

ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ
ΠΕΡΙΟΔΟΣ Ι' - ΣΥΝΟΔΟΣ Α'
ΔΙΑΡΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ

Π Ρ Α Κ Τ Ι Κ Ο

Της Διαρκούς Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων στο σχέδιο νόμου του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας «Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας»

ΠΡΟΣ ΤΗ ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ

Η Διαρκής Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων συνήλθε στις 10, 11, 16 (πρωί και απόγευμα) και 18 Ιανουαρίου 2001 σε 5 συνεδριάσεις που διήρκεσαν περίπου 17 ώρες, υπό την προεδρία του Προέδρου αυτής κ. Ιωάννη Κουράκη, με αντικείμενο την επεξεργασία και εξέταση του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας «Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας».

Στις συνεδριάσεις παρέστησαν ο Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας κ. Αλέξανδρος Παπαδόπουλος, η Υφυπουργός Υγείας και Πρόνοιας κυρία Χριστίνα Σπυράκη και αρμόδιοι υπηρεσιακοί παράγοντες.

Στη δεύτερη συνεδρίαση της Επιτροπής παρέστησαν και εξέθεσαν τις απόψεις τους επί του σχεδίου νόμου, σύμφωνα με το άρθρο 38 παρ. 2 του Κανονισμού της Βουλής, ως εκπρόσωποι των αντίστοιχων φορέων, οι κ.κ. Γεώργιος Ρωμανιάς, επιστημονικός συνεργάτης της Γ.Σ.Ε.Ε., Σπύρος Παπασπύρου, Πρόεδρος της Α.Δ.Ε.Δ.Υ., Σταύρος Κουτσιουμπέλης, Πρόεδρος της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Εργαζομένων στα Δημόσια Νοσοκομεία (Π.Ο.Ε.ΔΗ.Ν.), Αντώνιος Κουτσελίνης, Πρόεδρος του Ιατρικού Τμήματος του Πανεπιστημίου Αθηνών και Αντιπρύτανης του Πανεπιστημίου Αθηνών, Εμμανουήλ Καλοκαιρινός, Πρόεδρος του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου (Π.Ι.Σ.), Βασίλειος Λαοπόδης, Πρόεδρος της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδος (Ο.Ε.Ν.Γ.Ε.) και Χρήστος Καραπάνος, Πρόεδρος της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Οδοντιατρικών Συλλόγων Ελλάδος.

Κατά τη διάρκεια της συζήτησης το λόγο έλαβαν ο Εισηγητής της Πλειοψηφίας κ. Εμμανουήλ Σκουλάκης, ο Εισηγητής της Μειοψηφίας κ. Αθανάσιος Γιαννόπουλος, ο Ειδικός Αγορητής του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδας κ. Παναγιώτης Κοσιώνης, ο Ειδικός Αγορητής του Συνασπισμού της Αριστεράς και Προόδου κ. Γεώργιος Αμπατζόγλου και οι Βουλευτές κ.κ. Κωνσταντίνος Κιλτίδης, Νικήτας Κακλαμάνης, Ευάγγελος Βλασσόπουλος, Νικόλαος Γκελεστάθης, Ευτύχιος Κοντομάρης, Παναγιώτης Μελάς, Αθανάσιος Μάτης, Γεώργιος Κωνσταντόπουλος, Ελευθέριος Παπανικολάου, Σταύρος Σουμάκης, Φραγκλίνος Παπαδέλλης, Λάμπρος Παπαδήμας, Δημήτριος Κρεμαστινός, Νικόλαος Σαλαγιάννης, Γεώργιος Κίρκος, Γεράσιμος Γιακουμάτος, Έκτορας Νασιώκας, Σπυρίδων Σπύρου, Ιωάννης Χωματάς, Σταύρος Βρέντζος, Λεωνίδα Γρηγοράκος και Πέτρος Τατούλης.

Ο Εισηγητής της Πλειοψηφίας κ. Εμμανουήλ Σκουλάκης, εισηγούμενος το σχέδιο νόμου, είπε, μεταξύ άλλων:

«Το σχέδιο νόμου είναι προϊόν ενός εξαντλητικού και πολύμηνου διαλόγου με επιστημονικούς, συνδικαλιστικούς και κοινωνικούς φορείς. Είναι προϊόν διαλόγου με τους πολίτες που έρχονται σε επαφή με το δημόσιο σύ-

στημα υγείας, που σύσσωμη η πολιτική ηγεσία του Υπουργείου Υγείας πραγματοποίησε σε όλη την επικράτεια.

Η εγκαθίδρυση του Ε.Σ.Υ., που πραγματοποιήθηκε με τις διατάξεις του ν. 1397/83, αποτέλεσε μια μεγάλη ανατροπή, για να καλυφθεί ένα τεράστιο κενό στην υγειονομική περίθαλψη και φροντίδα.

Με την καθιέρωση του Ε.Σ.Υ. η χώρα μας, έστω και καθυστερημένα σε σύγκριση με άλλες δυτικοευρωπαϊκές χώρες, εισήλθε σε μια διαδικασία σταδιακής και προγραμματισμένης υγειονομικής ανάπτυξης. Στόχος ήταν η συγκρότηση ενός σύγχρονου και αποτελεσματικού συστήματος υγείας που θα ανταποκρίνεται στις πραγματικές ανάγκες και προσδοκίες του Έλληνα πολίτη για αξιοπρεπείς και υψηλού επιπέδου υπηρεσίες πρόληψης, φροντίδας και περίθαλψης. Στο διάστημα 1983 - 1989 το Ε.Σ.Υ. αναπτύχθηκε δυναμικά κυρίως σε ό,τι αφορά στη σύσταση και λειτουργία των κέντρων υγείας στις αγροτικές περιοχές, την κτιριακή και υλικοτεχνική υποδομή, ιδιαίτερα σε ό,τι αφορά στα νέα νοσοκομεία, π.χ. στο Ηράκλειο, στην Πάτρα, στην Ξάνθη κ.λπ., στις επεκτάσεις και νέες πτέρυγες σε πολλά νοσοκομεία, με υστέρηση - ομολογουμένως - στα νοσοκομεία της Αττικής και της Θεσσαλονίκης. Ήταν μια πολιτική επιλογή αυτό, γιατί η προτεραιότητα για ανάπτυξη υποδομών στην περιφέρεια θεωρήθηκε ως όρος και προϋπόθεση για την ισόρροπη γεωγραφικά ανάπτυξη του συστήματος, στην κατεύθυνση της ολοκληρωμένης τελικής περιφερειακής ανάπτυξής του. Η εισαγωγή του θεσμού του γιατρού πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, η αναδιοργάνωση όλων των νοσοκομείων, η αύξηση του ανθρώπινου δυναμικού, η ανάπτυξη υψηλής ιατρικής τεχνολογίας, οι νέες εξειδικευμένες μονάδες τεχνητού νεφρού, εντατικής θεραπείας και μεταμοσχεύσεων, η ίδρυση και η ανάπτυξη του Ε.Κ.Α.Β., αποτέλεσαν και αποτελούν και σήμερα τη στέρεα βάση για την περαιτέρω ανάπτυξη του Ε.Σ.Υ. και ιδιαίτερα την ποιοτική του ανέλιξη.

Η δυναμική πορεία ανάπτυξης του συστήματος ανακόπηκε την περίοδο 1989 - 1993, με συστηματική προσπάθεια απαξίωσης του Ε.Σ.Υ. και του δημόσιου τομέα υγείας, με την ταυτόχρονη γιγάντωση του ιδιωτικού τομέα, ο οποίος έκτοτε παραμένει ανεξέλεγκτος.

Το 1993 χρειαζόταν ένα νέο ξεκίνημα για να ξαναμπει το Ε.Σ.Υ. σε μια πορεία ολοκλήρωσης, οι πολιτικές όμως και οικονομικές συγκυρίες της εποχής εκείνης έθεταν άλλες κρίσιμες προτεραιότητες για την πορεία της Χώρας. Αυτό δεν επέτρεψε να χαραχθεί μια νέα πολιτική, ώστε να ολοκληρωθεί το Ε.Σ.Υ. και να προσαρμοστεί στις νέες συνθήκες.

Παρόλα αυτά, έγιναν παρεμβάσεις για να επανέλθει το Ε.Σ.Υ. σε θετική τροχιά. Άρχισε η εφαρμογή προγραμμάτων για την υλικοτεχνική υποδομή με την ένταξη στο Β' Κ.Π.Σ. 15 νέων νοσοκομείων, τα οποία σταδιακά παραδίδονται και λειτουργούν, όπως αυτά των Χανίων, της Ρόδου και της Καλαμάτας. Αναπτύχθηκε το Ε.Κ.Α.Β. με την προμήθεια 70 κινητών μονάδων και 5 ελικοπτήρων. Ενισχύθηκαν οι υγειονομικές μονάδες με ανθρώπινο δυναμικό και η μισθοδοσία των εργαζομένων του χώρου του Υπουργείου Υγείας πέρασε στο Υπουργείο Οικονομικών.

Με το ν. 2519/1997 θεσμοθετήθηκαν κανόνες για την προστασία των δικαιωμάτων των ασθενών, για την ενίσχυση της δημόσιας υγείας, για την ενίσχυση των νοσοκομείων και για τη λειτουργία των μονάδων πρωτοβάθ-

μιας φροντίδας και των υπηρεσιών σχολικής υγείας.

Παρότι μέσα στα 17 χρόνια δεν εφαρμόστηκαν θεμελιώδεις διατάξεις του ν. 1397/1983, εν τούτοις είναι αναμφισβήτητο γεγονός ότι χάρη στο Ε.Σ.Υ. πέρασε οριστικά η περίοδος που η χώρα μας θεωρείτο υγειονομικά υπανάπτυκτη. Οι υγειονομικές ανισότητες έχουν περιοριστεί. Η Π.Ο.Υ., στην έκθεσή της για το 2000, ανάμεσα σε 191 συστήματα υγείας στον κόσμο, κατατάσσει το ελληνικό 14ο, παρότι είναι 30ό σε σχέση με τις δαπάνες. Αυτό αποδεικνύει, ότι τα χρήματα που επενδύθηκαν στην υγεία είχαν καλύτερα αποτελέσματα στη χώρα μας από ό,τι στις άλλες χώρες.

Όμως, πρέπει να είμαστε ειλικρινείς. Παρά την πρόοδο και την ποσοτική και ποιοτική μεγέθυνση του υγειονομικού μας συστήματος, αυτό εμφανίζει, σταδιακά, αρνητικά φαινόμενα, δυσλειτουργίες και σημεία τελμάτωσης. Τα προβλήματα, χρόνο με το χρόνο, οξύνονται. Αυτά αφορούν κυρίως στην ανυπαρξία οργανωμένης πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, στο συνωστισμό ασθενών και στην πλημμελή εξυπηρέτηση, χαμηλή αποδοτικότητα και ανισότητα στις παρεχόμενες υπηρεσίες, όχι μόνο ανάμεσα στο κέντρο και στην περιφέρεια, αλλά και ανάμεσα στα όρια της ίδιας της περιφέρειας. Ο πληθωρισμός του ιατρικού επαγγέλματος δημιουργεί τεχνητή ζήτηση και ο ιδιωτικός τομέας υγείας αναπτύσσεται ταχύτατα, εκμεταλλευόμενος τα κενά και τις αδυναμίες του Ε.Σ.Υ., καθώς και την απουσία αυστηρού θεσμικού πλαισίου. Τέλος, υπάρχουν παγιωμένες αντιλήψεις και συμπεριφορές, με αποκορύφωμα τα φαινόμενα της παραοικονομίας.

Οι άμεσες συνέπειες αυτών των προβλημάτων δεν περιορίζονται στην κατασπατάληση υγειονομικών πόρων, αλλά πολλές φορές ταλαιπωρούν τους ασθενείς και δημιουργούν κλίμα δυσπιστίας και ανασφάλειας στους πολίτες. Ακυρώνουν στην πράξη βασικές αρχές του Ε.Σ.Υ., όπως η καθολική, ολοκληρωμένη και ισότιμη φροντίδα και περίθαλψη.

Με το παρόν σχέδιο νόμου, η Κυβέρνηση και το Υπουργείο Υγείας επιδιώκουν την κατοχύρωση των βασικών αρχών του ιδρυτικού νόμου του Ε.Σ.Υ. και την παρέμβαση σε τομείς του υγειονομικού μας συστήματος, ώστε να δρομολογηθούν οι αλλαγές που θα το θέσουν σε ανοδική πορεία, διότι σήμερα, όσο ποτέ άλλοτε, καταγράφεται μια ευρεία κοινωνική συναίνεση για βελτίωση και αναβάθμιση του Ε.Σ.Υ., ενώ παράλληλα υφίστανται και οι κατάλληλες προϋποθέσεις.

Με το σχέδιο νόμου επιχειρείται να διασφαλιστεί ο δημόσιος χαρακτήρας του Ε.Σ.Υ. και ο πολίτης να νιώσει ασφάλεια και σιγουριά για τις υπηρεσίες υγείας. Επιχειρείται η αντιστοίχιση του υγειονομικού συστήματος με τις νέες ανάγκες, με την εισαγωγή κανόνων και μηχανισμών που υπηρετούν συγκεκριμένους στόχους και πολιτικές.

Το σχέδιο νόμου περιλαμβάνει ρυθμίσεις που αναφέρονται σε τρεις κεντρικούς άξονες: την περιφερειακή συγκρότηση, την οργάνωση των νοσοκομείων και την ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού.

Η περιφερειακή συγκρότηση του Ε.Σ.Υ. αποτελεί κεντρική επιλογή για την Κυβέρνηση και απόφαση θεμελιώδους σημασίας, πραγματώνεται δε με τη σύσταση 16 ολοκληρωμένων περιφερειακών συστημάτων υγείας που είναι νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου. Αυτό θα επιτρέψει την καλύτερη αποτύπωση των πραγματικών αναγκών υγείας του πληθυσμού και το σχεδιασμό για την α-

ποτελεσματικότερη αντιμετώπιση αυτών των αναγκών, ιδιαίτερα στις περιφέρειες, όπου παρατηρούνται μεγάλες ανισότητες στο επίπεδο και στην ποιότητα των υπηρεσιών υγείας. Στόχος είναι η μέγιστη υγειονομική αυτάρκεια σε κάθε περιφέρεια. Έτσι θα πεισθεί ο πολίτης, ότι πρέπει να μείνει στα νοσοκομεία του τόπου του για νοσηλεία.

Η οργάνωση των νοσοκομείων ως αποκεντρωμένων και ανεξάρτητων μονάδων του ΠΕ.Σ.Υ., με διοικητική και οικονομική αυτοτέλεια, έχει ως στόχο τη διευκόλυνση της ουσιαστικής ένταξής τους σε ένα ολοκληρωμένο περιφερειακό σύστημα υγείας, χωρίς να τίθεται σε κίνδυνο το εργασιακό καθεστώς των εργαζομένων. Τα νοσοκομεία διατηρούν τους οργανισμούς τους, τις κατά κλάδο και βαθμό οργανικές θέσεις τους, δικό τους προϋπολογισμό και όργανα διοίκησης. Τα νοσοκομεία διοικούνται από το Συμβούλιο Διοίκησης και το Διοικητή, ως αυτοτελείς αποκεντρωμένες μονάδες.

Ακόμη, η ανάπτυξη και η συνεχής βελτίωση του ανθρώπινου δυναμικού αποτελεί κυβερνητική επιλογή στο χώρο της υγείας. Καθιερώνονται ενιαίες εργασιακές σχέσεις στους γιατρούς του Ε.Σ.Υ. και στους πανεπιστημιακούς. Αίρεται με τον τρόπο αυτόν μια μόνιμη αιτία σύγκρουσης και κακοδαιμονίας στο χώρο των νοσοκομείων. Οι πανεπιστημιακοί γιατροί, ως κύριοι φορείς της ανανέωσης και της επιστημονικής γνώσης, προσφέρουν τις υπηρεσίες τους στο δημόσιο σύστημα υγείας και όχι στις ιδιωτικές κλινικές και στα διαγνωστικά κέντρα, κάτι το οποίο πλέον θα απαγορεύεται ρητά. Καθιερώνεται το απογευματινό ιατρείο στα νοσοκομεία, στα οποία μπορούν να παρέχουν υπηρεσίες και οι γιατροί του Ε.Σ.Υ. και οι πανεπιστημιακοί, κάτω από ειδικούς όρους και προϋποθέσεις.

Η άσκηση του επαγγέλματος των λειτουργών της υγείας είναι φθοροποιός από τη φύση της και πραγματοποιείται κάτω από συνθήκες δύσκολες και ενίοτε απαράδεκτες. Όλα αυτά βελτιώνονται μέρα με τη μέρα και θα βελτιωθούν ακόμη περισσότερο μέσα από τη γενικότερη αναβάθμιση και τον εκσυγχρονισμό του εθνικού μας συστήματος υγείας και κυρίως, μέσω ενός εξορθολογισμού των δαπανών.

Με την εξοικονόμηση των πόρων εξασφαλίζεται η βελτίωση στις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας, καθώς και η βελτίωση στις συνθήκες εργασίας και στις αμοιβές των εργαζομένων. Πιστεύω ότι το εγχείρημα θα επιτύχει, εάν υπάρξει συνεχής προσπάθεια και συμβολή όλων των εμπλεκόμενων φορέων.

Το σχέδιο νόμου κινείται προς τη σωστή κατεύθυνση. Η εφαρμογή του θα είναι άμεση, γιατί δεν απαιτείται η έκδοση χρονοβόρων προεδρικών διαταγμάτων, παρά μόνο υπουργικών αποφάσεων. Οι πιστώσεις για την υλοποίησή του είναι εξασφαλισμένες και δεν απομένει παρά η εξεύρεση του κατάλληλου ανθρώπινου δυναμικού που, με πίστη σ' αυτούς τους νέους θεσμούς, θα στελεχώσει τις νέες δομές και θα φέρει σε πέρας αυτό το δύσκολο και σημαντικό έργο.

Καλώ τα μέλη της Επιτροπής να ψηφίσουν το παρόν νομοσχέδιο.»

Ο Εισηγητής της Μειοψηφίας κ. Αθανάσιος Γιαννόπουλος, είπε, μεταξύ άλλων:

«Ο Έλληνας ασθενής αντιμετωπίζει μεγάλα προβλήματα στο χώρο της υγειονομικής περίθαλψης, υπάρχει μεγάλο χάσμα μεταξύ κέντρου και περιφέρειας και δεν θα πρέπει να αισθανόμαστε ευτυχείς για την εικόνα και

το προφίλ που έχει ο χώρος αυτός σήμερα. Οι μεγάλες κοινωνικές μεταρρυθμίσεις στη ζωή μας δεν απαιτούν αυθαιρεσία ή εγωκεντρικές θέσεις της πολιτικής ηγεσίας. Θέλουν ζύμωση, θέλουν μεγάλο διάλογο με την κοινωνία. Για μας το τρίπτυχο είναι: ο πολίτης, η δημόσια υγεία και μετά οι συντεχνίες.

Εμείς δεν βλέπουμε ένα σύστημα υγείας που να άγεται και να φέρεται από συντεχνιακά δεδομένα, είτε αυτά είναι ιατρικά είτε είναι του νοσηλευτικού και παραϊατρικού προσωπικού είτε των οποιωνδήποτε συνδικαλιστικών φορέων.

Εμείς συμφωνούμε σε κάθε μεταρρύθμιση που στοχεύει στην υγεία του ελληνικού λαού και δεν στοχεύει σε συντεχνίες.

Θα μπορούσα να θεωρήσω και αυτό το νομοσχέδιο ιατροκεντρικό, αφού δίνεται η εικόνα ότι πάνω απ' όλα είναι ο γιατρός, ενώ θα έπρεπε πάνω απ' όλα να είναι ο άνθρωπος και οι υπηρεσίες που πρέπει να του προσφέρουμε.

Είναι αλήθεια ότι κάποιοι αντιδρούν για το συγκεκριμένο νομοσχέδιο. Σας πληροφορώ ότι αυτοί που αντιδρούν είναι αυτοί που τόσα χρόνια υπάρχουν μέσα στο σύστημα. Ο διάλογος που υπερηφανεύεται το ΠΑ.ΣΟ.Κ. ότι έκανε με την Π.Ο.Ε.ΔΗ.Ν. κατέληξε σε ύβρεις και προπηλακισμούς και επίσης δεν έγινε διάλογος με όλους τους φορείς.

Μια δήλωση του κ. Υπουργού μου δίνει την εντύπωση ότι απευθύνθηκε μειωτικά όχι μόνο στο ιατρικό σώμα, αλλά προς όλη την κοινωνία, αναφέροντας ότι «δεν θα κάνει διάλογο εκπτώσεων». Οι αλλαγές είναι πολύ μεγάλες, είμαστε πολύ πίσω απ' αυτές που ήδη έχουν συμβεί και δεν έχουμε την αυταρέσκεια να λέμε ότι δεν θα κάναμε διάλογο. Χρειάζεται διάλογος σκληρός.

