

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

**Προτάσεις Οργάνωσης και Λειτουργικού  
Εκσυγχρονισμού Νοσοκομείου Καλαμάτας**

**ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ** : Κος ΚΟΡΟΒΕΣΗΣ Δ.  
Επιστημονικός συνεργάτης

**ΣΠΟΥΔΑΣΤΕΣ**: ΚΑΛΥΒΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ  
ΒΑΓΙΟΥ ΕΛΣΑ

**ΚΑΛΑΜΑΤΑ, 2008**

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Συντομογραφίες .....	4
Πρόλογος .....	5
Εισαγωγή .....	6
Ευχαριστίες .....	7
Abstract.....	7

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

1.1 Τάσεις και προκλήσεις στον τομέα υγείας	
1.1.1. Τάσεις στον τομέα της υγείας .....	8
1.1.2. Προκλήσεις για το σύστημα υγείας .....	8
1.2 Η Αναγκαιότητα.....	11
1.3. Εννοιολογική προσέγγιση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.....	12
1.4. Δομή του ελληνικού συστήματος υγείας.....	14

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

2.1. Η δημογραφική και οικονομική εικόνα του Ν. Μεσσηνίας.....	21
2.2. Ο Ν. Μεσσηνίας ως χώρος υποδοχής των μεταναστών .....	22
2.3. Υπηρεσίες υγείας και αλλοδαποί (Νοσοκομείο Καλαμάτας).....	23

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

#### Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας

3.1. Γενικά.....	26
3.2. Σκοπός του Νοσοκομείου .....	28
3.3. Υπηρεσίες του Γ. Ν. Καλαμάτας.....	28
3.4. Οργανόγραμμα Γ. Ν. Καλαμάτας .....	29
3.5. Κτιριακή Κατανομή του Γ.Ν. Καλαμάτας .....	31
3.6. Κάτοψη του Εσωτερικού Χώρου του Νοσοκομείου.....	32
3.7. Διάρθρωση Ιατρικής Υπηρεσίας.....	37
3.8. Αρμοδιότητες υπηρεσιών.....	39

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

#### Η παιδιατρική κλινική του Γ.Ν. Καλαμάτας

4.1. Το προσωπικό .....	43
4.2. Εισαγωγές στην παιδιατρική κλινική .....	44

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5**

### **Το κόστος ποιότητας και λειτουργίας**

5.1. Εισαγωγή.....	55
5.2. Χώρος – Χρόνος – Περιβάλλον.....	55
5.2.1 Η υγεία ως υπηρεσία στην Ελλάδα.....	55
5.2.2. Υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα .....	57
5.2.3. Χρηματοδότηση της υγείας στην Ελλάδα.....	58
5.3. Ποιότητα μέχρι το κόστος ποιότητας.....	61
5.3.1 Ορισμοί ποιότητας.....	61
5.3.2. Διασφάλιση της ποιότητας.....	63
5.3.3. Συνεχής βελτίωση της ποιότητας.....	65
5.3.4. Η έννοια του κόστους.....	71
5.3.5. Κόστος ποιότητας.....	73
5.3.6. Προγράμματα ποιότητας στην Ελλάδα .....	80
Συμπεράσματα.....	84
Βιβλιογραφία.....	89
Παραρτήματα.....	95

## **Συντομογραφίες**

<b>Γ.Ν.Κ.</b>	<b>Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας</b>
<b>Γ.Ν.Ν.Κ.</b>	<b>Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο Καλαμάτας</b>
<b>Δ.Μ.Υ.Π.</b>	<b>Διοίκηση Μονάδων Υγείας Πρόνοιας</b>
<b>Δ.Σ.</b>	<b>Διοικητικό Συμβούλιο</b>
<b>Ε.Σ.Υ.</b>	<b>Εθνικό Σύστημα Υγείας</b>
<b>Ε.Σ.Υ.Ε.</b>	<b>Εθνική Στατιστική Υπηρεσία Ελλάδος</b>
<b>Ι.Κ.Α.</b>	<b>Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων</b>
<b>Ι.Φ.Α.</b>	<b>Ιατρικός Φάκελος Ασθενή</b>
<b>Ο.Γ.Α.</b>	<b>Οργανισμός Γεωργικών Ασφαλίσεων</b>
<b>Π.Σ.Ν.</b>	<b>Πληροφοριακό Σύστημα Νοσοκομείου</b>
<b>Πε.Σ.Υ.Π</b>	<b>Περιφερειακό Σύστημα Υγείας Πρόνοιας</b>
<b>Σ.Δ.Ο.</b>	<b>Σχολή Διοίκησης Οικονομίας</b>
<b>Τ.Ε.Ι.</b>	<b>Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία</b>
<b>Τ.Ε.Ι.</b>	<b>Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα</b>
<b>Τ.Ε.Π.</b>	<b>Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών</b>



## Πρόλογος

Η σημερινή εικόνα της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στην Ελλάδα, δεν ανταποκρίνεται στους στόχους της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας αλλά ούτε και στις στοιχειώδεις οργανωτικές και λειτουργικές απαιτήσεις των υπηρεσιών υγείας που όλες σχεδόν οι Ευρωπαϊκές χώρες έχουν αποδεχτεί. Τα αίτια της κρίσης θα πρέπει να αναζητηθούν στον συγκεντρωτικό, γραφειοκρατικό, δύσκαμπτο, τμηματοποιημένο (σε ταμεία και οργανισμούς) δημόσιο τομέα με νοσοκομείο-κεντρικό γιγαντισμό και ιατροκεντρική λειτουργία, με την παράλληλη ανάπτυξη - τα τελευταία χρόνια - του ιδιωτικού τομέα, ο οποίος όμως παρασιτεί εις βάρος του δημοσίου. Η σημερινή άναρχη κατάσταση επηρεάζει καταλυτικά την όλη λειτουργία του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Σκοπός αυτής της εργασίας είναι να επισημάνει τα προβλήματα της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, να εξάγει συμπεράσματα καθώς και να προτείνει λύσεις για ένα σύγχρονο και αποτελεσματικό σύστημα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας μέσα από την αναλυτική παρουσίαση των προβλημάτων και την έρευνα πεδίου που πραγματοποιήθηκε στο Γ.Ν.Καλαμάτας επισημάνθηκε η ανεπαρκής πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, που έχει ως αποτέλεσμα την συμφόρηση των εξωτερικών ιατρείων των νοσοκομείων, την επιβάρυνση της όλης λειτουργίας τους και την εκτροπή από την κύρια αποστολή τους που είναι η παροχή δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας φροντίδα υγείας.

Διαπιστώθηκε λοιπόν η αναγκαιότητα δημιουργίας ενός ολοκληρωμένου συστήματος παροχής πρωτοβάθμιας φροντίδα υγείας με την ανάπτυξη των αναγκαίων δομών έξω από τον χώρο του νοσοκομείου. Το νέο σύστημα παροχής πρωτοβάθμιων υπηρεσιών υγείας θα πρέπει να απευθύνεται στο σύνολο του πληθυσμού και να παρέχει υψηλής ποιότητας υπηρεσίες υγείας. Στρατηγικοί στόχοι του πρέπει να είναι η πρόληψη και προαγωγή της υγείας, η διάγνωση και θεραπεία κοινών νοσημάτων που δεν απαιτούν νοσοκομειακή φροντίδα, η πρωτοβάθμια κοινωνική φροντίδα, η καλύτερη προσπελασιμότητα και η εικοσιτετράωρη διαθεσιμότητα υπηρεσιών υγείας, με σκοπό, τη μείωση των κοινωνικών ανισοτήτων, την ικανοποίηση των χρηστών, και τη μείωση των δημοσίων δαπανών.

## Εισαγωγή

Σήμερα οι στόχοι των πολιτικών υγείας σε όλες τις αναπτυγμένες κοινωνίες συνοψίζονται στο τρίπτυχο: εκσυγχρονισμός, χαμηλό κόστος, ποιότητα. Αυτό υποδουλώνει έμμεσα τις αδυναμίες των συστημάτων υγείας, με κορυφαίες αναφορές στο υψηλό κόστος και στη χαμηλή ποιότητα της παρεχόμενης υγειονομικής φροντίδας. Ενώ ταυτόχρονα υπογραμμίζει την ανάγκη διαμόρφωσης ενός νέου πλαισίου παροχής υπηρεσιών υγείας, που θα ανταποκρίνεται στις απαιτήσεις του παρόντος και στις προκλήσεις του μέλλοντος.

Στην χώρα μας, η διαίωνιση της κρίσης του συστήματος υγείας οφείλεται στην απουσία σταθερού προσανατολισμού στις πολιτικές ανάπτυξης της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Η κατάσταση αυτή επιδρά δυσμενώς και μεταφέρει μεγάλο μέρος των παρενεργειών στο νοσοκομειακό σύστημα. Το φαινόμενο αυτό εκδηλώνεται πολλαπλώς, με τον χαμηλό δείκτη ικανοποίησης των χρηστών από την προσπέλαση και την ποιότητα υπηρεσιών, το υψηλό ποσοστό άτυπης συμμετοχής στο κόστος από ίδιες πληρωμές, την άναρχη ανάπτυξη του ιδιωτικού τομέα, τον πολυκερματισμό των φορέων παροχής πρωτοβάθμιας φροντίδα υγείας, την χαμηλή παραγωγικότητα κ.α

Προβάλλει επιτακτικά η ανάγκη οργάνωσης και λειτουργικού εκσυγχρονισμού του συστήματος υγείας ιδιαίτερα με την ανάπτυξη του συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδα υγείας στα αστικά κέντρα, με σκοπό την παροχή αξιοπρεπών υπηρεσιών υγείας σε όλους τους πολίτες της χώρας, την βελτίωση της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών, της ικανότητας και της αποδοτικότητας του συστήματος υγειονομικής φροντίδας που κρίνεται ως απολύτως αναγκαία. Απαιτείται ο επιχειρησιακός εκσυγχρονισμός των υπηρεσιών σε όλα τα επίπεδα(πρωτοβάθμιο, δευτεροβάθμιο, τριτοβάθμιο), μέσα από τον εξορθολογισμό της λειτουργίας των υφιστάμενων δομών και τη δημιουργία σύγχρονών συστημάτων διαχείρισης, διοίκησης και ελέγχου<sup>1</sup>Το ζητούμενο λοιπόν είναι να κατανοήσουμε την αναγκαιότητα μετεξέλιξης του εθνικού συστήματος υγείας, με την ανάπτυξη ενός ολοκληρωμένου συστήματος παροχής πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Από μεθοδολογικής πλευράς στο κεφάλαιο που ακολουθεί αναλύονται οι τάσεις και οι προκλήσεις στον τομέα της υγείας, οι λόγοι που επιβάλλουν τη στροφή στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και τι εννοούμε ακριβώς με τον όρο πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας.

Στο δεύτερο κεφάλαιο ακολουθεί η δημογραφική και οικονομική εικόνα του Ν. Μεσσηνίας λαμβάνοντας υπόψη και τους μετανάστες στον τόπο.

Στο τρίτο κεφάλαιο παρουσιάζονται αναλυτικά οι δομές του Γενικού νοσοκομείου Καλαμάτας, ενώ στο επόμενο κεφάλαιο παρουσιάζεται το προσωπικό και τα στατιστικά στοιχεία που προκύπτουν από τις εισαγωγές στο παιδιατρικό τμήμα του ΓΝΚ.

Ακολουθούν τα συμπεράσματα οι προτάσεις που προτείνουμε για ένα ολοκληρωμένο σύστημα υγείας, και στο τέλος υπάρχει η βιβλιογραφία και το παράρτημα της εργασίας.

### **Ευχαριστίες**

Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε θερμά τον κ. Κοροβέση Δ., εισηγητή της μελέτης αυτής για την πολύτιμη επιστημονική του βοήθεια και την αμέριστη συμπαράσταση του καθ' όλη την πορεία της έρευνας.

Ευχαριστούμε επίσης τις οικογένειές μας για την αγάπη τους, την υπομονή τους και την προσφορά τους σε όλη τη διάρκεια των σπουδών μας.

### **Abstract**

Aim of this work is to point out the problems of first degree care of health, to export conclusions as well as to propose solutions for a modern and effective system of first degree care of health through the analytic presentation of problems and the research of field that was realised in the G.H. of Kalamata was pointed out the insufficient first degree care of health, that has as result the congestion of exterior surgeries of hospitals, the tax of all operation their and deviation from their main mission that is the benefit secondary and third degree care of health.

Therefore the necessity of creation of completed system of benefit first degree care of health with the growth of necessary structures outside from the space of hospital. The new system of benefit of first degree services of health will be supposed to be addressed in the total of population and to provide high quality services of health. Strategic objectives should be the prevention and promotion of health, the diagnosis and treatment of common diseases that do not require hospital care, the first degree social care, the better accessability and the 24-hour availability of services of health, aiming at, the reduction of social inequalities, the satisfaction of users, and the reduction of public expenses.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1**

### **1.1 ΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΥΓΕΙΑΣ**

#### **1.1.1. Τάσεις στον τομέα της υγείας**

Η Ελλάδα με το πέρασμα στις αναπτυγμένες χώρες, έχει αποκτήσει τα πλεονεκτήματα αυτών των χωρών, όπως, τη μείωση της βρεφικής θνησιμότητας και την αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης, καθώς έχουμε συνεχή βελτίωση του βιοτικού επιπέδου αλλά και βελτίωση της υγειονομικής στάθμης της χώρας.

Δυστυχώς όμως επιδημιολογικά ανεβαίνει σταθερά στις «νόσους του πολιτισμού» όπως είναι γνωστές, με υψηλά επίπεδα πρόωρων θανάτων από αρρώστιες όπως τα καρδιαγγειακά νοσήματα και ο καρκίνος, αρρώστιες που συνδέονται με τον σύγχρονο τρόπο ζωής και κυρίως με το κάπνισμα, ενώ παράλληλα έχουμε και συνεχή αύξηση των ατυχημάτων. Εκτός από τις παραπάνω αρρώστιες και νέοι κίνδυνοι έχουν εμφανιστεί, όπως η μεταφορά νόσων από τα ζώα στον άνθρωπο και η αναβίωση σημαντικών μεταδοτικών νόσων, όπως η φυματίωση εξαιτίας της αύξησης του αριθμού των μεταναστών.

Επίσης έχουμε αύξηση των επιπτώσεων από τις νόσους που συνδέονται με το γήρας, όπως οι καρκίνοι, οι καρδιαγγειακές παθήσεις, τα εγκεφαλικά επεισόδια, οι σωματικές αναπηρίες και οι διανοητικές διαταραχές που προκύπτουν από το μεγαλύτερο προσδόκιμο επιβίωσης. Πρόκειται για μια ομάδα πληθυσμού με μεγάλη ευπάθεια που αποτελεί και το σημαντικότερο καταναλωτή υπηρεσιών υγείας τόσο εξωνοσοκομειακών όσο και νοσοκομειακών. Η προσπάθεια που καταβάλλεται διεθνώς είναι η όσο το δυνατόν μεγαλύτερη διατήρηση του υπερήλικα αρρώστου μακριά από το νοσοκομείο, λόγω κυρίως των σημαντικών ψυχολογικών επιπτώσεων που έχει σ' αυτούς το αφιλόξενο νοσοκομειακό περιβάλλον από ότι, η παραμονή κοντά στην οικογένεια και την κοινότητα.

Τέλος, από έρευνα έχει διαπιστωθεί ότι τα φτωχότερα άτομα, οι κοινωνικά αποκλεισμένες ομάδες και οι κάτοικοι απομονωμένων περιοχών (π.χ. σε μικρά νησιά τους χειμερινούς μήνες, ορεινές περιοχές) διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο για την υγείας τους και έχουν υψηλότερη θνησιμότητα (Επιτροπή Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων (2000)).

#### **1.1.2. Προκλήσεις για το σύστημα υγείας**

Το κόστος του συστήματος υγείας επιβαρύνει σημαντικά τον εθνικό προϋπολογισμό και συνεχίζει να αυξάνεται. Τις τρεις τελευταίες δεκαετίες οι δαπάνες ιατρικής περίθαλψης έχουν αυξηθεί σημαντικά. Για την επίλυση του



προβλήματος αυτού, θα πρέπει όλα τα μέτρα και οι διαρθρωτικές αλλαγές που πρόκειται να εφαρμοστούν να είναι προς την κατεύθυνση μείωσης των δαπανών, προκειμένου να βελτιωθεί η απόδοση και η αποτελεσματικότητα του συστήματος υγείας.

Η χάραξη πολιτικής υγείας θα πρέπει να λαμβάνει υπόψη τις δημογραφικές αλλαγές, καθώς αποτελεί ένα σημαντικό παράγοντα για την αύξηση των δαπανών υγείας. Η γήρανση του πληθυσμού στην χώρα μας είναι πλέον γεγονός, καθώς μειώνεται το ποσοστό γεννήσεων και αυξάνει το προσδόκιμο επιβίωσης, με αποτέλεσμα ο αριθμός των ηλικιωμένων να αυξάνει συνεχώς σε σχέση με τους νέους. Αυτό είναι πιθανόν να αυξήσει τη ζήτηση για υπηρεσίες υγείας και να απαιτήσει αλλαγές στην οργάνωση τους εξαιτίας του γεγονότος ότι θα ζουν περισσότεροι άνθρωποι στην ηλικία 80 και των 90 ετών, οπότε και περισσότεροι άνθρωποι θα χρειάζονται μακροχρόνιες υπηρεσίες ιατρικής περίθαλψης και εξειδικευμένες κοινωνικές υπηρεσίες. Αυτό θα έχει σαν αποτέλεσμα να έχουμε σημαντική αύξηση και του κόστους, καθώς η κατά κεφαλή δαπάνη για την ιατρική περίθαλψη.(Επιτροπή Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, 2000)

Επίσης θα πρέπει να ληφθεί υπόψη η συνεχής ανάπτυξη των τεχνολογιών στο χώρο της υγείας, καθώς στις επόμενες δεκαετίες θα έχει ακόμα μεγαλύτερο αντίκτυπο στις υπηρεσίες υγείας. Στις σημαντικές καινοτομίες περιλαμβάνονται, η χρήση υπολογιστών και ρομποτικής, η εφαρμογή της τεχνολογίας των επικοινωνιών και των πληροφοριών, η κλωνοποίηση, η γενετική μηχανική και η τηλεϊατρική. Όσον αφορά την τηλεϊατρική πρόκειται για την ανάπτυξη ενός δικτύου που θα μπορούσε να συμβάλει στην βελτίωση του επιπέδου υγείας της χώρας μας, καθώς μπορεί να παρέχει πληροφορίες μέσω των υπολογιστών και των τηλεπικοινωνιών στο υγειονομικό προσωπικό, με σκοπό την καλύτερη οργάνωση του ίδιου του νοσοκομείου αλλά και την ανάπτυξη νέων εναλλακτικών τρόπων παροχής ιατρικών υπηρεσιών.

Επειδή λοιπόν η τηλεϊατρική ασκείται από μακριά, μπορεί να είναι πολύ χρήσιμη στην παροχή π.φ.υ. και στην συνεχιζόμενη ιατρική εκπαίδευση των ιατρών. Η εφαρμογή αυτή έχει ιδιαίτερη σημασία για την πατρίδα μας λόγω της γεωγραφικής ιδιομορφίας της χώρας (ορεινά χωριά, απομονωμένα νησιά) και της άνισης κατανομής του πληθυσμού σε μεγάλα αστικά κέντρα και την περιφέρεια. Συμβάλλει δε στην καλύτερη παροχή ιατρικών υπηρεσιών υγείας σε ασθενείς που βρίσκονται σε απόσταση από τα θεραπευτικά κέντρα. Τα οφέλη για τον πολίτη είναι πολλά. Έχει άμεση επαφή με εξειδικευμένους γιατρούς και ας βρίσκεται εκείνος χιλιόμετρα μακριά(σε δυσπρόσιτες περιοχές), έχει άμεση εξυπηρέτηση και αύξηση της ποιότητας περίθαλψης, άμεση ενημέρωση για θέματα δημόσιας υγείας, πρόληψης ασθενειών και τέλος μείωση του κόστους περίθαλψης, αποφεύγοντας τις άσκοπες μετακινήσεις.

Όλες αυτές οι νέες τεχνολογίες μπορούν να συμβάλουν στην βελτίωση του επιπέδου υγείας του πληθυσμού. Η χρήση όμως της νέας τεχνολογίας πέρα από τα ηθικά διλήμματα που ανακύπτουν και που έχουν να κάνουν με τον τρόπο αξιοποίησης της, μπορεί τελικά να οδηγήσει και στην αύξηση των συνολικών δαπανών, επειδή θα αυξηθεί ο αριθμός των περιπτώσεων που θα μπορούν να αντιμετωπιστούν. Επομένως, θα πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη έμφαση στη σχέση κόστος – αποδοτικότητας.

Επιπλέον, θα πρέπει να λάβουμε υπόψη μας, το γεγονός ότι οι πολίτες στη σύγχρονη κοινωνία, με το πλήθος πληροφοριών που δέχονται καθημερινά από τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης και κυρίως μέσω του Διαδικτύου σχετικά με την υγεία, τις νόσους και τις θεραπείες, καθώς και η άνοδος του βιοτικού επιπέδου σε συνάρτηση με την οικονομική ευημερία που έχει συντελεστεί τα τελευταία χρόνια έχουν οδηγήσει τον ασθενή – καταναλωτή στην αύξηση των προσδοκιών του και στη μεγαλύτερη ζήτηση και κατανάλωση υπηρεσιών υγείας. Προσδοκίες στις οποίες ένα σύστημα υγείας θα πρέπει να ανταποκριθεί πλήρως, με αποτέλεσμα τη βελτίωση της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών αλλά και την αύξηση των δημοσίων δαπανών (Ιωαννίδη- Μάντη 1999). Παράλληλα με τις εύλογες προσδοκίες των πολιτών, έχουμε και συνεχή διόγκωση των υπηρεσιών που σχετίζεται με την αύξηση του ιατρικού σώματος και την εξειδίκευση των ιατρικών επαγγελματιών.

Από τα παραπάνω, γίνεται αντιληπτό ότι οι δαπάνες για την υγεία αυξάνονται και θα εξακολουθήσουν να αυξάνονται στο μέλλον λόγω πολλών παραγόντων όπως η γήρανση του πληθυσμού, η ανάπτυξη της τεχνολογίας, η αύξηση της ζήτησης από τον κόσμο. Με βάση αυτή την διαπίστωση, το κράτος θα πρέπει να προσπαθήσει να βελτιώσει τη σχέση κόστους – αποδοτικότητας. Ως λύση προτείνεται η παροχή ολοκληρωμένης πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, η οποία θα πρέπει να αποτελέσει τον άξονα του συστήματος υγείας, παρέχοντας ένα ευρύ φάσμα υπηρεσιών προαγωγής της υγείας, θεραπείας, αποκατάστασης και υποστήριξης, ώστε να ανταποκρίνεται στις βασικές ανάγκες του πληθυσμού και να δίνει προσοχή στα υψηλού κινδύνου ευπαθή και μη αυτοεξυπηρετούμενα άτομα και ομάδες.

Οι παραπάνω σκέψεις είναι κυρίαρχες σε όλα τα σύγχρονα κράτη. Καθώς κρίνεται αναγκαίος ο αναπροσανατολισμός των στόχων του τομέα της υγείας και ο επανακαθορισμός των προτεραιοτήτων έτσι ώστε να έχουμε ανάπτυξη των εξωνοσοκομειακών υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδα υγείας και περιορισμό της νοσοκομειακής περίθαλψης. Αυτό πλέον αποτελεί ιστορική αναγκαιότητα για τα σύγχρονα συστήματα υγείας.

## 1.2 Η Αναγκαιότητα

Τα τελευταία χρόνια αναπτύχθηκαν έντονοι προβληματισμοί για την συμβολή της ιατρικής - σε διεθνές επίπεδο - στην υγεία των ανθρώπων, με την σημερινή της μορφή. Η εκρηκτική ανάπτυξη της τεχνολογίας και της ιατρικής επιστήμης, οδηγούν στον αιώνα μας, και ιδιαίτερα μετά την δεκαετία του 1930, στην κυριαρχία της νοσοκομειακής ιατρικής. Το νοσοκομείο είναι πια ο άξονας γύρω από τον οποίο αρθρώνονται όλες οι υπόλοιπες μονάδες υγείας σαν συμπληρωματικές του μονάδες, ενώ η σύγχρονη τεχνολογία αποτελεί πια το απαραίτητο εργαλείο, αλλά και προϋπόθεση κάθε ιατρικής και γενικότερης υγειονομικής δραστηριότητας. Και τα απλούστερα ακόμη προβλήματα υγείας πρέπει να βρουν τη λύση τους μέσα στο πολυδαίδαλο και τεχνοκρατικό περιβάλλον του νοσοκομείου ( Βοζίκης 1993).

Ειδικότερα οι έντονες αμφισβητήσεις επικεντρώνονταν στην υψηλή και πολυδάπανη ιατρική τεχνολογία και στην υπερεξειδίκευση, καθώς και στην παροχή ιατρικής περίθαλψης με άξονα αναφοράς το Νοσοκομείο. Αιτία των προαναφερόμενων αμφισβητήσεων και προβληματισμών αποτέλεσαν οι παρακάτω διαπιστώσεις, που προέκυψαν μετά από έρευνες και συζητήσεις.

- (α) Η συνεχής αύξηση των δαπανών για την υγεία, με ιδιαίτερη έμφαση στη νοσοκομειακή περίθαλψη, δεν οδήγησε στην προσδοκώμενη μείωση της θνησιμότητας και νοσηρότητας των λαών, ούτε στη μείωση της διαφοράς θνησιμότητας ανάμεσα στις ανώτερες και κατώτερες κοινωνικοοικονομικά τάξεις στις οικονομικά αναπτυγμένες χώρες.
- (β) Δεν υπήρξε βελτίωση του επιπέδου υγείας των Ευρωπαϊκών λαών, τα τελευταία 100 χρόνια με την εισαγωγή της σύγχρονης και δαπανηρής τεχνολογίας δεδομένου ότι η βελτίωση είχε πραγματοποιηθεί πριν από αυτή.
- (γ) Οι δαπάνες για την περίθαλψη - με την μορφή που παρέχεται -, παρά τη συνεχή τους αύξηση, δεν επαρκούν για την πλήρη κάλυψη όλου του πληθυσμού και δεν προάγουν ουσιαστικά την υπόθεση της υγείας. Η περίθαλψη που παρέχεται αντιμετωπίζει περιστασιακά και μεμονωμένα την αρρώστια.

Επί πλέον, αποτελεί διεθνή παραδοχή πως η αρρώστια δεν είναι αποκλειστικά βιολογικό φαινόμενο μα έχει κοινωνική βάση. Συνεπώς, για καλή υγεία απαραίτητη συνιστώσα είναι η αρμονική συμβίωση του ανθρώπου κυρίως με το φυσικό-οικολογικό καθώς και με το κοινωνικό περιβάλλον του.

Οι σκέψεις και οι διαπιστώσεις που αναπτύχθηκαν σε παγκόσμιο επίπεδο και η διεθνής αναζήτηση για λύση της κρίσης των συστημάτων υγείας, οδήγησε στην υιοθέτηση της πρότασης της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας για αναπροσανατολισμό των στόχων του τομέα της υγείας και ιδιαίτερα την ανάγκη για στροφή στην πρωτοβάθμια φροντίδα για την υγεία, όπως εκφράστηκε στην

διακήρυξη της Alma Ata. Σύμφωνα με την διακήρυξη η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας αποτελεί αναπόσπαστο μέρος τόσο του υγειονομικού συστήματος μιας χώρας, όσο και της κοινωνικής και οικονομικής ανάπτυξής της.

### **1.3. Εννοιολογική προσέγγιση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας**

Οι «νέες» σκέψεις για την αντιμετώπιση της αρρώστιας και τη διατήρηση και προαγωγή της υγείας, έκφραση της πάντοτε επίκαιρης ιπποκρατικής φιλοσοφίας «καλύτερη η πρόληψη από την θεραπεία» κυριάρχησαν στο ιστορικό συνέδριο της Alma Ata το 1978. Η διακήρυξη της Alma Ata σηματοδοτεί μια θεαματική στροφή στη φιλοσοφία για την οργάνωση των υπηρεσιών υγείας, δίνοντας έμφαση στην «νέα δημόσια υγεία» όπου βασική συνιστώσα αποτελεί η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας ή οποία εστιάζεται στην προαγωγή της υγείας μέσω της συνεργασίας όλων των επαγγελματιών που εμπλέκονται με την παροχή υπηρεσιών υγείας και της τοπικής κοινωνίας.

Η φιλοσοφία της π.φ.υ., σύμφωνα με την διακήρυξη της Alma Ata στηρίζεται στις αρχές της κοινωνικής δικαιοσύνης και της ισότητας, ενώ η στρατηγική της στοχεύει στην ικανοποίηση των ατομικών αναγκών και των αναγκών της κοινότητας, εξασφαλίζοντας προσπελασιμότητα, αποδοτικότητα και συμμετοχή του πληθυσμού. Καθώς η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας αποτελεί το πρώτο επίπεδο επαφής των ατόμων, της οικογένειας και της κοινότητας με το Εθνικό Σύστημα Υγείας - φέρνοντάς το πλησιέστερα εκεί που ζουν και εργάζονται άνθρωποι -, θα αποτελέσει το πρώτο σημαντικό στοιχείο βελτίωσης ενός συνεχούς προγράμματος ανάπτυξης της υγειονομικής φροντίδας.

Στο συνέδριο της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας (Π.Ο. Υ) στην Alma – Ata το 1978 προσδιορίστηκε η έννοια της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ), η οποία έρχεται να αντικαταστήσει τους όρους: εξωνοσοκομειακή ιατρική περίθαλψη (διάγνωση και θεραπεία), προληπτική ιατρική και σε πολλές παραμέτρους του τον όρο κοινωνική φροντίδα. Ειδικότερα με τον όρο πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας νοείται η ενασχόληση με τα κύρια υγειονομικά προβλήματα της κοινότητας και η παροχή των αναγκαίων υπηρεσιών προαγωγής, πρόληψης, θεραπείας και αποκατάστασης της υγείας, στηριζόμενη βέβαια σε επιστημονικά τεκμηριωμένες, κοινωνικά αποδεκτές, πρακτικά εφαρμόσιμες και οικονομικά προσιτές μεθόδους και τεχνολογίες. Αποτελεί δε αναπόσπαστο τμήμα του συστήματος υγείας όσο και της συνολικότερης κοινωνικοοικονομικής ανάπτυξης της κοινότητας , ενώ κύριο στόχο της έχει την απομάκρυνση από την ιδέα της περίθαλψης με κέντρο το νοσοκομείο δίνοντας έμφαση στην εξωνοσοκομειακή περίθαλψη. (Μωραΐτης 1995)



Κάτω από την νέα αυτή αντίληψη το νοσοκομείο θα πρέπει να αποτελεί συμπλήρωμα της πρωτοβάθμιας φροντίδας για την αντιμετώπιση τελείως εξειδικευμένων περιπτώσεων, καθώς και εκείνων των ασθενών που η βαρύτητα της αρρώστιας δεν επιτρέπει τη νοσηλεία στο σπίτι ή σε πρωτοβάθμιες μονάδες. (Βοζίκης 1993). Πρέπει να επισημανθεί η ανάγκη της συμμετοχής όλων των υγειονομικών στελεχών (γιατρών, νοσοκόμων, διοικητικών κ.α.) στο σχεδιασμό και την υλοποίηση των προγραμμάτων για την υγεία καθώς και την ενεργό λαϊκή συμμετοχή και ουσιαστική παρέμβαση στο σχεδιασμό, την εφαρμογή και την αξιολόγηση προγραμμάτων για την υγεία. Τέλος επιτακτική είναι η ανάγκη για συνεχή και συστηματικό προγραμματισμό και αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας, σε εθνικό, περιφερειακό και τοπικό επίπεδο.

Πολλά επιστημονικά συνέδρια έχουν αφιερωθεί στην π.φ.υ., άπειρες συζητήσεις έχουν γίνει και έχουν γραφτεί για να τονίσουν την σημασία της, μα ακόμα και για να προσδιορίσουν το περιεχόμενό της. Και τούτο γιατί, ακόμα και σήμερα, παρατηρείται πολύ συχνά μια σύγχυση στην ορολογία με αποτέλεσμα να ταυτίζεται η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας (primary health care) με την πρωτοβάθμια ιατρική φροντίδα ή φροντίδα (primary medical care). Όμως ανάμεσα στους δύο όρους υπάρχει μια σημαντική διαφοροποίηση. Είναι πια καθολικά αποδεκτό ( μετά τη διεθνή παραδοχή πως η αρρώστια δεν είναι αποκλειστικά βιολογικό φαινόμενο και ότι έχει κοινωνική βάση) πως οι υπηρεσίες ιατρικής φροντίδας είναι μεν αναπόσπαστο τμήμα των υπηρεσιών υγείας, δεν είναι όμως το σύνολο τους. Μόνη η ιατρική περίθαλψη δε δίνει λύση στο πρόβλημα της διατήρησης και προαγωγή της υγείας. Η σαφής διάκριση των δύο όρων είναι απαραίτητη προϋπόθεση για την κατανόηση του νέου σχεδιασμού, με τους επαναπροσδιορισμένους στόχους των υπηρεσιών υγείας που καθολικά έχει σήμερα υιοθετηθεί.

Η πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στην πραγματικότητα υπερβαίνει το συμβατικό πλαίσιο των υπηρεσιών υγείας και περιλαμβάνει δραστηριότητες που σχετίζονται με την δημόσια υγεία, το περιβάλλον, τη διατροφή και τη προσφορά βασικής κλινικής και φαρμακευτικής αγωγής.

Για την σωστή λειτουργία των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας περίθαλψης βασική προϋπόθεση είναι η υψηλή προσπελασιμότητα, χωρίς σημαντικούς οικονομικούς, οργανωτικούς, διοικητικούς και άλλους περιορισμούς. Ο κάθε πολίτης κατά την διάρκεια λειτουργίας των παραπάνω υπηρεσιών πρέπει να μπορεί να επισκεφθεί όποιας ειδικότητας γιατρό επιθυμεί, εφόσον είναι διαθέσιμη όποτε αυτός το κρίνει αναγκαίο και όσες φορές θέλει.

Μια άλλη προϋπόθεση εξίσου βασική για την ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας αποτελεί η ύπαρξη μηχανισμών εκτίμησης των αναγκών υγείας του πληθυσμού καθώς και η πληροφόρηση σχετικά με τα θέματα υγείας της

κοινότητας. Στο πλαίσιο αυτό οι σχετικές πολιτικές είναι αναγκαίο να βασίζονται σε αποτελέσματα της κοινωνικής, βιοϊατρικής έρευνας και έρευνας υπηρεσιών υγείας.

Στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας υπάγονται οι ιατρικές, νοσηλευτικές καθώς και οι οδοντιατρικές πράξεις και φροντίδες που έχουν σαν σκοπό την πρόληψη και αποκατάσταση βλαβών της υγείας που δεν απαιτούν νοσηλεία σε νοσοκομείο. Η παροχή των υπηρεσιών αυτών εστιάζεται πρωταρχικά στον άρρωστο και περιλαμβάνει τη διάγνωση, την αντιμετώπιση οξέων και χρόνιων νοσημάτων, φροντίδες διακομιδής των βαρέως αρρώστων, καθώς και των ασθενών με δυσδιάγνωστη νόσο στις κατάλληλες νοσηλευτικές μονάδες.

Η πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας επίσης αναφέρεται σε προληπτικές δραστηριότητες, περιλαμβάνοντας μέτρα προληπτικής ιατρικής, καθώς η προστασία και η προαγωγή αποτελούν τον ακρογωνιαίο λίθο για την στήριξη του οικοδομήματος που λέγεται υγεία, τις οποίες μπορούμε να τις χωρίσουμε σε μέτρα για το περιβάλλον που έχουν σαν σκοπό τη βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης των ατόμων έτσι ώστε να ελαττώνεται ο κίνδυνος ανάπτυξης νόσου, καθώς και σε ατομικά μέτρα, τα οποία αναφέρονται στο ίδιο το άτομο και έχουν σκοπό να το οδηγήσουν στην αλλαγή συμπεριφοράς με απώτερο στόχο την υιοθέτηση υγιεινού τρόπου ζωής (όπως σωστή διατροφή, διακοπή καπνίσματος, άσκηση κ.λ.π.). Καθώς η αγωγή υγείας αποτελεί την πρώτη προσέγγιση της πρόληψης και δι' αυτής συμβάλλει στην προστασία και προαγωγή της υγείας, κρίνεται άκρως απαραίτητη η διαφώτιση του κοινού πάνω στα φλέγοντα θέματα της υγείας όπως οικογενειακού προγραμματισμού με την οργάνωση και πραγματοποίηση διαλέξεων και επιστημονικών συναντήσεων, την παροχή υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας, τη διενέργεια ιατροκοινωνικής και επιδημιολογικής έρευνας, την εκπαίδευση των γιατρών και του νοσηλευτικού προσωπικού και την εισαγωγή της αγωγής υγείας σε όλες τις εκπαιδευτικές βαθμίδες.

Τέλος η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας έχει σημαντικό ρόλο και στην αποκατάσταση του ατόμου μετά την ύφεση της οξείας φάσης της νόσου του, με σκοπό να καλύψει όλες τις ιατρικές, νοσηλευτικές και άλλες ανάγκες που έχουν σχέση με την αποκατάσταση, μέχρι την ένταξη του στο κοινωνικό σύνολο, ως ενεργό μέλος του.

Κάτω από το νέο αυτό πνεύμα της ενίσχυσης της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας που προστάζει η Π.Ο.Υ., θα πρέπει να κατευθύνονται οι πολιτικές υγείας σε όλα τα σύγχρονα κράτη. Η δομή όμως του εκάστοτε συστήματος υγείας έχει σχέση με τις υγειονομικές κοινωνικές, πολιτιστικές και πολιτικές συνθήκες της χώρας που εφαρμόζεται.. Ειδικότερα στην Ελλάδα, η ανάπτυξη και η διαμόρφωση της δομής του συστήματος υγείας έγινε αποσπασματικά και είναι παράλληλη με την πορεία και την ανάπτυξη του ίδιου του ελληνικού κράτους.

#### 1.4. Δομή του ελληνικού συστήματος υγείας

Σκοπός κάθε συστήματος υγείας είναι η διασφάλιση του επιπέδου υγείας του πληθυσμού, με απώτερο σκοπό τη συμβολή του ως βασικού θεσμού του κοινωνικού κράτους, στη βελτίωση του επιπέδου ευημερίας και ποιότητας ζωής του πληθυσμού (Σιγάλας (1999)).

Ιστορικά το ελληνικό σύστημα υγείας αναπτύχθηκε σε μεγάλο βαθμό βασιζόμενο στην κοινωνική ασφάλιση (μοντέλο Bismarck-Γερμανικό), δηλαδή στην κάλυψη των διάφορων επαγγελματικών ομάδων μέσω ασφαλιστικών ταμείων. Σήμερα το μοντέλο οδηγείται προς ένα σύστημα που να εξαρτάται κατά το μεγαλύτερο ποσοστό του από τον κρατικό προϋπολογισμό(μοντέλο Beveridge-Αγγλικό) όπως είναι ο νοσοκομειακός τομέας. Παρατηρείται λοιπόν η ιδιαιτερότητα του ελληνικού συστήματος όπου με βάση τα συστατικά – δομικά του στοιχεία κατατάσσεται πλησιέστερα στο γερμανικό μοντέλο, ενώ με βάση τα οργανωτικά, λειτουργικά και κυρίως χρηματοδοτικά στοιχεία του βρίσκεται πλησιέστερα στο αγγλικό μοντέλο. Πρόκειται δηλαδή για ένα μεικτό σύστημα δημόσιου χαρακτήρα, στο οποίο ο δημόσιος τομέας έχει κυρίαρχο ρόλο, τα πολλά ασφαλιστικά ταμεία έχουν δευτερεύοντα ρόλο, και ο ιδιωτικός τομέας δεν λαμβάνεται υπόψη, αν και απορροφά το 1/3 των συνολικών δαπανών υγείας. Θεωρητικά πάντως η ασφάλιση υγείας στην χώρα μας είναι πλήρης και καθολική, αφορά στο σύνολο του πληθυσμού και στο σύνολο σχεδόν των κινδύνων για την υγεία. Ακόμα και όσοι από τους πολίτες δεν έχουν κοινωνική ασφάλιση, καλύπτονται προνοιακά με ειδικά προγράμματα και ως εκ τούτου επιτυγχάνεται η καθολική κάλυψη.

Η οργάνωση της φροντίδας υγείας του ελληνικού πληθυσμού είναι δομημένη σε τρία επίπεδα, το πρωτοβάθμιο, το δευτεροβάθμιο και το τριτοβάθμιο. Η διάκριση αυτή βασίζεται σε ορισμένα κριτήρια όπως είναι το μέγεθος του πληθυσμού που καλύπτει, την έκταση και τη μορφή της αρρώστιας, καθώς και τους χώρους αντιμετώπισης. Επίσης λαμβάνοντας υπόψη την ανάγκη ή μη της εισαγωγής και νοσηλείας του αρρώστου σε νοσηλευτική μονάδα και την πολυπλοκότητα ή απλότητα της αρρώστιας, η φροντίδα διακρίνεται σε νοσοκομειακή ή κλειστή που περιλαμβάνει τη δευτεροβάθμια και την τριτοβάθμια και σε εξωνοσοκομειακή ή ανοικτή που περιλαμβάνει την πρωτοβάθμια.

Το πρωτοβάθμιο επίπεδο φροντίδας της υγείας αναφέρεται σε προληπτικές δραστηριότητες, στην πρώτη επαφή του αρρώστου με τις υπηρεσίες υγείας, και στην εξωνοσοκομειακή αντιμετώπιση του προβλήματος του. Το πληθυσμιακό μέγεθος που καλύπτει κυμαίνεται από 500 έως 50000 κατοίκους.

Η παροχή της πρωτοβάθμιας περίθαλψης στη χώρα μας περιλαμβάνει ένα πλήθος διαφορετικών διαδικασιών και τρόπων διανομής. Πιο συγκεκριμένα

λειτουργούν παράλληλα τέσσερις δομές αγοράς οι οποίες περιλαμβάνουν:  
(Νικολάκης και συν,2000)

- α) την παροχή περίθαλψης από το ΕΣΥ μέσω των κέντρων υγείας και των περιφερειακών τους ιατρείων, καθώς και των εξωτερικών ιατρείων των νοσοκομείων.
- β) Την περίθαλψη στο ΙΚΑ, το οποίο διαθέτει δικές του λειτουργικές υποδομές,
- γ) Την περίθαλψη στα άλλα ασφαλιστικά ταμεία τα οποία δεν διαθέτουν ίδιες δομές αλλά συνάπτουν συμβάσεις με ιδιώτες προμηθευτές και
- δ) τον ιδιωτικό τομέα. Στις παραπάνω δομές μπορεί να προστεθεί και μια πέμπτη, τα δημοτικά ιατρεία που παρέχουν όμως περιορισμένο όγκο υπηρεσιών υγείας, με αποτέλεσμα να μην μπορούν να επηρεάσουν την όλη λειτουργία του συστήματος.

Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας αποτελεί το πρώτο σημείο επαφής του ατόμου με το σύστημα υγείας της χώρας, του οποίου αποτελεί αναπόσπαστο μέρος του. Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας περιλαμβάνει: (Ν.3235, για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας (2004).

1. Τις υπηρεσίες υγείας που δεν απαιτούν εισαγωγή σε νοσηλευτικό ίδρυμα.
2. Την εφαρμογή προγραμμάτων αγωγής υγείας και πρόληψης του Υπουργείου Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.
3. Τη νοσηλεία και παρακολούθηση των αρρώστων που βρίσκονται στο στάδιο της ανάρρωσης ή μετά την έξοδο τους από το νοσοκομείο.
4. Την παροχή πρώτων βοηθειών και τη νοσηλεία σε έκτακτες περιπτώσεις μέχρι τη διακομιδή των ασθενών στο νοσοκομείο.
5. Τη διακομιδή των αρρώστων με ασθενοφόρο αυτοκίνητο στο κέντρο υγείας ή στο νοσοκομείο.
6. Την εκτίμηση των αναγκών υγείας των πολιτών, το σχεδιασμό και την υλοποίηση προγραμμάτων πρόληψης των νοσημάτων.
7. Την άσκηση προληπτικής οδοντιατρικής.
8. Την παρακολούθηση χρονίως πασχόντων για τους οποίους δεν απαιτείται νοσηλεία σε νοσοκομείο
9. Την ιατρική της εργασίας
10. Την παροχή υπηρεσιών σχολικής υγείας
11. Την ενημέρωση και διαφώτιση του πληθυσμού σε θέματα οικογενειακού προγραμματισμού με την οργάνωση και πραγματοποίηση διαλέξεων και επιστημονικών συναντήσεων
12. Την εκπαίδευση των γιατρών και του νοσηλευτικού προσωπικού.
13. Την παροχή υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας.
14. Τις απαραίτητες υποδομές για την εξασφάλιση και τη διαχείριση όλων των ιατρικών πληροφοριών και δεδομένων του πληθυσμού.



15. Και τέλος, τη συνεργασία με την τοπική αυτοδιοίκηση καθώς και με γιατρούς ελεύθερους επαγγελματίες της περιοχής για αποδοτικότερη παροχή υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Το σύστημα παροχής πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας με τις υπηρεσίες που παρέχει αποσκοπεί στην ικανοποίηση των παρακάτω αρχών:

- α. της ισότητας στην πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας για όλους τους κατοίκους της χώρας,
- β. της ισότητας στη φροντίδα, που επιτρέπει τη διαχείριση οξέων και χρόνιων προβλημάτων υγείας από τον ίδιο ιατρό ή ομάδα ιατρών στη διάρκεια του χρόνου,
- γ. της ολοκληρωμένης φροντίδας, δηλαδή της διαχείρισης των πιο συχνών νοσημάτων και προβλημάτων υγείας στο ιδιαίτερο περιβάλλον του ενδιαφερόμενου,
- δ. τον προσανατολισμό του συστήματος στο άτομο και στην οικογένεια του, μέσω μιας συντονισμένης παροχής υπηρεσιών, και τέλος
- ε. της διαφύλαξης του δικαιώματος της ελεύθερης επιλογής οικογενειακού και προσωπικού ιατρού στο πλαίσιο του προγραμματισμού πρόσβασης στο σύστημα υγείας ( Ν.3235, για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας (2004).

Εκτός όμως από το πρωτοβάθμιο επίπεδο υγείας, υπάρχει το δευτεροβάθμιο και το τριτοβάθμιο επίπεδο φροντίδας υγείας, που αναφέρονται στην αντιμετώπιση των προβλημάτων υγείας με την εισαγωγή και την νοσηλεία των ασθενών σε νοσηλευτικό ίδρυμα. Η δευτεροβάθμια και η τριτοβάθμια φροντίδα υγείας παρέχονται από (α) 114 δημόσια νοσοκομεία (β) 28 δημόσια νοσοκομεία εκτός ΕΣΥ (Στρατιωτικά, Ι.Κ.Α. ) και (γ) 229 ιδιωτικές κλινικές.

Το δευτεροβάθμιο επίπεδο φροντίδας υγείας αναφέρεται στην αντιμετώπιση προβλημάτων υγείας που απαιτούν εισαγωγή και νοσηλεία των αρρώστων σε νοσηλευτική μονάδα της περιοχής τους και περιλαμβάνει όλες τις βασικές κλινικές, παρακλινικές και εργαστηριακές εξετάσεις. Η νοσηλευτική αυτή μονάδα συνήθως έχει δυναμικότητα 150-600 νοσηλευτικά κρεβάτια και στελεχώνεται από γιατρούς των βασικών ειδικοτήτων (παθολογία, χειρουργική, παιδιατρική, μαιευτική - γυναικολογία) και αποτελεί το τοπικό νομαρχιακό νοσοκομείο της περιοχής. Το πληθυσμιακό μέγεθος που μπορεί να καλύψει το επίπεδο αυτό κυμαίνεται από 5000 έως 50000 κατοίκους, με την αντιμετώπιση βασικών προβλημάτων υγείας που απαιτούν ενδονοσοκομειακή αντιμετώπιση.

Το τριτοβάθμιο επίπεδο φροντίδας αναφέρεται στην αντιμετώπιση των σύνθετων και πολύπλοκων προβλημάτων υγείας στο περιφερειακό νοσοκομείο της

ευρύτερης περιοχής. Το νοσοκομείο αυτό είναι συνήθως πανεπιστημιακό, συνδέεται επιστημονικά και λειτουργικά με την ιατρική σχολή του πανεπιστημίου της περιοχής, είναι στελεχωμένο με γιατρούς και υγειονομικό προσωπικό υψηλότερης εξειδίκευσης και είναι εξοπλισμένο με υψηλό και πολυδάπανο ιατρικό και τεχνολογικό εξοπλισμό. Το πληθυσμιακό μέγεθος που καλύπτει κυμαίνεται από 1000000 έως 1500000. Η τριτοβάθμια φροντίδα υγείας παρέχεται επίσης από απόλυτα εξειδικευμένα νοσοκομεία όπως παιδιατρικά, ορθοπαιδικά, αντικαρκινικά που μπορούν να λειτουργούν και σε διαπεριφερειακό επίπεδο, καλύπτοντας πληθυσμό μέχρι και 5000000 κατοίκους. ( Βοζίκη 1993)

Το ζητούμενο όμως, είναι ένα σύστημα υγείας που να είναι λειτουργικό και να ανταποκρίνεται στις σύγχρονες απαιτήσεις της κοινωνίας. Στην χώρα μας είναι διαπιστωμένο ότι ο ασθενέστερος κρίκος του συστήματος υγείας είναι το υποσύστημα της πρωτοβάθμιας φροντίδας και η μόνη λύση στα χρόνια προβλήματα του ΕΣΥ και γενικότερα του ελληνικού συστήματος υγείας είναι η δημιουργία ενός ολοκληρωμένου ενιαίου συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (Μωραϊτης 2000).

Η απουσία οικογενειακού γιατρού, ο πολυκερματισμός η έλλειψη διασύνδεσης συντονισμένων δραστηριοτήτων, η ανυπαρξία μηχανισμών ελέγχου και διαχείρισης, η έλλειψη διασύνδεσης με τη νοσοκομειακή μονάδα συνθέτουν σήμερα την εικόνα του «συστήματος» πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, ιδιαίτερα στις αστικές περιοχές. Πρόκειται για ένα σύστημα αναποτελεσματικό, αντιοικονομικό, που δεν διασφαλίζει τη συνέχεια και πληρότητα της φροντίδας. Η λειτουργική σχέση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας με τα άλλα επίπεδα υγείας είναι πρακτικά ανύπαρκτη. Εκτός από την περίπτωση που ο γιατρός (ιδιώτης ή γιατρός του ασφαλιστικού φορέα) εργάζεται παράλληλα και στο νοσοκομείο της περιοχής, σε καμιά άλλη περίπτωση δεν εξασφαλίζεται η συνέχεια της φροντίδας μετά την έξοδο του ασθενή από το νοσοκομείο ούτε καν (εκτός από σπάνιες περιπτώσεις) με ένα απλό ενημερωτικό σημείωμα του νοσοκομειακού γιατρού προς τον γιατρό πρωτοβάθμιας φροντίδας.

Ένα άλλο χαρακτηριστικό του συστήματος υγείας στην χώρα μας είναι η δυνατότητα των χρηστών να μετακινούνται ανεξέλεγκτα και χωρίς περιορισμούς σε διάφορα τμήματα του υγειονομικού συστήματος, όπως από τις υπηρεσίες υγείας του Ε.Σ.Υ. στις αντίστοιχες υπηρεσίες του Ι.Κ.Α. και των άλλων ασφαλιστικών οργανισμών και στην συνέχεια σε υπηρεσίες του ιδιωτικού τομέα και αντίστροφα. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα από την μια την διάσπαση της συνέχειας και της δυνατότητας παροχής ολοκληρωμένης φροντίδας, με επιπτώσεις στην αποτελεσματικότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και από την άλλη η κατάσταση αυτή έχει παρενέργειες στην αποδοτική χρήση των πόρων και τη συνολική αποδοτικότητα του υγειονομικού τομέα.

Τέλος, παρατηρείται μια έντονη δυσαρέσκεια των πολιτών για την λειτουργία του σύστημα υγείας, η οποία εντοπίζεται σε δύο μεγάλες κατηγορίες προβλημάτων. Η πρώτη αφορά στη χαμηλή ικανοποίηση των χρηστών από τις υπηρεσίες που τους παρέχονται. Αυτό οφείλεται στις δυσκολίες πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας, καθώς και στην χαμηλή ποιότητα υπηρεσιών υγείας εξαιτίας της έλλειψης ποιοτικού ελέγχου και διασφάλισης ποιότητας. Ενώ η δεύτερη αφορά στην καταβολή πρόσθετων δαπανών από ίδιες πηγές τη στιγμή της ανταλλαγής, καθώς το σύνολο των ίδιων δαπανών προσεγγίζει το 40% των συνολικών δαπανών υγείας (Κυριόπουλος – Μπεαζόγλου 2000).

Πέρα όμως από αυτά τα τρία επίπεδα περίθαλψης στα οποία διακρίνεται το συμβατό και επίσημο σύστημα υγείας, θα μπορούσε να αναφερθεί και ένα τέταρτο επίπεδο στο οποίο η φροντίδα παρέχεται μέσα στο ευρύτερο οικογενειακό περιβάλλον του ασθενή (αυτοφροντίδα). Σήμερα ως γνωστόν κυριαρχεί η παγκόσμια τάση ενίσχυσης του τομέα της αυτοφροντίδας και της πρωτοβάθμιας περίθαλψης και προς την κατεύθυνση αυτή προσανατολίζονται οι αποφάσεις της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας (Π.Ο.Υ.) για αλλαγή του ρόλου του νοσοκομείου, με ιδιαίτερη έμφαση στην παροχή πρωτοβάθμιας φροντίδα υγείας, η οποία πρέπει να αποτελέσει και την βάση ανάπτυξης των σύγχρονων συστημάτων υγείας.

Στην Ελλάδα, η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, θα πρέπει να παραμείνει στις προτεραιότητες της πολιτείας, και να υπάρξει ένας σταθερός προσανατολισμός στις πολιτικές ανάπτυξης της καθώς η αναποτελεσματικότητα της υγειονομικής πολιτικής και η διαιώνιση της κρίσης του συστήματος υγείας οφείλεται σε σημαντικό βαθμό και στη μη σταθερή πολιτική στον τομέα της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Αυτό μπορούμε να το διαπιστώσουμε κάνοντας μια ιστορική αναδρομή από την ίδρυση του Ελληνικού κράτους έως σήμερα.

Πίνακας 1: Τα επίπεδα φροντίδας της υγείας

Επίπεδο Φροντίδας	Διοικητική Περιοχή	Πληθυσμός	Παρεχόμενες
Αυτοθεραπεία	Οικογένεια	1-10	
Πρωτοβάθμια φροντίδα	Τοπικό (επαρχιακό) επίπεδο	500-50.000	Προληπτικές δραστηριότητες. Γενικός Γιατρός, Γιατρός Εργασίας
Δευτεροβάθμια Φροντίδα	Νομός	50.000-500.000	Νοσηλευτική Φροντίδα σε Τοπικό, Επαρχιακό ή Νομαρχιακό Νοσοκομείο
Τριτοβάθμια φροντίδα	Περιφέρεια	500.000-1500.000	Νοσηλ/κή Φροντίδα. Περιφερ/κό (συνήθως Παν/κό) Νοσοκομείο
Τριτοβάθμια Φροντίδα	Περισσότερες της μιας υγειονομικές περιφέρειες	1500.000- 5.000.000	Νοσηλευτική εξειδίκευση φροντίδα σε ειδικό νοσοκομείο.

Πηγή: Οργάνωση Υπηρεσιών Υγείας Ι, (2004)

Στην παραπάνω σχηματική διάκριση των επιπέδων φροντίδα της υγείας διακρίνουμε τα τρία επίπεδα του Συστήματος Υγείας και την δυνατότητα αυτοθεραπείας του αρρώστου εκτός του επίσημου συστήματος υγείας.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

### 2.1. Η δημογραφική και οικονομική εικόνα του Ν. Μεσσηνίας

Για τη συλλογή των απαραίτητων στοιχείων απευθυνθήκαμε τόσο στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό του Νοσοκομείου όσο και στις Διοικητικές Υπηρεσίες.

Πηγή, επίσης, της έρευνας αποτέλεσε και η Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση της Καλαμάτας, η οποία συμβάλλει με την παροχή πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας προς τις κοινωνικά ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού.

Ο Νομός Μεσσηνίας είναι ένας από τους 52 νομούς της χώρας, διοικητικά ανήκει στην περιφέρεια Πελοποννήσου και βρίσκεται στο νοτιοδυτικό τμήμα αυτής. Πρωτεύουσα του νομού είναι η Καλαμάτα, με πληθυσμό 51.556 άτομα.

- Η συνολική έκταση του νομού είναι 2.990 τ.μ.,
- 1013 19 καλύπτουν οι πεδινές εκτάσεις, ποσοστό 34%
- 775 τ.μ. είναι οι ημιορεινές με ποσοστό 26% και
- 1201 τ.μ. καλύπτουν οι ορεινές εκτάσεις ποσοστό 40%.

Ο συνολικός πληθυσμός του νομού είναι 160.700 κάτοικοι, σύμφωνα με την απογραφή του 2001 και στον πίνακα που ακολουθεί κατανέμεται ως εξής:

Πίνακας 2: Ποσοστιαία κατανομή πληθυσμού του Ν. Μεσσηνίας κατά φύλο και ομάδες ηλικιών

Ομάδες Ηλικιών	Άνδρες	Γυναίκες	Ποσοστό Ανδρών	Ποσοστό Γυναικών
10-24	17.034	15.747	20,9%	19,8%
25-44	25.267	23.498	31,1%	29,6%
45-64	21.336	19.869	26,2%	25,1%
65+	17.679	20.270	21,8%	25,5%
<b>Σύνολα</b>	<b>81.316</b>	<b>79.384</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

Με βάση τα στοιχεία του παραπάνω πίνακα παρατηρούμε ότι ο μεγαλύτερος πληθυσμός του Ν. Μεσσηνίας ανήκει στην κατηγορία 25-44 χρόνων με ποσοστό των ανδρών 31,1% και 29,6% των γυναικών αντίστοιχα. Ακολουθεί η κατηγορία

των 45-64 χρόνων με ποσοστά 26,2% των ανδρών και 25,1% των γυναικών, ενώ ο νεανικός πληθυσμός 10-24 χρόνων κατέχει τα μικρότερα ποσοστά του πληθυσμού τόσο των ανδρών όσο και των γυναικών.

Πίνακας 2: Ποσοστιαία κατανομή του πληθυσμού ως οικονομικώς ενεργός και μη ενεργός πληθυσμός κατά φύλο

Φύλο	Οικονομικώς ενεργός πληθυσμός				Οικονομικώς μη ενεργός πληθυσμός
	Απασχο- Λούμενοι	Ποσοστό %	Άνεργοι	Ποσοστό %	
Άνδρες	41.63	64,	4.37	59,	35.31
Γυναίκες	22.60	35,	3.02	40,	53.75
Σύνολα	64.23	100,	7.39	100,	89.06

Με βάση τα στοιχεία του παραπάνω πίνακα διαπιστώνεται ότι το 64,8% του συνολικού οικονομικώς ενεργού πληθυσμού του Ν. Μεσσηνίας είναι άνδρες εργαζόμενοι, ενώ το 35,2% γυναίκες. Παρατηρούμε μεγάλο αριθμό γυναικών που ανήκουν στην κατηγορία του οικονομικά μη ενεργού πληθυσμού συγκριτικά με αυτό των ανδρών.

## 2.2. Ο Ν. Μεσσηνίας ως χώρος υποδοχής των μεταναστών

Σήμερα στο Ν. Μεσσηνίας υπάρχουν 12.700 καταγεγραμμένοι αλλοδαποί, νόμιμοι και μη. Η μετανάστευση από πρόθεση, προσωρινή ή μόνιμη, είναι μία δύσκολη και οδυνηρή απόφαση. Τα αίτια που οδήγησαν τους οικονομικούς μετανάστες στην εγκατάστασή τους στο Ν. Μεσσηνίας δεν διαφέρουν από εκείνα που ώθησαν τους αλλοδαπούς να εγκατασταθούν σε οποιοδήποτε τμήμα της χώρας. Συχνά συνδέεται με εξωτερικούς παράγοντες που έχουν σχέση με την ευημερία του υποψήφιου μετανάστη ή μετανάστριας.

Στο Ν. Μεσσηνίας, σύμφωνα με την απογραφή του 2001 οι απασχολούμενοι αλλοδαποί ανέρχονται στα 7.512 άτομα.

Ο μεγαλύτερος αριθμός τόσο των ανδρών όσο και των γυναικών αλλοδαπών εργάζονται στη γεωργία, κτηνοτροφία, αλιεία, δασοκομία, δηλαδή σε βαριές, ανειδίκευτες, βρώμικες και κακοπληρωμένες δουλειές.

Ακολουθεί ο κλάδος των κατασκευών και των λοιπών υπηρεσιών, στον κλάδο των κατασκευών απασχολούνται κυρίως άνδρες χωρίς όμως να λείπει η παρουσία των γυναικών σε ένα ιδιαίτερα δύσκολο και κατεξοχήν ανδρικό επάγγελμα, στις λοιπές υπηρεσίες απασχολούνται κυρίως γυναίκες ως οικιακοί βοηθοί.

Γενικά, τους αλλοδαπούς τους βρίσκουμε παντού. Ζουν με το άγχος της απόλυσης συνιστώντας έτσι ένα πειθήνιο και υπερ-εκμεταλλεόμενο εργατικό δυναμικό.

Οι μετανάστες δέχονται, συνήθως, δουλειές που θεωρούνται υποβαθμισμένες, πιστεύοντας πολλές φορές πως θα συντελέσουν στην κοινωνική άνοδο των ιδίων και των οικογενειών τους. Στο Νομό Μεσσηνίας εργάζονται κυρίως σε χειρωνακτικές εργασίες, σε οικοδομές, ως εργάτες σε αγροτικές περιοχές γενικά σε συνθήκες εξαιρετικά δύσκολες.

### **2.3. Υπηρεσίες υγείας και αλλοδαποί Νοσοκομείου Καλαμάτας**

Για την παροχή νοσοκομειακής και ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης απαιτείται βιβλιάριο υγείας. Η καθυστέρηση που σημειώνεται πολλές φορές από την κατάθεση των δικαιολογητικών μέχρι την τελική έκδοσή τους δημιουργεί σοβαρά προβλήματα στον τομέα της πρόσβασης στις δημόσιες υπηρεσίες υγείας. Κατά το διάστημα που διαρκεί πολλές φορές έως και έξι μήνες οι ασφαλιστικοί φορείς έχουν πρόβλημα στο να ασφαλίσουν τους ενδιαφερομένους αλλοδαπούς.

Σύμφωνα με στοιχεία του Νοσοκομείου Καλαμάτας είναι σημαντικός ο αριθμός των αλλοδαπών που αντιμετωπίζουν πρόβλημα ασφαλιστικής κάλυψης και καλούνται να πληρώσουν για τη νοσοκομειακή περίθαλψη που τους παρασχέθηκε. Για την αντιμετώπιση του προβλήματος αυτού δίνεται συνήθως προθεσμία ενός τριμήνου τακτοποίησης των αδειών τους και έκδοσης ασφαλιστικού βιβλιαρίου.

Ο μεγαλύτερος αριθμός των νοσηλευθέντων ασθενών κατά τα έτη 2003, 2004 και 2005 ήταν από τα Βαλκάνια, από την Αλβανία με ποσοστά 67,9%, 54,2% και 56,1% αντίστοιχα, από τη Βουλγαρία με ποσοστά 20,6%, 27,8% και 30,0% και από τη Ρουμανία με ποσοστά 9,2%, 12,4% και 11,1%, ενώ σε πολύ μικρότερη κλίμακα ήταν οι ασθενείς που προέρχονται από τη Ρωσία, Αίγυπτο, Αρμενία, Ουκρανία, Καζακστάν, Νιγηρία, Χιλή και Πακιστάν.

- Το 30,8%, το 36,4% και 32,8% των νοσηλευθέντων αλλοδαπών για τα έτη 2003, 2004 και 2005 αντίστοιχα που νοσηλεύθηκαν στο νοσοκομείο της Καλαμάτας είχαν ασφάλιση Ι.Κ.Α.
- Το 29,7%, το 36,4% και το 25,4% των νοσηλευθέντων ασθενών για τα εξεταζόμενα έτη ήταν ασφαλισμένοι στον Ασφαλιστικό Οργανισμό Γεωργικών Ασφαλίσεων (Ο.Γ.Α.).
- Πολύ μικρά ποσοστά ασθενών είχαν ασφαλιστική κάλυψη από τους ασφαλιστικούς οργανισμούς Τ.Ε.Β.Ε. και ΤΑΞΙ (ασφαλιστικοί οργανισμοί των ελεύθερων επαγγελματιών και των ξενοδοχούπαλλήλων).

- Ενώ, το μεγαλύτερο ποσοστό νοσηλευθέντων αλλοδαπών ασθενών και για τα τρία έτη ήταν ανασφάλιστοι, ποσοστό 35,9% για το έτος 2003, 37,8% για το έτος 2004 και ποσοστό 36,2% για το έτος 2005. Οι ασθενείς αυτοί κλήθηκαν να πληρώσουν τα νοσήλια.

Η ασφαλιστική κάλυψη αποτελεί μία από τις πολλές προϋποθέσεις για την απόκτηση της άδειας εργασίας και παραμονής, με αποτέλεσμα αφενός να είναι εξαιρετικά δυσχερής η απόκτησή τους και αφετέρου οι ασθενείς να αποκλείονται από τη νοσοκομειακή περίθαλψη ή να επιβαρύνονται με τα νοσήλια σε περιπτώσεις εκτάκτου περιστατικού για ένα μεγάλο χρονικό διάστημα σε ετήσια βάση.

Δυστυχώς η καθυστέρηση που σημειώνεται από την ημερομηνία κατάθεσης των δικαιολογητικών για την ανανέωση των αδειών εργασίας και παραμονής μέχρι την τελική τους έκδοση έχει ανυπολόγιστες συνέπειες στον τομέα πρόσβασης στις δημόσιες υπηρεσίες υγείας.

Στο Νοσοκομείο της Καλαμάτας, μετά από επικοινωνία με το γραφείο κίνησης των ασθενών, αναφέρθηκε ότι για την άρση του αδιέξοδου αυτού δίνεται προθεσμία συνήθως ενός τριμήνου από τη λήξη των αδειών τους για την τακτοποίηση των εγγράφων τους και την πληρωμή των νοσηλίων μέσω κάποιου ασφαλιστικού οργανισμού.

Με βάση τα στοιχεία της παραπάνω έρευνας διαπιστώνουμε σε ορισμένες περιπτώσεις την έκδοση παράνομων βιβλιαρίων απορίας, σύμφωνα με τις γενικές αρχές που διέπουν την πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας δεν αναγνωρίζεται βιβλιάριο οικονομικής αδυναμίας των αλλοδαπών που βρίσκονται είτε νόμιμα, είτε παράνομα στη χώρα μας.

Οι διατάξεις όμως αυτές, σε μερικές περιπτώσεις εξαιρετικά άσχημης οικονομικής κατάστασης των ατόμων, δεν εφαρμόζονται. Είναι μία από τις περιπτώσεις όπου καταργείται στην πράξη μία διάταξη χάρη στην ευαισθησία ορισμένων γιατρών, οι οποίοι έρχονται σε καθημερινή επαφή με τον ανθρώπινο πόνο και δεν διακρίνουν τους ασθενείς με βάση την καταγωγή, το χρώμα του δέρματος ή την προφορά.

Πίνακας 4: Νοσηλευθέντες ασθενείς κατά ομάδες ηλικιών

Ομάδες ηλικιών νοσηλευθέντων ασθενών	2003	(%)	2004	(%)	2005	Ποσοστό (%)
10-24	108	17,2	96	15,3	172	30,3
25-44	363	57,7	342	54,5	261	46
45-64	157	24,9	186	29,7	134	23,6
65+	1	0,2	3	0,5	-	-
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>629</b>	<b>100,0</b>	<b>627</b>	<b>100,0</b>	<b>567</b>	<b>100,0</b>

Πηγή: Ιδία έρευνα

Από τον πίνακα προκύπτει ότι:

- Ο μεγαλύτερος αριθμός των νοσηλευθέντων ασθενών είναι μεταξύ των ηλικιών 25 έως 44 με ποσοστά 57,7% για το έτος 2003, 54,5% για το 2004 και 46,1% για το έτος 2005.
- Ελάχιστες έως μηδαμινές είναι οι εισαγωγές νοσηλευθέντων άνω των 65 ετών και αυτό γιατί ο μεγαλύτερος πληθυσμός των μεταναστών ανήκει στις νεότερες ηλικίες.

Πίνακας 5: Ποσοστό Νοσηλευθέντων ασθενών κατά τα έτη 2003 -2005

Κλινικές	Νοσηλευθέντες αλλοδαποί			Νοσηλευθέντες Έλληνες		
	2003	2004	2005	2003	2004	2005
Ορθοπαιδική	66,9	60,0	55,1	10,2	15,9	17,8
Γυναικολογική	21,5	38,4	32,2	5,1	5,9	5,0
Άλλες κλινικές	11,6	1,6	12,7	84,7	78,2	77,2
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Πηγή: Ιδία έρευνα



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

### Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας

#### 3.1.Γενικά

Ως δημόσιο έργο νοείται κάθε νέα κατασκευή ή επέκταση ή ανακαίνιση και κάθε σχετική ερευνητική εργασία που απαιτεί τεχνική γνώση, επέμβαση και κατασκευάζονται εκτός των άλλων, από ειδικευμένες εργοληπτικές επιχειρήσεις.

Τα ανωτέρω ορίζονται στο Νομοθετικό Διάταγμα (Ν.Δ)1418\84 και στο Προεδρικό Διάταγμα (Π.Δ) 609\85 περί «ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΕΡΓΩΝ & ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΣΥΝΑΦΩΝ ΘΕΜΑΤΩΝ» και περί «ΚΑΤΑΣΚΕΥΗΣ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΕΡΓΩΝ»,αντίστοιχα που αποτελούν και την ισχύουσα νομοθεσία για τα δημόσια έργα.

Η δυναμικότητα και το μέγεθος του νοσοκομείου εξαρτώνται από παράγοντες όπως:

- η κάλυψη των αναγκών του πληθυσμού.
- η νοσηρότητα του πληθυσμού
- γενικά χαρακτηριστικά του νομού και άλλα.

Τα στοιχεία αυτά συλλέγονται από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας συγκεκριμένα από τη Διεύθυνση Ανάπτυξης Μονάδων Υγείας με βάση τα οποία ορίζεται η δυναμικότητα μίας νοσοκομειακής μονάδας και προσαρμόζεται σ' αυτή η Διεύθυνση Τεχνικών Υπηρεσιών (Δ.Τ.Υ) το κτιριολογικό πρόγραμμα .

Στην κατηγορία των δημοσίων έργων εντάσσεται και η ανέγερση της νέας νοσοκομειακής μονάδας στο νομό Καλαμάτας, την οποία θα αναλύσουμε στο παρόν κεφάλαιο μαζί με την διαδικασία μεταφοράς από την παλαιά στην νέα μονάδα.

Το Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο Καλαμάτας (Γ.Ν.Ν.Κ), ιδρύθηκε<sup>1</sup> βάση του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.) από το 1959 και ξεκίνησε να λειτουργεί στο παλιό κτίριο, πριν σαράντα περίπου χρόνια.

Στην πορεία τρεις είναι οι φάσεις που μπορούν να ενταχθούν οι πράξεις που αφορούν το Νοσοκομείο και έχουν δημοσιευθεί σε Φύλλο Εφημερίδας της Κυβέρνησης (Φ.Ε.Κ.) του Γ.Ν.Καλαμάτας.

---

<sup>1</sup> Γραφείο Προσωπικού Γ.Ν.Καλαμάτας.

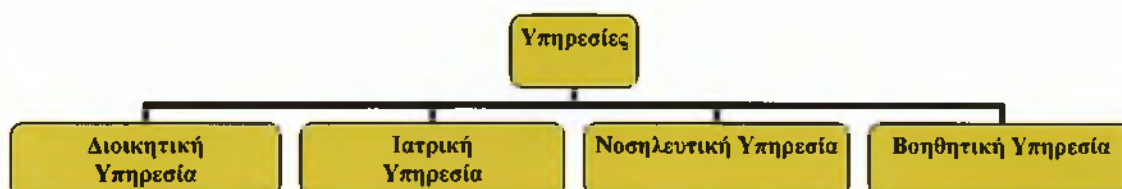
### Α' ΦΑΣΗ:

Την 20<sup>η</sup> Φεβρουαρίου του 1956 πραγματοποιείται η πρώτη αναμόρφωση στον οργανισμό του Γ.Ν.Ν.Κ.

Σκοπός<sup>2</sup> του Νοσοκομείου είναι η Ιατρική και Νοσηλευτική περίθαλψη των ασθενών που πάσχουν από χρόνια και ανίατα νοσήματα. Η δύναμη του Νοσοκομείου ορίζεται σε 60 κλίνες.

Το Νοσοκομείο διοικείται από τον Διοικητικό Διευθυντή. Οι υπηρεσίες<sup>3</sup> του Νοσοκομείου παρουσιάζονται στο σχήμα 1 και ορίζονται ως εξής:

1. Διοικητική Υπηρεσία
2. Ιατρική Υπηρεσία
3. Νοσηλευτική Υπηρεσία
4. Βοηθητική Υπηρεσία



Σχήμα 1

### Β' ΦΑΣΗ:

Σύμφωνα με την αρ. Α3Β/14161/30-09-1986 υπουργική απόφαση (Υ.Α.), που έχει δημοσιευθεί στο Φ.Ε.Κ. 634 την 30<sup>η</sup> Σεπτεμβρίου του έτους 1986 αποτελεί τον οργανισμό του Γ.Ν.Ν.Κ. σήμερα. Το Νοσοκομείο φέρει την επωνυμία : «Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο Καλαμάτας».<sup>4</sup>

### Γ' ΦΑΣΗ:

Στις 2 Μαρτίου του έτους 2001 σύμφωνα με το νόμο 2889 «Περί Βελτίωση και Εκσυγχρονισμού του Εθνικού Συστήματος Υγείας», το Γ.Ν.Ν.Κ. μετονομάζεται σε «Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας (Γ.Ν.Κ)» και την επωνυμία αυτή φέρει μέχρι και σήμερα. Συγκεκριμένα το άρθρο 5 του νόμου 2889/02-03-2001 αναφέρει στην παράγραφο 2α : «Τα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. διακρίνονται σε δύο κατηγορίες :Τα Γενικά και τα Ειδικά. Η διάκριση σε Νομαρχιακά και Περιφερειακά καταργείται. Γενικά νοσοκομεία είναι όσα διαθέτουν τμήματα κύριας νοσηλείας σε περισσότερες

<sup>2</sup> Διάταγμα υπ' αριθμ. 4, άρθ.1,παρ.2 όπου αναφέρεται ο σκοπός του νοσοκομείου.

<sup>3</sup> Διάταγμα ο.π., άρθ.3 ,παρ.1 όπου διακρίνονται οι υπηρεσίες του νοσοκομείου.

<sup>4</sup> Υπουργική Απόφαση υπ' αριθμ. Α3β/οικ.14161, άρθ. 2 παρ.1 όπου αναφέρεται η επωνυμία του νοσοκομείου Καλαμάτας.

από μια θεραπευτικές κατηγορίες. Ειδικά είναι όσα διαθέτουν τμήματα κύριας νοσηλείας σε μια θεραπευτική κατηγορία. Η κατάταξη των νοσοκομείων σε μια από τις παραπάνω κατηγορίες γίνεται με τον οργανισμό τους».<sup>5</sup>

### **Νέο Νοσοκομείο Καλαμάτας :**

Το Γ.Ν.Καλαμάτας λειτουργεί στις νέες του εγκαταστάσεις από τις 19 Ιουνίου του έτους 2000, όπου μεταφέρθηκε από το παλαιό κτίριο μετά από 40 περίπου χρόνια λειτουργίας εκεί.

Η διαδικασία ανέγερσης ξεκίνησε το έτος 1986 όταν μετά από τον καταστροφικό σεισμό που έπληξε την περιοχή , οι νέες Ιατρικές ανάγκες επέβαλαν την ανέγερση ενός νέου σύγχρονου Ευρωπαϊκού επιπέδου Νομαρχιακού Νοσοκομείου.

Το Γ.Ν.Καλαμάτας βρίσκεται στο νοτιοδυτικό άκρο της Πελοποννήσου και εξυπηρετεί ένα μόνιμο πληθυσμό περίπου 60.000 κατοίκων. Το νέο κτίριο στο οποίο στεγάζεται σήμερα λοιπόν το Γ.Ν.Καλαμάτας βρίσκεται εκτός πόλης, στην Εθνική οδό Τριπόλεως – Καλαμάτας και συγκεκριμένα στο χωριό Αντικάλαμος. Η απόσταση από το κέντρο της πόλης είναι 7 χλμ περίπου.

### **3.2. Σκοπός του Νοσοκομείου**

Σκοπός<sup>6</sup> του Γ.Ν.Καλαμάτας είναι:

1. η παροχή στο πλαίσιο και στην έκταση της διάρθρωσης της Ιατρικής Υπηρεσίας Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας περίθαλψης, ισότιμα για κάθε πολίτη ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική κατάσταση σύμφωνα με τους κανόνες του Ε.Σ.Υ.
2. η ανάπτυξη και προαγωγή της ιατρικής έρευνας
3. η εφαρμογή προγραμμάτων ειδίκευσης, συνεχούς εκπαίδευσης γιατρών, καθώς και εκπαίδευσης και επιμόρφωσης λειτουργών άλλων κλάδων υγείας

### **Υπηρεσίες του Γ. Ν. Καλαμάτας**

Το Νοσοκομείο Καλαμάτας απαρτίζεται από τις υπηρεσίες<sup>7</sup> που παρουσιάζονται στο σχήμα 2 και είναι οι εξής:

1. Ιατρική
2. Νοσηλευτική

<sup>5</sup> Ν.2889/29-03-2001 αρθ.5,παρ.2α περί βελτιώσεως και εκσυγχρονισμού του Ε.Σ.Υ.

<sup>6</sup> Υ.Α αριθμ.Α3β/οικ.14161 άρθ.3 όπου αναφέρεται ο σκοπός του νοσοκομείου.

<sup>7</sup> Υ.Α. ο.π. άρθ.6 ,παρ.1όπου αναφέρεται η διάκριση των υπηρεσιών.



### 3. Διοικητική



Σχήμα 2

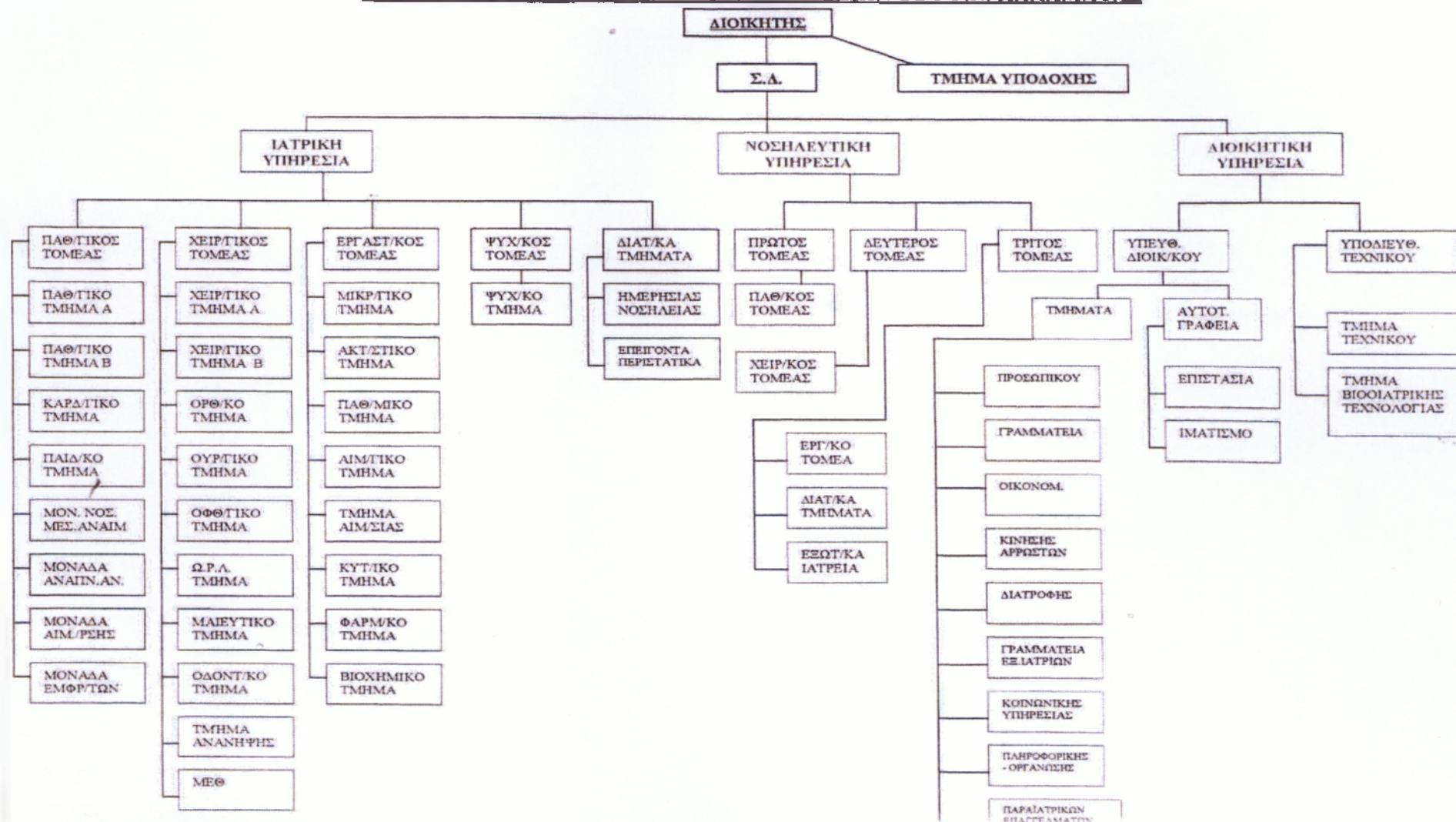
Κάθε υπηρεσία έχει τη δική της ξεχωριστή συγκρότηση και ιεραρχική διάρθρωση. Οι τρεις υπηρεσίες είναι μεταξύ τους ισότιμες και υπάγονται ιεραρχικά στον Πρόεδρο του Διοικητικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου.

### Οργανόγραμμα Γ. Ν. Καλαμάτας

Στο παρακάτω οργανόγραμμα<sup>8</sup> παρουσιάζεται η διάρθρωση των υπηρεσιών του Γ.Ν.Καλαμάτας.

<sup>8</sup> Γραφείο Προσωπικού του Γ.Ν.Καλαμάτας.

**ΟΡΓΑΝΟΓΡΑΜΜΑ: ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΤΟΥ Γ.Ν. ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ**



Οργανόγραμμα : Διάρθρωση Υπηρεσιών του Γ.Ν. Καλαμάτας

ΠΗΓΗ: Γραφείο προσωπικού Γ.Ν.Καλαμάτας

### 3.5.Κτιριακή Κατανομή του Γ.Ν. Καλαμάτας<sup>9</sup>

Τα νέα κτίρια του Νοσοκομείου ανταποκρίνονται στα πρότυπα των σύγχρονων νοσοκομειακών μονάδων.

Το οικόπεδο είναι συνολικής έκτασης 43.000 τ.μ. και έχει κτιστεί σε εμβαδόν οικοπέδου 24.573 τ.μ.. Περιλαμβάνει το κυρίως κτίριο, το κτίριο της Ψυχιατρικής Μονάδας και τα επιμέρους Βοηθητικά κτίσματα.

Το κυρίως κτίριο αποτελείται από 5 βασικές στάθμες και τις απολήξεις κλιμακοστασίων και ανελκυστήρων στο δώμα του κτιρίου και διαχωρίζεται σε 8 στατικά ανεξάρτητα μεταξύ τους τμήματα με αρμούς διαστολής πλάτους 5 τ.μ.. Το κυρίως κτίριο ευρίσκεται σε 5 στάθμες και η Ψυχιατρική Μονάδα αποτελεί ξεχωριστό ισόγειο κτίριο με διάδρομο σύνδεσης με την 2<sup>η</sup> στάθμη.

Στον πίνακα 5 παρουσιάζονται αναλυτικά οι επιφάνειες των κτιρίων:

Πίνακας 5: Επιφάνεια κτιρίων

Επιφάνειες Κτιρίων	Κύριοι Χώροι	Ημιυπαίθριοι Χώροι	Βοηθητικοί Χώροι
Κυρίως Κτίριο	20.409 τ.μ.	1.373 τ.μ.	1.276 τ.μ.
Ψυχιατρική Μονάδα	1.165 τ.μ.	-	-
Βοηθητικά Κτίρια	-	50 τ.μ.	300 τ.μ.
<b>Σύνολα</b>	<b>21.574 τ.μ.</b>	<b>1.423 τ.μ.</b>	<b>1.576 τ.μ.</b>

Πηγή: Τεχνική Υπηρεσία Γ.Ν.Καλαμάτας

Στον Πίνακα 6 παρουσιάζεται το ποσοστό του Στεγασμένου και του Ακάλυπτου χώρου.

