

# ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ

## ΙΔΡΥΜΑ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ: ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ

ΠΡΟΝΟΙΑΣ

### ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΘΕΜΑ**: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΚΑΙ  
ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΤΑΚΤΙΚΩΝ  
ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ ΤΟΥ Γ.Ν.ΛΑΡΙΣΑΣ  
«ΚΟΥΤΛΙΜΠΑΝΕΙΟ & ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΕΙΟ»



ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ  
ΜΠΙΤΣΑΝΗΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ  
ΚΛΕΙΣΙΑΡΗ ΙΩΑΝΝΑ

ΚΑΛΑΜΑΤΑ  
2005

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ.....σελ.3
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....σελ.4

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ: ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ

1.1 ΓΕΝΙΚΑ.....σελ.6
1.2 ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑΣ ΤΟΥ Γ.Ν.Λ. «ΚΟΥΤΛΙΜΠΙΑΝΕΙΟ & ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΕΙΟ».....σελ.7
1.3 ΘΕΣΗ - ΧΩΡΟΚΑΤΑΝΟΜΗ.....σελ.11

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ: ΤΑΚΤΙΚΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ

2.1 ΓΕΝΙΚΑ.....σελ.15
2.2 ΘΕΣΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ.....σελ.15
2.3 ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΩΝ Τ.Ε.Ι.....σελ.16
2.3.1 ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ Τ.Ε.Ι.....σελ.17
2.3.2 ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΤΟΛΩΝ.....σελ.18
2.4 ΘΕΣΗ ΧΩΡΟΚΑΤΑΝΟΜΗ.....σελ.19
2.5 ΤΑΚΤΙΚΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ.....σελ.22
2.5.1 ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΤΩΝ Τ.Ε.Ι.....σελ.27

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ:

3.1 ΕΡΕΥΝΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΩΝ ΤΑΚΤΙΚΩΝ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ ΤΟΥ Γ.Ν.Λ. «ΚΟΥΤΛΙΜΠΙΑΝΕΙΟ & ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΕΙΟ».....σελ.29
--

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ:

### 4.1 ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΕΝΤΟΠΙΣΜΟΣ

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ.....σελ.49

4.2 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....σελ.52

ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΚΟ ΥΛΙΚΟ.....σελ.55

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....σελ.61

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....σελ.62

## ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

- Τ.Ε.Ι.** : Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία
- Γ.Ν.Λ.** : Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας
- Ν.Δ.** : Νομοθετικό Διάταγμα
- Φ.Ε.Κ.** : Φύλλο Εφημερίδας της Κυβέρνησης
- Ω.Ρ.Λ.** : Ωτορινολαρυγγολογικό
- Δ. Σ.** : Διοικητικό Συμβούλιο
- Β. Δ.** : Βοηθητικό Διάταγμα
- Ε.Σ.Υ.** : Εθνικό Σύστημα Υγείας
- Τ.Ε.Π.** : Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το νοσοκομείο αποτελεί τον κύριο εκφραστή της δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας. Οι νέες ιατρικές πρακτικές εφαρμογές σε συνδυασμό με την νέα τεχνολογία, επηρεάζουν ουσιαστικά την απόδοση και την αποτελεσματικότητα μιας μονάδας υγείας<sup>1</sup>.

Όλα τα νοσοκομεία οργανώνονται και λειτουργούν σύμφωνα με τον οργανισμό τους, με τον οποίο ορίζονται οι υπηρεσίες τους, η διάρθρωση τους, η επωνυμία και η κατηγορία στην οποία υπάγονται. Το πρώτο βήμα που έθεσε τις βάσεις οργάνωσης των νοσοκομείων στην χώρα μας έγινε με την ψήφιση του Ν. 965/1937 “ περί οργανώσεων των δημοσίων νοσηλευτικών και υγειονομικών ιδρυμάτων”.

Οι μεγάλες ανάγκες για υγειονομική περίθαλψη και τα προβλήματα που δημιουργήθηκαν μετά το τέλος του Δεύτερου Παγκόσμιου Πολέμου οδήγησαν στην ανάγκη μιας καλύτερα οργανωμένης νοσοκομειακής περίθαλψης.

Έτσι με την ψήφιση του Ν.Δ.2592/1953 “περί οργανώσεως της ιατρικής αντίληψης” θεσμοθετείται για πρώτη φορά ένα ενιαίο πλαίσιο για επιστημονική οργάνωση των υπηρεσιών υγείας σε όλη την επικράτεια.

Η σημαντικότερη μεταρρύθμιση στο υγειονομικό σύστημα της χώρας μας έγινε με την ψήφιση του Ν.1397/1983, για την εγκαθίδρυση ενός Εθνικού Συστήματος Υγείας, σύμφωνα με τον παραπάνω νόμο, καθιερώθηκε και η λειτουργία των Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων σε κάθε Νοσοκομείο( ΦΕΚ 143/Α/83) και η λειτουργία τους συγκεκριμενοποιήθηκε μετά την έκδοση του Π.Δ. 87/86(ΦΕΚ 32/Α/27-3-1986)<sup>2</sup>.

Τα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία (Τ.Ε.Ι.) στα νοσοκομεία, είναι χώρος στον οποίο ο πολίτης έρχεται σε επαφή με το Νοσοκομείο για τα προβλήματα υγείας του, και πρέπει να αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά με ανθρώπινη συμπεριφορά και δίκαιη μεταχείριση.

---

1.Δρούμπαλης Φ., Πρότυπες μονάδες Υγείας, Καλαμάτα 1995.

2.Καραμπούτη Κ., Πτυχιακή εργασία, «Δομή, οργάνωση και λειτουργία του Γ.Ν.Λάρισας», Καλαμάτα 1999.

Πέρα από αυτό, η σημασία των εξωτερικών ιατρείων, προσδιορίζεται από την ανάγκη παροχής πρωτοβάθμιας περίθαλψης ποιότητας, αλλά και από το εκπαιδευτικό έργο που πρέπει να επιτελείται σε αυτά.

Αυτό επιβάλλει την υποχρέωση οργάνωσης της λειτουργίας των εξωτερικών ιατρείων κατά τρόπο απλό και αποτελεσματικό, ώστε να αποφεύγεται κάθε μορφής ταλαιπωρία του πολίτη.

**ΣΚΟΠΟΣ** της παρούσας εργασίας είναι, να γίνει μια προσπάθεια αποτύπωσης της δομής, οργάνωσης και λειτουργίας των Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων του

Γ.Ν. Λάρισας «Κουτλιμπάνειο και Τριανταφύλλειο», καθώς και η συμβολή τους στην βελτίωση και προαγωγή της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Ταυτόχρονα, ερευνάται ο βαθμός ικανοποίησης των εξετασθέντων ασθενών στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία του Νοσοκομείου και επιχειρείται η διατύπωση προτάσεων για την καλύτερευση της λειτουργικής και διοικητικής ικανότητας αυτών.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

### 1.1. ΓΕΝΙΚΑ

Η πολιτική ιστορία ενός τόπου είναι η συνισταμένη πολλών εξελικτικών παραγόντων. Μια πρωταρχική κοινωνική μέριμνα στον τομέα του πολιτισμού είναι η περιφρούρηση της υγείας του κοινωνικού συνόλου και η διαρκής αναβάθμιση των μέσων προστασίας της.

Σημαντικός δείκτης μέτρησης της πολιτισμικής στάθμης κάθε κοινωνίας είναι η υγειονομική της εξέλιξη.

Ένας αιώνας και κάτι πέρασε από τότε που θεμελιώθηκε το Γ.Ν.Λάρισας «Κουτλιμπάνειο και Τριανταφύλλειο». Το ίδρυμα, σε όλο αυτό το διάστημα πέρασε από διάφορες φάσεις πολλές από τις οποίες ήταν ιδιαίτερα δύσκολες για την ύπαρξη και την λειτουργία του.

Επίσης, σε όλη αυτή την μακρόχρονη περίοδο, έγιναν κτιριακές προσθήκες και μεταβολές του οργανισμού για το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό. Ακόμη, προσέφερε την πολυκύμαντη ιστορία, το σημαντικό θεραπευτικό, νοσηλευτικό και εκπαιδευτικό έργο, παρά τις ελλείψεις πολλές φορές ακόμη και σήμερα σε επιστημονικό προσωπικό, υλικοτεχνική και κτιριακή υποδομή.

Η όλη πορεία του ιδρύματος διατέθηκε σε οκτώ χρονικές περιόδους, χρησιμοποιώντας για το σκοπό αυτό κυρίως:

- Ιστορικά γεγονότα,
- Σημαντικές κτιριακές προσθήκες ύστερα από δωρεές ή από αποφάσεις της πολιτείας,
- Σημαντικές μεταβολές στην λειτουργία του, ύστερα από τροποποιήσεις του οργανισμού του νοσοκομείου<sup>3</sup>.

---

3. <http://www.larissahospital.gr> ,19-11-2004

## **1.2. ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑΣ ΤΟΥ Γ.Ν.Α. «ΚΟΥΤΛΙΜΠΑΝΕΙΟ & ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΕΙΟ»**

Η ιστορική εξέλιξη του νοσηλευτικού ιδρύματος ακολουθεί τις εξής περιόδους:

### **ΠΡΩΤΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ (1889-1912)**

Ο Ιωάννης Αστ. Κουτλιμπάνας, που επανάκαμψε πλούσιος ύστερα από πολυετή και σκληρή εργασία, εξέφρασε την ευγενική και πατριωτική του διάθεση να βοηθήσει στην ανασυγκρότηση της ιδιαίτερης πατρίδας του της Λάρισας, η οποία μόλις είχε απελευθερωθεί από τον τουρκικό ζυγό (1881). Για το λόγο αυτό θέλησε να ιδρύσει ένα νοσοκομείο το οποίο είχε ανάγκη τότε η πόλη. Οι ενέργειες άρχισαν και η θεμελίωση του νοσοκομείου έγινε στο τέλος του μήνα Φεβρουαρίου του 1889 με επίσημη τελετή.



Το οικοπέδο στο οποίο ανεγέρθηκε το νοσοκομείο βρίσκεται στην Β.Α. πλευρά της πόλης και είναι δωρεά του εκ Λαρισαίου Τούρκου Χαβούζ Εφένδη.

Δυστυχώς, ο ευεργέτης δεν πρόλαβε να χαρεί το ίδρυμα αποπερατωμένο λόγω του θανάτου του. Το Δημοτικό Συμβούλιο προς τιμήν του ονόμασε το ίδρυμα “ΚΟΥΤΛΙΜΠΑΝΕΙΟ ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ”. Το κτίριο ήταν μονοόροφο και είχε 50-60 κλίνες , γραφεία, εργαστήρια , απομονωτήριο, μαγειρείο, αποθήκες και λοιπούς βοηθητικούς χώρους.

### **ΔΕΥΤΕΡΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ (1912-1922)**

Το ίδρυμα επιτάχθηκε για τις ανάγκες του στρατεύματος, διότι δεν είχε αποπερατωθεί το 404 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Λάρισας. Κατά το χρονικό αυτό διάστημα το νοσοκομείο γνώρισε και τον αντίκτυπο του Α΄ Παγκοσμίου Πολέμου και της Μικρασιατικής Καταστροφής. Το 1922 ο Ερυθρός Σταυρός για να καλυφθούν οι υπάρχουσες ανάγκες, δώρισε στο ίδρυμα αρκετό νοσοκομειακό υλικό.

Το νοσοκομείο άρχισε να πετυχαίνει τον σκοπό του, (δωρεάν νοσηλεία των απόρων και περίθαλψη των εντοπίων), μέσα από την οικονομική ενίσχυση από το δήμο της Λάρισας, από ιδιώτες δωρητές, την ομαδική φιλανθρωπία και τις ξένες φιλανθρωπικές οργανώσεις.



### **ΤΡΙΤΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ ( 1926-1932)**

Επισφραγίζεται από την δημαρχεία του Μιχαήλ Σάπκα γιατρού, αναμορφωτή της πόλης .Ο Μ. Σάπκας διέβλεπε την έλλειψη χρηματικών πηγών και μέσων ,που αυτό καθιστούσε αδύνατη την πρόσληψη νέων και ικανών επιστημόνων, την αναγκαία ανανέωση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού καθώς και την απαραίτητη λειτουργία ορισμένων κλινικών. Όλα τα παραπάνω δυσφημούσαν το ίδρυμα και κατά κάποιο τρόπο απωθούσαν μεγάλο κομμάτι του πληθυσμού, έτσι λοιπόν αρχίζει μια περίοδος ανασυγκρότησης και δημιουργούνται νέα τμήματα, όπως Παθολογικό, Μικροβιολογικό, Εργαστηριακό, Μαιευτικό-Γυναικολογικό, Οφθαλμολογικό και Εξωτερικό Ιατρείο Ω.Ρ.Λ.

Συγχρόνως άρχισε να γίνεται εφοδιασμός του ιδρύματος με τα απαραίτητα υλικά απολύμανσης –αποστείρωσης, μικροσκόπια, χειρουργικά εργαλεία, κ.α.

Ενώ οι εισαγόμενοι στο νοσοκομείο κατατάσσονται σε τρεις κατηγορίες,

- α) Σε απόρους αρρώστους της πόλης και της περιοχής,
- β) Σε αρρώστους των κοινοτήτων του νομού από εισφορές,
- γ) Σε εύπορους που νοσηλεύονταν έναντι καταβολής νοσηλίων<sup>4</sup>.

### **ΤΕΤΑΡΤΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ (1937-1940)**

Την χρονική αυτή περίοδο, αναγείρεται ο δεύτερος όροφος του κτιρίου ύστερα από δωρεά του Ηλία Τριανταφύλλου, πλούσιου εμπόρου από τον Τύρναβο Λάρισας . Οι νοσηλευτικές κλίνες αυξάνονται σε 100 και γίνεται πλήρης ανακαίνιση του 1<sup>ου</sup> ορόφου, ενώ στο ισόγειο στεγάζονται τα εξωτερικά ιατρεία της Οφθαλμολογικής κλινικής, το Νευροχειρουργικό και το Ψυχιατρικό<sup>5</sup>.

---

4. <http://www.larissahospital.gr> ,19-11-2004

5. Τσικρίκας Θ., Ιστορικό δημιουργίας του Γ.Ν.Λάρισας, Λάρισα 1989.

## **ΠΕΜΠΤΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ (1941-1951)**

Την χρονική αυτή στιγμή η Β.Δ. πτέρυγα του νοσοκομείου καταστράφηκε από βομβαρδισμό της Γερμανικής αεροπορίας κατά τον Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο (Απρίλιος 1941). Κατόπιν το νοσοκομείο εγκαταλείφθηκε και μεταφέρθηκε στην κλινική του Ν. Ράλτου στην οδό Παλακυριαζή.

Μετά την απελευθέρωση, για την ανοικοδόμηση και τον εκσυγχρονισμό του νοσοκομείου χρειάστηκαν και δαπανήθηκαν αρκετά χρήματα.

## **ΕΚΤΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ (1954-1970)**

Στην περίοδο αυτή το ίδρυμα κινδύνεψε να κλείσει τις πύλες του λόγω οικονομικής κρίσης, συνέπεια της έλλειψης κρατικής και δημοτικής επιχορήγησης για τις ολοένα αυξανόμενες λειτουργικές ανάγκες.

Έτσι σύμφωνα με το Β.Δ. 18-01-54, Φ.Ε.Κ 50/24-03-54, το οποίο τροποποιήθηκε από το Φ.Ε.Κ. 209/29-11-72, αποφασίζεται η κρατικοποίηση του ιδρύματος και από Δημοτικό, που ήταν, μετατρέπεται σε Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.) με την επωνυμία «ΚΟΥΤΛΙΜΠΑΝΕΙΟ ΚΑΙ ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΕΙΟ Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας». Την περίοδο αυτή δημιουργούνται νέα εργαστήρια και κλινικές καθώς και θέσεις ειδικευομένων γιατρών, υπό την προεδρία του Δημητρίου Παλιούρα.

## **ΕΒΔΟΜΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ (1970-1980)**

Το 1970 άρχισε να λειτουργεί η τριώροφος νέα πτέρυγα και ο αριθμός των κλινών αυξήθηκε σε 220. Δημιουργούνται νέα τμήματα και κλινικές ενώ το 1974 άρχισε να λειτουργεί Σχολή Φοίτησης Βοηθών Νοσοκόμων<sup>6</sup>.

---

6. Τσικρίκας Θ., Ιστορικό δημιουργίας του Γ.Ν.Λάρισας, Λάρισα 1989

## **ΟΓΔΟΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ (1981- ΣΗΜΕΡΑ)**

Το Σεπτέμβριο του 1981 γίνεται έναρξη της λειτουργίας της πενταόροφης πτέρυγας, με σκοπό την μεταφορά διαφόρων Παθολογικών τμημάτων.

Το 1983 με την έναρξη της λειτουργίας του Ε.Σ.Υ. ( Ν.1397/83) οι γιατροί είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης καθώς επίσης και την δημιουργία νέων τμημάτων. Την περίοδο αυτή οι διάφορες υπηρεσίες του νοσοκομείου διαίρουνται σε: α) Διοικητική, β) Νοσηλευτική , γ) Ιατρική οι οποίες είναι τελείως ανεξάρτητες μεταξύ τους<sup>7</sup>.

---

7. Φ.Ε.Κ. 143/1397/7-10-83

### 1.3. ΘΕΣΗ – ΧΩΡΟΚΑΤΑΝΟΜΗ

Το Γ.Ν.Λάρισας «Κουτλιμπάνειο και Τριανταφύλλειο» βρίσκεται στην ανατολική πλευρά της Λάρισας σε ελαφρύ ύψωμα, σε απόσταση 500 μέτρων από το κέντρο της πόλης, στην οδό Τσακάλωφ 1.

Το οικόπεδο στο οποίο βρίσκεται και λειτουργεί το νοσοκομείο είναι συνολικής έκτασης 10.000 τ.μ. Περιβάλλεται γύρω- γύρω από οδικές αρτηρίες και η πρόσβαση σε αυτό είναι άμεση λόγω της συχνής αστικής συγκοινωνίας που υπάρχει. Επιπλέον, σε κοντινή απόσταση με το νοσοκομείο βρίσκεται επίσης το Κ.Τ.Ε.Λ. Λάρισας, στα 300 μέτρα, για αυτούς που κατοικούν εκτός πόλης.

Στην πύλη του νοσοκομείου υπάρχει θυρωρός για την καλύτερη εξυπηρέτηση των ασθενών και των συνοδών τους, ενώ υπάρχουν και διαφορετικές εισοδοί για τα Επείγοντα Περιστατικά και τα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία με σκοπό να αποφεύγεται η σύγχυση των προσερχόμενων πελατών-ασθενών.

Καθώς, υπάρχουν και κατευθυντήριες πινακίδες, εντός του χώρου του νοσοκομείου αλλά και εκτός.

Η κατανομή των χώρων στο Γ.Ν.Λάρισας φαίνεται από τους παρακάτω χάρτες και τους επιμέρους πίνακες, όσον αφορά την κατανομή των χώρων ανά όροφο.



#### ΧΑΡΤΗΣ 1

**Κάτοψη του Γ.Ν.Λάρισας «Κουτλιμπάνειο & Τριανταφύλλειο»**

Πηγή: <http://www.larissahospital.gr>  
19/11/2004

<b>ΥΠΟΓΕΙΟ</b>
Αποθήκες-Αρχεία
Η/Μ Εγκαταστάσεις
Εξωτερικά Ιατρεία
Τμήμα Επειγόντων
Μαγειρεία
Πλυντήρια
Νεκροτομείο
Λεβητοστάσιο
Δεξαμενές νερού

<b>ΙΣΟΓΕΙΟ</b>	
Διοικητικές Υπηρεσίες	Εξωτερικά Ιατρεία
Φαρμακείο	Διαγνωστικά Εργαστήρια
Αντιφυματικό Ιατρείο	Ακτινολογικό Εργαστήριο
Αξονικός & Μαγνητικός τομογράφος	Καρδιολογική Κλινική
Τεχνική Υπηρεσία	Ιατρική Υπηρεσία
Κέντρο Αιμοδοσίας	Κυλικείο
Μικροβιολογικά Εργαστήρια	Βιβλιοθήκη
Ογκολογικός Σταθμός	
Παθολογανατομικό	

<b>1<sup>ος</sup> ΟΡΟΦΟΣ</b>
Ω.Ρ.Λ.
Χειρουργεία
Οφθαλμολογική Κλινική
Ορθοπαιδική Κλινική
Μαιευτική Κλινική
Ουρολογική Κλινική

<b>2<sup>ος</sup> ΟΡΟΦΟΣ</b>
Παιδοχειρουργική Κλινική
Νευροχειρουργική Κλινική
Β' Παθολογική Κλινική

Χειρουργεία
Αποδυτήρια Χειρουργών

<b>3<sup>ος</sup> ΟΡΟΦΟΣ</b>
Α΄ Παθολογική Κλινική
Μ.Ε.Θ
Κεντρική Αποστείρωση
Κουζίνα
Ογκολογική Κλινική
Τεχνητό Νεφρό

<b>4<sup>ος</sup> ΟΡΟΦΟΣ</b>
Παιδιατρική Κλινική

<b>5<sup>ος</sup> ΟΡΟΦΟΣ</b>
Τμήμα Κρατουμένων <sup>8</sup>

### ΠΙΝΑΚΑΣ 1

Κατανομή των χώρων ανά όροφο του Γ.Ν.Λάρισας.

---

8. Τεχνική Υπηρεσία Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας «Κουτλιμπάνειο και Τριανταφύλλειο».

Η γεωγραφική θέση και του Γ.Ν.Α. «Κουτλιμπάνειο και Τριανταφύλλειο» φαίνεται συγκεκριμένα στον παρακάτω χάρτη.



**ΧΑΡΤΗΣ 2**

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

### 2.1. ΓΕΝΙΚΑ

Το Γ.Ν.Λάρισας «Κουτλιμπάνειο & Τριανταφύλλειο» είναι ένα νοσοκομείο με ξεχωριστή παρουσία τα τελευταία εκατό χρόνια, στον αγώνα για την αντιμετώπιση προβλημάτων υγείας στην Λάρισα και στην ευρύτερη περιοχή.

Σε αυτό συνέβαλε η καλή οργάνωση τόσο του νοσοκομείου, όσο και η άρτια στελέχωση των Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων.

Τα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία αποτελούν σημαντικό τμήμα του Νοσοκομείου αφού η λειτουργία τους εκπληρώνει σε σημαντικό βαθμό τον πρώτο σκοπό του νοσοκομείου “παροχή πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας” όπως αυτός διαφαίνεται από τον οργανισμό του.

Τα εξωτερικά ιατρεία ανήκουν στην κατηγορία των τμημάτων διατομεακού επιπέδου, όπου συνυπάρχουν σειρά ειδικοτήτων από τους επιμέρους τομείς που ήδη λειτουργούν στην νοσοκομειακή μονάδα.

### 2.2 ΘΕΣΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

Τα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία του νοσοκομείου άρχισαν να λειτουργούν μετά την ψήφιση του Ν.1397/83.

Κατά την διάρκεια της μέχρι τότε λειτουργίας των Τ.Ε.Ι, χρειάστηκε η παρέμβαση του Κράτους, για την ορθότερη λειτουργία τους, και καταδείχτηκε η ανάγκη παροχής συμπληρωματικών οδηγιών για την πληρέστερη κατανόηση του νέου τρόπου λειτουργίας των Τ.Ε.Ι. με απώτερο σκοπό την ελαχιστοποίηση της δυσλειτουργίας καθώς και την καλύτερη εξυπηρέτηση των προσερχόμενων ασθενών(Α3β/5244 εγκ. 47/25-04-1984) εγκύκλιος.

Ενώ, η λειτουργία τους συγκεκριμενοποιήθηκε μετά την έκδοση του Π.Δ. 87/86 (Φ.Ε.Κ. 32/Α/27-3-1986) που ανέφερε ότι σε κάθε νοσοκομείο θα πρέπει να λειτουργούν Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία<sup>9</sup>.

---

9.Φ.Ε.Κ. 143/1397/7-10-83



Καθώς επίσης, υπάρχουν ειδικές ρυθμίσεις για τους ασθενείς κρατούμενους οι οποίοι εξετάζονται στα Τ.Ε.Ι.

Σύμφωνα με την αριθμ.1007/1/230γ/26-3-87 Απόφαση του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, θα πρέπει οι ασθενείς κρατούμενοι που διακομίζονται στα Τ.Ε.Ι. του νοσοκομείου, να εξετάζονται κατά προτεραιότητα, εκτός σειράς για τους παρακάτω λόγους:

- Αυξημένος κίνδυνος απόδρασης λόγω των συνθηκών που επικρατούν στα Τ.Ε.Ι.
- Κίνδυνος επίθεσης κατά των κρατουμένων, εκ μέρους των θυμάτων ή συγγενών αυτών.
- Μη εξέταση των μεταγόμενων ασθενών, μερικές φορές .
- Απασχόληση μεγάλου αριθμού Αστυνομικών που έχει σαν συνέπεια την αποδυνάμωση της φρούρησης των φυλακών<sup>10</sup>.

### **2.3 ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΩΝ ΤΑΚΤΙΚΩΝ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ.**

Τα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία λειτουργούν ως ανεξάρτητες μονάδες. Είναι ένα ιδιόρρυθμο τμήμα της νοσοκομειακής μονάδας που απαιτεί ιδιαίτερη φροντίδα σχεδιασμού, είναι συγκροτημένες μονάδες και λειτουργούν ξεχωριστά από τα εξωτερικά ιατρεία εφημερίας, λειτουργούν στα πλαίσια των αντίστοιχων τομέων με γιατρούς των αντίστοιχων ειδικοτήτων των τομέων.

Απασχολούν γιατρούς διαφόρων ειδικοτήτων, καθώς και ειδικευόμενους, σύμφωνα με τις ανάγκες των πελατών-ασθενών και τις επικρατούσες υγειονομικές συνθήκες της περιοχής. Ενώ, ο αριθμός του προσωπικού που επανδρώνει τα Εξωτερικά Ιατρεία έχει ως εξής:

<b>Διοικητικό Προσωπικό</b>	<b>Ιατρικό Προσωπικό</b>	<b>Νοσηλευτικό Προσωπικό</b>
5	43	20

---

10. ΕΓΚΥΚΛΙΟΣ 47/25-4-84

Τα Τ.Ε.Ι. διαχωρίζονται πλήρως από τα ιατρεία εφημερίας αφού παρέχουν πρωτοβάθμια περίθαλψη, εξετάζοντας περιστατικά που δεν έχουν επείγοντα χαρακτήρα, σε αντίθεση με το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών ( Τ.Ε.Π.)

Η ιδιαίτερη φροντίδα σχεδιασμού των Τ.Ε.Ι. εντοπίζεται σε δύο κυρίως θέματα :

- Την λειτουργικότητα των Εξωτερικών Ιατρείων
- Την κάλυψη των αναγκών του πελάτη-ασθενή.

Η ποικιλία των πελατών-ασθενών που καταφθάνουν στα εξωτερικά ιατρεία, το απρόβλεπτο του αριθμού των επισκεπτών και η ποικιλία καθώς και το μέγεθος των παθήσεων μας οδηγούν στο παραπάνω συμπέρασμα.

Η λειτουργικότητα των Εξωτερικών Ιατρείων εξαρτάται από :

- Τον υπάρχοντα σχεδιασμό ροής εργασίας στο χώρο και
- Την ύπαρξη εκείνων των απαραίτητων χώρων και των βοηθητικών που θα συμβάλουν στην παροχή άριστων υπηρεσιών στον πελάτη-ασθενή των Εξωτερικών Ιατρείων<sup>11</sup>.

Τα εξωτερικά ιατρεία οργανώνονται σε δύο επίπεδα, α) στην Γραμματεία των Τ.Ε.Ι. και β) στο Γραφείο Εντολών.

### **2.3.1 ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΤΑΚΤΙΚΩΝ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ**

Προκειμένου ο πολίτης να επισκεφτεί τα Τ.Ε.Ι. ακολουθεί την κλασική διαδικασία κλεισίματος ραντεβού, είτε απευθυνόμενος προσωπικά στην Γραμματεία, είτε μέσω τηλεφώνου. Συχνά βέβαια, το ραντεβού κλείνεται μέσω του θεράποντος ιατρού, έτσι ώστε να ρυθμίζεται επακριβώς ο χρόνος επανεξέτασης του ασθενούς.

