

ΠΡΟΤΑΣΗ ΣΧΕΔΙΟΥ ΝΟΜΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΜΟΡΦΩΣΗ ΤΗΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ

Εισαγωγή

Τι επιχειρείται με τις προτεινόμενες νομοθετικές παρεμβάσεις :

A) Ως προς το γενικό πλαίσιο οργάνωσης των νοσοκομείων του ΕΣΥ(Κεφάλαιο Α),

*η βασική αλλαγή που επιχειρείται, είναι η συγκρότηση της **ιατρικής υπηρεσίας** ως υπηρεσίας που περιλαμβάνει μόνο ιατρούς και οδοντιάτρους και το δυναμικό της σε οργανικές θέσεις υπολογίζεται με ξεχωριστό συντελεστή. Μέχρι σήμερα, ως ιατρική υπηρεσία λογίζονται και άλλοι κλάδοι επιστημόνων , τεχνολόγων και επαγγελματιών υγείας και ο συντελεστής υπολογισμού των οργανικών θέσεων της ιατρικής υπηρεσίας είναι κοινός για γιατρούς, οδοντιάτρους, τους άλλους ΠΕ επιστήμονες (βιοχημικοί-βιολόγοι, φαρμακοποιοί, ακτινοφυσικοί, ψυχολόγοι) και τους βοηθούς φαρμακείου. Με την αλλαγή που εισάγεται , δηλ. τον ξεχωριστό συντελεστή για τους γιατρούς, αναβαθμίζεται αριθμητικά η παρουσία ειδικευμένου ιατρικού προσωπικού.*

*Για τον ίδιο ακριβώς λόγο (την συγκρότηση σε **χωριστή υπηρεσία** των άλλων κλάδων που μέχρι σήμερα είναι μαζί με τους γιατρούς στην ιατρική υπηρεσία- ν.2889/2001- δηλ. επιστημόνων μη γιατρών, τεχνολόγων και επαγγελματιών υγείας, που έχουν ως κοινό χαρακτηριστικό την υποστήριξη του διαγνωστικού και θεραπευτικού έργου των γιατρών και συνεπώς τον υπολογισμό των οργανικών θέσεων επίσης με ξεχωριστό συντελεστή), αναβαθμίζεται αριθμητικά και ο ρόλος των κατηγοριών αυτών μέσα στον οργανισμό των νοσοκομείων. Μέχρι σήμερα δεν υπάρχει ειδικός συντελεστής για τον υπολογισμό των θέσεων των τεχνολόγων, παρασκευαστών, φυσικοθεραπευτών , κοινωνικών λειτουργών κλπ και οι οργανικές τους θέσεις υπολογίζονται συλλήβδην μαζί με το διοικητικό προσωπικό με έναν κοινό συντελεστή (συντελεστής υπολογισμού «λοιπού προσωπικού» -ΠΔ 87/86).*

*Ταυτόχρονα με τα παραπάνω, επιχειρείται να εισαχθεί μια ρύθμιση που θα αποκαθιστά ένα ορθολογικό πλαίσιο συνύπαρξης και συνεργασίας ανάμεσα σε επιστημονικούς κλάδους που σήμερα λειτουργούν ανταγωνιστικά. Η βασική λογική της ρύθμισης στηρίζεται αφενός στην αποσαφήνιση της διάκρισης ανάμεσα σε τμήμα και εργαστήριο (το τμήμα αποτελεί την βασική οργανική μονάδα και σε αυτήν υπάγονται ως ειδικές μονάδες τα εργαστήρια) και αφετέρου στην υιοθέτηση της παραδοχής ότι δεν υπάρχει λόγος να προβλέπονται στους οργανισμούς των νοσοκομείων αυτοτελή βιοχημικά ή αιματολογικά (εργαστηριακά) τμήματα. Σύμφωνα με την προτεινόμενη ρύθμιση, προβλέπεται σε κάθε νοσοκομείο η ύπαρξη **βιοπαθολογικού τμήματος** με επιστημονικά υπεθθνο γιατρό ειδικότητας βιοπαθολογίας και η υπαγωγή σε αυτό*

εργαστηρίων – ειδικών μονάδων(βιοχημικό, αιματολογικό κλπ) . Στα εργαστήρια- ειδικές μονάδες προβλέπεται ο ορισμός επιστημονικά υπεύθυνου και σε ορισμένα από αυτά (όπως βιοχημικό, ανοσολογικό) ο επιστημονικά υπεύθυνος μπορεί να είναι μη γιατρός . Το πιστοποιητικό παρακολούθησης των ειδικευομένων βιοπαθολογίας για το χρονικό διάστημα εκπαίδευσης στα εργαστήρια αυτά, θα συνυπογράφεται από τον Διευθυντή του Βιοπαθολογικού τμήματος.

Με την προτεινόμενη διαρθρωτική αλλαγή, οι επιστήμονες μη γιατροί θα πάψουν να έχουν προϊστάμενο γιατρό (τον δ/ντή ιατρικής υπηρεσίας), καθώς (διοικητικός) προϊστάμενος στην νέα υπηρεσία θα είναι κάποιος από αυτούς . Ταυτόχρονα, σύμφωνα με την διάρθρωση της νέας υπηρεσίας που προτείνεται, το προσωπικό κάθε μη ιατρικού επιστημονικού κλάδου θα συγκροτείται σε τμήμα (της νέας υπηρεσίας) με δικό του (διοικητικό) προϊστάμενο.

- Συνοψίζοντας, η στόχευση των αλλαγών που εισάγονται στο πλαίσιο οργανισμών των νοσοκομείων προσβλέπει στην αναβάθμιση του ρόλου των μη ιατρών επιστημόνων και των τεχνολόγων μέσα από την ρύθμιση για ξεχωριστή υπηρεσία και την πρόβλεψη για ειδικό συντελεστή υπολογισμού των οργανικών της θέσεων , καθώς και στην αριθμητική αναβάθμιση της ιατρικής υπηρεσίας με την πρόβλεψη για αυξημένο συντελεστή υπολογισμού των οργανικών θέσεων.

