



ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ  
ΣΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗ

Διπλωματική Εργασία

ΚΑΝΟΝΙΣΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΔΙΑΡΘΡΩΣΗΣ ΚΑΙ  
ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΩΝ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΣΤΗΝ  
ΕΛΛΑΔΑ

ΤΗΣ

ΖΩΗΣ ΙΨΑΚΗ

(ΑΕΜ: mpm 20011)

Υποβλήθηκε ως απαιτούμενο για την απόκτηση του διπλώματος  
μεταπτυχιακών σπουδών στη Δημόσια Διοίκηση

ΑΥΓΟΥΣΤΟΣ 2021

Σε Αυτόν που είναι το Αλφα και το Ωμέγα στη ζωή μου....

## ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η λέξη «ευχαριστώ» περιλαμβάνεται στην έννοια της ευγνωμοσύνης. Και στην πορεία της ζωής μου πολλοί είναι οι άνθρωποι στους οποίους οφείλω ευγνωμοσύνη.

Ευχαριστώ τους γονείς μου Κωνσταντίνο και Μαρία οι οποίοι με το παράδειμά τους έδειξαν τι σημαίνει να αγωνίζεσαι, και την ευγνωμοσύνη που θα πρέπει να νιώθεις για τις μεγάλες και μικρές χαρές της καθημερινότητας στη ζωή μας.

Τον αδελφό μου Δημήτρη, Χημικό Μηχανικό, Επίκουρο Καθηγητή στο Τμήμα Μηχανικών Παραγωγής και Διοίκησης του Πολυτεχνείου Κρήτης, (Χανιά) του οποίου το παράδειγμα υπήρξε έμπνευση για μένα σε κάθε στιγμή της καθημερινότητάς μου.

Το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης ΑΧΕΠΑ στο οποίο υπηρετώ από το Φεβρουάριο του 2001 μέσα στο οποίο απέκτησα εμπειρίες ζωής και όχι μόνο.

Τους δυο δικηγόρους του, υπηρετούντες σε αυτό με έμμισθη εντολή, τους δυο δασκάλους μου όπως λέω, διότι κατά τη διάρκεια της οκταετούς υπηρεσίας μου στο Γραφείο Νομικού Συμβούλου στο ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ με πολλή υπομονή μου δίδαξαν όλα αυτά τα οποία προσπαθώ να αποτυπώσω στις σελίδες αυτής της διπλωματικής εργασίας.

Τον κάθε συνάδελφο με τον οποίο διασταυρώθηκαν οι πορείες της επαγγελματικής μας σταδιοδρομίας. Από όλους και από τον καθένα ξεχωριστά διδάχτηκα. Ελπίζω να έδωσα κάτι και εγώ.

Τους υπευθύνους του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών στη Δημόσια Διοίκηση, του Τμήματος Οργάνωσης και Διοίκησης Επιχειρήσεων του Πανεπιστημίου Μακεδονίας οι οποίοι μου έδωσαν την ευκαιρία να παρακολουθήσω το πρόγραμμα και να διδαχθώ αυτά που μέχρι τώρα δεν γνώριζα.

Τον επιβλέποντα τη διπλωματική εργασία Καθηγητή κ.Τζιώνα Ιωάννη ο οποίος μου έδωσε τις απαραίτητες κατευθυντήριες οδηγίες για τη σωστή συγγραφή της εργασίας αυτής.

Τους φίλους, τους μακρινούς και τους κοντινούς, τους παλιούς και τους καινούριους, σε αυτούς που στάθηκαν δίπλα σε στιγμές δύσκολες.

Σε όλους τους δικούς μου ανθρώπους ένα μεγάλο ευχαριστώ από καρδιάς.

Ιψάκη Ζωή του Κωνσταντίνου και της Μαρίας (γένος Παρούτογλου)

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Το δικαίωμα στην υγεία αποτελεί συνταγματικά κατοχυρωμένο δικαίωμα σύμφωνα με το οποίο το κράτος μεριμνά με κάθε πρόσφορο μέτρο για την υγεία των πολιτών. Με βάση τη συνταγματική αυτή επιταγή, μία σειρά νομοθετικών διατάξεων δημιούργησε το Εθνικό Σύστημα Υγείας της Ελλάδος στο οποίο εντάσσονται σήμερα 125 Νοσοκομεία, 201 Κέντρα Υγείας (Κ.Υ) και 1.487 Περιφερειακά Ιατρεία στις αγροτικές περιοχές. Στις αστικές περιοχές εντάσσονται και λειτουργούν 200 περίπου πρώην πολυιατρεία του ΙΚΑ, 127 Τοπικές Μονάδες Υγείας (Τ.Ο.Μ.Υ) και 9 Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία ανά την Επικράτεια, ενταγμένα στις πόλεις όπου λειτουργούν Ιατρικές Πανεπιστημιακές Σχολές.

Στην παρούσα διπλωματική εργασία αναλύεται το νομοθετικό πλαίσιο της διοικητικής διάρθρωσης και λειτουργίας των Πανεπιστημιακών Νοσοκομείων ως προς την ίδρυση, την διοίκηση, και την στελέχωσή τους τόσο με ιατρικό προσωπικό (μέλη ΔΕΠ, ιατροί ΕΣΥ, ειδικευόμενοι ιατροί) όσο και με λοιπό προσωπικό διαφόρων ειδικοτήτων, με θέση μονίμου δημοσίου υπαλλήλου ή ως επικουρικό προσωπικό με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου.

Για την κάθε κατηγορία προσωπικού ισχύουν διαφορετικές διατάξεις τόσο όσον αφορά στην υπηρεσιακή τους σχέση με το κράτος όσο και στην πειθαρχική και αστική τους ευθύνη .

Όσον αφορά στην εν γένει λειτουργία του Νοσοκομείου, με ένα πλέγμα νομοθετικών διατάξεων καθορίζεται η διάρθρωσή του σε Υπηρεσίες, Τομείς και Τμήματα, τα στελέχη των οποίων συνεργαζόμενα μεταξύ τους λαμβάνουν μέριμνα για την προαγωγή της υγείας του πληθυσμού.

Λέξεις κλειδιά: Εθνικό Σύστημα Υγείας, Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία, Ιατροί ΕΣΥ, Πανεπιστημιακοί Ιατροί, μέλη ΔΕΠ, Εφημερίες, Χρηματοδότηση Εθνικού Συστήματος Υγείας, Πειθαρχικό Δίκαιο Δημοσίων Υπαλλήλων, Πειθαρχικό Δίκαιο Πανεπιστημιακών Ιατρών, Πειθαρχικό Δίκαιο Ιατρών ΕΣΥ, Ολοήμερη Λειτουργία Νοσοκομείων

## **ABSTRACT**

The right to health is a constitutionally guaranteed right according to which, the state should take actions towards ensuring the health of citizens under an appropriate strategy. Based on this requirement, a series of legislative actions led to the creation of the National Health System (NHS) of Greece. Currently, NHS includes 125 Hospitals, 201 Health Centers and 1,487 Regional Clinics in rural areas. The National Health System of Greece also includes 200 health units of the Social Insurance Institute, 127 Local Health Units in urban areas (called TOMY) and 9 University Hospitals. These hospitals are located and operate only in cities where a University Medical School has been founded.

The present thesis analyzes the legal framework of the administrative structure and operation of University Hospitals in terms of their establishment, administration, and staff. The term “staff” includes both medical (faculty members, NHS doctors) and other specialties that cover either a permanent or fixed-term employment.

Various legislation apply to each category of staff, both in terms of their official relationship with the state and their disciplinary responsibilities.

Regarding the general operation of the Hospital, a grid of an integrated legal framework determines its structure into Sectors, Departments and Units. The executives of each individual structure cooperate with each other and make the best of their effort for the promotion of public health.

**Key words:** National Health System, University Hospitals, National Health System Doctors, University Doctors, Funding for the National Health System, Disciplinary Law for Public Employees, Disciplinary Law for University Doctors, Disciplinary Law for NHS Doctors, All-day hospital Operation

## ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ .....	1
ΜΕΡΟΣ Α .....	4
ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΡΧΑΙΟΤΗΤΑ ΕΩΣ ΣΗΜΕΡΑ .....	4
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 .....	5
ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ .....	5
1.1 Από την αρχαιότητα έως τον 19 <sup>ο</sup> αιώνα .....	5
1.2 Πρώτη περίοδος του νεοσύστατου Ελληνικού Κράτους (1827-1922) .....	8
3.3 Δεύτερη περίοδος –Μεσοπολέμου (1922-1945) .....	9
1.4 Τρίτη περίοδος-μεταπολεμική ( 1945-1974).....	10
1.5 Τέταρτη περίοδος-Σύγχρονου Ελληνικού Κράτους (1974 έως και σήμερα).....	11
ΜΕΡΟΣ Β.....	20
ΤΑ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΩΣ ΔΗΜΟΣΙΟΙ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΙ .....	20
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 .....	21
Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ .....	21
2.1 Γενικά εισαγωγικά στοιχεία.....	21
2.2 Μεταβίβαση αρμοδιότητας.....	22
2.3 Εξουσιοδότηση υπογραφής .....	24
2.4 Αναπλήρωση οργάνου Διοίκησης.....	25
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 .....	26
ΙΔΡΥΣΗ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ .....	26
3.1 Διακρίσεις Δημόσιων Νοσοκομείων .....	26
3.2 Τα Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία στην Ελλάδα.....	27
3.2.1 Εποπτεία .....	27
3.2.2 Ίδρυση .....	27
3.2.3 Ιδιαίτερο καθεστώς λειτουργίας.....	31
3.3 Διοίκηση των Νοσοκομείων του Εθνικού Συστήματος Υγείας .....	37
3.3.1 Διοικητικό Συμβούλιο.....	37
3.3.2 Διοικητής και Αναπληρωτής Διοικητής Πανεπιστημιακών Νοσοκομείων .....	48
3.3.2.1.Προσόντα διορισμού.....	48
3.3.2.2 Αρμοδιότητες Διοικητή .....	50
3.3.2.3 Αρμοδιότητες Αναπληρωτή Διοικητή.....	53
3.3.2.4 Αναπλήρωση Διοικητή .....	54
ΜΕΡΟΣ Γ.....	56

ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ.....	56
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4.....	57
ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ.....	57
4.1 Ίδρυση και εγκατάσταση Πανεπιστημιακών Κλινικών.....	57
4.2 Διεύθυνση Πανεπιστημιακών Κλινικών και Εργαστηρίων.....	59
4.3 Στελέχωση Πανεπιστημιακών Κλινικών με μέλη ΔΕΠ.....	63
4.4 Αφυπηρέτηση Πανεπιστημιακού Ιατρού.....	64
4.5 ΙΑΤΡΟΙ ΕΘΝΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ (ΕΣΥ).....	64
4.5.1 Γενικά εισαγωγικά στοιχεία.....	64
4.5.2 Διαδικασία διορισμού.....	65
4.5.3 Διαδικασία ετήσιας αξιολόγησης κλινικού έργου.....	69
4.5.4 Διαδικασία μονιμοποίησης.....	70
4.5.5 Διαδικασία εξέλιξης.....	72
4.5.6 Αφυπηρέτηση ιατρού ΕΣΥ.....	74
4.6 ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΟΙ ΙΑΤΡΟΙ.....	75
4.6.1 Υποχρεωτική εκπλήρωση υπηρεσίας υπαίθρου.....	75
4.6.2 Διαδικασία απόκτησης ειδικότητας.....	77
4.6.3 Τοποθέτηση υπεράριθμων ειδικευόμενων.....	79
4.6.4 Παράταση θητείας ειδικευόμενων ιατρών.....	81
4.6.5 Χρόνος ιατρικής ειδικότητας και μισθολογικής εξέλιξη.....	82
4.7 ΛΟΙΠΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ.....	83
4.8 Τοποθέτηση Προισταμένων Διεύθυνσης Υποδιεύθυνσης και Τμήματος ( πλην Κλινικών της Ιατρικής Υπηρεσίας).....	86
4.9 Επικουρικό Προσωπικό Πανεπιστημιακών Νοσοκομείων.....	88
4.9.1 Επικουρικό Ιατρικό Προσωπικό.....	88
4.9.2 Επικουρικό Λοιπό Προσωπικό.....	91
4.10 Στελέχωση των Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων με προσωπικό λόγω της πανδημίας COVID-19.....	96
4.10.1 Στελέχωση με μόνιμο προσωπικό.....	96
4.10.2 Στελέχωση με επικουρικό προσωπικό.....	98
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 <sup>ο</sup> .....	104
ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ.....	104
5.1 Γενικά εισαγωγικά στοιχεία.....	104
5.2 Επιστημονικό Συμβούλιο Νοσοκομείων του Εθνικού Συστήματος Υγείας.....	105
5.3 Ιατρική Υπηρεσία.....	108
5.3.1 Διάρθρωση.....	108
5.3.2 Αρμοδιότητες Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας.....	110
5.3.3 Διεύθυνση τομέων Ιατρικής Υπηρεσίας και αρμοδιότητες.....	112

5.3.4 Διεύθυνση Τμημάτων της Ιατρικής Υπηρεσίας.....	113
5.3.5 Τμήμα Φαρμακείου.....	114
5.4 Αυτοτελές Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών.....	115
5.5 Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία.....	118
5.6 Απογευματινά Εξωτερικά Ιατρεία ( Ολοήμερης Λειτουργίας).....	119
5.7 Διοικητική-Οικονομική Υπηρεσία.....	121
5.8 Νοσηλευτική Υπηρεσία.....	122
5.9 Τεχνική Υπηρεσία.....	123
5.10 Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας.....	123
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 <sup>ο</sup> .....	126
ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΠΕΡΑΝ ΤΟΥ ΤΑΚΤΙΚΟΥ ΩΡΑΡΙΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ.....	126
4.1 Γενικά εισαγωγικά στοιχεία.....	126
4.2 Τακτικές Εφημερίες Ιατρικού Προσωπικού.....	126
4.3 Τακτικές Εφημερίες Λοιπού Επιστημονικού Προσωπικού.....	131
6.4 Προσδιορισμός ποσών και διαδικασία καταβολής.....	132
6.5 Πρόσθετες εφημερίες ιατρικού και λοιπού επιστημονικού προσωπικού.....	132
6.6 Υπερωριακή απασχόληση λοιπού προσωπικού.....	134
ΜΕΡΟΣ Δ.....	138
ΠΕΡΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΤΩΝ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ.....	138
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7 <sup>ο</sup> .....	139
ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ.....	139
7.1 Χρηματοδότηση Υγειονομικού Τομέα.....	139
7.1.1 Μορφές Υγειονομικών Συστημάτων.....	139
7.1.2 Χρηματοδότηση Ελληνικού Εθνικού Συστήματος Υγείας.....	139
7.1.2.1 Χρηματοδότηση από τον Κρατικό Προϋπολογισμό.....	140
7.1.2.2 Χρηματοδότηση μέσω της Κοινωνικής Ασφάλισης.....	140
7.1.2.3 Χρηματοδότηση από ιδιωτικές πληρωμές.....	141
7.2 Πόροι των Νοσοκομείων.....	142
7.3 Κατάρτιση Προϋπολογισμού Νοσοκομείων.....	144
7.4 Εφαρμογή Συστήματος Διπλογραφικής Λογιστικής.....	145
7.5 Αποζημίωση Ιατρικών Πράξεων.....	146
ΜΕΡΟΣ Ε.....	150
ΠΕΡΙ ΕΥΘΥΝΗΣ ΤΩΝ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ.....	150
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8 <sup>ο</sup> .....	151
ΠΕΙΘΑΡΧΙΚΟ ΔΙΚΑΙΟ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΩΝ ΣΤΑ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ.....	151
8.1.1 Γενικά Στοιχεία.....	151



8.1.2	Εννοια και είδη πειθαρχικών παραπτώματων .....	153
8.1.3	Παραγραφή πειθαρχικών παραπτώματων.....	157
8.1.4	Πειθαρχικές ποινές .....	158
8.2	Διαδικασία προσδιορισμού και απόδοσης πειθαρχικού παραπτώματος σε υπάλληλο 160	
8.2.1	Προσδιορισμός τέλεσης πειθαρχικού παραπτώματος .....	160
8.2.2	Προκαταρκτική Εξέταση.....	160
8.2.3	Ενορκη Διοικητική Εξέταση.....	161
8.3	Πειθαρχικοί Προιστάμενοι Πανεπιστημιακών Νοσοκομείων.....	169
8.3.1	Μονομελή Πειθαρχικά Όργανα .....	169
8.3.2	Συλλογικά Πειθαρχικά Όργανα βάσει του Νόμου 3329/2005 .....	172
8.4	Εναρξη Πειθαρχικής Δίωξης- Διαδικασία Επιβολής Πειθαρχικής Ποινής .....	175
8.4.1	Προσδιορισμός Αρμοδιότητας Πειθαρχικώς Προισταμένων .....	175
8.4.2	Άσκηση πειθαρχικής δίωξης.....	177
8.4.3	Κλήση σε απολογία .....	177
8.4.4	Απολογία .....	179
8.4.5	Θέση σε δυνητική αργία .....	180
8.4.6	Παραπομπή σε ανώτερο πειθαρχικό όργανο.....	183
8.4.7	Έκδοση Πειθαρχικής Απόφασης.....	186
8.4.8	Άσκηση ενδίκων μέσων κατά πειθαρχικής απόφασης .....	187
8.4.9	Εκτέλεση Πειθαρχικής Απόφασης.....	189
8.4.10	Διαγραφή πειθαρχικών ποινών .....	190
8.5	Πειθαρχικό Δίκαιο Ιατρών ΕΣΥ .....	191
8.5	Πειθαρχικό Δίκαιο Πανεπιστημιακών Ιατρών .....	194
8.6	Σύνοψη .....	197
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9 <sup>ο</sup> .....		199
ΠΕΡΙ ΑΣΤΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΩΝ ΣΤΑ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ .....		199
9.1	Περί Αστικής Ευθύνης του Δημοσίου .....	199
9.1.1	Γενικά εισαγωγικά στοιχεία.....	199
9.1.2	Προϋποθέσεις για τη θεμελίωση της αστικής ευθύνης του Δημοσίου .....	201
9.1.3	Έκταση και είδος της αποζημίωσης.....	202
9.2	Προσωπική ευθύνη του προξενήσαντος τη ζημία οργάνου .....	202
ΕΠΙΛΟΓΟΣ.....		206
Β Ι Β Λ Ι Ο Γ Ρ Α Φ Ι Α.....		208

## ΠΙΝΑΚΑΣ ΤΩΝ ΕΙΚΟΝΟΓΡΑΦΗΣΕΩΝ

### Κατάλογος των Πινάκων

1. Πίνακας 1: Πανεπιστημιακά νοσηλευτικά ιδρύματα στην ελληνική επικράτεια (σελ.29)
2. Πίνακας 2: Κατανομή ποσού εφημεριών προσωπικού (σελ 137)

### Κατάλογος των Εικόνων

1. Εικόνα 1: Η δομή του υφιστάμενου ΕΣΥ (σελ.19)
2. Εικόνα 2: Οργανόγραμμα Αιγηνίτειου Νοσοκομείου (σελ 35)
3. Εικόνα 3: Μοντέλα χρηματοδότησης Εθνικών Συστημάτων Υγείας (σελ 141)
4. Εικόνα 4: Σχηματική αποτύπωση διαδικασίας Ενορκης Διοικητικής Εξέτασης (σελ 163)

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

*« Το Κράτος μεριμνά για την υγεία των πολιτών και παίρνει ειδικά μέτρα για την προστασία της νεότητας, του γήρατος, της αναπηρίας και για την περίθαλψη των απόρων»* (Σύνταγμα της Ελλάδος, άρθρο 21 παρ.3)

Σύμφωνα με τον ορισμό που υιοθέτησε ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας: *« Υγεία είναι η κατάσταση της πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας δεν συνίσταται δε μόνον στην απουσία νόσου ή αναπηρίας»<sup>1</sup>*. (WHO Constitution 1946)

Ο ορισμός αυτός, που αποτελεί το προοίμιο του Καταστατικού Χάρτη του Παγκοσμίου Οργανισμού Υγείας, συνεχίζει περαιτέρω: *«Η καλύτερη κατάσταση της υγείας την οποία είναι ικανό να αποκτήσει παν ανθρώπινο όν αποτελεί ένα από τα θεμελιώδη δικαιώματα αυτού, αδιακρίτως φυλής, θρησκειώματος, πολιτικών πεποιθήσεων, οικονομικής και κοινωνικής κατάστασης»*.(Ν.Δ 436/30.10.1947 ΦΕΚ τ.Α/238)

Το δικαίωμα στην υγεία, κατοχυρώθηκε μόλις στην αναθεώρηση του Συντάγματος του 1975 και αποτελεί κοινωνικό δικαίωμα με φορέα του δικαιώματος τόσο τον Έλληνα Πολίτη όσο και τον αλλοδαπό ο οποίος διαμένει στην ελληνική επικράτεια. Αντίθετη εκδοχή προσβάλλει την ίδια την έννοια της αξίας του ανθρώπου, προς την οποία συναρτάται η προστασία της υγείας<sup>2</sup>.

Στην άποψη αυτή συγκλίνει και το άρθρο 13 παρ. 1-3 του Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Χάρτη ( Ν 1426/1984 ΦΕΚ τ.Α /32/21.03.1984)σύμφωνα με το οποίο: *« Για εξασφάλιση της αποτελεσματικής άσκησης του δικαιώματος για κοινωνική και ιατρική αντίληψη τα συμβαλλόμενα μέρη αναλαμβάνουν την υποχρέωση : 1. Να μεριμνούν ώστε κάθε πρόσωπο που δεν διαθέτει επαρκείς πόρους και δεν είναι σε θέση να τους εξασφαλίσει με δικά του μέσα ή από άλλη πηγή ιδίως δε από παροχές που καταβάλλονται από σύστημα κοινωνικής ασφάλειας να μπορεί να λαμβάνει κατάλληλη βοήθεια και σε περίπτωση ασθένειας τις φροντίδες που απαιτεί η κατάσταση της υγείας του. 2. Να μεριμνούν ώστε τα πρόσωπα που δικαιούνται παρόμοια βοήθεια να μην*

---

<sup>1</sup> "Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity".

<sup>2</sup> Χρυσόγονος 2006 σ.553

*βλέπουν να τους περιορίζονται από το λόγο αυτό τα πολιτικά ή κοινωνικά δικαιώματά τους. 3. Να προβλέπουν ότι όλα τα πρόσωπα θα μπορούν να λαμβάνουν από τις αρμόδιες υπηρεσίες δημόσιου ή ιδιωτικού χαρακτήρα οποιαδήποτε αναγκαία προσωπική βοήθεια για την πρόληψη εξάλειψη ή βελτίωση της κατάστασης ανάγκης προσωπικής ή οικογενειακής φύσεως»*

Ο συνταγματικός νομοθέτης δίνοντας το γενικό πλαίσιο προστασίας του δικαιώματος στην υγεία αφήνει στον κοινό νομοθέτη να μεριμνήσει ώστε το Κράτος να δραστηριοποιηθεί και να δημιουργήσει κατάλληλες υποδομές για την παροχή υπηρεσιών ιατρικής περίθαλψης όχι μόνο στο επίπεδο της θεραπείας αλλά και σε εκείνο της πρόληψης.<sup>3</sup>

Υπό το γενικότερο πλαίσιο της συνταγματικής επιταγής που καθιερώνεται στο άρθρο 21 παρ.3, του Συντάγματος της Ελλάδος ,η παρούσα διπλωματική εργασία πραγματεύεται το νομοθετικό πλαίσιο της διοικητικής διάρθρωσης και λειτουργίας των πανεπιστημιακών Νοσοκομείων στην Ελλάδα.

Κριτήριο για αυτή την επιλογή αποτελεί το ιδιαίτερο καθεστώς τους σε σχέση με τα υπόλοιπα Νοσοκομεία του Εθνικού Συστήματος Υγείας, δεδομένου ότι στον ίδιο Οργανισμό συνυπάρχουν:

- Πανεπιστημιακοί ιατροί οι οποίοι υπάγονται στη Νομοθεσία περί Πανεπιστημιακών Ιδρυμάτων. Είναι χαρακτηριστικό το παράδειγμα ότι οι Πανεπιστημιακές Κλινικές διευθύνονται μόνο από ιατρό μέλος ΔΕΠ-Καθηγητή πρώτης βαθμίδος, ο οποίος εκλέγεται αποκλειστικά από τα όργανα του οικείου ΑΕΙ,χωρίς η Διοίκηση του Νοσοκομείου να εμπλέκεται σε αυτή τη διαδικασία.
- Ιατροί του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ) οι οποίοι υπάγονται στη Νομοθεσία περί ιατρών ΕΣΥ,η οποία δεν εξαντλείται σε ένα νομοθέτημα μόνο,αλλά σε πολυάριθμες ρυθμίσεις οι οποίες βρίσκονται διάσπαρτες σε νομοθετήματα των οποίων ο τίτλος δεν προδιαθέτει τον αναγνώστη ότι πρόκειται για ρυθμίσεις που αφορούν στο Εθνικό Σύστημα Υγείας
- Ειδικευόμενοι ιατροί

---

<sup>3</sup> Χρυσόγονος 2006 σ.553

- Λοιπό μόνιμο προσωπικό το οποίο όσον αφορά στην υπηρεσιακή του κατάσταση υπάγεται στον Ν 3528/2007 (Υπαλληλικός Κώδικας) όπως αυτός ισχύει σήμερα.
- Επικουρικό προσωπικό με σχέση εργασίας Ιδιωτικού Δικαίου Ορισμένου ή Αορίστου Χρόνου.

Η παρούσα διπλωματική εργασία έχει ως σκοπό να περιγράψει τη δομή, τη στελέχωση και τη λειτουργία των Πανεπιστημιακών Νοσοκομείων, μέσω της λεπτομερούς ανάλυσης διαδικασιών όπως αυτές αποτυπώνονται στη νομοθεσία, σε υπουργικές αποφάσεις και σε εγκυκλίους.

Ξεκινώντας από μια σύντομη ιστορική αναδρομή, θα αναφερθούμε επιγραμματικά στους σταθμούς της υγειονομικής μεταρρύθμισης στην Ελλάδα όσον αφορά στην ίδρυση του Εθνικού Συστήματος Υγείας, εστιάζοντας τελικά στον τελευταίο ισχύοντα νόμο Ν 3329/2005, και στις ιδιαιτερότητες λειτουργίας των Πανεπιστημιακών Νοσοκομείων ειδικότερα σε όσα αφορούν στη διοίκηση στη στελέχωση αυτών στην οργανωτική δομή- διάρθρωση των Υπηρεσιών του, αναφερόμενοι σε ζητήματα πειθαρχικού δικαίου και επιγραμματικά και σε ζητήματα των οικονομικών της υγείας.

Πεποίθηση είναι πως η αναφορά αυτή, η οποία γίνεται υπό τη μορφή εγχειριδίου λειτουργίας, θα βοηθήσει σημαντικά στην κατανόηση του πολύπλοκου και πολυπλευρου νομοθετικού πλαισίου που διέπει τη λειτουργία των Πανεπιστημιακών Νοσοκομείων στην ελληνική επικράτεια.

## ΜΕΡΟΣ Α

# ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΡΧΑΙΟΤΗΤΑ ΕΩΣ ΣΗΜΕΡΑ

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

## ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

### 1.1 Από την αρχαιότητα έως τον 19<sup>ο</sup> αιώνα

Αναφορές σχετικά με την παροχή φροντίδας υγείας στους ασθενούντες, βρίσκουμε ήδη από τα Ομηρικά Έπη, όπου συναντούμε τους δυο γιούς του Ασκληπιού το Μαχαών και τον Ποδαλείριο να ακολουθούν τα στρατεύματα και να περιποιούνται τους τραυματίες<sup>4</sup>

Από τον 6<sup>ο</sup> π.Χ αιώνα καθιερώνεται στην Αθήνα ο θεσμός του «δημοσιεύοντος ιατρού» ο οποίος εκλέγεται από την εκκλησία του Δήμου για συγκεκριμένη θητεία και αμείβεται με πάγια αντιμισθία που προέρχεται από ειδικό τέλος που επιβάλλεται στους πολίτες.<sup>5</sup>

Την ίδια περίοδο σε πολλές ελληνικές πόλεις (Δήλος, Κηλληνη, Κώς, Σάμος, Επίδαυρος, Περγαμος κτλ) λειτουργούν τα επονομαζόμενα « Ασκληπίεια» που αποτελούν μια πρώιμη μορφή Νοσοκομείου αφού σε αυτά παρέχεται νοσηλεία μέχρι δυο ημέρες με καταβολή ειδικής αμοιβής από τον ασθενή (ίατρα ή ιατρικό τέλος) Η παρεχόμενη φροντίδα βασιζόταν σύμφωνα με τις αντιλήψεις και τις γνώσεις της εποχής σε προσευχή, χαλάρωση, ανάπαυση, άσκηση, λουτρά και δίαιτα. Γιαυτό το λόγο οι εγκαταστάσεις ενός Ασκληπιείου περιλάμβαναν κοιτώνες, ιερό, βιβλιοθήκη, στάδιο και ιατρείο.<sup>5</sup>

Ο θεσμός του «δημοσιεύοντος ιατρού» διατηρείται επί εννέα αιώνες δηλαδή από τον 6<sup>ο</sup> π.Χ έως τον 3<sup>ο</sup> μ.Χ αιώνα τόσο στη Ρωμαϊκή Αυτοκρατορία όσο και στο Βυζάντιο. Τα θέματα της αμοιβής τους ρυθμιζόνταν νομοθετικά.<sup>5</sup>

---

<sup>4</sup> Λιαρόπουλος 1993

<sup>5</sup> Θεοδώρου κ.α 2001

Τα πρώτα Νοσοκομεία ( «Ξενοδοχεία» ή «Ξενώνες») εμφανίζονται στη Βυζαντινή περίοδο υπό τη μορφή ιδρυμάτων φιλανθρωπίας για την παροχή φροντίδας σε ασθενείς, άπορους ξένους και ναυτικούς.

Με την παροδο του χρόνου η οργάνωση των νοσοκομείων στο Βυζάντιο βελτιώνεται. Το 1116 μΧ ο αυτοκράτορας Ιωάννης Κομνηνός ο Β ιδρύει στην Κωνσταντινούπολη, τον ονομαστό Ξενώνα της Μονής του Παντοκράτορα. Ο Ξενώνας διέθετε 50 κλίνες και πέντε τμήματα: Οφθαλμολογικό, χειρουργικό, γυναικολογικό και δύο παθολογικά τμήματα, φαρμακείο, εξωτερικά ιατρεία, γηροκομείο και ψυχιατρείο.<sup>6</sup>

Υπάρχουν αναφορές ότι η στελέχωση του Ξενώνα με ιατρικό νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό όπως και η εν γένει λειτουργία και η διοίκησή του διέπονταν από ειδικό κανονισμό εφάμιλλο των σημερινών νοσηλευτικών ιδρυμάτων.<sup>6</sup>

Ο Ξενώνας αποτέλεσε πρότυπο για τη δημιουργία πολλών νοσοκομείων στην Ευρώπη, τα οποία λειτουργούσαν κατά κανόνα ως παραρτήματα των μοναστηριών και των διαφόρων αδελφοτήτων για την περίθαλψη φτωχών, απόρων, ξένων, ναυτικών και στρατιωτικών.

Στα τέλη του 18ου αιώνα εμφανίζονται οι πρώτες δομές ειδικών Νοσοκομείων για μολυσματικές ασθένειες όπως ο τύφος και η χολέρα και ξεκινά η λειτουργία εξωτερικών ιατρείων ως αυτόνομων λειτουργικών μονάδων των Νοσοκομείων κυρίως στην Αγγλία και στη Γαλλία.

Η πραγματική προσπάθεια ίδρυσης σύγχρονου κράτους πρόνοιας ταυτίζεται με τη μεταστροφή της αντίληψης περί υγείας και ασθένειας και την εξέλιξη της ιατρικής επιστήμης, η οποία δεν είναι μεγαλύτερη των δυο αιώνων.

Σε αυτό συνέβαλε αποφασιστικά η ανακάλυψη των ακτίνων X (το 1895), η εφεύρεση φαρμάκων όπως η κινίνη, η ατροπίνη, η μορφίνη αλλά και ιατρικών εργαλείων όπως το στηθοσκόπιο, το μικροσκόπιο, ο καρδιογράφος ( το 1902) κτλ.

Έτσι με τις εξελίξεις αυτές δεν ήταν δυνατόν να προσφερθούν υπηρεσίες διάγνωσης και θεραπείας εκτός Νοσοκομείου, αφού αυτές απαιτούσαν επιπλέον εξειδικευμένο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Λίγο αργότερα η εμφάνιση των ιατρικών ειδικοτήτων και η εισαγωγή εξειδικευμένης ιατρικής τεχνολογίας στο

---

<sup>6</sup> Θεοδώρου κ.α 2001



Νοσοκομείο οδήγησαν τον τρόπο οργάνωσής του σε ριζικές μεταβολές. Πέρα από τις χωροταξικές μεταβολές, οι ασθενείς διαχωρίζονται μεταξύ τους σύμφωνα με την ασθένειά τους και η οργάνωση και λειτουργία του Νοσοκομείου διαμορφώνεται σύμφωνα με τις ιατρικές και όχι τις κοινωνικές ανάγκες.<sup>7</sup>

Τα χρόνια που ακολούθησαν το δεύτερο παγκόσμιο πόλεμο, χαρακτηρίζονται από σημαντική πρόοδο της ιατρικής επιστήμης με την ανακάλυψη θεραπειών και φαρμάκων που συνέβαλαν αποφασιστικά στην εξάλειψη ασθενειών που μάστιζαν για αιώνες τον ανθρώπινο πληθυσμό.

Παράλληλα με τις εξελίξεις στον τομέα της ιατρικής επιστήμης το σύγχρονο κράτος πρόνοιας ως έννοια και θεσμός αναπτύχθηκε κυρίως στη μεταπολεμική περίοδο με απώτερο στόχο την εφαρμογή μέτρων και πολιτικών οι οποίες θα είχαν ως αποτέλεσμα τον περιορισμό των κοινωνικών ανισοτήτων και την ευημερία των πολιτών υπό την ευθύνη και εποπτεία του κράτους. Σε αυτό συνετέλεσε κυρίως το γεγονός ότι στις δεκαετίες του 1950-1960 παρατηρείται σε όλες τις ευρωπαϊκές χώρες ραγδαία οικονομική ανάπτυξη με αποτέλεσμα το Ακαθάριστο Εθνικό Προϊόν να εμφανίζει διψήφιο αριθμό σε ετήσια βάση.

Με αυτούς τους ρυθμούς ανάπτυξης τα κράτη άρχισαν σιγά- σιγά να διαθέτουν πόρους σε προγράμματα παιδείας, υγείας, στέγασης, ασφάλισης κτλ.<sup>8</sup>

Όσον αφορά στην Ελλάδα η πορεία ανάπτυξης του τομέα υγείας είναι παράλληλη με την πορεία ανάπτυξης του ελληνικού κράτους . Οι δύο παγκόσμιοι πόλεμοι, η Μικρασιατική καταστροφή, ο εμφύλιος πόλεμος, οι οικονομικές συνθήκες της ύφεσης που παρατηρήθηκαν άφησαν την Ελλάδα τουλάχιστον είκοσι χρόνια πίσω σε σχέση με τις άλλες Δυτικοευρωπαϊκές χώρες όσον αφορά στην ανάπτυξη ενός σύγχρονου συστήματος υγείας.<sup>9</sup> Ειδικότερα:

---

<sup>7</sup> Θεοδώρου κ.α 2001

<sup>8</sup> Θεοδώρου κ.α 2001 σ.18

<sup>9</sup> Θεοδώρου κ.α 2001, Αλεξιάδης 2003

## 1.2 Πρώτη περίοδος του νεοσύστατου Ελληνικού Κράτους (1827-1922)

Χαρακτηρίζεται από έλλειψη επαρκών οικονομικών πόρων και από αποσπασματική παρουσία του κράτους στα θέματα της υγειονομικής περίθαλψης η οποία περιορίζεται στην καταπολέμηση των λοιμωδών νόσων. Η οργάνωση των νοσοκομειακών και ιατρικών υπηρεσιών δεν αποτελεί προτεραιότητα του κράτους για την οποία κυριαρχεί η ιδέα ότι αποτελεί προιον φιλανθρωπίας και πρωτοβουλίας της Εκκλησίας, η οποία διατηρεί χώρους περίθαλψης στα μοναστήρια. Παρόλα τα ανωτέρω, το 1827 ιδρύεται από τον Ιωάννη Καποδίστρια το πρώτο Νοσοκομείο στη Σύρο το οποίο ονομάστηκε «*Βαρδάκειο και Πρώιο Νοσοκομείο Σύρου*» αλλά και το Δημοτικό Νοσοκομείο «*Η Ελπίς*» στην Αθήνα το 1836 επί μοναρχίας του Οθωνα. Το 1837 ιδρύεται η Ιατρική Σχολή Αθηνών ,ένα χρόνο μετά η Σχολή μαιών και το 1911 η Νοσηλευτική Σχολή από τον Ερυθρό Σταυρό. Η ιδιωτική πρωτοβουλία συνετέλεσε ώστε το 1857 να ιδρυθεί η Πανεπιστημιακή Αστυκλινική. Από το 1870 ιδρύθηκαν: α) δέκα πέντε Δημοτικά Γενικά Νοσοκομεία β) δέκα τέσσερα ειδικά Κρατικά Νοσοκομεία γ) οκτώ γενικά και ένα ειδικό Νοσοκομείο προερχόμενα από την ιδιωτική πρωτοβουλία.<sup>10</sup> .

Ακριβώς σε αυτή τη χρονική περίοδο ιδρύεται το πρώτο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο στην Αθήνα (Αρεταίειο-1898 εκ του κληροδοτήματος του Ιωάννη Αρεταιου) αλλά και το Αιγηνίτειο Νοσοκομείο (-1904 εκ του κληροδοτήματος του Διονυσίου και της Ελένης Αιγηνίτου)

Σημαντικό νομοθέτημα της εποχής αποτελεί το ΒΔ της 13-25 Μαΐου 1834 με το οποίο ιδρύεται το “Ιατροσυνέδριον” το οποίο λειτουργεί για περίπου εκατό χρόνια με αποστολή να εισηγείται στους αρμοδίους τη λήψη των απαραίτητων μέτρων για την προστασία της υγείας του λαού. Τον ίδιο χρόνο εισάγεται ο θεσμός του νομιάτρου ο οποίος ορίζεται υπεύθυνος για όλα τα θέματα υγείας του νομού.

---

<sup>10</sup> Θεοδώρου κ.α 2001, Αλεξιάδης 2003

## 2.3 Δεύτερη περίοδος –Μεσοπολέμου (1922-1945)

Χαρακτηρίζεται από οικονομική ύφεση,μεγάλη ανεργία και υψηλό πληθωρισμό. Η έλλειψη κεντρικής πολιτικής όσον αφορά την υγειονομική περίθαλψη του πληθυσμού, ώθησε πολλές επαγγελματικές ομάδες (αυτοκινητιστές, βιοτέχνες, αρτοποιούς, τοπογράφους, μηχανικούς, δικηγόρους γιατρούς) στο να δημιουργήσουν τα δικά τους ασφαλιστικά ταμεία, με κύριο στόχο την κάλυψη των κινδύνων γήρατος, ανεργίας και ασθένειας.<sup>11</sup> Τα επιμέρους ασφαλιστικά ταμεία ενοποιήθηκαν στον Ενιαίο Φορέα Κοινωνικής Ασφάλισης (ΕΦΚΑ) μόλις το 2016 με το Νόμο 4387/2016. Σε αυτή τη χρονική περίοδο εντάσσονται:

1. Ο Ν 2882/1922 με τον οποίο ιδρύεται για πρώτη φορά το Υπουργείο Υγιεινής Πρόνοιας και Κοινωνικής Αντίληψης<sup>12</sup>.

2. Ο Ν 6298/1934 βάσει του οποίου δημιουργήθηκε το Ιδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων (ΙΚΑ) για την ασφάλιση των ιδιωτικών υπαλλήλων και εργατών. Το ΙΚΑ άρχισε να λειτουργεί το 1937 και κάλυπτε τους κινδύνους γήρατος και ανεργίας στα αστικά κέντρα και στις βιομηχανίες με πάνω από 70 εργαζόμενους.

3. Ο Αναγκαστικός Νόμος 965/1937 « *Περί οργάνωσης των δημοσίων νοσηλευτικών και υγειονομικών ιδρυμάτων*» Με το Νόμο αυτό δημιουργήθηκαν οι προϋποθέσεις για την ενιαία οργάνωση και λειτουργία των δημοσίων νοσοκομείων. Ειδικότερα:

✓ Με τη διάταξη του άρθρου 2 ορίστηκε ότι όλα τα Νοσηλευτικά ιδρύματα της Χώρας μετατρέπονται σε ΝΠΔΔ, τελούν υπό την εποπτεία του Κράτους και διοικούνται από Διοικητικά Συμβούλια. Ως προς τον αριθμό των μελών των Διοικητικών Συμβουλίων, τα Νοσοκομεία χωρίστηκαν σε δυο μεγάλες κατηγορίες,σε εκείνα των Αθηνών και της Θεσσαλονίκης όπου ήταν επταμελή και στα Νοσοκομεία της λοιπής Επικράτειας όπου ήταν πενταμελή. Η θητεία των μελών ήταν τετραετής

✓ Θεσπίστηκε ο θεσμός του Κυβερνητικού Επιτρόπου ο οποίος παρίστατο στις συνεδριάσεις των Διοικητικών Συμβουλίων ανευ ψήφου εκπροσωπώντας τον Υπουργό Κρατικής Υγιεινής και Αντίληψης, δίνοντας παράλληλα τις κατευθυντήριες γραμμές της ακολουθούμενης κυβερνητικής πολιτικής.

<sup>11</sup> Θεοδώρου κ.α 2001

<sup>12</sup> Μέχρι τότε η υγειονομική περίθαλψη ανήκε ως αρμοδιότητα στο Υπουργείο ( ή Γραμματεία ) Εσωτερικών

✓ Προβλέφθηκε η δημιουργία Πανεπιστημιακών Κλινικών και Εργαστηρίων στα Δημόσια Νοσοκομεία των Αθηνών υπό τον έλεγχο και την εποπτεία των Διοικητικών Συμβουλίων.

#### 1.4 Τρίτη περίοδος-μεταπολεμική ( 1945-1974)

Συμπίπτει χρονικά με το τέλος της Γερμανικής Κατοχής και του εμφυλίου πολέμου βρίσκοντας το Ελληνικό κράτος σε οριακή κατάσταση από την άποψη της φτώχειας, της εξαθλίωσης, των τεράστιων υλικών καταστροφών και την παντελή έλλειψη εξοπλισμού και υποδομών. Κατά την εποχή αυτή εκτός από το κράτος, υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης προσέφεραν η τοπική αυτοδιοίκηση, το ΙΚΑ, το ΠΚΠΑ, ο Ερυθρός Σταυρός και οι ασφαλιστικοί φορείς των επιμέρους επαγγελματικών ομάδων<sup>13</sup>

Σε αυτή τη χρονική περίοδο εντάσσονται: [Θεοδώρου κ.α 2001, Αλεξιάδης 2003].

✓ Το Ν.Δ 2592/1953 « *Περί οργανώσεως της Ιατρικής Αντιλήψεως*» το οποίο μεταξύ άλλων προέβλεπε:

α) Την αποκέντρωση του Συστήματος και τον κοινωνικό έλεγχο με τη δημιουργία υγειονομικών περιφερειών και τη λειτουργία περιφερειακών επιτροπών με τη συμμετοχή των παραγωγικών τάξεων και των κοινωνικών φορέων. Συγκεκριμένα με τη διάταξη του άρθρου 1 αυτού και με το Β.Δ 17/30.10.1953 η χώρα διαιρέθηκε σε δέκα τρεις (13) υγειονομικές περιφέρειες. Στην έδρα κάθε υγειονομικής περιφέρειας συστήνεται ειδική περιφερειακή υπηρεσία του Υπουργείου Κοινωνικής Πρόνοιας με αρμοδιότητες: ( άρθρο 2)

1. Τον προγραμματισμό όλων των θεμάτων αρμοδιότητας του Υπουργείου Κοινωνικής Πρόνοιας

2. Την οργάνωση, την παρακολούθηση και τον έλεγχο όλων των Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων της αυτής υγειονομικής περιφέρειας.

3. Τον συντονισμό των ενεργειών και παντός μέσου προς εκπλήρωση του σκοπού του νομοθετήματος αυτού

---

<sup>13</sup> Ζηλίδης 1988

β) Την υπαγωγή όλων των μονάδων Υγείας στο Υπουργείο Κοινωνικής Πρόνοιας.

γ) Την ίση γεωγραφική κατανομή των νοσοκομειακών κλινών.

δ) Την ανάπτυξη δομών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Στο άρθρο 8 του Νομοθετήματος αυτού προβλεπόταν ότι όλα τα Νοσηλευτικά Ιδρύματα τα οποία υπάγονταν στις διατάξεις του αποτελούσαν πλέον Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου και διοικούνταν από Διοικητικά Συμβούλια ειδικής σύνθεσης και διαφοροποιούμενης ως προς τον αριθμό μελών ανάλογα με τον αριθμό κλινών του κάθε Νοσοκομείου. Συγκεκριμένα οριζόταν ότι τα Διοικητικά Συμβούλια σε Νοσοκομεία μέχρι 200 κλίνες ήταν επταμελή ενώ σε Νοσοκομεία άνω των 200 κλινών τα Διοικητικά Συμβούλια ήταν εννεαμελή, σε αμφότερες δε τις περιπτώσεις με τετραετή θητεία.<sup>14</sup>

Το Νομοθέτημα αυτό ήταν για την εποχή του πρωτοποριακό. Ήδη από το 1953 υπήρχε πρόβλεψη για την αποκέντρωση του Υγειονομικού Συστήματος η οποία τελικώς επιτεύχθηκε με το Ν 2889/2001 με την δημιουργία των ΠΕΣΥ. Δυστυχώς όμως καμία από τις διατάξεις του δεν υλοποιήθηκε τελικά.

✓ Ο Νόμος 4169/1961 σύμφωνα με τον οποίο δημιουργήθηκε ο Οργανισμός Γεωργικών Ασφαλίσεων (ΟΓΑ) για να καλύψει τον αγροτικό πληθυσμό. Το Νομοθέτημα αυτό μαζί με το Νόμο 6298/1934 βάσει του οποίου δημιουργήθηκε το Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων (ΙΚΑ) θεωρούνται σταθμοί στην ιστορία της κοινωνικής ασφάλισης στην Ελλάδα

✓ Το Ν.Δ 67/1968 με το οποίο καθιερώνεται η ετήσια υπηρεσία υπαίθρου ( το λεγόμενο « αγροτικό») για τους αποφοίτους των ιατρικών Σχολών η οποία ισχύει έως και σήμερα.<sup>15</sup>

## **1.5 Τέταρτη περίοδος-Σύγχρονου Ελληνικού Κράτους (1974 έως και σήμερα)**

Α] Σταθμό στην υγειονομική μεταρρυθμίση στην Ελλάδα αποτέλεσε ο Νόμος 1397/1983 για το Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ). Πρόδρομοι αυτού του

---

<sup>14</sup> Αλεξιάδης 2003

<sup>15</sup> Θεοδώρου κ.α 2001

Νόμου υπήρξαν ο Νόμος 1278/1982 για τη σύσταση του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕΣΥ) και ο Νόμος 1316/1983 με τον οποίο συστάθηκε ο Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων (ΕΟΦ), η Εθνική Φαρμακοβιομηχανία και η Εθνική Φαρμακαποθήκη.

Με αυτόν τον ιδρυτικό νόμο ορίζονται οι ακόλουθες βασικές αρχές του ΕΣΥ: [Ν.Κακαλέτσης κ.α 2013]

1. Η ευθύνη για την παροχή υπηρεσιών υγείας στους πολίτες ανήκει στο Κράτος.

2. Η παροχή αυτών των υπηρεσιών υγείας αφορά στο σύνολο των πολιτών.

3. Η παροχή τους γίνεται ισότιμα σε κάθε πολίτη, ανεξάρτητα από την οικονομική, την κοινωνική και την επαγγελματική του κατάσταση.

4. Οι υπηρεσίες υγείας παρέχονται μέσα από ενιαίο και αποκεντρωμένο σύστημα υγείας. Η αρχή αυτή αναπτύσσεται στη συνέχεια του νόμου, με τη διαίρεση της χώρας σε Υγειονομικές Περιφέρειες και τη συμμετοχή της κοινότητας στη λήψη των αποφάσεων, με τη σύσταση και λειτουργία των Περιφερειακών Συμβουλίων Υγείας (ΠΕΣΥ) και την εκχώρηση γνωμοδοτικών αρμοδιοτήτων στα Νομαρχιακά Συμβούλια. Η Υγειονομική Περιφέρεια προβλεπόταν να αποτελεί τη βάση για την ανάπτυξη των υπηρεσιών υγείας με τα περιφερειακά ιατρεία, τα κέντρα υγείας και τα νοσοκομεία (περιφερειακά και νομαρχιακά).

5. Έμφαση στην ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας. Προβλεπόταν η δημιουργία 400 κέντρων υγείας και μεγάλου αριθμού περιφερειακών ιατρείων κυρίως σε αγροτικές περιοχές αλλά και στις αστικές για την κάλυψη των αναγκών των πολιτών σε πρωτοβάθμια φροντίδα. Υπήρχε δε η πρόβλεψη ότι τα κέντρα υγείας και τα περιφερειακά ιατρεία θα στελεχώνονταν από ιατρούς Γενικής Ιατρικής.<sup>16</sup>

6. Σχεδιάστηκε και υλοποιήθηκε πενταετές πρόγραμμα για την ανάπτυξη της υποδομής και της οργάνωσης των Νοσοκομείων της χώρας. Κατά την πενταετία 1983-1988 προβλεπόταν η ανάπτυξη της νοσοκομειακής περίθαλψης με την ενίσχυση των νομαρχιακών νοσοκομείων, με την ανέγερση νέων νοσοκομειακών μονάδων, με τον εξυγχιτισμό, τον εξοπλισμό και την πλήρη κάλυψη των αναγκών σε προσωπικό όλων των Νοσοκομείων. Σε αυτή την πενταετία ιδρύθηκαν και ανεγέρθηκαν τρία Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία (Ηρακλείου Κρήτης, Ιωαννίνων, Πάτρας)

---

<sup>16</sup> Θεοδώρου κ.α 2001

7. Οι γιατροί του ΕΣΥ είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, κάτι που σημαίνει ότι υπό τις διατάξεις του Νόμου αυτού κανένας γιατρός του Συστήματος δεν θα μπορούσε να ασκεί ελεύθερο επάγγελμα, να κατέχει άλλη θέση στο Δημόσιο ή στον ιδιωτικό τομέα και να είναι ιδιοκτήτης ιδιωτικών κλινικών ή να συμμετέχει σε εταιρίες ιδιωτικού ενδιαφέροντος.

Αν και ο Νόμος 1397/83 θεωρείται ως η σημαντικότερη προσπάθεια που έγινε ποτέ στην χώρα μας στον τομέα ανάπτυξης μιας ενιαίας και ολοκληρωμένης πολιτικής υγείας, εντούτοις του καταλογίζονται και ελλείψεις και παραλείψεις. Αυτές συμπεκνώνονται:<sup>17</sup>.

α) στην αδυναμία να αφομοιώσει και αξιοποιήσει την εμπειρία άλλων χωρών αλλά και τα κριτικά συμπεράσματα της Π.Ο.Υ πάνω στις διαδικασίες ανάπτυξης εθνικών συστημάτων υγείας,

β) στη μη πρόβλεψη ενός μηχανισμού διαχείρισης και χρηματοδότησης που θα ελάμβανε υπόψη την εξελισσόμενη οικονομική κρίση και θα οδηγούσε σε περιορισμό του κόστους και

γ) στον ιατροκεντρικό χαρακτήρα των περισσότερων ρυθμίσεων.

δ) Στην **κριτική** ως προς την αντισυνταγματικότητα του άρθρου 6 παρ.7 σύμφωνα με το οποίο: « Μετά την έναρξη ισχύος του νόμου αυτού , η ίδρυση , η επέκταση σε δύναμη κρεβατιών και η μετατροπή ιδιωτικών κλινικών κατά αντικείμενο ή νομική μορφή της επιχείρησης απαγορεύονται»

Κρίθηκε λοιπόν ότι το κράτος υποχρεούται να δημιουργήσει την κατάλληλη υποδομή παροχής υπηρεσιών ιατρικής περίθαλψης στον τομέα της πρόληψης και στον τομέα της θεραπείας ασκώντας παράλληλη εποπτεία στους ιδιωτικούς φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας. Σε καμία περίπτωση όμως δεν δικαιολογείται η επιβολή κρατικού μονοπωλίου στην παροχή υπηρεσιών υγείας με τον αποκλεισμό της ιδιωτικής πρωτοβουλίας. Αντίθετα το κράτος οφείλει να ενισχύει τους ιδιωτικούς φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας με την παροχή κινήτρων και επιδοτήσεων, ασκώντας παράλληλα διοικητικό έλεγχο ως προς την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Αντίθετη άποψη σημαίνει επιπρόσθετα ότι στερείται ο πολίτης από το

---

<sup>17</sup> Θεοδώρου κ.α 2001, Μανιού Μ, Ιακωβίδου 2009

δικαίωμα της επιλογής θεράποντος ιατρού και θεραπευτηρίου Σημειώνεται ότι η απαγορευση ίδρυσης νέων κλινικών καταργήθηκε με το ΠΔ 247/1991<sup>18</sup>

Β] Δεύτερο σημαντικό σταθμό της υγειονομικής μεταρρύθμισης στην Ελλάδα αποτελεί ο Ν 2889/2001 ο οποίος ήρθε να υλοποιήσει το αποκεντρωτικό υγειονομικό σύστημα στην Ελλάδα, αυτό που τόσο το Ν.Δ 2592/1953 όσο και ο Ν 1397/83 είχαν προβλέψει χωρίς όμως να έχει γίνει οποιαδήποτε παρέμβαση ως προς την υλοποίησή του.

Η περιφερειακή συγκρότηση πραγματοποιείται στις παραγράφους 1 και 2 του άρθρου 1 του Ν. 2889/2001, όπου αναφέρεται: *«Η επικράτεια διαιρείται σε Υγειονομικές Περιφέρειες, οι οποίες ταυτίζονται με τις Διοικητικές. Σε κάθε Υγειονομική Περιφέρεια της χώρας ιδρύεται ΝΠΔΔ με την επωνυμία Περιφερειακό Σύστημα Υγείας (ΠεΣΥ)»*. Με τον τρόπο αυτόν η χώρα διαιρέθηκε σε 17 υγειονομικές περιφέρειες, οι οποίες ταυτίζονται με τις διοικητικές (εξαιρέση αποτελούν η ίδρυση τριών ΠεΣΥ στην περιφέρεια Αττικής και δύο ΠεΣΥ στις Περιφέρειες Κεντρικής Μακεδονίας και Νοτίου Αιγαίου). Επί πλέον, κατά την παράγραφο 4 του ίδιου άρθρου *«όλες οι Νοσοκομειακές Μονάδες, καθώς και τα Κέντρα Υγείας με τα Περιφερειακά τους Ιατρεία, που ανήκουν στο ΕΣΥ και βρίσκονται και λειτουργούν στη χωρική αρμοδιότητα κάθε ιδρυόμενου ΠεΣΥ, μετατρέπονται αυτοδίκαια, από τη δημοσίευση του συγκεκριμένου νόμου, σε αποκεντρωμένες και ανεξάρτητες υπηρεσιακές μονάδες του αντίστοιχου ΠεΣΥ, με διοικητική και οικονομική αυτοτέλεια»*, χάνοντας έτσι τη νομική τους προσωπικότητα.

Από την υπαγωγή στις διατάξεις του άρθρου αυτού, εξαιρέθηκε μεταξύ άλλων Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων, το «Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης ΑΧΕΠΑ», το οποίο διατήρησε και διατηρεί την αυτοτελή νομική του προσωπικότητα (ιδρυματικό Νοσοκομείο).<sup>19</sup>

Κατά το άρθρο 2 του ίδιου νόμου, τα όργανα διοίκησης του ΠεΣΥ είναι:

---

<sup>18</sup> Χρυσόγονος 2006

<sup>19</sup> Άρθρο 13 παρ.10 Ν 2889/2001 σε συνδυασμό με το άρθρο 5 Ν 4052/2012



(α) το εννεαμελές Διοικητικό Συμβούλιο (ΔΣ), στο οποίο εκπροσωπούνται τόσο οι λειτουργοί, όσο και οι εργαζόμενοι στο χώρο της υγείας, αλλά και η αυτοδιοίκηση και

(β) ο Πρόεδρος του ΔΣ του ΠεΣΥ, ο οποίος είναι και ο Γενικός Διευθυντής του ΠεΣΥ. Το ΔΣ του ΠεΣΥ, εκπονεί τον Υγειονομικό Χάρτη της περιφέρειας, όπου καταγράφονται οι υγειονομικές ανάγκες, εκπονεί επιχειρησιακό σχέδιο για την αντιμετώπιση αυτών των αναγκών, προγραμματίζει τις προσλήψεις προσωπικού και την προμήθεια υλικοτεχνικού εξοπλισμού και συντονίζει, καθοδηγεί και ελέγχει τη λειτουργία όλων των αποκεντρωμένων μονάδων του, ώστε να ανταποκρίνονται στις ανάγκες υπηρεσιών υγείας του πληθυσμού της περιφέρειας. Καταρτίζει ακόμη και παρακολουθεί την εφαρμογή εκπαιδευτικών προγραμμάτων, που στοχεύουν στη συνεχή επιστημονική πρόοδο του ανθρώπινου δυναμικού του και έχει τη δυνατότητα να συνιστά μονομετοχικές κρατικές επιχειρήσεις, κατά τα επιτυχημένα πρότυπα των δημοτικών επιχειρήσεων, για την ανάληψη των κοινών υποστηρικτικών λειτουργιών των νοσοκομείων, ώστε να εξασφαλίζεται ευελιξία, ταχύτητα, εξοικονόμηση πόρων και αποτελεσματικότητα. Επί πλέον, για την επίτευξη του ρόλου του υποστηρίζεται από διοικητική δομή, με σύγχρονη διάρθρωση και από επιστημονικά όργανα, όπως το Επιστημονικό και το Νοσηλευτικό Συμβούλιο

Σύμφωνα με το άρθρο 4, οι πόροι του ΠεΣΥ προέρχονται από τον Κρατικό Προϋπολογισμό, τόσο τον τακτικό όσο και τον Προϋπολογισμό Δημοσίων Επενδύσεων. Ταυτόχρονα, υπάρχει η δυνατότητα να ενισχύεται και από άλλες πηγές, ελληνικούς και διεθνείς οργανισμούς, καθώς και με δωρεές και κληροδοτήματα.<sup>20</sup>

Γ] Οι διατάξεις του Νόμου 2889/2001 εν πολλοίς καταργήθηκαν από τον νεώτερο Νόμο **3329/2005** ο οποίος αποτελεί, με τις τροποποιήσεις του, μέχρι και σήμερα το βασικό νομοθέτημα που διέπει τη λειτουργία των Νοσοκομείων του Εθνικού Συστήματος Υγείας κατά συνέπεια και των Πανεπιστημιακών Νοσοκομείων.

Συγκεκριμένα σύμφωνα με την παράγραφο 2 του ίδιου άρθρου, καταργούνται τα ΠεΣΥΠ και αντικαθίστανται από Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου με την επωνυμία «Διοίκηση Υγειονομικής Περιφέρειας» (ΔΥΠΕ). Δηλαδή παραμένει

---

<sup>20</sup> Ν.Κακαλέτσης κ.α 2013

αμετάβλητη τόσο η νομική προσωπικότητα, όσο και ο αριθμός τους. Η βασική αλλαγή αφορά στη νομική προσωπικότητα των Νοσοκομείων του ΕΣΥ, τα οποία από αποκεντρωμένες μονάδες των αντίστοιχων ΠεΣΥ μετατρέπονται και πάλι σε Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου, με δικά τους όργανα, περιουσία και προϋπολογισμό, τα οποία υπόκεινται στον έλεγχο και την εποπτεία του Διοικητή της αντίστοιχης Υγειονομικής Περιφέρειας. Ο λόγος αυτής της μετατροπής ήταν ότι από την εμπειρία της λειτουργίας τους τα ΠΕΣΥΠ αποδείχθηκαν δυσλειτουργικά και πολυδάπανα, αφού η στέρηση της νομικής προσωπικότητας των Νοσοκομείων που υλοποιήθηκε με τις διατάξεις του προηγούμενου Νόμου τα στέρησε από οποιαδήποτε δυνατότητα λήψεως πρωτοβουλιών και αυτενέργειας. Σύμφωνα με το άρθρο 2 του Ν. 3329/2005, σκοπός της ΔΥΠΕ είναι «ο προγραμματισμός, ο συντονισμός, η εποπτεία και ο έλεγχος στα όρια της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας, της λειτουργίας όλων των Φορέων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (ΦΠΥΥΚΑ)». Ως ΦΠΥΥΚΑ ορίζονται τα Νοσοκομεία, τα Κέντρα Υγείας και οι Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας, τα Κέντρα Ψυχικής Υγείας και Απεξάρτησης, καθώς και τα ΝΠΔΔ και ΝΠΙΔ του δημόσιου τομέα, τα οποία ασκούν δραστηριότητες στον τομέα της υγείας και της κοινωνικής αλληλεγγύης και που εποπτεύονται από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Ο ρόλος της ΔΥΠΕ συμπληρώνεται με την υποβολή εισηγήσεων, μέτρων και προτάσεων προς τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, καθώς και με την παρακολούθηση της εφαρμογής, από τις Διοικήσεις των εποπτευόμενων ΦΠΥΥΑ, της πολιτικής που χαράσσεται από το ΥΥΚΑ. Όργανα διοίκησης της ΔΥΠΕ είναι (α) ο Διοικητής της Υγειονομικής Περιφέρειας και (β) το επταμελές Διοικητικό Συμβούλιο της ΔΥΠΕ (άρθρο 3).<sup>21</sup>

Στις επιμέρους διατάξεις του Νόμου αυτού κυρίως ως προς το νομοθετικό πλαίσιο διοίκησης και λειτουργίας των Πανεπιστημιακών Νοσοκομείων θα αναφερθούμε εκτενέστερα στο ειδικό μέρος της εργασίας αυτής.

Δ] Με τις διατάξεις του Ν **3527/2007** περιορίζεται ο αριθμός των Υγειονομικών Περιφερειών από δέκα επτά (17) σε επτά. (7) Παράλληλα, καταργούνται τα ΔΣ των ΔΥΠΕ και ως όργανα διοίκησης κάθε ΔΥΠΕ ορίζονται: (α) Ο Διοικητής και (β) οι δύο Υποδιοικητές της Υγειονομικής Περιφέρειας (άρθρο 3, παράγραφος 4) με απώτερο στόχο να καταστεί η διοίκηση των ΔΥΠΕ πιο «ευέλικτη και ... περισσότερο

---

<sup>21</sup> Ν.Κακαλέτσης κ.α 2013

*αποτελεσματική για την ικανοποίηση των αναγκών της περιφερειακής λειτουργίας και οργάνωσης του συστήματος παροχής υπηρεσιών υγείας».*<sup>21</sup>

Δεδομένης της κατάργησης των ΔΣ και του Αντιπροέδρου των ΔΥΠΕ, ικανός αριθμός αρμοδιοτήτων τους μεταβιβάζονται στις υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας ο ρόλος του οποίου αναβαθμίζεται σημαντικά ενώ, αντίθετα, αποδυναμώνεται ο ρόλος των ΔΥΠΕ.

Τέλος, θεσπίζεται Επιτροπή Δαπανών και Προμηθειών στην έδρα κάθε ΔΥΠΕ, αποτελούμενη από το Διοικητή, έναν εκπρόσωπο των εργαζομένων στη ΔΥΠΕ, έναν εκπρόσωπο των ιατρών της Υγειονομικής Περιφέρειας και τους αναπληρωτές τους. Σε αυτή την Επιτροπή μεταβιβάζονται ορισμένες αρμοδιότητες των καταργούμενων ΔΣ των ΔΥΠΕ, όπως η ευθύνη διεκπεραίωσης των προμηθειών, υλοποίησης έργων και υπηρεσιών μικρού όμως κόστους, για ποσά >100.000 και μέχρι 234.000 € (!).<sup>22</sup>

Ε] Με το Νόμο **4052/2012** επετεύχθη η γεωγραφική ταύτιση των 7 Υγειονομικών Περιφερειών του Εθνικού Συστήματος Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης με τις 7 Αποκεντρωμένες Διοικήσεις του Προγράμματος Καλλικράτη (Ν. 3852/2010), ώστε να συμπίπτουν τα γεωγραφικά όρια των αρμοδιοτήτων τους, με αώτερο σκοπό την καλύτερη χωρική προσβασιμότητα στις υπηρεσίες υγείας και πρόνοιας. Επιπρόσθετα μεταβιβάζονται αρμοδιότητες του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης στο Γενικό Γραμματέα της Αποκεντρωμένης Διοίκησης.<sup>22</sup>

**Σήμερα** στο Εθνικό Σύστημα Υγείας περιλαμβάνονται 125 Νοσοκομεία, 201 Κέντρα Υγείας (Κ.Υ) και 1.487 Περιφερειακά Ιατρεία στις αγροτικές περιοχές. Επίσης στις αστικές περιοχές, 200 περίπου πρώην πολυιατρεία του ΙΚΑ και 127 Τοπικές Μονάδες Υγείας (Τ.Ο.Μ.Υ) έχουν ενταχθεί πρόσφατα στο ΕΣΥ συγκροτώντας μαζί με τα Κέντρα Υγείας το Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας (ΠΕΔΥ). Η διάρθρωση αυτή θεωρείται επαρκής όσον αφορά στη Νοσοκομειακή Περίθαλψη, ωστόσο η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας εξακολουθεί να υπολειτουργεί, ενώ και η πιο πρόσφατη παρέμβαση με την ίδρυση των Τ.Ο.Μ.Υ, εφαρμόστηκε μόνο κατά το

---

<sup>22</sup> Ν.Κακαλέτσης κ.α 2013

ήμισυ του αρχικού σχεδιασμού με αποτέλεσμα να καλύπτεται μόνο το 1/5 του αστικού πληθυσμού.<sup>23</sup>

Μία κριτική στην υφιστάμενη διάθρωση του Εθνικού Συστήματος Υγείας η οποία πραγματοποιείται μέσω της Έκθεσης του Οργανισμού Έρευνας και Ανάλυσης « διαΝέοσις» με τη συμβολή επτά Πανεπιστημιακών Δασκάλων, με τίτλο « *Το Νέο ΕΣΥ: Η ανασυγκρότηση του Εθνικού Συστήματος Υγείας*» προτείνει μεταξύ άλλων την αύξηση των Υγειονομικών Περιφερειών (Υ.Π.Ε) από επτά (7) που είναι σήμερα σε δεκατρείς (13) με σκοπό να αντιστοιχηθούν αυτές με τις υφιστάμενες διοικητικές περιφέρειες. Κατά την άποψή τους, η αντιστοίχιση θα επέτρεπε τη συμμετοχή της Τοπικής Αυτοδιοίκησης δευτέρου βαθμού στη λειτουργία των ΥΠΕ καθώς και την ανάπτυξη των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας ανάλογα με τις ανάγκες υγείας του πληθυσμού κάθε Περιφέρειας, προκειμένου αυτές να καταστούν υγειονομικά αυτόνομες. Για το σκοπό αυτό απαιτείται επανασχεδιασμός του Νοσοκομειακού Χάρτη με συγχωνεύσεις, αλλαγές χρήσης, δημιουργία νοσοκομειακών συμπλεγμάτων και δικτύων συνεργαζόμενων Νοσοκομείων, καθώς και ανακατανομή κλινικών Τμημάτων και Εργαστηρίων.<sup>24</sup>

---

<sup>23</sup> Τουντας κ.α 2020

<sup>24</sup> Τουντας κ.α 2020



## ΜΕΡΟΣ Β

# ΤΑ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΩΣ ΔΗΜΟΣΙΟΙ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΙ

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

### Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ

#### 2.1 Γενικά εισαγωγικά στοιχεία

Προτού αναφερθούμε λεπτομερώς στα όργανα διοίκησης των Πανεπιστημιακών Νοσοκομείων και στις αρμοδιότητες αυτών, θεωρείται σκόπιμη μια σύντομη ανάλυση της έννοιας της αρμοδιότητας των διοικητικών οργάνων.<sup>25</sup>

Η έννοια της αρμοδιότητας συνιστά την εξουσία που διαθέτουν τα διοικητικά όργανα ως προς το να πράττουν, ή να παραλείπουν σύμφωνα με τις διατάξεις της κείμενης νομοθεσίας. Αρμοδιότητα λοιπόν σημαίνει άσκηση εξουσία κατά νόμον και όχι αυθαίρετα και ασκείται προς υπηρετήση του γενικού συμφέροντος και μόνον.

Εξ αυτού του λόγου η αρμοδιότητα ασκείται κατά καθήκον και αποτελεί υποχρέωση αλλά και δικαίωμα των διοικητικών οργάνων. Το διοικητικό όργανο δεν μπορεί να αποστερηθεί την αρμοδιότητά του αλλά ούτε και να παραιτηθεί από αυτήν παρά μόνον όπως νόμος ορίζει.

*Αρμοδιότητα* σημαίνει κατοχύρωση της νομιμότητας, διότι κάθε ενέργεια αναρμοδίου οργάνου είναι παράνομη και δεν δεσμεύει τον διοικούμενο. Εξ αυτού του λόγου η έννοια της αρμοδιότητας (ή της αναρμοδιότητας) εξετάζεται αυτεπαγγέλτως από τον διοικητικό δικαστή.

Η διοικητική αρμοδιότητα ασκείται:

α) Κατά τόπον: Για παράδειγμα πρόσωπο που διορίζεται Διοικητής σε συγκεκριμένο Νοσοκομείο δεν μπορεί να ασκήσει τις αρμοδιότητες που του ορίζει ο Νόμος 3329/2005 σε έτερο Νοσοκομείο.

β) Καθ' ύλην. Πρόκειται για το είδος των καθηκόντων που έχουν ανατεθεί. Ετσι σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 7 παρ.9 του Νόμου 3329/2005, οι αρμοδιότητες του Αναπληρωτή Διοικητή Νοσοκομείου ασκούνται νομίμως από το Διοικητή μόνο στην περίπτωση όπου στο Νοσοκομείο δεν προβλέπεται θέση

---

<sup>25</sup> Ταχος 2008

Αναπληρωτή Διοικητή λόγω μικρού αριθμού (< 399) ανεπτυγμένων οργανικών κλινών. Αντίθετα δεν φαίνεται νόμιμη η άσκησή τους στα μεγάλα Νοσοκομεία εφόσον προβλέπεται θέση Αναπληρωτή Διοικητή και έχει αυτός διοριστεί με Απόφαση του Υπουργού Υγείας.

Ομοίως δεν είναι νόμιμη η άσκηση αρμοδιοτήτων Διοικητή από τον Αναπληρωτή Διοικητή, εκτός εάν έχει προηγηθεί πράξη μεταβίβασης αρμοδιοτήτων σε αυτόν.

γ) Κατά χρόνο. Πρόκειται για τη χρονική διάρκεια κατά την οποία το αρμόδιο όργανο έχει την εξουσία να ασκεί την αρμοδιότητά του, άλλως η εκδοθείσα πράξη είναι παράνομη. Η κατά χρόνο αρμοδιότητα ( και κατά συνέπεια η αναρμοδιότητα) εμφανίζεται ως εξής:

- Με τη λήξη της νόμιμης υπόστασης του οργάνου, λόγω χάρη κατόπιν της χρονικής λήξεως της θητείας του ή ένεκα απόλυσής του από το προσωπικό του φορέα.
- Λόγω νομοθετικής κατάργησης ή αναστολής της αρμοδιότητας.

δ) Δέσμια ή κατά διακριτική ευχέρεια. Ετσι σύμφωνα με το άρθρο 110 του Νόμου 3528/2007, (Υπαλληλικός Κώδικας) η δίωξη και η τιμωρία των πειθαρχικών παραπτώματων αποτελεί καθήκον των πειθαρχικών οργάνων ( δέσμια αρμοδιότητα) . Μάλιστα σύμφωνα με το άρθρο 107 περ.κ του ίδιου Νόμου, πειθαρχικό παράπτωμα αποτελεί η παράλειψη από τα πειθαρχικά όργανα δίωξης και τιμωρίας πειθαρχικού παραπτώματος. Κατ'εξάιρεση, για τα παραπτώματα που θα επέσυραν την ποινή της έγγραφης επίπληξης, η δίωξη απόκειται στη διακριτική εξουσία των πειθαρχικών οργάνων, τα οποία λαμβάνουν υπόψη αφ' ενός το συμφέρον της υπηρεσίας και αφ' ετέρου τις συνθήκες διάπραξής τους και την υπηρεσιακή γενικώς διαγωγή του υπαλλήλου ( διακριτική ευχέρεια).

## **2. 2 Μεταβίβαση αρμοδιότητας**

Για τη μεταβίβαση αρμοδιοτήτων γενικά, ισχύουν οι διατάξεις του άρθρου 9 παρ 2-4 του Νόμου 2690/1999 στις οποίες προβλέπεται: «2. Το αρμόδιο διοικητικό όργανο, αν τούτο προβλέπεται από τις σχετικές διατάξεις, μπορεί, με κανονιστική πράξη



του, να μεταβιβάσει την αρμοδιότητά του. Στην περίπτωση αυτή, η αρμοδιότητα ασκείται αποκλειστικά από το όργανο στο οποίο μεταβιβάστηκε, εκτός αν οι σχετικές διατάξεις ορίζουν ότι, παράλληλα, μπορεί να ασκείται και από το όργανο που τη μεταβίβασε.

1. Το αρμόδιο διοικητικό όργανο, αν τούτο προβλέπεται από τις σχετικές διατάξεις, μπορεί επίσης, με κανονιστική πράξη του, να εξουσιοδοτεί ιεραρχικά υφιστάμενό του όργανο να υπογράφει, με εντολή του, πράξεις ή άλλα έγγραφα της αρμοδιότητάς του.

2. Στο προοίμιο των διοικητικών πράξεων, για την πληροφόρηση των ενδιαφερομένων, αναφέρονται οι διατάξεις που καθορίζουν την αρμοδιότητα για την έκδοση της πράξης, αν συντρέχει δε περίπτωση και η πράξη της μεταβίβασής της στο όργανο που εκδίδει την πράξη ή η πράξη της εξουσιοδότησης προς υπογραφή».

Η μεταβίβαση αρμοδιότητας αποτελεί πράξη ανάθεσης άσκησης αρμοδιότητας του προισταμένου προς υφιστάμενο όργανο, υπό τις ακόλουθες προϋποθέσεις:<sup>26</sup>

1. Ρητή διάταξη νόμου η οποία να επιτρέπει σε μεταβίβαση ορισμένης αρμοδιότητας. Ετσι σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 7 παρ.8 περ.26. του Νόμου 3329/2005 ο Διοικητής του Νοσοκομείου έχει το δικαίωμα να μεταβιβάσει με πράξη του στον Αναπληρωτή Διοικητή του Νοσοκομείου και σε ιεραρχικά υφιστάμενα του όργανα την εξουσία να υπογράφουν με εντολή του, πράξεις ή άλλα έγγραφα της αρμοδιότητας του και να ασκούν συγκεκριμένες αρμοδιότητες του.

2. Δέκτης είναι υπάλληλος ανώτερος ή ανώτατος και κατά μια ερμηνεία ήδη προϊστάμενος οργανικής μονάδας.

3. Δημοσίευση της πράξεως με οποιοδήποτε πρόσφορο μέσο. Ηδη βάσει του άρθρου 2 παρ 4 περ.4 και του άρθρου 4 παρ.2 του Νόμου 3861/2010 προβλέπεται η ανάρτηση της πράξεως στο Πρόγραμμα Διαύγεια με έναρξη ισχύος της από την ημερομηνία ανάρτησης.

Με την τελείωση της διαδικασίας ανάθεσης, το πρόσωπο που τη μεταβίβασε αποξενώνεται από την άσκηση της αρμοδιότητας που μεταβίβασε. Ετσι δεν δικαιούται να την αναλάβει με την ευκαιρία αντιμετώπισης συγκεκριμένης

---

<sup>26</sup> Ταχος 2008

περίπτωσης. Διαφορετική ερμηνεία (δηλαδή της παράλληλης άσκησης αρμοδιοτήτων) δεν συνάδει με την αρχή της αμεροληψίας των διοικητικών οργάνων. Αντίθετα κρίνεται ορθή η ρύθμιση της αντίστροφης αναπλήρωσης, δηλαδή αν το πρόσωπο προς το οποίο μεταβιβάστηκε η αρμοδιότητα απουσιάζει ή κωλύεται, τότε την αρμοδιότητα ασκεί ο μεταβιβάσας αυτήν.<sup>27</sup>

Η μεταβίβαση μπορεί να είναι:<sup>28</sup>.

- *Προσωπική*, δηλαδή να αφορά συγκεκριμένο πρόσωπο ονομαστικά και ισχύει είτε μέχρι να ανακληθεί, είτε έως ότου μεταβληθεί κατά τον οποιονδήποτε τρόπο η υπηρεσιακή κατάσταση του αποδέκτη. Σε αυτή την περίπτωση πρόκειται περί ατομικής διοικητικής πράξεως.

- *Απρόσωπη* δηλαδή να αφορά στην Υπηρεσία στην οποία προίσταται κάθε φορά ένα πρόσωπο. Σε αυτή την περίπτωση πρόκειται περί κανονιστικής πράξεως και ισχύει μέχρι να ανακληθεί από τον μεταβάσαντα την αρμοδιότητα.

Υπό τις διακρίσεις αυτές για παράδειγμα, η εκ του Νόμου 3329/2005 δοθείσα δυνατότητα στον Διοικητή να μεταβιβάζει αρμοδιότητες του στον Αναπληρωτή Διοικητή ( εξ αντιδιαστολής από άρθρο 7 παρ.9 περ. 14 Ν. 3329/2005,) του δίνει τη δυνατότητα έκδοσης:

1. Ατομικής διοικητικής πράξεως με την οποία θα εξουσιοδοτεί ονομαστικά το συγκεκριμένα τοποθετημένο κάθε φορά πρόσωπο στη θέση του Αναπληρωτή Διοικητή, ώστε να ασκεί ορισμένες αρμοδιότητές του,

2. Κανονιστικής διοικητικής πράξεως με την οποία θα μεταβιβάζει αρμοδιότητες του στο θεσμό του Αναπληρωτή Διοικητή γενικά.