Το τμήμα Γραμματείας βρίσκεται στο ισόγειο, δίπλα στην είσοδο των Τ.Ε.Ι. και έχει ως βασική αρμοδιότητα το κλείσιμο των ραντεβού.

---

11. Δρούμπαλης Φ., Οργάνωση και διοίκηση μονάδων υγείας II, Καλαμάτα 2003, σελ. 62-63.

Η συνήθης διαδικασία που ακολουθείται για την εξυπηρέτηση των ασθενών στα Εξωτερικά Ιατρεία έχει ως εξής:

Υποδοχή → Εγγραφή → Αναμονή → Εξέταση

Βασικό πρόβλημα που παρατηρείται στα Εξωτερικά Ιατρεία είναι ο συνωστισμός των εισερχόμενων ασθενών, στο χώρο της υποδοχής και της αναμονής, κατάσταση που είναι αντίθετη της αντίληψης που επικρατεί ότι η ατμόσφαιρα θα πρέπει να είναι άνετη, ευχάριστη και ανθρώπινη.

Οι ώρες λειτουργίας της Γραμματείας είναι 8:30π.μ-14:00μ.μ.(κατ'ιδίαν), δηλαδή σε προσωπική επικοινωνία με τους προσερχόμενους ασθενείς, ενώ όσον αφορά την εξυπηρέτηση των πολιτών μέσω τηλεφώνου, λειτουργεί από 8:30π.μ.- 9:30π.μ. και από 11:00π.μ –13:00μ.μ.

Το τμήμα των Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων του Γ.Ν.Λάρισας απασχολεί πέντε (5) υπαλλήλους, οι τέσσερις εκ των οποίων είναι μόνιμοι υπάλληλοι του νοσοκομείου και ο ένας εξ αυτών είναι με πρόγραμμα STAGE, (διάρκειας 18 μηνών).

Δύο υπάλληλοι απασχολούνται κυρίως με την υποδοχή και εξυπηρέτηση των ασθενών, ενώ οι υπόλοιποι είναι υπεύθυνοι για το Γραφείο Εντολών.

Οι κύριες αρμοδιότητες του Τμήματος των Εξωτερικών Ιατρείων θα αναλυθούν σε επόμενο υποκεφάλαιο ( βλ.2.5.1).

### **2.3.2 ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΤΟΛΩΝ**

Μετά την Γραμματεία ο προς εξέταση ασθενής κατευθύνεται στο Γραφείο Εντολών. Το Γραφείο Εντολών ανήκει στα Εξωτερικά Ιατρεία, βασική αρμοδιότητα του είναι, η είσπραξη του συμβολικού αντιτίμου των 3 € για κάθε επίσκεψη, των ασφαλισμένων διαφόρων ταμείων.

Καθώς, και η κοστολόγηση των παρακλινικών εξετάσεων, σύμφωνα με το (Φ.Ε.Κ. 62/30-4-1991) για τους ασφαλισμένους του Ι.Κ.Α, ΔΗΜΟΣΙΟΥ, Τ.Ε.Β.Ε. και λοιπών ταμείων. Τέλος, μια από τις αρμοδιότητες του Γραφείου Εντολών είναι και ο έλεγχος των βιβλιαρίων των ασφαλισμένων του Ο.Γ.Α, εάν είναι θεωρημένα ή όχι.

Εκτός των ασφαλισμένων του Ο.Γ.Α. και όσων έχουν βιβλιάρια Απόρων.

#### Εξαιρούνται επομένως:

- α) οι οικονομικά αδύνατοι και λοιποί ανασφάλιστοι, δικαιούμενοι δωρεάν περίθαλψης,
- β) οι ασφαλισμένοι του Ο.Γ.Α.
- γ) οι προσερχόμενοι για επείγοντα περιστατικά ασθενείς(Φ.Ε.Κ.514/11-7-1991).

#### **2.4. ΘΕΣΗ – ΧΩΡΟΚΑΤΑΝΟΜΗ**

Τα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία του Γ.Ν.Λάρισας «Κουτλιμπάνειο & Τριανταφύλλειο», βρίσκονται στο ισόγειο του νοσοκομείου. Ενώ έχουν ξεχωριστή είσοδο από την κύρια είσοδο του ιδρύματος, καθώς επίσης βρίσκονται μακριά από το τμήμα επειγόντων περιστατικών, πρώτων βοηθειών και ασθενοφόρων, όπου η θέα τους σίγουρα προκαλεί σύγχυση, και ιδιαίτερα στον ίδιο ασθενή.

Η θέση στην οποία είναι εγκατεστημένα γίνεται εύκολα αντιληπτή από τον πιθανό πελάτη-ασθενή καθώς και η προσέγγιση αυτών.

Τα Εξωτερικά Ιατρεία επικοινωνούν άμεσα με το Ακτινολογικό τμήμα, καθώς και με το τμήμα Μαγνητικής και Αξονικής τομογραφίας, γιατί είναι πιθανόν οι προσερχόμενοι ασθενείς να χρειαστεί να επισκεφτούν τα παραπάνω τμήματα χωρίς να είναι υποχρεωμένοι να περάσουν μέσα από άλλους νοσοκομειακούς χώρους.

Καθώς, σχετική γειτνίαση με τα παθολογικά εργαστήρια είναι επίσης επιθυμητή για την ευκολότερη εξέταση των δειγμάτων.

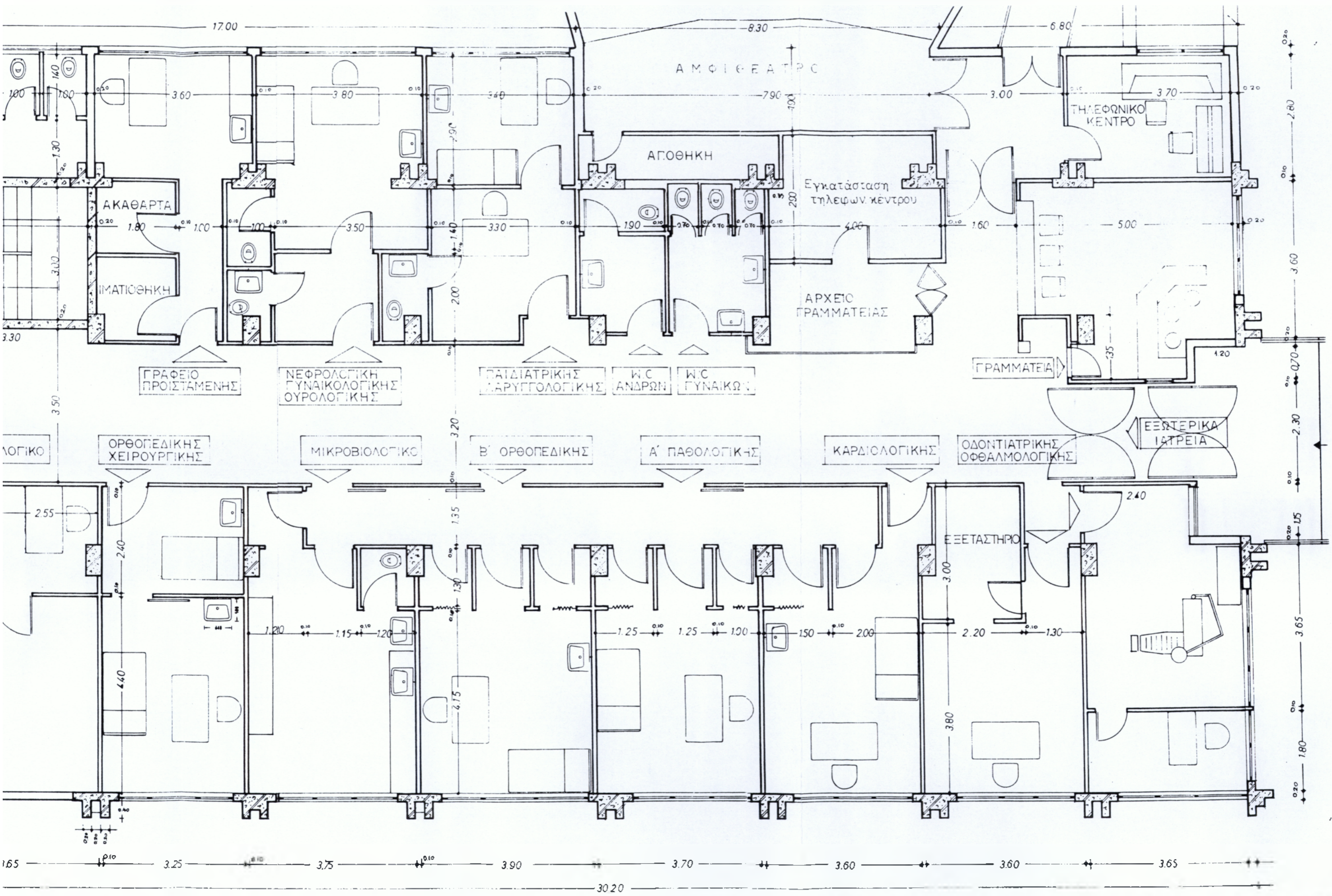
Συνοψίζοντας λοιπόν τα παραπάνω, καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι τα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία λειτουργούν ως ανεξάρτητες μονάδες, και η ανεξαρτησία αυτή γίνεται φανερή αφού:

- Διαθέτουν πλήρη οργανισμό υποδοχής και εξυπηρέτησης των πελατών-ασθενών (υποδοχή - γραμματειακή υποστήριξη - αρχεία).
- Διαθέτουν ιατρεία και ιατρικό προσωπικό επιμέρους ειδικοτήτων με ικανότητα πλήρους διάγνωσης και κατά περίπτωση θεραπείας.

- Από άποψη αρχιτεκτονικού σχεδιασμού, τα Εξωτερικά Ιατρεία είναι λειτουργικά ανεξάρτητα σε σχέση με το υπόλοιπο νοσοκομειακό συγκρότημα (θέση ,διαφορετικοί είσοδοι, κ.τ.λ.)
- Λειτουργούν με εντελώς διαφορετικό πελατειακό κοινό (εξωτερικούς πελάτες-ασθενείς)<sup>12</sup>.  
(χάρτης 2)

---

12. Δρούμπαλης Φ., Οργάνωση και Διοίκηση Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας II, Καλαμάτα 2003, σελ 61-62



## 2.5 ΤΑΚΤΙΚΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ

Τα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία του νοσοκομείου, όπως προαναφέρθηκε, άρχισαν να λειτουργούν μετά την ψήφιση του Ν. 1397/83.

Είναι πλήρως συγκροτημένες μονάδες που λειτουργούν στα πλαίσια του αντίστοιχου τομέα και έχουν ίδια γραμματειακή και νοσηλευτική εξυπηρέτηση, όπως ειδικότερα καθορίζεται με τον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας.

Έτσι, μετά την τακτοποίηση των οικονομικών του υποχρεώσεων, ο προς εξέταση ασθενής κατευθύνεται στα ιατρεία.

Στο Γ.Ν.Λάρισας «Κουτλιμπάνειο & Τριανταφύλλειο» λειτουργούν αυτή την στιγμή (23) είκοσι τρεις ειδικότητες, εκ των οποίων οι (15) χαρακτηρίζονται ως Γενικές και οι (9) ως Ειδικές.

Οι ειδικότητες αυτές αναφέρονται αναλυτικά στον κατωτέρω πίνακα .

<b>Γ.Ν.Λ. «ΚΟΥΤΛΙΜΠΑΝΕΙΟ &amp; ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΕΙΟ»</b>	
<b>Α. ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ</b>	
1.	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ
2.	ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ
3.	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ
4.	ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ
5.	ΜΑΙΕΥΤΙΚΟ-ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟ
6.	ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟ
7.	Ω.Ρ.Λ.
8.	ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΟ
9.	ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΟ
10.	ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΟ
11.	ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ
12.	ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ

13.	ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ
14.	ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ
15.	ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ

<b>Β. ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ</b>	
16.	ΗΠΑΤΟΛΟΓΙΚΟ
17.	ΥΠΕΡΤΑΣΙΚΟ
18.	ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΙΚΟ
19.	ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ
20.	ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ
21.	ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟ
22.	ΥΠΕΡΗΧΟΣ
23.	ΠΑΙΔΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ

## ΠΙΝΑΚΑΣ 2

Τα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία λοιπόν απευθύνονται:

- Σε ασθενείς που μετά την έξοδο τους από το νοσοκομείο χρήζουν περαιτέρω φροντίδας και
- Σε πολίτες που χρειάζονται ιατρικές εξετάσεις, χωρίς αυτές να έχουν επείγοντα χαρακτήρα.

Τα εξωτερικά ιατρεία λειτουργούν ως εξής :

Το Παθολογικό Ιατρείο λειτουργεί κάθε Δευτέρα, Τρίτη και Πέμπτη, καθώς και το Οδοντιατρικό. Το Καρδιολογικό λειτουργεί κάθε μέρα , εκτός Δευτέρας, το Χειρουργικό κάθε Τρίτη και Πέμπτη, το Οφθαλμολογικό κάθε Δευτέρα, Τρίτη και Πέμπτη καθώς και το Ουρολογικό, το Μαιευτικό-Γυναικολογικό κάθε Τρίτη και Πέμπτη.

Αξίζει να σημειωθεί ότι στο Γ.Ν.Α. λειτουργούν τέσσερα εξωτερικά ιατρεία Ορθοπαιδικής, με πολύ καλά εξειδικευμένο δυναμικό ,με επικεφαλής γιατρούς τον κ.Σακοράφα, κ, Χαρτόνα, κ. Χατζηπούλιο, κ.Σκούπρα, κ.Παπαθανασιάδη και τέλος τον κ. Ηγουμενάκη και λειτουργεί καθημερινά ορθοπαιδικό ιατρείο.



Το Ω.Ρ.Λ. λειτουργεί κάθε Τρίτη και Πέμπτη, το Νευρολογικό λειτουργεί κάθε μέρα εκτός Παρασκευής, το Δερματολογικό λειτουργεί κάθε Δευτέρα, Τρίτη και Παρασκευή, ενώ το Νεφρολογικό κάθε Τετάρτη όπως και το Ηπατολογικό.

Το Παιδιατρικό και το Παιδοχειρουργικό λειτουργεί κάθε Δευτέρα, Τετάρτη και Παρασκευή.

Ενώ, το Ακτινολογικό, το Μικροβιολογικό και ο Υπέρηχος είναι από τα ιατρεία που λειτουργούν κάθε ημέρα, γιατί αποτελούν τα κυριότερα τμήματα των Τ.Ε.Ι. όπου εκεί πραγματοποιούνται βασικές εξετάσεις.

Τέλος, το Διαβητολογικό ιατρείο λειτουργεί και αυτό κάθε μέρα, εκτός Τετάρτης το οποίο βρίσκεται σε διαφορετικό χώρο από τα υπόλοιπα ιατρεία.

Αξίζει να σημειώσουμε, ότι η κίνηση στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία του Γ.Ν.Α. τα τελευταία χρόνια, αυξάνεται συνεχώς. Από στατιστικά στοιχεία που συνέλεξα από το αρχείο της γραμματείας των Εξωτερικών Ιατρείων, έγινε σύγκριση για την κίνηση των εξωτερικών ιατρείων κατά τα έτη 2003-2004 όσον αφορά τον αριθμό εξετασθέντων ανά ιατρείο.(πίνακας 3)

Α/Α	ΕΙΔΟΣ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ ΙΑΤΡΕΙΟΥ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΩΝ	
		2003	2004
1	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	4.582	5.158
2	ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ	4.993	5.919
3	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	3.911	4.494
4	ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ	8.720	8.401
5	ΜΑΙΕΥΤΙΚΟ-ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟ	1.623	1.163
6	ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟ	8.720	10.010
7	Ω.Ρ.Λ.	4.357	5.531
8	ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΟ	3.195	3.504
9	ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΟ	2.500	2.755
10	ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΟ	597	685
11	ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ	5.106	5.236

12	ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ	2.551	1.961
13	ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ	18.100	19.055
14	ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ	21.040	22.250
15	ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ	3.350	3.593
16	ΗΠΑΤΟΛΟΓΙΚΟ	519	683
17	ΥΠΕΡΤΑΣΙΚΟ	779	1.076
18	ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΙΚΟ	5.404	4.815
19	ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ	860	737
20	ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ	4.229	3.660
21	ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟ	6.200	6.851
22	ΥΠΕΡΗΧΟΣ	7.082	9.188
23	ΠΑΙΔΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	2.020	2.382
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>		122.441	131.111

### ΠΙΝΑΚΑΣ 3

**Ετήσια κίνηση εξετασθέντων στα Τ.Ε.Ι. του Γ.Ν.Λάρισας για τα έτη 2003 και 2004.**

Παρατηρώντας τον παραπάνω πίνακα, βλέπουμε την ετήσια κίνηση των Εξωτερικών ιατρείων κατά τα έτη 2003 & 2004 ανά ιατρείο επίσκεψης-εξέτασης. Συγκρίνοντας λοιπόν, τον αριθμό των ασθενών που επισκέφτηκαν τα Εξωτερικά Ιατρεία του νοσοκομείου με την πρώτη ματιά διαπιστώνουμε μια σημαντική αύξηση εισερχομένων ασθενών σχεδόν σε όλα τα ιατρεία κατά το έτος 2004 συγκριτικά με το 2003.

Πράγμα, που πιθανός να οφείλεται:

- στην αύξηση της νοσηρότητας του πληθυσμού,
- στον υγειονομικό χάρτη της περιοχής,
- ακόμα και στις κλιματολογικές συνθήκες.

Χαρακτηριστικό παράδειγμα, κατά το έτος 2003 στο Ορθοπεδικό τμήμα εξετάστηκαν 8.720 ασθενείς, ενώ κατά το 2004 πέρασαν από τα Εξωτερικά ιατρεία της Ορθοπεδικής 10.110 ασθενείς, γεγονός που πιθανόν να οφείλεται στο βαρύ χειμώνα κατά την διάρκεια του 2004, με καιρικά φαινόμενα όπως πυκνές χιονοπτώσεις και μεγάλες περιόδους με βροχές, όπου όξυναν το πρόβλημα των σπασμικών.

Καθώς επίσης, όπως βλέπουμε από τον παραπάνω πίνακα μεγάλη κίνηση παρατηρείται στο ιατρείο των Υπερήχων κατά το έτος 2004.

Αξίζει να σημειώσουμε, ότι η μεγαλύτερη κίνηση παρατηρείται στα ιατρεία του Ακτινολογικού και του Μικροβιολογικού, τα οποία αποτελούν παραπεμπτικά τμήματα και συνεργάζονται με όλα τα υπόλοιπα ιατρεία.

Ενώ, οι ασθενείς που δέχονται, προσέρχονται σε αυτά με κάποιο παραπεμπτικό από άλλο ιατρείο που θα αναγράφονται πάνω οι εξετάσεις στις οποίες θα πρέπει να υποβληθούν.<sup>13</sup>

---

13. Ιδία έρευνα

### 2.5.1. ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΤΩΝ ΤΑΚΤΙΚΩΝ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ (Τ.Ε.Ι.)

Τα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία του Γ.Ν.Λάρισας «Κουτλιμπάνειο & Τριανταφύλλειο» έχουν συγκεκριμένες αρμοδιότητες:

- Έχει την ευθύνη για την γραμματειακή στήριξη των τακτικών εξωτερικών ιατρείων.
- Έχει την φροντίδα υποδοχής και εξυπηρέτησης των προσερχόμενων ασθενών.
- Ρύθμιση της σειράς προέλευσης των αρρώστων και προγραμματισμός επανεξέτασης τους με προσυνεννόηση, (αυτοπροσώπως ή τηλεφωνικός)
- Λίστα αναμονής εξωτερικών ασθενών, τήρηση σχετικών καταστάσεων.
- Λίστα αναμονής χειρουργείου , τήρηση σχετικού βιβλίου.
- Ενημέρωση του κοινού για τις ώρες λειτουργίας των ιατρείων καθώς και τον τρόπο λειτουργίας των.
- Ανάρτηση ονομάτων στις πόρτες του κάθε ιατρείου των ειδικών που κάνουν ιατρείο από το πρόγραμμα που καταθέτει η κάθε κλινική.
- Αυστηρή τήρηση της ώρας και σειράς του κάθε ασθενή<sup>14</sup>.
- Κάρτα ασθενούς, κάθε ασθενής θα εξετάζεται μόνο με την κάρτα του και γι' αυτό θα είναι υπεύθυνη( με κυρώσεις η αδερφή του ιατρείου).

---

14. Δρούμπαλης Φ., Παρασκευόπουλος Λ., Λιακέα Γ., Οργάνωση και διοίκηση μονάδων υγείας Ι, Καλαμάτα 2001, σελ.65-66

Στην κάρτα που χορηγεί η Γραμματεία των Εξωτερικών Ιατρείων θα αναγράφεται το ταμείο και ο αριθμός παραβόλου.

- Έκδοση αποδείξεων παροχής υπηρεσιών και απόδοση των εσόδων στο Ταμείο του Νοσοκομείου σε ημερήσια βάση.
- Αποστολή καταστάσεων στο Ι.Κ.Α. για εργαστηριακές εξετάσεις και επισκέψεις ασφαλιζομένων του για οικονομική τακτοποίηση.
- Ταμειακή τακτοποίηση με τους λοιπούς ασφαλιστικούς φορείς των εξωτερικών ασθενών. Συγκέντρωση αποκομμάτων στο τμήμα Κίνησης αρρώστων από (Τ.Ε.Β.Ε., Ο.Γ.Α., Τ.Α.Ε., ΔΗΜΟΣΙΟΥ, ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΟΥΣ, κ.τ.λ)
- Έλεγχος των βιβλιαρίων υγείας των ασθενών, εάν είναι θεωρημένα.
- Τήρηση στατιστικών στοιχείων (κίνηση ασθενών ανά τμήμα των Εξωτερικών Ιατρείων, ημερησίως, μηνιαίως και ετησίως).
- Χορήγηση πιστοποιητικών στους ασθενείς.
- Χορήγηση δελτίων του Ν.Δ.57/1953 οικονομικώς αδυνάτων.
- Μεριμνά για την διανομή, διακίνηση και χρέωση των μπλοκ ναρκωτικών του Ν. 1729/87.
- Τήρηση αρχείου και τρέχουσα αλληλογραφία<sup>15</sup>.

Τέλος, πέρα των ανωτέρω το τμήμα των Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων παρέχει στο κοινό οποιαδήποτε άλλη πληροφορία που αφορά την γενική λειτουργία του Νοσοκομείου από πλευράς εφημερίας αυτού, καθώς και τις ημέρες λειτουργίας των εργαστηρίων για παρακλινικές εξετάσεις των εξωτερικών ασθενών, καθώς επίσης και την καταβολή του σχετικού αντιτίμου της εξέτασης, εφ' όσον ο εξεταζόμενος δεν έχει ασφαλιστική κάλυψη.

---

15. Αρχείο Γραμματείας των Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων του Γ.Ν.Λάρισας.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

### **3.1. ΕΡΕΥΝΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΩΝ ΤΑΚΤΙΚΩΝ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ ΤΟΥ Γ.Ν.ΛΑΡΙΣΑΣ «ΚΟΥΤΛΙΜΠΑΝΕΙΟ & ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΕΙΟ».**

Προκειμένου να μελετηθεί η ικανοποίηση των ασθενών -ανά τομείς αλλά και γενικά- στα Τ.Ε.Ι. του Γ.Ν.Α. «Κουτλιμπάνειο και Τριανταφύλλειο» πραγματοποιήθηκε έρευνα με δομημένο ερωτηματολόγιο σε τυχαίο δείγμα από διάφορα ιατρεία του Νοσοκομείου. Η επεξεργασία των δεδομένων έγινε με την μέθοδο της στατιστικής και τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής αναλύονται κατωτέρω.

Το πλήθος του δείγματος είναι εκατόν πενήντα (150) εξετασθέντες ασθενείς. Η ελάχιστη ηλικιακή τιμή είναι 15 έτη και η μέγιστη 85 έτη.

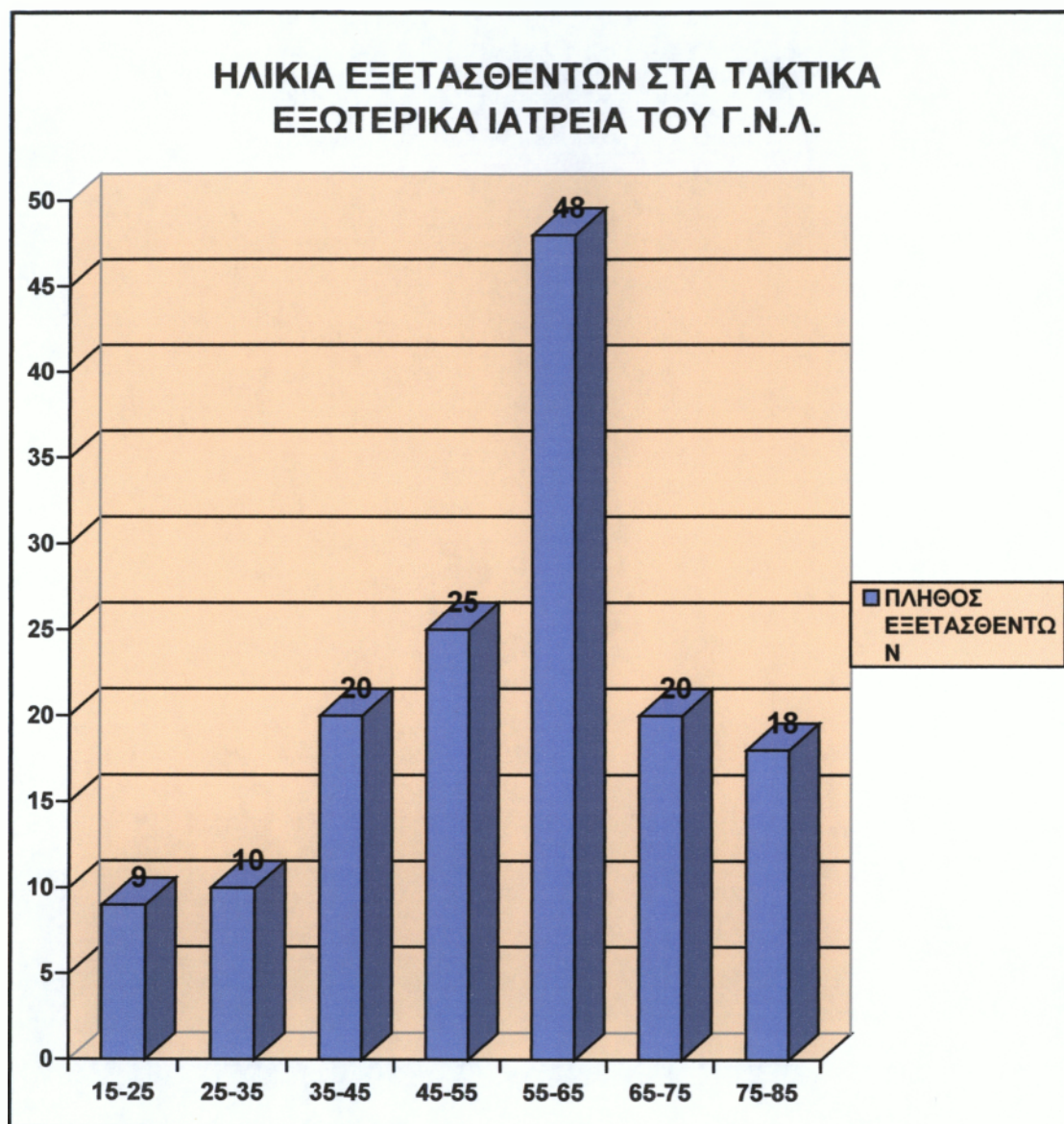
Χρησιμοποιώντας την μέθοδο της στατιστικής, και βάση του τύπου

$$\text{Μέση Τιμή} = t_1 + t_2 + t_3 + \dots + t_n / n = \sum t_i / n$$

η Μέση τιμή σύμφωνα με τις απαντήσεις των εξετασθέντων στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία του Γ.Ν.Λάρισας, όσον αφορά την ηλικία τους, σε πλήθος 150 ερωτηθέντων είναι τα 55 έτη.

