



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



ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Η ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΘΕΣΜΟΥ ΤΩΝ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ
ΣΤΙΣ ΤΟΠΙΚΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΕΣ. Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΩΝ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΩΝ
ΙΑΤΡΕΙΩΝ ΤΩΝ Κ.Υ. ΓΑΣΤΟΥΝΗΣ, “ΔΩΡΙΟΥ” ΚΑΙ ΣΟΥΦΛΙΟΥ**

Σπουδαστές: **ΔΑΡΟΥΣΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ**

ΘΑΝΑΣΚΟΥ ANNA

ΝΤΟΛΑ ΜΑΡΙΑ

Επιβλέπων: **ΔΡΟΥΜΠΑΛΗΣ ΦΩΤΗΣ** Επίκουρος Καθηγητής

Καλαμάτα 2010

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ



Περιεχόμενα	i
Περιεχόμενα πινάκων	iv
Περιεχόμενα σχημάτων	viii
Περιεχόμενα εικόνων	viii
Περιεχόμενα χαρτών.....	viii
Συντομογραφίες	ix
Εισαγωγή.....	1

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

Η ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

1.1 Ιστορική αναδρομή στη Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας.....	3
1.2 Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στην Ελλάδα.....	3
1.3 Νομοθεσία για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στην Ελλάδα	5
1.4 Οι φορείς παροχής Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στην Ελλάδα.....	4
1.5 Απολογισμός παροχής Πρωτοβάθμιων Υπηρεσιών.....	9
1.6 Συμπεράσματα.....	10

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

Η ΘΕΣΗ ΤΟΥ ΑΓΡΟΤΙΚΟΥ ΙΑΤΡΟΥ ΣΤΑ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ ΤΟΥ Ε.Σ.Υ.

2.1 Γενικά περί των Περιφερειακών Ιατρείων.....	11
2.2 Καθορισμός κριτηρίων διορισμού των ιατρών υπηρεσίας υπαίθρου.....	12
2.3 Τα δικαιολογητικά εγγραφής των ιατρών υπηρεσίας υπαίθρου στο νοσοκομείο.....	14
2.4 Η θητεία των ιατρών υπηρεσίας υπαίθρου.....	17
2.5 Καθήκοντα και υποχρεώσεις των ιατρών υπηρεσίας υπαίθρου.....	17

2.6	Οι αμοιβές των αγροτικών γιατρών.....	20
2.7	Οι άδειες των ιατρών υπηρεσίας υπαίθρου.....	24
2.8	Συμπεράσματα	25

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΤΑ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ ΤΟΥ Κ.Υ. ΓΑΣΤΟΥΝΗΣ

3.1	Σύντομη περιγραφή του Πρωτοβάθμιου Υγειονομικού Συστήματος του Γ.Ν. Πύργου.....	26
3.2	Η δομή και η οργάνωση του Κ.Υ. Γαστούνης.....	27
3.2.1	Τα Αγροτικά Ιατρεία του Κ.Υ. Γαστούνης	32
3.3	Κτιριακή κατάσταση των Πρωτοβάθμιων χώρων υγείας του Κ.Υ. Γαστούνης	36
3.4	Η χρήση υπηρεσιών υγείας ανά Περιφερειακό Ιατρείο.....	38
3.5	Συμπεράσματα	40

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΤΑ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ ΤΟΥ “Κ.Υ. ΔΩΡΙΟΥ”

4.1	Σύντομη περιγραφή του Πρωτοβάθμιου Υγειονομικού Συστήματος του Γ.Ν.-Κ.Υ. Κυπαρισσίας.....	41
4.2	Η δομή και η οργάνωση του “Κ.Υ. Δωρίου”.....	42
4.2.1	Τα Αγροτικά Ιατρεία του “Κ.Υ. Δωρίου”.....	47
4.3	Κτιριακή κατάσταση των Πρωτοβάθμιων χώρων υγείας του “Κ.Υ. Δωρίου”.....	51
4.4	Η χρήση υπηρεσιών υγείας ανά Περιφερειακό Ιατρείο.....	54
4.5	Συμπεράσματα	55

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΤΑ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ ΤΟΥ Κ.Υ. ΣΟΥΦΛΙΟΥ

5.1	Σύντομη περιγραφή του Πρωτοβάθμιου Υγειονομικού Συστήματος του Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης	57
5.2	Η δομή και η οργάνωση του Κ.Υ. Σουφλίου.....	59
5.2.1	Τα Αγροτικά Ιατρεία του Κ.Υ. Σουφλίου	66
5.3	Κτιριακή κατάσταση των Πρωτοβάθμιων χώρων υγείας του Κ.Υ. Σουφλίου.....	71
5.4	Η χρήση υπηρεσιών υγείας ανά Περιφερειακό Ιατρείο.....	74
5.5	Συμπεράσματα	77

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΤΩΝ Κ.Υ. ΓΑΣΤΟΥΝΗΣ, ΔΩΡΙΟΥ ΚΑΙ ΣΟΥΦΛΙΟΥ

6.1.α	Πληθυσμιακή κατανομή των Κ.Υ. Γαστούνης, Δωρίου και Σουφλίου.....	78
6.1.β	Βαθμός πρόσβασης στα Κ.Υ. Γαστούνης, Δωρίου και Σουφλίου.....	79
6.2	Στελέχωση των Π.Ι. των Κ.Υ. Γαστούνης, Δωρίου και Σουφλίου.....	80
6.3	Κτιριακή ανάλυση των Πρωτοβάθμιων χώρων υγείας των Κ.Υ. Γαστούνης, Δωρίου και Σουφλίου.....	83
6.4	Τα Αγροτικά Ιατρεία – Εξεταστήρια των Κ.Υ. Γαστούνης, Δωρίου και Σουφλίου.....	84
6.5	Χρήση των υπηρεσιών υγείας ανά Περιφερειακό Ιατρείο στα Κ.Υ. Γαστούνης, Δωρίου και Σουφλίου.....	85
6.6	Συμπεράσματα.....	86

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

ΟΙ ΑΠΟΨΕΙΣ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΑ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ ΤΩΝ Κ.Υ. ΓΑΣΤΟΥΝΗΣ, ΔΩΡΙΟΥ ΚΑΙ ΣΟΥΦΛΙΟΥ

7.1	Υλικό και Μέθοδος.....	88
7.2	Αποτελέσματα.....	89
7.3	Συμπεράσματα	97

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΣΥΖΗΤΗΣΗ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	99
---	----

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	102
-------------------	-----

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι – ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ- ΕΝΤΥΠΑ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ- ΕΡΕΥΝΑ

Περιεχόμενα πινάκων:

Πίνακας 1: Οι δημόσιοι και οι ιδιωτικοί φορείς της Π.Φ.Υ.....	8
Πίνακας 2: Τα κριτήρια και η αντίστοιχη βαθμολόγηση των αγροτικών ιατρών.....	13
Πίνακας 3: Τα επιδόματα και τα αντίστοιχα ποσά τους των αγροτικών ιατρών.....	21
Πίνακας 4: Οι ενεργείς εφημερίες και τα αντίστοιχα ωρομίσθιά τους και οι κρατήσεις των αγροτικών ιατρών	22
Πίνακας 5: Παράδειγμα ενός προγράμματος εφημεριών.....	22
Πίνακας 6: Το προσωπικό του Κ.Υ. Γαστούνης.....	28
Πίνακας 7: Η χλιομετρική απόσταση των Π.Ι. από το Κ.Υ. Γαστούνης.....	30
Πίνακας 8: Τα μέσα μεταφοράς και οι ώρες των δρομολογίων των δημοτικών διαμερισμάτων όπου βρίσκονται τα Π.Ι. προς τη Γαστούνη όπου βρίσκεται το Κ.Υ.....	31
Πίνακας 9: Η περιοχή ευθύνης και τα πληθυσμιακά στοιχεία των Π.Ι. που υπάγονται στο Κ.Υ. Γαστούνης.....	32
Πίνακας 10α: Τα εξεταστήρια των Π.Ι. Ανδραβίδας, Βαρθολομιού, Καλυβίων και Τραγανού του Κ.Υ. Γαστούνης.....	34
Πίνακας 10β: Τα εξεταστήρια των Π.Ι. Κυλλήνης, Χαβαρίου και Λεχαινών του Κ.Υ. Γαστούνης.....	34
Πίνακας 11: Το πρόγραμμα των Π.Ι. που υπάγονται στο Κ.Υ. Γαστούνης.....	35
Πίνακας 12: Η θέση και η κτιριακή κατάσταση των Π.Ι. του Κ.Υ. Γαστούνης.....	36
Πίνακας 13: Η χωροκατανομή των Π.Ι. του Κ.Υ. Γαστούνης.....	37

Πίνακας 14: Ο εξοπλισμός της αίθουσας εξέτασης και αναμονής των Π.Ι. του Κ.Υ. Γαστούνης.....	38
Πίνακας 15: Η αιτία προσέλευσης των χρηστών υγείας κατά Π.Ι. (2009).....	39
Πίνακας 16: Το προσωπικό του “Κ.Υ. Δωρίου”.....	43
Πίνακας 17: Η χιλιομετρική απόσταση των Π.Ι. από το “Κ.Υ. Δωρίου”.....	45
Πίνακας 18: Τα μέσα μεταφοράς και οι ώρες των δρομολογίων των δημοτικών διαμερισμάτων όπου βρίσκονται τα Π.Ι. προς το Δώριο όπου βρίσκεται το “Κ.Υ. Δωρίου”.....	45
Πίνακας 19: Η περιοχή ευθύνης και τα πληθυσμιακά στοιχεία των Π.Ι. που υπάγονται στο “Κ.Υ. Δωρίου”.....	46
Πίνακας 20: Τα εξεταστήρια των Π.Ι. του “Κ.Υ. Δωρίου”.....	49
Πίνακας 21: Το πρόγραμμα των Π.Ι. που υπάγονται στο “Κ.Υ. Δωρίου”.....	50
Πίνακας 22: Η θέση και η κτιριακή κατάσταση των Π.Ι. του “Κ.Υ. Δωρίου”.....	51
Πίνακας 23: Η χωροκατανομή των Π.Ι. του “Κ.Υ. Δωρίου”.....	52
Πίνακας 24: Ο εξοπλισμός της αίθουσας εξέτασης και αναμονής των Π.Ι. του “Κ.Υ. Δωρίου”.....	53
Πίνακας 25: Η αιτία προσέλευσης των χρηστών υγείας κατά Π.Ι. (2009).....	54
Πίνακας 26: Το προσωπικό του Κ.Υ. Σουφλίου.....	59
Πίνακας 27: Η χιλιομετρική απόσταση των Π.Ι. από το Κ.Υ. Σουφλίου.....	63
Πίνακας 28: Τα μέσα μεταφοράς και οι ώρες των δρομολογίων των δημοτικών διαμερισμάτων όπου βρίσκονται τα Π.Ι. προς το Σουφλί όπου βρίσκεται το Κ.Υ. Σουφλίου.....	64
Πίνακας 29: Η περιοχή ευθύνης και τα πληθυσμιακά στοιχεία των Π.Ι. που υπάγονται στο Κ.Υ. Σουφλίου.....	65
Πίνακας 30α: Τα εξεταστήρια των Π.Ι. Μάκρης, Αισύμης, Άνθειας, Φερών και Πέπλου του Κ.Υ. Σουφλίου.....	69
Πίνακας 30β: Τα εξεταστήρια των Π.Ι. Προβατόνα, Τυχερού, Λυκόφης, Λαβάρων, Πρωτοκκλησίου και Μικρού Δερείου του Κ.Υ. Σουφλίου.....	69
Πίνακας 31: Το πρόγραμμα των Π.Ι. που υπάγονται στο Κ.Υ. Σουφλίου.....	70
Πίνακας 32α: Η θέση και η κτιριακή κατάσταση των Π.Ι. του Κ.Υ. Σουφλίου.....	71
Πίνακας 32β: Η θέση και η κτιριακή κατάσταση των Π.Ι. του Κ.Υ. Σουφλίου.....	72

Πίνακας 33: Η χωροκατανομή των Π.Ι. του Κ.Υ. Σουφλίου.....	73
Πίνακας 34: Ο εξοπλισμός της αίθουσας εξέτασης και αναμονής των Π.Ι. του Κ.Υ. Σουφλίου.....	74
Πίνακας 35: Η αιτία προσέλευσης των χρηστών υγείας κατά Π.Ι. (2009).....	75
Πίνακας 36: Τα πληθυσμιακά στοιχεία και ο αριθμός εξυπηρετούμενων Π.Ι. και εξετασθηρίων για τα Κ.Υ. Γαστούνης, Δωρίου και Σουφλίου.....	79
Πίνακας 37: Η χλιομετρικές αποστάσεις των Κ.Υ. Γαστούνης, Δωρίου και Σουφλίου από τα Π.Ι. τους.....	79
Πίνακας 38: Ο αριθμός των Π.Ι. που διαθέτουν δρομολόγια με τα μέσα μεταφοράς από και προς τα Κ.Υ.....	80
Πίνακας 39: Τα εξεταστήρια, Π.Ι. και οι Ιατροί που τα στελεχώνουν καθώς και οι μ.ο. αυτών για τα Κ.Υ. Γαστούνης, Δωρίου και Σουφλίου.....	81
Πίνακας 40: Τα πληθυσμιακά στοιχεία των Κ.Υ. Γαστούνης, Δωρίου και Σουφλίου και οι αναλογίες ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού σε σχέση με τον εξυπηρετούμενο πληθυσμό των Π.Ι.....	82
Πίνακας 41: Η θέση και ο μ.ο. τ.μ. των Π.Ι. των Κ.Υ. Γαστούνης, Δωρίου και Σουφλίου.....	83
Πίνακας 42: Το Γεωγραφικό ανάγλυφο της περιοχής των Π.Ι. των Κ.Υ. Γαστούνης, Δωρίου και Σουφλίου.....	83
Πίνακας 43: Η χωροκατανομή των Κ.Υ. Γαστούνης, Δωρίου και Σουφλίου.....	84
Πίνακας 44: Ο χώρος στέγασης των εξετασθηρίων των Κ.Υ. Γαστούνης, Δωρίου και Σουφλίου.....	85
Πίνακας 45: Η αιτία προσέλευσης των χρηστών υγείας των Π.Ι. των Κ.Υ. Γαστούνη, Δωρίου και Σουφλίου.....	86
Πίνακας 46: Ο μέσος όρος της ηλικίας των επισκεπτών των Π.Ι. των Κ.Υ. Γαστούνης, Δωρίου και Σουφλίου.....	89
Πίνακας 47: Το φύλο των επισκεπτών στα Π.Ι. των Κ.Υ. Γαστούνης, Δωρίου και Σουφλίου....	89
Πίνακας 48: Το επίπεδο σπουδών των επισκεπτών στα Π.Ι. των Κ.Υ. Γαστούνης, Δωρίου και Σουφλίου.....	90
Πίνακας 49: Η συχνότητα επίσκεψης των επισκεπτών στα Π.Ι. των Κ.Υ. Γαστούνης, Δωρίου και Σουφλίου.....	90
Πίνακας 50: Η αιτία προσέλευσης των επισκεπτών στα Π.Ι. των Κ.Υ. Γαστούνης, Δωρίου και Σουφλίου.....	91

Πίνακας 51: Τρόπος προμήθειας φαρμάκων των επισκεπτών στα Π.Ι. των Κ.Υ. Γαστούνης, Δωρίου και Σουφλίου.....	91
Πίνακας 52: Ο χρόνος αναμονής μέχρι να εξυπηρετηθούν οι επισκέπτες των Κ.Υ. Γαστούνης, Δωρίου και Σουφλίου.....	92
Πίνακας 53: Το πρόσωπο που θα ειδοποιήσουν, σε περίπτωση αδιαθεσίας κατά τη διάρκεια της νύχτας οι κάτοικοι των Π.Ι. των Κ.Υ. Γαστούνης, Δωρίου και Σουφλίου.....	92
Πίνακας 54: Η προσέγγιση των επισκεπτών στα Π.Ι. των Κ.Υ. Γαστούνης, Δωρίου και Σουφλίου.....	93
Πίνακας 55: Οι λόγοι για τους οποίους είναι χρήσιμος ο αγροτικός ιατρός στους επισκέπτες των Π.Ι. των Κ.Υ. Γαστούνης, Δωρίου και Σουφλίου.....	93
Πίνακας 56: Ο ποιο χρήσιμος στην καθημερινή ζωή των επισκεπτών των Π.Ι. των Κ.Υ. Γαστούνης, Δωρίου και Σουφλίου.....	94
Πίνακας 57: Η ικανοποίηση των επισκεπτών σχετικά με την κτιριακή κατάσταση στα Π.Ι. των Κ.Υ. Γαστούνης, Δωρίου και Σουφλίου.....	94
Πίνακας 58: Η ικανοποίηση των επισκεπτών σχετικά με την καθαριότητα στα Π.Ι. των Κ.Υ. Γαστούνης, Δωρίου και Σουφλίου.....	95
Πίνακας 59: Το χειρότερο πράγμα που πιστεύουν ότι συμβαίνει στο ιατρείο οι επισκέπτες των Π.Ι. των Κ.Υ. Γαστούνης, Δωρίου και Σουφλίου.....	95
Πίνακας 60: Το καλύτερο προσόν που πιστεύουν ότι διαθέτει το ιατρείο τους οι επισκέπτες των Π.Ι. των Κ.Υ. Γαστούνης, Δωρίου και Σουφλίου.....	96
Πίνακας 61: Επιθυμία να αλλάξουν ή να προσθέσουν κάτι στα Π.Ι. των Κ.Υ. Γαστούνης, Δωρίου και Σουφλίου.....	96

Περιεχόμενα σχημάτων:

Σχήμα 1: Η αποτύπωση των δομών λειτουργίας του Γ.Ν. Πύργου.....	27
Σχήμα 2: Οργανόγραμμα του προσωπικού του Κ.Υ. Γαστούνης.....	29
Σχήμα 3: Η αποτύπωση των δομών υγείας του Κ.Υ. Γαστούνης.....	33
Σχήμα 4: Η αποτύπωση των δομών λειτουργίας του Γ.Ν.- Κ.Υ Κυπαρισσίας.....	42
Σχήμα 5: Οργανόγραμμα του προσωπικού του “Κ.Υ.Δωρίου”	43
Σχήμα 6: Η αποτύπωση των δομών υγείας του “Κ.Υ.Δωρίου”	47
Σχήμα 7: Η αποτύπωση των δομών λειτουργίας του Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης.....	58
Σχήμα 8: Οργανόγραμμα του προσωπικού του Κ.Υ. Σουφλίου.....	60
Σχήμα 9: Η αποτύπωση των δομών υγείας του Κ.Υ. Σουφλίου.....	67

Περιεχόμενα εικόνων:

Εικόνα 1: Εξωτερική άποψη του Κ.Υ. Γαστούνης	27
Εικόνα 2: Εξωτερική άποψη του “Κ.Υ. Δωρίου”	42
Εικόνα 3: Εξωτερική άποψη του Κ.Υ. Σουφλίου.....	59

Περιεχόμενα χαρτών:

Χάρτης 1: Χαρτογράφηση των Πρωτοβάθμιων Υπηρεσιών Υγείας του Κ.Υ. Γαστούνης.....	30
Χάρτης 2: Χαρτογράφηση των Πρωτοβάθμιων Υπηρεσιών Υγείας του “Κ.Υ. Δωρίου”	44
Χάρτης 3: Χαρτογράφηση των Πρωτοβάθμιων Υπηρεσιών Υγείας του Κ.Υ. Σουφλίου.....	62

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

Α.Ι.	Αγροτικό Ιατρείο
Α.Ν.	Αναγκαστικός Νόμος
αριθ. πρωτ.	Αριθμός πρωτοκόλλου
Γ.Ν.	Γενικό Νοσοκομείο
Γ.Ν.-Κ.Υ.	Γενικό Νοσοκομείο- Κέντρο Υγείας
Δ.Ο.Α.Τ.Α.Π.	Διεπισιμονικός Οργανισμός Αναγνώρισης Τίτλων Ακαδημαϊκών & Πληροφόρησης
Ε.Κ.Α.Β.	Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας
Ε.Σ.Υ.	Εθνικό Σύστημα Υγείας
Ι.Κ.Α.	Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων
Κε.Σ.Υ.	Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας
Κ.Υ.	Κέντρο Υγείας
Ν.	Νόμος
Ν.Δ.	Νομοθετικό Διάταγμα
Ν.Π.Δ.Δ.	Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου
Π.Γ.Ν.	Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο
Π.Δ.	Προεδρικό Διάταγμα
Πε.Σ.Υ.	Περιφερειακό Σύστημα Υγείας
Π.Ε.Σ.Υ.	Περιφερειακό Συμβούλιο Υγείας
Πε.Σ.Υ.Π.	Περιφερειακό Σύστημα Υγείας & Πρόνοιας
Π.Ι.	Περιφερειακό Ιατρείο
Π.Φ.Υ.	Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας
Τ.Σ.Α.Υ.	Ταμείο Συντάξεως & Ασφαλίσεων Υγειονομικών
Υ.Πε	Υγειονομική Περιφέρεια
Υ.Σ.	Υγειονομικός Σταθμός
Φ.Ε.Κ.	Φύλλο Εφημερίδας Κυβερνήσεως
Φ.Μ.Υ.	Φόρος Μισθωτών Υπηρεσιών

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Είναι γνωστό ότι η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας αποτελεί τη βάση κάθε Εθνικού Συστήματος Υγείας. Παρατηρείται συνεχείς αξιολόγηση των προσφερόμενων υπηρεσιών υγείας παγκοσμίως, που στόχο έχει τη βελτίωση των προερχόμενων υπηρεσιών υγείας και κυρίως στον τομέα της πρόληψης.

Στο Εθνικό Σύστημα Υγείας ένα βασικό κομμάτι του πρωτοβάθμιου συστήματος αποτελούν τα Περιφερειακά Ιατρεία. Ένας θεσμός που με διάφορες μορφές λειτουργεί στην Ελλάδα σχεδόν από τις αρχές του 20^{ου} αιώνα. Βεβαίως συνεχής είναι ο προβληματισμός των επιστημόνων υγείας για το κατά πόσο τα Περιφερειακά Ιατρεία και Αγροτικοί Ιατροί που τα στελεχώνουν ικανοποιούν τους στόχους του Εθνικού Συστήματος Υγείας και τις απαιτήσεις των πολιτών.

Η εργασία που ακολουθεί επιχειρεί να αναλύσει τα ζητήματα των Περιφερειακών Ιατρείων στην Ελλάδα εξετάζοντας την περίπτωση των εικοσιτριών (23) Περιφερειακών Ιατρείων των τριών Κέντρων Υγείας (Γαστούνης, Δωρίου, Σουφλίου).

Σκοπός της μελέτης αυτής είναι η διερεύνηση της χρήσης των υπηρεσιών υγείας στις τοπικές κοινωνίες σε επίπεδο Περιφερειακών Ιατρείων, έτσι ώστε να εξαχθούν συμπεράσματα της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και παράλληλα να γίνουν προτάσεις που θα μπορούσαν να συμβάλλουν στη λειτουργική ανασυγκρότηση και τον ορθολογικό προγραμματισμό των υπηρεσιών υγείας. Για την υλοποίηση της πτυχιακής χρειάστηκαν 13 μήνες και η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε στηρίζεται σε πρωτογενείς πηγές, και έρευνα που πραγματοποιήθηκε από τον Αύγουστο μέχρι και το Μάρτιο 2010 στα Π.Ι. των Κ.Υ. Γαστούνης, Δωρίου και Σουφλίου και σε δευτερογενείς πηγές όπως, βιβλία, άρθρα σε ιατρικά περιοδικά, Φ.Ε.Κ., Υπουργικές αποφάσεις και διαδίκτυο. Η εργασία περιλαμβάνει 7 κεφάλαια:

Στο **πρώτο** κεφάλαιο επιχειρείται μια θεωρητική προσέγγιση της Π.Φ.Υ. στο χρόνο και αναφέρει το νομοθετικό πλαίσιο για την Π.Φ.Υ. στην Ελλάδα και το εξωτερικό.

Στο **δεύτερο** κεφάλαιο γίνεται αναφορά στη θέση του αγροτικού ιατρού στα Π.Ι., στις προϋποθέσεις διορισμού του, τα δικαιώματα, τις υποχρεώσεις και τα καθήκοντά του κατά την άσκηση του αγροτικού του

Στο **τρίτο, τέταρτο και πέμπτο** κεφάλαιο επιχειρείται ανάλυση των Π.Ι. των Κ.Υ. Γαστούνης, Δωρίου και Σουφλίου, όσον αφορά τη δομή λειτουργίας τους ως προς τη θέση, τη χωροκατανομή, το προσωπικό, το ιατρικό και λοιπό εξοπλισμό που διαθέτουν.

Στο **έκτο** κεφάλαιο παρατηρούνται τα αποτελέσματα της συγκριτικής έρευνας που πραγματοποιήθηκε στα Π.Ι. των τριών Κ.Υ. μέσα από πίνακες.

Στο **έβδομο** κεφάλαιο περιλαμβάνεται η έρευνα σχετικά με τις απόψεις των χρηστών υπηρεσιών υγείας των Π.Ι. των Κ.Υ. Γαστούνης, Δωρίου και Σουφλίου. Σκοπός της έρευνας

αυτής είναι η συλλογή και επεξεργασία πληροφορίας σχετικά με την ικανοποίηση των επισκεπτών στα Π.Ι..

Στο όγδοο κεφάλαιο ακολουθούν συμπεράσματα από την έρευνα και σχετικές προτάσεις που στόχο έχουν τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών στα εξεταζόμενα Π.Ι. αλλά και γενικότερες προτάσεις που στοχεύουν στη βελτίωση του συνόλου των Π.Ι. στην Ελλάδα,

Τέλος, παρατίθενται σε παράρτημα Νομοθετικά Διατάγματα, Νόμοι και Αποφάσεις, κ.ά.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Η ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

Σκοπός του κεφαλαίου αυτού είναι ο ορισμός και η ανάλυση του ζητήματος της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας σε παγκόσμιο επίπεδο και στην Ελλάδα. Ειδικότερα, για την ελληνική περίπτωση εξετάζονται διάφορες νομοθετικές μεταρρυθμίσεις και οι φορείς που παρέχουν υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας. Στο περίγραμμα του κεφαλαίου που ακολουθεί περιλαμβάνονται τα παρακάτω:

- 1.1 Ιστορική αναδρομή στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας**
- 1.2 Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στην Ελλάδα**
- 1.3 Νομοθεσία για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στην Ελλάδα**
- 1.4 Οι φορείς παροχής πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στην Ελλάδα**
- 1.5 Απολογισμός παροχής Α΄ θμίων Υπηρεσιών**
- 1.6 Συμπεράσματα**

1.1 Ιστορική αναδρομή στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας

Η πρώτη μορφή πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας εμφανίστηκε τον 5^ο αιώνα π.Χ., την περίοδο του Ιπποκράτη με τον «δημοσιεύοντα γιατρό», καθώς και μετέπειτα με τον «αρχίατρο» την εποχή του Βυζαντίου (Μάμας Θεοδώρου περ. πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, Τόμος 6, Τεύχος 3, σελ.139-146, 1994). Τον 19^ο αιώνα με την θέσπιση του θεσμού των επαρχιακών γιατρών, όπου το μέτρο αυτό δεν κάλυπτε ούτε τις στοιχειώδεις ανάγκες του πληθυσμού, ενώ στις αστικές περιοχές η πρωτοβάθμια και η δευτεροβάθμια περίθαλψη παρέχονταν σε υποτυπώδη μορφή μέσα από τα πρώτα ιδρυθέντα Νοσοκομεία της χώρας όπως το Δημοτικό Νοσοκομείο Αθηνών "Η Ελπίς" (Σ.Α. Αλεξιάδου, Ε.Α. Αλεξιάδου, Α. Χαμαλίδου, Η ιστορική εξέλιξη του θεσμού της Π.Φ.Υ., Θεσσαλονίκη, σ.106-107).

Στις αρχές του 20^{ου} αιώνα η ίδρυση του ιδρύματος Κοινωνικής Ασφάλισης (Ι.Κ.Α.) αποτέλεσε τη βάση για τη δημιουργία του πρώτου οργανωμένου πρωτοβάθμιου συστήματος υγείας στην Ελλάδα.

Η διακήρυξη της ALMA-ATA το 1978 και στη συνέχεια το κείμενο του Π.Ο.Υ. «Υγεία για όλους», αποτέλεσαν τη ναυαρχίδα για τη μετέπειτα εξέλιξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας σε παγκόσμιο επίπεδο αλλά και στην Ελλάδα. Τέλος με το Ν. 1397/1983 με τον οποίο θεσμοθετήθηκε το Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ε.Σ.Υ.), υπάρχει πρόβλεψη για την οργάνωση και παροχή ολοκληρωμένων υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (Μ. Φιορέτος, Θ. Διαμαντόπουλος, Μ. Σαββάκη, Χ. Λίονης, περ. Πρωτοβάθμιας Φροντίδα Υγείας).

1.2 Η Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στην Ελλάδα

Η υγεία, φυσικό και κοινωνικό αγαθό ανυπέρβλητης σημασίας για τον άνθρωπο, αποτελεί βασικό συντελεστή και δείκτη κοινωνικής, οικονομικής και πολιτισμικής ανάπτυξης. Ο τρόπος οργάνωσης των υπηρεσιών υγείας μιας χώρας, τα μέσα και οι θεσμοί που

υπηρετούν την υγεία του λαού, αποδεικνύουν τόσο το επίπεδο όσο και την ανθρωπιστική κατεύθυνση του πολιτισμού του. (Ζηλίδης ,Χ., *Αξιολόγηση των Πρωτοβάθμιων Υπηρεσιών Υγείας του Αγροτικού πληθυσμού*, Αγροτική Τράπεζα της Ελλάδας, Διεύθυνση μελετών και προγραμματισμού, βιβλιοπωλείο Παπασωτηρίου α.ε.,1988, σ.101).

Οι υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα διακρίνονται σε τρία επίπεδα, καθένα από τα οποία παρέχει ορισμένες υπηρεσίες υγείας και αναφέρονται σε συγκεκριμένο πληθυσμό. Συγκεκριμένα:

1. Η **πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας** παρέχεται από τα Κ.Υ., τα Π.Ι., τα Αγροτικά Ιατρεία κλπ. δηλ. είναι εξωνοσοκομειακή περίθαλψη η οποία και αποτελεί τη πρώτη μορφή επικοινωνίας του ασθενή με το υγειονομικό σύστημα και παρέχει διάγνωση και θεραπεία κοινών νοσημάτων.
2. Η **δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας** παρέχεται από τα Νοσοκομεία αφού απαιτεί ειδικευμένο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό.
3. Η **τριτοβάθμια φροντίδα υγείας** παρέχεται από πανεπιστημιακά Νοσοκομεία είτε ανήκουν στον δημόσιο είτε στον ιδιωτικό τομέα και προσφέρει εξειδικευμένες υπηρεσίες.

Θα πρέπει να τονιστεί ότι και τα τρία επίπεδα υγείας συνδέονται μεταξύ τους και το ένα πρέπει να αποτελεί τη συνέχεια του άλλου, ώστε να λειτουργήσουν.

Επειδή σκοπός της εργασίας αυτής είναι να αναλυθεί η χρησιμότητα των Π.Ι. στις τοπικές αγροτικές κοινωνίες, για αυτό το λόγο παρακάτω γίνεται ανάλυση μόνο της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας όπου και ανήκουν τα Π.Ι..

Ο όρος Π.Φ.Υ. χρησιμοποιήθηκε βασικά στη διεθνή συνδιάσκεψη το Σεπτέμβριο του 1978 με τη διακήρυξη της ALMA-ATA, όπου ως Π.Φ.Υ. ορίζεται: «η βασική φροντίδα υγείας η οποία στηρίζεται σε επιστημονικά τεκμηριωμένες, κοινωνικά αποδεκτές, πρακτικά εφαρμόσιμες, προσιπές από όλα τα άτομα της κοινότητας μέσω ενεργού συμμετοχής τους και οικονομικά προσιπές από το κράτος μεθόδους και τεχνολογίες» (Πιερράκος Γ., *Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στην Ελλάδα και στην τοπική κοινωνία*, Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα, 2008,σ.30).

Στο ελληνικό Ε.Σ.Υ. η Π.Φ.Υ. είναι η ουσιώδης φροντίδα για την υγεία. Σκοπός της είναι η παροχή υπηρεσιών προαγωγής, πρόληψης και αποκατάστασης της υγείας. Η Π.Φ.Υ. αποτελεί το πρώτο σημείο επαφής του ατόμου, της οικογένειας και της κοινότητας με το Εθνικό Σύστημα Υγείας (Α3α/οικ.6017/4.4.1990). (βλέπε παράρτημα Ι, 1)

Η θεσμοθέτηση της Π.Φ.Υ. στην Ελλάδα επισφραγίστηκε με το Ν.1397/1983 που ορίζει πως λειτουργεί, τι παρέχει και τι περιλαμβάνει η Π.Φ.Υ. Με το νόμο αυτό συνιστώνται σε κάθε νομό Κέντρα Υγείας ως αποκεντρωμένες μονάδες των Νοσοκομείων του νομού και Περιφερειακά Ιατρεία ως αποκεντρωμένες μονάδες των Κέντρων Υγείας. Με την ίδια απόφαση ορίζονται η έδρα του Κέντρου Υγείας, ώστε να διασφαλίζεται η ισόρροπη εξυπηρέτηση των κατοίκων της περιοχής ευθύνης του, η έδρα και η περιοχή ευθύνης των

Περιφερειακών Ιατρείων του, ώστε να εξυπηρετούνται κάτοικοι περιοχών με ειδικές χωροταξικές συνθήκες και δύσκολη συγκοινωνιακή πρόσβαση στο Κέντρο Υγείας και συνιστώνται οι θέσεις στον οργανισμό του Νοσοκομείου, στο οποίο υπάγεται το Κέντρο Υγείας (ΦΕΚ 1397/1983, άρ.14). (βλέπε παράρτημα Ι, 2)

Η Π.Φ.Υ. για να ανταποκρίνεται στις ανάγκες του πληθυσμού θα πρέπει να έχει τις παρακάτω πέντε αρχές (Δρούμπαλης Φ., Μονάδες Υγείας, Καλαμάτα , 2005, σ.53-54):

1. Αρχή της διαθεσιμότητας των υπηρεσιών υγείας (24^{ωρη} περίθαλψη και ιατρική φροντίδα του ασθενή).
2. Αρχή της προσπελασιμότητας, δηλ. οι ασθενείς να μπορούν να τις χρησιμοποιήσουν όπου και όταν τις χρειαστούν.
3. Αρχή της συνέχειας της προσφοράς υπηρεσιών υγείας, δηλ. μακροχρόνια και στενή παρακολούθηση όχι μόνο των ασθενών μιας κοινότητας αλλά και των μελών της.
4. Αρχή της σύνδεσης και των τριών επιπέδων φροντίδας υγείας.
5. Αρχή της οικονομικής και κοινωνικής αξιολόγησης των υπηρεσιών υγείας, που προσφέρονται στο πρωτοβάθμιο επίπεδο, δηλ. να διερευνηθεί το οικονομικό και κοινωνικό όφελος που προκύπτει από τις διαφορετικές μορφές περίθαλψης.

1.3 Νομοθεσία για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στην Ελλάδα

Στην Ελλάδα πραγματοποιήθηκαν πολλές παρεμβάσεις στον υγειονομικό τομέα και ειδικότερα στον τομέα Π.Φ.Υ.. Όμως οι περισσότερες μεταρρυθμίσεις που έγιναν, δεν επέφεραν ουσιαστικές αλλαγές και αποτελέσματα στην οργάνωση και λειτουργία της Π.Φ.Υ. μέχρι σήμερα.

Από πολύ νωρίς άρχισαν νομοθετικές διατάξεις σχετικά με την ανοιχτή περίθαλψη του αγροτικού πληθυσμού. Το Ν.Δ. 2592/1953 προέβλεπε την ίδρυση Υγειονομικών Σταθμών δυναμικότητας 6 κλινών, το Ν.Δ. 34/87/1955 προέβλεπε την ίδρυση Κοινοτικών Σταθμών Ιατρείων και το Ν.Δ. 4111/1960 προέβλεπε την ίδρυση Υγειονομικών Σταθμών δυναμικότητας 15 κλινών. Στη συνέχεια, με το Ν.Δ. 4440/1964 μετονομάστηκαν οι Υγειονομικοί Σταθμοί σε Αγροτικά Ιατρεία Α' και Β' τάξης και έγινε η διάκριση τους σε πεδινά, ορεινά και ημιορεινά. Τέλος, με το Ν.Δ. 67/1968 καθιερώθηκε, ως υποχρεωτική, η υπηρεσία υπαίθρου και υπήρχε η δυνατότητα ίδρυσης Κινητών Υγειονομικών Μονάδων. Επίσης, το ίδιο έτος καθορίστηκε η έδρα και η περιοχή ευθύνης των ιατρείων (Χ.Ζηλίδης, *Αξιολόγηση των Πρωτοβάθμιων Υπηρεσιών Υγείας του Αγροτικού πληθυσμού*, Αγροτική Τράπεζα της Ελλάδας, Διεύθυνση μελετών και προγραμματισμού, βιβλιοπωλείο Παπασωτηρίου α.ε., 1988, σ.133-135).

Το 1980 το Υπουργείο Κοινωνικών Υπηρεσιών συνέταξε νομοσχέδιο με τίτλο «Μέτρα προστασίας της υγείας». Με σκοπό τη ριζική αναμόρφωση του υγειονομικού συστήματος της χώρας. Σκοπός του νομοσχεδίου αυτού ήταν η αύξηση των δαπανών για την υγεία, η σύσταση Εθνικού Συμβουλίου Υγείας με στόχο τη σταδιακή ενοποίηση των ταμείων και

των κλάδων υγείας σε ένα φορέα, τη διαίρεση της χώρας σε υγειονομικές περιφέρειες, τη δημιουργία πολυιατρείων πρωτοβάθμιας περίθαλψης, τη δημιουργία φαρμακαποθήκης και εθνικής φαρμακοβιομηχανίας. Σύμφωνα με το νομοσχέδιο αυτό, η χώρα θα χωριζόταν σε υγειονομικές περιφέρειες στις έδρες των οποίων συστήνονταν Περιφερειακά Συμβούλια Υγείας, ιδρύονταν Κ.Υ. για την παροχή Π.Φ.Υ. στο μη αστικό πληθυσμό, τα Γενικά Νοσοκομεία διακρίνονταν σε περιφερειακά και σε νομαρχιακά. Τελικά το νομοσχέδιο αυτό δεν κατατέθηκε στη Βουλή για ψήφιση αλλά αποτέλεσε προπομπό των μελλοντικών εξελίξεων.

Με το Ν. 1397/1983 όπως προαναφέραμε με το οποίο θεσμοθετήθηκε το Ε.Σ.Υ. ορίζεται ότι η παροχή Π.Φ.Υ. υπάγεται στην αποκλειστική ευθύνη του κράτους, πρέπει να στηρίζεται στην αναγνώριση ότι η υγεία αποτελεί κοινωνικό αγαθό, να εξασφαλίζει για κάθε πολίτη ανεξαρτήτου κοινωνικής ή οικονομικής κατάστασης ίση και υψηλού επιπέδου περίθαλψη. Ο νόμος αυτός έδωσε έμφαση στη Π.Φ.Υ., διαίρεσε τη χώρα σε υγειονομικές περιφέρειες και στην έδρα κάθε περιφέρειας συστάθηκε Περιφερειακό Συμβούλιο Υγείας (ΠΕΣΥ). Επίσης, προέβλεπε τη κατάργηση όλων των μονάδων Π.Φ.Υ. και την ίδρυση αντί αυτών, Κ.Υ. αστικού και αγροτικού τύπου και τη συμμετοχή των ασφαλιστικών ταμείων στις δαπάνες των ασφαλισμένων τους στα Κ.Υ.. Τελικά, ιδρύθηκαν μόνο Κ.Υ. αγροτικού τύπου. (βλέπε παράρτημα Ι, 2)

Στη συνέχεια προσπάθειες εκσυγχρονισμού του νέου συστήματος έγιναν με το Ν.2071/1992, το Ν.2194/1994 και το Ν.2519/1997, όμως το υγειονομικό σύστημα υγείας δεν κατόρθωσε να επιλύσει τα ουσιαστικά προβλήματα υγείας (Χ.Οικονόμου, 2004, σ.204-206), κυρίως στον οργανωτικό τομέα της Α'βάθμιας φροντίδας υγείας.

Συγκεκριμένα με το Ν.2071/1992, για τον εκσυγχρονισμό και την οργάνωση του συστήματος υγείας, προβλεπόταν η υπαγωγή των Κ.Υ. στις νομαρχίες και η χρηματοδότηση τους από αυτές. Επιπλέον, ο πολίτης είχε το δικαίωμα να επιλέξει φορέα παροχής υπηρεσιών τόσο στο δημόσιο τομέα όσο και στον ιδιωτικό.

Με το Ν.2194/1994 για την αποκατάσταση του Ε.Σ.Υ. και άλλες διατάξεις, τα Κ.Υ. μετατράπηκαν σε αποκεντρωμένες μονάδες των νοσοκομείων.

Αργότερα ο Ν.2889/2001 προέβλεπε τη διαίρεση της χώρας σε 13 υγειονομικές περιφέρειες οι οποίες ταυτίζονταν με τις 13 διοικητικές περιφέρειες του ελληνικού κράτους. Σε κάθε υγειονομική περιφέρεια ιδρύθηκε Ν.Π.Δ.Δ. με την επωνυμία «Περιφερειακό Σύστημα Υγείας» (Πε.Σ.Υ.). Τα νοσοκομεία, τα Κ.Υ. και τα Π.Ι. μετατράπηκαν σε αποκεντρωμένες μονάδες αντίστοιχου Πε.Σ.Υ. με οικονομική και διοικητική αυτοτέλεια.

Στη συνέχεια ο Ν.3106/2003 «Αναδιοργάνωση του εθνικού συστήματος κοινωνικής φροντίδας και άλλες διατάξεις» μετέτρεψε τα Πε.Σ.Υ. σε περιφερειακά συστήματα υγείας και πρόνοιας (Πε.Σ.Υ.Π.). Στο αντίστοιχο Πε.Σ.Υ.Π. περιήλθε το σύνολο της κινητής και ακίνητης περιουσίας των νοσοκομείων.

Αργότερα ο Ν.3235/2004 «Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας» ανέφερε τον ορισμό και το σκοπό της Π.Φ.Υ. και ανέπτυξε τους τρόπους παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ. μέσω του

Ε.Σ.Υ.. Επίσης, αναφέρετε στην ψηφιακή εποχή με τη δημιουργία του ηλεκτρονικού ιατρικού φακέλου και της ηλεκτρονικής κάρτας υγείας όπου, όπως ανέφερε, σε κάθε Κ.Υ. εγκαθίσταται πλήρης υποδομή για τη τήρηση και ενημέρωση στοιχείων του ηλεκτρονικού ιατρικού φακέλου και την πρόσβαση σε στοιχεία τα οποία τηρούνται σε άλλους φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας όλων των κατοίκων που υπάγονται σε αυτό. Με τη χρήση ηλεκτρονικής κάρτας υγείας και ηλεκτρονικού φακέλου θα υπάρχει διευκόλυνση στην πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας και αποτελεσματικότερη παροχή υπηρεσιών υγείας καθώς και άμεση εξασφάλιση παροχής αναγκαίων πληροφοριών και δεδομένων σχετικών με την υγεία που αφορούν το κάτοχο της κάρτας.

Όμως με το Ν.3229/05 «Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις» μεταβάλλεται και πάλι η περιφερειακή συγκρότηση του συστήματος. Στην υγειονομική περιφέρεια συνίσταται ένας νέος φορέας, το Ν.Π.Δ.Δ. με την επωνυμία «Διοίκηση Υγειονομικής Περιφέρειας», που συμπληρώνεται από το όνομα της αντίστοιχης περιφέρειας και καταργούνται τα Πε.Σ.Υ.Π. (Μανιάτης, Νομοθεσία μονάδων υγείας, Καλαμάτα, 2007).

Στις 26 Νοεμβρίου 2008 με το Γ΄ Προσχέδιο Νόμου έγιναν κάποιες μεταρρυθμίσεις σχετικά με την οργάνωση και λειτουργία του γενικού συστήματος Π.Φ.Υ. το οποίο αποτελείται από τέσσερα κεφάλαια και από τη μελέτη αυτού παρατηρήθηκε ότι:

1. Χρησιμοποιούνται νέοι όροι – κλειδιά στο προσχέδιο νόμου του ΥΥΚΑ για την “Οργάνωση και Λειτουργία του Γενικού Συστήματος Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας”, όπως:
 - Κέντρα Υγείας Πόλη
 - Υπηρεσίες Κατ’οίκον Νοσηλείας
 - Κέντρα Ψυχικής Υγείας
 - Κινητές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Υγείας
 - Ένταξη ιδιωτικών μονάδων στις υπηρεσίες της Πρωτοβάθμιας υγείας
 - Προσωπικός ιατρός
 - Ηλεκτρονική Κάρτα Υγείας, με πιστωτικό όριο για α’βάθμια υγεία
 - Πρωτόκολλα Ιατρικών Πράξεων και Φαρμάκων
2. Δεν υπάρχει αναφορά για την αναδιοργάνωση του θεσμού των Περιφερειακών Ιατρείων και του Αγροτικού Ιατρού.(www.poedhn.gr)

1.4 Οι φορείς παροχής πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στην Ελλάδα

Κατά καιρούς στην Ελλάδα επιχειρήθηκε με διάφορες νομοθετικές ρυθμίσεις από το 1983 με το Ν.1397, η οργάνωση και η ανάπτυξη Π.Φ.Υ. (βλέπε παράρτημα Ι, 2). Σήμερα στη χώρα μας, υπηρεσίες Π.Φ.Υ. παρέχουν δημόσιοι και ιδιωτικοί φορείς όπως φαίνεται στον πίνακα :

α/α	Δημόσιοι φορείς	Ιδιωτικοί φορείς
1	Κ.Υ. αστικού τύπου τα οποία μετονομάστηκαν σε Κ.Υ. πόλης	Ιδιωτικά ιατρεία και πολυιατρεία
2	Κ.Υ. αγροτικών και ημιαστικών περιοχών (Κ.Υ. περιφέρειας)	Ιδιωτικά πολυοδοντιατρεία και οδοντιατρεία
3	Πολυδύναμα Π.Ι. και τα Π.Ι. στα οποία συμπεριλαμβάνονται οι υπηρεσίες υπαίθρου	Διαγνωστικά και μικροβιολογικά εργαστήρια
4	Μονάδες Π.Φ.Υ. και υπηρεσίες κατ' οίκον νοσηλείας των Ο.Τ.Α.	Εργαστήρια φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης
5	Εξωτερικά ιατρεία και οδοντιατρεία των νοσοκομείων του ΕΣΥ	Εργαστήρια φυσικοθεραπείας
6	Κέντρα ψυχικής υγείας καθώς και τα κέντρα ψυχικής υγείας των παιδιών και εφήβων	Φαρμακεία και καταστήματα ιατρικών μηχανημάτων και υλικών
7	Κινητές μονάδες πρόληψης, ψυχικής υγείας	Ιδιωτικές μονάδες ημερήσιας και βραχείας νοσηλείας
8	Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας (Ε.Κ.Α.Β)	
9	Εθνικό Κέντρο Επιχειρήσεων Υγείας	
10	Υπηρεσίες επείγουσας ιατρικής	
11	Μονάδες ημερήσιας και βραχείας νοσηλείας	
12	Κέντρα πρόληψης και απεξάρτησης κατά των ναρκωτικών και των εξαρτησιογόνων ουσιών	
13	Κέντρα οικογενειακού προγραμματισμού	
14	Αντικαπνιστικά κέντρα	
15	Ανοιχτή γραμμή επικοινωνίας (για ιατρικές συμβουλές)	

Πίνακας 1 Οι δημόσιοι και ιδιωτικοί φορείς της Π.Φ.Υ.

Η ένταξη των ιδιωτικών φορέων στο Εθνικό Δίκτυο Π.Φ.Υ. γίνεται με την υποβολή δήλωσης συμμετοχής του ενδιαφερομένου φορέα στη Γενική Διεύθυνση Π.Φ.Υ. του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, την ανάρτηση της σχετικής ένδειξης στην είσοδο της επαγγελματικής εγκατάστασης του φορέα και την εγκατάσταση, με δαπάνη του φορέα, του απαιτούμενου ηλεκτρονικού και λογισμικού εξοπλισμού για την λειτουργία του συστήματος ηλεκτρονικής κάρτας πληρωμών Π.Φ.Υ..

Όπως φαίνεται και στον πίνακα 1 βασικοί φορείς παροχής Α'θμιας Φροντίδας Υγείας είναι τα Περιφερειακά Ιατρεία, που παρέχουν αποκλειστικά Α'θμιες υπηρεσίες υγείας

υπαίθρου. Το ζήτημα των Π.Ι. και του ρόλου τους στην Π.Φ.Υ. θα αποτελέσει τον πυρήνα της έρευνάς μας στη παρούσα εργασία και θα αναλυθεί στα επόμενα κεφάλαια.

1.5 Απολογισμός παροχής Α'θμιων Υπηρεσιών Υγείας στην 6^η Υγειονομική Περιφέρεια (Πελοποννήσου, Ηπείρου, Ιονίων Νήσων)

Ακολουθεί σύντομη παρουσίαση απολογιστικών στοιχείων παροχής Α'θμιων υπηρεσιών υγείας στην 6^η Υ.Πε. (διαθέσιμοι πόροι, παραχθείσες υπηρεσίες, κόστος) για το έτος 2006. Τα στοιχεία αντλήθηκαν από τα αρχεία της 6^{ης} Υ.Πε. με τη βοήθεια του επιβλέποντα καθηγητή μας κ. Φώτη Δρούμπαλη και αφορούν το έτος 2006.

Με την παρουσίαση των στοιχείων αυτών επιχειρήται να δοθεί σχετική εικόνα του εύρους των παρεχόμενων α'θμιων υπηρεσιών σε μια συγκεκριμένη γεωγραφική περιοχή της χώρας.

Στην 6^η Υ.Πε. διατίθεται ένα ευρύ δίκτυο υπηρεσιών Α'θμιας υγειονομικής φροντίδας, στο οποίο περιλαμβάνονται:

- 31 τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία των Πανεπιστημιακών, των Γενικών και των Ειδικών νοσοκομείων που διαθέτει η περιφέρεια
- 67 Κέντρα Υγείας
- 24 Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία και
- 470 μονοεδρικά Περιφερειακά Ιατρεία με θεσμοθετημένες θέσεις Αγροτικών Ιατρών

Το δίκτυο αυτό λειτουργεί με ανεξάρτητο, δικό του προσωπικό, διαφόρων ειδικοτήτων. Έτσι στο δίκτυο Α'θμιων υπηρεσιών υγείας στην 6^η Υ.Πε., παρέχουν τις υπηρεσίες τους:

- 58 Γενικοί Ιατροί
- 198 ειδικευμένοι ιατροί διάφορων ειδικοτήτων (Γενικοί Ιατροί, Παθολόγοι, Παιδίατροι, Καρδιολόγοι, Μικροβιολόγοι) και
- 547 Αγροτικοί Ιατροί

Σύμφωνα με τα απολογιστικά στοιχεία του έτους 2006, στο σύνολο των Α'θμιων υπηρεσιών της 6^{ης} Υ.Πε. πραγματοποιήθηκαν:

- 3.750.000 Επισκέψεις – Ιατρικές Εξετάσεις, από τις οποίες:
 - 2.288.000 πραγματοποιήθηκαν από τα Κέντρα Υγείας και τα Περιφερειακά Ιατρεία και
 - 1.462.000 πραγματοποιήθηκαν από τα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία των νοσοκομείων
- 4.500.000 περίπου συνταγογραφήσεις
- 3.797.789 Εργαστηριακές εξετάσεις, από τις οποίες
 - 1.297.789 εξετάσεις εκτελέσθηκαν από τα εργαστήρια των Κέντρων Υγείας και
 - 2.500.000 περίπου εξετάσεις από τα εργαστήρια των νοσοκομειακών μονάδων

Για την λειτουργία του Α΄θμιου συστήματος υγείας της 6^{ης} Υ.Πε., σύμφωνα με τα απολογιστικά στοιχεία του έτους 2006, δαπανήθηκαν 57.348.714. Πλέον αναλυτικά:

- 4.912.000 για τις λειτουργικές δαπάνες των Κέντρων Υγείας και των Περιφερειακών Ιατρείων,
- 49.898.000 για αμοιβές προσωπικού (περιλαμβάνονται και οι δαπάνες για εφημερίες) και
- 2.538.714 για την προμήθεια ιατροτεχνολογικού και ξενοδοχειακού εξοπλισμού για τα Κ.Υ. και τα Π.Ι. της 6^{ης} Υ.Πε.

1.6 Συμπεράσματα

Συμπερασματικά από τη διερεύνηση του κεφαλαίου προκύπτουν τα παρακάτω:

- Παρατηρείται διαχρονικά συνεχής μετεξέλιξη των αναγκών για πρωτοβάθμια φροντίδα και δημιουργία μιας ολοκληρωμένης Π.Φ.Υ. ώστε να παρέχεται ποιοτικότερη φροντίδα υγείας από το Σύστημα Υγείας.
- Ο Π.Ο.Υ. πρωτοστάτησε στην έκδοση κατευθυντήριων γραμμών για την οργάνωση της Π.Φ.Υ. αποσκοπώντας σε παροχή ποιοτικότερων υπηρεσιών υγείας.
- Ο Ν.1397/1983 αποτέλεσε τη «ναυαρχίδα» για την ανάπτυξη της Π.Φ.Υ. στην Ελλάδα.
- Ο κυριότερος φορέας παροχής, της Π.Φ.Υ. στην Ελλάδα είναι το δίκτυο των Κ.Υ. σε συνδυασμό με τα Π.Ι. που καλύπτουν το σύνολο της περιφέρειας. Ωστόσο το μεγαλύτερο τμήμα του πληθυσμού που διαμένει στις πόλεις δεν εξυπηρετείται καθώς δεν λειτούργησαν ποτέ τα Κ.Υ. αστικού τύπου, με αποτέλεσμα να υπερφορτώνονται τα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων.
- Μέρος του α΄θμιου συστήματος υγείας αποτελεί το δίκτυο των Π.Ι. που αναπτύχθηκε σε όλη την ύπαιθρο Ελλάδα, που θα διερευνηθεί στη συνέχεια της εργασίας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Η θέση του αγροτικού ιατρού στα Περιφερειακά Ιατρεία του Ε.Σ.Υ.

Το κεφάλαιο αυτό διαπραγματεύεται το ζήτημα της εκπλήρωσης υπηρεσίας υπαίθρου των ιατρών στα Π.Ι. έτσι όπως έχουν οριστεί με ειδικούς Νόμους και Προεδρικά Διατάγματα. Γίνεται μια προσπάθεια ώστε να δοθούν απαντήσεις σχετικά με όλα τα θέματα που αφορούν την θητεία των ιατρών υπηρεσίας υπαίθρου σε επίπεδο νομοθεσίας και διαχείρισης. Επιπλέον, επιχειρείται ανάλυση των ζητημάτων εσθονών και υποχρεώσεων των αγροτικών ιατρών. Συγκεκριμένα το κεφάλαιο αυτό περιλαμβάνει τα εξής:

2.1 Γενικά περί των Π.Ι.

2.2 Καθορισμός κριτηρίων διορισμού των ιατρών υπηρεσίας υπαίθρου

2.3 Τα δικαιολογητικά εγγραφής των ιατρών υπηρεσίας υπαίθρου στο νοσοκομείο

2.4 Η θητεία των ιατρών υπηρεσίας υπαίθρου

2.5 Καθήκοντα και υποχρεώσεις των ιατρών υπηρεσίας υπαίθρου

2.6 Οι αμοιβές των αγροτικών ιατρών

2.7 Οι άδειες των ιατρών υπηρεσίας υπαίθρου

2.8 Συμπεράσματα

2.1 Γενικά περί των Περιφερειακών Ιατρείων

Η πρώτη κρατική παρέμβαση για την οργάνωση εξωνοσοκομειακών ιατρικών υπηρεσιών στην επαρχία εκδηλώθηκε πολύ νωρίς και συγκεκριμένα το 1923 με το Ν.Δ. «Περί οργανώσεως της περιφερειακής υγειονομικής υπηρεσίας», το οποίο προέβλεπε για πρώτη φορά την πρόσληψη δημοτικών και κοινοτικών γιατρών. Μολονότι όμως το διάταγμα αυτό αποτελούσε μία αφετηρία, δε συνοδεύτηκε ποτέ από εκείνες τις ρυθμίσεις που θα επέτρεπαν την ανοιχτή περίθαλψη να γίνει πραγματικότητα. Η συμβολή του κράτους περιορίστηκε στην πρόσληψη ενός αριθμού γιατρών για την περίθαλψη των προσφύγων, οι οποίοι αδυνατούσαν να καλύψουν μόνοι τους τις σχετικές δαπάνες. Επίσης, ιδρύθηκαν αγροτικά ιατρεία στη Μακεδονία για την περίθαλψη των αγροτών προσφύγων που στην πλειοψηφία τους εγκαταστάθηκαν εκεί. Η κατάσταση αυτή παρέμεινε αμετάβλητη μέχρι το 1937, οπότε με την ψήφιση του Α.Ν. 965/1937 υιοθετήθηκε πλέον νέα πολιτική. Με βάση το νόμο αυτό προβλέφθηκε η σύσταση κρατικών ιατρείων στις πόλεις και υγειονομικών σταθμών στις αγροτικές κοινότητες, ενός για κάθε 5.000 ως 8.000 κατοίκους. Δυστυχώς η προσπάθεια αυτή δεν καρποφόρησε διότι το κράτος έστρεφε την προσοχή του στα αστικά κέντρα (Ζηλίδης, Χ., *Αξιολόγηση των Πρωτοβάθμιων Υπηρεσιών Υγείας του Αγροτικού πληθυσμού, Αγροτική Τράπεζα της Ελλάδας, Διεύθυνση μελετών και προγραμματισμού, βιβλιοπωλείο Παπασωτηρίου α.ε., 1988, σ.133-135*).

Αργότερα, έγιναν προσπάθειες όπως με το Ν.3487/1955 ο οποίος προέβλεπε την δημιουργία κοινοτικών ιατρείων για την πρωτοβάθμια περίθαλψη του αγροτικού πληθυσμού με το νόμο αυτό ιδρύθηκαν σε όλη την ελληνική επαρχία περίπου 1300 Αγροτικά Ιατρεία και Υγειονομική Σταθμοί. Ο νόμος αυτός όριζε ότι κάθε γιατρός μετά την αποφοίτηση του από το πανεπιστήμιο, ήταν υποχρεωμένος να υπηρετήσει σε κάποιο χωριό ή κωμόπολη σαν αγροτικός γιατρός. Ο Ν.1397/83 με τον οποίο θεσμοθετήθηκε το ΕΣΥ προέβλεπε την

ίδρυση Κέντρων Υγείας αγροτικού και αστικού τύπου, τελικά ιδρύθηκαν μόνο αγροτικού τύπου. (βλέπε παράρτημα Ι,2) Το μόνιμο προσωπικό των Αγροτικών Ιατρών εντάχθηκε στα νεοϊδρυθέντα τότε Κέντρα Υγείας. Τα Αγροτικά Ιατρεία μετονομάστηκαν σε Περιφερειακά Ιατρεία των Κέντρων Υγείας. Ακολούθησαν ο Ν.2194/1994 ο οποίος μετέτρεψε τα Κέντρα Υγείας σε αποκεντρωμένες μονάδες του νοσοκομείου επανέφερε σε ισχύ δηλ. το Ν.1397/1983 διότι ο προγενέστερος Ν.2071/1992 προέβλεπε την υπαγωγή τους στις νομαρχίες. Το 1994 με την ψήφιση του Ν.2194/1994 «περί αποκατάστασης του Εθνικού Συστήματος Υγείας», μετονομάστηκαν και οι Υ.Σ. σε Π.Ι. και λειτουργούν σαν αποκεντρωμένες μονάδες έως σήμερα. Με διάφορες νομοθετικές ρυθμίσεις από το 1983 (Ν.1397/1983) έως και σήμερα (Ν.3235/2004) μέσω των 1478 Περιφερειακών Ιατρείων η οργάνωση των υπηρεσιών περιορίζεται σε στοιχειώδη ιατρική περίθαλψη και φροντίδα κυρίως στις τοπικές κοινωνίες(Λάσκος, Χ., «Χρήση υπηρεσιών υγείας στο Περιφερειακό Ιατρείο», Αθήνα,2008,σελ.14-15,18).

2.2 Καθορισμός κριτηρίων διορισμού των ιατρών υπηρεσίας υπαίθρου

Τα περιφερειακά ιατρεία αποτελούν αποκεντρωμένες οργανικές μονάδες των Κέντρων Υγείας και κατ' επέκταση των Νοσοκομείων στα οποία υπάγονται (Ν.1397/1983). (βλέπε παράρτημα Ι,2) Τα Π.Ι. διοικούνται από τα Κέντρα Υγείας στα οποία υπάγονται. Τα Κέντρα Υγείας θα πρέπει να ενημερώνουν έγκαιρα την αρμόδια υπηρεσία του Υπουργείου για την τοποθέτηση των ιατρών υπηρεσίας υπαίθρου σε Π.Ι. από τα οποία πρόκειται να αποχωρήσουν οι ήδη υπηρετούντες αγροτικοί ιατροί.

Για την τοποθέτηση των αγροτικών ιατρών σε Κ.Υ., Π.Ι. για την εκπλήρωση της υποχρεωτικής υπηρεσίας υπαίθρου του Ν.Δ. 67/68, η υπηρεσία κατάρτιζε κάθε Τετάρτη κατάσταση των κενών θέσεων Κ.Υ., Π.Ι., ύστερα από τις προτάσεις των Νοσοκομείων και στη συνέχεια αναρτά αυτήν σε ειδική θέση στην είσοδο του αρμόδιου γραφείου. Η κατάσταση ισχύει μέχρι και την Παρασκευή της ίδιας εβδομάδας(Αριθμ.Υ10Γ/οικ.126393 ΦΕΚ 1628/2002 άρθρ.5). (βλέπε παράρτημα Ι,3)

Για τις θέσεις οι ενδιαφερόμενοι θα πρέπει να υποβάλλουν σχετική έντυπη αίτηση με τα απαιτούμενα δικαιολογητικά για το διορισμό τους.

Η επιλογή των γιατρών υπαίθρου, γίνεται από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης το οποίο σύμφωνα με τα παρακάτω κριτήρια επιλέγει τους πτυχιούχους ιατρικής ώστε να ασκήσουν το αγροτικό τους (αριθ. Υ10γ/οικ. 24249 ΦΕΚ 306/2008 τ.Β' άρθρ. 4). (βλέπε παράρτημα Ι,4)

- Οι θέσεις στα Κ.Υ και τα Π.Ι προκηρύσσονται πέντε (5) μήνες πριν την αποχώρηση του γιατρού που υπηρετεί.
- Οι γιατροί που έχουν ειδικότητα Γενικής Ιατρικής έχουν προτεραιότητα. Η εφαρμογή κριτηρίων γίνεται στις περιπτώσεις που υποβάλλονται για την ίδια θέση περισσότερες της μίας αιτήσεις γιατρών της ίδιας κατηγορίας.

- Κάθε ενδιαφερόμενος υπόχρεος ιατρός έχει δικαίωμα υποβολής μόνο μίας έντυπης αίτησης, στην οποία δηλώνει μέχρι δύο (2) προτιμήσεις.
- Για τους άνδρες είναι απαραίτητη η εκπλήρωση των στρατιωτικών υποχρεώσεων ή η νόμιμη αναβολή από το στρατό τουλάχιστον για χρονικό διάστημα ενός (1) έτους από την ημερομηνία υποβολής της αίτησης.

Η επιλογή των γιατρών για την τοποθέτησή τους σε κενές και κενούμενες θέσεις, γίνεται

α/α	Κριτήρια	Βαθμοί
1	Εντοπιότητα	4
2	Οικογενειακή κατάσταση	4
3	Μητρότητα – πατρότητα (για κάθε παιδί)	3
4	Συνυπηρέτηση με τον ή την σύζυγο	4
5	Ημερομηνία απόκτησης του πτυχίου ανά δίμηνα συμπληρωμένο	1
6	Βαθμός πτυχίου (άριστα ή λίαν καλώς)	2 ή 1

Πίνακας 2. Τα κριτήρια και η αντίστοιχη βαθμολόγηση των αγροτικών ιατρών

Για πτυχία πανεπιστημίων της Ε.Ε που δεν έχουν αναγνωριστεί από το ΔΙΚΑΤΣΑ ή το ΔΟΑΤΑΠ υπάρχει η εξής αντιστοιχία:

<u>72 μέχρι 94/110 (θεωρείται <i>Λ.Καλώς</i>)</u>	<u>1</u>
<u>95 μέχρι 110/110 (θεωρείται <i>Άριστα</i>)</u>	<u>2</u>

Υπάρχουν κάποιες ιδιαιτερότητες σχετικά με τους γιατρούς που απέκτησαν τα πτυχία τους σε πανεπιστήμια της Ε.Ε και άλλων χωρών που δεν ανήκουν στην Ε.Ε.(ΦΕΚ 306/2008 άρθρο 4). (βλέπε παράρτημα Ι,4)

Οι ιδιαιτερότητες αυτές είναι οι εξής:

- Στην περίπτωση που το πτυχίο έχει αποκτηθεί σε χώρα που δεν ανήκει στην Ε.Ε τότε προκειμένου να καθοριστεί η βαθμολογία που προκύπτει από αυτό ως προς την αντιστοίχιση του πτυχίου που αποκτήθηκε σε Ελληνικό πανεπιστήμιο ο ενδιαφερόμενος πρέπει να προσκομίσει βεβαίωση από το ΔΙΚΑΤΣΑ και το ΔΟΑΤΑΠ.

- Ως ημερομηνία κτήσης των πτυχίων για τους αλλοδαπούς γιατρούς που απέκτησαν την ελληνική ιθαγένεια λογίζεται η ημερομηνία δημοσίευσης της σχετικής απόφασης στο ΦΕΚ.

Γιατροί που έχουν την ιθαγένεια Κράτους-Μέλους της Ε.Ε και κατέχουν τίτλο ειδικότητας που τον απέκτησαν στο εξωτερικό επιτρέπεται να διορίζονται σε κενές ή κενούμενες θέσεις σε Κ.Υ και Π.Ι εάν:

- α) Δεν έχουν τύχει απαλλαγής της υποχρέωσης υπαίθρου ως αλλοδαποί.
- β) Έχουν υποχρέωση να εκπληρώσουν την υπηρεσία υπαίθρου στην Ελλάδα.
- γ) Η επαρκής γνώση της ελληνικής γλώσσας και της ιατρικής ορολογίας (βεβαίωση από το Κ.Ε.Σ.Υ).

Για τους ομογενείς Ιατρούς από τη Β. Ήπειρο, Ίμβρο, Τένεδο και Κωνσταντινούπολη ο υπολογισμός των βαθμών ως προς την κτήση του πτυχίου τους υπολογίζεται από την ημερομηνία έκδοσης της σχετικής πράξης

αναγνώρισης του πτυχίου τους από το ΔΟΑΤΑΠ. Σε περίπτωση ισοβαθμίας επικρατέστερες είναι εκείνος με την προγενέστερη ημερομηνία απόκτησης του πτυχίου.

Σε κάθε περίπτωση ισοβαθμίας γιατρών για την ίδια θέση επιλέγεται ο γιατρός με την προγενέστερη ημερομηνία κτήσης του πτυχίου. Μεταξύ ισοβαθμούντων με βαθμό *Αριστα* ή *Λ. Καλώς* με την ίδια ημερομηνία κτήσης του πτυχίου προηγείται αυτός με τον μεγαλύτερο κατ' απόλυτο βαθμό.

Για την επιλογή των γιατρών που απέκτησαν πτυχίο σε χώρα της Ε.Ε., η βαθμολογία θα πρέπει να αποδεικνύεται από τα προσκομιζόμενα εμπροθέσμως δικαιολογητικά και να είναι σύμφωνη με την αντιστοιχία βαθμολόγησης της ημεδαπής :

<u>Όπου ελήφθη ως <i>Λ. Καλώς</i></u>	<u>με το βαθμό 6,5</u>
<u>Όπου ελήφθη ως <i>Αριστα</i></u>	<u>με το βαθμό 8,5</u>

Σε περίπτωση όπου δεν προκύπτει επικρατέστερος γιατρός για την κάλυψη θέσης λόγω ισοβαθμίας τότε γίνεται κλήρωση για την επιλογή.

Σε περίπτωση που οι γιατροί δεν αποδέχονται το διορισμό τους ή παραιτούνται πριν την συμπλήρωση της υποχρεωτικής εκπαίδευσης ή την υπηρεσία υπαίθρου, δεν έχουν δικαίωμα επιλογής θέσης, αλλά διορίζονται και τοποθετούνται εκ νέου για εκπλήρωση ή συμπλήρωση της υπηρεσίας υπαίθρου σε κενά Κ.Υ και Π.Ι κατά την κρίση της υπηρεσίας.

2.3 Τα δικαιολογητικά εγγραφής των ιατρών υπηρεσίας υπαίθρου στο Νοσοκομείο

Οι αγροτικοί ιατροί που τοποθετούνται, προκειμένου να αναλάβουν υπηρεσία, υποχρεούνται κατά την εμφάνισή τους στο Νοσοκομείο να προσκομίζουν πρωτότυπα ή επικυρωμένα αντίγραφα των δικαιολογητικών που προβλέπονται από το Υπουργείο. Το Νοσοκομείο φέρει την ευθύνη για τον έλεγχο των προσκομιζόμενων δικαιολογητικών από

τους γιατρούς και υποχρεούνται να ενημερώνει το Υπουργείο για την εμπρόθεσμη ανάληψη υπηρεσίας κάθε γιατρού, την ακριβή ημερομηνία ανάληψης καθηκόντων, καθώς και τυχών παράλειψη προσκόμισης δικαιολογητικών. Με το διορισμό και την ορκωμοσία του υπαλλήλου στο Νοσοκομείο, συγκροτεί προσωπικό μητρώο στο Γραφείο Προσωπικού όπου περιλαμβάνονται όλα τα στοιχεία του αγροτικού ιατρού.

Τα δικαιολογητικά που απαιτούνται για την ανάληψη υπηρεσίας υπαίθρου για τους αγροτικούς γιατρούς είναι τα εξής (αρ.πρ. Οίκ.8246/21-01-2009 Κανονιστική απόφαση): (βλέπε παράρτημα Ι,5)

α) Επικυρωμένο αντίγραφο της αστυνομικής ταυτότητας ή διαβατηρίου ή κάρτας ομογενούς. Για τους πρώην αλλοδαπούς απαιτείται ΦΕΚ πολιτογράφησης – Κτήσης Ιθαγένειας.

β) Υπεύθυνη δήλωση του Ν.1599/86 σύμφωνα με την απόφαση ΔΙΑΔΠ/Α/10050/20-4-2007 (ΦΕΚ 629/25-4-2007 τ'. Β) (αντικατάσταση ποινικού μητρώου).

γ) Επικυρωμένο αντίγραφο του πτυχίου. Για τους αλλοδαπούς οι οποίοι διαθέτουν ξενόγλωσσο πτυχίο απαιτείται μετάφραση και άδεια ασκήσεως επαγγέλματος.

δ) Άδεια ασκήσεως επαγγέλματος από την Νομαρχία.

ε) Τίτλος ειδικότητας (για ειδικευόμενους).

στ) Για τους άρρενες γιατρούς πιστοποιητικό στρατολογικής κατάστασης τύπου Α' (η αναβολή στράτευσης θα πρέπει να είναι διάρκειας πλέον του ενός (1) έτους από την ημερομηνία λήξης της προκήρυξης), ή σχετική βεβαίωση οριστικής απόλυσης από τη μονάδα.

ζ) Πιστοποιητικό υγείας και αρτιμέλειας (από την Πρωτοβάθμια Υγειονομική Επιτροπή της Νομαρχίας του τόπου κατοικίας).

η) Σε περίπτωση προϋπηρεσίας σε νοσοκομείο ή Κ.Υ ή Π.Ι βεβαίωση παραίτησης και διαγραφής από τη δύναμη του προσωπικού τους.

θ) Οποιοδήποτε άλλο πιστοποιητικό κρίνει και είναι απαραίτητο το νοσοκομείο υποδοχής.

Στην προσπάθεια διερεύνησης εάν και κατά πόσο τα νοσοκομεία –πilότοι της έρευνάς μας χρησιμοποιούν ενιαίο τύπο εντύπων δικαιολογητικών πρόσληψης αγροτικών ιατρών προέκυψαν τα παρακάτω:

- **Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης**

Στο Π.Γ.Ν Αλεξανδρούπολης μετά την κατάθεση των δικαιολογητικών του στη γραμματεία του Νοσοκομείου ο Αγροτικός Ιατρός συμπληρώνει έντυπο με τίτλο **Πρωτόκολλο Ορκωμοσίας**, που υπογράφεται από το Διοικητή και τον Ορκισθέντα. Το έντυπο αυτό περιλαμβάνει τα στοιχεία του ιατρού την ημέρα που εμφανίστηκε και ώρα για να ορκισθεί καθώς και ότι ο αγροτικός ιατρός θα υπηρετήσει το πρώτο τρίμηνο στον παθολογικό και

χειρουργικό τομέα καθώς και που θα υπηρετήσει το υπόλοιπο εννεάμηνο σε ποιο Π.Ι. ή Κ.Υ.. (βλέπε παράρτημα II,1)

- **Γ.Ν.-Κ.Υ. Κυπαρισσίας**

Στο Γ.Ν.-Κ.Υ. Κυπαρισσίας μετά την κατάθεση των δικαιολογητικών του αγροτικού ιατρού στο Νοσοκομείο η γραμματεία συντάσσει τα παρακάτω έγγραφα:

- την **Έκθεση Εμφανίσεως** όπου αναφέρονται η ημερομηνία, τα στοιχεία του αγροτικού ιατρού, η απόφαση του Υπουργείου για την εκπλήρωση του συγκεκριμένου γιατρού καθώς και ότι το πρώτο τρίμηνο της θητείας του θα υπηρετήσει στον παθολογικό και χειρουργικό τομέα του Νοσοκομείου και το υπόλοιπο εννεάμηνο σε ποιο Κ.Υ. ή Π.Ι. Η Έκθεση Εμφανίσεως υπογράφεται από τον Διοικητή του Νοσοκομείου καθώς και από τον Αγροτικό Ιατρό. (βλέπε παράρτημα II,2)
- την **Ημερήσια Διαταγή Νοσοκομείου (ΗΔΝ)** όπου αναφέρει πότε προσήλθε ο Αγροτικός Ιατρός στο Νοσοκομείο για να αναλάβει υπηρεσία και για πόσο διάστημα. Η Ημερήσια Διαταγή Νοσοκομείου υπογράφεται από τη Διοικητική Διευθύντρια. Επίσης, δίδεται αντίγραφο και στο Γραφείο Μισθοδοσίας όπου ενημερώνει για την πληρωμή του Αγροτικού Ιατρού. (βλέπε παράρτημα II,3)
- το **Πρόγραμμα Εκπαίδευσης Αγροτικών Ιατρών** όπου αναφέρονται τα στοιχεία του ιατρού, η χρονική περίοδος εκπαίδευσης στον παθολογικό και χειρουργικό τομέα το οποίο υπογράφεται από τον αντίστοιχο Διευθυντή και τέλος υπογράφεται και από το Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας. (βλέπε παράρτημα II,4)

- **Γ.Ν. Πύργου**

Στο Γ.Ν. Πύργου μετά την κατάθεση των δικαιολογητικών του αγροτικού ιατρού η γραμματεία συντάσσει ένα έγγραφο, το **Πρωτόκολλο Ορκωμοσίας** όπου αναφέρονται η ημερομηνία παρουσίας του ιατρού, τα στοιχεία του, η απόφαση του Υπουργείου για την εκπλήρωση του συγκεκριμένου ιατρού καθώς και το ότι το πρώτο τρίμηνο της θητείας του θα υπηρετήσει στον παθολογικό και χειρουργικό τομέα του Νοσοκομείου και το υπόλοιπο εννεάμηνο σε ποιο Κ.Υ. ή Π.Ι.. (βλέπε παράρτημα II,5)

Συμπερασματικά, παρατηρείται από τα παραπάνω και στη βάση της έρευνας που πραγματοποιήθηκε στα τρία Νοσοκομεία προκύπτει ότι δεν ακολουθούν ενιαία γραμμή ως προς την σύνταξη των εγγράφων τα οποία συμπληρώνονται από τα Νοσοκομεία, αφού στο Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης και στο Γ.Ν. Πύργου τηρούν το ίδιο έντυπο αλλά στο Γ.Ν. Κυπαρισσίας διαφορετικά και περισσότερα δείχνοντας μεγαλύτερη έμφαση στην ανάληψη υπηρεσίας του αγροτικού ιατρού.

2.4 Η θητεία των ιατρών υπηρεσίας υπαίθρου

Σύμφωνα με το άρθρο του Α.Ν. 67/1968(ΦΕΚ 303 Α') και το Ν.3580/2007 (ΦΕΚ 134/Τ.Α'/2007) ως υποχρεωτική υπηρεσία υπαίθρου είχε οριστεί εννεάμηνη για τους υπόχρεους ιατρούς. Οι υπόχρεοι ιατροί είχε οριστεί να υπηρετούν υποχρεωτικός το πρώτο τρίμηνο από αυτό το χρονικό διάστημα διαδοχικά, με ισόχρονη τοποθέτησή τους, στον παθολογικό και χειρουργικό τομέα του νοσοκομείου στο οποίο υπάγεται το Π.Ι. ή το Κ.Υ., όπου έχουν τοποθετηθεί. Το υπόλοιπο εξάμηνο οι υπόχρεοι ιατροί υπηρετούσαν στο Π.Ι. ή σε Κ.Υ., όπου είχαν τοποθετηθεί για να ασκήσουν το αγροτικό τους. (βλέπε παράρτημα Ι,6)

Στους εκπληρώσαντες την υποχρέωση υπηρεσίας υπαίθρου αναγνωρίζονταν τρεις (3) μήνες άσκησης ειδικότητας παθολογίας ή χειρουργικής, κατ' επιλογής των ιδίων.

Πρόσφατα, με τις διατάξεις του άρθρ. 23 του Ν.3730/2008 (ΦΕΚ 262/Α'/2008) καθιερώνεται ως δωδεκάμηνη η υποχρεωτική υπηρεσία υπαίθρου για τους υπόχρεους γιατρούς και είχε αναδρομική ισχύ από 16-04-2008. Η τρίμηνη εκπαίδευση των υπόχρεων ιατρών στον παθολογικό ή χειρουργικό τομέα δίνεται μετά από αιτιολογημένη απόφαση του Διοικητή του Νοσοκομείου που υπάγεται το Π.Ι. ή Κ.Υ. να πραγματοποιηθεί και μετά το πρώτο τρίμηνο της δωδεκάμηνης υποχρεωτικής υπηρεσίας υπαίθρου, μέχρι και τρεις (3) μήνες πριν τη λήξη αυτής. (βλέπε παράρτημα Ι,7)

Σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρ.28 του Ν.2646/1998 απαγορεύονται οι παρατάσεις της θητείας των γιατρών υπηρεσίας υπαίθρου. Παράταση μπορεί να εγκριθεί μόνο ένα μήνα μετά την ανακοίνωση-προκήρυξη της θέσης και εφόσον δεν υποβληθεί αίτηση για την κάλυψη αυτής.

Δεν επιτρέπεται αμοιβαία μετάθεση ή μετακίνηση των ιατρών υπηρεσίας υπαίθρου που υπηρετούν σε Π.Ι. ή Κ.Υ.

Ιατρός υπόχρεος υπηρεσίας υπαίθρου που κατά τη διάρκεια της υπηρεσίας του αποσπάστηκε ή αποσπάται σε τμήμα του νοσοκομείου που αναγνωρίζεται ως κατάλληλη για την απόκτηση της ειδικότητας αυτής, θεωρείται ότι έχει ισόχρονα ασκηθεί στην ειδικότητα.(Ν.3580/2007 άρθ.21, παράγρ.3Β). (βλέπε παράρτημα Ι,6)

2.5 Τα καθήκοντα και οι υποχρεώσεις των αγροτικών ιατρών

Όπως αναφέρεται στην Απόφαση του Υπουργείου Υγείας Πρόνοιας & Κοινωνικών Ασφαλίσεων (αριθ. Πρωτ. Α3α/οικ.1165/1990), τα καθήκοντα και οι υποχρεώσεις των αγροτικών γιατρών που υπηρετούν στα Περιφερειακά Ιατρεία (Π.Ι.) και στις έδρες των Κέντρων Υγείας (Κ.Υ.) περιλαμβάνουν (βλέπε παράρτημα Ι,8):

- **Παροχή υπηρεσιών:**

α) Σε όλους όσους δικαιούνται, ιατρική και νοσηλευτική περίθαλψη στην Περιφέρεια δικαιοδοσίας του Ιατρείου ή της έδρας του Κ.Υ., χωρίς καμία επιπλέον αμοιβή, πέραν από

τον καθοριζόμενο μισθό και τα επιδόματα που τους καταβάλλονται, κατά τις εργάσιμες ημέρες και ώρες στο Ιατρείο και σε επείγουσα ανάγκη στην οικία του ασθενούς.

β) Σε όλους τους παραπάνω δικαιούχους σε περίπτωση επείγουσας ανάγκης στο Ιατρείο ή στην οικία του ασθενούς, οποιαδήποτε ώρα της ημέρας ή της νύχτας, μετά το τακτικό τους καθημερινό ωράριο σε περίπτωση που κληθούν (24ωρη ετοιμότητα στην έδρα του Ιατρείου ή του Κ.Υ.).

γ) Παροχή κάθε φύσης ιατρικής περίθαλψης και Πρώτων Βοηθειών, μεριμνούν για την άμεση διακομιδή των ασθενών στην πλησιέστερη νοσηλευτική μονάδα για τα περιστατικά που απαιτούν εξειδικευμένη αντιμετώπιση, καθώς και την παρακολούθηση των επιτόκων, μαιεύσης και λεχωίδων είναι καθήκον και υποχρέωση κάθε αγροτικού γιατρού.

- **Επισκέψεις στην περιοχή ευθύνης του ιατρείου ή της έδρας του Κ.Υ.**

Οι αγροτικοί γιατροί οφείλουν να επισκέπτονται σε τακτές ημέρες και ώρες, που καθορίζονται με πρόγραμμα, το οποίο θεωρείται από την αρμόδια υπηρεσία (υγιεινή ή Κ.Υ.) και του οποίου αντίγραφο αναρτάται σε εμφανές σημείο του Ιατρείου, στα δημοτικά διαμερίσματα και τους συνοικισμούς ευθύνης του Ιατρείου ή του Κ.Υ., μία φορά τη βδομάδα, για την παρακολούθηση και εξέταση των ασθενών, καθώς και την επίβλεψη και παρακολούθηση των θεμάτων Δημόσιας Υγείας και όταν καλούνται έκτακτα για επείγουσες περιπτώσεις.

- **Άσκηση προληπτικής ιατρικής**

Ο ιατρός υπηρεσίας υπαίθρου υποχρεούται να ενεργεί, όσον αφορά στα θέματα προληπτικής Υγιεινής, σύμφωνα με τις οδηγίες της Υγειονομικής αρχής που υπάγεται και επιδιώκει την διαφώτιση των κατοίκων της περιφέρειας του στα θέματα αυτά, καθώς και σε θέματα προστασίας της μητρότητας και παιδικής ηλικίας.

Επίσης, πραγματοποιεί εμβολιασμούς κάθε είδους, επιβλέπει για την καθαριότητα, την ύδρευση και αποχέτευση της περιοχής ευθύνης του ιατρείου, προς αποφυγή δημιουργίας νοσογόνων εστιών.

- **Τήρηση στοιχείων νοσολογικής κίνησης**

Στο ιατρείο πρέπει να τηρούνται στοιχεία της νοσολογικής κίνησης χωριστά για κάθε μορφή περιστατικού και να υποβάλλεται στην προϊσταμένη αρχή, μηνιαίο δελτίο πεπραγμένων το οποίο αφορά το αντικείμενο του ιατρείου.

- **Τήρηση βιβλίων**

Το άρθρ.14 του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας προβλέπει την υποχρέωση του γιατρού να τηρεί τα επαγγελματικά του βιβλία με τέτοιο τρόπο έτσι ώστε να διασφαλίζεται το ιατρικό απόρρητο και η προστασία των προσωπικών δεδομένων (Μανιάτης Α., 2007). Στο Ιατρείο ο γιατρός υποχρεούται να τηρεί σχολαστικά και να ενημερώνει καθημερινά τα παρακάτω βιβλία:

α) Βιβλίο Πρωτοκόλλου, όπου καταχωρείται κάθε έγγραφο.

β) Βιβλίο Εμβολιασμών

γ) Βιβλίο Αστιατρικών επιθεωρήσεων

δ) Βιβλίο Επιτόκων

ε) Βιβλίο Τοκετών

στ) Βιβλίο ασθενών στο οποίο στο οποίο πρέπει να συμπληρώνονται απαραίτητα οι στήλες του ιστορικού, διάγνωσης, φαρμάκων κλπ.

Όπως αναφέρεται στην Απόφαση του Υπουργείου Υγείας Πρόνοιας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης (Α3α/οικ/1165/1990), οι Προϊστάμενοι των Διευθύνσεων και οι Διευθυντές των Κ.Υ. που υπάγονται τα Π.Ι. θα πρέπει να παρακολουθούν την υλοποίηση των παραπάνω από τους αγροτικούς γιατρούς και ειδικότερα(βλέπε παράρτημα Ι,8):

α) Να καταβάλλουν κάθε δυνατή προσπάθεια, ώστε το προσωπικό να τηρεί το ωράριο εργασίας. Η διανυκτέρευση του προσωπικού είναι υποχρεωτική τις εργάσιμες ημέρες στην έδρα του Αγροτικού ή Περιφερειακού Ιατρείου και του Κ.Υ.

β) Με απόφαση του Νομάρχη, μπορεί να εφαρμόζεται πρόγραμμα εφημεριών καθ' ομάδας Αγροτικών Ιατρείων κατά τα Σαββατοκύριακα και τις αργίες. Επίσης, με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου όπου υπάγεται το κάθε Κ.Υ., μπορεί να εφαρμοστεί ανάλογο πρόγραμμα, καθ'ομάδας Π.Ι. τα Σαββατοκύριακα και τις αργίες, εφόσον έχουν προβλεφθεί ανάλογες πιστώσεις στον προϋπολογισμό του νοσοκομείου. Τα προβληματικά ιατρεία δεν συμμετέχουν σε πρόγραμμα εφημεριών εφόσον έχουν εξαιρεθεί από το πενθήμερο.

γ) Για την παραμονή των αγροτικών γιατρών στις έδρες των Π.Ι. και Κ.Υ. πέραν του τακτικού καθημερινού ωραρίου, καταβάλλονται σε αυτούς το επίδομα ετοιμότητας, επίσης καταβάλλονται και τα έξοδα μετακίνησης των ιατρών.

δ) Να παρακολουθούν την πιστή εφαρμογή του προγράμματος των επισκέψεων του προσωπικού στις εξυπηρετούμενα δημοτικά διαμερίσματα. Είναι απαραίτητο οι ώρες και ημέρες εργασίας των Ιατρείων των εξυπηρετούμενων δημοτικών διαμερισμάτων να είναι καθορισμένες, ώστε να γνωρίζουν οι κάτοικοι τις ημέρες και τις ώρες λειτουργίας του Ιατρείου. Όταν ο γιατρός απουσιάζει για κάλυψη εκτάκτου περιστατικού και δεν υπάρχει στο Ιατρείο άλλος υπάλληλος για ενημέρωση του κοινού σε περίπτωση ανάγκης κρίνεται σκόπιμο να αφήνει σε εμφανές σημείο ευδιάκριτο σημείωμα στο οποίο θα γράφει το λόγο για τον οποίο το Ιατρείο θα μείνει κλειστό.

ε) Να διευκολύνουν το έργο των αγροτικών γιατρών και να προμηθεύουν τα Ιατρεία με το απαραίτητο υγειονομικό υλικό, επιδεσμικό και φάρμακα πρώτης ανάγκης.

στ) Ο γιατρός δεν μπορεί να απουσιάζει από τα καθήκοντα του χωρίς την άδεια της Προϊστάμενης Αρχής η οποία οφείλει για όσο διάστημα απουσιάζει να τον αντικαταστήσει

από άλλον ή να αναθέσει σε γιατρό όμορου Ιατρείου την εξυπηρέτηση του ιατρείου και της περιοχής ευθύνης του απουσιάζοντος γιατρού.

• Συνταγογράφηση

Οι ιατροί υπηρεσίας υπαίθρου κατά τη συνταγογράφηση στους ασφαλισμένους υποχρεούνται να ελέγχουν το βιβλιάριο υγείας του ασθενούς δηλ. αν το πρόσωπο που προσέρχεται για εξέταση είναι τι ίδιο με αυτό που αναγράφεται ή εικονίζεται στο βιβλιάριο υγείας βεβαιώνοντας ότι υπάρχει ασφαλιστική ικανότητα, θα πρέπει να εξετάζουν τον ασφαλισμένο πριν του χορηγήσουν τη συνταγή φαρμάκων.

Για τα χρόνια περιστατικά έχουν το δικαίωμα να εκδίδουν επαναλαμβανόμενη συνταγή σύμφωνα με τη σχετική συνταγή ιατρού ειδικότητας, στην οποία αναγράφονται ιδιοσκευάσματα που είναι απαραίτητα για την αντιμετώπιση της νόσου. Στην περίπτωση αυτή ο αγροτικός γιατρός πρέπει να αναγράφει τη συνταγή, το ονοματεπώνυμο και την ειδικότητα του ιατρού που εξέδωσε την αρχική γνωμάτευση καθώς και την ημερομηνία έκδοσής της(Λάσκος Χ., «Χρήση υπηρεσιών υγείας στο Περιφερειακό Ιατρείο», Αθήνα, 2008, σελ. 14-15, 18).

Παρακάτω αναφέρονται κάποια από τα χρόνια νοσήματα για τα οποία απαιτείται επαναλαμβανόμενη συνταγογραφία:

Οστεοπόρωση, καρδιακή ανεπάρκεια, κατάθλιψη, χρόνιες αναιμίες, στεφανιαία νόσος, σακχαρώδης διαβήτης, άνοιες, χρόνιες αρθρίτιδες, έκζεμα, καρδιακές αρρυθμίες, φυματίωση, επιληψία, αρτηριακή υπέρταση, σχιζοφρένεια, Parkinson, παγκρεατίτιδα, νεοπλασίες, πνευμονική ίωση, χρόνια νεφρική ανεπάρκεια μεταμόσχευση νεφρών και λοιπών οργάνων, ψωρίαση κ.α..

2.6 Οι αμοιβές των Αγροτικών Ιατρών

Μετά την ορκωμοσία του αγροτικού ιατρού η γραμματεία του Νοσοκομείου συντάσσει έγγραφο το οποίο αφορά την ανάληψη εργασίας του αγροτικού ιατρού όπου αναφέρεται η ημερομηνία ανάληψης του ιατρού και η ημερομηνία όπου ολοκληρώνει το αγροτικό του με το οποίο ενημερώνεται το τμήμα Μισθοδοσίας του Νοσοκομείου που όπως διαπιστώσαμε παραπάνω για το Γ.Ν. Πύργου και για το Π.Γ.Ν Αλεξανδρούπολης είναι ίδιο άλλα στο Γ.Ν.-Κ.Υ. Κυπαρισσίας είναι διαφορετικό. Επιπλέον, του ζητείται ο Αριθμός Φορολογικού Μητρώου, αριθμός ΤΣΑΥ, Τραπεζικός λογαριασμός και έγγραφο που να αποδεικνύει την εγγραφή του στον Ιατρικό Σύλλογο.

Στους αγροτικούς ιατρούς καταβάλλεται ο μηνιαίος βασικός μισθός τους και τους χορηγούνται και τα παρακάτω επιδόματα. Όπως παρατηρείται στον πίνακα 4 υπάρχουν τρία βασικά επιδόματα που χορηγούνται σε όλους ανεξαρτήτως αγροτικούς ιατρούς και ο μικτός μισθός των αγροτικών ιατρών διαμορφώνεται στα 1.479,00€.

α/α	Επιδόματα	Ποσό	Κρατήσεις	Ποσό	Ποσοστό
1	Βασικός μισθός (16 ^{ου} Μ.Κ.)	1.064,00€	Τ.Σ.Α.Υ	40,77€	3,83%
2	Ετοιμότητας	35,00€	Ι.Σ.Υ.	2,00€	0,19%
3	Κίνησης	35,00€	Τ.Σ.Α.Υ. σύνταξης	63,96€	6%
4	Νοσοκομειακό	345,00€	Τ.Σ.Α.Υ. πρόνοιας	63,96€	6%
	Σύνολο βασικών επιδομάτων	1.479,00€	Μ.Τ.Π.Υ.	0,35€	0,033%
5	Για κατόχους διδακτορικού διπλ.	75,00€	Φ. Μ.Υ.	144,92€	13,62%
6	Για κατόχους μεταπτυχιακού διπλ.	45,00€			
7	Διδακτ. προετοιμασίας και εξωδιδακτικής απασχόλησης	293,00€			
8	Ενημέρωση βιβλιοθήκης και συμμετοχή σε συνέδρια	411,00€			
9	Παραμεθαρίου προβλ.	120,00€			
	Οικογενειακή παροχή				
10	Επίδομα συζύγου	35,00€			
11	Επίδομα τέκνου(για κάθε παιδί)	18,00€			
12	Μεταδιδακτορική έρευνα	252,00€			

Πίνακας 3. Τα επιδόματα και τα αντίστοιχα ποσά τους των αγροτικών ιατρών.

Όμως τα επιδόματα με α/α από 5 μέχρι 12 καταβάλλονται μόνο σε περίπτωση που οι αγροτικοί ιατροί προβαίνουν στις ενέργειες και ασκούν τις δραστηριότητες που προβλέπονται για τη χορήγησή τους οι οποίες βεβαιούνται με σχετική βεβαίωση.

Παράδειγμα: νεοδιοριζόμενος αγροτικός ιατρός χωρίς προϋπηρεσία στο Δημόσιο του καταβάλλεται ο βασικός μισθός του (1.064€) και ας υποθέσουμε ότι διαθέτει μεταπτυχιακό δίπλωμα (45€) παρακολουθεί κάποιο σεμινάριο (293€), δικαιούται νοσοκομειακό επίδομα (345€), ετοιμότητας (35€), κίνησης (35€) και απόδοσης(100€) τότε οι μηνιαίες αποδοχές του διαμορφώνονται στα 1.917€. Βέβαια το ποσό αυτό είναι μικτό αφού γίνονται και **κρατήσεις** συνολικά **635€**. Οπότε το καθαρό ποσό από το μισθό του αγροτικού ιατρού διαμορφώνεται στα 1.282€.

Επίσης, στους αγροτικούς ιατρούς καταβάλλονται πρόσθετες αμοιβές για τις εφημερίες που πραγματοποιούν για τις οποίες καταρτίζεται **πρόγραμμα εφημεριών** από το Διοικητή του Νοσοκομείου το οποίο και υπογράφεται από το Διοικητή του Νοσοκομείου και τον Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας του Νοσοκομείου. Κάθε μήνα γίνεται Συμβούλιο όπου ο Διοικητής του Νοσοκομείου με τα μέλη του Συμβουλίου αποφασίζουν αν θα εγκρίνουν τις εφημερίες των ιατρών (ιατρών του Ε.Σ.Υ., ειδικευόμενων και αγροτικών ιατρών). Ο αγροτικός ιατρός μπορεί να κάνει από 7- 8 εφημερίες έως 12 το μήνα. Οι εφημερίες χωρίζονται σε δύο κατηγορίες:

- **Ενεργό Εφημερία**, υπολογίζεται βάση του βασικού μισθού του αγροτικού ιατρού. Ειδικότερα:

Τα ωρομίσθια των ενεργών εφημεριών του έτους 2008 (από1/10)						
Ημέρες	Ώρες	Προσαυξήσεις	Τιμή/ώρα	Κρατήσεις	Ασφαλ.	Εργοδ.
Ημέρας Καθημερινής	6.00- 22.00	Βασικ. Μισθ./200	5,32	Τ.Σ.Α.Υ Υγείας	2,55%	5,10%
Νύχτας Καθημερινής	22.00- 6.00	+ 15%+15%	7,04	Σύνταξης	4,00%	13,33%
Ημέρας Αργιών	6.00- 22.00	+ 25%+15%	7,65	Πρόνοιας	41,00%	
Νύχτας Αργιών	22.00- 6.00	+30%+15%	7,96	Μετοχικό Ταμείο Εργαζομ.	1,00%	

Πίνακας 4. Οι ενεργείς εφημερίες και τα αντίστοιχα ωρομίσθια τους και οι κρατήσεις των αγρ.ιατρών

Στον πίνακα 5 παρατηρείται ένα παράδειγμα ενός προγράμματος εφημεριών.

Παράδειγμα:πρόγραμμα εφημεριών μηνός Φεβρουαρίου 2009																												
	Κ	Δ	Τ	Τ	Π	Π	Σ	Κ	Δ	Τ	Τ	Π	Π	Σ	Κ	Δ	Τ	Τ	Π	Π	Σ	Κ	Δ	Τ	Τ	Π	Π	Σ
ΟΝΟΜΑ Υ. Αγρ.ιατρών	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
Πατρίδα Κ.	ΕΚ				Ε			ΕΚ			Ε					Ε		ΕΝ							ΕΝ	ΕΝ		
Ε: Ενεργός , ΕΚ: Ενεργός Κυριακής ,ΕΝ:Ενεργός Νύχτα, ΕΑ: Ενεργός Αργίας																												

Ε: Ενεργός, ΕΚ: Ενεργός Κυριακής, ΕΝ:Ενεργός Νύχτα, ΕΑ: Ενεργός Αργίας

Πίνακας 5. Παράδειγμα ενός προγράμματος εφημεριών

Υπολογισμός εφημεριών του συγκεκριμένου Αγροτικού Ιατρού:

Την Κυριακή νύχτα δηλ. αργία ας υποθέσουμε ότι εργάστηκε από τις 24:00-6:00 τότε η εφημερία κοστίζει 47,76€ δηλ. $(7,96€/ώρα * 6 ώρες) = 47,76€$

Ο αγροτικός ιατρός εργάστηκε τις τρεις πρώτες καθημερινές ημέρα από τις 15:00-22:00 δηλ. $(7 ώρες * 5,32€/ώρα) = 37,24€ * 3 μέρες = 111,72€$

Άλλες τρεις καθημερινές νύχτας από τις 22:00-6:00 δηλ. $(8 ώρες * 7,04€/ώρα) = 56,32 * 3 μέρες = 168,96€$

Τέλος, ας υποθέσουμε ότι εργάστηκε Κυριακή ημέρα από 7:00-22:00 δηλ. $(15 ώρες * 7,65€/ώρα) = 114,75€$

Από τις εφημερίες αυτές έλαβε συνολικά $(47,76 + 111,72 + 168,96 + 114,75) = 449,19€$ πάνω σ' αυτό το ποσό γίνονται και κρατήσεις υπέρ ΤΣΑΥ υγείας 2,55%, Σύνταξης 4,00%, Πρόνοιας 4,1% και υπέρ Μετοχικού Ταμείου Εργαζομένων 1%.

Οπότε οι κρατήσεις είναι 52,33€, και το καθαρό ποσό από τις εφημερίες είναι $(449,19 - 52,33) = 396,86€$

Οι ιατροί που συμμετέχουν σε ενεργό εφημερία υποχρεούνται να βρίσκονται εντός του νοσοκομείου και των λοιπών μονάδων σε όλη τη διάρκειά της. Σε περίπτωση που απουσιάσουν τότε πέραν των πειθαρχικών κυρώσεων, περικόπτεται ολόκληρη η αμοιβή της εφημερίας.

• Εφημερία Ετοιμότητας

α) Οι ιατροί που συμμετέχουν σε εφημερία ετοιμότητας υποχρεούνται να προσέρχονται στα νοσοκομεία και στις λοιπές μονάδες όταν καλούνται για παροχή υπηρεσιών. Σε περίπτωση που κληθούν από τη μονάδα και δεν προσέλθουν περικόπτεται η αμοιβή της εφημερίας και κινείται πειθαρχική διαδικασία εναντίον του ιατρού.

β) Ο τρόπος αποζημίωσης των ιατρών που συμμετέχουν σε πρόγραμμα εφημερίας ετοιμότητας δεν μεταβάλλονται από τις τυχόν σωρευτικές κλήσεις και τη διάρκεια παραμονής του ιατρού στους νοσοκομειακούς και λοιπούς χώρους. Η κλήση και η προσέλευση ή μη των ιατρών στην περίπτωση αυτή διαπιστώνεται από τα στοιχεία της νοσηλευτικής μονάδας και με ευθύνη του ιατρού της ενεργούς εφημερίας.

γ) Το σύνολο των αποδοχών των ιατρών κατά μήνα δεν μπορεί να υπερβεί τις μηνιαίες αποδοχές που αντιστοιχούν σε Αρεοπαγίτη με 29 χρόνια υπηρεσίας, χωρίς την οικογενειακή παροχή. Σε περίπτωση υπέρβασης του ποσού αυτού περικόπτονται από την αποζημίωση των εφημεριών.

Επίσης, στους αγροτικούς ιατρούς καταβάλλονται και έξοδα μετακίνησης για τα οποία απαιτείται να προσκομίσουν τα εξής δικαιολογητικά:

- **Φωτοτυπία Δελτίου Κίνησης**
- **Εντολή Μετακίνησης Εκτός Έδρας**
- **Ιατρική Γνωμάτευση Απλής Συνοδείας**

Απαραίτητο, είναι να συμπληρωθεί ένα έντυπο, το **Ημερολόγιο Κίνησης** όπου περιλαμβάνει όλες τις μετακινήσεις του γιατρού τον προηγούμενο μήνα ώστε το αρμόδιο γραφείο να μπορεί να ελέγξει τις μετακινήσεις για να επιταχυνθεί η πληρωμή.

Να προσθέσουμε ότι σε περίπτωση η μονάδα στην οποία εργάζεται ο αγροτικός ιατρός βρίσκεται σε περιοχή η οποία έχει χαρακτηριστεί ως **άγονη** τότε δικαιούται 550€ επιπλέον στο μισθό του, σε **ημιορεινή** περιοχή το επίδομα ετοιμότητας ανέρχεται στα 50€ και το επίδομα κίνησης 35€, σε περιοχή η οποία έχει χαρακτηριστεί ως **πεδινή** το επίδομα ετοιμότητας είναι 35€ και το επίδομα κίνησης επίσης 35€.

Το **πλαφόν** των αποδοχών από τις εφημερίες των αγροτικών ιατρών είναι οι ακαθάριστες μηνιαίες αποδοχές της οργανικής θέσης χωρίς τις οικογενειακές παροχές.

2.7 Οι άδειες των Ιατρών Υπηρεσίας Υπαίθρου

Κατά τη διάρκεια της υποχρεωτικής υπηρεσίας υπαίθρου οι αγροτικοί ιατροί δικαιούνται δεκαπέντε (15) ημέρες **κανονική άδεια**. Για το ιατρικό προσωπικό η χορήγηση άδειας γίνεται με την συμπλήρωση ενός ειδικού εντύπου το οποίο υπογράφεται από τον Διευθυντή της κλινικής όπου ανήκει ο ενδιαφερόμενος γιατρός, καθώς και τον Διοικητή της μονάδας. Σε περίπτωση που γιατρός υπόχρεος υπηρεσίας υπαίθρου λάβει άδεια που υπερβαίνει τις τριάντα (30) ημέρες για πραγματοποίηση μεταπτυχιακών σπουδών, κύησης και λοχείας, η θέση προκηρύσσεται και τοποθετείται άλλος γιατρός ως υπεράριθμος σε προσωποπαγή θέση που συνιστάται με την απόφαση τοποθέτησής του.

Οι αγροτικοί ιατροί μπορούν να συμμετάσχουν σε συνέδρια, ημερίδες, σεμινάρια κλπ, όμως ο χρόνος αυτός δεν υπολογίζεται ως πραγματική υπηρεσία και περικόπτονται οι αποδοχές.

Επίσης, δικαιούνται και **αναρρωτική άδεια**, στην περίπτωση αυτή παρατείνεται η διάρκεια της υποχρεωτικής υπηρεσίας υπαίθρου τόσες ημέρες ή μήνες όσο διήρκεσε η αναρρωτική άδεια.

Για να δοθεί αναρρωτική ή κανονική άδεια απαιτείται αίτηση του ενδιαφερομένου γιατρού που διεκπεραιώνεται στο Γραφείο Προσωπικού για έγκριση. Οι αναρρωτικές άδειες δεν εμπίπτουν στις άδειες μητρότητας.

Σε περίπτωση που μετά την συμπλήρωση έντεκα (11) μηνών και πλέων πραγματικής υπηρεσίας υπαίθρου χορηγηθεί σε γιατρό που υπηρετεί, αναρρωτική άδεια για σοβαρό πρόβλημα υγείας η οποία βεβαιώνεται από την Πρωτοβάθμια Υγειονομική Επιτροπή και αυτή καλύπτει το υπόλοιπο μέχρι την εκπλήρωση του χρόνου τότε δύναται βεβαίωση

εκπλήρωσης υπηρεσίας υπαίθρου κατά την κρίση της υπηρεσίας. Αποδεδειγμένα η θέση και κινούνται οι διαδικασίες για την τοποθέτηση και ανάληψη υπηρεσίας του επόμενου γιατρού.

