



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ



εκδδα

ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

ΕΘΝΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ
ΚΑΙ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

ΚΣΤ' ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΣΕΙΡΑ
ΤΕΛΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΤΙΤΛΟΣ

**ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΕΣΥ. ΠΛΑΙΣΙΟ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ ΤΟΥ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ, ΤΩΝ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΩΝ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΩΝ ΜΕ ΤΑ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΤΟΥ ΕΣΥ.**

ΤΜ. ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗΣ: ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Επιβλέπων:

ΑΝΤΩΝΙΟΣ ΚΟΥΦΑΚΗΣ

Σπουδαστής:

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΜΑΝΟΣ

ΑΘΗΝΑ, ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ 2020

**Διαχείριση προσωπικού Νοσοκομείων ΕΣΥ. Πλαίσιο συνεργασίας του Υπουργείου
Υγείας, των Υγειονομικών Περιφερειών με τα Νοσοκομεία του ΕΣΥ.**

ΕΣΔΔΑ

Δημήτριος Μάνος

© 2020

Με την επιφύλαξη παντός δικαιώματος

Δήλωση

Δηλώνω ρητά ότι, η παρούσα εργασία αποτελεί αποκλειστικά προϊόν προσωπικής εργασίας, δεν παραβιάζει καθ' οιονδήποτε τρόπο πνευματικά δικαιώματα τρίτων και δεν είναι προϊόν μερικής ή ολικής αντιγραφής.

Αθήνα, 20.09.2020

Δημήτριος Μάνος

Ευχαριστίες

Αρχικά θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τον καθηγητή μου και επιβλέποντα της παρούσας εργασίας κ. Αντώνιο Κουφάκη για την πολύτιμη καθοδήγησή του σε όλα τα στάδια της εκπόνησης της παρούσας εργασίας.

Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένειά μου, για την κατανόηση και τη συμπαράστασή τους καθ' όλη τη διάρκεια των σπουδών μου.

Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους τους συσπουδαστές μου στην ΕΣΔΔΑ, για τη συνεργασία μας και τις όμορφες στιγμές που ζήσαμε μαζί σε αυτό το ταξίδι γνώσεων και εμπειριών.

Περίληψη

Η Διαχείριση Ανθρώπινου Δυναμικού (ΔΑΔ) αποτελεί καθοριστικό παράγοντα επιτυχίας για κάθε Οργανισμό. Στα Νοσοκομεία του ΕΣΥ η διαχείριση του προσωπικού καθίσταται ακόμα πιο σημαντική και απαιτητική, λόγω της ιδιαιτερότητας των υπηρεσιών που προσφέρουν, των πολλών και διαφορετικών κατηγοριών εργαζομένων αλλά και των πολλαπλών και αντικρουόμενων συμφερόντων που αναπτύσσονται εντός του συστήματος του Νοσοκομείου.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η μελέτη της διαχείρισης του προσωπικού των Νοσοκομείων του ΕΣΥ και του πλαισίου συνεργασίας του Υπουργείου Υγείας και των ΥΠΕ με τα Νοσοκομεία στο πεδίο αυτό, ώστε να εξαχθούν χρήσιμα συμπεράσματα και να διατυπωθούν προτάσεις βελτίωσης στη διαχείριση του προσωπικού των Νοσοκομείων.

Η συγκεκριμένη μελέτη υλοποιείται σε δύο άξονες. Αφενός αναλύονται ποσοτικά τα αριθμητικά δεδομένα του προσωπικού των Νοσοκομείων του ΕΣΥ, μέσω της κατασκευής δεικτών προσωπικού ανά κλίνη για τα Νοσοκομεία σε κάθε ΥΠΕ και της συγκριτικής παρουσιάσής τους σε διαγράμματα. Αφετέρου αποτυπώνεται το νομοθετικό πλαίσιο σε δύο από τις σημαντικότερες διαδικασίες διαχείρισης προσωπικού, αυτές της πρόσληψης και της εξέλιξης του προσωπικού.

Τα συμπεράσματα της μελέτης καταδεικνύουν ότι υπάρχουν σημαντικές ανισοκατανομές και στρεβλώσεις στο προσωπικό των Νοσοκομείων του ΕΣΥ και ότι η συντριπτική πλειοψηφία των θεμάτων προσωπικού διενεργείται μέσω του Υπουργείου Υγείας, με αποτέλεσμα να παρατηρούνται χρονοβόρες διαδικασίες και να αναπτύσσονται γραφειοκρατικές πρακτικές.

Λέξεις – Κλειδιά

ΔΑΔ, συνεργασία, νοσοκομεία, ΕΣΥ, Υπουργείο Υγείας, Υγειονομικές Περιφέρειες

Abstract

Human Resource Management (HRM) is a key success factor for any Organization. In the Greek National Health System (ESY) Hospitals the management of the staff becomes even more important and demanding, due to the peculiarity of the services they offer, to the many different categories of employees but also due to the multiple and conflicting interests that are being deployed within the Hospital system.

The purpose of this paper is to study the management of the staff of the ESY Hospitals and the framework of cooperation between the Ministry of Health and the Health Regions (YPE) with the Hospitals in this field, in order to draw useful conclusions and formulate proposals for improvement in the management of the Hospital staff.

This study is implemented in two axes. On the one hand, the numerical data of the staff of the ESY Hospitals are quantitatively analyzed, through the construction of staff indicators per bed for the Hospitals in each YPE and their comparative presentation in diagrams. On the other hand, the legal framework is reflected in two of the most important staff management processes, those of recruitment and staff development.

The conclusions of the study show that there are significant inequalities and distortions in the staff of the ESY Hospitals and that the vast majority of staff issues are carried out through the Ministry of Health, resulting in time-consuming procedures and developing bureaucratic practices.

Keywords

HRM, cooperation, hospitals, Greek National Health System (ESY), Ministry of Health, Health Regions (YPE)

Περιεχόμενα

Περίληψη	v
Abstract.....	vi
Περιεχόμενα	vii
Κατάλογος Διαγραμμάτων	ix
Κατάλογος Πινάκων.....	x
Κατάλογος Εικόνων	xi
Συντομογραφίες & Ακρωνύμια	xii
1. Εισαγωγή	1
2. Διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού	2
2.1 Διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού γενικά.....	2
2.1.1 Σχεδιασμός και προσέλκυση προσωπικού	2
2.1.2 Επιλογή προσωπικού	3
2.1.3 Εκπαίδευση προσωπικού	4
2.1.4 Αξιολόγηση προσωπικού	5
2.2 Διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού στα Νοσοκομεία του ΕΣΥ	7
3. Οργάνωση και προσωπικό Νοσοκομείων ΕΣΥ.....	10
3.1 Οργάνωση Νοσοκομείων ΕΣΥ	10
3.2 Προσωπικό Νοσοκομείων ΕΣΥ	18
3.2.1 Στοιχεία προσωπικού Νοσοκομείων ΕΣΥ.....	21
4. Πλαίσιο συνεργασίας Υπουργείου-ΥΠΕ-Νοσοκομείων στη διαχείριση προσωπικού των Νοσοκομείων του ΕΣΥ	37
4.1 Προσλήψεις προσωπικού	37
4.1.1 Προσλήψεις ειδικευμένων ιατρών.....	37
4.1.2 Προσλήψεις ειδικευόμενων ιατρών.....	40
4.1.3 Προσλήψεις επικουρικών ιατρών.....	43
4.1.4 Προσλήψεις λοιπού προσωπικού πλην ιατρών	46
4.1.5 Προσλήψεις λοιπού επικουρικού προσωπικού πλην ιατρών	46
4.2 Εξέλιξη προσωπικού	50
4.2.1 Εξέλιξη ιατρών	50
4.2.2 Εξέλιξη λοιπού προσωπικού πλην ιατρών	53

5. Συμπεράσματα.....	57
Βιβλιογραφία.....	60

Κατάλογος Διαγραμμάτων

Διάγραμμα 1: Ποσοστά Επικουρικού και Υπόλοιπου Διοικητικού προσωπικού	22
Διάγραμμα 2: Διοικητικό προσωπικό ανά κλίνη σε κάθε ΥΠΕ	23
Διάγραμμα 3: Ποσοστά Επικουρικού και Υπόλοιπου Επιστημονικού μη ιατρικού προσωπικού	24
Διάγραμμα 4: Επιστημονικό μη ιατρικό προσωπικό ανά κλίνη σε κάθε ΥΠΕ	25
Διάγραμμα 5: Ποσοστά Επικουρικού και Υπόλοιπου Παραϊατρικού προσωπικού.....	26
Διάγραμμα 6: Παραϊατρικό προσωπικό ανά κλίνη σε κάθε ΥΠΕ	27
Διάγραμμα 7: Ποσοστά Επικουρικού και Υπόλοιπου Τεχνικού προσωπικού.....	28
Διάγραμμα 8: Τεχνικό προσωπικό ανά κλίνη σε κάθε ΥΠΕ.....	29
Διάγραμμα 9: Ποσοστά Επικουρικού και Υπόλοιπου Λοιπού προσωπικού.....	30
Διάγραμμα 10: Λοιπό προσωπικό ανά κλίνη σε κάθε ΥΠΕ	31
Διάγραμμα 11: Κατανομή Ιατρικού προσωπικού ανά κατηγορία ιατρών	32
Διάγραμμα 12: Ιατρικό προσωπικό ανά κλίνη σε κάθε ΥΠΕ	33
Διάγραμμα 13: Ποσοστά Επικουρικού και Υπόλοιπου Νοσηλευτικού προσωπικού	34
Διάγραμμα 14: Κατανομή Νοσηλευτικού προσωπικού ως προς την κατηγορία εκπαίδευσης.....	35
Διάγραμμα 15: Νοσηλευτικό προσωπικό ανά κλίνη σε κάθε ΥΠΕ	35
Διάγραμμα 16: Νοσηλευτές ανά ιατρό σε κάθε ΥΠΕ	36

Κατάλογος Πινάκων

Πίνακας 1: Αριθμός κλινών Νοσοκομείων ΕΣΥ σε κάθε ΥΠΕ.....	21
Πίνακας 2: Στοιχεία Διοικητικού προσωπικού Νοσοκομείων ΕΣΥ σε κάθε ΥΠΕ.....	22
Πίνακας 3: Στοιχεία Επιστημονικού μη ιατρικού προσωπικού Νοσοκομείων ΕΣΥ σε κάθε ΥΠΕ	24
Πίνακας 4: Στοιχεία Παραϊατρικού προσωπικού Νοσοκομείων ΕΣΥ σε κάθε ΥΠΕ	26
Πίνακας 5: Στοιχεία Τεχνικού προσωπικού Νοσοκομείων ΕΣΥ σε κάθε ΥΠΕ	27
Πίνακας 6: Στοιχεία Λοιπού προσωπικού Νοσοκομείων ΕΣΥ σε κάθε ΥΠΕ	29
Πίνακας 7: Στοιχεία Ιατρικού προσωπικού Νοσοκομείων ΕΣΥ σε κάθε ΥΠΕ	31
Πίνακας 8: Στοιχεία Νοσηλευτικού προσωπικού Νοσοκομείων ΕΣΥ σε κάθε ΥΠΕ....	33

Κατάλογος Εικόνων

Εικόνα 1: Διάρθρωση Ιατρικής Υπηρεσίας Νοσοκομείου.....	15
Εικόνα 2: Διάρθρωση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας Νοσοκομείου	16
Εικόνα 3: Διάρθρωση Διοικητικής Υπηρεσίας Νοσοκομείου	17
Εικόνα 4: Διάρθρωση Τεχνικής Υπηρεσίας Νοσοκομείου	18

Συντομογραφίες & Ακρωνύμια

ΑΣΕΠ	Ανώτατο Συμβούλιο Επιλογής Προσωπικού
ΔΑΔ	Διαχείριση Ανθρώπινου Δυναμικού
ΔΕ	Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης
ΔΣ	Διοικητικό Συμβούλιο
ΔΥΠΕ	Διοίκηση Υγειονομικής Περιφέρειας
ΕΣΥ	Εθνικό Σύστημα Υγείας
ΙΔΑΧ	Ιδιωτικού Δικαίου Αορίστου Χρόνου
Ν	Νόμος
ΝΠΔΔ	Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου
ΟΑΕΔ	Οργανισμός Απασχόλησης Εργατικού Δυναμικού
ΠΔ	Προεδρικό Διάταγμα
ΠΕ	Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης
ΣΟΧ	Σύμβαση Ορισμένου Χρόνου
ΤΕ	Τεχνολογικής Εκπαίδευσης
ΥΑ	Υπουργική Απόφαση
ΥΕ	Υποχρεωτικής Εκπαίδευσης
ΥΠΕ	Υγειονομική Περιφέρεια
ΥΠΕΣ	Υπουργείο Εσωτερικών

1. Εισαγωγή

Στη σύγχρονη εποχή των προκλήσεων της πανδημίας, των δημοσιονομικών περιορισμών και της δημογραφικής γήρανσης του πληθυσμού, που έχουν να αντιμετωπίσουν τα Νοσοκομεία του ΕΣΥ, η ορθή διαχείριση του προσωπικού των Νοσοκομείων καθίσταται πιο επίκαιρη και σημαντική από ποτέ.

Στόχος της παρούσας εργασίας είναι η μελέτη της διαχείρισης του προσωπικού των Νοσοκομείων του ΕΣΥ, τόσο με ποσοτικά στοιχεία όσο και μέσω της παράθεσης του νομοθετικού πλαισίου της συνεργασίας του Υπουργείου Υγείας και των ΥΠΕ με τα Νοσοκομεία του ΕΣΥ.

Στο πλαίσιο αυτό μετά την παρούσα εισαγωγή, στο δεύτερο κεφάλαιο προσδιορίζεται εννοιολογικά η διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού και παρουσιάζονται οι διαδικασίες διαχείρισης προσωπικού που ακολουθούν οι επιχειρήσεις και οι Οργανισμοί γενικά και οι παράγοντες που διαφοροποιούν τη διαχείριση προσωπικού των Νοσοκομείων του ΕΣΥ.

Το τρίτο κεφάλαιο είναι αφιερωμένο στην οργάνωση και το προσωπικό των Νοσοκομείων του ΕΣΥ. Συγκεκριμένα περιγράφονται τα όργανα διοίκησης των Νοσοκομείων και οι αρμοδιότητές τους, οι υπηρεσίες ενός Νοσοκομείου και η διάρθρωσή τους και τέλος αναφέρονται οι κατηγορίες προσωπικού ενός Νοσοκομείου και παρουσιάζονται τα ποσοτικά στοιχεία του προσωπικού των Νοσοκομείων του ΕΣΥ μέσα από πίνακες και διαγράμματα.

Στο τέταρτο κεφάλαιο παρατίθεται το πλαίσιο συνεργασίας Υπουργείου Υγείας-ΥΠΕ-Νοσοκομείων στην πρόσληψη και την εξέλιξη του προσωπικού των Νοσοκομείων, μέσω των νομοθετικών διατάξεων που διέπουν τις διαδικασίες αυτές.

Στο πέμπτο και τελευταίο κεφάλαιο της εργασίας παρουσιάζονται τα συμπεράσματα της μελέτης και στη βάση αυτών, διατυπώνονται προτάσεις.

2. Διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού

2.1 Διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού γενικά

Η Διαχείριση Ανθρώπινου Δυναμικού (ΔΑΔ) αποτελεί διακριτό κλάδο της διοίκησης επιχειρήσεων στη σύγχρονη εποχή, στην οποία διαφόρων ειδών οργανισμοί και επιχειρήσεις, μέσα σε ένα ιδιαίτερος ρευστό, αβέβαιο και ανταγωνιστικό περιβάλλον, καλούνται να οργανωθούν, να λειτουργήσουν και να αναπτυχθούν (Πολύζος, 2014, p. 193).

Το πεδίο δραστηριοποίησης της ΔΑΔ συνίσταται στην πρόσληψη, την κατάρτιση, την ανταμοιβή και την αξιολόγηση των εργαζομένων της επιχείρησης/οργανισμού καθώς και στην εξασφάλιση ανταποδοτικού και ασφαλούς εργασιακού περιβάλλοντος. Συγκεκριμένα, στο πεδίο της ΔΑΔ περιλαμβάνονται μεταξύ άλλων ο προγραμματισμός των αναγκών σε ανθρώπινο δυναμικό, η ανάλυση των θέσεων εργασίας, η προσέλκυση και επιλογή υποψήφιων εργαζομένων, ανάλογα με τις ανάγκες της επιχείρησης/οργανισμού, η εκπαίδευση και αξιολόγηση των εργαζομένων, η εξασφάλιση ηθικού, δίκαιου και υγιεινού εργασιακού περιβάλλοντος και η συνολική διαχείριση των αμοιβών, της ασφάλισης και των εργασιακών σχέσεων (Dessler, 2015, p. 26).

Ο ρόλος της ΔΑΔ αναβαθμίζεται από τις ραγδαίες αλλαγές του εξωτερικού περιβάλλοντος όπως είναι η παγκοσμιοποίηση, η τεχνολογία που συνεχώς εξελίσσεται (ιδιαίτερα στον τομέα της υγείας και του φαρμάκου) και η αλλαγή του κοινωνικού, οικονομικού και παραγωγικού μοντέλου. Οι στόχοι της ΔΑΔ συνίστανται στην επίτευξη ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος για την επιχείρηση/οργανισμό, στη βελτίωση της ικανοποίησης και άρα και της αποτελεσματικότητας και της αποδοτικότητας των εργαζομένων, καθώς και στη διασφάλιση της ποιότητας του παρεχόμενου προϊόντος/υπηρεσίας. (Πολύζος, 2014, pp. 194-195).

Παρακάτω αναλύονται οι κυριότερες πολιτικές και πρακτικές με τις οποίες ασχολείται η ΔΑΔ.

2.1.1 Σχεδιασμός και προσέλκυση προσωπικού

Ο σχεδιασμός προσωπικού προϋποθέτει τρία είδη προβλέψεων: μία για τις ανάγκες της επιχείρησης/οργανισμού σε προσωπικό, μια για την προσφορά κατάλληλων υποψηφίων

και μία για την προσφορά υποψηφίων από το εσωτερικό της επιχείρησης/οργανισμού. Για να προβλεφθούν οι ανάγκες σε προσωπικό, πρέπει πρώτα να προβλεφθεί η ζήτηση για τα προϊόντα ή/και τις υπηρεσίες της επιχείρησης. Στη συνέχεια γίνεται συσχετισμός των εκτιμήσεων με τις ανάγκες σε προσωπικό. Αφού έχουν ολοκληρωθεί οι προβλέψεις για τις μελλοντικές ανάγκες σε προσωπικό, το επόμενο βήμα είναι η συγκρότηση ενός συνόλου κατάλληλων υποψηφίων. Διάφορες πηγές υποψηφίων είναι οι εσωτερικές πηγές, το διαδίκτυο, οι καταχωρίσεις αγγελιών, οι φορείς και οι εταιρείες εύρεσης εργασίας, η προσέλκυση στελεχών από πανεπιστήμια, οι συστάσεις εργαζομένων και οι αυτοπρόσωπες αιτήσεις (Dessler, 2015, pp. 131-132).

2.1.2 Επιλογή προσωπικού

Ο κύριος σκοπός της επιλογής εργαζομένων είναι να τοποθετηθεί ο κατάλληλος άνθρωπος στην κατάλληλη θέση. Επιτυχής σύζευξη εργαζομένου-θέσης εργασίας σημαίνει ότι συνάδουν οι γνώσεις, οι δεξιότητες, οι ικανότητες και τα χαρακτηριστικά που απαιτεί η θέση (όπως αυτά καθορίζονται με βάση την ανάλυση θέσης εργασίας) με τις γνώσεις, τις δεξιότητες, τις ικανότητες και τα χαρακτηριστικά του υποψηφίου (Dessler, 2015, p. 157).

Κατά τη βιβλιογραφία της ΔΑΔ δύο είναι τα κύρια μέσα επιλογής προσωπικού, τα τεστ αξιολόγησης και οι συνεντεύξεις. Τα τεστ, πρέπει να είναι αξιόπιστα και έγκυρα. Η αξιοπιστία έγκειται στη συνέπεια της βαθμολογίας που λαμβάνει το ίδιο πρόσωπο όταν επανεξετάζεται βάσει των ίδιων ακριβώς ή εφάμιλλων τεστ. Η εγκυρότητα έγκειται στον βαθμό που το συγκεκριμένο τεστ μετρά στην πραγματικότητα, αυτό που έχει κατασκευαστεί για να μετρά και διακρίνεται σε εγκυρότητα περιεχομένου και εγκυρότητα κριτηρίων (Guion, 1987).

Εγκυρότητα κριτηρίων σημαίνει ότι μπορεί να αποδειχθεί ότι αυτοί που πηγαίνουν καλά στο τεστ θα πάνε καλά και στην εργασία τους. Η εγκυρότητα περιεχομένου έχει να κάνει με την αξιοπιστία του τεστ ως δείγματος του περιεχομένου της θέσης εργασίας. Τα τεστ σωματικών δεξιοτήτων, νοημοσύνης, φυσικών κλίσεων, γνώσεων, επιδόσεων, προσωπικότητας, καθώς και οι κατάλογοι ενδιαφερόντων αποτελούν κάποιους από τους πολλούς διαφορετικούς τύπους των τεστ αξιολόγησης που υπάρχουν (Dessler, 2015, p. 202).

Οι συνεντεύξεις μπορεί να είναι είτε δομημένες είτε αδόμητες. Στις αδόμητες συνεντεύξεις ο συνεντευκτής υποβάλλει όποιο ερώτημα θέλει χωρίς να ακολουθεί συγκεκριμένο πλάνο. Στις δομημένες συνεντεύξεις, οι ερωτήσεις είναι προκαθορισμένες, ενώ οι απαντήσεις αξιολογούνται με βάση συγκεκριμένα κριτήρια (Dessler, 2015, p. 175).

Τα στάδια μιας συνέντευξης είναι κατά σειρά:

- Ο σχεδιασμός
- Η επικοινωνία
- Η δόμηση
- Η διατύπωση ερωτήσεων
- Η ολοκλήρωση της συνέντευξης
- Η επισκόπηση των δεδομένων

Άλλα εργαλεία επιλογής προσωπικού είναι ο έλεγχος συστάσεων, ο έλεγχος στοιχείων του βιογραφικού, οι σωματικές εξετάσεις και οι ρεαλιστικές ενημερώσεις των υποψηφίων για τις απαιτήσεις και τη φύση της θέσης για την οποία ενδιαφέρονται (Dessler, 2015, p. 203).

2.1.3 Εκπαίδευση προσωπικού

Η εξοικείωση των εργαζομένων και η ενσωμάτωσή τους στο συνολικό εργασιακό περιβάλλον είναι κεφαλαιώδους σημασίας για μία εταιρεία ή έναν οργανισμό, και η επίτευξή τους αποτελεί μια πολυπαραγοντική, πολυσύνθετη και δύσκολη διαδικασία. Η εκπαίδευση είναι ο κύριος δίαυλος μέσω του οποίου επιτυγχάνονται η εξοικείωση και η ενσωμάτωση. (Dessler, 2015, p. 222).

Ο χρυσός κανόνας παραμένει το εκπαιδευτικό μοντέλο “ADDIE” το οποίο έχει πέντε στάδια (Allen, 2006):

1. Ανάλυση της ανάγκης που θέλουμε να καλύψει η εκπαίδευση
2. Σχεδιασμός όλων των πτυχών του εκπαιδευτικού προγράμματος
3. Ανάπτυξη του περιεχομένου του εκπαιδευτικού προγράμματος
4. Εφαρμογή του προγράμματος

5. Αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας της εκπαίδευσης

Υπάρχουν διάφορες τεχνικές εκπαίδευσης όπως η προκαταρκτική εκπαίδευση ή εκπαίδευση προσομοίωσης, η εκπαίδευση «πάνω στη δουλειά» και η συνεργασία με κέντρα επαγγελματικής κατάρτισης και με πανεπιστήμια. Επίσης, χρησιμοποιούνται διάφορες εκπαιδευτικές μέθοδοι όπως οι οπτικοακουστικές τεχνικές, οι διαλέξεις, η διδασκαλία με χρήση ηλεκτρονικού υπολογιστή, η μαθητεία, η εκπαίδευση με χρήση dvd, cd rom και του διαδικτύου, οι διαδικτυακές πύλες μάθησης και η εκπαίδευση ειδικού σκοπού (Dessler, 2015, p. 260).

Επιπλέον σημαντική είναι η ενθάρρυνση της δια βίου εκπαίδευσης και μάθησης (Ladika, 2008) αλλά και της οργανωσιακής ανάπτυξης, η οποία είναι μια προσέγγιση προαγωγής της αλλαγής που αναγνωρίζει τον ενεργό ρόλο των ίδιων των εργαζομένων, οι οποίοι παρέχουν πληροφορίες, δέχονται ανατροφοδότηση για συγκεκριμένα προβλήματα και σχεδιάζουν από κοινού λύσεις (Furst & Cable, 2008).