<b>ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΝ ΤΩΝ ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΩΝ</b>				
	<b>ΕΛΑΧΙΣΤΗ</b>	<b>ΜΕΓΙΣΤΗ</b>	<b>ΠΛΗΘΟΣ</b>	<b>ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ</b>
<b>ΗΛΙΚΙΑ</b>	15	85	150	55

**ΠΙΝΑΚΑΣ 4**



**ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4.1**

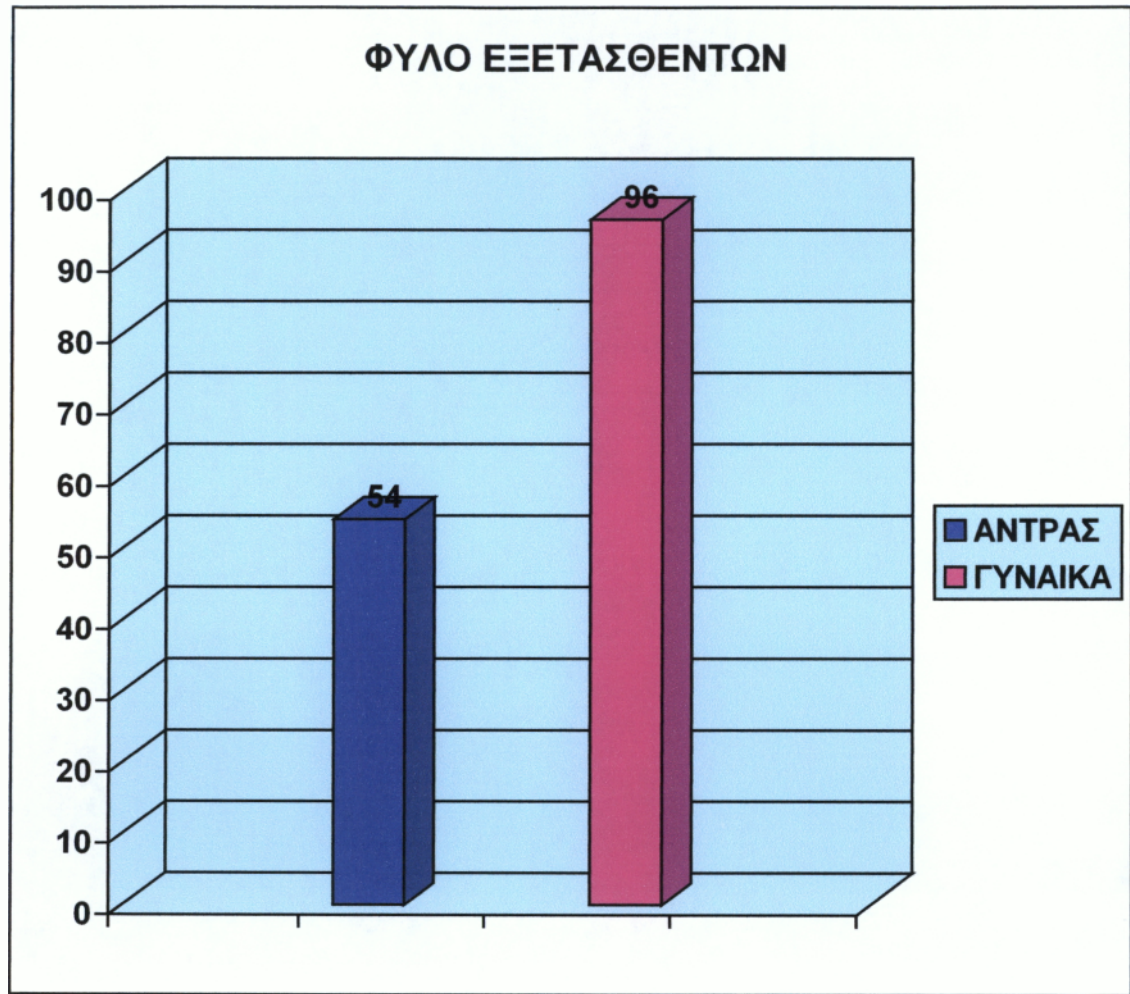
Στο διάγραμμα 4.1. βλέπουμε την κατανομή των εξετασθέντων στα Εξωτερικά Ιατρεία του νοσοκομείου. Παρατηρούμε λοιπόν ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των εξετασθέντων βρίσκεται μεταξύ των ηλικιών 55-65.

Επίσης, μεγάλο ποσοστό κατέχει και η κατηγορία μεταξύ 45-55, πράγμα αναμενόμενο αφού σ' αυτές τις ηλικίες παρουσιάζονται συχνότερα προβλήματα και θεωρούνται αρκετά κρίσιμες στην ζωή ενός ανθρώπου.

Όπως για παράδειγμα καρδιακά προβλήματα, εγκεφαλικά επεισόδια, κ.τ.λ.<sup>16</sup>

16. Ιδία έρευνα.

Στην συνέχεια του ερωτηματολογίου οι εξετασθέντες ασθενείς ερωτήθηκαν για το φύλλο, τα αποτελέσματα της μελέτης αυτής, ως προς την κατανομή ανδρών – γυναικών, παρουσιάζονται στο κάτωθι διάγραμμα (4.2).



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4.2

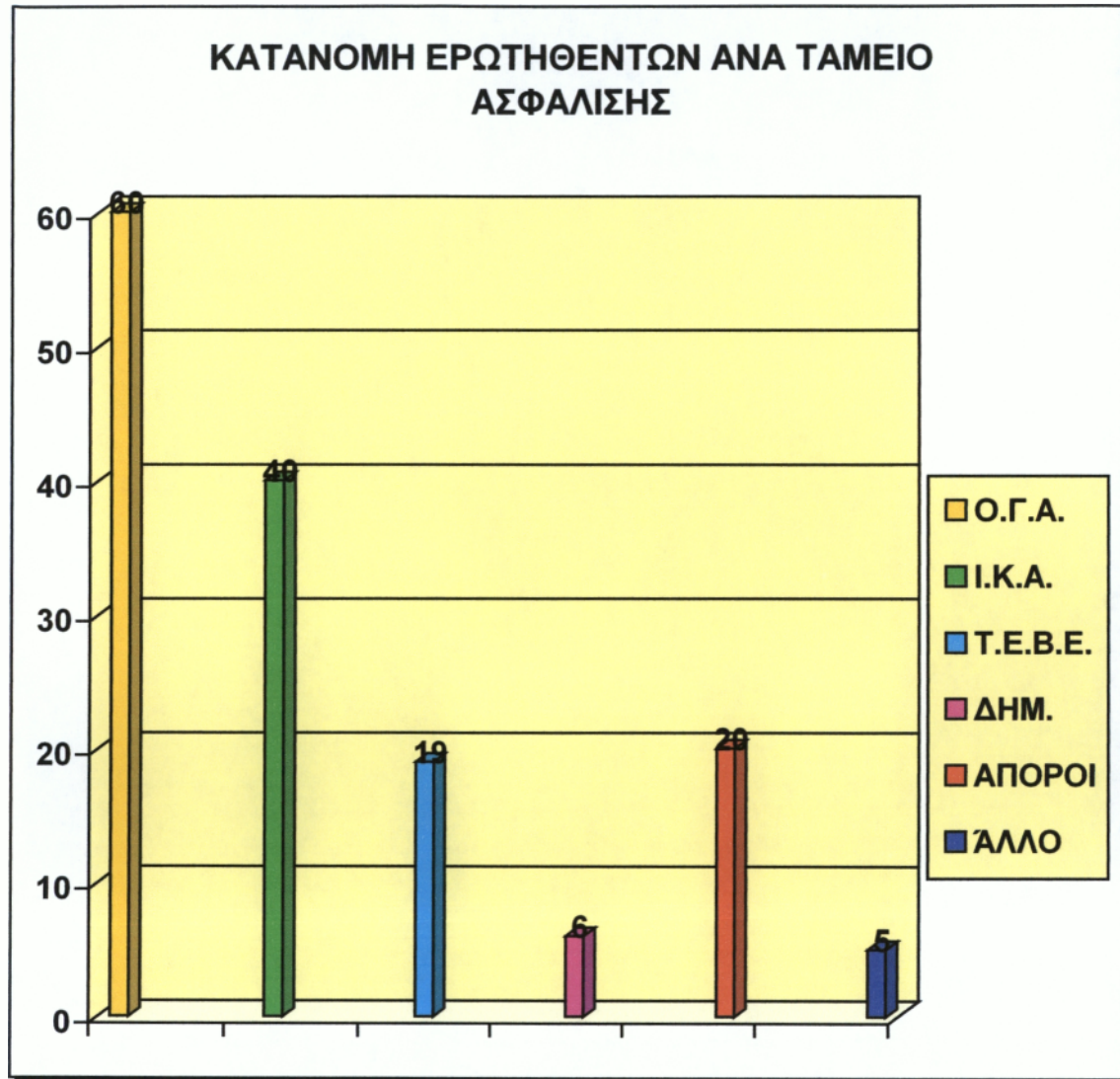
Όσον αφορά την κατανομή των εξετασθέντων ως προς το φύλο, το μεγαλύτερο ποσοστό αντιστοιχεί στις γυναίκες.

Αυτό, πιθανώς να οφείλεται στο γεγονός ότι οι γυναίκες είναι πιο συνειδητοποιημένες σε ότι έχει σχέση με θέματα υγείας και πρόληψης, και επιπλέον αντιμετωπίζουν τα προβλήματα τους πιο σοβαρά σε σύγκριση με τους άντρες<sup>17</sup>.

17. Ιδία έρευνα.



Στο διάγραμμα που ακολουθεί (4.3), φαίνεται η κατανομή των ασθενών που εξετάστηκαν στα Εξωτερικά Ιατρεία του νοσοκομείου, όσον αφορά τον ασφαλιστικό φορέα από τον οποίο προέρχονται.



**ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4.3.**

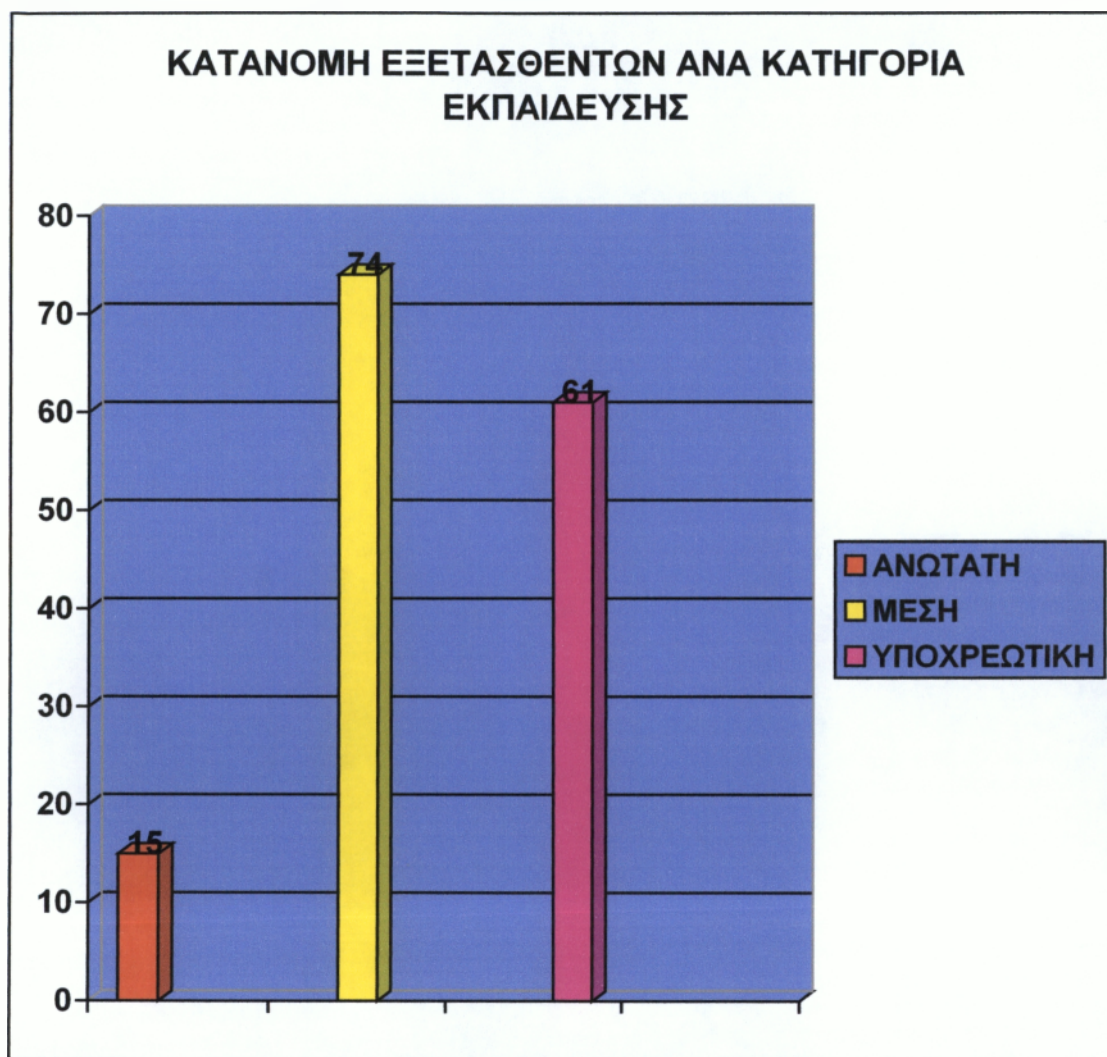
Το μεγαλύτερο ποσοστό των εξετασθέντων στα Εξωτερικά Ιατρεία κατέχουν οι ασφαλισμένοι του Ο.Γ.Α.

Αξιοσημείωτο δε είναι, ότι ένας μεγάλος αριθμός ερωτηθέντων προέρχεται από το Ι.Κ.Α. παρόλο που το ίδιο το Ι.Κ.Α. διατηρεί Τακτικά Ιατρεία.

Αυτό μάλλον οφείλεται κυρίως στις μεγάλες λίστες αναμονής που παρατηρούνται στα τακτικά ιατρεία του Ι.Κ.Α., καθώς και στο γεγονός ότι στο Ι.Κ.Α. δεν υπάρχουν

ορισμένες ειδικότητες. Καθώς επίσης, ένας αρκετά μεγάλος αριθμός ερωτηθέντων άνηκε στην κατηγορία των Ατόρων.

Στο επόμενο διάγραμμα θα διαχωρίσουμε τους εξετασθέντες ασθενείς ως προς την εκπαίδευσή τους, σε ποιο επίπεδο μόρφωσης βρίσκονται (ανώτατης, μέσης, υποχρεωτικής).

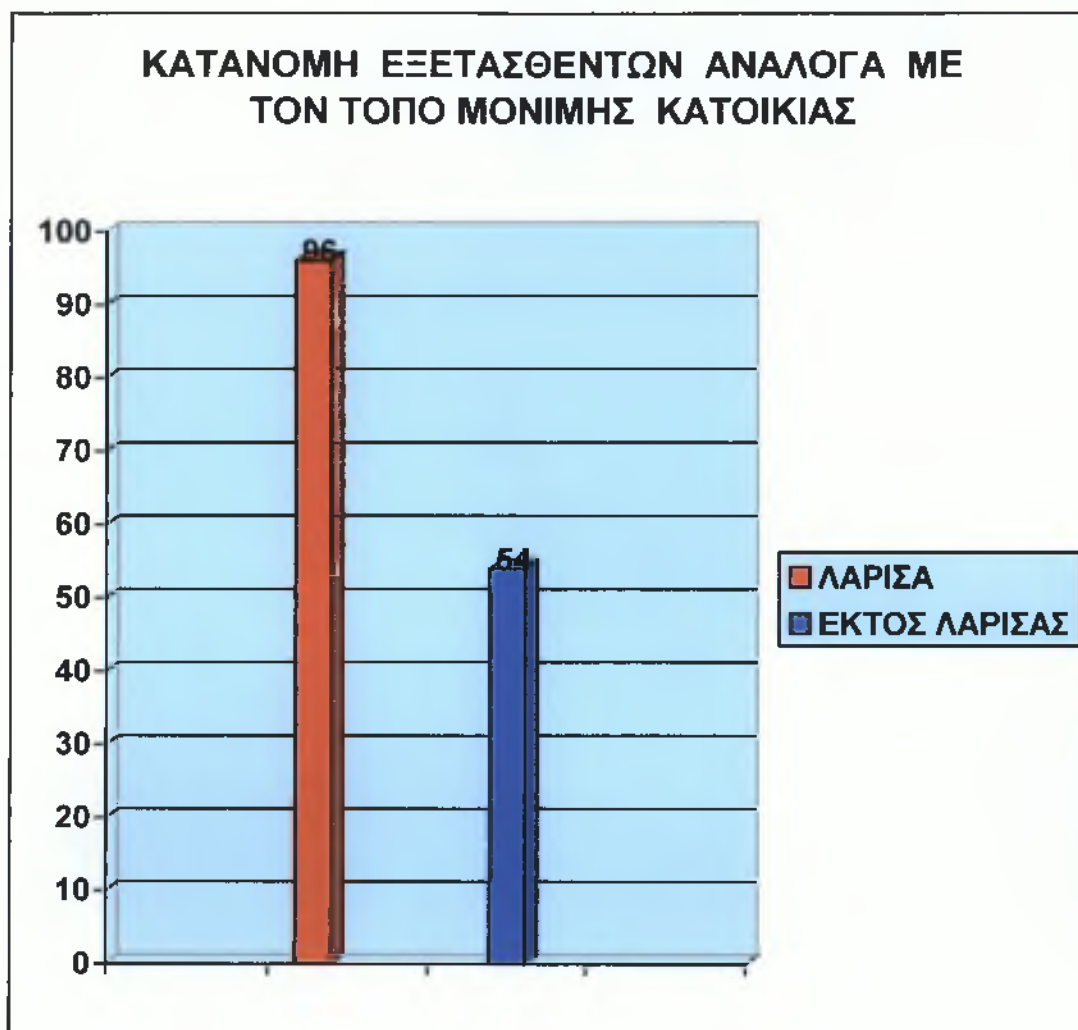


ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4.4.

Είναι φανερό πώς οι προσερχόμενοι πελάτες-ασθενείς στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία προέρχονται κατά κύριο λόγο από τις κατηγορίες της μέσης και υποχρεωτικής εκπαίδευσης<sup>18</sup>.

18. Ιδία έρευνα.

Στο διάγραμμα που ακολουθεί βλέπουμε την κατανομή των ερωτηθέντων ανάλογα με τον τόπο της μόνιμης κατοικίας τους ( εντός ή εκτός Λάρισας).



**ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4.5.**

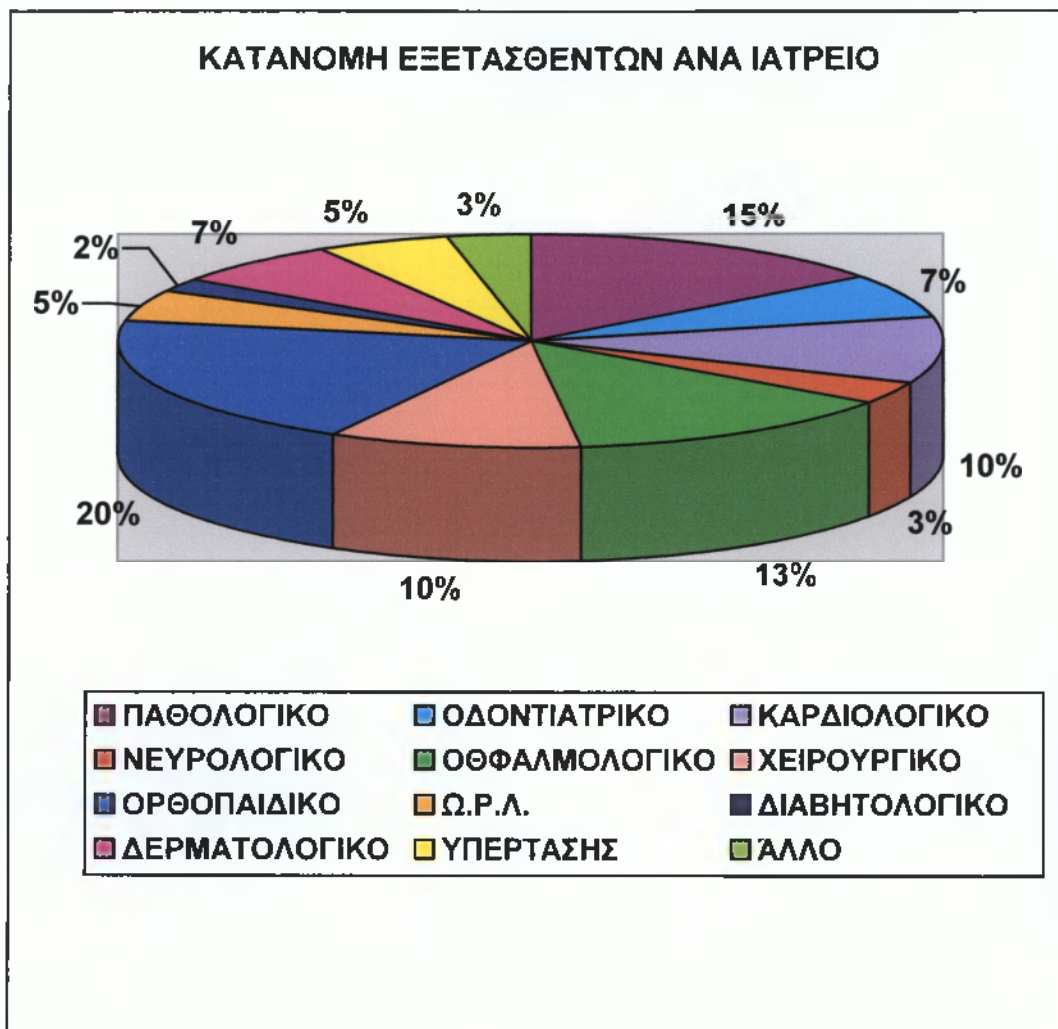
Το μεγαλύτερο μέρος των εισερχόμενων ασθενών προέρχεται από την περιοχή της Λάρισας.

Παρότι, το μεγαλύτερο ποσοστό των εξετασθέντων προέρχεται από την Λάρισα, αξιοσημείωτο είναι, ότι επίσης ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό που προέρχεται από την ευρύτερη περιοχή, παρόλο που υπάρχουν στον Ν. Λάρισας (5) πέντε Κέντρα Υγείας, πολλοί είναι αυτοί οι οποίοι επισκέπτονται τα Εξωτερικά Ιατρεία του Γ.Ν.Λ.

Η διαπίστωση αυτή συνεπάγεται: κατασπατάληση οικονομικών πόρων, επιβάρυνση του συστήματος στην περιοχή της Λάρισας, απουσία βασικών ιατρείων και

ειδικοτήτων στα Κέντρα Υγείας της περιοχής ή ακόμα και έλλειψη εμπιστοσύνης στις αποκεντρωμένες υπηρεσίες υγείας.

Στον επόμενο πίνακα θα παρακολουθήσουμε την κατανομή των εξετασθέντων ανά Ιατρείο, όπως αυτό διαμορφώθηκε βάση των απαντήσεων των εξετασθέντων.

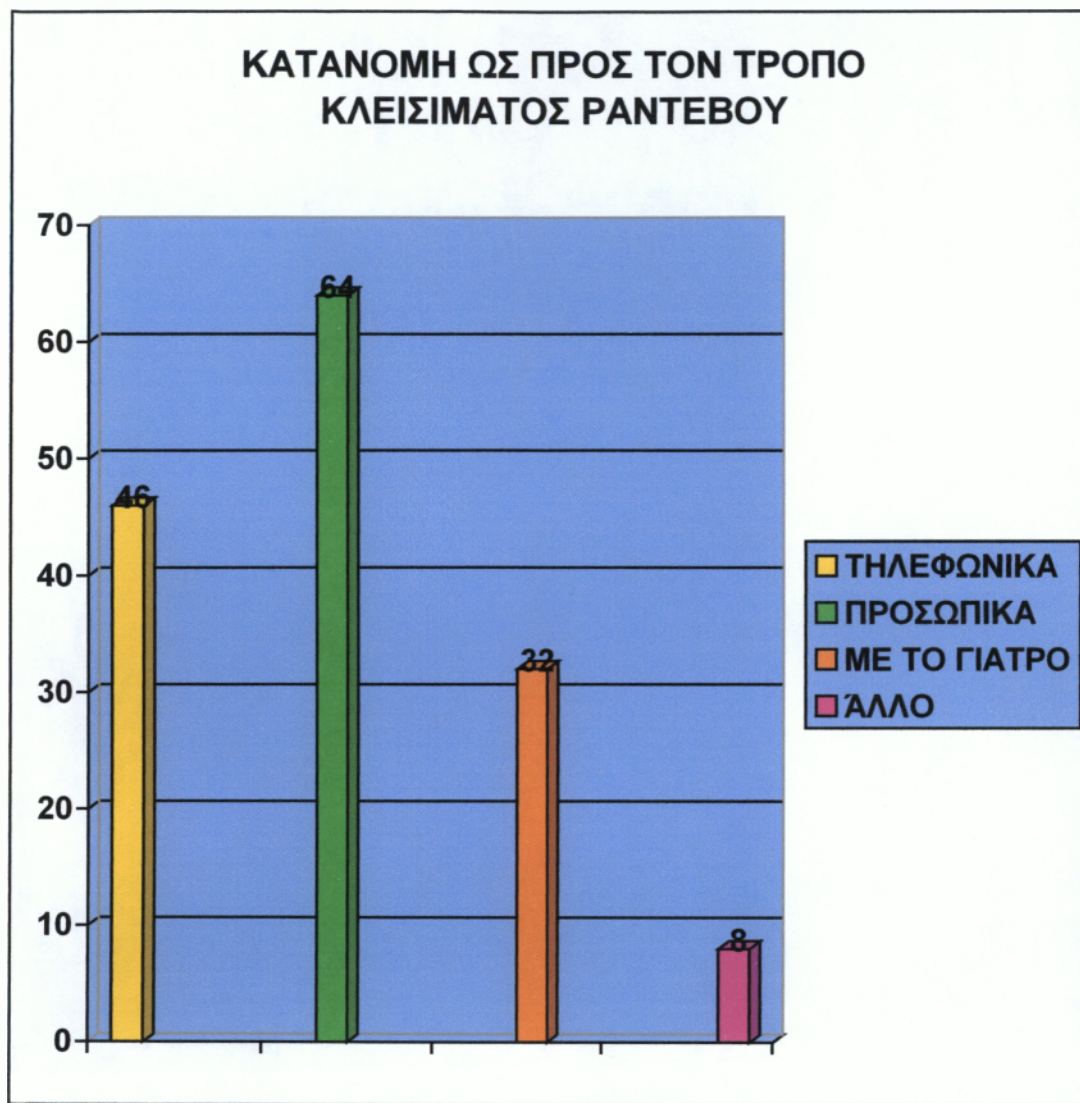


**ΣΧΗΜΑ 4.6.**

Το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος επισκέφτηκε τα εξωτερικά ιατρεία της Ορθοπεδικής, με ποσοστό (20%), στην συνέχεια αρκετά μεγάλο ποσοστό των εξετασθέντων επισκέφτηκε το Παθολογικό Ιατρείο (15%) και ακολουθεί με επίσης μεγάλο ποσοστό το Εξωτερικό ιατρείο της Οφθαλμολογικής (13%).

Απ'ότι βλέπουμε, οι περισσότεροι ασθενείς επισκέφτηκαν κάποιο ιατρείο από τις γενικές ειδικότητες, αξιοσημείωτο είναι όμως το ποσοστό των εξετασθέντων που επισκέφτηκαν το Υπερτασικό Ιατρείο με ποσοστό (5%) μια από τις ειδικές ειδικότητες του Νοσοκομείου.

Στην συνέχεια του ερωτηματολογίου οι εξετασθέντες ασθενείς ερωτήθηκαν με ποιο τρόπο έκλεισαν το ραντεβού και τα αποτελέσματα της έρευνας είχαν ως εξής:



**ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4.7.**

Ο μεγαλύτερος αριθμός των εξετασθέντων στα Τ.Ε.Ι. κλείνουν οι ίδιοι προσωπικά το ραντεβού προς το ιατρείο της προτίμησής τους.