2.8 Συμπεράσματα

Συμπερασματικά, από την διερεύνηση του κεφαλαίου αυτού προκύπτει ότι η θητεία των ιατρών υπηρεσίας υπαίθρου στις τοπικές αγροτικές κοινωνίες καθορίζεται από ένα πλαίσιο νόμων και διατάξεων που σχετίζονται με τις υποχρεώσεις και τα δικαιώματα των Αγροτικών Ιατρών. Ειδικότερα, προκύπτουν τα εξής συμπεράσματα:

- Από το 1923 έως και σήμερα έχουν γίνει πολλές προσπάθειες σχετικά με την αναβάθμιση των Π.Ι..
- Σημαντικό ρόλο για την τοποθέτηση των ιατρών υπηρεσίας υπαίθρου έχει το Νοσοκομείο το οποίο θα πρέπει να γνωρίζει πότε πρόκειται να αποχωρήσουν οι ήδη υπηρετούντες ιατροί για να ζητήσουν άλλους ώστε οι θέσεις να καλύπτονται άμεσα.
- Το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης δίνει έμφαση σε μια σειρά αντικειμενικών κριτηρίων για την επιλογή των πτυχιούχων ιατρών για να ασκήσουν το αγροτικό τους ώστε να επιτυγχάνεται όσο το δυνατό αποτελεσματικά η παροχή των υπηρεσιών τους στους πολίτες.
- Η πρόσληψη ενός Ιατρού ως Αγροτικού Ιατρού περιλαμβάνει διοικητικές πράξεις μεταξύ των οποίων και άνοιγμα προσωπικού φακέλου και έλεγχο συγκεκριμένων εγγράφων που σχετίζονται με τον υπό πρόσληψη Ιατρό.
- Οι Ιατροί υπηρεσίας υπαίθρου θα πρέπει να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους στο σύνολο των πολιτών της περιφέρειας τους δικαιούνται ιατρική και νοσηλευτική φροντίδα χωρίς καμία επιπλέον αμοιβή πέρα του ημερομισθίου του χωρίς διακρίσεις, να τηρούν τα επαγγελματικά του βιβλία με τρόπο ώστε να διασφαλίζεται το απόρρητο των προσωπικών δεδομένων των ασθενών που τον επισκέπτονται.
- Οι αγροτικοί γιατροί οφείλουν να επισκέπτονται σε τακτές ημέρες και ώρες, που καθορίζονται με πρόγραμμα, το οποίο θεωρείται από την αρμόδια υπηρεσία (Υγιεινή ή Κ.Υ.) και του οποίου αντίγραφο αναρτάται σε εμφανές σημείο του ιατρείου ώστε οι επισκέπτες να γνωρίζουν ποιες ώρες και ημέρες θα πρέπει να το επισκεφθούν.
- Οι Ιατροί υπηρεσίας υπαίθρου όπως και οι άλλοι υπάλληλοι του Νοσοκομείου δικαιούνται άδειες αναρρωτικές σε περίπτωση που ασθενήσουν, κανονικές, και άδειες για μεταπτυχιακές σπουδές, σεμινάρια, εκπαιδευτικές.
- Τέλος, παρατηρείται ότι δεν ακολουθείται ενιαία γραμμή σχετικά με την κατάρτιση των εγγράφων που συμπληρώνονται στα Νοσοκομεία κατά την ανάληψη εργασίας των αγροτικών ιατρών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Τα Περιφερειακά Ιατρεία του Κ.Υ Γαστούνης

Σκοπός του κεφαλαίου είναι η διερεύνηση και ανάλυση των Π.Ι. που ανήκουν στο Κ.Υ. Γαστούνης Ηλείας ως προς τη λειτουργία τους. Αρχικά γίνεται αναφορά στη δομή λειτουργίας των Π.Ι. του Κ.Υ. Γαστούνης. Στη συνέχεια γίνεται ανάλυση των Π.Ι. ως προς τη θέση τους, τη χωροκατανομή, το προσωπικό, τον ιατροτεχνολογικό και λοιπό εξοπλισμό που διαθέτει και τέλος γίνεται αναφορά στη χρήση υπηρεσιών υγείας των παραπάνω Π.Ι.. Συγκεκριμένα το κεφάλαιο αυτό περιλαμβάνει τα εξής:

3.1 Σύντομη περιγραφή του Πρωτοβάθμιου Υγειονομικού Συστήματος του Γ.Ν. Πύργου

3.2 Η δομή και η οργάνωση του Κ.Υ. Γαστούνης

3.2.1 Τα Αγροτικά Ιατρεία του Κ.Υ. Γαστούνης

3.3 Κτιριακή ανάλυση των Πρωτοβάθμιων χώρων υγείας του Κ.Υ. Γαστούνης

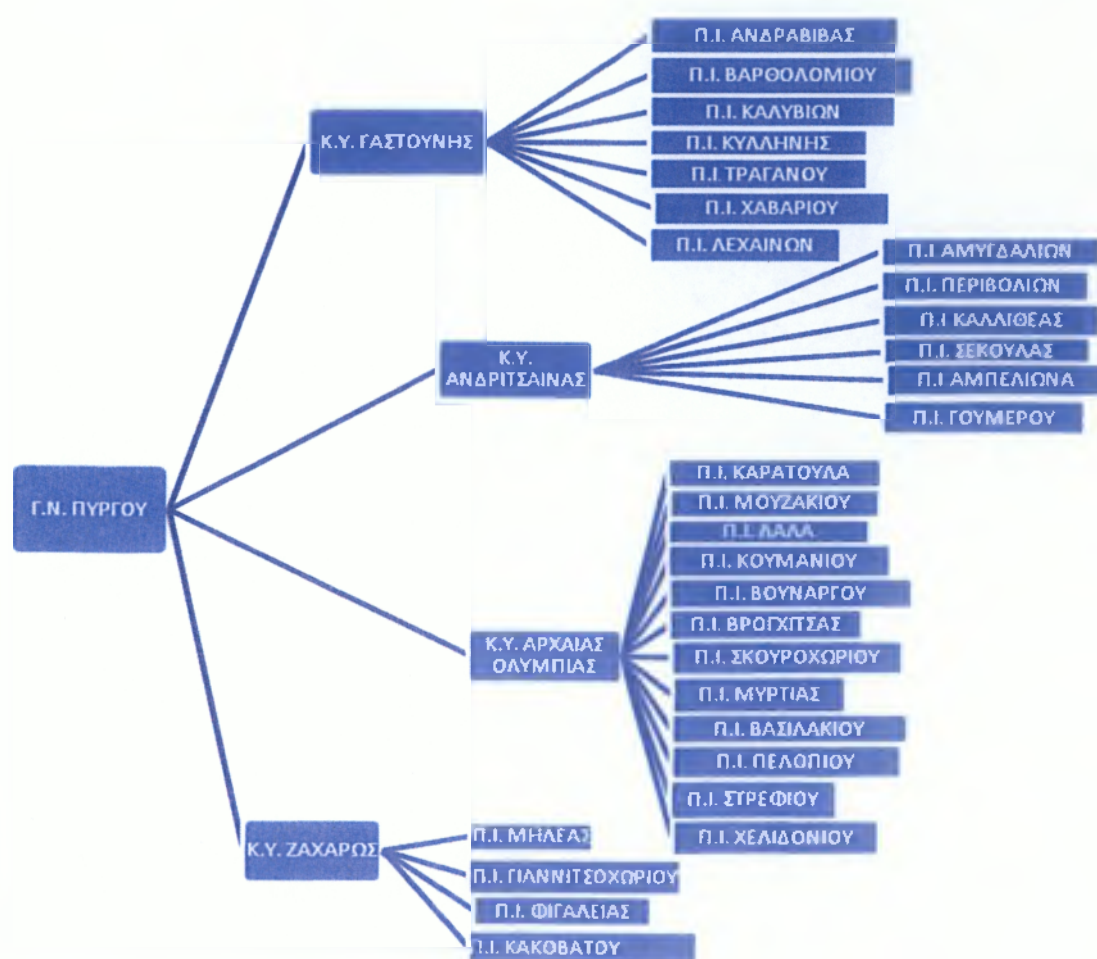
3.4 Η χρήση υπηρεσιών υγείας ανά Περιφερειακό Ιατρείο

3.5 Συμπεράσματα

3.1 Σύντομη περιγραφή του Πρωτοβάθμιου Υγειονομικού Συστήματος του Γ.Ν. Πύργου

Το Γενικό Νοσοκομείο Πύργου (Γ.Ν.Π.) βρίσκεται στο Νομό Ηλείας. Στο Γ.Ν.Π. υπάγονται τέσσερα (4) Κ.Υ., το Κ.Υ. Γαστούνης, το Κ.Υ. Ανδρίτσαινας, το Κ.Υ. Αρχαίας Ολυμπίας και το Κ.Υ. Ζαχάρως. Το Κ.Υ. Γαστούνης και το Κ.Υ. Ανδρίτσαινας ιδρύθηκαν το 1988 (ΦΕΚ 653/Β'/88). (βλέπε παράρτημα Ι,9) Απέχουν (27)χλμ και (65) χλμ αντίστοιχα από το Γ.Ν. Πύργου και περιλαμβάνουν (7) Π.Ι. και (6) Π.Ι. αντίστοιχα. Το Κ.Υ. Αρχαίας Ολυμπίας ιδρύθηκε το 2003 σύμφωνα με την αριθ. Υ3α/Γ.Π. 98283/02 κοινή Υπουργική απόφαση (ΦΕΚ 436/11-04-2003). (βλέπε παράρτημα Ι,10) Απέχει (12) χλμ και περιλαμβάνει (4) Π.Ι. .. Το Κ.Υ. Ζαχάρως ιδρύθηκε το 2009 σύμφωνα με την αριθ. Υ3α/Γ.Π. 25228/08 κοινή Υπουργική απόφαση (ΦΕΚ 808/30-04-2009) που ορίζει τη μετατροπή του Π.Ι. σε Κ.Υ. Ζαχάρως. (βλέπε παράρτημα Ι,11) Απέχει (32) χλμ και έχει υπό την ευθύνη του (4) Π.Ι..

Σύμφωνα με τον οργανισμό του Γενικού Νοσοκομείου Πύργου, ιδρύθηκε με την υπουργική απόφαση αριθ.Υ4α/ΓΠ 31324/03 με κοινή Υπουργική απόφαση (ΦΕΚ 767/13-06-2003), «Τροποποίηση του Οργανισμού του Γενικού Νοσοκομείου Πύργου (Μανωλοπούλειο) », το Γ.Ν. Πύργου ορίζεται ως Γενικό Νοσοκομείο του Πε.Σ.Υ.Π Δυτικής Ελλάδας και φέρει την επωνυμία: Γενικό Νοσοκομείο Πύργου "ΑΝΔΡΕΑΣ ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ". Έδρα του νοσοκομείου είναι η πόλη Πύργου Ηλείας.



Σχήμα 1. Η αποτύπωση των δομών λειτουργίας του Γ.Ν. Πύργου

Το Γ.Ν.Π. με δυναμικότητα διακοσίων αγδόντα (280) οργανικών κλινών εξυπηρετεί συνολικά 33.791 κατοίκους (απογραφή 2001). Σκοπός του είναι η παροχή πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας. Στην αρμοδιότητά του υπάγονται τέσσερα Κέντρα Υγείας (Κ.Υ. Γαστρονής, Κ.Υ. Ανδρίτσαινας, Κ.Υ. Αρχαίας Ολυμπίας και Κ.Υ. Ζαχάρως).

3.2 Η δομή και η οργάνωση του Κ.Υ. Γαστρονής



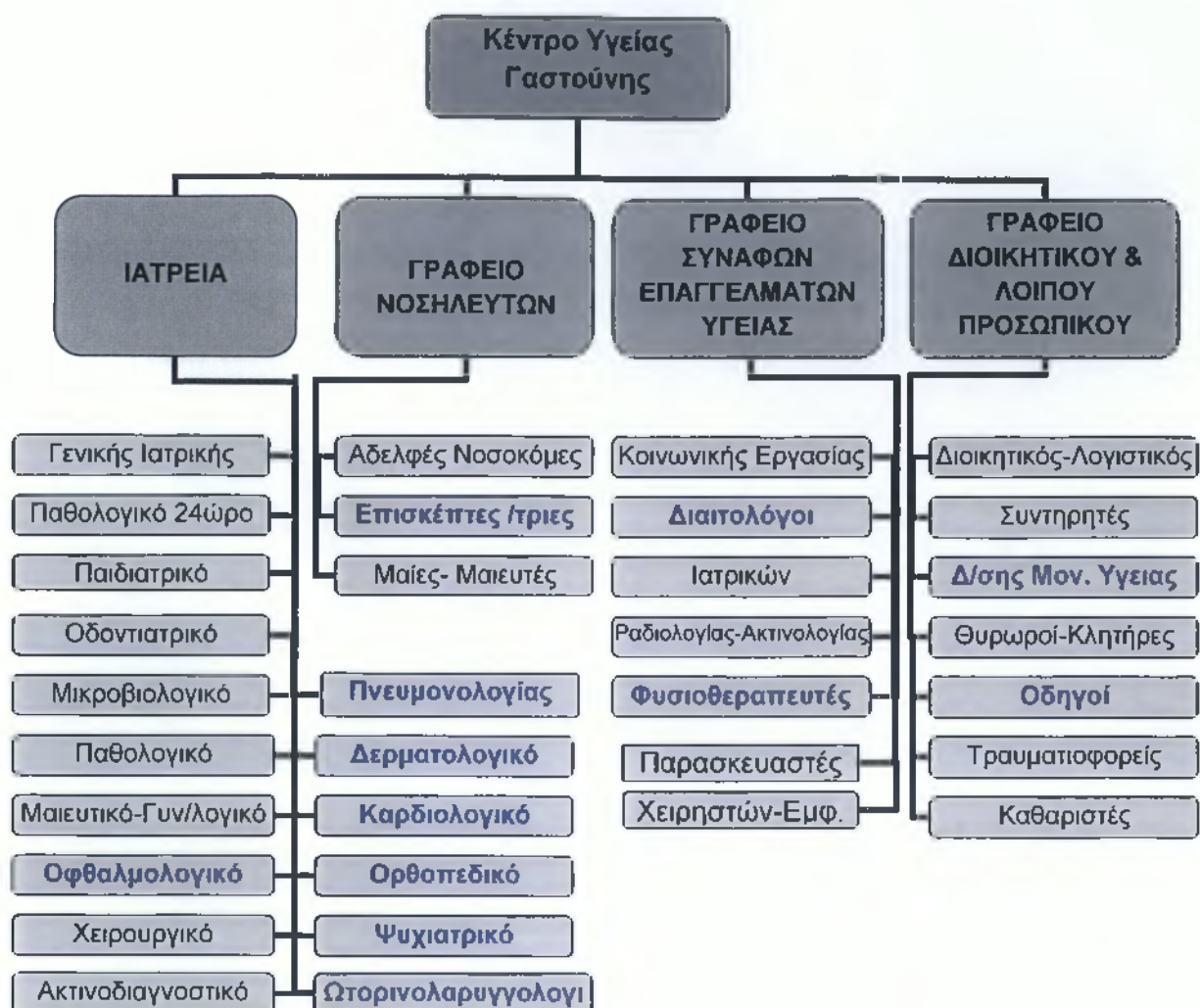
Εικόνα 1. Εξωτερική άποψη του Κέντρου Υγείας Γαστρονής

Το Κ.Υ. Γαστούνης βρίσκεται στο νομό Ηλείας. Υπάγεται στο Γ.Ν. Πύργου και απέχει από αυτό 27 χλμ.. Ιδρύθηκε το 1988, "Σύσταση Κέντρου Υγείας Γαστούνης Ν. Ηλείας" (ΦΕΚ 653/Β'/88).(βλέπε παράρτημα Ι, 9)

Προσωπικό Κ.Υ.	Οργανικές	Καλυπτόμενες
Ιατρικό	28	17 (61%)
Νοσηλευτικό	29	13 (45%)
Λοιπό	34	18 (53%)
ΣΥΝΟΛΟ	91	48 (53%)

Πίνακας 6. Το προσωπικό του Κέντρου Υγείας Γαστούνης

Όπως παρατηρούμαι στον πίνακα 6 από τις εικοσιοκτώ (28) οργανικές θέσεις Ιατρικού προσωπικού καλύπτονται οι δέκαεπτα (17), που αντιστοιχεί σε ποσοστό 61%. Ακόμη από τις εικοσιεννέα (29) οργανικές θέσεις Νοσηλευτικού προσωπικού καλύπτονται οι δεκατρείς (13), ποσοστό που ανέρχεται το 45%. Από τις τριάντα τέσσερις (34) οργανικές θέσεις του Λοιπού προσωπικού καλύπτονται οι δεκαοκτώ (18), ποσοστό που αντιστοιχεί σε 53%. Συνολικά από ενενήντα ένα (91) οργανικές θέσεις καλύπτονται οι σαράντα οκτώ (48) και το ποσοστό ανέρχεται στο 53% του συνόλου. Συμπερασματικά το ποσοστό κάλυψης των θέσεων του προσωπικού του Κ.Υ. Γαστούνης είναι χαμηλό.



Σχήμα 2. Το Οργανόγραμμα του Κέντρου Υγείας Γαστούνης

Στο Οργανόγραμμα παρουσιάζεται η διάρθρωση του Κ.Υ. Γαστούνης η οποία αποτελείται από τα Ιατρεία, το Γραφείο Νοσηλευτών, το Γραφείο Συναφών Επαγγελμάτων Υγείας και το Γραφείο Διοικητικού & Λοιπού προσωπικού. Όπως παρατηρούμαι από τα Ιατρεία το Πνευμονολογικό, το Καρδιολογικό, το Ορθοπεδικό, το Οφθαλμολογικό και το Ωτορινολαρυγγολογικό δεν λειτουργούν, όπως επίσης στο Γραφείο Συναφών Επαγγελμάτων Υγείας δεν υπάρχουν οι Κοινωνικοί Λειτουργοί, οι Διαιτολόγοι και οι Φυσιοθεραπευτές ενώ από το Γραφείο Διοικητικού και Λοιπού προσωπικού δεν υπάρχουν οι Οδηγοί ασθενοφόρων και ο διοικητικός Υγείας και Πρόνοιας. Η διάρθρωση του Κ.Υ. Γαστούνης δεν έχει αναπτυχθεί σύμφωνα με το οργανόγραμμα που ορίζεται στον οργανισμό του Κ.Υ. στο άρθρο 7.

Στο Κ.Υ. Γαστούνης υπάγονται επτά (7) Π.Ι., το Π.Ι. Ανδραβίδας, Βαρθολομιού, Καλυβίων, Λεχαινών, Χαβαρίου, Κυλλήνης και Τραγανού. Στον παρακάτω χάρτη φαίνεται η γεωγραφική κατανομή της πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας γροντίδας υγείας του Ν.Ηλείας. Επίσης παρατηρήται η θέση και η μικρή χιλιομετρική απόσταση του Κ.Υ. Γαστούνης από το Γ.Ν. Πύργου όπου υπάγεται. Αντίθετα το δεύτερο νοσοκομείο του νομού, αυτό της Αμαλιάδας, είναι σε ακόμη μικρότερη χιλιομετρική απόσταση από το Κ.Υ. Γαστούνης.



Χάρτης 1. Χαρτογράφηση των Πρωτοβάθμιων Υπηρεσιών Υγείας του Κ.Υ. Γαστούνης

Στον πίνακα 7 φαίνονται οι **χιλιομετρικές αποστάσεις** των Π.Ι. από το Κ.Υ. Γαστούνης.

Π.Ι.	Χλμ.
Ανδραβίδας	15
Βαρβολομιού	5
Καλυβίων	14
Λεχαινών	20
Χαβαρίου	17
Κυλλήνης	15
Τραγανού	16
Μ.Ο.	15

Πίνακας 7. Η χιλιομετρική απόσταση των Π.Ι. από το Κ.Υ. Γαστούνης

Από τον πίνακα 7 παρατηρήται ότι οι χιλιομετρικές αποστάσεις των Π.Ι. από το Κ.Υ. Γαστούνης, δεν είναι μεγάλες για τα Π.Ι. αφού η χρονική απόσταση μεταξύ τους είναι σχεδόν 10-20 λεπτά για προσέγγιση με αυτοκινούμενο όχημα και υπό φυσιολογικές συνθήκες.

Ενδιαφέρον έχει η διερεύνηση των τακτικών δρομολογίων ΚΤΕΛ και ΟΣΕ μεταξύ του Κ.Υ. Γαστούνης και των Π.Ι. που ανήκουν σ' αυτό.

Δημ. Διάμ.	Λεωφορείο (ώρες)	Λεωφορείο από Γαστούνη	Τρένα (ώρες)	Τρένα από Γαστούνη
Ανδραβίδας	07:40,08:20,10:20,11:45,12:45, 13:00,15:00,16:00,18:00,20:10	06:30,07:50,08:50,09:20, 09:50,10:35,11:35,13:20,14:35,16:40,17:40, 19:35,21:35	07:20,11:25	19:30,21:00
Βαρθολομιού	09:40,11:30,14:35	09:15,11:05,14:05	-	-
Καλυβίων	-	-	-	-
Λεχαινών	13:20,02:40, 19:30, 20:30	07:40, 08:20, 15:40, 16:40	07:15,11:20	19:35,21:05
Χαβαρίου	-	-	-	-
Κυλλήνης	06:30,11:10,03:00	06:30,09:50,16:40	-	-
Τραγανού	-	-	-	-

Πίνακας 8. Τα μέσα μεταφοράς και οι ώρες των δρομολογίων των δημοτικών διαμερισμάτων όπου βρίσκονται τα Π.Ι. προς τη Γαστούνη όπου βρίσκεται το Κ.Υ.

Παρατηρείται στον πίνακα 8 ότι στα δημοτικά διαμερίσματα που διαθέτουν Π.Ι. και βρίσκονται κοντά στην εθνικό οδικό δίκτυο και την σιδηροδρομική γραμμή ευνοούνται έχοντας πολλά δρομολόγια υπεραστικών λεωφορείων και τρένων από και προς τη Γαστούνη.

Επομένως, τα δημοτικά διαμερίσματα Ανδραβίδας και Λεχαινών διαθέτουν πολύ καλή συγκοινωνία με τη Γαστούνη καθώς έχουν τακτικά δρομολόγια λεωφορείου και τρένου. Τα δημοτικά διαμερίσματα Βαρθολομιού και Κυλλήνης διαθέτουν μέτρια συγκοινωνία ενώ τα δημοτικά διαμερίσματα Καλυβίων, Χαβαρίου,

τραγανού δεν έχουν καμία συγκοινωνία με τη Γαστούνη και οι κάτοικοι αναγκάζονται να μετακινούνται με δικό τους μέσο ή να πληρώνουν ταξί.

Στην προσπάθεια διερεύνησης των διατιθέμενων υγειονομικών πόρων στα Π.Ι. της περιοχής, ακολουθεί ανάλυση κατά Π.Ι. δεικτών εισροών που έχουν σχέση με το νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό που διαθέτουν.

α/α	Π.Ι.	Εξυπ. Πληθ. (2001)	Εξυπ. Δημοτικά Διαμερ.	24ωρη Ετοιμ.	Πολυδύ ναμο	Αριθ. Αγρ. Ιατρ	Αριθ. Νοσηλ.	Γεν. Ιατρ.	Κάτοικ. ανά αγροτ. ιατρό	Κάτοικ. ανά νοσηλ. Προσωπ	Κάτοικ. ανά γενικό ιατρό
1	Ανδραβίδας	5.426	5	✓		1	1	1	6.426	6.426	6.426
2	Βαρθολομιού	4.992	5			1		1	4.992		4.992
3	Καλυβίων	2.612	7			1			2612		
4	Λεχαινών	5.913	4	✓		2	1		2.956	2.956	
5	Χαβαρίου	3.539	6					1			3.539
6	Κυλλήνης	3.754	4					1	3.754		3.754
7	Τραγανού	3.595	4			1	1	1	3.595	3.595	3.595
	ΣΥΝΟΛΟ	29.831	35			6	3	5	4.971	9.944	5.966

Πίνακας 9. Η περιοχή ευθύνης και τα πληθυσμιακά στοιχεία των Π.Ι. που υπάγονται στο Κ.Υ. Γαστούνης

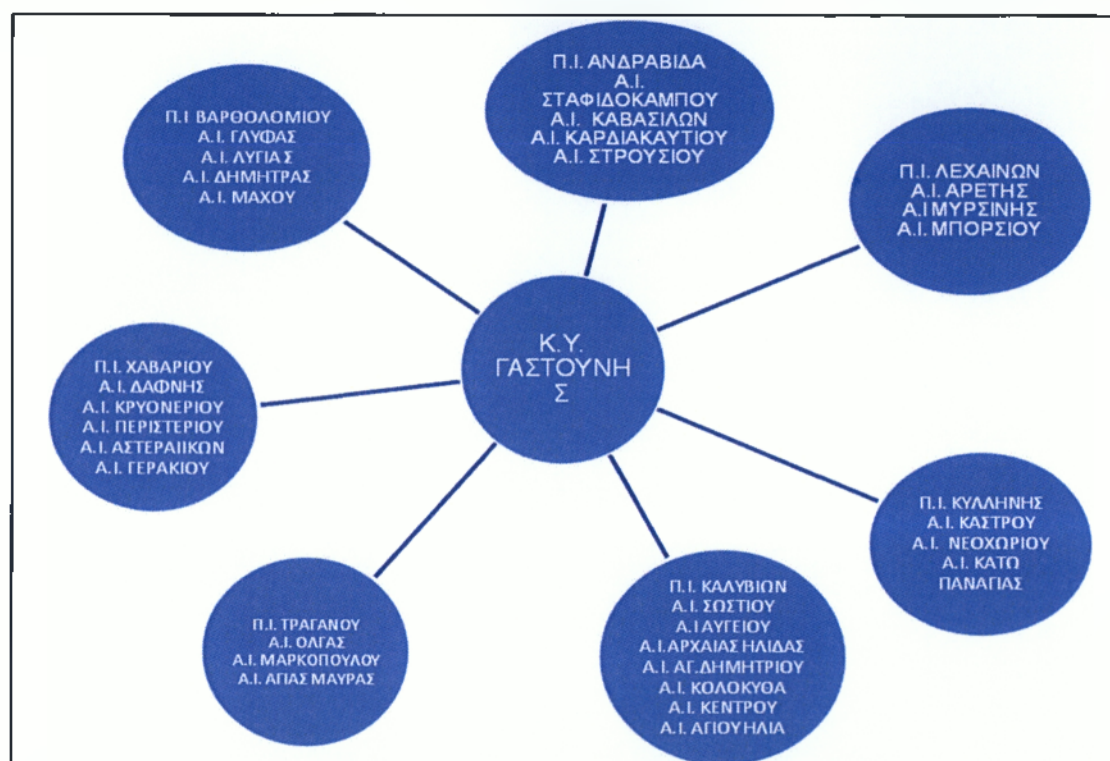
Για την αξιολόγηση του πίνακα 9 χρησιμοποιείται ο δείκτης εισροών ανθρωπίνων πόρων δηλαδή αν εισρέουν ικανοποιητικές ποσότητες ανθρωπίνων πόρων στο υποσύστημα ώστε να καλύπτονται οι ανάγκες ζήτησης υπηρεσιών υγείας (Δρούμπαλης, Φ., Μονάδες Υγείας, Καλαμάτα ,2005, σελ. 101).

Σύμφωνα με το Ν.1397/1983 άρθρ.14 ένας γενικός ιατρός αντιστοιχεί σε 1.800-2.500 άτομα. Σύμφωνα με τον πίνακα 9 τα πέντε (5) από τα επτά (7) Π.Ι. διαθέτουν γενικό ιατρό.(βλέπε παράρτημα Ι,2) Η έλλειψη των γενικών ιατρών στα δύο Π.Ι. έχει ως αποτέλεσμα 8.525 πολίτες να μην έχουν κάλυψη ιατρικής φροντίδας γενικού ιατρού. Αν και συνολικά προκύπτει ότι από τον δείκτη "κάτοικοι ανά γενικό ιατρό", ότι σε κάθε 1.193 κατοίκους αντιστοιχεί ένας γενικός ιατρός, και η αναλογία θα μπορούσε να χαρακτηριστεί πολύ ικανοποιητική εάν λάβουμε υπόψη το νόμο (Ν.1397/1983 άρθρ.14), εντούτοις δεν, παρατηρούνται σοβαρά ζητήματα ανισοκατανομής ιατρών μεταξύ των Π.Ι.. Επίσης παρατηρείται η απουσία του Αγροτικού Ιατρού σε δύο Π.Ι. που καλύπτουν 7.293 κατοίκους. Σύμφωνα με το συνολικό δείκτη "κάτοικοι ανά αγροτικό ιατρό" προέκυψε ότι σε ένα αγροτικό ιατρό αντιστοιχούν 826 κάτοικοι. Ακόμα μεγαλύτερο είναι το πρόβλημα με την έλλειψη Νοσηλευτικού προσωπικού, διότι παρατηρείται ότι δεν υπάρχει νοσηλευτής στα τέσσερα (4) από τα επτά (7) Π.Ι. που καλύπτουν 14.897 κατοίκους. Σύμφωνα με το συνολικό δείκτη "κάτοικοι ανά νοσηλευτικό προσωπικό" προέκυψε ότι σε ένα νοσηλευτή αντιστοιχούν 3.315 κάτοικοι.

3.2.1 Τα Αγροτικά Ιατρεία του Κ.Υ. Γαστούνης

Τα Α.Ι. είναι μονάδες υγείας δευτερεύουσας σημασίας που δεν προβλέπονται στο Ν.1397/83.(βλέπε παράρτημα Ι,2) Σκοπός τους είναι η διευκόλυνση των απομακρυσμένων

περιοχών με μικρό πληθυσμό. Τα Α.Ι. δεν υπάγονται σε κανένα οργανισμό νοσοκομείου. Κάποια από τα Α.Ι. είναι οργανωμένα δηλαδή έχουν δικό τους χώρο όπου παρέχουν υπηρεσίες αλλά διαθέτουν και δικό τους υγειονομικό υλικό. Τα Α.Ι. στην περιοχή ευθύνης του Κέντρου Υγείας Γαστούνης έχουν την ονομασία "Αγροτικά Ιατρεία" δείχνοντας έτσι την πραγματική τους σκοπιμότητα λειτουργίας. Στο παρακάτω σχήμα παρουσιάζονται τα "Αγροτικά Ιατρεία" που ανήκουν στα Π.Ι. του Κ.Υ. Γαστούνης.



Σχήμα 3. Η αποτύπωση των δομών υγείας του Κ.Υ. Γαστούνης

Στη συνέχεια επιχειρήται η διερεύνηση κάποιων βασικών χαρακτηριστικών, που έχουν σχέση με τα "Εξεταστήρια", όπως τον εξυπηρετούμενο πληθυσμό και τον χώρο που είναι εγκατεστημένο το εξεταστήριο. Ειδικότερα σε σχέση με τον εξυπηρετούμενο πληθυσμό (βλέπε πίνακες 5α, 5β), παρατηρείται ότι ένα μεγάλο μέρος των δημοτικών διαμερισμάτων φτάνουν και ξεπερνούν τους 600 κατοίκους όπως τα δημοτικά διαμερίσματα του Κάστρου, του Νεοχωρίου, της Κάτω Παναγιάς, της Μυρσίνης, των Καβασίων και του Καρδιακαυτίου με πληθυσμό 859, 1.136, 680, 1.196, 1.474 και 643 κατοίκους αντίστοιχα. Ενώ υπάρχουν δημοτικά διαμερίσματα που έχουν πληθυσμό λιγότερο των 200 κατοίκων, όπως τα δημοτικά διαμερίσματα της Όλγας, του Μαρκόπουλου, του Κολοκυθά και των Αστεραϊκών με 188, 169, 129, 55 κατοίκους αντίστοιχα.

Γενικά Χαρακτηριστικά. Φαίνεται ότι το σύνολο των Π.Ι. του Κ.Υ. Γαστούνης διαθέτουν "εξεταστήρια". Συνολικά στο Κ.Υ. Γαστούνης υπάρχουν είκοσι οκτώ (28) εξεταστήρια. Κατανέμοντας τα Π.Ι. στη βάση των εξεταστηρίων που διαθέτουν, μπορούν να ομαδοποιηθούν σε τρεις ομάδες. Ειδικότερα:

- 1^η ομάδα, περιλαμβάνει τα Π.Ι. που διαθέτουν τουλάχιστον πέντε "εξεταστήρια", ήτοι Π.Ι. Καλυβίων (6) και Χαβαρίου (5).

- 1^η ομάδα, περιλαμβάνει τα Π.Ι. που διαθέτουν μέχρι τέσσερα "εξεταστήρια", ήτοι Π.Ι. Ανδραβίδας, Βαρθολομιού, Τραγανού, Κυλλήνης, Λεχαινών

Π.Ι. ΑΝΔΡΑΒΙΔΑΣ	Πληθ. (2001)	ΚΤΗΡΙΟ ΣΤΕΓ.	Π.Ι. ΒΑΡΘΟΛΟΜΙΟΥ	Πληθ. (2001)	ΚΤΗΡΙΟ ΣΤΕΓ.	Π.Ι. ΚΑΛΥΒΙΩΝ	Πληθ. (2001)	ΚΤΗΡΙΟ ΣΤΕΓ.	Π.Ι. ΤΡΑΓΑΝΟΥ	Πληθ. (2001)	ΚΤΗΡΙΟ ΣΤΕΓ.
Α.Ι. ΜΠΟΡΣΙΟΥ	365	Κοινοτικό κτήριο	Α.Ι. ΔΗΜΗΤΡΑΣ	283	Κοινοτικό κτήριο	Α.Ι. ΑΓ.ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ	439	Σχολείο	Α.Ι. ΟΛΓΑΣ	188	Καφενείο
Α.Ι. ΠΑΝΑΓΙΑΣ	365	Κοινοτικό κτήριο	Α.Ι. ΓΑΥΦΑΣ	249	Κοινοτικό κτήριο	Α.Ι. ΑΥΓΕΙΟΥ	429	Κοινοτικό κτήριο	Α.Ι. ΜΑΡΚΟΠΟΥΛΟΥ	169	Καφενείο
Α.Ι. ΒΑΣΙΛΩΝ	1474	Κοινοτικό κτήριο	Α.Ι. ΛΥΓΙΑΣ	276	Κοινοτικό κτήριο	Α.Ι. ΑΡΧΑΙΑΣ ΗΛΙΔΑΣ	352	Εκκλησία	Α.Ι. ΑΓ.ΜΑΥΡΑΣ	550	Κοινοτικό κτήριο
Α.Ι. ΠΑΝΑΓΙΟΥ	643	Κοινοτικό κτήριο	Α.Ι. ΜΑΧΟΥ	470	Κοινοτικό κτήριο	Α.Ι. ΚΕΝΤΡΟΥ	481	Κοινοτικό κτήριο			
						Α.Ι. ΣΩΣΤΙΟΥ	417	Κοινοτικό κτήριο			
						Α.Ι. ΚΟΛΟΚΥΘΑ	129	Κοινοτικό κτήριο			

Πίνακας 10α. Τα "Εξεταστήρια" των Π.Ι. Ανδραβίδας, Βαρθολομιού, Καλυβίων και Τραγανού του Κ.Υ. Γαστούνης.

Π.Ι. ΚΥΛΛΗΝΗΣ	Πληθ. (2001)	ΚΤΗΡΙΟ ΣΤΕΓ.	Π.Ι. ΧΑΒΑΡΙΟΥ	Πληθ. (2001)	ΚΤΗΡΙΟ ΣΤΕΓ.	Π.Ι. ΛΕΧΑΙΝΩΝ	Πληθ. (2001)	ΚΤΗΡΙΟ ΣΤΕΓ.
Α.Ι. ΚΑΣΤΡΟΥ	859	Κοινοτικό κτήριο	Α.Ι. ΚΡΥΟΝΕΡΙΟΥ	347	Κοινοτικό κτήριο	Α.Ι. ΜΠΟΡΣΙΟΥ	381	Κοινοτικό κτήριο
Α.Ι. ΝΕΟΧΩΡΙΟΥ	1136	Κοινοτικό κτήριο	Α.Ι. ΠΕΡΙΣΤΕΡΙΟΥ	452	Κοινοτικό κτήριο	Α.Ι. ΜΥΡΣΙΝΗΣ	1196	Κοινοτικό κτήριο
Α.Ι. ΚΑΤΩ ΠΑΝΑΓΙΑΣ	680	Κοινοτικό κτήριο	Α.Ι. ΑΣΤΕΡΑΙΚΩΝ	55	Κοινοτικό κτήριο	Α.Ι. ΑΡΕΤΗΣ	499	Σχολείο
			Α.Ι. ΔΑΦΝΗΣ	528	Κοινοτικό κτήριο			
			Α.Ι. ΓΕΡΑΚΙΟΥ	583	Κοινοτικό κτήριο			

Πίνακας 10β. Τα "Εξεταστήρια" των Π.Ι. Κυλλήνης, Χαβαρίου, Λεχαινών του Κ.Υ. Γαστούνης

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΠΙΣΚΕΨΕΩΝ: Ο αγροτικός ιατρός είναι υποχρεωμένος να τηρεί πρόγραμμα σύμφωνα με το οποίο θα ενημερώνει τους επισκέπτες για τις ημέρες λήιτουργίας του Π.Ι. και των Α.Ι. που υπάγονται στο Π.Ι.. Το πρόγραμμα επίσκεψης θα πρέπει να τοποθετείται σε εμφανές σημείο του Ιατρείου. Παρακάτω παρουσιάζεται το πρόγραμμα επίσκεψης των αγροτικών ιατρών στα Α.Ι. και Π.Ι. του Κ.Υ. Γαστούνης με σκοπό να ελεγχθεί πόσες φορές τα εποσκέπτεται κάθε εβδομάδα.

Π.Ι	ΔΕΥΤΕΡΑ	ΤΡΙΤΗ	ΤΕΤΑΡΤΗ	ΠΕΜΠΤΗ	ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ
Ανδραβίδας (2 γιατροί)	Ανδραβίδα	Καβάσιλα, Καρδιακαύτι, Ανδραβίδα	Σταφιδόκαμπος, Στρούσι, Ανδραβίδα	Ανδραβίδα	Ανδραβίδα
Βαρθολομιού (2 γιατροί)	Βαρθολομιό	Βαρθολομιό	Λυγιά, Γλύφα, Βαρθολομιό	Λυγιά, Γλύφα, Βαρθολομιό	Βαρθολομιό
Λεχαινών (2 γιατροί)	Λεχαινά	Λεχαινά, κάθε 2 ^η Αρετή, Μυρσίνη	Λεχαινά, Μυρσίνη	Λεχαινά, Κάθε 2 ^η Μπόρσι	Λεχαινά
Καλύβων (1 γιατρός)	Καλύβια	Σώστι(09:0-11:00) Αυγείο(11:00-13:00)	Καλύβια(09:00- 11:00) Αρχαία Ήλιδα(11:00-13:00)	Άγ. Δημήτριος(09:00- 10:00), Κολοκυθά(10:00- 11:00), Κέντρο(11:00- 12:00), Άγ. Ηλίας(12:00-13:00)	Καλύβια
Κυλλήνη (1 γιατρός)	Κυλλήνη	Νεοχώρι	Κάτω Παναγιά	Κάστρο	Κυλλήνη
Τραγανό (2 γιατροί)	Τραγανό	Τραγανό	Άγ. Μαύρα	Όλγα, Μαρκόπουλο	Τραγανό
Χάβαρι (1 γιατρός)	Χάβαρι	Δάφνη, Κρυονέρι, Κάθε 2 ^η Περιστέρι, Ασπεραίικα, Γεράκι	Χάβαρι	Χάβαρι	Χάβαρι

Πίνακας 11. Το πρόγραμμα των Π.Ι. που υπάγονται στο Κ.Υ. Γαστούνης

Όπως παρατηρήται από τα αποτελέσματα του πίνακα (πίνακα 11) ο αγροτικός ιατρός επισκέπτεται το κάθε Α.Ι. μόνο μία φορά την εβδομάδα, ενώ το Π.Ι. συνήθως τρείς με τέσσερεις φορές την εβδομάδα, ίσως αυτό να οφείλεται στο μικρό πληθυσμό που εξυπηρετεί κάθε Α.Ι.. Ένας αγροτικός ιατρός προσπαθεί να καλύψει τις ανάγκες υπηρεσιών υγείας του Π.Ι. αλλά και των Α.Ι. του.

Οι χιλιομετρικές αποστάσεις που διανύει ο κάθε γιατρός την ημέρα κατά μέσο όρο είναι πέντε (5) χιλιόμετρα, όλοι οι γιατροί χρησιμοποιούν δικό τους μεταφορικό μέσο.

3.3 Κτιριακή υποδομή των Περιφερειακών Ιατρείων του Κ.Υ. Γαστούνης

Ακολουθεί διερεύνηση της γεωγραφίας του εύρους των Π.Ι. καθώς και της κτηριολογικής τους κατάστασης (πίνακας 12).

ΕΙΚΟΝΑ Π.Ι.	Γεωγρ. Ανάγλ. Περιοχής	Κτήριο	Κατανομ ή στεγάζ. χώρου	Κτιριακή κατάσταση
	Πεδινό	Ιδιόκτητο	80τ.μ.	Πολύ καλή
Π.Ι. ΑΝΔΡΑΒΙΔΑΣ				
	Πεδινό	Ιδιόκτητο	120τ.μ.	Καλή
Π.Ι. ΒΑΡΘΟΛΟΜΙΟΥ				
	Πεδινό	Ιδιόκτητο	60τ.μ.	Καλή
Π.Ι. ΚΑΛΥΒΙΩΝ				
	Πεδινό	Ιδιόκτητο	61τ.μ.	Αρκετά καλή
Π.Ι. ΛΕΧΑΙΝΩΝ				
	Πεδινό	Ιδιόκτητο	40τ.μ.	Καλή
Π.Ι. ΧΑΒΑΡΙΟΥ				
	Πεδινό	Ενοικιαζόμενο	40τ.μ.	Καλή
Π.Ι. ΚΥΛΛΗΝΗΣ				
	Πεδινό	Ιδιόκτητο	60τ.μ.	Πολύ καλή
Π.Ι. ΤΡΑΓΑΝΟΥ				
Μέσος Όρος τ.μ.			66τ.μ.	

Πίνακας 12. Η θέση και η κτιριακή κατάσταση των Π.Ι. του Κ.Υ. Γαστούνης

Σύμφωνα με τα στοιχεία του πίνακα 12 παρατηρείται ότι τα έξι (6) από τα επτά (7) Π.Ι. είναι ιδιόκτητα και μόνο το ένα είναι στεγάζεται σε ενοικιαζόμενο κτήριο που μοιάζει φαινομενικά με σπίτι και το οποίο επρόκειτο να συστεγαστεί στο δημαρχείο της πόλης. Η

κτιριακή κατάσταση είναι καλή σε τρία (3) Π.Ι., αρκετά καλή σε δύο (2) Π.Ι. και πολύ καλή στα υπόλοιπα τρία (3) Π.Ι.. Η θέση των Π.Ι. στους οικισμούς είναι σε κεντρικά σημεία και το γεωγραφικό ανάγλυφο είναι πεδινό και στα επτά (7) Π.Ι.. Ο Μ.Ο. των *τετραγωνικών μέτρων* των κτιρίων όπου στεγάζονται τα Π.Ι. είναι 66 τ.μ. Από τις εικόνες του πίνακα παρατηρούμαι ότι όλα τα Π.Ι. βρίσκονται στο ισόγειο χωρίς πολλά σκαλιά για την ευκολότερη προσπέλαση των χρηστών υγείας και ιδίως των ηλικιωμένων αφού σε αυτές τις περιοχές ο μεγαλύτερος πληθυσμός είναι ηλικιωμένοι. Είναι σημαντικό να τονιστεί ότι σε όλα τα Π.Ι. είναι δυνατή η προσβασιμότητα για **ΑΜΕΑ**. Επίσης, όλα τα Π.Ι. διαθέτουν προαύλιο και επάρκεια χώρων στάθμευσης.

Αν και ο νομοθέτης προβλέπει τη διανυκτέρευση των αγροτικών ιατρών στο Π.Ι., στην πράξη κανείς από τους αγροτικούς ιατρούς δε μένει σε Π.Ι. ακόμα και όταν υπάρχει δωμάτιο διαμονής όπως είναι στην περίπτωση του Π.Ι. Βαρθολομίου και Ανδραβίδας, αλλά σήμερα όλοι μετακινούνται με δικό τους μέσο γιατί μένουν στην πόλη.

Ξενοδοχειακός Εξοπλισμός – Επίπλωση : Ακολουθεί η διερεύνηση του ζητήματος του *“ξενοδοχειακού εξοπλισμού – επίπλωσης”* των Π.Ι., αφού και αυτός ο τομέας συνεισφέρει ιδιαίτερα στην παροχή ποιοτικών υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας στους πολίτες. Εξετάστηκαν η ύπαρξη αίθουσας αναμονής, εξεταστηρίου, τουαλέτας για το κοινό, τουαλέτας για τους εργαζομένους και η ύπαρξη άλλων βοηθητικών χώρων. Η διερεύνηση ήταν επιτόπια και τα αποτελέσματα εμφανίζονται στον *πίνακα 11*.

Π.Ι.	Αιθ. Αναμονής	Αίθ. Εξέτασης	Τουαλέτα για το κοινό	Τουαλέτα για το προσωπικό	Άλλοι χώροι
Ανδραβίδας	✓	2	✓	✓	Γραφείο μαιάς, δωμάτιο αλλαγών, δωμάτιο ιατρού
Βαρθολομίου	✓	2	✓	✓	Γραφείο μαιάς, 1 προθάλαμο, δωμάτιο αλλαγών, προαύλιο, πάρκιγκ
Καλυβίων	✓	✓	✓	✓	Δωμάτιο αλλαγών, προαύλιο, δωμάτιο ιατρού
Λεχαινών	✓	2	✓		Προαύλιο, παρκινγκ
Χαβαρίου	✓	✓	✓		Προαύλιο, πάρκιγκ
Κυλλήνης	✓	✓	✓		Προαύλιο, πάρκιγκ
Τραγανού	✓	2	✓		πάρκιγκ

Πίνακας 13. Η χωροκατανομή των Π.Ι. του Κ.Υ. Γαστούνης (2009)

Έτσι σύμφωνα με τα αποτελέσματα φαίνεται ότι όλα τα Π.Ι. διαθέτουν αίθουσα αναμονής, αίθουσα εξέτασης, τουαλέτα για το κοινό, ενώ τρία (3) από τα επτά (7) Π.Ι. διαθέτουν τουαλέτα και για το προσωπικό, δύο (2) από τα επτά (7) Π.Ι. διαθέτουν γραφείο μαιάς, δωμάτιο αλλαγών και δωμάτιο ιατρού. Επίσης τέσσερα (4) στα επτά (7) Π.Ι. διαθέτουν προαύλιο και τα έξι (6) στα επτά (7) Π.Ι. διαθέτουν πάρκιγκ.

ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΑΚΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ ΤΩΝ Π.Ι. ΤΟΥ Κ.Υ. ΓΑΣΤΟΥΝΗΣ

Π.Ι.	ΑΙΘΟΥΣΑ ΕΞΕΤΑΣΗΣ			ΑΙΘΟΥΣΑ ΑΝΑΜΟΝΗΣ					
	Γραφεία	Καρέκλες	Ντουλάπες Φαρμάκων	Πάγκοι	Καναπέδες	Καρέκλες	Τραπέζι	Τηλεόραση	Κλιματιστικό
Ανδραβίδας	2	4	2	-	1	6	1	-	2
Βαρβολομιού	2	5	3	2	-	2	-	-	1
Καλυβίων	1	2	1	1	-	4	-	-	1
Λεχαινών	2	5	1	2	1	2	-	-	3
Χαβαρίου	1	2	1	-	-	3	-	-	1
Κυλλήνης	1	2	1	-	-	4	-	-	1
Τραγανού	2	4	2	1	-	3	1	-	2

ΠΙΝΑΚΑΣ 14. Ο εξοπλισμός της αίθουσας εξέτασης και αναμονής των Π.Ι. του Κ.Υ. Γαστούνης (2009)

Όσον αφορά τον **ξενοδοχειακό εξοπλισμό** και σύμφωνα με τα στοιχεία του **πίνακα 14**, προκύπτει ότι τα Π.Ι. δεν ακολουθούν ενιαία γραμμή όσο αφορά την επίπλωση. Προέκυψε μάλιστα ότι στα περισσότερα Π.Ι. τα έπιπλα είναι πεπαλαιωμένα και δεν είναι ίδιας κατασκευής. Δηλαδή δεν υπάρχει ενιαία προμήθεια από μέρους του νοσοκομείου στο οποίο ανήκουν. Η προμήθεια επίπλων είναι αποσπασματική και ευκαιριακή.

3.4 Η χρήση υπηρεσιών υγείας ανά Περιφερειακό Ιατρείο

Στο υποκεφάλαιο που ακολουθεί θα επιχειρηθεί η διερεύνηση του ζητήματος του σκοπού της επίσκεψης των πολιτών στα Π.Ι.. Σύμφωνα με τον Ν.1397/1983 αλλά και την λοιπή νομοθεσία ένα Π.Ι. προσφέρει τις παρακάτω υπηρεσίες πρόληψης, προαγωγής της υγείας, θεραπείας και αποκατάστασης αυτής. Το ερώτημα που τίθεται είναι αν και σε ποιο βαθμό οι στόχοι του νομοθέτη επιτυγχάνονται στο σημείο εφαρμογής.(βλέπε παράρτημα Ι,2)

Έτσι διερευνήθηκαν τα **“βιβλία κίνησης”** που θα πρέπει να τηρεί κάθε Π.Ι., από τα οποία εξήχθηκαν σημαντικά συμπεράσματα. Εξετάστηκαν τα δεδομένα μιας εβδομάδας (σύνολο επισκέψεων, συνταγογραφήσεις και άλλες εξετάσεις) και τα αποτελέσματα συνοψίζονται στον **πίνακα 15**.

Π.Ι.	Εξυπ. Πληθ. (2001)	Σύνολο επισκέψεων	Επίσκεψη ανά 100 κατ. Ανά εβδομ.	Εξετάσεις ανά ιατρό ανά εβδομάδα	Συνταγογρ. (σε μία εβδομάδα)	Άλλες εξετάσεις	Μέση ροή ασθ. ανά ημέρα
Ανδραβίδας	5.426	292	5.4%	146 (50%)	252 (86.3%)	40 (14%)	58,4
Βαρθολομιού	4.992	160	3.2%	80 (50%)	120 (75%)	40 (25%)	32
Καλυβίων	2.612	85	3.3%	85 (100%)	75 (88%)	10 (12%)	17
Λεχαινών	5.913	116	2%	58 (50%)	90 (78%)	26 (23%)	23,2
Χαβαρίου	3.539	185	5.2%	185(100%)	160 (86%)	25 (14%)	37
Κυλλήνης	3.754	107	2.9%	107 (100%)	85 (79%)	22 (21%)	21,4
Τραγανού	3.595	230	6.4%	115 (50%)	200 (87%)	30 (13%)	46
Σύνολο	29.831	1.175	3.9%	776 (66%)	982 (84%)	193 (16%)	31

Πίνακας 15. Η αιτία προσέλευσης των χρηστών υγείας κατά Π.Ι.(2009)

Από τη μελέτη του πίνακα 15, προκύπτουν σημαντικά συμπεράσματα σχετικά με τις παρεχόμενες πρωτοβάθμιες υπηρεσίες υγείας των επτά (7) Π.Ι. του Κ.Υ. Γαστούνης. Ειδικότερα:

- Από τον δείκτη "επίσκεψη 100 κατοίκων ανά εβδομάδα" προκύπτει ότι κατά μέσο όρο το 4% των κατοίκων επισκέπτεται το Π.Ι. της περιοχής του κατά τη διάρκεια μιας εβδομάδας. Με βάση το μ.ο. επισκεψιμότητας (10%) τα Π.Ι. ομαδοποιούνται σε:
 - Π.Ι. με υψηλή επισκεψιμότητα (10% +),
 - Π.Ι. με μέτρια επισκεψιμότητα (5-10%), Π.Ι. Ανδραβίδας, Χαβαρίου, Τραγανού.
 - Π.Ι. με χαμηλή επισκεψιμότητα (κάτω του 5%), Π.Ι. Κυλλήνης, Λεχαινών, Καλυβίων, Βαρθολομιού.
- Από τον δείκτη "εξετάσεις ανά ιατρό ανά εβδομάδα" προκύπτει ότι κατά μέσο όρο δύο γιατροί αναλαμβάνουν σε κάθε Π.Ι. την εξέταση των επισκεπτών.
- Προκύπτει ότι η χρήση των Π.Ι. από τους κατοίκους έχει άμεση σχέση με το βαθμό στελέχωσης των Π.Ι., δηλαδή όσο καλύτερη η στελέχωση τόσο καλύτερη η επισκεψιμότητα στο Π.Ι..
- Η "συνταγογράφηση" αποτέλεσε τη κύρια αιτία προσέλευσης των χρηστών υπηρεσιών υγείας σε όλα τα Π.Ι. του Κ.Υ. Γαστούνης που φτάνει σε ποσοστό 84%.
- Οι "ιατρικές εξετάσεις" δηλαδή η παροχή υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (εξετάσεις και άλλες ιατρικές φροντίδες) φαίνεται ότι καλύπτει μόλις το 16% της δραστηριότητας των Αγροτικών Ιατρών. Φαίνεται δηλαδή πως η χρησιμοποίηση

υπηρεσιών υγείας σε επίπεδο Π.Ι. στρέφεται κυρίως σε υπηρεσίες συνταγογράφησης παρά σε υπηρεσίες πρόληψης, προαγωγής της υγείας, θεραπείας και αποκατάστασης, που ορίζει ο νομοθέτης.

- Η “μέση ροή ασθενών ανά ημέρα” διαφοροποιείται σημαντικά μεταξύ των εξεταζόμενων Π.Ι.. Έτσι παρατηρούμαι Π.Ι. :
- Με υψηλή μέση ροή ανά ημέρα
 - Με μέση ροή (Π.Ι. Ανδραβίδας, Βαρθολομιού, Χαβαρίου, Τραγανού)
 - Με χαμηλή ροή (Π.Ι. Καλυβίων, Λεχαινών, Κυλλήνης)

Βεβαίως η μέση ροή ανά ημέρα είναι αποτέλεσμα του εξυπηρετούμενου πληθυσμού και της επισκεψιμότητας.

3.5 Συμπεράσματα

Βάσει των αποτελεσμάτων της παρούσας έρευνας προκύπτουν τα εξής συμπεράσματα:

- Στο Κέντρο Υγείας Γαστούνης υπάγονται επτά (7) Π.Ι. τα οποία στεγάζονται σε ιδιόκτητα κυρίως κτήρια και απέχουν από αυτό 17χλμ κατά μέσο όρο.
- Τα Π.Ι. του Κ.Υ. Γαστούνης έχουν έλλειψη ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού καθώς καλύπτονται οι μισές κατά μέσο όρο προβλεπόμενες θέσεις.
- Για την διευκόλυνση των απομακρυσμένων χωριών με μικρό πληθυσμό έχουν εγκαταστηθεί Αγροτικά Ιατρεία ή αλλιώς Εξεταστήρια όπου τα επισκέπτεται ο αγροτικός ιατρός με βάση ένα καθορισμένο πρόγραμμα επισκέψεων.
- Τα Π.Ι. στεγάζονται σε ισόγεια κτήρια με αρκετά καλή κτηριακή κατάσταση, 66 τ.μ. κατά μέσο όρο, έτσι ώστε να εξυπηρετούνται επισκέπτες όλων των ηλικιών.
- Το 84% των κατοίκων προσέρχονται στο Περιφερειακό Ιατρείο για συνταγογράφηση.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: Τα Περιφερειακά Ιατρεία του “Κ.Υ Δωρίου”

Σκοπός του κεφαλαίου είναι η διερεύνηση και ανάλυση των Π.Ι. που ανήκουν στο “Κ.Υ. Δωρίου” Μεσσηνίας ως προς τη λειτουργία τους. Αρχικά γίνεται αναφορά στη δομή λειτουργίας των Π.Ι. του Κ.Υ. Δωρίου. Στη συνέχεια γίνεται ανάλυση των Π.Ι. ως προς τη θέση τους, τη χωροκατανομή, το προσωπικό, τον ιατροτεχνολογικό και λοιπό εξοπλισμό που διαθέτει και τέλος γίνεται αναφορά στη χρήση υπηρεσιών υγείας των παραπάνω Π.Ι.. Συγκεκριμένα το κεφάλαιο αυτό περιλαμβάνει τα εξής:

4.1 Σύντομη περιγραφή του Πρωτοβάθμιου Υγειονομικού Συστήματος του Γ.Ν. - Κ.Υ. Κυπαρισσίας

4.2 Η δομή και η οργάνωση του “Κ.Υ. Δωρίου”

4.2.1 Τα Αγροτικά Ιατρεία του “Κ.Υ. Δωρίου”

4.3 Κτιριακή ανάλυση των Πρωτοβάθμιων χώρων υγείας του “Κ.Υ. Δωρίου”

4.4 Η χρήση υπηρεσιών υγείας ανά Περιφερειακό Ιατρείο

4.5 Συμπεράσματα

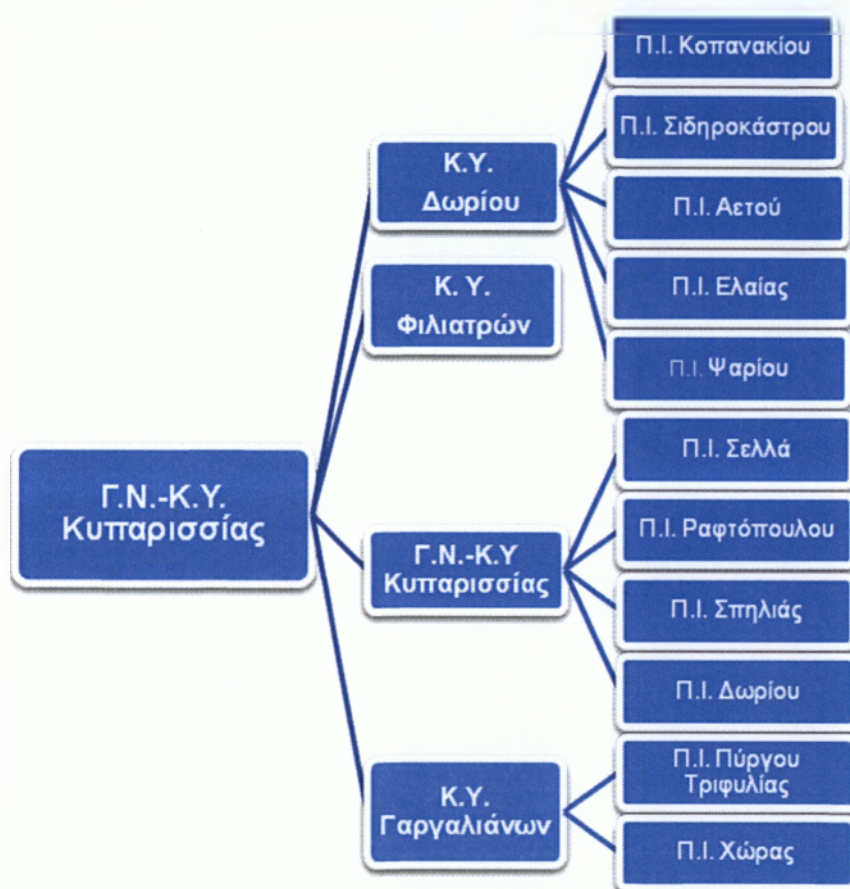
4.1 Σύντομη περιγραφή του Πρωτοβάθμιου Υγειονομικού Συστήματος του Γ.Ν.-Κ.Υ. Κυπαρισσίας

Το Νοσοκομείο της Κυπαρισσίας όπου υπάγεται το “Κ.Υ. Δωρίου”* βρίσκεται στο νομό Μεσσηνίας. Ιδρύθηκε στις 21 Ιουνίου του 1939 ύστερα από ιδιόγραφη διαθήκη του Γεωργίου Αλεξόπουλου η οποία δημοσιεύθηκε στο Πρωτοδικείο της Κυπαρισσίας (ΦΕΚ 311/1939 τεύχος Α'). Από το 1939 έως το 1955 λειτούργησε χωρίς την παρέμβαση του κράτους και συντηρήθηκε με τη δική του περιουσία. Βάσει του υπ' αριθ. 3354/1955 (ΦΕΚ 246/τεύχος Α') το Νοσοκομείο της Κυπαρισσίας έγινε Δημόσιο, οπότε και το κτίριο ανεγέρθη εξ' ολοκλήρου με έσοδα του Κρατικού Προϋπολογισμού.(βλέπε παράρτημα Ι,12)

Σήμερα, το Γ.Ν Κυπαρισσίας λειτουργεί ως Γενικό Νοσοκομείο και ως Κέντρο Υγείας. Σκοπός του είναι η παροχή πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης. Διαθέτει συνολικά ογδόντα (80) κλίνες, σαράντα (40) κλίνες στον Παθολογικό τομέα όπου περιλαμβάνονται το Παθολογικό τμήμα, το Παιδιατρικό και το Καρδιολογικό, σαράντα (40) κλίνες στο Χειρουργικό τομέα όπου περιλαμβάνει το τμήμα Γενικής Χειρουργικής,Ορθοπαιδικό,Μαιευτικό-Γυναικολογικό,Αναισθησιολογικό,Ωταρυνολογικό και Οφθαλμιατρικό (ΦΕΚ 170/1987 τεύχος Β').

*το “Κ.Υ. Δωρίου” είναι ακόμα Π.Ι. αλλά έχουν γίνει ενέργειες για αναβάθμισή του σε Κ.Υ. αφού πληρεί τις προϋποθέσεις, για το λόγο αυτό στην εργασία θα αποκαλείται ως Κ.Υ.

Το Γ.Ν.-Κ.Υ. Κυπαρισσίας εξυπηρετεί συνολικά 29.723 κατοίκους(απογραφή 2001). Όπως φαίνεται στο παρακάτω σχήμα στο Γ.Ν.-Κ.Υ. Κυπαρισσίας υπάγονται άλλα δύο (2) Κ.Υ., το Κ.Υ. Φιλιατρών και το Κ.Υ. Γαργαλιάνων και συνολικά έντεκα(11) Π.Ι. Το Κ.Υ. Φιλιατρών απέχει δεκαέξι (16) χλμ από το Γ.Ν.-Κ.Υ. Κυπαρισσίας, ιδρύθηκε το 1986 (ΦΕΚ 97/Β'/1986). (βλέπε παράρτημα Ι,12) Στο Κ.Υ. Φιλιατρών δεν υπάγεται κανένα Π.Ι..Το Κ.Υ. Γαργαλιάνων απέχει εικοσιέξι (26) χλμ. από το Γ.Ν.-Κ.Υ. Κυπαρισσίας, ιδρύθηκε το 1993 (ΦΕΚ 732/1993). (βλέπε παράρτημα Ι,13) Στο Κ.Υ. Γαργαλιάνων υπάγονται δύο (2) Π.Ι.



Σχήμα 4. Η αποτύπωση των δομών λειτουργίας του Γ.Ν.-Κ.Υ. Κυπαρισσίας

4.2 Η δομή και η οργάνωση του "Κ.Υ. Δωρίου"



Εικόνα 2. Εξωτερική άποψη του "Κέντρου Υγείας Δωρίου"

Το "Κ.Υ. Δωρίου" βρίσκεται στο νομό Μεσσηνίας. Υπάγεται στο Γ.Ν.-Κ.Υ. Κυπαρισσίας, απέχει από αυτό 23χλμ. και βρίσκεται εντός σχεδίου του δημοτικού διαμερίσματος Δωρίου. Ιδρύθηκε το 1989 με την απόφαση Α3α/οικ.147/4.1.1989 "Καθορισμός περιοχής ευθύνης και Π.Ι. του Γ.Ν.-Κ.Υ. Κυπαρισσίας Ν. Μεσσηνίας. (βλέπε παράρτημα Ι,14) Συγχώνευση Α.Ι. σ'αυτό και τα Π.Ι. του".

Προσωπικό Κ.Υ.	Οργανικές	Καλυπτόμενες
Ιατρικό	3	2 (67%)
Νοσηλευτικό	1	1 (100%)
Λοιπό	-	-
Σύνολο	4	3 (75%)

Πίνακας 16. Το προσωπικό του "Κέντρου Υγείας Δωρίου"

Όπως παρατηρούμε στον πίνακα 16 από τις τρεις (3) οργανικές θέσεις ιατρικού προσωπικού καλύπτονται οι δύο (2), που αντιστοιχεί σε ποσοστό 67%. Το νοσηλευτικό προσωπικό καλύπτεται πλήρως 100%. Συνολικά καλύπτεται το 75% των θέσεων.



Σχήμα 5. Οργανόγραμμα του προσωπικού του "Κ.Υ. Δωρίου"

Στο οργανόγραμμα παρουσιάζεται η διάρθρωση του "Κ.Υ. Δωρίου" η οποία αποτελείται από τα Ιατρεία και το Γραφείο προγράμματος βοήθειας στο σπίτι. Όπως παρατηρείται από το οργανόγραμμα το "Κ.Υ. Δωρίου" δεν διαθέτει το προσωπικό που απαιτείται διότι δεν έχει ακόμη αναβαθμιστεί από Π.Ι. σε Κ.Υ. .

Στο "Κ.Υ. Δωρίου" υπάγονται πέντε (5) Π.Ι., το Π.Ι. Κοπανακίου, Αετού, Ψαρίου, Σιδηροκάστρου και Ελαίας. Στον παρακάτω χάρτη φαίνεται η γεωγραφική κατανομή της

πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης όπου ανήκει το "Κ.Υ. Δωρίου" τα Π.Ι. και τα αντίστοιχα εξεταστήριά τους.



Χάρτης 2. Χαρτογράφηση των Πρωτοβάθμιων Υπηρεσιών Υγείας του Κ.Υ. Δωρίου

Στον παρακάτω πίνακας (πίνακας 17) φαίνονται οι **χιλιομετρικές αποστάσεις** των Π.Ι. από το "Κ.Υ. Δωρίου"

Π.Ι.	Χλμ.
Σιδηροκάστρου	12
Αετού	8
Ψαρίου	7
Ελαίας	20
Κοπανακίου	3
Μ.Ο.	10

Πίνακας 17. Η χιλιομετρική απόσταση των Π.Ι. από το "Κ.Υ. Δωρίου"

Η **χιλιομετρική απόσταση** των Π.Ι. από το "Κ.Υ. Δωρίου" όπως φαίνεται στον πίνακα 17 δεν είναι μεγάλη αφού η χρονική απόσταση από όλα τα Π.Ι. μέχρι το "Κ.Υ. Δωρίου" είναι σχεδόν 5-20 λεπτά για προσέγγιση με αυτοκινούμενο όχημα και υπό φυσιολογικές συνθήκες. Κατά μέσο όρο η απόσταση από το Κ.Υ. Δωρίου προς τα Π.Ι. του είναι 10χλμ.

Ενδιαφέρον έχει η διερεύνηση των τακτικών δρομολογίων ΚΤΕΛ και ΟΣΕ μεταξύ του Κ.Υ. Δωρίου και των Π.Ι. που ανήκουν σ'αυτό.

Π.Ι.	Λεωφορεία (ώρες)	Λεωφορεία από Δώριο	Τρένα (ώρες)	Τρένα από Δώριο
Σιδ/στρου	-	-	-	-
Αετού	7:30	1:30	-	-
Ψαρίου	7:30	2:00	-	-
Ελαίας	-	-	9:10	17:20,18:25
Κοπανακίου	7:30,11:00, 15:18	7:35,9:30,12:20, 15:15,21:20	9:40,12:35,15:59	14:15, 17:20, 18:25

Πίνακας 18. Τα μέσα μεταφοράς και οι ώρες των δρομολογίων των δημ. διαμ. όπου βρίσκονται τα Π.Ι. προς το Δώριο όπου βρίσκεται το "Κ.Υ."

Σύμφωνα με τα στοιχεία του πίνακα (18) σ' ένα από τα δημοτικά διαμερίσματα δεν υπάρχουν καθόλου δρομολόγια προς το "Κ.Υ. Δωρίου". Η μόνη προσέγγιση προς αυτά μπορεί να γίνει με ιδιωτικό όχημα ή με ταξί. Στα υπόλοιπα τρία δημοτικά διαμερίσματα τα μέσα μεταφοράς είναι ελάχιστα. Το μόνο δημοτικό διαμέρισμα που επαρκούν τα μέσα μεταφοράς για τη μετακίνηση των χρηστών υγείας προς το "Κ.Υ. Δωρίου" είναι αυτό του Κοπανακίου.

Το οδικό δίκτυο μετά από σχετική ερώτηση που έγινε στους κατά τόπους Δήμους όπου ανήκουν τα Π.Ι. και τα Α.Ι. αυτών, ανέφεραν ότι βρίσκεται σε καλή κατάσταση και τα τελευταία χρόνια έχουν γίνει παρεμβάσεις για διόρθωση του οδικού δικτύου με αποτέλεσμα τη βελτίωση της προσέγγισης των χρηστών υγείας στα Π.Ι., στο Κ.Υ. και στο Νοσοκομείο.

Για την καλύτερη εξυπηρέτηση των χρηστών υγείας προς το “Κ.Υ. Δωρίου” θα ήταν επιθυμητή η αύξηση των δρομολογίων στα δημοτικά διαμερίσματα ή ακόμη οι Δήμοι θα μπορούσαν να μισθώσουν δικά τους μεταφορικά μέσα (δημοτικά λεωφορεία) με συχνότερα δρομολόγια προς το Κ.Υ. και αντίστροφα.

Στην προσπάθεια διερεύνησης των διατιθεμένων υγειονομικών πόρων στα Π.Ι. της περιοχής, ακολουθεί ανάλυση κατά Π.Ι. δεικτών εισροών που έχουν σχέση με το νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό που διαθέτουν.

α/α	Π.Ι.	Εξυπ. Πληθ. (2001)	Εξυπ. δημοτικά διαμερ. 24 ^{ωρη} ετοιμ.	Αριθ. Αγρ. Ιατρ.	Αριθ. Νοσηλ. Ιατρ.	Γεν. Ιατρ.	Κάτοικ. ανά αγροτ. ιατρό	Κάτοικ. ανά νοσηλ. Προσωπ.	Κάτοικ. ανά γενικό ιατρό
1	Αετού	1.050	4	1			1.050	-	-
2	Ελαίας	1.334	5	1			1.334	-	-
3	Σιδ/στρου	983	4	1			983	-	-
4	Ψαρίου	1.274	3	1			1.274	-	-
5	Κοπανακίου	1.895	6	1	1		1.895	1.895	-
ΣΥΝΟΛΟ		6.536	22	5	1	-	6.536	1.895	-

Πίνακας 19. Η περιοχή ευθύνης και τα πληθυσμιακά στοιχεία των Π.Ι. που υπάγονται Κ.Υ. Δωρίου το 2009

Για την αξιολόγηση του πίνακα 19 χρησιμοποιείται ο δείκτης εισροών ανθρωπίνων πόρων δηλαδή αν εισρέουν ικανοποιητικές “ποσότητες” ανθρωπίνων πόρων στο υποσύστημα ώστε να καλύπτονται οι ανάγκες ζήτησης των υπηρεσιών υγείας (Δρούμπαλης, Φ., Μονάδες Υγείας,Καλαμάτα, 2005, σελ.101).

Σύμφωνα με το Ν.1397/1983 άρθρ.14 ένας γενικός ιατρός αντιστοιχεί σε 1.800-2.500 άτομα. (βλέπε παράρτημα Ι,2) Στο Π.Ι. Κοπανακίου αν και ο πληθυσμός κυμαίνεται στα ίδια επίπεδα υπάρχει έλλειψη γενικού ιατρού. Είναι εμφανείς η έλλειψη των γενικών ιατρών στα Π.Ι. διότι όπως προέκυψε από το συνολικό δείκτη κάτοικοι ανά γενικό ιατρό, στους 8.655 κατοίκους δεν αντιστοιχεί κανένας γενικός ιατρός. Επίσης, νοσηλευτικό προσωπικό διαθέτει μόνο ένα Π.Ι..

Η στελέχωση των Π.Ι. με Γενικούς Ιατρούς, νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό εξειδικευμένο και προσανατολισμένο στην παροχή πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας θα ήταν επιθυμητή για το καλύτερη παροχή των υπηρεσιών υγείας στους χρήστες.

4.2.1 Τα Αγροτικά Ιατρεία του “Κ.Υ. Δωρίου”

Τα Α.Ι. (Εξεταστήρια) είναι μονάδες υγείας δευτερεύουσας σημασίας που δεν προβλέπονται στο Ν.1397/83. (βλέπε παράρτημα Ι,2) Σκοπός τους είναι η διευκόλυνση των απομακρυσμένων περιοχών με μικρό πληθυσμό. Η λειτουργία τους εξαρτάται από τη λειτουργία του Π.Ι. στο οποίο ανήκουν. Η λειτουργία τους δεν είναι καθημερινή και σε 8ωρη βάση. Τα Α.Ι. δεν υπάγονται σε κανένα οργανισμό νοσοκομείου. Κάποια από τα Α.Ι. είναι οργανωμένα δηλαδή έχουν δικό τους χώρο όπου παρέχουν υπηρεσίες αλλά διαθέτουν και δικό τους υγειονομικό υλικό. Κάποια όμως όπως θα δούμε παρακάτω στεγάζονται σε καφεενεία είτε σε Δημοτικά σχολεία. Στο παρακάτω σχήμα φαίνονται τα Α.Ι. που ανήκουν στα Π.Ι. του “Κ.Υ. Δωρίου”.



Σχήμα 6. Η αποτύπωση των δομών υγείας του “Κ.Υ. Δωρίου”

Από το σχήμα 6 παρατηρείται ότι το σύνολο των Π.Ι. του “Κ.Υ. Δωρίου” διαθέτουν “εξεταστήρια”. Συνολικά στο “Κ.Υ. Δωρίου” υπάρχουν είκοσι δύο (22) εξεταστήρια. Κατανέμοντας τα Π.Ι. στη βάση των εξεταστηρίων που διαθέτουν, μπορούν να ομαδοποιηθούν σε τρεις ομάδες. Ειδικότερα:

- ο α’ ομάδα, περιλαμβάνει τα Π.Ι. που διαθέτουν τουλάχιστον πέντε “εξεταστήρια”, ήτοι το Π.Ι. Ελαίας(5) και του Κοπανακίου(6).
- ο β’ ομάδα , περιλαμβάνει τρία “εξεταστήρια”, είναι αυτό του Π.Ι. Ψαρίου.
- ο γ’ ομάδα, περιλαμβάνει τέσσερα “εξεταστήρια”, ήτοι το Π.Ι. Αετού και Σιδηροκάστρου.

Στον παρακάτω πίνακα (18) φαίνονται ενδεικτικά από την έρευνα που πραγματοποιήθηκε τα Α.Ι. των Π.Ι. του “Κ.Υ. Δωρίου”. Παρατηρείται ότι πολλά Α.Ι. διαθέτουν δικό τους χώρο όπου παρέχουν τις υπηρεσίες τους, αλλά επίσης πολλά στεγάζονται σε σχολεία και σε καφενεία. Ίσως η κατάσταση αυτή να οφείλεται στον μειωμένο πληθυσμό των δημοτικών διαμερισμάτων.

Π.Ι. ΣΙΔ/ΣΤΡΟΥ	Πληθ. (2001)	ΚΤΗΡΙΟ ΣΤΕΓ.	Π.Ι. ΚΟΠ/ΚΙΟΥ	Πληθ. (2001)	ΚΤΗΡΙΟ ΣΤΕΓ.	Π.Ι. ΑΕΤΟΥ	Πλυθ. (2001)	ΚΤΗΡΙΟ ΣΤΕΓ.	Π.Ι. ΨΑΡΙΟΥ	Πληθ. (2001)	ΚΤΗΡΙΟ ΣΤΕΓ.	Π.Ι. ΕΛΑΙΑΣ	Πληθ. (2001)	ΚΤΗΡΙΟ ΣΤΕΓ.
Α.Ι. Βανάδας	65	Ιδιωτικό δωμάτιο	Α.Ι. Αρτικίου	29	Δημοτικό σχολείο	Α.Ι. Πολυθέας	108	Καφενείο	Α.Ι. Χαλκιά	108	Κοινοτικό γραφείο	Α.Ι. Κάκκαβα	73	Δημ. σχολείο
Α.Ι. Αυλώνας	302	Κοινοτικό κτήριο	Α.Ι. Γλυκοριζίου	222	Κοινοτικό Κτήριο	Α.Ι. Κρυσονερίου	79	Καφενείο	Α.Ι. Χρυσασχωρίου	302	Δημ. σχολείο	Α.Ι. Καλού Νερού	540	Κοινοτικό κτήριο
Α.Ι. Πλατανίων	255	Αίθουσα δημ.σχολ.	Α.Ι. Κεφαλόβρυσης	158	Κοινοτικό κτήριο	Α.Ι. Μοναστηρίου	113	Καφενείο	Α.Ι. Κούβελα	262	καφενείο	Α.Ι. Πρόδρομο υ	100	καφενείο
Α.Ι. Καλίτσαινας	59	Κοινοτικό γραφείο	Α.Ι. Καμαρίου	86	Καφενείο	Α.Ι. Μάλθης	155	Καφενείο				Α.Ι. Καρυών	113	καφενείο
			Α.Ι. Σιτοχωρίου	47	Καφενείο							Α.Ι. Αγαλιανής	232	Δημ. σχολείο
			Α.Ι. Αγριλιάς	188	Ιδιωτικό δωμάτιο									

Πίνακας 20 . Τα Α.Ι. των Π.Ι. του "Κ.Υ. Δωρίου"

Από τα συνολικά είκοσι δύο (22) Α.Ι. τα πέντε (5) δηλ. το 23% στεγάζεται σε δημοτικά σχολεία, τα έξι (6) δηλ. το 27% στεγάζονται σε κοινοτικά κτήρια, τα εννιά (9) δηλ. το 41% στεγάζονται σε καφενεία και τα υπόλοιπα δύο (2) δηλ. το 9% στεγάζονται σε ιδιωτικά δωμάτια.

Η υλικοτεχνική υποστήριξη και η παροχή οικονομικών κινήτρων από το κράτος για την κάλυψη υλικοτεχνικού εξοπλισμού είναι σημαντική κυρίως για τα Αγροτικά Ιατρεία των Π.Ι. αφού μερικά δεν στεγάζονται καν σε Ιατρεία που να έχουν κατασκευαστεί σε κτίρια ειδικά διαμορφωμένα για το σκοπό αυτό. Οι Αγροτικοί Ιατροί σχεδόν πάντα προμηθεύονται τα αναλώσιμα υλικά των Α.Ι. για να τα χρησιμοποιήσουν κατά την επίσκεψη τους σε αυτά από των Π.Ι.

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΠΙΣΚΕΨΕΩΝ: Ο αγροτικός ιατρός είναι υποχρεωμένος να τηρεί πρόγραμμα σύμφωνα με το οποίο θα ενημερώνει τους επισκέπτες για τις ημέρες λειτουργίας του Π.Ι. και των Α.Ι. που υπάγονται στο Π.Ι.. Το πρόγραμμα επίσκεψης θα πρέπει να τοποθετείται σε εμφανές σημείο του Ιατρείου. Παρακάτω παρουσιάζεται το πρόγραμμα επίσκεψης των αγροτικών ιατρών στα Α.Ι. και Π.Ι. του "Κ.Υ. Δωρίου" με σκοπό να ελεγχθεί πόσες φορές τα επισκέπτεται κάθε εβδομάδα.

Π.Ι.	Δευτέρα	Τρίτη	Τετάρτη	Πέμπτη	Παρασκευή
Κοπ/κίου (1 αγρ. ιατρ.και 1 νοσηλ.)	Κοπανάκι	Κοπανάκι	Γλυκορύζι Κεφαλόβρυση, Σιτοχώρι, Καμάρι, Αρτίκι κάθε 2 ^η Τετάρτη	Κοπανάκι	Κοπανάκι
Σιδ/στρου (1 αγρ. Ιατρός)	Σιδ/στρο	Καλίτσαίνα, Αυλώνα	Σιδ/στρο, Βανάδα	Πλατάνια	Σιδ/στρο
Ελαίας (1αγρ. Ιατρός)	Καλό Νερό	Ελαία	Πρόδρομος, Αγαλιανή	Ελαία, Κάκκαβα	Καρυές, Ελαία
Αετού (1 αγρ. Ιατρός)	Αετός	Αετός, Μάλθη	Αετός, Μοναστήρι	Πολυθέα, Κρυσονέρι	Αετός
Ψαρίου (1 αγρ. Ιατρός)	Ψάρι	Ψάρι	Χρυσόχωρι	Χαλκιά, Κούβελα	Ψάρι

Πίνακας 21. Το πρόγραμμα των Π.Ι. που υπάγονται στο "Κ.Υ. Δωρίου"

Όπως παρατηρείται από τα αποτελέσματα του πίνακα (πίνακας 21) ο αγροτικός ιατρός επισκέπτεται το κάθε Α.Ι. μόνο μία φορά την εβδομάδα, ενώ το Π.Ι. συνήθως τρεις με τέσσερις φορές την εβδομάδα, ίσως αυτό να οφείλεται στο μικρό πληθυσμό που εξυπηρετεί το κάθε Α.Ι.. Ένας αγροτικός ιατρός προσπαθεί να καλύψει τις ανάγκες υπηρεσιών υγείας του Π.Ι. αλλά και των Α.Ι. του. Ο αγροτικός ιατρός διανύει σχεδόν 8χλμ την ημέρα κατά την επίσκεψη του στα Α.Ι. του Π.Ι. στο οποίο ανήκουν.

4.3 Κτιριακή υποδομή των Περιφερειακών Ιατρείων του “Κ.Υ. Δωρίου”

Ακολουθεί διερεύνηση της γεωγραφίας της έδρας των Π.Ι. καθώς και της κτιριολογικής κατάστασης (πίνακας 22).

Εικόνα Π.Ι.	Γεωγρ. Ανάγλυφο Περιοχής	Κτήριο	Κατανομή στεγαζ. χώρου	Κτιριακή κατάσταση
 Π.Ι. ΣΙΔΗΡΟΚΑΣΤΡΟΥ	Ορεινό	έχει παραχ. από το Δήμο ξενώνας προσωρινά	67 τ.μ.	Αρκετά καλή
 Π.Ι. ΑΕΤΟΥ	Ορεινό	Ιδιόκτητο	72 τ.μ.	Αρκετά καλή
 Π.Ι. ΚΟΠΑΝΑΚΙΟΥ	Ορεινό	Ιδιόκτητο	180 τ.μ.	Πολύ καλή
 Π.Ι. ΨΑΡΙΟΥ	Ημιορεινό	Ιδιόκτητο	67 τ.μ.	καλή
 Π.Ι. ΕΛΑΙΑΣ	Ορεινό	Ιδιόκτητο	50 τ.μ.	Αρκετά καλή
Μέσος όρος τ.μ.			87,2 τ.μ.	

Πίνακας 22. Η θέση, η κτιριακή κατάσταση των Π.Ι. του Κ.Υ. Δωρίου

Από την διερεύνηση του πίνακα (22) προκύπτει ότι η *κτιριακή κατάσταση* των Π.Ι. φαίνεται να είναι αρκετά καλή σε τρία (3) από τα πέντε (5) Π.Ι., πολύ καλή σε ένα (1) από τα Π.Ι. και καλή σε ένα (1) από τα πέντε (5). Στα τέσσερα (4) από τα πέντε Π.Ι. δηλ. το 80% το γεωγραφικό ανάγλυφο της περιοχής στο οποίο βρίσκονται είναι ορεινό, εκτός από ένα (1) από τα πέντε (5) δηλ. το 20% που είναι ημιορεινό. Με εξαίρεση το Π.Ι. Σιδηροκάστρου το οποίο στεγάζεται προσωρινά στον ξενώνα της κοινότητας αφού το Π.Ι. του βρίσκεται σε στάδιο ανακαίνισης, τα υπόλοιπα κτήρια στα οποία στεγάζονται τα Π.Ι. έχουν κατασκευαστεί για το σκοπό που εξυπηρετούν. Το Π.Ι. Ψαρίου στεγάζεται σε πρώην κατοικία. Κατά μέσο όρο ο *μεικτός διαθέσιμος εστεγασμένος χώρος* ανά Π.Ι. είναι περίπου 87 τ.μ. Οι χώροι που διαθέτουν τα Π.Ι. είναι αρκετά ευρύχωροι και επαρκείς. Η θέση των Π.Ι. είναι σε κεντρικό σημείο για την ευκολότερη προσπέλαση των χρηστών υγείας και ιδίως των ηλικιωμένων αφού σε αυτές τις περιοχές ο μεγαλύτερος πληθυσμός είναι ηλικιωμένοι. Είναι σημαντικό να τονιστεί ότι σε όλα τα Π.Ι. είναι δυνατή η προσβασιμότητα για **AMEA**. Επίσης, όλα τα Π.Ι. διαθέτουν προαύλιο και επάρκεια χώρων στάθμευσης.

Αν και ο νομοθέτης προβλέπει τη διανυκτέρευση των αγροτικών ιατρών στο Π.Ι., στην πράξη κανείς από τους αγροτικούς ιατρούς δε μένει σε Π.Ι. Παλαιότερα κάποιοι Αγροτικοί Ιατροί διέμεναν στα Π.Ι. για παράδειγμα στο Π.Ι. Σιδηροκάστρου το οποίο στεγαζόταν και στεγάζεται ακόμη στον ξενώνα, αλλά σήμερα όλοι μετακινούνται με δικό τους μέσο γιατί μένουν στην Κυπαρισσία.

Ξενοδοχειακός Εξοπλισμός – Επίπλωση

Στους ακόλουθους πίνακες (23,24) παρουσιάζονται η χωροκατανομή και η επίπλωση των υπό διερεύνηση Π.Ι.

Π.Ι.	Αίθ. Αναμονής	Αίθ. Εξέτασης	Τουαλ. για το κοινό	Τουαλ. για το προσωπ.	Άλλοι χώροι
Σιδ/στρου	✓	✓	✓		Κουζίνα,προαύλιο
Κοπ/κίου	2	2	✓	✓	Κουζίνα,γραφείο νοσοκόμας , προαύλιο
Ψαρίου	✓	✓	✓		γραφείο, προαύλιο
Αετού	✓	✓	✓	✓	προαύλιο
Ελαίας	✓	✓	✓		προαύλιο

Πίνακας 23. Η χωροκατανομή των Π.Ι. του "Κ.Υ. Δωρίου"(2009)

Από την ανάλυση του πίνακα (23) και από προσωπική έρευνα προκύπτει ότι οι χώροι των Π.Ι. είναι αρκετά ευρύχωροι και επαρκείς. Όλα τα Π.Ι. διαθέτουν αίθουσα αναμονής, αίθουσα εξέτασης και τουαλέτα για το κοινό που δείχνει σεβασμό στους "πελάτες". Δύο από τα πέντε Π.Ι. διαθέτουν τουαλέτα και για το προσωπικό και κουζίνα, ενώ όλα τα Π.Ι. διαθέτουν προαύλιο και χώρο στάθμευσης για την καλύτερη εξυπηρέτηση των χρηστών υγείας. Τέλος ένα Π.Ι. διαθέτει γραφείο νοσηλεύτριας.

ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΑΚΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ ΤΩΝ Π.Ι. ΤΟΥ Κ.Υ. ΔΩΡΙΟΥ									
Π.Ι.	ΑΙΘΟΥΣΑ ΕΞΕΤΑΣΗΣ			ΑΙΘΟΥΣΑ ΑΝΑΜΟΝΗΣ					
	Γραφεία	Καρέκλες	Ντουλάπες Φαρμάκων	πάγκοι	Καναπέδ.	Καρέκλ.	τραπέζι	Τηλεόρ.	Κλιματιστ.
Σιδ/στρου	1	2	1	-	1	2	-	-	-
Αετού	1	2	1	2	-	4	-	-	✓
Ψαρίου	1	2	1	-	-	4	-	-	-
Κοπ/κίου	2	4	1	4	-	2	1	✓	✓
Ελαίας	1	2	1	-	-	5	-	-	✓

Πίνακας 24. Ο εξοπλισμός της αίθουσας αναμονής των Π.Ι. του "Κ.Υ. Δωρίου"(2009)

Από τον πίνακα 24 ξενοδοχειακού εξοπλισμού και από προσωπική έρευνα προκύπτει ότι τα Π.Ι. δεν ακολουθούν ενιαία γραμμή όσο αφορά τα ποιοτικά χαρακτηριστικά των επίπλων αφού διαπιστώθηκε ότι τα έπιπλα είναι πεπαλαιωμένα σε όλα τα Π.Ι. Για παράδειγμα τα καθίσματα δεν είναι ίδιας κατασκευής, έχουν παραχωρηθεί από κατοίκους των περιοχών αυτών ή από τους Δήμους στους οποίους ανήκουν τα Π.Ι. είναι μεταχειρισμένες, πεπαλαιωμένες και δεν βοηθούν στην ευπρεπή παρουσία του χώρου. Δεν υπάρχει ενιαία προμήθεια από μέρους του νοσοκομείου στο οποίο ανήκουν. Η προμήθεια επίπλων είναι αποσπασματική και ευκαιριακή.

Ύστερα από κοινή συμφωνία των αγροτικών ιατρών για το τι υλικοτεχνικό εξοπλισμό (εξεταστικό κρεβάτι, καρδιογράφο, κλίβανος αποστείρωσης κλπ.) και αναλώσιμα (αντιπυρετικά, παυσίπονα, αντισηπτικά, γάντια, τσιρότα κλπ.) διαθέτουν τα Π.Ι. μετά από ερώτηση που τους έγινε, συμπερασματικά από την ανάλυση που προηγήθηκε προκύπτει ότι τα Π.Ι. δεν έχουν καμία έλλειψη υλικοτεχνικού εξοπλισμού ή αναλώσιμων υλικών. Η μόνη έλλειψη είναι ότι τα περισσότερα Π.Ι. δεν διαθέτουν αναπηρικά καροτσάκια με εξαίρεση αυτό του Π.Ι. Κοπανακίου.

4.4 Η χρήση υπηρεσιών υγείας ανά Περιφερειακό Ιατρείο

Τα Περιφερειακά Ιατρεία παρέχουν υπηρεσίες όπου περιλαμβάνουν πρόληψη, εξετάσεις, συνταγογραφήσεις, παραπομπές, ενημέρωση σχετικά με θέματα υγείας, επίσκεψη στην οικία του ασθενούς σε περίπτωση που δεν έχει τη δυνατότητα να επισκεφθεί το Ιατρείο, προγράμματα βοήθειας στο σπίτι κ.ά.

Στον πίνακα (25) παρουσιάζονται τα αποτελέσματα μετά από έρευνα των βιβλίων κίνησης που διατηρεί υποχρεωτικά ο αγροτικός ιατρός και ενημερώνει κατά την επίσκεψη των "πελατών" στα Π.Ι..

Π.Ι.	Εξυπηρ. Πληθυσμ. (2001)	Σύνολο επισκέψεων	Επίσκεψη ανά 100 κατ. ανά βδομ.	Εξέταση ανά γιατρό	Συνταγογρ.	Ιατρικές εξετάσεις	Μέση ροή ανά ημέρα
Σιδ/στρου (1αγρ.ιατρ)	983	55	6%	55	48(87,3%)	7(12,7%)	11
Κοπ/κίου (1αγρ.ιατρ)	1.895	97	5%	97	81(83,5%)	16(16,5%)	20
Αετού (1αγρ.ιατρ)	1.050	33	3%	33	30(90,9%)	3(1,1%)	7
Ελαίας (1αγρ.ιατρ)	1.334	-	-	-	-	-	-
Ψαρίου (1αγρ.ιατρ)	1.274	20	2%	20	20(100%)	0(0,0%)	4
Σύνολο	6.536	205	3%	205	179(87,3%)	26(12,7%)	42

Πίνακας 25. Η αιτία προσέλευσης των χρηστών υγείας κατά Π.Ι.(2009)

Από τη μελέτη του πίνακα 25, προκύπτουν σημαντικά συμπεράσματα σχετικά με τις παρεχόμενες πρωτοβάθμιες υπηρεσίες υγείας των τεσσάρων (4) Π.Ι. του "Κ.Υ. Δωρίου". Στο Π.Ι. Ελαίας δεν βρέθηκαν στοιχεία. Ειδικότερα :

- Από το δείκτη "επίσκεψη ανά 100 κατοίκους" προκύπτει ότι κατά μέσο όρο το 3% των κατοίκων επισκέπτεται το Π.Ι. της περιοχής του κατά τη διάρκεια μιας εβδομάδας. Με βάση το Μ.Ο. επισκεψιμότητας (3%) τα Π.Ι. ομαδοποιούνται σε :
 - ο Π.Ι. μέτριας επισκεψιμότητας (5%+), το Π.Ι. Σιδηροκάστρου και το Π.Ι. Κοπανακίου.

- Π.Ι. χαμηλής επισκεψιμότητας (κάτω από 5%), το Π.Ι. Αετού και το Π.Ι. Ψαρίου.
- Προκύπτει ότι η χρήση των Π.Ι. από τους κατοίκους έχει άμεση σχέση με το βαθμό στελέχωσης των Π.Ι., δηλαδή όσο καλύτερη η στελέχωση τόσο μεγαλύτερη η επισκεψιμότητα στο Π.Ι.
- Από το “δείκτη εξέταση ανά γιατρό ανά βδομάδα” προκύπτει ότι ένας αγροτικός γιατρός αναλαμβάνει σε κάθε Π.Ι. την εξέταση των επισκεπτών στο Π.Ι.
- Η “συνταγογράφηση” αποτελεί την κύρια αιτία προσέλευσης των χρηστών υπηρεσίας υγείας σε όλα τα Π.Ι. αν και σε ένα δε βρέθηκαν στοιχεία. Η “συνταγογράφηση” κατά μέσο όρο φθάνει σε ποσοστό 87,3%.
- Οι “ιατρικές εξετάσεις” δηλαδή η παροχή υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (εξετάσεις και άλλες ιατρικές φροντίδες) φαίνεται ότι αποτελεί μόλις το 12,7% της δραστηριότητας των αγροτικών ιατρών. Φαίνεται δηλαδή πως η χρησιμοποίηση υπηρεσιών υγείας σε επίπεδο Π.Ι. στρέφεται κυρίως σε υπηρεσίες συνταγογράφησης παρά σε υπηρεσίες πρόληψης, προαγωγής της υγείας, θεραπείας και αποκατάστασης όπως ορίζει ο νομοθέτης.
- Η “μέση ροή ασθενών ανά ημέρα” διαφοροποιείται σημαντικά μεταξύ των εξεταζόμενων Π.Ι. Έτσι παρατηρούμε Π.Ι.:
 - Με μέση ροή ανά ημέρα (Π.Ι. Κοπανακίου, Π.Ι. Σιδηροκάστρου)
 - Με χαμηλή ροή ανά ημέρα (Π.Ι. Αετού, Π.Ι. Ψαρίου)

Βεβαίως η μέση ροή ανά ημέρα είναι αποτέλεσμα του εξυπηρετούμενου πληθυσμού και της επισκεψιμότητας.

4.5 Συμπεράσματα

Βάσει των αποτελεσμάτων της παρούσας έρευνας προκύπτουν τα εξής συμπεράσματα:

- Τα Π.Ι. του “Κ.Υ. Δωρίου” κατά ποσοστό 80% στεγάζονται σε δικό τους κτήριο(4) με εξαίρεση αυτό του Σιδηροκάστρου το οποίο στεγάζεται προσωρινά στον ξενώνα της κοινότητας λόγω ανακαίνισης.

- Κατά μέσο όρο ο μεικτός διαθέσιμος εστεγαζόμενος χώρος είναι περίπου 87τ.μ.
- Το γεωγραφικό ανάγλυφο της περιοχής των Π.Ι. με ποσοστό 80% είναι ορεινό(4) έναντι ενός Π.Ι. δηλ. 20% που είναι ημιορεινό.
- Τα Π.Ι. δεν έχουν έλλειψη αναλώσιμου υλικού.
- Ο ξενοδοχειακός εξοπλισμός όλων των Π.Ι. (100%) είναι πεπαλαιωμένος, δεν ακολουθείται ενιαία γραμμή επίπλωσης. Τα περισσότερα έπιπλα έχουν παραχωρηθεί από κατοίκους των κοινοτήτων αυτών ή από το Δήμο.
- Η συνταγογράφηση με ποσοστό 87,3% αποτελεί την κύρια αιτία προσέλευσης των πολιτών στα Π.Ι. και τα Α.Ι. του "Κ.Υ. Δωρίου" έναντι των ιατρικών εξετάσεων με ποσοστό 12,7.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: Τα Περιφερειακά Ιατρεία του Κ.Υ Σουφλίου

Σκοπός του κεφαλαίου είναι η διερεύνηση και ανάλυση των Π.Ι. που ανήκουν στο Κ.Υ. Σουφλίου Έβρου ως προς τη λειτουργία τους. Αρχικά γίνεται αναφορά στη δομή λειτουργίας των Π.Ι. του Κ.Υ. Σουφλίου. Στη συνέχεια γίνεται ανάλυση των Π.Ι. ως προς τη θέση τους, τη χωροκατανομή, το προσωπικό, τον ιατροτεχνολογικό και λοιπό εξοπλισμό που διαθέτει και τέλος γίνεται αναφορά στη χρήση υπηρεσιών υγείας των παραπάνω Π.Ι.. Συγκεκριμένα το κεφάλαιο αυτό περιλαμβάνει τα εξής:

5.1 Σύντομη περιγραφή του Πρωτοβάθμιου Υγειονομικού Συστήματος του Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης

5.2 Την δομή και οργάνωση του Κ.Υ. Σουφλίου

5.2.1 Τα Αγροτικά Ιατρεία του Κ.Υ. Σουφλίου

5.3 Κτιριακή ανάλυση των Πρωτοβάθμιων χώρων υγείας του Κ.Υ. Σουφλίου

5.4 Η χρήση των υπηρεσιών υγείας ανά Περιφερειακό Ιατρείο

5.5 Συμπεράσματα

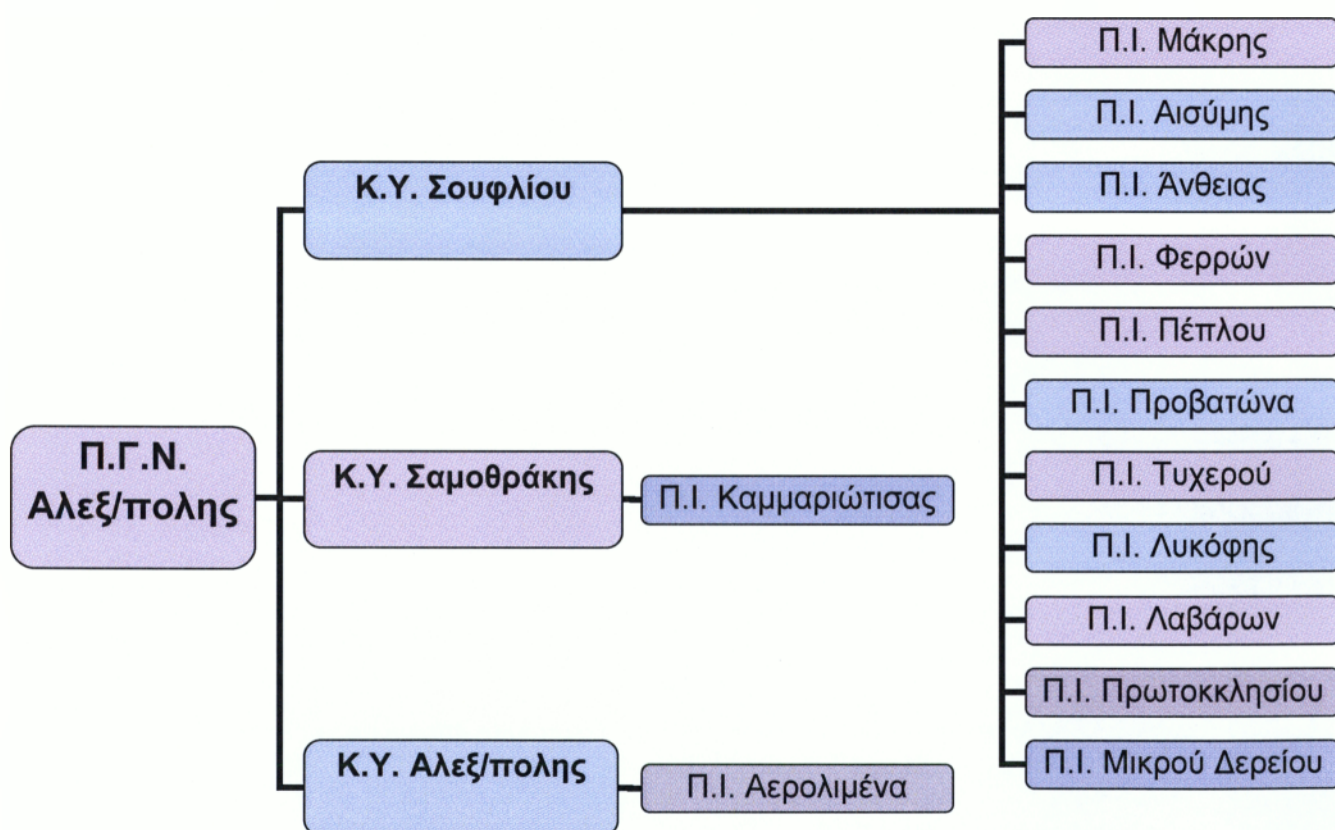
5.1 Σύντομη περιγραφή του Πρωτοβάθμιου Υγειονομικού Συστήματος του Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης

Το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης (Π.Γ.Ν.Α.) βρίσκεται στο Νομό Έβρου. Στο Π.Γ.Ν.Α. υπάγονται δύο (2) Κ.Υ. μη αστικού τύπου, το Κ.Υ. Σουφλίου και το Κ.Υ. Σαμοθράκης και ένα (1) Κ.Υ. αστικού τύπου. Το Κ.Υ. Σουφλίου ιδρύθηκε το 1986 (ΦΕΚ 222 /Β/86). (βλέπε παράρτημα Ι,15) Απέχει εβδομήντα (70) χλμ από το Π.Γ.Ν.Α. και περιλαμβάνει έντεκα (11) Π.Ι. Το Κ.Υ. Σαμοθράκης ιδρύθηκε το 1999 σύμφωνα με την αριθ. Α1α/1136/98/6-4-1999 κοινή Υπουργική απόφαση (ΦΕΚ 815/21-5-1999 τ Β') που ορίζει την μετατροπή του Π.Ι. σε Κ.Υ. Σαμοθράκης. Το νησί τις Σαμοθράκης απέχει είκοσι τέσσερα (24) ναυτικά μίλια από την Αλεξανδρούπολη. Στην περιοχή ευθύνης του Κ.Υ. Σαμοθράκης υπάγεται ένα Π.Ι.. Σύμφωνα με τον Ν. 1397/83 άρθρο 17, λειτουργεί Κ.Υ. αστικού τύπου στην πόλη της Αλεξανδρούπολης, στο κτίριο του παλιού Νοσοκομείου της Αλεξανδρούπολης. (βλέπε παράρτημα Ι,2)

Σύμφωνα με τον οργανισμό του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Αλεξανδρούπολης, (ΦΕΚ 141/11-02-2003, τεύχος Β'), το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης (Π.Γ.Ν.Α.), αποτελεί μία αποκεντρωμένη και ανεξάρτητη υπηρεσιακή μονάδα του Πε.Σ.Υ. Ανατολικής Μακεδονίας – Θράκης. Σύμφωνα με τις διατάξεις του Π.Δ./τος 225/2002 (ΦΕΚ 208 τεύχος Α), έχει διοικητική και οικονομική αυτοτέλεια, υπόκειται δε στην εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, όπως αυτή αναφέρεται στη παρ. 1 του άρθρου 5 του Ν. 2889/2001. Επίσης αποτελεί Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.). Το

Νοσοκομείο ιδρύθηκε το 1939 (ΦΕΚ.344/29-8-1939, τεύχος Α') και έχει ως έδρα τον Δήμο Αλεξανδρούπολης. (<http://www.pgna.gr>)

Από τότε έως το 1990 έχουν γίνει συνολικά δεκαεννέα (19) τροποποιήσεις του αρχικού οργανισμού. Με την δημοσίευση του Π.Δ.225 τον Σεπτέμβριο του 2002, ολοκληρώθηκε η συγχώνευση του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Αλεξανδρούπολης και του Γενικού Νοσοκομείου Αλεξανδρούπολης σε μία μονάδα με την επωνυμία «**Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης**», (ΦΕΚ.208/05-09-2002 τεύχος Α'). Η Περιφέρεια της Ανατολικής Μακεδονίας-Θράκης η οποία εκτείνεται σε πέντε Νομούς (Έβρου, Ροδόπης, Ξάνθης, Καβάλας και Δράμας) μαζί με τα δύο νησιά (Θάσο και Σαμοθράκη) αποτελεί την κύρια περιοχή ευθύνης του Π.Γ.Ν.Α. με πληθυσμό 607.162 κατοίκους (απογραφή 2001).



Σχήμα 7. Η αποτύπωση των δομών λειτουργίας του Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης

Το Π.Γ.Ν.Α. στεγάζεται σε κτίριο συνολικού εμβαδού 88.000 τ.μ., τέσσερα (4) χλμ περίπου δυτικά της Αλεξανδρούπολης, με δυναμικότητα εξακοσίων εβδομήντα τριών (673) οργανικών κλινών. Σκοπός του είναι η παροχή δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας περίθαλψης. Ωστόσο η άσκηση πρωτοβάθμιας φροντίδας παρέχετε στον πληθυσμό από τα εξωτερικά ιατρεία του νοσοκομείου. Στην αρμοδιότητά του υπάγονται δύο Κέντρα Υγείας μη αστικού τύπου (Κ.Υ Σουφλίου και Κ.Υ Σαμοθράκης) και ένα αστικού τύπου (Κ.Υ. Αλεξανδρούπολης). Στα Κέντρα Υγείας υπάγονται δώδεκα (12) Περιφερειακά Ιατρεία και ένα ειδικό Π.Ι. του κρατικού αερολιμένα «ΔΗΜΟΚΡΙΤΟΣ».