Β) Ως προς τις ρυθμίσεις που αφορούν στα πανεπιστημιακά νοσοκομεία ,

μέσα από τις προτεινόμενες ρυθμίσεις , **η πρώτη επιδίωξη** είναι η κατοχύρωση της παρουσίας γιατρών ΕΣΥ σε πανεπιστημιακές κλινικές και εργαστήρια. Μέχρι σήμερα και με βάση τις ισχύουσες διατάξεις, η υπηρετήση γιατρών ΕΣΥ σε παν/κά τμήματα θεωρείται «απόσπαση» μέχρι την πλήρη κάλυψη των θέσεων του τμήματος από μέλη ΔΕΠ.... Η πρόβλεψη που προτείνεται , υιοθετώντας την αντίληψη ότι δεν υπάρχει αναγκαιότητα για υποχρεωτικά «διπλά» τμήματα (ένα του ΕΣΥ και ένα του παν/μίου) για κάθε ειδικότητα , αποκαθιστά αυτήν την πολυετή εκκρεμότητα και ορίζει με σαφήνεια ότι γιατροί ΕΣΥ υπηρετούν μόνιμα σε παν/κά τμήματα νοσοκομείων. Ταυτόχρονα , ορίζει ότι στα παν/κά νοσοκομεία προβλέπεται η λειτουργία ιατρικών τμημάτων που δεν έχουν προκύψει από εγκατάσταση παν/κών κλινικών. Μέχρι σήμερα, αυτό εμποδίζεται να συμβεί.

Το παραπάνω σχετίζεται με την **δεύτερη αλλαγή** που επιχειρείται μέσα από το προτεινόμενο σχέδιο. Η αλλαγή αυτή συνοπτικά είναι η εξής: αντί να διαμορφώνεται ο οργανισμός του παν/κού νοσοκομείου με βάση τις κλινικές και τα εργαστήρια που έχει αποφασίσει το Ιατρικό Τμήμα να εγκαταστήσει, γίνεται το αντίστροφο δηλ. η εγκατάσταση των κλινικών και των εργαστηρίων του ιατρικού τμήματος προσαρμόζεται

στον προϋπάρχοντα οργανισμό του νοσοκομείου που έχει καταρτιστεί σύμφωνα με το πλαίσιο που διέπει τα οργανογράμματα των νοσοκομείων του ΕΣΥ και σύμφωνα με το θεσμικό πλαίσιο που διέπει τις ιατρικές ειδικότητες και εξειδικεύσεις.

Κεφάλαιο Α

ΘΕΜΑΤΑ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ

Άρθρ ...Ορισμοί.

**Επεξήγηση*

(Προτείνεται η καθιέρωση του όρου «κλινική» ως ισοδύναμου με τον όρο «τμήμα» σε περίπτωση που ένα τμήμα νοσοκομείου αναπτύσσει νοσηλευτικές κλίνες. Επίσης προτείνεται ο όρος «εργαστήριο» ως ισοδύναμος με τον όρο «ειδική μονάδα» υπαγόμενη σε τμήμα / κλινική)

α) Το (αυτοτελές) **τμήμα** (ή κλινική) αποτελεί την βασική οργανική μονάδα της ιατρικής υπηρεσίας. Έχει δικό του ιατρικό προσωπικό (και δικό του νοσηλευτικό και παραϊατρικό προσωπικό) με δική του ιεραρχική/ οργανική διάρθρωση και σε αυτό προϊσταται Συντονιστής Δ/ντής .

β) Η (ειδική) **μονάδα** ή εργαστήριο υπάγεται στο αντίστοιχο τμήμα (ή κλινική) , έχει επιστημονικά υπεύθυνο που ορίζεται από το ΔΣ του νοσοκομείου μετά από εισήγηση του Συντονιστή Δ/ντή του τμήματος και δεν διαθέτει δική της /του οργανική διάρθρωση στο ιατρικό προσωπικό. Οι γιατροί που εργάζονται σε αυτή είναι οργανικά γιατροί του τμήματος, ανεξάρτητα αν η παρουσία τους στην μονάδα ή το εργαστήριο είναι μόνιμη ή εναλλασσόμενη.

γ) Για τις αυτοτελείς και διατομεακές μονάδες ισχύει ό,τι και για τα τμήματα /κλινικές.

- Για ιατρικές ειδικότητες που οι θέσεις ιατρών προβλέπονται από τον οργανισμό του νοσοκομείου (θέσεις ΕΣΥ) ή από το οργανόγραμμα της ιατρικής Σχολής και δεν προβλέπεται αντίστοιχο τμήμα / κλινική, μπορούν να δημιουργούνται ειδικές μονάδες υπαγόμενες σε τμήματα/ κλινικές.

- Άλλες υποστηρικτικές μονάδες ή ειδικά εργαστήρια ή εξωτερικά ιατρεία ιδρύονται και λειτουργούν με απόφαση του ΔΣ του νοσοκομείου μετά από εισήγηση του Επιστημονικού Συμβουλίου.

δ) Κέντρα

Ο όρος «Κέντρο» χρησιμοποιείται αφενός για να υποδηλώσει **διοικητικές / οργανικές οντότητες** με όρια ευθύνης σε περιφερειακή ή εθνική κλίμακα και αφετέρου για να υποδηλώσει **αμιγώς επιστημονικές οντότητες**, χωρίς

διοικητική / οργανική διάσταση (Κέντρα Αναφοράς ή Κέντρα Εμπειρογνωμοσύνης) .

- Στην πρώτη περίπτωση το Κέντρο διαθέτει δικές του οργανικές θέσεις προσωπικού και προϊστάμενο / επιστημονικά υπεύθυνο. Σε περίπτωση που προβλέπεται το Κέντρο να είναι εγκατεστημένο σε νοσοκομείο , οι θέσεις του προσωπικού του καταγράφονται στις οργανικές θέσεις του προσωπικού του νοσοκομείου. Το Κέντρο μπορεί να διασυνδέεται λειτουργικά / επιστημονικά με μονάδες εγκατεστημένες σε άλλα νοσοκομεία.

- Στην δεύτερη περίπτωση πρόκειται για δεδομένες οργανικές οντότητες (τμήματα / κλινικές ενός νοσοκομείου ή συνεργαζόμενα τμήματα / κλινικές ενός νοσοκομείου) που λόγω της μεγάλης εμπειρίας και εξειδίκευσης του επιστημονικού προσωπικού τους μπορούν να αποτελέσουν **κέντρα αναφοράς / εμπειρογνωμοσύνης**.