Πίνακας 6: Εμβαδόν Στεγασμένου και Ακάλυπτου χώρου Γ.Ν.Καλαμάτας

Χώροι	Εμβαδόν (σε τ.μ.)	Ποσοστό %
Στεγασμένος Χώρος	24.273	57
Ακάλυπτος Χώρος	18.727	43
<b>Σύνολο</b>	<b>43.000</b>	<b>100</b>

ΠΗΓΗ: Τεχνική Υπηρεσία Γ.Ν.Καλαμάτας

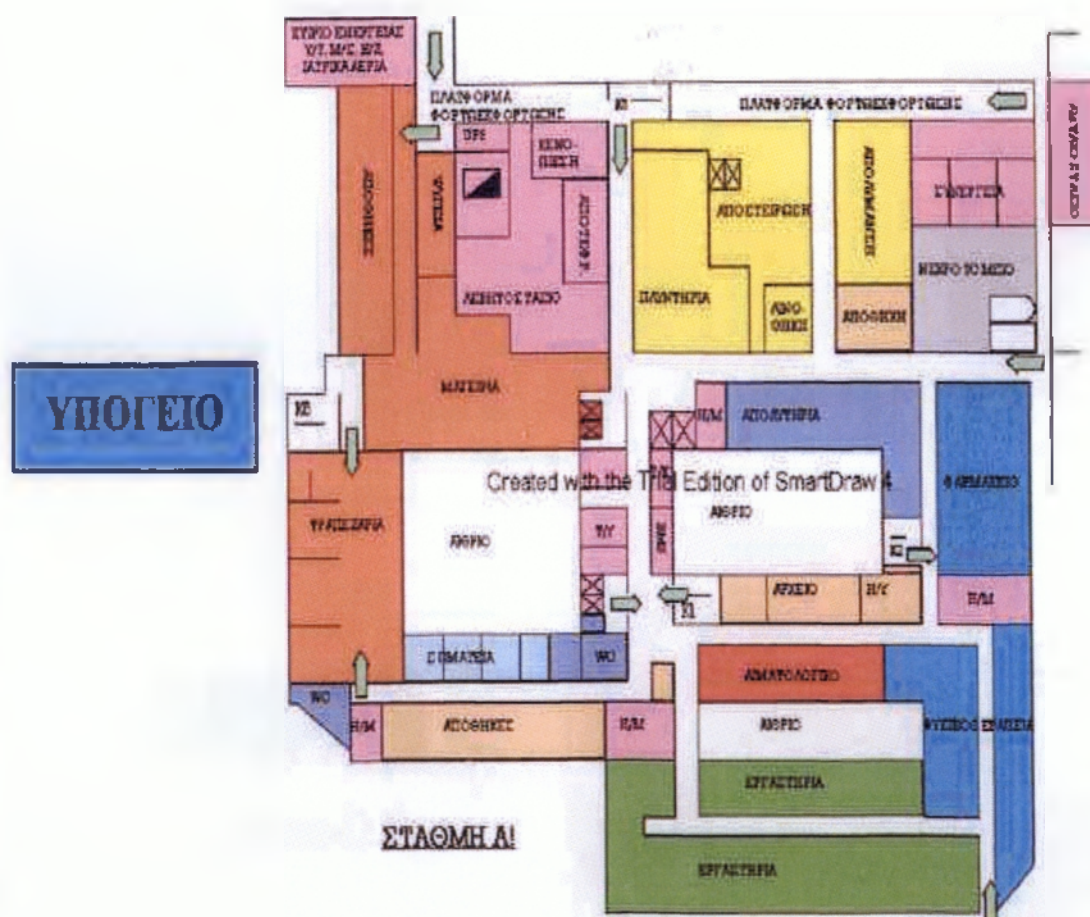
<sup>9</sup> Τεχνική Υπηρεσία του Γ.Ν.Καλαμάτας

### 3.6. Κάτοψη του Εσωτερικού Χώρου του Νοσοκομείου

#### Υπόγειο

Στο σχήμα 2 παρουσιάζεται η κάτοψη του εσωτερικού χώρου του υπογείου το οποίο περιλαμβάνει τα εξής τμήματα:

- Φαρμακείο
- Αιματολογικό
- Εργαστήρια
- Αποθήκες
- Τεχνική Υπηρεσία



Σχήμα 2

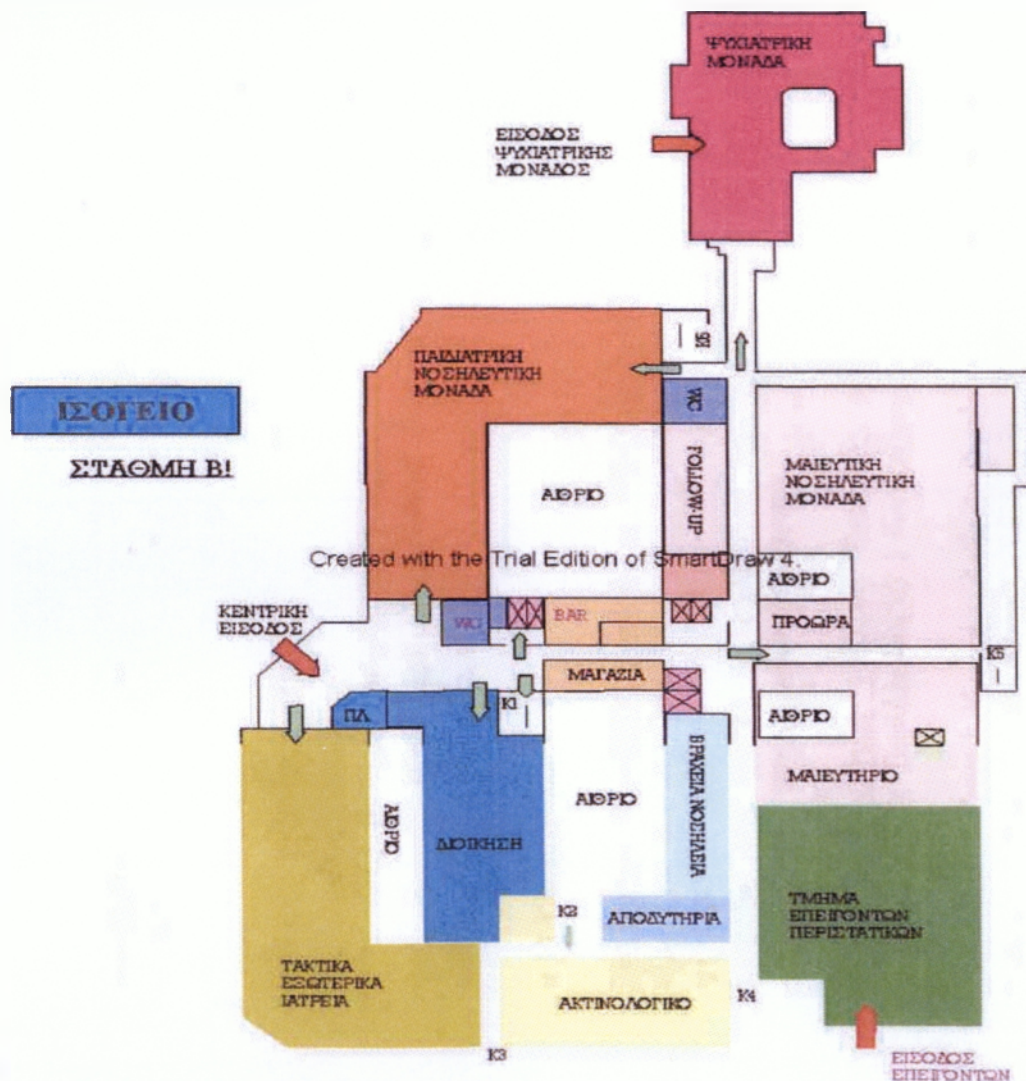
ΠΗΓΗ: Τεχνική Υπηρεσία Γ.Ν. Καλαμάτας



## Ισόγειο

Στο σχήμα 3 παρουσιάζεται η κάτοψη του εσωτερικού χώρου του ισόγειου το οποίο περιλαμβάνει τα εξής τμήματα:

- Παιδιατρική Κλινική
- Μαιευτική – Γυναικολογική Κλινική
- Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία
- Ακτινολογικός Τομέας
- Ψυχιατρικός Τομέας



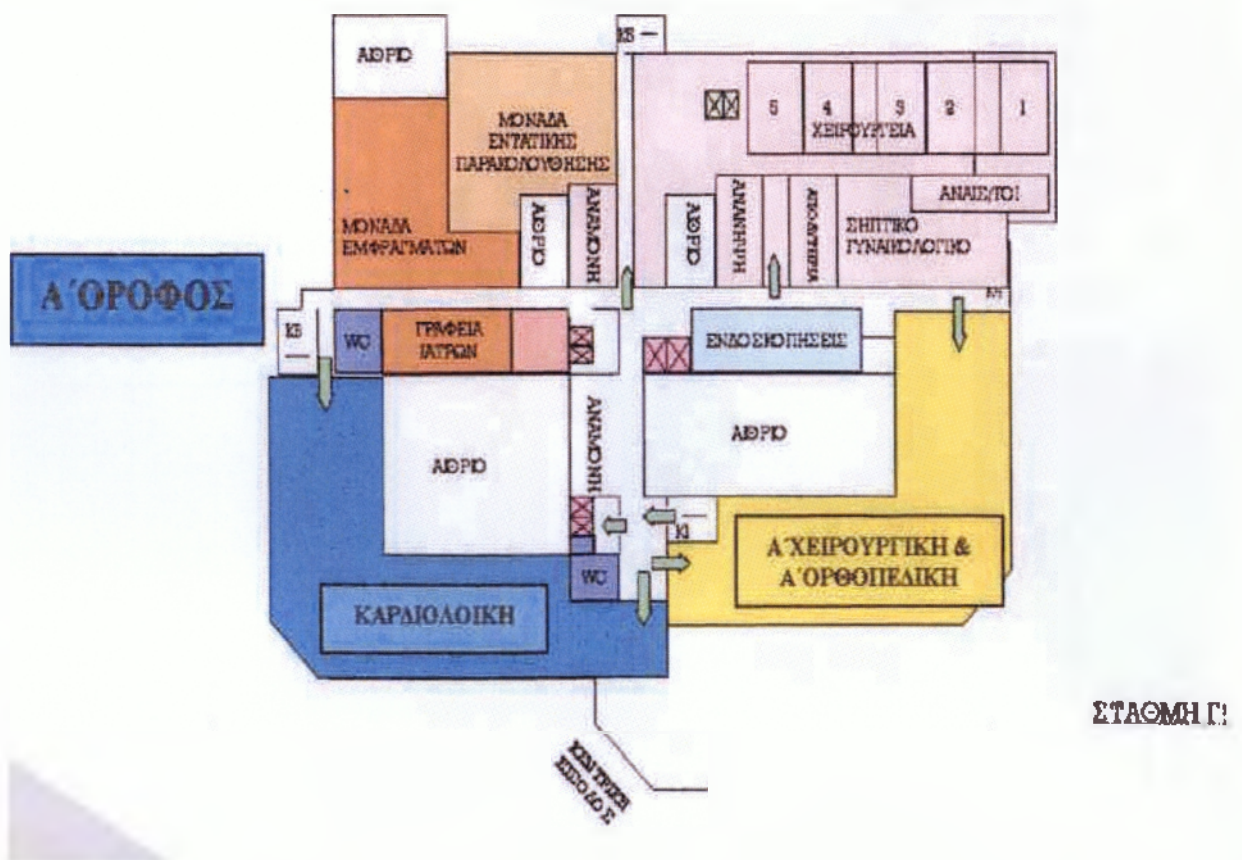
Σχήμα 3

ΠΗΓΗ: Τεχνική Υπηρεσία Γ.Ν. Καλαμάτας

## Α' Όροφος

Στο σχήμα 4 παρουσιάζεται η κάτοψη του εσωτερικού χώρου του Α' ορόφου το οποίο περιλαμβάνει τα εξής τμήματα:

- Α' Χειρουργική Κλινική
- Ορθοπαιδική Κλινική
- Καρδιολογική Κλινική
- Χειρουργικός Τομέας



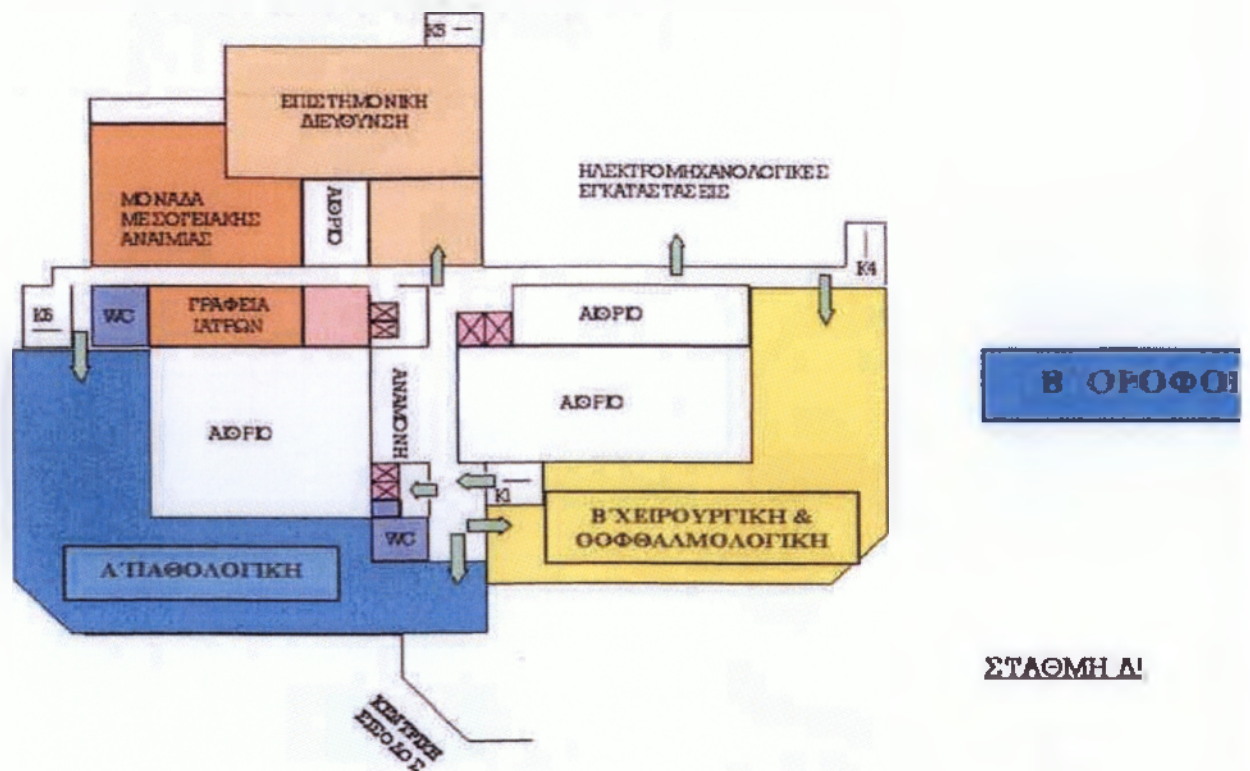
Σχήμα 4

ΠΗΓΗ: Τεχνική Υπηρεσία Γ.Ν.Καλαμάτας

## Β' Όροφος

Στο σχήμα 5 παρουσιάζεται η κάτοψη του εσωτερικού χώρου του Β' ορόφου το οποίο περιλαμβάνει τα εξής τμήματα:

- Β' Χειρουργική Κλινική
- Οφθαλμολογική Κλινική
- Α' Παθολογική Κλινική
- Μονάδα Μεσογειακής Αναιμίας



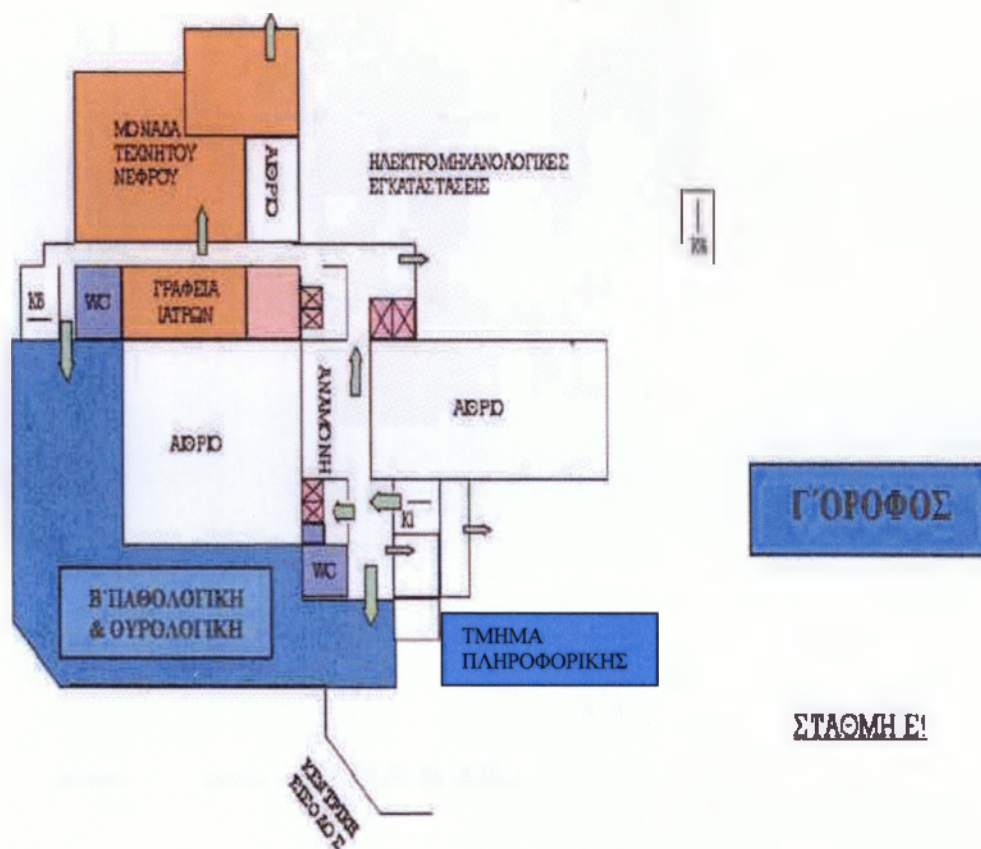
Σχήμα 5

ΠΗΓΗ: Τεχνική Υπηρεσία Γ.Ν.Καλαμάτας

## Γ' Όροφος

Στο σχήμα 6 παρουσιάζεται η κάτοψη του εσωτερικού χώρου του Γ' ορόφου το οποίο περιλαμβάνει τα εξής τμήματα:

- Β' Παθολογική Κλινική
- Ουρολογική Κλινική
- Διαιτολογικό
- Μονάδα Τεχνητού Νεφρού
- Τμήμα Πληροφορικής



Σχήμα 6

ΠΗΓΗ: Τεχνική Υπηρεσία Γ.Ν.Καλαμάτας



### 3.7.Διάρθρωση Ιατρικής Υπηρεσίας

Η Ιατρική υπηρεσία του Νοσοκομείου διαρθρώνεται:

Στους Τομείς:

Παθολογικό  
Χειρουργικό  
Ψυχιατρικό  
Εργαστηριακό

Στα διατομεακά Τμήματα (Συγκρότηση Εξωτερικών ασθενών)

Επείγοντων περιστατικών  
Ημερήσιας Νοσηλείας  
Τακτικών Ιατρείων  
Κάθε τομέας διαρθρώνεται σε τμήματα και μονάδες ως εξής:

#### ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

Δύο (2) Παθολογικά  
Ένα (1) Πνευμονολογικό  
Ένα (1) Καρδιολογικό Εργαστήρια αιμοδυναμικού - ηλεκτροφυσιολογίας  
Ένα (1) Παιδιατρικό  
Ένα (1) Νεφρολογικό

#### ΜΟΝΑΔΕΣ

Εμφραγμάτων  
Μία (1) Νοσηλείας Μεσογειακής Αναιμίας  
Τεχνικού Νεφρού  
Συνεχούς περιτοναϊκής κάθαρσης  
Βρεφών και πρόωρων  
Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων.

#### ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ ΤΜΗΜΑΤΑ

Δύο (2) Χειρουργικά  
Δύο (2) Ορθοπαιδικά  
Ένα (1) Μαιευτικό - Γυναικολογικό  
Ένα (1) Ουρολογικό  
Ένα (1) Ωτορινολαρυγγολογικό  
Ένα (1) Οφθαλμολογικό  
Δύο (2) Αναισθισιολογίας  
Ένα (1) Οδοντιατρικό

ΜΟΝΑΔΕΣ Μ.Ε.Θ. Μ.Α.Φ. Ανανήψεως  
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

ΤΜΗΜΑΤΑ

Μικροβιολογικό

Αιματολογικό

Βιοχημικό και Μοριακής Βιολογίας

Αιμοδοσίας

Ακτινοδιαγνωστικό (Αξονικός τομογράφος, Υπέρηχοι, Επεμβατική

Ακτινολογία)

Παθολογοανατομικό

Κυτταρολογικό

Φαρμακευτική

ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

ΤΜΗΜΑΤΑ

Ένα (1) Ψυχιατρικό Τμήμα

Στους τομείς λειτουργούν τακτικά εξωτερικά Ιατρεία αντίστοιχων ειδικοτήτων με τις ειδικότητες των γιατρών που υπηρετούν στο Νοσοκομείο στα πλαίσια του συγκροτήματος εξωτερικών ιατρείων καθώς και μονάδες βραχείας νοσηλείας.

**ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ**

(Τροποποιείται όπως παρακάτω)

1. Η Νοσηλευτική Υπηρεσία αποτελεί Δ/ση και διαρθρώνεται σε (3) τρεις τομείς, 1<sup>ος</sup>, 2<sup>ος</sup>, 3<sup>ος</sup>, που ο καθένας διαρθρώνεται σε τμήματα ως ακολούθως:

**1ος Τομέας Παθολογικός:** Τμήμα : Παθολογικό Α' και Β'. Καρδιολογικό

Παιδιατρικό Ψυχιατρικό Μονάδα Μ.Τ.Ν. **2<sup>ος</sup> Τομέας Χειρουργικός:** Τμήματα:

Χειρ/κό Α' και Β'. Α' Ορθοπεδικό Β' Ορθοπεδικό Μαιευτικό —Γυναικολογικό

Ουρολογικό, Οφθαλμολογικό Ωτορυνολαρυγγολογικό **3<sup>ος</sup> Τομέας**

**εργαστηριακός:** Τμήματα: Εξωτ. Ιατρεία (Τακτικά και ΤΕΠ), Χειρουργείο, Αιμοδοσία,

Αναισθησιολογικό Α' και Β'. Αποστείρωσης, Βραχείας Νοσηλείας

2. Στο Νοσοκομείο συνιστάτε Νοσηλευτική Επιτροπή, η οποία αποτελείται από:

α) Τον Δ/ντη -ντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, ως Πρόεδρο, β) Έναν (1) Προϊστάμενο Τμήματος από κάθε Τομέα και γ) Ένα (1) Διπλωματούχο Τμήματος από κάθε Τομέα.

Τα μέλη (β) και (γ) εκλέγονται για (2) χρόνια με μυστική ψηφοφορία από το νοσηλευτικό προσωπικό του αντίστοιχου τομέα που συνέρχεται ύστερα από πρόσκληση του Προϊσταμένου αυτού.

Τα μέλη της Νοσηλευτικής **Επιτροπή** γνωμοδοτεί για κάθε θέμα που αφορά την Οργάνωση και λειτουργία της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας και εισηγείται σχετικά, με τον Πρόεδρο της, στα αρμόδια όργανα του Νοσοκομείου.

### **3.8. Αρμοδιότητες υπηρεσιών**

Οι αρμοδιότητες κάθε υπηρεσίας του Νοσοκομείου ορίζονται ως ακολούθως:

1. Αρμοδιότητες Ιατρικής Υπηρεσίας είναι:

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

2. Αρμοδιότητες Τμήματος Αιμοδοσίας (Σταθμός Αιμοδοσίας Α' τάξης)  
Καθορίζονται από το Π.Δ. 222/26.8.97 (ΦΕΚ 169/29.8.97 τ.Α)

3. Αρμοδιότητες Φαρμακευτικού Τμήματος: Καθορίζονται από ο Π.Δ. 108/30.3.93 (ΦΕΚ 50/7.4.93)

Έχει την ευθύνη για τον προγραμματισμό προμηθειών, την φύλαξη την ταξινόμηση την παρασκευή ιδιοσκευασμάτων, τον έλεγχο , την χορήγηση, την διανομή , την διακίνηση και διαχείριση του Φαρμακευτικού και λοιπού υλικού αρμοδιότητας του Ε.Ο.Φ.

Ακόμη έχει την ευθύνη του Επιστημονικού ελέγχου του συνταγολογίου, της εκτέλεσης οποιασδήποτε συνταγής που θα ζητήσει το ιατρικό τμήμα καθώς και του ελέγχου των προς εκτέλεση συνταγών.

4. Αρμοδιότητες της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας είναι:

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

5. Αρμοδιότητες της Διοικητικής Υπηρεσίας είναι:

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

β) Νομικό Τμήμα: Αναλαμβάνει και διεκπεραιώνει όλες τις υποθέσεις που αφορούν το Ν.Π.Δ.Δ. σε όλες τις βαθμίδες της δικαστικής αρχής. Επιλαμβάνεται όλων των Νομικών υποθέσεων και διασφαλίζει νομικά την κινητή και ακίνητη περιουσία του Ν.Π.Δ.Δ.

Παρίσταται και εκπροσωπεί το Νοσοκομείο έναντι κάθε δικαστικής αρχής μετά από απόφαση του Δ.Σ.

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

δ) Τμήμα Οικονομικού: Η Φροντίδα για την μελέτη των οικονομικών αναγκών του Ιδρύματος και την εισαγωγή για την έγκαιρη επεξεργασία των προτάσεων για την κατάρτιση του προϋπολογισμού του Ιδρύματος την πραγματοποίηση των δαπανών, την εκκαθάριση των αποδοχών προσωπικού και λοιπών αποζημιώσεων προμήθειας, διαχείριση και φύλαξη των εφοδίων και υλικών που χρειάζονται για την λειτουργία του Νοσοκομείου, την κατάρτιση του ισολογισμού και απολογισμού, την τήρηση των λογισμικών βιβλίων καθώς και την είσπραξη των εσόδων του Νοσοκομείου, την ευθύνη για την διαφύλαξη της περιουσίας του Ιδρύματος και την τήρηση των Οικονομικών στατιστικών στοιχείων .

ε) Τμήμα Κίνησης Ασθενών: Η φροντίδα για την έκδοση εισιτηρίων για την εισαγωγή των αρρώστων, την έκδοση των εξιτηρίων και τη τήρηση καταλόγου αναμονής εισαγωγής. Τηρεί βιβλίο κενών κάθε φορά κρεβατιών και ενημερώνει τους αρρώστους για την εισαγωγή του σύμφωνα με την σειρά στον κατάλογο αναμονής. Φροντίζει για την λογιστική παρακολούθηση της μερίδας των νοσηλευομένων, την χρέωση δαπανών νοσηλείας και την έκδοση των δελτίων παροχής υπηρεσιών . Τηρεί βιβλίο ασθενών και παρέχει κάθε πληροφορία γι' αυτούς . Επίσης τηρεί λεπτομερή στατιστικά στοιχεία της νοσηλευτικής κίνησης. Χορηγεί πιστοποιητικά στους αρρώστους όταν τα ζητούν, μετά από υποβολή σχετικής αίτησης, στ) Τμήμα Διατροφής : Ανήκουν οι δραστηριότητες που σχετίζονται με την διαμόρφωση διατροφικών σχημάτων ασθενών και

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

- ζ) Τμήμα Γραμματείας Εξωτερικών Ιατρείων: Η ευθύνη για την γραμματειακή στήριξη των τακτικών εξωτερικών ιατρείων, την υποδοχή και την εξυπηρέτηση των προερχομένων σ' αυτά αρρώστων. Τηρεί τα αρχεία και τα βιβλία κίνησης των εξωτερικών ιατρείων. Ρυθμίζει την σειρά προσέλευσης των αρρώστων και προγραμματίζει την επανεξέτασή τους με προσυνεννόηση. Χορηγεί πιστοποιητικά στους αρρώστους όταν ζητούν, μετά από υποβολή σχετικής αίτησης. Ενημερώνει το κοινό για τις ώρες τακτικών εξωτερικών ιατρείων και τον τρόπο λειτουργίας τους.
- η) Τμήμα Κοινωνικής Υπηρεσίας: Η ευθύνη και φροντίδα για την συμπαράσταση στους νοσηλευόμενους στο Νοσοκομείο για κάθε κοινωνικό τους πρόβλημα, την αναζήτηση και διερεύνηση των αιτιών που προκαλούν τα προβλήματα αυτά κατά περίπτωση και γενικά φροντίζει για την αντιμετώπιση των κοινωνικών αυτών προβλημάτων στο πλαίσιο της γενικότερης Κοινωνικής Πολιτικής της Πολιτείας.
- θ) Τμήμα Πληροφορικής - Οργάνωσης: Η ευθύνη για την οργάνωση και λειτουργία της μηχανογράφησης, της επεξεργασίας και τήρησης μηχανογραφικών στατιστικών στοιχείων της παροχής και διακίνησης πληροφοριών στις υπηρεσίες του Νοσοκομείου, στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας και στους άλλους αρμόδιους φορείς και κάθε άλλη συναφή εργασία.
- ι) Τμήμα Παραϊατρικών Επαγγελματιών: Εντάσσονται οι δραστηριότητες των τεχνολόγων ιατρικών εργαστηρίων - παρασκευαστών των ραδιολόγων, ακτινολόγων - εμφανιστών χειριστών των φυσιοθεραπευτών - εργασιοθεραπευτών και των χειριστών ιατρικών οργάνων, όπως αυτές εξειδικεύονται στον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας του Νοσοκομείου.
- ια) Τμήμα Αρχείου - Διαχείρισης Κινητής και Ακίνητης Περιουσίας: Φροντίζει για την Αρχαιοθέτηση, τήρηση και φύλαξη όλων των Ιατρικών φακέλων των ασθενών.
- ιβ) Γραφείο Επιστάσεως: Φροντίζει για κάθε θέμα που έχει σχέση με την καθαριότητα των χώρων του Νοσοκομείου και την εποπτεία των γενικών εργασιών και μεταφορών.
- Γραφείο Ιματισμού: Η φύλαξη, η διανομή, η επιδιόρθωση και η καθαριότητα του ιματισμού του προσωπικού του Νοσοκομείου καθώς και του ιματισμού για εξυπηρέτηση των νοσηλευομένων .



ιδ) Γραφείο Επικοινωνίας με τον πολίτη: Συνιστάται σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 4 του άρθρου 1 του Ν. 2519/97 και οι αρμοδιότητες τις οποίες έχει καθορίζονται α) με τον ν. 2071/92, Κεφ Δ', άρθρο 47 (τα δικαιώματα του Νοσοκομειακού ασθενούς β) με τον Ν. 2519/97, Κεφ. άρθρο 1 (δικαιώματα πολιτών στις υπηρεσίες υγείας - όργανα προστασίας των δικαιωμάτων) και γ) με τον Ν. 2519/97, Κεφ. Β' άρθρο (Διάρθρωση και σκοπός των υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας).

ιε) Γραφείο Κίνησης Ασθενοφόρων αυτοκινήτων και λοιπών οχημάτων: Η ευθύνη εποπτεία, διαχείριση και προγραμματισμός υπηρεσίας των οδηγών των ασθενοφόρων κλπ οχημάτων του Ιδρύματος. Διαχείριση όλου του στόλου των οχημάτων.

Διατήρηση μητρώου δρομολογίων - χιλιομετρικών διανύσεων και όλων των παραστατικών κινήσεων τους.

Προγραμματισμός:

1) Μετακίνηση ασθενών, σύμφωνα με τις ιατρικές οδηγίες.

2) Μεταφοράς προσωπικού για υπηρεσιακούς λόγους,

ιστ) Τμήμα Τεχνικού: Η ευθύνη για τον προγραμματισμό και την εισήγηση της εκτέλεση των απαραίτητων έργων ανάπτυξης, συντήρησης, ανανέωσης και διαρκούς βελτίωση των κτιριακών και μηχανολογικών εγκαταστάσεων του Ιδρύματος και για την προμήθεια του απαραίτητου εξοπλισμού. Καταρτίζει μελέτες για την εκτέλεση έργων, επιβλέπει την εκτέλεση τους και έχει την φροντίδα για την ποιοτική και ποσοτική παραλαβή τους. Η ευθύνη για την ομαλή λειτουργία των ηλεκτρολογικών εγκαταστάσεων, των εγκαταστάσεων παροχής αερίων, των εγκαταστάσεων παροχής νάρκωσης στα χειρουργεία και γενικά την ομαλή λειτουργία των τεχνολογικών εγκαταστάσεων.

Φροντίζει για την συντήρηση και κανονική λειτουργία του επιστημονικού και τεχνολογικού εξοπλισμού καθώς και των οχημάτων του ιδρύματος,

ιζ) Τμήμα Βιοϊατρικής Τεχνολογίας: Η ευθύνη και φροντίδα της ορθολογικής χρήσης του ιατρικού επιστημονικού εξοπλισμού, καθώς και η οργανωμένη τεχνική υποστήριξη του.

Οι αρμοδιότητες των υπηρεσιών όπως καθορίζονται με τις διατάξεις του άρθρου αυτού ασκούνται με όσα λεπτομερώς ορίζονται με τον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας του Νοσοκομείου και εφόσον δεν έχει εκδοθεί εσωτερικός κανονισμός λειτουργίας σύμφωνα με τις αποφάσεις του Διοικητικού Συμβουλίου και της γενικότερες κατευθύνσεις και υποδείξεις του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

Η παιδιατρική κλινική του Γ.Ν. Καλαμάτας

Πότε ιδρύθηκε, μια μικρή περιγραφή 5 -10 γραμμές

### 4.1. Το προσωπικό

Η παιδιατρική κλινική του Γ.Ν. Καλαμάτας στελεχώνεται από το παρακάτω προσωπικό:

#### A. Ιατρικό προσωπικό

Αναπληρωτής διευθυντής	1
Επιμελητής Α΄	1
Επιμελητής Β΄	2
Ειδικευόμενοι Ιατροί	5
<b>Σύνολο</b>	<b>9</b>

#### B. Νοσηλευτικό προσωπικό

Νοσηλεύτρις ΤΕ	3
Νοσηλεύτρις ΔΕ	10
Νοσηλεύτρις με το stage ΔΕ	10
Βοηθός θαλάμου ΥΕ	1
<b>Σύνολο</b>	<b>24</b>

## 4.2. Εισαγωγές στην παιδιατρική κλινική

Στη συνέχεια παραθέτουμε σε πινακοποιημένη μορφή τις εισαγωγές στην παιδιατρική κλινική για τα έτη 2003 – 2007 έτη που λειτουργεί η κλινική

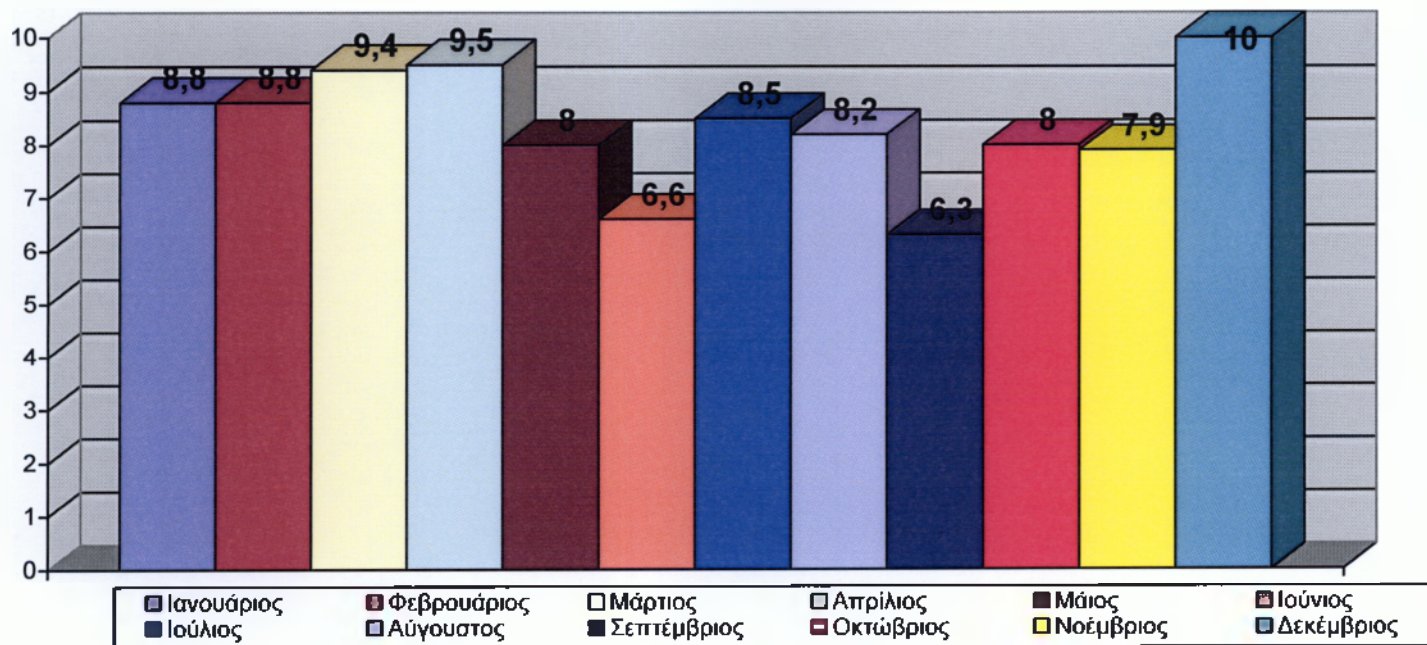
Πίνακας 7

Εισαγωγές στην παιδιατρική κλινική για το έτος 2003.

Μήνας	Αριθμός εισαγωγών	Ποσοστό εισαγωγών
Ιανουάριος	161	8,8
Φεβρουάριος	160	8,8
Μάρτιος	171	9,4
Απρίλιος	172	9,5
Μάιος	146	8,0
Ιούνιος	120	6,6
Ιούλιος	154	8,5
Αύγουστος	150	8,2
Σεπτέμβριος	115	6,3
Οκτώβριος	145	8,0
Νοέμβριος	144	7,9
Δεκέμβριος	182	10,0
<b>Σύνολο</b>	<b>1820</b>	<b>100,0</b>

### Γραφική παράσταση 1

Εισαγωγές στην παιδιατρική κλινική για το έτος 2003, ανά μήνα.



Πίνακας 8

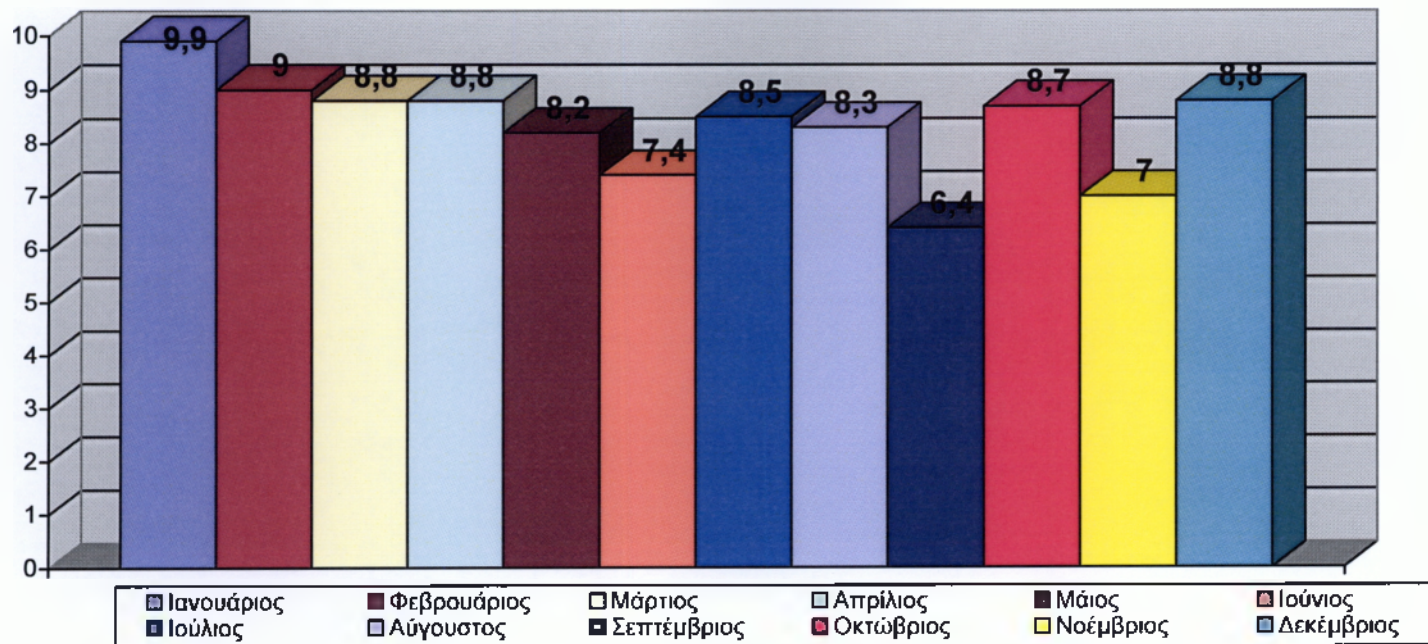
Εισαγωγές στην παιδιατρική κλινική για το έτος 2004.

<b>Μήνας</b>	<b>Αριθμός εισαγωγών</b>	<b>Ποσοστό εισαγωγών</b>
Ιανουάριος	169	9,9
Φεβρουάριος	154	9,0
Μάρτιος	151	8,8
Απρίλιος	151	8,8
Μάιος	140	8,2
Ιούνιος	127	7,4
Ιούλιος	145	8,5
Αύγουστος	142	8,3
Σεπτέμβριος	110	6,4
Οκτώβριος	148	8,7
Νοέμβριος	120	7,0
Δεκέμβριος	151	8,8
<b>Σύνολο</b>	<b>1708</b>	<b>100,0</b>



## Γραφική παράσταση 2

Εισαγωγές στην παιδιατρική κλινική για το έτος 2004, ανά μήνα.



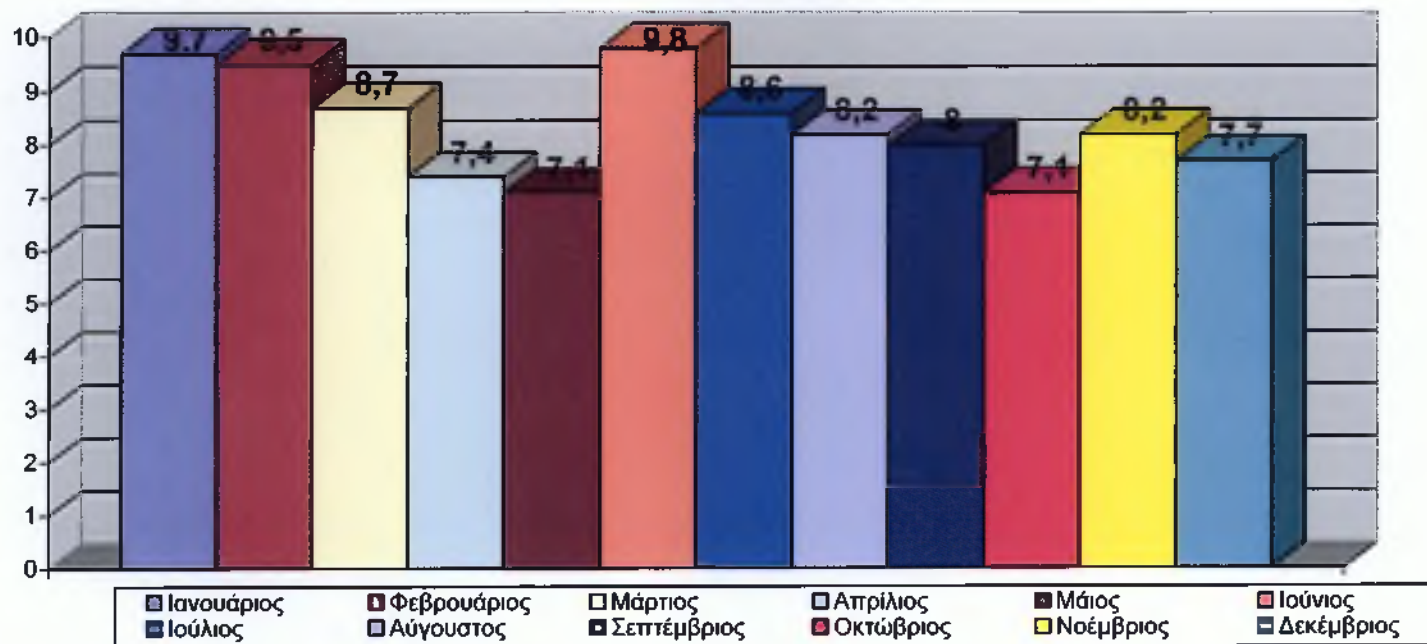
Πίνακας 9

Εισαγωγές στην παιδιατρική κλινική για το έτος 2005.

Μήνας	Αριθμός εισαγωγών	Ποσοστό εισαγωγών
Ιανουάριος	142	9,7
Φεβρουάριος	139	9,5
Μάρτιος	127	8,7
Απρίλιος	108	7,4
Μάιος	103	7,1
Ιούνιος	143	9,8
Ιούλιος	126	8,6
Αύγουστος	120	8,2
Σεπτέμβριος	117	8,0
Οκτώβριος	103	7,1
Νοέμβριος	120	8,2
Δεκέμβριος	112	7,7
<b>Σύνολο</b>	<b>1460</b>	<b>100,0</b>

### Γραφική παράσταση 3

Εισαγωγές στην παιδιατρική κλινική για το έτος 2005, ανά μήνα.



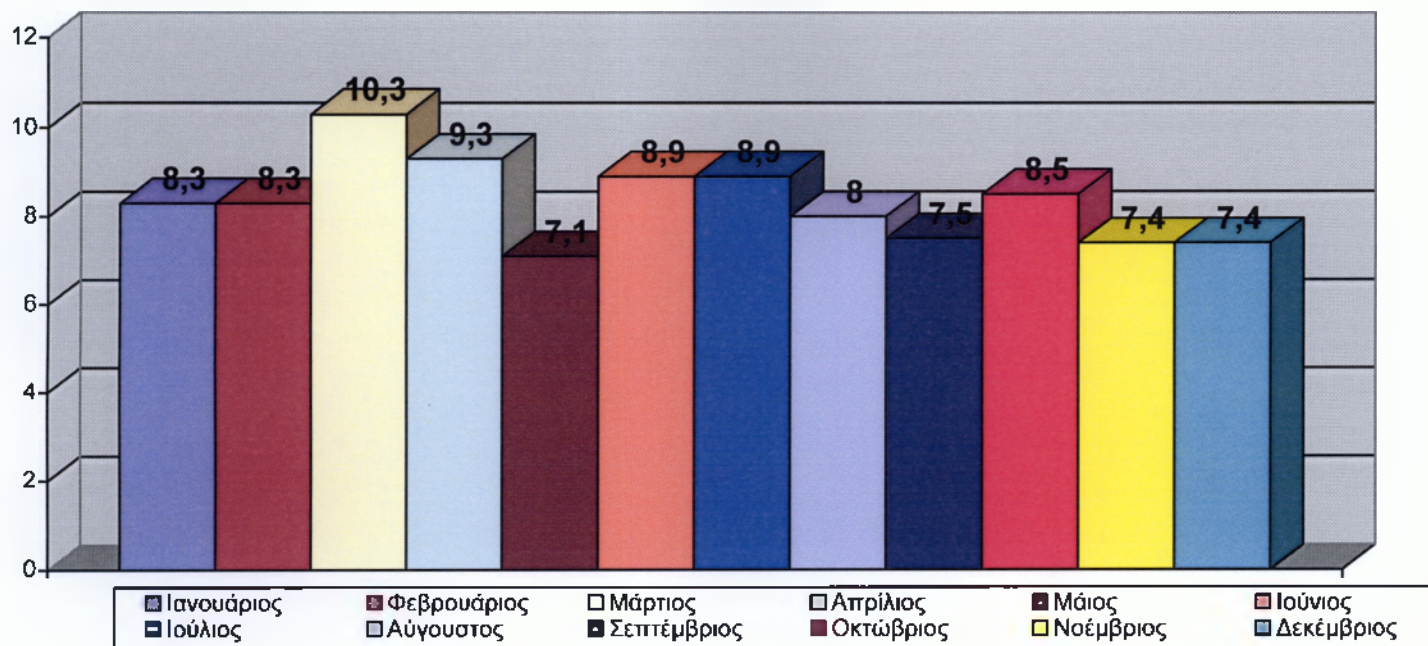
Πίνακας 10

Εισαγωγές στην παιδιατρική κλινική για το έτος 2006.

<b>Μήνας</b>	<b>Αριθμός εισαγωγών</b>	<b>Ποσοστό εισαγωγών</b>
Ιανουάριος	140	8,3
Φεβρουάριος	139	8,3
Μάρτιος	174	10,3
Απρίλιος	156	9,3
Μάιος	120	7,1
Ιούνιος	150	8,9
Ιούλιος	150	8,9
Αύγουστος	135	8,0
Σεπτέμβριος	126	7,5
Οκτώβριος	143	8,5
Νοέμβριος	125	7,4
Δεκέμβριος	125	7,4
<b>Σύνολο</b>	<b>1683</b>	<b>100,0</b>

#### Γραφική παράσταση 4

Εισαγωγές στην παιδιατρική κλινική για το έτος 2006, ανά μήνα.





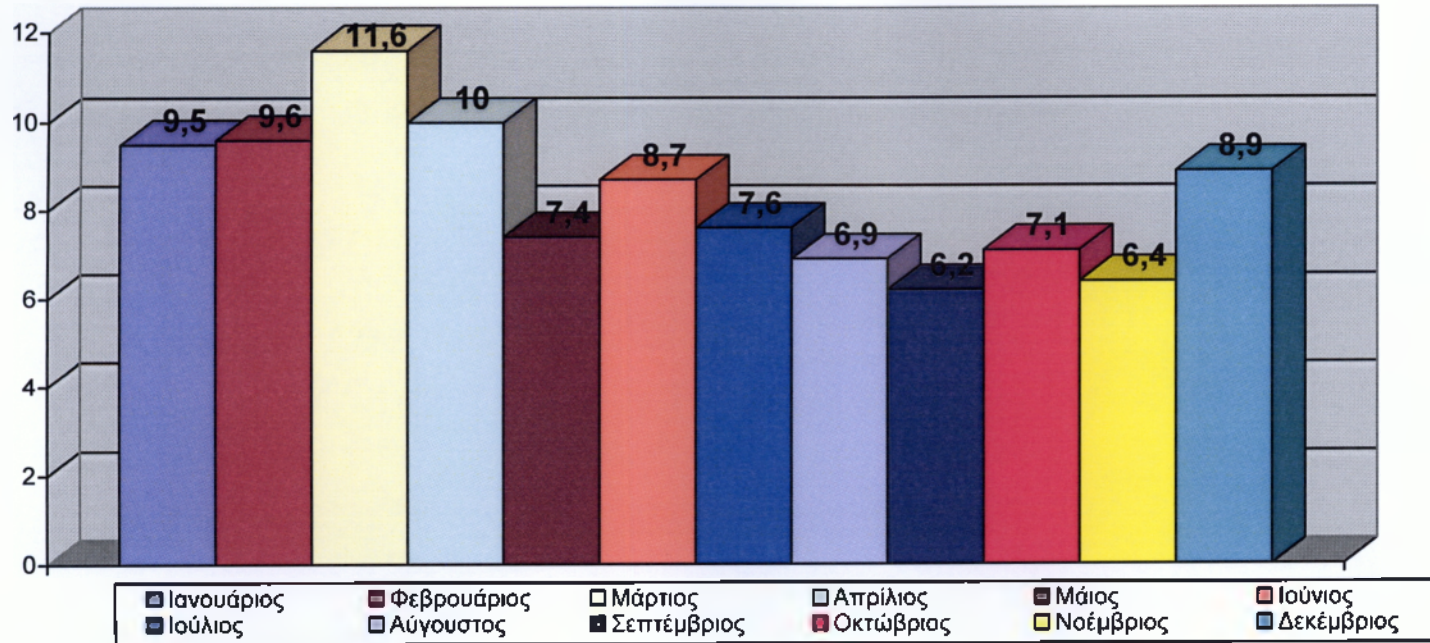
Πίνακας 11

Εισαγωγές στην παιδιατρική κλινική για το έτος 2007.

<b>Μήνας</b>	<b>Αριθμός εισαγωγών</b>	<b>Ποσοστό εισαγωγών</b>
Ιανουάριος	131	9,5
Φεβρουάριος	133	9,6
Μάρτιος	160	11,6
Απρίλιος	139	10,0
Μάιος	103	7,4
Ιούνιος	121	8,7
Ιούλιος	105	7,6
Αύγουστος	96	6,9
Σεπτέμβριος	86	6,2
Οκτώβριος	98	7,1
Νοέμβριος	89	6,4
Δεκέμβριος	123	8,9
<b>Σύνολο</b>	<b>1384</b>	<b>100,0</b>

Γραφική παράσταση 5

Εισαγωγές στην παιδιατρική κλινική για το έτος 2007, ανά μήνα.



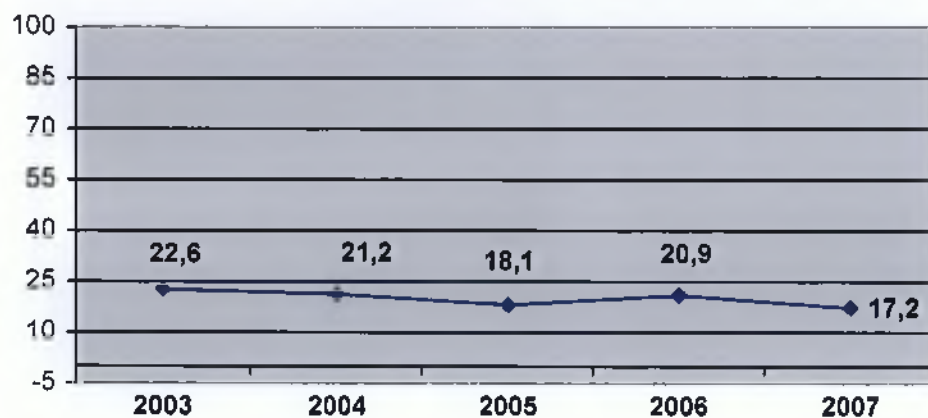
## Πίνακας 12

Εισαγωγές στην παιδιατρική κλινική για τα έτη 2003 - 2007.

	<b>Αριθμός εισαγωγών</b>	<b>Ποσοστό εισαγωγών</b>
Έτος 2003	1820	22,6
Έτος 2004	1708	21,2
Έτος 2005	1460	18,1
Έτος 2006	1683	20,9
Έτος 2007	1384	17,2
<b>Σύνολο</b>	<b>8055</b>	<b>100</b>

## Γραφική παράσταση 6

Εισαγωγές στην παιδιατρική κλινική για τα έτη 2003 -2007



## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5**

### **Το κόστος ποιότητας και λειτουργίας**

#### **5.1. Εισαγωγή**

«Η υγεία είναι το προϊόν της αλληλεπίδρασης των φυσιολογικών οργανικών και οικολογικών αναγκαιοτήτων και της υπάρχουσας κάθε φορά κοινωνικο-οικονομικής τάξης των πραγμάτων» (Σούλης, 1987 Σελ.32).

Στην Ελλάδα με τη δημιουργία του Εθνικού Συστήματος Υγείας το 1983 επιχειρείται για πρώτη φορά η δημιουργία ενός δημόσιου συστήματος υγείας που θα ελέγχεται από το κράτος. Η προσπάθεια αυτή όμως δεν ολοκληρώθηκε ποτέ, με αποτέλεσμα να έχουμε ένα μεικτό σύστημα υγείας με ταυτόχρονη παρουσία και ανάπτυξη δημόσιου τομέα, ασφαλιστικών φορέων και ιδιωτικού τομέα. Στο κεφάλαιο αυτό θα αναλυθεί η ανάπτυξη, η διάρθρωση καθώς και ο τρόπος χρηματοδότησης του υγειονομικού τομέα στη χώρα μας. Επίσης θα επισημανθούν τα προβλήματα που αντιμετωπίζει αλλά και οι προοπτικές βελτίωσης στο μέλλον με κατεύθυνση την ποιοτικότερη παροχή υγειονομικής φροντίδας.

#### **5.2. Χώρος – Χρόνος – Περιβάλλον**

##### **5.2.1 Η υγεία ως υπηρεσία στην Ελλάδα**

Στη χώρα μας η ανάπτυξη του υγειονομικού τομέα ακολούθησε τη γενικότερη οικονομικοκοινωνική κατάσταση. Η πολιτική, η οικονομική και η κοινωνική αστάθεια, η αντίδραση από τα διάφορα «συμφέροντα» και η προσπάθεια επιβολής ενός μοντέλου ξένου προς την ελληνική πραγματικότητα και τις ελληνικές ιδιαιτερότητες, δεν επέτρεψε τη δημιουργία ενός ολοκληρωμένου και καλά οργανωμένου συστήματος υγείας. Το 1983 με τη ψήφιση του νόμου για την ίδρυση του ΕΣΥ μπήκαν οι βάσεις για τη σταδιακή ανάπτυξη ενός ολοκληρωμένου δημόσιου συστήματος υγείας. Η δημιουργία του ΕΣΥ στηρίχθηκε στην αρχή ότι η υγεία αποτελεί κοινωνικό αγαθό και γι' αυτό πρέπει να παρέχεται με ευθύνη του κράτους στο σύνολο του πληθυσμού ανεξάρτητα από την κοινωνική και οικονομική του κατάσταση. Υποστηρίχθηκε με άλλα λόγια η άποψη ότι η υγειονομική κάλυψη πρέπει να είναι δωρεάν, πλήρης, ισότιμη και καθολική (Θεοδώρου 1999).

Έτσι, με τη θεσμοθέτηση και την ίδρυση του ΕΣΥ γίνεται η πρώτη προσπάθεια αποκέντρωσης των υπηρεσιών υγείας με την ανάπτυξη των κέντρων υγείας στην περιφέρεια. Επίσης, προωθείται ο κοινωνικός έλεγχος, η ανάπτυξη ενός ενιαίου πλαισίου λειτουργίας και προγραμματισμού των υπηρεσιών υγείας και δίνεται έμφαση στη δικαιότερη κατανομή των πόρων, στην ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας και στην καλύτερη οργάνωση

και παροχή της νοσοκομειακής φροντίδας. Κάποιοι από τους βασικούς αυτούς στόχους υλοποιήθηκαν, όμως πολλοί άλλοι και μάλιστα σημαντικοί δεν έχουν υλοποιηθεί με αποτέλεσμα τη συσσώρευση χρόνιων προβλημάτων που εμποδίζουν την εύρυθμη λειτουργία του εθνικού συστήματος υγείας και τη μετεξέλιξή του σε ένα σύγχρονο και αποτελεσματικό εθνικό σύστημα υγείας. Το ελληνικό σύστημα υγείας αποτελεί ένα μείγμα του δημόσιου μοντέλου με συμβάσεις και του δημόσιου ολοκληρωμένου μοντέλου, ενώ συνυπάρχουν στοιχεία και των τεσσάρων από τα υπόλοιπα πέντε μοντέλα με αποτέλεσμα να συνυπάρχουν διαφορετικά υποσυστήματα (ΕΣΥ, ασφαλιστικά ταμεία, μεγάλος ιδιωτικός τομέας) και ο υγειονομικός τομέας να είναι κατακερματισμένος. Ο κατακερματισμός αυτός εμποδίζει τη σχεδίαση και την άσκηση μιας ενιαίας υγειονομικής πολιτικής με αποτέλεσμα να επιτείνονται προβλήματα όπως οι υγειονομικές ανισότητες και η μειωμένη αποδοτικότητα των υπηρεσιών. Η πρωτοβάθμια φροντίδα ιδιαίτερα στα αστικά κέντρα δεν έχει αναπτυχθεί ικανοποιητικά, ενώ ο θεσμός του οικογενειακού γιατρού δεν υλοποιήθηκε με συνέπεια, να υπερφορτώνονται τα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων. Η κτιριακή και η τεχνολογική υποδομή υστερεί αρκετά ειδικά σε σύγκριση με των ιδιωτικό τομέα υγείας που έχει επενδύσει ιδιαίτερα σε αυτούς τους τομείς. Ένα ακόμα σημαντικό πρόβλημα του υγειονομικού τομέα της χώρας είναι ο πληθωρισμός νέων γιατρών που έχουν οδηγήσει από τη μια σε σοβαρά προβλήματα απασχόλησης των νέων κυρίως γιατρών και από την άλλη σε αύξηση των δαπανών για την υγεία μέσω της προκλητής ζήτησης. Εκτός από τον υπερπληθωρισμό των γιατρών, εξίσου μεγάλο πρόβλημα είναι και η ανισομερής γεωγραφική τους κατανομή. Η έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού αλλά και ειδικών επιστημόνων από την οργάνωση και διοίκηση των υπηρεσιών υγείας επιτείνει τα προβλήματα αποδοτικότητας, αποτελεσματικότητας και αυξημένης δαπάνης στις υπηρεσίες υγείας. Στο δημόσιο τομέα παρατηρείται χαμηλή παραγωγικότητα με παντελή έλλειψη κινήτρων και πρακτικών υποκίνησης των εργαζομένων. Η χρηματοδότηση του συστήματος παρουσιάζει σοβαρά προβλήματα αφού απουσιάζουν συγκεκριμένοι χρηματοδοτικοί μηχανισμοί αλλά και μέτρα ελέγχου του κόστους. Το σύστημα χαρακτηρίζεται από έντονη γραφειοκρατία και συγκεντρωτισμό ενώ η περιφερειακή διοίκηση είναι αποδυναμωμένη. Ο χρήστης δεν έχει λόγο και δυνατότητα παρέμβασης στη χάραξη της υγειονομικής πολιτικής, είναι απροστάτευτος από την ανευθυνότητα και την αυθαιρεσία των επαγγελματιών της υγείας με αποτέλεσμα να δείχνει περιορισμένη αξιοπιστία στο σύστημα και να μην ικανοποιούνται οι ανάγκες και οι προσδοκίες του (Σούλης, 1987 και Θεοδώρου, Μητροσύλη, 1999).



### 5.2.2. Υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα

Ο όρος «προσφορά υπηρεσιών υγείας» εκφράζει την παροχή υπηρεσιών που προέρχονται από προμηθευτές υγείας (γιατρούς, νοσοκομεία κ.τ.λ). Οι παράγοντες που προσδιορίζουν την προσφορά των υπηρεσιών υγείας είναι: α) η επάρκεια των ανθρωπίνων πόρων, β) η ποσότητα των διαθέσιμων υλικών πόρων, γ) το επιδημιολογικό πρότυπο και δ) η κοινωνικοοικονομική ανάπτυξη (Ζάβρας Δ., 2003).

Οι υπηρεσίες υγείας διακρίνονται σε ιδρυματικές (νοσοκομειακές), υπηρεσίες εξωτερικών ιατρείων και σε υπηρεσίες πρωτογενούς περίθαλψης (Τριχόπουλος, 1982).

Τα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων και οι υπηρεσίες πρωτογενούς περίθαλψης αποτελούν την «ανοικτή περίθαλψη» (εξωνοσοκομειακή) που έχει ως σκοπό την πρόληψη, θεραπεία και αποκατάσταση στα πλαίσια της κοινότητας ώστε να περιορίζεται η καταφυγή στην νοσοκομειακή περίθαλψη (WHO & UNICEF, 1978).

Σύμφωνα με έκθεση του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας (Ζάβρας, 2003) στις αγροτικές περιοχές της χώρας όπου ο πληθυσμός καλύπτεται ασφαλιστικά στην πλειονότητα του από τον Ο.Γ.Α. (70%) και το Ι.Κ.Α. (25%) και στο υπόλοιπο ποσοστό από άλλους ασφαλιστικούς φορείς, η εξωνοσοκομειακή περίθαλψη παρέχεται από τα κέντρα υγείας και τα περιφερειακά τους ιατρεία, από τα μικρά νοσοκομεία /κέντρα υγείας, από τα εξωτερικά ιατρεία των νομαρχιακών νοσοκομείων, από ιδιώτες γιατρούς συμβεβλημένους με τους ασφαλιστικούς φορείς καθώς και από ιδιώτες γιατρούς ή ιδιωτικές μονάδες υγείας (εργαστήρια και διαγνωστικά κέντρα).

Στις αστικές περιοχές όπου ο πληθυσμός καλύπτεται κατά 60% από το Ι.Κ.Α., 25% περίπου από τον Ο.Γ.Α. και το υπόλοιπο από άλλους φορείς, η εξωνοσοκομειακή περίθαλψη παρέχεται από υπηρεσίες του Ι.Κ.Α. και ελάχιστα πολυϊατρεία των άλλων οργανισμών, από τα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων, από τα κέντρα υγιεινής των νομαρχιών, από τα ιατρεία του ΠΙΚΠΑ, από τα ελάχιστα δημοτικά ιατρεία, από ιδιώτες γιατρούς συμβεβλημένους με τους ασφαλιστικούς φορείς και από τον ευρύτερο ιδιωτικό φορέα.

Σε ό,τι αφορά την νοσοκομειακή περίθαλψη αυτή χορηγείται από τα δημόσια νοσοκομεία, από τα ιδιωτικά νοσοκομεία και κλινικές και από τα νοσοκομεία που συνάπτουν συμβάσεις με τους ασφαλιστικούς φορείς για την περίθαλψη των ασφαλισμένων σε αυτούς.

Η παροχή οδοντιατρικής περίθαλψης στηρίζεται κατά μεγάλο ποσοστό στον ιδιωτικό τομέα αφού παρά το γεγονός ότι το σύνολο του ελληνικού πληθυσμού καλύπτεται για ασθένεια από τους διάφορους φορείς κοινωνικής

ασφάλισης, μόνο το 60% διαθέτει ασφάλιση για οδοντιατρική περίθαλψη. Ωστόσο, τα τελευταία χρόνια αναπτύσσονται τα κέντρα υγείας που παρέχουν οδοντιατρικές φροντίδες στα πλαίσια του Ε.Σ.Υ. Παράλληλα, η οδοντιατρική περίθαλψη προσφέρεται και από οδοντιάτρους των πολυιατρείων του Ι.Κ.Α. καθώς και οδοντιάτρους που είναι συμβεβλημένοι με τα ασφαλιστικά ταμεία (Ζάβρας, 2003). Τέλος η φαρμακευτική περίθαλψη παρέχεται σχεδόν αποκλειστικά από ιδιωτικά φαρμακεία (Κυριόπουλος κ.ά., 1996).

Τα συστήματα υγείας βασίζονται σε μεγάλο βαθμό στους ανθρώπινους πόρους για αυτό και θεωρούνται συστήματα εντάσεως εργασίας. Το ιατρικό, το νοσηλευτικό και το λοιπό προσωπικό αποτελούν τη βάση για την ανάπτυξη μεθόδων αποτελεσματικότερης και αποδοτικότερης χρήσης των πόρων σε ένα Εθνικό Σύστημα Υγείας (Abel-Smith, 1986, Simons, Bonnett-Jones, 1989). Στην Ελλάδα κατά το έτος 2000 ο αριθμός των γιατρών ήταν 53.287, των οδοντιάτρων 12.858 και των φαρμακοποιών 11.639. Η αναλογία γιατρών στον πληθυσμό κυμαινόταν σε αρκετά υψηλά επίπεδα αφού αντιστοιχούσε 1 γιατρός σε 190 κατοίκους, ενώ για το νοσηλευτικό προσωπικό η αναλογία αυτή ήταν 1 προς 950 (Μαρούδιας, 2001). Στη χώρα μας η ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας είναι ελλιπής, ενώ δεν υπάρχει διασύνδεσή της με τη δευτεροβάθμια περίθαλψη. Ο θεσμός του γενικού γιατρού απουσιάζει πλήρως. Ο έλεγχος της ποιότητας στην παροχή των υπηρεσιών είναι ακόμα σε αρχικό στάδιο ενώ η διοίκηση ολικής ποιότητας δεν έχει βρει ακόμα εφαρμογή στις ελληνικές υπηρεσίες υγείας. Τα χαρακτηριστικά αυτά του ελληνικού συστήματος υγείας δεν ευνοούν τη μείωση του κόστους των υπηρεσιών αντίθετα το διογκώνουν, καθιστώντας προβληματικό και με αβέβαιο μέλλον το δημόσιο σύστημα στη χώρα μας.

### **5.2.3. Χρηματοδότηση της υγείας στην Ελλάδα**

Το ελληνικό σύστημα υγείας στηρίχθηκε αρχικά στην κοινωνική ασφάλιση (μοντέλο Bismarck) δηλαδή στην κάλυψη των υγειονομικών αναγκών των επαγγελματιών ομάδων μέσω ασφαλιστικών ταμείων. Το μοντέλο αυτό ίσχυε σε πολλά ευρωπαϊκά κράτη και είχε ξεκινήσει στη χώρα μας το 1934 με τη δημιουργία του πρώτου μεγάλου ταμείου κοινωνικής ασφάλισης, το ΙΚΑ. Το 1983 με την ίδρυση του εθνικού συστήματος υγείας ξεκινάει μια προσπάθεια που συνεχίζεται μέχρι σήμερα, να αναπτυχθεί ένας δημόσιος τομέας υγείας και να εγκαθιδρυθεί ένα εθνικό σύστημα υγείας αντίστοιχο με αυτό της Μεγάλης Βρετανίας. Έτσι, το σύστημα υγείας της χώρας μας από μοντέλο Bismarck εξελίσσεται σταδιακά σε μοντέλο Beveridge το οποίο βασίζεται στη γενική φορολογία ενώ ταυτόχρονα ο ρόλος της κοινωνικής ασφάλισης στην υγειονομική κάλυψη αποδυναμώνεται συνεχώς. Το συγκεκριμένο σύστημα είναι οργανωμένο σε πρωτοβάθμιο, δευτεροβάθμιο και τριτοβάθμιο επίπεδο

και σε αυτό έχουν πρόσβαση όλοι οι πολίτες. Η εξέλιξη αυτή του ελληνικού συστήματος υγείας δε συνοδεύεται από τις απαραίτητες θεσμικές αλλαγές και έτσι, ενώ τα συστατικά και δομικά στοιχεία κατατάσσουν το ελληνικό σύστημα υγείας πλησιέστερα στο γερμανικό μοντέλο (Bismarck), οργανωτικά και λειτουργικά προσεγγίζει το αγγλικό μοντέλο (Beveridge). Σύμφωνα με έκθεση του Ο.Ο.Σ.Α. το ελληνικό σύστημα υγείας αποτελεί ένα μείγμα δημόσιου μοντέλου με συμβάσεις και δημόσιου ολοκληρωμένου μοντέλου ενώ συνυπάρχουν διάσπαρτα στοιχεία και από τα υπόλοιπα τέσσερα μοντέλα

Ο τρόπος χρηματοδότησης, ο συγκεντρωτισμός και η γραφειοκρατία που χαρακτηρίζουν το δημόσιο σύστημα στη χώρα μας οδηγούν σε χαμηλή αποδοτικότητα όλου του συστήματος. Η χρηματοδότηση με βάση αποκλειστικά τη ζήτηση υπηρεσιών υγείας χωρίς την εφαρμογή σύγχρονων μορφών διοίκησης και διαχείρισης ή τη λήψη μέτρων και την εφαρμογή κινήτρων για μείωση των δαπανών δεν επιτρέπουν τη βελτίωση της αποδοτικότητας και της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών. Οι πόροι από τον κρατικό προϋπολογισμό καλύπτουν δαπάνες για τον ετήσιο προϋπολογισμό των νοσοκομείων (μισθοί προσωπικού, λειτουργικά έξοδα), για επενδύσεις και έρευνα στην υγεία καθώς και για επιχορηγήσεις ελλειμματικών ασφαλιστικών ταμείων. Οι 35 ασφαλιστικοί οργανισμοί χρηματοδοτούν την ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, καθώς και τις νοσηλευτικές και τις οδοντιατρικές υπηρεσίες των ασφαλισμένων τους. Η χρηματοδότηση γίνεται κυρίως για παροχές πρωτοβάθμιας φροντίδας, αφού η πολιτική του κλειστού νοσηλίου διατηρεί σε χαμηλά επίπεδα τις νοσοκομειακές δαπάνες. Τέλος, η ιδιωτική περίθαλψη που έχει ένα αρκετά μεγάλο μερίδιο στην αγορά της υγείας στη χώρα μας εξασφαλίζεται από τη χρηματοδότηση των δημόσιων ασφαλιστικών οργανισμών, από τις πληρωμές ιδιωτικών ασφαλιστικών εταιρειών αλλά και από προσωπικές δαπάνες των καταναλωτών. Η υποτονική ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας στη χώρα καλύπτεται από τη λειτουργία ιδιωτικών κλινικών, οδοντιατρείων, διαγνωστικών κέντρων και από την άσκηση ιδιωτικού έργου. Η δευτεροβάθμια περίθαλψη απορροφά το 63% των δημόσιων πόρων για την υγεία, η πρωτοβάθμια το 15% και η φαρμακευτική το 22%. Γενικά, παρατηρήθηκε μια μεγάλη αύξηση των δημόσιων δαπανών για τη δευτεροβάθμια περίθαλψη σε βάρος της πρωτοβάθμιας περίθαλψης.

Τα υγειονομικά συστήματα και οι υπηρεσίες υγείας γενικότερα, αποτελούν συστήματα έντασης και διαχείρισης, είναι πολύπλοκα, διαχειρίζονται ανθρώπινες ζωές και απορροφούν μεγάλο μέρος σημαντικών οικονομικών πόρων. Για το λόγο αυτό, η ανάπτυξη, η οργάνωση και η λειτουργία ενός συστήματος υγείας είναι μια πολύπλοκη διαδικασία με θέσπιση κανόνων, στόχων, προτεραιοτήτων, απαιτεί λήψη συγκεκριμένων μέτρων και εφαρμογή

πολιτικών που αξιολογούνται συνεχώς για την αποτελεσματικότητά τους και σε κάποιες περιπτώσεις αναθεωρούνται. Η συστηματική και αποτελεσματική οργάνωση και λειτουργία των υπηρεσιών υγείας γίνεται όλο και πιο επιτακτική τα τελευταία χρόνια λόγω της ανάπτυξης του βιοτικού επιπέδου, της εξέλιξης της τεχνολογίας και της αύξησης του προσδόκιμου επιβίωσης των πολιτών. Στη χώρα μας τα δεδομένα δείχνουν ότι δεν υπάρχει συγκεκριμένη οργανωτική δομή, δεν υπάρχουν συγκεκριμένες πολιτικές και κάθε ενέργεια γίνεται αποσπασματικά, απρογραμμάτιστα και συχνά εμπειρικά. Η ανάπτυξη και οργάνωση του υγειονομικού τομέα γίνεται ασυντόνιστα χωρίς κοινά κριτήρια και χωρίς να λαμβάνονται υπόψη οι πραγματικές ανάγκες της χώρας. Απουσιάζει ο εθνικός προγραμματισμός, οι ενιαίοι κανόνες ανάπτυξης και οργάνωσης με αποτέλεσμα να γίνεται κατασπατάληση οικονομικών πόρων με διόγκωση των δημόσιων και ιδιωτικών δαπανών για την υγεία, αύξηση της παραοικονομίας, πληθωρισμό ιατρικών πράξεων και δημιουργία ανισοτήτων. Η έλλειψη συντονισμού των πηγών χρηματοδότησης δεν επιτρέπει την ορθολογική χρήση των πόρων, τη διαφάνεια στην κατανομή των πόρων, τον έλεγχο και τέλος την αξιολόγηση στη διαχείριση τους.

Στη χώρα μας επικρατούν οι παραδοσιακές μορφές χρηματοδότησης. Στα δημόσια νοσοκομεία εφαρμόζεται το κλειστό νοσήλιο, το ύψος του οποίου δεν ανταποκρίνεται στο πραγματικό ύψος του λειτουργικού κόστους με συνέπεια να απαιτείται η πρόσθετη επιχορήγηση των νοσοκομείων από τον κρατικό προϋπολογισμό.

Στα ιδιωτικά νοσοκομεία εφαρμόζεται το κλειστό νοσήλιο αν και πολλές ιδιωτικές κλινικές υιοθέτησαν το ανοιχτό νοσήλιο το οποίο περιλαμβάνει τις βασικές ξενοδοχειακές και διοικητικές υπηρεσίες. Στη συνέχεια, ο ασθενής καλείται να πληρώνει τις επιπρόσθετες υπηρεσίες όπως ιατρικές πράξεις, φάρμακα, διαγνωστικές εξετάσεις. Με το συγκεκριμένο τρόπο χρηματοδότησης δεν ευνοείται ο προγραμματισμός, ο ορισμός προτεραιοτήτων και υγειονομικών στόχων κατά επίπεδο περίθαλψης, υγειονομικής περιφέρειας, γεωγραφικών ή κοινωνικών ομάδων. Πρόκειται για ένα ανοικτό σύστημα χρηματοδότησης που οδηγείται κυρίως από τη ζήτηση. Απουσιάζουν οι σφαιρικοί προϋπολογισμοί ή όρια στις δαπάνες καθώς και οι πολιτικές περιορισμού του κόστους, ενώ δεν υπάρχουν κίνητρα αποδοτικότητας (Νιάκας, 2002).



### **5.3. Ποιότητα μέχρι το κόστος ποιότητας**

#### **5.3.1 Ορισμοί ποιότητας**

Η έννοια της ποιότητας είναι πολυδιάστατη και σε μεγάλο βαθμό εξαρτάται από αυτόν που την επεξηγεί. Σύμφωνα με τον Τσιότρα (Σιγάλας, 1999) οι πιο χαρακτηριστικοί ορισμοί της ποιότητας είναι:

- Τα χαρακτηριστικά του προϊόντος ή της υπηρεσίας που ικανοποιούν πλήρως ή και ξεπερνούν τις προσδοκίες του πελάτη.
- Το σύνολο των ιδιοτήτων και στοιχείων της κατασκευής, της παραγωγής, της συντήρησης και του μάρκετινγκ μέσω των οποίων ένα προϊόν ή μια υπηρεσία συμμορφώνεται με τις απαιτήσεις του πελάτη.

Είναι φανερό ότι η ποιότητα αποτελεί απαίτηση όχι μόνο των οργανισμών υγείας αλλά και των χρηστών των υπηρεσιών αυτών. Η ποιότητα δεν έχει την ίδια έννοια για όλους και συχνά προκαλείται σύγχυση για το πώς αυτή ορίζεται. Για το χρήστη, η ποιότητα καθορίζεται από το βαθμό που το προϊόν ή η υπηρεσία καλύπτει τις ανάγκες και τις απαιτήσεις του. Για τον προμηθευτή η ποιότητα προσδιορίζεται από την ικανότητα της παραγωγικής διαδικασίας να συμμορφωθεί με τις προδιαγραφές που έχει επιλέξει η διοίκηση για το προϊόν ή την υπηρεσία. Οι προδιαγραφές που θέτει η διοίκηση πρέπει να είναι κοντά στις απαιτήσεις του καταναλωτή για να προτιμηθεί από τους καταναλωτές έτσι, για τους χρήστες των υπηρεσιών ποιότητα σημαίνει γρήγορη πρόσβαση, σωστή και άμεση αντιμετώπιση του υγειονομικού τους προβλήματος. Για τους επαγγελματίες της υγείας ποιότητα σημαίνει αποτελεσματικότητα, για τα νοσηλευτικά ιδρύματα ποιότητα είναι η καλή λειτουργία του ιδρύματος με περιορισμό της περιττής σπατάλης. Για την κοινωνία πάλι, σημαίνει ικανοποίηση όλων των προσδοκιών της ανεξαρτήτου κόστους, ενώ για την πολιτεία ποιότητα σημαίνει η ικανοποίηση όλων των παραπάνω προσδοκιών με τον καλύτερο δυνατό συντονισμό.

Σύμφωνα με το Donebedian (Laffel και Blumenthal, 1993 σελ.41), μελετητή της σύγχρονης διασφάλισης της ποιότητας στην υγεία, «ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας είναι η μεγιστοποίηση της ικανοποίησης του χρήστη λαμβάνοντας υπόψη τα κέρδη και τις ζημιές που υπάρχουν σε μια διαδικασία περίθαλψης». Ο Thompson (Σιγάλας 1999, σελ.3 1) υποστηρίζει ότι ποιότητα σημαίνει το μέγιστο επιδιωκόμενο αποτέλεσμα που εστιάζει στην ευαισθητοποίηση και στην προσοχή των επαγγελματιών υγείας στις ανάγκες του χρήστη έτσι ώστε να ενσωματώνει τόσο την αποτελεσματικότητα όσο και το κόστος των υπηρεσιών. Η παραδοσιακή προσέγγιση της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας όπως αυτή εκφράζεται κυρίως από τον Donabedian, παρουσιάζει κάποιους περιορισμούς. Ουσιαστικά αναφέρεται μόνο στην



παροχή φροντίδας σε ασθενείς, ενώ επαφή με τις υπηρεσίες υγείας έχουν και οι οικογένειες των ασθενών, οι γιατροί οι οποίοι παραπέμπουν ασθενείς τους σε πιο εξειδικευμένες υπηρεσίες υγείας, όπως και οι γιατροί και οι άλλοι επαγγελματίες της υγείας οι οποίοι εκπαιδεύονται σε αυτές μέσα στα πλαίσια του εκπαιδευτικού ρόλου που συχνά έχουν οι υπηρεσίες υγείας. Επίσης, η ποιότητα αντιμετωπίζεται σα μια στατική έννοια, είναι ο στόχος να συμμορφωθούν οι υπηρεσίες υγείας με κάποια θεσμοθετημένα πρότυπα, και απουσιάζει τελείως η αδιάκοπη και συνεχής βελτίωση των πρακτικών και των διαδικασιών. Επίσης, εστιάζεται κυρίως στην εργασία και τις προσπάθειες του ιατρικού δυναμικού υποεκτιμώντας τη συμβολή των άλλων εργαζομένων καθώς και της οργάνωσης, διαχείρισης και λειτουργίας του ίδιου του οργανισμού στην ποιότητα των υπηρεσιών (Laffel, Blumenthal. 1993).

Ένας ορισμός που χρησιμοποιείται ευρέως από τους επαγγελματίες της ποιότητας είναι «ο βαθμός κατά τον οποίο οι υπηρεσίες υγείας για τους χρήστες μεμονωμένα αλλά και για τους πληθυσμούς σα σύνολο, αυξάνουν την πιθανότητα ενός επιθυμητού αποτελέσματος σύμφωνα με την τρέχουσα επιστημονική γνώση» (Institute of Medicine 2007). Σύμφωνα με τον Sadri Khalessi (Zsigma Canada, 2000-2003), ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας είναι η πρόβλεψη των αναγκών των χρηστών και η ικανοποίηση των αξιώσεών τους τον κατάλληλο χρόνο. Οι αξιώσεις αυτές περιλαμβάνουν το σύνολο των χαρακτηριστικών ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας που ικανοποιεί τις απαιτήσεις και τις προσδοκίες των χρηστών των υπηρεσιών. Ενώ ο Romanow (Zsigma Canada, 2000-2003) σημειώνει ότι πρόκειται για την προσφορά της καλύτερης δυνατής φροντίδας και την επίτευξη των καλύτερων δυνατών αποτελεσμάτων για τους ανθρώπους που έρχονται σε επαφή ή χρησιμοποιούν τις υπηρεσίες υγείας. Στο συμβούλιο του Medicare του Καναδά τον Απρίλιο του 2001, ως ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας ορίστηκε η επίτευξη συγκεκριμένων στόχων και σκοπών. Έτσι, η ποιότητα μετράται με βάση αποδεκτά και θεσμοθετημένα πρότυπα, δε συμβαδίζει με τη σπατάλη, και την άχρηστη επανάληψη ενεργειών. Δεν πρόκειται απλά για την ελαχιστοποίηση των προβλημάτων χρήσης των υπηρεσιών αλλά είναι θέμα ηγεσίας, θέσπισης στόχων, μέτρησης, κινήτρων, υπευθυνότητας και τέλος δημιουργίας ομάδων εργασίας.

Σύμφωνα με τους σύγχρονους ειδικούς στον ορισμό της ποιότητας δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στο στοιχείο της προσπάθειας για βελτίωση, με στόχο οι υπηρεσίες υγείας να ξεπερνάνε συνεχώς τα πρότυπα και όχι να τα θεωρούν απλώς σαν όρια όπου μόλις αυτά επιτευχθούν, διακόπτεται κάθε προσπάθεια βελτίωσης. Η προσπάθεια για ποιότητα αφορά στο σύνολο των εργαζομένων αλλά και στο σύνολο των διαδικασιών σε έναν οργανισμό υγείας, είναι αναπόσπαστο κομμάτι της οργάνωσης και της διοίκησης και δεν αφορά μόνο

στον ιατρικό κλάδο. Τέλος, η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας αφορά στο σύνολο των χρηστών και σε όσους έρχονται σε επαφή με αυτές ενώ, οι ασθενείς σε κάθε περίπτωση έχουν προτεραιότητα (Laffel, Blumenthal 1993 και Merry 1993).

Η ποιότητα έχει πολλές παραμέτρους και αυτές είναι (Quality Assurance Project 2001, σελ.2):

**Αποτελεσματικότητα:** Ο βαθμός στον οποίο επιτυγχάνονται τα επιθυμητά αποτελέσματα. Είναι απαραίτητο να προσφέρεται στους χρήστες των υπηρεσιών η φροντίδα που χρειάζονται αλλά επίσης να χρειάζονται τη φροντίδα που τους προσφέρεται. Όταν και τα δύο χαρακτηριστικά αυτά συνυπάρχουν σε ένα σύστημα υγείας τότε το σύστημα χαρακτηρίζεται αποτελεσματικό.

**Αποδοτικότητα:** Η σχέση μεταξύ αποτελεσμάτων των υπηρεσιών και του κόστους παραγωγής των συγκεκριμένων αποτελεσμάτων.

**Προσβασιμότητα:** Ο Βαθμός στον οποίο η πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας δεν περιορίζεται από γεωγραφικής, οικονομικής, κοινωνικής, οργανωτικής ή γλωσσικής φύσεως εμπόδια.

**Ασφάλεια:** Ο βαθμός στον οποίο κίνδυνοι βλάβης, λοίμωξης ελαχιστοποιούνται.

**Διαπροσωπικές σχέσεις:** Εμπιστοσύνη, σεβασμός, επικοινωνία μεταξύ επαγγελματιών της υγείας και των χρηστών.

**Συνέχεια των υπηρεσιών:** Παροχή υπηρεσιών από τον ίδιο παροχέα και άμεση και έγκαιρη επικοινωνία μεταξύ των διαφόρων υπηρεσιών υγείας.

**Επιλογή:** Ελεύθερη επιλογή από τους χρήστες, του ιδρύματος, του επαγγελματία υγείας, του ασφαλιστικού φορέα αλλά και της θεραπείας που επιθυμούν.

**Κτιριακές υποδομές και άνεση:** Η καθαριότητα των κτιρίων, η δυνατότητα απομόνωσης των ασθενών, η άνεση, η εμφάνιση του κτιρίου είναι σημαντικά στοιχεία για τους χρήστες των υπηρεσιών.

**Τεχνική απόδοση:** Ο βαθμός στον οποίο επιτυγχάνονται οι στόχοι τεχνικής ποιότητας όπως η συμμόρφωση με θεσπισμένα πρότυπα.

### **5.3.2. Διασφάλιση της ποιότητας**

Το κενό μεταξύ επιθυμητής και αναμενόμενης φροντίδας και της φροντίδας που στην ουσία απολαμβάνουν οι χρήστες, αποκαλείται «χάσμα». Τα προγράμματα ελέγχου και διασφάλισης ποιότητας που μελετώνται και εφαρμόζονται έχουν στόχο την κάλυψη αυτού του χάσματος (The way to BEE 2006 – Healthcare Charter Oct. 2005). Οποιαδήποτε ενέργεια γίνεται ώστε να εκτιμηθεί και στη συνέχεια να βελτιωθεί η ποιότητα, ονομάζεται στη σύγχρονη

βιβλιογραφία σαν έλεγχος και συνεχής βελτίωση της ποιότητας. Ο έλεγχος και η συνεχής βελτίωση της ποιότητας χαρακτηρίζεται από ενέργειες όπως η επιτήρηση, η τήρηση ιατρικών αρχείων, η συγκρότηση οδηγίων για σωστή διαγνωστική προσέγγιση, η ενημέρωση και εκπαίδευση του ασθενούς, η εκπαίδευση του προσωπικού σε συγκεκριμένα πρότυπα φροντίδας, η αντιμετώπιση προβλημάτων, η συγκέντρωση και αρχειοθέτηση των δεδομένων ουσιαστικά διασφαλίζοντας την ποιότητα των υπηρεσιών (Q.A.P. 2001). Με τα οργανωμένα συστήματα ποιότητας αναζητούνται τα προβλήματα στη λειτουργία των υπηρεσιών και στις διαδικασίες που λαμβάνουν χώρα κατά την παροχή φροντίδας υγείας. Αποτελούν το σύνολο εκείνων των προγραμματισμένων συστηματικών ενεργειών και διαδικασιών που είναι απαραίτητες για να εξασφαλιστεί ότι ένα προϊόν υγείας ή μια υπηρεσία πληροί συγκεκριμένες προδιαγραφές..

Παραδοσιακά, η όλη διαδικασία της ποιότητας επικεντρωνόταν στην αναζήτηση αρνητικών παραγόντων όπως λάθη, ανικανότητα, αρνητικά αποτελέσματα και στην εφαρμογή διορθωτικών παρεμβάσεων με τη μορφή βελτίωσης των ικανοτήτων του προσωπικού (κυρίως του ιατρικού) (Merry 1993). Η διασφάλιση της ποιότητας απαιτεί τη συστηματική συλλογή δεδομένων μέσω των εσωτερικών ελέγχων. Στη διαδικασία του εσωτερικού ελέγχου συμπεριλαμβάνεται και η θέσπιση και η μέτρηση προτύπων για κάθε στοιχείο φροντίδας που παρέχεται. Η ποιότητα διασφαλίζεται όταν όλα τα στοιχεία ανταποκρίνονται στα πρότυπα.

Οι Diana Silimperi κ.ά. το 2002 στο άρθρο τους "A framework to support the institutionalization of quality assurance (QA)" υποστηρίζουν ότι η διασφάλιση της ποιότητας επιδρά θετικά στο περιβάλλον του οργανισμού, στη δέσμευση των εργαζομένων και στη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών. Για να γίνει αυτό πρέπει η διασφάλιση της ποιότητας να αποτελέσει μέρος της εθνικής στρατηγικής. Η διασφάλιση της ποιότητας είναι μια συνεχής διαδικασία και απαιτεί την πλήρη υποστήριξη της ηγεσίας. Μια από τις μεγαλύτερες προκλήσεις είναι να πεισθούν οι επαγγελματίες της υγείας να εφαρμόσουν, να στηρίξουν και να προαγάγουν την έννοια της ποιότητας. Είναι απαραίτητη η συνεχής αξιολόγηση με βάση πρότυπα καθώς και η συνεχής μέτρηση των αποτελεσμάτων. Ένα κρίσιμο στοιχείο είναι η εκπαίδευση του προσωπικού αλλά και η επιμόρφωση ειδικών της ποιότητας που θα αναλάβουν την εκπαίδευση και την ενημέρωση πάνω σε θέματα ποιότητας. Η διασφάλιση της ποιότητας είχε καλά αποτελέσματα σε χώρες της Λατινικής Αμερικής και την Αφρική όπου εφαρμόστηκε.

Η διασφάλιση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας έχει ιδιαίτερη βαρύτητα στα συστήματα υγείας όμως παρουσιάζει κάποια μειονεκτήματα (Laffel, Blumenthal, 1993):

Η ποιότητα ορίζεται μέσω της απουσίας αρνητικών παραγόντων.

Τα δεδομένα που συγκεντρώνονται και αναφέρονται είναι συχνά ατελή και ανακριβή καθώς συχνά διαστρεβλώνονται σε μια προσπάθεια ωραιοποίησης της εικόνας από το φόβο των συνεπειών.

Οι εργαζόμενοι αναλίσκονται σε μια συνεχή προσπάθεια υπεράσπισης των ικανοτήτων και των γνώσεών τους αντί να προσπαθούν να βελτιώνουν την αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών που προσφέρουν.

### **5.3.3. Συνεχής βελτίωση της ποιότητας**

Απάντηση στα μειονεκτήματα αυτά έρχεται να δώσει μια πιο σύγχρονη προσέγγιση της ποιότητας, η διοίκηση ολικής ποιότητας ή συνεχής βελτίωση της ποιότητας. Στην προσέγγιση αυτή στόχος δεν είναι πια μόνο η διασφάλιση της ποιότητας αλλά η συνεχής και αδιάκοπη βελτίωσή της. Η νέα αυτή προσέγγιση αποτελεί ένα σύνολο ενεργειών που συνεισφέρουν στον καθορισμό, το σχεδιασμό, την εκτίμηση, τον έλεγχο, και τη βελτίωση της ποιότητας στη φροντίδα υγείας.

Η κεντρική ιδέα των προσεγγίσεων αυτών είναι ότι υπάρχουν συνεχώς περιθώρια βελτίωσης ενώ τα λάθη και οι ατέλειες που παρουσιάζονται κατά την παραγωγική διαδικασία, αποτελούν ευκαιρίες για παρεμβάσεις βελτίωσης των διαδικασιών (Bataldem 1993).

Οι Mc Laughlin και Leatherman το 2003 στο άρθρο τους "Quality of Financing: What drives design of the health care system" υποστηρίζουν ότι υπάρχουν σημαντικά προβλήματα ποιότητας των υπηρεσιών υγείας στην Αυστραλία, τις Η.Π.Α. και το Ηνωμένο Βασίλειο. Αυτό προκύπτει από την αυξημένη χρήση μη αποτελεσματικής φροντίδας, τη μειωμένη χρήση αποτελεσματικής παρέμβασης και από τα περιστατικά πρόκλησης βλαβών εξ' αμελείας σε ασθενείς. Η φτωχή ποιότητα οδηγεί σε αύξηση του κόστους των υπηρεσιών. Στην αντιμετώπιση των καταστάσεων αυτών δίνεται ιδιαίτερη βαρύτητα στις μεθόδους χρηματοδότησης, χωρίς όμως να ξεκαθαρίζεται τι αναμένεται να επιτευχθεί. Για να επιτευχθεί βελτίωση της ποιότητας απαιτείται σταθερή επένδυση σε διοικητικές γνώσεις, στην προτυποποίηση των διαδικασιών και στον επανασχεδιασμό της οργανωτικής δομής των υπηρεσιών υγείας.

Τα λάθη και οι ατέλειες που παρατηρούνται, αναζητούνται στις ανεπάρκειες του ίδιου του συστήματος όπως στην ανεπαρκή πληροφόρηση και στην ελλιπή επικοινωνία, και όχι στις ικανότητες των εργαζομένων. Στα προγράμματα βελτίωσης της ποιότητας ευνοείται και ενθαρρύνεται η συμμετοχή των εργαζομένων στην αναζήτηση, την καταγραφή, την επίλυση και ιδιαίτερα την πρόληψη των προβλημάτων που συναντούν κατά τη διάρκεια της παραγωγικής διαδικασίας, με βασικό στόχο τη βελτίωση της ποιότητας



των παρεχομένων υπηρεσιών. Το πρόβλημα της φτωχής ποιότητας των υπηρεσιών αναζητείται στις ίδιες τις διαδικασίες που συχνά είναι ασαφείς, περιττές και πλεονάζουν, ενώ άλλοτε είναι ημιτελείς και αποτελούν πηγή προβλημάτων για τους χρήστες των υπηρεσιών αλλά και για τους ίδιους τους εργαζόμενους της υγείας.