Τρία σημεία είναι αυτά που περιγράφει το νομοσχέδιο: η περιφερειακή οργάνωση, η οργάνωση των νοσοκομείων και το ανθρώπινο δυναμικό. Αυτοί είναι οι τρεις πυλώνες του νομοσχεδίου. Από το 1983, από τον ιδρυτικό νόμο του ΠΑ.ΣΟ.Κ., αναφέρεται το περιφερειακό μοντέλο οργάνωσης στο χώρο της υγείας. Από τότε έως τώρα δεν έγινε απολύτως τίποτα. Τώρα ερχόμαστε να υιοθετήσουμε την περιφερειακή οργάνωση. Δεν είναι τίποτα άλλο παρά ένα γραφειοκρατικό μοντέλο λειτουργίας, ένα δαιδαλώδες σύστημα διοίκησης, οργάνωσης, σχεδιασμού, παρακολούθησης και μάλιστα πολυδάπανο, αφού κάθε ΠΕ.Σ.Υ. έχει περί τα 47 άτομα και το κόστος του είναι μεγάλο. Είναι δυνατόν με αυτό το γραφειοκρατικό μοντέλο να λυθούν τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν τα νοσοκομεία;

Για τη Νέα Δημοκρατία περιφερειακή οργάνωση δε σημαίνει γραφειοκρατική περιφερειακή οργάνωση. Περιφερειακή οργάνωση είναι αποκεντρωμένες υπηρεσίες υγείας, που θα τις δώσουμε στην περιφέρεια. Από τα περιφερειακά νοσοκομεία πρέπει να δώσουμε τέτοιες υπηρεσίες υγείας στην ύπαιθρο χώρα, όπως είναι αυτές που απολαμβάνουμε εμείς στα μεγάλα αστικά κέντρα. Η φιλοσοφία του νομοσχεδίου του Γεννηματά και του Αυγερινού ήταν «ίσες υπηρεσίες υγείας στον ελληνικό λαό». Μετά από 17 ολόκληρα χρόνια, ερωτώ: Έχουμε ίσες υπηρεσίες υγείας στην Αθήνα, στις Φιλιάτες, στη Λαμία, στα Τρίκαλα και σε άλλα μέρη της Ελλάδας; Γιατί υπάρχει αυτή η ανισότητα; Ποιοι συνετέλεσαν σε αυτές τις τραγικές διαφορές;

Για να γίνουμε αξιόπιστοι, πρέπει να κάνουμε πράξη τις αποκεντρωμένες υπηρεσίες υγείας. Για να μιλάμε για

αποκεντρωμένες υπηρεσίες υγείας, πρέπει να έχουμε τουλάχιστον μία μονάδα εντατικής θεραπείας σε κάθε επαρχία.

Αποκεντρωμένες υπηρεσίες υγείας σημαίνει μονάδες με εργαστήρια, καινούργιες κλινικές και τμήματα. Δεν υπάρχει ογκολογικό τμήμα σε πολλά περιφερειακά νοσοκομεία. Δεν υπάρχει, επίσης, αιμοδοτικό τμήμα. Δεν υπάρχουν σύγχρονα τμήματα. Δημιουργείται μια πολυαρχία μέσα στο σύστημα, που είναι μάλιστα και ειδικών θέσεων και επομένως, θα υπάρχουν και υψηλές αμοιβές.

Εμείς κάνουμε την πρόταση για περιφερειακή αποκεντρωση υπηρεσιών υγείας. Εσείς ομιλείτε για σχεδιασμό. Όμως, ο σχεδιασμός δεν έχει καμία απολύτως δέσμευση. Εσείς έχετε ένα γραφειοκρατικό μοντέλο που σας κοστίζει πολλά χρήματα. Εάν, μάλιστα, διαβάσετε την εισηγητική έκθεση του νομοσχεδίου, θα διαπιστώσετε ότι δεν μπορεί να αποτυπωθεί και το οικονομικό μέγεθος. Και, βεβαίως, δεν έχετε εξασφαλίσει από τον προϋπολογισμό αυτήν τη δαπάνη. Και δεν είχατε εξασφαλίσει ούτε τις 70.000 δρχ. αύξηση για το επίδομα των εργαζομένων στο Υπουργείο Υγείας, για το οποίο οι εργαζόμενοι εξακολουθούν να απεργούν.

Η περιφερειακή οργάνωση, έτσι όπως προτείνεται -και εμείς δε συμφωνούμε-, θα έχει μια πολυαρχία. Ο Πρόεδρος αρχικά του ΠΕ.Σ.Υ. θα βρίσκεται σε άμεση σύγκρουση με το Διοικητή και, όπως προβλέπεται στο νομοσχέδιο, θα έχουν τις ίδιες δυνατότητες όσον αφορά στη σύνθεση των επιτροπών και άλλα θέματα.

Όσον αφορά στην οργάνωση των νοσοκομείων, υπάρχει ένα «νέφος», σχετικά με το πώς θα δημιουργηθούν τα νοσοκομεία και τι χαρακτήρα θα έχουν. Η οργάνωση των νοσοκομείων, για να είναι αποτελεσματική, θέλει ελεγκτικό σύστημα. Επί τόσα χρόνια τα νοσοκομεία δεν είχαν ελεγκτικό σύστημα και ούτε θα το έχουν. Τα έξοδα αυτήν τη στιγμή ξεπέρασαν τα 200 δισ. δραχμές. Έχετε ένα μεγάλο ποσό χρημάτων να διαθέσετε γι' αυτές τις επενδύσεις που, λέτε ότι, θα κάνετε. Ήδη, έχετε πλέον των 200 δισ. δρχ. χρέος στα νοσοκομεία, τα χρήματα δεν περιγράφονται πουθενά, έχετε πολλές υπουργικές αποφάσεις και διατάγματα για να ολοκληρώσετε το παρόν σχέδιο νόμου. Είσαστε, λοιπόν, ήσυχοι ότι θα εφαρμοστεί αυτό το νομοσχέδιο;

Το θέμα των πανεπιστημιακών διδασκάλων είναι ένα θέμα, στο οποίο υπάρχουν μεγάλες αντιθέσεις. Κάποιοι πιο ειδικοί από εμάς θα μας πουν, ποιος είναι ο δημόσιος λειτουργός και ποιος είναι ο δημόσιος υπάλληλος. Στο άρθρο 16 παρ. 6 του Συντάγματος γίνεται ακριβώς αυτός ο προσδιορισμός. Οι δημόσιοι λειτουργοί, που είναι οι πανεπιστημιακοί δάσκαλοι, μετατράπηκαν σε δημοσίους υπαλλήλους.

Εμείς θέλουμε ένα σύστημα υγείας που θα μπορεί να απαλύνει τον πόνο του Έλληνα αγρότη, βιοπαλαιστή και εργάτη. Θέλουμε τις αποκεντρωμένες υπηρεσίες υγείας να τις πάμε στην επαρχία και στην ύπαιθρο χώρα και να μην υπάρχει αυτή η εσωτερική μετανάστευση που, καθημερινά, βλέπουμε.

Το νομοσχέδιο έχει μόνο ένα βερμπαλιστικό στοιχείο και ένα γραφειοκρατικό μανδύα. Είναι καθαρά υπουργοκεντρικό. Με αυτές τις προϋποθέσεις και τις προοπτικές, δεν μπορούμε να το ψηφίσουμε.»

Ο Ειδικός Αγορητής του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδας κ. Παναγιώτης Κοσιώνης είπε τα εξής:

«Ο τίτλος του νομοσχεδίου είναι «Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Ε.Σ.Υ.», δηλαδή των διατάξεων του

ν.1397. Κατά τη γνώμη μας, δεν πρόκειται για βελτίωση, αλλά για ένα τελείως διαφορετικό νομοσχέδιο. Στην εισηγητική έκθεση αναφέρονται οι λόγοι, για τους οποίους πρέπει να γίνουν κάποιες αλλαγές. Σε ορισμένα σημεία συμφωνούμε. Η Κυβέρνηση δεν πρέπει να λέει γιατί θα τροποποιήσει ένα νόμο, αλλά να εξηγήσει γιατί έφθασε εκεί όπου έφθασε το σύστημα υγείας. Όταν θεσμοθετήθηκε το Ε.Σ.Υ. ήταν μια ελπίδα. Υπήρξε και είχε αναγνωρισθεί από κόμματα, τα οποία έθεταν, μεταξύ άλλων, και ορισμένα ζητήματα.

Ένα από τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα του Ε.Σ.Υ. είναι ότι δεν λειτούργησε ποτέ ως εθνικό σύστημα. Όταν μιλούμε για εθνικό σύστημα, μιλούμε για την αντίληψη που έχει η Κυβέρνηση στη συγκεκριμένη περίπτωση, που δεν αφορά μόνο την επιδιορθωτική ιατρική, αλλά αφορά και την πρωτοβάθμια φροντίδα, καθώς και την πρόληψη. Επίσης, τίθενται και ορισμένοι κανόνες λειτουργίας αυτού του συστήματος. Ο ιδιωτικός τομέας έμεινε εκτός αυτού του σχεδιασμού. Δεν μιλώ για τον ελεύθερο επαγγελματία ιατρό, που και αυτός έπρεπε να γνωρίζει τους κανόνες, με τους οποίους θα λειτουργεί.

Η επιδιορθωτική ιατρική ήταν το μόνο θετικό βήμα που έγινε από πλευράς Ε.Σ.Υ.. Δημιουργήθηκαν κέντρα υγείας, πανεπιστημιακά νοσοκομεία και ιατροί πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης. Από 'κει και πέρα δεν έγινε τίποτα. Όλες οι χρηματοδοτήσεις μειώθηκαν και καμία στελέχωση δεν προχώρησε. Φθάσαμε στο σημείο που βρισκόμαστε σήμερα και οι στρεβλώσεις του συστήματος είναι τεράστιες. Ποιος έφταιγε για όλα αυτά; Την περίοδο 1985 - 1986 υπήρξε μια στροφή του μεγάλου επενδυτικού κεφαλαίου σε δύο παρθένους τομείς. Ο ένας τομέας ήταν εκείνος του πολιτισμού και ο άλλος ήταν ο τομέας της υγείας. Αυτό έγινε γιατί το Ε.Σ.Υ., χωρίς την έκδοση προεδρικών διαταγμάτων και υπουργικών αποφάσεων που θα το διέπυναν, όπως έπρεπε, έδωσε τα περιθώρια για να αναπτυχθεί ο ιδιωτικός τομέας. Ο ιδιωτικός τομέας έκανε τεράστιες επενδύσεις και αποκόμισε τεράστια κέρδη.

Οι περισσότεροι φορείς της υγείας έχουν αντίθετη άποψη με το νομοσχέδιο. Οι υπουργικές αποφάσεις θα εκδοθούν, όταν θα σταματήσουν οι αντιδράσεις για το σχέδιο νόμου με την πάροδο του χρόνου. Σκέπτομαι δε, ότι μετά από τέσσερα χρόνια η Κυβέρνηση θα προσπαθεί να μας πείσει, ότι η ανώνυμη εταιρεία είναι ένας πολύ καλός τρόπος αντιμετώπισης της λειτουργικότητας των νοσοκομείων.

Όσον αφορά στον πληθωρισμό στο ιατρικό επάγγελμα, πρέπει να είμαστε πολύ προσεκτικοί. Το ιατρικό δυναμικό της χώρας, που έχει συγκεντρωθεί στα τρία μεγάλα αστικά κέντρα, δεν αρκεί για την εξυπηρέτηση του Ε.Σ.Υ.. Δυστυχώς, η Κυβέρνηση δεν προσπαθεί ουσιαστικά για τη λύση του προβλήματος της παροχής υγείας και τούτο φαίνεται μέσα από τον κρατικό προϋπολογισμό, όπου παρατηρώ συρρίκνωση των πόρων για την υγεία.

Παρατηρώ, ακόμη, ότι η λαϊκή συμμετοχή, που παλιότερα ήταν το λάβαρο του ΠΑ.ΣΟ.Κ., τώρα έχει τεθεί στο περιθώριο, ενώ θα έπρεπε να υπάρχει άμεσος και συνεχής διάλογος με τους εμπλεκόμενους φορείς, των οποίων οι σωστές απόψεις να γίνονται δεκτές. Διερωτώμαι, αν κατέληξε σε κάποιο θετικό συμπέρασμα η συνάντηση του Υπουργού Υγείας με τους φορείς.

Λείπει από το νομοσχέδιο η θερμή ψυχική διάθεση που θα πρέπει να απευθύνεται προς τους πολίτες, οι οποίοι καταφεύγουν στο νοσοκομείο για περίθαλψη. Αυτοί οι

πολίτες δεν είναι πελάτες. Είναι άνθρωποι με άσχημη ψυχολογική διάθεση που έχουν ανάγκη να εμπιστευθούν τους γιατρούς.

Με αυτήν την έννοια το νομοσχέδιο έχει δύο χαρακτηριστικά. Το πρώτο είναι η ψυχρή λογιστική αντίληψη για το κοινωνικό αγαθό της υγείας. Με την ίδια λογική προσπαθεί να εξοικονομήσει πόρους. Το δεύτερο είναι ο αποκεντρωμένος υπερσυγκεντρωτισμός. Αυτός φαίνεται από τον τρόπο με τον οποίο θα λειτουργήσουν τα ΠΕ.Σ.Υ.. Δηλαδή, αυτό ήταν το λάθος όλα αυτά τα χρόνια, ότι το αποκεντρωμένο σύστημα δεν ήταν νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου και τώρα διορθώνεται με αυτήν τη μορφή;

Το νομοσχέδιο αλλάζει, επίσης, τη νομική υπόσταση των νοσοκομείων. Όλη η κινητή και ακίνητη περιουσία τους μεταφέρεται στα ΠΕ.Σ.Υ., τα οποία μπορούν να τη διαχειριστούν όπως θέλουν, παρά το ότι τα διοικητικά συμβούλια των νοσοκομείων θα έχουν το δικαίωμα της νομής και χρήσης αυτής της περιουσίας.

Με το νομοσχέδιο δίνεται η δυνατότητα στο ΠΕ.Σ.Υ. να κάνει συγχωνεύσεις κατά το δοκούν, όπως επιτάσσει η Ευρωπαϊκή Ένωση. Θα καταργηθούν νοσοκομειακές κλίνες και θα μετατραπούν σε γηροκομεία και σε άλλες μορφές παροχής υπηρεσιών, που όμως ανήκουν στον τομέα της πρόνοιας. Αυτό μεν θα έχει λιγότερο κόστος για το κράτος, αλλά μεγαλύτερο κόστος για την ουσιαστική παροχή υπηρεσιών υγείας.

Με το νομοσχέδιο συστήνεται ανώνυμη εταιρεία που θα κάνει προμήθειες. Με αυτό, βέβαια, δίνεται νομική υπόσταση στην ήδη υπάρχουσα κατάσταση, καθ' όσον υπάρχουν ιδιωτικές υπηρεσίες καθαριότητας και τροφοδοσίας. Τις υπηρεσίες αυτές προσφέρουν εργολάβοι, που ρυθμίζουν το υπηρετικό αυτό προσωπικό, το οποίο εργάζεται ανασφάλιστο, με χαμηλή μισθοδοσία. Αυτή η κατάσταση θα οδηγήσει σε βαθμιαία ιδιωτικοποίηση αρκετών τομέων των νοσοκομείων, που θα έχει δυσάρεστες επιπτώσεις στην παροχή υγείας, διότι η αντίληψη του κόσμου δεν στηρίζεται μόνο στο ιατρικό προσωπικό, αλλά σε όλη την καθετοποιημένη λειτουργία του νοσοκομείου.

Η ολοήμερη λειτουργία του νοσοκομείου είναι στα πλαίσια λειτουργίας του δημόσιου συστήματος, δηλαδή να δίνεται το δικαίωμα στους γιατρούς να κάνουν ιδιωτικό ιατρείο το απόγευμα με την υποδομή του νοσοκομείου; Φανταστείτε πώς λειτουργεί ο ίδιος ο γιατρός, ο οποίος, από τη στιγμή που ξέρει ότι το απόγευμα θα έχει ιατρείο και θα πληρωθεί ξεχωριστά, δε θα προσέχει το ίδιο. Δείτε πώς θα λειτουργήσει αυτή η κατάσταση και από την πλευρά του χρήστη. Τώρα δε θα δίνει το φακέλακι, το οποίο δεν το παίρνουν πάντα οι γιατροί, αλλά θα πηγαίνει το απόγευμα συνειδητά και θα πληρώνει έναν ιδιώτη γιατρό, για να τον τακτοποιήσει καλύτερα μέσα στο σύστημα.

Δεν έχω καμία αντίρρηση, οι πανεπιστημιακοί γιατροί να λειτουργούν όπως οι γιατροί του Ε.Σ.Υ. πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης. Ωστόσο, η ρύθμιση αυτή δημιουργεί έμμεσα φθορά συνειδήσεων. Επίσης, αποτελεί μια μορφή κοινωνικού ρατσισμού ο διαχωρισμός του 20% των κρεβατιών των νοσοκομείων, τα οποία δε θα έχουν μόνο ξενοδοχειακή διαφορά, αλλά θα έχουν διαφορετική υλικοτεχνική υποδομή και διαφορετική συμπεριφορά των γιατρών και του νοσηλευτικού προσωπικού. Με τον τρόπο αυτό, δημιουργούνται νοσοκομεία δύο ταχυτήτων.

Η φιλοσοφία και η ιδεολογία του νομοσχεδίου στηρίζεται σε μια αντίληψη καποδιστριακού τύπου, πράγμα που διαπίστωση σε ευκαιρία που είχα να μιλήσω με πολλούς δημάρχους και τοπικά συμβούλια, όπου διαπίστωση ότι κανένας δεν είχε μείνει ευχαριστημένος, χωρίς αυτό να οφείλεται σε προσωπικά συμφέροντα ή συντεχνιακές αντιλήψεις.

Με τις παρατηρήσεις αυτές, καταψηφίζουμε το νομοσχέδιο.»

Ο Ειδικός Αγορητής του Συνασπισμού της Αριστεράς και της Προόδου κ. Γεώργιος Αμπατζόγλου είπε, μεταξύ άλλων, τα εξής:

«Όλοι αναγνωρίζουμε ότι σε ένα σύγχρονο και ευνομούμενο κράτος η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας οφείλει να είναι υψηλή, αφού αποτελεί δείκτη της ποιότητας της ζωής μας. Ανήκουμε πλέον στους ισχυρούς της Ε.Ε., ανήκουμε στο σκληρό πυρήνα της ΟΝΕ, όμως έχουμε τη χειρότερη ποιότητα παρεχομένων υπηρεσιών υγείας.

Θα συμφωνήσουμε απόλυτα με τις αυτοκριτικές δηλώσεις του Υπουργού, ότι το Ε.Σ.Υ. δεν είναι πλέον «ξέφραγο αμπέλι» και ότι ο πολίτης προσβάλλεται στα νοσοκομεία, όπως προσβάλλονται και οι ίδιοι οι εργαζόμενοι, με τις συνθήκες που επικρατούν. Τις ίδιες δηλώσεις, όμως, είχαμε ακούσει και πριν από 19 χρόνια, όταν τότε ΠΑ.ΣΟ.Κ. ανέλαβε την εξουσία. Πιστεύουμε ότι είναι εύλογο να αναρωτηθούμε ποιοι κυβερνούσαν τόσα χρόνια, ποιοι είναι υπεύθυνοι για τη σημερινή κατάσταση της υγείας και τι έφταιξε που δε μπορέσαμε επί δύο δεκαετίες να αναβαθμίσουμε τον τομέα της υγείας, παρά το ν. 1397, που υπήρξε τομή για τα υγειονομικά πράγματα της Χώρας.

Όλοι διαπιστώνουν ότι, ενώ ο δημόσιος τομέας της υγείας συνεχώς απαξιώνεται, η ιδιωτική επιχειρηματική δραστηριότητα αναπτύσσεται ανεξέλεγκτα, λειτουργεί ασύδοτα και ουσιαστικά προμοδοτείται από το παραπαίον Ε.Σ.Υ.. Η παραλυτική αναποφασιστικότητα και απραξία της τελευταίας εξαετίας, στη διάρκεια της οποίας άλλαξαν τέσσερις Υπουργοί, έχει επιτρέψει πλέον την οργάνωση των μικρών και μεγάλων συμφερόντων στα διάφορα επίπεδα του οικοδομήματος της υγείας, αντίθετα προς τα συμφέροντα του ελληνικού λαού.

Η καταφυγή σε ατομικές λύσεις, που επικρατεί σήμερα, έχει διαμορφώσει συνειδήσεις και έχει παραγάγει πολιτικό αποτέλεσμα. Ο Υπουργός Υγείας έθεσε στο διάλογο την πρότασή του με υπέρτιτλο «σχέδιο μεταρρύθμισης». Βεβαίως, απαιτείται μεταρρύθμιση για την αναμόρφωση και ολοκλήρωση του Ε.Σ.Υ., με σημείο εκκίνησης τη σημερινή πραγματικότητα των τρομακτικών ελλείψεων και αναγκών, για την οικοδόμηση δικτύου πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και πρόληψης, για τη χάραξη εθνικών πολιτικών για την υγεία, για τη σύνταξη εθνικού υγειονομικού χάρτη και για τη θέσπιση όρων λειτουργίας και ποιότητας του ανεξέλεγκτου ιδιωτικού τομέα.

Μια μεταρρύθμιση και μάλιστα υγειονομική είναι σε θέση να επιφέρει ευρύτερες αλλαγές σε πολιτικό και κοινωνικό επίπεδο, να μεταβάλει πρότυπα και συμπεριφορές. Ο αποτελεσματικός εκσυγχρονισμός του συστήματος υγείας, κοινωνικής φροντίδας και ασφάλισης δε μπορεί να είναι κοινωνικά ουδέτερος. Απαιτεί ρήξεις και ανατροπές.

Ποια, όμως, είναι η σημερινή κατάσταση στο χώρο της υγείας; Πόσοι είναι οι οικονομικοί πόροι που διαθέτουμε για το χώρο της υγείας; Ο προϋπολογισμός προβλέπει

δαπάνες 1,3 τρισ. δρχ., δηλαδή ποσοστό 3% επί του Α-ΕΠ, το οποίο μας κατατάσσει στα κράτη της Ε.Ε. με τις λιγότερες αναλογικά δαπάνες.

Ο κύριος Υπουργός, αντίθετα, ισχυρίστηκε στις 22 Δεκεμβρίου 2000, κατά τη συζήτηση του προϋπολογισμού, ότι οι δημόσιες δαπάνες προ Ε.Σ.Υ. ήταν 3,5% του ΑΕΠ, σήμερα είναι 2,5 τρισ. δρχ., δηλαδή, 5,5% του ΑΕΠ, έναντι 6,1%, που είναι ο μέσος όρος της Ε.Ε.. Κατέθεσε μάλιστα και πίνακες, στους οποίους η Ελλάδα εμφανίζεται ότι το 1997 είχε σύνολο δαπανών για την υγεία, δημοσίων και ιδιωτικών, 8,6% του ΑΕΠ, έναντι 8% του μέσου όρου της Ε.Ε., δηλαδή, μεγαλύτερο από το μέσο όρο.