5.2 Η δομή και η οργάνωση του Κ.Υ. Σουφλίου



Εικόνα 3. Εξωτερική άποψη του Κέντρου Υγείας Σουφλίου

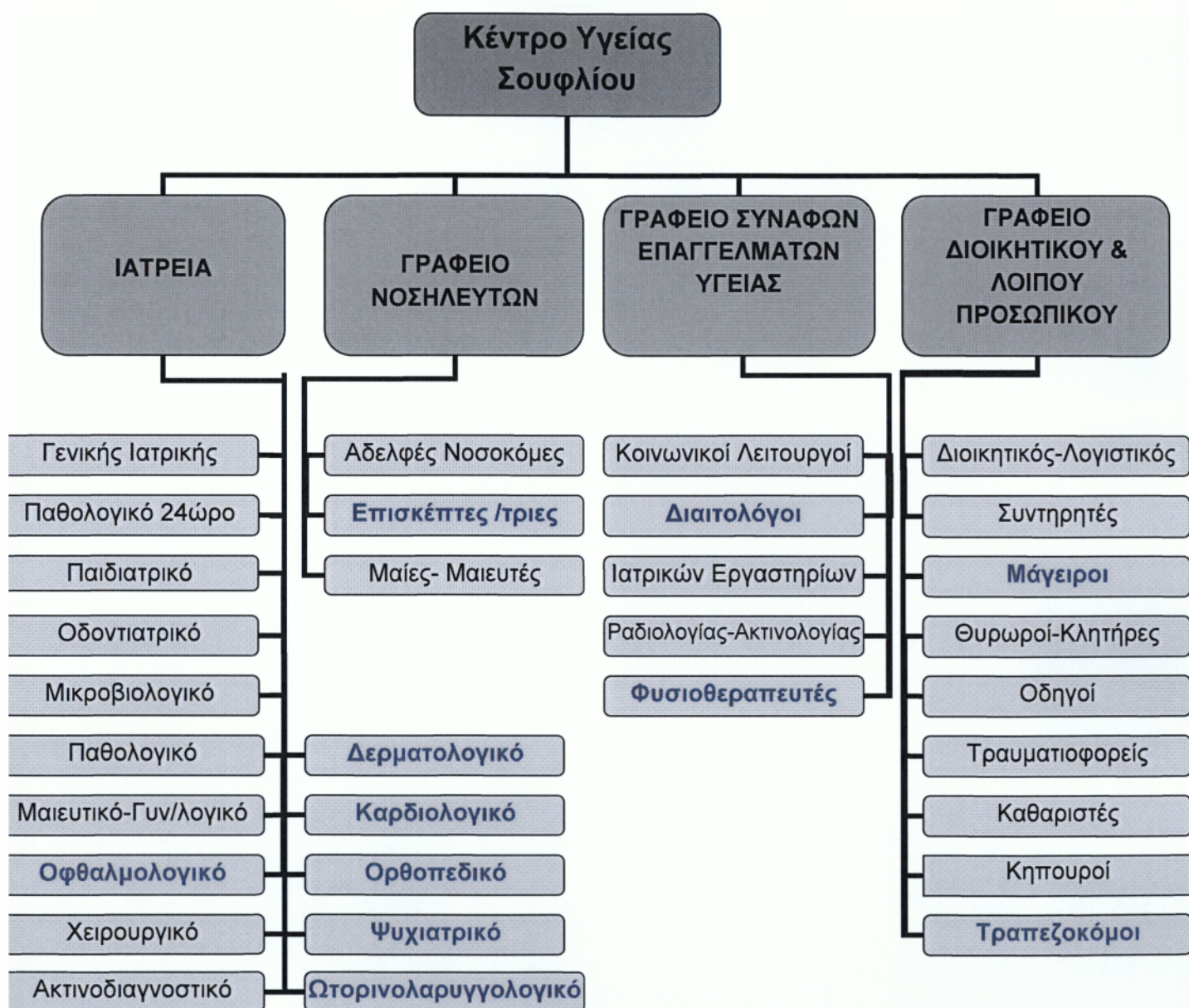
Το Κ.Υ. Σουφλίου βρίσκεται στο νομό Έβρου. Υπάγεται στο Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης και απέχει από αυτό 70 χλμ.. Ιδρύθηκε το 1986, με κοινή απόφαση Α3α/οικ.6549/7.4.86 "Σύσταση Κέντρου Υγείας Σουφλίου Ν. Έβρου" (Φ.Ε.Κ. 222/Β/86).).(βλέπε παράρτημα Ι,15)

Προσωπικό Κ.Υ.	Οργανικές	Καλυπτόμενες
Ιατρικό	45	28 (62 %)
Νοσηλευτικό	73	43 (59%)
Λοιπό	26	13 (50%)
ΣΥΝΟΛΟ	144	84 (57 %)

Πίνακας 26. Το προσωπικό του Κέντρου Υγείας Σουφλίου

Όπως παρατηρούμε στον πίνακα 26 από τις σαράντα πέντε (45) οργανικές θέσεις ιατρικού προσωπικού καλύπτονται οι είκοσι οχτώ (28), που αντιστοιχεί σε ποσοστό 62%.Ακόμη από τις εβδομήντα τρεις (73) θέσεις Νοσηλευτικού προσωπικού καλύπτονται οι σαράντα τρεις, ποσοστό που ανέρχεται στο 59%.

Από τις είκοσι έξι (26) θέσεις του Λοιπού προσωπικού καλύπτονται οι δεκατρείς (13), ποσοστό που αντιστοιχεί σε 50%. Συνολικά από εκατό σαράντα τέσσερις (144) θέσεις καλύπτονται οι ογδόντα τέσσερις (84) και το ποσοστό ανέρχεται στο 57% του συνόλου. Συμπερασματικά το ποσοστό κάλυψης των θέσεων του προσωπικού του Κ.Υ. Σουφλίου είναι χαμηλό.

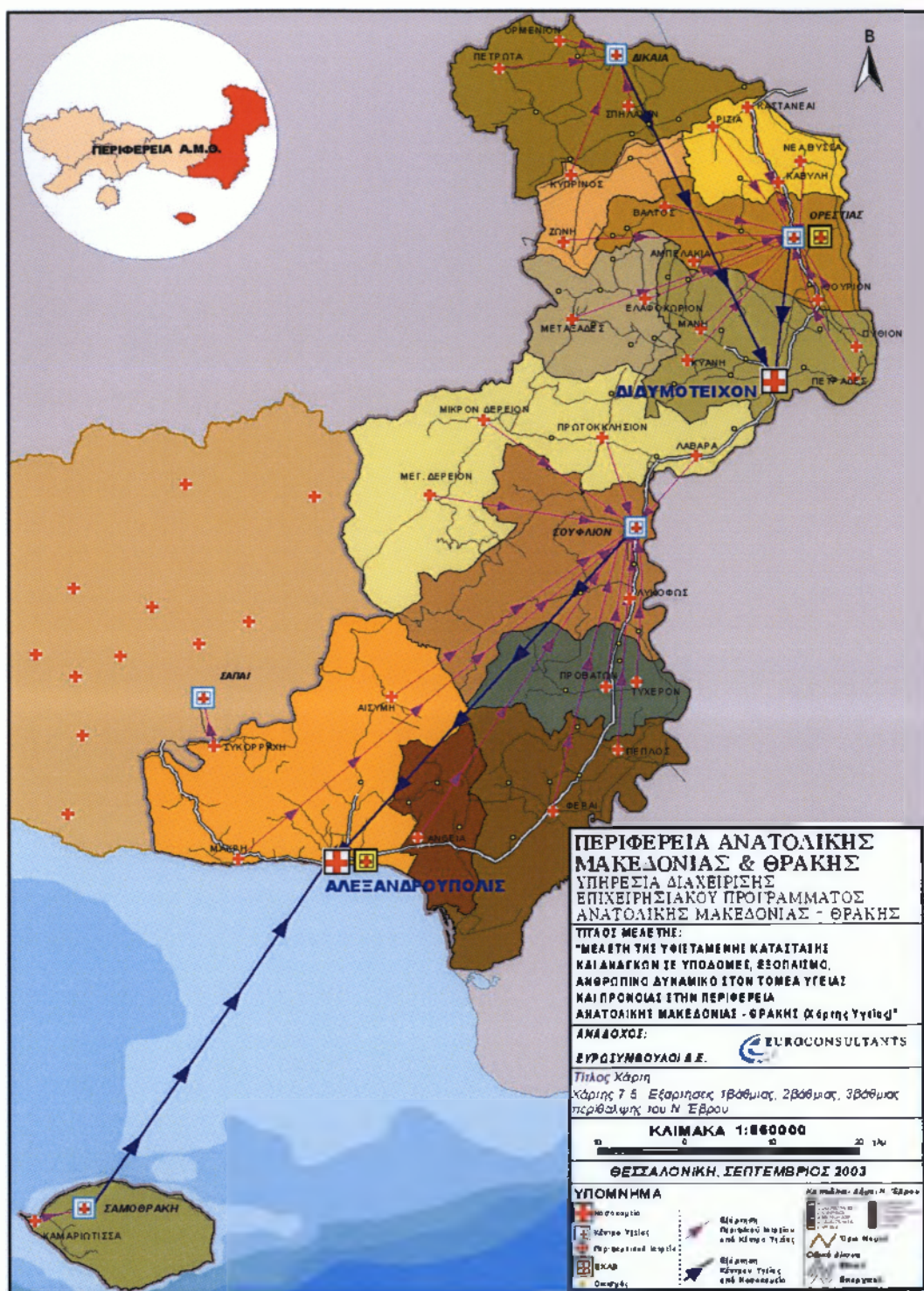


Σχήμα 8. Το Οργανόγραμμα του προσωπικού του Κέντρου Υγείας Σουφλίου

Στο Οργανόγραμμα παρουσιάζεται η διάρθρωση του Κ.Υ. Σουφλίου η οποία αποτελείται από τα Ιατρεία, το Γραφείο Νοσηλευτών, το Γραφείο Συναφών Επαγγελματιών Υγείας και το Γραφείο Διοικητικού & Λοιπού προσωπικού. Όπως παρατηρούμε από τα Ιατρεία το Οφθαλμολογικό, Δερματολογικό, Καρδιολογικό, Ορθοπεδικό, Ψυχιατρικό και Ωτορινολαρυγγολογικό δεν λειτουργούν, όπως επίσης στο Γραφείο Νοσηλευτών δεν υπάρχουν οι "επισκέπτες/τριες". Από το

Γραφείο Συναφών Επαγγελματιών Υγείας δεν υπάρχουν οι *Διαιτολόγοι* και οι *Φυσιοθεραπευτές* ενώ από το Γραφείο Διοικητικού & Λοιπού προσωπικού δεν υπάρχουν οι *Μάγειροι* και οι *Τραπεζοκόμοι*. Η διάρθρωση του Κ.Υ. Σουφλίου δεν έχει αναπτυχθεί σύμφωνα με το οργανόγραμμα του που ορίζεται στον οργανισμό του Κ.Υ. στο άρθρο 4.

Στο Κ.Υ. Σουφλίου υπάγονται έντεκα (11) Π.Ι., το Π.Ι. Μάκρης, Αισύμης, Ανθειας, Φερών, Πέπλου, Προβατώνα, Τυχερού, Λυκόφης, Λαβάρων, Πρωτοκκλησίου και Μικρού Δερείου. Στον παρακάτω χάρτη φαίνεται η γεωγραφική κατανομή της πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας περίθαλψης του Ν. Έβρου. Επίσης παρατηρείται η θέση και η μεγάλη χιλιομετρική απόσταση του Κ.Υ. Σουφλίου από το Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης όπου υπάγεται. Αντίθετα το δεύτερο Νοσοκομείο του νομού, αυτό του Διδυμοτείχου, είναι σε μικρότερη χιλιομετρική απόσταση από το Κ.Υ. Σουφλίου.



Χάρτης 3. Χαρτογράφηση των Πρωτοβάθμιων Υπηρεσιών Υγείας του Κ.Υ. Σουφλίου

Στον παρακάτω πίνακα (πίνακας 27) φαίνονται οι **χιλιομετρικές αποστάσεις** των Π.Ι. από το Κ.Υ. Σουφλίου.

Π.Ι.	Χλμ.
Μάκρης	73
Αισύμης	87
Άνθειας	55
Φερών	37,7
Πέπλου	29
Προβατώνα	19
Τυχερού	22
Λυκόφης	8
Λαβάρων	13,5
Πρωτοκκλησίου	17
Μικρού Δερείου	32
Μ.Ο.	36

Πίνακας 27. Οι χιλιομετρικές αποστάσεις των Π.Ι. από το Κ.Υ. Σουφλίου

Από τον πίνακα 27 παρατηρείται ότι οι χιλιομετρικές αποστάσεις των Π.Ι. από το Κ.Υ. Σουφλίου, δεν είναι μεγάλες για τα Π.Ι. που βρίσκονται κοντά στην Εθνική Οδό. Ωστόσο υπάρχουν και πέντε Π.Ι. που η απόσταση από το Κ.Υ. είναι μεγάλη, κυρίως λόγω μεγάλης γεωγραφικής απόστασης αλλά και λόγω του ότι στα Π.Ι. δεν υπάρχει εύκολη πρόσβαση μέσω του οδικού δικτύου. Το κοντινότερο Π.Ι. απέχει χρονικά περίπου 10 λεπτά ενώ το πιο απομακρυσμένο απέχει 60 λεπτά για προσέγγιση με αυτοκινούμενο όχημα και υπο φυσιολογικές συνθήκες. Μετά από ερώτηση στους κατά τόπους Δήμους όπου υπάγονται τα Π.Ι. φαίνεται ότι το οδικό δίκτυο στον ημιορεινό όγκο (παρέβρια περιοχή) είναι ικανοποιητικό, ενώ αντίθετα στον ορεινό όγκο που εντάσσονται τα Π.Ι. δεν είναι σε καλή κατάσταση. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να παρακάμπτετε το Κ.Υ. Σουφλίου από κατοίκους ορισμένων Π.Ι. όπως αυτό της Μάκρης, Άνθειας, Αισύμης και Φερών και οι κάτοικοι να απευθύνονται στο νοσοκομείο της Αλεξανδρούπολης.

Ενδιαφέρον έχει η διερεύνηση των τακτικών δρομολογίων ΚΤΕΛ και ΟΣΕ μεταξύ του Κ.Υ. Σουφλίου και των Π.Ι. που ανήκουν σ'αυτό.

Δημ. Διάμ.	Λεωφορεία (ώρες)	Λεωφορεία από Σουφλί	Τρένα (ώρες)	Τρένα από Σουφλί
Μάκρης	-	-	-	-
Αισύμης	-	-	-	-
Άνθειας	-	-	-	-
Φερών	04:35,05:35,06:40,07:20,08:05, 09:05,10:20,11:35,12:40,13:40, 14:40,15:40,17:20,18:40,19:40, 21:00	06:45,08:00, 08:45,09:45,10:00,10:30,11:30,12: 30, 13:20, 14:30,15:30,16:30,17:30,19:00,20: 45	7:40,11:00, 14:40	13:01,16:41 ,19:15
Πέπλου	07:35,09:20,20:05	08:00,09:45,12:30,14:30,16:30,19: 00	7:50,11:10, 14:50	13:01,16:41 ,19:15
Προβατώνα	04:50,05:50,07:00,07:40,08:25, 09:25,10:40,11:50,13:00,14:00, 15:00,16:00,17:40,19:00,20:00, 21:20	06:45,08:00, 08:45,09:45,10:00,10:30,11:30,12: 30, 13:20, 14:30,15:30,16:30,17:30,19:00,20: 45	-	-
Τυχερού	07:45,09:30,20:15	08:00,09:45,12:30,14:30,16:30,19: 00	7:59,11:19, 14:59	13:01,16:41 ,19:15
Λυκόφης	05:00,06:00,07:10,07:50,08:35, 09:35,10:50,12:00,13:10,14:10, 15:10,16:10,17:50,19:10,20:10, 21:30	06:45,08:00, 08:45,09:45,10:00,10:30,11:30,12: 30, 13:20, 14:30,15:30,16:30,17:30,19:00,20: 45	-	-
Λαβάρων	06:35,07:50, 08:35,09:35,09:50,10:20,11:20, 12:20, 13:10, 14:20,15:20,16:20,17:20,18:50, 20:35	05:05,06:05,07:10,07:50,08:45,09: 45,10:55,12:10,13:15,14:15, 15:15,16:15,17:55,19:15,20:15,21: 45	-	-
Πρωτοκκλησίου	12:30,15:30	11:40,14:40	-	-
Μικρού Δερείου	12:20,15:20	11:40,14:40	-	-

Πίνακας 28. Τα μέσα μεταφοράς και οι ώρες των δρομολογίων των δημ. διαμ. όπου βρίσκονται τα Π.Ι. προς το Σουφλί όπου βρίσκεται το κέντρο υγείας

Παρατηρούμε στον πίνακα 28 ότι τα δημοτικά διαμερίσματα που διαθέτουν Π.Ι. και βρίσκονται κοντά στο εθνικό οδικό δίκτυο και την σιδηροδρομική γραμμή ευνοούνται έχοντας πολλά δρομολόγια υπεραστικών λεωφορείων και τρένων από και προς το Σουφλί. Τα υπόλοιπα δημοτικά διαμερίσματα όπως αυτά τις Μάκρης, Αισύμης και Άνθειας, λόγω της μεγάλης απόστασης, η επικοινωνία με τα μέσα μεταφοράς γίνεται μόνο μέσω ανταπόκρισης από την πόλη της Αλεξανδρούπολης. Σιδηροδρομική σύνδεση με το Σουφλί δεν διαθέτουν οκτώ

δημοτικά διαμερίσματα. Δύο από αυτά, των Λαβάρων και Λυκόφης, διαθέτουν σταθμό ωστόσο δεν υπάρχει στάση, σύμφωνα με τα δρομολόγια του Ο.Σ.Ε., σε αυτούς τους οικισμούς.

Επομένως, τα δημοτικά διαμερίσματα Φερών, Προβατώνας, Λυκόφης και Λαβάρων διαθέτουν πολύ καλή συγκοινωνία με το Σουφλί καθώς έχουν τακτικά δρομολόγια. Τα δημοτικά διαμερίσματα Πέπλου, Τυχερού, Πρωτοκκλησίου και Μικρού Δερείου διαθέτουν μέτρια συγκοινωνία ενώ τα δημοτικά διαμερίσματα Μάκρης, Αισύμης και Άνθειας δεν έχουν καμία συγκοινωνία με το Σουφλί.

Στην προσπάθεια διερεύνησης των διατιθέμενων υγειονομικών πόρων στα Π.Ι. της περιοχής, ακολουθεί ανάλυση κατά Π.Ι. δεικτών εισροών που έχουν σχέση με το νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό που διαθέτουν.

α/α	Π.Ι.	Εξυπ. Πληθ. (2001)	Εξυπ. δημοτικά διαμερ.	24 ^{ωρη} ετοιμ.	Πολυδύναμ.	Αριθ + Αγρ. Ιατρ.	Αριθ. Νοσηλ .	Γεν. Ιατρ.	Κάτοικ. ανά αγροτ. ιατρό	Κάτοικ. ανά νοσηλ. Προσω π.	Κάτοικ. ανά γενικό ιατρό
1	Μάκρης	1.891	6			-	3	2	-	630	946
2	Αισύμης	956	3			-	1	2	-	956	478
3	Άνθειας	3.908	6			-	2	2	-	1.954	1.954
4	Φερών	5.171	7	✓		1	10	2	5.171	517	2.586
5	Πέπλου	2.184	5			-	2	2	-	1.092	1.092
6	Προβατώνας	1.650	4			-	1	1	-	1.650	1.650
7	Τυχερού	2.417	1			1	2	1	2.417	1209	2.417
8	Λυκόφης	2.509	3			-	1	1	-	2.509	2.509
9	Λαβάρων	2.416	2			1	2	-	2.416	1.208	-
10	Πρωτοκκλησίου	1.656	3			1	2	-	1.656	828	-
11	Μικρού Δερείου	2.058	2			1	1	-	2.058	2.058	-
ΣΥΝΟΛΟ		26.816	42			5	27	13	13.718	12.102	13.632

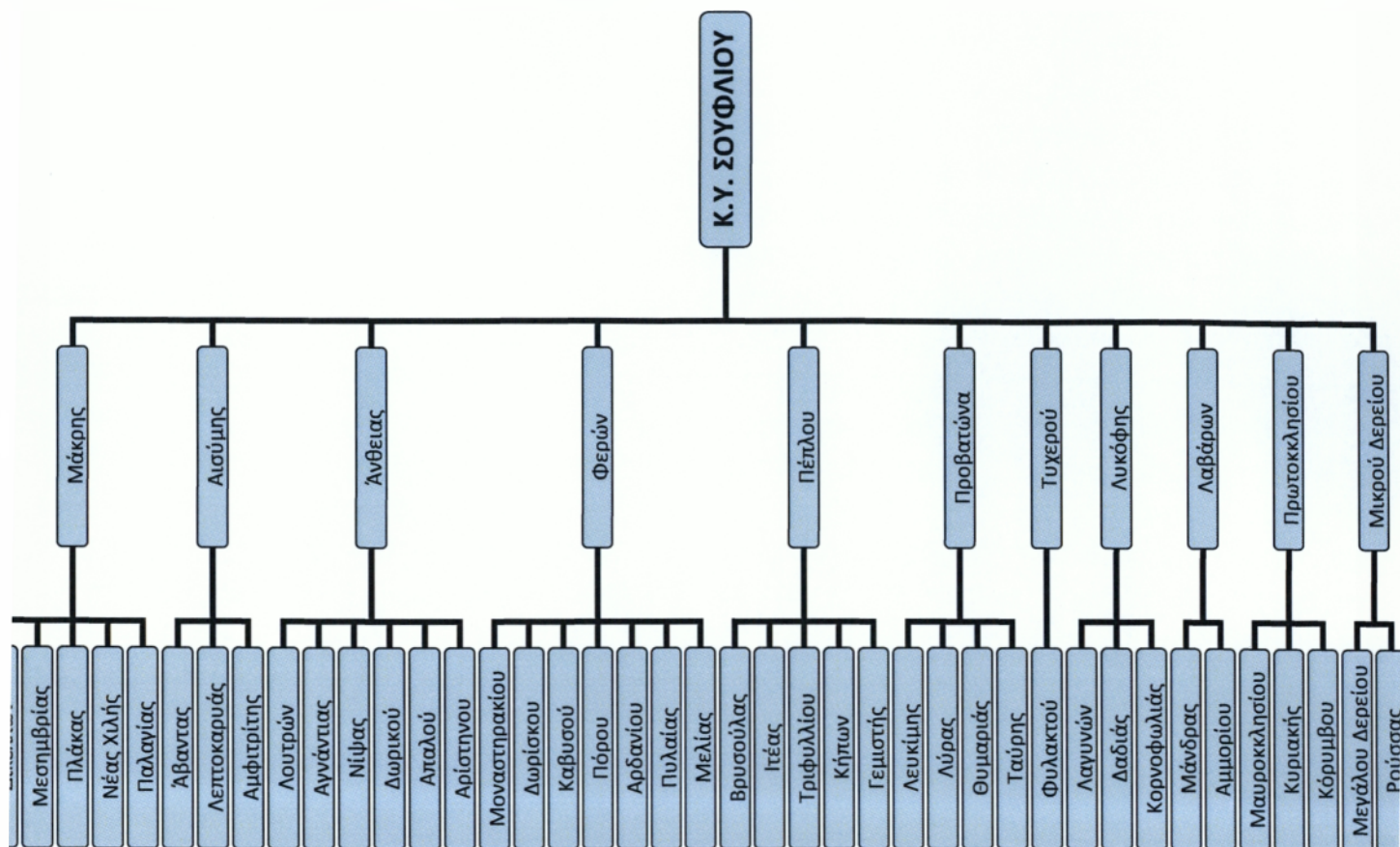
Πίνακας 29. Η περιοχή ευθύνης και τα πληθυσμιακά στοιχεία των Π.Ι. που υπάγονται στο Κ.Υ. Σουφλίου (2009).

Για την αξιολόγηση του παραπάνω πίνακα χρησιμοποιείται ο δείκτης εισροών ανθρωπίνων πόρων δηλαδή αν εισρέουν ικανοποιητικές ποσότητες ανθρωπίνων πόρων στο υποσύστημα ώστε να καλύπτονται οι ανάγκες ζήτησης υπηρεσιών υγείας (Δρούμπαλης, Φ., Μονάδες υγείας, Καλαμάτα, 2005, σελ.101).

Σύμφωνα με το Ν.1397/1983 άρθρ.14 ένας γενικός ιατρός αντιστοιχεί σε 1.800-2.500 άτομα.).(βλέπε παράρτημα Ι,2) Σύμφωνα με τον πίνακα 29 τα οκτώ (8) από τα έντεκα (11) Π.Ι. διαθέτουν γενικό ιατρό. Τα δύο από τα τρία Π.Ι. που υπάρχει έλλειψη γενικού ιατρού, είναι ορεινά. Η έλλειψη των γενικών ιατρών στα τρία Π.Ι. έχει ως αποτέλεσμα 6.131 πολίτες να μην έχουν κάλυψη ιατρικής φροντίδας γενικού ιατρού. Αν και συνολικά προκύπτει από τον δείκτη “*κάτοικοι ανά γενικό ιατρό*”, ότι σε κάθε 1.049 κατοίκους αντιστοιχεί ένας γενικός ιατρός, και η αναλογία αυτή θα μπορούσε να χαρακτηριστεί πολύ ικανοποιητική εάν λάβουμε υπόψη τον νόμο (Ν.1397/1983 άρθρ.14), εντούτοις παρατηρούνται σοβαρά ζητήματα ανισοκατανομής ιατρών μεταξύ των Π.Ι.. Έτσι παρατηρείται η απουσία του Αγροτικού Ιατρού σε έξι (6) Π.Ι. που καλύπτουν 15.515 κατοίκους. Σύμφωνα με τον συνολικό δείκτη “*κάτοικοι ανά αγροτικό ιατρό*” προέκυψε ότι σε ένα αγροτικό ιατρό αντιστοιχούν 2.744 κάτοικοι.

5.2.1 Τα Αγροτικά Ιατρεία (Α.Ι.) του Κ.Υ. Σουφλίου

Τα Α.Ι. είναι μονάδες υγείας δευτερεύουσας σημασίας που δεν προβλέπονται στο Ν.1397/83.(βλέπε παράρτημα Ι,2) Σκοπός τους είναι η διευκόλυνση των απομακρυσμένων περιοχών με μικρό πληθυσμό. Τα Α.Ι. δεν υπάγονται σε κανένα οργανισμό νοσοκομείου. Κάποια από τα Α.Ι. είναι οργανωμένα δηλαδή έχουν δικό τους χώρο όπου παρέχουν υπηρεσίες αλλά διαθέτουν και δικό τους υγειονομικό υλικό. Τα Α.Ι. στην περιοχή ευθύνης του Κέντρου Υγείας Σουφλίου έχουν την ονομασία “εξεταστήρια” δείχνοντας έτσι και την πραγματική τους σκοπιμότητα λειτουργίας. Στο παρακάτω σχήμα παρουσιάζονται τα “Εξεταστήρια” που ανήκουν στα Π.Ι. του Κ.Υ. Σουφλίου.



Σχήμα 9. Η αποτύπωση των δομών υγείας του Κ.Υ. Σουφλίου

Στην συνέχεια επιχειρείται η διερεύνηση κάποιων βασικών χαρακτηριστικών, που έχουν σχέση με τα “Εξεταστήρια”, όπως τον εξυπηρετούμενο πληθυσμό και τον χώρο που είναι εγκατεστημένο το εξεταστήριο. Ειδικότερα σε σχέση με τον εξυπηρετούμενο *πληθυσμό* (βλέπε πίνακες 30α,30β), παρατηρείται ότι ένα μεγάλο μέρος των δημοτικών διαμερισμάτων έχουν πληθυσμό που φτάνουν και ξεπερνούν τους 500 κατοίκους όπως τα δημοτικά διαμερίσματα των Λουτρών και του Μικρού Δερείου με πληθυσμό 1016 και 952 κατοίκους αντίστοιχα. Ενώ υπάρχουν δημοτικά διαμερίσματα που έχουν πληθυσμό λιγότερο από 100 κατοίκους, όπως το δημοτικό διαμέρισμα της Λεπτοκαρυάς και της Μελίας με 75 και 85 κατοίκους αντίστοιχα. Αυτό δείχνει την λανθασμένη κατανομή και ίσως την ανάγκη για άμεσο επανασχεδιασμό των μονάδων υγείας στις τοπικές αγροτικές κοινωνίες λαμβάνοντας υπόψη ότι το μεγαλύτερο ποσοστό του πληθυσμού αυτών των οικισμών είναι ηλικιωμένοι. Σε σχέση με τους *χώρους εγκατάστασης* των “Εξεταστηρίων” παρατηρείται ότι πολλά “Εξεταστήρια” διαθέτουν δικό τους χώρο όπου παρέχουν τις υπηρεσίες τους, αλλά επίσης πολλά στεγάζονται σε σχολεία και σε χώρους που παρέχονται από ιδιώτες. Ίσως η κατάσταση αυτή να οφείλεται στον μειωμένο πληθυσμό αυτών των δημοτικών διαμερισμάτων.

Γενικά Χαρακτηριστικά: Φαίνεται ότι το σύνολο των Π.Ι. του Κ.Υ. Σουφλίου διαθέτουν “εξεταστήρια”. Συνολικά στο Κ.Υ. Σουφλίου υπάρχουν σαράντα ένα

(41) εξεταστήρια. Κατανέμονται τα Π.Ι. στη βάση των εξετασθηρίων που διαθέτουν, μπορούν να ομαδοποιηθούν σε τρεις ομάδες. Ειδικότερα :

- α' ομάδα, περιλαμβάνει τα Π.Ι. που διαθέτουν τουλάχιστον πέντε "εξεταστήρια", ήτοι Π.Ι. Μάκρης (5), Φερών (7), Ανθειας (6), Πέπλου (5).
- β' ομάδα, μέχρι τρία "εξεταστήρια", ήτοι Π.Ι. Αισύμης (3), Λυκόφης (3), Προβατών (4), Πρωτοκκλησίου (3).
- γ' ομάδα, λιγότερα από τρία "εξεταστήρια", ήτοι Π.Ι. Λαβάρων (2), Μικρού Δερείου (2), Τυχερού (1).

Π.Ι. ΜΑΚΡΗΣ	Πληθ. (2001)	ΚΤΗΡΙΟ ΣΤΕΓ.	Π.Ι. ΑΙΣΥΜΗΣ	Πληθ. (2001)	ΚΤΗΡΙΟ ΣΤΕΓ.	Π.Ι. ΑΝΘΕΙΑΣ	Πληθ. (2001)	ΚΤΗΡΙΟ ΣΤΕΓ.	Π.Ι. ΦΕΡΩΝ	Πληθ. (2001)	ΚΤΗΡΙΟ ΣΤΕΓ.	Π.Ι. ΠΕΠΛΟΥ	Πληθ. (2001)	ΚΤΗΡΙΟ ΣΤΕΓ.
Εξεταστήρια			Εξεταστήρια			Εξεταστήρια			Εξεταστήρια			Εξεταστήρια		
Δικέλων	285	Κοιν. Κτηρ.	Αβαντα	474	Κοιν. Κτηρ.	Λουτρών	1016	Δημαρχείο	Μον/κίου	296	Κοιν. Κτηρ.	Βρυσούλας	273	Δημ. Σχολείο
Μεσημβρίας	149	Κοιν. Κτηρ.	Λεπτοκαρυάς	78	Δημ. Σχολείο	Αγνάντιας	168	Ιδιωτ. δωμ.	Δορίσκου	490	Κοιν. Κτηρ.	Ιτέας	128	Ιδιωτ. δωμ.
Πλάκας	106	Ιδιωτ. δωμ.	Αμφιτρίτης	125	Ιδιωτ. δωμ.	Νήσας	402	Κοιν. Κτηρ.	Καβυσσού	625	Κοιν. Κτηρ.	Τριφυλλίου	160	Ιδιωτ. δωμ.
Νέας Χιλής	110	Χώρο της Περ.Α.Μ.Θ				Δωρικού	286	Δημ. Σχολείο	Πόρου	251	Δημ. Σχολείο	Κήπων	324	Κοιν. Κτηρ.
Παλαγίας	109	Κοιν. Κτηρ.				Απαλού	246	Κ.Α.Π.Η.	Αρδανίου	390	Δημ. Σχολείο	Γεμιστής	160	Κοιν. Κτηρ.
						Αρίστηνου	439	Δημ. Σχολείο	Πυλαίας	126	Ιδιωτ. δωμ.			
									Μελίας	83	Ιδιωτ. δωμ.			

Πίνακας 30α . Τα "Εξεταστήρια" των Π.Ι. Μάκρης, Αισύμης, Ανθείας, Φερών και Πέπλου του Κ.Υ. Σουφλίου

Π.Ι. ΠΡΟΒΑΤΩΝΑ	Πληθ. (2001)	ΚΤΗΡΙΟ ΣΤΕΓ.	Π.Ι. ΤΥΧΕΡΟΥ	Πληθ. (2001)	ΚΤΗΡΙΟ ΣΤΕΓ.	Π.Ι. ΛΥΚΟΦΗΣ	Πληθ. (2001)	ΚΤΗΡΙΟ ΣΤΕΓ.	Π.Ι. ΛΑΒΑΡΩΝ	Πληθ. (2001)	ΚΤΗΡΙΟ ΣΤΕΓ.	Π.Ι. ΠΡΩΤΟΚΚΛΗΣΙΟΥ	Πληθ. (2001)	ΚΤΗΡΙΟ ΣΤΕΓ.	Π.Ι. ΜΙΚΡΟΥ ΔΕΡΕΙΟΥ	Πληθ. (2001)	ΚΤΗΡΙΟ ΣΤΕΓ.
Εξεταστήρια			Εξεταστήρια			Εξεταστήρια			Εξεταστήρια			Εξεταστήρια			Εξεταστήρια		
Λευκίμης	325	Κοινοτικό κτήριο	Φυλακτού	386	Κοινοτικό κτήριο	Λαγυνών	473	Κοινοτικό κτήριο	Μάνδρας	178	Κοινοτικό κτήριο	Μαυροκλλησιού	179	Κοινοτικό κτήριο	Μεγάλου Δερείου	952	Κοινοτικό κτήριο
Λύρας	244	Κοινοτικό κτήριο				Δαδιάς	834	Κοινοτικό κτήριο	Αμμορίου	551	Κοινοτικό κτήριο	Κυριακής	158	Κοινοτικό κτήριο	Ρούσσας	314	Κοινοτικό κτήριο
Θυμαριάς	314	Κοινοτικό κτήριο				Κορνοφωλιάς	559	Κοινοτικό κτήριο				Κόρυμβου	257	Κοινοτικό κτήριο			
Ταύρης	110	Ιδιωτικό δωμάτιο															

Πίνακας 30β . Τα "Εξεταστήρια" των Π.Ι. Προβατών, Τυχέρου, Λυκόφης, Λαβάρων, Πρωτοκκλησιού και Μικρού Δερείου του Κ.Υ. Σουφλίου

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΠΙΣΚΕΨΕΩΝ: Ο αγροτικός ιατρός είναι υποχρεωμένος να τηρεί πρόγραμμα σύμφωνα με το οποίο θα ενημερώνει τους επισκέπτες για τις ημέρες λειτουργίας του Π.Ι. και των Α.Ι. που υπάγονται στο Π.Ι.. Το πρόγραμμα επίσκεψης θα πρέπει να τοποθετείται σε εμφανές σημείο του Ιατρείου. Παρακάτω παρουσιάζεται το πρόγραμμα επίσκεψης των αγροτικών ιατρών στα Α.Ι. και Π.Ι. του Κ.Υ. Σουφλίου με σκοπό να ελεγχθεί πόσες φορές τα επισκέπτεται κάθε εβδομάδα.

Π.Ι.	Δευτέρα	Τρίτη	Τετάρτη	Πέμπτη	Παρασκευή
Μάκρης (2 ιατροί)	Μάκρη	Μάκρη	Πλάκα, Δίκελλα Μεσημβρία	Μάκρη Ν. Χιλή	Μάκρη
Αισύμης (2 ιατροί)	Αισύμη	Αβαντας	Αισύμη Λεπτοκαρυά	Αισύμη Αμφιτρίτη	Αβαντας
Ανθειας (2 ιατροί)	Ανθεια	Ανθεια, Λουτρά Αγνάντια	Ανθεια, Νίψα Δωρικό	Λουτρά, Αγνάντια	Απαλό
Φέρών (4 ιατροί)	Φέρες	Φέρες, Δωρίσκος Μοναστηράκι	Φέρες, Καβυσός Πόρος	Φέρες	Φέρες, Μελία, Πυλαία, Αρδάνιο
Πέπλου (2 ιατροί)	Πέπλο	Βρυσούλα Τριφύλλι, Ιτέα	Πέπλο	Γεμιστή, Κήποι	Πέπλο
Προβατών (1 γιατρός)	Προβατών	Λευκίμη, Λύρα	Ταύρη, Θυμαριά	Προβατών	Προβατών
Τυχερού (2 ιατροί)	Τυχερό	Φυλακτό	Τυχερό	Τυχερό	Τυχερό
Λυκόφης (1 γιατρός)	Λυκόφη	Κορνοφωλία, Δαδιά	Λαγυνά	Λυκόφη	Λυκόφη
Λαβάρων (1 γιατρός)	Λάβαρα	Λάβαρα	Μάνδρα	Λάβαρα	Κισσάριο, Αμμόριο
Πρωτοκκλησίου (1 γιατρός)	Κυριακή	Κόρυμβος	Πρωτοκκλησί	Μαυροκκλησί	Πρωτοκκλησί
Μικρού Δερείου (1 γιατρός)	Λάβαρα	Μικρό Δέρειο	Κ.Υ. Σουφλίου	Μεγάλο Δέρειο (Ρούσσα)	Μικρό Δέρειο

Πίνακας 31. Το πρόγραμμα των Π.Ι. που υπάγονται στο Κ.Υ. Σουφλίου

Όπως παρατηρείται από τα αποτελέσματα του πίνακα (πίνακας 31) ο αγροτικός ιατρός επισκέπτεται το κάθε Α.Ι. μόνο μία φορά την εβδομάδα, ενώ το Π.Ι. συνήθως τρεις με τέσσερις φορές την εβδομάδα, ίσως αυτό να οφείλεται στο μικρό πληθυσμό που εξυπηρετεί το κάθε Α.Ι.. Ένας αγροτικός ιατρός προσπαθεί να καλύψει τις ανάγκες υπηρεσιών υγείας του Π.Ι. αλλά και των Α.Ι. του.

Οι χιλιομετρικές αποστάσεις που διανύει ο κάθε γιατρός την ημέρα κατά μέσο όρο είναι πέντε (5) χιλιόμετρα. Σε περίπτωση που ο γιατρός επισκέπτεται σε μια ημέρα δυο και τρία αγροτικά ιατρεία τότε οι χιλιομετρικές αποστάσεις που καλύπτει

αυξάνουν. Όλοι οι γιατροί για τις μετακινήσεις τους χρησιμοποιούν δικό τους μεταφορικό μέσο.

5.3 Κτιριακή υποδομή των Περιφερειακών Ιατρείων του “Κ.Υ. Σουφλίου”

Ακολουθεί διερεύνηση της γεωγραφίας της έδρας των Π.Ι. καθώς και της κτιριολογικής τους κατάστασης (πίνακα 32α & 32β).

Εξωτερική άποψη των Π.Ι.	Γεωγρ. Ανάγλ. Περιοχής	Τ.μ.	κτήριο	Κτιριακή κατάσταση
 Π.Ι. ΜΑΚΡΗΣ	Πεδινό	80	Παραχώρηση χρήσης	Αρκετά Καλή
 Π.Ι. ΑΙΣΥΜΗΣ	Ορεινό	24	Παραχώρηση χρήσης	καλή
 Π.Ι. ΑΝΘΕΙΑΣ	Πεδινό	70	Παραχώρηση χρήσης	καλή
 Π.Ι. ΦΕΡΩΝ	Ημιορεινό	250	Παραχώρηση χρήσης	Παλύ καλή
 Π.Ι. ΠΕΠΛΟΥ	Ημιορεινό	50	Παραχώρηση χρήσης	Αρκετά καλή

Πίνακας 32α. Η θέση και η κτιριακή κατάσταση των Π.Ι. του Κ.Υ. Σουφλίου

Εξωτερική άποψη των Π.Ι.	Γεωγρ. Ανάγλ. Περιοχής	Τ.μ.	κτήριο	Κτιριακή κατάσταση
 Π.Ι.ΠΡΟΒΑΤΩΝΑ	Ημιορεινό	40	Παραχώρηση χρήσης	καλή
 Π.Ι. ΤΥΧΕΡΟΥ	Ημιορεινό	150	Παραχώρηση χρήσης	Πολύ καλή
 Π.Ι. ΛΥΚΟΦΗΣ	Ημιορεινό	97,5	Ιδιόκτητο	καλή
 Π.Ι. ΛΑΒΑΡΩΝ	Ημιορεινό	70	Ιδιόκτητο	Αρκετά καλή
 Π.Ι.ΠΡΩΤΟΚΚΛΗΣΙΟΥ	Ορεινό	40	Παραχώρηση χρήσης	καλή
 Π.Ι. ΜΙΚΡΟΥ ΔΕΡΕΙΟΥ	Ορεινό	80	Ιδιόκτητο	Αρκετά καλή
Μ.Ο. τ.μ. (πίνακα α,β)		66		

Πίνακας 32β. Η θέση και η κτιριακή κατάσταση των Π.Ι. του Κ.Υ. Σουφλίου

Σύμφωνα με τα στοιχεία του πίνακα 32 παρατηρείται ότι μόνο τρία (3) Π.Ι. είναι ιδιόκτητα και όλα τα υπόλοιπα έχουν εκχωρηθεί και στεγάζονται κυρίως σε πρώην κοινότητες των οικισμών αλλά και σε κτίρια σχολείων που δε λειτουργούν. Η *κτιριακή κατάσταση* είναι καλή σε πέντε (5) Π.Ι., αρκετά καλή σε τέσσερα (4) Π.Ι. και πολύ καλή στα υπόλοιπα δύο (2). Η *θέση* των Π.Ι. στους οικισμούς είναι σε κεντρικά σημεία, εκτός από αυτό του Μικρού Δερείου που βρίσκεται στην είσοδο του οικισμού. Το *γεωγραφικό ανάγλυφο της περιοχής* είναι ορεινό σε τρία (3) Π.Ι., ημιορεινό σε έξι (6) Π.Ι. και πεδινό σε δύο (2) Π.Ι.. Ο Μ.Ο. των *τετραγωνικών μέτρων* των κτιρίων στα οποία στεγάζονται τα Π.Ι. είναι 66 τ.μ.. Από τις *εικόνες* του πίνακα παρατηρούμε ότι δεν είναι εύκολη η πρόσβαση των ηλικιωμένων λόγω των πολλών σκαλιών που υπάρχουν στις εισόδους των Π.Ι. με αποτέλεσμα κυρίως τους χειμερινούς μήνες να δημιουργούνται πολλά προβλήματα λόγω παγετού. Η προσέγγιση των **ΑΜΕΑ** είναι αδύνατη σε όλα τα Π.Ι. εκτός του Π.Ι. Φερών που διαθέτει ειδική ράμπα για τα άτομα αυτά. Να τονιστεί ότι τα περισσότερα Π.Ι. διαθέτουν προαύλιο και όλα στεγάζονται σε ισόγειο κτίριο.

Ξενοδοχειακός Εξοπλισμός – Επίπλωση: Ακολουθεί η διερεύνηση του ζητήματος του “ξενοδοχειακού εξοπλισμού- επίπλωσης” των Π.Ι., αφού και αυτός ο τομέας συνεισφέρει ιδιαίτερα στη παροχή ποιοτικών υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας στους πολίτες. Εξετάστηκαν η ύπαρξη αίθουσας αναμονής, εξεταστηρίου, τουαλέτας για το κοινό, τουαλέτας για τους εργαζόμενους και η ύπαρξη άλλων βοηθητικών χώρων. Η διερεύνηση ήταν επιτόπια και τα αποτελέσματα εμφανίζονται στον *πίνακα 8*.

Π.Ι.	Αιθ. Αναμονής	Αιθ. Εξέτασης	Τουαλέτα για το κοινό	Τουαλέτα για το προσωπικό	Άλλοι χώροι
Μάκρης	✓	2	✓	✓	Γραφείο γιατρού, νοσοκόμων, προαύλιο
Αισύμης	✓	2	✓	✓	προαύλιο, πάρκιγκ
Άνθειας	✓	✓	✓	✓	Προαύλιο, κουζίνα
Φερών	✓	✓	✓	✓	Γραφείο γιατρού, νοσοκόμων, προαύλιο, κουζίνα
Πέπλου	✓	✓	✓	✓	Κουζίνα, Προαύλιο
Προβατώνα	✓	✓	✓	✓	Προαύλιο,κουζίνα
Τυχερού	✓	✓	✓	✓	Γραφείο γιατρού, νοσοκόμας, κουζίνα, προαύλιο
Λυκόφης	✓	2	✓	-	Κουζίνα, Προαύλιο
Λαβάρων	✓	✓	✓	-	Κουζίνα, Προαύλιο
Πρωτοκκλησίου	✓	✓	✓	-	Κουζίνα, Προαύλιο
Μικρού Δερείου	✓	2	✓	-	Κουζίνα, Προαύλιο, πάρκιγκ

Πίνακας 33. Η χωροκατανομή των Π.Ι. του Κ.Υ. Σουφλίου

Έτσι σύμφωνα με τα αποτελέσματα φαίνεται ότι όλα τα Π.Ι. διαθέτουν αίθουσα αναμονής, αίθουσα εξέτασης, τουαλέτα για το κοινό, ενώ επτά (7) από τα έντεκα (11) Π.Ι. διαθέτουν τουαλέτα και για το προσωπικό, εννέα (9) από τα έντεκα (11) Π.Ι. διαθέτουν κουζίνα, όλα τα Π.Ι. διαθέτουν προαύλιο, επίσης τρία (3) από τα έντεκα (11) Π.Ι. διαθέτουν γραφείο γιατρού και νοσοκόμας.

ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΑΚΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ ΤΩΝ Π.Ι. ΤΟΥ Κ.Υ. ΣΟΥΦΛΙΟΥ

Π.Ι.	ΑΙΘΟΥΣΑ ΕΞΕΤΑΣΗΣ			ΑΙΘΟΥΣΑ ΑΝΑΜΟΝΗΣ					
	Γραφεία	Καρέκλες	Ντουλάπες Φαρμάκων	Πάγκοι	Καναπέδες	Καρέκλες	Τραπεζι	Τηλεόραση	Κλιματιστικό
Μάκρης	1	3	1	-	1	6	1	✓	-
Λισύμης	1	2	1	1	-	5	1	-	-
Ανθειας	1	3	1	1	1	5	1	-	✓
Φερών	1	3	2	2	-	13	1	✓	✓
Πέπλου	1	3	1	1	-	5	1	-	-
Βοβατών	1	4	1	1	-	5	1	✓	-
Γυχερού	1	3	2	1	3	7	1	✓	✓
Λυκόφης	2	4	2	-	1	6	1	-	✓
Λαβάρων	1	3	1	-	2	5	1	-	✓
Ποτοκκλησίου	1	3	1	1	1	3	1	✓	✓
Ρού Δερειού	1	3	1	1	1	4	1	-	-

Πίνακας 34. Ο εξοπλισμός της αίθουσας εξέτασης & αναμονής των Π.Ι. του "Κ.Υ. Σουφλίου" (2009)

Όσον αφορά τον **ξενοδοχειακό εξοπλισμό** και σύμφωνα με τα στοιχεία του πίνακα 34, προκύπτει ότι τα Π.Ι. δεν ακολουθούν ενιαία γραμμή όσο αφορά την επίπλωση. Προέκυψε μάλιστα ότι στα περισσότερα Π.Ι. τα έπιπλα είναι πεπαλαιωμένα, οι καρέκλες για παράδειγμα δεν είναι ίδιας κατασκευής αφού έχουν παραχωρηθεί από τους Δήμους στους οποίους ανήκουν τα Π.Ι. και είναι μεταχειρισμένες. Δηλαδή δεν υπάρχει ενιαία προμήθεια από μέρος του νοσοκομείου στο οποίο ανήκουν. Η προμήθεια επίπλων είναι αποσπασματική και ευκαιριακή.

5.4 Η χρήση υπηρεσιών υγείας ανά Περιφερειακό Ιατρείο

Στο υποκεφάλαιο που ακολουθεί θα επιχειρηθεί η διερεύνηση του ζητήματος του σκοπού της επίσκεψης των πολιτών στα Π.Ι.. Σύμφωνα με τον Ν.1397/1983 αλλά και την λοιπή νομοθεσία ένα Π.Ι. προσφέρει τις παρακάτω υπηρεσίες πρόληψης ,

προαγωγής της υγείας, θεραπείας και αποκατάστασης αυτής. Το ερώτημα που τίθεται είναι αν και σε ποιο βαθμό οι στόχοι του νομοθέτη επιτυγχάνονται στο πεδίο εφαρμογής. (βλέπε παράρτημα Ι,2)

Έτσι διερευνήθηκαν τα “βιβλία κίνησης” που θα πρέπει να τηρεί κάθε Π.Ι., από τα οποία εξήχθηκαν σημαντικά συμπεράσματα. Εξετάστηκαν τα δεδομένα μιας βδομάδας (σύνολο επισκέψεων, συνταγογραφήσεις και άλλες εξετάσεις) και τα αποτελέσματα συνοψίζονται στον πίνακα 35.

Π.Ι	Εξυπηρετ. Πληθυσμός (2001)	Σύνολο επισκέψεων	Επίσκεψη 100 κατ. ανά εβδ.	Εξετάσεις ανά γιατρό ανά εβδομάδα	Συνταγογραφήσεις (σε μία εβδομάδα)	Ιατρικές εξετάσεις	Μέση ρο- ασθ. αν- ημέρα
Λάκρης	1.891	225	12%	113 (50%)	203 (90,2%)	22 (9,8%)	45
Μισύμης	956	63	7%	32 (50%)	56 (88,9%)	7 (11,1%)	13
Ανθειας	3.908	400	10%	200 (50%)	360 (90%)	40 (10%)	80
Φερών	5.171	532	10%	178 (33%)	426 (80,1%)	106 (19,9%)	106
Πέπλου	2.184	265	12%	133 (50%)	230 (86,8%)	35 (13,2%)	53
Μοβατών	1.650	200	12%	200 (100%)	160 (80%)	40 (20%)	40
Γυχερού	2.417	441	18%	221 (50%)	352 (79,8%)	88 (20,2%)	88
Λυκόφης	2.509	200	8%	200 (100%)	190 (95%)	10 (5%)	40
Λαβάρων	2.416	183	8%	183 (100%)	183 (100%)	-	37
Μποκκλησίου	1.656	110	7%	110 (100%)	99 (90%)	11 (10%)	22
Μουρού Δερειού	2.058	78	4%	78 (100%)	70 (89,8%)	8 (20,2%)	16
Σύνολο	26.816	2.514	10%	1648 (66%)	2.329 (92,64%)	550 (7,36%)	49

Πίνακας 35. Η αιτία προσέλευσης των χρηστών υγείας κατά Π.Ι. (2009)

Από την μελέτη του πίνακα 35, προκύπτουν σημαντικά συμπεράσματα σχετικά με τις παρεχόμενες πρωτοβάθμιες υπηρεσίες υγείας των έντεκα (11) Π.Ι. του Κ.Υ. Σουφλίου. Ειδικότερα:

- Από τον δείκτη “επίσκεψη 100 κατοίκων ανά εβδομάδα” προκύπτει ότι κατά μέσο όρο το 10% των κατοίκων επισκέπτεται το Π.Ι. της περιοχής του κατά την

διάρκεια μια εβδομάδας. Με βάση τον μέσο όρο επισκεψιμότητας 10% τα Π.Ι. ομαδοποιούνται σε :

- Π.Ι. με υψηλή επισκεψιμότητα (10%+) Μάκρης, Πέπλου Προβατώνα και Τυχερού
- Π.Ι. μέτριας επισκεψιμότητας (5%-10%) Άνθειας, Αισύμης, Φερών Λαβάρων, Λυκόφης, Πρωτοκκλησίου
- Π.Ι. χαμηλής επισκεψιμότητας (κάτω από 5%) Μικρού Δερείου

Προκύπτει ότι η επισκεψιμότητα των Π.Ι. από τους κατοίκους έχει άμεση σχέση με τον βαθμό στελέχωσης των Π.Ι. , δηλαδή όσο καλύτερη στελέχωση τόσο μεγαλύτερη επισκεψιμότητα στα Π.Ι..

- Η “*συνταγογράφηση*” αποτέλεσε τη κύρια αιτία προσέλευσης των χρηστών υπηρεσιών υγείας σε όλα τα Π.Ι. του Κ.Υ. Σουφλίου που φτάνει σε ποσοστό 92,64%.
- Οι “*ιατρικές εξετάσεις*” δηλαδή η παροχή υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας(εξετάσεις και άλλες κεντρικές φροντίδες) φαίνεται ότι καλύπτει μόλις το 7,36% τις δραστηριότητες των αγροτικών γιατρών. Φαίνεται δηλαδή πως η χρησιμοποίηση υπηρεσιών υγείας σε επίπεδο Π.Ι. στρέφεται κυρίως σε υπηρεσίες συνταγογράφησης παρά σε υπηρεσίες πρόληψης, προαγωγής της υγείας, θεραπείας και αποκατάστασης, που ορίζει ο νομοθέτης.
- Η “*μέση ροή ασθενών ανά ημέρα*” διαφοροποιείτε σημαντικά μεταξύ των εξεταζόμενων Π.Ι.. Έτσι παρατηρούμε Π.Ι.:
 - Με υψηλή μέση ροή ανά ημέρα είναι αυτά της Άνθειας, Φερών και Τυχερού
 - Με μέση ροή ανά ημέρα είναι αυτά της Μάκρης, Πέπλου, Προβατώνα και Λυκόφης
 - Με χαμηλή ανά ημέρα είναι αυτά της Αισύμης, Λαβάρων, Πρωτοκκλησίου και Μικρού Δερείου

Βεβαίως η μέση ροή ανά ημέρα είναι αποτέλεσμα του εξυπηρετούμενου πληθυσμού και της επισκεψιμότητας.

- Οι εξετάσεις που αντιστοιχούν ανά γιατρό ανά βδομάδα είναι ανάλογες με τον αριθμό των γιατρών που στελεχώνουν το Π.Ι.. Έτσι παρατηρούμε
 1. Το σύνολο (100%) των εξετάσεων ανά βδομάδα καλύπτεται από τον μοναδικό γιατρό που διαθέτουν τα Π.Ι. Προβατώνας, Λυκόφης, Λαβάρων, Πρωτοκκλησίου και Μικρού Δερείου
 2. Το 50% των εξετάσεων ανά βδομάδα αντιστοιχεί σε κάθε γιατρό από τους δυο που στελεχώνουν τα Π.Ι. Μάκρης, Αισύμης, Άνθειας, Πέπλου και Τυχερού

3. Το 33% των εξετάσεων ανά βδομάδα αντιστοιχεί σε καθένα γιατρό από τους τέσσερις που διαθέτει το Π.Ι. Φερών

Το σύνολο των εξετάσεων ανά γιατρό ανά εβδομάδα για κάθε γιατρό είναι ανάλογο με τη στελέχωση ιατρικού προσωπικού που διαθέτει κάθε Π.Ι.. Το σύνολο των εξετάσεων ανά γιατρό ανά εβδομάδα σε όλα τα Π.Ι. αντιστοιχεί σε ποσοστό 66%.

5.5 Συμπεράσματα

Βάσει των αποτελεσμάτων της παρούσας έρευνας προκύπτουν τα εξής συμπεράσματα:

1. Τα Π.Ι. Μάκρης, Ανθειας και Αισύμης λόγω της μεγάλης χιλιομετρικής απόστασης αλλά και το ότι δεν διαθέτουν δρομολόγια τα μέσα μαζικής μεταφοράς για το Κ.Υ. Σουφλίου, έχει ως αποτέλεσμα να βρίσκονται αποκομμένα από το κέντρο παροχής πρωτοβάθμιων υπηρεσιών υγείας και έτσι να απευθύνονται στο Π.Γ.Ν.Αλεξ/πολης
2. Η γεωγραφική θέση του Κ.Υ. Σουφλίου είναι απομακρυσμένη από το Π.Γ.Ν.Αλεξ/πολης όπου υπάγεται, ενώ αντίθετα απέχει ελάχιστα από το Νοσοκομείο του Διδυμοτείχου, με αποτέλεσμα τα έκτακτα περιστατικά να διακομίζονται στο Νοσοκομείο του Διδυμοτείχου γεγονός που προκαλεί αρκετά προβλήματα στην καθημερινή λειτουργία του Κ.Υ.
3. Η στελέχωση των Π.Ι. του Κ.Υ. Σουφλίου είναι ικανοποιητική όσον αφορά το Νοσηλευτικό προσωπικό ενώ αντίθετα είναι ελλιπής όσον αφορά το Ιατρικό Προσωπικό, ακόμη μεγαλύτερη είναι η έλλειψη στους Αγροτικούς Ιατρούς
4. Τα Π.Ι. του Κ.Υ. Σουφλίου χαρακτηρίζονται από ανομοιογένεια όσον αφορά το γεωγραφικό τους ανάγλυφο, έτσι έχουμε πεδινά, ημιορεινά και ορεινά Π.Ι.
5. Η κύρια αιτία προσέλευσης των χρηστών υπηρεσιών υγείας στα Π.Ι. του Κ.Υ. Σουφλίου είναι οι *συνταγογραφίσεις* και το ποσοστό ανέρχεται σε 92,64% μετά από έρευνα, ενώ μόλις το 7,36% καλύπτεται από *τι άλλες εξετάσεις*

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: Σύγκριση των Κ.Υ. Γαστούνης, Δωρίου και Σουφλίου

Σκοπός του κεφαλαίου είναι η σύγκριση των Κ.Υ. Γαστούνης, Δωρίου και Σουφλίου ως προς τη λειτουργία τους. Αρχικά γίνεται αναφορά στη δομή λειτουργίας των Π.Ι. του Κ.Υ. Γαστούνης, Δωρίου και Σουφλίου. Στη συνέχεια γίνεται η σύγκριση των Π.Ι. ως προς τη θέση τους, τη χωροκατανομή, το προσωπικό, τον ιατροτεχνολογικό και λοιπό εξοπλισμό που διαθέτει και τέλος γίνεται αναφορά στη χρήση υπηρεσιών υγείας των παραπάνω Π.Ι.. Συγκεκριμένα το κεφάλαιο αυτό περιλαμβάνει τα εξής:

6.1.α Πληθυσμιακή κατανομή των Κ.Υ. Γαστούνης, Δωρίου και Σουφλίου

6.1.β Βαθμός πρόσβασης στα Κ.Υ. Γαστούνης, Δωρίου και Σουφλίου

6.2 Στελέχωση των Π.Ι. των Κ.Υ. Γαστούνης, Δωρίου και Σουφλίου

6.3 Κτιριακή ανάλυση των Πρωτοβάθμιων χώρων υγείας των Κ.Υ. Γαστούνης, Δωρίου και Σουφλίου

6.4 Τα Αγροτικά Ιατρεία - Εξεταστήρια των Κ.Υ. Γαστούνης, Δωρίου και Σουφλίου

6.5 Χρήση των υπηρεσιών υγείας ανά Περιφερειακό Ιατρείο στα Κ.Υ. Γαστούνης, Δωρίου και Σουφλίου

6.6 Συμπεράσματα

6.1.α Πληθυσμιακή κατανομή των Κ.Υ. Γαστούνης, Δωρίου και Σουφλίου

Τα Κ.Υ. που θα συγκριθούν είναι τρία, αυτά του Κ.Υ. Γαστούνης, Δωρίου και Σουφλίου και τα τρία αυτά Κ.Υ. ανήκουν σε διαφορετικές Υ.Πε.. Επίσης κάθε Κ.Υ. ανήκει και σε διαφορετικό Νομό, το Κ.Υ. Γαστούνης στο Νομό Ηλείας, το Κ.Υ. Δωρίου στο Νομό Μεσσηνίας και το Κ.Υ. Σουφλίου στο Νομό Έβρου. Το Κ.Υ. Γαστούνης υπάγεται στο Γενικό Νοσοκομείο Πύργου, το Κ.Υ. Δωρίου υπάγεται στο Γενικό Νοσοκομείο Κυπαρισσίας και το Κ.Υ. Σουφλίου υπάγεται στο Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης. Ο τύπος και των τριών Κ.Υ. είναι μη αστικός. Τα Κ.Υ. δεν ιδρύθηκαν το ίδιο έτος, το Κ.Υ. Γαστούνης το 1988, το Κ.Υ. Δωρίου το 1989 και το Κ.Υ. Σουφλίου ιδρύθηκε το 1986, παρατηρούμε ότι η ίδρυσή τους είναι σε διαφορετική χρονική περίοδο, ωστόσο και τα τρία έχουν συμπλήρωσει πάνω από είκοσι χρόνια λειτουργίας.

Κ.Υ.	Πληθυσμός	Αριθμός Π.Ι.	μ.ο. πληθυσμού ανά Π.Ι.	Εξεταστήρια
Γαστούνης	29.831	7	4.262	29
Δωρίου	6.536	5	1.037	22
Σουφλίου	26.816	11	2.438	41
Σύνολο	65.302	24	2.714	92

Πίνακας 36. Τα Πληθυσμιακά στοιχεία και ο αριθμός εξυπηρετούμενων Π.Ι. και Εξεταστηρίων για τα Κέντρα Υγείας Γαστούνης, Δωρίου και Σουφλίου

Σύμφωνα με τα στοιχεία του πίνακα 36, παρατηρήται ανισοκατανομή πληθυσμού καθώς ο πληθυσμός του Κ.Υ. Δωρίου είναι υποτετραπλάσιος από τα άλλα δύο Κ.Υ. που εξετάζουμε καθώς επίσης παρατηρήται ότι το Κ.Υ. Γαστούνης ενώ έχει το μεγαλύτερο πληθυσμό έχει ίσο σχεδόν αριθμό Περιφερειακών Ιατρείων με τα Π.Ι. του Κ.Υ. Δωρίου.

Από τα παραπάνω συμπαίρνουμε ότι υπάρχει ανισοκατανομή πόρων, σχετικά με τα Π.Ι. και Α.Ι. – Εξεταστήρια που πιθανόν αυτό να έχει επιπτώσεις στην εξυπηρέτηση των πολιτών.

6.1.β Βαθμός πρόσβασης στα Κ.Υ. Γαστούνης, Δωρίου και Σουφλίου

Στην προσπάθειά μας να εξετάσουμε το ζήτημα της πρόσβασης των πολιτών στα εξεταστικά κέντρα, λαμβάνουμε υπόψη μας τις χιλιομετρικές αποστάσεις, τα είδη συγκοινωνίας που εξυπηρετούν τις περιοχές και τη συχνότητα των δρομολογίων που φαίνονται στον πίνακα 37.

Κ.Υ.	Μ.Ο. Χλμ.
Γαστούνης	15
Δωρίου	10
Σουφλίου	36
Συνολικός Μ.Ο.	20

Πίνακας 37. Οι χιλιομετρικές αποστάσεις των Κ.Υ. Γαστούνης, Δωρίου και Σουφλίου από τα Π.Ι. τους

Ειδικότερα σε σχέση με τις χιλιομετρικές αποστάσεις παρατηρήται ότι στα Κ.Υ. Γαστούνης και Δωρίου κυμαίνονται κατά μέσο όρο στα δέκα(10) και δεκαπέντε(15) χιλιόμετρα αντίστοιχα από τα Π.Ι., ενώ στο Κ.Υ. Σουφλίου ο μέσος όρος χιλιομετρικής απόστασης των Π.Ι. είναι τριάντα έξι (36) χιλιόμετρα και φαίνεται ότι υπάρχει μεγάλη διαφοροποίηση.

Σε σχέση με τα *συγκοινωνιακά μέσα* και τη βοήθεια του *πίνακα 38*, παρατηρήται ότι και στα τρία Κ.Υ. ο αριθμός των Π.Ι. που διαθέτουν δρομολόγια με Λεωφορείο και Τρένο είναι περίπου ίδιος και ανέρχεται κατα μέσο όρο στο 65% και 30% αντίστοιχα. Σύμφωνα με τη διερεύνηση σε προηγούμενα κεφάλαια των τακτικών δρομολογίων ΚΤΕΛ και ΟΣΕ μεταξύ των Κ.Υ. Γαστούνης, Δωρίου και Σουφλίου και των Π.Ι. που ανήκουν σ'αυτά προκύπτουν τα παρακάτω.

Κ.Υ.	Αριθμός Π.Ι.	Αριθμός Π.Ι. που διαθέτουν δρομολόγια με Λεωφορείο από και προς το Κ.Υ.	Αριθμός Π.Ι. που διαθέτουν δρομολόγια με Τρένο από και προς το Κ.Υ.
Γαστούνης	7	4 (57%)	2 (29%)
Δωρίου	5	3 (60%)	2 (40%)
Σουφλίου	11	8 (73%)	3 (27%)
Σύνολο	23	15 (65%)	7 (30%)

Πίνακας 38. Ο αριθμός των Π.Ι. που διαθέτουν δρομολόγια με τα μέσα μεταφοράς από & προς τα Κέντρα Υγείας

Σε σχέση με τη συχνότητα των δρομολογίων, παρατηρήται ότι η συχνότητα δρομολογίων με τρένο είναι μεγαλύτερη και ανέρχεται στο 40% στα Π.Ι. του Κ.Υ. Δωρίου.

Ετσι από τα παραπάνω προκύπτει ότι ο βαθμός πρόσβασης ποικίλει στα τρία Κ.Υ.. Επίσης και στα τρία Κ.Υ. η εξυπηρέτηση των πολιτών είναι περίπου η ίδια με τα Λεωφορεία ενώ υπάρχει μεγάλη διαφορά στα δρομολόγια με τα Τρένα, που υποδηλώνει την καλύτερη εξυπηρέτηση των πολιτών στα Π.Ι. του Κ.Υ. Δωρίου.

Συμπερασματικά από τα παραπάνω φαίνεται ότι οι πολίτες των Π.Ι. του Κ.Υ. Δωρίου εξυπηρετούνται καλύτερα διότι έχουν μικρότερες χιλιομετρικές αποστάσεις και πιο συχνά δρομολόγια τρένων σε σχέση με τα άλλα δύο Κ.Υ..

6.2 Στελέχωση των Π.Ι. των Κ.Υ. Γαστούνης, Δωρίου και Σουφλίου

Σημαντικό γεγονός είναι η στελέχωση των Π.Ι. σχετικά με το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό.

Ειδικότερα σε σχέση με το ιατρικό προσωπικό και με τη βοήθεια του *πίνακα 39*, παρατηρήται ότι σε όλα τα Π.Ι. αντιστοιχεί τουλάχιστον ένας γιατρός, έτσι στα περισσότερα Π.Ι. του Κ.Υ. Γαστούνης και Σουφλίου υπάρχει καθημερινά ιατρός που εξυπηρετεί τους κατοίκους και ο δεύτερος επισκέπτεται τις καθορισμένες ημέρες και ώρες τα χωριά που καλύπτει το κάθε Π.Ι..

Κ.Υ.	Π.Ι.	Εξεταστήρια	Ιατροί	μ.ο. εξ/ρίων ανά Π.Ι.	μ.ο. Π.Ι ανά Ιατρό	Νοσηλευτές
Γαστούνης	7	29	11	4	2	5
	Ανδραβίδας	4	2			
	Βαρθολομιού	4	2			
	Καλυβίων	6	1			
	Κυλλήνης	3	1			
	Λεχαινών	3	2			
	Τραγανού	3	2			
	Χαβαρίου	5	1			
Δωρίου	5	22	5	4	1	1
	Αετού	4	1			
	Ελαίας	5	1			
	Κοπανακίου	6	1			
	Σιδιροκάστρου	4	1			
	Ψαρίου	3	1			
Σουφλίου	11	41	18	4	2	27
	Αισύμης	3	2			
	Άνθειας	6	2			
	Λαβάρων	2	1			
	Λυκόφης	3	1			
	Μάκρης	5	2			
	Μικρού Δερείου	2	1			
	Πέπλου	5	2			
	Προβατώνα	4	1			
	Πρωτοκκλησίου	3	1			
	Τυχερού	1	2			
	Φερών	7	3			
Σύνολο	23	92	34	4	2	34

Πίνακας 39. Τα Εξεταστήρια, Π.Ι. και οι Ιατροί που τα στελεχώνουν καθώς και οι μ.ο. αυτών για τα Κ.Υ. Γαστούνης, Δωρίου και Σουφλίου

Σε σχέση με το νοσηλευτικό προσωπικό παρατηρείται μια πολύ μεγάλη έλλειψη στα Π.Ι. των Κ.Υ. Γαστούνης και Δωρίου σε αντίθεση με τον αριθμό νοσηλευτών που στελεχώνουν τα Π.Ι. του Κ.Υ. Σουφλίου. Ακολουθεί εξέταση του προσωπικού των Π.Ι. σε σχέση με τον πληθυσμό τους με τη βοήθεια του πίνακα 40.

Κ.Υ.	Εξυπ. Πληθ. (2001)	Αριθμός Αγροτικών Ιατρών	Αριθμός Γενικών Ιατρών	Αριθμός Νοσηλ.	Κάτοικ. ανά Αγροτ. Ιατρό	Κάτοικ. ανά Γενικό Ιατρό	Κάτοικ. ανά Νοσηλ. Προσωπ.
Γαστούνης	29.831	6	5	3	4.971	5.966	9.944
Δωρίου	6.536	5	0	1	1.307	-	6.536
Σουφλίου	26.816	5	13	27	5.363	2.063	993
Σύνολο	65.302	17	17	34	11.776	20.662	11.287

Πίνακας 40. Τα πληθυσμιακά στοιχεία των Κ.Υ. Γαστούνης, Δωρίου και Σουφλίου και οι αναλογίες ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού σε σχέση με τον εξυπηρετούμενο πληθυσμό των Π.Ι.

Ειδικότερα παρατηρούμαι ότι σε σχέση με το δείκτη κάτοικοι ανά Αγροτικό Ιατρό υπάρχει μια τεράστια διαφορά καθώς στα Π.Ι. του Κ.Υ. Δωρίου σε ένα Αγροτικό Ιατρό αντιστοιχούν 1.307 κάτοικοι ενώ στα άλλα δύο Κ.Υ. σε ένα Αγρ. Ιατρό αντιστοιχούν κατά μέσο όρο 5.000 κάτοικοι σε σχέση με τα Π.Ι. του Κ.Υ. Δωρίου.

Σε σχέση με το δείκτη κάτοικοι ανά Γενικό Ιατρό παρατηρείται μεγάλη διαφορά και ανισοκατανομή πόρων (Γεν. Ιατρό), διότι στο Κ.Υ. Σουφλίου σε ένα Γενικό Ιατρό αντιστοιχούν 2.063 κάτ. σε αντίθεση με το Κ.Υ. Γαστούνης που σε ένα Γενικό Ιατρό αντιστοιχούν περίπου 5.966 κάτ., δηλαδή οι διπλάσιοι ενώ εξυπηρετούν τον ίδιο περίπου πληθυσμό. Και στο Κ.Υ. Δωρίου όπου δεν υπάρχει καθόλου κάλυψη από Γενικό Ιατρό.

Σε σχέση με το δείκτη κάτοικοι ανά Νοσηλευτικό Προσωπικό παρατηρείται ότι στα Π.Ι. του Κ.Υ. Σουφλίου σε ένα Νοσηλεύτη/τρια αντιστοιχούν 993 κάτ. Ενώ στα Π.Ι. των άλλων δύο Κ.Υ. σε ένα Νοσηλεύτη/τρια αντιστοιχούν κατα μέσο όρο 8.000 κάτ.

Συμπερασματικά από τα παραπάνω φαίνεται ότι υπάρχει ανισοκατανομή πόρων σε Ιατρικό και Νοσηλευτικό Προσωπικό και ότι τα Π.Ι. του Κ.Υ. Σουφλίου βρίσκονται σε πλεονεκτικότερη θέση σε άποψη στελέχωσης και αντίθετα στη χειρότερη βρίσκεται το Κ.Υ. Γαστούνης που εξυπηρετεί και τον μεγαλύτερο αριθμό πληθυσμού.

6.3 Κτιριακή ανάλυση των Πρωτοβάθμιων χώρων υγείας των Κ.Υ. Γαστούνης, Δωρίου και Σουφλίου

Στην προσπάθειά μας να αξιολογήσουμε την κτιριακή κατάσταση των Π.Ι. των τριών Κ.Υ. που εξετάζουμε, συγκρίνουμε τη θέση, το γεωγραφικό ανάγλυφο και τη χωροκατανομή των Π.Ι..

Ειδικότερα σε σχέση με τα τετραγωνικά μέτρα που καλύπτουν τα Π.Ι. και με τη βοήθεια του πίνακα 41, παρατηρείται ότι και στα τρία Κ.Υ. στεγάζονται σε συνολικό μέσο μέγεθος 73 τ.μ..

Κ.Υ.	Μέσος Όρος τ.μ.
Γαστούνης	66
Δωρίου	87,2
Σουφλίου	66
Σύνολο	73

Πίνακας 41. Η θέση και ο μ.ο. τ.μ. του Π.Ι. των Κ.Υ. Γαστούνης, Δωρίου και Σουφλίου

Σε σχέση με το γεωγραφικό ανάγλυφο της περιοχής που εδρεύουν και με τη βοήθεια του πίνακα 42, παρατηρείται διαφοροποίηση καθώς τα Π.Ι. του Κ.Υ. Γαστούνης χαρακτηρίζονται ως πεδινά, του Κ.Υ. Δωρίου ως ορεινά και τα Π.Ι. του Κ.Υ. Σουφλίου ως ημιορεινά.

Κ.Υ.	Ορεινό	Ημιορεινό	Πεδινό
Γαστούνης	-	-	7 (100%)
Δωρίου	4 (80%)	1 (20%)	-
Σουφλίου	3 (27%)	6 (55%)	2 (18%)
Σύνολο	7 (30%)	7 (30%)	9 (40%)

Πίνακας 42. Το Γεωγραφικό ανάγλυφο της περιοχής των Π.Ι. των Κ.Υ. Γαστούνης, Δωρίου και Σουφλίου

Ακολουθεί η σύγκριση των αποτελεσμάτων από την διερεύνηση του ζητήματος της χωροκατανομής των Π.Ι. σε σχέση με τον αριθμό των αιθουσών αναμονής και εξέτασης που διαθέτουν, καθώς και η ύπαρξη τουαλέτας για το κοινό και για το προσωπικό.

Κ.Υ.	Αίθουσες Αναμονής		Τουαλέτα για το κοινό	Αίθουσες Εξέτασης		Τουαλέτα για το προσωπικό
	Μία	Δύο		Μία	Δύο	
Γαστούνης	7 (100%)	-	7 (100%)	3 (43%)	4 (57%)	3 (43%)
Δωρίου	4 (80%)	1 (20%)	5 (100%)	4 (80%)	1 (20%)	2 (40%)
Σουφλίου	11 (100%)	-	11 (100%)	7 (64%)	4 (36%)	7 (64%)
Σύνολο	23 (96%)	1 (4%)	23 (100%)	14 (61%)	9 (39%)	12 (52%)

Πίνακας 43. Η χωροκατανομή των Π.Ι. του Κ.Υ. Γαστούνης, Δωρίου και Σουφλίου

Ειδικότερα παρατηρώντας τον πίνακα 43, φαίνεται ότι όλα τα Π.Ι. και των τριών Κ.Υ. που εξετάζουμε έχουν αίθουσα εξέτασης και τουαλέτα για το κοινό.

Σε σχέση με τις αίθουσες αναμονής, παρατηρήται ότι όλα διαθέτουν από μία και σε αρκετά Π.Ι. των Κ.Υ. Γαστούνης και Σουφλίου διαθέτουν και δεύτερη, έχοντας έτσι τη δυνατότητα ύπαρξης και δεύτερου ιατρού με αποτέλεσμα οι πολίτες να εξυπηρετούνται σε πολύ λιγότερο χρόνο.

Σε σχέση με την τουαλέτα για το προσωπικό, παρατηρήται ότι κατά μέσο όρο το 52%, δηλαδή τα μισά Π.Ι. διαθέτουν και αυτό δημιουργεί σοβαρό μειονέκτημα για το εργαζόμενο προσωπικό(Ιατρικό & Νοσηλευτικό).

Λαμβάνοντας υπόψη και τα συμπεράσματα των κεφαλαίων 3,4,5 σε σχέση με τη θέση των Π.Ι., ποιοτικότερη εξυπηρέτηση του πολίτη (ξενοδοχειακή εξυπ. και καλή ροή εργασίας) προσφέρει το Κ.Υ. Σουφλίου.

6.4 Τα Αγροτικά Ιατρεία - Εξεταστήρια των Κ.Υ. Γαστούνης, Δωρίου και Σουφλίου

Παρακάτω επιχειρείται σύγκριση των Αγροτικών Ιατρείων - Εξεταστηρίων των Κ.Υ. Γαστούνης, Δωρίου και Σουφλίου. Τα Α.Ι. στην περιοχή ευθύνης του Κέντρου Υγείας Σουφλίου έχουν την ονομασία "εξεταστήρια" ενώ στα υπόλοιπα δυο Κ.Υ. αναφέρονται ως Αγροτικά Ιατρεία.

Από την προσωπική μας εμπειρία διαπιστώνουμε ότι τα Α.Ι. – Εξεταστήρια αν και δεν προβλέπονται από το νόμο χρησιμοποιούνται για την καλύτερη εξυπηρέτηση άγονων δημοτικών διαμερισμάτων και υπερήλικων. Το ζήτημα είναι εάν και κατά πόσο εξυπηρετούν το στόχο τους. Με τη βοήθεια του πίνακα 44, αξιολογήτε η ποιότητα των χώρων όπου είναι εγκατεστημένα τα Α.Ι. – Εξεταστήρια.

Κ.Υ.	Κοινοτικό κτήριο	Δημοτικό Σχολείο	Καφενείο	Ιδιωτικό δωμάτιο	Εκκλησία	ΚΑΠΗ	Δημαρχείο	Χώρος της Περιφέρειας
Γαστούνης	23 (79%)	2 (7%)	2 (7%)	-	1 (3%)	-	-	-
Δωρίου	6 (27%)	5 (22%)	9 (41%)	2 (9%)	-	-	-	-
Σουφλίου	23 (56%)	6 (15%)	-	8 (20%)	-	1(2%)	1(2%)	1(2%)
Σύνολο	52 (57%)	13(14%)	11(12%)	10(11%)	1 (1%)	1(1%)	1 (1%)	1 (1%)

Πίνακας 44. Ο χώρος στέγασης των εξεταστηρίων των Κ.Υ. Γαστούνης, Δωρίου και Σουφλίου

Ειδικότερα παρατηρήται ποικιλομορφία σχετικά με τους χώρους που στεγάζονται τα εξεταστήρια. Έτσι συναντούμε εξεταστήρια σε οχτώ διαφορετικούς χώρους όπως τα Κοινοτικά κτήρια, Δημοτικά Σχολεία, Καφενεία, Ιδιωτικά δωμάτια, Εκκλησίες, ΚΑΠΗ, Δημαρχεία και σε χώρους της Περιφέρειας. Το μεγαλύτερο ποσοστό των εξεταστηρίων στεγάζονται σε Κοινοτικά κτήρια 57% και ακολουθούν τα Δημοτικά Σχολεία με ποσοστό 14%, τα Καφενεία με ποσοστό 12% και τα Ιδιωτικά δωμάτια με ποσοστό 11%.

Από τα παραπάνω προκύπτει ότι τα Α.Ι. – Εξεταστήρια του Κ.Υ. Γαστούνης βρίσκονται σε καλύτερη κτηριακή κατάσταση καθώς το 80% στεγάζεται σε κοινοτικά κτήρια.

6.5 Χρήση των υπηρεσιών υγείας ανά Περιφερειακό Ιατρείο στα Κ.Υ. Γαστούνης, Δωρίου και Σουφλίου

Στην υποενότητα αυτή εξετάζουμε τη χρήση των υπηρεσιών υγείας ανά Π.Ι. των τριών Κ.Υ.. Στόχος μας είναι να δούμε το κατά πόσο τα Π.Ι. ικανοποιούν τις ανάγκες για τις οποίες έχουν δημιουργηθεί, δηλαδή την παροχή πρωτοβάθμιας ιατρικής εξέτασης των πολιτών. Για το σκοπό αυτό πάρθηκαν πληροφορίες για μια εβδομάδα (21/09- 25/09) από τα βιβλία επισκέψεων που τηρούν οι Αγροτικοί Ιατροί στα Π.Ι.

Για την εξέταση του ζητήματος αυτού, λαμβάνουμε υπόψη μας τρεις παραμέτρους, τον αριθμό επισκέψεων, τις ιατρικές εξετάσεις και τις συνταγογραφήσεις που απεικονίζονται στον πίνακα 45.

Κ.Υ.	Εξυπηρετ. Πληθυσμός (2001)	Σύνολο Επισκέψεων μιας εβδομάδας	Εβδομαδιαία Επίσκεψη 100 κατ.	Επισκέψεις ανά γιατρό ανά εβδομάδα	Συνταγο- γραφήσεις (σε μία εβδομάδα)	Ιατρικές εξετάσεις	Μέση ροή ασθ. ανά ημέρα
Γαστούνης	29.831	1.175	3,9%	107	982 (84%)	193 (16%)	34
Δωρίου	6.536	205	3%	41	179 (87,3%)	26 (12,7)	8,2
Σουφλίου	26.816	2.514	10%	140	2.329 (92,64%)	550 (7,36%)	45,7
Μ.Ο.	21.055	1.298	5,6%	288	1163 (88%)	253 (12%)	87,9

Πίνακας 45. Η αιτία προσέλευσης των χρηστών υγείας των Π.Ι. των Κ.Υ. Γαστούνης, Δωρίου και Σουφλίου (2009)

Όσον αφορά την *επισκεψιμότητα* σε μία εβδομάδα παρατηρήται σημαντική διαφοροποίηση μεταξύ των Π.Ι. των τριών Κ.Υ. που εξετάζουμε, καθώς στο Κ.Υ. Σουφλίου η επισκεψιμότητα είναι υπερτριπλάσια σε σχέση με αυτή του Κ.Υ. Δωρίου και αυτό φαίνεται και από το δείκτη *μέση ροή ασθενών ανά ημέρα*. Ο γιατρός στο Κ.Υ. Σουφλίου εξετάζει 46 άτομα και στο Κ.Υ. Γαστούνης 34 την ημέρα ενώ στο Κ.Υ. Δωρίου εξετάζει μόνο 8, αυτό συνεπάγεται ανισοκατανομή και ως προς το φόρτο εργασίας των Αγροτικών Ιατρών. Αν υποθέσουμε ότι το ωράριο εργασίας τους είναι επτάωρο καθημερινά, παρατηρήται ότι στα Κ.Υ. Γαστούνης και Σουφλίου ο γιατρός κάθε τέταρτο δέχεται ασθενή συνεχόμενα μέχρι να τελειώσει ενώ στο Κ.Υ. Δωρίου ο γιατρός εξετάζει ασθενή κάθε μία ώρα, δηλαδή ο Αγροτικός Ιατρός έχει πενταπλάσιο φόρτο εργασίας αν λάβουμε υπόψη μας το σύνολο των ιατρικών εξετασθέντων.

Σε σχέση με τις *ιατρικές εξετάσεις* και τις *συνταγογραφήσεις* που εκτελούνται στα Π.Ι. των τριών Κ.Υ., παρατηρήται ότι σε ποσοστό 88% οι πολίτες προσέρχονται για συνταγογράφηση και μόλις το 12% προσέρχεται για ιατρική εξέταση.

Συμπερασματικά, αυτό ίσως να οφείλεται στο βαθμό πρόσβασης καθώς και στην εμπιστοσύνη του πληθυσμού στα Π.Ι. της περιοχής του.

6.6 Συμπεράσματα

Βάσει των αποτελεσμάτων της σύγκρισης των Π.Ι. των Κ.Υ. Γαστούνης, Δωρίου και Σουφλίου προκύπτει ότι:

- Υπάρχει ανισοκατανομή πληθυσμού ανά Π.Ι. στα Κ.Υ. Γαστούνης, Δωρίου και Σουφλίου.

- Στα Π.Ι. του Κ.Υ. Δωρίου φαίνεται ότι υπάρχει καλύτερος *βαθμός πρόσβασης*, και αυτό πιθανόν να σημαίνει ότι οι πολίτες απολαμβάνουν ταχύτερης εξυπηρέτησης σε σχέση με τα άλλα δύο Κ.Υ..
- Υπάρχει σοβαρή έλλειψη Ιατρικού και Νοσηλευτικού προσωπικού, καθώς σε ένα Γενικό Ιατρό και σε ένα Νοσηλεύη/τρια αντιστοιχούν 5.900 και 8.000 κάτοικοι αντίστοιχα.
- Τα Π.Ι. του Κ.Υ. Σουφλίου είναι σε πλεονεκτικότερη θέση σε άποψη *στελέχωσης* σε αντίθεση με τα Π.Ι. του Κ.Υ. Γαστούνης.
- Τα Π.Ι. Γαστούνης και Σουφλίου παρέχουν ποιοτικότερη εξυπηρέτηση σε άποψη *χωροκατανομής*.
- Τα περισσότερα Α.Ι. στεγάζονται σε ακατάλληλους χώρους (καφενεία, Δημαρχεία και Σχολεία), με εξαίρεση τα Α.Ι. του Κ.Υ. Γαστούνης όπου το 88% εξ αυτών στεγάζεται σε κοινοτικά κτήρια.
- Η *επισκεψιμότητα* στα Π.Ι. του Κ.Υ. Σουφλίου είναι κατά πολύ μεγαλύτερη από τα άλλα δύο Κ.Υ. και αυτό ίσως να οφείλεται στην εμπιστοσύνη του πληθυσμού στα Π.Ι. της περιοχής του.
- Η συνταγογράφηση αποτελεί κατά πολύ μεγάλο ποσοστό (88%) την κύρια αιτία προσέλευσης των πολιτών σε όλα τα Π.Ι. και των τριών Κ.Υ. σε αντίθεση με το πολύ μικρό αριθμό κατοίκων που προσέρχονται για ιατρική εξέταση.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: Οι απόψεις των χρηστών υπηρεσιών υγείας σχετικά με τα Περιφερειακά Ιατρεία των Κ.Υ. Γαστούνης, Δωρίου και Σουφλίου

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η συλλογή και επεξεργασία πληροφοριών σχετικά με το ζήτημα της αξιολόγησης των παρεχόμενων πρωτοβάθμιων υπηρεσιών υγείας στα Π.Ι. των Κ.Υ. Γαστούνης, Δωρίου και Σουφλίου. Το κεφάλαιο αυτό περιλαμβάνει:

7.1 Υλικό και Μέθοδος

7.2 Αποτελέσματα

7.3 Συζήτηση

7.1 Υλικό και Μέθοδος

Στην παρούσα έρευνα επιχειρείται η καταγραφή, επεξεργασία και αξιολόγηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, σε επίπεδο Περιφερειακού Ιατρείου ώστε να αποτυπωθεί και να αποδοθεί με τον καλύτερο τρόπο η σημερινή εικόνα που παρουσιάζουν οι υπηρεσίες υγείας στις τοπικές αγροτικές κοινωνίες των Κ.Υ. Γαστούνης, Δωρίου και Σουφλίου.

Η έρευνα στηρίχτηκε σε ανώνυμο ερωτηματολόγιο που ελήφθη από τυχαίο δείγμα 300 ατόμων. Η συγκεκριμένη έρευνα έγινε κατά τις ημέρες λειτουργίας των περιφερειακών ιατρείων κατά τη χρονική περίοδο 12/03/2010 έως 19/03/2010. Κατά τη διάρκεια δύο εβδομάδων μετά από συζήτηση και ανάλυση του θέματος αποφασίστηκε η μορφή του ερωτηματολογίου που περιείχε ημιανοικτά είδη ερωτήσεων. Προηγήθηκε πιλοτική εφαρμογή πέντε ερωτηματολογίων από κάθε ερευνητή επειδή οι περισσότεροι επισκέπτες ήταν ηλικιωμένοι με προβλήματα υγείας και χαμηλού μορφωτικού επιπέδου, η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου έγινε με τη βοήθεια των ερευνητών.

Συμπληρώθηκαν 300 ερωτηματολόγια (100 στο Κ.Υ. Γαστούνης, 100 στο Κ.Υ. Δωρίου και 100 στο Κ.Υ. Σουφλίου).

Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε περιείχε συνολικά τρεις ενότητες ερωτήσεων και η κάθε μία ενότητα περιείχε ορισμένο αριθμό ερωτήσεων σε επίπεδο του βαθμού χρήσης των υπηρεσιών υγείας και του βαθμού ικανοποίησης των πολιτών.

Η πρώτη ενότητα περιλαμβάνει ερωτήσεις που αφορούσαν τα ατομικά στοιχεία των επισκεπτών (ερωτήματα 1, 2, 3), η δεύτερη ενότητα περιλαμβάνει ερωτήματα σχετικά με τη χρήση υπηρεσιών υγείας (ερωτήματα 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12) και η τρίτη περιλαμβάνει την ικανοποίηση από τις υπηρεσίες υγείας που προσφέρουν τα περιφερειακά ιατρεία (ερωτήματα 13, 14, 15, 16). Σημειώνεται ότι, για κάθε χρήστη σε κάποιες ερωτήσεις υπήρχε η δυνατότητα συμπλήρωσης περισσότερων της μίας απάντησης.

Για τη συλλογή των δεδομένων επιλέγη η διαδικασία της συνέντευξης εντός του χώρου εξέτασης των προαναφερομένων Ιατρείων. Η ανάλυση των δεδομένων έγινε με χειρόγραφο τρόπο.

7.2 Αποτελέσματα

Στους παρακάτω πίνακες παρουσιάζονται τα αποτελέσματα που προέκυψαν μέσω της ανάλυσης του δείγματος. Τα αποτελέσματα θα δοθούν κατά ενότητα σύμφωνα με τις ενότητες του ερωτηματολογίου.

ΕΝΟΤΗΤΑ 1 ΓΕΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

Όσον αφορά το ηλικιακό προφίλ των προσερχόμενων στα Π.Ι. των Κ.Υ. Γαστούνης, Δωρίου και Σουφλίου παρατηρήθηκε ότι στα Π.Ι. των Κ.Υ. Γαστούνης και Δωρίου η μέση ηλικία των επισκεπτών στα Π.Ι. είναι περίπου ίδιος 68 και 69 αντίστοιχα, ενώ στο Κ.Υ. Σουφλίου ο μέσος όρος της ηλικίας των επισκεπτών είναι τα 57 χρόνια, δηλαδή καταφανέστατα ο πληθυσμός του Κ.Υ. Σουφλίου είναι ηλικιακά νεότερος (Πίνακας 46).

	Κ.Υ.Γαστούνης	Κ.Υ.Δωρίου	Κ.Υ.Σουφλίου
Μ. Ο. ηλικίας	69	68	57

Πίνακας 46 . Ο μέσος όρος της ηλικίας των επισκεπτών των Π.Ι. των Κ.Υ. Γαστούνης, Δωρίου και Σουφλίου

Στην κατά φύλο ανάλυση των ερωτηθέντων, προκύπτει ότι το 41% των ατόμων ήταν άνδρες και το 59% γυναίκες. Παρατηρείται ότι σε όλα τα Π.Ι. των Κ.Υ. οι γυναίκες είναι αυτές που επισκέπτονται περισσότερο τα Ιατρεία έναντι των ανδρών (Πίνακας 47).

	Άνδρες	Γυναίκες
Κ.Υ. Γαστούνης	40 (40%)	60 (60%)
Κ.Υ. Δωρίου	42 (42%)	58 (58%)
Κ.Υ. Σουφλίου	42 (42%)	58 (58%)
Σύνολο	124 (41%)	176 (59%)

Πίνακας 47. Το φύλο των επισκεπτών στα Π.Ι. των Κ.Υ. Γαστούνης, Δωρίου και Σουφλίου

Μεγάλο ποσοστό των προσερχόμενων καταγράφεται ως αναλφάβητο και γενικά με χαμηλό επίπεδο μόρφωσης. Σε σύνολο 300 ατόμων κατεγράφησαν 126(42%) αναλφάβητοι, 104(35%) με βασική εκπαίδευση, 30(10%) απόφοιτοι γυμνασίου, 22(8%) απόφοιτοι λυκείου και μόλις 13 (5%) απόφοιτοι Α.Ε.Ι./Α.Τ.Ε.Ι. (Πίνακας 48).

Επίπεδο σπουδών	Κ.Υ.Γαστούνης	Κ.Υ.Δωρίου	Κ.Υ.Σουφλίου	Σύνολο
Αναλφάβητοι	51(51%)	45(45%)	30(30%)	126(42%)
Δημοτικού	38(38%)	36(36%)	30(30%)	104(35%)
Γυμνασίου	2(2%)	8(8%)	20(20%)	30(10%)
Λυκείου	3(3%)	7(7%)	12(12%)	22(8%)
Α.Ε.Ι./Α.Τ.Ε.Ι	1(1%)	4(4%)	8(8%)	13(5%)

Πίνακας 48. Το επίπεδο σπουδών των επισκεπτών στα Π.Ι. των Κ.Υ. Γαστούνης, Δωρίου και Σουφλίου

ΕΝΟΤΗΤΑ 2 ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΑΪΘΙΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

Σχετικά με το ζήτημα της συχνότητας επίσκεψης των Π.Ι. προκύπτει ότι στο σύνολο των ερωτηθέντων η πλειοψηφία 56%(169 άτομα) επισκέπτονται το Π.Ι. μέχρι δύο φορές το μήνα, το 15% πάνω από δύο φορές και το 29% σε ελάχιστες περιπτώσεις χρησιμοποιούν το Π.Ι..

Από την κατά Κ.Υ. χρησιμοποίηση των υπηρεσιών προκύπτουν διαφοροποιήσεις μεταξύ των περιοχών. Ειδικότερα, παρατηρείται ότι το 62% των επισκεπτών των Κ.Υ. Γαστούνης και Δωρίου το επισκέπτονται μέχρι δύο φορές το μήνα, ενώ το 48% των επισκεπτών στο Κ.Υ. Σουφλίου το χρησιμοποιούν ελάχιστες φορές (Πίνακας 49).

Πόσο συχνά επισκέπτεσθε το Π.Ι. το μήνα				
	Κ.Υ.Γαστούνης	Κ.Υ.Δωρίου	Κ.Υ.Σουφλίου	Σύνολο
Συνήθως καμία	6(6%)	33(33%)	48 (48%)	87(29%)
Μέχρι δύο φορές	74(74%)	51(51%)	44(44%)	169(56%)
Πάνω από δύο φορές	20(20%)	18(18%)	8(8%)	46(15%)

Πίνακας 49. Η συχνότητα επίσκεψης των επισκεπτών υγείας στα Π.Ι. των Κ.Υ. Γαστούνης, Δωρίου και Σουφλίου

Σχετικά με την αιτία προσέλευσης των επισκεπτών σε όλα τα Π.Ι. των τριών Κ.Υ. που εξετάζουμε, προκύπτει ότι στο σύνολο των ερωτηθέντων το 53%(216 άτομα) προσέρχονται για συνταγογράφηση και μόλις το 29%(117 άτομα) για ιατρική εξέταση. Εντούτοις, προκύπτουν διαφοροποιήσεις μεταξύ των περιοχών. Ειδικότερα, παρατηρείται ότι 34% των επισκεπτών των Π.Ι. του Κ.Υ. Σουφλίου προσέρχονται για ιατρική εξέταση, το 38% για συνταγογράφηση και το 24% για προληπτικούς λόγους, σε αντίθεση με τα άλλα δύο Π.Ι. (Πίνακας 50).

Ποιοι είναι οι λόγοι που ήρθατε σήμερα στο Π.Ι.				
	Κ.Υ.Γαστούνης	Κ.Υ.Δωρίου	Κ.Υ.Σουφλίου	Σύνολο
Συνταγογράφηση	66(66%)	74 (69%)	76(38%)	216 (53%)
Ιατρική εξέταση	33(33%)	16(15%)	68(34%)	117(29%)
Επείγων περιστατικό	-	2(2%)	4(2%)	6 (1%)
Έκδοση πιστοποιητικού	-	6(6%)	2(1%)	8(2%)
Προληπτικά	-	8(8%)	48(24%)	56(14%)
Κάτι άλλο. Τι: ένεση	1(1%)	1(1%)	1(1%)	3(1%)
Σύνολο απαντήσεων	100	107	199	406

Πίνακας 50. Η αιτία προσέλευσης των επισκεπτών στα Π.Ι. των Κ.Υ. Γαστούνης, Δωρίου και Σουφλίου

Σχετικά με τον τρόπο προμήθειας των φαρμάκων τους προκύπτει ότι στο σύνολο των ερωτηθέντων το 64%(224 άτομα) τα παίρνουν οι ίδιοι από το φαρμακείο, το 63%(219 άτομα) τους τα φέρνει κάποιος άλλος, το 11%(37 άτομα) τους τα φέρνει ο γιατρός και το 7%(23 άτομα) τους τα φέρνει ο φαρμακοποιός σπίτι. Βεβαίως να επισημανθεί σ' αυτό το σημείο ότι σε κάποια από τα δημοτικά διαμερίσματα όπου στεγάζονται τα Π.Ι. δεν υπάρχουν φαρμακεία, οπότε ένα μεγάλο ποσοστό των κατοίκων των περιοχών αυτών αναγκάζονται να πάνε οι ίδιοι στις πόλεις ή και στα δημοτικά διαμερίσματα που διαθέτουν ή να τους τα φέρει ο αγροτικός γιατρός ή κάποιος άλλος συγχωριανός τους (Πίνακας 51).

Τα φάρμακα	Κ.Υ.Γαστούνης	Κ.Υ.Δωρίου	Κ.Υ.Σουφλίου	Σύνολο
Τα παίρνετε εσείς από το φαρμακείο	63 (63%)	63 (42%)	98 (49%)	224 (64%)
Σας τα φέρνει σπίτι ο γιατρός	-	37 (25%)	-	37 (11%)
Σας τα φέρνει σπίτι ο φαρμακοποιός	18 (18%)	3 (2%)	2 (1%)	23 (7%)
Σας τα φέρνει κάποιος άλλος	19 (19%)	47(31%)	100 (50%)	219 (63%)
Σύνολο ατόμων	100	150	200	

Πίνακας 51. Τρόπος προμήθειας φαρμάκων των επισκεπτών στα Π.Ι. των Κ.Υ. Γαστούνης, Δωρίου και Σουφλίου

Σχετικά με το χρόνο αναμονής μέχρι να εξυπηρετηθούν οι επισκέπτες των Π.Ι. προκύπτει ότι στο σύνολο των ερωτηθέντων το 48%(144 άτομα) περιμένουν συνήθως από 15 μέχρι 30 λεπτά, το 30%(91 άτομα) μέχρι 15 λεπτά και το 17%(52 άτομα) πάνω από 30 λεπτά (Πίνακας 52).

Πόση ώρα περιμένετε μέχρι να εξυπηρετηθείτε				
	Κ.Υ.Γαστούνης	Κ.Υ.Δωρίου	Κ.Υ.Σουφλίου	Σύνολο
Μέχρι 15 λεπτά	30(30%)	27(27%)	34(34%)	91(30%)
Από 15 μέχρι 30 λεπτά	43(43%)	61(61%)	40(40%)	144(48%)
Πάνω από 30 λεπτά	27(27%)	12(12%)	13(13%)	52(17%)

Πίνακας 52. Ο χρόνος αναμονής μέχρι να εξυπηρετηθούν οι επισκεπτών των Π.Ι. των Κ.Υ. Γαστούνης, Δωρίου και Σουφλίου

Σχετικά με την περίπτωση που κάποιος επισκέπτης των Π.Ι. αισθανθεί κάποια σοβαρή αδιαθεσία κατά τη διάρκεια της νύχτας, προκύπτει στο σύνολο των ερωτηθέντων ότι το 42%(125 άτομα) θα τηλεφωνούσαν στο νοσοκομείο, το 26%(79 άτομα) στο Ε.Κ.Α.Β, το 18%(54 άτομα) σε κάποιον συγγενή και μόλις το 12%(36 άτομα) στον αγροτικό ιατρό.

Από τα παραπάνω αποτελέσματα προκύπτουν διαφοροποιήσεις μεταξύ των περιοχών. Ειδικότερα το 74% των επισκεπτών των Π.Ι. του Κ.Υ. Σουφλίου θα τηλεφωνούσαν στο Ε.Κ.Α.Β, ενώ οι επισκέπτες των Κ.Υ. Γαστούνης και Δωρίου εμπιστεύονται το νοσοκομείο αφού τα περισσότερα Π.Ι. δεν είναι 24ωρης λειτουργίας και οι αγροτικοί ιατροί δεν διανυκτερεύουν στα Ιατρεία (Πίνακας 53).

Αν στη διάρκεια της νύχτας αισθανθείτε σοβαρή αδιαθεσία ποιόν θα τηλεφωνήσετε				
	Κ.Υ. Γαστούνης	Κ.Υ.Δωρίου	Κ.Υ.Σουφλίου	Σύνολο
Κάποιον γείτονα	-	2(2%)	-	2(1%)
Το Νοσοκομείο	55(55%)	56(56%)	14(14%)	125(42%)
Τον αγροτικό ιατρό	19(19%)	15(15%)	2(2%)	36(12%)
Κάποιο συγγενή	21(21%)	23 (23%)	10(10%)	54(18%)
Ε.Κ.Α.Β	5 (5%)	-	74(74%)	79(26%)
Κάποιον άλλο	-	-	-	-

Πίνακας 53. Το πρόσωπο που θα ειδοποιήσουν, σε περίπτωση αδιαθεσίας κατά τη διάρκεια της νύχτας οι κάτοικοι των Π.Ι. των Κ.Υ. Γαστούνης, Δωρίου και Σουφλίου

Σχετικά με το μέσο προσέγγισης των χρηστών υγείας στα Π.Ι. των Κ.Υ. προκύπτει ότι στο σύνολο των ερωτηθέντων η πλειοψηφία 64%(191 άτομα) προσέρχονται στο Π.Ι. με τα πόδια και 36%(107 άτομα) με ΙΧ αυτοκίνητο.

Από την κατά Κ.Υ. προσέγγιση των επισκεπτών προκύπτουν διαφοροποιήσεις μεταξύ των περιοχών. Ειδικότερα, παρατηρήται ότι 80% των επισκεπτών των Κ.Υ. Γαστούνης και Δωρίου πηγαίνουν με τα πόδια σε αντίθεση με το Κ.Υ. Σουφλίου που το 66% πηγαίνει με ΙΧ αυτοκίνητο. Αυτή η διαφορά ίσως να οφείλεται στο γεγονός ότι ο πληθυσμός του Κ.Υ. Σουφλίου είναι ηλικιακά νεότερος(Πίνακας 54).

Πώς έρχεστε στο περιφερειακό ιατρείο				
	Κ.Υ.Γαστούνης	Κ.Υ.Δωρίου	Κ.Υ.Σουφλίου	Σύνολο
Με τη συγκοινωνία	2(2%)	-	-	2(1%)
Με τα πόδια	67(67%)	90(90%)	34(34%)	191(64%)
Με ΙΧ αυτοκίνητο	31(31%)	10(10%)	66(66%)	107(36%)
Άλλο	-	-	-	-

Πίνακας 54. Η προσέγγιση των επισκεπτών στα Π.Ι. των Κ.Υ. Γαστούνης, Δωρίου και Σουφλίου

Σχετικά με το λόγο για τον οποίο είναι χρήσιμος ο αγροτικός ιατρός στους επισκέπτες των Π.Ι. προκύπτει ότι στο σύνολο των ερωτηθέντων το 48%(289 άτομα) τον βρίσκουν χρήσιμο για να τους γράφει τα φάρμακα και να μην μετακινούνται στην πόλη, το 28%(167 άτομα) επειδή αισθάνονται ασφάλεια και μόνο το 24%(144 άτομα) πηγαίνουν σ' αυτόν αμέσως μόλις αρρωστήσουν (Πίνακας 55).

Γιατί σας είναι χρήσιμος ο αγροτικός γιατρός (περισσότερες από μία απάντηση)				
	Κ.Υ.Γαστούνης	Κ.Υ.Δωρίου	Κ.Υ.Σουφλίου	Σύνολο
Γράφει τα φάρμακα και δε μετακινείστε στην πόλη	114(57%)	73(37%)	102(51%)	289(48%)
Άμα αρρωστήσετε πάτε αμέσως σ' αυτόν	40(20%)	60(30%)	44(22%)	144(24%)
Αισθάνεστε ασφάλεια	46(23%)	67(33%)	54(27%)	167(28%)
Κάτι άλλο. Τι:	-	-	-	
Σύνολο απαντήσεων	200	200	200	600

Πίνακας 55. Οι λόγοι για τους οποίους είναι χρήσιμος ο αγροτικός ιατρός στους επισκέπτες των Π.Ι. των Κ.Υ. Γαστούνης, Δωρίου και Σουφλίου

Σχετικά με την άποψη των επισκεπτών των Π.Ι. για το άτομο που τους είναι πιο χρήσιμο στη καθημερινή τους ζωή προκύπτει ότι στο σύνολο των ερωτηθέντων η

πλειοψηφία 49%(279 άτομα) χρειάζονται τον αγροτικό ιατρό, 25%(141 άτομα) τον αστυνόμο και 22%(129 άτομα) τον φαρμακοποιό.

Ειδικότερα, παρατηρήται ότι ο αγροτικός ιατρός είναι ο σημαντικότερος στην καθημερινή ζωή των κατοίκων ενώ διαφορά υπάρχει στο δεύτερο άτομο κατά σειρά που χρειάζονται. Στο Κ.Υ. Σουφλίου το 34% απάντησε το φαρμακοποιό ενώ το 52% των επισκεπτών των Κ.Υ. Γαστούνης και Δωρίου τον αστυνόμο, αυτό ίσως να οφείλεται στο ότι δεν υπάρχουν φαρμακεία στα περισσότερα χωριά που υπάγονται στα Κ.Υ. Γαστούνης και Δωρίου (Πίνακας 56).