Οι Tomas Bodenheimer και Alicia Fernandez (2005) στο άρθρο "High and rising health care costs. Can costs be controlled while preserving quality" αναφέρουν ότι οι ιατροί, τα νοσοκομεία και οι φαρμακευτικές εταιρείες είναι υπεύθυνοι για την αύξηση των δαπανών για την υγεία στις Η.Π.Α. Τα περισσότερα μέτρα για τον έλεγχο των δαπανών δεν σχετίζονται με τις ιατρικές πρακτικές. Καθώς οι δαπάνες για την υγεία αυξάνονται η Medicare, η Medicaid και οι ιδιωτικές ασφαλιστικές μειώνουν την ασφαλιστική κάλυψη, με αποτέλεσμα να επιβαρύνονται οι ιδιώτες. Διάφορες στρατηγικές όπως η συμμετοχή των ιατρών έχουν προταθεί για τη μείωση του κόστους και τη βελτίωση της ποιότητας. Η πρόσβαση στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας οδηγεί σε μείωση της χρήσης των νοσηλευτικών ιδρυμάτων και βελτιώνει την ποιότητα υγείας. Οι γιατροί παίζουν σημαντικό ρόλο στην εφαρμογή προγραμμάτων ποιότητας και στη μείωση του κόστους.

Τα διάφορα προγράμματα διασφάλισης της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας αποτελούν μια πιο σύγχρονη και αποτελεσματική μέθοδο για την εκ των προτέρων εξασφάλιση της ποιότητας και είναι απαραίτητο όλες οι προδιαγραφές και οι απαιτήσεις για την παραγωγή ή τη διάθεση του προϊόντος να κοινοποιούνται, να είναι σαφώς προσδιορισμένες λεπτομερείς και απολύτως κατανοητές. Στόχος είναι η εξασφάλιση της ποιότητας σε όλα τα στάδια παραγωγής και διάθεσης του προϊόντος υγείας, ώστε να εξασφαλίζεται η σταθερότητα της ποιότητας και η αξιοπιστία των υπηρεσιών υγείας (ISO 9001: 2000/Healthmark, 2002)

Για την ανάπτυξη και την εφαρμογή των προγραμμάτων βελτίωσης της ποιότητας, λαμβάνονται υπόψη οι ανάγκες και οι προσδοκίες των χρηστών, ο ισχύων τρόπος λειτουργίας του οργανισμού και οι διαδικασίες που ακολουθούνται, επίσης απαιτείται η συλλογή και χρήση εκείνων των στοιχείων και δεδομένων που είναι απαραίτητα για τη λήψη των αποφάσεων ενώ η δημιουργία ομαδικού πνεύματος και πνεύματος συνεργασίας, επιτρέπει την άμεση και έγκαιρη λύση των προβλημάτων που προκύπτουν.

Η ικανοποίηση των αναγκών και προσδοκιών των χρηστών είναι πρωταρχικός στόχος και σκοπός σε κάθε σύγχρονο σύστημα υγείας. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στη αποτύπωση των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών τους (δημογραφικά, κοινωνικά στοιχεία), (ποιοι είναι) και στην κατανόηση των αναγκών τους ώστε να είναι δυνατό αυτές να ικανοποιηθούν. Χρήστες των υπηρεσιών δεν είναι μόνο οι εξωτερικοί χρήστες των υπηρεσιών που



προσδοκούν το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα («καλή υγεία») άμεσα και γρήγορα, αλλά και οι ίδιοι οι εργαζόμενοι μέσα στον οργανισμό.

Η επιτυχία των προγραμμάτων ποιότητας απαιτεί τη συμβολή και τη στήριξη της ηγεσίας σε όλα τα επίπεδα οργάνωσης για να δημιουργηθεί το κατάλληλο κλίμα και οι κατάλληλες υποδομές που θα υποστηρίξουν τη διαδικασία της βελτίωσης της ποιότητας. Η ηγεσία δημιουργεί το αίσθημα του κοινού σκοπού, επενδύει, χτίζει και στηρίζει τις ουσιαστικές σχέσεις μεταξύ των εργαζομένων, μεταξύ των εργαζομένων και της διοίκησης και τέλος, δείχνει τον τρόπο με τον οποίο τα οράματα θα γίνουν πράξεις και αποτελέσματα (ISO 9001: 2000/Healthmark, 2002, Q.A.P., 2001 και Baird κ.ά. 1993).

Το 2000 οι Stinson κ.ά. στο άρθρο τους "Managing Programs to maximize access and quality: Lessons learned from the field" σημειώνουν στρατηγικές για την αντιμετώπιση προβλημάτων ποιότητας στα προγράμματα αναπαραγωγικής υγείας και παιδικής επιβίωσης. Επισημάνθηκε η σημασία που έχουν οι επιτροπές επενδύσεων, η ηγεσία καθώς και οι διοικητές των επιμέρους προγραμμάτων. Από την εμπειρία των συγγραφέων τα τελευταία χρόνια σε διάφορες επιτροπές, φάνηκε ότι δεν υπάρχουν μαγικές συνταγές για τη βελτίωση της ποιότητας. Υπάρχουν πολλές προσεγγίσεις και καμία από αυτές δεν είναι η ιδανική. Η καλύτερη πρακτική είναι το πρόγραμμα ποιότητας να ξεκινήσει άμεσα και να σχεδιαστεί σε βάθος χρόνου. Ικανοποιητικά αποτελέσματα δεν επιτυγχάνονται απότομα, αλλά απαιτείται δουλειά για να επιτευχθεί αργή αλλά συνεχής βελτίωση. Τέλος, υποστηρίζεται ότι είναι δυνατή η επίτευξη ποιότητας χωρίς να απαιτηθεί μεγάλη επένδυση.

Με τη ενεργή συμμετοχή όλων των εργαζομένων και τη δημιουργία ομαδικού πνεύματος για την επίλυση προβλημάτων και την εφαρμογή λύσεων, ισχυροποιείται και εδραιώνεται η έννοια της ποιότητας και της συνεχούς βελτίωσής της.

Οι βασικές αρχές αυτές αποτελούν θεμέλιο της βελτίωσης της ποιότητας γιατί η διαδικασία της συνεχούς βελτίωσης της ποιότητας δεν είναι απλά μια αλληλουχία ενεργειών και προσπαθειών, αλλά σηματοδοτεί μια εκ βάθρων αλλαγή των πεποιθήσεων και των αξιών που διέπουν το σύνολο ενός οργανισμού ή μιας υπηρεσίας υγείας. Υπάρχει πλέον ένα όραμα, ένας στόχος, που είναι ο έλεγχος και η εξασφάλιση της ποιότητας σε όλες τις δραστηριότητες και τις υπηρεσίες και οι εργαζόμενοι είναι αρωγοί και συνυπεύθυνοι για την επίτευξη αυτού του σκοπού. Η συνύπαρξη όλων των παραπάνω παραγόντων σε συνδυασμό με την ανάπτυξη των κατάλληλων δομών και περιβάλλοντος και την προγραμματισμένη εφαρμογή και υιοθέτηση των κανόνων-οδηγιών και δραστηριοτήτων για τη βελτίωση της ποιότητας, οδηγεί στη σταδιακή αλλαγή στην κουλτούρα του οργανισμού με τελικό στόχο

τη δημιουργία μιας «κουλτούρας ποιότητας». Η δημιουργία ενός περιβάλλοντος ποιότητας αποτελεί ενδεικτικό παράγοντα ότι η διαρκής βελτίωση της ποιότητας έχει αφομοιωθεί από τον οργανισμό και έχει γίνει απαραίτητο και αναπόσπαστο στοιχείο της ομαλής λειτουργίας του (Baird κ.ά.1993).

Η διαδικασία της συνεχούς βελτίωσης της ποιότητας μπορεί να απεικονιστεί ως ένα τρίγωνο όπου κάθε του πλευρά αντιπροσωπεύει και μια σημαντική δραστηριότητα (Q.A.P., 2001):

- 1 Ορισμός της ποιότητας: Ξεκαθαρίζεται τι χρειάζεται για να παραχθεί ποιότητα. Περιλαμβάνει τον προσδιορισμό, τη ρύθμιση, και την ενημέρωση των κλινικών και διαχειριστικών προτύπων για τις υπηρεσίες υγείας (βασίζονται στα καλύτερα ενημερωμένα τρέχοντα στοιχεία), των προτύπων επικοινωνίας και πιστοποίησης αλλά και το σχεδιασμό μεθόδων αξιολόγησης.
- 2 Μέτρηση της ποιότητας: Συστηματική ενημέρωση και προσδιορισμό του επιπέδου ποιότητας που παράγεται από τον οργανισμό. Περιλαμβάνει τη συλλογή και ανάλυση των στοιχείων και παρέχει την απαραίτητη πληροφόρηση για το βαθμό προσήλωσης σε εδραιωμένα πρότυπα και προδιαγραφές. Καταγράφει όλα τα πιθανά προβλήματα που μπορεί να εμποδίζουν την υιοθέτηση των προδιαγραφών αυτών και τέλος διερευνά και αξιοποιεί τις ευκαιρίες για βελτίωση της ποιότητας μέσω διαφόρων μεθόδων όπως είναι ο εσωτερικός έλεγχος.
- 3 Βελτίωση της ποιότητας: Είναι η συστηματική βελτίωση της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας ώστε να επέλθει σύγκλιση μεταξύ των τρεχουσών κλινικών πρακτικών και των επιθυμητών προτύπων. Αυτό γίνεται μέσω διοικητικών αποφάσεων, αποτελεσματικής και γρήγορης επίλυσης των εκάστοτε προβλημάτων, της δημιουργίας ομαδικού πνεύματος, της βελτίωσης των διαδικασιών που ακολουθούνται και του επανασχεδιασμού της ποιότητας. Η συνεισφορά του ανθρώπινου παράγοντα στη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας είναι σημαντική και για το λόγο αυτό δίνεται ιδιαίτερη έμφαση σε υποκινητικές ενέργειες και δράσεις.

Τα περισσότερα συστήματα ποιότητας που εφαρμόζονται στις υπηρεσίες υγείας έχουν σαν πρότυπο τις έρευνες και τις αρχές για τη βελτίωση της ποιότητας, όπως αυτή ορίστηκε από τους αρχιτέκτονες της ποιότητας και κυρίως τους Edwards, Deming, Joseph Juran, Donabedian και Berwick. Σε κάθε σύγχρονο σύστημα χρησιμοποιούνται όλες οι μέθοδοι, οι προσεγγίσεις και οι στρατηγικές των ηγετικών αυτών φυσιογνωμιών καθώς και νεότερες πιο σύγχρονες προσεγγίσεις, με στόχο τη συνεχή βελτίωση της ποιότητας των

παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Έτσι, σε ένα σύγχρονο σύστημα ποιότητας οι παραδοσιακές μεθοδολογίες όπως είναι η θέσπιση προτύπων, κανονισμών και επιβράβευσης της προσπάθειας για την επίτευξη του στόχου της παροχής ποιοτικών υπηρεσιών εμπλουτίζονται με καινούριες μεθόδους όπως είναι η διαρκής βελτίωση της ποιότητας και η διαχείριση ολικής ποιότητας.

Το 2003 οι Κυριόπουλος κ.ά. στα κείμενα ομοφωνίας «Η Αναζήτηση της Ποιότητας στην Υγεία και τη Φροντίδα Υγείας» αναφέρουν ότι η πορεία προς τη βελτίωση της ποιότητας ξεκινά με την τεκμηρίωση της έλλειψης ποιότητας. Η προοπτική της ενσωμάτωσης της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας απαιτεί την εφαρμογή σύνθετων και μακροχρόνιων προγραμμάτων.

Πριν την ανάπτυξη και εφαρμογή τέτοιων προγραμμάτων στην Ελλάδα, οι συγγραφείς υποστηρίζουν ότι πρέπει να δοθεί έμφαση στην αναγνώριση των παραγόντων που εμποδίζουν την ανάπτυξη και εφαρμογή στρατηγικών για την ποιότητα στη χώρα μας. Σαν κυριότερους παράγοντες οι συγγραφείς αναφέρουν: (α) την έλλειψη δεικτών απόδοσης, (β) την έλλειψη εκπαίδευσης και κινήτρων για υψηλότερη απόδοση, (γ) τη θεώρηση των δεικτών ποιότητας ως μηχανισμών ελέγχου και επιβολής, (δ) την απουσία μηχανογραφικών συστημάτων, (ε) τη γοργή τεχνολογική εξέλιξη της ιατρικής τεχνολογίας, (στ) τη σύγκρουση προτεραιοτήτων μεταξύ των παραγόντων του συστήματος υγείας, (ζ) την αδυναμία υλοποίησης στρατηγικών μάθησης και αξιολόγησης της γνώσης στο εσωτερικό των οργανισμών υγείας.

Στη συνέχεια τονίζουν τη σημασία της χρηματοδότησης αποτελεσματικών τεχνολογιών υγείας και της εισαγωγής κινήτρων στο σύστημα αποζημίωσης των προμηθευτών υγείας που θα επιβραβεύει τη συμμόρφωση με τους δείκτες ποιότητας.

Τέλος καταλήγουν ότι μια στρατηγική για την ποιότητα θα πρέπει να εστιαστεί στους παρακάτω άξονες: α) Καθορισμός περιοχών που έχουν προτεραιότητα στη βελτίωση της ποιότητας. β) Ανάδειξη και διάδοση των ευρημάτων της αποδεικτικής ιατρικής στους τομείς προτεραιότητας γ) Καθορισμός δεικτών απόδοσης, μέτρηση και δημοσίευση των αποτελεσμάτων προς ενημέρωση των χρηστών (η δημοσίευση των δεικτών απόδοσης των υπηρεσιών υγείας συμβάλλει στη βελτίωση της κλινικής απόδοσης των προμηθευτών (Berwick et al, 2003)) δ) Εκπαίδευση των προμηθευτών και των χρηστών. ε) Ανάδειξη του φορέα που θα είναι υπεύθυνος για την συλλογή, επεξεργασία και αξιολόγηση των πληροφοριών για τους δείκτες απόδοσης στους τομείς προτεραιότητας (η εμπειρία του Ηνωμένου Βασιλείου είναι σημαντική). στ) Εγκατάσταση πληροφορικών συστημάτων για τη συλλογή και επεξεργασία των κατάλληλων πληροφοριών. ζ) Παροχή ηγεσίας από το κράτος σχετικά με τη συγκέντρωση και διάδοση δεικτών, πληροφοριών, ενίσχυση της έρευνας, καταγραφή άριστων πρακτικών

(benchmarking), κλπ. η) Εισαγωγή κινήτρων χρηματοδότησης της ποιότητας. και θ) Ανάπτυξη πρωτοβουλιών στο σύστημα είναι επίσης σημαντικός παράγοντας ενίσχυσης της καινοτομίας και ανάδειξης πρωτοποριακών πρακτικών.

Μια βασική παράμετρος είναι η αντίληψη της συνεχούς βελτίωσης, αποφεύγοντας ή και καταργώντας λειτουργίες που δεν προσθέτουν αξία στην όλη διαδικασία της ποιότητας. Στις υπηρεσίες υγείας τέτοιες λειτουργίες είναι η αναμονή, η επανάληψη διοικητικών, διαγνωστικών και κλινικών πράξεων, ο επανέλεγχος. Η κεντρική ιδέα της ΣΒΠ είναι ότι η φτωχή ποιότητα είναι ακριβή, ενώ η υψηλή ποιότητα δεν μπορεί να είναι ακριβή. Η πρόκληση είναι να ευαισθητοποιηθούν οι εργαζόμενοι να υπολογίζουν το υψηλό κόστος λειτουργιών και ενεργειών που δεν προσθέτουν αξία (Al-Assaf, 1993).

Το 2003 Ο Γ. Τούντας στο άρθρο του «Η έννοια της ποιότητας στην Ιατρική και στις Υπηρεσίες Υγείας» υποστηρίζει ότι ένα νοσοκομείο που έχει πρόγραμμα διασφάλισης και βελτίωσης της ποιότητας αυξάνει την παραγωγικότητα του εξοικονομώντας πόρους από την αποφυγή σφαλμάτων και αναποτελεσματικών χειρισμών. Ακόμα και μια μικρή αύξηση της παραγωγικότητας μπορεί να απελευθερώσει σημαντικό αριθμό ανθρώπων και κεφαλαίου για να χρησιμοποιηθούν σε νέους τομείς και δραστηριότητες. Αυξάνει τα έσοδα του γιατί προσελκύει νέους χρήστες μειώνει το κόστος παραγωγής γιατί δεν γίνεται σπατάλη πόρων και μειώνονται τα ιατρικά λάθη. Στηριζόμενος σε πρόσφατη έρευνα αναφέρει ότι το 91,7 των ελληνικών νοσοκομείων δε έχει ως διακριτό στόχο και ως χωριστό χρηματοδοτούμενο σκοπό τη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών του. Μόνο το 16,6% των νοσοκομείων εφαρμόζει εργαλεία διαχείρισης της ποιότητας ενώ το 4 1,7% στηρίζεται στην εμπειρία.

Η Ανδρούτσου κ.ά. το 2007 στο άρθρο τους «Ποιότητα: Η άγνωστη Δύναμη των Υπηρεσιών Υγείας Η Περίπτωση της ΔΥ.ΠΕ Θεσσαλίας», υποστηρίζουν ότι ένα νοσοκομείο που διαθέτει σύστημα διασφάλισης βελτίωσης της ποιότητας αυξάνει την παραγωγικότητα του, εξοικονομώντας πόρους από την αποφυγή σφαλμάτων και αναποτελεσματικών χειρισμών. Επίσης συμβάλλει στη βελτιστοποίηση των παρεχόμενων υπηρεσιών, στην ελαχιστοποίηση παρουσίας δυσμενών περιστατικών, στην αύξηση της παραγωγικότητας και στη βελτίωση των συνθηκών εργασίας. Απαραίτητη προϋπόθεση όλων αυτών είναι η υποστήριξη της διοίκησης και της πλειοψηφίας των εργαζομένων. Στη ΔΥ.ΠΕ Θεσσαλίας έχουν αποκτήσει πιστοποίηση η Μονάδα Εντατικής Θεραπείας του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας, το Τμήμα Τροφοδοσίας του Πανεπιστημιακού Γ. Νοσοκομείου Λάρισας, και το Εργαστήριο Ανοσολογίας και Ιστοσυμβατότητας του Πανεπιστημιακού Γ. Ν. Λάρισας, ενώ άλλα τέσσερα τμήματα νοσοκομείων



που ανήκουν στη συγκεκριμένη ΔΥ.ΠΕ σύντομα θα αποκτήσουν και αυτά πιστοποίηση.

Στη συνέχεια θα αναφερθούμε διεξοδικά στο κόστος της παροχής φτωχής ποιότητας φροντίδας στις υπηρεσίες υγείας (2.3.5), αφού πρώτα αναλύσουμε την έννοια του κόστους (2.3.4).

#### **5.3.4. Η έννοια του κόστους**

Σε μη τεχνικούς όρους, η λέξη κόστος υποδηλώνει μια απώλεια ή ένα τμήμα, που μπορεί να είναι ή να μην είναι μετρήσιμο, αλλά υφίσταται κατά την απόκτηση κάποιας μορφής κέρδους, ωφέλειας ή αγαθού υλικού ή και άυλου. Το κόστος επίσης υποδηλώνεται ως η αξία αυτού που προσφέρεται με στόχο να αποκτηθεί ένα αγαθό ή είναι η ποσότητα ενός αγαθού που ανταλλάσσεται για μια υπηρεσία ή για ένα προϊόν. Είναι με άλλα λόγια ένα αριθμητικό μέγεθος που αντιπροσωπεύει τα ποσά που επενδύθηκαν για την απόκτηση υλικών ή άυλων αγαθών και υπηρεσιών, με σκοπό τη χρησιμοποίησή τους για την πραγματοποίηση εσόδων από πωλήσεις ή για την κάλυψη κοινωνικών αναγκών (Quality Assurance Project 2001).

Χαρακτηριστικά γνωρίσματα του κόστους είναι ότι αποτελεί στοιχείο του ενεργητικού, αλλάζει συνήθως μορφή μέσα στην επιχείρηση και εξαφανίζεται όταν το αγαθό ή η υπηρεσία πουληθεί, χαθεί, ή διατεθεί σε τρίτους.

Σε οικονομικούς και χρηματοοικονομικούς όρους το κόστος διακρίνεται σε διάφορες κατηγορίες. Νομισματικό ή χρηματοοικονομικό κόστος είναι τα έξοδα για μια εισροή ή για την προσφορά ενός προϊόντος ή υπηρεσίας σε ένα συγκεκριμένο χρονικό διάστημα (τιμές που πληρώνονται τα ιατρικά αναλώσιμα, τιμή που χρεώνεται για μια ιατρική υπηρεσία).

Το κόστος ευκαιρίας είναι το όφελος που χάνεται από την επιχείρηση όταν λαμβάνεται μια συγκεκριμένη απόφαση και όχι κάποια άλλη αντί αυτής. Έχει πολύ μεγάλη σημασία όταν αφορά σε πολύ μεγάλες επενδύσεις που δεσμεύουν μεγάλα κεφάλαια της επιχείρησης για μεγάλο χρονικό διάστημα.

Το λογιστικό κόστος αφορά σε κόστη που αντανakλούν την πραγματική αξία ενός προϊόντος ή μια υπηρεσίας σε μια δεδομένη στιγμή το κόστος αυτό δεν υφίσταται στην πραγματικότητα. Υπολογίζεται με βάση τις γενικά παραδεκτές λογιστικές αρχές εφόσον το κόστος των αποθεμάτων, των προϊόντων και της περιόδου παρουσιάζεται στις δημοσιευμένες λογιστικές αρχές. Παράδειγμα λογιστικού κόστους είναι η απαξίωση του ιατρικού εξοπλισμού.

Τα κρυφά κόστη (σκιώδεις τιμές) αφορούν αγαθά και υπηρεσίες των οποίων η πραγματική αξία δεν είναι ίδια με αυτή που αναγράφεται. (αξία κάποιας δωρεάς, ο χρόνος εθελοντικής εργασίας).



Άμεσο είναι το κόστος που ενσωματώνεται στη λειτουργία ή στο προϊόν κατευθείαν εξ' ολοκλήρου χωρίς προηγούμενη κατανομή κατά τρόπο εμφανή και με ακριβή υπολογισμό του κατ' αξία ποσοτικού του μεγέθους. Παράδειγμα άμεσου κόστους είναι οι προμήθειες των νοσοκομείων, τα φαρμακευτικά προϊόντα. Έμμεσο είναι το κόστος που πραγματοποιείται και αφορά σε δύο ή περισσότερα προϊόντα και είναι δύσκολο να προσδιοριστεί με ακρίβεια τι μέρος αφορά τις επιμέρους λειτουργίες ή τους επιμέρους φορείς κόστους όπως για παράδειγμα το κόστος ηλεκτροδότησης.

Στα εμφανή και κρυμμένα κόστη, η διάκριση γίνεται ανάλογα με το αν ένα κόστος ή πόρος υφίσταται άμεσα ή οφείλεται σε νοσηρότητα, θνησιμότητα λόγω προωρότητας ή σε μείωση της παραγωγικότητας. Έτσι, ένας ασθενής που λαμβάνει θεραπεία για μια νόσο, φανερό κόστος είναι τα έξοδα για να λάβει τις απαραίτητες υπηρεσίες και φροντίδες, για τη φαρμακευτική αγωγή που λαμβάνει ή για τη μεταφορά του στις υπηρεσίες υγείας. Κρυμμένο κόστος από την άλλη είναι η αξία των αγαθών και υπηρεσιών που δεν παράγονται λόγω της ασθένειας του ατόμου ή λόγω πρόωρου θανάτου. Σε ό,τι αφορά την ποιότητα από την πλευρά του οργανισμού, κρυμμένο κόστος είναι η απώλεια κάποιου χρήστη λόγω δυσαρέσκειάς του από τις υπηρεσίες που του προσφέρθηκαν. Εμφανές κόστος μπορεί να είναι το κόστος παροχής στο συγκεκριμένο ασθενή, υπηρεσία αντίστοιχη του κόστους, ή η αντιμετώπιση των παραπόνων του ασθενούς.

Άλλες διαστάσεις του κόστους λαμβάνουν υπόψη αν ένα έξοδο μεταβάλλεται με την πάροδο του χρόνου ή αν τα έξοδα εξαρτώνται από την ποσότητα ή τον όγκο των αγαθών και των υπηρεσιών που παράγονται. Στις περιπτώσεις αυτές οι όροι «κεφάλαιο», «επένδυση» ή «προκαθορισμένο κόστος» μπορεί να χρησιμοποιηθούν. Οι όροι «κεφάλαιο» και «επένδυση» μπορεί επίσης να χρησιμοποιηθούν για έξοδα που απαιτούνται να χρηματοδοτήσουν μόνιμα αγαθά όπως κτίρια, εξοπλισμό που ξοδεύονται μια φορά στην αρχή κάθε προγράμματος ή παρέμβασης. Ένα πάγιο κόστος περιλαμβάνει το ενοίκιο, την εκμίσθωση εξοπλισμού, μερικές τακτικές απολαβές ή μισθούς. Το μεταβλητό ή αναλογικό κόστος μεταβάλλεται ανάλογα με τον αριθμό των πραγματοποιηθέντων ιατρικών πράξεων ή τον αριθμό των νοσηλευθέντων ασθενών και μπορεί να αφορούν σε μισθούς, φάρμακα και διαγνωστικές δοκιμασίες.

Μέσο κόστος είναι το συνολικό έξοδο για μια σειρά ιατρικών πράξεων ή δραστηριοτήτων διαιρούμενο προς τον αριθμό των πράξεων/δραστηριοτήτων αυτών. Το μέσο κόστος ενός τοκετού μιας αποκλειστικά μαιευτικής κλινικής υπολογίζεται διαιρώντας το συνολικό κόστος για τη λειτουργία της κλινικής αυτής με τον αριθμό των τοκετών που πραγματοποιούνται.

Οριακό κόστος είναι η αύξηση του συνολικού κόστους που προέρχεται από την παροχή μιας πρόσθετης μονάδας εκροής. Οριακό κόστος ενός προγράμματος εμβολιασμού 500 παιδιών σε αντιπαράθεση με ένα πρόγραμμα εμβολιασμού 250 παιδιών είναι το σύνολο των πρόσθετων πόρων που απαιτούνται για να εφαρμοστεί το μεγαλύτερο πρόγραμμα (πρόσθετα υλικά, μισθοί) (Παυλάτος 2006).

### 5.3.5. Κόστος ποιότητας

Η ποιότητα και η συνεχής βελτίωσή της εκφραζόμενη σαν πλήθος ελαττωματικών υπηρεσιών και προϊόντων υγείας δεν αρκεί για να ευαισθητοποιήσει τις διοικήσεις των υπηρεσιών υγείας, για να στηρίξουν την εφαρμογή προγραμμάτων ελέγχου και βελτίωσης της ποιότητας. Η έκφραση όμως της ποιότητας με όρους κόστους αποτελεί σημαντικό υποκινητικό παράγοντα για να ασχοληθεί η διοίκηση με τα θέματα ποιότητας και να μελετήσει και να εφαρμόσει παρόμοια προγράμματα (Chen κ.ά., 2002).

Ο Ishikawa στη θεωρία του για τα οικονομικά της ποιότητας (Q.A.P., 2001) υποστηρίζει ότι υπάρχει μια αντίστροφη σχέση μεταξύ κόστους και ποιότητας, δηλαδή, όσο η ποιότητα βελτιώνεται τόσο παρατηρείται μείωση στις σπατάλες μέσα στο σύστημα το οποίο στη συνέχεια προάγει την παραγωγικότητα. Βελτίωση της παραγωγικότητας συνεπάγεται ότι ένα προϊόν ή μια υπηρεσία παράγεται με το λιγότερο δυνατό κόστος και ως εκ τούτου η καλύτερη ποιότητα συνδέεται με τη μείωση του κόστους. Η άποψη αυτή για τη σχέση κόστους ποιότητας, στηρίζεται στη συλλογιστική ότι η ποιότητα ελέγχει το κόστος.

Το 2003 οι Laura Raney κ.ά. στο άρθρο τους "Improving quality of reproductive health care: How much does it cost" αναφέρουν ότι η επένδυση στην ποιότητα είναι απαραίτητη και οδηγεί σε μείωση τους κόστους. Η βελτίωση της ποιότητας οδηγεί σε μείωση της σπατάλης των πόρων στις υπηρεσίες υγείας και μπορεί να μειώσει και τις ιδιωτικές δαπάνες για υγεία. Η υψηλής ποιότητας υπηρεσίες υγείας προσελκύουν περισσότερους πελάτες – χρήστες, αυξάνοντας την αποδοτικότητα και τη διάρκεια των προγραμμάτων υγείας. Οι διαχειριστές των προγραμμάτων είναι αυτοί που αποφασίζουν για το κατάλληλο επίπεδο ποιότητας δεδομένων των υφιστάμενων πόρων και του πληθυσμού στον οποίο απευθύνονται. Οι επαγγελματίες υγείας, οι υπεύθυνοι των πολιτικών υγείας και οι πελάτες είναι καθοριστικοί παράγοντες στη διαδικασία της ποιότητας.

Ο Donabedian και συν. προτείνει ότι δυο παράγοντες παίζουν σημαντικό ρόλο στη σχέση ποιότητας κόστους:

Η διαθεσιμότητα ή ο περιορισμός των πηγών

Οι στρατηγικές για τη παροχή φροντίδας δηλαδή πώς χρησιμοποιούνται οι πηγές κατά την παραγωγή της φροντίδας

Ο ιδανικός επαγγελματίας υγείας είναι αυτός που επιλέγει και εφαρμόζει εκείνη τη στρατηγική φροντίδας που μεγιστοποιεί την έκβαση (κατάσταση υγείας) χωρίς να σπαταλά τις πηγές. Η αντίληψη αυτή ορίζει ένα όριο, ένα σύνορο για τη βελτίωση της υγείας και αναπαριστά το υψηλότερο επίπεδο υγείας που μπορεί να επιτευχθεί με τις διαθέσιμες πηγές. Η συλλογιστική αυτή υποσημειώνει και τονίζει μια σημαντική σχέση μεταξύ κόστους, ποιότητας και αποδοτικότητας. Για ένα δεδομένο κόστος είναι δυνατό να υπάρχει χαμηλότερο επίπεδο ποιότητας αν υιοθετηθούν λιγότερο αποτελεσματικές στρατηγικές παροχής φροντίδας. Η αύξηση στο κόστος μπορεί να έχει πολλαπλές επιδράσεις στην ποιότητα: (α) αν το πρόσθετο κόστος οφείλεται σε απαραίτητες και χρήσιμες ενέργειες (η παροχή ενός φαρμάκου που δεν υπήρχε στα αποθέματα), τότε η ποιότητα αναμένεται να βελτιωθεί (β) όταν η πρόσθετη δαπάνη αφορά σε βλαβερή παρέμβαση όπως τη χορήγηση φαρμάκου το οποίο έκανε ανεπιθύμητη αντίδραση με κάποιο άλλο φάρμακο, η ποιότητα μπορεί αντίθετα να μειωθεί και τέλος (γ) αν η πρόσθετη δαπάνη αφορούσε μια άχρηστη πράξη όπως μια διαγνωστική δοκιμασία που δεν βοηθά στη διαγνωστική προσέγγιση του ασθενούς, είναι δυνατό να μην υπάρξει καμιά επίδραση στην ποιότητα (Q.A.P.2001).

Μια ακόμα σημαντική και ενδιαφέρουσα προσέγγιση για την βελτίωση της ποιότητας και το κόστος είναι η απώλεια λειτουργίας του Taguchi. Σύμφωνα με τον Taguchi μια σημαντική διάσταση της ποιότητας είναι η απώλεια ή το κόστος που προκαλείται στην κοινωνία λόγω παρέκκλισης από το στόχο της ποιότητας. Όπως για παράδειγμα ένα τμήμα μπορεί να αποφασίσει να συμπεριλάβει το κόστος για την ενόχληση του χρήστη από μια συγκεκριμένη ελαττωματική υπηρεσία, για τα καύσιμα που ξόδεψε ο χρήστης στο υπολογιζόμενο κόστος. Το μοντέλο αυτό υποστηρίζει μια ευρύτερη συλλογιστική του συστήματος όπου όλες οι εκροές είναι εισροές (Γρηγορούδης, 2001).

Συχνά υποστηρίζεται η άποψη ότι η βελτίωση της ποιότητας απαιτεί πρόσθετους πόρους αφού συνήθως οι προσπάθειες για βελτίωση της ποιότητας απαιτούν επένδυση σε προσωπικό και σε πιο εξελιγμένο τεχνολογικά εξοπλισμό.

Στους ισχυρισμούς αυτούς αντιπαρατίθεται η άποψη ότι η επένδυση χρημάτων σε σύγχρονη τεχνολογία δεν εξασφαλίζει από μόνη της τη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών, αφού απαιτεί συνήθως ειδικά εκπαιδευμένο στο χειρισμό του συγκεκριμένου μηχανήματος προσωπικό. Με τη χρησιμοποίηση όμως προτύπων ποιότητας όπως συμβαίνει σε ένα πρόγραμμα βελτίωσης της ποιότητας, επιτυγχάνεται η μείωση των

επαναλήψεων η οποία συνεπάγεται μείωση της σπατάλης των πόρων και συγκράτηση των δαπανών. Ενώ τέλος, με τη βελτίωση της ποιότητας το σύστημα οδηγείται τελικά σε αύξηση της αποδοτικότητας και σε μείωση επαναλήψεων εργασιών με τελικό αποτέλεσμα την εξοικονόμηση των πόρων (Suver κ.ά ,1993).

Η σχέση της ποιότητας με το κόστος αναπαριστάται ως εξής (Beecroft, 2000 και Δερβιτσιώτης, 2001):

Κόστος ποιότητας είναι το άθροισμα του κόστους συμμόρφωσης (κόστη που εξασφαλίζουν την παραγωγή ποιοτικών και χωρίς ελαττώματα υπηρεσιών) και του κόστους μη συμμόρφωσης ( κόστη που προκύπτουν λόγω προβλημάτων φτωχής ποιότητας).

Το κόστος συμμόρφωσης είναι πολύ μικρό σε σχέση με το κόστος μη συμμόρφωσης (Rust 1995).

Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι στη βελτίωση της ποιότητας μερικά από τα πιο σημαντικά κόστη είναι εκείνα που ο Deming (Q.A.P. 2001 σελ. 7) περιέγραψε σαν άγνωστα και «αδιάγνωστα». Πρόκειται για κόστη που προκύπτουν από φτωχή ποιότητα, αλλά δεν μπορούν να αναγνωριστούν αμέσως και άμεσα όπως είναι το κόστος ενός μη ικανοποιημένου πελάτη, το κόστος από έναν αποτυχημένο εργαζόμενο ή το κόστος μια παρατεινόμενης λοίμωξης.

Γενικά, τα κόστη ή οι πόροι χωρίζονται σε τρεις μεγάλες κατηγορίες: (α) αυτά που σχετίζονται με τους ανθρώπους και το χρόνο τους, (β) τα κόστη των μηχανημάτων και του εξοπλισμού γενικότερα, και (γ) τα κόστη των αναλώσιμων υλικών και εφοδίων. Οι γενικές αυτές κατηγορίες κόστους μπορεί να αναλυθούν με διαφορετικούς τρόπους ανάλογα με τις ανάγκες κάθε φορά. Για το λόγο αυτό έχει μεγάλη σημασία να ξεκαθαρίζεται η έννοια του κάθε όρου για κάθε ειδική περίπτωση.

Η φτωχή λοιπόν ποιότητα υπηρεσιών κοστίζει στις υπηρεσίες υγείας και θα μπορούσε να αποφευχθεί αν κάθε προϊόν ή υπηρεσία που προσφέρεται από τον οργανισμό υγείας και κάθε δραστηριότητα υποστήριξης (προμήθειες, λογιστήριο, κλπ) εκτελείται άψογα κάθε φορά, την πρώτη φορά (Γρηγορούδης, 2001). Η βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών μπορεί να αυξήσει τα έσοδα και να μειώσει τα κόστη. Καθώς οι ανάγκες και οι προσδοκίες των πελατών-χρηστών ικανοποιούνται καλύτερα, τα έσοδα συνήθως αυξάνονται. Η μείωση ή και η εξαφάνιση φαινομένων σπατάλης πόρων και εργασιών που δεν προσθέτουν αξία, μειώνει τα κόστη. Παρόμοια και η παραγωγή προϊόντων και υπηρεσιών χωρίς λάθη από την πρώτη φορά, μειώνει το κόστος. Το κόστος ποιότητας εκφράζει τα προβλήματα ποιότητας σε χρήμα και κόστος και έτσι γίνεται κατανοητή η ποιότητα από τη διοίκηση, η οποία μπορεί να εκτιμήσει τη σημασία των



προβλημάτων ποιότητας, να εξακριβώσει και να αναδείξει τις δυνατότητες και ευκαιρίες για μείωση του κόστους και της σπατάλης. Με άλλα λόγια με το κόστος ποιότητας επιτυγχάνεται η δέσμευση της διοίκησης, αναδεικνύονται περιοχές βελτίωσης καθώς και τα οφέλη από τη βελτίωση της ποιότητας ενώ τέλος αποτελεί μέτρο εκτίμησης της απόδοσης των οργανισμών.

Σύμφωνα με την ASQC (American Society of Quality Control) κόστη ποιότητας είναι τα κόστη που σχετίζονται με την επίτευξη ή όχι ποιότητας κατά την παροχή κάποιου προϊόντος ή υπηρεσίας – σύμφωνα με τις προδιαγραφές του προϊόντος ή της υπηρεσίας, που θεσπίστηκαν από τον οργανισμό ή από τα συμβόλαια με τους χρήστες. Πιο συγκεκριμένα κόστος ποιότητας είναι τα κόστη που προκύπτουν από:

- την επένδυση στην πρόληψη περιστατικών μη συμμόρφωσης με τις προδιαγραφές,
- την αξιολόγηση ενός προϊόντος ή υπηρεσίας για το αν ανταποκρίνεται στις προδιαγραφές
- την αποτυχία να ανταποκριθεί στις προδιαγραφές.

Για τον υπεύθυνο του λογιστηρίου η έννοια του κόστους ποιότητας σημαίνει τον υπολογισμό του άμεσου (ορατού) και του έμμεσου (αόρατου) κόστους της φτωχής ποιότητας. Στις υπηρεσίες υγείας τα άμεσα κόστη της ποιότητας αφορούν (α) σε έξοδα για άχρηστες, ανακριβείς ή απολεσθείσες διαγνωστικές (μικροβιολογικές, ακτινολογικές) εξετάσεις, για μεγάλες καθυστερήσεις, για λάθη στους λογαριασμούς, και (β) στο κόστος λειτουργίας του τμήματος ποιότητας. Τα έμμεσα κόστη περιλαμβάνουν (α) τις οικονομικές συνέπειες από την αναποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ των ιατρών, νοσηλευτών, τεχνικών και λοιπού προσωπικού καθώς και από εκνευρισμό του προσωπικού και (β) τις οικονομικές επιπτώσεις από λάθη στη συνταγογράφηση και τη θεραπευτική αγωγή.

Σύμφωνα με τα παραπάνω το κόστος ποιότητας υπολογίζεται ως εξής (Δερβιτσιώτης, 2001):

Συνολικό κόστος (έλλειψης) ποιότητας = Άμεσο κόστος (έλλειψης) ποιότητας + Έμμεσο κόστος (έλλειψης) ποιότητας.

Άμεσο κόστος (έλλειψης) ποιότητας = Κόστος αποφυγής ελαττωματικών + Κόστος από ελαττωματικά

Έμμεσο κόστος (έλλειψης) ποιότητας = Κόστος πλεονασματικής δυναμικότητας + Κόστος πλεονασματικών αποθεμάτων + Κόστος διαχείρισης πλεονασματικών χώρων και μέσων παραγωγής + Κόστος από ελαττωματικά

Σύμφωνα με τον Crosby, (Γρηγορούδης, 2001), το κόστος ποιότητας είναι το άθροισμα του «κόστους συμμόρφωσης» (δηλ. κόστος πρόληψης και κόστος αξιολόγησης) και του «κόστους μη συμμόρφωσης» (δηλ. τα κόστη



αποτυχίας). Τα δύο πρώτα αφορούν στα κόστη συμμόρφωσης ενώ τα δύο τελευταία σε κόστη μη συμμόρφωσης.

Κόστος πρόληψης: το κόστος που προκύπτει λόγω των ενεργειών και παρεμβάσεων που γίνονται στην αρχή κάθε διαδικασίας για να αποφευχθούν λάθη και ελλείμματα, επίσης για να ενσωματωθεί η ποιότητα στη διαδικασία παροχής υπηρεσιών. Τα κόστη πρόληψης συμβαίνουν πριν την παροχή των υπηρεσιών ώστε να μειωθούν το κόστος αποτυχίας και αξιολόγησης στο ελάχιστο και περιλαμβάνουν κόστη όπως ( Suver et al., 1993, BSI 6143, 1990, Δερβιτσιώτης, 2001 και Γρηγορούδης, 2001):

Σχεδιασμός της ποιότητας: Αποτελεί τη διαδικασία κατά την οποία οι απαιτήσεις των πελατών χρηστών και ο σχεδιασμός των προϊόντων ή των υπηρεσιών μετατρέπονται σε μετρήσιμα μεγέθη για να εξασφαλιστεί η επίτευξη του στόχου της ποιότητας. Περιλαμβάνει (α) το σχέδιο ποιότητας, (β) το σχέδιο επιθεώρησης, (γ) το σχέδιο αξιοπιστίας, (δ) την προετοιμασία και (ε) την κοινοποίηση των εγχειριδίων.

Σχεδιασμός - εφαρμογή της μέτρησης της ποιότητας - έλεγχος του εξοπλισμού: Αφορά στα κόστη για τον έλεγχο, επιθεώρηση, του εξοπλισμού αλλά όχι την αγορά των μηχανημάτων αυτών.

Επανεξέταση της ποιότητας και την επαλήθευση του σχεδιασμού: Περιλαμβάνει τα κόστη για την εποπτεία των δραστηριοτήτων σχεδιασμού της υπηρεσίας και τα κόστη για τον έλεγχο της παρέμβασης για να αποδειχθεί η διαχρονικότητα και η αξιοπιστία της.

Το κόστος για τη ρύθμιση και συντήρηση των μηχανημάτων

Η ρύθμιση και η συντήρηση του εξοπλισμού για την ανάπτυξη της ποιότητας όχι των μηχανημάτων για την παραγωγή προϊόντος ή υπηρεσίας.

Έλεγχος των προμηθευτών: Αφορά στα κόστη για: (α) ενημέρωση και παρακολούθηση των προμηθευτών ώστε να επιλεγούν όσοι ανταποκρίνονται στις προδιαγραφές και (β) για την επανεξέταση και τον έλεγχο των τεχνικών δεδομένων σε σχέση με τις επιθυμίες και τις ανάγκες των πελατών χρηστών

Εκπαίδευση στην ποιότητα: Το κόστος από την παρακολούθηση, σχεδιασμό και διοργάνωση επίσημων σεμιναρίων ποιότητας.

Τα κόστη μισθοδοσίας των εργαζομένων των τμημάτων που ελέγχονται από τη λειτουργία της ποιότητας.

Τα κόστη λειτουργίας των εγκαταστάσεων που σχετίζονται με την ποιότητα όπως ενοίκιο, θέρμανση, ηλεκτρικό.

## Διοικητικά έξοδα

Κόστη απαξίωσης του εξοπλισμού για τον έλεγχο και τη διαχείριση της ποιότητας.

Οικονομικός έλεγχος ποιότητας: Το κόστος για ενέργειες που αφορούν στην αξιολόγηση του συστήματος ελέγχου της ποιότητας.

Το κόστος από την ανάλυση και την αναφορά των δεδομένων της ποιότητας για την αποφυγή μελλοντικού κόστους αποτυχίας

Το κόστος του πληροφοριακού συστήματος για τη διαρκή ροή δεδομένων.

Τέλος τα προγράμματα βελτίωσης της ποιότητας: Αφορά στο κόστος δημιουργίας και εφαρμογής προγραμμάτων που αποσκοπούν σε νέα βελτιωμένα επίπεδα λειτουργίας του οργανισμού, και στον προσδιορισμό των αναγκών των χρηστών Κόστος εκτίμησης ή αξιολόγησης: Προκύπτει από την έρευνα του βαθμού ικανοποίησης των αναγκών και προσδοκιών του χρήστη από τις υπηρεσίες. Το κόστος

εκτίμησης συμβαίνει μετά το πέρας της διαδικασίας και περιλαμβάνει κόστη για:

Επαλήθευση ότι ο σχεδιασμός του προϊόντος ακολουθεί τις προδιαγραφές ποιότητας

Εξέταση, έλεγχος και μέτρηση όλων των υλικών, αναλώσιμων που εισέρχονται στον οργανισμό.

Το κόστος από τον έλεγχο της ποιότητας των υλικών που είναι τμήμα του τελικού προϊόντος ή της υπηρεσίας ή καταναλώνονται κατά τη δημιουργία του τελικού προϊόντος (κόστος αναλώσιμων που καταστρέφονται λόγω των ελέγχων κόστος ελέγχου σε εξωτερικά εργαστήρια)

Εξέταση και δοκιμασία της παραγωγής του προϊόντος κατά τη διάρκεια, μετά το πέρας αυτής και πριν την διανομή του στους πελάτες χρήστες.

Το κόστος για τον έλεγχο, τις αποσβέσεις και το κόστος εγκατάστασης και λειτουργίας του εξοπλισμού.

Κόστος επιθεώρησης της ποιότητας για τον έλεγχο της αποτελεσματικής λειτουργίας του συστήματος

Το κόστος των υλικών που καταναλώνονται κατά τους ελέγχους

Το κόστος ανάλυσης και αναφοράς των ελέγχων πριν ακόμα αυτοί εφαρμοστούν.

Το κόστος για επίσημη έγκριση του προϊόντος ή της υπηρεσίας από άλλες αρχές

Το κόστος για τον έλεγχο των αποθεμάτων και την ημερομηνία λήξης αυτών

Τέλος το κόστος για την αποθήκευση του υλικού από τους ελέγχους ποιότητας, τα αποτελέσματα, και τα πρότυπα αξιολόγησης.

Κόστος αποτυχίας (εσωτερικό): Αφορά στη διόρθωση και αντικατάσταση ελαττωματικών προϊόντων ή υπηρεσιών πριν αυτές προσφερθούν στον πελάτη. Περιλαμβάνει κόστη τα οποία θα μπορούσαν να είχαν αποφευχθεί, όπως:

Τα άχρηστα αντικείμενα τα οποία δεν ανταποκρίνονται στις προδιαγραφές της ποιότητας και δεν μπορούν να επιδιορθωθούν, και την εργασία για την παραγωγή των αντικειμένων αυτών.

Αντικαταστάσεις, επαναλήψεις εργασιών, και επιδιορθώσεις.

Ανάλυση των ελαττωμάτων για να βρεθεί το αίτιο και ο τρόπος επιδιόρθωσης όταν τα ελαττωματικά μπορούν να χρησιμοποιηθούν ξανά.

Επανελέγχος των ελαττωματικών αντικειμένων που επιδιορθώθηκαν.

Το κόστος από την αδυναμία των υλικών από τους προμηθευτές να ανταποκριθούν στις προδιαγραφές της ποιότητας

Το κόστος από το χρόνο που αφιερώνεται σε επανεξέταση και επανασχεδιασμό των προϊόντων.

Το κόστος από την υποβάθμιση της τιμής του προϊόντος λόγω προβλημάτων ποιότητας.

Το κόστος του προσωπικού και της αδράνειας των μηχανημάτων λόγω ελαττωμάτων και διακοπή της παραγωγής.

Κόστος αποτυχίας (εξωτερικά): Τα κόστη αυτά αναγνωρίζονται αφού παρασχεθούν στον πελάτη και συνήθως αναγνωρίζονται από τον ίδιο τον πελάτη. Πρόκειται για το κόστος από τη διόρθωση λαθών και την ελαχιστοποίηση των αρνητικών αισθημάτων των πελατών. Η απώλεια πελατών είναι πιθανή. Τα κόστη αυτά περιλαμβάνουν:

Το κόστος από τον έλεγχο τυχόν παραπόνων και την αποζημίωση του πελάτη χρήστη

Αξίωση της εγγύησης

Κόστος από προϊόντα που απορρίφθηκαν ή επιστράφηκαν και μπορεί να περιλαμβάνει ενέργειες επιδιόρθωσης, αντικατάστασης, επιστροφής χρημάτων.

Κόστος από έκπτωση σε προϊόντα ελαττωματικά μεν αλλά αποδεκτά από τους αγοραστές.

Το κόστος από μείωση των πωλήσεων λόγω κακής ποιότητας.

Τέλος το κόστος από την απώλεια της αξιοπιστίας και της φήμης του οργανισμού καθώς και το κόστος αποζημιώσεων

Απώλεια πελατών (παλιών και νέων).

Τα κόστη αποτυχίας είναι τα πιο σημαντικά, γιατί οι επιπτώσεις τους στην αξιοπιστία του οργανισμού και στην εκτίμηση των πελατών είναι μακροπρόθεσμες. Τα κόστη αυτά συνήθως δεν περιλαμβάνονται στις οικονομικές αναφορές και έτσι είναι δύσκολο να υπολογιστούν με ακρίβεια.

Το 2001 ο Feigenbaum στο άρθρο του «How To Manage Quality in Today's Economy» υποστηρίζει ότι η μέτρηση του κόστους αποτυχίας είναι ο καλύτερος τρόπος για να επιτευχθεί η αποτελεσματική μείωση του κόστους. Η μέτρηση του κόστους αποτυχίας με την ταυτόχρονη εφαρμογή παρεμβάσεων εξάλειψης των αιτιών του, οδηγούν σε μείωση του κόστους κατά 10 %, ενώ παράλληλα παρατηρείται αύξηση της ικανοποίησης των πελατών χρηστών.

Τα κόστη πρόληψης και εκτίμησης έχουν μια αντίστροφη σχέση με τα κόστη αποτυχίας. Όσο τα κόστη αυτά αυξάνονται τόσο τα κόστη αποτυχίας μειώνονται. Επίσης το κόστος πρόληψης μειώνει το κόστος εκτίμησης καθώς, όσες περισσότερες παρεμβάσεις γίνονται για να ελαττωθεί η αποτυχία (σχεδιασμός, εκπαίδευση), τόσο μειώνονται τα κόστη αξιολόγησης. Τα κόστη πρόληψης και εκτίμησης αποτελούν τα κόστη ελέγχου. Το κόστος εκτίμησης εμπίπτει στην κατηγορία κόστους που δεν προσθέτει αξία και καλό είναι να ελαχιστοποιείται. (Suver et. al., 1993)

### **5.3.6. Προγράμματα ποιότητας στην Ελλάδα**

Στα σύγχρονα αναπτυγμένα κράτη οι έννοιες της ποιότητας, της συνεχούς βελτίωσής της και του κόστους ποιότητας βρίσκουν εφαρμογή και αποτελούν αντικείμενο μελέτης εδώ και αρκετά χρόνια. Στη χώρα μας τα τελευταία χρόνια μόνο έχει δοθεί ιδιαίτερη έμφαση στην ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας. Διάφορες μελέτες έχουν δείξει ότι οι έλληνες πολίτες είναι οι λιγότερο ικανοποιημένοι από τις προσφερόμενες υπηρεσίες υγείας της χώρας σε σύγκριση με τους υπόλοιπους πολίτες της ευρωζώνης. Η δυσαρέσκεια των χρηστών των υπηρεσιών, η ανάγκη για μείωση των δαπανών και του κόστους των υπηρεσιών υγείας, αλλά και η σύγχρονη ευρωπαϊκή και παγκόσμια εμπειρία έχει κάνει ιδιαίτερα επίκαιρο το θέμα της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα. Η σωστή αποτελεσματική και ποιοτική λειτουργία των υπηρεσιών υγείας εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από το οργανωτικό πλαίσιο μέσα στην οποία διενεργείται η διαδικασία παραγωγής και διανομής των υπηρεσιών. Όταν το οργανωτικό πλαίσιο αυτό δεν είναι κατάλληλο, οι υπηρεσίες αυτές είναι αναποτελεσματικές και τελικά μη ποιοτικές. Η οργανωτική δομή, οι θεσμοθετημένες λειτουργίες αλλά και ο τρόπος εφαρμογής τους χαρακτηρίζουν το επίπεδο της ποιότητας που παρέχεται. Οι παράγοντες που παίζουν καθοριστικό ρόλο στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών είναι πολλοί όπως ο δημόσιος ή ιδιωτικός χαρακτήρας της υγείας, οι τρόποι χρηματοδότησης και αποζημίωσης, η καταλληλότητα και η πληρότητα των εγκαταστάσεων, ο εξοπλισμός με σύγχρονα μηχανήματα, ο βαθμός συντήρησης του υπάρχοντος εξοπλισμού, η επάρκεια του προσωπικού, η σχέση εργασίας του προσωπικού, το θεσμικό πλαίσιο που διέπει την υπηρεσιακή κατάσταση, η συνεχής εκπαίδευση και η



επιμόρφωση. Η οργάνωση και λειτουργία των υπηρεσιών υγείας με στόχο την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών απαιτεί θεσμικό και οργανωτικό πλαίσιο που επιτρέπει διοικητική οργανωτική και διαχειριστική αυτοτέλεια, κατάλληλη και σύγχρονη κτιριακή υποδομή, σύγχρονο εξοπλισμό, επαρκές κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό, σύγχρονες μορφές διοίκησης και συνεχή αξιολόγηση. Τα προβλήματα του συστήματος υγείας στη χώρα μας όπως η προβληματική χρηματοδότηση, η γραφειοκρατία, ο συγκεντρωτισμός, οι ελλείψεις σε κτιριακές υποδομές, η κακή συντήρηση του εξοπλισμού, η έλλειψη προσωπικού και η απουσία επιμόρφωσης, η παντελής έλλειψη μεθόδων αξιολόγησης και επιβράβευσης και η αναποτελεσματική διοίκηση συνήθως από μη ειδικούς στα θέματα διοίκησης υπηρεσιών υγείας, δεν επιτρέπουν την παροχή υψηλής ποιότητας υπηρεσιών. Δεν μπορεί παράλαυτά να παραβλεφθεί το γεγονός ότι γίνονται προσπάθειες βελτίωσης της υπάρχουσας κατάστασης.

Ο θεσμός των διοικητών στα δημόσια νοσοκομεία της χώρας είχε βασικό στόχο τη βελτίωση της οργάνωσης, της διοίκησης και της διαχείρισης των ιδρυμάτων, ώστε να επιτευχθεί μείωση των δαπανών και περιορισμός του κόστους των υπηρεσιών με ταυτόχρονη βελτίωση της ποιότητας. Οι διοικητές αυτοί θα κρίνονταν από τα αποτελέσματά με βάση μεθόδους αξιολόγησης, κάτι που δυστυχώς δεν εφαρμόστηκε ποτέ. Να σημειώσουμε ότι ο υφιστάμενος τρόπος χρηματοδότησης και η μη αυτονομία των νοσοκομειακών ιδρυμάτων περιορίζει σε μεγάλο βαθμό το ρόλο των διοικητών και τα περιθώρια ουσιαστικής παρέμβασης τους στα προβλήματα των νοσοκομείων.

Επίσης, ιδρύθηκε το σώμα επιθεωρητών υπηρεσιών υγείας πρόνοιας με αποστολή την ανάπτυξη και τη λειτουργία κεντρικού και περιφερειακού μηχανισμού για τη διενέργεια συστηματικών επιθεωρήσεων, ελέγχων και ερευνών σε όλες τις υπηρεσίες και τους φορείς που υπάγονται στην αρμοδιότητα ή την εποπτεία του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης καθώς και στις υπηρεσίες υγείας των ασφαλιστικών φορέων.

Σκοπός του οργάνου αυτού αποτελεί η βελτίωση της παραγωγικότητας και της 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.

Επίσης, πρόσφατα κατατέθηκε και πρόταση νόμου για την ποιότητα και ασφάλεια των υπηρεσιών υγείας και το εθνικό σύστημα πληροφοριών υγείας (Μάιος 2005). Με την πρόταση του νόμου αυτού η κεντρική εξουσία προσπαθεί να ικανοποιήσει την απαίτηση της κοινωνίας για ποιότητα και ασφάλεια στις υπηρεσίες υγείας. Στόχος είναι η θέσπιση ενός θεσμικού



πλαίσιου για την ποιότητα και την ασφάλεια των υπηρεσιών και η οργάνωση του συστήματος παροχής των υπηρεσιών αυτών ώστε να αποτελούν ένα ενιαίο, διαλειτουργικό σύμπλεγμα διεργασιών. Οι τεχνικές και τα μέσα για την υλοποίηση λαμβάνουν τη μορφή εθνικών προτύπων και/ή προδιαγραφών υγείας. Η ένταξή τους σε πλαίσιο τυποποίησης υγείας έχει στόχο να προσδώσει ευελιξία και αξιοπιστία και να απελευθερώσει από θεσμικές αγκυλώσεις. Προβλέπει τη δημιουργία, την πρόσβαση και τη διάθεση στις Μονάδες Υγείας, του βασικού ιστού των απαραίτητων υποδομών που απαιτούνται για τη διαρκή ανάπτυξη της ποιότητας και την ασφάλεια των υπηρεσιών καθώς και την ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού του τομέα Υγείας, αξιοποιώντας παράλληλα τις εθνικές υποδομές για την Ποιότητα.

Ο Νόμος δεν έχει ως στόχο τον καθορισμό λεπτομερών κανόνων παρά μάλλον στον καθορισμό των ουσιαστών απαιτήσεων και σαφών υποχρεώσεων αποτελέσματος. Οι τεχνικές και τα μέσα για την υλοποίησή τους χαρακτηρίζονται από δυναμικότητα και ανάγκη για διαρκή επικαιροποίηση και ως εκ τούτου προβλέπονται να λαμβάνουν την μορφή Εθνικών Προτύπων και/ή Προδιαγραφών Υγείας. Η ένταξη τους σε πλαίσιο Τυποποίησης Υγείας προσδίδει την απαιτούμενη ευελιξία και αξιοπιστία ενώ ταυτόχρονα απελευθερώνει την ανάπτυξη από θεσμικές αγκυλώσεις, καθώς οι απαιτήσεις αυτές μπορούν πλέον να πληρούνται με τον ανά πάσα στιγμή προσφορότερο τρόπο σε ένα διαρκώς εξελισσόμενο τεχνολογικό και γνωστικό τοπίο.

Επίσης, δημιουργείται το Εθνικό Σύστημα Πληροφοριών τομέα Υγείας (Ε.Σ.Π.Υ.) το οποίο συγκεντρώνει τα στοιχεία και δεδομένα από τις μονάδες υγείας το οποίο παρέχει στη συνέχεια τις απαραίτητες πληροφορίες στις μονάδες υγείας ώστε να βελτιστοποιούν το έργο τους, αλλά και να συνθέτει ανά πάσα στιγμή την εικόνα υγείας του πληθυσμού και του εθνικού συστήματος υγείας. Επίσης ιδρύεται το Παρατηρητήριο Εθνικού Συστήματος Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης για την παρακολούθηση και αξιολόγηση του έργου του ΕΣΠΥ., αλλά επίσης αποτελεί τον κόμβο μέσω του οποίου θα γίνεται η ανταλλαγή πληροφοριών Υγείας με τους ευρωπαϊκούς και διεθνείς οργανισμούς.

Επιπλέον θεσμοθετείται το Ανοικτό Φόρουμ Υγείας, ως βασικός μηχανισμός μελέτης, ανάπτυξης και διαβούλευσης επί θεμάτων που αφορούν στο περιεχόμενο του Εθνικού Συστήματος Πληροφοριών τομέα Υγείας, με την μορφή οδηγιών, προδιαγραφών, κωδικοποιήσεων και ταξινομήσεων, τυποποίησης διεργασιών, κλινικών εγγράφων, πληροφορίας και ανταλλασσόμενων μηνυμάτων, βέλτιστων πρακτικών, κλινικών οδηγιών και συστάσεων. Για την υποστήριξη του Ε.Σ.Π.Υ. δημιουργούνται επιπλέον οι παρακάτω υποδομές:

Το Εθνικό Κέντρο Ποιότητας Υπηρεσιών Υγείας, το Κέντρο Διαχείρισης Πληροφοριών και Τεχνικής Υποστήριξης Συστημάτων τομέα Υγείας με τη μορφή της Ανώνυμης εταιρείας κοινής ωφελείας, το Ινστιτούτο Κατάρτισης και Επιμόρφωσης Ανθρώπινου Δυναμικού τομέα Υγείας ([www.mohaw.gr](http://www.mohaw.gr)) και Στρατηγική της Λισσαβόνας).

Όλες οι προσπάθειες και οι ενέργειες για τη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας στη χώρα μας χρηματοδοτούνται σε ένα μεγάλο ποσοστό από κονδύλια της ευρωπαϊκής ένωσης μέσω των κοινοτικών προγραμμάτων στήριξης (κοινωνία της πληροφορίας και επιχειρησιακό πρόγραμμα «Υγεία-Πρόνοια») και με χρηματοδότηση από τον κρατικό προϋπολογισμό. Επίσης ιδιαίτερη βαρύτητα δίνεται στην επιμόρφωση και ενημέρωση των εργαζομένων στις υπηρεσίες υγείας πάνω σε θέματα ποιότητας.

## Συμπεράσματα

Από την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων της έρευνας προέκυψαν διάφορα συμπεράσματα.

Κύριο χαρακτηριστικό είναι η τάση για εκσυγχρονισμό και αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών αφού προβλέπεται:

- Αύξηση του προσωπικού όλων των υπηρεσιών.
- Η αύξηση της νοσοκομειακής κίνησης συνεπάγεται την επίτευξη του σκοπού του νοσοκομείου.

Ο νομός Μεσσηνίας έχει πλέον μια σύγχρονη Νοσηλευτική μονάδα, που είναι ανεπτυγμένη σε ένα καινούργιο κτίριο, το οποίο πληροί όλες τις απαραίτητες για αερισμό κλιματισμό, θέρμανση καθώς και εξοπλισμό με σύγχρονα μηχανήματα τελευταίας τεχνολογίας.

- Ανύπαρκτα τα προβλήματα ηχορύπανσης, κυκλοφοριακής συμφόρησης.
- Σωστή δομή και λειτουργία κτιριακού συγκροτήματος

Η οργάνωση και η λειτουργία των υπηρεσιών π.φ.υ θα πρέπει άμεσα να ολοκληρωθεί τόσο στις μη αστικές όσο και στις αστικές περιοχές. Ο νέος νόμος 3235 για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, είναι ένα πρώτο βήμα προς την κατεύθυνση δημιουργίας ενός ολοκληρωμένου δικτύου πρωτοβάθμιας φροντίδα υγείας.

Στην Ελλάδα η λειτουργία των Κέντρων Υγείας αγροτικού τύπου καθώς και των ιατρείων του ΙΚΑ με την μορφή των εξωτερικών ιατρείων προσφέρει μια πλούσια εμπειρία ως σημείο εκκίνησης για την ανάπτυξη ενός συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδα υγείας προσαρμοσμένο στην ελληνική πραγματικότητα, το οποίο ταυτόχρονα θα μπορούσε να αποτελέσει ένα σημαντικό παράδειγμα για την διεθνή κοινότητα. (Μπένος (1996)

Η παροχή της π.φ.υ. έξω από τα Νοσοκομεία, με την δημιουργία και την ανάπτυξη Κέντρων Υγείας Αστικού Τύπου, θεωρείται επιβεβλημένη και αποτελεί τη μόνη ρεαλιστική και ουσιαστική απάντηση στην κρίση των υπηρεσιών υγείας που θα συμβάλλει αποφασιστικά τόσο στην αναβάθμιση της φροντίδας του πληθυσμού όσο και στην αποτελεσματική διαχείριση πόρων και υπηρεσιών, καθώς η βασική αιτία της κρίσης των υπηρεσιών υγείας στην χώρα μας συνοψίζεται στο γεγονός ότι παρατηρείται μια συνεχή αύξηση των δαπανών υγείας η οποία δεν συνοδεύεται από αντίστοιχη βελτίωση του επιπέδου υγείας του πληθυσμού. Η σημαντικότερη διάσταση της κρίσης, για την οποία και γίνεται συνήθως λόγος, αφορά το σχεδιασμό, την οργάνωση, τη χρηματοδότηση και λειτουργία των υπηρεσιών υγείας.

Η μετάθεση της π.φ.υ στα νοσοκομεία υπερφορτώνει τα εξωτερικά ιατρεία και τα αποπροσανατολίζει από τον κύριο στόχο τους, που είναι η παροχή δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας φροντίδας. Η θέσπιση Αστικού Τύπου Κέντρων Υγείας ή /και η μετατροπή των ήδη υπαρχόντων πολυϊατρείων των αστικών κέντρων σε μονάδες προαγωγής υγείας και πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, όπως ορίζει ο πρόσφατος νόμος 3235 για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, θα οδηγήσει στην αποσυμφόρηση των εξωτερικών ιατρείων των νοσοκομείων και θα λειτουργήσει μαζί με τον θεσμό του οικογενειακού γιατρού, ως «φίλτρο», για την περαιτέρω ιατρική βοήθεια. Ο απώτερος στόχος όλων αυτών είναι η αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας στον Έλληνα πολίτη. Παράλληλα η ανάπτυξη των αναγκαίων δομών στον τομέα της πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης θα επιτρέψει στα νοσοκομεία και στα Κέντρα Υγείας να ανακτήσουν τον δικό τους διακριτό ρόλο συμβάλλοντας στην στη βελτίωση της αποτελεσματικότητας του συστήματος υγείας.

Όμως ανεξάρτητα από το οργανωτικό και λειτουργικό πρότυπο που θα υιοθετηθεί για τις υπηρεσίες εξωνοσοκομειακής περίθαλψης, θα πρέπει να γίνει κατανοητό ότι η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στηρίζεται και προωθείται από το σώμα των οικογενειακών γιατρών που με τις γνώσεις και το κύρος τους μπορούν να κερδίσουν την εμπιστοσύνη του πολίτη και να αποτελέσουν τον προσωπικό του σύμβουλο για κάθε θέμα υγείας με στόχο την κάλυψη των αναγκών υγείας και κοινωνικής φροντίδας του πληθυσμού της περιοχής ευθύνης τους. Η πρόληψη, η προαγωγή και η π.φ.υ. αποτελούν ένα σύνολο υπηρεσιών υγείας, το οποίο πρέπει να τεθεί υπό την ευθύνη του Οικογενειακού Ιατρού ο οποίος θα πρέπει να αναδεκθή σε ηγέτη της πολιτικής υγείας σε τοπικό επίπεδο, όπου σε συνεργασία με την τοπική κοινωνία και σε συνεργασία με την Ομάδα Υγείας θα αναπτύξει ολοκληρωμένες και αποτελεσματικές υπηρεσίες με βάση τις πραγματικές ανάγκες του πληθυσμού. (III Κ.Π.Σ.2000-2006)

Το Ι.Κ.Α. ως ο μεγαλύτερος Ασφαλιστικός Οργανισμός της χώρας διαθέτει την υλικοτεχνική υποδομή και το απαραίτητο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό για την στήριξη του θεσμού του Προσωπικού Ιατρού και των Κέντρων Υγείας Αστικού Τύπου.

Ενώ η δημιουργία ενός Ενιαίου Φορέα Υγείας για την παροχή ενιαίας πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας με την συμμετοχή όλου του ιατρικού και νοσηλευτικού δυναμικού της χώρας, αποτελεί βασική προϋπόθεση για την οργάνωση της προ-νοσοκομειακής και έξω-νοσοκομειακής περίθαλψης.

Όμως πέρα από τις νομοθετικές ρυθμίσεις και την δημιουργία νέων φορέων θα πρέπει να υπάρξει μια συντονισμένη προσπάθεια από την πολιτεία για την σταδιακή αλλαγή της νοοτροπίας του Έλληνα πολίτη όσον

αφορά στην άμεση αναζήτηση του πλησιέστερου Νοσοκομείου αντί του Προσωπικού Ιατρού για οποιοδήποτε ιατρικό πρόβλημα.

Τα οφέλη που θα προκύψουν από την υλοποίηση ενός ολοκληρωμένου συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας όπου σαν πρώτο βήμα μπορούμε να θεωρήσουμε την δημιουργία των Κέντρων Υγείας Αστικού Τύπου και την επέκταση σε όλους τους πολίτες του θεσμού του Προσωπικού Ιατρού είναι ιδιαίτερα σημαντικά (ποιοτικά – οικονομικά και κοινωνικά), καθώς προβλέπεται ότι θα μεγιστοποιηθεί η αποδοτικότητα των υπηρεσιών, θα βελτιωθεί η ποιότητα και θα αυξηθεί η αποδοτικότητα.

Στην αρχή λειτουργίας του νέου θεσμού είναι απαραίτητη η δημιουργία επιλεγμένων Κέντρων Υγείας αστικού τύπου–πilotων, τα οποία θα αναλάβουν την εκτίμηση των αναγκών και την αξιολόγηση των υπηρεσιών, ενώ συγχρόνως θα αποτελέσουν και τα εκπαιδευτικά κέντρα του παραπάνω εγχειρήματος, με απώτερο σκοπό την δημιουργία ενός ολοκληρωμένου δικτύου πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Επίσης είναι απαραίτητη η συγκρότηση μιας ομάδας που θα αναζητεί συστηματικά στην ελληνική και ξένη βιβλιογραφία τα επιτεύγματα της π. φ.υ., και θα καθορίζει περιοχές προτεραιότητας για το αναπτυξιακό και ερευνητικό έργο της κάθε περιοχής και θα υποβάλει σχετικές προτάσεις στο Υπουργείο.

Τέλος η αξιολόγηση του έργου των Κέντρων Υγείας ανά υγειονομική περιφέρεια θα πρέπει να γίνεται από ομάδα έμπειρων προσώπων, μετά από κατά τόπους συναντήσεις με το υγειονομικό προσωπικό και την συλλογή πληροφοριών σχετικά με τις τοπικές και περιφερειακές ανάγκες. (Λιώνης και συν 2000)

Συνοπτικά τα οφέλη που θα μπορούσαν να προκύψουν από την εφαρμογή ενός ολοκληρωμένου συστήματος υγείας είναι τα εξής:

- Παροχή του πλήρους φάσματος των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας(ιατρική περίθαλψη, πρόληψη, αποκατάσταση, κοινωνική φροντίδα) αντί της υποβαθμισμένης και περιορισμένης μόνο σε ιατρική περίθαλψη παρεχόμενης σήμερα φροντίδας, με καθιέρωση ολοκληρωμένων προγραμμάτων προληπτικής ιατρικής και αγωγής υγείας.
- Εξασφάλιση της συνέχειας της φροντίδας με την επιστημονική και λειτουργική σύνδεση πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας φροντίδας.
- Συνολική θεώρηση, μελέτη και επίλυση των προβλημάτων υγείας μιας κοινότητας και την ενεργό συμμετοχή της κοινότητας.
- Εξασφάλιση του αναγκαίου προγραμματισμού και συντονισμού καθώς και της αξιολόγησης των προγραμμάτων και δραστηριοτήτων που θα οδηγήσουν στη βελτίωση της αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας των υπηρεσιών.



- Συνολικό προγραμματισμό των υπηρεσιών υγείας και ένταξη της παρεχόμενης φροντίδας στην οικονομική και κοινωνική ανάπτυξη μιας κοινότητας.
- Αναβάθμιση της ποιότητας όλου του υγειονομικού προσωπικού μέσα από προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και μετεκπαίδευσης (ανάπτυξη της ειδικότητας της γενικής ιατρικής) με αποτέλεσμα την αύξηση της παραγωγικότητας του ιατρικού σώματος, που θα προέκυπτε από την εξάλειψη του φαινομένου των αλληλοσυγκρουόμενων συμφερόντων (ιατρεία ΙΚΑ, ιδιωτικό ιατρείο, συμβάσεις με άλλους οργανισμούς, κλπ).
- Σημαντική οικονομία από την κατάργηση περιττών δαπανών που δημιουργεί η πολυδιάσπαση των υπηρεσιών, η άσκοπη επανάληψη διαφόρων εργαστηριακών και παρακλινικών εξετάσεων, η μείωση της πολυφαρμακίας, κ.λ.π.
- Προγραμματισμό των αναγκών της χώρας για το απαραίτητο στελεχιακό δυναμικό, συνολικά και κατά κατηγορία.
- Μείωση του χρόνου προσπέλασης και αναμονής.

Από την οργάνωση ενός ολοκληρωμένου δικτύου παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας θα ωφεληθεί το σύνολο των ασφαλισμένων, και οι ασφαλισμένοι των ταμείων που αυτή τη στιγμή διαθέτουν υπηρεσίες για την παροχή υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδα υγείας όπως οι ασφαλισμένοι του Ι.Κ.Α, που όμως οι υπηρεσίες που τους παρέχονται είναι υποβαθμισμένες, αλλά και οι ασφαλισμένοι των οργανισμών που δεν διαθέτουν ανεπτυγμένες υπηρεσίες ή έχουν χαμηλές παροχές όπως οι ασφαλισμένοι του ΤΕΒΕ, ΤΑΕ κ.α., καθώς επίσης και οι ασφαλισμένοι του Ο.Γ.Α. και Απορίας που δεν διαθέτουν δικές τους υπηρεσίες υγείας. Τέλος, οφέλη θα έχουν και οι ασφαλισμένοι που έχουν ονομαστική ελεύθερη επιλογή αλλά δεν μπορούν ουσιαστικά να πραγματοποιήσουν το δικαίωμα αυτό(Δημόσιο, κ.α).

Αντίστοιχα, όφελος θα υπάρξει και για τους επαγγελματίες υγείας, με την δημιουργία νέων θέσεων εργασίας, ικανοποίηση από την εργασία τους, και βελτίωση των αποδοχών τους μέσω κινήτρων παραγωγικότητας και αποδοτικής χρήσης των προϋπολογισμών. (Ευγ. Γεωργούση- Γ. Κυριακόπουλος 2000)

Τέλος, στα παραπάνω θα πρέπει να προστεθεί το σημαντικό κοινωνικό όφελος που θα προκύψει από την εξάλειψη της τλαιπωρίας του πολίτη (άσκοπες γραφειοκρατικές διαδικασίες κλπ) και ιδιαίτερα από την ενεργό συμμετοχή του στον προγραμματισμό και την αξιολόγηση των υπηρεσιών που έχουν σαν στόχο να διασφαλίσουν και να προάγουν την υγεία του.

Η υλοποίηση λοιπόν ενός ολοκληρωμένου συστήματος παροχής υπηρεσιών υγείας, μπορεί να αποτελέσει την βάση για την μετεξέλιξη του ΕΣΥ σε ένα σύγχρονο και αποτελεσματικό σύστημα υγείας που θα ανταποκρίνεται στις πραγματικές ανάγκες και προσδοκίες του Έλληνα πολίτη για αξιοπρεπές και υψηλού επιπέδου υπηρεσίες, πρόληψης, φροντίδας και περίθαλψης.

Τα παραπάνω αποτελούν προτάσεις – πιθανές λύσεις, στην προσπάθεια ανάπτυξης της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στην χώρα μας. Όμως θα πρέπει να υπάρξει πολιτική βούληση για την υλοποίηση του οράματος δημιουργίας ενός ενιαίου και ολοκληρωμένου συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας χωρίς διάθεση για εφήμερους εντυπωσιασμούς και αποσπασματικές λύσεις.

## Βιβλιογραφία

1. Al-Assaf A.F., Schmelle J., «The Textbook of Total Quality in Health Care» CRC Press, Washington, 1993
2. ASQ, 2000, Vol. 54, No. 0, σελ. 18-24, <http://www.asq.org>
3. Bin Saeed K. «Perceptions on the influence of the cost issues on quality improvement initiatives: a survey of Saudi health care managers», International Journal for Quality in Health Care, Vol. 11, No 1, σ. 59-65
4. Bodenheimer Th., Fernandez Al., «High and Rising Care Costs. Part 4: Can Costs Be Controlled While Preserving Quality? », Annals of Internal Medicine, California, 2005, Vol. 143, No 1
5. BRITISH STANDARD BS 6143 «Guide to the economics of Quality»
6. BRITISH STANDARD PD ISO/TR 10014:1998 «Guidelines for Managing the Economics of Quality»
7. Chen, Chee-Cheng; Yang, Ching-Chow «Cost-Effectiveness Based Performance Evaluation for Suppliers and Operations», Quality Management Journal, 2002, Vol. 9, No. 4, σ. 59-73
8. Cokins G., «Measuring the Cost of Quality for Management», Quality Progress, 2006, Vol. 39, No. 9, σ. 45-51
9. Doncaster R, Couris J, Marotta P, Rhea J., « Service Metrics», Imaging Economics, 1999, [http://www.imagingeconomics.com/issues/articles/1999-11\\_03.asp](http://www.imagingeconomics.com/issues/articles/1999-11_03.asp)
10. Drummond M, O' Brien B, Stoddart G, Torrance G, «Μέθοδοι οικονομική αξιολόγησης των προγραμμάτων υγείας», εκδόσεις Κριτική, Αθήνα, 2002
11. Feigenbaum, A.V., «How To Manage Quality in Today's Economy», Quality Progress, 2001, Vol. 34, No. 5, σ. 26-27
12. Geraedts H.P.A., Montenarie R., «Total Quality Management in the Radiology Department: Implementation and Experience», Medicamundi, 1999, Vol. 43, No. 4, σ. 51-53
13. HOWITT D., GRAMER D., Στατιστική με το SPSS11 για windows, εκδ Κλειδάριθμος Αθήνα 2003
14. <http://www.ergasya.tuc.gr/Users/Grigoroudis/Courses/olikijoiotita/TQM Notes.pdf> «Declaration of Alma-Ata International Conference on Primary Health Care», Alma-Ata, 1978, [http://www.who.int/hpr/NPH/docs/declaration\\_almaata.pdf](http://www.who.int/hpr/NPH/docs/declaration_almaata.pdf)
15. Human Services «Cost and Quality in Health care», Quality Assurance Project Center for Human Services, Bethesda, 2001

16. International Journal for Quality to Health Care, 1997, Vol. 9, No. 1, σ. 1-2
17. Jarlier A., Charvet-Protat S., «Can improving quality decrease hospital costs?», International Journal for Quality in Health Care, 2000, Vol. 12, No 2, σ. 125-131, Kabcenell A., Berwick D., «Pursuing Perfection in Healthcare», Six Sigma Forum Magazine, Boston, 2002, Vol. 1, No. 3, σελ. 18-22.
18. Kaner C., «Quality Cost Analysis: Benefits and Risks», <http://www.kaner.com/qualcost.htm>, 1996
19. Laurila J., «A new approach to the financial management of a radiological department», University of Helsinki, 2002
20. Mc Loughlin V., Leatherman S., «Quality or financing: What drives design of the health care system? », Quality safety health care, Vol 12, σελ. 136-142, Australia, 2003
21. Minvielle E., «Beyond Quality Management Methods: Meeting the Challenges of Health Care Reform», International Journal for Quality in Health Care, 1997, Vol. 9, No 3, σελ. 189-192
22. Moeller J., Breinliger –O'Reily J., Elser J., «Quality Management in German Health care- The EFQM Excellence Model», International Journal of Health Care Quality Assurance, 2000, Vol..13, No 6, σ. 254-258
23. Mwaura M., Nyaboga A., «Measuring And Reporting The Cost Of Quality A pedagogical Quandry», Applied Business Research (ABR) and College Teaching & Learning (TLC) Conference Proceedings, Hawaii, 2007
24. Nabialczyk M., «Quality management. A Challenge for the health care system in Poland», International Journal for Quality in Health Care, 1997, Vol. 9, No 6, σ. 43 5-440
25. Oliver S., «ISO 9001: 2000 HealthMark Guidance Notes for Hospitals», SGS Group, Billingham
26. Raney L., Joyce S, Townsend J., «Improving the quality of reproductive health care: How much does it cost? », New Perspectives on Quality of Care, Washington, 2003, No. 5.
27. Silimperi D, Miller Franco L., Veldhuyzen Van Zanten T., Macaulay C. «A framework for institutionalizing quality assurance», International Journal for Quality in Health Care Vol.14 σελ. 67-73 Boston, 2002
28. Sower V., Quarles R., «Cost of Quality: Why More Organizations Do Not Use It Effectively», Annual Quality Congress, Kansas City, 2003, Vol. 57, No. 0, σελ. 625-637,

29. Stinson W., Bakamjian L, Craig Huber S., Silimperi D., «Managing Programs to maximize access and quality: Lessons learned from the field», MAQ PAPERS, Washington, 2000, Vol 1., No 3,
30. Susanne Donovan, «Using Cost of Quality to Improve Business Results», American Society for Quality, 2006, [www.asq.org](http://www.asq.org)
31. Weisman C., Grason H., Strobino D., «Quality Management in Public and Community Health: Examples from Women's Health», Quality Management in Health Care, 2001, Vol 10, No 1
32. [www.iom.edu/CMS/8089.aspx](http://www.iom.edu/CMS/8089.aspx) , 2007
33. Xenakis D., Dunn D., «Quality Improvement via Quality Costs», Annual Quality Congress, Vol. 51, No. 0, σ. 555-558, Orlando, 1997
34. Zimack G., «Cost of Quality (COQ): Which Collection System Should Be Used?», Annual Quality Congress, Indianapolis, 2000, Vol. 54, No. 0, σ. 18b24
35. Αγραφιώτης Δ., Λοπατανζίδης Α., Κοινωνικό-οικονομική Έρευνα για τις Υπηρεσίες Υγείας και το Νοσοκομείο, εκδ. Ε.Α.Π., Πάτρα 2000.
36. Αγραφιώτης Δ., Θεοδώρου Μ., Μητροσύλη Μ., «Υπηρεσίες Υγείας/Νοσοκομείο Ιδιοτυπίες και Προκλήσεις», Ε.Α.Π., Πάτρα, 1999
37. Αθανασοπούλου,Γ., Πληροφοριακά Συστήματα Νοσοκομείων, Πτυχιακή Εργασία, Καλαμάτα 1995.
38. Αλεξιάδης Α.-Δ., Σιγάλας Ι., Υπηρεσίες Υγείας / Νοσοκομία Ιδιοτυπίες και προκλήσεις (τόμος δ), εκδ. Ε.Α.Π., ΠΑΤΡΑ 1999.
39. Ανδρούτσου Λ., Μπούκη Λ., Γκίζας Κ., «Ποιότητα: Η Άγνωστη δύναμη των υπηρεσιών υγείας Η περίπτωση της ΔΥ.ΠΕ Θεσσαλίας», Επιθεώρηση Υγείας, 2007, Τόμος 18, Τεύχος 106, σ. 26-30
40. Βασιλάκη, Α., Γαλέα Σ., Μελέτη σκοπιμότητας Πληροφοριακού συστήματος Νοσοκομείου Καλαμάτας και πρόταση υλοποίησης , Πτυχιακή Εργασία, Καλαμάτα 1994.
41. Βερενίκη Σπ., Υφαντής Χρ., Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στα Νοσοκομεία,
42. Γείτονα Μ, Καρόκης Α, Κυριόπουλος Γ, Λιονής Χ, Σισσούρας Α, Υφαντόπουλος Γ. «Η Αναζήτηση της Ποιότητας στην Υγεία και τη Φροντίδα Υγείας», Κείμενα Ομοφωνίας, εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα, 2004
43. Γεωργακάκου Χ., (2000) Η ποιοτική Διασφάλιση στα Κέντρα Υγείας, Περιοδικό
44. Γεωργούση Ε., Κυριόπουλος Γ., Μπεζόγλου Τ., Δίκτυα Ολοκληρωμένης Φροντίδας στην Υγεία, εκδ. Θεμέλιο, Αθήνα 2000.
45. Γιαννακόπουλος,Δ.,Παπουτσής,Ι. Διοικητικά Πληροφοριακά Συστήματα, Σύγχρονη Εκδοτική, Αθήνα 2003.



46. Γρηγορούδης Ε., «Διοίκηση Ολικής Ποιότητας», Συμπληρωματικές σημειώσεις, Πολυτεχνείο Κρήτης, Χανιά, 2001
47. Δερβιτσιώτης Κ., «Ανταγωνιστικότητα με Διοίκηση Ολικής Ποιότητας», Εκδόσεις Interbooks, 2001
48. Δημολιάτης Γ., Κυριόπουλος Γ., κ.α., Δημόσια Υγεία στην Ελλάδα, Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, εκδ. Θεμέλιο, Αθήνα 2002.
49. Δικαίος Κ. Χλέτσος Μ., Υπηρεσίες Υγείας/Νοσοκομείο-Ιδιοτυπίες και προκλήσεις, Τόμος Β. εκδ. Ε.Α.Π. Πάτρα 1999.
50. Δικαίος Κ., Κουτουζής Μ., Πολύζος Ν., Σιγάλας Ι., Χλέτσος Μ. :Βασικές αρχές διοίκησης – διαχείρισης (management ) υπηρεσιών υγείας, εκδ. Ε.Α.Π., ΠΑΤΡΑ 1999.
51. Δουμουλάκης Γ., Πολύζος Ν., Χρυσοχοϊδης Γ., Αλετράς Β., Μатσαγγάνης Μ., Νιάκας Δ., «Οικονομική και Χρηματοδοτική Διαχείριση Υπηρεσιών Υγείας», Α΄ και Β΄ Τόμος, Ε.Α.Π., Πάτρα, 2000-2002
52. Επιτροπή των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, Απόφαση του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου για τη θέσπιση κοινωνικού προγράμματος δράσης στον τομέα της δημόσιας υγείας (2001-2006) (COD.01 19/2000).
53. Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Υγεία – Πρόνοια» Γ΄ Κ.Π.Σ. 2000-2006, Υπουργείο Υγείας-Πρόνοιας.
54. Εφημερίδα της Κυβέρνησης της Ελληνικής Δημοκρατίας, Νόμος 3235/2004,
55. Εφημερίδα της Κυβέρνησης της Ελληνικής Δημοκρατίας, τεύχος 1ο, Αριθμός Φύλλου 37, Νόμος 2889, 2 Μαρτίου 2001.
56. Ζάβρας Δ., «Στατιστικά Υποδείγματα Μελέτης της Χρησιμοποίησης Υπηρεσιών Υγείας στην Ελλάδα», 2003, <http://stat-athens.aueb.gr/~jpan/index-stud-gr.html>
57. Θεοδώρου Μ., Μητροσύλη Μ., Υπηρεσίες Υγείας / Νοσοκομείο ιδιοτυπίες και προκλήσεις, Δομή και Λειτουργία του Ελληνικού Συστήματος Υγείας τομ Γ. εκδ. ΕΑ.Π, ΠΑΤΡΑ 1999.
58. Ιωαννιδη Ε., Λοπατανζίδης Α., Μαντη Π., Υγεία: Οριοθετήσεις και Προοπτικές, εκδ. Ε.Α.Π., Πάτρα 1999.
59. Καμπάντα Μ., Νιάκας Δ., «Ικανοποίηση ασθενών από τις υπηρεσίες ενός Κοινοτικού Κέντρου Ψυχικής Υγείας στη βόρεια Ελλάδα», Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, Αθήνα, 2004, τεύχος 2 1(4), σ. 354-362
60. Καραγιάννη,Μ., Ανάλυση του Πληροφοριακού Συστήματος του Περιφερειακού Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών, Πτυχιακή Εργασία, Καλαμάτα 1999.
61. Κουλιεράκης Γ., Μεταλληνού Ο., Πάνζου Π., Συμπεριφορές Υγείας. Πρότυπα και Μεταβολές, εκδ. Ε.Α.Π., Πάτρα 2000.

62. Κρεμαστινός Δ., (2003) Τα Αδιέξοδα του Εθνικού Συστήματος Υγείας, Περιοδικό Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, Τόμος 14, Τεύχος 85.
63. Κυριόπουλος Γ, Φιλαλήθης Τα, Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στην Ελλάδα, Εκδ. Θεμέλιο, Αθήνα 1996.
64. Κυριόπουλος Γ., Γείτονα Μ. Σκουρολιάκου Μ. «Φαρμακοοικονομία: Αρχές και Μέθοδοι Αξιολόγησης». Αθήνα, Εξάντας, 1996. .
65. Κυριόπουλος Γ.,Ματσαγιάννης Μ., κ.α., Η Πολιτική Υγείας στην Ελλάδα, Στο Σταυροδρόμι των Επιλογών, εκδ. Θεμέλιο, Αθήνα 1995.
66. Λαοπόδης, Β., Ανάλυση και σχεδιασμός συστημάτων, Νέες Τεχνολογίες, Αθήνα 1991.
67. Λιονής Χ.,Μερκούρης Μ., (2000), "Απόψεις για τη σημερινή κατάσταση στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και προτάσεις για τη βελτίωσή της", Περιοδικό Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, Τόμος 12, Τεύχος 1.
68. Μαρούδιας Ν., «Ανθρώπινοι Πόροι, Ιατρικό Προσωπικό στις Υπηρεσίες Υγείας στην Ελλάδα, Πραγματικότητα και Προοπτικές», Υπουργείο Υγείας Κύπρου και ΕΣΔΥ, Κύπρος, 2001
69. Μπένος Α., Η Πολιτική Υγείας στη Ελλάδα, στο Σταυροδρόμι των Επιλογών, εκδ. Θεμέλιο, Αθήνα 1995.
70. Μωραϊτης Ε., (2003) Από το Όραμα στην Αβεβαιότητα, Περιοδικό Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, Τόμος 14, Τεύχος 85.
71. Μωραϊτης Ε.,Γεωργούση Ε., κ.α., Μελέτη για την Οργάνωση και Λειτουργία Ολοκληρωμένου Συστήματος Πρωτοβάθμιας Ιατρικής Φροντίδας, εκδ. ΥΠ.ΥΓ.ΠΡΟ.,Αθήνα 1995.
72. Νικολάκης Κ., Οικονόμου Χ., (2002) Περιφερειακή Κατανομή του Ιατρικού Δυναμικού στην Πρωτοβάθμια Περίθαλψη: Το Παράδειγμα του ΙΚΑ, Περιοδικό Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, Τόμος 12, Τεύχος 2.
73. Παπαπαναγιώτου, Γ., «Η ύπαρξη ΟΠΣΝ ως προϋπόθεση άσκησης σύγχρονου Μάνατζμεντ στα Νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ.», περ. Επιθεώρηση Υγείας , Τεύχος 81, Μάρτιος-Απρίλιος 2003.
74. Παυλάτος Οδυσσέας, «Λογιστική Κόστους Κόστος Κοστολόγηση Αναλυτική Λογιστική», ΤΕΙ Χαλκίδας, Χαλκίδα 2006
75. Περιοδικό Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, Τεύχος 82, Μάιος – Ιούνιος 2003. Βοζίκης Ι, Οργάνωση υπηρεσιών υγείας εκδ. ΤΕΙ Αθήνα 1990
76. Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, Τεύχος 12.
77. Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, ΦΕΚ 53, 18 Φεβρ. 2004.
78. Σούλης Σωτήριος, «Οικονομική της Υγείας», εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα, 1999
79. Σταθακόπουλος Β, Μέθοδοι Έρευνας Αγοράς, εκδ. Σταμούλης, Αθήνα 1997. Στάθης Γ.,(2003) Πρακτικές Εφαρμογές της Διαχείρισης Ποιότητας

στην Οργανωτική – Επιχειρησιακή Λειτουργία του Νοσοκομείου, Περιοδικό Επιθεώρηση Υγείας, Τόμος 14, τεύχος 82.