Επειδή εμείς αδυνατούμε να δούμε αυτόν το πακτωλό των δισεκατομμυρίων δραχμών, επειδή αδυνατούμε να δούμε το 1 - 1,3 τρισ. δραχμών, πλέον του προϋπολογισμού, κάθε χρόνο και επί 19 χρόνια να διοχετεύονται στον τομέα της υγείας, αλλά να έχουμε αυτές τις τρομερές ελλείψεις και επειδή τα στοιχεία στην Ε.Ε. τα δίνει ο κύριος Υπουργός, παρακαλούμε να μας γίνουν γνωστές οι δαπάνες, πέραν του προϋπολογισμού, που διατίθενται για την υγεία και διπλασιάζουν τα ποσά και τα ποσοστά.

Εκτός από τα οικονομικά μεγέθη, εκτιμάμε ότι, χωρίς την άμεση οικοδόμηση αξιόπιστου δημόσιου και κοινωνικοποιημένου συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, το Ε.Σ.Υ. δεν μπορεί στην ουσία να υπάρξει και να εξελιχθεί. Τα κέντρα υγείας αστικού τύπου δεν λειτουργούν ποτέ, ενώ αυτά του αγροτικού τύπου υπολειπονται χωρίς υποδομή, εξοπλισμό και προπαντός το αναγκαίο προσωπικό. Ο θεσμός του οικογενειακού γιατρού αποτελεί το κλειδί της ολοκλήρωσης του Ε.Σ.Υ., είναι ο θεσμός που μπορεί να διευκολύνει τη μετάβαση από το θεραπευτικό χαρακτήρα του σημερινού συστήματος στην ολιστική λογική των καθηκόντων προάσπισης της υγείας. Αυτό, όμως, απαιτεί προετοιμασία σε βάθος χρόνου. Η προετοιμασία για τον ολιστικό χαρακτήρα του Ε.Σ.Υ., που βλέπει τις ανάγκες των ανθρώπων και όχι την αντιμετώπιση των ασθενειών, οφείλει να είναι η πρώτη νομοθετική παρέμβαση του Υπουργείου Υγείας.

Επίσης, οι ελλείψεις των νοσοκομείων και των κέντρων υγείας σε προσωπικό είναι τεράστιες. Η πρωτογενής δέσμευση για πρόσληψη 11.000 ατόμων για το 2000 έναντι των 20.000 κενών θέσεων που υπάρχουν, παραμένει υποσχесιολογία. Τελικά, ίσως προσληφθούν 5.000 άτομα το 2001. Με αυτά τα δεδομένα γίνεται φανερό, ότι δεν είναι δυνατόν ούτε να καλυφθούν οι υπάρχουσες ανάγκες ούτε να στελεχωθούν νέες δομές, όπως της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Και, βέβαια, ούτε λόγος να γίνεται για τη στελέχωση των κέντρων υγείας των ακριτικών παραμεθόριων περιοχών και της νησιωτικής χώρας.

Αναγνωρίζουμε ότι το οικοδόμημα της υγείας είναι αθροιστικό και συμφωνούμε απόλυτα με τις δηλώσεις του κ. Υπουργού, ότι ούτε μάγοι είμαστε ούτε ζογκλέρ. Κατανοούμε και συμμεριζόμαστε απόλυτα τη φιλοδοξία και το άγχος του κ. Υπουργού, όταν δηλώνει πως οι παρεμβάσεις που εισηγούμεθα πρέπει και θέλουμε να αντέξουν στο χρόνο. Πρώτα απ' όλα, βέβαια, πρέπει να λυθούν τα προβλήματα των εργαζομένων στο Υπουργείο Υγείας, που απεργούν αυτές τις ημέρες.

Το σχέδιο νόμου που συζητάμε περιλαμβάνει ρυθμίσεις που αφορούν στην περιφερειακή οργάνωση του Ε.Σ.Υ. -χωρίς μέχρι σήμερα να διαθέτουμε αιρετούς περιφερειάρχες, αιρετή περιφερειακή διοίκηση-, στην οργάνωση των νοσοκομείων και στην ανάπτυξη του ανθρώπι-

νου δυναμικού και προβλέπει, μάλιστα, την έκδοση 87 υπουργικών αποφάσεων, 17 κοινών υπουργικών αποφάσεων και δύο προεδρικών διαταγμάτων.

Δεν προβλέπει αύξηση των δαπανών και του προσωπικού, αγνοεί την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, δεν κατοχυρώνει το δημόσιο τομέα ως κυρίαρχο στο θέμα της υγείας. Μέσα από το σχέδιο νόμου, το δημόσιο σύστημα υγείας εξακολουθεί να παραμένει ιατροκεντρικό και νοσοκομειοκεντρικό, χωρίς να δίνεται η πρόποσα βαρύτητα στην πρωτοβάθμια φροντίδα και στην πρόληψη ούτε να αναβαθμίζεται ο ρόλος και των άλλων επαγγελματιών υγείας. Η κατάργηση των διοικήσεων των νοσοκομείων και των αιρετών εκπροσώπων τους και η μεταφορά των ουσιαστικών αρμοδιοτήτων στα διορισμένα περιφερειακά όργανα και στους διορισμένους μάντζερ περιορίζει ακόμη περισσότερο το δημόσιο έλεγχο στα τεκταινόμενα στο χώρο της υγείας.

Το σύνολο των προβλεπομένων ρυθμίσεων για τη δομή και τη διοίκηση των νοσοκομείων διαπνέεται από αυταρχισμό και μια νοοτροπία περιφρόνησης προς τους ίδιους τους εργαζομένους και προς κάθε έννοια δημοκρατικής διαδικασίας. Με τη θέσπιση των ρυθμίσεων θεοποιείται το οικονομικό κίνητρο, αγνοώντας ίσως, ότι μέχρι σήμερα αυτοί που στηρίζουν το σύστημα κινούνται από προσωπική συνέπεια και όχι από την προσδοκία υψηλών οικονομικών απολαβών. Η διοίκηση πλέον γίνεται ελεγχόμενη από την Κυβέρνηση, στο νοσοκομείο κυριαρχεί ο μάντζερ και υποβαθμίζεται το Συμβούλιο Διοίκησης.

Αναγνωρίζουμε την ανάγκη για ολοήμερη λειτουργία του νοσοκομείου, διότι οι τακτικές δραστηριότητές του, όπως μετανοσοκομειακή φροντίδα, διαγνωστικές εξετάσεις υψηλής τεχνολογίας, χειρουργεία, πρέπει να εκτελούνται και μετά τη λήξη του ωραρίου. Καταθέτουμε, όμως, τη διαφωνία μας με την προτεινόμενη δυνατότητα ιδιωτικού ιατρείου μέσα στο νοσοκομείο. Κάτι τέτοιο θα αλλοιώσει την προοπτική του ρόλου του νοσοκομείου μέσα στο σύστημα, απαλλαγμένο από λειτουργίες πρωτοβάθμιας περίθαλψης. Όπως δομείται η ολοήμερη λειτουργία των νοσοκομείων, θα οδηγήσει σε γιατρούς και σε ασθενείς δύο ταχυτήτων.

Το Υπουργείο, με το σχέδιο νόμου, προτείνει ένα φθινότερο και λιγότερο δημόσιο σύστημα υγείας στη θέση του ήδη φθινού, αλλά σαφώς δημόσιου Ε.Σ.Υ.. Τα μέτρα κινούνται στη λογική της οικονομίας πόρων και της αγοράς, αλλά η υγεία δεν είναι ένα εμπορεύσιμο είδος. Η αναγκαία παρέμβαση στο χώρο της υγείας πρέπει να βασίζεται στην πολιτική βούληση για αύξηση των πόρων, οικονομικών και ανθρώπινων, και όχι με αναπροσαρμογές των ελλείψεων, στην πολιτική βούληση για οριοθέτηση του ιδιωτικού τομέα σε συμπληρωματικό ρόλο, στην πολιτική βούληση για τη βελτίωση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και πρόνοιας.

Το παρόν σχέδιο νόμου δεν ανταποκρίνεται στις απαιτήσεις αυτές, γι' αυτό και το καταψήφισουμε.»

Ο Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας, κ. Αλέξανδρος Παπαδόπουλος, μεταξύ άλλων, είπε:

«Σήμερα συζητάμε το πρώτο νομοσχέδιο που ήταν απαραίτητο, προκειμένου να δημιουργήσουμε τον «φέροντα οργανισμό», πάνω στον οποίο θα αναπτυχθεί και θα στηριχθεί όλο το σύστημα υγείας, όπως σχεδιάζεται με τη βελτίωση του σημερινού Ε.Σ.Υ.. Δεν προσθέτουμε τίποτα περισσότερο ούτε λιγότερο από το πνεύμα, αλλά και το γράμμα του νόμου, όπως είχε νομοθετηθεί στις

αρχές της δεκαετίας του 1980, όταν έγινε αυτή η μεγάλη ανατροπή της υγειονομικής κατάστασης της χώρας μας. Επίσης, επιδιώκουμε με όλο αυτό το νομοθετικό πλέγμα τρεις κεντρικούς στόχους.

Αυτοί είναι πρώτον, η περιφερειοποίηση του Ε.Σ.Υ. - δηλαδή η περιφερειακή συγκρότηση και λειτουργία του - και δεύτερο, η δημιουργία της ενιαίας δημόσιας πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Απαραίτητη προϋπόθεση για την εκπλήρωση των παραπάνω στόχων είναι η εισαγωγή σύγχρονων λειτουργικών συστημάτων μέσα το ίδιο το σύστημα υγείας.

Θέλω να σας διαβεβαιώσω, ότι δεν κάναμε τίποτα άλλο παρά να αποτυπώσουμε σε ένα χαρτί τα συμπεράσματα, τις μελέτες, τις αγωνίες, τους προβληματισμούς και τα πορίσματα ενός παρατεταμένου διαλόγου, που διεξάγεται στη χώρα μας τα τελευταία 17 χρόνια γύρω από τη βελτίωση του Ε.Σ.Υ.. Η κατάσταση ήταν ώριμη, αλλά ακόμη ωριμότερη ήταν η ισχυρή απαίτηση της ελληνικής κοινωνίας για προσαρμογή του συστήματος υγείας, για κατοχύρωση και ποιοτική βελτίωση των υπηρεσιών του και, βεβαίως, για τη διασφάλιση της αξιοπρέπειας των πολιτών κατά την πρόσβαση και επαφή τους με το σύστημα υγείας.

Είναι γνωστό ότι υπάρχουν φαινόμενα αδιαφάνειας και διαφθοράς και το σύστημα πρέπει να αλλάξει και πρέπει να προσαρμοστεί στις σημερινές απαιτήσεις. Το σύστημα δεν είναι το καλύτερο ίσως, αλλά βεβαίως δεν είναι και απορριπτικό, διότι πράγματι προσέφερε στον ελληνικό λαό και πρέπει να ολοκληρωθεί και να προσαρμοστεί. Ο διάλογος έλαβε υπόψη του όλο αυτόν τον προβληματισμό, όπως καταγράφηκε σε μελέτες και πολλές φορές έγιναν προσπάθειες βελτίωσης από νομοθέτηματα που έχουν εισαχθεί στη Βουλή και από προτάσεις νόμων παλαιότερων εποχών. Είναι ένας γόνιμος προβληματισμός, ο οποίος απλώς αποδελτιώθηκε, καταγράφηκε και προσαρμόστηκε στα σύγχρονα δεδομένα.

Ο παρατεταμένος και πρωτοφανής διάλογος με όλους τους φορείς υγείας, με όλους τους επιστημονικούς συλλόγους και με όλους τους συνδικαλιστικούς αλλά και κοινωνικούς φορείς, είχε ένα στόχο: Να μπορέσουμε αυτές τις προτάσεις να τις συγκροτήσουμε σε νομοθέτημα και να βελτιώσουμε περισσότερο την όποια πρωτοβουλία για τη βελτίωση του συστήματος.

Το σύστημα υγείας που προσπαθούμε να βελτιώσουμε διαθέτει πολλούς καλούς γιατρούς και με τις προσπάθειες των τελευταίων ετών έχουν επέλθει σημαντικές βελτιώσεις σε εξοπλισμούς και κτίρια. Τα νοσοκομειακά κτίρια στη χώρα μας είναι ίσως από τα καλύτερα στην Ευρώπη, αλλά βρίσκονται σε περιοχές όπου θα μπορούσαν να είναι λιγότερο μεγάλα ή τόσο σημαντικά και οφείλουμε να αναγνωρίσουμε ότι υπάρχει ένα πολύ σοβαρό θέμα με το κτιριακό, κυρίως στην Αθήνα και τη Θεσσαλονίκη. Εξαίρεση αποτελούν οι σημαντικές βελτιώσεις που έγιναν στη Θεσσαλονίκη με το νοσοκομείο Παπαγεωργίου και στην Αθήνα με το νοσοκομείο Χαϊδαρίου.

Το νομοσχέδιο έχει τρεις άξονες: Ο πρώτος αφορά στην περιφερειακή συγκρότηση της Χώρας και δεν εμπεριέχει μόνο διοικητική συγκρότηση. Δεν υπάρχει πουθενά στον κόσμο κεντρικά διαχειριζόμενο σύστημα όχι μόνο στον τομέα της υγείας, αλλά και σε άλλα συστήματα της δημόσιας δράσης. Εκατόν σαράντα νοσοκομεία και διακόσια πενήντα κέντρα υγείας δεν διοικούνται «από την οδό Αριστοτέλους 17». Ο Υπουργός Υγείας πρέπει

να είναι Υπουργός Υγείας και όχι Υπουργός των νοσοκομείων. Περιφερειακή συγκρότηση σημαίνει ότι σε μια δεδομένη περιφέρεια εδαφική, σε μια ανθρωπογεωγραφική ενότητα, έστω και αν δεν είναι τυπικές οι περιφέρειες στη χώρα μας και είναι ιδιόμορφες, μεταφέρονται όχι διοικητικές εξουσίες μόνο, αλλά πολιτικές, οικονομικές, παντός είδους εξουσίες -αυτή είναι η έννοια της αποκέντρωσης- με στόχο την ολοκλήρωση ενός συστήματος υγείας αυτοδιαχειριζόμενου με ίδια ευθύνη και, βεβαίως, με τη δυνατότητα καταγραφής των αναγκών και της άμεσης αντιμετώπισής τους και όχι μέσα από διαδικασίες αλληλογραφίας και επικοινωνίας με το Υπουργείο.

Το νέο σύστημα υγείας θα έχει τη γενική ευθύνη όχι για τη διαχείριση των νοσοκομείων μέσα σε ένα σύστημα νοσοκομειοκεντρικό, όπως είναι σήμερα στη χώρα μας, αλλά για την πρόληψη, με κεντρικό θέμα την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας -όπου θα έχει την ευθύνη της διαχείρισης και δεν θα είναι πάρεργο και παράρτημα του κάθε νοσοκομείου η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, όπως είναι σήμερα- η δευτεροβάθμια και, αν υπάρξει δυνατότητα, και την τριτοβάθμια φροντίδα υγείας.

Στο σημείο αυτό θέλω να τονίσω την αναγκαιότητα να υπάρξει η ολοκληρωμένη παρέμβαση για την ανάπτυξη του συστήματος υγείας. Είναι κεντρική επιλογή και είναι ζήτημα ζωής ή θανάτου για το σύστημα υγείας, για την ανάπτυξή του, τη βελτίωσή του, την αποτελεσματικότητά του. Τα νοσοκομεία πρέπει να είναι «ναοί» της ιατρικής, όπως είναι σ' όλο τον κόσμο, να υπάρχει αξιολόγηση, να υπάρχει έλεγχος, να υπάρχει διαρκής εκπαίδευση. Θέλουμε μια πρωτοβάθμια υγεία, η οποία να μην είναι πάρεργο, και θα προχωρήσουμε αποφασιστικά να έχουμε παράλληλα συστήματα υγείας στη χώρα μας, όπως το Ι.Κ.Α., το οποίο δεν υπακούει στο Υπουργείο Υγείας. Θέλουμε ένα παράλληλο σύστημα υγείας με 10.000 περίπου γιατρούς και ανάλογο νοσηλευτικό προσωπικό.

Ο δεύτερος άξονας αφορά στη διοίκηση των νοσοκομείων. Η διοίκηση των νοσοκομείων μέχρι σήμερα ήταν μια επιλογή η οποία είχε τη λογική της, τώρα, όμως, που τα νοσοκομεία είναι και μεγάλες επιχειρησιακές μονάδες, εκ των πραγμάτων, που διαχειρίζονται προϋπολογισμούς δεκάδων δισεκατομμυρίων δραχμών, η εισαγωγή σύγχρονων λειτουργικών συστημάτων είναι απολύτως αναγκαία.

Πολλοί διερωτώνται, γιατί δεν κάνουμε τα νοσοκομεία ν.π.ι.δ.. Η ευελιξία του Δημοσίου δεν έχει να κάνει με τη νομική φύση ενός οργανισμού, όμως θα ήταν και παγκόσμια παράδοξο να ήταν τα νοσοκομεία ν.π.ι.δ. ή ανώνυμες εταιρείες, όταν το 98% των υπηρετούντων εκεί υπαλλήλων ήταν δημόσιοι υπάλληλοι. Αυτό που εμείς ακολουθήσαμε ήταν η μετατροπή σε ιδιότυπα νοσοκομεία, αυτοτελή, αποκεντρωμένα, με δικό τους προϋπολογισμό, με δικούς τους οργανισμούς, με την εισαγωγή σύγχρονων λειτουργικών συστημάτων και με τη ριζική αναδιάρθρωση της εσωτερικής λειτουργίας τους, με τη μετατροπή των επιστημονικών τομέων σε διοικητικούς τομείς, με την εισαγωγή του διπλογραφικού συστήματος, το οποίο έχει έτοιμο το Υπουργείο. Για όλα αυτά, όμως, πρέπει να υπάρχουν υποδοχές εφαρμογής τέτοιων πρωτοβουλιών.

Η επιλογή της διοίκησης των νοσοκομείων από «εξωτερικούς» οδηγεί, ως μια από τις αιτίες, σε όλες αυτές τις δυσλειτουργίες, τις οποίες αντιμετωπίζουμε μέχρι σήμε-

ρα. Γι' αυτό θέλουμε ανθρώπους με γνώση, θέλουμε ανθρώπους, οι οποίοι να έχουν την αντίληψη διοίκησης του οργανισμού, να μπορούν να αντιλαμβάνονται το σύστημα διοίκησης, να μπορούν να ενσωματώνουν τη σύγχρονη τεχνολογία και να την εφαρμόζουν, να μπορούν να παρακολουθούν αυτές τις εξελίξεις στο διοικητικό, στον οικονομικό, αλλά και στον τομέα του management των νοσοκομείων. Θα προχωρήσουμε με ό,τι καλύτερο διαθέτει αυτήν τη στιγμή η Χώρα.

Οι αμοιβές -με τα μέτρα του Δημοσίου- θα είναι αρκετά υψηλές, διότι πρέπει να λειτουργούμε στοιχειωδώς, όχι με τους όρους της αγοράς, γιατί το Δημόσιο δεν μπορεί ακόμη να προχωρήσει σ' αυτήν τη λογική. Εύχομαι κατά την αναθεώρηση του Συντάγματος να υπάρξει απελευθέρωση και να μην υπάρχουν συσχετισμοί με τα πλάφον, διότι μπαίνουμε σε μια εποχή, όπου το Δημόσιο θα πρέπει να είναι απαλλαγμένο από γραφειοκρατία.

Όσον αφορά στις εργασιακές σχέσεις, οι γιατροί είναι μόνιμοι δημόσιοι υπάλληλοι, με ό,τι θετικό ή αρνητικό υπάρχει. Νομίζω ότι με την επιλογή που κάνουμε μετά από τρεις κρίσεις, δημιουργούνται όλες οι προϋποθέσεις για να μονιμοποιούνται οι γιατροί. Το πρόβλημα είναι η αξιολόγηση. Γι' αυτό και αλλάξαμε τη διαδικασία. Θα υπάρχει σε κεντρικό επίπεδο, όσον αφορά στους διευθυντές, ειδική επιτροπή αξιολογητών, η οποία θα προκύπτει μέσα από ένα σώμα εθνικών κριτών για κάθε ειδικότητα και, βέβαια, θα υπάρχει η διαδικασία της κλήρωσης. Στην αρχή θα αξιολογηθούν οι διευθυντές σύμφωνα με το χρόνο αρχαιότητας. Αλλάζουμε, επίσης, τη διαδικασία της πρόσληψης των γιατρών. Με την κατάργηση των ΣΚΕΙΟΠΝΙ θα υπάρχει κεντρική επιλογή για τους γιατρούς και όχι κατά περιφέρεια. Για τους επιμελητές θα υπάρχει κεντρική επιλογή σε περιφερειακό επίπεδο. Δεν είμαστε αφελείς για να μην γνωρίζουμε ότι όλα αυτά τα πράγματα μπορούν να παρακάμπτονται, τη στιγμή που το σύστημα είναι εθισμένο εδώ και αρκετά χρόνια. Σημασία έχει ότι διακινδυνεύουμε πολλά από αυτά και να υπονομευθούν και να μην εφαρμοσθούν στο μέτρο που θα θέλαμε. Όμως η εσωτερική δύναμη μιας μεταρρύθμισης εξαρτάται από το αν αποπνέει κανόνες και αρχές. Αν αποπνέει κανόνες και αρχές και δεν είναι προϊόν συμβιβασμού, τότε μπορεί να δημιουργηθεί δυναμική στο σύστημα από πολλούς, οι οποίοι λειτουργούν ήδη στο σύστημα και θέλουν να λειτουργούν σε ένα φιλικό περιβάλλον. Η πολιτεία οφείλει να κατοχυρώσει και να προασπίσει αυτές τις αρχές, έστω και με τη διακινδύνευση ότι πολλά από αυτά θα έχουν σε μια πρώτη φάση δυσκολία εφαρμογής.