Ποιος είναι πιο χρήσιμος στην καθημερινή σας ζωή(οι δύο πρώτοι)				
	Κ.Υ. Γαστούνης	Κ.Υ. Δωρίου	Κ.Υ. Σουφλίου	Σύνολο
Αστυνόμος	56(28%)	49(25%)	36(18%)	141(25%)
Δήμαρχος	4(2%)	10(5%)	2(1%)	16(3%)
Αγροτικός ιατρός	94(47%)	95(48%)	90(45%)	279(49%)
Φαρμακοποιός	46(23%)	15(8%)	68(34%)	129(22%)
Κάποιος άλλος	-	3(2%)	4(2%)	7(1%)

Πίνακας 56. Ο πιο χρήσιμος στην καθημερινή ζωή των επισκεπτών των Π.Ι. των Κ.Υ. Γαστούνης, Δωρίου και Σουφλίου

ΕΝΟΤΗΤΑ 3 ΒΑΘΜΟΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ

Σχετικά με την άποψη των επισκεπτών των Π.Ι. για την κατάσταση του κτηρίου που στεγάζονται τα Π.Ι. προκύπτει ότι στο σύνολο των ερωτηθέντων η πλειοψηφία 50%(150 άτομα) την βρίσκουν καλή, 29%(86 άτομα) πολύ καλή και 19%(56 άτομα) μέτρια.

Από την κατά Κ.Υ. ικανοποίηση του κτηρίου προκύπτουν διαφοροποιήσεις μεταξύ των περιοχών. Ειδικότερα, παρατηρήται ότι η κτηριακή κατάσταση στα Π.Ι. των Κ.Υ. Δωρίου και Σουφλίου είναι αρκετά καλή ενώ στο Κ.Υ. Γαστούνης καλή (Πίνακας 57).

Πώς κρίνετε την κατάσταση του κτιρίου του Π.Ι.				
	Κ.Υ.Γαστούνης	Κ.Υ. Δωρίου	Κ.Υ. Σουφλίου	Σύνολο
Πολύ καλή	36(36%)	10(10%)	40(40%)	86(29%)
Καλή	26(26%)	88(88%)	36(36%)	150(50%)
Μέτρια	30(30%)	2(2%)	24(24%)	56(19%)
Κακή	8(8%)	-	8(8%)	16(5%)

Πίνακας 57. Η ικανοποίηση των επισκεπτών σχετικά με την κτηριακή κατάσταση στα Π.Ι. των Κ.Υ. Γαστούνης, Δωρίου και Σουφλίου

Σχετικά με την ικανοποίηση των επισκεπτών όσον αφορά τη καθαριότητα των Π.Ι. προκύπτει ότι στο σύνολο των ερωτηθέντων το 52%(155 άτομα) το βρίσκει καθαρό, το 30%(90 άτομα) πολύ καθαρό και το 16%(90 άτομα) σχετικά καθαρό. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα που προέκυψαν η καθαριότητα στα Ιατρεία φαίνεται ότι βρίσκεται σε καλό επίπεδο (Πίνακας 58).

Πόσο καθαρό είναι το Π.Ι.				
	Κ.Υ.Γαστούνης	Κ.Υ.Δωρίου	Κ.Υ.Σουφλίου	Σύνολο
Πολύ καθαρό	46(46%)	8(8%)	36(36%)	90(30%)
Καθαρό	33(33%)	90(90%)	32(32%)	155(52%)
Σχετικά καθαρό	14(14%)	2(2%)	32(32%)	48(16%)
Ακάθαρτο	7(7%)	-	-	7(2%)

Πίνακας 58. Η ικανοποίηση των επισκεπτών σχετικά με την καθαριότητα στα Π.Ι. των Κ.Υ. Γαστούνης, Δωρίου και Σουφλίου

Σχετικά με το χειρότερο πράγμα που θεωρούν ότι συμβαίνει στο Π.Ι. τους προκύπτει ότι στο σύνολο των ερωτηθέντων η πλειοψηφία 53%(160 άτομα) δεν έχει κανένα παράπονο και 36%(109 άτομα) θα ήθελε να υπάρχει τακτικό ωράριο (Πίνακας 59).

Ποιο είναι το χειρότερο πράγμα στο ιατρείο σας				
	Κ.Υ.Γαστούνης	Κ.Υ.Δωρίου	Κ.Υ.Σουφλίου	Σύνολο
Ο γιατρός δεν είναι ευγενής /δεν σας ενημερώνει	-	-	2(2%)	2(1%)
Το Ιατρείο είναι βρώμικο	9(9%)	-	-	9(3%)
Δεν υπάρχει τακτικό ωράριο	14(14%)	21(21%)	74(74%)	109(36%)
Καθυστερεί να ανοίξει το Ιατρείο	-	16(16%)	4(4%)	20(7%)
Δεν έχω κανένα παράπονο	77(77%)	63(63%)	20(20%)	160(53%)

Πίνακας 59. Το χειρότερο πράγμα που πιστεύουν ότι συμβαίνει στο ιατρείο οι επισκέπτες των Π.Ι. των Κ.Υ. Γαστούνης, Δωρίου και Σουφλίου

Σχετικά με το καλύτερο προσόν που πιστεύουν ότι διαθέτει το Π.Ι. τους οι επισκέπτες προκύπτει ότι στο σύνολο των ερωτηθέντων το 57%(171 άτομα) πιστεύουν ότι είναι ο γιατρός ευγενής και εξυπηρετικός και το 29%(87 άτομα) το γεγονός ότι μπορούν να φθάσουν εύκολα στο Π.Ι. (Πίνακας 60)

Ποιο είναι το καλύτερο, προσόν του Ιατρού σας				
	Κ.Υ.Γαστούνης	Κ.Υ.Δωρίου	Κ.Υ.Σουφλίου	Σύνολο
Ότι είναι καθαρό	17(17%)	2 (2%)	10(10%)	29(10%)
Ο γιατρός είναι ευγενής και εξυπηρετικός	56(56%)	55(55%)	60(60%)	171(57%)
Είναι ανοιχτό συνεχώς	7(7%)	-	6(6%)	13(4%)
Μπορείτε να φθάσετε εύκολα σ'αυτό	20(20%)	43(43%)	24(24%)	87(29%)

Πίνακας 60. Το καλύτερο προσόν που πιστεύουν ότι διαθέτει το ιατρείο τους οι επισκέπτες των Π.Ι. των Κ.Υ. Γαστούνης, Δωρίου και Σουφλίου

Σχετικά με την επιθυμία των επισκεπτών να αλλάξουν ή να προσθέσουν κάτι στα Π.Ι. τους προκύπτει ότι στο σύνολο των ερωτηθέντων το 39%(116 άτομα) θα ήθελε να γίνει το Π.Ι. τους 24ωρης λειτουργίας, το 27%(81 άτομα) να προσληφθεί ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό και το 13%(38 άτομα) να γίνουν αιματολογικές εξετάσεις.

Από τα αποτελέσματα που προέκυψαν μόνο οι επισκέπτες του Κ.Υ. Δωρίου δεν θα ήθελαν να αλλάξουν τίποτα, ενώ θα ήθελαν να προσθέσουν όπως και οι επισκέπτες του Κ.Υ. Γαστούνης την 24ωρη λειτουργία των Π.Ι. τους σε αντίθεση με το Κ.Υ. Σουφλίου που θα επιθυμούσαν κατά κύριο λόγο την πρόσληψη ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού. (Πίνακας 61).

Αν σας ζητούσαν να αλλάξετε ή να προσθέσετε κάτι στο Ιατρείο, τι θα αλλάζατε ή θα προσθέτατε				
	Κ.Υ.Γαστούνης	Κ.Υ. Δωρίου	Κ.Υ. Σουφλίου	Σύνολο
24 ^η ετοιμότητα	76(76%)	40(40%)	10(10%)	116(39%)
πρόσληψη νοσηλ.και ιατρικού προσωπικού	13(13%)	20(20%)	48(48%)	81(27%)
Ακτινολογικές εξετάσεις	-	-	2(2%)	2(1%)
Αιματολογικές εξετάσεις	-	-	38(38%)	38(13%)
Ιατρικά μηχανήματα	11(11%)	-	-	11(4%)
Τίποτα	-	40 (40%)	-	40(13%)

Πίνακας 61. Επιθυμία να αλλάξουν ή να προσθέσουν κάτι στα Π.Ι. των Κ.Υ. Γαστούνης, Δωρίου και Σουφλίου

7.3 Συμπεράσματα

Από τα συγκεντρωθέντα στοιχεία της παρούσας έρευνας βγαίνουν τα εξής συμπεράσματα.

- Στο Κ.Υ. Δωρίου και στο Κ.Υ. Γαστούνης ο μέσος όρος ηλικίας των επισκεπτών των Π.Ι. είναι ίδιος στα 68 και 69 έτη αντίστοιχα ενώ στα Π.Ι. του Κ.Υ. Σουφλίου είναι τα 57 έτη κατά μέσο όρο. Αυτό αντικατοπτρίζει την διαφορετική σύνθεση των πληθυσμών στις τρεις διαφορετικές περιοχές που εξετάζουμε.
- Το 59% των επισκεπτών των Π.Ι. είναι γυναίκες και στα τρία Κ.Υ.
- Το 42% των επισκεπτών στα Π.Ι. και των τριών Κ.Υ. είναι αναλφάβητοι και το 35% απόφοιτοι δημοτικού.
- Το 56% του συνόλου των ερωτηθέντων επισκέπτονται το Π.Ι. μέχρι δύο φορές το μήνα.
- Σχετικά με την αιτία προσέλευσης των επισκεπτών στα Π.Ι. και των τριών Κ.Υ. απαντήσαν με ποσοστό 53% του συνόλου τη συνταγογράφηση και 29% την ιατρική εξέταση, αποδεικνύοντας την απορρόφηση των Π.Ι. στην συνταγογράφηση σε πολύ μεγάλο ποσοστό.
- Σχετικά με τον τρόπο προμήθειας φαρμάκων των επισκεπτών των Π.Ι. και των τριών Κ.Υ. οι απαντήσεις ήταν κοινές. Έτσι το 64% και το 63% των ερωτηθέντων απάντησαν ότι τα παίρνουν οι ίδιοι από το φαρμακείο και ότι τους τα φέρνει κάποιος άλλος σπίτι αντίστοιχα.
- Για την εξυπηρέτηση των πολιτών υπάρχει σημαντικός χρόνος αναμονής περίπου 15-20 λεπτά.
- Σχετικά με την περίπτωση που κατά τη διάρκεια της νύχτας αισθανθούν σοβαρή αδιαθεσία οι επισκέπτες των Π.Ι. και των τριών Κ.Υ. σε ποσοστό 42% θα τηλεφωνούσαν στο νοσοκομείο. Ωστόσο στο Κ.Υ. Σουφλίου το 74% θα καλούσε το «Ε.Κ.Α.Β.», λόγω της μεγάλης χιλιομετρικής απόστασης πολλών Π.Ι. από το νοσοκομείο αλλά και της ύπαρξης βάσης του Ε.Κ.Α.Β. σε κεντρικό σημείο που εξυπηρετεί χρονικά πολύ πιο γρήγορα από το να καλέσουν στο νοσοκομείο.
- Η προσέγγιση των επισκεπτών στα Π.Ι. εξαρτάται από διάφορους παράγοντες όπως είναι η ηλικία, οι αποστάσεις και το γεωγραφικό ανάγλυφο των περιοχών. Γι' αυτό παρατηρούνται διαφοροποιήσεις όσον αφορά τη μέθοδο πρόσβασης στα Π.Ι..
- Το 48% των πολιτών απαντούν ότι ο αγροτικός ιατρός τους είναι χρήσιμος διότι τους γράφει τα φάρμακα και δε μετακινούνται στην πόλη, αναδिकνύοντας έτσι την συνταγογράφηση ως κύρια αιτία χρησιμότητας του αγροτικού γιατρού από τους χρήστες υγείας.

- Το 49% των ερωτώμενων δήλωσε ότι ποιο χρήσιμος στην καθημερινή τους ζωή είναι ο «Αγροτικός ιατρός».
- Το 50% του συνόλου των ερωτηθέντων βρίσκει την κτιριακή κατάσταση των Π.Ι. ως καλή.
- Το 52% των επισκεπτών που αξιολόγησε το επίπεδο καθαριότητας των Π.Ι. ανέφερε ότι είναι «Καθαρό».
- Οι πολίτες σε ποσοστό 53% θεωρούν ότι το χειρότερο προσόν του Π.Ι. τους είναι ότι *δεν έχουν κανένα παράπονο*, ενώ το 36% δήλωσε ότι *δεν υπάρχει τακτικό ωράριο*.
- Οι πολίτες με ποσοστό 57% του συνόλου πιστεύουν ότι το καλύτερο προσόν του Π.Ι. τους είναι η ευγένεια και η εξυπηρετικότητα του γιατρού.
- Τέλος, το 39% των πολιτών επιθυμούν τα Π.Ι. να μετατραπούν σε 24^{ης} ετοιμότητας και το 27% να γίνει πρόσληψη νοσηλευτικού και ιατρικού προσωπικού.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8: Συμπεράσματα – Συζήτηση – Προτάσεις

Από την συνολική έρευνα προκύπτει ότι:

1. Το σύστημα των Π.Ι. στην Ελλάδα λειτουργεί σχεδόν ογδόντα έτη, με κύριο στόχο την εξυπηρέτηση των αγροτικών περιοχών.
2. Η υπάρχουσα νομοθεσία καθορίζει τους στόχους λειτουργίας των Π.Ι. που είναι η πρόληψη, διάγνωση, αποκατάσταση και ιατρική παρακολούθηση των πολιτών.
3. Εξετάζοντας τη δομή, τη στελέχωση, τη κτιριακή κατάσταση και ιατροτεχνολογική υποδομή των Π.Ι. των τριών Κ.Υ., διαπιστώθηκαν σημαντικές αποκλίσεις μεταξύ των τριών ομάδων Π.Ι. τόσο σε επίπεδο προσωπικού όσο και σε επίπεδο υλικοτεχνικής υποδομής. Για παράδειγμα με διαφοροποιήσεις στελέχωσης προσωπικού. Συγκεκριμένα:
 - Σχετικά με τη στελέχωση των νοσηλευτών υπάρχει έλλειψη προσωπικού στα Π.Ι. των Κ.Υ. Γαστούνης και Δωρίου σε αντίθεση με τα Π.Ι. του Κ.Υ. Σουφλίου.
 - Στα Π.Ι. του Κ.Υ. Δωρίου δεν υπάρχουν καθόλου γενικοί γιατροί. Τα Π.Ι. του Κ.Υ. Σουφλίου διαθέτουν περισσότερους γενικούς γιατρούς απ' ότι αγροτικούς ιατρούς ενώ στα Π.Ι. του Κ.Υ. Γαστούνης διαθέτουν τους μισούς γενικούς ιατρούς σε σχέση με τα Π.Ι. του Κ.Υ. Σουφλίου παρόλο που εξυπηρετεί μεγαλύτερο αριθμό πληθυσμού.
4. Από τη διερεύνηση της γνώμης των πολιτών σε σχέση με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, διαπιστώθηκαν εξίσου σημαντικές διαφοροποιήσεις μεταξύ των τριών Π.Ι. που εξετάστηκαν. Χαρακτηριστικά παραδείγματα διαφοροποίησης της γνώμης των πολιτών είναι τα παρακάτω: τα Π.Ι. ασχολούνται με τη συνταγογράφηση, υπάρχουν Π.Ι. που προσφέρουν υπηρεσίες και άλλα, ο αγροτικός ιατρός θεωρείται ο πιά χρήσιμος. Όλα τα παραπάνω υποδηλώνουν ότι:
 - Προφανώς η παρεχόμενη υπηρεσίες από Π.Ι. σε Π.Ι. και από ομάδα Π.Ι. σε Π.Ι. ανά Κ.Υ. είναι διαφορετικές σε ποσότητα και σε ποιότητα.
 - Οι διαφοροποιήσεις αυτές οφείλονται κυρίως στην ανισοκατανομή πόρων στα πρωτοβάθμια αυτά συστήματα ιδιαίτερα στον τομέα στελέχωσης.
 - Πιθανών οι διαφορές προς την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών να οφείλεται στις γεωγραφικές και κλιματολογικές συνθήκες των ερευνόμενων Π.Ι..

Όλα τα παραπάνω καθιστούν αναγκαία την αναψηλάφηση του ζητήματος των Π.Ι. ώστε να αμβλυθούν οι διαφορές και να γίνει κατορθωτή η παροχή κατά το δυνατόν ενιαίας Πρωτοβάθμιων Υπηρεσιών Υγείας στα Π.Ι. της Ελλάδος.

Κάποιες ερωτήσεις του ερωτηματολογίου χρησιμοποιήθηκαν με σκοπό τη διασταύρωση και τον έλεγχο της αξιοπιστίας των απαντήσεων σχετικά με το βαθμό ικανοποίησης των πολιτών από τις προσφερόμενες υπηρεσίες των Περιφερειακών Ιατρείων.

Ειδικότερα στην ερώτηση 15 «*Ποιο είναι το καλύτερο, προσόν του Ιατρού σας*» το 57% του συνόλου των ερωτηθέντων απάντησε ότι ο γιατρός είναι ευγενής και εξυπηρετικός και η ερώτηση 16 στη συνέχεια επιβεβαιώνει το γεγονός ότι οι επισκέπτες υγείας είναι ικανοποιημένοι από το γιατρό αλλά θα ήθελαν το Π.Ι. τους να γίνει 24^ης ετοιμότητας.

Επίσης η ερώτηση 13 «*Πόσο καθαρό είναι το Π.Ι.*» όπου το 52% του συνόλου των ερωτηθέντων στα Π.Ι. του Κ.Υ Δωρίου και Σουφλίου βρίσκει το Π.Ι. καθαρό, επιβεβαιώνεται με την απάντηση της ερώτησης 14 «*Ποιο είναι το χειρότερο πράγμα στο ιατρείο σας*» όπου το 36% του συνόλου απάντησε ότι δεν υπάρχει τακτικό ωράριο. Ωστόσο φαίνεται ότι δεν υπάρχει πρόβλημα με τη καθαριότητα αλλά με πιο ουσιαστικές ελλείψεις.

Η ερώτηση 15 «*Ποιο είναι το καλύτερο, προσόν του Ιατρού σας*», όπου το 57% του συνόλου των ερωτηθέντων απάντησε ότι ο γιατρός είναι ευγενής και εξυπηρετικός, επιβεβαιώνεται με την ερώτηση 14 «*Ποιο είναι το χειρότερο πράγμα στο ιατρείο σας*» όπου το 53% του συνόλου απάντησε ότι δεν έχει κανένα παράπονο.

Στη διασταύρωση της ερώτησης 14 με τη 16 παρατηρείται αντίφαση απαντήσεων, διότι στην ερώτηση 14 «*Ποιο είναι το χειρότερο πράγμα στο ιατρείο σας*» το 53% δήλωσε ότι δεν έχει κανένα παράπονο ενώ στην ερώτηση 16 «*Τι θα ήθελαν να αλλάξουν ή να προσθέσουν στα Π.Ι. τους*» το 39% απάντησε ότι θα ήθελε το Π.Ι. να είναι 24^ης ετοιμότητας. Αυτό ίσως να οφείλεται στο ότι οι επισκέπτες είχαν φόβο να εκφέρουν την αποψη τους παρόλο που τονίστηκε ότι το ερωτηματολόγιο είναι αυστηρά ανώνυμο και δεν θα επηρεαστεί η επιβίωση του Π.Ι., καθώς ήταν αρκετά τα ηλικιωμένα άτομα που πίστευαν ότι μπορεί να κλείσει το Π.Ι. σε περίπτωση αρνητικών απαντήσεων.

Από τα αποτελέσματα προκύπτει ότι βασικοί παράγοντες τους οποίους προβλέπει ο νομοθέτης δεν εφαρμόζονται, διότι τα Π.Ι. και ο αγροτικός ιατρός χρησιμοποιούνται κατα κύριο λόγο για συνταγογραφία και όχι για ιατρική εξέταση, υπηρεσίες πρόληψης, προαγωγής και αποκατάστασης της υγείας. Επίσης υπάρχει ελλιπής στελέχωση στα Π.Ι. σχετικά με τους γενικούς ιατρούς και το νοσηλευτικό προσωπικό, έτσι οι πολίτες δεν αισθάνονται ασφάλεια και δεν είναι ικανοποιημένοι από τις προσφερόμενες υπηρεσίες.

Για τους παραπάνω λόγους προτείνουμε :

- Άμεση στελέχωση των Π.Ι. με γενικούς ιατρούς και νοσηλευτικό προσωπικό, όπου υπάρχει έλλειψη.
- Εποπτεία και επίβλεψη των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας των αγροτικών ιατρών κατά τη διάρκεια της θητείας τους ως υπόχρεων υπηρεσίας υπαίθρου στα Π.Ι., από την Ιατρική Δ/ση του οικείου νοσοκομείου.
- Διοχέτευση μεγαλύτερου χρηματοδοτικού μεριδίου στην Π.Φ.Υ. για την αναμόρφωση των κτηρίων όπου στεγάζονται τα Π.Ι..
- Το Υπουργείο Υγείας να αναλάβει την υποχρέωση να αλλάξει την κατεύθυνση των Π.Ι. η οποία είναι φαρμακοκεντρική προς την κατεύθυνση της πρωτοβάθμιας φροντίδας και πρόληψης

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Αλεξιάδου Σ.Α. , Αλεξιάδου Ε.Α. , Χαμαλίδου Α., *Η ιστορική εξέλιξη του θεσμού της Π.Φ.Υ.*, Ιδιοκτησία-Έκδοση Ειδική Εκδοτική Α.Ε.Ε.Β.Ε., Θεσσαλονίκη, σ.106-107

Δρούμπαλης, Φ.,(2005),*Μονάδες Υγείας*, Καλαμάτα, σ.53-54

Ζηλίδης, Χ.,(1988), *Αξιολόγηση των Πρωτοβάθμιων Υπηρεσιών Υγείας του Αγροτικού πληθυσμού*, Αγροτική Τράπεζα της Ελλάδας, Διεύθυνση μελετών και προγραμματισμού, βιβλιοπωλείο Παπασωτηρίου α.ε.,σ.101,133-135

Μανιάτης, Α., (2007),*Διδακτικές σημειώσεις:Νομοθεσία μονάδων υγείας* , ΤΕΙ Καλαμάτας

Οικονόμου Χ.,(2004),σ.204-206

Πιερράκος, Γ.,(2008), *Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στην Ελλάδα και στην τοπική κοινωνία*, Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα,σ.30,38-40,41-43,45-46

ΠΕΡΙΟΔΙΚΟΣ ΤΥΠΟΣ

Φιορέτος, Μ.,Διαμαντόπουλος, Θ.,Σαββάκη, Μ.,Λίονης, Χ.,(1994),*περ. Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας*, Τόμος 6,Τεύχος 3, σ.131-138

Θεοδώρου, Μ. ,(1994),*περ. πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας*,Τόμος 6,Τεύχος 3, σ.139-146

ΠΗΓΕΣ ΑΠΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

<http://www.et.gr>

<http://www.poedhn.gr>

<http://www.e-themis.cov.gr>

<http://pgna.gr>

<http://maps.google.com>

ΠΗΓΗ ΑΠΟ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΕΣ

Λάσκος, Χ.,(2008) *«Χρήση υπηρεσιών υγείας στο Περιφερειακό Ιατρείο»*, Αθήνα, σ.14-15,18

ΕΠΙΣΗΜΑ ΕΓΓΡΑΦΑ – ΝΟΜΟΙ

Ν.1397/1983, *«Εθνικό Σύστημα Υγείας»*, Φ.Ε.Κ.143, Τ.Α'

Ν.3580/2007, *« Προμήθειες φορέων εποπτευόμενων από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και άλλες διατάξεις»*, Φ.Ε.Κ.134/Τ.Α'/άρθρ.21

Ν.3730/2008, *«Προστασία ανηλίκων από το καπνό και τα αλκοολούχα ποτά και άλλες διατάξεις»*, Φ.Ε.Κ. 262/Τ.Β'/άρθρ.11

Ν.3205/2003, *«Μισθοδολογικές ρυθμίσεις λειτουργών και υπαλλήλων του Δημοσίου, Ν.Π.Δ.Δ. και Ο.Τ.Α μονίμων στελεχών των ενόπλων δυνάμεων και αντιστοίχων της ελληνικής αστυνομίας, του πυροσβεστικού και λιμενικού σώματος και άλλες συναφείς διατάξεις»*, Φ.Ε.Κ. 297

Φ.Ε.Κ. 1628/2002, *« Καθορισμός κριτηρίων διορισμού των αγροτικών γιατρών σε Κέντρα Υγείας και Περιφερειακά Ιατρεία»*, 'Αριθμ. Υ10γ/οικ.126893,άρθρ.5

Φ.Ε.Κ. 306/2008, *«Καθορισμός κριτηρίων διορισμού των αγροτικών γιατρών σε Κέντρα Υγείας και Περιφερειακά Ιατρεία»*, 'Αριθμ. Υ10γ/οικ.24249,άρθρ.4

Φ.Ε.Κ. 70/2009, *«Τρόπος διαδικασία καθορισμού κριτηρίων τοποθέτησης γιατρών (υπόχρεων ή μη) υπηρεσίας υπαίθρου στα Κέντρα Υγείας και Περιφερειακά Ιατρεία»*

Φ.Ε.Κ. 222/1986,*«Σύσταση Κέντρων Υγείας Σουφλίου Νομού Έβρου»*, Α3α/οικ.6549

ΦΕΚ 815/21-5-1999 τ Β',*«Σύσταση Κέντρων Υγείας Σαμοθράκης Νομού Έβρου»*, Α1α/1136/98/1999

Φ.Ε.Κ. 808/2009, *«Σύσταση Κέντρων Υγείας Ζαχάρως Νομού Ηλείας»*,Υ3α/Γ.Π. 125228/08

Φ.Ε.Κ. 436/2003, *«Σύσταση Κέντρων Υγείας Αρχαίας Ολυμπίας Νομού Ηλείας»*,Υ3α/Γ.Π. 98283/02

Φ.Ε.Κ. 653/1988, *«Σύσταση Κέντρων Υγείας Γαστούνης Νομού Ηλείας»*, Α3α/ΟΙΚ. 12546

Φ.Ε.Κ. 653/1988, «Σύσταση Κέντρου Υγείας Ανδρίτσαινας Νομού Ηλείας», Α3α/ΟΙΚ. 12547

Α3α/οικ./2956/1989, « Λειτουργία Περιφερειακών Ιατρείων»

Α3α/16532/1989, «Απασχόληση αγροτικών γιατρών στο Νοσοκομείο»

Α3α/οικ./1165/1990, «Καθήκοντα και υποχρεώσεις αγροτικών γιατρών»

Α3αΥ/οικ./147/1989, «Καθορισμός περιοχής ευθύνης και Περιφερειακών Ιατρείων του Νομαρχιακού Γενικού Νοσοκομείου Κυπαρισσίας Ν. Μεσσηνίας, συγχώνευση Αγροτικών Ιατρείων σ' αυτό και τα Περιφερειακά Ιατρεία»

Α3α/οικ.4590/1986, « Σύσταση Κέντρου Υγείας Φιλιατρών Ν. Μεσσηνίας»

Α3α/οικ.6017/1990, « Σκοπός και λειτουργία των Κέντρων Υγείας»

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι - ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ – ΕΝΤΥΠΑ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ – ΕΡΕΥΝΑ



ΚΑΤΕΠΕΙΓΟΝ

25-4-90

φωτό: 2
Κ.Υ. Σουφλίου

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Αθήνα, 4.4.1990

198

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΑΝΤΙΛΗΨΗΣ
ΤΜΗΜΑ Α'

Αριθ. πρωτ. Α3α/οικ.6017

Ταχ. Δ/ση: Αριστοτέλους 17
Ταχ. κώδικας: 101 87

Πληροφορίες: Ν.Καταχανάκης
Τηλέφωνο: 5230825

ΠΡΟΣ: 1. Όλα τα Νοσηλευτικά Ιδρύ-
ματα του Ε.Σ.Υ.2. Όλα τα Κέντρα Υγείας (Κ.Υ.)
της Χώρας

ΚΟΙΝ.:

ΘΕΜΑ: "Σκοπός και λειτουργία των Κέντρων Υγείας"

ΣΧΕΤ. : Το αριθ. Α3α/οικ.305/8.1.90 έγγραφο της υπηρεσίας μας.

1. Με αφορμή τα στοιχεία που συγκεντρώθηκαν στην υπηρεσία μας, σε απάντηση του παραπάνω σχετικού μας εγγράφου, και αφορούν τον τρόπο λειτουργία των Κέντρων Υγείας της χώρας, κρίνεται σκόπιμο να σας κοινοποιήσουμε απόσπασμα της αριθ. 7 Απόφασης της 21ης Ολομέλειας του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.)/20 και 21.3.85, προκειμένου να προσαρμοσθεί στο πνεύμα της εν λόγω απόφασης η λειτουργία των Κέντρων Υγείας, ώστε να μπορέσουν αυτά να ανταποκριθούν με επιτυχία στο σκοπό τους, όπως αυτός ορίζεται με τις διατάξεις του άρθρου 15 του Ν. 1397/83 "Εθνικό Σύστημα Υγείας".

2. Επίσης, η Υπηρεσία μας θεωρεί απαραίτητο, προκειμένου να γίνει περισσότερο κατανοητή η έννοια της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ.), να επισημάνει τους άξονες πάνω στους οποίους πρέπει να στηρίζεται η φιλοσοφία για την υγεία, όπως οι άξονες αυτοί αποδόθηκαν στην με αριθ. 1 Απόφαση της 49ης Ολομ. του ΚΕ.Σ. (17 και 18.9.87) και συγκεκριμένα :

"1. Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας είναι η ουσιώδης φροντίδα για την υγεία. Παρέχει υπηρεσίες προαγωγής της υγείας, πρόληψης και αποκατάστασης.

2. Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας αποτελεί το πρώτο σημείο επαφής του ατόμου, της οικογένειας και της κοινότητας με το Εθνικό

1. Σκοπός
Στο άρ.
α. Η π.

σύστημα Υγείας και συνιστά τη βασική προϋπόθεση για μια συνεχιζόμενη φροντίδα για την υγεία.

3. Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας είναι αναπόσπαστο μέρος του συστήματος υγείας μιας χώρας, του οποίου αποτελεί τη κεντρική λειτουργία. Πρέπει να έχει την υποστήριξη δευτεροβάθμιων μονάδων για την παραπομπή ασθενών, με τις οποίες να αποτελούν ενιαίο λειτουργικό σύνολο.

4. Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας βασίζεται στους εργαζόμενους στην υγεία γιατρούς, νοσοκόμους, μαίες και λοιπό προσωπικό υγείας, οι οποίοι θα πρέπει να εργάζονται ως ομάδα.

5. Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας απαιτεί και προάγει τη βέλτιστη συμμετοχή της κοινότητας και των ατόμων για τον προγραμματισμό, την οργάνωση, τη λειτουργία και τον έλεγχό της.

6. Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της συνολικής κοινωνικής και οικονομικής ανάπτυξης μιας κοινότητας και αφορά, παράλληλα με τον τομέα της υγείας, όλους τους άλλους τομείς και τις πλευρές της ανάπτυξης."

Συνημμένα

Πρόσκληση της αριθ. 7 Απόφασης.

της 21ης Ολομ.ΚΕ.Σ.Υ./20-21/3/85

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ

Γ.: ΜΕΡΙΚΑΣ

ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ

Γραφείο κ.Υπουργού

Γραφείο κ.Γεν.Γραμματέα

Δ/ση Διοικητικού ΝΠΔΔ

Δ/ση Ιατρικής Αντίληψης

Τμήμα Α' (3)

Θεωρήθηκε για την ακρίβεια

Ο Τημ/ρχης Γραμματείας



οπός των κέντρων υγείας

άρθρο 15 του Ν. 1397/83 ορίζεται ότι σκοπός των κέντρων υγείας είναι:

παραγωγή ιατρικής πρωτοβάθμιας περίθαλψης στο σύνολο του πληθυσμού της περιοχής και σε όσους προσωρινά διαμένουν σ' αυτή.

νοσηλεία και παρακολούθηση αρρώστων που βρίσκονται στο στάδιο της ανάρρωσης, ή ά την έξοδό τους από το νοσοκομείο.

παραγωγή πρώτων βοηθειών και η νοσηλεία σε έκτακτες περιπτώσεις έως τη διακομι- των αρρώστων στο νοσοκομείο.

διακομιδή αρρώστων με ασθενοφόρο αυτοκίνητο ή με οποιαδήποτε άλλο μέσο μεταφο- σε έκτακτες περιπτώσεις, στο κέντρο υγείας ή στο νοσοκομείο.

οδοντιατρική περίθαλψη.

άσκηση προληπτικής ιατρικής ή οδοντιατρικής και η υγειονομική διαφώτιση του πληθυσμού.

ιατροκοινωνική και επιδημιολογική έρευνα.

ιατρική της εργασίας.

παραγωγή υπηρεσιών σχολικής υγιεινής.

ενημέρωση και διαφώτιση για θέματα οικογενειακού προγραμματισμού.

εκπαίδευση των γιατρών και του λοιπού προσωπικού υγείας.

παραγωγή υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας.

παραγωγή φαρμάκων σε δικαιούχους, αν δεν λειτουργεί φαρμακείο στην περιοχή τους.

Επίσης ορίζεται (παρ. 2) ότι "με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., μπορεί να αναθέτονται στα κέντρα υγείας και άλλες αρμοδιότη-

θα πρέπει να τονισθεί πως ενώ ο καθορισμός και η εξειδίκευση του φάσματος των αρμοδιοτήτων στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας αποτελεί ακόμη αντικείμενο προβληματι- ού και διερεύνησης σε διεθνές επίπεδο αποτελεί όμως κοινή αποδοχή ότι η πρωτοβάθ- φροντίδα θα πρέπει να συντονίζει όλες τις υπηρεσίες και τις δραστηριότητες για προστασία και προαγωγή της υγείας και ειδικότερα να εξασφαλίζει:

Πρωτοβάθμια ιατρική περίθαλψη δηλαδή διάγνωση, θεραπεία και αποκατάσταση (σω- ματική και ψυχική) στις περιπτώσεις που δεν υπάρχει ανάγκη χρησιμοποίησης των ειδικών ιατροτεχνικών μέσων του νοσοκομείου.

Ιατροπληρηπτικές υπηρεσίες, όπως υπηρεσία συμβουλευσμών, υπηρεσία παιδικής υγι- εινής, υπηρεσία παρακολούθησης εγκύων και νέων μητέρων, υπηρεσία οικογενειακού προ- γραμματισμού, υπηρεσία υγιεινής της εργασίας κλπ.

Κοινωνική φροντίδα, δηλαδή φροντίδα για τις "ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού", περίθαλψη στο σπίτι χρόνιων αρρώστων κλπ.

από τους γυμναστές ...
από την κατάσταση της υγείας του (νοσηλεία σε νοσοκομείο, περιουσιακά στοιχεία ή άλλων εξετάσεων κλπ.) καθώς και απαραίτητες παρατηρήσεις που σχε-
- με το κοινωνικό και ψυχολογικό "ιστορικό" που έχει σχέση με την υγεία.

Πρόληψη

ύριος στόχος των ιατροπροληπτικών δραστηριοτήτων είναι η προσπάθεια για
έμηση και εξάλειψη των αιτιολογικών παραγόντων της αρρώστιας, εφ' όσον
είναι γνωστοί (πρωτογενής πρόληψη) και η πρόληψη και έγκαιρη ανίχνευση-διά-
της αρρώστιας που βασίζεται στον προσυμπτωματικό έλεγχο (δευτερογενής).
τερα οι δραστηριότητες, με τις οποίες και θα υλοποιούνται τα προγράμματα
.Σ.Υ. και του ΚΕ.Σ.Υ. είναι:

η διενέργεια εμβολιασμών

ο προσυμπτωματικός έλεγχος (μονοφασικός ή πολυφασικός) που μπορεί ανάλογα με
τις ιδιαιτερότητες της περιοχής να είναι ομαδικός ή εκλεκτικός.

ο έλεγχος της καταλληλότητας της διατροφής, του νερού και των βασικών εγκα-
ταστάσεων εξυγίανσης.

η πρόληψη και καταπολέμηση τοπικών χρόνιων και ενδημικών νοσημάτων.

η προσχολική και σχολική υγιεινή.

η παρακολούθηση των εγκύων και η προετοιμασία και εκπαίδευση στο θέμα του το-
κετού.

η παροχή συμβουλών σε θέματα οικογενειακού προγραμματισμού και ευγονικής.

η υγιεινή της εργασίας.

ο έλεγχος του περιβάλλοντος και κύρια

η υγειονομική διαφώτιση ("αγωγή υγείας") που θα πρέπει να ασκείται σε στενή
συνεργασία με την Τοπική Αυτοδιοίκηση και τους κοινωνικούς φορείς της πε-
ριοχής.

3. Κοινωνική φροντίδα

Οι δραστηριότητες που υλοποιούν την έννοια της κοινωνικής φροντίδας έχουν
/ στόχο την διάγνωση και "θεραπεία" κοινωνικοοικονομικών και ψυχολογικών προ-
βλημάτων που παρατηρούνται σε άτομα ή ομάδες και παράλληλα την πλήρη προστασία
των ατόμων που ανήκουν στις καλούμενες "ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού" (υπερήλικες,
ομάδες με χρόνιες παθήσεις, μειονεκτούντα άτομα κλπ.)

Όλα τα υγειονομικά στελέχη, και ιδιαίτερα οι κοινωνικοί λειτουργοί, είναι
εύθυνα για την υλοποίηση των παραπάνω στόχων, μέσα από τη στενή συνεργασία με
την Τοπική Αυτοδιοίκηση, τους κοινωνικούς φορείς και την ενεργό συμμετοχή της
κοινωνίας.

Άλλες δραστηριότητες

Έκτα από τις δραστηριότητες που αναφέρθηκαν παραπάνω, και σύμφωνα με όσα το άρθρο 15 του Ν.1397/83, το κέντρο υγείας είναι υπεύθυνο για την εκπαίδευση του ιατρικού προσωπικού (εκπαίδευση ειδικευομένων στη γενική, συνεχής εκπαίδευση κλπ.)

ην εκπαίδευση του υπόλοιπου προσωπικού υγείας

ην εκτέλεση ειδικών προγραμμάτων ιατροκοινωνικής και επιδημιολογικής έρευνας αποσκοπών στην προάσπιση και προαγωγή της υγείας των πολιτών.

Το λειτουργικό πλαίσιο.

Σύμφωνα με την παρ. 2 του άρθρου 18 τα κέντρα υγείας λειτουργούν σε τακτό έγχε (5) ημέρες την εβδομάδα και εφημερεύουν όλες τις υπόλοιπες ημέρες και

Το απαραίτητο για τη λειτουργία του κέντρου υγείας προσωπικό τόσο κατά το ωράριο όσο και κατά τη διάρκεια της εφημερίας καθορίζεται, ανάλογα με τις ειδικότητες κάθε περιοχής, με απόφαση του Δ.Σ. του νοσοκομείου ύστερα από εισήγηση του επιστημονικά υπεύθυνου γιατρού του Κέντρου Υγείας. Η απόφαση αυτή μπορεί να τροποποιείται κάθε φορά, ανάλογα με τα τοπικά προβλήματα που παρουσιάζονται κατά την διάρκεια του έτους (π.χ. περίοδος τουριστικής "αιχμής" επιδημίες και άλλες ανάγκες).

1. Η διασύνδεση με τα περιφερειακά ιατρεία.

Τα περιφερειακά ιατρεία λειτουργούν σε τακτό ωράριο (καθημερινά ή σε τακτές ημέρες) που καθορίζεται από το Δ.Σ. του νοσοκομείου ύστερα από εισήγηση του επιστημονικά υπεύθυνου γιατρού του κέντρου υγείας, ανάλογα με τις ιδιαιτερότητες της περιοχής.

Θα πρέπει με την απόφαση αυτή του Δ.Σ. να εξασφαλίζεται όχι μόνο η παρουσία γενικού γιατρού αλλά και η σε μόνιμη βάση, ή σε τακτά χρονικά διαστήματα, παρουσία και άλλων στελεχών της ομάδας υγείας καθώς και η επίσκεψη άλλων ειδικών γιατρών με στόχο τόσο τη θεραπευτική παρέμβαση, όσο και κύρια την υγειονομική διαφύλαξη και την άσκηση δραστηριοτήτων προληπτικής ιατρικής.

Στην περίπτωση που αποφασισθεί ότι δεν είναι απαραίτητη η καθημερινή παρουσία γιατρού (για κάποιο ή κάποια περιφερειακά ιατρεία) θα πρέπει ανάλογα, πάντοτε με τις ιδιαιτερότητες της κάθε περιοχής, να εξετασθεί το ενδεχόμενο της καθημερινής παρουσίας νοσηλεύτριας (νοσηλεύτριας ή επισκέπτριας).

Τα περιφερειακά ιατρεία 24ωρης ετοιμότητας λειτουργούν καθημερινά σε τακτό ωράριο (οκτώωρο) και έχουν εφημερία ετοιμότητας για τις υπόλοιπες ημέρες και ώρες, υπηρετώντας όχι μόνο τον πληθυσμό της έδρας τους, αλλά και τον πληθυσμό και άλλων πληθυσμιακών κέντρων. Η εφημερία ετοιμότητας αφορά όχι μόνο το ιατρικό, αλλά

ο υπόλοιπο προσωπικό του περιφερειακού ...

και τα περιφερειακά ιατρεία 24ωρης ετοιμότητας επισκέπτονται σε τακτά χρονικά διαστήματα, που καθορίζονται από το Δ.Σ. του νοσοκομείου ύστερα από εισήγηση του επιστημονικά υπεύθυνου γιατρού του κέντρου υγείας, και γιατροί άλλων νοσημάτων καθώς και άλλα στελέχη υγείας, όπως και τα περιφερειακά ιατρεία.

Θα πρέπει να αποτελέσει αντικείμενο ειδικής μελέτης ο τρόπος μετακίνησης προσωπικού (π.χ. μεταφορά με υπηρεσιακό αυτοκίνητο ή άλλο μέσο, καταβολή οδοιπόρων ή πάγιας αποζημίωσης κλπ).

2. Η διασύνδεση με το νοσοκομείο

Τα κέντρα υγείας βρίσκονται σε άμεση επιστημονική, νοσηλευτική εκπαιδευτική και λειτουργική σύνδεση με το νοσοκομείο στο οποίο υπάγονται οργανικά και διοικητικά (παρ. 1 άρθρ. 19).

Η έννοια της επιστημονικής και εκπαιδευτικής αυτής σύνδεσης εξασφαλίζεται ο από την ένταξη του ιατρικού προσωπικού στους αντίστοιχους τομείς της ιατρο-υπηρεσίας του νοσοκομείου και τη συμμετοχή τους στο εκπαιδευτικό πρόγραμμα του νοσοκομείου (που θα καθορίζεται με ευθύνη της (επιστημονικής επιτροπής) όσο και από προτεινόμενη συμμετοχή των υπεύθυνων γιατρών του κέντρου υγείας στην επιστημονική επιτροπή του νοσοκομείου. Θα πρέπει όμως να προβλεφθεί ότι με την απόφαση του Δ.Σ. του νοσοκομείου, μετά από γνώμη της επιστημονικής επιτροπής, στηριγμένης σε εισήγηση του υπεύθυνου γιατρού του κέντρου υγείας θα υπάρξουν ειδικά και εκπαιδευτικά προγράμματα για όλο το υπόλοιπο προσωπικό υγείας που κύριο σκοπό έχουν την ευαισθητοποίηση του προσωπικού του νοσοκομείου σε θέματα πρωτοβάθμιας φροντίδας και την ενημέρωση του προσωπικού των κέντρων υγείας στις καθημερινές εξελίξεις του συγκεκριμένου κλάδου και των αλλαγών που παρατηρούνται στο επίπεδο της νοσοκομειακής περίθαλψης.

Όσον αφορά την λειτουργική και νοσηλευτική σύνδεση του κέντρου υγείας και του νοσοκομείου, θα πρέπει να εξασφαλιστεί η δυνατότητα άμεσης επικοινωνίας του προσωπικού του κέντρου υγείας (ιδιαίτερα τις ημέρες και ώρες εφημερίας) με τον υπεύθυνο εφημερίας του νοσοκομείου, για την άμεση επίλυση των διάφορων έκτακτων προβλημάτων.

Παράλληλα θα πρέπει με απόφαση του Δ.Σ. του νοσοκομείου να εξασφαλιστεί η απρόσκοπτη λειτουργία του κέντρου υγείας, κυρίως σε ότι αφορά θέματα μετακίνησης προσωπικού, εξοπλισμού (σε υγειονομικό και λοιπό υλικό και ιματισμό) συντήρησης του εξοπλισμού και κάθε άλλο θέμα οικονομικοδιαχειριστικής φύσης που η μη αντιμετώπισή του "εκ των προτέρων" μπορεί να δημιουργήσει άλυστε άλλου βαθμού προβλήματα λειτουργίας.

Θα πρέπει μέσα από εγκυκλίους του ΚΕ.Σ.Υ. και των ΠΕ.Σ.Υ. και συνεχή έλεγχο να εξασφαλιστεί το ότι τα κέντρα υγείας δεν θα αποτελούν απλά κάποιες περιφερεια-

οίες του νοσοκομείου" αλλά τη βάση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και τους
ς της καθημερινής μάχης για την προώθηση και προαγωγή της υγείας των

ΕΚΚΗΣΗ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΥΓΕΙΑΣ

διεθνής ει κειρία έχει δείξει ότι η πρωτοβάθμια φροντίδα προωθείται εφόσον
και στην αυτονομία και την αυτοδύναμη ανάπτυξη του Κέντρου Υγείας. Τα χρό-
ανωτικά και λειτουργικά προβλήματα της ελληνικής διαχείρισης αποτέλεσαν προ-
ην αιτία ώστε στο Η.1397/83 τα κέντρα υγείας να μην αποτελέσουν αυτοδύνα-
αυτοδιοικούμενες μονάδες υγείας (κάτω από τον κεντρικό συντονισμό των
) καθώς επίσης και η ανάγκη να μεταφερθεί η νέα αντίληψη για την πρωτοβάθμια
δα και στο νοσοκομειακό προσωπικό που είναι προσανατολισμένο σήμερα στην
ης ιατρικής με βάση τη θεραπευτική παρέμβαση που στηρίζεται στο νοσοκομείο.
Η διοικητική όμως αυτή εξάρτηση του κέντρου υγείας από το Δ.Σ. του νοσοκο-
περικλύει και τον κίνδυνο της καθυστέρησης (ή και παρεμπόδισης) της ανά-
της πρωτοβάθμιας φροντίδας αν δεν γίνει κοινή συνείδηση, όπως αναφέρθηκε
ροηγούμενα, η σημασία της πρωτοβάθμιας φροντίδας για την επιτυχία των στόχων
θνικού Συστήματος Υγείας και συνεχίσουν να επικρατούν οι σημερινές απόψεις
ο ρόλο του νοσοκομείου.

Τέλος με την ένταξη των Κ.Υγ. στα νοσοκομεία τα Δ.Σ. των νοσοκομείων αναλαμβάν-
σαν για τους φορέας στην περιοχή ευθύνης τους, την πλήρη ευθύνη για όλα τα προβλή-
υγείας του πληθυσμού, καλύπτοντας την πρόληψη, την θεραπεία και την αποκατάσταση.
Πάντως είναι απαραίτητο στην κατεύθυνση της αυτοδύναμης ανάπτυξης, ο οργανισμός
ο προϋπολογισμός του κάθε Κ.Υγ. να φαίνεται ξεχωριστά στον οργανισμό και τον προϋ-
γισμό του νοσοκομείου στο οποίο ανήκει (πράγμα που προβλέπεται στον Η.1397/83) εξα-
ίζοντας έτσι την παρακολούθηση της αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας του Κ-
έντρου Υγείας.

Επίσης προτείνεται η συμμετοχή των υπεύθυνων των Κ.Υγ. στις συνεδριάσεις της
στημονικής Επιτροπής του Νοσοκομείου και κοινές συνεδριάσεις του Δ.Σ., της Επ.Επ.
των υπεύθυνων των Κ.Υγ. 3 φορές ετησίως για την συζήτηση των προβλημάτων και του
υγράμματος των Κ.Υγείας.

Επίσης προτείνεται η λειτουργία μόνιμης επιτροπής ή υπηρεσίας πρωτοβάθμιας φρο-
ιδαστόσο σε γενικό (Υπουργείο, ΚΕ.Σ.Υ. όσο και ιδιαιτέρως σε περιφερειακό επίπεδο (ΠΕ.Σ.Υ.
ακόμη την αξιολόγηση τον έλεγχο και το συντονισμό κάθε δραστηριότητας που έχει σχέ-
με την πρωτοβάθμια φροντίδα.



ΝΟΜΟΣ 647

2229

8/2071
7.8184

ΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΑΘΗΝΑ
ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 1983

ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΥΛΛΟΥ
143

ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 1397

Εθνικό σύστημα υγείας.Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣεν και εκδίδωμεν τον κατωτέρω υπό της Βουλής
α νόμον:

Άρθρο (1)

Γενικές αρχές.

κράτος έχει την ευθύνη για την παροχή υπηρεσιών
ε σύνολο των πολιτών.υπηρεσίες υγείας παρέχονται: ισότιμα σε κάθε πο-
ξέρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγ-
ή του κατώτατη, μέσα από ενιαίο και αποκεντρω-
ικό σύστημα υγείας, που οργανώνεται σύμφωνα με
έξεις του νόμου αυτού.

Άρθρο (2)

Υγειονομικές περιφέρειες.

ώρα διαιρείται σε υγειονομικές περιφέρειες.

προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση του
Υγείας και Πρόνοιας, μετά από γνώμη του κεν-
τρικού υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.), ορίζονται ο αριθμός
ονομαζών περιφερειών, τα όρια και η έδρα τους.

Άρθρο (3)

Περιφερειακά συμβούλια υγείας.

ην έδρα κάθε υγειονομικής περιφέρειας συνιστάται
απλό συμβούλιο υγείας (ΠΕ.Σ.Υ.).ΠΕ.Σ.Υ. είναι όργανα α) γνωμοδοτικά σε θέματα
ματισμού β) εποπτείας και ελέγχου του συστήμα-
ροχής υπηρεσιών υγείας στην περιφέρεια τους
παρakoλύθησης της λειτουργικής απόδοσης του
τος σε περιφερειακό επίπεδο και της εφαρμο-
αρχαμάτων υγείας, σύμφωνα με τον εθνικό προ-
αυτο και το γενικό συντονισμό του ΚΕ.Σ.Υ.ΠΕ.Σ.Υ. στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων τους της
μενης παραγράφου γνωμοδοτούν και εισηγούνται στο
με δική τους πρωτοβουλία ή ύστερα από σχετικόπρόεδροι των ΠΕ.Σ.Υ. ή οι νόμιμοι εκπληρωτές
έχουν στην ολομέλεια του ΚΕ.Σ.Υ., έχουν όμως δι-
ψήφου μόνο σε θέματα που αφορούν την περιφέρειά

Άρθρο (4)

Συγκρότηση — λειτουργία — όργανα — εκπροσώπηση
ΠΕ.Σ.Υ.1. Τα ΠΕ.Σ.Υ. αποτελούνται από τα παρακάτω μέλη:
α) Δύο εκπροσώπους των ιατρικών συλλόγων της υγειο-
νομικής περιφέρειας που ορίζονται από τον πανελλήνιο ιατρι-
κό σύλλογο, μετά από προτάσεις των ιατρικών συλλόγων
της περιφέρειας.β) Έναν εκπρόσωπο των οδοντιατρικών συλλόγων της
υγειονομικής περιφέρειας, που ορίζεται από την ελληνική
οδοντιατρική εισηγορία, μετά από προτάσεις των οδοντια-
τρικών συλλόγων της περιφέρειας.γ) Έναν εκπρόσωπο των φαρμακευτικών συλλόγων της
υγειονομικής περιφέρειας, που ορίζεται από τον πανελλήνιο
φαρμακευτικό σύλλογο, μετά από προτάσεις των φαρμακευ-
τικών συλλόγων της περιφέρειας.δ) Από έναν εκπρόσωπο του διδακτικού επιστημονικού προ-
σωπικού (Δ.Ε.Π.) των ιατρικών, οδοντιατρικών και φαρμα-
κευτικών τμημάτων των Α.Ε.Ι. που λειτουργούν στην υγειο-
νομική περιφέρεια, που ορίζεται από το διευθυντικό συμβού-
λιο του αντιστοιχού τμήματος.ε) Έναν εκπρόσωπο των συλλόγων νοσηλευτικού προσω-
πικού της υγειονομικής περιφέρειας που ορίζεται από την
ενιαία δευτεροβάθμια πανελλήνια οργάνωση νοσηλευτικού
προσωπικού, μετά από προτάσεις των αντιστοιχών πρωτο-
βάθμιων συλλόγων που ανήκουν σε αυτή. Αν δεν υπάρχει
ενιαία δευτεροβάθμια οργάνωση, ορίζεται από τον Υπουργό
Υγείας και Πρόνοιας, μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., από
υποψηφίους που προτείνονται ένας από κάθε δευτεροβάθμια
συνδικαλιστική οργάνωση.στ) Έναν εκπρόσωπο της τοπικής αυτοδιοίκησης της
υγειονομικής περιφέρειας που ορίζεται από την κεντρική ένω-
ση δήμων και κοινοτήτων της Ελλάδας (ΚΕ.Δ.Κ.Ε.), μετά
από προτάσεις των τοπικών ενώσεων δήμων και κοινοτήτων
της Ελλάδας (ΤΕ.Δ.Κ.Ε.) της περιφέρειας.ζ) Έναν εκπρόσωπο των εργατικών κέντρων της υγειο-
νομικής περιφέρειας, που ορίζεται από την Γ.Σ.Ε.Ε. μετά
από προτάσεις των εργατικών κέντρων της περιφέρειας.η) Έναν εκπρόσωπο των συνδικαλιστικών επιχειρηματι-
κών οργανώσεων των αγροτών της υγειονομικής περιφέρειας
που ορίζεται από την οικεία ανώτατη συνδικαλιστική επαγ-
γευματική οργάνωση αγροτών, μετά από προτάσεις των αντι-
στοιχών πρωτοβάθμιων συλλόγων.θ) Έναν εκπρόσωπο των εκπαιδευτικών στοιχείων και
μέσης εκπαιδευσης, που υπηρετούν στην υγειονομική περιφε-
ρεια, ο οποίος εκλέγεται μεταξύ εκπαιδευτικών, που ορίζονται
από τη ΔΑΜΕ, την ΟΑΜΕ και την ΟΑΤΕ, μετά από πρό-

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

ια) Έναν υπάλληλο του Υπουργείου Κοινωνικών Ασφαλίσεων ή Ν.Π.Δ.Δ. που ενοπτεύεται από αυτό, ο οποίος ορίζεται από τον Υπουργό Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

10. Τα μέλη της εκτελεστικής επιτροπής του ΠΕ.Σ.Υ. περνούν το έργο τους με πλήρη απασχόληση. Με επιφύλαξη

1326/1983 (ΦΕΚ 19), τους καταβάλλεται μηνιαία σμ που το ύψος της καθορίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας.

Για τα λοιπά μέλη του ΠΕ.Σ.Υ. και τα μέλη των τριπλών και ομάδων εργασίας της προηγούμενης ραχρήσεως, η αποζημίωση κατά συνεδρίαση ή ερώ ορίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών Υγείας και Πρόνοιας με την επιφύλαξη των παραπάνω τάξεων του Ν. 1256/1982. Η αποζημίωση αυτή καταβάται και στον πρόεδρο και τον αντιπρόεδρο, εφόσον δεν είναι να παίρνουν τη μηνιαία αμοιβή της παραγράφου αν

11. Στη νομαρχία της έδρας κάθε ΠΕ.Σ.Υ. λειτουργεί γραμματεία αυτού. Η γραμματεία στελεγχώνεται με υπαλλήλους της νομαρχίας και υπαλλήλους Ν.Π.Δ.Δ. που πτάται στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας. Οι υπάλληλοι τοι τοποθετούνται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας ή με κοινή απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του τυχόν συναρμόδιου Υπουργού. Η τριπτά συγκεντρώνεται και επεξεργάζεται τα στοιχεία που απαιτείται για το έργο του συμβουλίου και διεξάγει κ εργασία σχετική με το έργο αυτό.

12. Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση Υπουργών Προέδρου της Κυβέρνησης, Οικονομικών και υγείας και Πρόνοιας, μπορεί να συνιστώνται στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας και να προσδίδονται στον οργάν των θέσεις ειδικού επιστημονικού προσωπικού με σχέση με σίας ιδιωτικού δικαίου, για την εξυπηρέτηση του έργου ΠΕ.Σ.Υ. Οι θέσεις αυτές αποτελούν ιδιαίτερο κλάδο ο προϋπολογισμού δεν μπορεί να είναι μεγαλύτερος από το (5) για κάθε ΠΕ.Σ.Υ. Με το π. 3/για σύστασης ορίζον τα προσόντα για την κατάληψη των θέσεων αυτών κα αμοιβή των προσλαμβανόμενων. Κατά τα λοιπά εφαρμό ται οι διατάξεις του Ν. 993/1979 (ΦΕΚ 281). Οι υπάλλοι που προσλαμβάνονται στις θέσεις αυτές υπαχθούν στ έδρας των ΠΕ.Σ.Υ.

13. Στον προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας και Π νοιας γράφονται κάθε χρόνο σε ιδιαίτερο φορέα και κωδ αριθμός πιστώσεις για την κάλυψη των δαπανών λειτουργι του ΚΕ.Σ.Υ. και των ΠΕ.Σ.Υ.

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

Άρθρο 5.

Μορφές περίθαλψης.

1. Η περίθαλψη με δαπάνες του δημοσίου και των ασ λιστικών οργανισμών και ταμείων διακρίνεται σε εξων κομιστική (πρωτοβάθμια) που παρέχεται από τα κέντρο υγείας, τα περιφερειακά ιατρεία τους και τα εξωτερικά πρεία των νοσοκομείων και σε νοσοκομειακή (δευτεροβάθμ που παρέχεται από τα νοσοκομεία.

2. Νοσηλεία με δαπάνες του δημοσίου ή των ασφαλι κών οργανισμών και ταμείων Ν.Π.Δ.Δ. ή Ν.Π.Ι.Δ., επιχορηγούνται από το δημόσιο, ολικά ή μερικώς, σε έτοιμ ο κλινικές, επιτρέπεται ύστερα από ειδική τύμβαση, μετ τη δημοσίου ή οργανισμού ή ταμείου και της ολλοκληής, εγκρίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Π νοιας και του αρμόδιου Υπουργού, μετά από συμφωνη γνή του ΚΕ.Σ.Υ.

Άρθρο 6.

Νοσοκομεία.

1. Νοσοκομεία εδρεύουν μέλη ως Ν.Π.Δ.Δ. Η έδρα

Υγείας και Πρόνοιας και του κατά περίπτωση αρμόδιου Υπουργού, όταν πρόκειται για μετατροπή ιδιωτική, μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ. Η οργάνωση, για και διοίκηση των νοσοκομείων διέπεται από τις εις του Ν.Α. 2592/1953, όπως συμπληρώθηκε και ισχύει με ταχυνέστερα και από τις διατάξεις του νότου Η ίδρυση νοσοκομείου με οποιαδήποτε άλλη νομική και η χρησιμοποίησή της ονομασίας «νοσοκομείου» ή παρόμοια από ιδιωτικές κλινικές απαγορεύεται. Εξ πάσης όμως, προκειμένου περί ιδιωτικών κλινικών η παροχή ιατρική κλινική είναι υποχρεωτική.

Νοσοκομειακές μονάδες, που λειτουργούν κατά τη δημοσίευσή του νόμου αυτού ως υπηρεσίες Ν.Π.Δ.Δ. και των ατομικών οργανισμών ή Ν.Π.Ι.Δ., εφόσον επιχειρούνται ιατρικές τρέφο από το δημόσιο ή οι παύσεις λειτουργίας διασώσουν τον προϋπολογισμό Ν.Π.Δ.Δ. μετατρέβονται σε ένα χρόνο από τη δημοσίευσή του νόμου αυτού Ν.Π.Δ.Δ. και υπάγονται στις διατάξεις του Ν.Α. 2592/1953, ή συγχωνεύονται με νοσηλευτικά κέντρα που υπάγονται στις διατάξεις αυτού του ν.δ. Σε περίπτωση που μέσα ένα χρόνο δε μετατραπούν σε Ν.Π.Δ.Δ. ή δε συγχωνευτούν Ν.Π.Δ.Δ. γίνονται Ν.Π.Ι.Δ. και διακρίνεται η γνήση τους.

Οι δεν επιχειρούνται, συνολικά ή μερικά, σύμφωνα με τις διατάξεις της παραγράφου αυτής, μετατρέπονται στην ιδιοκτησία σε αυτοτελή και αποδοτικότερα Ν.Π.Ι.Δ. οργάνη της διοίκησης του φορέα στον οποίο ανήκουν, να μετατραπούν σε Ν.Π.Δ.Δ. και να υπαχθούν στις εις του Ν.Α. 2592/1953. Η μετατροπή των μονάδων σε νομικά πρόσωπα ή η συγχώνευσή γίνεται με π.δ/γμα εδίδεται με πρόταση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας του αρμόδιου Υπουργού. Το προσωπικό, πλην του ι.κ. που υπηρετεί στις μονάδες αυτές που μετατρέπονται Ν.Π.Δ.Δ. κατά τη δημοσίευσή των π. δ/των μετατρέβονται ύστερα από κρίση του αρμόδιου υπηρεσιακού, εφόσον συμφωνούν με τα νόμιμα προαπαιτούμενα ή πλην της μέχρι 50 ετών, σε αντίστοιχες θέσεις, που νται με τον οργανισμό των νοσοκομείων. Η ένταξη ύστερα από κρίση των ενδιαφερομένων. Το προσωπικό δε συγκεντρώνει τα νόμιμα προαπαιτούμενα ή δεν υποβάλλεται ενταξής εξακολουθεί να υπηρετεί με τις ίδιες θέσεις που υπηρετούσε και στη μονάδα που μετατρέβεται προσωρινές θέσεις, που καταργούνται, ήταν ανωτεροί οποιαδήποτε τρόπο. Μέχρι να εκδοθεί ο νέος οργανισμός να γίνει η ένταξη στις θέσεις που προβλέπονται τον, το προσωπικό εξακολουθεί να διέπεται από τις εις που ισχύουν κατά το χρόνο δημοσίευσής του π.δ/τος οπής.

Από τη ρύθμιση της προηγούμενης παραγράφου, εξαίρετα νοσοκομεία των Α.Π.Ι. και των ενόπλων δυνά-

«Α νοσοκομεία που έχουν ιδρυθεί και λειτουργούν ως Δ. και επιχειρούνται από 60 χρόνια υπάγονται στις εις του Ν.Α. 2592/1953 ή διακρίνεται η επιχειρησιότηή (υπαγωγή γίνεται με π. δ/γμα, που εδίδεται με πρό- του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μέσα σ' ένα πύ τη δημοσίευσή του νόμου αυτού. Για το προσωπικό ρεστεί κατά την υπαγωγή εφαρμόζεται η διάταξη της τρου 2 του άρθρου αυτού. Η υπαγωγή δεν είναι υπο- ή για νοσοκομεία που έχουν ιδρυθεί με διαθήκη ή δωρεάς, που περιλαμβάνει ρητή αντίθετη διάταξη, ρεί να επιχειρούνται με απόφαση του Υπουργού Υ- και Πρόνοιας μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ. Τα νοσο- των παραγράφων 2 και 4 του άρθρου αυτού είναι υπο- α σε προθεσμία 5 μηνών από την έναρξη ισχύος του υτού να δηλώσουν την υπαγωγή τους ή μη στις δια- Ν.Α. 9304/1970, σύμφωνα με τα οριζόμενα στην παρ.

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

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

7. Μετά την έναρξη ισχύος του νόμου αυτού η ίδρυση, η επέκταση σε δύναμη κρεβατιών και η μετατροπή ιδιωτικών κλινικών κατά αντικείμενο ή νομική μορφή της επιχειρήσεως απαγορεύονται. Επίσης μετά παρέλευση τριμήνου από τη δημοσίευσή του νόμου αυτού απαγορεύεται η μεταβίβαση ιδιω- των κλινικών ως επιχειρήσεων, καθώς και η μεταβίβαση μερίδων συμμετοχής, εταιρικών μερίδων και ονομαστικών με- τοχών ιδιωτικών κλινικών που λειτουργούν με εταιρική μορ- φή. (1) κύριοι κλειστών μετοχών υποχρεούνται να μετατρέ- βουν τις μετοχές σε ονομαστικές σε προθεσμία 3 μηνών από τη δημοσίευσή του νόμου αυτού. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, με γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., η προθεσμία μπορεί να παραταθεί για 3 ακόμη μήνες. Οι μετοχές που δε- θα μετατραπούν εμπρόθεσμα σε ονομαστικές θεωρούνται αυ- τοδικαίως άκυρες, εκτός αν λόγοι ανώτερης βίας εμπόδισαν τον κύριο των μετοχών ή το νόμιμο αντιπρόσωπό του από το να πραγματοποιήσει τη μετατροπή. Στην περίπτωση αυτή, ό- πως και στην περίπτωση όπου ο κύριος των μετοχών είναι κάτοικος εξωτερικού, η από πάνω προθεσμία παρατείνεται για ένα μήνα. Μετά την πάροδο της προθεσμίας εκδίδονται μετοχές στο όνομα του δημοσίου. Με κοινή απόφαση των Υ- πουργών Οικονομικών, Εμπορίου και Υγείας και Πρόνοιας καθορίζεται η διαδικασία μετατροπής των μετοχών, όπως και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

8. (1) έλεγχος για την τήρηση από τις ιδιωτικές κλινικές, τα ιδιωτικά ιατρεία και τα εργαστήρια των κείμενων νομοθε- τικών διατάξεων ασκείται από το ΚΕ.Σ.Υ.

Άρθρο 7.

Εκοπτεία νοσοκομείων.

1. Όλα τα νοσοκομεία, οποιαδήποτε νομικής μορφής, υπάγονται στην εκοπτεία του Υπουργείου Υγείας και Πρό- νοιας, ανεξάρτητα από το φορέα στον οποίο ανήκουν. Η εκο- πτεία ασκείται στον τρόπο παροχής των υπηρεσιών υγείας, τον τρόπο άσκησης του ιατρικού, νοσηλευτικού, επιστημονι- κού και εκπαιδευτικού έργου και γενικά στον τρόπο λειτουργίας τους. Τα νοσοκομεία, που υπάγονται στις διατάξεις του Ν.Α. 2592/1953 και τα Ν.Π.Ι.Δ. που επιχειρούνται από το κράτος, υπόκεινται και στον έλεγχο του τρόπου διοίκησης και της οικονομικής τους διαχείρισης. Η διάταξη της πα- ραγράφου αυτής δεν ισχύει για τα νοσοκομεία των ενόπλων δυνάμεων.

2. Για την άσκηση της εκοπτείας, σε κάθε νοσοκομείο — Ν.Π.Ι.Δ. συνιστάται πενταμελής εκοπτική επιτροπή, που αποτελείται από:

α) Έναν εκπρόσωπο της τοπικής αυτοδιοίκησης, που ορί- ζεται για τα περιφερειακά νοσοκομεία από την ΚΕΔΑΚΕ και για τα νομαρχιακά από την ΤΕΔΑΚΕ.

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

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

δ) Έναν (1) εκπρόσωπο του ΠΕ.Σ.Υ. της περιφέρειας που έχει την έδρα του το νοσοκομείο, ο οποίος ορίζεται με απόφαση της ολαμέλειάς του. Ο εκπρόσωπος του ΠΕ.Σ.Υ. δεν μπορεί να είναι από τους εργαζομένους στο νοσοκομείο. Μέχρι της συγκρότησης του ΠΕ.Σ.Υ. ορίζεται εκπρόσω- πος από το ΚΕ.Σ.Υ. Για κάθε περίπτωση που προβλέπεται στην παρ.

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

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

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

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

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

δ) Προτείνουν στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας ή ο οικεία Π.Ε.Σ.Υ. τη λήψη μέτρων για τη βελτίωση της λειτουργικότητας του νοσοκομείου και ζητούν τη διενέργεια οικονομικού ελέγχου από αρμόδια όργανα για συγκεκρωμένες αξίες ή παραλείψεις των οργάνων του νοσοκομείου.

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

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

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

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

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

Άρθρο 8.

Διάκριση νοσοκομείων.

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

2. Τα γενικά νοσοκομεία διακρίνονται σε περιφερειακά και κληρονομικά. Τα περιφερειακά λειτουργούν στην έδρα κάθε νομού και ασκούν νοσηλεία και λειτουργία της πα-

τρικής ειδικότητας και συμβάλλουν στην προαγωγή της ιατρικής έρευνας.

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

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

4. Τα ειδικά νοσοκομεία υπάγονται στην εποπτεία του Π.Ε.Σ.Υ. της υγειονομικής περιφέρειας που λειτουργούν. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από γνώμη του Κ.Ε.Σ.Υ., τα ειδικά νοσοκομεία μπορεί να εξουληστούν τις ανάγκες περισσότερων υγειονομικών περιφερειών.

5. Τα νοσοκομεία κάθε υγειονομικής περιφέρειας διακρίνονται μεταξύ τους νοσηλευτικά, εκπαιδευτικά και επαιδευτικά, κάτω από το συντονισμό και την εποπτεία του αρμόδιου Π.Ε.Σ.Υ., όπως ειδικότερα καθορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, που ενδίδεται ύστερα από γνώμη του Κ.Ε.Σ.Υ.

Άρθρο 9.

Διοίκηση νοσοκομείων.

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

2. Τα πενταμελή συμβούλια αποτελούνται από:

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

β) Έναν (1) εκπρόσωπο της τοπικής αυτοδιοίκησης που ορίζεται από την Τ.Ε.Α.Κ.Ε. του νομού που εδρεύει το νοσοκομείο και

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

3. Τα επταμελή συμβούλια αποτελούνται από:

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

β) Δύο (2) εκπροσώπους της τοπικής αυτοδιοίκησης που ορίζονται για τα περιφερειακά και τα ειδικά νοσοκομεία από την Τ.Ε.Α.Κ.Ε. και για τα νομαρχιακά από την Τ.Π.Α.Κ.Ε. και

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

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

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

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

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

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

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

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

Τα διοικητικά συμβούλια των νοσοκομείων, που έχουν γίνει με πράξη εν ζωή ή διάταξη τελευταίας βούλησης, ταξινομούνται από τη πρόταση που ρητά ορίζονται στην παρ. 1 της παρ. 2 του άρθρου 10. Τα διοικητικά συμβούλια συγκροτούνται από τα πρόσωπα που ορίζει η ιδρυτική πράξη και πρόταση της παραγράφου 2, μέχρι να συμπληρωθεί ο αριθμός των μελών, που ορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας. Σε κάθε περίπτωση, στα διοικητικά συμβούλια των νοσοκομείων αυτών μετέχει ένας εκπρόσωπος των γιατρών και λοιπών επιστημόνων της ιατρικής υπηρεσίας του νοσοκομείου και ένας εκπρόσωπος των υπαλλήλων εργαζομένων στο νοσοκομείο, που εκλέγονται αντί-α από αυτούς.

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

Ο πρόεδρος των πενταμελών και οι πρόεδρος και αντιπρόεδρος των επταμελών διοικητικών συμβουλίων προσφέρουν υπηρεσίες τους στο νοσοκομείο με πλήρη απασχόληση. Σ' αυτούς καταβάλλεται μηνιαία αμοιβή, που ορίζεται κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας. Στα λοιπά μέλη του διοικητικού συμβουλίου καταβάλλεται αποζημίωση κατά συνεδρίαση που ορίζεται κοινή απόφαση. Οι διατάξεις της παραγράφου ισχύουν με την επιφύλαξη των διατάξεων του Ν. 16/1982 (ΦΕΚ 65).

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

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

Με κ.δ/τα, που εκδίδονται με πρόταση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, είναι δυνατό να συνιστώνται σε καθένα νοσηλευτικό ίδρυμα του Ν.Δ. 2592/1953 από μία συντονιστή με πενταετή θητεία και βαθμό α' ή β' της ιατρικής ειδικών θέσεων. Στη θέση αυτή διορίζονται άτομα ανώτατης σχολής με αξιόλογη πείρα σε διοικητικά καθήκοντα ή ειδική μεταπτυχιακή σε θέματα οργάνωσης και λειτουργίας νοσοκομείων ή διοίκησης επιχειρήσεων. Ο διορισμός γίνεται, μετά από προκήρυξη των θέσεων με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και από γνώμη του διοικητικού συμβουλίου του νοσοκομείου σύμφωνα με το Π.Δ.Σ.Υ. στην προαγωγή του οποίου

τα διοικητικού προϋπολογισμού των υπηρεσιών του νοσοκομείου, των κέντρων υγείας και των περιφερειακών ιατρικών, που υπάγονται σ' αυτό, συντονίζει και κατευθύνει το έργο τους, εκπαιδεύει καθήκοντα τεχνικού εισηγητή στο διοικητικό τακτικό και μεριμνά για την υλοποίηση των αποφάσεων του. Με την απόφαση της παραγράφου 9 του άρθρου αυτού, καθορίζονται ειδικότερα ο τρόπος και οι λεπτομέρειες άσκησης των καθηκόντων του.

Το διοικητικό συμβούλιο του νοσοκομείου μπορεί με απόφαση των μελών του να αρμοδιότητες στο συντονιστή. Στα παραπάνω νοσηλευτικά ιδρύματα, στα οποία διορίζεται συντονιστής, ο πρόεδρος και ο αντιπρόεδρος του διοικητικού συμβουλίου δεν προσφέρουν υπηρεσίες με πλήρη απασχόληση και δικαιούνται να λαμβάνουν μόνο την αποζημίωση που προβλέπεται στην παράγραφο 8 του άρθρου 10.

Άρθρο 10.

Οργάνωση νοσοκομείων.

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

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

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

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

Ειδικότερα μπορεί να διατείνονται ειδικά συντελεστές καθορισμού του αριθμού των θέσεων προσωπικού κατά κλάδο, με σκοπό την εξασφάλιση της βέλτιστης μεταξύ τους απασχόλησης που απαιτείται για την πλήρη και ισορροπημένη λειτουργία όλων των υπηρεσιών κάθε νοσοκομείου.

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

5. Τα ειδικότερα καθήκοντα και οι υποχρεώσεις του προσωπικού των νοσοκομείων, ο τρόπος άσκησης του έργου του και κάθε σχετική λεπτομέρεια καθορίζονται με ενιαίο εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας, που εκδίδεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από γνώμη του Π.Ε.Σ.Υ. Με τον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας ορίζεται και ο τρόπος λειτουργίας των εξωτερικών υπηρεσιών του νοσοκομείου.

Άρθρο 11.

Διάρθρωση ιατρικής υπηρεσίας.

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

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

Η εθνοσωτηρία υπάγεται στο χειρουργικό τομέα.

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

2. Κάθε κλινικός τομέας έχει αρμόδιο αρμόδιο για τον εξωτερικό οδοντιατρικό τμήμα το τμήμα του. Η λειτουργία τους δεν υπερβαίνει τα τοπικά (300) κρεβάτια.

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

4. Οι γιατροί του τομέα και οι λοιποί επιστήμονες εκτός από τους ειδικευμένους γιατρούς ελέγχουν κάθε πέντε χρόνια το διευθυντή του τομέα από τους διευθυντές των τμημάτων του. Ο διευθυντής του τομέα είναι υπεύθυνος για το συντονισμό της επιστημονικής λειτουργίας των τμημάτων, την εφαρμογή και ανάπτυξη των εκπαιδευτικών προγραμμάτων, τα πλαίσια των αποφάσεων του ΚΕ.Σ.Υ. και του Π.Ε.Σ.Υ. ακολουθεί και θεσπίζει την εκπαίδευση και μετεκπαίδευση των γιατρών, εισηγείται στην επιστημονική επιτροπή η χρησιμοποίηση των σχετικών πιστοποιητικών και έχει τη διοικητική ευθύνη του τομέα.

5. Στα τμήματα λειτουργεί αντίστοιχο τακτικό εξωτερικό ιατρείο για την παροχή πρωτοβάθμιας περίθαλψης και εξωτερικούς αρρώστους. Τα εξωτερικά ιατρεία είναι πλήρως συμφορημένα μονάδες που λειτουργούν στα πλαίσια του αντίστοιχου τομέα και έχουν ίδια νοσηλευτική και γραμμοειδίτη εξοπλισμένη, όπως ειδικότερα καθορίζεται με τον τελευταίο κανονισμό λειτουργίας της παραγράφου 5 του προηγούμενου άρθρου.

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

Άρθρο 12.

Επιστημονική επιτροπή.

1. Σε κάθε νοσοκομείο συγκροτείται επιστημονική επιτροπή που αποτελείται από πέντε (5) μέλη. Τα μέλη της επιστημονικής επιτροπής είναι γιατροί ή άλλοι επιστήμονες της ιατρικής υπηρεσίας του νοσοκομείου και εκλέγεται από τους γιατρούς, ειδικευμένους και ειδικευόμενους, ο υπηρετούν στο νοσοκομείο, τα κέντρα υγείας και τα ιατρεία τους, που υπάγονται σ' αυτό, καθώς και από τους λοιπούς επιστήμονες, που είναι ενταγμένοι στην ιατρική υπηρεσία. Η επιστημονική επιτροπή αποτελείται από: δύο (2) διευθυντές, έναν (1) επιμελητή Α', έναν (1) επιμελητή Β' και έναν (1) ειδικευόμενο. Στα νοσοκομεία που λειτουργούν πανεπιστημιακές κλινικές, το ένα μέλος της επιστημονικής επιτροπής είναι πανεπιστημιακός γιατρός, που εκλέγεται από το πανεπιστημιακό προσωπικό που υπηρετεί στο νοσοκομείο, χωρίς να αποκλείεται η απόδειξη και άλλων μελών ή τους πανεπιστημιακούς γιατρούς κατά τη γενική εκλογική μέθοδο. Τα μέλη της επιτροπής εκλέγονται με μυστική ψηφοφορία των προέδρου, μεσαίου των διευθυντών και των αν-

τα με απόφαση του διοικητικού συμβουλίου του νοσοκομείου. Τα μέλη που χάσουν την ιδιότητα με την οποία διορίστηκαν αντικαθίστανται με την ίδια διαδικασία που ορίστηκαν.

2. Η επιστημονική επιτροπή εισηγείται γνώμη για κάθε θέμα λειτουργίας του νοσοκομείου που έχει σχέση με την ιατρική υπηρεσία και έχει τον επιστημονικό εξοπλισμό σε τεχνολογικό υλικό του νοσοκομείου, συντονίζει και ελέγχει την εκπαίδευση των γιατρών για τη λήψη ειδικότητας και χορηγεί τη πιστοποίηση άσκησης των απόφοιτών τους. Για την καλύτερη εφαρμογή των εκπαιδευτικών προγραμμάτων, την εκτέλεση και αξιολόγηση της απόδοσής τους, η επιστημονική επιτροπή των νομαρχιακών νοσοκομείων συνεργάζεται με τις πανεπιστημιακές κλινικές του περιφερειακού νοσοκομείου της νομαρχιακής περιφέρειας, στα πλαίσια της διασύνδεσης των νοσοκομείων σύμφωνα με τις διατάξεις της παραγράφου 5 του άρθρου 8 του νόμου αυτού.

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

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

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

Άρθρο 13.

Πανεπιστημιακές κλινικές, εργαστήρια και μονάδες.

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

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

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

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

Οι κλινικές αυτές, τα εργαστήρια και οι ειδικές μονάδες εκχωρούνται να λειτουργούν στα προστάδια νοσοκομεία ή

Άρθρο 14.

Κέντρα υγείας και περιφερειακά ιατρεία.

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

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

Κριτήριο για τον καθορισμό της έδρας περιφερειακού ιαείου 24ώρης ετοιμότητας αποτελεί η εξασφάλιση ταρπευτικής υπηρεσίας υγείας σε κατοίκους περιοχών με ειδικές χωταξικές συνθήκες και δύσκολη συγκοινωνιακή πρόσβαση ο κέντρο υγείας.

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

3. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ύστε από γνώμη του Κ.Ω.Σ.Υ., εκδίδεται ενιαίος επωτεριλός και ισμός λειτουργίας των κέντρων υγείας και των περιφερειακών ιατρείων τους με τον οποίο ορίζονται ο τρόπος και διαδικασία παροχής των υπηρεσιών τους, τα καθήκοντα οι υποχρεώσεις του προσωπικού τους και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

Άρθρο 15.

Σκοπός των κέντρων υγείας.

1. Σκοπός των κέντρων υγείας είναι:

α) Η παροχή ισότημης πρωτοβάθμιας περίθαλψης στο σύ του πληθυσμού της περιοχής τους και σε όσους προσωα διακινούν σ' αυτή.

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

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

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

ε) Η οδοντιατρική περίθαλψη.

ς) Η άσκηση προληπτικής ιατρικής ή οδοντιατρικής και υγειονομική διαφώτιση του πληθυσμού.

ζ) Η ιατροκοινωνική και επιδημιολογική έρευνα.

η) Η ιατρική της εργασίας.

θ) Η παροχή υπηρεσιών σχολικής υγιεινής.

ι) Η ενημέρωση και διαφώτιση για θέματα οικογενειακού ιαγματοποιού.

ια) Η επιπείδωση των γιατρών και του λοιπού προσωπικού υγείας.

ιβ) Η παροχή υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας.

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

Άρθρο 16.

Κατάργηση μονάδων πρωτοβάθμιας περίθαλψης.

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

2. Οι θέσεις του προσωπικού των μονάδων της προηγούμενης παραγράφου καταργούνται. Το προσωπικό που υπηρετεί στις θέσεις που καταργούνται, πλην του ιατρικού, κατατάσσεται σε νέες θέσεις του φορέα που υπάγεται η μονάδα ή εντάσσεται σε νέες θέσεις των κέντρων υγείας ή νοσηλευτικών ιδρυμάτων, μετά από κρίση του αρμόδιου υπηρεσιακού συμβουλίου, εφόσον έχει το νόμιμο πλεόντος. Όσοι δεν εντάσσονται σε νέες θέσεις προτάσσονται για να ενταχθούν σε νέες θέσεις, κατανέμονται σε αντίστοιχες προσωρινές θέσεις των φορέων ή κέντρων υγείας ή νοσηλευτικών ιδρυμάτων που συνιστώνται με κοινή απόφαση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβερνήτης, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας και εξελίσσονται με το καθεστώς των θέσεων που κατείχαν. Οι προσωρινές θέσεις καταργούνται όταν κωλυθούν με οποιοδήποτε τρόπο. Η προύπηρεσία των κατατασσόμενων υπαλλήλων προμετρείται στη νέα τους θέση, για κάθε περίπτωση, σύμφωνα με τις διατάξεις που ισχύουν για την κλήση στον οποίο υπάγονται οι θέσεις τους.

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

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

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

6. Με την ολοκληρωτή εφαρμογή σε όλη τη χώρα των διατάξεων των παραγράφων 1 και 2 του άρθρου αυτού, τα έσοδα του κλάδου υγείας των ασφαλιστικών φορέων και ταμείων μεταφέρονται στον προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, όπως ειδικότερα θα καθοριστεί με Προεδρικά Διατάγματα που εκδίδονται με τη σύμφωνη γνώμη των αρμόδιων ενόντων των ασφαλιστικών οργανισμών και

Άρθρο 17.

Οργάνωση και τρόπος λειτουργίας κέντρων υγείας αστικών περιοχών.

1. Στα κέντρα υγείας αστικών περιοχών υπηρετούν:

α) Γιατροί των ειδικοτήτων των αντίστοιχων τομέων των νοσοκομείων.

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

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

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

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

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

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

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

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

Μέχρι να συμπληρωθεί ο αριθμός των 1.800 ή 1.200 ο γιατρός δεν μπορεί να ζητηθεί να αναλάβει την ιατρική φροντίδα οποιαδήποτε νοσούντος της πόλης που υπηρετεί, εκτός αν συντρέχουν ειδικοί λόγοι αδειοδότησης συνεργασίας.

στον υπεύθυνο γιατρό του κέντρου υγείας. Ο υπεύθυνος, εφόσον κάνει δεκτή την αναφορά, παραπέμπει τον ενδιαφερόμενο σε άλλον οικογενειακό γιατρό του κέντρου.

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

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

Άρθρο 18.

Οργάνωση και λειτουργία κέντρων υγείας μη αστικών περιοχών.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Άρθρο 19.

Διασύνδεση κέντρου υγείας με το νοσοκομείο.

1. Τα κέντρα υγείας δρῶνται σε άμεση επιστημονική,

άλυψη των αναγκών των κέντρων υγείας και των πε-
κόν ιατρείων τους σε ιατρικό προσωπικό των περι-
β' και γ' της παραγράφου 1' του προηγούμενου άρ-
ογραμμάζεται με απόφαση του διοικητικού ταξίου-
νοτοκομείου μετά σύμφωνη γνώμη της επιστημονικής
ς. Με τις αποφάσεις αυτές ορίζεται ιδιαίτερα ο χρό-
εσίας στο κέντρο υγείας των γιατρών της περιφέρειας
της β'.

Διέπτερο με τον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας των
κόν και των κέντρων υγείας ορίζονται ο τρόπος ε-
ς των διατάξεων του άρθρου αυτού και κάθε άλλη
λεπτομέρεια.

Άρθρο 20.

Ευση υγειονομικών σταθμών και αγροτικών ιατρείων.

Ευγειονομικοί σταθμοί και τα αγροτικά ιατρεία του
του Υγείας και Πρόνοιας, που έχουν συσταθεί έως
πληρη του νόμου αυτού, συγχωνεύονται στα κέντρα υ-
και τα περιφερειακά ιατρεία τους, που συνιστώνται κα-
κατάξεις του νόμου αυτού. Με την απόφαση σύστασης
κέντρου υγείας ορίζονται και οι υγειονομικοί σταθμοί
αγροτικά ιατρεία που συγχωνεύονται σ' αυτό με την
λειτουργίας τους.

Εν όλη την έναρξη ισχύος της απόφασης σύστασης κάθε
υγείας, όλες οι θέσεις των υγειονομικών σταθμών
ιστικών ιατρείων, που συγχωνεύονται στο κέντρο υ-
καταργούνται. Το προσωπικό, πλην του ιατρικού, που
ην ημερομηνία αυτή υπηρετεί στις θέσεις που καταρ-
κατατάσσεται σε αντίστοιχες θέσεις του κέντρου υ-
αι η προϋπηρεσία του στο δημόσιο ή σε Ν.Π.Δ.Δ.
έται σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις κατά το
ης κατάταξης. Όσοι πλέον έχουν κατατάσσονται σε
νές θέσεις αντίστοιχου κλάδου, που συνιστώνται με
ήφαση σύστασης του κέντρου υγείας και καταλαμβάν-
ση που βέβαιη κατά το μέλλον. Όσο χρόνο υπηρετούν
επικριτές θέσεις εξελίσσονται σύμφωνα με το καθε-
ου ισχύει πριν από την κατάταξη. Υπάλληλοι, που
κέντρων τον να νόμιμα προσόντα για την κατάληψη
χης θέσης στο κέντρο υγείας, κατατάσσονται σε προ-
θέσεις αντίστοιχου κλάδου, που συνιστώνται με τη
η σύστασης και εξελίσσονται με το καθεστώς που ί-
από την κατάταξη. Η κατάταξη και κατάληψη θέ-
ται μετά από κρίση του αρμόδιου υπηρεσιακού ταμ-
Οι προσωρινές θέσεις καταργούνται, όταν κενωθούν
οδήποτε τρόπο.

Άρθρο 21.

Ψυχιατρική περίθαλψη.

Ψυχιατρική περίθαλψη παρέχεται από:

α) κέντρα ψυχικής υγείας, β) τους ψυχιατρικούς τα-
νικών νοσοκομείων και γ) τα ειδικά ψυχιατρικά νο-
α.

α) κέντρα ψυχικής υγείας συνιστώνται με κοινή από-
ον Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Οικονομι-
Υγείας και Πρόνοιας, μετά από γνώμη του ΚΕ.
ς αποκεντρωμένες μονάδες ειδικών ψυχιατρικών νο-
ον ή νομαρχιακού γενικού νοσοκομείου στο οποίο λει-
ψυχιατρικός τομέας. Τα κέντρα ψυχικής υγείας βρί-
σε άμεση επιστημονική, νοσηλευτική, εκπαιδευτική
τομική διασύνδεση με το νοσοκομείο στο οποίο υπά-
και με το ειδικό ψυχιατρικό νοσοκομείο της υγειονο-
επιφέρειας.

Οπός του κέντρου ψυχικής υγείας είναι η ψυχοκοινωνι-
μνα, η συμβουλευτική παρέμβαση στην κοινωνία και
ότιση, η πρόληψη, η θεραπεία και η συμβολή στην
ίσταση και κοινωνική ένταξη του αρρώστου.

Εν κέντρα ψυχικής υγείας μπορεί να περιλαμβάνουν και

4. Στους ψυχιατρικούς τομείς των γενικών νοσοκομείων
παρέχεται εραχία νοσηλεία. Οι άρρωστοι που έχουν ανάγκη
από μακρόχρονη νοσηλεία παραπέμπονται στο ειδικό ψυ-
χιατρικό νοσοκομείο. Οι ψυχιατρικοί τομείς των γενικών νο-
σοκομείων βρίσκονται σε επιστημονική και νοσηλευτική δια-
σύνδεση με το ειδικό ψυχιατρικό νοσοκομείο της υγειονομι-
κής περιφέρειάς τους. Αν δεν λειτουργεί ειδικό ψυχιατρικό
νοσοκομείο στην περιφέρεια, εφαρμόζεται η διάταξη της παρ.
4 του άρθρου 8 του νόμου αυτού. Τα νοσηλευτικά ιδρύματα
ψυχικών παθήσεων, που λειτουργούν κατά τη δημοσίευση του
νόμου αυτού, μετονομάζονται σε ειδικά ψυχιατρικά νοσοκομεία.
Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από
σύμφωνη γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., ορίζεται ο τρόπος αναδιοργα-
νώσής τους, με στόχο την αποστολοποίηση των ασθενών.

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

6. Σε κάθε κέντρο ψυχικής υγείας, με την κοινή απόφαση
της παραγράφου 2 του άρθρου αυτού ή άλλη όμοια, συνι-
στώνται και προσθέτονται σε ιδιαίτερους κλάδους στον οργα-
νισμό του νοσοκομείου, στο οποίο υπάγεται το κέντρο, θέσεις
ψυχολόγων, κοινωνικών λειτουργών και άλλων επαγγελμα-
των υγείας καθώς και θέσεις νοσηλευτικού, διοικητικού και
εοθηθητικού προσωπικού.

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

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

Άρθρο 22.

Οικογενειακός προγραμματισμός.

1. Οι παράγραφοι 2 και 3 του άρθρου 1 του Ν. 1036/
1980 (ΦΕΚ 60) αντικαθίστανται με τις ακόλουθες:

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

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

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

Άρθρο 23.

Βιοϊατρική έρευνα.

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

2. Το ΚΕ.Σ.Υ. μετά από εισήγηση της επιτροπής της
προηγούμενης παραγράφου: α) γνωμοδοτεί για τη σύσταση
και δημιουργία ερευνητικών κέντρων και μονάδων, που συνι-
στώνται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας,
με σύμφωνη γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ. β) Καταρτίζει ενιαίο πλαι-
σιο υποβολής, κρίσης, έγκρισης και ελέγχου της σκοπιμότη-
τας και πορείας των ερευνητικών προγραμμάτων και γνω-
μοδοτεί για την κατανομή των ειδικών πιστώσεων του προϋ-
πολογισμού του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας στα προ-
γράμματα αυτά. γ) Συνεργάζεται με τις αρμόδιες υπηρεσίες
και υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, για τη

έδου μεταεκπαίδευσης των γιατρών και των άλλων επι-
δυνων στο χώρο της υγείας, καθώς και με αντίστοιχα
να των Υπουργείων Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμά-
των, Έρευνας και Τεχνολογίας και των αρμόδιων Υπουρ-
γείων την προαγωγή της έρευνας. Η επιτροπή της παρά-
γου 1 συνεργάζεται με την επιτροπή εκπαίδευσης - μετα-
κίνησης του ΚΕ.Σ.Υ.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά
σύμφωνη γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., μπορεί να συγχωρευτούν
ή μερικά έρευνητικά μονάδες και εργατήρια, που
παράγουν κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού, σε νοση-
ρικά ιδρύματα και υπηρεσίες, που υπάρχουν στην επο-
χή του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας και επιχορηγούν-
ται από το Ένα έρευνητικά προγράμματα, που επιχορηγούν-
ται από τη δημοσίευση του νόμου αυτού, επανακρίνονται, κα-
τά τη διαδικασία που ορίζεται, από το ΚΕ.Σ.Υ. μετά από επι-
τροπή της Επιτροπής Έρευνας, συνιστών με την περικοπή
της προαγωγής προαγωγής και ο εξοπλισμός και οι υ-
πηρεσίες τους μπορεί να μεταφέρονται σε άλλα έρευνητικά
και μονάδες.

Έρευνητικά κέντρα ή νοσητήρια για θέματα υγείας, που
παράγουν με μορφή Ν.Π.Δ.Δ. ή Ν.Π.Ι.Δ. και εποπτεύον-
ται από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, εφόσον επιχο-
ρύνονται από το δημόσιο, δεν μπορούν να αναλαμβάνουν έρευ-
να προγράμματα χωρίς την έγκριση του Υπουργού Υ-
γείας και Πρόνοιας, μετά από σύμφωνη γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ.

Με κοινή απόφαση των Υπουργών Προεδρίας της Κυ-
βερνήσεως, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας μετά από
η του ΚΕ.Σ.Υ., καθορίζεται ο τρόπος και η διαδικασία
πρόσληψης προσωπικού για την πραγματοποίηση των ε-
ρευνητικών προγραμμάτων και τη στελέχωση έρευνητικών
ομάδων, η εργασιακή του σχέση, το ύψος των αμοιβών και
άλλη σχετική λεπτομέρεια.

Άρθρο 24

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

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

Οι γιατροί αυτοί είναι μόνον δημόσιοι λειτουργοί και
ορίζονται να ασκούν την ιατρική ως ελεύθερο επάγγελμα
οποιοδήποτε άλλο επάγγελμα εκτός από αυτά που έχουν
η με συγγενική ή καλλιτεχνική δραστηριότητα και να
χουν οποιαδήποτε άλλη σημασία ή ιδιότητα θέση. Επίσης
ορίζεται να είναι οι ίδιοι ή συγγενείς τους μέχρι δευτέ-
ρης βαθμού ιδιοκτήτες ιδιωτικής κλινικής ή φαρμακευτικής
εργασίας ή να μετέχουν σε εταιρείες με αντίστοιχα αντί-
στοιχο. Στο ιατρικό προσωπικό περιλαμβάνονται και οι οδον-
τολόγοι.

Άρθρο 25.

Κλάδος γιατρών Ε.Σ.Υ.

Στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας συνιστάται κλά-
δος γιατρών Ε.Σ.Υ.

Οι θέσεις του κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ. συνιστώνται με
απόφαση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβερνήσεως,
Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας, κατά νοσοκομείο και
ο υγείας, ύστερα από γνώμη του διοικητικού συμβουλίου
νοσηλείας νοσοκομείου και σύμφωνη γνώμη του αρμόδιου
Σ.Υ.

Κατά την προθεσμία πέντε (5) μηνών από την
η ισχύος του νόμου αυτού, η κοινή απόφαση σύστασης
θέσεων αυτών εκδίδεται και με τη σύμπραξη του τυχόν
ου για την εποπτεία του αντίστοιχου νοσοκομείου Υπουρ-
γείου.

Οι θέσεις κάθε νοσοκομείου και των κέντρων υγείας και
των περιφερειακών ιατρικών, που υπάρχουν σε αυτό, προσθέ-
τονται στον οργανισμό του και οι δαπάνες μισθοδοσίας των
γιατρών που διορίζονται σε αυτές βαρύνουν τις πιστώσεις του
προϋπολογισμού του.

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

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

Άρθρο 26.

Προσόντα.

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

- Ελληνική ιθαγένεια
 - Άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος
 - Τίτλος αντίστοιχης με τη θέση ειδικότητας
 - Ηλικία σύμφωνα με τις διακρίσεις της παραγράφου 2.
- Το όριο ηλικίας ισχύει για τον πρώτο διορισμό σε οποιαδή-
ποτε θέση του κλάδου.

2. Ειδικότερα:

- Για την κατάληψη θέσης επιμελητή Β' απαιτείται η
κατοχή του τίτλου ειδικότητας και ηλικία μέχρι 45 ετών.
- Για την κατάληψη θέσης επιμελητή Α' απαιτείται η
άσκηση ειδικότητας για 4 τουλάχιστον χρόνια και ηλικία μέ-
χρι 50 ετών και
- για την κατάληψη θέσης διευθυντή απαιτείται η άσκη-
ση της ειδικότητας για 7 τουλάχιστον χρόνια και ηλικία με-
χρι 55 ετών.

Για την κατάληψη θέσεων από οδοντογιατρούς απαιτείται:

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

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

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

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

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

Έλληνες γιατροί, που κατά τη δημοσίευση του νόμου αυ-
τού εργάζονται σε νοσοκομεία ή επιστημονικά κέντρα της αλ-
λοδαπής, μετά σε ένα χρόνο από τη δημοσίευση του νόμου αυ-
τού μπορούν να προσλαμβάνονται σε θέσεις γιατρών Ε.Σ.Υ.
ανεξάρτητα από την ηλικία τους, εφόσον κατά την προκή-
ρυξη της θέσης δεν υπερβαίνουν τα εξήντα τρία (63) χρό-
νια.

4. Σε θέσεις επιμελητή Β' γιατρών των κέντρων υγείας
του για την κατάληψή τους απαιτείται ειδικότητα γενικής
ιατρικής, μπορούν να διορίζονται και γιατροί χωρίς ειδι-
κότητα, εφόσον ασκούν τη γενική ιατρική πέντε (5) τουλαχι-
στα.

ως ειδικότερα καθορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ.

Μετά τη συμπλήρωση της εξάμηνης μετεκπαίδευσης οι παρ' αυτοί λαμβάνουν τον τίτλο της ειδικότητας γενικής τριτικής. Ο τίτλος απονέμεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας με βάση το πιστοποιητικό άσκησης και ιδόσης που χορηγείται από την Επιστημονική Εκπαίδευση ή νοσοκομείου όπου μετεκπαιδεύτηκε ο γιατρός, σύμφωνα με την παράγραφο 2 του άρθρου 12 του νόμου αυτού. Γιατροί, οι οποίοι λαμβάνουν την ειδικότητα σύμφωνα με τις διατάξεις αυτές έχουν υπηρετήσει ως μόνιμοι ή με θητεία σε θέσεις υγειονομικών σταθμών και αγροτικών ιατρείων, λογίζονται σε κάθε περίπτωση ότι ασκούν την ειδικότητα της γενικής ιατρικής κατά το μισό χρόνο της υπηρεσίας τους αυτής, μετά τα πέντε χρόνια.

5. Ο χρόνος άσκησης της ιατρικής ειδικότητας σε νοσοκομεία και επίσημα επιστημονικά κέντρα της αλλοδαπής από τους που σπουδάζουν ειδικότητα εκεί, αναγνωρίζεται αφού ο γιατρός πάρει τον τίτλο της ειδικότητας σύμφωνα με τις διατάξεις της ελληνικής νομοθεσίας. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας ύστερα από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ. καθορίζονται τα νοσοκομεία και τα επιστημονικά κέντρα της αλλοδαπής, των οποίων αναγνωρίζεται ο τίτλος ειδικότητας. Γιατροί που εργάσθηκαν ως ειδικοί σε νοσοκομεία ή επιστημονικά κέντρα χωρών που δεν χορηγούν τίτλο ειδικότητας, εφόσον αποκτήσουν τον τίτλο κατά τις διατάξεις της ελληνικής νομοθεσίας, αναγνωρίζεται ότι άσκησαν την ειδικότητα στην αλλοδαπή για όσο χρόνο προκύπτει αν ο τον συνολικό αριθμό των ετών που εργάσθηκαν αφαιρεθεί ο χρόνος που απαιτείται για την απόκτηση της ειδικότητας αυτής στην Ελλάδα. Τα νοσοκομεία αυτά και τα επιστημονικά κέντρα καθορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ. Σε γιατρούς, που σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν.Δ. 546/1970 (ΦΚ 110) έχουν προϋποθέσεις απόκτησης τίτλου ειδικότητας και αποκτούν τον τίτλο, αναγνωρίζεται ο χρόνος άσκησης ειδικότητας από τότε που συγκεντρώνουν τις προϋποθέσεις κτήσης τίτλου σύμφωνα με το ν. δ/γμα αυτό.

6. Γιατροί, που κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού ειδικούνται διορισμένοι με τη διαδικασία των διατάξεων που βούλ, κρίνονται αφού πάρουν τον τίτλο της ειδικότητας, στην κατάληψη θέσης γιατρού Ε.Σ.Υ. ανεξάρτητα από ηλικία τους, εφόσον δεν είναι πάνω από εξήντα τριών 3) ετών.

7. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., σε περιπτώσεις που δεν υπάρχουν παρ' υποψήφιους μετά δύο άγονες συνεχείς προκηρύξεις για κάλυψη θέσης, μπορεί να γίνεται μείωση του απαιτούμενου όρου άσκησης της ειδικότητας. Η δεύτερη από τις συνεχείς προκηρύξεις πρέπει να γίνει μέσα σε έξη (6) μήνες ή την πρώτη.

Άρθρο 27.

Διαδικασία κλήρωσης θέσης.

1. Η πλήρωση των θέσεων του κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ. ετά: ύστερα από προκήρυξή τους, με επιφύλαξη των διατάξεων της παραγράφου 12 του άρθρου αυτού. Η προκήρυξη ετά: κατά νοσοκομείο, μετά από απόφαση του διοικητικού βουλίου του, η οποία εγκρίνεται από το αντίστοιχο Π.Ε.Υ., εφόσον το συμβούλιο αυτό έχει συγκροτηθεί.

2. Κατά την πρώτη εφαρμογή του κλάου αυτού, οι θέσεις νοσοκομείων προκηρύσσονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

3. Στην περίπτωση της παραγράφου 2 του άρθρου αυτού, ο γιατρός μπορεί να υποβάλει αίτηση και να κριθεί για τις (3) μόνο θέσεις του ίδιου ή και άλλων νοσοκομείων.

4. Οι υποψήφιοι γιατροί κρίνονται από τα συμβούλια επι-

Για την κρίση και συγκριτική αξιολόγηση των υποψηφίων λαμβάνονται υπόψη:

α) Η ιατρική προπαιδεία (σε νοσοκομεία, στρατιωτικούς οργανισμούς, ελεύθερη επάγγελμα).

β) Το επιστημονικό έργο και η επιστημονική δραστηριότητα.

γ) Η εκπαιδευτική δραστηριότητα (ως εκπαιδευτής ή εκπαιδευόμενος).

δ) Η αξιοσημείωτη κοινωνική προσφορά και δράση.

ε) Οι εκθέσεις των επιτροπών αξιολόγησης του νοσοκομείου της παραγράφου 11 του άρθρου αυτού.

Οι επιστημονικές εργασίες των γιατρών συνιστούν κριτήριο υπερβολής κατά την αξιολόγηση και επιλογή για την κατάληψη θέσης, μόνο εάν έχουν δημοσιευθεί σε αναγνωρισμένα ειδικά επιστημονικά περιοδικά που εκδίδονται από επίσημους επιστημονικούς φορείς στην Ελλάδα ή σε ξένη χώρα. Τα περιοδικά αυτά προσδιορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από σύμφωνη γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ.

Για τον πρώτο διορισμό στον κλάδο γιατρών Ε.Σ.Υ. εφαρμόζονται τα κριτήρια α, β, γ και δ. Τα συμβούλια επιλογής κατατάσσουν τους υποψηφίους, με τη σειρά αξιολόγησής τους, για κάθε θέση για την οποία έχουν υποβάλει υποψηφιότητα. Εάν κριθεί ότι δύο υποψήφιοι έχουν ίσα προσόντα προτάσσεται κατά σειρά: α) εκείνος που υπηρετεί στον κλάδο γιατρών Ε.Σ.Υ. β) εκείνος που στο πρόσωπό του συντρέχει περίπτωση συντηρητικής σύζυγου και γ) εκείνος που διαμένει στο νομό που βρίσκεται το νοσοκομείο ή τουλάχιστον χρόνια συνεχώς. Η γ' περίπτωση δεν ισχύει για τους νομούς Αττικής και Θεσσαλονίκης. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, σε κάθε θέση διορίζεται ο πρώτος στη σειρά αξιολόγησης, ή ο επόμενος, εφόσον ο προηγούμενος δεν αποδέχεται το διορισμό του. Δι' διορίζεται ο γιατρός που α) δεν είναι γραμμένος στα μητρώα αρρένων ή για γυναίκες στα γενικά μητρώα δημοτών, β) δεν έχει εκπληρώσει τις στρατιωτικές του υποχρεώσεις ή δεν έχει νόμιμα απαλλαγεί, γ) είναι ανυπότακτος ή καταδικασμένος για λιποταξία, δ) έχει στερηθεί τα πολιτικά του δικαιώματα, για όσο χρόνο διαρκεί η στέρηση, ε) έχει καταδικασθεί για κακούργημα, έγκλημα κατά των ηθών, κλοπή, υπεξαίρεση, απάτη, πλαστογραφία, ψευδορκία, ψευδή καταχήνυση, συκοφαντική δυσφήμιση, δωροδοκία, δόλια χρεωκοπία ή για έγκλημα που ανάγονται στην προστασία του δημοκρατικού πολιτεύματος και στ) δεν είναι υγιής.

5. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από προτάσεις των ιατρικών τμημάτων των Α.Ε.Ι. της χώρας και γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., μπορεί να καταστάσσονται και να αξιολογούνται ιεραρχικά τα στοιχεία συγκριτικής αξιολόγησης των υποψηφίων για διορισμό γιατρών, όπως: οι επιστημονικοί τίτλοι, οι επιστημονικές εργασίες και δημοσιεύσεις σε ξένα και ελληνικά επιστημονικά περιοδικά, η μετεκπαίδευση στην Ελλάδα και το εξωτερικό, ο χρόνος άσκησης της ειδικότητας, ο χρόνος προπαιδείας σε νοσοκομεία και άλλες μονάδες περίθαλψης, ο χρόνος υπηρεσίας στην ύπαιθρο, ο βαθμός του πτυχίου και κάθε άλλο στοιχείο που μπορεί να συμπεριληφθεί στην έννοια των κριτηρίων που ορίζονται στην παράγραφο 4 του άρθρου αυτού.

6. Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης και Υγείας και Πρόνοιας, μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., καθορίζονται οι παθήσεις και ελάνθες της υγείας, που εμποδίζουν το διορισμό γιατρών, καθώς και οι αρμόδιες επιτροπές για την πιστοποίηση της υγείας και αρτιμελείας.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από σύμφωνη γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., ορίζονται τα δικαιολογητικά που πρέπει να προσκομίσει ο γιατρός για το διορισμό του.

7. Οι υποψήφιοι πρέπει να συγκεντρώνουν το απαιτούμενο

8. Δε γίνονται δεκτά δικαιολογητικά μετά τη λήξη της προθεσμίας υποβολής τους.

9. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., καθορίζονται η διαδικασία και ο τρόπος προκήρυξης των θέσεων, η προθεσμία και ο τρόπος υποβολής δικαιολογητικών από τους υποψηφίους, τα καθήκοντα των μελών των συμβουλίων των άδρων 6 και 7 του Ν. 1278/1982 και των εισηγητών τους και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια. Ένστατη κατά της απόφασης του συμβουλίου επιλογής στο δευτεροβάθμιο συμβούλιο επιλογής του άρθρου 7 του Ν. 1278/1982 δεν αναπέλλει το διορισμό.

10. Περιοχές, όπου οι κοινωνικές, γεωγραφικές, συγκοινωνιακές και οικιστικές συνθήκες συνιστούν αποδειγμένα αντικίνητρο για την κατάληψη θέσεων ιατρικού δυναμικού στα νοσοκομεία και τα κέντρα υγείας ή τα 24ωρης ετοιμότητας περιφερειακά ιατρεία τους, μπορεί με π. δ/γμα, που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης και Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., να χαρακτηρίζονται ως προβληματικές και άγονες περιοχές. Περιοχή με την έννοια της διάταξης αυτής μπορεί να θεωρηθεί ολόκληρος νομός ή ξεχωριστά πόλη ή χωριό που είναι έδρα νοσοκομείου ή κέντρου υγείας ή περιφερειακού ιατρείου 24ωρης εφημερίας.

Οι άγονες και προβληματικές περιοχές διακρίνονται σε Α και Β κατηγορίας. Κατηγορίας Α είναι οι περιοχές όπου οι συνθήκες, που ορίζονται με τις διατάξεις της παραγράφου αυτής ως κριτήρια για το χαρακτηρισμό τους, παρουσιάζονται ιδιαιτέρως οξυμένες. Η διάκριση γίνεται με το π. δ/γμα χαρακτηρισμού τους. Με το ίδιο ή άλλο όμοιο π. δ/γμα, μπορεί να θεσπίζονται ειδικά, οικονομικά, υπηρεσιακά ή ηθικά κίνητρα για την προσέλκυση γιατρών στις θέσεις των νοσοκομείων και κέντρων υγείας ή περιφερειακών ιατρείων 24ωρης εφημερίας, που έχουν την έδρα τους στις περιοχές αυτές.

11. Σε κάθε νοσοκομείο συγκροτούνται επιτροπές αξιολόγησης οι οποίες κρίνουν όλους τους γιατρούς που υπηρετούν στο νοσοκομείο και το κέντρο υγείας, αξιολογούν το ιατρικό, εκπαιδευτικό και ερευνητικό έργο και τη γενικότερη υπηρεσιακή επίδοσή και απόδοσή τους. Τα ειδικότερα κριτήρια για την αξιολόγηση, η διαδικασία και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια καθορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας μετά από σύμφωνη γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ. Η παραπάνω κρίση για τους βοηθούς και επιμελητές Β' και Α' γίνεται κάθε τρία χρόνια και για τους διευθυντές κάθε πέντε χρόνια. Η αξιολόγηση γίνεται από επιτροπή η οποία συγκροτείται:

Α) για τους διευθυντές, από τους διευθυντές των τομέων του νοσοκομείου, με πρόεδρο το διευθυντή του τομέα στον οποίο ανήκει ο κρίνόμενος. Όταν κρίνεται ο διευθυντής του τομέα, η επιτροπή προεδρεύεται από τον αρχαιότερο διευθυντή.

Β) για τους βοηθούς και τους επιμελητές Α' και Β' από:

α) το διευθυντή του τομέα στον οποίο ανήκει ο κρίνόμενος, ως πρόεδρό τους,

β) το διευθυντή του τμήματος στο οποίο υπηρετεί ο γιατρός,

γ) τον αρχαιότερο από τους υπόλοιπους διευθυντές του ίδιου τομέα του νοσοκομείου και

δ) δύο γιατρούς ίδιου βαθμού με τον κρίνόμενο που εκλέγονται από τους ομοιάριθμους γιατρούς του τομέα. Οι γιατροί αυτοί πρέπει να είναι αρχαιότεροι από τον κρίνόμενο, αλλιώς το συμβούλιο συγκροτείται νόμιμα χωρίς αυτούς.

12. Κάθε θέση γιατρού Ε.Σ.Υ. επαναπροκηρύσσεται, όταν ο γιατρός που την κατέχει συμπληρώσει σ' αυτή υπηρεσία εννέα (9) χρόνων αν πρόκειται για θέσεις βοηθού και επιμελητή Β' ή Α' και δέκα (10) χρόνων αν πρόκειται για θέση διευθυντή. Για την κατάληψη της θέσης αυτής υπο-

ρύσσεται έχει δικαίωμα υποβολής υποψηφιότητας για επανανοποθέτησή του σ' αυτή. Αν το αρμόδιο συμβούλιο επιλογής προκρίνει άλλον υποψήφιο για την κατάληψη της θέσης, τότε αυτός τοποθετείται σε οποιοδήποτε ομοιάριθμο κενή θέση νοσοκομείου ή κέντρου υγείας ή τοποθετείται ως υπεράριθμος με τον ίδιο βαθμό και προσφέρει τις υπηρεσίες του σε νοσοκομείο ή κέντρο υγείας.

Η τοποθέτηση γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας μετά από πρόταση του ΚΕ.Σ.Υ. και γνώμη του υπηρεσιακού συμβουλίου του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.

13. Ο αριθμός των υπεραρίθμων της προηγούμενης παραγράφου δεν μπορεί να υπερβαίνει το δύο τοις εκατό (2%) του συνόλου των θέσεων του αντίστοιχου βαθμού κατά ειδικότητα.

14. Για πέντε (5) χρόνια από την έναρξη ισχύος του νέου π.δ. με κοινή απόφαση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης και Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από σύμφωνη γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., μπορεί να μετακαλούνται από το εξωτερικό Έλληνες γιατροί, αναγνωρισμένης επιστημονικής αξίας και κύρους με αποδειγμένο κλινικό ή εργαστηριακό ή ερευνητικό έργο και με αποδειγμένη από επίσημους επιστημονικούς τίτλους προϋπηρεσία σε υπεύθυνη θέση αναγνωρισμένων νοσηλευτικών, ερευνητικών ή εκπαιδευτικών κέντρων της αλλοδαπής και να προσλαμβάνονται σε θέσεις διευθυντών τμημάτων νοσοκομείων με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου, που μπορεί ν' ανανεώνεται. Οι επιστημονικοί τίτλοι και τα ιαποδεικτικά στοιχεία του επιστημονικού έργου κρίνονται και αξιολογούνται από ειδική επιστημονική επιτροπή του ΚΕ.Σ.Υ., που συνιστάται σύμφωνα με τις διατάξεις της παραγρ. 4 του άρθρου 4 του Ν. 1278/1982.

Οι γιατροί αυτοί λαμβάνουν το σύνολο των αποδοχών της θέσης που διαρίζονται και επί πλέον ποσοστό πενήντα τοις εκατό (50%) στο βασικό μισθό της θέσης για τα νοσοκομεία Αθηνών, Πειραιά, Θεσσαλονίκης, Αλεξανδρούπολης, Ιωαννίνων, Πάτρας και Ηρακλείου και εκατό τοις εκατό (100%) για τα νοσοκομεία των άλλων πόλεων. Οι γιατροί αυτοί στη διάρκεια που υπηρετούν στις θέσεις αυτές υποκρίνεται σε όλους τους περιορισμούς και τις υποχρεώσεις που θεσπίζονται με το νόμο αυτόν για τους γιατρούς Ε.Σ.Υ.

Οι θέσεις που καταλαμβάνονται κατά τις διατάξεις της παραγράφου αυτής σε κάθε νοσοκομείο δεν μπορεί να υπερβαίνουν το δέκα τοις εκατό (10%) του συνόλου των θέσεων του αντίστοιχου βαθμού, σε κάθε όμως περίπτωση το λιγότερο θα είναι μία.

15. Οι γιατροί Ε.Σ.Υ. μπορούν να υποβάλουν αίτηση για κατάληψη άλλης ομοιάριθμης θέσης.

Άρθρο 28.

Εξέλιξη στον κλάδο.

1. Η βαθμολογική εξέλιξη των γιατρών και οδοντογιατρών γίνεται με την κατάληψη κενής θέσης αμέσως ανώτερου βαθμού από αυτόν που έχουν μετά από προκήρυξη της θέσης και κρίση σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 27 του νόμου αυτού.

2. Η εξέλιξη σε ανώτερο βαθμό κατά την προηγούμενη παράγραφο γίνεται μετά τη συμπλήρωση τριών ετών στον κατεχόμενο βαθμό. Μετά την πάροδο δώδεκα (12) χρόνων ο γιατρός, που δεν θα κριθεί ικανός για κατάληψη θέσης ανώτερου βαθμού, μένει στάσιμος βαθμολογικά. Στην περίπτωση αυτή, με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ο γιατρός τοποθετείται με τη διαδικασία της παραγράφου 12 του προηγούμενου άρθρου σε οποιαδήποτε ομοιάριθμη κενή θέση γιατρού ή ως υπεράριθμος σε οποιοδήποτε νοσοκομείο ή κέντρο υγείας. Η διάταξη της παραγράφου αυτής δεν ισχύει για τους γιατρούς που έχουν το βαθμό του διευθυντή.

να έχουν συμπληρώσει σε κάθε περίπτωση πέντε (5) χρόνια άσκησης του επαγγέλματος.

4. Ο αριθμός των υπεράριθμων γιατρών της παραγράφου 2 του άρθρου αυτού δεν μπορεί να υπερβαίνει το δύο τοις εκατό (2%) των θέσεων του αντίστοιχου βαθμού κατά ειδικότητα.

Άρθρο 29.

Χρόνος εργασίας.

1. Οι γιατροί Ε.Σ.Υ. εργάζονται πέντε (5) ημέρες τον εβδομάδα σε συνεχή πένωρη οκταώρη τριετησίως. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από γνώμη του Κ.Ε.Σ.Υ., καθορίζεται το καθημερινό πρωινό ωράριο εργασίας ενιαία για όλα τα νοσοκομεία και κέντρα υγείας, ή ανάλογα με τις ιδιαίτερες συνθήκες κάθε περιοχής. Τα Η.Π.Σ.Υ., εφόσον έχουν συγχρονηθεί, μπορούν, ύστερα από απόφαση του διοικητικού συμβουλίου του νοσοκομείου και γνώμη της διοικήσεως των γιατρών του νοσοκομείου και κέντρου υγείας που υπαγορεύει σε αυτό, να εφάρμοζαν για τα νοσοκομεία της περιφέρειάς τους, την τροποποίηση του καθημερινού ωραρίου ή τον ορισμό διατετακμένου ωραρίου.

2. Οι γιατροί Ε.Σ.Υ. όλων των βαθμών, πέρα από το τακτικό ωράριο εργασίας, υποχρεούνται και σε ενεργό εφημερία μέσα στο νοσοκομείο ή το κέντρο υγείας και σε εφημερία ετοιμότητας. Οι γιατροί εφημερίας ετοιμότητας καλούνται στο νοσοκομείο από το γιατρό ενεργού εφημερίας σε έκτακτες περιπτώσεις. Στους γιατρούς ενεργού εφημερίας καταβάλλεται αποζημίωση για υπερωριακή απασχόληση, που καθορίζεται σύμφωνα με τις διατάξεις που ισχύουν για τον καθορισμό της υπερωριακής αποζημίωσης. Οι γιατροί εφημερίας ετοιμότητας παίρνουν αποζημίωση για υπερωριακή απασχόληση, μόνο για το χρόνο που καλούνται και προσφέρουν τις υπηρεσίες τους στο νοσοκομείο ή στο κέντρο υγείας, με εξαίρεση την εφημερία ετοιμότητας των οικογενειακών γιατρών και των γενικών γιατρών περιφερειακών ιατρικών 24ώρης ετοιμότητας, για την οποία καθορίζεται πάγια αποζημίωση με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας καθορίζονται οι λεπτομέρειες εφαρμογής των διατάξεων της παραγράφου αυτής.

3. Οι γιατροί όλων των βαθμών και ειδικοτήτων υποχρεούνται σε υπερωριακή απασχόληση στα εξωτερικά ιατρεία για την αντιμετώπιση αναγκών πρωτοβάθμιας περίθαλψης (τακτικών εξωτερικών αρρώστων), εφόσον στο κανονικό ωράριο λειτουργίας των εξωτερικών ιατρείων δεν καλύπτονται οι ανάγκες αυτές ή ειδικές περιπτώσεις αρρώστων επιβάλλουν την εξέτασή και παρακολούθησή τους σε χρόνο διάφορο από εκείνον της κανονικής λειτουργίας των εξωτερικών ιατρείων.

Η ανάγκη για την παραπάνω υπερωριακή απασχόληση των γιατρών κρίνεται από το διοικητικό συμβούλιο του νοσοκομείου ύστερα από γνώμη της επιστημονικής επιτροπής του άρθρου 12 του νόμου αυτού που με απόφαση του ορίζει τις ώρες, το χρόνο και τις ημέρες υπερωριακής απασχόλησης κάθε γιατρού.

Άρθρο 30.

Μισθολόγιο.

1. Για τους γιατρούς Ε.Σ.Υ. καθορίζεται ειδικό μισθολόγιο ανάλογα με το βαθμό και τα χρόνια υπηρεσίας τους σύμφωνα με το εξής:

Βαθμός	Χρόνια υπηρεσίας		
	0 — 3	3 — 6	6 — 9
Βαθμός Επιμ. Γ'	35.000	40.000	45.000
Επιμελητής Β'	60.000	65.000	70.000
Επιμελητής Α'	75.000	80.000	85.000
Διευθυντής	95.000	110.000	130.000

2. Για τους γιατρούς Ε.Σ.Υ. καθορίζονται οι ακόλουθες πέντε (5) κατηγορίες:

α) στους βοηθούς 5.000 δραχμές επίδομα για δαπάνες διδασκαλίας, δαπάνες κίνησης λόγω των ειδικών συνθηκών του επαγγέλματος και για την ετοιμότητα έκτακτων αναγκών.

β) στους επιμελητές Β' 5.000 δραχμές επίδομα για δαπάνες διδασκαλίας και 15.000 δραχμές αποζημίωση για δαπάνες κίνησης λόγω των ειδικών συνθηκών του επαγγέλματος και για την ετοιμότητα κάλυψης αναγκών, συμμετοχή σε συνέδρια και εκπαιδευτικό έργο.

γ) για τους επιμελητές Α' 5.000 δραχμές επίδομα για δαπάνες διδασκαλίας και 20.000 δραχμές αποζημίωση για δαπάνες κίνησης λόγω των ειδικών συνθηκών του επαγγέλματος και για την ετοιμότητα κάλυψης των αναγκών, συμμετοχή σε συνέδρια και εκπαιδευτικό έργο και.

δ) για τους διευθυντές 12.000 δραχμές επίδομα για δαπάνες διδασκαλίας και 25.000 δραχμές αποζημίωση για δαπάνες κίνησης λόγω των ειδικών συνθηκών του επαγγέλματος, την ετοιμότητα για την κάλυψη των αναγκών, συμμετοχή σε συνέδρια και εκπαιδευτικό έργο.

Οι αποζημιώσεις της παραγράφου αυτής μπορούν να αναπροσαρμόζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

3. Οι διατάξεις του άρθρου 6 του Ν. 1256/1982 (ΦΕΚ 65) δεν εφαρμόζονται στις περιπτώσεις των παραγράφων 14 του άρθρου 27 του νόμου αυτού και 8 του άρθρου αυτού.

4. Για τους γιατρούς Ε.Σ.Υ. καταργούνται όλα τα επιδόματα εκτός των οικογενειακών. Επείσης καταργείται η διάταξη της παρ. 3 του άρθρου 5 του Ν.Α. 3623/1956, (ΦΕΚ 277). Στους γενικούς γιατρούς των κέντρων υγείας μη αττικών περιοχών και τους οικογενειακούς των κέντρων υγείας αττικών περιοχών καταβάλλονται θροιστικά έξοδα για τις μετακινήσεις τους για περίθαλψη ασθενών στο σπίτι, εκτός της έδρας του κέντρου υγείας ή του περιφερειακού ιατρείου 24ώρης ετοιμότητας, σύμφωνα με τις διατάξεις που ισχύουν για τους θροιστικές υπαλλήλους.

5. Για τις αρμοδιότητες των γιατρών εφαρμόζεται η αυτόματη τεταρτημηνιαία αναπροσαρμογή.

6. Για κάθε πέντε (5) χρόνια άσκησης της ιατρικής ειδικότητας και για μέχρι πέντε (5) πενταετίες, χορηγείται σε όλους διορίζονται στις θέσεις γιατρών Ε.Σ.Υ. κατά την πρώτη πλήρωσή τους μετά την εφαρμογή του νόμου αυτού προσαύξηση πέντε τοις εκατό (5%) που υπολογίζεται στο αρχικό κλιμάκιο μισθού κάθε βαθμού.

7. Στους βοηθούς και επιμελητές Β' και Α', που συμπληρώνουν εννέα (9) χρόνια υπηρεσίας στον ίδιο βαθμό και δεν εξελίσσονται στον αμέσως επόμενο, χορηγείται επίδομα πολυετούς παρομοιότητας στον ίδιο βαθμό 2% για κάθε συμπληρωμένη τριετία μετά τα εννέα χρόνια και έως επτά (7) τριετίες, που υπολογίζεται στο αρχικό κλιμάκιο κάθε βαθμού (0—3).

8. Στους μόνιμους γιατρούς των κέντρων υγείας μη αττικών περιοχών και των περιφερειακών ιατρείων 24ώρης ετοιμότητας που έχουν την έδρα τους σε προβληματικές περιοχές, σύμφωνα με τις διατάξεις της παραγράφου 10 του άρθρου 27 του νόμου αυτού, χορηγείται προσαύξηση επί του βασικού τους μισθού ως εξής:

α) Σε προβληματικές και άγονες περιοχές Α' κατηγορίας:

Για τη συμπλήρωση του πρώτου χρόνου υπηρεσίας, δεκαπέντε τοις εκατό (15%) αναδρομικά για όλο το χρόνο.

Για τη συμπλήρωση του δεύτερου χρόνου είναι πέντε τοις εκατό (25%) αναδρομικά για όλο το δεύτερο χρόνο.

Για τη συμπλήρωση του τρίτου χρόνου, οκτώ τοις εκατό (40%) αναδρομικά για όλο τον τρίτο χρόνο και.

Για κάθε ένα συμπληρωμένο χρόνο μετά τα τρία χρόνια, πενήντα τοις εκατό (50%) αναδρομικά.

β) Σε προβληματικές και άγονες περιοχές Β' κατηγορίας:

Για τη συμπλήρωση του πρώτου χρόνου είναι πέντε τοις εκατό

Για τη συμπλήρωση του δεύτερου χρόνου δέκα πέντε τοις εκατό (15%) αναδρομικά για όλο το χρόνο.
Για τη συμπλήρωση του τρίτου χρόνου είκοσι τοις εκατό (20%) αναδρομικά για όλο τον τρίτο χρόνο και
Για κάθε ένα συμπληρούμενο χρόνο, μετά τα τρία χρόνια, οπότε πέντε τοις εκατό (25%) αναδρομικά.

Άρθρο 31

Εκπαίδευση Γιατρών.

1. Στο ΚΕ.Σ.Υ. συνιστάται σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 4 του άρθρου 4 του Ν. 1278/1982 επιτροπή εκπαίδευσης και μεταεκπαίδευσης γιατρών. Το ΚΕ.Σ.Υ. μετά από πρόταση της επιτροπής αυτής:

α) Εισηγείται τον καθορισμό, διαχωρισμό, συγχώνευση ή τήρηση των ιατρικών και οδοντιατρικών ειδικοτήτων.

β) Εκτινά τις ανάγκες και γνωμοδοτεί για τον αριθμό των γιατρών που απαιτούνται κατά ειδικότητα.

γ) Καταρτίζει τα προγράμματα για την εκπαίδευση των δικευόμενων γιατρών και καθορίζει τα κριτήρια για τον ισχύ των μολύβων, που παρέχουν εκπαίδευση για την απόκτηση ειδικότητας, το χρόνο εκπαίδευσης κατά ειδικότητα σε κάθε νοσοκομείο και τον αριθμό των εκπαιδευόμενων σ' αυτά των γιατρών.

δ) Καταρτίζει ενικό πρόγραμμα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης των γιατρών, των άλλων επιστημόνων της ιατρικής πρακτικής, του νοσηλευτικού προσωπικού και του προσωπικού άλλων επαγγελματιών υγείας. Η εφαρμογή του προγράμματος αυτού συντονίζεται, κατά υγειονομική περιφέρεια, από την περιφερειακή επιτροπή εκπαίδευσης, που συνιστάται σε κάθε ΠΕ.Σ.Υ. σύμφωνα με τις διατάξεις της παραγράφου 9 του άρθρου 4 του νόμου αυτού και υλοποιείται από την επιστημονική επιτροπή κάθε νοσοκομείου.

ε) Εγκρίνει προτάσεις για τη λειτουργία υποχρεωτικών σε προαιρετικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων και ιεραρχεί, εκπομπές, συντονίζει και αξιολογεί την εκτέλεση και πόδότη τους.

2. Με π. δ/γμα, που εκδίδεται με πρόταση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., ορίζονται οι προϋποθέσεις, ο τρόπος και η διαδικασία για την απόκτηση τίτλου ειδικότητας. Για όσους έχουν συμπληρώσει τις προϋποθέσεις για την απόκτηση τίτλου ειδικότητας έως την έκδοση του παραπάνω προεδρικού διατάγματος, εφαρμόζονται οι διατάξεις που ισχύουν κατά τη δημοσίευσή του νόμου αυτού.

Άρθρο 32

Άδειες.

1. Στους γιατρούς του Ε.Σ.Υ. χορηγείται, κάθε νόμο δαεία 22 εργάσιμων ημερών. Από το χρόνο αυτόν, αφαιρείται ο χρόνος αδικαιολόγητης απουσίας από την εργασία. Εφόσον το ζητήσουν οι γιατροί με αίτησή τους, τα 2/3 τουλάχιστον της κανονικής άδειας πρέπει να χορηγούνται για τη χρονική περίοδο από 1η Ιουνίου έως τέλος Σεπτεμβρίου, εκτός αν έκτακτες ανάγκες επιβάλλουν την παρουσία τους στη θέση τους. Η άδεια χορηγείται από το διοικητικό συμβούλιο του νοσοκομείου, μετά από γνώμη του διευθυντή του νομού, στον οποίο ανήκουν οι γιατροί. Οι γιατροί με ειδικότητα ακτινολόγων διατηρούν το δικαίωμα πρόσθετης άδειας σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις. Στους γιατρούς Ε.Σ.Υ. μπορεί να χορηγείται εκπαιδευτική άδεια για συνεχιζόμενο εκπαιδευτικό σκοπό, μέχρι ένα (1) χρόνο με απόφαση και μέχρι δύο (2) χρόνια χωρίς απόφαση σε κάθε βαθμό, για μεταεκπαίδευση ή παρακολούθηση ειδικών επιστημονικών σεμιναρίων και μεταεκπαιδευτικών προγραμμάτων στην Ελλάδα ή το εξωτερικό. Η μεταεκπαιδευτική άδεια χορηγείται

τη χορήγηση εκπαιδευτικής άδειας για το εξωτερικό απαιτείται η αποδεδειγμένη όρθια γνώση από το γιατρό της γλώσσας της ξένης χώρας όπου μεταβάνει.

2. Γιατροί, που παίρνουν εκπαιδευτική άδεια με αποδοχές, υποχρεούνται να υπηρετήσουν στον κλάδο γιατρών Ε.Σ.Υ. μετά τη λήξη της εκπαιδευτικής άδειας διπλάσιο χρόνο. Σε αντίθετη περίπτωση υποχρεώνονται να επιστρέψουν στο διπλό στο σύνολο των αποδοχών που έλαβαν κατά το χρόνο της άδειας. Η είσπραξη γίνεται σύμφωνα με τις διατάξεις του νόμου για την είσπραξη των δημόσιων εσόδων.

3. Στους γιατρούς των νομαρχιακών νοσοκομείων και των κέντρων υγείας μη αστικών περιοχών και των περιφερειακών ιατρικών τους 24ώρης εφημερίας χορηγείται, ύστερα από αίτησή τους, με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και σύμφωνα γνώμη της επιστημονικής επιτροπής του νοσοκομείου του άρθρου 12 του νόμου αυτού εκπαιδευτική άδεια με αποδοχές μέχρι ένα (1) μήνα για κάθε τριετία για παρακολούθηση μεταεκπαιδευτικών προγραμμάτων ή για απασχόληση σε ερευνητική εργασία σε περιφερειακά νοσοκομεία, πέρα από την εκπαιδευτική άδεια της παρ. 1 του άρθρου αυτού και με εξαίρεση από τις διατάξεις της παρ. 2 του άρθρου αυτού.

4. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης και Υγείας και Πρόνοιας, μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., καθορίζονται οι προϋποθέσεις και η διαδικασία για τη χορήγηση των εκπαιδευτικών αδειών και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

5. Στους γιατρούς χορηγούνται αναρρωτικές άδειες και επιπλέον στις γυναίκες άδειες κώσης και λοχείας σύμφωνα με τις διατάξεις του υπαλληλικού κώδικα.

6. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ. καθορίζεται η διαδικασία και οι προϋποθέσεις λήψης άδειας γιατρών για παρακολούθηση επιστημονικών συνεδρίων.

Άρθρο 33

Απόσπαση — μετακίνηση.

1. Οι γιατροί Ε.Σ.Υ. μπορεί να αποσπώνται για κάλυψη υπηρεσιακών αναγκών σε οποιοδήποτε νοσοκομείο και κέντρο υγείας. Κάθε γιατρός μπορεί να αποσπάται μέχρι δύο φορές σε κάθε βαθμό και για χρονικό διάστημα όχι μεγαλύτερο των έξι (6) μηνών συνολικά. Από τη διάταξη αυτή εξαιρούνται οι γιατροί — μητέρες με παιδιά κάτω των 6 ετών. Η απόσπαση γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, με σύμφωνη γνώμη του οικείου ΠΕ.Σ.Υ., εφόσον έχει συγκατορθεί, αν πρόκειται για απόσπαση στην ίδια υγειονομική περιφέρεια και του ΚΕ.Σ.Υ., αν πρόκειται για απόσπαση σε άλλη υγειονομική περιφέρεια.

Σε έκτακτες ανάγκες η απόσπαση γίνεται και πριν από τη γνωμοδότηση του ΠΕ.Σ.Υ. και του ΚΕ.Σ.Υ. αντίστοιχα. Στην περίπτωση αυτή η γνώμη τους διατυπώνεται στην πρώτη μετά την απόσπαση συνεδρίαση. Αιτή η γνώμη του ΠΕ.Σ.Υ. ή ΚΕ.Σ.Υ. είναι αρνητική, η απόσπαση ανακαλείται.

2. Ο χρονικός περιορισμός της προηγούμενης παραγράφου δεν ισχύει όταν πρόκειται για απόσπαση των υπερφίθμων γιατρών των παραγράφων 12 του άρθρου 27 και 2 του άρθρου 28 του νόμου αυτού.

3. Στους γιατρούς που μετακινούνται εκτός της έδρας τους καταβάλλεται προσαύξηση επί του βασικού μισθού τους πενήντα τοις εκατό (50%).

Άρθρο 34

Πειθαρχική δικαιοδοσία.

1. Πειθαρχική δικαιοδοσία στους γιατρούς Ε.Σ.Υ. εκτός από τα πειθαρχικά συμβούλια των ιατρικών συλλόγων παύει μόνο:

α) Το διοικητικό συμβούλιο του νοσοκομείου, εφόσον πρόκειται για Ν.Π.Δ.Δ.

β) Το περιφερειακό πειθαρχικό συμβούλιο.

Οι γιατροί Ε.Σ.Υ. που προσφέρουν υπηρεσίες σε νοσοκομεία Π.Ι.Δ. παραπέμπονται για πειθαρχικό έλεγχο στο περιφερειακό πειθαρχικό συμβούλιο.

Η Στην έδρα κάθε υγειονομικής περιφέρειας συνιστάται ιερό περιφερειακό πειθαρχικό συμβούλιο γιατρών Ε.Σ.Υ. αποτελείται από:

1) Τον πρόεδρο του αντίστοιχου Π.Ε.Σ.Υ. με αναπληρωτή τον αντιπρόεδρο.

2) Έναν (1) από τους προέδρους των πειθαρχικών συμβουλίων των ιατρικών συλλόγων της υγειονομικής περιφέρειας, προτείνεται με τον αναπληρωτή του από τον πανελλήνιο ιατρικό σύλλογο και

3) Έναν (1) πρόεδρο πρωτοδικών που ορίζεται με τον πληρωτή του από τον Υπουργό Δικαιοσύνης, ως πρόεδρο. Η συγκρότηση των περιφερειακών πειθαρχικών συμβουλίων γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας. Κατά την συγκρότηση αυτών λαμβάνεται υπόψη το Π.Ε.Σ.Υ.

Η Θητεία των μελών είναι τριετής. Μέχρι να ορισθούν οι νομικές περιφέρειες και συγκροτηθούν τα Π.Ε.Σ.Υ., η και η περιφέρεια των πειθαρχικών συμβουλίων ορίζονται με απόφαση συγκροτήσεώς τους.

Με την ίδια απόφαση ορίζεται ανεί του προέδρου του Π.Ε.Σ.Υ. και του αναπληρωτή του γιατρός—μέλος ιατρικού συλλόγου της περιφέρειας του πειθαρχικού συμβουλίου που προτείνεται με τον αναπληρωτή του από το Κ.Ε.Σ.Υ.

Συνιστάται με έδρα την Αθήνα πενταμελές κεντρικό πειθαρχικό συμβούλιο γιατρών Ε.Σ.Υ. που αποτελείται από:

1) Τον πρόεδρο του Κ.Ε.Σ.Υ. με αναπληρωτή του τον αντιπρόεδρο.

2) Τον πρόεδρο του ανώτατου πειθαρχικού συμβουλίου του ελληνικού ιατρικού συλλόγου με τον αναπληρωτή του.

3) Έναν (1) εφέτη διοικητικών δικαστηρίων, που ορίζεται με τον αναπληρωτή του από τον Υπουργό Δικαιοσύνης.

4) Έναν (1) εφέτη της πολιτικής δικαιοσύνης που ορίζεται με τον αναπληρωτή του από τον Υπουργό Δικαιοσύνης.

Ένα (1) μέλος του Κ.Ε.Σ.Υ. που ορίζεται με τον αναπληρωτή του μετά από απόφαση της ολομέλειας του. Πρόεδρος του κεντρικού πειθαρχικού συμβουλίου είναι ο αρχαιότερος κατά το διορισμό του εφέτης.

Θητεία των μελών του συμβουλίου είναι τριετής. Η συγκροτή του γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

Οργανισμός του συμβουλίου ορίζεται με την απόφαση συγκροτήσεώς του ανώτερος υπάλληλος του Υπουργείου Υγείας Πρόνοιας ή Ν.Π.Δ.Δ. που υπάγεται στην εποπτεία του.

Για τον τρόπο λειτουργίας του κεντρικού και των περιφερειακών πειθαρχικών συμβουλίων γιατρών Ε.Σ.Υ., τη διαδικασία λήψης αποφάσεων, τα καθήκοντα και τις υποχρεώσεις των μελών τους και την αντικατάστασή τους, εφαρμόζονται ανάλογα οι σχετικές διατάξεις για τα πειθαρχικά συμβούλια των δημόσιων υπαλλήλων. Στα μέλη των πειθαρχικών συμβουλίων καταβάλλεται αποζημίωση κατά συνθήκες που καθορίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας.

Το διοικητικό συμβούλιο του νοσοκομείου δικάζει σε πρώτο βαθμό. Τα περιφερειακά πειθαρχικά συμβούλια δικάζουν σε πρώτο βαθμό τα πειθαρχικά αδικήματα που μπορούν επιφέρει ποινή μέχρι και τη διακοπή του δικαιώματος στην υποβολή υποψηφιότητας κατάληψης θέσης ανώτερου από ένα (1) έως πέντε (5) χρόνια και σε δεύτερο βαθμό ύστερα από έφεση κατά αποφάσεων του διοικητικού συμβουλίου του νοσοκομείου.

Ο κεντρικό πειθαρχικό συμβούλιο δικάζει σε πρώτο βαθμό τα πειθαρχικά αδικήματα, που μπορεί να επιφέρουν την απόλυση της άδειας άσκησης επαγγέλματος και ποινική πώληση και σε δεύτερο βαθμό, ύστερα από έφεση

των αποφάσεων του κεντρικού πειθαρχικού συμβουλίου και των περιφερειακών πειθαρχικών συμβουλίων.

Άρθρο 35.

Πειθαρχικά αδικήματα και πειθαρχικές ποινές.

1. Πειθαρχικά αδικήματα των γιατρών Ε.Σ.Υ. είναι:

α) Η άσκηση ελεύθερου ή άλλου επαγγέλματος ή η κατοχή άλλης θέσης κατά παράβαση των διατάξεων του άρθρου 24 του νόμου αυτού.

β) Η λήψη αμοιβής για οποιαδήποτε μορφή παροχής ιατρικών υπηρεσιών.

γ) Η δωροληψία.

δ) Η απόδοχή οποιασδήποτε χρηματικής περιουσιακής παροχής και αν δεν συνιστά δωροληψία, από πρόσωπα στα οποία αντιστοιχεί υπηρεσία.

ε) Η συνεργασία με γιατρούς, που αγκυρών ελεύθερο επάγγελμα ή με ιδιωτικές κλινικές, καθώς και η παράβαση της διατάξεως του άρθρου 24 παράγρ. 2, εδάφιο προτελευταίο, της οποίας μοναδική κύρωση αποτελεί η πειθαρχική ευθύνη του γιατρού Ε.Σ.Υ., εφόσον οι αναφερόμενες δραστηριότητες των συγγενικών του προσώπων καλύπτουν ουσιαστικά δική του απαγορευμένη δραστηριότητα ή συνεργασία.

στ) Η χρησιμοποίηση της θέσης για εξυπηρέτηση συμφερόντων δικών τους ή τρίτων.

ζ) Η παράβαση κανόνων της ιατρικής δεοντολογίας.

η) Η ατελής και μη έγκαιρη εκπλήρωση των καθηκόντων τους.

θ) Η αδικαιολόγητη αποχή από την εκτέλεση των καθηκόντων, η άρνηση ή η παρελκυστική καθυστέρηση παροχής υπηρεσίας.

ι) Η άνιση μεταχείριση των αρρώτων στην παροχή ιατρικών φροντίδων ή η απρεπής συμπεριφορά προς αυτούς.

ια) Η μη κρέπυσα συμπεριφορά τους προς τους πολίτες, τους προϊσταμένους και λοιπούς υπαλλήλους.

ιβ) Η μη έγκαιρη κατάρτιση εκθέσεων, ως και η σύνταξη έκθεσης ουσιαστικών προσόντων από προϊστάμενο κριτή, χωρίς την επιβεβαιωμένη αμεροληψία και αντικειμενικότητά.

ιγ) Η παράβαση της επιβαλλόμενης εχεμύθειας.

ιδ) Η χρησιμοποίηση πληροφοριών τις οποίες έχουν από την υπηρεσία τους, για να αποκομίσουν όφελος οι ίδιοι ή τρίτοι.

ιε) Η φθορά λόγω έκτακτης χρησιμοποίησης, η εγκατάλειψη, η παράνομη χρησιμοποίηση πράγματος, που ανήκει στο Δημόσιο ή σε Ν.Π.Δ.Δ.

ιστ) Η παράβαση καθήκοντος κατά τον ποινικό νόμο και

ιζ) Η παράβαση των διατάξεων του νόμου αυτού και των νόμων που διέπουν το νοσοκομείο.

2. Πειθαρχικές ποινές είναι:

α) Έγγραφο επίπληξη.

β) Πρόστιμο μέχρι των αποδοχών τριών μηνών.

γ) Διακοπή του δικαιώματος για την υποβολή υποψηφιότητας για κατάληψη θέσης ανώτερου βαθμού από ένα (1) μέχρι πέντε (5) χρόνια.

δ) Οριστική παύση και

ε) Αφαίρεση της άδειας άσκησης επαγγέλματος προσωρινά μέχρι δύο (2) χρόνια ή οριστικά.

3. Η διακοπή του δικαιώματος για υποβολή υποψηφιότητας, για κατάληψη θέσης ανώτερου βαθμού μπορεί να επιβληθεί για τα αδικήματα δ' έως ιε' της παραγράφου 1 του άρθρου αυτού.

4. Η ποινή της αφαίρεσης της άδειας άσκησης επαγγέλματος μπορεί να επιβληθεί μόνο για τα αδικήματα με στοιχεία α', δ' και γ' της παραγράφου 1 του άρθρου αυτού.

5. Η ποινή της οριστικής παύσης επιβάλλεται υποχρεωτικά για το αδίκημα με στοιχείο α' της παραγράφου 1 του άρθρου αυτού και μπορεί να επιβληθεί για τα αδικήματα β' έως ζ' της ίδιας παραγράφου.

Το διοικητικό συμβούλιο του νοσοκομείου—Ν.Π.Δ.Δ. την επίκληση και πρόστιμο μέχρι των αποδοχών δεκα- (15) ημερών.

Το περιφερειακό πειθαρχικό συμβούλιο τις ποινές με α' έως γ' της παραγράφου 2 του άρθρου αυτού.

Το κεντρικό πειθαρχικό συμβούλιο τις ποινές με στοι- β' και ε' της παραγράφου 2 του άρθρου αυτού.

Πειθαρχικές διατάξεις που αφορούν την άσκηση του του επαγγέλματος και την ιατρική δεοντολογία εξου- σιούν να ισχύουν.

Κατά τα λοιπά εφαρμόζονται αναλογικά οι διατάξεις πειθαρχικού δικαίου των δημόσιων υπαλλήλων.

Άρθρο 36.

Λύση υπηρεσιακής σχέσης.

Η υπηρεσιακή σχέση των γιατρών Ε.Σ.Υ. λύνεται με αποδοχή της αποδοχής παραίτησης ή της από- τους.

Έκπτωση γίνεται αυτοδίκαια σε περίπτωση αμετάκλη- ταδίως του γιατρού για κακούργημα ή πλημμέλημα εφ' ου αναφέρονται στο άρθρο 27 του νόμου αυτού ή έρρητη των πολιτικών του δικαιωμάτων. Η απώλεια της ικτής ιθαγένειας συνεπάγεται έκπτωση του γιατρού, αφού υθεί από την αρμόδια αρχή. Η έκπτωση σε κάθε περί- ρ διαπιστώνεται με πράξη του Υπουργού Υγείας και οιας.

Οι γιατροί έχουν δικαίωμα υποβολής παραίτησης. Η πα- ση υποβάλλεται γραπτά στον Υπουργό Υγείας και Πρό- και η λύση της υπηρεσιακής σχέσης επέρχεται με την χή της παραίτησης. Αν παρέλθει άπρακτο διάστημα δύο , η παραίτηση θεωρείται ότι έγινε αποδεκτή και λύνε- υποδίκαια η υπηρεσιακή σχέση.

Οι γιατροί απολύονται μόνο:

Με την επιβολή της ποινής της οριστικής πύσης ή ριστικής αφαίρεσης της άδειας.

Για σωματική ή πνευματική ανικανότητα που διαπιστώ- με τη διαδικασία και τα όργανα της παραγράφου 6 του 27 του νόμου αυτού.

Με τη συμπλήρωση του 65ου έτους της ηλικίας τους κάθε περίπτωση με τη συμπλήρωση 35 χρόνων άσκησης τρικού επαγγέλματος.

Η αποδοχή παραίτησης και η απόλυση γίνεται με από- του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

Άρθρο 37.

Κατάργηση θέσεων.

Από την έναρξη ισχύος του νόμου αυτού καταργούνται οι θέσεις ιατρικού προσωπικού, πλην των ειδικευμένων, ικές ή μη, μόνιμες ή με θητεία, με σύμβαση οποιασδή- μορφής, των νοσοκομείων Ν.Π.Δ.Δ. ή Ν.Π.Ι.Δ. και νοσοκομείων υπηρεσιών Ν.Π.Δ.Δ. ή Ν.Π.Ι.Δ. Θέση την έννοια της διάταξης αυτής λογίζεται και η προσ- ιατρικών υπηρεσιών με οποιαδήποτε μορφή συνέρχα- τα νοσοκομεία Ν.Π.Δ.Δ. ή Ν.Π.Ι.Δ. που εποπτεύονται ο δημόσιο.

Οι γιατροί, που υπηρετούν στις θέσεις που καταρ- . εξαιρουμένων να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους νοσοκομείο έως τη σύσταση και πλήρωση των θέσεων ιατρών Ε.Σ.Υ. και για χρονική περίοδο μέχρι έξη (6) από τη δημοσίευση του νόμου αυτού.

απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας ο χρό- στός μπορεί να παρατείνεται για ένα ακόμη εξάμηνο. ερομηνία αποχώρησης ορίζεται με διαπιστωτική πρά- ν διοικητικού συμβουλίου του νοσοκομείου. Στους για- που προσφέρουν τις υπηρεσίες τους, σύμφωνα με την . εξαιρουμένων να καταβάλλεται ως αποζη-

Άρθρο 38.

Ειδικευόμενοι.

1. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας, ύπε- ρι από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., μπορούν να συνιστώνται στα νο- σοκομεία θέσεις ειδικευομένων ή να καταργούνται ή να μεταφέρονται σε άλλη ειδικότητα του νοσοκομείου ή να με- ταφέρονται σε άλλα νοσοκομεία στην ίδια ή σε άλλη ειδι- κότητα.

2. Τοποθέτηση γιατρού για ειδικευτή, πέρα από τις θέ- σεις που προβλέπονται για κάθε νοσοκομείο, απαγορεύεται. Ψεφίζονται οι μόνιμοι γιατροί των ενόπλων δυνάμεων, που με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., μπορούν να τοποθετούνται ως υπερά- ριμοι αριθμοί. Με την ίδια απόφαση ορίζεται ο αριθμός των γιατρών αυτών κατά νοσοκομείο. Η τοποθέτηση των ειδικευομένων γίνεται με απόφαση του διοικητικού συμβου- λίου του νοσοκομείου, σύμφωνα με τη σειρά προτεραιότητας υποβολής των αιτήσεων.

3. Οι διατάξεις του άρθρου 29 του νόμου αυτού ισχύουν και για τους ειδικευομένους.

4. Οι ειδικευόμενοι απαγορεύεται να ασκούν ελεύθερο επάγγελμα εκτός από αυτά που έχουν σχέση με συγγραφική ή καλλιτεχνική δημιουργία. Επίσης απαγορεύεται να κατε- χουν οποιαδήποτε δημόσια ή ιδιωτική θέση.

5. Στους ειδικευομένους καταβάλλεται το σύνολο των αποδοχών της θέσης των βοηθών οδοντογιατρών.

6. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από σύμφωνη γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., μπορεί να χαρ- ακτηρίζονται ως άγονες οι ιατρικές ειδικότητες στις οποίες δεν ασκείται ο απαιτούμενος αριθμός γιατρών σύμφωνα με τις ανάγκες που εκτιμούνται κατά τις διατάξεις της παρ. 1 του άρθρου 31 του νόμου αυτού.

Στους γιατρούς που ειδικεύονται σε άγονες ειδικότητες μπορεί με απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας ύστερα από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ. να χορη- γείται προσαύξηση μέχρι και είκοσι πέντε τοις εκατό (25%) στο βασικό μισθό τους.

7. Γιατροί που υπηρετούν σε θέσεις επιμελητή Β' μπο- ρεί ύστερα από αίτησή τους να τοποθετούνται ως υπερά- ριμοι, για ειδικευση σε ειδικότητα που εντάσσεται στον προγραμματισμό του ΚΕ.Σ.Υ. σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 1 του άρθρου 31 του νόμου αυτού, διατηρώντας τη θέση και τις αποδοχές της. Η τοποθέτηση γίνεται με από- φαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από γνώ- μη του ΚΕ.Σ.Υ.

8. Με απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας, μετά από σύμφωνη γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., μπορεί να χορηγείται υποτροφία σε αλλοδαπούς γιατρούς για ειδικυσή τους στα νοσοκομεία της χώρας. Με την ίδια ή άλλη απόφαση καθορίζεται ο αριθμός των υποτροφιών κατά ειδικότητα και το ύψος της υποτροφίας. Οι γιατροί αυτοί τοποθετούνται ως υπεράριθμοι.

Άρθρο 39.

Απαγόρευση άσκησης επαγγέλματος.

1. Οι γιατροί Ε.Σ.Υ. που απολύονται λόγω συνταξιοδό- τησης απαγορεύεται να ασκούν το επάγγελμα με οποιαδή- ποτε μορφή.

2. Απαγορεύεται η άσκηση ελεύθερου επαγγέλματος στους γιατρούς που έχουν συμπληρώσει το 70ο έτος της ηλικίας τους.

3. Απαγορεύεται η άσκηση ελεύθερου επαγγέλματος στους πανεπιστημιακούς γιατρούς καθώς και στους γιατρούς πο- λιτικούς δημοσίους υπαλλήλους και συμβασιούχους με το δημόσιο, Ν.Π.Δ.Δ., Ν.Π.Ι.Δ. που εποπτεύονται από το

Άρθρο 40.

Απασχόληση εκτός θέσης.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας μετά γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., επιτρέπεται στους γιατρούς Ε.Σ.Υ. απέχουν από τα καθήκοντά τους και να προσφέρουν υπηρεσίες στο δημόσιο, την τοπική αυτοδιοίκηση ή Ν.Π.Δ.Δ. χρονική περίοδο μέχρι ένα χρόνο που μπορεί να ανανεώνεται.

Με τη διαδικασία της προηγούμενης παραγράφου μπορούν επιτρέπεται στους γιατρούς Ε.Σ.Υ. η μερική αποχή τα καθήκοντά τους για εκπλήρωση υποχρεώσεων ως αιρετών μελών διοίκησης αναγκωσιμμένου επιστημονικού φορέα και για ορισμένους ημερών κατά εβδομάδα που δεν μπορούν να υπερβούν τις τρεις (3).

Η πράξη του γιατρού Ε.Σ.Υ. που προβλέπεται από τις παραγράφους 1 και 2 του άρθρου αυτού θεωρείται πραγματοποιηθείσα για τη λειτουργική κατάσταση και τη συντόμευσή του.

Οι γιατροί και οι οδοντογιατροί του Εθνικού Συστήματος Υγείας δεν έχουν το κύλωμα ή το συμβόλαιο του άρθρου 36 του Ν. 1065/1980, όπως τροποποιήθηκε με τις διατάξεις του άρθρου 5 του Ν. 1270/1982.

Άρθρο 41.

Μετεκπαίδευση γιατρών.

Για την άσκηση του ιατρικού και οδοντιατρικού επαγγέλματος απαιτείται και η συμπλήρωση κάθε πέντε (5) τα ογδόντα (80) ωρών παρακολούθησης μετεκπαιδευτικών μαθημάτων, που το πρόγραμμά τους καθορίζεται από επιτροπή εκπαίδευσης — μετεκπαίδευσης του άρθρου του νόμου αυτού καθώς και η συμπλήρωση είκοσι (20) η παρακολούθησης μετεκπαιδευτικών προγραμμάτων επί της του γιατρού ή οδοντογιατρού.

Κάθε γιατρός και οδοντογιατρός υποχρεούται να προσκομίσει μέσα σε δύο (2) μήνες από τη συμπλήρωση κάθε πενταετίας, επίσημη βεβαίωση για την παρακολούθηση αυτών μετεκπαιδευτικών μαθημάτων.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας ανατίθεται η άδεια άσκησης του ιατρικού ή οδοντιατρικού επαγγέλματος, από το γιατρό ή οδοντογιατρό που δεν προσκομίζει την παραπάνω βεβαίωση μετεκπαίδευσης. Η άδεια άσκησης επαγγέλματος επαναγορηγείται όταν ληφθεί η βεβαίωση.

Με κοινή απόφαση των Υπουργών Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων και Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από τη του ΚΕ.Σ.Υ., ορίζεται ο χρόνος έναρξης της πρώτης αετίας και καθορίζονται ο τρόπος, η διαδικασία και κατ'ελάχιστη λεπτομέρεια, για την εφαρμογή των διατάξεων προηγούμενων παραγράφων.

Απαγορεύεται η χρησιμοποίηση για επαγγελματική εργασία από γιατρούς και οδοντογιατρούς που αποκτούν την ιατρική ή οδοντιατρική άδεια άσκησης ακαδημαϊκού τίτλου ή τίτλου θέσης που κατείχε ο γιατρός κατά την υπαγωγή του στον κλάδο γιατρών Ε.Σ.Υ.

Παράβαση της διάταξης αυτής συνεπάγεται την προσωρινή ανάκληση της άδειας άσκησης ιατρικού ή οδοντιατρικού επαγγέλματος από δύο μέχρι δώδεκα μήνες και σε περίπτωση ποινικής μέχρι και την οριστική ανάκληση. Η ανάκληση γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

Άρθρο 42.

Βράβευση νοσοκομείων και κέντρων υγείας.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., ανακηρύσσονται κάθε δύο (2) μήνες το επιστημονικό και νοσηλευτικό τους έργο, οι νοσοκομεία και κέντρα υγείας που παρέχουν υπηρεσίες στον κλάδο γιατρών Ε.Σ.Υ.

α) Ένθα (9) νοσοκομεία της χώρας και συγκεκριμένα:

αα) Δύο (2) της Αθήνας.

ββ) Ένα (1) της Θεσσαλονίκης.

γγ) Ένα (1) του Πειραιά ή της Πάτρας ή του Ηρακλείου ή των Ιωαννίνων ή της Αλεξανδρούπολης.

δδ) Τέσσερα (4) από τις υπόλοιπες περιφέρειες της χώρας και

εε) Ένα (1) ψυχιατρικό από όλη τη χώρα.

β) Έντα (11) κέντρα υγείας μη αστικών περιοχών και συγκεκριμένα:

αα) Ένα (1) της Θράκης.

ββ) Δύο (2) της Μακεδονίας.

γγ) Ένα (1) της Ηπείρου.

δδ) Ένα (1) της Θεσσαλίας.

εε) Δύο (2) της Στερεάς Ελλάδας και Εβόας.

στ) Δύο (2) της Πελοποννήσου.

ζζ) Ένα (1) της Κρήτης και

ηη) Ένα (1) των άλλων νησιών.

2. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., καθορίζονται ειδικότερα τα κριτήρια για την επιλογή και συγκριτική αξιολόγηση των νοσοκομείων και κέντρων υγείας για την ανακήρυξη των καλύτερων καθώς και η διαδικασία, ο τρόπος και κάθε σχετική λεπτομέρεια για την εφαρμογή των διατάξεων της προηγούμενης παραγράφου.

3. Σε όλο το προσωπικό των νοσοκομείων και κέντρων υγείας, που ανακηρύσσονται σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου αυτού, ως καλύτερα, καταβάλλεται ως ειδική αμοιβή χρηματικό ποσό ίσο με το μισό του βασικού μισθού κάθε υπαλλήλου.

Άρθρο 43.

Μεταβατικές διατάξεις.

1. Οι μόνιμοι γιατροί ασφαλιστικών οργανισμών και των κέντρων Ν.Π.Δ.Δ. και οι μόνιμοι αγροτικοί γιατροί, που υπηρετούν κατά τη δημοσίευσή του νόμου αυτού, των οποίων οι θέσεις καταργούνται σύμφωνα με τις διατάξεις των παραγράφων 2 και 3 του άρθρου 16, 2 του άρθρου 20 και 1 του άρθρου 37 του νόμου αυτού, εντάσσονται σε οργανικές θέσεις των κέντρων υγείας της περιφέρειας του ιατρικού συστήματος που υπηρετούσαν κατά την κατάργηση της θέσης που κατείχαν.

2. Η ένταξη γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας μετά από γνωμοδότηση των θέσεων, υποβολή αιτήσεων των ενδιαφερομένων και κρίση από τα συμβούλια επιλογής και κρίσης γιατρών του άρθρου 6 του Ν. 1278/1982 σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 27 του νόμου αυτού.

3. Η απαγόρευση άσκησης ελεύθερου επαγγέλματος, που προβλέπεται στην παράγραφο 3 του άρθρου 39 του νόμου αυτού, ισχύει από την έκδοση των π. δ/των που προβλέπονται με την παράγραφο 3 του άρθρου 16 του νόμου αυτού. Η απαγόρευση για τους πανεπιστημιακούς γιατρούς ισχύει από την έκδοση του π. δ/τος που προβλέπεται από το Ν. 1268/1982.

4. Η απαγόρευση της παραγράφου 2 του άρθρου 39 του νόμου αυτού ισχύει από την 1.1.1989.

5. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., συγκροτείται επιτροπή εκτίμησης και αξιολόγησης του εξοπλισμού εργαστηρίων εργαστηριακών γιατρών και ιατρείων οδοντογιατρών που θα διορίζονται ως γιατροί Ε.Σ.Υ.

6. Συμβάσεις έργου μεταξύ του δημοσίου ή ασφαλιστικών οργανισμών και γιατρών για την εξωνοσοκομειακή περίθαλψη των ασφαλισμένων τους στα ιδιωτικά τους ιατρεία δεν εμπόδισαν στις διατάξεις του Ν. 1256/1982 μέχρι την έκδοση των παραπάνω διατάξεων που προβλέπονται στην

Άρθρο 44.

Ο Ν. 1316/1983 για την «ίδρυση, οργάνωση και αρμοδιότητες του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων (Ε.Ο.Φ.), της Εθνικής Φαρμακοβιομηχανίας (Ε.Φ.), της Κρατικής Φαρμακοπομπής (Κ.Φ.) και τροποποίηση και συμπλήρωση της Φαρμακευτικής Νομοθεσίας και άλλες διατάξεις» υπονοείται κατά τις ακόλουθες διατάξεις ως εξής:

1. Η παράγραφος 5 του άρθρου 5B αντικαθίσταται ως εξής:

«5. Έπτερα από πρόταση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Φ. μπορούν νατεθούν με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας συγκεκριμένα καθήκοντα ή έργα σε μέλος ή μέλη του Σ. του Οργανισμού. Η αποζημίωση των μελών αυτών καθορίζεται, ύστερα από πρόταση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Φ. με την απόφαση των Υπουργών των Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας. Με απόφαση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Φ. είναι δυνατό να συσταθούν γνωμοδοτικές επιτροπές από μέλη του Σ. Οι επιτροπές αυτές, που μπορούν να συμβουλευθούνται περιργνώμονες, επιτεργάζονται ειδικά θέματα και υπολλουν την εισήγησή τους στο Δ.Σ. που εγκρίνει ή απορριπτ τη σχετική εισήγηση. Οι γνωμοδοτικές επιτροπές ραζιούνται σε συνεδρίαση με πρόκληση του Προέδρου ή, αν απλρωτή του, οι εισηγήσεις τους δε υποβάλλονται τώ το δυνατό στην επόμενη συνεδρίαση του Δ.Σ. Ο Πρόιος μπορεί βάσει των εισηγήσεων των γνωμοδοτικών επιπών να λαμβάνει έκτακτα μέτρα στο πλαίσιο των αρμοτήτων του. Η αποζημίωση των μελών του Δ.Σ. για τη μετοχή τους στις γνωμοδοτικές επιτροπές και των τειρογνώμωνών καθορίζεται, ύστερα από πρόταση του Σ. του Ε.Ο.Φ., με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας».

2. Η παράγραφος 1 του άρθρου 6 II αντικαθίσταται ως εξής:

«1. Προεδρεύει της Ολομέλειας του Διοικητικού Συλλέου».

3. Στο άρθρο 6 II προστίθεται η παρ. 13 με το εξής περιεχόμενο:

«13. Ο Πρόεδρος του Ε.Ο.Φ. μπορεί να αναθέτει ορινες από τις αρμοδιότητές του σε μέλος ή μέλη του Σ. καθώς επίσης στους Διευθυντές, τους τμηματάρχες τους υπαλλήλους του Οργανισμού».

4. Οι παράγραφοι 1 και 2 του άρθρου 6 III αντικαθίσταται ως εξής:

III. Οι αντιπρόεδροι αποκούν τις αρμοδιότητες που τους ωρούνται ή τους ανατίθενται με απόφαση του Προέδρου ου Δ.Σ.».

5. Μετά το άρθρο 17 προστίθεται νέο άρθρο 17α με το περιεχόμενο:

«Άρθρο 17α.

«Η Εθνική Φαρμακοβιομηχανία είναι κοινής ωφελείας κοινωνικοποιημένη Επιχείρηση, υπάγεται δε στις διασεις του Ν. 1365/1983 «Κοινωνικοποιήσεις των επιχειριών δημοσίου χαρακτήρα ή κοινής ωφελείας».

«Με Π. Δ/γμα που εκδίδεται ύστερα από γνώμη του Φ. με πρόταση των Υπουργών Εθνικής Οικονομίας, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας καταρτίζεται έως 2.1983 το καταστατικό της Εθνικής Φαρμακοβιομηχανίας».

Τα άρθρα 18, 19 και 21 καταργούνται.

Το άρθρο 25 αντικαθίσταται ως εξής:

«Άρθρο 25.

«Η Κρατική Φαρμακοπομπή είναι κοινής ωφελείας κοινωνικοποιημένη επιχείρηση, υπάγεται δε στις διασεις του Ν. 1365/1983».

2. Με Π. Δ/γμα που εκδίδεται ύστερα από γνώμη του Ε.Ο.Φ. με πρόταση των Υπουργών Εθνικής Οικονομίας, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας καταρτίζεται έως 31.12.1983 το καταστατικό της Κρατικής Φαρμακοπομπής».

3. Οι διατάξεις του νόμου αυτού για την Εθνική Φαρμακοβιομηχανία εφαρμόζονται ανάλογα και στην Κρατική Φαρμακοπομπή».

8. Στο άρθρο 14 προστίθενται πέντε νέες παράγραφοι (6 — 10), ως εξής:

«6. Ο Ε.Ο.Φ. δικαιούται να αγοράζει ακίνητα και να συστήνει κάθε είδους εμπράγματα δικαιώματα ή να συνιτάζει ακίνητα για την εξυπηρέτηση των αναγκών των υπηρεσιών του ή των επιχειρήσεων που ιδρύει και ελέγχει».

7. Για την αγορά ακινήτων από κρατικούς φορείς, όπως προσδιορίζονται στο άρθρο 9 παρ. 1 του Ν. 1232/1982 και στο άρθρο 1 παρ. 6 του Ν. 1256/1982, εφαρμόζεται για τον Ε.Ο.Φ. η διαδικασία που προβλέπει το άρθρο 50 παρ. 3 του Π.Δ. 715/1979.

8. Ο Ε.Ο.Φ. απαλλάσσεται στις περιπτώσεις των παραγράφων 6 και 7 από κάθε φόρο μεταβίβασης, εισφορά υπέρ του δημοσίου, νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου ή τρίτων και απολαύει όλων των προνομίων που προβλέπονται για την αγορά ακινήτων εκ μέρους του δημοσίου.

9. Ο Ε.Ο.Φ., με απόφαση του Προέδρου του που εγκρίνεται από το Δ.Σ., συμμετέχει σε δημόσιους αναγκαστικούς πλειστηριασμούς, από οποιονδήποτε και αν επιτεθούνται, προκειμένου να καλύψει τις ανάγκες που αναφέρονται στην παράγραφο 6. Για τη συμμετοχή στον πλειστηριασμό δεν απαιτείται η κατάθεση εγγύησης στον υπάλληλο επί του πλειστηριασμού. Το Δ.Σ. του Ε.Ο.Φ. καθορίζει για κάθε συγκεκριμένη περίπτωση το ύψος του ποσού στην τμηκή πρώτης προσφοράς, με το οποίο ο Ε.Ο.Φ. μπορεί να υπερθεματίσει.

10. Ο Ε.Ο.Φ. δικαιούται να συνάπτει δάνεια, με υποθήκη ή ενέχυρο της περιουσίας του ή με εκχώρηση των προπιδων του, από εγχώρια ή ξένα τραπεζικά πιστωτικά ιδρύματα ή άλλους ειδικούς οργανισμούς.

Οι συμβάσεις αυτές απαλλάσσονται από κάθε εισφορά υπέρ του δημοσίου και των νομικών προσώπων που εξομοιώνονται με αυτό ή υπέρ τρίτων».

Άρθρο 45.

1. Τα έργα των κτιρίων των κέντρων υγείας, άρχεται από το ύψος του ολικού προϋπολογισμού και των επί μέρους προϋπολογισμών οικοδομικών εργασιών και ηλεκτρομηχανολογικών εγκαταστάσεων, μπορεί να δημοπρατούνται ενιαία μεταξύ κοινοπρακτιών των εργολάβων οικοδομικών και ηλεκτρομηχανολογικών έργων, που έχουν πτυχία αναλόγου δυναμικότητας προς τους επί μέρους προϋπολογισμούς των οικοδομικών και ηλεκτρομηχανολογικών εργασιών. Στην περίπτωση αυτή δεν έχουν εφαρμογή οι σχετικές διατάξεις του άρθρου 4 του Ν.Δ. 271/1969 (περί εργοληπτιών ηλεκτρομηχανολογικών δημοσίων έργων), που αναφέρονται στην ενιαία ή χωριστή δημοπράτηση των έργων και στις προϋποθέσεις συμμετοχής των κοινοπραξιών εργοληπτιών στη δημοπρασία.

2. Οι διατάξεις της παρ. 4 του άρθρου 9 του Ν. 641/1977 (ΦΕΚ 200) ισχύουν και για έργα επισκευών, διαρρυθμίσεων και επεκτάσεων κτιρίων και εγκαταστάσεων των νοσηλευτικών ιδρυμάτων του Ν.Δ. 2592/1953.

Οι σχετικοί ειδικοί κανονισμοί εκδίδονται με κοινή απόφαση των Υπουργών Δημόσιων Έργων και Υγείας και Πρόνοιας.

Άρθρο 46.

Τελικές διατάξεις.

1. Η κοινωνικοποίηση στις υπηρεσίες υγείας ενεργείται κατά τους όρους του νόμου αυτού. Οι διαδικασίες του άρθρου 9 του Ν. 1365/1983 (Αριθμ. 201) εφαρμόζονται για την κοινωνικοποίηση των υπηρεσιών υγείας.

Μέχρι να συγχροτηθούν τα Π.Ε.Σ.Υ. οι αρμοδιότητες ασκούνται από το Κ.Ε.Σ.Υ., εφόσον δεν ορίζεται διαφορετικά από τις επιμέρους διατάξεις του νόμου αυτού.

Όπου κατά τις διατάξεις του νόμου αυτού για την εν- π. δ/των ή άλλων πράξεων της Διοίκησης απαιτείται γνώμη απλή ή σύμφωνη φορέων ή συλλογικών οργάνων, η γνώμη δεν υποβληθεί μέσα σε προθεσμία τριών μηνών, οι από τις επιμέρους διατάξεις δεν ορίζεται διαφορετικά, την σχετική πρόκληση του αρμόδιου Γραμματέα, τα π. και οι άλλες διοικητικές πράξεις εκδίδονται χωρίς αυτή.

Κατεξάφρεση των διατάξεων της παραγράφου 7 του άρθρου 6 του νόμου αυτού επιτρέπεται η μεταβίβαση σημαντικών μετεχόνων και μεριδίων ΕΠΕ λόγω πληρωσιμότητας ή εν ζωή, σε ήδη μετόχους της ανωνύμου εταιρείας της Ε.Π.Ε.

Κάθε διάταξη που αντίκειται στις διατάξεις του νόμου αυτού ή ρυθμίζει διαφορετικά θέματα του νόμου αυτού καταργείται.

Άρθρο 47.

Ο ισχύς του νόμου αυτού αρχίζει από τη δημοσίευσή του. Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, εκτός αν ορίζουν διαφορετικά οι επιμέρους διατάξεις.

Παραγγέλλομαι να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως το κείμενο του παρόντος και να εκτελεστεί ως νόμος του Κράτους.

Αθήνα, 7 Οκτωβρίου 1983

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ Γ. ΚΑΡΑΜΑΝΛΗΣ

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΠΡΟΕΔΡΙΑΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ	ΕΣΤΕΡΙΚΩΝ
ΓΕΩΡΓ. - ΑΛΕΞ. ΜΑΓΚΑΚΗΣ	ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ
ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΕΡΓΩΝ	ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ
ΑΘ. ΑΘ. ΤΣΟΧΑΤΖΟΠΟΥΛΟΣ	ΓΕΩΡΓ. - ΑΛΕΞ. ΜΑΓΚΑΚΗΣ
ΕΘΝ. ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ	ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΑΘΩΣΤΟΛΟΣ ΚΑΚΑΛΑΜΑΝΗΣ	ΙΩΑΝΝΗΣ ΠΟΤΤΑΚΗΣ
ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ	ΚΟΙΝ. ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ
ΠΑΡ. ΑΥΓΕΡΙΝΟΣ	ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ ΒΕΡΥΒΑΚΗΣ

ΕΠΙΘΕΤΙΚΗΣ ΠΑΥΣΙΑΣ

ΓΕΩΡΓ. ΚΑΤΣΙΦΑΡΑΣ

Θεωρήθηκε και τέθηκε η Μεγάλη Σφραγίδα του Κράτους.

Αθήνα, 7 Οκτωβρίου 1983

Ο ΕΠΙ ΤΗΣ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ
ΓΕΩΡΓΙΟΣ - ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ ΜΑΓΚΑΚΗΣ



02016283112020008



21163

ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

Αρ. Φύλλου 1628

31 Δεκεμβρίου 2002

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ

- Κανονισμός Λειτουργίας της Διαχειριστικής Επιτροπής του Λογαριασμού Αγροτικής Εστίας..... 1
- Αύξηση του επιδόματος ανεργίας από 1.1.2003, σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 1 του άρθρου 12 του Ν. 2224/94..... 2
- Καταβολή έκτακτης οικονομικής ενίσχυσης στους φρεατορύχους Ν. Λάρισας..... 3
- Διαδικασία και τρόπος διορισμού ειδικευμένων γιατρών για εξειδίκευση στην Λοιμωξιολογία..... 4
- Καθορισμός κριτηρίων διορισμού Αγροτικών γιατρών σε Κέντρα Υγείας και Περιφερειακά Ιατρεία..... 5
- Αναγνώριση Νοσοκομειακών Μονάδων ως κατάλληλων για άσκηση των γιατρών..... 6
- Συμπλήρωση της αριθ.64354/18248/5.10.2001 απόφασης των Υπουργών Εσωτερικών Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Μεταφορών και Επικοινωνιών «Συγκρότηση Επιτροπής Παρακολούθησης του Προγράμματος "ΓΙΟΛΙΤΕΙΑ" στο Υπουργείο Μεταφορών και Επικοινωνιών»..... 7

ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ

- Αριθ. οικ. 1210 (1)
Κανονισμός Λειτουργίας της Διαχειριστικής Επιτροπής του Λογαριασμού Αγροτικής Εστίας.

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

- Έχοντας υπόψη:
1. Τις διατάξεις του άρθρου 3 του Ν. 3050 (ΦΕΚ 214 Α/ 2002) «Σύσταση Λογαριασμού Αγροτικής Εστίας και άλλες διατάξεις».
 2. Τις διατάξεις των άρθρων 13, 14 και 15 του Ν. 2690/99 (ΦΕΚ 45 Α).
 3. Το Α.Π. 91035/4.11.2002 έγγραφο του Οργανισμού Γεωργικών Ασφαλίσεων.
 4. Το γεγονός ότι από τις διατάξεις αυτής της απόφασης δεν προκαλείται δαπάνη εις βάρος του κρατικού προϋπολογισμού, αποφασίζουμε:
- Εγκρίνουμε τον «Κανονισμό Λειτουργίας της Διαχειριστικής Επιτροπής του Λογαριασμού Αγροτικής Εστίας», που έχει ως ακολούθως:

Άρθρο 1

Σύγκληση της Διαχειριστικής Επιτροπής

1. Η Διαχειριστική Επιτροπή του Λογαριασμού Αγροτικής Εστίας συγκαλείται μετά από πρόσκληση του Προέδρου αυτής ή του νόμιμου αναπληρωτή του, τακτά μεν τρεις (3) φορές το μήνα, έκτακτα δε κάθε φορά που, κατά την κρίση του Προέδρου, παρίσταται ανάγκη γι' αυτό ή κατόπιν εντολής του εποπτεύοντος Υπουργού.
2. Η Διαχειριστική Επιτροπή συγκαλείται επίσης, υποχρεωτικά, με έγγραφη αίτηση τριών (3) τουλάχιστον τακτικών μελών αυτής και εντός τεσσάρων (4) ημερών από την υποβολή της αίτησης, στην οποία πρέπει να αναγράφεται το θέμα για το οποίο ζητείται η σύγκληση της Επιτροπής, το οποίο συζητείται πριν από τα θέματα της ημερήσιας διάταξης. Σε περίπτωση μη απαρτίας, το θέμα τούτο αναγράφεται πρώτο στην ημερήσια διάταξη της επόμενης τακτικής συνεδρίασης. Η Διαχειριστική Επιτροπή μπορεί με απόφασή της να καθορίζει ημέρες τακτών συνεδριάσεων.
3. Η Διαχειριστική Επιτροπή συνεδριάζει στα Γραφεία της Κεντρικής Διοίκησης του Οργανισμού Γεωργικών Ασφαλίσεων στην Αθήνα ή όπου αλλού οριστεί με πράξη του Προέδρου αυτής.

Άρθρο 2

Ημερήσια Διάταξη

1. Ο Πρόεδρος της Επιτροπής καταρτίζει την ημερήσια διάταξη των προς συζήτηση, κατά τη συνεδρίαση, θεμάτων, ανάλογα με τις υπηρεσιακές ανάγκες.
2. Η Διαχειριστική Επιτροπή μπορεί να αποφασίζει την αναγραφή κάποιου θέματος στην ημερήσια διάταξη της επόμενης συνεδρίασης αυτής.
Με αίτηση τριών (3) τουλάχιστον τακτικών μελών της Επιτροπής, που υποβάλλεται πριν από την κατάρτιση της ημερήσιας διάταξης, δύναται να ζητηθεί η αναγραφή θέματος στην ημερήσια διάταξη, οπότε το θέμα αυτό εγγράφεται υποχρεωτικά από τον Πρόεδρο σ' αυτή.
Σε περίπτωση μη απαρτίας το θέμα τούτο αναγράφεται πρώτο στην ημερήσια διάταξη της επόμενης τακτικής συνεδρίασης.
3. Στην ημερήσια διάταξη αναγράφονται σαφώς και λεπτομερώς τα προς συζήτηση θέματα.
4. Η ημερήσια διάταξη μαζί με πρόσκληση σε συνεδρίαση αποστέλλεται, με απόδειξη, στα τακτικά και αναπλη-

εξειδίκευσης στη Λοιμωξιολογία και της εξειδίκευσης στην Κλινική Μικροβιολογία» (Φ.Ε.Κ. 216/Α/25.10.95)

β) του Π.Δ. 161/01 «Τροποποίηση του Π.Δ. 386/25.10.95 (Φ.Ε.Κ. 146/Α/3.7.2001).

2. Την Υ7/Γ.Π.οικ. 86981/5.9.2002 (Φ.Ε.Κ. 1206/Β/18.9.2002 απόφαση του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.

3. Τις 3/160ης Ολομ./18.5.2000 και 3/170η Ολομ./8.11.2002 αποφάσεις του ΚΕΣΥ.

4. Το γεγονός ότι από τις διατάξεις αυτής της απόφασης δεν προκαλείται δαπάνη εις βάρος του κρατικού προϋπολογισμού, αποφασίζουμε:

Καθορίζουμε εφεξής τη διαδικασία και τον τρόπο διορισμού ειδικευμένων σε Νοσοκομεία για εξειδίκευση στην Λοιμωξιολογία.

1. Για τον διορισμό ειδικευμένων γιατρών προς εξειδίκευση επί διετή συνεχή υπηρεσία και εκπαίδευση στις Μονάδες των Παθολογικών και Παιδιατρικών Κλινικών, οι οποίες έχουν αναγνωρισθεί ως κατάλληλες για εξειδίκευση, οι ενδιαφερόμενοι γιατροί μπορούν να απευθύνονται στη Δ/νση Προσωπικού του Υπουργείου και να υποβάλλουν τα εξής δικαιολογητικά:

α) Αίτηση του ενδιαφερομένου

β) Αντίγραφο πτυχίου ή φωτοτυπία αυτού επικυρωμένη (για τους γιατρούς που έχουν τελειώσει ιατρική σε χώρα μέλος της Ε.Ε. άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος, για τους γιατρούς που έχουν τελειώσει ιατρική σε χώρα εκτός Ε.Ε. βεβαίωση ΔΙΚΑΤΣΑ)

γ) Τίτλο ιατρικής ειδικότητας

δ) Βεβαίωση εκτέλεσης υπηρεσίας υπαίθρου ή νόμιμης απαλλαγής

ε) Φωτοαντίγραφο του δελτίου ταυτότητας ή άλλου εγγράφου δημόσιας αρχής, από το οποίο να προκύπτει η ιθαγένεια.

2. Στην αίτηση διορισμού οι ενδιαφερόμενοι γιατροί πρέπει να μνημονεύουν την Μονάδα και το συγκεκριμένο Νοσοκομείο που επιθυμούν να εξειδικευθούν.

3. Αιτήσεις συμμετοχής μπορούν να υποβάλλουν ειδικευμένοι γιατροί κάτοχοι τίτλου ιατρικής ειδικότητας Παθολογίας ή Παιδιατρικής.

4. Τα Νοσηλευτικά Ιδρύματα υποχρεούνται να ενημερώνουν εγγράφως τη Δ/νση Προσωπικού Ν.Π. του Υπουργείου για τις κενές θέσεις μόλις κενώνονται με τα στοιχεία των αποχωρούντων γιατρών και τις ημερομηνίες αποχώρησής τους.

5. Η Δ/νση Προσωπικού Ν.Π. του Υπουργείου μετά την κατά τα ανωτέρω ενημέρωσή της υποχρεούνται να αποστέλλει τις αιτήσεις και τα δικαιολογητικά που τηρούνται σε αυτήν, στην αρμόδια για την επιλογή των γιατρών Επιτροπή προς εξειδίκευση.

6. Η επιλογή των υποψηφίων για την εξειδίκευση αυτή γίνεται μετά από προφορική συνέντευξη ενώπιον Επιτροπής αποτελούμενης από τον οικείο Διευθυντή - Λοιμωξιολόγο του Παθολογικού ή Παιδιατρικού τμήμ. που έχει επιλεγεί για χορήγηση εξειδίκευσης, ο οποίος και προεδρεύει της Επιτροπής και από δύο Διευθυντές Παθολόγους - Λοιμωξιολόγους άλλων Νοσοκομείων που έχουν οριστεί ως Κέντρα εξειδίκευσης του ίδιου Πε.Σ.Υ.

7. Οι Επιτροπές αυτές συγκροτούνται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

Χρήη Γραμματέως της Επιτροπής εκτελεί υπάλληλος του ως άνω Υπουργείου, ο οποίος ορίζεται με την ίδια απόφαση.

Έδρα της Επιτροπής ορίζεται η Κεντρική Υπηρεσία του Υπουργείου.

8. Σε κάθε αναγνωρισμένο Κέντρο για την χορήγηση

εξειδίκευσης στη Λοιμωξιολογία συνιστώνται δύο (2) θέσεις εξειδικευμένων, εκ των οποίων η μία καταλαμβάνεται από γιατρό του Ε.Σ.Υ. και η δεύτερη από νέο διορισμό.

9. Η ακριβής ημερομηνία της προφορικής συνέντευξης θα γνωστοποιείται στους ενδιαφερόμενους με ανάρτηση πίνακα σε κάθε Μονάδα Νοσοκομείου και στο Κεντρικό Κατάστημα του Υπουργείου (Αριστοτέλους 17 - Αθήνα).

10. Η Επιτροπή συντάσσει πρακτικό επιλογής των υποψηφίων επαρκώς αιτιολογημένο το οποίο υποβάλλει στο Υπουργείο μέσα σε δέκα (10) ημέρες από την ημερομηνία συνεδρίασης αυτής.

11. Οι γιατροί μετά το τέλος της εξειδίκευσης και πριν την χορήγηση του πιστοποιητικού εξειδίκευσης προσέρχονται σε επιτυχείς εξετάσεις ενώπιον Επιτροπής, η οποία αποτελείται από ένα Μέλος ΔΕΠ πρώτης βαθμίδας με πλήρη και αποκλειστική επιστημονική απασχόληση στο γνωστικό αντικείμενο της Λοιμωξιολογίας, και δύο Δ/ντές Μονάδων εξειδικευμένων στη Λοιμωξιολογία, ως μέλη.

Πρόεδρος της Επιτροπής ορίζεται το μέλος ΔΕΠ.

Η Επιτροπή συγκροτείται με απόφαση του Γεν. Γραμματέα του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.

Με την ίδια απόφαση ορίζεται ένας υπάλληλος του αυτού Υπουργείου, ως Γραμματέας αυτής.

Έδρα της Επιτροπής ορίζεται το Κατάστημα της Κεντρικής Υπηρεσίας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.

Οι εξετάσεις διενεργούνται σε ημερομηνία που καθορίζεται από την εξεταστική Επιτροπή και γνωστοποιείται με ανακοίνωση, που αναρτάται στο Κεντρικό Κατάστημα του Υπουργείου και στα Νοσηλευτικά Ιδρύματα που παρέχουν εξειδίκευση στη Λοιμωξιολογία.

12. Σε περίπτωση αποτυχίας ο υποψήφιος έχει την δυνατότητα να προσέλθει εκ νέου για εξέταση κατά την επομένη εξεταστική περίοδο ή και σε προσεχείς περιόδους.

Η παρούσα να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 12 Δεκεμβρίου 2002

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ

Κ. ΣΤΕΦΑΝΗΣ

Αριθ. Υ10γ/οικ. 126893

(5)

Καθορισμός κριτηρίων διορισμού Αγροτικών γιατρών σε Κέντρα Υγείας και Περιφερειακά Ιατρεία.

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις:

α. Του Ν.Δ. 67/68 άρθρο 1 παρ. 1

β. Του Ν. 1397/83 άρθρο 14 παρ. 1

γ. Του Ν. 1579/85 άρθρο 4 παρ. 2

δ. Του Ν. 1759/88 άρθρο 54 παρ. 1

ε. Του Ν. 1963/91 άρθρο 20 παρ. 3

στ. Του Ν. 2194/94 άρθρο 5 παρ. 1

ζ. Του Ν. 2519/97 άρθρο 26

η. Του Ν. 2646/98 άρθρο 28

θ. Του Ν. 2716/99 άρθρο 24 παρ. 10

ι. Του Ν. 2737/99 άρθρο 21 παρ. 4

2. Τα από 19.7.2002 και 9.9.2002 έγγραφα του ΚΕ.Σ.Υ.

3. Τις ανάγκες της Υπηρεσίας, αποφασίζουμε:

Α. Ορίζουμε όπως για την τοποθέτηση Αγροτικών γιατρών σε Κέντρα Υγείας και Περιφερειακά Ιατρεία, για την

εκπλήρωση της υποχρεωτικής υπηρεσίας υπαίθρου του Ν.Δ. 67/68, ακολουθείται η παρακάτω διαδικασία:

1. Η Υπηρεσία κάθε δεύτερη Τετάρτη καταρτίζει κατάσταση των κενών και κενούμενων θέσεων Αγροτικών γιατρών Υπηρεσίας Υπαίθρου σε Κέντρα Υγείας και Περιφερειακά Ιατρεία, ύστερα από προτάσεις των Νοσοκομείων και στη συνέχεια αναρτά αυτή σε ειδική θέση, στην είσοδο του Υπουργείου. Η κατάσταση ισχύει μέχρι και την Παρασκευή της ίδιας εβδομάδας. Οι θέσεις προκηρύσσονται (5) πέντε μήνες πριν την λήξη της θητείας των γιατρών που υπηρετούν σε αυτές.

Στις κενές και κενούμενες θέσεις των γιατρών υπηρεσίας υπαίθρου διορίζονται κατά προτεραιότητα γιατροί με ειδικότητα Γενικής Ιατρικής.

Αν δεν υπάρχουν υποψήφιοι με ειδικότητα Γενικής Ιατρικής στις θέσεις που ανακοινώνονται, τοποθετούνται γιατροί υπόχρεοι υπηρεσίας υπαίθρου σύμφωνα με την παρακάτω διαδικασία.

Για τις ανωτέρω θέσεις οι ενδιαφερόμενοι γιατροί υπόχρεοι και με θητεία μπορούν να υποβάλλουν σχετική έντυπη αίτηση για (2) δύο κενές ή κενούμενες θέσεις, μαζί με τα απαιτούμενα δικαιολογητικά για τον διορισμό τους, μεταξύ των οποίων είναι και η νόμιμη αναβολή από το στρατό το χρονικό διάστημα της οποίας να είναι για μεν τους υπόχρεους υπηρεσίας υπαίθρου τουλάχιστον (6) έξι μήνες κατά την ημερομηνία υποβολής της αίτησης, για δε τους με θητεία (μη υπόχρεους) να είναι τουλάχιστον ένα (1) έτος.

Πέραν της προθεσμίας αυτής, αιτήσεις δεν γίνονται δεκτές.

2. Η επιλογή των υπόχρεων γιατρών για τοποθέτηση στις ανακοινούμενες κενές και κενούμενες θέσεις, γίνεται με αυστηρή βαθμολογική σειρά, όπως προκύπτει από τα κατωτέρω κριτήρια.

Η βαθμολογική σειρά καθορίζεται με βάσει τα παρακάτω κριτήρια και τον αντίστοιχο συντελεστή βαθμολόγησης σε καθένα απ' αυτά.

ΚΡΙΤΗΡΙΑ	ΒΑΘΜΟΣ
α. Εντοπιότητα (που προκύπτει από Δημοτολόγιο για το Νομό του)	4
β. Οικογενειακή κατάσταση: Έγγαμος ή διαζευγμένος - η με παιδιά ή άγαμη μητέρα ή άγαμος πατέρας.	4
Μητρότητα - Πατρότητα: για κάθε παιδί	3
γ. Συνυπηρέτηση (με τον ή την σύζυγο) (με βεβαίωση δημόσιας υπηρεσίας)	4
δ. Ημερομηνία κτήσης πτυχίου: ανά δίμηνο συμπληρωμένο.	1
ε. Βαθμός πτυχίου:	
Λίαν καλός	1
Άριστα	2
Για πτυχία Ιταλικών Πανεπιστημίων:	
72/110 - 94/110	1
95/110 - 110/110	2

Για πτυχία λοιπών Πανεπιστημίων της αλλοδαπής και προκειμένου να καθοριστεί η βαθμολογία αυτών ως προς την αντίστοιχη των Ελληνικών Πτυχίων, οι ενδιαφερόμενοι οφείλουν να προσκομίζουν σχετική βεβαίωση από το ΔΙΚΑΤΣΑ.

3. α. Για τους γιατρούς, που κατέχουν πτυχία Πανεπιστημίων της αλλοδαπής εκτός χωρών - μελών της Ε.Ε. και που έχουν την Ελληνική Ιθαγένεια από τη γέννησή τους, ο υπολογισμός των βαθμών ως προς την ημερομηνία κτήσεως του πτυχίου τους αρχίζει από την ημερομηνία έκδοσης της σχετικής πράξης αναγνώρισης του πτυχίου τους από το ΔΙΚΑΤΣΑ, για δε τις περιπτώσεις των γιατρών που κατέχουν πτυχία Ιατρικών Σχολών χωρών - μελών της Ε.Ε., από την ημερομηνία κτήσης του πτυχίου τους.

β. Οι γεννηθέντες εκτός Ελλάδας, γιατροί, υποχρεούνται μεταξύ των λοιπών δικαιολογητικών να προσκομίζουν βεβαίωση από το Τμήμα Ιθαγένειας του Υπουργείου Εσωτερικών ή από το Δήμο ή την Κοινότητα από την οποία να προκύπτει η κτήση της Ελληνικής Ιθαγένειας, από τη γέννησή τους.

4. α. Γιατροί που έχουν ιθαγένεια Κράτους - Μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης επιτρέπεται να διορίζονται σε κενές και κενούμενες θέσεις γιατρών υπηρεσίας υπαίθρου σύμφωνα με το σύστημα επιλογής των παραγράφων 2 και 3α, εφόσον δεν έχουν τύχει απαλλαγής της υποχρέωσης υπηρεσίας υπαίθρου ως αλλοδαποί ή κατέχουν τίτλο ειδικότητας από το εξωτερικό και υποχρεούνται να εκπληρώσουν την υπηρεσία υπαίθρου στην Ελλάδα.

β. Σε περίπτωση που έχει προηγηθεί χορήγηση απαλλαγής, αυτοί επιτρέπεται να τοποθετούνται σύμφωνα με αιτούμενη προτίμησή τους σε κενές και κενούμενες θέσεις της αντίστοιχης προκήρυξης για τις οποίες δεν εκδηλώνεται ενδιαφέρον από υπόχρεους γιατρούς, εφόσον δεν εκκρεμεί αίτησή τους για ειδικότητα ή κατέχουν τίτλο ειδικότητας.

γ. Απαραίτητη προϋπόθεση διορισμού τους είναι η επαρκής γνώση της ελληνικής γλώσσας και της ιατρικής ορολογίας βεβαιωμένη από το ΚΕ.Σ.Υ.

δ. Η εξέταση της γλώσσας δεν απαιτείται για τους γιατρούς ιθαγένειας Κράτους - Μέλους της Ε.Ε., οι οποίοι είναι απόφοιτοι Ελληνικών πανεπιστημίων ή έχουν αποκτήσει τίτλο ειδικότητας στην Ελλάδα ή έχουν πιστοποιητικό ευδόκιμης άσκησης τουλάχιστον έξι (6) μηνών από το κατά το νόμο αρμόδιο Όργανο Ελληνικού Νοσοκομείου, στο οποίο είχαν τοποθετηθεί ως υπεράριθμοι αλλοδαποί για ειδίκευση.

5. α. Για τους αλλοδαπούς γιατρούς που αποκτούν την Ελληνική Ιθαγένεια, ο υπολογισμός των βαθμών ως προς την ημερομηνία κτήσης του πτυχίου τους αρχίζει από την ημερομηνία δημοσίευσης της σχετικής απόφασης πολιτογράφησης στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

β. Για τους αλλοδαπούς γιατρούς που έχουν αποκτήσει την Ελληνική Ιθαγένεια και συνεχίζουν να υπηρετούν ως ειδικευόμενοι αλλοδαποί υπότροφοι, ο υπολογισμός των βαθμών ως προς την ημερομηνία κτήσης του πτυχίου τους αρχίζει από την ημερομηνία διαγραφής τους από την θέση του ειδικευομένου αλλοδαπού υπότροφου.

6. Το σύστημα επιλογής, που αναφέρεται στην παρ. 2 της παρούσας απόφασης, δεν ισχύει για τους ομογενείς εκ Κύπρου γιατρούς, οι οποίοι προκειμένου να ειδικευθούν, υπέβαλαν Υπεύθυνη Δήλωση ότι δεν θα ασκήσουν το ιατρικό επάγγελμα μετά το πέρας της ειδίκευσής τους, στην Ελλάδα. Αυτοί, προκειμένου να εκπληρώσουν την υποχρέωση υπηρεσίας υπαίθρου του Ν.Δ. 67/68, τοποθετούνται σύμφωνα με αιτούμενη προτίμησή τους, σε κενές και κενούμενες θέσεις της αντίστοιχης κατάστασης για τις οποίες δεν εκδηλώνεται ενδιαφέρον από υπόχρεους γιατρούς.

Σε περίπτωση δύο (2) ή περισσότερων υποψηφίων Κυρίων γιατρών για την ίδια θέση εφαρμόζεται το σύστημα επιλογής των παρ. 2 και 3α.

7. Για τους ομογενείς εκ Βορείου Ηπείρου, Ίμβρου, Τενέδου και Κωνσταντινούπολης γιατρούς, ο υπολογισμός των βαθμών ως προς την ημερομηνία κτήσης του πτυχίου τους, αρχίζει από την ημερομηνία έκδοσης της σχετικής πράξης αναγνώρισης του πτυχίου τους από το ΔΙΚΑΤΣΑ, για δε τις περιπτώσεις των γιατρών που κατέχουν πτυχία Ιατρικών Σχολών χωρών - Μελών της Ε.Ε., από την ημερομηνία κτήσεως του πτυχίου τους.

8. Στην περίπτωση ισοβαθμίας επικρατέστερος είναι εκείνος ο γιατρός που η κτήση του πτυχίου του είναι νωρίτερα. Όταν οι ισοβαθμούντες έχουν την ίδια ημερομηνία κτήσης πτυχίου, γίνεται κλήρωση παρουσία τους για την επιλογή εκείνου του γιατρού που θα διοριστεί.

9. Σε περίπτωση ακύρωσης της αίτησης μετά την λήξη της προθεσμίας της προκήρυξης και εφόσον είναι επικρατέστεροι για τις κενές και κενούμενες θέσεις που επιλέγουν ή μη αποδοχής του διορισμού ή διακοπής της τρίμηνης υποχρεωτικής εκπαίδευσης ή διακοπής της ετήσιας υπηρεσίας υπαίθρου, σε επόμενη διεκδίκηση θέσεων σε Κέντρα Υγείας και Περιφερειακά Ιατρεία, δεν έχουν δικαίωμα επιλογής αλλά διορίζονται τοποθετούνται εκ νέου για εκπλήρωση ή συμπλήρωση των σχετικών υποχρεώσεων τους σε κενά Περιφερειακά Ιατρεία και Κέντρα Υγείας τα οποία κρίνει η Υπηρεσία ότι πρέπει να καλυφθούν.

Οι ανωτέρω κυρώσεις δεν ισχύουν για γιατρούς που κατέχουν τίτλο ειδικότητας στους οποίους σε περίπτωση ακύρωσης της αίτησης μετά τη λήξη της προθεσμίας της προκήρυξης και εφόσον είναι επικρατέστεροι για τις κενές και κενούμενες θέσεις που επιλέγουν ή μη αποδοχής του διορισμού τους, αφαιρούνται πέντε (5) βαθμοί και σε περίπτωση διακοπής της ετήσιας υπηρεσίας υπαίθρου αφαιρούνται οκτώ (8) βαθμοί.

10. Γιατροί μη υπόχρεοι υπηρεσίας υπαίθρου του Ν.Δ. 67/68 μπορούν να διεκδικούν με αίτησή τους μόνο από την ειδική προκήρυξη που ανακοινώνεται κάθε δεύτερη Τετάρτη και ισχύει μέχρι και Παρασκευή της (δίας εβδομάδας, κενά μονοθέσια Περιφερειακά Ιατρεία και Κέντρα Υγείας νησιών, στα οποία δεν λειτουργούν Νοσοκομεία.

Σε περίπτωση που υπάρχουν περισσότεροι του ενός υποψήφιοι για τις θέσεις με θητεία και ο επικρατέστερος από πλευράς μορίων έχει ήδη ολοκληρώσει ένα χρόνο με θητεία θα επιλέγεται ο αμέσως επόμενος επικρατέστερος που δεν έχει διορισθεί ξανά με θητεία.

Ο υπολογισμός των μορίων για τους ανωτέρω γιατρούς θα γίνεται με τον ίδιο ακριβώς τρόπο που ισχύει και για τους υπόχρεους υπηρεσίας υπαίθρου.

Σε περίπτωση ακύρωσης της αίτησης μετά την λήξη της προθεσμίας της προκήρυξης ή μη αποδοχής του διορισμού τους ή διακοπής της νέας ετήσιας θητείας πριν την ολοκλήρωση του έτους σε επόμενη διεκδίκηση θέσεων σε κενά μονοθέσια Περιφερειακά Ιατρεία και Κέντρα Υγείας νησιών στα οποία δεν λειτουργούν Νοσοκομεία, δεν έχουν δικαίωμα επιλογής και τοποθετούνται εκ νέου σε κενά μονοθέσια Περιφερειακά Ιατρεία τα οποία κρίνει η Υπηρεσία ότι πρέπει να καλυφθούν.

Οι γιατροί μη υπόχρεοι υπηρεσίας υπαίθρου μπορούν να διεκδικούν τις ανωτέρω θέσεις εφόσον έχουν αναμονή

για ειδικότητα, διάστημα πλέον των (12) δώδεκα μηνών ή κατέχουν τίτλο ειδικότητας.

Για τους διοριζόμενους με θητεία (μη υπόχρεους υπηρεσίας υπαίθρου) δεν ισχύει η τρίμηνη υποχρεωτική εκπαίδευση.

11. Δεν επιτρέπεται μετάθεση ή αμοιβαία απόσπαση για τους Αγροτικούς γιατρούς.

12. Μετά την ανακοίνωση των αποτελεσμάτων σε περίπτωση που υποβληθεί αίτηση μη αποδοχής διορισμού από τον επικρατέστερο γιατρό η Υπηρεσία προχωρεί στον αμέσως επόμενο υποψήφιο γιατρό για την ίδια θέση και σε διάστημα δέκα (10) ημερών από την ανακοίνωση των αποτελεσμάτων.

13. Κάθε προηγούμενη σχετική απόφασή μας παύει να ισχύει.

14. Με την παρούσα απόφαση δεν προκαλείται δαπάνη στον Κρατικό Προϋπολογισμό.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως και η ισχύς της θα αρχίσει 10 ημέρες μετά τη δημοσίευσή της.

Αθήνα, 27 Δεκεμβρίου 2002

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ

ΚΩΝ/ΝΟΣ ΣΤΕΦΑΝΗΣ

Αριθ. Υ7α/Γ.Π. οικ. 126613

(6)

Αναγνώριση Νοσοκομειακών Μονάδων ως κατάλληλων για άσκηση των γιατρών.

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του άρθρου 6 του Ν.Δ. 3366/55.
2. Τις διατάξεις του άρθρου 3 του Ν. 1278/82 όπως επαναφέρθηκαν σε ισχύ με τις διατάξεις του άρθρου 1 του Ν. 2194/94.
3. Τις διατάξεις του άρθρου 31 του Ν. 1397/83 όπως συμπληρώθηκαν με τις διατάξεις του άρθρου 20 παρ. 2 του Ν. 2519/97.
4. Τις 4421, 4422/6.12.2002, 4423/25.11.2002, 4420/10.12.2002 αποφάσεις της Εκτελεστικής Επιτροπής του ΚΕΣΥ.
5. Την ΔΥ (3-4)α Γ.Π./οικ./73749/24.7.2002 (ΦΕΚ Β' 995/2002) Απόφαση της Υφυπουργού Υγείας και Πρόνοιας για μεταβίβαση αρμοδιοτήτων και του δικαιώματος υπογραφής εγγράφων «Με Εντολή Υφυπουργού», στους Γενικούς Γραμματείς - Γενικούς Διευθυντές και ανωτέρους υπαλλήλους του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, αποφασίζουμε:

1. Κυρώνουμε τις ανωτέρω (4) σχετικές γνωμοδοτήσεις της Ε.Ε. του ΚΕΣΥ, με τις οποίες αναγνωρίζονται οι ακόλουθες νοσοκομειακές μονάδες, ως κατάλληλες, για άσκηση των γιατρών στις αναφερόμενες ειδικότητες:

1. Γεν. Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης
Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική:
Πλήρη άσκηση στην Ορθοπαιδική
2. Γεν. Νοσοκομείο Ν. Ιωνίας «Η ΑΓΙΑ ΟΛΓΑ»
Β' Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική:
Πλήρη άσκηση στην Ορθοπαιδική
3. Γεν. Νοσοκομείο Λαμίας
Ορθοπαιδικό τμήμα:
3 χρόνια άσκηση στην Ορθοπαιδική
(Ορθοπαιδική και τραυματολογία Ενηλίκων).



ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

Αρ. Φύλλου 306

26 Φεβρουαρίου 2008

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ

- Καθιέρωση υπερωριακής εργασίας 1
- Οργάνωση και λειτουργία του Κέντρου Έρευνας και Τεχνολογίας Εθνικής Άμυνας (ΚΕΤΕΘΑ) 2
- Καθιέρωση με αμοιβή υπερωριακής απογευματινής εργασίας στο προσωπικό του Θ.Χ.Π. Δυτικής Αθήνας 3
- Καθορισμός κριτηρίων διορισμού γιατρών υπηρεσίας υπαίθρου σε Κέντρα Υγείας και Περιφερειακά Ιατρεία 4
- Τροποποίηση Κανονισμού Εσωτερικής Υπηρεσίας του Εφετείου Κρήτης 5
- Προσθήκη τμημάτων στη ΜΣ Εν Αρμονία 6
- Σύσταση Γραφείου Πληροφοριών του Ε.Ο.Τ., στην Αρχαία Ολυμπία 7
- Μερική ανάκληση της υπ' αριθμ. Τ/2922/3.8.1999 απόφασης του Υπουργού Ανάπτυξης, που αφορά στην παραχώρηση του ΞΕΝΙΑ ΖΑΚΥΝΘΟΥ 8
- Έγκριση συμβάσεων μίσθωσης έργου στον Αθλητικό Οργανισμό Δήμου Ν. Ερυθραίας 9

ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ

Αριθμ. οικ.2/13736/0022

Καθιέρωση υπερωριακής εργασίας.

**Ο ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΣ
ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ**

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του άρθρου 90 του «Κώδικα νομοθεσίας για την Κυβέρνηση και τα κυβερνητικά όργανα», που κυρώθηκε με το άρθρο πρώτο του π.δ/τος 63/2005 (ΦΕΚ 98 Α').
2. Τις διατάξεις του άρθρου 16 του ν. 3205/2003 (ΦΕΚ 297/Α/23.12.2003).
3. Την υπ' αριθμ. 42362/Υ252/28.9.2007 (ΦΕΚ 1948/Β/3.10.2007) απόφαση καθορισμού αρμοδιοτήτων των Υφυπουργών Οικονομίας και Οικονομικών.
4. Το υπ' αριθμ. οικ. 2/240/0022/2008 έγγραφο της 22ης Διεύθυνσης Μισθολογίου, όπου αναφέρονται οι λόγοι

για την ανάγκη καθιέρωσης υπερωριακής εργασίας για υπαλλήλους της Δ/νσης.

5. Το γεγονός ότι από την απόφαση αυτή προκαλείται δαπάνη ύψους 42.800 € περίπου σε βάρος του Κρατικού Προϋπολογισμού οικονομικού έτους 2008, η οποία θα αντιμετωπισθεί από τις εγγεγραμμένες πιστώσεις Ειδικού Φορέα 23-140 και ΚΑΕ 0511, αποφασίζουμε:

Εγκρίνουμε την καθιέρωση απογευματινής υπερωριακής εργασίας για είκοσι τρεις (23) υπαλλήλους της Δ22 - Μισθολογίου και μέχρι 60 ώρες τον μήνα ανά υπάλληλο, κατά το χρονικό διάστημα από 1.2.2008 μέχρι 30.6.2008.

Στην ανωτέρω υπερωριακή εργασία η οποία θα πραγματοποιείται κατά τις εργάσιμες ημέρες, μπορούν να μετέχουν και περισσότεροι υπάλληλοι εντός του ανωτέρω συνολικού αριθμού ωρών, που εγκρίνονται με την παρούσα απόφαση.

Η κατανομή των ωρών, η συγκρότηση του συνεργείου και η περιγραφή των συγκεκριμένων εργασιών που θα πραγματοποιηθούν θα γίνει με αποφάσεις του Διευθυντή της Δ-22 Μισθολογίου. Οι αποφάσεις αυτές θα κοινοποιούνται στη Δ-4 Προσωπικού και στο Γραφείο του Γενικού Γραμματέα.

Με την ολοκλήρωση της υπερωριακής εργασίας, η εκτέλεση των προαναφερόμενων εργασιών και η παράδοση του έργου θα βεβαιώνεται εγγράφως στη Δ-4 Προσωπικού του Γ.Λ.Κ. από τον Διευθυντή της Δ/νσης.

Η απόφαση αυτή, που ισχύει ένα (1) μήνα πριν τη δημοσίευσή της, να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 20 Φεβρουαρίου 2008

**Ο ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΣ
ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΛΕΓΚΑΣ**

Οργάνωση και λειτουργία του Κέντρου Έρευνας και Τεχνολογίας Εθνικής Άμυνας (ΚΕΤΕΘΑ).

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΕΘΝΙΚΗΣ ΑΜΥΝΑΣ

Έχοντας υπόψη:

- α. Τις διατάξεις του άρθρου 14 του ν. 2919/2001 (ΦΕΚ 128Α'/2001) «Για τη στελέχωση και λειτουργία του ΚΕΤΕΘΑ».

β. Τις από 19.11.2001 (ΦΕΚ 4Β'/9.12.2002), 14.11.2002 (ΦΕΚ 1604 Β'/30.12.2002), 5.5.2003 (ΦΕΚ 1123 Β'/8.8.2003), 8.12.2003 (ΦΕΚ 213 Β'/5.2.2004), 20.5.2004 (ΦΕΚ 992Β'/2.7.2004), 8.12 (ΦΕΚ 1954 Β'/30.12.2004), 3.6.2005 (ΦΕΚ 930 Β'/6.7.2005), 14.11.2005 (ΦΕΚ 1783 Β'/20.12.2005), 22.5.2006 (ΦΕΚ 983/Β'/25.7.2006), 11.12.2006 (ΦΕΚ 23 Β'/17.1.2007), 11.6.2007 (ΦΕΚ 23 Β' 17.1.2007) και 8.6.2007 (ΦΕΚ 1235 Β'/18.7.2007) αποφάσεις του Υπουργού Εθνικής Άμυνας «Οργάνωση και Λειτουργία του Κέντρου Έρευνας και Τεχνολογίας Εθνικής Άμυνας (ΚΕΤΕΘΑ)».

γ. Το γεγονός ότι από τις διατάξεις αυτής της απόφασης δεν προκαλείται δαπάνη σε βάρος του κρατικού προϋπολογισμού, αποφασίζουμε:

Άρθρο μόνο:

Παρατείνεται μέχρι 30.6.2008 η προβλεπόμενη στο σχετικό νόμο προθεσμία έκδοσης του π.δ. (Οργανισμός ΚΕΤΕΘΑ).

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 6 Δεκεμβρίου 2007

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ

ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ-ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΙΩΑΝ. ΜΕΪΜΑΡΑΚΗΣ

Αριθμ. Π4/ΓΠ 8953

(3)

Καθιέρωση με αμοιβή υπερωριακής απογευματινής εργασίας στο προσωπικό του Θ.Χ.Π. Δυτικής Αθήνας.

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ

ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του άρθρου 16 του ν. 3205/2003 (ΦΕΚ 297/03 τ.Α)

2. Το γεγονός της επί 24ωρου λειτουργίας του Θ.Χ.Π. Δυτ. Αθήνας.

3. Τις διατάξεις των ν. 3106/2003, ν. 3172/2003 αρθ. 21 κεφ. Β και ν. 3204/2003 αρθ. 13 παρ. 2, ν. 3329/2005.

4. Το γεγονός ότι η δαπάνη που προκαλείται ύψους περίπου 624.000 € θα βαρύνει τον Προϋπολογισμό του Θ.Χ.Π. Δυτ. Αθήνας.

5. Το υπ' αριθμ. 4551/7.12.2007 έγγραφο του Θ.Χ.Π. Δυτ. Αθήνας, αποφασίζουμε:

Εγκρίνουμε την καθιέρωση υπερωριακής απογευματινής εργασίας με αμοιβή σε (222) υπαλλήλους, διαφόρων κλάδων, του Θ.Χ.Π. Δυτικής Αθήνας, και για 107.448 ώρες συνολικά, για το χρονικό διάστημα από 1.1.2008 έως 31.12.2008, για την ομαλή λειτουργία του Κέντρου σε 24ωρη βάση.

Η υπερωριακή απογευματινή απασχόληση ορίζεται όπως παρέχεται μετά την λήξη του κανονικού ωραρίου των υπαλλήλων.

Η ωριαία αποζημίωση ορίζεται σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 16 του ν. 3205/2003.

Η δαπάνη για την πληρωμή της ανωτέρω αποζημίωσης δεν μπορεί να υπερβεί το ύψος των πιστώσεων του Προϋπολογισμού του Θ.Χ.Π. Δυτικής Αθήνας.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 21 Ιανουαρίου 2008

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ

Δ. ΑΒΡΑΜΟΠΟΥΛΟΣ

Αριθμ. Υ10γ/οικ. 24249

(4)

Καθορισμός κριτηρίων διορισμού γιατρών υπηρεσίας υπαίθρου σε Κέντρα Υγείας και Περιφερειακά Ιατρεία.

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ

ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις:

α. Του ν.δ. 67/1968 άρθρ. 1 παρ. 1 και 8 (ΦΕΚ 303 τ.Α').

β. Του ν. 1397/1983 άρθρ. 14 παρ. 1 (ΦΕΚ 143 τ.Α').

γ. Του ν. 1579/1985 άρθρ. 4 παρ. 2 (ΦΕΚ 217 τ.Α').

δ. Του ν. 1759/1988 άρθρ. 54 παρ. 1 (ΦΕΚ 50 τ.Α').

ε. Του ν. 1963/1991 άρθρ. 20 παρ. 3 (ΦΕΚ 138 τ.Α').

στ. Του ν. 2194/1994 άρθρ. 5 παρ. 1 (ΦΕΚ 34 τ.Α').

ζ. Του ν. 2519/1997 άρθρ. 26 (ΦΕΚ 165 τ.Α').

η. Του ν. 2646/1998 άρθρ. 28 (ΦΕΚ 236 τ.Α').

θ. Του ν. 2716/1999 άρθρ. 24 παρ. 10 (ΦΕΚ 96 τ.Α').

ι. Του ν. 2737/1999 άρθρ. 21 παρ. 4 (ΦΕΚ 174 τ.Α').