80. Στάθης, Γ., Διάλογοι για το Νοσοκομειακό Μάνατζμεντ, Mediforce, Αθήνα 2000.
81. Στρατηγική της Λισσαβόνας, [www.mohaw.gr](http://www.mohaw.gr)
82. Τούντας Γ., «Η έννοια της ποιότητας στην Ιατρική και τις υπηρεσίες υγείας» Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής, Αθήνα, 2003, τεύχος 20(5), σ. 532-546
83. Τριχόπουλος Δ., «Επιδημιολογία Αρχές Μέθοδοι, Εφαρμογές», εκδόσεις Παρισιάνος, Αθήνα, 1982
84. Υ.Υ.Π.Κ.Α, Πρακτικά Ημερίδας Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Αθήνα 1993. Υ.Υ.Π.Κ.Α, Οι Υπηρεσίες Υγείας στην Ελλάδα, Αθήνα 2001.

Φ.Ε.Κ. Νόμος 2889/02-03-01, «Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις», Τεύχος Α', Αρ.Φ.37.

Φ.Ε.Κ. Διάταγμα (4/20-02-1956), «Περί αναμορφώσεως του οργανισμού του Γενικού Νοσοκομείου Καλαμών», Τεύχος Α', Αρ.Φ.69

Φ.Ε.Κ Υπουργική Απόφαση και έγκριση Αριθ.Α3β/ οικ.14161 / 30-09-1986, «Αναμόρφωση του Οργανισμού του Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας», Τεύχος Β', Αρ.Φ.634

## **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ**



01004378203010020



1079

# ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

## ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟ

Αρ. Φύλλου 37

2 Μαρτίου 2001

ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 2889

Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ  
ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Εκδίδομε τον ακόλουθο νόμο που ψήφισε η Βουλή:

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α'

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΣΥΓΚΡΟΤΗΣΗ ΤΟΥ Ε.Σ.Υ.

Άρθρο 1

Περιφερειακά Συστήματα Υγείας (Πε.Σ.Υ.) - Ίδρυση

1. Η επικράτεια διαιρείται σε Υγειονομικές Περιφέρειες, οι οποίες ταυτίζονται με τις Διοικητικές.

2. Σε κάθε Υγειονομική Περιφέρεια της χώρας ιδρύεται νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου με την επωνυμία "Περιφερειακό Σύστημα Υγείας", που συμπληρώνεται από το όνομα της οικείας Περιφέρειας. Έδρα έχει την πόλη που εδρεύει η Διοικητική Περιφέρεια και εποπτεύεται και ελέγχεται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας.

Κατ' εξαιρεση, στην Περιφέρεια Αττικής συνιστώνται τρία (3) Πε.Σ.Υ. και στις Περιφέρειες Κεντρικής Μακεδονίας και Νοτίου Αιγαίου συνιστώνται από δύο (2) Πε.Σ.Υ.

Ειδικότερα:

Α. Το Α' Πε.Σ.Υ. Αττικής περιλαμβάνει:

α) Το Δήμο Αθηναίων, εκτός από την περιοχή που περικλείεται μεταξύ των λεωφόρων Μεσογείων και Κατεχάκη και συνορεύει με τους Δήμους Παπάγου και Χολαργού.

β) Τους Δήμους Γαλατσίου, Ζωγράφου, Καισαριανής, Καλλιθέας, Νέας Φιλαδέφειας, Νέας Χαλκηδόνας, Νέου Ψυχικού, Ταύρου, Φιλοθέης και Ψυχικού της Νομαρχίας Αθηνών.

Έδρα του Α' Πε.Σ.Υ. Αττικής ορίζεται ο Δήμος Αθηναίων.

Β. Το Β' Πε.Σ.Υ. Αττικής περιλαμβάνει:

α) Τους Δήμους Αγίας Παρασκευής, Αγίου Δημητρίου, Αλίμου, Αμαρουσίου, Αργυρουπόλεως, Βριλησίων, Βύρωνα, Γλυφάδας, Δάφνης, Εκάλης, Ελληνικού, Ηλιουπόλεως, Ηρακλείου, Κηφισιάς, Λυκόβρυσης, Μελισίων, Μεταμόρφωσης, Νέας Ερυθραίας, Νέας Ιωνίας, Νέας Πενητέλης, Νέας Σμύρνης, Παλαιού Φαλήρου, Παπάγου, Πενητέλης, Πεύκης, Υμηττού, Χαλανδρίου και Χολαργού της Νομαρχίας Αθηνών, καθώς και την περιοχή του Δήμου

Αθηνάς που περικλείεται μεταξύ των λεωφόρων Μεσογείων και Κατεχάκη και έχει όρια με τους Δήμους Παπάγου και Χολαργού.

β) Τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Ανατολικής Αττικής.

Έδρα του Β' Πε.Σ.Υ. Αττικής ορίζεται ο Δήμος Αγίας Παρασκευής.

Γ. Το Γ' Πε.Σ.Υ. Αττικής περιλαμβάνει:

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

β) Τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Δυτικής Αττικής και

γ) Τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Πειραιά.

Έδρα του Γ' Πε.Σ.Υ. Αττικής ορίζεται ο Δήμος Πειραιά.

Δ. Το Α' Πε.Σ.Υ. Κεντρικής Μακεδονίας περιλαμβάνει:

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

β) Τους Δήμους Αγίου Γεωργίου, Απολλωνίας, Αρέθουσας, Βασιλικών, Επανομής, Θερμικού, Θέρμης, Καλαμαριάς, Καλλινδοίων, Κορωνείας, Μαδυτου, Μηχανιώνας, Μίκρας, Πανοράματος, Πυλαίας, Ρεντίνας, Σαχού, Τριανδρίας του Νομού Θεσσαλονίκης.

γ) Τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Κιλκίς.

δ) Τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Σερρών και

ε) Τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Χαλκιδικής.

Έδρα του Α' Πε.Σ.Υ. Κεντρικής Μακεδονίας ορίζεται ο Δήμος Θεσσαλονίκης.

Ε. Το Β' Πε.Σ.Υ. Κεντρικής Μακεδονίας περιλαμβάνει:

α) Το 1ο, 2ο και 3ο Διαμέρισμα του Δήμου Θεσσαλονίκης, εκτός της περιοχής του 1ου Διαμερίσματος που περιγράφεται στην περίπτωση α' του εδαφίου Δ'.

β) Τους Δήμους Αγίου Αθανασίου, Αγίου Παύλου, Αμπελοκήπων, Αξιού, Ασσήρου, Βερτίσκου, Εγνατίας, Ελευθερίου - Κορδελιού, Ευόσμου, Εχεδώρου, Καλλιθέας, Κουφαλίων, Λαγκαδά, Λαχανά, Μενεμένης, Μυγδονίας, Νεαπόλεως, Πολίχνης, Σταυρουπόλεως, Συκεών, Χαλάστρας, Χαλκηδόνας, Χορτιάτη, Ξίρα εκάστρου και τις Κοινότητες Ευκαρπίας και Πεύκων του Νομού Θεσσαλονίκης.



γ) Τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Πέλλας.  
δ) Τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Ημαθίας

και  
ε) Τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Πιερίας.  
Έδρα του Β' Πε.Σ.Υ. Κεντρικής Μακεδονίας ορίζεται ο Δήμος Θεσσαλονίκης.

ΣΤ. Το Α' Πε.Σ.Υ. Νοτίου Αιγαίου περιλαμβάνει τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Κυκλάδων.

Έδρα του Α' Πε.Σ.Υ. Νοτίου Αιγαίου ορίζεται ο Δήμος Ερμούπολεως.

Ζ. Το Β' Πε.Σ.Υ. Νοτίου Αιγαίου περιλαμβάνει τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Δωδεκανήσου.

Έδρα του Β' Πε.Σ.Υ. Νοτίου Αιγαίου ορίζεται ο Δήμος Ρόδου.

Η. Η έδρα των Πε.Σ.Υ. μπορεί να μεταβάλλεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

Θ. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Υγείας και Πρόνοιας επιτρέπεται, για λειτουργικούς λόγους, να υπάγονται ορισμένες περιοχές ή μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας ορισμένων περιοχών μιας Υγειονομικής Περιφέρειας σε άλλη Υγειονομική Περιφέρεια ή να μεταβάλλεται η μεταξύ των Πε.Σ.Υ. της ίδιας Υγειονομικής Περιφέρειας χωρική αρμοδιότητα.

Ι. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας μπορεί να αυξάνεται ή να μειώνεται ο αριθμός των Πε.Σ.Υ. κάθε Υγειονομικής Περιφέρειας και να ορίζεται η χωρική τους αρμοδιότητα και η έδρα τους.

3. Τα Πε.Σ.Υ. οργανώνονται, διοικούνται και στελεχώνονται κατά τις διατάξεις του παρόντος νόμου. Σκοπός τους είναι :

α) Η δημιουργία ολοκληρωμένων συστημάτων παροχής υπηρεσιών υγείας σε επίπεδο Περιφέρειας, που θα εγγυώνται μια πλήρη δέσμη υπηρεσιών υγείας υψηλής ποιότητας, από την πρόληψη και την προαγωγή της υγείας, την πρωτοβάθμια και νοσοκομειακή περίθαλψη μέχρι τη μετάνοσοκομειακή φροντίδα, την αποκατάσταση και την κατ'οικον νοσηλεία.

β) Ο συντονισμός των δράσεων και των πολιτικών παροχής υπηρεσιών υγείας σε επίπεδο Περιφέρειας και η διασφάλιση της αποτελεσματικής οργάνωσης και διοίκησης όλων των μονάδων υγείας του Ε.Σ.Υ., που ανήκουν στην αρμοδιότητά τους, με στόχο την υψηλότερη δυνατή λειτουργική και οικονομική αποδοτικότητα.

4. Όλες οι Νοσοκομειακές Μονάδες, καθώς και τα Κέντρα Υγείας με τα Περιφερειακά τους Ιατρεία, που ανήκουν στο Ε.Σ.Υ. και βρίσκονται και λειτουργούν στη χωρική αρμοδιότητα κάθε ιδρυόμενου Πε.Σ.Υ., μετατρέπονται αυτοδικαίως, από τη δημοσίευση αυτού του νόμου, σε αποκεντρωμένες και ανεξάρτητες υπηρεσιακές μονάδες του αντιστοιχού Πε.Σ.Υ., με διοικητική και οικονομική αυτοτέλεια. Οι αποκεντρωμένες μονάδες συνεχίζουν να έχουν τη διοίκηση του προσωπικού τους και οι υπάλληλοι διατηρούν τους κλάδους και τις θέσεις τους. Στο Πε.Σ.Υ. περιέρχεται αυτοδικαίως, κατά κυριότητα, χωρίς την τήρηση οποιουδήποτε τύπου, πράξης ή συμβολαίου, το σύνολο της κινητής και ακινητής περιουσίας των μονάδων αυτών, οι οποίες εξακολουθούν να έχουν την αποκλειστική χρήση και διαχείριση των περιουσιακών τους στοιχείων, κατά τα οριζόμενα στις ειδικότερες διατάξεις του παρόντος νόμου.

5. Η νόμιμη εκπροσώπηση των ανωτέρω αποκεντρωμέ-

νων και αυτοτελών μονάδων των νοσοκομείων, δικαστική και εξώδικη, ανήκει στους διοικητές τους.

6. Τα Κέντρα Υγείας εκπροσωπούνται δικαστικώς και εξωδικώς από τον Πρόεδρο του Πε.Σ.Υ.

7. Όλες οι αρμοδιότητες των υφιστάμενων Διοικητικών Συμβουλίων και των Προέδρων των νοσοκομείων περιέρχονται στην αρμοδιότητα του Διοικητικού Συμβουλίου κάθε αρμόδιου, σύμφωνα με την παράγραφο 2 του άρθρου αυτού, Πε.Σ.Υ., εκτός από τις ειδικώς προβλεπόμενες στην παράγραφο 5 εδ. Β' του άρθρου 5 και στην παράγραφο 7 εδ. Α' του ίδιου άρθρου αυτού του νόμου, οι οποίες περιέρχονται στο Συμβούλιο Διοίκησης και τον Διοικητή των νοσοκομείων, αντιστοίχως. Το Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ. μπορεί, με αποφάσεις του, να μεταβιβάζει στο Διοικητή του νοσοκομείου ή στο Συμβούλιο Διοίκησης αυτού μέρος ή το σύνολο των αρμοδιοτήτων του.

8. Στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας συστατάται Συμβούλιο Περιφερειακών Συστημάτων Υγείας (Συ.Πε.Σ.Υ.), που σκοπό έχει το συντονισμό των Πε.Σ.Υ. και την εναρμόνιση των περιφερειακών πολιτικών τους για την υγεία. Το Συ.Πε.Σ.Υ. αποτελείται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας, ως Πρόεδρο, αναπληρωμένο από τον οριζόμενο από αυτόν Υφυπουργό του ίδιου Υπουργείου και τους Προέδρους - Γενικούς Διευθυντές όλων των Πε.Σ.Υ. Στο Συμβούλιο συμμετέχει και ο Πρόεδρος του ΚΕ.Σ.Υ.

Το Συμβούλιο συνέρχεται τακτικά κάθε τρεις (3) μήνες και κατά περίπτωση, για ειδικά θέματα, σε έκτακτες συνεδριάσεις, ύστερα από πρόσκληση του Προέδρου του και λειτουργεί σύμφωνα με τις διατάξεις του δεύτερου κεφαλαίου (άρθρα 13, 14, 15) του ν. 2690/1999, όπως κάθε φορά ισχύουν, για τη λειτουργία των συλλογικών οργάνων της Διοίκησης.

Το Συμβούλιο υποστηρίζεται από τις υπηρεσίες της Γενικής Διεύθυνσης Διοικητικής Υποστήριξης και Τεχνικών Υποδομών του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, οι οποίες έχουν την ευθύνη για την τήρηση των πρακτικών των συνεδριάσεων, παρακολουθούν την εφαρμογή των αποφάσεων και γενικότερα εξασφαλίζουν τις προϋποθέσεις ομαλής επικοινωνίας μεταξύ των Πε.Σ.Υ., καθώς και μεταξύ των Πε.Σ.Υ. και του Υπουργείου.

## Άρθρο 2

### Όργανα Διοίκησης

1. Όργανα διοίκησης του Πε.Σ.Υ. είναι:

α) το Διοικητικό Συμβούλιο,

β) ο Πρόεδρος του Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ., ο οποίος είναι και Γενικός Διευθυντής του Πε.Σ.Υ.

2. Το Διοικητικό Συμβούλιο του Πε.Σ.Υ. είναι εννεαμελές και αποτελείται από:

α) τον Πρόεδρο του Πε.Σ.Υ.,

β) τέσσερα (4) πρόσωπα, με ιδιαίτερη επιστημονική και κοινωνική δραστηριότητα, που ορίζονται με τους αναπληρωτές τους, τρία (3) από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας και ένα (1) από τον Γενικό Γραμματέα της οικείας Περιφέρειας,

γ) έναν (1) εκπρόσωπο της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης, που προτείνεται με τον αναπληρωτή του από την ΕΝΑΕ,

δ) στις Περιφέρειες του Πε.Σ.Υ., που υπάρχουν Πανεπιστημιακές Κλινικές, ένα (1) μέλος προτείνεται ως εκπρόσωπος του Ιατρικού Τμήματος, μαζί με τον αναπληρωτή του με απόφαση της Γενικής Συνέλευσης του Τμήματος.

Όπου δεν υπάρχει Ιατρικό Τμήμα Α.Ε.Ι. ορίζεται ως μέλος ένας (1) εκπρόσωπος των ιατρών της Περιφέρειας, με απόφαση του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου.

ε) έναν (1) εκπρόσωπο των ιατρών Ε.Σ.Υ., που υπηρετούν στις αποκεντρωμένες μονάδες του Πε.Σ.Υ. και στα διασυνδεδεμένα λειτουργικά με αυτό νοσοκομεία του Πε.Σ.Υ. που εκλέγεται μαζί με τον αναπληρωτή του.

στ) έναν (1) εκπρόσωπο των λοιπών, πλην των ιατρών, εργαζομένων, που υπηρετούν στις αποκεντρωμένες μονάδες του Πε.Σ.Υ. και στα διασυνδεδεμένα λειτουργικά με αυτό νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., που εκλέγεται μαζί με τον αναπληρωτή του.

Για τον τρόπο, τη διαδικασία και τις λοιπές προϋποθέσεις για την ανάδειξη των αιρετών εκπροσώπων των ιατρών και των υπαλλήλων εφαρμόζονται αναλόγως οι διατάξεις της κοινής υπουργικής απόφασης της παραγράφου 4 του άρθρου 160 του ν. 2683/1999 (ΦΕΚ 19 Α). Μέχρι την έκδοση της απόφασης αυτής εφαρμόζονται οι διατάξεις των υπ. αριθ. Α.Π. ΔΙΚΠΡ / Φ80 / 30 / 8703 / 16.9.1988 (ΦΕΚ 884 Β' / 19.9.1988) και ΔΙΚΠΡ / Φ80 / 54 / 11988 / 2.12.1988 (ΦΕΚ 876 Β' / 7.12.1988) υπουργικών αποφάσεων Τρόπος, διαδικασία και προϋποθέσεις εκλογής των εκπροσώπων των υπαλλήλων στα υπηρεσιακά συμβούλια του προσωπικού των δημοσίων υπηρεσιών και των νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου\*.

Όλα τα μέλη του Πε.Σ.Υ., οριζόμενα και αιρετά, πρέπει να είναι κάτοχοι πτυχίου Πανεπιστημιακής ή Τεχνολογικής Εκπαίδευσης.

Οι εκπρόσωποι μαζί με τους αναπληρωτές τους ορίζονται μέσα σε τριάντα (30) ημέρες από την αποστολή σχετικής πρόσκλησης του Υπουργού. Αν κάποιος εκπρόσωπος δεν προτείνεται εμπρόθεσμα, ορίζεται άλλο πρόσωπο ως μέλος του Δ.Σ., με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας. Ειδικά, οι αιρετοί εκπρόσωποι ορίζονται μέσα σε δεκαπέντε (15) ημέρες από το πέρας της εκλογής τους, σύμφωνα με τις διαδικασίες των ανωτέρω αποφάσεων. Μέχρι τότε το Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ. συγκροτείται νομίμως από τα υπόλοιπα μέλη. Εάν αιρετός εκπρόσωπος δεν προτεθεί εμπρόθεσμα, προτείνεται άλλο πρόσωπο, ως ηρθωμένο μέλος του Δ.Σ., από την Ομοσπονδία Ενώσεων Νοσηκόμειακών Γιατρών Ελλάδος (Ο.Ε.Ν.Γ.Ε.) ή την Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημοσίων Νοσοκομείων (Π.Ο.Ε.Δ.Η.Ν.), με θητεία ενός (1) τουλάχιστον έτους ή μέχρι να προταθεί ο αιρετός εκπρόσωπος, αν η πρόταση γίνει μετά την πάροδο του έτους. Μετά την πάροδο του έτους, η θητεία του παραπάνω μέλους λήγει ένα (1) μήνα μετά την τυχόν πρόταση του αιρετού εκπροσώπου.

3. Η συγκρότηση του Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ. γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, που δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως. Με την απόφαση συγκροτήσεως 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 υπερβεί τους τρεις (3) συνεχόμενους μήνες. Μετά την πάροδο του τριμήνου αυτού ορίζεται νέος Πρόεδρος.

Ο Πρόεδρος μπορεί, με αποφάσεις του, να αναθέτει στον Αντιπρόεδρο ειδικά καθήκοντα ή να του εκχωρεί μέρος των αρμοδιοτήτων του.

Η θητεία των μελών του Δ.Σ. είναι πενταετής. Επιτρέπε-

ται η απολογημένη αντικατάσταση μέλους του Διοικητικού Συμβουλίου για το υπόλοιπο της θητείας του, αζημίως για το Δημόσιο. Η αντικατάσταση και ο ορισμός του αντικαταστάτη γίνεται με τη διαδικασία του αρχικού ορισμού.

Το Διοικητικό Συμβούλιο λειτουργεί νόμιμα με τα λοιπά μέλη του, εφόσον αυτά επαρκούν για το σχηματισμό απαρτίας και μετέχει ο Πρόεδρος ή ο Αντιπρόεδρος.

Στις συνεδριάσεις του Δ.Σ. προσκαλούνται να μετέχουν, χωρίς ψήφο, οι Διοικητές των Νοσοκομείων και οι Διευθυντές των Κέντρων Υγείας της οικείας Περιφέρειας, όταν συζητούνται θέματα που αφορούν τις μονάδες τους, καθώς και οποιοσδήποτε υπάλληλος του Πε.Σ.Υ. ή εκπρόσωπος οποιοσδήποτε φορέα, κατά την κρίση του Προέδρου του.

Στον Αντιπρόεδρο, στα μέλη και στον υπάλληλο, που ασκεί καθήκοντα Γραμματέα, καθώς και σε αυτούς που μετέχουν στις συνεδριάσεις, ύστερα από πρόσκληση, καταβάλλεται αποζημίωση, το ύψος της οποίας ορίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας.

Κατά τα λοιπά στα Δ.Σ. των Πε.Σ.Υ. εφαρμόζονται οι διατάξεις του δεύτερου κεφαλαίου (άρθρα 13, 14, 15), που αφορούν τα συλλογικά όργανα της διοίκησης του ν. 2690/1999.

4. Το Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ. έχει τις παρακάτω ειδικές αρμοδιότητες, πέραν των γενικών, που περιέρχονται σε αυτό με τη διάταξη της παραγράφου 7 του άρθρου 1 του παρόντος νόμου:

α) Συντονίζει, εξειδικεύει και ασκεί την πολιτική παροχής υπηρεσιών υγείας στην Περιφέρεια.

β) Εκπονεί το επιχειρησιακό σχέδιο δράσης για την παροχή υπηρεσιών υγείας στην Περιφέρεια και το υποβάλλει για έγκριση στον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας.

γ) Εκπονεί και επικαιροποιεί τον Υγειονομικό Χάρτη της Περιφέρειάς του και εισηγείται τις ενέργειες εφαρμογής του.

δ) Εισηγείται στον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας, τη χωροταξική κατανομή των μονάδων υγείας.

ε) Καταρτίζει και υποβάλλει για έγκριση στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, τους οργανισμούς των Νοσοκομείων και των Κέντρων Υγείας.

στ) Εισηγείται στον Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας την ίδρυση νέων τμημάτων και μονάδων, τη μείωση ή τη συγχώνευση των τμημάτων των νοσοκομείων, τη μεταφορά τμημάτων του Ε.Σ.Υ. ή την εγκατάσταση ή μετεγκατάσταση Πανεπιστημιακών Κλινικών από νοσοκομείο σε άλλο νοσοκομείο.

ζ) Αποφασίζει για την ανέγερση ή την επέκταση ή την αναδιάρθρωση των διαφόρων μονάδων του και τη μεταφορά του εξοπλισμού τους.

η) Εισηγείται στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας το συνολικό ετήσιο προγραμματισμό των προσλήψεων της Κεντρικής Υπηρεσίας και των αποκεντρωμένων μονάδων του.

θ) Αποφασίζει, σύμφωνα με τις ισχύουσες κάθε φορά διατάξεις, για τις μετατάξεις, τις αποσπάσεις και τις μεταθέσεις του προσωπικού, πλην του ιατρικού, μεταξύ των μονάδων του.

ι) Καταρτίζει τον ενιαίο προϋπολογισμό των μονάδων του.

ια) Εγκρίνει και ελέγχει την εκτέλεση των προϋπολογισμών των μονάδων του και συντάσσει τον ενοποιημένο ισολογισμό και απολογισμό στο τέλος της χρήσης.

- β) Παρακολουθεί την εφαρμογή του Ενιαίου Λογιστικού Σχεδίου στα Νοσοκομεία και τα Κέντρα Υγείας.
- γ) Εποπτεύει τις διαδικασίες προμηθειών των αποκεντρωμένων μονάδων του.
- δ) Αποφασίζει για την εισαγωγή μηχανοργάνωσης, τον εκσυγχρονισμό λειτουργικών συστημάτων και την τροφοδοσία βάσεων δεδομένων περιφερειακού ενδιαφέροντος.
- ε) Συντάσσει Ετήσια Έκθεση Πεπραγμένων, την οποία υποβάλλει στον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας.
- ιστ) Παρακολουθεί τη λειτουργία και αξιολογεί το παραγόμενο έργο των μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας, με βάση ποσοτικούς και ποιοτικούς δείκτες.
- ιζ) Εγκρίνει τα ερευνητικά και εκπαιδευτικά προγράμματα έπειτα από εισήγηση των Επιστημονικών Συμβουλίων των νοσοκομείων, αποφασίζει για την οικονομική ενίσχυση και διοικητική υποστήριξη αυτών και παρακολουθεί την υλοποίησή τους.
- ιη) Αποφασίζει για τη σύσταση αυτοτελών ή από κοινού με άλλα Πε.Σ.Υ., Ανωνύμων Εταιρειών, που το μετοχικό τους κεφάλαιο ανήκει κατά ποσοστό 100% στο Πε.Σ.Υ. ή στα Πε.Σ.Υ., και έχουν σκοπό τη μελέτη, κατασκευή ή συντήρηση κτιριακών υποδομών και του συναφούς εξοπλισμού, καθώς και την ανάπτυξη άλλων κοινών υποστηρικτικών λειτουργιών, όπως η φροντίδα για την καθαριότητα ή την τροφοδοσία των αποκεντρωμένων μονάδων του, εξαιρουμένων των νοσηλευτικών και ιατρικών υπηρεσιών.
- ιβ) Αποφασίζει για την αξιοποίηση των περιουσιακών στοιχείων των Νοσοκομείων και των Κέντρων Υγείας.
- κ) Αποφασίζει για τα θέματα λειτουργικής διασύνδεσης των νοσοκομείων, κατά τα οριζόμενα στην παράγραφο 2 του άρθρου 5 αυτού του νόμου.
5. Ο Πρόεδρος του Πε.Σ.Υ. έχει τις παρακάτω αρμοδιότητες:
- α) Παρακολουθεί και συντονίζει την εφαρμογή των πολιτικών υγείας, που εκπονούνται και ασκούνται στην Περιφέρεια του Πε.Σ.Υ.
- β) Συντονίζει τη δράση όλων των μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας, που ανήκουν στο Πε.Σ.Υ. ή συνδέονται λειτουργικά με αυτό.
- γ) Εποπτεύει και εξασφαλίζει την ορθή και αποτελεσματική λειτουργία τόσο της Κεντρικής Υπηρεσίας του Πε.Σ.Υ. όσο και των αποκεντρωμένων μονάδων.
- δ) Συγκαλεί το Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ. και διευθύνει τις συνεδριάσεις του.
- ε) Συγκροτεί ομάδες εργασίας ή επιτροπές για τη μελέτη, εισήγηση ή παροχή γνωμοδοτήσεων σε θέματα που αναφέρονται στη δραστηριότητα του Πε.Σ.Υ.
- στ) Εκπροσωπεί το Πε.Σ.Υ. σε οποιοδήποτε δικαστήριο, οποιοδήποτε βαθμού ή δικαιοδοσίας, σε οποιαδήποτε άλλη αρχή, καθώς και έναντι τρίτων, εκτός αν άλλως ορίζεται με τις διατάξεις του νόμου αυτού.
- ζ) Δύνεται να αναθέτει την εκπροσώπηση, ενώπιον κάθε δικαστικής ή διοικητικής αρχής ή σε συναλλαγές με τρίτους, στον Αντιπρόεδρο ή αναπληρωτή Γενικό Διευθυντή ή σε άλλο μέλος του Δ.Σ. και διορίζει πληρεξούσιους δικηγόρους.
- η) Ασκει την πειθαρχική εξουσία σύμφωνα με τα οριζόμενα στο νόμο αυτόν.
- θ) Ασκει όλες τις αρμοδιότητες που προβλέπονται στις διατάξεις του νόμου αυτού και όσες του αναθέτει το Διοικητικό Συμβούλιο του Πε.Σ.Υ.
6. Σε κάθε Πε.Σ.Υ. συστατάται ένα Επιστημονικό Συμ-

βούλιο, που αποτελείται από ένδεκα (11) μέλη, που είναι επιστήμονες επαγγελματιών υγείας, με βαθμό Διευθυντή και εργάζονται στις αποκεντρωμένες μονάδες του Πε.Σ.Υ. και στα διασυνδεδεμένα λειτουργικά με αυτό νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ.

Το Επιστημονικό Συμβούλιο συγκροτείται από:

- α) έναν ιατρό Διευθυντή, που εκλέγεται ανάμεσα στους Διευθυντές των τμημάτων των Παθολογικών Τομέων των νοσοκομείων της Περιφέρειας του Πε.Σ.Υ.,
- β) έναν ιατρό Διευθυντή, που εκλέγεται ανάμεσα στους Διευθυντές των τμημάτων των Χειρουργικών Τομέων των νοσοκομείων της Περιφέρειας του Πε.Σ.Υ.,
- γ) έναν ιατρό Διευθυντή, που εκλέγεται ανάμεσα στους Διευθυντές των Βιοπαθολογικών Εργαστηρίων και Εργαστηρίων Παθολογικής Ανατομίας των νοσοκομείων της Περιφέρειας του Πε.Σ.Υ.,
- δ) έναν ιατρό Διευθυντή, που εκλέγεται ανάμεσα στους Διευθυντές των τμημάτων Απεικόνισης και Πυρηνικής Ιατρικής των νοσοκομείων της Περιφέρειας του Πε.Σ.Υ.,
- ε) έναν ιατρό Διευθυντή, που εκλέγεται ανάμεσα στους Διευθυντές των τμημάτων των Ψυχιατρικών Τομέων των νοσοκομείων της Περιφέρειας του Πε.Σ.Υ.,
- στ) έναν ιατρό Διευθυντή, που εκλέγεται ανάμεσα στους Διευθυντές των Παιδιατρικών Τμημάτων των νοσοκομείων της Περιφέρειας του Πε.Σ.Υ.,
- ζ) έναν Πανεπιστημιακό ιατρό, Καθηγητή ή Αναπληρωτή Καθηγητή, Διευθυντή Κλινικής, Εργαστηρίου ή μονάδας, που εκλέγεται από τη Γενική Συνέλευση του Ιατρικού τμήματος της Περιφέρειας του Πε.Σ.Υ. Αν στην Περιφέρεια του Πε.Σ.Υ. δεν υπάρχει πανεπιστημιακό ιατρικό τμήμα, το μέλος του Επιστημονικού Συμβουλίου ορίζεται από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο,
- η) έναν Διευθυντή Ιατρό Κέντρου Υγείας, με ειδικότητα Γενικής Ιατρικής, και σε περίπτωση έλλειψης, με ειδικότητα Παθολογίας, που εκλέγεται από όλους τους Διευθυντές Ιατρούς των Κέντρων Υγείας,
- θ) έναν οδοντίατρο Διευθυντή, που εκλέγεται από όλους τους Διευθυντές οδοντιάτρους των Νοσοκομείων και των Κέντρων Υγείας της Περιφέρειας του Πε.Σ.Υ.,
- ι) έναν φαρμακοποιό Διευθυντή, που εκλέγεται από όλους τους Διευθυντές φαρμακοποιούς των νοσοκομείων της Περιφέρειας του Πε.Σ.Υ.,
- ια) έναν επιστήμονα της Ιατρικής Υπηρεσίας, εκτός των Ιατρών, οδοντιάτρων και φαρμακοποιών, με βαθμό Διευθυντή, που εκλέγεται από όλους τους επιστήμονες της Ιατρικής Υπηρεσίας, με βαθμό Διευθυντή, εκτός των Ιατρών, οδοντιάτρων και φαρμακοποιών.
- Όλα τα μέλη του Επιστημονικού Συμβουλίου εκλέγονται με τον αναπληρωτή τους.
- Στις υγειονομικές περιφέρειες όπου υπάρχουν Πανεπιστημιακή Κλινική, εργαστήρια ή μονάδες εγκατεστημένες σε νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., τα μέλη των περιπτώσεων α' έως και στ' μπορούν να είναι Καθηγητές ή Αναπληρωτές Καθηγητές, Διευθυντές κλινικών, εργαστηρίων ή μονάδων.
- Αν οποιοδήποτε μέλος του Επιστημονικού Συμβουλίου χάσει την ιδιότητα με την οποία έχει εκλεγεί αντικαθίσταται με την αρχική διαδικασία.
- Τα μέλη του Επιστημονικού Συμβουλίου εκλέγονται με μυστική ψηφοφορία τον Πρόεδρο μεταξύ των Διευθυντών Ιατρών και τον Αντιπρόεδρο.
- Η θητεία του Επιστημονικού Συμβουλίου είναι τριετής και η συγκρότησή του γίνεται με πράξη του Προέδρου του Πε.Σ.Υ.



Για την εκλογή των μελών του Επιστημονικού Συμβουλίου εφαρμόζονται ανάλογα οι διατάξεις της παραγράφου 2 του άρθρου αυτού.

Κατά εξαιρεση το Επιστημονικό Συμβούλιο του Α' Πε.Σ.Υ. Νοτίου Αιγαίου αποτελείται από:

α) τα μέλη του Επιστημονικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου Σύρου,

β) τρεις (3) Διευθυντές Κέντρων Υγείας, που εκλέγονται από όλους τους Διευθυντές Ιατρούς των Κέντρων Υγείας.

γ) Το Επιστημονικό Συμβούλιο του Πε.Σ.Υ. έχει τις ακόλουθες αρμοδιότητες:

α) Γνωμοδοτεί και εισηγείται στο Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ. για επιστημονικά θέματα υγείας.

β) Γνωμοδοτεί σε ερωτήματα του Προέδρου του Πε.Σ.Υ.

γ) Απάντα σε ερωτήματα των Επιστημονικών Συμβουλίων των νοσοκομείων της Περιφέρειας.

δ) Στεγνώνει Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας, καθώς και επιστημονικές επιτροπές και ομάδες εργασίας, με σκοπό τη μελέτη θεμάτων υγείας της Υγειονομικής Περιφέρειας. Στις επιτροπές προεδρεύει ένα μέλος του Επιστημονικού Συμβουλίου.

ε) Εισηγείται στο ΚΕ.Σ.Υ., μέσω του Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ., για επιστημονικά θέματα της Περιφέρειας.

8. Σε κάθε Πε.Σ.Υ. συνιστάται Νοσηλευτικό Συμβούλιο, που αποτελείται από τους Διευθυντές της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας όλων των αποκεντρωμένων μονάδων του.

Ο Πρόεδρος του Συμβουλίου ορίζεται ο αρχαιότερος Διευθυντής.

Το Νοσηλευτικό Συμβούλιο γνωμοδοτεί, κατόπιν ερωτήματος του Προέδρου του Πε.Σ.Υ., για κάθε θέμα που αφορά τη Νοσηλευτική Υπηρεσία.

Το Νοσηλευτικό Συμβούλιο, ως Υπηρεσιακό Συμβούλιο, επιλέγει και προτείνει στο Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ. τους Διευθυντές της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας των αποκεντρωμένων μονάδων του.

Οι Διευθυντές της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας των νοσοκομείων προέρχονται από τους υπαλλήλους όλων των αποκεντρωμένων μονάδων του οικείου Πε.Σ.Υ., που ανήκουν στους κλάδους των οποίων οι υπάλληλοι, κατά τον οργανισμό του νοσοκομείου, μπορούν να προϊστανται στη Νοσηλευτική Υπηρεσία.

Κατά την επιλογή των οριζόμενων στο άρθρο 82 του ν. 2683/1999, το Νοσηλευτικό Συμβούλιο, ως Υπηρεσιακό Συμβούλιο, με βάση τις καταστάσεις όλων των αποκεντρωμένων μονάδων του Πε.Σ.Υ., που συντάσσονται κατά τις διατάξεις του άρθρου 86 του ν. 2683/1999, καταρτίζει ενιαίο πίνακα προακτών στο βαθμό του Διευθυντή. Οι υπάλληλοι που περιλαμβάνονται στον ενιαίο πίνακα προακτών στο βαθμό του Διευθυντή προάγονται, κατά τη σειρά της εγγραφής τους, στο βαθμό του Διευθυντή και τοποθετούνται σε κενή ή κενούμενη θέση Διευθυντή της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας σε οποιοδήποτε νοσοκομείο του οικείου Πε.Σ.Υ.

Σε περίπτωση κατά την οποία δεν είναι δυνατή, σύμφωνα με τον ενιαίο πίνακα προακτών, η πλήρωση κενών θέσεων Διευθυντών της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας των νοσοκομείων του Πε.Σ.Υ., λόγω έλλειψης υπαλλήλων που έχουν τα ουσιαστικά και τυπικά προσόντα για προαγωγή στο βαθμό του Διευθυντή, το Νοσηλευτικό Συμβούλιο εφαρμόζει τις διατάξεις της παραγράφου 6 του άρθρου 82 του ν. 2683/1999.

Το Νοσηλευτικό Συμβούλιο ορίζεται και ως Υπηρεσιακό Συμβούλιο για την επιλογή των προϊσταμένων των τομέων

(τομεαρχών) της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας κάθε νοσοκομείου του οικείου Πε.Σ.Υ. Η επιλογή γίνεται, χωριστά για κάθε νοσοκομείο, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 85 του ν. 2683/1999. Όσοι επιλέγονται, τοποθετούνται ως τομεάρχες με απόφαση του Διοικητή του οικείου νοσοκομείου.

Το Νοσηλευτικό Συμβούλιο, όταν ενεργεί ως Υπηρεσιακό Συμβούλιο, συγκροτείται από τους τρεις (3) αρχαιότερους Διευθυντές και δύο (2) αιρετούς εκπροσώπους των νοσηλευτών, κατηγορίας τουλάχιστον ΔΕ με απολυτήριο Λυκείου και με βαθμό τουλάχιστον Α'. Για τον τρόπο, τη διαδικασία και τις λοιπές προϋποθέσεις για την ανάδειξη των αιρετών εκπροσώπων εφαρμόζονται τα προβλεπόμενα στην παράγραφο 15 του άρθρου 3 αυτού του νόμου.

Στο Α' Πε.Σ.Υ. Νοτίου Αιγαίου, η Νοσηλευτική Επιτροπή του Νοσοκομείου Σύρου λειτουργεί και ως Νοσηλευτικό Συμβούλιο του Πε.Σ.Υ., χωρίς αρμοδιότητες Υπηρεσιακού Συμβουλίου. Η επιλογή του Διευθυντή και των τομεαρχών της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας του Νοσοκομείου Σύρου γίνεται από το Υπηρεσιακό Συμβούλιο του άρθρου 159 του ν. 2683/1999.

Ο ορισμός των μελών του Νοσηλευτικού Συμβουλίου γίνεται με πράξη του Προέδρου του Πε.Σ.Υ., με την οποία ορίζεται και ένας (1) διοικητικός υπάλληλος του Πε.Σ.Υ. ή των αποκεντρωμένων μονάδων του, με τον αναπληρωτή του, ως Γραμματέας.

9. Στον Πρόεδρο, στα μέλη και στο Γραμματέα του Επιστημονικού και του Νοσηλευτικού Συμβουλίου των Πε.Σ.Υ. καταβάλλονται αποζημίωση και έξοδα κίνησης, το ύψος των οποίων καθορίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας.

### Άρθρο 3

#### Οργάνωση - Στελέχωση

1. Σε κάθε Πε.Σ.Υ. συνιστάται μία Γενική Διεύθυνση στην οποία προϊστάται ο Πρόεδρος του Πε.Σ.Υ.

Στην εκτέλεση των καθηκόντων του, ο Πρόεδρος συνεπικουρείται από έναν Αναπληρωτή Γενικό Διευθυντή, ο οποίος είναι αρμόδιος για τα θέματα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, αναπληρώνει τον Πρόεδρο στη Διοίκηση της Γενικής Διεύθυνσης, ασκεί τις αρμοδιότητες που ο Πρόεδρος του εκχωρεί με αποφάσεις του και υπογράφει, με εντολή του, διάφορα υπηρεσιακά έγγραφα.

Σε κάθε Πε.Σ.Υ. συνιστώνται δύο (2) οργανικές θέσεις της κατηγορίας ΕΘ, του άρθρου 79 του ν. 2683/1999, με βαθμό 1ο και 2ο, οι οποίες καταλαμβάνονται, αντίστοιχα, από τον Πρόεδρο και τον Αναπληρωτή Γενικό Διευθυντή του Πε.Σ.Υ.

Ο Πρόεδρος και ο Αναπληρωτής Γενικός Διευθυντής είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης και διορίζονται με πενταετή θητεία, που μπορεί να ανανεώνεται, με την ακόλουθη διαδικασία:

Ο Πρόεδρος διορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας ύστερα από γνώμη της Βουλής των Ελλήνων, κατά τα οριζόμενα στον Κανονισμό αυτής. Τα προσόντα που πρέπει να διαθέτει ο Πρόεδρος του Πε.Σ.Υ. είναι: πτυχίο Α.Ε.Ι., δοκιμασμένη ικανότητα σε θέματα οργάνωσης και διοίκησης και ιδιαίτερο κύρος, συνεκτιμώμενων των μεταπτυχιακών σπουδών και της επιστημονικής εξειδίκευσης σε θέματα στρατηγικού σχεδιασμού και προγραμματισμού, οργάνωσης και διοίκησης, καθώς και της ανάλογης εμπειρίας. Τα προσόντα που πρέπει να δια-

θέτει ο Αναπληρωτής Γενικός Διευθυντής είναι: πτυχίο Α.Ε.Ι., ιδιαίτερη ικανότητα στην άσκηση διευθυντικών καθηκόντων σε υπηρεσίες ή οργανισμούς ή επιχειρήσεις του δημόσιου ή ιδιωτικού τομέα της ημεδαπής ή αλλοδαπής, συνεκτιμωμένων των μεταπτυχιακών σπουδών και της επιστημονικής εξειδίκευσης σε θέματα στρατηγικού σχεδιασμού και προγραμματισμού, οργάνωσης διοίκησης και λειτουργίας νοσοκομείων ή επιχειρήσεων, καθώς και της ανάλογης εμπειρίας.

Σε θέση Προέδρου ή Αναπληρωτή Γενικού Διευθυντή του Πε.Σ.Υ. επιτρέπεται να είναι υποψήφιοι και να διορίζονται και δημόσιοι λειτουργοί ή υπάλληλοι δημοσίων υπηρεσιών και Ν.Π.Δ.Δ. ή στελέχη οργανισμών ή τραπεζιών ή άλλων φορέων του δημόσιου τομέα, καθώς και μέλη Δ.Ε.Π. Α.Ε.Ι. και Εκπαιδευτικού Προσωπικού (Ε.Π.) των Τ.Ε.Ι., εφαρμοζομένων των διατάξεων του άρθρου 32 παρ. 18 του ν. 2190/1994 (ΦΕΚ 28 Α), της παραγράφου 6 του άρθρου 8 του ν. 2194/1994 (ΦΕΚ 34 Α) και του άρθρου 4 του ν. 2198/1994 (ΦΕΚ 43 Α), όπως κάθε φορά ισχύουν, καθώς και των διατάξεων του άρθρου 14 του ν. 2530/1997 (ΦΕΚ 218 Α) και των άρθρων 5 παρ. 11β και 14 του ν. 2703/1999 (ΦΕΚ 72 Α), προκειμένου περί μελών Δ.Ε.Π. των Α.Ε.Ι. ή Ε.Π. των Τ.Ε.Ι. μερικής απασχόλησης. Προϋπόθεση, για να κριθούν οι ανωτέρω λειτουργοί και υπάλληλοι, αποτελεί η έγκριση του φορέα στον οποίο υπηρετούν, η οποία θεωρείται ότι συντρέχει, εάν ο φορέας δεν απαντήσει αρνητικά, εντός δέκα (10) ημερών από την πρωτοκόλληση του εγγράφου ερωτήματος της αρμόδιας υπηρεσίας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.

Μετά τη λήξη ή τη διακοπή της θητείας τους, οι λειτουργοί και υπάλληλοι του προηγούμενου εδαφίου επανέρχονται στην προτέρα θέση τους και ο αντίστοιχος χρόνος της θητείας τους θεωρείται ως πραγματική υπηρεσία σε θέση προϊσταμένου τμήματος ή διεύθυνσης, προκειμένου να κριθούν για προαγωγή, αντίστοιχα, στο βαθμό του Διευθυντή ή του Γενικού Διευθυντή, κατά τις διατάξεις των παραγράφων 2 και 3 του άρθρου 82 του ν. 2533/1999. Η μισθοδοσία των ανωτέρω βαρύνει τις πιστώσεις του προϋπολογισμού των Πε.Σ.Υ., ανεξάρτητα από την επιλογή των αποδοχών της παραγράφου 3 του άρθρου 3 του παρόντος ή αυτών της οργανικής τους θέσης.

Ο διορισμός του Αναπληρωτή Γενικού Διευθυντή γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από πρόταση της Επιτροπής της επόμενης παραγράφου.

2. Στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας συστάται Επιτροπή Αξιολόγησης και Επιλογής Ανώτερων Στελεχών Υπηρεσιών Υγείας, που απαρτίζεται από τα εξής μέλη:

α) τον Πρόεδρο του ΚΕ.Σ.Υ., αναπληρούμενο από τον Αντιπρόεδρο του ΚΕ.Σ.Υ., β) ένα ανώτερο διοικητικό στέλεχος ΔΕΚΟ ή τράπεζας του δημόσιου τομέα, που ορίζεται, με τον αναπληρωτή του, με κοινή πρόταση των Υπουργών Εθνικής Οικονομίας και Υγείας και Πρόνοιας, γ) ένα (1) μέλος Δ.Ε.Π., μαζί με τον αναπληρωτή του, με αντικείμενο την Οργάνωση και Διοίκηση Επιχειρήσεων ή την Οργάνωση και Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας, που προτείνεται από το Δ.Σ. του οικείου τμήματος Α.Ε.Ι., δ) τον Γενικό Διευθυντή Υγείας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, με αναπληρωτή του Γενικό Διευθυντή του ίδιου Υπουργείου, ε) έναν Γενικό Διευθυντή του Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους, με αναπληρωτή του Γενικό Διευθυντή της ίδιας υπηρεσίας. Η συγκρότηση της Επιτροπής γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

Η προκήρυξη για την πλήρωση των θέσεων των Αναπληρωτών Γενικών Διευθυντών γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, με την οποία ορίζονται ως δικαιολογητικά, η προθεσμία, ο τύπος, καθώς και κάθε σχετική λεπτομέρεια για την υποβολή της αίτησης.

Η προκήρυξη δημοσιεύεται σε τρεις (3) τουλάχιστον ημερήσιες αθηναϊκές εφημερίδες.

Οι υποψήφιοι υποβάλλουν βιογραφικό σημείωμα μαζί με τα σχετικά πιστοποιητικά, καθώς και πρόσθετα στοιχεία, που κατά την κρίση τους αποδεικνύουν την ικανότητά τους να ασκήσουν αποτελεσματικά τα καθήκοντά τους ως Αναπληρωτές Γενικοί Διευθυντές. Η Επιτροπή μπορεί να καλεί τους υποψηφίους σε προφορική συνέντευξη.

Η επιλογή από την Επιτροπή γίνεται ύστερα από εκτίμηση των τυπικών και ουσιαστικών προσόντων των υποψηφίων.

Για την επιλογή συνεκτιμώνται τα στοιχεία του βιογραφικού σημειώματος, τα πρόσθετα προσόντα, καθώς και τα συμπεράσματα της προφορικής συνέντευξης.

Η Επιτροπή με απόφασή της, που δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, καταρτίζει πίνακα προτεραιότητας των υποψηφίων, κατά αξιολογική σειρά, στον οποίο καταχωρείται τουλάχιστον διπλάσιος αριθμός επιτυχόντων από τον αριθμό των θέσεων που έχουν προκηρυχθεί. Ο πίνακας υποβάλλεται στον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας, ο οποίος διορίζει, κατά σειρά προτεραιότητας, ισάριθμους με τις θέσεις που προκηρύχθηκαν υποψηφίους και τους τοποθετεί κατά την κρίση του σε οποιαδήποτε από τις θέσεις αυτές. Αν κάποιος από αυτούς που επιλέχθηκαν δεν αποδεχθεί το διορισμό του ή παραιτηθεί κατά τη διάρκεια της θητείας του, διορίζεται ο αμέσως επόμενος στον πίνακα κατάταξης.

3. Οι πάσης φύσεως μηνιαίες αποδοχές και επιδόματα του Προέδρου και του Αναπληρωτή Γενικού Διευθυντή ορίζονται, χωρίς περιορισμό ως προς το ύψος τους, από άλλες γενικές ή ειδικές διατάξεις, με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας. Με την ίδια απόφαση παρέχονται επιδόματα εορτών και άδειας, καθώς και αποζημίωση για έξοδα κίνησης και έξοδα παράστασης.

4. Η Γενική Διεύθυνση του Πε.Σ.Υ. συγκροτείται από:

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

- α) Τμήμα Περιφερειακού Χάρτη Υγείας και Πρόνοιας,
- β) Τμήμα Βελτίωσης και Ελέγχου Ποιότητας,
- γ) Τμήμα Έρευνας και Ανάπτυξης.

Β. Τη Διεύθυνση Οργάνωσης και Διοικητικής Υποστήριξης, που περιλαμβάνει τα τμήματα:

- α) Τμήμα Οικονομικής Διαχείρισης Μονάδων Υγείας,
- β) Τμήμα Οργανωτικής Ανάπτυξης, Μηχανοργάνωσης και Εξοπλισμού,
- γ) Τμήμα Προμηθειών.

Γ. Τη Διεύθυνση Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού Μονάδων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, που περιλαμβάνει τα τμήματα:

- α) Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινων Πόρων,
- β) Τμήμα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης και Διεθνών Συνεργασιών.

Δ. Το Αυτοτελές Τμήμα Διοίκησης,

Ε. Το Γραφείο Προέδρου,

ΣΤ. Το Νομικό Γραφείο.

5. Η Διεύθυνση Προγραμματισμού και Ανάπτυξης Πολι-



τικών Υγείας έχει αρμοδιότητα για το σχεδιασμό των πολιτικών παροχής υπηρεσιών υγείας στην Περιφέρεια, η οποία κατανέμεται στα τέσσερα τμήματα αυτής, ως εξής:

α) Τμήμα Περιφερειακού Χάρτη Υγείας

Το τμήμα αυτό:

- Καταγράφει και αναλύει τα επιδημιολογικά, κοινωνιολογικά και περιβαλλοντικά στοιχεία, καθώς και κάθε άλλο στοιχείο απαραίτητο για τη χάραξη της πολιτικής υγείας στην Περιφέρεια.

- Με βάση τα στοιχεία αυτά, εκπονεί και επικαιροποιεί το Χάρτη Υγείας της Περιφέρειας.

- Εκπονεί το Περιφερειακό Σχέδιο Δράσης για την παροχή υπηρεσιών υγείας, το οποίο εξειδικεύει σε συνεργασία με τα Συμβούλια Διοίκησης των Νοσοκομείων και τις διοικήσεις των Κέντρων Υγείας.

- Προτείνει, με βάση την αξιολόγηση αυτή, στο Διοικητικό Συμβούλιο του Πε.Σ.Υ., τη συγχώνευση, μεταφορά ή κατάργηση Νοσοκομειακών Μονάδων ή τμημάτων αυτών, ως και τη δημιουργία νέων ή εξειδικευμένων μονάδων, με βάση το Χάρτη Υγείας και Πρόνοιας της Περιφέρειας.

β) Τμήμα Βελτίωσης και Ελέγχου Ποιότητας

Το τμήμα αυτό καθιερώνει και γνωστοποιεί κριτήρια αξιολόγησης και βελτίωσης των παρεχόμενων, από τις μονάδες του Πε.Σ.Υ., υπηρεσιών υγείας και ελέγχει την εφαρμογή τους, σε συνεργασία με το Ινστιτούτο Έρευνας και Ελέγχου Ποιότητας των Μονάδων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ι.Ε.Ε.Π.Υ.Υ.) και τις συναρμόδιες ελεγκτικές αρχές.

γ) Τμήμα Έρευνας και Ανάπτυξης

Το τμήμα αυτό:

- Διαχειρίζεται κονδύλια ερευνητικών, αναπτυξιακών και εκπαιδευτικών προγραμμάτων, που προέρχονται από χρηματοδότηση αντίστοιχων επιστημονικών προτάσεων εργαζομένων στο Ε.Σ.Υ. Η διαχείριση αυτή γίνεται μέσω Ειδικού Λογαριασμού Κονδυλίων Έρευνας και Ανάπτυξης (Ε.Λ.Κ.Ε.Α.). Η σύσταση, ο καθορισμός των αρμοδιοτήτων των οργάνων διοίκησης, ελέγχου και διαχείρισης και η ρύθμιση του τρόπου ανάληψης και διάθεσης των κονδυλίων και κάθε αναγκαίας λεπτομέρειας για τη λειτουργία του Ε.Λ.Κ.Ε.Α. γίνεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών, Ανάπτυξης και Υγείας και Πρόνοιας.

Η διοίκηση και διαχείριση του Ε.Λ.Κ.Ε.Α. πραγματοποιείται από τα όργανά του. Όργανα διοίκησης και διαχείρισης του λογαριασμού είναι: α) τριμελής επιτροπή, που αποτελείται από τον Πρόεδρο του οικείου Πε.Σ.Υ., έναν (1) Διευθυντή της Κεντρικής Υπηρεσίας ή αποκεντρωμένης μονάδας του Πε.Σ.Υ., που ορίζεται από το Δ.Σ. αυτού, και τον προϊστάμενο του τμήματος έρευνας και ανάπτυξης, β) η Γραμματεία του λογαριασμού.

- Προκηρύσσει και χρηματοδοτεί από τα αποθεματικά του Ε.Λ.Κ.Ε.Α. ερευνητικά ή εκπαιδευτικά προγράμματα, που είναι απαραίτητα για την ανάπτυξη στόχων υγείας του πληθυσμού της Περιφέρειας ή είναι γενικότερου ενδιαφέροντος και συντονίζονται από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας.

- Μεριμνά για την εκμετάλλευση των αποτελεσμάτων των ερευνητικών προγραμμάτων και ευρεσιτεχνιών, όπως αυτή καθορίζεται με κοινή υπουργική απόφαση των Υπουργών Ανάπτυξης και Υγείας και Πρόνοιας.

- Παρακολουθεί μέσω της Επιτροπής Ηθικής και Δεοντολογίας, τη διενέργεια των ερευνών, ώστε αυτές να

ακολουθούν τους διεθνείς κανόνες περί ανθρωπίνων δικαιωμάτων, βιοηθικής, δεοντολογίας, προστασίας και σεβασμού του περιβάλλοντος, εφαρμογών της βιοτεχνολογίας και χρήσης πειραματόζωων.

6. Η Διεύθυνση Οργάνωσης και Διοικητικής Υποστήριξης έχει αρμοδιότητα για την υποστήριξη των μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας σε όλες τις βασικές διοικητικές και οικονομικές λειτουργίες τους, η οποία κατανέμεται στα ακόλουθα τμήματα:

α) Τμήμα Οικονομικής Διαχείρισης Μονάδων Υγείας

Το τμήμα αυτό:

- Συντάσσει τον προϋπολογισμό της Κεντρικής Υπηρεσίας του Πε.Σ.Υ., παρακολουθεί τη σύνταξη των προϋπολογισμών των μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας και μεριμνά για τη σύνταξη του ενοποιημένου ισολογισμού, καθώς και τον έλεγχο εκτέλεσης των προϋπολογισμών αυτών.

- Μεριμνά για την παρακολούθηση των περιουσιακών στοιχείων των Νοσοκομείων και Κ.Υ. της Περιφέρειας.

β) Τμήμα Οργανωτικής Ανάπτυξης, Μηχανοργάνωσης και Εξοπλισμού

Το τμήμα αυτό:

- Μεριμνά για τον εκσυγχρονισμό των οργανωτικών και λειτουργικών συστημάτων των μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας της περιφέρειας και για την υποστήριξη αυτών με σύγχρονα συστήματα πληροφορίας και επικοινωνίας.

γ) Τμήμα Προμηθειών

Το τμήμα αυτό συγκεντρώνει τα προγράμματα προμηθειών της κεντρικής υπηρεσίας και όλων των αποκεντρωμένων μονάδων του Πε.Σ.Υ., αξιολογεί και ελέγχει τις προτάσεις και καταρτίζει το ετήσιο ενιαίο πρόγραμμα προμηθειών του Πε.Σ.Υ., το οποίο εγκρίνεται από το Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ. και ακολουθώντας υποβάλλεται στο Υπουργείο Ανάπτυξης, για την ένταξή του στο Ενιαίο Πρόγραμμα Προμηθειών, κοινοποιούμενο στο εποπτεύον Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας.

Παρακολουθεί και κατευθύνει όλες τις διαδικασίες προμηθειών της κεντρικής υπηρεσίας και των αποκεντρωμένων μονάδων του Πε.Σ.Υ.

7. Η Διεύθυνση Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού Μονάδων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας έχει αρμοδιότητα για την ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού, ιατρικού, νοσηλευτικού και διοικητικού, η οποία κατανέμεται στα ακόλουθα τμήματα:

α) Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινων Πόρων

Στο τμήμα αυτό ανήκει:

- Ο σχεδιασμός για την κάλυψη των αναγκών σε ανθρώπινο δυναμικό που έχουν οι μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας.

- Η μέριμνα για τις μετακινήσεις, αποσπάσεις, μετατάξεις και εν γένει μετακινήσεις του αναγκαίου προσωπικού προς κάλυψη δημιουργούμενων αναγκών, ανάμεσα σε μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας της Περιφέρειας.

β) Τμήμα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης και Διεθνών Συνεργασιών, που συγκροτείται σε δύο (2) Γραφεία: i) Το Γραφείο Ιατρικής, Νοσηλευτικής και Τεχνολογικής Εκπαίδευσης και ii) Το Γραφείο Διοικητικής και Οργανωτικής Εκπαίδευσης.

Τα Γραφεία αυτά μεριμνούν για την κατάρτιση εκπαιδευτικών προγραμμάτων στους αντίστοιχους τομείς, την οικονομική ενίσχυση, τη διοικητική υποστήριξη και την παρακολούθηση της υλοποίησης των προγραμμάτων αυτών.

8. Το Αυτοτελές Τμήμα Διοίκησης υπάγεται απευθείας στο Γενικό Διευθυντή και Πρόεδρο του Δ.Σ. Έχει γενικά όλες τις αρμοδιότητες διοικητικής και οικονομικής υποστήριξης των υπηρεσιών της Κεντρικής Υπηρεσίας του Πε.Σ.Υ. Ειδικότερα :

- Μεριμνά για όλα τα θέματα υπηρεσιακής κατάστασης του κάθε φύσης προσωπικού της Κεντρικής Υπηρεσίας του Πε.Σ.Υ., καθώς και για την απόσπαση, διάθεση, μετάταξη, μεταφορά υπαλλήλων από τα Νοσοκομεία και από υπηρεσίες των Περιφερειών και των Υπουργείων στο Πε.Σ.Υ., καταρτίζοντας και τις διοικητικές πράξεις που απαιτούνται κάθε φορά.

- Μεριμνά για την κατάρτιση του προϋπολογισμού, ισολογισμού και απολογισμού της Κεντρικής Υπηρεσίας του Πε.Σ.Υ.

- Παρέχει γραμματειακή εξυπηρέτηση στο Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ., σε ομάδες εργασίας και επιτροπές.

- Καταρτίζει τα σχέδια των αποφάσεων που είναι αναγκαίες για την άσκηση των αρμοδιοτήτων του Γενικού Διευθυντή - Προέδρου του Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ. και ασκεί κάθε αρμοδιότητα σχετική με τα ως άνω θέματα.

9. Το Γραφείο Προέδρου είναι αρμόδιο για την υποβοήθηση του έργου του Προέδρου και του Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ.

10. Το Νομικό Γραφείο είναι αρμόδιο για τη νομική καθοδήγηση των οργάνων του Πε.Σ.Υ. και τη δικαστική ή εξώδικη υποστήριξη του Πε.Σ.Υ.

11. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας μπορεί, μετά από αίτησή τους, να αποσπώνται, χωρίς γνώμη των Υπηρεσιακών Συμβουλίων και για χρονικό διάστημα μέχρι δύο (2) ετών, που μπορεί να ανανεώνεται μόνο μια φορά και για ίσο χρονικό διάστημα, μετά από γνώμη των Υπηρεσιακών Συμβουλίων, για κάλυψη των λειτουργικών αναγκών των Κεντρικών Υπηρεσιών των Πε.Σ.Υ., ιατροί και υπάλληλοι των αποκεντρωμένων μονάδων των Πε.Σ.Υ., καθώς και του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας και των εποπτευόμενων από το Υπουργείο αυτό νομικών προσώπων δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου.

Ο χρόνος της απόσπασης θεωρείται, για κάθε συνέπεια, ως χρόνος πραγματικής υπηρεσίας στην οργανική θέση από την οποία προέρχονται οι αποσπώμενοι, οι οποίοι δικαιούνται, κατά το χρόνο της απόσπασής τους, να λαμβάνουν, από το φορέα υποδοχής τους, πλήρεις τις τακτικές και πάσης φύσεως πρόσθετες απολαβές της οργανικής τους θέσης.

12. Επιτρέπεται η μετάταξη υπαλλήλων από Περιφέρειες ή Υπουργεία ή Ν.Π.Δ.Δ. ή κρατικά νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου στα Πε.Σ.Υ., εφόσον ο μετατασσόμενος έχει τα προσόντα, που απαιτούνται για την κατάληψη της θέσης στην οποία μετατάσσεται. Η μετάταξη διενεργείται μετά από αίτηση του υπαλλήλου και συνεκτίμηση των υπηρεσιακών αναγκών, με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Υγείας και Πρόνοιας και του κατά περίπτωση αρμόδιου Υπουργού, που εκδίδεται ύστερα από γνώμη των οικείων Υπηρεσιακών Συμβουλίων ή Δ.Σ. των Ν.Π.Δ.Δ. Εάν δεν υπάρχει κενή θέση, η μετάταξη γίνεται με μεταφορά της θέσης που κατέχει ο μετατασσόμενος.

13. Για την αντιμετώπιση των αναγκών των Πε.Σ.Υ. σε ειδικό επιστημονικό προσωπικό, συνιστώνται σε κάθε Πε.Σ.Υ. τέσσερις (4) θέσεις ειδικού επιστημονικού προσωπικού με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου. Οι ειδικότητες των θέσεων αυτών καθορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας. Προσώ-

να διορισμού για τις θέσεις του ειδικού επιστημονικού προσωπικού ορίζονται τα προβλεπόμενα στις διατάξεις του ισχύοντος κάθε φορά προεδρικού διατάγματος για το προσοντολόγιο των υπαλλήλων του Δημασίου, σε συνδυασμό με τις διατάξεις του άρθρου 25 παρ. 2 του ν. 1943/1991 (ΦΕΚ 50 Α'), που μπορεί να εξειδικεύονται με την παραπάνω απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

14. Σε κάθε Πε.Σ.Υ. συνιστώνται οι ακόλουθες θέσεις μόνιμων υπαλλήλων:

#### Α. Κατηγορία ΠΕ

α) Κλάδος ΠΕ Οικονομικός, θέσεις δύο (2)

β) Κλάδος ΠΕ Κοινωνιολόγων ή Κοινωνικής Διοίκησης, θέσεις δύο (2)

γ) Κλάδος ΠΕ Διοικητικός - Λογιστικός, θέσεις τέσσερις (4)

δ) Κλάδος ΠΕ Οργάνωσης και Διοίκησης Επιχειρήσεων, θέσεις τρεις (3)

ε) Κλάδος ΠΕ Πληροφορικής, θέσεις δύο (2)

στ) Κλάδος ΠΕ Γιατρών, ΠΕ Ιατρών Ειδικότητας, ΠΕ Οδοντιάτρων, ΠΕ Νοσηλευτικής, ΠΕ Φαρμακοποιών, θέσεις πέντε (5)

ζ) Κλάδος ΠΕ Στατιστικής, θέση μία (1).

η) Μία θέση δικηγόρου παρ' Αρείω Πάγω, με πάγια αντιμισθία.

#### Β. Κατηγορία ΤΕ

α) Κλάδος ΤΕ Διοικητικός - Λογιστικός, θέσεις τέσσερις (4)

β) Κλάδος ΤΕ Πληροφορικής, θέσεις τρεις (3)

γ) Κλάδος ΤΕ Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας, θέσεις έξι (6).

#### Γ. Κατηγορία ΔΕ

α) Κλάδος ΔΕ Χειριστών ρ.σ. θέσεις τέσσερις (4)

β) Κλάδος ΔΕ Τεχνικός, ειδικότητας οδηγού οχημάτων, θέσεις δύο (2).

#### Δ. Κατηγορία ΥΕ

α) Κλάδος ΥΕ Επιμελητών θέσεις δύο (2)

β) Κλάδος ΥΕ Φυλάκων - Ηλεκτροφυλάκων θέσεις δύο (2).

γ) Κλάδος ΥΕ Προσωπικού Καθαριότητας θέσεις τέσσερις (4).

15. Το προσωπικό των νοσοκομείων των Πε.Σ.Υ., εκτός από το ιατρικό προσωπικό, για τα θέματα της υπηρεσιακής του κατάστασης, με εξαίρεση την περίπτωση της παραγράφου 7 του άρθρου 6 του παρόντος, υπάγεται στα Υπηρεσιακά Συμβούλια του νοσοκομείου, ή τα κοινά Υπηρεσιακά Συμβούλια, που συνιστώνται κατά τις διατάξεις του άρθρου 159 του ν. 2683/1999. Στα Υπηρεσιακά αυτά Συμβούλια υπάγονται και οι ειδικεύμενοι ιατροί, για τα θέματα της υπηρεσιακής τους κατάστασης.

Για την εκδίκαση των πειθαρχικών παραπτώματων των υπαλλήλων της Κεντρικής Υπηρεσίας και των αποκεντρωμένων μονάδων των Πε.Σ.Υ., πλην του ιατρικού προσωπικού, συνιστάται, με αποφάσεις του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, στην έδρα κάθε Πε.Σ.Υ., ένα Πρωτοβάθμιο Υπηρεσιακό Συμβούλιο, στο οποίο, με την επιφύλαξη της διατάξης του άρθρου 158 παρ. 1 περ. α' του ν. 2683/1999 υπάγονται όλοι οι μόνιμοι ή συνδεδεμένοι με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου υπάλληλοι της κεντρικής υπηρεσίας του Πε.Σ.Υ. και των αποκεντρωμένων μονάδων του πλην του ιατρικού προσωπικού. Το πειθαρχικό αυτό συμβούλιο είναι αρμόδιο και για τα παραπτώματα των ειδικεύμενων ιατρών.

Οι υπάλληλοι της κεντρικής υπηρεσίας των Πε.Σ.Υ. και των Κέντρων Υγείας υπάγονται στο παραπάνω υπηρεσιακό συμβούλιο και για τα θέματα της υπηρεσιακής τους κατάρτισης.

Τα παραπάνω Υπηρεσιακά Συμβούλια είναι πενταμελή και αποτελούνται από:

α) Τρεις (3) μόνιμους υπαλλήλους με βαθμό Διευθυντή, από αυτούς που υπάγονται στην αρμοδιότητα του Υπηρεσιακού Συμβουλίου, από τους οποίους ο ένας ορίζεται ως Πρόεδρος. Με την απόφαση συγκράτησης ορίζεται ως αναπληρωτής του Προέδρου ένα από τα τακτικά μέλη του Συμβουλίου.

β) Δύο (2) αιρετούς εκπροσώπους των μόνιμων υπαλλήλων, κατηγορίας τουλάχιστον ΔΕ με απολυτήριο Λυκείου και με βαθμό τουλάχιστον Α' ή, αντίστοιχα, δύο (2) αιρετούς εκπροσώπους των υπαλλήλων με σύμβαση ιδιωτικού δικαίου, στους οποίους περιλαμβάνονται και οι ειδικευόμενοι ιατροί, κατηγορίας τουλάχιστον ΔΕ με απολυτήριο Λυκείου και με πενταετή τουλάχιστον υπηρεσία.

Ο τρόπος, η διαδικασία και οι λοιπές προϋποθέσεις για την ανάδειξη των αιρετών εκπροσώπων των υπαλλήλων καθορίζονται με την κοινή υπουργική απόφαση της παρ. 4 του άρθρου 160 του ν. 2683/1999. Μέχρι την έκδοση της απόφασης αυτής εφαρμόζονται οι διατάξεις των υπ. αριθ. Α.Π. ΔΙΚΠΡ / Φ80 / 30 / 8703 / 16.9.1988 (ΦΕΚ 684 Β' 19.9.1988) και ΔΙΚΠΡ / Φ80 / 54 / 11988 / 2.12.1988 (ΦΕΚ 876 Β' 7.12.1988) υπουργικών αποφάσεων "Τρόπος, διαδικασία και προϋποθέσεις εκλογής των εκπροσώπων των υπαλλήλων στα υπηρεσιακά συμβούλια του προσωπικού των δημοσίων υπηρεσιών και των νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου".

Τα μέλη των Υπηρεσιακών Συμβουλίων ορίζονται αντίστοιχα με ισάριθμους αναπληρωτές. Σε περίπτωση μη ορισμού αιρετών εκπροσώπων το Υπηρεσιακό Συμβούλιο λειτουργεί νόμιμα με τα υπόλοιπα μέλη του. Κατά τα λοιπά ισχύουν οι διατάξεις των άρθρων 158 έως 164 του ν. 2683/1999, όπως αντικαταστάθηκαν και συμπληρώθηκαν με τις διατάξεις του άρθρου 15 του ν. 2839/2000 (ΦΕΚ 196 Α') "Ρυθμίσεις θεμάτων Υπουργείου Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και άλλες διατάξεις".

#### Άρθρο 4

##### Φόροι

Φόροι του Πε.Σ.Υ. είναι:

α) Επιχορηγήσεις από τον Τακτικό Κρατικό Προϋπολογισμό.

β) Επιχορηγήσεις από τον Προϋπολογισμό Δημοσίων Επενδύσεων.

γ) Ποσοστό 1% επί του συνολικού προϋπολογισμού των Νοσοκομειακών Μονάδων του Πε.Σ.Υ.

δ) Δωρεές, κληροδοτήματα και άλλες παροχές τρίτων.

ε) Έσοδα από την εκμετάλλευση περιουσιακών στοιχείων.

στ) Κάθε άλλο έσοδο που προκύπτει από τη δραστηριότητα του.

ζ) Έσοδα από συγχρηματοδοτούμενα προγράμματα της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή άλλων Ελληνικών ή Διεθνών Οργανισμών ή μη κερδοσκοπικών Οργανισμών ή από άλλες ερευνητικές δραστηριότητες.

2. Τα Πε.Σ.Υ. και οι αποκεντρωμένες μονάδες τους έχουν όλα τα δικονομικά και ουσιαστικά προνόμια τα οποία απολαμβάνει το Δημόσιο.

3. Για τα Πε.Σ.Υ. και τις αποκεντρωμένες μονάδες τους εξακολουθούν να ισχύουν οι φορολογικές απαλλαγές που υφίστανται για τα νοσοκομεία, κατά το χρόνο έναρξης της ισχύος του νόμου αυτού.

#### ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β'

#### ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

##### Άρθρο 5

##### Ίδρυση νοσοκομείων - Διοίκηση

1. Τα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. ιδρύονται με προεδρικά διατάγματα, που εκδίδονται με πρόταση των Υπουργών Εσωτερικών Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Οικονομικών, Υγείας και Πρόνοιας, ως αποκεντρωμένες και ανεξάρτητες υπηρεσιακές μονάδες των Πε.Σ.Υ. με διοικητική και οικονομική αυτοτέλεια.

Έχουν δικό τους πρωτόκολλο, αρχείο και σφραγίδα, υπόκεινται δε στην εποπτεία του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

Η εποπτεία αναφέρεται στον τρόπο παροχής των υπηρεσιών υγείας, στον τρόπο άσκησης του ιατρικού, νοσηλευτικού, επιστημονικού και εκπαιδευτικού έργου και γενικά στον τρόπο λειτουργίας των νοσοκομείων, καθώς και στον έλεγχο του τρόπου διοίκησης και της οικονομικής τους διαχείρισης, εφαρμοζομένων των διατάξεων της παρ. 1 του άρθρου 7 του ν. 1397/1983 (ΦΕΚ 143 Α'), που επαναφέρθηκαν σε ισχύ με τη διάταξη του άρθρου 14 του ν. 2519/1997 (ΦΕΚ 165 Α').

Με όμοια, ως άνω, προεδρία ή διατάγματα τα νοσοκομεία μπορεί να συγχωνεύονται να καταργούνται, ολικά ή μερικά, να μετατρέπονται σε γηριατρικά νοσοκομεία, σε νοσοκομεία αποκατάστασης, σε νοσοκομεία χρόνιων παθήσεων, σε Ειδικά Κέντρα ή Κέντρα Υγείας και να ρυθμίζονται όλα τα προκύπτοντα ζητήματα σχετικά με την τακτοποίηση του προσωπικού.

Δεν απαιτείται η έκδοση νέου ιδρυτικού διατάγματος για τα υφιστάμενα νοσοκομεία, που υπάγονται στα Πε.Σ.Υ. σύμφωνα με τις διατάξεις του νόμου αυτού και τα οποία μετατρέπονται σε ανεξάρτητες και αποκεντρωμένες μονάδες των Πε.Σ.Υ. από τη δημοσίευση του νόμου αυτού.

2. α) Τα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. διακρίνονται σε δύο κατηγορίες: Τα Γενικά και τα Ειδικά. Η διάκριση σε Νομαρχιακά και Περιφερειακά καταργείται. Γενικά νοσοκομεία είναι όσα διαθέτουν τμήματα κύριας νοσηλείας σε περισσότερες από μια θεραπευτικές κατηγορίες. Ειδικά είναι όσα διαθέτουν τμήματα κύριας νοσηλείας σε μια θεραπευτική κατηγορία. Η κατάταξη των νοσοκομείων σε μια από τις παραπάνω κατηγορίες γίνεται με τον οργανισμό τους.

β. Τα νοσοκομεία κάθε Πε.Σ.Υ. συνδέονται μεταξύ τους λειτουργικά, νοσηλευτικά, επιστημονικά και εκπαιδευτικά, κάτω από το συντονισμό της Κεντρικής Υπηρεσίας του οικείου Πε.Σ.Υ. Ειδικότερα, με αποφάσεις του Δ.Σ. του οικείου Πε.Σ.Υ., μπορεί να μετακινούνται ιατροί, οδοντίατροι και λοιπό προσωπικό των νοσοκομείων και των Κέντρων Υγείας για κάλυψη εφημεριών και έκτακτων αναγκών για χρονικό διάστημα όχι μεγαλύτερο από ένα (1) μήνα, μέσα στο ίδιο έτος. Με όμοιες αποφάσεις μπορεί να καθορίζονται οι διαδικασίες για τη διενέργεια κοινών διαγωνισμών για την προμήθεια πάσης φύσεως εξοπλισμού και υλικού, καθώς και για την καταρτιση κοινών εκπαιδευ-

τικών προγραμμάτων και προγραμμάτων κοινής λειτουργίας τμημάτων, εργαστηρίων και μονάδων δύο ή περισσότερων νοσοκομείων ή Κέντρων Υγείας. Η πιο πάνω διασύνδεση παρέχει τη δυνατότητα σε νοσοκομεία, που έχουν συγκεκριμένες εκπαιδευτικές ανάγκες, να συνάψουν ιδιαίτερες συμφωνίες με άλλα νοσοκομεία που διαθέτουν εξειδικευμένο ιατρικό προσωπικό, εγκρινόμενες από το Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ., για την προσωρινή, μέχρι τρεις (3) μήνες, υποδοχή εκπαιδευτών ιατρών, οι οποίοι λαμβάνουν πρόσθετη αμοιβή, το ύψος της οποίας καθορίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας. Η σχετική δαπάνη βαρύνει τις πιστώσεις των λειτουργικών εξόδων του προϋπολογισμού του νοσοκομείου υποδοχής. Η πιο πάνω διασύνδεση μπορεί να γίνεται και μεταξύ νοσοκομείων δύο ή περισσότερων Πε.Σ.Υ.

Με αποφάσεις του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας μπορεί να εξειδικεύονται και να συμπληρώνονται οι προϋποθέσεις και να ρυθμίζονται οι αναγκαίες λεπτομέρειες για τη λειτουργική διασύνδεση των νοσοκομείων.

3. Νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. που έχουν Πανεπιστημιακά Τμήματα ή ιατρικά τμήματα με ερευνητικές, εκπαιδευτικές και μετεκπαιδευτικές δραστηριότητες, με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας ονομάζονται "Ακαδημαϊκά Νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ."

Διατηρούν την ονομασία τους, ως "Πανεπιστημιακά", τα Γενικά Νοσοκομεία Αλεξανδρούπολης, Ιωαννίνων, Ηρακλείου, Λάρισας, Πατρών και Χαϊδαρίου Αττικής.

4. Όργανα διοίκησης νοσοκομείου του Ε.Σ.Υ. είναι:

- α) Το Συμβούλιο Διοίκησης
- β) Ο Διοικητής.

5. Α. Το Συμβούλιο Διοίκησης (Σ.Δ.) συγκροτείται από:

- α) το Διοικητή του νοσοκομείου, ως Πρόεδρο,
- β) το Διευθυντή της Διοικητικής Υπηρεσίας, αναπληρούμενο από τον Προϊστάμενο της Υποδιεύθυνσης Οικονομικού,

- γ) το Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας, αναπληρούμενο από τον αρχαιότερο Διευθυντή τομέα της Ιατρικής Υπηρεσίας,

- δ) το Διευθυντή της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, αναπληρούμενο από τον αρχαιότερο τομεάρχη της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας,

- ε) τον Πρόεδρο του Επιστημονικού Συμβουλίου του νοσοκομείου, αναπληρούμενο από τον Αντιπρόεδρο του Επιστημονικού Συμβουλίου.

Στα νοσοκομεία, με δυναμικότητα πάνω από 400 κλίνες, μέλος του Συμβουλίου Διοίκησης είναι και ο Αναπληρωτής Διοικητής.

Ο Πρόεδρος του Σ.Δ. μπορεί, κατά την κρίση του, να καλεί στις συνεδριάσεις εκπροσώπους των συνδικαλιστικών οργανώσεων των εργαζομένων, καθώς και κάθε υπηρεσιακό παράγοντα ή εκπρόσωπο οποιουδήποτε επιστημονικού ή τοπικού φορέα.

Η λειτουργία του Σ.Δ. διέπεται από τις διατάξεις των άρθρων 13, 14 και 15 του ν. 2690/1999, που αφορούν τη λειτουργία των Συλλογικών Οργάνων της Διοίκησης.

Β. Το Σ.Δ. ασκεί, ιδίως, τις εξής αρμοδιότητες:

- α) Ασκεί όλες τις αρμοδιότητες, που του εκχωρούνται με απόφαση του Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ.

- β) Ασκεί όλες τις γνωμοδοτικές αρμοδιότητες που είχαν, δύναμει γενικών ή ειδικών διατάξεων, τα καταργούμενα Δ.Σ. των νοσοκομείων.

- γ) Γνωμοδοτεί προς τον Πρόεδρο ή το Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ.,

κατά περίπτωση, για τη λήψη μέτρων που εξασφαλίζουν την εύρυθμη λειτουργία του νοσοκομείου και την ορθολογική και αποδοτική διαχείριση των οικονομικών πόρων και της περιουσίας του, ώστε να ανταποκρίνεται στην κοινωνική αποστολή του.

- δ) Γνωμοδοτεί για τον προϋπολογισμό του νοσοκομείου, καθώς και τον ισολογισμό και απολογισμό της οικονομικής χρήσης κάθε έτους.

- ε) Γνωμοδοτεί για τις τροποποιήσεις του προϋπολογισμού, ανεξαρτήτως ποσού. Οι τροποποιήσεις αυτές υποβάλλονται από το Διοικητή, για έγκριση, στον Πρόεδρο του Πε.Σ.Υ.

- στ) Προτείνει το σχεδιασμό και τα επί μέρους προγράμματα για την ανάπτυξη της υλικοτεχνικής υπόδομης του νοσοκομείου και εγκρίνει το σχεδιασμό και την εκτέλεση έργων επέκτασης, διαρρύθμισης, επισκευών, βελτίωσης και αναβάθμισης της κτιριακής υποδομής και των χώρων του νοσοκομείου, ποσού: 1) από τριάντα εκατομμύρια (30.000.000) μέχρι εβδομήντα εκατομμύρια (70.000.000) δραχμές, για νοσοκομείο με ετήσιο προϋπολογισμό μεγαλύτερο από δέκα δισεκατομμύρια (10.000.000.000) δραχμές, 2) από δέκα εκατομμύρια (10.000.000) μέχρι τριάντα εκατομμύρια (30.000.000) δραχμές, για νοσοκομείο με προϋπολογισμό μέχρι δέκα δισεκατομμύρια (10.000.000.000) δραχμές. Τα παραπάνω ποσά μπορεί να αναπροσαρμόζονται με απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας.

- ζ) Αποφασίζει, χωρίς την έγκριση της σκοπιμότητας από άλλο όργανο, για την προμήθεια, με τη νόμιμη διαδικασία, ιατροτεχνολογικού και ξενοδοχειακού εξοπλισμού, ποσού: 1) από τριάντα εκατομμύρια (30.000.000) μέχρι εβδομήντα εκατομμύρια (70.000.000) δραχμές, για νοσοκομείο με ετήσιο προϋπολογισμό μεγαλύτερο από δέκα δισεκατομμύρια (10.000.000.000) δραχμές, 2) από δέκα εκατομμύρια (10.000.000) μέχρι τριάντα εκατομμύρια (30.000.000) δραχμές, για νοσοκομείο με ετήσιο προϋπολογισμό μέχρι δέκα δισεκατομμύρια (10.000.000.000) δραχμές.

- η) Προτείνει την αναμόρφωση, συμπλήρωση και τροποποίηση του οργανισμού του νοσοκομείου, καθώς και τη σύσταση θέσεων προσωπικού.

- θ) Αποφασίζει για την αποδοχή δωρεών και κληροδοτημάτων υπέρ του νοσοκομείου, καθώς και για την αξιοποίησή τους, εκτός εάν πρόκειται για θέματα αποδοχής εξαγωγισμού υψηλής τεχνολογίας ή της δαπάνης ανάπτυξης νέων τμημάτων, για τα οποία αποφασίζει το Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ.

- ι) Αποφασίζει για τη διάθεση, σε άλλα νοσοκομεία ή Κέντρα Υγείας, του μη χρησιμοποιούμενου υλικού του νοσοκομείου, για το χαρακτηρισμό παλαιού υλικού ως άχρηστου, καθώς και για την καταστροφή ή την εκποίηση του υλικού αυτού. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας καθορίζεται η διαδικασία και ρυθμίζεται κάθε αναγκαία λεπτομέρεια για την καταστροφή ή την εκποίηση του άχρηστου υλικού.

6. Α. Σε κάθε νοσοκομείο του Ε.Σ.Υ. συνιστάται μία (1) οργανική θέση Διοικητή, με πενταετή θητεία, με βαθμό 1ο της κατηγορίας ΕΘ.

Η προκήρυξη για την πλήρωση των θέσεων των Διοικητών των νοσοκομείων γίνεται χωριστά για κάθε Πε.Σ.Υ. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας ορίζονται τα δικαιολογητικά, η προθεσμία, ο τύπος καθώς και κάθε σχετική λεπτομέρεια για την υποβολή της αίτησης.



Η προκήρυξη δημοσιεύεται σε δύο (2) ημερήσιες αθηναϊκές εφημερίδες και τουλάχιστον σε μία ημερήσια τοπική εφημερίδα της περιφέρειας του κάθε Πε.Σ.Ι. Κάθε υποψήφιος μπορεί να υποβάλει αίτηση σε περισσότερα του ενός Πε.Σ.Υ.

Ο Διοικητής διορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, σύμφωνα με τη διαδικασία που προβλέπεται στη διάταξη της παρ. 2 του άρθρου 3 του παρόντος, για την επιλογή των Αναπληρωτών Γενικών Διευθυντών του Πε.Σ.Υ.

Τα προσόντα που πρέπει να διαθέτουν οι υποψήφιοι είναι: Πτυχίο Α.Ε.Ι. ιδιαίτερη ικανότητα στην άσκηση διευθυντικών καθηκόντων σε υπηρεσίες ή οργανισμούς του Δημοσίου ή επιχειρήσεις του δημόσιου ή ιδιωτικού τομέα της ημεδαπής ή αλλοδαπής, συνεκτιμωμένων και των μεταπτυχιακών σπουδών και επιστημονικής εξειδίκευσης σε θέματα στρατηγικού σχεδιασμού και προγραμματισμού, οργάνωσης διοίκησης και λειτουργίας νοσοκομείων ή επιχειρήσεων, οικονομικών της υγείας ή κοινωνικής διοίκησης, καθώς και της ανάλογης εμπειρίας. Σε νοσοκομεία με δυναμικότητα μέχρι 200 κλίνες μπορεί να διορίζεται ως Διοικητής και πτυχιούχος Τ.Ε.Ι., που διαθέτει τα προσόντα του προηγούμενου εδαφίου.

Β. Ο Διοικητής, πριν από την ορκωμοσία και ανάληψη υπηρεσίας, υπογράφει με το οικείο Πε.Σ.Υ. "συμβόλαιο αποδοτικότητας", στο οποίο καταχωρούνται οι ειδικότερες υποχρεώσεις που αναλαμβάνει ο διοικητής για την επίτευξη συγκεκριμένων στόχων. Η μη επίτευξη των στόχων αυτών συνεπάγεται τη λήξη της θητείας του και την απόλυση του, με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από κρίση της Επιτροπής Αξιολόγησης και Επιλογής Ανώτερων Στελεχών Υπηρεσιών Υγείας, που ειδικά για την περίπτωση αυτή ορίζεται ως Υπηρεσιακό Συμβούλιο.

Γ. Ο Διοικητής είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης και διορίζεται με πενταετή θητεία, που μπορεί να ανανεώνεται. Η ανανέωση της θητείας γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από γνώμη του Δ.Σ. του αρμόδιου Πε.Σ.Υ. Για την ανανέωση λαμβάνεται υπόψη η εκπλήρωση των όρων του συμβολαίου αποδοτικότητας, καθώς και η όλη επίδοση κατά το διάστημα της θητείας του, ο τρόπος άσκησης των καθηκόντων του, η ικανότητα αξιοποίησης του ανθρώπινου δυναμικού του νοσοκομείου, η προθυμία και το πνεύμα συνεργασίας, η εν γένει συμπεριφορά προς τους πολίτες και η αποτελεσματικότητα των ενεργειών του για τη διαρκή βελτίωση των συνθηκών λειτουργίας του νοσοκομείου και ιδιαίτερα για την αποδοτική διαχείριση των διατιθέμενων πόρων για την ανάπτυξη και λειτουργία του νοσοκομείου.

7. Α. Ο Διοικητής έχει τη γενική και ειδική ευθύνη διοίκησης και λειτουργίας του νοσοκομείου και προβαίνει σε κάθε αναγκαία ενέργεια για την εξασφάλιση της εύρυθμης λειτουργίας του.

Ειδικότερα, ο Διοικητής έχει, ιδίως, τις ακόλουθες αρμοδιότητες:

- α) Προεδρεύει στο Συμβούλιο Διοίκησης.
- β) Λαμβάνει όλες τις αναγκαίες αποφάσεις για την εκπλήρωση των σκοπών και στόχων του νοσοκομείου μέσα στα πλαίσια της γενικής πολιτικής και του προγραμματισμού.
- γ) Συντάσσει και υποβάλλει στο Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ. το επιχειρησιακό σχέδιο δράσης του νοσοκομείου.
- δ) Προϊσταται όλων των υπηρεσιών του νοσοκομείου,

ασκεί ιεραρχικό και πειθαρχικό έλεγχο και μπορεί να αναθέτει τη διενέργεια ένορκης διοικητικής εξέτασης σε οποιονδήποτε υπάλληλο του νοσοκομείου ή, μετά από σύμφωνη γνώμη του Προέδρου του Πε.Σ.Υ., σε οποιονδήποτε υπάλληλο όλων των μονάδων του Πε.Σ.Υ.

ε) Έχει την ευθύνη της οργάνωσης, συντονισμού και ελέγχου των υπηρεσιών του νοσοκομείου, ώστε να ανταποκρίνονται στην αποστολή τους και αναπτύσσει συνεργασία με τις κεντρικές και περιφερειακές υπηρεσίες του ΠΕ.Σ.Υ.

στ) Εξασφαλίζει την ορθολογική διαχείριση των πόρων και της περιουσίας του νοσοκομείου.

ζ) Μεριμνά για την κατάρτιση και υποβολή στο Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ. του προϋπολογισμού του νοσοκομείου, στον οποίο πρέπει να προβλέπονται τα κονδύλια κατά διοικητικό τομέα, τμήμα και εργαστήριο.

η) Είναι αρμόδιος για την αναμόρφωση και τροποποίηση του προϋπολογισμού, μέχρι ποσού πέντε εκατομμυρίων (5.000.000) δραχμών για νοσοκομεία με δυναμικότητα μέχρι 200 κλίνες, δέκα εκατομμυρίων (10.000.000) δραχμών για νοσοκομεία με δυναμικότητα μέχρι 400 κλίνες και δεκαπέντε εκατομμυρίων (15.000.000) δραχμών για νοσοκομεία με δυναμικότητα πάνω από 400 κλίνες. Οι αποφάσεις αυτές γνωστοποιούνται στον Πρόεδρο του Πε.Σ.Υ.

θ) Εισηγείται τις αναμορφώσεις και τροποποιήσεις του προϋπολογισμού προς τον Πρόεδρο του Πε.Σ.Υ. ή το Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ. για ποσά, αντίστοιχα, μέχρι το 50% ή άνω του 50% των μεταφερόμενων πιστώσεων.

ι) Μεριμνά για την κατάρτιση και υποβολή στο Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ. του προγράμματος προμηθειών του νοσοκομείου.

ια) Αποφασίζει για τη σύσταση και συγκρότηση πάσης φύσεως επιτροπών εργασίας ή ομάδων εκτέλεσης συγκεκριμένου έργου.

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

ιγ) Ελέγχει την τήρηση της λίστας αναμονής ασθενών για προγραμματισμένες χειρουργικές επεμβάσεις ή εξειδικευμένες διαγνωστικές εξετάσεις.