### **2.3 Εξουσιοδότηση υπογραφής**

Διαφορετική από τη μεταβίβαση αρμοδιότητας είναι η παροχή εξουσιοδότησης προς υφιστάμενο όργανο να υπογράψει αντί αυτού και με εντολή του ορισμένες πράξεις.<sup>28</sup>

---

<sup>27</sup> Ταχος 2008

<sup>28</sup> Σπηλιωτόπουλος 2001, Τάχος 2008

Οι πράξεις αυτές αν και φέρουν την υπογραφή του εξουσιοδοτημένου οργάνου θεωρούνται πράξεις του οργάνου που έδωσε την εξουσιοδότηση. Περαιτέρω ο εξουσιοδοτών δεν κωλύεται να ασκήσει και ο ίδιος την αρμοδιότητα αυτή αν και έχει παράσχει τη σχετική εξουσιοδότηση προς έτερο πρόσωπο. Κατά την ερμηνεία η πράξη παροχής εξουσιοδότησης υπογραφής έχει κανονιστικό χαρακτήρα και για την ισχύ της απαιτείται δημοσιότητα με οποιοδήποτε πρόσφορο μέσο ( σήμερα ανάρτηση στο Πρόγραμμα Διαύγεια κατά τις διατάξεις του Ν. 3861/2010 )

## **2.4 Αναπλήρωση οργάνου Διοίκησης**

Η αναπλήρωση αφορά στην περίπτωση άσκησης των καθηκόντων του μονομελούς οργάνου διοίκησης σε περίπτωση απουσίας, έλλειψης ή νόμιμου κωλύματός του.

Η έννοια της αναπλήρωσης προβλέπεται , στις διατάξεις του άρθρου 8 του Ν. 2690/1999, στις διατάξεις του άρθρου 87 του Ν.3528/2007 και στις διατάξεις του άρθρου 8 παρ.1 Ν.3868/2010 ειδικά όσον αφορά στον τρόπο αναπλήρωσης του Διοικητή του Νοσοκομείου

Η έννοια της αναπλήρωσης έχει κανονιστικό χαρακτήρα, διότι δεν αφορά σε συγκεκριμένο πρόσωπο αλλά στη λειτουργία της Δημόσιας Υπηρεσίας γενικά<sup>29</sup>.

---

<sup>29</sup> Τάχος 2008

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

### ΙΔΡΥΣΗ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ

#### 3.1 Διακρίσεις Δημόσιων Νοσοκομείων

Ανάλογα με το είδος των υπηρεσιών που προσφέρουν, τα Δημόσια Νοσοκομεία στη χώρα μας χαρακτηρίζονται ως γενικά ή ειδικά. Αυτός ο ορισμός προβλέπεται και στις διατάξεις του άρθρου 7 παρ.2 Ν.3329/2005 στις οποίες προβλέπονται τα εξής: *«Τα Νοσοκομεία του ΕΣΥ διακρίνονται σε: α) γενικά που παρέχουν νοσηλεία σε ασθενείς που εντάσσονται σε περισσότερες από μια θεραπευτικές κατηγορίες. β) ειδικά που παρέχουν νοσηλεία σε ασθενείς που εντάσσονται σε μια θεραπευτική κατηγορία. Νοσοκομεία τα οποία κατά την έναρξη ισχύος του παρόντος Νόμου έχουν την ονομασία « Πανεπιστημιακό» τη διατηρούν και στο μέλλον. Η ονομασία αυτή μπορεί να μεταβληθεί με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης»*

Τα γενικά Νοσοκομεία περιλαμβάνουν τα τμήματα Παθολογίας, Χειρουργικής, Παιδιατρικής και μαιευτικής/γυναικολογίας υποστηριζόμενα από τα εργαστήρια του κάθε Νοσοκομείου (микροβιολογικό, ακτινολογικό).<sup>30</sup>

Τα ειδικά Νοσοκομεία διαθέτουν τμήματα κύριας νοσηλείας σε μια ειδικότητα (ψυχιατρική, μαιευτική, καρδιοχειρουργική, ογκολογία κτλ). Τα ειδικά Νοσοκομεία σε σύγκριση με τα γενικά έχουν συνήθως υπερτοπικό χαρακτήρα γιατί καλύπτουν περιοχές ευρύτερες από την έδρα τους ακόμη και σε όλη την επικράτεια.<sup>31</sup>

Μια άλλη κατηγοριοποίηση αφορά στο διαχωρισμό των γενικών νοσοκομείων σύμφωνα με πληθυσμιακά κριτήρια.

---

<sup>30</sup> Τουντας κ.α 2020

<sup>31</sup> Θεοδώρου κ.α 2001

Ετσι, τοπικό χαρακτηρίζεται το Νοσοκομείο το οποίο καλύπτει ευρύτερη διοικητική περιοχή ευθύνης μέχρι 50.000 κατοίκους, ως νομαρχιακό χαρακτηρίζεται το Νοσοκομείο που καλύπτει περιοχή ευθύνης μέχρι 500.000 κατοίκους και περιφερειακό αυτό που καλύπτει περιοχή ευθύνης άνω των 500.000 κατοίκων.<sup>32</sup>

## **3.2 Τα Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία στην Ελλάδα**

### **3.2.1 Εποπτεία**

Σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 53 Ν 2071 / 1992, όλα τα νοσηλευτικά ιδρύματα οποιασδήποτε νομικής μορφής υπάγονται στην εποπτεία του Υπουργείου Υγείας.

Η έννοια της εποπτείας αναφέρεται συγκεκριμένα στην τήρηση των προδιαγραφών κτιριακής και τεχνολογικής υποδομής στον τρόπο παροχής των υπηρεσιών υγείας, στο τρόπο άσκησης του ιατρικού, νοσηλευτικού, επιστημονικού και εκπαιδευτικού έργου και γενικά στον τρόπο λειτουργίας του. Στην παράγραφο 3 του ίδιου άρθρου ορίζεται ειδικότερα ότι η εποπτεία του επιστημονικού ή εκπαιδευτικού έργου των πανεπιστημιακών κλινικών γίνεται από τα οικεία πανεπιστημιακά όργανα.

### **3.2.2 Ίδρυση**

Σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 6 παρ.1 Ν.1397/1983: *«Νοσοκομεία ιδρύονται μόνο ως Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου. Η ίδρυση η κατάργηση, η συγχώνευση Νοσοκομείων και η μεταφορά της έδρας τους γίνεται με Προεδρικό Διάταγμα το οποίο εκδίδεται με πρόταση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του κατά περίπτωση τυχόν αρμόδιου Υπουργού, όταν πρόκειται για μετατροπή ή συγχώνευση μετά από γνώμη του ΚΕΣΥ..... Η ίδρυση Νοσοκομείου με οποιαδήποτε άλλη νομική μορφή απαγορεύεται.....»*

---

<sup>32</sup> Θεοδώρου κ.α 2001

Με βάση τις διατάξεις του άρθρου 6 παρ.1 Ν.1397/1983 ιδρύθηκαν με Προεδρικό Διάταγμα τα Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία Αλεξανδρούπολης, Ιωαννίνων, Ηρακλείου Κρήτης και Πατρών.

Με τη θέση σε ισχύ του Ν.2071/1992 η ανωτέρω διάταξη του Ν 1397/1983 καταργήθηκε και τέθηκε σε ισχύ η διάταξη του άρθρου 48 παρ.1 και 2 Ν 2071/1992 σύμφωνα με την οποία : « 1. Εφεξής τα ιδρυόμενα από το κράτος νοσηλευτικά ιδρύματα μπορεί να έχουν οποιαδήποτε νομική μορφή. Η ίδρυση αυτών γίνεται με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Οικονομικών και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, με το οποίο καθορίζεται και η νομική τους μορφή. 2. Η κατάργηση και συγχώνευση νοσοκομείων, η μετατροπή τους καθώς και η μεταφορά της έδρας τους, γίνεται με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Οικονομικών και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και του κατά περίπτωση τυχόν αρμόδιου υπουργού. Η διάταξη αυτή αφορά στα νοσηλευτικά ιδρύματα που υπάγονται στις διατάξεις του ν.δ. 2592/1953.»

Με βάση τις διατάξεις του άρθρου 48 παρ.1 και 2 του Νόμου 2071/1992 ιδρύθηκαν με Προεδρικό Διάταγμα τα Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία Λάρισας και «Αττικόν».

**Σήμερα** μετά τη θέση σε ισχύ των διατάξεων του άρθρου 7 παρ.1 Ν.3329/2005 όπως τροποποιήθηκε από τις διατάξεις του άρθρου 26 Ν. 3868/2010 όλα τα νοσηλευτικά ιδρύματα της Χώρας έχουν τη μορφή Νομικού Προσώπου Δημοσίου Δικαίου ως εξής: «Τα Νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. που είχαν μετατραπεί σε αποκεντρωμένες μονάδες των Πε.Σ.ΥΠ. με τη διάταξη της παρ. 4 του άρθρου 1 του Ν. 2889/2001 (ΦΕΚ 37 Α` μετατρέπονται σε νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.), τα οποία υπόκεινται στον έλεγχο και την εποπτεία του Διοικητή της αντίστοιχης Υγειονομικής Περιφέρειας, διέπονται από τις διατάξεις του παρόντος νόμου και έχουν δικό τους προϋπολογισμό, πρωτόκολλο, σφραγίδα, αρχείο και αριθμό φορολογικού μητρώου Α.Φ.Μ.

Με προεδρικά διατάγματα, που εκδίδονται μετά από πρόταση των Υπουργών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Εσωτερικών, Αποκέντρωσης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης και Οικονομικών και του κατά περίπτωση συναρμόδιου Υπουργού, μπορεί να ιδρύονται Νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ.. Με όμοια προεδρικά διατάγματα μπορεί να συγχωνεύονται, να μετατρέπονται, ή να καταργούνται ολικά ή μερικά τα Νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ.»

**Συγολιασμός:** Μετά τις αλληπάλληλες τροποποιήσεις των νομοθετικών διατάξεων περί της νομικής μορφής των νοσηλευτικών ιδρυμάτων, η τελευταία ισχύουσα διάταξη του Ν.3329/2005, εν πολλοίς ομοιάζει (αν όχι ταυτίζεται) με αυτήν του άρθρου 6 Ν 1397/1983 αλλά και του παλαιότερου άρθρου 8 Ν.Δ 2592/1953, οι οποίες καθόριζαν τη νομική μορφή των Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων ως Νομικών Προσώπων Δημοσίου Δικαίου.

Σήμερα μεταξύ των 125 Δημόσιων Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων της χώρας, λειτουργούν εννέα Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία ως εξής:

**ΠΙΝΑΚΑΣ 1: Πανεπιστημιακά νοσηλευτικά ιδρύματα στην ελληνική επικράτεια**

Α/Α	ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΙΔΡΥΣΗΣ	ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ	ΔΥΝΑΜΗ ΟΡΓΑΝΙΚΩΝ ΚΛΙΝΩΝ
1	ΑΡΕΤΑΙΕΙΟ	ΚΛΗΡΟΔΟΤΗΜΑ  (ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ)	1. Π.Δ 423/1991  ΦΕΚ τ.Α154 11.10.1991  τροποποιήθηκε από  2. ΠΔ/19/2003  ΦΕΚ τ.Α 24/31.01.2003	ΔΕΝ ΑΝΑΦΕΡΟΝΤΑΙ ΣΤΟΝ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ ΤΟΥ
2	ΑΙΓΗΝΗΤΕΙΟ	ΚΛΗΡΟΔΟΤΗΜΑ  (ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ)	Π.Δ 423/1991  ΦΕΚ τ.Α154 11.10.1991  τροποποιήθηκε από	ΔΕΝ ΑΝΑΦΕΡΟΝΤΑΙ ΣΤΟΝ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ ΤΟΥ

			ΠΔ/19/2003 ΦΕΚ τ.Α 24/31.01.2003	
3	ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ ΑΧΕΠΑ	Α.Ν 1828/1951  ΦΕΚ τ.Α 183/29.5.1951	1. Υ4α/οικ.6321/2013 ΦΕΚ τ.Β 174/31.01.2013  Τροποποιήθηκε από 2. Γ2α/54403/23.11.2020  ΦΕΚ τ.Β 5225/25.11.2020	ΕΞΑΚΟΣΙΕΣ ΕΝΕΝΗΝΤΑ ΕΠΤΑ (697)
4	ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗΣ	Π.Δ 116/1990  ΦΕΚ τ.Α 48/ 02.04.1990 και  Π.Δ 225/2002  ΦΕΚ τ.Α 208/05.09.2002  (Περί συγχωνεύσεως)	Υ4α/39504/2012  ΦΕΚ τ.Β 1156/10.04.2012	ΕΞΑΚΟΣΙΕΣ ΤΡΙΑΝΤΑ ΠΕΝΤΕ (635)
5	ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ ΚΡΗΤΗΣ	Π.Δ 186/1985  ΦΕΚ τ.Α 75/ 26.04.1985	Υ4α/ΟΙΚ.39173/2012  ΦΕΚ τ.Β 1251/ 11.04.2012	ΕΠΤΑΚΟΣΙΕΣ ΕΞΗΝΤΑ  (760)
6	ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ	Π.Δ 391/1986  ΦΕΚ τ.Α 174/1986	Υ4α/39190/2012  ΦΕΚτ.Β 1243/11.04.2012	ΕΠΤΑΚΟΣΙΕΣ ΕΞΗΝΤΑ  (760)
7	ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΤΡΩΝ « ΠΑΝΑΓΙΑ Η ΒΟΗΘΕΙΑ »	Π.Δ 390/1986  ΦΕΚ τ.Α 174/1986	Υ4α/οικ.24519/2013  ΦΕΚ τ.Β 697/28.03.2013	ΕΠΤΑΚΟΣΙΕΣ ΤΡΙΑΝΤΑ  (730)



8	ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ « ΑΤΤΙΚΟΝ»	Π.Δ 200/2000  ΦΕΚτ.Α 180/09.08.2000	Υ4α/ΟΙΚ 39169/2012  ΦΕΚτ.Β 1250/11.04.2012	ΕΠΤΑΚΟΣΙΕΣ ΤΡΙΑΝΤΑ  (730)
9	ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΑΡΙΣΑΣ	Π.Δ 411/1995  ΦΕΚ τ.Α 237/1995	Υ4α/οικ.38856/2012  ΦΕΚτ.Β 1229/11.04.2012	ΕΞΑΚΟΣΙΕΣ ΠΕΝΗΝΤΑ  (650)

### 3.2.3 Ιδιαίτερο καθεστώς λειτουργίας

Από τα εννέα συνολικά Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία τα οποία λειτουργούν στην ελληνική επικράτεια τα τρία από αυτά διέπονται από ιδιαίτερο καθεστώς πέραν του ισχύοντος Ν. 3329/2005 ως εξής:

#### 1. ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΡΕΤΑΙΕΙΟ

Αποτελεί το πρώτο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο της Ελλάδος ιδρυθέν το 1898 εκ της με ημερομηνία 30.06.1892 διαθήκης του Θεόδωρου Αρεταίου με την οποία κατέλιπε στο Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών την ίδρυση και λειτουργία Μαιευτικής και Χειρουργικής Κλινικής. Συνιστά κεφάλαιο αυτοτελούς διαχείρισης χωρίς να διαθέτει ίδια Νομική Προσωπικότητα αλλά υπάγεται και εκπροσωπείται από το ΝΠΔΔ με την επωνυμία «Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών». Διαφοροποιηθέν ως προς τη διοίκησή του από τα άλλα Νοσοκομεία του Εθνικού Συστήματος Υγείας διοικείται από Εφορεία όπως προβλέπεται από τον Οργανισμό του.(Διοικ.Εφ Αθ. 735/2020)

#### 2. ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΙΓΗΝΙΤΕΙΟ

Ιδρύθηκε το 1904 χάρη στο κληροδότημα του Διονυσίου και της Ελένης Αιγινήτου (Βασιλικό Διάταγμα 19/7/1904), εκ της με ημερομηνίας 14.09.1875 διαθήκης του Διονύσιου Αιγινήτη με την οποία κατέλιπε στο Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών την ίδρυση και λειτουργία Νευροψυχιατρικής Κλινικής. Σήμερα με το

χωρισμό των δυο εδρών στεγάζει αυτοτελώς την έδρα της Νευρολογίας και την έδρα της Ψυχιατρικής Κλινικής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών. Συνιστά κεφάλαιο αυτοτελούς διαχείρισης χωρίς να διαθέτει ίδια Νομική Προσωπικότητα αλλά υπάγεται και εκπροσωπείται από το ΝΠΔΔ με την επωνυμία «Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών». Διαφοροποιηθέν ως προς τη διοίκησή του από τα άλλα Νοσοκομεία του Εθνικού Συστήματος Υγείας διοικείται από Εφορεία όπως προβλέπεται από τον Οργανισμό του. (Διοικ.Εφ Αθ. 734/2020)

Σύμφωνα με τα οριζόμενα στο Π.Δ 423/1991 (ΦΕΚ τ.Α 154/11.10.1991) το οποίο αποτελεί και τον Κοινό Οργανισμό των δυο Νοσοκομείων, κάθε Νοσοκομείο διοικείται από *Εφορεία* η οποία αποτελείται από: ( άρθρο 6)

α) Τον Αναπληρωτή Πρόεδρο του Τμήματος Ιατρικής ως Πρόεδρο της Εφορείας.

β) Δυο Διευθυντές των Κλινικών ή των Εργαστηρίων που λειτουργούν στο οικείο Νοσοκομείο, οι οποίοι ορίζονται από το Διοικητικό Συμβούλιο του Τμήματος Ιατρικής εκ περιτροπής, εάν οι Κλινικές και τα Εργαστήρια είναι περισσότερα από δυο.

γ) Δυο μέλη ΔΕΠ του Τμήματος Ιατρικής από τα υπηρετούντα στις Κλινικές και στα Εργαστήρια του οικείου Νοσοκομείου, τα οποία εκλέγονται από τη Γενική Συνέλευση του Τμήματος Ιατρικής.

δ) Ένα μέλος του Νοσηλευτικού Προσωπικού.

ε) Ένα εκπρόσωπο των λοιπών εργαζομένων στο Νοσοκομείο.

Αμφότεροι εκλέγονται από το αντιπροσωπευτικότερο συνδικαλιστικό όργανο του οικείου Νοσοκομείου.

στ) Στις συνεδριάσεις της Εφορείας μετέχει με δικαίωμα ψήφου ένας φοιτητής εκλεγμένος από το Σύλλογο Φοιτητών Ιατρικής Αθηνών, όταν συζητούνται θέματα προπτυχιακής εκπαίδευσης.

Όλα τα μέλη ορίζονται με τα αντίστοιχα αναπληρωματικά τους με διετή θητεία , η οποία ακολουθεί τη θητεία του Αναπληρωτή Προέδρου του Τμήματος Ιατρικής.

Η σύνθεση της Εφορείας ορίζεται με Πράξη του Πρύτανη η οποία δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως. [ η πλέον πρόσφατη Πράξη είναι η υπ' αριθμόν 5066/06.08.2019 (ΦΕΚ τ.ΥΟΔΔ 594/22.08.2019)]

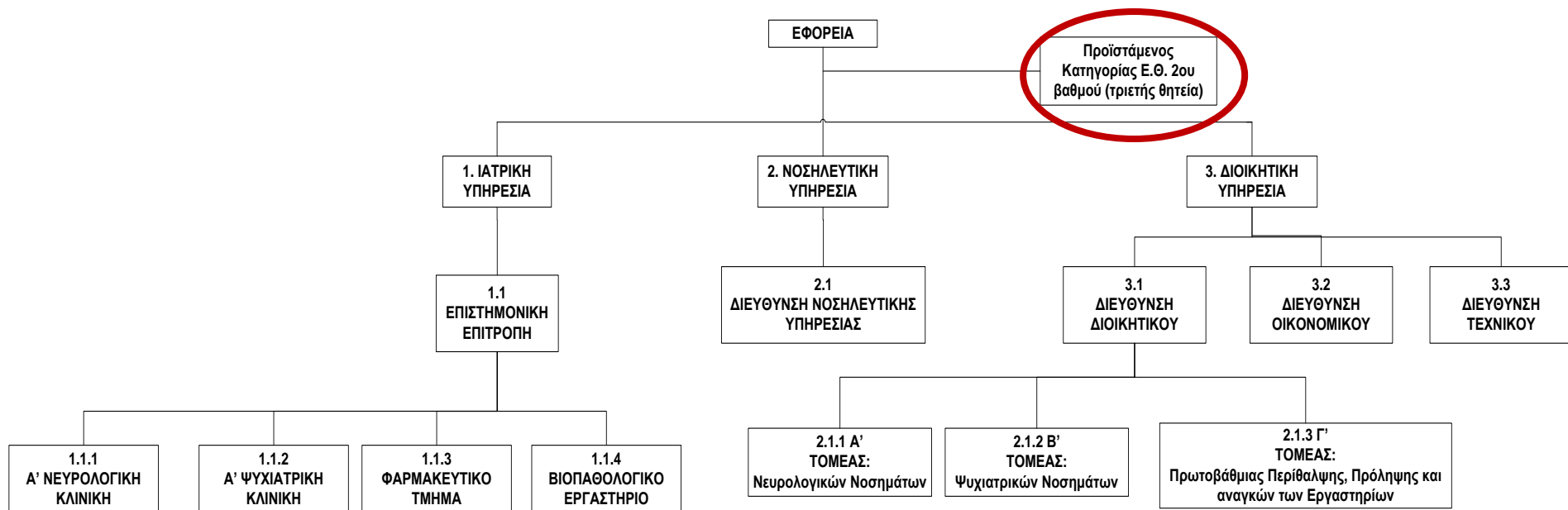
Στον Οργανισμό των Νοσοκομείων προβλέπεται και μία θέση Προισταμένου της κατηγορίας των Ειδικών Θέσεων με τριετή θητεία η οποία μπορεί να ανανεώνεται, με απόφαση της Εφορείας του οικείου Νοσοκομείου. Το πρόσωπο αυτό έχει την διοικητική εποπτεία τον έλεγχο και το συντονισμό των υπηρεσιών του Νοσοκομείου, συμμετέχει ως εισηγητής στις συνεδριάσεις της Εφορείας ανευ ψήφου και υπογράφει κάθε έγγραφο κατ'εντολή του Προέδρου της Εφορείας. ( άρθρο 17)

Αυτή είναι και μια από τις σημαντικές **διαφοροποιήσεις** αναφορικά με το καθεστώς λειτουργίας που διέπει τα δυο αυτά Νοσοκομεία σε σχέση με τα υπόλοιπα Πανεπιστημιακά και κατ' επέκταση από τα υπόλοιπα Νοσοκομεία του Εθνικού Συστήματος Υγείας. .

Στα Νοσοκομεία Αιγινήτειο και Αρεταίειο, τη Διοίκηση επιτελεί η Εφορεία, ενώ ο Διοικητικός Προϊστάμενος λειτουργεί ως υφιστάμενος αυτής, όπως ακριβώς διατυπώνεται και στο οργανόγραμμα του Αιγινήτειου Νοσοκομείου.(εικόνα 2-σ.32)

Βάσει των διατάξεων του Ν.3329/2005 , για τα υπόλοιπα Νοσοκομεία του ΕΣΥ προβλέπονται ως όργανα Διοίκησης: α) Ο Διοικητής και β) το Διοικητικό Συμβούλιο, τα οποία βρίσκονται σε παράλληλη λειτουργία και όχι σε σχέση ιεραρχίας, με συγκεκριμένες αρμοδιότητες, όπως θα αναλυθεί λεπτομερώς στα επόμενα κεφάλαια.

Εξ αιτίας της διαφοροποίησής τους από τις διατάξεις του Ν. 3329/2005,ως προς το καθεστώς διοίκησης, δεν θα αναλυθεί περαιτέρω ο τρόπος λειτουργίας των συγκεκριμένων Νοσοκομείων.



**Εικόνα 2: ΟΡΓΑΝΟΓΡΑΜΑ ΑΙΓΙΝΗΤΕΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ**

ΠΗΓΗ: [https://eginitio.uoa.gr/to\\_nosokomeio/organogramma/](https://eginitio.uoa.gr/to_nosokomeio/organogramma/)

### **3. ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ** **ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ ΑΧΕΠΑ**

Το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης ΑΧΕΠΑ ιδρύθηκε με βάση τον Α.Ν 1828/1953 (ΦΕΚ τ.Α 183/ 29.5.2001), ο οποίος κύρωσε την με ημερομηνία 18.04.1951 σύμβαση που συνάφθηκε μεταξύ του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης και του Υπουργείου Κοινωνικής Πρόνοιας . Σύμφωνα το περιεχόμενο, το Πανεπιστήμιο παραχώρησε έκταση εντός των ορίων του προκειμένου να ανεγερθεί Νοσοκομειακό Ιδρυμα υπό τη μορφή Νομικού Προσώπου Δημοσίου Δικαίου εις το οποίο θα εγκαθίσταντο μόνο Πανεπιστημιακές Κλινικές και Εργαστήρια της Ιατρικής Σχολής. (άρθρα 1-3). Η νομική μορφή του Νοσηλευτικού Ιδρύματος μπορούσε να διατηρηθεί επί πενήντα χρόνια από την ημεροχρονολογία έναρξης της λειτουργίας του, μπορούσε όμως να ανανεωθεί για άλλα είκοσι πέντε χρόνια, εφόσον ένα από τα δύο μέρη ζητούσε την ανανέωσή της, ένα έτος προ της λήξεως. Με το υπ' αριθμ.πρωτ. Υ4α/120/29.05.2000 έγγραφο του, το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας δήλωσε προς το Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης ότι επιθυμεί τη διατήρηση της Νομικής υποστάσεως του Ν.Π.Δ.Δ ΑΧΕΠΑ για ακόμη είκοσι πέντε χρόνια ήτοι έως το 2026, οπότε και θα τεθεί εν νέου σε διαβούλευση η νομική μορφή του Νοσοκομείου μεταξύ των συμβαλλομένων μερών. Την ονομασία « Πανεπιστημιακό» έλαβε βάσει των διατάξεων του άρθρου 16 παρ.3 Ν 2986/2002 (ΦΕΚ τ.Α 24/13.02.2002) ονομασία την οποία και διατηρεί ως και σήμερα, βάσει των διατάξεων του άρθρου 7 παρ.2 Ν 3329/2005 όπως ήδη αναφέρθηκε.

Ηδη η Πρυτανεία του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης με το υπ' αριθμ.πρωτ.04/13.01.2021 .έγγραφό της, ενημέρωσε ότι έπειτα από την υπ' αριθμόν 6902/20.11.2020 Απόφαση της Συγκλήτου, συστάθηκε Επιτροπή αποτελούμενη από Καθηγητές Α βαθμίδας του Ιδρύματος, επιφορτισμένη με τη σύνταξη μελέτης σκοπιμότητας και βιωσιμότητας προκειμένου να αξιολογηθούν οι δυνατότητες του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης να αναλάβει τη Διοίκηση και τη διαχείριση του Νοσοκομείου μετά το πέρας του χρονικού διαστήματος της παραχώρησης

Κατά παρέκλιση (εν μέρει) των διατάξεων του άρθρου 7 Ν. 3329/2005, το Διοικητικό Συμβούλιο του ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ συγκροτείται υπό ειδική εντεκαμελή σύνθεση σύμφωνα με το άρθρο 7 του Α.Ν 1828/1953 (ΦΕΚ τ.Α 183/ 29.5.2001) η οποία αναλύεται στο αμέσως επόμενο κεφάλαιο.

### **3.3 Διοίκηση των Νοσοκομείων του Εθνικού Συστήματος Υγείας**

Όργανα Διοίκησης των Νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. είναι: α) το Διοικητικό Συμβούλιο και β) ο Διοικητής του Νοσοκομείου.

#### **3.3.1 Διοικητικό Συμβούλιο**

Η εν γένει λειτουργία του Διοικητικού Συμβουλίου των Νοσοκομείων του Εθνικού Συστήματος Υγείας, κατά συνέπεια και των Πανεπιστημιακών, διέπεται από τις διατάξεις:

- Των άρθρων του Ν 2690/1999 ( Κώδικας Διοικητικής Διαδικασίας):
  - i. **13: «Συγκρότηση»**
  - ii. **14: «Σύνθεση - Συνεδριάσεις – Λειτουργία»**
  - iii. **15: «Αποφάσεις»**
- Του άρθρου 7 παρ.3 του Ν 3329/2005 όσον αφορά στη *ειδική* του σύνθεση ( ιδιότητα και αριθμός μελών) σε *συνδυασμό* με τις γενικές διατάξεις του άρθρου 13 του Ν. 2690/1999 ως προς τον τρόπο συγκρότησης .Ειδικότερα
  - **Σύνθεση και συγκρότηση**

Στο άρθρο 13 παρ.1 και 2 Ν. 2690/1999 προβλέπεται ότι: *« 1. Για τη νόμιμη συγκρότηση συλλογικού οργάνου απαιτείται ο ορισμός, με πράξη, όλων των μελών (τακτικών και αναπληρωματικών) που προβλέπει ο νόμος. Ο ορισμός του ίδιου προσώπου με περισσότερες από μία ιδιότητες δεν επιτρέπεται. Αν ορισμένα μέλη εκλέγονται ή υποδεικνύονται από τρίτους και τα μέλη αυτά δεν έχουν ακόμη εκλεγεί ή υποδειχθεί από τα αρμόδια όργανα, η συγκρότηση είναι νόμιμη αν έχει εγκαίρως*

ζητηθεί εγγράφως η εκλογή ή η υπόδειξή τους και τα υπόλοιπα μέλη επαρκούν ώστε να υπάρχει απαρτία.<sup>2</sup> Τα συλλογικά όργανα, αν στο νόμο δεν ορίζεται διαφορετικά, συγκροτούνται από τρία (3) τουλάχιστον μέλη».

Από την ανωτέρω διάταξη του άρθρου 13 παρ. 1 του ν. 2690/1999 συνάγεται ότι ο νομοθέτης θέτει ως κανόνα για τη νόμιμη συγκρότηση συλλογικού οργάνου τον ορισμό όλων των προβλεπόμενων από το νόμο μελών αυτού, τακτικών και αναπληρωματικών, κατ' εξαίρεση δε προβλέπει τη συγκρότησή του με μικρότερο αριθμό μελών στην περίπτωση που ορισμένα μέλη εκλέγονται ή υποδεικνύονται από τρίτους και τα μέλη αυτά δεν έχουν εκλεγεί ή υποδειχθεί, έχει δε εγκαίρως ζητηθεί εγγράφως η εκλογή ή η υπόδειξή τους από τα αρμόδια προς τούτο όργανα.<sup>33</sup>

Ετσι νομίμως συγκροτήθηκε προσωρινά ως πενταμελές ( αντί ως επταμελές όπως αναλύεται αμέσως κατωτέρω) το Διοικητικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου Λάρισας ( 650 κλινών) χωρίς τον ορισμό των αιρετών εκπροσώπων ιατρικού και λοιπού προσωπικού, δεδομένου ότι στο προοίμιο της Υπουργικής Απόφασης συγκρότησης του οργάνου μνημονεύεται ότι: « ...3. Το με αριθμ. Γ4β/Γ.Π.οικ.8029/07.02.2020 έγγραφο της Διεύθυνσης Ανθρωπίνου Δυναμικού Νομικών Προσώπων προς το Διοικητή του ΠΓΝ Λάρισας σχετικά με την εκλογή αιρετών εκπροσώπων του Νοσοκομείου, χωρίς την παραλαβή της σχετικής ενημέρωσης έως την υπογραφή της παρούσας...»<sup>34</sup>

Η ανωτέρω Υπουργική Απόφαση τροποποιήθηκε- συμπληρώθηκε με την Υ.Α Γ4β/ΓΠ.οίκ.24206/10.04.2020 ( ΦΕΚ τ.ΥΟΔΔ 305/21.04.2020) με τον ορισμό των αιρετών εκπροσώπων του ιατρικού και λοιπού προσωπικού του εν λόγω Νοσοκομείου.Σχετική μνεία των κρίσιμων εγγράφων της εκλογής γίνεται στο προοίμιο της Τροποποιητικής Υπουργικής Απόφασης.

Με όμοιο τρόπο συγκροτήθηκαν και τα Διοικητικά Συμβούλια των :

1. Πανεπιστημακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου Κρήτης χωρητικότητας 760 κλινών<sup>35</sup>
2. Πανεπιστημακού Γενικού Νοσοκομείου Αλεξανδρουπόλεως, χωρητικότητας 635 κλινών.<sup>36</sup>

<sup>33</sup> Σ.τ.Ε. 547/2019 ΤΝΠ ΝΟΜΟΣ

<sup>34</sup> Υ.Α Γ4β/ Γ.Π.οικ.16263/ 09.03.2020 ΦΕΚ τ.ΥΟΔΔ 193 / 17.03.2020

<sup>35</sup> Αρχική Υ.Α Γ4β/ Γ.Π.οικ/ 11597/ 21.02.2020 (ΦΕΚ τ.ΥΟΔΔ 147/ 27.02.2020)- τροποποιητική Υ.Α Γ4β/ΓΠ.οίκ.:21281/29.03.2020 (ΦΕΚ τ.ΥΟΔΔ 231/31.03.2020)



Σύμφωνα με τις ειδικότερες διατάξεις του άρθρου 7 παρ.3 Ν. 3329/2005, τα Διοικητικά Συμβούλια των Νοσοκομείων του ΕΣΥ, κατά συνέπεια και των Πανεπιστημιακών είναι *πενταμελή*, εφόσον οι οργανικές κλίνες τους είναι έως 399 και *επταμελή* εφόσον οι οργανικές κλίνες τους είναι από 400 και άνω.

Τα *πενταμελή Διοικητικά Συμβούλια* αποτελούνται από:

- Τον Διοικητή του Νοσοκομείου ως Πρόεδρο.
- Δύο μέλη τα οποία ορίζονται από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης με τους αναπληρωτές τους. Από τα μέλη αυτά το ένα ορίζεται ως Αντιπρόεδρος, δεδομένου ότι στα μικρά Νοσοκομεία (έως 399 κλίνες) δεν προβλέπεται θέση Αναπληρωτή Διοικητή.

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

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

Τα *επταμελή Διοικητικά Συμβούλια* αποτελούνται από:

- Τον Διοικητή του Νοσοκομείου ως Πρόεδρο ο οποίος αναπληρώνεται στα καθήκοντά του από τον Αντιπρόεδρο του Διοικητικού Συμβουλίου (εν προκειμένω από τον Αναπληρωτή Διοικητή)

- Τον Αναπληρωτή Διοικητή του Νοσοκομείου ως Αντιπρόεδρο, με αναπληρωτή του τον Διευθυντή της Διοικητικής Υπηρεσίας.

- Τρία μέλη που ορίζονται από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης με τους αναπληρωτές τους.

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

---

<sup>36</sup> Υ.Α Γ4β/ Γ.Π.οικ/ 17209/ 11.03.2020 (ΦΕΚ τ.ΥΟΔΔ 202/ 18.03.2020- τροποποιητική Υ.Α Γ4β/ΓΠ.οικ.:21287/29.03.2020 ΦΕΚ τ.ΥΟΔΔ 231/31.03.2020)

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

Η συγκρότηση του Διοικητικού Συμβουλίου γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και η θητεία των μελών του είναι διετής.

Από τις ανωτέρω διατάξεις του Ν.3329/2005 *διαφοροποιείται* εν μέρει όπως ήδη αναφέρθηκε, η σύνθεση του Διοικητικού Συμβουλίου του **Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης ΑΧΕΠΑ** η οποία πραγματοποιείται βάσει των διατάξεων του άρθρου 7 του Α.Ν 1828 /1951 σε συνδυασμό με το Ν 3329/2005 .

Το Διοικητικό Συμβούλιο του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης ΑΧΕΠΑ αποτελείται από έντεκα μέλη ως εξής:

➤ Τον Διοικητή του Νοσοκομείου ως Πρόεδρο ο οποίος αναπληρώνεται στα καθήκοντά του από τον Αντιπρόεδρο του Διοικητικού Συμβουλίου (εν προκειμένω από τον Αναπληρωτή Διοικητή)

➤ Τον Αναπληρωτή Διοικητή του Νοσοκομείου ως Αντιπρόεδρο, με αναπληρωτή του τον Διευθυντή της Διοικητικής Υπηρεσίας.

➤ Τρία μέλη ΔΕΠ τα οποία ορίζονται με τους αναπληρωτές τους με Απόφαση της Συγκλήτου του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, εκ του συνόλου των υπηρετούντων Καθηγητών πρώτης βαθμίδος

➤ Ένα Νομομηχανικό με βαθμό τουλάχιστον Τμηματάρχη ( εν προκειμένω ορίζεται υπάλληλος υπηρετών στην Αποκεντρωμένη Διοίκηση Μακεδονίας-Θράκης

➤ Ένα υπάλληλο Οικονομικής Υπηρεσίας ( εν προκειμένω ορίζεται υπάλληλος υπηρετών σε Εφορία)

➤ Ένα μέλος προέρχεται υποχρεωτικά από την Οργάνωση ΑΗΕΡΑ

➤ Ένα έγκριτο μέλος ορίζεται με Απόφαση του Υπουργού Υγείας.

Η συγκρότηση του Διοικητικού Συμβουλίου ομοίως γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και η θητεία των μελών του είναι διετής.

ο **Λειτουργία**

Όσον αφορά στη λειτουργία του Διοικητικού Συμβουλίου των Νοσοκομείων του ΕΣΥ , ισχύουν οι γενικές διατάξεις των άρθρων 13-15 του Ν. 2690/1999 ( Κώδικας Διοικητικής Διαδικασίας) σε συνδυασμό με ειδικότερες διατάξεις νεώτερων νόμων οι οποίες αφορούν στα Διοικητικά Συμβούλια των Νοσοκομείων του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Ειδικότερα:

1. **Παράταση λειτουργίας Διοικητικού Συμβουλίου Νοσοκομείων**

Στο άρθρο 13 παρ.5 Ν.2690/1999 προβλέπεται ότι: *«Το συλλογικό όργανο μπορεί να λειτουργήσει, όχι όμως πέρα από ένα τρίμηνο, αν κάποια από τα μέλη του εκλείψουν ή αποχωρήσουν για οποιονδήποτε λόγο, ή απολέσουν την ιδιότητα βάσει της οποίας ορίστηκαν, εφόσον κατά τις συνεδριάσεις του, τα λοιπά μέλη επαρκούν ώστε να υπάρχει απαρτία.»*

Όσον αφορά στα Διοικητικά Συμβούλια των Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων, ο νομοθέτης θέλησε να διαφοροποιηθεί από τις ανωτέρω διατάξεις και με σειρά νομοθετικών ρυθμίσεων **επιτρέπει** την πέραν του τριμήνου λειτουργία τους ακόμη και σε περίπτωση που κάποια από τα μέλη του εκλείψουν ή αποχωρήσουν κατά τον οποιονδήποτε λόγο, υπό την προϋπόθεση ότι τα λοιπά μέλη επαρκούν ώστε να υπάρχει απαρτία.

Πιο συγκεκριμένα η διαφοροποίηση αυτή συντελείται με τις διατάξεις:

✓ Του άρθρου 60 Ν 4342/2015 (ΦΕΚ τ.Α 143/09.11.2015) « *Διοικητικά Συμβούλια Νοσοκομείων ΕΣΥ*» στις οποίες προβλέπεται η δυνατότητα νόμιμης λειτουργίας αυτών και πέραν του τριμήνου (εφόσον τα μέλη του επαρκούν για το σχηματισμό απαρτίας), με τις ακόλουθες προϋποθέσεις:

*1. α) Σε περίπτωση αποχώρησης του Διοικητή Νοσοκομείου, είναι δυνατή και νόμιμη η λειτουργία του Διοικητικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου μέχρι το διορισμό νέου Διοικητή ακόμη και μετά την πάροδο του, κατά το άρθρο 13 παρ. 5 του ν. 2690/1999 (Α' 45), τριμήνου, εφόσον στο Νοσοκομείο υπάρχει Αναπληρωτής Διοικητής.....*

β) Σε περίπτωση αποχώρησης του Αναπληρωτή Διοικητή Νοσοκομείου είναι δυνατή και νόμιμη η λειτουργία του Διοικητικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου μέχρι το διορισμό νέου Αναπληρωτή Διοικητή ακόμη και μετά την πάροδο του, κατά το άρθρο 13 παρ. 5 του ν. 2690/1999 (Α' 45), τρίμηνου, εφόσον στο Νοσοκομείο υπάρχει Διοικητής.

γ) Τυχόν αποφάσεις των Διοικητικών Συμβουλίων των Νοσοκομείων που έχουν ληφθεί μετά το πέρας του τριμήνου από την αποχώρηση ή του Διοικητή ή του Αναπληρωτή Διοικητή και μέχρι το διορισμό νέου Διοικητή ή Αναπληρωτή Διοικητή, θεωρείται ότι έχουν ληφθεί με νόμιμη σύνθεση του Διοικητικού Συμβουλίου.

2. Σε περίπτωση κατά την οποία έχουν εκλείψει ή αποχωρήσει για οποιονδήποτε λόγο οι Πρόεδρος και Αντιπρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου Νοσοκομείου του Ε.Σ.Υ. του άρθρου 2 του ν. 4052/2012 (Α' 41), όπως ισχύει, καθήκοντα Προέδρου εκτελεί ο Αναπληρωτής Διοικητής του έτερου Νοσοκομείου και εφόσον αυτός δεν υπάρχει, ο Διευθυντής της Διοικητικής – Οικονομικής Υπηρεσίας.

Με τη σύνθεση αυτή, το συλλογικό όργανο μπορεί να λειτουργήσει νομίμως μέχρι το διορισμό νέου Προέδρου και Αντιπροέδρου, ακόμη και μετά την πάροδο του, κατά το άρθρο 13 παρ. 5 του ν. 2690/1999 (Α' 45), τρίμηνου, με την προϋπόθεση ότι τα λοιπά μέλη του επαρκούν για το σχηματισμό απαρτίας.»

✓ Του άρθρου 51 παρ.8 Ν 4384/2016 (ΦΕΚ τ.Α 78/26.04.2016) στις οποίες προβλέπονται: «... 8. Η θητεία των μελών των Διοικητικών Συμβουλίων των Νοσοκομείων παρατείνεται από τη λήξη της και μέχρι το διορισμό νέου Διοικητή ή/και Αναπληρωτή Διοικητή, κατά παρέκκλιση κάθε γενικής και ειδικής διάταξης. Η διάταξη αυτή ισχύει από 1.1.2016.»

Συμπερασματικά, **κατά παρέκκλιση** της γενικότερης διατάξης του άρθρου 13 παρ.5 Ν.2690/1999, τα Διοικητικά Συμβούλια των Νοσοκομείων μπορούν να λειτουργήσουν νόμιμα **και μετά την παρέλευση του τριμήνου**, προεδρεύοντας είτε του Διοικητή, είτε του Αναπληρωτή Διοικητή, ή έλλειψει αυτών προεδρεύοντας του Διευθυντή Διοικητικής-Οικονομικής Υπηρεσίας, με την επίτευξη απαρτίας, δεδομένου ότι η θητεία των μελών τους παρατείνεται μέχρι τον διορισμό νέου

Διοικητή ή/και Αναπληρωτή Διοικητή κατά τις ανωτέρω ειδικότερες νομοθετικές διατάξεις .

## **2. Επίτευξη απαρτίας:**

Στο άρθρο 14 παρ.1 Ν 2690/1999 προβλέπεται ότι: *«Το συλλογικό όργανο συνεδριάζει νομίμως όταν στη σύνθεσή του μετέχουν, ως τακτικά ή αναπληρωματικά μέλη, περισσότερα από τα μισά των διορισμένων τακτικών μελών (απαρτία). Η απαρτία πρέπει να υπάρχει σε όλη τη διάρκεια της συνεδρίασης..... Στα τριμελή συλλογικά όργανα, για την ύπαρξη στο απαρτίας, απαιτείται η παρουσία και των τριών (3) τακτικών ή αναπληρωματικών μελών».*

Συνεπώς για την επίτευξη απαρτίας στα πενταμελή συμβούλια απαιτείται η παρουσία τριών μελών, στα επταμελή απαιτείται η παρουσία τεσσάρων, ενώ στο εντεκαμελές απαιτείται η παρουσία έξι μελών, τακτικών ή αναπληρωματικών.

## **3. Αναπλήρωση μέλους:**

Στο άρθρο 14 παρ.3 Ν 2690/1999 προβλέπεται ότι: *«Τα αναπληρωματικά μέλη καλούνται προς αναπλήρωση απόντων ή κωλυόμενων μελών της ίδιας κατηγορίας, εκτός αν ο ορισμός τους δεν έχει γίνει κατά τέτοια αντιστοιχία.» .*

Κατά την ερμηνεία, δεν υφίσταται υποχρέωση κλήσεως αναπληρωματικού μέλους του Συμβουλίου, αν ελλείπει το τακτικό μέλος λόγω παραιτήσεως ή λόγω λήξεως της θητείας αυτού, δεδομένου ότι τα αναπληρωματικά μέλη συλλογικών οργάνων της Διοικήσεως καλούνται προς αναπλήρωση των απόντων ή πρόσκαιρα κωλυόμενων τακτικών μελών, αλλά όχι και των ελλειπόντων, δηλαδή η απώλεια της ιδιότητας του τακτικού μέλους συμπαρασύρει σε απώλεια της ιδιότητας του αναπληρωματικού. [Τάχος 2009]

#### **4. Συζήτηση θεμάτων εκτός ημερησίας διατάξεως:**

Στο άρθρο 14 παρ.9 Ν.2690/1999 προβλέπεται ότι: «9. Αντικείμενο της συνεδρίασης είναι μόνο τα θέματα που περιλαμβάνονται στην ημερήσια διάταξη. Κατ' εξαίρεση, μπορούν να συζητηθούν και θέματα που δεν περιλαμβάνονται στην ημερήσια διάταξη αν είναι παρόντα όλα τα τακτικά μέλη και συμφωνούν για τη συζήτησή τους.»

Επεξηγηματικά η συνεδρίαση έχει ως αντικείμενο μόνο όσα θέματα αναγράφονται επακριβώς στην ημερήσια διάταξη. Εκτός αυτής μπορούν να συζητηθούν και έκτακτα θέματα, εφόσον συντρέχουν **αθροιστικά** οι εξής προϋποθέσεις: [Τάχος 2009]

α) Να είναι παρόντα όλα τα τακτικά μέλη

β) Να συμφωνούν για τη συζήτηση

γ) Να προηγηθεί απόφαση επί της συμφωνίας

Συνεπώς καθίσταται σαφές ότι για κάθε συζήτηση έκτακτου θέματος ( εκτός ημερησίας διατάξεως) ή για τη διενέργεια έκτακτης συνεδρίασης απαιτείται η παρουσία όλων των τακτικών μελών και ομοφωνία επί της απόφασεως που θα ληφθεί διαφορετικά καθίσταται ακυρωτέα η ληφθείσα απόφαση.

#### **5. Παρουσία τρίτων κατά τη διάρκεια της συνεδρίασης**

Στο άρθρο 14 παρ.9 Ν.2690/1999 προβλέπεται ότι: «Οι συνεδριάσεις, αν στο νόμο δεν ορίζεται διαφορετικά, είναι μυστικές. Η κατά τη συζήτηση παρουσία άλλων προσώπων, πλην των μελών και του γραμματέα ή των τυχόν ειδικώς οριζόμενων στο νόμο προσώπων, δεν επιτρέπεται. Το συλλογικό όργανο, όμως, μπορεί να καλέσει, προς παροχή πληροφοριών ή προσαγωγή στοιχείων, υπηρεσιακά ή άλλα πρόσωπα, τα οποία και αποχωρούν πριν από την έναρξη της συζήτησης».

Σε αυτό το σημείο διευκρινίζεται πως ως συζήτηση εννοείται εκείνο το χρονικό σημείο της συνεδρίασης το οποίο προηγείται της ψηφοφορίας πρίν τη λήψη απόφασης. Συνεπώς η παράσταση σε συνεδρίαση συλλογικού οργάνου, τρίτου προσώπου το οποίο δεν έχει την ιδιότητα του μέλους αυτού, δημιουργεί κακή σύνθεση του συλλογικού οργάνου, εάν το τρίτο πρόσωπο παρευρίσκεται και κατά την τελική φάση της συζήτησης κατά την οποία λαμβάνεται η απόφαση. Επομένως είναι

πλημμελής η πράξη του συλλογικού οργάνου αν κατά τη λήψη της σχετικής απόφασης παραβρέθηκαν τρίτα πρόσωπα.<sup>37</sup>

## **6. Λήψη αποφάσεων-ψηφοφορία**

Στο άρθρο 15 παρ.1 Ν.2690/1999 προβλέπεται ότι: «1. Οι αποφάσεις των συλλογικών οργάνων, αν ο νόμος δεν ορίζει διαφορετικά, λαμβάνονται με την απόλυτη πλειοψηφία των παρόντων μελών. Αν δεν καθίσταται δυνατός ο σχηματισμός της πλειοψηφίας αυτής, η ψηφοφορία επαναλαμβάνεται ωσότου σχηματιστεί απόλυτη πλειοψηφία με την υποχρεωτική προσχώρηση, κάθε φορά, εκείνου ή εκείνων που διατυπώνουν την ασθενέστερη γνώμη, σε μία από τις επικρατέστερες. Σε κάθε περίπτωση, αν υπάρξει ισοψηφία, υπερισχύει η ψήφος του προέδρου, εκτός αν η ψηφοφορία είναι μυστική, οπότε αυτή επαναλαμβάνεται για μία ακόμη φορά, η τυχόν δε νέα ισοψηφία ισοδυναμεί με απόρριψη. Το μέλος που απέχει από την ψηφοφορία ή δίδει λευκή ψήφο θεωρείται απόν».

Για την επίτευξη απόλυτης πλειοψηφίας κατά τη λήψη απόφασης, απαιτείται αριθμός μεγαλύτερος του ήμισυ των παρόντων μελών. Σε περίπτωση ισοψηφίας υπερισχύει η ψήφος του προέδρου.<sup>37</sup>

Η ληφθείσα απόφαση πρέπει να είναι αιτιολογημένη και σε περίπτωση που δεν είναι ομόφωνη επιβάλλεται καταρχήν η υποχρεωτική καταχώρηση όλων των επιμέρους γνώμων που διατυπώθηκαν και τέθηκαν σε ψηφοφορία. Επιπρόσθετα επιβάλλεται η αιτιολογία της γνώμης που δέχθηκε η πλειοψηφία προκειμένου να είναι δυνατή η απόδειξη της νομιμότητας των επιχειρημάτων που υπερίσχυσαν σε σχέση με εκείνα της μειοψηφίας<sup>37</sup>

Το μέλος που απέχει από την ψηφοφορία ή δίδει λευκή ψήφο θεωρείται απόν δηλαδή «θεσμοθετείται ρητά ότι δεν επιτρέπεται ούτε η αποχή από την ψηφοφορία ούτε η λευκή ψήφος» ( αιτιολογική έκθεση ΚΔΔ επί του άρθρου 15). Ετσι τα μέλη του συλλογικού οργάνου όταν δίδουν λευκή ψήφο ή δηλώνουν αποχή από την ψηφοφορία, δεν συνυπολογίζονται στα παρόντα μέλη, δηλαδή θεσμοθετείται αποχή κατά πλάσμα δικαίου.<sup>37</sup>

---

<sup>37</sup> Τάχος 2009

## **7. Σύνταξη πρακτικών**

Στο άρθρο 15 παρ.7-8 Ν. 2690/1999 προβλέπεται ότι: « 7. Το πρακτικό συντάσσεται από το γραμματέα και επικυρώνεται από τον πρόεδρο.8. Η υπογραφή του προέδρου ή του αναπληρωτή του αρκεί για τη νόμιμη υπόσταση κάθε πράξης του συλλογικού οργάνου.»

Η απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου υπάρχει νομικά αμέσως μόλις περατωθεί η ψηφοφορία. Η απόφαση αυτή δεσμεύει καταρχήν το συλλογικό όργανο, ενώ ανάκλησή της επιτρέπεται αυτεπαγγέλτως ή κατόπιν αιτήσεως προσώπου που έχει έννομο συμφέρον υπό τις προϋποθέσεις που ισχύουν για την ανάκληση παράνομων ή και νομίμων ακόμη διοικητικών πράξεων.

Σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 13-15 του Ν 2690/1999, ο γραμματέας δεν αποτελεί μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου, επιβάλλεται όμως ο ορισμός του με πράξη του διοικητικού οργάνου μαζί με τον αναπληρωτή του προκειμένου να είναι νόμιμες οι συνεδριάσεις του Συμβουλίου. Προκειμένου δε να είναι εφαρμοστέα η διάταξη της παραγράφου 7 του άρθρου 15 απαραίτητη προϋπόθεση είναι η συνεχής παρουσία του γραμματέα κατά τη διάρκεια της συνεδρίασης, για να ασκήσει την αρμοδιότητά του ως προς τη σύνταξη πρακτικού το οποίο υπογράφεται από τον Πρόεδρο<sup>38</sup>.

### **ο Αρμοδιότητες**

Οι αρμοδιότητες του Διοικητικού Συμβουλίου των Νοσοκομείων του ΕΣΥ κατά συνέπεια και των Πανεπιστημιακών, προβλέπονται στις διατάξεις του άρθρου 7 παρ.6 Ν. 3329/2005 ως εξής:

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

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

---

<sup>38</sup> Τάχος 2009



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

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

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

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

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

8. Εγκρίνει το Ενιαίο Πρόγραμμα Προμηθειών του Νοσοκομείου, καθώς και τις τροποποιήσεις του και το υποβάλλει στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

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

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

11. Εγκρίνει τον ετήσιο προϋπολογισμό της δαπάνης που αφορά στις εφημερίες του ιατρικού προσωπικού και την υπερωριακή απασχόληση και εργασία κατά τις νυκτερινές ώρες και εξαιρέσιμες ημέρες του λοιπού προσωπικού και τον υποβάλλει προς έγκριση στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

12. Εγκρίνει την ετήσια έκθεση πεπραγμένων, την οποία αποστέλλει στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

13. Εγκρίνει τις προτάσεις για την αξιοποίηση των περιουσιακών στοιχείων του Νοσοκομείου και υποβάλλει στον Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας εισήγηση για την εκποίηση τους.

14. Εγκρίνει τη χορήγηση πάσης φύσεως εκπαιδευτικών αδειών του ιατρικού και λοιπού προσωπικού σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις.

15. Αποφασίζει για την αποδοχή δωρεών και κληροδοτημάτων υπέρ του Νοσοκομείου.

Επίσης το Διοικητικό Συμβούλιο, μπορεί να εξουσιοδοτεί τον Διοικητή του Νοσοκομείου, ώστε να ασκεί αυτός όλες τις αρμοδιότητες που του αναθέτει το Δ.Σ. του Νοσοκομείου ( εξ αντιδιαστολής από άρθρο 7 παρ.8 περ.30. Ν. 3329/2005)

### **3.3.2 Διοικητής και Αναπληρωτής Διοικητής Πανεπιστημιακών Νοσοκομείων**

#### **3.3.2.1.Προσόντα διορισμού**

Στο άρθρο 7 παρ.7 Ν.3329/2005 προβλέπεται ότι σε κάθε Νοσοκομείο του Ε.Σ.Υ.Κ.Α. συνιστάται μία οργανική θέση της κατηγορίας ΕΘ του άρθρου 79 του Ν. 2683/1999, με βαθμό 1ο, η οποία καταλαμβάνεται από τον Διοικητή του Νοσοκομείου.

Το ίδιο πρόσωπο δύναται να καταλάβει τη θέση του Διοικητή σε περισσότερα του ενός Νοσοκομεία, οπότε λαμβάνει τις πάσης φύσεως μηνιαίες αποδοχές που αναλογούν στη μία οργανική θέση, προσαυξημένες κατά το 1/5.

Αντίστοιχα σε Νοσοκομεία 400 οργανικών κλινών και άνω συνιστάται και μία οργανική θέση της κατηγορίας ΕΘ του άρθρου 79 του Ν. 2683/1999, με βαθμό 2ο, η οποία καταλαμβάνεται από τον Αναπληρωτή Διοικητή του Νοσοκομείου.

Ο Διοικητής και ο Αναπληρωτής Διοικητής του Νοσοκομείου είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης και διορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας με διετή θητεία η οποία μπορεί να ανανεώνεται με όμοιο τρόπο.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας επιτρέπεται η πρόωγη λήξη της θητείας Διοικητών και αναπληρωτών Διοικητών των Νοσοκομείων, αζημίως για το Δημόσιο,

ή η απόσπαση τους, μέχρι τρεις μήνες, σε άλλο Νοσοκομείο οποιασδήποτε Υγειονομικής Περιφέρειας.

Τα προσόντα που πρέπει να διαθέτει ο υποψήφιος Διοικητής και Αναπληρωτής Διοικητής είναι:

α) πτυχίο τριτοβάθμιας εκπαίδευσης,

β) 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.

Με τις διατάξεις του άρθρου 24 Ν. 4737/2020 προστέθηκε παράγραφος σύμφωνα με την οποία *«Δεν δύναται να κατέχει θέση Διοικητή ή Αναπληρωτή Διοικητή Νοσοκομείου, όποιος εργάζεται ή υπηρετεί στο Νοσοκομείο αυτό. Από την ανωτέρω προϋπόθεση εξαιρούνται για κάθε διαδικασία επιλογής Διοικητή ή Αναπληρωτή Διοικητή Νοσοκομείου όσοι ήδη κατέχουν θέση Διοικητή ή Αναπληρωτή Διοικητή Νοσοκομείων, για τις θέσεις που προκηρύσσονται στα Νοσοκομεία που υπηρετούν.»*

Η επιλογή Διοικητών και Αναπληρωτών Διοικητών γίνεται κατόπιν δημοσίευσης σχετικής πρόσκλησης εκδήλωσης ενδιαφέροντος από το Υπουργείο Υγείας η οποία δημοσιεύεται στο Πρόγραμμα « ΔΙΑΥΓΕΙΑ»

Στην πρόσκληση αναγράφονται οι θέσεις προς πλήρωση, καθώς και τα προσόντα τα οποία θα έχουν οι υποψήφιοι, τα οποία είναι τα οριζόμενα στο άρθρο 7 Ν. 3329/2005, ήτοι:

α) πτυχίο τριτοβάθμιας εκπαίδευσης,

β) 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.

Οι υποψήφιοι καταθέτουν αίτηση με τα απαιτούμενα δικαιολογητικά και με αναλυτικό βιογραφικό σημείωμα, στο Υπουργείο Υγείας, η δε αξιολόγηση των προσόντων τους γίνεται από Επιτροπή εδρεύουσα στο Υπουργείο, η οποία στη συνέχεια συντάσσει κατάλογο αξιολόγησης και εισηγείται στον Υπουργό Υγείας, ο οποίος και προβαίνει στο διορισμό των επιλεγθέντων προσώπων.<sup>39</sup>

Τα ονόματα των διορισθέντων ανακοινώνονται μέσω Δελτίου Τύπου από το Υπουργείο Υγείας.

Ως προς τη μισθοδοσία των Διοικητών και Αναπληρωτών Διοικητών των Νοσοκομείων ισχύουν οι διατάξεις του άρθρου 7 παρ.11 Ν. 3329/2005 στις οποίες ορίζεται ότι: *«Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης καθορίζονται, χωρίς περιορισμό ως προς το ύψος τους, οι πάσης φύσεως μηνιαίες αποδοχές, επιδόματα εορτών και αδειάς και η αποζημίωση για έξοδα κίνησης και έξοδα παράστασης των Διοικητών και Αναπληρωτών Διοικητών των Νοσοκομείων και η αποζημίωση των μελών των Διοικητικών Συμβουλίων, πλην των Διοικητών και Αναπληρωτών Διοικητών, για κάθε συνεδρίαση στην οποία μετέχουν.»*

Σε εφαρμογή του ανωτέρω εξουσιοδοτικού Νόμου εκδόθηκε η υπ' αριθμόν 2/50328/0022/ 10.11.2005 (ΦΕΚ τ.Β 1642/28.11.2005) Κοινή Υπουργική Απόφαση με την οποία καθορίζονται λεπτομερώς οι μηνιαίες αποδοχές Διοικητών και Αναπληρωτών Διοικητών Νοσοκομείων του ΕΣΥ, αναλόγως του αριθμού των ανεπτυγμένων οργανικών κλινών.

### **3.3.2.2 Αρμοδιότητες Διοικητή**

Σύμφωνα με το άρθρο 7 παρ.8 Ν. 3329/2005 οι αρμοδιότητες του Διοικητή του Νοσοκομείου συνοψίζονται στις εξής:

1. Έχει την ευθύνη της οργάνωσης, συντονισμού, ελέγχου και εύρυθμης λειτουργίας όλων των Υπηρεσιών του Νοσοκομείου.

---

<sup>39</sup> Σχετική η πλέον πρόσφατη υπ' αριθμόν Γ4β/Γ.Π.οικ.64657/13.09.2019 Πρόσκληση Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος για την κάλυψη θέσεων Διοικητών και Αναπληρωτών Διοικητών Νοσοκομείων του ΕΣΥ

2. Εκπονεί και ενημερώνει σε μηνιαία βάση το χάρτη υγείας του Νοσοκομείου και τον υποβάλλει στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

3. Εκπονεί το επιχειρησιακό σχέδιο δράσης του Νοσοκομείου και το υποβάλλει προς έγκριση στο Δ.Σ. του Νοσοκομείου.

4. Εκπονεί το επιχειρησιακό σχέδιο αντιμετώπισης μαζικών καταστροφών και έκτακτων αναγκών και το υποβάλλει στο Δ.Σ. του Νοσοκομείου.

5. Εισηγείται στο Δ.Σ. τη δημιουργία, μείωση ή συγχώνευση μονάδων ή τμημάτων του Νοσοκομείου.

6. Εισηγείται στο Δ.Σ. την ανέγερση, επέκταση, αναδιάταξη και ανακατανομή των κτιριακών και λοιπών υποδομών του Νοσοκομείου.

7. Επεξεργάζεται τον οργανισμό και άλλα θεσμικά κείμενα του Νοσοκομείου και τα υποβάλλει προς έγκριση στο Δ.Σ. του Νοσοκομείου.

8. Επεξεργάζεται και αξιολογεί όλες τις προτάσεις και αιτήματα των Υπηρεσιών και του προσωπικού και τα υποβάλλει στα αρμόδια όργανα.

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

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

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

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

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

14. Αναθέτει προσωρινά καθήκοντα Προϊσταμένου Διεύθυνσης, Υποδιεύθυνσης και Τομέα μέχρι την πλήρωση των θέσεων αυτών.

15. Εισηγείται στο Δ.Σ. του Νοσοκομείου τον προϋπολογισμό του φορέα, τις αναμορφώσεις και τροποποιήσεις του, όπως και τον ισολογισμό και τον απολογισμό της οικονομικής χρήσης κάθε έτους.

16. Εισηγείται στο Δ.Σ. το Ενιαίο Πρόγραμμα Προμηθειών του φορέα, καθώς και τις τροποποιήσεις του.

17. Εγκρίνει τη σκοπιμότητα και τον τρόπο χρηματοδότησης για εκτέλεση έργων, υλοποίηση μελετών, προμήθεια παντός τύπου εξοπλισμού, προμήθεια παντός τύπου αναλώσιμου υλικού και ανάθεση υπηρεσιών κατά ΚΑΕ προϋπολογισμού μέχρι 15.000 ευρώ ετησίως.

18. Εισηγείται στο Δ.Σ. του Νοσοκομείου τη σκοπιμότητα και τον τρόπο χρηματοδότησης για εκτέλεση έργων, υλοποίηση μελετών, προμήθεια παντός τύπου εξοπλισμού, προμήθεια παντός τύπου αναλώσιμου υλικού και ανάθεση υπηρεσιών κατά ΚΑΕ προϋπολογισμού για ποσά άνω των 15.000 ευρώ ετησίως.

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

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

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

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

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

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

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

26. Μπορεί να μεταβιβάζει με πράξη του στον Αναπληρωτή Διοικητή του Νοσοκομείου και σε ιεραρχικά υφιστάμενα του όργανα την εξουσία να υπογράφουν με εντολή του, πράξεις ή άλλα έγγραφα της αρμοδιότητας του και να ασκούν συγκεκριμένες αρμοδιότητες του.

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

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

29. Συγκροτεί το Επιστημονικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου.

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

### **3.3.2.3 Αρμοδιότητες Αναπληρωτή Διοικητή**

Οι αρμοδιότητες του Αναπληρωτή Διοικητή προβλέπονται στις διατάξεις του άρθρου 7 παρ.9 Ν. 3329/2005 ως εξής:

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

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

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

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

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

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

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

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

9. Εισηγείται στο Δ.Σ. για τα εκπαιδευτικά και μη χρηματοδοτούμενα από εξωτερικούς φορείς ερευνητικά προγράμματα, έπειτα από εισήγηση του

Επιστημονικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου, αποφασίζει για την οικονομική ενίσχυση και διοικητική υποστήριξη αυτών και παρακολουθεί την υλοποίησή τους.

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

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

12. Αποφασίζει για την κατανομή των χειρουργικών τραπεζιών μετά από εισήγηση του Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας.

13. Χορηγεί ή εισηγείται στο Δ.Σ. του Νοσοκομείου πάσης φύσεως εκπαιδευτικές άδειες του ιατρικού και λοιπού προσωπικού, σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις.

14. Ασκεί όλες τις αρμοδιότητες που του εκχωρεί ο Διοικητής του Νοσοκομείου.

Στα Νοσοκομεία που έχουν 399 ή λιγότερες οργανικές κλίνες, οι ανωτέρω αρμοδιότητες ασκούνται από τον Διοικητή.

#### **3.3.2.4 Αναπλήρωση Διοικητή**

Με τις διατάξεις του άρθρου 8 παρ.1 Ν. 3868/2010 προβλέπεται ο τρόπος αναπλήρωσης του Διοικητή του Νοσοκομείου.

Ετσι ο Διοικητής του Νοσοκομείου αναπληρώνεται από τον Αντιπρόεδρο του Διοικητικού Συμβουλίου στα καθήκοντα του ως Προέδρου του Διοικητικού Συμβουλίου, ενώ στα καθήκοντα του ως Διοικητή αναπληρώνεται από τον Αναπληρωτή Διοικητή και, όπου αυτός δεν υπάρχει, από τον Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας.

Από τον συνδυασμό των διατάξεων του άρθρου 7 Ν 3329/2005 , του άρθρου 8 παρ.1 Ν 3868/2010 και του άρθρου 60 Ν 4342/2015 προκύπτει ότι ελλείπει Διοικητή και Αναπληρωτή Διοικητή, χρέη Διοικητή εκτελεί ο Διευθυντής της Ιατρικής Υπηρεσίας. Αντίστοιχα ελλείπει Πρόεδρο και Αντιπρόεδρο του



Διοικητικού Συμβουλίου, χρέη Προέδρου του Διοικητικού Συμβουλίου Νοσοκομείου εκτελεί ο Διευθυντής της Διοικητικής- Οικονομικής Υπηρεσίας.

Με αυτόν τον τρόπο λειτούργησαν τα Νοσοκομεία του ΕΣΥ από το Δεκέμβριο του 2015 έως τον Ιούνιο του 2016, όταν είχε λήξει πρόωρα η θητεία όλων ανεξαιρέτως των Διοικητών και Αναπληρωτών Διοικητών των Νοσοκομείων του ΕΣΥ, ειδικότερα δε και των Πανεπιστημιακών, με απόφαση της τότε Κυβέρνησης.

ΜΕΡΟΣ Γ

ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΩΣΗ  
ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

### ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

#### 4.1 Ίδρυση και εγκατάσταση Πανεπιστημιακών Κλινικών

Ενώ το νομοθετικό πλαίσιο λειτουργίας των Πανεπιστημιακών Νοσοκομείων, τα οποία είναι ενταγμένα στο Εθνικό Σύστημα Υγείας κατά βάση διέπεται από διατάξεις του Υπουργείου Υγείας, η εγκατάσταση των πανεπιστημιακών κλινικών στα Νοσοκομεία, η στελέχωσή τους από πανεπιστημιακούς ιατρούς αλλά και οι διατάξεις που αναφέρονται στον ορισμό διευθυντή, υπάγονται σε νομοθεσία που ανήκει στο Υπουργείο Παιδείας, κατι το οποίο είναι άλλο ένα ενδεικτικό σημείο της πολυνομίας που διέπει τη λειτουργία τους

Το νομοθετικό πλαίσιο λειτουργίας των πανεπιστημιακών κλινικών δεν είναι καινούριο, αφού όπως αναφέρθηκε και στην ιστορική αναδρομή, ήδη στον Αναγκαστικό Νόμο 965/1937 υπήρχε πρόβλεψη για την εγκατάσταση και λειτουργία πανεπιστημιακών κλινικών στα νοσοκομεία των Αθηνών. Με την ψήφιση του Νόμου 1397/1983 έγινε μια όμοια προσπάθεια και στο άρθρο 13 αυτού αναφέρεται η δυνατότητα εγκατάστασης πανεπιστημιακών κλινικών στα δημόσια νοσοκομεία της χώρας, η οποία πραγματοποιούνταν με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Πρόνοιας και Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, ύστερα από γνώμη του ιατρικού τμήματος και πρόταση του ΚΕ.Σ.Υ. Αντίστοιχη αναφορά γίνεται και όσον αφορά στο προσωπικό που στελέχωνε τις Κλινικές αυτές με τη ρητή επισήμανση ότι υπαγόταν στη δικαιοδοσία, τον επιστημονικό και ιεραρχικό έλεγχο ( αλλά όχι και τον πειθαρχικό ) των αρμόδιων οργάνων του νοσοκομείου.

Σήμερα ως προς αυτό το ζήτημα έχουν εφαρμογή οι διατάξεις των άρθρων 28<sup>α</sup>, 29 και 29<sup>α</sup> του Ν 4485/2017 περί: «*Οργάνωσης και λειτουργίας της ανώτατης εκπαίδευσης, ρυθμίσεις για την έρευνα και άλλες διατάξεις.*»

Απαραίτητη προϋπόθεση για την εγκατάσταση και λειτουργία πανεπιστημιακής Κλινικής ή Εργαστηρίου σε Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο είναι καταρχήν η ίδρυση τους από τα θεσμικά όργανα του οικείου ΑΕΙ.

Ετσι τα Πανεπιστημιακά Εργαστήρια ιδρύονται με πράξη του Πρύτανη ύστερα από απόφαση της Συγκλήτου, η οποία λαμβάνεται ύστερα από εισήγηση της Γενικής Συνέλευσης του Τομέα ή της Συνέλευσης του Τμήματος ή της Κοσμητείας της Σχολής, ανάλογα με το αν η υπό ίδρυση μονάδα πρόκειται να ενταχθεί σε Τομέα, Τμήμα ή Σχολή. Την εισήγηση πρέπει να συνοδεύει ο Εσωτερικός Κανονισμός της υπό ίδρυση μονάδας. Η πράξη του Πρύτανη, στην οποία περιλαμβάνεται και ο παραπάνω Εσωτερικός Κανονισμός, δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.<sup>40</sup>

Όσον αφορά στις Πανεπιστημιακές Κλινικές όμως, η ίδρυσή τους τελεί υπό την προϋπόθεση τήρησης των δημοσιονομικών στόχων του εκάστοτε ισχύοντος Μεσοπρόθεσμου Πλαισίου Δημοσιονομικής Στρατηγικής (Μ.Π.Δ.Σ.), με πράξη του Πρύτανη ύστερα από απόφαση της Συγκλήτου, η οποία λαμβάνεται ύστερα από εισήγηση της Γενικής Συνέλευσης του Τομέα ή της Συνέλευσης του Τμήματος ή της Κοσμητείας της Σχολής, ανάλογα με το αν η υπό ίδρυση μονάδα πρόκειται να ενταχθεί σε Τομέα, Τμήμα ή Σχολή. Την εισήγηση πρέπει να συνοδεύει ο Εσωτερικός Κανονισμός της υπό ίδρυση μονάδας και εισήγηση υπογεγραμμένη από τον προϊστάμενο των αρμόδιων οικονομικών υπηρεσιών. Η πράξη του Πρύτανη, στην οποία περιλαμβάνεται και ο παραπάνω Εσωτερικός Κανονισμός, δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.<sup>41</sup>

Την ίδρυση της Κλινικής ή του Εργαστηρίου ακολουθεί η εγκατάστασή τους σε νοσηλευτικό ίδρυμα. Για αυτό το ζήτημα εφαρμογή έχουν οι διατάξεις της παραγράφου 9α του άρθρου 28α του Ν 4485/2017 στις οποίες προβλέπεται ότι οι Πανεπιστημιακές κλινικές, τα εργαστήρια και ειδικές μονάδες εγκαθίστανται και λειτουργούν σε νοσοκομεία του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.), σε Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία ή στο Ευγενίδειο Θεραπευτήριο. Η εγκατάσταση γίνεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων, ύστερα από γνώμη του οικείου Τμήματος Ιατρικής. Με όμοια απόφαση είναι δυνατή η μετακίνηση πανεπιστημιακών κλινικών, εργαστηρίων και ειδικών μονάδων.

---

<sup>40</sup> Άρθρο 28 παρ.2 του Ν 4485/2017

<sup>41</sup> Άρθρο 28 παρ.2 Ν.4485/2017

## 4.2 Διεύθυνση Πανεπιστημιακών Κλινικών και Εργαστηρίων

Σύμφωνα με τα άρθρα 29 και 29<sup>α</sup> του Ν.4485/2017 τα Πανεπιστημιακά Εργαστήρια και Κλινικές διευθύνονται από μέλος Δ.Ε.Π., αντίστοιχου γνωστικού αντικείμενου, ο οποίος ανήκει στην ακαδημαϊκή μονάδα (Τομέα, Τμήμα ή Σχολή), στην οποία ανήκει το Εργαστήριο ή η Κλινική και ο οποίος εκλέγεται για τριετή θητεία από τα μέλη του εκλεκτορικού σώματος το οποίο αποτελείται από τα μέλη Δ.Ε.Π. που μετέχουν στη Γενική Συνέλευση του Τομέα ή στη Συνέλευση του Τμήματος ή στη Γενική Συνέλευση της Σχολής, ανάλογα με το αν η κλινική ανήκει σε Τομέα, Τμήμα ή Σχολή. Η εκλογή του Διευθυντή αποτελεί διαδικασία αφορώσα στο κανονιστικό πλαίσιο λειτουργίας των Ανώτατων Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων και δεν θα αναλυθεί λεπτομερώς στην παρούσα εργασία.

Σε ό,τι όμως αφορά στη λειτουργία του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου ενδιαφέρον παρουσιάζουν τα εξής σημεία του Ν 4485/2017:

- Ο Διευθυντής αναπληρώνεται, σε περίπτωση απουσίας ή κωλύματος, από μέλη Δ.Ε.Π. αντίστοιχου γνωστικού αντικείμενου με αποδεδειγμένη κλινική εμπειρία, της ίδιας κλινικής, και ειδικότερα από το αρχαιότερο μέλος Δ.Ε.Π. ξεκινώντας από την πρώτη βαθμίδα και εξαντλώντας τις βαθμίδες μέχρι και τη βαθμίδα του επίκουρου.<sup>42</sup>
- Η θέση του Διευθυντή Πανεπιστημιακής Κλινικής ή εργαστηρίου προκηρύσσεται τρεις μήνες πριν από τη λήξη της θητείας του υπηρετούντος Διευθυντή με απόφαση του επικεφαλής της ακαδημαϊκής μονάδας στην οποία ανήκει το Εργαστήριο ή η Κλινική.<sup>43</sup>
- Δεν μπορεί να είναι υποψήφιοι και να εκλεγούν εκείνοι που αποχωρούν λόγω συμπλήρωσης του ανώτατου ορίου ηλικίας κατά τη διάρκεια της προκηρυσσόμενης θέσης.<sup>44</sup>
- Μέχρι την εκλογή και την ανάληψη καθηκόντων του νέου Διευθυντή εξακολουθεί να ασκεί τα καθήκοντά του ο έως τότε Διευθυντής, ακόμη και αν έχει λήξει η θητεία του. Αν ο Διευθυντής εκλείψει για οποιονδήποτε λόγο, ο επικεφαλής της ακαδημαϊκής μονάδας στην οποία ανήκει το Εργαστήριο αναθέτει καθήκοντα

<sup>42</sup> Άρθρα 29 παρ.1β και 29<sup>α</sup> παρ.1β Ν 4485/2017

<sup>43</sup> Άρθρο 29 παρ.2 και άρθρο 29<sup>α</sup> παρ.2 Ν.4485/2017

<sup>44</sup> Άρθρο 29 παρ.1<sup>α</sup> και 29<sup>α</sup> παρ.1 Ν.4485/2017

προσωρινού Διευθυντή στον Αναπληρωτή Διευθυντή και προκηρύσσει αμέσως τη θέση του Διευθυντή.<sup>45</sup>

• Έχει παρατηρηθεί και το φαινόμενο να προκηρύσσεται η θέση του Διευθυντή Πανεπιστημιακής κλινικής ή Εργαστηρίου, λόγω πρόωρης παραίτησης του υπηρετούντος Διευθυντή, ( πρίν τη συμπλήρωση της τριετίας) ο οποίος υποβάλλει υποψηφιότητα εκ νέου μετά την παραίτησή του, με σκοπό να επανεκλεγεί για πλήρη τριετή θητεία και να αφυπηρετήσει κατά τη συμπλήρωση του 67<sup>ου</sup> έτους της ηλικίας του έχοντας τη θέση του Διευθυντή. Σε αυτήν την περίπτωση η οποία φτάνει στα όρια της κατάχρησης των διατάξεων του νόμου, παρατηρήθηκε το φαινόμενο ο παραιτηθείς Διευθυντής να ασκεί τα καθήκοντά του μέχρι την εκλογή και την ανάληψη καθηκόντων του νέου ( συνήθως είναι ο ίδιος αφού ουσιαστικά ανανεώνεται η θητεία του) λαμβάνοντας και το αντίστοιχο επίδομα Διευθυντή το οποίο χορηγείται από την Οικονομική Υπηρεσία του Νοσοκομείου στο οποίο είναι εγκατεστημένη η Κλινική ή το Εργαστήριο. Διαφορετικά έκρινε πρόσφατα επί του ζητήματος η Νομική Επιτροπή του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης όπου έκρινε επί σχετικού ζητήματος ταυτόχρονης πρόωρης παραίτησης τριών Διευθυντών Πανεπιστημιακών Κλινικών ( με σκοπό την ανανέωση της θητείας τους έως την αφυπηρέτησή τους) και γνωμοδότησε ως εξής:<sup>46</sup> « Έχει παρατηρηθεί το φαινόμενο Διευθυντές Κλινικών ή Εργαστηρίων να παραιτούνται πριν από τη λήξη της θητείας τους και στη συνέχεια να επαναυποβάλλουν υποψηφιότητα για να διαδεχθούν τον εαυτό τους για μια νέα πλήρη θητεία. Αυτό είναι δικαίωμά τους, πλην όμως θα πρέπει να γνωρίζουν ότι δεν μπορούν να ασκούν το δικαίωμα αυτό αζημίως στο μέτρο που για τους παραιτούμενους Διευθυντές Εργαστηρίων και Κλινικών προβλέπονται τα εξής στις κείμενες διατάξεις... ( αναφέρει τα όσα ορίζονται στις διατάξεις του άρθρου 29 Ν 4485/2017) καταλήγοντας: Άρα παραιτηθέντος του Διευθυντή Κλινικής ο επικεφαλής της ακαδημαϊκής μονάδας στην οποία αυτή ανήκει οφείλει, όχι μόνο να προκηρύξει αμέσως τη θέση, αλλά και να αναθέσει καθήκοντα προσωρινού Διευθυντή στον αναπληρωτή Διευθυντή. Αναπληρωτής Διευθυντής ορίζεται το αρχαιότερο μέλος ΔΕΠ αντίστοιχου γνωστικού αντικείμενου με αποδεδειγμένη κλινική εμπειρία, της ίδιας κλινικής, ξεκινώντας από την πρώτη βαθμίδα και εξαντλώντας τις βαθμίδες μέχρι και τη βαθμίδα του Επίκουρου». Η ανωτέρω γνωμοδότηση συνετέλεσε ώστε ο Πρύτανης

<sup>45</sup> Άρθρα 29 παρ2 και 29<sup>α</sup> παρ2. Ν.4485/2017

<sup>46</sup> Έγγραφο Νομικής Επιτροπής του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης με α.π 119/29.07.2020

του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης να αναθέσει καθήκοντα προσωρινών Διευθυντών στις Κλινικές αυτές σε αναπληρωματικούς Διευθυντές κατά τα ειδικώς οριζόμενα στις διατάξεις του Ν 4485/2017, οι οποίοι και παρέμειναν στη θέση αυτή μέχρι την έκδοση του ΦΕΚ διορισμού του νέου Διευθυντή.