Ένας αρκετά μεγάλος αριθμός των προσερχόμενων, έχει κλείσει το ραντεβού του τηλεφωνικά, ίσως λόγω απόστασης ή για λόγους ευκολίας.

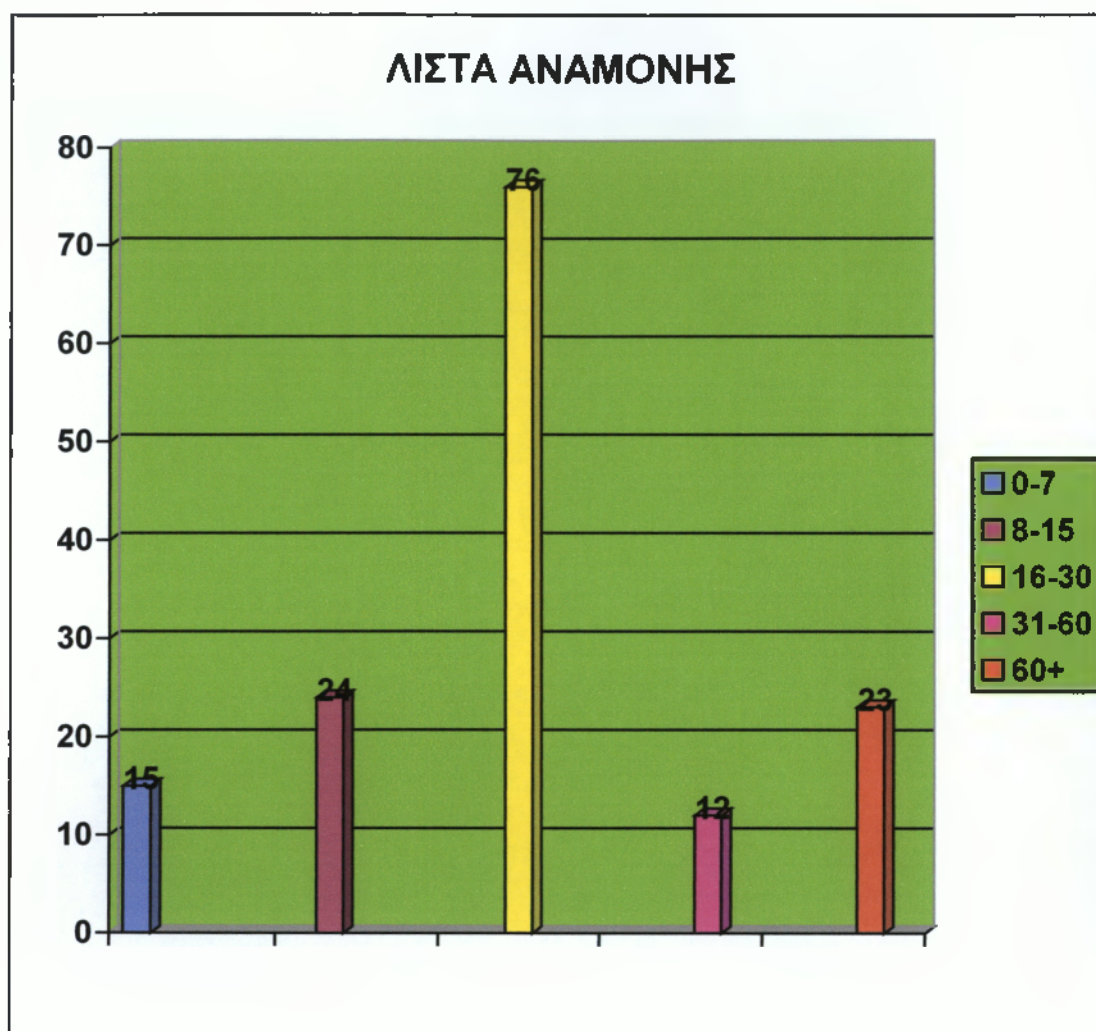
Τέλος δε, αξιοσημείωτο είναι ότι (32) από τους ερωτηθέντες, απάντησαν ότι έκλεισαν το ραντεβού μέσω γιατρού, αν δεν εννοούν πως το ραντεβού κλείστηκε μετά από οδηγίες του γιατρού για την συγκεκριμένη ημερομηνία επανεξέτασης, τότε

είναι φανερό πως είναι ιδιαίτερα αναπτυγμένες οι πελατειακές σχέσεις μεταξύ ασθενή – ιατρού με αποτέλεσμα την επιβάρυνση της λειτουργικής ικανότητας των Τ.Ε.Ι. και την αύξηση της αναμονής για αυτούς που κλείνουν ραντεβού ακολουθώντας τις δύο πρώτες μεθόδους<sup>19</sup>.

---

19.Ιδία έρευνα

Το διάγραμμα που ακολουθεί (4.8) δείχνει την αναμονή των ερωτηθέντων από την στιγμή του κλεισίματος του ραντεβού μέχρι την εξέτασή τους.

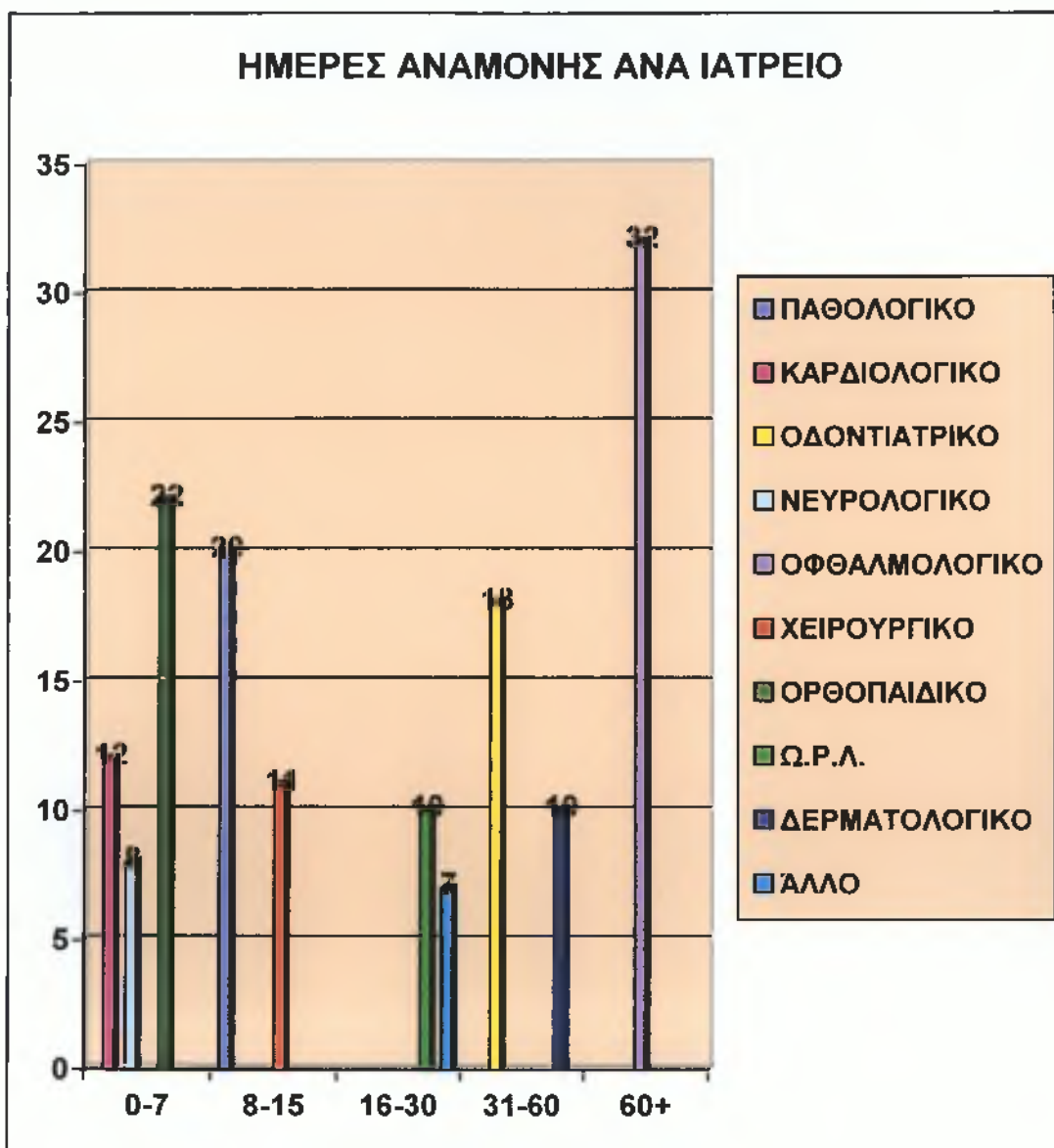


ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4.8.

Βλέπουμε λοιπόν ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων, απάντησε ότι περίμενε μέχρι την εξέταση του από 16 – 30 ημέρες. Γεγονός που πιθανός να οφείλεται στην μη λειτουργία των Εξωτερικών Ιατρείων σε καθημερινή βάση. Αξιοσημείωτο είναι δε, ότι υπάρχουν ασθενείς που περίμεναν, μέχρι την εξέτασή τους έως και 60 ημέρες<sup>20</sup>.

20. Ιδία έρευνα.

Στην συνέχεια θα αναλύσουμε τις ημέρες αναμονής ανά ιατρείο, όπως αυτό προέκυψε από τις απαντήσεις των ερωτηθέντων.



**ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4.8.1**

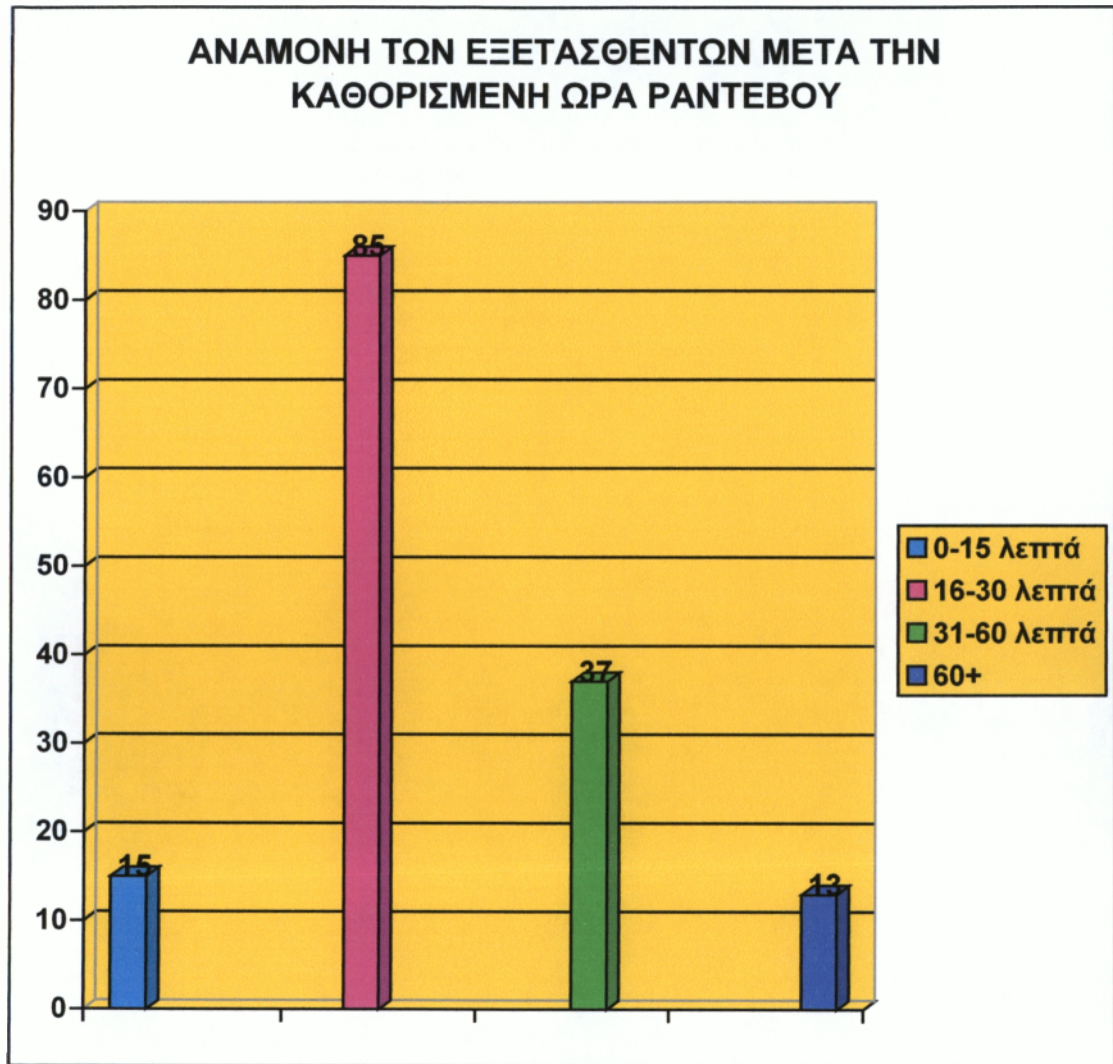
Φαίνεται λοιπόν ότι την μεγαλύτερη λίστα αναμονής, έχει το Εξωτερικό Ιατρείο της Οφθαλμολογικής, πάνω από δύο μήνες, με αποτέλεσμα την δυσλειτουργία του ιατρείου, την πολύωρη καθυστέρηση των ασθενών και εν κατακλείδι, τον μεγάλο αριθμό των εξετασθέντων σε καθημερινή βάση.

Η λίστα αναμονής στα υπόλοιπα ιατρεία κυμαίνεται σε πιο λογικά πλαίσια, το εξωτερικό ιατρείο της Ορθοπεδικής έχει λίστα αναμονής από 0-7 ημέρες, εφόσον τα



Εξωτερικά Ιατρεία απασχολούν έξι (6) γιατρούς και ιατρείο πραγματοποιείτε κάθε μέρα. Καθώς επίσης, πολύ μεγάλη είναι και η λίστα αναμονής στο Οδοντιατρικό, από ένα έως και δύο μήνες.

Στο επόμενο διάγραμμα παρατηρούμε την αναμονή των εξετασθέντων μετά την καθορισμένη ώρα του ραντεβού, όπως αυτό προέκυψε από την έρευνα.



**ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4.9.**

Όπως προκύπτει από το διάγραμμα (4.9), φαίνεται πως υπάρχει πρόβλημα στην πραγματοποίηση του ραντεβού την συγκεκριμένη ώρα που έχει δοθεί στον προς εξέταση ασθενή.

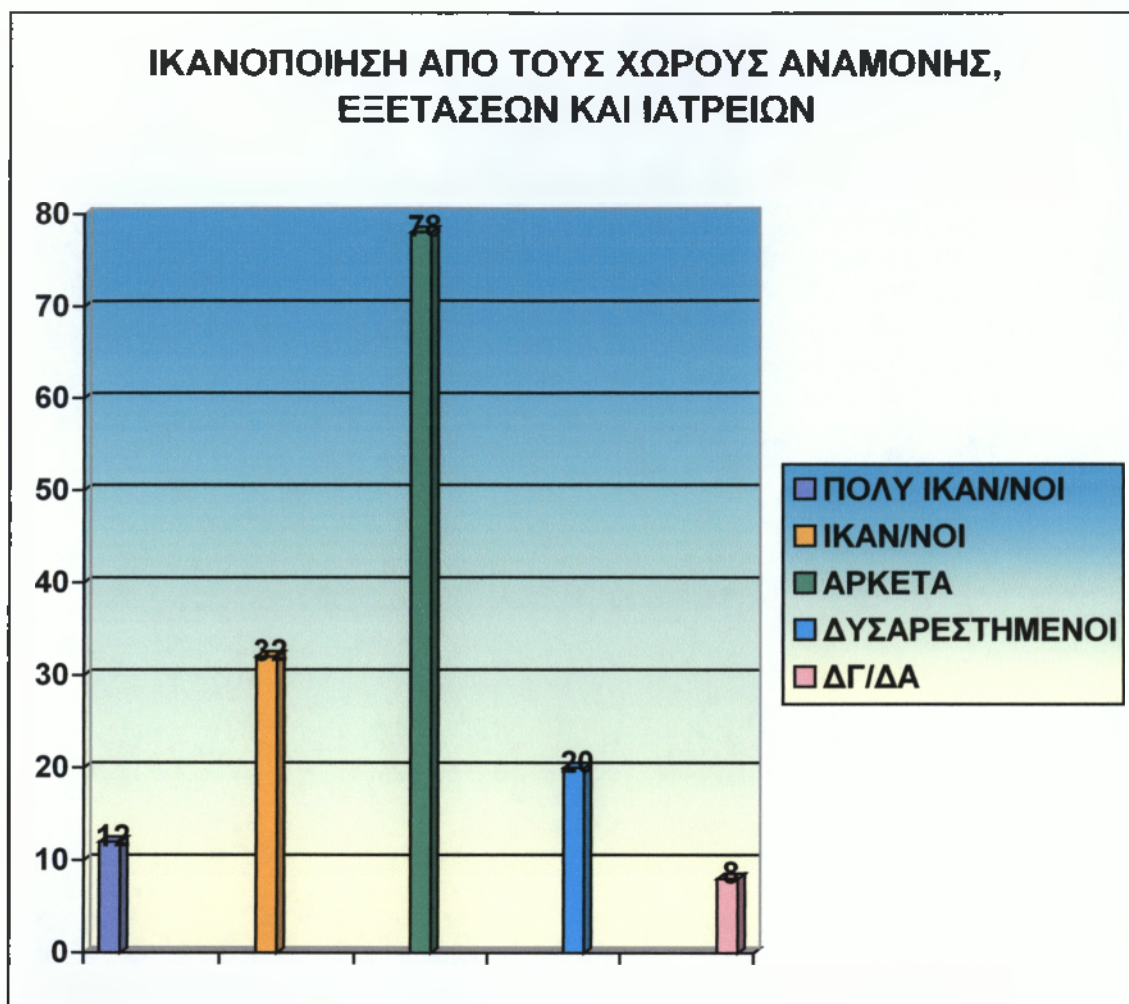
Παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων περίμενε από την καθορισμένη ώρα του ραντεβού, τουλάχιστον μισή ώρα μέχρι την εξέταση.

Αυτό δημιουργεί φαινόμενα κόπωσης που προκαλεί συγκρούσεις των ασθενών κυρίως με το Νοσηλευτικό προσωπικό.

Από την άλλη πλευρά, είναι δείγμα κακής διαχείρισης στην διάσταση του χρόνου που έχει άμεση επίπτωση στην λειτουργική και διοικητική ικανότητα των Τακτικών Εξωτερικών Ιατρικών, αλλά και δυσμενείς επιπτώσεις στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Στην συνέχεια του ερωτηματολογίου οι εξετασθέντες ασθενείς ερωτήθηκαν για το αν είναι ικανοποιημένοι από τις παρεχόμενες υπηρεσίες, όσον αφορά την ξενοδοχειακή υποδομή, το ιατρικό προσωπικό, το νοσηλευτικό προσωπικό και τις υπηρεσίες γραμματείας.

Στα διαγράμματα που ακολουθούν θα παρατηρήσουμε την ικανοποίηση τους και σε ποιο βαθμό. (4.10 ,4.11 και 4.12.)



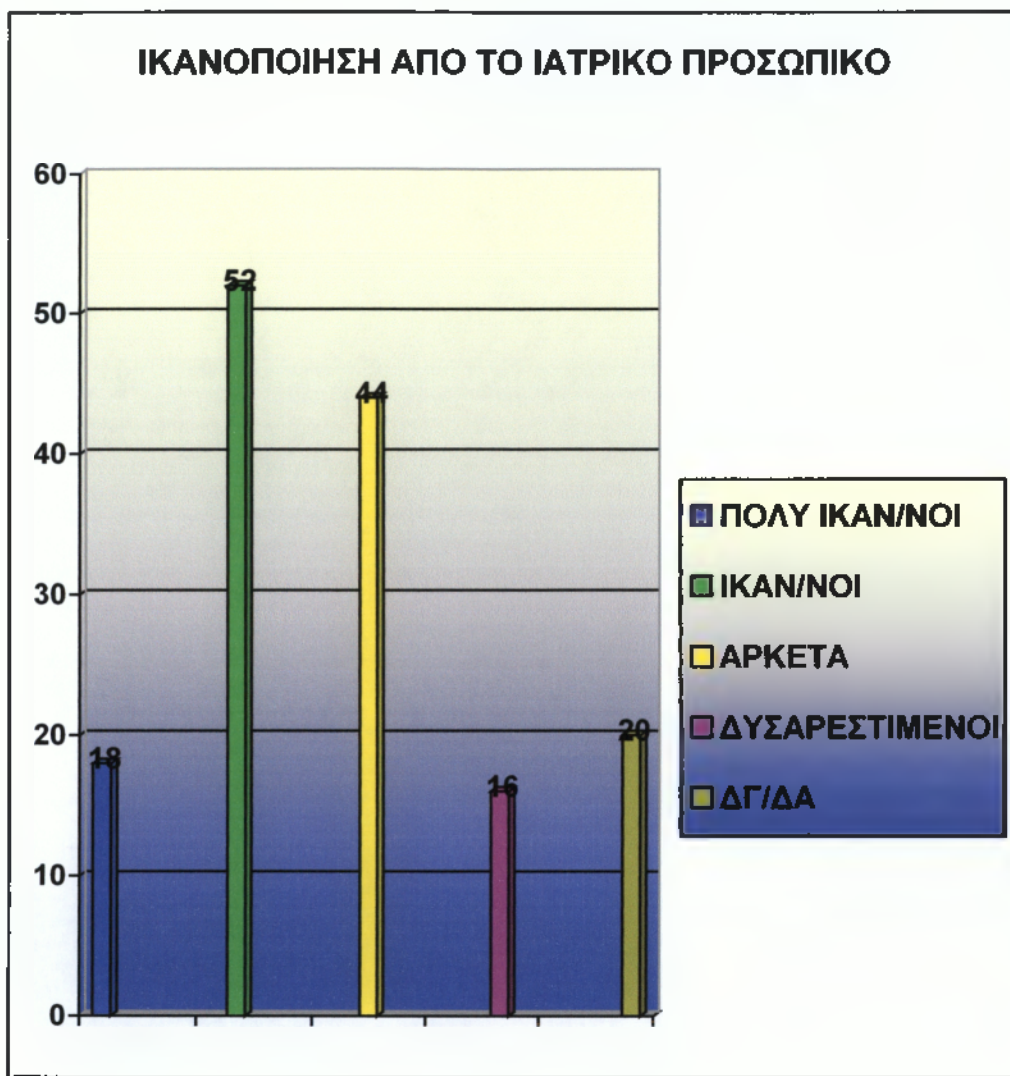
**ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4.10.**

Αξίζει να αναφερθεί ότι το μεγαλύτερο ποσοστό δεν είναι αρκετά ικανοποιημένο από τους χώρους αναμονής, εξετάσεων και ιατρείων, ενώ ελάχιστοι είναι αυτοί που απάντησαν ότι είναι ικανοποιημένοι.

Καθώς επίσης, υπάρχει ένας μεγάλος αριθμός εξετασθέντων που απάντησε ότι είναι δυσαρεστημένοι από την ξενοδοχειακή υποδομή, γεγονός που πρέπει να ανησυχήσει τους αρμόδιους της Διοίκησης, γιατί φαίνεται να υπάρχει κάποιο πρόβλημα<sup>21</sup>.

21. Ιδία έρευνα.

Στο διάγραμμα 4.11. φαίνεται η ικανοποίηση από το ιατρικό προσωπικό.

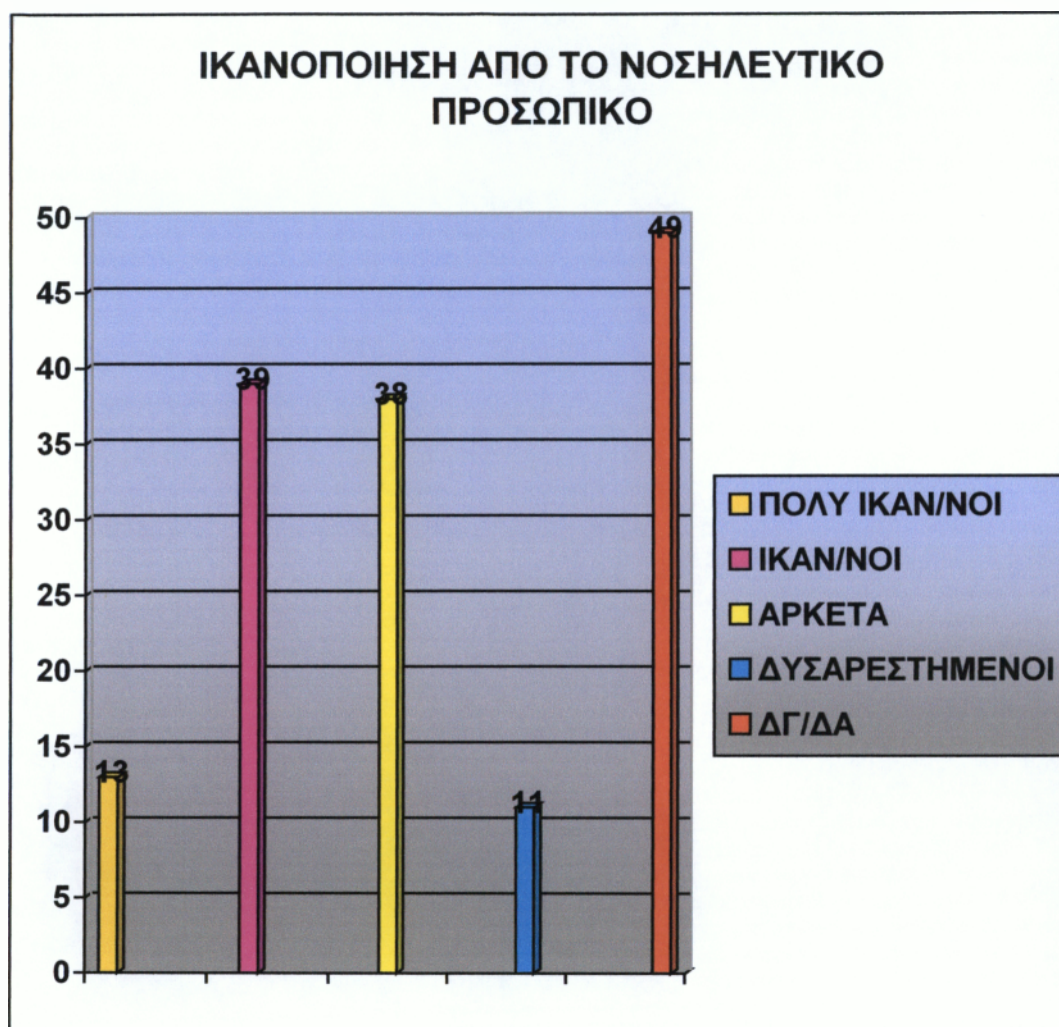


ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4.11.

Από το παραπάνω διάγραμμα προκύπτει ότι, η πλειοψηφία των ερωτηθέντων συμφωνεί ότι είναι ικανοποιημένοι από το ιατρικό προσωπικό των εξωτερικών ιατρείων, αλλά υπάρχει ένα μεγάλο ποσοστό ασθενών (20) που δεν απάντησε, ίσως γιατί δεν ήθελε να εκφράσει την άποψη του, γιατί πιθανός να το θεώρησε προσωπικό δεδομένο<sup>22</sup>.

22. Ιδία έρευνα.

Στο διάγραμμα 4.12. φαίνεται η ικανοποίηση των εξετασθέντων ασθενών όσον αφορά το νοσηλευτικό προσωπικό.

