέργεια διαγωνισμών για τη σύναψη συμβάσεων, καθώς και την ανάπτυξη άλλων κοινών υποστηρικτικών λειτουργιών, όπως η φροντίδα για την καθαριότητα, φύλαξη, διαχείριση νοσοκομειακών αποβλήτων ή την τροφοδοσία των ΦΠΥΓΚΑ της Υγειονομικής Περιφέρειας, εξαιρουμένων των νοσηλευτικών και ιατρικών υπηρεσιών.

35. Εκδίδει τις αποφάσεις ή εντολές μετακίνησης των Διοικητών και Αναπληρωτών Διοικητών των εποπτευόμενων Νοσοκομείων και των Διοικητών ή Προέδρων των εποπτευόμενων Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 3 του ν. 2685/1999.

36. Ασκει όλες τις αρμοδιότητες που του αναθέτει το Δ.Σ. της Δ.Υ.ΠΕ..

6. Το Διοικητικό Συμβούλιο της Δ.Υ.ΠΕ. είναι επταμελές και αποτελείται από:

α) τον Διοικητή της Δ.Υ.ΠΕ. ως Πρόεδρο·

β) τρία πρόσωπα, με ιδιαίτερη επιστημονική και κοινωνική δραστηριότητα, που ορίζονται με τους αναπληρωτές τους από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Ένα τουλάχιστον από τα πρόσωπα που προτείνει ο Υπουργός πρέπει να διαθέτει ιδιαίτερη επιστημονική κατάρτιση και δραστηριότητα στον τομέα της Κοινωνικής Αλληλεγγύης·

γ) έναν εκπρόσωπο της Περιφέρειας, ο οποίος προτείνεται με τον αναπληρωτή του από τον Γενικό Γραμματέα της οικείας Περιφέρειας·

δ) στις Υγειονομικές Περιφέρειες όπου υπάρχουν Πανεπιστημιακές Κλινικές, ένα μέλος προτείνεται ως εκπρόσωπος του Ιατρικού Τμήματος, μαζί με τον αναπληρωτή του, με απόφαση της Γενικής Συνέλευσης του Τμήματος. Όπου δεν υπάρχει Ιατρικό Τμήμα Α.Ε.Ι., ορίζεται ως μέλος, μαζί με τον αναπληρωτή του, ένας εκπρόσωπος των ιατρών της Περιφέρειας, με απόφαση του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου·

ε) έναν εκπρόσωπο των εργαζομένων στη Δ.Υ.ΠΕ., που εκλέγεται, μαζί με τον αναπληρωτή του, από το σύνολο των εργαζομένων στη Δ.Υ.ΠΕ..

Οι εκπρόσωποι και τα αιρετά μέλη, μαζί με τους αναπληρωτές τους, ορίζονται μέσα σε τριάντα ημέρες από την αποστολή σχετικής πρόσκλησης του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Αν παρέλθει άπρακτη η προθεσμία, ορίζεται άλλο πρόσωπο ως μέλος του Δ.Σ., με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Μέχρι τότε, το Δ.Σ. της Δ.Υ.ΠΕ. συγκροτείται νομίμως από τα υπόλοιπα μέλη.

7. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής

Αλληλεγγύης γίνεται η συγκρότηση του Δ.Σ. της Δ.Υ.ΠΕ.. Με την απόφαση συγκρότησης του Δ.Σ., ορίζεται ένα από τα μέλη του ως Αντιπρόεδρος. Όταν ο Πρόεδρος 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 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 Αντιπρόεδρου, και στον υπάλληλο, που ασκεί καθήκοντα Γραμματέα, καταβάλλεται αποζημίωση για κάθε συνεδρίαση στην οποία μετέχουν, το ύψος της οποίας ορίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

8. Το Διοικητικό Συμβούλιο της Δ.Υ.ΠΕ. έχει τις ακόλουθες αρμοδιότητες:

1. Εγκρίνει το επιχειρησιακό σχέδιο δράσης για την παροχή υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης στην Περιφέρειά του και το υποβάλλει προς τελική έγκριση στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

2. Εγκρίνει το επιχειρησιακό σχέδιο αντιμετώπισης μαζικών καταστροφών και έκτακτων αναγκών και το υποβάλλει προς τελική έγκριση στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ύστερα από γνώμη της Γενικής Γραμματείας Πολιτικής Προστασίας.

3. Εισηγείται στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης την ίδρυση, μείωση, συγχώνευση ή μεταφορά μονάδων ή τμημάτων των ΦΠΥΥΚΑ της οικείας Περιφέρειας.

4. Επεξεργάζεται, αξιολογεί και εγκρίνει όλες τις προτάσεις των ΦΠΥΥΚΑ της Περιφέρειάς του, σχετικά με τους οργανισμούς τους, και τις υποβάλλει προς τελική έγκριση στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

5. Εγκρίνει το ενοποιημένο Ενιαίο Πρόγραμμα Προμηθειών (Ε.Π.Π.) των φορέων ευθύνης του, καθώς και τις τροποποιήσεις αυτού και το υποβάλλει προς τελική έγκριση στο Υπουργείο Ανάπτυξης.

6. Εγκρίνει τη σκοπιμότητα και τον τρόπο χρηματοδότησης για εκτέλεση έργων, υλοποίηση μελετών, προμήθεια παντός τύπου εξοπλισμού, προμήθεια παντός τύπου αναλώσιμου υλικού και ανάθεση υπηρεσιών κατά ΚΑΕ

προϋπολογισμού για ποσά άνω των 100.000 ευρώ και μέχρι το ποσό των 234.000 ευρώ ετησίως ανά 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. Ο Αντιπρόεδρος του Δ.Σ. της Δ.Υ.ΠΕ., ο οποίος είναι πλήρους αλλά μη αποκλειστικής απασχόλησης, έχει τις ακόλουθες αρμοδιότητες:

1. Ελέγχει την εφαρμογή των πολιτικών Κοινωνικής Αλληλεγγύης, που εκπονούνται στην οικεία Υγειονομική Περιφέρεια.

2. Συντονίζει τους Φορείς Παροχής Υπηρεσιών Κοινωνικής Αλληλεγγύης, αξιολογεί το παραγόμενο έργο τους και συντάσσει τριμηνιαία και ετήσια έκθεση πεπραγμένων, την οποία υποβάλλει στο Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας.

3. Εκπονεί και ενημερώνει, σε μηνιαία βάση, το χάρτη κοινωνικής αλληλεγγύης της Περιφέρειάς του.

4. Εκπονεί το επιχειρησιακό σχέδιο δράσης των Φορέων Παροχής Υπηρεσιών Κοινωνικής Αλληλεγγύης της οικείας περιφέρειας και το υποβάλλει στο Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας.

5. Επεξεργάζεται και αξιολογεί προτάσεις και αιτήματα των Φορέων Παροχής Υπηρεσιών Κοινωνικής Αλληλεγγύης και τα υποβάλλει στο Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας.

6. Εισηγείται στο Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας το συνολικό ετήσιο προγραμματισμό των προσλήψεων των Φορέων Παροχής Υπηρεσιών Κοινωνικής Αλληλεγγύης της Περιφέρειάς του.

7. Υποβάλλει προς έγκριση στο Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας τον προϋπολογισμό των Φορέων Πα-

ροχής 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 άδειας του Συμβούλου Επικοινωνίας και του επιστημονικού προσωπικού των Δ.Υ.ΠΕ., το οποίο προβλέπεται στην παρ. 13 του άρθρου 4 του παρόντος νόμου.

Άρθρο 4

Οργάνωση και Στελέχωση της Δ.Υ.ΠΕ.

1. Η Δ.Υ.ΠΕ. συγκροτείται από τις ακόλουθες Διευθύνσεις και Γραφεία:

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

α) Τμήμα Περιφερειακού Χάρτη Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης,

β) Τμήμα Βελτίωσης και Ελέγχου Ποιότητας,

γ) Τμήμα Έρευνας και Ανάπτυξης.

Β. Διεύθυνση Οικονομικής Οργάνωσης και Υποστήριξης, που περιλαμβάνει τα ακόλουθα τμήματα:

α) Τμήμα Οικονομικής Διαχείρισης,

β) Τμήμα Προμηθειών.

Γ. Διεύθυνση Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού Μονάδων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, που περιλαμβάνει τα ακόλουθα τμήματα:

α) Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινων Πόρων,

β) Τμήμα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης και Διεθνών Συνεργασιών,

γ) Τμήμα Υγιεινής και Ασφάλειας των Εργαζομένων.

Δ. Διεύθυνση Πληροφορικής, που περιλαμβάνει τα ακόλουθα τμήματα:

α) Τμήμα Συστημάτων Πληροφορικής,

β) Τμήμα Υποδομών Πληροφορικής.

Ε. Το Γραφείο Διοικητή

ΣΤ. Το Νομικό Γραφείο

Ζ. Το Γραφείο Τύπου και Επικοινωνίας

Η. Σε κάθε Δ.Υ.ΠΕ. συνιστάται Κέντρο Εξυπηρέτησης Πολιτών για θέματα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (ΚΕΠΥΚΑ).

2. Η Διεύθυνση Προγραμματισμού και Ανάπτυξης Πολιτικών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης έχει αρμοδιότητα για το σχεδιασμό των πολιτικών παροχής υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης στην Υγειονομική Περιφέρεια, η οποία κατανέμεται στα τρία τμήματά της, ως εξής:

α) Το Τμήμα Περιφερειακού Χάρτη Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης καταγράφει και αναλύει τα επιδημιολογικά, κοινωνιολογικά και περιβαλλοντικά στοιχεία, καθώς και κάθε άλλο στοιχείο απαραίτητο για τη χάραξη της πολιτικής υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης στην Περιφέρεια και με βάση τα στοιχεία αυτά, εκπονεί και επικαιροποιεί το Χάρτη Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης της Υγειονομικής Περιφέρειας.

β) Το Τμήμα Βελτίωσης και Ελέγχου Ποιότητας υποστηρίζει τους ΦΠΥΚΑ της οικείας Περιφέρειας, προκειμένου να ενταχθούν σε διαδικασίες πιστοποίησης και διαπίστευσης.

γ) Το Τμήμα Έρευνας και Ανάπτυξης:

1) Διαχειρίζεται κονδύλια ερευνητικών, αναπτυξιακών και εκπαιδευτικών προγραμμάτων, που προέρχονται από χρηματοδότηση αντίστοιχων επιστημονικών προτάσεων εργαζομένων στο Ε.Σ.Υ. και στις Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας. Η διαχείριση αυτή γίνεται μέσω Ειδικού Λογαριασμού Κονδυλίων Έρευνας και Ανάπτυξης (ΕΛΚΕΑ). Η σύσταση, ο καθορισμός των αρμοδιοτήτων των οργάνων διοίκησης, ελέγχου και διαχείρισης και η ρύθμιση του τρόπου ανάληψης και διάθεσης των κονδυλίων και κάθε αναγκαίας λεπτομέρειας για τη λειτουργία του Λογαριασμού γίνεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Η διοίκηση και διαχείριση του Ειδικού Λογαριασμού πραγματοποιείται από τα όργανα διοίκησης και διαχείρισης του λογαριασμού τα οποία είναι: α) τριμελής επιτροπή, που αποτελείται από τον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας, έναν Διευθυντή της Δ.Υ.ΠΕ. ή ενός από τους ΦΠΥΚΑ της οικείας Περιφέρειας, που ορίζεται από τον Διοικητή της Περιφέρειας και τον Προϊστάμενο του Τμήματος Έρευνας και Ανάπτυξης και β) η Γραμματεία του λογαριασμού.

2) Προκηρύσσει και χρηματοδοτεί από τα αποθεματικά του Ειδικού Λογαριασμού ερευνητικά 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 ΦΠΥΚΑ. Η αρμοδιότητα αυτή κατανέμεται στα τμήματά 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 καταβο-

λή 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 υποστήριξή 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 αίτησή 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 απόσπασής τους, να λαμβάνουν, από το φορέα υποδοχής τους, πλήρεις τις τακτικές απολαβές της οργανικής τους θέσης.

11. Επιτρέπεται η μετάταξη υπαλλήλων, πλην του νοσηλευτικού προσωπικού, από Περιφέρειες, Υπουργεία ή Ν.Π.Δ.Δ. στις Δ.Υ.ΠΕ., εφόσον ο μετατασσόμενος έχει τα προσόντα που απαιτούνται για την 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 ομοίοβαθμες οργανικές θέσεις των αντίστοιχων Δ.Υ.ΠΕ.. Αν δεν προβλέπεται στον οργανισμό της Δ.Υ.ΠΕ. θέση αντίστοιχου κλάδου και ειδικότητας, καλύπτονται ανάλογη οργανική θέση, για την κατάληψη της οποίας έχουν τα απαιτούμενα τυπικά προσόντα ή προσωρινή προσωποπαγή ομοίοβαθμη 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 επισημοτικού 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 προσόντα 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 δι-

κηγορικού επαγγέλματος παρ' Αρείω Πάγω ή παρ' Εφέταις.

θ) Κλάδος ΠΕ Ιατρών Εργασίας, θέση μία.

ι) Κλάδος ΠΕ Τεχνικών Ασφαλείας, θέση μία.

Β. Κατηγορία ΤΕ

α) Κλάδος ΤΕ Διοικητικός - Λογιστικός, θέσεις οκτώ.

β) Κλάδος ΤΕ Πληροφορικής, θέσεις δύο.

γ) Κλάδος ΤΕ Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας, θέσεις πέντε.

δ) Κλάδος ΤΕ Κοινωνικής Εργασίας, θέσεις δύο.

Γ. Κατηγορία ΔΕ

α) Κλάδος ΔΕ Διοικητικών Γραμματέων, θέσεις έξι.

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

Δ. Κατηγορία ΥΕ

α) Κλάδος ΥΕ Επιμελητών, θέσεις δύο.

β) Κλάδος ΥΕ Προσωπικού Καθαριότητας, θέσεις δύο.

16. Με απόφαση του Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας, που δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, μπορεί να συνιστάται ενιαία Νομική Υπηρεσία, που αποτελείται από όλους τους δικηγόρους που υπηρετούν στη Δ.Υ.ΠΕ. και τους ΦΠΥΓΚΑ της οικείας Περιφέρειας. Ο προϊστάμενος της υπηρεσίας αυτής επιλέγεται με απόφαση του Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας. Με απόφαση του Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας καθορίζεται η οργάνωση και ο κανονισμός λειτουργίας της ενιαίας νομικής υπηρεσίας.

17. Με απόφαση του Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας, που δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, μπορεί να συνιστάται ενιαία Τεχνική Υπηρεσία, που αποτελείται από όλους τους ΠΕ, ΤΕ και ΔΕ υπαλλήλους των Τεχνικών Υπηρεσιών όλων ή ορισμένων ΦΠΥΓΚΑ της Υγειονομικής Περιφέρειας, οι οργανικές θέσεις των οποίων μεταφέρονται στη Δ.Υ.ΠΕ.. Σε περίπτωση κατάργησης της ενιαίας Τεχνικής Υπηρεσίας, οι οργανικές θέσεις επιστρέφουν στον οικείο ΦΠΥΓΚΑ. Ο προϊστάμενος της Διεύθυνσης αυτής επιλέγεται με απόφαση του αρμόδιου υπηρεσιακού συμβουλίου. Με απόφαση του Διοικητή της Δ.Υ.ΠΕ. καθορίζεται η οργάνωση και ο κανονισμός λειτουργίας της ενιαίας τεχνικής υπηρεσίας.

18. Για έργα των εποπτευόμενων ΦΠΥΓΚΑ, μπορεί με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, να ορίζεται ως Προϊσταμένη Αρχή η Διοίκηση της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας. Στην περίπτωση αυτή Διευθύνουσα Υπηρεσία είναι η Ενιαία Τεχνική Υπηρεσία της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας, εφόσον αυτή έχει συσταθεί, και Τεχνικό Συμβούλιο το Τεχνικό Συμβούλιο του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

19. Στην έδρα της κάθε Υγειονομικής Περιφέρειας συνιστάται, με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Πρωτοβάθμιο Υπηρεσιακό Συμβούλιο, στο οποίο, με την επιφύλαξη της διάταξης του άρθρου 158 παρ. 1 περ. α' του ν. 2683/1999, υπάγονται όλοι οι μόνιμοι ή συνδεδεμένοι με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου υπάλληλοι της Δ.Υ.ΠΕ., με εξαίρεση τους ιατρούς ΕΣΥ, για θέματα της υπηρεσιακής τους κατάστασης. Με ανάλογο τρόπο συνιστώνται : α) Υπηρεσιακά Συμβούλια ή Κοινά Υπηρεσιακά Συμβούλια Νοσοκομείων, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 159 του ν. 2683/1999 και του άρθρου 8 του παρόντος νόμου, στα οποία υπάγονται οι μόνιμοι ή συνδεδεμένοι με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου υπάλληλοι του Νοσοκομείου και των Κέντρων Υγείας, που αποτελούν αποκεντρωμένες μονάδες του

αντίστοιχου Νοσοκομείου, με εξαίρεση τους ιατρούς Ε.Σ.Υ., για θέματα της υπηρεσιακής τους κατάστασης. Στα ανωτέρω Υπηρεσιακά Συμβούλια υπάγονται και όλοι οι ειδικευόμενοι ιατροί, για τα θέματα της υπηρεσιακής τους κατάστασης, β) Υπηρεσιακά Συμβούλια ή Κοινά Υπηρεσιακά Συμβούλια Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 159 του ν. 2683/1999 και του άρθρου 20 του παρόντος νόμου, στα οποία υπάγονται οι μόνιμοι ή συνδεδεμένοι με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου υπάλληλοι των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας, με εξαίρεση τους ιατρούς Ε.Σ.Υ., για θέματα της υπηρεσιακής τους κατάστασης. Στα ανωτέρω Υπηρεσιακά Συμβούλια υπάγονται και όλοι οι ειδικευόμενοι ιατροί, για τα θέματα της υπηρεσιακής τους κατάστασης.

20. Σε ό,τι αφορά στη σύνθεση, συγκρότηση και λειτουργία των παραπάνω Υπηρεσιακών Συμβουλίων, εφαρμόζονται οι διατάξεις του ν. 3260/2004. Ο τρόπος, η διαδικασία και οι λοιπές προϋποθέσεις για την ανάδειξη των αιρετών εκπροσώπων των υπαλλήλων καθορίζονται με την κοινή υπουργική απόφαση της παραγράφου 4 του άρθρου 160 του ν. 2683/1999. Μέχρι την έκδοση της απόφασης αυτής, εφαρμόζονται οι διατάξεις των υπ' αριθ. Α.Π ΔΙΚΠΡ/Φ80/30/8703/ 16.9.1988 (ΦΕΚ 684 Β') και ΔΙΚΠΡ/Φ80/54/11988/2.12.1988 (ΦΕΚ 876 Β) υπουργικών αποφάσεων. Τα μέλη των Υπηρεσιακών Συμβουλίων ορίζονται αντίστοιχα με ισάριθμους αναπληρωτές. Σε περίπτωση μη ορισμού αιρετών εκπροσώπων το Υπηρεσιακό Συμβούλιο λειτουργεί νόμιμα με τα υπόλοιπα μέλη του. Κατά 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 συστατάται Κεντρικό Συμβούλιο Υγειονομικών Περιφερειών (ΚΕ.ΣΥ.Υ.ΠΕ.) που έχει ως σκοπό το συντονισμό του έργου των Διοικητών των Υγειονομικών Περιφερειών και την εναρμόνιση των πολιτικών τους για την

υγεία και την κοινωνική αλληλεγγύη. Το ΚΕ.ΣΥ.Υ.ΠΕ. αποτελείται από:

- α) τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ως Πρόεδρο, αναπληρούμενο από τον Γενικό Γραμματέα του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης,
- β) τον Γενικό Γραμματέα Κοινωνικής Αλληλεγγύης του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, αναπληρούμενο από τον αντίστοιχο Γενικό Διευθυντή,
- γ) τους Διοικητές όλων των Υγειονομικών Περιφερειών, αναπληρούμενους από τους Αντιπροέδρους των Δ.Σ. των Δ.Υ.ΠΕ..

2. Το ΚΕ.ΣΥ.Υ.ΠΕ. συνέρχεται τακτικά κάθε δύο μήνες και κατά περίπτωση, για ειδικά θέματα, σε έκτακτες συνεδριάσεις, ύστερα από πρόσκληση του Προέδρου του και λειτουργεί σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 13, 14 και 15 του ν. 2690/1999 (ΦΕΚ 45 Α). Στις συνεδριάσεις του ΚΕ.ΣΥ.Υ.ΠΕ. μπορούν να καλούνται από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, προκειμένου να μετέχουν χωρίς ψήφο, και άλλοι υπηρεσιακοί παράγοντες, όταν συζητούνται θέματα της αρμοδιότητάς τους.

3. Το ΚΕ.ΣΥ.Υ.ΠΕ. υποστηρίζεται από τις Υπηρεσίες της Γενικής Διεύθυνσης Διοικητικής Υποστήριξης και Τεχνικών Υποδομών του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, οι οποίες έχουν την ευθύνη για την τήρηση των πρακτικών των συνεδριάσεων, παρακολουθούν την εκτέλεση των αποφάσεων και γενικότερα εξασφαλίζουν τις προϋποθέσεις ομαλής επικοινωνίας μεταξύ των Δ.Υ.ΠΕ. και του Υπουργείου.

4. Στην έδρα κάθε Υγειονομικής Περιφέρειας συστατάται Συμβούλιο Υγειονομικής Περιφέρειας (Σ.Υ.ΠΕ.) που γνωμοδοτεί προς τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης για θέματα ανάπτυξης των πολιτικών υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης στην Περιφέρεια, το συντονισμό των Διοικήσεων των Νοσοκομείων και των λοιπών φορέων που παρέχουν υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης και την εναρμόνιση των πολιτικών τους για την υγεία και την κοινωνική αλληλεγγύη. Το Σ.Υ.ΠΕ. αποτελείται από την Ολομέλεια και τη Συντονιστική Επιτροπή.

Η Ολομέλεια του Σ.Υ.ΠΕ. αποτελείται από:

- α) τον Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας, ως Πρόεδρο, με αναπληρωτή του τον Αντιπρόεδρο του Δ.Σ. της Δ.Υ.ΠΕ.,
- β) τους Διοικητές των Νοσοκομείων της Υγειονομικής Περιφέρειας, με αναπληρωτές τους, τους Αναπληρωτές Διοικητές των αντίστοιχων Νοσοκομείων, όπου αυτοί υπάρχουν, ειδάλλως τους Προϊσταμένους της Διοικητικής Διεύθυνσης των Νοσοκομείων,
- γ) έναν εκπρόσωπο της Διοικητικής Περιφέρειας, με τον αναπληρωτή του, οι οποίοι ορίζονται από τον Γενικό Γραμματέα της Περιφέρειας,
- δ) έναν εκπρόσωπο από κάθε Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση που βρίσκεται στα όρια της Περιφέρειας, με τον αναπληρωτή του, οι οποίοι ορίζονται από τον Νομάρχη,
- ε) στις Περιφέρειες που υπάρχουν πανεπιστημιακές κλινικές, έναν εκπρόσωπο του ιατρικού τμήματος, με τον αναπληρωτή του, οι οποίοι ορίζονται με απόφαση του Τμήματος,
- στ) έναν εκπρόσωπο των ιατρών της Περιφέρειας, με τον αναπληρωτή του, οι οποίοι ορίζονται με απόφαση του Δ.Σ. του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου,
- ζ) έναν εκπρόσωπο των οδοντιάτρων της Περιφέρειας, με τον αναπληρωτή του, οι οποίοι ορίζονται με απόφαση

του Δ.Σ. της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας,

η) έναν εκπρόσωπο των νοσηλευτών της Περιφέρειας, με τον αναπληρωτή του, οι οποίοι ορίζονται με απόφαση του Δ.Σ. της Ένωσης Νοσηλευτών Ελλάδος,

θ) έναν εκπρόσωπο των φαρμακοποιών της Περιφέρειας, με τον αναπληρωτή του, οι οποίοι ορίζονται με απόφαση του Δ.Σ. του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου,

ι) έναν εκπρόσωπο των μαιών – μαιευτών της Περιφέρειας, με τον αναπληρωτή του, οι οποίοι ορίζονται με απόφαση του οικείου Συλλόγου μαιών – μαιευτών,

ια) έναν εκπρόσωπο των Γενικών Ιατρών της Περιφέρειας, ο οποίος ορίζεται με τον αναπληρωτή του από την Ελληνική Εταιρεία Γενικής Ιατρικής,

ιβ) έναν εκπρόσωπο των Κοινωνικών Λειτουργών της Περιφέρειας, ο οποίος ορίζεται με τον αναπληρωτή του από το Σύνδεσμο Κοινωνικών Λειτουργών Ελλάδος,

ιγ) έναν εκπρόσωπο της Γ.Σ.Ε.Ε., με τον αναπληρωτή του, οι οποίοι ορίζονται με απόφαση του Δ.Σ. της Γ.Σ.Ε.Ε. και

ιδ) έναν εκπρόσωπο της Α.Δ.Ε.Δ.Υ. με τον αναπληρωτή του, οι οποίοι ορίζονται από την Α.Δ.Ε.Δ.Υ..

Οι εκπρόσωποι ορίζονται σε προθεσμία είκοσι ημερών από την αποστολή σχετικής πρόσκλησης του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Αν παρέλθει άπρακτη η προθεσμία, ορίζονται από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Όταν η ημερήσια διάταξη των συνεδριάσεων περιλαμβάνει θέματα Υπηρεσιών Κοινωνικής Αλληλεγγύης, συμμετέχουν οι Πρόεδροι των Διοικητικών Συμβουλίων των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας της Υγειονομικής Περιφέρειας.

5. Η Ολομέλεια του Σ.Υ.ΠΕ. επιλαμβάνεται θεμάτων που αφορούν στη δημόσια υγεία, την προστασία και την προαγωγή της υγείας των κατοίκων της Υγειονομικής Περιφέρειας και έχει τις παρακάτω ειδικές αρμοδιότητες:

α) Γνωμοδοτεί για το επιχειρησιακό σχέδιο δράσης που αφορά στην παροχή υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης στην περιφέρεια ευθύνης του, το οποίο 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 ΦΠΥΓΚΑ.

δ) Γνωμοδοτεί, στο πλαίσιο του στρατηγικού και επιχειρησιακού σχεδίου της Υγειονομικής Περιφέρειας, για κάθε θέμα που της υποβάλει ο Διοικητής της Υγειονομικής Περιφέρειας.

Η Ολομέλεια του Σ.Υ.ΠΕ. συνέρχεται τακτικά κάθε έξι μήνες και έκτακτα, ύστερα από πρόσκληση του Προέδρου του και λειτουργεί σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 13, 14 και 15 του ν. 2690/1999. Τα μέλη της Ολομέλειας του Σ.Υ.ΠΕ. μπορούν να εισηγούνται στον Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας θέματα προς ένταξη στην ημερήσια διάταξη.

Οι αποφάσεις της Ολομέλειας, με έκθεση επ' αυτών του Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας, υποβάλλονται στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης

για λήψη των σχετικών αποφάσεων.

6. Η Συντονιστική Επιτροπή του Σ.Υ.ΠΕ. αποτελείται από:

α) τον Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας, ως Πρόεδρο, με αναπληρωτή του τον Αντιπρόεδρο του Δ.Σ. της Δ.Υ.ΠΕ.,

β) τους Διοικητές των Νοσοκομείων της Υγειονομικής Περιφέρειας, με αναπληρωτές τους, τους Αναπληρωτές Διοικητές των αντίστοιχων Νοσοκομείων, όπου αυτοί υπάρχουν, ειδάλλως τους Προϊσταμένους της Διοικητικής Διεύθυνσης των Νοσοκομείων,

γ) τους Διευθυντές των τεσσάρων Διευθύνσεων της Δ.Υ.ΠΕ., με αναπληρωτή τους τον παλαιότερο προϊστάμενο της κάθε Διεύθυνσης.

Όταν η ημερήσια διάταξη των συνεδριάσεων περιλαμβάνει θέματα Υπηρεσιών Κοινωνικής Αλληλεγγύης, συμμετέχουν οι Πρόεδροι των Διοικητικών Συμβουλίων των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας.

7. Η Συντονιστική Επιτροπή του Σ.Υ.ΠΕ. έχει τις παρακάτω ειδικές αρμοδιότητες:

α) Συντονίζει και παρακολουθεί την εφαρμογή και εκτέλεση του επιχειρησιακού προγράμματος δράσης της Περιφέρειας, καθώς και των αποφάσεων του Υπουργού 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 των φορέων του στη βάση ποιοτικών, ποσοτικών και οικονομικών δεικτών.

δ) Σχεδιάζει μέτρα για την ανάπτυξη και διαρκή βελτίωση των διαδικασιών οργάνωσης και λειτουργίας των εποπτευόμενων ΦΠΥΓΚΑ και της Δ.Υ.ΠΕ..

ε) Σχεδιάζει μέτρα και προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, ανάπτυξης και αξιοποίησης των ανθρώπινων πόρων, συντονίζει και παρακολουθεί την εκτέλεσή τους.

στ) Γνωμοδοτεί για την αξιοποίηση των περιουσιακών στοιχείων των ΦΠΥΓΚΑ της Υγειονομικής Περιφέρειας.

ζ) Γνωμοδοτεί σχετικά με το συνολικό ετήσιο προγραμματισμό των προσλήψεων των ΦΠΥΓΚΑ της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας, κατά το τελευταίο τρίμηνο του έτους.

Η Συντονιστική Επιτροπή του Σ.Υ.ΠΕ. συνέρχεται τακτικά μία φορά το μήνα και έκτακτα, ύστερα από πρόσκληση του Προέδρου της και λειτουργεί σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 13, 14 και 15 του ν. 2690/1999. Η Επιτροπή υποστηρίζεται από υπαλλήλους της αντίστοιχης Δ.Υ.ΠΕ., οριζόμενους από τον Διοικητή της 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.Υ.Π. με τη διάταξη της παρ. 4 του άρθρου 1 του ν. 2889/2001 (ΦΕΚ 37 Α), μετατρέπονται σε νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου

(Ν.Π.Δ.Δ.), τα οποία υπόκεινται στον έλεγχο και την εποπτεία του Διοικητή της αντίστοιχης Υγειονομικής Περιφέρειας, διέπονται από τις διατάξεις του παρόντος νόμου και έχουν δικό τους προϋπολογισμό, πρωτόκολλο, σφραγίδα, αρχείο και αριθμό φορολογικού μητρώου - Α.Φ.Μ.,

2. Τα Νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. διακρίνονται σε:

α) γενικά που παρέχουν νοσηλεία σε ασθενείς που εντάσσονται σε περισσότερες από μία θεραπευτικές κατηγορίες και

β) ειδικά που παρέχουν νοσηλεία σε ασθενείς που εντάσσονται σε μία θεραπευτική κατηγορία.

Νοσοκομεία τα οποία, κατά την έναρξη ισχύος του παρόντος νόμου, έχουν την ονομασία «Πανεπιστημιακό» τη διατηρούν και στο μέλλον. Η ονομασία αυτή μπορεί να μεταβληθεί με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

3. Όργανα διοίκησης των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. είναι:

α) το Διοικητικό Συμβούλιο και

β) ο Διοικητής του Νοσοκομείου.

4. Το Διοικητικό Συμβούλιο (Δ.Σ.) είναι επταμελές για Νοσοκομεία μέχρι 399 οργανικές κλίνες και εννεαμελές για Νοσοκομεία με 400 και άνω οργανικές κλίνες και αποτελείται από:

α) Τον Διοικητή του Νοσοκομείου ως Πρόεδρο του Διοικητικού Συμβουλίου.

β) Τρία μέλη σε Νοσοκομεία έως 399 οργανικές κλίνες και τέσσερα μέλη σε Νοσοκομεία με 400 και άνω οργανικές κλίνες, που ορίζονται από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης με τους αναπληρωτές τους. Από τα μέλη αυτά το ένα ορίζεται ως Αντιπρόεδρος, ο οποίος είναι μερικής απασχόλησης. Στα Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία, το ένα από τα μέλη που διορίζει ο Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, πρέπει υποχρεωτικά να είναι μέλος Δ.Ε.Π. της Ιατρικής Σχολής του οικείου Α.Ε.Ι..

γ) Τον Αναπληρωτή Διοικητή του Νοσοκομείου, σε νοσοκομεία με 400 και άνω οργανικές κλίνες, με αναπληρωτή του τον Διευθυντή της Διοικητικής Υπηρεσίας.

δ) Έναν εκπρόσωπο των ιατρών που υπηρετούν στο Νοσοκομείο, ο οποίος εκλέγεται, μαζί με τον αναπληρωτή του, από τους ιατρούς Ε.Σ.Υ. και τους ιατρούς μέλη Δ.Ε.Π. που υπηρετούν στο Νοσοκομείο.

ε) Τον Διευθυντή της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, με αναπληρωτή του τον αρχαιότερο Διευθυντή Νοσηλευτικού τομέα.

στ) Έναν εκπρόσωπο του λοιπού, πλην των ιατρών Ε.Σ.Υ., προσωπικού του Νοσοκομείου, ο οποίος εκλέγεται, μαζί με τον αναπληρωτή του, από το λοιπό, πλην των ιατρών Ε.Σ.Υ., προσωπικό του Νοσοκομείου.

Ο Πρόεδρος του Δ.Σ. ορίζει την ημερήσια διάταξη της συνεδρίασης του Δ.Σ. και τους εισηγητές των θεμάτων. Ο Πρόεδρος μπορεί, κατά την κρίση του, να καλεί στις συνεδριάσεις εκπροσώπους των συνδικαλιστικών οργανώσεων των εργαζομένων, καθώς και κάθε υπηρεσιακό παράγοντα ή εκπρόσωπο οποιουδήποτε επιστημονικού ή τοπικού φορέα.

Ο Διοικητής του Νοσοκομείου αναπληρώνεται από τον Αντιπρόεδρο του Δ.Σ. στα καθήκοντά του ως Πρόεδρου του Δ.Σ., ενώ στα καθήκοντά του ως Διοικητή αναπληρώνεται από τον Αναπληρωτή Διοικητή και όπου αυτός δεν υπάρχει από τον Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας. Τα

μέλη του Δ.Σ. είναι εισηγητές για τα θέματα της αρμοδιότητάς τους.

5. Το Δ.Σ. συνέρχεται τακτικά δύο φορές το μήνα και έκτακτα, ύστερα από πρόσκληση του Προέδρου του και λειτουργεί σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 13, 14 και 15 του ν. 2690/1999.

6. Το Διοικητικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου έχει τις ακόλουθες αρμοδιότητες:

1. Εγκρίνει το επιχειρησιακό σχέδιο δράσης του Νοσοκομείου και το υποβάλλει στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας προς τελική έγκριση και ένταξη του στο επιχειρησιακό σχέδιο της Υγειονομικής Περιφέρειας.

2. Εγκρίνει το επιχειρησιακό σχέδιο αντιμετώπισης μαζικών καταστροφών και έκτακτων αναγκών του Νοσοκομείου και το υποβάλλει προς τελική έγκριση στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

3. Εγκρίνει τη δημιουργία, μείωση ή συγχώνευση μονάδων ή τμημάτων του Νοσοκομείου και υποβάλλει τη σχετική πρόταση προς έγκριση στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

4. Εγκρίνει την ανέγερση, επέκταση, αναδιάρθρωση και ανακατανομή των κτιριακών και λοιπών υποδομών του Νοσοκομείου και υποβάλλει τη σχετική πρόταση προς έγκριση στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

5. Εγκρίνει τον οργανισμό του Νοσοκομείου και τις τροποποιήσεις του και τον υποβάλλει προς έγκριση στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

6. Εγκρίνει το συνολικό ετήσιο προγραμματισμό των προσλήψεων του Νοσοκομείου και τον υποβάλλει στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

7. Εγκρίνει τον προϋπολογισμό του Νοσοκομείου, τις αναμορφώσεις και τροποποιήσεις του, όπως και τον ισολογισμό και τον απολογισμό της οικονομικής χρήσης κάθε έτους και τον υποβάλλει στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

8. Εγκρίνει το Ενιαίο Πρόγραμμα Προμηθειών του Νοσοκομείου, καθώς και τις τροποποιήσεις του και το υποβάλλει 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 εκποίησή 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 πρόωγη 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 απόσπασή 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 δημοσίου ή ιδιωτικού τομέα της ημεδαπής ή αλλοδαπής, συνεκτιμώμενων 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 αιτήσεις των Υπηρεσιών και του προσωπικού και τα υποβάλλει στα αρμόδια όργανα.

9. Εισηγείται στο Δ.Σ. το συνολικό ετήσιο προγραμματισμό των προσλήψεων του Νοσοκομείου.

10. Υποβάλλει προς έγκριση στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας την επαναπροκήρυξη θέσεων ιατρών του Ε.Σ.Υ. και την παράταση παραμονής ειδικευόμενων ιατρών.

11. Αποφασίζει για τις μετακινήσεις προσωπικού εντός των διοικητικών ορίων της ευθύνης του.

12. Υποβάλλει στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας πρόταση πρόσληψης επικουρικού προσωπικού για την κάλυψη επιτακτικών αναγκών.

13. Αποφασίζει την τοποθέτηση των Προισταμένων των Τμημάτων και Γραφείων του Νοσοκομείου.

14. Αναθέτει προσωρινά καθήκοντα Προισταμένου Διευθυνσης, Υποδιευθυνσης 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 εξοπλισμού, προμήθεια παντός τύπου αναλώσιμου υλικού και ανάθεση υπηρεσιών κατά ΚΑΕ προϋπολογισμού για ποσό άνω των 15.000 ευρώ ετησίως.

19. Παρακολουθεί και ελέγχει σε μηνιαία βάση την ορθή εκτέλεση του προϋπολογισμού και την εν γένει οικονομική λειτουργία του φορέα του.

20. Συντάσσει ετήσια έκθεση πεπραγμένων, την οποία υποβάλλει στο Δ.Σ. και στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας και τριμηνιαία έκθεση την οποία υποβάλλει στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

21. Συγκροτεί ομάδες εργασίας ή επιτροπές για το σχεδιασμό και διαχείριση διαφόρων προγραμμάτων δράσης του Νοσοκομείου.

22. Υποβάλλει στο Δ.Σ. προτάσεις για την αξιοποίηση των περιουσιακών στοιχείων του Νοσοκομείου, καθώς επίσης και την εκποίησή τους.

23. Εκπροσωπεί το Νοσοκομείο δικαστικώς και εξωδικαστικώς, καθώς και έναντι τρίτων και δύναται να εκχωρεί τη νόμιμη εκπροσώπηση των μονάδων ευθύνης του στον Αναπληρωτή Διοικητή και να διορίζει πληρεξούσιους δικηγόρους.

24. Συγκαλεί το Δ.Σ. του Νοσοκομείου, προεδρεύει στις συνεδριάσεις του και συντάσσει την ημερήσια διάταξη.

25. Προϊστάται όλων των Υπηρεσιών του Νοσοκομείου και ασκεί ιεραρχικό και πειθαρχικό έλεγχο και μπορεί να αναθέτει τη διενέργεια Ενορκης Διοικητικής Εξέτασης σε οποιονδήποτε υπάλληλο των φορέων ευθύνης του.

26. Μπορεί να μεταβιβάζει με πράξη του στον Αναπλη-

ρωτή Διοικητή του Νοσοκομείου και σε ιεραρχικά υφιστάμενά του όργανα την εξουσία να υπογράφουν με εντολή του, πράξεις ή άλλα έγγραφα της αρμοδιότητάς του και να ασκούν συγκεκριμένες αρμοδιότητές του.

27. Αποφασίζει για το χαρακτηρισμό παλαιού υλικού ως άχρηστου, καθώς και για την καταστροφή ή την εκποίηση του άχρηστου υλικού.

28. Εισηγείται στον Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας για τη διάθεση σε άλλους φορείς του μη χρησιμοποιούμενου υλικού του νοσοκομείου.

29. Συγκροτεί το Επιστημονικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου.

30. Ασκει όλες τις αρμοδιότητες που του αναθέτει το Δ.Σ. του Νοσοκομείου και, με αποφάσεις του, ο Διοικητής της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

9. Ο Αναπληρωτής Διοικητής του Νοσοκομείου έχει τις ακόλουθες αρμοδιότητες:

1. Είναι αρμόδιος για θέματα πληροφορικής και μηχανοργάνωσης του Νοσοκομείου, σε συνεργασία με τον Διοικητή του Νοσοκομείου.

2. Παρακολουθεί τα θέματα έρευνας και εκπαίδευσης του προσωπικού του Νοσοκομείου.

3. Μεριμνά για την πιστοποίηση της ποιότητας των υπηρεσιών του Νοσοκομείου, σε συνεργασία με τον Διοικητή του Νοσοκομείου.

4. Είναι υπεύθυνος για την επίλυση θεμάτων και την εφαρμογή και συντονισμό των αναγκαίων ενεργειών που σχετίζονται με την υγιεινή και ασφάλεια των εργαζομένων.

5. Μεριμνά για τη σύνταξη του ετήσιου προγράμματος εφημεριών του ιατρικού προσωπικού και υπερωριών, νυκτερινών και εξαιρέσιμων του λοιπού προσωπικού και το υποβάλλει προς έγκριση στο Δ.Σ..

6. Εγκρίνει και τροποποιεί τα μηνιαία προγράμματα εφημεριών του ιατρικού προσωπικού και υπερωριών, νυκτερινών και εξαιρέσιμων του λοιπού προσωπικού, μετά από εισήγηση των Διευθυντών των αντιστοιχών Υπηρεσιών.

7. Συντάσσει ετήσια έκθεση πεπραγμένων του, την οποία υποβάλλει στον Διοικητή του Νοσοκομείου.

8. Εισηγείται για την οικονομική ενίσχυση και διοικητική υποστήριξη χρηματοδοτούμενων, από εξωτερικούς φορείς, ερευνητικών προγραμμάτων στον Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας και παρακολουθεί την υλοποίησή τους.

9. Εισηγείται στο Δ.Σ. για τα εκπαιδευτικά και μη χρηματοδοτούμενα από εξωτερικούς φορείς ερευνητικά προγράμματα, έπειτα από εισήγηση του Επιστημονικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου, αποφασίζει για την οικονομική ενίσχυση και διοικητική υποστήριξη αυτών και παρακολουθεί την υλοποίησή τους.

10. Παρακολουθεί και ελέγχει τις λίστες αναμονής για υπηρεσίες του φορέα ευθύνης του και λαμβάνει μέτρα πρόληψης για την καλύτερη εξυπηρέτηση των πολιτών.

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

12. Αποφασίζει για την κατανομή των χειρουργικών 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. Ασκει 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 μια 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 αδειας και η αποζημίωση για έξοδα κίνησης και έξοδα παραστάσεως 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 αδειας 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) Έναν ιατρό με βαθμό Επιμελητή Α', που εκλέγεται από όλους τους Επιμελητές Α' του Νοσοκομείου, με τον αναπληρωτή του.

δ) Έναν ιατρό με βαθμό Επιμελητή Β', που εκλέγεται από όλους τους Επιμελητές Β' του Νοσοκομείου, με τον αναπληρωτή του.

ε) Έναν επιστήμονα της Ιατρικής Υπηρεσίας, μη ιατρό, κατηγορίας ΠΕ και έναν επιστήμονα της Ιατρικής Υπηρεσίας, μη ιατρό, κατηγορίας ΤΕ, με βαθμό τουλάχιστον Α', που εκλέγονται από όλους τους μη ιατρούς υπαλλήλους, κατηγορίας ΠΕ και ΤΕ αντίστοιχα, που υπάγονται στην Ιατρική Υπηρεσία.

στ) Έναν ειδικευόμενο ιατρό, που εκλέγεται από όλους τους ειδικευόμενους ιατρούς του Νοσοκομείου, με τον αναπληρωτή του.

ζ) Έναν Νοσηλευτή ΠΕ με βαθμό Α', και ελλείψει αυτού έναν Νοσηλευτή ΤΕ ή μαία ή επισκέπτρια υγείας με βαθμό Α', που εκλέγεται από όλους τους νοσηλευτές και μαίες του Νοσοκομείου, με τον αναπληρωτή του.

Αν οποιοδήποτε μέλος του Επιστημονικού Συμβουλίου χάσει την ιδιότητα με την οποία έχει εκλεγεί, παύει αυτόματα να είναι μέλος και ορίζεται νέο με την αρχική διαδικασία, για το υπόλοιπο της θητείας. Αντικατάσταση μέλους, με την ίδια διαδικασία, γίνεται και στην περίπτωση κατά την οποία το μέλος απουσιάζει από περισσότερες από τρεις συνεχόμενες συνεδριάσεις του Επιστημονικού Συμβουλίου.

2. Το Επιστημονικό Συμβούλιο συνεδριάζει τακτικά δύο φορές το μήνα και έκτακτα όταν αυτό ζητηθεί από τον Πρόεδρο ή δύο τουλάχιστον μέλη του.

Στην πρώτη συνεδριάσή 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 συγκρότησή του γίνεται με απόφαση του Διοικητή του Νοσοκομείου.

3. Το Επιστημονικό Συμβούλιο γνωμοδοτεί για κάθε θέμα το οποίο σχετίζεται με την αποτελεσματική παροχή φροντίδας υγείας στους νοσηλευόμενους και τους εξωτερικούς ασθενείς του Νοσοκομείου. Στις αρμοδιότητες του Επιστημονικού Συμβουλίου περιλαμβάνονται:

α) Η κατάρτιση και εισήγηση του ετήσιου και μηνιαίου προγράμματος εφημεριών των ιατρών των Τομέων και Τμημάτων του Νοσοκομείου και η 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 θέπιση 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 (ΦΕΚ 252 Α').

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 αμειβεται σύμφωνα με τις διατάξεις που ισχύουν για το προσωπικό με σύμβαση εργασίας ορισμένου χρόνου των ιδίων 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 αρμοδιότητάς του, τις ποινές της επίπληξης και του προστίμου μέχρι το ήμισυ των μηνιαίων αποδοχών.

β) Ο Πρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας, ως πειθαρχικός προϊστάμενος, μπορεί να επιβάλει σε βάρος του λοιπού, πλην του ιατρικού, προσωπικού αυτής, τις ποινές της επίπληξης και του προστίμου μέχρι το ήμισυ των μηνιαίων αποδοχών.

γ) Το Διοικητικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου και το Διοικητικό Συμβούλιο της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας, ως συλλογικά πειθαρχικά όργανα, μπορούν να επιβάλουν σε βάρος του λοιπού, πλην του ιατρικού προσωπικού της αρμοδιότητάς τους, τις ποινές της επίπληξης και του προστίμου μέχρι τις αποδοχές ενός μηνός.

δ) Ο Διοικητής της Δ.Υ.ΠΕ., ως πειθαρχικός προϊστάμενος, μπορεί να επιβάλει σε βάρος του λοιπού, πλην του ιατρικού, προσωπικού της Δ.Υ.ΠΕ. και όλων των εποπτευόμενων 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 Ενορκη Διοικητική Εξέταση κατά των Διοικητών και των Αναπληρωτών Διοικητών των Νοσοκομείων της αρμοδιότητάς του και, εάν κρίνει ότι πρέπει να ασκηθεί πειθαρχική δίωξη εναντίον τους, εισηγείται σχετικά στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Ο Διοικητής της Δ.Υ.ΠΕ. και ο Διοικητής του Νοσοκομείου είναι πειθαρχικώς προϊστάμενοι του Αναπληρωτή Διοικητή του Νοσοκομείου.

Κατά των πειθαρχικών αποφάσεων των ανωτέρω οργάνων επιτρέπεται η άσκηση ένστασης ενώπιον του Πρωτοβάθμιου Υπηρεσιακού Συμβουλίου της παρ. 19 του άρθρου 4 του παρόντος νόμου. Το Πρωτοβάθμιο Υπηρεσιακό Συμβούλιο, ως πειθαρχικό όργανο, ασκεί πειθαρχική δικαιοδοσία κατά του λοιπού, πλην του ιατρικού, προ-

σωπικού 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 αρμοδιότητάς του, τις ποινές της επίπληξης και του προστίμου μέχρι το ήμισυ των μηνιαίων αποδοχών.

β) Ο Πρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας, ως πειθαρχικός προϊστάμενος, μπορεί να επιβάλει σε βάρος του ιατρικού προσωπικού αυτής τις ποινές της επίπληξης και του προστίμου μέχρι το ήμισυ των μηνιαίων αποδοχών.

γ) Το Διοικητικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου και το Διοικητικό Συμβούλιο της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας, ως συλλογικά πειθαρχικά όργανα, μπορούν να επιβάλουν σε βάρος του ιατρικού προσωπικού της αρμοδιότητάς τους, τις ποινές της επίπληξης και του προστίμου μέχρι τις αποδοχές ενός μηνός.

δ) Ο Διοικητής της Δ.Υ.ΠΕ., ως πειθαρχικός προϊστάμενος, μπορεί να επιβάλει σε βάρος του ιατρικού προσωπικού της Δ.Υ.ΠΕ. και όλων των εποπτευόμενων 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 ειδικευόμενων, 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 39 του 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 τελεσιδικές 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 απόφασή 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 πειθαρχικός 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 «ΔΡΟΜΟΚΑΙΤΕΙΟ», εφαρμόζονται οι ακόλουθες πειθαρχικές διατάξεις:

8.1. Ο Διοικητής του Νοσοκομείου, ως πειθαρχικός

προϊστάμενος, μπορεί να επιβάλει σε βάρος του πάσης φύσεως προσωπικού (ιατρικού και λοιπού) της αρμοδιότητάς του, τις ποινές της επίπληξης και του προστίμου μέχρι το ήμισυ των μηνιαίων αποδοχών.

8.2. Το Διοικητικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου, ως πειθαρχικό συλλογικό όργανο, ασκεί πειθαρχική δικαιοδοσία, σε πρώτο ή σε δεύτερο βαθμό, σε βάρος του πάσης φύσεως προσωπικού (ιατρικού και λοιπού) της αρμοδιότητάς του.

8.2. α) Όταν δικάζει πειθαρχικά παραπτώματα των ιατρών σε πρώτο βαθμό, το Δ.Σ. μπορεί να επιβάλει μόνο τις ποινές που προβλέπονται, υπό τα στοιχεία α' έως και γ' της παρ. 1 του άρθρου 39 του ν. 2519/1997. Στις περιπτώσεις που απαιτείται η επιβολή μεγαλύτερης ποινής, η υπόθεση παραπέμπεται στο Κεντρικό Πειθαρχικό Συμβούλιο.

- Σε δεύτερο βαθμό κρίνει τις ενστάσεις κατά των πειθαρχικών αποφάσεων του Διοικητή του Νοσοκομείου.

- Κατά των πειθαρχικών αποφάσεων του Δ.Σ. που επιβάλλουν από την ποινή προστίμου ισόποσου με τις αποδοχές τεσσάρων μηνών και άνω έως και την ποινή της διακοπής του δικαιώματος για την υποβολή υποψηφιότητας κατάληψης θέσης ανώτερου βαθμού, επιτρέπεται η άσκηση έφεσης ενώπιον του Κεντρικού Πειθαρχικού Συμβουλίου.

8.2. β) Όταν δικάζει πειθαρχικά παραπτώματα του λοιπού προσωπικού σε πρώτο βαθμό, το Δ.Σ. μπορεί να επιβάλει μόνο τις ποινές που προβλέπονται, υπό τα στοιχεία α' έως και γ', στην παρ. 1 του άρθρου 109 του ν. 2683/1999.

- Σε δεύτερο βαθμό κρίνει τις ενστάσεις κατά των πειθαρχικών αποφάσεων του Διοικητή του Νοσοκομείου.

- Κατά των πειθαρχικών αποφάσεων του Δ.Σ. που επιβάλλουν ποινή βαρύτερη από τη στέρηση των αποδοχών ενός μηνός, επιτρέπεται η άσκηση ένστασης ενώπιον του Υπηρεσιακού Συμβουλίου του Νοσοκομείου.

- Το Υπηρεσιακό Συμβούλιο, όταν δικάζει παραπτώματα σε πρώτο βαθμό, μπορεί να επιβάλει οποιαδήποτε ποινή.

- Κατά των οριστικών αποφάσεων του Υπηρεσιακού Συμβουλίου επιτρέπεται η άσκηση έφεσης ενώπιον του Δευτεροβάθμιου Πειθαρχικού Συμβουλίου του άρθρου 163α του ν. 2683/1999.

Άρθρο 12 **Ειδικές διατάξεις**

1. Τα Νοσοκομεία της παρ. 10 του άρθρου 13 του ν. 2889/2001 (ΦΕΚ 37 Α') διατηρούν το υφιστάμενο καθεστώς τους. Επί 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 «ΔΡΟΜΟΚΑΙΤΕΙΟ», 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 αποζημιώσε-

ων υπερωριακής εργασίας, νυχτερινής εργασίας και εξαιρέσιμων ημερών και αργιών, καθώς και εφημεριών του ιατρικού προσωπικού, που απορρέουν από την εκτέλεση δικαστικών αποφάσεων κατά των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ., καταβάλλονται με χρηματικά εντάλματα από τις Υπηρεσίες Δημοσιονομικού Ελέγχου του νομού της έδρας του οικείου Νοσοκομείου.»