Όσον αφορά στα απογευματινά ιατρεία, γνωρίζετε ότι πολλοί γιατροί, ιδιαίτερα στις μεγάλες πόλεις, έχουν παράνομα ιατρεία. Εμείς θέλουμε οι γιατροί να βγάζουν νόμιμα χρήματα. Εμείς δεν θέλουμε τα πρωινά να μετατρέπουν τα εργαστήρια ή τους χώρους εξέτασης σε ιδιωτικά παράνομα ιατρεία. Θέλουμε να προστατεύσουμε τους γιατρούς από τις υπόγειες σχέσεις με τα διαγνωστικά κέντρα κατά τη διαδικασία των παραπομπών εξετάσεων σε διάφορα διαγνωστικά κέντρα και κυρίως τα απογεύματα που δεν λειτουργούν τα νοσοκομεία. Πιστεύουμε στην ολοήμερη λειτουργία των νοσοκομείων, εισάγουμε το θεσμό των απογευματινών ιατρείων, που δεν είναι ιδιωτικά. Πρόκειται για ένα θεσμό που ισχύει σε πολλές χώρες του κόσμου. Θέλουμε την αξιοποίηση του μηχανολογικού και ιατρικού εξοπλισμού των νοσοκομείων, ώ-

στε να μην δουλεύουν τέσσερις αξονικοί τομογράφοι το πρωί και δεκαπέντε το απόγευμα σε ιδιωτικά ιατρεία. Θα θέλαμε, επίσης, να δώσουμε το δικαίωμα της ελεύθερης επιλογής του γιατρού νόμιμα. Γι' αυτό καθιερώνουμε κάτι το οποίο είναι σχεδόν αντιγραφή από πολλές χώρες όπου λειτουργούν απογευματινά ιατρεία. Απογευματινό ιατρείο είναι, αν του επιτρέψεις να ασκήσει αμιγώς ιδιωτικό ιατρείο. Εδώ η σχέση είναι διαφορετική. Θα καταβάλλεται στο νοσοκομείο ένα ποσό και ένα μέρος από αυτό θα καταβάλλεται στο γιατρό και για τα υπόλοιπα θα υπάρχει ένας ειδικός λογαριασμός. Ο ασθενής θα καταβάλλει στο γιατρό την επίσκεψη. Από κει και πέρα είναι θέμα των ασφαλιστικών ταμείων να του τα καλύψει. Όμως, τις εργαστηριακές εξετάσεις που θα γίνονται το απόγευμα δεν θα τις καταβάλλει ο ασθενής, αλλά θα καλύπτονται από το ασφαλιστικό ταμείο.

Είναι μεταξύ των άμεσων ενδιαφερόντων μας η διατήρηση των ιδίων εργασιακών σχέσεων στα δημόσια νοσοκομεία, ώστε να αποφεύγονται οι τριβές που δημιουργούν προβλήματα.

Σε όλες τις προηγμένες χώρες οι πανεπιστημιακοί ιατροί έχουν τη δυνατότητα να διατηρούν ιατρείο εντός των νοσοκομείων. Βεβαίως, είναι παράλογο να διατηρεί κάποιος ταυτόχρονα τη θέση του διευθυντή σε δημόσιο αλλά και σε ιδιωτικό νοσοκομείο και σε κάποιο διαγνωστικό κέντρο. Προβάλλονται διάφορα επιχειρήματα, ώστε να διατηρείται αυτή η απαράδεκτη κατάσταση. Σας διαβεβαιώ ότι θα κάνουμε οποιαδήποτε προσπάθεια, ώστε να αντιμετωπισθούν τα προβλήματα που θα αντιμετωπίσουμε κατά την εφαρμογή αυτού του μέτρου και ιδιαίτερα στα νοσοκομεία ΑΧΕΠΑ, ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ και ΛΑΙΚΟ. Ήδη αναπτύσσεται νοσοκομείο στο Χαϊδάρι, όπου θα υπάρχουν υπερπολυτελή γραφεία για την άσκηση του απογευματινού τους ιατρείου. Στο νοσοκομείο «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ» έχουν κληθεί ιατροί από ενός έτους, αλλά αδυνατούν να προσφέρουν εκεί τις υπηρεσίες τους, διότι έχουν υπογράψει συμβάσεις με ιδιωτικές κλινικές.

Πιστεύουμε στη θετική συμβολή των ιατρικών σχολών και γι' αυτό πρώτη φορά θα συμμετέχουν μέλη τους στη σύνθεση του Δ.Σ. του ΠΕ.Σ.Υ.. Κατοχυρώνουμε τη δυνατότητά τους να συμμετέχουν ουσιαστικά στη λειτουργία των νοσοκομείων και περιμένουμε να αναλάβουν σημαντικό τομέα στα πλαίσια της λειτουργίας του συστήματος υγείας, διότι έχει αποδειχθεί ότι όπου έχουν αναπτυχθεί ιατρικές σχολές, υπάρχει σημαντική βελτίωση των υπηρεσιών υγείας. Οι πανεπιστημιακοί από τη φύση τους είναι οδηγοί, έχουν συνεχή επαφή με την εξέλιξη και την έρευνα.

Δεν υπάρχει θέμα αντισυνταγματικότητας του νομοσχεδίου, διότι αναφέρεται σε όσους εργάζονται εντός των νοσοκομείων, όπου το Υπουργείο Υγείας επιθυμεί να καθιερώσει ομαλές σχέσεις λειτουργίας τους που μέχρι σήμερα δεν υπήρχαν.

Θα γίνουν δεκτές εποικοδομητικές προτάσεις διατυπωθούν, προκειμένου να βελτιωθεί το σύστημα υγείας, ώστε πλέον να είναι πραγματικά δημόσιο, ανθεκτικό και να μην λειτουργεί ως μανδύας, κάτω από τον οποίο γίνονται καθημερινά εκατοντάδες παράνομες ιδιωτικές πράξεις. Η χώρα μας απαιτεί, λόγω της κουλτούρας της, σταθερό δημόσιο σύστημα υγείας. Αντίστοιχα, απαιτεί τη λειτουργία του ιδιωτικού τομέα υγείας με βάση όρους και κανόνες.»

Η παρισταμένη Υφυπουργός Υγείας και Πρόνοιας κυρία Χριστίνα Σπυράκη απάντησε σε παρατηρήσεις και ερωτήσεις των Βουλευτών και έδωσε διευκρινίσεις επί των άρθρων του συζητούμενων νομοσχεδίων.

Η Επιτροπή έκανε δεκτές τροποποιήσεις και νομοτεχνικές βελτιώσεις που πρότεινε ο παριστάμενος Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας κ. Αλέξανδρος Παπαδόπουλος, καθώς και την υπ' αριθμ. 238/5 τροπολογία.

Τέλος, το σχέδιο νόμου έγινε δεκτό, κατά πλειοψηφία, κατ' αρχήν, κατ' άρθρο και στο σύνολό του.

Τα πρακτικά των συνεδριάσεων ευρίσκονται στη Γραμματεία της Διαρκούς Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων και είναι στη διάθεση των κ.κ. Βουλευτών.

ΕΚΘΕΣΗ

Η Διαρκής Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων, αφού έλαβε υπόψη, κατά την επεξεργασία και εξέταση του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας «Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας», τις αγορεύσεις του Εισηγητή της Πλειοψηφίας κ. Εμμανουήλ Σκουλάκη, του Εισηγητή της Μειοψηφίας κ. Αθανάσιου Γιαννόπουλου, του Ειδικού Αγορητή του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδας κ. Παναγιώτη Κοσιώνη, του Ειδικού Αγορητή του Συνασπισμού της Αριστεράς και της Προόδου κ. Γεωργίου Αμπατζόγλου, καθώς και των μελών της, αποδέχθηκε, κατ' αρχήν, το παραπάνω σχέδιο νόμου κατ' αρχήν, κατ' άρθρο και στο σύνολό του και εισηγείται τη ψήφισή του από τη Βουλή, όπως διαμορφώθηκε από την Επιτροπή και τον παριστάμενο Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας κ. Αλέξανδρο Παπαδόπουλο.

ΣΧΕΔΙΟ ΝΟΜΟΥ

Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α΄ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΣΥΓΚΡΟΤΗΣΗ ΤΟΥ Ε.Σ.Υ.

Άρθρο 1

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

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

2. Σε κάθε Υγειονομική Περιφέρεια της χώρας, με την επιφύλαξη των εδαφίων Η΄ και Θ΄ της παραγράφου αυτής, ιδρύεται νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου, με την επωνυμία «Περιφερειακό σύστημα Υγείας», που συμπληρώνεται από το όνομα της οικείας Περιφέρειας. Έδρα έχει την πόλη που εδρεύει η Διοικητική Περιφέρεια και εποπτεύεται και ελέγχεται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας.

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

Ειδικότερα:

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

α) Το Δήμο Αθηναίων, εκτός από την περιοχή που περικλείεται μεταξύ των λεωφόρων Μεσογείων και Κατε-

χάκη και συνορεύει με τους Δήμους Παπάγου και Χολαργού.

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

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

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

α) Τους Δήμους Αγίας Παρασκευής, Αγίου Δημητρίου, Αλίμου, Αμαρουσίου, Αργυρουπόλεως, Βριλησίων, Βύρωνα, Γλυφάδας, Δάφνης, Εκάλης, Ελληνικού, Ηλιουπόλεως, Ηρακλείου, Κηφισιάς, Λυκόβρυσης, Μελισσίων, Μεταμόρφωσης, Νέας Ερυθραίας, Νέας Ιωνίας, Νέας Πεντέλης, Νέας Σμύρνης, Παλαιού Φαλήρου, Παπάγου, Πεντέλης, Πεύκης, Υμηττού, Χαλανδρίου και Χολαργού της Νομαρχίας Αθηνών, καθώς και την περιοχή του Δήμου Αθήνας που περικλείεται μεταξύ των λεωφόρων Μεσογείων και Κατεχάκη και έχει όρια με τους Δήμους Παπάγου και Χολαργού.

β) Τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Ανατολικής Αττικής.

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

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

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

β) Τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Δυτικής Αττικής και

γ) Τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Πειραιά.

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

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

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

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

γ) Τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Κιλκίς.

δ) Τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Σερρών και

ε) Τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Χαλκιδικής.

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

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

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

β) Τους Δήμους Αγ. Αθανασίου, Αγ. Παύλου, Αμπελοκήπων, Αξιού, Ασσήρου, Βερτίσκου, Εγνατίας, Ελευθερίου - Κορδελίου, Ευόσμου, Εχεδώρου, Καλλιθέας, Κουφαλίων, Λαγκαδά, Λαχανά, Μενεμένης, Μυγδονίας, Νεα-

πόλεως, Πολίχνης, Σταυρουπόλεως, Συκεών, Χαλάστρας, Χαλκηδόνας, Χορτιάτη, Ωραιοκαστρου και τις Κοινότητες Ευκαρπίας και Πεύκων του Νομού Θεσσαλονίκης.

γ) Τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Πέλλας.

δ) Τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Ημαθίας και

ε) Τους Δήμους και Κοινότητες της Νομαρχίας Πιερίας.

Έδρα του Β΄ Πε.Σ.Υ. Κεντρικής Μακεδονίας ορίζεται ο Δήμος Θεσσαλονίκης.

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

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

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

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

Η. Το Πε.Σ.Υ. Ηπείρου, Κερκύρας και Λευκάδας περιλαμβάνει τους Δήμους και τις Κοινότητες των Νομαρχιών Άρτας, Θεσπρωτίας, Ιωαννίνων και Πρέβεζας και τους Δήμους και τις Κοινότητες των Νομαρχιών Κέρκυρας και Λευκάδας.

Έδρα του Πε.Σ.Υ. Ηπείρου, Κερκύρας και Λευκάδας ορίζεται ο Δήμος Ιωαννίνων.

Θ. Το Πε.Σ.Υ. Δυτικής Ελλάδας, Ζακύνθου και Κεφαλληνίας περιλαμβάνει τους Δήμους και τις Κοινότητες των Νομαρχιών Αιτωλοακαρνανίας, Αχαΐας και Ηλείας και τους Δήμους και τις Κοινότητες των Νομαρχιών Ζακύνθου και Κεφαλληνίας.

Έδρα του Πε.Σ.Υ. Δυτικής Ελλάδας, Ζακύνθου και Κεφαλληνίας ορίζεται ο Δήμος Πατρών.

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

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

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

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

α) Η δημιουργία ολοκληρωμένων συστημάτων παροχής υπηρεσιών υγείας σε επίπεδο Περιφέρειας, που θα εγγυώνται μια πλήρη δέσμη υπηρεσιών υγείας υψηλής ποιότητας, από την πρόληψη και την προαγωγή της υγείας, την πρωτοβάθμια και νοσοκομειακή περίθαλψη μέχρι

τη μετανοσοκομειακή φροντίδα, την αποκατάσταση και την κατ' οίκον νοσηλεία.

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

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

5. Η νόμιμη εκπροσώπηση των ανωτέρω αποκεντρωμένων και αυτοτελών μονάδων των νοσοκομείων, δικαστική και εξώδικη, ανήκει στους διοικητές τους.

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

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

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

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

Το Συμβούλιο υποστηρίζεται από τις υπηρεσίες της Γενικής Διεύθυνσης Διοικητικής Υποστήριξης και Τεχνικών Υποδομών του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, οι οποίες έχουν την ευθύνη για την τήρηση των πρακτικών των συνεδριάσεων, παρακολουθούν την εφαρμογή των απο-

φάσεων και γενικότερα εξασφαλίζουν τις προϋποθέσεις ομαλής επικοινωνίας μεταξύ των Πε.Σ.Υ., καθώς και μεταξύ των Πε.Σ.Υ. και του Υπουργείου.

Άρθρο 2 **Όργανα Διοίκησης**

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

α) το Διοικητικό Συμβούλιο,

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

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

α) τον Πρόεδρο του Πε.Σ.Υ.,

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

Κατ' εξαίρεση, στο Πε.Σ.Υ. Ηπείρου, Κερκύρας και Λευκάδας ορίζονται δύο (2) από τα παραπάνω πρόσωπα από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας, ένα (1) από το Γενικό Γραμματέα της Περιφέρειας Ηπείρου και ένα (1) από το Γενικό Γραμματέα της Περιφέρειας Ιονίων Νήσων. Ομοίως, στο Πε.Σ.Υ. Δυτικής Ελλάδας, Ζακύνθου και Κεφαλληνίας ορίζονται δύο (2) από τα παραπάνω πρόσωπα από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας, ένα (1) από το Γενικό Γραμματέα Περιφέρειας Δυτικής Ελλάδος και ένα (1) από το Γενικό Γραμματέα της Περιφέρειας Ιονίων Νήσων.

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

δ) στις Περιφέρειες του Πε.Σ.Υ., που υπάρχουν Πανεπιστημιακές Κλινικές, ένα (1) μέλος προτείνεται ως εκπρόσωπος, του Ιατρικού Τμήματος, μαζί με τον αναπληρωτή του με απόφαση της Γενικής Συνέλευσης του Τμήματος. Όπου δεν υπάρχει Ιατρικό Τμήμα Α.Ε.Ι. ορίζεται ως μέλος ένας (1) εκπρόσωπος των ιατρών της Περιφέρειας, με απόφαση του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου,

ε) έναν εκπρόσωπο των ιατρών Ε.Σ.Υ., που υπηρετούν στις αποκεντρωμένες μονάδες του Πε.Σ.Υ., που εκλέγεται μαζί με τον αναπληρωτή του,

στ) έναν (1) εκπρόσωπο των λοιπών, πλην των ιατρών, εργαζομένων, που υπηρετούν στις αποκεντρωμένες μονάδες του Πε.Σ.Υ., που εκλέγεται μαζί με τον αναπληρωτή του.

Για τον τρόπο, τη διαδικασία και τις λοιπές προϋποθέσεις για την ανάδειξη των αιρετών εκπροσώπων των ιατρών και των υπαλλήλων εφαρμόζονται αναλόγως οι διατάξεις της κοινής υπουργικής απόφασης της παρ.4 του άρθρου 160 του ν. 2683/1999 (ΦΕΚ 19 Α'). Μέχρι την έκδοση της απόφασης αυτής εφαρμόζονται οι διατάξεις των υπ. αριθ. Α.Π ΔΙΚΠΡ / Φ80 / 30 / 8703 / 16.9.1988 (ΦΕΚ 684 Β' / 19.9.1988) και ΔΙΚΠΡ / Φ80 / 54 / 11988 / 2.12.1988 (ΦΕΚ 876 Β' / 7.12.1988) υπουργικών αποφάσεων «Τρόπος, διαδικασία και προϋποθέσεις εκλογής των εκπροσώπων των υπαλλήλων στα υπηρεσιακά συμβούλια του προσωπικού των δημοσίων υπηρεσιών και των νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου».

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

Οι εκπρόσωποι μαζί με τους αναπληρωτές τους ορίζο-

νται μέσα σε τριάντα (30) ημέρες από την αποστολή σχετικής πρόσκλησης του Υπουργού. Αν κάποιος εκπρόσωπος δεν προτείνεται εμπρόθεσμα, ορίζεται άλλο πρόσωπο ως μέλος του Δ.Σ., με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας. Ειδικά, οι αιρετοί εκπρόσωποι ορίζονται μέσα σε δεκαπέντε (15) ημέρες από το πέρας της εκλογής τους, σύμφωνα με τις διαδικασίες των ανωτέρω αποφάσεων. Μέχρι τότε το Δ.Σ του Πε.Σ.Υ. συγκροτείται νομίμως από τα υπόλοιπα μέλη.

Εάν αιρετός εκπρόσωπος δεν ορισθεί εμπρόθεσμα προτείνεται άλλο πρόσωπο, ως προσωρινό μέλος του Δ.Σ., από την Ομοσπονδία Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδος (ΟΕΝΓΕ) ή την Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημοσίων Νοσοκομείων (ΠΟΕΔΗΝ), με θητεία ενός τουλάχιστον έτους ή μέχρι να προταθεί ο αιρετός εκπρόσωπος, αν η πρόταση γίνει μετά την πάροδο του έτους. Μετά την πάροδο του έτους, η θητεία του παραπάνω μέλους λήγει ένα μήνα μετά την τυχόν πρόταση του αιρετού εκπροσώπου.

3. Η συγκρότηση του Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ. γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας που δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως. Με την απόφαση συγκρότησης του Δ.Σ. ορίζεται ένα από τα μέλη του ως Αντιπρόεδρος.

Όταν ο Πρόεδρος κωλύεται, απουσιάζει ή ελλείπει, τον αναπληρώνει στη διεύθυνση των συνεδριάσεων του Δ.Σ. και στα λοιπά καθήκοντά του ο Αντιπρόεδρος, για διάστημα που δεν μπορεί να υπερβαίνει τους τρεις (3) συνεχόμενους μήνες. Μετά την πάροδο του τριμήνου αυτού ορίζεται νέος Πρόεδρος.

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

Η θητεία των μελών του Δ.Σ. είναι πενταετής. Επιτρέπεται η αιτιολογημένη αντικατάσταση μέλους του Διοικητικού Συμβουλίου για το υπόλοιπο της θητείας του, αζημίως για το Δημόσιο. Η αντικατάσταση και ο ορισμός του αντικαταστάτη γίνεται με τη διαδικασία του αρχικού ορισμού.

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

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

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

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

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

α) Συντονίζει, εξειδικεύει και ασκεί την πολιτική παρο-

χής υπηρεσιών υγείας στην Περιφέρεια.

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

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

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

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

στ) Εισηγείται στον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας την ίδρυση νέων τμημάτων και μονάδων, τη μείωση ή τη συγχώνευση των τμημάτων των Νοσοκομείων, τη μεταφορά τμημάτων του Ε.Σ.Υ. ή την εγκατάσταση ή μεταγκατάσταση Πανεπιστημιακών Κλινικών από Νοσοκομείο σε άλλο Νοσοκομείο.

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

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

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

ι) Καταρτίζει τον ενιαίο προϋπολογισμό των μονάδων του.

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

ιβ) Παρακολουθεί την εφαρμογή του Ενιαίου Λογιστικού Σχεδίου στα Νοσοκομεία και τα Κέντρα Υγείας.

ιγ) Εποπτεύει τις διαδικασίες προμηθειών των αποκεντρωμένων μονάδων του.

ιδ) Αποφασίζει για την εισαγωγή μηχανοργάνωσης, τον εκσυγχρονισμό λειτουργικών συστημάτων και την τροφοδοσία βάσεων δεδομένων περιφερειακού ενδιαφέροντος.

ιε) Συντάσσει Ετήσια Έκθεση Πεπραγμένων την οποία υποβάλλει στον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας.

ιστ) Παρακολουθεί τη λειτουργία και αξιολογεί το παραγόμενο έργο των μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας, με βάση ποσοτικούς και ποιοτικούς δείκτες.

ιζ) Εγκρίνει τα ερευνητικά και εκπαιδευτικά προγράμματα έπειτα από εισήγηση των Επιστημονικών Συμβουλίων των νοσοκομείων, αποφασίζει για την οικονομική ενίσχυση και διοικητική υποστήριξη αυτών και παρακολουθεί την υλοποίησή τους.

ιη) Αποφασίζει για τη σύσταση αυτοτελώς ή από κοινού με άλλα Πε.Σ.Υ. Αωνύμων Εταιρειών, που το μετοχικό τους κεφάλαιο ανήκει κατά ποσοστό 100% στο Πε.Σ.Υ. ή στα Πε.Σ.Υ., και έχουν σκοπό τη μελέτη, κατασκευή ή συντήρηση κτιριακών υποδομών και του συναφούς εξοπλισμού, καθώς και την ανάπτυξη άλλων κοινών υποστηρικτικών λειτουργιών, όπως η φροντίδα για την καθαριότητα ή την τροφοδοσία των αποκεντρωμένων μονάδων του, εξαιρουμένων των νοσηλευτικών και ιατρικών υπηρεσιών.

ιθ) Αποφασίζει για την αξιοποίηση των περιουσιακών στοιχείων των Νοσοκομείων και των Κέντρων Υγείας.

κ) Αποφασίζει για τα θέματα λειτουργικής διασύνδεσης των νοσοκομείων, κατά τα οριζόμενα στην παρ. 2 του άρθρου 5 αυτού του νόμου.

5. Ο Πρόεδρος του Πε.Σ.Υ. έχει τις παρακάτω αρμοδιότητες:

α) Παρακολουθεί και συντονίζει την εφαρμογή των πολιτικών υγείας, που εκπονούνται και ασκούνται στην περιφέρεια του Πε.Σ.Υ..

β) Συντονίζει τη δράση όλων των μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας, που ανήκουν στο Πε.Σ.Υ. ή συνδέονται λειτουργικά με αυτό.

γ) Εποπτεύει και εξασφαλίζει την ορθή και αποτελεσματική λειτουργία τόσο της Κεντρικής Υπηρεσίας του Πε.Σ.Υ. όσο και των αποκεντρωμένων μονάδων.