Η πιστοποίηση τμημάτων / κλινικών ή συνεργαζόμενων τμημάτων/ κλινικών ως κέντρων αναφοράς / εμπειρογνωμοσύνης παρέχεται από την ολομέλεια του ΚΕΣΥ μετά από σχετική εισήγηση με την οποία τεκμηριώνεται η επιστημονική αναγκαιότητα της δημιουργίας τους και η σημαντική εξειδίκευση και εμπειρία του επιστημονικού προσωπικού που θα τα στελεχώσει.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας , μετά από εισήγηση του ΚΕΣΥ , θεσπίζονται τα κριτήρια πιστοποίησης των Κέντρων αναφοράς / εμπειρογνωμοσύνης.

Αρθρ...

- Η παρ. 2α του **αρθρ.5** του ν.2889 /2001 αντικαθίσταται ως εξής: «Τα νοσοκομεία του ΕΣΥ, συμπεριλαμβανομένων των παν/κών και αυτών που φιλοξενούν πανεπιστημιακές κλινικές και εργαστήρια , διακρίνονται σε γενικά και ειδικά. (Ο ορισμός του ειδικού νοσοκομείου υπάρχει ήδη-δεν προτείνεται αλλαγή)

Τα γενικά νοσοκομεία μπορεί να χαρακτηρίζονται περιφερειακά όταν οι οργανικές κλίνες τους είναι 450 και πάνω, συμπεριλαμβανομένων και των κλινικών των αποκεντρωμένων δομών τους. (Χαρακτηρισμός «νομαρχιακά» δεν υφίσταται). Η κατάταξη των νοσοκομείων στις κατηγορίες αυτές γίνεται με τον οργανισμό τους.»

• Η παρ. 1 του **άρθρου 6** του ν.2889 /2001 (Α' 37) αντικαθίσταται ως εξής: «όλα τα νοσοκομεία του ΕΣΥ οργανώνονται και λειτουργούν σύμφωνα με τον οργανισμό τους».

Το δεύτερο εδάφιο της παρ. 2 του αρθρ.6 καταργείται.

Η παρ. 3 του άρθρ. 6 καταργείται.

Διασύνδεση - ενοποίηση νοσοκομείων

Νοσηλευτικές μονάδες που βρίσκονται στα όρια της ίδιας περιφερειακής ενότητας (νομού) μπορούν να ενοποιούνται ή να διασυνδέονται (με ΚΥΑ , μετά από εισήγηση του ΚΕΣΥΠΕ) . Κατ' εξαίρεση, με ΚΥΑ μετά από εισήγηση του ΚΕΣΥΠΕ, μπορούν να διασυνδέονται και ΝΜ όμορων νομών , σε περιπτώσεις που οι γεωγραφικές αποστάσεις το επιτρέπουν.

Οι ενοποιημένες νοσηλευτικές μονάδες αποτελούν ενιαίο και αυτοτελές ΝΠΔΔ με την επωνυμία «Γενικό νοσοκομείο» ή «περιφερειακό γενικό νοσοκομείο» με γεωγραφικό προσδιορισμό που ακολουθεί .

Έχουν ενιαία διοίκηση και ενιαίες διευθύνσεις/ υπηρεσίες.

Στον οργανισμό των νοσοκομείων αυτών , οι θέσεις του προσωπικού κατανέμονται μεταξύ των ενοποιημένων ΝΜ .

Σε κάθε υπηρεσία, προβλέπεται και θέση αναπληρωτή προϊσταμένου / ης.

Οι ΝΜ που διασυνδέονται, έχουν κοινό συλλογικό όργανο διοίκησης, με ξεχωριστό οργανισμό και υπηρεσίες.

• Η παρ.6 του αρθρ.6 του ν.2889/2001 (Α' 37) αντικαθίσταται ως εξής: « **κάθε νοσοκομείο απαρτίζεται 1. από την ιατρική υπηρεσία, 2. την νοσηλευτική υπηρεσία, 3.την υπηρεσία επιστημόνων, τεχνολόγων και επαγγελματιών κλάδων υγείας, 4. την διοικητική-οικονομική και 5. την τεχνική υπηρεσία.** (Η τεχνική υπηρεσία αποτελεί αυτοτελή διεύθυνση σε νοσοκομεία δυναμικότητας μεγαλύτερης των 400 κλινών. Σε νοσοκομεία δυναμικότητας μικρότερης των 400 κλινών, αποτελεί υποδιεύθυνση της διοικητικής-οικονομικής υπηρεσίας).

Στην ιατρική υπηρεσία υπάγονται οι ιατροί και οι οδοντίατροι.

Στην υπηρεσία επιστημόνων, τεχνολόγων και επαγγελματιών κλάδων υγείας υπάγονται οι φαρμακοποιοί, οι φυσικοί-ακτινοφυσικοί, οι ψυχολόγοι, οι διαιτολόγοι, οι βιολόγοι, οι βιοχημικοί, οι χημικοί, οι κοινωνικοί λειτουργοί, οι τεχνολόγοι και οι επαγγελματίες υγείας. Η υπηρεσία αυτή στελεχώνεται από :

ΠΕ (νοσοκομειακούς) φαρμακοποιούς

ΠΕ χημικούς- βιοχημικούς – βιολόγους

ΠΕ διαιτολόγους

ΠΕ ψυχολόγους

ΠΕ ιατρικής φυσικής

ΤΕ φυσικοθεραπευτές

ΤΕ κοινωνικής εργασίας

ΤΕ ραδιολογίας- ακτινολογίας

ΤΕ ιατρικών εργαστηρίων

ΤΕ διαιτολογίας και διατροφής

ΤΕ λογοθεραπείας

ΤΕ εργοθεραπευτών

ΤΕ οπτιστών – οπτομετρών

ΔΕ χειριστές ιατρικών συσκευών

ΔΕ βοηθούς ιατρικών και βιολογικών εργαστηρίων

ΔΕ βοηθούς φαρμακείου

Στα νοσοκομεία άνω των 300 κλινών προβλέπεται αυτοτελές τμήμα Οργάνωσης και Πληροφορικής και τμήμα Ποιότητας, Έρευνας και Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης, υπαγόμενα απευθείας στον Διοικητή του νοσοκομείου.