2.α) Η παρ. 12 του άρθρου 28 του ν. 2646/1998 αντικαθίσταται ως εξής:

«12. Οι Δ.Υ.Π.Ε., τα Νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., τα Κέντρα Υγείας και οι Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας επιτρέπεται να αναθέτουν, σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις, τη φύλαξη των χώρων τους, την καθαριότητα των κτιριακών τους εγκαταστάσεων και των παραρτημάτων τους, την τροφοδοσία και εστίαση και τη διαχείριση των νοσοκομειακών αποβλήτων σε ειδικά συνεργεία παροχής τέτοιων υπηρεσιών, ανεξάρτητα του ύψους της αμοιβής του αναδόχου και της ύπαρξης κενών οργανικών θέσεων των οικείων κλάδων ή 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, πρωτόκολλα, 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 Αποκατά-

στασης Τυφλών», το οποίο έχει συσταθεί με το π.δ. 265/1979 (ΦΕΚ 74 Α'), και «Εθνικό Ίδρυμα Κωφών», το οποίο έχει συσταθεί με το από 2.6.1939 διάταγμα (ΦΕΚ 241 Α') και το β.δ. 703/27.10.1972, συνιστάται μία οργανική θέση Διοικητή με βαθμό 1^ο της κατηγορίας Ειδικών Θέσεων, ο οποίος είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης και ορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, με διετή θητεία που μπορεί να ανανεώνεται.

Ο Διοικητής πρέπει να είναι κάτοχος πτυχίου τριτοβάθμιας εκπαίδευσης της ημεδαπής ή της αλλοδαπής στους τομείς των κοινωνικών ή ανθρωπιστικών επιστημών ή διοίκησης και οικονομίας και να διαθέτει εμπειρία στην άσκηση επιτελικών καθηκόντων σε φορείς του δημόσιου ή ιδιωτικού τομέα της ημεδαπής ή αλλοδαπής και ικανότητες στρατηγικού και επιχειρησιακού σχεδιασμού.

2. Οι Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας στις οποίες συνιστάται θέση Διοικητή είναι οι κάτωθι:

α. στην Α' Υγειονομική Περιφέρεια ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ:

αα. Το Κέντρο Περιθαλψής Παιδιών «Ο Άγιος Δημήτριος» Θεσσαλονίκης, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του β.δ. 287/1973 (ΦΕΚ 85 Α'), όπως τροποποιήθηκε και ισχύει σήμερα.

ββ. Το Κέντρο Αποθεραπείας - Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης Νιγρίτας Σερρών, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των π.δ. 256/1973 (ΦΕΚ 215 Α'), 300/1985 (ΦΕΚ 112 Α') και 256/1996 (ΦΕΚ 190 Α').

γγ. Το Κέντρο Περιθαλψής Παιδιών Σιδηροκάστρου Σερρών, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του π.δ. 162/1978 (ΦΕΚ 34 Α').

β. Στη Β' Υγειονομική Περιφέρεια ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ:

Το Ίδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας «Ο Άγιος Παντελεήμων» Θεσσαλονίκης, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του ν. 4162/1961 (ΦΕΚ 73 Α'), του β.δ. 318/1963 (ΦΕΚ 8 Α') και του π.δ. 254/1973 (ΦΕΚ 215 Α').

γ. Στην Υγειονομική Περιφέρεια ΔΥΤΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ:

αα. Το Κέντρο Αποθεραπείας - Αποκατάστασης και Κοινωνικής Στήριξης Ατόμων με Αναπηρίες Καστοριάς, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των π.δ. 311/1985 (ΦΕΚ 114 Α') και 257/1996 (ΦΕΚ 190 Α').

ββ. Το Κέντρο Αποθεραπείας - Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης Αμυνταίου Φλώρινας, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των π.δ. 444/1980 (ΦΕΚ 117 Α'), 280/1985 (ΦΕΚ 104 Α') και 258/1996 (ΦΕΚ 190 Α').

δ. Στην Υγειονομική Περιφέρεια ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ:

αα. Το Κέντρο Περιθαλψής Παιδιών Καρδίτσας, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων της Δ2/17385/1930 απόφασης του Υπουργού Κοινωνικής Πρόνοιας, όπως ισχύει σήμερα.

ββ. Το Κέντρο Στήριξης Αυτιστικών Ατόμων Μαγνησίας, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων της Π4/οικ.407/19.6.1996 απόφασης του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του άρθρου 13 του ν. 2646/1998 (ΦΕΚ 236 Α').

γγ. Το Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Τρικάλων, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των π.δ. 782/1979 (ΦΕΚ 230 Α'), 337/1985 (ΦΕΚ 118 Α') και 42/2000 (ΦΕΚ 40 Α').

ε. Στην Υγειονομική Περιφέρεια ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ: αα. Το Κέντρο Αποθεραπείας-Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης Ατόμων με Αναπηρίες Αμφιλοχίας, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των π.δ. 364/1989 (ΦΕΚ 162 Α') και 255/1996 (ΦΕΚ 96 Α').

ββ. Το Κέντρο Περιθαλψής Παιδιών Λεχαινών, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του π.δ. 332/1987 (ΦΕΚ 153 Α').

στ. Στην Υγειονομική Περιφέρεια ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ:

Το Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Εύβοιας, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των π.δ. 77/1983 (ΦΕΚ 34 Α') και 371/1984 (ΦΕΚ 129 Α').

ζ. Στη Β' Υγειονομική Περιφέρεια ΑΤΤΙΚΗΣ:

αα. Το Α' Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Αθηνών και το Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Μελισσίων, τα οποία αποτελούν ενιαία μονάδα, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των π.δ. 1152/1981 (ΦΕΚ 283 Α'), 28/1985 (ΦΕΚ 10 Α'), 339/1985 (ΦΕΚ 118 Α'), 516/1985 (ΦΕΚ 188 Α'), 254/1998 (ΦΕΚ 189 Α') και της Υ.Α. 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 Αποθεραπείας-Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης Ατόμων με Αναπηρίες Ρόδου, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των π.δ. 14/1986 (ΦΕΚ 6 Α') και 254/1996 (ΦΕΚ 190 Α').

ιβ. Στην Υγειονομική Περιφέρεια ΚΡΗΤΗΣ:

αα. Το Θεραπευτήριο Χρόνιων Παθήσεων Λασιθίου, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του β.δ. 393/1966 (ΦΕΚ 101 Α'), και των π.δ. 340/1985 (ΦΕΚ 118 Α') και 330/1996 (ΦΕΚ 222 Α').

ββ. Το Θεραπευτήριο Χρόνιων Παθήσεων Χανίων, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των π.δ. 579/1977 (ΦΕΚ 191 Α') και 13/1986 (ΦΕΚ 6 Α').

ιγ. Στην Υγειονομική Περιφέρεια ΑΝΑΤΟΛΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΑΚΗΣ:

αα. Το Θεραπευτήριο Χρόνιων 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 Χρόνιων Παθήσεων Δράμας, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των π.δ. 443/1980 (ΦΕΚ 117 Α'), 107/1984 (ΦΕΚ 38 Α'), 519/1988 (ΦΕΚ 234 Α') και 149/1989 (ΦΕΚ 71 Α').

ιδ. Στην Υγειονομική Περιφέρεια ΗΠΕΙΡΟΥ:

Το Ίδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας «Ο Νεομάρτυς Γεώργιος Ιωαννίνων», που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του π.δ. 378/1990 (ΦΕΚ 149 Α').

ιε. Στην Υγειονομική Περιφέρεια ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ:

Ο Οργανισμός Δημόσιας Αντίληψης Ζακύνθου (Ο.Δ.Α.Ζ.), που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των π.δ. 105/1973 (ΦΕΚ 178 Α'), 279/1984 (ΦΕΚ 106 Α'), 382/1990 (ΦΕΚ 151 Α') και 140/1997 (ΦΕΚ 125 Α').

3. Ο Διοικητής των ανωτέρω Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας έχει τις ακόλουθες αρμοδιότητες:

1. Έχει την ευθύνη της οργάνωσης, συντονισμού, ελέγχου και εύρυθμης λειτουργίας των Υπηρεσιών της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας.

2. Καταρτίζει το ετήσιο επιχειρησιακό σχέδιο δράσης της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας και το υποβάλλει για έγκριση στο Δ.Σ. της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας.

3. Εισηγείται στο Δ.Σ. τη δημιουργία, μείωση ή συγχώνευση μονάδων ή τμημάτων της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας.

4. Εισηγείται στο Δ.Σ. την ανέγερση, επέκταση, 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, παραιατρικού, νοσηλευτικού προσωπικού, διοικητικού και λοιπού προσωπικού.

9. Αποφασίζει για τα θέματα υπηρεσιακής κατάστασης

του προσωπικού της αρμοδιότητάς του.

10. Υποβάλλει στο Διοικητή της οικείας Δ.Υ.Π.Ε. πρόταση πρόσληψης επικουρικού προσωπικού για την κάλυψη επιτακτικών αναγκών.

11. Αποφασίζει την τοποθέτηση των προϊσταμένων σε οργανικές μονάδες.

12. Αναθέτει προσωρινά καθήκοντα προϊσταμένου διευθυνσης, υποδιευθυνσης 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 εξωδικαστικώς και μπορεί να αναθέτει τη νόμιμη εκπροσώπηση της στον Αντιπρόεδρο του Δ.Σ. και να διορίζει πληρεξούσιους δικηγόρους.

21. Προϊσταται των Υπηρεσιών της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας, ασκεί ιεραρχικό και πειθαρχικό έλεγχο και μπορεί να αναθέτει τη διενέργεια Ενορκης Διοικητικής Εξέτασης σε οποιονδήποτε υπάλληλο του φορέα αρμοδιότητάς 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 υφιστάμενά του όργανα να υπογράφουν με εντολή του πράξεις ή άλλα έγγραφα της αρμοδιότητάς του και να μεταβιβάζει συγκεκριμένες αρμοδιότητές του.

25. Παρακολουθεί και ελέγχει τις λίστες αναμονής για υπηρεσίες του φορέα αρμοδιότητάς του και λαμβάνει μέτρα πρόληψης για την καλύτερη εξυπηρέτηση των πολιτών.

26. Εισηγείται στο Δ.Σ. για τα εκπαιδευτικά και πάσης φύσεως ερευνητικά προγράμματα, αποφασίζει για την οικονομική ενίσχυση και διοικητική υποστήριξη αυτών και παρακολουθεί την υλοποίησή τους.

27. Είναι αρμόδιος για θέματα έρευνας, επιμόρφωσης

και δια βίου εκπαίδευσης του προσωπικού της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας.

28. Είναι αρμόδιος για το σύστημα πιστοποίησης ποιότητας των υπηρεσιών της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας, σε συνεργασία με τον Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας.

4. Στις υπόλοιπες Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας, τα όργανα διοίκησης είναι:

- α) το Διοικητικό Συμβούλιο
- β) ο Πρόεδρος του Δ.Σ..

Ο Πρόεδρος του Δ.Σ., ο οποίος είναι πλήρους απασχόλησης, έχει τις αρμοδιότητες που αναφέρονται στην 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 του από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Το ένα από τα μέλη αυτά ορίζεται ως Αντιπρόεδρος,

γ) στα Διοικητικά Συμβούλια των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας, που έχουν σκοπό σχετικό με τα άτομα με αναπηρίες, συμμετέχει ένας εκπρόσωπος της Εθνικής Συνομοσπονδίας Ατόμων με Αναπηρία (ΕΣΑΕΑ) με την αντίστοιχη αναπηρία. Σε οποιαδήποτε άλλη περίπτωση συμμετέχει ένας εκπρόσωπος πιστοποιημένης σύμφωνα με το άρθρο 5 του ν. 2646/ 1998 εθελοντικής οργάνωσης, ο οποίος προτείνεται με τον αναπληρωτή του από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης,

δ) έναν εκπρόσωπο των εργαζομένων στη Μονάδα Κοινωνικής Φροντίδας, ο οποίος εκλέγεται, μαζί με τον αναπληρωτή του, από το σύνολο των εργαζομένων στη Μονάδα Κοινωνικής Φροντίδας.

Ο Πρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου συντάσσει την ημερήσια διάταξη της συνεδρίασης του Δ.Σ. και ορίζει τους εισηγητές των θεμάτων. Το Δ.Σ. συνέρχεται τακτικά δύο φορές το μήνα και εκτάκτως ύστερα από πρόσκληση του Προέδρου του, και λειτουργεί σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 13, 14 και 15 του ν. 2690/1999. Ο Πρόεδρος μπορεί να καλεί στις συνεδριάσεις εκπροσώπους των συνδικαλιστικών οργανώσεων των εργαζομένων, καθώς και κάθε υπηρεσιακό παράγοντα ή εκπρόσωπο οποιουδήποτε επιστημονικού, ερευνητικού ή τοπικού φορέα.

Οι πάσης φύσεως αποδοχές, επιδόματα και αποζημιώσεις του Διοικητή της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας ορίζονται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Με όμοια απόφαση καθορίζονται οι αποδοχές, επιδόματα και αποζημιώσεις του Προέδρου της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας και η αποζημίωση για τα μέλη, πλην του Προέδρου, και το γραμματέα του Διοικητικού Συμβουλίου, για κάθε συνεδρίαση στην οποία μετέχουν.

6. Το Διοικητικό Συμβούλιο κάθε Μονάδας συγκροτείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης που εκδίδεται εντός τριάντα ημερών από την έναρξη λειτουργίας των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας ως Νομικών Προσώπων Δημοσίου Δικαίου και έχει διετή θητεία. Επιτρέπεται η πρόωγη λήξη της θητείας των Διοικητών των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας, για σπουδαίο λόγο σχετικό με την άσκηση των καθηκόντων τους, αζημίως για το Δημόσιο, με απόφαση του

Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, μετά από εισήγηση του Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

7. Το Διοικητικό Συμβούλιο έχει τις εξής αρμοδιότητες:

1) Εγκρίνει το επιχειρησιακό σχέδιο δράσης της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας και το υποβάλλει στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας προς ένταξη 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 Περιφέρειας.

3) Εγκρίνει την ανέγερση, επέκταση, αναδιάρθρωση και ανακατανομή των κτιριακών και λοιπών υποδομών της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας, το οποίο υποβάλλει στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

4) Εγκρίνει τον οργανισμό της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας και τις τροποποιήσεις του, και τον υποβάλλει στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

5) Εγκρίνει το συνολικό ετήσιο προγραμματισμό των προσλήψεων της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας και τον υποβάλλει στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

6) Εγκρίνει τον προϋπολογισμό της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας, τις αναμορφώσεις και τροποποιήσεις του, όπως και τον ισολογισμό και τον απολογισμό της οικονομικής χρήσης κάθε έτους και τον υποβάλλει στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

7) Εγκρίνει το Ένιαίο Πρόγραμμα Προμηθειών της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας, καθώς και τις τροποποιήσεις του και το υποβάλλει στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

8) Εγκρίνει τη σκοπιμότητα και τον τρόπο χρηματοδότησης για την εκτέλεση έργων, υλοποίηση μελετών, προμήθεια παντός τύπου εξοπλισμού, προμήθεια παντός τύπου αναλώσιμου υλικού και ανάθεση υπηρεσιών κατά ΚΑΕ προϋπολογισμού για ποσά άνω των 15.000 ευρώ και μέχρι 45.000 ευρώ ετησίως.

9) Εισηγείται τη σκοπιμότητα και τον τρόπο χρηματοδότησης για εκτέλεση έργων, υλοποίηση μελετών, προμήθεια παντός τύπου εξοπλισμού, προμήθεια παντός τύπου αναλώσιμου υλικού και ανάθεση υπηρεσιών κατά ΚΑΕ προϋπολογισμού για ποσά άνω των 45.000 ευρώ ετησίως στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

10) Εγκρίνει τις προτάσεις για την αξιοποίηση των περιουσιακών στοιχείων της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας.

11) Εγκρίνει την ετήσια έκθεση πεπραγμένων, την οποία υποβάλλει στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

12) Αποφασίζει για την αποδοχή δωρεών και κληροδοτημάτων υπέρ της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας.

13) Αποφασίζει για τη διάθεση σε άλλους Φορείς του αχρησιμοποίητου υλικού της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας, για το χαρακτηρισμό παλαιού υλικού ως άχρηστου, καθώς και για την καταστροφή ή την εκποίηση του άχρηστου υλικού.

14) Ασκει όλες τις αρμοδιότητες που προβλέπονται στις διατάξεις του νόμου αυτού και όσες του αναθέτει ο Διοικητής της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

Άρθρο 16

1. Η θητεία των υπηρετούντων, κατά την ψήφιση του νόμου αυτού, Προέδρων, Αντιπροέδρων και μελών των Επιτροπών Διοίκησης, των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας του άρθρου 1 του ν. 3106/2003, λήγει αυτοδίκαια την ημερομηνία έκδοσης της απόφασης του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης περί ορισμού Διοικητικών Συμβουλίων, σύμφωνα με την παράγραφο 6 του άρθρου 15.

2. Από την ημερομηνία εφαρμογής των διατάξεων του παρόντος, οι Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας συνεχίζουν να ασκούν το σύνολο των αρμοδιοτήτων και υπηρεσιών που είχαν και στο πλαίσιο ένταξής τους στα οικεία Πε.Σ.Υ.Π. και οι σχετικές διατάξεις των νόμων 3106/2003, 3172/2003 και 3209/2003 εφαρμόζονται αναλογικά. Όπου στους ανωτέρω νόμους αναφέρεται «Πε.Σ.Υ.Π.» και «Πρόεδρος Πε.Σ.Υ.Π.», νοείται, από την κατάρτιση των Πε.Σ.Υ.Π. και έναρξη ισχύος των διατάξεων του παρόντος, αντίστοιχα, Δ.Υ.ΠΕ. και Διοικητής Υγειονομικής Περιφέρειας.

Άρθρο 17

Προγραμματικές συμβάσεις

Επιτρέπεται η σύναψη προγραμματικών συμβάσεων μεταξύ του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, των λοιπών Υπουργείων, των Περιφερειών, των Δ.Υ.ΠΕ., των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας, του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Κοινωνικής Βοήθειας, του Εθνικού Συμβουλίου Κοινωνικής Φροντίδας, του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Βοήθειας, του Εθνικού Παρατηρητηρίου Ατόμων με Αναπηρίες και των Ο.Τ.Α. α' και β' βαθμού, καθώς και μεταξύ αυτών και οποιουδήποτε δημόσιου ή ιδιωτικού φορέα ή μη κυβερνητικής οργάνωσης στο πλαίσιο της εύρυθμης οργάνωσης και λειτουργίας τους.

Με τις προγραμματικές συμβάσεις επιδιώκεται ιδίως ο συντονισμός δράσης, λειτουργίας και παροχής υπηρεσιών και η αποτελεσματικότερη παρέμβαση σε κοινούς τομείς αρμοδιοτήτων, η μελέτη, κατάρτιση, εκτέλεση και διαχείριση προγραμμάτων κοινωνικής φροντίδας και ειδικών προγραμμάτων εθελοντισμού.

Στις προγραμματικές συμβάσεις καθορίζονται το περιεχόμενο του προγράμματος, τα καθήκοντα και οι υποχρεώσεις των συμβαλλομένων, τα σχετικά με τη χρηματοδότηση, ο χρόνος ισχύος της σύμβασης, η διαδικασία παρακολούθησης και κάθε άλλο σχετικό θέμα.

Οι συμβαλλόμενοι φορείς για την εκτέλεση των προγραμματικών συμβάσεων μπορεί να χρηματοδοτούνται από το Πρόγραμμα Δημοσίων Επενδύσεων, τον Τακτικό Προϋπολογισμό και από τους προϋπολογισμούς τους.

Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών, Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης καθορίζονται τα κριτήρια, οι όροι της σύναψης, η διαδικασία, το περιεχόμενο, η παρακολούθηση της εκτέλεσης της σύμβασης και κάθε σχετική λεπτομέρεια για την εφαρμογή των διατάξεων αυτού του άρθρου.

Άρθρο 18

Θέματα Οργανισμών

1. Μέχρι την κατάρτιση νέου Οργανισμού, οι Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας διατηρούν τον Οργανισμό που έχουν. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και

Οικονομικών, Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ο Οργανισμός αυτός μπορεί να τροποποιείται, ως προς τη διάρθρωση των υπηρεσιακών μονάδων και την κατανομή του προσωπικού.

2. Με προεδρικά διατάγματα, που εκδίδονται με πρόταση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών, Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, καθορίζεται ο τρόπος οργάνωσης και λειτουργίας, η διάρθρωση των υπηρεσιών, οι αρμοδιότητες του Δ.Σ. και του Προέδρου του Διοικητικού 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 ολκίως ή μερικώς Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας και να ρυθμίζονται θέματα που ανακύπτουν σχετικά με το προσωπικό αυτών.

Άρθρο 19

Θέματα προσωπικού

Το προσωπικό των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας διατηρεί τους κλάδους και τις θέσεις που κατέχει κατά τη δημοσίευση αυτού του νόμου, οι οποίες μετατρέπονται σε οργανικές θέσεις του αντίστοιχου κλάδου, κατηγορίας και ειδικότητας της αντίστοιχης Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας, με την ίδια σχέση εργασίας. Για την κατά το προηγούμενο εδάφιο αυτοδίκαιη μετατροπή θέσεων, εκδίδεται διαπιστωτική πράξη του Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας που δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Ο συνολικός χρόνος υπηρεσίας του υπαλλήλου, που έχει διανυθεί στο φορέα από τον οποίο αυτός προέρχεται, λαμβάνεται υπόψη για τη μισθολογική του εξέλιξη. Επιπλέον τακτικές αποδοχές που ελάμβανε από τον εργοδοτικό του φορέα, πριν την ανωτέρω ένταξη, διατηρούνται ως προσωπική διαφορά, η οποία μειώνεται με οποιαδήποτε αύξηση των αποδοχών ή απολαβών, από οποιαδήποτε αιτία και αν προέρχεται, μέχρι πλήρους εξισώσεως με τις αποδοχές και τις απολαβές της νέας θέσης. Ο συνολικός χρόνος υπηρεσίας, που έχει διανυθεί στο φορέα από τον οποίο προέρχεται ο υπάλληλος, θεωρείται ως πραγματική υπηρεσία για όλα τα θέματα της υπηρεσιακής του κατάστασης.

Άρθρο 20
Επιλογή και τοποθέτηση προϊσταμένων
οργανικών μονάδων

1. Οι προϊστάμενοι οργανικών μονάδων Διεύθυνσης, Υποδιεύθυνσης και Τομέα των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας μπορούν να προέρχονται από τους υπαλλήλους όλων των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας, που ανήκουν στον αντίστοιχο κλάδο, μπορούν να προϊστανται στις αντίστοιχες οργανικές μονάδες κατά τις οργανικές διατάξεις του οικείου 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 προϊστανται στις αντίστοιχες μονάδες, κατά τις οργανικές διατάξεις του φορέα της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

3. Για την εφαρμογή των ανωτέρω διατάξεων, το Πρωτοβάθμιο Υπηρεσιακό Συμβούλιο καταρτίζει, με βάση τις καταστάσεις όλων των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας, ενιαίο πίνακα υπαλλήλων από τον οποίο επιλέγονται για την πλήρωση κενών ή κενούμενων θέσεων προϊσταμένων Διευθύνσεων, Υποδιευθύνσεων ή Τομέων. Ο Διοικητής της Δ.Υ.Π.Ε. ασκεί έλεγχο νομιμότητας των ενιαίων πινάκων και στη συνέχεια οι υπάλληλοι που έχουν επιλεγεί κατά τα ανωτέρω τοποθετούνται με απόφασή του, που δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, σε κενή ή κενούμενη θέση προϊσταμένου οργανικής μονάδας Διεύθυνσης, Υποδιεύθυνσης ή Τομέα, σε οποιαδήποτε Μονάδα Κοινωνικής Φροντίδας της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Δ'
ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΘΕΜΑΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

Άρθρο 21
Υπηρεσίες αποιδρυματοποίησης, 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 αποιδρυματοποίηση, αποκατάσταση και επανένταξη των ατόμων με αναπηρίες, όπως προστατευόμενα διαμερίσματα, Ξενώνες και οικοτροφεία, προστατευόμενα εργαστήρια και εργαστήρια επαγγελματικής κατάρτισης και επανένταξης.

Στους Ξενώνες και στα οικοτροφεία παρέχεται στέγη, θεραπεία, κοινωνική στήριξη, καλλιτεχνικές, πολιτιστικές και άλλες υπηρεσίες. Στα προστατευόμενα διαμερίσματα παρέχονται υπηρεσίες ήπιας θεραπείας, παρακολούθηση και εποπτεία περιορισμένης μορφής από προσωπικό του οικείου φορέα. Στα προστατευόμενα εργαστήρια και στα εργαστήρια επαγγελματικής κατάρτισης

παρέχονται υπηρεσίες εκμάθησης επαγγελματικών δεξιοτήτων με σκοπό την αυτονομία, την κοινωνική επανένταξη και την επαγγελματική αποκατάσταση ατόμων με αναπηρίες. Το προσωπικό που απαιτείται για τη λειτουργία των εργαστηρίων επαγγελματικής κατάρτισης και εκπαίδευσης προσλαμβάνεται στα πλαίσια συγκεκριμένων προγραμμάτων.

Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας και Οικονομίας και Οικονομικών, καθώς και του κατά περίπτωση συναρμόδιου Υπουργού καθορίζονται οι όροι, οι προϋποθέσεις, η διαδικασία, η φύση και ο τρόπος οργάνωσης των παραπάνω υπηρεσιών, το απαραίτητο προσωπικό, οι πόροι και η εν γένει χρηματοδότηση για την ίδρυση και λειτουργία των προστατευόμενων διαμερισμάτων, Ξενώνων και οικοτροφείων, και ρυθμίζεται κάθε αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή των διατάξεων αυτού του άρθρου.

Άρθρο 22

Το άρθρο 30 του ν. 2072/1992 αντικαθίσταται ως εξής:

«1. Με κοινές αποφάσεις των Υπουργών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας και Οικονομίας και Οικονομικών, καθορίζονται οι όροι, οι προϋποθέσεις, η διαδικασία, το απαραίτητο προσωπικό και οι πόροι για την ίδρυση και λειτουργία Στεγών Υποστηριζόμενης Διαβίωσης Ατόμων με Αναπηρία («Σ.Υ.Δ.-ΑμεΑ»), είτε για το σύνολο των Ατόμων με Αναπηρία είτε για κατηγορίες τούτων, όπως άτομα με νοητική υστέρηση, προς το σκοπό της πρόληψης της ιδρυματοποίησης των Ατόμων με Αναπηρία.

2. Οι φορείς που μπορούν να ιδρύουν και να λειτουργούν Σ.Υ.Δ. και να παρέχουν τις υπηρεσίες υποστήριξης και την όλη οργάνωση και επίβλεψη των Σ.Υ.Δ. («Φορείς») είναι είτε φυσικά πρόσωπα είτε νομικά πρόσωπα δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου, κερδοσκοπικού ή μη χαρακτήρα.

3. Οι Φορείς υποχρεούνται να έχουν άδεια λειτουργίας σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις, ως φορείς παροχής οργανωμένων κοινωνικών υπηρεσιών.

4. Οι Σ.Υ.Δ. ιδρύονται και λειτουργούν με σκοπό την εξασφάλιση μόνιμης διαβίωσης και κατοικίας στα Άτομα με Αναπηρία που διαβιούν σε αυτές. Οι Σ.Υ.Δ. αποτελούν υποχρεωτικά μικρές μονάδες. Οι Σ.Υ.Δ.- διαμερίσματα 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 509/3.6.04 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 προ-

σωποπαγείς θέσεις των Δ.Υ.Π.Ε. ή του Ε.Κ.Α.Κ.Β. που συνιστώνται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, η οποία δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.»

Άρθρο 24

1. Οι δαπάνες που πραγματοποιήσαν οι αποκεντρωμένες Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας που ανήκαν στον καταργηθέντα με την παράγραφο 1 του άρθρου 5 του ν. 3106/2003 (ΦΕΚ 30 Α΄) Ε.Ο.Κ.Φ., κατά το χρονικό διάστημα από την 1η Σεπτεμβρίου 2003 και μέχρι την 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 31η Δεκεμβρίου 2003 εργάστηκαν υπερωριακά κατά τις Κυριακές και εξαιρέσιμες ημέρες ή κατά τις νυχτερινές ώρες, προς συμπλήρωση της υποχρεωτικής εβδομαδιαίας εργασίας ή καθ' υπέρβαση αυτής, και για τους οποίους δεν είχε εκδοθεί κανονιστική απόφαση, καταβάλλεται αποζημίωση. Το ύψος της αποζημίωσης καθορίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Άρθρο 25

Στο τέλος της παρ. 2 του άρθρου 6 του ν. 3106/ 2003 (ΦΕΚ 30 Α΄) προστίθεται εδάφιο ως εξής:

«Οι υπηρεσίες του Ε.Κ.Α.Κ.Β. μπορούν να λειτουργούν όλες τις ημέρες της εβδομάδας και σε 24ωρη βάση.»

Άρθρο 26

1. Η προθεσμία, που προβλέπεται στο άρθρο 13 του ν. 3146/2003 (ΦΕΚ 125 Α΄) για την εφαρμογή του προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι», παρατείνεται για δύο έτη από τη λήξη της κατά την ανωτέρω διάταξη, σε όσους δημούς εφαρμόζεται σύμφωνα με τις διατάξεις των ΚΥΑ Π4β/5814/1997 (ΦΕΚ 917 Β΄) και Π1γ/ΓΠ οικ.62329/2003 (ΦΕΚ 925 Β΄).

2. Το προσωπικό που απασχολείται στα παραπάνω προγράμματα συνεχίζει να προσφέρει τις υπηρεσίες του για δύο ακόμα έτη.

3. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης καθορίζονται οι όροι και οι προϋποθέσεις λειτουργίας του προγράμματος.

Άρθρο 27

1. Στην περίπτωση ΣΤ΄ της παρ. 2 του άρθρου 1 του ν. 3106/2003 (ΦΕΚ 30 Α΄) προστίθεται εδάφιο η΄ ως εξής:

«η. Το Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Καρδίτσας, το οποίο συστάθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του π.δ. 291/1984 (ΦΕΚ 108 Α΄).»

2. Στην περίπτωση ΙΖ΄ της παρ. 2 του άρθρου 1 του ν. 3106/2003 (ΦΕΚ 30 Α΄) προστίθεται εδάφιο ι΄ ως εξής:

«ι. Το Κέντρο Προστασίας και Αποκατάστασης Παιδιών-Ενηλίκων Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες Ηρακλείου Κρήτης, το οποίο συστάθηκε και λειτουργεί δυνάμει των

διατάξεων του άρθρου 21 του ν. 2716/1999 (ΦΕΚ 96 Α΄) και μετονομάζεται σε Κέντρο Αποθεραπείας Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης Ηρακλείου Κρήτης.»

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ε΄ ΛΟΙΠΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

Άρθρο 28

1. Η κατάταξη σε θεραπευτικές ομάδες των φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων που κυκλοφορούν και χορηγούνται με ιατρική συνταγή ανατίθεται στο Επιστημονικό Συμβούλιο Εγκρίσεων (Ε.Σ.Ε.) του Ε.Ο.Φ. (Τμήμα Α΄ Φαρμακευτικών Προϊόντων εν γένει και Άλλων Προϊόντων), κατ' αντιστοιχία με τη μέχρι σήμερα ισχύουσα κατάταξη που προέκυψε από την Ειδική Επιτροπή του άρθρου 20 παράγραφοι 1 και 2 του ν. 2458/1997 (ΦΕΚ 15 Α΄).

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, μετά από εισήγηση του Ε.Σ.Ε., μπορούν να ορίζονται πρόσθετα ειδικά κριτήρια για την κατάταξη των φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων σε θεραπευτικές ομάδες.

Μετά την ολοκλήρωση του ανωτέρω έργου, ο Ε.Ο.Φ. γνωστοποιεί στους κατά νόμον υπεύθυνους κυκλοφορίας των εν λόγω ιδιοσκευασμάτων το σχέδιο της σχετικής κατάταξης, προκειμένου να υποβληθούν τυχόν παρατηρήσεις από τους ενδιαφερόμενους εντός αποκλειστικής προθεσμίας δεκαπέντε ημερών. Μετά την πάροδο της ανωτέρω προθεσμίας, το Ε.Σ.Ε. συντάσσει την οριστική κατάταξη. Εντός δεκαπέντε ημερών από της γνωστοποίησης της οριστικής κατάταξης, οι υπεύθυνοι κυκλοφορίας μπορούν να υποβάλλουν ένσταση ενώπιον του Δευτεροβάθμιου Επιστημονικού Συμβουλίου (Δ.Ε.Σ.) του Ε.Ο.Φ.. Η ένσταση κρίνεται το αργότερο μέσα σε τριάντα ημέρες από την υποβολή της.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ρυθμίζεται η γραμματειακή και τεχνική υποστήριξη και κάθε θέμα σχετικό με τη λειτουργία του Ε.Σ.Ε. και την ως άνω αναφερόμενη διαδικασία.

2. Η Ειδική Επιτροπή που προβλέπεται στις παραγράφους 1 και 2 του άρθρου 20 του ν. 2458/1997 (ΦΕΚ 15 Α΄) καταργείται.

Άρθρο 29

Η ισχύς της παρ. 29 του άρθρου 13 του ν. 2955/ 2001 και της παρ.1.γ 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 Ερευμών».

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 Λογαρια-

σμών 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 αρκωτούς 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 φυσικοθεραπευτικών 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 ένταξή τους στο πρόγραμμα σπουδών των Τμημάτων Φυσικοθεραπείας των Τ.Ε.Ι., που πιστοποιείται με βεβαίωση της Διεύθυνσής 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.

Άρθρο 37

Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης συνιστάται στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ειδική νομοπαρασκευαστική επιτροπή για τη σύνταξη σχεδίου νόμου περί προμηθειών των φορέων του Εθνικού Συστήματος Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και των σχετικών κανονιστικών πράξεων. Με την ίδια απόφαση καθορίζονται ο αριθμός των μελών, η διάρκεια της επιτροπής, το ποσό και ο τρόπος καταβολής της αποζημίωσης των μελών της επιτροπής και των γραμματέων και ρυθμίζεται κάθε σχετική λεπτομέρεια. Η επιτροπή συγκροτείται από δικαστικούς λειτουργούς και ειδικούς επιστήμονες. Ο πρόεδρος και τα μέλη της επιτροπής ορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Άρθρο 38

1. Οι Ειδικές Επιτροπές εκδίκασης ενστάσεων της παραγράφου 12 του άρθρου 37 του ν. 2519/1997 καταργούνται από την ημερομηνία δημοσίευσης του παρόντος νόμου. Ενστάσεις οι οποίες εκκρεμούν κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού ενώπιον των ανωτέρω Ειδικών Επιτροπών παραπέμπονται και εξετάζονται από τα αντίστοιχα ανά βαθμό, ειδικότητα και περιοχή ευθύνης Περιφερειακά Συμβούλια Επιλογής και Αξιολόγησης Επιμελητών Α΄ και Β΄ Ιατρών Ε.Σ.Υ. και τα αντίστοιχα ανά ειδικότητα Συμβούλια Επιλογής και Αξιολόγησης Διευθυντών Ιατρών Ε.Σ.Υ..

2. Το τελευταίο εδάφιο της παρ. 1 του άρθρου 35 του ν. 2519/1997 (ΦΕΚ 165 Α΄) καταργείται από την ημερομηνία δημοσίευσης του παρόντος νόμου.

3. Στα Συμβούλια Επιλογής και Αξιολόγησης Διευθυντών Ιατρών Ε.Σ.Υ. και Επιμελητών Α΄ και Β΄ Ιατρών Ε.Σ.Υ. των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας προεδρεύει ο Αντιπρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου της οικείας Δ.Υ.Π.Ε., με αναπληρωτή του τον Πρόεδρο του Διοικητικού Συμβουλίου της οικείας Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας.

Άρθρο 39

1. Οι διατάξεις των παραγράφων 1 και 5 του άρθρου 27 του ν. 3293/2004 (ΦΕΚ 231 Α) εφαρμόζονται αναλόγως και για την πρόσληψη πολιτικού νοσηλευτικού προσωπικού στα στρατιωτικά νοσοκομεία και το Ν.Ι.Μ.Τ.Σ..

2. Η κατάρτιση των προσωρινών πινάκων πραγματοποιείται από τριμελή επιτροπή αποτελούμενη από τον Διευθυντή Υγειονομικού κάθε κλάδου, τον Διευθυντή εκάστου νοσοκομείου και τον Διευθυντή της αντίστοιχης Διεύθυνσης Πολιτικού Προσωπικού. Ειδικά για το Ν.Ι.Μ.Τ.Σ., η τριμελής επιτροπή αποτελείται από τον Γενικό Διευθυντή του νοσοκομείου, τον Διευθυντή Νοσηλευτικού Προσωπικού και τον Διευθυντή Διοικητικής Μέριμνας.

3. Με απόφαση του Υπουργού Εθνικής Άμυνας ρυθμίζονται οι λεπτομέρειες σχετικά με τη διαδικασία πρόσληψης του ανωτέρω προσωπικού.

Άρθρο 40

Με την επιφύλαξη του άρθρου 105 του Συντάγματος, του Καταστατικού Χάρτη Αγίου Όρους (Κ.Χ.Α.Ο.) και του ν.δ. 10/16.9.1926 που κύρωσε τον Κ.Χ.Α.Ο., και κατά παρέκκλιση κάθε άλλης διάταξης, επιτρέπεται στη Δ.Ε.Π.Α.ΝΟ.Μ. Α.Ε. και σε κάθε άλλο φορέα η ανέγερση, ανακατασκευή, ανακαίνιση και συντήρηση των εγκαταστάσεων των ιατρικών μονάδων του Αγίου Όρους.

Άρθρο 41

1. Η υγειονομική περίθαλψη, πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια, από ιδιωτικούς φορείς περίθαλψης ή ιδιώτες ιατρούς προς τους ασφαλισμένους του Οργανισμού Περιθαλψής Ασφαλισμένων του Δημοσίου (Ο.Π.Α.Δ.) γίνεται με ειδικές συμβάσεις μεταξύ του Ο.Π.Α.Δ. και του ενδιαφερομένου φορέα, φυσικού ή νομικού προσώπου. Το Δ.Σ. του Ο.Π.Α.Δ. με απόφασή του ορίζει το όργανο το οποίο συμβάλλεται για λογαριασμό του Οργανισμού κατά τη σύναψή τους. Η διάρκεια των συμβάσεων αυτών, καθώς και εκείνων που συνάπτει ο Ο.Π.Α.Δ. με τα φαρμακεία, ορίζεται με απόφαση του Διοικητικού του Συμβουλίου. Με απόφαση του Δ.Σ. του Ο.Π.Α.Δ., η χρονική διάρκεια των συμβάσεων αυτών μπορεί να ανανεώνεται με αφετηρία έναρξης του χρόνου ανανέωσης την επομένη της λήξης τους, εφόσον προ αυτής υποβληθεί από τον ενδιαφερόμενο σχετική αίτηση με τα απαραίτητα κατά περίπτωση δικαιολογητικά. Τα προηγούμενα εδάφια εφαρμόζονται για όλες τις συμβάσεις που έχει συνάψει ο Ο.Π.Α.Δ. από την 1η Ιανουαρίου 2003 και εφεξής.

2. Το άρθρο 4 του ν.δ. 108/1973, όπως αντικαταστάθηκε με το άρθρο 1 του ν. 1025/1980 (ΦΕΚ 47 Α), αντικαθίσταται ως ακολούθως:

« Άρθρο 4

1. Σε περίπτωση παράβασης των κειμένων διατάξεων περί της Υγειονομικής Περιθαλψής των Ασφαλισμένων του Δημοσίου, από τους δικαιούχους περίθαλψης, καθώς και από τους συμβεβλημένους ή συνεργαζόμενους μετά του Οργανισμού Περιθαλψής Ασφαλισμένων του Δημοσίου (Ο.Π.Α.Δ.) φορείς της Υγειονομικής Περιθαλψής,

Ιατρούς, Οδοντιάτρους, Φαρμακοποιούς, υπευθύνους εργαστηρίων, Ιδιωτικές Κλινικές, Νοσηλευτικά Ιδρύματα, καθώς και από κάθε άλλο πρόσωπο συμβεβλημένο ή συνεργαζόμενο με τον Ο.Π.Α.Δ. για τον ανωτέρω σκοπό, επιβάλλονται στους υπαίτιους, με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Ο.Π.Α.Δ., οι κατωτέρω διοικητικές κυρώσεις:

α) Στους δικαιούχους υγειονομικής περίθαλψης:

αα) Πρόστιμο μέχρι χίλια ευρώ.

ββ) Στέρηση του δικαιώματος περίθαλψης του ασφαλισμένου για χρονικό διάστημα, μέχρι δύο ετών, εφόσον η συγκεκριμένη παράβαση συνεπάγεται οικονομική ζημία του Ο.Π.Α.Δ..

β) Στους Ιατρούς, Οδοντιάτρους, Φαρμακοποιούς, υπευθύνους των εργαστηρίων, Ιδιωτικές Κλινικές και Νοσηλευτικά Ιδρύματα, καθώς και σε κάθε άλλο μετά του Ο.Π.Α.Δ. συμβεβλημένο ή συνεργαζόμενο πρόσωπο:

αα) Πρόστιμο μέχρι δέκα χιλιάδες ευρώ.

ββ) Διακοπή της σύμβασης με τον Ο.Π.Α.Δ. για χρονικό διάστημα μέχρι ένα έτος ή καταγγελία της μετά του Ο.Π.Α.Δ. συναφθείσας σύμβασης. Απαγορεύεται η σύναψη νέας σύμβασης πριν την πάροδο διετίας, εφόσον η συγκεκριμένη παράβαση συνεπάγεται οικονομική ζημία του Ο.Π.Α.Δ..

2. Σε περίπτωση νέας παράβασης, τα ανώτατα όρια των κυρώσεων της προηγούμενης παραγράφου μπορούν να διπλασιάζονται με απόφαση του Δ.Σ. του Ο.Π.Α.Δ..

3. Το Δ.Σ. του Ο.Π.Α.Δ., εκτιμώντας τη βαρύτητα της συγκεκριμένης παράβασης, δύναται να επιβάλει είτε τη μία είτε αμφότερες τις αναφερόμενες στην παράγραφο 1 κυρώσεις.

4. Αν επιβληθεί κύρωση σύμφωνα με όσα ορίζονται στις προηγούμενες παραγράφους, εκείνος που τιμωρήθηκε μπορεί να προσφύγει ενώπιον της επιτροπής που προβλέπεται στην επόμενη παράγραφο. Η προσφυγή ασκείται μέσα σε αποκλειστική προθεσμία είκοσι ημερών από την κοινοποίηση σε αυτόν της πράξης επιβολής της κύρωσης.

5. Στην έδρα του Ο.Π.Α.Δ. συνιστάται τριμελής Επιτροπή, που αποτελείται από:

α) Τον Γενικό Γραμματέα Δημοσιονομικής Πολιτικής του Υπουργείου Οικονομίας και Οικονομικών ως Πρόεδρο, με αναπληρωτή τον Γενικό Γραμματέα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

β) Τον Γενικό Διευθυντή Δημόσιας Υγείας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης με αναπληρωτή τον Διευθυντή της Διεύθυνσης.

γ) Τον Γενικό Διευθυντή του Ο.Π.Α.Δ., με αναπληρωτή τον Διευθυντή Υγειονομικής Περιθαλψής του Ο.Π.Α.Δ..

Η Επιτροπή συγκροτείται με απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Η θητεία των μελών είναι τριετής και με την απόφαση της συγκρότησης ορίζεται και ο Γραμματέας της Επιτροπής με τον αναπληρωτή του, ο οποίος επιλέγεται μεταξύ των υπαλλήλων του Ο.Π.Α.Δ.. Η Επιτροπή αποτελεί ίδια αρχή, με δική της σφραγίδα και πρωτόκολλο. Η Επιτροπή ελέγχει νόμω και ουσία τις προσφυγές που υποβάλλονται σύμφωνα με την προηγούμενη παράγραφο και μπορεί να ακυρώσει ή τροποποιήσει τις αποφάσεις του Δ.Σ. του Ο.Π.Α.Δ. περί επιβολής κυρώσεων. Αν η Επιτροπή δεν αποφανθεί μέσα σε αποκλειστική προθεσμία εξήντα ημερών, αφότου έλαβε την προσφυγή, θεωρείται ότι την απέρριψε. Η προθεσμία και η άσκη-

ση της εν λόγω προσφυγής και το χρονικό διάστημα μέχρι την έκδοση απόφασης ή τη σιωπηρή απόρριψη της αναστέλλουν την εκτέλεση της προσβαλλόμενης απόφασης.

6. Τα κατά τις ανωτέρω διατάξεις επιβαλλόμενα πρόστιμα εισπράττονται κατά τις διατάξεις περί εισπραξης δημοσίων εσόδων.»

3. Το εδάφιο γ' της παρ. 1 του άρθρου 7 του ν. 2768/1999 (ΦΕΚ 273 Α') αντικαθίσταται ως εξής:

« Ο Οργανισμός επεξεργάζεται και εισηγείται Κανονισμό Παροχών προς τους ασφαλισμένους του, με τον οποίο καθορίζει τους δικαιούχους, τα ποσοστά συμμετοχής των δικαιούχων στις παροχές, τις προϋποθέσεις και διαδικασίες χορήγησής τους, το είδος των παροχών και το ποσό της αναγνωριζόμενης δαπάνης. Ο Κανονισμός αυτός εγκρίνεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Οικονομίας και Οικονομικών και δύναται να τροποποιεί ή καταργεί κάθε αντίθετη διάταξη. Το Δ.Σ. του Ο.Π.Α.Δ. με αποφάσεις του δύναται να προβαίνει σε κοστολογήσεις ορθοπεδικών ειδών, προθεμάτων και βοηθητικών μέσων.»

4. Ο Ο.Π.Α.Δ. μπορεί, με απόφαση του Διοικητικού του Συμβουλίου, να συμβάλλεται με φορείς για την παροχή ή λήψη υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης με αμοιβή.

5. Ο Ο.Π.Α.Δ. μπορεί, με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου που λαμβάνεται μετά από τη σχετική γνώμη των ειδικών υγειονομικών επιτροπών της παραγράφου 9 του άρθρου 5 του ν. 2194/1994 (ΦΕΚ 34 Α'), να εγκρίνει μη κοστολογημένες δαπάνες για τους ασφαλισμένους του που πραγματοποιούν εξετάσεις και επεμβάσεις σε ιδιωτικούς φορείς, υπό την προϋπόθεση ότι αυτές δεν μπορούν να πραγματοποιηθούν σε κρατικά νοσοκομεία στην Ελλάδα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΣΤ' ΤΕΛΙΚΕΣ ΚΑΙ ΜΕΤΑΒΑΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

Άρθρο 42

1. Από την 3η Μαΐου 2005 καταργούνται οι διατάξεις των άρθρων 1, 2, 3, 4, 5 και 12 του ν. 2889/2001 (ΦΕΚ 37 Α'), καθώς και κάθε άλλη διάταξη που είναι αντίθετη προς τις διατάξεις του νόμου αυτού. Την ίδια ημερομηνία καταργούνται τα Πε.Σ.Υ.Π., τα οποία είχαν συσταθεί με την παράγραφο 2 του άρθρου 1 του ν. 2889/2001.

2. Οι διατάξεις των άρθρων 1 έως και 20 του νόμου αυτού αρχίζουν να εφαρμόζονται από την 3η Μαΐου 2005.

3. Η θητεία των Προέδρων – Γενικών Διευθυντών των Πε.Σ.Υ.Π. και των Διοικητών και Αναπληρωτών Διοικητών των Νοσοκομείων, η οποία λήγει την 28η Φεβρουαρίου 2005, παρατείνεται αυτοδικαίως μέχρι την ημερομηνία έκδοσης των αποφάσεων του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης περί διορισμού των νέων Διοικητών των Δ.Υ.ΠΕ. και των νέων Διοικητών και Αναπληρωτών Διοικητών των Νοσοκομείων, σύμφωνα με τις διατάξεις αυτού του νόμου.

4. Οι προϋπολογισμοί του τρέχοντος οικονομικού έτους των Νοσοκομείων και Μονάδων Κοινωνικής Φρο-

ντίδας, οι οποίοι εμφανίζονται ως παράρτημα των ενοποιημένων προϋπολογισμών των Πε.Σ.Υ.Π., αποτελούν τους προϋπολογισμούς των παραπάνω Νοσοκομείων και Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας και εκτελούνται με ευθύνη των οργάνων Διοίκησης αυτών. Ο προϋπολογισμός του τρέχοντος οικονομικού έτους της Κεντρικής Υπηρεσίας των Πε.Σ.Υ.Π. εκτελείται ως προϋπολογισμός της αντίστοιχης Δ.Υ.ΠΕ.. Οι αδιάθετες πιστώσεις του προϋπολογισμού του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης τρέχοντος οικονομικού έτους για την επιχορήγηση των Πε.Σ.Υ.Π., θεωρούνται πιστώσεις επιχορήγησης των Δ.Υ.ΠΕ. και των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας αντίστοιχα.

5. Η κατάρτιση και εκτέλεση του προϋπολογισμού των ως άνω νομικών προσώπων, καθώς και η αναγνώριση, εκκαθάριση και εντολή πληρωμής των δαπανών τους διέπονται από τις διατάξεις του ν.δ. 496/1974. Οι δαπάνες τους υπόκεινται σε προληπτικό έλεγχο από το Ελεγκτικό Συνέδριο.

6. Η εκκαθάριση της μισθοδοσίας του προσωπικού των Νοσοκομείων και Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας, καθώς και οι επιχορηγήσεις για την αντιμετώπιση λειτουργικών δαπανών εξακολουθούν να γίνονται σε βάρος των Κωδικών Αριθμών Εξόδων του προϋπολογισμού του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

7. Για την εκκαθάριση και πληρωμή της μισθοδοσίας του προσωπικού των Νοσοκομείων Ε.Σ.Υ.Κ.Α. και των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας που αποτελούσαν μέχρι την ισχύ του παρόντος αποκεντρωμένες μονάδες των Πε.Σ.Υ.Π., συμπεριλαμβανομένων και των πρόσθετων αμοιβών, εφαρμόζονται οι μέχρι τη δημοσίευση του παρόντος ισχύουσες σχετικές διατάξεις. Για τη μισθοδοσία του προσωπικού των Δ.Υ.ΠΕ. εφαρμόζονται οι ισχύουσες μέχρι τη δημοσίευση του παρόντος σχετικές με τη μισθοδοσία του προσωπικού της Κεντρικής Υπηρεσίας των Πε.Σ.Υ.Π. διατάξεις.

8. Οι εκκρεμείς δίκες του κάθε Πε.Σ.Υ.Π. συνεχίζονται από την αντίστοιχη Δ.Υ.ΠΕ..

Άρθρο 43

1. Η ρύθμιση του άρθρου 17 του ν. 3301/2004 (ΦΕΚ 263 Α') περιλαμβάνει και τα χρέη των Νοσοκομείων Ε.Σ.Υ. που δημιουργήθηκαν από την ημερομηνία δημοσίευσης του ν. 3301/2004 μέχρι και την 31η Δεκεμβρίου 2004 και εμπίπτουν στις διατάξεις του άρθρου αυτού. Η προθεσμία για την υποβολή των σχετικών υπεύθυνων δηλώσεων παρατείνεται για έναν μήνα από την ημερομηνία δημοσίευσης του νόμου αυτού.

2. Οι προθεσμίες προσαρμογής των ιδιωτικών φορέων παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας προς τις διατάξεις του π.δ. 84/2001 (ΦΕΚ 70 Α'), οι οποίες προβλέπονται στην παράγραφο 15 του άρθρου 19 του ν. 3106/2003 (ΦΕΚ 30 Α'), παρατείνονται μέχρι την 10η Οκτωβρίου 2005.

3. Η προθεσμία που προβλέπεται στην παρ. 4 του άρθρου 14 του ν. 3204/2003 (ΦΕΚ 296 Α') παρατείνεται μέχρι την 31η Δεκεμβρίου 2006.

Άρθρο 44

Η ισχύς του νόμου αυτού αρχίζει από τη δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, εκτός αν ορίζεται διαφορετικά σε επί μέρους διατάξεις του.

Αθήνα,

2005

Η ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΒΟΥΛΗΣ

ANNA ΜΠΕΝΑΚΗ - ΨΑΡΟΥΔΑ

Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ ΤΗΣ ΒΟΥΛΗΣ

Ο ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ ΤΗΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΟΥ ΕΡΓΟΥ

ΓΕΩΡΓΙΟΣ Ι. ΚΑΡΑΜΠΑΤΖΟΣ

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ Κ. ΘΕΟΔΩΡΟΠΟΥΛΟΣ

Οργάνωση και λειτουργία των υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας και λοιπές διατάξεις

Υπουργείο	Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης
Κατηγορία	Νόμος
Επιτροπή	-
Ημερομηνία ψήφισης	27.6.2005
Ημερομηνία κατάθεσης	3.6.2005
Αριθμός ΦΕΚ	176Α/11.7.2005
Αριθμός νόμου	3370

Πρωτ. _____

Αριθ.