ια. Του ν. 3580/2007 άρθρ. 21 παρ. 3Α (ΦΕΚ 134 τ.Α').

ιβ. Του άρθρου 90 του Κώδικα Νομοθεσίας για την Κυβέρνηση και τα Κυβερνητικά Όργανα που κυρώθηκε με το άρθρο πρώτο του π.δ/τος 63/2005 (ΦΕΚ 98 τ.Α').

ιγ. Του π.δ/τος 95/2000 «Οργανισμός του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας» (ΦΕΚ 76 τ.Α').

ιδ. Της υπ' αριθμ. Γ. Π. οικ. 125558/2007 απόφασης «Μεταβίβαση αρμοδιοτήτων και του δικαιώματος υπογραφής εγγράφων «Με εντολή Υπουργού» στους Γενικούς Γραμματείς του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης» (ΦΕΚ 1962 τ.Α').

2. Τις ανάγκες ιατρικής περίθαλψης στην ύπαιθρο.

3. Το γεγονός ότι με την παρούσα δεν προκαλείται δαπάνη στον Κρατικό Προϋπολογισμό.

Ορίζουμε ότι για την τοποθέτηση γιατρών υπηρεσίας υπαίθρου (αγροτικών) σε Κέντρα Υγείας και Περιφερειακά Ιατρεία για την εκπλήρωση της υποχρεωτικής υπηρεσίας υπαίθρου του ν.δ. 67/1968 ακολουθείται η παρακάτω διαδικασία:

Η υπηρεσία καταρτίζει κατάσταση των κενών και κενουμένων θέσεων Ιατρών υπηρεσίας υπαίθρου σε Κ.Υ. και Π. Ι., ύστερα από πρόταση των Νοσοκομείων και στη συνέχεια αναρτά αυτή σε ειδική θέση στην είσοδο του Υπουργείου καθώς και στην ιστοσελίδα του Υπουργείου www.mohaw.gr.

Οι θέσεις προκηρύσσονται πέντε μήνες πριν τη λήξη της θητείας των γιατρών που υπηρετούν σε αυτές.

Στις κενές και κενούμενες θέσεις των γιατρών υπηρεσίας υπαίθρου διορίζονται κατά προτεραιότητα γιατροί με ειδικότητα Γενικής Ιατρικής.

Αν δεν υπάρχουν υποψήφιοι με ειδικότητα Γενικής Ιατρικής στις θέσεις που ανακοινώνονται, τοποθετούνται γιατροί υπόχρεοι υπηρεσίας υπαίθρου.

Για τις ανωτέρω θέσεις οι ενδιαφερόμενοι γιατροί υπόχρεοι και με θητεία (που έχουν εκπληρώσει την υπηρεσία υπαίθρου) μπορούν να υποβάλουν σχετική έντυπη αίτηση για μέχρι δύο (2) κενές ή κενούμενες θέσεις, μαζί με τα απαιτούμενα δικαιολογητικά για το διορισμό τους, μεταξύ των οποίων είναι και η νόμιμη αναβολή από το στρατό, το χρονικό διάστημα της οποίας να είναι τουλάχιστο ένα (1) έτος κατά την ημερομηνία υπο-

βολής της αίτησης, ή η εκπλήρωση των στρατιωτικών υποχρεώσεων. Σε διαφορετική περίπτωση οι αιτήσεις δε θα γίνονται δεκτές.

2. Η επιλογή των υπόχρεων γιατρών για τοποθέτηση στις προκηρυσσόμενες κενές και κενούμενες θέσεις, γίνεται με αυστηρή βαθμολογική σειρά, όπως αυτή προκύπτει από τα παρακάτω κριτήρια και την αντίστοιχη βαθμολόγηση για καθένα από αυτά:

ΚΡΙΤΗΡΙΑ	ΒΑΘΜΟΣ
α. Ημερομηνία κτήσης πτυχίου: ανά δίμηνο συμπληρωμένο	1
β. Βαθμός πτυχίου	
Λίαν καλώς	1
Άριστα	2

Για πτυχία Πανεπιστημίων της αλλοδαπής και προκειμένου να καθοριστεί η βαθμολογία αυτών ως προς την αντίστοιχη των ελληνικών πτυχίων οι ενδιαφερόμενοι οφείλουν να προσκομίζουν σχετική βεβαίωση από το ΔΙΚΑΤΣΑ ή τον ΔΟΑΤΑΠ.

3. α. Για τους γιατρούς που κατέχουν πτυχία Πανεπιστημίων της αλλοδαπής εκτός χωρών - μελών της Ε.Ε. και που έχουν την ελληνική ιθαγένεια από τη γέννησή τους, ο υπολογισμός των βαθμών ως προς την ημερομηνία κτήσεως του πτυχίου τους αρχίζει από την ημερομηνία έκδοσης της σχετικής πράξης αναγνώρισης του πτυχίου τους από το ΔΙΚΑΤΣΑ ή τον ΔΟΑΤΑΠ, για δε τους πτυχιούχους ιατρικών σχολών χωρών-μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης από την ημερομηνία κτήσης του πτυχίου τους, εφόσον είναι μεταγενέστερη της ημερομηνίας ένταξης της χώρας στην Ε.Ε. άλλως από την ημερομηνία έκδοσης της πράξης αναγνώρισης από το ΔΙΚΑΤΣΑ ή τον ΔΟΑΤΑΠ, ή την ημερομηνία ένταξης της χώρας στην Ε.Ε., αν δε διαθέτουν την προαναφερόμενη αναγνώριση.

β. Οι γεννηθέντες εκτός Ελλάδας, γιατροί, υποχρεούνται μεταξύ των λοιπών δικαιολογητικών να προσκομίζουν βεβαίωση από το Τμήμα Ιθαγένειας του Υπουργείου Εσωτερικών ή από το Δήμο ή την Κοινότητα από την οποία να προκύπτει η κτήση της ελληνικής ιθαγένειας από τη γέννησή τους.

4. α. Γιατροί που έχουν ιθαγένεια Κράτους - Μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης επιτρέπεται να διορίζονται σε κενές και κενούμενες θέσεις γιατρών υπηρεσίας υπαίθρου σύμφωνα με το σύστημα επιλογής των παραγράφων 2 και 3α εφόσον δεν έχουν τύχει απαλλαγής της υποχρέωσης υπηρεσίας υπαίθρου ως αλλοδαποί ή κατέχουν τίτλο ειδικότητας από το εξωτερικό και υποχρεούνται να εκπληρώσουν την υπηρεσία υπαίθρου στην Ελλάδα.

β. Απαραίτητη προϋπόθεση διορισμού τους είναι η επαρκής γνώση της ελληνικής γλώσσας και ορολογίας βεβαιωμένη από το Κ.Ε.Σ.Υ.

γ. Η εξέταση της γλώσσας δεν απαιτείται για τους γιατρούς υπηρεσίας υπαίθρου ιθαγένειας Κράτους - Μέλους της Ε.Ε., οι οποίοι είναι απόφοιτοι Ελληνικών Πανεπιστημίων ή έχουν αποκτήσει τίτλο ειδικότητας στην Ελλάδα ή έχουν πιστοποιητικό ευδόκιμης άσκησης τουλάχιστο έξι (6) μηνών από το κατά το νόμο αρμόδιο όργανο ελληνικού νοσοκομείου, στο οποίο είχαν τοποθετηθεί ως υπεράριθμοι αλλοδαποί για ειδικότητα, ή έχουν πράξη αναγνώρισης του πτυχίου τους από το ΔΙΚΑΤΣΑ ή τον ΔΟΑΤΑΠ.

5. α. Για τους αλλοδαπούς γιατρούς που αποκτούν την ελληνική ιθαγένεια, ο υπολογισμός των βαθμών ως προς την ημερομηνία κτήσης του πτυχίου τους αρχίζει από την ημερομηνία δημοσίευσης της σχετικής απόφασης πολιτογράφησης στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

β. Για τους αλλοδαπούς γιατρούς που έχουν αποκτήσει την ελληνική ιθαγένεια και συνεχίζουν να υπηρετούν ως ειδικευόμενοι αλλοδαποί υπότροφοι, ο υπολογισμός των βαθμών ως προς την ημερομηνία κτήσης του πτυχίου τους αρχίζει από την ημερομηνία διαγραφής τους από τη θέση του ειδικευόμενου αλλοδαπού υπότροφου.

6. Για του ομογενείς γιατρούς από τη Βόρειο Ήπειρο, την Ήμβρο, την Τένεδο και την Κωνσταντινούπολη, ο υπολογισμός των βαθμών ως προς την κτήση του πτυχίου τους, αρχίζει από την ημερομηνία έκδοσης της σχετικής πράξης αναγνώρισης του πτυχίου τους από τον ΔΟΑΤΑΠ, για δε τις περιπτώσεις των γιατρών που κατέχουν πτυχία Ιατρικών σχολών χωρών μελών της Ε.Ε. από την ημερομηνία που προβλέπεται στην παρ. 3α της παρούσας.

7. Σε περίπτωση ισοβαθμίας επικρατέστερος είναι ο υποψήφιος με την προγενέστερη ημερομηνία πτυχίου. Σε περίπτωση που οι ισοβαθμούντες έχουν την ίδια ημερομηνία κτήσης πτυχίου, γίνεται κλήρωση για την επιλογή εκείνου του γιατρού που θα διορισθεί.

8. Σε περίπτωση μη αποδοχής του διορισμού ή διακοπής της υποχρεωτικής εκπαίδευσης και υπηρεσίας υπαίθρου, σε επόμενη διεκδίκηση θέσεων σε Κ.Υ. και Π.Ι. οι υποψήφιοι δεν έχουν δικαίωμα επιλογής αλλά διορίζονται ή τοποθετούνται εκ νέου για εκπλήρωση ή συμπλήρωση των σχετικών υποχρεώσεών τους σε κενά Κ.Υ. και Π.Ι. που η Υπηρεσία κρίνει ότι πρέπει να καλυφθούν.

9. Γιατροί με θητεία (μη υπόχρεοι υπηρεσίας υπαίθρου του ν.δ. 67/1968) μπορούν να διεκδικούν με αίτησή τους θέση μόνο από την ειδική προκήρυξη για κενά μονοθέσια Π.Ι. και Κ.Υ. νησιών στα οποία δεν λειτουργούν Νοσοκομεία.

Σε περίπτωση που υπάρχουν περισσότεροι του ενός υποψήφιοι για τις θέσεις με θητεία και ο επικρατέστερος από πλευράς μορίων έχει ήδη ολοκληρώσει ένα τουλάχιστον χρόνο με θητεία θα επιλέγεται ο αμέσως επόμενος επικρατέστερος που δεν έχει διορισθεί ήδη μια φορά με θητεία.

Ο υπολογισμός των μορίων για τους ανωτέρω γιατρούς θα γίνεται με τον ίδιο ακριβώς τρόπο που ισχύει και για τους υπόχρεους υπηρεσίας υπαίθρου.

Σε περίπτωση μη αποδοχής του διορισμού ή διακοπής της νέας θητείας τους πριν την ολοκλήρωσή της, υπόκεινται στους περιορισμούς που προβλέπονται στην παράγραφο 8 της παρούσας.

Οι γιατροί μη υπόχρεοι υπηρεσίας υπαίθρου (με θητεία) μπορούν να διεκδικούν τις ανωτέρω θέσεις εφόσον έχουν αναμονή για ειδικότητα για χρονικό διάστημα πλέον του ενός (1) έτους.

Για τους γιατρούς αυτούς δεν ισχύει η υποχρέωση τριμήνιας εκπαίδευσης.

10. Επίσης δεν επιτρέπεται μετάθεση για τους γιατρούς υπηρεσίας υπαίθρου.

11. Σε περίπτωση μη αποδοχής της τοποθέτησης από τον επικρατέστερο για τη συγκεκριμένη θέση γιατρό,

εντός δέκα (10) ημερών από την ανακοίνωση των αποτελεσμάτων, η Υπηρεσία προχωρά στην τοποθέτηση του αμέσως επόμενου υποψήφιου γιατρού για την ίδια θέση.

12. Ενστάσεις μπορούν να υποβάλλονται μέσα σε αποκλειστική προθεσμία δέκα (10) ημερολογιακών ημερών από την ημερομηνία ανακοίνωσης των αποτελεσμάτων.

13. Η υπ' αριθμ. Υ10γ/οικ. 62940/2006 απόφαση «Συμπλήρωση της υπ' αριθμ. Υ10γ/126893/2002 (ΦΕΚ 1628 Β') απόφασης με θέμα: «Καθορισμός κριτηρίων διορισμού αγροτικών γιατρών σε Κέντρα Υγείας και Περιφερειακά Ιατρεία» (ΦΕΚ 703 τ.Β') εξακολουθεί να ισχύει.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στη Εφημερίδα της Κυβερνήσεως με έναρξη ισχύος από την πρώτη προκήρυξη θέσεων που θα γίνει μετά την ημερομηνία δημοσίευσής της.

Αθήνα, 21 Φεβρουαρίου 2008

Με εντολή Υπουργού

Ο Γενικός Γραμματέας Δημόσιας Υγείας
ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΡΙΖΑΣ

Αριθμ. οικ. 12286

(5)

Τροποποίηση Κανονισμού Εσωτερικής Υπηρεσίας του Εφετείου Κρήτης.

Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις:

α) του άρθρου 17 του ν. 1756/1988 «Κώδικας Οργανισμού Δικαστηρίων και κατάστασης Δικαστικών Λειτουργιών» όπως αντικαταστάθηκε από το άρθρο 5 του ν. 1868/1989 και όπως τελικά αντικαταστάθηκε η παράγραφος 2 του άρθρου 17 του ν. 1756/1988 εκ νέου με την παράγραφο 4 του άρθρου 3 του ν. 2479/1997.

β) του άρθρου 25 παρ. 3 περ. α του ν. 2812/2000 (Α' 67).

γ) του άρθρου 90 του «Κώδικα Νομοθεσίας για την Κυβέρνηση και τα Κυβερνητικά όργανα» που κυρώθηκε με το άρθρο πρώτο του π.δ. 63/2003 ΦΕΚ Α' 98.

2. Το γεγονός ότι από τις διατάξεις της απόφασης αυτής δεν προκαλείται δαπάνη σε βάρος του κρατικού προϋπολογισμού.

3. Την υπ' αριθμ. 56568/28.5.2004 απόφαση του Υπουργού Δικαιοσύνης (ΦΕΚ 842/Β 78.6.2004).

4. Το υπ' αριθμ. 45/21.12.008 έγγραφο του Εφετείου Κρήτης, αποφασίζουμε:

Τη δημοσίευση στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως της τροποποίησης του Κανονισμού Εσωτερικής Υπηρεσίας του Εφετείου Κρήτης όπως διαμορφώθηκε με την υπ' αριθμ. 2/2007 απόφαση της Ολομέλειας του Εφετείου Κρήτης, η οποία έχει ως εξής:

1. Να οριστεί μία (1) επιπλέον συνεδρίαση του Τριμελούς Εφετείου Πλημμελημάτων κατά μήνα και δη την δεύτερη Τρίτη κάθε μήνα στην οποία θα προσδιορίζονται μόνον είκοσι (20) υποθέσεις.

2. Το Τριμελές Εφετείο Ανηλίκων να συνεδριάζει την πρώτη εργάσιμη Δευτέρα κατά τους μήνες Δεκέμβριο, Απρίλιο και Ιούνιο κάθε έτους.

Κρίθηκε, αποφασίσθηκε στα Χανιά στις 20 Νοεμβρίου 2007 και δημοσιεύθηκε στις 20 Δεκεμβρίου 2007.

Η Πρόεδρος
ΒΑΡΣΑΒΕ ΧΑΤΖΟΠΟΥΛΟΥ-ΒΑΛΤΟΥΔΗ

Τα Μέλη
ΑΡΓ. ΣΤΑΥΡΑΚΗΣ
ΑΙΚ. ΚΑΡΑΠΑ
ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΛΑΣ
ΕΛΕΥΘ. ΓΑΛΙΑΤΣΟΥ
ΧΡ. ΣΚΕΥΟΦΥΛΑΚΑΣ
Μ. ΕΥΔΑΙΜΟΝΟΣ-ΜΕΞΑ
ΣΩΤ. ΑΔΑΜΟΠΟΥΛΟΥ
ΑΘΑΝ. ΜΟΥΣΤΑΚΑΣ
ΓΕΩΡΓ. ΤΑΜΒΑΚΑΚΗΣ

Ο Γραμματέας
ΧΡΗΣΤΟΣ ΤΖΩΡΤΖΙΝΑΚΗΣ

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 18 Φεβρουαρίου 2008

Ο Γενικός Γραμματέας
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΓΚΑΛΕΤΣΟΣ

Αριθμ. 8329/155

(6)

Προσθήκη τμημάτων στη Μουσική Σχολή Εν Αρμονία.

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις:

α) Του ν. 299/1976 «περί ρυθμίσεως θεμάτων αφορούντων εις τον κανονισμό λειτουργίας των ιδιωτικών μουσικών ιδρυμάτων» ως και του από 11.11.1957 β.δ/τος «περί κυρώσεως του εσωτερικού κανονισμού του Ωδείου Θεσσαλονίκης».

β) Του άρθρου 30 του π.δ/τος 191/2003 «Οργανισμός Υπουργείου Πολιτισμού» (ΦΕΚ 146/τ.Α'/2003).

γ) Του άρθρου 90 του π.δ/τος 63/2005 «Κωδικοποίηση της νομοθεσίας για την Κυβέρνηση και τα Κυβερνητικά Όργανα» (ΦΕΚ 98/τ.Α'/2005).

δ) Του β.δ/τος 16/1966 «περί ιδρύσεως ιδιωτικών μουσικών ιδρυμάτων» (ΦΕΚ 7/τ.Α'/1966).

ε) Την υπ' αριθμ. ΥΠΠΟ/78036/2473/19.10.2004 υπουργική απόφαση «καθορισμός προδιαγραφών κτιρίων για στέγαση μουσικού εκπαιδευτηρίου».

2. Την υπ' αριθμ. ΥΠΠΟ/ΓΝΟΣ/49095/30.10.1991 απόφαση «Μεταβίβαση αρμοδιοτήτων Υπουργού και δικαιώματος υπογραφής «Με εντολή Υπουργού στους Γεν. Γραμματείς, Γεν. Διευθυντές, Προϊσταμένους Διευθύνσεων, Τμημάτων, Γραφείων της Κ.Υ. του ΥΠΠΟ» (ΦΕΚ 987/τ.Β'/28.11.1991).

3. Την υπ' αριθμ. 77527/23.12.2002 απόφαση του ΥΠΠΟ., με την οποία χορηγήθηκε άδεια ιδρύσεως και λειτουργίας της Μουσικής Σχολής Εν Αρμονία (ΦΕΚ 10/τ.Β'/2003).

4. Την από 24.12.2008 αίτηση της Μουσικής Σχολής Εν Αρμονία, με τα συνημμένα δικαιολογητικά, αποφασίζουμε:

1. Εγκρίνουμε την προσθήκη στη Μουσική Σχολή Εν Αρμονία Σχολής Εγχόρδων, Σχολής Σαξοφώνου και Τμηματος Αντιστίξεως.

2. Από τις διατάξεις της παρούσης δεν προκαλείται δαπάνη σε βάρος του Δημοσίου.



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΥΓΕΙΑΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ: Ν.Π.
ΤΜΗΜΑ: Γ΄**

Αθήνα 21 - 01 - 2009

Αριθ. Γεν. Πρωτ. Οίκ. 8246

Ταχ. Δ/ση : Αριστοτέλους 17
Πληροφορίες: Λ. Παναγιωτόπουλος
Ταχ. Κώδικας: 101 87
Τηλέφωνο : 210 8254429

ΘΕΜΑ : Τρόπος , διαδικασία , καθορισμός κριτηρίων τοποθέτησης Γιατρών
(υπόχρεων η μη) υπηρεσίας υπαίθρου σε Κέντρα Υγείας και
Περιφερειακά Ιατρεία.

ΑΠΟΦΑΣΗ

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

Έχοντας υπόψη:

Τις διατάξεις:

1. Του Ν.Δ. 67/68 άρθρ.1 παρ.1 και 8 (ΦΕΚ 303 τ. Α')
2. Του Ν. 1397/83 άρθρ.14 παρ.1(ΦΕΚ 143τ. Α').
3. Του Ν. 1579/85 άρθρ.4 παρ. 2 (ΦΕΚ 217 τ. Α').
4. Του Ν. 1759/88 άρθρ.54 παρ.1 (ΦΕΚ 50 τ. Α').
5. Του Ν. 1963/91 άρθρ.20 παρ.3 (ΦΕΚ 138 τ. Α')
6. Του Ν. 2194/94 αρθρ. 5 παρ.1 (ΦΕΚ 34 τ. Α").
7. Του Ν. 2519/97 αρθρ. 26 (ΦΕΚ 165 τ. Α').
8. Του Ν. 2646/98 αρθρ. 28 (ΦΕΚ 236 τ. Α').
9. Του Ν. 2716/99 αρθρ. 24 παρ.10 (ΦΕΚ 96 τ. Α'), του Ν. 2737/99 άρθ.21 παρ.4 (ΦΕΚ 174 τ. Α') & του Ν. 3580/2007 αρθρ. 21 παρ. 3^Α (ΦΕΚ 134 τ. Α')
10. Του Ν. 3730 / 2008 αρθρ. 22 & 23 ΦΕΚ 262 / Α' / 23 – 12 – 2008.
11. Του άρθρου 90 του Κώδικα Νομοθεσίας για την Κυβέρνηση και τα Κυβερνητικά Όργανα που κυρώθηκε με το όρθρο πρώτο του Π. Δ/τος 63/2005 (ΦΕΚ 98 τ. Α')
12. Του Π. Δ/τος 95/2000 Οργανισμός του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας (ΦΕΚ 76 τ. Α').
13. Της αριθ. Γ. Π. οικ. 125558/2007 απόφασης «Μεταβίβαση αρμοδιοτήτων και του δικαιώματος υπογραφής εγγράφων «Με εντολή Υπουργού» στους Γενικούς Γραμματείς του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης» (ΦΕΚ 1962 τ. Α')
14. Τις ανάγκες ιατρικής περίθαλψης στην ύπαιθρο
15. Το γεγονός ότι με την παρούσα δεν προκαλείται δαπάνη στον Κρατικό Προϋπολογισμό.

Αποφασίζουμε

Καθορίζουμε παρακάτω την διαδικασία τοποθέτησης γιατρών σε Κέντρα

Υγείας και Περιφερειακά Ιατρεία για την εκπλήρωση της υποχρεωτικής υπηρεσίας υπαίθρου ν.δ. 67/1968:

I. 1. Οι θέσεις Κ. Υ. και Π.Ι. προκηρύσσονται πέντε (5) μήνες πριν την αποχώρηση του γιατρού που υπηρετεί. Η προκήρυξη των κενών θέσεων αναρτάται στην Κεντρική Υπηρεσία του Υπουργείου και στην ιστοσελίδα www.yyka.gov.gr

2. Οι γιατροί που έχουν ειδικότητα Γενικής Ιατρικής, έχουν προτεραιότητα σύμφωνα με τις διατάξεις του ν. 2519 / 1997. Εφαρμογή κριτηρίων γίνεται μόνο όταν υποβληθούν για την ίδια θέση περισσότερες της μίας αιτήσεις γιατρών της ίδιας κατηγορίας.

3. Κάθε ενδιαφερόμενος ήτοι Γενικός γιατρός, με Θητεία ή υπόχρεος έχει δικαίωμα υποβολής μίας και μόνο έντυπης αίτησης, στην οποία δηλώνει μέχρι δύο προτιμήσεις. Οι θέσεις επιλογής καθορίζονται στην αίτηση με τον κωδικό του Κ. Υ. ή του Π. Ι όπως αυτοί αναγράφονται στην προκήρυξη. Σε περίπτωση όμως κατά την οποία δεν αναγράφεται ο κωδικός, αλλά η ονομασία του Κ.Υ. ή του Π.Ι. η αίτηση γίνεται αποδεκτή. Η αίτηση συνοδεύεται με όλα τα απαιτούμενα δικαιολογητικά σε φωτοτυπία, και υπέχει θέση υπεύθυνης δήλωσης του ενδιαφερομένου ως προς την ακρίβεια αυτών. Η κατάθεση ανακριβών ή ανεπαρκών στοιχείων επιφέρουν την απόρριψη της αίτησης.

4. Η αίτηση μπορεί να αποσταλεί και με express συστημένη επιστολή μέχρι την λήξη της προκήρυξης. Ως ημερομηνία υποβολής λαμβάνεται υπόψη η ημερομηνία κατάθεσης του σχετικού φακέλου στα ΕΛΤΑ ή σε ιδιωτικό ταχυδρομείο (courier). Στην περίπτωση αυτή ο ενδιαφερόμενος δεν έχει δικαίωμα υποβολής ένστασης σε οφειλόμενα υπαιτιότητά του λάθη.

5. Απαραίτητη για τους άρρενες γιατρούς είναι η εκπλήρωση των στρατιωτικών υποχρεώσεων ή η νόμιμη αναβολή από το στρατό (τουλάχιστο για χρονικό διάστημα ενός (1) έτους από την ημερομηνία υποβολής της αίτησης).

Εάν δεν πληρούνται τα προαναφερόμενα οι αιτήσεις δε θα γίνονται δεκτές.

II. 1. Η επιλογή των γιατρών για την τοποθέτηση τους σε κενές και κενούμενες θέσεις, γίνεται με αυστηρή βαθμολογική σειρά, όπως αυτή προκύπτει από τα παρακάτω κριτήρια και την αντίστοιχη βαθμολόγηση που προκύπτει από αυτά.

ΚΡΙΤΗΡΙΑ	ΒΑΘΜΟΣ
α. Ημερομηνία κτήσης πτυχίου: ανά δίμηνα συμπληρωμένο	1
β. Βαθμός πτυχίου	
Άριστα	2
Λίαν καλώς	1
γ. Για πτυχία πανεπιστημίων της Ε.Ε. που δεν έχουν αναγνωριστεί από το ΔΙΚΑΤΣΑ ή το ΔΟΑΤΑΠ θα υπάρχει η εξής αντιστοιχία:	
72 μέχρι 94/110 (Θεωρ. Λ. ΚΑΛΩΣ)	1
95 μέχρι 110/110 (Θεωρ. ΑΡΙΣΤΑ)	2

δ. Για πτυχία Πανεπιστημίων της αλλοδαπής εκτός Ε.Ε. και προκειμένου να καθοριστεί η βαθμολογία που προκύπτει από αυτά, ως προς την αντίστοιχη των ελληνικών πτυχίων, οι ενδιαφερόμενοι πρέπει να προσκομίζουν σχετική βεβαίωση από το ΔΙΚΑΤΣΑ ή τον ΔΟΑΤΑΠ.

2. Ως ημερομηνία κτήσης των πτυχίων αλλοδαπών γιατρών που αποκτούν την Ελληνική υπηκοότητα λογίζεται η ημερομηνία διαγραφής των από την σειρά προτεραιότητας που κατείχαν για τοποθέτηση προς ειδίκευση ή από της ημερομηνίας παραίτησής τους από την θέση που είχαν τοποθετηθεί ως ειδικευόμενοι αλλοδαποί υπότροφοι.

3. Ως ημερομηνία κτήσης των πτυχίων Ελλήνων υπηκόων από γέννησή τους, που απέκτησαν πτυχίο εκτός χωρών - μελών της Ε.Ε, λογίζεται η ημερομηνία έκδοσης της σχετικής πράξης αναγνώρισης του πτυχίου τους από το ΔΙΚΑΤΣΑ ή τον ΔΟΑΤΑΠ, για δε τους πτυχιούχους ιατρικών σχολών χωρών-μελών της Ε. Ε.

από την ημερομηνία κτήσης του πτυχίου τους, εφόσον είναι μεταγενέστερη της ημερομηνίας ένταξης της χώρας στην Ε.Ε., άλλως από την ημερομηνία έκδοσης της πράξης αναγνώρισης από το ΔΙΚΑΤΣΑ ή τον ΔΟΑΤΑΠ, ή την ημερομηνία ένταξης της χώρας στην Ε.Ε., αν δε διαθέτουν την προαναφερόμενη αναγνώριση

4. Ως ημερομηνία κτήσης των πτυχίων για τους αλλοδαπούς γιατρούς που απόκτησαν την ελληνική ιθαγένεια, λογίζεται η ημερομηνία δημοσίευσης της σχετικής απόφασης πολιτογράφησης τους στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

III. 1. Γιατροί που έχουν ιθαγένεια Κράτους – Μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης και κατέχουν τίτλο ειδικότητας που τον απέκτησαν στο εξωτερικό επιτρέπεται να διορίζονται σε κενές ή κενούμενες θέσεις σε Κ.Υ. και Π. Ι. εάν: α) δεν έχουν τύχει απαλλαγής της υποχρέωσης υπηρεσίας υπαίθρου ως αλλοδαποί και β) έχουν υποχρέωση να εκπληρώσουν την υπηρεσία υπαίθρου στην Ελλάδα. Απαραίτητη προϋπόθεση διορισμού τους είναι η επαρκής γνώση της ελληνικής γλώσσας και ιατρικής ορολογίας η οποία βεβαιώνεται από το Κ.Ε.Σ.Υ. Στην προκειμένη περίπτωση η βεβαίωση της Ελλ. Γλώσσας και ιατρικής ορολογίας δεν απαιτείται για γιατρούς: α) που είναι απόφοιτοι Ελληνικών Πανεπιστημίων, β) έχουν αποκτήσει τίτλο ειδικότητας στην Ελλάδα, γ) έχουν πιστοποιητικό ευδόκιμης άσκησης τουλάχιστο έξι (6) μηνών βεβαιούμενο από το κατά νόμο αρμόδιο όργανο ελληνικού νοσοκομείου όπου είχαν τοποθετηθεί με απόφαση ως υπεράριθμοι αλλοδαποί για ειδικότητα και τέλος δ) έχουν πράξη αναγνώρισης του πτυχίου τους από το ΔΙΚΑΤΣΑ ή τον ΔΟΑΤΑΠ.

2. Για τους ομογενείς γιατρούς από Βόρειο Ήπειρο, Ιμβρο, Τένεδο και Κωνσταντινούπολη, ο υπολογισμός των βαθμών ως προς την κτήση του πτυχίου τους, λογίζεται από την ημερομηνία έκδοσης της σχετικής πράξης αναγνώρισης του πτυχίου τους από τον ΔΟΑΤΑΠ., για δε τις περιπτώσεις των ομογενών αυτών γιατρών που κατέχουν πτυχία Ιατρικών σχολών χωρών μελών της Ε.Ε. από την ημερομηνία που προβλέπεται στο εδαφ. 3 της παρ. II. της παρούσας. Σε περίπτωση ισοβαθμίας επικρατέστερος είναι ο υποψήφιος με την προγενέστερη ημερομηνία κτήσης πτυχίου.

3 Σε κάθε περίπτωση ισοβαθμίας γιατρών για την ίδια θέση επιλέγεται ο γιατρός με την προγενέστερη ημερομηνία κτήσης πτυχίου.

3^α) Προκειμένου να επιταχυνθεί τόσο η συχνότερη προκήρυξη θέσεων όσο και η έκδοση των αποτελεσμάτων ορίζουμε ότι:

Μεταξύ ισοβαθμούντων με βαθμό πτυχίου ΑΡΙΣΤΑ ή Λ. ΚΑΛΩΣ με ίδια ημερομηνία κτήσης πτυχίου προηγείται ο έχων τον μεγαλύτερο κατ' απόλυτο αριθμό βαθμό. Για την επιλογή γιατρών που απέκτησαν πτυχίο σε χώρα της Ε.Ε., η βαθμολογία θα πρέπει να αποδεικνύεται από τα προσκομιζόμενα εμπροθέσμως δικαιολογητικά και να είναι σύμφωνη με την αντιστοιχία βαθμολόγησης της ημεδαπής, άλλως λογίζεται:

Όπου ελήφθη ως Λ. ΚΑΛΩΣ με τον βαθμό 6,5

Όπου ελήφθη ως ΑΡΙΣΤΑ με τον βαθμό 8,5

Σε κάθε άλλη περίπτωση ισοβαθμίας που δεν προκύπτει επικρατέστερος γιατρός για την κάλυψη θέσης, ενεργείται κλήρωση για την επιλογή.

4. Σε περίπτωση μη αποδοχής διορισμού, ή παραίτησης πριν από την συμπλήρωση της υποχρεωτικής προεκπαίδευσης ή την υπηρεσία υπαίθρου, οι γιατροί δεν έχουν δικαίωμα επιλογής θέσης, αλλά διορίζονται και τοποθετούνται εκ νέου για εκπλήρωση ή συμπλήρωση της υπηρεσίας υπαίθρου σε κενά Κ.Υ. και Π. Ι. κατά την κρίση της υπηρεσίας.

III. 1. Γιατροί με ΘΗΤΕΙΑ (μη υπόχρεοι υπηρεσίας υπαίθρου του ν.δ. 67/1968), μπορούν να διεκδικούν με αίτηση τους θέση μόνο από την ειδική προκήρυξη για κενά μονοθέσια Π.Ι. και Κ.Υ. νησιών στα οποία δεν λειτουργούν Νοσοκομεία και έχουν προτεραιότητα τοποθέτησης σε αυτά. Σε κάθε περίπτωση που υπάρχουν περισσότεροι του ενός υποψήφιοι για τις θέσεις με Θητεία και ο επικρατέστερος από πλευράς μορίων έχει ολοκληρώσει ένα τουλάχιστον χρόνο με Θητεία, επιλέγεται ο αμέσως επόμενος που δεν έχει προϋπηρεσία με θητεία.

2. Ο υπολογισμός των μορίων για τους ανωτέρω γιατρούς γίνεται με τον ίδιο τρόπο που ισχύει και για τους υπόχρεους υπηρεσίας υπαίθρου γιατρούς.

3. Σε περίπτωση μη αποδοχής του διορισμού ή διακοπής της νέας θητείας τους πριν την ολοκλήρωση της, εφαρμογή έχει το εδαφ. 4 Της παρ. III της παρούσας.

4. Οι γιατροί μη υπόχρεοι υπηρεσίας υπαίθρου (με θητεία) μπορούν να διεκδικούν θέσεις, εφόσον έχουν αναμονή για ειδικότητα για χρονικό διάστημα πλέον του έτους. Για τους γιατρούς αυτούς δεν ισχύει η υποχρέωση τρίμηνης προεκπαίδευσης.

5. Οι Γεν. γιατροί με θητεία ή υπόχρεοι που τοποθετούνται, προκειμένου

να αναλάβουν υπηρεσία, υποχρεούνται με την εμφάνισή των στα νοσοκομεία υποδοχής να προσκομίζουν πρωτότυπα ή επικυρωμένα αντίγραφα των προβλεπόμενων δικαιολογητικών. Τα νοσοκομεία φέρουν την ευθύνη για τον έλεγχο των προσκομιζόμενων δικαιολογητικών από του γιατρούς και υποχρεούνται άμεσα να ενημερώνουν την Δ/νση Προσωπικού Τμήμα γ' για: Την εμπρόθεσμη ανάληψη υπηρεσίας κάθε γιατρού, την ακριβή ημερομηνία ανάληψης, καθώς και τυχών παράλειψη προσκόμισης δικαιολογητικών (διευκρινίζουμε ότι όπου αυτό υφίσταται είναι αδύνατη η ανάθεση καθηκόντων)

V. 1. Αμοibaία μετάθεση μετακίνηση οποιασδήποτε ανωτέρω κατηγορίας γιατρών, που υπηρετούν σε Κ. Υ. ή Π. Ι. δεν επιτρέπεται.

2. Σε περίπτωση μη αποδοχής της τοποθέτησης από τον επικρατέστερο για συγκεκριμένη θέση γιατρό, που υποβάλει υπεύθυνη δήλωση εντός δέκα (10) ημερών από την ανακοίνωση των αποτελεσμάτων, η Υπηρεσία προβαίνει άμεσα στην τοποθέτηση του επόμενου υποψήφιου.

VI. 1. Η προκήρυξη θέσεων για διάθεση γιατρών υπηρεσίας υπαίθρου σε πλοία δύναται να ανακοινώνεται και έκτακτα, όταν παρίσταται ανάγκη. Για τις θέσεις αυτές μπορούν να υποβάλουν αιτήσεις και γιατροί που έχουν υποβάλει αίτηση για την τακτική προκήρυξη. Σε περίπτωση που επιλεγούν σε θέση των δύο προκηρύξεων, έχουν δικαίωμα επιλογής και υποχρεούνται εντός τριών (3) ημερών από την έκδοση των αποτελεσμάτων της έκτακτης προκήρυξης να υποβάλουν υπεύθυνη δήλωση όπου θα δηλώνουν την προτίμησή τους. Στην μη επιλεγείσα θέση τοποθετείται ο αμέσως επόμενος από πλευράς μορίων γιατρός. Οι ανωτέρω θέσεις προκηρύσσονται ταυτόχρονα και για μη υπόχρεους υπηρεσίας υπαίθρου (με θητεία) γιατρούς. Αποκλείονται οι γιατροί με ειδικότητα Γενικής Ιατρικής.

2. Η με αριθμ. Υ10γ/ οικ. 95770 / 20 - 10 - 2008 Κ.Υ.Α. απόφαση - τροποποίηση της υπ αριθμ. Υ10γ/69899/30 -5 -2006 (ΦΕΚ 785Β') όμοιας με θέμα: Εφαρμογή απαιτήσεων για τη διάθεση ιατρών υπηρεσίας υπαίθρου (Αγροτικών) σε πλοία εξακολουθεί να ισχύει

VII. 1. Με τις διατάξεις του αρθρ. 23του ν. 3730/2008 ΦΕΚ 262 / Α' / 2008 καθιερώνεται δωδεκάμηνη η υποχρεωτική υπηρεσία υπαίθρου για τους υπόχρεους γιατρούς και έχει αναδρομική ισχύ από 16 - 04 - 2008. Γιατροί που είχαν τοποθετηθεί από 16 - 04 - 2008 με τις διατάξεις του ν. 3580 / 2007 (ΦΕΚ 134 τ. Α'/18 - 06 - 2007) για 3μηνη προεκπαίδευση και εξάμηνη υπηρεσία υπαίθρου που για αντικειμενικούς λόγους δεν μπορούν να προσαρμοστούν με τις νέες διατάξεις, μπορούν να υποβάλουν σχετικό αίτημα στην κεντρική υπηρεσία του Υπουργείου εντός δέκα πέντε ημερολογιακών ημερών από την κοινοποίηση της παρούσας στα νοσοκομεία.

2. Σε Κ.Υ. ή Π.Ι. που προβλέπονται περισσότερες της μίας θέσεις, δύναται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοιν. Αλληλεγγύης να παραταθεί ο χρόνος παραμονής των υπηρετούντων, μέχρι της οριστικής κάλυψης του συνόλου του θέσεων που προβλέπονται και όχι περισσότερο από δώδεκα (12) μήνες.

3. Βεβαίωση εκπλήρωσης υπηρεσίας υπαίθρου κατά την κρίση της Υπηρεσίας δύναται να χορηγηθεί στις παρακάτω περιπτώσεις:

α) Σε περίπτωση που μετά την συμπλήρωση έντεκα (11) και πλέον μηνών πραγματικής υπηρεσίας υπαίθρου χορηγηθεί σε γιατρό που υπηρετεί, αναρρωτική (για σοβαρό λόγο) άδεια η οποία βεβαιώνεται από την Α/θμια Υγειονομική επιτροπή και αυτή καλύπτει τον υπόλοιπο μέχρι την εκπλήρωση χρόνου. Αποδεσμεύεται έτσι η θέση και υλοποιείται η τοποθέτηση και ανάληψη υπηρεσίας του επόμενου γιατρού.

β) Σε περίπτωση που γιατρός διέκοψε την υπηρεσία υπαίθρου πριν από την δημοσίευση του ν. 3730/2008 ΦΕΚ 262 / Α' / 2008 και είχαν συμπληρώσει την τριμηνή προεκπαίδευση σε νοσοκομείο και εξάμηνη υπηρεσία υπαίθρου σε Κ.Υ. ή Π. Ι.

γ) Σε γιατρούς που τοποθετήθηκαν για συνέχιση και ολοκλήρωση της υποχρεωτικής υπηρεσίας υπαίθρου μετά την 16 - 04 - 2008 και ολοκλήρωσαν την ενεάμηνη υπηρεσία υπαίθρου προ της δημοσίευσης του ν. 3730/2008.

δ) Σε περίπτωση που ο υπολειπόμενος για την συμπλήρωση της προβλεπόμενης υπηρεσίας υπαίθρου χρόνος είναι μικρότερος των δεκαπέντε ημερών.

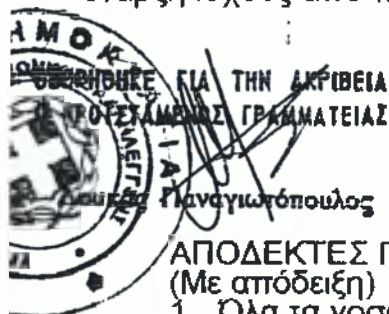
4. Σε περίπτωση που γιατρός υπόχρεος υπηρεσίας υπαίθρου λάβει άδεια που υπερβαίνει τις τριακόνα (30) ημέρες για πραγματοποίηση μεταπτυχιακών σπουδών, κύησης και λοχείας, η θέση προκηρύσσεται και τοποθετείται άλλος γιατρός ως υπεράριθμος σε προσωποπαγή θέση που συνιστάται με την απόφαση τοποθέτησής του. Η θέση αυτή καταργείται με την ολοκλήρωση του χρόνου υπηρεσίας υπαίθρου του προηγούμενου αγροτικού γιατρού, οπότε και ο διορισμένος σε προσωποπαγή θέση γιατρός λαμβάνει την κενωθείσα θέση για το χρονικό διάστημα που του υπολείπεται για την ολοκλήρωση της υπηρεσίας υπαίθρου (Ν. 3730/2008 ΦΕΚ 262 / Α' / 2008)

5. Κατά την διάρκεια της υποχρεωτικής υπηρεσίας υπαίθρου οι γιατροί μπορούν να λάβουν μέχρι κα δέκα πέντε (15) ημέρες κανονική άδεια.

6. Η τρίμηνη προεκπαίδευση των υπόχρεων στον παθολογικό και χειρουργικό τομέα δύναται ύστερα από αιτιολογημένη απόφαση του Διοικητή του Νοσοκομείου που υπάγεται το Κ.Υ. ή το Π.Ι. να πραγματοποιηθεί και μετά το πρώτο τρίμηνο της δωδεκάμηνης υποχρεωτικής υπηρεσίας υπαίθρου, μέχρι και τρεις (3) μήνες πριν τη λήξης αυτής. (ν. 3730/2008 ΦΕΚ 262 / Α' / 2008).

Κάθε άλλη προηγούμενη ρύθμιση παύει να ισχύει.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευτεί στη Εφημερίδα της Κυβερνήσεως με έναρξη ισχύος από την δημοσίευσή της.



ΜΕ ΕΝΤΟΛΗ ΥΠΟΥΡΓΟΥ
Ο ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜ. ΔΗΜ. ΥΓΕΙΑΣ

ΒΑΣ. ΡΙΖΑΣ

ΑΠΟΔΕΚΤΕΣ ΠΑ ΕΝΕΡΓΕΙΑ
(Με απόδειξη)

1. Όλα τα νοσοκομεία
2. Όλες τις Υ.Π.Ε
3. Όλες τις Νομαρχ. Αυτ/σεις Δ/νσεις Υγείας

ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ

1. Γρ. κ. Υπουργού
2. Γρ. Υφυπουργού Υγείας κ. Παπαγεωργίου
3. Γρ. Γεν. Γραμμ. Υγείας κ. Ριζά
4. Γρ. Γεν. Δ/ντριας Υγείας
5. Δ/ση Προσωπικού Ν.Π. Τμήμα γ' (10)



ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟ

Αρ. Φύλλου 134

18 Ιουνίου 2007

ΝΟΜΟΣ ΥΠ ΑΡΙΘΜ. 3580

*Προμήθειες Φορέων εποπτευομένων από το Υπουργείο
Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και άλλες δια-
τάξεις.*

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Εκδίδομε τον ακόλουθο νόμο που ψήφισε η Βουλή:

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Άρθρο 1

Σύσταση Επιτροπής Προμηθειών Υγείας

1. Συνιστάται στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης Επιτροπή Προμηθειών Υγείας (ΕΠ.Υ.) ως αυτοτελής δημόσια υπηρεσία με διοικητική και οικονομική αυτοτέλεια, υπαγόμενη απευθείας στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Η Υπηρεσία αυτή αποτελείται από την εννεαμελή Επιτροπή της επόμενης παραγράφου, τη Διεύθυνση, τα Τμήματα και τη Γραμματεία που προβλέπονται στο άρθρο 4 του παρόντος.

2. Ο Πρόεδρος της εννεαμελούς Επιτροπής διορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Με την ίδια απόφαση ορίζεται και ο Αντιπρόεδρος της Επιτροπής, ο οποίος είναι και ο νόμιμος αναπληρωτής του Προέδρου.

Τα λοιπά μέλη της Επιτροπής διορίζονται ως εξής: τρία μέλη διορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, δύο μέλη διορίζονται με απόφαση του Υπουργού Ανάπτυξης και δύο μέλη διορίζονται με απόφαση του Υπουργού Οικονομίας και Οικονομικών.

2Α. Ο Πρόεδρος της Επιτροπής Προμηθειών Υγείας πρέπει να είναι κάτοχος διδακτορικού διπλώματος σε συναφές πεδίο με τις ανάγκες οργάνωσης και λειτουργίας της Επιτροπής.

Τα μέλη της Επιτροπής, περιλαμβανομένου του Αντιπροέδρου, πρέπει να είναι πτυχιούχοι Α.Ε.Ι., ημεδαπής ή αλλοδαπής, Οικονομίας ή Επαγγελματιών Υγείας ή Νομικής ή Ανάλυσης Αγορών ή Προγραμματισμού ή Μηχανικών ή Διοίκησης Μονάδων Υγείας. Πρέπει να έχουν τουλάχιστον διετή εμπειρία στο γνωστικό αντικείμενο εξειδίκευσής τους και να ομιλούν άριστα μία ξένη γλώσσα, κατά προτεραιότητα την αγγλική.

3. Δεν μπορεί να διορισθεί Πρόεδρος ή μέλος της εννεαμελούς Επιτροπής: α. γενικός ή ειδικός γραμματέας Υπουργείου ή αυτοτελούς γενικής ή ειδικής γραμματείας ή βουλευτής, β. διοικητής, διευθυντής, διαχειριστής, μέλος διοικητικού συμβουλίου ή ασκών διευθυντικά καθήκοντα σε επιχείρηση, οι δραστηριότητες της οποίας συνδέονται με τις δραστηριότητες της Επιτροπής, γ. δημόσιος υπάλληλος.

Η θητεία των εννέα μελών της Επιτροπής είναι διετής και μπορεί να ανανεωθεί μόνο μία φορά. Κατά τη διάρκεια της θητείας τους τα μέλη της Επιτροπής είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης και παύονται μόνο για σπουδαίο λόγο. Αν κατά τη διάρκεια της θητείας κενωθεί για οποιονδήποτε λόγο η θέση μέλους, διορίζεται νέο για το υπόλοιπο της θητείας.

Τα μέλη της Επιτροπής εκπίπτουν από τη θέση τους αν εκδοθεί σε βάρος τους καταδικαστική απόφαση ή εκδοθεί αμετάκλητο παραπεμπτικό βούλευμα για αδίκημα που συνεπάγεται κώλυμα διορισμού σε θέση δημοσίου υπαλλήλου ή έκπτωσης δημοσίου υπαλλήλου, σύμφωνα με τις διατάξεις του Υπαλληλικού Κώδικα.

Κατά τη διάρκεια της θητείας τους, τα μέλη της Επιτροπής, οι σύζυγοι και οι συγγενείς εξ αίματος αυτών μέχρι α' βαθμού απαγορεύεται να είναι εταίροι μέτοχοι, μέλη του διοικητικού συμβουλίου, διαχειριστές, υπάλληλοι, τεχνικοί ή άλλοι σύμβουλοι σε επιχείρηση που αναπτύσσει δραστηριότητα στον τομέα των προμηθειών στον κλάδο υγείας.

Τα μέλη της Επιτροπής εκπίπτουν με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης εάν αποκτήσουν μία από τις ιδιότητες που συνιστούν κώλυμα διορισμού ή προβαίνουν σε πράξεις ή αποκτούν ιδιότητα που δεν συμβιβάζεται με τα καθήκοντα του μέλους της Επιτροπής.

4. α. Ο Πρόεδρος της Επιτροπής εκπροσωπεί την ΕΠ.Υ. ενώπιον κάθε αρχής, ως και στις επιτροπές και ομάδες ή συνεδριάσεις και συνόδους οργάνων της Ευρωπαϊκής Ένωσης, καθώς και άλλων διεθνών οργανισμών και οργάνων που προβλέπονται από διεθνείς συμβάσεις, ή στις οποίες μετέχουν εκπρόσωποι αντίστοιχων Υπηρεσιών άλλων χωρών. Ο Πρόεδρος μπορεί να αναθέτει την εκπροσώπηση της Επιτροπής στο νόμιμο αναπληρωτή του ή σε άλλο μέλος της Επιτροπής, καθώς και να εξουσιοδοτεί μέλη αυτής ή μέλη των υπηρεσιών της ΕΠ.Υ. να τον εκπροσωπούν για συγκεκριμένη πράξη ή ενέργεια ή κατηγορία πράξεων ή ενεργειών.

σωπα δημοσίου δικαίου του ίδιου Υπουργείου, ύστερα από τη σύμφωνη γνώμη των Προέδρων των Διοικητικών Συμβουλίων των αντίστοιχων Ν.Π.Δ., ΔΕΚΟ και Ν.Π.Δ.Δ. Επιτρέπεται επίσης η μετάταξη ή η μεταφορά του ανωτέρω προσωπικού, καθώς και προσωπικού Ν.Π.Δ.Δ. εποπτευόμενων από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης στην Κεντρική Υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Οι μετατασσόμενοι ή μεταφερόμενοι υπάλληλοι δεσμεύουν υφιστάμενες κενές οργανικές θέσεις νόμιμων υπαλλήλων ή υπαλλήλων ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου, του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και των Ν.Π.Δ.Δ., στα οποία μετατάσσονται ή μεταφέρονται. Ελλείψει κενών οργανικών θέσεων, το μετατασσόμενο ή μεταφερόμενο προσωπικό τοποθετείται σε προσωποπαγείς θέσεις, που συνιστώνται με την απόφαση μετάταξης ή μεταφοράς και καταργούνται με την καθ' οιονδήποτε τρόπο αποχώρηση του προσωπικού αυτού από την Υπηρεσία. Το προσωπικό που μετατάσσεται ή μεταφέρεται διατηρεί τα ασφαλιστικά του δικαιώματα, ενώ ο χρόνος υπηρεσίας στο φορέα από όπου προέρχεται θεωρείται χρόνος πραγματικής υπηρεσίας και λαμβάνεται υπόψη για τη μισθολογική του εξέλιξη. Τυχόν επιπλέον τακτικές αποδοχές διατηρούνται ως προσωπική διαφορά, η οποία μειώνεται με οποιαδήποτε αύξηση των αποδοχών, μέχρι πλήρους εξισώσεώς τους με τις αποδοχές και απολαβές της νέας θέσης. Η διάταξη αυτή είναι ειδική και κατ'εξουσιοδότηση της διατάξης και ισχύει για ένα έτος από τη δημοσίευση του παρόντος.

2α Στην παράγραφο 3 του άρθρου 11 του ν. 2716/1999 (ΦΕΚ 96 Α'), προστίθεται εδάφιο β' ως εξής:

«Οι Μονάδες Ψυχικής Υγείας (Μ.Ψ.Υ.) δύνανται να συνάπτουν, μετά την απόκτηση της άδειας ίδρυσης, συμβάσεις με ασφαλιστικούς οργανισμούς, με τις οποίες μεταξύ άλλων ρυθμίζονται τα απαιτούμενα δικαιολογητικά και η διαδικασία για την καταβολή των νοσηλίων από τους ασφαλιστικούς οργανισμούς στις Μ.Ψ.Υ. Οι προϋποθέσεις και η διαδικασία για τη σύναψη συμβάσεων μεταξύ των Μ.Ψ.Υ. και των ασφαλιστικών οργανισμών, καθορίζονται στις άδειες ίδρυσης των Μ.Ψ.Υ.»

β. Η παράγραφος 5 του άρθρου 13 του ν. 2716/1999 αντικαθίσταται ως εξής:

«5. Οι Μονάδες Ψυχικής Υγείας που ανήκουν σε νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, οι οποίες εντάσσονται στους Τομείς Ψυχικής Υγείας δικαιούνται του ειδικού νοσηλίου της παραγράφου 1 του παρόντος και των πόρων της παραγράφου α' του άρθρου 28 του ν. 2519/1997 για την καταβολή των αμοιβών και των εξόδων του προσωπικού τους και των συνεργατών τους για την παροχή υπηρεσιών σε άτομα με ψυχικές διαταραχές.»

Άρθρο 21

Θέματα Οργάνωσης και Λειτουργίας του Ε.Σ.Υ.

1. Στην παράγραφο 8 του άρθρου 11 του ν. 2889/2001 (ΦΕΚ 37 Α') προστίθεται εδάφιο γ' ως εξής:

«Η θητεία των εισηγητών παρατείνεται αυτοδικαίως και μετά την πάροδο της διετίας μέχρι της ολοκλήρωσης της εκκρεμούς διαδικασίας κρίσης, εφόσον η εισηγήση έχει υποβληθεί στη Γραμματεία του Συμβουλίου και δεν έχει ολοκληρωθεί η κρίση. Σε αυτή την περίπτωση η διαδικασία ολοκληρώνεται από το Περιφερειακό Συμβούλιο Επιλογής και Αξιολόγησης υπό τη νέα σύνθεσή του. Η παράταση αυτή δεν εμποδίζει την ανάδειξη των νέων εισηγητών και συμβουλίων και ισχύει μόνο για τις εκκρεμείς κρίσεις έως ότου εκδοθεί η οριστική απόφαση.»

2. Στην παράγραφο 11 του άρθρου 11 του ν. 2889/2001 (ΦΕΚ 37 Α') προστίθεται εδάφιο γ' ως εξής:

«Η θητεία των εισηγητών παρατείνεται αυτοδικαίως και μετά την πάροδο της διετίας μέχρι της ολοκλήρωσης της εκκρεμούς διαδικασίας κρίσης, εφόσον η εισηγήση έχει υποβληθεί στη Γραμματεία του Συμβουλίου και δεν έχει ολοκληρωθεί η κρίση. Σε αυτή την περίπτωση η διαδικασία ολοκληρώνεται από το Περιφερειακό Συμβούλιο Επιλογής και Αξιολόγησης υπό τη νέα σύνθεσή του. Η παράταση αυτή δεν εμποδίζει την ανάδειξη των νέων εισηγητών και συμβουλίων και ισχύει μόνο για τις εκκρεμείς κρίσεις έως ότου εκδοθεί η οριστική απόφαση.»

2Α. Στον κατάλογο των επικουρικών ιατρών που τηρεί η Κεντρική Υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας κατά ειδικότητα, εγγράφονται με αίτησή τους ιατροί που απέκτησαν ιατρική ειδικότητα κατά την τελευταία πενταετία από την ημερομηνία υποβολής της αίτησης.

Β. Οι επικουρικοί ιατροί διορίζονται υποχρεωτικώς για θητεία μέχρι ενός έτους και μόνο για την κάλυψη υπηρεσιακών αναγκών νοσοκομείων εκτός των Νομών Θεσσαλονίκης και Αττικής (πλην Κυθήρων). Μόνο μετά την ολοκλήρωση της ετήσιας αυτής υπηρεσίας στην περιφέρεια, είναι δυνατή η ανανέωση του διορισμού τους σε νοσοκομεία των περιοχών Αττικής και Θεσσαλονίκης. Ο χρόνος υπηρεσίας των επικουρικών ιατρών σε υγειονομικές μονάδες των Νομών Αττικής (πλην Κυθήρων) και Θεσσαλονίκης δεν υπολογίζεται ως χρόνος προϋπηρεσίας στο Ε.Σ.Υ., όταν κρίνονται για την κατάληψη θέσης ιατρών Ε.Σ.Υ.

Γ. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης επιτρέπεται η απόσπαση επικουρικού ιατρού για διάστημα μέχρι 6 μηνών για την κάλυψη αναγκών της υπηρεσίας σε οποιαδήποτε υγειονομική μονάδα της χώρας. Επικουρικός ιατρός, που παραιτείται από τη θέση του μετά την έκδοση της απόφασης απόσπασής του, διαγράφεται αυτοδικαίως από τον κατάλογο των επικουρικών ιατρών. Η επανεγγραφή του στον κατάλογο επιτρέπεται μετά την παρέλευση διετίας από την ημερομηνία της υποβολής της παραίτησής του.

Δ. Ιατρός που αποποιείται διορισμό σε θέση Ε.Σ.Υ. ή ιατρός του Ε.Σ.Υ. που παραιτείται από τη θέση του για οποιαδήποτε αιτία, απαγορεύεται να διορισθεί σε θέση επικουρικού ιατρού. Ομοίως, επικουρικός ιατρός παραιτούμενος από τη θέση του δεν δύναται να υποβάλει νέα αίτηση διορισμού ως επικουρικός πριν παρέλθει διετία από της παραίτησής του.

3Α. Η κατά το άρθρο 1 του α.ν. 67/1968 (ΦΕΚ 303 Α') υποχρεωτική υπηρεσία υπαίθρου ορίζεται εννέαμνηνη για τους υπόχρεους ιατρούς, που διορίζονται μετά τη δημοσίευση του παρόντος. Οι υποχρεοί ιατροί υπηρετούν υποχρεωτικώς το πρώτο τρίμηνο από αυτό το χρονικό διάστημα διαδοχικά, με ισόχρονη τοποθέτησή τους, στον παθολογικό και χειρουργικό τομέα του νοσοκομείου, στο οποίο υπάγεται το Περιφερειακό Ιατρείο ή Κέντρο Υγείας, όπου έχουν τοποθετηθεί. Το υπολειπόμενο εξάμηνο ο υπόχρεος υπηρετεί στο περιφερειακό Ιατρείο ή Κέντρο Υγείας, όπου έχει τοποθετηθεί. Κατά

την περίοδο της υποχρεωτικής υπηρεσίας υπαίθρου ο ιατρός δικαιούται κανονικής άδειας δεκαπέντε (15) ημερών.

Β. Ο χρόνος υπηρεσίας του ιατρού στο τμήμα του παθολογικού και χειρουργικού τομέα συνυπολογίζεται για την απόκτηση της ειδικότητας που αυτός επιθυμεί να αποκτήσει, εφόσον το τμήμα αυτό είναι αναγνωρισμένο προς τούτο, σύμφωνα με τις εκάστοτε ισχύουσες σχετικές διατάξεις. Ομοίως συνυπολογίζεται για τη λήψη της ειδικότητας το χρονικό διάστημα, κατά το οποίο ο ιατρός, ενώ εκπληρώνει την υποχρέωση υπηρεσίας υπαίθρου, αποσπάται σε τμήμα νοσοκομείου, εφόσον το τμήμα είναι αναγνωρισμένο, σύμφωνα με τις εκάστοτε ισχύουσες σχετικές διατάξεις.

Γ. Στους εκπληρώσαντες την υποχρέωση υπηρεσίας υπαίθρου αναγνωρίζονται τρεις (3) μήνες άσκησης ειδικότητας παθολογίας ή χειρουργικής, κατ' επιλογήν των ιδίων.

Δ. Η εννέαμηνη υποχρεωτική υπηρεσία υπαίθρου, σύμφωνα με την παράγραφο 1 του παρόντος, δύναται να μειώνεται ή να αυξάνεται, με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης κατά κατηγορίες υποχρεωτών ή υγειονομικών υπηρεσιών. Η αύξηση του χρόνου υπηρεσίας υπαίθρου δεν μπορεί να υπερβαίνει συνολικά τα δύο έτη.

4. Η διάταξη της παραγράφου 1 του άρθρου 10 του ν.1609/1986 (ΦΕΚ 86 Α'), όπως αντικαταστάθηκε με την παράγραφο 6 του άρθρου 28 του ν. 2646/1998 (ΦΕΚ 236 Α'), αντικαθίσταται ως εξής:

«1. Ιατροί που ειδικεύονται στα νοσοκομεία της χώρας μπορούν κατόπιν σχετικής αίτησής τους, που εγκρίνεται από τον Διοικητή ή Πρόεδρο του οικείου νοσοκομείου, να παραμένουν σε αυτό και μετά τη λήξη της σύμβασής τους με το νοσοκομείο με τις ίδιες αποδοχές μέχρι την υπογραφή της σύμβασης από τον επόμενο ιατρό που θα καλύψει την οργανική θέση του ειδικευόμενου. Η παράταση εγκρίνεται για χρονικό διάστημα μέχρι έξι (6) μηνών με δυνατότητα ανανέωσης για μία φορά και λήγει αυτοδικαίως με την υπογραφή της σύμβασης και την ανάληψη καθηκόντων από τον επόμενο ειδικευόμενο ιατρό, σύμφωνα με τη σειρά προτεραιότητας. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ρυθμίζεται κάθε περαιτέρω αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή της διάταξης της παρούσας παραγράφου. Με τη δημοσίευση του παρόντος καταργείται η περίπτωση γ' της παραγράφου 5Α του άρθρου 2 του ν. 2889/2001 (ΦΕΚ 37 Α').»

5Α. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ύστερα από πρόταση του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕ.ΣΥ.Υ.), συνιστώνται, μετονομάζονται, διαχωρίζονται ή ενοποιούνται ιατρικές ειδικότητες, καθορίζεται η άσκηση για καθεμία από αυτές κατά χρόνο και περιεχόμενο άσκησης και ορίζονται οι

προϋποθέσεις τοποθέτησης των ιατρών προς απόκτηση ειδικότητας.

Β. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, που εκδίδεται ύστερα από πρόταση του ΚΕ.ΣΥ.Υ., καθορίζεται η ονομασία, το περιεχόμενο και οι προϋποθέσεις απόκτησης τίτλου ιατρικής εξειδίκευσης από ιατρούς που κατέχουν τίτλο ιατρικής ειδικότητας, η άσκηση για καθεμία εξειδίκευση από αυτές κατά χρόνο και περιεχόμενο άσκησης και ορίζονται οι προϋποθέσεις τοποθέτησης των ιατρών προς εξειδίκευση.

6. Η ανάθεση καθηκόντων Διευθυντή στις Διευθύνσεις των Παραρτημάτων του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Βοήθειας (ΕΚ.Α.Β.), μέχρι της πλήρωσης της σχετικής θέσης σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις, γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ύστερα από γνώμη του Διοικητικού Συμβουλίου του ΕΚ.Α.Β..

7. Το τελευταίο εδάφιο της παραγράφου 2 του άρθρου 10 του ν. 3329/2005 αντικαθίσταται ως εξής:

«Οι πτυχιούχοι υποψήφιοι που εγγράφονται στους καταλόγους αυτούς δεν μπορούν να παραμείνουν στους καταλόγους περισσότερο από πέντε έτη.»

Άρθρο 22

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

Παραγγέλλομε τη δημοσίευση του παρόντος στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως και την εκτέλεσή του ως νόμου του Κράτους.

Αθήνα, 14 Ιουνίου 2007

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ
ΚΑΡΟΛΟΣ ΓΡ. ΠΑΠΟΥΛΙΑΣ

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ, ΔΗΜΟΣΙΑΣ
ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΣΗΣ

Π. ΠΑΥΛΟΠΟΥΛΟΣ

ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ

Δ. ΣΙΟΥΦΑΣ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΚΑΙ
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

Γ. ΑΛΟΓΟΣΚΟΥΦΗΣ

ΑΓΑΣΧΟΛΗΣΗΣ ΚΑΙ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ

Β. ΜΑΓΓΙΝΑΣ

ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

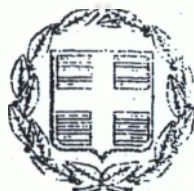
Δ. ΑΒΡΑΜΟΠΟΥΛΟΣ

Θεωρήθηκε και τέθηκε η Μεγάλη Σφραγίδα
του Κράτους.

Αθήνα, 18 Ιουνίου 2007

Ο ΕΠΙ ΤΗΣ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ

Α. ΠΑΠΑΛΗΓΟΥΡΑΣ



ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟ

Αρ. Φύλλου 262

23 Δεκεμβρίου 2008

ΝΟΜΟΣ ΥΠ ΑΡΙΘΜ. 3730

Προστασία ανηλίκων από τον καπνό και τα αλκοολούχα ποτά και άλλες διατάξεις.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Εκδίδομε τον ακόλουθο νόμο που ψήφισε η Βουλή:

Άρθρο 1 Προστασία ανηλίκων

1. Η προστασία των ανηλίκων από τη χρήση προϊόντων καπνού και την κατανάλωση αλκοόλ ανήκει στην αρμοδιότητα του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και ασκείται από την Ειδική Υπηρεσία Προστασίας Ανηλίκων από τον Καπνό και το Αλκοόλ, που προβλέπεται στην παράγραφο 1 του άρθρου 5 του παρόντος.

2. Κατά την έννοια του παρόντος νόμου:

α) προϊόντα καπνού είναι όσα παρασκευάζονται εξ αλκολήρου ή εν μέρει από φύλλα καπνού ως πρώτη ύλη και προορίζονται για χρήση μέσω εισπνοής, μύξης ή λήψης,

β) ανήλικοι είναι όποιοι δεν έχουν συμπληρώσει το δέκατο όγδοο έτος της ηλικίας τους.

Άρθρο 2

Ρυθμίσεις για τα προϊόντα καπνού

1. Από τη δημοσίευση του παρόντος απαγορεύεται:

α) η πώληση προϊόντων καπνού σε ανηλίκους και από ανηλίκους,

β) η τοποθέτηση προϊόντων καπνού σε προθήκες καταστημάτων, εξαιρουμένων των καταστημάτων αφορολόγητων ειδών, των περιπτέρων και των καταστημάτων που πωλούν αποκλειστικά προϊόντα καπνού,

γ) η κατασκευή, προβολή, εμπορία και πώληση αντικειμένων που έχουν την εξωτερική μορφή προϊόντων καπνού, καθώς και το ηλεκτρονικό τσιγάρο με την επιφύλαξη της παραγράφου 2 του παρόντος άρθρου,

δ) η διαφήμιση και πώληση προϊόντων καπνού σε χώρους Υπηρεσιών Υγείας και εκπαιδευτικών ιδρυμάτων όλων των βαθμίδων Δημοσίου και Ιδιωτικού Δικαίου, καθώς και στα κυλικεία των Ιδρυμάτων και των Υπηρεσιών αυτών,

ε) η πώληση προϊόντων καπνού και το κάπνισμα σε χώρους παροχής υπηρεσιών διαδικτύου και παιχνιδιών τεχνητής νοημοσύνης και

στ) η κατανάλωση προϊόντων καπνού σε κλειστούς χώρους διεξαγωγής αθλοπαιδιών, ομαδικών αθλημάτων και αθλητικών εκδηλώσεων.

2. Απαγορεύεται από τη δημοσίευση του παρόντος, χωρίς την προηγούμενη έγκριση του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης: (α) κάθε συνοδευτική ένδειξη σε συσκευασίες προϊόντων καπνού, καθώς και κάθε μαρφή διαφημιστικής προβολής ή καταχώρισης, σύμφωνα με τις οποίες η χρήση των προϊόντων καπνού εμφανίζει μειωμένο κίνδυνο για την υγεία και (β) η κυκλοφορία προϊόντων, που διατίθενται για τη διακοπή του καπνίσματος. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Ανάπτυξης και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ορίζονται οι προϋποθέσεις και η διαδικασία για τη χορήγηση της έγκρισης.

3. Μετά την πάροδο έτους από τη δημοσίευση του παρόντος απαγορεύεται η πώληση προϊόντων καπνού με μηχανήματα αυτόματης πώλησης, καθώς και η πώληση μεμονωμένων σιγαρέτων ή σιγαρέτων σε συσκευασία μικρότερη των είκοσι τεμαχίων.

4. Απαγορεύεται η δωρεάν διανομή προϊόντων καπνού.

5. Στους χώρους πώλησης προϊόντων καπνού αναρτάται σε εμφανές σημείο ένδειξη σχετικά με την απαγόρευση πώλησης προϊόντων καπνού σε ανηλίκους.

Άρθρο 3

Απαγόρευση χρήσης προϊόντων καπνού

1. Εκτός από όσες απαγορευτικές ή περιοριστικές διατάξεις ισχύουν και εφαρμόζονται ήδη, απαγορεύεται πλήρως, από 1^η Ιουλίου 2009, το κάπνισμα και η κατανάλωση προϊόντων καπνού στους ακόλουθους χώρους: (α) σε όλους τους δημόσιους ή ιδιωτικούς χώρους, κλειστούς ή στεγασμένους, που χρησιμοποιούνται για την παροχή εργασίας, εξαιρουμένων των χώρων που ειδικά θα προβλεφθούν για τους καπνιστές από την κατά περίπτωση αρμόδια αρχή ή όργανο, σύμφωνα με τους όρους που καθορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, που θα εκδοθεί μέχρι την έναρξη ισχύος του παρόντος άρθρου, καθώς και των χώρων που χρησιμοποιούνται για την παρασκευή προϊόντων καπνού, (β) σε όλα τα καταστήματα υγειονομικού ενδιαφέροντος, ιδίως τα καταστήματα παρασκευής και προσφοράς φαγητών, ποτών, γλυκισμάτων, κάθε είδους παρασκευασμάτων γάλακτος, μικτών καταστημάτων

που παραβιάζει τις διατάξεις του άρθρου 3, σε κάθε ιεύθυνο διαχείρισης και λειτουργίας κέντρου διασκέυσης και αμιγούς μπαρ που επιτρέπει ή ανέχεται την ιαβίαση του άρθρου 4 ή παραβιάζει ο ίδιος το άρθρο καθώς και σε όποιον πωλεί προϊόντα καπνού σε ανηκούς ή παραβιάζει τις διατάξεις των περιπτώσεων β', δ', ε' της παραγράφου 1 του άρθρου 2 ή παραβιάζει τις διατάξεις των παραγράφων 2, 3, 4 και 5 του άρθρου 2 ιβιάλλεται πρόστιμο. Το ύψος του προστίμου είναι έως 100 ευρώ για κάθε παράβαση και επιβάλλεται ανάλογα : τη σοβαρότητα της παράβασης, το μέγεθος και τον κλο εργασιών της επιχείρησης και τα μέτρα που έχει ιβεί ο κάθε υπεύθυνος διαχείρισης και λειτουργίας της α την αποφυγή της παράβασης. Σε περίπτωση υποατής, επιβάλλεται για κάθε παράβαση πρόστιμο έως 000 ευρώ, βάσει των ιδίων κριτηρίων. Σε περίπτωση ατής παράβασης, με απόφαση της αρμόδιας Αρχής αγορεύεται προσωρινά για διάστημα έως τριών (3) ηνών η πώληση προϊόντων καπνού ή αλκοολούχων, ατών και, εάν η επιχείρηση δεν πωλεί προϊόντα καπνού αλκοόλ, επιβάλλεται πρόστιμο από 2.000 έως 20.000 ρώ. Σε περίπτωση τέταρτης και κάθε επόμενης παράασης, με απόφαση της αρμόδιας Αρχής, που χορήγησε η σχετική άδεια, ανακαλείται προσωρινά ή και οριστικά άδεια λειτουργίας της επιχείρησης. Τυχόν κυρώσεις ου προβλέπονται από άλλους νόμους δεν θίγονται από ις διατάξεις της παραγράφου αυτής.

2. Στους παραβάτες των διατάξεων της περίπτωσης ι' της παραγράφου 1 του άρθρου 2 και σε όσους καπνίζου η καταναλώνουν προϊόντα καπνού κατά παράβαση ων διατάξεων του άρθρου 3 επιβάλλεται πρόστιμο, το φος του ρποίου, για κάθε παράβαση, κυμαίνεται από 0 έως 500 ευρώ και προσδιορίζεται και επιβάλλεται με πόφαση του Τομέα Ελέγχου Καπνού και Αλκοόλ του άματος Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοις (ΣΕΥΥΠ), ανάλογα με τη σοβαρότητα και το βαθμό πανάληψης της παράβασης.

3. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Ανάαυξης, Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και του ατά περίπτωση αρμόδιου Υπουργού καθορίζονται οι ιρμόδιες Αρχές, τα όργανα, οι διαδικασίες ελέγχου αστοποίησης των παραβάσεων και επιβολής των προαλεπόμενων κυρώσεων, η διαδικασία είσπραξης των ιροστίμων που αποτελούν δημόσιο έσοδο, καθώς και άθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή ου παρόντος άρθρου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β' ΑΛΛΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

Άρθρο 7

Η παράγραφος 8 του άρθρου 50 του ν. 3370/2005 (ΦΕΚ 76 Α') καταργείται και τίθεται σε ισχύ η διάταξη του εδάφιος γγ' της περίπτωσης η' της παρ. 2 του άρθρου 5 του ν. 3329/2005 (ΦΕΚ 81 Α'). Καταργείται επίσης η ενάμενη αναρίθμηση του επόμενου εδαφίου δδ'.

Άρθρο 8

Ιατροί, οι οποίοι ασκούν ή ασκούσαν καθήκοντα ως μετακλητοί σε θέσεις προσωπικού Ειδικών Θέσεων (ΕΘ) και κατά το χρόνο αυτόν εκλήθησαν να αρχίσουν ή να ολοκληρώσουν την ιατρική τους ειδικότητα, γίνονται δεκτοί μετά την αποχώρησή τους από τη μετακλητή θέση, ως υπεράριθμοι στις θέσεις της ιατρικής ειδικότητας τις οποίες εκλήθησαν.

Η παρούσα διάταξη ισχύει από την 1^η Σεπτεμβρίου 2007.

Άρθρο 9

Οι περιλαμβανόμενοι στους πίνακες διοριστέων για την πλήρωση θέσεων τακτικού προσωπικού σε Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας των Υγειονομικών Περιφερειών (Προκήρυξη 8Κ/2005, Τεύχος Προκηρύξεων ΑΣΕΠ 106/23.6.2005, 9Κ/2005, Τεύχος Προκηρύξεων ΑΣΕΠ 110/24.6.2005 και 9Κ/2006, Τεύχος Προκηρύξεων ΑΣΕΠ 542/5.9.2006) διορίζονται σε κενές οργανικές θέσεις και, σε περίπτωση μη υφιστάμενης κενής ή μη προβλεπόμενης οργανικής θέσης αντίστοιχου κλάδου, σε αντιστάμενη με την πρόξη διορισμού οργανική θέση του ίδιου κλάδου στις Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας (άρθρα 14 επ, όπως αυτά ισχύουν, του ν. 3329/2005), όπου έχουν επιτύχει.

Άρθρο 10

Το άρθρο 36 του ν. 2778/1999 (ΦΕΚ 295 Α') αντικαθίσταται ως εξής:

Άρθρο 36

Με απόφαση του οικείου Διοικητικού Συμβουλίου, που εγκρίνεται από την αρμόδια Υγειονομική Περιφέρεια, τα Νοσοκομεία του Εθνικού Συστήματος Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης δύνανται να αναθέτουν, σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις, σε φυσικά ή νομικά πρόσωπα δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου, τη μηχανοργάνωσή τους, την τήρηση των λογιστικών τους βιβλίων για την εφαρμογή της Γενικής και Αναλυτικής Λογιστικής Εκμεταλλεύσεως, καθώς και τη σύνταξη των οικονομικών καταστάσεων που προβλέπονται από το Κλαδικό Λογιστικό Σχέδιο των Δημόσιων Μονάδων Υγείας (π.δ. 146/2003, ΦΕΚ 122 Α') και τα διεθνή λογιστικά πρότυπα.

Άρθρο 11

Στο άρθρο 43 του ν. 1759/1988 (ΦΕΚ 50 Α') προστίθεται παράγραφος 6 ως εξής:

«6. Ιατροί του κλάδου ΕΣΥ που έχουν λάβει ειδικότητα και έχουν συμπληρώσει σε νοσοκομεία ή κέντρα υγείας αγονών Α' περιοχών δεκαπέντε (15) έτη υπηρεσίας μπορούν ύστερα από αίτησή τους να μετατίθενται σε ομοίβαθη θέση σε Νοσοκομείο ή Κέντρο Υγείας αντίστοιχα, των Νομών Αττικής και Θεσσαλονίκης, με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, εφόσον έχουν ανήλικα τέκνα με ποσοστό αναπηρίας εκατό τοις εκατό (100%). Οι μετατιθέμενοι καταλαμβάνουν κενή ομοίβαθη οργανική θέση».

Άρθρο 12

Στο άρθρο 7 του ν. 1965/1991 (ΦΕΚ 146 Α') προστίθεται παράγραφος 8 ως εξής:

«8. Το ΙΦΕΤ δύναται να εξάγει προϊόντα που εισήγαγε για να καλύψει έκτακτη ανάγκη και τα οποία δεν μπορεί πλέον να διαθέσει στην εγχώρια αγορά, συνεπεία της επανακυκλοφορίας τους από τον εξουσιοδοτημένο αντιπρόσωπο ή την παραγωγό εταιρεία».

Άρθρο 13

Το πρώτο εδάφιο της παραγράφου 5 του άρθρου 13 του ν.δ. 96/1973 (ΦΕΚ 172 Α'), όπως ισχύει, αντικαθίσταται ως εξής:

«Τα φαρμακευτικά προϊόντα που διατίθενται στους νοσηλευόμενους στα δημόσια νοσοκομεία και στα ιδρύματα που εποπτεύονται από τα Υπουργεία Υγείας και

ωνικής Αλληλεγγύης και Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας χρεώνονται στην επίσημη χονδρική ή, προσαυξημένη κατά πέντε τοις εκατό (5%).»

Άρθρο 14

Η παράγραφος 2 του άρθρου 14 του ν. 3457/2006 (Κ 93 Α') αντικαθίσταται ως εξής:

2. Η μεταφορά φαρμακείων επιτρέπεται μόνο εντός των ορίων των δήμων και κοινοτήτων στους οποίους επιβλήθηκε μεταβολή, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 1 του ν. 2539/1997 (ΦΕΚ 244 Α'), καθώς και εντός των ορίων δήμου ή κοινότητας που αποτελεί αντίστοιχο δημοτικό ή κοινοτικό διαμέρισμα του συνιστώμενου τον ως άνω νόμο νέου δήμου.»

Η παράγραφος 4 του άρθρου 6 του ν. 1963/1991 (ΦΕΚ Α') αντικαθίσταται ως εξής:

4. Η ελάχιστη απόσταση φαρμακείου που λειτουργεί εις λειτουργούσε στο ίδιο κατάστημα περισσότερο από 5εκα (12) χρόνια και μεταφέρεται λόγω τελεσίδικης δικαστικής απόφασης για ανοικοδόμηση, ήχρηση ή κατεδάφιση, πρέπει να είναι είκοσι μέτρα ή τα λειτουργούντα φαρμακεία.»

Άρθρο 15

προβλεπόμενη από τη διάταξη της παρ. 2 του άρθρου 8 του π.δ. 198/2007 (ΦΕΚ 225 Α') υποχρέωση προμήγης των ιδιωτικών κλινικών παρατείνεται μέχρι 30.6.2009. Ομοίως παρατείνεται μέχρι την 30.6.2009 υποχρέωση εφαρμογής των άρθρων 10 και 11 του 457/2006 από τις ιδιωτικές κλινικές, ανεξαρτήτως τουικού πλαισίου ίδρυσης και λειτουργίας και ανεξαρτήαν περιλαμβάνεται στην άδεια τους η υποχρέωση λειτουργίας φαρμακείου. Από 1.7.2009, τα φαρμακεία ιδιωτικών κλινικών προμηθεύονται τα φάρμακα στη οκομειοκή τιμή και τα πωλούν στη χονδρική τιμή, οσαυξημένη κατά πέντε τοις εκατό (5%).

Άρθρο 16

ο τελευταίο εδάφιο του άρθρου 42 του ν. 3601/1928 Κ 119 Α') καταργείται.

Άρθρο 17

παργούνται οι παράγραφοι δ1 και δ2 του άρθρου του ν. 3209/2003 (ΦΕΚ 304 Α').

Άρθρο 18

θεωρούνται νομίμως καταβληθέντα και δεν αναζηται τα ποσά ύψους είκοσι τριών χιλιάδων διακοσίων άντα δύο ευρώ και είκοσι πέντε λεπτών (23.242,25) δόθηκαν σε εργαζόμενους στο Γενικό Νοσοκομείο υσίνας «ΘΡΙΑΣΙΟ», για νυκτερινή τους εργασία και οσία κατά τις Κυριακές και τις κατά το νόμο αργίες, το έτος 1996 και δεν είχαν περιληφθεί στις σχετικές οπτικές κοινές υπουργικές αποφάσεις.

Οι αξιώσεις των δικαιούχων που επιδικάστηκαν τις υπ' αριθμ. 1342/1997, 59/1998, 60/1998, 721/1998, 1998, 723/1998, 724/1998 αποφάσεις του Ειρηνοδίου Αθηνών καταβάλλονται, ανεξαρτήτως της παρότου χρόνου παραγραφής. Κάθε σχετική δαπάνη για ικανοποίηση τους θα βαρύνει τον προϋπολογισμό Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής «ΔΡΟΜΟΚΑΙ» και τα διαθέσιμά του. Με κοινή απόφαση των οργάνων Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και ωνικής Αλληλεγγύης, μετά από γνώμη του διοικητι-

κού συμβουλίου του Νοσοκομείου, ρυθμίζονται ο τρόπος και ο χρόνος καταβολής των εν λόγω δαπανών.

Άρθρο 19

1. Κατά την κρίση των υποψηφίων για την πρόσληψη σε θέση κλάδου ιατρού στο ΕΣΥ, ο χρόνος εξειδίκευσης σε μονάδα εντατικής θεραπείας ή αντίστοιχη μονάδα νεογνών και παιδών θεωρείται ως χρόνος προϋπηρεσίας στο ΕΣΥ. Η διάταξη αυτή έχει εφαρμογή για τους ιατρούς που ειδικεύονται σε μονάδα εντατικής θεραπείας ή αντίστοιχη μονάδα νεογνών και παιδών μετά την έναρξη ισχύος του παρόντος.

2. Ιατροί μέλη ΔΕΠ, που συμπληρώνουν δύο (2) έτη υπηρεσίας σε κλινικές Εντατικής Θεραπείας ή αντίστοιχη μονάδα νεογνών και παιδών, δύναται να λάβουν τον τίτλο της εξειδίκευσης στην Εντατική Θεραπεία, μετά από συμμετοχή σε εξετάσεις κατά τα ισχύοντα για τους ιατρούς του ΕΣΥ.

3. Στο πεδίο εφαρμογής της παραγράφου 4 του άρθρου 21 του ν. 3580/2007 εμπίπτουν και οι ειδικευμένοι στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας ή αντίστοιχη μονάδα νεογνών και παιδών των νοσοκομείων του ΕΣΥ ιατροί. Η διάταξη αυτή ισχύει αναδρομικά από 1.4.2008.

Άρθρο 20

1. Στη διάταξη της παραγράφου 1 του άρθρου 15 του ν. 2920/2001 (ΦΕΚ 131 Α'), όπως αυτή ισχύει, εμπίπτουν και οι ειδικευμένοι ιατροί και οδοντίατροι, στους οποίους έχει γίνει μεταμόσχευση οργάνου, καθώς και πάσχοντες από νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου και από συγγενή ανδρική ανεπάρκεια.

2. Το σύνολο των ιατρών και οδοντιάτρων που εμπίπτουν στη διάταξη της παραγράφου 1 του άρθρου 15 του ν. 2920/2001, όπως ισχύει, δύναται, μετά από υπηρεσία πέντε (5) ετών σε θέση Επίπεδου Α', να εξελιχθεί σε προσωποπαγή θέση Διευθυντού του ΕΣΥ χωρίς διοικητικές αρμοδιότητες, που συνιστάται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Άρθρο 21

Το άρθρο 19 του ν. 3209/2003 αντικαθίσταται ως εξής:

Άρθρο 19

Ιατροί και οδοντίατροι του ΕΣΥ, που υπηρετούν σε προσωποπαγείς θέσεις σε νοσοκομεία του ΕΣΥ, ως υπεράριθμοι, δύναται, ύστερα από αίτησή τους και γνώμη των οικείων Υγειονομικών Περιφερειών, να μετατεθούν με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης σε νοσοκομεία και κέντρα υγείας της ελληνικής επικράτειας, με μεταφορά της θέσης τους.»

Άρθρο 22

1. Σε περίπτωση που ειδικευόμενος ιατρός λάβει άδεια για πραγματοποίηση μεταπτυχιακών σπουδών ή άδεια κύησης και λοχείας και η άδεια αυτή υπερβαίνει τις τριάντα (30) ημέρες, τοποθετείται στη θέση του ο επόμενος ειδικευόμενος ιατρός ως υπεράριθμος σε προσωποπαγή θέση ειδικευόμενου ιατρού που συνιστάται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Η θέση αυτή καταργείται με την ολοκλήρωση του χρόνου ειδικότητας του προηγούμενου ειδικευόμενου ιατρού, όποτε και ο διορισμένος στην προσωποπαγή θέση ειδικευόμενος ιατρός τοποθετείται στην κενωθείσα θέση για το χρονικό διάστημα που υπολείπεται για την ολοκλήρωση

του χρόνου ειδικότητας του. Η διάταξη αυτή δύναται να ισχύσει άπαξ για κάθε ειδικευόμενο ιατρό και δεν μπορεί να εφαρμοστεί στις περιπτώσεις ειδικευόμενων ιατρών που έχουν τοποθετηθεί ως εκ της εφαρμογής της.

2 Η διάταξη της παραγράφου 1 έχει εφαρμογή και στους ιατρούς υπόχρεους υπηρεσίας υπαίθρου.

3 Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης δύνανται να ρυθμισθούν οι ειδικότερες λεπτομέρειες εφαρμογής των δύο προηγούμενων παραγράφων.

4 Ιατροί που οφείλουν μέχρι έξι (6) μήνες χρόνο ειδικευσεως, δύνανται προς ολοκλήρωση του οφειλόμενου χρόνου, με αίτησή τους στην αρμόδια υπηρεσία των Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων να τοποθετηθούν ως άμισθοι υπεράριθμοι σε κατάλληλη για τον οφειλόμενο χρόνο κλινική ή εργαστήρια. Ο οφειλόμενος χρόνος δύναται να αφορά είτε το εισαγωγικό είτε το κύριο μέρος της ειδικότητας. Ο αριθμός αυτών των άμισθων υπεράριθμων ειδικευομένων ανά κλινική ή εργαστήριο δεν μπορεί να υπερβαίνει τους δύο (2).

Άρθρο 23

Οι περιπτώσεις Α' και Δ' της παραγράφου 3 του άρθρου 21 του ν. 3580/2007 αντικαθίστανται αντίστοιχα ως εξής:

«3Α. Η κατά το άρθρο 1 του αν. 67/1968 (ΦΕΚ 303 Α') υποχρεωτική υπηρεσία υπαίθρου ορίζεται δωδεκάμηνη για τους υπόχρεους ιατρούς. Οι ιατροί αυτοί υπηρετούν υποχρεωτικώς το πρώτο τρίμηνο από αυτό το χρονικό διάστημα, στον παθολογικό και χειρουργικό τομέα του νοσοκομείου, στο οποίο υπάγεται το Περιφερειακό Ιατρείο ή Κέντρο Υγείας, όπου έχουν τοποθετηθεί και αμείβονται κατά το χρονικό αυτό διάστημα ως υπεράριθμοι ιατροί υπόχρεοι υπηρεσίας υπαίθρου, σε προσωρινά συνιστώμενες, με την απόφαση του διορισμού τους, θέσεις. Το υπολειπόμενο εννεάμηνο ο υπόχρεος υπηρετεί στο Περιφερειακό Ιατρείο ή Κέντρο Υγείας, όπου έχει τοποθετηθεί. Κατά την περίοδο της υποχρεωτικής υπηρεσίας υπαίθρου ο ιατρός δικαιούται κανονικής άδειας δεκαπέντε (15) ημερών. Σε εξαιρετικές περιπτώσεις, με αιτιολογημένη απόφαση του Διοικητή του Νοσοκομείου στο οποίο υπάγονται, η τρίμηνη τοποθέτηση των υπόχρεων ιατρών στον παθολογικό και χειρουργικό τομέα του νοσοκομείου δύναται να λάβει χώρα και μετά το πρώτο τρίμηνο της υποχρεωτικής δωδεκάμηνης υπηρεσίας υπαίθρου και έως τρεις (3) μήνες πριν τη λήξη αυτής.

Δ. Η ως άνω δωδεκάμηνη υποχρεωτική υπηρεσία υπαίθρου δύναται να μειώνεται ή να αυξάνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, που δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, κατά κατηγορίες υπόχρεων ή υγειονομικών υπηρεσιών.»

Η εφαρμογή της παρούσας έχει αναδρομική ισχύ από 16 Απριλίου 2008.

Άρθρο 24

1. Η προτελευταία παράγραφος του άρθρου 129 του ν. 3655/2008 (ΦΕΚ 58 Α'/3.4.2008) αντικαθίσταται ως εξής:

«Το οικονομικό κίνητρο του άρθρου 63 παρ. 6 του ν. 3518/2006 (ΦΕΚ 272 Α') εξακολουθεί να καταβάλλεται στο μεταφερόμενο στον ΟΠΑΔ προσωπικό του ΤΥΔΚΥ και η καταβολή του επεκτείνεται από 18.2008 και στο προσωπικό του ΟΠΑΔ, τους δικηγόρους - νομικούς συμβούλους του, καθώς και τους ιατρούς και οδοντιάτρους αυτού, με τριετή θητεία.»

2. Μετά το άρθρο 21 του ν. 3342/2005 προστίθεται άρθρο 21α ως εξής:

«Άρθρο 21α

Κέντρο Γραπτού Τύπου (MPC)

Στο Κέντρο Γραπτού Τύπου, όπως αυτό εμφανίζεται στο τοπογραφικό διάγραμμα υπ' αριθμ. 12 της παρ. 1 του άρθρου 9 του ν. 3342/2005, επιτρέπεται η χρήση γραφείων και υπηρεσιών Διοίκησης και εξαιρείται από την ισχύουσα νομοθεσία σχετικά με τις απαιτούμενες θέσεις στάθμευσης (ν. 960/1979, ως τροποποιήθηκε και ισχύει με τα προεδρικά διατάγματα 230/1993 και 111/2004).»

Άρθρο 25

Διατάξεις για τον Ε.Ο.Φ.

1. Το άρθρο 5 του ν. 1316/1983 (ΦΕΚ 3 Α') αντικαθίσταται ως εξής:

«Άρθρο 5

1. Όργανα Διοίκησης του Ε.Ο.Φ. είναι το Διοικητικό Συμβούλιο, ο Πρόεδρος και δύο Αντιπρόεδροι. Το Διοικητικό Συμβούλιο είναι πενταμελές και αποτελείται από τον Πρόεδρο, τους δύο Αντιπροέδρους και δύο μέλη. Ο Α' Αντιπρόεδρος του Ε.Ο.Φ. έχει εκτελεστικά καθήκοντα και ο Β' Αντιπρόεδρος είναι αρμόδιος για ζητήματα επιστημονικών ερευνών και δράσεων.

2. Ο Πρόεδρος και οι Αντιπρόεδροι του Ε.Ο.Φ. πρέπει να έχουν γνώση οργάνωσης και διοίκησης και να είναι κάτοχοι πτυχίου ΑΕΙ. Ο Πρόεδρος ορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ύστερα από γνώμη της αρμόδιας Διαρκούς Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων της Βουλής. Οι Αντιπρόεδροι και τα μέλη του Δ.Σ. ορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Ως μέλη του Δ.Σ. ορίζονται επιστήμονες με εμπειρία στο γνωστικό αντικείμενο του φαρμάκου, της πολιτικής και των οικονομικών της υγείας.

3. Η θητεία του Δ.Σ. είναι τριετής. Ο Πρόεδρος, οι Αντιπρόεδροι του Ε.Ο.Φ. και τα μέλη του Δ.Σ. παύονται ή αντικαθίστανται οποτεδήποτε με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Η θητεία αυτών που διορίζονται σε αντικατάσταση άλλων λήγει στο χρόνο που θα έληγε η θητεία αυτών που αντικατέστησαν. Ο Πρόεδρος, οι Αντιπρόεδροι και τα μέλη που έληξε η θητεία τους εξακολουθούν να ασκούν τα καθήκοντα τους μέχρι τον ορισμό νέων. Η θέση του Προέδρου του Ε.Ο.Φ. και του Α' Αντιπροέδρου είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης καθορίζονται οι αμοιβές του Προέδρου, των Αντιπροέδρων του Ε.Ο.Φ. και των υπόλοιπων μελών του Δ.Σ. Το ύψος των αμοιβών του Προέδρου και των Αντιπροέδρων του Ε.Ο.Φ. δεν μπορεί να υπερβαίνει τις αποδοχές που κάθε φορά λαμβάνουν οι Πρόεδροι των ΥΠΕ.

4. Το Δ.Σ. συγκαλείται από τον Πρόεδρο τουλάχιστον μία φορά το μήνα και βρίσκεται σε απαρτία εφόσον παρίστανται τρία (3) τουλάχιστον μέλη του. Μεταξύ αυτών απαραίτητα πρέπει να είναι ο Πρόεδρος ή ένας εκ των Αντιπροέδρων. Στις συνεδριάσεις του Δ.Σ. προεδρεύει ο Πρόεδρος. Σε περίπτωση απουσίας του για οποιονδήποτε λόγο τον αναπληρώνει κατά σειρά ο Α' ή ο Β' Αντιπρόεδρος. Οι αποφάσεις λαμβάνονται με πλειοψηφία των παρόντων μελών. Σε περίπτωση ισοψηφίας επιστοχύνει η άποψη με την οποία τάχθηκε αυτός που προεδρεύει.

Β. Συμβούλιο Διαχείρισης Κρίσεων

1. Συνιστάται στον Ε.Ο.Φ. Συμβούλιο Διαχείρισης Κρίσεων με σκοπό την προστασία της δημόσιας υγείας στο οποίο προεδρεύει ο Πρόεδρος του Ε.Ο.Φ.

2. Η πλήρης σύνθεση και λειτουργία του καθορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ύστερα από εισήγηση του Προέδρου του Ε.Ο.Φ.

Άρθρο 26

Διοικητές, Υποδιοικητές των Δ.Υ.Π.Ε., καθώς και Διοικητές, Υποδιοικητές των εποπτευόμενων Φ.Π.Υ.Κ.Α. οι οποίοι είναι υπάλληλοι Υπουργείων ή άλλων Δημόσιων Υπηρεσιών ή Ν.Π.Δ.Δ. ή ΟΤΑ Α' και Β' βαθμού, εφόσον έχουν συμπληρώσει διετή υπηρεσία σε θέση Διοικητή ή Υποδιοικητή, μπορούν να μεταταχθούν στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ή σε Ν.Π.Δ.Δ. που εποπτεύονται από αυτό.

Η μετάταξη διενεργείται με κοινή απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και του κατά περίπτωση αρμόδιου Υπουργού, χωρίς να απαιτείται γνώμη του υπηρεσιακού συμβουλίου, μετά από αίτηση του υπαλλήλου.

Η μετάταξη γίνεται σε κενή οργανική θέση του ίδιου κλάδου και κατηγορίας. Σε περίπτωση μη ύπαρξης κενής οργανικής θέσης, η μετάταξη γίνεται σε προσωρινή θέση η οποία συστήνεται με την απόφαση μετάταξης και καταργείται με την καθ' οιονδήποτε τρόπο αποχώρηση του υπαλλήλου.

Άρθρο 27

Η ισχύς της παρ. 29 του άρθρου 13 του ν. 2955/2001 και της παρ. γ' περ. 1 του άρθρου 29 του ν. 3209/2003 εφαρμόζεται και στους Ιατρούς - Παθολόγους, οι οποίοι υπηρετούν στο Ογκολογικό - Χημειοθεραπευτικό Τμήμα του υπαγόμενου στο Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων Β' Νοσοκομείου ΙΚΑ - Θεσσαλονίκης. Η παρούσα ρύθμιση ισχύει έως 30 Ιουνίου 2009.

Άρθρο 28

Η μισθοδοσία του πάσης φύσεως προσωπικού του Νομικού Προσώπου Δημοσίου Δικαίου με την επωνυμία «Κέντρο Εκπαιδείσεως και Αποκαταστάσεως Τυφλών» (ΚΕ.Α.Τ.) καταβάλλεται, από 1.1.2009, από τον Κρατικό Προϋπολογισμό. Για την κάλυψη της δαπάνης αυτής εγγράφεται σχετική πίστωση στον προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Άρθρο 29

Στην τρίτη παράγραφο του πρώτου άρθρου του ν. 3527/2007, προστίθεται περίπτωση ε' ως εξής:

«ε. Σε περίπτωση παρέλευσης της διάρκειας της Αστικής μη Κερδοσκοπικής Εταιρείας με το διακριτικό τίτλο «ΑΝΒΕΡ ΑΜΚΕ» και μη ανανέωσης της, η υποκατάσταση της είναι δυνατή με συμφωνία των λοιπών συμβαλλόμενων μερών. Η τροποποίηση της σύμβασης για την εκτέλεση του κληροδοτήματος της Μαρίας Βεργωτή προς το Γενικό Νοσοκομείο Κεφαλληνίας, ως εκ της υποκατάστασης, είναι ισχυρή με την έκδοση σχετικής διαπιστωτικής πράξης του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης».

Άρθρο 30

1. Στην παρ. 1 του άρθρου 13 του ν. 2646/1998 (ΦΕΚ 236 Α') προστίθεται νέα περίπτωση δ' ως εξής:

«δ. Δίκτυο Κέντρων Στήριξης Ατόμων με Αναπηρίες. Σκοπός των Κέντρων είναι η διάγνωση, η θεραπεία, η ψυχολογική και κοινωνική υποστήριξη και προεπαγγελματική κατάρτιση ατόμων όλων των ηλικιών με κινητικά και νοητικά προβλήματα, καθώς και ετέρων ευπαθών ομάδων του πληθυσμού που χρήζουν υποστήριξης.

Τα Κέντρα Στήριξης ΑμεΑ αποτελούν Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας. Λειτουργούν ως ανεξάρτητα Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.), υπάγονται στον έλεγχο και την εποπτεία του Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας, διέπονται από τις διατάξεις του ν. 3329/2005 (ΦΕΚ 81 Α') και έχουν δικό τους προϋπολογισμό, πρωτόκολλο, σφραγίδα, αρχείο και Αριθμό Φορολογικού Μητρώου (ΑΦΜ).»

2. Για την κάλυψη των αναγκών στελέχωσης του Κέντρου στήριξης ΑμεΑ Άμφισσας, το οποίο έχει ήδη αποπερατωθεί, συνιστώνται οκτώ (8) θέσεις διαφόρων κατηγοριών και κλάδων. Η κατανομή των θέσεων στα λοιπά Κέντρα στήριξης, μετά την αποπεράτωση αυτών κατά υπηρεσία, κατηγορία και κλάδο γίνεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Τα προσόντα διορισμού στα Κέντρα στήριξης καθορίζονται με το προεδρικό διάταγμα της παρ. 7 του άρθρου 6 του ν. 2646/1998 (ΦΕΚ 236 Α').

Άρθρο 31

Η προθεσμία που ορίζεται στο πρώτο εδάφιο της παρ. 1 του άρθρου 21 του ν. 3581/2007 (ΦΕΚ 140 Α') παρατείνεται μέχρι την 31.12.2011.

Άρθρο 32

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

Παραγγέλλομε τη δημοσίευση του παρόντος στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως και την εκτέλεσή του ως νόμου του Κράτους.

Αθήνα, 19 Δεκεμβρίου 2008

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ
ΚΑΡΟΛΟΣ ΓΡ. ΠΑΠΟΥΛΙΑΣ

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ	ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
Π. ΠΑΥΛΟΠΟΥΛΟΣ	Γ. ΑΛΟΓΟΣΚΟΥΦΗΣ
ΕΘΝΙΚΗΣ ΑΜΥΝΑΣ	ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ
Ε. ΜΕΙΜΑΡΑΚΗΣ	Χ. ΦΩΛΙΑΣ
ΕΘΝΙΚΗΣ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ	ΑΓΡΟΤΙΚΗΣ
Ε. ΣΤΥΛΙΑΝΙΔΗΣ	ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ
ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ	Φ. ΠΑΛΛΗ-ΠΕΤΡΑΛΙΑ
Δ. ΑΒΡΑΜΟΠΟΥΛΟΣ	ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ
ΕΜΠΟΡΙΚΗΣ ΝΑΥΤΙΛΙΑΣ, ΑΓΓΕΙΟΥ ΚΑΙ ΗΛΕΚΤΡΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ	Μ.-Γ. ΛΙΑΓΗΣ
	Α. ΠΑΠΑΛΗΓΟΥΡΑΣ

Θεωρήθηκε και τέθηκε η Μεγάλη Σφραγίδα του Κράτους.

Αθήνα, 23 Δεκεμβρίου 2008

Ο ΕΠΙ ΤΗΣ ΔΕΚΛΩΣΗΣΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ
Σ. ΧΑΤΖΗΓΑΚΗΣ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΚΑΤΕΠΕΙΓΟΝ

ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

Αριθ. πρωτ.

Α3α/οικ./1165

ΘΥΝΣΗ

ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΑΝΤΙΑΓΩΓΗΣ

ΜΑ

Α:

Δ/νση

Αριστοτέλους 17

Κώδικας

101.37

Χ

FAX

απορίες

Ν. Καταχανάκης

φωνο

5230825



ΠΡΟΣ: 1. Τα Δ.Ε. όλων των Νοσηλευτικών

Ιδρυμάτων του ΕΣΥ

(2) Δ/νσεις και Τμήματα Υγείνης
των Νομαρχιών της Χώρας

ΝΟΜΑΡΧΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ

ΝΟΙΟΚΟΜΕΙΟ ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΚΑΘΑΡΙΣΜΟΣ

ΚΟΙΝ:

ΕΛΕΓΧΟΣ 9-6-83

ΠΡΟΣΤΑΣΗ 10-6-83

Αριθ. Πρωτ. 2315 3392

25

ΜΑ: Καθήκοντα και υποχρεώσεις αγροτικών γιατρών.

ΣΧΕΤ: 1) Το άρθρο 11 του Ν. 3487/55 "Περί Κοινωνικής Ασφάλισης

... Αγροτών" (ΦΕΚ 354/τΑ/55)

2) Η αρ. ΝΙΑ 5749/28.4.56 "Περί καθορισμού καθηκόντων και
Υποχρεώσεων των Κοινοτικών και Αγροτικών Ιατρών" κοινή
απόφαση "ΦΕΚ 120/τ.Β/56).3) Η αρ. 25/9200/ΕΓΚ.978/20.12.61 Ένιαία Διαταγή του Υπουρ-
γού Κοινωνικής Πρόνοιας "Περί του τρόπου οργάνωσης και
λειτουργίας των Κοινοτικών και Αγροτικών Ιατρείων".4) Η παρ. 2 του άρθρου 3 του Ν.828/78 "Περί μονιμοποίησης
προσωπικού Αγροτικών Ιατρείων και Υγειονομικών Σταθμών, ως
επίσης περί ρυθμίσεως ετέρων συναφών θεμάτων αρμοδιότητας του
του Υπουργείου Κοινωνικών Υπηρεσιών" (ΦΕΚ 202/τΑ/78).5) Η αρ. ΕΜΠ. 1169/55/ΕΓΚ ΕΜΠ. 7/6.4.81 εγκύκλιος του
Υπουργείου Κοινωνικών Υπηρεσιών "Λειτουργία Αγροτικών
Ιατρείων και Υγειονομικών Σταθμών"6) Η αρ. Α3α/οικ.11681/84 κοινή απόφαση "Καθιέρωση πενθήμερης
εργασίας στο προσωπικό των Αγροτικών Ιατρείων και Υγειονο-
μικών Σταθμών της Χώρας" (ΦΕΚ 602/τ.Β/84).7) Το αρ. 59642/1852/16.5.86 έγγραφο του Γ.Α.Κ. "Επίδομα
στοιμότητας Α.Ι. και Υ.Ε"8) Η αρ. Α3α/οικ.19471/19.8.88 εγκύκλιος του Υπουργείου
Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων "Παροχή δωρεάν
περίθαλψης από τα Κέντρα Υγείας και τα Περιφερειακά Ια-
τρεία τους".Σύμφωνα με τις παραπάνω σχετικές διατάξεις και εγκυκλίου
έχουν καθοριστεί τα καθήκοντα και οι υποχρεώσεις των αγροτικών

ατρών που υπηρετούν στα Αγροτικά Ιατρεία (ΑΙ), Υγειονομικούς
αθμούς (Υ.Σ.) Περιφερειακά Ιατρεία (Π.Ι.) και στις έδρες των
ντρων Υγείας (Κ.Υ.). Οι υποχρεώσεις και τα καθήκοντα αυτά των
ροτικών γιατρών περιλαμβάνουν:

ΠΑΡΟΧΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ:

σε όλους όσους δικαιούνται, σύμφωνα με τις ισχύουσες διατά-
ις, ιατρική και νοσηλευτική περίθαλψη στην Περιφέρεια δικαιο-
σίας του Ιατρείου ή της έδρας του Κ.Υ., χωρίς καμιά επιπλέον
οιβή, πέραν από τον καθοριζόμενο μισθό και τα επιδόματα που
ους καταβάλλονται, κατά τις εργάσιμες ημέρες και ώρες στο Ια-
είο και σε επείγουσα ανάγκη στην οικία του ασθενούς.

Σε όλους τους παραπάνω δικαιούχους σε περίπτωση κατεπείγουσας
νάγκης στο Ιατρείο ή στην οικία, οποιαδήποτε ώρα της ημέρας
της νύχτας, μετά το τακτικό τους καθημερινό ωράριο εφόσον
ηθούν (24ωρη ετοιμότητα στην έδρα του Ιατρείου ή του Κ.Υ.).

Ειδικότερα παροχή κάθε φύσης ιατρικής περίθαλψης και Πρώ-
ων Βοηθειών, μέριμνα για την άμεση διακομιδή του ασθενούς στην
λησιέστερη νοσηλευτική μονάδα για τα περιστατικά που χρήζουν
ξειδικευμένης αντιμετώπισης, καθώς και η παρακολούθηση των
πιτόκων, μαίευσης και λεχωίδων, είναι καθήκον και υποχρέωση κάθε
γροτικού γιατρού.