2.1.4 Αξιολόγηση προσωπικού

Αξιολόγηση απόδοσης προσωπικού είναι η εκτίμηση της τρέχουσας ή παρελθούσας απόδοσης ενός εργαζομένου σε σχέση με τα πρότυπα απόδοσης που αφορούν τη θέση του. Διαχείριση απόδοσης είναι η διαρκής διαδικασία μέσω της οποίας οι επιχειρήσεις/οργανισμοί διασφαλίζουν ότι το προσωπικό τους εργάζεται προς την επίτευξη των στόχων τους. Η αξιολόγηση γίνεται προκειμένου οι μάνατζερ και οι εργοδότες να λάβουν αποφάσεις σχετικά με προαγωγές, και αυξήσεις μισθών, να αναπτύξουν σχέδια για την διόρθωση τυχόν αδυναμιών απόδοσης και να σχεδιάσουν την επαγγελματική εξέλιξη του προσωπικού (Dessler, 2015, p. 317).

Μορφές αξιολόγησης αποτελούν η αξιολόγηση από ομοιόβαθμους, η αυτοαξιολόγηση, η αξιολόγηση από υφισταμένους, η αξιολόγηση 360 μοιρών (ο εργοδότης συγκεντρώνει πληροφορίες για την απόδοση του εργαζομένου από τους προϊστάμενους, τους υφισταμένους, τους συναδέλφους του αλλά και από πελάτες) και οι επιτροπές αξιολόγησης (στην αξιολόγηση του εργαζομένου συμμετέχουν εκτός από τον προϊστάμενο του τμήματος και προϊστάμενοι άλλων τμημάτων). Κυρίαρχη μορφή όμως αξιολόγησης παραμένει η αξιολόγηση από τον άμεσο προϊστάμενο (Dessler, 2015, pp. 281-283).

Η αξιολόγηση εκπονείται συνήθως βάσει μιας ή περισσοτέρων από τις καθιερωμένες μεθόδους αξιολόγησης. Σε αυτές περιλαμβάνονται οι γραφικές κλίμακες βαθμολόγησης (βαθμολόγηση συγκεκριμένων χαρακτηριστικών σε μία κλίμακα αξιολόγησης απόδοσης), η μέθοδος της εναλλασσόμενης κατάταξης (συμπλήρωση εναλλάξ καλύτερου και χειρότερου εργαζομένου), η σύγκριση κατά ζεύγη (αξιολόγηση εργαζομένων ανά δύο με βάση ένα συγκεκριμένο χαρακτηριστικό), η υποχρεωτική κατανομή (κατανομή προκαθορισμένων ποσοστών εργαζομένων σε κατηγορίες με βάση την απόδοσή τους), η μέθοδος των κρίσιμων περιστατικών (καταγραφή θετικών και αρνητικών περιστατικών εργασιακής συμπεριφοράς και περιοδική εξέτασή τους μαζί με τον ίδιο τον εργαζόμενο) και οι κλίμακες με σημεία συμπεριφορικής περιγραφής (συμπλήρωση ποσοτικών κλιμάκων βαθμολόγησης με την προσθήκη σε αυτών πραγματικών περιστατικών καλής και κακής εργασιακής απόδοσης).

Μεγάλη σημασία στην αξιολόγηση έχει η σωστή προετοιμασία της συνέντευξης ανάμεσα στον εργαζόμενο και τον αξιολογητή που περιλαμβάνει τις εξής ενέργειες:

- Την έγκαιρη ενημέρωση του εργαζομένου
- Τη μελέτη και γνώση της περιγραφής της θέσης εργασίας και της προηγούμενης απόδοσης του εργαζομένου
- Την επιλογή κατάλληλου μέρους
- Τη διάθεση εύλογου χρόνου για τη διεξαγωγή της συνέντευξης

Επίσης τα κριτήρια της αξιολόγησης πρέπει να βασίζονται σε γραπτές αναλύσεις των θέσεων εργασίας, οι εργαζόμενοι πρέπει να έχουν ενημερωθεί εγγράφως για τα πρότυπα απόδοσης τα οποία πρέπει να τηρούν, ενώ η αξιολόγησή τους πρέπει να γίνεται με βάση πολλούς δείκτες απόδοσης και όχι μόνο έναν. Τέλος θα πρέπει να αποφεύγονται φαινόμενα όπως η αξιολόγηση με βάση ασαφή κριτήρια, το φαινόμενο «του φωτοστέφανου» (τάση να επηρεάζει η αξιολόγηση ενός χαρακτηριστικού του εργαζόμενου όπως π.χ. οι καλές σχέσεις με τους συναδέλφους, την αξιολόγηση κάποιων άλλων χαρακτηριστικών όπως π.χ. η παραγωγικότητα), το πρόβλημα της κεντρικής τάσης (τάση βαθμολόγησης όλων των εργαζομένων κοντά στον μέσο όρο), η υπερβολική ηπιότητα ή αυστηρότητα και η μεροληψία (Dessler, 2015, pp. 317-318).

2.2 Διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού στα Νοσοκομεία του ΕΣΥ

Το ανθρώπινο δυναμικό παίζει πρωταρχικό ρόλο στη λειτουργία των συστημάτων υγείας. Παρά τη ραγδαία ανάπτυξη της τεχνολογίας και των μεγάλων επενδύσεων, το ανθρώπινο δυναμικό εξακολουθεί να αποτελεί τη σημαντικότερη παράμετρο ενός συστήματος υγείας και τον καθοριστικότερο παράγοντα για την αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητά του (Ζηλίδης, 2005, p. 71).

Πράγματι, τα συστήματα υγείας βασίζονται σε πολύ μεγάλο βαθμό στο ανθρώπινο δυναμικό, και συνεπώς θεωρούνται συστήματα εντάσεως εργασίας σε αντίθεση με άλλους τομείς όπως π.χ. της βιομηχανικής παραγωγής, που θεωρούνται συστήματα εντάσεως κεφαλαίου. Το ανθρώπινο δυναμικό αποτελεί τη μεγαλύτερη και σημαντικότερη εισροή των συστημάτων υγείας, καθώς απορροφά τους περισσότερους οικονομικούς πόρους (Μαρουδιάς, 2000, p. 181).

Συνοπτικά, η ιδιαίτερη σημασία της διαχείρισης του ανθρώπινου δυναμικού στις υπηρεσίες υγείας μπορεί να αποτυπωθεί στις ακόλουθες τέσσερις διαστάσεις (Κοινωνικό Πολύκεντρο, 2012):

- Το ανθρώπινο δυναμικό παίζει σημαντικό ρόλο στην παραγωγή, διαχείριση και διανομή των υπηρεσιών υγείας
- Η αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητα των μονάδων υγείας εξαρτώνται σε μεγάλο βαθμό από την ποιοτική και ποσοτική διάρθρωση του ανθρώπινου δυναμικού
- Το ανθρώπινο δυναμικό απορροφά πάνω από το 50% των συνολικών δαπανών υγείας
- Η κακή διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού στον τομέα της υγείας έχει δυσανάλογα υψηλό οικονομικό και κοινωνικό κόστος

Η διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού στις υπηρεσίες υγείας περιλαμβάνει ένα σύνολο δραστηριοτήτων και μέτρων που αποβλέπουν στην ενεργοποίηση και αποτελεσματικότερη αξιοποίηση του προσωπικού (Κουφάκης, 2020):

- Πρότυπα στελέχωσης και κριτήρια για την ορθή κατανομή προσωπικού
- Καθηκοντολόγιο
- Σύστημα προσλήψεων

- Βαθμολογική εξέλιξη και επιστημονική αναβάθμιση

Εκτός όμως από σημαντική, η σωστή διαχείριση του προσωπικού των μονάδων υγείας και ειδικότερα των Νοσοκομείων του ΕΣΥ αποτελεί μια ιδιαίτερος δύσκολη και απαιτητική διαδικασία καθώς τα Νοσοκομεία του ΕΣΥ παρουσιάζουν διαφοροποιήσεις και ιδιαιτερότητες σε σχέση με άλλους οργανισμούς και επιχειρήσεις.

Συγκεκριμένα, ενώ πρωταρχικός στόχος των ιδιωτικών επιχειρήσεων είναι η μεγιστοποίηση των κερδών, ο πρωταρχικός στόχος των Νοσοκομείων του ΕΣΥ είναι η επαρκής υγειονομική κάλυψη του πληθυσμού και η παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας. Επίσης ως δημόσιοι οργανισμοί, τα Νοσοκομεία του ΕΣΥ είναι υποχρεωμένα να κινούνται εντός ενός συγκεκριμένου και αυστηρού θεσμικού πλαισίου όσον αφορά τις διαδικασίες επιλογής, αξιολόγησης και εξέλιξης του προσωπικού τους, σε αντίθεση με τις ιδιωτικές επιχειρήσεις που μπορούν να επιλέξουν το προσωπικό τους και τις διαδικασίες διαχείρισης, κινούμενες σε ένα πιο ελεύθερο πλαίσιο.

Επιπλέον ο προγραμματισμός των αναγκών σε θέσεις για ένα δημόσιο Νοσοκομείο αποτελεί μια πολυδιάστατη και πολυπαραγοντική διαδικασία, η οποία δεν εξαντλείται απλώς στην ύπαρξη κενών θέσεων στον οργανισμό του Νοσοκομείου και τα δημοσιονομικά περιθώρια για την κάλυψή τους.

Η διαδικασία αυτή απαιτεί (Γούλα, 2007, pp. 59-60):

- Ανάλυση των θέσεων εργασίας και αντιστοίχισή τους με την κατάλληλη ειδικότητα και τον κατάλληλο υποψήφιο
- Συνυπολογισμό του όγκου παροχής υπηρεσιών και της δυναμικότητας των κλινών
- Γνώση σχέσεων μεταξύ κλινών και επαγγελματιών υγείας και αναλογιών μεταξύ των επαγγελματιών υγείας ώστε να εξαχθούν δείκτες όπως ιατροί ανά κλίνη, νοσηλευτές ανά κλίνη και νοσηλευτές ανά ιατρό
- Υπολογισμό αριθμού εξετάσεων ανά μηχάνημα και ανά τεχνολόγο
- Γνώση των συνθηκών που επικρατούν στην αγορά εργασίας και των εκροών του εκπαιδευτικού συστήματος σε επαγγελματίες υγείας
- Συνυπολογισμό των δημογραφικών χαρακτηριστικών και του προφίλ υγείας του πληθυσμού καθώς και επιδημιολογικών εξάρσεων

Η απαιτητική διαδικασία της διαχείρισης του ανθρώπινου δυναμικού στα δημόσια Νοσοκομεία, όπως περιγράφηκε ανωτέρω, καθίσταται ακόμα πιο δυσχερής, αν συνυπολογίσει κανείς τις πολυάριθμες ειδικότητες επαγγελματιών, με διαφορετικές σχέσεις εργασίας που εργάζονται στα Νοσοκομεία και τα αντίστοιχα συνδικαλιστικά όργανα, τους συλλόγους ασθενών, τους προμηθευτές υλικών, υπηρεσιών και φαρμάκων, τις ασφαλιστικές εταιρείες και την κρατική χρηματοδότηση που δημιουργούν ένα μείγμα διαφορετικών και συχνά αντικρουόμενων συμφερόντων (Πολύζος & Υφαντόπουλος, 2000).

Συνοψίζοντας η διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού των Νοσοκομείων του ΕΣΥ αποτελεί μια σημαντική και πολυπαραγοντική διαδικασία που δεν μπορεί να συγκριθεί με τη διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού των υπόλοιπων επιχειρήσεων και οργανισμών λόγω των ιδιαιτεροτήτων της.

3. Οργάνωση και προσωπικό Νοσοκομείων ΕΣΥ

3.1 Οργάνωση Νοσοκομείων ΕΣΥ

Το ΕΣΥ δημιουργήθηκε με τον Ν. 1397/1983. Τα Νοσοκομεία του ΕΣΥ λειτουργούν από το 1983 με τη μορφή ΝΠΔΔ, με εξαίρεση την περίοδο 2001-2005 που αποτελούσαν αποκεντρωμένες μονάδες του Περιφερειακού Συστήματος Υγείας (Κουφάκης, 2020).

Κατά το άρθρο 7 του Ν. 3329/2005, όπως τροποποιήθηκε και ισχύει, η ίδρυση των Νοσοκομείων του ΕΣΥ γίνεται με την έκδοση Προεδρικού Διατάγματος, ενώ με τον ίδιο τρόπο πραγματοποιείται και η μερική ή ολική κατάργηση, συγχώνευση και μετατροπή τους.

Τα Νοσοκομεία του ΕΣΥ διακρίνονται σε:

- Γενικά που παρέχουν νοσηλεία σε ασθενείς που εντάσσονται σε περισσότερες από μία θεραπευτικές κατηγορίες και
- Ειδικά που παρέχουν νοσηλεία σε ασθενείς που εντάσσονται σε μία θεραπευτική κατηγορία

Κατά το ίδιο άρθρο, τα όργανα Διοίκησης του Νοσοκομείου είναι το Διοικητικό Συμβούλιο και ο Διοικητής. Στις αρμοδιότητες του Διοικητικού συμβουλίου ανήκουν:

- Η έγκριση του επιχειρησιακού σχεδίου δράσης του Νοσοκομείου
- Η έγκριση του επιχειρησιακού σχεδίου αντιμετώπισης μαζικών καταστροφών και εκτάκτων αναγκών του Νοσοκομείου
- Η έγκριση της δημιουργίας, μείωσης ή συγχώνευσης μονάδων ή τμημάτων του Νοσοκομείου
- Η έγκριση της ανέγερσης, επέκτασης, αναδιάταξης και ανακατανομής των κτιριακών και λοιπών υποδομών του Νοσοκομείου
- Η έγκριση του οργανισμού του Νοσοκομείου και των τροποποιήσεων αυτού
- Η έγκριση του συνολικού ετήσιου προγραμματισμού των προσλήψεων του Νοσοκομείου
- Η έγκριση του προϋπολογισμού, ισολογισμού και απολογισμού του Νοσοκομείου
- Η έγκριση του Ενιαίου Προγράμματος Προμηθειών του Νοσοκομείου

- Η έγκριση για ποσά 15000-45000 ευρώ, καθώς και η εισήγηση προς τον αρμόδιο Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας για ποσά άνω των 45000 ευρώ, της σκοπιμότητας και του τρόπου χρηματοδότησης της εκτέλεσης έργων, υλοποίησης μελετών, προμήθειας παντός τύπου εξοπλισμού και αναλώσιμου υλικού καθώς και ανάθεσης υπηρεσιών
- Η έγκριση του ετήσιο προϋπολογισμού της δαπάνης των εφημεριών του ιατρικού προσωπικού και της υπερωριακής απασχόλησης και εργασίας κατά τις νυκτερινές ώρες καθώς και των εξαιρέσιμων ημερών του λοιπού προσωπικού
- Η έγκριση της ετήσιας έκθεσης πεπραγμένων
- Η έγκριση των προτάσεων για την αξιοποίηση των περιουσιακών στοιχείων του Νοσοκομείου
- Η έγκριση της χορήγησης πάσης φύσεως εκπαιδευτικών αδειών του ιατρικού και λοιπού προσωπικού
- Η απόφαση αποδοχής δωρεών και κληροδοτημάτων υπέρ του Νοσοκομείου

Στις αρμοδιότητες του Διοικητή του Νοσοκομείου περιλαμβάνονται:

- Η ευθύνη της οργάνωσης, συντονισμού, ελέγχου και εύρυθμης λειτουργίας όλων των Υπηρεσιών του Νοσοκομείου
- Η εκπόνηση και ενημέρωση σε μηνιαία βάση του Χάρτη Υγείας του Νοσοκομείου
- Η εκπόνηση του επιχειρησιακού σχεδίου δράσης του Νοσοκομείου και η υποβολή του προς έγκριση στο ΔΣ του Νοσοκομείου.
- Η εκπόνηση του επιχειρησιακού σχεδίου αντιμετώπισης μαζικών καταστροφών και έκτακτων αναγκών και η υποβολή του στο ΔΣ του Νοσοκομείου
- Η εισήγηση προς το ΔΣ της δημιουργίας, μείωσης ή συγχώνευσης μονάδων ή τμημάτων του Νοσοκομείου
- Η εισήγηση προς το ΔΣ της ανέγερσης, επέκτασης, αναδιάταξης και ανακατανομής των κτιριακών και λοιπών υποδομών του Νοσοκομείου
- Η επεξεργασία του οργανισμού και άλλων θεσμικών κειμένων του Νοσοκομείου και η υποβολή τους προς έγκριση στο ΔΣ του Νοσοκομείου
- Η επεξεργασία και αξιολόγηση όλων των προτάσεων και αιτημάτων των Υπηρεσιών και του προσωπικού και η υποβολή τους στα αρμόδια όργανα

- Η εισήγηση προς το ΔΣ του συνολικού ετήσιου προγραμματισμού των προσλήψεων του Νοσοκομείου
- Η Υποβολή προς έγκριση στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας της επαναπροκήρυξης θέσεων ιατρών του ΕΣΥ και της παράτασης παραμονής ειδικευόμενων ιατρών
- Η απόφαση για τις μετακινήσεις του προσωπικού εντός των διοικητικών ορίων της ευθύνης του
- Η υποβολή προς τον Διοικητή της αρμόδιας Υγειονομικής Περιφέρειας πρότασης πρόσληψης επικουρικού προσωπικού για την κάλυψη επιτακτικών αναγκών
- Η απόφαση της τοποθέτησης των Προϊσταμένων των Τμημάτων και Γραφείων του Νοσοκομείου
- Η ανάθεση προσωρινών καθηκόντων Προϊσταμένου Διεύθυνσης, Υποδιεύθυνσης και Τομέα μέχρι την πλήρωση των θέσεων αυτών
- Η εισήγηση προς το ΔΣ του Νοσοκομείου του προϋπολογισμού, ισολογισμού και απολογισμού
- Η εισήγηση προς το ΔΣ του Ενιαίου Προγράμματος Προμηθειών
- Η έγκριση για ποσά έως 15000 ευρώ, καθώς και η εισήγηση προς το ΔΣ για ποσά άνω των 15000 ευρώ ετησίως, της σκοπιμότητας και του τρόπου χρηματοδότησης της εκτέλεσης έργων, υλοποίησης μελετών, προμήθειας παντός τύπου εξοπλισμού και αναλώσιμου υλικού και ανάθεσης υπηρεσιών
- Η παρακολούθηση και ο έλεγχος σε μηνιαία βάση της ορθής εκτέλεσης του προϋπολογισμού και της οικονομικής λειτουργίας του Νοσοκομείου
- Η σύνταξη ετήσιας έκθεσης πεπραγμένων και η υποβολή της στο ΔΣ του Νοσοκομείου και στον Διοικητή της αρμόδιας Υγειονομικής Περιφέρειας, καθώς και η σύνταξη τριμηνιαίας έκθεσης και η υποβολή της στον Διοικητή της αρμόδιας Υγειονομικής Περιφέρειας
- Η συγκρότηση ομάδων εργασίας ή επιτροπών για το σχεδιασμό και τη διαχείριση διαφόρων προγραμμάτων δράσης του Νοσοκομείου
- Η υποβολή προς το ΔΣ προτάσεων προς αξιοποίηση των περιουσιακών στοιχείων του Νοσοκομείου
- Η δικαστική εκπροσώπηση του Νοσοκομείου
- Η σύγκληση ως πρόεδρος, του ΔΣ του Νοσοκομείου, και η σύνταξη της ημερήσιας διάταξης

- Η άσκηση ιεραρχικού και πειθαρχικού ελέγχου στους υπαλλήλους
- Η μεταβίβαση της αρμοδιότητας υπογραφής καθώς και άσκησης αρμοδιοτήτων στον αναπληρωτή Διοικητή η σε άλλο ιεραρχικά υφιστάμενό του όργανο
- Η απόφαση για την καταστροφή ή την εκποίηση του άχρηστου υλικού
- Η εισήγηση προς τον Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας για τη διάθεση σε άλλους φορείς του μη χρησιμοποιούμενου υλικού του Νοσοκομείου
- Η συγκρότηση του Επιστημονικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου
- Η άσκηση όλων των αρμοδιοτήτων που του αναθέτει το ΔΣ του Νοσοκομείου και ο Διοικητής της αρμόδιας Υγειονομικής Περιφέρειας

Σύμφωνα με το άρθρο 6 του Ν. 2889/2001, όπως τροποποιήθηκε και ισχύει, κάθε Νοσοκομείο απαρτίζεται, από τις εξής υπηρεσίες (εφόσον το επιτρέπει η οργανική του δύναμη):

- Ιατρική Υπηρεσία
- Νοσηλευτική Υπηρεσία
- Διοικητική-Οικονομική Υπηρεσία
- Τεχνική-Ξενοδοχειακή Υπηρεσία

Εκτός από τις παραπάνω βασικές υπηρεσίες που υπάγονται στο Διοικητικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου, σε κάθε Νοσοκομείο λειτουργούν και αυτοτελή τμήματα και γραφεία τα οποία υπάγονται κατευθείαν στον Διοικητή του Νοσοκομείου. Τέτοια τμήματα και γραφεία μπορεί να είναι (Γούλα, 2007, p. 31):

- Το τμήμα έρευνας και συνεχιζόμενης εκπαίδευσης
- Το γραφείο νομικών υποθέσεων
- Το τμήμα ελέγχου ποιότητας
- Το γραφείο δημοσίων σχέσεων και επικοινωνίας με τον πολίτη
- Το γραφείο υποδοχής ασθενών

Η ιατρική υπηρεσία διαρθρώνεται σε τομείς και τμήματα. Προϊστάμενος της ιατρικής υπηρεσίας ορίζεται ιατρός με θέση Συντονιστή Διευθυντή ο οποίος είναι υπεύθυνος για την εύρυθμη λειτουργία της ιατρικής υπηρεσίας, της οποίας είναι και διοικητικός προϊστάμενος.

Οι βασικοί τομείς της ιατρικής υπηρεσίας είναι:

- Ο παθολογικός τομέας
- Ο χειρουργικός τομέας
- Ο εργαστηριακός τομέας
- Ο τομέας ψυχικής υγείας

Κάθε τομέας έχει ορισμένο αριθμό κλινών, που εξυπηρετούν αδιακρίτως όλα τα τμήματά του. Η δύναμη κάθε τομέα δεν μπορεί να υπερβαίνει τις 300 κλίνες. Σε κάθε τομέα προϊστάται ο διευθυντής του τομέα. Ως διευθυντής τομέα ορίζεται ιατρός Συντονιστής Διευθυντής, που προϊστάται τμήματος, εργαστηρίου ή μονάδας. Ο διευθυντής του τομέα είναι υπεύθυνος για το συντονισμό της λειτουργίας των τμημάτων.

Σε κάθε τμήμα προϊστάται ιατρός, αντίστοιχης ειδικότητας, που κατέχει θέση Συντονιστή Διευθυντή, ο οποίος είναι υπεύθυνος για τη λειτουργία του τμήματος. Κάθε τμήμα έχει επιστημονική αυτοτέλεια, ενώ επιστημονικός υπεύθυνος του τμήματος είναι ο Διευθυντής (Κουφάκης, 2020).

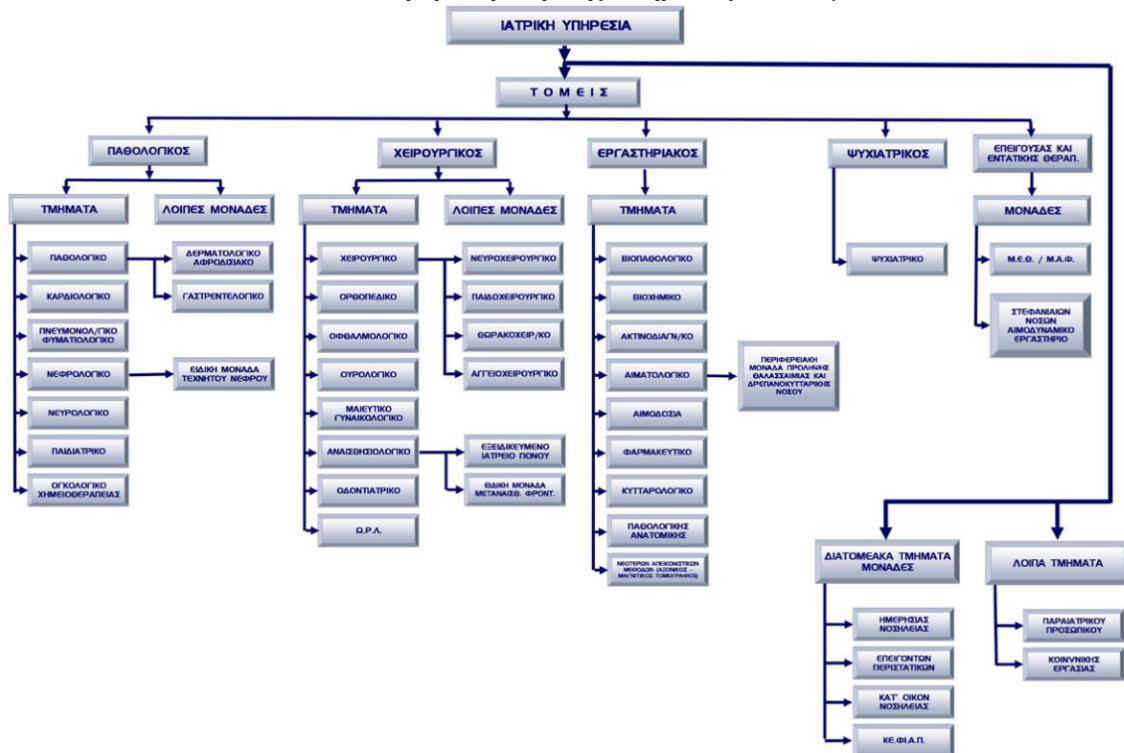
Σε κάθε Νοσοκομείο λειτουργούν διατομεακά τμήματα. Στα διατομεακά τμήματα ανήκουν οι μονάδες:

- Τακτικών εξωτερικών ιατρείων
- Επειγόντων περιστατικών
- Βραχείας νοσηλείας
- Κατ' οίκον νοσηλείας
- Υγιεινής και εργασίας

Σε κάποια Νοσοκομεία λειτουργούν πανεπιστημιακές κλινικές, εργαστήρια και ειδικές μονάδες. Οι μονάδες αυτές εντάσσονται στον αντίστοιχο τομέα της ιατρικής υπηρεσίας του Νοσοκομείου και αποτελούν οργανικά του τμήματα. Στελεχώνονται από ιατρούς και άλλους επιστήμονες του ιατρικού τμήματος του πανεπιστημίου (Γούλα, 2007, p. 35).