Διεκπ. _____

Από τα επίσημα Πρακτικά της Ρ3Α', 27 Ιουνίου 2005, Συνεδρίασης της Ολομέλειας της Βουλής, στην οποία ψηφίστηκε το παρακάτω σχέδιο νόμου:

Οργάνωση και λειτουργία των υπηρεσιών δημόσιας υγείας και λοιπές διατάξεις

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α'
ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΕΣ ΕΝΝΟΙΕΣ ΚΑΙ ΟΡΙΣΜΟΙ
ΤΗΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ**

Άρθρο 1

Η δημόσια υγεία είναι επένδυση για τη διατήρηση και βελτίωση του ανθρώπινου κεφαλαίου της χώρας. Ως δημόσια υγεία ορίζεται το σύνολο των οργανωμένων δραστηριοτήτων της πολιτείας και της κοινωνίας, που είναι επιστημονικά τεκμηριωμένες και αποβλέπουν στην πρόληψη νοσημάτων, στην προστασία και την προαγωγή της υγείας του πληθυσμού, στην αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής. Η δημόσια υγεία έχει χαρακτήρα πολυτομεακό, απευθύνεται κυρίως σε πληθυσμούς και κοινότητες και, ως έννοια, είναι ευρύτερη της υγιεινής και της πρόληψης ή της κοινωνικής ιατρικής ή της ιατρικής στη δημόσια υγεία. Η δημόσια υγεία περιλαμβάνει διατομεακές δραστηριότητες και ασκείται με διεπιστημονική μεθοδολογία και προσέγγιση. Η δημόσια υγεία είναι, πρωτίστως, άσκηση δημόσιας πολιτικής και γίνεται με την ευθύνη του κράτους.

Άρθρο 2

Στενά συνδεδεμένες με την έννοια της δημόσιας υγείας είναι οι έννοιες της ανάπτυξης και προαγωγής της υγείας, της εκτίμησης των επιπτώσεων στην υγεία διαφόρων πολιτικών και προγραμμάτων, της διαχείρισης του κινδύνου για την υγεία, της βελτίωσης της ποιότητας των υπηρεσιών και των συνθηκών διαβίωσης, καθώς και των προτεραιοτήτων για την υγεία. Στην ευρύτερη έννοια της δημόσιας υγείας περιλαμβάνονται, επίσης, ο σχεδιασμός και η αποτίμηση των υπηρεσιών υγείας, καθώς και η κοινωνικοοικονομική αξιολόγηση των υγειονομικών προγραμμάτων και παρεμβάσεων. Δράσεις που

σχετίζονται με την κοινωνική φροντίδα και τις ειδικές ανάγκες ευάλωτων ομάδων του πληθυσμού, που ζουν σε μειονεκτικές, κοινωνικά, συνθήκες, όπως η φτώχεια, η ανεργία, το γήρας, ο κοινωνικός αποκλεισμός, η απουσία εισοδήματος, και η προσπάθεια άμβλυνσης των κοινωνικοοικονομικών ανισοτήτων στην υγεία, περιέχονται στην ευρύτερη έννοια της δημόσιας υγείας.

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β'
ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ ΚΑΙ ΔΡΑΣΕΙΣ
ΤΗΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ**

Άρθρο 3

Η δημόσια υγεία περιλαμβάνει ευρύτερες λειτουργίες και δράσεις, οι κυριότερες των οποίων είναι:

(α) Η παρακολούθηση και εκτίμηση της υγείας του πληθυσμού και των βιολογικών, περιβαλλοντικών και κοινωνικοοικονομικών παραγόντων που την επηρεάζουν.

(β) Η προστασία και προαγωγή της υγείας και η πρόληψη των νοσημάτων.

(γ) Ο έλεγχος και η αποτελεσματική διαχείριση των λοιμωδών νοσημάτων και των άλλων νοσημάτων υψηλού κινδύνου και επιπολασμού.

(δ) Η προάσπιση των αναγκών υγείας των ευπαθών ομάδων του πληθυσμού.

(ε) Η αντιμετώπιση των έκτακτων και αναδυόμενων κινδύνων και των απρόβλεπτων συνθηκών και συμβατικών από φυσικά ή άλλα αίτια.

(στ) Η ιεράρχηση των προτεραιοτήτων και των παρεμβάσεων στη δημόσια υγεία.

(ζ) Η εκτίμηση της ποιότητας και της αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών υγείας και η ανάπτυξη μέτρων βελτίωσής τους.

(η) Η εκτίμηση των συνεπειών στη δημόσια υγεία από τα επιτεύγματα της ιατρικής επιστήμης, της βιολογίας και της γενετικής.

(θ) Η ανάπτυξη πολιτικών που προάγουν την υγεία και τη βιωσιμότητα και η διατήρηση, βελτίωση και ανάπτυξη του ανθρώπινου κεφαλαίου της χώρας.

Άρθρο 4

Η δημόσια υγεία ασκείται από την κεντρική και την περιφερειακή διοίκηση, την αυτοδιοίκηση, τις μονάδες υγείας και κοινωνικής φροντίδας, στην κοινότητα και στους χώρους ομαδικής διαβίωσης και εργασίας και, γενικά, σε κάθε χώρο κοινωνικής δραστηριότητας. Οι παρεμβάσεις της δημόσιας υγείας είναι επιστημονικά τεκμηριωμένες και ασκούνται με βάση τους κανόνες της βιοηθικής και της ιατρικής δεοντολογίας.

Άρθρο 5

Οι υπηρεσίες δημόσιας υγείας παρέχονται από ειδικούς επιστήμονες που ανήκουν στο Σώμα Λειτουργών Δημόσιας Υγείας και έχουν την απαιτούμενη εκπαίδευση και εμπειρία. Στο Σώμα Λειτουργών Δημόσιας Υγείας συμμετέχουν επιστήμονες από τον ευρύτερο χώρο των επιστημών της υγείας, του περιβάλλοντος, της επικοινωνίας, της εκπαίδευσης, των κοινωνικών και οικονομικών επιστημών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ'

ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Άρθρο 6

Οι πολιτικές και οι στρατηγικές δημόσιας υγείας διαμορφώνονται σύμφωνα με τα κριτήρια της αποτελεσματικότητας, της αποδοτικότητας και της ισότητας και βασίζονται στις ακόλουθες προϋποθέσεις:

1) Στη διατομεακή συνεργασία σε κεντρικό, περιφερειακό και τοπικό επίπεδο, στο σχεδιασμό και στις εφαρμογές σε πληθυσμιακή βάση, στη δημιουργία ενιαίων διατομεακών πολιτικών και προγραμμάτων.

2) Στη διεπιστημονική προσέγγιση και στις παρεμβάσεις στους καθημερινούς χώρους ζωής και εργασίας και στην ενεργό συμμετοχή του πολίτη.

3) Στη χρησιμοποίηση επιστημονικά τεκμηριωμένων παρεμβάσεων με καθορισμένους βραχυπρόθεσμους και μακροπρόθεσμους στόχους.

4) Στην αντιμετώπιση των κοινωνικών, περιβαλλοντικών και οικονομικών παραγόντων που επηρεάζουν την υγεία του πληθυσμού και στον αποτελεσματικό έλεγχο και στη διαχείριση των παραγόντων κινδύνου.

5) Στην προσβασιμότητα στις υπηρεσίες υγείας, στην άρση των ανισοτήτων, την ικανοποίηση των αναγκών των φτωχών και των ευπαθών ομάδων και στην προαγωγή υγιών τρόπων ζωής.

Άρθρο 7

Η Εθνική Στρατηγική για τη Δημόσια Υγεία διαμορφώνεται σύμφωνα με όσα ορίζονται στο άρθρο 6 και αποβλέπει στη βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης και της ποιότητας ζωής του πληθυσμού.

Ειδικότερα, η Εθνική Στρατηγική για τη Δημόσια Υγεία:

α) καθορίζει τους μακροπρόθεσμους και βραχυπρόθεσμους στόχους της δημόσιας υγείας,

β) περιγράφει τις δράσεις και τις παρεμβάσεις σε όλους τους τομείς της κοινωνικής ζωής,

γ) προσδιορίζει τους φορείς, τους τομείς και τα επίπεδα της διοίκησης που έχουν την ευθύνη για την πολυτομεακή και διατομεακή εφαρμογή αυτής και τη διεπιστημονική και τεκμηριωμένη προσέγγιση,

δ) δεσμεύει όλες τις υπηρεσίες και τους φορείς της δημόσιας υγείας.

Άρθρο 8

Στο πλαίσιο της Εθνικής Στρατηγικής για τη Δημόσια Υγεία:

1) Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, μετά από εισήγηση του Εθνικού Συμβουλίου Δημόσιας Υγείας, ιεραρχούνται οι προτεραιότητες για την πολιτική δημόσιας υγείας και διαμορφώνεται τετραετές Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη δημόσια υγεία, το οποίο υποβάλλεται στο Κοινοβούλιο. Το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη δημόσια υγεία καθορίζει τις δράσεις και τα προγράμματα, η εφαρμογή των οποίων είναι υποχρεωτική για την περιφερειακή διοίκηση και την αυτοδιοίκηση. Οι απαιτούμενες πιστώσεις για την υλοποίηση του Εθνικού Σχεδίου Δράσης εγγράφονται κατ' έτος σε ειδικό φορέα του προϋπολογισμού του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

2) Καθιερώνεται η αξιολόγηση των επιπτώσεων στην υγεία για πολιτικές και προγράμματα μείζονος έκτασης, όταν ζητηθεί από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Το Ε.ΣΥ.Δ.Υ. προτείνει τις προϋποθέσεις για την απόκτηση της ικανότητας και της τεχνογνωσίας για τη δημιουργία μηχανισμού στον τομέα της αξιολόγησης των επιπτώσεων στην υγεία.

3) Οι υπηρεσίες και οι παρεμβάσεις δημόσιας υγείας που χαρακτηρίζονται ως Εθνικά Προγράμματα Δημόσιας Υγείας, μετά από εισήγηση του Ε.ΣΥ.Δ.Υ. και απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, παρέχονται δωρεάν από τους αρμόδιους ιατροασφαλιστικούς φορείς ή άλλες εντεταλμένες δημόσιες υπηρεσίες, συμπεριλαμβανομένων των μέτρων ενεργητικής αναστολής του πληθυσμού, του προσυμπτωματικού ελέγχου κατά φύλο και ηλικία, καθώς και των προγραμμάτων ελέγχου μείζονων παραγόντων κινδύνου.

4) Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, μετά από εισήγηση του Ε.ΣΥ.Δ.Υ., καθορίζονται, στο πλαίσιο του Εθνικού Σχεδίου Δράσης, οι πολιτικές και οι παρεμβάσεις δημόσιας υγείας, των οποίων η εφαρμογή είναι υποχρεωτική για τις περιφέρειες και τις αυτοδιοικήσεις πρώτου και δεύτερου βαθμού. Οι Περιφερειακές Διευθύνσεις Δημόσιας Υγείας και οι Νομαρχιακές Διευθύνσεις Δημόσιας Υγείας υποχρεούνται σε ετήσια αναφορά πεπραγμένων, η οποία υποβάλλεται στη Διεύθυνση Συντονισμού και Συνεργασίας με τις Περιφέρειες και τις Νομαρχιακές Αυτοδιοικήσεις, της Γενικής Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

5) Όλοι οι φορείς άσκησης περιφερειακής, νομαρχιακής και τοπικής δράσης στη δημόσια υγεία υποχρεούνται σε ετήσια αναφορά για την υγεία του πληθυσμού και τις υπηρεσίες υγείας της εμβέλειάς τους, η οποία υποβάλ-

λεται στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

6) Οι Νομαρχιακές Αυτοδιοικήσεις υποχρεούνται να διενεργούν υγειονομικούς και περιβαλλοντικούς ελέγχους και να αποστέλλουν τα αποτελέσματα τους, σε ηλεκτρονική μορφή, στη Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

7) Προωθούνται και υποστηρίζονται δράσεις, στο επίπεδο της κοινότητας, και παρέχονται κίνητρα σε δίκτυα δημόσιας υγείας και οργανώσεις της κοινωνίας των πολιτών για την υλοποίησή τους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Δ* **ΟΡΓΑΝΑ ΚΑΙ ΔΟΜΕΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ**

Άρθρο 9

Οι βασικές οργανωτικές δομές της δημόσιας υγείας είναι:

(α) Η Γενική Γραμματεία Δημόσιας Υγείας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

(β) Η Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

(γ) Οι Περιφερειακές Διευθύνσεις Δημόσιας Υγείας.

(δ) Οι Υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας της τοπικής αυτοδιοίκησης πρώτου και δεύτερου βαθμού.

(ε) Οι Υπηρεσίες, οι Οργανισμοί και οι άλλοι φορείς, που προσφέρουν υπηρεσίες στον τομέα της δημόσιας υγείας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ε* **ΓΕΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ**

Άρθρο 10

Στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης συστάται και λειτουργεί Γενική Γραμματεία Δημόσιας Υγείας, η οποία υπάγεται στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και έχει ως αποστολή την προάσπιση της δημόσιας υγείας.

Άρθρο 11

Η Γενική Γραμματεία Δημόσιας Υγείας έχει την ακόλουθη αποστολή:

1) Την καθοδήγηση και υποστήριξη του συστήματος δημόσιας υγείας.

2) Τη διαμόρφωση των κατάλληλων προϋποθέσεων για τη δημιουργία ενός ισχυρού και αποτελεσματικού συστήματος δημόσιας υγείας.

3) Την επίβλεψη και την καθοδήγηση δημιουργίας νέων οργανισμών ή επέκτασης των υφιστάμενων οργανισμών και υπηρεσιών στη δημόσια υγεία.

4) Την ανάπτυξη στενής συνεργασίας με τις υπηρεσίες περιθαλψής και φροντίδας για θέματα δημόσιας υγείας.

5) Τη συνεργασία με άλλα Υπουργεία για την ανάπτυξη διατομεακών πολιτικών και προγραμμάτων για τη δημόσια υγεία.

6) Τη συνεργασία με τους Γενικούς Γραμματείς της Περιφέρειας για την προώθηση και βελτίωση των παρεμβάσεων στη δημόσια υγεία.

Άρθρο 12

1. Στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης συστάται θέση Γενικού Γραμματέα Δημόσιας Υγείας με βαθμό 1ο της κατηγορίας Ειδικών Θέσεων. Ο Γενικός Γραμματέας Δημόσιας Υγείας εισηγείται για τη χάραξη και την εφαρμογή της κυβερνητικής επιλογής στον τομέα της δημόσιας υγείας.

2. Στη Γενική Γραμματεία Δημόσιας Υγείας συνιστώνται οι ακόλουθες θέσεις μόνιμων υπαλλήλων:

Α. Κατηγορία ΠΕ:

α) Κλάδος ΠΕ Ιατρών Δημόσιας Υγείας Ε.Σ.Υ., θέσεις τρεις.

β) Κλάδος ΠΕ Διοικητικός - Οικονομικός, θέσεις δύο.

Β. Κατηγορία ΤΕ:

α) Κλάδος ΤΕ Εποπτών Δημόσιας Υγιεινής, θέση μία.

β) Κλάδος ΤΕ Επισκεπτών - Επισκεπτριών Υγείας, θέση μία.

γ) Κλάδος ΤΕ Διοικητικός - Λογιστικός, θέσεις πέντε.

3. Οι ανωτέρω θέσεις καλύπτονται με μετακίνηση προσωπικού που υπηρετεί στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και με απόσπαση προσωπικού που υπηρετεί σε Ν.Π.Δ.Δ. που εποπτεύονται από αυτό. Η απόσπαση διενεργείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, μετά από αίτηση του υπαλλήλου, κατά παρέκκλιση των κειμένων διατάξεων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΣΤ* **ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ**

Άρθρο 13

1. Η Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης είναι αρμόδια για την υλοποίηση μέτρων στο πλαίσιο του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τη Δημόσια Υγεία, τον έλεγχο των υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας και την παρακολούθηση και εποπτεία της εφαρμογής των πολιτικών της Ευρωπαϊκής Ένωσης και του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για την Προστασία της Δημόσιας Υγείας.

2. Ειδικότερα, η Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας έχει τις ακόλουθες αρμοδιότητες:

α) Καταρτίζει εισηγήσεις για τη δημιουργία πολιτικών και στρατηγικών δημόσιας υγείας.

β) Συνεργάζεται στενά με το Ε.Σ.Υ.Δ.Υ. για την ανάπτυξη του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τη Δημόσια Υγεία.

γ) Συντονίζει τους φορείς που είναι αρμόδιοι για την εφαρμογή των πολιτικών δημόσιας υγείας.

δ) Συνεργάζεται με το Ε.Σ.Υ.Δ.Υ. και το Κέντρο Επιχειρήσεων Συντονιστικού Οργάνου Τομέα Υγείας (Κ.Ε.ΠΙΧ. - Σ.Ο.Τ.Υ.) στη διαχείριση του κινδύνου και στη λήψη αποφάσεων ταχείας αντίδρασης και εφαρμογής κατάλληλων μέτρων, με βάση την επιστημονική τεκμηρίωση και τα αποτελέσματα αξιολόγησης του κινδύνου από τους αρμόδιους φορείς.

ε) Τηρεί Μητρώο Λειτουργιών Δημόσιας Υγείας και Μητρώο Εμπειρογνομημένων Δημόσιας Υγείας.

στ) Εφοδιάζει τους υπαλλήλους που ασκούν υγειονομικούς ελέγχους με τα απαραίτητα έγγραφα για την απρόσκοπτη εκτέλεση των καθηκόντων τους. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης καθορίζεται η διαδικασία έκδοσης, το περιεχόμενο και ο τύπος των ανωτέρω εγγράφων.

3. Η Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας συγκροτείται από τις παρακάτω Διευθύνσεις και αυτοτελή Τμήματα:

- α. Διεύθυνση Δημόσιας Υγιεινής
- β. Διεύθυνση Υγειονομικής Μηχανικής και Υγιεινής Περιβάλλοντος
- γ. Διεύθυνση Φαρμάκων και Φαρμακείων
- δ. Διεύθυνση Συντονισμού και Συνεργασίας με Περιφέρειες και Νομαρχιακές Αυτοδιοικήσεις
- ε. Διεύθυνση Στοματικής Υγείας
- στ. Αυτοτελές Τμήμα Χάρτη Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης
- ζ. Αυτοτελές Τμήμα Εξαρτησιογόνων Ουσιών.

Οι αρμοδιότητες των ανωτέρω Διευθύνσεων και Αυτοτελών Τμημάτων και τα θέματα στελέχωσής τους καθορίζονται από τον Οργανισμό του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

4. Η Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας συντονίζει και εποπτεύει τα Δίκτυα Δημόσιας Υγείας (Δ.Δ.Υ.). Ως Δ.Δ.Υ. ορίζονται τα εργαστήρια, οι κλινικές και οι άλλες μονάδες υγειονομικού ενδιαφέροντος που έχουν ως αντικείμενο την επιστημονική παρακολούθηση, τον έλεγχο και την αντιμετώπιση ενός νοσήματος ή παράγοντα κινδύνου ή απειλής με υψηλή προτεραιότητα για τη δημόσια υγεία. Οι ανωτέρω φορείς αναγνωρίζονται ως Δ.Δ.Υ. με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, που εκδίδεται μετά από αιτιολογημένη πρόταση του Δ.Σ. του Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων.

Άρθρο 14

1. Η Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας και Πρόνοιας της Περιφέρειας, η οποία προβλέπεται στην παρ. 1 του άρθρου 11 του ν. 3172/2003 μετονομάζεται σε Περιφερειακή Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας, εντάσσεται στην οργανωτική δομή της οικείας Δ.Υ.ΠΕ. και διατηρεί τις αρμοδιότητες που περιγράφονται στην παρ. 2 του άρθρου 6 του ν. 2503/1997, καθώς και τη διάρθρωσή της σε Τμήματα. Εξαιρείται το Τμήμα Πρόνοιας που προβλέπεται στην παράγραφο 4.6 του άρθρου 11 του ν. 3172/2003, το οποίο παραμένει στην οργανωτική δομή της αντίστοιχης Περιφέρειας. Στις Περιφέρειες όπου λειτουργούν περισσότερες από μία Δ.Υ.ΠΕ., η Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας της Περιφέρειας εντάσσεται στη μεγαλύτερη από αυτές. Οι οργανικές θέσεις της Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας της κάθε Περιφέρειας μεταφέρονται αυτοδικαίως στην αντίστοιχη Δ.Υ.ΠΕ.. Οι μόνιμοι υπάλληλοι που υπηρετούν στις Διευθύνσεις Δημόσιας Υγείας των Περιφερειών, καθώς και όσοι υπηρετούν με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου μεταφέρονται στις Δ.Υ.ΠΕ. με την ίδια σχέση εργασίας. Η μεταφορά του προσωπικού διενεργείται με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

2. Ο Προϊστάμενος της Περιφερειακής Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας είναι ιατρός Διευθυντής Δημόσιας Υγείας Ε.Σ.Υ., επιλέγεται από το Συμβούλιο Επιλογής Ιατρών Δημόσιας Υγείας και έχει τις ακόλουθες αρμοδιότητες:

α) Έχει την ευθύνη της οργάνωσης, συντονισμού και ελέγχου της Διεύθυνσης, ώστε αυτή να ανταποκρίνεται στην αποστολή της, να εξασφαλίζεται η αποτελεσματική της λειτουργία και να αναπτύσσει τη συνεργασία με τις

λοιπές υπηρεσίες της Δ.Υ.ΠΕ, τις νομαρχιακές ή άλλες υπηρεσίες δημόσιας υγείας και τις υπηρεσίες υγείας.

β) Ασκει ιεραρχικό και πειθαρχικό έλεγχο σε όλους τους υπαλλήλους της υπηρεσίας και μπορεί να αναθέτει τη διενέργεια ένορκης διοικητικής εξέτασης σε οποιονδήποτε υπάλληλο της Διεύθυνσης. Επίσης, μπορεί να επιβάλλει τις πειθαρχικές ποινές της επίπληξης και του προστίμου μέχρι του ύψους των αποδοχών δέκα ημερών.

γ) Λαμβάνει όλες τις αναγκαίες αποφάσεις για την εκπλήρωση των σκοπών και των στόχων της Διεύθυνσης, στα πλαίσια των γενικών κατευθύνσεων του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

δ) Αποφασίζει, χωρίς την έγκριση σκοπιμότητας από άλλο όργανο, για την υλοποίηση με τη νόμιμη διαδικασία προγραμμάτων προστασίας της δημόσιας υγείας, ποσού μέχρι δεκαπέντε χιλιάδες (15.000) ευρώ.

ε) Εισηγείται τη σύσταση πάσης φύσεως επιτροπών εργασίας ή ομάδων εκτέλεσης συγκεκριμένου έργου στη Διεύθυνση.

στ) Εισηγείται στο αρμόδιο όργανο την έκδοση περιφερειακών υγειονομικών διατάξεων.

ζ) Καταρτίζει την ετήσια έκθεση πεπραγμένων του έργου και των δραστηριοτήτων της Διεύθυνσης και συντάσσει την «Τακτική έκθεση για τη Δημόσια Υγεία στην Περιφέρεια», της παρ. 6 του άρθρου 13 του ν. 3172/2003.

η) Ασκει κάθε άλλη αρμοδιότητα που είναι αναγκαία για την αποτελεσματική και αποδοτική λειτουργία της υπηρεσίας.

3. Στις οργανικές μονάδες της Περιφερειακής Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας τοποθετούνται ως προϊστάμενοι μέλη του Σώματος Λειτουργών Δημόσιας Υγείας. Το προσωπικό αυτών των Διευθύνσεων υπάγεται στα Υπηρεσιακά Συμβούλια, στα οποία υπάγονται και οι υπόλοιποι υπάλληλοι των Δ.Υ.ΠΕ., με εξαίρεση τον Προϊστάμενο της Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας και το λοιπό ιατρικό προσωπικό του κλάδου ΠΕ Ιατρών Δημόσιας Υγείας Ε.Σ.Υ., το οποίο, για όλα τα θέματα της υπηρεσιακής του κατάστασης, υπάγεται στο Συμβούλιο Επιλογής Ιατρών Δημόσιας Υγείας και, για τα πειθαρχικά του παραπτώματα, υπάγεται στο Κεντρικό Πειθαρχικό Συμβούλιο του κλάδου Ιατρών Ε.Σ.Υ..

4. Η Περιφερειακή Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας υλοποιεί, στη γεωγραφική περιοχή της περιφέρειας, τις πολιτικές και τις παρεμβάσεις Δημόσιας Υγείας του Εθνικού Σχεδίου Δράσης, ενώ οργανώνει, μόνη της ή σε συνεργασία με άλλες υπηρεσίες δημόσιας υγείας, ειδικά προγράμματα για την προστασία και προαγωγή της δημόσιας υγείας, είτε στο σύνολο της Περιφέρειας αρμοδιότητάς της είτε σε συγκεκριμένα τμήματα, περιοχές ή ομάδες του πληθυσμού. Για καθένα από τα προγράμματα αυτά η Διεύθυνση συντάσσει το αναφερόμενο στην παρ. 1 του άρθρου 12 του ν. 3172/2003 τεχνικό δελτίο, το οποίο υποβάλλεται προς έγκριση στο Περιφερειακό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας της Περιφέρειας.

5. Ο Προϊστάμενος της Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας συμμετέχει στην Ολομέλεια του Συμβουλίου Υγειονομικής Περιφέρειας των Δ.Υ.ΠΕ., το οποίο προβλέπεται στην παρ. 4 του άρθρου 6 του ν. 3329/2005.

6. Σε κάθε Δ.Υ.ΠΕ. συγκροτείται Περιφερειακό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας, που αποτελείται από τα ακόλουθα μέλη:

α) Τον Διοικητή της Δ.Υ.ΠΕ., ως Πρόεδρο, με αναπληρωτή του τον Αντιπρόεδρο του Δ.Σ. της Δ.Υ.ΠΕ..

β) Τον αρμόδιο Γενικό Διευθυντή της Περιφέρειας, ως Αντιπρόεδρο, με αναπληρωτή του το νόμιμο αναπληρωτή του.

γ) Τον προϊστάμενο της Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας της Δ.Υ.ΠΕ., με αναπληρωτή του τον προϊστάμενο του Τμήματος Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας και Επαγγελματιών Υγείας της Δ.Υ.ΠΕ..

δ) Τους Διευθυντές των Νομαρχιακών Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας των οικείων Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων, με αναπληρωτές τους τους νόμιμους αναπληρωτές τους.

ε) Στις Υγειονομικές Περιφέρειες στις οποίες υπάρχουν Πανεπιστημιακές Κλινικές, έναν εκπρόσωπο του Ιατρικού Τμήματος, ο οποίος δραστηριοποιείται σε αντικείμενο σχετικό με τη δημόσια υγεία και ορίζεται, με τον αναπληρωτή του, με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

(στ) Τον Διευθυντή του Εργαστηρίου Βιοπαθολογίας του μεγαλύτερου Νοσοκομείου της Περιφέρειας, με αναπληρωτή του το νόμιμο αναπληρωτή του.

ζ) Τον Διευθυντή του Π.Ε.Δ.Υ., με αναπληρωτή του το νόμιμο αναπληρωτή του.

η) Τον πρόεδρο του Επιστημονικού Συμβουλίου του μεγαλύτερου νοσοκομείου της Περιφέρειας με αναπληρωτή του το νόμιμο αναπληρωτή του.

θ) Τον Διευθυντή Κτηνιατρικής Υπηρεσίας μιας Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης της οικείας Περιφέρειας, με τον αναπληρωτή του, οι οποίοι ορίζονται από την Ένωση Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων Ελλάδος (Ε.Ν.Α.Ε.).

ι) Τον Διευθυντή Περιβάλλοντος μιας Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης της οικείας Περιφέρειας, με τον αναπληρωτή του, οι οποίοι ορίζονται από την Ε.Ν.Α.Ε..

ια) Τον Διευθυντή Γεωργίας μιας Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης της οικείας Περιφέρειας, με τον αναπληρωτή του, οι οποίοι ορίζονται από την Ε.Ν.Α.Ε..

ιβ) Τον προϊστάμενο της περιφερειακής υπηρεσίας του Γενικού Χημείου του Κράτους, με αναπληρωτή του το νόμιμο αναπληρωτή του.

ιγ) Τον προϊστάμενο της περιφερειακής διεύθυνσης του Ε.Φ.Ε.Τ., με αναπληρωτή του το νόμιμο αναπληρωτή του.

ιδ) Έναν προϊστάμενο, αρμόδιο για τη δημόσια υγεία, ενός δήμου της Περιφέρειας, που προτείνεται μαζί με τον αναπληρωτή του από την Κ.Ε.Δ.Κ.Ε..

7. Η θητεία του Περιφερειακού Συμβουλίου είναι τριετής και η συγκρότησή του γίνεται με πράξη του Διοικητή της Δ.Υ.ΠΕ., με την οποία ορίζεται και ένας υπάλληλος του Τμήματος Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας και Επαγγελματιών Υγείας της Περιφερειακής Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας, ως Γραμματέας του Συμβουλίου. Το Περιφερειακό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας έχει τις ακόλουθες αρμοδιότητες:

α) Συντονίζει τις δράσεις δημόσιας υγείας όλων των συμμετεχόντων φορέων και υπηρεσιών της Περιφέρειας.

β) Γνωμοδοτεί, εισηγείται ή αποφασίζει για κάθε θέμα σχετικό με την ανάπτυξη υπηρεσιών, προγραμμάτων και δράσεων δημόσιας υγείας στην Περιφέρεια.

γ) Γνωμοδοτεί για κάθε ερώτημα σχετικό με τη δημόσια υγεία, το οποίο τίθεται από τα όργανα διοίκησης της συγκεκριμένης Περιφέρειας.

δ) Γνωμοδοτεί για κάθε ερώτημα σχετικό με τη δημόσια υγεία, το οποίο τίθεται από τις Νομαρχιακές Αυτοδιοικήσεις ή τις Δημοτικές Αρχές της συγκεκριμένης Περιφέρειας.

8. Οι Περιφερειακές Διευθύνσεις Δημόσιας Υγείας των Δ.Υ.ΠΕ. ασκούν την εποπτεία και τον έλεγχο των Διευθύνσεων Δημόσιας Υγείας των Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων και των δημοτικών ή κοινοτικών υπηρεσιών που ασκούν δραστηριότητες δημόσιας υγείας. Όλες οι παραπάνω υπηρεσίες και φορείς υποχρεούνται να παρέχουν πληροφορίες και συνδρομή στην Περιφερειακή Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας για την επιτέλεση του έργου της και τον αποτελεσματικό συντονισμό των δράσεων όλων των φορέων σε επίπεδο Περιφέρειας.

9. Οι Υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας των Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων και των Ο.Τ.Α. υποχρεούνται:

α) να εφαρμόζουν τις αποφάσεις και τις εγκυκλίους του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και της Περιφερειακής Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας·

β) να διευκολύνουν τον έλεγχο που ασκείται από τις υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, του Ε.ΣΥ.Δ.Υ. ή της Περιφερειακής Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας·

γ) να παρέχουν κάθε στοιχείο ή πληροφορία που ζητείται από τις υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, της Περιφερειακής Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας και του Ε.ΣΥ.Δ.Υ.·

δ) να υποβάλλουν στην Περιφερειακή Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας, εντός του πρώτου διμήνου κάθε έτους, έκθεση πεπραγμένων και αποτελεσμάτων για το αντικείμενο των αρμοδιοτήτων τους κατά το προηγούμενο έτος, εκτίμηση της κατάστασης της δημόσιας υγείας και ετήσιο προγραμματισμό δράσης.

10. Σε περίπτωση εμφάνισης κινδύνου για τη δημόσια υγεία, ο Διοικητής της Δ.Υ.ΠΕ. μπορεί να εκδίδει περιφερειακές υγειονομικές διατάξεις για την προστασία της δημόσιας υγείας, μετά από εισήγηση του Διευθυντή Δημόσιας Υγείας και γνώμη του Περιφερειακού Συμβουλίου Δημόσιας Υγείας. Οι περιφερειακές υγειονομικές διατάξεις μπορούν να έχουν ισχύ είτε στο σύνολο είτε σε μέρος της συγκεκριμένης Περιφέρειας ή να έχουν καθορισμένη διάρκεια ισχύος.

11. Η παρ. 8 του άρθρου 14 του ν. 2920/2001 (ΦΕΚ 131 Α') αντικαθίσταται ως εξής:

«8. Το Αερογυιονομείο που λειτουργεί εντός του Διεθνούς Αερολιμένα Αθηνών «Ελευθέριος Βενιζέλος» υπάγεται στη Β' Υγειονομική Περιφέρεια Αττικής, στην οποία και μεταφέρονται οι οργανικές του θέσεις. Με εισήγηση του Διοικητή της Δ.Υ.ΠΕ. και απόφαση του Γενικού Γραμματέα της Περιφέρειας Αττικής, χωρίς γνώμη των υπηρεσιακών συμβουλίων, δύνανται να αποσπώνται, για χρονικό διάστημα μέχρι τριών μηνών, υπάλληλοι δημοσίων υπηρεσιών και νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου της Περιφέρειας για κάλυψη αυξημένων αναγκών του Αερογυιονομείου, σε περιπτώσεις που αυτές δεν είναι δυνατόν να αντιμετωπισθούν από το υπηρετούν προσωπικό. Οι αποσπώμενοι κατά το χρόνο της απόσπασης εξακολουθούν να λαμβάνουν πλήρεις τις τακτικές και πάσης φύσεως πρόσθετες απολαβές της οργανικής τους θέσης από την υπηρεσία στην οποία οργανικά ανήκουν.»

Άρθρο 15
Σύσταση και Λειτουργία Κέντρου Επιχειρήσεων
Συντονιστικού Οργάνου Τομέα Υγείας
(Κ.ΕΠΙΧ.-Σ.Ο.Τ.Υ.) του Υπουργείου Υγείας
και Κοινωνικής Αλληλεγγύης

1. Συνιστάται στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης Κέντρο Επιχειρήσεων Συντονιστικού Οργάνου Τομέα Υγείας (Κ.ΕΠΙΧ.- Σ.Ο.Τ.Υ.), το οποίο υπάγεται απευθείας στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

2. Αποστολή του Κ.ΕΠΙΧ.-Σ.Ο.Τ.Υ. είναι ο συντονισμός των φορέων που έχουν την ευθύνη για την υλοποίηση δράσεων σχετικών με την αντιμετώπιση εκτάκτων καταστάσεων που αφορούν στη δημόσια υγεία και στο χώρο της υγείας γενικότερα, η παρακολούθηση και ο συντονισμός των συστημάτων εφημερίας των νοσοκομείων, με σκοπό τη βελτίωση και την ποιοτική αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας προς τον πολίτη.

3. Ο συντονισμός αναφέρεται, ιδίως, στην αντιμετώπιση εκτάκτων συνθηκών, συνίσταται δε στον ακριβή καθορισμό αρμοδιοτήτων των εμπλεκόμενων φορέων σε καταστάσεις κρίσης.

4. Το Κ.ΕΠΙΧ.-Σ.Ο.Τ.Υ., σε συνεργασία με το Ε.ΣΥ.Δ.Υ., τις Γενικές Διευθύνσεις και τους εποπτευόμενους φορείς του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, εκπονεί επιχειρησιακά σχέδια αντιμετώπισης εκτάκτων αναγκών.

5. Το Κ.ΕΠΙΧ.-Σ.Ο.Τ.Υ. απαρτίζεται από: α) το Κέντρο Επιχειρήσεων (Κ.ΕΠΙΧ.), β) το Συμβούλιο του Σ.Ο.Τ.Υ. και γ) τη Διεύθυνση Κ.ΕΠΙΧ. του Σ.Ο.Τ.Υ.. Η Διεύθυνση Κ.ΕΠΙΧ. του Σ.Ο.Τ.Υ. αποτελείται από το Τμήμα Οργάνωσης, Υποστήριξης και Παρακολούθησης Διαδικασιών και το Τμήμα Υποστήριξης Κέντρου Επιχειρήσεων.

6. Οι υποστηρικτικές δομές του Κ.ΕΠΙΧ.-Σ.Ο.Τ.Υ. λειτουργούν καθημερινά και σε εικοσιτετράωρη βάση.

7. Οι λεπτομέρειες οργάνωσης, στελέχωσης και λειτουργίας, καθώς και οι προϋποθέσεις ενεργοποίησης του Κ.ΕΠΙΧ.-Σ.Ο.Τ.Υ. καθορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, χωρίς αύξηση του συνόλου των οργανικών θέσεων του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Άρθρο 16
Πεδίο παρέμβασης και συντονισμού
του Κ.ΕΠΙΧ. - Σ.Ο.Τ.Υ.

1. Το Κ.ΕΠΙΧ.-Σ.Ο.Τ.Υ. συντονίζει, για την αντιμετώπιση εκτάκτων καταστάσεων, τους ακόλουθους φορείς:

α. Τις υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

β. Τις Υπηρεσίες των Δ.Υ.Π.Ε., των Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων και των Ο.Τ.Α. Α΄ βαθμού, που παρέχουν υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης.

γ. Τα νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου και τα Ν.Π.Ι.Δ. που ασκούν δραστηριότητες στους τομείς υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης και εποπτεύονται από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

δ. Τους φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης του ιδιωτικού τομέα, που εποπτεύονται από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

2. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, που δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της

Κυβερνήσεως, μπορούν να συνιστώνται Περιφερειακά Κ.ΕΠΙΧ.-Σ.Ο.Τ.Υ., χωρίς αύξηση των οργανικών θέσεων του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Με την ίδια απόφαση καθορίζεται η έδρα, η κατά τόπον αρμοδιότητα, η διάρθρωση και οι αρμοδιότητες κάθε Περιφερειακού Κ.ΕΠΙΧ.-Σ.Ο.Τ.Υ..

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ζ
ΕΘΝΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ (Ε.ΣΥ.Δ.Υ.)

Άρθρο 17

1. Το Ε.ΣΥ.Δ.Υ., το οποίο συστάθηκε με το άρθρο 5 του ν. 3172/2003 (ΦΕΚ 197 Α΄), μετατρέπεται σε ανεξάρτητη Αρχή, με αποστολή την εποπτεία της εφαρμογής του παρόντος νόμου και την ενάσκηση των αρμοδιοτήτων που της ανατίθενται κάθε φορά.

2. Το Ε.ΣΥ.Δ.Υ., ως ανεξάρτητη Αρχή, έχει δικό του προϋπολογισμό και γραμματεία και δεν υπόκειται σε οποιονδήποτε διοικητικό έλεγχο. Κατά την ενάσκηση των καθηκόντων τους τα μέλη του Ε.ΣΥ.Δ.Υ. απολαύουν προσωπικής και λειτουργικής ανεξαρτησίας. Το Ε.ΣΥ.Δ.Υ. υπάγεται στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και έχει έδρα την Αθήνα.

3. Οι πιστώσεις για τη λειτουργία του Ε.ΣΥ.Δ.Υ. εγγράφονται σε ειδικό φορέα στον προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Τον προϋπολογισμό της Αρχής εισηγείται ο Πρόεδρος της, ο οποίος είναι και διατάκτης των δαπανών της, στον Υπουργό Οικονομίας και Οικονομικών.

Άρθρο 18

1. Το Ε.ΣΥ.Δ.Υ. είναι εποπτική, επιστημονική, συντονιστική, γνωμοδοτική και διαιτητική Αρχή, που στηρίζεται και λειτουργεί με βάση αποδεδειγμένες, τεκμηριωμένες και αναγνωρισμένες γνώσεις στο χώρο της δημόσιας υγείας.

2. Το Ε.ΣΥ.Δ.Υ. έχει τις ακόλουθες αρμοδιότητες:

α) Ασκεί την επιστημονική εποπτεία των φορέων δημόσιας υγείας που εποπτεύονται διοικητικά από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης με βάση επιστημονικώς τεκμηριωμένα κριτήρια αξιολόγησης και εναρμονίζει, επιστημονικά, το προγραμματικό έργο όλων των φορέων που σχετίζονται με τη δημόσια υγεία μέσα στο πλαίσιο και τις προτεραιότητες που θέτει ο εθνικός στρατηγικός σχεδιασμός για τη δημόσια υγεία.

β) Συντάσσει Ετήσια Αναφορά για την Κατάσταση της Υγείας του Ελληνικού Πληθυσμού, η οποία υποβάλλεται στη Βουλή, και εκπονεί το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία σε συνεργασία με τις υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

γ) Σε περίπτωση έγερσης αμφισβητήσεων σχετικά με θέματα δημόσιας υγείας, διευθετεί προβλήματα που προκύπτουν από την επικάλυψη αρμοδιοτήτων φορέων δημόσιας υγείας.

δ) Αξιολογεί την ποιότητα των αντιδράσεων διαχείρισης κρίσεων από τους εκάστοτε εμπλεκόμενους φορείς και αποτιμά τη συμμόρφωσή τους με συστάσεις και κατευθυντήριες οδηγίες.

ε) Συνεργάζεται με αντίστοιχες Αρχές άλλων Κρατών, Οργανισμούς και Ιδρύματα, σε ζητήματα που άπτονται των αρμοδιοτήτων της και εισηγείται, σχετικά, στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

στ) Καθορίζει, σε συνεργασία με το ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. και την Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, τα στοιχεία και τους δείκτες που συλλέγονται από το Χάρτη Υγείας, ο οποίος προβλέπεται στο άρθρο 18 του ν. 3172/2003, σχετικά με την υγεία των πολιτών και τη χρήση και ποιότητα των υπηρεσιών υγείας, ενώ, παράλληλα, ελέγχει και διασφαλίζει την ποιότητά τους.

ζ) Συντάσσει ετήσια έκθεση πεπραγμένων, η οποία υποβάλλεται στη Βουλή των Ελλήνων.

3. Το Ε.ΣΥ.Δ.Υ. γνωμοδοτεί για θέματα δημόσιας υγείας είτε αυτεπαγγέλτως είτε κατόπιν ερωτήματος του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Άρθρο 19

Συγκρότηση και λειτουργία του Ε.ΣΥ.Δ.Υ.

1. Η Αρχή συγκροτείται από τον Πρόεδρο και έξι μέλη. Ως Πρόεδρος ορίζεται πρόσωπο που έχει ιδιαίτερο επιστημονικό και κοινωνικό κύρος, έχει διακριθεί στην Ελλάδα ή και στο εξωτερικό για τις γνώσεις του, την πείρα και την προσφορά του σε θέματα δημόσιας υγείας και δύναται να συμβάλλει στη διαμόρφωση της εθνικής πολιτικής στο χώρο της δημόσιας υγείας.

2. Ο Πρόεδρος της Αρχής είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης και διορίζεται με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση του Υπουργικού Συμβουλίου, ύστερα από εισήγηση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και γνώμη της Επιτροπής Θεσμών και Διαφάνειας της Βουλής. Με την ίδια διαδικασία επιλέγεται και διορίζεται ο αναπληρωτής του Προέδρου. Τα μέλη της Αρχής, καθώς και οι αναπληρωτές τους διορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

3. Η θητεία του Προέδρου, των μελών της Αρχής και των αναπληρωτών τους είναι τριετής και μπορεί να ανανεωθεί μία μόνο φορά. Σε περίπτωση θανάτου, παραίτησης ή έκπτωσης μέλους της Αρχής, διορίζεται νέο μέλος για το υπόλοιπο της θητείας. Η θητεία των μελών της Αρχής παρατείνεται αυτοδικαίως μέχρι το διορισμό νέων.

4. Ο Πρόεδρος και τα μέλη της Αρχής διορίζονται με ισάριθμους αναπληρωτές, οι οποίοι πρέπει να διαθέτουν τις ίδιες ιδιότητες και προσόντα. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης καθορίζονται οι μηνιαίες αποδοχές του Προέδρου του Ε.ΣΥ.Δ.Υ. και η αποζημίωση των μελών του Ε.ΣΥ.Δ.Υ. για κάθε συνεδρίαση στην οποία συμμετέχουν. Οι εκάστοτε ισχύουσες διατάξεις σχετικά με τις δαπάνες κινήσεως των μετακινούμενων προσώπων, με εντολή του Δημοσίου, για εκτέλεση υπηρεσίας, έχουν εφαρμογή και για τη μετακίνηση των μελών και των υπαλλήλων της Γραμματείας του Ε.ΣΥ.Δ.Υ.. Ο Πρόεδρος εκδίδει τις σχετικές εντολές μετακίνησης.

5. Ως μέλη της Αρχής ορίζονται:

α) ένας επιστήμονας με ειδικευση στην επιδημιολογία,
β) ένας επιστήμονας με ειδικευση στην προαγωγή της υγείας,

γ) ένας επιστήμονας με ειδικευση στον έλεγχο των λοιμωδών νοσημάτων,

δ) ένας επιστήμονας με ειδικευση στη διαχείριση των χρόνιων νοσημάτων,

ε) ένας επιστήμονας με ειδικευση στα οικονομικά και στις πολιτικές δημόσιας υγείας,

στ) ένας επιστήμονας με ειδικευση σε θέματα υγιεινής του περιβάλλοντος.

6. Στα μέλη της Αρχής και στους αναπληρωτές τους που ανήκουν στο Διδακτικό Επιστημονικό Προσωπικό Α.Ε.Ι., επιτρέπεται η άσκηση των καθηκόντων τους στο οικείο Α.Ε.Ι., με καθεστώς πλήρους απασχόλησης.

7. Το Ε.ΣΥ.Δ.Υ. συνεδριάζει ύστερα από πρόσκληση του Προέδρου. Ο Πρόεδρος υποχρεούται να συγκαλέσει το Ε.ΣΥ.Δ.Υ. ύστερα από αίτηση τριών τουλάχιστον μελών του. Το Ε.ΣΥ.Δ.Υ. συνεδριάζει νόμιμα όταν στη σύνθεσή του μετέχουν τουλάχιστον τέσσερα μέλη (απαρτία) συμπεριλαμβανομένου του Προέδρου ή του αναπληρωτή του. Οι αποφάσεις του Ε.ΣΥ.Δ.Υ. λαμβάνονται με την πλειοψηφία των παρόντων. Σε περίπτωση ισοψηφίας, υπερισχύει η ψήφος του Προέδρου. Κατά τα λοιπά ισχύουν οι διατάξεις των άρθρων 14 και 15 του ν. 2690/1999.

8. Ο Πρόεδρος του Ε.ΣΥ.Δ.Υ. είναι διοικητικός προϊστάμενος του προσωπικού της Γραμματείας, ασκεί την επί αυτού πειθαρχική εξουσία και μπορεί να επιβάλει πειθαρχική ποινή επίπληξης ή και προστίμου ίσου προς το ήμισυ των μηνιαίων αποδοχών του εγκαλουμένου. Ο Πρόεδρος εκπροσωπεί το Ε.ΣΥ.Δ.Υ. δικαστικώς και εξωδικώς. Ο Πρόεδρος μπορεί να αναθέτει την εκπροσώπηση του Ε.ΣΥ.Δ.Υ. σε μέλος του ή σε υπάλληλό του. Ο Πρόεδρος μπορεί να εξουσιοδοτεί μέλος του Ε.ΣΥ.Δ.Υ. ή ανώτερο υπάλληλό του να υπογράφει, με εντολή του Προέδρου, έγγραφα, εντάλματα ή άλλες πράξεις.

9. Ενδिका βοηθήματα κατά των αποφάσεων του Ε.ΣΥ.Δ.Υ. μπορεί να ασκεί και το Δημόσιο δια του κατά περίπτωση αρμόδιου Υπουργού.

10. Κάθε δημόσια αρχή υποχρεούται να παρέχει τη συνδρομή της στο Ε.ΣΥ.Δ.Υ..

11. Το Ε.ΣΥ.Δ.Υ. συνεπικουρείται στο έργο του από την Επιστημονική Επιτροπή, η οποία συγκροτείται από δεκαπέντε επιστήμονες που ορίζονται από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και καλύπτουν τα παρακάτω γνωστικά αντικείμενα: βιοηθική, γενετική, διατροφή, επιδημιολογία, ιατρική εργασίας, στοματική φροντίδα, έλεγχος λοιμωδών νοσημάτων, χρόνια νοσήματα, ψυχική υγεία, παιδιατρική, βιοπαθολογία ή εργαστηριακή δημόσια υγεία, οικονομικά και πολιτικές της υγείας, προαγωγή υγείας, υγιεινή του φυσικού περιβάλλοντος και κλινική φαρμακολογία. Στην Επιστημονική Επιτροπή συμμετέχουν ο Γενικός Διευθυντής Υγείας και ο Γενικός Διευθυντής Δημόσιας Υγείας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και οι Διευθυντές των Διευθύνσεων Δημόσιας Υγιεινής και Υγειονομικής Μηχανικής και Υγιεινής του Περιβάλλοντος του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Επίσης μπορεί να συμμετέχουν και άλλοι υπηρεσιακοί παράγοντες, εκπρόσωποι φορέων και, κατά περίπτωση, ειδικοί σε διάφορους τομείς, ανάλογα με το θέμα συζήτησης. Η Επιστημονική Επιτροπή έχει ρόλο γνωμοδοτικό και συμβουλευτικό και η συμμετοχή των μελών της είναι άμισθη. Συγκαλείται τακτικά τουλάχιστον μία φορά κάθε τρίμηνο και έκτακτα όταν κριθεί αναγκαίο από τον Πρόεδρο του Ε.ΣΥ.Δ.Υ..

12. Το Ε.ΣΥ.Δ.Υ. υποστηρίζεται στο έργο του από τη Γραμματεία του. Η οργάνωση της Γραμματείας, η διαίρεσή της σε τμήματα και οι επί μέρους αρμοδιότητές τους, ο αριθμός των θέσεων του προσωπικού κατά κλάδους και ειδικότητες, ο ελάχιστος αριθμός υπαλλήλων κατά τμήμα, ο εσωτερικός κανονισμός οργάνωσης και λειτουργίας του Ε.ΣΥ.Δ.Υ., η κατανομή αρμοδιοτήτων μεταξύ των μελών του, η διαδικασία ακρόασης των ενδιαφερομένων, θέματα πειθαρχικής διαδικασίας και κάθε άλλη

αναγκαία λεπτομέρεια καθορίζονται με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ύστερα από εισήγηση του Ε.ΣΥ.Δ.Υ., η οποία διατυπώνεται μέσα σε δύο μήνες από τη συγκρότησή του.

13. Η πλήρωση όλων των θέσεων της Γραμματείας, καθώς και η υπηρεσιακή κατάσταση του προσωπικού της, γίνονται σύμφωνα με τα οριζόμενα στο άρθρο 4 παρ. 1, 2, 3, 5 και 6 του ν. 3051/2002. Για το σκοπό αυτόν, συνιστώνται υπηρεσιακό συμβούλιο και δευτεροβάθμιο πειθαρχικό συμβούλιο, όπως ορίζεται στο άρθρο 4 παρ. 3 του ίδιου νόμου. Κατά την πρώτη εφαρμογή του παρόντος, η πλήρωση των θέσεων προϊσταμένων υπηρεσιακών μονάδων της Γραμματείας μπορεί να γίνει και με απόσπαση ή με μετάταξη υπαλλήλων βαθμού Α' ή αντίστοιχου του Δημοσίου ή Ν.Π.Δ.Δ., με τη συναίνεση των αποσπώμενων ή μετατασσόμενων υπαλλήλων. Διορισμός γίνεται μόνο στις θέσεις που δε θα πληρωθούν με απόσπαση ή με μετάταξη, μετά από δημόσια προκήρυξη. Για την απόσπαση ή τη μετάταξη απαιτείται γνώμη του οικείου υπηρεσιακού συμβουλίου της υπηρεσίας από την οποία αποσπάται ή μετατάσσεται ο υπάλληλος. Τον προϊστάμενο της Γραμματείας επιλέγει η Αρχή, κατά παρέκκλιση από κάθε άλλη διάταξη. Ο χρόνος της προηγούμενης υπηρεσίας των αποσπώμενων ή μετατασσόμενων από Ν.Π.Δ.Δ. λογίζεται ως χρόνος πραγματικής δημόσιας υπηρεσίας για κάθε συνέπεια.

14. Το Ε.ΣΥ.Δ.Υ. συγκροτείται από τα εξής Γραφεία:

- α) Γραφείο Προέδρου
- β) Γραφείο Αναφοράς Υγείας του Πληθυσμού και Στρατηγικού Σχεδιασμού
- γ) Γραφείο Επιστημονικής Εποπτείας και Συντονισμού Φορέων Δημόσιας Υγείας και Δικτύων Δημόσιας Υγείας
- δ) Γραφείο Εκπαίδευσης και Έρευνας
- ε) Γραφείο Διεθνούς συνεργασίας
- στ) Γραφείο Δικαιωμάτων Πολίτη, το οποίο επιλαμβάνεται περιπτώσεων παραβίασης του δικαιώματος πρόσβασης σε υπηρεσίες δημόσιας υγείας.

Η δημιουργία επιπλέον Γραφείων καθορίζεται από τον Κανονισμό Οργάνωσης και Λειτουργίας του Ε.ΣΥ.Δ.Υ..

15. Μέσα σε τρεις μήνες από την έναρξη ισχύος του παρόντος νόμου, διορίζεται ο Πρόεδρος και τα μέλη του Ε.ΣΥ.Δ.Υ., καθώς και οι αναπληρωτές τους, και εκδίδεται απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, με την οποία καθορίζεται ο χρόνος έναρξης της λειτουργίας του Ε.ΣΥ.Δ.Υ.. Από το διορισμό των μελών του και μέχρι την πλήρωση των θέσεων της Γραμματείας του, σύμφωνα με την παρ. 13 του άρθρου αυτού, το Ε.ΣΥ.Δ.Υ. εξυπηρετείται από προσωπικό το οποίο αποσπάται προσωρινά σε αυτό, με απόφασή του, κατά παρέκκλιση από κάθε άλλη διάταξη. Έως ότου το Ε.ΣΥ.Δ.Υ. λειτουργήσει, η εκκαθάριση των δαπανών του γίνεται από τη Διεύθυνση Οικονομικού της Κεντρικής Υπηρεσίας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, σε βάρος του προϋπολογισμού του.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Η
ΑΝΑΣΥΓΚΡΟΤΗΣΗ ΤΟΥ Κ.Ε.Ε.Α.
ΚΑΙ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Άρθρο 20

1. Το Κέντρο Ελέγχου Ειδικών Λοιμώξεων (Κ.Ε.Ε.Α.),

το οποίο ιδρύθηκε με το άρθρο 26 του ν. 2071/1992, μετονομάζεται σε Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.), διατηρεί τη μορφή του ως Ν.Π.Ι.Δ., εποπτευόμενο απευθείας από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λειτουργεί σύμφωνα με τις ιδρυτικές του και λοιπές ισχύουσες διατάξεις, σε συνδυασμό με τους όρους του παρόντος νόμου.