- (Νέα παράγραφος) : «οι συντελεστές υπολογισμού των οργανικών θέσεων του δυναμικού κάθε υπηρεσίας καθορίζονται ως εξής : για την ιατρική υπηρεσία 0,50-0,55* επί τον αριθμό των οργανικών κλινών, για την νοσηλευτική υπηρεσία 1,35-1,40 επί τον αριθμό των οργανικών κλινών, για την υπηρεσία επιστημόνων, τεχνολόγων και επαγγελματιών υγείας 0,25-0,30 επί

τον αριθμό των οργανικών κλινών , για την διοικητική – οικονομική- υπηρεσία 0,20-0,25 επί τον αριθμό των οργανικών κλινών και για την τεχνική υπηρεσία 0,080 –0,10 επί τον αριθμό των οργανικών κλινών.»

*(*Για τα Πανεπιστημιακά νοσοκομεία ο συντελεστής για την ιατρική υπηρεσία μπορεί να είναι χαμηλότερος: 0,35-0,40)*

- Το πρώτο εδάφιο της παρ.5 του άρθρ.6 του ν. 2889/2001 αντικαθίσταται ως εξής: «με την κατάρτιση ή την τροποποίηση του οργανισμού των νοσοκομείων άνω των 150 κλινών, συνιστάται υποχρεωτικά τμήμα επειγόντων περιστατικών (Τ.Ε.Π.) με ειδική στελέχωση και εξοπλισμό.»

- Η παρ. 4 του αρθ.7 του ν.2889/2001 αντικαθίσταται ως εξής: « η ιατρική υπηρεσία των νοσοκομείων διαρθρώνεται σε τομείς. Οι βασικοί τομείς είναι α)Παθολογικός, β)Χειρουργικός, γ)Εργαστηριακός και δ)Ψυχικής Υγείας. Σε ειδικά νοσοκομεία ή νοσοκομεία άνω των 400 κλινών μπορούν να συνιστώνται και άλλοι ειδικοί τομείς, όπως παιδιατρικός , μαιευτικός/γυναικολογικός , κοινωνικός / δημόσιας υγείας και τομέας εντατικής θεραπείας –επειγόντων περιστατικών.

Σε αντικατάσταση του αρθρ. 4, παρ.1 του ν.4052 /2012: «Οι ιατρικοί τομείς διαρθρώνονται σε τμήματα / κλινικές και μονάδες. Τα τμήματα συνιστώνται και λειτουργούν κατά ιατρική ειδικότητα. Τμήματα που αναπτύσσουν νοσηλευτικές κλίνες (μπορούν να) ονομάζονται κλινικές. Οι υπαγόμενες σε εργαστηριακά τμήματα ειδικές μονάδες μπορούν να ονομάζονται εργαστήρια. Οι μονάδες στον οργανισμό του νοσοκομείου μπορούν να συνιστώνται είτε ως ειδικές, υπαγόμενες οργανικά και λειτουργικά στα τμήματα της αντίστοιχης ειδικότητας, είτε ως αυτόνομες με δική τους σύνθεση προσωπικού. Οι μονάδες εντατικής θεραπείας συνιστώνται ως αυτοτελείς διατομεακές μονάδες ή αυτοτελείς μονάδες του τομέα εντατικής- επειγόντων εφόσον υπάρχει.»

«Οι οργανικές κλίνες τμημάτων / κλινικών ή αυτοτελών / διατομεακών μονάδων δεν μπορούν να υπερβαίνουν τις 40. Στον αριθμόν αυτό δεν συμπεριλαμβάνονται οι κλίνες των ειδικών (μη αυτοτελών) μονάδων που υπάγονται σε τμήματα /κλινικές.

Κατ' εξαίρεση, σε Πανεπιστημιακά ή νοσοκομεία που φιλοξενούν πανεπιστημιακές κλινικές με δυναμικότητα άνω των 400 κλινών, ο μέγιστος αριθμός οργανικών κλινών ενός τμήματος / κλινικής μπορεί να είναι πενήντα(50).

Στα Βιοπαθολογικά Τμήματα των νοσοκομείων υπάγονται, μεταξύ άλλων, το Αιματολογικό και το Βιοχημικό Εργαστήριο. (Στα νοσοκομεία που λειτουργεί Αιματολογικό τμήμα /κλινική, το αιματολογικό εργαστήριο μπορεί να συνιστάται / λειτουργεί ως ειδική μονάδα της αιματολογικής κλινικής.*) Στο βιοπαθολογικό τμήμα, προΐσταται ως επιστημονικά υπεύθυνος ιατρός με ειδικότητα ιατρικής βιοπαθολογίας. Σε ειδικές μονάδες/ εργαστήρια υπαγόμενα στο βιοπαθολογικό τμήμα, μπορεί να προΐσταται ιατρός με ειδικότητα βιοπαθολογίας ή αιματολογίας ή άλλος επιστήμονας του κλάδου ΠΕ Βιοχημείας ή Κλινικής Χημείας (για το βιοχημικό εργαστήριο) ή Βιολογίας.

**Επεξήγηση: σύμφωνα με την πρόταση αυτή- για την οποία έχουν εκφραστεί επιφυλάξεις- το εργαστήριο θα υποστηρίζει κυρίως το έργο της αιματολογικής κλινικής. Οι αιματολογικές εξετάσεις ρουτίνας για τις ανάγκες των άλλων κλινικών θα διεκπεραιώνονται στο βιοπαθολογικό τμήμα.*

Στα Ακτινοδιαγνωστικά τμήματα των νοσοκομείων μπορούν να υπάγονται ως ειδικές μονάδες, οι μονάδες / εργαστήρια αξονικής τομογραφίας, μαγνητικής τομογραφίας, αγγειογραφίας, επεμβατικής ακτινολογίας και κάθε άλλης απεικονιστικής μεθόδου. (Ειδικές μονάδες / εργαστήρια με βάση το απεικονιζόμενο ανατομικό σύστημα , μπορούν επίσης να προβλέπονται στα ακτινοδιαγνωστικά τμήματα.)