ιδ) Εγκρίνει τα προγράμματα υπερωριακής απασχόλησης του ιατρικού, νοσηλευτικού, παραϊατρικού και λοιπού προσωπικού, μετά από εισήγηση των Διευθυντών της Ιατρικής, Νοσηλευτικής ή Διοικητικής Υπηρεσίας αντίστοιχα.

ιε) Αποφασίζει, χωρίς την έγκριση της σκοπιμότητας από άλλο όργανο, για την εκτέλεση, με τη νόμιμη διαδικασία, έργων βελτίωσης της κτιριακής υποδομής και των χώρων του νοσοκομείου, καθώς και για την προμήθεια, ιατροτεχνολογικού και ξενοδοχειακού εξοπλισμού ποσού μέχρι τριάντα εκατομμύρια (30.000.000) δραχμές, εάν πρόκειται για νοσοκομείο με ετήσιο προϋπολογισμό πάνω από δέκα δισεκατομμύρια (10.000.000.000) δραχμές και ποσού μέχρι δέκα εκατομμύρια (10.000.000) δραχμές, εάν πρόκειται για νοσοκομείο με ετήσιο προϋπολογισμό μέχρι δέκα δισεκατομμύρια (10.000.000.000) δραχμές.

ιστ) Αποφασίζει για τις μετακινήσεις του προσωπικού του νοσοκομείου ανάμεσα στα διάφορα τμήματα αυτού.

ιζ) Αποφασίζει για την πρόσληψη Συμβούλων Οργάνωσης.

ιη) Συγκροτεί το Επιστημονικό Συμβούλιο του νοσοκομείου.

ιβ) Καταρτίζει την ετήσια έκθεση πεπραγμένων του έργου και των δραστηριοτήτων του νοσοκομείου.

κ) Ασκεί κάθε άλλη αρμοδιότητα που είναι αναγκαία για την αποτελεσματική και αποδοτική λειτουργία του νοσοκομείου.

8. Σε νοσοκομεία 400 κλινών και άνω προστίθεται στον Οργανισμό τους μία (1) θέση Αναπληρωτή Διοικητή, με πενταετή θητεία, με βαθμό 2ο της κατηγορίας ΕΘ. Τα προσόντα για το διορισμό στη θέση αυτή είναι ίδια με αυτά που ορίζονται για το Διοικητή του νοσοκομείου στο εδάφιο Α' της παραγράφου 6 του άρθρου αυτού. Ο Αναπληρωτής Διοικητής αξιολογείται, επιλέγεται και διορίζεται σύμφωνα με τις διατάξεις του παραπάνω εδαφίου Α' της παραγράφου 6 του άρθρου αυτού. Οι διατάξεις του εδαφίου Γ' της παραγράφου 6 του άρθρου αυτού εφαρμόζονται και για τον Αναπληρωτή Διοικητή. Σε περίπτωση κωλύματος, απουσίας ή έλλειψης, το Διοικητή αναπληρώνει, σε όλες τις αρμοδιότητές του, ο Αναπληρωτής Διοικητής και ελλείποντος αυτού, κατά σειρά, ο Διευθυντής της Ιατρικής Υπηρεσίας, ο Διευθυντής της Διοικητικής Υπηρεσίας ή έμπειρος και ικανός υπάλληλος του ίδιου ή άλλου νοσοκομείου πτυχιούχος Α.Ε.Ι., ο οποίος ορίζεται με απόφαση του Δ.Σ του οικείου Π.ε.Σ.Υ. Ο Αναπληρωτής Διοικητής ασκεί τα καθήκοντα που του ανατίθενται με απόφαση του Διοικητή.

9. Σε θέση Διοικητή ή Αναπληρωτή Διοικητή των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. επιτρέπεται να είναι υποψήφιοι και να διορίζονται και δημόσιοι λειτουργοί ή υπάλληλοι δημοσίων υπηρεσιών και Ν.Π.Δ.Δ. ή στελέχη οργανισμών ή τραπεζών ή άλλων φορέων του δημόσιου τομέα, καθώς και μέλη Δ.Ε.Π. των Α.Ε.Ι. και Ε.Π. των Τ.Ε.Ι., εφαρμοζόμενων των διατάξεων του άρθρου 32 παρ. 18 του ν. 2190/1994, της παρ. 6 του άρθρου 8 του ν. 2194/1994 και του άρθρου 4 του ν. 2198/1994, όπως κάθε φορά ισχύουν, καθώς και των διατάξεων του άρθρου 14 του ν. 2530/1997 (ΦΕΚ 218 Α') και των άρθρων 5 παρ. 11β και 14 του ν. 2703/1999 (ΦΕΚ 72 Α'), προκειμένου περί μελών Δ.Ε.Π. των Α.Ε.Ι. ή Ε.Π. των Τ.Ε.Ι. μερικής απασχόλησης. Προϋπόθεση για να κριθούν οι ανωτέρω λειτουργοί και υπάλληλοι αποτελεί η έγκριση του φορέα στον οποίο υπηρετούν, η οποία θεωρείται ότι συντρέχει, εάν ο φορέας δεν απαντήσει αρνητικά εντός δέκα (10) ημερών από την πρωτοκόλληση του εγγράφου ερωτήματος της αρμόδιας υπηρεσίας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.

Μετά τη λήξη ή τη διακοπή της θητείας τους, οι λειτουργοί και υπάλληλοι του προηγούμενου εδαφίου επανέρχονται στην προτέρα θέση τους και ο αντίστοιχος χρόνος της θητείας τους θεωρείται ως πραγματική υπηρεσία σε θέση προϊσταμένου τμήματος ή διεύθυνσης, προκειμένου να κριθούν για προαγωγή, αντίστοιχα, στο βαθμό του Διευθυντή ή του Γενικού Διευθυντή, κατά τις διατάξεις των παραγράφων 2 και 3 του άρθρου 82 του ν. 2683/1999. Η μισθοδοσία των ανωτέρω βαρύνει τις πιστώσεις του προϋπολογισμού του νοσοκομείου, ανεξάρτητα από την επιλογή των αποδοχών της παρ. 10 του παρόντος ή αυτών της οργανικής τους θέσης.

Υπάλληλοι νοσοκομείων δεν επιτρέπεται να επιλεγούν και να διορισθούν ως διοικητές ή αναπληρωτές διοικητές στο νοσοκομείο, στο οποίο ανήκουν οργανικά.

10. Οι πάσης φύσεως μηνιαίες αποδοχές και επιδόματα του Διοικητή και του Αναπληρωτή Διοικητή των νοσοκομείων των Π.ε.Σ.Υ. ορίζονται, χωρίς περιορισμό ως προς το ύψος τους, από άλλες γενικές ή ειδικές διατάξεις, με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας. Με την ίδια απόφαση παρέχονται επιδόμα-

τα εορτών και άδειας, καθώς και αποζημίωση για έξοδα κίνησης και έξοδα παράστασης.

11. Α. Σε ~~το~~ νοσοκομείο του Ε.Σ.Υ. συνιστάται Επιστημονικό Συμβούλιο, που συγκροτείται από:

α) Τρεις (3) ιατρούς, Διευθυντές τμημάτων ή κλινικών, προκειμένου περί μελών Δ.Ε.Π. των Α.Ε.Ι., που εκλέγονται από όλους τους Διευθυντές ιατρούς του νοσοκομείου.

β) Έναν (1) ιατρό Αναπληρωτή Διευθυντή, που εκλέγεται από όλους τους Αναπληρωτές Διευθυντές του νοσοκομείου.

γ) Έναν (1) ιατρό με βαθμό Επιμελητή Α', που εκλέγεται από όλους τους Επιμελητές Α' του νοσοκομείου.

δ) Έναν (1) ιατρό με βαθμό Επιμελητή Β', που εκλέγεται από όλους τους Επιμελητές Β' του νοσοκομείου.

ε) Έναν (1) επιστήμονα της Ιατρικής Υπηρεσίας, μη ιατρό, που εκλέγεται από όλους τους επιστήμονες μη ιατρούς που υπάγονται στην Ιατρική Υπηρεσία.

στ) Έναν (1) νοσηλεύτη κατηγορίας ΠΕ ή ΤΕ, με βαθμό τουλάχιστον Α', που εκλέγεται από όλους τους νοσηλευτές ΠΕ ή ΤΕ με βαθμό τουλάχιστον Α'.

Στα νοσοκομεία των Π.ε.Σ.Υ., που είναι εγκατεστημένες και πανεπιστημιακές κλινικές, εργαστήρια ή μονάδες, προστίθεται ένα επιπλέον μέλος του Επιστημονικού Συμβουλίου, το οποίο είναι πανεπιστημιακός ιατρός, που εκλέγεται από όλους τους πανεπιστημιακούς ιατρούς που εργάζονται στις παραπάνω κλινικές, χωρίς να αποκλείεται η εκλογή και άλλου πανεπιστημιακού ιατρού ως μέλους του Επιστημονικού Συμβουλίου των περιπτώσεων α' και γ'.

Στο Επιστημονικό Συμβούλιο μετέχει, χωρίς δικαίωμα ψήφου, αιρετός εκπρόσωπος των ειδικευόμενων ιατρών.

Όλα τα μέλη του Επιστημονικού Συμβουλίου εκλέγονται με τον αναπληρωτή τους.

Αν οποιοδήποτε μέλος του Επιστημονικού Συμβουλίου χάσει την ιδιότητα με την οποία έχει εκλεγεί, αντικαθίσταται με την αρχική διαδικασία.

Τα μέλη του Επιστημονικού Συμβουλίου εκλέγουν με μυστική ψηφοφορία τον Πρόεδρο και τον Αντιπρόεδρο μεταξύ των Διευθυντών ιατρών.

Η θητεία του Επιστημονικού Συμβουλίου είναι τριετής και η συγκρότησή του γίνεται με απόφαση του Διοικητή του νοσοκομείου.

Β. Αρμοδιότητες του Επιστημονικού Συμβουλίου είναι:

α) Εισηγείται στο Συμβούλιο Διοίκησης για κάθε επιστημονικό θέμα λειτουργίας του νοσοκομείου.

β) Εισηγείται τη συγκρότηση επιτροπών και ομάδων εργασίας για συγκεκριμένα επιστημονικά θέματα του νοσοκομείου.

γ) Εισηγείται για επιστημονικά θέματα στο Επιστημονικό Συμβούλιο του Π.ε.Σ.Υ.

δ) Γνωμοδοτεί προς το Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας για τις εκπαιδευτικές άδειες του επιστημονικού προσωπικού.

ε) Συντονίζει και παρακολουθεί τα εκπαιδευτικά και μετεκπαιδευτικά προγράμματα του επιστημονικού προσωπικού του νοσοκομείου και μεριμνά για τη διοργάνωση επιστημονικών εκδηλώσεων.

στ) Γνωμοδοτεί σε επιστημονικά ερωτήματα του Διοικητή ή του Διευθυντή ιατρικής υπηρεσίας.

ζ) Γνωμοδοτεί προς το Διευθυντή της ιατρικής υπηρεσίας για το πρόγραμμα εφημεριών των ιατρών και του λοιπού προσωπικού της Ιατρικής Υπηρεσίας του νοσοκομείου.

η) Έχει τις αρμοδιότητες Επιτροπής Ηθικής και Δεοντολογίας.

#### Άρθρο 6

##### Οργάνωση νοσοκομείων

1. Όλα τα νοσοκομεία των Πε.Σ.Υ. οργανώνονται και λειτουργούν σύμφωνα με τον οργανισμό τους.

Η έκδοση ή τροποποίηση των οργανισμών γίνεται με κοινές αποφάσεις των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας, μετά από εισήγηση του Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ. στην περιφέρεια του οποίου υπάγεται το νοσοκομείο.

Οι παραπάνω κοινές υπουργικές αποφάσεις ακολουθούν υποχρεωτικά τα πλαίσια οργάνωσης που ορίζονται στο νόμο αυτόν, όπως συμπληρώνονται με το ενιαίο πλαίσιο οργάνωσης των νοσοκομείων του άρθρου 4 του ν. 1397/1983, όπως κάθε φορά ισχύει.

Οι οριστικοί οργανισμοί των νοσοκομείων των Πε.Σ.Υ. θα εκδοθούν μετά την έγκριση, από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας, του Υγειονομικού Χάρτη κάθε Περιφέρειας. Μέχρι τότε οι υφιστάμενοι οργανισμοί παραμένουν σε ισχύ και μπορεί να τροποποιούνται με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας.

2. Με τον οργανισμό του νοσοκομείου ορίζονται, ιδίως, η επωνυμία του, ο συνολικός αριθμός κλινών και η κατανομή τους στους τομείς, οι τομείς και τα τμήματα της Ιατρικής Υπηρεσίας, τα εργαστήρια, η διάρθρωση της Νοσηλευτικής, Διοικητικής - Οικονομικής και Τεχνικής - Ξενοδοχειακής Υπηρεσίας, καθώς και οι αρμοδιότητές τους, οι κλάδοι προσωπικού, οι κατά κλάδο και κατηγορία θέσεις και η διαβάθμισή τους, με την επιφύλαξη των ειδικών διατάξεων που ισχύουν για τις θέσεις του ιατρικού προσωπικού, ο αριθμός και οι ειδικότητες του με σύμβαση ιδιωτικού δικαίου προσωπικού, η οργάνωση νοσοκομειακού φαρμακείου.

Στον οργανισμό μπορεί να προβλέπονται, από ξενοδοχειακής άποψης και μόνο, θέσεις Β' και Α' κατηγορίας, με ειδικό υψηλότερο νοσήλιο. Οι θέσεις αυτές δεν μπορούν να υπερβαίνουν το 20% της δυναμικότητας σε κλίνες του νοσοκομείου. Η διάθεση των κλινών των θέσεων Β' και Α' γίνεται μόνο με την προϋπόθεση ότι δεν είναι απαραίτητες για τη νοσηλεία ιδιαίτερας βαρέων περιστατικών, από το Διοικητή του νοσοκομείου, με κριτήρια τη βαρύτητα των περιστατικών και τη σειρά προτεραιότητας. Ο Διοικητής μπορεί να εκχωρήσει αυτή την αρμοδιότητα στο Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας.

3. Σε κάθε νοσοκομείο, που διαθέτει πάνω από 400 κλίνες, συνιστώνται δύο (2) οργανικές θέσεις ειδικού επιστημονικού προσωπικού, Συμβούλων Οργάνωσης, με σύμβαση ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου, η οποία μπορεί να καταγγέλλεται ελεύθερα σε περίπτωση αποχώρησης του Διοικητή, για οποιονδήποτε λόγο. Σε κάθε νοσοκομείο που διαθέτει μέχρι 400 κλίνες συνιστάται μια (1) οργανική θέση του προηγούμενου εδαφίου.

Προσόντα διορισμού για τις θέσεις του παραπάνω ειδικού επιστημονικού προσωπικού ορίζονται τα προβλεπόμενα στις διατάξεις του άρθρου 26 του π. δ. 194/1988 (ΦΕΚ 84 Α), σε συνδυασμό με τις διατάξεις του άρθρου 25 παρ. 2 του ν. 1943/1991.

4. Σε κάθε νοσοκομείο συνιστάται υποχρεωτικά Ειδικό Γραφείο με τίτλο "Γραφείο Υποδοχής Ασθενών", το οποίο

στελεχώνεται με κατάλληλο προσωπικό, για την υποδοχή και την καθοδήγηση των προσερχόμενων ασθενών και των συνοδών τους και την πληροφόρησή τους για τους κανόνες λειτουργίας του νοσοκομείου.

5. Με τον οργανισμό κάθε νοσοκομείου με δυναμικότητα πάνω από 200 κλίνες συνιστάται υποχρεωτικά αυτοτελές Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (Τ.Ε.Π.), με ειδική στελέχωση και εξοπλισμό για την αποτελεσματική αντιμετώπιση των επειγόντων περιστατικών.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας ρυθμίζονται η οργάνωση και ο τρόπος λειτουργίας και στελέχωσης των Τ.Ε.Π. με εξειδικευμένο και έμπειρο προσωπικό, ο διορισμός, ως Προϊστάμενου αυτού, Ιατρού Διευθυντή ή Αναπληρωτή Διευθυντή του Ε.Σ.Υ., ο τρόπος συνεργασίας αυτού με το Ε.Κ.Α.Β. και κάθε άλλη λεπτομέρεια που είναι αναγκαία για την εφαρμογή των πιο πάνω διατάξεων.

6. Κάθε νοσοκομείο απαρτίζεται από τις υπηρεσίες:

α) Ιατρική, β) Νοσηλευτική, γ) Διοικητική - Οικονομική και δ) Τεχνική - Ξενοδοχειακή, εφόσον το επιτρέπει η οργανική του δύναμη.

Στην Ιατρική Υπηρεσία του νοσοκομείου υπάγονται οι Ιατροί, οδοντίατροι, φαρμακοποιοί, φυσικοί νοσοκομείων - ακτινοφυσικοί, χημικοί, κλινικοί χημικοί, βιοχημικοί, βιολόγοι, ψυχολόγοι, διαιτολόγοι, τεχνολόγοι τροφίμων, τεχνολόγοι ακτινολόγοι και οι λοιποί επιστήμονες των κλάδων υγείας, καθώς και τα τμήματα παραϊατρικού προσωπικού και κοινωνικής εργασίας.

Στον οργανισμό κάθε νοσοκομείου προβλέπεται αυτοτελές τμήμα Οργάνωσης και Πληροφορικής, που υπάγεται απευθείας στο Διοικητή του νοσοκομείου. Σε νοσοκομεία με δυναμικότητα μεγαλύτερη των 400 κλινών μπορεί να συνιστάται Διεύθυνση Πληροφορικής και να προβλέπονται αυτοτελή τμήματα Ελέγχου Ποιότητας, Έρευνας και Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης, που υπάγονται απευθείας στο Διοικητή του νοσοκομείου, καθώς και το τμήμα Προμηθειών.

7. Ο Διευθυντής της Διοικητικής και της Τεχνικής Υπηρεσίας, καθώς και ο Διευθυντής της Διεύθυνσης Πληροφορικής των νοσοκομείων προέρχεται από τους υπάλληλους όλων των μονάδων του οικείου Πε.Σ.Υ., που ανήκουν στους κλάδους των οποίων οι υπάλληλοι μπορούν να προΐστανται, κατά τον οργανισμό του νοσοκομείου. Στη Διοικητική ή την Τεχνική Υπηρεσία ή τη Διεύθυνση Πληροφορικής και έχουν τα νόμιμα προσόντα για προαγωγή στο βαθμό του Διευθυντή.

Για την εφαρμογή των οριζόμενων στο άρθρο 82 του ν. 2683/1999, το Υπηρεσιακό Συμβούλιο της παραγράφου 15 του άρθρου 3 αυτού του νόμου, με βάση τις καταστάσεις όλων των μονάδων του Πε.Σ.Υ., που συντάσσονται κατά τις διατάξεις του άρθρου 86 του ν. 2683/1999, καταρτίζει ενιαίο πίνακα προακτών στο βαθμό του Διευθυντή. Οι υπάλληλοι που περιλαμβάνονται στον ενιαίο πίνακα προακτών στο βαθμό του Διευθυντή προάγονται, κατά τη σειρά της εγγραφής τους, στο βαθμό του Διευθυντή και τοποθετούνται σε κενή ή κενούμενη θέση Διευθυντή της Διοικητικής ή της Τεχνικής Υπηρεσίας ή της Διεύθυνσης Πληροφορικής σε οποιοδήποτε νοσοκομείο του οικείου Πε.Σ.Υ.

Σε περίπτωση κατά την οποία δεν είναι δυνατή, σύμφωνα με τους ενιαίους πίνακες προακτών, η πλήρωση κενών θέσεων Διευθυντών της Διοικητικής ή Τεχνικής υπηρεσίας των νοσοκομείων του Πε.Σ.Υ., λόγω έλλειψης

υπαλλήλων που έχουν τα τυπικά και ουσιαστικά προσόντα για προαγωγή στο βαθμό του Διευθυντή, μπορεί να ανατίθενται τα καθήκοντα της θέσης Διευθυντή της Διοικητικής Υπηρεσίας ή της Τεχνικής Διεύθυνσης ή της Διεύθυνσης Πληροφορικής σε υπάλληλο οποιασδήποτε μονάδας του Π.Σ.Υ., του αμέσως κατώτερου βαθμού, με την προϋπόθεση ότι ανήκει σε κλάδο, οι υπάλληλοι του οποίου προβλέπεται, από τις οικείες οργανικές διατάξεις, ότι μπορεί να προΐστανται.

#### Άρθρο 7

##### Διάρθρωση Ιατρικής Υπηρεσίας

1. Στην Ιατρική Υπηρεσία προΐστανται ιατρός Διευθυντής, προϊστάμενος τμήματος, εργαστηρίου ή μονάδας. Σε νοσοκομεία που είναι εγκατεστημένες και πανεπιστημιακές κλινικές, εργαστήρια ή μονάδες, ο Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας μπορεί να είναι Καθηγητής ή Αναπληρωτής Καθηγητής, που έχει τη διεύθυνση κλινικής, εργαστηρίου ή μονάδας.

Οι ενδιαφερόμενοι για τη θέση υποβάλλουν αίτηση και πλήρες βιογραφικό σημείωμα μέσα σε αποκλειστική προθεσμία δέκα (10) ημερών από τη δημοσίευση σχετικής πρόσκλησης του Διοικητή του νοσοκομείου. Το Επιστημονικό Συμβούλιο του νοσοκομείου καταρτίζει πίνακα αξιολόγησης των υποψηφίων με κριτήρια την επιστημονική επάρκεια, τις διοικητικές ικανότητες, την εκπαιδευτική και ερευνητική δραστηριότητα, τη συμπεριφορά προς τους ασθενείς, το κύρος τους μεταξύ των συναδέλφων και το πνεύμα συνεργασίας τους. Ο Διοικητής υποβάλλει τον πίνακα, μαζί με εισήγησή του, στο Δ.Σ. του Π.Σ.Υ.

Το Δ.Σ. του Π.Σ.Υ. ορίζει έναν από τους τρεις πρώτους στον πίνακα ως Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας, με τριετή θητεία, χωρίς να δεσμεύεται από τη σειρά εγγραφής.

Εάν δεν υποβληθούν αιτήσεις μέσα στην αποκλειστική προθεσμία των δέκα (10) ημερών, ο Διευθυντής της Ιατρικής υπηρεσίας ορίζεται από το Δ.Σ. του Π.Σ.Υ., μετά από εισήγηση του Διοικητή.

2. Ο Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας έχει ως κύριο έργο την παρακολούθηση της εύρυθμης λειτουργίας της Ιατρικής υπηρεσίας, της οποίας είναι και διοικητικός προϊστάμενος. Στο πλαίσιο αυτό:

α) Συντονίζει το έργο των τομέων και των τμημάτων, όσον αφορά στις παρεχόμενες υπηρεσίες.

β) Εισηγείται στο Διοικητή του νοσοκομείου το πρόγραμμα και το ωράριο λειτουργίας των τακτικών εξωτερικών ιατρείων, ύστερα από γνώμη των Διευθυντών των τομέων.

γ) Εισηγείται στο Διοικητή το πρόγραμμα εφημεριών των ιατρών και του λοιπού προσωπικού της Ιατρικής Υπηρεσίας του νοσοκομείου, έπειτα από γνώμη του Επιστημονικού Συμβουλίου.

δ) Εισηγείται στο Διοικητή για τη χορήγηση οποιασδήποτε μορφής άδειας στο προσωπικό της Ιατρικής Υπηρεσίας.

ε) Εισηγείται στο Διοικητή το πρόγραμμα επισκεπτηρίου νοσηλευομένων.

στ) Ελέγχει και εποπτεύει τις δραστηριότητες των τμημάτων και μονάδων της Ιατρικής Υπηρεσίας που δεν ανήκουν σε τομέα.

ζ) Επιμελείται την τήρηση του πρωτοκόλλου της Ιατρικής Υπηρεσίας και των ατομικών φακέλων με τις ετήσιες αξιολογήσεις των Διευθυντών τομέων, που προ-

η) Επιλαμβάνεται όλων των θεμάτων δυσλειτουργίας της Ιατρικής Υπηρεσίας που προκύπτουν και δίνει τις απαραίτητες λύσεις με γνώμονα την Ιατρική δεοντολογία και το συμφέρον του ασθενούς.

ι) Ασκεί όλες τις αρμοδιότητες που προκύπτουν από την ιεραρχική του θέση, σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις, ή όσες του αναθέτει ο Διοικητής του νοσοκομείου.

3. Κατά τη διάρκεια της τριετούς θητείας του, ο Διευθυντής της Ιατρικής Υπηρεσίας μπορεί να ορίζει ως αναπληρωτή, στα Ιατρικά του καθήκοντα, έναν Αναπληρωτή Διευθυντή ή έναν Επιμελητή Α'.

4. Η Ιατρική Υπηρεσία διαρθρώνεται σε τμήματα και τομείς, ο καθένας από τους οποίους απαρτίζεται από τμήματα με συναφές επιστημονικό αντικείμενο. Οι βασικοί τομείς είναι:

- α) Παθολογικός
- β) Χειρουργικός
- γ) Εργαστηριακός
- δ) Ψυχικής Υγείας.

Σε νοσοκομεία με δυναμικότητα πάνω από 400 κλίνες, είναι δυνατόν να συνιστώνται περισσότεροι από ένας Παθολογικοί, Χειρουργικοί ή Εργαστηριακοί τομείς, καθώς και τομείς Παιδιατρικός, Απεικόνισης, Επείγουσας Ιατρικής, Εντατικής Ιατρικής, Κοινωνικής Ιατρικής ή άλλοι ειδικοί τομείς. Σε κάθε νοσοκομείο λειτουργούν τμήματα διατρημακά με ενιαία διεύθυνση.

5. Κάθε τομέας έχει ορισμένο αριθμό κλινών, που εξυπηρετούν αδιακρίτως όλα τα τμήματά του. Η δύναμη κάθε τομέα δεν μπορεί να υπερβαίνει τις 200 κλίνες.

Εφόσον η κτιριακή υποδομή επιτρέπει τη χωροταξική αυτοτέλεια των κλινών των τμημάτων εντός του νοσοκομείου, το Συμβούλιο Διοίκησης μεριμνά και αποφασίζει για την αυτοτέλεια αυτήν, αφού λάβει υπόψη την εισήγηση του Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας, προκειμένου να επιτευχθεί καλύτερη και σύμφωνη με τις σύγχρονες προδιαγραφές νοσηλεία και περίθαλψη των ασθενών.

6. Σε κάθε τομέα προΐστανται ο Διευθυντής του τομέα. Ως Διευθυντής τομέα ορίζεται Ιατρός Διευθυντής, που προΐστανται τμήματος, εργαστηρίου ή μονάδας. Στα νοσοκομεία όπου είναι εγκατεστημένες πανεπιστημιακές κλινικές, εργαστήρια ή μονάδες, ο Διευθυντής του τομέα μπορεί να είναι Καθηγητής ή Αναπληρωτής Καθηγητής, που έχει τη διεύθυνση κλινικής, εργαστηρίου ή μονάδας.

Το Επιστημονικό Συμβούλιο του νοσοκομείου καταρτίζει πίνακα αξιολόγησης των Διευθυντών των τμημάτων κάθε τομέα με κριτήρια την επιστημονική επάρκεια, τις διοικητικές ικανότητες, την εκπαιδευτική και ερευνητική δραστηριότητα, τη συμπεριφορά προς τους ασθενείς, το κύρος τους μεταξύ των συναδέλφων και το πνεύμα συνεργασίας τους και τον υποβάλλει στο Διοικητή του νοσοκομείου. Ο Διοικητής επιλέγει ελεύθερα έναν από τους τρεις πρώτους, ως Διευθυντή τομέα, με τριετή θητεία.

Μέλος του Επιστημονικού Συμβουλίου επιτρέπεται να επιλέγεται ως Διευθυντής τομέα, αλλά κωλύεται να συμμετάσχει, ως μέλος του Συμβουλίου, στην κατάρτιση του πίνακα αξιολόγησης των Διευθυντών των τμημάτων των τομέων.

7. Ο Διευθυντής του τομέα είναι υπεύθυνος για το συντονισμό της λειτουργίας των τμημάτων. Ειδικότερα:

α) Εποπτεύει και ελέγχει την εφαρμογή των εκπαιδευτικών, μετεκπαιδευτικών και ερευνητικών προγραμμάτων του τομέα σύμφωνα με τις αποφάσεις του Επιστημονικού



β) Καταρτίζει και εισηγείται τον προϋπολογισμό του τομέα, λαμβάνοντας υπόψη τις προτάσεις των Διευθυντών των τμημάτων και παρακολουθεί την εκτέλεσή του.

γ) Προτείνει στο Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας το πρόγραμμα τακτικών και εκπαιδευτικών αδειών του προσωπικού της Ιατρικής Υπηρεσίας του τομέα.

δ) Αποφασίζει την κατανομή των χειρουργικών τραπέζων μετά από γνώμη της επιτροπής χειρουργείου.

ε) Αξιολογεί και συμμετέχει στη βαθμολόγηση του ιατρικού προσωπικού του τομέα, σύμφωνα με το άρθρο 36 του ν. 2519/1997, καθώς και του λοιπού προσωπικού του τομέα που ανήκει στην Ιατρική Υπηρεσία.

Για την υποβοήθηση των Διευθυντών των τομέων και του Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας στην άσκηση των αρμοδιοτήτων τους, διατίθεται από τη Διεύθυνση Διοικητικού το απαραίτητο προσωπικό.

8. Σε κάθε τμήμα προϊστάται ιατρός Διευθυντής ή άλλος επιστήμονας της Ιατρικής Υπηρεσίας με βαθμό Διευθυντή. Κάθε τμήμα έχει επιστημονική αυτοτέλεια. Επιστημονικός υπεύθυνος του τμήματος είναι ο Διευθυντής. Ο Διευθυντής του τμήματος, όταν απουσιάζει ή κωλύεται, ορίζει ως αναπληρωτή του έναν Αναπληρωτή Διευθυντή ή, αν δεν υπάρχει, έναν Επιμελητή Α'. Αν ο Διευθυντής του τμήματος ελλείπει και μέχρι την κάλυψη της οργανικής θέσης, ο Διοικητής, ύστερα από εισήγηση του Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας, ορίζει προσωρινό προϊστάμενο του τμήματος.

9. Ο Διευθυντής του τμήματος είναι υπεύθυνος για τη λειτουργία του τμήματος. Ειδικότερα:

α) Συντονίζει τη λειτουργία όλου του προσωπικού, ιατρικού, νοσηλευτικού, παραϊατρικού και διοικητικού, που εργάζεται στο τμήμα του.

β) Προτείνει και παρακολουθεί την εκτέλεση του προϋπολογισμού του τμήματός του στα πλαίσια του προϋπολογισμού του τομέα.

γ) Συντάσσει απολογισμό και επίσης έκθεση πεπραγμένων του τμήματός του.

δ) Ελέγχει την τήρηση του ωραρίου του ιατρικού και του λοιπού προσωπικού του τμήματος, που ανήκει στην Ιατρική Υπηρεσία.

ε) Αξιολογεί, ως Α' βαθμολογητής, το ιατρικό προσωπικό του τμήματος και το λοιπό προσωπικό του τμήματος, που ανήκει στην Ιατρική Υπηρεσία.

στ) Εποπτεύει και ελέγχει την εφαρμογή των εκπαιδευτικών, μετεκπαιδευτικών και ερευνητικών προγραμμάτων του τμήματος.

10. Στα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., που είναι εγκατεστημένες πανεπιστημιακές κλινικές, εργαστήρια και μονάδες, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 13 του ν. 1397/1983, ο οικείος Διευθυντής υποβάλλει υποχρεωτικά στο Διοικητή του νοσοκομείου, μέσα σε ένα (1) μήνα από τη δημοσίευση του παρόντος, ονομαστική κατάσταση όλου του πανεπιστημιακού προσωπικού, που παρέχει πάσης φύσεως έργο στην πανεπιστημιακή κλινική, εργαστήριο ή μονάδα. Η παραπάνω ονομαστική κατάσταση υποβάλλεται, αναθεωρημένη, σε κάθε μεταβολή προσωπικού.

#### Άρθρο 8

##### Διάρθρωση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας

1. Στη Νοσηλευτική Υπηρεσία προϊστάται ο Διευθυντής Νοσηλευτικής Υπηρεσίας. Ο Διευθυντής Νοσηλευτικής Υπηρεσίας κάθε νοσοκομείου ορίζεται από το Δ.Σ. του

Πε.Σ.Υ., μετά από επιλογή του από το Νοσηλευτικό Συμβούλιο, που λειτουργεί ως Υπηρεσιακό Συμβούλιο, κατά τα οριζόμενα στην παράγραφο 8 του άρθρου 2 του νόμου αυτού.

2. Η Νοσηλευτική Υπηρεσία διαρθρώνεται σε τομείς, που ακολουθούν τη διάρθρωση της Ιατρικής Υπηρεσίας. Επικεφαλής των τομέων είναι Τομεάρχες, που ορίζονται από το Διοικητή του νοσοκομείου μετά από επιλογή τους από το Νοσηλευτικό Συμβούλιο του Πε.Σ.Υ., κατά τα οριζόμενα στη παράγραφο 8 του άρθρου 2 του νόμου αυτού.

3. Οι προϊστάμενοι των τμημάτων των τομέων της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας επιλέγονται από το Υπηρεσιακό Συμβούλιο, στο οποίο υπάγονται οι υποψήφιοι, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 85 του ν. 2683/1999.

#### Άρθρο 9

##### Ολοήμερη λειτουργία νοσοκομείων

1. Από 1.1.2002 επιτρέπεται στα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. μετά το τακτικό ωράριο, η λειτουργία απογευματινών ιατρείων και η διενέργεια διαγνωστικών και θεραπευτικών πράξεων.

Στα απογευματινά ιατρεία των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. μπορούν να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους:

α) οι Διευθυντές Ιατροί, β) οι Αναπληρωτές Διευθυντές Ιατροί, γ) οι Επιμελητές Α' Ιατροί και δ) οι πανεπιστημιακοί Ιατροί, που κατέχουν τίτλο ειδικότητας και εργάζονται σε πανεπιστημιακές κλινικές, εργαστήρια ή μονάδες, που είναι εγκατεστημένες στο νοσοκομείο. Σε νοσοκομεία με δυναμικότητα κάτω από 200 κλινικές επιτρέπεται να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους στα απογευματινά ιατρεία όλοι οι ειδικευμένοι Ιατροί, που υπηρετούν στα νοσοκομεία αυτά.

2. Σε απογευματινό ιατρείο μπορούν να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους Ιατροί, που διενεργούν τακτικό πρωινό ιατρείο τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα. Οι Ιατροί που απασχολούνται σε απογευματινό ιατρείο δεν επιτρέπεται να είναι σε εφημερία και ο αριθμός τους δεν μπορεί να υπερβαίνει το μισό του ιατρικού προσωπικού κάθε τμήματος.

Η απασχόληση κάθε Ιατρού σε απογευματινό ιατρείο δεν μπορεί να υπερβαίνει τις δύο (2) ημέρες την εβδομάδα.

Η απασχόληση των Ιατρών του χειρουργικού τομέα σε απογευματινά χειρουργεία δεν μπορεί να υπερβαίνει τη μία (1) ημέρα την εβδομάδα πλέον των δύο (2) ημερών άσκησης απογευματινού ιατρείου.

Ο προγραμματισμός των διαγνωστικών και θεραπευτικών πράξεων που διενεργούνται μετά το τακτικό ωράριο πραγματοποιείται, με επιμέλεια του Διευθυντή του τομέα, με την προϋπόθεση ότι διασφαλίζεται κατά απόλυτη προτεραιότητα η εξυπηρέτηση των αναγκών της εφημερίας, των νοσηλευόμενων ασθενών και των τακτικών πρωινών εξωτερικών Ιατρείων. Η επιστημονική ευθύνη για την απογευματινή λειτουργία κάθε τμήματος, εργαστηρίου ή μονάδας ανήκει στο Διευθυντή του τμήματος, του εργαστηρίου ή της μονάδας.

Τα ωράρια απογευματινής απασχόλησης, ο αριθμός των περιστατικών που εξετάζονται ανά ημέρα, καθώς και ο αριθμός των διαγνωστικών και θεραπευτικών πράξεων ανά ημέρα καθορίζονται με απόφαση του Διοικητή, ύστερα από εισήγηση του Συμβουλίου Διοίκησης, ανάλογα με τις ανάγκες και τις πρακτικές δυνατότητες του νοσοκο-

μείου. Ο αριθμός των περιστατικών που εξετάζονται από κάθε ιατρό ανά εβδομάδα, καθώς και ο αριθμός των διαγνωστικών και θεραπευτικών πράξεων, που διενεργεί κάθε ιατρός ανά εβδομάδα, δεν επιτρέπεται να υπερβαίνει τον αριθμό των αντίστοιχων πράξεων, που διενεργούνται από τον ίδιο ιατρό στο τακτικό ωράριο.

Το Διοικητικό Συμβούλιο του Π.Σ.Υ. μπορεί με απόφασή του να καθορίζει γενικότερους όρους λειτουργίας των απογευματινών ιατρείων, που ισχύουν και για τα νοσοκομεία που δεν ανήκουν στο Π.Σ.Υ. αλλά συνδέονται λειτουργικά με αυτό.

3. Η αμοιβή για την επίσκεψη σε απογευματινό ιατρείο καταβάλλεται απευθείας στο νοσοκομείο από τον εξεταζόμενο ασθενή.

Η αμοιβή για τις διαγνωστικές και θεραπευτικές πράξεις, που διενεργούνται κατά την απογευματινή λειτουργία του νοσοκομείου, καταβάλλονται στο νοσοκομείο με βάση τις ισχύουσες κάθε φορά ρυθμίσεις και τιμολόγιο, είτε από τον ασθενή είτε από τον ασφαλιστικό του φορέα. Αν ο ασθενής δεν είναι ασφαλισμένος, καταβάλλει στο νοσοκομείο αμοιβή για τις πράξεις αυτές με βάση το ισχύον κάθε φορά τιμολόγιο.

Με κοινές αποφάσεις των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας καθορίζεται το ύψος της αμοιβής, που καταβάλλεται για την επίσκεψη σε απογευματινό ιατρείο, καθώς και το ποσοστό που παρακρατείται από το νοσοκομείο και το ποσοστό που κατανέμει στους ιατρούς και το λοιπό προσωπικό που απασχολείται στην απογευματινή λειτουργία των ιατρείων, χειρουργείων και εργαστηρίων, καθ' ἑκάστη και κάθε άλλο σχετικό θέμα.

Η καταβαλλόμενη στο νοσοκομείο αμοιβή, για επίσκεψη σε απογευματινό ιατρείο και για τις λοιπές ιατρικές πράξεις και επεμβάσεις, που διενεργούνται κατά την απογευματινή λειτουργία του νοσοκομείου, κατατίθεται σε ειδικό λογαριασμό του νοσοκομείου, που συνιστάται με την παρούσα διάταξη.

Η διοίκηση και διαχείριση του λογαριασμού γίνεται από τα όργανά του. Όργανα διοίκησης και διαχείρισης του λογαριασμού είναι: α) Τριμελής Επιτροπή, που αποτελείται από το Διοικητή, τον Προϊστάμενο της Ιατρικής Υπηρεσίας και τον Προϊστάμενο της Διοικητικής - Οικονομικής Υπηρεσίας του νοσοκομείου, β) Η Γραμματεία του λογαριασμού. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας καθορίζονται οι αρμοδιότητες των οργάνων διοίκησης, ελέγχου και διαχείρισης, ο τίτλος, ο τρόπος ανάληψης και διάθεσης των κονδυλίων, καθώς και κάθε αναγκαία λεπτομέρεια για τη λειτουργία του παραπάνω ειδικού λογαριασμού των νοσοκομείων.

4. Από 1.1.2002 οι πανεπιστημιακοί ιατροί, που προσφέρουν τις υπηρεσίες τους σε πανεπιστημιακές κλινικές, εργαστήρια ή μονάδες που είναι εγκατεστημένες σε νοσοκομεία που ανήκουν σε Α.Ε.Ι., μπορούν να ασκούν απογευματινό ιατρείο αποκλειστικά εντός του νοσοκομείου, με τους όρους και τις προϋποθέσεις που προβλέπονται στις παραγράφους 1, 2 και 3 του άρθρου αυτού.

Μέχρι τότε οι πανεπιστημιακοί ιατροί που εργάζονται σε πανεπιστημιακές κλινικές, που είναι εγκατεστημένες σε νοσοκομεία είτε του Ε.Σ.Υ. είτε των Α.Ε.Ι., μπορούν να ασκούν ιδιωτικό ιατρείο σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις.

5. Η παραβίαση των όρων λειτουργίας του απογευματινού ιατρείου συνεπάγεται την αναστολή άσκησης του απογευματινού ιατρείου, από τον παραβάτη ιατρό, για έξι

(6) μήνες. Η αναστολή επιβάλλεται με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Π.Σ.Υ., μετά από εισήγηση του Διοικητή του νοσοκομείου και μετά έγγραφη κλήση του ιατρού να υποβάλει τις αντιρρήσεις του εντός δέκα (10) ημερών. Σε περίπτωση υποτροπής αίρεται οριστικά το δικαίωμα άσκησης απογευματινού ιατρείου, από το συγκεκριμένο ιατρό, με την ίδια διαδικασία.

Το παράπτωμα αυτό λαμβάνεται υπόψη σε κάθε κρίση και αξιολόγηση του ιατρού, όταν πρόκειται για ιατρό του Ε.Σ.Υ.

#### Άρθρο 10

##### Κέντρα Αριστείας

Ειδικά κέντρα, ερευνητικά κέντρα ή κέντρα αναφοράς συγκεκριμένης ιατρικής ειδικότητας ή υπηρεσίας υγείας, σύμφωνα με τις διατάξεις των παραγράφων 1 έως 3 του άρθρου 19 του ν. 2519/1997, καθώς και μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας που αναπτύσσουν δραστηριότητες σε επίπεδα παροχής υπηρεσιών εκπαίδευσης και έρευνας, σύμφωνα με υψηλές διεθνείς προδιαγραφές, έχουν τη δυνατότητα να ακολουθήσουν διαδικασία αξιολόγησης και να αναχθούν σε "Κέντρα Αριστείας".

Η αξιολόγηση, που επαναλαμβάνεται σε τακτά χρονικά διαστήματα, γίνεται από επιτροπή εμπειρογνομώνων διεθνούς κύρους, η οποία συγκροτείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας. Η τήρηση των διεθνών και υψηλών προδιαγραφών λειτουργίας καθορίζει και τη διατήρηση της μονάδας στο επίπεδο του "Κέντρου Αριστείας". Τα "Κέντρα Αριστείας" λαμβάνουν ειδική επιχορήγηση.

Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας καθορίζονται τα κριτήρια και η διαδικασία αξιολόγησης, καθώς και το ύψος της επιχορήγησης που λαμβάνουν τα "Κέντρα Αριστείας".

#### ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ

##### ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΔΙΝΑΜΙΚΟ

#### Άρθρο 11

##### Ιατροί Ε.Σ.Υ.

1. Οι ιατροί του Ε.Σ.Υ. είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης. Η λειτουργία ιδιωτικού ιατρείου εντός ή εκτός του νοσοκομείου ή του κέντρου υγείας ή η με οποιονδήποτε τρόπο απασχόληση στον ιδιωτικό τομέα αποτελεί, εκτός από το παράπτωμα της παραγράφου 1 εδάφιο α' του άρθρου 77 του ν. 2071/1992 (ΦΕΚ 123 Α), το πειθαρχικό αδίκημα της χαρακτηριστικώς αναξιοπρεπούς για υπάλληλο συμπεριφοράς του άρθρου 109 παρ. 2 περ. δ' του ν. 2683/1999 και συνεπάγεται την άμεση θέση του παραβάτη σε κατάσταση αναστολής καθηκόντων, κατά τις διατάξεις του άρθρου 104 του ίδιου νόμου, με απόφαση του Δ.Σ. του οικείου Π.Σ.Υ., που δεν απαιτείται να έχει περαιτέρω αιτιολογία εκτός από τη διαπίστωση της παράβασης, καθώς και την παραπομπή του υπαίτιου στο αρμόδιο πειθαρχικό συμβούλιο με το ερώτημα της οριστικής παύσης.

2. Από 1.1.2002 οι πανεπιστημιακοί ιατροί που προσφέρουν τις υπηρεσίες τους σε πανεπιστημιακές κλινικές, εργαστήρια ή μονάδες, που είναι εγκατεστημένες σε νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. ή σε νοσοκομεία των Α.Ε.Ι., απαγορεύεται να ασκούν ιδιωτικό ιατρείο.

3. Οι πανεπιστημιακοί ιατροί που υπηρετούν σε κλινικές, εργαστήρια ή μονάδες, εγκατεστημένες σε νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. ή των Α.Ε.Ι., και παραβιάζουν την υποχρέωση της προηγούμενης παραγράφου, διαπράττουν το πειθαρχικό παράπτωμα της χαρακτηριστικώς αναξιόπρεπης συμπεριφοράς και, ανεξάρτητα από την πειθαρχική τους δίωξη, εάν υπηρετούν σε νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., απομακρύνονται μονομερώς από το νοσοκομείο, με εισήγηση του Διοικητή και απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Π.Σ.Υ., μετά από κλήση να υποβάλουν τις ανηρρήσεις τους εντός δέκα (10) ημερών.

Η απόφαση του Δ.Σ. του Π.Σ.Υ. κοινοποιείται στον Πρόεδρο του Ιατρικού τμήματος και τον Πρύτανη του οικείου Α.Ε.Ι., για την άσκηση της πειθαρχικής δίωξης.

4. Μετά τρεις (3) μήνες από την έναρξη ισχύος του νόμου αυτού απαγορεύεται στους πανεπιστημιακούς ιατρούς που εργάζονται σε πανεπιστημιακές κλινικές, εργαστήρια ή μονάδες, που είναι εγκατεστημένες σε νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. ή των Α.Ε.Ι., η παροχή υπηρεσιών, με οποιαδήποτε σχέση, περιλαμβανομένης και αυτής του συμβούλου, σε ιδιωτικές κλινικές ή σε ιδιωτικά διαγνωστικά ή θεραπευτικά εργαστήρια και γενικότερα σε κάθε είδους ιδιωτικές επιχειρήσεις, που παρέχουν ή καλύπτουν ασφαλιστικά υπηρεσίες υγείας, καθώς και η εγκατάσταση ιδιωτικών ιατρείων ή ιατρικών μηχανημάτων εντός των παραπάνω ιδιωτικών φορέων. Για τους πανεπιστημιακούς ιατρούς του εργαστηριακού τομέα, που δεν έχουν ιδιωτικό εργαστήριο, αλλά διατηρούν, μόνο, εργαστήρια εντός ιδιωτικών φορέων, η απαγόρευση του προηγούμενου εδαφίου αρχίζει από τη 1η Ιανουαρίου του έτους 2002.

Η παραβίαση της διάταξης αυτής συνιστά για τον πανεπιστημιακό ιατρό το πειθαρχικό παράπτωμα της χαρακτηριστικώς αναξιόπρεπης συμπεριφοράς και για την ιδιωτική επιχείρηση συνεπάγεται την επιβολή, με απόφαση του οικείου Γενικού Γραμματέα Περιφέρειας, χρηματικής ποινής ύψους είκοσι (20) εκατομμυρίων (25.000.000) δραχμών και σε περίπτωση υποτροπής την ανάκληση της άδειας λειτουργίας του φορέα από τον αρμόδιο νομάρχη.

Εάν ο πανεπιστημιακός ιατρός εργάζεται σε πανεπιστημιακή κλινική, εργαστήριο ή μονάδα, που είναι εγκατεστημένη σε νοσοκομείο του Ε.Σ.Υ., ανεξάρτητα από την πειθαρχική του δίωξη, απομακρύνεται μονομερώς από το νοσοκομείο, με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Π.Σ.Υ., μετά από κλήση του να υποβάλει τις ανηρρήσεις του εντός δέκα (10) ημερών. Η απόφαση του Δ.Σ. του Π.Σ.Υ. κοινοποιείται στον Πρόεδρο του Ιατρικού τμήματος και τον Πρύτανη του οικείου Α.Ε.Ι., για την άσκηση της πειθαρχικής δίωξης.

5. Όλοι οι ιατροί που προσλαμβάνονται πρώτη φορά στο Ε.Σ.Υ. μετά την έναρξη ισχύος του νόμου αυτού, ανεξάρτητα από τη βαθμίδα για την οποία επιλέγονται, διορίζονται με πενταετή θητεία. Στο τέλος της πενταετίας η θέση επαναπροκηρύσσεται. Εφόσον ο ιατρός που κατέχει τη θέση επιλεγεί για την κατάληψή της, διορίζεται πάλι με πενταετή θητεία. Στο τέλος της δεύτερης πενταετίας η θέση επαναπροκηρύσσεται και, εφόσον επιλεγεί ο ίδιος ιατρός, διορίζεται ως μόνιμος.

Ιατροί που επιλέγονται τρεις φορές για κατάληψη θέσης στο Ε.Σ.Υ. μονιμοποιούνται αυτοδικαίως, στη θέση και το βαθμό που κατέχουν, μετά τη συμπλήρωση υπηρεσίας δέκα (10) ετών.

Η προϋπηρεσία ειδικευμένου ιατρού, σε υπηρεσίες του κρατικού συστήματος υγείας κρατών - μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, υπολογίζεται, για την εξέλιξη του ιατρού, ως προϋπηρεσία στο Ε.Σ.Υ.

6. Η διαδικασία επαναπροκήρυξης της θέσης αρχίζει ένα (1) έτος πριν τη λήξη της πενταετούς θητείας του ιατρού και η διαδικασία επιλογής πρέπει να έχει ολοκληρωθεί μέχρι τη λήξη της θητείας αυτής. Αν η διαδικασία δεν έχει ολοκληρωθεί, ο ιατρός αποχωρεί από την οργανική μονάδα στην οποία υπηρετεί με τη λήξη της θητείας του.

Αν ο ίδιος ιατρός επιλεγεί και πάλι για την κατάληψη της θέσης, η νέα πενταετής θητεία του αρχίζει την ημέρα της νέας ορκωμοσίας του.

7. Για όσους υπηρετούν, κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού, ως Επιμελητές Γ', Β' και Α' και Διευθυντές, με θητεία, ισχύουν τα ακόλουθα:

α) Η τετραετής θητεία των Επιμελητών Γ' και Β', της παραγράφου 2 του άρθρου 70 του ν. 2071/1992, μετατρέπεται σε πενταετή και εφαρμόζονται οι διατάξεις της παραγράφου 5.

β) Η τριετής θητεία των Επιμελητών Α' και των Διευθυντών της παραγράφου 2 β του άρθρου 34 του ν. 2519/1997 μετατρέπεται σε πενταετή. Στο τέλος της πενταετούς θητείας οι ιατροί αυτοί κρίνονται για μονιμοποίηση. Οι Επιμελητές Α' κρίνονται από τα Συμβούλια Αξιολόγησης της παραγράφου 14 και οι Διευθυντές από τα Συμβούλια Αξιολόγησης Διευθυντών Ε.Σ.Υ. της παραγράφου 11.

γ) Θέσεις ιατρών Ε.Σ.Υ., στις οποίες τοποθετήθηκαν μόνιμοι αγροτικοί ιατροί χωρίς ειδικότητα, οι οποίοι στη συνέχεια ειδικεύτηκαν, κατά τις διατάξεις της παραγράφου 3 του άρθρου 1 του ν. 1579/1985 (ΦΕΚ 217 Α'), μετατρέπονται σε θέσεις αντίστοιχης ειδικότητας, με βαθμό Επιμελητή Α' αν κατά τη δημοσίευση αυτού του νόμου οι ενδιαφερόμενοι έχουν συμπληρώσει στην ειδικότητα τουλάχιστον επτά (7) έτη και με βαθμό Επιμελητή Β' αν κατέχουν την ειδικότητα για μικρότερα των επτά (7) ετών χρονικό διάστημα. Η μετατροπή γίνεται, κατόπιν αιτήσεως των ενδιαφερομένων, με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, με την οποία οι θέσεις μπορεί να μεταφέρονται και να προστίθενται στον οργανισμό οποιουδήποτε Νοσοκομείου ή κέντρου υγείας του οικείου Π.Σ.Υ. Ο χρόνος της μόνιμης, με την ειδικότητα, προϋπηρεσίας προσμετράται σε κάθε περίπτωση, ως χρόνος που διανύθηκε στο βαθμό της νέας θέσης.

8. Σε κάθε Π.Σ.Υ. συγκροτούνται, με απόφαση του Προέδρου του, Περιφερειακά Συμβούλια Επιλογής των Επιμελητών Ιατρών Ε.Σ.Υ., ανά ειδικότητα.

Τα Περιφερειακά Συμβούλια Επιλογής είναι πενταμελή και αποτελούνται από:

α) Το Διοικητή του νοσοκομείου, για τον οποίο γίνεται η κρίση, ως Πρόεδρο ή τον Αναπληρωτή Γενικό Διευθυντή του Π.Σ.Υ., όταν πρόκειται για Κέντρα Υγείας.

β) Το Διευθυντή του οικείου τμήματος ή κλινικής του Νοσοκομείου ή το Διευθυντή του Κέντρου Υγείας.

γ) Το Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας του νοσοκομείου ή τον Πρόεδρο του Επιστημονικού Συμβουλίου του Π.Σ.Υ., όταν πρόκειται για Κέντρα Υγείας.

δ) Έναν (1) ιατρό Διευθυντή της ίδιας ή συναφούς ειδικότητας, με αυτή για την οποία γίνεται η κρίση, που υπηρετεί σε Νοσοκομείο ή Κέντρο Υγείας του οικείου Π.Σ.Υ. και προτείνεται από το ΚΕ.Σ.Υ.

ε) Έναν (1) ιατρό Επιμελητή Α' ή Αναπληρωτή Διευθυντή

της ίδιας ή συναφούς ειδικότητας με αυτή για την οποία γίνεται η κρίση, που υπηρετεί σε Νοσοκομείο ή Κέντρο Υγείας του οικείου Πε.Σ.Υ. και προτείνεται από τον Π.Ι.Σ.

Όλα τα μέλη των Περιφερειακών Συμβουλίων Επιλογής ορίζονται με τους αναπληρωτές τους.

Τα μέλη των περιπτώσεων δ' και ε' ορίζονται ως εισηγητές.

Όταν πρόκειται για κρίση οδοντιάτρων ως μέλη του Περιφερειακού Συμβουλίου Επιλογής για τις περιπτώσεις δ' και ε' ορίζονται οδοντίατροι.

9. Τα Περιφερειακά Συμβούλια Επιλογής λειτουργούν σύμφωνα με όσα ορίζονται στην παράγραφο 9 του άρθρου 37 του ν. 2519/1997 για τη λειτουργία των Συμβουλίων Κρίσης και Επιλογής Ιατρικού και Οδοντιατρικού Προσωπικού Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων (Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι.). Τα κριτήρια συγκριτικής αξιολόγησης των υποψηφίων για θέσεις Επιμελητών Ε.Σ.Υ. καθορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας. Μέχρι την έκδοση της απόφασης του προηγούμενου εδαφίου, εφαρμόζεται η υπουργική απόφαση αριθ. ΔΥ13α / οικ. 39832/ 4.12.1997 «Ιεράρχηση των κριτηρίων κρίσης και αξιολόγησης υποψηφίων για θέσεις του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ.» (ΦΕΚ 1088 Β/9.12.1997).

10. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από εισήγηση του ΚΕ.Σ.Υ., καταρτίζεται στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας κατάλογος Εθνικών Κριτών, ανά ειδικότητα, συμπεριλαμβανομένης της Οδοντιατρικής, με σκοπό τη στελέχωση των Συμβουλίων Επιλογής και των Συμβουλίων Αξιολόγησης Διευθυντών Ιατρών Ε.Σ.Υ.

Ο κατάλογος περιλαμβάνει:

α) Διευθυντές τμημάτων ή μονάδων του Ε.Σ.Υ. ή Έλληνες Διευθυντές κλινικών ή μονάδων νοσοκομείων της αλλοδαπής.

β) Καθηγητές ή Αναπληρωτές Καθηγητές Ιατρικών σχολών.

Ο αριθμός των περιλαμβανομένων στον κατάλογο, ανά κατηγορία, πρέπει να είναι τουλάχιστον τριπλάσιος από τον αριθμό των μελών με τα οποία συμμετέχει κάθε κατηγορία στα συμβούλια επιλογής και αξιολόγησης. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας καθορίζονται η διαδικασία και τα κριτήρια επιλογής των ιατρών που καταχωρούνται στον κατάλογο και ρυθμίζεται κάθε αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή των διατάξεων της παραγράφου αυτής.

Ο κατάλογος ανασυντάσσεται κάθε τρία (3) χρόνια.

Η επιλογή των μελών για τη στελέχωση των Συμβουλίων Επιλογής και των Συμβουλίων Αξιολόγησης γίνεται με χωριστή κλήρωση, σε δημόσια συνεδρίαση, από τριμελή επιτροπή, η οποία αποτελείται από:

α) τον Πρόεδρο του ΚΕ.Σ.Υ., με αναπληρωτή τον Αντιπρόεδρο του ΚΕ.Σ.Υ., β) ένα μέλος της Εκτελεστικής Γραμματείας του ΚΕ.Σ.Υ. με αναπληρωτή ένα άλλο μέλος της Εκτελεστικής Γραμματείας, που ορίζονται από τον Πρόεδρο του ΚΕ.Σ.Υ. και γ) έναν Γενικό Διευθυντή του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, με αναπληρωτή του Διευθυντή του ίδιου υπουργείου, που ορίζεται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας.

11. Στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας συνιστώνται, για κάθε ειδικότητα, Συμβούλια Επιλογής και Συμβούλια Αξιολόγησης Διευθυντών Ιατρών Ε.Σ.Υ.

Τα Συμβούλια Επιλογής αποτελούνται από:

α) Τον Πρόεδρο του Πε.Σ.Υ., στο οποίο ανήκει ή με το οποίο συνδέεται λειτουργικά το νοσοκομείο, για το οποίο

γίνεται η κρίση, ως Πρόεδρο, με αναπληρωτή του το Διοικητή του νοσοκομείου ή τον Αναπληρωτή Γενικό Διευθυντή του Πε.Σ.Υ., όταν κρίνεται Ιατρός Κέντρου Υγείας.

β) Τρεις (3) Διευθυντές Ιατρούς Ε.Σ.Υ. της ίδιας ή συναφούς ειδικότητας. Ένας (1) από τους τρεις (3) Διευθυντές μπορεί να είναι Έλληνας Ιατρός, Διευθυντής τμήματος ή μονάδας αναγνωρισμένου νοσοκομείου της αλλοδαπής.

γ) Έναν (1) Πανεπιστημιακό Καθηγητή Α' ή Β' βαθμίδας της ίδιας ή συναφούς ειδικότητας.

Τα Συμβούλια Αξιολόγησης αποτελούνται από:

α) Τον Πρόεδρο του Πε.Σ.Υ., στο οποίο ανήκει ή συνδέεται λειτουργικά το νοσοκομείο, για το οποίο γίνεται η κρίση, ως Πρόεδρο, με αναπληρωτή του το Διοικητή του νοσοκομείου ή τον Αναπληρωτή Γενικό Διευθυντή του Πε.Σ.Υ., όταν κρίνεται Ιατρός Κέντρου Υγείας.

β) Τρεις (3) Διευθυντές Ιατρούς Ε.Σ.Υ. της ίδιας ή συναφούς ειδικότητας. Ένας (1) από τους τρεις (3) Διευθυντές μπορεί να είναι Έλληνας Ιατρός, Διευθυντής τμήματος ή μονάδας αναγνωρισμένου νοσοκομείου της αλλοδαπής.

γ) Έναν (1) Πανεπιστημιακό Καθηγητή Α' ή Β' βαθμίδας της ίδιας ή συναφούς ειδικότητας.

Τα μέλη των περιπτώσεων β' και γ' των ανωτέρω δύο Συμβουλίων ορίζονται, μαζί με τους αναπληρωματικούς τους, από τον κατάλογο Εθνικών Κριτών, με κλήρωση που διενεργείται από την επιτροπή της παραγράφου 10 του παρόντος άρθρου. Τα Συμβούλια συγκροτούνται με αποφάσεις του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

Για κάθε επιλογή ή αξιολόγηση, τα Συμβούλια ορίζουν δύο (2) από τα μέλη τους από τις περιπτώσεις β' και γ' ως εισηγητές.

Όταν πρόκειται για κρίση Διευθυντών Οδοντιάτρων, τα μέλη των περιπτώσεων β' και γ' είναι οδοντίατροι.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας μπορεί να συγκροτούνται περισσότερα του ενός Συμβούλια Επιλογής ή Συμβούλια Αξιολόγησης για την ίδια ειδικότητα.

Τα κριτήρια συγκριτικής αξιολόγησης των υποψηφίων για θέσεις Διευθυντών Ιατρών Ε.Σ.Υ. καθορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας. Μέχρι την έκδοση της απόφασης αυτής εφαρμόζεται η υπουργική απόφαση αριθ. ΔΥ 13α/οικ. 39832/4.12.1997 «Ιεράρχηση των κριτηρίων κρίσης και αξιολόγησης υποψηφίων για θέσεις του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ.» (ΦΕΚ 1088 Β/9.12.1997).

Οι υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας παρέχουν την αναγκαία διοικητική και γραμματειακή υποστήριξη για τη λειτουργία των Συμβουλίων Επιλογής και των Συμβουλίων Αξιολόγησης.

12. Τα δικαιολογητικά των υποψηφίων για τις θέσεις Διευθυντών Ε.Σ.Υ. υποβάλλονται στο νοσοκομείο, το οποίο έχει προκηρύξει τη θέση. Το νοσοκομείο διαβιβάζει τα δικαιολογητικά στη γραμματεία του Συμβουλίου Επιλογής Διευθυντών Ιατρών Ε.Σ.Υ., η οποία τα παραδίδει στους εισηγητές. Κάθε εισηγητής συντάσσει και υποβάλλει την εισήγησή του στη γραμματεία του Συμβουλίου μέσα σε είκοσι (20) ημέρες από την παραλαβή των φακέλων με τα δικαιολογητικά των υποψηφίων. Αντίγραφο των εισηγήσεων αποστέλλονται σε όλους τους υποψηφίους, οι οποίοι μπορούν να υποβάλουν τις τυχόν αντιρρήσεις τους σε προθεσμία είκοσι (20) ημερών. Οι εισηγητές υποχρεούνται, μέσα σε δεκαπέντε (15) ημέρες, να απαντήσουν εγγράφως και τεκμηριωμένα στις αντιρρήσεις των υποψηφίων και η απάντησή τους υποβάλλεται, μαζί με τις εισηγήσεις, στο Συμβούλιο. Το Συμβούλιο συγκαλείται, εξε-



ταζει τις αντηρήσεις που έχουν υποβληθεί και τις απόψεις των εισηγητών και τις καταχωρεί στο πρακτικό κρίσης. Το Συμβούλιο συντάσσει αξιολογικό πίνακα των υποψηφίων πλήρως αιτιολογημένο, τον οποίο αποστέλλει στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας. Το Συμβούλιο υποχρεούται να ολοκληρώσει την κρίση εντός ενός (1) μήνα από την υποβολή των απαντήσεων των εισηγητών επί των αντηρήσεων των υποψηφίων. Ο Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας εξετάζει μόνο τη νομιμότητα της διαδικασίας και εφόσον διαπιστώσει παράβαση των σχετικών διατάξεων, μπορεί να αναπέμψει την απόφαση στο Συμβούλιο, μέσα σε προθεσμία είκοσι (20) ημερών από την παραλαβή του αξιολογικού πίνακα.

Σε εξαιρετικές περιπτώσεις μπορεί ο Πρόεδρος του Π.Σ.Υ. να παρατείνει τις προθεσμίες για την υποβολή των εισηγήσεων μέχρι δεκαπέντε (15) εργάσιμες ημέρες. Αν οι εισηγητές δεν τηρήσουν τις προθεσμίες, εκπίπτουν αυτοδικαίως από το μέλος του Συμβουλίου, αντικαθίστανται με τη διαδικασία διορισμού τους και απαγορεύεται η συμμετοχή τους σε οποιοδήποτε άλλο Συμβούλιο Επιλογής ή Συμβούλιο Αξιολόγησης. Η παράλειψη αυτή θεωρείται παράβαση του υπηρεσιακού καθήκοντος του ιατρού και λαμβάνεται υπόψη σε κάθε κρίση ή αξιολόγησή του.

13. Οι υπηρετούντες, κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού, μόνιμοι Διευθυντές αξιολογούνται ανά πενταετία από τα Συμβούλια Αξιολόγησης Διευθυντών Ε.Σ.Υ. Η αξιολόγηση αρχίζει από τους αρχαιότερους υπηρετούντες Διευθυντές. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας καθορίζονται η διαδικασία, τα κριτήρια και κάθε αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή της διάταξης αυτής.

Με απόφαση του Δ.Σ. του Π.Σ.Υ., ύστερα από εισήγηση του Διοικητή του οικείου νοσοκομείου, μπορεί να παραπέμπεται για αξιολόγηση, χωρίς την τήρηση του κριτηρίου της αρχαιότητας, ιατρός Διευθυντής που έχει αξιολογηθεί αρνητικά επί τρία (3) συνεχόμενα έτη, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 36 του ν. 2519/1997, ή ιατρός Διευθυντής, ο οποίος με την εν γένει συμπεριφορά του παραβιάζει τους κανόνες της ιατρικής ηθικής και δεοντολογίας.

Το Συμβούλιο Αξιολόγησης βαθμολογεί τους κρινόμενους με Α, Β ή Γ. Με Α βαθμολογείται εκείνος που κρίνεται επαρκής και ικανός για την εκτέλεση των αρμοδιοτήτων και καθηκόντων της συγκεκριμένης θέσης.

Με Β βαθμολογείται εκείνος που κατ' αρχήν κρίνεται επαρκής, αλλά χρειάζεται να βελτιωθεί σε συγκεκριμένα σημεία. Τα σημεία αυτά, καθώς και η διαδικασία βελτίωσης του κρινόμενου, μέσα από διαδικασίες συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, του υποδεικνύονται από το Συμβούλιο. Σε αυτήν την περίπτωση η αξιολόγηση επαναλαμβάνεται μετά τριετία. Αν μετά την τριετία κριθεί ότι δεν έχει βελτιωθεί, τοποθετείται, με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, σε προσωρινή προσωποπαγή ομοιόβαθμη θέση, που συνιστάται με την ίδια απόφαση σε οποιοδήποτε νοσοκομείο ή αποκεντρωμένη μονάδα του οικείου Π.Σ.Υ., ανάλογα με την ειδικότητά του και τις συνολικές ανάγκες παροχής υπηρεσιών υγείας του Π.Σ.Υ. και η θέση του επαναπροκηρύσσεται.

Με Γ βαθμολογείται εκείνος που κρίνεται ανεπαρκής και ακατάλληλος για τη θέση που κατέχει. Στην περίπτωση αυτή η θέση επαναπροκηρύσσεται και ο ιατρός τοποθετείται σε προσωρινή προσωποπαγή θέση, σύμφωνα με το προηγούμενο εδάφιο ή μετατάσσεται, κατόπιν αιτήσεώς του, σε Ν.Π.Δ.Δ. ή Ο.Τ.Α. ή δημόσια υπηρεσία.

14. Οι υπηρετούντες, κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού, μόνιμοι Επιμελητές Α', εφόσον συμπληρώνουν πενταετή υπηρεσία στον ίδιο βαθμό, χωρίς να έχουν εν τω μεταξύ κριθεί για κατάληψη ομοιόβαθμης θέσης αξιολογούνται, εφαρμοζομένων αναλόγως των διατάξεων της παραγράφου 13 του άρθρου αυτού, από Συμβούλια Αξιολόγησης που συγκροτούνται ανά Π.Σ.Υ. από:

α) Το Διοικητή του νοσοκομείου ως Πρόεδρο ή τον Αναπληρωτή Γενικό Διευθυντή του Π.Σ.Υ., όταν πρόκειται για ιατρούς των Κέντρων Υγείας.

β) Το Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας του νοσοκομείου, που είναι και εισηγητής ή τον Πρόεδρο του Επιστημονικού Συμβουλίου του Π.Σ.Υ., όταν πρόκειται για ιατρούς των Κέντρων Υγείας.

γ) Τον Πρόεδρο του Επιστημονικού Συμβουλίου του νοσοκομείου.

δ) Έναν Διευθυντή και έναν Αναπληρωτή Διευθυντή της ίδιας ειδικότητας από νοσοκομεία ή Κέντρα Υγείας της περιφέρειας του Π.Σ.Υ., που προτείνονται μαζί με τους αναπληρωτές τους από το ΚΕ.Σ.Υ.

Η συγκρότηση του Συμβουλίου γίνεται με απόφαση του Προέδρου του Π.Σ.Υ.

Με την ίδια διαδικασία και τις ίδιες προϋποθέσεις αξιολογούνται και όσοι Επιμελητές ιατροί μονιμοποιηθούν μετά τη δημοσίευση του παρόντος νόμου.

15. Σε ιατρούς του Ε.Σ.Υ., με βαθμό Διευθυντή, μπορεί να απονέμεται ο τίτλος του Κλινικού Καθηγητή του Ε.Σ.Υ.

Τα προσόντα για την απονομή του τίτλου του Κλινικού Καθηγητή του Ε.Σ.Υ. είναι ανάλογα εκείνων που απαιτούνται για την εκλογή σε θέση Καθηγητή Πανεπιστημίου.

Ο τίτλος του Κλινικού Καθηγητή του Ε.Σ.Υ. αφαιρείται, εάν κατά την ανά πενταετία αξιολόγηση, ο Διευθυντής κριθεί αρνητικά για τη διατήρηση της θέσης Διευθυντή του τμήματός του.

Με κοινή απόφαση των Υπουργών Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων και Υγείας και Πρόνοιας καθορίζονται το εκλεκτορικό σώμα, τα οποία συγκροτείται από Καθηγητές των ιατρικών τμημάτων των Α.Ε.Ι., ο τύπος του τίτλου, ο φορέας που τον απονέμει, τα ειδικότερα κριτήρια, και ρυθμίζεται η διαδικασία και κάθε αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή της διάταξης αυτής.

16. Με απόφαση του Προέδρου κάθε Π.Σ.Υ., ύστερα από γνώμη του Επιστημονικού Συμβουλίου, καθορίζονται οι όροι και οι προϋποθέσεις της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης όλων των ιατρών, οδοντιάτρων και λοιπών επιστημόνων της Ιατρικής Υπηρεσίας, που υπηρετούν στις μονάδες του Π.Σ.Υ., καθώς και ο χρόνος πρακτικής άσκησης αυτών σε πιστοποιημένους φορείς και κλινικές του Ε.Σ.Υ., που ορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας. Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση και η επιτυχής πρακτική άσκηση συνεκτιμώνται σε κάθε κρίση ή αξιολόγηση του παραπάνω προσωπικού.

17. Με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου κάθε Π.Σ.Υ., μετά από εισήγηση του Επιστημονικού Συμβουλίου, μπορεί να οργανωνται κοινά εκπαιδευτικά προγράμματα για τους ιατρούς και το λοιπό επιστημονικό και νοσηλευτικό προσωπικό, που υπηρετεί στα νοσοκομεία, στα κέντρα υγείας και στα περιφερειακά ιατρεία του Π.Σ.Υ.

18. Η εκπαιδευτική άδεια για συμμετοχή σε συνέδρια στο εσωτερικό ή το εξωτερικό χορηγείται στο επιστημονικό προσωπικό της Ιατρικής Υπηρεσίας, με την προϋπόθεση ότι ο ενδιαφερόμενος θα έχει ανακοίνωση ή ενεργό

συμμετοχή σε επιστημονικές εκδηλώσεις, συζητήσεις ή διαλέξεις

Σε κάθε άλλη περίπτωση χορηγείται εκπαιδευτική άδεια για την παρακολούθηση παγκόσμιων ή πανευρωπαϊκών συνεδρίων ή συνεδρίων ιδιαίτερου επιστημονικού ενδιαφέροντος, μετά από εισήγηση του Διευθυντή του οικείου τομέα και απόφαση του Διοικητή του νοσοκομείου, που εκδίδεται με την προϋπόθεση ότι ο λειτουργός ή υπάλληλος γνωρίζει άριστα τη γλώσσα που χρησιμοποιείται στο συνέδριο και ότι ο συνολικός αριθμός του προσωπικού που απουσιάζει σε εκπαιδευτική ή άλλη άδεια δεν υπερβαίνει το 50% των υπηρετούντων στο τμήμα του απόντος και δεν διαταράσσεται κατά τα λοιπά η εύρυθμη λειτουργία της υπηρεσίας.

Απαγορεύεται σε ιατρούς, στο λοιπό επιστημονικό και νοσηλευτικό προσωπικό του Ε.Σ.Υ., καθώς και σε πανεπιστημιακούς ιατρούς, που εργάζονται σε κλινικές εγκαταστημένες σε νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. ή των Α.Ε.Ι., να συμμετέχουν σε συνέδρια ή σεμινάρια στο εσωτερικό ή εξωτερικό, που οργανώνονται από φαρμακευτικές εταιρείες ή εταιρείες ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού για την προβολή των προϊόντων τους.

19. Οι βραχυχρόνιες αναρρωτικές άδειες που προβλέπονται στο άρθρο 56 παρ. 2 του ν. 2683/1999 χορηγούνται στο προσωπικό των νοσοκομείων από το Διευθυντή του τμήματος ή το Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας.

20. Η παράγραφος 5 του άρθρου 39 του ν. 2519/1997 αντικαθίσταται ως εξής:

«5. Το προβλεπόμενο από τις διατάξεις της παραγράφου 3 του άρθρου 34 του ν. 1397/1983 Κεντρικό Πειθαρχικό Συμβούλιο αποτελείται από:

α) έναν (1) Αντιπρόεδρο του Νομικού Συμβουλίου του Κράτους, ως Πρόεδρο, με αναπληρωτή του έναν Νομικό Σύμβουλο του Κράτους, που ορίζονται από τον Πρόεδρο του Νομικού Συμβουλίου του Κράτους,

β) έναν (1) Πρόεδρο Πε.Σ.Υ., με αναπληρωτή Πρόεδρο άλλου Πε.Σ.Υ., που ορίζεται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας,

γ) τον Πρόεδρο του ΚΕ.Σ.Υ. με αναπληρωτή του τον αντιπρόεδρο του ΚΕ.Σ.Υ.,

δ) τον Πρόεδρο του Ανώτατου Πειθαρχικού Συμβουλίου του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου, με αναπληρωτή του τον Αντιπρόεδρο του ίδιου Συμβουλίου ή τον Πρόεδρο, με αναπληρωτή του Αντιπρόεδρο, του Πειθαρχικού Συμβουλίου της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας, προκειμένου για πειθαρχική δίωξη οδοντιάτρων,

ε) έναν (1) Γενικό Διευθυντή του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, με αναπληρωτή του άλλο Γενικό Διευθυντή του ίδιου Υπουργείου, που ορίζεται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας.

21. Με κοινές αποφάσεις των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας προβλέπονται ειδικά κίνητρα, οικονομικά και επιστημονικά:

α) για ειδικότητες εν ανεπαρκεία, όπως αυτές της γενικής ιατρικής, της ιατρικής της εργασίας, της αναισθησιολογίας, της ψυχιατρικής, καθώς και για εξειδίκευση στην επείγουσα και εντατική ιατρική, β) για φαρμακοποιούς, βιολόγους, βιοχημικούς, χημικούς, κλινικούς χημικούς, νοσηλευτές και άλλους επιστήμονες του τομέα υγείας που υπηρετούν στο Ε.Σ.Υ., για μετεκπαίδευση πάνω σε θέματα σχετικά με το αντικείμενό τους, γ) για στελέχη του τομέα υγείας για μεταπτυχιακές σπουδές στην Ελλάδα και στο εξωτερικό σε θέματα δημόσιας υγείας, διοίκησης

και οργάνωσης υπηρεσιών υγείας, δ) για την προσέλκυση ιατρικού, νοσηλευτικού και λοιπού προσωπικού για την κάλυψη ειδικών αναγκών σε ακρτικές, δυσπρόσιτες, απομονωμένες και νησιωτικές περιοχές της χώρας.

22. Στο τέλος της πρώτης παραγράφου του άρθρου 23 του ν. 2519/1997 προστίθενται τα εξής εδάφια:

«Στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας καταρτίζεται κατάλογος επικουρικών ιατρών ανά ειδικότητα για την κάλυψη έκτακτων αναγκών και των επειγουσών αναγκών σε δυσπρόσιτες, απομονωμένες και νησιωτικές περιοχές της χώρας, ανεξάρτητα από την ύπαρξη κενών οργανικών θέσεων. Στον κατάλογο αυτόν εγγράφονται με αίτησή τους ειδικευμένοι ιατροί, που είναι εγγεγραμμένοι στον Οργανισμό Απασχολήσεως Εργατικού Δυναμικού (Ο.Α.Ε.Δ.) και ιατροί που απασχολούνται στον ιδιωτικό τομέα. Προηγούνται οι άνεργοι ιατροί και η προτεραιότητα μεταξύ αυτών καθορίζεται από τη σειρά εγγραφής τους στον Ο.Α.Ε.Δ. Οι ιατροί, που εγγράφονται στον κατάλογο αυτόν, δεν πρέπει να κατέχουν τον τίτλο ειδικότητας περισσότερο από πέντε (5) έτη και δεν μπορούν να παραμείνουν στον κατάλογο περισσότερο από πέντε (5) έτη.

Οι επικουρικοί ιατροί, με την εγγραφή τους στον κατάλογο, δηλώνουν και το χρονικό διάστημα για το οποίο δεσμεύονται να απασχοληθούν, με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου, που δεν μπορεί να είναι μικρότερο των τριών (3) μηνών και μεγαλύτερο του ενός (1) έτους, καθώς και τη συγκεκριμένη χρονική περίοδο του έτους. Η αρμόδια υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας καταρτίζει πρόγραμμα ετοιμότητας των επικουρικών ιατρών, ώστε να υπάρχει κάλυψη καθ' όλο το έτος.

Οι επικουρικοί ιατροί, κατά το χρόνο απασχόλησής τους στην κάλυψη των έκτακτων αναγκών, είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης και ο χρόνος αυτός υπολογίζεται ως χρόνος προϋπηρεσίας στο Ε.Σ.Υ., όταν κρίνονται για την κατάληψη θέσης ιατρού Ε.Σ.Υ.

Οι επικουρικοί ιατροί λαμβάνουν τις αποδοχές πρωτοδιοριζόμενου Επιμελητή Β' του Ε.Σ.Υ. και η δαπάνη για την αμοιβή των επικουρικών ιατρών βαρύνει τις πιστώσεις του προϋπολογισμού του νοσοκομείου, αν αυτοί καλύπτουν ανάγκες νοσοκομείου ή τον προϋπολογισμό του Πε.Σ.Υ., εάν καλύπτουν ανάγκες της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Η σύμβαση συνάπτεται, αντιστοίχως, με το οικείο νοσοκομείο ή Πε.Σ.Υ.

Οι προσλήψεις της παραγράφου αυτής εξαιρούνται από την αναστολή των διορισμών και προσλήψεων και τη διαδικασία έγκρισης της ΠΥΣ 55/11.11.1998 (ΦΕΚ 252 Α), όπως κάθε φορά ισχύει».

23. Όλες οι ρυθμίσεις του άρθρου αυτού για τους ιατρούς ισχύουν και για τους οδοντιάτρους.

#### Άρθρο 12

##### Πειθαρχικές διατάξεις

1. α. Ο Διοικητής νοσοκομείου του Ε.Σ.Υ., ως Πειθαρχικός Προϊστάμενος, μπορεί να επιβάλλει σε βάρος του ιατρικού προσωπικού τις ποινές της επίπληξης και του προστίμου μέχρι το ήμισυ των μηνιαίων αποδοχών.

Ο Διευθυντής Κέντρου Υγείας μπορεί να επιβάλλει στο ιατρικό προσωπικό τις ποινές της επίπληξης και του προστίμου έως το ήμισυ των μηνιαίων αποδοχών.

β. Το Συμβούλιο Διοίκησης του νοσοκομείου, ως πειθαρχικό συλλογικό όργανο, μπορεί να επιβάλλει σε βά-

ρος του Ιατρικού Προσωπικού τις ποινές της επίπληξης και του προστίμου μέχρι και τις αποδοχές ενός (1) μηνός.

Κατά των αποφάσεων των ανωτέρω πειθαρχικών οργάνων επιτρέπεται η άσκηση ένστασης ενώπιον του Δ.Σ. του Π.Σ.Υ.

2. Το Δ.Σ. του Π.Σ.Υ., ως πειθαρχικό όργανο, ασκεί πειθαρχική δικαιοδοσία, σε πρώτο ή σε δεύτερο βαθμό, σε βάρος του Ιατρικού Προσωπικού των νοσοκομείων, των Κέντρων Υγείας και των περιφερειακών Ιατρείων που υπάγονται στην αρμοδιότητά του. Σε πρώτο βαθμό, το Δ.Σ. του Π.Σ.Υ. μπορεί να επιβάλλει μόνο τις ποινές που προβλέπονται υπό στοιχεία α' έως και γ', στην παράγραφο 1 του άρθρου 39 του ν. 2519/1997. Σε δεύτερο βαθμό κρίνει τις ενστάσεις κατά των πειθαρχικών αποφάσεων του Διοικητή και του Συμβουλίου Διοίκησης του νοσοκομείου.

Κατά των πειθαρχικών αποφάσεων του Δ.Σ. του Π.Σ.Υ., που επιβάλλουν από την ποινή προστίμου ισόποσου με τις αποδοχές τεσσάρων (4) μηνών και άνω έως και την ποινή της διακοπής του δικαιώματος για την υποβολή υποψηφιότητας κατάληψης θέσης ανώτερου βαθμού, επιτρέπεται η άσκηση έφεσης ενώπιον του Κεντρικού Πειθαρχικού Συμβουλίου.

Το Κεντρικό Πειθαρχικό Συμβούλιο δικάζει σε πρώτο βαθμό τα πειθαρχικά αδικήματα που μπορεί να επισύρουν μέχρι και την ποινή της αφαίρεσης της άδειας άσκησης επαγγέλματος και σε δεύτερο βαθμό κρίνει τις εφέσεις κατά των πειθαρχικών αποφάσεων των Διοικητικών Συμβουλίων των Π.Σ.Υ., που επιβάλλουν την ποινή του προστίμου ισόποσου με τις αποδοχές τεσσάρων (4) μηνών και άνω, ως και της διακοπής του δικαιώματος για την υποβολή υποψηφιότητας κατάληψης θέσης ανώτερου βαθμού.

Οι τελεσίδικες πειθαρχικές αποφάσεις των Δ.Σ. των Π.Σ.Υ. και οι οριστικές αποφάσεις του Κεντρικού Πειθαρχικού Συμβουλίου υπόκεινται σε προσφυγή ενώπιον του Συμβουλίου της Επικρατείας, μέσα σε προθεσμία τριάντα (30) ημερών από την κοινοποίηση της απόφασης.

Οι διατάξεις των παραγράφων 2, 3 και 4 του άρθρου 39 του ν. 2519/1997 καταργούνται.

3. Ο Διοικητής νοσοκομείου των Π.Σ.Υ., ως πειθαρχικός προϊστάμενος, μπορεί να επιβάλλει σε βάρος του λοιπού προσωπικού, πλην του Ιατρικού, τις ποινές της επίπληξης και του προστίμου μέχρι το ήμισυ των μηνιαίων αποδοχών. Την ίδια αρμοδιότητα έχει και ο Διευθυντής των Κέντρων Υγείας.

Το Συμβούλιο Διοίκησης του νοσοκομείου, ως πειθαρχικό συλλογικό όργανο, μπορεί να επιβάλλει σε βάρος του λοιπού, πλην του Ιατρικού, προσωπικού τις ποινές της επίπληξης μέχρι τις αποδοχές ενός (1) μήνα. Κατά των αποφάσεων των ανωτέρω πειθαρχικών οργάνων επιτρέπεται η άσκηση ένστασης ενώπιον του Διοικητικού Συμβουλίου του Π.Σ.Υ.

Το Δ.Σ. του Π.Σ.Υ., ως πειθαρχικό όργανο, ασκεί πειθαρχική δικαιοδοσία κατά του λοιπού, πλην του Ιατρικού, προσωπικού των νοσοκομείων και των Κέντρων Υγείας της αρμοδιότητάς του είτε σε πρώτο βαθμό είτε σε δεύτερο βαθμό, ύστερα από άσκηση ένστασης κατά των αποφάσεων των πειθαρχικών οργάνων της προηγούμενης παραγράφου.

Το Δ.Σ. του Π.Σ.Υ., όταν δικάζει σε πρώτο βαθμό πειθαρχικά παραπτώματα του λοιπού, πλην του Ιατρικού, προσωπικού μπορεί να επιβάλλει τις ποινές της παραγράφου 1 περ. α', β' και γ' του άρθρου 109 του ν. 2683/1999.

Κατά των πειθαρχικών αποφάσεων του Δ.Σ. του Π.Σ.Υ., που επιβάλλει ποινή βαρύτερη από τη στέρηση των αποδοχών ενός (1) μηνός, επιτρέπεται η άσκηση ένστασης ενώπιον του Πρωτοβάθμιου Υπηρεσιακού Συμβουλίου της παρ. 15 του άρθρου 3 του παρόντος νόμου.

Το Υπηρεσιακό Συμβούλιο του Π.Σ.Υ. της παρ. 15 του άρθρου 3 του παρόντος νόμου, όταν δικάζει σε πρώτο βαθμό, μπορεί να επιβάλλει οποιαδήποτε ποινή.

Κατά των οριστικών αποφάσεων του Πρωτοβάθμιου Υπηρεσιακού Συμβουλίου επιτρέπεται η άσκηση έφεσης ενώπιον του Δευτεροβάθμιου Πειθαρχικού Συμβουλίου του άρθρου 163α του ν. 2683/1999, που προστέθηκε με το άρθρο 15 του ν. 2839/2000 και εφαρμόζονται, κατά τα λοιπά, οι πειθαρχικές διατάξεις του Κώδικα Κατάστασης Δημοσίων Πολιτικών Διοικητικών Υπαλλήλων και Υπαλλήλων Ν.Π.Δ.Δ.

4. Τις προβλεπόμενες στις προηγούμενες παραγράφους 1, 2 και 3 ένσταση και έφεση δικαιούνται να ασκήσουν:

α) ο λειτουργός ή υπάλληλος, εντός προθεσμίας τριάντα (30) ημερών από την ημέρα που του κοινοποιήθηκε η απόφαση,

β) κατά του λειτουργού ή υπαλλήλου, ο Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας, μέσα σε τριάντα (30) ημέρες από την έκδοση της απόφασης.

5. Στην παρ. 1 του άρθρου 77 του ν. 2071/1992 προστίθεται περίπτωση ζ' ως εξής:

"ζ. η αδικαιολόγητη απουσία ή εγκατάλειψη θέσης".

Για το αδίκημα αυτό, μετά από ε' ύψτερη υποτροπή, μπορεί να επιβληθεί η ποινή της οριστικής παύσης.

6. Τα μονομελή πειθαρχικά όργανα οφείλουν να εκδίδουν την απόφασή τους μέσα σε ένα (1) μήνα από την ημέρα παραλαβής του πειθαρχικού φακέλου.

Για τα συλλογικά πειθαρχικά όργανα η παραπάνω προθεσμία ορίζεται σε δύο (2) μήνες από την ημέρα παραλαβής του σχετικού φακέλου.

Η υπαίτια παραβίαση των ανωτέρω προθεσμιών αποτελεί παράβαση του υπαλληλικού καθήκοντος και διώκεται πειθαρχικά.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ Δ'

### ΕΙΔΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

#### Άρθρο 13

1. Απαγορεύεται η εγκατάσταση προσφερόμενου Ιατρικού εξοπλισμού σε νοσοκομείο, χωρίς την προηγούμενη άδεια του Διοικητή αυτού. Η εγκατάσταση εξοπλισμού με τη μέθοδο της χρηματοδοτικής μίσθωσης (leasing) γίνεται μόνο ύστερα από ειδική έγκριση του Διοικητή του νοσοκομείου.

2. Η διάταξη της παραγράφου 12 του άρθρου 28 του ν. 2646/1998 (ΦΕΚ 236 Α) αντικαθίσταται ως εξής:

"Τα Νοσοκομεία και τα Κέντρα Υγείας των Π.Σ.Υ. επιτρέπεται να αναθέτουν με σύμβαση έργου, κατά τις διατάξεις του Αστικού Κώδικα, χωρίς την έγκριση της σκοπιμότητας από άλλο όργανο, τη φύλαξη των χώρων τους σε ειδικά συνεργεία παροχής υπηρεσιών ασφαλείας, ανεξάρτητα αν η αμοιβή του αναδόχου υπερβαίνει την απαιτούμενη δαπάνη για την πλήρωση των κενών οργανικών θέσεων των οικείων κλάδων ή ειδικοτήτων".

3. Στην παρ. 1 του άρθρου 44 του ν. 2519/1997 προστίθεται δεύτερο εδάφιο, ως εξής:

"Οι θέσεις του προηγούμενου εδαφίου προστίθενται

στον οργανισμό κάθε νοσοκομείου και οι δαπάνες μισθοδοσίας του προσωπικού των κλάδων Ε.Σ.Υ.:

α) νοσοκομειακών φαρμακοποιών, β) φυσικών νοσοκομείων - ακτινοφυσικών, γ) κλινικών χημικών, χημικών, βιοχημικών, βιολόγων των ιατρικών εργαστηρίων δ) ψυχολόγων, που διορίζονται στις θέσεις αυτές, βαρύνουν τις πιστώσεις του προϋπολογισμού του νοσοκομείου\*.

Οι προσωρινές διαβαθμισμένες θέσεις φαρμακοποιών Ε.Σ.Υ., που κατέχουν οι ήδη υπηρετούντες φαρμακοποιοί, μετατρέπονται σε οργανικές διαβαθμισμένες θέσεις κλάδου νοσοκομειακών φαρμακοποιών Ε.Σ.Υ. και εντάσσονται στον οργανισμό του νοσοκομείου που υπηρετούν.

4. Στον Πρόεδρο, στον Αντιπρόεδρο και στα μέλη:

α) του Κεντρικού Πειθαρχικού Συμβουλίου,  
β) του Συμβουλίου Επιλογής Διευθυντών Ε.Σ.Υ.,  
γ) του Συμβουλίου Αξιολόγησης Διευθυντών Ε.Σ.Υ.,  
δ) των Περιφερειακών Συμβουλίων Επιλογής Επιμελητών Ε.Σ.Υ.,

ε) των Περιφερειακών Συμβουλίων Αξιολόγησης Επιμελητών Ε.Σ.Υ. και

στ) της Επιτροπής Αξιολόγησης και Επιλογής Ανώτερων Στελεχών Υπηρεσιών Υγείας, καταβάλλονται αμοιβή και έξοδα κίνησης, το ύψος των οποίων καθορίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας.