Στην εικόνα 1 παρακάτω ακολουθεί η διάρθρωση της ιατρικής υπηρεσίας ενός Νοσοκομείου.

Εικόνα 1: Διάρθρωση Ιατρικής Υπηρεσίας Νοσοκομείου

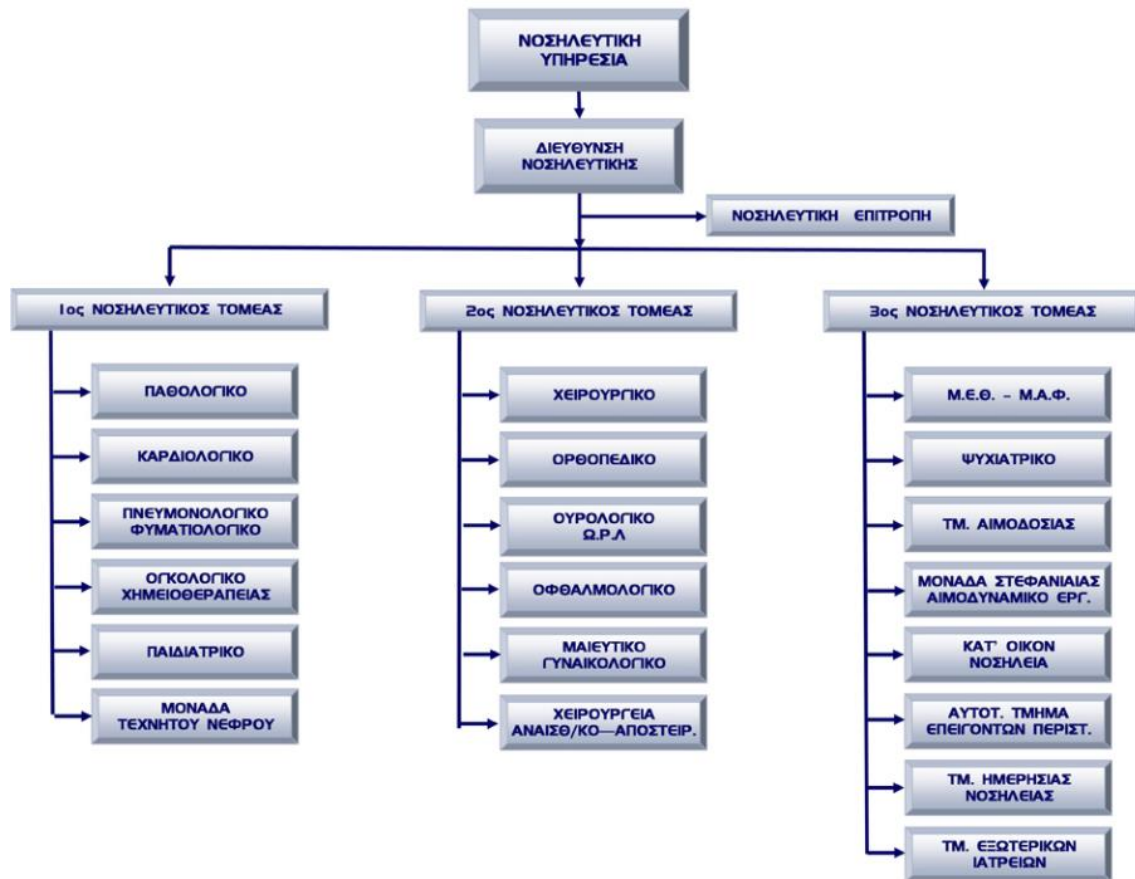


Πηγή: (Γενικό Νοσοκομείο Λαμίας)

Η νοσηλευτική υπηρεσία διαρθρώνεται σε τομείς και τμήματα όπως και η ιατρική υπηρεσία. Στη νοσηλευτική υπηρεσία προϊστάται ο Διευθυντής της νοσηλευτικής υπηρεσίας ο οποίος έχει τη γενική ευθύνη του προσφερόμενου νοσηλευτικού έργου, ενώ ακολουθεί ιεραρχικά ο υποδιευθυντής. Επικεφαλής κάθε τομέα είναι ο Τομεάρχης ο οποίος ασκεί διοικητική εποπτεία και συντονίζει τη λειτουργία των τμημάτων. Σε επίπεδο νοσηλευτικού τμήματος την ευθύνη για το σχεδιασμό της νοσηλείας των ασθενών την έχει ο Προϊστάμενος του τμήματος, ο οποίος ασκεί και διοικητική εποπτεία στο νοσηλευτικό προσωπικό του τμήματος (Γούλα, 2007, pp. 36-37).

Στην εικόνα 2 παρατίθεται η διάρθρωση της νοσηλευτικής υπηρεσίας ενός Νοσοκομείου.

Εικόνα 2: Διάρθρωση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας Νοσοκομείου

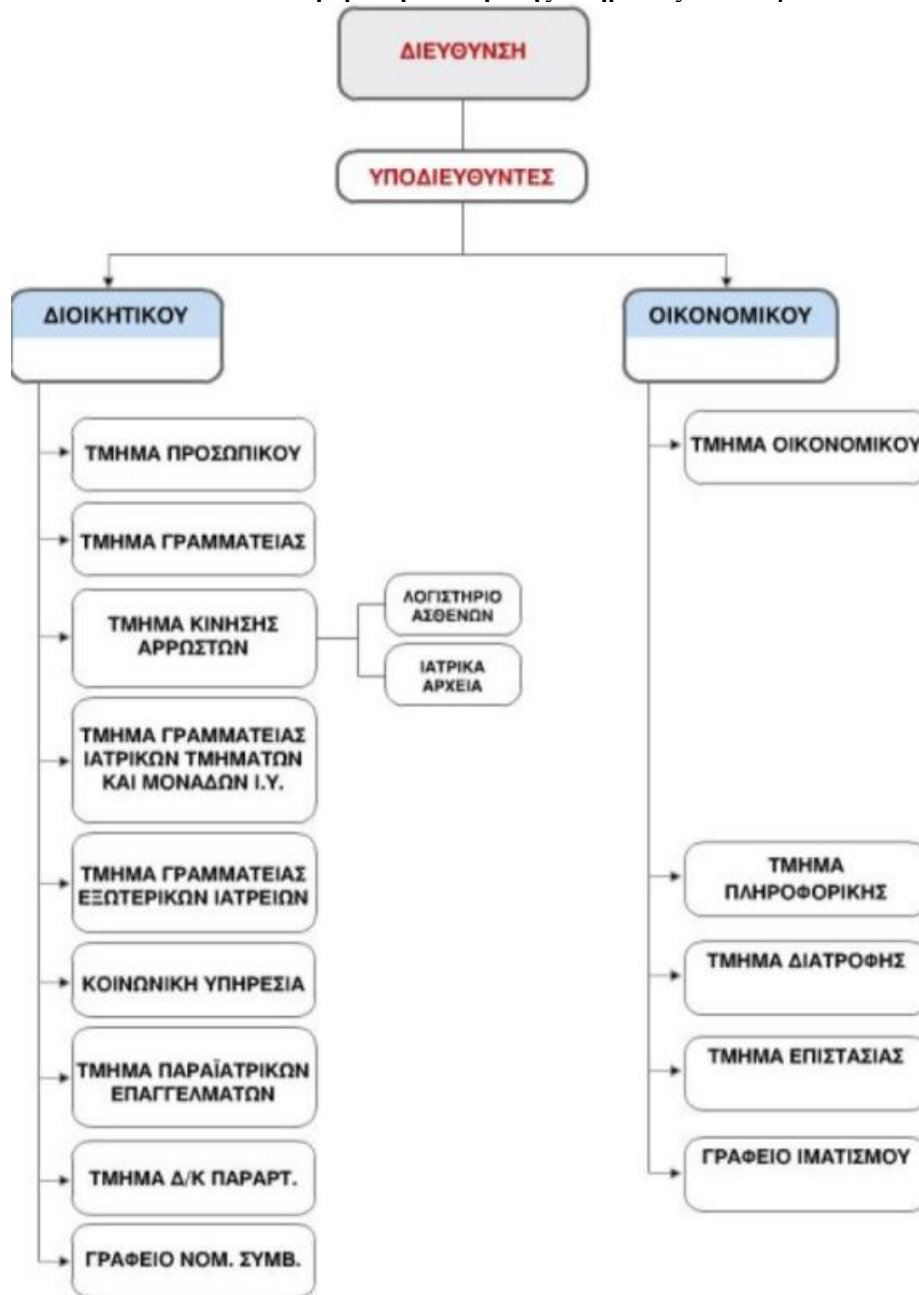


Πηγή: (Γενικό Νοσοκομείο Λαμίας)

Η διοικητική υπηρεσία διαρθρώνεται δε δύο Υποδιευθύνσεις, την Υποδιεύθυνση Διοικητικού και την Υποδιεύθυνση Οικονομικού. Η κάθε Υποδιεύθυνση διαρθρώνεται σε Τμήματα και Γραφεία ανάλογα με την εξειδίκευση και το εύρος των δραστηριοτήτων τους. Προϊστάμενος της διοικητικής υπηρεσίας είναι ο Διευθυντής. Ακολουθούν ιεραρχικά οι Υποδιευθυντές των δύο Υποδιευθύνσεων και οι Προϊστάμενοι των Τμημάτων.

Στην εικόνα 3 αποτυπώνεται η διάρθρωση της διοικητικής υπηρεσίας ενός Νοσοκομείου.

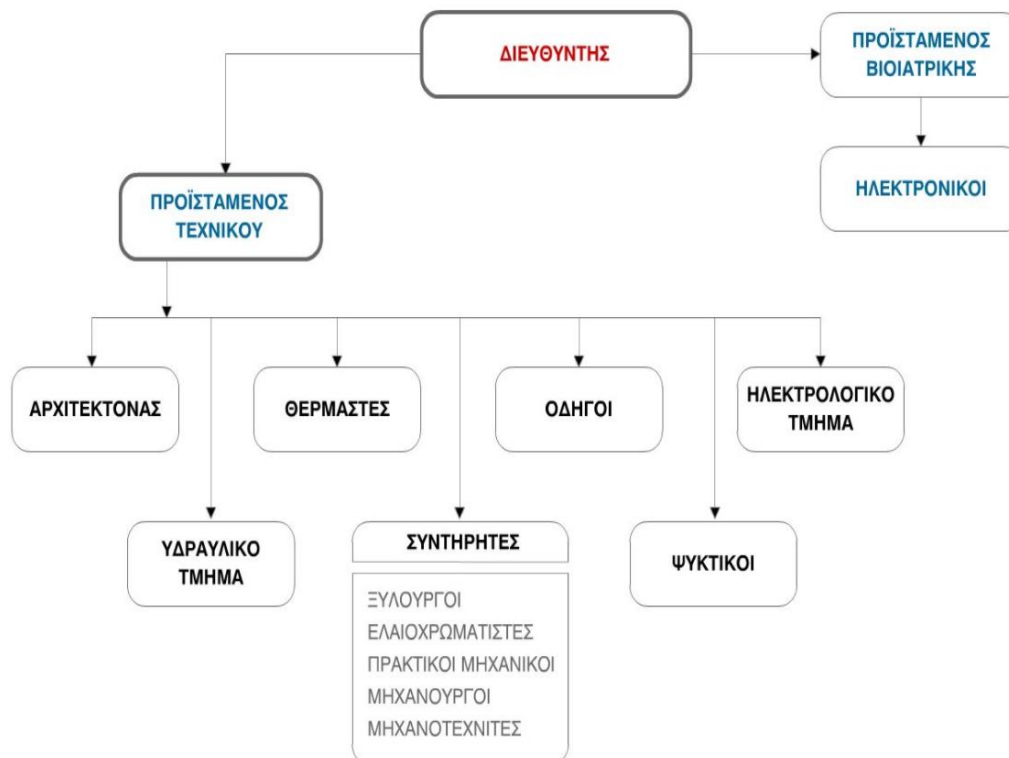
Εικόνα 3: Διάρθρωση Διοικητικής Υπηρεσίας Νοσοκομείου



Πηγή: (Γενικό Νοσοκομείο Παιδών Αθηνών «Παναγιώτη & Αγλαΐας Κυριακού»)

Η τεχνική υπηρεσία διαρθρώνεται στα τμήματα βιοιατρικής τεχνολογίας και τεχνικού. Στην εικόνα 4 απεικονίζεται η διάρθρωση της τεχνικής υπηρεσίας ενός Νοσοκομείου.

Εικόνα 4: Διάρθρωση Τεχνικής Υπηρεσίας Νοσοκομείου



Πηγή: (Γενικό Νοσοκομείο Παίδων Αθηνών «Παναγιώτη & Αγλαΐας Κυριακού»)

Οι αρμοδιότητες κάθε υπηρεσίας αναφέρονται στο ΠΔ 87/1986, με το οποίο τίθεται το ενιαίο πλαίσιο οργάνωσης των Νοσοκομείων και στο οποίο περιγράφονται μεταξύ άλλων η διάρθρωση και η στελέχωση των υπηρεσιών καθώς και τα προσόντα διορισμού του προσωπικού.

3.2 Προσωπικό Νοσοκομείων ΕΣΥ

Σύμφωνα με το άρθρο 9 του ΠΔ 87/1986, ο αριθμός των θέσεων προσωπικού κάθε Νοσοκομείου ορίζεται κατά υπηρεσία σε ποσοστό 6-15% για την ιατρική υπηρεσία, 35-45% για την νοσηλευτική υπηρεσία, 35-40% για την διοικητική υπηρεσία, επί της συνολικής δύναμης κρεβατιών του Νοσοκομείου πολλαπλασιαζόμενη με συντελεστή 2-3 για τα Γενικά Νοσοκομεία, 1,8-2,8 για τα Ειδικά Νοσοκομεία πλην Ψυχιατρικών και 0,5-2 για τα Ψυχιατρικά Νοσοκομεία.

Στα Νοσοκομεία του ΕΣΥ εργάζονται πολλές κατηγορίες εργαζομένων που διαφοροποιούνται τόσο ως προς τον κλάδο και την ειδικότητα, όσο και ως προς το

καθεστώς πρόσληψης και τις εργασιακές σχέσεις. Αρχικά το προσωπικό των Νοσοκομείων του ΕΣΥ χωρίζεται σε δύο μεγάλες κατηγορίες, αυτές του ιατρικού προσωπικού και του λοιπού προσωπικού πλην ιατρών, για τις οποίες ακολουθούνται διαφορετικές διαδικασίες πρόσληψης και εξέλιξης.

Στο ιατρικό προσωπικό περιλαμβάνονται:

- Ειδικευμένοι ιατροί, οι οποίοι είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης και η πρόσληψή τους πραγματοποιείται μέσω των Συμβουλίων κρίσης και επιλογής ιατρών ΕΣΥ
- Ειδικευόμενοι ιατροί που εκπαιδεύονται στα Νοσοκομεία προς απόκτηση ειδικότητας της επιλογής τους
- Εξειδικευόμενοι ιατροί προς απόκτηση εξειδίκευσης σε κάποιο τομέα (π.χ. στη λοιμωξιολογία) μετά την απόκτηση ειδίκευσης
- Ιατροί που μεταφέρθηκαν από το ΙΚΑ στα νοσοκομεία του ΕΣΥ (ΠΕ Ιατρών)
- Επικουρικοί ιατροί που προσλαμβάνονται για συγκεκριμένο χρονικό διάστημα, με σειρά προτεραιότητας, μέσω καταλόγων στους οποίους εγγράφονται
- Αγροτικοί ιατροί
- Πανεπιστημιακοί ιατροί που εργάζονται στις πανεπιστημιακές κλίνες των Νοσοκομείων του ΕΣΥ

Στο λοιπό προσωπικό πλην ιατρών περιλαμβάνονται:

- το νοσηλευτικό προσωπικό (Νοσηλεύτες, Βοηθοί θαλάμου κλπ.)
- το επιστημονικό μη ιατρικό προσωπικό (Ψυχολόγοι, Ακτινοφυσικοί κλπ.)
- το διοικητικό προσωπικό
- το παραϊατρικό προσωπικό (Παρασκευαστές, Χειριστές Εμφανιστές κλπ.)
- το τεχνικό προσωπικό (Ξυλουργοί, Ψυκτικοί, Ελαιοχρωματιστές κλπ.)
- το λοιπό προσωπικό (Τραπεζοκόμοι, Μάγειρες κλπ.)

Ως προς τις εργασιακές σχέσεις και τις διαδικασίες πρόσληψης, στα Νοσοκομεία του ΕΣΥ εργάζονται μόνιμοι υπάλληλοι Δημοσίου Δικαίου και Ιδιωτικού Δικαίου Αορίστου Χρόνου (ΙΔΑΧ), οι οποίοι αποτελούν το τακτικό προσωπικό του Νοσοκομείου και προσλαμβάνονται με διαδικασίες μέσω ΑΣΕΠ, πλην των ιατρών που προσλαμβάνονται από ειδικά Συμβούλια όπως αναφέρθηκε ανωτέρω.

Επίσης εργάζεται προσωπικό με Σύμβαση Ορισμένου Χρόνου (ΣΟΧ), το οποίο μπορεί να χωριστεί σε τρεις κατηγορίες:

1. Προσωπικό που προσλαμβάνεται με προκήρυξη μέσω ΑΣΕΠ
2. Επικουρικό προσωπικό που προσλαμβάνεται από πίνακες κατάταξης οι οποίοι καταρτίζονται και αναρτώνται στην έδρα κάθε ΥΠΕ
3. Προσωπικό που έχει προσληφθεί μέσω ειδικού προγράμματος απασχόλησης 4000 μακροχρόνια ανέργων στον δημόσιο τομέα της υγείας, που υλοποίησε ο ΟΑΕΔ με τη δημόσια πρόσκληση Νο 13/2016 με αρ. πρωτ. 97417/12/12/2016. Αξίζει να σημειωθεί ότι ενώ αρχικά οι υπάλληλοι αυτοί προσελήφθησαν για έναν χρόνο, συνεχίζουν να εργάζονται στον δημόσιο τομέα της υγείας μετά από τρεις συνεχείς παρατάσεις του προγράμματος. Η δαπάνη μισθοδοσίας των συγκεκριμένων υπαλλήλων βαρύνει τον ΟΑΕΔ

Τέλος μια άλλη κατηγορία εργαζομένων, ως προς τις εργασιακές σχέσεις, είναι αυτή των εργαζομένων με καθεστώς έκδοσης από αυτούς δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών για τις παρεχόμενες υπηρεσίες τους. Συγκεκριμένα όπως αναφέρεται στο άρθρο 47 του Ν. 4633/2019 τα νοσοκομεία του ΕΣΥ, με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου τους, καθώς και τα Κέντρα Υγείας νησιωτικών, ορεινών και απομακρυσμένων περιοχών ή των περιοχών όπου έχουν εξαντληθεί οι υποψήφιοι επικουρικοί ιατροί από τους αντίστοιχους ηλεκτρονικούς καταλόγους των ΥΠΕ, με απόφαση του Διοικητή της αρμόδιας ΥΠΕ, δύνανται για την κάλυψη των αναγκών τους σε προσωπικό και για την προσήκουσα λειτουργία τους, εφόσον δεν επαρκεί το προσωπικό τους, να συνεργάζονται με ιατρούς κάθε ειδικότητας, ακτινοφυσικούς, ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς, κοινωνιολόγους, νοσηλευτές, ΤΕ Ραδιολογίας-Ακτινολογίας, ΔΕ Χειριστών Εμφανιστών, ΤΕ Ιατρικών Εργαστηρίων, ΔΕ Βοηθών Ιατρικών και Βιολογικών εργαστηρίων, ΔΕ Τεχνικών (Ηλεκτρολόγων, Υδραυλικών Θερμοϋδραυλικών), ΤΕ Διοίκησης Μονάδων Υγείας, ΤΕ Διοικητικού Λογιστικού, ΠΕ φαρμακοποιών, ΔΕ βοηθών φαρμακοποιών, ΔΕ Πληρωμάτων Ασθενοφόρων και ειδικούς θεραπευτές πρώην εξαρτημένους, οι οποίοι έχουν ολοκληρώσει με επιτυχία θεραπευτικό πρόγραμμα των εγκεκριμένων Οργανισμών ή Φορέων του ν. 4139/2013 (Α' 74), με καθεστώς έκδοσης από αυτούς δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών για τις παρεχόμενες υπηρεσίες τους (Κουφάκης, 2020).

Αναλυτικά οι θέσεις κάθε Νοσοκομείου και οι ειδικότητες αυτών αναφέρονται στους Οργανισμούς των Νοσοκομείων οι οποίοι μεταξύ άλλων αναφέρουν και την νομική μορφή, την επωνυμία, την έδρα και το σκοπό του Νοσοκομείου αλλά τη διάρθρωση και τις αρμοδιότητες της κάθε υπηρεσίας.

3.2.1 Στοιχεία προσωπικού Νοσοκομείων ΕΣΥ

Στην υποενότητα αυτή παρουσιάζονται μέσω πινάκων και διαγραμμάτων τα ποσοτικά στοιχεία των εργαζομένων στα Νοσοκομεία του ΕΣΥ ανά ΥΠΕ και συνολικά. Τα δεδομένα αντλήθηκαν από το πληροφοριακό σύστημα του Υπουργείου Υγείας BI-Health. Πρόκειται για ένα σύγχρονο πληροφοριακό σύστημα με δυνατότητα συλλογής, ομογενοποίησης και επεξεργασίας δεδομένων, το οποίο αποτελεί μετεξέλιξη του ΕΣΥNET που δημιουργήθηκε το 2010 (Κουφάκης, 2020). Τα διαγράμματα και οι δείκτες δημιουργήθηκαν με επεξεργασία του γράφοντος.

Αρχικά στον πίνακα 1 παρουσιάζονται τα στοιχεία των κλινών ανά ΥΠΕ.

Πίνακας 1: Αριθμός κλινών Νοσοκομείων ΕΣΥ σε κάθε ΥΠΕ

ΥΠΕ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΚΛΙΝΩΝ (ανεπτυγμένες κλίνες Δεκέμβριος 2019)
ΥΠΕ1	8.558
ΥΠΕ2	6.177
ΥΠΕ3	4.128
ΥΠΕ4	4.483
ΥΠΕ5	2.676
ΥΠΕ6	5.446
ΥΠΕ7	2.249
Γενικό άθροισμα	33.717

Πηγή: (BI-Health, 2020)

Όπως φαίνεται στον πίνακα 1 ο συνολικός αριθμός των ανεπτυγμένων κλινών των Νοσοκομείων του ΕΣΥ είναι 33.717.

Ακολουθούν στον Πίνακα 2 τα στοιχεία του Διοικητικού προσωπικού ανά ΥΠΕ.