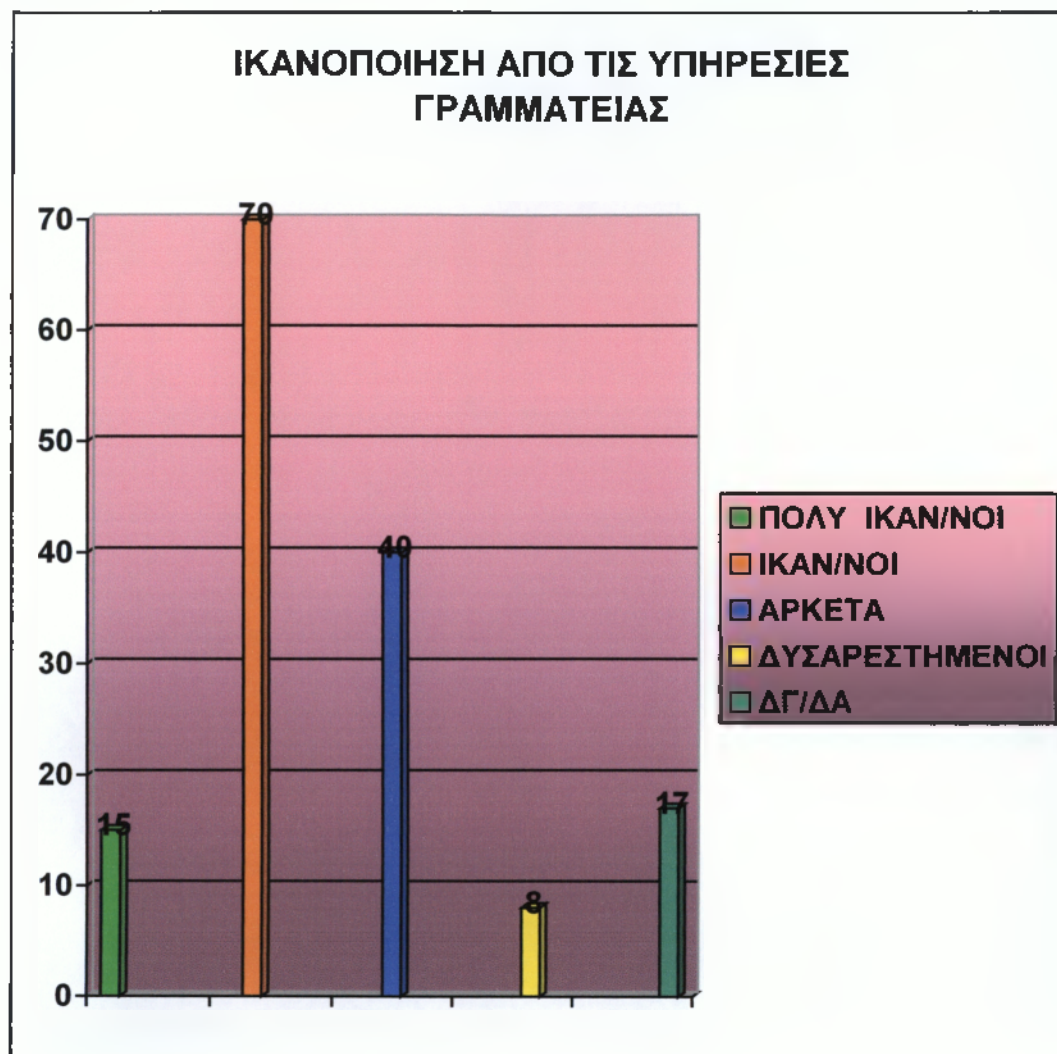


ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4.12.

Οι ασθενείς των εξωτερικών ιατρείων γενικά, είναι ικανοποιημένοι από τις παρεχόμενες υπηρεσίες από το νοσηλευτικό προσωπικό. Αλλά παρόλα αυτά, ένα μεγάλο μέρος αυτών που εξετάστηκαν δεν μπορεί να δώσει σαφή απάντηση, λόγω του ότι τα περισσότερα ιατρεία δεν καλύπτονται από το ανάλογο νοσηλευτικό προσωπικό, εξαιτίας της έλλειψης προσωπικού που επανδρώνει τα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία<sup>23</sup>.

23. Ιδία έρευνα.

Στο διάγραμμα που ακολουθεί φαίνεται η ικανοποίηση όσον αφορά την γραμματειακή υποστήριξη των Τ.Ε.Ι.



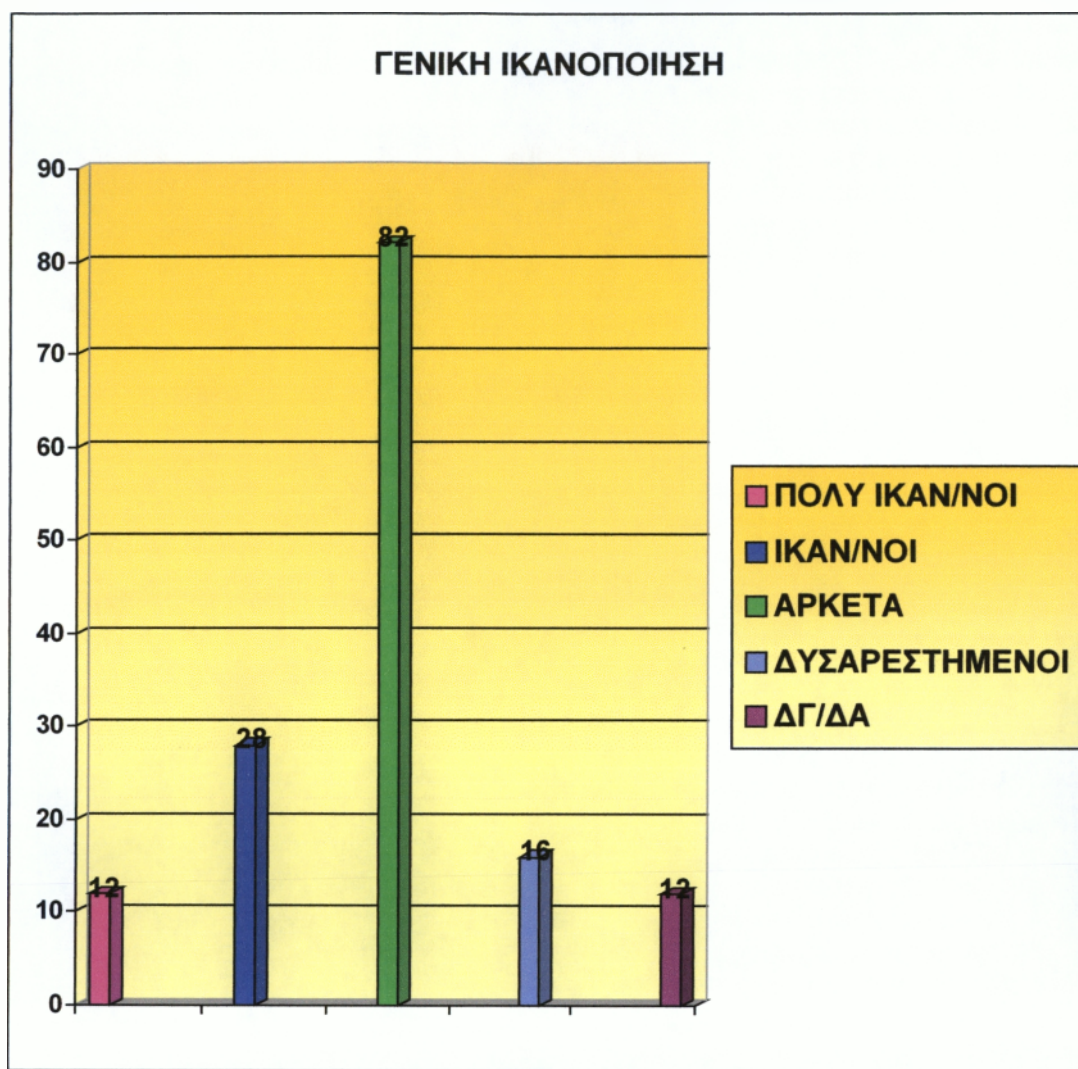
**ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4.13.**

Η ικανοποίηση από τις υπηρεσίες της γραμματείας, όπως διαμορφώθηκε από τις απαντήσεις των εξετασθέντων είχε ως εξής, σε δείγμα 150 ασθενών, οι 70 απάντησαν ότι είναι ικανοποιημένοι.

Ενώ, ένα μικρό ποσοστό δέκα επτά (17) ασθενείς είπαν ότι είναι δυσαρεστημένοι από την γραμματειακή υποστήριξη<sup>24</sup>.

24. Ιδία έρευνα.

Τέλος, έπρεπε να ρωτήσουμε τους εξετασθέντες ασθενείς για την γενική ικανοποίηση τους από τα εξωτερικά ιατρεία του Γ.Ν.Α. «Κουτλιμπάνειο και Τριανταφύλλειο» όπως αυτό διαμορφώνεται στο παρακάτω διάγραμμα.

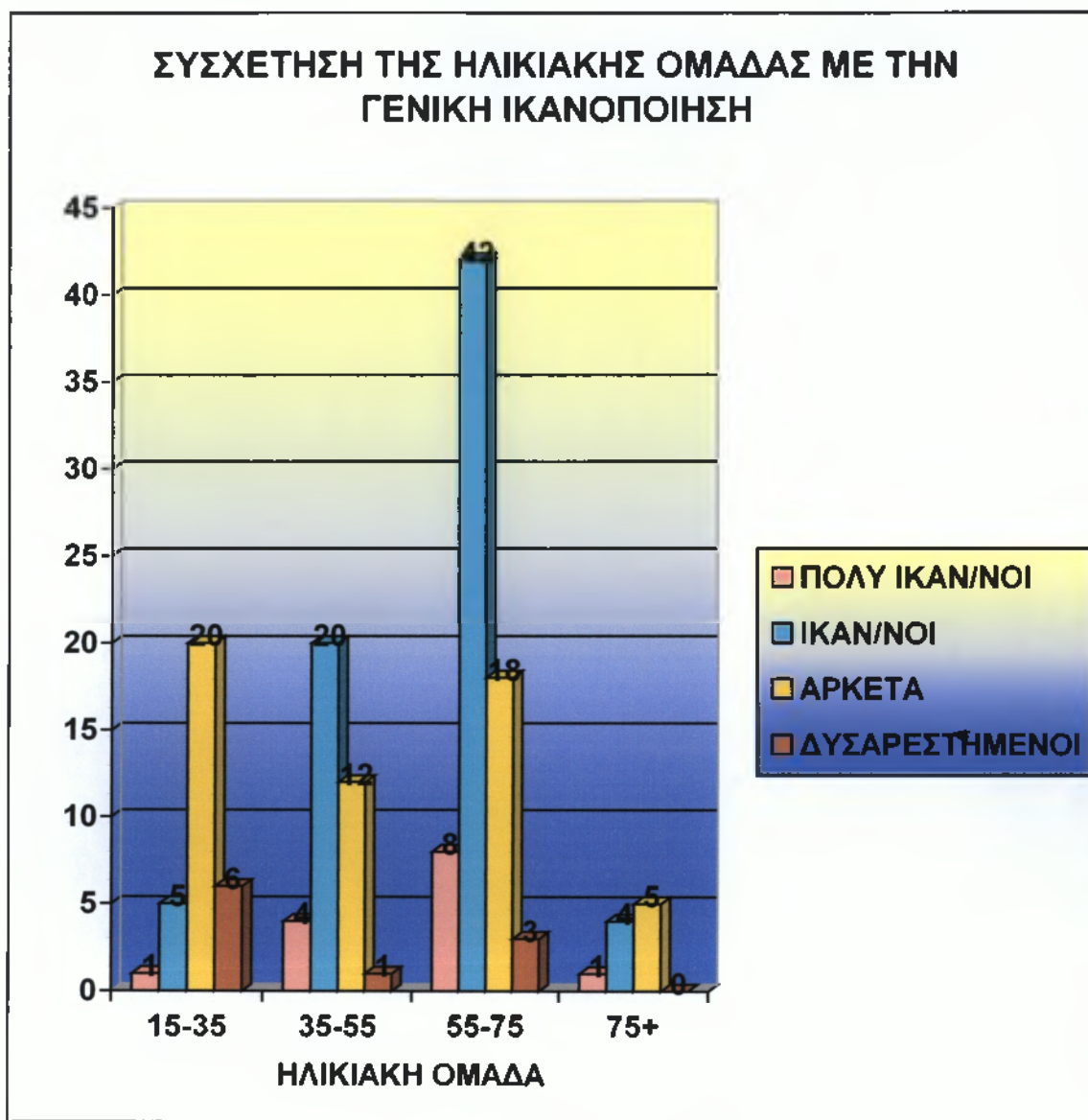


**ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4.14.**

Η μεγάλη πλειοψηφία αυτών, δηλώνει αρκετά ικανοποιημένη από τις υπηρεσίες του Νοσοκομείου γενικά, ξεπερνώντας τις όποιες δυσκολίες, αντιρρήσεις και ενστάσεις μπορεί να είχε πριν αλλά και κατά την διαδικασία αναμονής και εξέτασης<sup>25</sup>.

25. Ιδία έρευνα.

Στο διάγραμμα που ακολουθεί επιχειρείται η συσχέτιση των ηλικιακών ομάδων με τον βαθμό γενικής ικανοποίησης.



**ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4.15.**

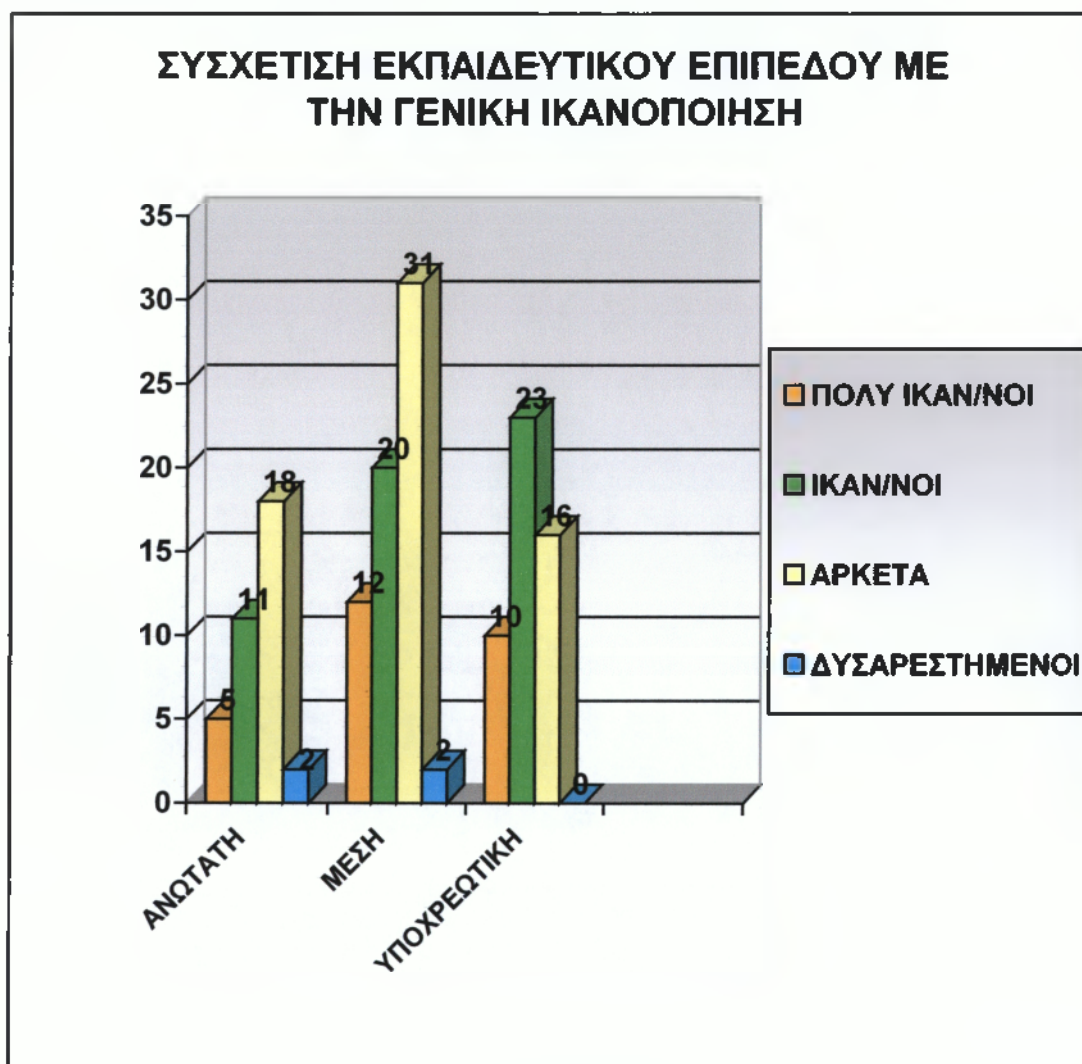
Διαπιστώνουμε πως, η μικρότερη ηλικιακά ομάδα στέκεται περισσότερο κριτικά, σε σχέση με τις μεγαλύτερες ηλικιακά ομάδες, αφού σημαντικό είναι, το ποσοστό εκείνων που απάντησαν ότι είναι αρκετά ικανοποιημένοι από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας των Εξωτερικών Ιατρείων.



Αξιοσημείωτο είναι δε ότι μεταξύ των ηλικιών 15-35 ένα μικρό ποσοστό, αλλά υπαρκτό, απάντησε ότι είναι δυσαρεστημένοι,

Βλέπουμε λοιπόν, πως οι περισσότεροι από τους ερωτηθέντες που απάντησαν ότι είναι γενικά αρκετά ικανοποιημένοι, βρίσκεται μεταξύ των ηλικιών 55-75 ετών.

Στο επόμενο διάγραμμα, φαίνεται κατά πόσο το εκπαιδευτικό επίπεδο επηρεάζει τον βαθμό ικανοποίησης των ερωτηθέντων.



**ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4.16.**

Τα άτομα με μεγαλύτερο μορφωτικό επίπεδο έχουν μεγαλύτερες απαιτήσεις σε θέματα τόσο ευαίσθητα, όπως είναι οι χώρος της υγείας. Γι' αυτό λοιπόν στέκονται περισσότερο κριτικά απέναντι στο ερώτημα της γενικής ικανοποίησης από Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία του Γ.Ν. Λάρισας «Κουτλιμπάνειο & Τριανταφύλλειο».

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

### **4.1. ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΕΝΤΟΠΙΣΜΟΣ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ.**

Συνοψίζοντας τα παραπάνω, παρατηρούμε ορισμένα προβλήματα που προκύπτουν στην λειτουργία των Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων, με αποτέλεσμα να αποδυναμώνεται και να ελαχιστοποιείται η αποτελεσματικότητα στην παροχή πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στους προσερχόμενους στα Τ.Ε.Ι.

- 1) Το πρώτο και κυριότερο μειονέκτημα των Τ.Ε.Ι. είναι, η έλλειψη ολοκληρωμένου συστήματος μηχανοργάνωσης στην γραμματεία των Εξωτερικών Ιατρείων, με απώτερο σκοπό το ορθολογικό κλείσιμο των ραντεβού και έπειτα, την ελαχιστοποίηση στις μεγάλες ουρές αναμονής που παρατηρούνται στην Γραμματεία και το Γραφείο Εντολών.
- 2) Τα Τ.Ε.Ι. αρκετές φορές λειτουργούν με την παρουσία αποκλειστικά και μόνο ειδικευομένων ιατρών χωρίς να παραβρίσκεται ιατρός επιμελητής ή διευθυντής.
- 3) Το Νοσηλευτικό προσωπικό που στελεχώνει τα Τ.Ε.Ι. είναι ελλιπές, και ο μέσος όρος ηλικίας των νοσηλευτριών για ένα τέτοιο δυναμικό τμήμα είναι αρκετά υψηλός με αποτέλεσμα, η κόπωση τόσων ετών προσφοράς στον ασθενή να αντικατοπτρίζεται στην απόδοση τους και στην συμμετοχή τους στην λειτουργία των Τ.Ε.Ι.
- 4) Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω δεν υπάρχει ολοκληρωμένο σύστημα μηχανοργάνωσης, γι' αυτό λοιπόν χρειάζεται η άμεση εγκατάσταση και διαμόρφωση ενός Πληροφοριακού συστήματος, με σύνδεση της Γραμματείας, του Γραφείου Εντολών και κάθε ιατρείου για τον αποτελεσματικότερο έλεγχο, (κυρίως από διαφυγόντα κέρδη).

Χαρακτηριστικό παράδειγμα. η έλλειψη μεγάλων χρηματικών ποσών από

το Ταμείο των Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων του Γ.Ν.Α. «Κουτλιμπάνειο και Τριανταφύλλειο», -όπως δημοσιεύθηκε και πήρε τεράστιες διαστάσεις στην τηλεόραση και τα έντυπα -, από τις παρακλινικές εξετάσεις των ασθενών διαφόρων ταμείων ασφάλισης, λόγω της ανυπαρξίας μηχανισμών ελέγχου.

- 5) Είναι ολοφάνερη η έλλειψη ελεγκτικών μηχανισμών στα σημεία της Γραμματείας και του Γραφείου Εντολών.

Ο έλεγχος, για το αν ο ασθενής πέρασε από την γραμματεία ή έχει εξοφλήσει τις υποχρεώσεις του γίνεται από το Ιατρικό και το νοσηλευτικό προσωπικό του Νοσοκομείου.

- 6) Εκτός των τρόπων κλεισίματος των ραντεβού που προαναφέρθηκαν, υπάρχουν κάποιοι ασθενείς που παρακάμπτουν το σύστημα είτε λόγω γνωριμιών με τους εργαζομένους στο νοσοκομείο, είτε λόγω πελατειακών σχέσεων με το γιατρό.

7) Λίστες αναμονής :

- Τα βασικά ιατρεία όπως, Παθολογικό, Καρδιολογικό και Ορθοπαιδικό έχουν σχεδόν μηδενικό χρόνο αναμονής .
- Αναμονή μεγαλύτερη των 15 ημερών έως και 30 ημέρες παρουσιάζουν τα Χειρουργικό, Ω.Ρ.Λ., και άλλα ιατρεία ειδικών ειδικοτήτων όπως το Διαιτολογίας που πραγματοποιεί Εξωτερικό ιατρείο μια φορά την εβδομάδα, κάθε Δευτέρα.
- Αναμονή μεγαλύτερη των 30 ημερών παρουσιάζουν τα Οδοντιατρικό, Δερματολογικό (2 μήνες) και Οφθαλμολογικό( πάνω από 2 μήνες).

- 8) Ένα μείζον πρόβλημα για την λειτουργία των Εξωτερικών Ιατρείων, είναι η χρησιμοποίηση των ιδίων χώρων από πολλές ειδικότητες, γεγονός που συμβάλλει στην αύξηση της αναμονής.

Ίσως χρειάζεται επανεξέταση της προσφοράς των ιατρικών ειδικοτήτων και επαναπροσδιορισμός των χώρων και των ωρών λειτουργίας της κάθε ειδικότητας.

- 9) Τα εξωτερικά ιατρεία όλων των ειδικοτήτων να στεγάζονται στον ίδιο χώρο, ώστε να αποφεύγεται η ταλαιπωρία και η σύγχυση των ασθενών περνώντας άσκοπα, από τους διάφορους χώρους του Νοσοκομείου. Σε μάκρο επίπεδο θα ήταν χρήσιμη η κατασκευή νέων εξεταστικών χώρων.
- 10) Η παρεμβολή ατόμων που εξετάζονται χωρίς ραντεβού στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία σαφώς επηρεάζει την αναμονή των προς εξέταση ασθενών.
- Για την εξάλειψη του φαινομένου αυτού χρειάζεται αποτελεσματικές διοικητικές παρεμβάσεις. Θα πρέπει λοιπόν, η Διοίκηση του Νοσοκομείου να πάρει τα κατάλληλα μέτρα, με σκοπό να ελαχιστοποιηθεί η είσοδος ασθενών για εξέταση εκτός ραντεβού και η αναμονή εκείνων που ακολούθησαν κανονικά την διαδικασία του ραντεβού.
- 11) Η αύξηση των παρεχόμενων υπηρεσιών που τίθεται από ορισμένους ως λύση στο πρόβλημα της αναμονής, μπορεί να οδηγήσει σε πλασματική ζήτηση υπηρεσιών υγείας εκτός ορθολογικού πλαισίου.

## 4.2. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Συνοψίζοντας όλα τα παραπάνω καταλήγουμε σε ορισμένα συμπεράσματα:

- Το Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας «ΚΟΥΤΛΙΜΠΑΝΕΙΟ ΚΑΙ ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΕΙΟ» είναι ένα ίδρυμα με μια μακρόχρονη ιστορία στην παροχή υπηρεσιών υγείας στη Λάρισα και γενικότερα στην ευρύτερη περιοχή της Λάρισας.
- Προσφέρει τις υπηρεσίες του πάνω από 100 χρόνια και συνεχώς εκσυγχρονίζεται, τόσο σε μηχανήματα, όσο και σε δυναμικό (Ιατρικό – Νοσηλευτικό - Διοικητικό).
- Η όλη του πορεία διαιρέθηκε σε οκτώ περιόδους από το 1889 έως και σήμερα, ενώ σημαντικότεροι ευεργέτες για την θεμελίωση του Νοσοκομείου ήταν ο Ιωάννης Κουτλιμπάνας και ο Ηλίας Τριανταφύλλου, εξού και η επωνυμία του Νοσοκομείου.
- Η γεωγραφική θέση και η χωροκατανομή του νοσοκομείου είναι πολύ καλή. Το νοσοκομείο στεγάζεται κοντά στα Κ.Τ.Ε.Λ Λάρισας για την διευκόλυνση των προσερχόμενων ασθενών και διατηρεί διαφορετικές εισόδους τόσο για τα Επείγοντα Περιστατικά, όσο και για τα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία ώστε να αποφεύγεται η σύγκυση των πελατών-ασθενών.
- Τα Τ.Ε.Ι. του Νοσοκομείου θεσμοθετήθηκαν με την ψήφιση του Ν.1397/83 και άρχισαν να λειτουργούν μετά την έκδοση του Π.Δ. 87/86 (ΦΕΚ 32/Α/27-3-86).
- Τα Τ.Ε.Ι. λειτουργούν ως ανεξάρτητες μονάδες, αφού διαθέτουν πλήρη οργανισμό υποδοχής και εξυπηρέτησης πελατών, άρτια στελεχωμένο Ιατρικό και Νοσηλευτικό προσωπικό, είναι χωροταξικά ανεξάρτητα με το υπόλοιπο νοσοκομειακό χώρο επί των πλείστον) και τέλος έχουν δικό τους πελατειακό κοινό, εξωτερικούς πελάτες-ασθενείς).

- Οργανώνονται σε δύο επίπεδα, στην Γραμματεία και το Γραφείο Εντολών, όπου το καθένα από αυτά εκτελεί μια σειρά από συγκεκριμένες αρμοδιότητες.
- Στα Εξωτερικά Ιατρεία του νοσοκομείου λειτουργούν είκοσι τρεις (23) ειδικότητες εκ των οποίων οι (15) είναι Γενικές και οι εννέα ( 9) Ειδικές.
- Από την έρευνα που έγινε διαπιστώνεται πως σε γενικές γραμμές οι ασθενείς που εξετάζονται στα Τ.Ε.Ι. του Γ.Ν.Α. είναι αρκετά ικανοποιημένοι από τις παρεχόμενες υπηρεσίες τόσο γενικά όσο και στους επιμέρους τομείς .

Ως επιμέρους παρατηρήσεις μπορούν να σημειωθούν τα εξής:

- Στα Τ.Ε.Ι. του νοσοκομείου προσφεύγουν για την χορήγηση πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, άτομα κάθε πληθυσμιακής και μορφωτικής ομάδας.
- Οι ασθενείς του Ι.Κ.Α. που εξετάζονται στα Τ.Ε.Ι. καταλαμβάνουν ένα σημαντικό ποσοστό. Ίσως θα έπρεπε να αναμορφωθεί η πολιτική υγείας έτσι ώστε τα ιατρεία που ανήκουν στο Ι.Κ.Α. και από τα οποία όπως φαίνεται οι ασφαλισμένοι δεν προτιμούν, να ενταχθούν στο Εθνικό Σύστημα Υγείας και να συνεικουρούν τα Τ.Ε.Ι. των νοσοκομείων.
- Η ανάγκη ολοκληρωμένου πληροφοριακού συστήματος στο νοσοκομείο είναι επιβεβλημένη για την ορθότερη διαχείριση των πόρων, την αύξηση του ελέγχου και τον περιορισμό των διαφυγόντων κερδών.
- Τέλος, την σημαντικότερη παράμετρο αποτελεί η στελέχωση των Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων με επαρκές και εκπαιδευμένο προσωπικό που θα παρέχει ποιοτικές υπηρεσίες υγείας.