Η παρ.1 του αρθρ.4 του ν.4052 όπως και κάθε άλλη σχετική διάταξη καταργούνται.

• Το άρθρο 10 του ν.4025 /2011 (228 Α΄) αντικαθίσταται ως εξής : «τα ΚΕΦΙΑΠ, πρώην ΚΑΦΚΑ και ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ εντάσσονται στο ΕΣΥ ως αποκεντρωμένες μονάδες των ΔΥΠΕ με δική τους οργανική σύνθεση προσωπικού και δικό τους εξοπλισμό. Οι δομές φυσικής αποκατάστασης που είναι εγκατεστημένες μέσα σε νοσοκομεία, παραμένουν σε αυτά ως μονάδες αποκατάστασης υπαγόμενες στα τμήματα φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης του παθολογικού τομέα της ιατρικής υπηρεσίας.

Στο άρθρο 11 του ν.4015 /2011 , η τελευταία φράση των εδαφίων α) έως ζζ) της παρ. 1 (άρθρ. 9Α στον ν.2889 /2001) «εντάσσεται στο... νοσοκομείο» αντικαθίσταται με την φράση «εντάσσεται στην ΥΠΕ»

Τα ΚΕΦΙΑΠ διασυνδέονται επιστημονικά με το γειτονικό νοσοκομείο

Αρθρ... Οργάνωση ΚΕΦΙΑΠ

Τα ΚΕΦΙΑΠ διακρίνονται σε κλειστού και ανοικτού τύπου .

Η αναλογία του προσωπικού στα κλειστού τύπου κέντρα ανά ειδικότητα και κλάδο , ορίζεται ως εξής :

Ανά 12 κλίνες νοσηλείας :

Ιατροί ΕΣΥ ειδικότητας Φυσικής Ιατρικής ή Νευρολογίας 1

ΤΕ Φυσικοθεραπευτές 3

ΠΕ Ψυχολόγοι 1

ΤΕ Κοινωνικής εργασίας 1

ΤΕ Λογοθεραπείας 1

ΤΕ Εργοθεραπείας 2

ΤΕ νοσηλευτικής 2

ΔΕ νοσηλευτικής 2

ΤΕ ειδικός εκπαιδευτής 1

ΤΕ ή ΔΕ διοικητικού κλπ βοηθητικού προσωπικού (οδηγοί) : 3

Για τα κέντρα ανοικτής περίθαλψης οι προβλεπόμενες θέσεις είναι :

Ιατροί Φ.Ι.Α. 1

Φυσικοθεραπευτές 4

Εργοθεραπευτές 2 -3

Λογοθεραπευτές 1-2

Κοινωνικοί λειτουργοί 1

Ψυχολόγοι 1

Διοικητικό κλπ βοηθητικό προσωπικό : 2

- (Νέα παράγραφος) «στα νοσοκομεία του ΕΣΥ λειτουργούν οι νοσοκομειακές υπηρεσίες αιμοδοσίας ως αυτοτελείς μονάδες υπαγόμενες στον εργαστηριακό τομέα. Η λειτουργία των ΝΥΑ συντονίζεται από το Κέντρο Αίματος (ν.3204/2005) με το οποίο διασυνδέονται. Στα νοσοκομεία στα οποία είναι εγκατεστημένα τα Κέντρα Αίματος , οι θέσεις των προσωπικού τους συνιστώνται ως οργανικές θέσεις του προσωπικού του νοσοκομείου.»

• Νοσηλευτική υπηρεσία

«Η νοσηλευτική υπηρεσία διαρθρώνεται σε τομείς αντίστοιχα με την διάρθρωση της ιατρικής υπηρεσίας. Στον τομέα της νοσηλευτικής υπηρεσίας που αντιστοιχεί στον χειρουργικό τομέα της ιατρικής υπηρεσίας , υπάγονται και τα νοσηλευτικά τμήματα χειρουργείου και αποστείρωσης. Ο αντίστοιχος νοσηλευτικός τομέας στον τομέα εντατικής - επειγόντων της ιατρικής υπηρεσίας αν αυτός υπάρχει, περιλαμβάνει τα τμήματα εντατικής, επειγόντων και βραχείας νοσηλείας. Ξεχωριστό νοσηλευτικό τομέα συγκροτούν τα τμήματα εξωτερικών ιατρείων και εργαστηρίων. Στον αντίστοιχο με τον παθολογικό τομέα της ιατρικής υπηρεσίας νοσηλευτικό τομέα, υπάγεται και το τμήμα ημερήσιας νοσηλείας.

Σε περίπτωση που ένας νοσηλευτικός τομέας περιλαμβάνει πάνω από 8 νοσηλευτικά τμήματα , μπορεί να χωρίζεται σε δύο τομείς. Ο διαχωρισμός νοσηλευτικών τομέων εγκρίνεται από το ΚΕΣΥΠΠΕ , μετά από εισήγηση του ΔΣ του νοσοκομείου.

Της νοσηλευτικής υπηρεσίας προϊστάται η/ο Διευθύντρια /ντής που είναι νοσηλεύτρια /τής κλάδου ΠΕ ή ΤΕ.

Στους τομείς και στα τμήματα της νοσηλευτικής υπηρεσίας προϊστάνται νοσηλεύτριες / τές κλάδου ΠΕ ή ΤΕ.»

Σε περιπτώσεις ειδικών μαιευτικών-γυναικολογικών νοσοκομείων, στον αντίστοιχο νοσηλευτικό τομέα προϊστάται υπάλληλος ΤΕ μαιευτικής.

Σε μαιευτικά / γυναικολογικά τμήματα γενικών νοσοκομείων προϊστάται υπάλληλος ΤΕ μαιευτικής.

Κάθε άλλη διάταξη σχετική με την διάρθρωση της νοσηλευτικής υπηρεσίας καταργείται.