Πίνακας 2: Στοιχεία Διοικητικού προσωπικού Νοσοκομείων ΕΣΥ σε κάθε ΥΠΕ

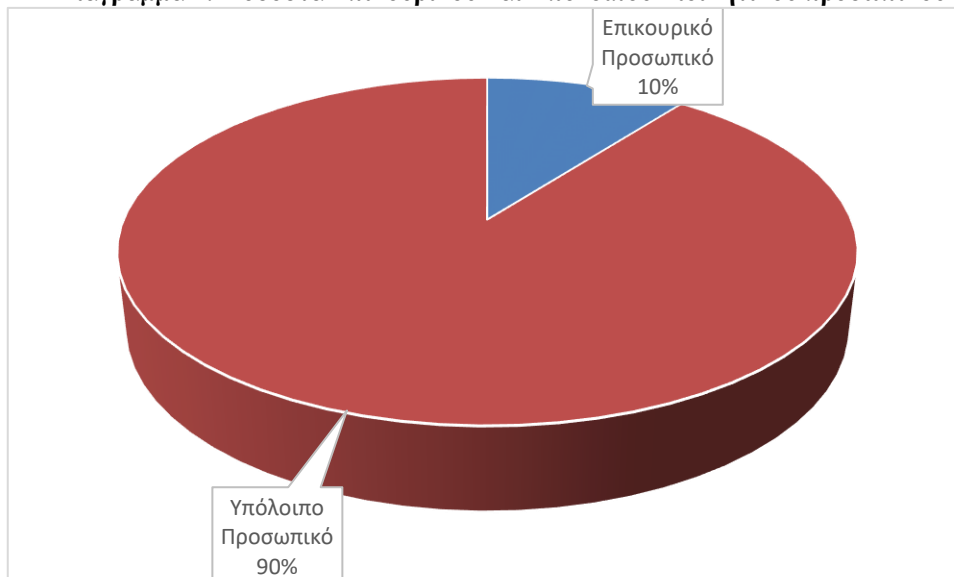
ΥΠΕ	Π.Ε.	Π.Ε. (ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟ)	Τ.Ε.	Τ.Ε. (ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟ)	Δ.Ε.	Δ.Ε. (ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟ)	Υ.Ε.	Υ.Ε. (ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟ)	Γενικό άθροισμα
ΥΠΕ1	411	52	243	111	1.074	208	719	68	2.886
ΥΠΕ2	322	21	283	55	845	58	505	43	2.132
ΥΠΕ3	213		172	7	307	4	7		710
ΥΠΕ4	258	4	221	7	460	8	31	2	991
ΥΠΕ5	155	10	154	23	337	13	141		833
ΥΠΕ6	230	36	260	68	781	60	830	126	2.391
ΥΠΕ7	77	6	77	30	234	76	121	14	635
Γενικό άθροισμα	1.666	129	1.410	301	4.038	427	2.354	253	10.578

Πηγή: (BI-Health, Ιούνιος 2020)

Όπως φαίνεται στον Πίνακα 2 ο συνολικός αριθμός του Διοικητικού προσωπικού των Νοσοκομείων του ΕΣΥ είναι 10.578.

Στο Διάγραμμα 1 που ακολουθεί απεικονίζονται τα ποσοστά του επικουρικού και του υπόλοιπου Διοικητικού προσωπικού των Νοσοκομείων.

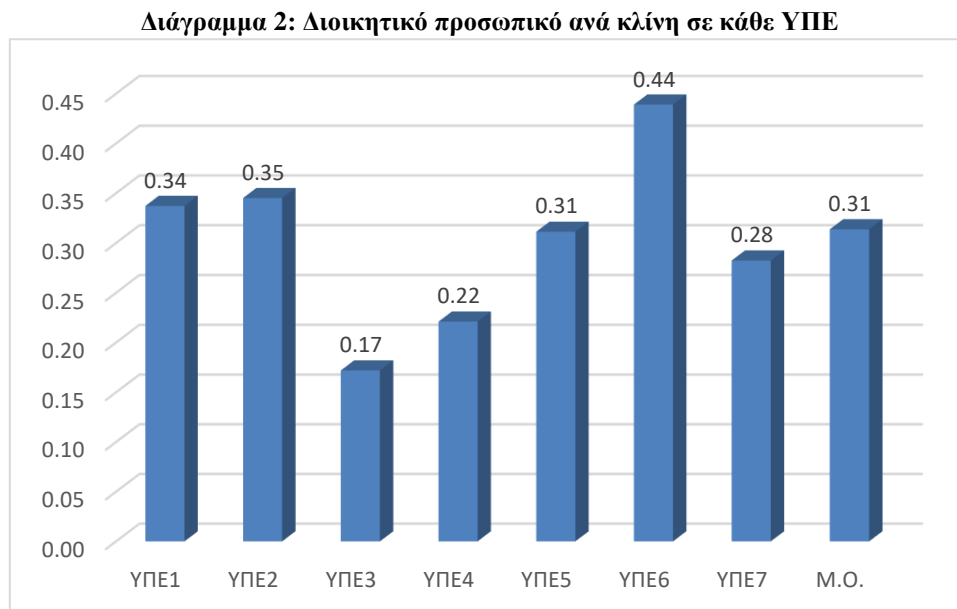
Διάγραμμα 1: Ποσοστά Επικουρικού και Υπόλοιπου Διοικητικού προσωπικού



Πηγή: (BI-Health, 2020, επεξεργασία γράφοντος)

Όπως φαίνεται στο Διάγραμμα 1 το ποσοστό του επικουρικού προσωπικού στο Διοικητικό προσωπικό είναι 10% ενώ το υπόλοιπο 90% ανήκει στις άλλες κατηγορίες εργαζομένων.

Στο Διάγραμμα 2 που ακολουθεί φαίνεται ο δείκτης του Διοικητικού προσωπικού ανά κλίνη στην κάθε ΥΠΕ.



Πηγή: (BI-Health, 2020, επεξεργασία γράφοντος)

Όπως φαίνεται από το Διάγραμμα 2 ο μέσος όρος του Διοικητικού προσωπικού ανά κλίνη στα Νοσοκομεία του ΕΣΥ είναι 0,31. Αρκετά πάνω από τον μέσο όρο βρίσκεται η 6^η ΥΠΕ (Πελοποννήσου, Ιονίων νήσων, Ηπείρου και Δυτικής Ελλάδας) με 0,44, ενώ ακολουθούν κατά σειρά η 2^η ΥΠΕ (Πειραιώς και Αιγαίου) με 0,35 και η 1^η ΥΠΕ (Αττικής) με 0,34. Πολύ κάτω από τον μέσο όρο είναι η 3^η ΥΠΕ (Μακεδονίας) με 0,17 και η 4^η ΥΠΕ (Μακεδονίας και Θράκης) με 0,22 άτομα Διοικητικού προσωπικού ανά κλίνη.

Στον πίνακα 3 παρουσιάζονται τα στοιχεία του Επιστημονικού μη ιατρικού προσωπικού.

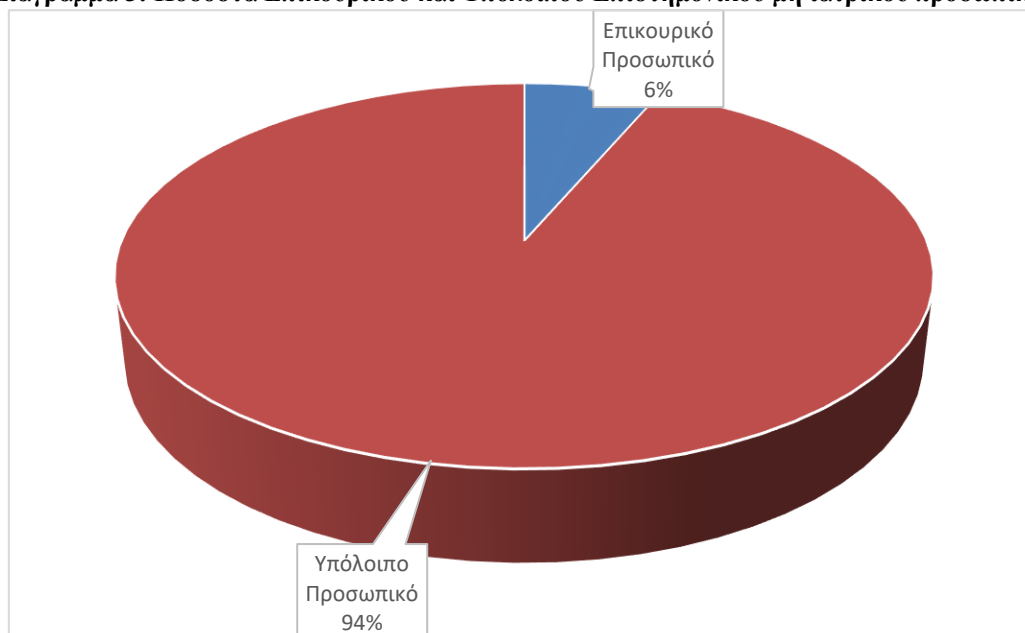
Πίνακας 3: Στοιχεία Επιστημονικού μη ιατρικού προσωπικού Νοσοκομείων ΕΣΥ σε κάθε ΥΠΕ

ΥΠΕ	Π.Ε.	Π.Ε. (ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟ)	Τ.Ε.	Τ.Ε. (ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟ)	Δ.Ε.	Δ.Ε. (ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟ)	Υ.Ε.	Υ.Ε. (ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟ)	Γενικό άθροισμα
ΥΠΕ1	482	38	91	4	10	3			628
ΥΠΕ2	324	30	217	5	76				652
ΥΠΕ3	166	1	85	3					255
ΥΠΕ4	155	3	85		3				246
ΥΠΕ5	91	6	54		1				152
ΥΠΕ6	209	40	75	11	12				347
ΥΠΕ7	88	4	80	8	7	2			189
Γενικό άθροισμα	1.515	122	687	31	109	5	0	0	2.469

Πηγή: (BI-Health, 2020)

Όπως φαίνεται στον πίνακα 3 ο συνολικός αριθμός του Επιστημονικού μη ιατρικού προσωπικού των Νοσοκομεία του ΕΣΥ είναι 2.469.

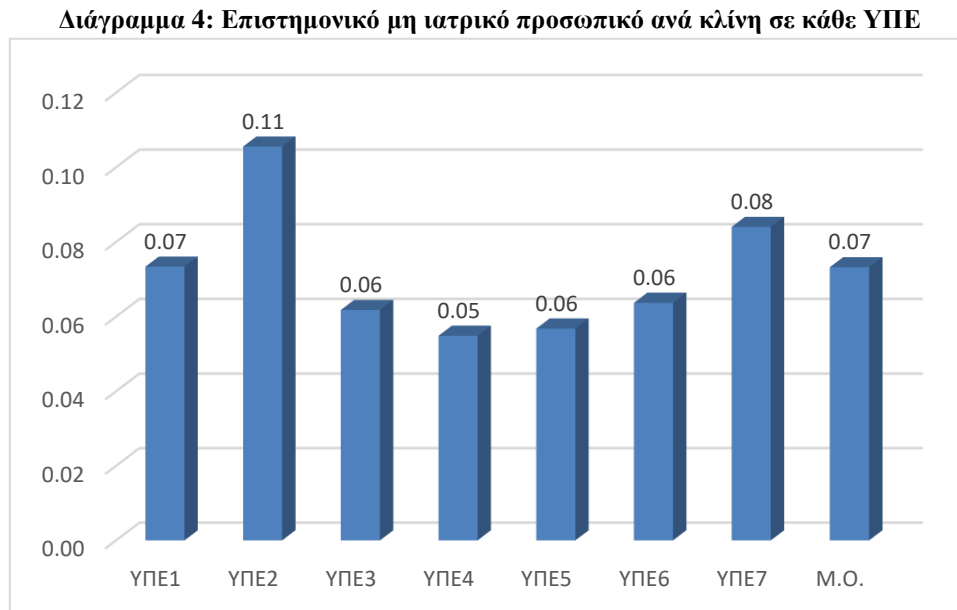
Ακολουθεί η διαγραμματική απεικόνιση της αναλογίας του επικουρικού και του υπόλοιπου Επιστημονικού μη ιατρικού προσωπικού στο Διάγραμμα 3.

Διάγραμμα 3: Ποσοστά Επικουρικού και Υπόλοιπου Επιστημονικού μη ιατρικού προσωπικού

Πηγή: (BI-Health, 2020, επεξεργασία γράφοντος)

Όπως φαίνεται από το Διάγραμμα 3, το 6% του Επιστημονικού μη ιατρικού προσωπικού εργάζεται ως επικουρικό προσωπικό.

Στο Διάγραμμα 4 παρουσιάζεται ο δείκτης του Επιστημονικού μη ιατρικού προσωπικού ανά κλίνη σε κάθε ΥΠΕ.



Πηγή: (BI-Health, 2020, επεξεργασία γράφοντος)

Όπως φαίνεται στο Διάγραμμα 4 ο μέσος όρος του Επιστημονικού μη ιατρικού προσωπικού ανά κλίνη στα Νοσοκομεία του ΕΣΥ είναι 0,07. Αρκετά πάνω από τον μέσο όρο βρίσκεται η 2^η ΥΠΕ με 0,11 και ακολουθεί η 7^η ΥΠΕ (Κρήτης) με 0,08. Κάτω από τον μέσο όρο βρίσκονται η 4^η ΥΠΕ με 0,05 και ακολουθούν η 3^η, η 4^η και η 5^η ΥΠΕ (Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδος) με 0,06.

Στον πίνακα 4 παρουσιάζονται τα στοιχεία του παραϊατρικού προσωπικού.

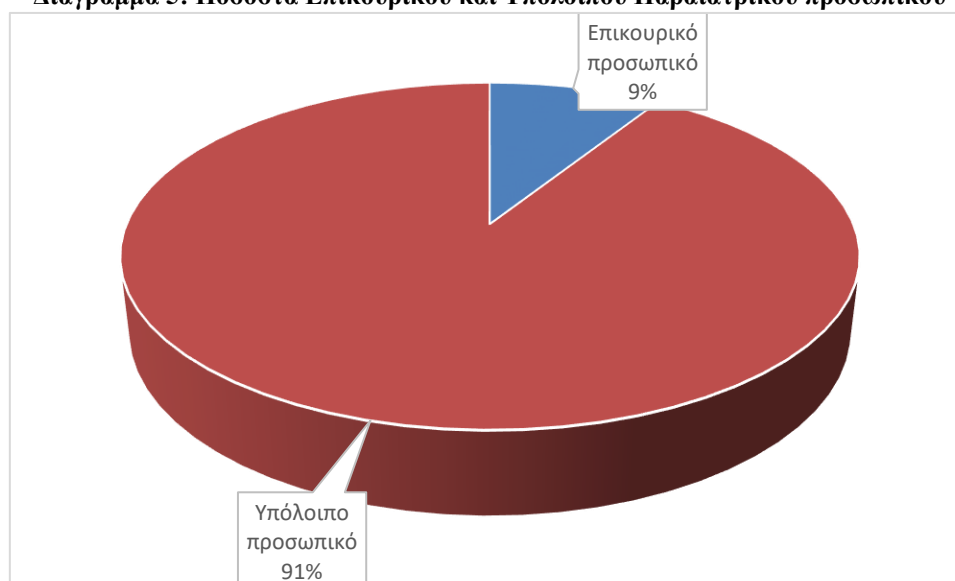
Πίνακας 4: Στοιχεία Παραϊατρικού προσωπικού Νοσοκομείων ΕΣΥ σε κάθε ΥΠΕ

ΥΠΕ	Π.Ε.	Π.Ε. (ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟ)	Τ.Ε.	Τ.Ε. (ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟ)	Δ.Ε.	Δ.Ε. (ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟ)	Υ.Ε.	Υ.Ε. (ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟ)	Γενικό άθροισμα
ΥΠΕ1	7		986	92	662	72			1.819
ΥΠΕ2	14	3	484	74	438	56			1.069
ΥΠΕ3			342	8	306	7			663
ΥΠΕ4			426	2	439	7		1	875
ΥΠΕ5			281	24	247	18			570
ΥΠΕ6		1	458	60	551	101			1.171
ΥΠΕ7		8	108	20	195	36			367
Γενικό άθροισμα	21	12	3.085	280	2.838	297		1	6.534

Πηγή: (BI-Health, 2020)

Ο συνολικός αριθμός του Παραϊατρικού προσωπικού των Νοσοκομείων του ΕΣΥ είναι 6.534 όπως φαίνεται στον πίνακα 4.

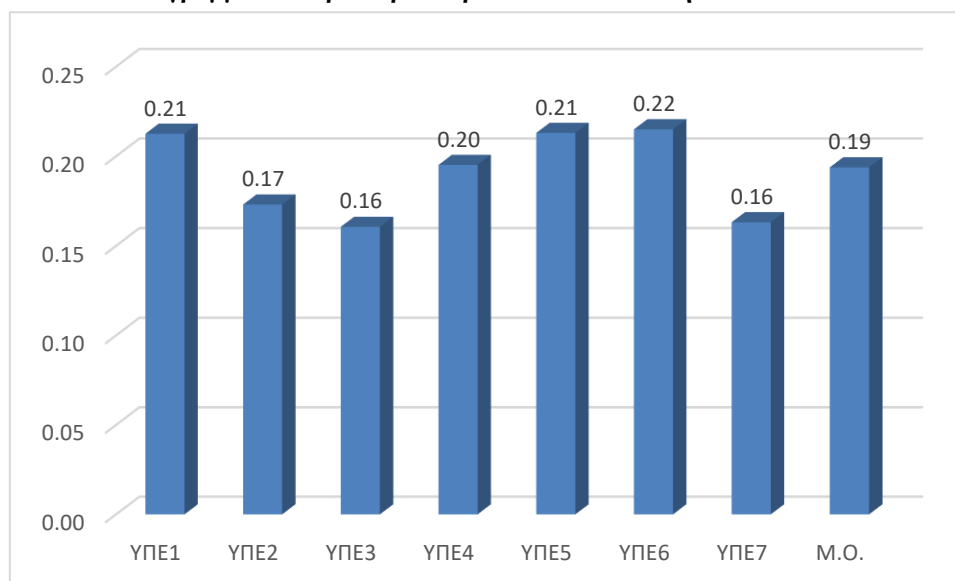
Στο Διάγραμμα 5 απεικονίζεται το ποσοστό του επικουρικού προσωπικού στο Παραϊατρικό προσωπικό.

Διάγραμμα 5: Ποσοστά Επικουρικού και Υπόλοιπου Παραϊατρικού προσωπικού

Πηγή: (BI-Health, 2020, επεξεργασία γράφοντος)

Το ποσοστό του επικουρικού προσωπικού στο Παραϊατρικό προσωπικό είναι 9%.

Ακολουθεί η διαγραμματική απεικόνιση του δείκτη του Παραϊατρικού προσωπικού ανά κλίνη σε κάθε ΥΠΕ στο Διάγραμμα 6.

Διάγραμμα 6: Παραϊατρικό προσωπικό ανά κλίνη σε κάθε ΥΠΕ

Πηγή: (BI-Health, 2020, επεξεργασία γράφοντος)

Όπως φαίνεται ανωτέρω, ο μέσος όρος του Παραϊατρικού προσωπικού ανά κλίνη στα Νοσοκομεία του ΕΣΥ είναι 0,19. Πάνω από τον μέσο όρο είναι η 6^η ΥΠΕ με 0,22, η 1^η και η 5^η ΥΠΕ με 0,21 και η 4^η ΥΠΕ με 0,20. Κάτω από τον μέσο όρο είναι η 3^η και η 7^η ΥΠΕ με 0,16 και η 2^η ΥΠΕ με 0,17.

Στον πίνακα 5 παρουσιάζονται τα στοιχεία του Τεχνικού προσωπικού στα Νοσοκομεία του ΕΣΥ.

Πίνακας 5: Στοιχεία Τεχνικού προσωπικού Νοσοκομείων ΕΣΥ σε κάθε ΥΠΕ

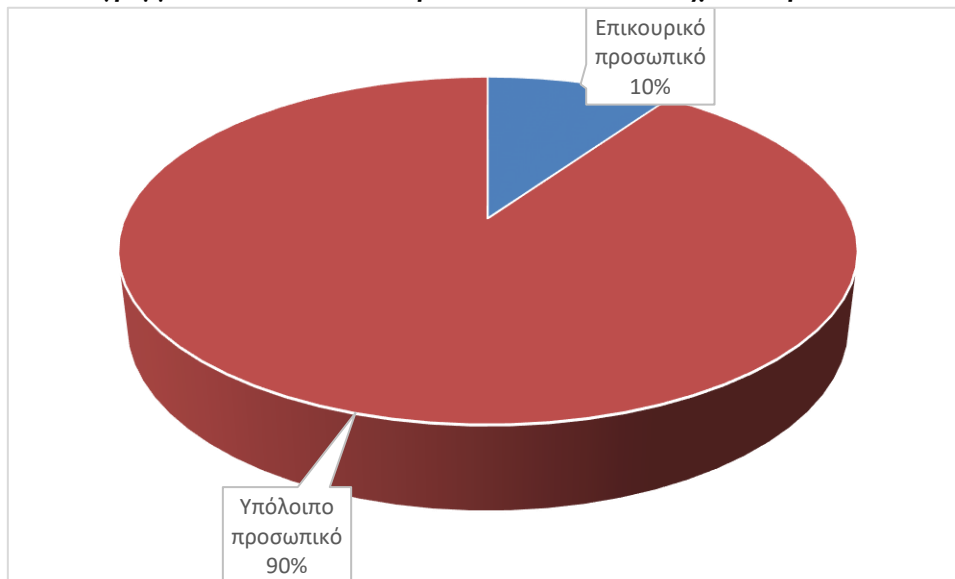
ΥΠΕ	Π.Ε.	Π.Ε. (ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟ)	Τ.Ε.	Τ.Ε. (ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟ)	Δ.Ε.	Δ.Ε. (ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟ)	Υ.Ε.	Υ.Ε. (ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟ)	Γενικό άθροισμα
ΥΠΕ1	30	5	63	19	302	63	4	1	487
ΥΠΕ2	22	1	64	7	364	12	37	1	508
ΥΠΕ3	21		47	1	165	6	6		246
ΥΠΕ4	20		53	2	226	2			303
ΥΠΕ5	15		47	6	217	9			294
ΥΠΕ6	27	3	96	13	347	42	10	2	540
ΥΠΕ7	11	4	39	15	105	38			212
Γενικό άθροισμα	146	13	409	63	1.726	172	57	4	2.590

Πηγή: (BI-Health, 2020)

Το σύνολο του Τεχνικού προσωπικού στα Νοσοκομεία του ΕΣΥ όπως φαίνεται στον πίνακα 5 είναι 2.590.

Ακολουθεί στο Διάγραμμα 7 το ποσοστό του επικουρικού προσωπικού στο Τεχνικό προσωπικό.

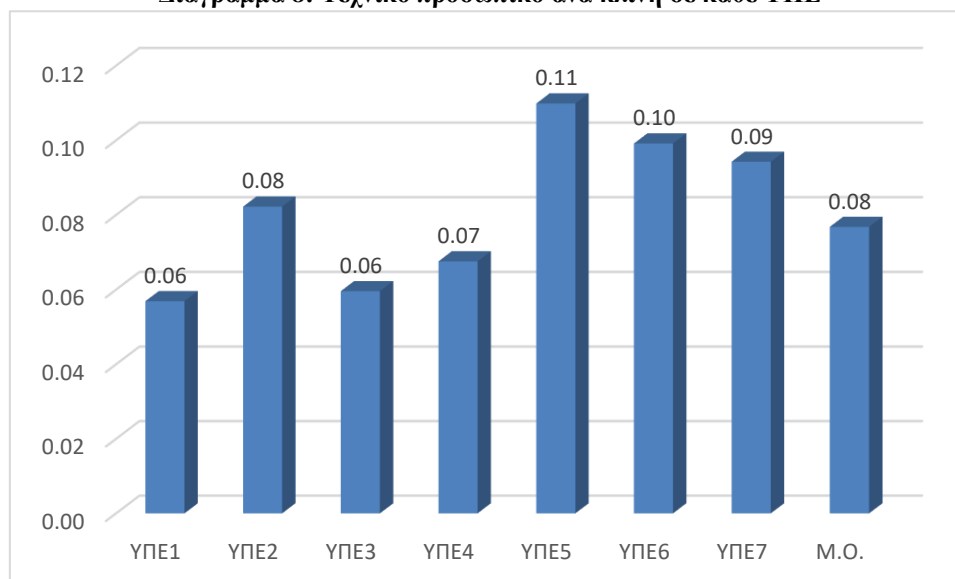
Διάγραμμα 7: Ποσοστά Επικουρικού και Υπόλοιπου Τεχνικού προσωπικού



Πηγή: (BI-Health, 2020, επεξεργασία γράφοντος)

Το ποσοστό του επικουρικού προσωπικού στο Τεχνικό προσωπικό είναι 10%.

Παρακάτω στο Διάγραμμα 8 απεικονίζεται ο δείκτης του Τεχνικού προσωπικού ανά κλίνη σε κάθε ΥΠΕ.

Διάγραμμα 8: Τεχνικό προσωπικό ανά κλίνη σε κάθε ΥΠΕ

Πηγή: (BI-Health, 2020, επεξεργασία γράφοντος)

Ο μέσος όρος του Τεχνικού προσωπικού ανά κλίνη στα Νοσοκομεία του ΕΣΥ είναι 0,08 όπως απεικονίζεται στο Διάγραμμα 8. Πάνω από τον μέσο όρο είναι η 5^η ΥΠΕ με 0,11, η 6^η ΥΠΕ με 0,10 και η 7^η ΥΠΕ με 0,09. Κάτω από τον μέσο όρο είναι η 1^η και η 3^η ΥΠΕ με 0,06 και η 4^η ΥΠΕ με 0,07.