5. Τα εισοδήματα των ιατρών του Ε.Σ.Υ. από την απογευματινή εργασία της παρ. 1 του άρθρου 9 του νόμου αυτού, καθώς και αυτά των πανεπιστημιακών ιατρών από την απογευματινή εργασία των παραγράφων 1 και 4 του ίδιου άρθρου, όπως επίσης και η προβλεπόμενη στην επόμενη παράγραφο 6 του άρθρου αυτού ειδική αμοιβή για την παροχή κλινικού και εργαστηριακού έργου από πανεπιστημιακούς ιατρούς, που παρέχουν τις υπηρεσίες τους σε πανεπιστημιακές κλινικές, εργαστήρια ή μονάδες εγκατεστημένες σε νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. ή των Α.Ε.Ι., θεωρούνται ότι προέρχονται από άσκηση ιδιωτικού έργου και φορολογούνται σύμφωνα με τη διάταξη της παρ. 2 περ. ζ του άρθρου 4 του ν. 2238/1994 (ΦΕΚ 151 Α).

6. Από 1.1.2002, στους πανεπιστημιακούς ιατρούς που προσφέρουν τις υπηρεσίες τους σε πανεπιστημιακές κλινικές, εργαστήρια ή μονάδες, εγκατεστημένες σε νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. ή των Α.Ε.Ι., καταβάλλεται, από τις πιστώσεις του προϋπολογισμού του οικείου νοσοκομείου, ειδική αμοιβή για το κλινικό και εργαστηριακό έργο που παρέχουν, το ύψος της οποίας ορίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας.

7. Επιτρέπεται, με αίτησή του, η μετάθεση του ιατρικού και πάσης φύσεως προσωπικού του Πε.Σ.Υ., από οργανική θέση αποκεντρωμένης μονάδας του σε οργανική θέση άλλης αποκεντρωμένης μονάδας του, χωρίς γνώμη των Υπηρεσιακών Συμβουλίων, με απόφαση του Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ., που εγκρίνεται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας. Κατά τα λοιπά, εφαρμόζονται οι διατάξεις του άρθρου 67 του ν. 2683/1999.

Ιατροί ή οδοντίατροι του Ε.Σ.Υ., που υπηρετούν σε προσωποπαγείς θέσεις σε νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., ως υπεράριθμοι, δύνανται, ύστερα από αίτησή τους και πρόταση των οικείων Πε.Σ.Υ., να μετατεθούν ή μεταταθούν με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας σε Νοσοκομεία ή Κέντρα Υγείας άγονων περιοχών της ίδιας ή άλλης υγειονομικής περιφέρειας με μεταφορά της θέσης τους.

8. Το Συμβούλιο Διοίκησης του Γενικού Νοσοκομείου Μυτιλήνης "ΒΟΣΤΑΝΕΙΟ" έχει την αποκλειστική αρμοδιό-

τητα για τη διαχείριση, διοίκηση, αξιοποίηση και διάθεση των υφιστάμενων κληροδοτημάτων, καθώς και για την υποβολή στη Διεύθυνση Εθνικών Κληροδοτημάτων του Υπουργείου Οικονομικών του ετήσιου προϋπολογισμού λειτουργίας των κληροδοτημάτων και του αντίστοιχου απολογισμού και ισολογισμού.

9. Στο Διοικητικό Συμβούλιο των Πε.Σ.Υ., στα οποία υπάγονται το Γενικό Νοσοκομείο Κοζάνης "ΜΑΜΑΤΣΕΙΟ" και το Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας "Η ΑΓΙΑ ΟΛΓΑ", συμμετέχει ο Δήμαρχος Κοζάνης και ένας εκπρόσωπος της δωρήτριας ή των κληρονόμων της, ανεπαίτως, και ορίζεται ένα επιπλέον μέλος από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας.

10. Διατηρούν το υφιστάμενο νομικό καθεστώς τους και δεν υπάγονται στις διατάξεις της παρ. 4 του άρθρου 1 του νόμου αυτού:

α) το Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης "ΑΧΕΠΑ",  
β) το Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Αθηνών "Ο ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ",

γ) το Νοσοκομείο Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων "ΑΝΔΡΕΑΣ ΣΥΓΓΡΟΣ",

δ) το Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών "ΚΟΡΓΙΑΛΕΝΕΙΟ - ΜΠΕΝΑΚΕΙΟ",

ε) το Γενικό Νοσοκομείο "ΑΣΚΛΗΠΕΙΟ ΒΟΥΛΑΣ",

στ) το Γενικό Νοσοκομείο Παίδων "ΠΑΝΑΓΙΩΤΗ ΚΑΙ ΑΓΛΑΪΑΣ ΚΥΡΙΑΚΟΥ",

ζ) το Γενικό Νοσοκομείο "ΠΑΜΜΑΚΑΡΙΣΤΟΣ",

η) το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής "ΔΡΟΜΟ" ΑΙΤΕΙΟ",

θ) το Γενικό Νοσοκομείο Παίδων Πατρών "ΚΑΡΑΜΑΝΔΑΝΕΙΟ",

ι) Το Σπηλιωπούλειο Παθολογικό Νοσοκομείο Αθηνών "Η ΑΓΙΑ ΕΛΕΝΗ",

ια) Το Ινστιτούτο Έρευνας Νοσημάτων Θώρακα, Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας (Ι.Ε.Ν.Θ.Υ.Α.Ε.),

ιβ) Το Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών "Η ΕΛΠΙΣ".

Τα παραπάνω νοσοκομεία, που ανήκουν στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, καθώς και το Ι.Ε.Ν.Θ.Υ.Α.Ε. και τα παραρτήματα αυτού διασυνδέονται λειτουργικά με το Πε.Σ.Υ. στην τοπική αρμοδιότητα του οποίου βρίσκονται, σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 2 του άρθρου 5 αυτού του νόμου.

Η οργάνωση και διοίκηση των ανωτέρω νοσοκομείων διέπεται από τις διατάξεις των άρθρων 5, 6, 7 και 8 αυτού του νόμου, οι οποίες ισχύουν από τη δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως. Οι αρμοδιότητες που ασκούνται, σύμφωνα με τις διατάξεις του προηγούμενου εδαφίου, από το Διοικητικό Συμβούλιο του Πε.Σ.Υ. και το Συμβούλιο Διοίκησης των νοσοκομείων, περιλαμβανομένων και των πειθαρχικών αρμοδιοτήτων του άρθρου 12, ανήκουν στα Διοικητικά Συμβούλια των παραπάνω νοσοκομείων, τα οποία συγκροτούνται κατά τις ισχύουσες κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού ειδικές για τα νοσοκομεία αυτά διατάξεις, συμπληρούμενες από τις διατάξεις του άρθρου 15 του ν. 2519/1997, όπως τροποποιήθηκε με αυτές της παρ. 15 του άρθρου 28 του ν. 2646/1998 και του άρθρου 21 του ν. 2703/1999 (ΦΕΚ 72 Α), οι οποίες διατηρούνται σε ισχύ, ειδικώς, για την εφαρμογή της διάταξης αυτής.

Ο Διοικητής των παραπάνω νοσοκομείων είναι και Πρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου, εκτός εάν η ιδιότητα αυτή επιφυλάσσεται σε ορισμένο πρόσωπο, με ειδική πρόβλεψη πράξης δωρεάς εν ζωή ή διαθήκης ή σύμβασης ή διάταξης ειδικού νόμου. Ο Διοικητής έχει τις αρμο-



διόπτες που ορίζονται στην παράγραφο 7 του άρθρου 5 και τις λοιπές διατάξεις αυτού του νόμου.

11. Εξαιρούνται από τις διατάξεις αυτού του νόμου το Γενικό Περιφερειακό Νοσοκομείο "ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΣ" και το "ΩΝΑΣΕΙΟ" Καρδιοχειρουργικό Κέντρο, τα οποία διασυνδέονται λειτουργικά με το Πε.Σ.Υ. στην τοπική αρμόδιωση των διατάξεων της παρ. 2 του άρθρου 5 αυτού του νόμου. Η οργάνωση και διοίκηση των παραπάνω νοσοκομείων διέπεται από τις ισχύουσες γι' αυτά ειδικές διατάξεις, οι οποίες καθορίζουν και τις προϋποθέσεις, τη διαδικασία και τους όρους απασχόλησης, τόσο κατά το τακτικό ωράριο όσο και κατά την απογευματινή λειτουργία, των απασχολούμενων ιατρών του Ε.Σ.Υ. και των πανεπιστημιακών ιατρών. Για τους ιατρούς του Ε.Σ.Υ. και τους πανεπιστημιακούς ιατρούς, που εργάζονται στους παραπάνω φορείς, εφαρμόζονται αναλόγως οι διατάξεις των παραγράφων 1, 2, 3 και 4 του άρθρου 11 αυτού του νόμου.

12. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Δικαιοσύνης, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας μπορούν να εντάσσονται στο Εθνικό Σύστημα Υγείας και να οργανώνονται κατά τις διατάξεις αυτού του νόμου οι νοσηλευτικές μονάδες των φυλακών, που υπάγονται στο Υπουργείο Δικαιοσύνης, χωρίς να μεταβάλλονται οι εργασιακές σχέσεις του υπηρετούντος σε αυτές μέχρι την ένταξη ιατρικού, νοσηλευτικού και λοιπού προσωπικού. Με την ίδια απόφαση ρυθμίζονται οι αναγκαίες λεπτομέρειες για την ένταξη.

13. Στο τέλος της παραγράφου 6 του άρθρου 24 του ν. 2530/1997 (ΦΕΚ 218 Α) προστίθεται το παρακάτω εδάφιο:

"Για τους ιατρούς του Εθνικού Συστήματος Υγείας, που κατέχουν θέση μέλους Δ.Ε.Π. στα Τμήματα Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού (Τ.Ε.Φ.Α.Α.) των Α.Ε.Ι., εξακολουθούν να ισχύουν οι διατάξεις της παρ. 10 του άρθρου 1 του ν. 2188/1994 (ΦΕΚ 18 Α). Οι ιατροί αυτοί μπορούν να ανακληθούν με δήλωση παραίτησης από μέλος Δ.Ε.Π. των Τ.Ε.Φ.Α.Α. εντός αποκλειστικής προθεσμίας εξήντα (60) ημερών από τη δημοσίευση αυτού του νόμου."

14. Με τις διατάξεις του νόμου αυτού δεν θίγονται: α) οι διατάξεις της παραγράφου 5 του άρθρου 7 του ν. 1268/1982, όπως ισχύουν, περί ίδρυσης, κατάργησης, συγχώνευσης ή μετονομασίας κλινικών, εργαστηρίων και μονάδων των Α.Ε.Ι., β) οι διατάξεις του άρθρου 13 του ν. 1397/1983, όπως ισχύουν, περί εγκατάστασης ή μετεγκατάστασης πανεπιστημιακών κλινικών, εργαστηρίων και μονάδων σε νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., γ) οι διατάξεις του ν. 249/1976 και της παραγράφου 23 του άρθρου 45 του ν. 1268/1982, όπως ισχύουν, περί πειθαρχικής αρμοδιότητας για τα μέλη Δ.Ε.Π. των Α.Ε.Ι. και δ) οι κείμενες διατάξεις, που αναφέρονται στην αρμοδιότητα των τμημάτων Α.Ε.Ι. και των τομέων τους, καθώς και των κλινικών, εργαστηρίων και μονάδων τους, για όλα τα ζητήματα, που αφορούν το εκπαιδευτικό και ερευνητικό έργο τους.

15. Ιατροί, υπήκοοι της Ευρωπαϊκής Ένωσης, κάτοχοι άδειας άσκησης επαγγέλματος και τίτλου ειδικότητας, που έχουν αναγνωρισθεί στην Ελλάδα, οι οποίοι έχουν εκπληρώσει στο κράτος προέλευσης υπηρεσία τουλάχιστον δεκαπέντε (15) μηνών, αντίστοιχη με την υπηρεσία υπαίθρου του άρθρου 1 παρ. 1 του ν.δ. 67/1968 (ΦΕΚ 303 Α), μπορούν να είναι υποψήφιοι για θέση κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. κατά παρέκκλιση της διάταξης της παραγράφου 11 του άρθρου 21 του ν. 2737/1999 (ΦΕΚ 174 Α).

Ως αντίστοιχη υπηρεσία θεωρείται, ιδίως, ο χρόνος πρακτικής άσκησης της ιατρικής σε νοσοκομεία ή ιατρείο, εάν απαιτείται ως υποχρεωτική προϋπόθεση μετά τη λήψη του πτυχίου για την έναρξη εκπαίδευσης σε ιατρική ειδικότητα.

16. Στο ν. 2071/1992 (ΦΕΚ 123 Α) αντικαθίσταται η παρ. 1 του άρθρου 88 ως εξής:

"Οι ιατροί του Ε.Σ.Υ., όλων των βαθμών, οι οδοντίατροι, καθώς και οι φαρμακοποιοί, χημικοί, βιοχημικοί, κλινικοί χημικοί, βιολόγοι και φυσικοί νοσοκομείων - ακτινοφυσικοί, που υπηρετούν στα Νοσοκομεία και στα Κέντρα Υγείας, υποχρεούνται σε εφημερία στο Νοσοκομείο ή στο Κέντρο Υγείας σύμφωνα με τις ανάγκες των τμημάτων, εργαστηρίων και ειδικών μονάδων και εν γένει σύμφωνα με τις ανάγκες για την απρόσκοπτη λειτουργία του Νοσοκομείου ή του Κέντρου Υγείας. Στους ιατρούς και τους λοιπούς ως άνω επιστήμονες ενεργού εφημερίας καταβάλλεται αποζημίωση για υπερωριακή απασχόληση, που καθορίζεται σύμφωνα με τις διατάξεις που ισχύουν για τον καθορισμό της υπερωριακής απασχόλησης".

Η ισχύς της διάταξης αυτής αρχίζει από 1.1.2002.

17. Το πρώτο εδάφιο της παρ. 2 του άρθρου 24 του ν. 2716/1999 (ΦΕΚ 96 Α) αντικαθίσταται ως εξής:

"Η προκήρυξη για την πρόσληψη ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, τεχνολόγων ιατρικών εργαστηρίων, παρασκευαστών, ραδιολογίας - ακτινολογίας, χειριστών - εμφανιστών, χειριστών ιατρικών συσκευών, χειριστών ιατρικών μηχανημάτων σε Νοσοκομεία, Κέντρα Υγείας, Κέντρα Ψυχικής Υγείας, Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία και Ε.Κ.Α.Β., καθώς και του προσωπικού του κλάδου ΔΕ πληρωμάτων ασθενοφόρων του Ε.Κ.Α.Β., γίνεται μέχρι το τέλος του επόμενου έτους κατά το οποίο η θέση κενώθηκε για οποιονδήποτε λόγο, πλην της μετααλλαγής, με απόφαση του Γενικού Γραμματέα της οικείας Περιφέρειας, μετά από έγκριση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, χωρίς να απαιτείται Πράξη Υπουργικού Συμβουλίου (Π.Υ.Σ.)."

18. Με κοινή απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του κατά περίπτωση αρμόδιου Υπουργού οι εκλεγμένοι πρόεδροι του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας και του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου, οι οποίοι υπηρετούν ως υπάλληλοι του ευρύτερου δημόσιου τομέα, επιτρέπεται να απέχουν από τα καθήκοντά τους για να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους με αυτήν την ιδιότητα καθ' όλο το χρονικό διάστημα της θητείας τους. Η καταβολή των αποδοχών τους βαρύνει το φορέα από τον οποίο προέρχονται.

19. Με τη διαδικασία της προηγούμενης παραγράφου μπορεί να επιτρέπεται η μερική αποχή των παραπάνω προσώπων από τα καθήκοντά τους.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ε'

### ΤΕΛΙΚΕΣ ΚΑΙ ΜΕΤΑΒΑΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

#### Άρθρο 14

##### Τελικές διατάξεις

1. Με αποφάσεις του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του κατά περίπτωση αρμόδιου Υπουργού ρυθμίζονται τα κάθε είδους ειδικότερα θέματα, καθώς και κάθε αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή των διατάξεων του νόμου αυτού.

2. Από τη δημοσίευση του παρόντος καταργούνται οι διατάξεις:

α) των άρθρων 6 παρ. 1, 8, 12 παρ. 1, 11 παρ. 3 του ν. 1397/1983 (ΦΕΚ 143 Α'),

β) της παρ. 1 του άρθρου 18 του ν. 1579/1985 (ΦΕΚ 217 Α'),

γ) των άρθρων 48 παράγραφοι 1 και 2, 54, 55 πλην της παρ. 3, 56 παρ. 1 και 3, 58 παράγραφοι 1, 3, 4 και 5 και 60 του ν. 2071/1992 (ΦΕΚ 123 Α'),

δ) της παρ. 4 του άρθρου 5 του ν. 2194/1994 (ΦΕΚ 34 Α'),

ε) των άρθρων 15, 16, 17, 34 παράγραφοι 1, 2 εδ. α' και β', 3 και του άρθρου 37 παράγραφοι 1, 2, 3, 4 και 5 του ν. 2519/1997 (ΦΕΚ 165 Α'), καθώς και κάθε γενική ή ειδική διάταξη που είναι αντίθετη προς τις διατάξεις του παρόντος νόμου.

Καταργούνται οι διατάξεις της παρ. 2 α (3) β του άρθρου 12, των περιπτώσεων (1), (2), (4), (5) και (6) του στοιχείου β' της παρ. 2 του άρθρου 13, των περιπτώσεων (1), (10), (12), (13) του εδαφίου α' της παρ. 2 του άρθρου 14 και των περιπτώσεων (1) και (4) του εδαφίου β' της παρ. 1 του άρθρου 33 του προεδρικού διατάγματος 95/2000 "Οργανισμός του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας" (ΦΕΚ 76 Α'), καθώς και οι διατάξεις της περίπτωσης 1 του εδαφίου Ζ' της παρ. 1 του άρθρου 1 του ν. 2647/1998 (ΦΕΚ 237 Α') ως προς την προβλεπόμενη, από τις διατάξεις αυτές, έγκριση σκοπιμότητας εκτέλεσης έργων και προμήθειας πάσης φύσεως εξοπλισμού.

3. Τα Περιφερειακά Συμβούλια Υγείας (Πε.Σ.Υ.) του άρθρου 3 του ν. 1397/1983 "Εθνικό Σύστημα Υγείας" (ΦΕΚ 143 Α') καταργούνται.

#### Άρθρο 15

##### Μεταβατικές διατάξεις

1. Από τη δημοσίευση του παρόντος νόμου αρχίζουν οι διαδικασίες για τη συγκρότηση των Διοικητικών Συμβουλίων, καθώς και για την οργάνωση και τη στελέχωση των Πε.Σ.Υ. και των αποκεντρωμένων και ανεξάρτητων μονάδων τους.

Η διοικητική μέριμνα, μέχρι την έναρξη της λειτουργίας της Κεντρικής Υπηρεσίας των Πε.Σ.Υ., παρέχεται από τη Διοικητική Υπηρεσία του μεγαλύτερου, σε αριθμό κλινών, νοσοκομείου της χωρικής τους αρμοδιότητας και οι απαιτούμενες πιστώσεις βαρύνουν τα λειτουργικά έξοδα του τρούπολογισμού του φορέα αυτού.

2. Η έναρξη της λειτουργίας των Κεντρικών Υπηρεσιών των Πε.Σ.Υ. ορίζεται με αποφάσεις του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, που δημοσιεύονται στην Εφημερίδα της υπεργνήσεως.

Μέχρι την έναρξη της λειτουργίας των Κεντρικών Υπηρεσιών των Πε.Σ.Υ., ο Πρόεδρος και τα υφιστάμενα Διοικητικά Συμβούλια των νοσοκομείων συνεχίζουν να πούν όλες τις, αντίστοιχες, αρμοδιότητες που προβλέπονται από τις διατάξεις του άρθρου 16 του ν. 2519/1997 υπό κάθε άλλη γενική ή ειδική διάταξη.

Από την ημέρα έναρξης της λειτουργίας των Κεντρικών Υπηρεσιών των Πε.Σ.Υ., οι αρμοδιότητες που προβλέπονται στον παρόντα νόμο για τους Διοικητές και τα Συμβούλια Διοίκησης των ανεξάρτητων Μονάδων του Σ.Υ., ασκούνται, αντίστοιχα, μέχρι την τοποθέτηση Διοικητών και τη συγκρότηση των Συμβουλίων Διοίκησης, από τους Προέδρους και τα σημερινά Διοικητικά Συμβούλια των νοσοκομείων. Μέχρι την τοποθέτηση των

λοιπών οργάνων διοίκησης των νοσοκομειακών μονάδων του Πε.Σ.Υ. ή τη συγκρότηση των λοιπών συλλογικών οργάνων, που προβλέπονται στον παρόντα νόμο, διατηρούνται οι αρμοδιότητες και η λειτουργία των οργάνων, που προβλέπονται στην υφιστάμενη οργάνωση των νοσοκομείων.

3. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μπορεί να αντικαθίσταται, σε περίπτωση παραίτησής του, ο Πρόεδρος ή οποιοδήποτε άλλο όργανο διοίκησης ή μέλος συλλογικού οργάνου της μεταβατικής περιόδου.

4. Η έναρξη της λειτουργίας των Κέντρων Υγείας και των Περιφερειακών τους Ιατρείων, ως αποκεντρωμένων μονάδων των Πε.Σ.Υ., ορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

Μέχρι την έκδοση της υπουργικής απόφασης του προηγούμενου εδαφίου, τα Κέντρα Υγείας, με τα Περιφερειακά τους Ιατρεία, εξακολουθούν να λειτουργούν ως αποκεντρωμένες μονάδες των νοσοκομείων, στα οποία υπάγονται μέχρι σήμερα, και οι δαπάνες λειτουργίας τους βαρύνουν τις πιστώσεις του προϋπολογισμού των νοσοκομείων αυτών.

5. Από την έναρξη της λειτουργίας των Κέντρων Υγείας ως αποκεντρωμένων μονάδων του Πε.Σ.Υ., οι θέσεις του προσωπικού όλων των κλάδων των Κέντρων Υγείας και των Περιφερειακών τους Ιατρείων καταργούνται ως οργανικές θέσεις του αντίστοιχου νοσοκομείου και συνιστώνται ισάριθμες και ομοιόβαθμες θέσεις, οι οποίες προστίθενται στους οργανισμούς των αντίστοιχων Κέντρων Υγείας. Το πάσης φύσεως προσωπικό, που υπηρετεί κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού στα Κέντρα Υγείας και τα Περιφερειακά τους Ιατρεία και κατέχει οργανικές θέσεις αυτών ενσωματώνεται στους οργανισμούς των νοσοκομείων, εντάσσεται, αυτοδικαίως, από την ημέρα έναρξης της λειτουργίας αυτών, στις συσταθείσες κατά την προηγούμενη παράγραφο θέσεις. Για την έναρξη εκδίδεται διαπιστωτική πράξη του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας. Η προϋπηρεσία των εντασσόμενων υπαλλήλων προμετράται στη νέα τους θέση για κάθε περίπτωση.

6. Τα Συμβούλια Κρίσης και Επιλογής Ιατρικού και Οδοντιατρικού Προσωπικού Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων (Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι.) της παρ. 1 του άρθρου 6 του ν. 1397/1983, όπως αντικαταστάθηκε από την παρ. 1 του άρθρου 44 του ν. 1759/1988 και τροποποιήθηκε με τις παραγράφους 1 έως 6 του άρθρου 37 του ν. 2519/1997 καταργούνται από την έναρξη της λειτουργίας των Περιφερειακών Συμβουλίων Επιλογής Επιμελητών Ιατρών Ε.Σ.Υ. και των Συμβουλίων Επιλογής και των Συμβουλίων Αξιολόγησης των Διευθυντών Ιατρών Ε.Σ.Υ., που προβλέπονται στις παραγράφους 8 και 11 του άρθρου 11 του νόμου αυτού. Η ημέρα έναρξης της λειτουργίας των ανωτέρω Συμβουλίων ορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

Μέχρι την ημέρα αυτή εξακολουθεί η λειτουργία των Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι. και παρατείνεται μέχρι τότε η θητεία των μελών τους, εάν λήξει νωρίτερα ή έχει λήξει πριν από τη δημοσίευσή του νόμου χωρίς τα Συμβούλια να ανασυγκροτηθούν.

Όπου στις κείμενες διατάξεις υπάρχει η λέξη Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι. νοείται, ανάλογα με το βαθμό του κρινόμενου ή αξιολογούμενου, το Περιφερειακό Συμβούλιο Επιλογής ή το Συμβούλιο Αξιολόγησης Επιμελητών Ιατρών Ε.Σ.Υ. των παραγράφων 8 και 14 του άρθρου 11 ή το

Συμβούλιο Επιλογής ή το Συμβούλιο Αξιολόγησης Διευθυντών Ιατρών Ε.Σ.Υ. της παραγράφου 11 του άρθρου 11 αυτού του νόμου.

7. Μέχρι τη συγκρότηση των Υπηρεσιακών Συμβουλίων των Π.Ε.Σ.Υ., της παρ. 15 του άρθρου 3 του παρόντος, διατηρούν την πειθαρχική δικαιοδοσία τους τα υφιστάμενα Υπηρεσιακά Συμβούλια των νοσοκομείων ή τα καινά Υπηρεσιακά Συμβούλια, όπου υπάρχουν, στα οποία εξακολουθούν να υπάγονται οι υπάλληλοι των αποκεντρωμένων μονάδων των Π.Ε.Σ.Υ., πλην του ιατρικού προσωπικού.

8. Το Κεντρικό Πειθαρχικό Συμβούλιο εξακολουθεί να λειτουργεί με τη σύνθεση που προβλέπεται στη διάταξη της παρ. 5 του άρθρου 39 του ν. 2519/1997, μέχρι τη συγκρότησή του κατά τα οριζόμενα στην παράγραφο 20 του άρθρου 11 του παρόντος.

#### Άρθρο 16

Η διάταξη της παραγράφου 1 του άρθρου 8 του ν. 2747/1999 (ΦΕΚ 226 Α') τροποποιείται ως εξής:

##### "Παροχές ασθένειας Ι.Κ.Α.

Κατ' εξαίρεση για το έτος 2001 στους άνεργους απολυμένους της Ναυπηγοεπισκευαστικής Ζώνης του Περάματος και στα μέλη οικογενείας τους που αναφέρονται στο άρθρο 33 του α.ν. 1846/1951 (ΦΕΚ 179 Α') παρέχεται από το Ι.Κ.Α. πλήρης ιατροφαρμακευτική περίθαλψη εφόσον έχουν πραγματοποιήσει τριάντα (30) τουλάχιστον συνολικά ημέρες εργασίας σε ναυπηγοεπισκευαστικές εργασίες κατά τα έτη 1996, 1997 και 1998."

#### Άρθρο 17

1. Η επιλογή του προσωπικού του κλάδου ΔΕ Φύλαξης των Καταστημάτων Κράτησης της Χώρας διενεργείται από το Υπουργείο Δικαιοσύνης, κατ' ανάλογη εφαρμογή των παραγράφων 6 και 7 του άρθρου 9 του ν. 2734/1999, σχετικά με την πρόσληψη φρουρών της ΕΛ.ΑΣ. Για το προσωπικό του κλάδου αυτού, τα θέματα που προβλέπονται στην παράγραφο 6 του άρθρου 9 του ν. 2734/1999 ρυθμίζονται με απόφαση του Υπουργού Δικαιοσύνης.

2. Η διευθέτηση της έννομης κατάστασης η οποία ανέκυψε ύστερα από την απόφαση αρ. 79/2001 του Ε' Τμήματος του Συμβουλίου Επικρατείας, με την οποία ακυρώθηκε το αρ. 163/30.7.1999 (ΦΕΚ 158 Α') προεδρικό διάταγμα ίδρυσης του Εφετείου Λαμίας, πρέπει να γίνει μέσα σε ένα τρίμηνο από τη δημοσίευση του παρόντος νόμου με την έκδοση νέου προεδρικού διατάγματος, που είτε θα ανακαλεί το ιδρυτικό του Εφετείου Λαμίας διάταγμα είτε θα το τροποποιεί είτε θα επανιδρύει το Εφετείο. Στο τρίμηνο δεν υπολογίζεται ο χρόνος έκφρασης γνώμης από τον Άρειο Πάγο, σύμφωνα με το ν. 1756/1988, ούτε ο χρόνος επεξεργασίας του νέου προεδρικού διατάγματος από το Συμβούλιο της Επικρατείας. Το Εφετείο Λαμίας θα εξακολουθεί να λειτουργεί και να παρέχει απρόσκοπτα έννομη προστασία στο μεταβατικό χρονικό διάστημα έως την έκδοση νέου προεδρικού διατάγματος. Οι ως τώρα πράξεις του Εφετείου Λαμίας παραμένουν έγκυρες.

#### Άρθρο 18

Συμβάσεις εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου, προσωπικού που προσλήφθηκε για την υλοποίηση των προγραμμάτων:

α. Κοινοτικής Πρωτοβουλίας "ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ" άξονας HORIZON

β. Επιχειρησιακού Προγράμματος "Καταπολέμηση του Αποκλεισμού από την Αγορά Εργασίας" (Υποπρόγραμμα 4 - Μέτρα 1, 2 και 3, Υποπρόγραμμα 5 - Μέτρο 5) και

γ. Επιχειρησιακού Προγράμματος "Υγεία-Πρόνοια" (Υποπρόγραμμα 3 - Μέτρο 3), το οποίο εξακολουθεί να υπηρετεί κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού, θεωρείται ότι ουδέποτε έληξαν και το προσωπικό αυτό κατατάσσεται σε κενές οργανικές θέσεις του φορέα απασχόλησης, με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου. Εάν δεν υφίστανται κενές θέσεις, η κατάταξη γίνεται σε προσωρινές θέσεις αντίστοιχης ειδικότητας, που συνιστώνται με την απόφαση κατάταξης και καταργούνται με την καθ' οιονδήποτε τρόπο αποχώρηση του εργαζόμενου από την υπηρεσία. Προϋπόθεση για την παραπάνω κατάταξη αποτελεί η συνέχιση, από το οικείο νοσηλευτικό ίδρυμα, της δραστηριότητας παροχής υπηρεσιών υγείας, που ανέπτυξε το σχετικό πρόγραμμα.

Ο τερματισμός της παραπάνω δραστηριότητας συνεπάγεται την αυτοδίκαιη καταγγελία της σύμβασης εργασίας αορίστου χρόνου. Το παραπάνω προσωπικό αξιολογείται, από ειδική επιτροπή του οικείου φορέα, για την απόδοση και το ήθος του, τουλάχιστον μία φορά κάθε διετία. Τυχόν αρνητική κρίση αποτελεί λόγο υποχρεωτικής καταγγελίας της σύμβασης, η οποία λύεται από την κοινοποίηση σχετικής έγγραφης δήλωσης της υπηρεσίας.

Με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Υγείας και Πρόνοιας καθορίζεται η συγκρότηση των ειδικών επιτροπών αξιολόγησης, ορίζονται τα κριτήρια και η διαδικασία αξιολόγησης του παραπάνω προσωπικού και ρυθμίζεται κάθε αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή της διάταξης αυτής.

#### Άρθρο 19

1. Σε εξαιρετικές περιπτώσεις, που από το σύνολο των περιστάσεων κρίνονται δικαιολογημένες για την αποκατάσταση της υγείας οικονομικά αδυνάτων ατόμων, που πάσχουν από ανίστες ή δυσίατες ασθένειες ή έχουν υποστεί βαρείες σωματικές κακώσεις, μπορεί, με αιτιολογημένες αποφάσεις του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, να εγκρίνεται η συγκέντρωση χρημάτων με τραπεζικούς λογαριασμούς, που έχουν ανοιχτεί στα όνομα των παραπάνω προσώπων ή αυτών που έχουν την επιμέλειά τους, κατά παρέκκλιση των διατάξεων του ν. 5101/1931 "περί ενεργείας εράνων και λαχειοφόρων ή φιλανθρωπικών αγορών" (ΦΕΚ 238 Α') και να αποδίδονται εν όλω ή εν μέρει τα χρήματα που συγκεντρώθηκαν στα παραπάνω πρόσωπα.

2. Στο άρθρο 48 παρ. 1α του ν. 2519/1997 (ΦΕΚ 165 Α') προστίθεται περίπτωση (ι), ως εξής:

"(ι) Την εξέταση ή επανάκριση ανά μορφή και περιεκτικότητα φαρμακευτικού προϊόντος, προκειμένου αυτό να περιληφθεί στον κατάλογο των συνταγογραφούμενων φαρμάκων ή να επανακριθεί σύμφωνα με το άρθρο 23 του ν. 2737/1999 (ΦΕΚ 174 Α').

3. Αρμόδια αρχή για θέματα ιατροτεχνολογικών προϊόντων, κατά την έννοια των σχετικών οδηγιών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, ορίζεται ο Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων (Ε.Ο.Φ.). Η διάταξη της περίπτωσης 3 του στοιχείου δ' της παραγράφου 2 του άρθρου 33 του π.δ. 95/2000 "οργανισμός του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας" (ΦΕΚ 76 Α') καταργείται.

4. Ο Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων διοικείται από δε-

καμελές Διοικητικό Συμβούλιο. Στα μέλη του Δ.Σ. του Ε.Ο.Φ. που προβλέπονται στη διάταξη της παραγράφου 1 του άρθρου 5 του ν. 1316/1983 (ΦΕΚ 3 Α'), όπως ισχύει, προστίθεται ένας (1) εκπρόσωπος του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου.

#### Άρθρο 20

Στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας συστάται Εθνικό Συμβούλιο Πρόληψης Βιολογικών και Τοξικών Κινδύνων, με γνωμοδοτικές αρμοδιότητες για την πρόληψη και προστασία της υγείας του ελληνικού πληθυσμού από βιολογικούς και τοξικούς παράγοντες, που μπορεί να προέρχονται ιδίως από πολεμικές αιτίες, ατυχήματα, φυσικές καταστροφές ή επιδημίες.

Ειδικότερα, το Εθνικό Συμβούλιο Πρόληψης Βιολογικών και Τοξικών Κινδύνων:

1. Αξιολογεί δεδομένα επιδημιολογικής επιτήρησης.
2. Εισηγείται μέτρα για την πρόληψη και αντιμετώπιση πιθανών βιολογικών και τοξικών κινδύνων.
3. Εξασφαλίζει τō συντονισμό μηχανισμών ταχείας αντίδρασης σε περίπτωση βιολογικής απειλής της ανθρώπινης ζωής και υγείας.
4. Μεριμνά για την πληροφόρηση του κοινού σχετικά με θέματα που θέτουν σε κίνδυνο την υγεία του, καθώς και για τους τρόπους προφύλαξης.
5. Αξιολογεί προτάσεις πρόληψης συμβαμάτων από βιολογικούς και τοξικούς κινδύνους.
6. Εισηγείται στην πολιτική ηγεσία μέτρα και δράσεις σε επικείμενες ή νεοεμφανιζόμενες βιολογικές καταστροφές ή επιδημίες.
7. Επιβλέπει την εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας σχετικά με βιολογικούς και τοξικούς κινδύνους.

Μέλη του Συμβουλίου διορίζονται με θητεία τριών ετών:

α. Ακαδημαϊκοί και Καθηγητές των Α.Ε.Ι., που καλύπτουν τα απαραίτητα γνωστικά αντικείμενα και ορίζονται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας.

β. Ο Γενικός Διευθυντής Υγείας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.

γ. Εκπρόσωπος του Υπουργού Εθνικής Άμυνας.

δ. Εκπρόσωπος του Υπουργού Περιβάλλοντος.

ε. Εκπρόσωπος του Υπουργού Γεωργίας.

Το Συμβούλιο συγκροτείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ο οποίος προεδρεύει και μπορεί να αναθέτει σε μέλη του Συμβουλίου την παρακολούθηση ειδικών θεμάτων και την υποβολή σχετικής εισήγησης.

Το Συμβούλιο υποστηρίζεται για τη λειτουργία του από το Γραφείο Πρόληψης Βιολογικών και Τοξικών Κινδύνων, που συστάται στο Κέντρο Ελέγχου Ειδικών Λοιμώξεων (Κ.Ε.Ε.Λ.) και το οποίο εξασφαλίζει την παροχή στο Εθνικό Συμβούλιο όλων των απαραίτητων πληροφοριών για την εκπλήρωση των στόχων του, καθώς και τη διοικητική υποστήριξή του.

#### Άρθρο 21

##### Έναρξη ισχύος

Η ισχύς του παρόντος αρχίζει από τη δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, εκτός εάν ορίζεται διαφορετικά στις επί μέρους διατάξεις του.

Παραγγέλλομε τη δημοσίευση του παρόντος στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως και την εκτέλεσή του ως Νόμου του Κράτους.

Αθήνα, 2 Μαρτίου 2001

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ  
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΤΕΦΑΝΟΠΟΥΛΟΣ

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ, ΔΗΜΟΣΙΑΣ  
ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΣΗΣ

**Β. ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ**

ΕΘΝΙΚΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ  
ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

**Γ. ΠΑΠΑΝΤΩΝΙΟΥ**

ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ, ΧΩΡΟΤΑΞΙΑΣ  
ΚΑΙ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΕΡΓΩΝ

**Κ. ΛΑΛΙΩΤΗΣ**

ΓΕΩΡΓΙΑΣ

**Γ. ΑΝΩΜΕΡΙΤΗΣ**

ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

**Α. ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ**

ΕΘΝΙΚΗΣ ΑΜΥΝΑΣ

**Α. ΤΣΟΧΑΤΖΟΠΟΥΛΟΣ**

ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ

**Ν. ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΑΚΗΣ**

ΕΘΝΙΚΗΣ ΠΑΙΔΕΙΑΣ  
ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ

**Π. ΕΥΘΥΜΙΟΥ**

ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ

ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

**Τ. ΓΙΑΝΝΙΤΣΗΣ**

ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ

**Μ. ΣΤΑΘΟΠΟΥΛΟΣ**

Θεωρήθηκε και τέθηκε η Μεγάλη Σφραγίδα του Κράτους

Αθήνα, 2 Μαρτίου 2001

Ο ΕΠΙ ΤΗΣ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ

**Μ. ΣΤΑΘΟΠΟΥΛΟΣ**





# ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

## ΤΟΥ ΒΑΣΙΛΕΙΟΥ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ

Εν Αθήναις  
τῆ 20 Φεβρουαρίου 1956

ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟΝ

Ἀριθμὸς φύλλου 69

### ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

#### ΔΙΑΤΑΓΜΑΤΑ

- 1) ἐπὶ στολῶν προσωπικοῦ Ὑπηρεσίας Πολιτικῆς Ἀεροπορίας Ὑπουργείου Συγκοινωνιῶν καὶ Δημοσίων Ἔργων. 1
- 2) ἐπὶ συστάσεως ἐρατικῶν Ἐπιτροπῶν, παρατάξεως καὶ τροποποιήσεως ἄλλων. .... 2
- 3) ἐπὶ παρατάξεως θητείας διαφόρων ἐρατικῶν Ἐπιτροπῶν. 3
- 4) ἐπὶ ἀνακεφαλοκείμενου τοῦ ὄργανισμοῦ τοῦ Γενικοῦ Κρατικοῦ Νοσοκομείου Κολωνῶν. .... 4

#### ΔΙΑΤΑΓΜΑΤΑ

Ἐπὶ στολῶν προσωπικοῦ Ὑπηρεσίας Πολιτικῆς Ἀεροπορίας Ὑπουργείου Συγκοινωνιῶν καὶ Δημοσίων Ἔργων.

ΠΑΥΛΟΣ

ΒΑΣΙΛΕΥΣ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ

Ἐχόντες ὑπ' ὄψει: 1) τὰς διατάξεις τοῦ ἀρθροῦ 16 παρ. β' τοῦ Α. Ν. ὑπ' ἀρ.β. 970)1946 «περὶ ὀργανώσεως τῆς πολιτικῆς Ὑπηρεσίας Πολιτικῆς Ἀεροπορίας Υ. Α.», 2) τὰς διατάξεις τοῦ ἀρθροῦ 6 τοῦ Α. Ν. 1342)1938 «περὶ ἐρατικῶν σωματιῶν καὶ στολῶν τῶν ἐνόπλων δυνάμεων καὶ ἐρατικῶν ἐπιχειρήσεων», 3) τὴν ἀπὸ 5.3.1954 γνωμοδότησιν κατὰ τὸ ἀρθρον 9 τοῦ Α. Ν. 1342)1938 ἀρμοδίας Ἐπιτροπῆς καὶ 4) τὴν ὑπ' ἀρ.β. 866)1955 γνωμοδότησιν τοῦ βουλίου Ἐπικρατείας, προτάσει τῶν ἡμετέρων ἐπὶ τῶν συγκοινωνιῶν καὶ Οἰκονομικῶν Ὑπουργῶν, ἀπεφασίσαιμεν καὶ ἀποφασίζομεν:

Ἄρθρον 1.

Ἡ σύνθεσις τῆς στολῆς τοῦ τακτικοῦ καὶ ἐκτακτοῦ προσωπικοῦ τῆς Ὑπηρεσίας Πολιτικῆς Ἀεροπορίας ὀρίζεται ὡς ἑξῆς:

- Πηληγχιόν
- Χιτώνιον ἀνοικτόν
- Περὶσθελίς
- Υποκομίσσον
- Ἀρμυδάτης
- Ἐπανόμις

Ἐπιπέδιλα βραχέα

Διακριτικά βεθμοῦ καὶ Κλάδου ἢ Εἰδικότητος

Ἄρθρον 2.

Περιγραφή Στολῆς.

1. Τὸ πηληγχιόν εἶναι ὁμοίου τύπου πρὸς τὸ ὑπὸ τῆς ΕΒΑ ἀποτελούμενον ἐκ τοῦ καλύμματος, τοῦ διαζώματος, τοῦ γείσου, τοῦ υποστραγωνίου καὶ τοῦ διακριτικοῦ τῆς Υ.Π.Α. μεταστέμματος.

Τὸ κάλυμμα, εὐχερῶς ἀντικαθιστάμενον, κατασκευάζεται ἐξ ὑφάσματος ὁμοίου πρὸς τὸ τῆς στολῆς.

Τὸ διαζῶμα, κατασκευαζόμενον ἐκ τοῦ αὐτοῦ ὑφάσματος, ἐπικαλύπτεται διὰ ταινίας μελαίνης πλεκτῆς, πλάτους ἴσου πρὸς τὸ τοῦ διαζώματος.

Τὸ γείσον, κατασκευάζεται ἐκ σκληροῦ χαρτονίου κεκαλυμμένου κατ' ἀμειότερας τοῦ τῆς ἐπιφανείας διὰ τοῦ αὐτοῦ ὡς καὶ τὸ κάλυμμα ὑφάσματος.

Ἐπὶ τοῦ γείσου τοῦ πηληγχιῶν τῶν ἀπὸ βαθμοῦ 3ου καὶ πτωτέρου υπαλλήλων φέρεται κεντημένη δέση φύλλων δάφνης ἐξ ἀργυροῦ νήματος.

Τὸ υποστραγώνιον κατασκευάζεται ἐκ στείλθοντος μελανοῦ δέρματος, προσαρμοζομένου ἐπὶ τοῦ πηληγχιῶν καὶ ἄνωθεν ἀκριβῶς τοῦ γείσου διὰ δύο μικρῶν κομβίων ἐπαργύρων, προσηρτημένων ἑκατέρωθεν κατὰ τὰ ἄκρα καὶ ἄνω τοῦ γείσου.

Ἐπὶ τῆς μετωπίδος τοῦ πηληγχιῶν προσαρμόζεται τὸ ἐθνόσημον μετὰ στέμματος. Τὸ ἐθνόσημον ἀποτελεῖται ἐξ ἐπαργύρου μεταλλικοῦ συμπλέγματος γλάρου, εἰς γωνιώδη ἀπεικονισίαν, ἐντὸς κύκλου. Αἱ πτέρυγες τοῦ γλάρου ἐκτείνονται ἔνθεν καὶ ἔνθεν τοῦ κύκλου καὶ εἰς ἀπόστασιν ἴσην πρὸς τὴν ἀκτίνα τοῦ κύκλου.

Κάτωδι τοῦ συμπλέγματος ἀπεικονίζεται δέση ἐξ (6) φύλλων δάφνης εἰς τρεῖς ἐπαλλήλους σειρὰς ἀνά δύο φύλλων, συνδεομένων ἀπὸ τοῦ μίσχου αὐτῶν, ὧν ἡ ἀνωτέρω ἀνυψομένη κατὰ τὰ ἄκρα τῆς περιβάλλει τὸν κύκλον μέχρι τοῦ μέσου περιῶν τοῦτου.

Τὸ στέμμα καὶ ἡ δέση τῶν φύλλων δάφνης εἶναι κεντημένα διὰ νήματος ἀργυροχρόου ἐπὶ ἀναλόγου τεμαχίου ὑφάσματος ὁμοίου πρὸς τὸ τοῦ πηληγχιῶν, ἐφ' οὗ καὶ μεταξὺ τῶν δύο προσαρτᾶται τὸ κατὰ τὰ ἀνωτέρω ἐπαργύρων μεταλλικὸν συμπλέγμα.

2. Τὸ χιτώνιον τῆς στολῆς κατασκευάζεται ἐξ ὑφάσματος καπαρτίνας κυανοφιοῦ, σταυρωτοῦ τύπου, φέρων περιλαίμιον ἀνοικτόν, ἀναδιπλούμενον καὶ κομβοῦμενον διὰ δύο κομβίων ἐκ τεσσάρων κομβίων ἑκάστης.

Ἐπὶ τοῦ χιτώνιου κατασκευάζεται δέση ἐξ (6) φύλλων δάφνης εἰς τρεῖς ἐπαλλήλους σειρὰς ἀνά δύο φύλλων, συνδεομένων ἀπὸ τοῦ μίσχου αὐτῶν, ὧν ἡ ἀνωτέρω ἀνυψομένη κατὰ τὰ ἄκρα τῆς περιβάλλει τὸν κύκλον μέχρι τοῦ μέσου περιῶν τοῦτου.

Η περισκελής κατασκευάζεται εκ του αυτού προς τὸ ὑφάσματος φέρει δὲ εἰς τὰ κάτω ἄκρα ἀναδιπλωσιν 0 μ. 08 καὶ ζώνην ἐκ δέρματος μέλανος, μετὰ μεταλλοκρητῆς.

Ἡ ἐπενδύτης (καρπάρτινα) κατασκευάζεται ἐξ ὑφάσματος χρώματος πρὸς τὸ τοῦ χιτωνίου, φέρει ἀνοικτὸν περὶ ἀναδιπλούμενον, εἶναι σταυρωτοῦ τύπου ὁμοίου πρὸς τὴν καρπάρτιναν μετὰ ζώνης καὶ φέρει ἐπώμια, ἐφ' ὧν ὁρίζονται τὰ διακριτικὰ τοῦ βαθμοῦ, ὅπου τοῦ παρόντος οὐκ ἔστι.

Ὁ ὑποκάμισος κατασκευάζεται ἐκ λεπτοῦ ὑφάσματος, κυανοῦ χρώματος ἐπιδεικτικοῦ πλύσεως, φέρει δὲ μαλακὸν περιλίξιμον.

Μετὰ τῆς στολῆς φέρεται εἰς πᾶσαν περίπτωσιν λαίμορμηλῆς ἐξ ὑφάσματος χρώματος βαθέος κυανοῦ.

Ἡ υποδήματα τῆς στολῆς εἶναι ἡμιάρβυλα (σκαρπίνια) τοῦ χρώματος μέλανος, ἐπιδεικτικοῦ στιλβώσεως.

Τὰ τὰς περιόδους ἰσχυροῦ καύσανος ἢ στολῆ δύναται εἶναι ἀνευ χιτωνίου.

Ἡ περιπέσει ταύτη τὸ ὑποκάμισον φέρει κατὰ τὸ ὕψος αὐτοῦ κατ' ἀμφοτέρα τὰ μέρη θυλάκια, μετ' ἐπιχαλυμὰ δὲ τῶν ὧμων ἐπώμια καὶ φέρεται μετὰ λαίμοδετου.

Ἄρθρον 3.

Τῆς στολῆς φέρονται διακριτικὰ βαθμοῦ, Κλάδου ἢ

διακριτικὰ βαθμοῦ καθορίζονται ὡς ἀκολούθως:

Ὑπὲρ ἐπὶ 11ῳ βαθμῷ μία σειρὶς 0 μ. 012 καὶ μήκους

Ὑπὲρ ἐπὶ 10ῳ βαθμῷ δύο σειρίδες ὡς ἀνωτέρω.

Ὑπὲρ ἐπὶ 9ῳ βαθμῷ μία σειρὶς πλάτους 0 μ. 006.

Ὑπὲρ ἐπὶ 8ῳ βαθμῷ μία σειρὶς πλάτους 0 μ. 012.

Ὑπὲρ ἐπὶ 7ῳ βαθμῷ δύο σειρίδες, ὧν ἡ μὲν κατωτέρα 0 μ. 012 ἢ δὲ πλάτους 0 μ. 006.

Ὑπὲρ ἐπὶ 6ῳ βαθμῷ δύο σειρίδες πλάτους 0 μ. 012, πρὸς τὴν τρίτην πλάτους 0.006.

Ὑπὲρ ἐπὶ 4ῳ βαθμῷ τρεῖς σειρίδες πλάτους 0.012.

Ὑπὲρ ἐπὶ 3ῳ βαθμῷ τρεῖς σειρίδες πλάτους 0 μ. 012, τῆς δευτέρας καὶ τῆς τρίτης ἐκ τῶν κάτω, ἔστω 0 μ. 006.

Ὑπὲρ ἐπὶ 2ῳ βαθμῷ τέσσαρες σειρίδες πλάτους 0 μ. 012.

Ὑπὲρ ἐπὶ 1ῳ βαθμῷ δύο σειρίδες, ὧν ἡ μὲν κατωτέρα 0.06 ἢ δὲ ἀνωτέρω πλάτους 0 μ. 012.

Ἐν τῶν σειρίδων ἀπόστασις ὀρίζεται εἰς 0 μ. 004.

Ἡ τῶν διακριτικῶν βαθμοῦ εἶναι ἀργυραῖα.

Ἡ διακριτικὰ βαθμῶν φέρονται, ἐπὶ μὲν τοῦ χιτωνίου, τῶν τῶν χειρῶν, κατὰ τὸ κάτω αὐτῶν ἄκρον, περὶ πληρῶς ταύτας, τοῦ κατωτέρου διακριτικοῦ ἀπὸ 08 ἐκ τοῦ ἄκρου τῆς χειρῶν, ἐπὶ δὲ τοῦ ἐπενδύ- ὑποκάμισου, κατὰ τὴν θερινὴν περίοδον, ἐπὶ τῶν

καὶ, προκειμένου περὶ ὑπαλλήλων βαθμῶν 10ου διακριτικὰ βαθμοῦ φέρονται ἐπὶ μὲν τοῦ χιτωνίου ὑπὸν, ἐπὶ τῆς προσθίας ὀφείως ἀμφοτέρων τῶν

εἰς ἀπόστασιν 0 μ. 08 ἀπὸ τοῦ ἄκρου αὐτῶν, ἐπὶ αὐτοῦ κατὰ τὴν θερινὴν περίοδον ἐπὶ τῶν χειρῶν ἀνωθεν τοῦ ἀγκῶνος.

Ἡ διακριτικὰ τῶν Κλάδων καὶ Εἰδικότητων ὀρίζονται ὡς

Ἀεροπορικῶν Κλάδων καὶ τὰς Εἰδικότητας Ἐπιχειρήσεων, Κυκλοφορίας καὶ Ἐλεγκτικῶν Κινήσεων,

Ἡ χρώματος, κατὰ ἀνάγκην ἀπὸ μεταξὺ τῶν σειρῶν ἢ ἀπὸ τοῦ προκειμένου περὶ διακριτικῶν βαθμοῦ ἀπο-

στασῶν, εἰς τρεῖς, ταύτη κυανοῦ χρώματος πλά- τος, ἢ ἄλλου καὶ κατὰ τὸ ἀνω μέρος τῆς σειρίδος.

Ἡ διακριτικὰ Κλάδων, ταῖνα λευκοῦ χρώματος, ὡς

Ἡ διακριτικὰ Εἰδικότητας τοῦ Κλάδου Πηλῶν, ταῖνα

Ἡ διακριτικὰ, ὁμοίαι ταῖνια

Διὰ τὸν Τεχνικὸν Κλάδον, ὁμοίαι ταῖνια χρώματος βυσι- νοχρώου.

5. Τὰ κομβία τῆς στολῆς εἶναι τριῶν μεγεθῶν, διαμέτρου α) 0 μ. 025, β) 0 μ. 015 καὶ γ) 0 μ. 010.

Τὰ κομβία εἶναι μεταλλικὰ ἐκάργυρα, φέρουσι δὲ ἐπὶ τῆς ὀφείως ἀνάγλυφον παράστασιν γλάρου, εἰς γωνιώδη ἀπεικόνι- σιν, ἐντὸς κύκλου.

Ἄρθρον 4.

1. Τὸ ὑπηρετικὸν προσωπικὸν φέρει ὡσαύτως τὴν ἐν ταῖς προηγουμένοις καθορισθεμένην στολῆν, κατασκευαζομένην ὁ- μως ἐκ τοῦ πρὸς τοῦτο παρεχόμενου διὰ τὸ ὑπηρετικὸν προσω- πικὸν τῶν Δημοσίων Ὑπηρεσιῶν ὑφάσματος.

Ἐπὶ τῶν κομβιοδοχῶν τοῦ χιτωνίου καὶ τοῦ ἐπενδύτου φέ- ρεται τὸ διακριτικὸν τῆς Ὑπηρεσίας Πολιτικῆς Ἀεροπορίας, ἐκ λευκοῦ μετάλλου. Τὸ πληγκίον εἶναι ὁμοίου τύπου πρὸς τὸ τῶν ὑπαλλήλων, ἀνευ ταῖνιαι, ἐπὶ τοῦ διαζώματος, φέρει δὲ ἐπὶ τῆς μετωπιδος τὸ στέμμα καὶ κάτωθι τούτου τὸ διακριτι- κὸν τῆς Ὑπηρεσίας Πολιτικῆς Ἀεροπορίας, ἀμφοτέρα ἐκ λευκοῦ μετάλλου.

Ἐπὶ τῆς στολῆς τοῦ ὑπηρετικοῦ προσωπικοῦ οὐδὲν διακρι- τικὸν βαθμοῦ φέρεται.

2. Τὸ ἡμερησίωσον ἐργατοτεχνικῶν προσωπικῶν ἐν ὑπηρε- σίᾳ φέρει ἀντὶ ἄλλης στολῆς, φόρμαν ἐργασίας χρώματος κυανοῦ, ἐφ' ἧς οὐδὲν διακριτικὸν φέρεται, πλην τῆς ἀπεικονί- σεως ἐπὶ τοῦ ἀριστεροῦ τοῦ στήθους, δι' ἐρυθροῦ νήματος τοῦ διακριτικοῦ σήματος τῆς Ὑπηρεσίας Πολιτικῆς Ἀεροπορίας, ὡς καὶ πληγκίον ὁμοίον πρὸς τὸ τοῦ ὑπηρετικοῦ προσωπικοῦ.

Ἄρθρον 5.

1. Ἡ διὰ τῶν διατάξεων τῶν ἀρθρῶν 1—3 τοῦ παρόντος καθιερωμένη στολὴ χορηγεῖται πλήρως, εἰς τὸ κατὰ τὰς δια- τάξεις τοῦ ἀρθροῦ 16 παρ. 3, τοῦ Α.Ν. ὑπ' ἀρ. 9. 970) 1940 ὑποχρεούμενον ὅπως φέρῃ ταύτην ἐν ὑπηρεσίᾳ προσωπικόν, ἀ- κατὰ τοῦ ἔτους.

2. Ἡ προμήθεια τῆς περὶ τῆς ὀφείως στολῆς πλήρους ἐνεργεῖται μερίμνη τῆς Ὑπηρεσίας, κατὰ τὰς περὶ προμη- θεῶν εἰδῶν τοῦ Δημοσίου σχετικῶς ἰσχυροῦσας διατάξεις, ἀλλὰ τῇ ἐνάρξει ἐκάστου οἰκονομικοῦ ἔτους καὶ ἐντὸς τοῦ ποσῶ τῆς προδεδιοριζομένης κατ' ἔτος ἐν τῷ προϋπολογισμῷ οἰκείας πιστώσεως.

3. Ἡ ἐκ μέρους τοῦ προσωπικοῦ ἀπόφασις τοῦ κατὰ τὰς προμηθεύσεως διατάξεις βαρύνοντος τοῦτο ἡμίσεος τῆς ἀξίας τῆς οὕτω χορηγομένης πλήρους στολῆς ἐνεργεῖται διὰ κρα- τήσεων εἰς βάρος τῶν ἀποδοχῶν του καὶ εἰς δέκα (10) ἰσοπέ- σους μηνιαῖες κρατήσεις, τῆς ἐνεργείας αὐτῶν ἀρχομένης ἀπὸ τοῦ ἐκπενοῦ τῆς χορηγήσεως τῆς στολῆς μηνός.

Εἰς τὸν πτόν, ἐπὶ τῶν Συγκοινωνιῶν Ὑφυπουργόν, ἀνατι- θεμὲν τὴν δημοσίευσιν καὶ ἐκτέλεσιν τοῦ παρόντος.

Ἐν Ἀθήναις τῇ 6 Φεβρουαρίου 1956

ΠΑΥΛΟΣ

Β.

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΕΠΙ ΤΩΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

ΕΠΙ ΤΩΝ ΣΥΓΚΟΙΝΩΝΙΩΝ ΥΠΟΥΡΓΟΣ

Α. ΑΠΟΣΤΟΛΙΔΗΣ

Δ. ΔΑΒΑΚΗΣ

(2)

Περὶ συστάσεως ἐρατικῶν Ἐπιτροπῶν, παρατάσεως καὶ τρο- ποποιήσεως ἄλλων.

ΠΑΥΛΟΣ

ΒΑΣΙΛΕΥΣ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ

Ἐχόντες ὑπ' ὄψιν: 1) τὰ ἀρθρα 122—126 τοῦ Α.Ν. 970) 1940 Κώδικος, ὡς καὶ τὰς διατάξεις

διανενομένης ἐπιτροπῆς

ροκής διά την ανέγερσιν μνημείου εις την κοινότητα των Κρήτης κλπ., προτάσει του 'Ημετέρου επί της Κοινωνικής Προνοίας Υπουργού, άπεφασίσταμεν και διατάσσομεν :

**Α' Άρθρον 1.**

Συγκροτούμεν έρανικήν 'Επιτροπήν αποτελουμένην εκ

- Γεωργίου Νικητιάδου, ιατρού, Δημάρχου Σύμης.
- Νικήτα Χαβιαρά, συν)χου Γυμνασιάρχου.
- Έρμη Αναστασιόπου, Γυμνασιάρχου.
- Γεωργίου Ασκητού, Καθηγητού Θεολογίας.
- Γεωργίου Αγγελίδη, εμπόρου, Δημ. Συμβούλου.
- Γρηγορίου Πακαδοπούλου, εμπόρου, Δημ. Συμβούλου.
- Σωτηρίου Χαρίτου εμπόρου.
- Μερκουρίου Κατσιμπρή εμπόρου και Φωτίου Κουμινή.

Έδρα της 'Επιτροπής όρίζεται ο Δήμος Σύμης, διάρ-  
ξεί αυτής έναυσία.

Σκοπός της Έρανικής 'Επιτροπής είναι ή διενέργεια  
ε βάσει διπλοτύπων άποδείξεων, διά προσωπικών εισφο-  
ρηταξιών των εν Δωδέκανήσω Σμυζίων διά την άνόρυξιν  
ου, και την προμήθειαν καταλλήλου άντλητικού συγκρο-  
τος διά την άρδευσιν και ύδρευσιν της Νήσου.

**Β' Άρθρον 2.**

Συγκροτούμεν έρανικήν 'Επιτροπήν αποτελουμένην εκ

- Σεβασμιωτάτου Μητροπολίτου Δράμας Γεωργίου.
- Νομάρχου Δράμας Θεόδωρου Μαριόλη.
- Δημάρχου Δράμας Ανδρέα Νικηφορίδου.
- Δημάρχου Προσωπιάνης Αθανασίου Τριανταφυλλίδου.
- Δημάρχου Δοξάτου Γεωργίου Ζηκίλη.
- Διευθυντού Έθνικής Τραπεζικής Ελλάδος Δημητρίου  
Πλά.
- Διευθυντού Τραπεζικής Ελλάδος Ιωάννου Αθαλασσ-

Διευθυντού Ένώσεως Γεωργικών Συνεταιρισμών Γεωρ-  
γοπούλη.

Προέδρου Έμπορικού και Βιομηχανικού Έπιμελητη-  
ρίου Βασιλείου Κανάρα.

Προέδρου Βιοτεχνικού Έπιμελητηρίου Δράμας Σταύ-  
ρου Κάρμα.

Προέδρου Κοινότητας Κάτω Νευροκοπίου Κωνσταν-  
τίνου και

Προέδρου Κοινότητας Κυργίων Κωνσταντίνου Αθα-

λάρα της 'Επιτροπής όρίζεται ή Δράμα, διάρκεια δέ  
τριετής.

Σκοπός της Έρανικής 'Επιτροπής είναι ή διενέργεια  
ε βάσει διπλοτύπων άποδείξεων διά την ανέγερσιν εν  
ει Δράμας άνδριάντος του Έθνομάρτυρος Μητροπο-  
λίτου Δράμας — Σμύρνης Χρυσοστάτου.

**Άρθρον 3.**

Ανατίθεται Έρανική 'Επιτροπή εύρίσκονται εν άκέρτια  
κατάστασι μέλη είναι περισσότερα των άπόντων, αϊ δέ  
εις αυτών λαμβάνονται διά της κλειοψηφίας των πα-  
ρόντων και καταχωρώνται εις ειδικόν βιβλίον τηρού-  
μεν αυτών, υπογράφόμενον δε υπό των παρόντων μελών.

**Άρθρον 4.**

Καθεστώς προίον του έράνου κατατεθήσεται παρά τη  
Τραπεζή της Ελλάδος και Αθηνών, ήδὲ άνάληψις  
του προίτου θα γίνεται κατά τας διατάξεις του Νόμου

**Άρθρον 5.**

Ο σκοπός της Έρανικής 'Επιτροπής είναι ή διενέργεια  
ε βάσει διπλοτύπων άποδείξεων, διά προσωπικών εισφο-  
ρηταξιών των εν Δωδέκανήσω Σμυζίων διά την άνόρυξιν  
ου, και την προμήθειαν καταλλήλου άντλητικού συγκρο-  
τος διά την άρδευσιν και ύδρευσιν της Νήσου.

της κατασκευής του λιμενοβραχίονος της Αγίας Πελαγίας  
Κυθήρων, ως κάτωθι :

- α) Όρίζομεν ως μέλος της Έρανικής 'Επιτροπής τον  
Ιωάννην Αναστ. Βερνάρδου, ταξίαρχον, άντι του εσφαλμένου  
άνταγροέντος Ταξίαρχου Ιωάννου του Βινάρδου και
- β) Όρίζομεν έδραν της 'Επιτροπής, την Κοινότητα Πο-  
ταμού Κυθήρων, άντι ή Κοινότητος Κυθήρων.

Είς τον αυτών επί της Κοινωνικής Προνοίας Υπουργόν  
ανατίθωμεν την δημοσίευσιν και εκτέλεσιν του παρόντος Δια-  
τάγματος.

Έν Αθήναις τῆ 10 Φεβρουαρίου 1956

**ΠΑΥΛΟΣ**

**Β.**

Ο ΕΠΙ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ  
**Π. ΛΕΒΑΝΤΗΣ**

(3)

Περί παρατάσεως θητείας διαφόρων έρανικών 'Επιτροπών.

**ΠΑΥΛΟΣ**

**ΒΑΣΙΛΕΥΣ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ**

Έχοντες υπό όψει : 1) τὰ άρθρα 122—126 του Αστι-  
κού Κώδικος ως και τας διατάξεις του Νόμου 5101)1931  
απερί διενεργείας έράνων, φιλανθρωπικών αγορών κλπ., 2)  
τον Νόμον 6409)34 περί επιχορηγήσεων παρεχομένων εκ  
του Δημοσίου Ταμείου κλπ., 3) τὸ υπό άρθ. 58585)22.  
12.1955 έγγραφον της Νομαρχίας Αττικής, 4) τὸ υπό  
άρθ. 45413)31.12.1955 έγγραφον Νομαρχίας Λαρίσης,  
προτάσει του 'Ημετέρου επί της Κοινωνικής Προνοίας  
Υπουργού, άπεφασίσταμεν και διατάσσομεν :

**Άρθρον 1.**

Παρατείνωμεν την θητείαν της διά του από 23)3)2.4.  
1953 Β. Δ) της συσταθείσης έρανικής 'Επιτροπής διά την  
ανέγερσιν μνημείου Ηρώου πετόντων υπέρ Πατρίδος εν τῷ  
Δήμῳ Βύρωνος, μέχρι τέλους Δεκεμβρίου 1956.

**Άρθρον 2.**

Παρατείνωμεν την θητείαν της διά του 29)5)21.6.1954  
Β. Δ) της συσταθείσης έρανικής 'Επιτροπής διά την ανέ-  
γερσιν Ηρώου των υπό των Ιταλικών στρατευμάτων εκτε-  
λεσθέντων κατοίκων Δομνίκου Νεμού Λαρίσης, μέχρι της  
31.7.1956.

Είς τον αυτών επί της Κοινωνικής Προνοίας Υπουργόν  
ανατίθωμεν την δημοσίευσιν και εκτέλεσιν του παρόντος Δια-  
τάγματος.

Έν Αθήναις τῆ 31 Ιανουαρίου 1956.

**ΠΑΥΛΟΣ**

**Β.**

Ο ΕΠΙ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ  
**Π. ΛΕΒΑΝΤΗΣ**

(4)

Περί αναδιοργάνωσης του οργανισμού του Γενικού Κράτικού  
Νοσοκομείου Καλαμών.

**ΠΑΥΛΟΣ**

**ΒΑΣΙΛΕΥΣ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ**

Έχοντες υπό όψει : 1) τας διατάξεις του άρθρου 24 του  
υπό άρθ. 2592)1953 Ν. Διατάγματος περί οργανώσεως  
της Ιατρικής (Αντικλήσεως), 2) τας διατάξεις του υπό άρθ.  
3097)1954 Ν. Διατάγματος περί τροποποιήσεως και συμ-  
πληρωσεως του υπό άρθ. 2592)53 Ν. Διατάγματος, 3) τας  
διατάξεις του Νόμου 3301)1955, 4) την υπ αριθ. 2592)53  
γνωμοδότησιν του Α.Σ.Δ.Υ. και

Είς τον αυτών επί της Κοινωνικής Προνοίας Υπουργόν  
ανατίθωμεν την δημοσίευσιν και εκτέλεσιν του παρόντος Δια-  
τάγματος.



Άρθρον 1.

Επιδράσει του άρθρου 7 του υπ' αριθ. 2592)1953 Ν. 3097)1954 Ν. Διαταγμάτων, του Νόμου 3301) του παρόντος.

ως του Νοσοκομείου τούτου είναι, ή εν αυτώ παρο-

ός των νοσηλευτικῶν κλινῶν του Νοσοκομείου

Άρθρον 2.

Ευθύνης του Νοσοκομείου ασκείται υπό του Διοι-

ώνει και ελέγχει άκάσας τας ύπηρεσίας του Νο-

λείται των συμφερόντων του Νοσοκομείου και

νει τον βοηθητικόν προσωπικόν κατά τας ανάγ-

είται επί παντός θέματος εις τὸ Διοικητικόν

αφεί: άπασαν τήν άλληλογραφίαν του Νοσοκο-

Άρθρον 3.

ται του Νοσοκομείου διακρίνονται εις :

- α) Παθολογικήν μέχρι είκοσι πέντε (25) κλι-
β) Χειρουργικήν μέχρι είκοσι πέντε (25) κλι-
γ) Μαιευτικήν, Γυναικολογικήν μέχρι δέκα
δ) Πατρίαις ήτοι :

- α) Παθολογικήν μέχρι είκοσι πέντε (25) κλι-
β) Χειρουργικήν μέχρι είκοσι πέντε (25) κλι-
γ) Μαιευτικήν, Γυναικολογικήν μέχρι δέκα
δ) Πατρίαις ήτοι :

β) Το 'Ακτινολογικόν.

Η Φαρμακευτική 'Υπηρεσία περιλαμβάνει :

Τὸ Φάρμακείον.

Η Νοσηλευτική 'Υπηρεσία περιλαμβάνει :

Τὸ Νοσηλευτικόν Προσωπικόν.

Η βοηθητική 'Υπηρεσία περιλαμβάνει :

α) Τὸ μάγειρείον, β) τὸ ραφείον—σιδηρωτήριο, γ) τὸ

πλυντήριο, δ) τὸ ἐπὶ τῆς καθαριότητος προσωπικόν.

Άρθρον 4.

'Αρμοδιότητες τῆς Διοικητικῆς 'Υπηρεσίας.

Α'. Γραμματεία.

'Αρμοδιότητες τῆς Γραμματείας είναι :

α) Ὁ καταρτισμὸς τῆς ἡμερησίας διαταγῆς και ἡ ἐκδο-
σις τῶν ἀποσπασμάτων αὐτῆς, β) ἡ διεξαγωγή ἀπάσης τῆς
ἀλληλογραφίας του Νοσοκομείου, γ) ἡ ἐκδοσις τῶν αἰτου-
μένων πιστοποιητικῶν νοσηλείας κλπ. δ) ἡ διαδίβασις και
διανομή τῆς ἀλληλογραφίας εις τοὺς ἀσθενεῖς, ε) ἡ τήρη-
σις του μητρώου και τῶν ἀτομικῶν φακέλλων του εις τὴν
δύναμιν του Νοσοκομείου ἀνήκοντος προσωπικοῦ, ἡ σύνταξις
τῶν μισθοδοτικῶν καταστάσεων, ὅσον ἀφορᾷ τὴν ἀναγραφὴν
του ονοματεπώνυμου και τῶν πραγματοποιουμένων μονάδων
χρόνου ἐργασίας παρὰ του δικαιουμένου μισθοῦ, ἐπιδομάτων
προσταξήσεων κλπ. προσωπικοῦ, ὡς και ἡ τήρησις βιβλίου
μισθολογίου.

Η παρακολούθησις τῆς κινήσεως τῶν κλινῶν του Νοσο-
κομείου και τῆς διαρκείας τῆς νοσηλείας τῶν ἀσθενῶν, ὡς
και ἡ μέριμνα διὰ τὴν ἀνευ ἀναβολῆς ἐξοδον αὐτῶν, εὐθὺς
ὡς ὁ ἀρμόδιος ἰατρός προτείνει ταύτην, στ) Η κατὰ τὴν
εἴσοδον και ἐξοδον τῶν ἀσθενῶν ἐνέργεια τῶν σχετικῶν δια-
τυπώσεων, ζ) Η τήρησις τῶν βιβλίων εἰσερχομένων, ἐξερ-
χομένων και ἀποβιούτων ἀσθενῶν και ἡ διαφύλαξις τῶν ἀ-
τομικῶν φακέλλων τῶν ἐξερχομένων ἢ ἀποβιούτων ἀσθε-
νῶν, η) Η ἐνέργεια τῶν ἀπαιτουμένων διατυπώσεων διὰ τὴν
εἰσπραξιν τῶν ἐξετάστρων, νοσηλειῶν, ἐγγειρήτρων κλπ. και
τῶν διατυπώσεων διὰ τὰ παραδιδόμενα πρὸς φύλαξιν ἀντι-
κειμένα, γρήματα και τιμαλῆ τῶν ἀσθενῶν, ὡς και διὰ τὴν
ἐπιστροφήν τούτων εις τοὺς δικαιούχους, θ) Η τήρησις
τῶν πρακτικῶν συνεδριάσεων του Διοικητικοῦ Συμβουλίου και
του Γενικοῦ Ἀρχείου του Νοσοκομείου, ὡς και πᾶσα ἑτέρα
συναφῆς ἐργασία ἀνατιθεμένη αὐτῇ υπό του Διοικητικοῦ Συμ-
βουλίου ἢ Διευθυντοῦ.

Β'. Οἰκονομική 'Υπηρεσία.

'Αρμοδιότητες τῆς Οἰκονομικῆς 'Υπηρεσίας είναι :

α) Η ὀργάνωσις τῆς Οἰκονομικῆς 'Υπηρεσίας ἐπὶ
τῇ βάσει τῶν ἐκάστοτε ἰσχυουσῶν διατάξεων και τῶν ἀποφά-
σεων του Διοικητικοῦ Συμβουλίου.

β) Η ἐντὸς τῶν νομίμων προθεσμιῶν κατάρτισις του
προϋπολογισμοῦ και ἡ παρακολούθησις τῆς γενικῆς ἐκτελέ-
σεως αὐτοῦ, ὡς και ἡ κατάρτισις του ἀπολογισμοῦ και ἰσολο-
γισμοῦ.

γ) Η ἐπιμέλεια τῆς βεβαιώσεως και εἰσπράξεως τῶν ἐκ
πάσης αἰτίας ἐσόδων του Νοσοκομείου, ἡ παρακολούθησις τῶν
οἰκονομικῶν ὑποχρεώσεων και ἡ ἐμπρόθεσμος και ἀκριβῆς
ἐκπλήρωσις αὐτῶν.

δ) Αἱ ἐνέργειαι διὰ τὴν ἐγκαιρον και συμφώνως πρὸς τὰς
κεμιένας διατάξεις προμήθειαν τῶν ἀναγκασιούτων εις τὸ
Νοσοκομείον ειδῶν, ἡ μέριμνα διὰ τὴν κανόνικην παραλαβὴν,
διαφύλαξιν και συντήρησιν τούτων, αἱ ἐνέργειαι διὰ τὴν κα-
νονικὴν διάθεσιν παντὸς εἶδους προοριζομένου διὰ τὴν λει-
τουργίαν του Νοσοκομείου ὡς και ἡ παρακολούθησις διὰ τὴν
καλὴν χρῆσιν και ἀνάλωσιν αὐτοῦ.

ε) Η μέριμνα διὰ τὴν ἐγκαιρον και συμφώνως πρὸς τὰς
κεμιένας διατάξεις ἐκτέλεσιν ἐργων ἢ ἐργασιῶν του Νοσοκο-
μείου, και ἡ ἐπιμέλεια διὰ τὴν

στ) Η παρακολούθησις τῶν
ζ) Η ἐπιμέλεια τῶν
η) Η ἐπιμέλεια τῶν
θ) Η ἐπιμέλεια τῶν
ι) Η ἐπιμέλεια τῶν



άξιων, ως και των αποδεικτικῶν στοιχείων πάσης ὑποχρέω-  
σεως ἢ ἀπαιτήσεως τοῦ Νοσοκομείου.

ζ) Ἡ συγκέντρωσις αριθμητικῶν καὶ ἄλλων στατιστικῶν  
στοιχείων πρὸς μελέτην καὶ συναγωγήν συμπερασμάτων, ἐπι-  
κόπης φύσεως θεμάτων σχετικῶν με τοὺς σκοποὺς τοῦ Νοσο-  
κομείου.

η) Ἡ τήρησις τῶν ἀπαραίτητων λογιστικῶν βιβλίων καὶ  
ἡ ἐνέργεια τῶν ἐγγραφῶν τῶν ἀναγομένων εἰς δικαιώματα  
καὶ ὑποχρεώσεις καὶ ἐν γένει εἰς μεταβολὰς τῶν περιουσια-  
κῶν στοιχείων τοῦ Νοσοκομείου, καὶ τὰς χρηματικὰς αὐτοῦ  
ἐπιχορηγίας, ὡς καὶ ἡ διαφύλαξις τῶν δικαιολογητικῶν αὐ-  
τῶν.

9) Ἡ ἐνέργεια τακτικῶν καὶ ἐκτάκτων ἀπογραφῶν.  
Ἡ Οἰκονομικὴ Ὑπηρεσία πρὸς διεξαγωγὴν τῆς λογιστι-  
κῆς ὑπηρεσίας τηρεῖ ἀπαραίτητως τὰ κάτωθι βιβλίον καὶ  
ἐπιτάγματα.

- 1. Ἡμερολόγιον Ταμείου.
- 2. Βιβλίον κατ' ἄρθρον ἐσόδων καὶ ἐξόδων τοῦ προϋπολο-  
γισμοῦ δυνάμενον νὰ τηρηθῇ καὶ εἰς καρτέλλας.
- 3. Τριπλότυπα στελέχη χρηματικῶν ἐνταλμάτων πληρω-  
μῆς.
- 4. Τριπλότυπα στελέχη γραμματικῶν εἰσπράξεως.
- 5. Βιβλίον ἀπογραφῆς ὑλικῆς δυνάμενον νὰ τηρηθῇ καὶ  
εἰς καρτέλλας.
- 6. Τριπλότυπα στελέχη πρωτοκόλλων παραλαβῆς καὶ ἐπι-  
κοπῆς ὡς καὶ τριπλότυπα στελέχη ἐξαγωγῆς καὶ διαθέ-  
σεως παντὸς εἴδους ὑλικῆς.

Ἡ Ταμειακὴ ὑπηρεσία διεξάγεται ὑπὸ ὑπαλλήλου τοῦ  
Νοσοκομείου ὁριζομένου δι' ἀποφάσεως τοῦ Διοικητικοῦ Συμ-  
βουλίου αὐτοῦ καὶ ὁστις

- α) Ἐνεργεῖ ἀπάσας τὰς εἰσπράξεις καὶ πληρωμὰς ἐπὶ  
τῆ βάσει τῶν νομίμων δικαιολογητικῶν.
- β) Τηρεῖ τὸ Ἡμερολόγιον Ταμείου, ἐν ᾧ καταχωρεῖ ἀπα-  
σὰς τὰς εἰσπράξεις καὶ πληρωμὰς τῆς ἡμέρας.
- γ) Συντάσσει τὰς ἀνάγκαιας καταστάσεις τῶν ἐνεργου-  
μένων ὑπὲρ ἐρίων κρατήσεων καὶ μεριμνᾷ διὰ τὴν ἐντὸς τῶν  
ὁριζουμένων ἐκαστοτε προθεσμιῶν, ἀπόδοσιν αὐτῶν εἰς τὰ οἰ-  
κεία Ταμεία.

Ἄπαντα ἢ εἰς μετρητὰ καὶ τίτλους ἀξίων περιουσία τοῦ  
Νοσοκομείου, κατατίθεται εἰς μίαν τῶν κατὰ τοὺς νόμους  
ὁριζουμένων Ἐπιταγῶν ἐπ' ὀνόματι τοῦ Νοσοκομείου, αἱ δὲ ἀνα-  
γίφεις ἐνεργούνται δι' ἐπιταγῶν ὑπογραφομένων ὑπὸ τοῦ Λο-  
γιστοῦ καὶ τοῦ Διευθυντοῦ.

Πᾶσα εἰσπράξις ἐνεργεῖται ἐπὶ τῆ βάσει γραμματίου εἰσ-  
πράξεως, πᾶσα δὲ πληρωμὴ ἐπὶ τῆ βάσει ἐντάλματος πλη-  
ρωμῆς.

Τὰ τε γραμμάτια εἰσπράξεως καὶ ἐντάλματα πληρωμῆς  
ποσοφάνται παρὰ τοῦ Λογιστοῦ, τοῦ Διευθυντοῦ καὶ τοῦ  
Προέδρου τοῦ Διοικητικοῦ Συμβουλίου ἢ τοῦ πρὸς τοῦτο ἐντε-  
ταμένου Συμβούλου.

Πᾶν χρηματικὸν ἐντάλμα δέον νὰ στηρίζεται ἐπὶ ἐγγε-  
γραμμένης εἰς τὸν προϋπολογισμὸν τοῦ Νοσοκομείου πίστωσης  
καὶ νὰ ἀναφέρει τὴν πίστωσιν καὶ τὸ κεφάλαιον καὶ ἄρ-  
θρον τοῦ προϋπολογισμοῦ ἐφ' ᾧ τούτο στηρίζεται, ἔχει δὲ ὡς  
καὶ τὰ κατὰ νόμον δικαιολογητικά.

Ἡ ἐξόφλις ἐντάλματος διὰ τὴν πληρωμὴν τῶν μισθῶν,  
δικαιωμάτων καὶ προσαυξήσεων, τοῦ προσωπικοῦ στηρίζεται  
ἐπινομαστικῆς καταστάσεως συντασσομένης ὑπὸ τῆς Γραμ-  
ματικῆς ἐν ἣ περιλαμβάνεται ἡ παρουσία καὶ ἀναγράφονται αἱ ἡμέ-  
ραι ἐργασίας τοῦ προσωπικοῦ, τοῦ υπολογισμοῦ μισθῶν, ἡμε-  
ρησίων ἐπιδοσίων καὶ προσαυξήσεων ἐνοικουμένων ὑπὸ  
τοῦ Νοσοκομείου ἐπιδοσίων.

Ἡ ἐξόφλις ἀποδοσίων καὶ ἐπιδοσίων, σχετικῆς  
τοῦ Διοικητικοῦ Συμβουλίου, καὶ  
τοῦ ἐνεργεῖται ἐπὶ τῆ βάσει ἀποδεικτι-  
κῶν ἐξαγωγῆ ἐπὶ τῆ βάσει διατάχτικῆς

Ἐπὶ τῆ βάσει τῶν οὕτω ὑπογραφομένων ἀποδεικτικῶν καὶ  
διατακτικῶν ἐνεργεῖται αἱ εἰσαγωγαὶ καὶ ἡ διάθεσις τῶν  
ὕλικῶν, ὡς καὶ αἱ σχετικαὶ ἐγγραφαὶ εἰς τὰς ἀντιστοιχοῦς  
λογιστικὰς μερίδας.

Οὐδέμια παραλαβὴ ὑλικῆς ἐνεργεῖται ἀνευ προηγουμένης  
πιστοτικῆς καὶ ποσοτικῆς ἐξετάσεως αὐτοῦ, πορ' Ἐπιτροπῆς,  
ἥτις συντάσσει σχετικὸν πρωτόκολλον παραλαβῆς ὑπογραφο-  
μενον ὑπὸ τοῦ παραδίδοντος καὶ παραλαμβάνοντος τῆς Ἐπι-  
τροπῆς, τοῦ λογιστοῦ καὶ τοῦ Διευθυντοῦ.

Καταστροφὴ ἀχρηστων εἰδῶν ἐνεργεῖται ὑπὸ Ἐπιτροπῆς,  
ὁριζομένης ὑπὸ τοῦ Διοικητικοῦ Συμβουλίου.

Ἰσχυρὰ πάσης φύσεως κρινόμενα ἀκατάλληλα ἢ ἀχρηστα  
ἐκποιῶνται κατὰ τὰ ἐκαστοτε ἰσχύοντα.

Ἡ ἀδικαιολόγητος σκώλεια ἢ φθορὰ ὑλικῶν τοῦ Νοσο-  
κομείου βαρύνει τὸν ὑπαίτιον ταύτης καὶ καταλογίζεται εἰς  
τούτον ἢ ἀξίᾳ τούτων συμφώνως πρὸς τὰς κειμένας διατά-  
ξεις.

Ἰατρισμὸς ἀποπέουσιν ἀσθενῶν, ἐφ' ὅσον ζῆν ζητηθῆ ἐν-  
τὸς ἔτους ὑπὸ τῶν οἰκείων τοῦ θανάτου, διατίθεται δι' ἀπο-  
φάσεως τοῦ Διοικητικοῦ Συμβουλίου εἰς ἄλλους ἀπόρους νο-  
σηλευομένους.

Ὁ τρόπος τήρησεως τῶν λογιστικῶν βιβλίων ὡς καὶ ὁ τρό-  
πος διεξαγωγῆς τῆς ἐν γένει λογιστικῆς ὑπηρεσίας τοῦ Νο-  
σοκομείου δύναται νὰ ρυθμίζονται ἐκαστοτε διὰ διαταγῶν τοῦ  
Ἰπουργείου Κοινωνικῆς Προνοίας.

Ἄρθρον 5.

Ἀρμοδιότητες τῆς Ἰατρικῆς Ὑπηρεσίας

Ἐκαστος ἰατρὸς Διευθυντῆς Κλινικῆς ἢ Ἐργαστηρίου:

- 1) Ἐίνα: ὑπεύθυνος διὰ τὴν κατὰ τοὺς κανόνας τῆς ἐπι-  
στήμης ἔρευναν, διάγνωσιν καὶ θεραπείαν τῶν ὑπὸ τὴν δικαιο-  
δοσίαν του νοσηλευομένων ἢ ἐξεταζομένων ἀσθενῶν.
- 2) Ἐπιμελεῖται τῆς συντάξεως τῶν φύλλων νοσηλείας  
τῶν ἀσθενῶν εἰς ᾗ ἀναγράφεται τὸ ἱστορικὸν καὶ ἡ παρούσα  
κατάστασις τούτων, ἅμα τῆ εἰσόδῳ των, ἐν συνεχείᾳ δὲ ἡ  
παντὸς εἴδους θεραπείᾳ καὶ μεταβολῇ τῆς καταστάσεως αὐ-  
τῶν ὡς καὶ ἡ σχετικὴ διαίτα.
- Ἐκαστὸς ἀτομικὸς φάκελλος ἐξερχομένου ἢ ἀποπέουσιντος  
ἀσθενοῦς περιέχων ἐν πρωτοτύπῳ α) τὸ φύλλον νοσηλείας,  
β) τὰς διαφόρους ἐργαστηριακὰς ἐξετάσεις, γ) τὸ θερμομε-  
τρικὸν εἰσόγραμμα, δ) τὰ τῆς τήρησεως θεραπευτικῆς ἀγω-  
γῆς, ε) τὴν κατάστασιν τοῦ ἀσθενοῦς κατὰ τὴν ἐξόδον αὐτοῦ,  
παρατίθεται εἰς τὸν Διοικητικὸν Διευθυντὴν, εἰ δυνατόν συγ-  
χρόνως με τὴν ὑπογραφήν τοῦ ἔξιτηρίου πρὸς διαφύλαξιν εἰς  
τὸ Ἀρχεῖον φύλλων νοσηλείας.
- 3) Ὑπογράφει τὰς γραμματεῖσεις καὶ τὰς ἰατρικὰς βί-  
βαιώσεις ἐπὶ τῆ βάσει τῶν ὁκείων ἐκδίδονται ὑπὸ τῆς Διευ-  
θύνσεως τὰ ἀντιστοιχοῦ πιστοποιητικά, τῆ αἰτίσει τῶν ἐνδια-  
φερομένων, ὡς καὶ τὰς συνταγὰς τῶν ἐξεταζομένων καὶ νο-  
σηλευομένων παρὰ τῆ Κλινικῆ αὐτοῦ ἢ τοῦ ἀντιστοιχοῦ ἰα-  
τρείου.
- 4) Συντάσσει κατ' ἔτος καὶ ἐντὸς τοῦ μηνὸς Ἰανουαρίου  
ἐκθεσιν στατιστικῆς τῆς ὅλης ἐπιστημονικῆς κινήσεως τῆς  
Κλινικῆς αὐτοῦ καὶ τοῦ ἀντιστοιχοῦ Ἐξωτερικοῦ Ἰατρείου ἢ  
τοῦ Ἐργαστηρίου ἢ ὑπεβάλλει διὰ τῆς Διευθύνσεως εἰς τὸ  
Διοικητικὸν Συμβούλιον.

5) Εἰσπράττει εἰς τὴν Διεύθυνσιν τὴν προμήθειαν τοῦ ἐλ-  
λαίχοντος καὶ τὴν ἀντικατάστασιν τοῦ ἐφθαρμένου παντὸς εἰ-  
δους ὑγειονομικοῦ ὑλικῆς εἰς τὴν ὑπ' αὐτὸν Κλινικὴν καὶ Ἰα-  
τρεῖον, ἢ Ἐργαστήριον.

6) Μεριμνᾷ διὰ τὴν καλὴν χρῆσιν καὶ συντήρησιν τῶν χρῆ-  
σιμοποιουμένων ἐπιστημονικῶν ὀργάνων καὶ μηχανημάτων, ὡς  
καὶ διὰ τὴν ἀντικατάστασιν αὐτῶν ἐφθαρμένων διὰ τῆς

Άρθρον 6.

υπόδητες τής Φαρμακευτικής Υπηρεσίας.

α) Εκτελεί τās διαβιβαζόμενας υπό τών Εργαστηρίων συνταγās δυνάμενος νά άρνηθῆ σιν συνταγῆς, έφ' όσον αυτή δέν είναι σύμφωνος ό τής φαρμακολογίας καθοριζόμενα.

β) Υπεύθυνος διά τήν διαφύλαξιν και συντήρησιν τών φαρμακευτικών και έπιδεισμικών ύλικών, ώς και τών κτηνών χρήσιν και ανάλων τών χρησιμοποιουμένων τμητῶν φαρμακευτικών ειδών.

γ) Κατά τās εκάστοτε ισχύοντα απαραίτητα βιωματικά τών φαρμάκων και τών λοιπών ειδών τών τού Φαρμακείου.

δ) Διαχειρίσεως τού Φαρμακείου άσκει έλεγχον ό

Άρθρον 7.

υπόδητες τής Νοσηλευτικής Υπηρεσίας.

α) Τής νοσηλευτικής υπηρεσίας είναι :

β) Τῶν νοσηλείας εις τούς ασθενείς συμφώνως τῶν τών υπευθύνων ίατρών.

γ) Τῶν προσωπικόν ύπυρχοῦται νά συμπεριφέρηται εὐγένειαν και λεπτότητα πρὸς τούς τούς επισκέπτας και νά υπακούη εις τās διατάξεις τών Προϊσταμένων του.

δ) Τῶν προσωπικόν τελεί υπό τās αμέσους διατάξεις τῶν αδελφῆς, ἢ τῆς ειδικώτερον :

ε) Καθοδηγεῖ και διδάσκει τῶν νοσηλευτικόν τῶν άσπασιν τών καθηκόντων του.

στ) Τῶν ἐν τῷ Νοσοκομείῳ διαβίωσιν τού νοσηλευτικῶν και μεριμνᾷ διά τήν υγείαν αὐτοῦ.

ζ) Τῶν προσωπικόν τούτο ἀναλόγως πρὸς τās τās τῆς νοσηλευτικῆς υπηρεσίας και εισηγεῖται τῶν τῶν πρόγραμμα εργασίας τού νοσηλευτικῶν και τήν χορήγησιν ἀδειῶν και τήν ἐπιθεωρήσεων.

η) Τῶν Διοικητικῶν Συμβουλίου ὀρίζεται ὁ ἀριθμὸς τῶν προσωπικῶν, ὅπερ στεγάζεται ἐν τῷ τῶν τῆς ἀνάγκης τῆς υπηρεσίας.