• **Υπηρεσία επιστημόνων , τεχνολόγων και επαγγελματιών κλάδων υγείας.**

(Νέα παράγραφος)

«Η διάρθρωση της υπηρεσίας αυτής σε τμήματα, ενδεικτικά ορίζεται ως εξής:
α) Τμήματα με αυτοτελή λειτουργία: Φαρμακευτικό τμήμα, τμήμα διαιτολογίας-διατροφής, τμήμα ακτινοφυσικής και τμήμα κοινωνικής εργασίας. Στα τμήματα αυτά ο προϊστάμενος ταυτίζεται με τον επιστημονικά υπεύθυνο και είναι επιστήμονας κλάδου ΠΕ ή ΤΕ όταν στο τμήμα δεν προβλέπεται ή ελλείπει ΠΕ . β) Τμήματα χωρίς αυτοτελή λειτουργία που το προσωπικό τους υπηρετεί κατανεμημένο σε τμήματα ή μονάδες της ιατρικής υπηρεσίας: τμήμα βιοχημικών - βιολόγων-χημικών και τμήμα ψυχολόγων , στο οποίο προϊσταται υπάλληλος ΠΕ και τμήμα φυσικοθεραπευτών , τμήμα ραδιολόγων, τμήμα τεχνολόγων εργαστηρίων , τμήμα λογοθεραπευτών-εργοθεραπευτών και τμήμα κοινωνικής εργασίας. Στα τμήματα αυτά προϊσταται υπάλληλος κλάδου ΤΕ.

Στην υπηρεσία επιστημόνων, τεχνολόγων και επαγγελματιών κλάδων υγείας προϊσταται επιστήμονας κλάδου ΠΕ.»

ΥΠΟΚΕΦΑΛΑΙΟ

ΘΕΜΑΤΑ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ...

A) Επωνυμία.

Την επωνυμία «Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο» φέρουν τα νοσοκομεία Εβρου, Δοτ. Αθήνας («Αττικό»), Ηρακλείου, Θεσσαλονίκης (ΑΧΕΠΑ), Ιωαννίνων, Λάρισας και Πατρών, χωρίς άλλο διακριτικό, πλην του γεωγραφικού, προσδιορισμό.

B) Για την δημιουργία τμημάτων ΕΣΥ στα πανεπιστημιακά νοσοκομεία.

«Οι οργανισμοί των πανεπιστημιακών νοσοκομείων τροποποιούνται έτσι ώστε να μπορούν να περιλαμβάνουν και τμήματα ή μονάδες εκτός από τα πανεπιστημιακά τμήματα/κλινικές και εργαστήρια/μονάδες της ιατρικής υπηρεσίας που έχουν εγκατασταθεί ή εγκαθίστανται με κοινές αποφάσεις των Υπουργών Παιδείας και Υγείας μετά από εισηγήσεις των ιατρικών σχολών. Οι τροποποιήσεις των οργανισμών γίνονται με κοινή απόφαση του Υπουργού Εσωτερικών και Διοικητικής Ανασυγκρότησης, του Υπουργού Οικονομικών και του Υπουργού Υγείας, μετά από εισήγηση του ΔΣ του νοσοκομείου και της οικείας ΥΠΕ και μετά από γνώμη της οικείας ιατρικής σχολής».

«Τμήματα ή μονάδες ΕΣΥ ιδρύονται και λειτουργούν σύμφωνα με τον οργανισμό του πανεπιστημιακού νοσοκομείου, στις περιπτώσεις εκείνες που η αντίστοιχη ιατρική σχολή δεν έχει εγκαταστήσει κλινική ή εργαστήριο αντίστοιχο με το προβλεπόμενο από τον οργανισμό τμήμα ή μονάδα, λόγω αδυναμίας στελέχωσής τους.

► Εναλλακτική διατύπωση/ προσθήκη : «*Προϋπόθεση σύστασης και λειτουργίας τμήματος ή μονάδας ΕΣΥ σε πανεπιστημιακό νοσοκομείο, είναι να μην έχει εγκατασταθεί πανεπιστημιακή κλινική ή εργαστήριο αντίστοιχης ειδικότητας*».

(* Επεξήγηση: η διαφοροποίηση της εναλλακτικής διατύπωσης/ προσθήκης από την αμέσως προηγούμενη παράγραφο βρίσκεται στο ότι η τελευταία προβλέπει περιθώριο λειτουργίας τμήματος ΕΣΥ ακόμα κι αν λειτουργεί παν/κό τμήμα της ίδιας ειδικότητας, πχ 2^η ή 3^η παθολογική κλινική, ενώ η προσθήκη αποκλείει ένα τέτοιο ενδεχόμενο.)

B1) Διαδικασία εγκατάστασης πανεπιστημιακών κλινικών, εργαστηρίων και μονάδων σε πανεπιστημιακά νοσοκομεία.

«Με τις κοινές Υπουργικές αποφάσεις του Υπουργού Παιδείας και του Υπουργού Υγείας που εκδίδονται για την εγκατάσταση πανεπιστημιακών κλινικών και εργαστηρίων σε νοσοκομεία του ΕΣΥ μετά από απόφαση των οικείων ιατρικών σχολών, οι κλινικές και εργαστήρια των ιατρικών σχολών εγκαθίστανται ως τμήματα /κλινικές και ως μονάδες /εργαστήρια των νοσοκομείων σύμφωνα με την διάρθρωση των τομέων της ιατρικής υπηρεσίας όπως αυτή καθορίζεται από το πλαίσιο οργανισμών των νοσηλευτικών ιδρυμάτων και τον οργανισμό του κάθε νοσοκομείου .

Η ελάχιστη επαρκής στελέχωση προκειμένου να εγκριθεί η εγκατάσταση πανεπιστημιακής κλινικής ή εργαστηρίου σε νοσοκομείο είναι τα μέλη ΔΕΠ που θα τοποθετηθούν να αποτελούν τουλάχιστον το 25% των οργανικών θέσεων γιατρών ΕΣΥ που προβλέπονται για το τμήμα αυτό και σε κάθε περίπτωση να μην είναι λιγότερα από δύο (2). Υποχρεωτικά ένα μέλος ΔΕΠ πρέπει να κατέχει την βαθμίδα του καθηγητή ή του αναπλ. καθηγητή.»