Στον πίνακα 6 ακολουθούν τα στοιχεία του Λοιπού προσωπικού των Νοσοκομείων του ΕΣΥ.

Πίνακας 6: Στοιχεία Λοιπού προσωπικού Νοσοκομείων ΕΣΥ σε κάθε ΥΠΕ

ΥΠΕ	Π.Ε.	Τ.Ε.	Τ.Ε. (ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟ)	Δ.Ε.	Δ.Ε. (ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟ)	Υ.Ε.	Υ.Ε. (ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟ)	Γενικό άθροισμα
ΥΠΕ1	24	12	2	83	58	517	178	874
ΥΠΕ2	18	19		63	10	264	70	444
ΥΠΕ3	23	16		96	6	380	46	567
ΥΠΕ4	3	12		42	1	622	41	721
ΥΠΕ5	4	8		70	5	332	33	452
ΥΠΕ6	9		2	42	2	301	118	474
ΥΠΕ7		1		44	7	467	29	548
Γενικό άθροισμα	81	68	4	440	89	2.883	515	4.080

Πηγή: (BI-Health, 2020)

Το σύνολο του Λοιπού προσωπικού των Νοσοκομείων του ΕΣΥ είναι 4.080 όπως φαίνεται από τον πίνακα 6.

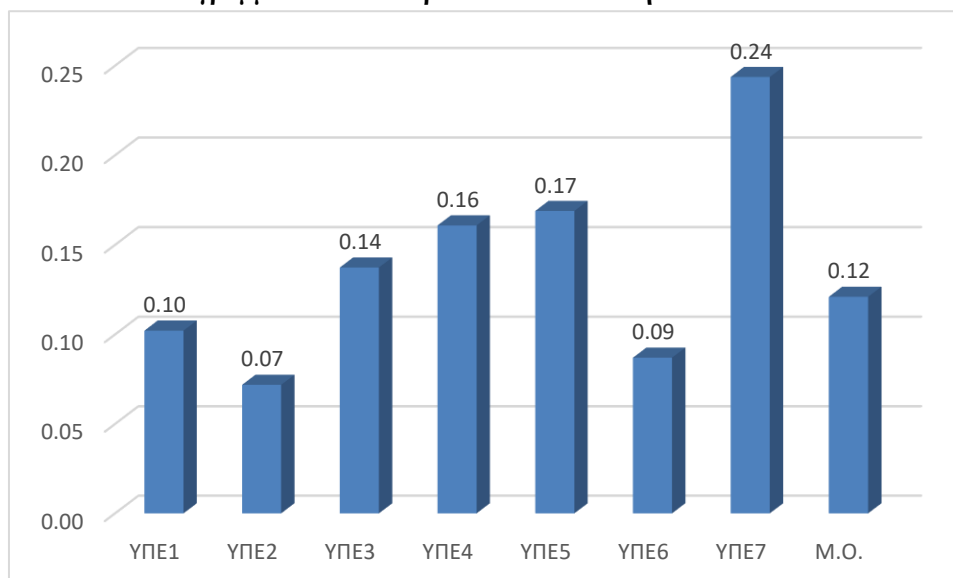
Στο Διάγραμμα 9 ακολουθεί η κατανομή του Λοιπού προσωπικού σε επικουρικό προσωπικό και σε υπόλοιπες κατηγορίες προσωπικού.



Πηγή: (BI-Health, 2020, επεξεργασία γράφοντος)

Όπως παρατηρείται στο Διάγραμμα 9 το ποσοστό του επικουρικού προσωπικού στο συνολικό Λοιπό προσωπικό των Νοσοκομείων του ΕΣΥ είναι 15%.

Στο Διάγραμμα 10 απεικονίζεται ο αριθμός του Λοιπού προσωπικού ανά κλίνη σε κάθε ΥΠΕ.

Διάγραμμα 10: Λοιπό προσωπικό ανά κλίνη σε κάθε ΥΠΕ

Πηγή: (BI-Health, 2020, επεξεργασία γράφοντος)

Όπως φαίνεται στο Διάγραμμα 10 ο μέσος όρος του λοιπού προσωπικού ανά κλίνη στα Νοσοκομεία του ΕΣΥ είναι 0,12. Πολύ πάνω από τον μέσο όρο είναι η 7^η ΥΠΕ με 0,24. Επίσης πάνω από τον μέσο όρο είναι και η 5^η ΥΠΕ με 0,17, η 4^η ΥΠΕ με 0,16 και η 3^η ΥΠΕ με 0,14. Κάτω από τον μέσο όρο βρίσκονται η 2^η ΥΠΕ με 0,07, η 6^η ΥΠΕ με 0,09 και η 1^η ΥΠΕ με 0,10.

Στον πίνακα 7 παρουσιάζονται τα στοιχεία του Ιατρικού προσωπικού των Νοσοκομείων του ΕΣΥ.

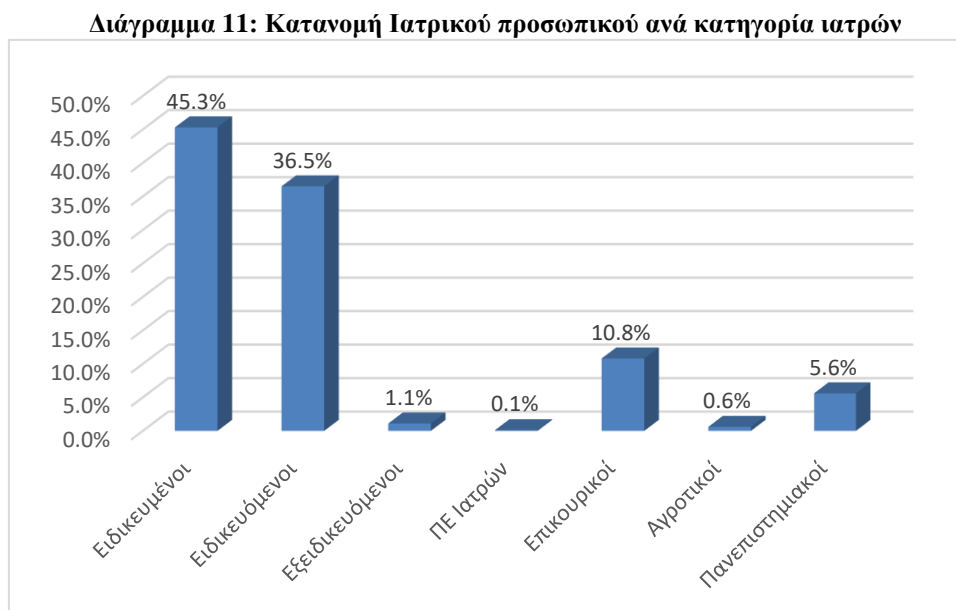
Πίνακας 7: Στοιχεία Ιατρικού προσωπικού Νοσοκομείων ΕΣΥ σε κάθε ΥΠΕ

ΥΠΕ	ΙΑΤΡΟΙ ΕΣΥ (Δ/ντής, Δ/ντής Συντον., Επ.Α', Επ.Β')	ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΟΙ	ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΟΙ	ΠΕ ΙΑΤΡΩΝ	ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟΙ	ΑΓΡΟΤΙΚΟΙ ΙΑΤΡΟΙ	ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΙ ΙΑΤΡΟΙ	Γενικό άθροισμα
ΥΠΕ1	2.600	2.577	93	9	585	0	243	6.107
ΥΠΕ2	1.540	1.167	35	1	348	41	128	3.260
ΥΠΕ3	922	851	21	1	266	5	124	2.190
ΥΠΕ4	1.196	1.078	29	0	223	0	252	2.778
ΥΠΕ5	803	473	9	0	183	12	79	1.559
ΥΠΕ6	1.382	798	15	3	425	54	202	2.879
ΥΠΕ7	700	412	12	1	158	18	104	1.405
Γενικό άθροισμα	9.143	7.356	214	15	2.188	130	1.132	20.178

Πηγή: (BI-Health, 2020)

Όπως φαίνεται στον πίνακα 7 ο συνολικός αριθμός του Ιατρικού προσωπικού των Νοσοκομείων του ΕΣΥ είναι 20.178.

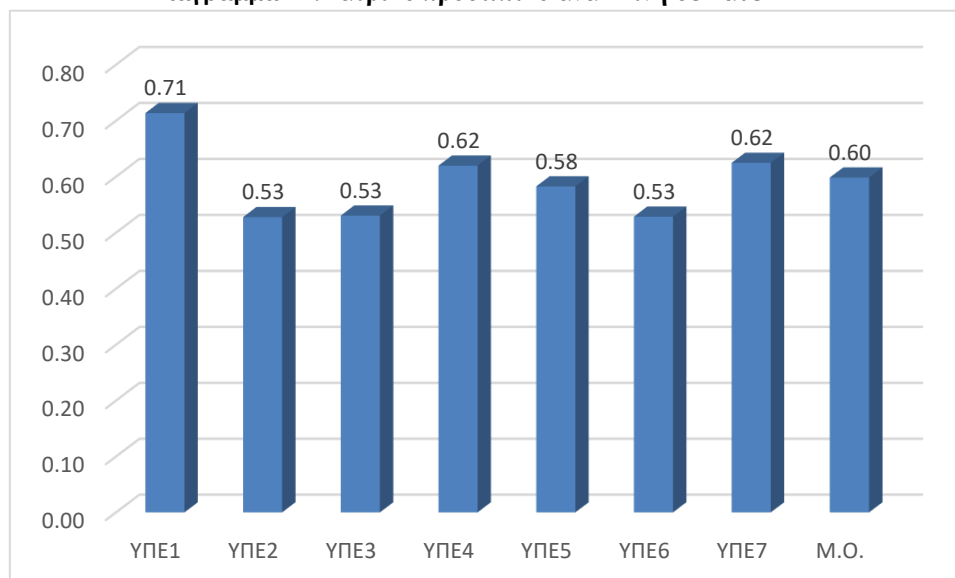
Στο Διάγραμμα 11 κατωτέρω ακολουθεί η κατανομή του Ιατρικού προσωπικού ανά κατηγορία ιατρών.



Πηγή: (BI-Health, 2020, επεξεργασία γράφοντος)

Όπως φαίνεται στο Διάγραμμα 11 το 45,3% του Ιατρικού προσωπικού των Νοσοκομείων του ΕΣΥ αποτελείται από ειδικευμένους ιατρούς, το 36,5% αποτελείται από ειδικευόμενους ιατρούς, το 1,1% αποτελείται από εξειδικευόμενους ιατρούς, το 0,1% αποτελείται από πρώην ιατρούς του ΙΚΑ που εντάχθηκαν στα Νοσοκομεία του ΕΣΥ (ΠΕ Ιατρών), το 10,8% αποτελείται από επικουρικούς ιατρούς, το 0,6% αποτελείται από αγροτικούς ιατρούς και το 5,6% αποτελείται από πανεπιστημιακούς ιατρούς.

Στο Διάγραμμα 12 ακολουθεί η διαγραμματική απεικόνιση του αριθμού των ιατρών ανά κλίνη σε κάθε ΥΠΕ.

Διάγραμμα 12: Ιατρικό προσωπικό ανά κλίνη σε κάθε ΥΠΕ

Πηγή: (BI-Health, 2020, επεξεργασία γράφοντος)

Από το Διάγραμμα 12 φαίνεται ότι ο μέσος όρος των Ιατρών ανά κλίνη στα Νοσοκομεία του ΕΣΥ είναι 0,6. Αρκετά πάνω από τον μέσο όρο βρίσκεται η 1^η ΥΠΕ με 0,71 ιατρούς ανά κλίνη. Πιο κοντά στον μέσο όρο είναι η 4^η και η 7^η ΥΠΕ με 0,62 και η 5^η ΥΠΕ με 0,58 ιατρούς ανά κλίνη. Αρκετά κάτω από τον μέσο όρο είναι η 2^η, η 3^η και η 6^η ΥΠΕ με 0,53 ιατρούς ανά κλίνη.

Στον πίνακα 8 παρουσιάζονται τα στοιχεία του Νοσηλευτικού προσωπικού.

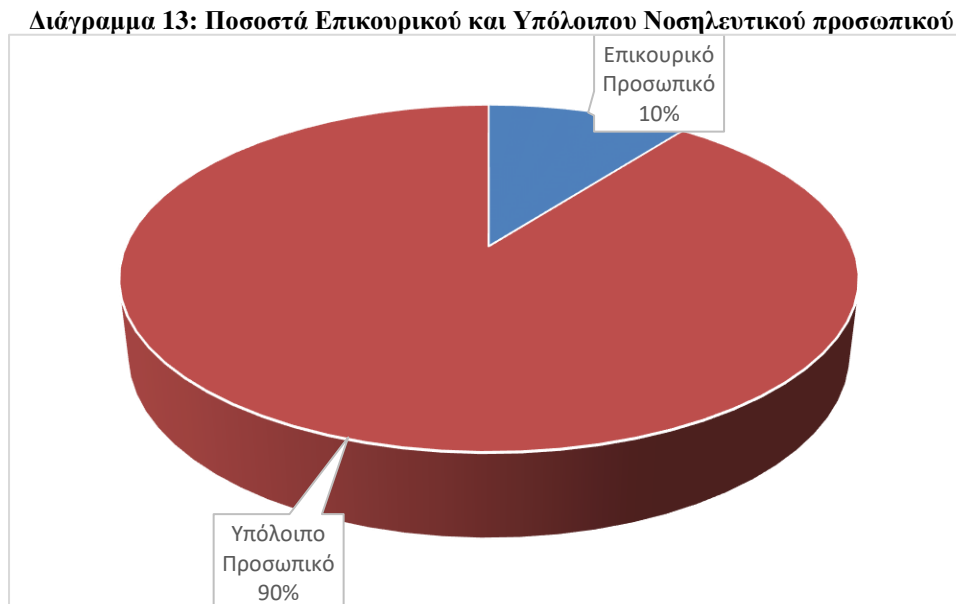
Πίνακας 8: Στοιχεία Νοσηλευτικού προσωπικού Νοσοκομείων ΕΣΥ σε κάθε ΥΠΕ

ΥΠΕ	Π.Ε.	Π.Ε. (ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟ)	Τ.Ε.	Τ.Ε. (ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟ)	Δ.Ε.	Δ.Ε. (ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟ)	Υ.Ε.	Υ.Ε. (ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟ)	Γενικό άθροισμα
ΥΠΕ1	295	84	4.061	391	2.159	348	843	206	8.387
ΥΠΕ2	223	32	2.326	188	1.946	270	682	126	5.793
ΥΠΕ3	44		2.196	44	1.161	23	424	22	3.914
ΥΠΕ4	85	2	2.455	29	1.750	45	374	18	4.758
ΥΠΕ5	78	3	1.688	108	1.100	83	418	34	3.512
ΥΠΕ6	133	33	2.740	468	2.272	306	701	232	6.885
ΥΠΕ7	41	5	1.116	155	631	122	208	97	2.375
Γενικό άθροισμα	899	159	16.582	1.383	11.019	1.197	3.650	735	35.624

Πηγή: (BI-Health, 2020)

Το σύνολο του Νοσηλευτικού προσωπικού στα Νοσοκομεία του ΕΣΥ είναι 35.624 όπως φαίνεται στον πίνακα 8.

Ακολουθεί στο Διάγραμμα 13 η κατανομή του Νοσηλευτικού προσωπικού, σε επικουρικό και υπόλοιπες κατηγορίες προσωπικού.

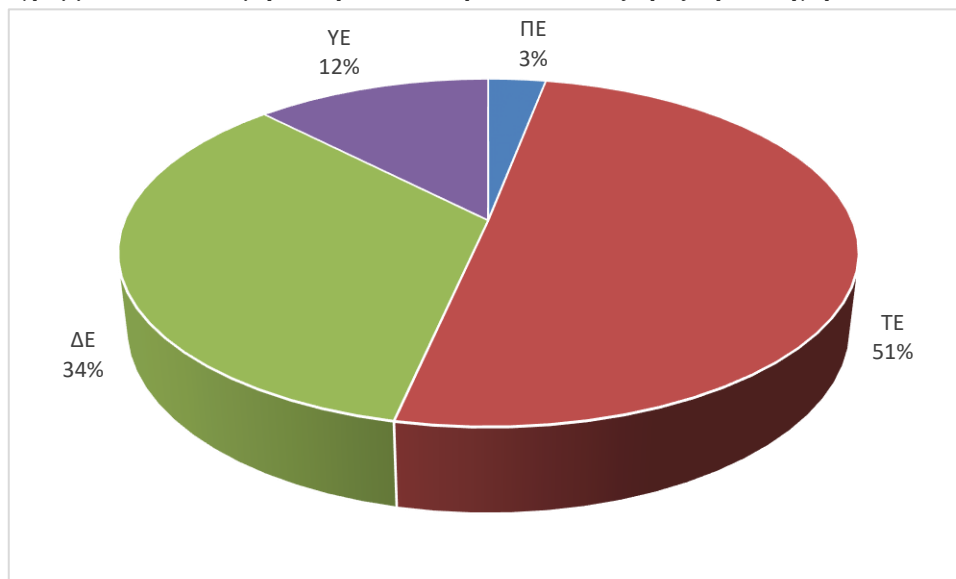


Πηγή: (BI-Health, 2020, επεξεργασία γράφοντος)

Όπως φαίνεται στο Διάγραμμα 13 το 10% των Νοσηλευτών εργάζονται ως επικουρικό προσωπικό και το υπόλοιπο 90% ανήκει σε άλλες κατηγορίες προσωπικού.

Στο Διάγραμμα 14 απεικονίζεται η κατανομή του Νοσηλευτικού προσωπικού ως προς την κατηγορία εκπαίδευσης.

Διάγραμμα 14: Κατανομή Νοσηλευτικού προσωπικού ως προς την κατηγορία εκπαίδευσης

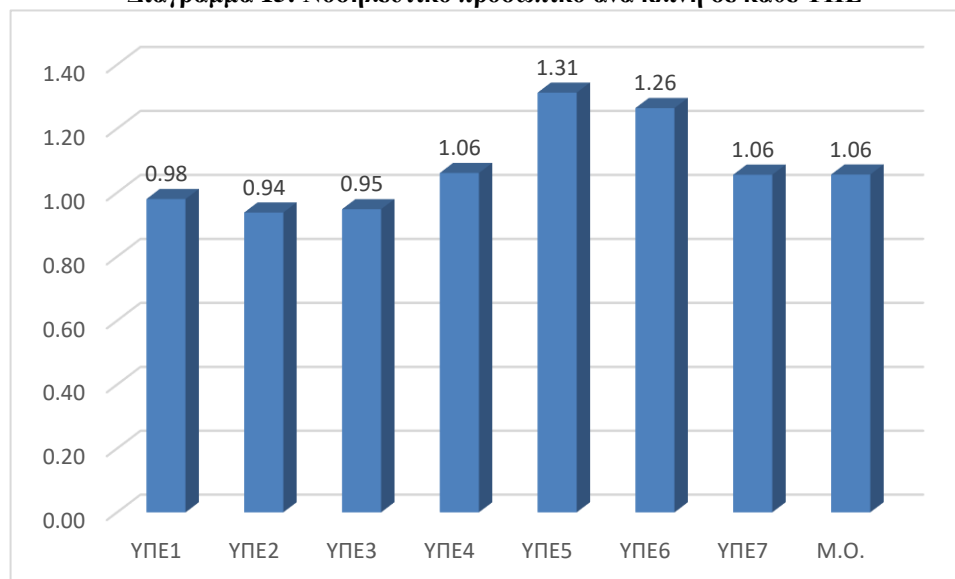


Πηγή: (BI-Health, 2020, επεξεργασία γράφοντος)

Όπως φαίνεται από το Διάγραμμα 14 το 51% του Νοσηλευτικού προσωπικού είναι εκπαιδευτικής κατηγορίας ΤΕ, το 34% είναι κατηγορίας ΔΕ, το 17% είναι κατηγορίας ΥΕ και μόλις το 3% είναι κατηγορίας ΠΕ.

Στο Διάγραμμα 15 ακολουθεί η απεικόνιση του δείκτη των νοσηλευτών ανά κλίνη σε κάθε ΥΠΕ

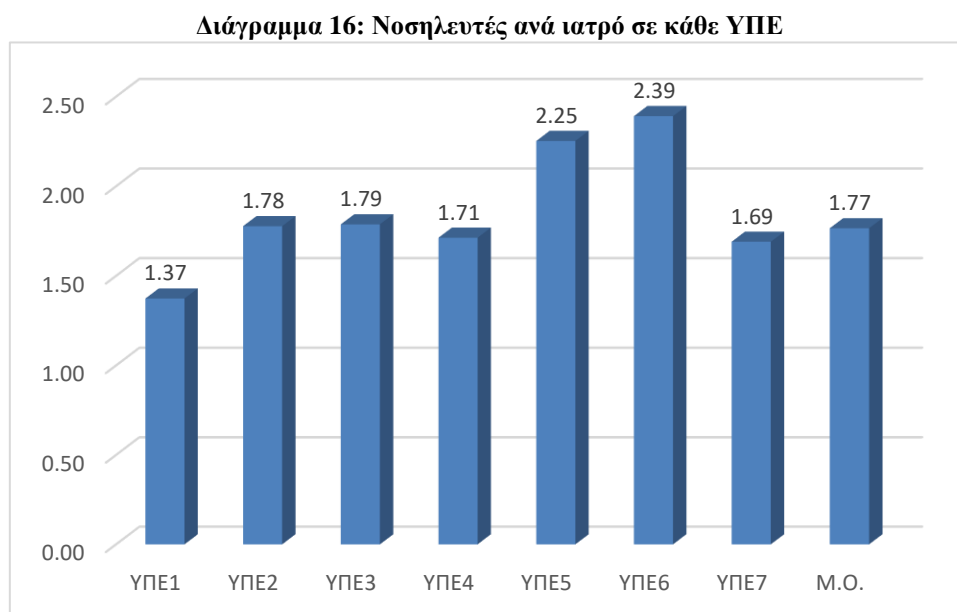
Διάγραμμα 15: Νοσηλευτικό προσωπικό ανά κλίνη σε κάθε ΥΠΕ



Πηγή: (BI-Health, 2020, επεξεργασία γράφοντος)

Όπως φαίνεται στο Διάγραμμα 15 ο μέσος όρος των Νοσηλευτών ανά κλίνη στα Νοσοκομεία του ΕΣΥ είναι 1,06. Πολύ πάνω από τον μέσο όρο βρίσκονται η 5^η ΥΠΕ με 1,31 και η 6^η ΥΠΕ με 1,26 Νοσηλευτές ανά κλίνη. Αρκετά κάτω από τον μέσο όρο είναι η 2^η ΥΠΕ με 0,94, η 3^η ΥΠΕ με 0,95 και η 1^η ΥΠΕ με 0,98 νοσηλευτές ανά κλίνη.

Τέλος στο Διάγραμμα 16 ακολουθεί η απεικόνιση του δείκτη των Νοσηλευτών ανά ιατρό σε κάθε ΥΠΕ.



Πηγή: (BI-Health, 2020, επεξεργασία γράφοντος)

Όπως φαίνεται στο Διάγραμμα 16 ο μέσος όρος των Νοσηλευτών ανά ιατρό στα Νοσοκομεία του ΕΣΥ είναι 1,77. Πολύ κάτω από τον μέσο όρο είναι η 1^η ΥΠΕ με 1,37 Νοσηλευτές ανά ιατρό και ακολουθούν η 7^η ΥΠΕ με 1,69 και η 4^η ΥΠΕ με 1,71 Νοσηλευτές ανά ιατρό. Τέλος αρκετά πάνω από τον μέσο όρο είναι η 6^η ΥΠΕ με 2,39 και η 5^η ΥΠΕ με 2,25 νοσηλευτές ανά ιατρό.

4. Πλαίσιο συνεργασίας Υπουργείου-ΥΠΕ-Νοσοκομείων στη διαχείριση προσωπικού των Νοσοκομείων του ΕΣΥ

4.1 Προσλήψεις προσωπικού

Οι διαδικασίες προσλήψεων που ακολουθούνται στα Νοσοκομεία του ΕΣΥ διαφοροποιούνται ανάλογα με την κατηγορία προσωπικού (ιατροί ή λοιπό προσωπικό) και τη σχέση εργασίας (μόνιμοι ή όχι). Παρακάτω περιγράφονται οι διαφορετικές διαδικασίες προσλήψεων ανά κατηγορία προσωπικού.

4.1.1 Προσλήψεις ειδικευμένων ιατρών

Σύμφωνα με τα άρθρο 35 του Ν. 4368/2016, η πρόσληψη προσωπικού του κλάδου ειδικευμένων ιατρών ΕΣΥ γίνεται έπειτα από έγκριση του Υπουργού Υγείας. Αρμόδιος για την απόφαση της προκήρυξης των θέσεων αυτών στα Νοσοκομεία, είναι ο Διοικητής του Νοσοκομείου.

Οι θέσεις που μένουν κενές σε Νοσοκομεία λόγω συνταξιοδότησης των ιατρών, μπορούν να προκηρύσσονται έξι μήνες πριν από την ημερομηνία συνταξιοδότησής τους.