- Είναι δυνατή η εκλογή του ίδιου προσώπου ως Διευθυντή για περισσότερες από μία θητείες.

- Αν στην ακαδημαϊκή μονάδα στην οποία ανήκει η κλινική υπηρετεί ένας μόνο καθηγητής πρώτης βαθμίδας που πληροί τις τυπικές προϋποθέσεις του Νόμου, ήτοι συνάφεια γνωστικού αντικειμένου και μη συμπλήρωση του ορίου ηλικίας αφυπηρέτησης αυτός τοποθετείται με απόφαση του επικεφαλής της ακαδημαϊκής μονάδας, υποχρεωτικά χωρίς εκλογές στη θέση του Διευθυντή, για πλήρη θητεία ή για το διάστημα μέχρι την αποχώρησή του ( συμπλήρωση του 67<sup>ου</sup> έτους της ηλικίας του)<sup>47</sup>

- Αν στην ακαδημαϊκή μονάδα στην οποία ανήκει η κλινική δεν υπηρετεί ή δεν υποβάλει αίτηση εκδήλωσης ενδιαφέροντος Καθηγητής πρώτης βαθμίδας, στη θέση του Διευθυντή εκλέγεται ή τοποθετείται, Αναπληρωτής Καθηγητής που πληροί τις προϋποθέσεις που προβλέπονται ήτοι συνάφεια γνωστικού αντικειμένου και μη συμπλήρωση του ορίου ηλικίας αφυπηρέτησης. Η θητεία του Αναπληρωτή Καθηγητή λήγει αυτοδικαίως μόλις διοριστεί καθηγητής πρώτης βαθμίδας που πληροί τις ως άνω προϋποθέσεις.<sup>48</sup>

- Αν στην ακαδημαϊκή μονάδα στην οποία ανήκει η κλινική δεν υπηρετεί ή δεν υποβάλει αίτηση εκδήλωσης ενδιαφέροντος ούτε Καθηγητής πρώτης βαθμίδας ούτε Αναπληρωτής καθηγητής, στη θέση του Διευθυντή εκλέγεται ή τοποθετείται, , μόνιμος Επίκουρος Καθηγητής ή ελλείψει αυτού Επίκουρος Καθηγητής επί θητεία, που πληροί τις προϋποθέσεις ήτοι συνάφεια γνωστικού αντικειμένου και μη συμπλήρωση του ορίου ηλικίας αφυπηρέτησης.. Η θητεία του Επίκουρου Καθηγητή λήγει αυτοδικαίως μόλις διοριστεί Καθηγητής πρώτης βαθμίδας ή Αναπληρωτής καθηγητής που πληροί τις ως άνω προϋποθέσεις.<sup>49</sup>

- Αν δεν υπηρετεί ή δεν υποβάλει υποψηφιότητα Καθηγητής πρώτης βαθμίδας, ή Αναπληρωτής Καθηγητής ή Επίκουρος Καθηγητής, στη θέση του Διευθυντή τοποθετείται ο αρχαιότερος με βαθμό Διευθυντή υπηρετών ιατρός του

---

<sup>47</sup> Άρθρο 29<sup>α</sup> παρ.3 Ν.4485/2017

<sup>48</sup> Άρθρο 29<sup>α</sup> παρ.4 Ν.4485/2017

<sup>49</sup> Άρθρο 29<sup>α</sup> παρ.5 Ν.4485/2017

Ε.Σ.Υ., ο οποίος διατηρεί τη θέση αυτή μέχρι τον διορισμό Καθηγητή πρώτης βαθμίδας ή Αναπληρωτή Καθηγητή ή Επίκουρου Καθηγητή που πληροί τις προϋποθέσεις του νόμου.<sup>50</sup>

- Μετά το πέρας της εκλογικής διαδικασίας συντάσσεται σχετικό πρακτικό από τον επικεφαλής της ακαδημαϊκής μονάδας. Όταν η κλινική ανήκει σε Τομέα το πρακτικό κοινοποιείται στον Πρόεδρο του Τμήματος. Ο τελευταίος το διαβιβάζει στον Πρύτανη, ο οποίος εκδίδει σχετική διαπιστωτική πράξη που δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως. Η διαπιστωτική πράξη του Πρύτανη **κοινοποιείται στη Διοίκηση του οικείου Νοσοκομείου** με ευθύνη του Προέδρου του Τμήματος, εάν η κλινική ανήκει σε Τομέα ή Τμήμα ή με ευθύνη του Κοσμήτορα, εάν η κλινική ανήκει σε Σχολή.<sup>51</sup>

Από τη διαδικασία αυτή όπως περιγράφηκε ανωτέρω, διαφαίνεται ότι η Διοίκηση του Νοσοκομείου δεν έχει καμία ανάμειξη στη διαδικασία επιλογής και τοποθέτησης των Διευθυντών στις Πανεπιστημιακές Κλινικές οι οποίες είναι εγκατεστημένες στα Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία, αλλά η διαδικασία αυτή διενεργείται από τα όργανα του Πανεπιστημίου. Βέβαια ο ίδιος ο Νόμος 4485/2017 στο άρθρο 28<sup>α</sup> παρ.9β ορίζει ότι το πανεπιστημιακό προσωπικό που υπηρετεί σε κλινικές, εργαστήρια και ειδικές μονάδες εγκαταστημένες σε νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., σε ότι αφορά την υπηρεσία του στο νοσοκομείο, θεωρείται ότι βρίσκεται σε οργανική σχέση με αυτό και υπάγεται στη δικαιοδοσία και στον ιεραρχικό έλεγχο των αρμόδιων οργάνων του νοσοκομείου, όπως και το λοιπό προσωπικό της ιατρικής υπηρεσίας. Ομοίως στις ίδιες διατάξεις ορίζεται ότι οι διοικήσεις των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ., στα οποία είναι εγκαταστημένες πανεπιστημιακές κλινικές, οφείλουν να διευκολύνουν το διδακτικό, ερευνητικό, κλινικό και διοικητικό έργο των μελών Δ.Ε.Π. που υπηρετούν σε αυτές.

Στο αμέσως επόμενο νομοθέτημα και ειδικά σε αυτό των διατάξεων του άρθρου 98 παρ.2 Ν **4486/2017** (ΦΕΚ τ.Α 115/07.08.2017) ορίζεται επιπροσθέτως ότι *«Στα μέλη Δ.Ε.Π. ή Ε.ΔΙ.Π. και τους πανεπιστημιακούς υποτρόφους, που υπηρετούν ως ιατροί σε πανεπιστημιακές κλινικές, εργαστήρια και ειδικές μονάδες νοσοκομείων του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.), εφαρμόζεται, κατά την άσκηση του κλινικού τους έργου εντός των νοσοκομείων αυτών, το πειθαρχικό δίκαιο των ιατρών του*

<sup>50</sup> Άρθρο 29<sup>α</sup> παρ.6 Ν.4485/2017

<sup>51</sup> Άρθρο 29<sup>α</sup> παρ.2 Ν.4485/2017



*Ε.Σ.Υ.. Η διάταξη του προηγούμενου εδαφίου εφαρμόζεται και στις εκκρεμείς, κατά την έναρξη ισχύος του παρόντος, πειθαρχικές υποθέσεις που δεν έχουν εισαχθεί προς συζήτηση στα πρωτοβάθμια πειθαρχικά συμβούλια.»*

Οι διατάξεις του άρθρου 98 παρ.2 Ν.4486/2017 καίτοι θεσπίστηκαν για να αντιμετωπίζεται ειδικά το ζήτημα των πειθαρχικών ευθυνών των πανεπιστημιακών ιατρών και των υποτρόφων κατά την άσκηση του κλινικού τους έργου, δηλαδή για πράξεις ή παραλείψεις κατά την άσκηση των ιατρικών τους καθηκόντων, στην πράξη προκάλεσαν διχογνωμία αναφορικά με το πρόσωπο του πειθαρχικώς προϊσταμένου ( Πρύτανης ή Διοικητής Νοσοκομείου) αλλά και με τα όρια της αρμοδιότητάς τους.

Για το ζήτημα αυτό γίνεται μια προσπάθεια ανάλυσης σε επόμενο κεφάλαιο, αυτό του πειθαρχικού ελέγχου των υπηρετούντων ιατρών στα Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία.

### **4.3 Στελέχωση Πανεπιστημιακών Κλινικών με μέλη ΔΕΠ**

Αντίστοιχη είναι και η πρόβλεψη του Ν 4485/2017 για τα μέλη ΔΕΠ τα οποία στελεχώνουν τις Πανεπιστημιακές Κλινικές. Έτσι όταν η Κλινική ανήκει σε Σχολή, το μέλος ΔΕΠ τοποθετείται σε αυτή μετά από απόφαση της Κοσμητείας της Σχολής. Όταν ανήκει σε Τμήμα, την απόφαση παίρνει η Γενική Συνέλευση του Τμήματος ύστερα από εισήγηση του οικείου Τομέα. Κάθε μέλος ΔΕΠ μπορεί να είναι μέλος μόνο μίας (1) κλινικής, ανεξάρτητα από το αν προσφέρει τις υπηρεσίες του σε περισσότερες.<sup>52</sup>

Σύμφωνα με την παράγραφο 9<sup>α</sup>, το πανεπιστημιακό προσωπικό που υπηρετεί σε κλινικές, εργαστήρια και ειδικές μονάδες εγκαταστημένες σε νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., σε ότι αφορά την υπηρεσία του στο νοσοκομείο, θεωρείται ότι βρίσκεται σε οργανική σχέση με αυτό και υπάγεται στη δικαιοδοσία και στον ιεραρχικό έλεγχο των αρμόδιων οργάνων του νοσοκομείου, όπως και το λοιπό προσωπικό της ιατρικής υπηρεσίας. Οι διοικήσεις των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ., στα οποία είναι εγκαταστημένες πανεπιστημιακές κλινικές, οφείλουν να διευκολύνουν το διδακτικό, ερευνητικό, κλινικό και διοικητικό έργο των μελών Δ.Ε.Π. που υπηρετούν σε αυτές.

---

<sup>52</sup> Άρθρο 28<sup>α</sup> παρ.4 του Ν 4485/2017

## 4.4 Αφυπηρέτηση Πανεπιστημιακού Ιατρού

Σύμφωνα με τη διάταξη του άρθρου 17 του ν. 2327/1995 όπως αντικαταστάθηκε από τις διατάξεις του άρθρου 45 Ν 2413/1996, τα μέλη Δ.Ε.Π. των Α.Ε.Ι. αποχωρούν αυτοδικαίως από τη θέση τους, μόλις λήξει το ακαδημαϊκό έτος, μέσα στο οποίο, συμπληρώνουν το εξηκοστό έβδομο (67<sup>ο</sup>) έτος της ηλικίας τους. Για το γεγονός αυτό εκδίδεται διαπιστωτική πράξη λύσεως της υπηρεσιακής σχέσης η οποία δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

## 4.5 ΙΑΤΡΟΙ ΕΘΝΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ (ΕΣΥ)

### 4.5.1 Γενικά εισαγωγικά στοιχεία

Εκτός από τα μέλη ΔΕΠ στις Πανεπιστημιακές Κλινικές υπηρετούν και ιατροί ανήκοντες στο Εθνικό Σύστημα Υγείας. ( ιατροί ΕΣΥ)

- Σύμφωνα με το άρθρο 24 Ν 1397/1983 όπως ισχύει σήμερα, οι θέσεις του ιατρικού προσωπικού των νοσοκομείων οποιασδήποτε νομικής μορφής και των κέντρων υγείας, εκτός από τα νοσοκομεία των ενόπλων δυνάμεων και των Α.Ε.Ι., συνιστώνται ως θέσεις γιατρών **πλήρους** και **αποκλειστικής** απασχόλησης. Η λειτουργία ιδιωτικού ιατρού εντός ή εκτός του νοσοκομείου ή του κέντρου υγείας ή η με οποιονδήποτε τρόπο απασχόληση στον ιδιωτικό τομέα στοιχειοθετεί το πειθαρχικό αδίκημα της χαρακτηριστικώς αναξιοπρεπούς για υπάλληλο συμπεριφοράς του άρθρου 107 παρ.1 περίπτωση ε του ν. 3528/2007 όπως και το παράπτωμα του άρθρου 77 της παρ. 1 περίπτωση ε του ν. 2071/1992 (Α 123) ήτοι της άניσης μεταχείρισης αρρώστων στην παροχή ιατρικών φροντίδων και της απρεπούς συμπεριφορά προς αυτούς. και συνεπάγεται: <sup>53</sup>

- Την άμεση θέση του παραβάτη σε κατάσταση αναστολής καθηκόντων, κατά τις διατάξεις του άρθρου 104 του ίδιου νόμου, με απόφαση του Διοικητή της οικείας ΔΥΠΕ, που δεν απαιτείται να έχει περαιτέρω αιτιολογία εκτός από τη διαπίστωση της παράβασης, καθώς και

---

<sup>53</sup> Άρθρο 11 παρ.1 Ν 2889/2001 όπως ισχύει

- Την παραπομπή του υπαιτίου στο αρμόδιο πειθαρχικό συμβούλιο με το ερώτημα της οριστικής παύσης Περαιτέρω σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 22 παρ.1 Ν 4238/2014 οι θέσεις του κλάδου ειδικευμένων ιατρών Ε.Σ.Υ, συνιστώνται κατά ειδικότητα με απόφαση των Υπουργών Υγείας, Οικονομικών και Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης, κατά Νοσοκομείο, Κέντρο Υγείας, Πολυδύναμο Περιφερειακό Ιατρείο ή και Δ.Υ.Πε., ύστερα από εισήγηση των οικείων Διοικητών των Υ.Π.Ε. και έγκριση από το ΚΕ.Σ.Υ.Πε.<sup>54</sup>

Σύμφωνα με τη διάρθρωση που ισχύει σήμερα, οι βαθμοί των ειδικευμένων ιατρών ΕΣΥ είναι: Επιμελητής Β', Επιμελητής Α' και Διευθυντής. Ως εισαγωγικός βαθμός ορίζεται αυτός του Επιμελητή Β και καταληκτικός κατόπιν εξελίξεως αυτός του Διευθυντή ΕΣΥ<sup>55</sup>

#### 4.5.2 Διαδικασία διορισμού

Για την πλήρωση θέσεως ιατρού ΕΣΥ απαιτείται η δημοσίευση Απόφασης-Προκήρυξης από το οικείο Νοσοκομείο στην οποία να αναφέρεται ο αριθμός των θέσεων ανα ειδικότητα και βαθμό, κατόπιν εγκρίσεως του Υπουργού Υγείας.<sup>56</sup>

Οι θέσεις προκηρύσσονται ανά ειδικότητα στον Εισαγωγικό βαθμό Επιμελητή Β' επί θητεία. Ο Υπουργός Υγείας, μετά από αιτιολογημένη πρόταση του Διοικητικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου ή του Διοικητή της οικείας Δ.Υ.Πε.(εάν πρόκειται για θέση ιατρού ΕΣΥ σε Κέντρο Υγείας) , δύναται να εγκρίνει την προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών Ε.Σ.Υ. στο βαθμό Επιμελητή Α' και Διευθυντή. Κάθε θέση προκηρύσσεται υποχρεωτικά εντός δύο (2) μηνών από την απόφαση έγκρισης. Ειδικά για τις θέσεις που κενούνται λόγω συνταξιοδότησης των υπηρετούντων σε αυτές ιατρών, προβλέπεται ότι δύνανται να προκηρύσσονται έξι (6) μήνες πριν από την ημερομηνία συνταξιοδότησής τους.<sup>57</sup>

Για την κατάληψη θέσεως ειδικευμένου ιατρού ΕΣΥ απαιτείται : α) για το βαθμό Επιμελητή Β', η κατοχή του τίτλου ειδικότητας, β) για το βαθμό Επιμελητή Α', η

<sup>54</sup> Κεντρικό Συμβούλιο Υγειονομικών Περιφερειών ( άρθρο 6 Ν 3329/2005)

<sup>55</sup> Αρθρο 4 Ν 3754/2009

<sup>56</sup> Αρθρο 35 παρ.1 Ν 4368/2016

<sup>57</sup> Αρθρο 35 παρ.1 Ν 4368/2016

άσκηση ειδικότητας για δύο (2) τουλάχιστον χρόνια και γ) για το βαθμό Διευθυντή, η άσκηση ειδικότητας για τέσσερα (4) τουλάχιστον χρόνια.<sup>58</sup>

Ιδιαίτερη μνεία γίνεται για τους υποψήφιους για κατάληψη θέσεως ιατρού ΕΣΥ εάν αυτοί ήδη υπηρετούν σε θέση ιατρού ΕΣΥ. Σε θέσεις που προκηρύσσονται μέχρι τις 31.12.2021 δεν μπορούν να θέσουν υποψηφιότητα ιατροί που υπηρετούν σε άλλη θέση ειδικευμένου ιατρού Ε.Σ.Υ., εκτός εάν παραιτηθούν από τη θέση που κατέχουν μέχρι τη λήξη της προθεσμίας υποβολής των δικαιολογητικών της εκάστοτε προκήρυξης.

Ο περιορισμός αυτός τέθηκε πρώτη φορά για τη διεκδίκηση θέσεων σε προκηρύξεις που δημοσιεύονταν έως τις 31.12.2017 με το άρθρο 36 Ν 4486/2017 και με σειρά διαδοχικών νόμων ( άρθρο 49 παρ.4 Ν 4508/2017, άρθρο 107 Ν 4583/2018 και άρθρο 3 Ν 4655/2020). Ρητά αναφέρεται ότι ο περιορισμός αυτός δεν ισχύει εάν πρόκειται για την διεκδίκηση θέσεως στο βαθμό του Διευθυντή ΕΣΥ

ο Συμβούλια Κρίσης και Επιλογής Ιατρών ΕΣΥ

Το συλλογικό αυτό όργανο είχε ήδη προβλεφθεί από τις διατάξεις του άρθρου 6 Ν 1278/1982 και μετά από διαδοχικές τροποποιήσεις έφτασε στη σημερινή μορφή του βάσει των διατάξεων των άρθρων 7 και 8 του Ν 4498/2017 (ΦΕΚ τ.Α 172/ 16.11.2017) όπως τροποποιήθηκαν από τις διατάξεις του άρθρου 3 Ν 4647/2019.

Σύμφωνα με αυτές στην έδρα κάθε Δ.Υ.ΠΕ. συγκροτούνται, με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Συμβούλια Κρίσης και Επιλογής ιατρών Ε.Σ.Υ. ανά ειδικότητα, με διετή θητεία. Τα Συμβούλια κρίσης για θέσεις Νοσοκομείων είναι πενταμελή και συγκροτούνται κατά την ακόλουθη σύνθεση:

1. Από έναν (1) Διοικητή Νοσοκομείου της Δ.Υ.ΠΕ. ως Πρόεδρο, ο οποίος επιλέγεται με κλήρωση, με αναπληρωτή τον Αναπληρωτή Διοικητή του ίδιου Νοσοκομείου και εάν δεν υπάρχει, τον Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας,

2. Από έναν (1) ιατρό κλάδου Ε.Σ.Υ., Πρόεδρο Επιστημονικού Συμβουλίου των Νοσοκομείων της Δ.Υ.ΠΕ., με τον αναπληρωτή του, οι οποίοι

---

<sup>58</sup> Άρθρο 4 Ν 4528/2018

επιλέγονται με κλήρωση μεταξύ των Προέδρων των Επιστημονικών Συμβουλίων των Νοσοκομείων της Δ.Υ.ΠΕ. που είναι ιατροί κλάδου Ε.Σ.Υ.,

3. Από τρεις (3) ιατρούς κλάδου Ε.Σ.Υ., που υπηρετούν στην Περιφέρεια της Δ.Υ.ΠΕ., με βαθμό Διευθυντή ή Συντονιστή, οι οποίοι επιλέγονται με κλήρωση μεταξύ των Διευθυντών ή Συντονιστών Διευθυντών της ίδιας ειδικότητας με τους κάθε φορά κρινόμενους, με τους αναπληρωτές τους, και ελλείψει αυτών από ιατρούς κλάδου Ε.Σ.Υ. άλλων βαθμών ίδιας ειδικότητας με τους κρινόμενους ή, εάν ελλείπουν και αυτοί, από ιατρούς κλάδου Ε.Σ.Υ. της ίδιας ειδικότητας, οι οποίοι υπηρετούν σε οποιαδήποτε άλλη Δ.Υ.ΠΕ.. Εάν η κρίση αφορά διευθυντική θέση και ελλείπουν οι ιατροί της ίδιας ειδικότητας με βαθμό Διευθυντή ή Συντονιστή, επιλέγονται ιατροί κλάδου Ε.Σ.Υ. που υπηρετούν σε οποιαδήποτε άλλη Δ.Υ.ΠΕ.

Κριτήρια επιλογής για κατάληψη θέσεως ιατρού ΕΣΥ αποτελούν η προϋπηρεσία/κλινική εμπειρία, το επιστημονικό και εκπαιδευτικό έργο και οι διοικητικές ικανότητες στις περιπτώσεις που κρίνονται υποψήφιοι για διευθυντικές θέσεις.<sup>59</sup>

Η διαδικασία επιλογής διέπεται από τις διατάξεις του άρθρου 8 του Ν 4498/2017 λαμβάνοντας υπόψη ότι πέραν από τη δημοσίευση της Απόφασης-Προκήρυξης, το οικείο Νοσοκομείο με κανένα τρόπο δε συμμετέχει στη διαδικασία μοριοδότησης και τελικής επιλογής του προς τοποθέτηση ιατρού .

Αντίθετα την διαδικασία συντονίζει εξ' ολοκλήρου το Συμβούλιο Κρίσης και Επιλογής Ιατρών ΕΣΥ της οικείας ΔΥΠΕ σε συνεργασία με τα αρμόδια όργανα του Υπουργείου Υγείας.

Σε εφαρμογή των διατάξεων των άρθρων 7 και 8 του Ν 4498/2017 εκδόθηκαν μέχρι στιγμής τέσσερις Υπουργικές Αποφάσεις και δυο εφαρμοστικές εγκύκλιοι <sup>60</sup>οι οποίες καθορίζουν την διαδικασία επιλογής προς διορισμό σε θέσεις ιατρών ΕΣΥ .

1. Με την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π οικ.4044/17.01.2018 Υπουργική Απόφαση (ΦΕΚ τ.Β 116/23.01.2018) με τίτλο: «Καθορισμός κριτηρίων επιλογής και διαδικασίας υποβολής υποψηφιοτήτων, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις κλάδου

<sup>59</sup> Άρθρο 7 παρ.4 Ν 4498/2017

<sup>60</sup> Η Γ4α/Γ.Π.οικ.20585/09.03.2018 (ΑΔΑ: ΩΝ2Φ465ΦΥΟ-1ΘΖ) και η Γ4α/Γ.Π.οικ.23273/19.03.2018 (ΑΔΑ:94ΑΟ465ΦΥΟ-Θ3Χ) εφαρμοστικές εγκύκλιοι

ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ». καθορίζονται η διαδικασία επιλογής και μοριοδότησης των υποψηφίων καθώς και τα κριτήρια συγκριτικής αξιολόγησης των υποψηφίων.

2. Με την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π οικ.13274/13.02.2018 Υπουργική Απόφαση (ΦΕΚ τ.Β 548/21.02.2018) με τίτλο «*Τροποποίηση απόφασης καθορισμού κριτηρίων επιλογής και διαδικασίας υποβολής υποψηφιοτήτων, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.*» καθορίστηκε μεταξύ άλλων ότι η αίτηση-δήλωση υποψηφιότητας, υποβάλλεται ηλεκτρονικά στην επίσημη ιστοσελίδα του Υπουργείου Υγείας και στην ηλεκτρονική διεύθυνση **esydoctors.moh.gov.gr** μέσα σε προθεσμία που ορίζεται με την απόφαση έγκρισης της προκήρυξης και αναφέρεται και στην απόφαση προκήρυξης της θέσης.

3. Με την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.7330/2020 Υπουργική Απόφαση (ΦΕΚ τ.Β 319/ 06.02.2020) με τίτλο: «*Καθορισμός κριτηρίων επιλογής και διαδικασίας υποβολής υποψηφιοτήτων, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.*». καθορίστηκε η διαδικασία επιλογής και μοριοδότησης των υποψηφίων καθώς και τα κριτήρια συγκριτικής αξιολόγησης των υποψηφίων με διαφοροποίηση των συντελεστών βαρύτητας της συνέντευξης σε σχέση με τις προηγούμενες Υπουργικές Αποφάσεις.

4. Με την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.70598/04.11.2020 Υπουργική Απόφαση (ΦΕΚ τ.Β 4915/09.11.2020) με τίτλο «*Τροποποίηση της υπ' αριθμόν Γ4α/Γ.Π.οικ.7330/2020 Υπουργικής απόφασης καθορισμού κριτηρίων επιλογής και διαδικασίας υποβολής υποψηφιοτήτων, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.*» καθορίστηκε η διάρκεια της συνέντευξης στην οποία υποβάλλονται οι υποψήφιοι προς κατάληψη θέσεως ιατρού ΕΣΥ

Τα κριτήρια συγκριτικής αξιολόγησης των υποψηφίων είναι:

- ✓ Η προϋπηρεσία,
- ✓ Το επιστημονικό έργο και
- ✓ Το εκπαιδευτικό έργο

Η βαρύτητα των κριτηρίων αυτών στο σύνολο της βαθμολογίας ορίζεται:

- ✓ Για την προϋπηρεσία 50%,
- ✓ Για το επιστημονικό έργο 30% και
- ✓ Για το εκπαιδευτικό έργο 20%.

Στις περιπτώσεις κρίσης για διευθυντική θέση η βαθμολογία του εκπαιδευτικού έργου διαχωρίζεται σε βαθμολογία 10% για εκπαιδευτική δραστηριότητα ως μετεκπαιδευόμενος/η και βαθμολογία 10% ως εκπαιδευτής (10%).

Οι πέντε (5) πρώτοι στη βαθμολογία υποψήφιοι για κάθε θέση, υποβάλλονται στη διαδικασία της δομημένης συνέντευξης, η οποία μοριοδοτείται με συντελεστή βαρύτητας 17% για τις θέσεις επιμελητών και 20% για τις θέσεις Διευθυντών.

Μέσω της τελικής μοριοδότησης και κατάταξης επιλέγεται από το Συμβούλιο Κρίσης και Επιλογής ο πρώτος υποψήφιος για την κατάληψη της θέσης. Η επιλογή αυτή σχετίζεται άμεσα με τη δήλωση υποψηφιότητας που έχει κατατεθεί από τον κάθε υποψήφιο, δεδομένου ότι κάθε υποψήφιος μπορεί να υποβάλλει υποψηφιότητα σε μία (1) έως και πέντε (5) θέσεις ειδικευμένων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ., που έχουν προκηρυχθεί από μία Δ.Υ.ΠΕ.

Οι υποψήφιοι που έχουν επιλεγεί ως πρώτοι για κάθε θέση, μέσα σε πέντε (5) ημερολογιακές ημέρες πρέπει να δηλώσουν στο Συμβούλιο αν αποδέχονται τη θέση.

Αμέσως μετά τις δηλώσεις αποδοχής, η απόφαση του Συμβουλίου διαβιβάζεται από τη Δ.Υ.ΠΕ. στην αρμόδια Διεύθυνση του Υπουργείου Υγείας μαζί με τον πίνακα κατάταξης των υποψηφίων που υποβλήθηκαν στη διαδικασία της δομημένης συνέντευξης και εκκινεί η διαδικασία διορισμού η οποία πραγματοποιείται εν τέλει με την έκδοση Υπουργικής Αποφάσεως που δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Στον διορισθέντα τάσσεται εγγράφως προθεσμία είκοσι (20) ημερολογιακών ημερών προκειμένου να προσέλθει για ορκωμοσία και ανάληψη υπηρεσίας στο οικείο Νοσοκομείο. Η προθεσμία εκκινεί από την κοινοποίηση σε αυτόν του εγγράφου ανακοίνωσης διορισμού του.

#### **4.5.3 Διαδικασία ετήσιας αξιολόγησης κλινικού έργου**

Στις διατάξεις του άρθρου 36 Ν 2519/1997 προβλέπεται διαδικασία κατά την οποία ο υπηρετών ιατρός ΕΣΥ αξιολογείται για το εν γένει κλινικό και ιατρικό έργο που προσφέρει στην Κλινική όπου είναι τοποθετημένος. Τα κριτήρια τα οποία βαθμολογούνται είναι:

1. Επιστημονική Συγκρότηση και Κατάρτιση
2. Επιστημονικό έργο
3. Ερευνητικό έργο
4. Κλινικό έργο
5. Οργανωτική εμπειρία
6. Διοικητική Ικανότητα
7. Συνεργασία
8. Συμπεριφορά προς ασθενείς
9. Συμμετοχή στις δραστηριότητες του Τμήματος ( εφημερίες, εξωτερικά Ιατρεία)
10. Συμμετοχή στις γενικές δραστηριότητες του Νοσοκομείου
11. Ήθος ιατρού σε ώρα υπηρεσίας

Όσον αφορά στους ιατρούς των Νοσοκομείων, οι εκθέσεις συντάσσονται μέχρι τη 15η Φεβρουάριου κάθε έτους από τον Διευθυντή του Τμήματος ή τον νόμιμο αναπληρωτή του ως πρώτο κριτή και τον Διευθυντή του αντίστοιχου Τομέα ως δεύτερο κριτή και γνωστοποιούνται στον κρινόμενο. Οι κρινόμενοι πριν από τη σύνταξη των εκθέσεων αξιολόγησής τους μπορούν να υποβάλουν έκθεση για το έργο που έχουν επιτελέσει κατά τη διάρκεια του έτους.

Αναθεώρηση της ετήσιας έκθεσης αξιολόγησης γίνεται, μετά από αίτηση του κρινόμενου, που υποβάλλεται μέσα σε τριάντα (30) ημέρες από τη γνωστοποίηση σε αυτόν της έκθεσης αξιολόγησης για τους ιατρούς των νοσοκομείων, με απόφαση του Δ.Σ. του οικείου Νοσοκομείου.

#### **4.5.4 Διαδικασία μονιμοποίησης**

Όπως ήδη ειπώθηκε ο διορισθείς που καταλαμβάνει θέση ιατρού ΕΣΥ διορίζεται στον εισαγωγικό βαθμό του Επιμελητή Β επί πενταετή θητεία.

Σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 11 παρ.5 Ν 2889/2001, στο τέλος της πενταετίας η θέση επαναπροκηρύσσεται και εφόσον επιλεγεί ο ίδιος ιατρός διορίζεται ως μόνιμος. Οι ιατροί που επιλέγονται δύο φορές για κατάληψη θέσης στο Ε.Σ.Υ. μονιμοποιούνται αυτοδίκαια στο βαθμό που κατέχουν μετά τη συμπλήρωση υπηρεσίας πέντε ετών. 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. Σε περίπτωση που η διαδικασία δεν έχει ολοκληρωθεί, έως τη λήξη της θητείας, ο ιατρός παραμένει στη θέση του μέχρι την ολοκλήρωση της διαδικασίας πλήρωσης της θέσης. Εφόσον ο ίδιος ιατρός επιλεγεί και πάλι για την κατάληψη της θέσης, ο διορισμός του γίνεται αναδρομικά από τη λήξη της προηγούμενης θητείας του.<sup>61</sup>

Και ενώ οι διατάξεις των ανωτέρω άρθρων δεν έχουν ρητά καταργηθεί με νεώτερο νόμο, η διαδικασία μονιμοποίησης των επί θητεία Επιμελητών Β ΕΣΥ διαφοροποιείται από αυτήν που μόλις περιγράφηκε εάν λάβουμε υπόψη το συνδυασμό των διατάξεων του άρθρου 11 Ν 4316/2014 του άρθρου 23 του Ν 4461/2017 και του άρθρου 7 Ν 3754/2009.

Σύμφωνα με αυτές οι ειδικευμένοι ιατροί Ε.Σ.Υ., οι οποίοι διορίστηκαν σε θέσεις Διευθυντών, Επιμελητών Α', Β' και Γ', μετά τις 11.3.2009, ημερομηνία δημοσίευσης του Ν. 3754/2009, μονιμοποιούνται με τη διαδικασία που ορίζεται στο άρθρο 7 του Νόμου αυτού (μεταβατική διάταξη) σύμφωνα με την οποία δεν επαναπροκηρύσσονται οι θέσεις στις οποίες αυτοί υπηρετούν, αλλά με τη συμπλήρωση της πενταετίας, οι ιατροί που κατέχουν τις θέσεις αυτές κρίνονται ατομικά με βάση τα κριτήρια του άρθρου 35 παρ. 6 του ν. 2519/1997, ( βλ. αμέσως παρακάτω) και εφόσον η κρίση τους είναι θετική μονιμοποιούνται. Για τη μονιμοποίηση απαιτείται η έκδοση απόφασης του Διοικητή της οικείας ΔΥΠΕ Αρμόδιο για την κρίση τους είναι το Συμβούλιο για την εξέλιξη των υπηρετούντων ιατρών ΕΣΥ του άρθρου 4 , Ν 3754/2009\_( βλ. αμέσως παρακάτω) Αν η κρίση δεν είναι θετική, οι θέσεις κενούνται και επαναπροκηρύσσονται, με τη διαδικασία που ήδη περιγράφηκε ανωτέρω.

Επειδή οι Νόμοι 4316/2014 και 4461/2017 είναι νεώτεροι του Ν 2889/2001 και ρυθμίζουν το ίδιο ακριβώς θέμα με το ίδιο πεδίο εφαρμογής από πλευράς υποκειμένων,<sup>62</sup> μπορούμε να θεωρήσουμε ότι έχουν καταργήσει σιωπηρά τις διατάξεις του παλαιότερου νόμου 2889/2001. Συνεπώς σήμερα ως προς τη διαδικασία μονιμοποίησης των Επιμελητών Β ΕΣΥ επί θητεία, ισχύει η διάταξη που ορίζει ότι αυτοί μονιμοποιούνται μετά από τη συμπλήρωση της πενταετίας, χωρίς επαναπροκήρυξη των θέσεων στις οποίες υπηρετούν.

<sup>61</sup> Άρθρο 11 παρ.6 Ν 2889/2001

<sup>62</sup> Λαδάς 2007

#### 4.5.5 Διαδικασία εξέλιξης

Κάθε ειδικευμένος ιατρός του ΕΣΥ εξελίσσεται μέχρι το βαθμό του Διευθυντή, υπό προϋποθέσεις χρόνου προϋπηρεσίας στον κάθε βαθμό, καθώς και σύμφωνα με τα εκπαιδευτικά και επιστημονικά κριτήρια που προβλέπει το άρθρο 35 παρ. 6 του ν. 2519/1997 (ΦΕΚ 165 Α'), όπως εκάστοτε ισχύει ήτοι:

1. Την επιστημονική συγκρότηση και κατάρτιση των υποψηφίων,
2. Το επιστημονικό, ερευνητικό και ιδίως το κλινικό τους έργο στο Νοσοκομείο,
3. Την οργανωτική τους εμπειρία,
4. Την διοικητική ικανότητα,
5. Το πνεύμα συνεργασίας,
6. Τη συμπεριφορά προς τους νοσηλεύόμενους και εξεταζόμενους ασθενείς
7. Το σεβασμό των δικαιωμάτων των ασθενών και των πολιτών που προσφεύγουν για υπηρεσίες στο νοσοκομείο, καθώς και
8. Όλα τα στοιχεία του υπηρεσιακού τους φακέλου.

Η αξιολόγηση είναι ατομική και γίνεται κατόπιν αιτήσεως του ενδιαφερομένου.

Δικαίωμα αίτησης για αξιολόγηση έχει:

- Ο Επιμελητής Β' μετά από επτά έτη στο βαθμό.
- Ο Επιμελητής Α' έχει δικαίωμα αξιολόγησης μετά από οκτώ έτη στο βαθμό ή δεκαπέντε έτη στο ΕΣΥ από τα οποία, τα πέντε έτη στο βαθμό του Επιμελητή Α' και στην ίδια θέση, χωρίς αρνητικές αξιολογήσεις στον προηγούμενο βαθμό.<sup>63</sup>

Ρητά ορίζεται στο άρθρο 6 παρ.1 Ν 3204/2003 πως η προϋπηρεσία ειδικευμένου ιατρού, σε υπηρεσίες του κρατικού συστήματος Κρατών Μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, υπολογίζεται για την εξέλιξη του ιατρού ως προϋπηρεσία στο Ε.Σ.Υ.

---

<sup>63</sup> Άρθρο 4 παρ.Α και ΣΤ Ν 3754/2009

ο Συμβούλιο Αξιολόγησης ιατρών ΕΣΥ.<sup>64</sup>

Το Συμβούλιο Αξιολόγησης είναι η Γενική Συνέλευση των ειδικευμένων μονίμων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ., από το βαθμό του αξιολογούμενου και άνω, του τομέα στον οποίο ανήκει το τμήμα του Νοσοκομείου που υπηρετεί ο αξιολογούμενος.

Η Συνέλευση συγκαλείται υποχρεωτικά από τον Διοικητή του Νοσοκομείου, ή από το νόμιμο αναπληρωτή του και είναι σε απαρτία αν παρίσταται το 50% των εχόντων δικαίωμα συμμετοχής για τον κάθε βαθμό. Επί μη απαρτίας, η συνέλευση επαναλαμβάνεται μέσα σε μία εβδομάδα με νόμιμη απαρτία το 30% των εχόντων δικαίωμα συμμετοχής. Επί νέας ελλείψεως απαρτίας, η συνέλευση επαναλαμβάνεται μετά επτά ημέρες και θεωρείται ότι βρίσκεται σε απαρτία, ανεξάρτητα από τον αριθμό των παρόντων ιατρών, θετική θεωρείται η ατομική αξιολόγηση εφόσον συγκεντρώνει το 50% + 1 των ψήφων των παρόντων. Η ψηφοφορία είναι φανερή.

Το πρώτο δεκαπενθήμερο κάθε έτους ορίζονται από τη Συνέλευση του τομέα, ένας (1) εισηγητής με τον αναπληρωτή του για κάθε ειδικότητα. Όταν ελλείπει, ή αδυνατεί οποιοσδήποτε από αυτούς, στη θέση του ορίζεται ιατρός κλάδου Ε.Σ.Υ. άλλης ειδικότητας του Τομέα που ανήκει ο αξιολογούμενος.

Δεύτερος εισηγητής είναι ο εκάστοτε Συντονιστής Διευθυντής, ή ο μοναδικός Διευθυντής του τμήματος του αξιολογούμενου, με τον αναπληρωτή του και, σε περίπτωση που ελλείπει, ο αρχαιότερος ιατρός κλάδου ΕΣΥ του τμήματος. Επειδή στα Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία ο Διευθυντής του Τμήματος είναι όπως ήδη αναφέρθηκε ιατρός μέλος ΔΕΠ, ως δεύτερος εισηγητής στο Συμβούλιο Αξιολογήσεων ορίζεται κατά τις διακρίσεις της παραγράφου αυτής, ο αρχαιότερος ιατρός ΕΣΥ του Τμήματος που υπηρετεί ο αξιολογούμενος.

Αξιολογήσεις γίνονται δύο φορές το χρόνο.

Οι εισηγητές λαμβάνουν μέχρι 31 Ιανουαρίου κάθε έτους τους φακέλους των ιατρών, που είναι υποψήφιοι για αξιολόγηση. Μέσα σε έναν μήνα από τη λήψη των φακέλων οι εισηγητές καταθέτουν την εισήγησή τους στη Γραμματεία του Τομέα.

---

<sup>64</sup> Άρθρο 4 παρ.Θ Ν 3754/2009

Η Γραμματεία μέσα σε πέντε ημέρες επιδίδει τις εισηγήσεις στους υποψήφιους ιατρούς, οι οποίοι δικαιούνται να υποβάλουν ένσταση σε προθεσμία δεκαπέντε ημερών.

Μέσα σε δεκαπέντε ημέρες από την εκπνοή της προθεσμίας ένστασης, απαντώνται οι ενστάσεις και σε δεκαπέντε ημέρες ο Διευθυντής του Τομέα συγκαλεί την αντίστοιχη συνέλευση του Τομέα. Η Συνέλευση, αφού ακούσει τις εισηγήσεις, τις ενστάσεις και τις απαντήσεις από τους εισηγητές, καθώς και κάθε σχετική διευκρίνιση αυτών, αποφασίζει αιτιολογημένα. Η ίδια διαδικασία ακολουθείται και κατά το δεύτερο εξάμηνο του έτους.

#### **4.5.6 Αφυπηρέτηση ιατρού ΕΣΥ**

Σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 36 του Ν 1397/1983 η υπηρεσιακή σχέση των γιατρών Ε.Σ.Υ. λύνεται με το θάνατο, την έκπτωση, την αποδοχή παραίτησης ή τη απόλυσή τους.

Ως προς την παραίτηση, αυτή υποβάλλεται γραπτά στον Υπουργό Υγείας και η λύση της υπηρεσιακής σχέσης επέρχεται με την αποδοχή της παραίτησης. Αν παρέλθει άπρακτο διάστημα δύο μηνών η παραίτηση θεωρείται ότι έγινε αποδεκτή και λύνεται αυτοδίκαια η υπηρεσιακή σχέση.

Οι ιατροί του ΕΣΥ απολύονται:

- α) Με την επιβολή της ποινής της οριστικής παύσης ή της οριστικής αφαίρεσης της άδειας.
- β) Για σωματική ή πνευματική ανικανότητα, η οποία διαπιστώνεται από το Υπηρεσιακό Συμβούλιο Υπηρεσιακής Κατάστασης Ιατρών ΕΣΥ του άρθρου 29 του Ν 2072/1992 όπως αυτό τροποποιήθηκε από τις διατάξεις του άρθρου 48 του Ν 4368/2016
- γ) Αυτοδίκαια με τη συμπλήρωση του 67<sup>ου</sup> έτους της ηλικίας τους<sup>65</sup>

Η αποδοχή παραίτησης και η απόλυση γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας η οποία δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως<sup>66</sup>

---

<sup>65</sup> Άρθρο 36 Ν 1397/1983 σε συνδυασμό με το άρθρο 59 Ν 4369/2016

## 4.6 ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΟΙ ΙΑΤΡΟΙ

Πέραν των ειδικευμένων ιατρών ( μελών ΔΕΠ και ιατρών ΕΣΥ) σημαντική θέση στα Νοσοκομεία του ΕΣΥ και ιδιαίτερα στα Πανεπιστημιακά, κατέχουν οι ειδικευόμενοι ιατροί, οι οποίοι τοποθετούνται σε αυτά προκειμένου να εκπαιδευτούν για την απόκτηση ιατρικής ειδικότητας. Σε αυτό το κεφάλαιο αναφέρονται επιγραμματικά τα όσα σχετίζονται με την υπηρεσιακή τους κατάσταση.

### 4.6.1 Υποχρεωτική εκπλήρωση υπηρεσίας υπαίθρου

Ως προαπαιτούμενο για την έναρξη ιατρικής ειδικότητας ορίζεται εκ του Ν.Δ 67/1968<sup>67</sup> η εκπλήρωση υπηρεσίας υπαίθρου η οποία σήμερα έχει διάρκεια δώδεκα μηνών εκ των οποίων το πρώτο τρίμηνο υπηρετείται υποχρεωτικά στον Παθολογικό και Χειρουργικό Τομέα του νοσοκομείου, στο οποίο υπάγεται το Περιφερειακό Ιατρείο ή Κέντρο Υγείας, όπου έχουν τοποθετηθεί. Κατά το χρονικό αυτό διάστημα αμείβονται ως υπεράριθμοι ιατροί υπόχρεοι υπηρεσίας υπαίθρου, σε προσωρινά συνιστώμενες, με την απόφαση του διορισμού τους, θέσεις. Το υπολειπόμενο εννεάμηνο ο υπόχρεος υπηρετεί στο Περιφερειακό Ιατρείο ή Κέντρο Υγείας, όπου έχει τοποθετηθεί. Ο χρόνος υπηρεσίας του ιατρού στο τμήμα του παθολογικού και χειρουργικού τομέα συνυπολογίζεται για την απόκτηση της ειδικότητας που αυτός επιθυμεί να αποκτήσει, εφόσον το τμήμα αυτό είναι αναγνωρισμένο προς τούτο, ενώ σε όσους εκπληρώνουν την υποχρέωση υπηρεσίας υπαίθρου αναγνωρίζονται τρεις (3) μήνες άσκησης ειδικότητας παθολογίας ή

---

<sup>66</sup> Άρθρο 36 παρ.6 Ν 1397/1983

<sup>67</sup> Άρθρο 11 παρ.3-4 Ν.Δ 67/1968 «Ουδείς ιατρός προσλαμβάνεται εις οιαδήποτε θέσιν Πανεπιστημιακής κλινικής ή Πανεπιστημιακού εργαστηρίου εφ' όσον δεν έχει εκπληρώσει τας εκ του άρθρου 1 του παρόντος Νόμου υποχρεώσεις.4. Ουδείς ιατρός δύναται να καταλάβη παρά Δημοσία Υπηρεσία ή νομικώ προσώπω δημοσίου δικαίου ή κοινωφελεί ιδρύματι επιχορηγούμενω υπό του Κράτους, ή ιδιωτική κλινική, οιαδήποτε θέσιν, δι' ην προβλέπεται ως προσόν πτυχίον ιατρικής, εφ' όσον δεν έχει εκπληρώσει τας κατά τον παρόντα Νόμον υποχρεώσεις».

χειρουργικής κατ' επιλογή των ιδίων, εκτός αυτών που ειδικεύονται στη Γενική Ιατρική.<sup>68</sup>

Ρητώς ορίζεται:

1. Για την κατάληψη θέσης κλάδου ιατρού Ε.Σ.Υ. ή την πρόσληψη στο Π.Ε.Δ.Υ., η προϋπηρεσία του ιατρού υπηρεσίας υπαίθρου (υπόχρεου και επί θητεία) στις νησιωτικές περιοχές και στις άγονες ή προβληματικές περιοχές, σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις, καθώς και στα χαρακτηρισμένα ως άγονα Περιφερειακά Ιατρεία, αναγνωρίζεται και υπολογίζεται στο πενταπλό σε σχέση με την προϋπηρεσία των υπολοίπων ιατρών.<sup>69</sup>

2. Ο χρόνος υπηρεσίας των ειδικευμένων ιατρών του Ε.Σ.Υ., που διανύθηκε σε Νοσοκομεία, Κέντρο Υγείας ή Περιφερειακό Ιατρείο ή Πολυδύναμο Περιφερειακό Ιατρείο, για την εκπλήρωση των καθηκόντων ιατρού υπόχρεου υπηρεσίας υπαίθρου, προσμετράται ως χρόνος προϋπηρεσίας για την επιστημονική εξέλιξη τους.<sup>70</sup>

Από την υποχρέωση εκπλήρωσης υπηρεσίας υπαίθρου απαλλάσσονται:<sup>71</sup>

1. Πολίτες τρίτων χωρών, οι οποίοι δεν υπόκεινται στις διατάξεις του ν. 4251/2014 (Α' 80). «*Κώδικας Μετανάστευσης και Κοινωνικής Ενταξης και λοιπές διατάξεις.*»

2. Οι ιατροί που έχουν ασκηθεί ή πρόκειται να ασκηθούν στην ειδικότητα της Γενικής Ιατρικής

3. Οι ιατροί ή οδοντίατροι που έχουν την ιδιότητα του μόνιμου υπαλλήλου ή εργαζόμενου με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου του Δημοσίου και των Ν.Π.Δ.Δ.

4. Οι Ιατροί που έχουν ιδιότητα του υπαλλήλου Ν.Π.Ι.Δ. εποπτευόμενων από το Υπουργείο Υγείας.

5. Οι έχοντες γνωμάτευση Υγειονομικής Επιτροπής από την οποία να προκύπτει αναπηρία σε ποσοστό άνω του 67%

6. Οι ιατροί που έχουν αποκτήσει τον τίτλο της Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής ή θα ασκηθούν προς απόκτησή του.

<sup>68</sup> Άρθρο 21 παρ.3<sup>Α</sup> -3Β Ν 3580/2007

<sup>69</sup> Άρθρο 22 παρ.4 Ν 4208/2013 όπως τροποποιήθηκε από το Ν 4368/2016 άρθρο 43 παρ.1

<sup>70</sup> Άρθρο 28 παρ.2 Ν 4025/2011

<sup>71</sup> Άρθρο 22 παρ.1β Ν 4208/2013 όπως τροποποιήθηκε από τις διατάξεις του Ν 4771/2021 άρθρο 23

7. Οι ιατροί που έχουν εγγραφεί στο Α' έτος Ιατρικών Σχολών της ημεδαπής και αλλοδαπής μέχρι και το ακαδημαϊκό έτος 2005-2006.

8. Οι ιατροί που έχουν αποκτήσει τον τίτλο ειδικότητας της αναισθησιολογίας ή θα ασκηθούν προς απόκτησή του.<sup>72</sup>

#### 4.6.2 Διαδικασία απόκτησης ειδικότητας

Οι θέσεις ειδικευόμενων ιατρών συνιστώνται στα Νοσοκομεία με κοινή Απόφαση των των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας. Με ανάλογη απόφαση οι θέσεις αυτές μπορούν να καταργούνται, να μεταφέρονται σε άλλη ειδικότητα του νοσοκομείου ή να μεταφέρονται σε άλλα νοσοκομεία στην ίδια ή σε άλλη ειδικότητα.<sup>73</sup>

Για την έναρξη της άσκησης απαιτείται η υποβολή αίτησης με τα απαιτούμενα δικαιολογητικά για συγκεκριμένη ειδικότητα και Νοσοκομείο. Οι αιτήσεις υποβάλλονται στις αρμόδιες υπηρεσίες της Περιφέρειας ( Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας) και καταχωρούνται σε ηλεκτρονικό κατάλογο σύμφωνα με την ημερομηνία και τον αριθμό πρωτοκόλλου τους, ο οποίος επίσης αναρτάται στην επίσημη ιστοσελίδα της οικείας Περιφέρειας.

Σε ηλεκτρονικό κατάλογο της οικείας Περιφέρειας καταχωρούνται επίσης οι κενές θέσεις των νοσηλευτικών Ιδρυμάτων που λειτουργούν εντός των ορίων της Περιφέρειας.

Η σειρά προτεραιότητας των υποψηφίων προς απόκτηση ειδικότητας στο ίδιο Νοσοκομείο καθορίζεται από τον απόλυτο αριθμό πρωτοκόλλου της αιτήσεώς τους.

Με τη θέση σε ισχύ του Ν 123/1975 οι διατάξεις του οποίου ισχύουν μέχρι και σήμερα, καθορίστηκε πως η άσκηση ιατρού για τη λήψη ειδικότητας στα Νοσηλευτικά Ιδρύματα της χώρας θα γίνεται με τοποθέτηση αυτού σε κενή θέση και θα διενεργείται δια συμβάσεως ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου, και με χρονική διάρκεια της συμβάσεως ίση με αυτήν που απαιτείται για τη λήψη μιας και μόνο κύριας ειδικότητας. Η τοποθέτηση των υποψηφίων προς ειδίκευση ιατρών γίνεται

---

<sup>72</sup> Άρθρο 23 Ν 4771/2021

<sup>73</sup> Άρθρο 38 παρ.1 Ν 1397/1983

στο Νοσηλευτικό Ίδρυμα με Απόφαση του Υπουργού Υγείας η οποία αναρτάται στο Πρόγραμμα «Διαύγεια»

Αντίγραφο της Αποφάσεως τοποθέτησης αποστέλλεται ταχυδρομικά με συστημένη επιστολή στην διεύθυνση κατοικίας που έχει δηλώσει ο ιατρός στην αίτησή του. Με την απόφαση ορίζεται προθεσμία δεκαπέντε (15) εργασίμων ημερών εντός της οποίας ο ιατρός οφείλει να προσέλθει να υπογράψει τη σύμβασή του και να αναλάβει υπηρεσία. Εάν παρέλθει άπρακτη η ανωτέρω προθεσμία η Απόφαση τοποθέτησης ανακαλείται και τοποθετείται ο επόμενος στην σειρά προτεραιότητας ιατρός. Εάν ο ενδιαφερόμενος δεν μπορεί να αναλάβει υπηρεσία εντός της προθεσμίας των δεκαπέντε εργασίμων ημερών για λόγους υγείας, λόγω στρατιωτικών υποχρεώσεων, λόγω ειδίκευσης ή μεταπτυχιακών σπουδών στην αλλοδαπή ή εντός της χώρας, η λόγω υποχρεωτικής υπηρεσίας υπαίθρου μπορεί να υποβάλλει στο Υπουργείο Υγείας υπεύθυνη δήλωση συνοδευόμενη από τα απαιτούμενα δικαιολογητικά προκειμένου να ανακληθεί η Απόφαση τοποθέτησης, να παραμείνει σε ισχύ όμως η αρχική του αίτηση αλλά να κληθεί ο επόμενος στην σειρά προτεραιότητας υποψήφιος. Ο ενδιαφερόμενος θα τοποθετηθεί εκ νέου μόλις εκλείψουν οι λόγοι μη ανάληψης υπηρεσίας κα μόλις κενωθεί η επόμενη διαθέσιμη θέση.

Οι ανωτέρω λεπτομέρειες που αφορούν στα απαιτούμενα δικαιολογητικά στη διαδικασία τοποθέτησης, στο χρόνο ειδίκευσης και στα στάδια άσκησης αναφέρονται στην υπ' αριθμόν Α2δ/Γ.Π.οικ.9106/05.02.2016 Απόφαση του Υπουργού και του Αναπληρωτή Υπουργού Υγείας (ΦΕΚ τ.Β 314/15.02.2016)

Στο σημείο αυτό επισημαίνεται ότι με το Προεδρικό Διάταγμα 415/1994 όπως τροποποιήθηκε και ισχύει σήμερα, καθορίζονται λεπτομέρειες όπως ο χρόνος που απαιτείται για την απόκτηση κάθε μιας εκ των νομοθετημένων ιατρικών ειδικοτήτων όπως και το εάν απαιτείται τμηματική άσκηση σε μία ή περισσότερες υποειδικότητες για την απόκτηση μιας κύριας. Ρητά ορίζεται ότι οι ειδικευόμενοι απαγορεύεται να ασκούν ελεύθερο επάγγελμα εκτός από αυτά που έχουν σχέση συγγραφική ή καλλιτεχνική δημιουργία.<sup>74</sup> Επίσης απαγορεύεται να κατέχουν οποιαδήποτε δημόσια ή ιδιωτική θέση.

---

<sup>74</sup> Άρθρο 38 παρ.4 Ν 1397/1983



Εξαιρέση από την μη δυνατότητα κατοχής δημόσιας θέσης αποτελούν οι υπεράριθμοι ειδικευόμενοι για τους οποίους υπάρχει αναφορά αμέσως κατωτέρω.

#### **4.6.3 Τοποθέτηση υπεράριθμων ειδικευόμενων**

Στις διατάξεις του άρθρου 38 παρ.2 Ν 1397/1983 ορίζεται ότι απαγορεύεται η τοποθέτηση γιατρού για ειδίκευση πέρα από τις θέσεις που προβλέπονται για κάθε νοσοκομείο.

Από τον κανόνα αυτόν εξαιρούνται σύμφωνα με τις διατάξεις του Νόμου αυτού:

1. Οι μόνιμοι γιατροί των ενόπλων δυνάμεων, οι οποίοι μπορούν να τοποθετούνται ως άμισθοι υπεράριθμοι με απόφαση του Υπουργού Υγείας. Για την συγκεκριμένη κατηγορία ιατρών προβλέπεται ότι υποβάλλουν στην υπηρεσία τους αίτηση με τα απαιτούμενα δικαιολογητικά συνοδευόμενη από βεβαίωση του Διευθυντή της Κλινικής του Νοσοκομείου στο οποίο επιθυμούν να ειδικευθούν. Η αίτηση διαβιβάζεται από το ΓΕΕΘΑ στην αρμόδια Υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας και μετά από σύμφωνη γνώμη του ΚΕΣΥ οι ιατροί των Ενόπλων Δυνάμεων τοποθετούνται σε θέσεις άμισθων ειδικευόμενων.<sup>75</sup>

2. Ομοίως με τις διατάξεις του άρθρου 6 παρ.8 Ν 3204/2003 όπως τροποποιήθηκε και ισχύει σήμερα, τοποθετούνται για απόκτηση ειδικότητας ως υπεράριθμοι άμισθοι με απόφαση του Υπουργού Υγείας, οι κάτωθι κατηγορίες υπαλλήλων του Δημοσίου:

α) Μόνιμοι υπάλληλοι Ν.Π.Δ.Δ., εποπτευόμενων από το Υπουργείο Υγείας ή εργαζόμενοι σε αυτά ή στο Δημόσιο με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου,

β) υπάλληλοι με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου Ν.Π.Ι.Δ., εποπτευόμενων από το Υπουργείο Υγείας,

γ) ιατρικό προσωπικό, που υπηρετεί σε Ν.Π.Ι.Δ. εποπτευόμενα από το Υπουργείο Υγείας,

---

<sup>75</sup> Υπ' αριθμόν Α2δ/Γ.Π.οικ.9106/05.02.2016 Απόφαση του Υπουργού και του Αναπληρωτή Υπουργού Υγείας (ΦΕΚ τ.Β 314/15.02.2016) άρθρο 5 παρ.ζ

δ) μόνιμοι υπάλληλοι του Δημοσίου

ε) μόνιμοι υπάλληλοι που υπηρετούν στα Σώματα Ασφαλείας, οι οποίοι είναι κάτοχοι άδειας ή βεβαίωσης άσκησης ιατρικού επαγγέλματος στην Ελλάδα.

Για το σκοπό αυτόν, τους χορηγείται από την υπηρεσία τους, υποχρεωτικά, ισόχρονη με τη διάρκεια της ειδικεύσής τους εκπαιδευτική άδεια με αποδοχές. Η άδεια υπηρεσιακής εκπαίδευσης χορηγείται από τον αρμόδιο Υπουργό ή από τη Διοίκηση του οικείου Νομικού Προσώπου Δημοσίου Δικαίου ύστερα από αίτηση τους και μετά από σύμφωνη γνώμη του Υπηρεσιακού Συμβουλίου. Μετά το τέλος της ειδικεύσής τους οι υπάλληλοι αυτοί έχουν τις υποχρεώσεις της παρ. 7 του άρθρου 58 του ν. 3528/2007 ήτοι υποχρεούνται να υπηρετήσουν στο Δημόσιο ή σε Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου για χρονικό διάστημα ίσο με το τριπλάσιο του χρόνου της άδειας. Σε περίπτωση αθέτησης της υποχρέωσης τους αυτής υποχρεούνται να επιστρέψουν τις αποδοχές που έλαβαν κατά το χρόνο της άδειας, ο οποίος δεν υπολογίζεται στην περίπτωση αυτή ως χρόνος πραγματικής υπηρεσίας.

Οι μόνιμοι υπάλληλοι του Δημοσίου Τομέα και των Νομικών Προσώπων Δημοσίου Δικαίου οι οποίοι απέκτησαν ειδικότητα με εκπαιδευτική άδεια κατά τη διαδικασία που προβλέπεται στις διατάξεις του άρθρου 6 παρ.8 Ν 3204/2003, μπορούν μετά τη λήψη του τίτλου ειδικότητας να μεταταχθούν σε κενή οργανική θέση του κλάδου ιατρών ΕΣΥ και στον εισαγωγικό βαθμό του Επιμελητή Β<sup>76</sup>

Συγκεκριμένα η μετάταξη σε θέση Επιμελητή Β' κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ, εργαζομένων σε δημόσια νοσοκομεία ή δομές της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, λόγω απόκτησης πτυχίου ιατρικής και τίτλου ιατρικής ειδικότητας ή πτυχίου οδοντιατρικής, κρίνεται από τριμελές Συμβούλιο, που συστήνεται με απόφαση του Διοικητή της οικείας Δ.Υ.Π.Ε και αποτελείται όσον αφορά στα Νοσοκομεία:<sup>77</sup>

- Από τον Διοικητή του Νοσοκομείου, με αναπληρωτή του τον εκπρόσωπο των ιατρών στο Διοικητικό Συμβούλιο,

<sup>76</sup> Άρθρο 23 παρ.4 περ.β Ν 3370/2005 όπως είχε συμπληρωθεί με το άρθρο 33 Ν.4461/2017,ΦΕΚ Α 38/28.3.2017 αντικαταστάθηκε πάλι, με το άρθρο 40 παρ.3 Ν.4486/2017.

<sup>77</sup> Άρθρο 8 παρ.3 Ν 4558/2018

- Από τον Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας, με αναπληρωτή του τον Πρόεδρο του Επιστημονικού Συμβουλίου και
- Από τον Προϊστάμενο της Διοικητικής Υπηρεσίας, με αναπληρωτή του τον Προϊστάμενο του τμήματος ιατρικού προσωπικού.( εν προκειμένω ορίζεται ο προϊστάμενος του Τμήματος Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού)<sup>78</sup>

3. Τελευταία κατηγορία υπεράριθμων ειδικευόμενων η οποία προβλέπεται τόσο στις διατάξεις του άρθρου 8 Ν 123/1975 όσο και του άρθρου 8 παρ 8 Ν 1397/1983 είναι αυτή των αλλοδαπών υποτρόφων η οποία χορηγείται από τον Υπουργό Υγείας ύστερα από σύμφωνη γνώμη του ΚΕΣΥ.Η τοποθέτησή τους γίνεται ομοίως με Απόφαση του Υπουργού Υγείας στο Νοσοκομείο επιλογής τους.

#### **4.6.4 Παράταση θητείας ειδικευόμενων ιατρών**

Για τους ειδικευόμενους ιατρούς και μετά τη λήξη του χρόνου ειδίκευσής τους προβλεπεται παράταση της θητείας τους κατά τα ειδικώς οριζόμενα στις διατάξεις του άρθρου 10 του Ν 1609/1986 όπως ισχύει σήμερα<sup>79</sup>. Σύμφωνα με αυτές προβλέπονται δυο περιπτώσεις παράτασης της θητείας ειδικευόμενου ιατρού:

**Α) Εξάμηνη παράταση** η οποία εγκρίνεται με Απόφαση του Διοικητή του οικείου Νοσοκομείου κατόπιν εγγράφου αιτήσεως του ιατρού. Ο ιατρός παραμένει στη θέση του και μετά τη λήξη της σύμβασής του, με τα ίδια δικαιώματα και υποχρεώσεις και με τις ίδιες αποδοχές, μέχρι την υπογραφή της σύμβασης από τον επόμενο ιατρό που θα καλύψει την κενή οργανική θέση στην ειδικότητα. Για την περίπτωση αυτή οι διατάξεις του άρθρου 31 Ν 4486/2017 προβλέπουν ότι μετά την έγκριση της αίτησης παράτασης της σύμβασής τους, οι ιατροί δύνανται να τοποθετούνται με απόφαση του Διοικητή ή του Προέδρου του Νοσοκομείου σε κενή οργανική θέση ειδικευόμενου στον παθολογικό, χειρουργικό ή εργαστηριακό τομέα, καθώς και στον ψυχιατρικό τομέα με τους ίδιους όρους και τις προϋποθέσεις ( προφανώς ασχέτως της ειδικότητας για την οποία έχουν ασκηθεί και της Κλινικής στην οποία παρέχουν πραγματικά κλινικό έργο) .

<sup>78</sup> Σχετικές οι υπ' αριθμόν Γ4α/οικ.71799/21.09.2018 και Γ4α/οικ.78782/12.10.2018 Εγκύκλιοι

<sup>79</sup> Τροποποίηση των διατάξεων αυτών βάσει του άρθρου 34 Ν 4351/2015 και άρθρου 31 Ν 4486/2017

Β) Για τον Ιατρό που αποκτά τίτλο ειδικότητας κατά τη διάρκεια της παράτασης της σύμβασής του, σύμφωνα με την περίπτωση Α, προβλέπεται ότι δύναται να παραμένει, με τα ίδια δικαιώματα και υποχρεώσεις και με τις ίδιες αποδοχές, στην οργανική θέση που κατείχε ως ειδικευόμενος μέχρι την κάλυψη αυτής από τον επόμενο ειδικευόμενο ιατρό. Η παραμονή του ιατρού στη θέση αυτή δεν μπορεί να υπερβεί τα τέσσερα (4) συνεχή εξάμηνα από τη λήψη του τίτλου της ειδικότητάς του.

Για την περίπτωση αυτή προβλέπεται ότι οι ιατροί αυτοί, εφόσον στο νοσοκομείο ειδίκευσής τους δεν υπάρχει κενή οργανική θέση ειδικευόμενου ιατρού στον Παθολογικό, Χειρουργικό ή Εργαστηριακό Τομέα, καθώς και στον Ψυχιατρικό Τομέα δύνανται, μετά από αίτησή τους στη Δ.Υ.Πε. όπου υπάγεται το νοσοκομείο ειδίκευσής τους και έγκριση της παράτασης της σύμβασής τους από τον Διοικητή της Υ.Πε., να παρατείνουν τη σύμβασή τους, με τα ίδια δικαιώματα και υποχρεώσεις και με τις ίδιες αποδοχές και μέχρι τη συμπλήρωση τεσσάρων (4) συνεχών εξαμήνων κατ' ανώτατο όριο, σε οποιοδήποτε άλλο νοσοκομείο αρμοδιότητας της ίδιας Δ.Υ.Πε., στο οποίο υπάρχει αντίστοιχη κενή οργανική θέση ειδικευόμενου στον Παθολογικό, Χειρουργικό ή Εργαστηριακό Τομέα, καθώς και στον Ψυχιατρικό Τομέα. ( και πάλι προφανώς ασχέτως της ειδικότητας για την οποία έχει ασκηθεί και της Κλινικής στην οποία παρέχει πραγματικά κλινικό έργο) .

#### **4.6.5 Χρόνος ιατρικής ειδικότητας και μισθολογικής εξέλιξη**

Με τις διατάξεις του άρθρου 137 παρ.4 Ν 4472/2017 ορίστηκε ότι ο χρόνος που διανύθηκε για την απόκτηση ιατρικής ειδικότητας υπολογίζεται ως υπηρεσία για τη μισθολογική κατάταξη και εξέλιξη των ιατρών ΕΣΥ.

Η αναγνώριση των ανωτέρω υπηρεσιών πραγματοποιείται με απόφαση του αρμόδιου οργάνου και τα οικονομικά αποτελέσματα ισχύουν από την ημερομηνία υποβολής της σχετικής αίτησης και όλων των απαραίτητων δικαιολογητικών.

Το αρμόδιο όργανο για την αναγνώριση της προϋπηρεσίας των ιατρών του Ε.Σ.Υ., είναι ο διοικητής του οικείου νοσοκομείου, ενώ για τη μισθολογική τους

εξέλιξη απαιτείται ομοίως πράξη του Διοικητή του οικείου Νοσοκομείου η οποία δεν δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως<sup>80</sup>

#### **4.7 ΛΟΙΠΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ**

Ο αριθμός των θέσεων του λοιπού προσωπικού (πλην ιατρών) ανά βαθμίδα κλάδο και ειδικότητα ορίζεται στον Οργανισμό του κάθε Νοσοκομείου. Η διαδικασία στελέχωσής του διέπεται από τις διατάξεις του Νόμου περί Ανωτάτου Συμβουλίου Επιλογής Προσωπικού. Ειδικότερα:

Με το Νόμο 2190/1994 συστάθηκε το Ανώτατο Συμβούλιο Επιλογής Προσωπικού (ΑΣΕΠ) ως Ανεξάρτητη Αρχή που υπαγόταν στο Υπουργείο Εσωτερικών και Δημόσιας Διοίκησης. Το ΑΣΕΠ είχε ως αποκλειστική αποστολή την εφαρμογή των νόμων και κανονισμών που διέπουν την επιλογή των διοριστέων στις δημόσιες υπηρεσίες, στους οργανισμούς τοπικής αυτοδιοίκησης και στα νομικά πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου και Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου.

Οι διατάξεις του νομοθετήματος αυτού εν πολλοίς τροποποιήθηκαν από τις διατάξεις του πλέον πρόσφατου Νόμου 4765/2021 (ΦΕΚ τ.Α 6/15.1.2021). Με αυτές το Ανώτατο Συμβούλιο Επιλογής Προσωπικού (ΑΣΕΠ) διατηρεί τη λειτουργική του ανεξαρτησία και έχει ως σκοπό την εφαρμογή του θεσμικού πλαισίου για διαδικασίες που αφορούν στο ανθρώπινο δυναμικό των υπηρεσιών του Δημοσίου με όρους διαφάνειας, αντικειμενικότητας και αξιοκρατίας, και ιδίως η στελέχωση των υπηρεσιών αυτών με διαδικασίες προσλήψεων για την επιλογή των πλέον κατάλληλων για κάθε θέση υποψηφίων. (άρθρο 3 παρ.1)

Στις διατάξεις του Νομοθετήματος αυτού υπάγονται όλοι οι φορείς του δημόσιου τομέα, όπως αυτός οριοθετείται στην περ. α' της παρ. 1 του άρθρου 14 του ν. 4270/2014 (Α' 143), ήτοι οι φορείς της Γενικής Κυβέρνησης, τα εκτός αυτής νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου (ΝΠΔΔ), καθώς και τα νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου του δημόσιου τομέα που δεν περιλαμβάνονται στη Γενική Κυβέρνηση όπως αυτή ορίζεται στο ανωτέρω άρθρο. Με βάση και τον προισχύοντα αλλά και το πρόσφατα ψηφισθέντα Νόμο 4765/2021, προκύπτει ότι τα

---

<sup>80</sup> Άρθρο 137 παρ.2-3 Ν 4472/2017

Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία ως Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου διέπονται από τις διατάξεις του Νόμου αυτού ως προς τη διαδικασία στελέχωσής τους με λοιπό ( πλὴν ιατρικό ) προσωπικό.Ως προς το ιατρικό προσωπικό των Φορέων που απαρτίζουν το Εθνικό Σύστημα Υγείας, ρητή είναι η διάταξη ( άρθρο 2 παρ.2 περ.στ Ν4765/2021) που το εξαιρεί από την εφαρμογή του Νόμου αυτού.

Με βάση τις ισχύουσες διατάξεις δυο είναι οι τρόποι επιλογής προσωπικού:

1. **Με πανελλήνιο γραπτό διαγωνισμό** ( άρθρα 8-27)

Η διαδικασία αυτή προβλέπεται για την πλήρωση των θέσεων Ειδικού Επιστημονικού Προσωπικού (Ε.Ε.Π) , μόνιμου προσωπικού και προσωπικού με σύμβαση εργασίας Ιδιωτικού Δικαίου Αορίστου Χρόνου κατηγοριών Π.Ε., Τ.Ε. και Δ.Ε. των φορέων του Δημοσίου Τομέα όπως ορίζονται στο άρθρο 2 του Νομοθετήματος αυτού και διενεργείται από το Α.Σ.Ε.Π, μια τουλάχιστον φορά κάθε δύο (2) έτη.

2. **Με επιλογή με βάση προκαθορισμένα και αντικειμενικά κριτήρια** ( άρθρα 28-30)

Με σειρά προτεραιότητας καλύπτονται: ( άρθρο 28)

α) οι θέσεις μόνιμου προσωπικού και προσωπικού με σύμβαση εργασίας Ιδιωτικού Δικαίου Αορίστου Χρόνου για άτομα με αναπηρίες

β) οι θέσεις μόνιμου προσωπικού και προσωπικού με σύμβαση εργασίας Ιδιωτικού Δικαίου Αορίστου Χρόνου κατηγορίας Υ.Ε. και

γ) θέσεις των λοιπών κατηγοριών που καθορίζονται με Πράξεις Υπουργικού Συμβουλίου.

Τα κριτήρια επιλογής με σειρά προτεραιότητας είναι: ( άρθρο 29)

1. Τίτλοι σπουδών

2. Εμπειρία στο αντικείμενο της θέσης. Ως εμπειρία νοείται η απασχόληση με σχέση εργασίας ή σύμβαση έργου στον δημόσιο ή τον ιδιωτικό τομέα, ή άσκηση επαγγέλματος σε καθήκοντα ή έργα συναφή με το αντικείμενο της προς πλήρωση θέσης, όπως αυτό περιγράφεται στην προκήρυξη, μετά από την απόκτηση του βασικού τίτλου σπουδών με τον οποίο ο υποψήφιος μετέχει στη

διαγωνιστική διαδικασία και, αν απαιτείται άδεια άσκησης επαγγέλματος, μετά από τη λήψη της άδειας. Ειδικά όσον αφορά στο νοσηλευτικό προσωπικό, επιπρόσθετα έχουν εφαρμογή και οι διατάξεις του Νόμου 3252/2004 περί της Ενώσεως Νοσηλευτών Ελλάδος όπου στο άρθρο 31 αυτού, προβλέπεται ότι για την έκδοση από τις κατά τόπους Νομαρχίες της άδειας άσκησης του νοσηλευτικού επαγγέλματος, οι νοσηλευτές οφείλουν να συμπεριλάβουν, μεταξύ των δικαιολογητικών, και βεβαίωση εγγραφής στο οικείο Περιφερειακό Τμήμα της Ε.Ν.Ε. Με την παραλαβή της άδειας άσκησης επαγγέλματος υποχρεούνται να την καταθέσουν άμεσα στο Περιφερειακό Τμήμα όπου ανήκουν.

3. Γνώση ξένης γλώσσας.

4. Εντοπιότητα η οποία μοριοδοτείται κατά τα ειδικώς οριζόμενα στο Νόμο αυτό.

Ειδικότερα η προκήρυξη για την πλήρωση θέσεων κλάδων νοσηλευτικού προσωπικού, τεχνολόγων ιατρικών εργαστηρίων, παρασκευαστών, ραδιολογίας - ακτινολογίας, χειριστών -εμφανιστών, χειριστών ιατρικών συσκευών, χειριστών ιατρικών μηχανημάτων, πληρωμάτων ασθενοφόρων, κοινωνικών λειτουργών, φυσικοθεραπευτών, βρεφονηπιοκόμων και γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, η οποία εκδίδεται μετά την εγκριτική απόφαση της τριμελούς Επιτροπής της παρ. 1 του άρθρου 2 της Π.Υ.Σ. 55/1998 (ΦΕΚ 252Α`/12.11.1998), όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.

Η προκήρυξη αποστέλλεται, πριν από τη δημοσίευσή της, στο Α.Σ.Ε.Π., το οποίο οφείλει να την ελέγξει από άποψη νομιμότητας εντός δέκα ημερών. Αν παρέλθει άπρακτη η προθεσμία των δέκα ημερών, τεκμαίρεται η σύμφωνη γνώμη του Α.Σ.Ε.Π. Η κατάταξη των υποψηφίων σε πίνακες σειράς προτεραιότητας γίνεται σύμφωνα με τα προβλεπόμενα στον Νόμο περί Ανωτάτου Συμβουλίου Επιλογής Προσωπικού όπως αναφέρεται ανωτέρω.

Η κατάρτιση των πινάκων γίνεται από τριμελείς Επιτροπές που συγκροτούνται από τον Γενικό Γραμματέα της κάθε Περιφέρειας. Μετά την επεξεργασία των αιτήσεων από την Επιτροπή και την κατάρτιση των πινάκων των υποψηφίων, οι πίνακες αποστέλλονται στο Α.Σ.Ε.Π., το οποίο ασκεί έλεγχο αυτεπαγγέλτως ή κατ' ένσταση υποψηφίων. Μετά τον έλεγχο, η Επιτροπή καταρτίζει

τους πίνακες διοριστέων, οι οποίοι αποστέλλονται για δημοσίευση στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως<sup>81</sup>

Μετά την ολοκλήρωση της διαδικασίας οι επιτυχόντες του Διαγωνισμού διορίζονται με Πράξη του Διοικητή του Νοσοκομείου περίληψη της οποίας δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως και κοινοποιείται στον διοριζόμενο επί αποδείξει. Στον διοριζόμενο τάσσεται προθεσμία για την ορκωμοσία του η οποία δεν ξεπερνάει τις 30 ημέρες από την κοινοποίηση του εγγράφου γνωστοποίησης σε αυτόν. Παράταση της προθεσμίας μπορεί να δοθεί μια φορά μόνο για εξαιρετικούς λόγους για έξι μήνες κατά ανώτατο όριο <sup>82</sup>

Η υπαλληλική σχέση καταρτίζεται με τον διορισμό και την αποδοχή του. Η αποδοχή δηλώνεται με την ορκωμοσία.<sup>83</sup> .