δ) Συγκαλεί το Δ.Σ του Πε.Σ.Υ.. και διευθύνει τις συνεδριάσεις του.

ε) Συγκροτεί ομάδες εργασίας ή επιτροπές για τη μελέτη, εισήγηση ή παροχή γνωμοδοτήσεων σε θέματα που αναφέρονται στη δραστηριότητα του Πε.Σ.Υ..

στ) Εκπροσωπεί το Πε.Σ.Υ. σε οποιοδήποτε δικαστήριο, οποιουδήποτε βαθμού ή δικαιοδοσίας, σε οποιαδήποτε άλλη αρχή, καθώς και έναντι τρίτων, εκτός αν άλλως ορίζεται με τις διατάξεις του νόμου αυτού.

ζ) Δύνатаι να αναθέτει την εκπροσώπηση, ενώπιον κάθε δικαστικής ή διοικητικής αρχής ή σε συναλλαγές με τρίτους, στον Αντιπρόεδρο ή αναπληρωτή Γενικό Διευθυντή ή σε άλλο μέλος του Δ.Σ. και διορίζει πληρεξούσιους δικηγόρους.

η) Ασκει την πειθαρχική εξουσία σύμφωνα με τα οριζόμενα στο νόμο αυτόν.

θ) Ασκει όλες τις αρμοδιότητες που προβλέπονται στις διατάξεις του νόμου αυτού και όσες του αναθέτει το Διοικητικό Συμβούλιο του Πε.Σ.Υ..

6. Σε κάθε Πε.Σ.Υ. συνιστάται ένα Επιστημονικό Συμβούλιο που αποτελείται από ένδεκα (11) μέλη, που είναι επιστήμονες επαγγελματιών υγείας με βαθμό Διευθυντή και εργάζονται στις αποκεντρωμένες μονάδες του Πε.Σ.Υ..

Το Επιστημονικό Συμβούλιο συγκροτείται από :

α) έναν ιατρό Διευθυντή, που εκλέγεται ανάμεσα στους Διευθυντές των τμημάτων των Παθολογικών Τομέων των νοσοκομείων της Περιφέρειας του Πε.Σ.Υ.,

β) έναν ιατρό Διευθυντή, που εκλέγεται ανάμεσα στους Διευθυντές των τμημάτων των Χειρουργικών Τομέων των νοσοκομείων της Περιφέρειας του Πε.Σ.Υ.,

γ) έναν ιατρό Διευθυντή, που εκλέγεται ανάμεσα στους Διευθυντές των Βιοπαθολογικών Εργαστηρίων και Εργαστηρίων Παθολογικής Ανατομίας των νοσοκομείων της Περιφέρειας του Πε.Σ.Υ.,

δ) έναν ιατρό Διευθυντή, που εκλέγεται ανάμεσα στους Διευθυντές των τμημάτων Απεικόνισης και Πυρηνικής Ιατρικής των νοσοκομείων της Περιφέρειας του Πε.Σ.Υ.,

ε) έναν ιατρό Διευθυντή, που εκλέγεται ανάμεσα στους Διευθυντές των τμημάτων των Ψυχιατρικών Τομέων των νοσοκομείων της Περιφέρειας του Πε.Σ.Υ.,

στ) έναν ιατρό Διευθυντή, που εκλέγεται ανάμεσα στους Διευθυντές των Παιδιατρικών Τμημάτων των νοσοκομείων της Περιφέρειας του Πε.Σ.Υ.,

ζ) έναν Πανεπιστημιακό ιατρό, Καθηγητή ή Αναπληρωτή Καθηγητή, Διευθυντή Κλινικής, Εργαστηρίου ή μονάδας, που εκλέγεται από τη Γενική Συνέλευση του ιατρικού τμήματος της περιφέρειας του Πε.Σ.Υ.. Αν στην περιφέρεια του Πε.Σ.Υ. δεν υπάρχει Πανεπιστημιακό ιατρι-

κό τμήμα, το μέλος του Επιστημονικού Συμβουλίου ορίζεται από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο,

η) έναν Διευθυντή ιατρό Κέντρου Υγείας, με ειδικότητα Γενικής Ιατρικής και σε περίπτωση έλλειψης με ειδικότητα Παθολογίας που εκλέγεται από όλους τους Διευθυντές ιατρούς των Κέντρων Υγείας,

θ) έναν οδοντίατρο, Διευθυντή, που εκλέγεται από όλους τους Διευθυντές οδοντιάτρους των νοσοκομείων και των Κέντρων Υγείας της Περιφέρειας του Πε.Σ.Υ.,

ι) έναν φαρμακοποιό, Διευθυντή, που εκλέγεται από όλους τους Διευθυντές φαρμακοποιούς των νοσοκομείων της Περιφέρειας του Πε.Σ.Υ.,

ια) έναν επιστήμονα της Ιατρικής Υπηρεσίας, εκτός των ιατρών, οδοντιάτρων και φαρμακοποιών, με βαθμό Διευθυντή, που εκλέγεται από όλους τους επιστήμονες της Ιατρικής Υπηρεσίας με βαθμό Διευθυντή, εκτός των ιατρών, οδοντιάτρων και φαρμακοποιών.

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

Στις υγειονομικές περιφέρειες όπου υπάρχουν Πανεπιστημιακές κλινικές, εργαστήρια ή μονάδες εγκατεστημένες σε νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., τα μέλη των περιπτώσεων α' έως και στ' μπορούν να είναι Καθηγητές ή Αναπληρωτές Καθηγητές, Διευθυντές κλινικών εργαστηρίων ή μονάδων.

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

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

Η θητεία του Επιστημονικού Συμβουλίου είναι τριετής και η συγκρότησή του γίνεται με πράξη του Προέδρου του Πε.Σ.Υ..

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

Κατ' εξαίρεση το Επιστημονικό Συμβούλιο του Α' Πε.Σ.Υ. Νοτίου Αιγαίου αποτελείται από :

α) τα μέλη του Επιστημονικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου Σύρου,

β) τρεις Διευθυντές Κέντρων Υγείας, που εκλέγονται από όλους τους Διευθυντές ιατρούς των Κέντρων Υγείας.

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

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

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

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

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

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

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

Πρόεδρος του Συμβουλίου ορίζεται ο αρχαιότερος Διευθυντής.

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

Το Νοσηλευτικό Συμβούλιο επιλέγει και προτείνει στο Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ. τους Διευθυντές της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας στα νοσοκομεία.

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

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

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

Το Νοσηλευτικό Συμβούλιο ορίζεται και ως Υπηρεσιακό Συμβούλιο για την επιλογή των προϊσταμένων των τομέων (τομεαρχών) της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας κάθε νοσοκομείου του οικείου Πε.Σ.Υ.. Η επιλογή γίνεται, χωριστά για κάθε νοσοκομείο, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 85 του ν. 2683/1999. Όσοι επιλέγονται, τοποθετούνται ως τομεάρχες με απόφαση του Διοικητή του οικείου νοσοκομείου.

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

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

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

9. Στον Πρόεδρο, στα μέλη και στο Γραμματέα του Επιστημονικού και του Νοσηλευτικού Συμβουλίου των Πε.Σ.Υ. καταβάλλονται αποζημίωση και έξοδα κίνησης,

το ύψος των οποίων καθορίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας.

Άρθρο 3 **Οργάνωση – Στελέχωση**

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

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

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

Ο Πρόεδρος και ο Αναπληρωτής Γενικός Διευθυντής είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης και διορίζονται με πενταετή (5) θητεία, που μπορεί να ανανεώνεται, με την ακόλουθη διαδικασία:

Ο Πρόεδρος διορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας ύστερα από γνώμη της Βουλής των Ελλήνων, κατά τα οριζόμενα στον Κανονισμό αυτής. Τα προσόντα που πρέπει να διαθέτει ο Πρόεδρος του Πε.Σ.Υ. είναι: πτυχίο Α.Ε.Ι., δοκιμασμένη ικανότητα σε θέματα οργάνωσης και διοίκησης και ιδιαίτερο κύρος, συνεκτιμωμένων των μεταπτυχιακών σπουδών και της επιστημονικής εξειδίκευσης σε θέματα στρατηγικού σχεδιασμού και προγραμματισμού, οργάνωσης και διοίκησης, καθώς και της ανάλογης εμπειρίας. Τα προσόντα που πρέπει να διαθέτει ο Αναπληρωτής Γενικός Διευθυντής είναι: πτυχίο Α.Ε.Ι., ιδιαίτερη ικανότητα στην άσκηση διευθυντικών καθηκόντων σε υπηρεσίες ή οργανισμούς ή επιχειρήσεις του δημόσιου ή ιδιωτικού τομέα της ημεδαπής ή αλλοδαπής, συνεκτιμωμένων των μεταπτυχιακών σπουδών και της επιστημονικής εξειδίκευσης σε θέματα στρατηγικού σχεδιασμού και προγραμματισμού, οργάνωσης διοίκησης και λειτουργίας νοσοκομείων ή επιχειρήσεων, καθώς και της ανάλογης εμπειρίας.

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

Μετά τη λήξη ή τη διακοπή της θητείας τους, οι λει-

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

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

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

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

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

Η προκήρυξη δημοσιεύεται σε τρεις τουλάχιστον ημερήσιες αθηναϊκές εφημερίδες.

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

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

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

Η Επιτροπή με απόφασή της καταρτίζει πίνακα προτεραιότητας των υποψηφίων, κατά αξιολογική σειρά, στον οποίο καταχωρείται τουλάχιστον διπλάσιος αριθμός επιτυχόντων από τον αριθμό των θέσεων που έχουν προκηρυχθεί. Ο πίνακας υποβάλλεται στον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας, ο οποίος διορίζει, κατά σειρά προτεραιότητας, ισάριθμους με τις θέσεις που προκηρύχθηκαν υποψηφίους και τους τοποθετεί κατά την κρίση του σε οποιαδήποτε από τις θέσεις αυτές. Αν κάποιος από αυ-

τούς που επιλέχθηκαν δεν αποδεχθεί το διορισμό του ή παραιτηθεί, μέσα σε έξι μήνες από την ορκωμοσία του, διορίζεται ο αμέσως επόμενος από τον πίνακα κατάταξης.

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

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

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

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

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

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

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

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

Δ. Το Αυτοτελές Τμήμα Διοίκησης.

Ε. Το Γραφείο Προέδρου.

ΣΤ. Το Νομικό Γραφείο.

5. Η Διεύθυνση Προγραμματισμού και Ανάπτυξης Πολιτικών Υγείας έχει αρμοδιότητα για το σχεδιασμό των πολιτικών παροχής υπηρεσιών υγείας στην περιφέρεια, η οποία κατανέμεται στα τέσσερα τμήματα αυτής, ως εξής:

α) Τμήμα Περιφερειακού Χάρτη Υγείας

Το τμήμα αυτό :

- Συλλέγει και ταξινομεί τα απαραίτητα για το σχεδιασμό περιφερειακής πολιτικής υγείας στοιχεία, μέσα από τη δημιουργία και τροφοδότηση βάσεων δεδομένων περιφερειακού ενδιαφέροντος.

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

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

- Προτείνει, με βάση την αξιολόγηση αυτή, στο Διοικητικό Συμβούλιο του Π.Σ.Υ., τη συγχώνευση, μεταφορά ή κατάργηση Νοσοκομειακών Μονάδων ή τμημάτων αυτών, ως και τη δημιουργία νέων ή εξειδικευμένων μονά-

δων, με βάση το Χάρτη Υγείας και Πρόνοιας της Περιφέρειας.

β) Τμήμα Βελτίωσης και Ελέγχου Ποιότητας

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

γ) Τμήμα Έρευνας και Ανάπτυξης

Το τμήμα αυτό:

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

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

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

- Παρακολουθεί μέσω της Επιτροπής Ηθικής και Δεοντολογίας, τη διενέργεια των ερευνών, ώστε αυτές να ακολουθούν τους διεθνείς κανόνες περί ανθρωπίνων δικαιωμάτων, βιοηθικής, δεοντολογίας, προστασίας και σεβασμού του περιβάλλοντος, εφαρμογών της βιοτεχνολογίας και χρήσης πειραματόζων.

δ) Τμήμα Στατιστικής και Επιδημιολογίας.

Το τμήμα αυτό καταγράφει και αναλύει τα επιδημιολογικά, κοινωνιολογικά και περιβαλλοντικά χαρακτηριστικά της υγειονομικής περιφέρειας, καθώς και κάθε άλλο στοιχείο, που είναι απαραίτητο για τη χάραξη της πολιτικής υγείας στο επίπεδο της υγειονομικής περιφέρειας.

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

α) Τμήμα Οικονομικής Διαχείρισης Μονάδων Υγείας

Το τμήμα αυτό :

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

καθώς και τον έλεγχο εκτέλεσης των προϋπολογισμών αυτών.

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

β) Τμήμα Οργανωτικής Ανάπτυξης, Μηχανοργάνωσης και Εξοπλισμού

Το τμήμα αυτό:

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

γ) Τμήμα Προμηθειών

Το τμήμα αυτό συγκεντρώνει τα προγράμματα προμηθειών της κεντρικής υπηρεσίας και όλων των αποκεντρωμένων μονάδων του Πε.Σ.Υ., αξιολογεί και ελέγχει τις προτάσεις και καταρτίζει το ενιαίο πρόγραμμα προμηθειών, το οποίο υποβάλλει για έγκριση στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας.

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

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

α) Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινων Πόρων

Στο τμήμα αυτό ανήκει:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

13. Για την αντιμετώπιση των αναγκών των Πε.Σ.Υ. σε ειδικό επιστημονικό προσωπικό, συνιστώνται σε κάθε Πε.Σ.Υ. τέσσερις (4) θέσεις ειδικού επιστημονικού προσωπικού με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου. Οι ειδικότητες των θέσεων αυτών καθορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας. Προσόντα διορισμού για τις θέσεις του ειδικού επιστημονικού προσωπικού ορίζονται τα προβλεπόμενα στις διατάξεις του ισχύοντος κάθε φορά προεδρικού διατάγματος για το προσοντολόγιο των υπαλλήλων του Δημοσίου, σε συνδυασμό με τις διατάξεις του άρθρου 25 παρ. 2 του ν. 1943/1991 (ΦΕΚ 50 Α΄), που μπορεί να εξειδικεύονται με την παραπάνω απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

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

Α. Κατηγορία ΠΕ

α) Κλάδος ΠΕ Οικονομικός, θέσεις δύο (2)

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

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

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

ε) Κλάδος ΠΕ Πληροφορικής, θέσεις δύο (2)

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

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

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

Β. Κατηγορία ΤΕ

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

β) Κλάδος ΤΕ Πληροφορικής, θέσεις τρεις (3)

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

Γ. Κατηγορία ΔΕ

α) Κλάδος ΔΕ Χειριστών ρ.ε, θέσεις τέσσερις (4)

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

Δ. Κατηγορία ΥΕ

α) Κλάδος ΥΕ Επιμελητών θέσεις δύο (2)

β) Κλάδος ΥΕ Φυλάκων – Νυκτοφυλάκων θέσεις δύο (2).

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

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

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

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

Τα παραπάνω Υπηρεσιακά Συμβούλια είναι πενταμελή και αποτελούνται από:

α) Τρεις (3) μόνιμους υπαλλήλους με βαθμό Διευθυ-

ντή, από αυτούς που υπάγονται στην αρμοδιότητα του Υπηρεσιακού Συμβουλίου, από τους οποίους ο ένας ορίζεται ως Πρόεδρος. Με την απόφαση συγκρότησης ορίζεται ως αναπληρωτής του Προέδρου ένα από τα τακτικά μέλη του Συμβουλίου.

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

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

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

Άρθρο 4 Πόροι

1. Πόροι του Πε.Σ.Υ. είναι:

α) Επιχορηγήσεις από τον Τακτικό Κρατικό Προϋπολογισμό.

β) Επιχορηγήσεις από τον Προϋπολογισμό Δημοσίων Επενδύσεων.

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

δ) Δωρεές, κληροδοτήματα και άλλες παροχές τρίτων.

ε) Έσοδα από την εκμετάλλευση περιουσιακών στοιχείων.

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

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

2. Τα Πε.Σ.Υ. και οι αποκεντρωμένες μονάδες τους έχουν όλα τα δικονομικά και ουσιαστικά προνόμια του Δημοσίου, σαν να ήταν το ίδιο το Δημόσιο.

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

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β΄ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Άρθρο 5

Ίδρυση Νοσοκομείων - Διοίκηση

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

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

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

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

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

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

β. Τα νοσοκομεία κάθε Πε.Σ.Υ. συνδέονται μεταξύ τους λειτουργικά, νοσηλευτικά, επιστημονικά και εκπαιδευτικά, κάτω από το συντονισμό της Κεντρικής Υπηρεσίας του οικείου Πε.Σ.Υ.. Ειδικότερα, με αποφάσεις του Δ.Σ. του οικείου Πε.Σ.Υ., μπορεί να μετακινούνται ιατροί, οδοντίατροι και λοιπό προσωπικό των νοσοκομείων και των Κέντρων Υγείας για κάλυψη εφημεριών και έκτακτων αναγκών για χρονικό διάστημα όχι μεγαλύτερο από ένα μήνα, μέσα στο ίδιο έτος. Με όμοιες αποφάσεις μπορεί να καθορίζονται οι διαδικασίες για τη διενέργεια κοινών διαγωνισμών για την προμήθεια πάσης φύσεως εξοπλισμού και υλικού, καθώς και για την κατάρτιση κοινών εκπαιδευτικών προγραμμάτων και προγραμμάτων κοινής λειτουργίας τμημάτων, εργαστηρίων και μονάδων δύο ή περισσότερων νοσοκομείων ή Κέντρων Υγείας. Η πιο πάνω διασύνδεση παρέχει τη δυνατότητα σε νοσοκομεία, που έχουν συγκεκριμένες εκπαιδευτικές ανά-

γκες, να συνάπτουν ιδιαίτερες συμφωνίες με άλλα νοσοκομεία που διαθέτουν εξειδικευμένο ιατρικό προσωπικό, εγκρινόμενες από το Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ., για την προσωρινή, μέχρι τρεις (3) μήνες, υποδοχή εκπαιδευτών ιατρών, οι οποίοι λαμβάνουν πρόσθετη αμοιβή, το ύψος της οποίας καθορίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας. Η σχετική δαπάνη βαρύνει τις πιστώσεις των λειτουργικών εξόδων του προϋπολογισμού του νοσοκομείου υποδοχής. Η πιο πάνω διασύνδεση μπορεί να γίνεται και μεταξύ νοσοκομείων δύο ή περισσότερων Πε.Σ.Υ..

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

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

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

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

α) Το Συμβούλιο Διοίκησης

β) Ο Διοικητής.

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

α) το Διοικητή του νοσοκομείου, ως Πρόεδρο,

β) το Διευθυντή της Διοικητικής Υπηρεσίας, αναπληρούμενο από τον Προϊστάμενο της Υποδιεύθυνσης Οικονομικού,

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

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

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

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

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

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

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

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

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

γ) Γνωμοδοτεί προς τον Πρόεδρο ή το Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ., κατά περίπτωση, για τη λήψη μέτρων που εξασφαλίζουν την εύρυθμη λειτουργία του νοσοκομείου και την ορθολογική και αποδοτική διαχείριση των οικονομικών πόρων και της περιουσίας του, ώστε να ανταποκρίνεται στην κοινωνική αποστολή του.

δ) Γνωμοδοτεί για τον προϋπολογισμό του νοσοκομεί-

ου, καθώς και τον ισολογισμό και απολογισμό της οικονομικής χρήσης κάθε έτους.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Τα προσόντα που πρέπει να διαθέτουν οι υποψήφιοι είναι: Πτυχίο Α.Ε.Ι., ιδιαίτερη ικανότητα στην άσκηση διευθυντικών καθηκόντων σε υπηρεσίες ή οργανισμούς του Δημοσίου ή επιχειρήσεις του δημόσιου ή ιδιωτικού τομέα της ημεδαπής ή αλλοδαπής, συνεκτιμωμένων και των μεταπτυχιακών σπουδών και επιστημονικής εξειδίκευσης σε θέματα στρατηγικού σχεδιασμού και προγραμματισμού, οργάνωσης διοίκησης και λειτουργίας νοσοκομείων ή επιχειρήσεων, οικονομικών της υγείας ή κοινωνικής διοίκησης, καθώς και της ανάλογης εμπειρίας.

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

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

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

Ειδικότερα, ο Διοικητής έχει τις ακόλουθες αρμοδιότητες:

- α) Προεδρεύει στο Συμβούλιο Διοίκησης.
- β) Λαμβάνει όλες τις αναγκαίες αποφάσεις για την εκπλήρωση των σκοπών και στόχων του νοσοκομείου μέσα στα πλαίσια της γενικής πολιτικής και του προγραμματισμού.
- γ) Συντάσσει και υποβάλλει στο Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ. το επιχειρησιακό σχέδιο δράσης του νοσοκομείου.
- δ) Προϊσταται όλων των υπηρεσιών του νοσοκομείου, ασκεί ιεραρχικό και πειθαρχικό έλεγχο και μπορεί να αναθέτει τη διενέργεια ένορκης διοικητικής εξέτασης σε οποιονδήποτε υπάλληλο του νοσοκομείου ή, μετά από σύμφωνη γνώμη του Προέδρου του Πε.Σ.Υ., σε οποιονδήποτε υπάλληλο όλων των μονάδων του Πε.Σ.Υ..
- ε) Έχει την ευθύνη της οργάνωσης, συντονισμού και ελέγχου των υπηρεσιών του νοσοκομείου, ώστε να ανταποκρίνονται στην αποστολή τους και αναπτύσσει συνεργασία με τις κεντρικές και περιφερειακές υπηρεσίες

ες του Πε.Σ.Υ..

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ιζ) Αποφασίζει για την πρόσληψη Συμβούλων Οργάνωσης.

ιη) Συγκροτεί το Επιστημονικό Συμβούλιο του νοσοκομείου.