Ο εισαγωγικός βαθμός των θέσεων που προκηρύσσονται είναι αυτός του Επιμελητή Β'. Ωστόσο είναι δυνατή η προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών ΕΣΥ, ακόμα και στο βαθμό του Επιμελητή Α' ή και Διευθυντή έπειτα από αιτιολογημένη πρόταση του Διοικητικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου και έγκριση του Υπουργού Υγείας. Η προκήρυξη κάθε θέσης γίνεται υποχρεωτικά εντός δύο μηνών από την απόφαση έγκρισης.

Σύμφωνα με το άρθρο 26 του Ν. 4528/2018, για την κατάληψη θέσης ειδικευμένου ιατρού ΕΣΥ απαιτείται:

- για τον βαθμό Επιμελητή Β', η κατοχή του τίτλου ειδικότητας
- για τον βαθμό Επιμελητή Α', η άσκηση ειδικότητας για δύο τουλάχιστον χρόνια
- για τον βαθμό Διευθυντή η άσκηση ειδικότητας για τέσσερα τουλάχιστον χρόνια

Αρμόδια για την πρόσληψη των ειδικευμένων ιατρών στα Νοσοκομεία του ΕΣΥ, είναι τα Συμβούλια κρίσης και επιλογής ιατρών ΕΣΥ, η συγκρότηση των οποίων περιγράφεται στο άρθρο 3 του Ν. 4647/2019. Σύμφωνα με αυτό, με απόφαση του Υπουργού Υγείας

συγκροτούνται στην έδρα κάθε ΥΠΕ συμβούλια κρίσης και επιλογής ιατρών ΕΣΥ, ανά ειδικότητα, με διετή θητεία.

Για τις θέσεις Νοσοκομείων, τα Συμβούλια κρίσης και επιλογής ιατρών ΕΣΥ στελεχώνονται από:

- Έναν Διοικητή Νοσοκομείου της ΥΠΕ, ως Πρόεδρο
- Έναν Πρόεδρο Επιστημονικού Συμβουλίου από τα Νοσοκομεία της ΥΠΕ
- Τρεις ιατρούς κλάδου ΕΣΥ, που υπηρετούν στην Περιφέρεια της ΥΠΕ., με βαθμό Διευθυντή ή Συντονιστή ίδιας ειδικότητας με τους κρινόμενους

Οι λεπτομέρειες της διαδικασίας προκήρυξης των θέσεων ειδικευμένων ιατρών κλάδου ΕΣΥ καθορίζονται στην ΥΑ Γ4α/Γ.Π.οικ.7328 ΦΕΚ Β 319 2020, η οποία, εκτός των ήδη παρατεθέντων, ορίζει τη δημοσιοποίηση της εγκριτικής απόφασης του Υπουργού Υγείας, στον επίσημο ιστότοπο του Υπουργείου Υγείας (www.moh.gov.gr).

Ακόμα, σύμφωνα με την ίδια ΥΑ, ορίζεται η συνεργασία της Διεύθυνσης ανθρώπινου δυναμικού νομικών προσώπων του Υπουργείου Υγείας με τα Νοσοκομεία που προκηρύσσουν τις θέσεις, μέσω της αρμόδιας ΥΠΕ. Συγκεκριμένα, τα Νοσοκομεία, μέσω των οικείων ΥΠΕ, υποβάλλουν αιτιολογημένα και ιεραρχημένα αιτήματα προκήρυξης θέσεων ειδικευμένων ιατρών του ΕΣΥ, τέσσερις φορές ετησίως (Ιανουάριο, Απρίλιο, Ιούλιο, Οκτώβριο εκάστου έτους) ενώ οι αντίστοιχες εγκρίσεις εκδίδονται επίσης τέσσερις φορές τον χρόνο (Μάρτιο, Ιούνιο, Σεπτέμβριο, Δεκέμβριο, αντίστοιχα). Σε έκτακτες ανάγκες υποβάλλονται οποτεδήποτε αιτήματα προκηρύξεως αντίστοιχων θέσεων, με ειδική, ωστόσο, αιτιολόγηση.

Οι εγκριτικές αποφάσεις περιλαμβάνουν το σύνολο των διαδικαστικών ζητημάτων, όπως είναι οι προθεσμίες και τα δικαιολογητικά υποβολής των αιτήσεων.

Η απόφαση προκήρυξης των θέσεων αναρτάται στον διαδικτυακό κόμβο «ΔΙΑΥΓΕΙΑ» και κοινοποιείται τόσο στον Πανελλήνιο όσο και στους κατά τόπους ιατρικούς Συλλόγους, προς ενημέρωση των μελών τους. Τέλος, αποτελεί υποχρέωση της οικείας ΥΠΕ, μέσω της οποίας πραγματοποιείται η προκήρυξη των θέσεων, να αναρτά στον ιστότοπό της όλες τις προκηρύξεις θέσεων των Νοσοκομείων της καθ' ύλην και κατά τόπο αρμοδιότητάς της.

Στην ΥΑ Γ4α/Γ.Π.οικ.7330 ΦΕΚ Β 320 2020, περιγράφεται αναλυτικά η διαδικασία υποβολής και αξιολόγησης των αιτήσεων των υποψηφίων ιατρών του ΕΣΥ, η οποία έχει ως εξής:

Κατ' αρχάς, όσον αφορά τον αριθμό επιτρεπόμενων αιτήσεων, υπάρχει η δυνατότητα υποβολής ηλεκτρονικής αίτησης για το σύνολο των προκηρυχθέντων θέσεων της ειδικότητας του υποψηφίου ανά φορέα. Δύναται, επίσης, να υποβάλει αίτηση σε μέχρι πέντε φορείς, αρμοδιότητας μίας αποκλειστικά ΥΠΕ, κατά δηλούμενη σειρά προτίμησής του.

Για την υποβολή των αιτήσεων αλλά και των απαραίτητων ηλεκτρονικών συνημμένων δικαιολογητικών, το Υπουργείο Υγείας θέτει σε λειτουργία και διαχειρίζεται την ηλεκτρονική εφαρμογή esydoctors.moh.gov.gr.

Ακολουθεί, μετά τη λήξη της προθεσμίας υποβολής των αιτήσεων, κατάρτιση αυτοματοποιημένου πίνακα, με ανά θέση σειρά κατάταξης, όπως αυτή ορίζεται με τους προκαθορισμένους συντελεστές αξιολόγησης κριτηρίων (50% Προϋπηρεσία, 30% Επιστημονικό έργο, 20% Εκπαιδευτικό έργο). Οι κατάλογοι αυτοί διαβιβάζονται ηλεκτρονικά από το τμήμα Ιατρών ΕΣΥ της Διεύθυνσης Ανθρώπινου Δυναμικού Νομικών Προσώπων του Υπουργείου Υγείας στις αρμόδιες Διευθύνσεις Ανθρώπινου Δυναμικού των οικείων ΥΠΕ. Εν συνεχεία, οι κατάλογοι αναρτώνται με ευθύνη του Συμβουλίου, στον επίσημο ιστότοπο της ΥΠΕ, ώστε να μπορούν να ενημερωθούν οι υποψήφιοι.

Έπεται η άμεση (εντός δέκα ημερολογιακών ημερών) σύγκληση του Συμβουλίου, το οποίο, υποστηριζόμενο από τη Γραμματεία, ελέγχει την ορθότητα των ηλεκτρονικά κατατεθέντων αιτήσεων και των συνημμένων δικαιολογητικών. Η επαλήθευση της σειράς κατάταξης των υποψηφίων του αρχικού καταλόγου πραγματοποιείται για αριθμό υποψηφίων κατά πέντε φορές πολλαπλάσιο των προκηρυχθέντων θέσεων.

Εν συνεχεία, ο πίνακας κατάταξης και η υπολογισθείσα μοριοδότηση των αιτούντων αναρτάται στον ιστότοπο της ΥΠΕ. Από την επόμενη ημέρα της ανάρτησης και για επτά ημερολογιακές ημέρες, οι υποψήφιοι μπορούν να ασκήσουν εγγράφως ενστάσεις κατά των πινάκων ενώπιον της Γραμματείας του συμβουλίου κρίσης και επιλογής.

Μετά τη λήξη της επταήμερης προθεσμίας άσκησης ενστάσεων συνέρχεται το συμβούλιο Κρίσης και Επιλογής για την αξιολόγηση των ενστάσεων αυτών. Εάν κάποια/κάποιες από τις ενστάσεις αυτές γίνει δεκτή, αναδιαμορφώνεται ο προσωρινός πίνακας κατάταξης υποψηφίων.

Κατά το επόμενο στάδιο, το στάδιο της συνέντευξης, καλούνται υποψήφιοι πέντε φορές πολλαπλάσιοι των προκηρυχθέντων θέσεων, σε δομημένη συνέντευξη. Η βαθμολογία που συγκεντρώνουν οι υποψήφιοι από τη συνέντευξη προσμετράται στην αρχική τους βαθμολογία και από το άθροισμα των δύο προκύπτει η τελική βαθμολογία. Στο σημείο αυτό έχει ολοκληρωθεί η αξιολόγηση των αιτήσεων και εκδίδεται η οριστική κατάταξη των υποψηφίων βάσει της συνολικής τους μοριοδότησης. Η οριστική αυτή κατάταξη αναρτάται στην ιστοσελίδα της ΥΠΕ.

Ακολουθεί πρόσκληση των επιλεγθέντων υποψηφίων, κατά σειρά οριστικής κατάταξής τους, ούτως ώστε να δηλώσουν μέσα σε πέντε ημερολογιακές ημέρες, αν αποδέχονται την προσφερόμενη θέση. Σε περίπτωση αποδοχής της θέσης, η ΥΠΕ διαβιβάζει στην αρμόδια Διεύθυνση του Υπουργείου Υγείας το πρακτικό του Συμβουλίου, συνοδευόμενο από τον εκτυπωμένο φάκελο του διοριζόμενου γιατρού, τους αναρτημένους πίνακες ανά συνεδρίαση του συμβουλίου, καθώς και τον πίνακα κατάταξης των υποψηφίων που έδωσαν δομημένη συνέντευξη.

Στο χρονικό αυτό σημείο, εκκινεί η διαδικασία διορισμού των ιατρών που έχουν επιλεγεί, βάσει των ισχυουσών διατάξεων.

4.1.2 Προσλήψεις ειδικευόμενων ιατρών

Στα νοσηλευτικά ιδρύματα τις χώρας συστήνονται θέσεις ειδικευόμενων ιατρών ανά ειδικότητα.

Η διαδικασία τοποθέτησης ιατρών στα Νοσοκομεία του ΕΣΥ για απόκτηση ειδικότητας περιγράφεται στην ΥΑ Α2δ/Γ.Π.οικ.9106 ΦΕΚ Β 314 2016.

Συγκεκριμένα, για την κατάληψη των θέσεων αυτών, οι υποψήφιοι ειδικευόμενοι ιατροί υποβάλλουν ενώπιον των αρμοδίων υπηρεσιών των Περιφερειών ή Περιφερειακών ενοτήτων (Διευθύνσεις Δημόσιας Υγείας κ.α.) αιτήσεις κατάληψης συγκεκριμένων θέσεων και συγκεκριμένων Νοσοκομείων, όπως αυτές καταχωρούνται σε ηλεκτρονικό

κατάλογο που τηρείται στην οικεία Περιφέρεια, στην αρμοδιότητα της οποίας εμπίπτουν τα συγκεκριμένα Νοσοκομεία.

Κατόπιν, συστήνεται ηλεκτρονικός κατάλογος κατά χρονολογική σειρά υποβολής των αιτήσεων και των συνημμένων δικαιολογητικών και κατά απόλυτο αριθμό πρωτοκόλλου αυτών, ο οποίος αναρτάται στην επίσημη ιστοσελίδα της οικείας Περιφέρειας.

Η σειρά προτεραιότητας των υποψηφίων για τοποθέτηση προς απόκτηση ειδικότητας στο ίδιο Νοσοκομείο καθορίζεται από το χρόνο κατάθεσης της αίτησής τους και από τον απόλυτο αριθμό πρωτοκόλλου, ενώ για τον καθορισμό της σειράς προτεραιότητας στις περιπτώσεις, που συστήνονται νέες θέσεις ειδικευομένων, πραγματοποιείται κλήρωση από την αρμόδια υπηρεσία της Περιφέρειας ή Περιφερειακής ενότητας.

Σε περίπτωση λύσης της σύμβασης εργασίας μεταξύ ειδικευόμενου ιατρού και Νοσοκομείου, για οποιοδήποτε λόγο (παραίτηση κ.α.) τα νοσηλευτικά ιδρύματα υποχρεούνται να ενημερώσουν άμεσα, τις αρμόδιες υπηρεσίες των Περιφερειών ή Περιφερειακών Ενοτήτων. Προς ενημέρωσή τους, αποστέλλεται ειδικό έντυπο με τα προσωπικά στοιχεία του αποχωρήσαντος ειδικευόμενου ιατρού, τον αριθμό των προβλεπόμενων θέσεων της συγκεκριμένης ειδικότητας και τον βαθμό κάλυψης αυτών, καθώς και τη χρονική διάρκεια για την οποία είναι αναγνωρισμένο το νοσηλευτικό ίδρυμα να παρέχει ειδικευση.

Η ενημέρωση των υποψηφίων για τις διαθέσιμες κενές θέσεις πραγματοποιείται μέσω της υποχρεωτικής ανάρτησής τους στην επίσημη ιστοσελίδα των Περιφερειών ή Περιφερειακών ενοτήτων. Μετά από την ανάρτηση αυτή και εντός οκτώ εργάσιμων ημερών, οι αρμόδιες Περιφέρειες ή Περιφερειακές Ενώτητες διαβιβάζουν τα δικαιολογητικά των προτεινομένων για τοποθέτηση ιατρών στη Διεύθυνση Ανθρωπίνων Πόρων Νομικών Προσώπων του Υπουργείου Υγείας, που είναι αρμόδια για την έκδοση της απόφασης τοποθέτησης

.Ειδικότερα, η απόφαση τοποθέτησης των ειδικευομένων ιατρών υπογράφεται από τον Υπουργό Υγείας, αναρτάται στη «ΔΙΑΥΓΕΙΑ» και αποστέλλεται με συστημένη επιστολή στη διεύθυνση κατοικίας του ιατρού. Με την απόφαση αυτή καλείται ο ιατρός, εντός προθεσμίας δεκαπέντε εργάσιμων ημερών από την παραλαβή της, να αναλάβει υπηρεσία. Εάν η προθεσμία αυτή παρέλθει άπρακτη, ανακαλείται η απόφαση τοποθέτησης αυτοδικαίως και καλείται ο επόμενος στην οικεία λίστα ιατρός.

Εν συνεχεία, οι τοποθετηθέντες ειδικευόμενοι ιατροί συνάπτουν συμβάσεις εργασίας με το νοσηλευτικό ίδρυμα όπου τοποθετήθηκαν

Η μετακίνηση των ειδικευόμενων ιατρών προς ολοκλήρωση της ειδικότητας τους για το χρονικό διάστημα που υπολείπεται μέχρι τη συμπλήρωση του χρόνου της αρχικής σύμβασης, σε έτερα νοσηλευτικά ιδρύματα, είναι δυνατή, εφόσον έχουν τοποθετηθεί ως υπεράριθμοι κατά την αρχική τους τοποθέτηση. Η μετακίνηση αυτή λαμβάνει χώρα στις ακόλουθες περιπτώσεις:

- Αν εκ των υστέρων αρθεί η καταλληλότητα του αρχικού νοσηλευτικού ιδρύματος να πραγματοποιεί ειδικευση
- Αν μειωθεί ο χρόνος άσκησης
- Αν ανασταλεί η λειτουργία του τμήματος

Η μετακίνηση αυτή πραγματοποιείται κατόπιν αιτήσεως, του ειδικευόμενου ιατρού ενώπιον του αρχικού νοσηλευτικού ιδρύματος, συνοδευόμενης από την έγγραφη αποδοχή του Διευθυντή της κλινικής υποδοχής. Τα δικαιολογητικά υποβάλλονται στο Υπουργείο Υγείας, το οποίο είναι αρμόδιο για την έκδοση της σχετικής απόφασης μετακίνησης.

Επιπλέον, μετά τη λήξη του χρόνου σύμβασης, οι ιατροί δύνανται να αιτηθούν την παραμονή τους στο οικείο νοσηλευτικό ίδρυμα, μέχρι την κάλυψη της κενωθείσας οργανικής θέσης ειδικότητας από τον επόμενο ειδικευόμενο ιατρό. Η παράταση της παραμονής τους πραγματοποιείται χωρίς αλλαγή στα επαγγελματικά και μισθολογικά δικαιώματα και υποχρεώσεις και προϋποθέτει έγκρισή της από τον Διοικητή ή τον Πρόεδρο του οικείου νοσηλευτικού ιδρύματος.

Οι ανωτέρω ιατροί σε περίπτωση απόκτησης τίτλου ειδικότητας κατά τη διάρκεια της παράτασης της σύμβασής τους, μπορούν να παραμείνουν στην οργανική θέση που κατείχαν ως ειδικευόμενοι μέχρι την κάλυψη της θέσης από τον επόμενο ειδικευόμενο ιατρό αλλά όχι για περισσότερο από τέσσερα συνεχή εξάμηνα από τη λήψη του τίτλου της ειδικότητας.

Με τους ίδιους όρους και προϋποθέσεις, δύνανται να παρατείνουν τη συμβατική τους σχέση με τα νοσηλευτικά ιδρύματα και οι ιατροί που υπηρετούν σε προσωποπαγή θέση,

εργαζόμενοι κατά την παράταση της σύμβασής τους σε κενή οργανική θέση του ιδρύματος, που τυχόν δεν καλύπτεται.

Οι ανωτέρω ιατροί, που απέκτησαν τίτλο ειδικότητας κατά τη διάρκεια της παράτασης της σύμβασής τους ή που υπηρετούν σε προσωποπαγή θέση και ολοκλήρωσαν το χρόνο ειδίκευσης τους, μπορούν, μετά από αίτηση τους στην οικεία ΔΥΠΕ και έγκριση του Διοικητή της ΔΥΠΕ, να παρατείνουν την σύμβασή τους με τα ίδια δικαιώματα και υποχρεώσεις και τις ίδιες αποδοχές, σε οποιοδήποτε άλλο νοσηλευτικό ίδρυμα αρμοδιότητας της οικείας ΔΥΠΕ, στο οποίο υφίσταται αντίστοιχη κενή οργανική θέση. Ειδικότερα, οι ενδιαφερόμενοι υποβάλλουν σχετική αίτηση στην οικεία ΔΥΠΕ, συνοδευόμενη από βεβαίωση ύπαρξης κενής οργανικής θέσης στην ειδικότητα του νοσηλευτικού ιδρύματος υποδοχής, καθώς και βεβαίωση αποδοχής τους από τον Διευθυντή της κλινικής ή του εργαστηρίου υποδοχής.

4.1.3 Προσλήψεις επικουρικών ιατρών

Η διαδικασία πρόσληψης επικουρικών ιατρών περιγράφεται λεπτομερώς στην ΥΑ Α2α/οικ.24317 ΦΕΚ Β 1005 2016.

Σύμφωνα με την ανωτέρω υπουργική απόφαση, η κατάρτιση και τήρηση ηλεκτρονικού καταλόγου επικουρικών ιατρών ανά ειδικότητα, πραγματοποιείται με ευθύνη της εκάστοτε ΔΥΠΕ και αναρτάται στον επίσημο ιστότοπό της.

Οι κατάλογοι περιλαμβάνουν προσωπικά στοιχεία και στοιχεία επαγγελματικής εκπαίδευσης των ιατρών, όπως ονοματεπώνυμο και ημερομηνία κτήσης τίτλου ασκούμενης ειδικότητας, καθώς και αριθμό πρωτοκόλλου, ημερομηνία κατάθεσης της αίτησης και προτίμηση τοποθέτησης.

Ο κάθε επικουρικός ιατρός έχει δικαίωμα εγγραφής στον κατάλογο μιας μόνο ΥΠΕ. Η εγγραφή στον κατάλογο της εκάστοτε ΥΠΕ πραγματοποιείται ανά ειδικότητα, κατόπιν αιτήσεως των ιατρών. Η προτεραιοποίηση των καταχωρήσεων γίνεται ανάλογα με την ημερομηνία κατάθεσης και τον απόλυτο αριθμό πρωτοκόλλου της αιτήσεως.

Κατόπιν υπεύθυνης δήλωσης που κατατίθεται μαζί με την αίτηση, οι ενδιαφερόμενοι έχουν την δυνατότητα να δηλώσουν κατά σειρά προτίμησης (1η επιλογή, 2η επιλογή) , δύο νομούς μιας ΥΠΕ στους οποίους επιθυμούν να τοποθετηθούν.

Η χρονική διάρκεια παραμονή των επικουρικών ιατρών στους καταλόγους εγγραφής, δεν μπορεί να υπερβεί τα πέντε έτη. Μετά το συγκεκριμένο χρονικό διάστημα επέρχεται αυτοδίκαια διαγραφή από τους καταλόγους.

Επιπλέον, με ευθύνη και σχετικό αίτημα των ιατρών πραγματοποιείται διαγραφή τους από τον κατάλογο επικουρικών ιατρών, όταν και εφόσον καταλάβουν οποιαδήποτε θέση στο στενό ή ευρύτερο δημόσιο τομέα. Ενδεχόμενη τοποθέτηση των επικουρικών ιατρών σε Νοσοκομεία συνιστά ασυμβίβαστο με την παραμονή τους στον κατάλογο των επικουρικών ιατρών, διατηρώντας, ωστόσο, το δικαίωμα επανεγγραφής τους στον κατάλογο αυτό, μετά τη λήξη της θητείας τους στο Νοσοκομείο όπου τοποθετήθηκαν.

Η τοποθέτηση των επικουρικών ιατρών πραγματοποιείται στα Νοσοκομεία, χωρίς να απαιτείται η ύπαρξη κενών οργανικών θέσεων για την τοποθέτησή τους.

Αρμόδιος για την έκδοση της απόφασης τοποθέτησης στα Νοσοκομεία είναι ο Διοικητής της αντίστοιχης ΥΠΕ. Η έκδοση της απόφασης τοποθέτησης πραγματοποιείται κατόπιν έγκρισης του Υπουργού Υγείας και εισήγησης του Γενικού Διευθυντή Οικονομικών Υπηρεσιών του Υπουργείου Υγείας. Η έκδοση της έγκρισης γίνεται ανά Υγειονομική Περιφέρεια κατά Νοσοκομείο και ειδικότητα.

Η ανάληψη υπηρεσίας από τους επικουρικούς ιατρούς πραγματοποιείται, κατά κανόνα, εντός επτά ημερολογιακών ημερών από την παραλαβή της απόφασης τοποθέτησής τους. Σε περίπτωση άπρακτης παρέλευσης της προθεσμίας αυτής, δικαιούνται να ζητήσουν την επανεγγραφή τους στον κατάλογο. Ωστόσο, εφόσον ακολουθήσει και δεύτερη αποποίηση απόφασης τοποθέτησης ή παραίτηση από την αναληφθείσα υπηρεσία, οι ενδιαφερόμενοι ιατροί αποκλείονται από την υποβολή αιτήματος επανεγγραφής στον κατάλογο για δύο έτη από την ημερομηνία της δεύτερης αποποίησης ή της παραίτησης.

Οι συμβάσεις που συνάπτουν οι επικουρικοί ιατροί με τα Νοσοκομεία έχουν μέγιστη επιτρεπόμενη διάρκεια δύο ετών. Κατ' εξαίρεση, στους νομούς Αττικής (πλην Κυθήρων) και Θεσσαλονίκης η μέγιστη επιτρεπόμενη διάρκεια των συμβάσεων αυτών περιορίζεται σε ένα έτος. Ακόμα σε περιοχές που χαρακτηρίζονται άγονες, νησιωτικές, προβληματικές και απομακρυσμένες η μέγιστη διάρκεια των αντίστοιχων συμβάσεων φτάνει τα τρία έτη.

Αναστολή των συμβάσεων αυτών μπορεί να λάβει χώρα κατόπιν πειθαρχικής δίωξης σε βάρος του επικουρικού ιατρού, που κινείται από τον άμεσο πειθαρχικό του προϊστάμενο,

τον Διοικητή του Νοσοκομείου. Η αναστολή πραγματοποιείται κατόπιν αιτιολογημένης απόφασης του τελευταίου, μετά από γνώμη του οικείου υπηρεσιακού συμβουλίου. Σε περίπτωση αθώωσης ή επιβολής στον πειθαρχικά διωκόμενο επικουρικό ιατρό ποινής ελαφρύτερης της προσωρινής παύσης, παύει η αναστολή και συμπληρώνεται ο υπολειπόμενος χρόνος διάρκειας της σύμβασης, μέχρι ολοκλήρωσής της.

Ο χρόνος υπηρεσίας του ιατρού ως επικουρικός αναγνωρίζεται ως προϋπηρεσία κατά τις κρίσεις για την κατάληψη θέσης ειδικευμένου ιατρού κλάδου ΕΣΥ, καθώς και σε κάθε περαιτέρω εξέλιξη του ιατρού στο ΕΣΥ.