Κατά τα λοιπά για το μόνιμο προσωπικό των λοιπών κατηγοριών ( πλύν ιατρών) ισχύουν οι διατάξεις του Ν 3528/2007 για κάθε θέμα το οποίο σχετίζεται με την υπαλληλική του κατάσταση.

#### **4.8 Τοποθέτηση Προϊσταμένων Διεύθυνσης Υποδιεύθυνσης και Τμήματος ( πλύν Κλινικών της Ιατρικής Υπηρεσίας)**

Η διαδικασία τοποθέτησης προϊσταμένων Διεύθυνσης, Υποδιεύθυνσης και Τμήματος ( πλύν των Κλινικών της Ιατρικής Υπηρεσίας) στα Νοσοκομεία του ΕΣΥ διαφοροποιείται σε σχέση με τα όσα ορίζονται στις διατάξεις των άρθρων 84-86 του Ν 3528/2007.

Στις διατάξεις του Ν.3528/2007 προβλέπονται οι προϋποθέσεις τοποθέτησης ( άρθρο 84) τα κριτήρια επιλογής ( άρθρο 85) και η διαδικασία επιλογής ( άρθρο 86) η οποία πραγματοποιείται από το Συμβούλιο Επιλογής Προϊσταμένων (Σ.Ε.Π.), το οποίο είναι αρμόδιο:

α) για την επιλογή προϊσταμένων Διεύθυνσης ή αντίστοιχου ή ενδιάμεσου (μεταξύ Διεύθυνσης και Τμήματος) επιπέδου οργανικής μονάδας και

---

<sup>81</sup> Άρθρο 19 παρ.8 Ν 3106/2003

<sup>82</sup> Άρθρα 16-17 Ν 3528/2007

<sup>83</sup> Άρθρο 18 Ν 3528/2007



β) για τη διεξαγωγή των δομημένων συνεντεύξεων του άρθρου 85 για την επιλογή των προϊσταμένων Τμήματος ή αντίστοιχου επιπέδου οργανικής μονάδας.

Όσον αφορά στα Νοσοκομεία του ΕΣΥ, οι διατάξεις αυτές είναι *πρακτικά ανεφάρμοστες*, δεδομένου ότι από το 2006 και εντεύθεν δεν έχει συσταθεί από το αρμόδιο Υπουργείο Υγείας, το Συμβούλιο Επιλογής Προϊσταμένων, με συνέπεια οι τοποθετήσεις Προϊσταμένων Διεύθυνσης Υποδιεύθυνσης και Τμήματος να πραγματοποιούνται με Αποφάσεις Διοικητή σύμφωνα με την αρμοδιότητα που του δίνουν οι διατάξεις του άρθρου 7 παρ. 8 περ. 1, 13 και 14 Ν. 3329/2005: «1. Ο Διοικητής του Νοσοκομείου....έχει την ευθύνη της οργάνωσης, συντονισμού, ελέγχου και εύρυθμης λειτουργίας όλων των Υπηρεσιών του Νοσοκομείου. 13. Αποφασίζει την τοποθέτηση των Προϊσταμένων των Τμημάτων και Γραφείων του Νοσοκομείου.14. Αναθέτει προσωρινά καθήκοντα Προϊσταμένου Διεύθυνσης, Υποδιεύθυνσης και Τομέα μέχρι την πλήρωση των θέσεων αυτών».

Η διακριτική ευχέρεια που δίνει ο Νόμος 3329/2005 στο Διοικητή ως προς την τοποθέτηση προϊσταμένων οφείλει πάντως να υπόκειται σε δυο περιορισμούς:

- Στις διατάξεις του άρθρου 26 παρ.2 Ν 4272/2014 στις οποίες ορίζεται ότι:«Μέχρι την πλήρη συμμόρφωση στον τρόπο επιλογής των προϊσταμένων στα δημόσια νοσοκομεία της χώρας, όπως αυτός θα καθορισθεί στους υπό κατάρτιση οργανισμούς αυτών, εφαρμόζονται τα κάτωθι: Για τις θέσεις ευθύνης όλων των οργανικών μονάδων των Νοσοκομείων του ΕΣΥ, για τις οποίες προβλέπεται να καταλαμβάνονται από υπαλλήλους των κατηγοριών ΠΕ και ΤΕ, ισχύει η διαζευκτική δυνατότητα επιλογής των προϊσταμένων αυτών.»

- Στα οριζόμενα στον Οργανισμό του κάθε Νοσοκομείου, ο οποίος εφόσον υπάρχει, θα πρέπει να δεσμεύει το Διοικητή ως ειδικότερος, όσον αφορά στα τυπικά προσόντα ( κατηγορία και κλάδο) των προσώπων τα οποία δύναται να επιλέξει για τη θέση αυτή.

Κατά τα λοιπά η αρμοδιότητα του Διοικητή περί προσωρινής ανάθεσης καθηκόντων προϊστάμενου σε οποιοδήποτε Τμήμα του Νοσοκομείου ( προφανώς μέχρι συστάσεως του αρμοδίου Συμβουλίου Επιλογής Προϊσταμένων) του παρέχει ευρεία διακριτική ευχέρεια επιλογής των προσώπων τα οποία θα τοποθετηθούν στις θέσεις αυτές με κριτήριο την εύρυθμη λειτουργία του Νοσοκομείου.

## 4.9 Επικουρικό Προσωπικό Πανεπιστημιακών Νοσοκομείων

Η υποστελέχωση των Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων αντιμετωπίστηκε σε βάθος χρόνου με την πρόσληψη επικουρικού προσωπικού με συμβάσεις εξαρτημένης εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου.

Οι διατάξεις περί προσλήψεως επικουρικού προσωπικού καταλαμβάνουν και το ιατρικό και το λοιπό προσωπικό των Νοσηλευτικών ιδρυμάτων.

### 4.9.1 Επικουρικό Ιατρικό Προσωπικό

Ο θεσμός του επικουρικού ιατρού εισήχθη στο Εθνικό Σύστημα Υγείας με τις διατάξεις του άρθρου 11 παρ.22 Ν 2889/2001, για την κάλυψη εκτάκτων και επειγουσών αναγκών των υγειονομικών μονάδων της χώρας ανεξάρτητα από την ύπαρξη κενών οργανικών θέσεων ιατρών. Αρχικά αφορούσε μόνο σε περιοχές της χώρας με ιδιαίτερα χαρακτηριστικά ( δυσπρόσιτες, νησιωτικές, απομονωμένες) όπου παρουσιαζόταν δυσκολία κάλυψης των θέσεων μονίμων ειδικευμένων ιατρών, λόγω ελλειψης ενδιαφερομένων.

Σύμφωνα με τις διατάξεις αυτές όπως ισχύουν σήμερα, στο Υπουργείο Υγείας καταρτίζεται κατάλογος επικουρικών ιατρών ανά ειδικότητα για την κάλυψη επιτακτικών αναγκών, ανεξάρτητα από την ύπαρξη κενών οργανικών θέσεων. Στον κατάλογο αυτόν εγγράφονται με αίτησή τους ειδικευμένοι ιατροί που δεν κατέχουν καμία άλλη έμμισθη θέση στον στενό ή στον ευρύτερο δημόσιο τομέα. Ιατροί οι οποίοι μετά την εγγραφή τους στον κατάλογο καταλαμβάνουν θέση στον στενό ή στον ευρύτερο δημόσιο τομέα οφείλουν με αίτησή τους να διαγραφούν από τον κατάλογο των επικουρικών. Η ρύθμιση αυτή δεν αφορά σε ιατρούς που απασχολούνται στον ιδιωτικό τομέα. Οι ιατροί που εγγράφονται στον κατάλογο των επικουρικών, δεν μπορούν να παραμείνουν σε αυτούς παραπάνω από πέντε (5) έτη.

Ομοίως σε κάθε Διοικητική Υγειονομική Περιφέρεια καταρτίζεται και τηρείται ηλεκτρονικός κατάλογος επικουρικών ιατρών ανά ειδικότητα.

Οι επικουρικοί ιατροί, με την εγγραφή τους στον κατάλογο, δηλώνουν και το χρονικό διάστημα για το οποίο δεσμεύονται να απασχοληθούν, με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου, που δεν μπορεί να είναι μικρότερο των τριών (3) μηνών και μεγαλύτερο του ενός (1) έτους, καθώς και τη συγκεκριμένη χρονική

περίοδο του έτους. Η αρμόδια υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας καταρτίζει πρόγραμμα ετοιμότητας των επικουρικών ιατρών, ώστε να υπάρχει κάλυψη καθ' όλο το έτος.

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

Επισημαίνεται ότι η σύμβαση καταρτίζεται μεταξύ του ιατρού και του Νοσοκομείου και κατά το διορισμό τους λαμβάνουν τις αποδοχές πρωτοδιοριζόμενου Επιμελητή Β' του Ε.Σ.Υ. Η δαπάνη για την αμοιβή των επικουρικών ιατρών βαρύνει τις πιστώσεις του προϋπολογισμού του νοσοκομείου.

Περαιτέρω στις διατάξεις του άρθρου 21 παρ.2 του Ν 3580/2007 όπως ισχύει σήμερα προβλέπονται οι προϋποθέσεις εγγραφής στους καταλόγους των επικουρικών ιατρών οι οποίες είναι:

- ✓ Ηλικία έως 67 ετών
- ✓ Ελληνική υπηκοότητα ή υπηκοότητα κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή σύναψη γάμου/ συμφώνου συμβίωσης με έλληνα υπήκοο ή υπηκοότητα τρίτων χωρών με δελτίο παραμονής επί μακρόν διαμένοντος ή κάτοχοι μπλε κάρτας της Ε.Ε. ή κάτοχοι δελτίου παραμονής δεύτερης γενιάς ή κάτοχοι δελτίου άδειας παραμονής ομογενούς
- ✓ Δίπλωμα Ιατρικής
- ✓ Άδεια ασκήσεως Ιατρικού επαγγέλματος
- ✓ Άδεια χρήσης τίτλου ιατρικής ειδικότητας στην Ελλάδα
- ✓ Δεν κατέχουν καμία άλλη έμμισθη θέση στο στενό ή στον ευρύτερο δημόσιο τομέα, με εξαίρεση τους επικουρικούς ιατρούς των οποίων έχει παραταθεί η σύμβαση για τον οποιονδήποτε λόγο

Οι ιατροί καταχωρούνται στον κατάλογο ανά ειδικότητα και σύμφωνα με τον απόλυτο αριθμό πρωτοκόλλου της αίτησής τους, σύμφωνα με τον οποίο ορίζεται και η μεταξύ τους προτεραιότητα για κάλυψη θέσης. Με υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 του Ν.1599/1986 η οποία υποβάλλεται μαζί με την κύρια αίτηση καταχώρησης στον κατάλογο, ο ιατρός έχει τη δυνατότητα επιλογής τοποθέτησης:

- α) σε δύο Υγειονομικές Περιφέρειες της προτίμησής του ή
- β) σε μια Υγειονομική Περιφέρεια και την ΚΥ του ΕΚΑΒ ή κάποιο παράρτημα αυτού ή
- γ) στην ΚΥ του ΕΚΑΒ ή κάποιο παράρτημα αυτού.

#### Ειδικοί περιορισμοί:

1. Ιατρός που δεν αποδέχεται την τοποθέτησή του σε οποιοδήποτε νοσοκομείο ή αποκεντρωμένη οργανική μονάδα της Υγειονομικής Περιφέρειας ή την Κεντρική Υπηρεσία και τα παραρτήματα του ΕΚΑΒ που έχει επιλέξει, μεταφέρεται στην τελευταία θέση του καταλόγου της ειδικότητάς του.
2. Ιατρός που αποποιείται την τοποθέτησή του για δεύτερη φορά ή παραιτείται από τη θέση πρόσληψής του, δεν έχει το δικαίωμα επανεγγραφής στον κατάλογο αν δεν παρέλθει διετία από την παραίτηση ή την αποποίησης του.
3. Ιατρός που αποποιείται διορισμό σε θέση ΕΣΥ ή ιατρός του ΕΣΥ που παραιτείται από τη θέση του, για οποιαδήποτε αιτία, δεν μπορεί να εγγράφει στον κατάλογο για θέση επικουρικού ιατρού.

#### Διάρκεια της σύμβασης:

1. Στο Νομό Αττικής, εξαιρούμενης της Περιφερειακής Ενότητας Νήσων της Περιφέρειας Αττικής, και στο Νομό Θεσσαλονίκης, η διάρκεια της σύμβασης είναι ένα (1) έτος, εκτός εάν το κόστος μισθοδοσίας των επικουρικών ιατρών εντάσσεται σε συγχρηματοδοτούμενο πρόγραμμα, οπότε η σύμβαση δύναται να έχει διάρκεια μέχρι δύο (2) έτη.
2. Εάν η σύμβαση αφορά σε νοσηλευτικά ιδρύματα εκτός των Νομών Αττικής και Θεσσαλονίκης η διάρκειά της είναι μέχρι δύο (2) έτη
3. Εάν η τοποθέτησή του ιατρού αφορά σε Κέντρα Υγείας, Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία, Περιφερειακά Ιατρεία, Ειδικά Περιφερειακά Ιατρεία, Τοπικά Ιατρεία και Μονάδες Υγείας ΠΕΔΥ, τότε η διάρκεια της σύμβασης δύναται να είναι έως δύο (2) έτη.
4. Εάν ο ιατρός διαθέτει βεβαίωση εξειδίκευσης και τοποθετηθεί σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, Μονάδες Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών, Μονάδες Μεταμόσχευσης και Μονάδες Εφαρμογής Ιστών όπως και στο ΕΚΑΒ και τα παραρτήματά του, στο Κέντρο Δηλητηριάσεων, στις Μονάδες Τεχνητού

- Νεφρού, στα ΤΕΠ, στα Ογκολογικά Τμήματα και σε Μονάδες Ψυχικής Υγείας τότε η διάρκεια της συμβάσεώς του μπορεί να είναι έως τρία έτη<sup>84</sup>
5. Στις άγονες, νησιωτικές, προβληματικές και απομακρυσμένες περιοχές, η διάρκεια της σύμβασης δύναται να είναι έως και τρία (3) έτη.
  6. Σε περίπτωση που η θέση επικουρικού ιατρού προκηρυχθεί και καλυφθεί, η θητεία του υπηρετούντος επικουρικού ιατρού παρατείνεται υποχρεωτικά μέχρι την κάλυψη της θέσης από τον επικουρικό ιατρό που διορίζεται, για χρονικό διάστημα όμως που δεν υπερβαίνει τους έξι (6) μήνες.<sup>85</sup>
  7. Για την κατάληψη θέσης κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ., η προϋπηρεσία του επικουρικού ιατρού σε άγονες, νησιωτικές, προβληματικές ή απομακρυσμένες περιοχές θα υπολογίζεται εις διπλούν σε σχέση με την προϋπηρεσία στα υπόλοιπα νοσοκομεία.<sup>86</sup>

Κατά παρέκκλιση των ανωτέρω διατάξεων με σειρά παρατασιακών νόμων<sup>87</sup> παρατάθηκε η θητεία των επικουρικών ιατρών για χρονικό διάστημα πέραν των τεσσάρων ετών. Και αυτό παρά την αντικειμενική δυνατότητα που δίνει ο Νόμος στους φορείς υγείας για την ταχεία πρόσληψη ιατρών μέσω των καταρτισθέντων ηλεκτρονικών καταλόγων των οικείων ΔΥΠΕ. Το αποτέλεσμα αυτών των παρατάσεων ήταν ο ιατρός να αποκτά αυξημένο χρόνο προυπηρεσίας και αδικαιολόγητο προβάδισμα έναντι των συναδέλφων του για την πρόσληψη του σε μόνιμη θέση ιατρού ΕΣΥ, αφού η προϋπηρεσία του σε θέση επικουρικού ιατρού μοριοδοτείται στις αντίστοιχες προκηρύξεις.

#### 4.9.2 Επικουρικό Λοιπό Προσωπικό

Με τις διατάξεις του άρθρου 10 του Ν 3329/2005 όπως ισχύει σήμερα, σε κάθε Διοίκηση Υγειονομικής Περιφέρειας καταρτίζονται ηλεκτρονικοί κατάλογοι επικουρικού προσωπικού (πλήν ιατρών) ανά κατηγορία και κλάδο, για όλους τους κλάδους προσωπικού, **ανεξάρτητα από την ύπαρξη κενών οργανικών θέσεων.**

<sup>84</sup> Συνδυασμός των άρθρων 21 παρ.1 περ.3 Ν 3580/2007 όπως τροποποιήθηκε από τις διατάξεις του άρθρου 34 Ν 4325/2015 και του άρθρου 44 Ν 4272/2014

<sup>85</sup> Άρθρο 54 Ν 4272/2014

<sup>86</sup> Άρθρο 2 παρ.2 περ.γ Ν 3868/2010

<sup>87</sup> Άρθρο 2 Ν 4279/2014, άρθρο 34 παρ.1 Ν 4325/2015, άρθρο 52 παρ. Ν 4410/2016, άρθρο 30 Ν 4419/2016, άρθρο 95 παρ.1 Ν 4486/2017

στους οποίους εγγράφονται όσοι κατέχουν αντίστοιχο τίτλο σπουδών και άδεια άσκησης επαγγέλματος, όπου απαιτείται. Οι υποψήφιοι για επικουρικό προσωπικό εγγράφονται, μέσω ηλεκτρονικής εφαρμογής, στους ηλεκτρονικούς καταλόγους μιας μόνο Δ.Υ.ΠΕ., κάθε έτος, μέσα στο δεύτερο δεκαπενθήμερο του μηνός Ιανουαρίου. Οι κατάλογοι αναρτώνται στην ιστοσελίδα της οικείας Δ.Υ.ΠΕ. μέχρι το τέλος του μηνός Φεβρουαρίου του ίδιου έτους και παραμένουν σε αυτήν. Τα αιτήματα των φορέων για προσλήψεις επικουρικού προσωπικού υποβάλλονται στο Υπουργείο Υγείας μέσω των οικείων ΔΥΠΕ με αιτιολογημένη απόφαση του Διοικητικού τους Συμβουλίου, τα οποία συνοδεύονται υποχρεωτικά από βεβαίωση δέσμευσης των αντίστοιχων οικονομικών πιστώσεων από τον Φορέα. Ειδικά για την περίπτωση των πανεπιστημιακών, νοσοκομείων, τα αιτήματα για την πρόσληψη από τους ηλεκτρονικούς καταλόγους του επικουρικού προσωπικού, πλην ιατρών, συνοδεύονται υποχρεωτικά και από την εισήγηση του αρμόδιου Γενικού Διευθυντή Οικονομικών Υπηρεσιών του Υπουργείου Παιδείας και Θρησκευμάτων.<sup>88</sup>

Στις διατάξεις του άρθρου 6 παρ.5 Ν 4052/2012 προβλέπεται ειδικά ότι οι κατάλογοι που καταρτίζονται στις Διευθύνσεις Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού Μονάδων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης των Δ.Υ.ΠΕ αφορούν στις κατηγορίες:

- Κλάδος Νοσηλευτών ΠΕ και ΤΕ
- ΔΕ Αδελφών Νοσοκόμων
- ΥΕ Τραυματιοφορέων
- ΤΕ Ιατρικών Εργαστηρίων
- ΤΕ Ραδιολογίας Ακτινολογίας
- ΔΕ Βοηθών Ιατρικών και Βιολογικών Εργαστηρίων
- ΔΕ Χειριστών Εμφανιστών
- ΔΕ Πληρώματος Ασθενοφόρου
- ΤΕ Φυσιοθεραπείας
- ΠΕ ή ΤΕ Λογοθεραπείας
- ΠΕ ή ΤΕ Εργοθεραπείας
- ΠΕ Ειδικών Παιδαγωγών
- ΤΕ Κοινωνικής Εργασίας και ΤΕ ή ΔΕ Θεραπευτών Παιδαγωγών

---

<sup>88</sup> Άρθρο 10 παρ.2 Ν 3329/2005

- ΠΕ Φαρμακοποιών Ε.Σ.Υ.
- ΠΕ Βιοχημικών
- ΠΕ Βιολόγων
- ΠΕ Ψυχολόγων
- ΔΕ Βοηθών Φαρμακείου
- ΠΕ ή ΤΕ Πληροφορικής
- ΠΕ ή ΤΕ Διαιτολόγων
- ΠΕ Ακτινοφυσικών,
- ΤΕ Μαιών-Μαιευτών
- ΔΕ Βρεφονηπιοκόμων
- ΠΕ Κοινωνικής Εργασίας
- ΤΕ ή ΔΕ Θεραπευτών Παιδαγωγών
- ΠΕ, ΤΕ και ΔΕ Διοικητικού Λογιστικού
- ΤΕ Λογιστικής
- ΤΕ Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας
- ΔΕ Διοικητικών Γραμματέων
- ΔΕ Προσωπικού Η/Υ
- ΠΕ και ΤΕ Μηχανικών και ΔΕ Τεχνικού διαφόρων ειδικοτήτων.

Για την πρόσληψη του ανωτέρω προσωπικού λαμβάνεται υπόψη η ανεργία σε ποσοστό 40% και η εμπειρία σε ποσοστό 60%. Η προτεραιότητα μεταξύ των ανέργων καθορίζεται από τη σειρά εγγραφής τους στα μητρώα επιδοτούμενων ανέργων του ΟΑΕΔ. Η εμπειρία αποδεικνύεται με βεβαίωση υπηρεσίας του οικείου φορέα, εφόσον έχει προσφερθεί στο δημόσιο τομέα, σε Ν.Π.Δ.Δ. ή σε φορείς του ευρύτερου δημόσιου τομέα, από βεβαίωση του εργοδότη με κατάθεση των αντίστοιχων ενσήμων εργασίας του οικείου ασφαλιστικού φορέα εφόσον έχει προσφερθεί στον ιδιωτικό τομέα και από βεβαίωση του οικείου ασφαλιστικού φορέα εφόσον ο ενδιαφερόμενος έχει ιδιωτεύσει.

Αρμόδιες για την κατάρτιση των ηλεκτρονικών καταλόγων, τον έλεγχο της νομιμότητας των δικαιολογητικών των εγγεγραμμένων σε αυτούς και τη σύνταξη των

πινάκων κατάταξης είναι οι οικείες Δ.Υ.ΠΕ., και οι οποίες μετά το πέρας του ελέγχου, προχωρούν στην πρόσληψη του προσωπικού.<sup>89</sup>

Το επικουρικό προσωπικό προσλαμβάνεται από τους φορείς με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου. Είναι προσωπικό πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης και η πρόσληψή του γίνεται με κριτήρια και μοριοδότηση κατόπιν έγκρισης του Υπουργού Υγείας και απόφασης τοποθέτησης του Διοικητή της οικείας Υ.ΠΕ.<sup>90</sup>

Το Α.Σ.Ε.Π. δύναται να προβαίνει σε κατ' ένσταση έλεγχο νομιμότητας των πινάκων κατάταξης. Η ένσταση κατά των πινάκων κατάταξης ασκείται από οποιονδήποτε έχει έννομο συμφέρον εντός δεκαπέντε (15) ημερών από την έκδοσή της. Ο διενεργούμενος κατά τα οριζόμενα στα προηγούμενα εδάφια έλεγχος του Α.Σ.Ε.Π. δεν αναστέλλει την απασχόληση του προσωπικού που έχει προσληφθεί μέχρι την έκδοση της προβλεπόμενης απόφασης.<sup>91</sup>

Οι αποφάσεις του Α.Σ.Ε.Π., εκτελούνται άμεσα από τους οικείους φορείς. Εφόσον η συμμόρφωση στις ανωτέρω αποφάσεις του Α.Σ.Ε.Π. συνεπάγεται την απόλυση προσωπικού που έχει προσληφθεί κατά τους όρους των προηγούμενων παραγράφων, οι απολυόμενοι λαμβάνουν τις αποδοχές που προβλέπονται για την απασχόλησή τους έως την ημέρα της απόλυσης, χωρίς οποιαδήποτε αποζημίωση από την αιτία αυτή. Η σύμβαση του προσωπικού, που προσλαμβάνεται συνεπεία της εν λόγω απόφασης του Α.Σ.Ε.Π., έχει τη διάρκεια που έχει οριστεί στην αρχικά συναφθείσα σύμβαση.<sup>92</sup>

Ρητά ορίζεται ότι, το χρονικό διάστημα της απασχόλησης δεν μπορεί να είναι μικρότερο του ενός (1) έτους και μεγαλύτερο των δύο (2) ετών. Το χρονικό διάστημα απασχόλησης αναφέρεται ρητά σε κάθε απόφαση τοποθέτησης του Διοικητή της Υ.ΠΕ., καθώς και σε κάθε σύμβαση εργασίας που συνάπτεται.<sup>93</sup>

Η δαπάνη για την αμοιβή του επικουρικού προσωπικού βαρύνει τις πιστώσεις του προϋπολογισμού του φορέα, στον οποίο εργάζονται, ενώ δύναται να καλύπτεται και από ενωσιακούς πόρους και συγχρηματοδοτούμενα προγράμματα. Στην

---

<sup>89</sup> Άρθρο 10 παρ.4<sup>α</sup> Ν 3329/2005

<sup>90</sup> Άρθρο 10 παρ.3 Ν 3329/2005

<sup>91</sup> Άρθρο 10 παρ.4β Ν 3329/2005

<sup>92</sup> Άρθρο 10 παρ.4γ Ν 3329/2005

<sup>93</sup> Άρθρο 10 παρ.5<sup>α</sup> Ν 3329/2005



περίπτωση του προηγούμενου εδαφίου η διάρκεια της σύμβασης δύναται να ανανεώνεται, πέραν της διετίας και μέχρι τη λήξη των ως άνω προγραμμάτων.<sup>94</sup>

Ο χρόνος απασχόλησης του επικουρικού προσωπικού στα Νοσοκομεία του ΕΣΥ υπολογίζεται ως χρόνος προϋπηρεσίας και θεωρείται προσόν για την κατάληψη μόνιμης θέσης αντίστοιχου κλάδου στο δημόσιο τομέα.<sup>95</sup>

Η εν γένει υπηρεσιακή κατάσταση του πάσης φύσεως προσωπικού το οποίο απασχολείται με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου του Δημοσίου, των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης και των λοιπών Νομικών Προσώπων Δημοσίου Δικαίου διέπεται από τις διατάξεις του Προεδρικού Διατάγματος 410/1988 όπως ισχύει σήμερα έπειτα από τις τροποποιήσεις που επέφερε η δημοσίευση του Νόμου 4674/2020 ( άρθρο 47)

Με την υπ' αριθμόν Γ4β/Γ.Π. οικ. 7980/07.02.2020 (ΦΕΚ τ.Β 460/14.02.2020 )κοινή Υπουργική Απόφαση των Υπουργών Οικονομικών, Υγείας και Εσωτερικών καθορίζεται λεπτομερώς η διαδικασία πρόσληψης, η κατάρτιση και τήρηση ηλεκτρονικών καταλόγων, η υποβολή των αιτήσεων και ο έλεγχος των δικαιολογητικών, των κριτηρίων, της μοριοδότησης και των προσόντων κατά κλάδο και ειδικότητα του λοιπού επικουρικού προσωπικού,( πλην ιατρών).

Οι διατάξεις των παρατασιακών νόμων τόσο για το ιατρικό όσο και για το λοιπό επικουρικό προσωπικό κρίθηκαν εν πολλοίς αντισυνταγματικές κατά τον προληπτικό έλεγχο δαπανών από το Ελεγκτικό Συνέδριο σύμφωνα με το σκεπτικό των υπ' αριθμόν 0304/2017 και 0305/2017 Πράξεων του Ελεγκτικού Συνεδρίου το οποίο παρατίθεται επιγραμματικά:

*« η ρύθμιση.... ερχεται σε αντίθεση προς τις επιταγές του άρθρου 103 του Συντάγματος και προς τις συνταγματικές αρχές της ισότητας της διαφάνειας και της αξιοκρατίας την προστασία των οποίων διασφαλίζει το άρθρο 103<sup>96</sup> του Συντάγματος στο πεδίο των εργασιακών σχέσεων στους φορείς του Δημοσίου Τομέα...αποτέλεσμα της ίδιας ανωτέρω ρύθμισης όπως τούτο εκδηλώνεται και από την αιτιολογική Έκθεση η οποία παραπέμπει σε ελλείψεις σε μόνιμο προσωπικό, είναι η καταστρατήγηση των*

<sup>94</sup> Άρθρο 10 παρ.5β Ν 3329/2005

<sup>95</sup> Άρθρο 10 παρ.5γ Ν 3329/2005 όπως τροποποιήθηκε με την παρ.2 Άρθρο 11 ΝΟΜΟΣ 4613/2019

<sup>96</sup> Σύνταγμα της Ελλάδος, άρθρο 103 παρ.2 «Κανένας δεν μπορεί να διοριστεί υπάλληλος σε οργανική θέση που δεν είναι νομοθετημένη. Εξαιρέσεις μπορεί να προβλέπονται από ειδικό νόμο, για να καλυφθούν απρόβλεπτες και επείγουσες ανάγκες με προσωπικό που προσλαμβάνεται για ορισμένη χρονική περίοδο με σχέση ιδιωτικού δικαίου»

ως άνω συνταγματικών διατάξεων οι οποίες δεν επιτρέπουν να μετατρέπεται εμμέσως το νομικό καθεστώς απασχόλησης του ανωτέρω επικουρικού προσωπικού από ορισμένου χρόνου, για την κάλυψη πρόσκαιρων αναγκών, σε προσωπικό που καλύπτει πάγιες και διαρκείς ανάγκες....η ανωτέρω διάταξη επίσης επιφέρει ως πρόσθετη συνέπεια να αποκτήσουν πρόσθετο προσόν χρόνου προυπηρεσίας με αδικαιολόγητο πλεονέκτημα κατά το μέρος που υπερβαίνει τη μέγιστη χρονική διάρκεια των 24 μηνών, οι υπηρετούντες των οποίων η θητεία παρατείνεται σε βάρος όσων στερούνται τη δυνατότητα πρόσληψης εξαιτίας της παράτασης και μόνο παρότι εν όψει της κατάταξής τους στον οικείο πίνακα θα μπορούσαν να κληθούν προς πρόσληψη όσο είναι ισχυρή η εγγραφή τους στον οικείο κατάλογο....» (Πράξεις ΕΣ 0304/2017 και 0305/2017 Κλιμάκιο προληπτικού Ελέγχου στο Ι Τμήμα)

#### **4.10 Στελέχωση των Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων με προσωπικό λόγω της πανδημίας COVID-19**

Η εμφάνιση της πανδημίας λόγω του ιού Sars-CoV2 έθεσε επιτακτικά στο προσκήνιο την ανάγκη στελέχωσης των Νοσοκομείων του ΕΣΥ με επιπλέον προσωπικό για την αντιμετώπιση του αυξημένου αριθμού εισαγωγών των νοσηλευόμενων ασθενών.

##### **4.10.1 Στελέχωση με μόνιμο προσωπικό**

Με το άρθρο 54 του Ν 4690/2020 κυρώθηκε η από 13.4.2020 Π.Ν.Π. με τίτλο «Μέτρα για την αντιμετώπιση των συνεχιζόμενων συνεπειών της πανδημίας του κορωνοϊού COVID-19 και άλλες κατεπείγουσες διατάξεις» στο άρθρο 54 του οποίου ορίζεται ότι: «Συστήνονται στα Νοσοκομεία της Χώρας: α) πεντακόσιες (500) οργανικές θέσεις ειδικευμένων ιατρών Ε.Σ.Υ., β) τριακόσιες (300) θέσεις εξειδικευόμενων ιατρών στο γνωστικό αντικείμενο της εξειδίκευσης στην εντατική νοσηλεία και γ) χίλιες (1000) οργανικές θέσεις νοσηλευτικού προσωπικού. Οι ως άνω θέσεις συστήνονται για τη στελέχωση με εξειδικευμένο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό των πρόσθετων κλινών νοσηλείας των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας (Μ.Ε.Θ.) των νοσοκομείων της χώρας, που δημιουργούνται στο πλαίσιο υλοποίησης δωρεών προς το Ε.Σ.Υ., πέραν των υφισταμένων μέχρι τη δημοσίευση του παρόντος οργανικών θέσεων σε Μ.Ε.Θ. και δεν συνυπολογίζονται στα ποσοστά του άρθρου 9 του π.δ. 87/1986 (Α΄

32)<sup>97</sup>. Η κατανομή των θέσεων αυτών ανά νοσοκομείο, κατηγορία, κλάδο, ειδικότητα και αριθμό, πραγματοποιείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, η οποία εκδίδεται μετά από εισήγηση του Κεντρικού Συμβουλίου Υγειονομικών Περιφερειών (ΚΕ.ΣΥ.ΠΕ.).» Το άρθρο αυτό υπέστη διαδοχικές τροποποιήσεις και η σημερινή του μορφή επήλθε με το άρθρο 81 του Ν 4745/2020 με τίτλο: «Ρυθμίσεις για την επιτάχυνση της εκδίκασης εκκρεμών υποθέσεων του ν. 3869/2010, σύμφωνα με τις επιταγές της παρ. 1 του άρθρου 6 της Ε.Σ.Δ.Α., ως προς την εύλογη διάρκεια της πολιτικής δίκης, τροποποιήσεις του Κώδικα Δικηγόρων και άλλες διατάξεις.» ως εξής: «. Συστήνονται στα νοσοκομεία της Χώρας: α) πεντακόσιες (500) οργανικές θέσεις ειδικευμένων ιατρών Ε.Σ.Υ., β) τριακόσιες (300) θέσεις εξειδικευόμενων ιατρών στο γνωστικό αντικείμενο της εξειδίκευσης στην εντατική νοσηλεία και γ) χίλιες (1000) οργανικές θέσεις νοσηλευτικού προσωπικού, στις οποίες συμπεριλαμβάνονται και οργανικές θέσεις του κλάδου ΤΕ Φυσικοθεραπείας. Οι ως άνω θέσεις συστήνονται για τη στελέχωση με εξειδικευμένο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό των κλινών νοσηλείας των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας (Μ.Ε.Θ.) των νοσοκομείων της Χώρας, πέραν των υφισταμένων μέχρι τη δημοσίευση του παρόντος οργανικών θέσεων σε Μ.Ε.Θ. και δεν συνυπολογίζονται στα ποσοστά του άρθρου 9 του π.δ. 87/1986 (Α' 32). Η κατανομή των θέσεων αυτών ανά νοσοκομείο, κατηγορία, κλάδο, ειδικότητα και αριθμό, πραγματοποιείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, η οποία εκδίδεται μετά από εισήγηση του Κεντρικού Συμβουλίου Υγειονομικών Περιφερειών (ΚΕ.ΣΥ.ΠΕ.).»

---

<sup>97</sup> «Ο αριθμός των θέσεων προσωπικού κάθε Νοσοκομείου ορίζεται κατά υπηρεσία σε ποσοστό:

α) 6-15% για την ιατρική υπηρεσία,

β) 35-45% για την νοσηλευτική υπηρεσία,

γ) 35-40% για την διοικητική υπηρεσία, επί της συνολικής δύναμης κρεβατιών του Νοσοκομείου πολλαπλασιαζόμενη με το συντελεστή:

α) για τα Γενικά Νοσοκομεία από 2-3,

β) για τα Ειδικά Νοσοκομεία, πλην Ψυχιατρικών 1,8 - 2,8 και

γ) για τα Ψυχιατρικά Νοσοκομεία από 0,5-2.

δ) για τα Γενικά Νοσοκομεία και τα Γενικά Νοσοκομεία – Κ.Υ. που είναι εγκατεστημένα σε νησιωτικές περιοχές ή είναι τα μοναδικά στην αυτοδιοικητική περιφερειακή ενότητα όπου εδρεύουν, με δυναμικότητα έως και 120 κλίνες, από 3-5.»

Επειδή η στελέχωση αυτή αφορά σε σύσταση οργανικών θέσεων μόνιμου υπηρετούντος προσωπικού των Νοσοκομείων, άμεση απόρροια της ψηφίσεως του Νόμου αυτού, ήταν η έναρξη διαδικασίας τροποποίησης των Οργανισμών των Νοσοκομείων στα οποία οι θέσεις αυτές κατανεμήθηκαν.

#### **4.10.2 Στελέχωση με επικουρικό προσωπικό**

Οι νομοθετικές ρυθμίσεις που αφορούν στη στελέχωση των Νοσοκομείων με επικουρικό προσωπικό είναι καταρχήν εξαιρετικού χαρακτήρα και παρατίθενται επιγραμματικά ως εξής:

- Με το άρθρο 2 του Ν 4682/2020 κυρώθηκε η από 11.3.2020 Πράξη Νομοθετικού Περιεχομένου με τίτλο «*Κατεπείγοντα μέτρα αντιμετώπισης των αρνητικών συνεπειών της εμφάνισης του κορωνοϊού COVID-19 και της ανάγκης περιορισμού της διάδοσής του*», στο άρθρο 17 της οποίας ορίζεται ότι για την αντιμετώπιση εκτάκτων αναγκών από την εμφάνιση και διάδοση του κορωνοϊού COVID-19 χωρεί δυνατότητα παράτασης όλων των ενεργών συμβάσεων επικουρικού προσωπικού των κλάδων ιατρικού και νοσηλευτικού επικουρικού προσωπικού, τεχνολόγων ιατρικών εργαστηρίων και τραυματιοφορέων των νοσοκομείων του ΕΣΥ και των δομών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, για χρονικό διάστημα τεσσάρων (4) μηνών κατά παρέκκλιση των κείμενων διατάξεων. Για την υλοποίηση των ανωτέρω μεριμνά ο Διοικητής κάθε επιμέρους φορέα, οι δε αναγκαίες πιστώσεις θα καλυφθούν κατόπιν ισόποσης επιχορήγησης από τον Κρατικό Προϋπολογισμό. Η δυνατότητα παράτασης αφορούσε ενεργές συμβάσεις, οι οποίες έχουν ημερομηνία λήξης έως τις 30.09.2020.

Στο ίδιο άρθρο αντίστοιχα ορίζεται ότι δύναται να προσλαμβάνεται επικουρικό ιατρικό, νοσηλευτικό, λοιπό βοηθητικό και πάσης φύσεως προσωπικό, κατά παρέκκλιση των κείμενων διατάξεων, για τα νοσοκομεία του ΕΣΥ, τις μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και τους εποπτευόμενους φορείς του Υπουργείου Υγείας, χωρίς να απαιτείται η έκδοση σχετικής έγκρισης της Επιτροπής της ΠΥΣ 33/2006, όπως ισχύει και η εκ των προτέρων ανάληψη δέσμευσης πίστωσης των φορέων. Οι προσλήψεις αυτές δύνανται να διενεργούνται έως τις 30.9.2020.

- Με το άρθρο 3 του Ν 4682/2020 κυρώθηκε η από 14.3.2020 Πράξη Νομοθετικού Περιεχομένου με τίτλο «*Κατεπείγοντα μέτρα αντιμετώπισης της ανάγκης περιορισμού της διασποράς του κορωνοϊού COVID-19*» στο άρθρο 10 της οποίας ορίζεται ότι για την αντιμετώπιση έκτακτων αναγκών από την εμφάνιση και διασπορά του κορωνοϊού COVID-19 δύνανται να προσλαμβάνεται για ένα (1) έτος επικουρικό ιατρικό, νοσηλευτικό, λοιπό βοηθητικό και πάσης φύσεως προσωπικό, κατά παρέκκλιση των κείμενων διατάξεων, για τα στρατιωτικά νοσοκομεία, τα πανεπιστημιακά νοσοκομεία της χώρας, την Ανώνυμη Εταιρεία Μονάδων Υγείας (Α.Ε.Μ.Υ.) και τις αποκεντρωμένες διοικήσεις για τη στελέχωση των αναγκών σε ιατρονοσηλευτικό και βοηθητικό προσωπικό των αεροϋγειονομείων που λειτουργούν σε αυτές, χωρίς να απαιτείται η έκδοση σχετικής έγκρισης της Επιτροπής της ΠΥΣ 33/2006, και η εκ των προτέρων ανάληψη δέσμευσης πίστωσης των φορέων. Οι προσλήψεις της παραγράφου 1 δύνανται να διενεργούνται έως τις 30.9.2020.

- Με το άρθρο 1 του Ν 4690/2020 κυρώθηκε η από 13.4.2020 Π.Ν.Π. με τίτλο «*Μέτρα για την αντιμετώπιση των συνεχιζόμενων συνεπειών της πανδημίας του κορωνοϊού COVID-19 και άλλες κατεπείγουσες διατάξεις*» στο άρθρο 14 της οποίας ορίζεται ότι για την αντιμετώπιση έκτακτων αναγκών δημόσιας υγείας λόγω της διασποράς του κορωνοϊού COVID-19 και πάντως για χρονικό διάστημα που δεν μπορεί να υπερβαίνει τις 30.09.2020 όλα τα δημόσια νοσοκομεία του Εθνικού Συστήματος Υγείας δύνανται να συνεργάζονται με ιδιώτες ιατρούς, παθολόγους, γενικούς ιατρούς, ωτορινολαρυγγολόγους, πνευμονολόγους, αναισθησιολόγους, καρδιολόγους, παιδίατρους ή ιατρούς με εξειδίκευση στη Μ.Ε.Θ., με την έκδοση δελτίου παροχής υπηρεσιών για διάρκεια έως δύο (2) μήνες, με δυνατότητα παράτασης της συνεργασίας για δύο (2) ακόμη μήνες. Η μηνιαία αμοιβή των ιατρών του προηγούμενου εδαφίου καθορίστηκε στο ποσό των δύο χιλιάδων (2.000) ευρώ, σημαντικά υψηλότερη από αυτήν του Επιμελητή Β ΕΣΥ. Στο ίδιο άρθρο θεσπίστηκε το κίνητρο ότι σε περίπτωση συμμετοχής των ιατρών σε διαδικασία επιλογής πλήρωσης θέσεων ιατρών ΕΣΥ, οι διανύμενοι μήνες παροχής υπηρεσιών σύμφωνα τους όρους του άρθρου αυτού μυριοδοτούνται με τα ισχύοντα για τους επικουρικούς ιατρούς των δημόσιων νοσοκομείων σε άγονες, νησιωτικές, προβληματικές ή απομακρυσμένες περιοχές. Οι ιατροί αυτοί δύνανται, με απόφαση του διοικητή του νοσοκομείου και τη σύμφωνη γνώμη του αρμόδιου

διευθυντή της κλινικής, να συμμετέχουν στις εφημερίες του νοσοκομείου με αμοιβή ίση με αυτή του Επιμελητή Β'. Η συνεργασία με ιδιώτες ιατρούς εγκρίνεται με απόφαση του Διοικητή της οικείας ΥΠΕ έπειτα από αιτιολογημένο αίτημα του Διοικητή του οικείου Νοσοκομείου όσον αφορά στην εκδοση Αποφάσεων ανάληψης υποχρέωσης. Με το ίδιο άρθρο δόθηκε επίσης η δυνατότητα απασχόλησης ιδιωτών ιατρών στα Νοσοκομεία του ΕΣΥ για την κάλυψη των εφημεριών των Νοσοκομείων με την έκδοση δελτίου παροχής υπηρεσιών για χρονικό διάστημα δύο (2) μηνών με δυνατότητα παράτασης για ακόμη δύο (2) μήνες. Η αμοιβή των ιατρών του προηγούμενου εδαφίου για την εφημεριακή απασχόληση αντιστοιχεί σε αυτή του Επιμελητή Β'. Και για αυτούς θεσπίστηκε το ίδιο κίνητρο απασχόλησης ήτοι σε περίπτωση συμμετοχής των ιατρών σε διαδικασία επιλογής πλήρωσης θέσεων ιατρών ΕΣΥ, οι διανύομενοι μήνες παροχής υπηρεσιών σύμφωνα τους όρους του άρθρου αυτού **μοριοδοτούνται με τα ισχύοντα για τους επικουρικούς ιατρούς των δημόσιων νοσοκομείων σε άγονες, νησιωτικές, προβληματικές ή απομακρυσμένες περιοχές**. Ομοίως για τη συνεργασία αυτή απαιτείται εγκριτική Απόφαση του Διοικητή της οικείας ΥΠΕ έπειτα από αιτιολογημένο αίτημα του Διοικητή του οικείου Νοσοκομείου και τη σύμφωνη γνώμη του Διευθυντή της Κλινικής, όσον αφορά στην εκδοση Αποφάσεων ανάληψης υποχρέωσης.

- Με το άρθρο 1 Ν 4722/2020 κυρώθηκε μεταξύ άλλων η από 10.8.2020 Πράξη Νομοθετικού Περιεχομένου με τίτλο «Επείγουσες ρυθμίσεις αντιμετώπισης εκτάκτων αναγκών του Εθνικού Συστήματος Υγείας, προστασίας από τη διασπορά του κορωνοϊού COVID-19, στήριξης της αγοράς εργασίας και διευκόλυνσης της εκπαιδευτικής διαδικασίας» στο άρθρο 6 της οποίας ορίστηκε ότι οι συμβάσεις εργασίας Ιδιωτικού Δικαίου Ορισμένου Χρόνου, καθώς και οι συμβάσεις έργου και παροχής ανεξαρτήτων υπηρεσιών επαγγελματιών υγείας διαφόρων ειδικοτήτων και διοικητικού προσωπικού, που έχουν συναφθεί κατ' εφαρμογή της παρ. 2 του άρθρου δευτέρου της από 25.2.2020 Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου (Α' 42), όπως αυτή κυρώθηκε με το άρθρο 1 του ν. 4682/2020 (Α' 76), και των οποίων η διάρκεια έληγε από 1ης Ιουλίου 2020 και εφεξής, παρατείνονται για τέσσερις (4) επιπλέον μήνες από την ημερομηνία λήξης τους και σε κάθε περίπτωση όχι πέραν της 30ής Νοεμβρίου 2020. Η παράταση των συμβάσεων, σύμφωνα με το πρώτο εδάφιο, δε μεταβάλλει τον χαρακτήρα της σχέσης εργασίας, έργου ή παροχής ανεξαρτήτων υπηρεσιών βάσει της οποίας προσλήφθηκαν οι απασχολούμενοι στις θέσεις αυτές.

Τυχόν δαπάνες που διενεργήθηκαν στο πλαίσιο των ανωτέρω συμβάσεων από 1ης Ιουλίου 2020 και μέχρι τη δημοσίευση της παρούσας, λογίζονται ως νόμιμες.

- Με τις διατάξεις του άρθρου 20 Ν 4737/2020 με τίτλο: «*Κύρωση της από 24.9.2020 τροποποίησης της από 26.7.2018 Σύμβασης Δωρεάς μεταξύ του Ελληνικού Δημοσίου, του Κοινοφελούς Ιδρύματος με την επωνυμία «Κοινοφελές Ίδρυμα “ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ Σ. ΩΝΑΣΗΣ” (ALEXANDER S. ONASSIS PUBLIC BENEFIT FOUNDATION)*», που εδρεύει στο VADUZ του LIECHTENSTEIN, και του Ωνάσειου Καρδιοχειρουργικού Κέντρου (Ν.Π.Ι.Δ.), επείγουσες ρυθμίσεις για την αντιμετώπιση του κινδύνου διασποράς του κορωνοϊού COVID-19 και άλλες διατάξεις.» ορίστηκε ότι για την αντιμετώπιση εκτάκτων αναγκών από την εμφάνιση και διάδοση του κορωνοϊού COVID-19 χωρεί δυνατότητα παράτασης όλων των ενεργών την 30<sup>η</sup> .9.2020 συμβάσεων επικουρικού προσωπικού των κλάδων ιατρικού και νοσηλευτικού επικουρικού προσωπικού και πάσης φύσεως λοιπού επικουρικού προσωπικού των νοσοκομείων του ΕΣΥ, των δομών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, των εποπτευόμενων φορέων του Υπουργείου Υγείας, του Γ.Ν. Θεσσαλονίκης “Γ. Παπαγεωργίου”, των στρατιωτικών νοσοκομείων, του Νοσηλευτικού Ιδρύματος Μετοχικού Ταμείου Στρατού (Ν.Ι.Μ.Τ.Σ.), καθώς και των Πανεπιστημιακών νοσοκομείων αρμοδιότητας του Υπουργείου Παιδείας και Θρησκευμάτων, για χρονικό διάστημα έως και την 31<sup>η</sup>.10.2021 κατά παρέκκλιση των κείμενων διατάξεων. Για την υλοποίηση των ανωτέρω μεριμνά ο Διοικητής κάθε επιμέρους φορέα, οι δε αναγκαίες πιστώσεις καλύπτονται κατόπιν ισόποσης επιχορήγησης από τον Κρατικό Προϋπολογισμό. Η παράταση των συμβάσεων δεν μεταβάλλει τον χαρακτήρα της σχέσης εργασίας, βάσει της οποίας προσλήφθηκαν οι απασχολούμενοι στις θέσεις αυτές.

- Με τις διατάξεις του άρθρου 28 Ν 4737/2020 με τίτλο: «*Κύρωση της από 24.9.2020 τροποποίησης της από 26.7.2018 Σύμβασης Δωρεάς μεταξύ του Ελληνικού Δημοσίου, του Κοινοφελούς Ιδρύματος με την επωνυμία «Κοινοφελές Ίδρυμα “ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ Σ. ΩΝΑΣΗΣ” (ALEXANDER S. ONASSIS PUBLIC BENEFIT FOUNDATION)*», που εδρεύει στο VADUZ του LIECHTENSTEIN, και του Ωνάσειου Καρδιοχειρουργικού Κέντρου (Ν.Π.Ι.Δ.), επείγουσες ρυθμίσεις για την αντιμετώπιση του κινδύνου διασποράς του κορωνοϊού COVID-19 και άλλες διατάξεις », ορίστηκε ότι για την αντιμετώπιση έκτακτων αναγκών από την εμφάνιση και διασπορά του κορωνοϊού COVID-19 δύναται να προσλαμβάνεται έως την

31.12.2020, για ένα (1) έτος, με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας, επικουρικό ιατρικό, νοσηλευτικό, λοιπό βοηθητικό και πάσης φύσεως προσωπικό, κατά παρέκκλιση των κείμενων διατάξεων, στα στρατιωτικά νοσοκομεία, στο Νοσηλευτικό Ίδρυμα Μετοχικού Ταμείου Στρατού (Ν.Ι.Μ.Τ.Σ.), στα πανεπιστημιακά νοσοκομεία της Χώρας, στα νοσοκομεία Αρεταίειο και Αιγινήτειο, στην Ανώνυμη Εταιρεία Μονάδων Υγείας (Α.Ε.Μ.Υ.), στα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., στις δομές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και στις αποκεντρωμένες διοικήσεις για την κάλυψη των αναγκών σε ιατρονοσηλευτικό και βοηθητικό προσωπικό των αεροϋγειονομείων που λειτουργούν σε αυτές, χωρίς να απαιτούνται η έκδοση σχετικής έγκρισης της Επιτροπής της υπ' αρ. 33/2006 Πράξης Υπουργικού Συμβουλίου (Α' 280) και η εκ των προτέρων ανάληψη δέσμευσης πίστωσης των φορέων. Η ισχύς της διάταξης αυτής παρατάθηκε έως τις 30.06.2021 με το άρθρο 9 του Ν 4790/2021 (ΦΕΚ τ.Α 31.03.2021) ο οποίος τιτλοφορείται: *«Κατεπείγουσες ρυθμίσεις για την προστασία της δημόσιας υγείας από τις συνεχιζόμενες συνέπειες της πανδημίας του κορωνοϊού COVID-19, την ανάπτυξη, την κοινωνική προστασία και την επαναλειτουργία των δικαστηρίων και άλλα ζητήματα»*.

- Με το άρθρο 87 παρ.1 του Ν 4745/2020 ορίστηκε ότι οι συμβάσεις εργασίας ορισμένου χρόνου των ιατρών που έχουν τοποθετηθεί και αυτών που τοποθετούνται εφεξής κατ' εφαρμογή του τεσσαρακοστού έκτου άρθρου της από 20.3.2020 Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου (Α' 68), η οποία κυρώθηκε με το άρθρο 1 του ν. 4683/2020, παρατείνονται έως και την 30ή.6.2021. Η παράταση των συμβάσεων δεν μεταβάλλει τον χαρακτήρα της σχέσης εργασίας, βάσει της οποίας προσλήφθηκαν οι απασχολούμενοι στις θέσεις αυτές.

- Με το άρθρο 87 παρ.2 του Ν 4745/2020 ορίστηκε ότι οι συμβάσεις έργου και παροχής ανεξάρτητων υπηρεσιών επαγγελματιών υγείας διαφόρων ειδικοτήτων και διοικητικού προσωπικού, που έχουν συναφθεί κατ' εφαρμογή της παρ. 2 του άρθρου δεύτερου της από 25.2.2020 Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου (Α' 42), η οποία κυρώθηκε με το άρθρο 1 του ν. 4682/2020 (Α' 76), και των οποίων η διάρκεια παρατάθηκε για τέσσερις (4) επιπλέον μήνες από την ημερομηνία λήξης τους και όχι πέραν της 30ής Νοεμβρίου 2020, δυνάμει του άρθρου έκτου της από 10.8.2020 Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου, όπως αυτή κυρώθηκε με το άρθρο 1 του ν. 4722/2020 (Α' 177), καθώς και των συμβάσεων έργου και παροχής ανεξάρτητων υπηρεσιών επαγγελματιών υγείας διαφόρων ειδικοτήτων και διοικητικού προσωπικού, που έχουν συναφθεί κατ' εφαρμογή της παρ. 3 του άρθρου



δέκατου έβδομου του ν. 4737/2020 (Α΄ 204) διάρκειας τεσσάρων (4) μηνών, παρατείνονται αυτοδικαίως μέχρι και την 30ή Ιουνίου 2021, ανεξαρτήτως του χρόνου λήξης τους.

- Με τα άρθρα 45 και 46 του Ν 4753/2020 δόθηκε η δυνατότητα ένταξης στο δυναμικό της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, των νοσοκομείων και κάθε οργανικής μονάδας του Εθνικού Συστήματος Υγείας, εθελοντικά ή συμβατικά ή αναγκαστικά διατιθέμενο ιατρικό, νοσηλευτικό και βοηθητικό προσωπικό από τον ιδιωτικό τομέα και να του ανατίθενται καθήκοντα για ορισμένο χρονικό διάστημα για την καταπολέμηση της έκτακτης ανάγκης δημόσιας υγείας. Η ανάθεση των καθηκόντων του προσωπικού αυτού μπορούσε να αφορά σε ιατρικά, νοσηλευτικά, ή βοηθητικά καθήκοντα, διαφορετικά της ειδικότητάς του, λόγω έκτακτης και επιτακτικής ανάγκης συνδρομής στη δημόσια υγεία από την έξαρση του κορωνοϊού COVID-19. Για την απασχόληση του προσερχόμενου προς ανάληψη υπηρεσίας ιατρικού προσωπικού του ιδιωτικού τομέα, συνάπτεται ατομική σύμβαση απασχόλησης, με τον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας, διάρκειας όχι μεγαλύτερης με δυνατότητα παράτασης της έως τις 30.06.2021 με δυνατότητα εξάμηνης πλέον παράτασης έως τις 31.12.2021. Ομοίως και με τους ίδιους όρους για την αντιμετώπιση της πανδημίας COVID -19 δόθηκε η δυνατότητα ένταξης στο δυναμικό της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, των νοσοκομείων και κάθε οργανικής μονάδας του Εθνικού Συστήματος Υγείας συνταξιούχων ιατρών, των αναγκαίων ειδικοτήτων, και συγκεκριμένα παθολόγων, αναισθησιολόγων, καρδιολόγων, πνευμονολόγων και γενικών ιατρών.

Όπως ήδη αναφέρθηκε, οι διατάξεις αυτές ( και άλλες που δεν έχουν αναφερθεί εδώ) είναι καταρχήν εξαιρετικού χαρακτήρα και θεσπίστηκαν ειδικά για τη στελέχωση του Εθνικού Συστήματος Υγείας με το απαραίτητο προσωπικό για την αντιμετώπιση της πανδημίας COVID-19. Αυτό που μένει να διαπιστωθεί στη διάρκεια του χρόνου είναι το εάν το προσωπικό αυτό θα παραμείνει τελικά στη θέση του με διαδοχικές παρατάσεις της διάρκειας των συμβάσεών του καλύπτοντας πλέον όχι ανάγκες που προκύπτουν λόγω της πανδημίας ( εξαιρετικές, απρόβλεπτες και επείγουσες) αλλά τελικά πάγιες και διαρκείς λόγω της εν γένει υποστελέχωσης των Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5<sup>ο</sup>

### ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

#### 5.1 Γενικά εισαγωγικά στοιχεία

Το βασικό νομοθέτημα το οποίο αναφέρεται στην διάρθρωση των Υπηρεσιών των Νοσοκομείων του Εθνικού Συστήματος Υγείας κατά συνέπεια και των Πανεπιστημιακών, είναι ο Ν 2889/2001 και ο Ν 3329/2005 όπως έχουν τροποποιηθεί και ισχύουν σήμερα

Σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 6 παρ.1 του Ν 2889/2001, όλα τα Νοσοκομεία του ΕΣΥ οργανώνονται και λειτουργούν σύμφωνα με τον Οργανισμό τους . Ο Οργανισμός του Νοσοκομείου εκδίδεται με Κοινή Υπουργική Απόφαση των Υπουργών Οικονομικών, Δημόσιας Διοίκησης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης και Υγείας. Με ανάλογη Απόφαση επέρχεται και η τροποποίησή του.

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, και η οργάνωση Νοσοκομειακού Φαρμακείου.<sup>98</sup>

Στον πίνακα 1 (σελ.21 της παρούσας διπλωματικής) αναφέρονται μεταξύ άλλων οι Οργανισμοί των Πανεπιστημιακών Νοσοκομείων που λειτουργούν στην Επικράτεια. Η τυπική διάρθρωση ενός Νοσοκομείου περιλαμβάνει τέσσερις Υπηρεσίες:<sup>99</sup>

1. Ιατρική
2. Διοικητική- Οικονομική Υπηρεσία
3. Νοσηλευτική Υπηρεσία
4. Τεχνική Υπηρεσία

<sup>98</sup> Άρθρο 6 παρ.2 Ν 2889/2001

<sup>99</sup> Άρθρο 6 παρ.6 Ν 2889/2001

Επιπρόσθετα προβλέπονται:

1. Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας το οποίο υπάγεται απευθείας στον Αναπληρωτή Διοικητή σε Νοσοκομεία με δύναμη άνω των 400 κλινών<sup>100</sup>

2. Επιστημονικό Συμβούλιο<sup>101</sup>

Σε Νοσοκομεία με δύναμη μεγαλύτερη των 200 οργανικών κλινών συνίσταται:

A) Υποδιεύθυνση Πληροφορικής η οποία διαχωρίζεται περαιτέρω σε Τμήμα Διαχείρισης Λογισμικού (Software) και σε Τμήμα Λειτουργίας και Διαχείρισης Δικτύου και Υπολογιστών ( Hardware)<sup>102</sup>

B) Αυτοτελές Τμήμα Ελέγχου Ποιότητας και Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης το οποίο υπάγεται απευθείας στο Διοικητή του Νοσοκομείου.<sup>103</sup>

Γ) Τμήμα Προμηθειών το οποίο οργανικά ανήκει στην Διοικητική-Οικονομική Υπηρεσία.

Αναλυτικότερα:

## **5.2 Επιστημονικό Συμβούλιο Νοσοκομείων του Εθνικού Συστήματος Υγείας**

Σε κάθε Νοσοκομείο του Εθνικού Συστήματος Υγείας συνίσταται Επιστημονικό Συμβούλιο το οποίο αποτελείται από<sup>104</sup>:

A) Έναν (1) ιατρό με θέση Συντονιστή Διευθυντή ή μοναδικό Διευθυντή Τμήματος ή Διευθυντή Τμήματος, στον οποίο έχουν ανατεθεί καθήκοντα προσωρινού προϊσταμένου, ή καθηγητή, οποιασδήποτε βαθμίδας, Διευθυντή Πανεπιστημιακής κλινικής ή εργαστηρίου, που εκλέγεται, με τον αναπληρωτή του, από όλους όσους κατέχουν κάποια από τις παραπάνω θέσεις ευθύνης, ως Πρόεδρο. **Στα**

---

<sup>100</sup> Άρθρο 60 Ν 4368/2016

<sup>101</sup> Άρθρο 9 Ν 3329/2005

<sup>102</sup> Άρθρο 4 παρ.6 Ν 4052/2012

<sup>103</sup> Άρθρο 4 παρ.6 Ν 4052/2012

<sup>104</sup> Η σύνθεση του Επιστημονικού Συμβουλίου στη σημερινή της μορφή επήλθε κατόπιν διαδοχικών τροποποιήσεων του άρθρου 9 Ν 3329/2005 από το άρθρο 8 παρ.14,15 Ν.3868/2010, το άρθρο 48 του Ν.4272/2014, και το άρθρο 46 παρ.2 του Ν.4368/2016

**Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. ο Πρόεδρος είναι μέλος Δ.Ε.Π. πρώτης βαθμίδας.**<sup>105</sup>

Β) Δύο (2) ιατρούς με βαθμό Διευθυντή Ε.Σ.Υ., ή μέλη ΔΕΠ βαθμίδας Επίκουρου Καθηγητή ή Αναπληρωτή Καθηγητή ή Καθηγητή που δεν είναι Διευθυντές Πανεπιστημιακών Κλινικών ή Εργαστηρίων, που εκλέγονται από όλους του Διευθυντές Ε.Σ.Υ. του νοσοκομείου, πλην Συντονιστών Διευθυντών, και τα μέλη ΔΕΠ βαθμίδας Επίκουρου Καθηγητή ή Αναπληρωτή Καθηγητή ή Καθηγητή που δεν είναι Διευθυντές Πανεπιστημιακών Κλινικών ή Εργαστηρίων, με τους αναπληρωτές τους.

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

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

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

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

Ζ) Έναν Νοσηλεύτη ΠΕ με βαθμό τουλάχιστον Γ, και ελλείψει αυτού έναν Νοσηλεύτη ΤΕ ή μαία ή επισκέπτρια υγείας με βαθμό τουλάχιστον Γ, που εκλέγεται από όλους τους νοσηλευτές και μαίες του Νοσοκομείου, με τον αναπληρωτή του.

Αν οποιοδήποτε μέλος του Επιστημονικού Συμβουλίου απωλέσει την ιδιότητα με την οποία έχει εκλεγεί, παύει αυτόματα να είναι μέλος και ορίζεται νέο με την αρχική διαδικασία, για το υπόλοιπο της θητείας. Αντικατάσταση μέλους, με την

---

<sup>105</sup> Άρθρο 8 παρ,13 Ν 3868/2010

ίδια διαδικασία, γίνεται και στην περίπτωση κατά την οποία το μέλος απουσιάζει από περισσότερες από τρεις συνεχόμενες συνεδριάσεις του Επιστημονικού Συμβουλίου.

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

Στην πρώτη συνεδρίασή του, το Επιστημονικό Συμβούλιο εκλέγει, με μυστική ψηφοφορία, τον Πρόεδρό του. Υποψήφιοι για το αξίωμα αυτό δύνανται να είναι μόνο ιατροί που κατέχουν το βαθμό του Διευθυντή ή Αναπληρωτή Διευθυντή. Σε περίπτωση ισοψηφίας, ο Διοικητής του Νοσοκομείου διενεργεί κλήρωση μεταξύ των ισοψηφισάντων, για την ανάδειξη του Προέδρου. **Στο σημείο αυτό διευκρινίζεται εκ νέου ότι ειδικά στα Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία ο Πρόεδρος μπορεί να είναι μόνο μέλος ΔΕΠ πρώτης Βαθμίδας και αυτό αποτελεί μια ακόμη ιδιαιτερότητά του σε σχέση με τα υπόλοιπα Νοσοκομεία του ΕΣΥ όπου ο Πρόεδρος μπορεί να είναι και ιατρός του Εθνικού Συστήματος Υγείας ΕΣΥ.**<sup>106</sup>

Στις συνεδριάσεις του Επιστημονικού Συμβουλίου τηρούνται πρακτικά σε ειδικό βιβλίο πρακτικών θεωρημένο από τον Διοικητή του Νοσοκομείου. Η γραμματειακή υποστήριξη του Επιστημονικού Συμβουλίου ανατίθεται με Απόφαση του Διοικητή σε υπάλληλο της Διοικητικής-Οικονομικής Υπηρεσίας του Νοσοκομείου, το

Η θητεία του Επιστημονικού Συμβουλίου είναι διετής και η συγκρότηση του γίνεται με Απόφαση του Διοικητή του Νοσοκομείου.

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

α) Η κατάρτιση και εισήγηση του ετήσιου και μηνιαίου προγράμματος εφημερίων των ιατρών των Τομέων και Τμημάτων του Νοσοκομείου και η έγκαιρη υποβολή του στον Αναπληρωτή Διοικητή του Νοσοκομείου για έγκριση, ή όπου αυτός δεν

---

<sup>106</sup> Άρθρο 9 παρ.1 Ν 3329/2005

υπάρχει, στον Διοικητή. Οποιαδήποτε αλλαγή στο πρόγραμμα των εφημεριών γίνεται μόνο με γραπτή και αιτιολογημένη εισήγηση του Προέδρου του Επιστημονικού Συμβουλίου και έγκριση από τον Αναπληρωτή Διοικητή, ή όπου αυτός δεν ορίζεται, από τον Διοικητή.

β) Η συγκρότηση και η παρακολούθηση της δραστηριότητας επιστημονικών επιτροπών του Νοσοκομείου και όποιων άλλων επιτροπών ή ομάδων εργασίας όταν η σύστασή τους αποφασιστεί από τον Διοικητή.

γ) Η οργάνωση επιστημονικών εκδηλώσεων, με συμμετοχή ειδικών επιστημόνων εκτός Νοσοκομείου, όποτε αυτό κρίνεται απαραίτητο.

δ) Η οργάνωση και η ενημέρωση της κλασικής και ηλεκτρονικής βιβλιοθήκης του Νοσοκομείου.

ε) Οι αρμοδιότητες της Επιτροπής Ηθικής και Δεοντολογίας.

στ) Η εισήγηση, προς τον Διοικητή, μέτρων που αφορούν στη βελτίωση της λειτουργίας των επί μέρους μονάδων του Νοσοκομείου, στη θέσπιση προτεραιοτήτων κατά τον προγραμματισμό της προμήθειας εξοπλισμού ή υγειονομικού υλικού και σε οτιδήποτε κριθεί, από τον Διοικητή, ότι δύναται να βελτιώσει την ποιότητα των παρεχόμενων προς τους ασθενείς υπηρεσιών.

## **5.3 Ιατρική Υπηρεσία**

### **5.3.1 Διάρθρωση**

Σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 7 παρ.4 και 5 Ν 2889/2001 όπως τροποποιήθηκε και ισχύει σήμερα<sup>107</sup>, η Ιατρική Υπηρεσία διαρθρώνεται σε τομείς ο καθένας από τους οποίους απαρτίζεται από τμήματα με συναφές επιστημονικό αντικείμενο. Οι βασικοί τομείς είναι:

---

<sup>107</sup> Τροποποιήθηκε με το άρθρο 4 παρ.3 Ν.4052/2012, , με το άρθρο 18 Ν.4213/2013, με το άρθρο 2 παρ.20 Ν 3204/2003 και το άρθρο 8 Ν 3868/2010

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

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

Κάθε κλινικός τομέας έχει ορισμένο αριθμό κλινών που εξυπηρετούν αδιακρίτως όλα τα Τμήματα και τις Μονάδες του. Η δύναμη κάθε κλινικού Τομέα δεν μπορεί να υπερβαίνει τις 250 κλίνες.<sup>108</sup>

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.<sup>109</sup>

Στην Ιατρική Υπηρεσία των Πανεπιστημιακών Νοσοκομείων του ΕΣΥ προΐσταται ιατρός **μέλος ΔΕΠ πρώτης βαθμίδας** που προΐσταται κλινικής ή εργαστηρίου ή μονάδας του οικείου Νοσοκομείου.<sup>110</sup> Και σε αυτό το σημείο παρατηρείται η ίδια διαφοροποίηση ως προς τα υπόλοιπα Νοσοκομεία του Εθνικού Συστήματος Υγείας όπου ο Διευθυντής της Ιατρικής Υπηρεσίας μπορεί να είναι και ιατρός του Εθνικού Συστήματος Υγείας με βαθμό Διευθυντή.

Οι ενδιαφερόμενοι για τη θέση υποβάλλουν αίτηση και πλήρες βιογραφικό σημείωμα μέσα σε αποκλειστική προθεσμία δέκα (10) ημερών από τη δημοσίευση

---

<sup>108</sup> Άρθρο 4 παρ3 Ν.4052/2012,

<sup>109</sup> Άρθρο 6 παρ.6 Ν 2889/2001

<sup>110</sup> Άρθρο 7 παρ.1 Ν 2889/2001

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. Εάν δεν υποβληθούν αιτήσεις μέσα στην αποκλειστική προθεσμία των δέκα (10) ημερών, ο Διευθυντής της Ιατρικής Υπηρεσίας ορίζεται από το Δ.Σ. του ΠΕ.Σ.Υ., μετά από εισήγηση του Διοικητή.<sup>111</sup>

Εάν το Επιστημονικό Συμβούλιο δεν υποβάλει τον πίνακα αξιολόγησης των υποψηφίων στο Δ.Σ. του ΠΕ.Σ.Υ.Π. μέσα σε τριάντα (30) ημέρες από την υποβολή των αιτήσεων των υποψηφίων, ο Διευθυντής της Ιατρικής Υπηρεσίας ορίζεται και πάλι από το Δ.Σ. του ΠΕ.Σ.Υ., μετά από εισήγηση του Διοικητή.

Στο σημείο αυτό δέον να σημειωθεί ότι οι διατάξεις του άρθρου 7 Ν 2889/2001 προβλέπουν τη συμμετοχή στη διαδικασία αυτή, του Διοικητικού Συμβουλίου του τότε ΠΕΣΥ ( αμφότερα τα όργανα έχουν καταργηθεί με διατάξεις νεώτερων νόμων όπως έχει ήδη λεχθεί στην ιστορική αναδρομή). Επειδή όμως οι διατάξεις του άρθρου 7 δεν έχουν καταργηθεί ή τροποποιηθεί ως προς αυτό το σημείο, τίθεται το ζήτημα της συνέχισης της διαδικασίας. Όσον αφορά στα λεγόμενα ιδρυματικά Νοσοκομεία του άρθρου 13 παρ.10 Ν 2889/2001 η διατύπωση του Νόμου είναι σαφής και ορίζει ότι οι αρμοδιότητές του Διοικητικού Συμβουλίου του ΠΕΣΥ ασκούνται από το Διοικητικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου, συνεπώς ασχέτως της καταργήσεώς τους, ο Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας ορίζεται με Απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου τους. Για τα λοιπά Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία ο Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας μπορεί να οριστεί είτε με Απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου είτε με Απόφαση του Διοικητή της οικείας ΔΥΠΕ κατά τα οριζόμενα

### **5.3.2 Αρμοδιότητες Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας<sup>112</sup>**

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:

---

<sup>111</sup> Άρθρο 7 παρ.1 Ν 2889/2001

<sup>112</sup> Άρθρο 7 παρ.2 Ν 2889/2001



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.

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

ι). Συντονίζει και ελέγχει την εκπαίδευση των ιατρών για λήψη ειδικότητας και συνυπογράφει με τον Συντονιστή Διευθυντή ή τον μοναδικό Διευθυντή του Τμήματος, Μονάδας ή Εργαστηρίου στο οποίο οι ιατροί ασκήθηκαν για τη λήψη της ειδίκευσης τους το πιστοποιητικό άσκησης και απόδοσης τους.

Τον Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας, όταν ελλείπει, απουσιάζει ή κωλύεται να ασκήσει τα καθήκοντά του, αναπληρώνει ο Διευθυντής τομέα της Ιατρικής Υπηρεσίας, που είναι αρχαιότερος ως Διευθυντής τμήματος σε σύγκριση με άλλους Διευθυντές τομέων.<sup>113</sup>

### **5.3.3 Διεύθυνση τομέων Ιατρικής Υπηρεσίας και αρμοδιότητες<sup>114</sup>**

Στους τομείς της Ιατρικής Υπηρεσίας των Πανεπιστημιακών Νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. προϊστάται ιατρός μέλος Δ.Ε.Π. πρώτης βαθμίδας, προϊστάμενος τμήματος εργαστηρίου ή μονάδας του τομέα αυτού.

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.

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 τραπεζών μετά από γνώμη της επιτροπής χειρουργείου.

---

<sup>113</sup> Άρθρο 7 παρ.1 Ν 2889/2001 όπως τροποποιήθηκε με την παρ.20 του άρθρου 2 του Ν. 3204/2003

<sup>114</sup> Άρθρο 7 παρ.6 και 7 Ν 2889/2001

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.

#### **5.3.4 Διεύθυνση Τμημάτων της Ιατρικής Υπηρεσίας.**

Όπως ήδη προελέχθη στην Ιατρική Υπηρεσία πλήν των ιατρών ανήκει ένα πλήθος άλλων επιστημόνων όπως φαρμακοποιοί, φυσικοί νοσοκομείων - ακτινοφυσικοί, χημικοί, κλινικοί χημικοί, βιοχημικοί, βιολόγοι, ψυχολόγοι, διαιτολόγοι, τεχνολόγοι τροφίμων, τεχνολόγοι ακτινολόγοι κτλ. Οσον αφορά στη Διεύθυνση των Πανεπιστημιακών Κλινικών, λεπτομερής ανάλυση για τον τρόπο επιλογής και αναπλήρωσης του Διευθυντή έγινε σε προγενέστερο κεφάλαιο.

Ο Διευθυντής του Τμήματος έχει τις ακόλουθες αρμοδιότητες: <sup>115</sup>

- 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.

---

<sup>115</sup> Άρθρο 7 παρ.9 Ν 2889/2001

### 5.3.5 Τμήμα Φαρμακείου

Ιδιαίτερες διατάξεις προβλέπονται για την οργάνωση τη λειτουργία και τη στελέχωση του Νοσοκομειακού Φαρμακείου. Ειδικότερα στις διατάξεις του άρθρου 57 Ν 2071/1992 προβλέπεται ότι σε όλα τα Νοσοκομεία του ΕΣΥ λειτουργούν τα λεγόμενα Νοσοκομειακά Φαρμακεία. Οι αρμοδιότητες του Νοσοκομειακού Φαρμακείου συνοψίζονται στον προγραμματισμό των προμηθειών, τη φύλαξη, την ταξινόμηση, στο έλεγχο, τη χορήγηση, τη διανομή, τη διακίνηση και διαχείριση του φαρμακευτικού και λοιπού υλικού αρμοδιότητας του Ε.Ο.Φ. Επίσης στην ευθύνη του επιστημονικού ελέγχου του συνταγολογίου, στην εκτέλεση οποιασδήποτε συνταγής που θα ζητήσει το ιατρικό τμήμα, καθώς και στον έλεγχο των προς εκτέλεση συνταγών.

Λοιπές λεπτομέρειες που αφορούν στην οργάνωση στη λειτουργία στη στελέχωση και στις αρμοδιότητες του προσωπικού του Φαρμακευτικού Τμήματος, ορίζονται στις διατάξεις του Προεδρικού Διάταγματος 108/1993 όπως τροποποιήθηκε και ισχύει σήμερα, στο οποίο μεταξύ άλλων ρητά ορίζεται πως το Νοσοκομειακό Φαρμακείο λειτουργεί κατόπιν άδειας που χορηγείται από τη Διεύθυνση Υγείας της Οικείας Νομαρχίας, ( νυν Περιφέρειας ) μετά από έλεγχο των χώρων εγκαταστάσεως και της τηρήσεως των προδιαγραφών που καθορίζονται για τη συγκρότηση και την οργάνωσή του.

Στο άρθρο 89 του Ν 2071/1992 προβλέπεται ότι οι θέσεις του κλάδου νοσοκομειακών φαρμακοποιών διαβαθμίζονται σε θέσεις:

- α) Διευθυντών,
- β) Επιμελητών Α΄,
- γ) Επιμελητών Β΄
- δ) Επιμελητών Γ΄.

Για την κατάληψη θέσεως νοσοκομειακού φαρμακοποιού απαιτείται εκτός από το Διπλωμα Φαρμακευτικής, η κατοχή άδειας ασκήσεως επαγγέλματος όπως και συγκεκριμένα όρια ηλικίας.

Με τις διατάξεις του άρθρου 33 Ν.4272/2014 ορίστηκε ότι ο Νοσοκομειακός Φαρμακοποιός διορίζεται στο Νοσοκομείο αρχικά σε θέση ΠΕ Φαρμακοποιών κατόπιν προκηρύξεως που διενεργείται από τον ΑΣΕΠ. Μετά τη συμπλήρωση της διετούς δοκιμαστικής υπηρεσίας που προβλέπεται για όλους τους δημοσίους υπαλλήλους στο άρθρο 40 Ν 3528/2007 οι θέσεις αυτές μετατρέπονται σε θέσεις Νοσοκομειακών Φαρμακοποιών. Η εξέλιξη των Φαρμακοποιών γίνεται περαιτέρω σύμφωνα με τη νομοθεσία για τους ιατρούς ΕΣΥ.

Αναφορικά με την επιλογή του Προισταμένου στο Τμήμα Φαρμακείου, ισχύουν οι διατάξεις του άρθρου 7 παρ.8 Ν.2889/2001 στις οποίες προβλέπεται ότι στο Φαρμακευτικό Τμήμα προΐσταται Φαρμακοποιός που υπηρετεί στο τμήμα σε οργανική διαβαθμισμένη θέση του κλάδου Νοσοκομειακών Φαρμακοποιών με βαθμό Διευθυντή. Αν υπηρετούν δύο ή περισσότεροι Φαρμακοποιοί Διευθυντές σε οργανική διαβαθμισμένη θέση του κλάδου Νοσοκομειακών Φαρμακοποιών, ο προϊστάμενος ορίζεται με απόφαση του Διοικητή μετά από πρόταση του Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας.

#### **5.4 Αυτοτελές Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών**

Στις διατάξεις του άρθρου 6 παρ.5 Ν 2889/2001 ορίζεται ότι σε κάθε Νοσοκομείο δυναμικότητας άνω των 300 κλινών, συνίσταται Αυτοτελές Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών με ειδική στελέχωση και εξοπλισμό για την αποτελεσματική αντιμετώπιση των επειγόντων περιστατικών. Στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών (Τ.Ε.Π.) των Νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. απασχολούνται και ιατροί Γενικής Ιατρικής.