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

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

8. Σε νοσοκομεία 400 κλινών και άνω προστίθεται στον Οργανισμό τους μία (1) θέση Αναπληρωτή Διοικητή, με πενταετή θητεία, με βαθμό 2ο της κατηγορίας ΕΘ. Τα προσόντα για το διορισμό στη θέση αυτή είναι ίδια με αυτά που ορίζονται για το Διοικητή του νοσοκομείου στο

εδάφιο Α΄ της παραγράφου 6 του άρθρου αυτού. Ο Αναπληρωτής Διοικητής αξιολογείται, επιλέγεται και διορίζεται σύμφωνα με τις διατάξεις του παραπάνω εδαφίου Α΄ της παραγράφου 6 του άρθρου αυτού. Οι διατάξεις του εδαφίου Γ΄ της παραγράφου 6 του άρθρου αυτού εφαρμόζονται και για τον Αναπληρωτή Διοικητή. Σε περίπτωση κωλύματος, απουσίας ή έλλειψης, το Διοικητή αναπληρώνει, σε όλες τις αρμοδιότητές του, ο Αναπληρωτής Διοικητής και ελλείποντος αυτού, κατά σειρά, ο Διευθυντής της Ιατρικής Υπηρεσίας, ο Διευθυντής της Διοικητικής Υπηρεσίας ή έμπειρος και ικανός υπάλληλος του ίδιου ή άλλου νοσοκομείου πτυχιούχος Α.Ε.Ι., ο οποίος ορίζεται με απόφαση του Δ.Σ του οικείου Πε.Σ.Υ.. Ο Αναπληρωτής Διοικητής ασκεί τα καθήκοντα που του ανατίθενται με απόφαση του Διοικητή.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Στα νοσοκομεία των Πε.Σ.Υ., που είναι εγκατεστημένες και Πανεπιστημιακές κλινικές, εργαστήρια ή μονάδες, προστίθεται ένα επιπλέον μέλος του Επιστημονικού Συμβουλίου, το οποίο είναι Πανεπιστημιακός ιατρός, που εκλέγεται από όλους τους Πανεπιστημιακούς ιατρούς που εργάζονται στις παραπάνω κλινικές, χωρίς να αποκλείεται η εκλογή και άλλου Πανεπιστημιακού ιατρού ως μέλους του Επιστημονικού Συμβουλίου των περιπτώσεων α΄ και γ΄.

Στο Επιστημονικό Συμβούλιο μετέχει, χωρίς δικαίωμα ψήφου, αιρετός εκπρόσωπος των ειδικευόμενων ιατρών. Όλα τα μέλη του Επιστημονικού Συμβουλίου εκλέγονται με τον αναπληρωτή τους.

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

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

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

Β. Αρμοδιότητες του Επιστημονικού Συμβουλίου είναι:

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

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

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

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

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

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

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

η) Έχει τις αρμοδιότητες Επιτροπής Ηθικής και Δεοντολογίας.

Άρθρο 6

Οργάνωση νοσοκομείων

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

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

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

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

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

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

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

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

4. Σε κάθε νοσοκομείο συνιστάται υποχρεωτικά ειδικό Γραφείο με τίτλο «Γραφείο Υποδοχής Ασθενών», το οποίο στελεχώνεται με κατάλληλο προσωπικό, για την υποδοχή, πληροφόρηση και καθοδήγηση των προσερχόμενων ασθενών προς τις αρμόδιες υπηρεσίες.

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

αντιμετώπιση των επειγόντων περιστατικών.

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

6. Κάθε νοσοκομείο απαρτίζεται από τις υπηρεσίες:

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

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

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

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

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

Σε περίπτωση κατά την οποία δεν είναι δυνατή, σύμφωνα με τους ενιαίους πίνακες προακτέων, η πλήρωση κενών θέσεων Διευθυντών της Διοικητικής ή Τεχνικής υπηρεσίας των νοσοκομείων του Πε.Σ.Υ., λόγω έλλειψης υπαλλήλων που έχουν τα τυπικά και ουσιαστικά προσόντα για προαγωγή στο βαθμό του Διευθυντή, μπορεί να ανατίθενται τα καθήκοντα της θέσης Διευθυντή της Διοικητικής Υπηρεσίας ή της Τεχνικής Διεύθυνσης ή της Διεύθυνσης Πληροφορικής σε υπάλληλο οποιασδήποτε μονάδας του Πε.Σ.Υ., του αμέσως κατώτερου βαθμού, με την προϋπόθεση ότι ανήκει σε κλάδο, οι υπάλληλοι του οποίου προβλέπεται, από τις οικείες οργανικές διατάξεις, ότι μπορεί να προΐστανται.

Άρθρο 7 Διάρθρωση Ιατρικής Υπηρεσίας

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ε) Εισηγείται στο Διοικητή το πρόγραμμα επισκεπτηρίου νοσηλευομένων.

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

ζ) Επιμελείται την τήρηση του πρωτοκόλλου της Ιατρικής Υπηρεσίας και των ατομικών φακέλων με τις ετήσιες εκθέσεις αξιολόγησης των Διευθυντών τομέων, που προβλέπονται στο άρθρο 36 του ν. 2519/1997.

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

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

3. Κατά τη διάρκεια της τριετούς θητείας του, ο Διευ-

θυντής της ιατρικής υπηρεσίας μπορεί να ορίζει ως αναπληρωτή, στα ιατρικά του καθήκοντα, έναν Αναπληρωτή Διευθυντή ή έναν Επιμελητή Α'.

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

- α) Παθολογικός
- β) Χειρουργικός
- γ) Εργαστηριακός
- δ) Ψυχιατρικός.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Άρθρο 8

Διάρθρωση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας

1. Στη Νοσηλευτική Υπηρεσία προΐσταται ο Διευθυντής Νοσηλευτικής Υπηρεσίας. Ο Διευθυντής Νοσηλευτικής Υπηρεσίας κάθε νοσοκομείου ορίζεται από το Δ.Σ του Π.Ε.Σ.Υ., μετά από επιλογή του από το Νοσηλευτικό Συμβούλιο, που λειτουργεί ως Υπηρεσιακό Συμβούλιο, κατά τα οριζόμενα στην παρ. 8 του άρθρου 2 του νόμου αυτού.

2. Η Νοσηλευτική Υπηρεσία διαρθρώνεται σε τομείς, που ακολουθούν τη διάρθρωση της Ιατρικής Υπηρεσίας. Επικεφαλής των τομέων είναι Τομεάρχες, που ορίζονται από το Διοικητή του νοσοκομείου μετά από επιλογή τους από το Νοσηλευτικό Συμβούλιο του Π.Ε.Σ.Υ., κατά τα ορι-

ζόμενα στη παράγραφο 8 του άρθρου 2 του νόμου αυτού.

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

Άρθρο 9

Ολοήμερη λειτουργία νοσοκομείων

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

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

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

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

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

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

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

Τα ωράρια απογευματινής απασχόλησης, ο αριθμός των περιστατικών που εξετάζονται ανά ημέρα, καθώς και ο αριθμός των διαγνωστικών και θεραπευτικών πράξεων ανά ημέρα καθορίζονται με απόφαση του Διοικητή, ύστερα από εισήγηση του Συμβουλίου Διοίκησης, ανάλογα με τις ανάγκες και τις πρακτικές δυνατότητες του νοσοκομείου. Ο αριθμός των περιστατικών, που εξετάζονται από κάθε ιατρό ανά εβδομάδα, καθώς και ο αριθμός των διαγνωστικών και θεραπευτικών πράξεων, που διενεργεί κάθε ιατρός ανά εβδομάδα, δεν επιτρέπεται να υπερβαίνει τον αριθμό των αντίστοιχων πράξεων, που διενεργούνται από τον ίδιο ιατρό στο τακτικό ωράριο.

Το Διοικητικό Συμβούλιο του Π.Ε.Σ.Υ. μπορεί με απόφασή του να καθορίζει γενικότερους όρους λειτουργίας των απογευματινών ιατρείων, που ισχύουν και για τα νο-

σοκομεία που δεν ανήκουν στο Πε.Σ.Υ. αλλά συνδέονται λειτουργικά με αυτό.

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

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

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

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

Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας καθορίζονται τα όργανα διοίκησης, ελέγχου και διαχείρισης, ο τίτλος, ο τρόπος ανάληψης και διάθεσης των κονδυλίων, καθώς και κάθε αναγκαία λεπτομέρεια για τη λειτουργία του παραπάνω ειδικού λογαριασμού των νοσοκομείων.

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

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

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

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

Άρθρο 10 **Κέντρα Αριστείας**

Ειδικά κέντρα, ερευνητικά κέντρα ή κέντρα αναφοράς

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

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

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

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ΄ **ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ**

Άρθρο 11 **Ιατροί Ε.Σ.Υ**

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

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

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

Η απόφαση του Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ. κοινοποιείται στον Πρόεδρο του ιατρικού τμήματος του οικείου Α.Ε.Ι..

4. Μετά τρεις (3) μήνες από την έναρξη ισχύος του νόμου αυτού απαγορεύεται στους Πανεπιστημιακούς ια-

τρούς που εργάζονται σε Πανεπιστημιακές κλινικές, εργαστήρια ή μονάδες, που είναι εγκατεστημένες σε νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ ή των Α.Ε.Ι., η παροχή υπηρεσιών, με οποιαδήποτε σχέση, περιλαμβανομένης και αυτής του συμβούλου, σε ιδιωτικές κλινικές ή σε ιδιωτικά διαγνωστικά ή θεραπευτικά εργαστήρια και γενικότερα σε κάθε είδους ιδιωτικές επιχειρήσεις, που παρέχουν ή καλύπτουν ασφαλιστικά υπηρεσίες υγείας, καθώς και η εγκατάσταση ιδιωτικών ιατρείων ή ιατρικών μηχανημάτων εντός των παραπάνω ιδιωτικών φορέων. Εξαιρούνται από την απαγόρευση του προηγούμενου εδαφίου το Γενικό Περιφερειακό Νοσοκομείο Παπαγεωργίου και το Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο.

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

Εάν ο Πανεπιστημιακός ιατρός εργάζεται σε Πανεπιστημιακή κλινική, εργαστήριο ή μονάδα, που είναι εγκατεστημένη σε νοσοκομείο του Ε.Σ.Υ, ανεξάρτητα από την πειθαρχική του δίωξη, απομακρύνεται μονομερώς από το νοσοκομείο, με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Πε.Σ.Υ, μετά από κλήση του να υποβάλει τις αντιρρήσεις του εντός δέκα (10) ημερών. Η απόφαση του Δ.Σ του Πε.Σ.Υ κοινοποιείται στον Πρόεδρο του ιατρικού τμήματος του οικείου Α.Ε.Ι..

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

Ιατροί που επιλέγονται τρεις φορές για κατάληψη θέσης στο ΕΣΥ μονιμοποιούνται αυτοδικαίως, στη θέση και το βαθμό που κατέχουν, μετά τη συμπλήρωση υπηρεσιών δέκα ετών.

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

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

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

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

β) Η τριετής θητεία των Επιμελητών Α΄ και των Διευθυντών, της παρ. 2 β του άρθρου 34 του ν.2519/1997 μετατρέπεται σε πενταετή. Στο τέλος της πενταετούς θη-

τείας οι ιατροί αυτοί κρίνονται για μονιμοποίηση. Οι Επιμελητές Α΄ κρίνονται από τα Συμβούλια Αξιολόγησης της παρ. 14 και οι Διευθυντές από τα Συμβούλια Αξιολόγησης Διευθυντών Ε.Σ.Υ. της παρ. 11.

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

Τα Περιφερειακά Συμβούλια Επιλογής είναι πενταμελή και αποτελούνται από:

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

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

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

δ) Έναν (1) Ιατρό Διευθυντή της ίδιας ή συναφούς ειδικότητας, με αυτή για την οποία γίνεται η κρίση, που υπηρετεί σε νοσοκομείο ή Κ.Υ. του οικείου Πε.Σ.Υ. και προτείνεται από το ΚΕ.Σ.Υ..

ε) Έναν (1) ιατρό Επιμελητή Α΄ ή Αναπληρωτή Διευθυντή της ίδιας ή συναφούς ειδικότητας με αυτή για την οποία γίνεται η κρίση, που υπηρετεί σε νοσοκομείο ή Κέντρο Υγείας του οικείου Πε.Σ.Υ και προτείνεται από τον Π.Ι.Σ..

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

Τα μέλη των περιπτώσεων δ΄ και ε΄ ορίζονται ως εισηγητές.

Όταν πρόκειται να κρίση οδοντιάτρων ως μέλη του Περιφερειακού Συμβουλίου Επιλογής για τις περιπτώσεις δ΄ και ε΄ ορίζονται οδοντίατροι.

9. Τα Περιφερειακά Συμβούλια Επιλογής λειτουργούν σύμφωνα με όσα ορίζονται στην παρ. 9 του άρθρου 37 του ν. 2519/1997 για τη λειτουργία των Συμβουλίων Κρίσης και Επιλογής Ιατρικού και Οδοντιατρικού Προσωπικού Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων (Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι.). Τα κριτήρια συγκριτικής αξιολόγησης των υποψηφίων για θέσεις Επιμελητών Ε.Σ.Υ. καθορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας. Μέχρι την έκδοση της απόφασης του προηγούμενου εδαφίου, εφαρμόζεται η υπογκική απόφαση αριθ. ΔΥ13α / οικ. 39832/ 4.12.1997 « Ιεράρχηση των κριτηρίων κρίσης και αξιολόγησης υποψηφίων για θέσεις του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ.» (ΦΕΚ 1088 Β΄/9.12.1997).

10. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από εισήγηση του ΚΕ.Σ.Υ., καταρτίζεται στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας κατάλογος Εθνικών Κριτών, ανά ειδικότητα, συμπεριλαμβανομένης της Οδοντιατρικής, με σκοπό τη στελέχωση των Συμβουλίων Επιλογής και των Συμβουλίων Αξιολόγησης Διευθυντών ιατρών Ε.Σ.Υ..

Ο κατάλογος περιλαμβάνει:

α) Διευθυντές τμημάτων ή μονάδων του Ε.Σ.Υ. ή Διευθυντές κλινικών ή μονάδων νοσοκομείων της αλλοδαπής.

β) Καθηγητές ή Αναπληρωτές Καθηγητές ιατρικών σχολών.

Ο αριθμός των περιλαμβανομένων στον κατάλογο, ανά κατηγορία, πρέπει να είναι τουλάχιστον τριπλάσιος από τον αριθμό των μελών με τα οποία συμμετέχει κάθε κατηγορία στα συμβούλια επιλογής και αξιολόγησης. Με

απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας καθορίζονται η διαδικασία και τα κριτήρια επιλογής των ιατρών που καταχωρούνται στον κατάλογο και ρυθμίζεται κάθε αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή των διατάξεων της παραγράφου αυτής.

Ο κατάλογος ανασυντάσσεται κάθε τρία (3) χρόνια.

Η επιλογή των μελών για τη στελέχωση των Συμβουλίων Επιλογής και των Συμβουλίων Αξιολόγησης γίνεται με χωριστή κλήρωση, σε δημόσια συνεδρίαση, από τριμελή επιτροπή η οποία αποτελείται από:

α) τον Πρόεδρο του ΚΕ.Σ.Υ., με αναπληρωτή τον Αντιπρόεδρο του ΚΕ.Σ.Υ., β) ένα μέλος της Εκτελεστικής Γραμματείας του ΚΕ.Σ.Υ. με αναπληρωτή ένα άλλο μέλος της Εκτελεστικής Γραμματείας, που ορίζονται από τον Πρόεδρο του ΚΕ.Σ.Υ. και γ) ένα Γενικό Διευθυντή του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, με αναπληρωτή του Διευθυντή του ίδιου υπουργείου, που ορίζεται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας.

11. Στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας συνιστώνται, για κάθε ειδικότητα, Συμβούλια Επιλογής και Συμβούλια Αξιολόγησης Διευθυντών ιατρών Ε.Σ.Υ..

Τα Συμβούλια Επιλογής αποτελούνται από:

α) Τον Πρόεδρο του Πε.Σ.Υ. στο οποίο ανήκει ή με το οποίο συνδέεται λειτουργικά το νοσοκομείο, για το οποίο γίνεται η κρίση, ως Πρόεδρο, με αναπληρωτή του το Διοικητή του νοσοκομείου ή τον Αναπληρωτή Γενικό Διευθυντή του Πε.Σ.Υ., όταν κρίνεται ιατρός Κέντρου Υγείας.

β) Τρεις (3) Διευθυντές ιατρούς Ε.Σ.Υ. της ίδιας ή συναφούς ειδικότητας. Ένας (1) από τους τρεις (3) Διευθυντές μπορεί να είναι Έλληνας ιατρός, Διευθυντής τμήματος ή μονάδας αναγνωρισμένου νοσοκομείου της αλλοδαπής.

γ) Έναν (1) Πανεπιστημιακό καθηγητή Α΄ ή Β΄ βαθμίδας της ίδιας ή συναφούς ειδικότητας.

Τα Συμβούλια Αξιολόγησης αποτελούνται από:

α) Τον Πρόεδρο του Πε.Σ.Υ., στο οποίο ανήκει ή συνδέεται λειτουργικά το νοσοκομείο, για το οποίο γίνεται η κρίση, ως Πρόεδρο, με αναπληρωτή του το Διοικητή του νοσοκομείου ή τον Αναπληρωτή Γενικό Διευθυντή του Πε.Σ.Υ., όταν κρίνεται ιατρός Κέντρου Υγείας.

β) Τρεις (3) Διευθυντές ιατρούς Ε.Σ.Υ. της ίδιας ή συναφούς ειδικότητας. Ένας (1) από τους τρεις (3) Διευθυντές μπορεί να είναι Έλληνας ιατρός, Διευθυντής τμήματος ή μονάδας αναγνωρισμένου νοσοκομείου της αλλοδαπής.

γ) Έναν (1) Πανεπιστημιακό καθηγητή Α΄ ή Β΄ βαθμίδας της ίδιας ή συναφούς ειδικότητας.

Τα μέλη των περιπτώσεων β΄ και γ΄ των ανωτέρω δύο Συμβουλίων ορίζονται, μαζί με τους αναπληρωματικούς τους, από τον κατάλογο Εθνικών Κριτών, με κλήρωση που διενεργείται από την επιτροπή της παραγράφου 10 του παρόντος άρθρου. Τα Συμβούλια συγκροτούνται με αποφάσεις του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

Για κάθε επιλογή ή αξιολόγηση, τα Συμβούλια ορίζουν δύο (2) από τα μέλη τους από τις περιπτώσεις β΄ και γ΄ ως εισηγητές.

Όταν πρόκειται για κρίση Διευθυντών Οδοντιάτρων, τα μέλη των περιπτώσεων β΄ και γ΄ είναι Οδοντίατροι.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας μπορεί να συγκροτούνται περισσότερα του ενός Συμβούλια Επιλογής ή Συμβούλια Αξιολόγησης για την ίδια ειδικότητα.

Οι υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας παρέχουν την αναγκαία διοικητική και γραμματειακή υποστήριξη για τη λειτουργία των Συμβουλίων Επιλογής και των Συμβουλίων Αξιολόγησης.

12. Τα δικαιολογητικά των υποψηφίων για τις θέσεις Διευθυντών Ε.Σ.Υ. υποβάλλονται στο νοσοκομείο, το οποίο έχει προκηρύξει τη θέση. Το νοσοκομείο διαβιβάζει τα δικαιολογητικά στη γραμματεία του Συμβουλίου Επιλογής Διευθυντών ιατρών Ε.Σ.Υ., η οποία τα παραδίδει στους εισηγητές. Κάθε εισηγητής συντάσσει και υποβάλλει την εισήγησή του στη γραμματεία του Συμβουλίου μέσα σε είκοσι (20) ημέρες από την παραλαβή των φακέλων με τα δικαιολογητικά των υποψηφίων. Αντίγραφα των εισηγήσεων αποστέλλονται σε όλους τους υποψηφίους, οι οποίοι μπορούν να υποβάλουν τις τυχόν αντιρρήσεις τους σε προθεσμία είκοσι (20) ημερών. Οι εισηγητές υποχρεούνται, μέσα σε δεκαπέντε (15) ημέρες, να απαντήσουν εγγράφως και τεκμηριωμένα στις αντιρρήσεις των υποψηφίων και η απάντησή τους υποβάλλεται, μαζί με τις εισηγήσεις, στο Συμβούλιο. Το Συμβούλιο συγκαλείται, εξετάζει τις αντιρρήσεις που έχουν υποβληθεί και τις απόψεις των εισηγητών και τις καταχωρεί στο πρακτικό κρίσης. Το Συμβούλιο συντάσσει αξιολογικό πίνακα των υποψηφίων πλήρως αιτιολογημένο, τον οποίο αποστέλλει στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας. Το Συμβούλιο υποχρεούται να ολοκληρώσει την κρίση εντός ενός μήνα από την υποβολή των απαντήσεων των εισηγητών επί των αντιρρήσεων των υποψηφίων. Ο Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας εξετάζει μόνο τη νομιμότητα της διαδικασίας και εφόσον διαπιστώσει παράβαση των σχετικών διατάξεων, μπορεί να αναπέμψει την απόφαση στο Συμβούλιο, μέσα σε προθεσμία είκοσι (20) ημερών από την παραλαβή του αξιολογικού πίνακα.

Σε εξαιρετικές περιπτώσεις μπορεί ο Πρόεδρος του Πε.Σ.Υ. να παρατείνει τις προθεσμίες για την υποβολή των εισηγήσεων μέχρι δεκαπέντε (15) εργάσιμες ημέρες. Αν οι εισηγητές δεν τηρήσουν τις προθεσμίες, εκπίπτουν αυτοδικαίως από μέλη του Συμβουλίου, αντικαθίστανται με τη διαδικασία διορισμού τους και απαγορεύεται η συμμετοχή τους σε οποιοδήποτε άλλο Συμβούλιο Επιλογής ή Συμβούλιο Αξιολόγησης. Η παράλειψη αυτή θεωρείται παράβαση του υπηρεσιακού καθήκοντος του ιατρού και λαμβάνεται υπόψη σε κάθε κρίση ή αξιολόγησή του.

13. Οι υπηρετούντες, κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού, μόνιμοι Διευθυντές αξιολογούνται ανά πενταετία από τα Συμβούλια Αξιολόγησης Διευθυντών Ε.Σ.Υ.. Η αξιολόγηση αρχίζει από τους αρχαιότερους υπηρετούντες Διευθυντές. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας καθορίζονται η διαδικασία, τα κριτήρια και κάθε αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή της διάταξης αυτής.