2. Το ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. συγκροτείται από τις ακόλουθες Διευθύνσεις:

- (α) Διεύθυνση Λοιμωδών Νοσημάτων και Επιδειγμάτων Συμβάντων
- (β) Διεύθυνση Πρόληψης Χρονίων μη-Λοιμωδών Νοσημάτων
- (γ) Διεύθυνση Πρόληψης και ελέγχου ατυχημάτων
- (δ) Διεύθυνση Περιβαλλοντικής Υγιεινής
- (ε) Διεύθυνση Κεντρικού Εργαστηρίου Δημόσιας Υγείας (Κ.Ε.Δ.Υ.)
- (στ) Διεύθυνση Αξιολόγησης Υπηρεσιών Υγείας
- (ζ) Διοικητικού Συντονισμού και Στήριξης.

Το Εθνικό Αρχείο Νεοπλασιών, το οποίο υπαγόταν στη Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, εντάσσεται στο ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ..

3. Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, καταρτίζεται ο Εσωτερικός Κανονισμός Λειτουργίας του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ., με τον οποίο κατανέμονται και εντάσσονται ανά Διεύθυνση υφιστάμενα και νέα Τμήματα και Γραφεία, καθορίζονται οι αρμοδιότητες κάθε Διεύθυνσης, συνιστώνται θέσεις προσωπικού και ρυθμίζονται όλες οι λεπτομέρειες για την οργάνωση και λειτουργία του.

4. α) Το προσωπικό που υπηρετεί στο ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου κατά την ημερομηνία δημοσίευσης του Εσωτερικού Κανονισμού Λειτουργίας του, κατατάσσεται σε αντίστοιχες οργανικές θέσεις που συνιστώνται με αυτόν, κατόπιν απόφασης του Διοικητικού Συμβουλίου. Οι οργανικές θέσεις που δεν καλύπτονται από το υπάρχον προσωπικό, σύμφωνα με τα παραπάνω, προκηρύσσονται σύμφωνα με τη διαδικασία που προβλέπει ο Εσωτερικός Κανονισμός Λειτουργίας του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ..

β) Το προσωπικό του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης που υπηρετεί στο Κ.Ε.Δ.Υ. κατά την ημερομηνία δημοσίευσης του νόμου αυτού, με σχέση δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου, λογίζεται αυτοδικαίως αποσπασμένο στο ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.. Η άρση της απόσπασης γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, που εκδίδεται μετά από εισήγηση του Διοικητικού Συμβουλίου του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ..

γ) Με κοινή απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και του συναρμόδιου Υπουργού, επιτρέπεται, ύστερα από αίτησή τους, η απόσπαση υπαλλήλων Υπουργείων, Ν.Π.Δ.Δ. και λοιπών φορέων του ευρύτερου δημόσιου τομέα στο ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ., για την εξυπηρέτηση υπηρεσιακών αναγκών, για χρονικό διάστημα ενός έτους με δυνατότητα παράτασης ενός, έτους. Οι αποδοχές του προσωπικού αυτού βαρύνουν το ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.. Ο χρόνος υπηρεσίας των αποσπώμενων στο ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. λογίζεται ως χρόνος υπηρεσίας στην οργανική τους θέση.

δ) Ιατρικό και λοιπό προσωπικό του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. μπορεί να διατίθεται σε φορείς του ευρύτερου δημόσιου τομέα, κατόπιν υπογραφής προγραμματικής σύμβασης μεταξύ του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. και του αντίστοιχου φορέα, στην

οποία ρυθμίζονται οι όροι της συνεργασίας, ο σκοπός της, ο αριθμός των εργαζομένων που διατίθενται, τα καθήκοντα και οι όροι απασχόλησής τους και κάθε σχετική λεπτομέρεια.

5. Το πρώτο εδάφιο της παρ. 2 του άρθρου 44 του ν. 3204/2003 (ΦΕΚ 296 Α΄) τροποποιείται ως εξής:

«Σε περιπτώσεις επιδημιών, ηθελημένης ή τυχαίας απελευθέρωσης βιολογικών ή χημικών παραγόντων, εισόδου λαθρομεταναστών και κάθε έκτακτης ανάγκης που δημιουργεί κίνδυνο για τη δημόσια υγεία, το ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. επεμβαίνει άμεσα με κινητές μονάδες, ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό και κάθε πρόσφορο μέσο για την προστασία της δημόσιας υγείας.»

6. Εργαστήρια, Τμήματα των Α.Ε.Ι. και της Ε.Σ.Δ.Υ. και Μονάδες Νοσοκομείων ή άλλων φορέων του ευρύτερου δημόσιου τομέα μπορούν να αναγνωρίζονται ως Κέντρα Αναφοράς για συγκεκριμένα θέματα δημόσιας υγείας και να τους ανατίθενται αντίστοιχα ερευνητικά προγράμματα ή μελέτες ή και παροχή εξειδικευμένων σχετικών υπηρεσιών με απόφαση του Δ.Σ. του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.. Για την αναγνώριση Τμημάτων των Α.Ε.Ι. απαιτείται η προηγούμενη έγκριση του Υπουργού Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων. Οι όροι και οι προϋποθέσεις της συνεργασίας του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. με τα Κέντρα Αναφοράς καθορίζονται με προγραμματική σύμβαση μεταξύ του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. και του φορέα στον οποίο υπάγονται τα Τμήματα ή οι Μονάδες.

7. Η αρμοδιότητα της επιδημιολογικής επιτήρησης των λοιμωδών νοσημάτων ασκείται και συντονίζεται από το ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ..

8. Με αποφάσεις του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, μετά από γνώμη του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ., καθορίζονται τα νοσήματα υποχρεωτικής δήλωσης, τα οποία πρέπει να δηλώνονται και να καταχωρούνται στο αρχείο κρουσμάτων λοιμωδών νοσημάτων του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ., σύμφωνα με την παρ. 1 του άρθρου 44 του ν. 3204/2003. Με τις ίδιες αποφάσεις, καθορίζεται κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια για τη δήλωση των νοσημάτων υποχρεωτικής δήλωσης.

9. Τα Περιφερειακά Εργαστήρια Δημόσιας Υγείας μετατρέπονται σε αποκεντρωμένες μονάδες του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. και βρίσκονται σε λειτουργική διασύνδεση με το Κεντρικό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας. Οι πάσης φύσεως αμοιβές του προσωπικού τους βαρύνουν το ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ..

10. Στους πόρους του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. περιλαμβάνονται έσοδα από τη διαχείριση κονδυλίων ερευνητικών, αναπτυξιακών και εκπαιδευτικών προγραμμάτων και προγραμμάτων Εταιρικής Κοινωνικής Ευθύνης που προέρχονται από χρηματοδότηση αντίστοιχων προγραμμάτων και αποσκοπούν στην προαγωγή της δημόσιας υγείας.

Άρθρο 21

1. Οι Τομείς Κοινωνικής Ιατρικής των Νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. μετονομάζονται σε Τομείς Δημόσιας Υγείας. Οι Τομείς Δημόσιας Υγείας παρέχουν υπηρεσίες πρόληψης νοσημάτων, προαγωγής και προστασίας της υγείας, ελέγχου και αντιμετώπισης των νοσοκομειακών λοιμώξεων σε συνεργασία με τις Επιτροπές Νοσοκομειακών Λοιμώξεων των Νοσοκομείων, διαχείρισης των νοσοκομειακών αποβλήτων, ελέγχου της ποιότητας τροφίμων, υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας των εργαζομένων στο νοσοκομείο, καθώς και σε παραγωγικές μονάδες και επιχειρήσεις της περιοχής του. Επίσης, συμβάλλουν

στον αποτελεσματικό σχεδιασμό και στην αξιολόγηση των υπηρεσιών του νοσοκομείου, αναπτύσσουν την κλινική επιδημιολογία και τη βιοστατιστική και αποσκοπούν στη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών του και στον καλύτερο συντονισμό με τις υπηρεσίες υγείας και φροντίδας άλλων μονάδων και φορέων. Οι τομείς Δημόσιας Υγείας αναπτύσσονται στα Νοσοκομεία Ε.Σ.Υ. που διαθέτουν πάνω από 100 κλινες.

2. Τα Τμήματα Επισκεπτών Υγείας των Νοσοκομείων Ε.Σ.Υ. εντάσσονται στους Τομείς Δημόσιας Υγείας των Νοσοκομείων Ε.Σ.Υ..

3. Η ειδικότητα της Κοινωνικής Ιατρικής μετονομάζεται σε ειδικότητα Ιατρικής της Δημόσιας Υγείας. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, που εκδίδεται μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., καθορίζεται το αντικείμενο εκπαίδευσης στην ειδικότητα, οι προϋποθέσεις απόκτησής της, καθώς και η κατανομή των θέσεων ειδικευομένων ανά Δ.Υ.ΠΕ..

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Θ΄ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΣΩΜΑΤΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΘΕΣΕΩΝ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ

Άρθρο 22

1. Συνιστάται Σώμα Λειτουργών Δημόσιας Υγείας με χαρακτήρα διεπιστημονικό, του οποίου τα μέλη πρέπει να διαθέτουν ειδικές σπουδές ή και προϋπηρεσία στο χώρο της δημόσιας υγείας. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης καθορίζονται τα κριτήρια και η διαδικασία ένταξης στο Σώμα Λειτουργών Δημόσιας Υγείας των διαφόρων επαγγελματιών υγείας (ιατροί, οδοντίατροι, φαρμακοποιοί, κτηνίατροι, ψυχολόγοι, κοινωνιολόγοι, υγιεινολόγοι μηχανικοί, νοσηλευτές, μαιές, τεχνολόγοι τροφίμων, διατροφολόγοι, επιδημιολόγοι, βιοστατιστικοί διοίκησης υπηρεσιών υγείας και άλλοι επιστήμονες που διαθέτουν τίτλους σπουδών στον τομέα της δημόσιας υγείας). Στο Σώμα Λειτουργών Δημόσιας Υγείας μπορούν να ενταχθούν οι επόπτες δημόσιας υγείας και οι επισκέπτες υγείας που κατέχουν μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών στη δημόσια υγεία ή πενταετή προϋπηρεσία.

2. Στο προσωπικό που εντάσσεται στο Σώμα Λειτουργών Δημόσιας Υγείας χορηγείται μηνιαίο επίδομα αυξημένης ευθύνης. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης καθορίζεται το ύψος του επιδόματος για κάθε κατηγορία προσωπικού του Σώματος και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια για την καταβολή του.

3. Εντός διετίας από τη συγκρότηση του Σώματος Λειτουργών Δημόσιας Υγείας, οι θέσεις Προισταμένων Διευθύνσεων της Γενικής Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, εξαιρουμένης της Διεύθυνσης Φαρμάκων και Φαρμακείων και των Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων, καταλαμβάνονται από Ιατρούς ή Οδοντίατρους Δημόσιας Υγείας Ε.Σ.Υ. που είναι μέλη του Σώματος. Στη Διεύθυνση Υγειονομικής Μηχανικής και Υγιεινής Περιβάλλοντος του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, θέση Διευθυντή μπορούν να καταλάβουν Υγιεινολόγοι Μηχανικοί ή Ιατροί ή Οδοντίατροι Δημόσιας Υγείας Ε.Σ.Υ. που είναι μέλη του Σώματος Λειτουργών Δημόσιας Υγείας.

Άρθρο 23

1. Ιατροί ή οδοντίατροι του κλάδου Ιατρών Δημόσιας Υγείας Ε.Σ.Υ., καθώς και φαρμακοποιοί Δημόσιας Υγείας Ε.Σ.Υ., που υπηρετούν, κατά την ημερομηνία δημοσίευσης του νόμου αυτού, σε υπηρεσίες της Κεντρικής Υπηρεσίας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ή άλλων Υπουργείων, καθώς και σε υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας των Περιφερειών και των Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων, δύνανται να ενταχθούν, μετά από αίτησή τους, στο Σώμα Λειτουργιών Δημόσιας Υγείας.

2. Οι παρακάτω υπάλληλοι:

α. Ιατροί και οδοντίατροι του κλάδου Ιατρών Δημόσιας Υγείας Ε.Σ.Υ., οι οποίοι προσλήφθηκαν σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 6 του ν. 2519/1997,

β. Ιατροί και οδοντίατροι του κλάδου Ιατρών Δημόσιας Υγείας Ε.Σ.Υ., οι οποίοι εντάχθηκαν στον κλάδο σύμφωνα με τις διατάξεις της παραγράφου 3β του άρθρου 16 του ν. 3172/2003,

γ. Ιατροί και οδοντίατροι της παραγράφου 3β του άρθρου 16 του ν. 3172/2003 για τους οποίους δεν έχει ολοκληρωθεί η διαδικασία σύστασης θέσεων, ένταξης και κατάταξης στον κλάδο Ιατρών Δημόσιας Υγείας Ε.Σ.Υ.,

οι οποίοι υπηρετούν, κατά την ημερομηνία δημοσίευσης του νόμου αυτού, σε υπηρεσίες της κεντρικής υπηρεσίας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ή σε υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας και Υγιεινής των Περιφερειών και των Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων, κατατάσσονται σε βαθμό ανάλογο με τα χρόνια της συνολικής τους προϋπηρεσίας στη Δημόσια Υγεία ως εξής:

- Με συνολική προϋπηρεσία άνω των δεκατριών ετών, σε βαθμό Διευθυντή

- Με συνολική προϋπηρεσία άνω των επτά και μέχρι δεκατριών ετών, σε βαθμό Α΄

- Με συνολική προϋπηρεσία μέχρι επτά ετών, σε βαθμό Β΄.

Η κατάταξη των Ιατρών και Οδοντιάτρων της περίπτωσης γ΄ πραγματοποιείται μετά την ολοκλήρωση της κατάταξης τους στον κλάδο Ιατρών Δημόσιας Υγείας Ε.Σ.Υ..

3. Επιτρέπεται η μετάταξη ιατρών που υπηρετούν σε εποπτευόμενους από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης φορείς και οργανισμούς, καθώς και σε άλλα Υπουργεία, προς την Κεντρική Υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και προς τις Υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας των Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων. Η μετάταξη διενεργείται, μετά από αίτηση του ιατρού, με κοινή απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και του κατά περίπτωση αρμόδιου Υπουργού, κατά παρέκκλιση κάθε άλλης διατάξεως.

Άρθρο 24

1. Εντός τριετίας από την ημερομηνία δημοσίευσης του νόμου αυτού γίνεται η προκήρυξη των κενών θέσεων ιατρών Δημόσιας Υγείας Ε.Σ.Υ. κατά βαθμό, για μεν τις Κεντρικές Υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, για δε τις υπηρεσίες των Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων από το Νομάρχη.

2. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δη-

μόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, μετά από γνώμη του Ε.Σ.Υ.Δ.Υ., καθορίζεται ο αναγκαίος αριθμός Ιατρών Δημόσιας Υγείας ανά περιφέρεια.

3. Οι διατάξεις της παρ. 10 του άρθρου 11 του ν. 3172/2003 εφαρμόζονται και για τους Ιατρούς Δημόσιας Υγείας που υπηρετούν στις Νομαρχιακές Αυτοδιοικήσεις.

Άρθρο 25

1. Οι κενές θέσεις Ιατρών Δημόσιας Υγείας προκηρύσσονται και στους τρεις βαθμούς. Οι θέσεις με βαθμό Διευθυντή και με βαθμό Α΄ καταλαμβάνονται, κατά 60 %, από υπηρετούντες σε θέση αμέσως κατώτερου βαθμού που προάγονται βαθμολογικά κατά τις διατάξεις της παρ. 2 του άρθρου 16 του ν. 3172/2003 και, κατά 40 %, ύστερα από προκήρυξη.

2. Για την κατάληψη θέσης Διευθυντή απαιτείται δεκαετής κατοχή τίτλου ειδικότητας ή μεταπτυχιακού τίτλου και αντίστοιχη προϋπηρεσία, ενώ για την κατάληψη θέσης στο βαθμό Β΄ και στο βαθμό Α΄ απαιτούνται τα προβλεπόμενα στην παρ. 6 του άρθρου 6 του ν. 2519/1997.

Άρθρο 26

Δραστηριότητες προαγωγής της υγείας και πρόληψης της νόσου, που αναπτύσσονται από Κέντρα Υγείας, σχεδιάζονται σε συνεργασία με τις υπηρεσίες δημόσιας υγείας σε νομαρχιακό ή και περιφερειακό επίπεδο και εντάσσονται στο στρατηγικό σχεδιασμό και στις προτεραιότητες της περιφέρειας. Τα Νοσοκομεία Ε.Σ.Υ. συνεργάζονται με τις υπηρεσίες δημόσιας υγείας του Νομού ή της Περιφέρειας, συμμετέχοντας στη σύνταξη της αναφοράς υγείας και στο σχεδιασμό παρεμβάσεων δημόσιας υγείας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι΄**ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑ ΣΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ****Άρθρο 27**

1. Οι επαγγελματίες και επιστήμονες δημόσιας υγείας που εντάσσονται στο Σώμα Λειτουργιών Δημόσιας Υγείας υποχρεούνται σε δια βίου επαγγελματική εκπαίδευση, η ελάχιστη ετήσια διάρκεια της οποίας προσδιορίζεται από το Ε.Σ.Υ.Δ.Υ., σε εγκεκριμένα προγράμματα επαγγελματικής κατάρτισης των Α.Ε.Ι., των Τ.Ε.Ι., της Ε.Σ.Δ.Υ. ή άλλων αναγνωρισμένων επιστημονικών φορέων.

2. Τα προγράμματα και οι φορείς επαγγελματικής εκπαίδευσης εγκρίνονται με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, μετά από γνώμη του Ε.Σ.Υ.Δ.Υ..

3. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών, Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων καθορίζονται οι λεπτομέρειες προκήρυξης, αξιολόγησης και χρηματοδότησης ερευνητικών και εκπαιδευτικών προγραμμάτων τα οποία υπηρετούν τους στόχους της εθνικής στρατηγικής και του σχεδίου δράσης για τη δημόσια υγεία, όπως προτείνονται από το Ε.Σ.Υ.Δ.Υ..

Άρθρο 28

Οι βασικοί κλάδοι εξειδίκευσης στη δημόσια υγεία περιλαμβάνουν την επιδημιολογία, την πρόληψη ασθενειών και την προαγωγή υγείας, το σχεδιασμό και την αξιολόγηση υπηρεσιών υγείας και παρεμβάσεων, την πολιτική υγείας και την περιβαλλοντική υγιεινή. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, μετά από γνώμη του Ε.Σ.Δ.Υ., είναι δυνατή η δημιουργία άλλων εξειδικεύσεων, ανάλογα με τις ειδικές ανάγκες και ιδιαιτερότητες του συστήματος δημόσιας υγείας και τις διεθνείς επιστημονικές εξελίξεις.

Άρθρο 29

Στους Καθηγητές της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας χορηγείται μηνιαίως επίδομα διδακτικής προετοιμασίας ύψους 587 ευρώ, επίδομα βιβλιοθήκης ύψους 411 ευρώ και ειδικό ερευνητικό επίδομα ύψους 426 ευρώ. Στους Επιμελητές και Επιστημονικούς Συνεργάτες της Ε.Σ.Δ.Υ. με διδακτορικό, καθώς και στο λοιπό διδακτικό προσωπικό με διδακτορικό χορηγείται μηνιαίως επίδομα διδακτικής προετοιμασίας ύψους 528 ευρώ, επίδομα βιβλιοθήκης ύψους 264 ευρώ και ειδικό ερευνητικό επίδομα ύψους 386 ευρώ. Στους Επιμελητές και Επιστημονικούς Συνεργάτες της Ε.Σ.Δ.Υ. χωρίς διδακτορικό χορηγείται μηνιαίως επίδομα διδακτικής προετοιμασίας ύψους 176 ευρώ, επίδομα βιβλιοθήκης ύψους 264 ευρώ και ειδικό ερευνητικό επίδομα ύψους 316 ευρώ. Οι διατάξεις της παραγράφου αυτής εφαρμόζονται από την 1η Ιουλίου 2006.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΑ
ΤΕΛΙΚΕΣ ΚΑΙ ΜΕΤΑΒΑΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ
ΓΙΑ ΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

Άρθρο 30

Τα Διασυνοριακά Κέντρα Δημόσιας Υγείας (ΔΙ.ΚΕ.Δ.Υ.) εντάσσονται ως διακριτές υπηρεσίες υγείας στα πλησιέστερα Κέντρα Υγείας ή Νοσοκομεία της περιοχής δράσης τους. Οι οργανικές θέσεις που έχουν συσταθεί με την πράξη ίδρυσής τους μεταφέρονται στα αντίστοιχα Κέντρα Υγείας ή Νοσοκομεία.

Άρθρο 31

Από την ημερομηνία δημοσίευσης του νόμου αυτού καταργούνται οι ακόλουθες διατάξεις του ν. 3172/2003: άρθρο 1, άρθρο 2, άρθρο 3 παράγραφοι 1 και 2, άρθρο 4, άρθρο 5, άρθρο 6, άρθρο 7, άρθρο 8, άρθρο 9 παράγραφοι 2, 8, 9 και 12.1, 12.2, 12.3, 12.4, άρθρο 10 παράγραφοι 1, 2 και 3, άρθρο 11 παράγραφοι 1, 3ε, 4.5, 5, 8.2, 10, άρθρο 13 παράγραφοι 1, 2, 3 και 5 και άρθρο 14 παρ. 3.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΒ
ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ Ε.Σ.Υ. ΜΕ Ν.Π.Ι.Δ.
ΚΟΙΝΩΦΕΛΟΥΣ ΜΗ ΚΕΡΔΟΣΚΟΠΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ

Άρθρο 32

Επιτρέπεται η συνεργασία μεταξύ Νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. και νομικών προσώπων ιδιωτικού δικαίου, κοινω-

φελούς μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, τα οποία προσφέρουν υπηρεσίες υγείας. Για την έναρξη της συνεργασίας απαιτείται απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, η οποία εκδίδεται ύστερα από τις σχετικές αποφάσεις των Διοικητικών Συμβουλίων του Νοσοκομείου Ε.Σ.Υ. και του Ν.Π.Ι.Δ. κοινωφελούς μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, με τις οποίες καθορίζονται και οι τομείς στους οποίους εκτείνεται η συνεργασία.

Άρθρο 33

1. Η συνεργασία μπορεί να αφορά είτε στον επιστημονικό και εκπαιδευτικό τομέα είτε στον τομέα της παροχής υπηρεσιών υγείας είτε και στους δύο τομείς.

2. Στον επιστημονικό και εκπαιδευτικό τομέα, η συνεργασία μπορεί να αφορά στις ακόλουθες δραστηριότητες:

- α) στην από κοινού διοργάνωση σεμιναρίων, μαθημάτων, διαλέξεων και συνεδρίων,
- β) στην από κοινού εκπόνηση και εκτέλεση ερευνητικών προγραμμάτων,
- γ) στην εκπαίδευση του νοσηλευτικού προσωπικού και των σπουδαστών των νοσηλευτικών σχολών,
- δ) στην ανταλλαγή επιστημονικών υπηρεσιών,
- ε) στη συνεχιζόμενη εκπαίδευση των ιατρών.

3. Στον τομέα της παροχής υπηρεσιών υγείας, η συνεργασία αφορά στη νοσηλεία ασθενών στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας των Ν.Π.Ι.Δ. κοινωφελούς μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα. Οι ασθενείς αυτοί παραπέμπονται στις ανωτέρω Μ.Ε.Θ. από τους ιατρούς του συνεργαζόμενου Νοσοκομείου Ε.Σ.Υ. και νοσηλεύονται από το προσωπικό της Μ.Ε.Θ. του Ν.Π.Ι.Δ. κοινωφελούς μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα. Για την εκπλήρωση του ως άνω σκοπού, το νοσοκομείο Ν.Π.Ι.Δ. κοινωφελούς μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα διαθέτει ποσοστό των κλινών της Μ.Ε.Θ. του για την περίθαλψη ασθενών που παραπέμπονται από το συνεργαζόμενο νοσοκομείο του Ε.Σ.Υ.. Το ποσοστό αυτών των κλινών, καθώς και οι λοιπές δεσμεύσεις των συνεργαζόμενων νοσηλευτικών ιδρυμάτων, οι οποίες απορρέουν από τη μεταξύ τους συνεργασία, καθορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, η οποία εκδίδεται ύστερα από τις σχετικές αποφάσεις των Διοικητικών Συμβουλίων των οικείων νοσηλευτικών ιδρυμάτων. Η διακομιδή των ασθενών από το Νοσοκομείο Ε.Σ.Υ. στο Νοσοκομείο Ν.Π.Ι.Δ. κοινωφελούς μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα γίνεται από το Ε.Κ.Α.Β.. Σε περίπτωση επείγοντος περιστατικού, η διακομιδή μπορεί να γίνει απευθείας από το Ε.Κ.Α.Β. στο Νοσοκομείο Ν.Π.Ι.Δ. κοινωφελούς μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, εφόσον αυτό προβλέπεται στην υπουργική απόφαση του ανωτέρω εδαφίου.

4. Η νοσηλεία των ασθενών των ασφαλιστικών ταμείων που παραπέμπονται από το Νοσοκομείο Ε.Σ.Υ. ή 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) σύμφωνα με την κοστολόγηση που προβλέπεται για τα Νοσοκομεία Ε.Σ.Υ. (κλειστό νοσήλειο). Η δαπάνη νοσηλείας καταβάλλεται απευθείας από τον ασφαλιστικό φορέα του ασθενούς στο Νοσοκομείο Ν.Π.Ι.Δ. κοινωφελούς μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα. 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, γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλλη-

λεγγύης, η οποία εκδίδεται ύστερα από τις σχετικές αποφάσεις των Διοικητικών Συμβουλίων των οικείων νοσηλευτικών ιδρυμάτων.

Άρθρο 34

Νοσηλευτικά Ιδρύματα που λειτουργούν με τη μορφή νομικών προσώπων ιδιωτικού δικαίου, κοινωφελούς μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, μπορούν να αναγνωρίζονται ως κατάλληλα για την άσκηση ιατρών προς χορήγηση ειδικότητας. Η αναγνώριση αυτή γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ύστερα από γνώμη του Κ.Ε.Σ.Υ.. Με την ίδια απόφαση καθορίζεται ο αριθμός των ειδικευομένων στο Νοσοκομείο Ν.Π.Ι.Δ. κοινωφελούς μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, καθώς και η διάρκεια ειδίκευσης που δίδεται από το Νοσοκομείο αυτό. Οι πάσης φύσεως αμοιβές των ειδικευομένων καταβάλλονται από το Νοσοκομείο Ν.Π.Ι.Δ. κοινωφελούς μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα. Το ως άνω Νοσοκομείο, εφόσον αναγνωρισθεί ως κατάλληλο για τη χορήγηση ειδικότητας, υποχρεούται να τηρεί λίστα αναμονής των υποψηφίων, η οποία τίθεται υπό την εποπτεία της αρμόδιας Διεύθυνσης του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Η εγγραφή στη λίστα αναμονής του Νοσοκομείου Ν.Π.Ι.Δ. κοινωφελούς μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα δεν αφαιρεί το δικαίωμα των υποψηφίων να υποβάλουν αίτηση για ειδίκευση και σε Νοσοκομείο του Ε.Σ.Υ.. Η ειδίκευση που πραγματοποιείται σύμφωνα με τις διατάξεις του παρόντος άρθρου είναι ισότιμη με την ειδίκευση που χορηγείται από τα Νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ..

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΓ΄ ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ Ε.Κ.Α.Β.

Άρθρο 35

Καθεστώς απασχόλησης Αντιπροέδρων Ε.Κ.Α.Β.

Στην παρ. 4 του άρθρου 24 του ν. 3204/2003 (ΦΕΚ 296 Α) προστίθεται εδάφιο ε΄ ως εξής:

«ε. Ένας από τους δύο Αντιπροέδρους του Ε.Κ.Α.Β. διορίζεται με καθεστώς πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης. Το ύψος των αποδοχών αυτού του Αντιπροέδρου καθορίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Στον ανωτέρω Αντιπρόεδρο καταβάλλεται οικογενειακή παροχή σύμφωνα με το άρθρο 11 του ν. 3205/2003 (ΦΕΚ 297 Α), καθώς και επίδομα εορτών και αδείας, σύμφωνα με το άρθρο 9 του ν. 3205/2003. Οι διατάξεις αυτού του εδαφίου εφαρμόζονται από την 1η Ιανουαρίου 2005.»

Άρθρο 36

Ραδιοδίκτυα Ε.Κ.Α.Β.

1. Το εδάφιο β΄ της παρ. 3 του άρθρου 2 του ν.δ. 1244/1972 αντικαθίσταται ως εξής:

« Για τα σταθερά και κινητά ραδιοδίκτυα των Ενόπλων Δυνάμεων, των Σωμάτων Ασφαλείας, των Υπουργείων Ναυτιλίας, Μεταφορών και Επικοινωνιών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, και των Εμπορικών πλοίων, των οποίων οι σταθμοί λειτουργούν στις ζώνες που προβλέπονται από τον Κανονισμό Ραδιοεπικοινωνιών.»

2. Το εδάφιο α΄ της παρ. 2Α΄ του άρθρου 1 του ν. 2801/2000 (ΦΕΚ 46 Α) αντικαθίσταται ως εξής:

«Οι κατασκευές κεραιών των Ενόπλων Δυνάμεων, των Σωμάτων Ασφαλείας, του Λιμενικού Σώματος και του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Βοήθειας (Ε.Κ.Α.Β.).»

Άρθρο 37

1. Η παρ. 3 του άρθρου 1 του π.δ. 412/1998 (ΦΕΚ 288 Α΄) αντικαθίσταται ως εξής:

«3. Εκκαθαριστές αποδοχών ορίζονται οι Διοικητικοί Διευθυντές για τα Νοσηλευτικά Ιδρύματα του ν.δ. 2592/1953 και τα Παραρτήματα αυτών, ο Προϊστάμενος της Διεύθυνσης Διοικητικών και Οικονομικών Υπηρεσιών για την Κεντρική Υπηρεσία του Ε.Κ.Α.Β. και οι Διευθυντές των Παραρτημάτων και, ελλείψει αυτών, οι Προϊστάμενοι των Τμημάτων Προσωπικού και Οικονομικής Διαχείρισης, για τα Παραρτήματα του Ε.Κ.Α.Β..»

2. Το άρθρο 2 του π.δ. 412/1998 αντικαθίσταται ως εξής:

« Άρθρο 2

Η αποζημίωση για τις πρόσθετες αμοιβές του αναφερόμενου στο προηγούμενο άρθρο προσωπικού για εφημερίες, εργασία εξαιρέσιμων ημερών, νυκτερινών ωρών, υπερωριακή απασχόληση προς συμπλήρωση του υποχρεωτικού ωραρίου, καθώς και για υπερωριακή απασχόληση προς κάλυψη έκτακτων ή εποχικών αναγκών, καταβάλλεται με χρηματικά εντάλματα κατά τις ισχύουσες διατάξεις μέσω των Υπηρεσιών Δημοσιονομικού Ελέγχου (Υ.Δ.Ε.) των Νομών και Νομαρχιών σε βάρος του Ειδικού Φορέα «Υπηρεσίες Υγείας και Πρόνοιας» και των οικείων κωδικών αριθμών εξόδων των Προυπολογισμών των Νομών και Νομαρχιών που εδρεύουν τα Νοσηλευτικά Ιδρύματα. Για το Ε.Κ.Α.Β., οι ως άνω αποζημιώσεις καταβάλλονται με χρηματικά εντάλματα μέσω της Υπηρεσίας Δημοσιονομικού Ελέγχου της Νομαρχίας Αθηνών σε βάρος του Ειδικού Φορέα «Υπηρεσίες Υγείας και Πρόνοιας». Στις παραπάνω Υ.Δ.Ε. είναι δυνατόν να διατίθενται διοικητικοί υπάλληλοι από τα οικεία Νοσηλευτικά Ιδρύματα, για τη διεκπεραίωση της διαδικασίας καταβολής των παραπάνω αποζημιώσεων.»

3. Στην παρ. Ε1 του άρθρου 20 του ν. 3172/2003 (ΦΕΚ 197 Α), μετά το πέμπτο εδάφιο, προστίθεται εδάφιο ως εξής:

«Επίσης, επιτρέπεται η μετάταξη μόνιμων υπαλλήλων των κλάδων ΥΕ Οδηγών Αυτοκινήτων και ΥΕ Τραυματιοφορέων των Νοσοκομείων και Κέντρων Υγείας στο Ε.Κ.Α.Β., με τη σύμφωνη γνώμη του Ε.Κ.Α.Β., σε συνιστώμενες, με την απόφαση μετάταξης, προσωποπαγείς θέσεις του ίδιου κλάδου, οι οποίες καταργούνται αυτοδικαίως με την καθ' οιονδήποτε τρόπο αποχώρηση των υπαλλήλων από την υπηρεσία. Η μετάταξη επιτρέπεται υπό την προϋπόθεση ότι οι μετατασσόμενοι κατέχουν: α) επαγγελματική Άδεια Οδηγών αυτοκινήτων τουλάχιστον Γ΄ κατηγορίας και β) τριετή εμπειρία οδηγών αυτοκινήτων που διανύθηκε με άδεια οδήγησης τουλάχιστον Γ΄ κατηγορίας. Με την απόφαση μετάταξης καταργείται η οργανική θέση του Νοσοκομείου ή Κέντρου Υγείας που κατείχε ο μετατασσόμενος.»

4. Η προθεσμία που προβλέπεται στο τελευταίο εδάφιο της παρ. Ε1 του άρθρου 20 του ν. 3172/2003, η οποία λήγει την 6η Αυγούστου 2005, παρατείνεται για δύο έτη από τη λήξη της.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΔ ΛΟΙΠΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

Άρθρο 38

Ινστιτούτο Κοινωνικής Προστασίας και Αλληλεγγύης

1. Το νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου με την επωνυμία «Εθνικό Συμβούλιο Κοινωνικής Φροντίδας» (Ε.ΣΥ.Κ.Φ.), το οποίο συστήθηκε με την παρ. 1 του άρθρου 7 του ν. 3106/2003 (ΦΕΚ 30 Α'), μετονομάζεται σε «Ινστιτούτο Κοινωνικής Προστασίας και Αλληλεγγύης» (Ι.Κ.Π.Α.).

2. Το εδάφιο η' της παρ. 2 του άρθρου 7 του ν. 3106/2003 αντικαθίσταται ως εξής:

«Αναπτύσσει την επιστημονική έρευνα στο χώρο της πρόνοιας και εκτελεί ερευνητικά έργα, στο πλαίσιο των προτεραιοτήτων της πολιτικής που καθορίζει το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.»

3. Στο τέλος της παρ. 2 του άρθρου 7 του ν. 3106/2003 προστίθενται εδάφια ια' έως ιζ', ως εξής:

« ια) Αναλαμβάνει μελέτες αξιολόγησης, μετά από συνεργασία και με το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, πολιτικών, εθνικών προγραμμάτων και καινοτόμων προγραμμάτων.

ιβ) Διαχειρίζεται το 5 % του συνολικού ετήσιου καθαρού προϊόντος του κρατικού λαχείου κοινωνικής αντίληψης για την ανάπτυξη της επιστημονικής έρευνας στον τομέα της κοινωνικής φροντίδας, το οποίο προβλέπεται στο άρθρο 16 του ν. 2646/1998.

ιγ) Τηρεί Εθνικό Μητρώο Ατόμων με Αναπηρίες που έχουν ανάγκη των υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας και διαφυλάσσει τον απόρρητο χαρακτήρα του. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, μετά από σύμφωνη γνώμη της Αρχής Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα, καθορίζονται η διαδικασία και τα στοιχεία που εισάγονται στο Εθνικό Μητρώο Ατόμων με Αναπηρίες, καθώς και ο τρόπος διασφάλισης του απόρρητου χαρακτήρα του και κάθε άλλο σχετικό στοιχείο.

ιδ) Λειτουργεί, συντηρεί και αναπτύσσει τον Εθνικό Χάρτη Πρόνοιας.

ιε) Υποστηρίζει την ανάπτυξη, εφαρμογή και διάδοση καινοτόμων προγραμμάτων και καλών πρακτικών.

ιστ) Προτείνει μέτρα για την υποστήριξη, επιστημονική εποπτεία και συντονισμό των φορέων κοινωνικής φροντίδας και δημιουργεί εργαλεία ηλεκτρονικής διασύνδεσής τους.

ιζ) Δημιουργεί εργαλεία ηλεκτρονικής διασύνδεσης φορέων που απευθύνονται σε συγκεκριμένες ομάδες ατόμων που εξυπηρετούνται από το Εθνικό Σύστημα Κοινωνικής Αλληλεγγύης, όπως άτομα με αναπηρία, παιδιά και ηλικιωμένοι.»

4. Η παρ. 3 του άρθρου 7 του ν. 3106/2003 αντικαθίσταται ως εξής:

« 3. Το Ινστιτούτο Κοινωνικής Προστασίας και Αλληλεγγύης διοικείται από επταμελές Διοικητικό Συμβούλιο, με ισόριθμα αναπληρωματικά μέλη, το οποίο συγκροτείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και αποτελείται από:

α) έναν Ψυχολόγο με εμπειρία στον τομέα της Κοινωνικής Αλληλεγγύης,

β) έναν Κοινωνιολόγο με εμπειρία στον τομέα της Κοινωνικής Αλληλεγγύης,

γ) έναν Ιατρό με εμπειρία στα άτομα με αναπηρία (ΑμεΑ),

δ) έναν Ειδικό Πληροφορικής, εξειδικευμένο σε πληροφοριακά συστήματα κοινωνικής αλληλεγγύης,

ε) δύο εκπροσώπους του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, εκ των οποίων ο ένας πρέπει να είναι ειδικός σε θέματα πιστοποιήσεων,

στ) έναν εκπρόσωπο των εργαζομένων του Ινστιτούτου, ο οποίος εκλέγεται από το σύνολο των εργαζομένων στο Ινστιτούτο.

Τα μέλη των περιπτώσεων α' ως ε' ορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.»

5. Το εδάφιο 1 της παρ. 8 του άρθρου 7 του ν. 3106/2003 αντικαθίσταται ως εξής:

« Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών, Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, μετά από γνώμη του Δ.Σ. του Ι.Κ.Π.Α., καθορίζεται η διάρθρωση των υπηρεσιών του, συνιστώνται μέχρι τριάντα θέσεις μόνιμου ή και με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου προσωπικού, κατανέμονται οι οργανικές θέσεις ανά κατηγορία, κλάδο και ειδικότητα, και ορίζονται τα πρόσθετα προσόντα για την πλήρωσή τους.»

6. Μετά το τέλος της παρ. 17 του άρθρου 7 του ν. 3106/ 2003, προστίθενται παράγραφοι 18 και 19, ως εξής:

« 18. Το Δ.Σ. του Ι.Κ.Π.Α. μπορεί, με απόφασή του, να αναθέτει ένα εξειδικευμένο ερευνητικό ή μελετητικό έργο σε άλλους ερευνητικούς ή μελετητικούς φορείς. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης καθορίζονται οι όροι, η διαδικασία και οι λοιπές λεπτομέρειες τέτοιων αναθέσεων.

19. Το Δ.Σ. του Ι.Κ.Π.Α. μπορεί να προσλαμβάνει, με σύμβαση έργου, εμπειρογνώμονες και ερευνητές για την υλοποίηση εξειδικευμένων ερευνητικών και μελετητικών έργων, τα οποία δεν είναι δυνατόν να εκτελεστούν από το προσωπικό του Ι.Κ.Π.Α.. Ο αριθμός των ερευνητών που μπορούν να απασχοληθούν, το ύψος της αμοιβής τους, καθώς και οι διαδικασίες και κάθε άλλη λεπτομέρεια σχετικά με την ανάθεση των έργων αυτών, καθορίζονται με απόφαση του Δ.Σ. του Ι.Κ.Π.Α.. Για τις αμοιβές αυτές το Ι.Κ.Π.Α. δεν επιχορηγείται από τον Κρατικό Προϋπολογισμό, μπορεί όμως να χρηματοδοτηθεί από κοινοτικά ή συγχρηματοδοτούμενα προγράμματα, εφόσον συντρέχουν οι προς τούτο προϋποθέσεις.»

7. Η περίπτωση θ' της παρ. 2 του άρθρου 7 του ν. 3106/2003 αντικαθίσταται ως εξής:

«θ) Τηρεί το Εθνικό Μητρώο Υιοθεσιών και το Εθνικό Μητρώο Αναδόχων Ανηλίκων και διαφυλάσσει τον απόρρητο χαρακτήρα τους. Με απόφαση των Υπουργών Δικαιοσύνης και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, μετά από σύμφωνη γνώμη της Αρχής Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα, καθορίζονται η διαδικασία και τα στοιχεία που εισάγονται στο Εθνικό Μητρώο Υιοθεσιών, ο τρόπος διασφάλισης του απόρρητου χαρακτήρα του και κάθε άλλο σχετικό στοιχείο. Με όμοια απόφαση των Υπουργών Δικαιοσύνης και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, καθορίζεται η διαδικασία και τα στοιχεία που εισάγονται στο Εθνικό Μητρώο Αναδόχων Ανηλίκων και ρυθμίζεται κάθε αναγκαία λεπτομέρεια.»

Άρθρο 39
Ακίνητα ιδιοκτησίας Υπουργείου Υγείας
και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Δ.Υ.ΠΕ.

Επιτρέπεται η δωρεάν παραχώρηση της χρήσης και η εκμίσθωση ακινήτων ιδιοκτησίας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και των Δ.Υ.ΠΕ., τα οποία δεν προορίζονται για την υλοποίηση στεγαστικών προγραμμάτων, σε νομικά πρόσωπα δημοσίου και ιδιωτικού δικαίου εποπτευόμενα από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, καθώς και στο Ι.Κ.Α.. Η παραχώρηση της χρήσης πραγματοποιείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ύστερα από γνώμη του Συμβουλίου Κοινωνικής Κατοικίας και Αξιοποίησης Περιουσίας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, εφόσον δεν αντίκειται σε απαγορευτικούς όρους διαθήκης ή πράξης δωρεάς ή στις διατάξεις του ν. 2039/1939 (ΦΕΚ 455 Α'). Με την απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, καθορίζεται η διάρκεια της παραχώρησης της χρήσης και οι υποχρεώσεις του φορέα προς τον οποίο γίνεται η παραχώρηση.

Άρθρο 40
Μετάταξη προσωπικού στο Π.Γ.Ν. «Αττικόν»

Το προσωπικό, πλην του ιατρικού, των Κεντρικών Υπηρεσιών των πρώην Πε.Σ.Υ.Π., νυν Δ.Υ.ΠΕ., των Νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ., των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας και του Ε.Κ.Α.Β., με οποιαδήποτε σχέση εργασίας, το οποίο, κατά την ημερομηνία δημοσίευσης του νόμου αυτού, είναι αποσπασμένο και υπηρετεί στο Π.Γ.Ν. «Αττικόν», χωρίς να κατέχει οργανική θέση σε αυτό, μπορεί να μεταταχθεί σε κενές οργανικές θέσεις του Π.Γ.Ν. «Αττικόν», της ίδιας κατηγορίας, κλάδου και ειδικότητας, με το βαθμό που κατέχει και με την ίδια σχέση εργασίας, εφόσον υποβάλλει αίτηση στο Π.Γ.Ν. «Αττικόν» εντός αποκλειστικής προθεσμίας δύο μηνών από την ημερομηνία δημοσίευσης του νόμου αυτού. Η μετάταξη διενεργείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, η οποία εκδίδεται μετά από συνεκτίμηση των υπηρεσιακών αναγκών και γνώμη των υπηρεσιακών συμβουλίων του Π.Γ.Ν. «Αττικόν» και του φορέα προέλευσης του ανωτέρω προσωπικού.

Άρθρο 41

1. Η προθεσμία που προβλέπεται στην παρ. 3 του άρθρου 24 του ν. 2646/1998 (ΦΕΚ 236 Α') παρατείνεται για πέντε έτη από την ημερομηνία δημοσίευσης του νόμου αυτού.

2. α. Οικήματα ανεγερθέντα από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, με σκοπό τη στεγαστική αποκατάσταση δικαιούχων Λαϊκής Κατοικίας, βάσει των διατάξεων του β.δ. 775/1964 (ΦΕΚ 254 Α'), στα οποία εγκαταστάθηκαν με πρωτόκολλο προσωρινής εγκατάστασης οι αναγνωρισθέντες αρχικοί δικαιούχοι, καθώς και μέλη της οικογένειάς τους, και για τα οποία μέχρι τη δημοσίευση του παρόντος δεν έχουν εκδοθεί τα οριστικά παραχωρητήρια (τίτλοι κυριότητας), δύνανται να παραχωρούνται στους κληρονόμους των αρχικών δικαιούχων, εφόσον συντρέχουν οι εξής προϋποθέσεις:

1. Τα οικήματα αυτά κατέχονται μέχρι τη δημοσίευση του παρόντος από τους κληρονόμους.

2. Οι κατέχοντες κληρονόμοι πληρούν τις προϋποθέσεις που ορίζονται από τις διατάξεις του β.δ. 775/1964.

β. Οι παραχωρήσεις αυτές ενεργούνται με την καταβολή της τρέχουσας αξίας του οικοπέδου, η οποία μπορεί να μειωθεί έως και 75%, όπως προβλέπει το άρθρο 6 του ν. 543/1977, καθώς και του κόστους κατασκευής του οικήματος, κατά τις διατάξεις του β.δ. 775/1964, αφαιρουμένου του ποσού που τυχόν έχει διατεθεί από τους κατέχοντες για επέκταση και αναμόρφωση του οικήματος.

γ. Για την υποβολή αίτησης και δικαιολογητικών από τους ενδιαφερόμενους ορίζεται προθεσμία πέντε ετών από την ημερομηνία δημοσίευσης του νόμου αυτού.

Άρθρο 42
Ρύθμιση θεμάτων Λαϊκής Κατοικίας

1. Διαγράφεται ολοσχερώς το σύνολο των σφειλών, ληξιπρόθεσμων και μη, από κεφάλαια του Ελληνικού Δημοσίου για δάνεια Λαϊκής Στέγης και για εξόφληση οριστικών τίτλων κυριότητας (παραχωρητήρια) που χορηγήθηκαν μέχρι σήμερα από οποιαδήποτε Δημόσια Αρχή και διαχειρίζονται από την πρώην Εθνική Κτηματική Τράπεζα της Ελλάδος, ως εντολοδόχο του Ελληνικού Δημοσίου σύμφωνα με την από 2.9.1953 σύμβαση μεταξύ του Ελληνικού Δημοσίου και της Εθνικής Κτηματικής Τράπεζας της Ελλάδος, νυν Εθνικής Τραπέζης της Ελλάδος, βάσει των διατάξεων του α.ν. 1667/1951 (ΦΕΚ 30 Α'), όπως κυρώθηκε με το ν. 2063/1952 και κωδικοποιήθηκε με το β.δ. 775/1964 (ΦΕΚ 254 Α').

2. Η διαγραφή των βεβαιωμένων σφειλών στις Δ.Ο.Υ. από την Εθνική Τράπεζα της Ελλάδος για δάνεια «ΛΑΙΚΗΣ ΣΤΕΓΗΣ» γίνεται οικοθεν από τις Δ.Ο.Υ..

3. Η εξάλειψη των υφισταμένων, προς ασφάλεια των κατά τα ανωτέρω διαγραφόμενων σφειλών, υποθηκών γίνεται από τον οικείο Υποθηκοφύλακα με αίτηση του σφειλέτη, κατόπιν βεβαιώσεως της Εθνικής Τραπέζης της Ελλάδος, η οποία χορηγείται υποχρεωτικώς, μετά από αίτηση του σφειλέτη και βεβαιώνει ότι το ασφαλισμένο χρέος εμπίπτει στη ρύθμιση της παραγράφου 1.

Άρθρο 43
Τροποποιήσεις του άρθρου 2 του ν. 2072/1992

1. Η διάταξη του εδαφίου γ' της παρ. 1 του άρθρου 2 του ν. 2072/1992 (ΦΕΚ 125 Α') αντικαθίσταται ως εξής:

«γ) Έναν εξειδικευμένο επιστήμονα ή έναν ειδικό τεχνικό προθετικών και ορθωτικών κατασκευών, κάτοχο άδειας άσκησης επαγγέλματος, ο οποίος προτείνεται από το Δ.Σ. του Πανελληνίου Βιοτεχνικού Συλλόγου αδειούχων ορθοπεδικών.»

2. Στο τέλος της παρ. 1 του άρθρου 2 του ν. 2072/1992 προστίθεται εδάφιο δ' ως εξής:

«δ) Γραμματέας της επιτροπής ορίζεται υπάλληλος της Διεύθυνσης Επαγγελματιών Υγείας - Πρόνοιας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.»

3. Στο τέλος του άρθρου 2 του ν. 2072/1992 προστίθεται παράγραφος 5 ως εξής:

«5. Η ανωτέρω Επιτροπή ελέγχει τα δικαιολογητικά και αποφαινεται σχετικά με τη συνδρομή ή μη των προϋποθέσεων χορήγησης άδειας άσκησης επαγγέλματος για τις περιπτώσεις των άρθρων 1 παρ. 3 και 7 του νόμου αυτού.»

Άρθρο 44
Πειθαρχικό δίκαιο Οδοντιάτρων

1. Η παρ. 2 του άρθρου 56 του ν. 1026/1980 (ΦΕΚ 48 Α΄) αντικαθίσταται ως εξής:

«2. Τα Πειθαρχικά Συμβούλια αποτελούνται από επτά μέλη, μεταξύ των οποίων και ο Πρόεδρος. Ο Πρόεδρος είναι Πρωτοδικής Διοικητικού Πρωτοδικείου της έδρας του Συμβουλίου. Αν στην έδρα του Συμβουλίου δεν υπάρχει Διοικητικό Πρωτοδικείο, ως Πρόεδρος ορίζεται Πρωτοδικής του πλησιέστερου Διοικητικού Πρωτοδικείου. Τον Πρωτοδική και τον αναπληρωτή του ορίζει ο Προϊστάμενος του οικείου Πρωτοδικείου, κατ' αίτηση του Συλλόγου. Τα υπόλοιπα έξι μέλη είναι μέλη των Οδοντιατρικών Συλλόγων που εκλέγονται με ισάριθμους αναπληρωματικούς. Τον Πρόεδρο του Π.Σ. ελλείποντα, απόντα ή κωλυόμενο αναπληρώνει ο, κατά τα ανωτέρω οριζόμενα, αναπληρωτής του. Τα ελλείποντα, απόντα ή κωλυόμενα μέλη αναπληρώνουν ισάριθμα αναπληρωματικά μέλη, κατά τη σειρά της εκλογής τους.»

2. Τα πρώτα τέσσερα εδάφια της παρ. 3 του άρθρου 56 του ν. 1026/1980 καταργούνται.

3. Το πρώτο εδάφιο της παρ. 1 του άρθρου 57 του ν. 1026/1980 καταργείται.

4. Η παρ. 2 του άρθρου 57 του ν. 1026/1980 αντικαθίσταται ως εξής:

«2. Η ανακήρυξη των υποψηφίων μελών των Πειθαρχικών Συμβουλίων ενεργείται κατόπιν αιτήσεων των υποψηφίων, οι οποίες υποβάλλονται στον Πρόεδρο του Οδοντιατρικού Συλλόγου δεκαπέντε τουλάχιστον ημέρες πριν από την εκλογή. Τα ονόματα των υποψηφίων μελών του Π.Σ. αναγράφονται στο ίδιο ψηφοδέλτιο κατ' αλφαβητική σειρά. Ο αριθμός των υποψηφίων μπορεί να υπερβαίνει τον αριθμό των εκλεγόμενων μέχρι το ήμισυ αυτού.»

5. Οι παράγραφοι 1 έως 4 του άρθρου 67 του ν. 1026/1980 αντικαθίστανται ως εξής:

«1. Συνιστάται Ανώτατο Πειθαρχικό Συμβούλιο Οδοντιάτρων (Α.Π.Σ.Ο.) που αποτελείται από πέντε μέλη, μεταξύ των οποίων και ο Πρόεδρος. Ο Πρόεδρος είναι εφέτης Διοικητικού Εφετείου και ορίζεται με τον αναπληρωτή του από τον Προϊστάμενο του Διοικητικού Εφετείου Αθηνών, μετά από αίτηση της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας. Τα υπόλοιπα μέλη είναι μέλη των Οδοντιατρικών Συλλόγων που εκλέγονται με ισάριθμους αναπληρωτές.

2. Τον Πρόεδρο του Α.Π.Σ.Ο. απόντα, ελλείποντα ή κωλυόμενο αναπληρώνει ο, κατά την παράγραφο 1 οριζόμενος, αναπληρωτής του, τα δε λοιπά μέλη απόντα, ελλείποντα ή κωλυόμενα αναπληρώνονται από τα αναπληρωματικά, κατά τη σειρά της εκλογής τους.