θ) Τῶν προσωπικόν χορηγεῖται ὑποχρεωτικῶς μία ἡμέρα ἀνακτύσεως ἐφ' όσον δέ τυχόν αἱ τῶν τῶν ἐπιτρέπουσι δύναται νά χορηγηται αὐτῶν.

Άρθρον 8.

α) Προσωπικόν κατά κλάδους και ὀργανική σύνταξις αὐτοῦ.

β) Τῶν τῶν Νοσοκομείου διαφεύεται εις τούς τούς

γ) Διοικητικῶν Προσωπικῶν.

δ) Προσωπικῶν.

ε) Βιοχημικῶν και Φαρμακοποιῶν.

στ) Νοσηλευτικῶν Προσωπικῶν.

ζ) Ἡ κλάδους ἀνήκουσιν, αἱ κάτωθι θέσεις,

α) εἰς κατηγορίας ἀναλόγως τών προσόντων

β) Διοικητικῶν Προσωπικῶν

γ) Α' Κατηγορία

α) Μία (1) θέσις Διευθυντοῦ (ἐπί βαθμῶν 6ω

β) Δύο (2) θέσεις

γ) Δύο (2) θέσεις

δ) Δύο (2) θέσεις

ε) Μία (1) θέσις

στ) Μία (1) θέσις

ζ) Μία (1) θέσις

α) Μία (1) θέσις Ἀποθηκαρίου — Ἰατροφύλακος ἐπί βαθμῶν 11ω ἕως και 7ω.

II. Κλάδος Ἰατρικῶν Προσωπικῶν Α' Κατηγορία

α) Τρεῖς (3) θέσεις Διευθυντῶν Κλινικῶν (ἦτοι : μία θέσις Παθολόγου, μία θέσις Χειρουργοῦ και μία θέσις Μαιευτῆρος — Γυναϊκολόγου).

β) Δύο (2) θέσεις Διευθυντῶν Ἐργαστηρίων (ἦτοι : μία θέσις Ἀκτινολόγου και μία θέσις Μικροβιολόγου).

γ) Δύο (2) θέσεις Βοηθῶν Κλινικῶν (ἦτοι : ἀνά μία θέσις βοήθου τῆς Παθολογικῆς και τῆς Χειρουργικῆς Κλινικῆς).

III Κλάδος Βιοχημικῶν και Φαρμακοποιῶν Α' Κατηγορία

α) Μία (1) θέσις Φαρμακοποιῶν ἐπί βαθμῶν 6ω ἕως και 4ω

IV. Κλάδος Νοσηλευτικῶν Προσωπικῶν Β' Κατηγορία

α) Μία (1) θέσις Διευθυντοῦ αδελφῆς ἐπί βαθμῶν 6ω

β) Δύο (2) θέσεις Προϊσταμένων αδελφῶν.

γ) Ἐνδεκα (11) θέσεις αδελφῶν νοσοκόμων βετοῦς φοιτήσεως ἢ και μονοετοῦς φοιτήσεως ἢ και πρακτικῶν νοσοκόμων.

δ) Δύο (2) θέσεις μαιῶν Β' ἢ Α' Τάξεως.

ε) Μία (1) θέσις ἄρρενος νοσοκόμου τραυματιοφορέου ἐπί βαθμῶν 11ω ἕως και 9ω.

β) Ἐκτὸς τῶν ἀνωτέρω κατά κλάδους θέσεων συνιστῶνται και αἱ κάτωθι θέσεις, βοηθητικῶν προσωπικῶν (ειδικευμένου και ἀνεπίσκευτου).

Β' Κατηγορία

α) Μία (1) θέσις ἔμφανιστοῦ — χειριστοῦ ἀκτινολογικῶν ἔργαστηρίων ἐπί βαθμῶν 11ω ἕως και 7ω.

β) Μία θέσις παρασκευαστοῦ μικροβιολογικῶν ἔργαστηρίων ἐπί βαθμῶν 11ω ἕως και 7ω.

γ) Μία (1) θέσις μαγείρου ἐπί μισθῶ διοικητικῶν ὑπαλλήλου βαθμοῦ 8ου ἢ 7ου.

δ) Μία (1) θέσις βοηθῶ μαγείρου ἐπί μισθῶ διοικητικῶν ὑπαλλήλου βαθμοῦ 10ου ἢ 9ου.

ε) Μία (1) θέσις ὑδραυλικῶν ἤλεκτρολόγου ἐπί μισθῶ διοικητικῶν ὑπαλλήλου βαθμοῦ 10ου ἕως και 8ου.

στ) Μία (1) θέσις ρακτρίας ἐπί μισθῶ διοικητικῶν ὑπαλλήλου βαθμοῦ 11ου ἢ 10ου.

Γ' Κατηγορία

α) Μία (1) θέσις σιδηρωτρίας ἐπί μισθῶ ὑπηρετοῦ βαθμοῦ 13ου ἕως και 10ου.

β) Δύο (2) θέσεις πλυντριῶν ἐπί μισθῶ ὑπηρετοῦ βαθμοῦ 13ου ἕως και 10ου.

γ) Τέσσαρες (4) θέσεις καθαριστριῶν ἐπί μισθῶ ὑπηρετοῦ βαθμοῦ 13ου ἕως και 10ου.

δ) Δύο (2) θέσεις κλητῆρων — θυρωρῶν — νυκτοφυλάκων ἐπί μισθῶ ὑπηρετοῦ βαθμοῦ 13ου ἕως και 10ου.

Άρθρον 9.

Α. Μόνιμοι είναι αἱ θέσεις :

1. Τῶν Κλάδου Διοικητικῶν Προσωπικῶν.

2. Τῶν Κλάδου Βιοχημικῶν και Φαρμακοποιῶν.

3. Τῶν Κλάδου Νοσηλευτικῶν Προσωπικῶν.

4. Ἐκ τῶν θέσεων τῶν βοηθητικῶν προσωπικῶν (ειδικευμένου και ἀνεπίσκευτου) α) Ἐκτὸς τῶν ἔμφανιστοῦ — χειριστοῦ ἀκτινολογικῶν ἔργαστηρίων και τοῦ παρασκευαστοῦ Μικροβιολογικῶν ἔργαστηρίων.

Άρθρον 10.

Προσόντα διορισμού.

την κατάληψιν των υπό του παρόντος Οργανισμού μένων θέσεων, ακιτινώνται έφεξής τὰ κάτωθι προ-

Μόνιμοι θέσεις.

Α' Κατηγορία

Ην θέσιν του Φαρμακοποιού απαιτείται δίπλωμα ήμελλοδαπού Πανεπιστημίου και άδεια άσκήσεως του επατος.

Β' Κατηγορία.

Α τὰς θέσεις γραμματέως και λογιστου απαιτείται ήν Γυμνασίον ή Μέσης Έμπορικης Σχολής και προϋπηρεσία πρὸ τῷ Δημοσίῳ ή Νομικῷ Προσώπῳ Διαικίου.

Ε τὰς θέσεις βοηθου λογιστου και αποθηκαριου—αικος απαιτείται απολυτήριον Γυμνασίου ή Μέσης Σχολής.

Ην θέσιν γραφέως-δακτυλογράφου απαιτείται άπολυτήριον ή Μέσης Έμπορικης Σχολής και άρτία ής δακτυλογραφίας.

Οδόντα του άρρενος νοσοκόμου — τραυματιοφορέως ή προβλεπόμενα δια τὰς πρακτικὰς νοσοκόμους.

Ην θέσιν του έμφανιστου—χειριστου Άκτινολογιστηρίου, απαιτείται ειδική εκπαίδευσις εις τον χειρῶν άκτινολογικῶν μηχανημάτων και απολυτήριον τῶς έκταταξίου Γυμνασίου ή απολυτήριον Γυμνασίου ή ανάλογος προϋπηρεσία πρὸς Άκτινολογικῶν Έργαστηρίῳ.

Ην θέσιν του παρασκευαστου απαιτείται ειδική εκπαίδευσις ήν τεχνικήν του Μικροβιολογικῶν Έργαστηρίῳ απολυτήριον ΣΤ' τάξεως έκταταξίου Γυμνασίου ή απολυτήριον Γυμνασίου και ανάλογος προϋπηρεσία πρὸς Μικροβιολογικῶν Έργαστηρίῳ.

Επί συμβάσει θέσεις.

Ην θέσιν του μαγειρου απαιτείται τριετής προϋπηρεσία εις Νομικὸν Πρόσωπον Δημοσίου ή Ίδιωτικοῦ ή πρὸς σοβαρὰ ἰδιωτικῆς ἐπιχειρήσεως.

Ην θέσιν του βοηθου μαγειρου απαιτούνται γνώσεις χειρῶν τέχνης.

Ην θέσιν του υδραυλικου—ηλεκτρολόγου απαιτείται γνώσις τῆς τέχνης.

Εκτακτοι θέσεις.

Ην θέσιν τῆς ραπτριάς απαιτείται άρτία γνώσις τῆς τέχνης.

Ην κατάληψιν των λοιπῶν θέσεων βοηθητικῶν (ἀνεπίσημῶν) οὐδέν τυπικὸν προσόν απαιτείται, αλλ' αὐτὸς πρὸς έκάστην θέσιν ἐμπειρία.

Άρθρον 11.

Μοί, Προσωγαί, Έντάξεις, Μετατάξεις.

Ορισμός εις τὰς θέσεις τακτικῶν υπαλλήλων δι' ἀποφάσεως του Διοικητικοῦ Συμβουλίου, ἐφ' ὅσον του Περιφερειακοῦ Συμβουλίου, ὡς ἐξῆς : θέσεις του Κλάδου Διοικητικοῦ Προσωπικοῦ διατάξις του Κλάδου βαθμῶ τῆς οἰκείας θέσεως ὡς ἀντιστοιχῶς τὰ ὑπὸ του άρθρου 10 του παρόντος προσόντα και ἐπισημῶν εις γραπτὸν διαγωνισμῶν Έπιτροπῆς ὀριζομένης δι' ἀποφάσεως του Συμβουλίου κατὰ πλειοψηφίαν ἐκ δημοσίων υπαλλήλων αὐτοῦ.

Ορισμός ἀποφάσεως ὀρίζονται τὰ ἐξετάσιμα μαθήματα καὶ ὁ ὅρος τῆς ἐπιτυχίας του διαγωνισμοῦ ὡς ἀντιστοιχῶς τὰ ὑπὸ του άρθρου 10 του παρόντος προσόντα, εἰς μίαν τῶν μάλλον πικλοφορούσων ἐπιτροπῶν τῶν Ἀθηνῶν και εἰς μίαν τῶν το-

ἐναρξιν του διαγωνισμοῦ ὀριζομένης, τὰ νόμιμα δικαιολογητικά συμμετοχῆς εις τὸν διαγωνισμὸν.

Τὰ δικαιολογητικά ταῦτα τίθενται, ὀκτώ τουλάχιστον ἡμέρας πρὸ τῆς ἐναρξέως του διαγωνισμοῦ, ὑπ' ὄψει τῆς ἐξεταστικῆς Έπιτροπῆς ἧτις ἐλέγχουσα τὰ προσόντα και τὸ ἦθος των υποψηφίων, δι' ἐιδικῆς ἠτιολογημένης ἀποφάσεως τῆς, ἐκδιδομένης πέντε τουλάχιστον ἡμέρας πρὸ τῆς ἐναρξέως του διαγωνισμοῦ, ἀποκλείει τοὺς μὴ κεκτημένους ταῦτα.

β) Εἰς τὰς θέσεις του νοσηλευτικοῦ προσωπικοῦ, ὡς και εἰς τὰς θέσεις του φαρμακοποιου, του έμφανιστου—χειριστου Άκτινολογικῶν Έργαστηρίῳ και του παρασκευαστου Μικροβιολογικῶν Έργαστηρίῳ διορίζονται ἀνευ διαγωνισμοῦ οἱ κεκτημένοι ἀντιστοιχῶς τὰ ὑπὸ του άρθρου 10 του παρόντος ὀριζομένα προσόντα.

Όριον ἡλικίας ἐξόδου εἰς τὴν ὑπηρεσίαν των κατὰ τὴν παράγραφον 1 του παρόντος ὑπαλλήλων ὀρίζεται: τὸ ὑπὸ του Νόμου 1811)1931 προβλεπόμενον ἐν συνδυασμῶ πρὸς τὸ Ν. Δ. 3097)1954.

Τὸ κατὰ τὸ παρὲν ἄρθρον τεχνικὸν προσωπικὸν προσλαμβάνεται ὡς ἰσχυρὸν κατὰ τὰς διατάξεις του Ν. 1811)51 και του Ν. Δ. 3097)54 μονιμοποιούμενον μετὰ τὴν πάροδον του προβλεπομένου χρόνου δοκίμου ὑπηρεσίας ἐφ' ὅσον κριθῆ καταλληλῶν, ἄλλως ἀπολύεται ἀνευ ἀποζημ. ὡσεὺς τινοσ.

Ο χρόνος τῆς δοκίμου ὑπηρεσίας των μονιμοποιουμένων ὑπαλλήλων λογίζεται ὡς χρόνος μονίμου ὑπηρεσίας, διανυθείς εἰς ὃν μονιμοποιούνται βαθμῶν.

2. Η προαγωγή των υπαλλήλων του κλάδου Διοικητικοῦ προσωπικοῦ ἐνεργεῖται ὡς ἀκολουθῶς:

Β'. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ

α) Διὰ τὸ προσωπικὸν Β' κατηγορίας, μετὰ διετῆ εὐδόκῃ ὑπηρεσίαν ἐν τῷ 11ῳ βαθμῶ μετὰ διετῆ τοιαύτην ἐν τῷ 10ῳ βαθμῶ και ἀνὰ 4ετῆ τοιαύτην ἐν ἐκάστῳ των ἐπομένων βαθμῶν.

β) Η προαγωγή του Φαρμακοποιου ἐνεργεῖται μετὰ διετῆ εὐδόκῃ ὑπηρεσίαν ἐν ἐκάστῳ βαθμῶ.

γ) Η προαγωγή του άρρενος νοσοκόμου ἐνεργεῖται ὡς των πρακτικῶν νοσοκόμων και μέχρι του 9ου βαθμοῦ.

δ) Η προαγωγή του έμφανιστου — χειριστου Άκτινολογικῶν Έργαστηρίῳ και του παρασκευαστου Μικροβιολογικῶν Έργαστηρίῳ ἐνεργεῖται ὡς και ἡ προαγωγή των υπαλλήλων του κλάδου Διοικητικοῦ προσωπικοῦ.

3) Ο διορισμός εις τὰς ἐπί συμβάσει και ἐκτάκτους θέσεις βοηθητικοῦ προσωπικοῦ (εἰδικευμένου και ἀνέπαιδευτου), ἐνεργεῖται εἰς τὸν εἰσαγωγικὸν βαθμὸν δι' ἀποφάσεως του Διοικητικοῦ Συμβουλίου ἐγκληρωμένης ὑπὸ του Περιφερειακοῦ Συμβουλίου και δημοσιευομένης εἰς τὴν Έφημερίδα τῆς Κυβερνήσεως, ἡ δὲ μισθολογικὴ ἐξέλιξις του μὲν ἐκτάκτου προσωπικοῦ ἐνεργεῖται ἀνὰ διετῆ ἐν ἐκάστῳ μισθῶ εὐδόκῃ ὑπηρεσίαν, και εἰ ἐπί συμβάσει καθ' ἐκάστην ἀνανεώσιν τῆς συμβάσεως, ἀνὰ διετίαν.

4) Αἱ ὑπὸ του παρόντος οργανισμοῦ προβλεπόμεναι θέσεις των κλάδων διοικητικοῦ και νοσηλευτικοῦ προσωπικοῦ, ὡς και αἱ τακτικαὶ θέσεις βοηθητικοῦ προσωπικοῦ κενούμεναι, καταλαμβάνονται διὰ προαγωγῆς ἢ ἐντάξεως ἢ μετατάξεως μετὰ τὸν ὃν κέκτηνται βαθμὸν ὑπηρετούντων ὑπαλλήλων, κεκτημένων τὰ νόμιμα προσόντα, ἐλλείψει δὲ τοιοῦτων δύναται δι' ἠτιολογημένης ἀποφάσεως του Δ. Σ. νὰ χωρήσῃ διορισμός εἰς τὸν εἰσαγωγικὸν βαθμὸν τῆς οἰκείας θέσεως.

Άρθρον 12.

Όριον ἡλικίας ἐξόδου ἐκ τῆς ὑπηρεσίας.

1. Τὸ μόνιμον προσωπικὸν του διοικητικοῦ κλάδου ἀπολύεται αὐτοδικαίως τῆς ὑπηρεσίας ἀνὰ τὴν ἐκτετακτὴν ὀριζομένην ὀριον ἡλικίας διατάξις του Ν. Δ. 3097)54 του βαθμοῦ τῆς Κεντρικῆς Έπιτροπῆς Προσόντων.

2. Η προαγωγή των υπαλλήλων του κλάδου Διοικητικοῦ προσωπικοῦ ἐνεργεῖται ὡς ἀκολουθῶς:

δίκαιότερον διὰ τὴν ὑγειονομικὴν ἐξέτασιν τῶν μονίμων ἀλλήλων συνιστάται 2: ἀποφάσεως τοῦ Διοικητικοῦ Συμβουλίου τοῦ Νοσοκομείου 3μελῆς Ὑπηρεσιακῆ Ὑγειονομικῆς τροφῆς, ἀποτελουμένη ἐκ Διευθυντῶν Ἱατρῶν τοῦ Νοσοκομείου.

Ἡ ἐπιτροπὴ τῆς Ἐπιτροπῆς ταύτης εἶναι ἡ γινώσκουσα κατόπιν ἐξέτασεως τῶν ἐνδιαφερομένων ὑπαλλήλων καὶ τὴν διαγραφομένην διαδικασίαν ἐν τοῖς ἄρθροις 11 καὶ 12 τοῦ Ν. 1811)1951.

Ἡ ὑπὸ τῆς παραγράφου 3 τοῦ ἄρθρου 11 τοῦ Νόμου 1811)1951 προβλεπόμενη Δευτεροβάθμια Ὑπηρεσιακῆ Ὑγειονομικῆς Ἐπιτροπῆς, αἱ ὑπὸ τῆς παραγράφου 5 τοῦ ἄρθρου 79 αὐτοῦ Νόμου προβλεπόμεναι εἰς καὶ ἐπιτροπῆς, ὡς καὶ παραγράφου 6 τοῦ ἄρθρου 80 τοῦ αὐτοῦ Νόμου προβλεπόμεναι ἐπιτροπῆς ἐκ καθηγητῶν τοῦ Πανεπιστημίου Ἀθηνῶν, εἶναι ἀρμόδιαι καὶ διὰ τοὺς ὑπαλλήλους τοῦ Νοσοκομείου.

Αἱ περὶ πειθαρχικῶν ἀδικημάτων καὶ ποινῶν, ὡς καὶ περὶ κανονικῶν καὶ ἀναρρωτικῶν ἀδειῶν διατάξεις τοῦ Ν. 811)1951 διὰ τὸ ἐκτακτὸν προσωπικὸν τοῦ Δημοσίου καὶ διὰ τὸ πάσης φύσεως μὴ ἀόριστον προσωπικὸν τοῦ Νοσοκομείου.

Ἀδειαι τοῦ πάσης φύσεως προσωπικοῦ χορηγοῦνται ἐπὶ ἀποφάσει τοῦ Διοικ. Συμβουλίου, ἐν ἐκτάκτῳ δὲ περιπτώσει αἱ ὁ Διοικητικὸς Διευθυντὴς νὰ χορηγήσῃ κανονικῶς ἐν μέρει 5 ἡμερῶν κατ' ἀνώτατον ὄριον.

#### Ἄρθρον 14.

#### Πειθαρχικὴ δικαιοδοσία καὶ διαδικασία.

Ἡ πειθαρχικὴ δικαιοδοσίαν ἐν τῷ Νοσοκομείῳ ἀσκήνει κατὰ τὰς διατάξεις τοῦ ὑπ' ἀριθ. 2592)1953 Ν. Διατάγματος, ὡς ἐτροποποιήθη καὶ συμπληρώθη διὰ τοῦ ὑπ' ἀριθ. 3097)1954 Ν. Διατάγματος καὶ τοῦ Ν. 3301)1955 Ν. Ὑπηρεσιακῶν Πειθαρχικῶν Συμβουλίων.

Ἡ πειθαρχικὴ ἀγωγὴν ἐνώπιον τοῦ Πειθαρχικοῦ Συμβουλίου ἀσκήνει ὁ Διοικητικὸς Διευθυντὴς ἢ οἰκεία πρωτοδικεὺς εἴτε κατόπιν ἐγγράφου ἠτιολογημένης προτάσεως οἰκείου προϊσταμένου.

Διοικητικὸς Διευθυντὴς δύναται ἐπὶ ἠτιολογημένης προτάσεως νὰ θέτῃ ἐκτὸς ὑπηρεσίας καὶ νὰ ἀπομακρύνῃ ἀπὸ τοῦ Νοσοκομείου πάντῳ ὑπάλληλον, εἴτε λόγῳ διαχειριστικῶν ἀνωμαλιῶν, εἴτε λόγῳ ἐνεργειῶν ἢ παραλείψεων ἐν ἐργασίᾳ τῶν ὑποίων διαταράσσεται ἡ εὐρυθμία τοῦ Νοσοκομείου ἐγείρων ταύτωχρόνως καὶ τὴν ἐνώπιον τοῦ Πειθαρχικοῦ Συμβουλίου πειθαρχικὴν ἀγωγὴν.

Πειθαρχικὸν Συμβούλιον ἐντὸς δέκα (10) τῶν πολὺν ἡμερῶν διὸν νὰ ἐκδώσῃ τὴν σχετικὴν ἀπόφασιν πληρῶς ἂν ἡ ἀπόφασις δὲν τυγχάνῃ ἐπιτυχῆ, ὅποτε ἀποφαίνεται ὑπὲρ τῆς ἀπολύσεως ἢ ἀπορνήσεως τοῦ μέτρου.

Ἐπὶ τῆς ἀνω περιπτώσεως ἐφαρμόζονται κατ' ἀναλογίαν αἱ διατάξεις τοῦ ἄρθρου 121 τοῦ Νόμου 1811)1951 «περὶ κώδικος καταστάσεως τῶν δημοσίων βιομηχανικῶν ὑπαλλήλων».

#### Ἄρθρον 15.

1. Ἄπαν τὸ προσωπικὸν τοῦ Νοσοκομείου ὑποχρεοῦται εἰς ἐβδομαδιαίαν ἐργασίαν καθοριζομένην ἐπὶ ἀποφάσεως τοῦ Διοικητικοῦ Συμβουλίου, ἧτις ἐγκρίνεται ὑπὸ τοῦ περιφερειακοῦ Συμβουλίου Ἱατρικῆς Ἀντιλήψεως.

2. Δύναται λόγῳ ὑπηρεσιακῆς ἀνάγκης δι' ἠτιολογημένης ἀποφάσεως τοῦ Διοικητικοῦ Συμβουλίου τῆς προτάσει τοῦ Διευθυντοῦ, νὰ ἀνατίθῃται εἰς ὑπαλλήλους τοῦ Νοσοκομείου πέραν τῶν κυρίων αὐτῶν καθηκόντων καὶ ἕτερα καθήκοντα προσυδιάζοντα εἰς τὸν ὑπηρεσιακὸν κλάδον, εἰς δὲ ἀνήκουσα.

#### Ἄρθρον 16.

Τὸ προσωπικὸν τοῦ Νοσοκομείου διακρίνεται εἰς ἐσωτερικόν, ὑποχρεωμένον ὡς ἐκ τῆς ὑπηρεσίας του νὰ διανυκτερεύῃ ἐν αὐτῷ καὶ εἰς ἐξωτερικόν.

Τὸ ἐσωτερικὸν προσωπικὸν εἶναι:

1. Οἱ ἐκαστοτε ἐφημερεύοντες ἱατροί.
2. Τὸ νοσηλευτικὸν προσωπικόν.

Εἰς τὸ ἐσωτερικὸν προσωπικὸν παρέχεται τροφή καὶ ἐφ' ὅσον αἱ χώραι τοῦ Νοσοκομείου ἐπιτρέπουσι καὶ κατακία.

Ὅμοιως δι' ἠτιολογημένης ἀποφάσεως τοῦ Διοικητικοῦ Συμβουλίου δύναται νὰ χορηγηθῇ εἰς τὸν Φαρμακοποιόν, τὸ προσωπικὸν τοῦ μαγειρείου, τοὺς θυρωροὺς - νυκτοφύλακας, τὰς κλυντρίσας, καθαριστρίσας καὶ τὸν ὑδραυλικὸν - ηλεκτρολόγον μεσημερινῆ τροφὴ καὶ εἰς ὅλους ἐξαιρητικῶς περιπτώσεις καὶ βραδυνῆ το αὐτῆ.

Ἡ κατὰ τὸ παρὸν ἄρθρον χορηγομένη εἰς τὸ ὡς ἀνω κατονομαζόμενον προσωπικὸν τροφή, παρέχεται πρὸς κάλυψιν λειτουργικῶν ἀναγκῶν τοῦ Νοσοκομείου καὶ δὲν ἀποτελεῖ μετὸν ἢ ἄλλο εἶδος ἀποδοχῶν τοῦ προσωπικοῦ ταύτου.

Ἀπαγορεύεται εἰς τὸ προσωπικὸν νὰ παραλαμβάνῃ καὶ μεταφέρῃ ἐκτὸς τοῦ Νοσοκομείου τὴν τροφὴν του παρεσκευασμένην ἢ ἀπαράσκευον.

Εἰς τὸν αὐτὸν ἐπὶ τῆς Κοινωνικῆς Προνοίας Ὑπουργοῦ ἀνατίθεται τὴν ἐπιμερίαν καὶ ἐκτέλεσιν τοῦ παρόντος Β. Διατάγματος, ὅστις ἢ ἰσχὺς ἀρχαίται ἀπὸ τῆς δημοσιεύσεώς του εἰς τὴν Ἐφημερίδα τῆς Κυβερνήσεως.

Ἐν Ἀθήναις τῆ 31 Ἰανουαρίου 1956

**ΠΑΥΛΟΣ  
Β.**

Ο ΕΠΙ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ  
**Γ. ΚΑΤΣΑΦΛΑΟΣ**





# ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΑΘΗΝΑ  
30 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 1986

ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΥΛΛΟΥ  
634

## ΥΠΟΥΡΓΙΚΕΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ & ΕΓΚΡΙΣΕΙΣ

Αριθ. Α3β/οίκ. 14161

Αναμόρφωση του Οργανισμού του Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας.

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ

ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝ. ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις των παραγρ. 1, 2, 3 και 4 του άρθρου 1 του Ν. 1397/1983 «Εθνικό Σύστημα Υγείας» (ΦΕΚ 1/Α/1983).

2. Τις διατάξεις του 87/1986 Π.Δ. (ΦΕΚ 32/Α/86) περί κλάσσης οργάνωσης των Νοσοκομείων.

3. Την απόφαση 17/12.9.85 του Δ.Σ. του Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας, αποφασίζουμε:

Άρθρο 1.

Ο Οργανισμός του Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας, όπως ισχύει με το 128/1979 Π. Δ/γμα «περί τροποποιήσεως και συμπληρώσεως του Οργανισμού του Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας» (ΦΕΚ 31/Α/1979), αναμορφώνεται με τις διατάξεις της απόφασης αυτής.

Άρθρο 2.

Νομική μορφή — Επωνυμία — Έδρα — Σφραγίδα.

Το Νοσοκομείο αυτό, που υπάγεται στις διατάξεις του Ν. 2502/1953 «περί οργάνωσης της Ιατρικής Αντιλήψεως» (ΦΕΚ 254/Α/1953) και αποτελεί νομικό πρόσωπο δικαίου, που διέπεται από τις διατάξεις του Ν.Δ. 100/1974, όπως τροποποιήθηκαν και συμπληρώθηκαν μεταγενέστερα και από τις διατάξεις του Ν. 1997/1983 «Εθνικό Σύστημα Υγείας», ορίζεται ως Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο και είναι την επωνυμία «ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΜΑΡΧΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ».

Έδρα της Κεντρικής Υπηρεσίας του Νοσοκομείου είναι ο δρόμος της Καλαμάτας του Νομού Μεσσηνίας.

Το Νοσοκομείο έχει σφραγίδα στρογγυλή στην οποία φέρονται οι ακόλουθοι κύκλοι «ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ — ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ — ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΜΑΡΧΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ» και στη μέση το εθνόσημο.

Άρθρο 3.

Σκοπός.

Ο σκοπός του Νοσοκομείου είναι: α) η παροχή στο πλαίσιο της αναμόρφωσης της διάρθρωσης της Ιατρικής Υπηρεσίας.

πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης, εδότηση κάθε κοιλίτη, ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική, επαγγελματική του κατάσταση, σύμφωνα με τους κανόνες του Εθνικού Συστήματος Υγείας, β) η ανάπτυξη και προώθηση της ιατρικής έρευνας και γ) η εφαρμογή προγραμμάτων επιδότησης, συνεχούς εκπαίδευσης γιατρών, καθώς και εκπαίδευσης και επιμόρφωσης λειτουργών άλλων κλάδων Υγείας.

Άρθρο 4.

Έσοδα.

Τα έσοδα του Νοσοκομείου είναι:

- α) Οι εισπράξεις από τον κρατικό τακτικό προϋπολογισμό και από τον κρατικό λογιστικό Δημόσιων Επενδύσεων.
- β) Οι εισπράξεις από νοσήλια, εξετάσεις και υπηρεσίες.
- γ) Οι κτήσεις από την ίδια αυτού περιουσία.
- δ) Τα έσοδα από δωρεές, κληροδοτήματα, επικυρώσεις.

Άρθρο 6.

Δώματα κρεβατιών.

Η συνολική δύναμη του Νοσοκομείου ορίζεται σε διακόσιες πενήντα (250) κρεβάτια.

Άρθρο 6.

Διάκριση Υπηρεσιών.

1. Το Νοσοκομείο παρτίζεται από τις υπηρεσίες:

- α) Ιατρική.
- β) Νοσηλευτική.
- γ) Διοικητική.

2. Κάθε υπηρεσία έχει δική της ξεχωριστή συγγραμμή και ιεραρχική διάρθρωση.

Οι τρεις υπηρεσίες είναι μεταξύ τους ισότιμες και υπάγονται ιεραρχικά στον Πρόεδρο του Δ.Σ. του Νοσοκομείου.

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

Άρθρο 7.

Διάρθρωση Ιατρικής Υπηρεσίας.

1. Η Ιατρική Υπηρεσία του Νοσοκομείου διαρθρώνεται:

- α) Στους τομείς:
  - α1) Παθολογικό με δύναμη εκατόν είκοσι πέντε (125) κρεβάτια.
  - α2) Χειρουργικό με δύναμη εκατόν δεκαέξι (116) κρεβάτια.
  - α3) Ψυχιατρικό με δύναμη είκοσι (20) κρεβάτια.
  - α4) Εργαστηριακό.
- β) Στα διατμηματικά τμήματα:
  - β1) Ημερήσιας νοσηλείας.
  - β2) Επειγόντων περιστατικών.





Επιλέξιμη Νοσηλευτική Υπηρεσίας

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

Α' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ-ΤΡΙΩΝ

Δύο θέσεις (14) θέσεις

Β' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΤΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ-ΤΡΙΩΝ

Επτά κενήτα θέσεις (154) θέσεις

Οι δύο θέσεις (14) θέσεις του κλάδου αυτού πληροούνται με τον αριθμό που δεν πληροούνται, λόγω έλλειψης νεοπροσφών, οι δύο θέσεις (14) θέσεις του κλάδου ΠΕ Νοσηλευτών-τριών.

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΩΝ-ΤΩΝ

Έξι (6) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΜΑΙΩΝ

Δώδεκα (12) θέσεις

Γ' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΑΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΑΕ ΔΙΑΒΑΘΝΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΩΝ

Διακόσιες τριάντα θέσεις (234) θέσεις

Οι εκατόν κενήτα θέσεις (154) θέσεις του κλάδου αυτού πληροούνται κατά τον αριθμό που δεν πληροούνται, λόγω έλλειψης νεοπροσφών, οι εκατόν κενήτα θέσεις (154) θέσεις του κλάδου ΤΕ Νοσηλευτών-τριών.

ΚΛΑΔΟΣ ΑΕ ΨΥΧΟΚΟΜΩΝ

Τρεις (3) θέσεις

Δ' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΤΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΒΟΗΘΗΤΙΚΩΝ ΥΠΕΥΘΥΝΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Εξήντα (60) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Νοσοκόμων, βοηθών θαλάμου, μεταφορέων ασθενών, λαβανωτών-καυροτόμων. Το 1/2 των θέσεων του κλάδου αυτού κατανέμονται στις ειδικότητες: Νοσοκόμων-δύο (10) θέσεις, βοηθών θαλάμου-έννέα (9) θέσεις, μεταφορέων ασθενών-δύο (2) θέσεις, λαβανωτών-καυροτόμων-έξι (6) θέσεις.

Η κατανόμη των λοιπών θέσεων στις ειδικότητες γίνεται με την απόφαση προκήρυξης αυτού.

Επιλέξιμη Διοικητική Υπηρεσίας

1. Η Διοικητική Υπηρεσία στελεχώνεται από προσωπικό των ειδών κατά κατηγορία κλάδου, σε καθένα από τους οποίους συνιστώνται οι αντίστοιχα οριζόμενες θέσεις:

Α' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ-ΛΟΓΙΣΤΙΚΩΝ

Δύο (10) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΕΛΕΥΘΕΡΟΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

Μία (1) θέση

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΩΝ

Δύο (2) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΔΕΙΤΟΠΡΩΝ

Μία (1) θέση

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΨΥΧΙΑΤΡΙΩΝ

Τέσσερις (4) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Πολιτικών-Μηχανικών, Μηχανολόγων-Μηχανικών, Ηλεκτρολόγων-Μηχανικών, Ηλεκτρονικών-Μηχανικών. Το 1/2 των θέσεων του κλάδου αυτού κατανέμονται στις ειδικότητες: Πολιτικών-Μηχανικών-μία (1) θέση, Ηλεκτρολόγων-Μηχανικών-έξι (6) θέσεις.

Η κατανόμη των λοιπών θέσεων στις ειδικότητες γίνεται με την απόφαση προκήρυξης αυτού.

Β' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΤΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΩΝ

Πέντε (5) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΛΟΓΙΣΤΙΚΩΝ

Πέντε (5) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΨΥΧΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΙΩΝ

Δύο (2) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΔΕΙΤΟΠΡΩΝ

Τρεις (3) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΙΩΝ (ΤΕΛΕΩΣΩΝ)

Δύο (10) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΠΑΙΔΟΛΟΓΙΑΣ-ΑΝΤΙΝΟΣΗΛΙΑΣ (ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ-ΤΡΙΩΝ)

Επτά (7) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΠΡΟΩΤΩΝ ΑΝΩΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Μία (1) θέση

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΟΝΟΜΙΑΣ

Μία (1) θέση

Επιλέγει την σειρά προέλευσης των αρρώστων και προγραμματίζει την αντιμετώπισή τους με προσοχονομία.

Επιλέγει αντιστοιχικά στους αρρώστους όταν τα ζητούν, μετά από υποβολή σχετικής αίτησης.

Παραρτίζει το κενό για τις όρες λειτουργίας των τακτικών εξωτερικών υπηρεσιών και για τον τρόπο λειτουργίας τους.

Δ) Έκθεση Κοινωνικής Υγείας: Η ενότητα και φροντίδα για την αντιμετώπιση στους νοσηλευόμενους στο Νοσοκομείο για κάθε κοινωνικό τους πρόβλημα, την αναζήτηση και διεκδίκηση των αιτίων του προβλήματος τα προβλήματα αυτά κατά περίπτωση και γενικά φροντίζει για την αντιμετώπιση των κοινωνικών αυτών προβλημάτων στο πλαίσιο της γενικότερης Κοινωνικής Πολιτικής της Πολιτείας.

Ε) Έκθεση Οργανωτικής-Οργάνωσης: Η ενότητα για την οργάνωση και λειτουργία της μηχανογράφησης, της ελεγκτικής και τήρησης μηχανογραφικών στοιχειωδών στοιχείων, της παροχής και διακίνησης πληροφοριών στις υπηρεσίες του Νοσοκομείου, στο Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και στους άλλους αρμόδιους φορείς και κάθε άλλη συνυφασμένη εργασία.

Σ) Έκθεση Παραγόμενων Εργασιών (Τεχνολογία): Εντάσσονται οι δραστηριότητες των τεχνολογικών υπηρεσιών εργασιών, των τεχνολογικών χειριστών-μηχανιστών και φυσιοθεραπευτών. Αυτές εξειδικεύονται στον κεντρικό κοινωνικό λειτουργό του Νοσοκομείου.

Γ) Έκθεση Επιστημολογίας: φροντίζει για κάθε θέμα που έχει σχέση με καθιερωμένα των χώρων του Νοσοκομείου και την εισερχόμενη των εργασιών και μεταφορών.

Δ) Έκθεση Ιατρικού: Η φύλαξη, η διατροφή, η επιδιόρθωση και η καθιέρωση του ιατρικού του προσωπικού του Νοσοκομείου καθώς και του ιατρικού για εξειδίκευση των νοσηλευμένων.

Δ) Έκθεση Τεχνολογίας: Η ενότητα για τον προγραμματισμό και την επίτευξη της επίτευξης των απαραίτητων έργων ανάπτυξης, συντήρησης, επισκευής και διαρρύθμισης βελτίωσης των υπηρεσιών και μηχανολογικών εγκαταστάσεων του Ιδρύματος και για την προμήθεια του απαραίτητου υλικού. Καταρτίζει μελέτες για την επίτευξη έργων, επιβλέπει την επίτευξη τους και έχει την φροντίδα για την ποιοτική και ποσοτική παρακολούθησή τους. Η ενότητα για την ομαλή λειτουργία των ηλεκτρολογικών εγκαταστάσεων, των εγκαταστάσεων παροχής αερίων, των εγκαταστάσεων παροχής νερού και χειρουργεία και γενικά για την ομαλή λειτουργία των τεχνολογικών εγκαταστάσεων.

Επιλέγει για την αντιμετώπιση και κοινωνική λειτουργία του εισερχόμενου και τεχνολογικού εξοπλισμού, καθώς και των οργάνων του Ιδρύματος.

Υ) Έκθεση Βιοεπιστημολογίας: Η ενότητα και φροντίδα της επιστημολογικής χρήσης του ιατρικού επιστημονικού εξοπλισμού, καθώς και προηγμένη τεχνική υποστήριξη του.

Οι αρμοδιότητες των υπηρεσιών, όπως καθορίζονται με τις διατάξεις του άρθρου αυτού, αποδίδονται σύμφωνα με όσα λεπτομερώς ορίζονται με τον κεντρικό κοινωνικό λειτουργό του Νοσοκομείου και στην περίπτωση που δεν έχει ενδοεξωτερικός κοινωνικός λειτουργός σύμφωνα με τις αποφάσεις του Διοικητικού Συμβουλίου και τις γενικότερες αποφάσεις και μεριμνήσεις του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Επιλέξιμη Ιατρική Υπηρεσίας

1. Η Ιατρική Υπηρεσία στελεχώνεται από τους γιατρούς που κατέχουν θέσεις κλάδου γιατρού Ε.Σ.Υ. που συνιστάται σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 25 του Ν. 1397/83, στον κλάδο γιατρού Ε.Σ.Υ. του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και κατανέμονται στο Νοσοκομείο αυτό.

Οι ειδικοτήτων γιατρούς, που τοποθετούνται σε θέσεις ειδικευμένου γιατρού, που έχουν συσταθεί με ομοιογενή τρόπο μέχρι τη σύσταση της παρούσας αυτής ή που συνιστώνται σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου κάθε φορά.

Οι ειδικοί που προέρχουν συναφείς υπηρεσίες με το έργο της Ιατρικής Υπηρεσίας των παραπάνω κατά κατηγορία κλάδου σε καθένα από τους οποίους συνιστώνται οι αντίστοιχα οριζόμενες θέσεις:

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΠΑΡΑΚΟΛΟΓΩΝ

Τρεις (3) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΨΥΧΙΑΤΡΙΩΝ

Τρεις (3) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΒΙΒΛΙΟΤΗΚΩΝ

Μία (1) θέση

Οι από προσωπικό των παραπάνω κατά κατηγορία κλάδου, σε καθένα από τους οποίους συνιστώνται οι αντίστοιχα οριζόμενες θέσεις:

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΑΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΑΕ ΠΑΡΑΚΟΛΟΓΩΝ

Μία (1) θέση



**ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ**  
Με (1) θέση

**ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΩΝ ΘΕΡΜΟΤΗΤΩΝ**  
Τέσσερις (4) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες Ηλεκτρονικών-Τεχνικών, Τραμχανικών, Εξειδικωμένων, Το 1/2 των θέσεων του κλάδου αυτού κατανέμεται στις ειδικότητες Τραμχανικών:Με (1) θέση Εξειδικωμένων (1) θέση

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

**ΕΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΕ**

**ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΣ-ΛΟΓΙΣΤΙΚΗΣ**  
Επτά (7) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες Διοικητικών-Λογιστών, Λογιστών, Εισπρακτών. Το 1/2 των θέσεων του κλάδου αυτού κατανέμεται στις ειδικότητες Διοικητικών-Λογιστών:Με (1) θέση Εισπρακτών:Με (1) θέση

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

**ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ**

**ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΤΗΛΕΦΩΝΙΚΩΝ**  
Έξι (6) θέσεις

**ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΠΑΡΑΚΑΘΑΡΣΕΩΣ**  
Δέκα (10) θέσεις

**ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΕΠΙΣΤΡΩΣΕΩΝ-ΚΕΙΡΙΣΤΩΝ**  
Έξι (6) θέσεις

**ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΚΕΙΡΙΣΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΜΗΧΗΜΑΤΩΝ**  
Τέσσερις (4) θέσεις

**ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΙΣΤΩΝ**  
Μία (1) θέση

**ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΜΑΓΕΙΡΩΝ**  
Τρεις (3) θέσεις

**ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΚΗΡΥΚΩΝ**  
Δύο (2) θέσεις

**ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΤΕΧΝΙΚΩΝ**

Επτά (7) θέσεις  
Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες Ηλεκτρονικών-Τεχνικών, Ηλεκτροτεχνικών, Μηχανοτεχνικών, Εργοληπών, Εξειδικωμένων, Θερμοστών, Υδραυλικών, Ορυκτών-Κιετών, Αεροναυπηγών, Ξυλουργών-Επισκοπών, Τυπικών, Ελασχοχημικών-Τεχνικών, Ειδιουργών, Ορυγονολλητών, Αλουμινοκατασκευαστών, Σιδηροσύνθετων, Αποστειρωτών-Απολυμαντών, Κοιτηριών-Ρακτιριών-Γαζιτών, Κουρσών, Οδηγών Αυτοκινήτων και άλλες συναφείς ειδικότητες. Το 1/2 των θέσεων του κλάδου αυτού κατανέμεται στις ειδικότητες Μηχανοτεχνικών:Με (1) θέση Ηλεκτροτεχνικών:Τρεις (3) θέσεις Θερμοστών:Με (2) θέσεις Υδραυλικών:Με (2) θέσεις Τυπικών:Με (1) θέση Ελασχοχημικών-Τεχνικών:Με (1) θέση Ξυλουργών:Με (1) θέση Κοιτηριών-Ρακτιριών-Γαζιτών:Με (3) θέσεις Κουρσών:Με (1) θέση Οδηγών Αυτοκινήτων:Τρεις (3) θέσεις Αποστειρωτών-Κλιβανιστών-Απολυμαντών:Με (2) θέσεις Η κατανομή των λοιπών θέσεων στις ειδικότητες γίνεται κάθε φορά με την απόφαση προκήρυξης αυτών.

**ΕΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΤΕ**

**ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΕΡΓΑΤΩΝ**  
Έξι (6) θέσεις

**ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΦΥΛΑΚΩΝ-ΝΥΚΤΟΦΥΛΑΚΩΝ**  
Δύο (2) θέσεις

**ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΒΟΗΘΗΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ**  
Δέκα (10) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες Κινητών, Θυρών, Συνόρων Ανελευστών, Βοηθών Αποθηκόπου, Ταξιδιών Ιμπεριαλ. Το 1/2 των θέσεων του κλάδου αυτού κατανέμεται στις ειδικότητες Κινητών:Με (2) θέσεις Συνόρων Ανελευστών:Με (1) θέση Βοηθών Αποθηκόπου:Με (1) θέση

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

**ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ**

**ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ**  
Πενήντα εννέα (59) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες Καθαριστών-Στριών, Πλυντών-Ντριών, Προσακόρων-Ειδημάτων-Τριών, Βοηθών Ακπουρών.

Το 1/2 των θέσεων του κλάδου αυτού κατανέμεται Καθαριστών-Στριών:Με (22) θέσεις Πλυντών-Ντριών:Με (4) θέσεις Προσακόρων-Ειδημάτων-Τριών:Με (3) θέσεις Η κατανομή των λοιπών θέσεων στις ειδικότητες γίνεται κάθε φορά με την απόφαση προκήρυξης αυτών.

**ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΥΤΤΑΞΗΣ**

**ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΥΤΤΑΞΗΣ**  
Τριάντα εννέα (39) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες Τραμχανικών, Βοηθών Μαγείρων, Λατζιέρων. Το 1/2 των θέσεων του κλάδου αυτού κατανέμεται στις ειδικότητες Τραμχανικών:Με (12) θέσεις Βοηθών Μαγείρων:Με (4) θέσεις Λατζιέρων:Με (2) θέσεις Η κατανομή των λοιπών θέσεων στις ειδικότητες γίνεται κάθε φορά με την απόφαση προκήρυξης αυτών.

**ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ**

**Με (1) θέση Διευγέρου**

Προσόντα Διευγέρου

- 1.Τα προσόντα Διευγέρου που απαιτούνται κατά κατηγορία, κλάδο και ειδικότητα, καθορίζονται με την 4104/θ.01/23/4205/30-4-00 απόφαση του Υπουργού Προεδρίας της Κυβέρνησης "Καθορισμός προσόντων Διευγέρου" (Προσυντολόγιο-Κλασολόγιο) (4ΕΚ 310/Ε/00).
- 2.Για τις θέσεις Διευγέρου με μισθό ενταλής απαιτείται πτυχίον του τριτοβάθμιου και άδεια άσκησης βιηθητικής αγωγής Πάρο.

**Άρθρο 15**

**Προσόντα Προσώπων Υπαλλήλων**

- 1.Στην Ιατρική Υπηρεσία προϋποβάται η Εισιτημονική Ειδικότητα (Πρόσ. 12 του Ν.1397/83), η οποία έχει μόνο εισιτημονικές αρμοδιότητες. Στους τομείς και τα τμήματα αυτής οι Προσώπων υφίστανται σύμφωνα με τις διατάξεις των εσωτερικών Ν. 4 του άρθρου 3 του Ν.1397/83.
  - 2.Στο Οργανωτικό τμήμα προϋποβάται υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ του κλάδου Οργανωτικών.
  - 3.Στη Νοσηλευτική Υπηρεσία προϋποβάται:
    - α)Στη Δ/νση, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ ή ΤΕ του κλάδου Νοσηλευτών-Τριών.
    - β)Στους τομείς, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ ή ΤΕ του κλάδου Νοσηλευτών-Τριών.
    - γ)Στα τμήματα υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ ή ΤΕ του κλάδου Νοσηλευτών-Τριών, ή της κατηγορίας ΤΕ του κλάδου Καλόν με Ειδικότητα τμήματα και εφόσον δεν υπάρχει, υπάλληλος της κατηγορίας ΔΕ του κλάδου Διεύθυνσης Νοσοκομίων με βαθμό α'.
  - 4.Στη Διοικητική Υπηρεσία προϋποβάται:
    - α)Στη Διεύθυνση και Ισοθεσθονική Διοικητική, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ του κλάδου Διοικητικό-Λογιστικό.
    - β)Στην Ισοθεσθονική Τεχνική, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ του κλάδου Μηχανικών.Για τις περιπτώσεις α και β αν δεν υπάρχουν υπάλληλοι με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ, προϋποβάται υπάλληλοι με βαθμό α' της κατηγορίας ΤΕ ή ΔΕ των αντιστοίχων κλάδων.
  - γ)Σε κάθε από τα τμήματα Νοσοκομίου, Γραμματείας, Κίνησης Αρρώστων και Γραμματείας Ξενοκένων Ιατρικών, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ του κλάδου Διοικητικό-Λογιστικό ή της κατηγορίας ΤΕ του κλάδου Διεύθυνσης Νοσοκομίων ή της κατηγορίας ΔΕ του κλάδου Διοικητικό-Λογιστικό.
  - δ)Στο τμήμα Οικονομικό, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ του κλάδου Διοικητικό-Λογιστικό ή της κατηγορίας ΤΕ του κλάδου Διοικητικό-Λογιστικό.
  - ε)Στο τμήμα Τεχνικό, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ του κλάδου Μηχανικών ή της κατηγορίας ΤΕ του κλάδου Τεχνολογικών εργασιών.
  - στ)Στο τμήμα Πληροφόρησης-Οργάνωσης, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ ή ΤΕ του κλάδου Πληροφορικής.
- 5.Στο τμήμα Διατροφής, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ του κλάδου Διατροφικών.
- 6.Στο τμήμα Κοινωνικής Υπηρεσίας, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ ή ΤΕ του κλάδου Κοινωνικών λειτουργιών.
- 7.Στο τμήμα Βιοϊατρικής Τεχνολογίας, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ του κλάδου Μηχανικών ή της κατηγορίας ΤΕ του κλάδου Βιοϊατρικών λειτουργιών.
- 8.Στο τμήμα Παραφαρμακικών Εφαγμάτων (Τεχνολογία) υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΤΕ του κλάδου Ιατρικών Εργαστηρίων ή του κλάδου Βιοτεχνολογίας-Αντιβιοτικών ή του κλάδου Βιοτεχνολογίας ή της κατηγορίας ΔΕ του κλάδου Παρασκευαστών ή του κλάδου Βιοϊατρικών Εργαστηρίων.
- 9.Στο αυτοτελή Γραφείο Στατιστικής και Τραπεζικού, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΤΕ του κλάδου Διεύθυνσης Νοσοκομίων ή της κατηγορίας ΔΕ του κλάδου Διοικητικό-Λογιστικό.

3. Οι κωδικοί που θα προβλεπώνται στο Φαρμακευτικό Τμήμα, στη Βιοφάρμακική Υπηρεσία, στη Διοικητική Υπηρεσία και στις οργανικές θέσεις αυτές, σύμφωνα με τις παραγράφους 2, 3 και 4 του παρόντος άρθρου, ορίζονται σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 9 του Ν. 1564/85 "Φαρμακευτική Διάρθρωση των θέσεων του Δημοσίου, Ν.Σ.Α.Α. και Ν.Σ.Α.Α." (ΦΕΚ 37/Α/1986).

Άρθρο 16

1. Τα προσωρινά που εφαρμόζονται μέχρι και το κανονικό κριτήριο υπηρεσίας τους, παρέχεται δωρεάν τροφή μετά το διάστημα της εφαρμογής τους.

2. Με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου μπορεί να παρέχεται τροφή σ' όλα τα προσωρινά του Νοσοκομείου με καταβολή από το κράτος των ποσών που καθορίζεται κάθε φορά για το αντιστοιχούμενο τμήμα τροφής των νοσηλευομένων.

Άρθρο 17

Διαθεσιμότητες διατάξεις

1. Στην πρώτη εφαρμογή του παρόντος Οργανισμού στους κλάδους που οι θέσεις αντιστοιχούν σε περισσότερες από μία ειδικότητες κατατάσσονται ή εντάσσονται οι υπαρκτοί/ντες, κατά την δημοσίευση της απόφασης αυτής, κωδικοί με τα αντίστοιχα προσόντα, ανεξάρτητα από την ειδικότητα κατανομή τους.

2. Η κατανομή κατανομή μεταξύ των ειδικοτήτων, εφαρμόζεται σταδιακά και μετά τον κανόνα οι θέσεις μετά την με οποιοδήποτε τρόπο αποκλεισμού των κωδίκων που τις κατείχαν.

3. Το μέγιστο προσωπικό, κατά του ιατρού, που υπηρετεί σε οργανικές θέσεις, κατά τη δημοσίευση της απόφασης αυτής, κατατάσσεται κατά προτεραιότητα και κλάδο αντίστοιχης ειδικότητας στις θέσεις που αντιστοιχούν με την απόφαση αυτή, σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 1564/86

"Φαρμακευτική Διάρθρωση των θέσεων του Δημοσίου Ν.Σ.Α.Α. και Ν.Σ.Α.Α. και άλλες διατάξεις" (ΦΕΚ 37/Α/86).

3. Το μέγιστο προσωπικό που υπηρετεί στο Νοσοκομείο κατά τη δημοσίευση της απόφασης αυτής με οποιοδήποτε σχέση εργασίας αντιστοιχούν σε θέσεις που παρέχονται αυτές μετά την εφαρμογή της παραγράφου 2 του παρόντος άρθρου ή σε προσωρινές θέσεις που αντιστοιχούν κατά κλάδο με την πράξη διορισμού και καταργούνται όταν με οποιοδήποτε τρόπο, σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 1564/86 (ΦΕΚ 37/Α/86) όπως συμπληρώθηκαν με τα άρθρα 15 του Ν. 1564/86 (ΦΕΚ 37/Α/86) και την εφαρμοστική διάταξη της παραγράφου 2 του άρθρου 27 του Ν. 1579/85 (ΦΕΚ 217/Α/85).

4. Όσοι από το μέγιστο προσωπικό δεν συγκεντρώνουν τα απαιτούμενα προσόντα ή δεν υποβλήνουν αίτηση για ένταξη, εξαιρουμένου να καταταχθούν σε προσωρινές θέσεις που αντιστοιχούν με έκδοση του Ν.Σ.Α.Α. του Νοσοκομείου, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 5 του Ν. 1564/86.

5. Οι κενές οργανικές θέσεις σε κάθε κλάδο στον οποίο έχουν αναταχθεί προσωρινές θέσεις, σύμφωνα με την παράγραφο 4 του παρόντος άρθρου, πληρούνται στον εισαγωγικό βαθμό κατά την αρχιμή και κενούνται και καταργούνται οι προσωρινές θέσεις, εφόσον ο συνολικός αριθμός των προσωρινών θέσεων δεν υπερβαίνει το σύνολο των οργανικών θέσεων.

6. Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 8 Αυγούστου 1983

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ  
ΓΙΩΡΓΟΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ



# ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

## ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΑΘΗΝΑ  
ΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 1988

ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΥΛΛΟΥ

634

### ΥΠΟΥΡΓΙΚΕΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ & ΕΓΚΡΙΣΕΙΣ

Αριθμ. 14181

του Οργανισμού του Γενικού Νοσοκομείου  
Καλαμάτας.

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ  
ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝ. ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

έχοντας υπόψη:

τις διατάξεις των παραγρ. 1, 2, 3 και 4 του άρθρου  
1397/1983 «Εθνικό Σύστημα Υγείας» (ΦΕΚ

διατάξεις τω 87/1986 Π.Δ. (ΦΕΚ 32/Α/86)  
πεία οργάνωσης των Νοσοκομείων.

απόφαση 17/12.9.85 του Δ.Σ. του Γενικού Νοσο-  
κομείατος, αποφασίζουμε:

Άρθρο 1.

Ο τίτλος του Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας, όπως  
έχει με το 128/1979 Π. Δ/γμα «περί τροποποιή-  
σης πληρωσίσεως του Οργανισμού του Γενικού Νοσο-  
κομείατος» (ΦΕΚ 31/Α/1979), αναμορφώνεται:  
σε τις διατάξεις της απόφασης αυτής.

Άρθρο 2.

Η έδρα — Επωνυμία — Έδρα — Στραγγίδα.

Το Νοσοκομείο αυτό, που υπάγεται στις διατάξεις του  
Ν. 1953 «περί οργάνωσης της Ιατρικής Αντιλή-  
ψης» (ΦΕΚ 254/Α/1953) και αποτελεί νομικό πρόσωπο  
νόμιμο, που διέπεται από τις διατάξεις του Ν.Δ.  
1953 τροποποιήθηκαν και συμπληρώθηκαν μεταγενέ-  
στες διατάξεις του Ν. 1397/1983 «Εθνικό  
Σύστημα Υγείας», ορίζεται ως Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκο-  
μείο την επωνυμία «ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΜΑΡΧΙΑΚΟ  
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ».

Οι Κεντρικές Υπηρεσίες του Νοσοκομείου είναι  
το Κέντρο του Νομού Μεσσηνίας.

Το Νοσοκομείο έχει στραγγίδα στραγγιλή στην οποία  
επιπλέον σε εκάλληλους κύκλους «ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗ-  
ΜΟΚΡΑΤΙΑ — ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ  
ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ — ΓΕΝΙΚΟ ΝΟ-  
ΜΑΡΧΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ» και τη  
πρόσβαση.

Άρθρο 3.

Σκοπός.

Ο σκοπός του Νοσοκομείου είναι: α) η παροχή στο πλαίσιο  
επίστασης της διάρθρωσης της Ιατρικής Υπηρεσίας.

πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης, ισότιμα για  
κάθε πολίτη, ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και:  
επαγγελματική του κατάσταση, σύμφωνα με τους κανόνες του  
Εθνικού Συστήματος Υγείας, β) η ανάπτυξη και προαγωγή  
της ιατρικής έρευνας και γ) η εφαρμογή προγραμμάτων ει-  
δίκευσης, συνεχούς εκπαίδευσης γιατρών, καθώς και εκπαί-  
δευσης και εκμίσθωσης λειτουργών άλλων κλάδων Υγείας.

Άρθρο 4.

Έσοδα.

Τα έσοδα του Νοσοκομείου είναι:

α) Οι επιχορηγήσεις από τον κρατικό τακτικό προϋπολο-  
γισμό και από τον προϋπολογισμό Δημοσίων Επενδύσεων.

β) Οι εισπράξεις από νοσήλια, εξετάστρα και λοιπές α-  
μοιβές για παροχή υπηρεσιών.

γ) Οι κτήσεις από την ίδια αυτού περιουσία.

δ) Τα έσοδα από δωρεές, κληροδοτήματα, εκποιήσεις κ.λπ.

Άρθρο 6.

Δύναμη κρεβατιών.

Η συνολική δύναμη του Νοσοκομείου ορίζεται σε διακόσια  
πενήντα (250) κρεβάτια.

Άρθρο 6.

Διάκριση Υπηρεσιών.

1. Το Νοσοκομείο απαρτίζεται από τις υπηρεσίες:

α) Ιατρική.

β) Νοσηλευτική.

γ) Διοικητική.

2. Κάθε υπηρεσία έχει δική της ξεχωριστή συγκρότηση  
και ιεραρχική διάρθρωση.

Οι τρεις υπηρεσίες είναι μεταξύ τους ισότιμες και υπάγο-  
νται ιεραρχικά στον Πρόεδρο του Δ.Σ. του Νοσοκομείου.

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

Άρθρο 7.

Διάρθρωση Ιατρικής Υπηρεσίας.

1. Η Ιατρική Υπηρεσία του Νοσοκομείου διαρθρώνεται:

α) Στους τομείς:

α1) Παθολογικό με δύναμη εκατόν είκοσι πέντε (125)  
κρεβάτια.

α2) Χειρουργικό με δύναμη εκατόν δεκαπέντε (115) κρε-  
βάτια.

α3) Ψυχιατρικό με δύναμη είκοσι (20) κρεβάτια.

α4) Εργαστηριακό.

β) Στα διατμηματικά τμήματα:

β1) Ημερήσιας νοσηλείας.

β2) Επειγόντων περιστατικών.

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

**Α' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ**

**α) Τμήματα**

- α1. Ένα (1) Παθολογικό
- α2. Ένα (1) Καρδιολογικό
- α3. Ένα (1) Παιδιατρικό

**β) Μονάδες**

- β1. Επιφανιδίων
- β2. Μοσλητικές Μεσογειακής Αναμίας
- β3. Τεχνητός Κερατό
- β4. Ανακνευστικής Δυσκαρμίας

**Β' ΨΕΥΔΩΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ**

**α) Τμήματα**

- α1. Ένα (1) Γενικής Χειρουργικής
- α2. Ένα (1) Ορθοπαιδικό
- α3. Ένα (1) Ουρολογικό
- α4. Ένα (1) Οφθαλμολογικό
- α5. Ένα (1) Οτιολογικοαυτιολογικό
- α6. Ένα (1) Γυναικολογικό-Μαιευτικό
- α7. Ένα (1) Οδοντιατρικό

**β) Μονάδες**

- β1. Εντατικής Θεραπείας
- β2. Ανύψωσης

**Γ' ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ**

**α) Τμήματα**

- α1. Ένα Ψυχιατρικό

**Δ' ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ**

**α) Τμήματα**

- α1. Ένα (1) Μικροβιολογικό
- α2. Ένα (1) Βιοχημικό
- α3. Ένα (1) Λεπτολογικό
- α4. Ένα (1) Αιμοδοτικό
- α5. Ένα (1) Αντινοβιαγνώστικό
- α6. Ένα (1) Παθολογοανατομικό
- α7. Ένα (1) Κυτταρολογικό
- α8. Ένα (1) Φαρμακευτικό

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

Άρθρο Β

**Διάρθρωση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας**

1. Η Νοσηλευτική Υπηρεσία αποτελεί Δ/ση και διαρθρώνεται σε δύο (2) τομείς, 1ο και 2ο, που ο καθένας διαρθρώνεται σε τμήματα ως ακολούθως:

- α) ο 1ος τομέας σε έξη (6) τμήματα, που καλύπτουν τον Παθολογικό τομέα, τα διασωσευκά τμήματα ημερήσιας νοσηλείας και επειγόντων περιστατικών και τον ψυχιατρικό τομέα της Ιατρικής Υπηρεσίας.
- β) ο 2ος τομέας σε έξη (6) τμήματα, που καλύπτουν τον χειρουργικό τομέα, τον εργασιολογικό τομέα και τα εξωτερικά Ιατρεία της Ιατρικής Υπηρεσίας.

2. Στο Νοσοκομείο συνιστάται Νοσηλευτική Επιτροπή, η οποία αποτελείται από:

- α) Τον Δ/ντή-Υπ. της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, ως Πρόεδρο,
- β) Έναν (1) Προϊστάμενο τμήματος από κάθε τομέα και
- γ) Ένα (1) Διευθυντικό τμήματος από κάθε τομέα.

Τα μέλη (β) και (γ) εκλέγονται για δύο (2) χρόνια με μυστική ψηφοφορία από το νοσηλευτικό προσωπικό του αντίστοιχου τομέα που συνέρχεται ύστερα από πρόσκληση του προϊσταμένου αυτού.

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

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

Άρθρο Γ

**Διάρθρωση Διοικητικής Υπηρεσίας**

1. Η Διοικητική Υπηρεσία αποτελεί Διεύθυνση και διαρθρώνεται σε δύο (2) Υποδιευκνώσεις:

- α) Υποδιεύθυνση Διοικητική
- β) Υποδιεύθυνση Τεχνική

Κάθε Υποδιεύθυνση διαρθρώνεται σε τμήματα και αυτοτελή Γραφεία, όπως στις ακόλουθες παραγράφους:

- 2. Η Υποδιεύθυνση Διοικητική στα τμήματα:
  - α) Προσωπικό
  - β) Γραμματείας
  - γ) Οικονομικό

**Διεύθυνση αρμόστων**

- α) Διευθυντής
- σε) Γραμματέας Εξωτερικών Ιατρικών
- ζ) Καινικηκής Υπηρεσίας
- η) Πληροφορικής-Οργάνωσης
- θ) Παραϊατρικών Σαγγελμάτων (Τεχνολογών) και στα αυτοτελή Γραφεία
- α) Επιστάτας
- β) Γραμματέα

3. Η Υποδιεύθυνση Τεχνική στα τμήματα:

- α) Τεχνικό
- β) Παιδιατρικής Τεχνολογίας

Άρθρο Δ

**Αρμοδιότητες Υπηρεσιών**

Οι αρμοδιότητες κάθε υπηρεσίας του Νοσοκομείου ορίζονται ως ακολούθως:

**1. Αρμοδιότητες Ιατρικής Υπηρεσίας είναι:**

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

**2. Αρμοδιότητες Φαρμακευτικού Τμήματος**

Έχει την ευθύνη για τον προγραμματισμό προμηθειών, την φύλαξη, τη ταξινόμηση, την παρασκευή ιδιοσκευασμάτων, τον έλεγχο, την χορήγηση, την διανομή, την διακίνηση και διαχείριση του φαρμακευτικού και λοιπού υλικού αρμοδιότητας του Ε.Ο.Φ.

Ακόμη έχει την ευθύνη του Επιστημονικού ελέγχου του συνταγολογίου, της επίθεσης υποκαθήμες συνταγής που θα ζητήσει το ιατρικό τμήμα καθώς και του ελέγχου των προς επίθεση συνταγών.

**3. Αρμοδιότητες της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας είναι:**

Η παροχή νοσηλείας στους αρρόστους, σύμφωνα με τις διδόμενες της νοσηλευτικής και στα πλαίσια των κατευθύνσεων των υπεύθυνων σε κάθε περίπτωση γιατρού, η πρόληψη και προαγωγή της νοσηλευτικής και της εκπαίδευσης στον τομέα αυτό και ο προγραμματισμός και ο έλεγχος των κομμένων υπηρεσιών.

**4. Αρμοδιότητες της Διοικητικής Υπηρεσίας είναι:**

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

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

γ) Τμήμα Οικονομικό: Η φροντίδα για την μελέτη των οικονομικών αναγκών του ιδρύματος και την εισήγηση για την έγκριση εκτελεστικών προτάσεων για την κατάρτιση του προϋπολογισμού του ιδρύματος, την πραγματοποίηση των δαπανών, την ενοχόληση των αποχένων προσωπικού και λοιπών ασφαλίσεων, την προμήθεια, διαχείριση και φύλαξη των εφοδίων και υλικών που χρειάζονται για την λειτουργία του Νοσοκομείου, την κατάρτιση του ισολογισμού και αμολογισμού, την τήρηση των λογιστικών βιβλίων καθώς και την εφόληση των εοδών του Νοσοκομείου, την ευθύνη για την διαφύλαξη της περιουσίας του ιδρύματος και την τήρηση των Οικονομικών στατιστικών στοιχείων.

δ) Τμήμα Ένταξης Αρρόστων: Η φροντίδα για την ένοσηση εισιτηρίων για την εισαγωγή των αρρόστων, την ένοσηση των εξιτηρίων και την τήρηση κατάλογου αναμονής εισαγωγής. Τηρεί βιβλίο κενών κώδων κρεβατιών και ενημερώνει τους αρρόστους για την εισαγωγή τους σύμφωνα με την σειρά στον κατάλογο αναμονής. Φροντίζει για την λογιστική εφοδιασμού της μερίδας των νοσηλευόμενων, την χορήγηση δωρεάν νοσηλείας και την ένοσηση των δελτίων παροχής υπηρεσιών. Τηρεί βιβλίο ασθενών και εφοδίων κώδων πληροφορία για αυτούς. Εφόληση τηρεί λειτουργική στατιστική στοιχεία της νοσηλευτικής κίνησης. Χορηγεί εισοδηματικά στους αρρόστων τα ζητούν, μετά από υποβολή σχετικής αίτησης.

ε) Τμήμα Διευθυντικό: Ανήκουν οι δραστηριότητες που σχετίζονται με την διάρθρωση διατροπών σχηματών ασθενών και εφοδιασμό και με την εφοδιασμού και εκπαίδευση των νοσηλευόμενων ασθενών και των ασθενών των εξωτερικών ιατρείων, που έχουν ανάγκη από ειδική διατροφική αγωγή.

Ετα τμήμα διατροπής εντάσσονται επίσης οι επιστημονικές, οργανωτικές, εκπαιδευτικές και διοικητικές δραστηριότητες όλων των εφοδιασμού με το τμήμα από την προμήθεια μέχρι την κατανάλωσή τους.

στ) Τμήμα Γραμματείας Εξωτερικών Ιατρείων: Η ευθύνη και φροντίδα για την γραμματειακή στήριξη των τακτικών εξωτερικών ιατρείων, την υποδοχή και εξυπηρέτηση των προσερχόμενων σ' αυτά αρρόστων. Τηρεί τα αρχεία και τα βιβλία κίνησης των εξωτερικών ιατρείων.



...την σειρά προέλευσης των αρρώστων και προγραμματίζει την ...

...επιστημονικά στους αρρώστους όταν τα ζητούν, μετά από υπο- ...

...από το κοινό για τις όρες λειτουργίας των τακτικών εξωτερικών ...

...Κέντρο Κοινωνικής Υπηρεσίας: Η ευθύνη και φροντίδα για την ...

...από την μηχανογράφηση, της επεξεργασίας και τήρησης μηχανο- ...

...Κέντρο Κοινωνικής Πολιτικής της Πολιτείας.

...Κέντρο Μηχανογράφησης-Οργάνωσης: Η ευθύνη για την οργάνωση και ...

...Κέντρο Παραγωγικών Εφαρμογών (Τεχνολόγιο): Εντάσσονται ...

...Κέντρο Βιοτεχνολογίας: Φροντίζει για κάθε θέμα που έχει σχέση ...

...Κέντρο Επιστημονικών Εφαρμογών (Τεχνολόγιο): Εντάσσονται ...

...Κέντρο Βιοτεχνολογίας: Φροντίζει για κάθε θέμα που έχει σχέση ...

...Κέντρο Βιοτεχνολογίας: Φροντίζει για κάθε θέμα που έχει σχέση ...

...Κέντρο Βιοτεχνολογίας: Φροντίζει για κάθε θέμα που έχει σχέση ...

...Κέντρο Βιοτεχνολογίας: Φροντίζει για κάθε θέμα που έχει σχέση ...

...Κέντρο Βιοτεχνολογίας: Φροντίζει για κάθε θέμα που έχει σχέση ...

...Κέντρο Βιοτεχνολογίας: Φροντίζει για κάθε θέμα που έχει σχέση ...

...Κέντρο Βιοτεχνολογίας: Φροντίζει για κάθε θέμα που έχει σχέση ...

...Κέντρο Βιοτεχνολογίας: Φροντίζει για κάθε θέμα που έχει σχέση ...

...Κέντρο Βιοτεχνολογίας: Φροντίζει για κάθε θέμα που έχει σχέση ...

...Κέντρο Βιοτεχνολογίας: Φροντίζει για κάθε θέμα που έχει σχέση ...

...Κέντρο Βιοτεχνολογίας: Φροντίζει για κάθε θέμα που έχει σχέση ...

...Κέντρο Βιοτεχνολογίας: Φροντίζει για κάθε θέμα που έχει σχέση ...

...Κέντρο Βιοτεχνολογίας: Φροντίζει για κάθε θέμα που έχει σχέση ...

...Κέντρο Βιοτεχνολογίας: Φροντίζει για κάθε θέμα που έχει σχέση ...

...Κέντρο Βιοτεχνολογίας: Φροντίζει για κάθε θέμα που έχει σχέση ...

...Κέντρο Βιοτεχνολογίας: Φροντίζει για κάθε θέμα που έχει σχέση ...

...Κέντρο Βιοτεχνολογίας: Φροντίζει για κάθε θέμα που έχει σχέση ...

...Κέντρο Βιοτεχνολογίας: Φροντίζει για κάθε θέμα που έχει σχέση ...

...Κέντρο Βιοτεχνολογίας: Φροντίζει για κάθε θέμα που έχει σχέση ...

...Κέντρο Βιοτεχνολογίας: Φροντίζει για κάθε θέμα που έχει σχέση ...

...Κέντρο Βιοτεχνολογίας: Φροντίζει για κάθε θέμα που έχει σχέση ...

...Κέντρο Βιοτεχνολογίας: Φροντίζει για κάθε θέμα που έχει σχέση ...

...Κέντρο Βιοτεχνολογίας: Φροντίζει για κάθε θέμα που έχει σχέση ...

...Κέντρο Βιοτεχνολογίας: Φροντίζει για κάθε θέμα που έχει σχέση ...

...Κέντρο Βιοτεχνολογίας: Φροντίζει για κάθε θέμα που έχει σχέση ...

...Κέντρο Βιοτεχνολογίας: Φροντίζει για κάθε θέμα που έχει σχέση ...

...Κέντρο Βιοτεχνολογίας: Φροντίζει για κάθε θέμα που έχει σχέση ...

...Κέντρο Βιοτεχνολογίας: Φροντίζει για κάθε θέμα που έχει σχέση ...

...Κέντρο Βιοτεχνολογίας: Φροντίζει για κάθε θέμα που έχει σχέση ...

...Κέντρο Βιοτεχνολογίας: Φροντίζει για κάθε θέμα που έχει σχέση ...

...Κέντρο Βιοτεχνολογίας: Φροντίζει για κάθε θέμα που έχει σχέση ...

...Κέντρο Βιοτεχνολογίας: Φροντίζει για κάθε θέμα που έχει σχέση ...

...Κέντρο Βιοτεχνολογίας: Φροντίζει για κάθε θέμα που έχει σχέση ...

...Κέντρο Βιοτεχνολογίας: Φροντίζει για κάθε θέμα που έχει σχέση ...

Άρθρο 12

Ετελέχωση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας

Η Νοσηλευτική Υπηρεσία στελεχώνεται από προσωπικό των παρακάτω ...

Α' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ-ΤΡΙΩΝ

Δέκα τέσσερις (14) θέσεις

Β' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΤΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ-ΤΡΙΩΝ

Εκατόν ενήντα τέσσερις (194) θέσεις

Οι δέκα τέσσερις (14) θέσεις του κλάδου αυτού πληροούνται κατά ...

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΩΝ

Έξι (6) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΜΑΤΩΝ

Δώδεκα (12) θέσεις

Γ' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΔΕΛΕΑΦΩΝ ΜΟΣΚΟΜΩΝ

Διανόμιες τριάντα τέσσερις (34) θέσεις

Οι εκατόν ενήντα τέσσερις (194) θέσεις του κλάδου αυτού πλη- ...

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΒΡΕΦΟΚΟΜΩΝ

Τρεις (3) θέσεις

Δ' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΥΠ

ΚΛΑΔΟΣ ΥΠ ΒΟΗΘΗΤΙΚΟΥ ΥΓΙΕΙΝΟΝΟΜΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Εξήντα (60) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Νοσοκόμων, Βοηθών Βαλμού, Μεταφορών ασθενών, Ιαβανωτών-Μηροτόμων.

Τα 1/2 των θέσεων του κλάδου αυτού κατανέμονται στις ειδικότητες: Νοσοκόμων/Δέκα (10) θέσεις

Βοηθών θαλάμου/Εννέα (9) θέσεις

Μεταφορών ασθενών/Οκτώ (8) θέσεις

Ιαβανωτών-Μηροτόμων/Μία (1) θέση

Η κατανομή των λοιπών θέσεων στις ειδικότητες γίνεται κάθε φορά ...

Άρθρο 13

Ετελέχωση Διαιτητικής Υπηρεσίας

Η Διαιτητική Υπηρεσία στελεχώνεται από προσωπικό των παρακάτω ...

Α' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΙ-ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΙ

Δέκα (10) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΠΑΡΗΓΩΓΙΚΗΣ

Μία (1) θέση

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΔΙΑΪΤΟΛΩΝ

Δύο (2) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΚΟΙΝΩΝΙΜΩΝ ΔΕΙΤΟΥΡΩΝ

Μία (1) θέση

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ

Τέσσερις (4) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Πολιτικών-Μηχανικών, Μηχανολόγων-Μηχανικών, Ηλεκτρονικών-Μηχανικών, Ηλεκτρολόγων-Μηχανικών.

Τα 1/2 των θέσεων του κλάδου αυτού κατανέμονται στις ειδικότητες: Πολιτικών-Μηχανικών/Μία (1) θέση

Ηλεκτρολόγων-Μηχανικών/Μία (1) θέση

Η κατανομή των λοιπών θέσεων στις ειδικότητες γίνεται κάθε φορά ...

Β' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΤΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΜΟΣΚΟΜΕΙΩΝ

Πέντε (5) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΛΟΓΙΣΤΙΚΗΣ

Πέντε (5) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ

Δύο (2) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΚΟΙΝΩΝΙΜΩΝ ΔΕΙΤΟΥΡΩΝ

Τρεις (3) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΡΓΑΤΩΝ (ΤΕΧΝΟΛΟΓΩΝ)

Δέκα (10) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΡΑΔΙΟΛΟΓΙΑΣ-ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ (ΕΜΒΛΗΤΩΝ-ΧΕΙΡΙΣΤΩΝ)

Επτά (7) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΔΙΟΙΚΗΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Μία (1) θέση

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΟΝΟΜΙΑΣ

Μία (1) θέση

Άρθρο 11

Ετελέχωση Ιατρικής Υπηρεσίας

Η Ιατρική Υπηρεσία στελεχώνεται από προσωπικό των παρακάτω ...

...Κέντρο Βιοτεχνολογίας: Φροντίζει για κάθε θέμα που έχει σχέση ...

...Κέντρο Βιοτεχνολογίας: Φροντίζει για κάθε θέμα που έχει σχέση ...

...Κέντρο Βιοτεχνολογίας: Φροντίζει για κάθε θέμα που έχει σχέση ...

...Κέντρο Βιοτεχνολογίας: Φροντίζει για κάθε θέμα που έχει σχέση ...

...Κέντρο Βιοτεχνολογίας: Φροντίζει για κάθε θέμα που έχει σχέση ...

...Κέντρο Βιοτεχνολογίας: Φροντίζει για κάθε θέμα που έχει σχέση ...

...Κέντρο Βιοτεχνολογίας: Φροντίζει για κάθε θέμα που έχει σχέση ...

...Κέντρο Βιοτεχνολογίας: Φροντίζει για κάθε θέμα που έχει σχέση ...

...Κέντρο Βιοτεχνολογίας: Φροντίζει για κάθε θέμα που έχει σχέση ...

**ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΠΑΡΑΦΟΡΟΚΙΜΗΣ**

Μβα (1) θέση

**ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΗΣ ΣΦΑΙΡΑΣ**

Τέσσερις (4) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες Ηλεκτρονικών-Τεχνικών, Υπομηχανικών, Σχεδιαστών. Το 1/2 των θέσεων του κλάδου αυτού κατανέμεται στις ειδικότητες:

Υπομηχανικών Μβα (1) θέση

Σχεδιαστών Μβα (1) θέση

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

**ΕΞΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΔΕ**

**ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ-ΛΟΓΙΣΤΙΚΟ**

Εαρόντα (40) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες:

Διοικητικών-Λογιστών, Αποθηκείων, Εισπρακτών.

Το 1/2 των θέσεων του κλάδου αυτού κατανέμεται στις ειδικότητες:

Διοικητικών-Λογιστών Δάδα (18) θέσεις

Αποθηκείων Μβα (1) θέση

Εισπρακτών Μβα (1) θέση

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

**ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΠΑΡΑΤΕΧΝΙΚΩΝ**

Τέσσερις (4) θέσεις

**ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΤΗΛΕΦΩΝΙΚΩΝ**

Έξι (6) θέσεις

**ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΠΑΡΑΣΚΕΥΑΣΤΩΝ**

δάδα (12) θέσεις

**ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΒΥΘΑΝΙΣΤΩΝ-ΣΕΙΣΙΣΤΩΝ**

Έξι (6) θέσεις

**ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΧΕΙΡΙΣΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΜΗΛΗΜΑΤΩΝ**

Τέσσερις (4) θέσεις

**ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΞΕΡΩΝ**

Μβα (1) θέση

**ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΜΑΓΕΙΡΩΝ**

Τρεις (3) θέσεις

**ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΚΗΠΟΥΡΩΝ**

δάδα (2) θέσεις

**ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΤΕΧΝΙΚΩΝ**

Εαρόντα μβα (41) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες:

Ηλεκτρονικών-Τεχνικών, Ηλεκτροτεχνικών, Μηχανοτεχνικών, Σργοδηγών, Σχεδιαστών, Θερμοστών, Υδραυλικών, Ολοδομητων-Μετιστών, Αεροναυπηγών, Στελεχών-Επιχειρησιακών, Φυτικών, Ελασχομηχανιστών-Υδροχρωματιστών, Σιδηρογών, Οξυγονοκαλλητών, Αλουμινοκατασκευαστών, Κλιβανιστών-Αποστειρωτών-Απολυμαντών, Κοσμητών-Ρακτιών-Γαζωτικών, Κουρτών, Οδηγών Αυτοκινήτων και άλλες συναφείς ειδικότητες. Το 1/2 των θέσεων του κλάδου αυτού κατανέμεται στις ειδικότητες:

Μηχανοτεχνικών Μβα (1) θέση

Ηλεκτροτεχνικών Τρεις (3) θέσεις

Θερμοστών Δάδα (2) θέσεις

Υδραυλικών Δάδα (2) θέσεις

Φυτικών Μβα (1) θέση

Ελασχομηχανιστών-Υδροχρωματιστών Μβα (1) θέση

Ευλουργών Μβα (1) θέση

Κοσμητών-Ρακτιών-Γαζωτικών Τρεις (3) θέσεις

Κουρτών Μβα (1) θέση

Οδηγών Αυτοκινήτων Τρεις (3) θέσεις

Αποστειρωτών-Κλιβανιστών-Απολυμαντών Δάδα (2) θέσεις

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

**Δ. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΤΕ**

**ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΕΡΓΑΤΩΝ**

Έξι (6) θέσεις

**ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΦΥΛΑΚΩΝ-ΜΥΚΤΟΦΥΛΑΚΩΝ**

δάδα (2) θέσεις

**ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΒΟΗΘΗΤΙΚΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ**

δάδα (15) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Κλητών, Βυρβάν, Συνόδων Ανελευστών, Βοηθών Αποθηκείων, Ταξιδιωτών Ιματισμού, Το 1/2 των θέσεων του κλάδου αυτού κατανέμεται στις ειδικότητες:

Κλητών Δάδα (2) θέσεις

Βυρβάν Τρεις (3) θέσεις

Συνόδων Ανελευστών Μβα (1) θέση

Βοηθών Αποθηκείων Μβα (1) θέση

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

**ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΚΑΡΑΦΟΡΩΝ**

Πενήντα εννέα (59) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Καθαριστών-Τριών, Πλυτών-Υτριών, Προσοδών-Σιδηρωτών-Τριών, Βοηθών Κηπουρών.

Το 1/2 των θέσεων του κλάδου αυτού κατανέμεται στις ειδικότητες: Καθαριστών-Τριών Δάδα (22) θέσεις, Πλυτών-Υτριών Τέσσερις (4) θέσεις, Προσοδών-Σιδηρωτών-Τριών Τρεις (3) θέσεις

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

**ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΕΠΙΣΤΑΣΗΣ**

Τριάντα εννέα (37) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Τραπεζοκόμων, Βοηθών Μαγείρων, Δακτύλιων.

Το 1/2 των θέσεων του κλάδου αυτού κατανέμεται στις ειδικότητες: Τραπεζοκόμων Δάδα (12) θέσεις, Βοηθών Μαγείρων Τέσσερις (4) θέσεις, Δακτύλιων Δάδα (2) θέσεις

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

**Ε. ΟΥΣΙΟΙ ΜΕ ΜΙΣΘΟ ΕΠΙΣΤΑΣΗΣ**

Μβα (1) θέση Διευθύνου

Άρθρο 74

Προσόντα Διευθυνού

1. Τα προσόντα Διευθυνού του απαιτούνται κατά κατηγορία, κλάδο και ειδικότητα, καθορίζονται με την ΔΑΟΔ/9.01/23/4205/30-4-86 απόφαση του Υπουργού Προεδρίας της Κυβερνήσεως "Καθορισμός προσόντων Διευθυνού" (Προσόντα Λόγιο-Κλασολόγιο) (ΦΕΚ 318/Β/86).

2. Για τις θέσεις Διευθύνου με μισθό ενταλής απαιτείται επί ειδών των τυπικών προσόντων και άδεια άσκησης Διευθύνσεως στον Άρειο Πάγο.

Άρθρο 15

Προϊστάμενοι Τακτικών

1. Στην Ιατρική Υπηρεσία προϊστάμενοι η Επιστημονική Επιτροπή του άρθρου 12 του Ν.1397/83, η οποία έχει μόνο επιστημονικές αρμοδιότητες. Στους τομείς και τα τμήματα αυτής οι Προϊστάμενοι ορίζονται σύμφωνα με τις διατάξεις των παραγράφων 3 και 4 του άρθρου ΙΙ του Ν.1397/83.

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

3. Στη Κοσμητολογική Υπηρεσία προϊστάμενος:

α) Στη Δ/ση, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ ή ΤΕ του κλάδου Κοσμητολών-Τριών.

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

γ) Στα τμήματα υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ ή ΤΕ του κλάδου Κοσμητολών-Τριών, ή της κατηγορίας ΤΕ του κλάδου Μισών για Μακιευτικά τμήματα και εφόσον δεν υπάρχει, υπάλληλος της κατηγορίας ΔΕ του κλάδου Δοσολόγων Κοσμημάτων με βαθμό α'.

4. Στη Διοικητική Υπηρεσία προϊστάμενος:

α) Στη Διεύθυνση και Υποδιεύθυνση Διοικητικού, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ του κλάδου Διοικητικό-Λογιστικό.

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

Για τις περιπτώσεις α και β αν δεν υπάρχουν υπάλληλοι με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ, προϊστάμενος υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΤΕ ή ΔΕ του αντιστοίχου κλάδου.

γ) Σε υαθών και τα τμήματα Προσωπικό, Γραμματείας, Κίνησης Αρσένων και Γραμματείας Εξωτερικών Ιατρικών, υπάλληλοι με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ του κλάδου Διοικητικό-Λογιστικό ή της κατηγορίας ΤΕ του κλάδου Διοίκησης Κοσμημάτων ή της κατηγορίας ΔΕ του κλάδου Διοικητικό-Λογιστικό.

δ) Στο τμήμα Οικονομικό, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ του κλάδου Διοικητικό-Λογιστικό ή της κατηγορίας ΤΕ του κλάδου Λογιστική.

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

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

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

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

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

ι) Στο τμήμα Παραϊατρικών Επαγγελματιών (Τεχνολόγων) υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΤΕ του κλάδου Ιατρικών Εργασιών ή του κλάδου Ραδιολογίας-Ακτινολογίας ή του κλάδου Φυσιοθεραπευτών ή της κατηγορίας ΔΕ του κλάδου Παρασκευαστών ή του κλάδου Χειριστών-Βιομιστών.

ια) Στο αυτοτελή Γραφείο Επιστάσεως και Ιματισμού, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΤΕ του κλάδου Διοίκησης Κοσμημάτων ή της κατηγορίας ΔΕ του κλάδου Διοικητικό-Λογιστικό.

καλλήλοι που θα προξοτανται στα Φαρμακευτικά Τμήμα, στη  
 νή Υπηρεσία, στη Διοικητική Υπηρεσία και στις οργανικές  
 θέσεις αυτών, σύμφωνα με τις παραγράφους 2,3 και 4 του παρό-  
 ντος, ορίζονται σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 9 του  
 "Δογματική διάρθρωση των θέσεων του Δημοσίου, Π.Δ.Δ.Δ.  
 Α.α.(ΦΣΚ 37/Α/1986).

#### Άρθρο 16

Το προσωπικό που εφημερεύει έξω από το κανονικό κτίριο  
 του, παρέχεται δωρεάν τροφή κατά το είδος της εργα-

κάθαρση του Διαιτητικού Συμβουλίου του Ποσομορίου μπορεί  
 να τροφή ο'όλο το προσωπικό του Ποσομορίου με καταβολή  
 που ισοδύναμο με το ποσό που καθορίζεται κάθε φορά για το  
 είδος τροφής των νοσηλευμένων.

#### Άρθρο 17

##### Καταργητικές Διατάξεις

Την κριτική εφαρμογή του παρόντος Οργανισμού στους κλάδους  
 καταλαμβάνονται σε περισσότερες από μία ειδικότητες κατα-  
 εντάσσονται οι υπερεχόντες, κατά την δημοσίευση της από-  
 ντος, καλλήλοι με τα αντίστοιχα προσόντα, ανεξάρτητα από την  
 κατανομή τους.

Η κατανομή μεταξύ των ειδικοτήτων, εφαρμόζεται σταθμισ-  
 του, κενούνται οι θέσεις μετά την με οποιαδήποτε τρόπο ανα-  
 καλλήλων που τις κατέχουν.

Το προσωπικό, εκτός του ιατρικού, που υπηρετεί σε οργα-  
 νισμούς κατά τη δημοσίευση της απόφασης αυτής, κατατάσσεται κατά  
 τις κλάδους αντίστοιχης ειδικότητας στις θέσεις που συνιστά-  
 απόφαση αυτή, σύμφωνα με τις διατάξεις του Π.1586/86

"Δογματική διάρθρωση των θέσεων του Δημοσίου Π.Δ.Δ.Δ. και Σ.Τ.Δ.  
 και άλλες διατάξεις" (ΦΣΚ 37/Α/86).

3. Το μη μόνιμο προσωπικό που υπηρετεί στα Νοσοκομεία κατά τη  
 δημοσίευση της απόφασης αυτής με οποιαδήποτε σχέση εργασίας εντά-  
 σσεται σε θέσεις που παρέχονται κενές μετά την εφαρμογή της παραγρά-  
 φου 2 του παρόντος άρθρου ή σε προσωρινές θέσεις που συνιστώνται  
 κατά κλάδο με την πράξη διορισμού και καταλαμβάνονται όταν κενωθούν  
 με οποιαδήποτε τρόπο, σύμφωνα με τις διατάξεις του Π.1476/84  
 (ΦΣΚ 136/Α/84) όπως συμπληρώθηκαν με το άρθρο 14 του Π.1540/85  
 (ΦΣΚ 67/Α/85) και την ερμηνευτική διάταξη της παραγράφου 6 του  
 άρθρου 27 του Π.1579/85 (ΦΣΚ 217/Α/85).

4. Όσοι από το μη μόνιμο προσωπικό δεν συγκεντρώνουν το νόμιμο  
 προσόντα ή δεν υποβάλουν αίτηση για ένταξη, εξαιρούνται να υπηρε-  
 τούν σε προσωρινές θέσεις που συνιστώνται με απόφαση του Δ.Σ. του  
 Νοσοκομείου, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 5 του Π.1476/84.