ΕΠΙΣΚΕΨΕΙΣ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΧΗ ΕΥΘΥΝΗΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΕΙΟΥ Η ΤΗΣ ΕΔΡΑΣ ΤΟΥ Κ.Υ.

Οι αγροτικοί γιατροί οφείλουν να επισκέπτονται σε τακτές
μέρες και ώρες, που καθορίζονται με πρόγραμμα, το οποίο θεωρεί-
αι από την αρμόδια υπηρεσία (υγειεινή ή Κ.Υ.) και του οποίου
ντίγραφο αναρτάται σε εμφανές σημείο του Ιατρείου, στις κοινό-
ητες καί τους συνοικισμούς ευθύνης του Ιατρείου ή του Κ.Υ.,
ία φορά την εβδομάδα, για την παρακολούθηση και εξέταση των
ασθενών, καθώς και την επίβλεψη και παρακολούθηση των θεμάτων
λημόσιας Υγείας και όταν καλούνται έκτακτα για επείγουσες
τεριπτώσεις.

3.ΑΣΚΗΣΗ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

Ο αγροτικός γιατρός υποχρεούται να ενεργεί, όσον αφορά στα
θέματα προληπτικής Υγειεινής, σύμφωνα με τις οδηγίες της Υγειονο-
μικής αρχής που υπάγεται και να επιδιώκει την διασώτιση των κα-
τοίκων της περιοχής του στα θέματα αυτά, καθώς και σε θέματα
προστασίας της μητρότητας και παιδικής ηλικίας.

Επίσης, πραγματοποιεί εμβολιασμούς κάθε είδους, επιβλέπει
για την καθαριότητα, την ύδρευση και αποχέτευση της περιοχής
ευθύνης του Ιατρείου, προς απόφυγή δημιουργίας νοσογόνων εστιών.

4.Εκτέλεση αστυϊατρικών επιθεωρήσεων συνολικά αστυνομικών οργάνων.

5.Χορήγηση αδειών για την λειτουργία καταστημάτων, βάσει των κείμενων διατάξεων, εφόσον λόγω απόστασης δεν υπάρχει ευχέρεια για την επι τόπου μετάβαση Νομιάτρου.

6.ΤΗΡΗΣΗ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΝΟΣΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΙΝΗΣΗΣ

Στο Ιατρείο πρέπει να τηρούνται στοιχεία της νοσολογικής κίνησης, χωριστά για κάθε μορφή περιστατικού και να υποβάλλεται, στην προϋσταμένη αρχή, μηνιαίο δελτίο πεπραγμένων εφόλου του ανειμένου του Ιατρείου.

7.ΤΗΡΗΣΗ ΒΒΛΙΩΝ

Στο Ιατρείο ο γιατρός υποχρεούται να τηρεί σχολαστικά και να ενημερώνει καθημερινά τα παρακάτω βιβλία:

α)Βιβλίο Πρωτοκόλλου, όπου καταχωρείται κάθε έγγραφο.

β)Βιβλίο Εμβολιασμών

γ)Βιβλίο Αστυϊατρικών επιθεωρήσεων

δ)Βιβλίο Επιτόκων

ε)Βιβλίο Τοκετών

στ)Βιβλίο ασθενών στο οποίο πρέπει να συμπληρώνονται απαραίτητα οι στήλες του ιστορικού, διάγνωσης, φαρμάκων κλπ.

Επισημαίνουμε ότι οι Προϋστάμενοι των Δ/νσεων και Τμημάτων Υγείνης καθώς και των Κ.Υ. θα πρέπει να παρακολουθούν την υλοποίηση όλων των παραπάνω από τους αγροτικούς γιατρούς των Ιατρείων, Σταθμών και Κ.Υ. και ειδικότερα:

1. Να καταβάλλουν κάθε δυνατή προσπάθεια, ώστε το προσωπικό να τηρεί το ωράριο εργασίας. Η διανυκτέρευση του προσωπικού είναι υποχρεωτική τις εργάσιμες ημέρες στην έδρα του Αγροτικού ή Περιφερειακού Ιατρείου, του υγειονομικού Σταθμού και του Κέντρου Υγείας.

Με απόφαση Νομάρχη, μπορεί να εφαρμόζεται πρόγραμμα εφημεριών καθ' ομάδας Αγροτικών Ιατρείων κατά τα Σαββατοκύριακα και τις αργίες και εξαιρέσιμες. Επίσης, με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου όπου υπάγεται κάθε ΚΥ, μπορεί να εφαρμοστεί ανάλογο πρόγραμμα, καθ' ομάδας Περιφερειακών Ιατρείων τα Σαββατοκύριακα αργίες και εξαιρέσιμες, εφόσον έχουν προβλεφθεί ανάλογες πιστώσεις στον προϋπολογισμό του νοσοκομείου.

Τα προβληματικά Ιατρεία δεν συμμετέχουν σε πρόγραμμα εφημεριών εφόσον έχουν εξαιρεθεί από το Πενθήμερο.

Υπενθυμίζουμε ότι για την παραμονή των αγροτικών γιατρών στις έδρες των Ιατρείων, Σταθμών και Κ.Υ. πέραν του τακτικού καθημερινού ωραρίου, καταβάλλεται σ' αυτούς το επίδομα ετοιμότητας

2. Να παρακολουθούν την πιστή εφαρμογή του προγράμματος επισκέψεων του προσωπικού στις εξυπηρετούμενες κοινότητες.

Είναι απαραίτητο οι ώρες και ημέρες εργασίας των Ιατρικών των εξυπηρετούμενων κοινοτήτων να είναι καθορισμένες, ώστε να γνωρίζουν οι κάτοικοι την ώρα λειτουργίας του Ιατρείου.

Όταν ο γιατρός απουσιάζει για κάλυψη εκτάκτου περιστατικού και δεν υπάρχει στο Ιατρείο άλλος υπάλληλος για ενημέρωση του κοινού σε περίπτωση ανάγκης κρίνεται σκόπιμο να αφήνει σε εμφανές σημείο ευδιάκριτο σημείωμα.

3. Να επιστήσουν την προσοχή για την ενημέρωση των βιβλίων του Ιατρείου.

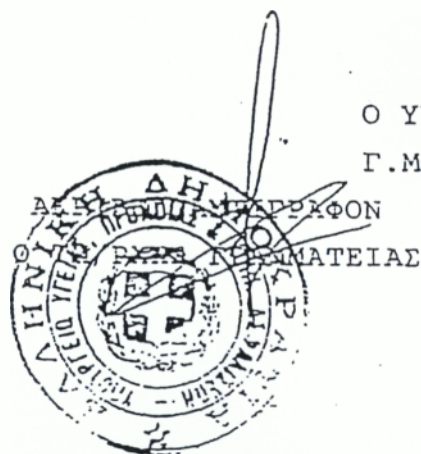
4. Να διευκολύνουν το έργο των αγροτικών γιατρών και να προμηθεύουν τα Ιατρεία με το απαραίτητο υλικό (υγειονομικό, επιδεσμικό και φάρμακα πρώτης ανάγκης).

5. Ο γιατρός δεν μπορεί να απουσιάσει από τα καθήκοντά του χωρίς την άδεια της Προϊσταμένης του αρχής η οποία οφείλει για όσο διάστημα απουσιάζει να τον αντικαταστήσει από άλλον (εφόσον υπάρχει η δυνατότητα) ή να αναθέσει σε γιατρό όμορου Ιατρείου την εξυπηρέτηση του ιατρείου και της περιοχής ευθύνης του απουσιάζοντος γιατρού.

Παρακαλούμε το παρόν να κοινοποιηθεί μερίμνη των Νοσοκομείων και των Δ/σεων και Τμημάτων Υγείνης των Νομαρχιών, στα Κ. Περιφερειακά και Αγροτικά Ιατρεία καθώς και τους Υγειονομικούς Σταθμούς.

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ

1. Γρ. κ. Υπουργού
2. Γρ. κ. Γ. Γραμματέα
3. Υπηρεσίες Εντελλομένων
Εξόδων των Νομαρχιών.
4. Δ/ση Δ/κού ΝΠΔΔ
5. Δ/ση Δ/κού Τμήμα Β.
6. Δ/ση Ιατρ. Αντ.
Τμήμα Α. (3)



Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ
Γ. ΜΕΡΙΚΑΣ



ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΑΘΗΝΑ
8 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 1988

ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΥΛΛΟΥ
653

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΥΠΟΥΡΓΙΚΕΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΕΓΚΡΙΣΕΙΣ

- Συμπλήρωση και τροποποίηση της Α3α/οικ. 6557/7.4.86 κοινής απόφασης «Σύσταση Κέντρου Υγείας Γαστρούνης Ν. Ηλείας» (Φ.Ε.Κ. 223/Β/86) 1
- Συμπλήρωση και τροποποίηση της Α3α/οικ. 6556/7.4.86 κοινής απόφασης «Σύσταση Κέντρου Υγείας Ανδρίτσαινας Ν. Ηλείας» (Φ.Ε.Κ. 223/Β/86) 2
- Συμπλήρωση και τροποποίηση της Α3α/οικ. 6573/8.4.86 κοινής απόφασης «Σύσταση Κέντρου Υγείας Μουζακίου Ν. Καρδίτσας» (Φ.Ε.Κ. 227/Β/86) 3

ΥΠΟΥΡΓΙΚΕΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ & ΕΓΚΡΙΣΕΙΣ

- Αριθ. Α3α/οικ. 12546 (1)
Συμπλήρωση και τροποποίηση της Α3α/οικ. 6557/7.4.86 κοινής απόφασης «Σύσταση Κέντρου Υγείας Γαστρούνης Ν. Ηλείας» (Φ.Ε.Κ. 223/Β/86).

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΠΡΟΕΔΡΙΑΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ, ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝ. ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

Έχοντας υπόψη:

- Τις διατάξεις των άρθρων 14 και 20 του Ν. 1397/83 «Εθνικό Σύστημα Υγείας» (Φ.Ε.Κ. 143/Α/83).
- Τις διατάξεις της παρ. 3 του άρθρου 12 του Ν. 1579/85 «Ρυθμίσεις για την εφαρμογή και ανάπτυξη του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 217/Α/85).
- Την αριθ. 6474/30.6.88 κοινή απόφαση του Πρωθυπουργού και του Υπουργού Οικονομικών «Ανάθεση αρμοδιοτήτων στον Υφυπουργό Οικονομικών» (ΦΕΚ 451/Β/88), αποφασίζουμε:

Άρθρο 1.

Η κοινή απόφαση Α3α/οικ. 6557/7.4.86 «Σύσταση Κέντρου Υγείας Γαστρούνης Ν. Ηλείας» (Φ.Ε.Κ. 223/Β/86), συμπληρώνεται και τροποποιείται, όπως παρακάτω.

Άρθρο 2.

Περιοχή ευθύνης του Κέντρου Υγείας (Κ.Υ.)

Ως περιοχή ευθύνης του Κέντρου Υγείας (Κ.Υ.) Γαστρούνης Ν. Ηλείας ορίζονται ο Δήμος Γαστρούνης, Ανδραβίδας και Λεγαίων καθώς και οι κοινότητες Κάτω Παναγίας, Καλύβια Μυρταίνων, Καρδιοκαυτίου, Κέντρου Κυλλήνης, Αγ. Δημητρίου, Αγ. Ηλίας Πηνειάς, Αυγείας, Βαρβολομίου, Δημητριάς, Ήλις, Καβάσιλων, Λευκοχωρίου, Λυγίας, Μάχου, Μυρσίνης, Νεοχωρίου, Μυρταίνων, Παλαιχωρίου, Ρουπακίου, Σταφιδόκαμπου, Σαβαλίων, Στραυσιού, Σώστη, Τραγανού, Αγ. Μαύρας, Αρβυρού, Καστρίου και Καραβίων Ήλιδος.

γιας, Μάχου, Μυρσίνης, Νεοχωρίου, Μυρταίνων, Παλαιχωρίου, Ρουπακίου, Σταφιδόκαμπου, Σαβαλίων, Στραυσιού, Σώστη, Τραγανού, Αγ. Μαύρας, Αρβυρού, Καστρίου και Καραβίων Ήλιδος.

Άρθρο 3.

Περιφερειακά Ιατρεία

Συνοψίζονται ως αποκεντρωμένες μονάδες του Κ.Υ. Γαστρούνης τα παρακάτω Περιφερειακά Ιατρεία (Π.Ι.):

- 1) Περιφερειακό Ιατρείο 24ωρης ετοιμότητας Ανδραβίδας, με έδρα τον δήμο Ανδραβίδας, που εξυπηρετεί την περιοχή του Δήμου - έδρας του, καθώς και τις περιοχές των Κοινοτήτων Καβάσιλων, Καρδιοκαυτίου, Στραυσιού και Σταφιδόκαμπου.
- 2) Περιφερειακό Ιατρείο 24ωρης ετοιμότητας Λεγαίων, με έδρα τον δήμο Λεγαίων, που εξυπηρετεί την περιοχή του Δήμου - έδρας του, καθώς και την περιοχή της κοινότητας Μυρσίνης.
- 3) Περιφερειακό Ιατρείο Βαρβολομίου, με έδρα την κοινότητα Βαρβολομίου, που εξυπηρετεί την περιοχή της κοινότητας - έδρας του, καθώς και τις περιοχές των κοινοτήτων Μάχου, Αυγείας, Καλύβιας και Δημητριάς.
- 4) Περιφερειακό Ιατρείο Καλύβιας Ήλιδος, με έδρα την κοινότητα Καλύβιας Ήλιδος, που εξυπηρετεί την περιοχή της κοινότητας - έδρας του, καθώς και τις περιοχές των κοινοτήτων Σώστη, Αυγείας, Ήλιδος, Αγ. Δημητρίου, Αγ. Ηλίας Πηνειάς και Κέντρου.
- 5) Περιφερειακό Ιατρείο Κυλλήνης, με έδρα την κοινότητα Κυλλήνης, που εξυπηρετεί την περιοχή της κοινότητας - έδρας του καθώς και τις περιοχές των κοινοτήτων Κ. Παναγίας, Καστρίου και Νεοχωρίου.
- 6) Περιφερειακό Ιατρείο Τραγανού με έδρα την κοινότητα Τραγανού που εξυπηρετεί την περιοχή της κοινότητας - έδρας του.

Άρθρο 4.

Συγχώνευση Αγροτικών Ιατρείων (Α.Ι.)

1. Τα Α.Ι. Γαστρούνης, Ανδραβίδας, Λεγαίων, Βαρβολομίου, Καλύβιας Ήλιδος και Κυλλήνης που έχουν συσταθεί με το Β.Δ. 150/68 «Περί αναδιαρθρώσεως των Α.Ι. και Υ.Σ. της Χώρας» (ΦΕΚ 43/Α/68) συγχωνεύονται στο Κ.Υ. Γαστρούνης και τα Π.Ι. του αντίστοιχα.
2. Τα προσωπικά, πλην του ιατρικού, που υπηρετεί σε θέσεις των συγχωνευόμενων Α.Ι. κατατάσσονται σε θέσεις κλάδων αντίστοιχης κατηγορίας και ειδικότητας του Κ.Υ., σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 2 του άρθρου 20 του Ν. 1397/83 και οι θέσεις που κατέχουν στα Α.Ι. λογίζονται καταρτιζόμενες, σύμφωνα με τις διατάξεις αυτές, από το χρόνο έκδοσης της πράξης κατάταξης στις θέσεις του Κ.Υ.
3. Οι γιατροί, που υπηρετούν στα συγχωνευόμενα Α.Ι. και Υ.Σ. και εντάσσονται αυτοδίκαια, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 43 του Ν. 1397/83, του τελευταίου εδαφίου της παραγράφου 2 του άρθρου 4 του Ν. 1579/85, και τις διατάξεις της παρ. 6 του αρ. 55 του Ν. 1759/88, σε θέσεις του κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ. υποχρεούνται να υποβάλουν

μέσα δέκα πέντε (15) ημέρες από τη γνωστοποίηση των θέσεων, αίτηση ένταξης. Εφόσον υποβάλλουν αίτηση, μέχρι την ολοκλήρωση της διαδικασίας ένταξης, που προβλέπουν οι διατάξεις των παρ. 1 και 2 του άρθρου 43 του Ν. 1397/83, εξακολουθούν να υπηρετούν στις θέσεις που κατέχουν, οι οποίες λογίζεται ότι καταργούνται, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 20 του Ν. 1397/83, μετά την έκδοση της απόφασης διορισμού σε θέσεις κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ. και από την ημέρα της ορκωμοσίας και ανάληψης υπηρεσίας.

Εφόσον οι γιατροί που υπέβαλαν αίτηση και διορίστηκαν δεν προσέλθουν για ορκωμοσία και ανάληψη υπηρεσίας μέσα στην καθορισμένη προθεσμία θεωρείται ότι δεν αποδέχονται το διορισμό τους και από τη λήξη της προθεσμίας προσέλευσης για ορκωμοσία προκειμένου για τους μόνιμους γιατρούς ή την λήξη της σύμβασης προκειμένου για τους γιατρούς με θητεία, λογίζεται ότι αυτοδίκαια αποχωρούν και οι θέσεις τους καταργούνται.

Για όσους δεν υποβάλλουν αίτηση ένταξης, μετά τη λήξη της προθεσμίας, οι θέσεις που κατέχουν λογίζεται ότι καταργούνται, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 20 του Ν. 1397/83 και θεωρούνται ότι αυτοδίκαια αποχωρούν.

4. Οι αγροτικοί γιατροί που υπηρετούν στα Α.Ι. και στον Υ.Σ. και δεν έχουν συμπληρώσει το χρόνο της υποχρεωτικής υπηρεσίας υπαίθρου εξακολουθούν να υπηρετούν ως υπεράριθμοι στο Κ.Υ. και τα Π.Ι. του, μέχρι να εκπληρώσουν την υποχρέωσή τους. Οι θέσεις των γιατρών αυτών μετατρέπονται σε προσωρινές με την απόφαση αυτή, που καταργούνται αυτοδίκαια μετά τη με οποιονδήποτε τρόπο αποχώρησή τους, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 4 του Ν. 1579/85.

Άρθρο 5.

Μετατροπή κλάδων προσωπικού

1. Οι παραπάνω κλάδοι προσωπικού με τις αντίστοιχες θέσεις που έχουν συσταθεί με τις διατάξεις του άρθρου 3 της συμπληρωμένης και τροποποιημένης κοινής απόφασης Α3α/οικ. 6557/7.4.86 «Σύσταση Κέντρου Υγείας Γαστρονέφρ. Ν. Ηλείας» (Φ.Ε.Κ. 223/Β/86) μετατρέπονται ως εξής:

α) Ο κλάδος ΤΕ Διοικητικός - Λογιστικός σε: «κλάδο ΤΕ Διοίκησης μονάδων υγείας και πρόνοιας».

β) Ο κλάδος ΤΕ νοσηλευτικού προσωπικού σε: «κλάδο ΤΕ Νοσηλευτικής».

γ) Ο κλάδος ΤΕ επισκεπτών σε: «κλάδο ΤΕ επισκεπτών-τριών υγείας».

δ) Ο κλάδος ΤΕ κοινωνικών λειτουργιών σε: «κλάδο ΤΕ κοινωνικής εργασίας».

ε) Ο κλάδος ΤΕ φυσιοθεραπευτών σε: «κλάδο ΤΕ Φυσικοθεραπείας».

στ) Ο κλάδος ΥΕ βοηθητικού προσωπικού σε: «κλάδο ΥΕ Επιμελητών».

ζ) Ο κλάδος ΥΕ προσωπικού καθαρισμού - βοηθητικών εργασιών σε: «κλάδο ΥΕ προσωπικού καθαριότητας».

Η θέση κηπουρού που έχει συσταθεί στο μετατρέπόμενο κλάδο μετατρέπεται στο νέο κλάδο σε θέση επιμέλειας κήπων».

η) Ο κλάδος ΥΕ προσωπικού εστίασεως σε: «κλάδο ΥΕ βοηθητικού προσωπικού μαγειρίων».

θ) Ο κλάδος ΤΕ διαιτολόγων σε: «κλάδο ΤΕ διατροφής».

ι) Ο κλάδος ΥΕ τεχνικών - οδηγών καθώς και ο κλάδος ΥΕ βοηθητικού υγειονομικού προσωπικού μετατρέπονται σε προσωρινούς.

Οι κενές ή κενούμενες θέσεις των παραπάνω κλάδων μεταφέρονται στον κλάδο ΔΕ πληρωμάτων ασθενοφόρων, που συνιστάται με την απόφαση αυτή.

2. Για τις ανάγκες του Κέντρου Υγείας συνιστώνται οι παρακάτω θέσεις στους οικείους κλάδους του Νοσοκομείου:

α) κλάδος ΔΕ αδελφών νοσοκόμων

Δώδεκα (12) θέσεις

Οι θέσεις αυτές πληρώνονται μόνο σε περίπτωση έλλειψης υποψηφίων, για ανάλογες θέσεις του κλάδου ΤΕ νοσηλευτικής.

β) Ο κλάδος ΔΕ παρασκευαστών

Τρεις θέσεις (3)

που πληρώνεται μόνο σε περίπτωση έλλειψης υποψηφίων, για ανάλο-

γες θέσεις του κλάδου ΤΕ ιατρικών εργαστηρίων.

γ) Ο κλάδος ΔΕ χειριστών - εμφανιστών

Τρεις (3) θέσεις

που πληρώνεται μόνο σε περίπτωση έλλειψης υποψηφίων, για ανάλογες θέσεις του κλάδου ΤΕ ραδιολογίας - ακτινολογίας.

3. Το μόνιμο προσωπικό που υπηρετεί κατατάσσεται αυτοδίκαια στους αντίστοιχους κατά κατηγορία και ειδικότητα κλάδους.

4. Το προσωπικό του κλάδου ΔΕ πληρωμάτων ασθενοφόρων προσφέρει υπηρεσίες κατά κύριο λόγο στην κίνηση των ασθενοφόρων αυτοκινήτων και άλλων κινητών μονάδων, στη διακίνηση των ασθενών, καθώς και εσωτερική υπηρεσία στο Γραφείο Γραμματείας του Κ.Υ.

Άρθρο 6.

Προσόντα διορισμού

1. Ως προσόντα διορισμού στις θέσεις ορίζονται τα προσόντα κατά κατηγορία, κλάδο και ειδικότητα που καθορίζονται με τον οργανισμό του οικείου Νοσοκομείου.

2. Για τον κλάδο ΔΕ πληρωμάτων ασθενοφόρων απαιτείται απολυτήριος τίτλος Λυκείου ή εξατάξιου Γυμνασίου ή ισότιμου σχολείου ανεξαρτήτως από ειδικότητα, καθώς και επαγγελματική άδεια οδήγησης Γ' τουλάχιστον κατηγορίας.

Άρθρο 7.

Διάρθρωση

Το Κέντρο Υγείας με τα Περιφερειακά Ιατρεία του αποτελεί ενιαία Διεύθυνση και απαρτίζεται από:

1. Ιατρεία

α. Γενικής Ιατρικής

β. Παιδιατρικό

γ. Οδοντιατρικό

δ. Μικροβιολογικό

ε) Ακτινοδιαγνωστικό.

Τα ιατρεία αυτά πλαισιώνονται από γιατρούς κλάδου Ε.Σ.Υ. οι οποίοι καταλαμβάνουν θέσεις που έχουν συσταθεί με την αρ. Α3α/οικ. 6557/7.4.86 κοινή απόφαση (ΦΕΚ 223/Β/86) και θέσεις που κάθε φορά συνιστώνται στον κλάδο γιατρών ΕΣΥ και κατανέμονται σ' αυτό καθώς και από γιατρούς ειδικοτήτων που υπηρετούν στο Νοσοκομείο όπου υπάγεται το Κ.Υ. και γιατρούς υπόχρεους υπηρεσίας υπαίθρου και ειδικευόμενους.

2. Ιατρεία που πλαισιώνονται από γιατρούς ειδικοτήτων του Νοσ/μείου όπου υπάγεται το Κ.Υ. και λειτουργούν όπως ορίζουν οι διατάξεις της παρ. 2 του άρθρου 19 του Ν. 1397/83.

3. Τα Ιατρεία του Κ.Υ. πλαισιώνονται εκτός από το ιατρικό προσωπικό και από το προσωπικό των κλάδων Νοσηλευτικής, μαϊών-των, ιατρικών εργαστηρίων, ραδιολογίας - ακτινολογίας και φυσικοθεραπείας.

4. Το Γραφείο Κοινωνικής φροντίδας, που πλαισιώνεται από το προσωπικό των κλάδων επισκεπτών-τριών, κοινωνικής εργασίας και άλλων συναφών ειδικοτήτων.

5. Το Γραφείο Γραμματείας, που πλαισιώνεται από το προσωπικό όλων των λοιπών κλάδων του Κέντρου Υγείας.

Άρθρο 8.

Αρμοδιότητες

Οι αρμοδιότητες του Δ/ντή του Κ.Υ., καθώς και των Ιατρείων και Γραφείων του ορίζονται ως ακολούθως:

1. Ο Διευθυντής ασκεί τα καθήκοντα του Προϊσταμένου της Δ/σης και είναι υπεύθυνος για το συντονισμό και λειτουργία των Ιατρείων, Γραφείων και Π.Ι. του Κ.Υ.

2. Αρμοδιότητες των Ιατρείων του Κ.Υ. είναι:

Η ευθύνη για την παροχή υπηρεσιών υγείας, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 15 του Ν. 1397/83.

3. Αρμοδιότητες του Γραφείου Κοινωνικής Φροντίδας είναι:

α) Η ευθύνη για την οργάνωση παροχής υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας στον πληθυσμό, καθώς και η εφαρμογή και υλοποίηση αντίστοιχων προγραμμάτων στα πλαίσια του σκοπού του Κ.Υ.

β) Η συνεργασία με τους γιατρούς στην εφαρμογή προγραμμάτων ενημέρωσης και διαφώτισης του πληθυσμού σε θέματα οικογενειακού προγραμματισμού, διαιτητικής αγωγής, σχολικής υγιεινής, καθώς και η συνεπικουρία γενικά στο έργο παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας.

4. Αρμοδιότητες του Γραφείου Γραμματείας είναι:

α) Η φροντίδα για κάθε θέμα που έχει σχέση με την οργάνωση της γραμματειακής στήριξης του Κ.Υ., την υπηρεσιακή κατάσταση του προσωπικού του, την τήρηση των αρχείων και βιβλίων κίνησης των ιατρικών του Κ.Υ., την τήρηση του γενικού πρωτοκόλλου, τη διακίνηση της αλληλογραφίας, καθώς και τη χορήγηση πιστοποιητικών στους αρρώστους, όταν τα ζητούν, μετά από υποβολή σχετικής αίτησης.

β) Η φροντίδα για τη διακομιδή των αρρώστων με ασθενοφόρο αυτοκίνητο ή με οποιοδήποτε άλλο μέσο μεταφοράς σε έκτακτες περιπτώσεις, στο Κ.Υ. ή στο Νοσοκομείο και

γ) Η φροντίδα για κάθε θέμα που έχει σχέση με την καθαριότητα των χώρων του Κ.Υ., την εποπτεία των γενικών εργασιών, τη φύλαξη, τη διανομή και επιδιόρθωση των εφοδίων και υλικών που χρειάζονται για τη λειτουργία του.

5. Οι αρμοδιότητες του Κ.Υ. ασκούνται σύμφωνα με όσα λεπτομερώς ορίζονται με τον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας των Κ.Υ. και μέχρι να εκδοθεί ο εσωτερικός κανονισμός λειτουργίας, σύμφωνα με τις κατευθύνσεις και οδηγίες του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και τις αποφάσεις και οδηγίες του Δ.Σ. του νοσοκομείου στο οποίο υπάγεται το Κ.Υ.

Άρθρο 9.

Προϊστάμενοι

1. Στο Κ.Υ. προϊστάται:

α) Στη Δ/νση, γιατρός με βαθμό Δ/ντή που υπηρετεί σ' αυτό και εκλέγεται από τους γιατρούς του Κ.Υ., σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 5 του άρθρου 18 του Ν. 1397/83, και ο οποίος ασκεί τα καθήκοντα του προϊσταμένου παράλληλα με τα λοιπά καθήκοντά του.

Αν δεν υπηρετεί γιατρός με βαθμό διευθυντή, καθήκοντα προϊσταμένου ασκεί ο ανώτερος σε βαθμό γιατρός απ' αυτούς που υπηρετούν στο Κ.Υ. και σε περίπτωση ομοιοβάθμων ο αρχαιότερος στο κλάδο γιατρών Ε.Σ.Υ.

β) Στο Γραφείο Κοινωνικής Φροντίδας, υπάλληλος της κατηγορίας ΤΕ του κλάδου ΤΕ κοινωνικής εργασίας ή του κλάδου ΤΕ επισκεπτών τριών υγείας ή του κλάδου ΤΕ Διατροφής.

γ) Στο Γραφείο Γραμματείας, υπάλληλος της κατηγορίας ΤΕ του κλάδου ΤΕ διοίκησης μονάδων Υγείας και Πρόνοιας ή της κατηγορίας ΔΕ του κλάδου ΔΕ Διοικητικού - λογιστικού.

2. Οι υπάλληλοι που προϊστανται στα Γραφεία Κοινωνικής Φροντίδας και Γραμματείας, ορίζονται σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 9 του Ν. 1586/86 «Βαθμολογική διάρθρωση των θέσεων του Δημοσίου, Ν.Π.Δ.Δ. και Ο.Τ.Α. και άλλες διατάξεις» (Φ.Ε.Κ. 37/Α/86).

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 23 Αυγούστου 1988

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΠΡΟΕΔΡΙΑΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ
ΑΠ. ΚΑΚΑΛΑΜΑΝΗΣ

ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΗΛΙΑΣ ΠΑΠΑΝΗΛΙΑΣ

ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΝ. & ΚΟΙΝ. ΑΣΦΑΛΙΣΘΝ
ΓΙΑΝΝΗΣ ΘΑΔΟΡΟΣ

Αριθ. Α3α/οικ. 12547

Συμπλήρωση και τροποποίηση της Α3α/οικ. 6556/7.4.86 κοινής απόφασης «Σύσταση Κέντρου Υγείας Ανδρίτσαινας Ν. Ηλείας» (Φ.Ε.Κ. 223/Β/86).

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ ΠΡΟΕΔΡΙΑΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ, ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝ. ΑΣΦΑΛΙΣΘΝ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις των άρθρων 14 και 20 του Ν. 1397/83 «Εθνικό Σύστημα Υγείας» (Φ.Ε.Κ. 143/Α/83).
2. Τις διατάξεις της παρ. 3 του άρθρου 12 του Ν. 1579/85 «Ρυθμίσεις για την εφαρμογή και ανάπτυξη του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 217/Α/85).
3. Την αριθ. 6474/30.6.88 κοινή απόφαση του Πρωθυπουργού και του Υπουργού Οικονομικών «Ανάθεση αρμοδιοτήτων στον Υφυπουργό Οικονομικών» (ΦΕΚ 451/Β/88), αποφασίζουμε:

Άρθρο 1.

Η κοινή απόφαση Α3α/οικ. 6556/7.4.86 «Σύσταση Κέντρου Υγείας Ανδρίτσαινας Ν. Ηλείας» (Φ.Ε.Κ. 223/Β/86), συμπληρώνεται και τροποποιείται, όπως παρακάτω.

Άρθρο 2.

Περιοχή ευθύνης του Κέντρου Υγείας

(Κ.Υ.)

Ως περιοχή ευθύνης του Κέντρου Υγείας (Κ.Υ.) Ανδρίτσαινας Ν. Ηλείας ορίζονται ο Δήμος ~~Ανδρίτσαινας~~ και οι κοινότητες: Αλιφείρας, Αμυγδαλιές, Βρεστό, Δαφνούλα, Δραγώγι, Θείσα, Καλλιθέα, Κουφόπουλο, Κρουνέρι, Λειβαδάκι, Λυνίστανα, Μάτεσι, Μυρώνεια, Περιβόλια, Πετραλώνια, Ρόβια, Σέκουλα, Στόμο, Φανάρι, Φιγαλεία και από το Νομό Μεσσηνίας οι κοινότητες Σκληρού, Αγίου Σώστη, Αμπελιώνα, Πέτρας και Νέδας.

Άρθρο 3.

Περιφερειακά Ιατρεία (Π.Ι.)

Συνιστώνται ως αποκεντρωμένες μονάδες του Κ.Υ. Ανδρίτσαινας τα παρακάτω Περιφερειακά Ιατρεία (Π.Ι.):

1. Περιφερειακό Ιατρείο Αμυγδαλιές, με έδρα την κοινότητα Αμυγδαλιές, που εξυπηρετεί την περιοχή της κοινότητας-έδρας του, καθώς και τις περιοχές των Κοινοτήτων Βρεστού και Μυρώνειας.
2. Περιφερειακό Ιατρείο Καλλιθέας, με έδρα την κοινότητα Καλλιθέας, που εξυπηρετεί την περιοχή της Κοινότητας-έδρας του, καθώς και την περιοχή της κοινότητας Λειβαδάκι.
3. Περιφερειακό Ιατρείο Περιβόλιων, με έδρα την κοινότητα Περιβόλιων, που εξυπηρετεί την περιοχή της κοινότητας-έδρας του, καθώς και τις περιοχές των κοινοτήτων Στόμου, Δραγώγι, Α. Φιγαλείας, Κρουνερίου και Πετραλώνων.
4. Περιφερειακό Ιατρείο Σέκουλας, με έδρα την κοινότητα Σέκουλας, που εξυπηρετεί την περιοχή της κοινότητας-έδρας του, καθώς και τις περιοχές των κοινοτήτων Δαφνούλας, Αλιφείρας και Μάτεσι.

Άρθρο 4.

Συγχώνευση Υγειονομικού Σταθμού (Υ.Σ.) και Αγροτικών Ιατρείων (Α.Ι.)

1. Ο Υ.Σ. Ανδρίτσαινας και τα Α.Ι. Αμυγδαλιές, Καλλιθέας, Περιβόλιων και Σέκουλας που έχουν αναταθεί με το Β.Δ. 150/68 «Περί αναδιορθώσεως των Α.Ι. και Υ.Σ. της Χώρας» (ΦΕΚ 43/Α/68) συγχωνεύονται στο Κ.Υ. Ανδρίτσαινας και τα Π.Ι. του αντίστοιχα.
2. Το προσωπικό, κλην του ιατρικού, που υπηρετεί σε θέσεις των συγχωνευόμενων Α.Ι. κατατάσσεται σε θέσεις κλάδων αντίστοιχης κατηγορίας και ειδικότητας του Κ.Υ., σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 2 του άρθρου 20 του Ν. 1397/83 και οι θέσεις που κατέχουν στα Α.Ι. και στον Υ.Σ. λογίζονται καταργούμενες, σύμφωνα με τις διατάξεις αυτές, από το χρόνο έκδοσης της πράξης κατάταξης στις θέσεις του Κ.Υ.

3. Οι γιατροί, που υπηρετούν στα συγχωνευόμενα Α.Ι. και Υ.Σ. και εντάσσονται αυτοδίκαια, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 43 του Ν. 1397/83, του τελευταίου εδαφίου της παραγράφου 2 του άρθρου 4 του Ν. 1579/85, και τις διατάξεις της παρ. 6 του αρ. 55 του Ν. 1759/88, σε θέσεις του κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ. υποχρεώνονται να υποβάλουν μέσα δέκα πέντε (15) ημέρες από τη γνωστοποίηση των θέσεων, αίτηση ένταξης. Εφόσον υποβάλουν αίτηση, μέχρι την ολοκλήρωση της διαδικασίας ένταξης, που προβλέπουν οι διατάξεις των παρ. 1 και 2 του άρθρου 43 του Ν. 1397/83, εξακολουθούν να υπηρετούν στις θέσεις που κατέχουν, οι οποίες λογίζεται ότι καταργούνται, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 20 του Ν. 1397/83, μετά την έκδοση της απόφασης διορισμού σε θέσεις κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ. και από την ημέρα της ορκωμοσίας και ανάληψης υπηρεσίας.

Εφόσον οι γιατροί που υπέβαλαν αίτηση και διορίστηκαν δεν προσέλθουν για ορκωμοσία και ανάληψη υπηρεσίας μέσα στην καθορισμένη προθεσμία θεωρείται ότι δεν αποδέχονται το διορισμό τους και από τη λήξη της προθεσμίας προσέλευσης για ορκωμοσία προκειμένου για τους μόνιμους γιατρούς ή την λήξη της σύμβασης προκειμένου για τους γιατρούς με θητεία, λογίζεται ότι αυτοδίκαια αποχωρούν και οι θέσεις τους καταργούνται.

Για όσους δεν υποβάλουν αίτηση ένταξης, μετά τη λήξη της προθεσμίας, οι θέσεις που κατέχουν λογίζεται ότι καταργούνται, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 20 του Ν. 1397/83 και θεωρούνται ότι αυτοδίκαια αποχωρούν.

4. Οι αγροτικοί γιατροί που υπηρετούν στα Α.Ι. και στον Υ.Σ. και δεν έχουν συμπληρώσει το χρόνο της υποχρεωτικής υπηρεσίας υπαίθρου εξακολουθούν να υπηρετούν ως υπεράριθμοι στο Κ.Υ. και τα Π.Ι. του, μέχρι να εκπληρώσουν την υποχρέωσή τους. Οι θέσεις των γιατρών αυτών μετατρέπονται σε προσωρινές με την απόφαση αυτή, που καταργούνται αυτοδίκαια μετά τη με οποιονδήποτε τρόπο αποχώρησή τους, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 4 του Ν. 1579/85.

Άρθρο 5.

Μετατροπή κλάδων προσωπικού

1. Οι παραπάνω κλάδοι προσωπικού με τις αντίστοιχες θέσεις που έχουν συσταθεί με τις διατάξεις του άρθρου 3 της συμπληρωμένης και τροποποιούμενης κοινής απόφασης Α3α/οικ. 6556/7.4.86 «Σύσταση Κέντρου Υγείας Ανδρίτσαινας Ν. Ηλείας» (Φ.Ε.Κ. 223/Β/86) μετατρέπονται ως εξής:

α) Ο κλάδος ΤΕ Διοικητικός - Λογιστικός σε: «κλάδο ΤΕ Διοίκησης μονάδων υγείας και πρόνοιας».

β) Ο κλάδος ΤΕ νοσηλευτικού προσωπικού σε: «κλάδο ΤΕ Νοσηλευτικής».

γ) Ο κλάδος ΤΕ επισκεπτών σε: «κλάδο ΤΕ επισκεπτών-τριών υγείας».

δ) Ο κλάδος ΤΕ κοινωνικών λειτουργιών σε: «κλάδο ΤΕ κοινωνικής εργασίας».

ε) Ο κλάδος ΤΕ φυσιοθεραπευτών σε: «κλάδο ΤΕ Φυσικοθεραπείας».

στ) Ο κλάδος ΥΕ βοηθητικού προσωπικού σε: «κλάδο ΥΕ Επιμελητών».

ζ) Ο κλάδος ΥΕ προσωπικού καθαρισμού - βοηθητικών εργασιών σε: «κλάδο ΥΕ προσωπικού καθαριότητας».

Η θέση κτηπουρού που έχει συσταθεί στο μετατρεπόμενο κλάδο μετατρέπεται στο νέο κλάδο σε θέση εκμίσθειας κήπων».

η) Ο κλάδος ΥΕ προσωπικού εστίασεως σε: «κλάδο ΥΕ βοηθητικού προσωπικού μαγειρίων».

θ) Ο κλάδος ΤΕ διαιταλόγων σε: «κλάδο ΤΕ διατροφής».

ι) Ο κλάδος ΥΕ τεχνικών - οδηγών καθώς και ο κλάδος ΥΕ βοηθητικού υγειονομικού προσωπικού μετατρέπονται σε προσωρινούς.

Οι κενές ή κενούμενες θέσεις των παραπάνω κλάδων μεταφέρονται στον κλάδο ΔΕ πληρωμάτων ασθενοφόρων, που συνιστάται με την απόφαση αυτή.

2. Για τις ανάγκες του Κέντρου Υγείας συνιστώνται οι παρακάτω θέσεις στους οικείους κλάδους του Νοσοκομείου:

α) κλάδος ΔΕ αδελφών νοσοκόμων

Δύο (2) θέσεις

Οι θέσεις αυτές πληρούνται μόνο σε περίπτωση έλλειψης υποψηφίων, για ανάλογες θέσεις του κλάδου ΤΕ νοσηλευτικής.

β) κλάδος ΔΕ παρασκευαστών

Μία (1) θέση

που πληρούται όταν δεν πληρούται, λόγω έλλειψης υποψηφίων, η αντίστοιχη θέση του κλάδου ΤΕ ιατρικών εργαστηρίων.

γ) κλάδος ΔΕ χειριστών - εμφανιστών

Μία (1) θέση

που πληρούται μόνο όταν δεν πληρούται, λόγω έλλειψης υποψηφίων, η αντίστοιχη θέση του κλάδου ΤΕ ραδιολογίας - ακτινολογίας.

3. Το μόνιμο προσωπικό που υπηρετεί κατατάσσεται αυτοδίκαια στους αντίστοιχους κατά κατηγορία και ειδικότητα κλάδους.

4. Το προσωπικό του κλάδου ΔΕ πληρωμάτων ασθενοφόρων προσφέρει υπηρεσίες κατά κύριο λόγο στην κίνηση των ασθενοφόρων αυτοκινήτων και άλλων κινητών μονάδων, στη διακίνηση των ασθενών, καθώς και εσωτερική υπηρεσία στο Γραφείο Γραμματείας του Κ.Υ.

Άρθρο 6.

Προσόντα διορισμού

1. Ως προσόντα διορισμού στις θέσεις ορίζονται τα προσόντα κατά κατηγορία, κλάδο και ειδικότητα που καθορίζονται με τον οργανισμό του οικείου Νοσοκομείου.

2. Για τον κλάδο ΔΕ πληρωμάτων ασθενοφόρων απαιτείται απολυτήριος τίτλος Λυκείου ή εξάταξιο Γυμνασίου ή ισότιμου σχολείου ανεξάρτητα από ειδικότητα, καθώς και επαγγελματική άδεια οδήγησης Γ' τουλάχιστον κατηγορίας.

Άρθρο 7.

Διάρθρωση

Το Κέντρο Υγείας με τα Περιφερειακά Ιατρεία του αποτελεί ενιαία Διεύθυνση και απαρτίζεται από:

1. Ιατρεία

α. Γενικής Ιατρικής

β. Παιδιατρικό

γ. Οδοντιατρικό

Τα ιατρεία αυτά κλεισιώνονται από γιατρούς κλάδου Ε.Σ.Υ. οι οποίοι καταλαμβάνουν θέσεις που έχουν συσταθεί με την αρ. Α3α/οικ. 6556/7.4.86 κοινή απόφαση (ΦΕΚ 223/Β/86) και θέσεις που κάθε φορά συνιστώνται στον κλάδο γιατρών ΕΣΥ και κατανέμονται σ' αυτό καθώς και από γιατρούς ειδικότητας που υπηρετούν στο Νοσοκομείο όπου υπάγεται το Κ.Υ. και γιατρούς υπόχρεους υπηρεσίας υπαίθρου και ειδικευόμενους.

2. Ιατρεία που κλεισιώνονται από γιατρούς ειδικότητας του Νοσ/μείου όπου υπάγεται το Κ.Υ. και λειτουργούν όπως ορίζουν οι διατάξεις της παρ. 2 του άρθρου 19 του Ν. 1397/83.

3. Τα Ιατρεία του Κ.Υ. κλεισιώνονται εκτός από το ιατρικό προσωπικό και από το προσωπικό των κλάδων Νοσηλευτικής, μαιών-τών, ιατρικών εργαστηρίων, ραδιολογίας - ακτινολογίας και φυσικοθεραπείας.

4. Το Γραφείο Κοινωνικής φροντίδας, που κλεισιώνεται από το προσωπικό των κλάδων επισκεπτών-τριών Υγείας, κοινωνικής εργασίας και άλλων συναφών ειδικοτήτων.

5. Το Γραφείο Γραμματείας, που κλεισιώνεται από το προσωπικό όλων των λοιπών κλάδων του Κέντρου Υγείας.

Άρθρο 8.

Αρμοδιότητες

Οι αρμοδιότητες του Δ/ντή του Κ.Υ., καθώς και των Ιατρείων και Γραφείων του ορίζονται ως ακολούθως:

1. Ο Διευθυντής ασκεί τα καθήκοντα του Προϊσταμένου της Δ/σης και είναι υπεύθυνος για το συντονισμό και λειτουργία των Ιατρείων, Γραφείων και Π.Ι. του Κ.Υ.

2. Αρμοδιότητες των Ιατρείων του Κ.Υ. είναι:

Η ευθύνη για την παροχή υπηρεσιών υγείας, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 15 του Ν. 1397/83.

3. Αρμοδιότητες του Γραφείου Κοινωνικής Φροντίδας είναι:

α) Η ευθύνη για την οργάνωση παροχής υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας στον πληθυσμό, καθώς και η εφαρμογή και υλοποίηση αντίστοιχων προγραμμάτων στα πλαίσια του σκοπού του Κ.Υ.

β) Η συνεργασία με τους γιατρούς στην εφαρμογή προγραμμάτων ενημέρωσης και διαφώτισης του πληθυσμού σε θέματα οικογενειακού προγραμματισμού, διατηρητικής αγωγής, σχολικής υγιεινής, καθώς και η συνεπικουρία γενικά στο έργο παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας.

4. Αρμοδιότητες του Γραφείου Γραμματείας είναι:

α) Η φροντίδα για κάθε θέμα που έχει σχέση με την οργάνωση της γραμματειακής στήριξης του Κ.Υ., την υπηρεσιακή κατάσταση του προσωπικού του, την τήρηση των αρχείων και βιβλίων κίνησης των ιατρικών του Κ.Υ., την τήρηση του γενικού πρωτοκόλλου, τη διακίνηση της αλληλογραφίας, καθώς και τη χορήγηση πιστοποιητικών στους αρρώστους, όταν τα ζητούν, μετά από υποβολή σχετικής αίτησης.

β) Η φροντίδα για τη διακομιδή των αρρώστων με ασθενοφόρο αυτοκίνητο ή με οποιοδήποτε άλλο μέσο μεταφοράς σε έκτακτες περιπτώσεις, στο Κ.Υ. ή στο Νοσοκομείο και:

γ) Η φροντίδα για κάθε θέμα που έχει σχέση με την καθαριότητα των χώρων του Κ.Υ., την εποπτεία των γενικών εργασιών, τη φύλαξη, τη διανομή και επιδιόρθωση των εφοδίων και υλικών που χρειάζονται για τη λειτουργία του.

5. Οι αρμοδιότητες του Κ.Υ. ασκούνται σύμφωνα με όσα λεπτομερώς ορίζονται με τον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας των Κ.Υ. και μέχρι να εκδοθεί ο εσωτερικός κανονισμός λειτουργίας, σύμφωνα με τις κατευθύνσεις και οδηγίες του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και τις αποφάσεις και οδηγίες του Δ.Σ. του νοσοκομείου στο οποίο υπάγεται το Κ.Υ.

Άρθρο 9.

Προϊσταμένοι

1. Στο Κ.Υ. προϊστάται:

α) Στη Δ/νση, γιατρός με βαθμό Δ/ντή που υπηρετεί α' αυτό και εκλέγεται από τους γιατρούς του Κ.Υ., σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 5 του άρθρου 18 του Ν. 1397/83, και ο οποίος ασκεί τα καθήκοντα του προϊσταμένου παράλληλα με τα λοιπά καθήκοντά του.

Αν δεν υπηρετεί γιατρός με βαθμό Διευθυντή, καθήκοντα προϊσταμένου ασκεί ο ανώτερος σε βαθμό γιατρός απ' αυτούς που υπηρετούν στο Κ.Υ. και σε περίπτωση ομοιοβάθμων ο αρχαιότερος στο κλάδο γιατρών Ε.Σ.Υ.

β) Στο Γραφείο Κοινωνικής Φροντίδας, υπάλληλος της κατηγορίας ΤΕ του κλάδου ΤΕ κοινωνικής εργασίας ή του κλάδου ΤΕ επισκεπτών τριών υγείας ή του κλάδου ΤΕ Διατροφής.

γ) Στο Γραφείο Γραμματείας, υπάλληλος της κατηγορίας ΤΕ του κλάδου ΤΕ διοίκησης μονάδων Υγείας και Πρόνοιας ή της κατηγορίας ΔΕ του κλάδου ΔΕ Διοικητικού - λογιστικού.

2. Οι υπάλληλοι που προϊστάται στα Γραφεία Κοινωνικής Φροντίδας και Γραμματείας, ορίζονται σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 9 του Ν. 1586/86 «Βαθμολογική διάρθρωση των θέσεων του Δημοσίου, Ν.Π.Δ.Δ. και Ο.Τ.Α. και άλλες διατάξεις» (Φ.Ε.Κ. 37/Α/86).

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 23 Αυγούστου 1988

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΠΡΟΕΔΡΙΑΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ
ΑΠ. ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ

ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΝΙΛΙΑΣ ΠΑΠΑΝΙΛΙΑΣ

ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΝ. & ΚΟΙΝ. ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ
ΓΙΑΝΝΗΣ ΦΛΩΡΟΣ

Αριθ. Α3α/οικ. 12548

(3)

Συμπλήρωση και τροποποίηση της Α3α/οικ. 6573/8.4.86 κοινής απόφασης «Σύσταση Κέντρου Υγείας Μουζακίου Ν. Καρδίτσας» (Φ.Ε.Κ. 227/Β/86).

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΠΡΟΕΔΡΙΑΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ, ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝ. ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις των άρθρων 14 και 20 του Ν. 1397/83 «Εθνικό Σύστημα Υγείας» (Φ.Ε.Κ. 143/Α/83).

2. Τις διατάξεις της παρ. 3 του άρθρου 12 του Ν. 1579/85 «Ρυθμίσεις για την εφαρμογή και ανάπτυξη του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 217/Α/85).

3. Την αριθ. 6474/30.6.88 κοινή απόφαση του Πρωθυπουργού και του Υπουργού Οικονομικών «Ανάθεση αρμοδιοτήτων στον Γενικό Διευθυντή Οικονομικών» (ΦΕΚ 451/Β/88), αποφασίζουμε:

Άρθρο 1.

Η κοινή απόφαση Α3α/οικ. 6573/8.4.86 «Σύσταση Κέντρου Υγείας Μουζακίου Ν. Καρδίτσας» (Φ.Ε.Κ. 227/Β/86), συμπληρώνεται και τροποποιείται, όπως παρακάτω.

Άρθρο 2.

Περιοχή ευθύνης του Κέντρου Υγείας (Κ.Υ.)

Ως περιοχή ευθύνης του Κέντρου Υγείας (Κ.Υ.) Μουζακίου Ν. Καρδίτσας ορίζονται ο Δήμος Μουζακίου και οι κοινότητες: Αγίου Αλακίου, Αμυγδαλής, Ανθρού, Ανθοχωρίου, Αργιθέας, Βατσυνιάς, Βλασίου, Γελάντης, Δρακότρυπας, Δροσάτου, Ελληνικών, Ελληνοκάστρου, Ελληνοπόργου, Θερινού, Καλής Κώμης, Κάππα, Καρύας, Κερασίας, Κουμπουριάνων, Κρυοπηγής, Λαζαρίνας, Λεοντίτου, Μαγουλιτσάς, Μάραθου, Μαυρομματιού, Μεσοβουνίου, Οξιάς, Πετρίλου, Πετροχωρίου, Πετρωτού, Πευκοφύτου, Πόρτης, Πυργίου, Ιθώμης, Στεφανιάδου, Φουντωτού και Χαράματος.

Άρθρο 3.

Περιφερειακά Ιατρεία (Π.Ι.)

Συνιστώνται ως αποκεντρωμένες μονάδες του Κ.Υ. Μουζακίου τα παρακάτω Περιφερειακά Ιατρεία (Π.Ι.):

1. Περιφερειακό Ιατρείο 24ωρης ετοιμότητας Ανθρού, με έδρα την κοινότητα Ανθρού, που εξυπηρετεί την περιοχή της Κοινότητας - έδρας του, καθώς και την περιοχή της κοινότητας Καρύας.

2. Περιφερειακό Ιατρείο 24ωρης ετοιμότητας Βραγκιανών, με έδρα την Κοινότητα Βραγκιανών, που εξυπηρετεί την περιοχή της κοινότητας-έδρας του, καθώς και τις περιοχές των κοινοτήτων Αργυρίου και Καταφυλίου.

3. Περιφερειακό Ιατρείο Αργιθέας, με έδρα την κοινότητα Αργιθέας, που εξυπηρετεί την περιοχή της κοινότητας-έδρας του, καθώς και τις περιοχές των κοινοτήτων Θερινού και Μεσοβουνίου.

4. Περιφερειακό Ιατρείο Δρακότρυπας, με έδρα την κοινότητα Δρακότρυπας, που εξυπηρετεί την περιοχή της κοινότητας-έδρας του, καθώς και τις περιοχές των κοινοτήτων Βατσυνιάς και Οξιάς.

5. Περιφερειακό Ιατρείο Καλής Κώμης, με έδρα την κοινότητα Καλής Κώμης, που εξυπηρετεί την περιοχή της κοινότητας-έδρας του καθώς και τις περιοχές των κοινοτήτων Ελληνικών και Πετρωτού.

6. Περιφερειακό Ιατρείο Κουμπουριάνων, με έδρα την κοινότητα Κουμπουριάνων που εξυπηρετεί την περιοχή της κοινότητας-έδρας του, καθώς και τις περιοχές των κοινοτήτων Λεοντίτου, Στεφανιάδου και Πετροχωρίου.

7. Περιφερειακό Ιατρείο Κρυοπηγής, με έδρα την κοινότητα Κρυοπηγής που εξυπηρετεί την περιοχή της κοινότητας-έδρας του καθώς και τις περιοχές των κοινοτήτων Ανθοχωρίου και Κερασίας.

8. Περιφερειακό Ιατρείο Μάραθου, με έδρα την κοινότητα Μάραθου, που εξυπηρετεί την περιοχή της κοινότητας-έδρας του.

9. Περιφερειακό Ιατρείο Μαυροματιού με έδρα την Κοινότητα Μαυροματιού, που εξυπηρετεί την περιοχή της κοινότητας-έδρας του, καθώς και τις περιοχές των κοινοτήτων Γελάνθης και Ελληνοκώρου.

10. Περιφερειακό Ιατρείο Πετρίλου, με έδρα την κοινότητα Πετρίλου, που εξυπηρετεί την περιοχή της κοινότητας-έδρας του, καθώς και τις περιοχές των κοινοτήτων Βλασίου, Δροσάτου, Πετροχωρίου και Φουντωτού.

11. Περιφερειακό Ιατρείο Πυργίου Ιθώμης, με έδρα την κοινότητα Πυργίου Ιθώμης που εξυπηρετεί την περιοχή της κοινότητας-έδρας του, καθώς και τις περιοχές των κοινοτήτων Κάππα και Χάρματος.

Άρθρο 4.

Συγχώνευση Υγειονομικών Σταθμών (Υ.Σ.) και Αγροτικών Ιατρείων (Α.Ι.)

1. Ο Υ.Σ. Ανθήρου και τα Α.Ι. Μουζακίου, Αργιθέας, Δρακότρυπας, Βραχισίων, Καλής Κώμης, Κοιμπουριανών, Κρουπητής, Μαυροματιού, Πετρίλου και Πυργίου Ιθώμης, που έχουν συσταθεί με το Β.Δ. 150/68 «Περί αναδιαρθρώσεως των Α.Ι. και Υ.Σ. της Χώρας» (ΦΕΚ 43/Α/68) συγχωνεύονται στο Κ.Υ. Μουζακίου και στα Π.Ι. του αντίστοιχα.

2. Το προσωπικό, κλην του ιατρικού, που υπηρετεί σε θέσεις των συγχωνευόμενων Α.Ι. και Υ.Σ. κατατάσσεται σε θέσεις κλάδων αντίστοιχης κατηγορίας και ειδικότητας του Κ.Υ., σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 2 του άρθρου 20 του Ν. 1397/83 και οι θέσεις που κατέχουν στα Α.Ι. λογίζονται καταργούμενες, σύμφωνα με τις διατάξεις αυτής, από το χρόνο έκδοσης της πράξης κατάταξης στις θέσεις του Κ.Υ.

3. Οι γιατροί που υπηρετούν στα συγχωνευόμενα Α.Ι. και Υ.Σ. και εντάσσονται αυτοδίκαια, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 43 του Ν. 1397/83, του τελευταίου εδαφίου της παραγράφου 2 του άρθρου 4 του Ν. 1579/85, και τις διατάξεις της παρ. 6 του αρ. 55 του Ν. 1759/88, σε θέσεις του κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ., υποχρεούνται να υποβάλουν μέσα δέκα πέντε (15) ημέρες από τη γνωστοποίηση των θέσεων, αίτηση ένταξης. Εφόσον υποβάλουν αίτηση, μέχρι την ολοκλήρωση της διαδικασίας ένταξης, που προβλέπουν οι διατάξεις των παρ. 1 και 2 του άρθρου 43 του Ν. 1397/83, εξακολουθούν να υπηρετούν στις θέσεις που κατέχουν, οι οποίες λογίζονται ότι καταργούνται, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 20 του Ν. 1397/83, μετά την έκδοση της απόφασης διορισμού σε θέσεις κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ. και από την ημέρα της ορκωμοσίας και ανάληψης υπηρεσίας.

Εφόσον οι γιατροί που υπέβαλαν αίτηση και διορίστηκαν δεν προσέλθουν για ορκωμοσία και ανάληψη υπηρεσίας μέσα στην καθορισμένη προθεσμία θεωρείται ότι δεν αποδέχονται το διορισμό τους και από τη λήξη της προθεσμίας προσέλευσης για ορκωμοσία, προκειμένου για τους μόνιμους γιατρούς ή την λήξη της σύμβασης προκειμένου για τους γιατρούς με θητεία, λογίζεται ότι αυτοδίκαια αποχωρούν και οι θέσεις τους καταργούνται.

Για όσους δεν υποβάλουν αίτηση ένταξης, μετά τη λήξη της προθεσμίας, οι θέσεις που κατέχουν λογίζονται ότι καταργούνται, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 20 του Ν. 1397/83 και θεωρούνται ότι αυτοδίκαια αποχωρούν.

4. Οι αγροτικοί γιατροί που υπηρετούν στα Α.Ι. και στον Υ.Σ. και δεν έχουν συμπληρώσει το χρόνο της υποχρεωτικής υπηρεσίας υπαίθρου εξακολουθούν να υπηρετούν ως υπεράριθμοι στο Κ.Υ. και τα Π.Ι. του, μέχρι να εκπληρώσουν την υποχρέωσή τους. Οι θέσεις των γιατρών αυτών μετατρέπονται σε προσωρινές με την απόφαση αυτή, που καταργούνται αυτοδίκαια μετά τη με οικονόμητο τρόπο αποχώρησή τους, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 4 του Ν. 1579/85.

Άρθρο 5.

Μετατροπή κλάδων προσωπικού

1. Οι παραπάνω κλάδοι προσωπικού με τις αντίστοιχες θέσεις που έχουν συσταθεί με τις διατάξεις του άρθρου 3 της συμπληρωμένης και τροποποιούμενης κοινής απόφασης Α3α/οικ. 6573/8.4.86 «Σύσταση Κέντρου Υγείας Μουζακίου Ν. Καρδίτσας» (Φ.Ε.Κ. 227/Β/86) μετατρέπονται ως εξής:

α) Ο κλάδος ΤΕ Διοικητικός - Λογιστικός σε: «κλάδο ΤΕ Διοίκησης μυστικών υγείας και πρόνοιας».

β) Ο κλάδος ΤΕ νοσηλευτικού προσωπικού σε: «κλάδο ΤΕ Νοσηλευτικής».

γ) Ο κλάδος ΤΕ επισκεπτριών σε: «κλάδο ΤΕ επισκεπτών-τριών υγείας».

δ) Ο κλάδος ΤΕ κοινωνικών λειτουργών σε: «κλάδο ΤΕ κοινωνικής εργασίας».

ε) Ο κλάδος ΤΕ φυσιοθεραπευτών σε: «κλάδο ΤΕ Φυσικοθεραπείας».

στ) Ο κλάδος ΥΕ βοηθητικού προσωπικού σε: «κλάδο ΥΕ Επιμελητών».

ζ) Ο κλάδος ΥΕ προσωπικού καθαρισμού - βοηθητικών εργασιών σε: «κλάδο ΥΕ προσωπικού καθαριότητας».

Η θέση κηπουρού που έχει συσταθεί στο μετατρεπόμενο κλάδο μετατρέπεται στο νέο κλάδο σε θέση επιμέλειας κήπων».

η) Ο κλάδος ΥΕ προσωπικού εστιάσεως σε: «κλάδο ΥΕ βοηθητικού προσωπικού μαγειριών».

θ) Ο κλάδος ΤΕ διαιτολόγων σε: «κλάδο ΤΕ διατροφής».

ι) Ο κλάδος ΥΕ τεχνικών - οδηγών καθώς και ο κλάδος ΥΕ βοηθητικών υγειονομικού προσωπικού μετατρέπονται σε προσωρινούς.

Οι κενές ή κενούμενες θέσεις των παραπάνω κλάδων μεταφέρονται στον κλάδο ΔΕ πληρωμάτων ασθενοφόρων, που συνιστάται με την απόφαση αυτή.

2. Για τις ανάγκες του Κέντρου Υγείας συνιστώνται οι παρακάτω θέσεις στους οικείους κλάδους του Νοσοκομείου:

α) κλάδος ΔΕ αδελφών νοσοκόμων

Έξι (6) θέσεις

Οι θέσεις αυτές πληρούνται μόνο σε περίπτωση έλλειψης υποψηφίων, για ανάλογες θέσεις του κλάδου ΤΕ νοσηλευτικής.

β) Ο κλάδος ΔΕ παρασκευαστών

Μία (1) θέση

που πληρούται όταν δεν πληρούται, λόγω έλλειψης υποψηφίων, η αντίστοιχη θέση του κλάδου ΤΕ ιατρικών εργαστηρίων.

γ) Ο κλάδος ΔΕ χειριστών - εμφανιστών

Μία (1) θέση

που πληρούται μόνο όταν δεν πληρούται, λόγω έλλειψης υποψηφίων, η αντίστοιχη θέση του κλάδου ΤΕ ραδιολογίας - ακτινολογίας.

3. Το μόνιμο προσωπικό που υπηρετεί κατατάσσεται αυτοδίκαια στους αντίστοιχους κατά κατηγορία και ειδικότητα κλάδους.

4. Το προσωπικό του κλάδου ΔΕ πληρωμάτων ασθενοφόρων προσφέρει υπηρεσίες κατά κύριο λόγο στην κίνηση των ασθενοφόρων αυτοκινήτων και άλλων κινητών μονάδων, στη διακίνηση των ασθενών, καθώς και εσωτερική υπηρεσία στο Γραφείο Γραμματείας του Κ.Υ.

Άρθρο 6.

Προσόντα διορισμού

1. Ως προσόντα διορισμού στις θέσεις ορίζονται τα προσόντα κατά κατηγορία, κλάδο και ειδικότητα που καθορίζονται με τον οργανισμό του οικείου Νοσοκομείου.

2. Για τον κλάδο ΔΕ πληρωμάτων ασθενοφόρων απαιτείται απολυτήριο τίτλος Λυκείου ή εξατάξιου Γυμνασίου ή ισότιμου σχολείου ανεξάρτητα από ειδικότητα, καθώς και επαγγελματική άδεια οδήγησης Γ τουλάχιστον κατηγορίας.

Άρθρο 7.

Διαρθρωση

Το Κέντρο Υγείας με τα Περιφερειακά Ιατρεία του αποτελεί ενιαία Διεύθυνση και απαρτίζεται από:

1. Ιατρεία

α. Γενικής Ιατρικής

β. Παιδιατρικό

γ. Οδοντιατρικό

δ. Μικροβιολογικό

Τα ιατρεία αυτά κλεισιώνονται από γιατρούς κλάδου Ε.Σ.Υ. οι οποίοι καταλαμβάνουν θέσεις που έχουν συσταθεί με την αρ. Α3α/οικ.

6573/8.4.86 κοινή απόφαση (ΦΕΚ 227/Β/86) και θέσεις που κάθε φορά συνιστώνται στον κλάδο γιατρών ΕΣΥ και κατανέμονται σ' αυτό καθώς και από γιατρούς ειδικοτήτων που υπηρετούν στο Νοσοκομείο όπου υπάγεται το Κ.Υ. και γιατρούς υπόχρεους υπηρεσίας υπαίθρου και ειδικευόμενους.

2. Ιατρεία που κλεισιώνονται από γιατρούς ειδικοτήτων του Νοσ/μείου όπου υπάγεται το Κ.Υ. και λειτουργούν όπως ορίζουν οι διατάξεις της παρ. 2 του άρθρου 19 του Ν. 1397/83.

3. Τα Ιατρεία του Κ.Υ. κλεισιώνονται εκτός από το ιατρικό προσωπικό και από το προσωπικό των κλάδων Νοσηλευτικής, μαιών-τών, ιατρικών εργαστηρίων, ραδιολογίας - ακτινολογίας και φυσικοθεραπείας.

4. Το Γραφείο Κοινωνικής φροντίδας, που κλεισιώνεται από το προσωπικό των κλάδων επισκεπτών-τριών Υγείας, κοινωνικής εργασίας και άλλων συναφών ειδικοτήτων.

5. Το Γραφείο Γραμματείας, που κλεισιώνεται από το προσωπικό όλων των λοιπών κλάδων του Κέντρου Υγείας.

Άρθρο 8.

Αρμοδιότητες

Οι αρμοδιότητες του Δ/ντή του Κ.Υ., καθώς και των Ιατρείων και Γραφείων του ορίζονται ως ακολούθως:

1. Ο Διευθυντής ασκεί τα καθήκοντα του Προϊσταμένου της Δ/νσης και είναι υπεύθυνος για το συντονισμό και λειτουργία των Ιατρείων, Γραφείων και Π.Ι. του Κ.Υ.

2. Αρμοδιότητες των Ιατρείων του Κ.Υ. είναι:

Η ευθύνη για την παροχή υπηρεσιών υγείας, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 15 του Ν. 1397/83.

3. Αρμοδιότητες του Γραφείου Κοινωνικής Φροντίδας είναι:

α) Η ευθύνη για την οργάνωση παροχής υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας στον πληθυσμό, καθώς και η εφαρμογή και υλοποίηση αντίστοιχων προγραμμάτων στα πλαίσια του σκοπού του Κ.Υ.

β) Η συνεργασία με τους γιατρούς στην εφαρμογή προγραμμάτων ενημέρωσης και διαφώτισης του πληθυσμού σε θέματα οικογενειακού προγραμματισμού, διατητικής αγωγής, σχολικής υγιεινής, καθώς και η συνεπακορία γενικά στο έργο παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας.

4. Αρμοδιότητες του Γραφείου Γραμματείας είναι:

α) Η φροντίδα για κάθε θέμα που έχει σχέση με την οργάνωση της γραμματειακής στήριξης του Κ.Υ., την υπηρεσιακή κατάσταση του προσωπικού του, την τήρηση των αρχείων και βιβλίων κίνησης των ιατρικών του Κ.Υ., την τήρηση του γενικού πρωτοκόλλου, τη διακίνηση της αλληλογραφίας, καθώς και τη χορήγηση πιστοποιητικών στους αρρώστους, όταν τα ζητούν, μετά από υποβολή σχετικής αίτησης.

β) Η φροντίδα για τη διακομιδή των αρρώστων με ασθενοφόρο αυτοκίνητο ή με οποιοδήποτε άλλο μέσο μεταφοράς σε έκτακτες περιπτώσεις, στο Κ.Υ. ή στο Νοσοκομείο και

γ) Η φροντίδα για κάθε θέμα που έχει σχέση με την καθαριότητα των χώρων του Κ.Υ., την εποπτεία των γενικών εργασιών, τη φύλαξη, τη διανομή και επιδιόρθωση των εφοδίων και υλικών που χρειάζονται για τη λειτουργία του.

5. Οι αρμοδιότητες του Κ.Υ. ασκούνται σύμφωνα με όσα λεπτομερώς ορίζονται με τον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας των Κ.Υ. και μέχρι να εκδοθεί ο εσωτερικός κανονισμός λειτουργίας, σύμφωνα με τις κατευθύνσεις και οδηγίες του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και τις αποφάσεις και οδηγίες του Δ.Σ. του νοσοκομείου στο οποίο υπάγεται το Κ.Υ.

Άρθρο 9.

Προϊσταμένοι

1. Στο Κ.Υ. προϊστάται:

α) Στη Δ/νση, γιατρός με βαθμό Δ/ντή που υπηρετεί σ' αυτό και εκλέγεται από τους γιατρούς του Κ.Υ., σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 5 του άρθρου 18 του Ν. 1397/83, και ο οποίος ασκεί τα καθήκοντα του προϊσταμένου παράλληλα με τα λοιπά καθήκοντά του.

Αν δεν υπηρετεί γιατρός με βαθμό Διευθυντή, καθήκοντα προϊσταμένου ασκεί ο ανώτερος σε βαθμό γιατρός απ' αυτούς που υπηρετούν στο Κ.Υ. και σε περίπτωση ομοιοβάθμων ο αρχαιότερος στο κλάδο γιατρών Ε.Σ.Υ.

β) Στο Γραφείο Κοινωνικής Φροντίδας, υπάλληλος της κατηγορίας ΤΕ του κλάδου ΤΕ κοινωνικής εργασίας ή του κλάδου ΤΕ επισκεπτών-τριών υγείας ή του κλάδου ΤΕ Διατροφής.

γ) Στο Γραφείο Γραμματείας, υπάλληλος της κατηγορίας ΤΕ διοίκησης μονάδων Υγείας και Πρόνοιας ή της κατηγορίας ΔΕ του κλάδου ΔΕ Διοικητικού - λογιστικού.

2. Οι υπάλληλοι που προϊστάται στα Γραφεία Κοινωνικής Φροντίδας και Γραμματείας, ορίζονται σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 9 του Ν. 1586/86 «Βαθμολογική διάρθρωση των θέσεων του Δημοσίου, Ν.Π.Δ.Δ. και Ο.Τ.Α. και άλλες διατάξεις» (Φ.Ε.Κ. 37/Α/86).

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 23 Αυγούστου 1988

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΠΡΟΕΔΡΙΑΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ

ΑΠ. ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ

ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

ΝΗΛΙΑΣ ΠΑΠΑΝΗΛΙΑΣ

ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΝ. & ΚΟΙΝ. ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

ΓΙΑΝΝΗΣ ΦΛΩΡΟΣ



02704361104030009



6061

ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

Αρ. Φύλλου 436

11 Απριλίου 2003

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ

- Ρύθμιση διαδικαστικών θεμάτων διεξαγωγής του εισαγωγικού διαγωνισμού της Εθνικής Σχολής Δημ. Διοίκησης (ΕΣΔΔ)..... 1
- Συμπλήρωση της Υ3β/ οικ. 6384/10.9.93 Κοινής Υπουργικής Απόφασης "Σύσταση Κέντρου Υγείας (ΚΥ) Γαργαλιάνων νομού Μεσσηνίας" (ΦΕΚ 732 Β/ 21.9.93)..... 2
- Σύσταση Κέντρου Υγείας (ΚΥ) στο Δήμο Αρχαίας Ολυμπίας Ν. Ηλείας, του ΠεΣΥ Δυτικής Ελλάδας..... 3
- Αναπροσαρμογή του ποσού από το χρημότητο (άρθρο 45 Ν. 2776/99 που θα διαχειρίζεται μηνιαίως ο θεραπευόμενος του Κέντρου Απεξάρτησης Τοξικομανών Κρατούμενων..... 4

ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ

Αριθ. ΔΙΕΚ/ΤΜ.Β/Φ.5/4692

(1)

Ρύθμιση διαδικαστικών θεμάτων διεξαγωγής του εισαγωγικού διαγωνισμού της Εθνικής Σχολής Δημ. Διοίκησης (ΕΣΔΔ).

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ

ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ, ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΣΗΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις:
 - α. Του Ν.1388/1983 "Ίδρυση ΕΚΔΔ" (ΦΕΚ 113Α/ 29.8.83), όπως ισχύει σήμερα.
 - β. Του άρθρου 23 του Ν. 1586/86 "Βαθμολογική διάρθρωση...και άλλες διατάξεις" (ΦΕΚ 37Α/1.4. 1986).
 - γ. Του άρθρου 4 παρ.4 του Ν.2839/2000 "Ρυθμίσεις θεμάτων Υπουργείου Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης" (ΦΕΚ 196/Α/19.2.2000).
2. Την αριθμ. 2889/21.2.03 απόφαση του ΔΣ του ΕΚΔΔ "Εγκριση διαδικαστικών θεμάτων για τον εισαγωγικό διαγωνισμό της ΕΣΔΔ" (πρακτικά 3ης συνεδρίασης 21.2.03).
3. Την ανάγκη ρύθμισης διαδικαστικών θεμάτων διεξαγωγής του εισαγωγικού διαγωνισμού της ΕΣΔΔ.
4. Την ΔΙΔΚ/Φ1/2/22875/2001 απόφαση του Πρώτου

πουργού και του Υπουργού Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης "Ανάθεση αρμοδιοτήτων στον Υφυπουργό Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης" (ΦΕΚ/1480/Β/2001).

5. Το γεγονός ότι η απόφαση αυτή δεν προκαλεί δαπάνη σε βάρος του Κρατικού Προϋπολογισμού, αποφασίζουμε:

Κατά τον εισαγωγικό διαγωνισμό της ΕΣΔΔ:

1.α. Οι υποψήφιοι υποχρεούνται να προσέρχονται εγκαίρως στην αίθουσα της εξέτασης, να καταλαμβάνουν τις θέσεις που τους υποδεικνύουν οι επιτηρητές και γενικώς να υπακούουν στις υποδείξεις των επιτηρητών που αφορούν στον τρόπο και τη διαδικασία διεξαγωγής του διαγωνισμού. Η προσέλευση των υποψηφίων πρέπει να γίνεται μισή ώρα ενωρίτερα από την ώρα έναρξης της εξέτασης κάθε μαθήματος.

β. Δεν επιτρέπεται η είσοδος των υποψηφίων στην αίθουσα εξετάσεων πριν διαπιστωθεί η ταυτότητά τους. Δεν επιτρέπεται να έχουν μαζί τους γραπτά ή άλλου είδους βοηθήματα, εκτός αυτών που ήθελε τυχόν ειδικώς επιτρέψει η Κεντρική Επιτροπή Εξετάσεων ούτε οποιαδήποτε μέσα επικοινωνίας με το εκτός της αίθουσας περιβάλλον. Υποχρεούνται όμως να έχουν τα αναγκαία για γραφή είδη, εκτός από διορθωτικό και το μολύβι που χρησιμοποιούν να είναι μπλε ή μαύρου χρώματος.

γ. Κάθε υποψήφιος που εξέρχεται από την αίθουσα υποχρεούται να παραδώσει το τετράδιο στον υπεύθυνο της αίθουσας. Υποψήφιοι που αλληλοβοηθούνται, ή επιθέτουν στα τετράδιά τους σημεία αναγνωρίσεως ή υπογράφουν τα τετράδιά τους, ή δεν συμμορφώνονται με τις υποδείξεις ή οδηγίες του υπευθύνου της αίθουσας ή των επιτηρητών, ή διαταράσσουν με οποιοδήποτε τρόπο την τάξη, ή χρησιμοποιούν μέσα επικοινωνίας με το εκτός της αίθουσας περιβάλλον, ή δολιεύονται γενικώς την εξέταση, αποβάλλονται από την αίθουσα και αποκλείονται από το διαγωνισμό με απόφαση της επιτροπής του εξεταστικού κέντρου, αφού προηγουμένως κληθούν προφορικώς σε άμεση ακρόαση, η οποία εγκρίνεται από την Κεντρική Επιτροπή Εξετάσεων.

2. Προκειμένου η επταμελής επιτροπή επιλογής θεμάτων να προβεί στον καθαρισμό θεμάτων στα οποία εξετάζονται οι υποψήφιοι, επιλέγει με κλήρωση τρεις ενόπτες από αυτές που απαριθμούνται στην εξεταστέα ύλη κάθε μαθήματος. Στο πλαίσιο αυτών των ενόπτων διατυπώνο-

2. Ιατρεία που πλασιώνονται από γιατρούς ειδικότητας του νοσοκομείου στο οποίο υπάγεται το ΚΥ, και λειτουργούν όπως ορίζουν οι διατάξεις της παρ. 2 του άρθρου 19 του Ν. 1397/83.

3. Τα ιατρεία του ΚΥ πλασιώνονται, εκτός από το ιατρικό προσωπικό και από το προσωπικό των κλάδων Νοσηλευτικής, Μαιευτικής, Ιατρικών Εργαστηρίων, Ραδιολογίας, Ακτινολογίας και Φυσικοθεραπείας.

4. Το γραφείο Κοινωνικής Φροντίδας, που πλασιώνεται από το προσωπικό των κλάδων Επισκεπτών-τριών υγείας, Κοινωνικής Εργασίας και άλλων συναφών ειδικοτήτων.

5. Το γραφείο Γραμματείας, που πλασιώνεται από το προσωπικό όλων των λοιπών κλάδων του ΚΥ.

Το προσωπικό του κλάδου ΔΕ πληρωμάτων ασθενοφόρων προσφέρει υπηρεσίες κατά κύριο λόγο στην κίνηση των ασθενοφόρων αυτοκινήτων και άλλων κινητών μονάδων, στην διακίνηση των ασθενών, καθώς και εσωτερική υπηρεσία στο γραφείο Γραμματείας του ΚΥ.

Άρθρο 8 Αρμοδιότητες

Οι αρμοδιότητες του Δ/ντή του ΚΥ καθώς και των Ιατρικών και Γραφείων του ορίζονται ως ακολούθως :

1. Ο Διευθυντής ασκεί τα καθήκοντα του προϊσταμένου της Δ/σης και είναι υπεύθυνος για τον συντονισμό και την λειτουργία των ιατρείων, γραφείων και περιφερειακών ιατρείων του ΚΥ.

2. Αρμοδιότητες των Ιατρείων του ΚΥ είναι :

Η ευθύνη για την παροχή υπηρεσιών υγείας, σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 15 του Ν. 1397/83 και 16 του Ν. 2071/92.

3. Αρμοδιότητες του Γραφείου Κοινωνικής Φροντίδας είναι :

α) Η ευθύνη για την οργάνωση παροχής υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας στον πληθυσμό, καθώς και η εφαρμογή και υλοποίηση αντίστοιχων προγραμμάτων στα πλαίσια του σκοπού του ΚΥ.

β) Η συνεργασία με τους γιατρούς στην εφαρμογή προγραμμάτων ενημέρωσης και διαφύλισης του πληθυσμού σε θέματα οικογενειακού προγραμματισμού, διατροφικής αγωγής, σχολικής υγιεινής, καθώς και η συνεργασία στο έργο παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

4. Αρμοδιότητες του Γραφείου Γραμματείας είναι :

α) Η φροντίδα για κάθε θέμα που έχει σχέση με την οργάνωση της γραμματειακής στήριξης του ΚΥ, την υπηρεσιακή κατάσταση του προσωπικού του, την τήρηση των αρχείων και βιβλίων κίνησης των ιατρείων του ΚΥ, την τήρηση του Γενικού πρωτοκόλλου, την διακίνηση της αλληλογραφίας, καθώς και την χορήγηση πιστοποιητικών στους αρρώστους, όταν τα ζητούν, μετά από υποβολή σχετικής αίτησης.

β) Η φροντίδα για την διακομιδή των αρρώστων με ασθενοφόρα αυτοκίνητο ή με οποιοδήποτε άλλο μέσο μεταφοράς σε έκτακτες περιπτώσεις, στο ΚΥ ή στο νοσοκομείο και

γ) Η φροντίδα για κάθε θέμα που έχει σχέση με την καθαριότητα των χώρων του ΚΥ, την εποπτεία των γενικών εργασιών, την φύλαξη, την διανομή και επιδιόρθωση των εφοδίων και υλικών που χρειάζονται για την λειτουργία του.

5. Οι αρμοδιότητες του ΚΥ ασκούνται σύμφωνα με όσα λεπτομερώς ορίζονται με τον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας των ΚΥ και μέχρι να εκδοθεί ο εσωτερικός κανο-

νισμός λειτουργίας, σύμφωνα με τις κατευθύνσεις και οδηγίες του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας και τις αποφάσεις του Διοικητικού Συμβουλίου του ΠεΣΥ και του Συμβουλίου Διοίκησης του οικείου νοσοκομείου, στα πλαίσια των αρμοδιοτήτων τους.

Άρθρο 9

Προϊστάμενοι

Στο ΚΥ προϊστάται :

α) Στην Διεύθυνση, γιατρός με βαθμό Διευθυντή, που υπηρετεί σε αυτό και εκλέγεται από τους γιατρούς του ΚΥ, σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 5 του άρθρου 18 του Ν. 1397/83, και ο οποίος ασκεί τα καθήκοντα του προϊσταμένου, παράλληλα με τα λοιπά καθήκοντά του. Αν δεν υπηρετεί γιατρός με βαθμό Δ/ντή, καθήκοντα προϊσταμένου ασκεί ο ανώτερος σε βαθμό γιατρός από αυτούς που υπηρετούν στο ΚΥ και σε περίπτωση ομοιοβάθμων, ο αρχαιότερος στον κλάδο γιατρών ΕΣΥ.

β) Στο Γραφείο Κοινωνικής Φροντίδας υπάλληλος της κατηγορίας ΤΕ του κλάδου κοινωνικής εργασίας ή του κλάδου ΤΕ επισκεπτών-τριών υγείας.

γ) Στο Γραφείο Γραμματείας, υπάλληλος της κατηγορίας ΤΕ του κλάδου Διοικητικού - Λογιστικού ή της κατηγορίας ΔΕ του κλάδου Διοικητικού - Λογιστικού.

2. Οι υπάλληλοι που προϊστάται στα γραφεία κοινωνικής φροντίδας και γραμματείας ορίζονται σύμφωνα με τις κάθε φορά ισχύουσες διατάξεις.

Η απόφασή αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 7 Απριλίου 2003

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ
ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
Γ. ΦΛΩΡΙΔΗΣ
ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ, ΔΗΜ. ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ
ΚΑΙ ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΣΗΣ
ΣΤ. ΜΠΕΝΟΣ
ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΕΚΤ. ΝΑΣΙΔΚΑΣ

Αριθ. Υ3α/Γ.Π. 98283/02

(3)

Σύσταση Κέντρου Υγείας (ΚΥ) στο Δήμο Αρχαίας Ολυμπίας Ν. Ηλείας, του ΠεΣΥ Δυτικής Ελλάδας.

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ
ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ - ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ,
ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΣΗΣ -
ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

Έχοντας υπόψη :

1. Τις διατάξεις του Ν. 2889/2001/ΦΕΚ 37Α/2.3.2001 «Βελτίωση & εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις».

2. Τις διατάξεις των άρθρων 1 και 5 του Ν. 2194/94/ΦΕΚ 34 Α/94.

3. Τις διατάξεις των άρθρων 14, 18 και 19 του Ν. 1397/83/ΦΕΚ 143 Α/83.

4. Τις διατάξεις του Ν. 2519/97/ΦΕΚ 165 Α/97.

5. Τις διατάξεις της παραγράφου 2 του άρθρου 1, του Ν. 2489/97/ΦΕΚ 37 Α/97 και το γεγονός ότι από τις διατάξεις της απόφασης αυτής θα προκληθεί: α) Εφάπαξ δαπάνη ύψους τριακοσίων εβδομήντα πέντε χιλιάδων οκτακοσίων εξήντα δύο (375.862) ΕΥΡΩ, για διαρρυθμίσεις και εξοπλισμό του ήδη υπάρχοντος κτιρίου, όπου σήμερα στεγάζεται το ΠΙ Αρχαίας Ολυμπίας και η αναβάθμισή του

έχει ενταχθεί στο ΠΔΕ, έργο 2002ΣΕ19100010, β) δαπάνη ύψους πεντακοσίων εξήντα χιλιάδων επτακοσίων πενήντα (560.750) ΕΥΡΩ για την μισθοδοσία προσωπικού που θα καλυφθεί από πιστώσεις του προϋπολογισμού του Υπουργείου Υγείας - Πρόνοιας (Φ 210 ΚΑΕ 5113) κατά την προκήρυξη των συνιστώμενων θέσεων προσωπικού και γ) δαπάνη ύψους εκατόν εξήντα έξι χιλιάδων (166.000) ΕΥΡΩ, ετησίως για λειτουργικά έξοδα, που θα καλυφθεί από τον προϋπολογισμό του νοσοκομείου Πύργου.

6. Την ΔΙΑΚ/Φ. 1/22875/2001/ΦΕΚ 1480 Β'/31.10.2001 απόφαση ανάθεσης αρμοδιοτήτων στους Υφυπουργούς Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης.

7. Την 1100383/1330/Α006/ΦΕΚ 1485 Β'/31.10.2001 απόφαση ανάθεσης αρμοδιοτήτων στους Υφυπουργούς Οικονομικών.

8. Την 6459/2001/ΦΕΚ 1480 Β'/31.10.2001 απόφαση ανάθεσης αρμοδιοτήτων στους Υφυπουργούς Υγείας και Πρόνοιας Έκτορα Νασιώκα, Ελένη Τσούρη και Δημ. Θάνο.

9. Το 29/6 11.2002 απόσπασμα πρακτικού συνεδρίασης Δ.Σ του ΠεΣΥ Δυτικής Ελλάδας, αποφασίζουμε:

Άρθρο 1

Σύσταση

Συνιστάται Κέντρο Υγείας (ΚΥ) Αρχαίας Ολυμπίας, νομού Ηλείας, ως οργανική αποκεντρωμένη μονάδα του Γενικού Νοσοκομείου Πύργου, του ΠεΣΥ Δυτικής Ελλάδας, με έδρα τον Δημοτικό διαμέρισμα του Δήμου Αρχαίας Ολυμπίας νομ. Ηλείας.

Άρθρο 2

Σκοπός

Σκοπός του Κέντρου Υγείας (ΚΥ) είναι ο αναφερόμενος στις διατάξεις της παρ. 1 του άρθρου 15 του Ν. 1397/83 και της παρ. 1 του άρθρου 16 του Ν. 2071/92.

Άρθρο 3

Περιοχή ευθύνης του Κ.Υ.

Ως περιοχή ευθύνης του Κ.Υ Αρχαίας Ολυμπίας ορίζονται ο Δήμος Αρχαίας Ολυμπίας, και τα Δημοτικά Διαμερίσματα: Χελιδόνι, Κρυονέρι, Καυκαλιά, Βασιλάκι, Ξηρόκαμπος, Άσπρα Σπίτια, Λούβρο, Μουριά, Κάμενα, Αναρία, Αρχαία Πίσσα, Πεύκες, Πελόπιο, Πουρνάρι, Πλάτανος, Κασκινά, Μάνικα, Κλαδέα, Φλώκα, Στρέφι, Σμόλα, Ηράκλειο, Γούμερο, Χαλκιδιά, Καρυά, Αγία Άννα, Περίκη, Καράτουλα, Μαγούλα, Ολένα, Σώπι, Αρβανίτι, Λάνθη, Χαριά, Μουζάκι, Χιμαδιά, Κουτσοχέρα, Λάλα, Νεμούτα, Πάθος, Λάσδικα, Αχλαδινή, Δούκα, Μηλιές, Κόμμενα, Πέρασικα, Φολόη, Βούναρο, Φωνάικα, Κατσαρού, Ξυλοκάρα, Λαπαδάκι, Πράξινο, Βρογχίτσα, Άγιος Γεώργιος, Άγιοι Απόστολοι, Ελαιώνας, Αιπελάνας, Κορυφή, Σκουροχώρι, Άγιος Ιωάννης, Κατάκωλη, Σκαφιδιά, Κορακοχώρι, Βυτινέικα, Γραντσέικα, Μυρτιά, Καρδαμά, Δουνείκα, Άγιος Ηλίας, Λεβεντοχώρι, Αλποχώρι και Χανέικα.

Άρθρο 4

Περιφερειακά Ιατρεία (Π.Ι)

Α) Τα παρακάτω Περιφερειακά Ιατρεία (Π.Ι), που έχουν υπαχθεί στο ΚΥ Σιμόπουλου, του ΓΝ Αμαλιάδας, μεταφέρονται και υπάγονται στην αρμοδιότητα του ΚΥ Αρχαίας Ολυμπίας, του ΓΝ Πύργου, ως αποκεντρωμένες μονάδες του:

1. Περιφερειακό Ιατρείο (Π.Ι) Γουμέρου, με έδρα το Γούμερο, που εξυπηρετεί τις περιοχές Γούμερο, Κλαδέα, Καρυά, Αγία Άννα και Περίκη.

2. Περιφερειακό Ιατρείο (Π.Ι) Καράτουλα, με έδρα το ΔΔ Καράτουλα, που εξυπηρετεί τις περιοχές Καράτουλα, Μαγούλα, Ολένα, Σώπι, Αρβανίτι, Λάνθη και Χαριά.

3. Περιφερειακό Ιατρείο (Π.Ι) Μουζακίου, με έδρα το ΔΔ Μουζακίου, που εξυπηρετεί τις περιοχές Μουζάκι, Χιμαδιά και Κουτσοχέρα.

4. Περιφερειακό Ιατρείο (Π.Ι) Λάλα, με έδρα το ΔΔ Λάλα, που εξυπηρετεί τις περιοχές Λάλα, Νεμούτα, Πάθος, Λάσδικα, Αχλαδινή, Δούκα και Μηλιές.

5. Περιφερειακό Ιατρείο (Π.Ι) Κουμανίου, με έδρα το ΔΔ Κουμανίου, που εξυπηρετεί τις περιοχές Κουμάνι, Πέρασικα και Φολόη.

6. Περιφερειακό Ιατρείο (Π.Ι) Βούναρο, με έδρα το ΔΔ Βούναρο, που εξυπηρετεί τις περιοχές Βούναρο, Φωνάικα, Κατσαρού, Ξυλοκάρα, Λαπαδάκι και Πράξινο.

7. Περιφερειακό Ιατρείο (Π.Ι) Βρογχίτσα, με έδρα το ΔΔ Βρογχίτσα, που εξυπηρετεί τις περιοχές Βρογχίτσα, Άγιος Γεώργιος, Άγιοι Απόστολοι, Ελαιώνας, Αιπελάνας και Κορυφή.

8. Περιφερειακό Ιατρείο (Π.Ι) Σκουροχωρίου, με έδρα το ΔΔ Σκουροχωρίου, που εξυπηρετεί τις περιοχές Σκουροχώρι, Άγιος Ιωάννης, Κατάκωλη, Σκαφιδιά, Κορακοχώρι, Βυτινέικα και Γραντσέικα.

9. Περιφερειακό Ιατρείο (Π.Ι) Μυρτιάς, με έδρα το ΔΔ Μυρτιάς, που εξυπηρετεί τις περιοχές Μυρτιά, Καρδαμά, Δουνείκα, Άγιος Ηλίας, Λεβεντοχώρι, Αλποχώρι και Χανέικα.

10. Περιφερειακό Ιατρείο (Π.Ι) Βασιλάκι, με έδρα το ΔΔ Βασιλάκι, που εξυπηρετεί τις περιοχές Βασιλάκι, Ξηρόκαμπος, Άσπρα Σπίτια, Λούβρο, Μουριά, Κάμενα, Αναρία, Αρχαία Πίσσα και Πεύκες.

11. Περιφερειακό Ιατρείο (Π.Ι) Πελόπιο, με έδρα το ΔΔ Πελόπιο, που εξυπηρετεί τις περιοχές Πελόπιο, Πουρνάρι, Πλάτανος, Κασκινά, Μάνικα, Κλαδέα και Φλώκα.

12. Περιφερειακό Ιατρείο (Π.Ι) Στρέφι, με έδρα το ΔΔ Στρέφι, που εξυπηρετεί τις περιοχές Στρέφι, Σμόλα και Ηράκλειο.

Β) Το Περιφερειακό Ιατρείο (Π.Ι) Χελιδονίου, που έχει υπαχθεί στο ΚΥ Ανδρίτσαινας, του ΓΝ Πύργου, μεταφέρεται τις περιοχές Χελιδόνι, Κρυονέρι και Καυκαλιά, μεταφέρεται με την περιοχή ευθύνης του και υπάγεται στην αρμοδιότητα του ΚΥ Αρχαίας Ολυμπίας, του ΓΝ Πύργου, ως αποκεντρωμένη μονάδα του.

Γ) Το Π.Ι Αρχαίας Ολυμπίας καταργείται.

Δ) Οι θέσεις πάσης φύσεως προσωπικού (ιατρικού, νοσηλευτικού, κλπ) και το προσωπικό που υπηρετεί σ' αυτές, στα παραπάνω αναφερόμενα Π.Ι, μεταφέρονται από τα ΚΥ Σιμόπουλου, του ΓΝ Αμαλιάδας και Ανδρίτσαινας του ΓΝ Πύργου, όπου υπάγονταν, και προστίθενται στις θέσεις που συνιστώνται με την απόφαση αυτή στο ΚΥ Αρχαίας Ολυμπίας.

Άρθρο 5

Σύσταση θέσεων προσωπικού

Για τις ανάγκες του ΚΥ Αρχαίας Ολυμπίας συνιστώνται οι παρακάτω, κατά κλάδο, βαθμό, κατηγορία και ειδικότητα θέσεις προσωπικού:

ΚΛΑΔΟΣ ΠΑΤΡΩΝ ΕΣΥ	Δ/ΝΤΗΣ	ΕΑ'	ΕΣΥ	ΣΥΝΟΛΟ
ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ				
Γενικής Ιατρικής ή Παθολογίας	1	1	1	3
Παιδιατρικής			1	1
Ακτινολογικής			1	1
Οδοντολογικής			1	1
ΣΥΝΟΛΟ	1	1	4	6

2. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΤΕ

Κλάδος ΤΕ Διοικητικός - Λογιστικός

Μία (1) θέση

Κλάδος ΤΕ Νοσηλευτικής

Δύο (2) θέσεις

Κλάδος ΤΕ Επισκεπτών-τριών υγείας

Μία (1) θέση

Κλάδος ΤΕ Μαϊευτικής

Μία (1) θέση

Κλάδος ΤΕ Κοινωνικής Εργασίας

Μία (1) θέση

Κλάδος ΤΕ Ραδιολογίας - Ακτινολογίας

Δύο (2) θέσεις

Οι θέσεις αυτές μπορεί να πληρούνται, μόνο σε περίπτωση έλλειψης υποψηφίων του κλάδου ΤΕ Ραδιολογίας - Ακτινολογίας, από υποψήφιους του κλάδου ΔΕ Χειριστών Ιατρικών Συσκευών.

Κλάδος ΤΕ Ιατρικών Εργαστηρίων

Δύο (2) θέσεις

Οι θέσεις αυτές μπορεί να πληρούνται, μόνο σε περίπτωση έλλειψης υποψηφίων του κλάδου ΤΕ Ιατρικών Εργαστηρίων, από υποψήφιους του κλάδου ΔΕ Βοηθών Ιατρικών και Βιολογικών Εργαστηρίων (Παρασκευαστών)

3. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΕ

Κλάδος ΔΕ Διοικητικός - Λογιστικός

Μία (1) θέση

Κλάδος ΔΕ Τεχνικός

Μία (1) θέση συντηρητών

Κλάδος ΔΕ Νοσηλευτικής

Δύο (2) θέσεις

Κλάδος ΔΕ Πληρωμάτων Ασθενοφόρων αυτοκινήτων

Έξι (6) θέσεις

4. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΥΕ

Κλάδος ΥΕ Επιμελητών

Τρεις (3) θέσεις (για εργασίες θυρωρού, κλητήρα, εποπτείας κτηρίου, φύλαξης χώρων και συναφών εργασιών)

Κλάδος ΥΕ Προσωπικού Καθαριότητας

Μία (1) θέση

Άρθρο 6**Προσόντα διορισμού**

1. Ως προσόντα διορισμού στις θέσεις ορίζονται τα προσόντα κατά κατηγορία, κλάδο και ειδικότητα, που καθορίζονται από τις κάθε φορά ισχύουσες διατάξεις (ΠΔ50/2001/ΦΕΚ39Α/2001, όπως ισχύει).

2. Για τον κλάδο ΔΕ Πληρωμάτων Ασθενοφόρων τα προσόντα διορισμού ορίζονται σύμφωνα με την αριθμ. Υ45/49901/04/07/2002 κοινή απόφαση (ΦΕΚ880/τ. Β'/09/07/2002).

Άρθρο 7**Διάρθρωση**

Το Κέντρο Υγείας με τα Περιφερειακά του Ιατρεία αποτελεί ενιαία Διεύθυνση και απαρτίζεται από :

1. Ιατρεία

α) Γενικής Ιατρικής

β) Παιδιατρικής

γ) Οδοντιατρικής

δ) Μικροβιολογικό

ε) Ακτινοδιαγνωστικό

Τα Ιατρεία αυτά πλαισιώνονται από γιατρούς του κλάδου ΕΣΥ, οι οποίοι καταλαμβάνουν θέσεις που συνιστώνται με το άρθρο 5 της παρούσας απόφασης, και θέσεις που κάθε φορά συνιστώνται στον κλάδο γιατρών ΕΣΥ και κατανέμονται σε αυτό, καθώς και από γιατρούς ειδικότητας που υπηρετούν στο νοσοκομείο, όπου υπάγεται το ΚΥ και γιατρούς υπόχρεους υπηρεσίας υπαίθρου και ειδικευόμενους.

2. Ιατρεία που πλαισιώνονται από γιατρούς ειδικότητας του νοσοκομείου στο οποίο υπάγεται το ΚΥ, και λειτουργούν όπως ορίζουν οι διατάξεις της παρ. 2 του άρθρου 19 του Ν. 1397/83.

3. Τα Ιατρεία του ΚΥ πλαισιώνονται, εκτός από τα Ιατρικά Προσωπικά και από το Προσωπικό των κλάδων Νοσηλευτικής, Μαϊευτικής, Ιατρικών Εργαστηρίων, Ραδιολογίας - Ακτινολογίας και Φυσικοθεραπείας.

4. Το Γραφείο Κοινωνικής Φροντίδας, που πλαισιώνεται από το Προσωπικό των κλάδων Επισκεπτών-τριών υγείας, Κοινωνικής Εργασίας και άλλων συναφών ειδικοτήτων.

5. Τα Γραφεία Γραμματείας, που πλαισιώνεται από το Προσωπικό όλων των λοιπών κλάδων του ΚΥ.

Το Προσωπικό του κλάδου ΔΕ Πληρωμάτων Ασθενοφόρων προσφέρει υπηρεσίες κατά κύριο λόγο στην κίνηση των Ασθενοφόρων αυτοκινήτων και άλλων κινητών μονάδων, στην διακίνηση των ασθενών, καθώς και εσωτερική υπηρεσία στο Γραφείο Γραμματείας του ΚΥ.

Άρθρο 8**Αρμοδιότητες**

Οι αρμοδιότητες του Διευτή του ΚΥ καθώς και των Ιατρικών και Γραφείων του ορίζονται ως ακολούθως :

1. Ο Διευθυντής ασκεί τα καθήκοντα του προϊστάμενου της Δ/σης και είναι υπεύθυνος για τον συντονισμό και την λειτουργία των Ιατρείων, γραφείων και περιφερειακών Ιατρείων του ΚΥ.

2. Αρμοδιότητες των Ιατρείων του ΚΥ είναι :

Η ευθύνη για την παροχή υπηρεσιών υγείας, σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 15 του Ν. 1397/83 και 16 του Ν. 2071/92.

3. Αρμοδιότητες του Γραφείου Κοινωνικής Φροντίδας είναι :

α) Η ευθύνη για την οργάνωση παροχής υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας στον πληθυσμό, καθώς και η εφαρμογή και υλοποίηση αντίστοιχων προγραμμάτων στα πλαίσια του σκοπού του ΚΥ.

β) Η συνεργασία με τους γιατρούς στην εφαρμογή προγραμμάτων ενημέρωσης και διαφύλαξης του πληθυσμού σε θέματα οικογενειακού προγραμματισμού, διαπαιθτικής αγωγής, σχολικής υγιεινής, καθώς και η συνεπικουρία στο έργο παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

4. Αρμοδιότητες του Γραφείου Γραμματείας είναι :

α) Η φροντίδα για κάθε θέμα που έχει σχέση με την οργάνωση της γραμματειακής στήριξης του ΚΥ, την υπηρεσιακή κατάσταση του προσωπικού του, την τήρηση των αρχείων και βιβλίων κίνησης των Ιατρείων του ΚΥ, την τήρηση του Γενικού πρωτοκόλλου, την διακίνηση της αλληλογραφίας, καθώς και την χορήγηση πιστοποιητικών στους αρρώστους, όταν τα ζητούν, μετά από υποβολή σχετικής αίτησης.

β) Η φροντίδα για την διακομιδή των αρρώστων με Ασθενοφόρο αυτοκίνητο ή με οποιοδήποτε άλλο μέσο μεταφοράς σε έκτακτες περιπτώσεις, στο ΚΥ ή στο νοσοκομείο και γ) Η φροντίδα για κάθε θέμα που έχει σχέση με την καθαριότητα των χώρων του ΚΥ, την επασπεία των γενικών εργασιών, την φύλαξη, την διανομή και επιδιόρθωση των εργαλείων και υλικών που χρειάζονται για την λειτουργία του.

5. Οι αρμοδιότητες του ΚΥ ασκούνται σύμφωνα με όσα λεπτομερώς ορίζονται με τον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας των ΚΥ και μέχρι να εκδοθεί ο εσωτερικός κανονισμός λειτουργίας, σύμφωνα με τις κατευθύνσεις και οδηγίες του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας και τις αποφάσεις του Διοικητικού Συμβουλίου του ΠΕΣΥ και του

Συμβουλίου Διοίκησης του οικείου νοσοκομείου, στα πλαίσια των αρμοδιοτήτων τους.

Άρθρο 9
Προϊστάμενοι

Στο ΚΥ προϊστάται :

α) Στην Διεύθυνση, γιατρός με βαθμό Διευθυντή, που υπηρετεί σ' αυτό και εκλέγεται από τους γιατρούς του ΚΥ, σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 5 του άρθρου 18 του Ν. 1397/83, και ο οποίος ασκεί τα καθήκοντα του προϊστάμενου, παράλληλα με τα λοιπά καθήκοντά του. Αν δεν υπηρετεί γιατρός με βαθμό Δ/ντή, καθήκοντα προϊσταμένου ασκεί ο ανώτερος σε βαθμό γιατρός από αυτούς που υπηρετούν στο ΚΥ και σε περίπτωση ομοιοβάθμων, ο αρχαιότερος στον κλάδο γιατρών ΕΣΥ.

β) Στο Γραφείο Κοινωνικής Φροντίδας υπάλληλος της κατηγορίας ΤΕ του κλάδου κοινωνικής εργασίας ή του κλάδου ΤΕ επισκεπτών-τριών υγείας.

γ) Στο Γραφείο Γραμματείας, υπάλληλος της κατηγορίας ΤΕ του κλάδου Διοικητικού - Λογιστικού ή της κατηγορίας ΔΕ του κλάδου Διοικητικού - Λογιστικού.

Ζ.Οι υπάλληλοι που προϊστάται στα γραφεία κοινωνικής φροντίδας και γραμματείας ορίζονται σύμφωνα με τις κάθε φορά ισχύουσες διατάξεις.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 7 Απριλίου 2003

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

Γ. ΦΛΩΡΙΔΗΣ

ΕΣΤΕΡΚΙΝ, Δ/ΝΤ. ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ
ΚΑΙ ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΣΗΣ

ΣΤ. ΜΠΕΝΟΣ

ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΕΚΤ. ΝΑΣΙΩΚΑΣ

Αριθ. 24594

(4)

Αναπροσαρμογή του ποσού από το χρημάτιο (άρθρο 45 Ν. 2776/99 που θα διαχειρίζεται μηνιαίως ο θεραπευόμενος του Κέντρου Απεξάρτησης Τοξικομανών Κρατουμένων.

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ

Έχοντας υπόψη:

1) Τις διατάξεις του άρθρου 45 του Ν.2776/24-12-99 "Σωφρονιστικός Κώδικας".

2) Την παράγραφο 4 του κεφαλαίου Β' της αριθ. 137061/28.8.2002 κοινής απόφασης των Υπουργών Δικαιοσύνης και Υγείας Πρόνοιας "Πίλοτική λειτουργία του Κ.Α.Τ.Κ κ.λπ".

3) Το 18/3.1.2003 έγγραφο της Θεραπευτικής Ομάδας του Κέντρου Απεξάρτησης Τοξικομανών Κρατουμένων, με το οποίο προτείνεται η αύξηση του χρηματίου στο ποσό των 300 ευρώ.

4) Το γεγονός ότι από τις διατάξεις αυτής της απόφασης δεν προκαλείται δαπάνη εις βάρος του κρατικού προϋπολογισμού, αποφασίζουμε:

Αναπροσαρμόζουμε το ποσό από το χρημάτιο (άρθρο 45 Ν. 2776/99) που θα διαχειρίζεται μηνιαίως ο θεραπευόμενος του Κέντρου Απεξάρτησης Τοξικομανών Κρατουμένων και ορίζουμε ότι το ποσό αυτό δεν θα υπερβαίνει το ποσό των 300 ευρώ.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 7 Απριλίου 2003

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ

ΦΙΛΙΠΠΟΣ ΠΕΤΣΑΛΗΚΟΣ

ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

Αρ. Φύλλου 808

30 Απριλίου 2009

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ

- Σύσταση Κέντρου Υγείας (ΚΥ) Ζαχάρως Νομού Ηλείας και σύσταση των θέσεων προσωπικού του.... 1
- Συμβάσεις μίσθωσης έργου στον Οργανισμό Πιστοποίησης και Επίβλεψης Γεωργικών Προϊόντων (ΟΠΕ.ΓΕ.Π.) - ΝΠ.Ι.Δ. εποπτείας Υπουργείου Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων..... 2
- Καθιέρωση απογευματινής υπερωριακής εργασίας στο προσωπικό που υπηρετεί εντός των Καταστημάτων Κράτησης, των Ειδικών Καταστημάτων Κράτησης Νέων, των Θεραπευτικών Καταστημάτων, στην Κεντρική Αποθήκη Υλικού Φυλακών και στην Υπηρεσία Εξωτερικής Φρούρησης αυτών.. 3
- Νυχτερινή εργασία και εργασία κατά τις Κυριακές και εξαιρέσιμες ημέρες του προσωπικού που υπηρετεί εντός των Καταστημάτων Κράτησης, των Ειδικών Καταστημάτων Κράτησης Νέων, των Θεραπευτικών Καταστημάτων και της Κ.Α.Υ. Φυλακών και της υπηρεσίας Εξωτερικής Φρούρησης αυτών..... 4
- Μεταβίβαση αρμοδιοτήτων του Προέδρου Ε.Ο.Τ. στην Προϊσταμένη της Γενικής Διεύθυνσης Προβολής του Ε.Ο.Τ..... 5

ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ

- Αριθμ. Υ3α/Γ.Π. 125228/08 (1)
Σύσταση Κέντρου Υγείας (ΚΥ) Ζαχάρως Νομού Ηλείας και σύσταση των θέσεων προσωπικού του.