3. Η εκλογή των τακτικών και αναπληρωματικών μελών ενεργείται ταυτοχρόνως με την εκλογή του Διοικητικού Συμβουλίου της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας δια κοινού ψηφοδελτίου και δια θέσεως σταυρού προτιμήσεως παραπλεύρως του ονόματος του υποψηφίου.

4. Δικαίωμα εκλογής για το αξίωμα των τακτικών και αναπληρωματικών μελών έχουν οι συμπληρώσαντες 10ετή άσκηση.»

Άρθρο 45
Τροποποιήσεις των νόμων 2071/1992 και 2519/1997 και του π.δ. 228/2004

1. Στο τέλος της παρ. 5 του άρθρου 71 του ν. 2071/1992 προστίθεται εδάφιο ως εξής:

«Η θέση που πρόκειται να κενωθεί στο τέλος του έτους λόγω της αυτοδικαίως λύσης της υπαλληλικής σχέσης του ιατρού που συμπλήρωσε το εξηκοστό έβδομο έτος της ηλικίας του επαναπροκηρύσσεται στην αρχή του ίδιου έτους.»

2. Το άρθρο 3 του π.δ. 228/2004 (ΦΕΚ 212 Α΄) καταργείται.

3. Οι μόνιμοι αγροτικοί ιατροί χωρίς ειδικότητα, οι οποίοι υπηρετούν σε Περιφερειακά Ιατρεία, εντάσσονται στον κλάδο Ιατρών Ε.Σ.Υ. με το βαθμό του Επιμελητή Β΄, σε προσωποπαγείς θέσεις που συνιστώνται αυτοδικαίως με την ένταξή τους και καταργούνται με την καθ' οιονδήποτε τρόπο αποχώρηση των ανωτέρω ιατρών από την υπηρεσία.

Άρθρο 46
Τροποποίηση του άρθρου 3 του ν. 3204/2003

Το τελευταίο εδάφιο του άρθρου 3 του ν. 3204/2003 (ΦΕΚ 296 Α΄) τροποποιείται ως εξής:

«Διορισμοί που έγιναν μέχρι τη δημοσίευση του νόμου αυτού σύμφωνα με τις παραπάνω διατάξεις, χωρίς έγκριση της Τριμελούς Επιτροπής, είναι νόμιμοι και καταβάλλονται όλες οι αποδοχές, συμπεριλαμβανομένων των πρόσθετων αποδοχών που αφορούν σε εφημερίες πραγματοποιηθείσες κατά τα παρελθόντα έτη. Για την καταβολή των εφημεριών αυτών, εκδίδεται κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.»

Άρθρο 47
Τροποποιήσεις του ν.δ. 96/1973

1. Η πρώτη περίοδος της παρ. 12 του άρθρου 19 του ν.δ. 96/1973 (ΦΕΚ 172 Α΄) αντικαθίσταται ως εξής:

«Τα διοικητικά πρόστιμα επιβάλλονται με απόφαση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Φ. και εισπράττονται κατά τις διατάξεις του Κ.Ε.Δ.Ε.»

2. Η δεύτερη περίοδος της περίπτωσης β΄ της παρ. 13 του άρθρου 19 του ν.δ. 96/1973 (ΦΕΚ 172 Α΄) καταργείται.

Άρθρο 48
Τροποποιήσεις του ν. 1316/1983

1. Στην παράγραφο 1 του άρθρου 3 του ν. 1316/1983 (ΦΕΚ 3 Α΄) προστίθεται περίπτωση στ΄ ως εξής:

«στ. Την επιβολή των διοικητικών κυρώσεων που προβλέπονται από το νόμο αυτόν και τη λοιπή φαρμακευτική νομοθεσία.»

2. Η περίπτωση δ΄ της παρ. 2 του άρθρου 3 του ν. 1316/1983 καταργείται.

3. Στην περίπτωση ζ΄ της παρ. 1 του άρθρου 11 του ν. 1316/1983 προστίθεται δεύτερο εδάφιο ως εξής:

«Τα τέλη του εδαφίου δ΄ για τα ιατροτεχνολογικά προϊόντα αντικαθίστανται με τέλος ετοιμότητας των

υπηρεσιών του Ε.Ο.Φ. για την εποπτεία της αγοράς και την κάλυψη των εξόδων εργαστηριακών εξετάσεων, που συνιστάται σε ποσοστό επί της καθοριζόμενης ως χονδρικής τιμής ως εξής:

Για ετήσιες πωλήσεις:

- α) μέχρι 100.000 ευρώ, 1 %,
- β) από 100.001 ευρώ μέχρι 250.000 ευρώ, 0,50 %,
- γ) από 250.001 ευρώ μέχρι 1.000.000 ευρώ, 0,25%,
- δ) για κάθε ποσό άνω του 1.000.000 ευρώ, 0,20 %.

Στην καταβολή της εισφοράς υποχρεούνται οι παραγωγοί, όπως προσδιορίζονται στις παραγράφους 2 έως 4 του άρθρου 6 του ν. 2251/1994 (ΦΕΚ 191 Α') και οι εισαγωγείς των προϊόντων αυτών, ανεξαρτήτως του τρόπου διάθεσης. Εκπτώσεις αναγνωρίζονται μόνον εφόσον αναγράφονται στο τιμολόγιο πώλησης ή σε πιστωτικό σημείωμα που έχει εκδοθεί εντός μηνός από την έκδοση του τιμολογίου.»

4. Στο τέλος του πρώτου εδαφίου του στοιχείου β' της παρ. 2 του άρθρου 11 του ν. 1316/1983 προστίθεται εδάφιο ως εξής:

«Οι παραγωγοί λογίζονται με την έννοια των παραγράφων 2 έως 4 του άρθρου 6 του ν. 2251/1994.»

5. Στο τέλος της παρ. 1 του άρθρου 11 του ν. 1316/1983, προστίθεται εδάφιο ως εξής:

«Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, που εκδίδεται μετά από πρόταση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Φ., μπορεί να ορίζονται νέες δραστηριότητες που προκύπτουν από την εφαρμογή της κοινοτικής νομοθεσίας, στις οποίες επιβάλλεται ειδικό τέλος, καθώς και το ύψος του τελους αυτού.»

6. Στην περίπτωση γ' της παρ. 3 του άρθρου 3 του ν. 1316/1983, προστίθεται τρίτο εδάφιο ως εξής:

«Επιθεωρήσεις και δειγματοληψίες είναι δυνατόν να διενεργούνται και σε τρίτες, μη κοινοτικές χώρες, για φαρμακευτικά προϊόντα για τα οποία ζητείται η χορήγηση άδειας κυκλοφορίας στην Ελλάδα ή σε άλλη χώρα της Ευρωπαϊκής Κοινότητας.»

7. Στο στοιχείο 1 της περίπτωσης β' της παρ. 1 του άρθρου 11 του ν. 1316/1983, προστίθεται εδάφιο ια' ως εξής:

«ια) Τη διενέργεια επιθεώρησης και σύνταξη σχετικής έκθεσης για εγκαταστάσεις και χώρους παραγωγής εκτός της Ευρωπαϊκής Κοινότητας. Το ύψος των τελών αυτών διαμορφώνεται ανάλογα με τη γεωγραφική εγγύτητα του προς επιθεώρηση τόπου, σε συνδυασμό με την υποβολή ή μη αιτήματος χορήγησης άδειας κυκλοφορίας στην Ελλάδα. Πέραν του τέλους, τα έξοδα μετάβασης και παραμονής των αρμόδιων οργάνων του Ε.Ο.Φ. στον τόπο επιθεώρησης, καταβάλλονται από τον επιθεωρούμενο.»

Άρθρο 49

Σύσταση Γενικής Διεύθυνσης Υπηρεσιών Υγείας στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης

1. Συνιστάται, στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Γενική Διεύθυνση Υπηρεσιών Υγείας, με σκοπό την ανάπτυξη και εφαρμογή δραστηριοτήτων που υλοποιούν την Εθνική Πολιτική για την παροχή υπηρεσιών υγείας, τον έλεγχο και την αξιοποίηση των υπηρεσιών αυτών προς τους πολίτες.

2. Η Γενική Διεύθυνση Υπηρεσιών Υγείας συντονίζει τη δράση των επί μέρους Υπηρεσιακών Μονάδων από τις οποίες συγκροτείται, με σκοπό τη μεθοδικότερη, ουσιαστικότερη και αποτελεσματικότερη εκτέλεση του έργου τους και ασκεί τις αρμοδιότητες που προβλέπονται στο άρθρο 8 του π.δ. 95/2000 (ΦΕΚ 76 Α').

3. Οι Διευθύνσεις Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας, Αγωγής Υγείας και Πληροφόρησης και Υγειονομικής Περιθαλψής Ασφαλισμένων του Δημοσίου διαρθρώνονται στα Τμήματα που ορίζουν, αντίστοιχα, οι διατάξεις των άρθρων 16, 17 και 18 του π.δ. 95/2000, έχουν τις αρμοδιότητες που αναφέρουν οι διατάξεις αυτές και εντάσσονται στη Γενική Διεύθυνση Υπηρεσιών Υγείας.

4. Στη θέση του Προϊσταμένου της Γενικής Διεύθυνσης Υπηρεσιών Υγείας τοποθετείται μόνιμος υπάλληλος με βαθμό Διευθυντή του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, του κλάδου ΠΕ Διοικητικού-Λογιστικού ή ΠΕ Οικονομικού ή ΠΕ Ιατρών ή ΠΕ Ιατρών Δημόσιας Υγείας Ε.Σ.Υ. ή ΠΕ Κοινωνιολόγων ή ΠΕ Νοσηλευτικής. Η επιλογή διενεργείται από το Ειδικό Υπηρεσιακό Συμβούλιο του άρθρου 9 του ν. 3260/2004 (ΦΕΚ 151 Α'), σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 8 του ν. 3260/2004.

Άρθρο 50

Τροποποιήσεις των νόμων 3329/2005 και 2646/1998

1. Η παρ. 5 του άρθρου 1 του ν. 3329/2005 (ΦΕΚ 81 Α') αντικαθίσταται αναδρομικά, από την ημερομηνία έναρξης ισχύος της, ως εξής:

«5. Στην κάθε Δ.Υ.ΠΕ. περιέρχεται αυτοδικαίως, κατά κυριότητα, χωρίς την τήρηση οποιουδήποτε τύπου, πράξης ή συμβολαίου, και με την επιφύλαξη των διατάξεων περί κληρονομιών, κληροδοσιών και δωρεών, το σύνολο της κινητής και ακίνητης περιουσίας του αντίστοιχου Πε.Σ.Υ.Π.»

2. Στο τέλος του άρθρου 1 του ν. 3329/2005 (ΦΕΚ 81 Α') προστίθεται παράγραφος 6 ως εξής:

«6. Τα Κέντρα Υγείας με τα Περιφερειακά τους Ιατρεία που βρίσκονται και λειτουργούν στη χωρική αρμοδιότητα κάθε Δ.Υ.ΠΕ., μπορούν να μετατρέπονται σε αποκεντρωμένες και ανεξάρτητες υπηρεσιακές μονάδες της αντίστοιχης Δ.Υ.ΠΕ., με διοικητική και οικονομική αυτοτέλεια. Οι αποκεντρωμένες μονάδες εξακολουθούν να έχουν τη διοίκηση του προσωπικού τους και οι υπάλληλοι διατηρούν τους κλάδους και τις θέσεις τους. Η μετατροπή γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, με την οποία ορίζεται και ο χρόνος έναρξης της λειτουργίας των Κέντρων Υγείας ως αποκεντρωμένων μονάδων της αντίστοιχης Δ.Υ.ΠΕ.. Η απόφαση αυτή μπορεί να έχει αναδρομική ισχύ από την 3η Μαΐου 2005 και εφεξής.»

3. Το εδάφιο δ' του στοιχείου Α της παρ. 15 του άρθρου 4 του ν. 3329/2005 αντικαθίσταται ως εξής:

«δ. Κλάδος ΠΕ Οργάνωσης και Διοίκησης Επιχειρήσεων ή ΠΕ Οικονομικού, θέσεις τρεις.»

4. Το πρώτο εδάφιο της παρ. 17 του άρθρου 4 του ν. 3329/2005 αντικαθίσταται ως εξής:

«Με απόφαση του Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας, που δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, μπορεί να συνιστάται ενιαία Τεχνική Υπηρεσία, που αποτελείται από υπαλλήλους των κατηγοριών ΠΕ,

ΤΕ και ΔΕ τεχνικών κλάδων και ειδικότητων όλων ή ορισμένων ΦΠΥΥΚΑ της Υγειονομικής Περιφέρειας, οι οργανικές θέσεις των οποίων μεταφέρονται στη Δ.Υ.ΠΕ.»

5. Στο τέλος του άρθρου 4 του ν. 3329/2005 (ΦΕΚ 81 Α') προστίθεται παράγραφος 21 ως εξής:

«21. Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, καταρτίζεται ο Οργανισμός των Δ.Υ.ΠΕ.»

6. Στο τέλος της παρ. 4 του άρθρου 7 του ν. 3329/2005 προστίθενται εδάφια ως εξής:

«Η συγκρότηση του Δ.Σ. γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Η θητεία των μελών του Δ.Σ. είναι διετής. Επιτρέπεται η αντικατάσταση μέλους του Δ.Σ. για σπουδαίο λόγο, για το υπόλοιπο της θητείας του. Η αντικατάσταση και ο ορισμός του αντικαταστάτη γίνεται με τη διαδικασία του αρχικού ορισμού. Στο Δ.Σ. του Γενικού Νοσοκομείου Κοζάνης «Μαμάτσειο» και του Γενικού Νοσοκομείου Νέας Ιωνίας «Αγία Όλγα» συμμετέχει ο Δήμαρχος Κοζάνης και ένας εκπρόσωπος της δωρήτριας ή των κληρονόμων της, αντιστοίχως και ορίζεται ένα επιπλέον μέλος από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.»

7. Στην περίπτωση δ' της παρ. 2 του άρθρου 15 του ν. 3329/2005 προστίθεται εδάφιο δδ' ως εξής:

« δδ. Το Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων «Ο Αριστέυς» Λάρισας, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των προεδρικών διαταγμάτων 548/1980 (ΦΕΚ 145 Α'), 336/1985 (ΦΕΚ 118 Α') και 129/2002 (ΦΕΚ 106 Α'),»

8. Το εδάφιο γγ' της περίπτωσης η' της παρ. 2 του άρθρου 15 του ν. 3329/2005 διαγράφεται και αναριθμείται το επόμενο εδάφιο.

9. Στο τέλος του άρθρου 42 του ν. 3329/2005 προστίθενται παράγραφοι 9 έως 11 ως εξής:

«9. Κοινοί διαγωνισμοί των Πε.Σ.Υ.Π. εν εξελίξει κατά την ημερομηνία δημοσίευσης του νόμου αυτού συνεχίζονται από τις αντίστοιχες Δ.Υ.ΠΕ..»

10. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης καθορίζεται ο τρόπος, η διαδικασία και οι λοιπές προϋποθέσεις για την ανάδειξη των αιρετών εκπροσώπων των ιατρών και των εργαζομένων στα Διοικητικά Συμβούλια των Δ.Υ.ΠΕ., των Νοσοκομείων και των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας, καθώς και στο Επιστημονικό Συμβούλιο του άρθρου 9 και στο Πρωτοβάθμιο Παιθαρχικό Συμβούλιο του άρθρου 11. Μέχρι την έκδοση της ανωτέρω υπουργικής απόφασης, εφαρμόζονται αναλόγως οι σχετικές αποφάσεις του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης που έχουν εκδοθεί βάσει της προφιστάμενης νομοθεσίας.

11. Τα υπηρεσιακά συμβούλια των Πε.Σ.Υ.Π. και των Νοσοκομείων εξακολουθούν να λειτουργούν μέχρι τη δημοσίευση της απόφασης του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης περί συγκρότησης των νέων

υπηρεσιακών συμβουλίων των Δ.Υ.ΠΕ. και των Νοσοκομείων αντίστοιχα.»

10. Στο τέλος της παρ. 12 του άρθρου 28 του ν. 2646/1998 προστίθεται εδάφιο ως εξής:

«Οι διατάξεις της παραγράφου αυτής εφαρμόζονται και για τη συντήρηση του ηλεκτρομηχανολογικού εξοπλισμού των Νοσοκομείων Ε.Σ.Υ.. Στην περίπτωση αυτή, για κάθε Νοσοκομείο εκδίδεται, κάθε φορά που παρουσιάζεται ανάγκη συντήρησης, απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, με την οποία καθορίζεται ο αριθμός των απαιτούμενων τεχνιτών, οι ειδικότητες τους και ο συνολικός προϋπολογισμός του έργου.»

Άρθρο 51

1. Στο τέλος του άρθρου 31 του ν. 1514/1985 (ΦΕΚ 13 Α') προστίθεται παράγραφος 16 ως εξής:

« 16. Το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, το οποίο ιδρύθηκε με το π.δ. 867/1979, μετατρέπεται σε ειδικό ερευνητικό ινστιτούτο του άρθρου 12 του ν. 1514/1985, με την ίδια επωνυμία, έδρα, οργάνωση και διοίκηση και υπάγεται στις διατάξεις του ν. 1514/1985, εποπτευόμενο από τους Υπουργούς Ανάπτυξης και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Με κοινή απόφαση των δύο Υπουργών, καθορίζεται ο τρόπος άσκησης του επιστημονικού ελέγχου. Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Ανάπτυξης και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, μπορεί να τροποποιείται το ιδρυτικό διάταγμα και να ρυθμίζονται θέματα σχετικά με το εργασιακό καθεστώς του υπηρετούντος προσωπικού, το νέο Οργανισμό και Κανονισμό του Ινστιτούτου και να ρυθμίζεται κάθε άλλο θέμα που συνδέεται με την υπαγωγή του στις διατάξεις του ν. 1514/1985, κατ' εξαίρεση από την εφαρμογή των διατάξεων των άρθρων 9, 10, 11, 15, 17 και 20 του νόμου αυτού.»

2. Η διάταξη αυτή αρχίζει να εφαρμόζεται από την 1η Ιανουαρίου 2007.

Άρθρο 52

Σε εξαιρετικές περιπτώσεις διαγνωστικής δυσκολίας σπάνιων νοσολογικών οντοτήτων και ιδιαίτερα εξειδικευμένων χειρουργικών επεμβάσεων, επιτρέπεται η πραγματοποίηση μεταμοσχεύσεων σε δημόσια νοσοκομεία και ιδιωτικά θεραπευτήρια που έχουν αναπτυγμένα όλα τα τμήματα και κλινικές, δεν διαθέτουν όμως την απαιτούμενη άδεια για μεταμοσχεύσεις. Η μεταμοσχευση στα ως άνω νοσοκομεία πραγματοποιείται ύστερα από σύμφωνη γνώμη του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας και του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων και έγκριση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Η διάταξη αυτή εφαρμόζεται από την ημερομηνία δημοσίευσης του νόμου αυτού και μέχρι την 31η Δεκεμβρίου 2005.

Άρθρο 53

Η ισχύς του νόμου αυτού αρχίζει από τη δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, εκτός αν ορίζεται διαφορετικά σε επί μέρους διατάξεις του.

Αθήνα,

2005

Η ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΒΟΥΛΗΣ

ANNA ΜΠΕΝΑΚΗ - ΨΑΡΟΥΔΑ

Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ ΤΗΣ ΒΟΥΛΗΣ

Ο ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ ΤΗΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΟΥ ΕΡΓΟΥ

ΓΕΩΡΓΙΟΣ Ι. ΚΑΡΑΜΠΑΤΖΟΣ

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ Κ. ΘΕΟΔΩΡΟΠΟΥΛΟΣ

Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας

Υπουργείο	Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης
Κατηγορία	Νόμος
Επιτροπή	Διαρκής Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων
Ημερομηνία ψήφισης	8.11.2005
Ημερομηνία κατάθεσης	6.10.2005
Αριθμός ΦΕΚ	287Α'/28.11.2005
Αριθμός νόμου	3418

Πρωτ. _____
 Αριθ. _____
 Διεκπ. _____

Από τα επίσημα Πρακτικά της ΚΔ', 8 Νοεμβρίου 2005, Συνεδρίασης της Ολομέλειας της Βουλής, στην οποία ψηφίστηκε το παρακάτω σχέδιο νόμου:

Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α'
 ΕΝΝΟΙΕΣ ΚΑΙ ΟΡΙΣΜΟΙ**

Άρθρο 1

Εννοίες, ορισμοί και πεδίο εφαρμογής του παρόντος

1. Ιατρική πράξη είναι εκείνη που έχει ως σκοπό τη με οποιαδήποτε επιστημονική μέθοδο πρόληψη, διάγνωση, θεραπεία και αποκατάσταση της υγείας του ανθρώπου.

2. Ως ιατρικές πράξεις θεωρούνται και εκείνες οι οποίες έχουν ερευνητικό χαρακτήρα, εφόσον αποσκοπούν οπωσδήποτε στην ακριβέστερη διάγνωση, στην αποκατάσταση ή και τη βελτίωση της υγείας των ανθρώπων και στην προαγωγή της επιστήμης.

3. Στην έννοια της ιατρικής πράξης περιλαμβάνονται και η συνταγογράφηση, η εντολή για διενέργεια πάσης φύσεως παρακλινικών εξετάσεων, η έκδοση ιατρικών πιστοποιητικών και βεβαιώσεων και η γενική συμβουλευτική υποστήριξη του ασθενή.

4. Κατά τον παρόντα Κώδικα:

α) στην έννοια «ασθενής» περιλαμβάνεται κάθε χρήστης των υπηρεσιών υγείας,

β) στην έννοια «οικείος» περιλαμβάνονται οι συγγενείς εξ αίματος και εξ αγχιστείας σε ευθεία γραμμή, οι θετοί γονείς και τα θετά τέκνα, οι σύζυγοι, οι μόνιμοι σύντροφοι, οι αδελφοί, οι σύζυγοι και οι μόνιμοι σύντροφοι των αδελφών, καθώς και οι επίτροποι ή οι επιμελητές του ασθενούς και όσοι βρίσκονται υπό δικαστική συμπαράσταση.

5. Οι διατάξεις του παρόντος εφαρμόζονται κατά την άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος και την παροχή υπηρεσιών πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας ή τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας στον δημόσιο ή ιδιωτικό τομέα και ανεξάρτητα από τον τρόπο ή τη μορφή άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος, ατομικά, ομαδικά ή με τη μορφή ιατρικής εταιρείας, ως ελεύθερο επάγγελμα ή όχι.

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β'
 ΓΕΝΙΚΟΙ ΚΑΝΟΝΕΣ ΑΣΚΗΣΗΣ
 ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ**

Άρθρο 2

Η άσκηση της ιατρικής ως λειτουργήμα

1. Η άσκηση της ιατρικής είναι λειτουργήμα που αποσκοπεί στη διατήρηση, βελτίωση και αποκατάσταση της σωματικής, πνευματικής και ψυχικής υγείας του ανθρώπου, καθώς και στην ανακούφισή του από τον πόνο.

2. Ο ιατρός τηρεί τον όρκο του Ιπποκράτη, σκεί το έργο του σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία και πρέπει, κατά την άσκηση του επαγγέλματος του, να αποφεύγει κάθε πράξη ή παράλειψη η οποία μπορεί να βλάψει την τιμή και την αξιοπρέπεια του ιατρού και να κλονίσει την πίστη του κοινού προς το ιατρικό επάγγελμα. Οφείλει, επίσης, να διατηρεί σε υψηλό επίπεδο την επαγγελματική του συμπεριφορά, ώστε να καταξιώνεται στη συνείδηση του κοινωνικού συνόλου και να προάγει το κύρος και την αξιοπιστία του ιατρικού σώματος. Ο ιατρός πρέπει να επιδεικνύει τη συμπεριφορά αυτή όχι μόνον κατά την άσκηση του επαγγέλματος του, αλλά και στο πλαίσιο της γενικότερης κοινωνικής έκφρασης της προσωπικότητάς του.

3. Το ιατρικό λειτουργήμα ασκείται σύμφωνα με τους γενικά αποδεκτούς και ισχύοντες κανόνες της ιατρικής επιστήμης. Διέπεται από απόλυτο σεβασμό στην ανθρώπινη ζωή και την ανθρώπινη αξιοπρέπεια και απευθύνεται σε όλους τους ανθρώπους χωρίς διάκριση φύλου, φυλής, θρησκείας, εθνικότητας, ηλικίας, σεξουαλικού προσανατολισμού, κοινωνικής θέσης ή πολιτικής ιδεολογίας.

4. Ο ιατρός σέβεται την ανθρώπινη ζωή ακόμη και κάτω από απειλή και δεν χρησιμοποιεί τις γνώσεις του ενάντια στις αρχές του ανθρωπισμού. Δεν συντρέχει ούτε παρέχει υποστήριξη σε βασανιστήρια ή άλλες μορφές

εξευτελιστικής και απάνθρωπης συμπεριφοράς, οποιαδήποτε και αν είναι η πράξη για την οποία κατηγορείται ή θεωρείται ένοχος ή ύποπτο το θύμα αυτών των διαδικασιών, σε καιρό ειρήνης ή πολέμου.

5. Ο ιατρός, επικαλούμενος λόγους συνείδησης, έχει δικαίωμα να μη μετέχει σε νόμιμες ιατρικές επεμβάσεις στις οποίες αντιτίθεται συνειδησιακά, εκτός από επείγουσες περιπτώσεις.

6. Αν η κρίση του ιατρού ενδέχεται να επηρεασθεί από μία ιατρική κατάσταση από την οποία υποφέρει, καθώς και εάν ο ιατρός πάσχει ή είναι φορέας ενός μεταδοτικού νοσήματος, πρέπει να αναζητήσει συμβουλή από ιατρό εργασίας ή κατάλληλα καταρτισμένους συναδέλφους σχετικά με την αναγκαιότητα ή τον τρόπο αλλαγής παροχής των υπηρεσιών του. Στις περιπτώσεις αυτές, ο ιατρός δεν πρέπει να επαφίεται στην αποκλειστική προσωπική του εκτίμηση σχετικά με την ύπαρξη κινδύνου.

Άρθρο 3

Ηθική και επιστημονική ανεξαρτησία του ιατρού

1. Κάθε ιατρός απολαύει κατά την άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος, επιστημονικής ελευθερίας και ελευθερίας της συνείδησης του, παρέχει δε τις ιατρικές του υπηρεσίες με σεβασμό στην ανθρώπινη αξιοπρέπεια.

2. Ο ιατρός ενεργεί με βάση:

α) την εκπαίδευση που του έχει παρασχεθεί κατά τη διάρκεια των προπτυχιακών του σπουδών, την άσκησή του για την απόκτηση τίτλου ιατρικής ειδικότητας και τη συνεχιζόμενη ιατρική του εκπαίδευση,

β) την πείρα και τις δεξιότητες που αποκτά κατά την άσκηση της ιατρικής και

γ) τους κανόνες της τεκμηριωμένης και βασισμένης σε ενδείξεις ιατρικής επιστήμης.

3. Ο ιατρός, κατά την άσκηση της ιατρικής, ενεργεί με πλήρη ελευθερία, στο πλαίσιο των γενικά αποδεκτών κανόνων και μεθόδων της ιατρικής επιστήμης, όπως αυτοί διαμορφώνονται με βάση τα αποτελέσματα της εφαρμοσμένης σύγχρονης επιστημονικής έρευνας. Έχει δικαίωμα για επιλογή μεθόδου θεραπείας, την οποία κρίνει ότι υπερτερεί σημαντικά έναντι άλλης, για τον συγκεκριμένο ασθενή, με βάση τους σύγχρονους κανόνες της ιατρικής επιστήμης, και παραλείπει τη χρήση μεθόδων που δεν έχουν επαρκή επιστημονική τεκμηρίωση.

4. Οποιαδήποτε διαγνωστική ή θεραπευτική μέθοδος, η οποία δεν εφαρμόζεται από τη διεθνή επιστημονική κοινότητα, χαρακτηρίζεται ως πειραματική και η εφαρμογή της επιτρέπεται μόνο σύμφωνα με το νομικό και δεοντολογικό πλαίσιο που διέπει τη διεξαγωγή της επιστημονικής έρευνας.

Άρθρο 4

Εξασφάλιση ποιότητας, ασφάλειας και αποτελεσματικότητας

1. Ο ιατρός πρέπει να προάγει την ίση πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας και την ίση κατανομή των πόρων. Οφείλει, επίσης, να αποφεύγει τη διακριτική μεταχείριση που προκύπτει από εκπαιδευτικές, νομικές, οικονομικές, κοινωνικές και γεωγραφικές διαφοροποιήσεις.

2. Ο ιατρός πρέπει να συνεργάζεται αρμονικά με τους συναδέλφους του και το λοιπό προσωπικό και να προβαίνει σε κάθε ενέργεια, προκειμένου να αποφευχθούν τα ιατρικά λάθη, να εξασφαλισθεί η ασφάλεια των ασθενών,

να ελαχιστοποιηθεί η σπατάλη των πόρων και να μεγιστοποιηθούν τα αποτελέσματα της παροχής φροντίδας υγείας.

3. Ο ιατρός οφείλει, χωρίς να περιορίζεται η ηθική και επιστημονική ανεξαρτησία του, και χωρίς να παραβλέπει το όφελος του συγκεκριμένου ασθενή, να συνταγογραφεί και να προχωρεί μόνο στις ιατρικές πράξεις οι οποίες είναι απαραίτητες για την εξασφάλιση της ποιότητας, της ασφάλειας και της αποτελεσματικότητας της υγειονομικής φροντίδας ή της θεραπείας που παρέχεται.

4. Ο ιατρός πρέπει, τόσο ατομικά όσο και μέσω των ιατρικών εταιρειών και συλλόγων, να συμβάλλει στη δημιουργία και εφαρμογή μηχανισμών που στοχεύουν στην ενθάρρυνση της συνεχούς βελτίωσης της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας.

Άρθρο 5

Ιατρικά πιστοποιητικά και ιατρικές γνωματεύσεις

1. Τα ιατρικά πιστοποιητικά και οι ιατρικές γνωματεύσεις, καθώς και οι ιατρικές συνταγές που εκδίδονται κατά τους νόμιμους τύπους, έχουν το ίδιο κύρος και την ίδια νομική ισχύ ως προς τις νόμιμες χρήσεις και ενώπιον όλων των αρχών και υπηρεσιών, ανεξάρτητα από το αν εκδίδονται από ιατρούς που υπηρετούν σε Ν.Π.Δ.Δ. ή Ν.Π.Ι.Δ. ή ιδιώτες ιατρούς. Σε κάθε περίπτωση, τα εκδιδόμενα πιστοποιητικά και οι εκδιδόμενες γνωματεύσεις αφορούν αποκλειστικά στο γνωστικό αντικείμενο της ειδικότητας κάθε ιατρού. Τυχόν ειδικότερες ρυθμίσεις εξακολουθούν να ισχύουν.

2. Ο ιατρός οφείλει, όταν συντάσσει πάσης φύσεως ιατρικά πιστοποιητικά ή γνωματεύσεις, να αναφέρει το σκοπό για τον οποίο προορίζονται, καθώς και το όνομα του λήπτη του πιστοποιητικού.

3. Τα ιατρικά πιστοποιητικά και οι ιατρικές γνωματεύσεις εκδίδονται μετά από προηγούμενη γραπτή ή προφορική αίτηση του προσώπου στο οποίο αφορούν ή, κατ'εξαιρεση, τρίτου προσώπου που έχει έννομο συμφέρον και το αποδεικνύει, καθώς και όταν αυτό ρητά προβλέπεται στο νόμο. Ειδικά τα ιατρικά πιστοποιητικά που αφορούν στην παρούσα κατάσταση του ασθενούς προυποθέτουν την προηγούμενη εξέταση του ασθενούς. Η έκδοση αναληθών ιατρικών πιστοποιητικών συνιστά πειθαρχικό και ποινικό αδίκημα σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις. Ιδιώτες ιατροί που εκδίδουν ιατρικά πιστοποιητικά ή μετέχουν σε επιτροπές που τα εκδίδουν, θεωρούνται υπάλληλοι κατά την έννοια που έχει ο όρος στον Ποινικό Κώδικα.

4. Τα πάσης φύσεως ιατρικά πιστοποιητικά ή ιατρικές γνωματεύσεις παραδίδονται σε αυτόν που παραδεκτά το ζήτησε ή σε τρίτο πρόσωπο, που έχει εξουσιοδοτηθεί ειδικά από τον αιτούντα.

Άρθρο 6

Κωλύματα - ασυμβίβαστα

1. Ο ιατρός μπορεί να ασκεί άλλο επάγγελμα ή επαγγελματική δραστηριότητα εφόσον δεν παρεμποδίζεται η ευσυνείδητη άσκηση της ιατρικής και δεν θίγεται η αξιοπρέπειά του ως ιατρού.

2. Με την άσκηση της ιατρικής εξομοιώνεται και η κατοχή οποιασδήποτε έμμισθης ή τιμητικής θέσης, για την οποία απαιτείται ως τυπικό προσόν το πτυχίο της Ιατρικής Σχολής.

3. Δεν επιτρέπεται σε ιατρούς οι οποίοι έχουν δίπλωμα φαρμακοποιού ή οδοντιάτρου ή άλλου υγειονομικού επαγγέλματος να διατηρούν φαρμακεία, οδοντιατρεία ή άλλα παρεμφερή καταστήματα σε λειτουργία, εκτός εάν παύσουν την άσκηση της ιατρικής και τη χρησιμοποίηση του τίτλου του ιατρού.

4. Απαγορεύεται στον ιατρό να εξυπηρετεί, να εξαρτάται ή να συμμετέχει σε επιχειρήσεις που παρασκευάζουν ή εμπορεύονται φάρμακα ή υγειονομικό υλικό ή να διαφημίζει και να προβάλλει αυτά, με οποιονδήποτε τρόπο. Οι περιορισμοί αυτοί δεν αποκλείουν τη δυνατότητα σύναψης διαφανών και συγκεκριμένων σχέσεων εργασίας με επιχειρήσεις που παρασκευάζουν φάρμακα ή υγειονομικό υλικό στους ιατρούς που εκ του νόμου έχουν τη δυνατότητα αυτή.

Άρθρο 7

Τόπος άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος

1. Ο ιατρός ασκεί τα καθήκοντά του στην περιφέρεια του ιατρικού συλλόγου στον οποίο έχει εγγραφεί και στη διεύθυνση που έχει δηλώσει. Απαγορεύεται στον ιατρό να διατηρεί περισσότερα του ενός ιατρεία ή εργαστήρια είτε ατομικά είτε σε συνεργασία με άλλον συνάδελφό του ή με τη μορφή ιατρικής εταιρείας.

2. Επιτρέπεται η προσφορά ιατρικών υπηρεσιών στην περιφέρεια άλλου ιατρικού συλλόγου, όταν υπάρχει άμεσος κίνδυνος της ζωής ή της υγείας ασθενή ή όταν ο ιατρός καλείται να συμμετάσχει σε ιατρικό συμβούλιο, μετά από πρόσκληση του θεράποντος ιατρού ή του ίδιου του ασθενή ή, σε περίπτωση αδυναμίας αυτού, των οικείων του, σύμφωνα με τη διαδικασία που αναφέρεται στο άρθρο 22.

3. Απαγορεύεται η πλανοδιακή άσκηση της ιατρικής. Επιτρέπονται οι τακτικές επισκέψεις για την παροχή ιατρικής συνδρομής μετά από άδεια του διοικητικού συμβουλίου του κατά τόπο αρμόδιου ιατρικού συλλόγου.

4. Επιτρέπεται η παροχή ιατρικής φροντίδας ή η συγκέντρωση επιστημονικών στοιχείων, καθώς και η υλοποίηση προγραμμάτων προληπτικής ιατρικής ή άλλων προγραμμάτων κοινωνικού ή φιλανθρωπικού χαρακτήρα από ιατρικούς ή άλλους φορείς του δημόσιου ή του ιδιωτικού τομέα, μετά από έγγραφη έγκριση του οικείου τοπικού ιατρικού συλλόγου, στην οποία ορίζεται ο χώρος, ο χρόνος και ο τρόπος παροχής αυτών των υπηρεσιών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ'

ΣΧΕΣΕΙΣ ΙΑΤΡΟΥ ΚΑΙ ΑΣΘΕΝΗ

Άρθρο 8

Η ιατρική ως σχέση εμπιστοσύνης και σεβασμού

1. Η συμπεριφορά του ιατρού προς τον ασθενή του πρέπει να είναι αυτή που προσήκει και αρμόζει στην επιστήμη του και την αποστολή του λειτουργήματός του.

2. Ο ιατρός φροντίζει για την ανάπτυξη σχέσεων αμοιβαίας εμπιστοσύνης και σεβασμού μεταξύ αυτού και του χρήστη-ασθενή. Ακούει τους ασθενείς του, τους συμπεριφέρεται με σεβασμό και κατανόηση και σέβεται τις απόψεις, την ιδιωτικότητα και την αξιοπρέπειά τους.

3. Ο ιατρός δεν παρεμβαίνει στην προσωπική και οικογενειακή ζωή του ασθενή, παρά μόνο στο μέτρο, στο βαθμό και στην έκταση που είναι αναγκαίο και αρκετό για την αποτελεσματική προσφορά των ιατρικών υπηρεσιών του εφόσον αυτό του έχει επιτραπεί.

4. Ο ιατρός, κατά την παροχή των ιατρικών υπηρεσιών, σέβεται τις θρησκευτικές, φιλοσοφικές, ηθικές ή πολιτικές απόψεις και αντιλήψεις του ασθενή. Οι απόψεις του ιατρού σχετικά με τον τρόπο ζωής του ασθενή, τις πεποιθήσεις και την κοινωνική ή οικονομική κατάσταση του τελευταίου δεν επιτρέπεται να επηρεάζουν τη φροντίδα ή τη θεραπευτική αντιμετώπιση που παρέχεται.

5. Ο ιατρός δεν πρέπει να εκμεταλλεύεται την εμπιστοσύνη του ασθενή, να χρησιμοποιεί τη θέση του για τη σύναψη ανάρμοστων προσωπικών σχέσεων με τους ασθενείς ή τους συγγενείς τους, να ασκεί οικονομικές ή άλλες πιέσεις, να αποκαλύπτει εμπιστευτικές πληροφορίες και να συστήνει θεραπείες ή να παραπέμψει τους ασθενείς σε εξετάσεις οι οποίες δεν είναι προς το συμφέρον τους.

6. Όταν ο ιατρός, μετά το πέρας των καθηκόντων του, παραδίδει τη φροντίδα του ασθενή του σε άλλο συνάδελφό του, πρέπει να εξασφαλίζει ότι η διαδικασία παράδοσης γίνεται αποτελεσματικά και μετά από ακριβή και σαφή ενημέρωση σχετικά με την κατάσταση, τις ανάγκες του ασθενή και τις υπάρχουσες εκκρεμότητες.

7. Ο ιατρός είναι υποχρεωμένος να διευκολύνει τη συγκρότηση ιατρικού συμβουλίου, όταν το ζητούν ο ασθενής ή οι οικείοι του.

Άρθρο 9

Υποχρεώσεις του ιατρού προς τον ασθενή

1. Ο ιατρός δίνει προτεραιότητα στην προστασία της υγείας του ασθενή.

2. Ο ιατρός δεν μπορεί να αρνείται την προσφορά των υπηρεσιών του για λόγους άσχετους προς την επιστημονική του επάρκεια, εκτός εάν συντρέχει ειδικός λόγος, που να καθιστά αντικειμενικά αδύνατη την προσφορά των υπηρεσιών του.

3. Ο ιατρός οφείλει να παρέχει τις υπηρεσίες του για την αντιμετώπιση επειγόντων περιστατικών ανεξάρτητα από την ειδικότητά του. Η υποχρέωση αυτή βαρύνει τον ιατρό, ακόμη και όταν δεν υπάρχουν τα κατάλληλα μέσα για την άσκηση της ιατρικής, και ισχύει μέχρι την παραπομπή του ασθενή σε ιατρό κατάλληλης ειδικότητας ή τη μεταφορά του σε κατάλληλη μονάδα παροχής υπηρεσιών φροντίδας και περίθαλψης. Σε κάθε περίπτωση, ο ιατρός οφείλει να εξαντλήσει τις υπάρχουσες, κάτω από τις δεδομένες συνθήκες, δυνατότητες, σύμφωνα με τις επιταγές της ιατρικής επιστήμης.

4. Ο ιατρός μπορεί να διακόψει την παροχή των υπηρεσιών, που ήδη προσφέρει στον ασθενή του, για λόγους επιστημονικούς ή προσωπικούς και εφόσον δεν τίθεται σε άμεσο κίνδυνο η υγεία ή η ζωή του τελευταίου. Στην περίπτωση αυτή, οφείλει, εφόσον του ζητηθεί, να υποδείξει άλλο συνάδελφό του για την αναπλήρωσή του.

5. Ο ιατρός οφείλει, σε κάθε περίπτωση επέλευσης έκτακτης ανάγκης ή μαζικής καταστροφής, ανεξαρτήτως της ένταξής του σε σχέδιο αντιμετώπισης εκτάκτων αναγκών, να προσφέρει τις ιατρικές υπηρεσίες του, έστω και χωρίς αμοιβή ή αποζημίωση.

Άρθρο 10

Συνεχιζόμενη εκπαίδευση, διεπιστημονικότητα και επαγγελματική συνεργασία

1. Η άσκηση της ιατρικής γίνεται σύμφωνα με τους γενικά παραδεκτούς κανόνες της ιατρικής επιστήμης. Ο ιατρός έχει υποχρέωση συνεχιζόμενης δια βίου εκπαίδευσης

σης και ενημέρωσης σχετικά με τις εξελίξεις της ιατρικής επιστήμης και της ειδικότητάς του.

2. Η υποχρέωση αυτή περιλαμβάνει όχι μόνον τις ιατρικές γνώσεις, αλλά και τις κλινικές δεξιότητες, καθώς και τις ικανότητες συνεργασίας σε ομάδα, οι οποίες είναι απαραίτητες για την παροχή ποιοτικής φροντίδας υγείας. Η συνεργασία στο πλαίσιο κάθε διεπιστημονικής ή μη ομάδας πρέπει να γίνεται εποικοδομητικά. Αν ο ιατρός ηγείται της ομάδας, προσπαθεί να εξασφαλίσει από όλα τα μέλη την ανάγκη παροχής αξιοπρεπούς και αποτελεσματικής φροντίδας, καθώς και εκδήλωσης σεβασμού στην προσωπικότητα του ασθενή.

3. Ο ιατρός οφείλει να αναγνωρίζει τα όρια των επαγγελματικών του ικανοτήτων και να συμβουλευέται τους συναδέλφους του.

Άρθρο 11 **Υποχρέωση ενημέρωσης**

1. Ο ιατρός έχει καθήκον αληθείας προς τον ασθενή. Οφείλει να ενημερώνει πλήρως και κατανοητά τον ασθενή για την πραγματική κατάσταση της υγείας του, το περιεχόμενο και τα αποτελέσματα της προτεινόμενης ιατρικής πράξης, τις συνέπειες και τους ενδεχόμενους κινδύνους ή επιπλοκές από την εκτέλεσή της, τις εναλλακτικές προτάσεις, καθώς και για τον πιθανό χρόνο αποκατάστασης, έτσι ώστε ο ασθενής να μπορεί να σχηματίζει πλήρη εικόνα των ιατρικών, κοινωνικών και οικονομικών παραγόντων και συνεπειών της κατάστασής του και να προχωρεί, ανάλογα, στη λήψη αποφάσεων.

2. Ο ιατρός σέβεται την επιθυμία των ατόμων τα οποία επιλέγουν να μην ενημερωθούν. Στις περιπτώσεις αυτές, ο ασθενής έχει δικαίωμα να ζητήσει από τον ιατρό να ενημερώσει αποκλειστικά άλλο ή άλλα πρόσωπα, που ο ίδιος θα υποδείξει, για την κατάσταση της υγείας του, το περιεχόμενο και τα αποτελέσματα της προτεινόμενης ιατρικής πράξης, τις συνέπειες ή και τους κινδύνους από την εκτέλεσή της, καθώς και για το βαθμό πιθανολόγησής τους.

3. Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να καταβάλλεται κατά την ενημέρωση που αφορά σε ειδικές επεμβάσεις, όπως μεταμοσχεύσεις, μεθόδους ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, επεμβάσεις αλλαγής ή αποκατάστασης φύλου, αισθητικές ή κοσμητικές επεμβάσεις.

4. Αν τα πρόσωπα δεν έχουν την ικανότητα να συναινέσουν για την εκτέλεση ιατρικής πράξης, ο ιατρός τα ενημερώνει στο βαθμό που αυτό είναι εφικτό. Ενημερώνει, επίσης, τα τρίτα πρόσωπα, που έχουν την εξουσία να συναινέσουν για την εκτέλεση της πράξης αυτής, κατά τις διακρίσεις του επόμενου άρθρου.

Άρθρο 12 **Συναίνεση του ενημερωμένου ασθενή**

1. Ο ιατρός δεν επιτρέπεται να προβεί στην εκτέλεση οποιασδήποτε ιατρικής πράξης χωρίς την προηγούμενη συναίνεση του ασθενή.

2. Προϋποθέσεις της έγκυρης συναίνεσης του ασθενή είναι οι ακόλουθες:

α) Να παρέχεται μετά από πλήρη, σαφή και κατανοητή ενημέρωση, σύμφωνα με το προηγούμενο άρθρο.

β) Ο ασθενής να έχει ικανότητα για συναίνεση.

αα) Αν ο ασθενής είναι ανήλικος, η συναίνεση δίδεται από αυτούς που ασκούν τη γονική μέριμνα ή έχουν την

επιμέλειά του. Λαμβάνεται, όμως, υπόψη και η γνώμη του, εφόσον ο ανήλικος, κατά την κρίση του ιατρού, έχει την ηλικιακή, πνευματική και συναισθηματική ωριμότητα να κατανοήσει την κατάσταση της υγείας του, το περιεχόμενο της ιατρικής πράξης και τις συνέπειες ή τα αποτελέσματα ή τους κινδύνους της πράξης αυτής. Στην περίπτωση της παραγράφου 3 του άρθρου 11 απαιτείται πάντοτε η συναίνεση των προσώπων που ασκούν τη γονική μέριμνα του ανήλικου.

ββ) Αν ο ασθενής δεν διαθέτει ικανότητα συναίνεσης, η συναίνεση για την εκτέλεση ιατρικής πράξης δίδεται από τον δικαστικό συμπαραστάτη, εφόσον αυτός έχει ορισθεί. Αν δεν υπάρχει δικαστικός συμπαραστάτης, η συναίνεση δίδεται από τους οικείους του ασθενή. Σε κάθε περίπτωση, ο ιατρός πρέπει να προσπαθήσει να εξασφαλίσει την εκούσια συμμετοχή, σύμπραξη και συνεργασία του ασθενή, και ιδίως εκείνου του ασθενή που κατανόει την κατάσταση της υγείας του, το περιεχόμενο της ιατρικής πράξης, τους κινδύνους, τις συνέπειες και τα αποτελέσματα της πράξης αυτής.

γ) Η συναίνεση να μην είναι αποτέλεσμα πλάνης, απάτης ή απειλής και να μην έρχεται σε σύγκρουση με τα χρηστά ήθη.

δ) Η συναίνεση να καλύπτει πλήρως την ιατρική πράξη και κατά το συγκεκριμένο περιεχόμενό της και κατά το χρόνο της εκτέλεσής της.

3. Κατ' εξαίρεση δεν απαιτείται συναίνεση:

α) στις επείγουσες περιπτώσεις, κατά τις οποίες δεν μπορεί να ληφθεί κατάλληλη συναίνεση και συντρέχει άμεση, απόλυτη και κατεπείγουσα ανάγκη παροχής ιατρικής φροντίδας.

β) στην περίπτωση απόπειρας αυτοκτονίας ή

γ) αν οι γονείς ανήλικου ασθενή ή οι συγγενείς ασθενή που δεν μπορεί για οποιονδήποτε λόγο να συναινέσει ή άλλοι τρίτοι, που έχουν την εξουσία συναίνεσης για τον ασθενή, αρνούνται να δώσουν την αναγκαία συναίνεση και υπάρχει ανάγκη άμεσης παρέμβασης, προκειμένου να αποτραπεί ο κίνδυνος για τη ζωή ή την υγεία του ασθενή.

Άρθρο 13 **Ιατρικό απόρρητο**

1. Ο ιατρός οφείλει να τηρεί αυστηρά απόλυτη εχεμύθεια για οποιοδήποτε στοιχείο υποπίπτει στην αντίληψή του ή του αποκαλύπτει ο ασθενής ή τρίτοι, στο πλαίσιο της άσκησης των καθηκόντων του, και το οποίο αφορά στον ασθενή ή τους οικείους του.

2. Για την αυστηρή και αποτελεσματική τήρηση του ιατρικού απόρρητου, ο ιατρός οφείλει:

α) να ασκεί την αναγκαία εποπτεία στους βοηθούς, στους συνεργάτες ή στα άλλα πρόσωπα που συμπράττουν ή συμμετέχουν ή τον στηρίζουν με οποιονδήποτε τρόπο κατά την άσκηση του λειτουργήματός του και

β) να λαμβάνει κάθε μέτρο διαφύλαξης του απόρρητου και για το χρόνο μετά τη- με οποιονδήποτε τρόπο- παύση ή λήξη άσκησης του λειτουργήματός του.

3. Η άρση του ιατρικού απόρρητου επιτρέπεται όταν:

α) Ο ιατρός αποβλέπει στην εκπλήρωση νομικού καθήκοντος. Νομικό καθήκον συντρέχει, όταν η αποκάλυψη επιβάλλεται από ειδικό νόμο, όπως στις περιπτώσεις γέννησης, θανάτου, μολυσματικών νόσων και άλλες, ή από γενικό νόμο, όπως στην υποχρέωση έγκαιρης αναγγελίας στην αρχή, όταν ο ιατρός μαθαίνει με τρόπο αξιό-

πιστο ότι μελετάται κακούργημα ή ότι άρχισε ήδη η εκτέλεσή του και, μάλιστα, σε χρόνο τέτοιο, ώστε να μπορεί ακόμα να προληφθεί η τέλεση ή το αποτέλεσμα του.

β) Ο ιατρός αποβλέπει στη διαφύλαξη έννομου ή άλλου δικαιολογημένου, ουσιώδους δημοσίου συμφέροντος ή συμφέροντος του ίδιου του ιατρού ή κάποιου άλλου, το οποίο δεν μπορεί να διαφυλαχθεί διαφορετικά.

γ) Όταν συντρέχει κατάσταση ανάγκης ή άμυνας.

4. Η υποχρέωση τήρησης ιατρικού απορρήτου αίρεται, εάν συναινεί σε αυτό εκείνος στον οποίο αφορά, εκτός εάν η σχετική δήλωσή του δεν είναι έγκυρη, όπως στην περίπτωση, που αυτή είναι προϊόν πλάνης, απάτης, απειλής, σωματικής ή ψυχολογικής βίας, ή εάν η άρση του απορρήτου συνιστά προσβολή της ανθρωπίνης αξιοπρέπειας.

5. Οι ιατροί που ασκούν δημόσια υπηρεσία ελέγχου, επιθεώρησης ή πραγματογνωμοσύνης απαλλάσσονται από την υποχρέωση τήρησης του ιατρικού απορρήτου μόνο έναντι των εντολών τους και μόνο ως προς το αντικείμενο της εντολής και τους λοιπούς όρους χορήγησης της.

6. Η υποχρέωση τήρησης και διαφύλαξης του ιατρικού απορρήτου δεν παύει να ισχύει με το θάνατο του ασθενή.

Άρθρο 14

Τήρηση ιατρικού αρχείου

1. Ο ιατρός υποχρεούται να τηρεί ιατρικό αρχείο, σε ηλεκτρονική ή μη μορφή, το οποίο περιέχει δεδομένα που συνδέονται αρρήκτως ή αιτιωδώς με την ασθένεια ή την υγεία των ασθενών του. Για την τήρηση του αρχείου αυτού και την επεξεργασία των δεδομένων του εφαρμόζονται οι διατάξεις του ν. 2472/1997 (ΦΕΚ 50 Α').

2. Τα ιατρικά αρχεία πρέπει να περιέχουν το ονοματεπώνυμο, το πατρώνυμο, το φύλο, την ηλικία, το επάγγελμα, τη διεύθυνση του ασθενή, τις ημερομηνίες της επίσκεψης, καθώς και κάθε άλλο ουσιώδες στοιχείο που συνδέεται με την παροχή φροντίδας στον ασθενή, όπως, ενδεικτικά και ανάλογα με την ειδικότητα, τα ενοχλήματα της υγείας του και το λόγο της επίσκεψης, την πρωτογενή και δευτερογενή διάγνωση ή την αγωγή που ακολουθήθηκε.

3. Οι κλινικές και τα νοσοκομεία τηρούν στα ιατρικά τους αρχεία και τα αποτελέσματα όλων των κλινικών και παρακλινικών εξετάσεων.

4. Η υποχρέωση διατήρησης των ιατρικών αρχείων ισχύει:

α) στα ιδιωτικά ιατρεία και τις λοιπές μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας του ιδιωτικού τομέα, για μία δεκαετία από την τελευταία επίσκεψη του ασθενή και

β) σε κάθε άλλη περίπτωση, για μία εικοσαετία από την τελευταία επίσκεψη του ασθενή.