Επιπλέον, κατά την προσμέτρηση του χρόνου προϋπηρεσίας για την κατάληψη θέσης ειδικευμένου ιατρού του ΕΣΥ, τυχόν προϋπηρεσία σε άγονες, νησιωτικές, προβληματικές ή απομακρυσμένες περιοχές, υπολογίζεται εις διπλούν σε σχέση με την προϋπηρεσία σε άλλες περιοχές.

Το καθεστώς εργασίας των επικουρικών ιατρών είναι αυτό της πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης. Όσον αφορά τις αποδοχές των επικουρικών ιατρών, αυτοί αμείβονται με τις αποδοχές και τα επιδόματα του πρωτοδιοριζόμενου Επιμελητή Β του ΕΣΥ, ενώ η αντίστοιχη δαπάνη βαρύνει τον προϋπολογισμό του εκάστοτε νοσηλευτικού ιδρύματος.

Επιπλέον παροχές που μπορούν να λαμβάνουν οι επικουρικοί ιατροί από τους ΟΤΑ και τα ΝΠΔΔ αυτών είναι αυτές της δωρεάν σίτισης, της κάλυψης των εξόδων διαμονής τους σε κατάλληλο κατάλυμα ή και χρηματικά επιδόματα για την κάλυψη των αναγκών τους.

Όσον αφορά την υποβολή των αιτημάτων των Νοσοκομείων για στελέχωση από επικουρικούς ιατρούς, τα αιτήματα αποστέλλονται από τον Διοικητή κάθε Νοσοκομείου στον Διοικητή της οικείας ΥΠΕ και ακολουθεί η διαβίβασή τους στον Υπουργείο Υγείας με ευθύνη του, με πλήρη αιτιολόγηση και κατά ιεραρχική σειρά προτεραιότητας ως προς την ικανοποίησή τους. Τα αιτήματα πρέπει να είναι πλήρως αιτιολογημένα, να αφορούν όλο το χρονικό διάστημα για το οποίο μπορεί να συναφθεί σύμβαση και να συνοδεύονται υποχρεωτικά από τη βεβαίωση δέσμευσης της ανάλογης πίστωσης, στην οποία θα αναφέρεται και ο αντίστοιχος κωδικός δέσμευσης. Τα αιτήματα που δεν πληρούν τις συγκεκριμένες προϋποθέσεις, δεν εξετάζονται.

4.1.4 Προσλήψεις λοιπού προσωπικού πλην ιατρών

Σύμφωνα με το υπ' αριθμ. Πρωτ. ΔΙΠΑΑΔ/Φ.2.9/67/οικ.39231/14/11/2019 έγγραφο του Υπουργείου Εσωτερικών, κατ' εφαρμογή των διατάξεων του Ν. 4590/2019 και του Ν. 4622/2019, στα πλαίσια του ετήσιου προγραμματισμού προσλήψεων του δημόσιου τομέα σε προσωπικό, όλα τα Υπουργεία και οι εποπτευόμενοι φορείς τους θα πρέπει να στέλνουν τα ετήσια αιτήματά τους σε προσωπικό στο ΥΠΕΣ, ώστε να προωθούνται στο ΑΣΕΠ, για τον προγραμματισμό της έκδοσης των προκηρύξεων.

Η ανωτέρω διαδικασία, στην οποία συμμετέχουν και τα Νοσοκομεία, υλοποιείται σε δύο φάσεις. Κατά την πρώτη φάση τα Νοσοκομεία δηλώνουν τις ετήσιες ανάγκες τους σε προσωπικό μέσω της ηλεκτρονικής εφαρμογής της απογραφής (hr.apografi.gov.gr). Συγκεκριμένα δηλώνονται οι εκτιμώμενες αποχωρήσεις προσωπικού του τρέχοντος έτους, ο αριθμός των αιτημάτων πρόσληψης, η κατηγορία εκπαίδευσης, η σχέση εργασίας, ο κλάδος, η ειδικότητα, η τεκμηρίωση της αναγκαιότητας, το ύψος της προκαλούμενης δαπάνης, ο τρόπος κάλυψης της δαπάνης, ο αναγκαίος χρόνος ολοκλήρωσης των προσλήψεων, το πλήθος των υφιστάμενων κενών θέσεων του αιτούμενου κλάδου/ειδικότητας και το θεσμικό πλαίσιο που διέπει την πρόσληψη.

Κατά τη δεύτερη φάση, το Υπουργείο Υγείας ελέγχει τα αιτήματα των Νοσοκομείων και των υπόλοιπων εποπτευόμενων φορέων του και μπορεί να τα επεξεργάζεται και να τα τροποποιεί ή και να τα ακυρώνει. Έπειτα το Υπουργείο Υγείας αποστέλλει τον συνολικό προγραμματισμό προσλήψεων στο ΥΠΕΣ, το οποίο προωθεί τα συνολικά αιτήματα προσλήψεων του δημόσιου τομέα στο ΑΣΕΠ, που μεριμνά για τις διαδικασίες έκδοσης των αντίστοιχων προκηρύξεων.

Περαιτέρω, η διαδικασία επιλογής νοσηλευτικού και λοιπού προσωπικού πλην ιατρών, περιγράφεται στο άρθρο 16 του Ν. 4551/2018 όπως τροποποιήθηκε και ισχύει, σύμφωνα με το οποίο το νοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό πλην ιατρών των Νοσοκομείων, προσλαμβάνεται μέσω ΑΣΕΠ όπως ορίζει ο Ν. 2190/1994.

4.1.5 Προσλήψεις λοιπού επικουρικού προσωπικού πλην ιατρών

Η διαδικασία πρόσληψης λοιπού επικουρικού προσωπικού πλην ιατρών περιγράφεται στην ΥΑ Γ4β/Γ.Π. οικ. 7980 ΦΕΚ Β 460 2020. Σύμφωνα με αυτήν τα Νοσοκομεία μπορούν, ανεξάρτητα από την ύπαρξη κενών οργανικών θέσεων και την πρόβλεψή τους

στους οργανισμούς τους, να προβαίνουν στην πρόσληψη επικουρικού προσωπικού από τους ηλεκτρονικούς καταλόγους της ΔΥΠΕ στην αρμοδιότητα της οποίας υπάγονται, προκειμένου να καλύπτουν επιτακτικές και επείγουσες ανάγκες τους.

Η υποβολή των αιτημάτων γίνεται, μέσω των οικείων ΔΥΠΕ, στη Διεύθυνση του Υπουργείου Υγείας (Διεύθυνση Ανθρώπινου Δυναμικού Νομικών Προσώπων/Τμήμα Β). Απαιτείται αιτιολογημένη απόφαση του οικείου ΔΣ του Νοσοκομείου, ενώ τα αιτήματα συνοδεύονται υποχρεωτικά από βεβαίωση ότι το κόστος των προσλήψεων έχει προβλεφθεί στον προϋπολογισμό του αντίστοιχου έτους. Επίσης απαιτείται και εισήγηση του Διοικητή της αρμόδιας ΔΥΠΕ. Στα ανωτέρω αιτήματα είναι υποχρεωτική η αναφορά του χρονικού διαστήματος απασχόλησης του επικουρικού προσωπικού, το οποίο δεν μπορεί να υπερβαίνει τα δύο έτη.

Ειδικότερα, η κατάρτιση και η τήρηση των ηλεκτρονικών καταλόγων, για όλους τους κλάδους του λοιπού, πλην ιατρών, επικουρικού προσωπικού, πραγματοποιείται στην έδρα κάθε ΔΥΠΕ. Δικαίωμα εγγραφής στους ηλεκτρονικούς καταλόγους, έχουν όσοι κατέχουν τον κατάλληλο τίτλο σπουδών, καθώς και την απαραίτητη άδεια άσκησης επαγγέλματος εάν αυτό απαιτείται.

Η ανάρτηση των καταλόγων στον ιστότοπο της αρμόδιας ΔΥΠΕ, λαμβάνει χώρα μέχρι το τέλος του μηνός Φεβρουαρίου κάθε έτους και παραμένουν σε αυτήν, επικαιροποιημένοι, μέχρι να αναρτηθούν οι νέοι ηλεκτρονικοί κατάλογοι της επόμενης χρονιάς. Σε περίπτωση πρόωρης εξάντλησης κάποιων ηλεκτρονικών καταλόγων σε κάποια συγκεκριμένη κατηγορία και κλάδο υποψηφίων και έπειτα από αιτιολογημένο αίτημα των φορέων, υπάρχει η δυνατότητα εγγραφής νέων υποψηφίων στην ηλεκτρονική εφαρμογή, ώστε να καλυφθούν οι συγκεκριμένες ελλείψεις. Η διάρκεια ισχύος των νέων καταλόγων, δεν αλλάζει και συνεχίζουν να ισχύουν μέχρι να αναρτηθούν οι επόμενοι κατάλογοι της νέας χρονιάς.

Στους ηλεκτρονικούς καταλόγους περιλαμβάνονται οι θέσεις κατά δηλούμενη σειρά προτίμησης, ο αριθμός πρωτοκόλλου της αίτησης, οι επιθυμητοί φορείς τοποθέτησης και τέλος, η συνολική βαθμολογία του υποψηφίου που προκύπτει μετά την άθροιση των μορίων των επιμέρους προσόντων του.

Οι αιτήσεις των υποψηφίων που συγκεντρώνουν τα υποχρεωτικά και τα λοιπά πρόσθετα προσόντα για εγγραφή στους ηλεκτρονικούς καταλόγους, λαμβάνουν χώρα τον Ιανουάριο κάθε έτους και συγκεκριμένα μέσα στο δεύτερο δεκαπενθήμερο του μήνα.

Η υποβολή της αίτησης γίνεται στον διαδικτυακό τόπο loiproerikouriko.moh.gov.gr, όπου υπάρχουν λεπτομερείς οδηγίες για την υποβολή της. Η είσοδος στο διαδικτυακό τόπο υποβολής της ηλεκτρονικής αίτησης πραγματοποιείται μετά από πιστοποίηση από τη Γενική Γραμματεία Πληροφοριακών Συστημάτων Δημόσιας Διοίκησης μέσω του κόμβου της Ανεξάρτητης Αρχής Δημοσίων Εσόδων.

Κάθε υποψήφιος δύναται να υποβάλει αίτηση μόνο σε μια ΔΥΠΕ και σε μια κατηγορία και κλάδο, για οχτώ φορείς που λειτουργούν στη χωρική αρμοδιότητα της ΔΥΠΕ της επιλογής του, με σειρά προτίμησης.

Μαζί με την αίτηση εγγραφής, είναι υποχρεωτική και η ηλεκτρονική επισύναψη των απαραίτητων δικαιολογητικών (σε μορφή PDF ή JPEG), με τα οποία αποδεικνύεται η κατοχή των απαιτούμενων τυπικών και πρόσθετων προσόντων, που δηλώνουν οι υποψήφιοι στις αιτήσεις τους. Όταν η ηλεκτρονική αίτηση οριστικοποιηθεί, αναγράφεται ο ηλεκτρονικός αριθμός πρωτοκόλλου της αίτησης και παρέχεται η δυνατότητα εκτύπωσής της. Το Υπουργείο Υγείας με ανακοίνωσή του, καθορίζει την έναρξη και το χρονικό διάστημα της υποβολής των αιτήσεων από τους ενδιαφερόμενους.

Η κατάταξη των υποψηφίων σε πίνακες κατά κλάδο και ειδικότητα, πραγματοποιείται βάσει της συνολικής τους βαθμολογίας και τη δηλούμενη σειρά προτίμησης των φορέων. Ο υποψήφιος, ο οποίος έχει την υψηλότερη βαθμολογία και έχει επιλέξει κάποιον φορέα ως πρώτη του επιλογή, είναι και αυτός που θα προσληφθεί από τον εν λόγω φορέα, αφού προηγηθεί η έγκριση πρόσληψης από τον Υπουργό Υγείας για τον φορέα αυτόν (π.χ. αν εγκριθεί η πρόσληψη ενός υπαλλήλου για ένα συγκεκριμένο Νοσοκομείο από τον Υπουργό Υγείας, ο υποψήφιος ο οποίος θα επιλεγεί είναι αυτός που έχει δηλώσει ως πρώτη του επιλογή το συγκεκριμένο Νοσοκομείο και συγκεντρώνει και τον μεγαλύτερο αριθμό μορίων σε σχέση με τους υπόλοιπους υποψηφίους). Υπεύθυνος για την ανάρτηση των πινάκων στην ιστοσελίδα της αρμόδιας ΔΥΠΕ είναι ο Διοικητής της ΔΥΠΕ.

Οποιοσδήποτε έχει έννομο συμφέρον, μπορεί να ασκήσει ένσταση κατά των πινάκων στο ΑΣΕΠ μέσα σε αποκλειστική προθεσμία δεκαπέντε ημερών από την ημερομηνία ανάρτησης των πινάκων.

Πριν τοποθετηθούν στα Νοσοκομεία οι υποψήφιοι, διενεργείται έλεγχος των δικαιολογητικών τους. Ο ορισμός των υπαλλήλων που θα είναι υπεύθυνοι για τον έλεγχο των αιτήσεων και των δικαιολογητικών που έχουν υποβληθεί ηλεκτρονικά γίνεται με απόφαση του Διοικητή κάθε αρμόδιας ΔΥΠΕ. Σε περίπτωση που διαπιστωθεί από τον έλεγχο ότι κάποιος υποψήφιος δεν πληροί τις προϋποθέσεις συμμετοχής ή ότι έχει δηλώσει στην αίτησή του μοριοδοτούμενα προσόντα τα οποία δεν προκύπτουν από τα επισυναπτόμενα δικαιολογητικά, διαγράφεται από τους ηλεκτρονικούς καταλόγους και ακολουθεί τροποποίηση του πίνακα κατάταξης. Οι υπάλληλοι που είναι αρμόδιοι για τον έλεγχο των αιτήσεων και των δικαιολογητικών μπορούν να ζητήσουν από τους υποψήφιους την προσκόμιση οποιουδήποτε δικαιολογητικού, αν υπάρξει κάποιο τεχνικό πρόβλημα στα αρχεία που υποβλήθηκαν ηλεκτρονικά.

Αφού ο Υπουργός Υγείας εγκρίνει την πρόσληψη επικουρικού προσωπικού, ακολουθεί η έκδοση της απόφασης τοποθέτησης του προσλαμβανόμενου, από τον Διοικητή της αρμόδιας ΔΥΠΕ. Ο προσλαμβανόμενος, μέσα σε πέντε εργάσιμες ημέρες από την παραλαβή της απόφασης τοποθέτησης, οφείλει να προσέλθει στο Νοσοκομείο για τη σύναψη της σύμβασης.

Από τη στιγμή που εκδίδεται η απόφαση για την τοποθέτηση από τον Διοικητή της ΔΥΠΕ, πραγματοποιείται διαγραφή των επιλεγέντων από τους ηλεκτρονικούς καταλόγους. Δικαίωμα να υποβάλουν εκ νέου αίτηση για εγγραφή στους ηλεκτρονικούς καταλόγους έχουν πλέον μετά το πέρας του χρονικού διαστήματος της σύμβασης. Οι επιλεγέντες έχουν την δυνατότητα να μην αποδεχθούν την τοποθέτησή τους, στην περίπτωση όμως αυτή δεν έχουν δικαίωμα υποβολής αίτησης την επόμενη φορά (το ηλεκτρονικό σύστημα δεν θα δέχεται τους κωδικούς του taxis, με τους οποίους γίνεται η αίτηση). Μάλιστα εάν οι επιλεγέντες δεν αποδεχθούν για δεύτερη φορά την τοποθέτησή τους ή παραιτηθούν πριν το πέρας της σύμβασης, χάνουν το δικαίωμα υποβολής νέας αίτησης για δύο χρόνια από την ημερομηνία της μη αποδοχής της τοποθέτησης ή της παραίτησης.

Το καθεστώς εργασίας του επικουρικού προσωπικού είναι αυτό της πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, ενώ η σύμβαση εργασίας είναι ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου. Η απόφαση έγκρισης της πρόσληψης που εκδίδει ο Υπουργός Υγείας ορίζει το χρονικό διάστημα εργασίας, ενώ υπάρχει ρητή αναφορά του διαστήματος αυτού, τόσο στην απόφαση τοποθέτησης του Διοικητή της αρμόδιας ΔΥΠΕ όσο και στη

σύμβαση εργασίας. Η χρονική διάρκεια της σύμβασης εργασίας δεν μπορεί να είναι μικρότερη από ένα έτος και μεγαλύτερη από δύο έτη. Κατ' εξαίρεση επιτρέπεται η ανανέωση των συμβάσεων πέραν των δύο ετών, όταν η δαπάνη χρηματοδότησης καλύπτεται από συγχρηματοδοτούμενα προγράμματα και ενωσιακούς πόρους. Στην περίπτωση αυτή, απαιτείται απόφαση έγκρισης του Υπουργού Υγείας.

Ο χρόνος εργασίας του επικουρικού προσωπικού στα Νοσοκομεία αναγνωρίζεται ως προϋπηρεσία και μοριοδοτείται για την κατάληψη μόνιμης θέσης αντίστοιχου κλάδου στον δημόσιο τομέα. Για την αμοιβή του επικουρικού προσωπικού εφαρμόζονται οι διατάξεις που ισχύουν για την αμοιβή του προσωπικού του Νοσοκομείου, που απασχολείται με σύμβαση ορισμένου χρόνου. Τέλος, το σύνολο της εργατικής νομοθεσίας όσον αφορά δικαιώματα και παροχές των εργαζομένων (άδειες, επιδόματα κλπ.) ισχύει και για το επικουρικό προσωπικό.

4.2 Εξέλιξη προσωπικού

Οι διαδικασίες που αφορούν την εξέλιξη του προσωπικού διαφοροποιούνται ανάλογα με το αν πρόκειται για ιατρικό προσωπικό ή λοιπό προσωπικό πλην ιατρών.

4.2.1 Εξέλιξη ιατρών

Η εξέλιξη των Νοσοκομειακών ιατρών του ΕΣΥ πραγματοποιείται σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 3754/2009, όπως περιγράφεται κατωτέρω:

Οι βαθμοί των ειδικευμένων ιατρών είναι, κατά αύξουσα κλίμακα στην ιεραρχία, αυτοί του Επιμελητή Β', του Επιμελητή Α', του Διευθυντή και του Συντονιστή Διευθυντή.

Η αξιολόγηση που απαιτείται για την εξέλιξη των Νοσοκομειακών ιατρών στην παραπάνω βαθμολογική ιεραρχία, πραγματοποιείται κατόπιν υποβολής αιτήματος εκ μέρους τους και αφορά τον κάθε έναν ξεχωριστά.

Η υποβολή του εν λόγω αιτήματος μπορεί να γίνει για τους ιατρούς που βρίσκονται στον βαθμό του Επιμελητή Β', για προαγωγή στον βαθμό του Επιμελητή Α', μετά από επτά έτη παραμονής στον βαθμό αυτό. Για τους ευρισκόμενους στον βαθμό του Επιμελητή

Α', προκειμένου να προαχθούν στον βαθμό του Διευθυντή, απαιτείται παραμονή οκτώ ετών στον βαθμό αυτό ή εναλλακτικά, δεκαπέντε έτη υπηρεσίας συνολικά στο ΕΣΥ εκ των οποίων τα πέντε στον βαθμό του Επιμελητή Α', χωρίς να έχει προηγηθεί αρνητική αξιολόγηση κατά τη διάρκεια της εξέλιξής τους.

Σε περίπτωση συνυπηρέτησης περισσότερων του ενός Διευθυντών σε ένα τμήμα Νοσοκομείου ΕΣΥ ορίζεται Συντονιστής Διευθυντής, ο οποίος έχει την αρμοδιότητα της διοικητικής και επιστημονικής εποπτείας και της ορθής λειτουργίας του Τμήματος.

Για την κάλυψη κενής ή κενούμενης θέσης Συντονιστή Διευθυντή απαιτείται ανοιχτή προκήρυξη. Η θητεία του Συντονιστή Διευθυντή είναι τετραετής, μετά τη λήξη της οποίας πραγματοποιείται ατομική αξιολόγηση που δύναται να οδηγήσει, είτε στην ανανέωση της θητείας του αξιολογούμενου είτε στην τοποθέτηση του σε προσωποπαγή θέση Διευθυντή στο Νοσοκομείο προέλευσης του. Στην τελευταία αυτή περίπτωση, επαναπροκηρύσσεται, με ανοιχτή προκήρυξη, η θέση του Συντονιστή Διευθυντή.

Οι αξιολογήσεις των προς εξέλιξη υπηρετούντων ιατρών του Ε.Σ.Υ. για τη μονιμοποίηση ή εξέλιξη τους πραγματοποιούνται από το Συμβούλιο Αξιολόγησης. Το Συμβούλιο Αξιολόγησης αποτελείται από τη Γενική Συνέλευση των μόνιμων ειδικευμένων ιατρών κλάδου του ΕΣΥ, που υπηρετούν στον ίδιο τομέα με τον αξιολογούμενο, από τον βαθμό του αξιολογούμενου και άνω. Για τους υπηρετούντες σε διατομεακό τμήμα, αρμόδια για την αξιολόγηση είναι η Συνέλευση του τομέα ειδικότητας του αξιολογούμενου. Για τους υπηρετούντες σε τμήμα Νοσοκομείου όπου δεν υπηρετούν μόνιμοι ιατροί κλάδου ΕΣΥ, η αξιολόγηση πραγματοποιείται από τη συνέλευση των μόνιμων ιατρών κλάδου ΕΣΥ του Νοσοκομείου. Η κρίση για μονιμοποίηση των ιατρών από το Συμβούλιο Αξιολόγησης είναι ατομική και πραγματοποιείται με τη συμπλήρωση υπηρεσίας πέντε ετών. Αν η κρίση είναι θετική, ο ιατρός μονιμοποιείται.

Για τη σύγκληση της Συνέλευσης για τη μονιμοποίηση ή την προαγωγή των υπηρετούντων ιατρών κλάδου ΕΣΥ, αρμόδιος είναι ο Διοικητής του Νοσοκομείου ή νόμιμος αναπληρωτής του. Για την ύπαρξη απαρτίας απαιτείται η συμμετοχή των μισών από τους ιατρούς που έχουν δικαίωμα συμμετοχής, ανά βαθμό αξιολόγησης. Ελλείπει της απαρτίας αυτής, επαναλαμβάνεται η Συνέλευση μέσα σε μία εβδομάδα με μειωμένο ποσοστό νόμιμης απαρτίας, αυτό του 30% των εχόντων δικαίωμα συμμετοχής ανά βαθμό. Ελλείπει και της απαρτίας αυτής, συγκαλείται εκ νέου η Συνέλευση μέσα σε μία

εβδομάδα, όπου η απαρτία θεωρείται υπάρχουσα, ανεξάρτητα από τον αριθμό των παρόντων. Οι αξιολογήσεις γίνονται με φανερή ψηφοφορία των παρόντων.

Η Συνέλευση του τομέα, ορίζει, το πρώτο δεκαπενθήμερο εκάστου έτους, έναν εισηγητή και τον αναπληρωτή του ανά ειδικότητα. Σε περίπτωση απουσίας ή οποιουδήποτε κωλύματος κάθε ενός από αυτούς, αναπληρώνονται από ιατρό του κλάδου ΕΣΥ, του ίδιου τομέα, άλλης ειδικότητας από της ειδικότητας του αξιολογούμενου. Ελλείπει και αυτών, στη θέση τους ορίζονται μόνιμοι ιατροί κλάδου ΕΣΥ του Νοσοκομείου.

Ως δεύτερος εισηγητής ορίζεται ο Συντονιστής Διευθυντής ή ο Διευθυντής του τμήματος του αξιολογούμενου με τον αναπληρωτή του και, σε περίπτωση που ελλείπει, ο αρχαιότερος ιατρός κλάδου ΕΣΥ του τμήματος.

Οι αξιολογήσεις λαμβάνουν χώρα δύο φορές τον χρόνο. Τον Ιανουάριο κάθε έτους, οι ορισθέντες εισηγητές λαμβάνουν τους φακέλους των υποψηφίων προς αξιολόγηση ιατρών. Μέσα σε έναν μήνα από την παραλαβή των φακέλων καταθέτουν την εισήγησή τους στη Γραμματεία του Τομέα.

Εν συνεχεία, επιδίδονται οι εισηγήσεις στους αξιολογούμενους ιατρούς, οι οποίοι έχουν δικαίωμα ένστασης μέσα σε προθεσμία δεκαπέντε ημερολογιακών ημερών από την παραλαβή της εισήγησης.

Οι τυχόν ασκηθείσες ενστάσεις κρίνονται μέσα σε δέκα πέντε ημέρες από την εκπνοή της δεκαπενθήμερης προθεσμίας υποβολής τους. Εν συνεχεία, εντός ακόμα δεκαπέντε ημερών συγκαλείται η αντίστοιχη Συνέλευση του Τομέα, η οποία, λαμβάνοντας υπόψη τις υποβληθείσες εισηγήσεις τις διευκρινίσεις των εισηγητών, τις τυχόν υποβληθείσες ενστάσεις και την εξέλιξή τους, αποφασίζει αιτιολογημένα επί των αιτημάτων μομοποίησης ή προαγωγής των αξιολογούμενων ιατρών.