Η βελτίωση της διοικητικής και λειτουργικής ικανότητας των Νοσοκομείων και ένα σύστημα αξιόπιστο και ποιοτικό, θα μπορούσε να οδηγήσει στην βελτίωση του Συστήματος Υγείας , στην παροχή ποιοτικής πρωτοβάθμιας φροντίδας και στην καλλιέργεια ενός αισθήματος υπευθυνότητας εκ μέρους των ασθενών.

# ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΚΟ ΥΛΙΚΟ





### **ΕΙΚΟΝΑ 1**

Στην παραπάνω εικόνα (εικ.1), φαίνεται η είσοδος των Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων του Γ..Ν.Α. «Κουτλιμπάνειο & Τριανταφύλλειο».



**ΕΙΚΟΝΑ 2**

Στην δεύτερη εικόνα βλέπουμε την έξοδο των Τ.Ε.Ι. προς τα υπόλοιπα τμήματα του νοσοκομείου και την διασύνδεση του με αυτά.



**ΕΙΚΟΝΑ 3**

Στην παραπάνω εικόνα, φαίνεται ο χώρος αναμονής των προσερχόμενων ασθενών προς τα διάφορα τμήματα των Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων του νοσοκομείου.



**ΕΙΚΟΝΑ 4.1**

Πάνω: Χώρος εξέτασης του Ορθοπεδικού τμήματος (εικ.4.1).

Κάτω: Χώρος εξέτασης στο εξωτερικό ιατρείο της Μαιευτικής (εικ.4.2).



**ΕΙΚΟΝΑ 4.2**



### **ΕΙΚΟΝΑ 5**

Στην τελευταία φωτογραφία, παρατηρούμε το χώρο υποδοχής, την Γραμματεία και το Γραφείο Εντολών.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Δρούμπαλης Φ., Πρότυπες μονάδες Υγείας, Καλαμάτα 1995.

Καραμπόυτη Μ., Πτυχιακή Εργασία, «Δομή, οργάνωση και λειτουργία του Γ.Ν.Λάρισας», Καλαμάτα 1999.

Τσικρίκας Θ., Ιστορικό δημιουργίας του Γ.Ν. Λάρισας, Λάρισα 1989.

Δρούμπαλης Φ., Παρασκευόπουλος Λ., Λιακέα Γ., Οργάνωση και διοίκηση μονάδων υγείας Ι, Καλαμάτα 2001.

Δρούμπαλης Φ., Οργάνωση και διοίκηση μονάδων υγείας ΙΙ, Καλαμάτα 2003.

Φ.Ε.Κ.143/1397/ 7-10-1983.

ΕΓΚΥΚΛΙΟΣ 47/25-4-84.

<http://www.larissahospital.gr>

Τεχνική Υπηρεσία του Γ.Ν.Λ. «Κουτλιμπάνειο & Τριανταφύλλειο».

Αρχείο Γραμματείας Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων του Γ.Ν.Λάρισας.

# *ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ*

## ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

### 1. Ηλικία εξετασθέντων.

15-25      25-35      35-45      45-55      55-65      65-75      75-85  
                                   

### 2. Φύλλο εξετασθέντων.

Αντρας      Γυναίκα  
     

### 3. Ταμείο Ασφάλισης εξετασθέντων .

Ο.Γ.Α.      Ι.Κ.Α.      Τ.Ε.Β.Ε.      ΔΗΜ.      ΑΠΟΡΩΝ      ΑΛΛΟ  
                             

### 4. Εκπαίδευση εξετασθέντων.

Υποχρεωτική      Μέση      Ανώτατη  
           

### 5. Μόνιμη κατοικία εξετασθέντων.

Λάρισα      Έκτός Λάρισας  
     

### 6. Ιατρείο επίσκεψης – εξέτασης.

Παθολ.      Οδοντ.      Καρδιολ.      Νευρ.      Οφθ.      Χειρ.      Ορθ.      Άλλο  
                                         

### 7. Τρόπος κλεισίματος ραντεβού.

Προσωπικά      Τηλεφωνικά      Γιατρό      Άλλο



**8. Πόσες ημέρες περιμένατε σε λίστα αναμονής.**

0-7      8-15      16-30      31-60      60-∞  
                       

**9. Αναμονή των εξετασθέντων μετά την καθορισμένη ώρα του ραντεβού.**

0-15 λεπτά      16-30 λεπτά      31-60 λεπτά      60-∞  
                 

**10. Ικανοποίηση από τους χώρους αναμονής, εξεταστηρίων και ιατρείων.**

Πολύ Ικαν/νοι      Ικαν/νοι      Αρκετά      Δυσανεστημένοι  
ΔΓ/ΔΑ  
                       

**11. Ικανοποίηση από ιατρικό προσωπικό.**

Πολύ Ικαν/νοι      Ικαν/νοι      Αρκετά      Δυσανεστημένοι  
ΔΓ/ΔΑ  
                       

**12. Ικανοποίηση από το Νοσ/κό προσωπικό.**

Πολύ Ικαν/νοι      Ικαν/νοι      Αρκετά      Δυσανεστημένοι      ΔΓ/ΔΑ  
                       

**13. Ικανοποίηση από την Γραμματειακή Υποστήριξη.**

Πολύ Ικαν/νοι      Ικαν/νοι      Αρκετά      Δυσανεστημένοι      ΔΓ/ΔΑ  
                       

**14. Γενική ικανοποίηση από τα Τ.Ε.Ι.**

Πολύ Ικαν/νοι      Ικαν/νοι      Αρκετά      Δυσανεστημένοι      ΔΓ/ΔΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ  
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΑΝΤΙΛΗΨΗΣ  
ΤΑΧ. Δ/ΝΣΗ: Αριστοτέλους 17  
ΤΑΧ. ΚΩΔΙΚΑΣ: 104-33

ΤΜΗΜΑ: Γραφείο Δ/ντού  
ΤΗΛΕΦΩΝΟ

Δ.Σ.  
14.3.85  
✱

Αθήνα 1/3/1985

ΕΓΚΥΚΛΙΟΣ

ΑΡΙΘ. ΠΡΩΤ: Α3γ/Φ.15/οικ.2615  
ΕΓΚ, 21

ΠΡΟΣ: Τους Προέδρους των Διοικητικών Συμβουλίων όλων των Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων της Χώρας:  
α) Ν.Δ. 2592/53  
β) Ν.Π.Ι.Δ.

9590  
14.3.85

ΘΕΜΑ: Λειτουργία Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων (Τ.Ε.Ι.)

ΣΧΕΤ: 1. Ν.1397/1983

2. Α3β/5244 εγκ.47/25-4-1984 εγκύκλιος.
3. Α3β/17978/7-12-1984 εγκύκλιος.

Τα τακτικά εξωτερικά ιατρεία (Τ.Ε.Ι.) στα Νοσοκομεία, είναι χώρος, στον οποίο ο πολίτης έρχεται σε επαφή με το Νοσοκομείο για τα προβλήματα υγείας του, και πρέπει να αντιμετωπισθεί αποτελεσματικά με ανθρώπινη συμπεριφορά και δίκαιη μεταχείριση.

Αυτό επιβάλλει την υποχρέωση οργάνωσης της λειτουργίας των εξωτερικών ιατρείων κατά τρόπο απλό και αποτελεσματικό, για να αποφεύγεται κάθε μορφής ταλαιπωρία του πολίτη.

Πέρα απ' αυτά, η σημασία των εξωτερικών ιατρείων, προσδιορίζεται και από την ανάγκη παροχής πρωτοβάθμιας περίθαλψης ποιότητας, αλλά και από το εκπαιδευτικό έργο που πρέπει να επιτελείται σ' αυτά.

Από την παρακολούθηση μέχρι σήμερα του νέου τρόπου λειτουργίας των εξωτερικών ιατρείων των Νοσοκομείων που καθιερώθηκε με την Α3β/5244/εγκ.47/25-4-1984 εγκύκλιό μας, έγιναν ορισμένες διαπιστώσεις, δυσμενείς, για το νέο τρόπο λειτουργίας των Τ.Ε.Ι., για τις οποίες και εφιστούμε την προσοχή όλων των παραγόντων των Νοσοκομείων, Διοικήσεων, γιατρών και λοιπών εργαζομένων.

Πέρα από αυτά, καταδείχθηκε και η ανάγκη παροχής συμπληρωματικών οδηγιών για την πληρέστερη κατανόηση του νέου τρόπου λειτουργίας των Τ.Ε.Ι. από όλους τους παράγοντες των Νοσοκομείων.

Με την παρούσα εγκύκλιο, επισημαίνουμε τις κυριώτερες από τις δυσμενείς διαπιστώσεις, που οφείλονται σε αίτια, πέρα από τις αντικειμενικές δυσχέρειες, και παρέχουμε οδηγίες για την πληρέστερη ενημέρωση και κατανόηση του νέου τρόπου λειτουργίας των Τ.Ε.Ι.

1. Διαπιστώσεις από την εφαρμογή του νέου τρόπου λειτουργίας των Τ.Ε.Ι.

Παρατηρήθηκε ότι:

- 1.1. Γίνονται τα Τ.Ε.Ι., σε ορισμένες περιπτώσεις, μόνο από ειδικευμένους γιατρούς και όχι από τους ειδικευμένους. Τούτο είναι απαράδεκτο. Πρέπει να γίνονται από ειδικευμένους γιατρούς και να πλεισιώνονται από τους ειδικευόμενους. Υπεύθυνοι είναι οι Διευθυντές που υποχρεωτικά πρέπει να κάνουν παρουσία στα Τ.Ε.Ι., τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα.
- 1.2. Δεν είχαν αναρτηθεί για την ενημέρωση των πολιτών, πίνακες των γιατρών έξω από τα Τ.Ε.Ι., για τις ημέρες και ώρες που θα κάνουν εξωτερικό ιατρείο. Πρέπει να γίνεται ανελλιπώς η ανάρτηση του πίνακα των γιατρών των Τ.Ε.Ι., στον οποίο θα περιλαμβάνονται: η ώρα, η ημέρα, το ονοματεπώνυμο και η ιδιότητα του ειδικευμένου γιατρού (Διευθυντής, Επιμελητής, Βοηθός).
- 1.3. Σε ορισμένες περιπτώσεις, ευτυχώς, ελάχιστες, παρατηρήθηκε ότι ειδικευμένοι γιατροί στα εξωτερικά ιατρεία, δεν επέτρεπαν τη συμμετοχή στις εξετάσεις σ' αυτά των ειδικευόμενων γιατρών, πράγμα, που είναι αδιανόητο και απαράδεκτο. Η συμμετοχή των ειδικευόμενων πρέπει να είναι υποχρεωτική, γιατί υπαγορεύεται από την ανάγκη της πληρέστερης εκπαίδευσής τους. Εξιστάται η προσοχή των Διευθυντών γιατρών στο θέμα αυτό, οι οποίοι είναι υπεύθυνοι για την εκπαίδευση των νέων γιατρών.
- 1.4. Γίνεται προσυνηννόηση (ραντεβού), για την επίσκεψη ασθενών στα Τ.Ε.Ι. από ορισμένους γιατρούς, που πιθανόν δεν είχαν κατανοήσει τον νέο τρόπο λειτουργίας των Τ.Ε.Ι. Τούτο είναι έργο της Γραμματείας των Τ.Ε.Ι. και σε καμιά περίπτωση οποιουδήποτε γιατρού των Νοσοκομείων και οποιασδήποτε βαθμίδας και ιδιότητας, γιατί δεν αποτελεί ιατρικό επιστημονικό έργο, αλλά διοικητικό, λειτουργικό των Νοσοκομείων και των εξωτερικών ιατρείων τους, που σκοπό έχει την εξυπηρέτηση όλων των πολιτών κατά τρόπο αντικειμενικό και στο πνεύμα της δίκαιης και ίσης μεταχείρισης και επί πλέον την απαλλαγή των γιατρών και την αποκλειστική απασχόλησή τους στο ιατρικό και επιστημονικό του έργο.

5. Η λίστα χρονίων περιστατικών για εισαγωγή και η λίστα για εσωτερική μεταφορά ασθενών για αλλαγή της ύψησης, να μην τηρούνται από τη Γραφεία Κινήσεως ασθενών, αλλά από Διευθυντές Κλινικών ή άλλους γιατρούς των Νοσοκομείων, με αποτέλεσμα, σε λίγες βέβαια περιπτώσεις, την καταστρατήγηση των μέτρων του νέου τρόπου λειτουργίας των Τ.Ε.Ι., με την μη τήρηση της σειράς προτεραιότητας. Το έργο αυτό είναι αποκλειστικά στην ευθύνη του Γραφείου Κινήσεως ασθενών των Νοσοκομείων και δεν πρέπει να υπάρχει καμμία παρέκκλιση.

1.6. Δεν είχε κατανοηθεί το περιεχόμενο της εγκυκλίου Α3β/5244/εγκ. 47/25-4-1984, για το νέο τρόπο λειτουργίας των Τ.Ε.Ι., από ορισμένους υπαλλήλους των Γραφείων Κινήσεως Ασθενών των Νοσοκομείων, αλλά και Γραμματειών των Τ.Ε.Ι. Παρατηρήθηκαν επίσης περιπτώσεις όχι καλής συμπεριφοράς προς τους προσερχόμενους ασθενείς από υπαλλήλους των νοσηλευτικών Ιδρυμάτων και από ελάχιστους γιατρούς...

1.7. Δεν είχε, σε μερικές περιπτώσεις, κατανοηθεί η εγκύκλιος για τη χορήγηση φαρμάκων στα χρόνια παρακολουθούμενα περιστατικά (Α3γ/Φ.15/5799/24-8-84) και σε ωρισμένα Νοσοκομεία δεν είχαν ενημερωθεί για τη συνταγογραφία αυτή, οι γιατροί των Τ.Ε.Ι. και γενικότερα των Νοσοκομείων.

θα πρέπει να γίνει άμεση ενημέρωση των γιατρών και η τήρηση της εγκυκλίου που θ'απαλλάξει στις περιπτώσεις αυτές τους πάσχοντες πολίτες από άσκοπη ταλαιπωρία και θα περιορίσει τις ουρές των αναμενόντων στα Τ.Ε.Ι.

1.8. Οι πιο πάνω διαπιστώσεις και ενέργειες, προκαλούν δυσμενείς εντυπώσεις, τόσο για το συγκεκριμένο Ίδρυμα, όσο και για το Υπουργείο γενικότερα, και αν μπορούν να κριθούν με επιείκεια κατά το πρώτο στάδιο εφαρμογής του συστήματος, δεν θα μείνουν χωρίς συνέπειες για τους υπεύθυνους στην περαιτέρω λειτουργία των Τ.Ε.Ι.

2. Λειτουργία Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων=Προσυνεννόηση

Μετά από τα πιο πάνω και πέρα από την Α3β/5244/εγκ.47/25-4-1984 εγκύκλιό μας, κρίνουμε σκόπιμο να δώσουμε μερικές διευκρινίσεις σε ότι αφορά τον τρόπο της προσυνεννόησης και την Γραμματειακή λειτουργία των Τ.Ε.Ι.

- 2.1. Οι ομάδες ασθενών που προσέρχονται στα Τ.Ε.Ι. είναι οι εξής:
- 2.1.1. Ασθενείς που έχουν νοσηλευθεί στο Νοσοκομείο και έχουν ανάγκη επανεξέτασης (FOLLOW-UP).

... που δεν έχουν "εισαγωγικό χαρακτήρα". Στην κατηγορία αυτή διακρίνουμε δύο κατηγορίες :

- 2.1.2.1. Ασθενείς που προσέρχονται για πρώτη φορά στα Τ.Ε.Ι. των Νοσοκομείων.
- 2.1.2.2. Ασθενείς που έχουν έλθει στα Τ.Ε.Ι. και στο παρελθόν.
- 2.1.3. Ασθενείς που προσέρχονται στα Τ.Ε.Ι. και διαπιστώνεται η ανάγκη εισαγωγής τους στο Νοσοκομείο.
- 2.2. Η πηγή της ταλαιπωρίας που υφίστανται οι ασθενείς στα εξωτερικά ιατρεία, είναι κυρίως αποτέλεσμα της ανάγκης μετάβασης αυτών στα Νοσοκομεία.
- 2.3. Η ουσιαστική βελτίωση της πρόσβασης των ασθενών στα Τ.Ε.Ι., μπορεί να επιτευχθεί με την προσυνεννόηση και την τηλεφωνική επικοινωνία τους, με την Γραμματεία των Τ.Ε.Ι. για τον καθορισμό της ημερομηνίας εξέτασης τους στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία του Νοσοκομείου, που επιθυμούν να εξετασθούν.
- 2.4. Στις περιπτώσεις προσυνεννόησης, η διαδικασία θα έχει ως ακολούθως:
- 2.4.1. Ο ασθενής που τηλεφωνεί, θα αναφέρει στον αρμόδιο υπάλληλο, το είδος της πάθησής του, το ιατρείο που επιθυμεί να απευθυνθεί για εξέταση και εάν προσέρχεται για πρώτη φορά στο Νοσοκομείο ή έχει έλθει και κατά το παρελθόν.

Ο υπάλληλος θα πληροφορεί στον ενδιαφερόμενο, την ημερομηνία που είναι δυνατή η εξέταση αυτού και στη συνέχεια θα αναγράφει στο ειδικό, για το σκοπό αυτό κατά ιατρείο, έντυπο ή βιβλίο Τ.Ε.Ι., το ονοματεπώνυμο, Δ/υση Κατοικίας, τηλέφωνο, την ημερομηνία και ώρα της επίσκεψης. Για κάθε ασθενή που προσέρχεται για πρώτη φορά στο Τ.Ε.Ι., θα συμπληρώνεται με όλα τα στοιχεία αυτά, ονομαστική καρτέλλα (ή ατομικός φάκελλος). Τα ανωτέρω θα συγκεντρώνονται μέχρι και της 10ης πρωϊνής ώρας, της παραμονής της ημέρας των εξετάσεων στα Τ.Ε.Ι.

Διευκρινίζεται εδώ, ότι οι περιπτώσεις αυτές, δεν αφορούν τους ασθενείς που έχουν νοσηλευθεί στο Νοσοκομείο και έχουν προγραμματισθεί για επανεξέταση σε τακτά χρονικά διαστήματα (FOLLOW-UP), γιατί αυτοί θα γνωρίζουν την ημερομηνία και ώρα εξέτασής τους από την ημερομηνία εξόδου τους από το Νοσοκομείο ή την προηγούμενη εξέταση, η ημερομηνία της οποίας θα σημειώνεται στην καρτέλλα αυτού.

- 2.4.2. Μετά την 10η πρωϊνή ώρα, ο υπάλληλος θα παραδίδει τα ειδικά αυτά έντυπα και καρτέλλες των ασθενών της επομένης ημέρας, στη

- Γραμματεία των εξωτερικών ιατρείων για κατανομή των ασθενών κατά Τ.Ε.Ι. με τη σειρά που έχουν αναγραφεί, προσθέτοντας και τους ασθενείς που έχουν προγραμματισθεί με το σύστημα FOLLOW-UP, για τους οποίους τηρούνται ήδη στοιχεία, καρτέλλες ή ατομικοί φάκελλοι και σχετικές ημερομηνίες και ώρες εξέτασης.
- 2.4.3. Στις ονομαστικές κατά Τ.Ε.Ι. καταστάσεις των ασθενών, που θα δίδονται το πρωί της ημερομηνίας της εξέτασης, στο αντίστοιχο εξωτερικό ιατρείο, θα επισυνάπτονται κατά την αντίστοιχη σειρά, οι καρτέλλες ή ατομικοί φάκελλοι των προς εξέταση ασθενών και τυχόν άλλα σχετικά στοιχεία, που τηρούνται από προηγούμενες εξετάσεις, ώστε ο θεράπων ιατρός να έχει πληρη εικόνα του ιστορικού αυτού. Μετά το πέρας των εξετάσεων και αφού έχουν καταχωρηθεί με αποκλειστική ευθύνη των γιατρών όλα/ιατρικά (ιστορικό), διάγνωση, εξετάσεις, φάρμακα, αγωγή), στοιχεία και οι ενδείξεις των θα επαναφέρονται στη Γραμματεία των Τ.Ε.Ι. για τις περαιτέρω ενέργειες (προγραμματισμός εισαγωγής του ασθενούς, προγραμματισμός επανεξετάσεων, οδηγίες, συμπλήρωση καρτελλών με νέα στοιχεία κλπ.).
- 2.4.4. Σε περίπτωση εισαγωγής του ασθενή θα παραπέμπονται με υπάλληλο στη Γραμματεία του Γραφείου Κινήσεως για εισαγωγή ή προγραμματισμό εισαγωγής. Οι περιπτώσεις αυτές δεν αφορούν τις εισαγωγές κατά τις εφημερίες.
- 2.4.5. Για την εφαρμογή του συστήματος της προσυνεννόησης, θα πρέπει να υπάρχει: στα μεν περιφερειακά νοσηλευτικά Ιδρύματα, μια (1) τουλάχιστον τηλεφωνική γραμμή, για αποκλειστική χρήση και επικοινωνία με τους ασθενείς, στα δε νοσηλευτικά Ιδρύματα Αθηνών-Πειραιώς και Θεσ/νίκης, τουλάχιστον τρεις (3) τηλεφωνικές γραμμές, για αποκλειστική χρήση.
- Στις γραμμές αυτές, θα εργάζονται δύο (2) τουλάχιστον υπάλληλοι με κύρια απασχόληση, την τηλεφωνική επικοινωνία με τους ασθενείς, που καλούνται και τη συμπλήρωση των ατομικών καρτελλων ή φακέλων εξέτασής τους.
- 2.4.6. Στον προγραμματισμό των επισκέψεων θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη: Η δυναμικότητα του εκάστοτε εξωτερικού ιατρείου σε προσωπικό, οι ώρες λειτουργίας η ειδικότητα του Τ.Ε.Ι. κλπ.
- Για παράδειγμα, έστω ότι ένα Τ.Ε.Ι., έχει δύο εξεταστήρια και λειτουργεί από τις 8,30 έως 13,30'. Σε κάθε εξεταστήριο, ο μέγιστος αριθμός ασθενών που μπορεί να εξετασθεί στις ώρες λειτουργίας του είναι 15.

Επομένως, κατά μέσο όρο, απαιτούνται 5Χ50/15-20 λεπτά για την εξέταση κάθε ασθενούς. Έτσι προκύπτει ότι από τις 8,30 έως τις 8,50 θα μπορούν να εξετασθούν δύο ασθενείς, ένας σε κάθε εξεταστήριο, από τις 8,50 έως τις 9,10 άλλοι δύο, κ.ο.κ.

Στον προγραμματισμό των επισκέψεων όμως θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη, όχι μόνο οι μέσοι όροι, αλλά και οι πιθανές αποκλίσεις.

Αν λοιπόν στο συγκεκριμένο παράδειγμα, το ελάχιστο διάστημα για την εξέταση είναι 10 λεπτά και το μέγιστο 30 λεπτά, πρέπει να λαμβάνεται πρόνοια, ώστε οι ασθενείς να μην έρχονται ούτε πολύ νωρίς, ούτε πολύ αργά. Έτσι οι δύο πρώτοι που θα εξετασθούν θα πρέπει να έλθουν στις 8,30, οι άλλοι δύο που θα εξετασθούν αμέσως μετά, πρέπει να έλθουν στις 8,40 και όχι στις 8,50, γιατί μπορεί να είναι σύνηθες η επίσκεψη των προηγούμενων κ.ο.κ

Τα παραπάνω, αναφέρονται σαν παράδειγμα και μόνο, για να δοθεί ο τρόπος που πρέπει να προγραμματίζονται οι επισκέψεις των ασθενών, και όχι για να καθορισθούν συγκεκριμένα χρονικά όρια.

2,5, Επειδή μέχρι να ενημερωθεί πλήρως το κοινό, ένας αριθμός αριθμός ασθενών, θα εξακολουθήσει να χρησιμοποιεί τον παλιό τρόπο πρόσβασης στα Τ.Ε.Ι., πηγαίνοντας απ'ευθείας για τατρική εξέταση χωρίς προσυνευνόηση, θα πρέπει να λαμβάνεται πρόνοια, ώστε ένας αριθμός επισκέψεων για κάθε ιατρείο (ανάλογα με την δυνατότητα εξετάσεων), να μην διατίθεται στους ασθενείς με προσυνευνόηση, αλλά να φυλάγεται για να διατεθεί στους ασθενείς, που θα παρουσιασθούν χωρίς προσυνευνόηση.

2.5 (1) Οι ασθενείς αυτοί, θα προσέρχονται στο Γραφείο της Γραμματείας των Τ.Ε.Ι., όπου ο υπάλληλος (όχι ο ορισθείς για τις τηλεφωνικές επικοινωνίες) θα λαμβάνει τα στοιχεία τους σε καταστάσεις κατά Τ.Ε.Ι. και κατά τη σειρά προσέλευσής τους.

2.5 (2) Μετά το πέρας των εγγραφών μέχρι της 10ης πρωϊνής ώρας, θα καταχωρούν στα ειδικά έντυπα ή βιβλία, κατά Τ.Ε.Ι., τα ραντεβού, θα συμπληρώνουν την ατομική καρτέλλα ή τον ατομικό φάκελλο και μαζί με τα τυχόν υπάρχοντα από προηγούμενες επισκέψεις στοιχεία, θα παραδίδονται στα αντίστοιχα εξωτερικά ιατρεία. Οι ασθενείς αυτοί, θα εξετάζονται μετά το πέρας της εξέτασης των ασθενών, που έχουν γραφεί με το σύστημα της προσυνευνόησης.

2.5 (3) Σε περίπτωση που δεν είναι δυνατή η αυθημερόν εξέταση μερικών ασθενών, θα γίνεται εκείνη τη στιγμή προσυνευνόηση και θα ορίζεται η ημέρα και ώρα για την εξέταση αυτών.

2.5 (4) Οικαρτέλλες ή φάκελλοι και λοιπά στοιχεία των ασθενών που θα

εξετασθούν στα επί μέρους εξωτερικά Ιατρεία, μαζί με τις σχετικές εντολές των Ιατρών, μετά το πέρας των εξετάσεων, να αποστέλλονται στη γραμματεία των Τ.Ε.Ι., για τις περαιτέρω ενέργειες, όπως πιο πάνω αναφέρεται.

- 2.6. Ο νέος τρόπος οργάνωσης και λειτουργίας των Τεχνητών Εξωτερικών Ιατρείων των Νοσοκομείων της Χώρας, όπως καθορίζεται με την Α3β/5244/εγκ.47/25-4-1984 εγκύκλιό μας και συμπληρώνεται με την παρούσα, θα βοηθήσει όχι μόνο στην αποφυγή της ταλαιπωρίας του πολίτη και στον περιορισμό στο ελάχιστο της "ουράς" στα Τ.Ε.Ι., που ήδη σε μεγάλο ποσοστό έχει επιτευχθεί και συνεχώς βελτιώνεται στα Νοσοκομεία που έχει εφαρμοσθεί, αλλά και στην προετοιμασία των Νοσοκομείων, μαζί με την εμπειρία από τη δοκιμαστική ήδη εφαρμογή σε δύο (2) Νοσοκομεία της Αττικής της Μηχανογράφησης, για την μετάβαση στο επόμενο στάδιο της εφαρμογής συστήματος πληροφορικής σε όλα τα Νοσοκομεία της Χώρας, στα πλαίσια του Εθνικού Συστήματος Υγείας.
- 2.7. Παρακαλούμε για φειδωλή τήρηση των εγκυκλίων για το νέο τρόπο λειτουργίας των Τ.Ε.Ι. και την καταβολή κάθε προσπάθειας για τη συνεχή βελτίωση και επέκταση της εφαρμογής του σε όσα Νοσοκομεία δεν μπόρεσε να εφαρμοσθεί μέχρι σήμερα. Οι χώροι, ο εξοπλισμός, η στελέχωση των Τ.Ε.Ι. και πάνω απ'όλα η ανθρώπινη συμπεριφορά και η πρόθυμη εξυπηρέτηση των πολιτών, που τηλεφωνούν ή προσέρχονται για ιατρική εξέταση πρέπει ν'αποτελέσει το πρωταρχικό μέλημα όλων των παραγόντων του κάθε Νοσοκομείου, Διοίκησης, Ιατρών και λοιπών εργαζομένων.
- 2.8. Οι κ.κ. Νομάρχες, παρακαλούνται να παρακολουθήσουν και εποπτεύσουν την εφαρμογή του νέου τρόπου λειτουργίας των Τ.Ε.Ι. και να λάβουν τις σχετικές αποφάσεις για την πρόσληψη του τυχόν αναγκαίου, για τη Γραμματεία των Τ.Ε.Ι., προσωπικού, στα πλαίσια των αρμοδιοτήτων που τους έχουν μεταβιβασθεί.-

#### ΟΙΝΟΠΟΙΗΣΕΙΣ

- Όλες τις Νομαρχίες  
α) Γραφείο κ.Νομάρχου  
β) Δ/νσεις και Τμήματα Υγιεινής

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ  
ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΓΕΝΝΗΛΑΤΑΣ

ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ  
Ο ΤΜΗΜΑΤΑΡΧΗΣ ΕΡΕΤΗΣ







# ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΑΘΗΝΑ  
7 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 1983

ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΥΛΛΟΥ  
143

ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 1397

Εθνικό σύστημα υγείας.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ  
ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Κυβέρνηση και εκδίδωμεν τον κατωτέρω υπό της Βουλής  
ψηφισθέντα νόμο:

Άρθρο 1.