5. Ο ιατρός λαμβάνει όλα τα αναγκαία μέτρα, έτσι ώστε στην περίπτωση επιστημονικών δημοσιεύσεων να μην γνωστοποιείται με οποιονδήποτε τρόπο η ταυτότητα του ασθενή στον οποίο αφορούν τα δεδομένα. Εάν, λόγω της φύσης της δημοσίευσης, είναι αναγκαία η αποκάλυψη της ταυτότητας του ασθενή ή στοιχείων που υποδεικνύουν ή μπορούν να οδηγήσουν στην εξακρίβωση της ταυτότητάς του, απαιτείται η ειδική έγγραφη συναινέσή του.

6. Ο ιατρός τηρεί τα επαγγελματικά του βιβλία με τέτοιο τρόπο, ώστε να εξασφαλίζεται το ιατρικό απόρρητο

και η προστασία των προσωπικών δεδομένων.

7. Στα ιατρικά αρχεία δεν πρέπει να αναγράφονται κρίσεις ή σχολιασμοί για τους ασθενείς, παρά μόνον εάν αφορούν στην ασθένειά τους.

8. Ο ασθενής έχει δικαίωμα πρόσβασης στα ιατρικά αρχεία, καθώς και λήψης αντιγράφων του φακέλου του. Το δικαίωμα αυτό, μετά το θάνατό του, ασκούν οι κληρονόμοι του, εφόσον είναι συγγενείς μέχρι τετάρτου βαθμού.

9. Δεν επιτρέπεται σε τρίτο η πρόσβαση στα ιατρικά αρχεία ασθενή. Κατ' εξαίρεση επιτρέπεται η πρόσβαση:

α) στις δικαστικές και εισαγγελικές αρχές κατά την άσκηση των καθηκόντων τους αυτεπάγγελα ή μετά από αίτηση τρίτου που επικαλείται έννομο συμφέρον και σύμφωνα με τις νόμιμες διαδικασίες,

β) σε άλλα όργανα της Ελληνικής Πολιτείας, που με βάση τις καταστατικές τους διατάξεις έχουν τέτοιο δικαίωμα και αρμοδιότητα.

10. Ο ασθενής έχει το δικαίωμα πρόσβασης, σύμφωνα με τις οικείες διατάξεις, στα εθνικά ή διεθνή αρχεία στα οποία έχουν εισέλθει τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα που τον αφορούν.

Άρθρο 15

Σύγκρουση καθηκόντων

Ο ιατρός που βρίσκεται μπροστά σε σύγκρουση καθηκόντων αντιμετωπίζει τη σύγκρουση αυτή με βάση την επιστημονική του γνώση, τη σύγκριση των έννομων αγαθών που διακυβεύονται, τον απόλυτο σεβασμό της ανθρωπίνης ζωής και αξιοπρέπειας και τη συνειδησή του στο πλαίσιο των αρχών του άρθρου 2.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Δ'

ΣΧΕΣΕΙΣ ΙΑΤΡΟΥ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Άρθρο 16

Ο ιατρός και η κοινωνία

1. Ο ιατρός οφείλει να γνωρίζει τον κοινωνικό χαρακτήρα του λειτουργήματός του και έχει την υποχρέωση, με βάση τις γνώσεις του, τις δεξιότητες και την πείρα που έχει αποκτήσει, να εφιστά την προσοχή της κοινότητας, στην οποία ανήκει, σε θέματα που έχουν σχέση με τη δημόσια υγεία και τη βελτίωση της ποιότητας των ιατρικών υπηρεσιών.

2. Ο ιατρός συμμετέχει σε επαγγελματικές ή και επιστημονικές οργανώσεις που έχουν ως σκοπό την προστασία των συλλογικών συμφερόντων της ιατρικής κοινότητας, καθώς και τη μελέτη, επεξεργασία, πρόταση και εφαρμογή συλλογικών μέτρων, που συμβάλλουν στη βελτίωση της δημόσιας υγείας.

3. Ο ιατρός έχει δικαίωμα στο σεβασμό της προσωπικότητάς του και της ιδιωτικής του ζωής από τον Τύπο και τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης, κατά την άσκηση του ιατρικού λειτουργήματός του.

4. Ο ιατρός απέχει από οποιαδήποτε ενέργεια η οποία μπορεί να οδηγήσει στον κοινωνικό αποκλεισμό ή στη διακριτική μεταχείριση ασθενών ή ατόμων που είναι φορείς νόσων, οι οποίες ενδέχεται να προκαλέσουν κοινωνικό στίγμα. Αντίθετα, μεριμνά για το σεβασμό της αξιοπρέπειας και των ανθρωπίνων δικαιωμάτων τους, παρέχοντας παράλληλα την καλύτερη δυνατή επιστημονική αντιμετώπισή τους.

5. Ο ιατρός δίνει ιδιαίτερη προσοχή στην παροχή φροντίδας σε άτομα τα οποία ανήκουν σε ευπαθείς ομάδες, όπως γυναίκες που ζουν σε ελλειμματικές συνθήκες ασφάλειας, παιδιά προβληματικών οικογενειών, νεαρά άτομα που διαβιώνουν σε καταστάσεις υψηλού κινδύνου, άτομα με χρόνια νοσήματα ή άτομα της τρίτης ηλικίας.

6. Ο ιατρός παρέχει σε άτομα που ζουν σε φυλακές και στα παιδιά τους, που ζουν σε ιδρύματα, εξίσου καλή φροντίδα με εκείνη που παρέχεται στους υπόλοιπους πολίτες.

7. Στην περίπτωση παροχής φροντίδας σε λιγότερο προνομιούχες ομάδες ατόμων, όπως οι μετανάστες και οι πρόσφυγες, ο ιατρός λαμβάνει υπόψη ιδιαίτερως την πολιτισμική διάσταση της υγείας.

Άρθρο 17

Διαφήμιση – Παρουσία Ιατρών στα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης

1. Απαγορεύεται οποιαδήποτε προσωπική διαφήμιση ή συστηματική δημόσια παρουσία ή αναφορά του ονόματος του ιατρού, άμεσα ή έμμεσα, η οποία είτε προέρχεται από αυτόν είτε διενεργείται με δική του υποκίνηση.

2. Απαγορεύεται η ανάρτηση σε δημόσιο χώρο διαφημιστικών πινακίδων ή επιγραφών, η διανομή φυλλαδίων, αγγελιών, δημοσιευμάτων ή οποιασδήποτε φύσης διαφημιστικών εντύπων ή άλλων ανακοινώσεων στον έντυπο ή ηλεκτρονικό τύπο. Κατ' εξαίρεση επιτρέπεται η χρήση των ανωτέρω μέσων σύμφωνα με τις διατάξεις της παραγράφου 8.

3. Απαγορεύεται η εντοίχιση επιγραφών ή πινακίδων με εμπορικό ή κερδοσκοπικό περιεχόμενο, καθώς και η ανάρτηση πινακίδων σε εξώστες, παράθυρα ή άλλα σημεία εκτός από την κύρια είσοδο του τόπου της κατοικίας και της επαγγελματικής εγκατάστασης του ιατρού και την πρόσψη του κτιρίου. Οι διαστάσεις των πινακίδων οι οποίες επιτρέπεται να αναρτηθούν στην κύρια είσοδο της επαγγελματικής έδρας του ιατρού δεν είναι δυνατόν να είναι μεγαλύτερες των 0,25 X 0,30 εκατοστών και περιέχουν υποχρεωτικά και μόνον το όνομα, το επώνυμο, τον αριθμό μητρώου του οικείου Ιατρικού Συλλόγου, τους μόνιμους τίτλους που έχουν αναγνωρισθεί στην Ελλάδα, την ειδικότητα και τις ημέρες και ώρες των επισκέψεων. Απαγορεύεται η επιδεικτική διακόσμηση και ο φωτισμός των πινακίδων.

4. Οι πινακίδες είναι ομοιόμορφες. Ο ιατρός οφείλει, πριν από την ανάρτηση, να υποβάλει την πινακίδα, που προτίθεται να αναρτήσει, προς έγκριση στον οικείο Σύλλογο, ο οποίος αποφαινεται εντός δεκαπέντε (15) εργάσιμων ημερών, άλλως θεωρείται ότι την εγκρίνει.

5. Οποιαδήποτε χρησιμοποίηση των ανωτέρω ή παρεμφερών στοιχείων από τρίτους, οι οποίοι έχουν σχέσεις συγγένειας, συνεργασίας ή εξάρτησης από τον ιατρό, με έμμεσο ή άμεσο σκοπό τη διαφήμισή του, συνεπάγεται τις ίδιες κυρώσεις σε βάρος του ιατρού, τις οποίες προβλέπει ο νόμος, εφόσον αποδεικνύεται ότι ο ιατρός γνώριζε τις ενέργειες των προσώπων αυτών.

6. Η δημοσίευση- εν γνώσει του ιατρού- αγγελιών, επιστολών ή δηλώσεων με μορφή ευχαριστηρίων ή συγχαρητηρίων και πραγματικών ή υποθετικών διαγνωστικών ή θεραπευτικών επιτυχιών και ικανοτήτων του, η οποία στοχεύει στην επαγγελματική διαφήμιση, συνεπάγεται τις ίδιες κυρώσεις.

7. Οποιαδήποτε επιτρεπόμενη παροχή πληροφοριών δεν πρέπει, σε καμία περίπτωση, να οδηγήσει σε κατάχρηση της εμπιστοσύνης των ασθενών και σε εκμετάλλευση της έλλειψης ειδικών ιατρικών γνώσεων από πλευράς του κοινού.

8. Δεν συνιστούν ανεπίτρεπτη διαφήμιση:

α) οι δημόσιες ανακοινώσεις για ιατρικά θέματα, εφόσον γίνονται από ειδικούς σε θέματα της ειδικότητάς τους και με γνώμονα την ενημέρωση των συναδέλφων ιατρών ή της κοινής γνώμης,

β) η συμμετοχή σε δημόσιες συζητήσεις, στο γραπτό ή ηλεκτρονικό τύπο, με σκοπό την ενημέρωση της κοινής γνώμης γύρω από θέματα αρμοδιότητας ή ειδικότητας του ιατρού ή του πεδίου ευθύνης του, επίκαιρα ή μη, που την απασχολούν, εφόσον βεβαίως τηρούνται οι αρχές της αβρότητας, της έντιμης εκφοράς κρίσεων και επιχειρημάτων και του σεβασμού της άλλης άποψης, που διατυπώνεται με τους ίδιους κανόνες.

9. Η ενημέρωση του κοινού από τους ιατρούς σε θέματα της ειδικότητάς ή του γνωστικού τους αντικείμενου πρέπει να γίνεται σύμφωνα με τις αρχές και τις κείμενες διατάξεις που διέπουν την άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος και την Ιατρική Δεοντολογία. Η ενημέρωση πρέπει να στηρίζεται αποκλειστικά σε στοιχεία απόλυτα τεκμηριωμένα και διεθνώς παραδεδωμένα. Η παρουσία του ιατρού πρέπει να περιορίζεται στα αναγκαία για την ενημέρωση πλαίσια και σε καμία περίπτωση δεν πρέπει να υποκρύπτεται σκοπός διαφήμισης.

10. Δεν επιτρέπεται η δια των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης έκφραση απόψεων που μπορούν να προκαλέσουν σύγχυση ή παραπλάνηση του κοινού για θέματα υγείας. Ο περιορισμός αυτός ισχύει ιδιαίτερα σε περιπτώσεις υποθέσεων οι οποίες εκκρεμούν ενώπιον δικαστικών ή διοικητικών αρχών.

Άρθρο 18

Παρουσία των Ιατρών στο Διαδίκτυο

1. Οι ιατροί μπορούν να διατηρούν ιστοσελίδα στο διαδίκτυο στην οποία αναφέρονται ιδίως τα οριζόμενα στην παράγραφο 3 του άρθρου 17.

2. Το όνομα, η επωνυμία ή ο τίτλος που επιλέγει ο ιατρός για την ιστοσελίδα του ή την ηλεκτρονική του διεύθυνση πρέπει να συνάδουν με την επαγγελματική του υπηρέτεια και να ανταποκρίνονται στις πραγματικά παρεχόμενες υπηρεσίες. Η ιστοσελίδα πρέπει να αναφέρει το χρόνο της τελευταίας της ενημέρωσης. Πρέπει, επίσης, να αναφέρει οποιαδήποτε πιθανή σύγκρουση συμφερόντων.

3. Η ιστοσελίδα μπορεί να περιλαμβάνει πληροφορίες σχετικά με τις συμβάσεις ή τη - με οποιονδήποτε τρόπο- συνεργασία του ιατρού με το Δημόσιο, τα ταμεία ασθενείας και τους ασφαλιστικούς φορείς.

4. Οι πληροφορίες που παρέχονται στην ιστοσελίδα πρέπει να είναι ακριβείς, αντικειμενικές, κατανοητές και σύμφωνες με τον παρόντα Κώδικα. Σε καμία περίπτωση δεν πρέπει να οδηγούν σε παραπλάνηση του κοινού ή σε έμμεση συγκριτική εκτίμηση προσόντων ή πτυχίων.

Άρθρο 19

Αμοιβή Ιατρού

1. Ο ιατρός παρέχει τις υπηρεσίες του με αμοιβή και χειρίζεται το θέμα αυτό με λεπτότητα, διακριτικότητα και

χωρίς πρόθεση εκμετάλλευσης του ασθενή. Η διεκδίκηση της νόμιμης αμοιβής ή κάθε άλλο θέμα σχετικό με αυτήν πρέπει να διενεργείται με τρόπο ο οποίος να μην απάδει προς την αξιοπρέπεια και τον κατεξοχήν ανθρωπιστικό χαρακτήρα του ιατρικού επαγγέλματος.

2. Ο ιατρός μπορεί να παρέχει τις υπηρεσίες του χωρίς αμοιβή ή με μειωμένη αμοιβή σε ειδικές κατηγορίες ασθενών, με βάση κριτήρια, που είναι κοινωνικώς πρόσφορα, παραδεκτά και σύμφωνα με το βαθύτερο ανθρωπιστικό χαρακτήρα του ιατρικού επαγγέλματος.

3. Ο ιατρός παρέχει τις υπηρεσίες του χωρίς αμοιβή στους συναδέλφους του και στους συγγενείς προς τους οποίους αυτοί έχουν νόμιμη υποχρέωση, καθώς και στους φοιτητές της ιατρικής.

4. Ο ιατρός έχει δικαίωμα να απαιτήσει την αμοιβή του είτε από τον εργοδότη, ως εργαζόμενος, είτε από τον ασθενή, ως ελεύθερος επαγγελματίας, με την απαιτούμενη όμως ευπρέπεια. Παρέχει τα νόμιμα παραστατικά τα οποία αφορούν στην κατάσταση υγείας του ασθενή και στις οικονομικές συναλλαγές σχετικά με τις παρεχόμενες ιατρικές υπηρεσίες, ανεξάρτητα από το αν αυτό του ζητηθεί ή όχι από τον ασθενή. Κάθε ιατρός ως εξωνοσοκομειακός – ελεύθερος επαγγελματίας έχει δικαίωμα να καθορίσει, εκτός εάν υπόκειται σε ειδικό καθεστώς, το επίπεδο αμοιβής του, ανάλογα με τις ικανότητές του. Σε επείγουσες περιπτώσεις, η αμοιβή από τους ασθενείς αναζητείται αφού παρασχεθεί η ενδεικνυόμενη ιατρική συνδρομή.

5. Ο ιατρός που προσφέρει τις υπηρεσίες του στο δημόσιο τομέα ή σε οργανισμό κοινωνικής ασφάλισης απαγορεύεται να αξιώνει, να συμφωνεί ή να εισπράττει από τον ασθενή οποιοδήποτε οικονομικό αντάλλαγμα ή άλλο ωφέλημα οποιασδήποτε φύσης ή να δέχεται υπόσχεση τούτου πέρα από τη μηνιαία ή άλλη αποζημίωση ή αμοιβή του, όπως ορίζονται στο νόμο ή στη σύμβασή του.

6. Οποιαδήποτε συναλλαγή που αφορά στη λήψη αμοιβής από ασθενή μεταξύ ιατρών και οποιουδήποτε άλλου λειτουργού υγείας απαγορεύεται.

7. Απαγορεύεται στον ιατρό να χρησιμοποιεί εικονικούς μεσάζοντες πελάτες ή άλλους με σκοπό την προμήθεια πελατών με ποσοστά, καθώς και να λαμβάνει ποσοστά επί της ιατρικής αμοιβής.

Άρθρο 20

Άσκηση ιατρικής στο πλαίσιο της κοινωνικής ασφάλισης

1. Ο ιατρός που προσφέρει τις υπηρεσίες του σε οργανισμό κοινωνικής ασφάλισης του δημόσιου ή του ιδιωτικού τομέα έχει όλα τα καθήκοντα και τις υποχρεώσεις, όπως αυτές περιγράφονται στο προηγούμενο άρθρο. Ιδίως, δίνει προτεραιότητα στην αποτελεσματική θεραπεία του ασθενή και στη διατήρηση ή και βελτίωση της υγείας του.

2. Ο ιατρός οφείλει να ενεργεί με κύριο γνώμονα το συμφέρον των ασθενών ασφαλισμένων, πάντα όμως στο πλαίσιο του κανονισμού υγειονομικής περιθαλψής του οικείου φορέα κοινωνικής ασφάλισης.

3. Οι σχέσεις ιατρών και ασφαλιστικών οργανισμών διέπονται από το γενικό πλαίσιο δεοντολογίας και τις συμβάσεις που ισχύουν μεταξύ τους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ε΄ ΣΧΕΣΕΙΣ ΜΕ ΣΥΝΑΔΕΛΦΟΥΣ

Άρθρο 21

Σχέσεις με συναδέλφους και λοιπό προσωπικό

1. Ο ιατρός πρέπει να έχει επαγγελματική συνείδηση, να διατηρεί καλές επαγγελματικές σχέσεις με τους συναδέλφους του, να βοηθά αυτούς πρόθυμα και να σέβεται τη διαφορετική τους άποψη σε επαγγελματικά και επιστημονικά θέματα. Σε καμία περίπτωση δεν πρέπει να επικρίνει δημοσίως τους συναδέλφους του ούτε να υπαινίσσεται οποιαδήποτε υπεροχή έναντι αυτών. Η συμπεριφορά αυτή δεν θα πρέπει να εξαρτάται από την τυχόν διαφορά των χρόνων άσκησης επαγγέλματος, το οικονομικό επίπεδο των συναδέλφων, τη διαφορά ιεραρχίας ή τίτλων σπουδών που έχουν μεταξύ τους.

2. Ο ιατρός αποφεύγει οποιαδήποτε πράξη αθέμιτου ανταγωνισμού με τους συναδέλφους του. Ως τέτοια πράξη θεωρείται ιδίως:

α) η χρήση επιστημονικών, επαγγελματικών ή ακαδημαϊκών τίτλων που δεν κατέχει ή δεν έχουν αποκτήσει νόμιμα ή δεν έχουν αναγνωρισθεί στην Ελλάδα,

β) η επαγγελία θεραπείας με μεθόδους, φάρμακα και άλλα θεραπευτικά μέσα που δεν έχουν αναγνωρισθεί και καθιερωθεί επιστημονικά ή και νομότυπα, καθώς και η χρήση οργάνων, μηχανημάτων ή πειραμάτων, όταν εφαρμόζονται με σκοπό την προσέλευση πελατείας ή τη διαφήμιση,

γ) η εκχώρηση μέρους της ιατρικής αμοιβής ή η παροχή ποσοστών αυτής σε πρόσωπα που μεσολαβούν για την προσέλευση πελατείας.

3. Ο ιατρός που καλείται να προσφέρει τις υπηρεσίες του σε ασθενή που παρακολουθείται από άλλον συνάδελφό του πρέπει, προς το συμφέρον του ασθενή, να επιδιώξει να έλθει σε επαφή με τον τελευταίο θεράποντα ιατρό, εκτός αν ο ασθενής δηλώσει ανεπιφύλακτα στον ιατρό την αντίθεσή του σε μία τέτοια ενέργεια.

4. Ο ιατρός οφείλει να σέβεται, να διατηρεί άριστες σχέσεις και να συνεργάζεται αρμονικά με τους νοσηλευτές και το λοιπό προσωπικό κατά την εκτέλεση των καθηκόντων του, παραμερίζοντας οποιαδήποτε τυχόν διαφορά, με γνώμονα το συμφέρον του ασθενή και την εύρυθμη λειτουργία του φορέα παροχής υπηρεσιών.

5. Ο ιατρός μπορεί να αναθέτει φροντίδα στο νοσηλευτικό προσωπικό εάν κρίνει ότι αυτό είναι προς όφελος του ασθενή. Πρέπει όμως να είναι βέβαιος ότι το πρόσωπο στο οποίο ανατίθεται ένα συγκεκριμένο καθήκον είναι ικανό να το αναλάβει. Στην περίπτωση αυτή πρέπει να δώσει όλες τις απαραίτητες για τη διεκπεραίωση του καθήκοντος πληροφορίες σχετικά με τον ασθενή και τη συγκεκριμένη διαδικασία. Ο ιατρός παραμένει υπεύθυνος για τη διαχείριση της φροντίδας του ασθενή.

6. Η προσφυγή του ιατρού στα αρμόδια επαγγελματικά και ελεγκτικά όργανα σχετικά με θέματα αντιδεοντολογικής συμπεριφοράς, παράνομης ή πλημμελούς άσκησης της ιατρικής από συναδέλφους του δεν αποτελεί παράβαση του καθήκοντος συναδελφικότητας.

Άρθρο 22

Ιατρικά συμβούλια

1. Αν ο ιατρός, ο ασθενής ή οι οικείοι του κρίνουν σκό-

πιμη τη συγκρότηση ιατρικού συμβουλίου, ο θεράπων ιατρός μπορεί να υποδείξει σύμβουλο της επιλογής του. Είναι όμως υποχρεωμένος να αφήσει στην οικογένεια ελευθερία επιλογής με βάση το συμφέρον του αρρώστου και τις μεταξύ τους σχέσεις εμπιστοσύνης.

2. Εάν ο ασθενής ή οι οικείοι του επιλέξουν ως σύμβουλο ιατρό με τον οποίο ο θεράπων ιατρός δεν διατηρεί αγαθές επαγγελματικές σχέσεις, ο τελευταίος μπορεί να αποσύρεται χωρίς δικαιολογία. Το ίδιο ισχύει προκειμένου για την εκλογή ειδικού ιατρού, εργαστηριακού ή κλινικού.

3. Ο θεράπων ιατρός οφείλει να πληροφορεί τον ασθενή ή τους οικείους του για κάθε λεπτομέρεια που αφορά στο ιατρικό συμβούλιο, καθώς και για την οφειλόμενη αμοιβή.

4. Ο θεράπων ιατρός καλεί το σύμβουλο ιατρό, ορίζει την ημέρα, την ώρα και το χώρο που θα συνέλθει το συμβούλιο και συντονίζει τη διαδικασία.

Η διεξαγωγή του ιατρικού συμβουλίου περιλαμβάνει:

α) σύντομη προεισηγητική διάσκεψη κατά την οποία την εισήγηση διατυπώνει ο θεράπων ιατρός,

β) εξέταση του ασθενή από καθέναν από τους συμβούλους,

γ) ιδιαίτερη διάσκεψη των ιατρών η οποία ακολουθεί την εξέταση και

δ) ανακοίνωση προς την οικογένεια του πορίσματος του συμβουλίου από εκείνον που το διηύθυνε.

Εάν προκύψει διαφορά γνώμων, ο θεράπων ιατρός μπορεί είτε να αποδεχθεί τη γνώμη του συμβούλου ιατρού είτε, εφόσον την κρίνει άστοχη ή επιζήμια, να αποποιηθεί την ευθύνη. Στην περίπτωση αυτή γνωστοποιεί τη διαφωνία του στον ασθενή ή στην οικογένειά του και ζητεί τη συγκρότηση άλλου συμβουλίου, εάν το κρίνει σκόπιμο και προς το συμφέρον του ασθενή. Εφόσον η οικογένεια προτιμήσει τη γνώμη του συμβούλου ή αποκρούσει τη σύσταση νέου συμβουλίου, ο θεράπων ιατρός δικαιούται να αποσυρθεί.

5. Ο σύμβουλος ιατρός δεν μπορεί να γίνει θεράπων ιατρός του ασθενή, παρά μόνον στην περίπτωση που ο θεράπων ιατρός, ο οποίος τον κάλεσε, τον εξουσιοδοτεί ρητά ως προς αυτό ή εάν διαφωνήσει και αποχωρήσει, εφόσον ληφθεί πάντοτε υπόψη η προτίμηση του ασθενή.

6. Όταν παρουσιάζεται ανάγκη πρόσκλησης ειδικού ιατρού ή χειρουργού, ο θεράπων ιατρός μπορεί να υποδείξει τους καταλληλότερους κατά την κρίση του, δεν επιτρέπεται όμως να παραβλέψει τις προτιμήσεις του ασθενή, παρά μόνον σε περίπτωση προσωπικής διάστασης ή αδυναμίας να συνεργασθεί με τον ειδικό ιατρό ή τον χειρουργό που προτιμά ο ασθενής. Το ίδιο ισχύει και προκειμένου για την εκλογή θεραπευτηρίου, εργαστηρίου και νοσηλευτικού ιδρύματος.

7. Οι χειρουργοί, οι ειδικοί ιατροί και οι εργαστηριακοί ιατροί, προς τους οποίους παραπέμπεται ο ασθενής από τον θεράποντα ιατρό του, είναι υποχρεωμένοι να γνωστοποιούν στον τελευταίο το πόρισμα της εξέτασης. Αφού εκπληρώσουν αυτήν την εντολή, δεν επιτρέπεται να διατηρούν περαιτέρω σχέσεις ιατρικής φύσεως με τον ασθενή και ιδιαίτερα για θέματα εκτός της ειδικότητάς τους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΣΤ' ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Άρθρο 23

Ο ρόλος του ιατρού στην εκπαιδευτική διαδικασία

1. Ο ιατρός πρέπει να συμβάλλει στην εκπαίδευση άλλων ιατρών, φοιτητών της ιατρικής και λοιπών συναδέλφων του.

2. Κάθε ιατρός πρέπει να είναι προετοιμασμένος να επιβλέπει λιγότερο έμπειρους συναδέλφους του.

3. Ο ιατρός ο οποίος έχει ιδιαίτερες εκπαιδευτικές υποχρεώσεις πρέπει να αναπτύσσει τις διδακτικές του ικανότητες. Εάν είναι υπεύθυνος για την εκπαίδευση νεότερων συναδέλφων του, πρέπει να είναι βέβαιος ότι αυτοί εποπτεύονται κατάλληλα.

4. Ο ιατρός αναγνωρίζει τη σημασία και συμβάλλει στην εκπαίδευση των ασθενών που πάσχουν από χρόνια νοσήματα, καθώς και των μελών της οικογένειάς τους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ζ' ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ

Άρθρο 24

Ιατρική έρευνα

1. Η ιατρική έρευνα διεξάγεται ελεύθερα στο πλαίσιο των θεμελιωδών πνευματικών και ηθικών αξιών, που χαρακτηρίζονται από σεβασμό στον άνθρωπο και την αξιοπρέπειά του.

2. Η ιατρική έρευνα στον άνθρωπο επιτρέπεται με τις ακόλουθες προϋποθέσεις:

α) Ενημέρωση του ανθρώπου που υπόκειται σε έρευνα, σύμφωνα με το άρθρο 11, και ιδίως ως προς:

αα) την ύπαρξη και το μέγεθος πιθανών κινδύνων,

ββ) τα δικαιώματα προστασίας του ατόμου,

γγ) τον εθελοντικό χαρακτήρα συμμετοχής στην έρευνα και χωρίς οικονομικά ανταλλάγματα και

δδ) τη δυνατότητα ελεύθερης ανάκλησης της παρεχόμενης συναίνεσης.

β) Ελεύθερη, ανεπιφύλακτη, ειδική και τεκμηριωμένη συναίνεση του ανθρώπου που υπόκειται σε ιατρική έρευνα, ο οποίος έχει τη σχετική ικανότητα, όπως ειδικότερα ορίζεται στο άρθρο 12.

γ) Οι κίνδυνοι στους οποίους εκτίθεται ο άνθρωπος είναι δυσανάλογα μικροί σε σχέση με τα πιθανά οφέλη από την έρευνα.

δ) Το ερευνητικό πρόγραμμα έχει εγκριθεί από το αρμόδιο όργανο, μετά από σύμφωνη γνώμη του αρμόδιου Επιστημονικού Συμβουλίου και της αρμόδιας Επιτροπής Δεοντολογίας. Το Επιστημονικό Συμβούλιο ή η Επιτροπή Δεοντολογίας μπορεί, κατά τη διεξαγωγή της έρευνας, να προβεί σε επανεκτίμηση των όρων και συνθηκών διεξαγωγής αυτής.

3. Η έρευνα σε άτομα τα οποία δεν διαθέτουν ικανότητα συναίνεσης, σύμφωνα με το άρθρο 12, επιτρέπεται μόνον εφόσον:

α) πληρούνται όλες οι προϋποθέσεις των προηγούμενων παραγράφων,

β) τα αποτελέσματα της έρευνας μπορούν να οδηγήσουν σε άμεσο όφελος της υγείας του ατόμου,

γ) δεν μπορεί να πραγματοποιηθεί έρευνα αντίστοιχης αποτελεσματικότητας σε άτομα τα οποία διαθέτουν ικανότητα συναίνεσης,

δ) έχει δοθεί η απαραίτητη συναίνεση, σύμφωνα με τους όρους της παραγράφου 2 του άρθρου 12 και

(ε) το άτομο δεν αντιτίθεται με οποιονδήποτε τρόπο.

4. Οποιαδήποτε διαγνωστική ή θεραπευτική μέθοδος δεν εφαρμόζεται διεθνώς, χαρακτηρίζεται ως πειραματική και επιτρέπεται η εφαρμογή της μόνο ύστερα από έγκριση του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.). Ιατροί, που εφαρμόζουν πειραματικές, διαγνωστικές ή θεραπευτικές πράξεις, χωρίς τις προϋποθέσεις των άρθρων του παρόντος ή την ανωτέρω έγκριση, τιμωρούνται με την ποινή της οριστικής αφαίρεσης της άδειας άσκησης επαγγέλματος, σύμφωνα με όσα προβλέπονται στη διάταξη του άρθρου 36.

Άρθρο 25

Κλινική έρευνα με νέα φάρμακα ή νέες διαγνωστικές και θεραπευτικές μεθόδους

1. Οι κλινικές μελέτες με νέα φάρμακα ή εφαρμογή νεότερων διαγνωστικών και θεραπευτικών μεθόδων επιτρέπονται εφόσον:

α) ανταποκρίνονται στις γενικές προδιαγραφές και διαδικασίες, όπως αυτές καθορίζονται από τα αρμόδια όργανα της Ευρωπαϊκής Ένωσης,

β) υπάρχουν ισχυρές επιστημονικές ενδείξεις ότι η χρήση τους ή η εφαρμογή τους θα αυξήσει τις πιθανότητες επιβίωσης ή αποκατάστασης της υγείας ή ανακούφισης των ασθενών που πάσχουν από αντίστοιχες νόσους και η ωφελιμότητα θα είναι σοβαρά σημαντικότερη του ενδεχόμενου εμφάνισης ανεπιθύμητων ενεργειών,

γ) συντρέχουν όλες οι προϋποθέσεις του προηγούμενου άρθρου.

2. Αν ο ασθενής αρνηθεί τη συμμετοχή του σε μια τέτοια μελέτη, ο ιατρός οφείλει να λάβει κάθε μέτρο, προκειμένου η άρνηση του ασθενή να μην επηρεάζει αρνητικά τη σχέση ιατρού προς ασθενή.

3. Ο ιατρός δεν επιτρέπεται να χρησιμοποιεί νέα φάρμακα άγνωστης αποτελεσματικότητας ή να εφαρμόζει νέες θεραπευτικές ή διαγνωστικές μεθόδους αγνώστων συνεπειών, χωρίς την αυστηρή εφαρμογή των κανόνων που διέπουν το σχεδιασμό και την εφαρμογή κλινικών μελετών. Αναγνωρίζει ως θεμελιώδη κανόνα ότι η πιθανή διαγνωστική ή θεραπευτική αξία, προς όφελος του ασθενή, έχει προτεραιότητα έναντι της επιστημονικής γνώσης, που ενδεχομένως αποκτάται από τα νέα φάρμακα ή τις νέες θεραπευτικές ή διαγνωστικές μεθόδους.

Άρθρο 26

Μη θεραπευτική βιοιατρική έρευνα

1. Επιτρέπεται η ιατρική έρευνα σε ανθρώπους, για καθαρώς επιστημονικούς λόγους, με τις προϋποθέσεις του άρθρου 24 και επιπλέον τις ακόλουθες προϋποθέσεις:

α) ο ιατρός ερευνητής θεωρεί ύψιστο καθήκον του την προστασία της ζωής, της υγείας και της αξιοπρέπειας του προσώπου στο οποίο διεξάγεται η έρευνα, η οποία προστασία προηγείται του συμφέροντος της επιστήμης ή της κοινωνίας,

β) ο ιατρός ερευνητής λαμβάνει κάθε απαραίτητο μέ-

τρο, έτσι ώστε η συμμετοχή του ατόμου στην έρευνα να γίνεται χωρίς οποιοδήποτε αντάλλαγμα.

2. Ο ιατρός ερευνητής διακόπτει την έρευνα, αν, κατά την κρίση του, η συνέχισή της μπορεί να επιφέρει σοβαρή, επικίνδυνη ή απλή βλάβη στο άτομο.

Άρθρο 27

Δημοσιότητα των ανακαλύψεων

1. Ο ιατρός υποχρεούται να καθιστά γνωστές, κατά προτεραιότητα, στην ιατρική κοινότητα, με τον πιο πρόσφορο τρόπο, τις ανακαλύψεις που επέτυχε και τα συμπεράσματα στα οποία έχει καταλήξει από τις επαγγελματικές του μελέτες σε διαγνωστικά ή θεραπευτικά θέματα. Αποφεύγει την ευρύτερη δημοσιοποίηση των ανακαλύψεων και των συμπερασμάτων του στο μη ιατρικό κοινό, προτού τα υποβάλει στην κριτική των συναδέλφων του.

2. Ο ιατρός σε κάθε επιστημονική ανακοίνωσή του αναφέρει όλους συνεργάτες του, που συνέβαλαν στο περιεχόμενο της επιστημονικής ανακοίνωσης. Επιπλέον, δηλώνει οπωσδήποτε την επιχείρηση ή εταιρεία, που χρηματοδότησε ολικά ή μερικά την έρευνά του.

3. Ιατροί, οι οποίοι είναι υπεύθυνοι σύνταξης βιοιατρικών περιοδικών ή μετέχουν στη συντακτική τους επιτροπή, πριν προχωρήσουν στη δημοσίευση των εργασιών που προκύπτουν από την ερευνητική διαδικασία, ελέγχουν την τήρηση των κανόνων των άρθρων 24 έως και 26 ή απαιτούν υπεύθυνη δήλωση για την τήρησή τους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Η'

ΙΑΤΡΟΣ ΚΑΙ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Άρθρο 28

Φροντίδα ψυχικής υγείας

1. Ο ψυχίατρος πρέπει να προσφέρει την καλύτερη δυνατή θεραπεία σύμφωνα με τις γνώσεις του και να παρέχει τις φροντίδες του μέσα στο πλαίσιο του σεβασμού της ανθρώπινης αξιοπρέπειας, των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και των θεμελιωδών ελευθεριών των ανθρώπων που πάσχουν από ψυχικές διαταραχές. Ενθαρρύνει επίσης τη γενικότερη προαγωγή της ψυχικής υγείας.

2. Ο ψυχίατρος οφείλει να ενημερώνεται, να εκπαιδεύεται και να επιμορφώνεται τακτικά σε θέματα που αφορούν τόσο τις εξελίξεις της επιστήμης του, όσο και την προστασία της ανθρώπινης αξιοπρέπειας και των θεμελιωδών ελευθεριών των ανθρώπων που πάσχουν από ψυχικές διαταραχές, καθώς και στην αποφυγή και τον έλεγχο της βίας.

3. Ο ψυχίατρος οφείλει να προβαίνει σε θεραπευτικές παρεμβάσεις στο μέτρο που αυτές περιορίζουν ελάχιστα την ελευθερία του ανθρώπου που πάσχει από ψυχικές διαταραχές και να ζητεί τη γνώμη συναδέλφων του, όπου αυτό θεωρείται αναγκαίο. Όταν ο ψυχίατρος είναι υπεύθυνος για τη θεραπεία ή τις υποστηρικτικές ενέργειες που παρέχονται στο χώρο των ψυχικών διαταραχών από άλλους επαγγελματίες, οφείλει να τους εκπαιδεύει και να τους επιβλέπει κατάλληλα.

4. Ο ψυχίατρος οφείλει να γνωρίζει και να αναγνωρίζει ότι ο άνθρωπος που πάσχει από ψυχικές διαταραχές είναι δικαιωματικά εταίρος στη θεραπευτική διαδικασία. Η θεραπευτική σχέση βασίζεται τόσο στην εχεμύθεια του ιατρού, όσο και σε αμοιβαία εμπιστοσύνη και σεβασμό,

ώστε να επιτρέπει σε αυτόν που πάσχει από ψυχικές διαταραχές να συμμετέχει στην αποφασιστική διαδικασία, σύμφωνα με τις προσωπικές του αξίες και προτιμήσεις.

5. Ο ψυχίατρος οφείλει να ενημερώνει τον άνθρωπο που πάσχει από ψυχικές διαταραχές για τη φύση της κατάστασής του, τις θεραπευτικές διαδικασίες, καθώς και τις τυχόν εναλλακτικές αυτών, όπως επίσης και την πιθανή έκβαση των θεραπευτικών διαδικασιών.

6. Ο ψυχίατρος σέβεται την πνευματική, συναισθηματική και ηθική αυτονομία του ανθρώπου που πάσχει από ψυχικές διαταραχές. Για αυτόν το λόγο, κατά τη θεραπεία, λαμβάνει τα ανάλογα μέτρα, που διασφαλίζουν την άσκηση των θρησκευτικών και πολιτικών επιλογών του ανθρώπου που πάσχει από ψυχικές διαταραχές, καθώς και τη συμμετοχή του σε πρόσφορες κοινωνικές δραστηριότητες, εφόσον αυτές δεν επηρεάζουν αρνητικά την ψυχική του κατάσταση ή δεν εμπλέκονται στην ψυχοπαθολογία του.

7. Ο ψυχίατρος οφείλει να συνεννοείται με τα πρόσωπα που αναφέρονται στο άρθρο 12, όταν ο άνθρωπος που πάσχει από ψυχικές διαταραχές δεν διαθέτει ικανότητα λήψης αποφάσεων, λόγω των διαταραχών αυτών.

8. Ο ψυχίατρος δεν χορηγεί καμία θεραπεία χωρίς τη θέληση του ανθρώπου που πάσχει από ψυχικές διαταραχές, εκτός εάν η άρνηση θεραπείας θέτει σε κίνδυνο τη ζωή του ίδιου και εκείνων που τον περιβάλλουν ή συνεπάγεται σοβαρή επιβάρυνση της πορείας της ψυχικής του διαταραχής. Αν καθίσταται επιτακτική ή αναγκαστική νοσηλεία του ανθρώπου που πάσχει από ψυχικές διαταραχές, αυτή πρέπει να είναι σύμφωνη με τους όρους και τις προϋποθέσεις που ορίζονται από την ισχύουσα νομοθεσία.

9. Δεν επιτρέπεται στον ψυχίατρο να επωφεληθεί από τη θεραπευτική του σχέση με τον άνθρωπο που πάσχει από ψυχικές διαταραχές και να επιτρέψει να υπεισέλθουν στη θεραπεία ανάρμοστες προσωπικές επιθυμίες, συναισθήματα, προκαταλήψεις και πεποιθήσεις, ούτε να χρησιμοποιήσει πληροφορίες που έχουν αποκτηθεί, κατά τη σχέση αυτή, για προσωπικούς λόγους, οικονομικά ή ακαδημαϊκά οφέλη. Επιτρέπεται η παραβίαση του απορρήτου, μόνον όταν η τήρησή του θα μπορούσε να επιφέρει σοβαρή σωματική ή ψυχική βλάβη σε αυτόν που πάσχει από ψυχικές διαταραχές ή σε τρίτο πρόσωπο.

10. Ο ψυχίατρος που καλείται να διατυπώσει μια εκτίμηση για ένα πρόσωπο με σκοπούς άλλους από τους θεραπευτικούς, όπως κατά τη διενέργεια ψυχιατροδικαστικής εκτίμησης, οφείλει πρώτα να το ενημερώσει και να το συμβουλευθεί για το σκοπό της εκτίμησης αυτής, τη χρήση των ευρημάτων και τις πιθανές επιπτώσεις της εκτίμησης.

11. Ο ψυχίατρος οφείλει, στις έρευνες που διεξάγονται σε ανθρώπους που πάσχουν από ψυχικές διαταραχές, να επιδεικνύει ιδιαίτερη προσοχή, ώστε να διαφυλάσσεται η αυτονομία τους, καθώς και η ψυχική και σωματική τους ακεραιότητα. Επίσης, οφείλει να ενημερώνει τους ανθρώπους αυτούς για τους σκοπούς της έρευνας και τις ενδεχόμενες ανεπιθύμητες επιδράσεις της και να εξασφαλίζει, μετά από πλήρη, σαφή και κατανοητή ενημέρωση, τη συγκατάθεση των ασθενών, αναφορικά με τη συμμετοχή τους σε ερευνητικό πρόγραμμα. Η προσπάθεια του ψυχιάτρου για την καλύτερη δυνατή θεραπεία ανθρώπων που πάσχει από ψυχικές διαταραχές δεν θα πρέπει επ' ουδενί να επηρεάζεται από την άρνηση

συμμετοχής του συγκεκριμένου ανθρώπου σε έρευνα του ψυχιάτρου.

12. Ο ψυχίατρος με κανέναν τρόπο δεν θα πρέπει να χρησιμοποιεί μέσα και μεθόδους του επαγγέλματος του, που πιθανολογούνται σε τροποποίηση ή αλλαγή στάσεων και συμπεριφορών που σχετίζονται με πολιτικές ή και κοινωνικές πεποιθήσεις ή, γενικότερα, εξυπηρετούν άλλους σκοπούς πλην των θεραπευτικών και της προαγωγής της υγείας του ατόμου και της κοινωνίας.

13. Ο ψυχίατρος πρέπει να φροντίζει ώστε οι ψυχικά πάσχοντες να παρουσιάζονται στα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης (Μ.Μ.Ε.) με τρόπο που, αφ' ενός μεν προστατεύει την τιμή και την αξιοπρέπειά τους, αφ' ετέρου δε μειώνει το στίγμα και τη διάκριση εναντίον τους. Ο ψυχίατρος δεν πρέπει να κάνει ανακοινώσεις στα Μ.Μ.Ε. για την υποτιθέμενη ψυχοπαθολογία οποιουδήποτε ατόμου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Θ' ΕΙΔΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ

Άρθρο 29

Ιατρικές αποφάσεις στο τέλος της ζωής

1. Ο ιατρός, σε περίπτωση ανίατης ασθένειας που βρίσκεται στο τελικό της στάδιο, ακόμη και αν εξαντληθούν όλα τα ιατρικά θεραπευτικά περιθώρια, οφείλει να φροντίζει για την ανακούφιση των ψυχοσωματικών πόνων του ασθενή. Του προσφέρει παρηγορητική αγωγή και συνεργάζεται με τους οικείους του ασθενή προς αυτήν την κατεύθυνση. Σε κάθε περίπτωση, συμπαραίσταται στον ασθενή μέχρι το τέλος της ζωής του και φροντίζει ώστε να διατηρεί την αξιοπρέπειά του μέχρι το σημείο αυτό.

2. Ο ιατρός λαμβάνει υπόψη τις επιθυμίες που είχε εκφράσει ο ασθενής, ακόμη και αν, κατά το χρόνο της επέμβασης, ο ασθενής δεν είναι σε θέση να τις επαναλάβει.

3. Ο ιατρός οφείλει να γνωρίζει ότι η επιθυμία ενός ασθενή να πεθάνει, όταν αυτός βρίσκεται στο τελευταίο στάδιο, δεν συνιστά νομική δικαιολόγηση για τη διενέργεια πράξεων οι οποίες στοχεύουν στην επίσπευση του θανάτου.

Άρθρο 30

Ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή

1. Ο ιατρός οφείλει να παράσχει στον ενδιαφερόμενο κάθε χρήσιμη πληροφορία σχετικά με το θέμα της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και της αντισύλληψης.

2. Ο ιατρός συζητά, ενημερώνει για τις θετικές και αρνητικές συνέπειες και ενθαρρύνει την προσφυγή στις μεθόδους ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής σε συγκεκριμένες περιπτώσεις ιατρικής αδυναμίας απόκτησης παιδιών με φυσικό τρόπο ή προκειμένου να αποφευχθεί η μετάδοση σοβαρής ασθένειας στο παιδί. Η εφαρμογή των μεθόδων αυτών διέπεται από το σεβασμό στην προσωπικότητα του ανθρώπου και την ελεύθερη και σοβαρή βούλησή του, όπως αυτή σχηματίζεται μετά από πλήρη και τεκμηριωμένη ενημέρωση. Σε κάθε περίπτωση, ο ιατρός απέχει από κάθε επιχείρηση ή προσπάθεια βιομηχανοποίησης της διαδικασίας της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

3. Οποιαδήποτε παρέμβαση στο έμβρυο, η οποία γίνεται στο πλαίσιο εφαρμογής των μεθόδων ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, πρέπει να είναι σύμφωνη με τις διατάξεις για την προστασία της γενετικής ταυτότητας και την απαγόρευση τροποποιήσεων του ανθρώπινου γονιδιώματος, που είναι δυνατόν να μεταβιβασθούν στην επόμενη γενεά.

4. Η κλωνοποίηση ως μέθοδος αναπαραγωγής ανθρώπου απαγορεύεται.

5. Ο ιατρός μπορεί να επικαλεσθεί τους κανόνες και τις αρχές της ηθικής συνείδησής του και να αρνηθεί να εφαρμόσει ή να συμπράξει στη διαδικασία της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

Άρθρο 31

Τεχνητή διακοπή κύησης

1. Ο ιατρός μπορεί να επικαλεσθεί τους κανόνες και τις αρχές της ηθικής συνείδησής του και να αρνηθεί να εφαρμόσει ή να συμπράξει στη διαδικασία τεχνητής διακοπής της κύησης, εκτός εάν υπάρχει αναπότρεπτος κίνδυνος για τη ζωή της εγκύου ή κίνδυνος σοβαρής και διαρκούς βλάβης της υγείας της. Στην περίπτωση αυτή, απαιτείται σύμφωνη και αιτιολογημένη γνώμη του κατά περίπτωση αρμόδιου ιατρού.

2. Ο ιατρός οφείλει να παρέχει συμβουλευτική υποστήριξη στη γυναίκα που ζητεί την παροχή των υπηρεσιών του, πριν προχωρήσει στη διακοπή της κύησης.

Άρθρο 32

Μεταμοσχεύσεις ιστών και οργάνων

1. Ο ιατρός οφείλει να ενθαρρύνει τις μεταμοσχεύσεις ιστών και οργάνων που γίνονται για θεραπευτικούς λόγους, παρέχοντας σωστή ενημέρωση και συνεργαζόμενος με τους αντίστοιχους φορείς και υπηρεσίες.

2. Ο ιατρός δεν παρέχει τις υπηρεσίες του εάν η μεταμόσχευση γίνεται ή επιχειρείται να γίνει με οποιοδήποτε αντάλλαγμα ή υποκρύπτει τέτοιο. Η καταβολή των δαπανών που είναι απαραίτητες για τη μεταμόσχευση δεν συνιστά αντάλλαγμα.

3. Ο ιατρός προστατεύει, με κάθε τρόπο, το απόρρητο της ταυτότητας του δότη και του λήπτη.

Άρθρο 33

Αιμοδοσία

1. Ο ιατρός ενθαρρύνει πάντοτε την εθελοντική και μη αμειβόμενη αιμοδοσία. Το οικονομικό όφελος δεν πρέπει ποτέ να αποτελεί κίνητρο ούτε για τους αιμοδότες ούτε για τους υπεύθυνους συλλογής αίματος.

2. Ο ιατρός, εκτός από τη μέριμνα του αιμολήπτη, έχει και τη μέριμνα του αιμοδότη. Η μέριμνα για την υγεία και την ασφάλεια του αιμοδότη είναι διαρκής.

3. Ο ιατρός γνωρίζει στον αιμοδότη όλους τους κινδύνους που εμπεριέχει η διαδικασία της αιμοδοσίας.

4. Ο ιατρός λαμβάνει κάθε μέτρο για την τήρηση της ανωνυμίας μεταξύ αιμοδοτών και αιμοληπτών, εκτός εάν συντρέχουν ειδικοί εξαιρετικοί λόγοι, όπως η διασφάλιση της υγείας του αιμολήπτη ή λόγοι ηθικής ευπρέπειας ή συγγενικής ή κοινωνικά πρόσφορης αλληλεγγύης.

Άρθρο 34

Προστασία γενετικής ταυτότητας

1. Παρεμβάσεις του ιατρού οι οποίες οδηγούν στην τροποποίηση του ανθρώπινου γονιδιώματος μπορούν να γίνουν μόνο για προληπτικούς, διαγνωστικούς ή θεραπευτικούς σκοπούς. Σε καμία περίπτωση η τροποποίηση αυτή δεν μπορεί να μεταφέρεται στο γονιδίωμα της επόμενης γενεάς.

2. Δεν επιτρέπεται η χρησιμοποίηση της γενετικής τεχνολογίας για πολιτικούς ή στρατιωτικούς σκοπούς.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ'

ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ ΠΡΟΣ ΤΟΝ ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΛΛΟΓΟ

Άρθρο 35

Σχέσεις ιατρού προς τον Ιατρικό Σύλλογο

1. Ο ιατρός είναι υποχρεωμένος να εκπληρώνει πρόθυμα και απροφάσιστα όλα τα επιβεβλημένα καθήκοντα και τις υποχρεώσεις προς τον Ιατρικό Σύλλογο του οποίου είναι μέλος.

2. Ο ιατρός οφείλει να εγγραφεί ως μέλος του Ιατρικού Συλλόγου στην περιφέρεια του οποίου έχει την επαγγελματική του εγκατάσταση.

3. Ο ιατρός οφείλει να προσέρχεται ανελλιπώς στις γενικές συνελεύσεις και να συμβάλλει με τις γνώσεις και το ζήλο του στην προαγωγή και ολοκλήρωση των σκοπών του Συλλόγου, να αναλαμβάνει και να εκτελεί ενθόρως και ευσυνείδητα κάθε υπηρεσία που του ανατίθεται, να εκπληρώνει τις οικονομικές του υποχρεώσεις τακτικά και έγκαιρα, να μετέχει στις ψηφοφορίες για την εκλογή των καταλληλότερων, κατά την κρίση του, οργάνων διοίκησης, να βοηθά το Σύλλογο όταν καλείται και να προσέρχεται σε κάθε περίπτωση, καθώς και να υπακούει στις αποφάσεις του Συλλόγου που λαμβάνονται νόμιμα και είναι δεσμευτικές για το σύνολο.

4. Κάθε παράλειψη ή παράβαση των υποχρεώσεων του ιατρού προς τον Ιατρικό Σύλλογο, καθώς και κάθε απειθεία προς τις αποφάσεις του, επισύρει πειθαρχικές κυρώσεις σε βάρος του υπεύθυνου ιατρού.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΑ'

ΤΕΛΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

Άρθρο 36

Κυρώσεις

1. Κάθε παράβαση των διατάξεων του παρόντος τιμωρείται πειθαρχικά από τα αρμόδια πειθαρχικά όργανα.

2. Επιπλέον ο ιατρός που παραβιάζει τις διατάξεις των άρθρων 6 παράγραφοι 4 και 5, 19 παράγραφοι 5, 6 και 7, 24 παράγραφος 4, 28 παράγραφος 9 και 30 παράγραφος 4, τιμωρείται με προσωρινή ανάκληση της άδειας ασκήσεως του επαγγέλματος και προσωρινή παύση από θέση που τυχόν κατέχει στο Δημόσιο για τουλάχιστον δύο (2) έτη και πρόστιμο ποσού πενήντα χιλιάδων (50.000,00) έως και διακοσίων χιλιάδων (200.000,00) ευρώ. Η ποινή επιβάλλεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, μετά από γνώμη του Εθνικού Συμβουλίου Ιατρικής Ηθικής και Δεοντολογίας, η οποία

εκδίδεται μέσα σε προθεσμία είκοσι (20) ημερών από την αποστολή σχετικού ερωτήματος. Σε περίπτωση τελέσεως εκ νέου μίας από τις ανωτέρω παραβάσεις, επιβάλλεται υποχρεωτικά, με όμοια απόφαση, οριστική ανάκληση της άδειας ασκήσεως του επαγγέλματος και οριστική παύση.

3. Ο ιατρός έχει δικαίωμα σε αποκατάσταση, αποζημίωση και επανόρθωση κάθε οικονομικής ή ηθικής βλάβης ή ζημίας που υπέστη από την εναντίον του άσκηση κάθε είδους αβάσιμης αναφοράς από φυσικά ή νομικά πρόσωπα. Κάθε ιατρός ο οποίος κατηγορείται στο πλαίσιο αστικής, ποινικής ή πειθαρχικής διαδικασίας έχει δικαίωμα απόλυτου σεβασμού της προσωπικότητάς του.