5. Οι κενές οργανικές θέσεις σε κάθε κλάδο στον οποίο έχουν  
 αναταθεί προσωρινές θέσεις, σύμφωνα με την παράγραφο 4 του  
 παρόντος άρθρου, κληρονομούνται στον εισαγωγικό βαθμό κατά τον  
 αριθμό που κενούνται και καταργούνται οι προσωρινές θέσεις,  
 εφόσον ο συνολικός αριθμός των προσωρινών θέσεων δεν  
 υπερβαίνει το σύνολο των οργανικών θέσεων

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 8 Αυγούστου 1986

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ

ΓΙΩΡΓΟΣ ΓΕΜΝΗΜΑΤΑΣ



# ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

## ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΑΘΗΝΑ  
18 ΜΑΪΟΥ 1992

ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΥΛΛΟΥ  
327

### ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

#### ΥΠΟΥΡΓΙΚΕΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΕΓΚΡΙΣΕΙΣ

Κατάργηση Αλλοδαπών	1
Επιτροπής για την εναρμόνιση του ενιαίου κοινοτικού συστήματος ΦΠΑ ενόψει της κατάργησης των φορολογικών συνόρων από 1.1.93	2
Κατάργηση ομάδας εργασιών και παράταση του χρόνου εργασιών της απόφασης του Υπουργού των Οικονομικών από 15/7.12.1991	3
Σύμβαση από 31.7.1991 Σύμβασης μεταξύ του Ελληνικού Δημοσίου και της ΣΥΝ.Ε.Α. και κατάργηση αποφάσεων	4
Εγκρίσεων μετακλήσεων και αρχικών αδειών εργασιών παροχή εξηρημένης εργασίας	6
Πρόσληψη θέσεων κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ. στο Περ. Παν. Γεν. Νοσοκομείου Ιωαννίνων	7
Πρόσληψη θέσεων κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ. στο Περ. Γεν. Νοσ. Αθηνών	8
Πρόσληψη θέσεων κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ. στο Γεν. Νοσ. Παιδών Αθηνών	9
Κατάργηση και συμπλήρωση του οργανισμού του Νομ. Γεν. Νοσ. Αθηνών	10
Κατάργηση και συμπλήρωση του οργανισμού του Νομ. Γεν. Νοσ. Αθηνών	11
Πρόσληψη θέσεων ειδικευομένων γιατρών στο Περ. Γεν. Νοσ. Αθηνών	12
Πρόσληψη θέσεων προσωπικού στο Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών Ακαδημίας Αθηνών	13
Κατάργηση και λειτουργία ειδικών τμημάτων κωφών και βαρυκόων Α' Β' και Γ' τάξεις του Λυκείου Μαλακοπής	14

ομογενούς αλλοδαπού ΧΑΤΖΗΔΗΜΗΤΡΙΟΥ Χρήστου του Ιακώβου, για απόκτηση της Ελληνικής ιθαγένειας.

4. Με την αριθ. 10714/4095/92 όμοια με την ίδια παραπάνω χρονολογία έγινε δεκτή η από 23.7.1991 αίτηση πολιτογράφησης της ομογενούς αλλοδαπής ΠΙΕΤΖΙΔΟΥ - ΠΑΡΑΣΚΕΥΑ Παντελίτσας συζ. Μάριου το γένος Κλείτου Πετσιδη, για απόκτηση της Ελληνικής ιθαγένειας.

5. Με την αριθ. Φ.10743/4094/92 όμοια με την ίδια παραπάνω χρονολογία έγινε δεκτή η από 24.7.1991 αίτηση πολιτογράφησης του ομογενούς αλλοδαπού ΠΑΡΑΣΚΕΥΑ Μάριου του Χρήστου, για απόκτηση της Ελληνικής ιθαγένειας.

Αθήνα, 20 Απριλίου 1992

Με εντολή Υπουργού  
Ο Γενικός Γραμματέας  
ΝΙΚ. ΤΣΙΤΟΥΡΗΣ

Αριθ. 1038452/471/0006Α'

(2)

Σύσταση Επιτροπής για την εναρμόνιση του ενιαίου κοινοτικού συστήματος ΦΠΑ ενόψει της κατάργησης των φορολογικών συνόρων από 1.1.93.

#### Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

Έχοντας υπόψη:

1. Τα άρθρα 89 και 128 του Π.Δ. 284/88 «Οργανισμός Υπουργείου Οικονομικών» (ΦΕΚ 128 Α'/14.6.88), όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.

2. Τις διατάξεις του άρθρου 34 του Ν. 1914/1990 και της παραγράφου 5 του άρθρου 105 του Ν. 1892/1990.

3. Τις διατάξεις της παραγρ. 2 του άρθρου 58 του Ν. 1642/86.

4. Την εισηγητική έκθεση του Προϋπολογισμού έτους 1992, σε ό,τι αφορά την έμμεση φορολογία.

5. Την αριθ. 91/680/ΕΟΚ Οδηγία του Συμβουλίου της ΕΟΚ για τη συμπλήρωση του κοινού συστήματος ΦΠΑ και για την τροποποίηση, ενόψει της κατάργησης των φορολογικών συνόρων από 1.1.93, της οδηγίας 77/388/ΕΟΚ.

6. Την ανάγκη προσαρμογής της νομοθεσίας ΦΠΑ. (Ν. 1642/86, όπως ισχύει), ενόψει λειτουργίας της Εσωτερικής Αγοράς από 1.1.93, σύμφωνα με τις διατάξεις της Οδηγίας για το μεταβατικό καθεστώς ΦΠΑ που θα ισχύει από 1.1.93 μέχρι 31.12.1996 και την κατάργηση των φορολογικών συνόρων (Οδηγία 91/680/ΕΟΚ).

7. Την αριθμ. 1092170/1378/0006Α/15.10.91 απόφαση του Υπ. Οικονομικών (ΦΕΚ. 846/Β/15.10.91), μεταβίβαση της εξουσίας να υπογράφει «Με εντολή Υπουργού» στο Γενικό Διευθυντή Διοικητικής Υποστήριξης κ.λπ., αποφασίζουμε:

Α. Συγκροτούμε Επιτροπή για τη νομοθετική προσαρμογή του Ν. 1642/86, ώστε να ανταποκρίνεται στις υποχρεώσεις της Χώρας μας για τη λειτουργία της Εσωτερικής Αγοράς από 1.1.93, σύμφωνα με

#### ΥΠΟΥΡΓΙΚΕΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ & ΕΓΚΡΙΣΕΙΣ

1624/4080/92 κ.ά. (1)

Πολιτογράφηση Αλλοδαπών.

#### Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ

Έχοντας υπόψη:

Με την αριθ. Φ.1624/4080/92/20.4.1992 απόφαση του Υπ. Εσωτερικών έγινε δεκτή η από 4.2.1988 αίτηση πολιτογράφησης αλλογενούς αλλοδαπής ΒΑΛΕΝΖΟΥΦΛΑ Άννα-Μαρία-Ζα του Λεονάρντο, για απόκτηση της Ελληνικής ιθαγένειας.

Με την αριθ. 9560/5596/92 όμοια με την ίδια παραπάνω χρονολογία έγινε δεκτή η από 27.6.1991 αίτηση πολιτογράφησης του ομογενούς αλλοδαπού ΚΟΝΤΟΥ Γεωργίου του Χριστόδουλου, για απόκτηση της Ελληνικής ιθαγένειας.



μελότη Β' κλάδου γιατρών ΕΣΥ, ειδικότητας Παιδιατρικής με έμφαση στην ανοσοσπαστική νόσο, που έχουν συσταθεί για το Γενικό Νοσοκομείο Παιδών Πεντέλης (τέως Νομ. Γεν. Νοσοκομείο Βόρειας Αττικής), με την αρ. Α3β/οικ. 3999/11.6.87 (ΦΕΚ 296/Β/87) κοινή υπουργική απόφαση μετατρέπονται σε θέσεις ίδιου βαθμού ειδικότητας παιδιατρικής ή Αναισθησιολογίας ή Χειρουργικής ή Καρδιολογίας ή Γενετισμολογίας για την Μονάδα Εντατικής Θεραπείας.

**Άρθρο 2**

Για τις θέσεις του προηγούμενου άρθρου με την απόφαση προκήρυξης είναι η προτεραιότητα πλήρωσης μεταξύ των ειδικοτήτων στις οποίες προκηρύσσονται.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 2 Απριλίου 1992

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΠΡΟΕΔΡΙΑΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ  
**Σ. ΚΟΥΒΕΛΑΣ**

ΥΠΟΥΡΓΟΣ  
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ  
**Κ. ΓΙΑΤΡΑΚΟΣ**

ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝ. ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ  
**Γ. ΣΟΥΡΛΑΣ**

Αρ. Α3β/οικ.3505

(10)

Τροποποίηση και συμπλήρωση του οργανισμού του Νομ. Γεν. Νοσ. Καλαμάτας.

**ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ  
ΠΡΟΕΔΡΙΑΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ, ΚΑΙ  
ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝ. ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ**

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις των παρ. 1,2,3 και 4 του άρθρου 10 του Ν. 1397/83 «Εθνικό Σύστημα Υγείας» (ΦΕΚ 143/Α/83).
2. Τις διατάξεις του άρθρου 10 του Ν. 1735/87 (ΦΕΚ 195/Α/87).
3. Το Π.Δ/γμα 87/86 «ενιαίο πλαίσιο οργάνωσης των Νοσοκομείων» (ΦΕΚ 32/Α/86).
4. Την αρ. 11/13.8.1991 απόφαση - πρόταση του Διοικητικού Συμβουλίου του Νομ. Γεν. Νοσ. Καλαμάτας, αποφασίζουμε:

**Άρθρο 1**

Η αρ. Α3β/οικ. 1461/8.8.1986 (ΦΕΚ 634/Β/30.9.86) απόφαση τροποποίηση του (Οργανισμού του Γεν. Νοσ. Καλαμάτας) όπως τροποποιήθηκε και συμπληρώθηκε με την αρ. Α3β/1215/22.6.1990 (ΦΕΚ 11/Β/5.7.1990) όμοιά της, τροποποιείται και συμπληρώνεται όπως παρακάτω:

**Άρθρο 2**

Το άρθρο 8 αντικαθίσταται ως εξής:

**Άρθρο 8**

«Διαρθρωση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας

1. Η Νοσηλευτική υπηρεσία αποτελεί Δ/ση και διαρθρώνεται σε δύο τομείς, 1ο και 2ο που ο καθένας διαρθρώνεται σε τμήματα ως ακολούθως:

α. Ο 1ος τομέας σε επτά (7) τμήματα, που καλύπτουν τον Παθολογικό τομέα στα διατομεακά τμήματα ημερήσιας νοσηλείας και επειγόντων περιστατικών και τον ψυχιατρικό τομέα της Ιατρικής Υπηρεσίας.

β. Ο 2ος τομέας σε έξι (6) τμήματα, που καλύπτουν τον χειρουργικό τομέα, τον εργαστηριακό τομέα και τα εξωτερικά Ιατρεία της Ιατρικής Υπηρεσίας.

2. Στο Νοσοκομείο συνιστάται Νοσηλευτική Επιτροπή, η οποία αποτελείται από:

- α. Το Δ/ντή-ντρια της Νοσηλευτικής υπηρεσίας ως Πρόεδρο.
  - β. Ένα (1) προϊστάμενο τμήματος από κάθε τομέα και
  - γ. Ένα (1) διπλωματούχο τμήματος από κάθε τομέα.
- Τα μέλη (β) και (γ) εκλέγονται για δύο (2) χρόνια με μυστική ψηφοφορία από το Νοσηλευτικό προσωπικό του αντιστοίχου τομέα που συνέρχεται ύστερα από πρόσκληση του προϊσταμένου αυτού.
- Τα μέλη της Νοσηλευτικής Επιτροπής εκλέγονται με μυστική ψηφοφορία τον Αντιπρόεδρο μεταξύ των υπό στοιχεία (β) μελών και τον γραμματέα μεταξύ των υπό στοιχεία (γ) μελών.

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

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 2 Απριλίου 1992

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ  
ΠΡΟΕΔΡΙΑΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ  
**Σ. ΚΟΥΒΕΛΑΣ**

ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝ. ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ  
**Γ. ΣΟΥΡΛΑΣ**

Αριθ. Α3α/οικ.3505

(11)

Τροποποίηση και συμπλήρωση του οργανισμού του Νομ. Γεν. Νοσ. Αμαλιάδας.

**ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ  
ΠΡΟΕΔΡΙΑΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ, ΚΑΙ  
ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝ. ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ**

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις των παρ. 1,2,3 και 4 του άρθρου 10 του Ν. 1397/83 «Εθνικό Σύστημα Υγείας» (ΦΕΚ 143/Α/83).
2. Τις διατάξεις της παραγράφου 2 του άρθρου 19 του Ν. 1735/87 (ΦΕΚ 195/Α/87).
3. Το Π.Δ/γμα 87/86 «ΕΝΙΑΙΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ» (ΦΕΚ 32/Α/86).
4. Την αρ. 3/29.1.92 απόφαση - πρόταση του Διοικητικού Συμβουλίου του Νομαρχιακού Γεν. Νοσ. Αμαλιάδας, αποφασίζουμε:

**Άρθρο 1**

Η αρ. Α3β/οικ. 14167/8.8.1986 Υπουργική απόφαση «ΑΝΑ ΜΟΡΦΩΣΗ ΤΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΤΟΥ ΓΕΝ. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΑΜΑΛΙΑΔΑΣ» (ΦΕΚ 654/Β/86) όπως τροποποιήθηκε και συμπληρώθηκε με τις αρ. Α3β/3638/89 (ΦΕΚ 218/Β/89), Α3β/19268/89 (ΦΕΚ 911/Β/89), Α3β/4508/90 (ΦΕΚ 413/Β/90) και Α3β/οικ.13549/29.11.91 (ΦΕΚ 1059/Β/91) αποφάσεις, τροποποιείται και συμπληρώνεται όπως παρακάτω:

**Άρθρο 2**

Το άρθρο 13 αντικαθίσταται ως εξής:

**Άρθρο 13**

Στελέχωση Διοικητικής Υπηρεσίας

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

**Α' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΕ  
ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΣ (ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΣ ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΣ)**

Δύο (2) θέσεις  
**ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ**

Μία (1) θέση  
**Β' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΤΕ  
ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ (ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ)**

Δύο (2) θέσεις  
**ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΛΟΓΙΣΤΙΚΗΣ**  
Μία (1) θέση  
**ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ (ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΩΝ)**

Μία (1) θέση  
**ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ**

Τέσσερις (4) θέσεις  
**ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΡΑΔΙΟΛΟΓΙΑΣ - ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ (ΧΕΙΡΙΣΤΩΝ - ΕΜΦΑΝΙΣΤΩΝ)**

Δύο (2) θέσεις  
**ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΩΝ ΕΦΑΡΜΟΓΩΝ**

Μία (1) θέση Ηλεκτρονικής (ηλεκτρονικού Τεχνικού)  
**ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ (ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΩΝ)**

Μία (1) θέση



02001603001040012



ΓΕΝΙΚΟ  
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ 1619  
Αριθ. Πρωτ.: 1807/9.2.04

# ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

## ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

Αρ. Φύλλου 160

30 Ιανουαρίου 2004

### ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

#### ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ

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

#### ΔΙΟΡΘΩΣΕΙΣ ΣΦΑΛΜΑΤΩΝ

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

#### ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ

Αριθ. Υ4α/ΓΠ 68626/03

Αναμόρφωση του Οργανισμού του Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας.

#### ΟΙ ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΙ

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

Έχοντας υπόψη:

- Τις διατάξεις του Π. Δ/τος 95 (ΦΕΚ 76/Α/10.3.2000) «Οργανισμός του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας» όπως τροποποιήθηκε και συμπληρώθηκε με το Π.Δ/γμα 299 (ΦΕΚ 240/Α/2000).

- Τις διατάξεις του Π.Δ/τος 87/86 (ΦΕΚ 32/Α/86).
- Τις διατάξεις των άρθρων 5(παρ. 3) και 6 (παρ. 1 και 2) του Ν. 2889/01 (ΦΕΚ 37/Α/01).
- Τις διατάξεις της παρ. 2 του άρθρου 1 του Ν. 2469/97, ΦΕΚ 38/Α/97 και το γεγονός ότι από τις διατάξεις της παρούσας απόφασης θα προκληθεί ετήσια δαπάνη σε βάρος του κρατικού προϋπολογισμού (14-210 ΚΑΕ 0226) ύψους περίπου 3.394.000 ΕΥΡΩ.
- Την 1065956/863/Α0006/15.7.2003(ΦΕΚ 985/Β) απόφαση ανάθεσης αρμοδιοτήτων στους Υφυπουργούς Οικονομίας και Οικονομικών.
- Το 81 Π.Δ/γμα (ΦΕΚ 57/Α/01) «Συγχώνευση των Υπουργείων Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών στο Υπουργείο Οικονομίας και Οικονομικών».
- Την 3418, (ΦΕΚ 861/Β/02) απόφαση ανάθεσης αρμοδιοτήτων στους Υφυπουργούς Υγείας και Πρόνοιας.
- Την ΔΙΔΚ/Φ.1/2/13773 (ΦΕΚ 985/Β) Απόφαση ανάθεσης αρμοδιοτήτων στους Υφυπουργούς Εσωτερικών Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, όπως τροποποιήθηκε με την όμοιά της αρ. ΔΙΔΚ/Φ1/2/14145/03 (ΦΕΚ 1000/Β/03).
- Την Υ4α/οικ 4309 ΦΕΚ 321/Β/96 ΚΥΑ με θέμα Μεταφορά της αποκεντρωμένης Νοσηλευτικής Μονάδας Πύλου του Νομ. Γεν. Νοσοκομείου Αθηνών ΚΟΡΓΙΑΛΕΝΕΙΟ-ΜΠΕΝΑΚΕΙΟ ΕΕΣ, στο ΓΕΝ. ΝΟΣ. ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ
- Τις 5/17.3.2003, 8/18.4.03 και 14/23.6.03 Απόφασεις Δ/Σ του Πε.Σ.Υ.Π. Πελοποννήσου, αποφασίζουμε:
- Η Α3β/14161/86 ΦΕΚ 634 Β/86 Υπουργική Απόφαση (ΑΝΑΜΟΡΦΩΣΗ ΤΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ), όπως τροποποιήθηκε και συμπληρώθηκε με τις αριθμ. Α3β/4215 ΦΕΚ 411/Β/90 και Α3β/3504 ΦΕΚ 327/Β/92 Υπουργικές Αποφάσεις, αναμορφώνεται όπως παρακάτω:

#### Άρθρο 1

Επωνυμία - Έδρα - Σφραγίδα - Νομική μορφή

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

και Πρόνοιας, που αφορά στον τρόπο λειτουργίας του και στον έλεγχο του τρόπου διοίκησης και οικονομικής του διαχείρισης, ορίζεται δε ως Γενικό Νοσοκομείο του Πε.Σ.Υ.Π Πελοποννήσου και φέρει την επωνυμία: «Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας».

- Η ανάπτυξη και λειτουργία του νοσοκομείου, στα πλαίσια του οργανισμού αυτού, γίνεται σταδιακά με αποφάσεις του Συμβουλίου Διοίκησης και σύμφωνα με τις κάθε φορά αποφάσεις του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας και του Πε.Σ.Υ.Π. Πελοποννήσου.

- Έδρα του Νοσοκομείου είναι ο Δήμος της Καλαμάτας του Νομού Μεσσηνίας.

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

#### Άρθρο 2 ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός του νοσοκομείου είναι:

- Η παροχή πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας, στον πληθυσμό της Περιφέρειας Πελοποννήσου. Η φροντίδα υγείας παρέχεται ισότιμα σε κάθε άτομο ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική του κατάσταση, σύμφωνα με τους κανόνες του Εθνικού Συστήματος Υγείας και της Κοινωνικής Ασφάλισης.

- Η ειδικευση, η συνεχής εκπαίδευση και η επιμόρφωση ιατρών, νοσηλευτών και άλλων επαγγελματιών υγείας, με την ανάπτυξη και εφαρμογή ανάλογων εκπαιδευτικών προγραμμάτων.

- Η ανάπτυξη και προαγωγή της έρευνας στον τομέα της υγείας. Η έρευνα που αυτή εφαρμόζει και αναπτύσσει ερευνητικά προγράμματα και συνεργάζεται με άλλους συναφείς φορείς, καθώς και διεθνείς οργανισμούς, επιστημονικά και ερευνητικά κέντρα.

- Η συνεργασία με τα χρηστικά ιδρύματα και άλλες μονάδες υγείας της υγειονομικής περιφέρειας για την ανάπτυξη και αναβάθμιση συνολικά της παροχής φροντίδας υγείας και ειδικότερα σε ότι αφορά την εφαρμογή εκπαιδευτικών προγραμμάτων, καθώς και ειδικών προγραμμάτων μελέτης και αξιολόγησης θεμάτων, που αφορούν το χώρο της υγείας, στο Πε.Σ.Υ.Π. Πελοποννήσου, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 5 παρ. 2β του Ν. 2889/01 «Βελτίωση και Εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις», με τις οποίες ορίζεται ο τρόπος νοσηλευτικής, επιστημονικής, εκπαιδευτικής και λειτουργικής διασύνδεσης.

- Εφαρμογή νέων μεθόδων και μορφών περίθαλψης, με στόχο την αποτελεσματική προώθηση της υγείας των πολιτών.

- Η ανάπτυξη διαδικασιών που διευκολύνουν τους στρατηγικούς στόχους που τίθενται από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, το Πε.Σ.Υ.Π Πελοποννήσου και το Συμβούλιο Διοίκησης του Νοσοκομείου.

#### Άρθρο 3 ΟΡΓΑΝΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

Τα όργανα διοίκησης του νοσοκομείου είναι:

- Ο Διοικητής

- Το Συμβούλιο Διοίκησης, που λειτουργεί με βάση τις διατάξεις του Ν. 2889/2001

#### Άρθρο 4 ΔΥΝΑΜΙΚΟΤΗΤΑ ΚΛΙΝΩΝ

Η συνολική δύναμη του νοσοκομείου ανέρχεται σε τριακόσιες τριάντα τρεις (333) κλίνες.

#### Άρθρο 5 ΔΙΑΚΡΙΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

- Το Νοσοκομείο απαρτίζεται από τις ακόλουθες Υπηρεσίες, Αυτοτελή Τμήματα και Αυτοτελή Γραφεία:

##### Α. ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

Α.1. Ιατρική,

Α.2. Νοσηλευτική,

Α.3. Διοικητική-Οικονομική,

Α.4. Τεχνική - Ξενοδοχειακή

##### Β. ΑΥΤΟΤΕΛΕΣ ΤΜΗΜΑ

Β.1. Τμήμα Οργάνωσης και Πληροφορικής

##### Γ. ΕΙΔΙΚΟ ΓΡΑΦΕΙΟ

Γ.1. Υποδοχής ασθενών.

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

#### Άρθρο 6 ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

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

##### Α' ΤΟΜΕΙΣ

1. Παθολογικός τομέας με δυναμικότητα 171 κλινών.

2. Χειρουργικός τομέας με δυναμικότητα 130 κλινών.

3. Τομέας Ψυχικής Υγείας με δυναμικότητα 20 κλινών

4. Εργαστηριακός τομέας

Κάθε τομέας διαρθρώνεται σε τμήματα και Μονάδες ως εξής:

##### ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

##### ΤΜΗΜΑΤΑ

• Δύο (2) Παθολογικά

• Ένα (1) Καρδιολογικό

• Ένα (1) Παιδιατρικό-Νεογνικό

• Ένα (1) Νεφρολογικό

##### β. ΜΟΝΑΔΕΣ

• Εμφραγμάτων

• Μία (1) Νοσηλείας Μεσογειακής Αναμίας

• Μία (1) Τεχνητού Νεφρού

• Μία (1) Συνεχούς περριτοναϊκής κάθαρσης

##### ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

##### ΤΜΗΜΑΤΑ

• Δύο (2) Χειρουργικά

• Ένα (1) Ορθοπαιδικό

• Ένα (1) Μαιευτικό - Γυναικολογικό

• Ένα (1) Ουρολογικό

• Ένα (1) Ωτορινολαρυγγολογικό

• Ένα (1) Οφθαλμολογικό

• Ένα (1) Ανασθησιολογικό

• Ένα (1) Οδοντιατρικό

##### ΜΟΝΑΔΕΣ

• Μία (1) Ανάνηψης.

##### ΤΟΜΕΑΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

##### ΤΜΗΜΑ

• Ένα (1) Ψυχιατρικό

### ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ ΤΜΗΜΑΤΑ

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

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

### Β'. ΔΙΑΤΟΜΕΑΚΟ ΤΜΗΜΑ - ΔΙΑΤΟΜΕΑΚΗ ΜΟΝΑΔΑ

- Ένα (1) τμήμα Βραχείας Νοσηλείας για όλους τους τομείς με έξι (6) κλίνες.
- Μία (1) μονάδα Εντατικής Θεραπείας, με έξι (6) κλίνες.

### Γ. ΛΟΙΠΑ ΤΜΗΜΑΤΑ

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

### Δ'. ΑΥΤΟΤΕΛΕΣ ΤΜΗΜΑ

- Ένα (1) τμήμα Επειγόντων Περιστατικών

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

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

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

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

### Άρθρο 7

#### ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### Άρθρο 8

#### ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ - ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ.

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

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

1. Α. ΤΜΗΜΑΤΑ
  - 1.Α.1. Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού (Προσωπικού)
  - 1.Α.2. Οικονομικού
  - 1.Α.3. Γραμματείας
  - 1.Α.4. Κίνησης Ασθενών - Αρχείο
  - 1.Α.5. Γραμματείας Εξωτερικών Ιατρείων και ΤΕΠ.
  - 1.Α.6. Προμηθειών
1. Β. ΑΥΤΟΤΕΛΗ ΓΡΑΦΕΙΑ
  - 1.Β.1. Επιστασίας
  - 1.Β.2. Ιματισμού

### Άρθρο 9

#### ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΤΕΧΝΙΚΗΣ - ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΑΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ.

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

- Τμήμα Τεχνικού
- Τμήμα Βιοϊατρικής Τεχνολογίας

### Άρθρο 10

#### ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

Οι αρμοδιότητες της Ιατρικής Υπηρεσίας είναι:

- Η πρόωθηση και προαγωγή της Υγείας
- Η εκπαίδευση του προσωπικού που στελεχώνει την υπηρεσία.
- Η παροχή των υπηρεσιών υγείας
- Ο προγραμματισμός και ο έλεγχος των παρεχομένων υπηρεσιών
- Η κατάρτιση πρωτοκόλλων για την παροχή και ανάπτυξη των παρεχόμενων ιατρικών υπηρεσιών από τη Διεύθυνση, τους τομείς και τα τμήματα.
- Η οργάνωση και πρόωθηση της έρευνας.
- Η συμμετοχή στην κατάρτιση και εφαρμογή των επιχειρησιακών και οικονομικών προγραμμάτων του Νοσοκομείου.
- Η συνεργασία με τις άλλες υπηρεσίες του Νοσοκομείου για τη συνεχή βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.
- Η εποπτεία της εφημερίας και της αποτελεσματικής λειτουργίας των νοσοκομειακών κλινών καθώς και η επισημονική εποπτεία της λειτουργίας των Εξωτερικών Ιατρείων, του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών και των Χειρουργείων.

Αρμοδιότητες του Φαρμακευτικού τμήματος:

Ο προγραμματισμός προμηθειών, η φύλαξη, η ταξινόμηση, η παρασκευή ιδιοσκευασμάτων, ο έλεγχος, η χορήγηση, η διανομή, η διακίνηση και διαχείριση του φαρμακευτικού και λοιπού υλικού αρμοδιότητας του Ε.Ο.Φ.



Ακόμη, είναι η ευθύνη του επιστημονικού ελέγχου του συνταγολογίου, η εκτέλεση οποιασδήποτε συνταγής που θα ζητήσει το ιατρικό τμήμα, καθώς και ο έλεγχος των προς εκτέλεση συνταγών. Οι αρμοδιότητες του νοσοκομειακού φαρμακείου καθορίζονται στο άρθρο 4 του Π.Δ. 108/93, όπως αυτό ισχύει κάθε φορά.

Οι αρμοδιότητες του Τμήματος Παρoιατρικού Προσωπικού είναι:

Οι δραστηριότητες των τεχνολόγων ιατρικών εργαστηρίων, των τεχνολόγων χειριστών εμφανιστών, των εργοθεραπευτών, των φυσιοθεραπευτών και άλλων συναφών κλάδων, όπως αυτές οι δραστηριότητες εξειδικεύονται στις κείμενες διατάξεις και στον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας του νοσοκομείου.

Οι αρμοδιότητες του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας είναι:

Η ευθύνη και η συμπαράσταση στους νοσηλευόμενους στο Νοσοκομείο σε κάθε κοινωνικό πρόβλημα. Η αναζήτηση και διερεύνηση των αιτίων που προκαλούν τα προβλήματα αυτά κατά περίπτωση και γενικά η φροντίδα και η ψυχολογική υποστήριξη για την αντιμετώπιση των κοινωνικών αυτών προβλημάτων των ασθενών στο πλαίσιο της γενικότερης κοινωνικής πολιτικής του Υπουργείου Υγείας.

Οι αρμοδιότητες του τμήματος Διαιτολογίας - Διατροφής είναι:

Η φροντίδα για τη σύνταξη και τον έλεγχο των καθημερινών διατροφικών αναγκών των εσωτερικών ασθενών καθώς για την πληροφόρηση των ασθενών των εξωτερικών ιατρείων που έχουν ανάγκη από διαιτητική αγωγή.

Στη μονάδα αυτή εντάσσονται επίσης οι επιστημονικές, οργανωτικές, εκπαιδευτικές και διοικητικές δραστηριότητες όλων όσων απασχολούνται με τα τρόφιμα από την προμήθεια μέχρι την κατανάλωσή τους.

#### Άρθρο 11

##### ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

Οι αρμοδιότητες της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας είναι:

- Η παροχή Νοσηλευτικής φροντίδας στους ασθενείς, σύμφωνα με τους κανόνες και τα διδάγματα της Νοσηλευτικής Επιστήμης και τον Κώδικα Νοσηλευτικής Δεοντολογίας.

- Η πρόωθηση και προαγωγή της νοσηλευτικής επιστήμης, της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, επιμόρφωσης και της έρευνας στον τομέα αυτό.

- Η τήρηση των αρχών λειτουργίας του Νοσοκομείου όπως αυτές καθορίζονται από διατάξεις Νόμων, Π.Δ/των, τον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας του νοσοκομείου και τις αποφάσεις του Συμβουλίου Διοίκησης και του Διοικητού αυτού.

- Η συνεργασία με τις άλλες υπηρεσίες του Νοσοκομείου.

#### Άρθρο 12

##### ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ - ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

Οι αρμοδιότητες της Διοικητικής - Οικονομικής Υπηρεσίας κατά τμήμα και Αυτοτελές Γραφείο, είναι:

Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού (προσωπικού).

- Φροντίζει για τη βέλπστη διαχείριση και ανάπτυξη του Ανθρώπινου Δυναμικού.

- Φροντίζει για κάθε θέμα που έχει σχέση με την υπηρεσιακή κατάσταση του προσωπικού του Νοσοκομείου.

- Είναι υπεύθυνο για την τήρηση αρχείου των εργαζομένων στο Νοσοκομείο, των συνταξιοδοτήσεων, των απολύσεων και των προσλήψεων.

- Είναι υπεύθυνο για την τήρηση του αρχείου για τις βάρδιες, πάσης φύσεως άδειες, εφημερίες, υπερωρίες, όλου του προσωπικού και την έγκρισή τους σε συνεργασία με τις αντίστοιχες διευθύνσεις.

- Είναι υπεύθυνο για τον διοικητικό έλεγχο των αδειών ασθενείας και των άλλων κατηγοριών αδειών όλου του προσωπικού και την αρχειοθέτησή τους.

- Καταρτίζει και παρακολουθεί προγράμματα εκπαίδευσης, επιμόρφωσης και έρευνας προσωπικού σε συνεργασία με το αρμόδιο τμήμα.

Τμήμα Οικονομικού.

Είναι υπεύθυνο:

- Για τη σύνταξη του οικονομικού σχεδιασμού - προϋπολογισμού, τον έλεγχο παρακολούθησής του, καθώς και τον απολογισμό κατά μήνα και έτος.

- Για την έκδοση μηνιαίων αναφορών για τα οικονομικά στοιχεία του νοσοκομείου.

- Για όλες τις λογιστικές δραστηριότητες.

- Για την τήρηση της φορολογικής νομοθεσίας

- Για την είσπραξη των ληξιπρόθεσμων χρεών

- Για τα αποδεικτικά στοιχεία της πιστωτικής πολιτικής.

- Για την έκδοση περιοδικών αναφορών για την ταμειακή ρευστότητα του νοσοκομείου, τον προγραμματισμό πληρωμών, τα ισοζύγια εσόδων, εξόδων και υλικών.

- Για τη διαχείριση των χρημάτων του νοσοκομείου.

- Για τον προγραμματισμό των πληρωμών του νοσοκομείου στους προμηθευτές.

- Για τις πληρωμές και τις εισπράξεις. Εκδίδει επιταγές.

- Για τις επαφές με τις τράπεζες, ασφαλιστικούς οργανισμούς και προμηθευτές.

- Για την παρακολούθηση παγίων και αποσβέσεων.

- Για την προετοιμασία της μισθοδοσίας του προσωπικού

- Για την έκδοση και τον έλεγχο των καταστάσεων μισθοδοσίας.

- Για τον έλεγχο των αναλώσεων και των αποθεμάτων των αναλώσιμων υλικών και των φαρμάκων.

- Για την κοστολόγηση ανά ιατρική πράξη και τη σύνταξη και παρακολούθηση των τμηματικών προϋπολογισμών.

- Για τις μελέτες επενδύσεων (οικονομικό μέρος)

Τμήμα Γραμματείας.

- Είναι υπεύθυνο για τη γραμματειακή υποστήριξη όλων των ιατρικών και νοσηλευτικών τμημάτων και μονάδων του νοσοκομείου.

- Έχει την ευθύνη παροχής πληροφοριών και εγγράφων γενικής φύσεως προς το κοινό και τους ασθενείς.

- Είναι υπεύθυνο για την διατήρηση του γενικού αρχείου, την τήρηση του γενικού πρωτοκόλλου και τη διακίνηση της αλληλογραφίας (και της ηλεκτρονικής).

Τμήμα Κίνησης Ασθενών - Αρχείο

- Φροντίζει για την έκδοση εισιτηρίων, την εισαγωγή των ασθενών, την έκδοση εξιτηρίων και την τήρηση καταλόγου αναμονής εισαγωγής.

- Τηρεί αρχείο κενών κλινών και ενημερώνει τους ασθενείς για την εισαγωγή τους σύμφωνα με τη σειρά στον κατάλογο αναμονής.

- Φροντίζει για τη λογιστική παρακολούθηση του λογαριασμού των νοσηλευσόμενων, τη χρέωση δαπανών νοση-

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

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

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

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

Τμήμα Γραμματείας Εξωτερικών Ιατρείων και ΤΕΠ

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

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

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

- Φροντίζει για την είσπραξη των ανάλογων εσόδων.

Τμήμα Προμηθειών

Είναι υπεύθυνο:

- Της τήρησης του μητρώου προμηθευτών.

- Της σύνταξης του Ενιαίου Προγράμματος Προμηθειών.

- Της διεκπεραίωσης των διαγωνισμών και κατάρτισης των συμβάσεων.

- Των μικροπρομηθειών

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

Αυτοτελές Γραφείο Επιστάσις

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

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

- Έχει την ευθύνη του τηλεφωνικού κέντρου.

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

Αυτοτελές Γραφείο Ιμιασμού

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

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

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

### Άρθρο 13

#### ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΤΕΧΝΙΚΗΣ - ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΑΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

Τμήμα Τεχνικού

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

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

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

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

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

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

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

- Έχει την ευθύνη συντήρησης των οχημάτων του νοσοκομείου.

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

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

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

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

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

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

Τμήμα Βιοϊατρικής Τεχνολογίας

Είναι υπεύθυνο για:

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

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

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

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

- Την παρακολούθηση των τεχνολογικών εξελίξεων στην βιοϊατρική τεχνολογία και τη μελέτη ένταξής τους στο Νοσοκομείο.

- Την εισήγηση προμήθειας νέου εξοπλισμού καθώς και ανανέωση του υπάρχοντος

- Τη διαχείριση και διείρευση δυσμενών περιστατικών που σχετίζονται με τον ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό.

- Την ενημέρωση και εκπαίδευση του προσωπικού του νοσοκομείου στην ασφαλή και αποδοτική λειτουργία του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού και την επιμόρφωση του προσωπικού του τμήματος σε θέματα συντήρησης των ιατρικών μηχανημάτων.

- Την καταγραφή, αρχείοθέτηση και παρακολούθηση του εξοπλισμού και την τεχνολογική υποστήριξη των ανάλωτων ερευνητικών προγραμμάτων.

- Τα Τμήματα της Τεχνικής - Ξενοδοχειακής Υπηρεσίας μπορούν με αποφάσεις του Διοικητή να διαρθρώνονται σε επιμέρους γραφεία, τα οποία θα έχουν την ευθύνη για θέματα συναφή με το αντικείμενο του τμήματος, που θα ανάγονται απολογημένα στις αποφάσεις αυτές, καθώς και οι αρμοδιότητές τους.

#### Άρθρο 14

#### ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΑΥΤΟΤΕΛΟΥΣ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΑΥΤΟΤΕΛΟΥΣ ΓΡΑΦΕΙΟΥ

Αυτοτελές τμήμα Οργάνωσης και Πληροφορικής.

Οι αρμοδιότητές του είναι:

- Η εγκατάσταση κάθε νέας εφαρμογής πληροφορικής και η έναρξη λειτουργίας της.

- Η διαχείριση της κάθε εφαρμογής από συστηματικής και λειτουργικής πλευράς.

- Η εκπαίδευση του προσωπικού του νοσοκομείου και η αποτελεσματική εκμετάλλευση των συστημάτων πληροφορικής.

- Η συνεχής παρακολούθηση των νέων τεχνολογιών και η αξιολόγηση της δυνατότητας αξιοποίησής τους από το Νοσοκομείο.

- Οι περιοδικές και ετήσιες εκθέσεις λειτουργίας.

- Η διαχείριση και λειτουργία του πληροφορικού εξοπλισμού, η βελτιστοποίηση της αξιοποίησής του εξοπλισμού σε συνάρτησή και με τις εφαρμογές που λειτουργούν σε κάθε τμήμα του εξοπλισμού.

- Η εγκατάσταση και συντήρηση τοπικού ή ευρύτερου δικτύου υπολογιστών.

- Η διαχείριση της πρόσβασης των χρηστών στο δίκτυο

- Η διαχείριση της επικοινωνίας του εσωτερικού δικτύου με εξωτερικά δίκτυα

- Η προστασία του δικτύου και η αριστοποίηση των πόρων του δικτύου (δίσκων κλπ)

- Η διαχείριση της απόδοσης του δικτύου και η σχεδίαση της επέκτασής του δικτύου

- Η κατάρτιση μελετών και τεχνικών προδιαγραφών για την προμήθεια εξοπλισμού πληροφορικής (Η/Υ κ.λπ.)

Αναπτύσσει περιορισμένης έκτασης εφαρμογές για:

- την επέκταση της λειτουργικότητας του δικτύου και των υποσυστημάτων της ιατρικής, νοσηλευτικής και διοικητικής υπηρεσίας,

- την προσαρμογή ειδικών πακέτων λογισμικού, για περιορισμένης έκτασης εφαρμογές,

- την παρακολούθηση των δεικτών ιατρονοσηλευτικής και διοικητικοοικονομικής λειτουργίας του νοσοκομείου

- την πρόσβαση στο διαδίκτυο.

- Καταρτίζει το Στρατηγικό Πλάνο Πληροφορικής, με

βάση τους γενικότερους στρατηγικούς στόχους του Νοσοκομείου, αλλά και τις ειδικότερες λειτουργικές ανάγκες του.

- Παρακολουθεί την υλοποίηση του Στρατηγικού Πλάνου και ενημερώνεται για την πορεία των έργων πληροφορικής, των τυχόν προβλημάτων ή καθυστερήσεων ή ακόμης και για τυχόν αποκλίσεις από τον αρχικά προβλεπόμενο προϋπολογισμό έργων.

- Υποβάλλει και δέχεται προτάσεις προς και από τα αρμόδια τμήματα για την εκπόνηση των μελετών και την παρακολούθηση των διαδικασιών που σχετίζονται με την εγκατάσταση των νέων συστημάτων πληροφορικής.

- Είναι υπεύθυνο για τη λήψη και γενικά τη συλλογή πληροφοριών από τα διάφορα υποσυστήματα του νοσοκομείου για την διοίκηση και την ιατρική υπηρεσία.

Αυτοτελές Γραφείο Υποδοχής Ασθενών

- Οργανώνεται και λειτουργεί σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 6 του Ν. 2889/01 και της αριθμ. Υ4α/11415/23.11.2001 εγκυκλίου του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, όπως αυτή ισχύει κάθε φορά.

#### Άρθρο 15

#### ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΕΙΔΙΚΩΝ ΘΕΣΕΩΝ

Μία (1) οργανική θέση της κατηγορίας ειδικών θέσεων, που διαβαθμίζεται ως εξής:

Μία (1) οργανική θέση Διοικητή, με βαθμό 1ο.

Η παραπάνω θέση ορίζεται με θητεία και διεπεται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 5 του Ν. 2889/2001.

#### Άρθρο 16

#### ΘΕΣΕΙΣ ΕΙΔΙΚΟΥ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Μία (1) οργανική θέση ειδικού επιστημονικού προσωπικού, Συμβούλου Οργάνωσης, που διέπεται από τις διατάξεις της παρ. 3 του άρθρου 6 του Ν. 2889/2001.

Η ειδικότητα αυτού του ειδικού επιστημονικού προσωπικού καθορίζεται με την απόφαση προκήρυξης αυτής.

#### Άρθρο 17

#### ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

Α. Η Ιατρική Υπηρεσία στελεχώνεται από:

1. Ειδικευμένους ιατρούς, του κλάδου ιατρών ΕΣΥ που ανιστώνται, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 25 του Ν. 1397/83, στον κλάδο ιατρών ΕΣΥ του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας και κατανέμονται στο Νοσοκομείο αυτό όπως παρακάτω:

Α/Α ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	Δ/ΝΤΕΣ ΟΡΓΑΝ	ΕΠΙΜ	
		Α'	Β'
1 ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ	2	2	7
2 ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑ	1	2	5
3 ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ	1	1	3
4 ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΑ		1	1
5 ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΑ		1	1
6 ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑ	1		
7 ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	2	2	7
8 ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ	1	2	4
9 ΟΥΡΟΛΟΓΙΑ	1	1	2
10 ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΑ	1	1	1
11 Ω.Ρ.Λ.	1	1	1
12 ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ	1	1	2
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑ			
13 ΑΝΔΡΟΛΟΓΙΑ	1	2	4
14 ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ	1	1	2

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

## ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ εκατόν δώδεκα (112) ΘΕΣΕΙΣ

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

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

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

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

## Α' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΕ

## ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΩΝ

Τρεις (3) θέσεις βαθμού Δ-Α

## ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΑΚΤΙΝΟΦΥΣΙΚΩΝ

Μία (1) θέση βαθμού Δ-Α

## ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΧΗΜΙΚΩΝ-ΒΙΟΧΗΜΙΚΩΝ-ΒΙΟΛΟΓΩΝ

Πέντε (5) θέσεις βαθμού Δ-Α

## ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΩΝ

Δύο (2) θέσεις βαθμού Δ-Α

## ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΨΥΧΟΛΟΓΩΝ

Δύο (2) θέσεις βαθμού Δ-Α

## ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Δύο (2) θέσεις βαθμού Δ-Α

## Β' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΤΕ

## ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Οκτώ (8) θέσεις βαθμού Δ-Α

## ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ-ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

Μία (1) θέση βαθμού Δ-Α

## ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΤΕΧΝΟΛΟΓΩΝ ΤΡΟΦΙΜΩΝ

Μία (1) θέση βαθμού Δ-Α

## ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ

Δέκα έξι (16) θέσεις βαθμού Δ-Α

## ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΡΑΔΙΟΛΟΓΙΑΣ - ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ

Δεκαπέντε (15) θέσεις βαθμού Δ-Α

## ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΕΠΟΠΤΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Δύο (2) θέσεις βαθμού Δ-Α

## ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ

Έξι (6) θέσεις βαθμού Δ-Α

## ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ

Μία (1) θέση βαθμού Δ-Α

## Γ' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΕ

## ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΒΟΗΘΩΝ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΚΑΙ ΒΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΕΡ-

## ΓΑΣΤΗΡΙΩΝ

Δεκαπέντε (15) θέσεις βαθμού Δ-Α

## ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΧΕΙΡΙΣΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΩΝ

(ΧΕΙΡ-ΕΜΦΑΝΙΣΤΩΝ)

Δέκα έξι (16) θέσεις βαθμού Δ-Α

## ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΒΟΗΘΩΝ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ

Τέσσερις (4) θέσεις βαθμού Δ-Α

## ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

Τέσσερις (4) θέσεις βαθμού Δ-Α

Στις θέσεις του ανωτέρω άρθρου συμπεριλαμβάνονται

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

## Άρθρο 18

## Στελέχωση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας

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

## Α' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΕ

## ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Πέντε (5) θέσεις βαθμού Δ-Α

## Β' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΤΕ

## ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Εκατόν εβδομήντα έξι (176) θέσεις βαθμού Δ-Α

## ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΕΠΙΣΚΕΠΤΩΝ - ΤΡΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Επτά (7) θέσεις βαθμού Δ-Α

## ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΒΡΕΦΟΝΗΠΙΟΚΟΜΙΑΣ

Μία (1) θέση βαθμού Δ-Α

## ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ

Δέκα έξι (16) θέσεις βαθμού Δ-Α

## Γ' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΕ

## ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Εκατόν σαράντα (140) θέσεις βαθμού Δ-Α

## Δ' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΥΕ

## ΚΛΑΔΟΣ ΥΕ ΒΟΗΘΗΤΙΚΟΥ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩ-

## ΠΙΚΟΥ

Ογδόντα τρεις (83) θέσεις βαθμού Δ-Α

Ο Κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες:

Βοηθών Θαλάμων, Νοσοκόμων, Μεταφορών Ασθενών, Σαβανωτών, Νεκροτόμων, Αποτεφρωτών.

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



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

#### Άρθρο 19

Στελέχωση Διοικητικής - Οικονομικής Υπηρεσίας, Αυτοτελούς τμήματος Οργάνωσης και Πληροφορικής και Ειδικού γραφείου Υποδοχής ασθενών.

#### Α' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ - ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ

- Δυο (2) θέσεις βαθμού Δ/ντού
- Δέκα (10) θέσεις βαθμού Δ-Α

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΘΕΣΕΩΝ ΜΕ ΜΙΣΘΟ ΕΝΤΟΛΗΣ

Μία (1) θέση Δικηγόρου βαθμού Δ-Α

ΚΛΑΔΟΥ ΠΕ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ

Μία (1) θέση βαθμού Δ-Α

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ

Δυο (2) θέσεις βαθμού Δ-Α

Β' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΤΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

Εννέα (9) θέσεις βαθμού Δ-Α

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ

Τέσσερις (4) θέσεις βαθμού Δ-Α

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΛΟΓΙΣΤΙΚΗΣ

Έξι (6) θέσεις βαθμού Δ-Α

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΟΝΟΜΙΑΣ

Μία (1) θέση βαθμού Δ-Α

Γ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΕ

\* ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΓΡΑΜΜΑΤΕΩΝ

Σαράντα πέντε (45) θέσεις βαθμού Δ-Α

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες Διοικητικών γραμματέων, διοικητικού λογιστικού, αποθηκάρων, εισπρακτόρων.

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

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ Η/Υ

Έξι (6) θέσεις βαθμού Δ-Α

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΔΑΚΤΥΛΟΓΡΑΦΩΝ

Τέσσερις (4) θέσεις βαθμού Δ-Α

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΤΗΛΕΦΩΝΗΤΩΝ

Έξι (6) θέσεις βαθμού Δ-Α

ΚΛΑΔΟΥ ΔΕ ΙΕΡΕΩΝ

Μία (1) θέση βαθμού Δ-Α

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΚΗΠΟΥΡΩΝ

Δύο (2) θέσεις βαθμού Δ-Α

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ

Δέκα (10) θέσεις βαθμού Δ-Α

Δ' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΥΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΥΕ ΒΟΗΘΗΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Είκοσι τρεις (23) θέσεις βαθμού Ε-Β

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Κλητήρων, Θυρώριων, Συνοδών Ανελκυστήρων, Βοηθών Αποθηκάρων, Ταξινόμων Ιματισμού.

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

ΚΛΑΔΟΣ ΥΕ ΕΡΓΑΤΩΝ

Δέκα (10) θέσεις βαθμού Ε-Β

ΚΛΑΔΟΣ ΥΕ ΦΥΛΑΚΩΝ - ΘΥΡΩΡΩΝ- ΝΥΚΤΟΦΥΛΑΚΩΝ

Πέντε (5) θέσεις βαθμού Ε-Β

ΚΛΑΔΟΣ ΥΕ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ

Σαράντα επτά (47) θέσεις βαθμού Ε-Β

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες:

Καθαριστών - στρώων, Πλυντών - ντρίκων, Πρεσσαδόρων - Σιδηρωτών - τριών, Βοηθού Κηπουρού, τεχνιτών.

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

ΚΛΑΔΟΣ ΥΕ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΕΣΤΙΑΣΗΣ

Πενήντα (50) θέσεις βαθμού Ε-Β

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Τραπεζοκόμων, Βοηθών Μαγείρου, Λατζέρηδων.

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

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

#### Άρθρο 20

Στελέχωση της Τεχνικής - Ξενοδοχειακής Υπηρεσίας

Α' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ

- Μία (1) θέση βαθμού Δ/ντού
- Πέντε (5) θέσεις βαθμού Δ-Α

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Μηχανολόγων - Μηχανικών, Ηλεκτρολόγων - Μηχανικών, Αρχιτεκτόνων - Μηχανικών, Πολιτικών - Μηχανικών.

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

Β' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΤΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΤΕΧΝΟΛΟΓΩΝ ΕΦΑΡΜΟΓΩΝ

Έξι (6) θέσεις βαθμού Δ-Α

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Τεχνολόγων Ιατρικών Οργάνων, Τεχνολόγων Ηλεκτρολόγων ή Αυτοματισμού, Τεχνολόγων Μηχανολόγων, Υπομηχανικών, Σχεδιαστών, Τεχνολόγων Ηλεκτρονικών.

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

Γ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΤΕΧΝΙΚΟΣ

Πενήντα δύο (52) θέσεις βαθμού Δ-Α

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες:

Ηλεκτροτεχνικών, Ηλεκτρονικών Ηλεκτροτεχνιτών, Μηχανοτεχνιτών, Εργοδηγών, Σχεδιαστών, Θερμαστών, Υδραυλικών, Οικοδόμων - Κτιστών, Αιμοκονομαστών, Ξυλουργών - Επιπλοποιών, Ψυκτικών, Ελαιοχρωματιστών-Υδροχρωματιστών, Σιδηρουργών, Οξυγονοκαλλητών, Αλουμινοκατασκευαστών, Κλιβανιστών - Αποστειρωτών - Απολυμαντών, Κοπτριών - Ραπτριών - Γαζωτριών, Κουρέων και άλλες συναφείς ειδικότητες.

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

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΟΔΗΓΩΝ

Εννέα (9) θέσεις

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

#### Άρθρο 21

ΘΕΣΕΙΣ ΕΚΤΟΣ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛΙΜΑΚΑΣ

Συνιστώνται οι παρακάτω θέσεις μόνιμου προσωπικού, εκτός βαθμολογικής κλίμακας:

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ  
ΒΑΘΜΟΣ ΘΕΣΕΙΣ ΚΛΑΔΟΣ  
Διευθυντής 5 ΠΕ ή ΤΕ Νοσηλευτικής

Άρθρο 22  
Προσόντα διορισμού

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

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

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

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

Άρθρο 23  
Προϊστάμενοι Υπηρεσιών

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

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

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

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

—Στη Νοσηλευτική Υπηρεσία προϊστάται:

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

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

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

Στη Διοικητική - Οικονομική Υπηρεσία Προϊστάται:

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

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

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

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

Στη Τεχνική - Ξενοδοχειακή Υπηρεσία προϊστάται:

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

Στα αυτοτελή Γραφεία εμπορίας και μαρισμού υπάλληλοι της κατηγορίας ΠΕ του κλάδου Διοικητικού-Οικονομικού ή ΤΕ του κλάδου Διοίκησης Μονάδων Υγείας ή της κατηγορίας ΔΕ του Κλάδου Διοικητικών Γραμματέων

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

Άρθρο 24  
ΕΣΟΔΑ

Τα έσοδα του Νοσοκομείου είναι:

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

Άρθρο 25

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

Θέσεις κλάδου γιατρών ΕΣΥ

Ειδιότητα	Βαθμός	Αριθμός	Απόξεροποιημένο
Καρδιολογίας	Επιμ. Β'	1	}
Οι λοιπές θέσεις του ίδιου κλάδου:			
Ειδιότητα	Βαθμός	Αριθμός	}
Παθολογίας	ΕΑ ή ΕΒ'	1	
Παθολογίας	ΕΒ'	1	
Χειρουργικής	ΕΑ' ή ΕΒ'	1	
Χειρουργικής	ΕΒ'	1	
Μικροβιολογίας	ΕΒ'	1	καταργούνται.

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

1. Στην κατηγορία ΠΕ, στον κλάδο ΠΕ Διοικητικός - Λογιστικός καταργείται μία (1) θέση με ταυτόχρονη κατάργηση του κλάδου.

2. Στην κατηγορία ΤΕ, α) στον κλάδο ΤΕ Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας καταργείται μία (1) θέση, β) στον κλάδο ΤΕ Λογιστικής καταργείται μία (1) θέση, γ) στον κλάδο ΤΕ Φυσικοθεραπείας καταργείται μία (1) θέση, δ) στον κλάδο ΤΕ Κοινωνικής Εργασίας καταργούνται δύο (2) θέσεις, ε) στον κλάδο ΤΕ Νοσηλευτικής καταργούνται πέντε (5) θέσεις και στ) στον κλάδο ΤΕ Επισκεπτών ή Επισκεπτριών Υγείας καταργούνται δύο (2) θέσεις και η συγκεκριμένη κατηγορία διαμορφώνεται ως εξής:

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΤΕ  
ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Δέκα πέντε (15) θέσεις

3. Στην κατηγορία ΔΕ, α) στον κλάδο ΔΕ Δακτυλογρά-

των καταργούνται δύο (2) θέσεις, β) στον κλάδο ΔΕ Βοηθών Ιατρικών και Βιολογικών Εργαστηρίων (Παρασκευαστών) καταργείται μία (1) θέση, γ) στον κλάδο ΔΕ Μαγειρών καταργείται μία (1) θέση, δ) στον κλάδο ΔΕ Τεχνικών καταργούνται δύο (2) θέσεις ε) στον κλάδο ΔΕ Νοσηλευτών καταργούνται πέντε (5) θέσεις και η συγκεκριμένη κατηγορία διαμορφώνεται ως εξής:

**ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΕ**

**ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ - ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΥ**

Τρεις (3) θέσεις

**ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΒΟΗΘΩΝ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΚΑΙ ΒΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ (ΠΑΡΑΣΚΕΥΑΣΤΩΝ)**

Μία (1) θέση

**ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΧΕΙΡΙΣΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΣΥΣΚΕΥΩΝ**

Δύο (2) θέσεις

**ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΤΕΧΝΙΚΟΣ**

Τρεις (3) θέσεις

**ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

Δέκα πέντε (15) θέσεις

**ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΒΟΗΘΩΝ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ**

Μία (1) θέση

4. Στην κατηγορία ΥΕ, α) στον κλάδο ΥΕ Βοηθητικό Υγειονομικό Προσωπικό καταργούνται δέκα (10) θέσεις, β) στον κλάδο ΥΕ Βοηθητικού Προσωπικού καταργείται μία (1) θέση, γ) στον κλάδο ΥΕ Προσωπικού Εστίασης καταργούνται πέντε (5) θέσεις, δ) στον κλάδο ΥΕ Προσωπικού Καθαριότητας καταργούνται τέσσερις (4) θέσεις και ε) στον κλάδο ΥΕ Εργατών καταργούνται δύο (2) θέσεις και η συγκεκριμένη κατηγορία διαμορφώνεται ως εξής:

**ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΥΕ**

**ΚΛΑΔΟΣ ΥΕ ΒΟΗΘΗΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ**

Μία (1) θέση

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Κλητύρων, Θυρωρών, Ταξινόμων Ιματισμού και άλλες συναφείς ειδικότητες

**ΚΛΑΔΟΣ ΥΕ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ**

Μία (1) θέση

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Καθαριστών-τριών, Πλυντών-τριών, Πρεσσαδόρων- Σιδερωτών-τριών και Επιμέλειας κήπων.

**ΚΛΑΔΟΣ ΥΕ ΕΡΓΑΤΩΝ**

Μία (1) θέση

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 22 Ιανουαρίου 2004

ΟΙ ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΚΑΙ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

**Ν. ΦΑΡΜΑΚΗΣ**

ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ, ΔΗΜΟΣΙΑΣ

ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΣΗΣ

**Ν. ΜΠΙΣΤΗΣ**

ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

**ΕΚΤ. ΝΑΣΙΩΚΑΣ**

Αριθ. Υ4α/48954 Γ.Π.

(2)

Τροποποίηση / συμπλήρωση του Οργανισμού του Γενικού Νοσοκομείου Βόλου «ΑΧΙΛΛΟΠΟΥΛΕΙΟ» καθώς και σύσταση θέσεων κλάδου γιατρών ΕΣΥ.

**ΟΙ ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΙ**

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

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του Π. Δ/τος 87/86 (ΦΕΚ 32/Α/86).

2. Τις διατάξεις του άρθρου 34 του Ν. 2519/97 (ΦΕΚ 165/Α/97).

3. Τις διατάξεις της παρ. 1. του άρθρου 25 του Ν. 1397/83 (ΦΕΚ 143/Α/83).

4. Τις διατάξεις των άρθρων 6 (παρ. 1) και 11 (παρ. 1), του Ν. 2889/01 (ΦΕΚ 37/Α/01).

5. Τις διατάξεις της παρ. 5 του άρθρου 8 του Ν. 2194/94 (ΦΕΚ 34/Α/94).

6. Τις διατάξεις του Π. Δ/τος 95 (ΦΕΚ 76/Α/10.3.2000) «Οργανισμός του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας», όπως τροποποιήθηκε και συμπληρώθηκε με το Π. Δ/γμα 299 (ΦΕΚ 240/Α/2000).

7. Τις διατάξεις της παρ. 2 του άρθρου 1 του Ν. 2469/97. ΦΕΚ 38/Α/97 και το γεγονός ότι από τις διατάξεις της παρούσας απόφασης θα προκληθεί ετήσια δαπάνη σε βάρος του κρατικού προϋπολογισμού (14-210 ΚΑΕ 0226) ύψους 360.500 ΕΥΡΩ.

8. Την 1065956/863/Α0006/15.7.03, (ΦΕΚ 985/Β/16.7.03) απόφαση ανάθεσης αρμοδιοτήτων στους Υφυπουργούς Οικονομίας και Οικονομικών.

9. Το 81 Π.Δ/γμα (ΦΕΚ 57/Α/02) «Συγχώνευση των Υπουργείων Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών στο Υπουργείο Οικονομίας και Οικονομικών».

10. Την 3418, (ΦΕΚ 861/Β/9.7.02) απόφαση ανάθεσης αρμοδιοτήτων στους Υφυπουργούς Υγείας και Πρόνοιας όπως αυτή τροποποιήθηκε με την αριθ. 70697 (ΦΕΚ 1012/Β/03) Απόφαση.

11. Την ΔΙΑΚ/Φ.1/2/13773/2003 (ΦΕΚ 985/Β/03) Απόφαση ανάθεσης αρμοδιοτήτων στον Υφυπουργό Εσωτερικών Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης Νίκο Μπίστη, όπως τροποποιήθηκε με την όμοια της ΔΙΑΚ/Φ.1/2/14475/03 (ΦΕΚ 1000/Β/03).

12. Το 4985/21.5.03 έγγραφο του Γ.Ν. Βόλου «ΑΧΙΛΛΟΠΟΥΛΕΙΟΥ».

13. Το υπ' αριθ. 31/15.10.02 απόσπασμα πρακτικών του Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ.Π. Θεσσαλίας, αποφασίζουμε:

Η Α3β/οικ. 14133 (ΦΕΚ 646/Β/86) Υπουργική Απόφαση «Αναμόρφωση του Οργανισμού του Γενικού Νοσοκομείου Βόλου "ΑΧΙΛΛΟΠΟΥΛΕΙΟ"», όπως συμπληρώθηκε με την αριθ. Α3β/οικ. 1125 (ΦΕΚ 84/Β/89) Απόφαση, τροποποιείται και συμπληρώνεται όπως παρακάτω:

Α. Στο άρθρο 12 «Στελέχωση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας», στην κατηγορία ΤΕ, στον κλάδο ΤΕ Νοσηλευτικής προστίθενται έντεκα (11) θέσεις.

Κατά τα λοιπά το τροποποιούμενο και συμπληρωμένο άρθρο παραμένει ως έχει.

Στο άρθρο 13 «Στελέχωση Διοικητικής Υπηρεσίας», στην κατηγορία ΤΕ, προστίθενται τρεις (3) θέσεις στον κλάδο ΤΕ Ραδιολογίας - Ακτινολογίας και τρεις (3) θέσεις στον κλάδο ΤΕ Ιατρικών Εργαστηρίων.

Κατά τα λοιπά το τροποποιούμενο και συμπληρωμένο άρθρο παραμένει ως έχει.

Β. Συστήνονται οι παρακάτω θέσεις κλάδου γιατρών ΕΣΥ του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας και προστίθενται στον Οργανισμό του Γ.Ν. Βόλου «ΑΧΙΛΛΟΠΟΥΛΕΙΟ»

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΒΑΘΜΟΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΣΥΝΟΛΟ
Ακτινοδιαγνωστικής	Επιμ. Β'	1	1
Αναισθησιολογίας	Επιμ. Β'	1	1
Χειρουργικής Παιδών	Επιμ. Β'	1	1
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>		<b>3</b>	<b>3</b>

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 21 Ιανουαρίου 2004

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

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

**Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ  
ΜΕΤΑΦΟΡΩΝ ΚΑΙ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΩΝ**

Έχοντας υπόψη τις διατάξεις:

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

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

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

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

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

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

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

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 20 Ιανουαρίου 2004

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ  
Χ. ΒΕΡΕΛΗΣ

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

**Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ  
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ**

Έχοντας υπόψη:

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

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

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

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

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

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

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ3 Πολιτικών Μηχανικών

Δέκα τέσσερις (14) θέσεις με βαθμούς Δ-Α

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ4 Αρχιτεκτόνων Μηχανικών

Οκτώ (8) θέσεις με βαθμούς Δ-Α

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ3 Τεχνολόγων Πολιτικών Μηχανικών

Πέντε (5) θέσεις με βαθμούς Δ-Α

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ30 Τεχνιτών

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ5 Τεχνολόγων Τοπογράφων Μηχανικών

Τρεις (3) θέσεις με βαθμούς Δ-Α

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ Τεχνολόγων Μηχανικών Έργων Υποδομής

Μία (1) θέση με βαθμούς Δ-Α

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

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Βόλος, 22 Ιανουαρίου 2004

Με εντολή Γενικού Γραμματέα Περιφέρειας  
Η Διευθύντρια  
(υπογραφή)

(5)

Χορήγηση Άδειας μεταλλευτικών ερευνών στον Μπόβολο Ευάγγελο του Ελευθερίου.

**Ο ΝΟΜΑΡΧΗΣ ΕΒΡΟΥ**

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

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

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

3.-Τ.Σ. Α3 Α.Σ. Χ= + 15.317,587 Ψ= + 740,745 και από εκεί στο

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

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

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

αρχικό Τ.Σ. Α1.



Οι αξιωματικές συντεταγμένες των ορίων του ανωτέρω χώρου αναφέρονται στο κέντρο φύλλου χάρτη ΑΡΤΑ κλίμακας 1:100.000 και με  $\varphi = 39^{\circ}15'$  και  $\lambda = -2^{\circ}45'$ .

Η περίληψη αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Ο Νομάρχης  
ΛΑΜΠΡΟΣ ΡΙΖΟΣ

(6)  
Χορήγηση άδειας άσκησης Επαγγέλματος  
Κοιν. Λειτουργού.

#### Ο ΝΟΜΑΡΧΗΣ ΦΘΙΩΤΙΔΑΣ

Με την 2/16.1.2004 Απόφαση του ΝΟΜΑΡΧΗ ΦΘΙΩΤΙΔΑΣ έχει χορηγηθεί στην Παπαστεφάνου Γεωργία του Σεραφείμ άδεια άσκησης επαγγέλματος Κοινωνικής Λειτουργού.

Με εντολή Νομάρχη  
Η Προϊσταμένη  
ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ ΓΑΛΑΝΗ

#### ΔΙΟΡΘΩΣΕΙΣ ΣΦΑΛΜΑΤΩΝ

(7)  
Στο ΦΕΚ 1814/5.12.2003(τ.Β) στο οποίο δημοσιεύθηκε η 171266/2.12.2003 απόφαση του Υπουργού Δικαιοσύνης με θέμα «Ορισμός λειτουργίας Δικαστικού Καταστήματος» στη σελίδα 24804 στην τρίτη σειρά από το τέλος της σελίδας γίνεται η εξής διόρθωση: μετά το υπ' αριθμ. «9. Το Αυτοτελές Γραφείο της Υπηρεσίας Επιμελητών του Δικαστηρίου Ανηλίκων Ροδόπης» προστίθεται το υπ' αριθμ. «10. Ο Δικηγορικός Σύλλογος Ροδόπης».

(Από το Υπουργείο Δικαιοσύνης)

(8)  
Στις 45619/12539/31.7.2003, 45620/12540/31.7.2003 και 61803/17382/16.10.2003 αποφάσεις του Υπουργού

Μεταφορών και Επικοινωνιών, που δημοσιεύτηκαν στα ΦΕΚ 1157/2003 (τ.Β) οι δύο πρώτες και 1590/2003 (τ.Β') η τρίτη, στην παρ. 1α του προοιμίου, πρώτη σειρά, διορθώνεται ο αριθμός του Νόμου με θέμα «Οργάνωση και λειτουργία των δημοσίων επιβατικών μεταφορών με λεωφορεία, τεχνικός έλεγχος οχημάτων και ασφάλεια χειρσαίων μεταφορών και άλλες διατάξεις» από το εσφαλμένο «Ν. 2693/2001» στον ορθό «Ν. 2963/2001».

Σχετική διόρθωση σφάλματος πηρ δημοσιεύθηκε στο Φ.Ε.Κ. 1746/Β/26.11.2003, σελίδα 23937, απαλείφεται και θεωρείται ως μηδέποτε δημοσιευθείσα.

(Από το Υπ. Μεταφορών και Επικ/νιών)

(9)  
- Στο ΦΕΚ 1183/25.8.2003/τ.Β' 879/Φ39 Απόφαση του Νομάρχη Δωδ/σου διορθώνεται η σειρά στα σημεία Χ και Υ ως ακολούθως:

Σημεία	Χ	Υ
1	-8110	41290
2	-7960	41305
3	-7915	41180
3'	-7918	41167
4	-7675	41130
4'	-7680	41115
5	-7490	40740
11	-7200	40640
12	-6960	40170
13	-7180	40080
14	-7460	40460
6	-7715	40595
10	-7965	40855
7	-8100	40990
8	-8130	41195
1	-8110	41290

Επίσης διορθώνεται: Α) η κλίμακα από 1:100.000 σε κλίμακα 1:50.000 και Β) το  $\varphi$  από  $36^{\circ}15'$  σε  $36^{\circ}45'$ .

(Από την Νομαρχιακή Αυτ/ση Δωδ/σου)



# ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

## ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

Αρ. Φύλλου 46

22 Ιανουαρίου 2007

### ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

#### ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ

- 1 Τροποποίηση του Οργανισμού του Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας.....
- 2 Τροποποίηση του Οργανισμού του Γενικού Νοσοκομείου Ναυπλίου.....
- 3 Τροποποίηση του Οργανισμού του Γενικού Νοσοκομείου Σύρου «ΒΑΡΔΑΚΕΙΟ & ΠΡΩΙΟ».....
- 4 Τροποποίηση διατάξεων της υπ' αριθμ. 262439/2342/23.3.2005 (609/2005) κοινή υπουργική απόφαση (ΦΕΚ 423/Β/1.4.2005) περί «Καθεστώτος ενισχύσεων του Άξονα 3 του ΕΠΑΑ-ΑΥ 2000-2006 σε ότι αφορά τη Βελτίωση της ηλικιακής σύνθεσης του αγροτικού πληθυσμού», όσον αφορά στην προθεσμία επίτευξης προϋποθέσεων χορήγησης και ενίσχυσης και υποβολής αίτησης β' δόσης.....
- 5 Καθορισμός αριθμού ορκωτών ελεγκτών για την επικορμία της Πενταμελούς Επιτροπής που προβλέπεται από τις διατάξεις του άρθρου 3 παρ. 2 του ν.3213/2003 (Α' 309), προϋποθέσεις και διαδικασία ορισμού τους.....

#### ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ

- Αριθμ. Υ4α/31989 (1) Τροποποίηση του Οργανισμού του Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας.

#### ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

**ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ, ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΣΗΣ - ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ - ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ**

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις:

α) Των άρθρων 6 και 11 του ν. 2889/2001 «Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις» (Α' 37).

β) Της παρ. 1 του άρθρου 25 του ν. 1397/1983 «Εθνικό Σύστημα Υγείας» (Α' 143).

γ) Του άρθρου 34 του ν. 2519/1997 «Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας, οργάνωση των υγειονομικών υπηρεσιών, ρυθμίσεις για το φάρμακο και άλλες διατάξεις» (Α' 165).

δ) του άρθρου 14 του ν. 3204/2003 «Τροποποίηση και συμπλήρωση της νομοθεσίας για το Εθνικό Σύστημα Υγείας και ρυθμίσεις άλλων θεμάτων αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας» (Α' 296).

ε) Του ν. 3329/2005 «Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις» (Α' 81).

στ) Του ν. 1568/1985 «Υγιεινή - Ασφάλεια Εργαζομένων» (Α' 177), όπως επεκτάθηκαν με τις διατάξεις της υπ' αριθμ. 88555/3293/1988 κοινής υπουργικής απόφασης «Υγιεινή και ασφάλεια του προσωπικού του Δημοσίου, των ΝΠΔΔ και των ΟΤΑ» (Β' 721) που κυρώθηκε με το άρθρο 39 του ν. 1836/1989 και το π.δ. 17/1996 «Μέτρα για τη βελτίωση της ασφάλειας και της υγείας των εργαζομένων κατά την εργασία σε συμμόρφωση με τις οδηγίες 89/391/ΕΟΚ και 91/383/ΕΟΚ» (Α' 11).

ζ) Του π.δ. 87/1986 «Ενιαίο Πλαίσιο Οργάνωσης Νοσοκομείων» (ΦΕΚ Α' 32).

η) Του άρθρου 90 του Κώδικα Νομοθεσίας για την Κυβέρνηση και τα Κυβερνητικά Όργανα, που κυρώθηκε με το άρθρο πρώτο του π.δ. 63/2005 (Α' 98) και το γεγονός ότι από την εφαρμογή των διατάξεων της απόφασης αυτής δεν θα προκληθεί επιπλέον δαπάνη σε βάρος του κρατικού προϋπολογισμού.

2. Την υπ' αριθμ. ΔΙΔΚ/Φ.1/2/6139/2004 απόφαση ανάθεσης αρμοδιοτήτων στους Υφυπουργούς Εσωτερικών Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης (Β' 527), όπως τροποποιήθηκε με την υπ' αριθμ. 17398/05/13.9.2005 (Β' 1284) όμοια απόφαση.

3. Την υπ' αριθμ. 37930/ΔΙΟΕ1264/14.10.2005, απόφαση καθορισμού αρμοδιοτήτων των Υφυπουργών Οικονομίας και Οικονομικών (Β' 1432) όπως τροποποιήθηκε με την υπ' αριθμ. 5733/ΔΙΟΕ 179/13.2.2006 (Β' 204) όμοια απόφαση.

4. Τις υπ' αριθμ. 6/13.12.2005 και 1/28.2.2006 αποφάσεις του Δ.Σ. της ΔΥΠΕ Πελοποννήσου.

5. Την ανάγκη εναρμόνισης των Νοσοκομειακών Μονάδων προς το θεσμικό πλαίσιο Υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων, αποφασίζουμε:

1. Η υπ' αριθμ. Υ4α/ΓΠ 68626/03 (ΦΕΚ 160/Β'/2004) κοινή υπουργική απόφαση «Αναμόρφωση του Οργανισμού του Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας», τροποποιείται και συμπληρώνεται όπως παρακάτω:

α) Στο άρθρο 17 «Στελέχωση Ιατρικής Υπηρεσίας», στην παράγραφο 1 και στις θέσεις κλάδου γιατρών ΕΣΥ:

α) μετατρέπεται μία (1) θέση ειδικότητας Χειρουργικής και βαθμού Επιμελητή Β', σε μία (1) θέση ειδικότητας Παθολογικής Ανατομικής, ίδιου βαθμού και

β) συστήνεται μία (1) θέση ειδικότητας Ιατρικής της Εργασίας και βαθμού Επιμ. Β' και το εν λόγω άρθρο αναδιατυπώνεται ως ακολούθως:

«Άρθρο 17

**ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ**

Η Ιατρική Υπηρεσία στελεχώνεται από:

1. Ειδικευμένους ιατρούς, του κλάδου ιατρών ΕΣΥΚΑ που συνιστώνται, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 25 του ν. 1397/1983, στον κλάδο ιατρών ΕΣΥΚΑ του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και κατανέμονται στο Νοσοκομείο αυτό όπως παρακάτω:

Α/Α	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	Δ/ΝΤΕΣ ΟΡΓΑΝ	ΕΠΙΜ Α' ΟΡΓΑΝ	ΕΠΙΜ Β' ΟΡΓΑΝ
1	ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ	2	2	7
2	ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑ	1	2	5
3	ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ	1	1	3
4	ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΑ		1	1
5	ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΑ		1	1
6	ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑ	1		
7	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	2	2	6
8	ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ	1	2	4
9	ΟΥΡΟΛΟΓΙΑ	1	1	2
10	ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΑ	1	1	1
11	Ω.Ρ.Λ	1	1	1
12	ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑ	1	1	2
13	ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑ	1	2	4
14	ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ	1	1	2
15	ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΑ- ΦΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑ		1	1
16	ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑ	1	1	3
17	ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ή ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ ή ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ		1	1
18	ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ	1	1	2
19	ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΙΟΠΑΘΟΛΟ- ΓΙΑ Ή ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΑ Ή ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ	1	1	1
20	ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΙΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑ	1	1	3
21	ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΑ Η ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΙΟΠΑΘΟΛ	1	1	1
23	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΑΝΑΤΟΜΙΚΗ	1	1	2
24	ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΑ	1		1
25	ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ	1	2	4
26	ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑ		1	
30	ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ Ή ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑ Ή ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΑ Ή ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑ Ή ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	1	1	1
31	ΙΑΤΡΙΚΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ			1

Συνολα 23 30 60  
ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ εκατόν δέκα (113) θέσεις

Για την κατάληψη των βαθμών Διευθυντή και Επιμελητή Α στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας εκτός της κατοχής του τίτλου μίας εκ των ανωτέρω ειδικοτήτων (ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ Ή ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑ Ή ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΑ Ή ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑ Ή ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ), απαιτείται και η συνδρομή των προϋποθέσεων του άρθρου 84 του ν. 2071/1992.

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

3. Άλλους επιστήμονες και λοιπά προσωπικά, που προσφέρουν συναφείς υπηρεσίες με το έργο της ιατρικής υπηρεσίας, των παρακάτω κατηγοριών και κλάδων, σε καθένα από τους οποίους οι αντίστοιχες θέσεις ορίζονται ως εξής:

**Α' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΓΕ**

**ΚΛΑΔΟΣ ΓΕ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΩΝ**

Τρεις (3) θέσεις

**ΚΛΑΔΟΣ ΓΕ ΑΚΤΙΝΟΦΥΣΙΚΩΝ**

Μία (1) θέση

**ΚΛΑΔΟΣ ΓΕ ΧΗΜΙΚΩΝ- ΒΙΟΧΗΜΙΚΩΝ-ΒΙΟΛΟΓΩΝ**

Πέντε (5) θέσεις

**ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΩΝ**

Δυο (2) θέσεις

**ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΨΥΧΟΛΟΓΩΝ**

Δύο (2) θέσεις

**ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**

Δύο (2) θέσεις

**Β' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΤΕ**

**ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**

Οκτώ (8) θέσεις

**ΚΛΑΔΟΥ ΤΕ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ-ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ**

Μία (1) θέση

**ΚΛΑΔΟΥ ΤΕ ΤΕΧΝΟΛΟΓΩΝ ΤΡΟΦΙΜΩΝ**

Μία (1) θέση

**ΚΛΑΔΟΥ ΤΕ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ**

Δέκα έξι (16) θέσεις

**ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΡΑΔΙΟΛΟΓΙΑΣ - ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ**

Δεκαπέντε (15) θέσεις

**ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΕΠΟΠΤΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ**

Δύο (2) θέσεις

**ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ**

Έξι (6) θέσεις

**ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ**

Μία (1) θέση

**Γ' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΕ**

**ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΒΟΗΘΩΝ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΚΑΙ ΒΙΟΛΟΓΙΚΩΝ**

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ

Δεκαπέντε (15) θέσεις

**ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΧΕΙΡΙΣΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΩΝ**

(ΧΕΙΡ-ΕΜΦΑΝΙΣΤΩΝ)

Δέκα έξι (16) θέσεις

**ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΒΟΗΘΩΝ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ**

Τέσσερις (4) θέσεις

**ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ**

Τέσσερις (4) θέσεις»

Β) Στο άρθρο 19 «Στελέχωση Διοικητικής - Οικονομικής Υπηρεσίας, Αυτοτελούς τμήματος Οργάνωσης και Πληροφορικής και Ειδικού Γραφείου Υποδοχής Ασθενών», γίνονται οι παρακάτω αλλαγές κατά κατηγορία και κλάδο:

α) στην κατηγορία ΔΕ, στον κλάδο Διοικητικών Γραμματέων συστήνονται εννέα (9) θέσεις και

β) στην κατηγορία ΥΕ, στον κλάδο ΥΕ Προσωπικό Καθαριότητας καταργούνται δέκα πέντε (15) θέσεις και το συγκεκριμένο άρθρο αναδιατυπώνεται ως ακολούθως:

«Άρθρο 19

Στελέχωση Διοικητικής - Οικονομικής Υπηρεσίας, Αυτοτελούς Τμήματος Οργάνωσης και Πληροφορικής και Ειδικού Γραφείου Υποδοχής Ασθενών.

Η Διοικητική - Οικονομική Υπηρεσία το Αυτοτελές Τμήμα Οργάνωσης και Πληροφορικής και το Ειδικό Γραφείο Υποδοχής Ασθενών στελεχώνεται από προσωπικό των παρακάτω κατηγοριών και κλάδων, σε καθένα από τους οποίους οι αντίστοιχες θέσεις ορίζονται ως εξής:

**Α' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΕ**

**ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ - ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ**

Δώδεκα (12) θέσεις

**ΚΛΑΔΟΥ ΠΕ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ**

Μία (1) θέση

**ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ**

Δυο (2) θέσεις

**Β' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΤΕ**

**ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ**

Εννέα (9) θέσεις

**ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ**

Τέσσερις (4) θέσεις

**ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΛΟΓΙΣΤΙΚΗΣ**

Έξι (6) θέσεις

**ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΟΝΟΜΙΑΣ**

Μία (1) θέση

**Γ' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΕ**

**ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΓΡΑΜΜΑΤΕΩΝ**

Πενήντα τέσσερις (54) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες Διοικητικών Γραμματέων, Διοικητικού Λογιστικού, Αποθηκάρων, Εισπρακτόρων.

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

**ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ Η/Υ**

Έξι (6) θέσεις

**ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΔΑΚΤΥΛΟΓΡΑΦΩΝ**

Τέσσερις (4) θέσεις

**ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΤΗΛΕΦΩΝΗΤΩΝ**

Έξι (6) θέσεις

**ΚΛΑΔΟΥ ΔΕ ΙΕΡΕΩΝ**

Μία (1) θέση

**ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΚΗΠΟΥΡΩΝ**

Δύο (2) θέσεις

**ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ**

Δέκα (10) θέσεις

**Δ' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΥΕ**

**ΚΛΑΔΟΣ ΥΕ ΒΟΗΘΗΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ**

Είκοσι τρεις (23) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες Κλητύρων, Θυρωρών, Συνοδών Ανεγκυστήρων, Βοηθών Αποθηκάρων, Ταξινόμων Ιματισμού.

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

**ΚΛΑΔΟΣ ΥΕ ΕΡΓΑΤΩΝ**

Δέκα (10) θέσεις

**ΚΛΑΔΟΣ ΥΕ ΦΥΛΑΚΩΝ - ΘΥΡΩΡΩΝ- ΝΥΚΤΟΦΥΛΑΚΩΝ**

Πέντε (5) θέσεις

**ΚΛΑΔΟΣ ΥΕ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ**

Τριάντα δύο (32) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες:

Καθαριστών -στριών, Πλυντών -ντριών, Πρεσσαδόρων - Σιδηρωτών -τριών, Βοηθού Κηπουρού, Τεχνιτών.

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

**ΚΛΑΔΟΣ ΥΕ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΕΣΤΙΑΣΗΣ**

Πενήντα (50) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Τραπεζοκόμων, Βοηθών Μαγειρίου, Λατζέρηδων.

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

**Ε' ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΜΕ ΣΧΕΣΗ ΕΜΜΙΣΘΗΣ ΕΠΤΟΛΗΣ**

Μία (1) θέση Δικηγόρου

γ) Στο άρθρο 20 «Στελέχωση της Τεχνικής - Ξενοδοχειακής Υπηρεσίας, στην κατηγορία ΤΕ προστίθεται κλάδος ΤΕ Τεχνικός Ασφαλείας με μία (1) θέση και το συγκεκριμένο άρθρο αναδιατυπώνεται ως ακολούθως:

«Άρθρο 19

Στελέχωση της Τεχνικής - Ξενοδοχειακής Υπηρεσίας

Η Τεχνική - Ξενοδοχειακή Υπηρεσία στελεχώνεται από προσωπικό των παρακάτω κατηγοριών και κλάδων, σε καθένα από τους οποίους οι αντίστοιχες θέσεις ορίζονται ως εξής:

**Α' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΕ**

**ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ**

Έξι (6) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες Μηχανολόγων-Μηχανικών, Ηλεκτρολόγων-Μηχανικών, Αρχιτεκτόνων -Μηχανικών, Πολιτικών Μηχανικών.

Η κατανομή στις ανωτέρω ειδικότητες γίνεται κάθε φορά με την απόφαση προκήρυξης τους.

**Β' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΤΕ**

Κλάδος ΤΕ Μηχανικών

Έξι (6) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Τεχνολογίας Ιατρικών Οργάνων, Τεχνολόγων Ηλεκτρολόγων ή Αυτοματισμού, Τεχνολόγων Μηχανολόγων, Υπομηχανικών, Σχεδιαστών, Τεχνολόγων Ηλεκτρονικών και άλλες συναφείς ειδικότητες. Η κατανομή των θέσεων αυτών γίνεται κάθε φορά με την απόφαση προκήρυξης αυτών.

Κλάδος ΤΕ Τεχνικός Ασφαλείας

Μία (1) θέση

**Γ' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΕ**

Κλάδος ΔΕ Τεχνικού

Πενήντα δύο (52) θέσεις

Ο Κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες Μηχανοτεχνιτών, Ηλεκτροτεχνιτών, Ηλεκτρονικών Τεχνιτών, Θερμαστών, Εργοδηγών, Σχεδιαστών, Οδηγών αυτοκινήτων, Κοπτριών - Ραπτριών - Γαζωτριών, Υδραυλικών - Θερμοϋδραυλικών, Σιδηρουργών - Οξυγονοκολλητών - Αλουμινοκατασκευαστών, Οικοδομικών-Κτιστών - Αμμοκονιαστών, Ξυλουργών-Επιπλαστών, Ψυκτικών, Κουρέων, Κλιβανιστών - Απολυμαντών- Αποστειρωτών, και άλλων συναφών ειδικοτήτων. Η κατανομή των θέσεων στις παραπάνω ειδικότητες γίνεται κάθε φορά με την απόφαση προκήρυξης αυτών.

Κλάδος ΔΕ Οδηγών

Εννέα (9) θέσεις»



Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 12 Ιανουαρίου 2007

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΥΦΥΠ. ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ, ΔΗΜΟΣΙΑΣ  
ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΣΗΣ

ΑΠ. ΑΝΔΡΕΟΥΛΑΚΟΣ

ΥΦΥΠ. ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ  
ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

Π. ΔΟΥΚΑΣ

ΥΠΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΥΗΣ

ΔΗΜ. ΑΒΡΑΜΟΠΟΥΛΟΣ

Αριθμ. Υ4α/96936/04

(2)

Τροποποίηση του Οργανισμού του Γενικού Νοσοκομείου Ναυπλίου.

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΣΗΣ - ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ - ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΥΗΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις:  
α) Του άρθρου 6 του ν. 2889/2001 «Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις» (Α' 37).

β) Του ν. 3329/2005 «Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις» (Α' 81).

γ) Του π.δ. 87/1986 «Ενιαίο Πλαίσιο Οργάνωσης Νοσοκομείων» (Α' 32).

δ) Του άρθρου 90 του Κώδικα Νομοθεσίας για την Κυβέρνηση και τα Κυβερνητικά Όργανα, που κυρώθηκε με το άρθρο πρώτο του π.δ. 63/2005 (Α' 98) και το γεγονός ότι από την εφαρμογή των διατάξεων της απόφασης αυτής δεν θα προκληθεί επιπλέον δαπάνη σε βάρος του κρατικού προϋπολογισμού.

2. Την υπ' αριθμ. ΔΙΑΚ/Φ.1/2/6139/2004 απόφαση ανάθεσης αρμοδιοτήτων στους Υφυπουργούς Εσωτερικών Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης (Β' 527), όπως τροποποιήθηκε με την υπ' αριθμ. 17398/05/13.9.2005 (Β' 1284) όμοια απόφαση.

3. Την υπ' αριθμ. 37930/ΔΙΟΕ1264/14.10.2005, απόφαση καθορισμού αρμοδιοτήτων των Υφυπουργών Οικονομίας και Οικονομικών (Β' 1432), όπως τροποποιήθηκε με την υπ' αριθμ. 5733/ΔΙΟΕ 179/13.2.2006 (Β' 204) όμοια απόφαση.

4. Τις υπ' αριθμ. 6/13.12.2005 και 3/25.5.2006 αποφάσεις του Δ.Σ. της ΔΥΠΕ Πελοποννήσου, αποφασίζουμε:

1. Η υπ' αριθμ. Α3β/οικ. 19190/6.11.1986 Υπουργική απόφαση «Αναμόρφωση του Οργανισμού του Γενικού Νοσοκομείου Ναυπλίου», (Β' 899) η οποία τροποποιήθηκε και συμπληρώθηκε με την υπ' αριθμ. Α1α/4894/16.2.2000 κοινή υπουργική απόφαση (Β' 225), τροποποιείται και συμπληρώνεται όπως παρακάτω:

α) Στο άρθρο 12 «Στελέχωση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας» στον κλάδο ΔΕ Νοσηλευτικής προστίθενται δύο (2) θέσεις και το εν λόγω άρθρο αναδιατυπώνεται ως ακολούθως:

«ΑΡΘΡΟ 12

ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

Η Νοσηλευτική Υπηρεσία στελεχώνεται από προσωπικό των παρακάτω κατηγοριών και κλάδων, σε καθένα από τους οποίους οι αντίστοιχες θέσεις ορίζονται ως εξής:

I. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΕ

Κλάδος ΠΕ Νοσηλευτικής  
Δύο (2) θέσεις

II. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΤΕ

Κλάδος ΤΕ Νοσηλευτικής

Είκοσι πέντε (25) θέσεις

Κλάδος ΤΕ Επισκεπτών -τριών

Δύο (2) θέσεις

Κλάδος ΤΕ Μαιευτικής

Επτά (7) θέσεις

III. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΕ

Κλάδος ΔΕ Νοσηλευτικής

Είκοσι πέντε (25) θέσεις

IV. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΥΕ

Κλάδος ΥΕ Βοηθητικού Υγειονομικού Προσωπικού

Είκοσι (20) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Νοσοκόμων, Βοηθών Θαλάμου, Μεταφορέων Ασθενών, Νεκροτόμων - Σαβανωτών - Αποτεφρωτών. Η κατανομή των θέσεων στις παραπάνω ειδικότητες γίνεται κάθε φορά με την απόφαση προκήρυξης αυτών.»

β) Στο άρθρο 13 «Στελέχωση Διοικητικής Υπηρεσίας», γίνονται οι παρακάτω αλλαγές κατά κατηγορία και κλάδο:

α) στην κατηγορία ΤΕ στον κλάδο Διοίκησης Νοσοκομείων καταργείται μία (1) θέση και στον κλάδο Πληροφορικής συστήνεται μία (1) θέση,

β) στην κατηγορία ΔΕ, στον κλάδο Βοηθών Κατρικών και Βιολογικών Εργαστηρίων προστίθεται μία (1) θέση και στον κλάδο Διοικητικός Λογιστικός προβλέπεται η μετατροπή μίας (1) θέσης του κλάδου αυτού σε θέση του κλάδου ΔΕ Χειριστών Η/Υ και

γ) στην κατηγορία ΥΕ στον κλάδο Προσωπικό Καθαριότητας καταργούνται τρεις (3) και οι συγκεκριμένοι κλάδοι διαμορφώνεται ως εξής:

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΤΕ

Κλάδος ΤΕ Πληροφορικής

Δύο (2) θέσεις

Κλάδος ΤΕ Διοίκησης Νοσοκομείων

Μία (1) θέση

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΕ

Κλάδος ΔΕ Διοικητικού Λογιστικού

Οκτώ (8) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Διοικητικού - Λογιστικού, Αποθηκάρων, Εισπρακτόρων. Η κατανομή των θέσεων στις ειδικότητες γίνεται κάθε φορά με την απόφαση προκήρυξης αυτών.

Μία (1) θέση του κλάδου αυτού μετατρέπεται σε θέση του κλάδου ΔΕ Χειριστών Η/Υ, προσυζητώντας αντίστοιχα τον αριθμό των θέσεων του κλάδου αυτού, όταν κενωθεί με οποιοδήποτε τρόπο.

Κλάδος ΔΕ Τεχνικός

Δέκα τέσσερις (14) θέσεις

Ο Κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Μηχανοτεχνιτών, Ηλεκτροτεχνιτών, Ηλεκτρονικών Τεχνιτών, Θερμαστών, Ελαιοχρωματιστών, Εργοδηγών, Σχεδιαστών, Κοπτριών - Ραπτριών - Γαζωτριών, Υδραυλικών - Θερμοϋδραυλικών, Σιδηρουργών - Οξυγονοκαλλυπτών - Αλουμινοκατασκευαστών, Οικοδομικών-Κτιστών - Αμμοκονιαστών, Ευλουργών-Επιπλασιών, Οδηγών Αυτοκινήτου, Ψυκτικών, Κουρέων, Κλιβανιστών