Γενικές αρχές.

1. Το κράτος έχει την ευθύνη για την παροχή υπηρεσιών υγείας στα άτομα των πολιτών.

2. Οι υπηρεσίες υγείας παρέχονται ισότιμα σε κάθε πολίτη, σύμφωνα με την αρχή της αλληλεγγύης και της αλληλεπίδρασης, μέσα από ενιαίο και αποκεντρωμένο σύστημα υγείας που οργανώνεται σύμφωνα με τις αρχές των τριών αξόνων υγείας: πρόληψη, θεραπεία και αποκατάσταση.

Άρθρο 2.

Υγειονομικές περιφέρειες.

Η χώρα διαίρεται σε υγειονομικές περιφέρειες. Η αρμοδιότητα διατάσσεται, που εκδίδεται με πρόταση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από γνώμη του κεντρικού συμβουλίου υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.), ορίζονται ο αριθμός των υγειονομικών περιφερειών, τα όρια και η έδρα τους.

Άρθρο 3.

Περιφερειακά συμβούλια υγείας.

1. Στην έδρα κάθε υγειονομικής περιφέρειας συνιστάται περιφερειακό συμβούλιο υγείας (ΠΕ.Σ.Υ.).

2. Τα ΠΕ.Σ.Υ. είναι όργανα α) γνωμοδοτικά σε θέματα προγραμματισμού β) εποπτείας και ελέγχου του συστήματος παροχής υπηρεσιών υγείας στην περιφέρειά τους και γ) παρακολούθησης της λειτουργικής απόδοσης του συστήματος σε περιφερειακό επίπεδο και της εφαρμογής προγραμμάτων υγείας, σύμφωνα με τον εθνικό προγραμματισμό και το γενικό σύστημα του ΚΕ.Σ.Υ.

3. Τα ΠΕ.Σ.Υ. στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων τους της προηγούμενης παραγράφου γνωμοδοτούν και εισηγούνται στο ΚΕ.Σ.Υ. με δική τους πρωτοβουλία ή ύστερα από σχετική ερώτηση.

4. Οι πρόεδροι των ΠΕ.Σ.Υ. ή οι νόμιμοι εκπληρωτές τους μετέχουν στην ολαμέλεια του ΚΕ.Σ.Υ., έχουν όμως δικλίσιαμα ψήφου μόνο σε θέματα που αφορούν την περιφέρειά τους.

5. Τα ναυαρχικά συμβούλια εκφράζουν γνώμη στα ΠΕ.Σ.Υ. σε θέματα παροχής υπηρεσιών υγείας στα ναυτιλιακά κέντρα.

Άρθρο 4.

Συγκρότηση — λειτουργία — όργανα — εκπροσώπηση  
ΠΕ.Σ.Υ.

1. Τα ΠΕ.Σ.Υ. αποτελούνται από τα παρακάτω μέλη:  
α) Δύο εκπρόσωποι των ιατρικών συλλόγων της υγειονομικής περιφέρειας που ορίζονται από τον πανελλήνιο ιατρικό σύλλογο, μετά από προτάσεις των ιατρικών συλλόγων της περιφέρειας.

β) Έναν εκπρόσωπο των οδοντιατρικών συλλόγων της υγειονομικής περιφέρειας, που ορίζεται από την εθνική οδοντιατρική ομοσπονδία, μετά από προτάσεις των οδοντιατρικών συλλόγων της περιφέρειας.

γ) Έναν εκπρόσωπο των φαρμακευτικών συλλόγων της υγειονομικής περιφέρειας, που ορίζεται από τον πανελλήνιο φαρμακευτικό σύλλογο, μετά από προτάσεις των φαρμακευτικών συλλόγων της περιφέρειας.

δ) Από ένα εκπρόσωπο του διδακτικού προσωπικού της υγειονομικής περιφέρειας (Δ.Ε.Π.): των ιατρικών, οδοντιατρικών και φαρμακευτικών αντιστοιχιών Α.Ε.Ι. που εδρεύουν στην υγειονομική περιφέρειά, που ορίζεται από το διευθυντή του κέντρου υγείας.

ε) Έναν εκπρόσωπο των συλλόγων νοσηλευτικού προσωπικού της υγειονομικής περιφέρειας, που ορίζεται από την ενιαία δευτεροβάθμια πανελλήνια οργάνωση νοσηλευτικού προσωπικού, μετά από προτάσεις των αντίστοιχων πρωτοβάθμιων συλλόγων που ανήκουν σ' αυτή. Αν στην υγειονομική δευτεροβάθμια οργάνωση, ορίζεται από την Υπηρεσία Υγείας και Πρόνοιας, μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ. και ύστερα από κριτική έγκριση από κάθε δευτεροβάθμια νοσηλευτική οργάνωση.

στ) Έναν εκπρόσωπο της τοπικής κοινότητας της υγειονομικής περιφέρειας που ορίζεται από την κοινότητα της ομώνυμης δήμου και κοινοτήτων της Ελλάδας (Κ.Ε.Δ.Κ.Ε.), μετά από προτάσεις των τοπικών ενώσεων δήμων και κοινοτήτων της Ελλάδας (Τ.Ε.Δ.Κ.Ε.) της περιφέρειας.

ζ) Έναν εκπρόσωπο των εργατικών κέντρων της υγειονομικής περιφέρειας, που ορίζεται από την Γ.Σ.Ε.Ε. μετά από προτάσεις των εργατικών κέντρων της περιφέρειας.

η) Έναν εκπρόσωπο των συνδικαλιστικών οργανώσεων των αγροτών της υγειονομικής περιφέρειας που ορίζεται από την οικεία κτώτατη συνδικαλιστική επαγγελματική οργάνωση αγροτών, μετά από προτάσεις των αντίστοιχων πρωτοβάθμιων συλλόγων.

θ) Έναν εκπρόσωπο των επαγγελματιών στοχευόμενης μέγης εκπαίδευσης, που υπηρετούν στην υγειονομική περιφέρειά, ο οποίος εκλέγεται μεταξύ εκπροσώπων, που ορίζονται από τη ΔΟΙΕ, την ΟΑΜΕ και την ΟΑΤΕ, μετά από προτάσεις των πρωτοβάθμιων αντίστοιχων οργανώσεων της περιφέρειας.

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

(α) Έναν υπάλληλο του Υπουργείου Κοινωνικών Ασφαλίσεων ή Ν.Π.Δ.Δ. που αποστρέφεται απ' αυτό, ο οποίος ορίζεται από τον Υπουργό Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

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

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

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

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

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

6. Επιτρέπεται ελεύθερα η αντικατάσταση μέλους ΠΕ.Σ.Υ. για οποιοδήποτε λόγο για το υπόλοιπο της θητείας του. Η αντικατάσταση και ο ορισμός του αντικαταστάτη γίνεται με τη διαδικασία των αρχικών ορισμού.

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

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

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

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

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

10. Τα μέλη της εκτελεστικής επιτροπής του ΠΕ.Σ.Υ. απέναντι το έργο τους με πλήρη απασχόληση. Με επιφύλαξη των διατάξεων των άρθρων 1, 3, 4 και 6 του Ν. 1256/1982 (ΦΕΚ 65), όπως τροποποιήθηκε από το άρθρο 33 του Ν.

1256/1982 (ΦΕΚ 19), τους καταβάλλεται μηνιαία αμοιβή που το ύψος της καθορίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας.

Για τα λοιπά μέλη του ΠΕ.Σ.Υ. και τα μέλη των τμημάτων και ομάδων εργασίας της προηγούμενης παραγράφου, η αποζημίωση κατά συνεδρίαση ή εφ'αφ'εξουχίου με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών Υγείας και Πρόνοιας με την επιφύλαξη των παραπάνω τάξεων του Ν. 1256/1982. Η αποζημίωση αυτή καταβάλλεται και στον πρόεδρο και τον αντιπρόεδρο, εφόσον δεν είναι να παίρνουν τη μηνιαία αμοιβή της παραγράφου α.

11. Στη νομαρχία της έδρας κάθε ΠΕ.Σ.Υ. λαμβάνεται γραμματεία αυτού. Η γραμματεία στελεγκώνεται με υπαλλήλους της νομαρχίας και υπαλλήλους Ν.Π.Δ.Δ. που υπάγονται στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας. Οι υπάλληλοι τοποθετούνται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας ή με κοινή απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του τυχόν συναρμόδιου Υπουργού. Η γραμματεία συγκροτείται και επεξεργάζεται τα στοιχεία που απαιτούνται για το έργο του συμβουλίου και διαβιβάζει σχετικά σχετικά με το έργο αυτό.

12. Με προεδρικό διάταγμα που εκδίδεται με πρόταση Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Οικονομικών Υγείας και Πρόνοιας, μπορεί να συνιστώνται στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας και να προωθούνται στον ορισμό των θέσεων ειδικού επιστημονικού προσωπικού με σχέση εργασίας δημοσίου δικαίου, για την εξυπηρέτηση του έργου των ΠΕ.Σ.Υ. Οι θέσεις αυτές αποτελούν ιδιαίτερο κλάδο και κεντρικές τους δεν μπορεί να είναι μεγαλύτερες από (5) για κάθε ΠΕ.Σ.Υ. Με το π. δ/γμα 148/1982 ορίστηκαν τα πρόσωπα για την κατάληξη των θέσεων αυτών: αμοιβή των προσλαμβανόμενων. Κατά τις λοιπές εφεσυχόμενες διατάξεις του Ν. 993/1979 (ΦΕΚ 281). Οι υπάλληλοι που προσλαμβάνονται στις θέσεις αυτές υπηρετούν ο έδρα του ΠΕ.Σ.Υ.

13. Στον προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας γράφονται κάθε χρόνο σε ιδιαίτερο φορέα και υφιστάμενο πιστώσεις για την κάλυψη των δαπανών λειτουργίας του ΚΕ.Σ.Υ. και των ΠΕ.Σ.Υ.

14. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., καθορίζονται ειδικότερος τρόπος λειτουργίας των ΠΕ.Σ.Υ., οι υποχρεώσεις και καθήκοντα των μελών τους και των μελών της εκτελεστικής επιτροπής, η διαβιβάσιμη εισηγία τους, ο τρόπος νοσηλείας και λειτουργίας της γραμματείας των ΠΕ.Σ.Υ. και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

Άρθρο 5.

Μηνιαίες περίθαλψης.

1. Η περίθαλψη με δαπάνες του Δημοσίου και των λοιπών οργανισμών και ταμείων διακρίνεται σε εξωτερική (πρωτοβάθμια) που παρέχεται από τα κέντρα υγείας, σε περιφερειακά κέντρα υγείας και σε εσωτερική (δευτεροβάθμια) που παρέχεται από τα νοσοκομεία.

2. Νοσηλεία με δαπάνες του Δημοσίου ή των ασφαλιστικών οργανισμών και ταμείων Ν.Π.Δ.Δ. ή Ν.Π.Ι.Ε. επιχορηγούνται από το Δημόσιο, ολική ή μερική, σε ειδικές, επιτρέπεται ύστερα από ειδική σύμβαση του Δημοσίου ή οργανισμού ή ταμείου και της θύλακας εγκρίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του αρμόδιου Υπουργού, μετά από σύμφωνη γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ.

Άρθρο 6.

Νοσοκομεία.

1. Νοσοκομεία εφόσον είναι μέλη ως Ν.Π.Δ.Δ. Η ίδρυση, λειτουργία, η συγκρότηση, νοσηλευτικών και η μεταρρύθμιση τους γίνεται με π.δ/γμα, που εκδίδεται με :

5. Για κάθε μέλος ορίζεται αναπληρωτής. Η θητεία των μελών είναι βιητής και η συγκρότηση του συμβουλίου γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας. Με την ίδια απόφαση ορίζονται οι πρόεδρος και αντιπρόεδρος του διοικητικού συμβουλίου. Για τον σκοπό την ιατρική και αντιπρόεδροι του Διοικητικού Συμβουλίου. Οποιαδήποτε ελευθέρως η αντικατάσταση μέλους του διοικητικού συμβουλίου για οποιοδήποτε λόγο για το υπόλοιπο της θητείας του. Η αντικατάσταση και ο ορισμός του αντικαταστάτη γίνεται με τη διαδικασία του αρχικού ορισμού. Μέχρι να ορισθεί ο αντικαταστάτης, το συμβούλιο λειτουργεί νόμιμα από τα λοιπά μέλη του.

6. Τα διοικητικά συμβούλια των νοσοκομείων, που έχουν τριτοβάθμια με πράξη εν ζωή ή διάταξη τελευταίας βούλητης, συγκροτούνται από τα πρόσωπα που ρητά ορίζονται στην ιδρυτική πράξη. Εάν ο αριθμός των μελών αυτών είναι μικρότερος από τον αριθμό των μελών, που ορίζεται στην παράγραφο 2 του άρθρου αυτού, το διοικητικό συμβούλιο συγκροτείται από τα πρόσωπα που ορίζει η ιδρυτική πράξη και από πρόσωπα της παραγράφου 2, μέχρι να συμπληρωθεί ο αριθμός των μελών, που ορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας. Σε κάθε περίπτωση, ένα διοικητικό συμβούλιο των νοσοκομείων αυτών μετέχει, στα εκπρόσωπος των γατρών και λοιπών επιστημόνων της ιατρικής υπηρεσίας του νοσοκομείου και ένας εκπρόσωπος των υπόλοιπων εργαζομένων στο νοσοκομείο, που εκλέγονται αντίστοιχα από αυτούς.

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

8. Ο πρόεδρος των πενταμελών και δι' πρόεδρος και αντιπρόεδρος των έπταμελών διοικητικών συμβουλίων προσφέρουν τις υπηρεσίες τους στο νοσοκομείο με πλήρη απασχόληση. Σ' αυτούς καταβάλλεται μηνιαία αμοιβή, που ορίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας. Στα λοιπά μέλη του διοικητικού συμβουλίου καταβάλλεται αποζημίωση κατά συνέδρια, που ορίζεται με κοινή απόφαση. Οι διατάξεις της παραγράφου αυτής ισχύουν με την επιφύλαξη των διατάξεων του Ν. 1256/1982 (ΦΕΚ 65).

9. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας αρμοδιότητες των διοικητικών συμβουλίων, εκπροσωπούνται και τα καθήκοντα τους και τα καθήκοντα των προέδρων και των μελών τους, η διαδικασία εκλογής όλων καθορίζονται και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

10. Η συγκρότηση διοικητικού συμβουλίου κάθε νοσοκομείου σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου αυτού, γίνεται με μια εξαίρεση από την αρχική διάταξη της διαδικασίας της συγκροτήσεως των διοικητικών συμβουλίων των νοσοκομείων, που ορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, να λειτουργούν με την σύνθεση που έχουν κατά την έναρξη λειτουργίας τους νόμου αυτού.

11. Με π.δ/τα, που εκδίδονται με πρόταση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, είναι δυνατή να θυσιστώνται σε κέντρα από τα νοσηλευτικά ιδρύματα των Ν.Δ. 25/12/1988, που λειτουργούν με ανεξάρτητη θητεία και διαβίωση σ' ή β' της κατηγορίας ειδικών φρονιμάτων στην φροντίδα αυτή, διορίζονται παιδιού συνδεδεμένης σχολής με ειδικότητα στην παιδοψυχιατρική καθήκοντα ή ειδική μετανοσηλεύουσα π.δ/τα οριστικής και λειτουργικής νοσηλευτικής ειδικότητας ή αλληλ. Ο αριθμός τους ορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας ύστερα από γνώμη του Διοικητικού Συμβουλίου του νοσοκομείου και γνώμη του Π.Ε.Σ.Υ. στην περίπτωση που ο νοσοκομείο είναι στην έδρα του νοσοκομείου. Τα π.δ/τα από το π.δ/τα έχει υπαχθεί Ο συντονιστής και καθήκον

τα διοικητικού προσηκουμένου των υπηρεσιών του νοσοκομείου, των κέντρων υγείας και των περιφερειακών ιατρείων, που υπάγονται σ' αυτό, συντονίζει και κατευθύνει το έργο τους, εκτελεί καθήκοντα τακτικού εισηγητή του διοικητικού συμβουλίου και μεριμνά για την υλοποίηση των αποφάσεων του. Με την απόφαση της παραγράφου 9 του άρθρου αυτού, καθορίζονται ειδικότερα ο τρόπος και οι λεπτομέρειες άσκησης των καθηκόντων του.

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

Άρθρο 10.

Οργάνωση νοσοκομείων.

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

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

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

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

Ειδικότερα μπορεί να θεσπίζονται ειδικά συντάγματα και διορισμού των αριθμού των θέσεων προσωπικού κατά κλάδο, με σκοπό την εξασφάλιση της βέλτιστης μεταξύ τους αποτελεσματικότητας που απαιτείται για την πλήρη και σύμφωνη λειτουργία όλων των υπηρεσιών κάθε νοσοκομείου.

Σε περίπτωση έκδοσης του π.δ/τος αυτού η αναμειβόμενη, τροποποίηση ή συμπλήρωση οργανισμού νοσοκομείων γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

5. Τα ειδικότερα καθήκοντα και οι αρμοδιότητες των διοικητικών συμβουλίων των νοσοκομείων ορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από γνώμη του Π.Ε.Σ.Υ. Με τον οργανισμό και τη λειτουργία ορίζεται και ο τρόπος λειτουργίας των εξωτερικών ιατρείων του νοσοκομείου και υπηρεσιών σ' αυτά των κέντρων όλων των βαθμίδων και ειδικότητων σε οικείες τμήρες και ώρες.

Παρ. 10  
28 Ν.Δ.

Άρθρο 11.

Διάρθρωση ιατρικής υπηρεσίας.

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

- α) Παιθολογικός
- β) Χειρουργικός
- γ) Ψυχιατρικός
- δ) Ψυχιατρικός και
- ε) Κοινωνικής Ιατρικής.

Οι διευθυντές υπάγονται στο χειρουργικό τομέα.

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

2. Κάθε κλινικός τομέας έχει ορισμένο αριθμό κρεβατιών που εξαρτάται από τις ανάγκες όλων των τμημάτων του. Η δύναμη κάθε τομέα δεν υπερβαίνει τα τριακόσια (300) κρεβάτια.

3. Κάθε τμήμα έχει επιστημονική αυτοτέλεια. Επιστημονικός υπεύθυνος του τμήματος είναι ο γιατρός αντίστοιχης ειδίκευσης ή άλλος επιστήμονας της ιατρικής υπηρεσίας που υπηρετεί στο τμήμα με βαθμό διευθυντή. Όταν δεν υπάρχει διευθυντής επιστημονικός υπεύθυνος του τμήματος είναι ο επιμελητής α.

4. Οι γιατροί του τομέα και οι λοιποί επιστήμονες εκτός από τους ειδικευμένους γιατρούς εμμένουν κάθε τρία χρόνια το διευθυντή του τομέα από τους διευθυντές των τμημάτων του. Ο διευθυντής του τομέα είναι υπεύθυνος για το συντονισμό της επιστημονικής λειτουργίας των τμημάτων, την εφαρμογή και ανάπτυξη των εκπαιδευτικών προγραμμάτων, στα πλαίσια των αποφάσεων του ΚΕ.Σ.Υ. και του Π.Ε.Σ.Υ. παρακολουθεί και βεβαιώνει την εκπαίδευση και μετακπαίδευση των γιατρών, εισηγείται στην επιστημονική επιτροπή τη χορήγηση των σχετικών πιστοποιητικών και έχει τη διοικητική ευθύνη του τομέα.

5. Στα τμήματα λειτουργεί αντίστοιχο τεχνικό εξοπλισμό ιατρικό για την κακή εφαρμογή των περιβαλλόντων σε εξοπλισμούς κεντρικούς. Τα εξοπλιστικά ιατρικά είναι πλήρως συγχρονισμένα μονάδες που λειτουργούν στα πλαίσια του αντίστοιχου τομέα και έχουν ίδια νοσηλευτική και γραμματολογική εξοπλιστική, όπως ειδικότερα καθορίζεται με τον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας της παραγράφου 6 του προηγούμενου άρθρου.

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

Άρθρο 12.

Επιστημονική επιτροπή.

1. Σε κάθε νοσοκομείο συγκροτείται επιστημονική επιτροπή, που αποτελείται από πάντα (5) μέλη. Το μέλη της επιστημονικής επιτροπής είναι: γιατροί ή άλλοι επιστήμονες της ιατρικής υπηρεσίας του νοσοκομείου και εκλέγονται από τους γιατρούς, ειδικευμένους και ειδικευόμενους, που υπηρετούν στο νοσοκομείο, τα κέντρα υγείας και τα ιατρεία τους, που υπάγονται σ' αυτό, καθώς και υπό τους λοιπούς επιστήμονες, που είναι ενταγμένοι στην ιατρική υπηρεσία. Η επιστημονική επιτροπή αποτελείται από: δύο (2) διευθυντές, έναν (1) επιμελητή Α', έναν (1) επιμελητή Β' και έναν (1) ειδικευμένο. Στα νοσοκομεία που λειτουργούν πανεπιστημιακές κλινικές, το ένα μέλος της επιστημονικής επιτροπής είναι πανεπιστημιακός γιατρός, που εκλέγεται από το διδακτικό επιστημονικό προσωπικό που υπηρετεί στο νοσοκομείο, χωρίς να αποκλείεται η πρόκληση και άλλων μελών από τους πανεπιστημιακούς γιατρούς κατά τη γενική εκλογή των μελών. Τα μέλη της επιτροπής εκλέγονται με μυστική ψηφοφορία τον πρόεδρο μεταξύ των διευθυντών και τον αντιπρόεδρο μεταξύ των επιμελητών ή επιμελητριών. Η θητεία των μελών της είναι τριετής και η συγκρότησή της γίνεται με απόφαση του διευθυντικού συμβουλίου του νοσοκομείου. Τα μέλη που γίνονται επί ιδιότητα με την οποία διεκδικούν απελευθερωτικά με την ίδια διαδικασία που ορίστηκε.

2. Η επιστημονική επιτροπή εισηγείται γνώμη για όλα λειτουργία του νοσοκομείου που έχει σχέση με τη ιατρική υπηρεσία και για τον επιστημονικό εξοπλισμό σε τεχνικό υλικό του νοσοκομείου, συντονίζει και διέχει τη παύση των γιατρών για τη λήψη ειδικότητας και γι' αυτή τα πιστοποιητικά άσκησης και απόδοσής τους. Για καλύτερη εφαρμογή των εκπαιδευτικών προγραμμάτων, εκπαίδευση και αξιολόγηση της απόδοσής τους, η επιστημονική επιτροπή των νοσοκομείων νοσοκομείων συνεργάζεται με πανεπιστημιακές κλινικές του περιφερειακού νοσοκομείου υγειονομικής περιφέρειας, στο πλαίσιο της διασύνδεσης νοσοκομείων σύμφωνα με τις διατάξεις της παραγράφου του άρθρου 8 του νόμου αυτού.

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

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

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

Άρθρο 13.

Πανεπιστημιακές κλινικές-εργαστήρια και μονάδες.

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

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

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

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

Οι κλινικές αυτές, τα εργαστήρια και οι ειδικές μονάδες εξακολουθούν να λειτουργούν στα παραπάνω νοσοκομεία μέχρι την εγκατάστασή τους σύμφωνα με τις διατάξεις της παραγράφου 1 του άρθρου αυτού.

2. Μέχρι να τυγχοντοθούν τα Π.Θ.Σ.Υ. οι αρμοδιότητες τους αποκτώνται από το Κ.Ε.Σ.Υ., εφόσον δεν ορίζεται διαφορετικά από τις εκτελεστικές διατάξεις του νόμου αυτού.

3. Όπου κατά τις διατάξεις του νόμου αυτού για την ένδωση π. δ/των ή άλλων πράξεων της Διοίκησης απαιτείται και γνώμη απλή ή σύμφωνη φορέων ή συλλογικών οργάνων, εάν η γνώμη δεν υποβληθεί μέσα σε προθεσμία τριών μηνών, εφόσον από τις εκτελεστικές διατάξεις δεν ορίζεται διαφορετικά, από την σχετική πρόσκληση του αρμόδιου Υπουργού, τα π. δ/τα και οι άλλες διοικητικές πράξεις εκδίδονται χωρίς αυτή.

4. Κατάργηση των διατάξεων της παραγράφου 7 του άρθρου 6 του νόμου αυτού επιτρέπεται η μεταβίβαση οικονομικών μετοχών και μεριδίων Ε.Π.Ε. λόγω κληρονομικής διαδοχής ή εν ζωή σε ήδη μετόχους της ανωνύμου εταιρείας ή της Ε.Π.Ε.

Οι διατάξεις που αντίκειται στις διατάξεις του νόμου αυτού ή ρυθμίζει διαφορετικά θέματα του νόμου αυτού κηρύσσονται άκυρες.

Άρθρο 47.

Η ισχύς του νόμου αυτού αρχίζει από τη δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, εκτός αν ορίζουν διαφορετικά οι εκτελεστικές διατάξεις.

Παραγγέλλομεν να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως το κείμενο του παρόντος και να εκτελεσθεί ως νόμος του Κράτους.

Αθήνα, 7 Οκτωβρίου 1983

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ  
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ Γ. ΚΑΡΑΜΑΝΛΗΣ

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΠΡΟΕΔΡΙΑΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ	ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ
<b>ΓΕΩΡΓ. - ΑΛΕΞ. ΜΑΓΚΑΚΗΣ</b>	<b>ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ</b>
ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΕΡΓΩΝ	ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ
<b>ΑΠ. ΑΘ. ΤΣΟΧΑΤΖΟΠΟΥΛΟΣ</b>	<b>ΓΕΩΡΓ. - ΑΛΕΞ. ΜΑΓΚΑΚΗΣ</b>
ΕΘΝ. ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ	ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
<b>ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ ΚΑΚΑΛΑΜΑΝΗΣ</b>	<b>ΙΩΑΝΝΗΣ ΠΟΤΤΑΚΗΣ</b>
ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ	ΚΟΙΝ. ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ
<b>ΠΑΡ. ΑΥΓΕΡΙΝΟΣ</b>	<b>ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ ΘΕΡΥΒΑΚΗΣ</b>

ΕΜΠΟΡΙΚΗΣ ΝΑΥΤΙΑΙΑΣ  
**ΓΕΩΡΓ. ΚΑΤΣΙΦΑΡΑΣ**

Θεωρήθηκε και τέθηκε η Μεγάλη Σφραγίδα του Κράτους.

Αθήνα, 7 Οκτωβρίου 1983

Ο ΕΠΙ ΤΗΣ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ  
**ΓΕΩΡΓΙΟΣ - ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ ΜΑΓΚΑΚΗΣ**



Β.Χ.  
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΤΑΞΗΣ  
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΣΤΥΝΟΜΙΑ

ΔΙΔΑΣΤΗΣ ... ΑΣΤΥΝ. ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ & ΤΑΞΗΣ  
ΥΠΟΥΡΧΟΣ ... ΓΕΝ. ΑΣΤΥΝ/ΣΗΣ

ΜΗΜΑ ... 1ο

Τεχνική 1 - 101 77 - ΑΘΗΝΑ

Αριθμός: ... ΑΣΤΥΝ. ΥΠΟΔ. ΤΣΙΜΠΙΑΝΟΣ. Θ.