Άρθρο 37 **Καταργητική διάταξη**

Από την έναρξη ισχύος του παρόντος καταργείται το β.δ. της 25.5./6.7.1955 (ΦΕΚ 171 Α').

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΒ' **ΛΟΙΠΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ**

Άρθρο 38 **Τροποποιήσεις του ν. 1026/1980 (ΦΕΚ 48 Α')**

1. Στο άρθρο 4 του ν. 1026/1980 προστίθεται παράγραφος 5, η οποία έχει ως εξής:

«5. Οδοντίατροι βουλευτές, στους οποίους απαγορεύεται η άσκηση οδοντιατρικού επαγγέλματος, μπορούν να παραμείνουν μέλη του Οδοντιατρικού Συλλόγου στον οποίο ήταν εγγεγραμμένοι μέχρι την απόκτηση της βουλευτικής ιδιότητας, δεν έχουν όμως το δικαίωμα του εκλέγειν και εκλέγεσθαι.»

2. Η παρ. 1 του άρθρου 5 του ν. 1026/1980 αντικαθίσταται ως εξής:

«1. Τα μέλη του Οδοντιατρικού Συλλόγου υποχρεούνται σε ετήσια εισφορά προς το Σύλλογο, η οποία καθορίζεται με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου κάθε Συλλόγου, κατ' έτος, και γνωστοποιείται στην Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία. Η απόφαση λαμβάνεται το μήνα Δεκέμβριο και ισχύει για το επόμενο έτος.»

3. Η παρ. 1 του άρθρου 19 του ν. 1026/1980 αντικαθίσταται ως εξής:

«1. Το Διοικητικό Συμβούλιο συγκαλείται από τον Πρόεδρο του. Ο Πρόεδρος υποχρεούται να συγκαλέσει το Συμβούλιο εντός δεκαπέντε (15) ημερών, εφόσον αυτό ζητηθεί εγγράφως από δύο μέλη του επί πενταμελών Συμβουλίων, τρία μέλη επί επταμελών, πέντε μέλη επί ενδεκαμελών και έξι μέλη επί δεκατριαμελών Συμβουλίων.»

4. Το άρθρο 26 του ν. 1026/1980 αντικαθίσταται ως εξής:

«Άρθρο 26

Ενστάσεις κατά του κύρους της εκλογικής διαδικασίας εκδικάζονται σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 267 έως και 272 του Κώδικα Διοικητικής Δικονομίας (ν. 2717/1999, ΦΕΚ 97 Α').»

5. Η παρ. 1 και το πρώτο εδάφιο της παρ. 2 του άρθρου 27 του ν. 1026/1980 αντικαθίστανται ως εξής:

«1. Ο λαβών τις περισσότερες ψήφους από τα εκλεγέντα μέλη του Δ.Σ. καλεί, εντός οκτώ (8) ημερών, όλους τους εκλεγέντες συμβούλους, για εκλογή κατά σειρά Προέδρου, Αντιπροέδρου, Γραμματέα και Ταμία, ανεξαρτήτως υποβολής ενστάσεων κατά της εκλογικής διαδικα-

σίας. Για την εκλογή απαιτείται η παρουσία των τριών τετάρτων, τουλάχιστον, των εκλεγέντων μελών του Διοικητικού Συμβουλίου, θεωρείται δε εκλεγείς αυτός που συγκεντρώνει την απόλυτη πλειοψηφία αυτών.

2. Αν δεν υπάρχει απαρτία, όπως προβλέπεται ανωτέρω, η συνεδρίαση επαναλαμβάνεται την ίδια ημέρα και ώρα της επόμενης εβδομάδας και απαιτείται η ίδια απαρτία. Αν και πάλι δεν υπάρχει απαρτία, η συνεδρίαση επαναλαμβάνεται την ίδια ημέρα και ώρα της επόμενης εβδομάδας και απαιτείται η παρουσία του μισού πλέον ενός τουλάχιστον των εκλεγέντων μελών.»

6. Το άρθρο 32 του ν. 1026/1980 αντικαθίσταται ως εξής:

«Άρθρο 32

Τα μέλη του Οδοντιατρικού Συλλόγου υποχρεούνται στην καταβολή ετήσιας εισφοράς προς την Ε.Ο.Ο., το ύψος της οποίας καθορίζεται με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου της Ε.Ο.Ο. κατ' έτος. Η απόφαση λαμβάνεται το μήνα Νοέμβριο, γνωστοποιείται στους Συλλόγους και ισχύει για το επόμενο έτος. Η εισφορά καταβάλλεται στον οικείο Σύλλογο εντός του πρώτου τριμήνου κάθε έτους και αποδίδεται στην Ε.Ο.Ο. μέχρι το τέλος Απριλίου, με επιμέλεια του Προέδρου και του Γραμματέα κάθε Συλλόγου. Αν δεν καταβληθεί εμπροθέσμως η εισφορά, ισχύουν αναλογικά τα προβλεπόμενα στην παράγραφο 2 του άρθρου 5 του νόμου αυτού. Στην περίπτωση αυτή, οι εισφορές καταβάλλονται από τον οικείο Σύλλογο στην Ε.Ο.Ο., εντός μηνός από την είσπραξή τους.»

7. Στο τέλος της παρ. 1 του άρθρου 33 του ν. 1026/1980 προστίθεται εδάφιο ως εξής:

«Η εκλογή γίνεται με κοινό ψηφοδέλτιο με τους υποψηφίους του Διοικητικού Συμβουλίου.»

8. Στο άρθρο 44 του ν. 1026/1980 προστίθεται εδάφιο ως εξής:

«Ενστάσεις κατά του κύρους της εκλογικής διαδικασίας εκδικάζονται σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 267 έως και 272 του Κώδικα Διοικητικής Δικονομίας.»

9. Η παρ. 2 του άρθρου 45 του ν. 1026/1980 αντικαθίσταται ως εξής:

«2. Αν δεν υπάρχει απαρτία, όπως προβλέπεται ανωτέρω, η συνεδρίαση επαναλαμβάνεται την ίδια ημέρα και ώρα της επόμενης εβδομάδας και απαιτείται η ίδια απαρτία. Αν και πάλι δεν υπάρχει απαρτία, η συνεδρίαση επαναλαμβάνεται την ίδια ημέρα και ώρα της επόμενης εβδομάδας και απαιτείται η παρουσία του μισού πλέον ενός τουλάχιστον των εκλεγέντων μελών.»

10. Η παρ. 1 του άρθρου 52 του ν. 1026/1980 αντικαθίσταται ως εξής:

«1. Οι επιβαλλόμενες από το Π.Σ. ποινές είναι: α) έγγραφη επίπληξη, β) πρόστιμο, γ) προσωρινή παύση εξασκήσεως του οδοντιατρικού επαγγέλματος, από δεκαπέντε (15) ημέρες έως έξι (6) μήνες και δ) οριστική παύση εξασκήσεως οδοντιατρικού επαγγέλματος.»

11. Στο άρθρο 52 του ν. 1026/1980 προστίθεται παράγραφος 3 η οποία έχει ως εξής:

«3. Η ποινή της οριστικής παύσης ασκήσεως του οδοντιατρικού επαγγέλματος μπορεί να επιβληθεί εάν ο οδοντίατρος: α) τιμωρηθεί, εντός τριετίας, από το Πειθαρχικό Συμβούλιο με δύο τουλάχιστον πειθαρχικές ποινές προσωρινής παύσης εξασκήσεως οδοντιατρικού επαγγέλματος, β) καταδικάσθηκε με αμετάκλητη απόφαση ποινικού δικαστηρίου για κακούργημα, γ) καταδικάσθηκε με δύο τουλάχιστον αμετάκλητες αποφάσεις ποι-

νικού δικαστηρίου για πλημμέλημα κατά την άσκηση ή με αφορμή την άσκηση του επαγγέλματός του.»

12. Το πρώτο εδάφιο της παρ. 3 του άρθρου 66 του ν. 1026/1980 αντικαθίσταται ως εξής:

«3. Η έφεση πρέπει να συνοδεύεται, επί ποινή απαραδέκτου, από παράβολο είκοσι πέντε (25) ευρώ, εφόσον η εκκαλούμενη απόφαση επιβάλλει επίπληξη ή πρόστιμο, και πενήντα (50) ευρώ σε κάθε άλλη περίπτωση. Με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του οικείου Συλλόγου μπορούν να αναπροσαρμόζονται τα ως άνω ποσά.»

13. Οι παράγραφοι 1 και 2 του άρθρου 73 του ν. 1026/1980 αντικαθίστανται ως εξής:

«1. Οποιος ασκεί το επάγγελμα του οδοντιάτρου, χωρίς να έχει πτυχίο Οδοντιατρικής Σχολής ημεδαπού Πανεπιστημίου ή Πανεπιστημίου κράτους-μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή πτυχίο αλλοδαπής Οδοντιατρικής Σχολής, αναγνωρισμένο ως ισότιμο και αντίστοιχο, τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον έξι (6) μηνών και χρηματική ποινή τουλάχιστον δύο χιλιάδων (2.000,00) ευρώ. Με τις ίδιες ποινές τιμωρούνται και οι οδοντοτεχνίτες ή οι συνταξιούχοι οδοντοτεχνίτες που διενεργούν οδοντιατρικές πράξεις. Με τις ίδιες ποινές τιμωρούνται και οι διαχειριστές ή νόμιμοι εκπρόσωποι νομικών προσώπων που παρέχουν πρωτοβάθμια οδοντιατρική περίθαλψη, χωρίς να έχουν συσταθεί νόμιμα, σύμφωνα με τις διατάξεις του προεδρικού διατάγματος 84/2001 (ΦΕΚ 70 Α'), καθώς και οι οδοντίατροι που προσφέρουν με οποιονδήποτε τρόπο υπηρεσίες σε αυτά.

2. Με φυλάκιση μέχρι έξι (6) μηνών και με χρηματική ποινή μέχρι τριακόσια (300,00) ευρώ τιμωρείται ο πτυχιούχος Οδοντιατρικής Σχολής Ελληνικού Πανεπιστημίου ή Πανεπιστημίου κράτους-μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή άλλης ισότιμης και αντίστοιχης αλλοδαπής Οδοντιατρικής Σχολής, ο οποίος ασκεί την οδοντιατρική χωρίς την απαιτούμενη από την κείμενη νομοθεσία άδεια εξασκήσεως οδοντιατρικού επαγγέλματος, ή για όσο χρόνο η άδεια τελεί σε νόμιμη αναστολή ή έχει ανακληθεί, ή χωρίς να είναι εγγεγραμμένος στον οικείο Οδοντιατρικό Σύλλογο ή χωρίς να έχει λάβει την απαιτούμενη άδεια λειτουργίας οδοντιατρείου. Με τις ίδιες ποινές τιμωρούνται και οι διαχειριστές ή νόμιμοι εκπρόσωποι νομικών προσώπων που, ενώ έχουν συσταθεί νόμιμα, σύμφωνα με τις διατάξεις του π.δ. 84/2001 (ΦΕΚ 70 Α'), δεν έχουν λάβει τις προβλεπόμενες άδειες λειτουργίας ή και ίδρυσης, καθώς και οι οδοντίατροι που προσφέρουν με οποιονδήποτε τρόπο υπηρεσίες σε αυτά.»

Άρθρο 39

Οι οδοντίατροι που παρακολούθησαν από την 27η Αυγούστου 1999 ή παρακολουθούν, κατά την ημερομηνία δημοσίευσής του παρόντος, τα μεταπτυχιακά προγράμματα των Ορθοδοντικών Τμημάτων των Οδοντιατρικών Σχολών Αθηνών και Θεσσαλονίκης, σύμφωνα με το π.δ. 235/1988 (ΦΕΚ 100 Α'), μπορούν να αποκτήσουν τον τίτλο της Οδοντιατρικής ειδικότητας της Ορθοδοντικής κατόπιν εξετάσεων, σύμφωνα με τις ισχύουσες για τη χορήγηση τίτλου ειδικότητας διατάξεις.

Άρθρο 40

Ενίσχυση εσόδων Οργανισμού Περιθαλψής Ασφαλισμένων Δημοσίου (Ο.Π.Α.Δ.)

Στην παρ. 1 του άρθρου 11 του ν. 2768/1999 (ΦΕΚ 273 Α') προστίθεται περίπτωση δ' ως εξής:

«δ. Έσοδα από παρακράτηση, τα οποία απορρέουν

από συμβάσεις που συνάπτει ο Οργανισμός με προμηθευτές Υγείας και από προγραμματικές συμβάσεις με άλλους Οργανισμούς, μη επιχορηγούμενους άμεσα ή έμμεσα από τον Κρατικό Προϋπολογισμό, καθώς και έσοδα από τα πρόστιμα που επιβάλλει ο Ο.Π.Α.Δ.. Τα ανωτέρω έσοδα μπορούν να διατίθενται, με απόφαση του Δ.Σ. του Ο.Π.Α.Δ. που εγκρίνεται από τους Υπουργούς Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, για τις λειτουργικές και στεγαστικές ανάγκες του Οργανισμού, για την ανάπτυξη του πληροφορικού του συστήματος και για τη χορήγηση πρόσθετων παροχών στους τακτικούς υπαλλήλους του Οργανισμού. Το ύψος των πρόσθετων παροχών και κάθε αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή της παρούσας διάταξης ρυθμίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.»

Άρθρο 41

Τροποποίηση του άρθρου 82 του ν. 2071/1992

Το πρώτο εδάφιο της παρ. 3 του άρθρου 82 του ν. 2071/1992 (ΦΕΚ 123 Α') αντικαθίσταται ως εξής:

«3. Ειδικευόμενοι ιατροί που πάσχουν από τις ασθένειες που αναφέρονται στην παρ. 11 του άρθρου 20 του ν. 2519/1997 (ΦΕΚ 165 Α') και δεν μπορούν, για αυτόν το λόγο, να συνεχίσουν την ειδικότητά τους, είναι δυνατόν, με αίτησή τους, να τοποθετηθούν ως υπεράριθμοι σε άλλη ειδικότητα.»

Άρθρο 42

Τροποποίηση του άρθρου 83 του ν. 2071/1992

Η παρ. 4 του άρθρου 83 του ν. 2071/1992 (ΦΕΚ 123 Α') αντικαθίσταται ως εξής:

«4. Οι ιατροί που τοποθετούνται στις ανωτέρω θέσεις για εξειδίκευση, εφόσον υπηρετούν στο Δημόσιο, σε Ν.Π.Δ.Δ. ή σε Ν.Π.Ι.Δ., διατηρούν τις αποδοχές της οργανικής τους θέσης, οι δε λοιποί είναι άμισθοι, εκτός των εξειδικευομένων σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (Μ.Ε.Θ.) ή σε Μονάδες Εντατικής Νοσηλείας (Μ.Ε.Ν.) νεογνών.»

Άρθρο 43

Τροποποίηση του άρθρου 17 του ν. 3209/2003

Το τελευταίο εδάφιο του άρθρου 17 του ν. 3209/2003 αντικαθίσταται ως εξής:

«Με την ίδια απόφαση καθορίζονται τα προσόντα που απαιτούνται για την κατάληψη των ανωτέρω θέσεων.»

Άρθρο 44

1. Στο τέλος της παρ. 2 του άρθρου 27 του ν. 3293/2004 (ΦΕΚ 231 Α') προστίθεται εδάφιο ως εξής:

« Στην περίπτωση Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας όπου δεν υπάρχει Διευθυντής Διοικητικής Υπηρεσίας, στην ως άνω επιτροπή συμμετέχει ο αρχαιότερος υπάλληλος κατηγορίας ΠΕ και, ελλείψει αυτού, ο αρχαιότερος υπάλληλος κατηγορίας ΤΕ.»

2. Στο τέλος της παρ. 3 του άρθρου 7 του ν. 3106/2003 (ΦΕΚ 30 Α') προστίθεται εδάφιο ως εξής:

«Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης καθορίζεται ο τρόπος, η διαδικασία και οι λοιπές προϋποθέσεις για την ανάδειξη του αιρετού εκπροσώπου των εργαζομένων στο Δ.Σ. του Ι.Κ.Π.Α.»

3. 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 παρ. 15 του άρθρου 19 του ν. 3106/2003 (ΦΕΚ 30 Α') παρατείνονται μέχρι τη 10η Απριλίου 2006.

Άρθρο 45

Ως πρώτη ημέρα έναρξης της προθεσμίας που αναφέρεται στο δεύτερο εδάφιο της παραγράφου 2 του άρ-

θρου 4Ε του ν. 3388/2005 ορίζεται η 1η Ιανουαρίου 2006. Η ισχύς του παρόντος αρχίζει από 12 Σεπτεμβρίου 2005.

Άρθρο 46 **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.

Αθήνα,

2005

Η ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΒΟΥΛΗΣ

ANNA ΜΠΕΝΑΚΗ - ΨΑΡΟΥΔΑ

Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ ΤΗΣ ΒΟΥΛΗΣ

Ο ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ ΤΗΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΟΥ ΕΡΓΟΥ

ΓΕΩΡΓΙΟΣ Ι. ΚΑΡΑΜΠΑΤΖΟΣ

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ Κ. ΘΕΟΔΩΡΟΠΟΥΛΟΣ

Προμήθειες Φορέων εποπτευομένων από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και άλλες διατάξεις

Υπουργείο	Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης
Κατηγορία	Νόμος
Επιτροπή	Διαρκής Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων
Ημερομηνία ψήφισης	5.6.2007
Ημερομηνία κατάθεσης	18.5.2007
Αριθμός ΦΕΚ	134 Α'/ 18.6.2007
Αριθμός νόμου	3580

Πρωτ. _____
 Αριθ. _____
 Διεκπ. _____

Από τα επίσημα Πρακτικά της ΡΜΓ΄, 5 Ιουνίου 2007, Συνεδρίασης της Ολομέλειας της Βουλής, στην οποία ψηφίστηκε το παρακάτω σχέδιο νόμου:

Προμήθειες Φορέων εποπτευομένων από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και άλλες διατάξεις

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ
 ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

**Άρθρο 1
 Σύσταση Επιτροπής Προμηθειών Υγείας**

1. Συνιστάται στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης Επιτροπή Προμηθειών Υγείας (Ε.Π.Υ.) ως αυτοτελής δημόσια υπηρεσία με διοικητική και οικονομική αυτοτέλεια, υπαγόμενη απευθείας στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Η Υπηρεσία αυτή αποτελείται από την εννεαμελή Επιτροπή της επόμενης παραγράφου, τη Διεύθυνση, τα Τμήματα και τη Γραμματεία που προβλέπονται στο άρθρο 4 του παρόντος.

2. Ο Πρόεδρος της εννεαμελούς Επιτροπής διορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Με την ίδια απόφαση ορίζεται και ο Αντιπρόεδρος της Επιτροπής, ο οποίος είναι και ο νόμιμος αναπληρωτής του Προέδρου.

Τα λοιπά μέλη της Επιτροπής διορίζονται ως εξής: τρία μέλη διορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, δύο μέλη διορίζονται με απόφαση του Υπουργού Ανάπτυξης και δύο μέλη διορίζονται με απόφαση του Υπουργού Οικονομίας και Οικονομικών.

2.Α. Ο Πρόεδρος της Επιτροπής Προμηθειών Υγείας πρέπει να είναι κάτοχος διδακτορικού διπλώματος σε συναφές πεδίο με τις ανάγκες οργάνωσης και λειτουργίας της Επιτροπής.

Τα μέλη της Επιτροπής, περιλαμβανομένου του Αντιπροέδρου, πρέπει να είναι πτυχιούχοι Α.Ε.Ι., ημεδαπής ή αλλοδαπής, Οικονομίας ή Επαγγελματιών Υγείας ή Νομικής ή Ανάλυσης Αγορών ή Προγραμματισμού ή Μηχανικών ή Διοίκησης Μονάδων Υγείας. Πρέπει να έχουν τουλάχιστον διετή εμπειρία στο γνωστικό αντικείμενο εξει-

δίκευσής τους και να ομιλούν άριστα μία ξένη γλώσσα, κατά προτεραιότητα την αγγλική.

3. Δεν μπορεί να διορισθεί Πρόεδρος ή μέλος της εννεαμελούς Επιτροπής: α. γενικός ή ειδικός γραμματέας Υπουργείου ή αυτοτελούς γενικής ή ειδικής γραμματείας ή βουλευτής, β. διοικητής, διευθυντής, διαχειριστής, μέλος διοικητικού συμβουλίου ή ασκών διευθυντικά καθήκοντα σε επιχείρηση, οι δραστηριότητες της οποίας συνδέονται με τις δραστηριότητες της Επιτροπής, γ. δημόσιος υπάλληλος.

Η θητεία των εννέα μελών της Επιτροπής είναι διετής και μπορεί να ανανεωθεί μόνο μία φορά. Κατά τη διάρκεια της θητείας τους τα μέλη της Επιτροπής είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης και παύονται μόνο για σπουδαίο λόγο. Αν κατά τη διάρκεια της θητείας κενωθεί για οποιονδήποτε λόγο η θέση μέλους, διορίζεται νέο για το υπόλοιπο της θητείας.

Τα μέλη της Επιτροπής εκπίπτουν από τη θέση τους αν εκδοθεί σε βάρος τους καταδικαστική απόφαση ή εκδοθεί αμετάκλητο παραπεμπτικό βούλευμα για αδίκημα που συνεπάγεται κώλυμα διορισμού σε θέση δημοσίου υπαλλήλου ή έκπτωση δημοσίου υπαλλήλου, σύμφωνα με τις διατάξεις του Υπαλληλικού Κώδικα.

Κατά τη διάρκεια της θητείας τους, τα μέλη της Επιτροπής, οι σύζυγοι και οι συγγενείς εξ αίματος αυτών μέχρι α΄ βαθμού απαγορεύεται να είναι εταίροι, μέτοχοι, μέλη του διοικητικού συμβουλίου, διαχειριστές, υπάλληλοι, τεχνικοί ή άλλοι σύμβουλοι σε επιχείρηση που αναπτύσσει δραστηριότητα στον τομέα των προμηθειών υγείας.

Τα μέλη της Επιτροπής εκπίπτουν με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης εάν αποκτήσουν μία από τις ιδιότητες που συνιστούν κώλυμα διορισμού ή προβαίνουν σε πράξεις ή αποκτούν ιδιότητα που δεν συμβιβάζεται με τα καθήκοντα του μέλους της Επιτροπής.

4. α. Ο Πρόεδρος της Επιτροπής εκπροσωπεί την Ε.Π.Υ. ενώπιον κάθε αρχής, ως και στις επιτροπές και ομάδες ή συνεδριάσεις και συνόδους οργάνων της Ευρωπαϊκής Ένωσης, καθώς και άλλων διεθνών οργανισμών και οργάνων που προβλέπονται από διεθνείς συμβάσεις, ή στις οποίες μετέχουν εκπρόσωποι αντίστοιχων Υπηρεσιών άλλων χωρών. Ο Πρόεδρος μπορεί να αναθέτει την εκπροσώπηση της Επιτροπής στο νόμιμο αναπληρωτή του ή σε άλλο μέλος της Επιτροπής, καθώς και να εξουσιοδοτεί μέλη αυτής ή μέλη των υπηρεσιών της Ε.Π.Υ. να τον εκπροσωπούν για συγκεκριμένη πράξη ή ενέργεια ή κατηγορία πράξεων ή ενεργειών.

β. Στον Πρόεδρο της Επιτροπής ανήκει η ευθύνη της λειτουργίας της Ε.Π.Υ. και των υπηρεσιών της. Ο Πρόεδρος μπορεί να εξουσιοδοτεί μέλος της Επιτροπής ή υπάλληλο να υπογράφει με «εντολή Προέδρου» έγγραφα, εντάλματα πληρωμής ή άλλες πράξεις. Ο Πρόεδρος είναι διοικητικός προϊστάμενος του προσωπικού της Ε.Π.Υ., ελέγχει το έργο των υπαλλήλων της, ασκεί την πειθαρχική εξουσία και μπορεί να επιβάλλει ως Προϊστάμενος τις προβλεπόμενες από τον Υπαλληλικό Κώδικα, για τους Προέδρους ή επικεφαλής ανεξάρτητων διοικητικών αρχών, πειθαρχικές ποινές.

Η Επιτροπή συνέρχεται σε πρώτη συνεδρίαση εντός ενός μηνός από το διορισμό όλων των μελών της.

Εντός δύο μηνών από την πρώτη συνεδρίασή της, η Επιτροπή καταρτίζει τον Κανονισμό Λειτουργίας της, ο οποίος εγκρίνεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, που δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως (ΦΕΚ).

Με τον Κανονισμό Λειτουργίας ρυθμίζονται ιδίως: α) η διαδικασία λήψης των αποφάσεων της Επιτροπής, η σύγκληση των τακτικών και έκτακτων συνεδριάσεων αυτής, η νόμιμη αναπλήρωση του Προέδρου σε περίπτωση απουσίας ή κωλύματος, η κατάρτιση της ημερήσιας διάταξης και της μορφής των εισηγήσεων, β) η κατανομή αρμοδιοτήτων μεταξύ των μελών και ο τρόπος αντιμετώπισης των σχετικών ζητημάτων που εισάγονται σε αυτήν, γ) η δημιουργία τμημάτων ή ειδικών Επιτροπών για την επεξεργασία συγκεκριμένων θεμάτων και η διαδικασία λειτουργίας αυτών, δ) κάθε αναγκαία λεπτομέρεια για τη λειτουργία της, ε) τα ειδικότερα θέματα οργανωτικής διάρθρωσης και ο τρόπος λειτουργίας της Γραμματείας της Επιτροπής του άρθρου 4 παρ. 3 του παρόντος.

Οι αποφάσεις της Επιτροπής καταχωρίζονται σε αρχείο, τηρούνται δε πλήρη πρακτικά των συνεδριάσεων.

Η Επιτροπή συνεδριάζει εγκύρως όταν παρίσταται ο Πρόεδρος ή ο νόμιμος αναπληρωτής του και έξι από τα λοιπά μέλη της, αποφασίζει δε κατά πλειοψηφία των παρόντων στη συνεδρίαση.

Άρθρο 2

Δικαιώματα και υποχρεώσεις των μελών της Επιτροπής

1. Κατά την άσκηση των καθηκόντων τους, τα μέλη της Επιτροπής απολαύουν προσωπικής και λειτουργικής ανεξαρτησίας και υπακούουν στη συνείδησή τους και το νόμο. Τα μέλη υποχρεούνται να τηρούν το καθήκον εχεμύθειας, το οποίο εξακολουθεί να ισχύει και μετά την με οποιονδήποτε τρόπο αποχώρησή τους από την Επιτροπή. Τα μέλη υπέχουν πειθαρχική ευθύνη για κάθε παράβαση των υποχρεώσεών τους.

2. Τα μέλη της Επιτροπής και ο Διευθυντής της Διεύθυνσης Προγραμματισμού και Ελέγχου Προμηθειών υποχρεούνται στην υποβολή δήλωσης περιουσιακής κατάστασης κατ' εφαρμογή του ν. 3231/2003, όπως ισχύει. Οι δηλώσεις των προσώπων αυτών ελέγχονται υποχρεωτικά κατ' έτος.

3. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης καθορίζονται οι αποδοχές του Προέδρου και των μελών της Επιτροπής.

Άρθρο 3

Αρμοδιότητες της Επιτροπής Προμηθειών Υγείας

Στις αρμοδιότητες της Ε.Π.Υ., η οποία έχει την ευθύνη του στρατηγικού και επιχειρησιακού σχεδιασμού του συστήματος προμηθειών στον Τομέα της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ανήκουν ιδίως:

(α) Η κατάρτιση, με τη σύμπραξη του Υπουργείου Οικονομίας και Οικονομικών, του Προγράμματος Προμηθειών και Υπηρεσιών των νομικών προσώπων του άρθρου 9 παράγραφος 1 του παρόντος. Στο Πρόγραμμα καθορίζονται κατά κωδικό αριθμό τα προϊόντα και οι υπηρεσίες του άρθρου 10 παράγραφοι 1, 2, 3, 4, 5 και 6 του παρόντος, των οποίων εγκρίνεται η προμήθεια ή η παροχή για το επόμενο έτος, η αποδεκτή τιμή μονάδας και η μέγιστη ποσότητα ανά κωδικό προϊόντος ή υπηρεσίας, οι χρόνοι και ο τρόπος παράδοσης των προϊόντων και παροχών υπηρεσιών, ο τρόπος πληρωμής και η διαδικασία πραγματοποίησης της προμήθειας του προϊόντος ή παροχής της υπηρεσίας. Επιπλέον, ο προσδιορισμός κάθε άλλου στοιχείου που η Επιτροπή κρίνει, σύμφωνα με τα διεθνή πρότυπα και τη συνολική διαχείριση ποιότητας προμηθειών, ότι είναι αναγκαίο για την αποτελεσματική υλοποίηση του προγράμματος, λαμβανομένων υπόψη και των προτάσεων που υποβάλλονται κατά τις διατάξεις του ν. 3527/2007 από τα ως άνω νομικά πρόσωπα και από τις Διοικητικές Υγειονομικές Περιφέρειες (Δ.Υ.ΠΕ.), καθώς και των διατάξεων για την προμήθεια φαρμάκων.

(β) Ο καθορισμός της προσήκουσας, κατά περίπτωση, διαγωνιστικής διαδικασίας, η σύνταξη προτύπων διακηρύξεων και συμβάσεων και η παρακολούθηση της εκτέλεσης των συμβάσεων αυτών κατ' εφαρμογή των διατάξεων για τις συμβάσεις προμηθειών και υπηρεσιών του Δημοσίου της εθνικής και κοινοτικής νομοθεσίας, καθώς και η ανάπτυξη, οργάνωση και προώθηση κανόνων ηλεκτρονικού εμπορίου (eCommerce), στο σύστημα Προμηθειών Υγείας.

(γ) Η σύνταξη ετήσιου προϋπολογισμού δαπανών για την υλοποίηση του Προγράμματος του εδαφίου α' της παρούσας παραγράφου.

(δ) Η έγκριση των τεχνικών προδιαγραφών προϊόντων και υπηρεσιών, καθώς και των προτύπων ανά μονάδα αναφοράς ανάλωσης προϊόντος και αναγκών υπηρεσιών, που εκπονούνται από το φορέα της παραγράφου 2 του άρθρου 6, σύμφωνα με τις διεθνείς πρακτικές εκτέλεσης των σχετικών διαδικασιών και λειτουργιών.

(ε) Η Οικονομική Διαχείριση η οποία περιλαμβάνει:

αα) την ενοποιημένη καταγραφή των βεβαιωμένων απαιτήσεων των νομικών προσώπων του άρθρου 9 παρ. 1 του παρόντος ανά Ασφαλιστικό Οργανισμό, και την είσπραξη των οφειλόμενων ποσών,

ββ) τη σύναψη των συμβάσεων προμηθειών προϊόντων και παροχής υπηρεσιών του άρθρου 10 παράγραφοι 1, 2,

4 και 5, για λογαριασμό των νομικών προσώπων του άρθρου 9 παρ. 1 του παρόντος, καθώς και την εκτέλεση των πληρωμών των προμηθευτών ή των παροχών υπηρεσιών σύμφωνα με τις συναφθείσες συμβάσεις,

γγ) την κατ' έτος εκκαθάριση, κατόπιν αποφάσεως του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ανά νομικό πρόσωπο του άρθρου 9 παρ. 1 των λογαριασμών είσπραξης των απαιτήσεων και εκτέλεσης των πληρωμών και την απόδοση του τυχόν πλεονάσματος σε αυτά,

δδ) την εξεύρεση πόρων για την έγκαιρη εξόφληση των οφειλών που δημιουργούνται από την εκτέλεση του Προγράμματος Προμηθειών και την εισήγηση προς τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και τους κατά περίπτωση συναρμόδιους Υπουργούς της λήψης των αναγκαίων μέτρων για τη χρηματοδότηση του Προγράμματος,

εε) τη δυνατότητα συναψης συμβάσεων της Επιτροπής, υπό την εποπτεία της Τράπεζας της Ελλάδος, με εμπορικές τράπεζες που λειτουργούν νόμιμα στην Ελλάδα για τη χρηματοδότηση του ως άνω Προγράμματος με την απευθείας εξόφληση των προμηθευτών/ παροχών υπηρεσιών, από την τράπεζα κατά τους όρους της υπογραφείσας μεταξύ των φορέων του άρθρου 6 και των προμηθευτών/ παροχών υπηρεσιών σύμβασης.

Η εν λόγω χρηματοδότηση προμηθειών και υπηρεσιών επιτρέπεται, μόνον εφόσον: (α) έχει προηγουμένως εγκριθεί με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, (β) προβλέπεται η χρηματοδότηση στη διακήρυξη και τη σύμβαση της συγκεκριμένης προμήθειας ή παροχής υπηρεσίας, (γ) το αντικείμενο της προμήθειας περιλαμβάνεται στο ετήσιο Πρόγραμμα Προμηθειών και Υπηρεσιών και (δ) το ποσό του δανείου δεν υπερβαίνει το 70% του ποσού της προϋπολογισθείσας δαπάνης.

Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης καθορίζεται η διαδικασία της επιλογής των τραπεζών από την Επιτροπή και ρυθμίζεται κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια.

Στον προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης εγγράφεται Ειδικός Κωδικός με την ονομασία «Κεφάλαιο Κοινωνικής και Ανθρωπιστικής Αντίληψης».

Κατά την εξόφληση των τιμολογίων των συμβάσεων προμηθειών και υπηρεσιών υγείας από την αρμόδια Υπηρεσία της Επιτροπής, παρακρατείται επί του ποσού του τιμολογίου, μετά την αφαίρεση του Φ.Π.Α. και κάθε άλλου παρακρατούμενου ποσού υπέρ τρίτου, ποσοστό 2%, που περιέρχεται στον ανωτέρω Ειδικό Κωδικό. Ο τρόπος και η διαδικασία είσπραξης και απόδοσης στον Κρατικό Προϋπολογισμό της κράτησης, καθώς και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια, καθορίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Τα διαθέσιμα ποσά του Κεφαλαίου Κοινωνικής και Ανθρωπιστικής Αντίληψης διατίθενται με αποφάσεις του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, κατόπιν εισηγήσεων των αρμόδιων Γενικών Διευθυντών, υπέρ των Οργανισμών Ψυχικής Υγείας, που εποπτεύονται από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, για την κάλυψη των έκτακτων αναγκών τους, που δεν δύνανται να καλυφθούν από ίδιους πόρους των εν λόγω Οργανισμών.

Με αποφάσεις του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής

Αλληλεγγύης επιτρέπεται η έκτακτη οικονομική ενίσχυση των εποπτευόμενων από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης φορέων και οργανισμών για την κάλυψη των έκτακτων αναγκών τους, που δεν δύναται να καλυφθούν από ίδιους πόρους των εν λόγω φορέων ή οργανισμών.

(στ) Ο έλεγχος και η απογραφή των προμηθειών προϊόντων και υπηρεσιών που διενεργήθηκαν το προηγούμενο έτος, των διαδικασιών που εφαρμόστηκαν και της εκτέλεσης εν γένει του Προγράμματος της παραγράφου α' περιλαμβάνει:

αα) Τη σύνταξη και την υποβολή εντός των τριών πρώτων μηνών κάθε έτους στους Υπουργούς Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Ανάπτυξης και Οικονομίας και Οικονομικών εκθέσεως με πλήρη απολογιστικά στοιχεία ως προς το ύψος της συνολικής δαπάνης των συμβάσεων προμηθειών προϊόντων και παροχής υπηρεσιών, τις τυχόν υπερβάσεις της προϋπολογισθείσας αξίας αυτών και την αιτιολογησή τους, τη μεταβολή των αποθεμάτων ή τις τυχόν ελλείψεις που σημειώθηκαν, κατά φορέα, καθώς και τις διαδικασίες που εφαρμόστηκαν, κατά περίπτωση, για την εκτέλεση των συμβάσεων.

ββ) Την υποβολή εισήγησης προς τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης για τη λήψη των αναγκαίων μέτρων από τις Διοικήσεις των νομικών προσώπων της παραγράφου 1 του άρθρου 9 για την αντιμετώπιση των υπερβάσεων του Προγράμματος Προμηθειών ή των δυσλειτουργιών που εντοπίστηκαν κατά την εκτέλεσή του.

γγ) Την υποβολή εισήγησης προς τους Υπουργούς Ανάπτυξης και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, για την υιοθέτηση πολιτικών ανάπτυξης του ανταγωνισμού κατά τις διαδικασίες Προμηθειών Υγείας, στο πλαίσιο της Ευρωπαϊκής Οδηγίας για τις Προμήθειες, και την υποβολή προτάσεων για την εφαρμογή συνδυασμένων ενεργειών με την Επιτροπή Ανταγωνισμού για την αντιμετώπιση φαινομένων ολιγοπωλίων και εναρμονισμένων πρακτικών από τους προμηθευτές.

δδ) Την υποβολή εισήγησης προς τους Υπουργούς Ανάπτυξης και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης για τη διαμόρφωση πολιτικών για την ανάπτυξη κοινωνικού κριτηρίου στο Πρόγραμμα Προμηθειών στο πλαίσιο της ενίσχυσης του ανταγωνισμού και της βιώσιμης ανάπτυξης.

(ζ) Η έγκριση των αιτημάτων των νομικών προσώπων του άρθρου 9 παρ. 1, κατά τη διάρκεια εκτέλεσης του ετήσιου Προγράμματος Προμηθειών και Υπηρεσιών, για την αναθεώρηση επί μέρους τμημάτων του, προκειμένου να αντιμετωπιστούν απρόβλεπτες και επείγουσες ανάγκες, καθώς και ανάγκες που ενδεχομένως προκύπτουν από την εφαρμογή του.

(η) Η εποπτεία των φορέων του άρθρου 6 του παρόντος, στην οποία περιλαμβάνονται ο οικονομικός έλεγχος, η υπόδειξη του αναγκαίου αριθμού και των απαιτούμενων ειδικοτήτων του προσωπικού για την άσκηση των αρμοδιοτήτων τους, όπως ορίζονται στο άρθρο αυτό. Ο έλεγχος των Μητρώων Προϊόντων, Υπηρεσιών και Προμηθευτών και Παροχών Υπηρεσιών, καθώς και των προδιαγραφών των προϊόντων και υπηρεσιών και των προτύπων ανάλωσης προϊόντων και ανάγκης υπηρεσιών και η εισήγηση για έγκριση αυτών από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

(θ) Η αξιολόγηση των προμηθευτών ως προς την εκπλήρωση των συμβατικών τους υποχρεώσεων, καθώς

και των νομικών προσώπων του άρθρου 9 παρ. 1 ως προς τη διαχείριση των προμηθειών τους, την τήρηση του Προγράμματος Προμηθειών και Υπηρεσιών και τη μείωση του κόστους αυτών και τη δημοσιοποίηση των αποτελεσμάτων της αξιολόγησης.

(ι) Η υποβολή πρότασης προς τα αρμόδια όργανα πειθαρχικού ελέγχου του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης για την επιβολή πειθαρχικών ποινών και την άσκηση ποινικών διώξεων κατά υπαλλήλων, που διαπιστώθηκε ότι παραβίασαν διατάξεις του παρόντος, ή από ενέργειες ή από παραλείψεις των οποίων επήλθε ή απειλήθηκε οικονομική ζημία του Δημοσίου, σχετιζόμενη άμεσα ή έμμεσα με την εκτέλεση του Προγράμματος Προμηθειών και Υπηρεσιών Υγείας.

(ια) Η υιοθέτηση πολιτικών συμβατών με την προστασία του περιβάλλοντος κατά την εκτέλεση προμηθειών υγείας και η ενσωμάτωσή τους στις διακηρύξεις και τις διαδικασίες διαχείρισης των προμηθειών.

(ιβ) Η ενημέρωση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για τη δραστηριότητά της και η υποβολή εισηγήσεων στα αρμόδια Υπουργεία για τη μεταφορά κανόνων του παράγωγου κοινοτικού δικαίου στο εσωτερικό δίκαιο, όπου αυτό είναι αναγκαίο.

(ιγ) Η παροχή γνωμοδοτήσεων στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης για κάθε ρύθμιση που αφορά τον τομέα αρμοδιότητας της Επιτροπής.

(ιδ) Η έκδοση των αναγκαίων οδηγιών, συστάσεων και υποδείξεων προς τα αρμόδια όργανα και φορείς, που υπάγονται στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, προς τον σκοπό της ενιαίας εφαρμογής των ρυθμίσεων που αναφέρονται στις προμήθειες του τομέα υγείας.

(ιε) Η ανάθεση των μελετών, που αφορούν τη λειτουργία και την υλοποίηση των στόχων της Επιτροπής, σύμφωνα με τις διατάξεις Κανονισμού που θα συντάξει η Επιτροπή και θα εγκρίνει ο Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

(ιστ) Η εκπόνηση Κανονισμών εσωτερικής διακίνησης και ανάλωσης των προϊόντων των παραγράφων 1, 2 και 3 του άρθρου 10 του παρόντος, περιλαμβανομένης της πρόβλεψης έκδοσης διόρθων αποδείξεων για κάθε επί μέρους ανάλωση.

Άρθρο 4

Βασική διάρθρωση της Επιτροπής Προμηθειών Υγείας

1) Η Επιτροπή Προμηθειών Υγείας διαρθρώνεται σε Διεύθυνση, Τμήματα και Γραμματεία, που λειτουργεί σε επίπεδο αυτοτελούς γραφείου.

2) Η Διεύθυνση Προγραμματισμού και Ελέγχου Προμηθειών συντονίζει τη λειτουργία των Τμημάτων που υπάγονται σε αυτήν. Τα Τμήματα αυτά έχουν τις ακόλουθες αρμοδιότητες:

α) Το Τμήμα Τεχνολογίας και Διαχείρισης Εφοδιασμού:

(αα) παρακολουθεί τις εξελίξεις στην τεχνολογία της διαχείρισης εφοδιασμού και της πληροφορικής και εισηγείται την ενσωμάτωση των σύγχρονων τεχνολογιών στον στρατηγικό και επιχειρησιακό σχεδιασμό του συστήματος προμηθειών του παρόντος,

(ββ) υποστηρίζει ενεργά την Επιτροπή στο σχεδιασμό και την παρακολούθηση υλοποίησης και εφαρμογής του πληροφοριακού συστήματος των προμηθειών,

β) Το Τμήμα Προγραμματισμού και Αξιολόγησης διενεργεί τον προγραμματισμό και την εκτίμηση του κόστους των προμηθειών ως εξής:

(αα) Συγκεντρώνει τις ανάγκες προμηθειών των νομικών προσώπων του άρθρου 9 παρ. 1.

(ββ) Καταρτίζει το Πρόγραμμα Προμηθειών για κάθε νομικό πρόσωπο του άρθρου 9 παρ.1. και τον προϋπολογισμό κόστους αυτού.

(γγ) Συγκεντρώνει τα απολογιστικά στοιχεία ανά μονάδα αναφοράς των νομικών προσώπων του άρθρου 9 παράγραφος 1 συνολικά και ενός εκάστου φορέα ξεχωριστά, διενεργεί συγκριτική αξιολόγηση των ως άνω νομικών προσώπων και της καλής εκπλήρωσης των συμβατικών τους υποχρεώσεων, συντάσσει εκθέσεις απολογισμού και αξιολόγησης του συστήματος προμηθειών και παρακολουθεί την απόδοση του συστήματος προμηθειών.

γ) Το Τμήμα Παρακολούθησης και Ελέγχου:

(αα) εποπτεύει τη λειτουργία των φορέων υλοποίησης των διαγωνιστικών διαδικασιών διενέργειας των προμηθειών και εκτέλεσης των συμβάσεων προμηθειών,

(ββ) παρακολουθεί/εποπτεύει τις διαγωνιστικές διαδικασίες και την υλοποίηση των συμβάσεων με τους προμηθευτές προϊόντων/παρόχους υπηρεσιών και την έγκαιρη εκπλήρωση του συνολικού προγράμματος προμηθειών.

δ) Το Τμήμα Προδιαγραφών, Τιμών και Ποιότητας:

(αα) παρακολουθεί τη διαδικασία κατάρτισης των προδιαγραφών των προμηθευόμενων προϊόντων και υπηρεσιών, καθώς και προσδιορισμού της πρότυπης ποσότητας ανά προϊόν ή ανάγκης ανά υπηρεσία και μονάδα αναφοράς, που καθορίζεται εκάστοτε από την Επιτροπή,

(ββ) καθορίζει τις αποδεκτές τιμές προϊόντων, εξοπλισμού και υπηρεσιών,

(γγ) καταρτίζει πρότυπα συμβάσεων, τευχών διακήρυξης και προσδιορίζει τις διαδικασίες που θα πρέπει να ακολουθούνται από τους φορείς υλοποίησης των διαγωνιστικών διαδικασιών διενέργειας και εκτέλεσης των συμβάσεων προμηθειών.

ε) Το Τμήμα Οικονομικής Διαχείρισης Προμηθειών και Εσόδων από Ασφαλιστικούς Οργανισμούς ασκεί τις αρμοδιότητες που προβλέπονται στο άρθρο 3 παράγραφος 1 εδάφιο ε' του παρόντος και ιδίως:

(αα) καταρτίζει αναλυτικό προϋπολογισμό προμηθειών,

(ββ) καταρτίζει ταμειακό πρόγραμμα,

(γγ) συγκεντρώνει τις βεβαιωμένες απαιτήσεις των νομικών προσώπων του άρθρου 9 παράγραφος 1 από τους Ασφαλιστικούς Οργανισμούς και εισπράττει τις οφειλές των Ασφαλιστικών Οργανισμών,

(δδ) συγκεντρώνει τα τιμολόγια των προμηθευτών από τους φορείς, τα ελέγχει και επαληθεύει την παραλαβή τους,

(εε) διαχειρίζεται και πραγματοποιεί την εξόφληση των τιμολογίων των προμηθευτών,

(στστ) εκκαθαρίζει τις απαιτήσεις και τις υποχρεώσεις των νομικών προσώπων του άρθρου 9 παράγραφος 1 σε τακτά χρονικά διαστήματα, όχι μεγαλύτερα του έτους,

(ζζ) εισηγείται στην Επιτροπή για δανεισμό σύμφωνα με το άρθρο 3 παράγραφος 1 εδάφιο ε' περίπτωση 5 του παρόντος και εκτελεί κάθε σχετική ενέργεια μέχρι την αποπληρωμή των δανείων,

(ηη) συνάπτει, αφού αποστείλει για προσυμβατικό

έλεγχο στο Ελεγκτικό Συνέδριο κάθε σύμβαση αξίας ίσης ή μεγαλύτερης του 1.000.000 ευρώ, τις συμβάσεις προμηθειών προϊόντων και παροχής υπηρεσιών του άρθρου 10 παράγραφοι 1, 2, 4, και 5, για λογαριασμό των νομικών προσώπων του άρθρου 9 παράγραφος 1 του παρόντος.

στ) Το Τμήμα Τεχνικής Υποστήριξης:

(αα) συγκεντρώνει όλα τα στοιχεία που είναι απαραίτητα για τη διαδικασία κατάρτισης και παρακολούθησης της υλοποίησης του στρατηγικού και επιχειρησιακού σχεδίου και τα διαβιβάζει στην Επιτροπή,

(ββ) είναι υπεύθυνο για τη μηχανογραφική υποστήριξη της Επιτροπής.

3) Η Γραμματεία της Επιτροπής παρέχει:

α) νομική υποστήριξη για κάθε νομικό θέμα που ανακύπτει στην Επιτροπή,

β) διοικητική και γραμματειακή υποστήριξη για τη λειτουργία της Επιτροπής και των συνεδριάσεών της,

γ) ενημέρωση στα Μέσα Μαζικής Επικοινωνίας και σε ενδιαφερομένους φορείς για τη δημοσιοποίηση του έργου της Επιτροπής, σύμφωνα με τις εκάστοτε οδηγίες και κατευθύνσεις του Προέδρου της Επιτροπής και τον Κανονισμό Λειτουργίας αυτής, που προβλέπεται στο άρθρο 1 παρ. 4 του παρόντος.

Άρθρο 5 Προσωπικό

1) Για τη στελέχωση της Ε.Π.Υ. συνιστώνται στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης 24 θέσεις μόνιμου προσωπικού και 16 θέσεις ειδικού επιστημονικού προσωπικού, με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου ή αορίστου χρόνου, στις κατηγορίες και ειδικότητες που καθορίζονται στις παραγράφους 2 και 3 του παρόντος. Εντός της πρώτης τριετίας από τη σύσταση της Ε.Π.Υ., το 1/3 τουλάχιστον εκ των θέσεων του μόνιμου προσωπικού θα καλυφθεί με διορισμούς, σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις.

Στις ανωτέρω θέσεις περιλαμβάνονται μία θέση Διευθυντή της Διεύθυνσης Προγραμματισμού και Ελέγχου Προμηθειών και έξι θέσεις Προϊσταμένων Τμημάτων της ως άνω Διεύθυνσεως.

2) Μόνιμο προσωπικό

Οι θέσεις του μόνιμου προσωπικού κατανέμονται στις ακόλουθες κατηγορίες και κλάδους:

A. Κατηγορία ΠΕ

(α) Κλάδος ΠΕ Διοικητικού-Οικονομικού, θέσεις 3.

(β) Κλάδος ΠΕ Οικονομικού, θέσεις 3.

(γ) Κλάδος ΠΕ Διοικητικού-Οικονομικού ή ΠΕ Μηχανικών με ειδικότητα στην Επιχειρησιακή Έρευνα, θέσεις 1.

(δ) Κλάδος ΠΕ Διοικητικού-Οικονομικού ή ΠΕ Μηχανικών με ειδικότητα στις Λειτουργίες Διαχείρισης Εφοδιασμού, θέσεις 1.

B. Κατηγορία ΤΕ

(α) Κλάδος ΤΕ Διοικητικού, θέσεις 5.

(β) Κλάδος ΤΕ Πληροφορικής, θέση 1.

(γ) Κλάδος ΤΕ Λογιστικής, θέσεις 4.

Γ. Κατηγορία ΔΕ

(α) ΔΕ Διοικητικού, θέσεις 4.

Δ. Κατηγορία ΥΕ

(α) Κλάδος ΥΕ Επιμελητών, θέσεις 2.

Οι θέσεις κάθε κλάδου διαβαθμίζονται σε ενιαίους βαθμούς κατά κατηγορία ως εξής:

(α) Κατηγορία ΠΕ, ΤΕ, ΔΕ από Δ' έως Α'.

(β) Κατηγορία ΥΕ από Ε' έως Β'.

Η κατανομή των θέσεων του μόνιμου προσωπικού κατά οργανωτική μονάδα γίνεται με απόφαση της Επιτροπής.

3) Ειδικό επιστημονικό προσωπικό

Το ειδικό επιστημονικό προσωπικό πρέπει να έχει ειδικότητα σε έναν ή περισσότερους από τους κάτωθι τομείς:

A. Στρατηγικού και Επιχειρησιακού Σχεδιασμού.

B. Διοίκησης Εφοδιαστικής Αλυσίδας - Λειτουργιών Εφοδιαστικής Διαχείρισης.

Γ. Οργάνωσης και Διοίκησης φορέων του άρθρου 9 παράγραφος 1.

Δ. Βιοιατρικής Τεχνολογίας και ιατροτεχνολογικών προϊόντων.

Ε. Διοικητικής Επιστήμης και Τεχνολογίας.

ΣΤ. Νομικών θεμάτων προμηθειών.

Z. Διοίκησης - Διασφάλισης Ποιότητας.

H. Ιατρικής Επιστήμης.

Θ. Οδοντιατρικής.

I. Φαρμακευτικής.

ΙΑ. Νοσηλευτικής.

ΙΒ. Διατροφολογίας /Τεχνολογίας Τροφίμων.

ΙΓ. Δημοσιογραφίας - Επικοινωνιολογίας.

4) Για την κάλυψη των οργανικών θέσεων μόνιμου προσωπικού που συνιστώνται με το παρόν είναι δυνατή η διενέργεια μετατάξεων υπαλλήλων του Δημοσίου, Ν.Π.Δ.Δ. και Ο.Τ.Α., καθώς και αποσπάσεων υπαλλήλων του Δημοσίου, Ν.Π.Δ.Δ., Ο.Τ.Α., Ν.Π.Ι.Δ. και λοιπών φορέων του δημόσιου και του ευρύτερου δημόσιου τομέα, με απόφαση των συναρμόδιων κατά περίπτωση Υπουργών, μετά από πρόταση της Ε.Π.Υ. και με την επιφύλαξη της παραγράφου 1 του παρόντος άρθρου.

Η απόσπαση διαρκεί τρία χρόνια και μπορεί να παραταθεί για μία ακόμη τριετία. Ο χρόνος της απόσπασης θεωρείται ως πραγματικός χρόνος υπηρεσίας του υπαλλήλου στην οργανική του θέση για κάθε συνέπεια.

5) Κατά την πρώτη εφαρμογή του παρόντος, καθώς και έως ότου το προσωπικό της Επιτροπής Προμηθειών Υγείας συμπληρώσει τις χρονικές προϋποθέσεις για επιλογή προϊσταμένων οργανικών μονάδων, σύμφωνα με τις διατάξεις του Υπαλληλικού Κώδικα, η πλήρωση των θέσεων του Διευθυντή και των Προϊσταμένων των Τμημάτων θα γίνει ως ακολούθως:

A) Η πλήρωση της θέσης του Διευθυντή γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, μετά από πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος και πρόταση της Ε.Π.Υ..