Οι εισηγητές λαμβάνουν, για δεύτερη φορά στο ίδιο έτος τους φακέλους των ενδιαφερόμενων ιατρών μέχρι την 31^η Ιουλίου εκάστου έτους και ακολουθείται η ίδια διαδικασία που περιγράφεται ανωτέρω.

4.2.2 Εξέλιξη λοιπού προσωπικού πλην ιατρών

Οι διαδικασίες εξέλιξης του λοιπού προσωπικού πλην ιατρών είναι κοινές με αυτές των υπολοίπων δημοσίων υπαλλήλων. Έτσι σύμφωνα με το άρθρο 25 του Ν. 4369/2016 οι θέσεις των κατηγοριών ΠΕ, ΤΕ, ΔΕ και ΥΕ κατατάσσονται σε πέντε συνολικά βαθμούς ως ακολούθως:

- Βαθμός Α΄
- Βαθμός Β΄
- Βαθμός Γ΄
- Βαθμός Δ΄
- Βαθμός Ε΄

Οι βαθμοί κατάταξης των κατηγοριών ΠΕ, ΤΕ και ΔΕ, είναι οι βαθμοί Δ΄, Γ΄, Β΄ και Α΄, εκ των οποίων ο κατώτερος δυνατός είναι ο Δ΄ και ο ανώτερος δυνατός ο Α΄. Αντίστοιχα, για τους δημοσίους υπαλλήλους της εκπαιδευτικής κατηγορίας ΥΕ, το εύρος της δυνατής βαθμολογικής τους κατάταξης, εκτείνεται από τον κατώτατο βαθμό Ε΄ έως τον ανώτατο βαθμό Β΄.

Επίσης, οι δημόσιοι υπάλληλοι εκπαιδευτικής κατηγορίας ΠΕ, ΤΕ και ΔΕ εισάγονται στο Δημόσιο με βαθμό Δ΄ ενώ οι υπάλληλοι εκπαιδευτικής κατηγορίας ΥΕ εισάγονται με βαθμό Ε΄.

Σχετικά με τα τυπικά προσόντα που προϋπήρχαν της εισαγωγής, εκδίδονται διαπιστωτικές πράξεις κατάταξης στον βαθμό Β΄ για κατόχους διδακτορικού διπλώματος και στον εισαγωγικό βαθμό Γ΄ για κατόχους μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών.

Όσον αφορά στους αποφοίτους της Ε.Σ.Δ.Δ.Α. αυτοί εισάγονται στον βαθμό Β΄, με περαιτέρω συνυπολογισμό στον βαθμό αυτό, του χρονικού διαστήματος φοίτησης στην ΕΣΔΔΑ, καθώς και ενός έτους προϋπηρεσίας, για τους αριστούχους αποφοίτους.

Για το σύνολο των άνω κατηγοριών εκπαίδευσης απαιτείται η παραμονή των νεοδιοριζόμενων δημοσίων υπαλλήλων στον εισαγωγικό βαθμό για τουλάχιστον δύο έτη, ακόμα και αν αποκτήσουν κατά το διάστημα αυτό περαιτέρω τυπικά προσόντα.

Για την προαγωγή από βαθμό σε βαθμό απαιτείται:

Για την κατηγορία ΥΕ:

- Από το βαθμό Ε' στο βαθμό Δ' διετής υπηρεσία στο βαθμό Ε'
- Από το βαθμό Δ' στο βαθμό Γ' δεκαετής υπηρεσία στο βαθμό Δ'
- Από το βαθμό Γ' στο βαθμό Β' δεκαετής υπηρεσία στο βαθμό Γ'

Για την κατηγορία ΔΕ:

- Από το βαθμό Δ' στο βαθμό Γ' διετής υπηρεσία στο βαθμό Δ'
- Από το βαθμό Γ' στο βαθμό Β' οκταετής υπηρεσία στο βαθμό Γ'
- Από το βαθμό Β' στο βαθμό Α' εξαετής υπηρεσία στο βαθμό Β'

Για την κατηγορία ΤΕ:

- Από το βαθμό Δ' στο βαθμό Γ' διετής υπηρεσία στο βαθμό Δ'
- Από το βαθμό Γ' στο βαθμό Β' εξαετής υπηρεσία στο βαθμό Γ'
- Από το βαθμό Β' στο βαθμό Α' εξαετής υπηρεσία στο βαθμό Β'

Για την κατηγορία ΠΕ:

- Από το βαθμό Δ' στο βαθμό Γ' διετής υπηρεσία στο βαθμό Δ',
- Από το βαθμό Γ' στο βαθμό Β' πενταετής υπηρεσία στο βαθμό Γ'
- Από το βαθμό Β' στο βαθμό Α' εξαετής υπηρεσία στο βαθμό Β'

Επιπλέον, ορίζονται τα δύο πρώτα έτη υπηρεσίας στον εισαγωγικό βαθμό ως δοκιμαστική υπηρεσία των δημοσίων υπαλλήλων.

Ο χρόνος βαθμολογικής εξέλιξης που απαιτείται για τους υπαλλήλους κατηγορίας ΔΕ, μειώνεται συνολικά κατά δύο έτη με την κατοχή διπλώματος δημοσίου Ι.Ε.Κ., διάρκειας σπουδών δύο ετών. Για τους υπαλλήλους κατηγορίας ΠΕ ή ΤΕ, κατόχους μεταπτυχιακού διπλώματος σπουδών, διάρκειας ενός τουλάχιστον έτους, ο χρόνος που απαιτείται για τη βαθμολογική εξέλιξη μειώνεται συνολικά κατά δύο έτη. Για τους κατόχους διδακτορικού διπλώματος ο χρόνος που απαιτείται για τη βαθμολογική εξέλιξη μειώνεται συνολικά κατά έξι έτη. Αν ο υπάλληλος κατέχει μεταπτυχιακό και διδακτορικό δίπλωμα, η κατά τα ανωτέρω μείωση του χρόνου αφορά μόνο το διδακτορικό δίπλωμα.

Αρμόδιο για τις προαγωγές όλων των υπαλλήλων είναι το Υπηρεσιακό Συμβούλιο. Η προαγωγή στον αμέσως επόμενο βαθμό πραγματοποιείται με κριτήρια τόσο τη συμπλήρωση της απαιτούμενης προϋπηρεσίας στον προηγούμενο βαθμό, όσο και τις

αξιολογήσεις που έχουν υποβληθεί στις εκθέσεις αξιολόγησής τους, κατά την τελευταία πενταετία. Για τον έλεγχο συνδρομής των ουσιαστικών προσόντων προαγωγής, το Υπηρεσιακό Συμβούλιο δύναται να αξιολογήσει το σύνολο του προσωπικού μητρώου του αξιολογούμενου υπαλλήλου και ιδίως, τα στοιχεία από τα οποία προκύπτει ο βαθμός δραστηριοποίησης, επαγγελματικής επάρκειας, πρωτοβουλίας και αποτελεσματικότητάς του.

Το Υπηρεσιακό Συμβούλιο τον Απρίλιο κάθε έτους καταρτίζει, πίνακα προακτέων με αλφαβητική σειρά κατά βαθμό, κλάδο και ειδικότητα, καθώς και πίνακες μη προακτέων.

Η εγγραφή στους άνω πίνακες προϋποθέτει τη συμπλήρωση του απαιτούμενου χρόνου προαγωγής έως την 30^η Απριλίου του επομένου έτους. Η ισχύς των πινάκων ξεκινάει από την 1^η Μαΐου του έτους κατάρτισης, ανεξάρτητα από την οριστικοποίησή τους.

Οι υπάλληλοι που κρίνονται ως προακτέοι, προάγονται υποχρεωτικά μέσα σε ένα μήνα από την κύρωση των πινάκων ή από την ημέρα που συμπληρώνουν τον απαιτούμενο χρόνο υπηρεσίας για την προαγωγή. Ως ακριβής χρόνος έναρξης της προαγωγής λογίζεται η ημέρα συμπλήρωσης του απαιτούμενου για την προαγωγή χρόνου, όχι όμως πριν από την έναρξη ισχύος του σχετικού πίνακα προακτέων.

Αντίστοιχα, με ειδική αιτιολογημένη απόφαση του Υπηρεσιακού Συμβουλίου καταρτίζεται κατάλογος των μη προακτέων υπαλλήλων. Στην αιτιολογία περιλαμβάνονται τα πραγματικά περιστατικά που οδήγησαν στη μη προαγωγή τους, ελλείψει ουσιαστικών προϋποθέσεων κατάλληλης άσκησης των καθηκόντων του ανώτερου βαθμού.

Οι αποφάσεις προαγωγών δεν δημοσιεύονται ούτε στη Διαύγεια ούτε στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Δυνάμει των διατάξεων του άρθρου 159 του Ν. 3528/2007, όπως τροποποιήθηκε και ισχύει, συστήνεται σε κάθε Υπουργείο ή ΝΠΔΔ ένα Υπηρεσιακό Συμβούλιο. Η σύσταση γίνεται με απόφαση του εκάστοτε αρμοδίου Υπουργού και δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως. Όταν το επιβάλλουν ειδικοί υπηρεσιακοί λόγοι ή εξαιρετικές συνθήκες, μπορεί να συστήνονται περισσότερα του ενός Υπηρεσιακά Συμβούλια, κατά τον ίδιο τρόπο.

Μάλιστα, επιτρέπεται η σύσταση κοινών Υπηρεσιακών Συμβουλίων σε ΝΠΔΔ που εδρεύουν στον ίδιο νομό, εφόσον το αποφασίσει το κοινό εποπτεύον όργανό τους. Η απόφαση αυτή, που καθορίζει και την έδρα τους, δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Σε περίπτωση σύστασης περισσότερων Υπηρεσιακών Συμβουλίων σε ένα Υπουργείο ή ΝΠΔΔ, θα πρέπει οι συστατικές τους αποφάσεις να καθορίζουν και τις επιμέρους αρμοδιότητες του καθενός από αυτά.

Τέλος, όσον αφορά το Υπουργείο Υγείας, στο άρθρο 86 του Ν. 3528/2007, όπως τροποποιήθηκε και ισχύει, προβλέπεται ότι ειδικά για τους φορείς αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας που έχουν δικό τους Υπηρεσιακό Συμβούλιο ή συμμετέχουν σε Κοινό Υπηρεσιακό Συμβούλιο συστήνεται σε κάθε ΥΠΕ, Συμβούλιο Επιλογής Προϊσταμένων (ΣΕΠ.), το οποίο είναι αρμόδιο:

- Για την επιλογή Προϊσταμένων Διεύθυνσης ή αντίστοιχου ή ενδιάμεσου (μεταξύ Διεύθυνσης και Τμήματος) επιπέδου οργανικής μονάδας
- Για τη διεξαγωγή των δομημένων συνεντεύξεων για την επιλογή των Προϊσταμένων Τμήματος ή αντίστοιχου επιπέδου οργανικής μονάδας ενός εκάστου ΝΠΔΔ

Το Συμβούλιο είναι πενταμελές και συγκροτείται με απόφαση του οικείου Υπουργού αποτελούμενο από:

- Δύο μέλη του ΑΣΕΠ, με τους αντίστοιχους αναπληρωτές τους.
- Έναν Πρόεδρο του Νομικού Συμβουλίου του Κράτους, με τον αντίστοιχο αναπληρωτή του.
- Έναν Διοικητή ΥΠΕ, με αναπληρωτή έναν Υποδιοικητή ΥΠΕ
- Έναν Προϊστάμενο Γενικής Διεύθυνσης του φορέα προέλευσης των προς κρίση υποψηφίων, με τον αντίστοιχο αναπληρωτή του

Πρόεδρος του Συμβουλίου Επιλογής Προϊσταμένων ορίζεται, με απόφαση του οικείου Υπουργού, ένα από τα δύο μέλη του ΑΣΕΠ.

5. Συμπεράσματα

Ένα βασικό συμπέρασμα της παρούσας εργασίας, το οποίο προκύπτει από το θεσμικό πλαίσιο που διέπει τις διαδικασίες διαχείρισης του προσωπικού των Νοσοκομείων του ΕΣΥ όπως παρουσιάστηκε ανωτέρω, είναι ότι η συντριπτική πλειοψηφία των θεμάτων προσωπικού διενεργείται μέσω του Υπουργείου Υγείας, με αποτέλεσμα να παρατηρούνται χρονοβόρες διαδικασίες και να αναπτύσσονται γραφειοκρατικές πρακτικές, ενώ παράλληλα σε επίπεδο Νοσοκομείου ο βαθμός αυτονομίας είναι χαμηλός.

Το Υπουργείο Υγείας συγκεντρώνει μεγάλο αριθμό εκτελεστικών αρμοδιοτήτων, ενώ θα έπρεπε να επικεντρωθεί στις επιτελικές αρμοδιότητες και στην ουσιαστική άσκησή τους, βασιζόμενο σε αξιόπιστα στοιχεία.

Ένα άλλο βασικό συμπέρασμα, που προκύπτει από την ποσοτική ανάλυση των στοιχείων της βάσης δεδομένων BI-Health, είναι η ύπαρξη ανισοκατανομών και στρεβλώσεων στο προσωπικό των Νοσοκομείων του ΕΣΥ, μεταξύ των Υγειονομικών Περιφερειών. Ενδεικτικά, ενώ ο μέσος όρος του διοικητικού προσωπικού ανά κλίνη στα Νοσοκομεία του ΕΣΥ είναι 0,31, η 6^η ΥΠΕ (Πελοποννήσου, Ιονίων νήσων, Ηπείρου και Δυτικής Ελλάδας) έχει 0,44 και η 3^η ΥΠΕ (Μακεδονίας) 0,17 διοικητικούς υπαλλήλους ανά κλίνη. Όσον αφορά το νοσηλευτικό προσωπικό, ενώ ο πανελλαδικός δείκτης των νοσηλευτών ανά κλίνη διαμορφώνεται στο 1,06, η 2^η ΥΠΕ (Πειραιώς και Αιγαίου) είναι αρκετά κάτω από τον μέσο όρο με 0,94 νοσηλευτές ανά κλίνη και η 5^η ΥΠΕ (Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδος) είναι αρκετά πάνω από τον μέσο όρο με 1,31 νοσηλευτές ανά κλίνη. Στο ιατρικό προσωπικό, η 1^η ΥΠΕ (Αττικής) με 0,71 ιατρούς ανά κλίνη είναι αρκετά πάνω από τον μέσο όρο του 0,60, ενώ η 2^η, η 3^η και η 6^η ΥΠΕ με 0,53 ιατρούς ανά κλίνη βρίσκονται αρκετά κάτω από τον μέσο όρο.

Χαρακτηριστικό των στρεβλώσεων που επικρατούν είναι ότι ενώ η 1^η ΥΠΕ είναι πρώτη σε ιατρούς ανά κλίνη, βρίσκεται αρκετά κάτω από τον μέσο όρο στον δείκτη των νοσηλευτών ανά κλίνη με τιμή δείκτη 0,98, με αποτέλεσμα να είναι τελευταία στον δείκτη των νοσηλευτών ανά ιατρό με 1,37. Την ίδια στιγμή, ενώ η 5^η ΥΠΕ και η 6^η ΥΠΕ βρίσκονται κάτω από τον μέσο όρο σε ιατρούς ανά κλίνη, είναι πρώτες σε νοσηλευτές ανά κλίνη με τιμές δείκτη 1,31 και 1,26 αντίστοιχα, καθώς και πρώτες σε νοσηλευτές ανά ιατρό με τιμές δείκτη 2,25 και 2,39 αντίστοιχα. Το γεγονός αυτό καταδεικνύει ότι στα

αστικά κέντρα υπάρχει συγκέντρωση ιατρών και έλλειψη νοσηλευτών, ενώ στα νησιά και τις περιφέρειες υπάρχει συγκέντρωση νοσηλευτών και έλλειψη ιατρών.

Επιπλέον, ο πανελλαδικός μέσος όρος των νοσηλευτών ανά ιατρό διαμορφώνεται σε 1,77 για τα Νοσοκομεία του ΕΣΥ. Η τιμή αυτή είναι πολύ κάτω από τον μέσο όρο των χωρών του ΟΟΣΑ που είναι 2,7 νοσηλευτές ανά ιατρό (OECD, 2019, p. 179).

Επίσης, το ποσοστό των ειδικευόμενων ιατρών στο σύνολο του ιατρικού προσωπικού των Νοσοκομείων του ΕΣΥ είναι 36,5%, ενώ προβλέπεται δυνατότητα διетуός παράτασης της παραμονής τους στο Νοσοκομείο. Το γεγονός αυτό καταδεικνύει ότι το Εθνικό Σύστημα Υγείας βασίζεται σε μεγάλο ποσοστό στους ειδικευόμενους ιατρούς οι οποίοι παρά την ιδιότητα του εκπαιδευόμενου, καλούνται να προσφέρουν σημαντικές υπηρεσίες στα Νοσοκομεία.

Επιπροσθέτως, το ποσοστό του επικουρικού προσωπικού σε όλες σχεδόν τις κατηγορίες προσωπικού διαμορφώνεται κοντά στο 10% (εκτός από το λοιπό προσωπικό που είναι 15% και το επιστημονικό μη ιατρικό προσωπικό που είναι 6%). Αν σε αυτό το προσωπικό προστεθούν και οι 4.000 εργαζόμενοι μέσω ΟΑΕΔ που απασχολούνται στον δημόσιο τομέα υγείας, καθώς και οι υπόλοιποι προσωρινά απασχολούμενοι, προκύπτει ότι τα Νοσοκομεία χρησιμοποιούν ένα σημαντικό ποσοστό έκτακτου προσωπικού για την κάλυψη των αναγκών τους.

Προς επίλυση των ανωτέρω παθογενειών στη διαχείριση του προσωπικού των Νοσοκομείων, προτείνεται η μεταβίβαση των εκτελεστικών αρμοδιοτήτων του Υπουργείου Υγείας στους εποπτευόμενους φορείς, ώστε να επιτευχθεί η ευελιξία και η επιτάχυνση των διαδικασιών, ενώ με αυτό τον τρόπο τα Νοσοκομεία θα αποκτήσουν μεγαλύτερο βαθμό αυτονομίας αλλά και υπευθυνότητας στη βάση της αρχής της λογοδοσίας, με το Υπουργείο να διατηρεί τον εποπτικό και ελεγκτικό του ρόλο.

Το Υπουργείο Υγείας θα πρέπει να επικεντρωθεί στον επιτελικό του ρόλο και στον σχεδιασμό, την νομοθέτηση και την υλοποίηση βιώσιμων δημόσιων πολιτικών μακράς πνοής όσον αφορά την παραγωγή και τη διαχείριση του προσωπικού των Νοσοκομείων του ΕΣΥ, που θα στηρίζονται σε αξιόπιστα στοιχεία και στις πραγματικές ανάγκες υγείας του πληθυσμού, με στόχο την ομοιόμορφη κατανομή του προσωπικού ανά κατηγορία και περιοχή, ώστε να διασφαλιστεί η παροχή ισότιμων και ποιοτικών υπηρεσιών υγείας στον πληθυσμό.

Προς την κατεύθυνση αυτή προτείνεται η συνεργασία με το Υπουργείο Παιδείας, ώστε να υπάρξει κοινός σχεδιασμός και προγραμματισμός για την παραγωγή του κατάλληλου προσωπικού, τόσο σε αριθμό όσο και σε ειδικότητες και ποιοτικά χαρακτηριστικά, το οποίο θα ανταποκρίνεται στις υγειονομικές ανάγκες του πληθυσμού και θα στελεχώσει επαρκώς τα Νοσοκομεία του ΕΣΥ.

Τέλος για την άμεση άμβλυνση των ανισοκατανομών και των στρεβλώσεων, προτείνεται η παροχή ουσιαστικών κινήτρων και διευκολύνσεων για την προσέλκυση των κατάλληλων επαγγελματιών και ειδικοτήτων στις απομονωμένες Περιφέρειες βάσει αναγκών. Σε αυτό το πλαίσιο, χρήσιμα είναι τα αποτελέσματα μελέτης υπό τον συντονισμό του ΟΟΣΑ το 2003, τα οποία κατέδειξαν ότι μέτρα που αφορούν στην προσέλκυση φοιτητών από παραμεθόριες περιοχές με δέσμευση να εργαστούν στον τόπο καταγωγής τους είναι αποτελεσματικά. Επίσης οικονομικά κίνητρα για την άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος σε απομακρυσμένες περιοχές και διοικητικοί περιορισμοί στον ιατρικό πληθυσμό ανά περιοχή συσχετίζονται με μετακίνηση ιατρών από τα αστικά κέντρα προς την περιφέρεια. Επιπλέον, τα ανωτέρα μέτρα μπορούν να γίνουν αποτελεσματικότερα αν συνοδεύονται από επαγγελματικές προοπτικές για συζύγους και εκπαιδευτικές δυνατότητες για παιδιά (Λιαρόπουλος, 2007, p. 155).

Βιβλιογραφία

Ξένη

Allen, C., 2006. Overview and Evolution of the ADDIE Training System. *Advances in Developing Human Resources*, 8(4), pp. 430-441.

BI-Health, 2020. Στοιχεία από τις αρμόδιες Διευθύνσεις του Υπουργείου σε συνδυασμό με τα δεδομένα που είναι αναρτημένα στη σελίδα του Υπουργείου. [Ηλεκτρονικό]

Διαθέσιμο σε: moh.gov.gr

[Πρόσβαση 7 Αυγούστου 2020].

Dessler, G., 2015. *Διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού: Βασικές έννοιες και σύγχρονες τάσεις*. 2η επιμ. Αθήνα: Κριτική.

Furst, S. & Cable, D., 2008. Employee Resistance to Organizational Change: Managerial Influence Tactics and Leader Member Exchange. *Journal of Applied Psychology*, 3(2), p. 453.

Guion, R., 1987. Changing Views for Personnel Selection Research. *Personnel Psychology*, 40(2), pp. 199-213.

Ladika, S., 2008. When Learning Lasts a Lifetime. *HR Magazine*, Τόμος 57.

OECD, 2019. *Health at a Glance 2019: OECD Indicators*. Paris: OECD Publishing.

Ελληνική

Γούλα, Α., 2007. *ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ*. Αθήνα: Παπαζήσης.

Ζηλίδης, Χ., 2005. *Αρχές και Εφαρμογές Πολιτικής Υγείας Η Μεταρρύθμιση 2000-4*.
Αθήνα: MediForce.

Κοινωνικό Πολύκεντρο, 2012. *Διαρθρωτικά και ποιοτικά χαρακτηριστικά του ανθρώπινου δυναμικού του δημόσιου υγειονομικού τομέα στην Ελλάδα*.

[Ηλεκτρονικό]

Διαθέσιμο σε: https://kpolykentro.gr/wp-content/uploads/2014/06/keimeno_meleti_diarthr_poiot_ygeia%CE%99.pdf

[Πρόσβαση 7 Σεπτεμβρίου 2020].

Κουφάκης, Α., 2020. *Διδακτικές σημειώσεις για το μάθημα "Οργάνωση και Διοίκηση Νοσοκομείων του ΕΣΥ"*. ΕΣΔΔΑ ΚΣΤ' εκπαιδευτική σειρά. Τμήμα ΔΥΥ.

Λιαρόπουλος, Λ., 2007. *Οργάνωση Υπηρεσιών και Συστημάτων Υγείας*. Αθήνα: ΒΗΤΑ.

Μαρουδιάς, Ν., 2000. Η διαχείριση των ανθρώπινων πόρων στις υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα. Στο: Γ. Κυριόπουλος, Χ. Οικονόμου, ν. Πολύζος & Α. Σσσούρας, επιμ. *Προτεραιότητες για την αναμόρφωση της διοίκησης-διαχείρισης του συστήματος υπηρεσιών υγείας*. Αθήνα: Θεμέλιο.

Πολύζος, Ν., 2014. *Διοίκηση και Οργάνωση Υπηρεσιών Υγείας*. Αθήνα: Κριτική.

Πολύζος, Ν. & Υφαντόπουλος, Ι., 2000. Η ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού στην υγεία και η στελέχωση των υπηρεσιών του Εθνικού Συστήματος Υγείας. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 17(6), pp. 627-639.



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Ταμείο Ανάπτυξης
και Κοινωνικής Ένωσης

Ε.Π.
**ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ
ΔΗΜΟΣΙΟΥ
ΤΟΜΕΑ**



ΕΣΠΑ
2014-2020
ανάπτυξη - εργασία - αλληλεγγύη

Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης

Εθνική Σχολή Δημόσιας Διοίκησης και Αυτοδιοίκησης (ΕΣΔΔΑ)
Πειραιώς 211, ΤΚ 177 78, Τάυρος
τηλ: 2131306349 , fax: 2131306479
www.ekdd.gr