Με την υπ' αριθμόν Υ4δ/Γ.Π.οικ.22869 /6.3.2012 (ΦΕΚ τ.Β 874/2012) Απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζονται η οργάνωση, ο τρόπος λειτουργίας και η στελέχωση του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών. Με αυτήν την Απόφαση ορίζεται ότι το ΤΕΠ λειτουργεί 24 ώρες το 24ωρο με κυλιόμενες 8ωρες βάρδιες του προσωπικού του.

Η χωροταξία του ΤΕΠ εξαρτάται από τον αριθμό των ασθενών τους οποίους εξυπηρετεί, τις ημέρες εφημερίας του, το προσωπικό που απασχολεί, τον εξοπλισμό

που διαθέτει, την οργανωτική του δομή και δυνατότητες. Ως εκ τούτου ο βασικός χωροταξικός σχεδιασμός κάθε ΤΕΠ περιλαμβάνει ενδεικτικά και όχι περιοριστικά:

- Υποδοχή – Γραμματεία - Διαλογή
- Αίθουσα αναμονής - Χώρος ενημέρωσης συγγενών
- Αίθουσα Αναζωογόνησης
- Εξεταστήρια – Αίθουσα γύψου
- Αίθουσα ελάσσοнос τραύματος (μικρό χειρουργείο)
- Θάλαμοι βραχείας νοσηλείας
- Χώρος απομόνωσης μολυσματικών ασθενών
- Ακτινολογικό και Βιοπαθολογικό Εργαστήριο
- Χώρος απολύμανσης εκτεθειμένου ατόμου
- Χώρος ανάπαυσης προσωπικού
- Γραφεία – Αποθήκες

Στο Τ.Ε.Π. των Νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. προΐσταται ιατρός με βαθμό Διευθυντή του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ., ειδικότητας Χειρουργικής ή Αναισθησιολογίας ή Παθολογίας ή Καρδιολογίας ή Πνευμονολογίας - Φυματιολογίας με αποδεδειγμένη εμπειρία και γνώση στην επείγουσα ιατρική ή εξειδίκευση σε ΜΕΘ ή ΜΑΦ, ή Γενικής Ιατρικής με αποδεδειγμένη εμπειρία και γνώση στην επείγουσα ιατρική, διάσωση, προνοσοκομειακή περίθαλψη και διαχείριση - συντονισμό του έργου της εφημερίας.

Στο ΤΕΠ των Πανεπιστημιακών Νοσοκομείων δύναται να προΐσταται ιατρός μέλος ΔΕΠ αντίστοιχης βαθμίδας και ειδικότητας.

Για τη στελέχωση του Τ.Ε.Π. με ιατρικό προσωπικό συνιστώνται:

- Μία (1) θέση Διευθυντή του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ., ειδικότητας Χειρουργικής ή Αναισθησιολογίας ή Παθολογίας ή Καρδιολογίας ή Πνευμονολογίας – Φυματιολογίας με αποδεδειγμένη εμπειρία και γνώση στην επείγουσα ιατρική ή εξειδίκευση στη ΜΕΘ ή Γενικής Ιατρικής με αποδεδειγμένη εμπειρία και γνώση στην επείγουσα ιατρική, διάσωση, προ-

νοσοκομειακή περίθαλψη και διαχείριση - διοίκηση - συντονισμό του έργου της εφημερίας.

- Δύο (2) θέσεις Επιμελητή Α
- Μία (1) θέση Επιμελητή Β του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ.

Όλοι οι ανωτέρω, θα πρέπει να κατέχουν ειδικότητα Αναισθησιολογίας ή Παθολογίας ή Καρδιολογίας ή Χειρουργικής ή Πνευμονολογίας - Φυματιολογίας ή Ορθοπαιδικής με αποδεδειγμένη εμπειρία και γνώση στην επείγουσα ιατρική ή εξειδίκευση στη ΜΕΘ ή Γενικής Ιατρικής με αποδεδειγμένη εμπειρία και γνώση στην επείγουσα ιατρική, διάσωση, προ-νοσοκομειακή περίθαλψη και διαχείριση - διοίκηση - συντονισμό του έργου της εφημερίας. Ο αριθμός των ιατρών που υπηρετούν στο ΤΕΠ προσαυξάνεται με ιατρούς των επιμέρους Τμημάτων.

Ως προς τη στελέχωσή του με νοσηλευτικό προσωπικό στο Τ.Ε.Π. προΐσταται νοσηλεύτης/τρια κατηγορίας ΠΕ ή ΤΕ με αποδεδειγμένη εμπειρία και γνώση στην επείγουσα νοσηλευτική η οποία τεκμηριώνεται από τη θητεία σε μέχρι σήμερα λειτουργούντα τμήματα επειγόντων περιστατικών τη θητεία σε ΜΕΘ, ΜΑΦ, Μονάδα Ανάνηψης καθώς και την εκπαίδευση σε προγράμματα επείγουσας προ-νοσοκομειακής φροντίδας.

Ο αριθμός του νοσηλευτικού προσωπικού που στελεχώνουν το Τ.Ε.Π. καθορίζεται ανάλογα με τη δυναμικότητα σε κλίνες, τις εφημερίες του νοσοκομείου, τις ιδιαιτερότητες του νοσοκομείου και το μέσο αριθμό των προσερχόμενων ασθενών.

Για τη στελέχωση του Τ.Ε.Π. με προσωπικό της νοσηλευτικής υπηρεσίας λαμβάνεται υπόψη η προϋπηρεσία σε τμήματα επειγόντων περιστατικών, ΜΕΘ, ΜΑΦ, Μονάδα Ανάνηψης καθώς και η εκπαίδευση σε προγράμματα επείγουσας προνοσοκομειακής φροντίδας. Η κατανομή και η εναλλαγή του προσωπικού πρέπει να γίνεται από τον προϊστάμενο νοσηλευτή ΤΕΠ σύμφωνα με τις ανάγκες του Τμήματος και τις ιδιαιτερότητες του χώρου αλλά και σύμφωνα με τις ανάγκες του προσωπικού και ανάλογος του αριθμού των προσερχομένων, ανά ώρα, ασθενών.

Για τη διαχείριση της ροής και του αριθμού των προσερχομένων ασθενών, απαιτείται η διαρκής και άμεση συνεργασία του Διευθυντή του ΤΕΠ με το ΕΚΑΒ και του Εθνικού Κέντρου Επιχειρήσεων Υγείας το οποίο θα πρέπει να ενημερώνεται συνεχώς για την εικόνα πλήρωσης των κλινών στα νοσοκομεία ή για την αυξημένη κίνηση στα ΤΕΠ έτσι ώστε να κατευθύνει το ΕΚΑΒ προς λιγότερο επιβαρυμένα Νοσοκομεία.

Ο ασθενής ο οποίος προσέρχεται κατά τον οποιονδήποτε τρόπο στο ΤΕΠ δεν μετακινείται, αλλά αντιμετωπίζεται πάντα στο χώρο του Τ.Ε.Π., όπου εξετάζεται και παρέχονται οι απαραίτητες ιατρικές και νοσηλευτικές υπηρεσίες και στη συνέχεια εναλλακτικά είτε:

- α. Του χορηγούνται οδηγίες και θεραπευτική αγωγή και ενημερώνεται εάν απαιτείται περαιτέρω παρακολούθηση του από τα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία,
- β. Οδηγείται σε θάλαμο βραχείας νοσηλείας του Τ.Ε.Π. για ολιγόωρη παραμονή και παρακολούθηση μετά την οποία λαμβάνει οδηγίες και εξιτήριο ή εισάγεται στο αναγκαίο για την περίπτωση του τμήμα,
- γ. Εισάγεται στο οικείο με την πάθηση του τμήμα,
- δ. Διακομίζεται σε άλλο νοσοκομείο κατόπιν συνεννόησης με τον προϊστάμενο του Τ.Ε.Π. ή τον υπεύθυνο εφημερίας του άλλου νοσοκομείου ,σε άμεση συνεργασία με το Κέντρο Επιχειρήσεων Υγείας του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Βοήθειας (ΕΚΑΒ) .

Για τον τρόπο αντιμετώπισης εκάστου ασθενούς στο Τ.Ε.Π. συντάσσεται αναλυτικό σημείωμα που συνοδεύει το εισιτήριο ή το διακομιστήριο του ασθενούς και υπογράφεται απαραίτητως από τον προϊστάμενο του Τ.Ε.Π. ή τον Αναπληρωτή του ή τον υπεύθυνο εφημερίας.

Με ευθύνη του Διευθυντή του Τ.Ε.Π. καταγράφονται σε ειδικό έντυπο και σε ηλεκτρονική μορφή τα στοιχεία των προσερχόμενων ασθενών, καθώς και η πορεία εξέλιξής τους για μελλοντική χρήση.

## **5.5 Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία**

Στις διατάξεις του άρθρου 1 Ν. 3868/2010 ορίζεται ότι σε όλα τα Νοσοκομεία του ΕΣΥ λειτουργούν καθημερινά και κατά τις πρωινές ώρες, τακτικά εξωτερικά ιατρεία με τετράωρη τουλάχιστον παρουσία ειδικευμένων ιατρών. Ο Διευθυντής της Ιατρικής Υπηρεσίας είναι αρμόδιος να εισηγηθεί στο Διοικητή του νοσοκομείου το πρόγραμμα και το ωράριο λειτουργίας των τακτικών εξωτερικών ιατρείων, ύστερα από γνώμη των Διευθυντών των τομέων.



## 5.6 Απογευματινά Εξωτερικά Ιατρεία ( Ολοήμερης Λειτουργίας)

Στις διατάξεις του άρθρου 1 Ν 3868/2010 <sup>116</sup> ορίζεται ομοίως ότι στα Νοσοκομεία που ανήκουν στο ΕΣΥ καθιερώνεται η ολοήμερη λειτουργία με την επέκταση των εξωτερικών ιατρείων και τη διενέργεια διαγνωστικών, θεραπευτικών και επεμβατικών πράξεων πέραν του τακτικού ωραρίου.

Οι τομείς της Ιατρικής Υπηρεσίας στους οποίους είναι δυνατή η λειτουργία πέραν του τακτικού πρωινού ιατρείου, καθορίζονται με Απόφαση του Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας, έπειτα από εισήγηση του Διοικητικού Συμβουλίου του οικείου Νοσοκομείου στην οποία συμπεριλαμβάνεται και η γνώμη του Επιστημονικού Συμβουλίου. Η εν γένει εποπτεία της ολοήμερης λειτουργίας ανήκει στον Διοικητή της οικείας ΔΥΠΕ.

Στην Ολοήμερη Λειτουργία δύνανται να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους:

- Οι μόνιμοι ειδικευμένοι ιατροί όλων των βαθμών
- Οι πανεπιστημιακοί ιατροί που είναι τοποθετημένοι σε Πανεπιστημιακές Κλινικές και Εργαστήρια τα οποία είναι εγκατεστημένα στα Νοσοκομεία του ΕΣΥ

Οι ανωτέρω, δύνανται να συμμετέχουν στην ολοήμερη λειτουργία υπό την προϋπόθεση ότι παρέχουν υπηρεσίες στην πρωινή λειτουργία των τακτικών ιατρείων τουλάχιστον μια (1) ημέρα την εβδομάδα και δεν εφημερεύουν κατά τις ημέρες αυτές. Ο αριθμός των περιστατικών, που εξετάζονται από κάθε ιατρό ανά εβδομάδα, μετά το τακτικό ωράριο δεν επιτρέπεται να υπερβαίνει τον αριθμό των αντίστοιχων πράξεων, που διενεργούνται από τον ίδιο ιατρό στο τακτικό ωράριο.

Επισης στην ολοήμερη λειτουργία συμμετέχει το νοσηλευτικό, το παραϊατρικό, το επιστημονικό μη ιατρικό και το διοικητικό προσωπικό του νοσοκομείου.

Στην παράγραφο 4 του ίδιου άρθρου ορίζεται ότι στα Νοσοκομεία της Περιφέρειας Αττικής και του Νομού Θεσσαλονίκης, η ολοήμερη λειτουργία δεν μπορεί να πραγματοποιείται κατά τις ημέρες και τις ώρες της γενικής εφημερίας του

---

<sup>116</sup> Τροποποίησε τις διατάξεις του άρθρου 9 Ν 2889/2001

Νοσοκομείου και οι ιατρικές πράξεις που διενεργούνται εκεί πραγματοποιούνται με χρήση εξοπλισμού που δεν χρησιμοποιείται για τις ανάγκες της γενικής εφημερίας.

Κατ' εξουσιοδότηση του ανωτέρω Νόμου εκδόθηκε η υπ' αριθμόν Υ4α/147881/ 25.11.2010 (ΦΕΚ τ.Β 1851/25.11.2010) Κοινή Υπουργική Απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας<sup>117</sup> με την οποία ορίζονται οι όροι και οι προϋποθέσεις συμμετοχής, το ποσό της αμοιβής ανά κατηγορία και βαθμίδα συμμετέχοντος ιατρικού προσωπικού, τα ποσοστά οι όροι και οι προϋποθέσεις διάθεσης των εσόδων ανά κατηγορία συμμετέχοντος προσωπικού και οι κυρώσεις της παραβίασης των όρων συμμετοχής στην ολόημερη λειτουργία από τους ιατρούς ΕΣΥ και τους Πανεπιστημιακούς ιατρούς.

Η δαπάνη για την ιατρική επίσκεψη, τις διαγνωστικές, θεραπευτικές και επεμβατικές πράξεις, που πραγματοποιούνται κατά την πέραν του τακτικού ωραρίου λειτουργία του νοσοκομείου, βαρύνει τον φορέα κοινωνικής ασφάλισης του ασθενούς σύμφωνα με τους ισχύοντες κανονισμούς παροχών ή την ιδιωτική ασφαλιστική του εταιρεία ή τον ίδιο τον ασθενή εφόσον προσέρχεται ως ιδιώτης.

Τα έσοδα από την ολόημερη λειτουργία κατατίθενται στο ταμείο του νοσοκομείου και εγγράφονται σε μοναδιαίο λογαριασμό και εγγράφονται σε μοναδιαίο λογαριασμό (ΚΑΕ και Λογαριασμό Γενικής Λογιστικής, όπου στην τελική τους μορφή διαχωρίζονται ιατρικές εξετάσεις, εργαστηριακές εξετάσεις, απεικονιστικές εξετάσεις και θεραπευτικές επεμβάσεις), ο οποίος παρακολουθείται προϋπολογιστικό και απολογιστικά. Διατίθενται κατά προτεραιότητα για την κάλυψη εξόδων της ολόημερης λειτουργίας, καθώς και άλλων αναγκών του νοσοκομείου, τα οποία καταχωρούνται και παρακολουθούνται κατά κατηγορία αντιστοίχως με τά έσοδα.

Οι ιατροί, που δέχονται ιατρικές επισκέψεις, αμείβονται κατά πράξη με το 60% της αμοιβής που καθορίζεται στην υπ' αριθμόν Υ4α/147881/25.11.2010 (ΦΕΚτ.Β 1851/25.11.2010), ΚΥΑ. Το 40% παρακρατείται από το νοσοκομείο. Από αυτό το ποσοστό του 40% παρακρατηθέντος ποσού, ποσοστό 10% της εισπραττόμενης αμοιβής για επίσκεψη αποδίδεται στον ειδικό λογαριασμό Κονδυλίων Ερευνας του οικείου Πανεπιστημίου εφόσον η επίσκεψη γίνεται σε Πανεπιστημιακό ιατρό.

---

<sup>117</sup> Όπως τροποποιήθηκε από την Υ.Α.οικ. 72944./01.08.2013 (ΦΕΚ Β 1958 12.8.2013) και την Υ.Α Γ2α/οικ.37824/17.06.2020 (ΦΕΚ Β' 2495/23.06.2020)

Ποσοστό 10% των ανωτέρω εσόδων που παρακρατούνται από το νοσοκομείο, αποδίδεται στην οικεία Υγειονομική Περιφέρεια για την πρόσληψη και αμοιβή επικουρικού προσωπικού των υγειονομικών μονάδων του ΕΣΥ, για αμοιβή υπερωριακής απασχόλησης του προσωπικού και για αμοιβή των επιπλέον, πέρα των αρχικά προβλεπομένων, εφημερίων, των φορέων ευθύνης της ΥΠΕ.

Ανάλογες ρυθμίσεις προβλέπονται ως προς τα αποδιδόμενα ποσοστά αμοιβής αναφορικά με το είδος της ιατρικής πράξης που διενεργείται στην ολοήμερη λειτουργία ( αν αφορά δηλαδή χειρουργική επέμβαση ή εξετάσεις στα Εργαστήρια του Νοσοκομείου)

Για τους πανεπιστημιακούς ιατρούς οι οποίοι προσφέρουν τις υπηρεσίες τους σε πανεπιστημιακές κλινικές, εργαστήρια ή μονάδες, που είναι εγκατεστημένες σε νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ ο Νομοθέτης δίνει επιπρόσθετα τη δυνατότητα να διατηρούν ιδιωτικό ιατρείο, εφόσον συμμετέχουν στην ολοήμερη, πέραν του τακτικού ωραρίου λειτουργία του νοσοκομείου τουλάχιστον δύο φορές την εβδομάδα εκτός των ημερών εφημερίας.<sup>118</sup> Και αυτή είναι μια άλλη διαφοροποίηση ( κατά την προσωπική μου άποψη πρόκειται περί ανισης μεταχείρισης) του νομοθετικού καθεστώτος που διεπει τους ιατρούς ΕΣΥ ( πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης με ρητή απαγόρευση διατήρησης ιδιωτικού ιατρείου το οποίο αποτελεί και πειθαρχικό παράπτωμα που επισύρει την πειθαρχική ποινή της οριστικής παύσεως) σε σχέση με τους πανεπιστημιακούς ιατρούς οι οποίοι αμείβονται με το ειδικό μισθολόγιο των μελών ΔΕΠ, αμείβονται από την εκτέλεση κλινικού έργου και εφημερίων σε πανεπιστημιακές κλινικές<sup>119</sup> και έχουν και τη δυνατότητα διατήρησης ιδιωτικού ιατρείου εφόσον το επιθυμούν.

## 5.7 Διοικητική-Οικονομική Υπηρεσία

Η Διοικητική-Οικονομική Υπηρεσία διαχωρίζεται σε δυο Υποδιευθύνσεις οι Προϊστάμενοι των οποίων φέρουν βαθμό Διευθυντή.<sup>120</sup>

Στην Υποδιεύθυνση Διοικητικού υπάγονται τα εξής Τμήματα :

### 1. Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού

<sup>118</sup> Άρθρο 11 παρ.2 Ν 2889/2001 όπως τροποποιήθηκε από τις διατάξεις του άρθρου 30 Ν 4025/2011

<sup>119</sup> Άρθρο 23 παρ.2δ) Ν 4009/2011

<sup>120</sup> Άρθρο 6 παρ.6 Ν 2889/2001

2. Τμήμα Γραμματείας Νοσοκομείου
3. Τμήμα Γραμματείας Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων και Επειγόντων Περιστατικών.
4. Τμήμα Κινήσεως Ασθενών

Στην Υποδιεύθυνση Οικονομικού υπάγονται τα εξής Τμήματα:

1. Τμήμα Οικονομικού στο οποίο υπάγονται το Λογιστήριο και η Μισθοδοσία
2. Το Τμήμα Προμηθειών <sup>121</sup>
3. Το Τμήμα Επιστασίας-Ιματισμού<sup>122</sup>

Οι αρμοδιότητες της Διοικητικής-Οικονομικής Υπηρεσίας ορίζονται κατά Τμήμα με γενική αυτήν της διοίκησης και διαχείρισης του ανθρωπίνου δυναμικού του Νοσοκομείου, την τήρηση υπηρεσιακών φακέλων, την διαχείριση της αλληλογραφίας ( φυσικής και ηλεκτρονικής) την τήρηση του πρωτοκόλλου, τη γραμματειακή υποστήριξη των Τμημάτων, την υποδοχή και καθοδήγηση ασθενών συνοδών και πολιτών εντός του Νοσοκομείου, την προετοιμασία της μισθοδοσίας του πάσης φύσεως προσωπικού που εργάζεται σε αυτό, την παρακολούθηση των λογιστικών καταστάσεων, την τακτοποίηση των ληξιπρόθεσμων χρεών, την κατάρτιση, τροποποίηση και τήρηση του προϋπολογισμού, την παρακολούθηση των προμηθειών του πάσης φύσεως αναλωσίμου και μη υλικού του Νοσοκομείου.

## **5.8 Νοσηλευτική Υπηρεσία**

Η Νοσηλευτική Υπηρεσία διαρθρώνεται σε τομείς και σε τμήματα σύμφωνα με τα οριζόμενα στον οργανισμό του οικείου Νοσοκομείου. Στη Διεύθυνση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας προϊστανται ο Διευθυντής της και στους τομείς οι οποίοι λειτουργούν σε επίπεδο Υποδιεύθυνσης οι Τομεάρχες. Στα Τμήματα προϊστανται υπάλληλοι του κλάδου ΠΕ ή ΤΕ Νοσηλευτικής κατά τα οριζόμενα στις διατάξεις του Ν 3528/2007.

Αρμοδιότητες της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας είναι:

---

<sup>121</sup> Άρθρο 6 παρ.6 Ν 2889/2001

<sup>122</sup> Άρθρο 4 παρ.5 Ν 4052/2012

α) Η παροχή νοσηλευτικής φροντίδας στους ασθενείς, σύμφωνα με τους κανόνες και τα διδάγματα της Νοσηλευτικής Επιστήμης στο πλαίσιο των κατευθύνσεων των υπευθύνων σε κάθε περίπτωση ιατρών.

β) Η προώθηση και προαγωγή της νοσηλευτικής επιστήμης, της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, επιμόρφωσης και της έρευνας στον τομέα αυτό.

γ) Ο προγραμματισμός και ο έλεγχος του προσωπικού και των παρεχομένων υπηρεσιών.

ε) Η συνεργασία με τις άλλες υπηρεσίες του νοσοκομείου.

στ) Ο διαχειριστικός έλεγχος (καταγραφή εισροών πάσης φύσεως υλικών και φαρμάκων, διάθεση και κατανάλωση αυτών) των νοσηλευτικών τμημάτων.

ζ) Η ευθύνη της ενημέρωσης, τήρησης και φύλαξης από κοινού με την ιατρική υπηρεσία, των φακέλων νοσηλείας των ασθενών.

η) Η οργάνωση, ο προγραμματισμός και η εκτέλεση νοσηλευτικών πράξεων.

## **5.9 Τεχνική Υπηρεσία**

Η Τεχνική Υπηρεσία απαρτίζεται από τα εξής επιμέρους Τμήματα;

1. Τεχνικού
2. Βιοιατρικής Τεχνολογίας
3. Ηλεκτρομηχανολογικών Εγκαταστάσεων

Οι αρμοδιότητες της Τεχνικής Υπηρεσίας ορίζονται κατά Τμήμα αλλά γενικά μπορεί να αναφερθεί ότι στις αρμοδιότητές της ανήκει η συντήρηση και επισκευή των εγκαταστάσεων και του πάσης φύσεως εξοπλισμού του Νοσοκομείου. Στην Τεχνική Υπηρεσία προϊστάται υπάλληλος με βαθμό Διευθυντή δεδομένης της διατάξεως του άρθρου 18 παρ.1 Ν 2519/1997 στην οποία προβλέφθηκε το πρώτον η μετατροπή της σε Διεύθυνση Τεχνικών Υπηρεσιών.

## **5.10 Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας**

Με τις διατάξεις του άρθρου 60 Ν 4368/2016 ορίστηκε ότι σε κάθε Νοσοκομείο συστήνεται και λειτουργεί «Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων

Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας», το οποίο υπάγεται απευθείας στον Αναπληρωτή Διοικητή του Νοσοκομείου.

Η Υπηρεσία αυτή αποτελεί την εξέλιξη του λεγόμενου «Γραφείου Επικοινωνίας με τον Πολίτη» του άρθρου 1 Ν 2519/1997 το οποίο λειτουργούσε υπό την εποπτεία του τότε Προέδρου του Διοικητικού Συμβουλίου . Ο θεσμός αυτός αργότερα μετατράπηκε στο λεγόμενο Γραφείο Υποδοχής Ασθενών, το οποίο προβλεπόταν στις διατάξεις του άρθρου 4 παρ.6 Ν 2889/2001 και είχε ως σκοπό την υποδοχή και την καθοδήγηση των προσερχομένων ασθενών και των συνοδών τους και την ενημέρωσή τους για τους κανόνες λειτουργίας του Νοσοκομείου.

Με τις διατάξεις του άρθρου 9 Ν 3868/2010 δημιουργήθηκε το λεγόμενο «Γραφείο Υποστήριξης Πολίτη» το οποίο ήταν αρμόδιο για την υποδοχή, ενημέρωση, παρακολούθηση διακίνησης, διοικητική υποστήριξη, συλλογή και διεκπεραίωση καταγγελιών και παραπόνων και την εν γένει προάσπιση των δικαιωμάτων των χρηστών υπηρεσιών υγείας.

Το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας έλαβε τη σημερινή του μορφή με τις διατάξεις του άρθρου 60 του Ν 4368/2016 και είναι αρμόδιο για την υποδοχή των ασθενών ,την ενημέρωση σχετικά με τις ενδονοσοκομειακές διαδικασίες και τα δικαιώματα των ληπτών υπηρεσιών υγείας, την παρακολούθηση διακίνησης του λήπτη εντός του Νοσοκομείου ή σε εξωνοσοκομειακή υπηρεσία του, για τη διοικητική υποστήριξη, τη συλλογή και διεκπεραίωση καταγγελιών και παραπόνων, τη διευκόλυνση υποβολής αναφορών στο Συνήγορο του Πολίτη, στις Εθνικές Επιτροπές Δικαιωμάτων του Ανθρώπου και Βιοηθικής, στις Επιτροπές Δικαιωμάτων στο Υπουργείο Υγείας και άλλες αρμόδιες ελεγκτικές αρχές. Το προσωπικό του Γραφείου εδρεύει σε αυτόνομο χώρο εντός του Νοσοκομείου και ενημερώνει, συνεργάζεται και αναφέρεται στην Αυτοτελή Υπηρεσία Προστασίας Δικαιωμάτων του Υπουργείου Υγείας και στην Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας. Κάθε εξάμηνο συντάσσονται πορίσματα για την κατάσταση των δικαιωμάτων, καθώς και ετήσια έκθεση πεπραγμένων, που περιέχει στατιστικά στοιχεία από την καταγραφή των θεμάτων που προέκυψαν και αντιμετωπίστηκαν, προτάσεις και κάθε άλλο αναγκαίο στοιχείο για την προστασία των δικαιωμάτων και τη βελτίωση της εξυπηρέτησης των ληπτών.

Λεπτομέρειες αναφορικά με τις αρμοδιότητες και τον τρόπο λειτουργίας του Γραφείου Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας αναφέρονται στην υπ' αριθμόν Υ.Α. Α3δ/Γ.Π.οικ.10976/ (ΦΕΚ 662 τ.Β'/2.3.2017) Απόφαση του Υπουργού Υγείας η οποία εκδόθηκε κατ'έξουσιοδότηση του του άρθρου 60 Ν 4368/2016.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6<sup>ο</sup>

### ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΠΕΡΑΝ ΤΟΥ ΤΑΚΤΙΚΟΥ ΩΡΑΡΙΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

#### 4.1 Γενικά εισαγωγικά στοιχεία

Το γεγονός ότι το Νοσοκομείο αποτελεί Υπηρεσία 24ωρης λειτουργίας, έχει ως αποτέλεσμα την υποχρέωση πραγματοποίησης εφημεριών από συγκεκριμένες κατηγορίες προσωπικού όπως και την υποχρέωση του Κράτους σε καταβολή υπερωριακής αποζημίωσης στους υπόλοιπους κλάδους εργαζομένων, οι οποίοι είτε εργάζονται σε κυκλικό ωράριο είτε παραμένουν στην υπηρεσία πέραν του τακτικού ωραρίου για διεκπεραίωση επείγουσων εργασιών. Ειδικότερα:

#### 4.2 Τακτικές Εφημερίες Ιατρικού Προσωπικού

Στις πλέον πρόσφατες διατάξεις του άρθρου 4 του Ν 4498/2017 με τον οποίο η Εθνική Νομοθεσία εναρμονίστηκε με την Ευρωπαϊκή Οδηγία 2003/88/ΕΚ ως προς την οργάνωση του χρόνου εργασίας των ιατρών και οδοντιάτρων του Ε.Σ.Υ, ορίζεται καταρχήν ότι όλα τα τμήματα ή κλινικές των νοσοκομείων εφημερεύουν καθημερινά και καταρτίζουν μηνιαία προγράμματα εφημεριών.

Περαιτέρω η συμμετοχή όλων των ιατρών και οδοντιάτρων στο πρόγραμμα εφημεριών είναι υποχρεωτική, ανεξάρτητα από βαθμό ή βαθμίδα,<sup>123</sup> και μπορεί να λάβει τη μορφή της ενεργής εφημερίας, της εφημερίας ετοιμότητας και της μικτής εφημερίας, λογίζεται δε ως απασχόληση πέραν του υποχρεωτικού ωραρίου και αμείβεται.<sup>124</sup>

Απαλλάσσονται από την υποχρέωση πραγματοποίησης εφημεριών οι Διευθυντές των Τμημάτων όπου δεν υπηρετεί άλλος Διευθυντής<sup>125</sup>. Στους Διευθυντές των Κλινικών των Πανεπιστημιακών Νοσοκομείων οι οποίοι απαλλάσσονται από την

---

<sup>123</sup> Άρθρο 45 Ν 3205/2003

<sup>124</sup> Άρθρο 4 παρ.1 Ν 4498/2017

<sup>125</sup> Άρθρο 4 παρ Η Ν 3754/2009



υποχρέωση πραγματοποίησης εφημεριών, αντί αποζημίωσης εφημεριών καταβάλλεται μηνιαίο ποσό πεντακοσίων τριάντα ευρώ (530 €) ( επίδομα Διευθυντή) Η απουσία των Διευθυντών για υπηρεσιακούς λόγους, εφόσον δεν υπερβαίνει τις δεκαπέντε ημέρες μηνιαίως, δεν επηρεάζει την καταβολή της αποζημίωσης των εφημεριών. Σε περίπτωση απουσίας για οποιονδήποτε άλλο λόγο η αποζημίωση αυτή μειώνεται αναλόγως.<sup>126</sup>

Οι ώρες εφημερίας διακρίνονται σε ώρες καθημερινές, καθημερινές νυκτερινές, καθημερινές νυκτερινές προς αργία, Σαββάτου, Σαββάτου νυκτερινές, Κυριακής ή αργίας, Κυριακής ή αργίας νυκτερινές<sup>127</sup>.

Για τον προσδιορισμό της μηνιαίας αποζημίωσης εφημερίας, στο άρθρο 45 Ν 3205/2003 όπως τροποποιήθηκε και ισχύει σήμερα,<sup>128</sup> ορίζεται ότι τα Νοσοκομεία και τα Κέντρα Υγείας όλης της χώρας, για την πραγματοποίηση εφημεριών, κατατάσσονται σε τρεις (3) γεωγραφικές ζώνες ανάλογα με την έδρα τους.

**A) Ζώνη Α`** Στη ζώνη αυτή ανήκουν τα νοσοκομεία του λεκανοπεδίου Αττικής, της Θεσσαλονίκης, της Πάτρας, του Ηρακλείου και των Ιωαννίνων, συμπεριλαμβανομένων και των πανεπιστημιακών νοσοκομείων. Το ανώτατο όριο συμμετοχής του προσωπικού σε εφημεριακή απασχόληση κατά νοσοκομείο, από το σύνολο των υπηρετούντων σε αυτό με οποιαδήποτε σχέση, ορίζεται ως εξής: σε περίπτωση γενικής εφημερίας υπηρετεί ποσοστό μέχρι 1/3 των υπηρετούντων ιατρών και σε περίπτωση εσωτερικής εφημερίας υπηρετεί μέχρι το ένα πέμπτο (1/5) αυτών, Αναλόγως των αναγκών το ποσοστό υπηρετούντων σε εσωτερική εφημερία δύναται να αυξάνεται .

**B) Ζώνη Β`** Στη ζώνη αυτή ανήκουν τα περιφερειακά και νομαρχιακά νοσοκομεία των υπολοίπων νομών ή πόλεων, της Αλεξανδρούπολης και της Λάρισας, έως την έκδοση της προαναφερόμενης υπουργικής απόφασης, καθώς και τα Κέντρα Υγείας που ως οργανικές μονάδες υπάγονται στα νοσοκομεία της Α` και της Β` Ζώνης, με την εξαίρεση αυτών που ανήκουν στη Γ` Ζώνη. Το ανώτατο όριο συμμετοχής του προσωπικού σε εφημεριακή απασχόληση κατά νοσοκομείο, από το σύνολο των υπηρετούντων σε αυτό με οποιαδήποτε σχέση, σε αυτή τη ζώνη ορίζεται ως εξής: Μέχρι το ένα δεύτερο (1/2) των υπηρετούντων ιατρών, του ποσοστού αυτού

<sup>126</sup> Άρθρο 140 παρ.2 Ν 4472/2017

<sup>127</sup> Άρθρο 4 παρ.6 Ν 4498/2017

<sup>128</sup> Άρθρο 55 παρ.4 Ν 3918/2011

δυναμένου να αυξάνεται, σε όλως εξαιρετικές περιπτώσεις, μέχρι τα 3/5 οριζόμενο με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας.

Γ) **Ζώνη Γ'** Στη ζώνη αυτή ανήκουν το Γενικό Νοσοκομείο Φλώρινας και τα Γενικά Νοσοκομεία - Κέντρα Υγείας Λήμνου, Γουμένισσας, Ικαρίας, Καλαβρύτων, Καλύμνου, Καρύστου, Κυθήρων, Κύμης, Κω, Λέρου, Μολάων, Σητείας, Φιλιατών, Ιθάκης, Νάξου, τα Κέντρα Υγείας που υπάγονται σε αυτά, καθώς και το Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας (Ε.Κ.Α.Β.) με τα παραρτήματα του. Στη ζώνη αυτή υποχρεούται σε εφημερία το σύνολο των υπηρετούντων ιατρών.

Αναφορικά με το ποσό εφημεριακής αποζημίωσης που λαμβάνει έκαστη κατηγορία υπηρετούντων ιατρών αυτό καθορίζεται στις οικείες διατάξεις ως ωρομίσθιο ανά κατηγορία και βαθμίδα υπηρετούντος ιατρού και αναπροσαρμόζεται με Απόφαση του Υπουργού Οικονομικών:

- **Ειδικευόμενοι ιατροί:** Στο άρθρο 4 του Ν 4498/2017 ορίζεται πως οι ειδικευόμενοι ιατροί διενεργούν μόνο ενεργείς εφημερίες η αποζημίωση των οποίων σύμφωνα με το άρθρο 45 Ν.3205/2003 καθορίζεται σε 7 ενεργές εφημερίες κάθε μήνα (5 Καθημερινές, 1 Σάββατο, 1 Κυριακή - Εξαιρέσιμη ημέρα) σε όλες ανεξαιρέτως τις ζώνες.<sup>129</sup>
- **Ιατροί υπόχρεοι υπηρεσίας υπαίθρου :** Διενεργούν μόνο ενεργείς εφημερίες η αποζημίωση των οποίων σύμφωνα με το άρθρο 45 Ν 3205/2003 καθορίζεται σε 7 ενεργές εφημερίες κάθε μήνα (5 Καθημερινές, 1 Σάββατο, 1 Κυριακή - Εξαιρέσιμη ημέρα) σε όλες ανεξαιρέτως τις ζώνες.<sup>130</sup>
- **Ειδικευμένοι ιατροί:** Οι ειδικευμένοι ιατροί όλων των βαθμίδων ανεξαρτήτως ζώνης, πραγματοποιούν τόσες εφημερίες, ενεργές ή μεικτές ή ετοιμότητας, όσες απαιτούν οι ανάγκες του τμήματος τους και έως το ποσό της ανώτατης αποζημίωσης που ορίζεται στην οικεία νομοθετική διάταξη. Συγκεκριμένα: Στην **Α' ζώνη** οι Συντονιστές Διευθυντές και οι Διευθυντές λαμβάνουν μηνιαίως αποζημίωση, η οποία δεν υπερβαίνει το ποσό που αντιστοιχεί σε έξι

<sup>129</sup> Άρθρο 45 παρ.11<sup>Α</sup> περ. Ι Ν 3205/2003

<sup>130</sup> Άρθρο 45 παρ.11<sup>Α</sup> περ.ν Ν 3205/2003

(6) εφημερίες, εκ των οποίων τρεις (3) ενεργές εφημερίες (1 Καθημερινή, 1 Σάββατο, 1 Κυριακή-Εξαιρέσιμη ημέρα) και τρεις (3) εφημερίες ετοιμότητας καθημερινές.

Οι ειδικευμένοι ιατροί ΕΣΥ με βαθμό Επιμελητή Α και Β, λαμβάνουν μηνιαίως αποζημίωση, η οποία δεν υπερβαίνει το ποσό που αντιστοιχεί σε έξι (6) εφημερίες, εκ των οποίων τέσσερις (4) ενεργές εφημερίες (2 Καθημερινές, 1 Σάββατο, 1 Κυριακή - Εξαιρέσιμη ημέρα) και δύο (2) εφημερίες ετοιμότητας καθημερινές.

Στην **Β` Ζώνη** οι Συντονιστές Διευθυντές και οι Διευθυντές λαμβάνουν μηνιαίως αποζημίωση, η οποία δεν υπερβαίνει το ποσό που αντιστοιχεί σε επτά (7) εφημερίες, εκ των οποίων τέσσερις (4) ενεργές εφημερίες (2 Καθημερινές, 1 Σάββατο, 1 Κυριακή - Εξαιρέσιμη ημέρα) και τρεις (3) εφημερίες ετοιμότητας καθημερινές. Οι ειδικευμένοι ιατροί ΕΣΥ με βαθμό Επιμελητή Α και Β, λαμβάνουν μηνιαίως αποζημίωση, η οποία δεν υπερβαίνει το ποσό που αντιστοιχεί σε επτά (7) εφημερίες, εκ των οποίων πέντε (5) ενεργές εφημερίες (3 Καθημερινές, 1 Σάββατο, 1 Κυριακή - Εξαιρέσιμη ημέρα) και δύο (2) εφημερίες ετοιμότητας καθημερινές.

Στη **Γ` Ζώνη** οι Συντονιστές Διευθυντές και οι Διευθυντές λαμβάνουν μηνιαίως αποζημίωση, η οποία δεν υπερβαίνει το ποσό που αντιστοιχεί σε επτά (7) εφημερίες, εκ των οποίων πέντε (5) ενεργές εφημερίες (3 Καθημερινές, 1 Σάββατο, 1 Κυριακή - Εξαιρέσιμη ημέρα) και δύο (2) εφημερίες ετοιμότητας καθημερινές.

Οι ειδικευμένοι ιατροί ΕΣΥ με βαθμό Επιμελητή Α και Β, λαμβάνουν μηνιαίως αποζημίωση, η οποία δεν υπερβαίνει το ποσό που αντιστοιχεί σε έντεκα (11) εφημερίες, εκ των οποίων επτά (7) ενεργές εφημερίες (5 Καθημερινές, 1 Σάββατο, 1 Κυριακή - Εξαιρέσιμη ημέρα) και τέσσερις (4) εφημερίες ετοιμότητας καθημερινές.

Όσον αφορά στα μέλη ΔΕΠ λαμβάνουν μηνιαίως αποζημίωση που δεν υπερβαίνει τις προβλεπόμενες στην Α` Ζώνη Εφημερίες και ως εξής:

- Οι Λέκτορες σε αντιστοιχία με τους Επιμελητές Β΄,
- Οι Επίκουροι Καθηγητές σε αντιστοιχία με τους Επιμελητές Α΄,
- Οι Αναπληρωτές Καθηγητές σε αντιστοιχία με τους Διευθυντές
- Οι Καθηγητές σε αντιστοιχία με τους Συντονιστές Διευθυντές.<sup>131</sup>

✓ **Ενεργός εφημερία :**

Οι ιατροί που συμμετέχουν σε **ενεργό** εφημερία υποχρεούνται να βρίσκονται εντός του νοσοκομείου και των λοιπών μονάδων σε **όλη τη διάρκειά της**. Σε περίπτωση απουσίας τους, πέραν των πειθαρχικών κυρώσεων, περικόπτεται ολόκληρη η αμοιβή της εφημερίας.<sup>132</sup>

✓ **Εφημερία ετοιμότητας**

Οι ιατροί που συμμετέχουν σε εφημερία **ετοιμότητας** υποχρεούνται να προσέρχονται στα νοσοκομεία και στις λοιπές μονάδες όταν και όσες φορές καλούνται για παροχή ιατρικών υπηρεσιών. Σε περίπτωση κλήσης και μη προσέλευσής τους, πέρα από τη στέρηση της αμοιβής της εφημερίας, κινείται αρμοδίως και πειθαρχική διαδικασία εναντίον τους.

Η συνολική αμοιβή για κάθε εφημερία ετοιμότητας ορίζεται σε σαράντα εκατοστό **(40/100)** της αντίστοιχης συνολικής αμοιβής ενεργού εφημερίας, συμπεριλαμβανομένης και της προσαύξησής της.<sup>133</sup>

✓ **Εφημερία μικτή:** Η μικτή εφημερία, αποτελείται από ενεργό δωρη εφημερία, μετά το πέρας του τακτικού ωραρίου, που συνεχίζεται με εφημερία ετοιμότητας μέχρι τη συμπλήρωση του 17ώρου. Η αμοιβή της εφημερίας αυτής καθορίζεται συνολικά σε εβδομήντα εκατοστά **(70/100)** της αντίστοιχης συνολικής αμοιβής της 17ωρης ενεργού εφημερίας<sup>134</sup>. Εφημερίες μικτού τύπου καθιερώνονται και για τις αργίες. Οι ιατροί που βρίσκονται σε εφημερία μικτού τύπου υποχρεούνται σε εξάωρη πρωινή εργασία 08.00 – 14.00

<sup>131</sup> Άρθρο 45 παρ.11<sup>Α</sup> περ.ii-vi Ν 3205/2003

<sup>132</sup> Άρθρο 45 παρ.6 Ν 3205/2003

<sup>133</sup> Άρθρο 45 παρ.5 Ν 3205/2003

<sup>134</sup> Άρθρο 45 παρ.7 Ν 3205/2003

και εφημερία ετοιμότητας στη συνέχεια. Η αμοιβή καθορίζεται στο 70% της αντίστοιχης ενεργού εφημερίας.<sup>135</sup>

Ο υπολογισμός του οφειλόμενου ποσού εφημεριακής απασχόλησης γίνεται με τον καθορισμό ωρομισθίου βάσει νομοθετικής διάταξης και η πλέον πρόσφατη σχετική ρύθμιση είναι αυτή του άρθρου 140 παρ.2 Ν 4472/2017.

Τα μηνιαία προγράμματα εφημεριών των Τμημάτων του Νοσοκομείου καταρτίζονται από τους Διευθυντές τους . Ο Διευθυντής της Ιατρικής Υπηρεσίας είναι αρμόδιος στο να εισηγηθεί τα προγράμματα εφημεριών στον Αναπληρωτή Διοικητή του Νοσοκομείου έπειτα από γνώμη του Επιστημονικού Συμβουλίου, ο οποίος τα εγκρίνει. Η καταβολή της αποζημίωσης για τις Εφημερίες, που πραγματοποιήθηκαν μηνιαίως, γίνεται με ξεχωριστή μισθοδοτική κατάσταση στο τελευταίο δεκαήμερο του επόμενου μήνα, μετά από σχετική βεβαίωση για την πραγματοποίησή τους από τον ( Αναπληρωτή) Διοικητή του Νοσοκομείου η οποία εκδίδεται υποχρεωτικά μέσα στο πρώτο δεκαήμερο του επόμενου μήνα. Αν δεν πραγματοποιηθεί το σύνολο των παραπάνω εφημεριών λόγω αδείας, απουσίας ή άλλου λόγου του ιατρού το ποσό μειώνεται αναλόγως.<sup>136</sup>

### **4.3 Τακτικές Εφημερίες Λοιπού Επιστημονικού Προσωπικού**

Με τις διατάξεις του άρθρου 4 του Ν 4498/2017 ορίζεται ότι επιτρέπεται η συμμετοχή στο πρόγραμμα εφημεριών των φαρμακοποιών, χημικών, βιοχημικών, κλινικών χημικών, βιολόγων, φυσικών νοσοκομείων ακτινοφυσικών, ψυχολόγων που υπηρετούν στο Ε.Σ.Υ., σύμφωνα με τις εκάστοτε υπηρεσιακές ανάγκες.

Περαιτέρω στο άρθρο 42 Ν 4368/2016 ορίζεται πως το λοιπό επιστημονικό προσωπικό όπως ορίζεται ανωτέρω πραγματοποιεί εφημερίες μικτού τύπου και εφημερίες ετοιμότητας Η αμοιβή καθορίζεται αντιστοίχως στο 70% και 40% της ενεργού εφημερίας.

Οι ενεργείς εφημερίες των Ψυχολόγων Νοσοκομειακών Φαρμακοποιών, χημικών, Βιοχημικών, Κτηνιάτρων , Βιολόγων και Ακτινοφυσικών είναι υποχρεωτικές βάσει του άρθρου 13 του Ν 3204/2003 σύμφωνα με τις οποίες αυτές πραγματοποιούνται

---

<sup>135</sup> Άρθρο 42 Ν 4368/2016

<sup>136</sup> Άρθρο 45 παρ.11 Β Ν3205/2003

ανάλογα με «τις ανάγκες των τμημάτων, εργαστηρίων και ειδικών μονάδων και εν γένει σύμφωνα με τις ανάγκες για την απρόσκοπτη λειτουργία του νοσοκομείου»

Και για την κατηγορία του λοιπού Επιστημονικού Προσωπικού ορίζεται ότι η ενεργός εφημερία νοείται και αποζημιώνεται μόνο για το προσωπικό που παραμένει στη θέση του όλες τις ώρες που προβλέπεται αναλόγως αν η εφημερία είναι ενεργός ή μικτή. Ο μηνιαίος προγραμματισμός των εφημεριών ( ενεργές ή μεικτές) εγκρίνεται εκ των προτέρων από το Διοικητικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου και κοινοποιείται στους υπόχρεους πραγματοποίησης της εφημερίας.<sup>137</sup>

## **6.4 Προσδιορισμός ποσών και διαδικασία καταβολής**

Με Απόφαση του Υπουργού Υγείας προσδιορίζονται εντός των νομίμων ορίων, τα ποσά για εφημερίες ιατρών και λοιπού επιστημονικού προσωπικού, τα οποία βαρύνουν τον Κρατικό Προϋπολογισμό και οι σχετικές πιστώσεις εγγράφονται στον προϋπολογισμό εξόδων του Υπουργείου Υγείας για την ειδική επιχορήγηση των εν λόγω φορέων παροχής Υπηρεσιών Υγείας. Η Απόφαση εκδίδεται πρὶν την εκπνοή του τρέχοντος έτους και ισχύει για το επόμενο ημερολογιακό.<sup>138</sup> Τα ποσά κατανέμονται ανά ΔΥΠΕ

Ο Διοικητής της οικείας ΔΥΠΕ εκδίδει την απόφαση κατανομής στα Νοσοκομεία ευθύνης του και δύναται να προβεί σε τυχόν ανακατανομή των ως άνω εγκεκριμένων πιστώσεων μεταξύ των Νοσοκομείων και των λοιπών Φορέων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας της εποπτείας του ανά εξάμηνο. Περαιτέρω οι αποζημιώσεις εφημεριών εκκαθαρίζονται από τους αρμόδιους εκκαθαριστές ήτοι τις Οικονομικές Υπηρεσίες των Νοσοκομείων.

## **6.5 Πρόσθετες εφημερίες ιατρικού και λοιπού επιστημονικού προσωπικού**

Με τις διατάξεις του άρθρου 45 παρ. 9 και 11 περ.Γ του Ν 3205/2003 όπως τροποποιήθηκε και ισχύει σήμερα, ορίστηκε ότι με απόφαση του Διοικητή της

---

<sup>137</sup> Σχετική η υπ' αριθμόν Γ4β/Γ.Π.οικ.90623/23.12.2019 Υπουργική Απόφαση (ΑΔΑ: 7ΝΔΦ465ΦΥΟ-7ΞΟ)

<sup>138</sup> Άρθρο 12 Ν 4316/2014

οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας, που εκδίδεται μετά από εισήγηση του Διοικητικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου, ύστερα από γνώμη του Επιστημονικού Συμβουλίου του, μπορεί να εγκρίνονται πρόσθετες εφημερίες πέραν των ορίων των τακτικών εφημεριών, με σκοπό την κάλυψη αναγκών του νοσοκομείου. Οι πρόσθετες αυτές εφημερίες δεν μπορούν να υπερβαίνουν το ποσοστό εννέα τοις εκατό ( 9% ) της συνολικής μηνιαίας αποζημίωσης των τακτικών εφημεριών για κάθε νοσοκομείο. Η εν λόγω απόφαση του Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας εκδίδεται εντός τριών (3) μηνών από τη λήξη του μήνα που αφορά η έγκριση των πρόσθετων εφημεριών. Η αποζημίωση των ιατρών για τις επιπλέον εφημερίες καταβάλλεται από διαθέσιμα κονδύλια του νοσοκομείου και από διαθέσιμους πόρους των Υγειονομικών Περιφερειών. Ρητά διευκρινίζεται στην παρ.9 του άρθρου 45, ότι το σύνολο των πρόσθετων αμοιβών ή άλλων απολαβών των ιατρών, περιλαμβανομένων και των αποζημιώσεων από Εφημερίες, δεν μπορεί σε καμιά περίπτωση να υπερβεί κατά μήνα τις αποδοχές της οργανικής τους θέσης, χωρίς συνυπολογισμό σε αυτές της οικογενειακής παροχής και των επιδομάτων εορτών και αδείας.

Δυνάμει της ως άνω νομοθετικής διάταξης εκδόθηκε η υπ' αριθμόν 2/75264/022/2010 (ΦΕΚ τ.Β 1883 /02.12.2010) Κοινή Υπουργική Απόφαση στην οποία ορίστηκε ότι για την κάλυψη των αναγκών των νοσοκομείων μπορεί να εγκρίνονται πρόσθετες εφημερίες με απόφαση του Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας, που εκδίδεται μετά από εισήγηση του Διοικητικού Συμβουλίου του νοσοκομείου ύστερα από γνώμη του Επιστημονικού Συμβουλίου. Οι πρόσθετες εφημερίες, πρέπει να καλύπτουν πραγματικά κενά του προγράμματος εφημεριών και να αφορούν τις ειδικότητες για τις οποίες υπάρχει επιτακτική ανάγκη, με αιτιολογημένη απόφαση ανά ημέρα εφημερίας, ειδικότητα και αριθμό ιατρών. Η καταβολή της αποζημίωσης για τις ανωτέρω επιπλέον εφημερίες που πραγματοποιήθηκαν μηνιαίως, γίνεται με την έκδοση χρηματικού εντάλματος πληρωμής, από το οικείο Νοσοκομείο, μετά από σχετική βεβαίωση για την πραγματοποίησή τους από τον ( Αναπληρωτή) Διοικητή του Νοσοκομείου, η οποία εκδίδεται μέσα στο πρώτο δεκαήμερο του επόμενου μήνα και συνοδεύει το ως άνω χρηματικό ένταλμα. Η αποζημίωση των ιατρών για τις επιπλέον εφημερίες καταβάλλεται από διαθέσιμα κονδύλια του νοσοκομείου και από διαθέσιμους πόρους των Υγειονομικών Περιφερειών και δεν μπορεί να υπερβεί το ποσοστό 9% της συνολικής μηνιαίας αποζημίωσης των τακτικών εφημεριών για κάθε Υ.ΠΕ. Ηδη

σήμερα με νέες Κοινές Υπουργικές Αποφάσεις,<sup>139</sup> των Υφυπουργών Υγείας και Οικονομικών, το ύψος του ποσοστού των πρόσθετων εφημεριών έχει ανέλθει εκτάκτως στο **15%** προς το σκοπό της κάλυψης των εκτάκτων αναγκών προστασίας υγείας από την μετάδοση του κορωνοϊού Covid-19.

Για την έγκριση των πρόσθετων εφημεριών η διατύπωση του άρθρου 45 παρ. 9 και 11 περ.Γ του Ν 3205/2003 απαιτεί την προηγούμενη έγκριση των εφημεριών καθόσον μόνο μέσω του έγκαιρου και αιτιολογημένου προγραμματισμού τους καλύπτονται οι πραγματικές ανάγκες των Νοσοκομείων. Δηλαδή για την νομότυπη έγκριση της δαπάνης των πρόσθετων εφημεριών προϋποτίθεται η αυστηρή τήρηση συγκεκριμένης διαδικασίας η οποία προβλέπει: ( Πράξεις Επιτρόπου ΕΣ 47/2012 και 114/2014).

1. Εισήγηση-Γνώμη του Επιστημονικού Συμβουλίου προς το Διοικητικό Συμβούλιο του οικείου Νοσοκομείου
2. Απόφαση-Εισήγηση του Διοικητικού Συμβουλίου του οικείου Νοσοκομείου προς το Διοικητή της οικείας ΔΥΠΕ
3. Απόφαση του Διοικητή της οικείας ΔΥΠΕ η οποία εκδίδεται εντός τριών (3) μηνών από τη λήξη του μήνα που αφορά η έγκριση των πρόσθετων εφημεριών.
4. Βεβαίωση πραγματοποίησης εφημεριών από τον ( Αναπληρωτή) Διοικητή του οικείου Νοσοκομείου.
5. Εκκαθάριση της δαπάνης και έκδοση χρηματικού Εντάλματος Πληρωμής από την Οικονομική Υπηρεσία του οικείου Νοσοκομείου.

## **6.6 Υπερωριακή απασχόληση λοιπού προσωπικού**

Στις διατάξεις του άρθρου 20 παρ.1 και 2 Ν 4354/2015 ορίζεται ότι η καθιέρωση με αποζημίωση εργασίας καθ' υπέρβαση του υποχρεωτικού ωραρίου των υπαλλήλων, επιτρέπεται μόνο για την αντιμετώπιση εποχικών, έκτακτων ή επειγουσών υπηρεσιακών αναγκών. Η υπερωριακή απασχόληση του προσωπικού εγκρίνεται με απόφαση του καθ' ύλην αρμόδιου Υπουργού, στην οποία αναφέρονται

---

<sup>139</sup> ΚΥΑ Γ4α/Γ.Π.οικ. 25588/16.04/2020 ΚΥΑ Γ4α/Γ.Π.οικ.80486/14.12.2020 και ΚΥΑ Γ4α/Γ.Π.οικ.19518/30.03.2021



σαφή και συγκεκριμένα στοιχεία που δικαιολογούν την ανωτέρω υπερωριακή εργασία. Στην εν λόγω απόφαση δεν απαιτείται η σύμπραξη του Υπουργού Οικονομικών. Για το προσωπικό των Ν.Π.Δ.Δ. και των Ν.Π.Ι.Δ. η απόφαση καθιέρωσης υπερωριακής εργασίας εκδίδεται από το Διοικητικό Συμβούλιο ή το όργανο διοίκησης ή το εξουσιοδοτημένο από αυτό όργανο. Στις αποφάσεις αυτές καθορίζεται ο αριθμός των υπαλλήλων, το χρονικό διάστημα και οι ώρες υπερωριακής απασχόλησής τους μέσα στα όρια των πιστώσεων του Προϋπολογισμού τους.

Οι ανωτέρω αποφάσεις δημοσιεύονται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως και ισχύουν από τη δημοσίευσή τους. Οι ώρες της απασχόλησης καθ' υπέρβαση του υποχρεωτικού ωραρίου ορίζονται ανά εξάμηνο, χωρίς να υπάρχει η δυνατότητα αυξομείωσης μεταξύ των δύο (2) εξαμήνων μέσα στο έτος, ως εξής:

**α. Απογευματινή υπερωριακή εργασία** : Για απογευματινή υπερωριακή εργασία μέχρι εκατόν είκοσι (120) ώρες ανά υπάλληλο.

**β. Υπερωριακή εργασία κατά τις νυχτερινές ώρες ή κατά τις Κυριακές και εξαιρέσιμες ημέρες:** Για υπερωριακή εργασία κατά τις νυχτερινές ώρες ή κατά τις Κυριακές και εξαιρέσιμες ημέρες, για υπαλλήλους που ανήκουν σε υπηρεσίες που λειτουργούν, βάσει νόμου είτε όλες τις ημέρες του μήνα είτε σε δωδεκάωρη ή εικοσιτετράωρη βάση, μέχρι ενενήντα έξι (96) ώρες για τις νυκτερινές και μέχρι ενενήντα έξι (96) ώρες για τις Κυριακές και εξαιρέσιμες ημέρες, ανά υπάλληλο.

Η ωριαία αποζημίωση υπερωριακής εργασίας των υπαλλήλων που απασχολούνται σύμφωνα με τις διατάξεις των παραπάνω παραγράφων προσδιορίζεται με ωρομίσθιο το οποίο ορίζεται στο ένα διακοσιοστό ογδοηκοστό (1/280) του βασικού μισθού του μισθολογικού κλιμακίου της εκπαιδευτικής κατηγορίας του κάθε υπαλλήλου. Για παροχή υπερωριακής εργασίας σε απογευματινές, νυχτερινές ώρες ή σε ημέρες αργίας ή εξαιρέσιμες, το ωρομίσθιο ορίζεται προσαυξημένο κατά τις διατάξεις του άρθρου 20 παρ.3 Ν 4354/2015.

Με βάση τις ανωτέρω διατάξεις η διαδικασία που ορίζεται για την αποζημίωση της υπερωριακής απασχόλησης του λοιπού προσωπικού προβλέπει τα εξής στάδια:

1. Απόφαση του Υπουργού Υγείας με την οποία διενεργούνται και προσδιορίζονται εντός των νομίμων ορίων, τα ποσά για πρόσθετες αμοιβές, εργασία εξαιρέσιμων ημερών, νυχτερινών ωρών και υπερωριακή απασχόληση προς συμπλήρωση υποχρεωτικού ωραρίου, καθώς και για υπερωριακή απασχόληση προς κάλυψη εκτάκτων ή εποχιακών υπηρεσιακών αναγκών του πάσης φύσεως προσωπικού, πλην ιατρικού, των Νοσοκομείων του ΕΣΥ. Τα ποσά κατανέμονται ανά ΔΥΠΕ

2. Απόφαση κατανομής η οποία εκδίδεται από τον Διοικητή της οικείας ΔΥΠΕ για τα Νοσοκομεία ευθύνης του ο οποίος δύναται να προβεί σε τυχόν ανακατανομή των ως άνω εγκεκριμένων πιστώσεων μεταξύ των Νοσοκομείων και των λοιπών Φορέων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας της εποπτείας του ανά εξάμηνο.

3. Απόφαση καθιέρωσης υπερωριακής, νυχτερινής και εξαιρέσιμων ημερών εργασίας, καθώς και εφημεριών του προσωπικού των Νοσοκομείων που εκδίδεται από το Διοικητικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου η οποία δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως και ισχύει αναδρομικά από την 1η Ιανουαρίου κάθε έτους.<sup>140</sup>

4. Απόφαση έγκρισης συγκρότησης συνεργείου υπερωριακής απασχόλησης ανά μήνα από το μονομελές όργανο Διοίκησης του Νοσοκομείου με την οποία ορίζονται τα άτομα του λοιπού προσωπικού (πλην ιατρικού και λοιπού επιστημονικού προσωπικού) ήτοι της Διοικητικής Τεχνικής και Νοσηλευτικής Υπηρεσίας τα οποία εκτιμάται ότι θα πρέπει να εργαστούν πέρα από το νόμιμο ωράριο απασχόλησης εξαιτίας του γεγονότος ότι το Νοσοκομείο είναι υπηρεσία 24ωρης λειτουργίας.

Μια τυπική απόφαση κατανομής από το Διοικητή της οικείας ΔΥΠΕ περιλαμβάνει την κατανομή των εφημεριών του ιατρικού, του λοιπού επιστημονικού και του λοιπού προσωπικού των Νοσοκομείων ευθύνης της ως εξής (βλ. σελίδα 133):

Διευκρινίζεται τέλος ότι προκειμένου το Υπουργείο να υπολογίσει τα ποσά κατανομής τόσο των εφημεριών όσο και των ωρών υπερωριακής απασχόλησης, λαμβάνει υπόψη στοιχεία που του παρέχονται από τα Νοσοκομεία της Επικράτειας.

---

<sup>140</sup> Άρθρο 12 Ν 4316/2014

## Κατανομή

### Εφημεριών Ιατρικού Προσωπικού – Επιστημονικού Προσωπικού –

#### Πρόσθετων Αμοιβών Λοιπού Προσωπικού

4 <sup>η</sup> Υ. Πε. Μακεδονίας και Θράκης		Ποσό κατανομής Εφημεριών Ιατρικού Προσωπικού	Ποσό κατανομής Εφημεριών Επιστημονικού Προσωπικού		Ποσό κατανομής Υπερωριών, Νυχτερινών, Εξαιρέσιμων Μόνιμου-ΙΔΟΧ Προσωπικού	
α/α	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ		Ποσά	Συνολικός Αριθμός Ημερών Εφημερίας	Ποσά	Συνολικός Αριθμός Ωρών Υπερριακής Απασχόλησης – Νυχτερινών και Εξαιρέσιμων
1	Γ.Ν.Θ Ιπποκράτειο	5.611.000	185.661,30	3.600	2.500.000	451.032
2	Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ	3.633.000	126.000	1.600	1.080.000	369.000
3	Α.Ν.Θ. Θεαγένειο	1.605.000	96.000	1.300	374.840,94	132.200
4	Γ.Ν.Θ. Άγιος Παύλος	1.576.000	36.000	600	610.000	247.000
5	Γ.Ν. Χαλκιδικής	785.000	19.600	220	265.000	130.500
6	Γ.Ν. Κιλκίς	1.104.000	30.000	420	346.000	140.200
7	Γ.Ν. Κιλκίς (Τομέας Γ.Ν. – Κ.Υ. Γουμένισσας)	294.000	10.400	100	57.000	26.240
8	Γ.Ν. Σερρών	2.247.000	35.000	350	670.000	365.417
9	Γ.Ν. Δράμας	1.251.000	42.000	500	440.000	225.000
10	Γ.Ν. Καβάλας	2.130.000	119.000	1.300	611.000	303.000
11	Γ.Ν. Ξάνθης	1.326.650	36.000	350	340.000	176.000
12	Γ.Ν. Κομοτηνής	1.068.600	18.000	300	286.000	125.411
13	Π.Γ.Ν. Έβρου (Τομέας Αλεξανδρούπολης)	3.694.600	85.000	1.240	760.000	385.000
14	Π.Γ.Ν. Έβρου (Τομέας Διδυμότειχου)	682.509	10.400	120	255.000	97.000
Σύνολα		27.008.359 €	849.061,30 €	12.000€	8.594.840,94€	3.200.000€

#### Πίνακας 2: Κατανομή ποσού εφημεριών προσωπικού

Πηγή: Απόφαση υπ' αριθμόν 43067/30.12.2016 Διοικητή 4<sup>ης</sup> ΔΥΠΕ (ΑΔΑ: 7Μ0ΑΟΡ1Ο-Β8Λ)

## ΜΕΡΟΣ Δ

# ΠΕΡΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΤΩΝ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7<sup>Ο</sup>

### ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

#### 7.1 Χρηματοδότηση Υγειονομικού Τομέα

##### 7.1.1 Μορφές Υγειονομικών Συστημάτων

Οι κλασσικές μορφές των εθνικών υγειονομικών συστημάτων είναι τρεις :

1. Το μοντέλο του **Beveridge** με κύρια χαρακτηριστικά του την πλήρη κάλυψη του πληθυσμού και τη χρηματοδότηση μέσω της φορολογίας (κρατικός προϋπολογισμός). Αντιπροσωπευτικότερο παράδειγμα αυτής της κατηγορίας είναι το Εθνικό Σύστημα Υγείας της Μεγάλης Βρετανίας

2. Το μοντέλο του **Bismark**, το οποίο ονομάζεται και πρότυπο της κοινωνικής ασφάλισης με κύρια χαρακτηριστικά του την πλήρη κρατική ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, χρηματοδότηση η οποία πραγματοποιείται από τις εισφορές των εργοδοτών και των εργαζομένων, την υποχρεωτική ασφάλιση του πληθυσμού από ασφαλιστικούς μη κερδοσκοπικούς οργανισμούς. Αντιπροσωπευτικά παραδείγματα αυτής της κατηγορίας είναι το Εθνικό Σύστημα Υγείας της Γερμανίας και της Γαλλίας.

3. Το μοντέλο της **ιδιωτικής ασφάλισης** με κύρια χαρακτηριστικά του την ελεύθερη επιλογή ασφαλιστικής κάλυψης με τις υγειονομικές καλύψεις να είναι ανάλογες με την οικονομική κατάσταση του καθενός. Αντιπροσωπευτικό παράδειγμα αυτής της κατηγορίας είναι το Εθνικό Σύστημα Υγείας των Ηνωμένων Πολιτειών Αμερικής.<sup>141</sup>

##### 7.1.2 Χρηματοδότηση Ελληνικού Εθνικού Συστήματος Υγείας

Το Ελληνικό Εθνικό Σύστημα Υγείας, παρουσιάζει μια πολυπλοκότητα όσον αφορά στον τρόπο και τις πηγές της χρηματοδότησής του δεδομένου ότι είναι μικτό

---

<sup>141</sup> Κοντούλη 1997

σύστημα δηλαδή χρηματοδοτείται τόσο από τον κρατικό προϋπολογισμό μέσω της φορολογίας όσο και από την κοινωνική ασφάλιση αλλά και τις ιδιωτικές πληρωμές <sup>142</sup>  
Αναλυτικότερα:

### **7.1.2.1 Χρηματοδότηση από τον Κρατικό Προϋπολογισμό**

Ο κρατικός προϋπολογισμός αποτελεί την κύρια πηγή χρηματοδότησης των δημόσιων Νοσοκομείων. Μέσω αυτού καλύπτεται ακόμη η ασφάλιση υγείας των αγροτών και καλύπτονται οι δαπάνες για τη δημόσια υγεία, οι επενδύσεις η εκπαίδευση και η έρευνα στον τομέα της υγείας. Πηγή εσόδων του κρατικού προϋπολογισμού αποτελεί η γενική φορολογία ( φόρος εισοδήματος, φόρος προστιθέμενης αξίας φόροι πωλήσεων) και τα έσοδα από ειδικούς φόρους ( ειδικά καταναλωτικά προϊόντα). Το μειονέκτημα αυτής της πηγής χρηματοδότησης είναι ότι τα υγειονομικά συστήματα που χρηματοδοτούνται μέσω των εσόδων της φορολογίας, είναι υπό την κρίση της εκάστοτε δημοσιονομικής πολιτικής της κυβέρνησης, δεδομένου ότι οι δημόσιες δαπάνες αφορούν και σε άλλους τομείς της κυβερνητικής πολιτικής. <sup>143</sup>

### **7.1.2.2 Χρηματοδότηση μέσω της Κοινωνικής Ασφάλισης**

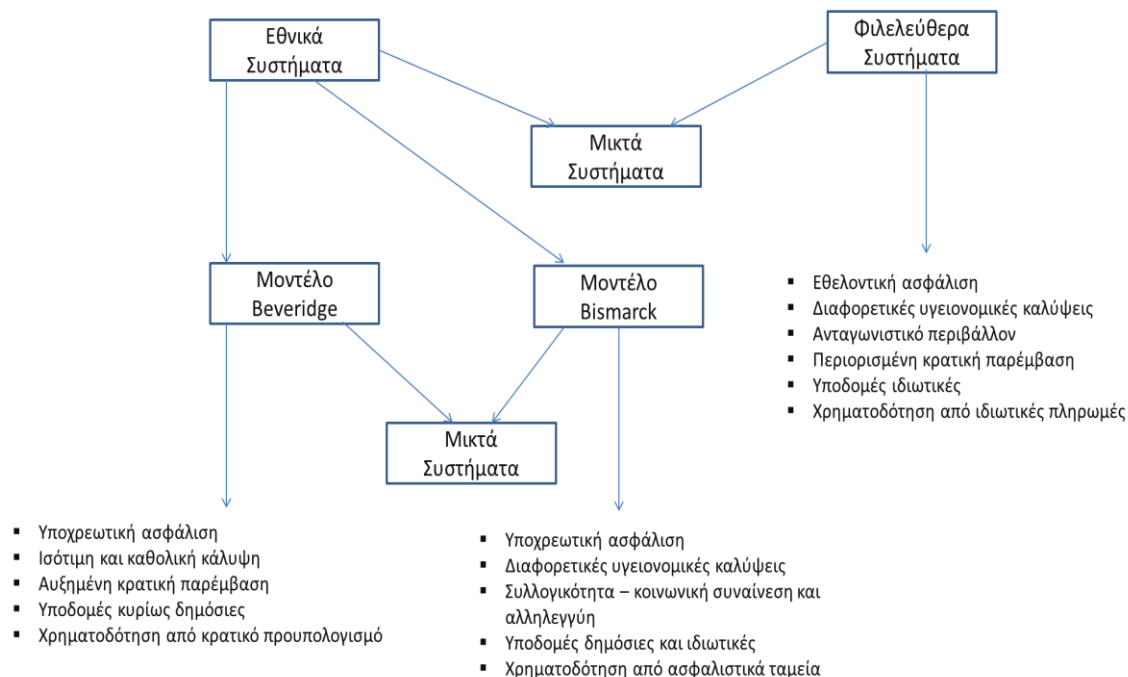
Το σχήμα της υποχρεωτικής κοινωνικής ασφάλισης είναι η δεύτερη κύρια πηγή χρηματοδότησης των υπηρεσιών υγείας. Η κοινωνική ασφάλιση στις περισσότερες χώρες λόγω της φύσης της ως θεσμού προστασίας των εργαζομένων από τον κίνδυνο και την ασθένεια έχει περιέλθει κάτω από κυβερνητική προστασία και δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις όπου ο κρατικός προϋπολογισμός χρηματοδοτεί τη λειτουργία της. Ο βασικός μηχανισμός της στηρίζεται στις υποχρεωτικές εισφορές εργαζομένων και εργοδοτών το ύψος των οποίων ρυθμίζουν είτε τα ενδιαφερόμενα μέρη μεταξύ τους είτε το κράτος μέσω νομοθετικής ρύθμισης του ύψους τους. Το πλεονέκτημα αυτής της πηγής χρηματοδότησης είναι ότι τα πρόσωπα γνωρίζουν το ακριβές ποσό των εισφορών τους και με την έννοια αυτή είναι γνώστες του υψηλού κόστους των υπηρεσιών υγείας. Το μειονέκτημα της είναι ότι έχει υψηλότερο

---

<sup>142</sup> Θεοδώρου κ.α 2001,Κυριόπουλος Νιάκας 1994

<sup>143</sup> Κυριόπουλος -Νιάκας 1994

διοικητικό κόστος που προέρχεται τόσο από τη διαδικασία συλλογής των εισφορών όσο και απ'ότις διαδικασίες χρηματοδότησης των υπηρεσιών υγείας.<sup>144</sup>



**Εικόνα 3: Μοντέλα χρηματοδότησης Εθνικών Συστημάτων Υγείας**

Πηγή: Θεοδώρου Μ., Υπηρεσίες Υγείας / Νοσοκομείο. Διεθνής Εμπειρία & Ελληνική Πραγματικότητα, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Αθήνα, 2000

### 7.1.2.3 Χρηματοδότηση από ιδιωτικές πληρωμές

Οι ιδιωτικές δαπάνες, δηλαδή οι δαπάνες που γίνονται από τους ασφαλισμένους μέσω του προσωπικού ή οικογενειακού εισοδήματος αποτελούν την τρίτη κύρια πηγή χρηματοδότησης του συστήματος υγείας. Οι ιδιωτικές δαπάνες αφορούν κυρίως στη συμμετοχή του ασθενούς στο κόστος της φαρμακευτικής και υγειονομικής περίθαλψης, τη δαπάνη για επίσκεψη σε ιδιώτες γιατρούς, τη διαφορά η οποία προκύπτει μεταξύ των αμοιβών που καταβάλλονται από τους ασθενείς και του ποσού που τελικά εγκρίνεται από τα ασφαλιστικά ταμεία και τα ασφάλιστρα των ιδιωτικών ασφαλιστικών εταιριών. Από στατιστικές έρευνες προκύπτει ότι το μεγαλύτερο μέρος των ιδιωτικών δαπανών αφορούν στην εξωνοσοκομειακή

<sup>144</sup> Κυριόπουλος -Νιάκας 1994

περίθαλψη ενώ όσον αφορά στη νοσοκομειακή οι ιδιωτικές πληρωμές είναι πολύ περιορισμένες λόγω του υψηλού κόστους της <sup>145</sup>

## 7.2 Πόροι των Νοσοκομείων

Σύμφωνα με το άρθρο 28 Ν 2519/1997 όπως τροποποιήθηκε και ισχύει σήμερα οι πόροι των Νοσοκομείων έχουν την ακόλουθη προέλευση:

1. Η ετήσια επιχορήγηση από τον Κρατικό Προϋπολογισμό και τον Προϋπολογισμό Δημοσίων Επενδύσεων.

2. Τα νοσήλια από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και τους φορείς ασφάλισης παροχών ασθενείας που λειτουργούν με οποιαδήποτε νομική μορφή, καθώς και τα νοσήλια που βαρύνουν το Δημόσιο ή τους ίδιους τους νοσηλευόμενους, όπως κάθε φορά καθορίζονται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας κατόπιν πρότασης του ΚΕ.Σ.Υ Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας ύστερα από σύμφωνη γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ. δύναται να ορίζεται ημερήσιο νοσήλιο ή κλειστό ελληνικό νοσήλιο, διαφοροποιημένο κατά κατηγορία παρεχόμενων ιατρικών υπηρεσιών ή συνολικό νοσήλιο (κλειστό) κατά διαγνωστική κατηγορία που περιλαμβάνουν όλες τις εργαστηριακές και κλινικές εξετάσεις, καθώς και τη γενικότερη νοσηλεία του ασθενούς. Η απόφαση αυτή δύναται να έχει αναδρομική ισχύ.

3. Τα έσοδα από την Ολοήμερη Λειτουργία των Εξωτερικών Ιατρείων όπως αναλύθηκε ανωτέρω.

4. Τα έσοδα από είσπραξη νοσηλίων από ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρίες οι οποίες αναλαμβάνουν το κόστος περίθαλψης των ασφαλισμένων τους. Απαραίτητη προϋπόθεση είναι να έχει γνωστοποιήσει με έγγραφό της η ασφαλιστική εταιρία το Νοσοκομείο ότι αναλαμβάνει την κάλυψη του συνόλου ή μέρους των νοσηλίων των ασφαλισμένων της.

5. Τα έσοδα που προέρχονται από τα ασφαλιστικά ταμεία για εξετάσεις ασφαλισμένων τους σε τακτικά εξωτερικά ιατρεία και εργαστήρια των νοσοκομείων. Η αμοιβή για τις εξετάσεις καθορίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών

---

<sup>145</sup> Θεοδώρου κ.α 2001



Οικονομικών, Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Υγείας, καθώς και του τυχόν κατά περίπτωση συναρμόδιου υπουργού.

6. Τα έσοδα από εξετάσεις σε εξωτερικά ιατρεία και εργαστήρια νοσοκομείων και σε κέντρα υγείας που δεν καλύπτονται από ασφαλιστικό ταμείο ή παρέχονται σε αλλοδαπούς σύμφωνα με τις διεθνείς συμβατικές υποχρεώσεις της χώρας.

7. Τα έσοδα από εκπαιδευτική και ερευνητική δραστηριότητα. Για παράδειγμα για τη διεξαγωγή κλινικής δοκιμής φαρμακευτικού σκευάσματος σε ασθενείς κατά τη διαδικασία εγκρίσεώς της προβλέπεται μεταξύ άλλων η υπογραφή τετραμερούς συμβάσεως μεταξύ του χορηγού, του κύριου ερευνητή, του νόμιμου εκπροσώπου του νοσηλευτικού ιδρύματος (ιδιωτικού ή δημοσίου) στο οποίο πραγματοποιείται η μελέτη και του υπεύθυνου διαχείρισης του Ειδικού Λογαριασμού Κονδυλίων Έρευνας (Ε.Λ.Κ.Ε) στην οποία προβλέπεται ποσοστό παρακράτησης 15% υπέρ του νοσηλευτικού ιδρύματος στο οποίο πραγματοποιείται η μελέτη<sup>146</sup>

8. Οι τόκοι από καταθέσεις σε τράπεζες ή άλλους πιστωτικούς οργανισμούς.

9. Τα έσοδα από εκμετάλλευση χώρων και εγκαταστάσεων για μη ιατρικές υπηρεσίες σε νοσηλευομένους, επισκέπτες, καθώς και στο προσωπικό, εκτός αν άλλως έχει συμφωνηθεί συμβολαιογραφικώς, σε περιπτώσεις κληρονομιών, κληροδοσιών ή δωρεών υπό όρο. Τα νοσοκομεία δύνανται να λειτουργούν ή να εκμισθώνουν χώρους και εγκαταστάσεις τους ως κυλικεία, ανθοπωλεία κ.λπ. . Η διαδικασία εκμίσθωσης διέπεται από τις διατάξεις του Π.Δ 715/1979 άρθρα 36 επ. και από τις διατάξεις του Αστικού Κώδικα

10. Τα έσοδα από την εκποίηση παλαιών και άχρηστων για το νοσοκομείο κινητών πραγμάτων.

11. Έσοδα από κληρονομίες, κληροδοσίες, δωρεές και επιχορηγήσεις από τρίτους, όπως και οι πρόσοδοι από αυτές. Η αποδοχή τους γίνεται με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 7 παρ.6 περ.15 Ν 3329/2005. Επιπρόσθετα υπάρχει υποχρέωση αναγγελίας τους στην οικεία Αποκεντρωμένη Διοίκηση στην οποία τηρείται Μητρώο Κοινωφελών Περιουσιών σε προθεσμία τριών μηνών (3) από την αποδοχή τους κατά τις διατάξεις του Ν 4182/2013 περί Κοινωφελών Περιουσιών.