Ταυτόχρονα με την διαδικασία εγκατάστασης, οι γιατροί -μέλη ΔΕΠ τοποθετούνται στα αντίστοιχα με τον τίτλο ιατρικής ειδικότητας που κατέχουν τμήματα / κλινικές και μονάδες/εργαστήρια του νοσοκομείου με κοινή απόφαση της ΓΣ της Σχολής και του ΔΣ του νοσοκομείου».

**Προτεινόμενη προσθήκη (όχι ομόφωνα αποδεκτή στην ομάδα εργασίας) :*

«Κλινικές/ τμήματα Πανεπιστημιακών νοσοκομείων ή νοσοκομείων που φιλοξενούν παν/κές κλινικές και εργαστήρια, μπορούν να ενοποιούνται λειτουργικά με απόφαση του ΔΣ του νοσοκομείου μετά από κοινό αίτημα των επιστημονικά υπευθύνων τους όπου διατυπώνονται οι όροι και ο κανονισμός λειτουργίας της ενοποίησης και μετά την σύμφωνη γνώμη του αντίστοιχου νοσοκομειακού τομέα και του Επιστημονικού Συμβουλίου.»

Γ) Διορισμός γιατρών ΕΣΥ σε πανεπιστημιακά νοσοκομεία

«Σε πανεπιστημιακά τμήματα (κλινικές) και μονάδες (εργαστήρια) που είναι εγκατεστημένα σε πανεπιστημιακά νοσοκομεία ή νοσοκομεία που φιλοξενούν παν/κές κλινικές και εργαστήρια, διορίζονται και ιατροί ΕΣΥ αντίστοιχης ειδικότητας σε οργανικές θέσεις ιατρών ΕΣΥ που προβλέπονται από τον οργανισμό του νοσοκομείου. Η διαδικασία πρόσληψης ιατρών ΕΣΥ στα τμήματα αυτά διέπεται από το πλαίσιο που ορίζει τα σχετικά με τον διορισμό σε θέσεις ΕΣΥ.»

(Κάθε άλλη σχετική διάταξη καταργείται)

Δ) Διεύθυνση τμημάτων / κλινικών και μονάδων / εργαστηρίων.

«Σε κλινικές και εργαστήρια ιατρικών σχολών που έχουν εγκατασταθεί σε νοσοκομεία του ΕΣΥ ως αυτοτελή τμήματα ή αυτοτελείς μονάδες, προΐστανται ιατροί μέλη ΔΕΠ σε βαθμίδα καθηγητή ή αναπλ. καθηγητή με τον αντίστοιχο τίτλο αναγνωρισμένης ειδικότητας. Σε παθολογικά και χειρουργικά τμήματα (κλινικές) πανεπιστημιακών ή νοσοκομείων που φιλοξενούν παν/κές κλινικές μπορούν να προΐστανται καθηγητές ή αναπλ. καθηγητές κάτοχοι τίτλου ομοειδούς/συναφούς με την εσωτερική παθολογία ή την γενική χειρουργική ειδικότητας μετά από 10ετή πλήρη προϋπηρεσία σε παθολογική ή χειρουργική κλινική και αφού τους έχει απονεμηθεί ο τίτλος γνωστικού αντικείμενου «(εσωτερική) παθολογία» ή γενική χειρουργική».

«Σε περίπτωση που σε κλινική/τμήμα ή αυτοτελή μονάδα ελλείπει μέλος ΔΕΠ σε βαθμίδα καθηγητή, αν. καθηγητή ή μόνιμου επίκουρου καθηγητή, καθήκοντα προϊστάμενου / επιστημονικά υπευθύνου αναλαμβάνει προσωρινά ιατρός ΕΣΥ με βαθμό Δ/ντή μετά από απόφαση του ΔΣ του νοσοκομείου και σύμφωνη γνώμη της οικείας ιατρικής σχολής».

«Στις ειδικές μονάδες και εργαστήρια που υπάγονται σε τμήματα ή κλινικές των πανεπιστημιακών νοσοκομείων ή νοσοκομείων που φιλοξενούν παν/κές κλινικές και εργαστήρια, προΐσταται ως επιστημονικά υπεύθυνος ιατρός μέλος ΔΕΠ σε βαθμίδα αναπλ. καθηγητή ή επίκουρου καθηγητή ή ιατρός ΕΣΥ με βαθμό Διευθυντή ή επιμ. Α'. Η ανάθεση γίνεται με απόφαση του ΔΣ του

νοσοκομείου μετά από εισήγηση του Συντονιστή Δ/ντή του τμήματος ή κλινικής».

«Σε περίπτωση που σε πανεπιστημιακό νοσοκομείο λειτουργεί αυτοτελές τμήμα ΕΣΥ και στην συνέχεια ιδρυθεί και εγκατασταθεί κλινική/ τμήμα ίδιας ειδικότητας από την αντίστοιχη Ιατρική Σχολή, το τμήμα ΕΣΥ εξακολουθεί να λειτουργεί ως αυτοτελές τμήμα ΕΣΥ.»

Ε) Τομείς (Πανεπιστημιακών) νοσοκομείων .

Η ιατρική υπηρεσία των πανεπιστημιακών νοσοκομείων διαρθρώνεται σε τομείς σύμφωνα με το ενιαίο πλαίσιο οργανισμών των δημόσιων νοσηλευτικών ιδρυμάτων. Οι βασικοί τομείς της ιατρικής υπηρεσίας είναι : παθολογικός, χειρουργικός, εργαστηριακός και ψυχικής υγείας. Σε νοσοκομεία με δυναμικότητα 400 κλινών και πάνω ή σε ειδικά νοσοκομεία μπορούν να υπάρχουν και άλλοι τομείς , όπως ο τομέας εντατικής θεραπείας – επειγόντων .