B) Η πλήρωση των θέσεων των Προϊσταμένων Τμημάτων γίνεται είτε με τη διαδικασία πρόσληψης ειδικού επιστημονικού προσωπικού είτε με τη διαδικασία της παραγράφου 4 του παρόντος άρθρου. Ο Διευθυντής και οι Προϊστάμενοι Τμημάτων διορίζονται για τριετή θητεία με σχέση εργασίας δημοσίου δικαίου.

Ο Διευθυντής λαμβάνει τις κάθε είδους αποδοχές, προσαυξήσεις και λοιπές παροχές κατ' ανώτατο όριο, που προβλέπονται από το άρθρο 79 του ν. 2683/1999 για τις ΕΘ με βαθμό δεύτερο.

6) Η Επιτροπή δύναται, με αποφάσεις που εγκρίνονται από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, να συνάπτει συμβάσεις με εξειδικευμένους επιστημονικούς φορείς της Ελλάδας και της αλλοδαπής για την υποστήριξη του έργου της, την απόκτηση της αναγκαίας τεχνογνωσίας στα θέματα ιδίως οικονομικής διαχείρισης και προδιαγραφών τιμών και ποιότητας προϊόντων και

υπηρεσιών, την εκπαίδευση του προσωπικού και την ανάπτυξη, εγκατάσταση, λειτουργία και εφαρμογή πληροφοριακών και άλλων συστημάτων και διαδικασιών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ
ΦΟΡΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑ ΤΩΝ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ, ΤΗ
ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΚΑΙ ΤΗΡΗΣΗ ΜΗΤΡΩΩΝ ΠΡΟΙΟΝΤΩΝ,
ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΚΑΙ ΠΡΟΜΗΘΕΥΤΩΝ

Άρθρο 6

1. α) Η διενέργεια των διαδικασιών δημοπράτησης για τις προμήθειες και την παροχή υπηρεσιών των φορέων του άρθρου 9 ανατίθενται: αα) για την προμήθεια προϊόντων της παραγράφου 1 και υπηρεσιών της παραγράφου 5 του άρθρου 10 του παρόντος, στην Ανώνυμη Εταιρεία με την επωνυμία «Ινστιτούτο Φαρμακευτικής Έρευνας και Τεχνολογίας» (Ι.Φ.Ε.Τ. Α.Ε.) και ββ) για την προμήθεια προϊόντων της παραγράφου 2 και την παροχή υπηρεσιών της παραγράφου 4 του ως άνω άρθρου 10, στην Ανώνυμη Εταιρεία με την επωνυμία «Δημόσια Επιχείρηση Ανέγερσης Νοσηλευτικών Μονάδων» (Δ.Ε.Π.Α.ΝΟ.Μ. Α.Ε.).

β) Η σύναψη των ως άνω συμβάσεων προμηθειών και παροχής υπηρεσιών ανήκει στην Επιτροπή Προμηθειών Υγείας σύμφωνα με το άρθρο 3 εδάφιο ε' περίπτωση ββ' του παρόντος.

2. Η δημιουργία και τήρηση Μητρώου Εγκεκριμένων Προϊόντων και Υπηρεσιών, συμπεριλαμβανομένου του καθορισμού των αποδεκτών τιμών αυτών, όπως επίσης Μητρώου Εγκεκριμένων Προμηθευτών και Παροχών Υπηρεσιών, καθώς και η σύνταξη προδιαγραφών ανά προϊόν και υπηρεσία και προτύπων ανάλωσης/ανάγκης ανά μονάδα αναφοράς, ανατίθενται στην Ανώνυμη Εταιρεία με την επωνυμία «Ερευνητικό Κέντρο Βιολογικών Υλικών» (Ε.ΚΕ.Β.ΥΛ. Α.Ε.). Τα ως άνω Μητρώα και οι προδιαγραφές, καθώς και οι τροποποιήσεις τους εγκρίνονται, μετά από εισήγηση της Επιτροπής, με αποφάσεις των Υπουργών Ανάπτυξης και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, που δημοσιεύονται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

3. Η Ε.ΚΕ.Β.ΥΛ. Α.Ε., σε συνεργασία με την Ι.Φ.Ε.Τ. Α.Ε. και τη Δ.Ε.Π.Α.ΝΟ.Μ. Α.Ε., υπό την εποπτεία της Επιτροπής, θεσπίζει σύστημα ελέγχου της ποιότητας των πραγματοποιούμενων προμηθειών και των παρεχόμενων υπηρεσιών.

4. Οι εταιρείες Ι.Φ.Ε.Τ. Α.Ε., Δ.Ε.Π.Α.ΝΟ.Μ. Α.Ε. και Ε.ΚΕ.Β.ΥΛ. Α.Ε. συνεργάζονται, υπό την εποπτεία και καθοδήγηση της Επιτροπής, κατά τη σύνταξη των διακηρύξεων, τη διενέργεια και την ολοκλήρωση των διαδικασιών δημοπράτησης και την εκτέλεση των συμβάσεων προμηθειών και υπηρεσιών, ώστε να διασφαλίζεται η συμμόρφωση προς το πρόγραμμα προμηθειών, όπως αυτό καταρτίζεται από την Επιτροπή και τις εκάστοτε ισχύουσες διατάξεις, ιδίως τα προεδρικά διατάγματα 394/1996 και 60/2007, όπως αυτά ισχύουν, για τη σύναψη συμβάσεων προμηθειών και υπηρεσιών του Δημοσίου.

5. Η παράδοση των προμηθειών και η παροχή των υπηρεσιών και η παραλαβή/αποδοχή τους από τα νομικά πρόσωπα του άρθρου 9 του παρόντος γίνονται, αντίστοιχα, με μέριμνα και ευθύνη των προμηθευτών/παροχών υπηρεσιών και των ως άνω νομικών προσώπων τμηματικά ή συνολικά, όπως ειδικότερα προβλέπεται στις κατά ιδίαν συμβάσεις, απαγορευόμενης της λειτουργίας κε-

ντρικών αποθηκών στους Οργανισμούς που προμηθεύονται τα προϊόντα, καθώς και της αποθήκευσης προϊόντων που υπερβαίνουν την κάλυψη αναγκών συγκεκριμένης χρονικής περιόδου, η οποία ορίζεται κατά περίπτωση στο Πρόγραμμα Προμηθειών.

6. Οι φορείς της παραγράφου 1 του παρόντος άρθρου έχουν την ευθύνη παρακολούθησης της εκτέλεσης των συμβάσεων που συνάπτει η Ε.Π.Υ. για λογαριασμό των νομικών προσώπων του άρθρου 9 παράγραφος 1, της εκπλήρωσης των συμβατικών υποχρεώσεων των προμηθευτών και των παροχών υπηρεσιών, ιδίως ως προς τη συμμόρφωση αυτών στους χρόνους παράδοσης του προϊόντος ή παροχής της υπηρεσίας, τις συνθήκες μεταφοράς των προμηθευόμενων ειδών, την ποιότητα και λοιπούς συμβατικούς όρους. Επίσης, παρακολουθούν τη διαχείριση των παραλαμβανόμενων προμηθειών και των εκτελούμενων υπηρεσιών από τους φορείς, υπέρ των οποίων διενεργήθηκαν οι προμήθειες και παρέχονται οι υπηρεσίες, και αναφέρουν άμεσα, με έγγραφό τους προς την Ε.Π.Υ., κάθε παρέκκλιση από τη νόμιμη διαδικασία και κάθε πρόβλημα που ανακύπτει ως προς τη λειτουργία της αλυσίδας εφοδιασμού.

7. Η Επιτροπή Προμηθειών Υγείας με αιτιολογημένη απόφασή της, κατόπιν εγκρίσεως του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, δύναται να αναθέσει, κατ'εξαιρεση σε φορέα του άρθρου 9, την ευθύνη διεξαγωγής διαγωνισμού για την πραγματοποίηση προμήθειας του φορέα αυτού ιδίως για υλικά καθαριότητας, ιατρικά αέρια, καύσιμα, τρόφιμα – ποτά, έντυπα – γραφική ύλη και υπηρεσίες εστίασης και καθαριότητας. Με την απόφασή της η Ε.Π.Υ. καθορίζει το αντικείμενο της προμήθειας και τις προδιαγραφές του, τους όρους και την επιτροπή διεξαγωγής του εν λόγω διαγωνισμού. Στα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. δημιουργείται ειδικός κωδικός στον οποίο παρακρατείται, για την αντιμετώπιση των άμεσων λειτουργικών αναγκών του νοσοκομείου, το δύο τοις χιλίοις (2%) επί του συνόλου των προμηθειών που πραγματοποιεί το νοσοκομείο.

Άρθρο 7

Εντός τριών μηνών από τη δημοσίευση του παρόντος, οι φορείς του προηγούμενου άρθρου προσαρμόζουν, με τους όρους και τη διαδικασία που προβλέπει η κείμενη νομοθεσία κατά περίπτωση, το καταστατικό και τον οργανισμό τους, στον οποίο μπορεί να προβλεφθεί η σύσταση νέων υπηρεσιών και θέσεων για την άσκηση των αρμοδιοτήτων που τους ανατίθενται με τον παρόντα νόμο.

Άρθρο 8

1. Η κάλυψη των αναγκαίων θέσεων που θα δημιουργηθούν στις εταιρείες Ι.Φ.Ε.Τ. Α.Ε., Δ.Ε.Π.Α.ΝΟ.Μ. Α.Ε. και Ε.ΚΕ.Β.ΥΛ. Α.Ε. διενεργείται: α) με προσλήψεις, με τη διαδικασία του άρθρου 13 του ν. 3429/2005 (ΦΕΚ 314 Α) και της κ.υ.α. 31803/2006 (ΦΕΚ 1208 Β), β) με αποσπάσεις και μετατάξεις προσωπικού από τον δημόσιο και τον ευρύτερο δημόσιο τομέα προς τις εταιρείες αυτές, γ) με προσλήψεις ειδικών επιστημόνων, με συμβάσεις ορισμένου χρόνου.

2. Οι αποσπάσεις, οι μετατάξεις και η έγκριση προσλήψεων ειδικών επιστημόνων διενεργούνται με κοινές αποφάσεις του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλλη-

λεγγυής και των κατά περίπτωση συναρμόδιων Υπουργών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ ΠΕΔΙΟ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ

Άρθρο 9

1. Στις διατάξεις του παρόντος νόμου υπόγονται οι προμήθειες και οι υπηρεσίες, όπως ειδικότερα ορίζονται στο επόμενο άρθρο για την κάλυψη των αναγκών όλων των δημόσιων νομικών προσώπων και υπηρεσιών, που λειτουργούν με τη μορφή Ν.Π.Δ.Δ. ή Ν.Π.Ι.Δ. και εποπτεύονται από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

2. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Ανάπτυξης και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και του κατά περίπτωση αρμόδιου Υπουργού, η εφαρμογή του παρόντος δύναται να επεκτείνεται και στις συμβάσεις προμηθειών/παροχής υπηρεσιών άλλων φορέων, εκτός των αναφερόμενων στην παράγραφο 1.

3. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Ανάπτυξης και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης καθορίζεται ο χρόνος έναρξης της εφαρμογής των διατάξεων του παρόντος νόμου, στα νομικά πρόσωπα της παραγράφου 1 για τις συμβάσεις προμηθειών και παροχής υπηρεσιών που προβλέπονται στις παραγράφους 1, 2, 4 και 5 του επόμενου άρθρου.

Άρθρο 10

Αντικείμενο συμβάσεων προμηθειών και υπηρεσιών

1. Στις συμβάσεις προμηθειών του παρόντος νόμου υπάγονται τα πάσης φύσεως προϊόντα, που ανήκουν στις ακόλουθες κατηγορίες:

- (α) Ενεργά εμφυτευσίμα προϊόντα
- (β) Μη ενεργά εμφυτευσίμα προϊόντα
- (γ) Οδοντιατρικά προϊόντα
- (δ) «In Vitro» διαγνωστικά προϊόντα
- (ε) Αναισθησιολογικά και αναπνευστικά προϊόντα
- (στ) Οφθαλμολογικά προϊόντα και προϊόντα οπτικής
- (ζ) Προϊόντα μίας χρήσεως
- (η) Υλικά καθαριότητας
- (θ) Ιατρικά αέρια
- (ι) Καύσιμα
- (ια) Τρόφιμα - Ποτά
- (ιβ) Έντυπα - Γραφική ύλη
- (ιγ) Ναρκωτικά, εμβόλια και συναφή φαρμακευτικά σκευάσματα που διανέμονται από τις Διευθύνσεις της Υγιεινής των Νομαρχιών ή τους Ασφαλιστικούς Οργανισμούς ή τα νοσοκομεία
- (ιδ) Αντιδραστήρες αιμοδοσίας κάθε μορφής και διαδικασίας ελέγχου του αίματος
- (ιε) Ξενοδοχειακός εξοπλισμός
- (ιζ) Ιματισμός.

2. Στις συμβάσεις προμηθειών του παρόντος νόμου υπάγονται τα προϊόντα που ανήκουν στις κατηγορίες:

- (α) Ηλεκτρομηχανικά και ιατροτεχνολογικά προϊόντα
- (β) Εξοπλισμός εγκαταστάσεων
- (γ) Επαναχρησιμοποιήσιμα εργαλεία
- (δ) Τεχνικά βοηθήματα για άτομα με ειδικές ανάγκες
- (ε) Προϊόντα διαγνωστικής και θεραπευτικής ακτινοβολίας
- (στ) Μεταφορικά μέσα

- (ζ) Πληροφοριακά συστήματα
- (η) Ηλεκτρολογικός και ηλεκτρονικός εξοπλισμός
- (θ) Μηχανολογικός εξοπλισμός.

3. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Ανάπτυξης και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης δύναται να: α) υπαχθούν στις συμβάσεις προμηθειών του παρόντος νόμου τα πάσης φύσεως φάρμακα που έχουν λάβει άδεια κυκλοφορίας στην εγχώρια αγορά, ανάλογα με τις εφοδιαστικές ανάγκες της αγοράς, β) καθορίζονται οι κατηγορίες φαρμάκων που υπάγονται, ανάλογα με τις ανάγκες επαρκούς εφοδιασμού της αγοράς, στο πεδίο εφαρμογής του παρόντος νόμου και ο χρόνος υπαγωγής τους, από την έναρξη του οποίου καταργείται κάθε άλλη γενική ή ειδική διάταξη νόμου.

4. Στις συμβάσεις υπηρεσιών του παρόντος νόμου υπάγονται οι υπηρεσίες που ανήκουν στις κατηγορίες:

- (α) Εστίασης
- (β) Καθαριότητας
- (γ) Ασφάλειας - Φύλαξης
- (δ) Συντήρησης
- (ε) Μίσθωσης Ακινήτων
- (στ) Αξιοποίησης ακινήτων
- (ζ) Πληροφορικής.

5. Στις συμβάσεις υπηρεσιών του παρόντος νόμου υπάγονται οι υπηρεσίες που ανήκουν στις κατηγορίες:

- (α) Πλύσης - καθαρισμού - σιδερώματος ιματισμού
- (β) Αποκομιδής μολυσματικών αποβλήτων
- (γ) Λογιστικής υποστήριξης
- (δ) Εξειδικευμένων μεταφορών (π.χ. αίματος - παραγώνων αίματος - μοσχευμάτων κ.λπ.).

6. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών, Ανάπτυξης και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, λοιπά προϊόντα και υπηρεσίες που αφορούν το χώρο της υγείας, μη ρητά περιλαμβανόμενα στις παραπάνω κατηγορίες, μπορεί να υπάγονται στις διατάξεις του παρόντος.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ ΜΕΤΑΒΑΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

Άρθρο 11

Μέχρι την, σύμφωνα με τα άρθρα 9 παράγραφος 3 και 13 παράγραφοι 1 και 2, πλήρη εφαρμογή των διατάξεων του παρόντος, οι διαδικασίες ανάθεσης και σύναψης των συμβάσεων του άρθρου 10 διέπονται από την κείμενη νομοθεσία, με την επιφύλαξη αντίθετων ρυθμίσεων του παρόντος.

Άρθρο 12

1. Εντός έξι μηνών από τη δημοσίευση του παρόντος στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, με ευθύνη: (αα) των Διοικητών των Δ.Υ.ΠΕ. και των φορέων του άρθρου 9 παράγραφος 1, ως προς τις συμβάσεις προμηθειών και υπηρεσιών των παραγράφων 1, 2, 4 και 5 του άρθρου 10 και (ββ) του Προέδρου του Ε.Ο.Φ. (Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων), σε συνεργασία με τους εποπτευόμενους από τον Οργανισμό αυτόν, φορείς ως προς τις συμβάσεις της παραγράφου 3 του άρθρου 10 θα διενεργηθεί απογραφή: α) όλων των προκηρυχθέντων κάθε μορφής διαγωνισμών προμήθειας και παροχής υπηρεσίας που βρίσκονται σε εξέλιξη, με προσδιορισμό του εκτιμώμενου χρόνου ολοκλήρωσής τους και του φορέα υλοποίη-

σης αυτών, β) όλων των υπογεγραμμένων συμβάσεων προμήθειας ή παροχής υπηρεσιών, το αντικείμενο των οποίων δεν έχει ολοκληρωθεί, καθώς επίσης και του εκτιμώμενου χρόνου ολοκλήρωσης του μη εκτελεσθέντος τμήματός τους, γ) των αποθεμάτων προμηθειών που βρίσκονται στη διάθεση κάθε φορέα, με καθορισμό του προβλεπόμενου χρόνου εξάντλησής τους, δ) των βεβαιωμένων απαιτήσεων από τους Ασφαλιστικούς Φορείς και ε) κάθε άλλου στοιχείου που θα κριθεί απαραίτητο από την Επιτροπή Προμηθειών Υγείας. Η έκθεση απογραφής υποβάλλεται στην Επιτροπή Προμηθειών και στη συνέχεια ο Πρόεδρος την υποβάλλει στους Υπουργούς Ανάπτυξης και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

2. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, εγκρίνονται οι συμβάσεις έργου που συνάπτονται από τους Διοικητές των Δ.Υ.ΠΕ. και των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ., με εξειδικευμένες εταιρείες Ορκωτών Λογιστών ή άλλων ειδικοτήτων, προκειμένου να υποστηριχθούν στην εκτέλεση του έργου της προηγούμενης παραγράφου.

3. Σε κάθε νοσοκομείο του Ε.Σ.Υ., δυναμικότητας 500 και άνω κλινών, συνιστάται μία θέση Υποδιοικήτη της κατηγορίας ΕΘ του άρθρου 79 του ν. 2683/1999, όπως αυτός ισχύει, με βαθμό 2ο. Ο Υποδιοικήτης διορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, μετά από πρόταση της Επιτροπής Προμηθειών Υγείας, με διετή θητεία που μπορεί να ανανεωθεί. Ο Υποδιοικήτης είναι αρμόδιος για την οικονομική διαχείριση του προγράμματος προμηθειών του νοσοκομείου, την παρακολούθηση της υλοποίησης του Προγράμματος Προμηθειών και Υπηρεσιών της Ε.Π.Υ. και τη σύνταξη και υποβολή στην Επιτροπή ετήσιας έκθεσης των πεπραγμένων, συνεργάζεται δε με την Επιτροπή και τους φορείς του άρθρου 6 για την εφαρμογή του Προγράμματος Προμηθειών και Υπηρεσιών.

Άρθρο 13

1. Η πλήρης εφαρμογή, σύμφωνα με το άρθρο 9 παράγραφος 3, των διατάξεων του παρόντος, ως προς τις διαδικασίες διενέργειας των διαγωνισμών και σύναψης των συμβάσεων προμηθειών και παροχής υπηρεσιών, θα ολοκληρωθεί εντός προθεσμίας δώδεκα μηνών από τη δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, μετά την πάροδο της οποίας ισχύουν αυτοδικαίως, απαγορευομένης της διενέργειας οποιουδήποτε διαγωνισμού και της σύναψης οποιασδήποτε σύμβασης προμήθειας ή υπηρεσίας του άρθρου 10 παράγραφοι 1, 2, 4, 5 και 6 από οποιονδήποτε άλλον φορέα και με οποιαδήποτε άλλη διαδικασία πέραν αυτής που θεσπίζεται με τον παρόντα νόμο. Με κοινές αποφάσεις των Υπουργών Ανάπτυξης και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης δύναται να παραταθεί έως και δώδεκα μήνες η προθεσμία για την πλήρη εφαρμογή του παρόντος νόμου.

2. Η πλήρης εφαρμογή των διατάξεων του άρθρου 6 παράγραφος 2 ως προς τα Μητρώα θα ολοκληρωθεί εντός προθεσμίας έξι μηνών από τη δημοσίευση του παρόντος στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, μετά την πάροδο της οποίας ισχύουν αυτοδικαίως, απαγορευομένης της δημιουργίας και τήρησης Μητρώων Προϊόντων, Υπηρεσιών και Προμηθευτών και της σύνταξης προδιαγραφών από άλλον φορέα πλην του Ε.ΚΕ.Β.Υ.Α.. Η εν λόγω προθεσμία δύναται να παραταθεί με κοινές αποφάσεις

των Υπουργών Ανάπτυξης και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, μέχρι την πλήρη εφαρμογή του παρόντος νόμου.

3. Από τη θέση σε ισχύ του παρόντος νόμου και μέχρι την πλήρη εφαρμογή του σύμφωνα με τα άρθρα 9 παράγραφος 3 και 13 παράγραφοι 1 και 2, κατά τη διάρκεια της μεταβατικής περιόδου:

(α) Απαγορεύεται, χωρίς προηγούμενη έγκριση της Επιτροπής, η σύναψη ή η παράταση/επέκταση συμβάσεων, σύμφωνα με τα άρθρα 3 παρ. 5 περ. 22 και 23, 7 παρ. 8 περ. 17 και 18 και 15 παρ. 3 περ. 15 και 16 και παρ. 7 περ. 8 και 9 του ν. 3329/2005, όπως τροποποιήθηκαν με το άρθρο τρίτο του ν. 3527/2007, από τα νομικά πρόσωπα του άρθρου 9 παράγραφος 1, οποιασδήποτε προμήθειας ή υπηρεσίας των παραγράφων 1, 2, 4 και 5 του άρθρου 10, ανεξαρτήτως του κατεπείγοντος χαρακτήρα αυτής.

(β) Η εξασφάλιση της επάρκειας των προμηθειών, οποιασδήποτε κατηγορίας, ανήκει στην αποκλειστική ευθύνη των Διοικήσεων των Δ.Υ.ΠΕ. και των Διοικήσεων των φορέων που εποπτεύονται από κάθε Δ.Υ.ΠΕ..

(γ) Οποιαδήποτε στις ισχύουσες διατάξεις προβλέπεται η υποβολή των προγραμμάτων προμηθειών από τις Διοικήσεις των Δ.Υ.ΠΕ. στα Υπουργεία Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Ανάπτυξης, περιλαμβάνεται εφεξής και η Επιτροπή.

4. Μετά το πέρας της μεταβατικής περιόδου, η Διεύθυνση (ΔΥ6) Προμηθειών της Γενικής Διεύθυνσης Διοικητικής Υποστήριξης και Τεχνικών Υποδομών του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης είναι αρμόδια αποκλειστικά και μόνο για τις προμήθειες των Κεντρικών Υπηρεσιών του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

5. Η παράβαση των διατάξεων των παραγράφων 1, 2 και 3 του παρόντος άρθρου συνεπάγεται, πέραν των πειθαρχικών κυρώσεων σε βάρος των παραβατών που προβλέπονται από τις γενικές διατάξεις, και την επιβολή, με απόφαση του Γενικού Γραμματέα του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, προστίμου: α) μέχρι του διπλάσιου της αξίας των προϊόντων σε περίπτωση παράνομης προμήθειας ή υπηρεσίας και β) μέχρι 2.000,00 ευρώ για κάθε άλλη παρατυπία, στο αρμόδιο για τον Προγραμματισμό Προμηθειών όργανο του φορέα στον οποίο διενεργήθηκε η παράνομη προμήθεια ή διαπιστώθηκε η παρατυπία. Τα εν λόγω πρόστιμα εισπράττονται σύμφωνα με τις διατάξεις του Κώδικα Εισπράξεων Δημοσίων Εσόδων (ΚΕΔΕ), όπως αυτός ισχύει. Το πρόστιμο για τη διενέργεια παράνομων προμηθειών επιβάλλεται και κατά των προμηθευτών που συνέπραξαν σε αυτές.

Άρθρο 14

1. Από τη δημοσίευση του παρόντος στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, καταργείται κάθε αντίθετη διάταξη, εκτός αν ορίζεται διαφορετικά στο παρόν.

2. Από την έκδοση των αποφάσεων των Υπουργών Ανάπτυξης και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, του άρθρου 9 παράγραφος 3, διαφορετικά από την πάροδο της προθεσμίας των παραγράφων 1 και 2 του άρθρου 13, καταργείται κάθε αντίθετη στο παρόν γενική ή ειδική διάταξη νόμου και ρυθμίζεται και κάθε άλλο διαδικαστικό ζήτημα εφαρμογής του νόμου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ ΑΛΛΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

Άρθρο 15

Μετά το άρθρο 12 του ν.δ. 96/1973 προστίθεται άρθρο 12Α, το οποίο έχει ως ακολούθως:

«Άρθρο 12Α

1. Οι κάτοχοι άδειας χονδρικής πώλησης φαρμάκων ανθρώπινης χρήσης που κυκλοφορούν στην Ελλάδα εξασφαλίζουν τον κατάλληλο και συνεχή εφοδιασμό της αγοράς με τα εν λόγω φάρμακα ώστε να καλύπτονται οι ανάγκες των ασθενών στην Ελλάδα.

2. Μετά την κάλυψη των αναγκών που αναφέρονται στην προηγούμενη παράγραφο, οι κάτοχοι άδειας χονδρικής πώλησης φαρμάκων δύνανται να εξάγουν φάρμακα ανθρώπινης χρήσης μόνο εφόσον προμηθεύτηκαν τα εξαγόμενα φάρμακα απευθείας από φαρμακευτικές επιχειρήσεις. Οι ταινίες γνησιότητας των εξαγόμενων φαρμάκων ακυρώνονται δια διαγραφής με ανεξίτηλο μελάνι και ο ειδικός αριθμός έγκρισής τους καταχωρείται σε κατάσταση που αποστέλλεται στον Ε.Ο.Φ. όπου και φυλάσσεται επί διετία. Για την παρακολούθηση της επάρκειας της αγοράς σε φάρμακα ανθρώπινης χρήσης, τα σχετικά παραστατικά προμήθειας των εν λόγω φαρμάκων, σύμφωνα με τα ανωτέρω, φυλάσσονται υποχρεωτικά επί διετίας και είναι ανά πάσα στιγμή διαθέσιμα για έλεγχο από τους αρμόδιους φορείς.

3. Οι κάτοχοι άδειας χονδρικής πώλησης φαρμάκων που πραγματοποιούν εξαγωγές σε χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης πωλούν απευθείας και μόνο σε πρόσωπα που έχουν άδεια να διαθέτουν φάρμακα, κατά το δίκαιο του Κράτους Μέλους προορισμού. Τα φαρμακευτικά ιδιοσκευάσματα που εξάγονται πρέπει να έχουν λάβει άδεια κυκλοφορίας στο Κράτος προορισμού από τον εισαγωγέα τους και παράλληλα, φάρμακα που εξάγονται σε τρίτες χώρες εκτός Ευρωπαϊκής Ένωσης να έχουν έγκριση από τον Ε.Ο.Φ. και να εξάγονται από τους παραγωγούς τους.

4. Για τη διασφάλιση της γνησιότητας των εξαγόμενων φαρμάκων, οι φαρμακαποθήκες που πραγματοποιούν εξαγωγές δεν διαμεσολαβούν για εξαγωγές άλλων φαρμακαποθηκών.»

Άρθρο 16

1. Στο Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο με την επωνυμία «Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο Καρδίτσας» συνιστώνται προσωρινές προσωποπαγείς θέσεις, ως εξής:

α) ένδεκα (11) θέσεις του κλάδου ΔΕ, αδελφών νοσοκόμων,

β) μία (1) θέση του κλάδου ΔΕ, τεχνικού, θερμαστών.

Στις συνιστώμενες θέσεις προσλαμβάνονται, αυτοδικαίως, εκδιδόμενης σχετικής διαπιστωτικής πράξης του αρμόδιου οργάνου του ανωτέρω Νοσοκομείου, εφόσον κατά την έναρξη ισχύος του παρόντος δεν υπηρετούν σε δημόσια υπηρεσία ή νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου, ως υπάλληλοι μόνιμοι ή με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου, όσοι είχαν προσληφθεί σε αντίστοιχες με τις συνιστώμενες θέσεις και ειδικότητες και, ακολούθως, απολυθεί με την υπ' αριθμ. πρωτ. 788/

13.11.1995 απόφαση του Δ.Σ. του Γενικού Νομαρχιακού Νοσοκομείου Καρδίτσας, που εγκρίθηκε με την υπ' αριθμ. πρωτ. 3989/24.11.1995 απόφαση του Περιφερειακού Διευθυντή Καρδίτσας.

2. Επίσης, στο Περιφερειακό Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων συνιστώνται δεκατρείς (13) προσωποπαγείς θέσεις, ως εξής:

α) έξι (6) θέσεις του κλάδου ΔΕ Αδελφών Νοσοκόμων

β) δύο (2) θέσεις του κλάδου ΔΕ Παρασκευαστών

γ) δύο (2) θέσεις του κλάδου ΔΕ Διοικητικού - Λογιστικού

δ) δύο (2) θέσεις του κλάδου ΤΕ Δ/ση Νοσοκομείων και

ε) μία (1) θέση του κλάδου ΔΕ Χειριστών - Εμφανιστών.

Κατά τα άλλα, ως προς τη διαδικασία και τον τρόπο πρόσληψης των υπαλλήλων, που απελύθησαν από το Νοσοκομείο Ιωαννίνων το 1996, ισχύουν όσα διαλαμβάνονται στην παραπάνω παράγραφο του ίδιου άρθρου 16 του παρόντος νόμου, αναφορικά με τις ίδιες προσλήψεις στο Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο Καρδίτσας.

3. Όσοι προσλαμβάνονται κατά τις προηγούμενες παραγράφους δεν έχουν οποιαδήποτε απαίτηση για λήψη αποδοχών ή αποζημίωσης εξαιτίας της απόλυσής τους, για όλο το χρόνο αυτής. Ο χρόνος που διανύθηκε από την απόλυση των προσλαμβανομένων μέχρι την πρόσληψή τους, λογίζεται ως χρόνος πραγματικής υπηρεσίας για τη βαθμολογική και μισθολογική εξέλιξη τους και μπορεί να ασφαλισθεί στους οικείους ασφαλιστικούς φορείς, εφόσον δεν συμπίπτει με χρόνο ασφάλισης σε οποιοδήποτε άλλον ασφαλιστικό φορέα, μετά από αίτηση των ενδιαφερομένων που υποβάλλεται εντός έξι (6) μηνών από την έναρξη ισχύος του παρόντος και καταβολή των αντίστοιχων ασφαλιστικών εισφορών.

Άρθρο 17

Η διάταξη της παραγράφου 6 του τρίτου άρθρου του κεφαλαίου Β' του ν. 3527/2007 (ΦΕΚ 25 Α') «Κύρωση συμβάσεων υπέρ νομικών προσώπων εποπτευόμενων από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις» τροποποιείται ως ακολούθως:

«6. Στο τέλος της παραγράφου 3 του άρθρου 3 του ν. 3329/2005 (ΦΕΚ 81 Α'), προστίθεται εδάφιο ως εξής:

«Οι Πρόεδροι, οι Διοικητές και Υποδιοικητές των Φ.Π.Υ.Κ.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 διακοπή της θητείας τους, επανέρχονται στον οργανισμό που υπηρετούσαν και στη θέση που κατείχαν ως ιατροί. Ο χρόνος της θητείας τους ως Διοικητών, Υποδιοικητών ή Προέδρων θεωρείται διανυθείς στην οργανική τους θέση και συνεκτιμάται, εφόσον διήρκεσε ένα τουλάχιστον έτος, ως προσόν για την υπηρεσιακή τους εξέλιξη. Η παρούσα διάταξη έχει αναδρομική ισχύ από 1.6.2006.»»

Άρθρο 18

Τα εδάφια β' και γ' της παραγράφου 2 του άρθρου 65 του ν. 2071/1992 (ΦΕΚ 123 Α') τροποποιούνται ως εξής: «β'. Για την κατάληψη θέσης επιμελητή Α', απαιτείται

η άσκηση ειδικότητας για δύο (2) τουλάχιστον χρόνια και ηλικία μέχρι πενήντα πέντε (55) ετών.

γ) Για την κατάληψη θέσης διευθυντή, απαιτείται η άσκηση ειδικότητας για τέσσερα (4) τουλάχιστον χρόνια και ηλικία μέχρι 60 ετών.»

Άρθρο 19

Νομάρχες, Βοηθοί Νομάρχες, Δήμαρχοι και Αντιδήμαρχοι, οι οποίοι είναι ιατροί του Ε.Σ.Υ. και Βιοχημικοί, Χημικοί και Βιολόγοι, οι οποίοι υπηρετούν στα Νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. ή στα Κέντρα Υγείας και τελούν σε ειδική άδεια σύμφωνα με τις διατάξεις του ισχύοντος Κώδικα Δήμων και Κοινοτήτων και του Κώδικα Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης, επιτρέπεται, μετά από αίτησή τους, να συμμετέχουν στο πρόγραμμα εφημεριών του Νοσοκομείου ή του Κέντρου Υγείας, στο οποίο υπηρετούν, και να λαμβάνουν τη νόμιμη αποζημίωση. Εφημερίες που πραγματοποιήθηκαν από τα παραπάνω πρόσωπα σε Νοσοκομεία ή Κέντρα Υγείας μέχρι τη δημοσίευση αυτού του νόμου θεωρούνται νόμιμες.

Άρθρο 20

1. 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 ΔΕΚΟ, σε νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου του ίδιου Υπουργείου, ύστερα από τη σύμφωνη γνώμη των Προέδρων των Διοικητικών Συμβουλίων των αντιστοιχών Ν.Π.Ι.Δ., ΔΕΚΟ και Ν.Π.Δ.Δ.. Επιτρέπεται επίσης η μετάταξη ή η μεταφορά του ανωτέρω προσωπικού, καθώς και προσωπικού Ν.Π.Δ.Δ. εποπτευόμενων από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης στην Κεντρική Υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Οι μετατασσόμενοι ή μεταφερόμενοι υπάλληλοι δεσμεύουν υφιστάμενες κενές οργανικές θέσεις νόμιμων υπαλλήλων ή υπαλλήλων ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου, του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και των Ν.Π.Δ.Δ., στα οποία μετατάσσονται ή μεταφέρονται. Ελλείψει κενών οργανικών θέσεων, το μετατασσόμενο ή μεταφερόμενο προσωπικό τοποθετείται σε προσωποπαγείς θέσεις, που συνιστώνται με την απόφαση μετάταξης ή μεταφοράς και καταργούνται με την καθ' οιονδήποτε τρόπο αποχώρηση του προσωπικού αυτού από την Υπηρεσία. Το προσωπικό που μετατάσσεται ή μεταφέρεται διατηρεί τα ασφαλιστικά του δικαιώματα, ενώ ο χρόνος υπηρεσίας στο φορέα από όπου προέρχεται θεωρείται χρόνος πραγματικής υπηρεσίας και λαμβάνεται υπόψη για τη μισθολογική του εξέλιξη. Τυχόν επιπλέον τακτικές αποδοχές διατηρούνται ως προσωπική διαφορά, η οποία μειώνεται με οποιαδήποτε αύξηση των αποδοχών, μέχρι πλήρους εξισώσεώς τους με τις αποδοχές και απολαβές της νέας θέσης. Η διάταξη αυτή είναι ειδική και κατισχύει κάθε αντίθετης διάταξης και ισχύει για ένα έτος από τη δημοσίευση του παρόντος.

2.α Στην παράγραφο 3 του άρθρου 11 του ν. 2716/1999 (ΦΕΚ 96 Α'), προστίθεται εδάφιο β' ως εξής:

«Οι Μονάδες Ψυχικής Υγείας (Μ.Ψ.Υ.) δύνανται να συνάπτουν, μετά την απόκτηση της άδειας ίδρυσης, συμβάσεις με ασφαλιστικούς οργανισμούς, με τις οποίες μετα-

ξύ άλλων ρυθμίζονται τα απαιτούμενα δικαιολογητικά και η διαδικασία για την καταβολή των νοσηλίων από τους ασφαλιστικούς οργανισμούς στις Μ.Ψ.Υ.. Οι προϋποθέσεις και η διαδικασία για τη σύναψη συμβάσεων μεταξύ των Μ.Ψ.Υ. και των ασφαλιστικών οργανισμών, καθορίζονται στις άδειες ίδρυσης των Μ.Ψ.Υ.»

β. Η παράγραφος 5 του άρθρου 13 του ν. 2716/1999 αντικαθίσταται ως εξής:

«5. Οι Μονάδες Ψυχικής Υγείας που ανήκουν σε νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, οι οποίες εντάσσονται στους Τομείς Ψυχικής Υγείας δικαιούνται του ειδικού νοσηλίου της παραγράφου 1 του παρόντος και των πόρων της παραγράφου α' του άρθρου 28 του ν. 2519/1997 για την καταβολή των αμοιβών και των εξόδων του προσωπικού τους και των συνεργατών τους για την παροχή υπηρεσιών σε άτομα με ψυχικές διαταραχές.»

Άρθρο 21

Θέματα Οργάνωσης και Λειτουργίας του Ε.Σ.Υ.

1. Στην παράγραφο 8 του άρθρου 11 του ν. 2889/2001 (ΦΕΚ 37 Α') προστίθεται εδάφιο γ' ως εξής:

«Η θητεία των εισηγητών παρατείνεται αυτοδικαίως και μετά την πάροδο της διετίας μέχρι της ολοκλήρωσης της εκκρεμούς διαδικασίας κρίσης, εφόσον η εισήγηση έχει υποβληθεί στη Γραμματεία του Συμβουλίου και δεν έχει ολοκληρωθεί η κρίση. Σε αυτή την περίπτωση η διαδικασία ολοκληρώνεται από το Περιφερειακό Συμβούλιο Επιλογής και Αξιολόγησης υπό τη νέα σύνθεσή του. Η παράταση αυτή δεν εμποδίζει την ανάδειξη των νέων εισηγητών και συμβουλίων και ισχύει μόνο για τις εκκρεμείς κρίσεις έως ότου εκδοθεί η οριστική απόφαση.»

Στην παράγραφο 11 του άρθρου 11 του ν. 2889/2001 (ΦΕΚ 37 Α') προστίθεται εδάφιο γ' ως εξής:

«Η θητεία των εισηγητών παρατείνεται αυτοδικαίως και μετά την πάροδο της διετίας μέχρι της ολοκλήρωσης της εκκρεμούς διαδικασίας κρίσης, εφόσον η εισήγηση έχει υποβληθεί στη Γραμματεία του Συμβουλίου και δεν έχει ολοκληρωθεί η κρίση. Σε αυτή την περίπτωση η διαδικασία ολοκληρώνεται από το Περιφερειακό Συμβούλιο Επιλογής και Αξιολόγησης υπό τη νέα σύνθεσή του. Η παράταση αυτή δεν εμποδίζει την ανάδειξη των νέων εισηγητών και συμβουλίων και ισχύει μόνο για τις εκκρεμείς κρίσεις έως ότου εκδοθεί η οριστική απόφαση.»

2.Α. Στον κατάλογο των επικουρικών ιατρών που τηρεί η Κεντρική Υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας κατά ειδικότητα, εγγράφονται με αίτησή τους ιατροί που απέκτησαν ιατρική ειδικότητα κατά την τελευταία πενταετία από την ημερομηνία υποβολής της αίτησης.

Β. Οι επικουρικοί ιατροί διορίζονται υποχρεωτικώς για θητεία μέχρι ενός έτους και μόνο για την κάλυψη υπηρεσιακών αναγκών νοσοκομείων εκτός των Νομών Θεσσαλονίκης και Αττικής (πλην Κυθέρων). Μόνο μετά την ολοκλήρωση της ετήσιας αυτής υπηρεσίας στην περιφέρεια, είναι δυνατή η ανανέωση του διορισμού τους σε νοσοκομεία των περιοχών Αττικής και Θεσσαλονίκης. Ο χρόνος υπηρεσίας των επικουρικών ιατρών σε υγειονομικές μονάδες των Νομών Αττικής (πλην Κυθέρων) και Θεσσαλονίκης δεν υπολογίζεται ως χρόνος προϋπηρεσίας στο Ε.Σ.Υ., όταν κρίνονται για την κατάληψη θέσης ιατρών Ε.Σ.Υ..

Γ. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης επιτρέπεται η απόσπαση επικουρικού ια-

τρού για διάστημα μέχρι 6 μηνών για την κάλυψη αναγκών της υπηρεσίας σε οποιαδήποτε υγειονομική μονάδα της χώρας. Επικουρικός ιατρός, που παραιτείται από τη θέση του μετά την έκδοση της απόφασης απόσπασής του, διαγράφεται αυτοδικαίως από τον κατάλογο των επικουρικών ιατρών. Η επανεγγραφή του στον κατάλογο επιτρέπεται μετά την παρέλευση διετίας από την ημερομηνία της υποβολής της παραίτησής του.

Δ. Ιατρός που αποποιείται διορισμό σε θέση Ε.Σ.Υ. ή ιατρός του Ε.Σ.Υ. που παραιτείται από τη θέση του για οποιαδήποτε αιτία, απαγορεύεται να διορισθεί σε θέση επικουρικού ιατρού. Ομοίως, επικουρικός ιατρός παραιτούμενος από τη θέση του δεν δύναται να υποβάλει νέα αίτηση διορισμού ως επικουρικός πριν παρέλθει διετία από της παραίτησής του.

3.Α. Η κατά το άρθρο 1 του α.ν. 67/1968 (ΦΕΚ 303 Α) υποχρεωτική υπηρεσία υπαίθρου ορίζεται εννεάμηνη για τους υπόχρεους ιατρούς, που διορίζονται μετά τη δημοσίευση του παρόντος. Οι υπόχρεοι ιατροί υπηρετούν υποχρεωτικώς το πρώτο τρίμηνο από αυτό το χρονικό διάστημα διαδοχικά, με ισόχρονη τοποθέτησή τους, στον παθολογικό και χειρουργικό τομέα του νοσοκομείου, στο οποίο υπάγεται το Περιφερειακό Ιατρείο ή Κέντρο Υγείας, όπου έχουν τοποθετηθεί. Το υπολειπόμενο εξαμήνου ο υπόχρεος υπηρετεί στο Περιφερειακό Ιατρείο ή Κέντρο Υγείας, όπου έχει τοποθετηθεί. Κατά την περίοδο της υποχρεωτικής υπηρεσίας υπαίθρου ο ιατρός δικαιούται κανονικής άδειας δεκαπέντε (15) ημερών.

Β. Ο χρόνος υπηρεσίας του ιατρού στο τμήμα του παθολογικού και χειρουργικού τομέα συνυπολογίζεται για την απόκτηση της ειδικότητας που αυτός επιθυμεί να αποκτήσει, εφόσον το τμήμα αυτό είναι αναγνωρισμένο προς τούτο, σύμφωνα με τις εκάστοτε ισχύουσες σχετικές διατάξεις. Ομοίως συνυπολογίζεται για τη λήψη της ειδικότητας το χρονικό διάστημα, κατά το οποίο ο ιατρός, ενώ εκπληρώνει την υποχρέωση υπηρεσίας υπαίθρου, αποσπάται σε τμήμα νοσοκομείου, εφόσον το τμήμα είναι αναγνωρισμένο, σύμφωνα με τις εκάστοτε ισχύουσες σχετικές διατάξεις.

Γ. Στους εκπληρώσαντες την υποχρέωση υπηρεσίας υπαίθρου αναγνωρίζονται τρεις (3) μήνες άσκησης ειδικότητας παθολογίας ή χειρουργικής, κατ' επιλογήν των ιδίων.

Δ. Η εννεάμηνη υποχρεωτική υπηρεσία υπαίθρου, σύμφωνα με την παράγραφο 1 του παρόντος, δύναται να μειώνεται ή να αυξάνεται, με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης κατά κατηγορίες υπόχρεων ή υγειονομικών υπηρεσιών. Η αύξηση του χρόνου υπηρεσίας υπαίθρου δεν μπορεί να υπερβαίνει συνολικά τα δύο έτη.

4. Η διάταξη της παραγράφου 1 του άρθρου 10 του ν. 1609/1986 (ΦΕΚ 86 Α'), όπως αντικαταστάθηκε με την παράγραφο 6 του άρθρου 28 του ν. 2646/1998 (ΦΕΚ 236 Α), αντικαθίσταται ως εξής:

«1. Ιατροί που ειδικεύονται στα νοσοκομεία της χώρας μπορούν κατόπιν σχετικής αίτησής τους, που εγκρίνεται από τον Διοικητή ή Πρόεδρο του οικείου νοσοκομείου, να παραμένουν σε αυτό και μετά τη λήξη της σύμβασής τους με το νοσοκομείο με τις ίδιες αποδοχές μέχρι την υπογραφή της σύμβασης από τον επόμενο ιατρό που θα καλύψει την οργανική θέση του ειδικευόμενου. Η παράταση εγκρίνεται για χρονικό διάστημα μέχρι έξι (6) μηνών με δυνατότητα ανανέωσης για μία φορά και λήγει αυτοδικαίως με την υπογραφή της σύμβασης και την ανάληψη καθηκόντων από τον επόμενο ειδικευόμενο ιατρό, σύμφωνα με τη σειρά προτεραιότητας. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ρυθμίζεται κάθε περαιτέρω αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή της διάταξης της παρούσας παραγράφου. Με τη δημοσίευση του παρόντος καταργείται η περίπτωση γ' της παραγράφου 5Α του άρθρου 2 του ν. 2889/2001 (ΦΕΚ 37 Α').»

5.Α. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ύστερα από πρόταση του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕ.ΣΥ.Υ.), συνιστώνται, μετονομάζονται, διαχωρίζονται ή ενοποιούνται ιατρικές ειδικότητες, καθορίζεται η άσκηση για καθεμία από αυτές κατά χρόνο και περιεχόμενο άσκησης και ορίζονται οι προϋποθέσεις τοποθέτησης των ιατρών προς απόκτηση ειδικότητας.

Β. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, που εκδίδεται ύστερα από πρόταση του ΚΕ.ΣΥ.Υ., καθορίζεται η ονομασία, το περιεχόμενο και οι προϋποθέσεις απόκτησης τίτλου ιατρικής εξειδίκευσης από ιατρούς που κατέχουν τίτλο ιατρικής ειδικότητας, η άσκηση για καθεμία εξειδίκευση από αυτές κατά χρόνο και περιεχόμενο άσκησης και ορίζονται οι προϋποθέσεις τοποθέτησης των ιατρών προς εξειδίκευση.

6. Η ανάθεση καθηκόντων Διευθυντή στις Διευθύνσεις των Παραρτημάτων του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Βοήθειας (Ε.Κ.Α.Β.), μέχρι της πλήρωσης της σχετικής θέσης σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις, γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ύστερα από γνώμη του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Κ.Α.Β..

7. Το τελευταίο εδάφιο της παραγράφου 2 του άρθρου 10 του ν. 3329/2005 αντικαθίσταται ως εξής:

«Οι πτυχιούχοι υποψήφιοι που εγγράφονται στους καταλόγους αυτούς δεν μπορούν να παραμείνουν στους καταλόγους περισσότερο από πέντε έτη.»

Άρθρο 22

Η ισχύς του νόμου αυτού αρχίζει μετά από εξήντα ημέρες από τη δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, εκτός αν ορίζεται διαφορετικά στις επί μέρους διατάξεις.

Αθήνα,

2007

Η ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΒΟΥΛΗΣ

ANNA ΜΠΕΝΑΚΗ - ΨΑΡΟΥΔΑ

Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ ΤΗΣ ΒΟΥΛΗΣ

Ο ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ ΤΗΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΟΥ ΕΡΓΟΥ

ΓΕΩΡΓΙΟΣ Ι. ΚΑΡΑΜΠΑΤΖΟΣ

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ Κ. ΘΕΟΔΩΡΟΠΟΥΛΟΣ

**Κύρωση συμβάσεων υπέρ νομικών προσώπων εποπτευόμενων από
το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές
διατάξεις**

Υπουργείο	Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης
Κατηγορία	Νόμος
Επιτροπή	Διαρκής Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων
Ημερομηνία ψήφισης	23.1.2007
Ημερομηνία κατάθεσης	15.12.2006
Αριθμός ΦΕΚ	25Α'/9.2.2007
Αριθμός νόμου	3527

**ΤΡΟΠΟΛΟΓΙΑ ΣΤΟ ΣΧΕΔΙΟ ΝΟΜΟΥ 'ΚΥΡΩΣΗ ΣΥΜΒΑΣΕΩΝ ΥΠΕΡ ΝΟΜΙΚΩΝ
ΕΠΟΠΤΕΥΟΜΕΝΩΝ' ΑΠΟ ΤΟ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ ΚΑΙ ΛΟΙΠΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ'.**

Αιτιολογική Έκθεση

Γενικά.

Κυρίαρχη λειτουργική ανάγκη του Εθνικού συστήματος Υγείας αποτελεί η ενίσχυση των μηχανισμών αντιμετώπισης εκτάκτων αναγκών και περιστατικών που απαιτούν εντατική φροντίδα. Με τη ρύθμιση του παρόντος άρθρου δημιουργούνται οι προδιαθέσεις για την αξιοποίηση πόρων και υποδομών, και τη διημέρωση της καλύτερης δυνατής οργανωτικής διάρθρωσης με σκοπό την επίτευξη βέλτιστων αποτελεσμάτων. Συγχρόνως, με δεδομένο το ευρύ φάσμα αναγκών που η λειτουργία των ιδιωτικών κλινικών καλύπτει, λαμβάνεται μέριμνα προκειμένου να διασφαλιστεί η αξιοποίηση του συνολικού δυναμικού τους.

Επί της παραγράφου 1.

Με τη διάταξη αυτή καθίσταται λειτουργικότερο το πλαίσιο συνεργασίας του εθνικού συστήματος Υγείας με Νοσοκομεία, που είναι Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου, κοινοφελούς και μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα. Αποφεύγεται έτσι η δημιουργία ελλειμμάτων που και τη λειτουργία των εν λόγω Νοσοκομείων Ν.Π.Ι.Δ. κοινοφελούς, μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα υποθηκεύουν και την προοπτική περαιτέρω αξιοποίησης των υποδομών τους από Εθνικό Σύστημα Υγείας, διασχεραίνον.

Επί της παραγράφου 2.

Με την παρούσα διάταξη αξιοποιούνται τα διαθέσιμα από τους τηρούμενους στα Νοσοκομεία Ειδικούς Λογαριασμούς, κατά τρόπο που και ουσιαστικά εισφέρει στην κάλυψη εξειδικευμένων αναγκών και στην ιδιαίτερη φύση των λογαριασμών αυτών, ως ειδικών, ανταποκρίνεται δικαιολογώντας περαιτέρω τη σκοπιμότητα και τη χρησιμότητα δημιουργίας και διατήρησής τους.

Επί της παραγράφου 3.

Με τη διάταξη αυτή παρατείνεται έως την 30/06/2007 η υποχρέωση προσαρμογής των ιδιωτικών κλινικών στα οριζόμενα από το Π.Δ 235/2000. Εξασφαλίζεται έτσι η προοπτική αξιοποίησης του συνολικού δυναμικού των ιδιωτικών κλινικών για την κάλυψη των αναγκών παροχής υπηρεσιών Υγείας.

Επί της παραγράφου 4.

Με τη διάταξη αυτή συγκεκριμενοποιείται η οργανωτική διάρθρωση και στελέχωση του Εθνικού Κέντρου Επιχειρήσεων Υγείας, όπως μετονομάζεται το Κέντρο Επιχειρήσεων Συντονιστικού Οργάνου Τομέα Υγείας. Ενισχύεται έτσι η

επιχειρησιακή του δυνατότητα και ικανότητα αντιμετώπισης περιστατικών και εκτάκτων αναγκών στον χώρο παροχής υπηρεσιών Υγείας και δημιουργούνται οι προϋποθέσεις για βελτίωση του ούτως ή άλλως σημαντικού έργου του.

Άρθρο...

1. Η παράγραφος 4 του άρθρου 33 του Ν.3370/2005, αντικαθίσταται ως εξής :
"Η νοσηλεία των ασθενών των ασφαλιστικών ταμείων που παραπέμπονται από Νοσοκομείο του Ε.Σ.Υ. ή 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 νοσηλεία). 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 ασθενούς. Κάθε επέκταση τη 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 καθήκον παραπομπών και έλεγχου της τήρησης των προβλεπόμενων 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 8^η ως εξής :
"Ποσοστό οφράνται τους εκατό (40%) εκ των καταβαλλομένων νοσηλείων για τους νοσηλευόμενους ασθενείς σε Μ.Ε.Θ. και σε Μ.Ε.Ν. διατίθεται για την κάλυψη των τρευματικών 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.Π.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 α. 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.ΕΠΧ.Σ.Ο.Τ.Υ.) μετονομάζεται σε Εθνικό Κέντρο Επιχειρήσεων Υγείας (Ε.Κ.ΕΠ.Υ.). Όπου στην κείμενη νομοθεσία αναφέρεται το Κ.ΕΠΧ.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 υάγεται απευθείας στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και συντονίζεται υπό 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 30/06/2007.

Αθήνα, 12 Ιανουαρίου 2007