---

<sup>146</sup> ΚΥΑ Δ3(α) οικ.36809/2019( ΦΕΚ τ.Β /2015 03.06.2019) Υπουργών Υγείας και Οικονομίας και Ανάπτυξης

12. Έσοδα από αξιοποίηση της ακίνητης περιουσίας τους. Ομοίως η διαδικασία εκμίσθωσης τους διέπεται από τις διατάξεις του Π.Δ 715/1979 άρθρα 36 επ. και από τις διατάξεις του Αστικού Κώδικα.

### **7.3 Κατάρτιση Προϋπολογισμού Νοσοκομείων**

Σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν.Δ 496/1974 « περί Λογιστικού των ΝΠΔΔ» ,τα Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου υποχρεούνται σε ετήσια κατάρτιση και δημοσίευση προϋπολογισμού. Σύμφωνα με το άρθρο 3 αυτού, προϋπολογισμός είναι η Διοικητική Πράξη με την οποία προσδιορίζονται τα έσοδα και καθορίζονται τα όρια εξόδων και πιστώσεων του ΝΠΔΔ σε κάθε Οικονομικό Έτος.

Σύμφωνα με το άρθρο 49 παρ.1 του Ν 4270/2014 το οικονομικό έτος αρχίζει την 1η Ιανουαρίου και λήγει την 31η Δεκεμβρίου του ίδιου ημερολογιακού έτους. Η αρχή της ετήσιας διάρκειας του προϋπολογισμού δεν αποτρέπει την εκτέλεση συμπληρωματικού ή προσωρινού προϋπολογισμού η/και την ανάληψη και τον έλεγχο πολυετών δεσμεύσεων ή δεσμεύσεων που συνεχίζουν στο επόμενο έτος. Σύμφωνα με τις αρχές της ενότητας και της καθολικότητας, όλα τα έσοδα και οι δαπάνες εγγράφονται και εμφανίζονται σε έναν ενιαίο προϋπολογισμό. Τα έσοδα και οι δαπάνες του προϋπολογισμού δεν δύνανται να πραγματοποιηθούν παρά μόνο αν αντιστοιχούν σε Κωδικό Αριθμό Εσόδων ή Εξόδων (ΚΑΕ) του προϋπολογισμού τους, (αρχή της ενότητας). Καμία δαπάνη δεν δύναται να αναληφθεί ή και να πραγματοποιηθεί, αν υπερβαίνει τις εγκεκριμένες πιστώσεις, (αρχή της καθολικότητας).

Για την κατάρτιση του προϋπολογισμού, απαραίτητη είναι η συνεργασία του προϊσταμένου της Οικονομικής Υπηρεσίας με τα τμήματα του Νοσοκομείου . Ειδικά σε ότι αφορά τον προσδιορισμό της προβλεπόμενης κίνησης κάθε νοσηλευτικού τμήματος για το επόμενο έτος η συνεργασία γίνεται με τους Διευθυντές των τμημάτων και γίνεται πρόβλεψη για αριθμό νοσηλευόμενων ασθενών, ημέρες νοσηλείας, αριθμό χειρουργικών επεμβάσεων ανά κατηγορία και είδος, αριθμό επεμβάσεων με προσθετικά υλικά, αριθμό προσερχόμενων ασθενών στα ΤΕΙ - ΤΕΠ και αριθμό εξετάσεων που αυτοί θα υποβληθούν. Η πρόβλεψη της νοσηλευτικής κίνησης αποτιμάται σε χρήμα με βάση το νόμο που ορίζει το κλειστό νοσήλιο, τα

υλικά επί χρεώσει ασθενών, το κλειστό ενοποιημένο νοσήλιο κ.λ.π. Με τον τρόπο αυτό προσδιορίζονται τα έσοδα που προβλέπεται να έχει το νοσοκομείο το επόμενο έτος. Προσδιορίζονται επίσης με στατιστικά στοιχεία τα διαφυγόντα έσοδα του νοσοκομείου από το κόστος της κοινωνικής πολιτικής που αφορά προσφορά υπηρεσιών υγείας σε απόρους, αλλοδαπούς κ.λ.π. Το Λογιστήριο συνεργάζεται με το Γρ. Προμηθειών για την κατάρτιση εισήγησης στο Δ.Σ. προς έγκριση των δαπανών με ένταξη αυτών στο Πρόγραμμα Προμηθειών Υπουργείου Υγείας (Π.Π.Υ.Υ.)<sup>147</sup>

Ο καταρτισθείς προϋπολογισμός υποβάλλεται για έγκριση από τον αρμόδιο Υπουργό Υγείας και πρέπει να συνοδεύεται απαραίτητα από απόσπασμα πρακτικών συνεδρίασης του Διοικητικού Συμβουλίου κατά την οποία εγκρίθηκε ο προϋπολογισμός και από την Εισηγητική Έκθεση στην οποία αναλύεται και αιτιολογείται κάθε πρόβλεψη εσόδων και εξόδων.<sup>148</sup>

Με Υπουργική Απόφαση εγκρίνονται και οι τροποποιήσεις του προϋπολογισμού για τις οποίες ακολουθείται η ίδια διαδικασία.

## 7.4 Εφαρμογή Συστήματος Διπλογραφικής Λογιστικής

Στις διατάξεις του άρθρου 29 Ν 2519/1997 ορίστηκε ότι με Προεδρικό Διάταγμα, που εκδίδεται μετά από πρόταση των Υπουργών Εθνικής Οικονομίας, Οικονομικών και Υγείας, εισάγεται στα νοσοκομεία και στους λοιπούς φορείς υγείας το διπλογραφικό λογιστικό σύστημα αναλυτικής λογιστικής και κοστολόγησης. Με βάση τις ίδιες διατάξεις το Νοσοκομείο υποχρεούται σε ετήσια σύνταξη απολογισμού και ισολογισμού τον οποίο υποβάλλει στη ΔΥΠΕ και στο Υπουργείο Υγείας.

Με το ΠΔ 146/2003 θεσπίστηκε στις Δημόσιες Μονάδες Υγείας (ΔΥΠΕ. Νοσοκομεία, Κέντρα Υγείας) το διπλογραφικό λογιστικό σύστημα γενικής λογιστικής, αναλυτικής λογιστικής και λογιστικής του δημοσίου λογιστικού. Η ισχύς του για τα Νοσοκομεία του Εθνικού Συστήματος Υγείας άρχισε από την 1<sup>η</sup> Ιανουαρίου 2006<sup>149</sup> και με βάση αυτό το σύστημα καταρτίζονται οι ετήσιοι προϋπολογισμοί και οι τροποποιήσεις αυτών καθώς και οι ισολογισμοί οι οποίοι ελέγχονται και υπογράφονται από δυο ορκωτούς ελεγκτές.

<sup>147</sup> Πηγή: Ιστοσελίδα Υπουργείου Υγείας [www.moh.gov.gr/186-oikonomiko-tmhma](http://www.moh.gov.gr/186-oikonomiko-tmhma)

<sup>148</sup> Σολδάτος Δ 1992

<sup>149</sup> Άρθρο 31 Ν 3329/2005

Σύμφωνα τέλος με τις διατάξεις του άρθρου 79 παρ.1 του Ν 4623/2019, με αιτιολογημένη απόφαση του οικείου Διοικητικού Συμβουλίου, που εγκρίνεται από την αρμόδια Υγειονομική Περιφέρεια, τα Νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. δύνανται να αναθέτουν, σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις, σε φυσικά ή νομικά πρόσωπα, την τήρηση των λογιστικών τους βιβλίων για την εφαρμογή της Γενικής και Αναλυτικής Λογιστικής Εκμεταλλεύσεως, καθώς και τη σύνταξη των οικονομικών καταστάσεων που προβλέπονται από το Κλαδικό Λογιστικό Σχέδιο των Δημόσιων Μονάδων Υγείας (π.δ. 146/2003, Α' 122) και τα διεθνή λογιστικά πρότυπα, εφόσον υπάρχει αδυναμία διεκπεραίωσης των εν λόγω λογιστικών εργασιών από το προσωπικό τους. Σχετική με το θέμα είναι και η υπ' αριθμόν Β2α/οικ. 70504/ 07.10.2019 (ΦΕΚ Β 3815 /2019) Απόφαση του Υπουργού Υγείας περί της εφαρμογής του διπλογραφικού συστήματος Γενικής.-Αναλυτικής Λογιστικής & κοστολόγησης στις Δημόσιες Μονάδες Υγείας , στην οποία καθορίζονται λεπτομέρειες αναφορικά με τις προϋποθέσεις επιλογής του αναδόχου καθώς και του αντικειμένου εργασίας του.

## **7.5 Αποζημίωση Ιατρικών Πράξεων**

Όπως έχει ήδη λεχθεί στους πόρους του Νοσοκομείου συγκαταλέγονται και τα νοσήλια τα οποία καταβάλλονται από τον ΕΟΠΥΥ και τους φορείς ασφάλισης παροχών ασθενείας που λειτουργούν με οποιαδήποτε νομική μορφή σήμερα .

Για να γίνει εφικτή όμως η καταβολή των νοσηλίων από τους ασφαλιστικούς φορείς προς το νοσηλευτικό ίδρυμα θα πρέπει να προηγηθεί η εκκαθάρισή τους από το αρμόδιο Γραφείο Νοσηλίων.

Η εκκαθάριση αυτή γινόταν μέχρι πρόσφατα με τη χρήση του λεγόμενου ημερήσιου νοσηλίου και η καταβολή γινόταν εκ των υστέρων ( αναδρομική αποζημίωση). Με την μέθοδο αυτή το ύψος της αμοιβής καθορίζεται βάσει του πραγματικού κόστους του φορέα το οποίο προσδιορίζεται στο τέλος κάθε περιόδου, δηλαδή η αποζημίωση καθορίζεται αναδρομικά με βάση τα κοστολογικά πεπραγμένα του νοσοκομείου.<sup>150</sup>

---

<sup>150</sup> Δημογέροντας κ.α 2017

Στην έννοια του ημερήσιου ενοποιημένου (κλειστού) νοσηλίου περιλαμβάνεται κάθε ιατρική και νοσηλευτική πράξη η οποία παρεχεται στον ασθενή από το Νοσοκομείο και η σχετική δαπάνη που πραγματοποιείται για την παροχή τους.<sup>151</sup> Στην τιμή περιλαμβάνονται όλες οι διαγνωστικές και θεραπευτικές υπηρεσίες καθώς και οι διοικητικές και ξενοδοχειακές υπηρεσίες. Στην πράξη υπάρχουν τρεις διαφορετικές μορφές νοσηλίων. Το *κλειστό νοσήλιο*, το *ευέλικτο ή σπαστό νοσήλιο* και το *ανοικτό νοσήλιο*.

Το *κλειστό νοσήλιο* ορίζει ένα πάγιο ποσό αμοιβής που καταβάλλεται ανά ημέρα νοσηλείας κάθε ασθενή, ανεξάρτητα από την ποσότητα ή το είδος των παρεχόμενων υπηρεσιών. Το *ανοικτό νοσήλιο* διαμορφώνεται καθημερινά ως μία πάγια ημερήσια αμοιβή που προσδιορίζεται ανάλογα με την κατανάλωση των προσφερόμενων υπηρεσιών. Για την αποδοτική του λειτουργία όμως απαιτείται ένα ολοκληρωμένο πληροφοριακό σύστημα κοστολόγησης και η άρτια λογιστική παρακολούθησή του. Τέλος, το ευέλικτο ή σπαστό νοσήλιο αποτελείται από ένα σταθερό ή κλειστό μέρος και από ένα δεύτερο μέρος που προσδιορίζεται ανάλογα με τη σοβαρότητα των περιπτώσεων, την ιατρική ειδικότητα και τη διαγνωστική ομάδα<sup>152</sup>

Καθώς οι αρμόδιοι φορείς του Υπουργείου Υγείας έκριναν ότι το σύστημα αυτό ήταν «*αναχρονιστικό και υποκοστολογημένο που δεν μπορούσε να ανταποκριθεί επαρκώς στις εξελίξεις και να υποστηρίξει αποτελεσματικά τη λειτουργία σύγχρονων υπηρεσιών υγείας*»,<sup>153</sup> δεδομένης της αύξησης των δαπανών λόγω της γήρανσης του πληθυσμού και της χρήσεως πολυδάπανου εξοπλισμού κρίθηκε επιτακτική η ανάγκη μεταβολής του αναδρομικού μοντέλου χρηματοδότησης των νοσηλευτικών ιδρυμάτων του Εθνικού Συστήματος Υγείας .

Σήμερα έπειτα από σχετική πολυετή προεργασία από τους αρμόδιους φορείς του Υπουργείου Υγείας, ακολουθείται από τα Νοσοκομεία η κοστολόγηση με βάση το Κλειστό Ενοποιημένο Νοσήλιο (KEN) το οποίο έχει τις απαρχές του στις λεγόμενες Διαγνωσμένες Κατηγορίες Ασθενειών (DRGs) Το εργαλείο αυτό εμφανίστηκε στην Αμερική το 1983 και δημιουργήθηκε λόγω έλλειψης ενός κοινά

---

<sup>151</sup> ΚΥΑ Υ4α /οικ.1320/03.02.1998 (ΦΕΚ τ.Β 99/10.02.1998)

<sup>152</sup> Δημογέροντας κ.α 2017

<sup>153</sup> <https://www.moh.gov.gr/articles/health/domes-kai-draseis-gia-thn-ygeia/kwdikopoihseis/kleista-enopoihmena-noshlia/790-deltia-typoy>

αποδεκτού θεωρητικού υποδείγματος για την οικονομική απόδοση των νοσοκομείων. Τα Κλειστά Ενοποιημένα Νοσήλια (KEN) συνιστούν μια απόπειρα συγκρότησης της ελληνικής εκδοχής των DRGs (GR-DRGs), δηλαδή αποτελούν την εισαγωγή συστήματος προοπτικής (εκ των προτέρων) χρηματοδότησης και αποζημίωσης των υπηρεσιών υγείας στα νοσοκομεία. (ΕΣΔΥ 2011) Η δημιουργία τους βασίζεται στην ομαδοποίηση ομοίων περιπτώσεων ασθενειών και χρησιμοποιεί μια σειρά από μεταβλητές οι οποίες μπορεί να περιλαμβάνουν την αρχική διάγνωση, δευτερογενείς διαγνώσεις τις επιπλοκές της ασθένειας, δευτερεύουσες ασθένειες την ηλικία, το φύλο και τη βαρύτητα της ασθένειας. [Κυριόπουλος Νιάκας 1994]. Απώτερος στόχος της ομαδοποίησης αυτής ήταν η απλοποίηση της διαδικασίας τιμολόγησης, ελέγχου, εκκαθάρισης των τιμολογίων και αποζημίωσης των νοσηλευτικών ιδρυμάτων από τους ασφαλιστικούς οργανισμούς.

Τα **Κλειστά Ενοποιημένα Νοσήλια (Κ.Ε.Ν)** αποτυπώνονται σήμερα στην υπ' αριθμόν Υ4α/οικ.18051/27-3-2012 κοινή υπουργική απόφαση (ΦΕΚ 946/Β'), όπως ισχύει σήμερα στην οποία αποτυπώνονται περίπου 770 ομαδοποιημένες κατηγορίες ασθενειών με αποτύπωση της περιγραφής τους, της μέσης διάρκειας νοσηλείας και του συνολικού κόστους τους.

Για τη χρήση του Κλειστού Ενοποιημένου Νοσηλίου απαραίτητη προϋπόθεση είναι η αναγραφή στο εξιτήριο του ασθενούς της διάγνωσης του κατά τη διεθνή στατιστική ταξινόμηση νόσων (ICD) και η ύπαρξη ολοκληρωμένου πληροφοριακού συστήματος στο Νοσοκομείο.<sup>154</sup> Σε κάθε εξιτήριο ασθενούς χρεώνεται το ΚΕΝ της κύριας νοσηλείας και σε περίπτωση δεύτερης χρεώνονται μέχρι δύο ΚΕΝ, με το κύριο ΚΕΝ να τιμολογείται κανονικά και το δεύτερο ΚΕΝ να τιμολογείται στο 50% του κόστους του. Όταν κάποια νοσηλεία υπερβαίνει τη μέση διάρκεια νοσηλείας (ΜΔΝ) του κάθε ανωτέρω ΚΕΝ, τα ασφαλιστικά ταμεία καλύπτουν τη δαπάνη για τις πρόσθετες ημέρες νοσηλείας (ημερήσιο νοσήλιο και εξαιρούμενα αυτού), σύμφωνα με την υπ' αριθμ. Υ4α/οικ. 1320/10-2-1998 κοινή υπουργική απόφαση (Β' 99), δηλαδή με βάση το ημερήσιο νοσήλιο.<sup>155</sup>

Ως πλεονεκτήματα χρήσεως της μεθόδου αναφέρονται η εξασφάλιση κέρδους σε διαχειριστικό χρόνο και κόστος τόσο για τα νοσοκομεία όσο και για τους

---

<sup>154</sup> Η Διεθνής Στατιστική Ταξινόμηση Νοσημάτων και Συναφών Προβλημάτων Υγείας (ICD) αποτελεί μία κωδικοποίηση των νοσημάτων από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας <https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases>

<sup>155</sup> ΚΥΑ Υ4α/οικ.18051/27-3-2012 (ΦΕΚ τ.Β 946/27.03.2012)

ασφαλιστικούς φορείς, αφού είναι πλέον εφικτή η παρακολούθηση ανά κατηγορία κλινικού κόστους και είναι αρτιότερη η χρηματοοικονομική διαχείριση. Επιπροσθέτως είναι ακριβέστερη η χρήση των εργαστηριακών και διαγνωστικών εξετάσεων. Επίσης, στα πλεονεκτήματα αναφέρεται η αποτελεσματική κατανομή πόρων μεταξύ των νοσοκομείων. Ηαποζημίωση των λειτουργικών εξόδων του νοσοκομείου είναι σταθερή, καθώς η κοστολόγηση και εξόφληση των παρεχόμενων υπηρεσιών είναι ορθότερη και αποτελεσματικότερη. Η χρήση των Κ.Ε.Ν. θεωρείται ότι μείωσε τη γραφειοκρατία λόγω απλούστευσης της εργασίας στις διοικητικές υπηρεσίες, ενώ συνέβαλε και στη διαφάνεια στη λειτουργία του διοικητικού και ιατρικού προσωπικού. Τέλος, μειώθηκε η χρήση και η υπερτιμολόγηση υλικών και φαρμάκων.

Στα μειονεκτήματα αναφέρεται η μείωση της διάρκειας νοσηλείας, για την οποία θα πρέπει να γίνεται προσπάθεια, ώστε να συμπίπτει με την οριζόμενη στην Υπουργική Απόφαση, με αποτέλεσμα τα προωρα εξιτήρια και την αύξηση του αριθμού των επανεισαγωγών των ασθενών.<sup>156</sup>

---

<sup>156</sup> Δαργάκη Α- Καλοβρέχτη Α 2015

ΜΕΡΟΣ Ε

ΠΕΡΙ ΕΥΘΥΝΗΣ ΤΩΝ ΔΗΜΟΣΙΩΝ  
ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8<sup>Ο</sup>

### ΠΕΙΘΑΡΧΙΚΟ ΔΙΚΑΙΟ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΩΝ ΣΤΑ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ

#### 8.1.1 Γενικά Στοιχεία

Το γεγονός της ιδιαίτερης σχέσης εξουσίασης υπό την οποία τελεί ο δημόσιος υπάλληλος προς το Κράτος, δικαιολογεί και την αναγνώριση ιδιαίτερης πειθαρχικής ευθύνης του<sup>157</sup>.

Η ανωτέρω ευθύνη είναι διοικητική και δεν έχει σχέση με την ποινική ευθύνη. Οι κανόνες που τη διέπουν ανήκουν στο διοικητικό δίκαιο και αποβλέπουν στη διασφάλιση της εσωτερικής έννομης τάξης της δημόσιας διοίκησης.

Υποκείμενα των κανόνων του πειθαρχικού δικαίου είναι οι δημόσιοι πολιτικοί διοικητικοί υπάλληλοι και οι υπάλληλοι των Νομικών Προσώπων Δημοσίου Δικαίου, οι υπάλληλοι που διορίζονται σε τακτικές θέσεις με θητεία, αλλά και οι υπάλληλοι με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου<sup>158</sup>

Η πειθαρχική ευθύνη διακρίνεται από την ποινική στα εξής σημεία:<sup>159</sup>

1. Η πειθαρχική εξουσία ασκείται επί των υπηρετούντων υπαλλήλων και δεν έχει τοπικά και χωρικά όρια εφαρμογής.

2. Προϋποθέτει την ιδιότητα του δημοσίου υπαλλήλου, δηλαδή αρχίζει με την κτήση της υπαλληλικής ιδιότητας και λήγει με την αποβολή της κατά τον οποιονδήποτε τρόπο. Τυχόν πειθαρχική δίκη η οποία έχει ξεκινήσει όμως, συνεχίζεται και μετά τη λύση της υπαλληλικής σχέσεως (πχ λόγω παραίτησης), εξαιρουμένης της περίπτωσης του θανάτου εξαιτίας του προσωποπαγούς χαρακτήρα της. (άρθρο 113 του Υπαλληλικού Κώδικα)

3. Εξαιτίας της ενδεικτικής απαρίθμησης των πειθαρχικών παραπτώματων στο άρθρο 107 του Υπαλληλικού Κώδικα, δεν ισχύει η Συνταγματική

<sup>157</sup> Σκουρής-Τάχος 1996, Τάχος- Συμεωνίδης 2007

<sup>158</sup> Τάχος- Συμεωνίδης 2007

<sup>159</sup> Σκουρής- Τάχος 1996

Αρχή του άρθρου 7 παρ.1 ότι « Εγκλημα δεν υπάρχει, ούτε ποινή επιβάλλεται χωρίς νόμο που να ισχύει πριν από την τέλεση της πράξεως» Έτσι είναι δυνατόν να ρυθμιστεί η πειθαρχική εξουσία αναδρομικά.

4. Η πειθαρχική δίκη είναι αυτοτελής και ανεξάρτητη από κάθε δίκη και κυρίως από την ποινική. Γίνεται όμως δεκτό ότι το αμετάκλητο δικαστικό βούλευμα με το οποίο βεβαιώθηκε η ανυπαρξία των πραγματικών γεγονότων που αποδίδονται στον πειθαρχικά διωκόμενο, δεσμεύει τον πειθαρχικό δικαστή. Σε κάθε άλλη περίπτωση, μπορεί εκτιμώντας ελεύθερα τα αποδεικτικά στοιχεία να καταλογίσει πειθαρχικό παράπτωμα και να επιβάλει πειθαρχική ποινή στον διωκόμενο υπάλληλο. Εξ αυτού του λόγου και το πειθαρχικό αδίκημα που αποδίδεται στον υπάλληλο είναι αυτοτελές σε σχέση με την οποιαδήποτε ποινική καταδίκη.( άρθρο 115 του Υπαλληλικού Κώδικα)

5. Η πειθαρχική δίκη δεν αναστέλλεται από την ποινική, είναι όμως δυνατό να διαταχθεί η αναστολή της μέχρι περατώσεως της ποινικής. (άρθρο 115 του Υπαλληλικού Κώδικα)

6. Στο ποινικό δίκαιο οι ποινές ορίζονται ειδικά για την κάθε περίπτωση ενώ στο πειθαρχικό δίκαιο η αυστηρότητα της ποινής που θα επιβληθεί , έχει αφεθεί στον πειθαρχικό δικαστή, εκτός ορισμένων και πολύ συγκεκριμένων εξαιρέσεων.

Στο πειθαρχικό δίκαιο ισχύουν οι ακόλουθες αρχές:<sup>160</sup>.

1. Κανείς δεν διώκεται δεύτερη φορά για το ίδιο πειθαρχικό αδίκημα. Εντούτοις επιτρέπεται η επανάληψη της πειθαρχικής δίωξης εάν εκδοθεί αμετάκλητη καταδικαστική ποινική απόφαση και της πειθαρχικής δίκης εάν εκδοθεί αμετάκλητη αθωωτική ποινική απόφαση

2. Για το ίδιο πειθαρχικό αδίκημα μία ποινή επιβάλλεται ( άρθρο 111 του Υπαλληλικού Κώδικα)

3. Με την ίδια πειθαρχική απόφαση μια ποινή επιβάλλεται ( άρθρο 111 του Υπαλληλικού Κώδικα)

4. Η δίωξη και η τιμωρία των πειθαρχικών παραπτωμάτων αποτελεί καθήκον των πειθαρχικών οργάνων. Μάλιστα αποτελεί ιδιαίτερο πειθαρχικό παράπτωμα η παράλειψη από τα πειθαρχικά όργανα δίωξης και τιμωρίας πειθαρχικού παραπτώματος, με εξαίρεση, τα παραπτώματα που θα επέσυραν την ποινή της έγγραφης επίπληξης, όπου η δίωξη απόκειται στη διακριτική εξουσία των

---

<sup>160</sup> Τάχος- Συμεωνίδης 2007

πειθαρχικών οργάνων, τα οποία λαμβάνουν υπόψη αφ' ενός το συμφέρον της υπηρεσίας και αφ' ετέρου τις συνθήκες διάπραξης τους και την υπηρεσιακή γενικώς διαγωγή του υπαλλήλου ( άρθρο 110 του Υπαλληλικού Κώδικα).

### 8.1.2 Εννοια και είδη πειθαρχικών παραπτώματων

Σύμφωνα με το άρθρο 106 του Ν 2528/2007 του Υπαλληλικού Κώδικα (Ν 3528/2007) , «1. Πειθαρχικό παράπτωμα αποτελεί κάθε παράβαση υπαλληλικού καθήκοντος που συντελείται με υπαίτια πράξη ή παράλειψη και μπορεί να καταλογισθεί στον υπάλληλο. 2. Το υπαλληλικό καθήκον προσδιορίζεται τόσο από τις υποχρεώσεις που επιβάλλουν στον υπάλληλο οι κείμενες διατάξεις, οι εντολές και οδηγίες όσο και από τη συμπεριφορά που πρέπει να τηρεί ο υπάλληλος και εκτός της υπηρεσίας ώστε να μη θίγεται το κύρος αυτής.»

Το υπαλληλικό καθήκον προσδιορίζεται: 1) από τις υποχρεώσεις οι οποίες επιβάλλονται στον υπάλληλο από τις κείμενες διατάξεις, εγκυκλίους οδηγίες και διαταγές 2) από τη διαγωγή του υπαλλήλου η οποία τελεί σε απόλυτη συνάφεια προς την υπηρεσιακή του δράση η οποία ασκείται με τέτοιο τρόπο, ώστε να μην θίγεται το κύρος της υπηρεσίας στην οποία υπηρετεί ο υπάλληλος.<sup>161</sup> .

Το πειθαρχικό παράπτωμα προσδιορίζεται από: <sup>161</sup> .

1) Πράξη ή παράλειψη του υπαλλήλου η οποία συνιστά παράβαση της εκτέλεσης των καθηκόντων του

2) Υπαιτιότητα του υπαλλήλου δηλαδή δόλος ή αμέλεια.

3) Ικανότητα καταλογισμού.

Τα πειθαρχικά παραπτώματα απαριθμούνται ενδεικτικά στις διατάξεις του άρθρου 107 και όχι περιοριστικά. Ετσι είναι δυνατόν εν όψει και του γενικού ορισμού του πειθαρχικού παραπτώματος, να χαρακτηριστεί ως τέτοιο και άλλη πράξη ή παράλειψη, μη προβλεπόμενη ρητώς από το νόμο ως πειθαρχικό παράπτωμα.<sup>161</sup> .

Ετσι πειθαρχικά παραπτώματα αποτελούν ιδίως:

---

<sup>161</sup> Σκουρής-Τάχος 1996, Τάχος- Συμεωνίδης 2007

α) πράξεις με τις οποίες εκδηλώνεται άρνηση αναγνώρισης του Συντάγματος ή έλλειψη αφοσίωσης στην Πατρίδα και τη Δημοκρατία,

β) κάθε παράβαση υπαλληλικού καθήκοντος που προσδιορίζεται από τις υποχρεώσεις που επιβάλλουν στον υπάλληλο οι κείμενες διατάξεις, εντολές και οδηγίες. Το υπαλληλικό καθήκον σε καμία περίπτωση δεν επιβάλλει στον υπάλληλο πράξη ή παράλειψη που να αντίκειται προς τις διατάξεις του Συντάγματος και των νόμων, υπό τις προϋποθέσεις του άρθρου 25 του παρόντος,

γ) η παράβαση καθήκοντος κατά τον Ποινικό Κώδικα ή άλλους ειδικούς ποινικούς νόμους,

δ) η απόκτηση οικονομικού οφέλους ή ανταλλάγματος προς όφελος του ιδίου του υπαλλήλου ή τρίτου προσώπου, κατά την άσκηση των καθηκόντων του ή εξ αφορμής αυτών,

ε) η αναξιοπρεπής ή ανάρμοστη ή ανάξια για υπάλληλο συμπεριφορά εντός ή εκτός υπηρεσίας. Ειδική περίπτωση παρόμοιας συμπεριφοράς αποτελεί οποιαδήποτε πράξη κατά της γενετήσιας ελευθερίας ή οποιαδήποτε πράξη οικονομικής εκμετάλλευσης της γενετήσιας ζωής, στην οποία ενέχεται εκπαιδευτικός ή υπάλληλος που υπηρετεί σε σχολείο,

στ) η παραβίαση της αρχής της αμεροληψίας,

ζ) η παραβίαση της αρχής της ισότητας, των ίσων ευκαιριών και της ίσης μεταχείρισης ανδρών και γυναικών σε θέματα εργασίας και απασχόλησης, σύμφωνα με τον ν. 3896/2010, και η χρήση γλώσσας έμφυλης διάκρισης, κατά την άσκηση των καθηκόντων,

η) η παραβίαση της υποχρέωσης εχεμύθειας, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 26 του παρόντος,

θ) η σοβαρή απείθεια,

ι) η αδικαιολόγητη αποχή από την εκτέλεση των καθηκόντων,

ια) η παραβίαση των υποχρεώσεων του άρθρου 27 του παρόντος, ( ήτοι επεξηγηματικά: καθώς και η αδικαιολόγητη προτίμηση νεότερων υποθέσεων με παραμέληση παλαιότερων,

ιβ) η άρνηση παροχής πληροφόρησης στους πολίτες και τις αρχές,

ιγ) η προδήλως αδικαιολόγητη μη εξυπηρέτηση των πολιτών και η υπαίτια μη έγκαιρη διεκπεραίωση των υποθέσεών τους, σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις,

ιδ) η χρησιμοποίηση της δημοσιοϋπαλληλικής ιδιότητας ή πληροφοριών που κατέχει ο υπάλληλος λόγω της υπηρεσίας ή της θέσης του, για εξυπηρέτηση ιδιωτικών συμφερόντων του ίδιου ή τρίτων προσώπων,

ιε) η αδικαιολόγητη άρνηση προσέλευσης για ιατρική εξέταση,

ιστ) η άμεση ή μέσω τρίτου προσώπου συμμετοχή σε δημοπρασία την οποία διενεργεί επιτροπή, μέλος της οποίας είναι ο υπάλληλος ή όταν η επιτροπή αυτή υπάγεται στην αρχή στην οποία ο υπάλληλος υπηρετεί,

ιζ) η κακόβουλη άσκηση κριτικής των πράξεων της προϊσταμένης αρχής που γίνεται δημοσίως, γραπτώς ή προφορικώς, με σκόπιμη χρήση εν γνώσει εκδήλως ανακριβών στοιχείων ή με χαρακτηριστικά απρεπείς εκφράσεις,

ιη) η άρνηση σύμπραξης, συνεργασίας, χορήγησης στοιχείων ή εγγράφων κατά τη διεξαγωγή έρευνας, επιθεώρησης ή ελέγχου από Ανεξάρτητες Διοικητικές Αρχές, τον Διοικητή της Εθνικής Αρχής Διαφάνειας και τα ιδιαίτερα Σώματα και Υπηρεσίες Επιθεώρησης και Ελέγχου,

ιθ) η αδικαιολόγητα μη έγκαιρη σύνταξη ή η σύνταξη μεροληπτικής έκθεσης αξιολόγησης ή η σύνταξη έκθεσης με κρίσεις ή χαρακτηρισμούς που δεν εξειδικεύονται με αναφορά συγκεκριμένων στοιχείων,

κ) η άρνηση ή παρέλκυση εκτέλεσης υπηρεσίας,

κα) η χρησιμοποίηση τρίτων προσώπων για την απόκτηση υπηρεσιακής εύνοιας ή την πρόκληση ή ματαίωση εντολής της υπηρεσίας,

κβ) η σύναψη στενών κοινωνικών σχέσεων με πρόσωπα, με αφορμή το χειρισμό θεμάτων αρμοδιότητας του υπαλλήλου από την αντιμετώπιση των οποίων εξαρτώνται ουσιώδη συμφέροντα των προσώπων αυτών,

κγ) η φθορά λόγω ασυνήθιστης χρήσης, η εγκατάλειψη ή η παράνομη χρήση πράγματος το οποίο ανήκει στην υπηρεσία,

κδ) η παράλειψη από τα πειθαρχικά όργανα δίωξης και τιμωρίας πειθαρχικού παραπτώματος, με την επιφύλαξη των διατάξεων της παραγράφου 2 του άρθρου 110 του παρόντος,

κε) η άσκηση εργασίας ή έργου με αμοιβή χωρίς προηγούμενη άδεια της υπηρεσίας,

κστ) η απλή απείθεια,

κζ) η μη τήρηση του ωραρίου από τον υπάλληλο και η παράλειψη του προϊσταμένου να ελέγχει την τήρησή του,

κη) η αμέλεια ή ατελής εκπλήρωση του υπηρεσιακού καθήκοντος,

κθ) η άρνηση συνεργασίας με τα Κέντρα Εξυπηρέτησης Πολιτών (Κ.Ε.Π.) και η μη εφαρμογή των διατάξεων περί απλούστευσης των διαδικασιών και καταπολέμησης της γραφειοκρατίας,

λ) το ειδικό πειθαρχικό παράπτωμα που προβλέπεται στην παράγραφο 2 του άρθρου 130 του παρόντος νόμου, ( ήτοι επεξηγηματικά: η μη προσέλευση ή η άρνηση κατάθεσης μάρτυρα χωρίς εύλογη αιτία σε πειθαρχική ανάκριση, ή Ένορκη Διοικητική Εξέταση)

λα) το ειδικό πειθαρχικό παράπτωμα που προβλέπεται στο τρίτο εδάφιο της παραγράφου 1 του άρθρου 144 του παρόντος νόμου, ( ήτοι επεξηγηματικά: παράλειψη εκτέλεσης τελεσίδικης πειθαρχικής ποινής από την υπηρεσία του υπαλλήλου)

λβ) Το ειδικό πειθαρχικό παράπτωμα που προβλέπεται στην παράγραφο 5 του άρθρου 3 του ν. 3861/2010 (Α' 112),( ήτοι επεξηγηματικά: η μη ανάρτηση στο

πρόγραμμα «ΔΙΑΥΓΕΙΑ των πράξεων που ορίζονται από το Νόμο αυτό ως αναρτητέες στο Διαδίκτυο)

λγ) η κατάθεση, η χρήση, η συμπερίληψη και η διατήρηση στον ατομικό υπηρεσιακό φάκελο υπαλλήλου, πλαστού, νοθευμένου ή παραποιημένου πιστοποιητικού ή τίτλου ή βεβαιώσεως.

λδ) οποιαδήποτε πράξη κατά της γενετήσιας ελευθερίας, καθώς και ειδικότερα η προσβολή της γενετήσιας αξιοπρέπειας άλλου προσώπου ή και οποιαδήποτε πράξη οικονομικής εκμετάλλευσης της γενετήσιας ζωής, εντός και εκτός υπηρεσίας. Επιβαρυντική περίπτωση αποτελεί η τέλεση των πράξεων αυτών σε βάρος ανηλίκων ή και η τέλεση των πράξεων αυτών από υπαλλήλους κατά κατάχρηση των υπηρεσιακών τους καθηκόντων.<sup>162</sup>

### **8.1.3 Παραγραφή πειθαρχικών παραπτώματων**

Σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 112 του Ν 3528/2007 τα πειθαρχικά παραπτώματα παραγράφονται μετά από πέντε ή επτά έτη από την ημέρα που διαπράχθηκαν αναλογα με την περίπτωση. Στην περίπτωση όμως που το πειθαρχικό παράπτωμα αποτελεί και ποινικό αδίκημα, η παραγραφή του ακολουθεί την παραγραφή του ποινικού αδικήματος. Η παραγραφή διακόπτεται από την κλήση του υπαλλήλου σε απολογία ή την έκδοση παραπεμπτηρίου εγγράφου ( και τα δυο συνιστούν έναρξη πειθαρχικής δίωξης) Στις περιπτώσεις αυτές ο συνολικός χρόνος παραγραφής ως την έκδοση της πρωτοβάθμιας πειθαρχικής απόφασης δεν μπορεί να υπερβεί τα επτά (7) έτη και προκειμένου για τα παραπτώματα των περιπτώσεων α', γ', δ', θ' και ι' της παραγράφου 1 του άρθρου 107, τα δέκα (10) έτη. Δεν συνιστά όμως έναρξη πειθαρχικής δίωξης η διενέργεια Προκαταρκτικής Εξέτασης ή Ενορκης Διοικητικής Εξέτασης διότι αυτές είναι διαδικασίες συλλογής στοιχείων και δεν αποτελούν τμήμα της πειθαρχικής διαδικασίας. Η διακοπή της παραγραφής έχει ως αποτέλεσμα τον μη υπολογισμό του χρόνου που έχει διανυθεί. Ετσι μετά τη διακοπή αρχίζει νέος υπολογισμός<sup>163</sup>

<sup>162</sup> Προστέθηκε με τις διατάξεις του άρθρου 39 παρ.3 Ν 4795/2021 με ισχύ από 17,04.2021

<sup>163</sup> Τάχος- Συμεωνίδης 2007

#### 8.1.4 Πειθαρχικές ποινές

Οι πειθαρχικές ποινές ορίζονται στον Υπαλληλικό Κώδικα περιοριστικά, δηλαδή πέραν αυτών δεν είναι δυνατό να επιβληθεί οποιαδήποτε άλλη πειθαρχική ποινή κατά την κρίση του πειθαρχικού προϊστάμενου. Όπως ήδη αναφέρθηκε αμέσως ανωτέρω στην κρίση του πειθαρχικού προϊστάμενου εναπόκειται μόνο η αυστηρότητα της ποινής που θα επιβληθεί εκτός ορισμένων και πολύ συγκεκριμένων εξαιρέσεων οι οποίες ρητώς αναφέρονται στο άρθρο 109 του Ν 3528/2007.<sup>164</sup>

Ετσι σύμφωνα με το άρθρο 109 οι πειθαρχικές ποινές που επιβάλλονται στους υπαλλήλους είναι:

- α) η έγγραφη επίπληξη,
- β) το πρόστιμο έως τις αποδοχές δώδεκα (12) μηνών,
- γ) η στέρηση του δικαιώματος για προαγωγή από ένα (1) έως πέντε (5) έτη,
- δ) η στέρηση του δικαιώματος συμμετοχής σε διαδικασία επιλογής προϊσταμένου οργανικής μονάδας οποιουδήποτε επιπέδου από ένα (1) έως πέντε (5) έτη,
- ε) η αφαίρεση της άσκησης των καθηκόντων προϊσταμένου οργανικής μονάδας οποιουδήποτε επιπέδου για τη θητεία ή το υπόλοιπό της,
- στ) ο υποβιβασμός έως δύο (2) βαθμούς,
- ζ) η προσωρινή παύση από τρεις (3) έως δώδεκα (12) μήνες με πλήρη στέρηση των αποδοχών και
- η) η ποινή της οριστικής παύσης.

Ειδικότερα στην παράγραφο 4 του ίδιου άρθρου διευκρινίζεται ότι: «α. Για τα παραπτώματα των περιπτώσεων α', γ', δ', θ' της παραγράφου 1 του άρθρου 107 δεν μπορεί να επιβληθεί ποινή κατώτερη του υποβιβασμού.

α. Για το παράπτωμα της περίπτωσης ι' της παραγράφου 1 του άρθρου 107 δεν μπορεί να επιβληθεί ποινή κατώτερη του υποβιβασμού εφόσον η αδικαιολόγητη αποχή από την εκτέλεση των υπηρεσιακών καθηκόντων υπερβαίνει τις είκοσι δύο (22) εργάσιμες ημέρες συνεχώς ή τις τριάντα (30) εργάσιμες ημέρες σε διάστημα ενός (1) έτους.

<sup>164</sup> Όπως τροποποιήθηκε με το Άρθρο 4 ΝΟΜΟΣ 4325/2015



β. Για τα παραπτώματα των περιπτώσεων ιδ', ιε', ιστ', ιη', ιθ', κα', κβ', κδ' της παραγράφου 1 του άρθρου 107 δεν μπορεί να επιβληθεί ποινή κατώτερη του προστίμου.

γ. Για τα λοιπά παραπτώματα μπορεί να επιβληθεί οποιαδήποτε πειθαρχική ποινή.»

Η ποινή της **οριστικής παύσεως** επιβάλλεται μόνο για τα ακόλουθα παραπτώματα:

α) ης παράβασης των περ. α) και λδ) της παρ. 1 του άρθρου 107 του Ν 3528/2007 όπως αναφέρεται ανωτέρω<sup>165</sup>.

β) της παράβασης καθήκοντος κατά τον Ποινικό Κώδικα ή άλλους ειδικούς νόμους,  
γ) της απόκτησης οικονομικού οφέλους ή ανταλλάγματος προς όφελος του ιδίου του υπαλλήλου, ή τρίτου προσώπου κατά την άσκηση των καθηκόντων του ή εξ αφορμής αυτών,

δ) της χαρακτηριστικώς αναξιοπρεπούς ή ανάξιας για υπάλληλο διαγωγής εντός ή εκτός υπηρεσίας,

ε) της παράβασης της υποχρέωσης εχεμύθειας,

στ) της αδικαιολόγητης αποχής από την εκτέλεση των υπηρεσιακών καθηκόντων πάνω από είκοσι δύο (22) εργάσιμες ημέρες συνεχώς ή πάνω από τριάντα (30) εργάσιμες ημέρες σε διάστημα ενός (1) έτους ή πάνω από πενήντα (50) εντός μίας τριετίας,

ζ) της εξαιρετικά σοβαρής απείθειας,

η) της άμεσης ή μέσω τρίτου προσώπου συμμετοχής σε δημοπρασία την οποία διενεργεί επιτροπή μέλος της οποίας είναι ο υπάλληλος ή όταν η επιτροπή αυτή υπάγεται στην αρχή στην οποία ο υπάλληλος υπηρετεί,

θ) της εμμονής σε άρνηση προσέλευσης για εξέταση από υγειονομική επιτροπή.

Επίσης, η ποινή της οριστικής παύσης μπορεί να επιβληθεί στον υπάλληλο για οποιοδήποτε παράπτωμα αν κατά την προηγούμενη της διάπραξής του διετία του είχαν επιβληθεί τρεις (3) τουλάχιστον πειθαρχικές ποινές ανώτερες του προστίμου αποδοχών ενός (1) μηνός ή κατά το προηγούμενο της διάπραξής του έτος είχε

---

<sup>165</sup> Όπως τροποποιήθηκε από τις διατάξεις του άρθρου 39 παρ.3 Ν 4795/2021 με ισχύ από 17,04.2021

τιμωρηθεί για το ίδιο παράπτωμα με ποινή ανώτερη του προστίμου αποδοχών ενός (1) μηνός.

## **8.2 Διαδικασία προσδιορισμού και απόδοσης πειθαρχικού παραπτώματος σε υπάλληλο**

### **8.2.1 Προσδιορισμός τέλεσης πειθαρχικού παραπτώματος**

Ο νόμος 3528/2007 στα άρθρα 125 και 126 προβλέπει δυο διαδικασίες συλλογής στοιχείων για τον προσδιορισμό της τέλεσης πειθαρχικού παραπτώματος, του είδους αυτού και για τον προσδιορισμό των προσώπων που ευθύνονται. Οι διαδικασίες αυτές είναι: α) Η Προκαταρκτική Εξέταση και β) η Ενορκη Διοικητική Εξέταση <sup>166</sup>

### **8.2.2 Προκαταρκτική Εξέταση**

Σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 125 Ν 3528/2007: *«1. Προκαταρκτική εξέταση είναι η άτυπη συλλογή και καταγραφή στοιχείων για να διαπιστωθεί η τέλεση πειθαρχικού παραπτώματος και οι συνθήκες τέλεσής του.*

*2. Προκαταρκτική εξέταση μπορεί να ενεργήσει, ή να διατάξει κάθε πειθαρχικώς προϊστάμενος του υπαλλήλου. Η προκαταρκτική εξέταση περατώνεται εντός μηνός από την ημερομηνία κατά την οποία ο πειθαρχικώς προϊστάμενος έλαβε γνώση των περιστατικών, που πιθανόν συνιστούν πειθαρχικό παράπτωμα ή, αν η προκαταρκτική εξέταση διεξάγεται από υπάλληλο ύστερα από εντολή του πειθαρχικώς προϊσταμένου, από την ημερομηνία που κοινοποιήθηκε στον υπάλληλο η απόφαση της ανάθεσής της.*

*3. Αν αυτός που ενεργεί προκαταρκτική εξέταση κρίνει, με βάση τα στοιχεία που έχουν συγκεντρωθεί, ότι δεν συντρέχει περίπτωση πειθαρχικής δίωξης, περατώνει την εξέταση με αιτιολογημένη έκθεσή του. Στην περίπτωση αυτή δεν αποκλείεται η ενέργεια προκαταρκτικής εξέτασης από ανώτερο πειθαρχικώς προϊστάμενο. Αν, αντιθέτως, αυτός που ενεργεί προκαταρκτική εξέταση κρίνει ότι έχει διαπραχθεί πειθαρχικό παράπτωμα, το οποίο τιμωρείται με ποινή της αρμοδιότητάς του, καλεί τον υπάλληλο σε απολογία σύμφωνα με το άρθρο 134 του παρόντος. Αν κρίνει, είτε πριν από την κλήση του υπαλλήλου σε απολογία είτε μετά την απολογία του, ότι δικαιολογείται η επιβολή*

---

<sup>166</sup> Τάχος- Συμμεωνίδης 2007

*βαρύτερης ποινής, ενεργεί σύμφωνα με όσα ορίζονται στην παράγραφο 6 του άρθρου 118 του παρόντος. Αν, τέλος, κρίνει ότι το πειθαρχικό παράπτωμα χρειάζεται περαιτέρω διερεύνηση, διατάσσει την ενέργεια ένορκης διοικητικής εξέτασης.»*

Σύμφωνα με την ερμηνεία, προκαταρκτική εξέταση είναι η άτυπη συλλογή και καταγραφή πληροφοριών και στοιχείων για τον προσδιορισμό του πιθανολογούμενου πειθαρχικού παραπτώματος και για τις συνθήκες που αυτό έχει τελεστεί. Η συλλογή είναι άτυπη δηλαδή δεν τηρούνται τύποι ειδικά όσον αφορά στην εξέταση μαρτύρων (ορκοδοσία).

Προκαταρκτική εξέταση διενεργεί ή διατάσσει κάθε πειθαρχικώς προϊστάμενος του υπαλλήλου. Για τον διενεργούντα την προκαταρκτική εξέταση δεν προβλέπονται κωλύματα ως προς αρχαιότητα βαθμό και θέση, ακριβώς επειδή πρόκειται για άτυπη συλλογή στοιχείων.

Η προθεσμία για την ολοκλήρωσή της ορίζεται σε ένα μήνα από την ημερομηνία κατά την οποία ο πειθαρχικώς προϊστάμενος έλαβε γνώση των γεγονότων, η στην περίπτωση που διεξάγεται από υπάλληλο έπειτα από ανάθεση, αφετηρία της προθεσμίας ορίζεται σε ένα μήνα από την ημερομηνία κοινοποίησης της απόφασης ανάθεσης.

Μετά το πέρας της προκαταρκτικής εξέτασης ο Ν 3528/2007 διακρίνει τις ακόλουθες περιπτώσεις:

- Αν από τα συγκεντρωθέντα στοιχεία κρίνεται ότι δεν συντρέχει περίπτωση τέλεσης πειθαρχικού παραπτώματος, ο διενεργών την Προκαταρκτική τερματίζει την εξέταση με αιτιολογημένη έκθεσή του.
- Αν κρίνεται ότι απαιτείται περαιτέρω διερεύνηση, ο πειθαρχικώς προϊστάμενος διατάσσει Ένορκη Διοικητική Εξέταση
- Αν ο πειθαρχικώς προϊστάμενος κρίνει ότι έχει διαπραχθεί πειθαρχικό παράπτωμα από συγκεκριμένο υπάλληλο, τον καλεί σε απολογία.
- Αν κρίνει ότι το παράπτωμα τιμωρείται με ποινή μεγαλύτερη της αρμοδιότητάς του, τότε είτε πριν είτε μετά την απολογία του υπαλλήλου, μπορεί να παραπέμψει την υπόθεση σε ανώτερο πειθαρχικό όργανο.

### **8.2.3 Ένορκη Διοικητική Εξέταση**

Σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 126 Ν 3528/2007:

«1. Ένορκη διοικητική εξέταση (Ε.Δ.Ε.) ενεργείται κάθε φορά που η υπηρεσία έχει σοβαρές υπόνοιες ή σαφείς ενδείξεις για τη διάπραξη πειθαρχικού παραπτώματος. Η εξέταση αυτή αποσκοπεί στη συλλογή στοιχείων για τη διαπίστωση της τέλεσης πειθαρχικού παραπτώματος και τον προσδιορισμό των προσώπων που τυχόν ευθύνονται, καθώς και στη διερεύνηση των συνθηκών κάτω από τις οποίες αυτό έχει τελεστεί. Η ένορκη διοικητική εξέταση δεν συνιστά έναρξη πειθαρχικής δίωξης.

2. Η ένορκη διοικητική εξέταση διατάσσεται από οποιονδήποτε πειθαρχικώς Προϊστάμενο και ενεργείται από μόνιμο υπάλληλο με βαθμό Α' του ίδιου Υπουργείου ή νομικού προσώπου δημοσίου δικαίου. Η ενέργεια της ένορκης διοικητικής εξέτασης μπορεί να ανατίθεται και σε μόνιμο δημόσιο υπάλληλο με βαθμό Α' άλλου Υπουργείου ή, προκειμένου για νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου, του Υπουργείου που το εποπτεύει. Η ενέργεια της ένορκης διοικητικής εξέτασης μπορεί να ανατίθεται και σε μόνιμο δημόσιο υπάλληλο τουλάχιστον με βαθμό Γ' άλλου Υπουργείου ή, προκειμένου για νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου, του Υπουργείου που το εποπτεύει. Η ένορκη διοικητική εξέταση περατώνεται εντός δύο (2) μηνών από την ημερομηνία που κοινοποιήθηκε στον υπάλληλο η απόφαση ανάθεσης διεξαγωγής της. Ο υπάλληλος, ο οποίος διεξάγει την ένορκη διοικητική εξέταση, μπορεί να ζητήσει, με πλήρως αιτιολογημένη αίτησή του, παράταση της προθεσμίας αυτής έως ένα μήνα. Αν ο υπάλληλος, στον οποίο αποδίδεται η διάπραξη του πειθαρχικού παραπτώματος, είναι προϊστάμενος οργανικής μονάδας οποιουδήποτε επιπέδου, η εντολή για διενέργεια ένορκης διοικητικής εξέτασης ανατίθεται σε προϊστάμενο τουλάχιστον ίδιου επιπέδου οργανικής μονάδας.

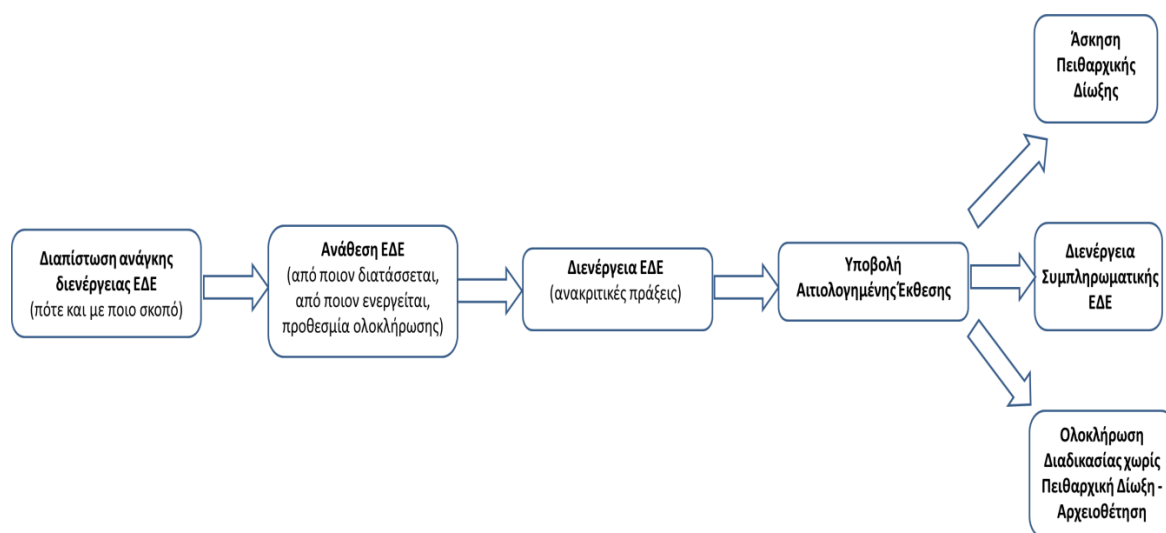
3. Κατά την εξέταση του υπαλλήλου, στον οποίο αποδίδεται η διάπραξη πειθαρχικού παραπτώματος, εφαρμόζονται αναλόγως οι διατάξεις των άρθρων 130 παράγραφος 3 και 132 του παρόντος.

4. Η ένορκη διοικητική εξέταση ολοκληρώνεται με την υποβολή αιτιολογημένης έκθεσης του υπαλλήλου που την ενεργεί. Η έκθεση αυτή υποβάλλεται, με όλα τα στοιχεία που συγκεντρώθηκαν, στον πειθαρχικώς προϊστάμενο ο οποίος διέταξε τη διενέργεια της εξέτασης. Εφόσον με την έκθεση διαπιστώνεται η διάπραξη πειθαρχικού παραπτώματος από συγκεκριμένο υπάλληλο, ο πειθαρχικώς Προϊστάμενος ασκεί την πειθαρχική δίωξη εντός τριών (3) μηνών από την υποβολή της έκθεσης.

5. Διατάξεις που προβλέπουν τη διενέργεια ένορκων διοικητικών εξετάσεων οποιασδήποτε μορφής από ειδικά όργανα δεν θίγονται.

6. Οι διατάξεις των παραγράφων 5, 7 και 8 του άρθρου 127, καθώς και οι διατάξεις των άρθρων 129 και 131 του παρόντος, εφαρμόζονται αναλόγως.»

Κατ' εφαρμογή των οικείων διατάξεων η διαδικασία για την ανάθεση και διενέργεια Ε.Δ.Ε. περιγράφεται ως εξής:



**Εικόνα 4: Σχηματική αποτύπωση διαδικασίας Ένορκης Διοικητικής Εξέτασης**

Πηγή: Υπουργείο Εσωτερικών-Εγκύκλιος ΔΙΔΑΔ/Φ.69/103οικ.1422/08.01.2020

Ένορκη Διοικητική Εξέταση (Ε.Δ.Ε.) ενεργείται κάθε φορά που η υπηρεσία έχει:

- α) σοβαρές υπόνοιες, δηλ. πληροφορίες αξιόλογες και σημαντικές ή,
- β) σαφείς ενδείξεις, δηλ. σοβαρές ενδείξεις που είναι καταρχήν πειστικές, για τη διάπραξη πειθαρχικού παραπτώματος<sup>167</sup>.

Σκοπός της ΕΔΕ είναι η συλλογή στοιχείων (όχι άτυπη όπως στην προκαταρκτική εξέταση) για τη διαπίστωση:

- i) της τέλεσης πειθαρχικού παραπτώματος,
- ii) τον προσδιορισμό των προσώπων που τυχόν ευθύνονται και

<sup>167</sup> Ερμηνεία Υπαλληλικού Κώδικα Α.Ι. Τάχος-Ι.Λ. Συμεωνίδης, 2007

iii) τη διερεύνηση των συνθηκών κάτω από τις οποίες αυτό έχει τελεστεί, μεταξύ των οποίων και τη διερεύνηση των στοιχείων της υπαιτιότητας και του καταλογισμού<sup>168</sup>.

Η ΕΔΕ αποτελεί ανακριτική μέθοδο μεταξύ της προκαταρκτικής εξέτασης (άρθρο 125) και της πειθαρχικής ανάκρισης (άρθρο 127), με την οποία διευκολύνεται η διοίκηση για τυχόν εντοπισμό παραπτώματων και υπευθύνων, ώστε στη συνέχεια να κινηθεί, αν χρειασθεί, η πειθαρχική διαδικασία. Με αυτή διασφαλίζεται και το υπηρεσιακό κύρος αλλά και η προσωπικότητα του υπαλλήλου από αβάσιμες και αναπόδεικτες κατηγορίες και φήμες<sup>169</sup>.

Ένορκη διοικητική εξέταση (ΕΔΕ) δύναται να διαταχθεί και κατόπιν διενέργειας προκαταρκτικής εξέτασης σε περίπτωση που αυτός που ενεργεί την προκαταρκτική εξέταση κρίνει ότι το υπό εξέταση πειθαρχικό παράπτωμα χρειάζεται περαιτέρω διερεύνηση. (εξ αντιδιαστολής επιχείρημα από το άρθρο 125 Ν 3528/2007)

Σημαντικό στοιχείο που θα πρέπει να τονιστεί εδώ, είναι ότι η ένορκη διοικητική εξέταση **δεν συνιστά έναρξη πειθαρχικής δίωξης** και δεν διακόπτει την παραγραφή του υπό εξέταση πειθαρχικού παραπτώματος. Με το δεδομένο αυτό δεν είναι δυνατόν στον υπάλληλο, κατά του οποίου συγκεντρώνονται υπόνοιες ή ενδείξεις για τη διάπραξη πειθαρχικού παραπτώματος, να αποδοθεί κατά το στάδιο της διενέργειας ΕΔΕ ο χαρακτηρισμός του κατηγορούμενου ή του πειθαρχικώς διωκόμενου. Επισημαίνεται δε ότι μέχρι την ολοκλήρωση της πειθαρχικής διαδικασίας που ενδεχομένως θα κινηθεί μετά την διενέργεια της ΕΔΕ και την έκδοση πειθαρχικής απόφασης ισχύει το τεκμήριο της αθωότητας του υπαλλήλου κατ' ανάλογη εφαρμογή του αντίστοιχου θεμελιώδους κανόνα του ποινικού δικαίου<sup>168</sup>. Συνεπώς δεν είναι και επιτρεπτό να επιβληθεί πειθαρχική ποινή σε οποιοδήποτε υπάλληλο με μόνη τη διενέργεια Ένορκης Διοικητικής Εξέτασης ακόμη και αν με αυτήν έχει προσδιοριστεί και το πειθαρχικό παράπτωμα και το πρόσωπο για το οποίο υπάρχουν ενδείξεις ότι το έχει τελέσει.<sup>170</sup>

Η διενέργεια Ένορκης Διοικητικής Εξέτασης διατάσσεται μόνο από τον πειθαρχικό προϊστάμενο του υπαλλήλου, κατά συνέπεια απαγορεύεται η χορήγηση

---

<sup>168</sup> άρθρο 106 Ν 3528/2007

<sup>169</sup> ΝΣΚ 271/2001

<sup>170</sup> Υπουργείο Εσωτερικών-Εγκύκλιος ΔΙΔΑΔ/Φ.69/103οικ.1422/08.01.2020

εντολής διενέργειας ΕΔΕ από τυχόν διοικητικό προϊστάμενο. (Τάχος- Συμεωνίδης 2007)

Η ένορκη διοικητική εξέταση ανατίθεται και ενεργείται από μόνιμο υπάλληλο, ήτοι αποκλειστικά από υπάλληλο με σχέση εργασίας δημοσίου δικαίου, με βαθμό Α' του ίδιου Υπουργείου ή νομικού προσώπου δημοσίου δικαίου, συνεπώς απαγορεύεται ο υπάλληλος να προσφέρει υπηρεσία με σχέση ιδιωτικού δικαίου διότι αυτός δεν είναι μόνιμος. Από το συνδυασμό των διατάξεων του άρθρου 126 του Υ.Κ., σύμφωνα με το οποίο η ΕΔΕ ενεργείται από ισόβαθμο υπάλληλο του εξεταζόμενου και του άρθρου 97 περ. γ' του Υ.Κ., σύμφωνα με το οποίο μεταξύ υπαλλήλων του ίδιου κλάδου και βαθμού δεν υπάρχει προβάδισμα, προκύπτει ότι δεν απαιτείται ο ενεργών την ΕΔΕ υπάλληλος να είναι και αρχαιότερος του υπαλλήλου, στον οποίο αποδίδεται η πράξη<sup>171</sup>. Αντίθετη άποψη επί αυτού εκφράζουν οι Τάχος-Συμεωνίδης στην «Ερμηνεία Υπαλληλικού Κώδικα» σύμφωνα με την οποία ο διεξάγων την Ένορκη Διοικητική Εξέταση θα πρέπει να είναι σε κάθε περίπτωση αρχαιότερος του διωκόμενου. Και αυτό διότι κατά την άποψή τους, με αυτόν τον τρόπο εξασφαλίζεται μείζων αμεροληψία εκ μέρους του διεξάγοντος την ΕΔΕ, διότι στην αντίθετη περίπτωση είναι πιθανόν να εγερθούν αμφιβολίες για την αντικειμενικότητα του έργου της Εξέτασης.

Αν ο υπάλληλος, στον οποίο αποδίδεται η διάπραξη του πειθαρχικού παραπτώματος, είναι προϊστάμενος οργανικής μονάδας οποιουδήποτε επιπέδου, η εντολή για διενέργεια ένορκης διοικητικής εξέτασης ανατίθεται σε προϊστάμενο τουλάχιστον ίδιου επιπέδου οργανικής μονάδας<sup>172</sup>

Η ένορκη διοικητική εξέταση περατώνεται εντός δύο (2) μηνών από την ημερομηνία που κοινοποιήθηκε στον υπάλληλο η απόφαση ανάθεσης διεξαγωγής της. Ο υπάλληλος, ο οποίος διεξάγει την ένορκη διοικητική εξέταση, μπορεί να ζητήσει, με πλήρως αιτιολογημένη αίτησή του, παράταση της προθεσμίας αυτής έως ένα (1) μήνα. Επισημαίνεται, ότι η εν λόγω προθεσμία προβλέφθηκε με τις διατάξεις του Υπαλληλικού Κώδικα (ν.3528/2007) για λόγους επιτάχυνσης των διαδικασιών, οπότε εάν ο αναθέτων την Ε.Δ.Ε. κρίνει αιτιολογημένα ότι για λόγους δημοσίου συμφέροντος είναι επιτακτική η περάτωσή της σε λιγότερο χρόνο δύναται να τάξει στον διενεργούντα την Ε.Δ.Ε. συντομότερη προθεσμία από τους δύο (2) μήνες. Σε

<sup>171</sup> ΔΕΦΑΘ 62/2015, 1588/2008

<sup>172</sup> Υπουργείο Εσωτερικών-Εγκύκλιος ΔΙΔΑΔ/Φ.69/103οικ.1422/08.01.2020

κάθε περίπτωση ισχύει το δικαίωμα του διενεργούντος την Ε.Δ.Ε. να ζητήσει, με πλήρως αιτιολογημένη αίτησή του, παράταση της προθεσμίας αυτής έως ένα μήνα.

Κατά τη διενέργεια της ΕΔΕ ο υπάλληλος στον οποίο αποδίδεται η τέλεση του πειθαρχικού παραπτώματος έχει δικαίωμα να ζητήσει την εγγράφως την εξέταση μαρτύρων και ο διενεργών την Εξέταση οφείλει να εξετάσει πέντε τουλάχιστον από τους προτεινόμενους μάρτυρες. Ο διενεργών την ΕΔΕ υποχρεούται κατά τις διατάξεις του άρθρου 132 να εξετάσει ανωμοτί και τον υπάλληλο στον οποίο αποδίδεται η τέλεση του πειθαρχικού παραπτώματος ο οποίος μπορεί να παρίσταται μετά δικηγόρου. Η μη προσέλευση του διωκομένου ή η άρνηση του να εξετασθεί, δεν εμποδίζει την πρόοδο της διαδικασίας.

ο **Διενέργεια Ενορκης Διοικητικής Εξέτασης**

Κατά παραπομπή των διατάξεων του άρθρου 126 του Ν. 3528/2007 (Υπαλληλικός Κώδικας) , οι διατάξεις των παραγράφων 5, 7 και 8 του άρθρου 127 του Υ.Κ., καθώς και οι διατάξεις των άρθρων 129 και 131 του Υ.Κ. που εφαρμόζονται για την πειθαρχική ανάκριση, εφαρμόζονται αναλόγως και για τη διενέργεια ΕΔΕ. Σύμφωνα με αυτές:

- ✓ Η ΕΔΕ είναι μυστική.
  
- ✓ Η ΕΔΕ μπορεί να επεκταθεί στην έρευνα και άλλων παραπτωμάτων του ίδιου υπαλλήλου, εφόσον προκύπτουν επαρκή στοιχεία.
  
- ✓ Καθήκοντα γραμματέα εκτελεί υπάλληλος, ο οποίος ορίζεται από τον διενεργούντα την ΕΔΕ

Όσον αφορά στο ζήτημα της πρόσβασης στα στοιχεία της ΕΔΕ, σύμφωνα με τη γνωμοδότηση 501/2007 του Νομικού Συμβουλίου του Κράτους, καθώς και με άλλες γνωμοδοτήσεις που έχουν εκδοθεί από το Νομικό Συμβούλιο του Κράτους για το ίδιο ζήτημα <sup>173</sup>, η μυστικότητα της ΕΔΕ δεν αίρεται με την υποβολή της πορισματικής εκθέσεως από εκείνον που τη διενεργεί, αλλά η διατήρησή της συνάπτεται με το εάν

---

<sup>173</sup> ΝΣΚ 451/2012, 454/2012, 457/2012, 458/2012



θα ασκηθεί συναφώς πειθαρχική δίωξη κατά των υπαλλήλων, στους οποίους η πορισματική έκθεση της ΕΔΕ αποδίδει τυχόν πειθαρχικές ευθύνες. Εάν με βάση την πορισματική έκθεση της ΕΔΕ ασκηθεί πειθαρχική δίωξη, τότε ο πειθαρχικώς διωκόμενος μπορεί να αποκτήσει πρόσβαση στα στοιχεία της ΕΔΕ, πριν την υποβολή της απολογίας του, όπως ρητώς προβλέπει το άρθρο 135 παρ. 3 του Υ.Κ. Κατά το ενδιάμεσο διάστημα, μεταξύ της υποβολής της έκθεσης της ΕΔΕ και της τυχόν άσκησης πειθαρχικής δίωξης, διατηρείται η μυστικότητα της ΕΔΕ, για όσο διάστημα τα αρμόδια πειθαρχικά όργανα βρίσκονται στο στάδιο μελέτης των στοιχείων της ΕΔΕ και για το λόγο αυτό δεν είναι επιτρεπτή η πρόσβαση στα στοιχεία της ΕΔΕ<sup>174</sup>. Εάν, αντιθέτως, με βάση την ως άνω έκθεση της ΕΔΕ, κριθεί από τα αρμόδια πειθαρχικά όργανα ότι δεν πρέπει να ασκηθεί πειθαρχική δίωξη κατά των εμπλεκόμενων δημοσίων υπαλλήλων και ο οικείος φάκελος τεθεί στο αρχείο, τότε πρόσβαση επί των στοιχείων αυτού μπορεί να αποκτήσει οποιοσδήποτε θεμελιώνει εύλογο ενδιαφέρον υπό τις προϋποθέσεις και τους περιορισμούς που προβλέπει το άρθρο 5 του Κώδικα Διοικητικής Διαδικασίας.

Στο ίδιο πνεύμα κινείται και ο Γενικός Κανονισμός Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα ( GDPR 679/2016) στο άρθρο 9 του οποίου προβλέπεται ότι απαγορεύεται η επεξεργασία ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων του υποκειμένου εκτός εάν *α) «το υποκείμενο των δεδομένων έχει παράσχει ρητή συγκατάθεση για την επεξεργασία αυτών των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα για έναν ή περισσότερους συγκεκριμένους σκοπούς.....στ) η επεξεργασία είναι απαραίτητη για τη θεμελίωση, άσκηση ή υποστήριξη νομικών αξιώσεων ή όταν τα δικαστήρια ενεργούν υπό τη δικαιοδοτική τους ιδιότητα»* Υπό αυτά τα δεδομένα δεν είναι επιτρεπτό για παράδειγμα να χορηγηθούν αντίγραφα του ιατρικού φακέλου καταγγέλλοντος ασθενούς σε πρόσωπο που θα εξεταστεί ως μάρτυρας σε Ενορκη Διοικητική Εξέταση ( ακόμη και σε αυτόν στον οποίο αποδίδεται η τέλεση πειθαρχικού παραπτώματος) δεδομένου ότι η ΕΔΕ δεν συνιστά έναρξη πειθαρχικής δίωξεως ώστε ο πειθαρχικά διωκόμενος να έχει πρόσβαση στα στοιχεία του πειθαρχικού πλέον φακέλου της υποθέσεως κατά το άρθρο 135 παρ.3 Ν 3528/2007.

Τέλος , κατά τη διενέργεια της ΕΔΕ εφαρμόζονται αναλόγως και οι διατάξεις των άρθρων 129 και 131 του Υ.Κ. που αφορούν στις ανακριτικές πράξεις της αυτοψίας και του ορισμούπραγματογνομώνων.

---

<sup>174</sup> πρβλ. ΝΣΚ 221/2007

ο **Περάτωση της Ένορκης Διοικητικής Εξέτασης**

Η ένορκη διοικητική εξέταση ολοκληρώνεται με την υποβολή αιτιολογημένης έκθεσης του υπαλλήλου που την ενεργεί. Η έκθεση αυτή υποβάλλεται, με όλα τα στοιχεία που συγκεντρώθηκαν, στον πειθαρχικώς προϊστάμενο, ο οποίος διέταξε τη διενέργεια της εξέτασης.

Η έκθεση αυτή που πρέπει να είναι αιτιολογημένη, με την αιτιολογία να συνιστά ουσιώδη τύπο της διαδικασίας θα πρέπει να περιλαμβάνει τα εξής:

**1. Ιστορικό** – Παρατίθεται το ιστορικό της υπόθεσης, τυχόν προκαταρκτική εξέταση που έχει προηγηθεί, η εντολή του διατάξαντα την ΕΔΕ, καθώς και τα συνοδευτικά έγγραφα και το νομικό πλαίσιο βάσει του οποίου ερευνάται η υπόθεση.

**2. Ενέργειες-έγγραφα** - Περιγράφονται οι ανακριτικές πράξεις και ενέργειες του διενεργήσαντα την ΕΔΕ (εξέταση μαρτύρων, αυτοψία, πραγματογνωμοσύνη, εξέταση του υπαλλήλου και αναφέρονται τα έγγραφα που συνοδεύουν την υπόθεση, καθώς και εκείνα τα οποία ενδεχομένως κατατέθηκαν από μάρτυρες. Επίσης, αναφέρονται και εκείνα τα οποία ενδεχομένως ο διενεργών την ΕΔΕ ζήτησε και έλαβε από διάφορες υπηρεσίες ή από ιδιώτες

**3. Διαπιστώσεις** – Περιλαμβάνει : **α)** Την ακριβή εκτίμηση των ληφθεισών μαρτυρικών καταθέσεων χωρίς να απαιτείται αντιγραφή του περιεχομένου τους, **β)** την ακριβή εκτίμηση των εγγράφων και όλου του αποδεικτικού υλικού **γ)** το συσχετισμό όλων των στοιχείων που συγκεντρώθηκαν **δ)** το σχολιασμό όλων των παραπάνω με σκοπό την εξαγωγή λογικών συμπερασμάτων και **ε)** τη διαβεβαίωση για το αν υπήρξε δόλος ή αμέλεια.

**4. Χαρακτηρισμός των διαπιστωθέντων πειθαρχικών παραπτώματων** – Γίνεται ακριβής χαρακτηρισμός των πράξεων και παραλείψεων που συνιστούν πειθαρχικά παραπτώματα ή και των ποινικών αδικημάτων αν υπάρχουν, χωρίς να διατυπώνεται άποψη για την πιθανή ποινή που μπορεί να επιβληθεί.

**5. Συμπεράσματα**- Εκτίθενται τα συμπεράσματα που προκύπτουν από τις διαπιστώσεις. Η διατύπωσή τους πρέπει να είναι σαφής.

Εφόσον με την έκθεση διαπιστώνεται η διάπραξη πειθαρχικού παραπτώματος από συγκεκριμένο υπάλληλο, **ο πειθαρχικώς προϊστάμενος υποχρεούται να**

ασκήσει πειθαρχική δίωξη εντός τριών (3) μηνών από την υποβολή της έκθεσης<sup>175</sup> ενώ σε περίπτωση που δεν προκύπτει τέτοια διαπίστωση μπορεί να θέτει την υπόθεση στο αρχείο. Με τη θέση της υποθέσεως στο αρχείο και μόνο τότε, πρόσβαση επί των στοιχείων του φακέλου αυτού μπορεί να αποκτήσει οποιοσδήποτε θεμελιώνει εύλογο ενδιαφέρον υπό τις προϋποθέσεις και τους περιορισμούς που προβλέπει το άρθρο 5 του Κώδικα Διοικητικής Διαδικασίας.

### **8.3 Πειθαρχικοί Προϊστάμενοι Πανεπιστημιακών Νοσοκομείων**

#### **8.3.1 Μονομελή Πειθαρχικά Όργανα**

Σύμφωνα με τη διάταξη του άρθρου 117 παρ.3 περ. α) του Ν 3528/2007 πειθαρχικοί προϊστάμενοι για τους τους υπαλλήλους Νομικών Προσώπων Δημοσίου Δικαίου είναι: Ο διοικητής ή ο πρόεδρος του συλλογικού οργάνου, ο οποίος ασκεί διοίκηση, ο υποδιοικητής, ο γενικός γραμματέας ή ο αναπληρωτής γενικός γραμματέας, για όλους τους υπαλλήλους του νομικού προσώπου, ενώ στο άρθρο 118 παρ. 1 ορίζεται ότι : *«Όλοι οι πειθαρχικώς προϊστάμενοι μπορούν να επιβάλουν την ποινή της έγγραφης επίπληξης. Την ποινή του προστίμου μπορούν να επιβάλλουν οι εξής με τις πιο κάτω διακρίσεις:....δ)... ο διοικητής ή ο πρόεδρος συλλογικού οργάνου, ο οποίος ασκεί διοίκηση, ο υποδιοικητής, ο γενικός γραμματέας ή ο αναπληρωτής γενικός γραμματέας νομικού προσώπου έως και τις αποδοχές ενός (1) μηνός.»*

Σύμφωνα δε με τις διατάξεις του άρθρου 116 του Ν 3528/2007 : *«Πειθαρχική εξουσία στους υπαλλήλους ασκούν: α) οι πειθαρχικώς προϊστάμενοί τους, β) το διοικητικό συμβούλιο νομικού προσώπου δημοσίου δικαίου για τους υπαλλήλους του νομικού προσώπου.....»* ενώ στις διατάξεις του άρθρου 119 του ίδιου Νόμου ορίζεται ότι: *«Τα διοικητικά συμβούλια νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου μπορεί να επιβάλουν τις ποινές της έγγραφης επίπληξης και του προστίμου έως και τις αποδοχές τριών (3) μηνών.»*

Σε αυτό ακριβώς το σημείο έρχεται να διαφοροποιηθεί ο Νόμος 3329/2005 ο οποίος κατ'επέκταση του Ν 3528/2007 ως ειδικότερος αυτού, δεδομένου ότι αναφέρεται ειδικά στην πειθαρχική αρμοδιότητα των οργάνων διοίκησης των Νοσοκομείων του ΕΣΥ και κατ' επέκταση των Πανεπιστημιακών Νοσοκομείων.

---

<sup>175</sup> Άρθρο 126 παρ.4 Ν 3528/2007

Ετσι σε αντίθεση με τις διατάξεις του άρθρου 117 παρ.3 περ. α) του Ν 3528/2007, πειθαρχική αρμοδιότητα στους υπαλλήλους του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου ασκεί ως μονομελές όργανο μόνο ο Διοικητής του Νοσοκομείου<sup>176</sup> και όχι ο Αναπληρωτής Διοικητής αυτού δεδομένου ότι ο Ν 3329/2005 δεν έχει προβλέψει τέτοια αρμοδιότητα για τον Αναπληρωτή Διοικητή. Είναι άλλο το ζήτημα βέβαια της μεταβίβασης της συγκεκριμένης αρμοδιότητας στον Αναπληρωτή Διοικητή η οποία πραγματοποιείται με ατομική διοικητική πράξη.

Περαιτέρω στο άρθρο 11 παρ.1<sup>α</sup>) και 2<sup>α</sup> του Ν 3329/2005 ορίζεται σαφώς ότι ο Διοικητής του Νοσοκομείου ως πειθαρχικός προϊστάμενος μπορεί να επιβάλλει τόσο στο ιατρικό όσο και στο λοιπό προσωπικό του Νοσοκομείου, τις ποινές της επίπληξης και του προστίμου ίσου με το ήμισυ των μηνιαίων αποδοχών τους.

Στις διατάξεις του άρθρου 11 παρ.1γ) και 2γ) του Ν 3329/2005 προβλέπεται επίσης η αρμοδιότητα επιβολής πειθαρχικής ποινής και εκ μέρους του Διοικητικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου ως συλλογικού οργάνου η οποία ορίζεται στις ποινές της επίπληξης και του προστίμου στέρησης αποδοχών μέχρι ενός (1) μηνός.

Κατά των πειθαρχικών αποφάσεων των ανωτέρω οργάνων (Διοικητής, Διοικητικό Συμβούλιο) επιτρέπεται η άσκηση ένστασης ενώπιον του Πρωτοβάθμιου Υπηρεσιακού Συμβουλίου, του άρθρου 4 παρ.19 του Ν 3329/2005.