Το αποφασιστικό όργανο του τομέα είναι η γενική συνέλευση. Μέλη της γενικής συνέλευσης είναι όλοι οι ειδικευμένοι γιατροί που ανήκουν σε αυτόν. Στην γενική συνέλευση συμμετέχουν οι ειδικευόμενοι και οι επικουρικοί γιατροί με δικαίωμα ψήφου. Η συνέλευση συγκαλείται τακτικά 3 φορές τον χρόνο και εκτάκτως εφόσον χρειαστεί. Η πρώτη γενική συνέλευση συγκαλείται από τον διοικητή του νοσοκομείου. Στην συνέλευση αυτή εκλέγεται με μυστική ψηφοφορία ο Διευθυντής του τομέα και ο αναπληρωτής του με τριετή θητεία. Στα Πανεπιστημιακά νοσοκομεία, ως Διευθυντής τομέα εκλέγεται μέλος ΔΕΠ σε βαθμίδα καθηγητή και ως αναπληρωτής Διευθυντής τομέα γιατρός ΕΣΥ με βαθμό Διευθυντή. Ο διευθυντής τομέα συγκαλεί τις συνελεύσεις και εισηγείται σε αυτές. Ο Τομέας μπορεί να συγκληθεί εφόσον το ζητήσουν εγγράφως το 1/3 των μελών του.

Αρμοδιότητα του τομέα είναι να αποφασίζει για την κατανομή των κλινών μεταξύ των τμημάτων /κλινικών και μονάδων του και για όλα τα ζητήματα που αφορούν στην επιστημονική συνεργασία των τμημάτων του . Η συνεργασία αυτή αφορά και στην τακτική λειτουργία και στο πλαίσιο κατάρτισης των εφημεριακών προγραμμάτων. Στην γενική συνέλευση του χειρουργικού τομέα εκλέγεται κάθε χρόνο η επιτροπή χειρουργείου και εγκρίνονται οι εισηγήσεις της επιτροπής οι σχετικές με το πρόγραμμα χειρουργείου και την εν γένει λειτουργία του.

Οι αποφάσεις των γενικών συνελεύσεων των τομέων επικυρώνονται από το ΔΣ του νοσοκομείου. Ο διοικητής του νοσοκομείου είναι υπεύθυνος για την εύρυθμη και τακτική λειτουργία των τομέων.

(Όλα τα παραπάνω ισχύουν για κάθε νοσοκομείο του ΕΣΥ).

► **Ζητήματα εσωτερικού κανονισμού :**

Οι σχέσεις ιεραρχίας σε οργανικές μονάδες νοσοκομείων που συνυπηρετούν παν/κοί γιατροί και γιατροί ΕΣΥ εναρμονίζονται με τις «ισοδυναμίες» που προβλέπονται για τα επιστημονικά συμβούλια (βαθμίδα καθηγητή και αν. καθηγητή ισοδυναμεί με βαθμό δ/ντή ΕΣΥ - βαθμίδα επίκουρου καθηγητή με βαθμό επιμ. Α΄ - βαθμίδα λέκτορα με βαθμό επιμ. Β΄).

Σε περίπτωση διαφωνίας για θέματα που δεν άπτονται της ιατρικής πρακτικής, όπως ζητήματα λειτουργίας του τμήματος, υπερισχύει η γνώμη του ιεραρχικά ανώτερου με βάση τις αναφερόμενες «ισοδυναμίες». Σε περίπτωση διαφωνίας ανάμεσα σε «ιεραρχικά ισοδύναμους» γιατρούς του τμήματος, αυτή επιλύεται από τον Συντονιστή Δ/ντή του τμήματος. Οι διαφωνίες πάνω σε θέματα ιατρικής πρακτικής επιλύονται με βάση τα προβλεπόμενα από κώδικα ιατρικής δεοντολογίας και με σεβασμό στην επιστημονική οντότητα του κάθε γιατρού, ανεξάρτητα από βαθμό και βαθμίδα.....

Ο Συντονιστής Δ/ντής υποχρεωτικά συγκαλεί 2 φορές τον χρόνο (αρχές Ιανουαρίου και αρχές Ιουλίου) συνέλευση όλων των γιατρών του τμήματος/κλινικής, όπου λαμβάνονται αποφάσεις για τον σχεδιασμό της λειτουργίας του τμήματος στο επόμενο έτη και ανατίθενται οι **αρμοδιότητες** προκειμένου να υλοποιηθεί ο σχεδιασμός αυτός. Συγκεκριμένες αρμοδιότητες ανατίθενται και στους γιατρούς ΕΣΥ του τμήματος με βαθμό Δ/ντή ή επιμ. Α΄.

Η συμμετοχή στα προγράμματα εφημερίας είναι ισότιμη ανάμεσα στους «ιεραρχικά ισοδύναμους» γιατρούς του τμήματος.

Άλλες διατάξεις:

- «Στα πανεπιστημιακά νοσοκομεία , εκτός από την θέση του Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας στην οποία τοποθετείται ιατρός μέλος ΔΕΠ σε βαθμίδα καθηγητή με την διαδικασία..., δημιουργείται και θέση αναπληρωτή διευθυντή ιατρικής υπηρεσίας. Στην θέση αυτή, με την ίδια διαδικασία, ορίζεται ιατρός ΕΣΥ με βαθμό διευθυντή. Στη θέση Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας σε νοσοκομεία που φιλοξενούν πανεπιστημιακές κλινικές μπορεί να εκλέγεται ιατρός του ΕΣΥ της βαθμίδας του Συντονιστή Διευθυντή ή πανεπιστημιακός ιατρός της βαθμίδας του καθηγητή ή του αναπλ. καθηγητή.»
- «Στα Διοικητικά Συμβούλια των νοσοκομείων του ΕΣΥ που φιλοξενούν παν/κές κλινικές και εργαστήρια συμμετέχει εκπρόσωπος των πανεπιστημιακών γιατρών που εκλέγεται με μυστική ψηφοφορία μεταξύ των υπηρετούντων μελών ΔΕΠ.»

Διάταξη για τις εργασιακές σχέσεις (πιθανότατα αποκλειστικής αρμοδιότητας Υπουργείου Παιδείας;): «η εργασιακή σχέση των μελών ΔΕΠ είναι αυτή της πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης και διέπεται από τις σχετικές διατάξεις του κώδικα δημοσίων υπαλλήλων. Η διάταξη αυτή έχει ισχύ για όλα τα μέλη ΔΕΠ που διορίζονται για πρώτη φορά σε πανεπιστημιακό ίδρυμα ή ΑΤΕΙ μετά την δημοσίευση του παρόντος».

(Εναλλακτική διατύπωση: «η διάταξη τίθεται σε ισχύ για τα υπηρετούντα και νεοδιοριζόμενα μέλη ΔΕΠ από 1/1/2018»).