Με απόφαση του Δ.Σ του Πε.Σ.Υ., ύστερα από εισήγηση του Διοικητή του οικείου νοσοκομείου, μπορεί να παραπέμπεται για αξιολόγηση, χωρίς την τήρηση του κριτηρίου της αρχαιότητας, ιατρός Διευθυντής που έχει αξιολογηθεί αρνητικά επί τρία συνεχόμενα έτη, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 36 του ν. 2519/1997, ή ιατρός Διευθυντής, ο οποίος με την εν γένει συμπεριφορά του παραβιάζει τους κανόνες της ιατρικής ηθικής και δεοντολογίας.

Το Συμβούλιο Αξιολόγησης βαθμολογεί τους κρινόμε-

νους με Α, Β ή Γ. Με Α βαθμολογείται εκείνος που κρίνεται επαρκής και ικανός για την εκτέλεση των αρμοδιοτήτων και καθηκόντων της συγκεκριμένης θέσης.

Με Β βαθμολογείται εκείνος που κατ' αρχήν κρίνεται επαρκής αλλά χρειάζεται να βελτιωθεί σε συγκεκριμένα σημεία. Τα σημεία αυτά, καθώς και η διαδικασία βελτίωσης του κρινόμενου, μέσα από διαδικασίες συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, του υποδεικνύονται από το Συμβούλιο. Σε αυτήν την περίπτωση η αξιολόγηση επαναλαμβάνεται μετά τριετία. Αν μετά την τριετία κριθεί ότι δεν έχει βελτιωθεί, τοποθετείται, με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, σε προσωρινή προσωποπαγή ομοιόβαθμη θέση, που συνιστάται με την ίδια απόφαση σε οποιοδήποτε νοσοκομείο ή αποκεντρωμένη μονάδα του οικείου Πε.Σ.Υ., ανάλογα με την ειδικότητά του και τις συνολικές ανάγκες παροχής υπηρεσιών υγείας του Πε.Σ.Υ. και η θέση του επαναπροκηρύσσεται.

Με Γ βαθμολογείται εκείνος που κρίνεται ανεπαρκής και ακατάλληλος για τη θέση που κατέχει. Στην περίπτωση αυτή η θέση επαναπροκηρύσσεται και ο ιατρός τοποθετείται σε προσωρινή θέση, σύμφωνα με το προηγούμενο εδάφιο ή μετατάσσεται, κατόπιν αιτήσεώς του, σε Ν.Π.Δ.Δ. ή Ο.Τ.Α. ή δημόσια υπηρεσία.

14. Οι υπηρετούντες, κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού, μόνιμοι Επιμελητές Α', εφόσον συμπληρώνουν πενταετή υπηρεσία στον ίδιο βαθμό χωρίς να έχουν εντωμεταξύ κριθεί για κατάληψη ομοιόβαθμης θέσης αξιολογούνται, εφαρμοζόμενων αναλόγως των διατάξεων της παρ. 13 του άρθρου αυτού, από Συμβούλια Αξιολόγησης που συγκροτούνται ανά Πε.Σ.Υ. από:

α) Το Διοικητή του νοσοκομείου ως Πρόεδρο ή τον Αναπληρωτή Γενικό Διευθυντή του Πε.Σ.Υ., όταν πρόκειται για ιατρούς των Κέντρων Υγείας.

β) Το Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας του νοσοκομείου, που είναι και εισηγητής ή τον Πρόεδρο του Επιστημονικού Συμβουλίου του Πε.Σ.Υ., όταν πρόκειται για ιατρούς των Κέντρων Υγείας.

γ) Τον Πρόεδρο του Επιστημονικού Συμβουλίου του νοσοκομείου.

δ) Ένα Διευθυντή και έναν Αναπληρωτή Διευθυντή της ίδιας ειδικότητας από νοσοκομεία ή Κέντρα Υγείας της περιφέρειας του Πε.Σ.Υ., που προτείνονται μαζί με τους αναπληρωτές τους από το ΚΕ.Σ.Υ..

Η συγκρότηση του Συμβουλίου γίνεται με απόφαση του Προέδρου του Πε.Σ.Υ..

Με την ίδια διαδικασία και τις ίδιες προϋποθέσεις αξιολογούνται και όσοι Επιμελητές ιατροί μονιμοποιούνται μετά τη δημοσίευση του παρόντος νόμου.

15. Σε ιατρούς του Ε.Σ.Υ., με βαθμό Διευθυντή, μπορεί να απονέμεται ο τίτλος του Κλινικού Καθηγητή του Ε.Σ.Υ..

Τα προσόντα για την απονομή του τίτλου του Κλινικού Καθηγητή του Ε.Σ.Υ. είναι ανάλογα εκείνων, που απαιτούνται για την εκλογή σε θέση Καθηγητή Πανεπιστημίου.

Ο τίτλος του Κλινικού Καθηγητή του Ε.Σ.Υ. αφαιρείται, εάν κατά την ανά πενταετία αξιολόγηση, ο Διευθυντής κριθεί αρνητικά για τη διατήρηση της θέσης Διευθυντή του τμήματός του.

Με κοινή απόφαση των Υπουργών Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων και Υγείας και Πρόνοιας καθορίζονται το εκλεκτορικό σώμα, το οποίο συγκροτείται από Καθηγητές των ιατρικών τμημάτων των Α.Ε.Ι., ο τύπος

του τίτλου, ο φορέας που τον απονέμει, τα ειδικότερα κριτήρια, και ρυθμίζεται η διαδικασία και κάθε αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή της διάταξης αυτής.

16. Με απόφαση του Προέδρου κάθε Πε.Σ.Υ., ύστερα από γνώμη του Επιστημονικού Συμβουλίου, καθορίζονται οι όροι και οι προϋποθέσεις της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης όλων των ιατρών, οδοντιάτρων και λοιπών επιστημόνων της Ιατρικής Υπηρεσίας, που υπηρετούν στις μονάδες του Πε.Σ.Υ., καθώς και ο χρόνος πρακτικής άσκησης αυτών σε πιστοποιημένους φορείς και κλινικές του Ε.Σ.Υ., που ορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας. Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση και η επιτυχής πρακτική άσκηση συνεκτιμώνται σε κάθε κρίση ή αξιολόγηση του παραπάνω προσωπικού.

17. Με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου κάθε Πε.Σ.Υ. μετά από εισήγηση του Επιστημονικού Συμβουλίου, μπορεί να οργανώνονται κοινά εκπαιδευτικά προγράμματα για τους ιατρούς και το λοιπό επιστημονικό και νοσηλευτικό προσωπικό, που υπηρετεί στα νοσοκομεία, στα κέντρα υγείας και στα περιφερειακά ιατρεία του Πε.Σ.Υ..

18. Η εκπαιδευτική άδεια για συμμετοχή σε συνέδρια στο εσωτερικό ή το εξωτερικό χορηγείται στο επιστημονικό προσωπικό της Ιατρικής Υπηρεσίας, με την προϋπόθεση ότι ο ενδιαφερόμενος θα έχει ανακοίνωση ή ενεργό συμμετοχή σε επιστημονικές εκδηλώσεις, συζητήσεις ή διαλέξεις.

Σε κάθε άλλη περίπτωση χορηγείται εκπαιδευτική άδεια για την παρακολούθηση παγκόσμιων ή πανευρωπαϊκών συνεδρίων ή συνεδρίων ιδιαίτερου επιστημονικού ενδιαφέροντος, μετά από εισήγηση του Διευθυντή του οικείου τομέα και απόφαση του Διοικητή του νοσοκομείου, που εκδίδεται με την προϋπόθεση ότι ο λειτουργός ή υπάλληλος γνωρίζει άριστα τη γλώσσα που χρησιμοποιείται στο συνέδριο και ότι ο συνολικός αριθμός του προσωπικού που απουσιάζει σε εκπαιδευτική ή άλλη άδεια δεν υπερβαίνει το 50% των υπηρετούντων στο τμήμα του αιτούντος και δεν διαταράσσεται κατά τα λοιπά η εύρυθμη λειτουργία της υπηρεσίας.

Απαγορεύεται σε ιατρούς, στο λοιπό επιστημονικό και νοσηλευτικό προσωπικό του Ε.Σ.Υ., καθώς και σε Πανεπιστημιακούς ιατρούς, που εργάζονται σε κλινικές εγκατεστημένες σε νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. ή των Α.Ε.Ι., να συμμετέχουν σε συνέδρια ή σεμινάρια στο εσωτερικό ή εξωτερικό, που οργανώνονται από φαρμακευτικές εταιρείες ή εταιρείες ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού για την προβολή των προϊόντων τους.

19. Οι βραχυχρόνιες αναρρωτικές άδειες που προβλέπονται στο άρθρο 56 παρ. 2 του ν. 2683/1999 χορηγούνται στο προσωπικό των νοσοκομείων από το Διευθυντή του τμήματος ή το Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας.

20. Η παράγραφος 5 του άρθρου 39 του ν. 2519/1997 αντικαθίσταται ως εξής:

«5. Το προβλεπόμενο από τις διατάξεις της παρ. 3 του άρθρου 34 του ν. 1397/1983 Κεντρικό Πειθαρχικό Συμβούλιο αποτελείται από:

α) έναν (1) Αντιπρόεδρο του Νομικού Συμβουλίου του Κράτους, ως Πρόεδρο, με αναπληρωτή του ένα Νομικό Σύμβουλο του Κράτους, που ορίζονται από τον Πρόεδρο του Νομικού Συμβουλίου του Κράτους,

β) έναν (1) Πρόεδρο Πε.Σ.Υ., με αναπληρωτή Πρόεδρο άλλου Πε.Σ.Υ., που ορίζεται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας,

γ) τον Πρόεδρο του ΚΕ.Σ.Υ. με αναπληρωτή του τον αντιπρόεδρο του ΚΕ.Σ.Υ.,

δ) τον Πρόεδρο του Ανώτατου Πειθαρχικού Συμβουλίου του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου, με αναπληρωτή του τον Αντιπρόεδρο του ίδιου Συμβουλίου ή τον Πρόεδρο, με αναπληρωτή τον Αντιπρόεδρο, του Πειθαρχικού Συμβουλίου της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας, προκειμένου για πειθαρχική δίωξη οδοντιάτρων,

ε) έναν (1) Γενικό Διευθυντή του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, με αναπληρωτή του άλλο Γενικό Διευθυντή του ίδιου Υπουργείου, που ορίζεται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας.

21. Με κοινές αποφάσεις των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας μπορεί να προβλέπονται ειδικά κίνητρα, οικονομικά και επιστημονικά:

α) για ειδικότητες εν ανεπαρκεία, όπως αυτές της γενικής ιατρικής, της ιατρικής της εργασίας, της αναισθησιολογίας, της ψυχιατρικής, καθώς και για εξειδίκευση στην επείγουσα και εντατική ιατρική, β) για φαρμακοποιούς, βιολόγους, βιοχημικούς, χημικούς, κλινικούς χημικούς, νοσηλευτές και άλλους επιστήμονες του τομέα υγείας που υπηρετούν στο Ε.Σ.Υ., για μετεκπαίδευση πάνω σε θέματα σχετικά με το αντικείμενό τους, γ) για στελέχη του τομέα υγείας για μεταπτυχιακές σπουδές στην Ελλάδα και στο εξωτερικό σε θέματα δημόσιας υγείας, διοίκησης και οργάνωσης υπηρεσιών υγείας, δ) για την προσέλκυση ιατρικού, νοσηλευτικού και λοιπού προσωπικού για την κάλυψη ειδικών αναγκών σε ακριτικές, δυσπρόσιτες, απομονωμένες και νησιωτικές περιοχές της χώρας.

22. Στο τέλος της πρώτης παραγράφου του άρθρου 23 του ν. 2519/1997 προστίθενται τα εξής εδάφια:

«Στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας μπορεί να καταρτίζεται κατάλογος επικουρικών ιατρών ανά ειδικότητα για την κάλυψη εκτάκτων αναγκών και των αναγκών σε δυσπρόσιτες, απομονωμένες και νησιωτικές περιοχές της χώρας, ανεξάρτητα από την ύπαρξη κενών οργανικών θέσεων. Στον κατάλογο αυτόν εγγράφονται με αίτησή τους ειδικευμένοι ιατροί, που είναι εγγεγραμμένοι στον Οργανισμό Απασχολήσεως Εργατικού Δυναμικού (Ο.Α.Ε.Δ.) και ιατροί που απασχολούνται στον ιδιωτικό τομέα. Οι ιατροί, που εγγράφονται στον κατάλογο αυτόν, δεν πρέπει να κατέχουν τον τίτλο ειδικότητας περισσότερο από πέντε (5) έτη και δεν μπορούν να παραμείνουν στον κατάλογο περισσότερο από πέντε (5) έτη.

Οι επικουρικοί ιατροί, με την εγγραφή τους στον κατάλογο, δηλώνουν και το χρονικό διάστημα για το οποίο δεσμεύονται να απασχοληθούν, που δεν μπορεί να είναι μικρότερο των τριών (3) μηνών και μεγαλύτερο του ενός (1) έτους, καθώς και τη συγκεκριμένη χρονική περίοδο του έτους. Η αρμόδια υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας καταρτίζει πρόγραμμα ετοιμότητας των επικουρικών ιατρών, ώστε να υπάρχει κάλυψη καθ' όλο το έτος.

Οι επικουρικοί ιατροί, κατά το χρόνο απασχόλησής τους στην κάλυψη των έκτακτων αναγκών, είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης και ο χρόνος αυτός υπολογίζεται ως χρόνος προϋπηρεσίας στο Ε.Σ.Υ., όταν κρίνονται για την κατάληψη θέσης ιατρού Ε.Σ.Υ..

Οι επικουρικοί ιατροί λαμβάνουν τις αποδοχές πρωτοδιοριζόμενου Επιμελητή Β' του Ε.Σ.Υ. και η δαπάνη για την αμοιβή των επικουρικών ιατρών βαρύνει τις πιστώσεις του προϋπολογισμού του νοσοκομείου, αν αυτοί κα-

λύπτουν ανάγκες νοσοκομείου ή τον προϋπολογισμό του Πε.Σ.Υ., εάν καλύπτουν ανάγκες της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

Οι προσλήψεις της παραγράφου αυτής εξαιρούνται από την αναστολή των διορισμών και προσλήψεων και τη διαδικασία έγκρισης της ΠΥΣ 55/11.11.1998 (ΦΕΚ 252 Α'), όπως κάθε φορά ισχύει».

23. Όλες οι ρυθμίσεις του άρθρου αυτού για τους ιατρούς ισχύουν και για τους οδοντιάτρους.

Άρθρο 12 **Πειθαρχικές διατάξεις**

1. α. Ο Διοικητής νοσοκομείου του Ε.Σ.Υ., ως Πειθαρχικός Προϊστάμενος, μπορεί να επιβάλλει σε βάρος του ιατρικού προσωπικού τις ποινές της επίπληξης και του προστίμου μέχρι το ήμισυ των μηνιαίων αποδοχών.

Ο Διευθυντής Κέντρου Υγείας μπορεί να επιβάλλει στο ιατρικό προσωπικό τις ποινές της επίπληξης και του προστίμου έως το ήμισυ των μηνιαίων αποδοχών.

β. Το Συμβούλιο Διοίκησης του νοσοκομείου, ως πειθαρχικό συλλογικό όργανο, μπορεί να επιβάλλει σε βάρος του ιατρικού προσωπικού τις ποινές της επίπληξης και του προστίμου μέχρι και τις αποδοχές ενός μηνός.

Κατά των αποφάσεων των ανωτέρω πειθαρχικών οργάνων επιτρέπεται η άσκηση ένστασης ενώπιον του Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ..

2. Το Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ., ως πειθαρχικό όργανο, ασκεί πειθαρχική δικαιοδοσία, σε πρώτο ή σε δεύτερο βαθμό, σε βάρος του ιατρικού προσωπικού των νοσοκομείων, των κέντρων υγείας και των περιφερειακών ιατρείων που υπάγονται στην αρμοδιότητά του. Σε πρώτο βαθμό, το Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ. μπορεί να επιβάλλει μόνο τις ποινές που προβλέπονται, υπό στοιχεία α' έως και γ', στην παράγραφο 1 του άρθρου 39 του ν. 2519/1997. Σε δεύτερο βαθμό κρίνει τις ενστάσεις κατά των πειθαρχικών αποφάσεων του Διοικητή και του Συμβουλίου Διοίκησης του νοσοκομείου.

Κατά των πειθαρχικών αποφάσεων του Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ., που επιβάλλουν από την ποινή προστίμου ισόποσου με τις αποδοχές τεσσάρων (4) μηνών και άνω έως και την ποινή της διακοπής του δικαιώματος για την υποβολή υποψηφιότητας κατάληψης θέσης ανώτερου βαθμού, επιτρέπεται η άσκηση έφεσης ενώπιον του Κεντρικού Πειθαρχικού Συμβουλίου.

Το Κεντρικό Πειθαρχικό Συμβούλιο δικάζει σε πρώτο βαθμό τα πειθαρχικά αδικήματα που μπορεί να επισύρουν μέχρι και την ποινή της αφαίρεσης της άδειας άσκησης επαγγέλματος και σε δεύτερο βαθμό κρίνει τις εφέσεις κατά των πειθαρχικών αποφάσεων των Διοικητικών Συμβουλίων των Πε.Σ.Υ., που επιβάλλουν την ποινή του προστίμου ισόποσου με τις αποδοχές τεσσάρων (4) μηνών και άνω, ως και της διακοπής του δικαιώματος για την υποβολή υποψηφιότητας κατάληψης θέσης ανώτερου βαθμού.

Οι τελεσίδικες πειθαρχικές αποφάσεις των Δ.Σ. των Πε.Σ.Υ. και οι οριστικές αποφάσεις του Κεντρικού Πειθαρχικού Συμβουλίου υπόκεινται σε προσφυγή ενώπιον του Συμβουλίου της Επικρατείας, μέσα σε προθεσμία τριάντα (30) ημερών από την κοινοποίηση της απόφασης.

Οι διατάξεις των παραγράφων 2, 3 και 4 του άρθρου 39 του ν. 2519/1997 καταργούνται.

3. Ο Διοικητής νοσοκομείου των Πε.Σ.Υ., ως πειθαρχικός προϊστάμενος, μπορεί να επιβάλλει σε βάρος του λοιπού προσωπικού, πλην του ιατρικού, τις ποινές της επίπληξης και του προστίμου μέχρι το ήμισυ των μηνιαίων αποδοχών. Την ίδια αρμοδιότητα έχει και ο Διευθυντής των Κέντρων Υγείας.

Το Συμβούλιο Διοίκησης του νοσοκομείου, ως πειθαρχικό συλλογικό όργανο, μπορεί να επιβάλλει σε βάρος του λοιπού, πλην του ιατρικού, προσωπικού τις ποινές της επίπληξης μέχρι τις αποδοχές ενός (1) μήνα. Κατά των αποφάσεων των ανωτέρω πειθαρχικών οργάνων επιτρέπεται η άσκηση ένστασης ενώπιον του Διοικητικού Συμβουλίου του Πε.Σ.Υ..

Το Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ., ως πειθαρχικό όργανο, ασκεί πειθαρχική δικαιοδοσία κατά του λοιπού, πλην του ιατρικού, προσωπικού των νοσοκομείων και των Κέντρων Υγείας της αρμοδιότητάς του είτε σε πρώτο βαθμό είτε σε δεύτερο βαθμό, ύστερα από άσκηση ένστασης κατά των αποφάσεων των πειθαρχικών οργάνων της προηγούμενης παραγράφου.

Το Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ., όταν δικάζει σε πρώτο βαθμό πειθαρχικά παραπτώματα του λοιπού, πλην του ιατρικού, προσωπικού μπορεί να επιβάλλει τις ποινές της παραγράφου 1 περ. α', β' και γ' του άρθρου 109 του ν. 2683/1999.

Κατά των πειθαρχικών αποφάσεων του Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ., που επιβάλλει ποινή βαρύτερη από τη στέρηση των αποδοχών ενός (1) μηνός, επιτρέπεται η άσκηση ένστασης ενώπιον του Πρωτοβάθμιου Υπηρεσιακού Συμβουλίου της παρ.15 του άρθρου 3 του παρόντος νόμου.

Το Υπηρεσιακό Συμβούλιο του Πε.Σ.Υ της παρ. 15 του άρθρου 3 του παρόντος νόμου, όταν δικάζει σε πρώτο βαθμό, μπορεί να επιβάλλει οποιαδήποτε ποινή.

Κατά των οριστικών αποφάσεων του Πρωτοβάθμιου Υπηρεσιακού Συμβουλίου επιτρέπεται η άσκηση έφεσης ενώπιον του Δευτεροβάθμιου Πειθαρχικού Συμβουλίου του άρθρου 163α του ν. 2683/1999, που προστέθηκε με το άρθρο 15 του ν. 2839/2000 και εφαρμόζονται, κατά τα λοιπά, οι πειθαρχικές διατάξεις του Κώδικα Κατάστασης Δημοσίων Πολιτικών Διοικητικών Υπαλλήλων και Υπαλλήλων Ν.Π.Δ.Δ..

4. Τις προβλεπόμενες στις προηγούμενες παραγράφους 1, 2 και 3 ένσταση και έφεση δικαιούνται να ασκήσουν:

α) ο λειτουργός ή υπάλληλος, εντός προθεσμίας τριάντα (30) ημερών από την ημέρα που του κοινοποιήθηκε η απόφαση,

β) κατά του λειτουργού ή υπαλλήλου, ο Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας, μέσα σε τριάντα (30) ημέρες από την έκδοση της απόφασης.

5. Στην παρ. 1 του άρθρου 77 του ν. 2071/1992 προστίθεται περίπτωση ζ' ως εξής:

«ζ. η αδικαιολόγητη απουσία ή εγκατάλειψη θέσης».

Για το αδίκημα αυτό, μετά από δεύτερη υποτροπή μπορεί να επιβληθεί η ποινή της οριστικής παύσης.

6. Τα μονομελή πειθαρχικά όργανα οφείλουν να εκδίδουν την απόφασή τους μέσα σε ένα (1) μήνα από την ημέρα παραλαβής του πειθαρχικού φακέλου.