Σε εφαρμογή των ανωτέρω, με την Απόφαση Α 51/14.01.2016 του Α Ακυρωτικού Τμήματος του Διοικητικού Εφετείου Θεσσαλονίκης, ακυρωτέα κρίθηκε η Διοικητική Πράξη επιβολής της πειθαρχικής ποινής της στέρησης αποδοχών δέκα πέντε (15) ημερών η οποία επιβλήθηκε σε υπάλληλο Νοσοκομείου από τον Αναπληρωτή Διοικητή αυτού, με το σκεπτικό ότι: « ... σύμφωνα με το άρθρο 2 παρ.2 του Ν 3528/2007 οι διατάξεις του Νόμου αυτού εφαρμόζονται και για τους υπαλλήλους των ΝΠΔΔ μόνο όμως για όσα θέματα δεν ρυθμίζονται από τις ειδικές για τους υπαλλήλους κάθε ΝΠΔΔ διατάξεις.... Η προσβαλλόμενη απόφαση εκδόθηκε από όργανο του καθ'ου (Αναπληρωτή Διοικητή αυτού) που δεν είναι πειθαρχικώς προϊστάμενος όπως συνάγεται από τις ειδικές διατάξεις του Ν 3329/2005. Περαιτέρω ούτε από την προσβαλλόμενη απόφαση ( Διοικητική Πράξη επιβολής πειθαρχικής ποινής) ούτε από κάποιο άλλο στοιχείο του φακέλου προκύπτει ότι η απόφαση αυτή εκδόθηκε στα πλαίσια αναπλήρωσης του Διοικητή , ενώ από το περιεχόμενο της υπ'

---

<sup>176</sup> Άρθρο 7 παρ.8 περ.25 Ν 3329/2005

αριθμόν....Απόφασης του Διοικητικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου δεν προκύπτει ότι μεταβιβάστηκε στον Αναπληρωτή Διοικητή πειθαρχική αρμοδιότητα. Εξάλλου στην προσβάλλομενη απόφαση δεν γίνεται επίκληση απόφασης Διοικητή περί μεταβίβασης στον Αναπληρωτή Διοικητή της πειθαρχικής του αρμοδιότητας ή περί εξουσιοδότησεως υπογραφής κατ' εντολήν του πειθαρχικών αποφάσεων....επομένως η προσβαλλόμενη απόφαση εκδόθηκε από αναρμόδιο όργανο και για τον λόγο αυτόν, αυτεπαγγέλτως εξεταζόμενο πρέπει αυτή να εξαφανιστεί...»

Ειδικά για τα λεγόμενα ιδρυματικά Νοσοκομεία του άρθρου 10 παρ.13 Ν 2889/2001 ο Νόμος 3329/2005 δίδει την αρμοδιότητα στο Διοικητικό του Συμβούλιο να επιβάλλει τις ακόλουθες ποινές:

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

1. Της έγγραφης επίπληξης,
2. Του προστίμου έως τις αποδοχές έως τριών (3) μηνών
3. της στέρησης του δικαιώματος για προαγωγή από ένα έως πέντε έτη.

Σε δεύτερο βαθμό κρίνει τις ενστάσεις κατά των πειθαρχικών αποφάσεων του Διοικητή του Νοσοκομείου. Κατά των πειθαρχικών αποφάσεων του Δ.Σ. που επιβάλλουν ποινή βαρύτερη από τη στέρηση των αποδοχών ενός μηνός, επιτρέπεται η άσκηση ένστασης ενώπιον του Υπηρεσιακού Συμβουλίου του Νοσοκομείου.

- Όταν δικάζει πειθαρχικά παραπτώματα των ιατρών σε πρώτο βαθμό, το Δ.Σ. μπορεί να επιβάλει μόνο τις ποινές που προβλέπονται, στα στοιχεία α' έως και γ' της παρ. 1 του άρθρου 77 του Ν. 2071/1992.<sup>177</sup> ήτοι :

1. Της έγγραφης επίπληξης, του πρόστιμου μέχρι των αποδοχών δέκα μηνών και
2. Της διακοπής του δικαιώματος για την υποβολή υποψηφιότητας για κατάληψη θέσης ανώτερου βαθμού από ένα (1) μέχρι πέντε (5) έτη. Στις περιπτώσεις που απαιτείται η επιβολή μεγαλύτερης ποινής, η υπόθεση παραπέμπεται στο Κεντρικό Πειθαρχικό Συμβούλιο.

---

<sup>177</sup> Όπως τροποποιήθηκε με την παρ.1 του άρθρου 39 του Ν.2519/1997 ( ΦΕΚ τ.Α 165)

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

### **8.3.2 Συλλογικά Πειθαρχικά Όργανα βάσει του Νόμου 3329/2005**

Δεδομένου ότι η βαρύτητα της πειθαρχικής ποινής που θα επιβληθεί στον υπάλληλο τελεί σε άμεση συνάρτηση με τη βαρύτητα του πειθαρχικού παραπτώματος και με δεδομένο ότι τόσο ο Διοικητής όσο και το Διοικητικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου έχουν εκ του Νόμου 3329/2005 περιορισμένη αρμοδιότητα επιβολής πειθαρχικών ποινών, οι διατάξεις του Ν 3329/2005 προβλέπουν τα ακόλουθα συλλογικά πειθαρχικά όργανα τα οποία συνιστώνται στην έδρα της κάθε Υγειονομικής Περιφέρειας με απόφαση του Υπουργού Υγείας:

1. Το **Κοινό Πρωτοβάθμιο Υπηρεσιακό Συμβούλιο Νοσοκομείων στο οποίο υπάγονται οι μόνιμοι ή συνδεδεμένοι με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου υπάλληλοι του Νοσοκομείου με εξαίρεση τους ιατρούς Ε.Σ.Υ., για θέματα της υπηρεσιακής τους κατάστασης.** Στα ανωτέρω Υπηρεσιακά Συμβούλια υπάγονται επίσης και όλοι οι ειδικευόμενοι ιατροί, για τα θέματα της υπηρεσιακής τους κατάστασης. Το Πρωτοβάθμιο Υπηρεσιακό Συμβούλιο, ως πειθαρχικό όργανο, ασκεί πειθαρχική δικαιοδοσία είτε σε πρώτο, είτε σε δεύτερο βαθμό, ύστερα από την άσκηση ένστασης, ενώ όταν δικάζει παραπτώματα σε πρώτο βαθμό, μπορεί να επιβάλει οποιαδήποτε ποινή. Κατά των οριστικών αποφάσεων του Πρωτοβάθμιου Υπηρεσιακού Συμβουλίου, επιτρέπεται η άσκηση έφεσης ενώπιον του Δευτεροβάθμιου Πειθαρχικού Συμβουλίου του Ν 3528/2007.<sup>178</sup>

---

<sup>178</sup> Άρθρο 4 παρ.19 Ν 3329/2005

2. **Το Πρωτοβάθμιο Πειθαρχικό Συμβούλιο αρμόδιο για πειθαρχικά θέματα των ιατρών, πλην των ειδικευομένων.**<sup>179</sup>

Το Πρωτοβάθμιο Πειθαρχικό Συμβούλιο είναι πενταμελές και αποτελείται από:

- Τον Διοικητή της Δ.Υ.ΠΕ., ως Πρόεδρο και εισηγητή με αναπληρωτή έναν εκ των Υποδιοικητών της Δ.Υ.ΠΕ..
- Δύο Διοικητές Νοσοκομείων της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας, που ορίζονται, με τους αναπληρωτές τους, από τον Υπουργό Υγείας
- Έναν ιατρό που ορίζεται, με τον αναπληρωτή του, από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο
- Έναν αιρετό εκπρόσωπο των ιατρών, με βαθμό Διευθυντή, ο οποίος εκλέγεται, με τον αναπληρωτή του, από το σύνολο των ιατρών που υπάγονται στην αρμοδιότητα του Πειθαρχικού Συμβουλίου.

Το Πρωτοβάθμιο Πειθαρχικό Συμβούλιο ασκεί πειθαρχική δικαιοδοσία σε πρώτο ή σε δεύτερο βαθμό.

Όταν δικάζει σε πρώτο βαθμό, μπορεί να επιβάλει μόνο τις ποινές της έγγραφης επίπληξης, του πρόστιμου μέχρι των αποδοχών δέκα μηνών και της διακοπής του δικαιώματος για την υποβολή υποψηφιότητας για κατάληψη θέσης ανώτερου βαθμού από ένα (1) μέχρι πέντε (5) έτη που προβλέπονται, στα στοιχεία α' έως και γ' της παρ. 1 του άρθρου 77 του Ν. 2071/1992

Σε δεύτερο βαθμό, κρίνει τις ενστάσεις κατά των πειθαρχικών αποφάσεων του Διοικητή του Νοσοκομείου, και του Διοικητικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου.

Όταν το Συμβούλιο κρίνει σε δεύτερο βαθμό ένσταση κατά πειθαρχικής απόφασης Διοικητή Νοσοκομείου, τακτικού μέλους του Συμβουλίου, τότε ο τελευταίος εξαιρείται και στη σύνθεση του Συμβουλίου μετέχει το αναπληρωματικό μέλος.

Σύμφωνα με το άρθρο 11 του Ν 3329/2005 κατά των οριστικών αποφάσεων του Πρωτοβάθμιου Πειθαρχικού Συμβουλίου που επιβάλλουν από την ποινή πρόστιμου ισόποσου με τις αποδοχές τεσσάρων μηνών και άνω έως και την ποινή της διακοπής

---

<sup>179</sup> Άρθρο 11 παρ.2 Ν3329/2005

του δικαιώματος για την υποβολή υποψηφιότητας κατάληψης θέσης ανώτερου βαθμού, επιτρέπεται η άσκηση έφεσης ενώπιον του Κεντρικού Πειθαρχικού Συμβουλίου.

3. Το **Κεντρικό Πειθαρχικό Συμβούλιο Ιατρών ΕΣΥ** έχει την έδρα του στο Υπουργείο Υγείας και σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 49 Ν 4368/2016 είναι επταμελές και αποτελείται από:

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

β) δύο Παρέδρους του Νομικού Συμβουλίου του Κράτους, οι οποίοι ορίζονται μαζί με τους αναπληρωτές τους από τον Πρόεδρο του Νομικού Συμβουλίου του Κράτους,

γ) έναν Διοικητή Υ.Πε., με αναπληρωτή του Διοικητή άλλης Υ.Π.Ε., που ορίζονται από τον Υπουργό Υγείας,

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

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

στ) έναν Γενικό Διευθυντή του Υπουργείου Υγείας, με αναπληρωτή του άλλον Γενικό Διευθυντή του ίδιου Υπουργείου, που ορίζονται από τον Υπουργό Υγείας,

ζ) τον Πρόεδρο της Πανελλήνιας Ένωσης Νοσοκομειακών Φαρμακοποιών, με αναπληρωτή του τον Αντιπρόεδρο της ίδιας Ένωσης, αντί του μέλους της παραπάνω περίπτωσης δ' του άρθρου αυτού, όταν πρόκειται για πειθαρχική δίωξη φαρμακοποιών του Ε.Σ.Υ.

Το Κεντρικό Πειθαρχικό Συμβούλιο δικάζει σε πρώτο βαθμό τα πειθαρχικά αδικήματα που μπορεί να επισύρουν την ποινή της ανάκλησης της άδειας άσκησης



επαγγέλματος και της οριστικής παύσης και σε δεύτερο βαθμό ύστερα από έφεση κατά αποφάσεων των περιφερειακών πειθαρχικών συμβουλίων ( των οικείων ΔΥΠΕ) Το Συμβούλιο της Επικρατείας κρίνει προσφυγές κατά των αποφάσεων του Κεντρικού Πειθαρχικού Συμβουλίου και των περιφερειακών πειθαρχικών συμβουλίων.<sup>180</sup>

## **8.4 Εναρξη Πειθαρχικής Δίωξης- Διαδικασία Επιβολής Πειθαρχικής Ποινής**

### **8.4.1 Προσδιορισμός Αρμοδιότητας Πειθαρχικώς Προισταμένων**

Σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 118 παρ.3-5 του Ν 3528/2007: «3. Αρμόδιος πειθαρχικώς προϊστάμενος είναι εκείνος στον οποίο υπάγεται οργανικά ο υπάλληλος κατά το χρόνο τέλεσης του παραπτώματος. Αν ο υπάλληλος υπηρετεί σε άλλη υπηρεσία από αυτή της οργανικής του θέσης, αρμόδιος πειθαρχικώς προϊστάμενος είναι ο προϊστάμενος της υπηρεσίας στην οποία υπηρετεί ο υπάλληλος κατά το χρόνο τέλεσης του πειθαρχικού παραπτώματος, εφόσον το πειθαρχικό παράπτωμα σχετίζεται με την άσκηση καθηκόντων του στην υπηρεσία αυτή.

4. Οι πειθαρχικώς προϊστάμενοι και το διοικητικό συμβούλιο νομικού προσώπου δημοσίου δικαίου επιλαμβάνονται αυτεπαγγέλτως.

5. Αν έχουν επιληφθεί αρμοδίως περισσότεροι πειθαρχικώς προϊστάμενοι, η πειθαρχική διαδικασία συνεχίζεται μόνο από εκείνον που κάλεσε πρώτος σε απολογία τον υπάλληλο. Ο ανώτερος πειθαρχικώς προϊστάμενος ή το διοικητικό συμβούλιο νομικού προσώπου έχουν, σε κάθε περίπτωση, δικαίωμα να ζητήσουν την παραπομπή σε αυτούς της πειθαρχικής υπόθεσης, εφόσον δεν έχει εκδοθεί πειθαρχική απόφαση.»

Αντίστοιχα στις διατάξεις του άρθρου 121 του Ν 3528/2007 προβλέπονται τα εξής: «1. Περισσότερα του ενός πειθαρχικά παραπτώματα του ίδιου υπαλλήλου είναι δυνατόν, κατά την κρίση του πειθαρχικού οργάνου, να κρίνονται ενιαίως, εφόσον σχετίζονται με καθήκοντα υπηρεσιών του ίδιου Υπουργείου ή νομικού προσώπου δημοσίου δικαίου.

---

<sup>180</sup> Άρθρο 34 Ν 1397/1983

2. Περισσότεροι υπάλληλοι που διώκονται για το ίδιο ή για συναφή πειθαρχικά παραπτώματα, είναι δυνατόν να κρίνονται ενιαίως, εφόσον συντρέχει η προϋπόθεση της προηγούμενης παραγράφου.

3. Αν στις περιπτώσεις των παραγράφων 1 και 2 του παρόντος άρθρου τα πειθαρχικά όργανα που είναι αρμόδια να επιληφθούν είναι διαφορετικά, αρμόδιο για την κρίση όργανο είναι:

α) μεταξύ περισσότερων πειθαρχικώς προϊσταμένων ο ιεραρχικώς ανώτερος, και σε περίπτωση προϊσταμένων του αυτού ιεραρχικού επιπέδου, εκείνος που έχει επιληφθεί πρώτος,

β) μεταξύ περισσότερων πειθαρχικών συμβουλίων, εκείνο που έχει επιληφθεί πρώτο και

γ) μεταξύ πειθαρχικώς προϊσταμένου, διοικητικού συμβουλίου των νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου και πειθαρχικού συμβουλίου, το τελευταίο.»

Από τις ανωτέρω διατάξεις συνδυαστικά ερμηνευόμενες μεταξύ τους προκύπτουν οι εξής αρχές προσδιορισμού της αρμοδιότητας: <sup>181</sup>.

1. Αρμόδιος πειθαρχικά προϊστάμενος είναι αυτός στον οποίο υπάγεται οργανικά ο υπάλληλος ή ο προϊστάμενος της υπηρεσίας στην οποία υπηρετεί ο υπάλληλος, σε περίπτωση που υπηρετεί σε υπηρεσία διαφορετική από αυτήν της οργανικής του θέσης.

2. Οι πειθαρχικώς προϊστάμενοι και το Διοικητικό Συμβούλιο Νομικού Προσώπου Δημοσίου Δικαίου επιλαμβάνονται αυτεπαγγέλτως.

3. Αν έχουν επιληφθεί περισσότεροι πειθαρχικοί προϊστάμενοι, επιλαμβάνεται πρώτος ο ιεραρχικά ανώτερος, ή αν οι πειθαρχικοί προϊστάμενοι είναι του ίδιου επιπέδου ιεραρχικά, επιλαμβάνεται αυτός που πρώτος κάλεσε τον υπάλληλο σε απολογία.

4. Μεταξύ περισσότερων Πειθαρχικών Συμβουλίων το πρότερον επιληφθέν

5. Μεταξύ πειθαρχικώς προϊσταμένου, Διοικητικού Συμβουλίου ΝΠΔΔ και Πειθαρχικού Συμβουλίου επιλαμβάνεται το Πειθαρχικό Συμβούλιο.

---

<sup>181</sup> Σκουρή-Τάχος 1996, Τάχος Α-Συμμεωνίδης Ι 2007

6. Προβλέπεται η δυνατότητα συνεκδίκασης περισσότερων πειθαρχικών παραπτώματων εφόσον αφορούν στο ίδιο πρόσωπο και σχετίζονται με τα καθήκοντά του στην ίδια Υπηρεσία

7. Προβλέπεται η δυνατότητα ενιαίας κρίσης περισσότερων υπαλλήλων εφόσον διώκονται για το ίδιο πειθαρχικό παράπτωμα ή για συναφή πειθαρχικά παραπτώματα.

#### **8.4.2 Ασκηση πειθαρχικής δίωξης**

Σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 122 Ν 3528/2007: *«1. Η πειθαρχική δίωξη αρχίζει είτε με την κλήση του υπαλλήλου σε απολογία από το μονομελές πειθαρχικό όργανο είτε με την παραπομπή του στο πειθαρχικό συμβούλιο. Η πειθαρχική διαδικασία ολοκληρώνεται το αργότερο εντός δύο μηνών από την κλήση σε απολογία είτε με την έκδοση πειθαρχικής απόφασης μονομελούς οργάνου είτε με παραπομπή ενώπιον πειθαρχικού συμβουλίου. Σε περίπτωση παραπομπής ενώπιον του πειθαρχικού συμβουλίου, η πειθαρχική διαδικασία ολοκληρώνεται εντός δύο μηνών από την παραπομπή εκτός αν απαιτείται η διεξαγωγή ανάκρισης οπότε ολοκληρώνεται εντός τεσσάρων μηνών.»*

#### **8.4.3 Κλήση σε απολογία**

Σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 134 Ν 3528/2007:

*«1. Πειθαρχική ποινή δεν επιβάλλεται, εάν ο υπάλληλος δεν κληθεί προηγουμένως σε απολογία. Η εξέταση του διωκομένου κατά το στάδιο της ένορκης διοικητικής εξέτασης ή της πειθαρχικής ανάκρισης δεν αναπληρώνει την κλήση σε απολογία.*

*2. Στην κλήση σε απολογία καθορίζεται σαφώς το αποδιδόμενο πειθαρχικό παράπτωμα και τάσσεται εύλογη προθεσμία για απολογία. Η προθεσμία αυτή δεν μπορεί να είναι βραχύτερη από δύο (2) ημέρες, όταν ο υπάλληλος καλείται σε απολογία από τον πειθαρχικώς προϊστάμενο και από τρεις (3) ημέρες όταν αυτός καλείται από συμβούλιο. Η προθεσμία για απολογία μπορεί να παραταθεί μία μόνο φορά και έως το τριπλάσιο της αρχικής προθεσμίας μετά από αιτιολογημένη έγγραφη αίτηση του διωκομένου. Εκπρόθεσμη απολογία λαμβάνεται υποχρεωτικώς υπόψη, εφόσον υποβάλλεται πριν*

από την έκδοση της απόφασης. Η παράλειψη της κλήσης σε απολογία καλύπτεται από την υποβολή έγγραφης απολογίας.

3. Όταν μετά την κλήση του διωκομένου σε απολογία ακολουθεί παραπομπή σύμφωνα με την παράγραφο 6 του άρθρου 118 του παρόντος σε ανώτερο πειθαρχικώς προϊστάμενο ή στο πειθαρχικό συμβούλιο ή στα όργανα του άρθρου 119 του παρόντος, δεν απαιτείται νέα κλήση σε απολογία.

4. Μετά την κλήση σε απολογία η υπόθεση περατούται με την έκδοση απόφασης».

Σύμφωνα με την ερμηνεία, όταν η πειθαρχική διαδικασία ασκείται από μονομελές πειθαρχικό όργανο, αφετηρία αποτελεί η κλήση του υπαλλήλου σε απολογία.

Η κλήση σε απολογία αποτελεί ουσιώδη τύπο της διαδικασίας, υπό το πρίσμα του συνταγματικά κατοχυρωμένου δικαιώματος σε ακρόαση του διοικούμενου, ως γενικής αρχής του Δικαίου και που προβλέπεται και από τον Κώδικα Διοικητικής Διαδικασίας στο άρθρο 6 αυτού. Γιαυτό και η παροχή στοιχείων κατά το στάδιο της προκαταρκτικής εξέτασης και της Ενορκης Διοικητικής Εξέτασης, καίτοι συμβάλει σημαντικά στον προσδιορισμό του είδους του πειθαρχικού παραπτώματος και των προσώπων που ευθύνονται για την τέλεσή του, δεν αναπληρώνει την κλήση σε απολογία όπως ρητώς αναφέρει και το άρθρο 134 παρ.1 Ν 3528/2007.<sup>182</sup>

Η κλήση σε απολογία πρέπει να προηγείται της επιβολής πειθαρχικής ποινής και πρέπει να είναι έγκαιρη, προκειμένου να δίνεται στον υπάλληλο ικανός χρόνος ώστε να προετοιμαστεί. Γι' αυτό και τάσσεται εύλογη προθεσμία η οποία δεν μπορεί να είναι βραχύτερη των δυο ημερών όταν ο υπάλληλος καλείται από μονομελές πειθαρχικό όργανο και από τρεις ημέρες όταν καλείται από συλλογικό ( συμβούλιο). Παράταση της προθεσμίας για απολογία μπορεί να δοθεί μια φορά μόνο έως τον τριπλάσιο χρόνο της αρχικής και μόνο μετά από αιτιολογημένη αίτηση του υπαλλήλου.

Η κλήση σε απολογία είναι πάντοτε έγγραφη και σε αυτή προσδιορίζεται επακριβώς το πειθαρχικό παράπτωμα που αποδίδεται στον υπάλληλο με μνεία και των διατάξεων που έχουν παραβιασθεί αλλά και των πραγματικών περιστατικών (γεγονότα, πρόσωπα, τόπος και χρόνος) που περιήλθαν σε γνώση του πειθαρχικού

---

<sup>182</sup> Σκουρής-Τάχος 1996, Τάχος Α –Συμewονίδης I 2007

προισταμένου και που κατά την κρίση του συνιστούν συγκεκριμένο πειθαρχικό παράπτωμα τελεσθέν από συγκεκριμένο πρόσωπο.

Σε περίπτωση που ο πειθαρχικώς προϊστάμενος ( μονομελές ή συλλογικό όργανο) κρίνει από τα συγκεντρωθέντα στοιχεία ότι δεν υπάρχουν ενδείξεις τέλεσης πειθαρχικού παραπτώματος, τότε εκδίδεται απαλλακτική απόφαση χωρίς να κληθεί ο υπάλληλος σε απολογία.

Δεν απαιτείται επίσης κλήση σε απολογία όταν από τα συγκεντρωθέντα στοιχεία κρίνεται πως συντελέστηκε πειθαρχικό παράπτωμα το οποίο λόγω της βαρύτητάς του πρέπει να παραπεμφθεί σε ανώτερο πειθαρχικό όργανο για την επιβολή βαρύτερης ποινής κατά τις διατάξεις του άρθρου 118 Ν 3528/2007.<sup>183</sup>

Η κλήση σε απολογία επιδίδεται στον διωκόμενο υπάλληλο ή σε πρόσωπο με το οποίο συνοικεί στην οικία του δια δημοσίου οργάνου κατά τις διατάξεις του άρθρου 138. Για την παραλαβή ή για την άρνηση παραλαβής του εγγράφου συντάσσεται αποδεικτικό. Σε περίπτωση άγνωστης διαμονής του διωκομένου, το έγγραφο τοιχοκολλάται στο κατάστημα της υπηρεσίας του υπαλλήλου και συντάσσεται πρωτόκολλο που υπογράφεται από έναν μάρτυρα.

#### **8.4.4 Απολογία**

Σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 135 παρ.1 Ν 3528/2007: *«1. Η απολογία υποβάλλεται εγγράφως. Ενώπιον συλλογικού πειθαρχικού οργάνου επιτρέπεται στον διωκόμενο και η προφορική συμπληρωματική απολογία.»*

Περαιτέρω, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 135 παρ.3 του Ν 3528/2007, ο υπάλληλος στον οποίο αποδίδεται το πειθαρχικό παράπτωμα έχει δικαίωμα πριν την απολογία του να λάβει γνώση και αντίγραφο, με δαπάνες του, του φακέλου της πειθαρχικής υπόθεσης.

Σε περίπτωση που η πειθαρχική διαδικασία εξελίσσεται ενώπιον πειθαρχικού οργάνου εφαρμογή έχουν οι διατάξεις του άρθρου 136 Ν 3528/2007 σύμφωνα με τις οποίες :

---

<sup>183</sup> Σκουρής-Τάχος 1996

*«1. Μετά την υποβολή της απολογίας ή την παρέλευση της προθεσμίας υποβολής της ο πρόεδρος του πειθαρχικού συμβουλίου προσδιορίζει με πράξη του την ημέρα κατά την οποία θα συζητηθεί η υπόθεση. Η ημέρα, η ώρα και ο τόπος της συνεδρίασης κοινοποιούνται κατά το άρθρο 138 στον διωκόμενο πριν από τέσσερις (4) τουλάχιστον πλήρεις ημέρες.*

*2. Ο διωκόμενος υπάλληλος έχει δικαίωμα να παραστεί είτε αυτοπροσώπως είτε δια ή μετά πληρεξουσίου δικηγόρου ενώπιον των πειθαρχικών συμβουλίων και των διοικητικών συμβουλίων των Ν.Π.Δ.Δ.. Η μη προσέλευση του διωκομένου δεν εμποδίζει την πρόοδο της διαδικασίας....»*

Από τις ανωτέρω διατάξεις συνάγεται ότι υφίσταται δικαίωμα του Πειθαρχικού Συμβουλίου να καλέσει αλλά και δικαίωμα του πειθαρχικά διωκόμενου να παραστεί αυτοπρόσωπα, μαζί ή δια πληρεξουσίου δικηγόρου ενώπιόν του κατά την εξέταση της υπόθεσής του. Η εφαρμογή της διάταξης αυτής είναι μια άλλη έκφραση του συνταγματικά κατοχυρωμένου δικαιώματος σε ακρόαση. Ενώπιον του πειθαρχικού συλλογικού οργάνου ( Διοικητικό Συμβούλιο ΝΠΔΔ ενεργούντος ως πειθαρχικού, ή πειθαρχικό συμβούλιο) επιτρέπεται η συμπληρωματική προφορική απολογία του πειθαρχικά διωκόμενου. Εφόσον ο διωκόμενος έχει νομότυπα κληθεί, η μη προσέλευσή του δεν εμποδίζει την πρόοδο της διαδικασίας.<sup>184</sup>

#### **8.4.5 Θέση σε δυνητική αργία**

Σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 104 παρ.1-3 και 5 του Ν 3528/2007:

*«1. Αν συντρέχουν λόγοι δημόσιου συμφέροντος μπορεί να τίθεται σε αργία ο υπάλληλος, κατά του οποίου:*

*α) Έχει ασκηθεί ποινική δίωξη για αδίκημα το οποίο μπορεί να επισύρει την έκπτωση από την υπηρεσία. Ειδικά, προκειμένου για το αδίκημα της παράβασης καθήκοντος ο υπάλληλος μπορεί να τίθεται σε αργία εφόσον έχει παραπεμφθεί στο ακροατήριο για το αδίκημα αυτό.*

*β) Έχει ασκηθεί πειθαρχική δίωξη για παράπτωμα, το οποίο μπορεί να επισύρει την ποινή της οριστικής παύσης ή*

---

<sup>184</sup> Σκουρής-Τάχος 1996, Τάχος Α –Συμμεωνίδης Ι 2007

γ) υπάρχουν αποχρώσεις ενδείξεις για έκνομη διαχείριση, οι οποίες στηρίζονται σε έκθεση της προϊσταμένης αρχής ή αρμόδιου επιθεωρητή.

2. Σε κατεπείγουσες περιπτώσεις επιτακτικού δημοσίου συμφέροντος και πριν γνωμοδοτήσει το πειθαρχικό συμβούλιο, μπορεί να επιβληθεί στον υπάλληλο από το ανώτατο μονοπρόσωπο όργανο διοίκησης του φορέα όπου υπηρετεί το μέτρο της αναστολής άσκησης των καθηκόντων του. Μέσα σε τριάντα (30) ημέρες το πειθαρχικό συμβούλιο συνέρχεται και γνωμοδοτεί για τη θέση του υπαλλήλου σε αργία. Η αναστολή άσκησης των καθηκόντων αίρεται αυτοδικαίως, εάν το πειθαρχικό συμβούλιο δεν γνωμοδοτήσει για τη θέση σε αργία εντός της ανωτέρω προθεσμίας.

3. Η πράξη, με την οποία ο υπάλληλος τίθεται σε δυνητική αργία ή επαναφέρεται στα καθήκοντά του, εκδίδεται από τον οικείο Υπουργό ή το ανώτατο μονομελές όργανο διοίκησης των νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου ή, αν δεν υπάρχει, από τον Πρόεδρο του συλλογικού οργάνου διοίκησης των νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου ύστερα από γνώμη του πειθαρχικού συμβουλίου. Για τη θέση του υπαλλήλου σε αργία απαιτείται προηγούμενη ακρόαση αυτού από το πειθαρχικό συμβούλιο.

4 Η αργία αρχίζει από την κοινοποίηση της σχετικής πράξης. Ο υπάλληλος επανέρχεται στα καθήκοντά του αυτοδίκαια από την έκδοση πειθαρχικής απόφασης, η οποία τον απαλλάσσει από την πειθαρχική ευθύνη ή του επιβάλλει ποινή διαφορετική από την οριστική ή προσωρινή παύση”.

Στις ανωτέρω διατάξεις του Ν 3528/2007 ρυθμίζεται ειδικώς το ζήτημα της θέσεως υπαλλήλου σε δυνητική αργία σε περιπτώσεις όπου:

α) Έχει ασκηθεί ποινική δίωξη για αδίκημα το οποίο μπορεί να επισύρει την έκπτωση από την υπηρεσία. Ειδικά, προκειμένου για το αδίκημα της παράβασης καθήκοντος ο υπάλληλος μπορεί να τίθεται σε αργία εφόσον έχει παραπεμφθεί στο ακροατήριο για το αδίκημα αυτό.

β) Έχει ασκηθεί πειθαρχική δίωξη για παράπτωμα, το οποίο μπορεί να επισύρει την ποινή της οριστικής παύσης ή

γ) υπάρχουν αποχρώσεις ενδείξεις για έκνομη διαχείριση, οι οποίες στηρίζονται σε έκθεση της προϊσταμένης αρχής ή αρμόδιου επιθεωρητή.

Το μέτρο της δυνητικής αργίας ωστόσο δεν αποτελεί πειθαρχική ποινή κατά του υπαλλήλου, αλλά διοικητικό μέτρο προσωρινού και επείγοντος χαρακτήρα που σκοπό έχει την άμεση απομάκρυνσή του από την άσκηση των καθηκόντων του ( εξ ου και το κατεπείγον μέτρο της αναστολής άσκησης καθηκόντων της παραγράφου 2) όταν λόγοι δημοσίου συμφέροντος το επιβάλλουν προς διασφάλιση του κύρους και της εύρυθμης λειτουργίας της υπηρεσίας<sup>185</sup>

Για τη θέση του υπαλλήλου σε καθεστώς δυνητικής αργίας απαιτείται η διατύπωση σχετικού ερωτήματος από τον πειθαρχικό προϊστάμενο του υπαλλήλου προς το πειθαρχικό συμβούλιο για διατύπωση γνώμης. Πειθαρχικός Προϊστάμενος του υπαλλήλου, σύμφωνα με τα όσα αναφέρθηκαν στα ανωτέρω κεφάλαια είναι κατά συντρέχουσα αρμοδιότητα ( και πάντα με κριτήριο της χρονικής προτεραιότητας) είτε ο οικείος Υπουργός είτε ο Διοικητής του ΝΠΔΔ. Επομένως δεν αποκλείεται η έκδοση απόφασης της θέσεως σε αργία από όργανο διαφορετικό από αυτό το οποίο απευθύνει το ερώτημα στο πειθαρχικό συμβούλιο.

Το πειθαρχικό συμβούλιο ( εν προκειμένω το Διοικητικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου) συνεδριάζει και αποφαινεται αιτιολογημένα για τη θέση του υπαλλήλου σε καθεστώς δυνητικής αργίας, αφού ληφθούν υπόψη:

- α) Τα στοιχεία του πειθαρχικού και ποινικού φακέλου της υποθέσεως
- β) η συνδρομή των προϋποθέσεων του νόμου ( εκρεμής ποινική ή πειθαρχική δίωξη για αδίκημα που μπορεί να επισύρει την έκπτωση από την υπηρεσία ή επισύρει την ποινή της οριστικής παύσεως, ή αποχρώσες ενδείξεις έκνομης διαχείρισης).

Με βάση τη γενική αρχή του διοικητικού Δικαίου που αποτυπώνεται και στο άρθρο 6 του Ν 2690/1999 ( Κώδικας Διοικητικής Διαδικασίας) αυτής της προηγούμενης ακρόασης ,οι διοικητικές αρχές, πριν από κάθε ενέργεια ή μέτρο σε βάρος των δικαιωμάτων ή συμφερόντων συγκεκριμένου προσώπου, οφείλουν να καλούν τον ενδιαφερόμενο να εκφράσει τις απόψεις του, εγγράφως ή προφορικά, ως προς τα σχετικά ζητήματα.<sup>186</sup>

---

<sup>185</sup> ΣτΕ 205/2015 και ΣτΕ 15/2003

<sup>186</sup> Τάχος Α-Συμμεωνίδης Ι. 2007, Γνωμ.ΝΣΚ 25/2017



Ως εκ τούτου η κλήση του υπαλλήλου σε ακρόαση ενώπιον του πειθαρχικού συμβουλίου πριν την έκδοση της απόφασεως αποτελεί επί ποινή ακυρότητας, ουσιώδη τύπο της διαδικασίας.<sup>187</sup>

Η πράξη, με την οποία ο υπάλληλος τίθεται σε δυνητική αργία εκδίδεται από τον οικείο Υπουργό ή το ανώτατο μονομελές όργανο διοίκησης των νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου ή, αν δεν υπάρχει, από τον Πρόεδρο του συλλογικού οργάνου διοίκησης των νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου και η θέση του υπαλλήλου σε καθεστώς δυνητικής αργίας ξεκινάει από την κοινοποίηση σε αυτόν της πράξεως αυτής. Ο υπάλληλος επανέρχεται στα καθήκοντά του αυτοδίκαια από την έκδοση πειθαρχικής απόφασης, η οποία τον απαλλάσσει από την πειθαρχική ευθύνη ή του επιβάλλει ποινή διαφορετική από την οριστική ή προσωρινή παύση<sup>188</sup>.

Με τη θέση του υπαλλήλου σε καθεστώς δυνητικής αργίας, σε αυτόν καταβάλλεται το ήμισυ των αποδοχών του. Το υπόλοιπο ή μέρος αυτού μπορεί να αποδοθεί σε αυτόν, μετά από ειδικά αιτιολογημένη απόφαση του πειθαρχικού συμβουλίου, εφόσον απαλλαγεί με τελεσίδικη δικαστική απόφαση ή τιμωρηθεί με πειθαρχική ποινή κατώτερη από την οριστική παύση. Εάν ο υπάλληλος απαλλαγεί από κάθε πειθαρχική ευθύνη ή αποδειχθεί αβάσιμη η υπόνοια για έκνομη διαχείριση, επιστρέφεται το μέρος των αποδοχών που παρακρατήθηκε, σύμφωνα και με τις διατάξεις του άρθρου 105 Ν 3528/2007<sup>189</sup>.

#### **8.4.6 Παραπομπή σε ανώτερο πειθαρχικό όργανο**

Όπως ήδη αναφέρθηκε ανωτέρω και σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 134 παρ.4 Ν 3528/2007, η πειθαρχική διαδικασία ολοκληρώνεται με την έκδοση απόφασης. Υπάρχουν όμως και περιπτώσεις όπου η φύση και η βαρύτητα του αδικήματος δικαιολογούν την επιβολή βαρύτερης ποινής από αυτήν που το μονομελές ή το πρωτοβάθμιο συλλογικό όργανο μπορεί να επιβάλλει. Εξ αυτού του λόγου ο Ν 3528/2007 στα άρθρα 118 παρ.6 και 123 προβλέπει τη διαδικασία της παραπομπής σε ανώτερο πειθαρχικό όργανο. Όπως θα διαφανεί κατωτέρω η

---

<sup>187</sup> Γνωμ.ΝΣΚ 25/2017

<sup>188</sup> Άρθρο 104 παρ.3 Ν 3528/2007

<sup>189</sup> Άρθρο 105 παρ.2 Ν 3528/2007

διαδικασία της παραπομπής σε ανώτερο πειθαρχικό όργανο διεξάγεται κατά στάδια και μέχρι το ανώτερο Πειθαρχικό Όργανο που είναι το Κεντρικό Πειθαρχικό Συμβούλιο.<sup>190</sup>

Ετσι σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 118 παρ.6 , 123 παρ.1 και 124 παρ.1 και 2 Ν 3528/2007:

❖ **Άρθρο 118 παρ 6.** «*Αν ο πειθαρχικώς προϊστάμενος, ο οποίος έχει επιληφθεί, κρίνει ότι το παράπτωμα επισύρει ποινή ανώτερη της αρμοδιότητάς του, παραπέμπει την υπόθεση σε οποιονδήποτε ανώτερο αυτού πειθαρχικώς προϊστάμενο μέχρι και τον Υπουργό ή και το διοικητικό συμβούλιο του νομικού προσώπου δημοσίου δικαίου, αν πρόκειται για υπάλληλο του νομικού προσώπου. Αν και ο Υπουργός ή το διοικητικό συμβούλιο νομικού προσώπου δημοσίου δικαίου κρίνει ότι η προσήκουσα ποινή είναι ανώτερη και της δικής του αρμοδιότητας, παραπέμπει το θέμα στο πειθαρχικό συμβούλιο.»*

❖ **Άρθρο 123.παρ 1** «*Αν ο Υπουργός κρίνει ότι το πειθαρχικό παράπτωμα τιμωρείται με ποινή μεγαλύτερη της αρμοδιότητάς του, παραπέμπει την υπόθεση στο πειθαρχικό συμβούλιο. Για τους υπαλλήλους νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου η πειθαρχική υπόθεση παραπέμπεται για τον ίδιο λόγο στο πειθαρχικό συμβούλιο από το διοικητικό συμβούλιο του νομικού προσώπου. Η παραπομπή είναι υποχρεωτική όταν υπάρχει αιτιολογημένη πρόταση αρμόδιας υπηρεσίας.*

❖ **Άρθρο 124:** «*1. Στο έγγραφο, με το οποίο η υπόθεση παραπέμπεται στο υπηρεσιακό συμβούλιο σύμφωνα με το άρθρο 123 του παρόντος, πρέπει να προσδιορίζονται επακριβώς κατά τόπο και χρόνο τα πραγματικά περιστατικά που συνιστούν το πειθαρχικό παράπτωμα και ο διωκόμενος υπάλληλος. 2. Το παραπεμπτήριο έγγραφο κοινοποιείται στον διωκόμενο υπάλληλο σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 138 και αποστέλλεται με το φάκελο της υπόθεσης στο πειθαρχικό συμβούλιο...3. Η έκδοση του παραπεμπτηρίου εγγράφου καταργεί την εκκρεμή πειθαρχική διαδικασία ενώπιον άλλου πειθαρχικού οργάνου. 4. Το παραπεμπτήριο έγγραφο δεν ανακαλείται.»*

---

<sup>190</sup> Τάχος Α –Συμμεωνίδης Ι 2007

Από τις διατάξεις αυτές συνδυαστικά ερμηνευόμενες μεταξύ τους προκύπτουν τα εξής συμπεράσματα όσον αφορά στους υπαλλήλους των Πανεπιστημιακών Νοσοκομείων τα οποία αποτελούν Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου:

1. Αν ο πειθαρχικώς προϊστάμενος ( μονομελές πειθαρχικό όργανο) κρίνει ότι το παράπτωμα τιμωρείται με ποινή μεγαλύτερη της αρμοδιότητάς του, τότε παραπέμπει την υπόθεση στο Διοικητικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου, για την επιβολή βαρύτερης πειθαρχικής ποινής (συλλογικό όργανο). Η παραπομπή μπορεί να γίνει πριν ή μετά την κλήση του υπαλλήλου σε απολογία. Σε περίπτωση που η παραπομπή γίνει μετά την κλήση σε απολογία, τότε δεν απαιτείται νέα κλήση σε απολογία<sup>191</sup>.

2. Αν το Διοικητικό Συμβούλιο (συλλογικό πειθαρχικό όργανο ) κρίνει ότι το παράπτωμα τιμωρείται με ποινή μεγαλύτερη της αρμοδιότητάς του, τότε παραπέμπει την υπόθεση στο Πειθαρχικό Συμβούλιο.<sup>192</sup> με τις ακόλουθες διακρίσεις:

✓ Αν το πειθαρχικό παράπτωμα αφορά ιατρό τότε η πειθαρχική υπόθεση παραπέμπεται στο Πρωτοβάθμιο Πειθαρχικό Συμβούλιο ιατρών πλην ειδικευομένων του άρθρου 4 παρ.19 του Ν 3329/2005 το οποίο έχει έδρα στην οικεία ΔΥΠΕ

✓ Αν το πειθαρχικό παράπτωμα αφορά υπάλληλο ( πλην ιατρό) τότε η πειθαρχική υπόθεση παραπέμπεται στο (Κοινό) Πρωτοβάθμιο Υπηρεσιακό Συμβούλιο Νοσοκομείων του άρθρου 4 παρ.19 του Ν 3329/2005 το οποίο έχει έδρα στην οικεία ΔΥΠΕ

3. Στην περίπτωση που η πειθαρχική υπόθεση αφορά ιατρό των λεγόμενων ιδρυματικών Νοσοκομείων του άρθρου 10 παρ.13 Ν 2889/2001 τότε η υπόθεση παραπέμπεται στο Κεντρικό Πειθαρχικό Συμβούλιο.

4. Στο παραπεμπτήριο έγγραφο (το οποίο κοινοποιείται στον διωκόμενο υπάλληλο επί ποινή ακυρότητας) θα πρέπει να περιγράφονται τα πραγματικά περιστατικά του παραπτώματος, ο χρόνος και ο τόπος τέλεσής τους καθώς και τα στοιχεία της τυχόν ενοχής του υπαλλήλου. Η περιγραφή πρέπει να είναι ειδική και συγκεκριμένη. Μαζί με το παραπεμπτήριο έγγραφο συγκοινοποιείται στον υπάλληλο

<sup>191</sup> Άρθρο 118 παρ.6 και 134 παρ.3 Ν 3528/2007

<sup>192</sup> Άρθρο 123 Ν 3528/2007

και οποιοδήποτε άλλο έγγραφο το οποίο να περιγράφει τα στοιχεία αυτά τα οποία συνθέτουν το πειθαρχικό παράπτωμα του υπαλλήλου.<sup>193</sup>

5. Η έκδοση του παραπεμπτηρίου εγγράφου καταργεί την πειθαρχική διαδικασία ενώπιον του αρχικά επιληφθέντος πειθαρχικού όργανου.

#### 8.4.7 Έκδοση Πειθαρχικής Απόφασης.

Σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 140 Ν 3528/2007: «. Η πειθαρχική απόφαση διατυπώνεται εγγράφως.

2. Στην απόφαση μνημονεύονται:

α) ο τόπος και ο χρόνος έκδοσής της,

β) το ονοματεπώνυμο, η ιδιότητα και ο βαθμός του μονομελούς πειθαρχικού οργάνου ή των μελών του συλλογικού πειθαρχικού οργάνου,

γ) το ονοματεπώνυμο, η ιδιότητα και ο βαθμός του κρινόμενου,

δ) τα πραγματικά περιστατικά και στοιχεία που συνιστούν την αντικειμενική και υποκειμενική υπόσταση του πειθαρχικού παραπτώματος, προσδιορισμένα κατά τόπο και χρόνο,

ε) η υποβολή ή όχι απολογίας,

στ) η αιτιολογία της απόφασης,

ζ) η γνώμη των μελών του συλλογικού οργάνου που μειοψήφησαν και

η) η απαλλαγή του κρινόμενου ή η ποινή που του επιβάλλεται.

Αν η πειθαρχική απόφαση περί της ενοχής του διωκόμενου λαμβάνεται κατά πλειοψηφία, όλα τα μέλη του πειθαρχικού συμβουλίου ψηφίζουν για την επιβλητέα ποινή. Λευκή ψήφος ή αποχή από την ψηφοφορία δεν επιτρέπεται. Η παράλειψη των στοιχείων που αναφέρονται στα εδάφια α', β' και γ' εκτός του ονοματεπώνυμου, δεν συνεπάγεται ακυρότητα της απόφασης, εφόσον αυτά προκύπτουν από το φάκελο της υπόθεσης.

---

<sup>193</sup> Τάχος Α – Συμμεωνίδης Ι 2007

3. Η πειθαρχική απόφαση υπογράφεται από το όργανο που την εκδίδει. Όταν αυτή εκδίδεται από συλλογικό όργανο, υπογράφεται από τον πρόεδρο και τον γραμματέα.

4. Η πειθαρχική απόφαση κοινοποιείται σε αντίγραφο με τη φροντίδα της υπηρεσίας στον υπάλληλο και γνωστοποιείται στα όργανα που δικαιούνται να ασκήσουν ένσταση. Η κοινοποίηση της απόφασης στον υπάλληλο ενεργείται σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 138 του παρόντος. Στον υπάλληλο γνωστοποιείται επίσης η τυχόν δυνατότητα ασκήσεως ενστάσεως ή προσφυγής, κατά περίπτωση, ενώπιον του αρμοδίου οργάνου και η σχετική προθεσμία ασκήσεώς της.

5. Η πειθαρχική απόφαση δεν ανακαλείται.»

Μετά την κλήση σε απολογία, η πειθαρχική υπόθεση περατώνεται με την έκδοση απόφασης, στην περίπτωση που τα πειθαρχικά όργανα του Νοσοκομείου ( Διοικητής, Διοικητικό Συμβούλιο) κρίνουν ότι το πειθαρχικό παράπτωμα τιμωρείται με ποινή της αρμοδιότητάς τους, δεν συντρέχει δηλαδή περίπτωση παραπομπής σε ανώτερο πειθαρχικό όργανο. Η έκδοση απόφασης είναι υποχρεωτική για το πειθαρχικό όργανο, ανεξάρτητα αν απολογήθηκε ή όχι ο υπάλληλος.. Η απόφαση μπορεί να είναι είτε απαλλακτική, είτε καταδικαστική δηλαδή μπορεί να επιβάλλει πειθαρχική ποινή σύμφωνα με την αρμοδιότητά του και κατά τις διακρίσεις που λεπτομερώς αναφέρθηκαν ανωτέρω. Σύμφωνα με τη ρητή διατύπωση του άρθρου 140, στην απόφαση μνημονεύονται με σαφήνεια τα στοιχεία που αναφέρονται στην παράγραφο 2 αυτού, και αυτή υπογράφεται είτε από το μονομελές πειθαρχικό όργανο, είτε αν πρόκειται για συλλογικό πειθαρχικό όργανο, από τον Πρόεδρο και το Γραμματέα αυτού.

Η απόφαση κοινοποιείται δια δημοσίου οργάνου στον υπάλληλο κατά τις διατάξεις του άρθρου 138 και του γνωστοποιείται η τυχόν δυνατότητα ενστάσεως ή προσφυγής κατά περίπτωση. Ομοίως η απόφαση γνωστοποιείται και στα όργανα που δικαιούνται να ασκήσουν ένσταση κατά αυτής.

#### **8.4.8 Ασκήση ενδίκων μέσων κατά πειθαρχικής απόφασης**

Σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 141 του Ν 3528/2007: «Οι αποφάσεις των πειθαρχικώς προϊσταμένων, εκτός αυτών που ορίζονται στο άρθρο 142

παράγραφος 2 περίπτωση α' και των συλλογικών οργάνων του άρθρου 119 του παρόντος, υπόκεινται σε ένσταση ενώπιον του αρμόδιου πειθαρχικού συμβουλίου.»

Αντίστοιχα στις διατάξεις του άρθρου 142 παρ.2 περ.α) και γ) του Ν 3528/2007 ορίζεται ότι: «Δικαίωμα προσφυγής ενώπιον του διοικητικού εφετείου έχουν οι μόνιμοι υπάλληλοι κατά:

α) των πειθαρχικών αποφάσεων του Υπουργού, του Διοικητή του Αγίου Όρους, του προέδρου ή του επικεφαλής ανεξάρτητης διοικητικής αρχής, καθώς και του διοικητή ή του προέδρου συλλογικού οργάνου, ο οποίος ασκεί τη διοίκηση νομικού προσώπου δημοσίου δικαίου.

γ) των αποφάσεων των πειθαρχικών συμβουλίων, όταν επιβάλλουν την πειθαρχική ποινή του προστίμου αποδοχών ενός (1) μηνός έως και τεσσάρων (4) μηνών κατά των οποίων δεν μπορούν να ασκήσουν ένσταση με την επιφύλαξη του πρώτου εδαφίου της παραγράφου 2 του άρθρου 141»...

Από το συνδυασμό των διατάξεων των ανωτέρω δυο άρθρων προκύπτει ότι ο υπάλληλος του Νομικού Προσώπου Δημοσίου Δικαίου ο οποίος τιμωρήθηκε, έχει δικαίωμα προσφυγής ενώπιον του Διοικητικού Εφετείου κατά των αποφάσεων του Διοικητή και του Διοικητικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου στο οποίο υπηρετεί, δηλαδή δεν προβλέπεται το ένδικο μέσο της ενστάσεως για τους υπαλλήλους των Πανεπιστημιακών Νοσοκομείων.

Σύμφωνα δε με την παράγραφο 4 του άρθρου 142 του Ν 3528/2007, η προθεσμία για την άσκηση της ανωτέρω προσφυγής ορίζεται σε εξήντα (60) ημέρες και αρχίζει από την κοινοποίηση ή την πλήρη γνώση της απόφασης από τον τιμωρηθέντα υπάλληλο.<sup>194</sup>

Η προθεσμία για την άσκηση της προσφυγής και η άσκησή της δεν αναστέλλουν την εκτέλεση της πειθαρχικής απόφασης, με εξαίρεση τις πειθαρχικές αποφάσεις που επιβάλλουν την ποινή της οριστικής παύσης ή του υποβιβασμού( οι οποίες λόγω βαρύτητας δεν επιβάλλονται από τα πειθαρχικά όργανα του Νοσοκομείου). Το αρμόδιο Διοικητικό Εφετείο μπορεί, ύστερα από αίτηση του προσφεύγοντος, με

---

<sup>194</sup> Άρθρο 66 παρ.1 του Κώδικα Διοικητικής Δικονομίας (Ν 2717/1999)

απόφασή του να αναστείλει την εκτέλεση της πειθαρχικής απόφασης, εφόσον πιθανολογείται ανεπανόρθωτη βλάβη του προσφεύγοντος ή ευδοκίμηση της προσφυγής, εκτός εάν λόγοι δημοσίου συμφέροντος αποκλείουν τη χορήγηση της αναστολής. Στην περίπτωση χορήγησης αναστολής, η εκδίκαση της προσφυγής γίνεται μέσα σε προθεσμία οκτώ (8) μηνών από τη χορήγησή της, άλλως η χορηγηθείσα αναστολή εκτέλεσης της πειθαρχικής απόφασης παύει να ισχύει.<sup>195</sup>

Σε κάθε περίπτωση, η εκδίκαση της προσφυγής από το αρμόδιο Δικαστήριο γίνεται μέσα σε οκτώ (8) μήνες από την περιέλευσή της στο οικείο δικαστήριο, το οποίο όταν κρίνει ύστερα από προσφυγή του υπαλλήλου, δεν μπορούν να χειροτερεύσει τη θέση του.<sup>196</sup>

#### **8.4.9 Εκτέλεση Πειθαρχικής Απόφασης**

Σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 144 παρ.1, 5 και 6 Ν 3528/2007: «*1. Η τελεσίδικη πειθαρχική απόφαση εκτελείται υποχρεωτικώς. Η εκτέλεση γίνεται από την οικεία υπηρεσία ή νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου. Παράλειψη εκτέλεσης της ποινής αποτελεί πειθαρχικό παράπτωμα. 5. Η πειθαρχική απόφαση, η οποία επιβάλλει πρόστιμο ως ποινή ή χρηματικό ποσό ως διοικητική κύρωση, εκτελείται από τον προϊστάμενο της υπηρεσίας που εντέλλεται την πληρωμή των αποδοχών του υπαλλήλου. Αν λυθεί η υπαλληλική σχέση, το πρόστιμο και το ποσό της διοικητικής κύρωσης εισπράττεται σύμφωνα με τις διατάξεις για την είσπραξη δημοσίων εσόδων. Για την καταβολή βαρύνεται αποκλειστικά ο υπάλληλος που τιμωρήθηκε και όχι οι κληρονόμοι του. Το πρόστιμο υπολογίζεται στις αποδοχές που λαμβάνει ο υπάλληλος κατά το χρόνο έκδοσης της πρωτοβάθμιας πειθαρχικής απόφασης. Όταν αυτό ορίζεται έως το ένα πέμπτο (1/5) των αποδοχών του, παρακρατείται εφάπαξ από τις αποδοχές του πρώτου μήνα μετά την τελεσιδικία της απόφασης. Όταν είναι μεγαλύτερο, παρακρατείται τμηματικώς κατά μήνα. Η μηνιαία παρακράτηση καθορίζεται με την πειθαρχική απόφαση και δεν επιτρέπεται να είναι ανώτερη από το ένα πέμπτο (1/5) των αποδοχών του υπαλλήλου. 6. Σε περίπτωση που ο διωκόμενος υπάλληλος αθωωθεί αμετάκλητα, περίληψη της απόφασης αναρτάται στο διαδίκτυο ή δημοσιοποιείται με κάθε πρόσφορο τρόπο»*

<sup>195</sup> Άρθρο 142 παρ.5 Ν 3528/2007

<sup>196</sup> Άρθρο 142 παρ.6-7 Ν 3528/2007

Σύμφωνα με την ερμηνεία, η εκτέλεση της τελεσίδικης απόφασης είναι υποχρεωτική για τα αρμόδια όργανα της Υπηρεσίας του υπαλλήλου, ενώ τυχόν μη εκτέλεσή της αποτελεί για αυτά ειδικό πειθαρχικό παράπτωμα<sup>197</sup>

Για την εκτέλεση πειθαρχικής απόφασης που επιβάλλει ειδικά την ποινή του προστίμου, αρμόδιος για την εκτέλεσή της είναι ο προϊστάμενος της Υπηρεσίας που εντέλεται την καταβολή των αποδοχών του υπαλλήλου, εφόσον έχει αρμοδίως ενημερωθεί από το Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού. Αν ο τιμωρηθείς παύσει για οποιοδήποτε λόγο να έχει την υπαλληλική ιδιότητα ( με εξαίρεση την περίπτωση του θανάτου διότι η ποινή είναι αυστηρά προσωπική) η είσπραξη του προστίμου γίνεται με βάση τις διατάξεις του Κώδικα περί Είσπραξης Δημοσίων Εσόδων.<sup>198</sup>

Σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 153 παρ.6 Ν 4472/2017 « Σε περίπτωση πειθαρχικής ποινής επιβολής προστίμου, σύμφωνα με τις ισχύουσες κάθε φορά διατάξεις, αυτό υπολογίζεται επί των μηνιαίων τακτικών αποδοχών του λειτουργού ή υπαλλήλου, αφαιρουμένων των προβλεπόμενων κρατήσεων.»

Η τμηματική καταβολή του προστίμου στο 1/5 των μηνιαίων αποδοχών του και μέχρι εξοφλήσεώς του βασίζεται στην αρχή της επιείκειας και έχει ως σκοπό την αποφυγή της υπέρμετρης επιβάρυνσης του τιμωρηθέντος υπαλλήλου. Εχοντας ως βάση και πάλι στην αρχή της επιείκειας το πρόστιμο υπολογίζεται επί των αποδοχών που ελάμβανε ο υπάλληλος κατά το χρόνο έκδοσης της πρωτόδικης απόφασης, διότι ενδέχεται μετά την επιβολή της ποινής να αυξηθεί ο μισθός του.<sup>198</sup>

Σε περίπτωση τέλος που ο διωκόμενος υπάλληλος αθωωθεί αμετάκλητα, περίληψη της απόφασης αναρτάται στο διαδίκτυο ή δημοσιοποιείται με κάθε πρόσφορο τρόπο.

#### **8.4.10 Διαγραφή πειθαρχικών ποινών**

Σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 145 Ν 3528/2007: «**1. Διαγράφονται αυτοδικαίως η ποινή της επίπληξης μετά τρία (3) έτη, του προστίμου μετά οκτώ (8) έτη και οι λοιπές ποινές, εκτός από τις ποινές της οριστικής και προσωρινής παύσης και**

<sup>197</sup> Άρθρο 107 περ.λα Ν 3528/2007

<sup>198</sup> Τάχος Α –Συμμεωνίδης Ι 2007]



του υποβιβασμού, μετά δέκα (10) έτη, εφόσον κατά το αντίστοιχο χρονικό διάστημα ο υπάλληλος δεν τιμωρήθηκε με άλλη ποινή. Ο χρόνος της διαγραφής υπολογίζεται από την εκτέλεση της πειθαρχικής ποινής. 2. Ο πειθαρχικός φάκελος ποινής που διαγράφεται, αφαιρείται από το προσωπικό μητρώο του υπαλλήλου, τίθεται στο αρχείο της υπηρεσίας και δεν επιτρέπεται εφεξής να αποτελεί στοιχείο κρίσης του.»

Η διαγραφή των πειθαρχικών ποινών επέρχεται αυτοδικαίως ( δεν απαιτείται η εκδοση πράξης διαγραφής ή τήρηση οποιασδήποτε άλλης διαδικασίας) με μόνες προϋποθέσεις:

1. Την πάροδο του προβλεπόμενου χρονικού διαστήματος
2. Να μην έχει εντωμεταξύ τιμωρηθεί ο υπάλληλος με άλλη ποινή.

Η διαγραφή της ποινής έχει ως αποτέλεσμα να μην επιτρέπεται η χρήση της εφεξής σε οποιαδήποτε περίπτωση κρίσης του υπαλλήλου. Το μέτρο αποτελεί έκφραση της επιείκειας και της συγγνώμης υπέρ του υπαλλήλου, ο οποίος έδειξε έμπρακτα εντεύθεν καλή διαγωγή.<sup>199</sup>

## 8.5 Πειθαρχικό Δίκαιο Ιατρών ΕΣΥ

Σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 2 Ν 3528/2007: «1. Στις διατάξεις του παρόντος Κώδικα υπάγονται οι πολιτικοί διοικητικοί υπάλληλοι του κράτους και των νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου.2. Υπάλληλοι ή λειτουργοί του κράτους ή νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου, οι οποίοι, κατά συνταγματική ή νομοθετική πρόβλεψη, διέπονται από ειδικές διατάξεις, καθώς και οι υπάλληλοι των οργανισμών τοπικής αυτοδιοίκησης, υπάγονται στις διατάξεις του παρόντος για όσα θέματα δεν ρυθμίζονται από τις ειδικές γι' αυτούς διατάξεις.»

Σύμφωνα με αυτές, ενώ ο Ν 3528/2007 εφαρμόζεται στο σύνολο του προσωπικού των Πανεπιστημιακών Νοσοκομείων, για τους ιατρούς του ΕΣΥ ( Εθνικό Σύστημα Υγείας) οι οποίοι αποτελούν ιδιαίτερη κατηγορία προσωπικού, ως προς το πειθαρχικό δίκαιο εφαρμόζεται ως ειδικότερος ο Ν 2071/1992. Έτσι για τους ιατρούς του ΕΣΥ ως πειθαρχικά αδικήματα προβλέπονται τα αδικήματα του Υπαλληλικού Κώδικα και συμπληρωματικά:( άρθρο 77)

---

<sup>199</sup> Τάχος Α-Συμμεωνίδης | 2007

α) Η άσκηση ελεύθερου ή άλλου επαγγέλματος από τους ιατρούς πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης ή η κατοχή άλλης θέσης. Επίσης η άσκηση άλλου επαγγέλματος από τους ιατρούς μερικής απασχόλησης ή τους ιατρούς συμβούλους, εκτός από τα επιτρεπόμενα στην παρ. 3 του άρθρου 63 του παρόντος νόμου. ( ήτοι επεξηγηματικά: από αυτά που έχουν σχέση με συγγραφική, καλλιτεχνική ή διδακτική δραστηριότητα)

β) Η δωροληψία και ιδίως η λήψη αμοιβής και η αποδοχή οποιασδήποτε άλλης περιουσιακής παροχής για την προσφορά οποιασδήποτε ιατρικής υπηρεσίας.

γ) Η συνεργασία με ιατρούς, που ασκούν ελεύθερο επάγγελμα, ή και με ιδιωτικές κλινικές, καθώς και η παράβαση των διατάξεων του άρθρου 63 παράγραφος 3 πλην της συνεργασίας για αποκλειστικώς επιστημονικούς λόγους.

δ) Η παράβαση κανόνων της ιατρικής δεοντολογίας.

ε) Η άνιση μεταχείριση αρρώστων στην παροχή ιατρικών φροντίδων ή η απρεπής συμπεριφορά προς αυτούς.

στ) Η παράβαση των διατάξεων του νόμου αυτού και των διατάξεων που διέπουν την οικεία υπηρεσιακή μονάδα περίθαλψης.

ζ) η αδικαιολόγητη απουσία ή εγκατάλειψη θέσης". Για το αδίκημα αυτό, μετά από δεύτερη υποτροπή, μπορεί να επιβληθεί η ποινή της οριστικής παύσης.

Οι πειθαρχικές ποινές που επιβάλλονται στους ιατρούς κλάδου ΕΣΥ είναι :

α) **Εγγραφη επίπληξη.**

β) **Πρόστιμο μέχρι των αποδογών δέκα μηνών.**

γ) **Διακοπή του δικαιώματος για την υποβολή υποψηφιότητας για κατάληψη θέσης ανώτερου βαθμού από ένα (1) μέχρι πέντε (5) χρόνια.** Για τη διακοπή υπολογίζεται μόνο ο χρόνος κατά τον οποίο ο τιμωρούμενος έχει το προς προαγωγή τυπικά προσόντα. Η διακοπή του δικαιώματος για υποβολή υποψηφιότητας για κατάληψη θέσεως ανωτέρου βαθμού μπορεί να επιβληθεί για τα προβλεπόμενα στις περιπτώσεις β', γ', δ' και ε' των αδικημάτων όπως αναφέρονται ανωτέρω, καθώς και για τα ακόλουθα:

- τη χρησιμοποίηση της θέσης για την εξυπηρέτηση ατομικών συμφερόντων ή τρίτων,
- την ατελή και μη έγκαιρη εκπλήρωση των καθηκόντων τους,
- την αδικαιολόγητη αποχή από την εκτέλεση των καθηκόντων, την άρνηση ή παρελκυστική καθυστέρηση παροχής υπηρεσίας,
- τη μη πρόπουσα συμπεριφορά προς τους πολίτες, τους προϊσταμένους και λοιπούς υπαλλήλους,
- τη μη έγκαιρη κατάρτιση εκθέσεων, ως και τη σύνταξη έκθεσης ουσιαστικών προσόντων από προϊστάμενο κριτή, χωρίς την επιβαλλόμενη αμεροληψία και αντικειμενικότητα,
- την παράβαση της εκ των κανόνων της ιατρικής δεοντολογίας επιβαλλόμενης εχεμύθειας, τη χρησιμοποίηση πληροφοριών τις οποίες έχουν από την υπηρεσία τους, για να αποκτήσουν όφελος οι ίδιοι ή τρίτοι,
- τη φθορά λόγω κακής χρησιμοποίησης, και την εγκατάλειψη ή παράνομη χρησιμοποίηση πράγματος που ανήκει στο Δημόσιο ή σε ν.π.δ.δ.

δ) **Προσωρινή παύση** μέχρι δύο (2) χρόνια,

ε) **Οριστική Παύση**. Η ποινή της οριστικής παύσης μπορεί να επιβληθεί για τα αδικήματα των περιπτώσεων β', γ', δ' όπως αναφέρονται ανωτέρω και για τα αδικήματα της χρησιμοποίησης θέσης για εξυπηρέτηση ατομικών συμφερόντων ή τρίτων, και της ατελούς ή μη έγκαιρης εκπλήρωσης των καθηκόντων τους.

στ) Αφαίρεση της άδειας άσκησης επαγγέλματος προσωρινά μέχρι δύο (2) χρόνια ή οριστικά. Η ποινή αφαίρεσης της άδειας άσκησης επαγγέλματος μπορεί να επιβληθεί μόνο για τις περιπτώσεις αδικήματων α' και β' όπως αναφέρονται ανωτέρω.

Στους ιατρούς κλάδου ΕΣΥ πειθαρχική δίωξη μπορεί να ασκήσει ο κατά νόμο ιεραρχικός τους προϊστάμενος<sup>200</sup>

Ως προς το αρμόδιο όργανο για την επιβολή έκαστης πειθαρχικής ποινής, ισχύουν τα οριζόμενα στο άρθρο 11 παρ.1<sup>α</sup>) και 2<sup>α</sup> του Ν 3329/2005 στο οποίο ορίζεται σαφώς ότι ο Διοικητής του Νοσοκομείου ως πειθαρχικός προϊστάμενος

<sup>200</sup> Άρθρο 39 παρ.6 Ν 2519/1997

μπορεί να επιβάλλει τόσο στο ιατρικό όσο και στο λοιπό προσωπικό του Νοσοκομείου, τις ποινές της επίπληξης και του προστίμου ίσου με το ήμισυ των μηνιαίων αποδοχών τους.

Στις διατάξεις του άρθρου 11 παρ.1γ) και 2γ) του Ν 3329/2005 προβλέπεται επίσης η αρμοδιότητα επιβολής πειθαρχικής ποινής και εκ μέρους του Διοικητικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου ως συλλογικού οργάνου η οποία ορίζεται στις ποινές της επίπληξης και του προστίμου στέρησης αποδοχών μέχρι ενός (1) μηνός.

Όσον αφορά λεγόμενα ιδρυματικά Νοσοκομεία του άρθρου 10 παρ.13 Ν 2889/2001 το Διοικητικό Συμβούλιο μπορεί να επιβάλει μόνο τις ποινές που προβλέπονται, στα στοιχεία α' έως και γ' της παρ. 1 του άρθρου 77 του Ν. 2071/1992.<sup>201</sup> : ήτοι της έγγραφης επίπληξης, του πρόστιμου μέχρι των αποδοχών δέκα μηνών και της διακοπής του δικαιώματος για την υποβολή υποψηφιότητας για κατάληψη θέσης ανώτερου βαθμού από ένα (1) μέχρι πέντε (5) έτη. Στις περιπτώσεις που απαιτείται η επιβολή μεγαλύτερης ποινής, η υπόθεση παραπέμπεται στο Κεντρικό Πειθαρχικό Συμβούλιο.<sup>202</sup>

Ως προς το ζήτημα της θέσεώς τους σε καθεστώς δυνητικής αργίας, ισχύουν τα αναφερόμενα στο άρθρο 104 του Ν 3528/2007. Σύμφωνα δε με τα αναφερόμενα στην υπ' αριθμόν 25/2017 Γνωμοδότηση του Νομικού Συμβουλίου του Κράτους, για την έκδοση απόφασης θέσεως σε δυνητική αργία των ιατρών κλάδου ΕΣΥ, αρμόδιο όργανο είναι είτε ο Υπουργός Υγείας, είτε ο Διοικητής του Νοσοκομείου για όλους τους ιατρούς ΕΣΥ που υπηρετούν σε αυτό.

## **8.5 Πειθαρχικό Δίκαιο Πανεπιστημακών Ιατρών**

Σύμφωνα με τη διάταξη του άρθρου 117 παρ.3 περ. γ) του Ν 3528/2007 πειθαρχικοί προϊστάμενοι για τους τους υπαλλήλους νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου είναι: Ο πρύτανης ΑΕΙ για όλους τους υπαλλήλους αυτού και ο κοσμήτορας σχολής ΑΕΙ για τους υπαλλήλους που υπάγονται σε αυτόν.

Στο άρθρο 98 παρ.2 Ν 4486/2017 ορίζεται ότι : « *Στα μέλη Δ.Ε.Π. ή Ε.ΔΙ.Π. και τους πανεπιστημιακούς υποτρόφους, που υπηρετούν ως ιατροί σε πανεπιστημιακές*

<sup>201</sup> Όπως τροποποιήθηκε με την παρ.1 του άρθρου 39 του Ν.2519/1997 ( ΦΕΚ τ.Α 165)

<sup>202</sup> Άρθρο 11 παρ.1<sup>α</sup>) και 8<sup>α</sup> του Ν 3329/2005

*κλινικές, εργαστήρια και ειδικές μονάδες νοσοκομείων του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.), εφαρμόζεται, κατά την άσκηση του κλινικού τους έργου εντός των νοσοκομείων αυτών, το πειθαρχικό δίκαιο των ιατρών του Ε.Σ.Υ.. Η διάταξη του προηγούμενου εδαφίου εφαρμόζεται και στις εκκρεμείς, κατά την έναρξη ισχύος του παρόντος, πειθαρχικές υποθέσεις που δεν έχουν εισαχθεί προς συζήτηση στα πρωτοβάθμια πειθαρχικά συμβούλια.»*

Με τη διάταξη αυτή αντιμετωπίζεται ειδικά το ζήτημα των πειθαρχικών ευθυνών των πανεπιστημιακών ιατρών και των υποτρόφων κατά την άσκηση του κλινικού τους έργου, δηλαδή για πράξεις ή παραλείψεις κατά την άσκηση των ιατρικών τους καθηκόντων. Ως εφαρμογή του πειθαρχικού δικαίου των ιατρών του ΕΣΥ νοείται η εφαρμογή του συνολικού θεσμικού πλαισίου της πειθαρχικής ευθύνης των ιατρών ΕΣΥ συμπεριλαμβανομένων των αρμοδίων πειθαρχικών οργάνων, πειθαρχικών ποινών, διαδικασίας κτλ <sup>203</sup>

Με βάση τις διατάξεις του ανωτέρω νόμου προκύπτει ότι για τα πειθαρχικά παραπτώματα των ιατρών μελών ΔΕΠ τα οποία λαμβάνουν χώρα εντός του χώρου του Νοσοκομείου καταρχήν αρμόδιος πειθαρχικός προϊστάμενος είναι ο Διοικητής του Νοσοκομείου (και όχι ο Πρύτανης του οικείου ΑΕΙ), και ως προς την άσκηση της πειθαρχικής του αρμοδιότητας και κατά συνέπεια και για τη χορήγηση εντολής διενέργειας Ενορκης Διοικητικής Εξέτασης.

Ως προς το μέτρο της θέσεως σε δυνητική αργία Πανεπιστημιακού Ιατρού, το Νομικό Συμβούλιο του Κράτους με την υπ' αριθμόν 242/ 04.12.2019 γνωμοδότησή του έκρινε πως στην περίπτωση πειθαρχικής υπόθεσης η οποία εμπίπτει στις διατάξεις του άρθρου 98 παρ.2 Ν 4486/1997, το ερώτημα περί θέσεως ή μη σε αργία ιατρού μέλους ΔΕΠ ή ΕΔΙΠ ή πανεπιστημιακού υποτρόφου μπορεί να υποβληθεί στο αρμόδιο πειθαρχικό συμβούλιο ιατρών ΕΣΥ από τον Υπουργό Υγείας κατά συντρέχουσα αρμοδιότητα με το ανώτατο μονομελές όργανο Διοίκησης της οικείας ΔΥΠΕ ή του Νοσοκομείου. Αρμόδιες Υπηρεσίες για την εκτέλεση της τελεσίδικης πειθαρχικής ποινής είναι κατά αναλογία οι διοικητικές ή οικονομικές υπηρεσίες της μονάδας ΕΣΥ όπου αυτοί εκτελούν το κλινικό έργο τους .

Με τη θέση σε εφαρμογή της διάταξης αυτής προβληματισμό προκαλεί το ζήτημα του κατά πόσον μπορεί να διαχωριστεί με σαφήνεια το κλινικό έργο των

---

<sup>203</sup> Αιτιολογική Εκθεση του Ν. 4486/2017

Πανεπιστημιακών ιατρών από το διδακτικό και το ερευνητικό έργο τους δεδομένου ότι η διδασκαλία και η έρευνα δεν πραγματοποιείται μόνο δια μέσου διαλέξεων αλλά είναι άμεσα συνυφασμένη με τη διενέργεια ιατρικών πράξεων, δηλαδή κλινικού έργου εντός της πανεπιστημιακής Κλινικής ή του εργαστηρίου.

Προβληματισμό επίσης προκαλεί το εάν ο Πανεπιστημιακός Ιατρός του οποίου ο ανώτατος ιεραρχικός προϊστάμενος είναι ο Υπουργός Παιδείας, θα αποδεχθεί, ή θα αμφισβητήσει σε βάθος χρόνου δια της δικαστικής οδού, την πειθαρχική αρμοδιότητα που δίδει ο ανωτέρω νόμος στα θεσμικά όργανα του Υπουργείου Υγείας, δηλαδή στο Διοικητή του Νοσοκομείου, στα ανώτερα του Διοικητή συλλογικά πειθαρχικά όργανα και κατ' επέκταση στον Υπουργό Υγείας, όπως και το ποιο όργανο τελικά θα είναι αρμόδιο για την απόδοση της ποινής της οριστικής παύσεως στον Πανεπιστημιακό Ιατρο εάν και εφόσον κριθεί αυτό απαραίτητο.

Σε ενίσχυση των ανωτέρω προβληματισμών παρατίθεται επιγραμματικά η Απόφαση υπ' αριθμόν 205/2019 του Διοικητικού Εφετείου Χανίων με την οποία το Δικαστήριο εξετάζοντας αίτηση ακυρώσεως τιμωρηθέντος ιατρού, ακύρωσε την επιβληθείσα πειθαρχική ποινή σε αυτόν από το Διοικητή Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου, με το σκεπτικό ότι: « ..... Επειδή, ... ο Διοικητής Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου, ως Προϊστάμενος των υπηρεσιών του Νοσοκομείου έχει την αρμοδιότητα να ασκεί ιεραρχικό και πειθαρχικό έλεγχο και μπορεί να αναθέτει τη διενέργεια Ένορκης Διοικητικής Εξέτασης σε οποιονδήποτε υπάλληλο των φορέων ευθύνης του. Όσον αφορά όμως τα μέλη Διδακτικού και Επιστημονικού Προσωπικού (ΔΕΠ) ορισμένου ΑΕΙ, που απασχολούνται σε πανεπιστημιακή κλινική που είναι εγκατεστημένη σε νοσοκομείο του ΕΣΥ και η οποία αποτελεί, ως εκ της αποστολής και του τρόπου στελεχώσεώς της, όχι μόνο μονάδα παροχής ιατρικής περιθάλψεως του οικείου νοσοκομείου του ΕΣΥ, αλλά συγχρόνως αυτοτελή σε σχέση με αυτό μονάδα πανεπιστημιακής διδασκαλίας και έρευνας, ο Διοικητής του Νοσοκομείου στο οποίο είναι εγκατεστημένη η πανεπιστημιακή κλινική δεν έχει αρμοδιότητα άσκησης πειθαρχικού ελέγχου για αποδιδόμενες σε βάρος αυτών πειθαρχικές παραβάσεις αλλά την αρμοδιότητα αυτή έχει, σύμφωνα με το άρθρο 118 του Υπαλληλικού Κώδικα, με το οποίο καθορίζονται κατά περιοριστικό τρόπο οι πειθαρχικώς προϊστάμενοι των υπαλλήλων, ο πρόεδρος ΑΕΙ, στο οποίο ανήκουν τα μέλη των ΔΕΠ. Και τούτο διότι η παρεχομένη, στις πανεπιστημιακές κλινικές, από ιατρούς, υπό την ιδιότητά των ως

μελών του ΔΕΠ ορισμένου ΑΕΙ, ιατρική περίθαλψη είναι αρρήκτως συνδεδεμένη με το διδακτικό, κλινικό και ερευνητικό έργο αυτών ως πανεπιστημιακών διδασκάλων, το οποίο δεν δύναται να αποχωρισθεί από αυτήν χωρίς να θιγούν, αμέσως ή εμμέσως, οι διατάξεις του άρθρου 16 (παρ. 1, 2, 5 και 6) του Συντάγματος, με τις οποίες κατοχυρώνεται η ελεύθερη ανάπτυξη της επιστήμης ως θεμελιώδης σκοπός το Κράτους και καθορίζονται οι βασικές προϋποθέσεις και αρχές, που πρέπει να διέπουν την παροχή ανωτάτης εκπαίδευσης. Κατά τις διατάξεις αυτές, η ανώτατη εκπαίδευση, σκοπός της οποίας είναι η προαγωγή και μετάδοση της επιστημονικής γνώσης με την έρευνα και την διδασκαλία, παρέχεται από ίδια και αυτοτελή ιδρύματα, που αποτελούν νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου, σύμφωνα αφ' ενός με την αρχή της ακαδημαϊκής ελευθερίας, που εγγυάται την αδέσμευτη επιστημονική σκέψη, έρευνα και διδασκαλία, αφ' ετέρου δε με την αρχή της πλήρους αυτοδιοικήσεως των ιδρυμάτων αυτών, που συνίσταται στην εξουσία τους να αποφασίζουν για τις υποθέσεις τους με δικά τους αποκλειστικά όργανα (ατομικά ή συλλογικά), οριζόμενα από τον κοινό νομοθέτη, απαρτιζόμενα, όμως, οπωσδήποτε από πρόσωπα, που είναι επιφορτισμένα ή μετέχουν, κατά τις προαναφερθείσες συνταγματικές διατάξεις, στην πραγματοποίηση της εκπαιδευτικής και ερευνητικής αποστολής τους, της κρατικής εποπτείας περιοριζομένης μόνο σε έλεγχο νομιμότητας των πράξεων των οργάνων αυτών (βλ. ΣτΕ Ολομ. 2786/1983 κ.α., βλ.επίσης ΑΕΔ 30/1985). Εξάλλου, η αρμοδιότητα πειθαρχικού ελέγχου των μελών Δ.Ε.Π. που υπηρετούν ως ιατροί σε πανεπιστημιακές κλινικές, του Ε.Σ.Υ. δεν προκύπτει ότι μεταβιβάστηκε στο Διοικητή του Νοσοκομείου με τις διατάξεις του άρθρου 98 παρ. 2 του ν. 4486/2017 αφού τούτο δεν ορίζεται ρητά στις διατάξεις αυτές, η δε αναφορά της εφαρμογής του πειθαρχικού δικαίου των ιατρών του ΕΣΥ κατά την άσκηση του κλινικού τους έργου εντός των νοσοκομείων αφορά μόνο τις ουσιαστικές διατάξεις....»