Αριθμός: 6920343

Πρωτ. ... 1007/1/230γ

*2. Β'*  
*9/4*

Αθήνα, ... 26 Μαρτίου ... 1984.

ΠΡΟΣ: ΤΟ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ  
Δ/ΝΣΗ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΑΝΤΙΛΗΨΗΣ  
Αριστοτέλους 17  
101.87 - ΑΘΗΝΑ

ΥΠΟΥΡΓΟΣ ... ΚΟΙΝ; 1. ΓΕΝΙΚΗ ΑΣΤΥΝ. Δ/ΝΣΗ ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ  
541.21 - ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ  
Δ.Ε.Φ.Φ.Σ.Κ./ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΔΙΚΑΙΟ-  
ΣΥΝΗΣ

ΤΑ: "Εξέταση ασθενών κρατουμένων από τα τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία Νοσοκομείων".

ΠΤ: Α3Β/5244 οικ.Εγκ.47 από 25-4-84 έγγραφό σας.

- Για το αντικείμενο του θέματος, σας γνωρίζουμε τα ακόλουθα:
  - α. Η μεταγωγή των ασθενών κρατουμένων από τις διάφορες φυλακές της χώρας στα πλησιέστερα Νοσοκομεία για την εξέτάσή τους από τα λειτουργούντα σ' αυτά τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία, γίνεται με μέριμνα της Αστυνομικής δύναμης που έχει ως κύρια καθήκοντα την εξωτερική φρούρηση των φυλακών.
  - β. Μετά την έκδοση της ανωτέρω σχετικής εγκυκλίου σας, με την οποία καθορίζεται ο τρόπος λειτουργίας των Εξωτερικών Ιατρείων των Νοσοκομείων και η προτεραιότητα της εξέτασης των ασθενών, παρατηρείται σημαντική καθυστέρηση στην εξέταση των μεταγομένων εκεί κρατουμένων, με αποτέλεσμα να δημιουργούνται τα παρακάτω προβλήματα:
    - (1) Αυξημένος κίνδυνος απόδρασης των κρατου ένων, λόγω των συνθηκών που επικρατούν στα Εξωτερικά Ιατρεία (έλλειψη ιδιαιτέρου χώρου για κρατουμένους, αναμονή μεταξύ πολλών ατόμων κ.λ.π.) και της δυνατότητας μετάβασης και παραμονής στους χώρους αυτούς οποιουδήποτε, που θα επεδίωκε να διευκολύνει την απόδρασή τους.
    - (2) Κίνδυνος επίθεσης κατά των κρατουμένων εκ μέρους των υπαλλήλων τους ή συγγενών αυτών.
    - (3) Μη εξέταση, μερικές φορές, όλων των μεταγομένων ασθενών κρατουμένων την ίδια ημέρα.
    - (4) Απασχόληση μεγάλου αριθμού Αστυνομικών για πολλές ώρες, που έχει σαν συνέπεια την αποδυνάμωση της φρούρησης των φυλακών.

Προς αντιμετώπιση των ανωτέρω προβλημάτων, παρακαλούμε, να δώσετε τις αναγκαίες εντολές και οδηγίες στα Νοσοκομεία, που λειτουργούν στην έδρα των Φυλακών, ώστε να προηγηθεί η εξέταση των ασθενών κρατουμένων Εξωτερικά Ιατρεία αυτών, εφ' όσον δεν υπάρχουν περιπτώσεις ασθενών ιδιαιτέρως, που να χαρακτηρίζονται ως επείγουσες.

- Προς ενημέρωσή σας, επισυνάπτουμε πίνακα των συγκεκριμένων Νοσοκομείων όπου μεταφέρονται προς εξέταση στα τακτικά λειτουργούντα Εξωτερικά Ιατρεία αυτών ασθενείς κρατούμενοι όλων των Φυλακών της χώρας.
- Τις επί του προκειμένου αποφάσεις σας ή ενέργειές σας, παρακαλούμε, να γνωρίσετε και σε μας για ανάλογη ενημέρωση των Υπηρεσιών μας.-

Για την αντιγραφή

Αθήνα αυθημερόν

ΤΜΗΜΑΤΑΡΧΗΣ

Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΜΟΡΦΩΠΟΣ

ΘΕΣΔ. ΚΟΡΜΠΙΛΛΑΣ

ΑΣΙΥΝ. Δ/ΝΤΗΣ

Handwritten notes at the top of the page, including "u-p-pi" and other illegible scribbles.

76

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ  
ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ  
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ  
ΤΜΗΜΑ Γ'

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ  
ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ  
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΠΑΙΣΙΑΚΟ  
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ  
ΑΡΙΣΤΟΣ  
ΚΟΥΤΑΛΙΩΤΗ & ΚΑΙ ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΕΙΟ  
ΑΡΙΘ. ΠΡΩΤ. 14320  
ΕΛΘΟΝ ΤΗΝ 13-11-91

ΕΞ. ΕΠΕΙΓΟΝ  
Αθήνα 23.8.1991  
Αριθ. πρωτ. Α3Υ/Φ 15/  
οικ. 9842

Ταχ. Δ/ση: Αριστοτέλους 17  
Ταχ. Κώδικας: 104 34

ΠΡΟΣ: Όλα τα Νοσηλευτικά  
Ιδρύματα της χώρας

Παραπομπές: Β. ΤΣΑΚΑΤΑΞΑ  
Πολύφωνο: 5272700

ΓΕΝΙΚΟ ΓΡΑΦΕΙΟ  
ΑΡΙΘ. ΠΡΩΤ. 2218  
ΕΛΘΟΝ ΤΗΝ 4-9-91

ΘΕΜΑ: Ανακοίνωση δημοσίευσης κοινής Υπουργικής Απόφασης περί  
αμοιβής εξετάστρων στα Εξωτερικά Ιατρεία"

1. Σας γνωρίζουμε ότι με τον αριθμ. Α3Υ/Φ 15/οικ. 7829 28.6.91  
Κοινή Υπουργική Απόφαση της Υπουργού και του Αν. Υπουργού  
Υγείας, Πρόνοιας και Κοιν. Ασφαλίσεων καθώς και του Υφυ-  
πουργού Οικονομικών που δημοσιεύτηκε στο ΦΕΚ 514 τθ 91, ο-  
ρίζεται αμοιβή εξετάστρων 1000 δραχμών για τους ασθενείς  
που προσέρχονται για εξέταση στα εξωτερικά ιατρεία των  
Νοσοκομείων. Σε περίπτωση που παραπεμφθεί ο ασθενής σε  
γιατρό άλλης ειδικότητας δεν θα καταβάλλει εκ νέου την αμοι-  
βή, εξετάστρων.

Εξέταστρα δεν θα καταβάλλουν:

- α. οι οικονομικά αδύνατοι, και οι υπαγόμενοι σε κατηγορίες  
ανασφαλιστών για τους οποίους, με υπουργικές αποφάσεις,  
προβλέπεται δωρεάν ιατροφαρμακευτική και νοσοκομειακή  
περίθαλψη, βάσει του Ν. 1076/80.
- β. οι ασφαλισμένοι του ΟΓΑ.
- γ. τα αυστηρώς επείγοντα περιστατικά.
- δ. Επίσης δεν θα καταβάλλουν αμοιβή εξετάστρων οι πά-  
σχοντες από σοβαρά χρόνια νοσήματα τα οποία χρειάζονται  
συνεχείς και επαναλαμβανόμενες ιατρικές εξετάσεις  
(π.χ. Μεσογ. Αναιμία, λευχαιμία, χρόνια νεφρική ανε-  
πάρκεια, κλπ).



Εν την περίπτωση αυτή οι πάσχοντες θα είναι ασφαλισμένοι με  
αξία + βεβαίωση διαρκείας που θα αναγράφει την ανωτέρω  
 ανάγκη, καθώς και τον ασφαλιστικό τους φορέα, από τον οποίο  
 θα εισπράττουν τα Νοσηλευτικά Ιδρύματα την αξία των εξετάσεων.

Η βεβαίωση αυτή θα έχει χρονική ισχύ μέχρι ένα χρόνο, θα  
 ισχύει για όλα τα Νοσηλευτικά Ιδρύματα της χώρας, και θα εκ-  
 δίδεται από ιατρό του ασφαλιστικού φορέα του ασθενή, είτε από  
το Δ/ντή ιατρό του τμήματος ή Μονάδος του Νοσοκομείου στο  
οποίο ο ασθενής παρακολουθείται.

Ε. Οι ασφαλισμένοι που προσκομίζουν εντολή ή θεραπευτικό του  
 ασφαλιστικού τους φορέα για εξέταση δεν καταβάλλουν εξέ-  
 ταστρα, το δε ποσόν καταβάλλεται στο Νοσ/μείο από τον ασφα-  
 λιστικό τους φορέα.

στ. Ξεσημαίνεται ότι σύμφωνα με τον Ν.1397/83 και όπως έχουμε  
 επισημάνει και με την εγκύκλιό μας Α3α/οικ. 13054/16.9.87  
αμοιβή εξετάσεων δεν καταβάλλεται στα Κέντρα Υγείας της χώ-  
ρας καθώς επίσης και στα Νοσοκομεία ΚΥ τα οποία παρέχουν κι  
αυτά πρωτοβάθμια περίθαλψη. (το ίδιο ισχύει και για τις παρα-  
κλινικές εξετάσεις).

ζ. Η Γενική Γραμματεία Κοινων. Ασφαλίσεων παρακαλείται να ενημε-  
 ρώσει τα ασφαλιστικά ταμεία προκειμένου να καθορισθεί απ'αυτά  
 η ακολουθητέα διαδικασία.

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ

1. Δ/νση Ασθενείας  
 Ασφαλείας και Μητρότητας  
 της Γεν. Γραμματείας  
 Κοιν. Ασφαλίσεων
2. Δ/νσεις Υγιεινής  
 των Νομαρχιών της χώρας
3. Υ.Ε.Ε. Νοσηλείων  
 Αθήνας, Θεσ/κης
4. Υ.Ε.Ε. Νομαρχιών  
 της χώρας.
5. Δ/νση Υγιειν. Περίθαλψης  
 Ασφαλισμένων Δημοσίου

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ

Γ. ΣΟΥΡΑΣ  
 ΘΕΩΡΗΘΗΚΕ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΚΡΙΒΕΙΑ  
 Ο ΤΜΗΜΑΤΑΡΧΗΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ



*[Handwritten signature]*  
 Π. Τροφανόπουλος

1. **ανάρτηση ονομάτων στις πόρτες του κάθε ιατρείου των ειδικών που κάνουν ιατρείο από το πρόγραμμα που καταθέτει η κάθε κλινική.**

Σε συνεργασία με τις προϊσταμένες των Ε.Ι η τεχνική υπηρεσία να μεριμνήσει για την τοποθέτηση των πινακίδων

2. **Ωρα έναρξης όλων των εξωτερικών ιατρείων 9 πρωινή και πέρας 1.30.-δεν θα γίνεται Ε.Ι χωρίς την παρουσία του ειδικού.**

3. **Αυστηρή τήρηση της ώρας και σειράς του κάθε ασθενή.**

#### 4. **Κάρτα ασθενούς**

.Κάθε ασθενής θα εξετάζεται μόνο με την κάρτα του και για αυτό θα είναι υπεύθυνη(με κυρώσεις σε περίπτωση παράβασης η αδελφή του ιατρείου.)

ΣΤην κάρτα που θα χορηγεί η γραμματεία του ε.ι. θα αναγράφεται και το ταμείο και ο αριθμός παράβολου που θα ελέγχεται από την αδελφή του ιατρείου.

Η γραμματεία του ε.ι.θα είναι υποχρεωμένη να γνωρίζει κάθε μέρα πόσα άτομα από κάθε ταμείο εξετάστηκαν.

5. **Ο κάθε γιατρος είναι υποχρεωμένος όπου χρειάζεται να αναγράφει τις εξετάσεις** (εργαστηριακές και κλινικές στο βιβλιάριο του ασθενούς των άλλων ταμείων(ΔΗΜ) ώστε να πληρώνεται το νοσοκομείο.

6. **Τις εργαστηριακές εξετάσεις από τα Ε.Ι υπογράφει ο ειδικός.**

**Ο αριθμός των εξεταζομένων καθορίζεται από την Ε.Ι** που προσπαθεί όπου υπάρχουν λίστες να εξαντλήσει τα όρια του αριθμού των εξεταζομένων και του αριθμού των ημερών.

8. **Ενημερώνονται τα ΚΥ ότι δεν θα δεχόμαστε ραντεβού από τις περιοχές τους αν δεν έχουν βασικές εξετάσεις και πληροφοριακά σημειώματα** από τα Κ.Υ. και προς τούτο η γραμματεία των εξωτερικών ιατρείων θα κρατάει στοιχεία με επιπλέον ταμείο και τόπο διαμονής

Επίσης από τα ΚΥ ή τα περιφερειακά Ιατρεία μόνο ειδικοί θα γράφουν παραπεμπτικά για ειδικές εξετάσεις και αν δεν υπάρχει ανάλογης ειδικότητας θα παραπέμπονται στο νοσοκομείο μας.

9. **Αναδιατάσσεται το νοσηλευτικό προσωπικό με ευθύνη της**

**Διευ/νουσας** ώστε εκτός από μικρό αριθμό μόνιμων αδελφών σε κάθε αντίστοιχο ιατρείο θα κατεβαίνει αδελφή από την αντίστοιχη κλινική.

10. **δημιουργείται γραμματεία μικροβιολογικού εργαστηρίου** που θα ελέγχει και καταγράφει όλα τα παραπεμπτικά από και προς τα Ε.Ι και ΣΑΒ

11. **παραπομπή σε άλλο εξωτερικό ιατρείο θα κάνει μόνο ο ειδικός**

1. Στελέχωση του ΣΑΒ με ικανό και επαρκές νοσηλευτικό προσωπικό με μέριμνα της Διεύθυνσης.

(κατάργηση των χώρων των νοσοκόμων και των αστυνομικών-χορήγηση χώρου στο ΕΚΑΒ)

2. Αλλαγή του τρόπου εφημερίας των ειδικών στο ΣΑΒ

Δημιουργούνται δυο ομάδες ειδικών α. χειρουργικό β. παθολογικό ανάλογα με τον τομέα και κάθε μέρα σε κάθε τομέα θα είναι ένας επιμελητής υπεύθυνος για κάθε τομέα όλες τις ώρες του 24ωρου εκτός από βραδινές που θα είναι όμως μέσα στο νοσοκομείο(οι λεπτομέρειες θα καθορισθούν).

3. Όλα τα παραπεμπτικά για εξετάσεις και εισαγωγή θα ελέγχονται από το γραφείο κίνησης και την γραμματεία του μικροβιολογικού εργαστηρίου για το τι ταμείο έχουν και από ποιον γιατρό χορηγούνται

4. Οι εισαγωγές και οι ειδικές εξετάσεις (που θα καθορισθούν) θα υπογράφονται ή από τον ειδικό του ΣΑΒ του κάθε τομέα ή του κάθε τμήματος -κλινικής.

5. Δημιουργείται γραφείο πληροφοριών και κατατόπισης ασθενών του ΣΑΒ και των Ε.Ι.

6. Απαγορεύεται το ραντεβού στην κλινική από οποιονδήποτε γιατρό για οποιαδήποτε ενέργεια που γίνεται είτε στα εξωτερικά ιατρεία είτε στο ΣΑΒ(γιατί παρατηρείται συνωστισμός στις κλινικές και δυσκολεύει το έργο όλων των αρμοδίων

7. Όλα τα εξιτήρια ρ γιατρί μέχρι 1.30. εφ'όσον Ρ.Β-ΒΙ.Β. <sup>σαββατοκύριακ. προγραμμάτων εξετάσεων</sup>

ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ Ε.Ι.

ΤΣΙΑΝΟΥ ΖΩΗ - ΠΡΟΙΣΤ/ΝΗ ΓΡΑΜΜΑΤ. Ε.Ι.

ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΛΥΚΕΙΟΥ

ΑΝΤΩΝΙΟΥ ΝΕΣΤΟΡΑΣ

ΑΝΑΓΝΟΣΤΟΠΟΥΛΟΥ ΚΟΝ/ΝΑ

ΜΑΚΑΤΟΥ ΦΑΝΗ

ΜΠΑΓΚΑΣ ΙΩΑΝΝΗΣ

ΣΚΑΘΑΡΟΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΟΥ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΣ  
ΓΡΑΜΜ. ΤΩΝ ΕΞΟΤΕΡΙΚΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ,

(

1. Ρύθμιση της σειράς προσέλευσης των  
αρρώγιων και προγραμματισμός επανέξετα-  
σής τους με προσυνεννόηση (αυσηραφώνη:  
ή τηλεφωνικά)

Λίστα αναμονής χειρουργικών ασθενών  
(σύμφωνα σχετικών καταστάσεων)

2. Λίστα αναμονής χειρουργείων. Σύστημα  
εχεικτού βιβλίου.

Τηλεφωνική ή τηλεοπτική επικοινωνία  
με τους ασθενείς, για προγραμματισμό  
χειρουργείου ματόφθν υποδείξεως των

ΙΑΤΡΩΝ.

3. Βιβλίο προκειμένου (τύπος κάρτας  
εξωτερικά ασθενούς.
4. Έκδοση απόδοσης παροχής υπηρεσιών  
ή απόδοση των εσόδων στο Ταμείο  
του Νοσοκομείου σε μερτικά βόμ.
5. Αποδοχή καταστάσεων στο ΙΚΑ  
για εργασιμακές εξετάσεις ή επιπέδου  
αποδοτικότητας του για ταμιακή (οικονομική  
τακτοποίηση.
6. Ταμιακή τακτοποίηση με τους λοιπούς  
αποδοτικούς φορείς των εξωτερικών  
ασθενών. Συμπλήρωση των αποδοτικών  
στο Τμήμα κίνησης αρρώστων (από  
Τ.Ε.Β.Ε., Τ.Α.Ε., Δημοσίου υπαλλήλους,  
στρατιωτικούς, Τ.Α.Ζ.Υ., Τ.Α.Κ.Ε. κ.λ.π.).
7. Έλεγχος των βιβλιαρίων υγείας των  
ασθενών, αν είναι θεωρημένα.
8. Τύπος στατιστικών στοιχείων (κίνηση  
ασθενών ανά τμήμα των Εξ. Ιατρείων  
μερτικώς, μηνιαίως ή ετησίως.
9. Χορήγηση ηγεσιματικών στοις ασθενείς
10. Χορήγηση Σ.Ε.Τ. του Ν.Δ. 57/1973  
οικονομικώς αδυνάτων.
11. Μέριμα για την διανομή, διακίνηση  
ή πρέωση μηλόκ ναρκωτικών του  
Ν. 1729/87.
12. Ενμείριωμα του κοινού για τις ώρες

Γειουργίας των τακτικών θεωρητικών  
Γατριών (ΟΧΕΕ: κόρες) μου για τον  
τρόπο Γειουργίας των.

13. Έγγραφο αρχείου 5 τρέχουσα  
αλληλογραφία. —

Η ΠΡΟΙΓΤΑΜΕΝΗ Ε.Ι.

ΤΣΙΑΝΟΥ ΖΩΗ.

Λόγια 13-2-1995.

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗ:

Υστερα από την υποδείξη της κας Μακρυνά  
Γεωργίας στη θέση προϊσταμένης γραμμής,  
παρακαλώ, όπως σε ελάχιστο χρονικό  
διάστημα, φροντίσετε για την αντικατάστα-  
σή της.

Είναι εμφορούμενο δε, ότι σε περίπτωση  
άλλης μετακίνησης οποιαδήποτε υπαλλήλου  
του γραφείου, θα πρέπει να αντικατασταθεί  
και εκείνος το ταχύτερο δυνατό.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΙΔΡΥΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

Πρόεδρος  
Π. Τσαρούχης  
Αθήνα Β - 10-1991

ΔΙΟΙΚΗΣΗ

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΥΓΕΙΟΝ. ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ  
Τ. Μ. Η. Μ. Α. ΙΑΤΡ. ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ

Αρ. Πρωτ. Βαθμ. Προτεραιότητας  
732/105:1 ΕΣ. ΕΠΕΙΓΟΥΣΙΑ

ΕΓΚΥΚΛΙΟΣ ΑΡ 85

Ταχ. Δ/ση : Αγ. Κων/νου 8 10241  
Τηλέφωνο : 5236061/ 129

29/10/91  
Η Ρ Ο Σ

Τους Αποδέκτες του πίνακα Α'

Θ Ε Μ Α : "Καθορισμός εξετάσεων στα  
εξωτερικά ιατρεία Κρατικών  
Νοσοκομείων"

Σας κοινοποιούμε ως έχει 1) την με αρ. Α3γ/415/ΟΙΚ. 7829/28.6.91  
Κοινή Υπουργική Απόφαση που δημοσιεύθηκε στο ΦΕΚ 514/11 Ιουλίου  
1991 (τεύχος Β') και 2) το με Α.Π. 7/1077/29.8.91 έγγραφο του  
Υπουργείου Υγείας Πρόνοιας και Κοιν. Ασφαλίσεων, σχετικά με την αμοι-  
βή εξετάσεων στα εξωτερικά ιατρεία των Νοσοκομείων.

2  
1  
2

Με την ως άνω απόφαση καθιερώνεται αμοιβή 1000 δραχ. για τους  
προσερχομένους για εξέταση στα εξωτερικά ιατρεία των Νοσοκομείων,  
επλη των περιπτώσεων που αναφέρονται σ' αυτήν.

Ειδικά για τους ασθ/νους του ΙΚΑ διευκρινίζουμε τα εξής:

Το ΙΚΑ, όπως είναι γνωστό, διαθέτει δικούς του Υγειονομικούς  
Σχηματισμούς Πρωτοβάθμιας περίθαλψης, απ' όπου παρέχεται Ιατροφαρμα-  
κευτική περίθαλψη.

Δεν δικαιολογείται λοιπόν προσφυγή των ασθ/νων σε εξωτερικά  
ιατρεία Νοσοκομείων; για εξέταση, παρά μόνον εκεί όπου δεν υπάρχουν  
στο ΙΚΑ γιατροί διαφόρων ειδικοτήτων, ή όταν οι υπηρετούντες δεν  
καλύπτουν επαρκώς τις ανάγκες μας, κατά την κρίση του ΠΥΥ.

Στην περίπτωση αυτή θα χορηγείται στους ασθ/νους παρασκευτικό  
του ΙΚΑ προς το Νοσοκομείο, για τη συγκεκριμένη ειδικότητα, υπογε-  
γραμμένο από τον ΠΥΥ του Υποκ/τος. Κατά συνέπεια, εάν κάποιος  
ασθ/νος με δική του επιλογή, προσφύγει για εξέταση σε εξωτερικά  
ιατρεία Νοσοκομείου, θα επιβαρύνεται με τα έξοδα των 1000 δραχ.  
ούτε μπορεί να γίνει επίκληση του κείμενου, δεδομένου ότι, σύμφωνα  
νά με την Υπουργική απόφαση, τα αυστηρά κείμενα περιστατικά  
δεν καταβάλλουν εξετάστρα.

.../...

Όσον αφορά τα περιστατικά των χρονίως πασχόντων από σοβαρά νοσήματα και συντρέχουν ειδικοί λόγοι να παρακολουθούνται υποχρεωτικά από Κρατ. κλ. Νοσοκομεία, θα πρέπει να εφοδιαστούν με σχετική βεβαίωση του μ/ντή της Μονάδας του Νοσοκομείου όπου παρακολουθούνται, η οποία θα προσυπογράφεται από τον ΠΥΓ του Υποκ/τος, εφόσον συμφωνεί γι' αυτό.

Στους χρονίως πασχόντες επίσης θα πρέπει να χορηγείται παρακεμττικό (είτε από τον ελεγκτή του ΙΚΑ στο Νοσοκομείο είτε από την Υγειονομική Υπηρεσία του Υποκ/τος, εφόσον δεν υπάρχει ελεγκτής στο Νοσοκομείο) για τυπικούς λόγους, προκειμένου να καταστεί δυνατή η καταβολή της δαπάνης στα Νοσοκομεία.

Τα Νοσοκομεία, προκειμένου να πληρωθούν από το ΙΚΑ (όπως προβλέπει η Υπουργική Απόφαση), στο τέλος κάθε μήνα, θα υποβάλλουν καταστάσεις στο ΙΚΑ, με ονοματεπώνυμο ασθενούς, αρ. Μητρώου, ημερομηνία της επίσκεψης, στις οποίες θα επισυνάπτουν τα σχετικά παρακεμττικά.

Μέχρι λήξεως της παροχής, περιστατικά που έχουν προσβεί στα εξωτερικά ιατρεία Νοσοκομείων, θα αντιμετωπισθούν σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις.

Δηλαδή α) στα μεγάλα αστικά κέντρα, θα δικαιολογηθούν σχετικές δαπάνες μόνον όταν δεν μπορούσαν να πραγματοποιηθούν στους Υγειονομικούς Σχηματισμούς του Ιδρύματος, ή εφόσον το περιστατικό κρίνεται επείγον. β) στις περιοχές όπου δεν υπάρχουν στο ΙΚΑ γιατροί ή οι υπηρετούντες δεν επαρκούν, θα αποδοθεί η σχετική δαπάνη των εξετάσεων.

Διευκρινίζουμε ότι οι οδηγίες αφορούν μόνον εξέτατρα και όχι παρακλινικές εξετάσεις, οι οποίες θα αντιμετωπίζονται όπως μέχρι σήμερα από το ΙΚΑ.

Τυχόν υφιστάμενες συμβάσεις (έργου) με Κρατικά Νοσοκομεία της επαρχίας (π.χ. Ιολύγουρος) για εξυπηρέτηση ασφ/νων μας σε γιατρούς διαφόρων ειδικοτήτων, καθούν πλέον να ισχύουν και εφαρμόζεται η διαδικασία της παροχής εγκυκλίου.

Προφανές είναι ότι στα μεγάλα Αστικά Κέντρα (όπως Αθήνα- Παιραιά- Θεσ/νίκη- Πάτρα- Μοδκλειο κλπ) όπου, οι Υγειονομικές μας μονάδες διαθέτουν γιατρούς σχεδόν όλων των ειδικοτήτων και κατά κανόνα είναι επαρκώς στελεχωμένες, δεν θα πρέπει να παρακémτονται

.../...



- 3 -

ασθενείς στα εξωτερικά ιατρεία των Νοσοκομείων, παρά μόνον για τις σπάνιες ειδικότητες που δεν υπάρχουν στο ΙΚΑ και φυσικά τις ειδικές περιπτώσεις σοβαρών χρόνιων παθήσεων, και φυσικά με τη διαδικασία του αναθέραμε παρακάτω.

Τέλος, επειδή είναι αναγκαίο να παρακολουθούνται οι δαπάνες του Ιδρύματος, όλα τα Υποκ/τα, μετά την εφαρμογή της παρούσης, θα αποστέλουν κάθε μήνα στατιστικά στοιχεία με αριθμό παρατεταμένων και χρόνιως πασχόντων ασθενών που εξυπηρετήθηκαν στο Νοσοκομείο, καθώς και τη σχετική δαπάνη για τα εξετάστρα.

**Κοινοποίηση**


1. Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας  
και Κοιν. Ασφαλίσεων  
Δ/ση Ανάπτ. Μονάδων Υγείας  
Τμήμα Α'  
Αριστοτέλους 17  
10434 ΑΘΗΝΑ
  
2. Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας  
και Κοιν. Ασφαλίσεων  
Γενική Γραμματεία Κοιν. Ασφ/σεων  
Γενική Δ/ση Κοιν/κών Ασφ/σεων  
Δ/ση Ασφλ. Ασθεν. και Μητροπ.  
Τμήμα Α'  
Σταδίου 29  
10110 ΑΘΗΝΑ

Ο ΥΠΟΔΙΟΙΚΗΤΗΣ

Εσωτερική Διανομή  
Δ/ση Παραχόν

ΙΩΑΝ. ΚΑΒΑΡΑΤΖΗΣ

Ακριβές αντίγραφο  
Ο Τμήμα/ΟΧΡΕ Δ/ρεκ/σης

  
Ε. ΚΑΤΣΟΠΟΥΛΟΣ