Για τα συλλογικά πειθαρχικά όργανα η παραπάνω προθεσμία ορίζεται σε δύο (2) μήνες από την ημέρα παραλαβής του σχετικού φακέλου.

Η υπαίτια παραβίαση των ανωτέρω προθεσμιών αποτελεί παράβαση του υπαλληλικού καθήκοντος και διώκεται πειθαρχικά.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Δ' ΕΙΔΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

Άρθρο 13

1. Απαγορεύεται η εγκατάσταση προσφερόμενου ιατρικού εξοπλισμού σε νοσοκομείο, χωρίς την προηγούμενη άδεια του Διοικητή αυτού. Η εγκατάσταση εξοπλισμού με τη μέθοδο της χρηματοδοτικής μίσθωσης (leasing) γίνεται μόνο ύστερα από ειδική έγκριση του Διοικητή του νοσοκομείου.

2. Η διάταξη της παραγράφου 12 του άρθρου 28 του ν. 2646/1998 (ΦΕΚ 236 Α') αντικαθίσταται ως εξής:

«Τα νοσοκομεία και τα Κέντρα Υγείας των Πε.Σ.Υ. επιτρέπεται να αναθέτουν με σύμβαση έργου, κατά τις διατάξεις του Αστικού Κώδικα, χωρίς την έγκριση της σκοπιμότητας από άλλο όργανο, τη φύλαξη των χώρων τους σε ειδικά συνεργεία παροχής υπηρεσιών ασφαλείας, ανεξάρτητα αν η αμοιβή του αναδόχου υπερβαίνει την απαιτούμενη δαπάνη για την πλήρωση των κενών οργανικών θέσεων των οικείων κλάδων ή ειδικοτήτων».

3. Στην παρ. 1 του άρθρου 44 του ν. 2519/1997 προστίθεται δεύτερο εδάφιο, ως εξής:

«Οι θέσεις του προηγούμενου εδαφίου προστίθενται στον οργανισμό κάθε νοσοκομείου και οι δαπάνες μισθοδοσίας του προσωπικού των κλάδων Ε.Σ.Υ.:

α) νοσοκομειακών φαρμακοποιών, β) φυσικών νοσοκομείων – ακτινοφυσικών, γ) κλινικών χημικών, χημικών, βιοχημικών, βιολόγων των ιατρικών εργαστηρίων δ) ψυχολόγων, που διορίζονται στις θέσεις αυτές βαρύνουν τις πιστώσεις του προϋπολογισμού του νοσοκομείου».

Οι προσωρινές διαβαθμισμένες θέσεις φαρμακοποιών Ε.Σ.Υ., που κατέχουν οι ήδη υπηρετούντες φαρμακοποιοί, μετατρέπονται σε οργανικές διαβαθμισμένες θέσεις κλάδου Νοσοκομειακών φαρμακοποιών Ε.Σ.Υ. και εντάσσονται στον οργανισμό του νοσοκομείου που υπηρετούν.

4. Στον Πρόεδρο, στον Αντιπρόεδρο και στα μέλη:

α) του Κεντρικού Πειθαρχικού Συμβουλίου,
β) του Συμβουλίου Επιλογής Διευθυντών Ε.Σ.Υ.,
γ) του Συμβουλίου Αξιολόγησης Διευθυντών Ε.Σ.Υ.,
δ) των Περιφερειακών Συμβουλίων Επιλογής Επιμελητών Ε.Σ.Υ.,

ε) των Περιφερειακών Συμβουλίων Αξιολόγησης Επιμελητών Ε.Σ.Υ. και

στ) της Επιτροπής Αξιολόγησης και Επιλογής Ανώτερων Στελεχών Υπηρεσιών Υγείας, καταβάλλονται αμοιβή και έξοδα κίνησης, το ύψος των οποίων καθορίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας.

5. Τα εισοδήματα των ιατρών του Ε.Σ.Υ. από την απογευματινή εργασία της παρ. 1 του άρθρου 9 του νόμου αυτού, καθώς και αυτά των Πανεπιστημιακών ιατρών από την απογευματινή εργασία των παραγράφων 1 και 4 του ίδιου άρθρου, όπως επίσης και η προβλεπόμενη στην επόμενη παράγραφο 6 του άρθρου αυτού ειδική αμοιβή για την παροχή κλινικού και εργαστηριακού έργου από Πανεπιστημιακούς ιατρούς, που παρέχουν τις υπηρεσίες τους σε Πανεπιστημιακές κλινικές, εργαστήρια ή μονάδες εγκατεστημένες σε νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. ή των Α.Ε.Ι., θεωρούνται ότι προέρχονται από άσκηση ιδιωτικού έργου και φορολογούνται σύμφωνα με τη διάταξη της παρ. 2 περ. Ζ του άρθρου 4 του ν. 2238/1994 (ΦΕΚ 151 Α').

6. Από 1.1.2002, στους Πανεπιστημιακούς ιατρούς που προσφέρουν τις υπηρεσίες τους σε Πανεπιστημιακές κλινικές, εργαστήρια ή μονάδες, εγκατεστημένες σε νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. ή των Α.Ε.Ι., καταβάλλεται, από τις πιστώσεις του προϋπολογισμού του οικείου νοσοκομείου, ειδική αμοιβή για το κλινικό και εργαστηριακό έργο που παρέχουν, το ύψος της οποίας ορίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας.

7. Επιτρέπεται, με αίτησή του, η μετάθεση του ιατρικού και πάσης φύσεως προσωπικού του Πε.Σ.Υ., από οργανική θέση αποκεντρωμένης μονάδας του σε οργανική θέση άλλης αποκεντρωμένης μονάδας του, χωρίς γνώμη των Υπηρεσιακών Συμβουλίων, με απόφαση του Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ., που εγκρίνεται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας. Κατά τα λοιπά, εφαρμόζονται οι διατάξεις του άρθρου 67 του ν. 2683/1999.

Ιατροί ή οδοντίατροι του Ε.Σ.Υ., που υπηρετούν σε προσωποπαγείς θέσεις σε Νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., ως υπεράριθμοι δύνανται ύστερα από αίτησή τους και πρόταση των οικείων Πε.Σ.Υ., να μετατεθούν ή μεταταθούν με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας σε Νοσοκομεία ή Κέντρα Υγείας άγονων περιοχών της ίδιας ή άλλης υγειονομικής περιφέρειας με μεταφορά της θέσης τους.

8. Το Συμβούλιο Διοίκησης του Γενικού Νοσοκομείου Μυτιλήνης «ΒΟΣΤΑΝΕΙΟ» έχει την αποκλειστική αρμοδιότητα για τη διαχείριση, διοίκηση, αξιοποίηση και διάθεση των υφιστάμενων κληροδοτημάτων, καθώς και για την υποβολή στη Διεύθυνση Εθνικών Κληροδοτημάτων του Υπουργείου Οικονομικών του ετήσιου προϋπολογισμού λειτουργίας των κληροδοτημάτων και του αντίστοιχου απολογισμού και ισολογισμού.

9. Στο Διοικητικό Συμβούλιο των Πε.Σ.Υ., στα οποία υπάγονται το Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Η ΕΛΠΙΣ», το Γενικό Νοσοκομείο Κοζάνης «ΜΑΜΑΤΣΕΙΟ» και το Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας «Η ΑΓΙΑ ΟΛΓΑ» συμμετέχει ο Δήμαρχος Αθηναίων ή ένας εκπρόσωπος αυτού, ο Δήμαρχος Κοζάνης και ένας εκπρόσωπος της δωρητριας ή των κληρονόμων της, αντιστοίχως και ορίζεται ένα επιπλέον μέλος από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας.

10. Διατηρούν το υφιστάμενο νομικό καθεστώς τους και δεν υπάγονται στις διατάξεις της παρ. 4 του άρθρου 1 του νόμου αυτού:

- α) το Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «ΑΧΕΠΑ»,
- β) το Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ο ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ»,
- γ) το Νοσοκομείο Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων «ΑΝΔΡΕΑΣ ΣΥΓΓΡΟΣ»,
- δ) το Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «ΚΟΡΓΙΑΛΕΝΕΙΟ - ΜΠΕΝΑΚΕΙΟ»,
- ε) το Γενικό Νοσοκομείο «ΑΣΚΛΗΠΕΙΟ ΒΟΥΛΑΣ»,
- στ) το Γενικό Νοσοκομείο Παίδων «ΠΑΝΑΓΙΩΤΗ & ΑΓΛΑΪΑΣ ΚΥΡΙΑΚΟΥ»,
- ζ) το Γενικό Νοσοκομείο «ΠΑΜΜΑΚΑΡΙΣΤΟΣ»,
- η) το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής «ΔΡΟΜΟΚΑΪΤΕΙΟ»,
- θ) το Γενικό Νοσοκομείο Παίδων Πατρών «ΚΑΡΑΜΑΝΔΑΝΕΙΟ».
- Ι) Το Σπηλιωπούλειο Παθολογικό Νοσοκομείο Αθηνών «Η ΑΓΙΑ ΕΛΕΝΗ».
- ΙΑ) Το Ινστιτούτο Έρευνας Νοσημάτων Θώρακα, Υγείας

και Ασφάλειας της Εργασίας (Ι.Ε.Ν.Θ.Υ.Α.Ε.).

Τα παραπάνω νοσοκομεία, που ανήκουν στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, καθώς και το Ι.Ε.Ν.Θ.Υ.Α.Ε. και τα παραρτήματα αυτού διασυνδέονται λειτουργικά με το Πε.Σ.Υ. στην τοπική αρμοδιότητα του οποίου βρίσκονται, σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 2 του άρθρου 5 αυτού του νόμου.

Η οργάνωση και διοίκηση των ανωτέρω νοσοκομείων διέπεται από τις διατάξεις των άρθρων 5, 6, 7 και 8 αυτού του νόμου, οι οποίες ισχύουν από τη δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως. Οι αρμοδιότητες που ασκούνται, σύμφωνα με τις διατάξεις του προηγούμενου εδαφίου, από το Διοικητικό Συμβούλιο του Πε.Σ.Υ. και το Συμβούλιο Διοίκησης των νοσοκομείων ανήκουν στα Διοικητικά Συμβούλια των παραπάνω νοσοκομείων, τα οποία συγκροτούνται κατά τις ισχύουσες κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού ειδικές για τα νοσοκομεία αυτά διατάξεις, συμπληρούμενες από τις διατάξεις του άρθρου 15 του ν. 2519/1997, όπως τροποποιήθηκε με αυτές της παρ. 15 του άρθρου 28 του ν. 2646/1998 και του άρθρου 21 του ν. 2703/1999 (ΦΕΚ 72 Α'), οι οποίες διατηρούνται σε ισχύ, ειδικώς, για την εφαρμογή της διάταξης αυτής.

11. Εξαιρούνται από τις διατάξεις αυτού του νόμου το Γενικό Περιφερειακό Νοσοκομείο «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ» και το «ΩΝΑΣΕΙΟ» Καρδιοχειρουργικό Κέντρο τα οποία διασυνδέονται λειτουργικά με το Πε.Σ.Υ. στην τοπική αρμοδιότητα του οποίου βρίσκονται, εφαρμοζόμενων αναλόγως των διατάξεων της παρ. 2 του άρθρου 5 αυτού του νόμου. Η οργάνωση και διοίκηση των παραπάνω νοσοκομείων διέπεται από τις ισχύουσες για αυτά ειδικές διατάξεις.

12. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Δικαιοσύνης, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας μπορούν να εντάσσονται στο Εθνικό Σύστημα Υγείας και να οργανώνονται κατά τις διατάξεις αυτού του νόμου, οι νοσηλευτικές μονάδες των φυλακών, που υπάγονται στο Υπουργείο Δικαιοσύνης, χωρίς να μεταβάλλονται οι εργασιακές σχέσεις του υπηρετούντος σε αυτές μέχρι την ένταξη ιατρικού, νοσηλευτικού και λοιπού προσωπικού. Με την ίδια απόφαση ρυθμίζονται οι αναγκαίες λεπτομέρειες για την ένταξη.

13. Στο τέλος της παραγράφου 6 του άρθρου 24 του ν. 2530/1997 (ΦΕΚ 218 Α') προστίθεται το παρακάτω εδάφιο:

«Για τους γιατρούς του Εθνικού Συστήματος Υγείας, που κατέχουν θέση μέλους ΔΕΠ στα Τμήματα Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού (Τ.Ε.Φ.Α.Α.) των Α.Ε.Ι., εξακολουθούν να ισχύουν οι διατάξεις της παρ. 10 του άρθρου 1 του ν. 2188/1994 (ΦΕΚ 18 Α'). Οι ιατροί αυτοί μπορούν να ανακαλέσουν τη δήλωση παραίτησης από μέλος Δ.Ε.Π. των Τ.Ε.Φ.Α.Α., εντός αποκλειστικής προθεσμίας εξήντα (60) ημερών από τη δημοσίευση αυτού του νόμου».

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ε' **ΤΕΛΙΚΕΣ ΚΑΙ ΜΕΤΑΒΑΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ**

Άρθρο 14 **Τελικές διατάξεις**

1. Με αποφάσεις του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του κατά περίπτωση αρμόδιου Υπουργού ρυθμίζονται

τα κάθε είδους ειδικότερα θέματα, καθώς και κάθε αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή των διατάξεων του νόμου αυτού.

2. Από τη δημοσίευση του παρόντος καταργούνται οι διατάξεις:

α) των άρθρων 6 παρ. 1, 8, 12 παρ. 1, 11 παρ. 3 του ν. 1397/1983 (ΦΕΚ 143 Α'),

β) της παρ. 1 του άρθρου 18 του ν. 1579/1985 (ΦΕΚ 217 Α'),

γ) των άρθρων 48 παράγραφοι 1 και 2, 54, 55 πλην της παρ. 3, 56 παρ. 1 και 3, 58 παράγραφοι 1, 3, 4 και 5 και 60 του ν. 2071/1992 (ΦΕΚ 123 Α')

δ) της παρ. 4 του άρθρου 5 του ν. 2194/1994 (ΦΕΚ 34 Α')

ε) των άρθρων 15, 16, 17, 34 παράγραφοι 1, 2 εδ. α' και β', 3 και του άρθρου 37 παράγραφοι 1, 2, 3, 4 και 5 του ν. 2519/1997 (ΦΕΚ 165 Α'), καθώς και κάθε γενική ή ειδική διάταξη που είναι αντίθετη προς τις διατάξεις του παρόντος νόμου.

3. Τα Περιφερειακά Συμβούλια Υγείας (Πε.Σ.Υ.) του άρθρου 3 του ν. 1397/1983 «Εθνικό Σύστημα Υγείας» (ΦΕΚ 143 Α') καταργούνται.

Άρθρο 15 **Μεταβατικές διατάξεις**

1. Από τη δημοσίευση του παρόντος νόμου αρχίζουν οι διαδικασίες για τη συγκρότηση των Διοικητικών Συμβουλίων, καθώς και για την οργάνωση και τη στελέχωση των Πε.Σ.Υ. και των αποκεντρωμένων και ανεξάρτητων μονάδων τους.

Η διοικητική μέριμνα, μέχρι την έναρξη της λειτουργίας της Κεντρικής Υπηρεσίας των Πε.Σ.Υ., παρέχεται από τη Διοικητική υπηρεσία του μεγαλύτερου, σε αριθμό κλινών, νοσοκομείου της χωρικής τους αρμοδιότητας και οι απαιτούμενες πιστώσεις βαρύνουν τα λειτουργικά έξοδα του προϋπολογισμού του φορέα αυτού.

2. Η έναρξη της λειτουργίας των Κεντρικών Υπηρεσιών των Πε.Σ.Υ. ορίζεται με αποφάσεις του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, που δημοσιεύονται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Μέχρι την έναρξη της λειτουργίας των Κεντρικών Υπηρεσιών των Πε.Σ.Υ., ο Πρόεδρος και τα υφιστάμενα Διοικητικά Συμβούλια των νοσοκομείων συνεχίζουν να ασκούν όλες τις, αντίστοιχες, αρμοδιότητες που προβλέπονται από τις διατάξεις του άρθρου 16 του ν. 2519/1997 ή από κάθε άλλη γενική ή ειδική διάταξη.

Από την ημέρα έναρξης της λειτουργίας των Κεντρικών Υπηρεσιών των Πε.Σ.Υ., οι αρμοδιότητες που προβλέπονται στον παρόντα νόμο για τους Διοικητές και τα Συμβούλια Διοίκησης των ανεξάρτητων Μονάδων του Πε.Σ.Υ., ασκούνται, αντίστοιχα, μέχρι την τοποθέτηση των Διοικητών και τη συγκρότηση των Συμβουλίων Διοίκησης, από τους Προέδρους και τα σημερινά Διοικητικά Συμβούλια των νοσοκομείων. Μέχρι την τοποθέτηση των λοιπών οργάνων διοίκησης των νοσοκομειακών μονάδων του Πε.Σ.Υ. ή τη συγκρότηση των λοιπών συλλογικών οργάνων, που προβλέπονται στον παρόντα νόμο, διατηρούνται οι αρμοδιότητες και η λειτουργία των οργάνων, που προβλέπονται στην υφιστάμενη οργάνωση των νοσοκομείων.

3. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μπορεί να αντικαθίσταται, σε περίπτωση παραίτησής του, ο Πρόεδρος ή οποιοδήποτε άλλο όργανο διοίκησης ή μέλος συλλογικού οργάνου της μεταβατικής περιόδου.

4. Η έναρξη της λειτουργίας των Κέντρων Υγείας και των Περιφερειακών τους Ιατρείων, ως αποκεντρωμένων μονάδων των Πε.Σ.Υ., ορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

Μέχρι την έκδοση της υπουργικής απόφασης του προηγούμενου εδαφίου, τα Κέντρα Υγείας, με τα Περιφερειακά τους Ιατρεία, εξακολουθούν να λειτουργούν ως αποκεντρωμένες μονάδες των νοσοκομείων, στα οποία υπάγονται μέχρι σήμερα, και οι δαπάνες λειτουργίας τους βαρύνουν τις πιστώσεις του προϋπολογισμού των νοσοκομείων αυτών.

5. Από την έναρξη της λειτουργίας των Κέντρων Υγείας ως αποκεντρωμένων μονάδων του Πε.Σ.Υ., οι θέσεις του προσωπικού όλων των κλάδων των Κέντρων Υγείας και των Περιφερειακών τους Ιατρείων καταργούνται και οργανικές θέσεις του αντίστοιχου νοσοκομείου και συνιστώνται ισάριθμες και ομοίοβαθμες θέσεις, οι οποίες προστίθενται στους οργανισμούς των αντίστοιχων Κέντρων Υγείας. Το πάσης φύσεως προσωπικό, που υπηρετεί κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού στα Κέντρα Υγείας και τα Περιφερειακά τους Ιατρεία και κατέχει οργανικές θέσεις αυτών ενσωματωμένες στους οργανισμούς των νοσοκομείων, εντάσσεται, αυτοδικαίως, από την ημέρα έναρξης της λειτουργίας αυτών, στις συνιστώμενες κατά την προηγούμενη παράγραφο θέσεις. Για την ένταξη εκδίδεται διαπιστωτική πράξη του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας. Η προϋπηρεσία των εντασσόμενων υπαλλήλων προσμετράται στη νέα τους θέση για κάθε περίπτωση.

6. Τα Συμβούλια Κρίσης και Επιλογής Ιατρικού και Οδοντιατρικού Προσωπικού Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων (Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι.) της παρ. 1 του άρθρου 6 του ν. 1397/1983, όπως αντικαταστάθηκε από την παρ. 1 του άρθρου 44 του ν. 1759/1988 και τροποποιήθηκε με τις παραγράφους 1 έως 6 του άρθρου 37 του ν. 2519/1997 καταργούνται από την έναρξη της λειτουργίας των Περιφερειακών Συμβουλίων Επιλογής Επιμελητών Ιατρών Ε.Σ.Υ. και των Συμβουλίων Επιλογής και των Συμβουλίων Αξιολόγησης των Διευθυντών Ιατρών Ε.Σ.Υ., που προβλέπονται στις παρ. 8 και 11 του άρθρου 11 του νόμου αυτού. Η ημέρα έναρξης της λειτουργίας των ανωτέρω Συμβουλίων ορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας. Μέχρι την ημέρα αυτή εξακολουθεί η λειτουργία των ΣΚΕΙΟΠΝΙ και παρατείνεται, εάν λήγει ενωρίτερα, η θητεία των μελών τους.

7. Μέχρι τη συγκρότηση των Υπηρεσιακών Συμβουλίων των Πε.Σ.Υ. της παρ. 15 του άρθρου 3 του παρόντος, διατηρούν την πειθαρχική δικαιοδοσία τους τα υφιστάμενα Υπηρεσιακά Συμβούλια των νοσοκομείων ή τα κοινά Υπηρεσιακά Συμβούλια, όπου υπάρχουν, στα οποία εξακολουθούν να υπάγονται οι υπάλληλοι των αποκεντρωμένων μονάδων των Πε.Σ.Υ., πλην του ιατρικού προσωπικού.

8. Το Κεντρικό Πειθαρχικό Συμβούλιο εξακολουθεί να λειτουργεί με τη σύνθεση που προβλέπεται στη διάταξη της παρ. 5 του άρθρου 39 του ν. 2519/1997, μέχρι τη συγκρότησή του κατά τα οριζόμενα στη παρ. 18 του άρθρου 11 του παρόντος.

Άρθρο 16
Έναρξη ισχύος

Η ισχύς του παρόντος αρχίζει από τη δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, εκτός εάν ορίζεται διαφορετικά στις επί μέρους διατάξεις του.

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

**ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ,
ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ
ΚΑΙ ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΣΗΣ**

Β. Παπανδρέου

**ΕΘΝΙΚΗΣ ΠΑΙΔΕΙΑΣ
ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ**

Π. Ευθυμίου

ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

Α. Παπαδόπουλος

**ΕΘΝΙΚΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ**

Γ. Παπαντωνίου

**ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ
ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ**

Α. Γιαννίτσης

ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ

Κ. - Μ. Σταθόπουλος

Αθήνα, 18 Ιανουαρίου 2001

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ

ΙΩΑΝΝΗΣ ΚΟΥΡΑΚΗΣ

Η ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ

ΦΩΤΕΙΝΗ ΓΕΝΝΗΜΑΤΑ