## **8.6 Σύνοψη**

Όσον αφορά στα ζητήματα πειθαρχικού δικαίου, από την ανωτέρω ανάλυση προκύπτει ότι το βασικό νομοθέτημα το οποίο εφαρμόζεται στους υπαλλήλους των Πανεπιστημιακών Νοσοκομείων είναι ο Ν 3528/ 2007.

Όσον αφορά στα ζητήματα πειθαρχικού δικαίου των ιατρών ΕΣΥ, εφαρμόζεται κατά βάση ο Ν 2071/1992 όπως τροποποιήθηκε και ισχύει σήμερα και

συμπληρωματικά ο Ν 3528/2007 σε συνδυασμό με τις διατάξεις του άρθρου 11 του Ν 3329/2005, για όσα ζητήματα δεν διέπονται από τις ειδικές για αυτούς διατάξεις.

Όσον αφορά τέλος στα ζητήματα πειθαρχικού δικαίου των Πανεπιστημιακών Ιατρών, με τις διατάξεις του άρθρου 98 παρ.2 Ν 4486/2017 διακρίνεται η προσπάθεια διαχωρισμού του κλινικού από το εκπαιδευτικό τους έργο, με το Νομοθέτη να προσδίδει πειθαρχική αρμοδιότητα στα θεσμικά όργανα του Υπουργείου Υγείας (Διοικητή Νοσοκομείου, Πειθαρχικό Συμβούλιο Ιατρών ΕΣΥ, Υπουργό Υγείας.) Καθώς το νομοθέτημα είναι σχετικά καινούριο, από την επισκόπηση της μέχρι τώρα νομολογίας διαφαίνεται προς το παρόν μια διάσταση απόψεων όσον αφορά στο ζήτημα της πειθαρχικής αρμοδιότητας των θεσμικών οργάνων του Υπουργείου Υγείας σε ιατρούς-μέλη ΔΕΠ των ΑΕΙ. (συγκριτική ανάγνωση Αποφάσεως υπ' αριθμόν 205/2019 του Διοικητικού Εφετείου Χανίων και Γνωμοδοτήσεως υπ' αριθμόν 242/ 04.12.2019 του Νομικού Συμβουλίου του Κράτους)



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9<sup>ο</sup>

### ΠΕΡΙ ΑΣΤΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΩΝ ΣΤΑ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ

#### 9.1 Περί Αστικής Ευθύνης του Δημοσίου

##### 9.1.1 Γενικά εισαγωγικά στοιχεία

Ως γενική έννοια η αστική ευθύνη ορίζεται ως η νομική υποχρέωση για αποκατάσταση (αποζημίωση) του προσώπου εκείνου που επλήγη από μία μη νόμιμη συμπεριφορά (πράξη, παράλειψη ή υλική ενέργεια)

Με τον όρο «αστική ευθύνη του Δημοσίου» ( του Κράτους και των Νομικών Προσώπων Δημοσίου Δικαίου) νοείται η υποχρέωση των φορέων δημόσιας εξουσίας να αποζημιώνουν τρίτα πρόσωπα, τα οποία εθίγησαν ηθικώς ή υλικώς από παράνομη συμπεριφορά των οργάνων τους κατά την άσκηση ή επ' ευκαιρία της άσκησης των καθηκόντων τους.<sup>204</sup>

Υπό αυτή την ερμηνεία καθιερώνεται το λεγόμενο αστικά ανεύθυνο των δημοσίων υπαλλήλων δηλαδή ο δημόσιος υπάλληλος δεν ευθύνεται ο ίδιος ατομικά για την ζημία που προξένησε σε τρίτο κατά την άσκηση των καθηκόντων του αλλά αυτή την ευθύνη την αναλαμβάνει το ίδιο το Κράτος. Το αστικά ανεύθυνο των δημοσίων υπαλλήλων καθιερώθηκε ήδη από το 1949 και σύμφωνα με τα πρακτικά της ειδικής Διακοματικής Επιτροπής επί του Υπαλληλικού Κώδικος του 1949 η ρύθμιση αυτή κρίθηκε απαραίτητη για την αποτελεσματικότερη προστασία των πολιτών αλλά και των υπαλλήλων του Δημοσίου και των ΝΠΔΔ διότι έτσι τους δίδεται η δυνατότητα αποτελεσματικότερης εργασίας χωρίς το φόβο της ευθύνης ή

---

<sup>204</sup> Χρυσανθακακης 2011

της πιθανότητας τρομοκράτησής του υπό την απειλή της εγέρσεως εναντίον τους αγωγής από οποιονδήποτε πολίτη<sup>205</sup>

Η λεγόμενη αστική ευθύνη του Δημοσίου θεμελιώνεται κυρίως στα άρθρα 105 και 106 του Εισαγωγικού Νόμου του Αστικού Κώδικα (ΕΙΣΝΑΚ) και σύμφωνα με τις διατάξεις αυτές:

- **Άρθρο 105:** «Για παράνομες πράξεις ή παραλείψεις των οργάνων του δημοσίου κατά την άσκηση της δημόσιας εξουσίας που τους έχει ανατεθεί, το δημόσιο ενέχεται σε αποζημίωση, εκτός αν η πράξη ή η παράλειψη έγινε κατά παράβαση διάταξης που υπάρχει για χάρη του γενικού συμφέροντος. Μαζί με το δημόσιο ευθύνεται εις ολόκληρον και το υπαίτιο πρόσωπο, με την επιφύλαξη των ειδικών διατάξεων για την ευθύνη των υπουργών.»
- **Άρθρο 106:** «Οι διατάξεις των δύο προηγούμενων άρθρων εφαρμόζονται και για την ευθύνη των δήμων, των κοινοτήτων ή των άλλων νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου από πράξεις ή παραλείψεις των οργάνων που βρίσκονται στην υπηρεσία τους»

Οι ανωτέρω διατάξεις βρίσκουν έρεισμα στις διατάξεις του άρθρου 4 παρ.1 και 5 του Συντάγματος σύμφωνα με τις οποίες όλοι οι έλληνες είναι ίσοι ενώπιον του Νόμου και συνεισφέρουν χωρίς διακρίσεις στα δημόσια βάρη ανάλογα με τις δυνάμεις τους.<sup>206</sup>

Η αστική ευθύνη του Δημοσίου είναι αντικειμενική δηλαδή δεν απαιτείται η στοιχειοθέτηση υπαιτιότητας ( δόλου ή αμέλειας) αλλά αρκεί η επέλευση του ζημιολογού γυγονότος προκειμένου να ιδρυθεί το δικαίωμα του ενδιαφερομένου και αντιστοίχως η υποχρέωση του Δημοσίου για αποζημίωση.<sup>206</sup>

Λόγω της μορφής τους ως Νομικών Προσώπων Δημοσίου Δικαίου και τα Νοσοκομεία υπέχουν την ευθύνη του Δημοσίου όπως αυτή καθορίζεται στα άρθρα 105 και 106 του ΕΙΣΝΑΚ. Αυτό σημαίνει ότι οι νομικές προϋποθέσεις για την ευθύνη του δημοσίου νοσοκομείου ταυτίζονται με τις αντίστοιχες του κράτους.<sup>206</sup> .

---

<sup>205</sup> Τάχος Α –Συμμεωνίδης Ι 2007

<sup>206</sup> Χρυσανθακακης 2011

### 9.1.2 Προϋποθέσεις για τη θεμελίωση της αστικής ευθύνης του Δημοσίου

1. Πράξη, παράλειψη, υλική ενέργεια ή παράλειψη υλικής ενέργειας. Ειδικά σε ότι αφορά στα δημόσια Νοσοκομεία για τη γένεση της αστικής ευθύνης τους ιδιαίτερη σημασία έχουν οι υλικές ενέργειες ή οι παραλείψεις τους που είναι και οι συνηθέστερες.
2. Η πιο πάνω συμπεριφορά θα πρέπει να προέρχεται από οποιοδήποτε όργανο του νοσοκομείου, ιατρό, νοσηλεύτη ή διοικητικό προσωπικό. Η σχέση που συνδέει τον απασχολούμενο με το νοσοκομείο δεν ασκεί έννομη επιρροή για τη δημιουργία της ευθύνης. Τούτο δηλαδή σημαίνει ότι αυτός μπορεί να συνδέεται με το νοσοκομείο με σχέση δημόσιου ή ιδιωτικού δικαίου.
3. Το συγκεκριμένο πρόσωπο να ενέργησε στο πλαίσιο των καθηκόντων του, έστω και κατά παράβαση των υπηρεσιακών οδηγιών που είχε λάβει .<sup>207</sup>

Η συγκεκριμένη ενέργεια θα πρέπει να είναι παράνομη, θίγοντας συγκεκριμένα στοιχεία της προσωπικότητας του προσώπου , όπως λ.χ. είναι η υγεία, ή η ζωή . Για τη στοιχειοθέτηση της ευθύνης εξετάζονται τα εξής στοιχεία:<sup>207</sup>

- Τήρηση συγκεκριμένης νομικής υποχρέωσης ( πχ ενημέρωση ασθενούς και λήψη εγγράφου συναινέσεως αυτού)
- Ελλειψη της προσήκουσας επιμέλειας και προσοχής από τον ιατρό ή το νοσηλεύτη κατά την άσκηση των καθηκόντων του. Δεν υφίσταται ευθύνη, αν ο ιατρός ενήργησε, όπως θα ενεργούσε υπό τις ίδιες συνθήκες και περιστάσεις και υλικά μέσα που θα είχε ο μέσος επιμελής και συνετός άνθρωπος.
- Πρόκληση ζημίας η οποία θα πρέπει να συνδέεται άμεσα με την συγκεκριμένη συμπεριφορά ( πράξη ή παράλειψη) η οποία μπορεί να είναι υλική ή ηθική.

---

<sup>207</sup> Χρυσανθακακης 2011

### 9.1.3 Εκταση και είδος της αποζημίωσης

Αρμόδιο δικαστήριο για την επιδίκαση της αποζημίωσης είναι το Διοικητικό Πρωτοδικείο της έδρας του Νομικού Προσώπου Δημοσίου Δικαίου. Με τη δικαστική απόφαση που εκδίδεται επί της αγωγής αποζημίωσης αποκαθίσταται οποιαδήποτε περιουσιακή βλάβη προκληθεί, δηλαδή είτε αυτή είναι θετική ( έξοδα νοσηλείας, πρόσθετων θεραπειών ή επεμβάσεων), ή οφείλεται σε διαφυγόντα κέρδη λόγω αδυναμίας του πληγέντος προσώπου να εργαστεί πρόσκαιρα ή μόνιμα στο μέλλον. Ομοίως μπορεί να ζητηθεί και να επιδικαστεί χρηματικό ποσό λόγω ψυχικής οδύνης είτε στο ίδιο το πρόσωπο είτε στους συγγενείς θανόντος προσώπου. Το επιδικασθέντα ποσό μπορεί να οριστούν σε εφάπαξ καταβολή ή σε περιοδικές καταβολές που εκτείνονται σε ορισμένο χρονικό διάστημα.<sup>208</sup>

## 9.2 Προσωπική ευθύνη του προξενήσαντος τη ζημία οργάνου

Όπως ήδη αναφέρθηκε, ο δημόσιος υπάλληλος δεν ευθύνεται ο ίδιος ατομικά για την ζημία που προξένησε σε τρίτο κατά την άσκηση των καθηκόντων του αλλά αυτή την ευθύνη την αναλαμβάνει το ίδιο το Κράτος.

Στις διατάξεις του άρθρου 38 του Ν 3528/2007 ( Υπαλληλικός Κώδικας) προβλέπεται ότι: «1. Ο υπάλληλος ευθύνεται έναντι του Δημοσίου για κάθε ζημιά την οποία προξένησε σε αυτό από δόλο ή βαρεία αμέλεια κατά την εκτέλεση των καθηκόντων του. Ο υπάλληλος ευθύνεται επίσης για την αποζημίωση την οποία κατέβαλε το Δημόσιο σε τρίτους για παράνομες πράξεις ή παραλείψεις του κατά την εκτέλεση των καθηκόντων του, εφόσον οφείλονται σε δόλο ή βαρεία αμέλεια. Ο υπάλληλος δεν ευθύνεται έναντι των τρίτων για τις ανωτέρω πράξεις ή παραλείψεις του.

2. Σε περίπτωση δόλου του υπαλλήλου, αυτός παραπέμπεται υποχρεωτικώς στο Ελεγκτικό Συνέδριο. Σε περίπτωση βαρείας αμέλειας, αν ο υπάλληλος παραπεμφθεί, το Ελεγκτικό Συνέδριο, εκτιμώντας τις ειδικές περιστάσεις, μπορεί να καταλογίσει σε αυτόν μέρος μόνο της ζημιάς που επήλθε στο Δημόσιο ή της αποζημίωσης που το τελευταίο υποχρεώθηκε να καταβάλει.

3. Αν περισσότεροι υπάλληλοι προξένησαν από κοινού ζημιά στο Δημόσιο, ευθύνονται εις ολόκληρον κατά τις διατάξεις του Αστικού Δικαίου.

---

<sup>208</sup> Απόφαση Διοικ.Εφ.Θεσσαλονίκης 1794/2012 και Απόφαση Διοικ.Πρωτ Θεσσαλονίκης 1265/2001

4. Η αξίωση του Δημοσίου κατά υπαλλήλων του για αποζημίωση στις περιπτώσεις της παρ. 1 παραγράφεται σε πέντε (5) έτη. Στην περίπτωση του πρώτου εδαφίου της παρ. 1, η πενταετία αρχίζει αφότου το Αρμόδιο όργανο για την υποβολή της αίτησης καταλογισμού έλαβε γνώση της ζημιάς και του λόγου αυτής, και στην περίπτωση του δεύτερου εδαφίου, αφότου το Δημόσιο κατέβαλε την αποζημίωση.»

Η ανωτέρω ρύθμιση του άρθρου 38 του Ν 3528/2007 καταλαμβάνει κάθε όργανο του νοσοκομείου, ιατρό, νοσηλεύτη ή διοικητικό προσωπικό, το οποίο συνδέεται με το Νοσοκομείο με σχέση εργασίας ιδιωτικού ή δημοσίου δικαίου. Η ρύθμιση του άρθρου 38 του Ν 3528/2007 ισχύει πλέον και για τα μέλη ΔΕΠ των ΑΕΙ, ( Πανεπιστημιακοί ιατροί), οι οποίοι παλαιότερα εξαιρούνταν και υπείχαν προσωπική αστική ευθύνη έναντι του ασθενούς<sup>209</sup>. Η εξομοίωση των Πανεπιστημιακών ιατρών με τους ιατρούς ΕΣΥ αναφορικά με την αστική τους ευθύνη επήλθε με τις διατάξεις του άρθρου 1 παρ.2 Ν 3578/2009 στις οποίες ορίζεται ότι: «Οι ισχύουσες για την αστική ευθύνη των νοσοκομειακών ιατρών διατάξεις εφαρμόζονται και για τους πανεπιστημιακούς ιατρούς.»

Σύμφωνα με την ερμηνεία, ο υπάλληλος ευθύνεται για κάθε ζημία και για την αποζημίωση στην οποία αναγκάστηκε το Κράτος ή το ΝΠΔΔ να καταβάλλει σε κάθε τρίτο, ένεκα πράξεων παραλείψεων ή υλικών ενεργειών του κατά την εκτέλεση των καθηκόντων του <sup>210</sup>

Ως θετική ζημία, στην αποκατάσταση της οποίας υποχρεούται ο υπάλληλος νοείται η ελάττωση της υφιστάμενης περιουσίας του Νομικού Προσώπου Δημοσίου Δικαίου, είτε ως μείωση του ενεργητικού της είτε ως αύξηση του παθητικού της.<sup>211</sup>

Η ευθύνη αυτή στοιχειοθετείται μόνο όταν συντρέχει δόλος ή βαρεία αμέλεια δηλαδή αποκλείεται η περίπτωση της ελαφράς αμέλειας.<sup>212</sup> Βαρεία αμέλεια θεωρείται ότι υπάρχει όταν δεν καταβάλλεται όχι μόνο η απαιτούμενη επιμέλεια του μέσου συνετού και ευσυνείδητου ανθρώπου αλλά ούτε η στοιχειώδης επιμέλεια του κοινού και συνηθισμένου ανθρώπου που οφείλει αυτός να επιδεικνύει εντός του

---

<sup>209</sup> Φουντεδάκη 2018

<sup>210</sup> Τάχος Α –Συμμεωνίδης Ι 2007

<sup>211</sup> Απόφαση 0572/2019 Ε.Σ ΙV Τμήμα

<sup>212</sup> Τάχος Α –Συμμεωνίδης Ι 2007]

κύκλου της επαγγελματικής και κοινωνικής του δραστηριότητας, με αποτέλεσμα η αμελής αυτή συμπεριφορά να εμφανίζεται ως ιδιαιτέρως σοβαρή και ασυνήθιστη<sup>213</sup>.

Σε περίπτωση ευθύνης από βαρεία αμέλεια και ανάλογα με τις περιστάσεις το Ελεγκτικό Συνέδριο δύναται να καταλογίσει τον υπάλληλο και για μέρος μόνο της θετικής ζημίας που επήλθε στο Δημόσιο.<sup>214</sup>

Οι διατάξεις αυτές τυγχάνουν εφαρμογής και επί του ιατρικού προσωπικού των Νοσηλευτικών ιδρυμάτων, καθώς οι ιατροί αυτοί είναι δημόσιοι πολιτικοί υπάλληλοι<sup>215</sup>

Στις περιπτώσεις αυτές το Κράτος στρέφεται κατά του υπαιτίου οργάνου με αναγωγή κατά άρθρο 488 του Αστικού Κώδικα<sup>216</sup> εντός πενταετίας αφότου το αρμόδιο όργανο έλαβε γνώση της ζημίας ή κατέβαλε την αποζημίωση στον τρίτο<sup>217</sup>

Για την εκκίνηση της διαδικασίας ο νόμιμος εκπρόσωπος του Νομικού Προσώπου Δημοσίου Δικαίου απευθύνει ειδικό αίτημα προς τον Γενικό Επίτροπο Επικρατείας στο Ελεγκτικό Συνέδριο συνοδευόμενο από τον πλήρη φάκελο της υποθέσεως<sup>218</sup>. Η αίτηση καταλογισμού ασκείται από τον Γενικό Επίτροπο Επικρατείας στο Ελεγκτικό Συνέδριο<sup>219</sup> και κατατίθεται στην αρμόδια γραμματεία του Δικαστηρίου από τον ίδιο.<sup>220</sup>

Αρμόδιο για την εκδίκαση της υποθέσεως είναι το Ελεγκτικό Συνέδριο<sup>221</sup> το οποίο αφού εξετάσει όλα τα στοιχεία της υποθέσεως εκδίδει την απόφαση καταλογισμού. Το Δικαστήριο κατά τη διαμόρφωση της κρίσης του δεσμεύεται από τις αποφάσεις του Συμβουλίου της Επικρατείας και των λοιπών διοικητικών δικαστηρίων που αποτελούν δεδουλευμένο. Ομοίως δεσμεύεται από τις αμετάκλητες καταδικαστικές αποφάσεις των ποινικών δικαστηρίων ως προς τη διαπίστωση συγκεκριμένων πραγματικών περιστατικών, στα οποία θεμελιώνεται η κρίση επί της

---

<sup>213</sup> Απόφαση 0572/2019 Ε.Σ ΙV Τμήμα

<sup>214</sup> Άρθρο 68 παρ.5 Ν 4129/2013

<sup>215</sup> Απόφαση 0572/2019 Ε.Σ ΙV Τμήμα

<sup>216</sup> Άρθρο 488 ΑΚ «Εφόσον ένας από τους συνοφειλέτες ικανοποίησε το δανειστή και έχει δικαίωμα Αναγωγής κατά των λοιπών υποκαθίσταται στα δικαιώματα του δανειστή.»

<sup>217</sup> Τάχος Α –Συμεωνίδης Ι 2007

<sup>218</sup> Άρθρο 120 Ν 4700/2020

<sup>219</sup> Άρθρο 68 παρ.4 Ν 4129/2013

<sup>220</sup> Άρθρο 55 Ν 4700/2020

<sup>221</sup> Άρθρο 98 παρ.1 περ.ζ Σύνταγμα της Ελλάδος

ενοχής του κατηγορουμένου, από τις αμετάκλητες αθωωτικές αποφάσεις, καθώς και από τα βουλεύματα που αποφαινόμενοι αμετάκλητα να μη γίνει η κατηγορία.<sup>222</sup>

Οι οριστικές αποφάσεις των Τμημάτων του Ελεγκτικού Συνεδρίου επιφέρουν αμέσως τις έννομες συνέπειες που προβλέπονται στο διατακτικό τους. Τα ποσά που καταλογίζονται με αποφάσεις του Ελεγκτικού Συνεδρίου, εισπράττονται σύμφωνα με τις διατάξεις του Κώδικα Είσπραξης Δημοσίων Εσόδων.<sup>223</sup>

---

<sup>222</sup> Άρθρο 5 Ν 4700/2020

<sup>223</sup> Άρθρο 302 Ν 4700/2020

## ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Από συστάσεως του Ελληνικού Κράτους είναι εμφανής η προσπάθεια για τη δημιουργία ενός Εθνικού Συστήματος Υγείας το οποίο θα μπορεί να ανταποκριθεί επαρκώς στις ολοένα και αυξανόμενες ανάγκες του πληθυσμού στην Ελληνική Επικράτεια.

Τμήμα του Εθνικού Συστήματος Υγείας είναι και τα Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία, τα οποία ως Τριτοβάθμια Νοσοκομεία επιτελούν ένα πολύπλευρο ρόλο: Αυτόν της θεραπευτικής αντιμετώπισης εξειδικευμένων παθήσεων, της έρευνας, της διδασκαλίας και της εκπαίδευσης όχι μόνο του ιατρικού προσωπικού αλλά και όλων των άλλων κλάδων και ειδικοτήτων. Για την επίτευξη των στόχων αυτών, απαραίτητη είναι η θέσπιση ενός νομοθετικού πλαισίου ικανού να θεσμοθετήσει διαδικασίες και να δώσει λύσεις σε ζητήματα κύριας και υποστηρικτικής λειτουργίας των Πανεπιστημιακών αλλά και των υπολοίπων Νοσοκομείων της Επικράτειας γενικότερα.

Από τη μελέτη του νομοθετικού πλαισίου που σχετίζεται με την εν γένει λειτουργία των Νοσοκομείων του Εθνικού Συστήματος Υγείας, γίνεται αντιληπτή η προσπάθεια οργάνωσης αλλά και επίλυσης ζητημάτων που άπτονται στη λειτουργία τους με τρόπο αποσπασματικό και επί τη ευκαιρία νομοθετικής επίλυσης ζητημάτων πολύ διαφορετικών από τα ζητήματα της υγείας.

Είναι χαρακτηριστικό ότι διατάξεις που αφορούν στην οργάνωση, στη στελέχωση και στη λειτουργία των Νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ, βρίσκονται ενταγμένες σε νομοθετήματα των οποίων ο τίτλος δεν προδιαθέτει καν ότι μπορεί να ανευρεθούν μέσα νομοθετικές ρυθμίσεις που αφορούν στο χώρο της υγείας. Γιαντό το λόγο προσωπική μου άποψη είναι ότι θα ήταν εξαιρετικά χρήσιμη μια προσπάθεια κωδικοποίησης σε ενιαίο κείμενο όλων των νομοθετικών ρυθμίσεων που αφορούν σε θέματα του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Επισημαίνεται ότι πέραν της ανάλυσης που πραγματοποιήθηκε στην παρούσα διπλωματική, υφίσταται ακόμη πολύ μεγάλο πεδίο έρευνας όσον αφορά στα ζητήματα του οργανωτικού πλαισίου λειτουργίας των δομών υγείας στη χώρα. Επιγραμματικά αναφέρονται:



- Ζητήματα των προμηθειών της υγείας, τα οποία διέπονται από ένα εξίσου πολύπλοκο νομοθετικό πλαίσιο, το οποίο καθιστά δυσχερή την όποια προσπάθεια θέσπισης διαδικασιών για την ταχεία και αποτελεσματική τροφοδότηση των Νοσοκομείων με φάρμακα, υλικά και υπηρεσίες για τις οποίες το προσωπικό του Νοσοκομείου υστερεί σε εξειδίκευση.

- Ζητήματα των οικονομικών της υγείας για τα οποία καθίσταται επιτακτική η εξεύρεση τρόπων εξορθολογισμού των δαπανών και ταχείας αποζημίωσης των προμηθευτών των Νοσοκομείων.

Η παρούσα διπλωματική κλείνει εκφράζοντας την ελπίδα και την πεποίθηση ότι η Πολιτεία πράττει και θα εξακολουθεί να πράττει το μέγιστο δυνατό προκειμένου να βελτιώσει και να αναβαθμίσει την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας σε ένα Σύστημα Υγείας το οποίο στη διάρκεια των χρόνων δοκιμάστηκε και συνεχίζει να δοκιμάζεται ακόμη και σήμερα κυρίως λόγω της υποστελέχωσής του.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

## ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Αλεξιάδη Αριστεΐδη -Δημήτριου: «Το Εθνικό Σύστημα Υγείας στην αρχή του 21ου αιώνα-Η προσπάθεια του Ν 2889/2001» Εκδόσεις Μ. Δημόπουλου Θεσσαλονίκη 2003
2. Δαργάκη Α-Καλοβρέχτη Α: «Αξιολόγηση της νοσοκομειακής λειτουργίας με βάση τα Κλειστά Ενοποιημένα Νοσήλια στο Ε.Σ.Υ-Συγκριτική μελέτη περίπτωσης».Διπλωματική εργασία Σχολή Διοίκησης και Οικονομίας ΤΕΙ Πελοποννήσου 2015  
(<http://nestor.teipei.gr/xmlui/bitstream/handle/123456789/17789/%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20.pdf?sequence=2>)- Προσπέλαση 08.04.2021.
3. Δημογέροντα Γ, Μπαλάσκα Δ, Μπιτσιώρη Ζ: « Η χρηματοδότηση των Ελληνικών Δημόσιων και ιδιωτικών Νοσοκομείων βάσει των κλειστών ενοποιημένων Νοσηλίων (KEN) και η βιωσιμότητά τους» Περιεγχειρητική Νοσηλευτική (2017) τόμος 6 τεύχος 2  
([https://www.spnj.gr/articlefiles/volume6\\_issue2/pn\\_jan\\_62\\_84-95.pdf](https://www.spnj.gr/articlefiles/volume6_issue2/pn_jan_62_84-95.pdf)  
( προσπέλαση στις 14.03.2021)
4. Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας (2011): Μηχανισμός εφαρμογής των DRGs στην Ελλάδα - Αναθεώρηση καταλόγου ελληνικών DRGs με κοστολόγηση και κατηγοριοποίηση αυτών αλφαβητικά, κατά κωδικό και κατά κύρια κατηγορία MDC και προτάσεις περαιτέρω βελτίωσης και συντήρηση παραχθέντων ελληνικών DRGs
5. Ζηλίδης Χ: Αξιολόγηση των πρωτοβάθμιων υπηρεσιών υγείας του αγροτικού πληθυσμού Αθήνα 1988
6. Θεοδώρου Μ, Σαρρής Μ, Σούλης Σ: «Συστήματα Υγείας Εκδόσεις Παπαζήση ΑΕΒΕ 2001»
7. Κακαλέτσης Ν ,Ιωαννίδης Α, Σιγάλας Ι, Χατζητόλιος Α: « Η Περιφερειακή Οργάνωση του ΕΣΥ στην Ελλάδα-Σύντομη αναδρομή στις μέχρι σήμερα νομοθετικές παρεμβάσεις» Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής2013 30(2): 233-240  
(<http://mail.mednet.gr/archives/2013-2/pdf/233.pdf>  
(ημερομηνία προσπέλασης 10.10.2020)
8. Κοντούλη-Γείτονα Μ: « Πολιτική και Οικονομία της Υγείας « Εκδόσεις Εξάντας 1997
9. Κυριόπουλος Γ, Νιάκας Δ « Θέματα Οικονομικών και Πολιτικής της Υγείας» Εκδόσεις Κέντρο Κοινωνικών Επιστημών της Υγείας-Τομέας Οικονομικών της Υγείας-Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας Α Εκδοση Αθήνα 1994

10. Λαδά Π.: « Γενικές Αρχές του Αστικού Δικαίου» Εκδόσεις Σάκκουλα Αθήνα Θεσσαλονίκη 2007 σελ.114Σολδάτου Δ. « Το Δημόσιο Λογιστικό» Εκδοση Μ.Δημόπουλου Θεσσαλονίκη 1992
11. Λιαρόπουλος Λ. Οργάνωση Υπηρεσιών Υγείας Δακτυλογραφημένες σημειώσεις Διδασκαλίας Αθήνα 1993
12. Μανιού Μ,Ιακωβίδου Ε: « Η σημερινή εικόνα των δημόσιων και ιδιωτικών Νοσοκομείων στην Ελλάδα» Το Βήμα του Ασκληπιού, Τόμος 8ος τεύχος 4ο Οκτώβριος-Δεκέμβριος 2009 σ. 380-400
13. Σκουρή Β-Τάχου Κ « Δημοσιουπαλλικό Δίκαιο» Δ Εκδοση Εκδόσεις Σάκκουλα 1996
14. Σπηλιωτόπουλου Ε: « Εγχειρίδιο Διοικητικού Δικαίου» 11η Εκδοση Εκδόσεις Αντ.Σάκκουλα Αθήνα Κομοτηνή 2001
15. Τάχου Α-Συμεωνίδη Ι: « Ερμηνεία Υπαλληλικού Κώδικα» Τόμος Α Τρίτη Εκδοση Εκδόσεις Σάκκουλα Αθήνα -Θεσσαλονίκη 2007
16. Τάχου Α-Συμεωνίδη Ι: « Ερμηνεία Υπαλληλικού Κώδικα» Τόμος Β Τρίτη Εκδοση Εκδόσεις Σάκκουλα Αθήνα -Θεσσαλονίκη 2007
17. Τάχου Α: « Ελληνικό Διοικητικό Δίκαιο» 9η Εκδοση Εκδόσεις Σάκκουλα Αθήνα Θεσσαλονίκη 2008
18. Τάχου Κ. « Ερμηνεία Κώδικα Διοικητικής Διαδικασίας» Δ Εκδοση Εκδόσεις Σάκκουλα 2009
19. Τούντας Γ.,Κυριόπουλος Γ., Λιονής Χ, Νεκτάριος Μ, Σουλιώτης Χ, Υφαντόπουλος Γ, Φιλαλήθης Τ. « Το Νέο ΕΣΥ: Η ανασυγκρότηση του Εθνικού Συστήματος Υγείας» Οργανισμός Έρευνας & Ανάλυσης « διαΝέοσις» Σεπτέμβριος 2020
20. Φουντεδάκη Κ: « Παραδόσεις αστικής ιατρικής ευθύνης-Διάλογος με την Νομολογία» Εκδόσεις Νομική Βιβλιοθήκη Αθήνα- Θεσσαλονίκη 2018
21. Χρυσανθακάκη Χ: «Η αστική ευθύνη του Δημόσιου Νοσοκομείου λόγω ιατρικού σφάλματος ως πεδίο όσμωσης της ιατρικής και Νομικής Επιστήμης» τιμητικός τόμος Π.Παραρά (<http://www.stasinopoulos-foundation.gr/files-> Ημερομηνία προσπέλασης 10.04.2021)
22. Χρυσόγονου Κ, «Ατομικά και κοινωνικά δικαιώματα» Τρίτη αναθεωρημένη έκδοση Νομική Βιβλιοθήκη 2006

## **ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ (ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ) ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

1. World Health Organization -Constitution of the World Health Organization [https://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_en.pdf](https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf) (ημερομηνία προσπέλασης 15.09.2020)

## **ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΕΣ**

1. ΑΙΓΗΝΙΤΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ -www. eginitio.uoa.gr
2. ΑΡΕΤΑΙΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ -www.aretaielio.uoa.gr
3. ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ-www.moh.gov.gr

## **ΠΗΓΕΣ ΜΕΛΕΤΗΣ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑΣ ΚΑΙ ΝΟΜΟΛΟΓΙΑΣ**

- Μηχανή αναζήτησης: www.kodiko.gr
- Τράπεζα Νομικών Πληροφοριών: ΤΝΠ Νόμος-  
[https://lawdb.intrasoftnet.com/nomos/nomos\\_frame.html](https://lawdb.intrasoftnet.com/nomos/nomos_frame.html)
- Ιστοσελίδα Εθνικού Τυπογραφείου: www.et.gr
- Πρόγραμμα Διαύγεια: <https://diavgeia.gov.gr>

## **ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ**

1. Ν.Δ 436/30.10.1947 (ΦΕΚ τ.Α238/30.10.1947) « Περί Κυρώσεως των εν Νέα Υόρκη την 22 Ιουλίου 1946 υπογραφεισών Διεθνών Υγειονομικών Συμβάσεων ».
2. Ν.Δ 67/1968 (ΦΕΚ τ.Α 303/20.12.1968) «Περί λήψεως μέτρων διά την κάλυψιν των υγειονομικών αναγκών της υπαίθρου».
3. Ν.Δ 496/1974 (ΦΕΚ τ.Α'204/19.7.1974) «Περί Λογιστικού των Νομικών Προσώπων Δημοσίου Δικαίου ».
4. Ν 123/1975 (ΦΕΚ τ. Α'172/20.8.1975) «Περί ρυθμίσεως θεμάτων Ιατρικού Προσωπικού Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων και ετέρων θεμάτων αρμοδιότητος Υπουργείου Κοινωνικών Υπηρεσιών».
5. Π.Δ 715/1979 (ΦΕΚ Α' 212/10.09.1979) «Περί τρόπου ενεργείας υπό των Νομικών Προσώπων Δημοσίου Δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.), προμηθειών μισθώσεων και εκμισθώσεων εν γένει. Αγορών ή εκποιήσεων ακινήτων, εκποιήσεων κινητών πραγμάτων ως και εκτελέσεως εργασιών».
6. Ν.1397/1983 (ΦΕΚτ Α'143/7.10.1983) «Εθνικό Σύστημα Υγείας».
7. Ν 1426/1984 (ΦΕΚ τ.Α 32/21.03.1984) «Για την κύρωση του Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Χάρτη».
8. Π.Δ 456/1984 (ΦΕΚ.Α164/24.10.1984) «Αστικός Κώδικας και Εισαγωγικός Νόμος»
9. Ν 1609/1986 (ΦΕΚ Α'86/3.7.1986) «Τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης και προστασίας της υγείας της γυναίκας και άλλες διατάξεις».

10. ΠΔ 410/1988 ( ΦΕΚ τ. Α΄ 191/30.08.1988) «Κωδικοποίηση σε ενιαίο κείμενο των διατάξεων της κείμενης νομοθεσίας, που αφορούν το προσωπικό με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου του Δημοσίου, των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης και των λοιπών Νομικών Προσώπων Δημοσίου Δικαίου».
11. Ν.2071/1992 (ΦΕΚτ.Α 123/15.07.1992) «Εκσυγχρονισμός και Οργάνωση Συστήματος Υγείας».
12. Π Δ. 108/1993 (ΦΕΚ τ. Α 50/07.04.1993) «Συγκρότηση οργάνωση και λειτουργία του Νοσοκομειακού Φαρμακείου»
13. Π.Δ 415/1994 (ΦΕΚ τ.Α236/29.12.1994) « Περί του χρόνου ειδίκευσης ιατρών για απόκτηση ειδικότητας»
14. Ν 2413/1996 (ΦΕΚ τ. Α' 124/17.6.1996) «Η ελληνική παιδεία στο εξωτερικό η διαπολιτισμική εκπαίδευση και άλλες διατάξεις».
15. Ν. 2519/1997 (ΦΕΚ τ.Α' 165/21.8.1997) «Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας, οργάνωση των υγειονομικών υπηρεσιών, ρυθμίσεις για το φάρμακο και άλλες διατάξεις».
16. Ν 2690/1999 (ΦΕΚ τ.Α 45/9.3.1999) «Κύρωση του Κώδικα Διοικητικής Διαδικασίας και άλλες διατάξεις».
17. Ν 2717/1999 (ΦΕΚ τ. Α 97/17.5.1999) « Κώδικας Διοικητικής Δικονομίας»
18. Ν 2889/2001 (ΦΕΚ Α' 37/2.3.2001) «Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις».
19. ΠΔ 146/2003 (ΦΕΚ τ. Α 122/21.05.2003) «Περί ορισμού του περιεχομένου και του χρόνου ενάρξεως της εφαρμογής του κλαδικού λογιστικού σχεδίου Δημοσίων Μονάδων Υγείας».
20. Ν 3106/2003 (ΦΕΚ Α΄ 30/10.2.2003) «Αναδιοργάνωση του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας και άλλες διατάξεις».
21. Ν.3204/2003 (ΦΕΚ τ. Α΄ 296/23.12.2003) «Τροποποίηση και συμπλήρωση της νομοθεσίας για το Εθνικό Σύστημα Υγείας και ρυθμίσεις άλλων θεμάτων αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας».
22. Ν.3205/2003 (ΦΕΚ Α΄297/23.12.2003) «Μισθολογικές ρυθμίσεις λειτουργών και υπαλλήλων του Δημοσίου, Ν.Π.Δ.Δ. και Ο.Τ.Α., μονίμων στελεχών των Ενόπλων Δυνάμεων και αντιστοίχων της Ελληνικής Αστυνομίας, του Πυροσβεστικού και Λιμενικού Σώματος και άλλες συναφείς διατάξεις».
23. Ν 3252 /2004 (ΦΕΚ Α' 132/16.7.2004) «Σύσταση Ένωσης Νοσηλευτών - Νοσηλευτριών Ελλάδος και άλλες διατάξεις».
24. Ν 3329/2005 (ΦΕΚ Α΄ 81/04.04.2005) «Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις».
25. Ν 3370/2005 (ΦΕΚ Α΄ 176/11.7.2005) «Οργάνωση και λειτουργία των υπηρεσιών δημόσιας υγείας και λοιπές διατάξεις».
26. Ν.3528/2007 (ΦΕΚ Α΄ 26/ 9.2.2007) «Κύρωση του Κώδικα Κατάστασης Δημοσίων Πολιτικών Διοικητικών Υπαλλήλων και Υπαλλήλων Ν.Π.Δ.Δ.»
27. Ν 3580/2007 (ΦΕΚ τ. Α 134/18.6.2007) «Προμήθειες Φορέων εποπτευομένων από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και άλλες διατάξεις».

28. Ν 3754/2009 (ΦΕΚ τ. Α 43/11.3.2009) « Ρύθμιση όρων απασχόλησης των νοσοκομειακών ιατρών του ΕΣΥ, σύμφωνα με το π.δ.76/2005 και άλλες διατάξεις».

29. Ν.3861/2010 (ΦΕΚ τ. Α'112/13.7.2010) «Ενίσχυση της διαφάνειας με την υποχρεωτική ανάρτηση νόμων και πράξεων των κυβερνητικών, διοικητικών και αυτοδιοικητικών οργάνων στο διαδίκτυο «Πρόγραμμα Διαύγεια» και άλλες διατάξεις».

30. Ν. 3868/2010 (ΦΕΚ Α 129/03.08.2010) «Αναβάθμιση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και λοιπές διατάξεις αρμοδιότητάς του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης».

31. Ν 3918/2011 (ΦΕΚ Α'31/2.3.2011) «Διαρθρωτικές αλλαγές στο σύστημα υγείας και άλλες διατάξεις».

32. Ν 4009/2011 (ΦΕΚ Α 195/6.9.2011) «Δομή, λειτουργία, διασφάλιση της ποιότητας των σπουδών και διεθνοποίηση των ανωτάτων εκπαιδευτικών ιδρυμάτων»

33. Ν 4025/2011 (ΦΕΚτ.Α 228/02.11.2011) «Ανασυγκρότηση Φορέων Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Κέντρα Αποκατάστασης, Αναδιάρθρωση Ε.Σ.Υ. και άλλες διατάξεις».

34. Ν 4052/2012 (ΦΕΚ Α'41/1.3.2012) «Νόμος αρμοδιότητας Υπουργείων Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης για εφαρμογή του νόμου «Εγκριση των Σχεδίων Συμβάσεων Χρηματοδοτικής Διευκόλυνσης μεταξύ του Ευρωπαϊκού Ταμείου Χρηματοπιστωτικής Σταθερότητας (Ε.Τ.Χ.Σ.), της Ελληνικής Δημοκρατίας και της Τράπεζας της Ελλάδος, του Σχεδίου του Μνημονίου Συνεννόησης μεταξύ της Ελληνικής Δημοκρατίας, της Ευρωπαϊκής Επιτροπής και της Τράπεζας της Ελλάδος και άλλες επείγουσες διατάξεις για τη μείωση του δημοσίου χρέους και τη διάσωση της εθνικής οικονομίας και άλλες διατάξεις»

35. Ν.4129/2013 (ΦΕΚ τ.Α 52/28.02.2013 ) «Κύρωση του Κώδικα Νόμων για το Ελεγκτικό Συνέδριο».

36. Ν 4182/2013 (ΦΕΚ Α'185/10.9.2013) «Κώδικας κοινωφελών περιουσιών, σχολαζουσών κληρονομιών και λοιπές διατάξεις.»

37. Ν 4208/2013 (ΦΕΚ Α'252/18.11.2013) «Ρυθμίσεις Υπουργείου Υγείας και άλλες διατάξεις».

38. Ν 4272/2014 (ΦΕΚ Α 145/11.7.2014) «Προσαρμογή στο εθνικό δίκαιο της Εκτελεστικής Οδηγίας 2012/25/ΕΕ της Επιτροπής της 9ης Οκτωβρίου 2012 για τη θέσπιση διαδικασιών ενημέρωσης σχετικά με την ανταλλαγή, μεταξύ των κρατών-μελών, ανθρώπινων οργάνων που προορίζονται για μεταμόσχευση - Ρυθμίσεις για την Ψυχική Υγεία και την Ιατρικώς Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή και λοιπές διατάξεις».

39. Ν 4279/2014 (ΦΕΚ Α 158/08.08.2014) «Κύρωση της Σύμβασης Δωρεάς μεταξύ της 1ης Υγειονομικής Περιφέρειας Αττικής, του Γενικού Ογκολογικού Νοσοκομείου Κηφισιάς «Οι Άγιοι Ανάργυροι» και του Ν.Π.Ι.Δ. με την επωνυμία «ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΦΙΛΩΝ ΓΕΝΙΚΟΥ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΗΦΙΣΙΑΣ «ΟΙ ΑΓΙΟΙ ΑΝΑΡΓΥΡΟΙ» και άλλες διατάξεις».

40. Ν 4316/2014 ( ΦΕΚ τ.Α' 270/24.12.2014) «Ίδρυση παρατηρητηρίου άνοιας, βελτίωση περιγεννητικής φροντίδας, ρυθμίσεις θεμάτων αρμοδιότητας Υπουργείου Υγείας και άλλες διατάξεις».

41. Ν. 4238/2014 (ΦΕΚ Α` 38/17/02/2014) «Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας (Π.Ε.Δ.Υ.), αλλαγή σκοπού Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και λοιπές διατάξεις».

42. Ν 4325/2015 (ΦΕΚ Α`47/11.5.2015) «Εκδημοκρατισμός της Διοίκησης - Καταπολέμηση Γραφειοκρατίας και Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση. Αποκατάσταση αδικιών και άλλες διατάξεις».

43. Ν.4342/2015 (ΦΕΚ τ.Α 143/09.11.2015) «Συνταξιοδοτικές ρυθμίσεις, ενσωμάτωση στο Ελληνικό Δίκαιο της Οδηγίας 2012/27/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 25ης Οκτωβρίου 2012 «Για την ενεργειακή απόδοση, την τροποποίηση των Οδηγιών 2009/125/ΕΚ και 2010/30/ΕΕ και την κατάργηση των Οδηγιών 2004/8/ΕΚ και 2006/32/ΕΚ», όπως τροποποιήθηκε από την Οδηγία 2013/12/ΕΕ του Συμβουλίου της 13ης Μαΐου 2013 «Για την προσαρμογή της Οδηγίας 2012/27/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου για την ενεργειακή απόδοση, λόγω της προσχώρησης της Δημοκρατίας της Κροατίας» και άλλες διατάξεις».

44. Ν 4351/2015 (ΦΕΚ Α 164/4.12.2015) «Βοσκήσιμες γαίες Ελλάδος»

45. Ν.4354/2015 (ΦΕΚ Α`176/16.12.2015) «Διαχείριση των μη εξυπηρετούμενων δανείων, μισθολογικές ρυθμίσεις και άλλες επείγουσες διατάξεις εφαρμογής της συμφωνίας δημοσιονομικών στόχων και διαρθρωτικών μεταρρυθμίσεων».

46. Ν 4368/2016 (ΦΕΚ τ. Α`21/21.2.2016) «Μέτρα για την επιτάχυνση του κυβερνητικού έργου και άλλες διατάξεις».

47. Ν 4369/2016 (ΦΕΚ τ.Α 3327.02.2016) «Εθνικό Μητρώο Επιτελικών Στελεχών Δημόσιας Διοίκησης, βαθμολογική διάρθρωση θέσεων, συστήματα αξιολόγησης, προαγωγών και επιλογής προϊσταμένων (διαφάνεια αξιοκρατία και αποτελεσματικότητα της Δημόσιας Διοίκησης) και άλλες διατάξεις» .

48. Ν 4384/2016 (ΦΕΚ τ.Α 78/26.04.2016) «Αγροτικοί Συνεταιρισμοί, μορφές συλλογικής οργάνωσης του αγροτικού χώρου και άλλες διατάξεις».

49. Ν 4387/2016 (ΦΕΚ τ.Α 86/12.5.2016) «Ενιαίο Σύστημα Κοινωνικής Ασφάλειας Μεταρρύθμιση ασφαλιστικού συνταξιοδοτικού συστήματος Ρυθμίσεις φορολογίας εισοδήματος και τυχερών παιγνίων και άλλες διατάξεις».

50. Ν 4410/2016 (ΦΕΚ 141/03.08.2016) «Τροποποιήσεις του Εθνικού Τελωνειακού Κώδικα προς ενίσχυση της καταπολέμησης της παράνομης εμπορίας καπνού και βιομηχανοποιημένων καπνών και Ίδρυση Συντονιστικού Κέντρου για την Καταπολέμηση του λαθρεμπορίου, εναρμόνιση της ελληνικής νομοθεσίας προς την απόφαση 2009/917/ΔΕΥ του Συμβουλίου της 30ής Νοεμβρίου 2009 για τη χρήση της πληροφορικής για τελωνειακούς σκοπούς και άλλες διατάξεις αρμοδιότητας Υπουργείου Οικονομικών και ενσωμάτωση στην εθνική νομοθεσία των άρθρων 15, 16 και 18 της οδηγίας 2014/40/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 3ης Απριλίου 2014 για την προσέγγιση των νομοθετικών, κανονιστικών και διοικητικών διατάξεων των κρατών μελών σχετικά με την κατασκευή, την παρουσίαση και την πώληση προϊόντων καπνού και συναφών προϊόντων και την κατάργηση της οδηγίας 2001/37/ΕΚ και άλλες διατάξεις».



51. Κανονισμός (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 27ης Απριλίου 2016 «Για την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και για την ελεύθερη κυκλοφορία των δεδομένων αυτών και την κατάργηση της οδηγίας 95/46/ΕΚ (Γενικός Κανονισμός για την Προστασία Δεδομένων)»

52. Ν 4419/2016 (ΦΕΚ 174/20.9.2016) «Προσαρμογή της ελληνικής νομοθεσίας προς την Οδηγία 2014/40/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 3ης Απριλίου 2014 για την προσέγγιση των νομοθετικών, κανονιστικών και διοικητικών διατάξεων των κρατών μελών σχετικά με την κατασκευή, την παρουσίαση και την πώληση προϊόντων καπνού και συναφών προϊόντων και την κατάργηση της Οδηγίας 2001/37/ΕΚ (αριθμ. L 127/1 της 29.4.2014), όπως το Παράρτημα ΙΙ της Οδηγίας αυτής τροποποιήθηκε με την κατ' εξουσιοδότηση εκδοθείσα Οδηγία 2014/109/ΕΕ της Επιτροπής της 10ης Οκτωβρίου 2014 για την τροποποίηση του Παραρτήματος ΙΙ της Οδηγίας 2014/40/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου με τη θέσπιση της βιβλιοθήκης των εικονογραφικών προειδοποιήσεων που πρέπει να χρησιμοποιούνται για τα προϊόντα καπνού, καθώς και άλλες συναφείς διατάξεις».

53. Ν 4461/2017 ( ΦΕΚ τ.Α 38/28.3.2017) «Μεταρρύθμιση της Διοικητικής Οργάνωσης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, Κέντρα Εμπειρογνωμοσύνης σπάνιων και πολύπλοκων νοσημάτων, τροποποίηση συνταξιοδοτικών ρυθμίσεων του ν. 4387/2016 και άλλες διατάξεις».

54. Ν 4472/2017 (ΦΕΚ τ.Α 74/19.05.2017) «Συνταξιοδοτικές διατάξεις Δημοσίου και τροποποίηση διατάξεων του ν. 4387/2016, μέτρα εφαρμογής των δημοσιονομικών στόχων και μεταρρυθμίσεων, μέτρα κοινωνικής στήριξης και εργασιακές ρυθμίσεις, Μεσοπρόθεσμο Πλαίσιο Δημοσιονομικής Στρατηγικής 2018-2021 και λοιπές διατάξεις».

55. Ν 4485/2017 (ΦΕΚ τ.Α 114/04.08.2017) «Οργάνωση και λειτουργία της ανώτατης εκπαίδευσης, ρυθμίσεις για την έρευνα και άλλες διατάξεις».

56. Ν 4486/2017 (ΦΕΚ τ.Α 115/07.08.2017) «Μεταρρύθμιση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, επείγουσες ρυθμίσεις αρμοδιότητας Υπουργείου Υγείας και άλλες διατάξεις».

57. Ν 4498/2017 (ΦΕΚ τ.Α 172/ 16.11.2017) «Εναρμόνιση του ελληνικού δικαίου με την Ευρωπαϊκή Οδηγία 2003/88/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 4ης Νοεμβρίου 2003 «σχετικά με ορισμένα στοιχεία της οργάνωσης του χρόνου εργασίας» ως προς την οργάνωση του χρόνου εργασίας των ιατρών και οδοντιάτρων του Ε.Σ.Υ. Ρυθμίσεις θεμάτων ιατρών Ε.Σ.Υ. και άλλες διατάξεις.»

58. Ν 4508/2017 (ΦΕΚ Α'200/22.12.2017) «Αδειοδότηση διαστημικών δραστηριοτήτων Καταχώριση στο Εθνικό Μητρώο Διαστημικών Αντικειμένων Ίδρυση Ελληνικού Διαστημικού Οργανισμού και λοιπές διατάξεις».

59. Ν.4528/2018 (ΦΕΚ τ.Α 50/16.03.2018) «Κύρωση Σύμβασης για τη λειτουργία του Ελληνικού Ινστιτούτου Παστέρ και άλλες διατάξεις».

60. Ν 4558/2018 (ΦΕΚ τ. Α' 140/01.08.2018): «Κύρωση συμβάσεων μεταξύ του Ελληνικού Δημοσίου και του Γενικού Νοσοκομείου Χανίων και της Επιτροπής Εκτελεστών Διαθήκης Γ.Γ. Μαλινάκη και του Γενικού Νοσοκομείου

Κεφαλληνίας και των Εκτελεστών της διαθήκης της Μαρίας (Μάρης) Βεργωτή αντίστοιχα και λοιπές διατάξεις».

61. Ν 4583/2018 ( ΦΕΚ τ. Α 212/18.12.2018) «Κατάργηση των διατάξεων περί μείωσης των συντάξεων, ενσωμάτωση στην Ελληνική Νομοθεσία της Οδηγίας 2016/97/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 20ής Ιανουαρίου 2016 σχετικά με τη διανομή ασφαλιστικών προϊόντων και άλλες διατάξεις» .

62. Ν 4623/2019 ( ΦΕΚ τ. Α 134/09.08.2019) «Ρυθμίσεις του Υπουργείου Εσωτερικών, διατάξεις για την ψηφιακή διακυβέρνηση, συνταξιοδοτικές ρυθμίσεις και άλλα επείγοντα ζητήματα».

63. Ν 4647/2019 ( ΦΕΚ τ. Α 204/13.12.2019) «Κατεπείγουσες ρυθμίσεις αρμοδιότητας των Υπουργείων Υγείας, Εσωτερικών, Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων και άλλες διατάξεις».

64. Ν 4655/2020 (ΦΕΚ τ. Α΄ 16/31.01.2020) «Κύρωση των επιμέρους συμβάσεων δωρεάς της από 6.9.2018 Σύμβασης Δωρεάς μεταξύ του Ιδρύματος «Κοινωφελές Ίδρυμα Σταύρος Σ. Νιάρχος» και του Ελληνικού Δημοσίου για την ενίσχυση και αναβάθμιση των υποδομών στον τομέα της υγείας που κυρώθηκε με τον ν. 4564/2018 (Α΄ 170) και άλλες διατάξεις» .

65. Ν 4674/2020 (ΦΕΚ τ.Α΄ 53/11.03.2020) «Στρατηγική αναπτυξιακή προοπτική των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης, ρύθμιση ζητημάτων αρμοδιότητας Υπουργείου Εσωτερικών και άλλες διατάξεις.»

66. Ν 4682/2020 ( ΦΕΚ τ.Α 76/03.04.2020) «Κύρωση: α) της από 25.2.2020 Π.Ν.Π. «Κατεπείγοντα μέτρα αποφυγής και περιορισμού της διάδοσης κορωνοϊού» (Α΄ 42), β) της από 11.3.2020 Π.Ν.Π. «Κατεπείγοντα μέτρα αντιμετώπισης των αρνητικών συνεπειών της εμφάνισης του κορωνοϊού COVID-19 και της ανάγκης περιορισμού της διάδοσής του» (Α΄ 55) και γ) της από 14.3.2020 Π.Ν.Π. «Κατεπείγοντα μέτρα αντιμετώπισης της ανάγκης περιορισμού της διασποράς του κορωνοϊού COVID-19» (Α΄ 64) και άλλες διατάξεις» .

67. Ν 4683/2020 (ΦΕΚ τ.Α 83/10.04.2020) «Κύρωση της από 20.3.2020 Π.Ν.Π. «Κατεπείγοντα μέτρα για την αντιμετώπιση των συνεπειών του κινδύνου διασποράς του κορωνοϊού COVID-19, τη στήριξη της κοινωνίας και της επιχειρηματικότητας και τη διασφάλιση της ομαλής λειτουργίας της αγοράς και της δημόσιας διοίκησης» (Α΄ 68) και άλλες διατάξεις».

68. Ν 4690/2020 (ΦΕΚ τ.Α 104/30.5.2020) «Κύρωση: α) της από 13.4.2020 Π.Ν.Π. «Μέτρα για την αντιμετώπιση των συνεχιζόμενων συνεπειών της πανδημίας του κορωνοϊού COVID-19 και άλλες κατεπείγουσες διατάξεις» (Α΄ 84) και β) της από 1.5.2020 Π.Ν.Π. «Περαιτέρω μέτρα για την αντιμετώπιση των συνεχιζόμενων συνεπειών της πανδημίας του κορωνοϊού COVID-19 και την επάνοδο στην κοινωνική και οικονομική κανονικότητα» (Α΄ 90) και άλλες διατάξεις» .

69. Ν 4700/2020 ΦΕΚ τ Α 127/29.6.2020) «Ενιαίο κείμενο Δικονομίας για το Ελεγκτικό Συνέδριο, ολοκληρωμένο νομοθετικό πλαίσιο για τον προσυμβατικό έλεγχο, τροποποιήσεις στον Κώδικα Νόμων για το Ελεγκτικό Συνέδριο, διατάξεις για την αποτελεσματική απονομή της δικαιοσύνης και άλλες διατάξεις».

70. Ν 4722/2020 (ΦΕΚ τ.Α 177/15.9.2020) «Κύρωση: α) της από 10.8.2020 Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου «Επείγουσες ρυθμίσεις αντιμετώπισης εκτάκτων αναγκών του Εθνικού Συστήματος Υγείας, προστασίας από τη διασπορά

του κορωνοϊού COVID-19, στήριξης της αγοράς εργασίας και διευκόλυνσης της εκπαιδευτικής διαδικασίας» (Α' 157) και β) της από 22.8.2020 Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου «Έκτακτα μέτρα για την ενίσχυση των αστικών συγκοινωνιών, την προμήθεια μέσων ατομικής προστασίας και την πρόσληψη προσωπικού καθαριότητας των σχολικών μονάδων, τη στήριξη των τουριστικών επιχειρήσεων και της αγοράς εργασίας και την ενίσχυση της Γενικής Γραμματείας Πολιτικής Προστασίας προς αντιμετώπιση των συνεπειών της πανδημίας του κορωνοϊού COVID-19, καθώς και τη στήριξη των πλημυροπαθών της Εύβοιας που επλήγησαν κατά τις πλημμύρες της 8ης και 9ης Αυγούστου 2020» (Α' 161) και άλλες διατάξεις για την αντιμετώπιση των συνεπειών της πανδημίας του κορωνοϊού COVID-19 και άλλων επειγόντων ζητημάτων».

71. Ν. 4737/2020 (ΦΕΚ τ.Α 204/22.10.2020) «Κύρωση της από 24.9.2020 τροποποίησης της από 26.7.2018 Σύμβασης Δωρεάς μεταξύ του Ελληνικού Δημοσίου, του Κοινωφελούς Ιδρύματος με την επωνυμία «Κοινωφελές Ίδρυμα “ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ Σ. ΩΝΑΣΗΣ” (ALEXANDER S. ONASSIS PUBLIC BENEFIT FOUNDATION)», που εδρεύει στο VADUZ του LIECHTENSTEIN, και του Ωνάσειου Καρδιοχειρουργικού Κέντρου (Ν.Π.Ι.Δ.), επείγουσες ρυθμίσεις για την αντιμετώπιση του κινδύνου διασποράς του κορωνοϊού COVID-19 και άλλες διατάξεις».

72. Ν 4745/2020 ( ΦΕΚ τ.Α 214/6.11.2020 ) «Ρυθμίσεις για την επιτάχυνση της εκδίκασης εκκρεμών υποθέσεων του ν. 3869/2010, σύμφωνα με τις επιταγές της παρ. 1 του άρθρου 6 της Ε.Σ.Δ.Α., ως προς την εύλογη διάρκεια της πολιτικής δίκης, τροποποιήσεις του Κώδικα Δικηγόρων και άλλες διατάξεις».

73. Ν 4753/2020 (ΦΕΚ τ.Α 227/18.11.2020) «Λήψη συμπληρωματικών μέτρων για την εφαρμογή του Κανονισμού (ΕΕ) 2019/1150 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 20ής Ιουνίου 2019 για την προώθηση της δίκαιης μεταχείρισης και της διαφάνειας για τους επιχειρηματικούς χρήστες επιγραμμικών υπηρεσιών διαμεσολάβησης (L 186), ρυθμίσεις για τη Διυπηρεσιακή Μονάδα Ελέγχου Αγοράς, την Επιτροπή Ανταγωνισμού, τη λειτουργία της αγοράς και λοιπές διατάξεις»

74. Ν 4765/2021 (ΦΕΚ τ.Α 6/15.1.2021) «Εκσυγχρονισμός του συστήματος προσλήψεων στον δημόσιο τομέα και ενίσχυση του Ανώτατου Συμβουλίου Επιλογής Προσωπικού (Α.Σ.Ε.Π.) και λοιπές διατάξεις».

75. Ν 4771/2021 ( ΦΕΚτ.Α 16/1.2.2021) «Κύρωση: α) της από 11.12.2020 Σύμβασης Δωρεάς μεταξύ του Ελληνικού Δημοσίου, του Κοινωφελούς Ιδρύματος με την επωνυμία «Κοινωφελές Ίδρυμα Ιωάννη Σ. Λάτση (John S. Latsis Public Benefit Foundation)» και του Ν.Π.Δ.Δ. με την επωνυμία «Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών “Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ”» και β) της από 9.12.2020 Σύμβασης Δωρεάς μεταξύ του Ελληνικού Δημοσίου, της 4ης Υ.Πε. Μακεδονίας και Θράκης, του Αντικαρκινικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης «Θεαγένειο», της Άννας Μαρίας Λουίζας Ιωάννη Λάτση και της Ελληνικής Αντικαρκινικής Εταιρείας και λοιπές διατάξεις του Υπουργείου Υγείας».

76. Ν 4790/2021 (ΦΕΚ τ.Α/ 31.03.2021) «Κατεπείγουσες ρυθμίσεις για την προστασία της δημόσιας υγείας από τις συνεχιζόμενες συνέπειες της πανδημίας του κορωνοϊού COVID-19, την ανάπτυξη, την κοινωνική προστασία και την επαναλειτουργία των δικαστηρίων και άλλα ζητήματα».

77. Ν 4795/2021 (ΦΕΚ τ.Α62/17.04.2021) «Σύστημα Εσωτερικού Ελέγχου του Δημόσιου Τομέα, Σύμβουλος Ακεραιότητας στη δημόσια διοίκηση και άλλες διατάξεις για τη δημόσια διοίκηση και την τοπική αυτοδιοίκηση».

### **ΙΔΡΥΤΙΚΟΙ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ**

1. ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ: Α.Ν 1828/1951 (ΦΕΚ τ.Α 183/29.5.1951)
2. ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ ΚΡΗΤΗΣ: Π.Δ 186/1985 (ΦΕΚ τ.Α 75/26.04.1985)
3. ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΠΑΤΡΩΝ: Π.Δ 390/1986 (ΦΕΚ τ.Α 174/1986)
4. ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ: (Π.Δ 391/1986 (ΦΕΚ τ.Α 174/1986)
5. ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗΣ: Π.Δ 116/1990 (ΦΕΚ τ.Α 48/ 02.04.1990 )και Π.Δ 225/2002 (ΦΕΚ τ.Α 208/05.09.2002) (Περί συγχωνεύσεως)
6. ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΛΑΡΙΣΑΣ : Π.Δ 411/1995 (ΦΕΚ τ.Α 237/1995)
7. ΑΤΤΙΚΟΝ : Π.Δ 200/2000 (ΦΕΚτ.Α 180/09.08.2000)

### **ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΙ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ**

1. ΑΡΕΤΑΙΕΙΟ: Π.Δ 423/1991 (ΦΕΚ τ.Α154 11.10.1991) τροποποιήθηκε από ΠΔ 19/2003 (ΦΕΚ τ. Α' 24/31.01.2003)
2. ΑΙΓΙΝΗΤΕΙΟ: Π.Δ 423/1991 (ΦΕΚ τ.Α154 11.10.1991)τροποποιήθηκε από ΠΔ 19/2003 (ΦΕΚΑ' 24/31.01.2003)
3. ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗΣ : Υ4α/39504/2012 (ΦΕΚ τ.Β 1156/10.04.2012)
4. ΛΑΡΙΣΑΣ: Υ4α/οικ.38856/201 (ΦΕΚτ.Β 1229/11.04.2012)
5. ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ Υ4α/39190/2012 ΦΕΚτ.Β 1243/11.04.2012
6. ΑΤΤΙΚΟΝ: Υ4α/ΟΙΚ 39169/2012 (ΦΕΚτ.Β 1250/11.04.2012)
7. ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ ΚΡΗΤΗΣ-ΠΑΓΝΗ: Υ4α/οικ.39173/2012 (ΦΕΚ τ.Β 1251/11.04.2012)
8. ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ: Υ4α/οικ.6321/2013 (ΦΕΚ τ.Β 174/31.01.2013 Τροποποιηθηκε από Υ.Α Γ2α/54403/23.11.2020 (ΦΕΚ τ.Β 5225/25.11.2020)
9. ΠΑΤΡΩΝ: Υ4α/οικ.24519/2013 (ΦΕΚ τ.Β 697/28.03.2013)

### **ΥΠΟΥΡΓΙΚΕΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ**

1. ΚΥΑ Υ4α /οικ.1320/03.02.1998 (ΦΕΚ τ.Β 99/10.02.1998) «Ορισμός Νοσηλίου Νοσοκομείων».
2. ΚΥΑ 2/50328/0022/ 10.11.2005 (ΦΕΚ τ.Β 1642/28.11.2005) « Αποδοχές Διοικητών και Αναπληρωτών Διοικητών των Νοσοκομείων του ΕΣΥ»
3. ΚΥΑ Υ4α/147881/ 25.11.2010 (ΦΕΚ τ.Β 1851/25.11.2010) « Ολοήμερη λειτουργία Νοσοκομείων»

4. ΚΥΑ 2/75264/022/2010 (ΦΕΚ τ.Β 1883 /02.12.2010) - Διορθώσεις σφαλμάτων σε ΦΕΚ τ.Β 2008/27.12.2010 « Εφημερίες ιατρών»
5. Υ4δ/Γ.Π.οικ.22869 /6.3.2012 (ΦΕΚ τ.Β 874/2012) «Οργάνωση, τρόπος λειτουργίας και στελέχωσης των Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών (Τ.Ε.Π.) των Νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ».
6. Υ4α/οικ.18051/27-3-2012 (ΦΕΚ 946/Β') «Τροποποίηση της αριθ. Υ4α/οικ.85649/27-7-2011 κοινής υπουργικής απόφασης «Κλειστά Ενοποιημένα Νοσήλια και Ημερήσιο Νοσήλιο στο ΕΣΥ» (ΦΕΚ 1702/Β'/2011) όπως μετέπειτα τροποποιήθηκε με την αριθ. Υ4α/οικ.13740/27.3.2012 κοινή υπουργική απόφαση «Τροποποίηση της αριθ. Υ4α/οικ.85649/27.7.2011 κοινής υπουργικής απόφασης “Κλειστά Ενοποιημένα Νοσήλια και Ημερήσιο Νοσήλιο στο ΕΣΥ” (ΦΕΚ 1702/Β'/2011)» (ΦΕΚ 940/Β'/2012)».
7. ΚΥΑ Υ.Α.οικ. 72944/01.08.2013 (ΦΕΚ τ. Β 1958/ 12.8.2013) «Τροποποίηση της υπ' αριθμόν Υ4α/147881 κοινής υπουργικής απόφασης (ΦΕΚ 1851/Β'/25/11/2010), περί της Ολοήμερης λειτουργίας Νοσοκομείων».
8. Α2δ/Γ.Π.οικ.9106/05.02.2016 Απόφαση του Υπουργού και του Αναπληρωτή Υπουργού Υγείας (ΦΕΚ τ.Β 314/15.02.2016) « Καθορισμός της διαδικασίας τοποθέτησης ιατρών στα Νοσηλευτικά Ιδρύματα προς απόκτηση ειδικότητας» .
9. Υ.Α Γ4α/Γ.Π οικ.4044/17.01.2018 (ΦΕΚ τ.Β 116/23.01.2018) «Καθορισμός κριτηρίων επιλογής και διαδικασίας υποβολής υποψηφιοτήτων, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ».
10. Υ.Α Γ4α/Γ.Π οικ13274/13.02.2018 (ΦΕΚ τ.Β 548/21.02.2018) «Τροποποίηση απόφασης καθορισμού κριτηρίων επιλογής και διαδικασίας υποβολής υποψηφιοτήτων, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ» .
11. ΚΥΑ Δ3(α) οικ.36809/2019 (ΦΕΚ τ.Β 2015 /03.06.2019) των Υπουργών Υγείας και Οικονομίας και Ανάπτυξης. «Τροποποίηση και συμπλήρωση της Γ5α/59676/ 2016 (ΦΕΚ 4131 Β') απόφασης των Υπουργών Οικονομίας και Ανάπτυξης και Υγείας «Διατάξεις για την εφαρμογή του Κανονισμού (ΕΕ) αριθμ. 536/2014 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 16ης Απριλίου 2014 για τις κλινικές δοκιμές που προορίζονται για τον άνθρωπο και την κατάργηση της Οδηγίας 2001/20/ΕΚ».
12. Υ.Α Β2α/οικ. 70504/ 07.10.2019 Απόφαση του Υπουργού Υγείας (ΦΕΚ τ. Β 3815/15.10.2019) «Καθορισμός προϋποθέσεων ανάθεσης της εφαρμογής διπλογραφικού συστήματος Γενικής - Αναλυτικής Λογιστικής και κοστολόγησης στις Δημόσιες Μονάδες Υγείας» .
13. ΚΥΑ Γ4β/Γ.Π. οικ. 7980/07.02.2020 (ΦΕΚ τ.Β 460/14.02.2020) «Καθορισμός της διαδικασίας πρόσληψης του λοιπού, πλην ιατρών, επικουρικού προσωπικού, της κατάρτισης και τήρησης ηλεκτρονικών καταλόγων, της υποβολής αιτήσεων και ελέγχου δικαιολογητικών, των κριτηρίων, της μοριοδότησης και των προσόντων κατά κλάδο»

14. Υ.Α Γ4α/Γ.Π.οικ.7330/2020 (ΦΕΚ τ.Β 319/ 06.02.2020) «Καθορισμός κριτηρίων επιλογής και διαδικασίας υποβολής υποψηφιοτήτων, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ».
15. ΚΥΑ Γ4α/Γ.Π.οικ. 25588/16.04.2020 (ΦΕΚ 1530/Β/22-4-2020) «Ορισμός του ποσοστού των πρόσθετων εφημεριών της παρ. 6 του άρθρου 34 του ν. 4351/2015 (ΦΕΚ 164 Α΄)».
16. Υ.Α Γ2α/οικ.37824/17.06.2020 (ΦΕΚ Β' 2495/23.06.2020) «Τροποποίηση της υπ' αρ.Υ4α/147881/25.11.2010 «Ολοήμερη λειτουργία Νοσοκομείων» κοινής υπουργικής απόφασης (Β΄1851)».
17. Υ.Α Γ4α/Γ.Π.οικ.70598/04.11.2020 (ΦΕΚ τ.Β 4915/09.11.2020) «Τροποποίηση της υπό στοιχεία Γ4α/Γ.Π.οικ.7330/ 05.02.2020 υπουργικής απόφασης «Καθορισμού κριτηρίων επιλογής και διαδικασίας υποβολής υποψηφιοτήτων, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.»
18. ΚΥΑ Γ4α/Γ.Π.οικ. 80486/14.12.2020 «Ορισμός του ποσοστού των πρόσθετων εφημεριών της παρ. 6 του άρθρου 34 του ν. 4351/04.12.2015 (ΦΕΚ 164Α)» (ΑΔΑ: ΩΗΓΣ465ΦΥΟ-ΑΝ2)- Προσπέλαση από το πρόγραμμα Διαύγεια 20.02.2021)
19. ΚΥΑ Γ4α/Γ.Π.οικ. 19518/30.03.2021 «Ορισμός του ποσοστού των πρόσθετων εφημεριών της παρ. 6 του άρθρου 34 του ν. 4351/2015 (ΦΕΚ 164 Α΄)». (ΑΔΑ: 9786465 ΦΥΟ-ΞΩΓ)- Προσπέλαση από το πρόγραμμα Διαύγεια 07.04.2021)

### **ΕΦΑΡΜΟΣΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΕΡΜΗΝΕΥΤΙΚΕΣ ΕΓΚΥΚΛΙΟΙ-ΠΡΟΣΚΛΗΣΕΙΣ** **ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ**

1. Η Γ4α/Γ.Π.οικ.20585/09.03.2018 εφαρμοστική Εγκύκλιος «Σχετικά με τη διαδικασία προκήρυξης θέσεων ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ. και τη διαδικασία υποβολής υποψηφιοτήτων» (ΑΔΑ: ΩΝ2Φ465ΦΥΟ-1ΘΖ)- Προσπέλαση από το πρόγραμμα Διαύγεια 07.02.2021
2. Η Γ4α/Γ.Π.οικ.23273/ 19.03.2018 εφαρμοστική Εγκύκλιος «Συμπληρωματική εγκύκλιος σχετικά με τη διαδικασία προκήρυξης θέσεων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. και υποβολής υποψηφιοτήτων» (ΑΔΑ:94ΑΟ465ΦΥΟ-Θ3Χ)- Προσπέλαση από το πρόγραμμα Διαύγεια 07.02.2021)
3. Η εγκύκλιος του Υπουργείου Υγείας Γ4α/οικ.71799/21.09.2018: « Συμβούλια μετατάξεων κλάδου Ιατρών ΕΣΥ» ( ΑΔΑ: 6Υ51465ΦΥΟ-7 Η4- Προσπέλαση από το Πρόγραμμα Διαύγεια-11.04.2021)
4. Η εγκύκλιος του Υπουργείου Υγείας:Γ4α/οικ.78782/12.10.2018 « Συμβούλια μετατάξεων κλάδου κατρών ΕΣΥ ( ΑΔΑ: 783Β465ΦΥΟ-3ΣΙ)- Προσπέλαση από το Πρόγραμμα Διαύγεια- 11.04.2021)
5. Η υπ' αριθμόν Γ4β/Γ.Π.οικ.64657/13.09.2019 Πρόσκληση Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος για την κάλυψη θέσεων Διοικητών και Αναπληρωτών

Διοικητών Νοσοκομείων του ΕΣΥ ( ΑΔΑ: 6ΠΩ5465ΦΥΟ-ΓΩΛ)-  
Προσπέλαση από το Πρόγραμμα Διαύγεια-15.12.2020)

6. Η Εγκύκλιος του Υπουργείου Εσωτερικών: ΔΙΔΑΔ /Φ.69 /103οικ.1422/  
08.01.2020 «Παροχή οδηγιών για τη διενέργεια Ένορκης Διοικητικής  
Εξέτασης (Ε.Δ.Ε.) σύμφωνα με το άρθρο 126 του Υπαλληλικού Κώδικα  
(Ν.3528/2007), όπως έχει αντικατασταθεί και ισχύει» (ΑΔΑ:  
Ω1Γ046ΜΤΛ6-Ο9Π)- Προσπέλαση από το πρόγραμμα Διαύγεια 20.12.2020

### ΝΟΜΟΛΟΓΙΑ

1. Απόφαση ΣτΕ 547/2019 (Τμήμα Γ) (ΤΝΠ ΝΟΜΟΣ Ημερομηνία  
προσπέλασης 20.01.2021)
2. Απόφαση Διοικητικού Εφετείου Αθηνών. 734/2020
3. Απόφαση Διοικητικού Εφετείου Αθηνών.735/2020
4. Απόφαση Διοικητικού Εφετείου Θεσσαλονίκης 51/2016 (Α Ακυρωτικό  
Τμήμα)
5. Απόφαση Διοικητικού Εφετείου Χανίων 205/2019 (Ακυρωτικό Τμήμα)  
(ΤΝΠ ΝΟΜΟΣ Ημερομηνία προσπέλασης 27.01.2021)
6. Απόφαση Διοικητικού Εφετείου Αθηνών 62/2015 ( Η Ακυρωτικό Τμήμα )  
(ΤΝΠ ΝΟΜΟΣ Ημερομηνία προσπέλασης 20.01.2021)
7. Απόφαση Διοικητικού Εφετείου Αθηνών 1588/2008 ( Ζ Ακυρωτικό Τμήμα )  
(ΤΝΠ ΝΟΜΟΣ Ημερομηνία προσπέλασης 20.01.2021)
8. Απόφαση Διοικητικού Εφετείου Θεσσαλονίκης 1794/2012
9. Απόφαση Διοικητικού Πρωτοδικείου Θεσσαλονίκης 1265/2001
10. Απόφαση ΣτΕ 205/2015 (Επιτροπή Αναστολών ) (ΤΝΠ ΝΟΜΟΣ Ημερομηνία  
προσπέλασης 20.01.2021)
11. Απόφαση ΣτΕ 15/2003 (Τμήμα Γ) (ΤΝΠ ΝΟΜΟΣ Ημερομηνία προσπέλασης  
20.01.2021)
12. Απόφαση 0572/2019 IV Τμήμα Ελεγκτικού Συνεδρίου
13. Πράξη Ελεγκτικού Συνεδρίου 0304/2017 Κλιμάκιο προληπτικού Ελέγχου  
στο Ι Τμήμα
14. Πράξη Ελεγκτικού Συνεδρίου 0305/2017 Κλιμάκιο προληπτικού Ελέγχου  
στο Ι Τμήμα.
15. Γνωμοδότηση ΝΣΚ 221/2007 (ΤΝΠ ΝΟΜΟΣ Ημερομηνία προσπέλασης  
20.01.2021 )
16. Γνωμοδότηση ΝΣΚ 501/2007 (ΤΝΠ ΝΟΜΟΣ Ημερομηνία προσπέλασης  
21.01.2021 )
17. Γνωμοδότηση ΝΣΚ 454/2012 (ΤΝΠ ΝΟΜΟΣ Ημερομηνία προσπέλασης  
22.01.2021 )
18. Γνωμοδότηση ΝΣΚ 457/2012 (ΤΝΠ ΝΟΜΟΣ Ημερομηνία προσπέλασης  
23.01.2021 )
19. Γνωμοδότηση ΝΣΚ 458/2012 (ΤΝΠ ΝΟΜΟΣ Ημερομηνία προσπέλασης  
24.01.2021 )

20. Γνωμοδότηση ΝΣΚ 458/2012 (ΤΝΠ ΝΟΜΟΣ Ημερομηνία προσπέλασης 24.01.2021 )
21. Γνωμοδότηση ΝΣΚ 25/2017 (προσπέλαση από την ιστοσελίδα: 22.03.2021 <http://www.nsk.gr/web/nsk/anazitisi-gnomodoteseon>)
22. Γνωμοδότηση ΝΣΚ 242/2019 (προσπέλαση από την ιστοσελίδα: 22.03.2021 <http://www.nsk.gr/web/nsk/anazitisi-gnomodoteseon>)
23. Πράξη Επιτρόπου Ελεγκτικού Συνεδρίου στο Νομό Θεσσαλονίκης 47/2012
24. Πράξη Επιτρόπου Ελεγκτικού Συνεδρίου στο Νομό Θεσσαλονίκης 114/2014