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ - ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ - ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις:

α) Των άρθρων 14, 15, 18 και 19 του ν. 1397/1983 «Εθνικό Σύστημα Υγείας» (ΦΕΚ 143 Α') όπως επανήλθαν σε ισχύ με τις διατάξεις του άρθρου 1β του ν. 2194/1994 (ΦΕΚ 34 Α').

β) Του άρθρου 5 του ν. 2194/1994 «Αποκατάσταση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 34 Α').

γ) Του άρθρου 24 του ν. 3172/2003 «Οργάνωση και εκσυγχρονισμός των Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 197 Α').

δ) Του ν. 3329/2005 «Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις» (ΦΕΚ 81 Α'), όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει.

ε) Του ν. 3527/2007 «Κύρωση συμβάσεων υπέρ νομικών προσώπων εποπτευομένων από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις» (ΦΕΚ 25 Α').

στ) Του άρθρου 90 του Κώδικα Νομοθεσίας για την Κυβέρνηση και τα Κυβερνητικά Όργανα, που κυρώθηκε με το άρθρο πρώτο του π.δ/τος 63/2005 (ΦΕΚ 98 Α') και το γεγονός ότι από τις διατάξεις της απόφασης αυτής θα προκληθεί α) Ετήσια δαπάνη ύψους εξακοσίων εξήντα χιλιάδων τετρακοσίων (660.400) €, περίπου, για τη μισθοδοσία προσωπικού, που θα αντιμετωπισθεί από πιστώσεις του τακτικού προϋπολογισμού του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, με την προκήρυξη των συνιστώμενων θέσεων (Ε.Φ. 15-210 ΚΑΕ ομάδας 0200), β) Εφάπαξ δαπάνη ποσού 2.270.488,00 € για την κατασκευή κτιρίου και 464.512,00 €, για την προμήθεια του πάσης φύσεως εξοπλισμού του υπό σύσταση Κέντρου Υγείας που θα καλυφθεί από τις πιστώσεις του ΠΔΕ (ΣΑΕ 091/7 έργο 2008ΣΕ09170004) με Κοινοτική συγχρηματοδότηση γ) Ετήσια δαπάνη διακοσίων χιλιάδων (200.000) €, περίπου, για την κάλυψη των εξόδων λειτουργίας, η οποία θα καλύπτεται από πιστώσεις του προϋπολογισμού του ΓΝ Πύργου.

2. Την υπ' αριθμ. ΔΙΔΚ/Φ.1/25873/2007 απόφαση ανάθεσης αρμοδιοτήτων στους Υφυπουργούς Εσωτερικών, Χρήστο Ζώη και Αθανάσιο Νάκο (ΦΕΚ 1950/Β').

3. Την υπ' αριθμ. 1666/ΔΙΟΕ89/13.12.009 απόφαση καθορισμού αρμοδιοτήτων των Υφυπουργών Οικονομίας και Οικονομικών (ΦΕΚ 40 Β').

4. Την υπ' αριθμ. 982/10.9.2007 απόφαση του Διοικητή της 6ης ΥΠΕ. Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων, Ηπείρου και Δυτικής Ελλάδας.

5. Την υπ' αριθμ. 27/23.10.2008 (θέμα 20ο) απόφαση του ΚΕΣΥΠΕ, αποφασίζουμε:

Αρ.Προτ.
Σύσταση

Συνιστάται Κέντρο Υγείας (ΚΥ) στο Δήμο Ζαχάρως, Νομού Ηλείας, ως αποκεντρωμένη οργανική μονάδα

του Γενικού Νοσοκομείου Πύργου, αρμοδιότητας της 6ης ΥΠΕ. Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων, Ηπείρου και Δυτικής Ελλάδας, με έδρα το Δήμο Ζαχάρω.

Άρθρο 2

Σκοπός

Σκοπός του ΚΥ είναι ο αναφερόμενος στις διατάξεις του άρθρου 1 του ν. 3235/2004, της παρ. 1 του άρθρου 16 του ν. 2071/1992 και του άρθρου 15 του ν. 1397/1983.

Άρθρο 3

Περιοχή ευθύνης

Ως περιοχή ευθύνης του Κέντρου Υγείας (Κ.Υ.) Ζαχάρως ορίζεται η περιοχή του Δήμου Ζαχάρως και τα Δημοτικά Διαμερίσματα Αγ. Ηλία, Ανήλιου, Αρήνης, Αρτέμιδας, Γιαννιτσοχωρίου, Κακοβάτου, Καλίδονας, Λεπρέου, Μακίστου, Μηλέας, Μίνθης, Νεοχωρίου, Ξηροχωρίου, Πρασιδακίου, Ροδινών, Σμέρνας, Σχίνων, Ταξιαρχών και Χρυσοχωρίου.

Άρθρο 4

Περιφερειακή Ιατρεία (Π.Ι.)

1. Τα Περιφερειακά Ιατρεία (Π.Ι.) Μηλέας, Κακοβάτου, Ν. Φιγαλείας και Γιαννιτσοχωρίου, με τις εξυπηρετούμενες από αυτά περιοχές, που υπάγονται στο ΓΝ - ΚΥ Κρεστώνων, στο εξής αποτελούν αποκεντρωμένες μονάδες του Κέντρου Υγείας Ζαχάρως.

2. Το Περιφερειακό Ιατρείο (Π.Ι.) Ζαχάρως καταργείται.

3. Το προσωπικό που υπηρετεί στα παραπάνω Περιφερειακά Ιατρεία εντάσσεται στο Κέντρο Υγείας Ζαχάρως του ΓΝ Πύργου.

Άρθρο 5

Σύσταση θέσεων προσωπικού

Για τις ανάγκες του ΚΥ Ζαχάρως συνιστώνται οι παρακάτω κατά κατηγορία, κλάδο, βαθμό και ειδικότητα θέσεις προσωπικού:

1. ΚΛΑΔΟΣ ΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΩΝ ΓΙΑΤΡΩΝ ΕΣΥ

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΣΥΝΟΛΟ
Γενικής Ιατρικής ή Παθολογίας	3
Παιδιατρικής	1
Μικροβιολογίας	1
Ακτινοδιαγνωστικής	1
Οδοντιατρικής	1
Καρδιολογίας	1
ΣΥΝΟΛΟ	8

Οι παραπάνω θέσεις συνιστώνται στον εισαγωγικό βαθμό

2. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΤΕ

Κλάδος ΤΕ Διοικητικού - Λογιστικού

Μία (1) θέση.

Κλάδος ΤΕ Διοίκησης Μονάδων Υγείας

Μία (1) θέση.

Κλάδος ΤΕ Νοσηλευτικής

Τέσσερις (4) θέσεις.

Κλάδος ΤΕ Μαιευτικής

Μία (1) θέση.

Κλάδος ΤΕ Ιατρικών Εργαστηρίων

Δύο (2) θέσεις.

Οι θέσεις αυτές μπορεί να πληρούνται, μόνο σε περίπτωση έλλειψης υποψηφίων του κλάδου ΤΕ Ιατρικών

Εργαστηρίων, από υποψήφιους του κλάδου ΔΕ Βοηθών Ιατρικών και Βιολογικών Εργαστηρίων (Παρασκευαστών).

Κλάδος ΤΕ Ραδιολογίας - Ακτινολογίας

Μία (1) θέση.

Η θέση αυτή μπορεί να πληρούται, μόνο σε περίπτωση έλλειψης υποψηφίων του κλάδου ΤΕ Ραδιολογίας - Ακτινολογίας, από υποψήφιους του κλάδου ΔΕ Χειριστών Ιατρικών Συσκευών (Χειριστών - Εμφανιστών).

3. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΕ

Κλάδος ΔΕ Βοηθών Νοσηλευτών

Δύο (2) θέσεις.

Κλάδος ΔΕ Πληρωμάτων Ασθενοφόρων

Τέσσερις (4) θέσεις.

4. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΥΕ

Κλάδος ΥΕ Επιμελητών

Μία (1) θέση.

Άρθρο 6

Διάρθρωση

Το Κέντρο Υγείας με τα Περιφερειακά του Ιατρεία αποτελεί ενιαία Διεύθυνση και απαρτίζεται από:

1. Ιατρεία

α) Γενικής Ιατρικής

β) Παιδιατρικής

γ) Οδοντιατρικής

δ) Μικροβιολογικό

ε) Ακτινοδιαγνωστικό

στ) Ορθοπαιδικό

ζ) Καρδιολογικό.

Τα Ιατρεία αυτά στελεχώνονται από γιατρούς του κλάδου ΕΣΥΚΑ, οι οποίοι καταλαμβάνουν θέσεις που συνιστώνται με το άρθρο 5 της παρούσας απόφασης και θέσεις που κάθε φορά συνιστώνται στον κλάδο γιατρών ΕΣΥΚΑ και κατανέμονται σε αυτό, καθώς και από γιατρούς ειδικοτήτων που υπηρετούν στο νοσοκομείο, όπου υπάγεται το ΚΥ και γιατρούς υπόχρεους υπηρεσίας υπαίθρου και ειδικευόμενους (άρθρο 18 και παρ. 2 του άρθρου 19 του ν. 1397/1983).

2. Τα Ιατρεία του ΚΥ στελεχώνονται, εκτός από το ιατρικό προσωπικό και από το προσωπικό των κλάδων Νοσηλευτικής, Μαιευτικής, Ιατρικών Εργαστηρίων, Ραδιολογίας - Ακτινολογίας και Φυσιοθεραπείας.

3. Το Γραφείο Κοινωνικής Φροντίδας, στελεχώνεται από το προσωπικό των κλάδων Επισκεπτών-τριών Υγείας και άλλων συναφών ειδικοτήτων.

4. Το Γραφείο Γραμματείας, στελεχώνεται από το προσωπικό όλων των λοιπών κλάδων του ΚΥ.

Το προσωπικό του κλάδου ΔΕ Πληρωμάτων Ασθενοφόρων προσφέρει υπηρεσίες κατά κύριο λόγο στην κίνηση των ασθενοφόρων αυτοκινήτων και άλλων κινητών μονάδων, στην διακίνηση των ασθενών, καθώς και εσωτερική υπηρεσία στο Γραφείο Γραμματείας του ΚΥ.

Άρθρο 7

Αρμοδιότητες

Οι αρμοδιότητες του Δ/ντή του ΚΥ καθώς και των Ιατρικών και Γραφείων του ορίζονται ως ακολούθως:

1. Ο Διευθυντής ασκεί τα καθήκοντα του προϊστάμενου της Δ/νσης και είναι υπεύθυνος για τον συντονισμό και την λειτουργία των Ιατρείων, γραφείων και περιφερειακών Ιατρείων του ΚΥ.

2. Αρμοδιότητες των Ιατρείων του ΚΥ είναι:

Η ευθύνη για την παροχή υπηρεσιών υγείας, σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 15 του ν. 1397/1983 και 16 του ν. 2071/1992.

3. Αρμοδιότητες του Γραφείου Κοινωνικής Φροντίδας είναι:

α) Η ευθύνη για την οργάνωση παροχής υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας στον πληθυσμό, καθώς και η εφαρμογή και υλοποίηση αντίστοιχων προγραμμάτων στα πλαίσια του σκοπού του ΚΥ.

β) Η συνεργασία με τους γιατρούς στην εφαρμογή προγραμμάτων ενημέρωσης και διαφώτισης του πληθυσμού σε θέματα οικογενειακού προγραμματισμού, διαιτητικής αγωγής, σχολικής υγιεινής, καθώς και η συνεργασία στο έργο παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

4. Αρμοδιότητες του Γραφείου Γραμματείας είναι:

α) Η φροντίδα για κάθε θέμα που έχει σχέση με την οργάνωση της γραμματειακής στήριξης του ΚΥ, την υπηρεσιακή κατάσταση του προσωπικού του, την τήρηση των αρχείων και βιβλίων κίνησης των ιατρείων του ΚΥ, την τήρηση του Γενικού πρωτοκόλλου, την διακίνηση της αλληλογραφίας, την επικύρωση αντιγράφων και τη βεβαίωση του γνήσιου της υπογραφής, καθώς και τη χορήγηση πιστοποιητικών στους αρρώστους, όταν τα ζητούν, μετά από υποβολή σχετικής αίτησης.

β) Η φροντίδα για τη διακομιδή των αρρώστων με ασθενοφόρο αυτοκίνητο ή με οποιοδήποτε άλλο μέσο μεταφοράς σε έκτακτες περιπτώσεις, στο ΚΥ ή στο νοσοκομείο και

γ) Η φροντίδα για κάθε θέμα που έχει σχέση με την καθαριότητα των χώρων του ΚΥ, την εποπτεία των γενικών εργασιών, την φύλαξη, την διανομή και επιδιόρθωση των εφοδίων και υλικών που χρειάζονται για την λειτουργία του.

5. Οι αρμοδιότητες του ΚΥ ασκούνται σύμφωνα με όσα λεπτομερώς ορίζονται με τον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας των ΚΥ και μέχρι να εκδοθεί ο εσωτερικός κανονισμός λειτουργίας, σύμφωνα με τις κατευθύνσεις και οδηγίες του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και τις αποφάσεις του Διοικητικού Συμβουλίου της ΥΠΕ και του Διοικητικού Συμβουλίου του οικείου νοσοκομείου, στα πλαίσια των αρμοδιοτήτων τους.

Άρθρο 8

Προσόντα διορισμού

Τα προσόντα διορισμού του προσωπικού του ΚΥ, ορίζονται στις διατάξεις του π.δ. 50/2001 (ΦΕΚ 39 Α'), όπως αυτό ισχύει κάθε φορά.

Άρθρο 9

Προϋπάμενοι

1. Στο ΚΥ προϊστάται:

α) Στη Διεύθυνση, γιατρός ή οδοντίατρος του κλάδου ΕΣΥΚΑ με βαθμό Διευθυντή, που υπηρετεί σ' αυτό.

β) Στο Γραφείο Κοινωνικής Φροντίδας υπάλληλος του κλάδου ΤΕ Επισκεπτών-τριών Υγείας.

γ) Στο Γραφείο Γραμματείας, υπάλληλος του κλάδου ΤΕ Διοικητικού - Λογιστικού ή ΤΕ Διοικητικής Μονάδων Υγείας.

2. Οι υπάλληλοι που προϊστανται στα Γραφεία Κοινωνικής Φροντίδας και Γραμματείας ορίζονται σύμφωνα με

τις διατάξεις του ν. 3528/2007 (ΦΕΚ 26 Α'), όπως αυτές ισχύει κάθε φορά.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 29 Απριλίου 2009

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ

ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ

ΧΡ. ΖΩΗΣ

Ν. ΛΕΓΚΑΣ

ΥΠΕΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

Δ. ΑΒΡΑΜΟΠΟΥΛΟΣ

Αριθμ. 286935

(2)

Συμβάσεις μίσθωσης έργου στον Οργανισμό Πιστοποίησης και Επιβλέψεως Γεωργικών Προϊόντων (ΟΠΕΓΕ, Π.) - ΝΠ.Δ. εποπτείας Υπουργείου Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων.

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ -

ΑΓΡΟΤΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΚΑΙ ΤΡΟΦΙΜΩΝ

Έχοντας υιόψη:

1. Τις διατάξεις:

α) Του άρθρου 6 του ν. 2527/1997 «Τροποποίηση και συμπλήρωση διατάξεων του ν. 2190/1994 και άλλες διατάξεις».

β) Του π.δ. 63/2005 (ΦΕΚ 98 Α') «Κωδικοποίηση της Νομοθεσίας για την Κυβέρνηση και τα κυβερνητικά όργανα».

2. Την υπ' αριθμ. ΔΙΔΚ/Φ.1/25873/2007 απόφαση του Πρωθυπουργού και του Υπουργού Εσωτερικών «Ανάθεση αρμοδιοτήτων στους Υφυπουργούς Εσωτερικών Χρήστο Ζώη και Αθανάσιο Νάκο (ΦΕΚ 1950 Β')».

3. Την υπ' αριθμ. ΔΙΠΠ/Φ.ΕΓΚΡ. 6/75/33824/14.2009 εγκριτική απόφαση της Επιτροπής του άρθρου 2 παρ.1 της αριθμ. 33/2008 ΠΥΣ.

4. Το υπ' αριθμ. 505/25.12.008 έγγραφο του Νομικού Συμβούλου του Υπουργείου Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων καθώς και την υπ' αριθμ. 185/2004 Γνωμοδότηση του Δ' Τμήματος του Νομικού Συμβουλίου του Κράτους, σύμφωνα με τα οποία βεβαιώνεται ότι, οι συμβάσεις μίσθωσης έργου που θα συναφθούν δεν υποκρύπτουν σχέση εξαρτημένης εργασίας.

5. Το υπ' αριθμ. 16253/5.12.2008 έγγραφο του εν λόγω νομικού προσώπου.

6. Το υπ' αριθμ. 2/94552/0020/19.2.2009 έγγραφο του Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους, αποφασίζουμε:

1. Εγκρίνουμε τη σύναψη συμβάσεων μίσθωσης έργου από τον Οργανισμό Πιστοποίησης και Επιβλέψεως Γεωργικών Προϊόντων (ΟΠΕΓΕΠ) με αγρότες πέντε (5) άτομα (εξωτερικούς συνεργάτες) κατ' ανώτατο όριο μηνιαίως, διάρκειας έως έντεκα (11) μήνες, με τις παρακάτω ειδικότητες:

- Υπεύθυνος συντονιστής.
- Διευθυντές σύνταξης.
- Αρχισυντάκτες.
- Τηλεφωνοσυναστές.
- Διευθυντές παραγωγής.
- Χειριστές γεννήτριας χαρακτήρων.

Ίστορικόν Ίδρύσεως Γενικοῦ Νοσοκομείου
Κυπαρισσίας

Ἐχοντες ὑπ' ὄψιν τὴν ὑπ' ἀριθ. Γ3/οίκ. 2174/24-2-75 ΕΓΚ 83 ἐγκλίον διαταγὴν τοῦ Ὑπουργείου Κοιν. Ὑπηρεσιῶν "περὶ υποβολῆς ἱστορικοῦ τῶν Νοσηλευτικῶν Ἰδρυμάτων " προβάλλομεν εἰς μίαν ἱστορικὴν ἀνασκόπησιν ἀπὸ τῆς συστάσεώς τοῦ μέχρι σήμερον τοῦ ἐν Κυπαρισσίᾳ λειτουργούντος Γεν. Ν/μεῖου Κυπαρισσίας ὡς κάτωθι:

1) Διὰ τῆς ἀπὸ 14-1-1932 ἰδιογράφου διαθήκης τοῦ διαθέτου Γεωργίου Ἀλεξοπούλου, κηρυχθείσης κυρίας καὶ δημοσιευθείσης ὑπὸ τοῦ Δικαστηρίου τῶν ἐν Κυπαρισσίᾳ Πρωτοδικῶν τὴν 21-12-1936, κατελείφθη περιουσία πρὸς ἱδρύσιν καὶ συντήρησιν Ν/μεῖου ἐν τῇ πόλει τῆς Κυπαρισσίας

2) Διὰ τοῦ ἀπὸ 21 Ἰουνίου 1939 Β.Δ/τος δημοσιευθέντος εἰς τὸ ὑπ' ἀριθ. 259/1939 (τεῦχος Α') ΦΕΚ ἰδρύθη ἐν τῇ περιφερείᾳ Τριφυλίας Δημόσιον Νοσηλευτικὸν Ἰδρυμα ὑπὸ τὴν ἐπωνυμίαν " Νοσοκομεῖον Κυπ/σίας Εἰς τὸ ἐν λόγῳ Νοσοκομεῖον διετέθη διὰ τοῦ ὑπ' ἀριθ. 1865/1939 Α.Ν.

(ΦΕΚ 311/39 τεῦχος Α'), ἅπανα ἡ καταλειφθεῖσα περιουσία ὑπὸ τοῦ ὡς ἄνω διαθέτου Γεωργίου Ἀλεξοπούλου ὡς καθισταμένης ἀπραγματοποιήτου τῆς ἰδρύσεως καὶ συντηρήσεως ἰδίου αὐτοτελοῦς Ἰδρύματος διὰ τοῦ ὑπὸ μόνου τοῦ Κληρ/τος τούτου διατιθεμένου κεφαλαίου. Τὰ δὲ περιουσιὰ καὶ στοιχεῖα τοῦ ὡς εἴρηται κληρ/τος ἀποτελοῦν ἀπὸ τῆς ἰσχύος τοῦ ἀνφερομένου Νόμου, περιουσίαν τοῦ Ἰδρύματος ὑπὸ τὴν ἐπωνυμίαν "Νοσοκομεῖον Κυπ/σίας ". Τὰ μέχρι τότε ἔσοδα τοῦ Κληρ/τος καὶ τὰ ἐφεξῆς πραγματοποιούμενα διατίθενται πρὸς ἀνοικοδόμησιν τοῦ Ν/μεῖου, συντήρσιν καὶ λοιπὰς ἀνάγκας αὐτοῦ. Τὸ ὡς εἴρηται Ν/μεῖον διοικεῖτο ὑπὸ Δασκῶν ἅπαντα τὰ ἐκ τῆς διαθήκης τοῦ διαθέτου Γ. Ἀλεξοπούλου ἀπορρέοντα δικαιώματά του.

3. Βάσει τοῦ ὑπ' ἀριθ. 3354/1955 (ΦΕΚ 246/τεῦχος Α') Ν.Δ/τος ἐπιτρέπεται, ἡ ὑπὲρ τοῦ Ν/μεῖου Κυπ/σίας διατεθεῖσα περιουσία τοῦ κληρ/του Γ. Ἀλεξοπούλου, ὅπως ἐκποιηθῇ, τὸ δὲ ταύτης προϊόν, ὅπως διατεθῇ ἐν τῶν ρυθμιζόμενων τῶν διατάξεων τοῦ Α.Ν. 2039/39 διὰ τὴν ἀποπεράτωσιν τοῦ κτιρίου τοῦ, ἀνεγειρομένου ἐν Κυπαρισσίᾳ Δημοσίου Νοσοκομείου ὡς καὶ οἰκία τὸν ἐξοπλισμὸν αὐτοῦ διὰ μὴ ἀναλωσίμου ὑλικοῦ, ἅτε κατεστάσεως

κι' ὁ τρόπος λειτουργίας τοῦ οἰά τοῦ ἀπὸ 21-6-39 Δ.Δ/τος συσταθέντος ἐν Κυπαρισσίᾳ Νοσοκομείου ὑπὸ τὴν ρηθεύσαν ἐπωνυμίαν " Νοσοκομεῖον Κυπ/σίας " ἀποτελοῦντος τούτου Ν. Π.Δ.Δ. καὶ λειτουργοῦντος κατὰ τὰς διατάξεις τοῦ Α.Ν. 965/37.

Εἶναι δυνάμεις μέχρι 25 κλινῶν καὶ δύναται ἡ δύναμις κλινῶν αὐτοῦ ν' αὐξηθῇ δι' ἀποφάσεως τοῦ Ὑπουργοῦ Ὑγιεινῆς.

Ἡ ἱατρικὴ ὑπηρεσία τοῦ Ἰορύματος συγκροτεῖται ἐκ τῶν κάτωθι κλινικῶν: Μίας Παθολογικῆς Κλινικῆς, μίας χειρ/κῆς Κλινικῆς καὶ μίας Μαιευτικῆς κλινικῆς, ἐνός Ἀκτινολογικοῦ ἐργαστηρίου, ἐνός Μικροβιολογικοῦ ἐργαστηρίου καὶ ἐνός Φαρμακείου. Ὁ ἀριθμὸς τῶν κλινῶν ἐκάστης Κλινικῆς καθορίζεται δι' ἀποφάσεως τοῦ Δ.Σ. τοῦ Ν/μείου ἐγκρινομένης παρὰ τοῦ Ὑπουργοῦ Ὑγιεινῆς.

5. Διὰ τοῦ ἀπὸ 14-10-55 Β.Δ/τος (ΦΕΚ 304/8-11-55 τεύχος Α' "περὶ ἀναμορφώσεως τοῦ Ὁργανισμοῦ τοῦ Κρατικοῦ Ν/μείου Κυπ/σίας", ἀναμορφώνεται ὁ Ὁργανισμὸς τοῦ Κρατικοῦ Ν/μείου Κυπ/σίας, διὰ τῆς προβλέψεως δυνάμεις 70 κλινῶν κατανεμημένης ὡς ἀκολούθως κατὰ κλινικὰς:

Παθολογικὴ Κλινικὴ 20 κλινῶν, Χειρουργικὴ 30, Μαιευτικὴ - Γυναικολογικὴ 10 καὶ Ὀφθαλμολογικὴ 5 καὶ Ω.Ρ.Δ/κὴ 5.

Διὰ τοῦ ἐν λόγῳ Ὁργανισμοῦ προβλέπονται 10 θέσεις διοικητικῶν Ὑπαλλήλων, 23 θέσεις Νοσηλευτικοῦ Προσωπικοῦ, 8 θέσεις ἱατρικοῦ Προσωπικοῦ, 3 θέσεις μαγείρων, 3 θέσεις ἀνά μία μηχανοτεχνίτου, ἡλεκτροτεχνίτου καὶ ὑδραυλικοῦ, 6 καθαριστριῶν 3 πλυντριῶν 2 σιδηρωτριῶν, Μίας (1) ραπτρίας, 1 Φαρμακοποιοῦ, 1 Βοηθ. Φαρμακοποιοῦ, 1 ἐμφανιστρί, 1 παρασκευαστρί, 3 κλητῆρων - θυρωρῶν καὶ 1 κηπουροῦ.

Ἡ δεκάτη θέση διοικητικοῦ Προσωπικοῦ ἦτοι μία θέση γραφέως προβλέφθη διὰ τοῦ ὑπ' ἀρίθ. 125/2-2-70 Β.Δ/τος (ΦΕΚ 24/70 τεύχος Α')

Ἡ δευτέρα θέση μάίας προεβλέφθη διὰ τοῦ 97/60 Β.Δ/τος (ΦΕΚ 21/60 τεύχος Α')

Τὸ κτίριον τοῦ Γενικοῦ Ν/μείου ἀνηγέρθη ἐξ ὁλοκλήρου ἐκ πιστώσεων τοῦ Κρατικοῦ Προϋπολογισμοῦ καὶ ἀποπερατώθη ἐν ἔτει 1956.

Τοῦτο κεῖται εἰς μίαν θαυμασίαν γεωγραφικὴν θέσιν εἰς τὴν παρυφὴν τῆς πόλεως Κυπαρισσίας μέ ἐκτεταμένην θέαν πρὸς τὴν θάλασσαν καὶ ἐν τῷ μέσῳ πευκοφύτου ἐκτάσεως ἐξ (11) στρεμμάτων.

Ἔχει βοηθητικούς χώρους πλυντηρίων, θυρωρείων καὶ ἀποθηκῶν καὶ εἶναι ἐξοπλισμένον δι' ὅλων τῶν ἀπαραιτήτων ἐπιστημονικῶν ὀργάνων καὶ μηχανημάτων.

Έτους 1946, εις τι κτίσμα του έν Κυπαρισσία Κληρ/τος αυτού Γ.
'Αλεξοπούλου μέ τήν μειωμένην δύναμιν κλινών των τριών λειτουργουσών
τότε βασικών κλινικών του Παθ/κής, Χειρ/κής, Μαιευτικής.
Κατά τό από του 1956 μέχρι σήμερα χρονικόν διάστημα άνηγέρθησαν πρό
καλλιτέραν λειτουργίαν του 'Ιδρύματος, μία αποθήκη εις παρακειμένον
χώρον αυτού καί μία έκκλησία προϋπολογισμού δαπάνης άμφοτέρων περίτοι
400.000 δρχ. Ή

Τό δε νυν Έχον τό Νοσοκομείον Κυπαρισσίας λειτουργούν εύρύθμως καί
κανονικώς κι' έξοπλισμένον διά των βασικών επιστημονικών Όργάνων καί
μηχανημάτων, έξυπηρετεί παρέχον ύγειονομικήν κι' ίατρικήν περίθαλψιν ,
εις μίαν μεγάλην γεωγραφικήν περιφέρειαν των έπαρχιών Τριφυλίας κι'
Όλυμπίας , χαρακτηριζόμενον ούτω ως τό καλλίτερον των νοσηλευτικών
Ίδρυμάτων της Πατρίδος μας.-

Ο ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ

N. ΤΖΑΝΕΤΟΣ



Υφ' αριθμ. 4/4/86

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ-ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ
Δ/ΝΣΗ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΑΝΤΙΛΗΨΗΣ
ΤΜΗΜΑ Α'

Αθήνα 7 - 3 - 1986

Αρ. Πρωτ. Α3α/οιμ. 4540

ΚΟΙΝΗ ΑΠΟΦΑΣΗ

ΦΕΚ 97 / Β' / 86

ΘΕΜΑ: Σύσταση Κέντρου Υγείας... ΦΙΛΙΑΤΡΩΝ... Ν. Μεσσηνίας.....

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις των άρθρων 14, 18, 25 και 46 παρ. 2 του Ν. 1397/83 "Εθνικό Σύστημα Υγείας", όπως συμπληρώθηκαν με τις διατάξεις του άρθρου 12 του Ν. 1579/85.
2. Την αριθ. Υ.68/23-8-85 απόφαση Πρωθυπουργού (Φ.Ε.Κ. 504/85 τ.Β).
3. Την αριθμ. 775/20.3.16.12.85... απόφαση του Υπουργού Προεδρίας της Κυβέρνησης.
4. Την αριθμ. 750/16.10.85..... σύμφωνη γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ.
5. Την αριθμ. 17/6.6.85..... γνώμη του Διοικητικού Συμβουλίου του Γενικού Νοσοκομείου... Κυπαρισσίας.....

Αποφασίζουμε

Άρθρο 1

Σύσταση

Συνιστάται Κέντρο Υγείας... ΦΙΛΙΑΤΡΩΝ..... του Νομού.....
Μεσσηνίας..... ως αποκεντρωμένη μονάδα του Γενικού Νοσοκομείου
Κυπαρισσίας..... με έδρα... Αθήνα... ΦΙΛΙΑΤΡΩΝ του Νομού.
Μεσσηνίας.....

Άρθρο 2

Λογόν



(14)

Αθήνα 4-1-1989

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

ΔΙΕΥΣΗ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΑΝΤΙΛΗΨΗΣ

ΤΜΗΜΑ

Α

Αριθ. πρωτ.

Α3β/οικ. 147

ΠΡΟΣ:

ΚΟΙΝΗ ΑΠΟΦΑΣΗ

ΝΟΜΑΡΧΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ

ΕΛΕΓΧΗΤΗ 20-1-89

Πρωτοκολλήθηκε την 20-1-89

Αριθ. Πρωτ. 208

Ταχ. Δ/ση: Αριστοτέλους 17

Ταχ. κώδικας: 101.823

Πληροφορίες:

Τηλέφωνο:

ΘΕΜΑ: "Καθορισμός περιοχής ευθύνης και Περιφερειακών Ιατρείων (Π.Ι.) του Νομαρχιακού Γενικού Νοσοκομείου-Κέντρου Υγείας

Κυπαρισσίας Ν. Μεσσηνίας. Συγχώνευση Αγροτικών Ιατρείων (Α.Ι.) σ' αυτό

Παραλαμβάνοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του Ν. 1397/83 "Εθνικό Σύστημα Υγείας" (ΦΕΚ 143/Α/83).

2. Τις διατάξεις του 12 του Ν. 1579/85 "Ευθύνες για την εφάρμογή και ανάπτυξη του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις" (ΦΕΚ 217/Α/85).

3. Την αρ. Α3β/οικ. 4786/2.4.87 απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων "Αναμόρφωση του Οργανισμού του Γενικού Νοσοκομείου Κυπαρισσίας" (ΦΕΚ 170/Β/6.4.87).

4. Την αρ. 674/30.6.88 κοινή απόφαση του κ. Πρωθυπουργού και του Υπουργού Οικονομικών "Ανάθεση αρμοδιοτήτων στον Υφυπουργό Οικονομικών" (ΦΕΚ 451/Β/30.6.88).

Αποφασίζουμε:

Αρθρο 1.

Περιοχή ευθύνης

Περιοχή ευθύνης του Νομαρχιακού Γενικού Νοσοκομείου-Κέντρου

Υγείας Κυπαρισσίας, στα πλαίσια της λειτουργίας του ως Κέντρου Υ-

γείας, ορίζονται ο Δήμος Κυπαρισσίας και οι κοινότητες Αχαλιανής,

Αγριλιάς, Δετού, Άνω Δωρίου, Αρμενιών, Αρτικίου, Αυλώνας, Βανάδας, Βρυ-

σών, Γλυκορούττου, Δαρίου, Ελάδας, Καλίτσανας, Καλογερεσίου, Καλού Με-

ταρού, Καμαρίου, Καρυών, Κεφαλόβρυσης, Κόκκας, Κοπανακίου, Κούβελας, Κρυο-

νερίου, Λατζουνάτου, Λυκουδεσίου, Μάλης, Μάλθης, Μοναστηρίου, Μουρατιά-

δας, Μύρου, Ξηρόκρημου, Πλατανιών, Πολυθέας, Πρόδρομου, Ραπτόπουλου, Ρα-

χών, Ροδιάς, Σελλάς, Σιδηρόκαστρου, Σιτοχωρίου, Σπηλιάς, Σασιού, Τριπό-

λών, Χαλκίδας, Χρυσοχωρίου και Ψαριού.

Άρθρο 2

Στην έδρα του Νομαρχιακού Γενικού Νοσοκομείου-Κέντρου Υγείας Κυπαρισσίας λειτουργούν καθημερινά ιατρεία αντίστοιχων ειδικοτήτων με τις ειδικότητες των γιατρών που υπηρετούν στο Νοσοκομείο-Κέντρο Υγείας.

Άρθρο 3

Περιφερειακά Ιατρεία

(Π.Ι.)

Συνιστώνται ως αποκεντρωμένες μονάδες του Νομαρχιακού Γενικού Νοσοκομείου-Κέντρου Υγείας Κυπαρισσίας τα παρακάτω Π.Ι.

1. Περιφερειακό Ιατρείο 24ωρης ετοιμότητας Δωρίου, με έδρα την κοινότητα Δωρίου, που εξυπηρετεί την περιοχή της κοινότητας-έδρας του καθώς και τις περιοχές των κοινοτήτων Άνω Δωρίου και Κόκκας.
2. Περιφερειακό Ιατρείο Αετού, με έδρα την κοινότητα Αετού, που εξυπηρετεί την περιοχή της κοινότητας-έδρας του, καθώς και τις περιοχές των κοινοτήτων Μοναστηρίου, Μάλθης, Κρουονερίου και Πολυθέας.
3. Περιφερειακό Ιατρείο Ελαίας, με έδρα την κοινότητα Ελαίας, που εξυπηρετεί την περιοχή της κοινότητας-έδρας του, καθώς και τις περιοχές των κοινοτήτων Καρυών, Αγαλιανής, Προδρομίου και Κγλού Νερού.
4. Περιφερειακό Ιατρείο Κοπανακίου, με έδρα την κοινότητα Κοπανακίου που εξυπηρετεί την περιοχή της κοινότητας-έδρας του καθώς και τις περιοχές των κοινοτήτων Σιτοχωρίου, Καμαρίου, Αριλίας, Γλυκορίζου, Αρτίκλου και Κεφαλόβρυσης.
5. Περιφερειακό Ιατρείο Ραπτόπουλου, με έδρα την κοινότητα Ραπτόπουλου, που εξυπηρετεί την περιοχή της κοινότητας-έδρας του καθώς και τις περιοχές των κοινοτήτων Ροδιάς, Μουρατιάδας, Μάλθης και Μύρου.
6. Περιφερειακό Ιατρείο Σελλάς, με έδρα την κοινότητα Σελλάς, που εξυπηρετεί την περιοχή της κοινότητας-έδρας του καθώς και τις περιοχές των κοινοτήτων Καλογερεσίου, Ατζουνάτου και Τρυπύλων.
7. Περιφερειακό Ιατρείο Σιδηροκάστρου, με έδρα την κοινότητα Σιδηροκάστρου, που εξυπηρετεί την περιοχή της κοινότητας-έδρας του καθώς και τις περιοχές των κοινοτήτων Πλατανιών, Βανάδας, Αυλώνας και Καλίσταϊνας.
8. Περιφερειακό Ιατρείο Σπηλιάς, με έδρα την κοινότητα Σπηλιάς που εξυπηρετεί την περιοχή της κοινότητας-έδρας του καθώς και τις περιοχές των κοινοτήτων Στασιού, Αρμενίων και Ξηροκάμπου.
9. Περιφερειακό Ιατρείο Ψαριού, με έδρα την κοινότητα Ψαριού, που εξυπηρετεί την περιοχή της κοινότητας-έδρας του καθώς και τις περιοχές των κοινοτήτων Χρυσοχωρίου, Χαλκίδας και Κούθειας.

Άρθρο 4

Συγχώνευση Αγροτικών Ιατρείων

(Α.Ι.)

1. Τα Α.Ι. Χωρίου, Λετού, Ελαίας, Κοπανακίου, Ραπτόπουλου, Σελλάς, Σιδηροκάστρου, Σπηλιάς και Ψαρίου που έχουν συσταθεί με το Β.Δ. 150/68 "Περί αναδιοργάνωσης των Α.Ι. και Υ.Σ. της Χώρας" (ΦΕΚ 43/Α/68) συγχωνεύονται στο Νομαρχιακό Γενικό Νοσοκομείο-Κέντρο Υγείας και διέσεως και Π.Ι. του αντίστοιχα.

2. Το προσωπικό πλήν του ιατρικού που υπηρετεί στις θέσεις των συγχωνευόμενων Α.Ι. κατατάσσεται σε θέσεις κλάδου αντίστοιχης κατηγορίας και ειδικότητας του Νομαρχιακού Γενικού Νοσοκομείου-Κέντρου Υγείας, σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 2 του άρθρου 20 του Ν. 1397/83 και οι θέσεις που κατέχουν στα Α.Ι. λογίζονται καταργούμενες σύμφωνα με τις διατάξεις αυτές, από το χρόνο έδωσης της πράξης κατάταξης στις θέσεις του Νομαρχιακού Γενικού Νοσοκομείου-Κέντρου Υγείας Κυπαρισσίας.

3. Οι μόνιμοι αγροτικοί γιατροί που υπηρετούν στα συγχωνευόμενα Α.Ι. και εντάσσονται αυτοδίκαια, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 43 του Ν. 1397/83 σε συνδυασμό με το τελευταίο εδάφιο του άρθρου 4 του Ν. 1579/85, σε θέσεις του κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ., υποχρεώνονται να υποβάλουν μέσα σε δεκαπέντε (15) ημέρες από την γνωστοποίηση των θέσεων αίτηση ένταξης. Εφόσον υποβάλουν αίτηση, μέχρι την ολοκλήρωση της διαδικασίας ένταξης, που προβλέπουν οι διατάξεις των παρ. 1 και 2 του άρθρου 43 του Ν. 1397/83, εξακολουθούν να υπηρετούν στις θέσεις που κατέχουν, οι οποίες λογίζεται ότι καταργούνται, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 20 του Ν. 1397/83, μετά την έκδοση της απόφασης διορισμού σε θέσεις κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ. και από την ημέρα της ορκομωσίας και ανάληψης υπηρεσίας.

Εφόσον οι γιατροί που υπέβαλαν αίτηση και διορίστηκαν δεν προσέλθουν για ορκομωσία και ανάληψη υπηρεσίας μέσα στην καθορισμένη προθεσμία θεωρείται ότι δεν αποδέχονται τον διορισμό τους και από τη λήξη της προθεσμίας προσέλευσης για ορκομωσία λογίζεται ότι αυτοδίκαια αποχωρούν και οι θέσεις τους καταργούνται.

Για όσους δεν υποβάλουν αίτηση ένταξης, μετά την λήξη της προθεσμίας, οι θέσεις που κατέχουν λογίζεται ότι καταργούνται, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 20 του Ν. 1397/83 και θεωρούνται ότι αυτοδίκαια αποχωρούν.

Οι αγροτικοί γιατροί που υπηρετούν στα Α.Ι. και δεν έχουν συμπληρώσει το χρόνο της υποχρεωτικής υπηρεσίας

Υγείας και τα Π.Ι. του, μέχρι να εκπληρώσουν την υποχρέωσή τους.

Οι θέσεις των γιατρών μετατρέπονται σε προσωρινές με την απόφαση αυτή, που καταργούνται αυτοδίκαια, μετά την με οποιονδήποτε τρόπο αποχώρησή τους, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 4 του Ν. 1579/85.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευτεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ
ΠΡΟΒΑΡΙΑΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ
ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ
ΚΑΙ Ο ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΣ
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

ΑΓ. ΚΟΥΤΣΟΓΙΩΡΓΑΣ

ΑΠ. ΚΑΚΙΑΜΑΝΗΣ

ΗΛ. ΠΑΠΑΝΗΛΙΑΣ

ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ

ΤΑΧΙΝΑΤΑΡΧΗΣ

ΔΙΕΥΣΤΗΣ

ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ

ΕΛ. ΠΑΜΠΛ

Κ. ΦΟΥΡΑΣ



ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΑΘΗΝΑ 22 ΑΠΡΙΛΙΟΥ 1986	ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΥΛΛΟΥ 222
---------------------------	----------------	-----------------------

ΠΕΡΙΧΟΜΕΝΑ

ΥΠΟΥΡΓΙΚΕΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΕΓΚΡΙΣΕΙΣ

Σύσταση Κέντρου Υγείας Δεσκάτης Ν. Γρεβενών.	1
Σύσταση Κέντρου Υγείας Παρανεστίου Ν. Δράμας.	2
Σύσταση Κέντρου Υγείας Σουφλίου Ν. Έβρου.	3
Σύσταση Κέντρου Υγείας Ορεστιάδος Ν. Έβρου.	4
Σύσταση Κέντρου Υγείας Δικαίων Ν. Έβρου.	5

ΥΠΟΥΡΓΙΚΕΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ & ΕΓΚΡΙΣΕΙΣ

Αριθ. Α3α/οικ. 6547

(1)

Σύσταση Κέντρου Υγείας Δεσκάτης Ν. Γρεβενών.

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

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις των άρθρων 14, 18, 25 και 46 παραγ. 2 του Ν. 1397/83 «Εθνικό Σύστημα Υγείας», όπως συμπληρώθηκαν με τις διατάξεις του άρθρου 12 του Ν. 1579/85.
2. Την αριθ. Υ.68/23.8.85 απόφαση Πρωθυπουργού (ΦΕΚ 504/85 τ.Β').
3. Την αριθ. 94/230, 289 και 338/18.3.86 απόφαση του Υπουργού Προεδρίας της Κυβέρνησης.
4. Την αριθ. 790/31.12.85 σύμφωνη γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ.
5. Την αριθ. 27./21.11.85 γνώμη του Διοικητικού Συμβουλίου του Γενικού Νοσοκομείου Γρεβενών.
6. Την 8257/85 απόφαση του Πρωθυπουργού και του Υπουργού Προεδρίας της Κυβέρνησης (ΦΕΚ 492/Β/85), αποφασίζουμε:

Άρθρο 1.

Σύσταση.

Συνιστάται Κέντρο Υγείας Δεσκάτης του Νομού Γρεβενών ως αποκεντρωμένη οργανική μονάδα του Γενικού Νοσοκομείου Γρεβενών με έδρα τον Δήμο Δεσκάτης του Ν. Γρεβενών.

Άρθρο 2.

Σκοπός.

Σκοπός του Κέντρου Υγείας είναι αυτός που καθορίζεται από τις

διατάξεις της παραγ. 1 του άρθρου 15 του Ν. 1397/83.

Άρθρο 3.

Σύσταση θέσεων.

Για την στελέχωση του Κέντρου Υγείας συνιστώνται οι παρακάτω θέσεις προσωπικού κατά κλάδους, βαθμούς και ειδικότητες:

1. Κλάδος Γιατρών Ε.Σ.Υ.
 - 1.1. Θέσεις Διευθυντών
 - Μία (1) θέση Γενικής Ιατρ. ή Παθολογίας.
 - 1.2. Θέσεις Επιμελητών Α'.
 - Μία (1) θέση Γενικής Ιατρικής ή Παθολ.
 - Μία (1) θέση Παιδιατρικής.
 - Μία (1) θέση Οδοντιατρικής.
 - 1.3. Θέσεις Επιμελητών Α'. ή Επιμελητών Β'.
 - Δύο (2) θέσεις Γενικής Ιατρ. ή Παθολογίας
 - Μία (1) θέση Παιδιατρικής
 - Μία (1) θέση Οδοντιατρικής
 - Μία (1) θέση Μικροβιολογίας
- 1.1.1. Οι γιατροί που διορίζονται στις παραπάνω θέσεις, πλήν Γενικής Ιατρικής ή Παθολογίας, μπορεί να προσφέρουν εναλλακτικά τις υπηρεσίες τους και στο Νοσοκομείο (στα αντίστοιχα τμήματα της ειδικότητάς τους), που υπάγεται το Κέντρο ή και σε άλλα Κέντρα Υγείας που υπάγονται στο ίδιο Νοσοκομείο στα πλαίσια προγράμματος που καταρτίζεται από το Διοικητικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου σύμφωνα με τις διατάξεις της παραγ. 2 του άρθρου 19 του Ν. 1397/83.
 - 1.1.2. Η προκήρυξη των παραπάνω συνιστωμένων διαζευτικά ως προς το βαθμό θέσεων, γίνεται και στους δύο βαθμούς και πληρούνται κατά προτεραιότητα στον ανώτερο βαθμό, και μόνο εφόσον δεν υπάρχουν υποψήφιοι με τα από το Νόμο απαιτούμενα προσόντα για την κατάληψη θέσης του ανώτερου βαθμού, πληρούνται στον αμέσως κατώτερο βαθμό.
2. Κλάδος ΑΡ Διοικητικός - Λογιστικός
 - Μία (1) θέση Διοικητικού - Λογιστικού
3. Κλάδος ΑΡ Νοσηλευτικού προσωπικού
 - Τρεις (3) θέσεις Νοσηλευτικών.
- 3.1. Οι παραπάνω θέσεις μπορούν να πληρώνονται στον εισαγωγικό βαθμό και μέχρι μία (1) θέση στις προβλεπόμενες τρεις (3), με υπαλλήλους κλάδου ΜΕ Νοσηλευτών εφόσον δεν υπάρχουν υποψήφιοι του κλάδου ΑΡ Νοσηλευτών.
4. Κλάδος ΑΡ Επισκεπτριών.
 - Τρεις (3) θέσεις Επισκεπτριών.
5. Κλάδος ΑΡ Μαιών- Μαιευτών.
 - Δύο (2) θέσεις Μαιών- Μαιευτών.
6. Κλάδος ΑΡ Κοινωνικών Λειτουργιών.

- Μία (1) θέση Κοινωνικών Λειτουργών.
 7. Κλάδος ΑΡ Διαιτολόγων.
 Μία (1) θέση Διαιτολόγων.
 8. Κλάδος ΑΡ Ιατρικών Εργαστηρίων.
 Μία (1) θέση Ιατρικών Εργαστηρίων.
 8.1. Σε περίπτωση αδυναμίας πλήρωσης των παραπάνω θέσεων από υποψηφίους κλάδου ΑΡ Ιατρικών Εργαστηρίων, μπορούν να πληρώνονται στον εισαγωγικό βαθμό με υπαλλήλους του κλάδου ΜΕ Πασκευαστών.
 9. Κλάδος ΑΡ Ραδιολογίας- Ακτινολογίας.
 Μία (1) θέση Ραδιολογίας - Ακτινολογίας.
 9.1. Σε περίπτωση αδυναμίας πλήρωσης των παραπάνω θέσεων από υποψηφίους κλάδου Ραδιολογίας - Ακτινολογίας, μπορούν να πληρώνονται στον εισαγωγικό βαθμό με υπαλλήλους του κλάδου ΜΕ χειριστών - Εμφανιστών.
 10. Κλάδος ΑΡ Φυσιοθεραπευτών.
 Μία (1) θέση Φυσιοθεραπευτών.
 11. Κλάδος ΜΕ Διοικητικός- Λογιστικός.
 Δύο (2) θέσεις Διοικητικού Λογιστικού.
 12. Κλάδος ΜΕ Τεχνικός.
 Μία (1) θέση Συντηρητών.
 13. Κλάδος ΣΕ Βοηθητικού Προσωπικού
 (Για εργασίες θυρωρού κλητήρα, εποπτείας κτιρίου, φύλαξης χώρων και συναφών εργασιών).
 δύο (2) θέσεις.
 14. Κλάδος ΣΕ Τεχνικών - Οδηγών.
 τρεις (3) θέσεις Οδηγών.
 15. Κλάδος ΣΕ Βοηθητικού Υγιεινονομικού Προσωπικού.
 τρεις (3) θέσεις Τραυματιοφορέων.
 16. Κλάδος ΣΕ Προσωπικού Καθαρισμού- Βοηθητικών Εργασιών
 16.1. δύο (2) θέσεις Καθαριστριών.
 16.2 μία (1) θέση Κηπουρού.
 17. Κλάδος ΣΕ Προσωπικού Εστίασεως.
 (Για εργασίες βοηθού μαγειρίου, τραπεζοκόμου, κλίντης μαγειρίου, κ.λ.π.).
 Μία (1) θέση.

Άρθρο 4.

Διάθρωση.

- Α' ΙΑΤΡΕΙΑ**
 α. Γενικής Ιατρικής.
 β. Παθολογικό που λειτουργούν σε 24ωρη καθημερινή βάση (κατοκωτικό ωράριο-εφημερία).
 γ. Παιδιατρικό.
 δ. Οδοντιατρικό.
 ε. Μικροβιολογικό, που λειτουργούν σε τακτά χρονικά διαστήματα, στο πλαίσιο προγράμματος όπως ορίζει η παρ. 2 του άρθρου 19 του Ν. 1397/83, και πλασιώνονται από τους γιατρούς των αντίστοιχων θέσεων που συνιστώνται με το άρθρο 4 της απόφασης αυτής.
 ζ. Παθολογικό.
 η. Μαιευτικό- Γυναικολογικό.
 θ. Οφθαλμολογικό.
 ι. Χειρουργικό.
 ια. Ωτορινολαρυγγολογικό.
 ιβ. Καρδιολογικό.
 ιγ. Ορθοπαιδικό.
 ιδ. Ψυχιατρικό.
 ιε. Ακτινοδιαγνωστικό που λειτουργούν περιοδικά και πλασιώνονται με γιατρούς των αντίστοιχων ειδικοτήτων του Νοσοκομείου στο πλαίσιο προγράμματος επισκέψεων που καταρτίζεται από το Διοικητικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου σύμφωνα με την παρ. 2 του άρθρου 19 του Ν. 1397/83.

Β' ΓΡΑΦΕΙΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ

- α. Αδελφές Νοσοκόμες.
 β. Επισκέπτες - Επισκέπτριες.
 γ. Μαίες-Μαιευτές.

Γ' ΓΡΑΦΕΙΟ ΣΥΝΑΦΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

- α. Κοινωνικοί Λειτουργοί.
 β. Διαιτολόγοι.

- γ. Ιατρικών Εργαστηρίων.
 δ. Ραδιολογίας- Ακτινολογίας.
 ε. Φυσιοθεραπευτές.
Δ' ΓΡΑΦΕΙΟ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΛΟΙΠΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ
 α. ΑΡ Διοικητικός-Λογιστικός.
 β. ΜΕ Διοικητικός-Λογιστικός.
 γ. Συντηρητές.
 δ. Θυρωροί-Κλητήρες
 ε. Οδηγοί
 στ. Τραυματιοφορείς
 ζ. Καθαρίστριες
 η. Κηπουροί
 θ. Τραπεζοκόμοι

Άρθρο 5.

Προσόντα Διορισμού

Τα απαιτούμενα τυπικά προσόντα για το διορισμό στις κατά κλάδους θέσεις προσωπικού είναι:

1. Κλάδος Γιατρών Ε.Σ.Υ.
 2. Τα προσόντα που ορίζει το άρθρο 26 του Ν. 1397/83.
 3. Για τους λοιπούς κλάδους τα προσόντα που ορίζει ο Οργανισμός του Νοσοκομείου για τους αντίστοιχους κλάδους.
- Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 7 Απριλίου 1986

Ο ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΣ
 ΠΡΟΕΔΡΙΑΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ
Μ. ΠΑΠΑΓΙΩΑΝΝΟΥ
 ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ & ΚΟΙΝ. ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ
ΓΕΩΡΓ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΔΗΜ. ΤΣΟΒΟΛΑΣ

Αριθ. Α3α/οικ. 6548

(2)

Σύσταση Κέντρου Υγείας Παρανεστίου Ν. Δράμας.

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

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις των άρθρων 14, 18, 25 και 46 παραγ. 2 του Ν. 1397/83 «Εθνικό Σύστημα Υγείας», όπως συμπληρώθηκαν με τις διατάξεις του άρθρου 12 του Ν. 1579/85.
2. Την αριθ. Υ.68/23.8.85 απόφαση Πρωθυπουργού (ΦΕΚ 504/85 τ.Β').
3. Την αριθ. 94/230, 289 και 338/18.3.86 απόφαση του Υπουργού Προεδρίας της Κυβέρνησης.
4. Την αριθ. 790/31.12.85 σύμφωνη γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ.
5. Την αριθ. 39/24.10.85 γνώμη του Διοικητικού Συμβουλίου του Γενικού Νοσοκομείου Δράμας.
6. Την 8257/85 απόφαση του Πρωθυπουργού και του Υπουργού Προεδρίας της Κυβέρνησης (ΦΕΚ 492/Β/85), αποφασίζουμε:

Άρθρο 1.

Σύσταση.

Συνιστάται Κέντρο Υγείας Παρανεστίου του Νομού Δράμας ως αποκεντρωμένη οργανική μονάδα του Γενικού Νοσοκομείου Δράμας με έδρα την Κοινότητα Παρανεστίου του Ν. Δράμας.

Άρθρο 2.

Σκοπός.

Σκοπός του Κέντρου Υγείας είναι αυτός που καθορίζεται από τις διατάξεις της παραγ. 1 του άρθρου 15 του Ν. 1397/83.

Άρθρο 3.
Σύσταση θέσεων.

Για την στελέχωση του Κέντρου Υγείας συνιστώνται οι παρακάτω θέσεις προσωπικού κατά κλάδους, βαθμούς και ειδικότητες:

1. Κλάδος Γιατρών Ε.Σ.Υ.

1.1. Θέσεις Διευθυντών

Μία (1) θέση Γενικής Ιατρ. ή Παθολογίας.

1.2. Θέσεις Επιμελητών Α'.

Μία (1) θέση Γενικής Ιατρικής ή Παθολ.

1.3. Θέσεις Επιμελητών Α' ή Επιμελητών Β'.

Μία (1) θέση Γενικής Ιατρ. ή Παθολογίας

Μία (1) θέση Παιδιατρικής

Μία (1) θέση Οδοντιατρικής

1.1.1. Οι γιατροί που διορίζονται στις παραπάνω θέσεις, πλύν της Γενικής Ιατρικής ή Παθολογίας, μπορεί να προσφέρουν εναλλακτικά τις υπηρεσίες τους και στο Νοσοκομείο (στα αντίστοιχα τμήματα της ειδικότητάς τους), που υπάγεται το Κέντρο ή και σε άλλα Κέντρα Υγείας που υπάγονται στο ίδιο Νοσοκομείο στα πλαίσια προγράμματος που καταρτίζεται από το Διοικητικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου σύμφωνα με τις διατάξεις της παραγ. 2 του άρθρου 19 του Ν. 1397/83.

1.1.2. Η προκήρυξη των παραπάνω συνιστωμένων διαχειρικά ως προς το βαθμό θέσεων, γίνεται και στους δύο βαθμούς και πληρούνται κατά προτεραιότητα στον ανώτερο βαθμό, και μόνο εφόσον δεν υπάρχουν υποψήφιοι με τα από το Νόμο απαιτούμενα προσόντα για την κατάληψη θέσης του ανώτερου βαθμού, πληρούνται στον αμέσως κατώτερο βαθμό.

2. Κλάδος ΑΡ Διοικητικός - Λογιστικός

Μία (1) θέση Διοικητικού - Λογιστικού

3. Κλάδος ΑΡ Νοσηλευτικού προσωπικού

Δύο (2) θέσεις Νοσηλευτικών

4. Κλάδος ΑΡ Επισκεπτριών

Δύο (2) θέσεις Επισκεπτριών

5. Κλάδος ΑΡ Μαιών - Μαιευτών

Δύο (2) θέσεις Μαιών - Μαιευτών

6. Κλάδος ΑΡ Κοινωνικών Λειτουργών

Μία (1) θέσεις Κοινων. Λειτουργών

7. Κλάδος ΑΡ Διαιτολόγων

Μία (1) θέση Διαιτολόγων

8. Κλάδος ΑΡ Ιατρικών Εργαστηρίων

Μία (1) θέση Ιατρικών Εργαστηρίων

8.1. Σε περίπτωση αδυναμίας πλήρωσης των παραπάνω θέσεων από υποψήφιους κλάδους ΑΡ Ιατρικών Εργαστηρίων, μπορούν να πληρώνονται στον εισαγωγικό βαθμό με υπαλλήλους του κλάδου ΜΕ Παρασκευαστών.

9. Κλάδος ΑΡ Ραδιολογίας - Ακτινολογίας

Μία (1) θέση Ραδιολογίας - Ακτινολογίας

9.1. Σε περίπτωση αδυναμίας πλήρωσης των παραπάνω θέσεων από υποψήφιους κλάδου ΑΡ Ραδιολογίας - Ακτινολογίας, μπορούν να πληρώνονται στον εισαγωγικό βαθμό με υπαλλήλους του κλάδου ΜΕ Χειριστών - Εμφανιστών.

10. Κλάδος ΑΡ Φυσιοθεραπευτών

Μία θέση Φυσιοθεραπευτού

11. Κλάδος ΜΕ Διοικητικός - Λογιστικός

Δύο (2) θέσεις Διοικητικού - Λογιστικού

12. Κλάδος ΜΕ Τεχνικός

Μία (1) θέση Συντηρητών

13. Κλάδος ΣΕ Βοηθητικού Προσωπικού

(Για εργασίες θυρωρού, κλητήρα, εκπατείας κτιρίου, φύλαξης χώρων και συναφών εργασιών) δύο (2) θέσεις

14. Κλάδος ΣΕ Τεχνικών - Οδηγών

Τρεις (3) θέσεις Οδηγών

15. Κλάδος ΣΕ Βοηθητικού Υγειονομικού Προσωπικού

Τρεις (3) θέσεις Τραυματιοφορέων

16. Κλάδος ΣΕ Προσωπικού Καθαρισμού - Βοηθητικών Εργασιών

16.1. Δύο (2) θέσεις Καθαριστριών

16.2. Μία (1) θέση Κηπουρού

17. Κλάδος ΣΕ Προσωπικού Εστίασεως

(Για εργασίες βοηθού μαγειρού, τραπεζοκόμου, πλύντη μαγειρίου, κ.λ.π.) Μία (1) θέση.

Άρθρο 4.
Διάρθρωση

Α'. ΙΑΤΡΕΙΑ

α. Γενικής Ιατρικής

β. Παθολογικό

που λειτουργούν σε 24ωρη καθημερινή βάση (κανονικό ωράριο - εφημερία)

γ. Παιδιατρικό

δ. Οδοντιατρικό

Β'. ΓΡΑΦΕΙΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ

α. Αδελφές Νοσοκόμες

β. Επισκέπτες - Επισκεπτριες

γ. Μαιες - Μαιευτές.

Γ'. ΓΡΑΦΕΙΟ ΣΥΝΑΦΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

α. Κοινωνικοί Λειτουργοί

β. Διαιτολόγοι

γ. Ιατρικών Εργαστηρίων

δ. Ραδιολογίας - Ακτινολογίας

ε. Φυσιοθεραπευτές.

Δ'. ΓΡΑΦΕΙΟ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΛΟΙΠΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

α. ΑΡ Διοικητικός - Λογιστικός

β. ΜΕ Διοικητικός - Λογιστικός

γ. Συντηρητές

δ. Θυρωροί - Κλητήρες

ε. Οδηγοί

στ. Τραυματιοφορείς

ζ. Καθαρίστριες

η. Κηπουροί

θ. Τραπεζοκόμοι

Άρθρο 5:

Προσόντα Διορισμού

Τα απαιτούμενα τυπικά προσόντα για το διορισμό στις κατά κλάδους θέσεις προσωπικού είναι:

1. Κλάδος Γιατρών Ε.Σ.Υ.

Τα προσόντα που ορίζει το άρθρο 26 του Ν. 1397/83.

2. Για τους λοιπούς κλάδους τα προσόντα που ορίζει ο Οργανισμός του Νοσοκομείου για τους αντίστοιχους κλάδους.

Η παρούσα απόφαση να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 7 Απριλίου 1986

Ο ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΣ
ΠΡΟΕΔΡΙΑΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ
Μ. ΠΑΠΑΓΙΑΝΝΟΥ
ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ & ΚΟΙΝ. ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ
ΓΕΩΡΓ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΔΗΜ. ΤΣΟΒΟΛΑΣ

Αριθ. Α3α/οικ. 6549

(3)

Σύσταση Κέντρου Υγείας Σουφλίου Ν. Έβρου.

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

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις των άρθρων 14, 18, 25 και 46 παραγ. 2 του Ν. 1397/83 «Εθνικό Σύστημα Υγείας», όπως συμπληρώθηκαν με τις διατάξεις του άρθρου 12 του Ν. 1579/85.

2. Την αριθ. Υ.68/23.8.85 απόφαση Πρωθυπουργού (ΦΕΚ 504/85 τ.Β').

3. Την αριθ. 94/230, 289 και 338/18.3.86 απόφαση του Υπουργού Προεδρίας της Κυβέρνησης.

4. Την αριθ. 790/31.12.85 σύμφωνη γνώμη του Κ.Ε.Σ.Υ.

5. Την αριθ. 5/26/28.11.85 γνώμη του Διοικητικού Συμβουλίου του Γενικού Νοσοκομείου Αλεξανδρούπολης.

6. Την 8257/85 απόφαση του Πρωθυπουργού και του Υπουργού

Προεδρίας της Κυβέρνησης (ΦΕΚ 492/85 τ.Β'), αποφασίζουμε:

Άρθρο 1.
Σύσταση.

Συνιστάται Κέντρο Υγείας Σουφλίου Νομού Έβρου ως αποκεντρωμένη οργανική μονάδα του Γενικού Νοσοκομείου Αλεξ/πολης με έδρα τον Δήμο Σουφλίου του Ν. Έβρου.

Άρθρο 2.
Σκοπός.

Σκοπός του Κέντρου Υγείας είναι αυτός που καθορίζεται από τις διατάξεις της παραγ. 1 του άρθρου 15 του Ν. 1397/83.

Άρθρο 3.
Σύσταση θέσεων.

Για την στελέχωση του Κέντρου Υγείας συνιστώνται οι παρακάτω θέσεις προσωπικού κατά κλάδους, βαθμούς και ειδικότητες:

1. Κλάδος Γιατρών Ε.Σ.Υ.
 - 1.1. Θέσεις Διευθυντών
 - Μία (1) θέση Γενικής Ιατρ. ή Παθολογίας.
 - 1.2. Θέσεις Δ/ντών ή Επιμελητών Α'.
 - Μία (1) θέση Γεν. Ιατρικής ή Παθολογίας
 - 1.3. Θέσεις Επιμελητών Α'.
 - Δύο (2) θέσεις Γενικής Ιατρικής ή Παθολ.
 - Μία (1) θέση Παιδιατρικής.
 - 1.4. Θέσεις Επιμελητών Α' . ή Επιμελητών Β'.
 - Δύο (2) θέσεις Γενικής Ιατρ. ή Παθολογίας
 - Δύο (2) θέσεις Παιδιατρικής
 - Μία (1) θέση Οδοντιατρικής
 - Μία (1) θέση Μικροβιολογίας
 - 1.5. Θέσεις Επιμελητών Β'.
 - Δύο (2) θέσεις Γενικής Ιατρ. ή Παθολογίας
 - Μία (1) θέση Οδοντιατρικής
 - 1.6. Θέσεις Βοηθών Οδοντιάτρων
 - Μία (1) θέση Βοηθών Οδοντιάτρων
 - 1.1.1. Οι γιατροί που διορίζονται στις παραπάνω θέσεις, πλην της Γενικής Ιατρικής ή Παθολογίας, μπορεί να προσφέρουν εναλλακτικά τις υπηρεσίες τους και στο Νοσοκομείο (στα αντίστοιχα τμήματα της ειδικότητάς τους), που υπάγεται το Κέντρο ή και σε άλλα Κέντρα Υγείας που υπάγονται στο ίδιο Νοσοκομείο στα πλαίσια προγράμματος που καταρτίζεται από το Διοικητικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου σύμφωνα με τις διατάξεις της παραγ. 2 του άρθρου 19 του Ν. 1397/83.
 - 1.1.2. Η προκήρυξη των παραπάνω συνιστωμένων διαζευκτικά ως προς το βαθμό θέσεων, γίνεται και στους δύο βαθμούς και πληρούνται κατά προτεραιότητα στον ανώτερο βαθμό, και μόνο εφόσον δεν υπάρχουν υποψήφιοι με τα από το Νόμο απαιτούμενα προσόντα για την κατάληψη θέσης του ανώτερου βαθμού, πληρούνται στον αμέσως κατώτερο βαθμό.
 2. Κλάδος ΑΡ Διοικητικός - Λογιστικός
 - Μία (1) θέση Διοικητικού - Λογιστικού
 3. Κλάδος ΑΡ Νοσηλευτικού προσωπικού
 - Εφτά (7) θέσεις Νοσηλευτικών
 - 3.1. Οι παραπάνω θέσεις μπορούν να πληρώνονται στον εισαγωγικό βαθμό και μέχρι δύο (2) θέσεις στις προβλεπόμενες εφτά (7), με υπαλλήλους κλάδου ΜΕ Νοσηλευτών, εφόσον δεν υπάρχουν υποψήφιοι του κλάδου ΑΡ Νοσηλευτών.
 4. Κλάδος ΑΡ Επισκεπτριών
 - Εφτά (7) θέσεις Επισκεπτριών
 5. Κλάδος ΑΡ Μαιών - Μαιευτών
 - Δύο (2) θέσεις Μαιών - Μαιευτών
 6. Κλάδος ΑΡ Κοινωνικών Λειτουργών
 - Δύο (2) θέσεις Κοινων. Λειτουργών
 7. Κλάδος ΑΡ Διαιτολόγων
 - Μία (1) θέση Διαιτολόγων
 8. Κλάδος ΑΡ Ιατρικών Εργαστηρίων
 - Μία (1) θέση Ιατρικών Εργαστηρίων
 - 8.1. Σε περίπτωση αδυναμίας πλήρωσης των παραπάνω θέσεων από υποψήφιους κλάδους ΑΡ Ιατρικών Εργαστηρίων, μπορούν να πληρώνονται στον εισαγωγικό βαθμό με υπαλλήλους του κλάδου ΜΕ Παρασκευαστών.

9. Κλάδος ΑΡ Ραδιολογίας - Ακτινολογίας
 - Μία (1) θέση Ραδιολογίας - Ακτινολογίας

9.1. Σε περίπτωση αδυναμίας πλήρωσης των παραπάνω θέσεων από υποψήφιους κλάδου ΑΡ Ραδιολογίας - Ακτινολογίας, μπορούν να πληρώνονται στον εισαγωγικό βαθμό με υπαλλήλους του κλάδου ΜΕ Χειριστών - Εμφανιστών.

10. Κλάδος ΑΡ Φυσιοθεραπευτών
 - Δύο θέσεις Φυσιοθεραπευτών
11. Κλάδος ΜΕ Διοικητικός - Λογιστικός
 - Δύο (2) θέσεις Διοικητικού - Λογιστικού
12. Κλάδος ΜΕ Τεχνικός
 - Μία (1) θέση Συντηρητών
13. Κλάδος ΣΕ Βοηθητικού Προσωπικού
 - (Για εργασίες θυρωρού, κλητήρα, εποπτείας κτιρίου, φύλαξης χώρων και συναφών εργασιών) δύο (2) θέσεις
14. Κλάδος ΣΕ Τεχνικών - Οδηγών
 - Τρεις (3) θέσεις Οδηγών
15. Κλάδος ΣΕ Βοηθητικού Υγειονομικού Προσωπικού
 - Τρεις (3) θέσεις Τραυματιοφορέων
16. Κλάδος ΣΕ Προσωπικού Καθαρισμού - Βοηθητικών Εργασιών
 - 16.1. Δύο (2) θέσεις Καθαριστριών
 - 16.2. Μία (1) θέση Κηπουρού
17. Κλάδος ΣΕ Προσωπικού Εστιάσεως
 - (Για εργασίες βοηθού μαγειρίου, τραπεζοκόμου, πλύντη μαγειρίου, κ.λ.π.) Μία (1) θέση.

Άρθρο 4.
Διάρθρωση

Α'. ΙΑΤΡΕΙΑ

- α. Γενικής Ιατρικής
- β. Παθολογικό
 - που λειτουργούν σε 24ωρη καθημερινή βάση (καانونικό ωράριο - εφημερία)
- γ. Παιδιατρικό
- δ. Οδοντιατρικό
- ε. Μικροβιολογικό
 - που λειτουργούν σε τακτά χρονικά διαστήματα, στο πλαίσιο προγράμματος, όπως ορίζει η παραγ. 2 του άρθρου 19 του Ν. 1397/83, και πλαισιώνονται από τους γιατρούς των αντίστοιχων θέσεων που συνιστώνται με το άρθρο 4 της απόφασης αυτής.
- ζ. Παθολογικό
- η. Μαιευτικό - Γυναικολογικό
- θ. Οφθαλμολογικό
- ι. Χειρουργικό
- ια. Ωτορινολαρυγγολογικό
- ιβ. Καρδιολογικό
- ιγ. Ορθοπαιδικό
- ιδ. Ψυχιατρικό
- ιε. Ακτινοδιαγνωστικό
 - που λειτουργούν περιοδικά και πλαισιώνονται με γιατρούς των αντίστοιχων ειδικοτήτων του Νοσοκομείου, στο πλαίσιο προγράμματος επισκέψεων που καταρτίζεται από το Διοικητικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου σύμφωνα με την παραγ. 2 του άρθρου 19 του Ν. 1397/83.

Β'. ΓΡΑΦΕΙΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ

- α. Αδελφές Νοσοκόμες
 - β. Επισκέπτες - Επισκέπτριες
 - γ. Μαιες - Μαιευτές.
- Γ'. ΓΡΑΦΕΙΟ ΣΥΝΑΦΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**
- α. Κοινωνικοί Λειτουργοί
 - β. Διαιτολόγοι
 - γ. Ιατρικών Εργαστηρίων
 - δ. Ραδιολογίας - Ακτινολογίας
 - ε. Φυσιοθεραπευτές.

Δ'. ΓΡΑΦΕΙΟ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΛΟΙΠΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

- α. ΑΡ Διοικητικός - Λογιστικός
- β. ΜΕ Διοικητικός - Λογιστικός
- γ. Συντηρητές
- δ. Θυρωροί - Κλητήρες
- ε. Οδηγοί

- στ. Τραυματιοφορείς
- ζ. Καθαρίστριες
- η. Κηπουροί
- θ. Τραπεζοκόμοι

Άρθρο 5.
Προσόντα Διορισμού

Τα απαιτούμενα τυπικά προσόντα για το διορισμό στις κατά κλάους θέσεις προσωπικού είναι:

1. Κλάδος Γιατρών Ε.Σ.Υ.
 - Τα προσόντα που ορίζει το άρθρο 26 του Ν. 1397/83.
 2. Για τους λοιπούς κλάδους τα προσόντα που ορίζει ο Οργανισμός του Νοσοκομείου για τους αντίστοιχους κλάδους.
- Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 7 Απριλίου 1986

Ο ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΣ
ΠΡΟΕΔΡΙΑΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ
Μ. ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ
ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ & ΚΟΙΝ. ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ
ΓΕΩΡΓ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΔΗΜ. ΤΣΟΒΟΛΑΣ

ριθ. Α3α/οικ. 6550

(4)

Σύσταση Κέντρου Υγείας ΟΡΕΣΤΙΑΔΑΣ Ν. Έβρου.

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

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις των άρθρων 14, 18, 25 και 46 παραγ. 2 του Ν. 397/83 «Εθνικό Σύστημα Υγείας», όπως συμπληρώθηκαν με τις ατάξεις του άρθρου 12 του Ν. 1579/85.
2. Την αριθ. Υ.68/23.8.85 απόφαση Πρωθυπουργού (ΦΕΚ 04/85 τ.Β').
3. Την αριθ. 94/230, 289 και 338/18.3.86 απόφαση τουπουργού Προεδρίας της Κυβέρνησης.
4. Την αριθ. 790/31.12.85 σύμφωνη γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ.
5. Την αριθ. 22/28.11.85 γνώμη του Διοικητικού Συμβουλίου του Γενικού Νοσοκομείου Διδυμοτείχου.
6. Την 8257/85 απόφαση του Πρωθυπουργού και του Υπουργού προεδρίας της Κυβέρνησης (ΦΕΚ 492/85 τ.Β'), αποφασίζουμε:

Άρθρο 1.
Σύσταση.

Συνιστάται Κέντρο Υγείας Ορεστιάδας του Νομού Έβρου ως αποντρωμένη οργανική μονάδα του Γενικού Νοσοκομείου Διδυμοτείχου: έδρα τον Δήμο Ορεστιάδας τ ου Ν. Έβρου.

Άρθρο 2.
Σκοπός.

Σκοπός του Κέντρου Υγείας είναι αυτός που καθορίζεται από τις ατάξεις της παραγ. 1 του άρθρου 15 του Ν. 1397/83.

Άρθρο 3.
Σύσταση θέσεων.

Για την στελέχωση του Κέντρου Υγείας συνιστώνται οι παρακάτω σεις προσωπικού κατά κλάδους, βαθμούς και ειδικότητες:

1. Κλάδος Γιατρών Ε.Σ.Υ.
- 1.1. Θέσεις Διευθυντών
- Μία (1) θέση Γενικής Ιατρ. ή Παθολογίας.
- 1.2. Θέσεις Δ/ντών ή Επιμελητών Α'.
- Δύο (2) θέσεις Γενικής Ιατρικής ή Παθολ.
- Μία (1) θέση Παιδιατρικής.
- Μία (1) θέση Οδοντιατρικής.
- 1.3. Θέσεις επιμελητών Α'.
- Τέσσερις (4) θέσεις Γενικής Ιατρικής ή Παθολ.

- Μία (1) θέση Παιδιατρικής
- Μία (1) θέση Οδοντιατρικής
- 1.4. Θέσεις Επιμελητών Α' ή Επιμελητών Β'.
- Τέσσερις (4) θέσεις Γενικής Ιατρ. ή Παθολογίας
- Δύο (2) θέσεις Παιδιατρικής
- Μία (1) θέση Οδοντιατρικής
- Μία (1) θέση Μικροβιολογίας
- Μία (1) θέση Ακτινοδιαγνωστικής
- 1.5. Θέσεις Επιμελητών Β'.
- Τέσσερις (4) θέσεις Γενικής Ιατρ. ή Παθολογίας
- Μία (1) θέση Παιδιατρικής
- Μία (1) θέση Οδοντιατρικής
- 1.6. Θέσεις Βοηθών Οδοντιάτρων
- Μία(1) θέση Βοηθών Οδοντιάτρων

1.1.1. Οι γιατροί που διορίζονται στις παραπάνω θέσεις, πλην της Γενικής Ιατρικής ή Παθολογίας, μπορεί να προσφέρουν εναλλακτικά τις υπηρεσίες τους και στο Νοσοκομείο (στα αντίστοιχα τμήματα της ειδικότητάς τους), που υπάγεται το Κέντρο ή και σε άλλα Κέντρα Υγείας που υπάγονται στο ίδιο Νοσοκομείο στα πλαίσια προγράμματος που καταρτίζεται από το Διοικητικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου σύμφωνα με τις διατάξεις της παραγ. 2 του άρθρου 19 του Ν. 1397/83.

1.1.2. Η προκήρυξη των παραπάνω συνιστωμένων διαζευτικά ως προς το βαθμό θέσεων, γίνεται και στους δύο βαθμούς και πληρούνται κατά προτεραιότητα στον ανώτερο βαθμό, και μόνο εφόσον δεν υπάρχουν υποψήφιοι με τα από το Νόμο απαιτούμενα προσόντα για την κατάληψη θέσης του ανώτερου βαθμού, πληρούνται στον αμέσως κατώτερο βαθμό.

2. Κλάδος ΑΡ Διοικητικός - Λογιστικός
- Μία (1) θέση Διοικητικού - Λογιστικού
3. Κλάδος ΑΡ Νοσηλευτικού προσωπικού
- Δεκατρείς (13) θέσεις Νοσηλευτικών

3.1. Οι παραπάνω θέσεις μπορούν να πληρώνονται στον εισαγωγικό βαθμό και μέχρι τέσσερις (4) θέσεις στις προβλεπόμενες δεκατρείς (13), με υπαλλήλους κλάδου ΜΕ Νοσηλευτών, εφόσον δεν υπάρχουν υποψήφιοι του κλάδου ΑΡ Νοσηλευτών.

4. Κλάδος ΑΡ Επισκεπτριών
- Δεκατρείς (13) θέσεις Επισκεπτριών
5. Κλάδος ΑΡ Μαιών - Μαιευτών
- Τέσσερις (4) θέσεις Μαιών - Μαιευτών
6. Κλάδος ΑΡ Κοινωνικών Λειτουργών
- Τέσσερις (4) θέσεις Κοινων. Λειτουργών
7. Κλάδος ΑΡ Διαιτολόγων
- Δύο (2) θέσεις Διαιτολόγων
8. Κλάδος ΑΡ Ιατρικών Εργαστηρίων
- Τρεις (3) θέσεις Ιατρικών Εργαστηρίων

8.1. Σε περίπτωση αδυναμίας πλήρωσης των παραπάνω θέσεων από υποψηφίους κλάδους ΑΡ Ιατρικών Εργαστηρίων, μπορούν να πληρώνονται στον εισαγωγικό βαθμό με υπαλλήλους του κλάδου ΜΕ Παρασκευαστών.

9. Κλάδος ΑΡ Ραδιολογίας - Ακτινολογίας
- Τρεις (3) θέσεις Ραδιολογίας - Ακτινολογίας

9.1. Σε περίπτωση αδυναμίας πλήρωσης των παραπάνω θέσεων από υποψηφίους κλάδου ΑΡ Ραδιολογίας - Ακτινολογίας, μπορούν να πληρώνονται στον εισαγωγικό βαθμό με υπαλλήλους του κλάδου ΜΕ Χειριστών - Εμφανιστών.

10. Κλάδος ΑΡ Φυσιοθεραπευτών
- Τρεις (3) θέσεις Φυσιοθεραπευτών
11. Κλάδος ΜΕ Διοικητικός - Λογιστικός
- Τρεις (3) θέσεις Διοικητικού - Λογιστικού
12. Κλάδος ΜΕ Τεχνικός
- Δύο (2) θέσεις Συντηρητών

13. Κλάδος ΣΕ Βοηθητικού Προσωπικού
(Για εργασίες θυρωρού, κλητήρα, εποπτείας κτιρίου, φύλαξης χώρων και συναφών εργασιών) δύο (2) θέσεις

14. Κλάδος ΣΕ Τεχνικών - Οδηγών
- Τρεις (3) θέσεις Οδηγών
15. Κλάδος ΣΕ Βοηθητικού Υγειονομικού Προσωπικού
- Τέσσερις (4) θέσεις Τραυματιοφορέων
16. Κλάδος ΣΕ Προσωπικού Καθαρισμού - Βοηθητικών Εργασιών
- 16.1. Δύο (2) θέσεις Καθαριστριών
- 16.2. Μία (1) θέση Κηπουρού

17. Κλάδος ΣΕ Προσωπικού Εστίασεως
(Για εργασίες βοηθού μαγείρου, τραπεζοκόμου, πλύντη μαγειρίου,
κ.λ.π.) Μία (1) θέση.

Άρθρο 4.

Διάρθρωση

Α'. ΙΑΤΡΕΙΑ

- α. Γενικής Ιατρικής
- β. Παθολογικό
που λειτουργούν σε 24ωρη καθημερινή βάση (κανονικό ωράριο
- εφημερία)
- γ. Παιδιατρικό
- δ. Οδοντιατρικό
- ε. Μικροβιολογικό
- στ. Ακτινοδιαγνωστικό
που λειτουργούν σε τακτά χρονικά διαστήματα, στο πλαίσιο
προγράμματος, όπως ορίζει η παραγ. 2 του άρθρου 19 του Ν.
1397/83, και πλαισιώνονται από τους γιατρούς των αντίστοι-
χων θέσεων που συνιστώνται με το άρθρο 4 της απόφασης αυ-
τής.
- ζ. Παθολογικό
- η. Μαιευτικό - Γυναικολογικό
- θ. Οφθαλμολογικό
- ι. Χειρουργικό
- ια. Ωτορινολαρυγγολογικό
- ιβ. Καρδιολογικό
- ιγ. Ορθοπαιδικό
- ιδ. Ψυχιατρικό
- ιε. Δερματολογικό
που λειτουργούν περιοδικά και πλαισιώνονται με γιατρούς των
αντίστοιχων ειδικοτήτων του Νοσοκομείου, στο πλαίσιο προ-
γράμματος επισκέψεων που καταρτίζεται από το Διοικητικό
Συμβούλιο του Νοσοκομείου σύμφωνα με την παραγ. 2 του
άρθρου 19 του Ν. 1397/83.

Β'. ΓΡΑΦΕΙΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ

- α. Αδελφές Νοσηκόμες
- β. Επισκέπτες - Επισκέπτριες
- γ. Μαιες - Μαιευτές.

Γ'. ΓΡΑΦΕΙΟ ΣΥΝΑΦΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

- α. Κοινωνικοί Λειτουργοί
- β. Διαιτολόγοι
- γ. Ιατρικών Εργαστηρίων
- δ. Ραδιολογίας - Ακτινολογίας
- ε. Φυσιοθεραπευτές.

Δ'. ΓΡΑΦΕΙΟ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΛΟΙΠΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

- α. ΑΡ Διοικητικός - Λογιστικός
- β. ΜΕ Διοικητικός - Λογιστικός
- γ. Συντηρητές
- δ. Θυρωροί - Κλητήρες
- ε. Οδηγοί
- στ. Τραυματιοφορείς
- ζ. Καθαρίστριες
- η. Κηπουροί
- θ. Τραπεζοκόμοι

Άρθρο 5.

Προσόντα Διορισμού

Τα απαιτούμενα τυπικά προσόντα για το διορισμό στις κατά κλά-
δους θέσεις προσωπικού είναι:

1. Κλάδος Γιατρών Ε.Σ.Υ.

Τα προσόντα που ορίζει το άρθρο 26 του Ν. 1397/83.

2. Για τους λοιπούς κλάδους τα προσόντα που ορίζει ο Οργανισμός
του Νοσοκομείου για τους αντίστοιχους κλάδους.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσε-

ως.

Αθήνα, 7 Απριλίου 1986

Ο ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΣ
ΠΡΟΕΔΡΙΑΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ
Μ. ΠΑΠΑΓΙΑΝΝΟΥ
ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ & ΚΟΙΝ. ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ
ΓΕΩΡΓ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΔΗΜ. ΤΣΟΒΟΛΑΣ

Αριθ. Α3α/οικ. 6551

(5)

Σύσταση Κέντρου Υγείας Δικαίων Ν. Έβρου.

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

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις των άρθρων 14, 18, 25 και 46 παραγ. 2 του Ν.
1397/83 «Εθνικό Σύστημα Υγείας», όπως συμπληρώθηκαν με τις
διατάξεις του άρθρου 12 του Ν. 1579/85.
2. Την αριθ. Υ.68/23.8.85 απόφαση Πρωθυπουργού (ΦΕΚ
504/85 τ.Β').
3. Την αριθ. 94/230, 289 και 338/18.3.86 απόφαση του
Υπουργού Προεδρίας της Κυβέρνησης.
4. Την αριθ. 790/31.12.85 σύμφωνη γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ.
5. Την αριθ. 22/28.11.85 γνώμη του Διοικητικού Συμβουλίου
του Γενικού Νοσοκομείου Διδυμοτείχου.
6. Την 8257/85 απόφαση του Πρωθυπουργού και του Υπουργού
Προεδρίας της Κυβέρνησης (ΦΕΚ 492/85 τ.Β'), αποφασίζουμε:

Άρθρο 1.

Σύσταση.

Συνιστάται Κέντρο Υγείας Δικαίων του Νομού Έβρου ως αποκε-
ντρωμένη οργανική μονάδα του Γενικού Νοσοκομείου Διδυμοτείχου
με έδρα την κοινότητα Δικαίων του Ν. Έβρου.

Άρθρο 2.

Σκοπός.

Σκοπός του Κέντρου Υγείας είναι αυτός που καθορίζεται από τις
διατάξεις της παραγ. 1 του άρθρου 15 του Ν. 1397/83.

Άρθρο 3.

Σύσταση θέσεων.

Για την στελέχωση του Κέντρου Υγείας συνιστώνται οι παρακάτω
θέσεις προσωπικού κατά κλάδους, βαθμούς και ειδικότητες:

1. Κλάδος Γιατρών Ε.Σ.Υ.
 - 1.1. Θέσεις Διευθυντών
Μία (1) θέση Γενικής Ιατρ. ή Παθολογίας.
 - 1.2. Θέσεις Επιμελητών Α'.
Μία (1) θέση Γενικής Ιατρικής ή Παθολ.
 - Μία (1) θέση Παιδιατρικής.
 - Μία (1) θέση Οδοντιατρικής.
 - 1.3. Θέσεις Επιμελητών Α'. ή Επιμελητών Β'.
Τρεις (3) θέσεις Γενικής Ιατρ. ή Παθολογίας
 - Μία (1) θέση Παιδιατρικής
 - Μία (1) θέση Οδοντιατρικής
 - Μία (1) θέση Μικροβιολογίας

1.1.1. Οι γιατροί που διορίζονται στις παραπάνω θέσεις, κλήν της
Γενικής Ιατρικής ή Παθολογίας, μπορεί να προσφέρουν εναλλακτικά
τις υπηρεσίες τους και στο Νοσοκομείο (στα αντίστοιχα τμήματα της
ειδικότητάς τους), που υπάγεται το Κέντρο ή και σε άλλα Κέντρα
Υγείας που υπάγονται στο ίδιο Νοσοκομείο στα πλαίσια προγράμμα-
τος που καταρτίζεται από το Διοικητικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου
σύμφωνα με τις διατάξεις της παραγ. 2 του άρθρου 19 του Ν.
1397/83.

1.1.2. Η προκήρυξη των παραπάνω συνιστωμένων διαζευτικά ως
προς το βαθμό θέσεων, γίνεται και στους δύο βαθμούς και πληρούνται
κατά προτεραιότητα στον ανώτερο βαθμό, και μόνο εφόσον δεν υπάρ-

χουν υποφθίσει με τα από το Νόμο απαιτούμενα προσόντα για την κατάληψη θέσης του ανώτερου βαθμού, πληρούνται στον αμέσως κατώτερο βαθμό.

2. Κλάδος ΑΡ Διοικητικός - Λογιστικός

Μία (1) θέση Διοικητικού - Λογιστικού

3. Κλάδος ΑΡ Νοσηλευτικού προσωπικού

Τέσσερις (4) θέσεις Νοσηλευτικών

3.1. Οι παραπάνω θέσεις μπορούν να πληρώνονται στον εισαγωγικό βαθμό και μέχρι μία (1) θέση στις προβλεπόμενες τέσσερις (4), με υπαλλήλους κλάδου ΜΕ Νοσηλευτών, εφόσον δεν υπάρχουν υποφθίσει του κλάδου ΑΡ Νοσηλευτών.

4. Κλάδος ΑΡ Επισκεπτριών

Τέσσερις (4) θέσεις Επισκεπτριών

5. Κλάδος ΑΡ Μαιών - Μαιευτών

Δύο (2) θέσεις Μαιών - Μαιευτών

6. Κλάδος ΑΡ Κοινωνικών Λειτουργών

Μία (1) θέση Κοινων. Λειτουργών

7. Κλάδος ΑΡ Διαιτολόγων

Μία (1) θέση Διαιτολόγων

8. Κλάδος ΑΡ Ιατρικών Εργαστηρίων

Μία (1) θέση Ιατρικών Εργαστηρίων

8.1. Σε περίπτωση αδυναμίας πλήρωσης των παραπάνω θέσεων από υποφθίσιους κλάδους ΑΡ Ιατρικών Εργαστηρίων, μπορούν να πληρώνονται στον εισαγωγικό βαθμό με υπαλλήλους του κλάδου ΜΕ Παρασκευαστών.

9. Κλάδος ΑΡ Ραδιολογίας - Ακτινολογίας

Μία (1) θέση Ραδιολογίας - Ακτινολογίας

9.1. Σε περίπτωση αδυναμίας πλήρωσης των παραπάνω θέσεων από υποφθίσιους κλάδους ΑΡ Ραδιολογίας - Ακτινολογίας, μπορούν να πληρώνονται στον εισαγωγικό βαθμό με υπαλλήλους του κλάδου ΜΕ Χειριστών - Εμφανιστών.

10. Κλάδος ΑΡ Φυσιοθεραπευτών

Μία (1) θέση Φυσιοθεραπευτού

11. Κλάδος ΜΕ Διοικητικός - Λογιστικός

Δύο (2) θέσεις Διοικητικού - Λογιστικού

12. Κλάδος ΜΕ Τεχνικός

Μία (1) θέση Συντηρητών

13. Κλάδος ΣΕ Βοηθητικού Προσωπικού

(Για εργασίες θυρωρού, κλητήρα, εποπτείας κτιρίου, φύλαξης χώρων και συναφών εργασιών) δύο (2) θέσεις

14. Κλάδος ΣΕ Τεχνικών - Οδηγών

Τρεις (3) θέσεις Οδηγών

15. Κλάδος ΣΕ Βοηθητικού Υγειονομικού Προσωπικού

Τρεις (3) θέσεις Τραυματιοφορέων

16. Κλάδος ΣΕ Προσωπικού Καθαρισμού - Βοηθητικών Εργασιών

16.1. Δύο (2) θέσεις Καθαριστριών

16.2. Μία (1) θέση Κηπουρού

17. Κλάδος ΣΕ Προσωπικού Εστίασεως

(Για εργασίες βοηθού μαγείρου, τραπεζοκόμου, πλήντη μαγείριου, κ.λ.π.) Μία (1) θέση.

Άρθρο 4.

Διάρθρωση

Α'. ΙΑΤΡΕΙΑ

α. Γενικής Ιατρικής

β. Παθολογικό

που λειτουργούν σε 24ωρη καθημερινή βάση (κανονικό ωράριο - εφημερία)

γ. Παιδιατρικό

δ. Οδοντιατρικό

ε. Μικροβιολογικό

που λειτουργούν σε τακτά χρονικά διαστήματα, στο πλαίσιο προγράμματος, όπως ορίζει η παραγ. 2 του άρθρου 19 του Ν. 1397/83, και πλαισιώνονται από τους γιατρούς των αντίστοιχων θέσεων που συνιστώνται με το άρθρο 4 της απόφασης αυτής.

ζ. Παθολογικό

η. Μαιευτικό - Γυναικολογικό

θ. Οφθαλμολογικό

ι. Χειρουργικό

ια. Ωτορινολαρυγγολογικό

ιβ. Καρδιολογικό

ιγ. Ορθοπαιδικό

ιδ. Ψυχιατρικό

ιε. Ακτινοδιαγνωστικό

που λειτουργούν περιοδικά και πλαισιώνονται με γιατρούς των αντίστοιχων ειδικοτήτων του Νοσοκομείου, στο πλαίσιο προγράμματος επισκέψεων που καταρτίζεται από το Διοικητικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου σύμφωνα με την παραγ. 2 του άρθρου 19 του Ν. 1397/83.

Β'. ΓΡΑΦΕΙΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ

α. Αδελφές Νοσοκόμες

β. Επισκέπτες - Επισκέπτριες

γ. Μαιές - Μαιευτές.

Γ'. ΓΡΑΦΕΙΟ ΣΥΝΑΦΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

α. Κοινωνικοί Λειτουργοί

β. Διαιτολόγοι

γ. Ιατρικών Εργαστηρίων

δ. Ραδιολογίας - Ακτινολογίας

ε. Φυσιοθεραπευτές.

Δ'. ΓΡΑΦΕΙΟ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΛΟΙΠΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

α. ΑΡ Διοικητικός - Λογιστικός

β. ΜΕ Διοικητικός - Λογιστικός

γ. Συντηρητές

δ. Θυρωροί - Κλητήρες

ε. Οδηγοί

στ. Τραυματιοφορείς

ζ. Καθαρίστριες

η. Κηπουροί

θ. Τραπεζοκόμοι

Άρθρο 5.

Προσόντα Διορισμού

Τα απαιτούμενα τυπικά προσόντα για το διορισμό στις κατά κλάδους θέσεις προσωπικού είναι:

1. Κλάδος Γιατρών Ε.Σ.Υ.

Τα προσόντα που ορίζει το άρθρο 26 του Ν. 1397/83.

2. Για τους λοιπούς κλάδους τα προσόντα που ορίζει ο Οργανισμός του Νοσοκομείου για τους αντίστοιχους κλάδους.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 7 Απριλίου 1986

Ο ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΣ

ΠΡΟΕΔΡΙΑΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

Μ. ΠΑΠΑΓΙΑΝΝΟΥ

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ & ΚΟΙΝ. ΑΣΦΑΛΕΣΣΩΝ

ΓΕΩΡΓ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

ΔΗΜ. ΤΣΟΒΟΛΑΣ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ &
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
4^η Δ.Υ.ΠΕ. ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ - ΘΡΑΚΗΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗΣ

ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΟΡΚΩΜΟΣΙΑΣ

Στην Αλεξανδρούπολη και στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, σήμερα στις, ημέρα και ώρα 9.00 π.μ. εμφανίστηκε ενώπιον του Χρυσόστομου Ξανθόπουλου, Διοικητή του Νοσοκομείου, η/ο του....., με ΑΦΜ, που διορίστηκε σε θέση του κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ. ειδικότητας ύστερα από την αριθμ απόφαση του Υ.Υ.& Κ.Α., που δημοσιεύθηκε στο ΦΕΚ....., και αφού έθεσε το χέρι του στο Ιερό Ευαγγέλιο έδωσε τον παρακάτω όρκο:

«Ορκίζομαι, ότι θα φυλάττω πίστην στην πατρίδα, υπακοή στο Σύνταγμα και στους νόμους και ότι θα εκπληρώνω τιμίως και ευσυνειδήτως τα καθήκοντά μου».

Υπογραφές

Ο Ορκίσας

Ο Ορκισθείς _____

Χρ. Ξανθόπουλος
Διοικητής του Π.Γ.Ν.Α.

.....



(2)

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
6^η Υ.ΠΕ. ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ-
ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ-ΗΠΕΙΡΟΥ &
ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Κ.Υ. ΚΥΠΑΡΙΣΣΙΑΣ

Κυπαρισσία

ΕΚΘΕΣΗ ΕΜΦΑΝΙΣΕΩΣ

Κυπαρισσία σήμερα την του μηνός έτους και ώρα ενώπιον εμού
του Διοικητού του Γενικού Νοσοκομείου - Κ.Υ Κυπαρισσίας ενεφανίσθη ο
..... του και δήλωσε ότι αναλαμβάνει από σήμερα
τα καθήκοντά του ως ιατρός υπόχρεος για την εκπλήρωση της υποχρέωσης υπηρεσίας
υπαίθρου στο Νοσοκομείου Νομού με
σύμβαση εργασίας Δημοσίου Δικαίου..... μηνών, βάσει της υπ'
αριθμ..... απόφασης Υπουργείου
Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Ο ιατρός θα υπηρετήσει υποχρεωτικώς το πρώτο τρίμηνο της θητείας του στο τμήμα του
Παθολογικού και Χειρουργικού Τομέα του Νοσοκομείου.....

Το υπόλοιπο διάστημα ο ιατρός θα υπηρετήσει στοιατρείο

Αφού συνετάγη η παρούσα, η οποία ανεγνώσθη και βεβαιώθηκε, υπογράφεται ως
έπεται:

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ

Ο ΕΜΦΑΝΙΣΘΕΙΣ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
6^η Υ.ΠΕ. ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ-ΗΠΕΙΡΟΥ &
ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ



ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Κ.Υ. ΚΥΠΑΡΙΣΣΙΑΣ

Κυπαρισσία 8-10-2007

ΗΔΝ

Προσήλθε και ανέλαβε υπηρεσία σήμερα..... ο/η.....
ως ιατρός υπόχρεος για την εκπλήρωση της υποχρέωσης υπηρεσίας υπαίθρου στο...Π.Ι
.....του.. Κ.Υ..... Νοσοκομείου.....
Κυπαρισσίας Νομαρχίας Μεσσηνίας, για χρονικό διάστημα μηνών. Το
πρώτο τρίμηνο θα υπηρετήσει υποχρεωτικώς στο Τμήμα του Παθολογικού και
Χειρουργικού Τομέα του Νοσοκομείου.

Η ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ

Κοινοποίηση:

1. Δ/ντής Ιατρικής Υπηρεσίας
2. Κ.Υ.....
3. Μητρώο Πρωτοδικού



ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΤΡΙΜΗΝΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΑΓΡΟΤΙΚΩΝ ΙΑΤΡΩΝ

Όνοματεπώνυμο Ιατρού :

Χρονική περίοδος εκπαίδευσης από Μέχρι

ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

ΤΜΗΜΑ / ΙΑΤΡΕΙΟ						
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ (15 ημέρες) & (18 ημέρες)	από	μέχρι			από	μέχρι
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ (7)		από	μέχρι			
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ (5)			από	μέχρι		
ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΟ (5)				από	μέχρι	

Ο Διευθυντής του Παθολογικού Τομέα. Υπογραφή

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

ΤΜΗΜΑ / ΙΑΤΡΕΙΟ							
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ (14)	από	μέχρι					
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΟ (7)		από	μέχρι				
ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΟ (5)			από	μέχρι			
ΓΥΝΑΙΚ./ΜΑΙΕΥΤΙΚΟ (3)				από	μέχρι		
ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ (5)					από	μέχρι	
ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΟ (4)						από	μέχρι
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ (2)							από

Ο Διευθυντής του Χειρουργικού Τομέα. Υπογραφή

Ημερομηνία

Ο Διευθυντής της Ιατρικής Υπηρεσίας. Υπογραφή

5

**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
6^ο Υ.ΠΕ.
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΥΡΓΟΥ
«ΑΝΔΡΕΑΣ ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ»**

Α.Π. :

ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΟΡΚΩΜΟΣΙΑΣ

Στον Πύργο σήμερα τηντου
έτους δύο χιλιάδες οκτώ (.....-.....-2008), ημέρα
..... και ώρα 08.00 π.μ. παρουσιάσθηκε σε μένα τον
ΤΡΙΒΙΖΑ ΔΙΟΝΥΣΙΟ Διοικητή του Γενικού Νοσοκομείου Πύργου, ο/η
.....του ,
που διορίσθηκε με την αριθμ.Υ10γ/οικ...../.....-2008
Απόφαση του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης σε
προσωρινή θέση που συστάθηκε με την απόφαση αυτή για την
εκπλήρωση της υποχρεωτικής υπηρεσίας υπαίθρου. Υποχρεωτικώς το
πρώτο τρίμηνο της εννεάμηνης θητείας του/της θα υπηρετήσει με
ισόποση τοποθέτηση σε τμήματα του Παθολογικού & Χειρουργικού
Τομέα του Νοσοκομείου και το υπολειπόμενο τρίμηνο στο
Κ.Υ.....

Ο/Η ιατρός έδωσε το Νόμιμο όρκο της υπηρεσίας που έχει ως εξής:

«Ορκίζομαι να φυλάττω πίστη στην Πατρίδα, υπακοή στο
Σύνταγμα και τους Νόμους και να εκπληρώνω τιμώς και ευσυνειδήτως
τα καθήκοντα μου».

Ο/Η ΟΡΚΙΣΘΕΙΣ/ΣΑ

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ

.....

.....



**“Η ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΘΕΣΜΟΥ ΤΩΝ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ
ΚΑΙ ΤΩΝ ΑΓΡΟΤΙΚΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ ΣΤΙΣ ΤΟΠΙΚΕΣ ΑΓΡΟΤΙΚΕΣ
ΚΟΙΝΩΝΙΕΣ. Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΩΝ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ ΤΩΝ
Κ.Υ. ΔΩΡΙΟΥ, ΓΑΣΤΟΥΝΗΣ ΚΑΙ ΣΟΥΦΛΙΟΥ”**

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Στόχος του ερωτηματολογίου είναι η διερεύνηση του βαθμού χρήσης των υπηρεσιών υγείας των Περιφερειακών Ιατρείων και του βαθμού ικανοποίησης των πολιτών από τις προσφερόμενες υπηρεσίες. Η συνεισφορά σας σε αυτή τη προσπάθεια είναι πολύτιμη. Το ερωτηματολόγιο είναι αυστηρά ανώνυμο.

1. ΑΤΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Ηλικία

Φύλο

Ανδρας	☐	Γυναίκα	☐
--------	--------------------------	---------	--------------------------

Είστε Απόφοιτος:

Δημοτικού	☐
Γυμνασίου	☐
Λυκείου	☐
Α.Ε.Ι./Α.Τ.Ε.Ι.	☐

2. ΧΡΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

1. Πόσο συχνά επισκέφθεσθε το Περιφερειακό Ιατρείο το μήνα;

Συνήθως καμία	☐
Μέχρι δύο φορές	☐
Πάνω από δύο φορές	☐

**2. Ποιοι είναι οι λόγοι που ήρθατε σήμερα στο Περιφερειακό Ιατρείο;
(σημειώστε περισσότερες από μία από τις παρακάτω επιλογές)**

Συνταγογράφηση	☐
Ιατρική εξέταση	☐
Επείγων περιστατικό	☐
Έκδοση πιστοποιητικού	☐
Προληπτικά	☐
Κάτι άλλο Τι;	☐

3. Τα φάρμακα (σημειώστε περισσότερες από μία από τις παρακάτω επιλογές)

Τα παίρνετε εσείς από το φαρμακείο	☐
Σας τα φέρνει στο σπίτι ο γιατρός	☐
Σας τα φέρνει στο σπίτι ο φαρμακοποιός	☐
Σας τα φέρνει κάποιος άλλος	☐

4. Πόση ώρα περιμένετε μέχρι να εξυπηρετηθείτε;

Μέχρι 15 λεπτά	☐
Από 15 μέχρι 30 λεπτά	☐
Πάνω από 30 λεπτά	☐

5. Αν στη διάρκεια της νύχτας αισθανθείτε σοβαρή αδιαθεσία ποιόν θα τηλεφωνήσετε;

Κάποιον γείτονα	☐
Το Νοσοκομείο	☐
Τον Αγροτικό γιατρό	☐
Κάποιο συγγενή σας	☐
Ε.Κ.Α.Β.	☐
Κάποιον άλλο	☐

6. Πώς έρχεσθε στο Περιφερειακό Ιατρείο;

Με την συγκοινωνία	☐
Με τα πόδια	☐
Με το ΙΧ αυτοκίνητο	☐
Άλλο	☐

7. Γιατί σας είναι χρήσιμος ο αγροτικός γιατρός; (σημειώστε περισσότερες από μία από τις παρακάτω επιλογές)

Γιατί σας γράφει τα φάρμακα και δε μετακινείστε στη πόλη	☐
Γιατί άμα αρρωστήσετε πάτε αμέσως σ' αυτόν	☐
Γιατί αισθάνεστε ασφάλεια	☐
Κάτι άλλο Τι;	☐

8. Ποιος είναι ποιο, χρήσιμος στη καθημερινή σας ζωή; (τους δύο πρώτους)

Αστυνομός	☐
Δήμαρχος	☐
Αγροτικός γιατρός	☐
Φαρμακοποιός	☐

Κάποιος άλλος

3. ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

9. Πώς κρίνετε την κατάσταση του κτιρίου του Περιφερειακού Ιατρείου;
(σημειώστε μόνο μια από τις παρακάτω επιλογές)

Πολύ καλή	
Καλή	
Μέτρια	
Κακή	

10. Πόσο καθαρό είναι το Περιφερειακό Ιατρείο; (σημειώστε μόνο μια από τις παρακάτω επιλογές)

Πολύ καθαρό	
Καθαρό	
Σχετικά καθαρό	
Ακάθαρτο	

11. Ποιο είναι το χειρότερο πράγμα στο Ιατρείο σας;

Ο γιατρός δεν είναι ευγενής/ δεν σας ενημερώνει	
Το Ιατρείο είναι βρώμικο	
Δεν υπάρχει τακτικό ωράριο	
Καθυστερεί να ανοίξει το ιατρείο	
Δεν έχω κανένα παράπονο	

12. Ποιο είναι το καλύτερο, προσόν του Ιατρείου σας;

Ότι είναι καθαρό	
Ότι ο γιατρός είναι ευγενής και εξυπηρετικός	
Ότι είναι ανοιχτό συνεχώς	
Ότι μπορείτε να φτάσετε εύκολα σ' αυτό	

13. Αν σας ζητούσαν να αλλάξετε ή να προσθέσετε κάτι στο Ιατρείο, τι θα αλλάζατε ή θα προσθέτατε;

--